

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

資料2

| | | | |
|------|-----|------|-------|
| 評価項目 | 脳卒中 | 担当課名 | 保健政策課 |
|------|-----|------|-------|

◎達成 ○改善傾向 △変わらない ×悪化傾向 -評価できない

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | | | | 次期計画に向けた総括 |
|---|--|--|--------------------------------------|---------------------|---|--------------------|------|--|
| | | | 項目 | 目標設定時 | 直近値 (計画評価時) | 目標 (令和5年度) | 達成状況 | |
| <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% ●生活習慣病リスクを高める飲酒者 65歳以上男性50% 女性38.2% 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(回復期) ●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。(慢性期) ●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) | 1. 脳血管疾患発症者数 | 2,826 | 3,048 【R4年】 | 増加させない | × | <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患発症者数及び受療率は増加(高齢化の影響も考えられる)。 ・心房細動の治療中の割合は増加(H30からの第3期特定健診の見直しによる12誘導心電図の実施基準改訂の影響も考えられる)。 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加。特定保健指導対象者(メタボ該当者・予備軍)は増加。発症予防・重症化予防対策の充実強化が必要。 |
| | | | 2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり) | 入院 261 外来 72 | 入院 214 外来 130 【R2年】 | 入院170以下 外来直近値以下 | × | |
| | | | 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 | 男性66% 女性69% | 男性64.3% 女性65.8% 【R2年度】 | 70%以上 | △ | |
| | | | 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) | 248 | 211.8 【R2年】 | 270 | × | |
| | | | 5. 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 | 35.9% | 44.0% 【R4年】 | 40%以上 | ◎ | |
| | | | 6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり) | 179 | 176 【R2年】 | 200以上 | × | |
| | | | 7. 喫煙率 | 男性28.6% 女性7.4% | 男性27.0% 女性6.4% 【R4年度】 | 男性20% 女性5% | △ | |
| | | | 8. 特定健診受診率 | 46.6% | 52.5% 【R元年度】 | 70% | ○ | |
| | | | 9. 特定保健指導実施率 | 14.6% | 23.7% 【R元年度】 | 45% | ○ | |
| | | | 【参考】特定保健指導対象者の減少率 | 平成20年度比 13.39%減少 | 平成20年度比 10.46%減少 【R3年度】 | | | |
| | | | 1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり) | 男性 37.6 女性 20.2 | 男性 33.1 女性 18.23 【R3年】 | 男性34.0 女性16.0 | ○ | |
| 2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり) | 男性17.7 女性9.0 | 男性15.75 女性7.29 【R3年】 | 男性16.0 女性8.0 | ◎ | | | | |
| 3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり) | 男性14.7 女性5.0 | 男性12.89 女性5.35 【R3年】 | 男性13.0 女性4.0 | ○ | | | | |
| 4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり) | 男性3.7 女性5.7 | 男性3.91 女性5.4 【R3年】 | 男性2.5 女性4.0 | △ | | | | |
| 5. 発症90日後のmRS4-5 | 今後検討 | 4:7件(8.9%) 5:11件(13.9%) 【R3年】 | データ集約※1 (R3～) | - | | | | |
| 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 | 40.7% | 42.3% 【R4年】 | 50%以上 | ○ | | | | |
| 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 | 55%、44件 | 64.8%、206件 【R4年】 | 30%、24件 | × | | | | |
| 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 | 今後検討 | 180件 【R4年】 | データ集約※1 (R3～) | - | | | | |
| 9. 発症から受診まで4.5時間以内での割合 | 今後検討 | 52.0% 【R4年】 | 55%以上 | - | | | | |
| 10. 病院到着からt-PA療法開始までの時間60分以内での割合 | 今後検討 | 51.7% 【R4年】 | データ集約※1 (R3～) | - | | | | |
| 11. 脳卒中プロトコルの策定 | なし | 策定・運用開始 【H31年4月】 | 策定の検討を実施 | ◎ | | | | |
| 1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率 | 今後検討 | 79.1% 【R3年】 | データ集約※2 (R1～) | - | <ul style="list-style-type: none"> ・高知大学の回復期アウトカム調査により、回復期の脳卒中患者の実態把握が可能となった。 ・高知あんしんネット上での地域連携パスの稼働等、連携体制のための基盤が整備されつつある。 ・今後は、患者等への適切な情報提供及び相談支援体制の強化、急性期～回復期～維持期の医療連携並びに医療・介護・福祉の連携体制のより一層の推進が必要。 | | | |
| 2. 回復期医療機関退院時のFIM | 今後検討 | 平均84.6点【R3年】 | データ集約※2 (R1～) | - | | | | |

