

令和2年度 高知県脳卒中医療体制検討会議

次 第

1 開 会

2 議 事

- (1) 令和元年度の取組及び評価について <資料1、2>
- (2) 令和2年度の取組について <資料3>
- (3) 第7期高知県保健医療計画中間見直しについて <資料1、4、5>
- (4) その他
 - ・循環器病対策推進計画の策定について <資料6>

3 閉 会

令和2年9月18日(金) 18時30分～20時30分
高知県庁本庁舎2階 第二応接室

日本一の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられるために

お問合せ先
高知県健康政策部健康長寿政策課
担当:吉松・池
TEL:088-823-9648
FAX:088-823-9137

令和2年度高知県脳卒中医療体制検討会議 委員名簿

氏名	所属等	備考
野並 誠二	高知県医師会 副会長 高知県慢性期医療研究会 会長	座長
上羽 哲也	高知大学医学部脳神経外科学講座 教授	
江口 康隆	高知市消防局救急課 課長補佐	
河野 威	高知県赤十字血液センター 所長	
島田 力	高知県歯科医師会 理事	
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 保健監	
豊田 誠	高知市健康福祉部健康推進担当理事 保健所長事務取扱	
西田 香利	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 副会長	
西村 裕之	高知医療センター 脳神経外科 科長	
林 悟	近森病院 脳神経外科部長	
日野 工	高知県理学療法士会 理事	
廣内 一樹	高知県介護支援専門員連絡協議会 会長	
細木 秀美	高知県介護老人保健施設協議会 会長	
宮本 寛	高知県リハビリテーション研究会 会長	
森本 雅徳	もみのき病院 名誉院長	

※敬称略、座長を除き五十音順

事務局

健康長寿政策課	保健推進監	中島 信恵
	チーフ (血管病対策担当)	吉松 恵
	主査	池 桃華
医療政策課	課長補佐	宮地 洋雄

高知県脳卒中医療体制検討会議設置要綱

(目的)

第1条 脳卒中医療提供体制の充実を図るために、地域脳卒中診療システムの構築、脳卒中に係る救急搬送体制、関係機関との連携強化など脳卒中医療体制の整備に関する検討や医療計画に基づく取組みに関する検討や評価などを行っていくため「高知県脳卒中医療体制検討会議」（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 この会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議する。

- (1) 地域脳卒中診療システムについての協議
- (2) 救急搬送体制についての協議
- (3) 連携体制の構築、その他、脳卒中医療を充実推進するための取組み等の協議

(組織)

第3条 会議の委員は、脳卒中医療に携わる医療従事者、学識経験者、関係団体及び行政機関等の代表者等で構成する。

- 2 会議に座長を置き、委員の互選により選出する。
- 3 委員が、脳卒中医療体制検討会議に出席できない場合、代理出席を認める。

(会議)

第4条 この会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

- 2 議事は、原則として公開とする。

(事務局)

第5条 検討会議の事務局は、高知県健康政策部健康長寿政策課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるものの他、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、座長が委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成20年7月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年5月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月13日から施行する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

