

令和2年度 高知県心血管疾患医療体制検討会議

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>
 - ・高知県立あき総合病院の急性心筋梗塞治療センター認定について
 - ・当会議の委員について

3 閉 会

令和2年10月16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年度高知県心血管疾患医療体制検討会議 委員名簿

氏名	所属等	備考
川井 和哉	近森病院 副院長兼循環器科主任部長	座長
江口 康隆	高知市消防局救急課 課長補佐	
川田 泰正	高知赤十字病院 第六内科副部長	新委員
北岡 裕章	高知大学医学部老年病・循環器内科学 教授	
小松 洋文	高知県中央西・須崎福祉保健所 保健監	
西田 武司	高知医療センター 救命救急センター長	
西山 謹吾	高知大学医学部災害・救急医療学講座 教授 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 委員長	
根岸 正敏	近森病院 救命救急センター長	
古野 貴志	高知県立あき総合病院 副院長	
矢部 敏和	高知県立幡多けんみん病院 院長	
山下 幸一	高知赤十字病院 救命救急センター長兼救命診療部長	
山田 光俊	高知県医師会 理事	新委員
山本 克人	高知医療センター 医療局長兼臨床試験管理センター長	

※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

高知県心血管疾患医療体制検討会議設置要綱

(目的)

第1条 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の充実を図るために、急性心筋梗塞にかかる救急搬送体制や医療連携体制など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評価などを行っていくため「高知県心血管疾患医療体制検討会議」(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) 心筋梗塞等の心血管疾患の救急医療体制に関すること
- (2) 心筋梗塞等の心血管疾患の救急搬送体制に関すること
- (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療計画の評価や検討に関すること
- (4) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療を充実推進するための取組み等に関すること

(組織)

第3条 会議の委員は、心筋梗塞等の心血管疾患医療に携わる医師、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。