※1高知県脳卒中患者実態調査等によりデータを集積し、現状値を把握する。(R3～)
 ※2高知大学及び高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力を得ながら、現状値を把握する。(R1～)

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 | 医療圏 | | | | | 出典等 | |
|--|-----------------------------|---------------|----------------------|--------------|-------|-----|-------|--------------|----------------------|----|
| | | | | 安芸医療圏 | 中央医療圏 | | 高幡医療圏 | 幡多医療圏 | | |
| | | | | 中央東 | 高知市 | 中央西 | | | | |
| 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 | |
| | | R2 | 97 | 8 | 76 | | 3 | 10 | | |
| | ●ニコチン依存症管理料届出医療機関数 | 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 | 4 | | 11 |
| | | R3.10 | 107 | 9 | 19 | 58 | 9 | 3 | | 9 |
| | | R4.10 | 102 | 9 | 18 | 55 | 8 | 3 | | 9 |
| | R5.6 | 101 | 9 | 17 | 55 | 8 | 3 | 9 | | |
| 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% | | | | | | |
| | ●特定健診実施率 | H27 | 46.6% | 【参考】全国：50.1% | | | | | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ | |
| | | H28 | 48.2% | 【参考】全国：51.4% | | | | | | |
| | | H29 | 49.2% | 【参考】全国：53.1% | | | | | | |
| | | H30 | 50.1% | 【参考】全国：54.7% | | | | | | |
| | | R1 | 52.5% | 【参考】全国：55.6% | | | | | | |
| | | R2 | 51.5% | 【参考】全国：53.4% | | | | | | |
| | R3 | 53.7% | 【参考】全国：56.5% | | | | | | | |
| | ●特定保健指導実施率 | 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% | | | | | | |
| | | H30 | 23.7% | 【参考】全国：23.3% | | | | | | |
| | | R1 | 23.7% | 【参考】全国：23.2% | | | | | | |
| | | R2 | 24.0% | 【参考】全国：23.0% | | | | | | |
| | R3 | 24.4% | 【参考】全国：24.6% | | | | | | | |
| | ●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 | | | | | | |
| | | R2 | 211.8 | 【参考】全国：215.3 | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | |
| | R2 | 51.1 | 【参考】全国：67.7 | | | | | | | |
| ●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 | | | | | | | |
| | R2 | 82.5 | 【参考】全国：92.0 | | | | | | | |
| ■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%) | — | | | | | 高知県脳卒中患者実態調査 | | |
| | H29 | 33.8%(51.7%) | — | | | | | | | |
| | H30 | 39.3%(58.3%) | — | | | | | | | |
| | R1 | 36.0%(64.8%) | — | | | | | | | |
| | R2 | 40.0%(61.4%) | — | | | | | | | |
| | R3 | 39.0%(56.1%) | — | | | | | | | |
| | R4 | 44.0%(59.8%) | — | | | | | | | |
| ●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% | — | | | | | | | |
| | R4 | 男27.0%、女6.4% | — | | | | | | | |