資料1-1

評価項目	脳卒中	担当課名	健康長寿政策課
------	-----	------	---------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率 男性28.6% 女性7.4% ●食塩摂取量 男性9.3g 女性8.4g ●運動習慣のある者 20~64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50% 女性38.2% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者 男性16.4% 女性9.3% ●発症患者の基礎疾患 高血圧71.7% 脂質異常症30.7% 糖尿病23.9% ●心原性脳塞栓症発症者の心房細動合併患者のうち治療中の者 35.9% <p>【脳卒中の発症と死亡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病型 脳梗塞1,869人(73.2%) ラクナ梗塞834人(47%) アテローム血栓性梗塞568人(30%) 心原性脳塞栓症467人(25%) 脳出血537人(21.0%) くも膜下出血146人(5.7%) ●再発率 940人(32.1%) ●年齢調整死亡率 男性38.0人(全国38.4) 女性20.5人(全国21.3) ●受療率(人口10万人対) 入院261で全国1位(全国125) <p>【病院前救護と救急搬送の状況及びt-PA治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●搬送方法 救急車 48% 救急車・ヘリ以外43% ヘリ5% ●t-PA治療が時間制限のため使用できなかった患者の割合34.5% <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関、早期リハビリテーションの地域偏在 ●退院先は、自宅と回復期リハビリ病棟に各約40%、約5%が医療療養、約3%が介護施設、約12%が死亡又はその他 <p>(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域偏在あり。在院日数は全国平均を20日上回るが、回復期・慢性期病棟等の患者を含む。 <p>(慢性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養では再発予防や合併症予防のために多職種連携が必要であり、在宅療養推進により在宅復帰率が上昇しても慢性期病床数は減少していない。 	<p>1. 発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子は、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒 ●危険因子についての啓発と特定健診受診、生活習慣改善が必要 ●特に最大の危険因子である高血圧対策は、血圧測定、栄養・食生活習慣改善、身体活動・運動習慣改善、禁煙、多量飲酒抑制による血圧低下が重要 <p>2. 病院前救護と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療資源やアクセス性に地域差。ドクターヘリは夜間稼働不可であり、陸路搬送のため長時間の搬送になる地域あり。 ●救急車、ドクターヘリ以外は、t-PA療法を行わなかった割合が高いため最適な救急搬送要請が必要。 <p>3. 回復期～慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●約3割が再発。発症予防不十分。 ●データ集積が乏しい。 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識啓発(県) ●インセンティブ事業による健康づくり県民運動展開(県) ●健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●患者教育、専門医と連携し知識共有(県) <p>2. 病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中プロトコル策定の検討(県、高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会) ●脳卒中への理解浸透、迅速な救急要請によるt-PA治療へのアクセス性向上(県) ●脳卒中センター治療成績公表を検討(県) ●脳卒中センター(脳卒中支援病院)準備病院の治療成績公表対象、連携体制構築の検討(県、脳卒中医療体制検討会議) ●施設間ネットワークを構築し、複数の医療機関が連携し24時間急性期診療を提供できる体制を目指す(県) <p>3. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考にした脳卒中再発予防施策検討(県) ●回復期から慢性期のデータ集積(県) ●脳卒中後遺症等に伴う摂食嚥下機能障害の治療やケアに対応できる歯科医師・歯科衛生士の人材育成(県、歯科医師会) 	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>3. 特定健診受診者(降圧剤の服用者)収縮期血圧140mmHg未満の割合</p> <p>4. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併症で治療中の割合</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p> <p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>6. 急性期病院から在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</p> <p>7. 救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合</p> <p>8. t-PA投与した症例数/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内の割合</p> <p>10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内の割合</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p> <p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p> <p>3. 回復期医療機関退院時のBarthel Index</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院 261 外来 72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 35.9%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p> <p>1. 男性 37.6 女性 20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性 9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性 5.0</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7%</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p> <p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p> <p>3. 今後検討</p>	<p>1. 3,267 【R元年】</p> <p>2. 入院 282 外来 181 【H29年】</p> <p>3. 男性67% 女性70% 【H28年度】</p> <p>4. 259.7 【H29年】</p> <p>5. 36.0% 【R元年】</p> <p>6. 176 【H29年】</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>8. 49.2% 【H29年度】</p> <p>9. 17.9% 【H29年度】</p> <p>1. 男性 33.7 女性 19.6</p> <p>2. 男性 15.3 女性 8.4</p> <p>3. 男性14.1 女性 5.2</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.6 【H30年】</p> <p>5. 39.9% 【R元年】</p> <p>6. 38.3% 【R元年】</p> <p>7. 未把握</p> <p>8. 未把握</p> <p>9. 54.6% 【R元年】</p> <p>10. 未把握</p> <p>11. 策定・運用開始 【H31年4月】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>8. 70%</p> <p>9. 45%</p> <p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. R2年度検討</p> <p>6. 50以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. R2年度検討</p> <p>9. R2年度検討</p> <p>10. R2年度検討</p> <p>11. 策定の検討を実施</p> <p>1. R2年度検討</p> <p>2. R2年度検討</p> <p>3. R2年度検討</p>