(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9月8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、平成29年6月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月28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	心血管疾患	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(主体)	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (平成35年度)
<p>【予防の状況】 ●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍 特定健診受診者中 27.8%(男性41.4% 女性13.6%) ●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●年齢調整外来受療(人口10万人当たり) 高血圧254.3人 糖尿病99.4人 脂質異常症 43.9人</p> <p>【患者の状況】 ●入院患者数 急性心筋梗塞約450人 狭心症約3,000人 心不全約1,500人 解離性大動脈瘤約60人 ●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6% ●年齢調整死亡率(10万人当たり) 心疾患 男性70.1 女性35.7 急性心筋梗塞 男性29.3 女性9.8 大動脈瘤及び解離 男性3.9 女性3.0</p>	<p>1. 発症前 ●危険因子についての啓発と特定健診等による把握、生活習慣改善を通じた発症リスク低減が重要 ●保健指導、医療機関受診に着実につながる特定保健指導の徹底、受診勧奨取組が重要 ●急性心筋梗塞のハイリスク者認識、非典型症状の理解が発症から受診時間までの時間を左右する</p>	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ) ●危険因子に関する知識の普及(県) ●インセンティブ事業を活用した健康づくり県民運動展開(県) ●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者) ●従事者研修研修、体制強化による特定保健指導充実(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) ●急性心筋梗塞ハイリスク者に対する教育活動(かかりつけ医) ●心血管疾患専門医師による講演など(県、市町村、医師会、歯科医師会)</p>	<p>1. 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり) 2. 喫煙率 3. 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり) 4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり) 5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり) 6. 特定保健指導対象者の減少率 7. 特定健診受診率 8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人 2. 男性28.4% 女性7.4% 3. 248人 4. 179人 5. 43.9人 6. 平成20年度比 13.39%減少 7. 46.6% 8. 14.6%</p>	<p>1. 入院12人 外来44人【H29年】 2. 男性28.4% 女性7.4% 【H28年度】 3. 259.7人【H29年】 4. 177人【H29年】 5. 55.4人【H29年】 6. 平成20年度比 10.63%減少 【H29年度】 7. 49.2%【H29年度】 8. 17.9%【H29年度】</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下 2. 男性20% 女性5% 3. 270人以上 4. 200人以上 5. 50人以上 6. 平成20年度比 25%減少 7. 70% 8. 45%</p>
<p>【急性心筋梗塞患者の受療動向】 ●入院 高幡、安芸医療圏は中央へ流入あるが安芸医療圏での受診増</p> <p>【病院前救護と救急搬送の状況】 ●一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1ヶ月後の生存率 16.2% ●同上の社会復帰率 10.3% ●AED設置数 3,259台のうち、24時間対応可能施設 1,042台 ●一般市民による除細動実施件数 9件 ●急性心筋梗塞における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内61% 60分以内81.5% ●心不全における人口カバー率(DPC対象施設) 30分以内86.7% 60分以内 97.7% ●各保健医療圏における覚知～現場到着～病院到着平均時間は平均的</p> <p>【急性期の医療提供の状況】 ●急性期医療資源は中央医療圏に偏在 ●虚血性心疾患に係る医療提供 発症から病院到着までの時間の平均 あまり短縮していない ●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 ステントグラブ内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3 ●心不全に関わる医療提供 入院患者数は、2035年に2015年の約1.3倍に増加見込み</p>	<p>2. 救護搬送体制 ●急性心筋梗塞治療センターはアクセシビリティに課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり</p>	<p>2. 救護搬送体制 ●消防と各医療機関の連携体制の構築(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) ●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県) ●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促進(県) ●早期発見、早期受診重要性に関する県民への啓発(県、医師会) ●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会)</p>	<p>1. 急性心筋梗塞死亡率 2. 急性大動脈解離死亡率 3. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1か月後生存者数(5年間平均) 4. 一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性の心停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均) 5. 再灌流療法実施率 6. 病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上 7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下 8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対) 9. 24時間使用可能なAED設置数 10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p>	<p>1. 7.8% 2. 7.6% 3. 15.2人 4. 10.8人 5. 91.4% 6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能 7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能 8. 128人 9. 1,042台 10. -</p>	<p>1. 9.1% 2. 7.5%【H30年】 3. 14.8人 【H26～30年】 4. 8.6人【H26～30年】 5. 93.1%【R元年】 6. 急性心筋梗塞治療センターいずれも8割未満【R元年】 7. 急性心筋梗塞治療センター全て【R元年】 8. 117人 9. 1,117台 10. 未実施</p>	<p>1. 7.5%以下 2. 7.0% 3. 20人以上 4. 13人以上 5. 低下させない 6. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能 7. 全ての心筋梗塞治療センターで実施可能 8. 140人以上 9. 1,500台以上 10. 実施を検討</p>
<p>【回復期～慢性期の状況】 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数 中央8、高幡1、幡多1 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)入院SCR 中央164.8 高幡27 幡多71.6 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)外来SCR 中央89 ●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数 高幡1 入院SCR(県)26.5 外来SCR(県)17.1 ●平均在院日数14日以内割合 狭心症/陳旧性心筋梗塞90%以上 急性心筋梗塞60%程度 安芸2.6日 中央25.1日 高幡30.7日 幡多5.6日 県23.1日</p>	<p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制 ●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握が不十分 ●地域の医療機関で心不全に対応できる体制を整えることが重要 ●心臓リハビリテーションを実施可能な施設が少なく、地域偏在がある ●心不全の緩和ケアに関して必ずしも医療職の間でコンセンサスがとれているとは言えない</p>	<p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制 ●心不全憎悪による再入院率等の現状把握、課題設定・対策(県、レジストリ研究) ●急性心憎悪後心不全患者が地域の医療機関に速やかに移行できる体制整備、急性憎悪時の専門医療機関診療との連携体制構築(県) ●心不全再発予防のため、専門職チームでの関わり、心臓リハビリテーション充実と地域差縮小(県) ●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県)</p>	<p>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%) 2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討 2. 中央 8 高幡 2 幡多 1</p>	<p>1. 29.5%【R2年9月】 2. 安芸 1 中央 7 高幡 2 幡多 2 【R2年9月】</p>	<p>1. 今後数値を把握し検討 2. 直近値以上</p>