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 | 出典等 | | | | |
|-------------|--------------------|-----|---------------|---------------------|----------------------|--|-----------|------------------------|
| | | | | 安芸 医療圏 | 中央医療圏 中央東 高知市 中央西 | | 高幡 医療圏 | 幡多 医療圏 |
| アウトカム 指標 | ■脳血管疾患発症者数 | H28 | 2,826 | — | | | | 高知県脳卒中患者 実態調査 |
| | | H29 | 3,026 | — | | | | |
| | | H30 | 3,134 | — | | | | |
| | | R1 | 3,269 | — | | | | |
| | | R2 | 3,238 | — | | | | |
| | | R3 | 3,227 | — | | | | |
| | | R4 | 3,048 | — | | | | |
| | ■脳血管疾患受療率(人口10万人対) | H26 | 入院:261 外来:72 | 【参考】全国 入院:125 外来:74 | | | | 患者調査 |
| | | H29 | 入院:282 外来:181 | 【参考】全国 入院:115 外来:68 | | | | |
| | | R2 | 入院:214 外来:130 | 【参考】全国 入院:98 外来:59 | | | | |
| | ●脳血管疾患年齢調整死亡率 | H27 | 男37.6、女20.2 | 【参考】全国:男37.8、女21.0 | | | | 人口動態統計 (H27年は大規模調査) |
| | | H28 | 男37.9、女20.4 | 【参考】全国:男36.2、女20.0 | | | | |
| | | H29 | 男41.3、女19.5 | 【参考】全国:男35.5、女19.4 | | | | |
| | | H30 | 男33.7、女19.6 | 【参考】全国:男34.2、女18.8 | | | | |
| | | R1 | 男34.8、女19.9 | 【参考】全国:男33.2、女18.0 | | | | |
| | | R2 | 男33.5、女17.3 | 【参考】全国:男31.7、女16.8 | | | | |
| | | R3 | 男33.1、女18.2 | 【参考】全国:男32.0、女16.8 | | | | |

| 救護 | | 年度等 | 計等 | 出典等 | | | | |
|-------------|---------------------------|-------|---------------|-------------|----------------------|----|-----------|------------------|
| | | | | 安芸 医療圏 | 中央医療圏 中央東 高知市 中央西 | | 高幡 医療圏 | 幡多 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) | — | | | | 高知県脳卒中患者 実態調査 |
| | | R2 | 52.8%(1,001件) | — | | | | |
| | | R3 | 53.5%(1,069件) | — | | | | |
| | | R4 | 52.0%(954件) | — | | | | |
| | ■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 | | | | 救急・救助の現況 |
| | | 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 | | | | |
| | | R3 | 9.5分 | 【参考】全国:9.4分 | | | | |
| | ■現場到着から病院到着までに要した平均時間 | H26 | 27.8分 | 29 | 27 | 27 | 28 | |
| | | H30 | 37.4分 | 42 | 34 | 41 | 33 | |
| R1 | | 38.6分 | 43 | 34 | 42 | 35 | | |
| R3 | | 42.0分 | — | | | | | |
| アウトカム 指標 | ●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

| 急性期 | 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 | 高幡医療圏 | 幡多医療圏 | | |
| 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 | |
| | | R2 | 28 | 0 | 11 | 16 | 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 | |