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防	年度等	計等	中央医療圏					出典等
			安芸医療圏	中央東 高知市	中央西	高橋医療圏	幡多医療圏	
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	H26	104	10	80	6	8	医療施設調査
		H29	99	9	76	5	9	厚生労働省提供資料
	●ニコチン依存症管理科届出医療機関数	H29.12	105	9	82	5	9	四国厚生支局HP
		H30	103					
		R1	106					
		R2.8	109	9	17	57	10	
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%[男58.8%、女52.3%]	【参考】全国:62.3%				国民生活基礎調査
		H28	67.7%[男70.5%、女66.5%]	【参考】全国:71.0%				
		R1	72.0%[男72.7%、女70.2%]	【参考】全国:73.3%				
	●特定健診受診率	H26	44.7%	【参考】全国:48.6%				特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省)
		H27	46.6%	【参考】全国:50.1%				
		H28	48.2%	【参考】全国:51.4%				
		H29	49.2%	【参考】全国:53.1%				
	●特定保健指導実施率	H26	15.8%	【参考】全国:17.8%				厚生労働省提供資料
		H27	14.6%	【参考】全国:17.5%				
		H28	18.0%	【参考】全国:18.8%				
		H29	17.9%	【参考】全国:19.5%				
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	254.3	【参考】全国:262.2				厚生労働省提供資料
		H29	259.7	【参考】全国:240.3				
	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	43.9	【参考】全国:67.5				厚生労働省提供資料
		H29	55.4	【参考】全国:64.6				
	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	H26	99.4	【参考】全国:98.4				厚生労働省提供資料
		H29	84.2	【参考】全国:95.2				
	■心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合 ※()内は心房細動合併者の治療中割合	H28	35.9%(57.3%)	脳卒中患者実態調査				
H29		33.8%(51.7%)						
H30		39.3%(58.3%)						
R1		36.0%(64.8%)						
●喫煙率	H28	男性:28.4%	高知県県民健康・栄養調査					
		女性:7.4%						
アウトカム指標	■脳血管疾患発症者数	H28	2,826	脳卒中患者実態調査				
		H29	3,026					
		H30	3,134					
		R1	3,269					
	■脳血管疾患受療率(人口10万人対)	H26	入院:261 外来:72	患者調査				
		H29	入院:282 外来:181					
●年齢調整死亡率	H27	男性:37.6	【参考】全国:37.8				人口動態統計	
		女性:20.2	【参考】全国:21.0					

救護	年度等	計等	中央医療圏				出典等
			安芸医療圏	中央東 高知市	中央西	高橋医療圏	
プロセス指標	●発症から受診まで4.5時間以内の割合	R1	54.6%(1,049件)	脳卒中患者実態調査			
	■救急要請(覚知)から現場到着までに要した平均時間	H28	8.8分	【参考】全国:8.5分			
		H29	8.9分	【参考】全国:8.6分			
		H30	9.1分	【参考】全国:8.7分			
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	H26	29	27	27	28	救急・救助の現況
		予防に同じ					

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

急性期		年度等	計等	医療圏						出典等
				安芸医療圏	中央医療圏		高橋医療圏	備前医療圏		
				中央東	高知市	中央西				
ストラクチャー指標	●神経内科医師数	H28	21	0	7	13	1	0	0	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	22	0	8	13	1	0	0	
	●脳神経外科医師数	H28	70	5	13	41	2	2	7	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	72	6	16	39	2	2	7	
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3		0	0	0	日本救急医学会HP
		R2.8	3	0	3		0	0	0	
	●脳卒中の専門病室を有する病院数	H29	3	0	3		0	0	0	厚生労働省提供資料
	H31	3	0	3		0	0	0		
●脳卒中の専門病室を有する病床数	H29	21	0	21		0	0	0	厚生労働省提供資料	
	H31	37	0	37		0	0	0		
●脳梗塞に対するt-PA製剤による血栓溶解療法の実施可能な病院数	H29	15	2	2	8	1	0	2	県医療機能調査	
	R2.8	8	1	6		0	1		診療報酬施設基準(超急性期脳卒中加算)	
●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(Ⅰ～Ⅲ)の届出医療機関数	H28	123	9	90			6	18	診療報酬施設基準	
	R2.8	123	9	17	58	15	7	17		
プロセス指標	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	25.7	—	32.2		0	18.5	厚生労働省提供資料	
		H30.4～H31.3	28.5	—	35.3		0	15.7		
	●脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	9.4	0	12.3		0	—	厚生労働省提供資料	
		H30.4～H31.3	18.3	—	22.5		0	13.3		
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	7.6	—	8.1		0	10.9	厚生労働省提供資料	
		H30.4～H31.3	4.3	0	5.7		0	—		
	●くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	4.6	—	6.1		—	—	厚生労働省提供資料	
		H30.4～H31.3	6.9	—	9.3		0	—		
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	517.1	426.4	553.0		181.9	364.3	厚生労働省提供資料	
		H30.4～H31.3	4,662.1	3,068.4	5,212.0		3,314.6	2,915.7		
●脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	3,151.0	1,962.1	3,471.3		1,302.2	1,847.7	厚生労働省提供資料		
	H30.4～H31.3	204,284.6	117,041.2	231,218.2		74,747.4	164,739.8			
●脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(人口10万人対)	H27.4～H28.3	108.7	0	126.5		0	134.9	厚生労働省提供資料		
	H30.4～H31.3	48.0	26.4	62.3		0	—			
■病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	把握できていない									
■出血性合併症が発症した割合	R1	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.8%	1.8%	1.4%	脳卒中患者実態調査	
アウトカム指標	■発症90日後のmRS	R1	0: 18.4% 2: 16.6% 4: 27.7% 6: 1.0%	1: 9.3% 3: 15.1% 5: 12.2%						回復期アウトカム調査
	●脳卒中の再発率	H28	31.9%	30.4%	29.6%	31.6%	38.3%	35.1%	25.0%	脳卒中患者実態調査
		H29	31.0%	31.3%	29.5%	30.3%	35.6%	33.5%	27.2%	
		H30	30.2%	29.6%	28.8%	33.2%	31.8%	24.8%	24.8%	
		R1	31.8%	32.5%	32.2%	31.8%	36.7%	29.6%	25.1%	
●脳血管疾患患者平均在院日数	H26	高知県: 119.0 【参考】全国: 89.1	66.9	124.0			87.8	116.3	患者調査(3年ごと)	
	H29	高知県: 101.6 【参考】全国: 81.5	97.6	109.7			98.1	39.5		
●年齢調整死亡率	予防に同じ									