心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

資料 1 - 2

●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	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等	
ストラクチャー指標	●禁煙外来を行っている医療機関数	診療所数	H26	62	9	45	4	4	厚生労働省提供資料	
			H29	58	8	42	3	5		
		病院数	H26	42	1	35	2	4		四国厚生支局HP
			H29	41	1	34	2	4		
		ニコチン依存症管理科届出医療機関数	H28.9	107	9	85	5	8		
			H30.10	106	9	84	4	9		
R1.10	111		10	86	4	11				
R2.10	109		9	85	4	11				
プロセス指標	●健康診断・健康診査の受診率	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%						
	●高血圧性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						
		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						
		H29	84.2	【参考】全国:95.2						
	●喫煙率	H25	男35.4%、女10.4%	—				高知県県民健康・栄養調査		
H28		男28.4%、女7.4%	—							
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患	H27	男36.1、女11.7	【参考】全国:男31.3、女11.8				人口動態調査 (H27年は大規模調査)	
			H28	男35.4、女16.0	【参考】全国:男30.2、女11.3					
			H29	男33.9、女13.3	【参考】全国:男29.4、女10.7					
			H30	男32.5、女11.1	【参考】全国:男28.9、女10.5					
		急性心筋梗塞	H27	男29.9、女9.8	【参考】全国:男16.2、女6.1					
			H28	男24.6、女12.2	【参考】全国:男15.5、女5.7					
			H29	男23.8、女10.0	【参考】全国:男14.8、女5.4					
			H30	男21.9、女8.1	【参考】全国:男13.9、女5.1					

救護			年度計	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●高知県内AED設置件数	H28.10	3,036	262	1966	366	442	(一財)日本救急医療財団 AED設置場所検索	
		H30.11	3,337	274	2205	394	464		
		R1.10	3,410	—					
		R2.10	3,539	—					
プロセス指標	●救急要請(覚知)からの医療機関への収容までに要した平均時間	H27	39.7分	【参考】全国:39.4分				救急・救助の現況	
		H28	39.9分	【参考】全国:39.3分					
		H29	40.2分	【参考】全国:39.3分					
		H30	41.3分	【参考】全国:39.5分					
	●救急要請から救急車が到着に要した平均時間	H27	8.9分	【参考】全国:8.6分					
		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					
	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	H27	9件	【参考】全国:1,815件					
		H28	8件	【参考】全国:1,968件					
		H29	11件	【参考】全国:2,102件					
		H30	8件	【参考】全国:2,018件					
	●一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例の1か月後の生存率、社会復帰率	生存率	H27	16.2%	【参考】全国:13.0%				
			H28	11.6%	【参考】全国:13.3%				
			H29	11.6%	【参考】全国:13.5%				
			H30	12.4%	【参考】全国:13.9%				
社会復帰率		H27	10.3%	【参考】全国:8.6%					
		H28	8.3%	【参考】全国:8.7%					
		H29	3.9%	【参考】全国:8.7%					
		H30	7.1%	【参考】全国:9.1%					
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ						
		急性心筋梗塞(再掲)							

