

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

参考資料 3

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% 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(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)。 ・指標5については、脳卒中発症予防の観点からの目標値であったが、心房細動の治療薬服用中で心原性脳塞栓症を起こした者の割合が増えることは望ましくないもので、目標として適切でないのではないかという意見あり。次期計画での見直しが必要。 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加しているが、壮年期の受診率が低い等引き続き受診率向上の取組が必要。また、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	×		<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較高い状況が続いていたが、R2.2～県立あき総合病院を脳卒中センターとして指定する等、医療提供体制の強化により、年々減少。全国との差は縮まりつつある。(男性+1.1、女性+1.42) ・脳卒中プロトコルが策定、運用されたことで、救急体制が整備された。 ・急性期医療は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を特に大きく受けたため、数値のみでの評価が難しい。 ・高知県脳卒中患者実態調査の調査票の見直しにより、収集できるデータが増え、急性期医療の状況が視覚化できるようになった。 ・指標7の「×」については、調査表の精度の問題(発症時間等の未記入が多い)もあるが、発症後速やかに受診につながるよう脳卒中の発症時の症状や対応についての県民啓発が必要と考えられる。
			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	(要検討)		
			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	(評価困難)					
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バスの稼働等、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～)

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

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

■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	【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 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開	・健康づくりひとくちメモによる啓発 ○栄養8回、運動8回、ストレス4回、禁煙5回、飲酒4回、血管病の重症化予防5回、高血圧5回 (R6.3月末) ・「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(9月以降) ○量販店・コンビニや市町村と協働したプロモーションの実施(9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(9月) ・高知家健康パスポート事業 ○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。 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催:6回実施	・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 広告媒体等による総合的な啓発や、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51%、理解度79% ②健康パスポートアプリでのアンケート: 認知度69%、理解度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:53,419件(前年比10,758件増) ○市町村版を活用する自治体数:19 ○事業所版を活用する事業所数:31	・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 県民とのタッチポイントの拡大を図り、さらに認知度の向上と行動変容の後押しをすることともに、高血糖・高血圧予防の重要性について啓発する必要がある。 ・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、引き続きアプリを活用した市町村の健康づくりについてフォローしていく必要がある。		・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 協働で取り組むプロモーション期間の拡大を図り、運動促進や食生活改善などに関する啓発を継続するとともに、高血糖・高血圧予防について啓発する。 ・高知家健康パスポート事業 事業所及び市町村ごとの活用を推進する。 ・地域と職域が連携して進める健康づくり県民運動の推進 高知家健康会議生活習慣病部会により事業所(職域)向けのイベント等具体的な実践を行う。
	2	【保健政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・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歳代前半)及び39歳向けにWEB・ネットTVCM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)	・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・ラジオCM・WEB広告・ネットTVCM・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) ・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TVCM・デジタルサイネージ 2月) ・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作成(6月から市町村や県内量販店等で掲示) ・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(6/14初任者編開催)	・令和5年度の市町村国保の特定健診受診率(月例報告速報値)は37.6%で、令和4年度の36.6%から1.0ポイント上昇した。 ・令和5年度特定健診情報提供事業により、全体の受診率が0.4ポイント上昇(令和4年度も0.4ポイント上昇)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。	・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。 ・40歳代の受診率が低いので40歳になる前からの意識付けが必要 ・市町村ヒアリングにおいても集団健診での実施率が伸び悩んでおり、今後個別健診を増やしたい意向が多くある。 ・特定健診情報提供事業について、対象者はいるが事業実施できていない市町村が11市町村ある。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得・行動変容に繋げるためのスキルが必要。		・特定健診受診前世代(39歳)に向けたリーフレット作成を行い受診啓発を強化する。 ・個別健診受診率向上のために、受診券を兼ねた受診勧奨通知を送付するモデル事業を実施する。 ・現在、各市町村が個別で行っている特定健診情報提供事業を県により広域的に実施。マンパワー不足等を理由に事業を実施できていない市町村が事業を実施でき、受診率の向上が期待できる。 ・研修会の継続実施及び初任者でも効果的に保健指導を行えるような保健指導プログラムの作成
救急搬送体制・急性期の医療提供体制	3	【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	・第8期保健医療計画の改定で、脳卒中センターの要件は現行のままとした。 ・脳卒中患者実態調査の実施の継続と、計画に合わせたデータ分析、評価を実施 ・脳卒中患者実態調査の結果を各福祉保健所単位で分析し、高血圧等に関する県民啓発を実施	・計画の改定に合わせて、脳卒中患者実態調査結果の分析や急性期医療提供体制の評価等を実施できた。 ・脳卒中患者実態調査の結果を地域単位での分析や対策に活用することができた。	・脳卒中の発症からt-PA療法等の治療へのアクセス性の向上に向け、実態把握を継続する必要がある。		・高知県脳卒中患者実態調査の継続、集計結果の公表及び啓発等への活用
	4	【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。	・令和5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	・脳神経外科医を確保するため、継続した取り組みが必要		・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。
	5	【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	・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	・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。	・脳卒中プロトコルに基づいた活動の継続		・活動中に疑義等が生じた場合には、見直しを行う。
回復期～慢性期の医療提供体制	6	【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。	・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				
	7	【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	・6/1から高知あんしんネット上の地域連携バス稼働。	R5.6.1より高知あんしんネット上にて地域連携バスが稼働した。脳卒中については、高知県統一様式となり、轄多地域と中央との情報共有が開始された。 R6.2.18に高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会にて轄多地域より症例検討報告を行った。	連携医療機関での高知あんしんネット上での地域連携バス入力に対応できていない施設があり、今後対応をお願いしていく。		
回復期～慢性期の医療提供体制	8	【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	・摂食嚥下機能評価に関する研修実施(座学、R6.1.27) ・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3回(R5.9.3, R5.9.24, R5.12.17)、実技研修1回(R6.1.21))	・歯科医師、歯科衛生士を対象に摂食嚥下機能評価に関する研修を行い、高齢者の食支援へ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。	・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		・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)
	9	【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	・Web会議を活用した運営会議	・概ね計画通り実行できている。・研修会、及び定例運営会議について計画通りに実施できており、課題の抽出などを行っている。 ・対面研修とオンライン研修を実施、多職種協業のための情報共有、相互理解ができている。 ・知識の探求のため、研究会についても今年度中の開催を予定している。	脳卒中調査票のデータを基にした検討ができていない。		・調査票のデータを基に改善策や介入の必要性を検討していく。
	10	【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。	・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				
11	【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。 ・実行委員会の開催を行う。	・webを活用した、運営会議の開催					