脳卒中医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

回復期		年度等	計等	安芸 医療圏	中央医療圏 中央東 高知市 中央西	高橋 医療圏	幡多 医療圏	出典等
ストラクチャー 指標	■回復期リハビリテーション病棟に専従で配置されている管理栄養士数	R1	1	0	1	0	0	回復期アウトカム調査
	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	急性期に同じ						
プロセス 指標	■回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	R1	平均:84.76点					回復期アウトカム調査
	■回復期リハビリテーション病棟の平均在棟日数	R1	94	83	93	100	110	
	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ						
アウトカム 指標	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	H20	【参考】全国:57.7	58.8	42.8	65.7	47.2	患者調査
		H26	52.5	56.5	54.9	50.3	41.3	
		H29	58.5	72.7	60.2	47.6	42.8	
	■回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率	R1	77.2	77.0	79.0	68.2	67.5	回復期アウトカム調査
	●年齢調整死亡率	予防に同じ						

維持期		年度等	計等	安芸 医療圏	中央医療圏 中央東 高知市 中央西	高橋 医療圏	幡多 医療圏	出典等
ストラクチャー 指標	●脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	急性期に同じ						
プロセス 指標	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	急性期に同じ						
アウトカム 指標	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合	H27	14.9%	【参考】全国:21.8%			人口動態統計	
	●脳卒中の再発率	急性期に同じ						
	●脳血管疾患患者平均在院日数	急性期に同じ						
	●年齢調整死亡率	予防に同じ						