急性期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓血管外科医師数	H26	27	0	25	1	1	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H28	24	0	23	1	0	
		H30	24	0	23	1	0	
	●心臓血管外科専門医数	H28.10	14	0	14	0	0	心臓血管外科専門医認定機構HP
		H29.10	14	0	14	0	0	
		R1.10	14	0	14	0	0	
		R2.10	18	-				
	●循環器内科医師数	H26	86	3	77	0	6	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H28	90	4	78	0	8	
		H30	97	4	85	1	7	
	■カテーテル専門医数	H28	6	0	6	0	0	日本心血管インターベンション治療学会HP
		R2.7	8	0	8	0	0	
	●救命救急センターを有する病院数	H28	3	0	3	0	0	日本救急医学会HP
		R2.8	3	0	3	0	0	
	●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	H26	13	1	11	0	1	医療施設調査
		H29	12	1	10	0	1	
●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(届出数)	H28.10.1	13	1	11	0	1	四国厚生支局HP	
	H30.10	14	1	12	0	1		
	R1.10	14	1	12	0	1		
	R2.10	13	1	11	0	1		
●心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が実施可能な病院数	H29	4	0	4	0	0	県調査(H29)	
●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H28.10.1	11	0	8	2	1	四国厚生支局HP	
	H30.10	12	1	8	2	1		
	R1.10	12	1	8	1	2		
	R2.10	13	1	8	2	2		
プロセス指標	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術手術件数	H23	95	-				厚生労働省提供資料
		H27	289	25	241	0	23	
		H30	923	82	734	0	107	
	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23	56	-				
		H27	61	0	61	0	0	
		H30	49	0	49	0	0	
●入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	H27	1,407	-	1,252	37	118		
	H30	1,296	76	1,107	14	99		
アウトカム指標	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	H23	13.4	-	10.7	35.9	40.2	患者調査
		H26	23.1	2.6	25.1	30.7	5.6	
		H29	28.9	2.8	31.9	8.0	23.5	
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ					
急性心筋梗塞(再掲)								

回復期		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	急性期に同じ						
プロセス指標	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	急性期に同じ						
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	H27	482	-	482	-	-	厚生労働省提供資料
	H30	710	30	680	0	0		
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合	H20	92.5%	100.0%	96.3%	83.2%	90.6%	患者調査
		H26	91.8%	88.9%	93.2%	65.8%	80.0%	
		H29	91.3%	100.0%	92.2%	-	72.6%	
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	R2.9	29.2%	-				高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究
	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)	急性期に同じ						
●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	予防に同じ						
	急性心筋梗塞(再掲)							

慢性期		年度等	計等					出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏		
ストラクチャー指標	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)							急性期に同じ	
プロセス指標	●入院心血管疾患リハビリテーション実施件数							急性期に同じ	
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数							回復期に同じ	
アウトカム指標	●在宅等生活の場に復帰した患者割合							回復期に同じ	
	■1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)							回復期に同じ	
	●虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(再掲)							急性期に同じ	
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)							予防に同じ
		急性心筋梗塞(再掲)							

■令和元年度の取組

資料2

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
発症前・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	・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)	・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。	・引き続き、より良い生活習慣に関する県民への啓発及び官民協働による取組が必要	・テレビ放送による啓発を継続する。 ・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する。
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・高知家健康サポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・パスポート取得者数 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)	・健康パ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パスポート取得者が259名あった。	・健康パスポートについて、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	・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が必要
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・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)	・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み事業所が増加した。 ・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った。	・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	・民間企業との連携による取り組みを継続する ・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する。
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・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、1月経験者編Ⅱ 全3回)	・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0.22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が必要	・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実施する。
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨	・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)	・全市町村で健診後の未治療ハイリスク者の受診勧奨を実施できた。 ・H30年度の介入割合は県全体で76.5%であるが、福祉保健所毎に累計すると介入率50%未満の地域もある。 ・医療機関受診につながった割合はH30年度で40.2%であり、やや増加した。	・市町村により対象者への介入率に差がある。	・介入率が伸び悩んでいる市町村への支援 ・効果的な取組の横展開を行う。
救護搬送体制	6	【消防政策課・医療政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた啓発の実施	・ポスター(救急車の適正利用等)の掲示の継続	・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある。	・さらなる啓発	・様々な機会をとらえ、啓発を行っていく。
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会(令和元年度:第196回～第205回)開催案内についての周知を継続していく必要がある。	・周知の継続	・県内消防本部に対し救急医療症例検討会についての周知を継続する。
急性期の医療提供体制	8	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表	・5病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合が8割以上である治療センターは、2病院(40%)であり、昨年より1病院減少した。 ・発症から病院到着までの時間の平均が4時間以下である治療センターは、4病院(80%)であり、1病院増加した。	・引き続き、バルーン拡張、病院到着までの時間短縮に向けた取組が必要	・時間短縮に向けた具体的な対応の検討。
	9	【医療政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の治療成績の公表	・1病院へのH30年度実績の報告依頼(9月) ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月)	・病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合は58%であり、昨年より増加した。 ・H30年度治療成績のとりまとめ(10月) ・発症から病院到着までの時間の平均は2時間20分であり、昨年より24分増加した。		
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【医療政策課】 (心不全対策) ・心不全対策の事業化	・高知大学との協議(5月) ・介護支援専門員連絡協議会への心不全勉強会開催の打診(6月) ・心不全医療費の把握(7月) ・「心不全連携の会」設立会議への出席(7月) ・心不全対策推進事業の予算検討(10月) ・医師会との協議(1月) ・心不全連携の会コアメンバーWEB会議(3月)	・令和2年度からの新規事業開始に向けて、関係機関との協議を進めることができた。	・具体的な事業内容の検討と展開が必要	・引き続き関係機関と協議を行いながら、事業を実施していく。