| | | R2 | 72 | 7 | 15 | 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 | 日本救急医学会HP | |
| | | R2.8 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | | R3.10 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | | R4.4 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | | R5.7 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | ●脳卒中の専門病室を有する病院数 | H29 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | 厚生労働省提供資料 | |
| | | R1 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | | R3 | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | | |
| | ●脳卒中の専門病室を有する病床数 | H29 | 21 | 0 | 21 | | 0 | 0 | 厚生労働省提供資料 | |
| | | R1 | 37 | 0 | 37 | | 0 | 0 | | |
| | | R3 | 28 | 0 | 28 | | 0 | 0 | | |
| | プロセス指標 | ●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 |
| R2.8 | | | 8 | 1 | 6 | | 0 | 1 | 四国厚生支局HP (超急性期脳卒中加算) | |
| R3.10 | | | 9 | 1 | 7 | | 0 | 1 | | |
| R4.10 | | | 8 | 0 | 7 | | 0 | 1 | | |
| R5.6 | | | 9 | 1 | 7 | | 0 | 1 | | |
| ●脳血管疾患等リハビリテーション料(I~III)の届出医療機関数 | | H28 | 123 | 9 | 90 | | 6 | 18 | 四国厚生支局HP | |
| | | R2.8 | 123 | 9 | 17 | 58 | 15 | 7 | | |
| | | R3.10 | 120 | 8 | 17 | 57 | 14 | 7 | | |
| | | R4.10 | 121 | 9 | 17 | 58 | 14 | 7 | | |
| | | R5.6 | 122 | 10 | 17 | 59 | 14 | 7 | | |
| ●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 | | H30 | 28.5 | - | 35.3 | | 0 | 15.7 | 厚生労働省提供資料 | |
| | | R1 | 28.5 | - | 31.7 | | 0 | 41.9 | | |
| | | R2 | 28.7 | - | 31.6 | | 0 | 43.9 | | |
| | | R3 | 31.1 | 31.0 | 30.1 | | 0 | 56.8 | | |
| ●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 | | H30 | 18.3 | - | 22.5 | | 0 | 13.3 | 厚生労働省提供資料 | |
| | | R1 | 20.2 | - | 24.8 | | 0 | 14.8 | | |
| | | R2 | 20.6 | - | 27.5 | | 0 | - | | |
| | | R3 | 19.2 | - | 23.0 | | 0 | 16.8 | | |
| ●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 | H30 | 4.3 | 0 | 5.7 | | 0 | - | 厚生労働省提供資料 | | |
| | R1 | 3.2 | - | 4.2 | | 0 | - | | | |
| | R2 | 4.1 | - | 5.4 | | 0 | - | | | |
| | R3 | 3.1 | - | 4.1 | | 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 | H30 | 6.9 | - | 9.3 | | 0 | - | 厚生労働省提供資料 | | |
| | R1 | 5.4 | 0 | 7.3 | | 0 | - | | | |
| | R2 | 4.9 | 0 | 6.6 | | 0 | - | | | |
| | R3 | 5.9 | 0 | 7.9 | | 0 | - | | | |