令和元年度の取組

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康バスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりロメモによる啓発 栄養9回、運動9回、ストレス5回、喫煙10回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回放送(R2.3月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(R2.2月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知家健康バスポート事業 バスポート取得者数 44,911名(R2.3月末) 高知家健康サポーター養成 179名(R1.11月 養成講座2回開催)、サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R1.10月)	・マスメディアの利用により、県民への啓発を行うことができた。 ・R元年度は、高血圧対策サポーター企業を7社認定し、高血圧対策に取り組む事業所が増加した。 ・店頭POPの配布により減塩プロジェクト参加企業による減塩に関する啓発を行えた。 ・健康バスポート取得者数の増加が図られた。そのうち、健康無関心層などへの働きかけを行う健康サポーターを新たに養成し、その声かけ活動によりバスポート取得者が259名あった。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発が必要。 ・引き続き、官民協働による高血圧対策、減塩対策の取り組みが必要 ・健康バスポートについて、男性の取得が女性に比べて少なく、また健康無関心層へ健康づくりを波及させる仕組みが必要	・テレビ放送による啓発を継続する ・民間企業との連携による取り組みを継続する ・高知家健康サポーターからの呼びかけによる健康無関心層への健康づくりの波及や、スマートフォンアプリを活用した身近な健康づくりの促進 ・生活習慣病に関わりの深い分野に特化した健康づくりの啓発をナッジ理論を活用して展開
	2	【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策	・市町村国保の40歳代前半、60歳代前半をターゲットとして受診勧奨リーフレットの配布(6月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、7月経験者編Ⅰ、Ⅱ、11月経験者編Ⅱ 全3回) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を実施(通年)	・令和元年度の市町村国保の特定健診受診率は減少の見込み。(R2.6月調査で前年度同月比0.79ポイント減少、40～44歳は22ポイント減少、60～64歳は1.41ポイント減少)※新型コロナウイルス感染症の影響により年度末の受診者が減少した。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・市町村国保の特定健診実施率は、平成30年度に全国平均をわずかに上回ったものの、県全体の特定健診実施率及び特定保健指導の実施率は全国平均には到達しておらず、さらなる取り組みの推進が必要。 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代前半の受診率が低い ・特定保健指導に関する専門的知識の習得	・40歳代前半、60歳代前半に加え、受診対象前世代への受診勧奨を強化 ・医療機関の診療データを活用した受診率向上及び保健指導対象者の把握 ・従事者研修会を継続して行う。
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	【医療政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度の調整	・高知大学医学部脳神経外科学講座との協議 → 学会認定一次脳卒中センターと県脳卒中センターの整合を確認 → あき総合病院の県脳卒中センターとしての認定へ	・高知大学医学部脳神経外科学講座の協力により、学会の認定制度と県脳卒中センター制度との整合性の確認を行い、学会制度と県制度が併走する形で県内では運用していくことで医療体制検討会議でも了承を得られた。 ・あき総合病院を県脳卒中センターとして認定できた。	・土佐市民病院が学会の認定を受けたが、県脳卒中センターの認定要件を満たすか精査し、追加認定できるか検討する必要がある。	・土佐市民病院の県脳卒中センター認定について検討する。
	4	【医療政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・脳卒中患者実態調査の実施による実態把握・分析	・高知医療再生機構に調査票回収、データ入力・集計、分析を委託し、令和元年度調査を開始。 ・1月からの調査票改訂の通知及び1月以降データの新調査票での再提出依頼(4月) ・新調査票未提出医療機関への提出依頼(随時)	・年度当初、調査票改訂の周知が不十分であったが、再周知とともに記入時の留意事項についてまとめたものも各医療機関に送付し、調査票の回収と正しいデータの把握に努めることができた。	・医療計画の評価について、現行調査では収集できないデータもあり、R3年の調査票改訂に向けて検討が必要。 ・脳卒中連携バスも改訂予定であり、連携が必要。	・保健医療計画の評価を確実に進めるよう、関係機関と協議しながら調査内容を決定する。 ・脳卒中連携バスの会の協力を得ながら、バスと調査票を連動させていく。
	5	【医療政策課】 (医師確保) ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。	・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。	・令和元年度の奨学金受給者のうち、脳神経外科を志望し加算を受ける医学生 4名 ・県の支援により脳神経外科に係る専門医の資格を取得した医師 脳神経外科専門医2名 脳卒中専門医4名	・脳神経外科医を確保するため、継続して取組む必要がある。	・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。
	6	【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) ・策定した脳卒中プロトコルを運用していく。	・4/1から脳卒中プロトコルの運用を開始	脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコルに基づき適切な対応ができた。	プロトコル内のデータの変更があれば更新が必要。	プロトコルのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。