■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
発症前・予防	1	【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 ・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	・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) ・11月からテレビCMや広報媒体を活用したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を開始 ・ナッジ理論についての勉強会の開催			
	2	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・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	・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)			
	3	【健康長寿政策課】 (高血圧対策) ・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 ・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。	・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) ・28市町村で一日推定塩分摂取量測定を実施			
	4	【健康長寿政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・市町村国保の40歳、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	・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導事業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)			
	5	【健康長寿政策課】 (ハイリスク者対策) ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる健診後未治療ハイリスク者への医療機関の受診勧奨 ・高知県立大学に委託し血管病調整看護師を育成	・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) ・令和元年度には2つの医療機関で血管病調整看護師20名を育成し、今年度新たに5つの医療機関での育成に向けて、研修会を実施(9月末現在計3回)			
救護搬送体制	6	【消防政策課・健康長寿政策課】 (住民啓発) ・様々な機会をとらえた救急車適正利用等に関する啓発の実施	・ポスターの掲示の継続			
	7	【消防政策課】 (人材育成) ・各医療機関が行う研修等について県が情報を集約し、周知	・高知県内の救急医療関係の研修情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供			
急性期の医療提供体制	8	【健康長寿政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の公表	・5病院へのR元年実績の報告依頼(9月) ・R元年治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月予定)			
	9	【健康長寿政策課】 (急性期の治療成績の向上) ・急性心筋梗塞治療センターに準じる病院の治療成績の公表	・1病院へのR元年実績の報告依頼(9月) ・R元年治療成績のとりまとめ(10月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表(11月予定)			
回復期～慢性期の医療提供体制	10	【健康長寿政策課】 (心不全対策) 高知大学に委託し、心不全対策推進事業を実施。 ・9つの基幹病院に心不全センター(相談窓口)を設置 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・情報提供ツールの作成 ・県民向け公開講座の実施	・心不全連携の会の開催(9月末現在1回) ・心不全センター設置に向け、各病院において協議を実施 ・情報提供ツール作成に向けた協議を実施			

■第7期高知県保健医療計画 目標指標 要検討項目【心血管疾患】

資料4

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
					直近値	目標値				
救護搬送体制・急性期の医療提供体制	個別施策	ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育	P	ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育	—	実施を検討	未実施	—	具体策の検討ができていない。	・次年度の県の新規事業として、急性心筋梗塞に関する一般県民向け啓発の実施を検討。
回復期～慢性期の医療提供体制	最終目標	慢性期の生活の質の向上	O	1年以内の慢性心不全患者の再入院率（%）	未設定	未設定	29.5%	高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究	左記研究により、H29年から情報収集。	(案1) 直近値から目標値を設定する。 目標：現状値から上昇しない (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