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 | 中央医療圏 | | | | | 出典等 | |
|----------------|-------------------------------|--------------------------|---|-----------|------------|----------|-----------|-----------|------------------|------------------|
| | | | | 安芸 医療圏 | 中央東 高知市 | 中央西 | 高幡 医療圏 | 幡多 医療圏 | | |
| 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 | H30 | 4,662.1 | 3,068.4 | 5,212.0 | 3,314.6 | 2,915.7 | 厚生労働省提供資料 | | |
| | | R1 | 4,916.9 | 2,729.6 | 5,500.5 | 1,257.4 | 4,716.9 | | | |
| | | R2 | 4,849.2 | 2,554.8 | 5,335.5 | 1,627.3 | 5,007.7 | | | |
| | | R3 | 4,580.3 | 1,949.7 | 4,906.8 | 1,509.2 | 5,797.5 | | | |
| | ●脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 | H30 | 204,284.6 | 117,041.2 | 231,218.2 | 74,747.4 | 164,739.8 | | | |
| | | R1 | 206,131.2 | 134,589.1 | 230,388.3 | 70,941.3 | 176,414.1 | | | |
| | | R2 | 200,710.7 | 139,889.1 | 224,996.3 | 74,813.1 | 157,068.0 | | | |
| | | R3 | 102,770.6 | 76,083.9 | 107,371.4 | 38,227.5 | 127,688.2 | | | |
| | ●脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 | H30 | 48.0 | 26.4 | 62.3 | 0 | - | | | |
| | | R1 | 58.9 | 99.3 | 70.6 | 0 | - | | | |
| | | R2 | 59.4 | 101.3 | 71.0 | 0 | - | | | |
| | | R3 | 115.5 | 154.9 | 140.9 | 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 | R3 | 45.9% | - | | | | | 高知県脳卒中患者 実態調査 | |
| | | R4 | 51.7% | - | | | | | | |
| | ■出血性合併症が発症した割合 | R1 | 14.8% | - | | | | | 高知県脳卒中患者 実態調査 | |
| | | R2 | 12.7% | - | | | | | | |
| R3 | | 9.1% | - | | | | | | | |
| R4 | | 6.6% | - | | | | | | | |
| アウトカム 指標 | ■発症90日後のmRS | R1 | 0:18.4% 1:9.3% 2:16.6% 3:15.1% 4:27.7% 5:12.2% 6:1.0% | - | | | | | 回復期アウトカム調査 | |
| | | R2 | 0:4.9% 1:14.9% 2:22.6% 3:15.9% 4:27.9% 5:13.4% 6:0.5% | - | | | | | | |
| | | R3 | 0:11.5% 1:12.1% 2:20.6% 3:15.3% 4:27.0% 5:13.0% 6:0.5% | - | | | | | | |
| | ●脳卒中中の再発率 | H28 | 31.9% | 30.4% | 29.6% | 31.6% | 38.3% | 35.1% | 25.0% | 高知県脳卒中患者 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% | |
| | | R2 | 30.8% | 27.7% | 28.6% | 31.0% | 36.2% | 29.5% | 24.7% | |
| | | R3 | 31.0% | 29.5% | 29.8% | 34.0% | 34.4% | 29.3% | 19.8% | |
| ●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 | | | |
| | H29 | 高知県:101.6 【参考】全国:81.5 | 97.6 | 109.7 | 98.1 | 39.5 | | | | |
| | R2 | 高知県:88.8 【参考】全国:76.8 | 41.5 | 92.1 | 186.2 | 67.9 | | | | |
| ●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 | 中央医療圏 | | | | 出典等 |
|-----------|------------------------------------|--------|-------------|-------|------|------|------|------------|
| | | | | 安芸医療圏 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | |
| 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 |
| | | R2 | - | - | - | - | - | |
| | ●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:20.1点 | - | | | | 回復期アウトカム調査 |
| | | R2 | 平均:21.7点 | - | | | | |
| | | R3 | 平均:20.3点 | - | | | | |
| | ■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 | |
| | | R2 | 110 | 77 | 93 | 92 | 117 | |
| | | R3 | 101 | 77 | 93 | 92 | 117 | |
| | ●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 | |
| | | R2 | 47.3 | 39.1 | 49.7 | 44 | 36.7 | |
| | ■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 |
| | | R2 | 78.4 | 77.1 | 79.1 | 75.7 | 76.6 | |
| | | R3 | 79.1 | 77.5 | 80.2 | 73.3 | 76 | |
| | ●年齢調整死亡率 | 予防に同じ | | | | | | |