	7	【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・バス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化	・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催 1 講演会・バス改訂、使用状況説明・個別情報交換会(140名) 2 講演会・バス運用の再確認・個別情報交換会(150名) 3 第15回Kochi Strokeフォーラム(160名) 4 脳卒中センター認定施設説明・症例報告・個別情報交換会(150名) 5 講演会・脳卒中センター説明・個別情報交換会(150名)	・H28年度の施設基準届出改定により、年3回の連携施設との面会が必須となったことを受け、合同会合後に面会の時間を設けて年5回実施することとし、年3回以上の面会を必須にした。参加施設が安定してきた反面、出席の負担が増えていることも否めない。 ・R2年1月にバス改訂があったが、診療報酬改定がR2年4月にあるため、その後協議のうえR3年1月からの運用を目指す。該当施設とは綿密な連携を図っていることもあり大きな混乱はない。	・かかりつけ医との連携強化に向けた取り組みが必要 ・バスの改訂による各施設との情報共有の強化	・連携の会の認知と新規参入を促していく ・安定した取り組みをしている県内の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の継続 ・バス改訂後の運用について各病院との連携の強化
	8	【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・脳卒中再発予防を考える会の定期的開催。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・連携先の患者状態を知るため、施設訪問を実施する。 ・ケアマネ連携	・地域連携バス検討委員会と地域連携ワーキンググループの開催 1 地域連携バス検討委員会 年2回(院内19名、院外59名 計78名) ・脳卒中再発予防の会について ・施設・在宅訪問について(2施設訪問予定) ・バスの変更(高知県脳卒中調査項目の変更、90日後ADLの追加) ・ケアマネ連携の取り組み ・倫理委員会について ・高知あんしんネットについて 2 地域連携ワーキンググループ 年2回(院内49名、院外63名 計112名)	・地域連携バス検討委員会は計画通りに実施されたが、地域連携WGはコロナの影響で2回の開催に留まった。 ・脳卒中のパンフレットの運用は軌道に乗り、転院先まで家族を巻き込んだ指導ができるようになった。 ・連携先の患者状態を知るために施設訪問を実施した(3施設)。地域連携ワーキンググループで症例発表予定だったが、コロナの影響で中止となった。	・今年度スタッフの入れ替わりがあり、地域連携バスメンバーの活動支援が課題。	・バス委員会が中心となり勉強会を行い統一した対応ができるよう計画を立案。
	9	【健康長寿政策課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。	・摂食嚥下障害を評価できる歯科医師を育成する研修を実施(9回、計108名) ・多職種連携・口腔ケア等の在宅歯科医療に関する研修を実施(3回、計140名)	・摂食嚥下評価ができる歯科医師1期生10名を育成。	・在宅歯科医療に関わる人材のさらなる確保及び資質の向上が必要	・摂食嚥下機能を評価し、食支援への対応ができる歯科医師の育成を継続 ・訪問歯科医療に関する研修及び口腔ケアの実技研修の実施
	10	【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業:4回、うち1回は研究発表大会を実施 ・看護部長主任会:施設見学会を含め2回	・総会&第1回研修会(講演会):4/30全国の動向と高知の今後について考える(17施設155名) ・第2回研修会(グループワーク):7/20他職種を知る・協働の仕方(16施設129名) ・第3回研修会(研究発表大会):11/9(130名) ・第4回研修会(グループワーク・ワールドカフェ方式):各職種が回復期にて何が出来るか(17施設93名) ・看護部長主任会:年度で2回実施7/20、2020/15(各16名程度)	計画通りに実施できている。グループワークを実施することで自院や他院の状況を知り、自院での取り組みのヒントにつながっている。	新型コロナウイルス感染症での研修会の在り方	Web会議やリモート研修会などを活用しての会議や研修会を実施していく
11	【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・データ中間集計をR1年11月に実施予定 ・中間集計結果を受けて対応を実行委員会にて協議 ・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計をR2年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定	・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼	・引き続きの医療機関への協力依頼 ・追加分の倫理委員会承認済(H30年12月) ・実行委員会立上げ、データ収集開始(H31年1月～)	・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す	・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計はR2年4月に行い医学情報センターにて解析、6月に報告する。	
12	【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハビリ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・提出されたデータを確認しながら、調査項目及び入力システム不具合の微調整を行う	・回復期病棟データベース実行委員会、回復期リハビリテーション病棟連絡会での進捗管理・協議 → 2019/1/1～2019/12/31 1279件12/31までの分に関しては、皆様方のご尽力もありほぼ完全にデータが揃っている。 ・定点調査を実施(セラピスト数等の施設状況)	12/31までの分に関しては、関係者の協力のもとほぼ完全にデータが揃っているが、年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況	データ提出のバラつきがある	個別に連絡を取りデータの抜けをなくしていく	

