

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

資料1-1

評価項目	心血管疾患	担当課名	保健政策課
------	-------	------	-------

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				参考値 (R3会議時点)
			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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>1. 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり)</p> <p>2. 喫煙率</p> <p>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)</p> <p>4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)</p> <p>5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)</p> <p>6. 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>7. 特定健診受診率</p> <p>8. 特定保健指導実施率</p>	<p>1. 入院38人 外来65人</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4%</p> <p>3. 248人</p> <p>4. 179人</p> <p>5. 43.9人</p> <p>6. 平成20年度比 13.39%減少</p> <p>7. 46.6%</p> <p>8. 14.6%</p>	<p>1. 入院18人 外来46人 【R2年】</p> <p>2. 男性28.4% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>3. 259.7人 【H29年】</p> <p>4. 177人 【H29年】</p> <p>5. 55.4人 【H29年】</p> <p>6. 平成20年度比 9.23%減少 【R元年度】</p> <p>7. 52.5% 【R元年度】</p> <p>8. 23.7% 【R元年度】</p>	<p>1. 入院35人以下 外来60人以下</p> <p>2. 男性20% 女性5%</p> <p>3. 270人以上</p> <p>4. 200人以上</p> <p>5. 50人以上</p> <p>6. 平成20年度比 25%減少</p> <p>7. 70%</p> <p>8. 45%</p>	<p>1. 入院12人 外来44人 【H29年】</p>
<p>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>【病院前救護と救急搬送の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 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>【急性期の医療提供の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>【回復期～慢性期の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞治療センターはアクセス性に課題があるが、あき総合病院の対応で改善の方向性あり <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●D to Bは改善傾向だが発症から病院到着までの時間の平均はあまり改善がみられない ●あき総合病院を治療成績対象としていない ●学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在時に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない場合あり 	<p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●来院から治療までの時間短縮、急性心筋梗塞治療センターの標準的治療成績公表(県) ●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていても、地域のニーズが高い場合は治療成績対象とし、現状把握、今後の連携体制構築検討(県) ●心臓血管外科医・麻酔科医不在時に、急性大動脈解離の緊急手術に対応できる施策検討 	<p>1. 急性心筋梗塞死亡率</p> <p>2. 急性大動脈解離死亡率</p> <p>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肺停止症例の1か月後生存者数(5年間平均)</p> <p>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肺停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均)</p> <p>5. 再灌流療法実施率</p> <p>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</p> <p>7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下</p> <p>8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)</p> <p>9. 24時間使用可能なAED設置数</p> <p>10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育</p> <p>10. 県民に対する急性心筋梗塞の早期治療に関する啓発</p>	<p>1. 7.8%</p> <p>2. 7.6%</p> <p>3. 15.2人</p> <p>4. 10.8人</p> <p>5. 91.4%</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>7. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能</p> <p>8. 128人</p> <p>9. 1,042台</p> <p>10. -</p>	<p>1. 9.1% 【H30年】</p> <p>2. 7.5% 【H30年】</p> <p>3. 16.6人 【H28～R2年】</p> <p>4. 9.4人 【H28～R2年】</p> <p>5. 88.8% 【R3年】</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能 【R3年】</p> <p>7. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能 【R3年】</p> <p>8. 29.2人 【R2年】</p> <p>9. 1,132台 【R4年11月】</p> <p>10. 新聞広告等による啓発を実施 新聞広告掲載 2回 YouTube広告 約1ヵ月間 【R4年】</p>	<p>1. 7.5%以下</p> <p>2. 7.0%以下</p> <p>3. 20人以上</p> <p>4. 13人以上</p> <p>5. 低下させない</p> <p>6. 全ての急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能 【R2年】</p> <p>7. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能 【R2年】</p> <p>8. 140人以上</p> <p>9. 1,500台以上</p> <p>10. 実施を検討</p>	<p>3. 17.6人 【H27～R元年】</p> <p>4. 10.2人 【H27～R元年】</p> <p>5. 90.3% 【R2年】</p> <p>6. 急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能 【R2年】</p> <p>7. 全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能 【R2年】</p> <p>8. 116人 【R元年】</p> <p>9. 1,132台 【R3年10月】</p> <p>10. 新聞広告等による啓発を実施予定 【R3年度】</p>
	<p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)</p> <p>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</p> <p>2. 中央 8 高幡 2 幡多 1</p>	<p>1. 27.9% 【R3年10月時点】</p> <p>2. 安芸 1 中央 8 高幡 3 幡多 3 【R4年度】</p>	<p>1. 慢性心不全患者の再入院率等についてデータを集積し、現状値を把握する。</p> <p>2. 直近値以上</p>	<p>2. 安芸1 中央7 高幡2 幡多2 【R元年度】</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