| 維持期 | | 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 | |
| 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 | H28 | 12.7% | 【参考】全国:22.3% | | | | 人口動態調査 |
| | | H29 | 16.2% | 【参考】全国:22.8% | | | | |
| | | H30 | 15.3% | 【参考】全国:23.5% | | | | |
| | | R1 | 12.0% | 【参考】全国:23.7% | | | | |
| | | R2 | 16.4% | 【参考】全国:24.8% | | | | |
| | | R3 | 12.1% | 【参考】全国:25.8% | | | | |
| | ●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 | | | | | | |

第7期 高知県保健医療計画(脳卒中) PDCAシート

資料2

令和4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 | <p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(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つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・推奨塩分測定事業の実施 ・家庭血圧測定を勧めるため啓発 ・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高血圧の啓発</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 ○栄養9回、運動9回、ストレス4回、禁煙5回、飲酒5回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R5.3月末) ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ○テレビCMの放送やチラシ・ポスター等の広報媒体等による総合的な啓発(11月) ○量販店や地域の関連団体と協働したプロモーションの実施(11月) ○高知家健康パスポートと連携したアプリイベントによるプロモーションの実施(11月) ・高知家健康パスポート事業による県民運動の展開 アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ○口コミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 ○アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査:5回実施 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催:7回実施 ・全市町村(31市町村)で国保集団健診対象者に推奨塩分測定事業を実施(通年) ・家庭血圧測定を勧めるための指導教材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布(6月~7月) ・高血圧サポーター企業による高血圧予防の啓発(通年) ・減塩プロジェクト参加企業35社(スーパー、食品メーカー)による減塩の啓発や減塩商品の紹介などを展開(通年)</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった ・「高知家健康チャレンジ」の展開 量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。 ○アンケート結果 ①街頭アンケート:認知度41%、受容度89% ②健康パスポートアプリでのアンケート: 認知度59%、受容度88% ・健康パスポート事業 アプリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識のさらなる醸成を図ることができた。 ○アプリダウンロード件数:42,661件(前年比13,962件増) ・県民健康・栄養調査で、収縮期血圧(40歳以上)の平均値130mmHg以下は、男性は改善傾向、女性は変わらない結果であった。また、食塩摂取量は男女とも変わらない結果であった。</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 定期的な啓発が必要 ・「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをする必要がある。 ・高知家健康パスポート事業 依然として働きざかり世代の死亡率が全国平均より高く、職場での健康づくりが十分ではない。 また、市町村におけるデジタル化を活かした健康づくりの取組が進んでいない。 ・血圧及び減塩対策の継続が必要。</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続 ・「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む企業・団体を増やすとともに、プロモーション期間の拡大を図る。 ・高知家健康パスポート事業 アプリに事業所版及び市町村版の新機能を実装し、それぞれが独自の取組を推進することで、県民の健康づくりをさらに盛り上げていく。 ・減塩に関する取組の継続</p> |
| | 2 | <p>【保健政策課・国民健康保険課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・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(6月初任者編、10月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回) (ハイリスク者対象) ・高血圧・脂質異常症の健診後未受診者・治療中断者への受診勧奨</p> | <p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(8月・9.818部、10月・2,010部) 特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(1月末・1,478部) ・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。 ・特定健診受診促進事業による医療機関向けの啓発チラシ及びヒント集を配布(3月・15,500部) ・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24日初任者編、10月18日経験者編Ⅰ) ・1市で、AIが予測した治療復帰確率と重症化傾向から4つのセグメントに分け、ナッジ理論を活用した通知等による受診勧奨を実施(11/4、2/3)</p> | <p>・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月例報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40~44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少) ・令和3年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇。 ・医療機関から患者に受診を促すための資料を作成することで、受診率向上に向けた取組の支援を行った。 ・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。 ・モデル1市において高血圧、脂質異常症等の未治療、治療中断者1,387人にはがきによる受診勧奨を実施。</p> | <p>・受診率は上昇傾向にあるが、全国平均及び目標値には達していない。 ・市町村国保の年齢別受診率を見ると、40歳から50歳代前半が低い。 ・健康行動につながる効果的な保健指導の実施が必要</p> | <p>・集団健診の受診率を向上させつつ、医師会との連携による医療機関からの受診勧奨の強化。 ・テレビCMやインターネット等を活用し、特定健診対象前世代への特定健診の意識啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50、60歳への受診勧奨を実施。(市町村国保) ・研修会を継続して実施。</p> |