令和2年度の取組

資料3

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症の予防	1	<p>【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロモモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発 ・減塩プロジェクトによる減塩等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つのプラス運動(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開 ・市町村国保特定健診(集団)で一日推定塩分摂取量を測定し、減塩指導を強化。</p>	<p>・健康づくりロモモによる啓発 栄養6回、運動6回、ストレス2回、禁煙5回、飲酒2回、血管病の重症化予防2回、高血圧2回(R2.9月末) ・高血圧対策サポーター企業による啓発 認定企業526事業所(R2.2月末)(コンビニ、薬局等)による高血圧予防の啓発(家庭血圧測定、運動、野菜摂取)を展開(通年) ・減塩プロジェクトによる啓発 参加企業35社(R2.2月末)(スーパー、食品メーカー等)による減塩の啓発や減塩商品の紹介等を展開(通年) ・高知家健康パスポート事業 パスポート取得者 45,511名(R2.7月末) 高知家健康サポーターによる健康づくりの呼びかけ アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R2.10月、R3.1月の2回)</p>			
	2	<p>【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレット及び受診対象前世代をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(10月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定健診、特定保健指導の受診率向上対策</p>	<p>・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(7月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)</p>			
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	<p>【医療政策課・健康長寿政策課】 (急性期の医療提供体制整備) ・土佐市民病院の県脳卒中センター認定</p>	<p>・土佐市民病院に、脳卒中センターの要件に該当するか確認(R2.7月) ⇒医師の確保が難しく、辞退の申し出あり。現行の脳卒中支援病院のままとする。</p>			
	4	<p>【健康長寿政策課】 (急性期患者の実態把握・分析) ・保健医療計画中間見直しに合わせた調査票の改訂 ・脳卒中連携バスとの連携</p>	<p>・脳卒中連携バスと患者実態調査の連携について、高知大学医学部脳神経外科学講座に相談。</p>			
	5	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・負担金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。</p>	<p>・将来県内の指定医療機関において脳神経外科医として勤務する意志のある学生に対し、奨学金を加算して貸与する。 ・脳神経外科に係る専門医の資格取得を目指す医師を指導する指導医に対し支援を行う。</p>			
	6	<p>【消防政策課・医療政策課】 (病院前救護と救急搬送) 脳卒中プロトコルの適切な運用</p>	<p>各消防本部において、脳卒中患者に対し脳卒中プロトコルに基づき活動</p>			
	7	<p>【高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会】 (地域連携・多職種連携) ・連携の会の認知と新規参入を促していく ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の持続 ・バス改訂後の運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(1.2はコロナウイルス感染対策のため中止) 1 講演会・バス改訂、使用状況説明・個別情報交換会 2 講演会・バス運用の再確認・個別情報交換会 3 第16回Kochi Strokeフォーラム 4 脳卒中センター認定施設説明・症例報告・個別情報交換会 5 講演会・脳卒中センター説明・個別情報交換会</p>			
	8	<p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・脳卒中再発予防パンフレット第2版の発行。 ・パンフレットの配布状況や指導方法の状況を確認し、指導方法の統一、共有を図る。 ・連携先の患者状態を知るため、施設訪問を実施する。 ・あんしんネットに連携バスを移行する。</p>	<p>・脳卒中再発予防の会は開催できなかったが、FAXなどで意見を募り、パンフレット第2版の発行を行った。 ・コロナの影響で、地域連携バス検討委員会、地域連携WG、施設訪問はできていない。 ・あんしんネット上に連携バスのプロトタイプを作成し、検証中。</p>			
回復期～慢性期の医療提供体制	9	<p>【健康長寿政策課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・摂食嚥下に関する研修や在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・5/16、7/18に摂食嚥下評価研修を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止</p>			
	10	<p>【回復期リハビリテーション病棟連絡会】 (地域連携・多職種連携) ・年間目標を「参加・活動を念頭に置き、他職種を理解しながら各専門職の質を上げてチームアプローチを行う」とし、研修・会議等を実施する。 ・研修事業：2～3回、(新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながらリモート研修会等を行う) ・看護部長主任会：Web会議やメールにて実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>			
	11	<p>【脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局(高知大学)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・集計データの送付依頼の継続 ・欠損データの最小化を目指す ・年間集計をR2年4月に行ない、医学情報センターにて解析、6月に報告予定</p>	<p>・回復期病棟データベース実行委員会での進捗管理 ・医療機関への協力依頼 ・回復期患者の実態把握・分析のための年間集計をもとに医学情報センターにて解析済。当初総会にて発表の予定だったが、コロナウイルス感染対策のため総会の開催ができていない。</p>			
	12	<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・集計結果報告を行っていく ・年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況もあり提出を促していく ・新型コロナ感染症の状況を見ながら実行委員会を開催していくようにする。</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>			

分野	区分	目標	指標種別	指標	計画策定時		現状値	現状値の出典	状況	対応案	参考値
					直近値	目標値					
救護搬送体制・急性期の医療提供体制	最終目標	脳卒中になっても自立している人が多い	O	発症後90日のmRS 4-5	未設定	未設定	40%	回復期アウトカム調査（高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会）	* 回復期アウトカム調査でH31年1月からデータ収集。	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：現状値からの減少 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	
	中間目標	救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数を減らす	P	救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、時間超過による禁忌でt-PA投与できなかった件数と割合	44件 55%	30件 24%	533件 38%	R元年高知県脳卒中患者実態調査（4.5時間を超えるケースで投与なし）	* H29～30、H31～R2の実態調査の項目に項目無く、直近値は「救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者で、発症から来院までの時間が4.5時間以上でt-PAの使用なし」で集計。	(案1) 調査項目に「t-PA投与禁忌（時間超過以外）」を追加する。⇒「t-PA投与禁忌（時間超過以外）」がなく、発症から来院まで4.5時間以上経過していたら、「時間超過による禁忌で投与なし」と判断。 「t-PA投与した症例/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数」の目標：現状値以上 (案2) 現調査で把握できる内容で推移をみて、次期改正時に改めて指標設定を行う。	本邦における脳卒中医療地域格差の現状とその解決策（愛媛大学大学院医学系研究科、2017年） 各都道府県の推定脳梗塞患者あたりt-PA投与実施率1.5～11.6%
		t-PA療法の実施率が上がる	P	t-PA投与した症例/発症4.5時間以内来院でt-PA投与が禁忌でない症例数	未設定	未設定	-	-	* 実態調査に項目無し。 * 「t-PA投与した症例/発症4.5時間以内来院症例」は155/1102=14%（H31年高知県脳卒中患者実態調査）	(案2) 現調査で把握できる内容で推移をみて、次期改正時に改めて指標設定を行う。	
		発症から受診まで4.5時間以内の割合が増える	P	発症から受診まで4.5時間以内の割合	未設定	未設定	1049件 55%	R元年高知県脳卒中患者実態調査	* H31～R2の実態調査で把握可能なため、H31年から集計。	(案1) 現状値から目標値を設定する。 目標：現状値以上 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	
		病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合が増える	P	病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	未設定	未設定	-	-	* 実態調査に項目無し。	(案) 調査項目に「t-PA療法開始時間」を追加し、現状値を把握する。目標値については、次期改正時に改めて指標設定を行う。	
回復期～慢性期の医療提供体制	最終目標	回復期リハビリテーション病棟から自宅への復帰割合の増加	O	回復期リハ病棟からの在宅復帰率	未設定	未設定	77%	回復期アウトカム調査（高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会）	* 回復期アウトカム調査でH31年1月からデータ収集。	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：80%以上 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会） 74.4%（全国）
回復期～慢性期の医療提供体制	中間目標	回復期医療機関退院時のFIMの上昇	O	回復期医療機関退院時のFIM	未設定	未設定	平均85点	回復期アウトカム調査（高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会）	* 回復期アウトカム調査でH31年1月からデータ収集。	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：87点以上 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会） 平均86.4点（全国）
		回復期医療機関退院時のBarthel Indexの上昇	O	回復期医療機関退院時のBarthel Index	未設定	未設定	別紙参照		* 回復期アウトカム調査に項目無し。BIは採用せず、BRSを採用し、調査している。	(案1) BRSに指標を変更し、目標値を設定する。 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	