●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	
			H29	41	1	34	2	4	
	ニコチン依存症管理料届出医療機関数	H28.9	107	9	85	5	8	四国厚生支局HP	
		H30.10	106	9	84	4	9		
		R1.10	111	10	86	4	11		
		R2.10	109	9	85	4	11		
		R3.10	107	9	86	3	9		
		R4.10	113	9	92	3	9		
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				
			R1	男30.9、女10.7	【参考】全国:男27.8、女9.8				
			R2	男28.1、女11.2	【参考】全国:男27.8、女9.2				
		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				
			R1	男21.5、女7.9	【参考】全国:男12.9、女4.6				
			R2	男21.0、女7.3	【参考】全国:男12.6、女4.2				

救護			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	●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	-					
		R3.10	3,578	-					
		R4.11	3,617	-					
		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			
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					
R1	41.6分			【参考】全国:39.5分					
R2	42.1分			【参考】全国:40.6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					
	R1		9.1分	【参考】全国:8.7分					
	R2		9.4分	【参考】全国:8.9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						
	R1	17件	【参考】全国:2,168件						
	R2	11件	【参考】全国:1,792件						

救護			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
プロセス指標									
●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%				救急・救助の現況	
		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%					
		R1	19.5%	【参考】全国:13.9%					
		R2	13.1%	【参考】全国:12.2%					
	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%					
		R1	12.0%	【参考】全国:9.0%					
		R2	7.5%	【参考】全国:7.5%					
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲) 急性心筋梗塞(再掲)	予防に同じ						

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	●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		
		R2	21	0	20	0	1		
	●心臓血管外科専門医数	●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					
			R3.3	19					
			R4.1	17					
	●循環器内科医師数	●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	
			R2	100	4	85	2	9	
	■カテーテル専門医数	■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	
			R3.2	9	0	9	0	0	
			R4.6	11	0	11	0	0	
	●救命救急センターを有する病院数	●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	
			R3.10	3	0	3	0	0	
			R4.11	3	0	3	0	0	
	●冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数	●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	0	11	0	1	
R2			7	0	6	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)	●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		
		R3.10	14	1	12	0	1		
		R4.10	15	1	13	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	●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)	
		R1	4	0	4	0	0		
		R2	4	0	4	0	0		
●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(届出数)	●心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(届出数)	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		
		R3.10	14	1	8	2	3		
		R4.10	15	1	8	3	3		

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
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	
		R1	801	65	667	0	69	
		R2	918	60	788	0	70	
	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	H23	56		56			
		H27	61	0	61	0	0	
		H30	49	0	49	0	0	
		R1	58	0	58	0	0	
		R2	39	0	39	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	
R1		1,238	93	1,019	34	92		
R2		1,247	86	985	80	96		
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)		予防に同じ						

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						厚生労働省提供資料
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	H27	482	—	482	—	—	
		H30	710	30	680	0	0	
		R1	723	11	712	0	0	
R2		662	—	662	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
		R3.10	27.9%	—				
		●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)	予防に同じ						

慢性期		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)		予防に同じ						