| 救急搬送体制・急性期の医療提供体制 | 3 | <p>【保健政策課】 (急性期の医療提供体制整備と急性期患者の実態把握・分析) ・R5年度保健医療計画の改定作業に向けた協議 ・高知県脳卒中患者実態調査の確実な実施</p> | <p>・保健医療計画の見直しに合わせた高知県の脳卒中センターの要件の検討 ・欠損データの最小化を図り、調査協力医療機関での確実な実施</p> | <p>・高知県脳卒中患者実態調査では、調査協力医療機関の協力により、3048件の調査表すべてが集計対象となり、データの精度が向上。調査を継続するとともに、調査結果の啓発等への活用について検討していく必要がある。</p> | <p>・脳卒中センターの枠組みの検討の継続が必要 ・調査結果を、県民への啓発等に活用することが必要</p> | <p>・脳卒中センターの枠組みについて検討する。 ・調査結果の活用について検討する。</p> |
| | 4 | <p>【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。</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した。 ・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った。</p> | <p>・令和4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 3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1名</p> | <p>・脳神経外科医を確保するため、継続した取り組みが必要</p> | <p>・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。</p> |
| | 5 | <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> | <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を行っている。</p> | <p>・脳卒中プロトコルに基づいた活動の継続</p> | <p>・活動中に疑義等が生じた場合には、見直しを行う。</p> |
| | 6 | <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 ・かかりつけ医など生活期との連携強化 ・色々な取り組みをしている県内の医療機関等から、医師やコメディカルによる講演の継続</p> | <p>・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(すべてWeb開催) 1、講演会・脳バスシートマイナーチェンジに関する報告 2、講演会・事務局からの連絡事項 3、講演会・使用状況調査報告 4、第18回Kochi Stroke フォーラム 5、講演会・事務局からの連絡事項</p> | <p>・引き続き医療機関や施設への協力依頼が必要。 ・1年間のデータまとめ、および報告ができた。 ・高知あんしんネットへの加入連携の会への参加を促していく。</p> | <p>・あんしんネットを活用して統計等をとれるようにすること。 ・webを活用して合理的に研修等を行っていく。</p> | <p>・連携の会の認知と、高知あんしんネットの加入を促していく。 ・医師やコメディカルによる講演の継続</p> |
| | 7 | <p>【幡多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・二次性骨折予防への対応 ・高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる。</p> | <p>・診療報酬改定にて新設された二次性骨折予防継続管理料に対応した大腿骨地域連携バスを改定し、二次性骨折予防に役立っている。 ・高知あんしんネットとはたまらなとのバス連携が完成した。今後高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる予定である。</p> | <p>・R4/7/13に二次性骨折予防に関する勉強会を開催 ・連携医療機関を訪問し、高知あんしんネットの地域連携バスの操作方法を説明した。 ・高知あんしんネットの地域連携バスについては、12月稼働を目指していたが、個人情報諮問のため、延期された。R5/2/20に高知県個人情報諮問を行い承認された。</p> | <p>高知あんしんネットの地域連携バス稼働</p> | |
| 回復期～慢性期の医療提供体制 | 8 | <p>【在宅療養推進課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・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 ・在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の資質向上を図る</p> | <p>・介護職等を対象とした口腔ケア等のWEBセミナーの配信(R4.6.1~R4.7.15) ・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修の実施(R4.10.16、R4.10.30) ・介護施設等での摂食嚥下機能評価の実践研修実施に向けて施設側と調整したが、コロナ第7波により実施できなかった。</p> | <p>・介護職を対象に、多職種連携、脳卒中患者の食支援等の研修をWEB形式で実施し、関係職種と在宅歯科との連携推進を図った。 ・コロナ流行下ではあったが、オンライン併用にて研修を開催し、歯科医療従事者の専門知識や専門技術の習得・資質向上を図ることができた。</p> | <p>・摂食嚥下機能評価ができる歯科医師の育成が必要 ・在宅歯科医療に関わる歯科医療従事者の更なる資質の向上が必要</p> | <p>・実践が可能な介護現場における摂食嚥下機能評価ができる歯科医師の育成(継続) ・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上(継続)</p> |
| | 9 | <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) ・活動目標を「退院後の生活を知る」とし年間取り組みテーマを「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) ・看護師長主任会:研修会終了後、年3回程度実施予定</p> | <p>・Web会議を活用した運営会議 ・年4回の研修会予定</p> | <p>・計画通りに実施できている。 ・Web研修であるがグループ討議なども行い、連携強化につながった。</p> | <p>学会形式での発表が行っていない。</p> | <p>コロナ感染状況に応じた開催方法により実施し、連携を強化する。</p> |
| | 10 | <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R4年4月に行い、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 ・痙縮についてのデータ収集</p> | <p>・引き続き医療機関への協力依頼が必要。 ・1年間のデータまとめ、および報告ができた。</p> | <p>・会議や研修の在り方を考える。</p> | <p>・会議や研修の仕方を、Webを活用して合理的に行っていく。</p> |
| | 11 | <p>【回復期病棟データベース実行委員会】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1年を3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼。 ・集計結果報告を行う。 ・データ提出がされていない医療施設への提出を促す。 ・新型コロナウイルス感染状況を踏まえながら、実行委員会の開催を行う。</p> | <p>・データ収集を継続 ・Webを活用した、運営会議の開催</p> | <p>・あんしんネットへのバス導入が開始となり、データ集約方法の検討が必要。 ・令和4年12月末までのデータに関しては、関連施設の協力のもと、ほぼ出揃っているが、まだ提出されていない施設もある。</p> | <p>・活動主体の再構築が必要。 ・データ提出にバラつきがある</p> | <p>・全体の方針を含め検討していく。 ・活動主体を決めて、会議を行っていく。 ・個別に連絡を取り、データ欠損をなくしていく。</p> |