■第7期高知県保健医療計画 医療体制構築に係る現状把握のための指標 要検討項目【脳卒中】

分野	指標種別	項目	計画策定時		現状値	現状値の出典	対応案	参考値
			直近値	目標値				
急性期	P	出血性合併症が発症した割合	未設定	未設定	1.1%	R元年高知県脳卒中患者実態調査	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：1%以下 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	アクチバシン添付文書 出血性脳梗塞14.4%、その他出血性合併症0.03~2.5%
回復期	S	回復期リハ病棟に専従で配置されている管理栄養士数			1人 (回答医療機関10施設のうち、1施設のみ)	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち20%以上 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会） 専従管理栄養士を配置している医療機関14.1%	
	P	回復期リハ病棟入棟時から退棟までのFIM利得			平均20点	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：25点以上 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会） 平均23.3点	
	P	回復期リハ病棟の平均在院日数			94日	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：現状値以下 (案2) 複数年のデータ集積を待って、次期改正時に設定する。	平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査（（一社）回復期リハビリテーション病棟協会） 70.1日（他疾患も含む）	
	O	回復期リハ病棟からの在宅復帰率			77%		目標指標と同様	

第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ

令和2年3月2日

一部訂正 令和2年3月31日

医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第7次医療計画の中間見直しに必要な「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

5 疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

1 5疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、第8次医療計画に向けて、第4期がん対策推進基本計画の策定と並行して指標等の見直しを検討する。

(2) 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、引き続き指標の作成のための研究を継続するとともに、令和元年12月に施行された循環器病対策基本法に基づき設置される循環器病対策推進協議会における議論や、策定される循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

(3) 糖尿病に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。
- 第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。

循環器病対策推進計画の策定について

- ・令和元年12月、循環器病対策基本法が施行。国の基本計画策定に合せ、県の推進計画の策定に着手。（令和3年秋頃の策定を予定）

< 策定スケジュール（案） >



※新型コロナウイルス感染症の影響により策定が遅延

● 計画策定の方向性

循環器病対策関連の各協議会等で計画の各項目について検討し、県が事務局としてとりまとめを行う。

令和2年度は、国の示す基本計画と既存の第7期高知県保健医療計画の内容について整理し、令和3年の具体的協議に向けた準備を進める。

- 各協議会
- ・脳卒中医療体制検討会議
 - ・心血管疾患医療体制検討会議
 - ・高知県健康診査管理指導協議会循環器疾患等部会
 - ・健康づくり推進協議会及び各部会

< 計画の構成（案） >

法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの達成を通じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

- 循環器病の予防や普及啓発
 - ・子どもの頃からの県民への生活習慣病の予防に関する普及啓発の推進 等
- 保健、医療、福祉サービス提供体制の充実
 - ・循環器病を含む生活習慣病の予防に資する特定健診・特定保健指導の普及や実施率向上に向けた取組の推進
 - ・地域医療構想に基づく、地域の実情に応じた医療提供体制の構築
 - ・地域包括ケアシステムの構築 等
- 循環器病の研究推進

健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少