第7期 高知県保健医療計画(脳卒中) PDCAシート

資料2

令和5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 | <p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(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 ・5つの分野(減塩・野菜摂取・運動・節酒・禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・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</p> | <p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 ○栄養4回、運動2回、ストレス2回、禁煙1回、飲酒1回、血管病の重症化予防1回、高血圧1回(R5.6月末) ・「高知家健康チャレンジ」の展開 ○協働で取り組むコラボ企業等の掘り起こし(包括協定締結企業をメインとして) ○テレビCMやチラシ・ポスター等の制作等 ・高知家健康バスポート事業 ○アプリに「市町村版」及び「事業所版」機能を実装(7月10日リリース)。県、市町村及び県内事業所がそれぞれアプリを活用した健康づくりの取組実施をフォローしていく。</p> | | | |
| | 2 | <p>【保健政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の特定健診受診対象世代及び特定健診受診前世代(39歳)に向けて、テレビ・ラジオCM・新聞広告・デジタルサイネージ・ポスターの掲示による広報の実施(5月、9月) ・受診率の低い若年層世代(40歳から50歳前半)及び39歳向けにWEB・ネットTVCMIによる広報を拡充(2月) ・特定健診情報提供事業の実施 ・特定保健指導従事者育成研修会の開催(6月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱ)</p> | <p>・市町村国保の特定健診受診対象世代に向けて受診の呼びかけを実施(テレビCM・WEB広告・ネットTVCMI・デジタルサイネージの配信・新聞広告の掲載 5月) ・特定健診未受診者への呼びかけを実施(テレビCM・ラジオCM・新聞広告・WEB広告・デジタルサイネージ 9月予定) ・特定健診受診前世代(39歳)に向けて受診啓発を実施(テレビCM・ラジオCM・WEB広告・ネットTVCMI・デジタルサイネージ 2月予定) ・特定健診受診対象者及び受診対象前世代に向けて受診を呼びかけるポスターを掲示(6月から掲示) ・特定保健指導従事者育成研修会の開催(6/14初任者編開催、10月経験者編Ⅰ予定、12月経験者編Ⅱ予定)</p> | | | |
| 救急搬送体制・急性期の医療提供体制 | 3 | <p>【保健政策課】 ・計画の見直しに合わせて、次のことについて検討を行う。 ○脳卒中センターの要件について ○調査結果の啓発等への活用について</p> | | | | |
| | 4 | <p>【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。</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> | | | |
| | 5 | <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> | | | | |
| | 6 | <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) ・脳卒中地域連携の会の認知と、新規参入を促していく。 ・かかりつけ医など生活期との連携強化。 ・様々な取り組みをしている、県内の医療機関等から、医師やコメディカルによる講演等の継続。</p> | <p>・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(Webを使用したハイブリッド開催) 1.脳バス改定について・事務局からの連絡事項 2.講演会・個別情報交換会 3.講演会・使用状況調査報告・個別情報交換会 4.第19回Kochi Stroke フォーラム 5.講演会・個別情報交換会</p> | | | |
| | 7 | <p>【轄多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・二次性骨折予防への対応 ・高知あんしんネット上の地域連携バスを稼働させる。 ・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会への加入</p> | <p>・6/1から高知あんしんネット上の地域連携バス稼働。 ・7/12二次性骨折予防の勉強会を開催予定。</p> | | | |
| 回復期～慢性期の医療提供体制 | 8 | <p>【在宅療養推進課】 (歯科医師・歯科衛生士の人材の育成) ・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 ・在宅歯科医療研修を継続し、歯科医療従事者の資質向上を図る</p> | <p>・摂食嚥下機能評価の研修実施(座学研修1回程度の開催を検討中) ・介護職等を対象とした口腔ケア等のWEBセミナーの配信(検討中) ・各地域における歯科医療従事者の在宅歯科医療への対応力向上研修の実施(座学研修3回、実技研修1回を検討中)</p> | | | |
| | 9 | <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) ・「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」を取り組みテーマに対し、年間活動目標を「地域との多職種協業を考える」として、研修・会議等を実施する。 ・研修事業:3~4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) ・看護師長主任会:研修会終了後、年3回程度実施予定</p> | <p>・Web会議を活用した運営会議</p> | | | |
| | 10 | <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。 ・年間集計を令和5年4月に行い、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 ・痙攣についてのデータ収集</p> | | | |
| | 11 | <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年を3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼。 ・集計結果報告を行う。 ・データ提出がされていない医療施設への提出を促す。 ・実行委員会の開催を行う。</p> | <p>・webを活用した、運営会議の開催</p> | | | |