

第7期 高知県保健医療計画 評価調査

参考資料4

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

◎達成 ○改善傾向 △変わらない ×悪化傾向 -評価できない

現状	課題	対策(主体)	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"> ●メタ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>【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>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) 	1. 虚血性心疾患患者受療率(10万人当たり)	入院38人 外来65人	入院18人 外来46人	【R2年】	入院35人以下 外来60人以下	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率は目標値を達成していないが改善傾向。壮年期の受診率が低いので引き続き受診率向上の取組が必要。 ・特定保健指導対象者(メタボ該当者及び予備群)は増加傾向。 ・高血圧、糖尿病の受療率は低下。複数のデータの推移を注視していく必要がある。 ・特定保健指導対象者(メタボ)の増加傾向が続けば、糖尿病、心血管疾患の発症数にも影響が出てくる可能性が高く、発症予防・重症化予防対策の充実強化が必要。
			2. 喫煙率	男性28.4% 女性7.4%	男性27.0% 女性6.4%	【R4年度】	男性20% 女性5%	○	
			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)	248人	211.8人	【R2年】	270人以上	×	
			4. 糖尿病患者の外来受療率(10万人当たり)	179人	168人	【R2年】	200人以上	×	
			5. 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人当たり)	43.9人	51.1人	【R2年】	50人以上	◎	
			6. 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】	平成20年度比 25%減少	×	
			7. 特定健診受診率	46.6%	53.5%	【R3年度】	70%	○	
			8. 特定保健指導実施率	14.6%	24.4%	【R3年度】	45%	○	
<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 セントグラフ内挿術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>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) 	1. 急性心筋梗塞死亡率 (出典:JROAD)	7.8%	9.8% (全国:8.5%)	【R3年】	7.5%以下	×	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口動態統計)は、医療体制の整備により、減少傾向にあるものの、依然として全国と比較すると高い傾向が続いている。JROADによる急性心筋梗塞等の入院中の死亡率については、全国との乖離はそれほどなく、実態解明に向けたデータ収集体制の構築が必要。 ・救護搬送体制や急性期の医療提供体制は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を、特に大きく受けているため、数値のみでの評価は難しい。 ・急性期の医療提供体制については医師確保等、様々な対策が必要となることから、引き続きデータ集約をするとともに、対策の検討が必要。
			【参考】急性心筋梗塞年齢調整死亡率(出展:人口動態調査)	18.81% 【H27】 (全国:10.95%)	14.82% 【3年】 (全国:8.16%)				
			2. 急性大動脈解離死亡率 (出典:JROAD)	7.6%	8.4%	【R3年】	7.0%以下	×	
			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臓停止症例の1か月後生存者数(5年間平均)	15.2人	16.0人	【H29～R3年】	20人以上	△	
			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臓停止症例の1か月後社会復帰者数(5年間平均)	10.8人	8.8人	【H29～R3年】	13人以上	×	
			5. 再灌流療法実施率	91.4%	90.7%	【R4年】	低下させない	○	
			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	急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能	急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能	【R4年】	全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能	△	
			7. 発症からの病院到着までの時間の平均が4時間以下	急性心筋梗塞治療センター2病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センターで実施可能	【R4年】	全ての心筋梗塞治療センターで実施可能	◎	
			8. 普通・上級救命講習の受講者数(1万人対)	128人	36.6人	【R3年】	140人以上	×	
			9. 24時間使用可能なAED設置数	1,042台	2,029台	【R5年7月】	1,500台以上	◎	
10. ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の啓発	-	テレビCM、YouTube、インターネットリスティング広告、新聞広告等による啓発を実施	【R5年】	実施を検討	-				
1. 1年以内の慢性心不全患者の再入院率(%)	1. 今後数値を把握し検討	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。	1. 27.9% 【R3年10月時点】			◎			
			2. 中央 8 高幡 2 幡多 1	2. 安芸 1 中央 8 高幡 3 幡多 3	【R5年度】	2. 直近値以上	◎		

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	心血管疾患	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
発症前・予防	1	<p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくり一ロメモ(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 ・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</p>	<p>・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 ○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) ・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」を展開 ○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を実施(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を実施(9月)</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 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%</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 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。</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。 ・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)向けのイベント等を実施</p>
	2	<p>【保健政策課】 (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</p>	<p>・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</p>	<p>・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</p>	<p>・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。</p>	<p>・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。</p>
	3	<p>【保健政策課】 (高血圧対策) ・推定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 ・高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発</p>	<p>・31市町村で国保集団健診対象者に推定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>・推定塩分摂取量測定事業を開始し、31市町村で国保集団健診対象者に実施し、13,349人が受検した。測定値の平均は男性9.35g、女性9.03gであった。市町村からは、減塩の動機付けとして効果的との意見が多かった。 ・R5年度は高血圧対策サポーター企業を1社認定。 ・特定保健指導従事者研修会を実施(テレビCM、チラシ配布等)により行動変容の後押しとなった。</p>	<p>・推定塩分摂取量測定事業を継続し、現状把握や分析、評価の実施が必要 ・引き続き官民協働による高血圧対策、減塩対策が必要</p>	<p>・推定塩分摂取量測定結果を効果的な保健指導につなげていくとともに、減塩の普及啓発を実施 ・民間企業との連携による取り組みを継続</p>
	4	<p>【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)</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・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を実施 ・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)</p>	<p>・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。</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。 ・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。</p>	<p>・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 ・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 ・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 ・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</p>
	5	<p>【保健政策課】 (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及び治療中断者への医療機関の受診勧奨 ・血管病調整看護師の活動定着と役割の周知 ・モデル保険者において、虚血性心疾患重症化予防のため、医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨</p>	<p>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者、治療中断者への介入後の医療機関受診割合(R4年度対象者) 未治療ハイリスク者: 43.6% 治療中断者: 76.4% ・血管病調整看護師を対象にした院内検討会や研修会の開催、関係機関との連携促進のための地域連絡会の開催、血管病調整看護師の周知のための公開講座の開催 ・モデル保険者において、健診結果、レセプトデータから動脈硬化性疾患の発症リスクを分析 →冠動脈疾患、アテローム血栓性脳梗塞の既往がある群において、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」に基づく脂質管理基準値を達成している者の割合が13%と低くなっていた</p>	<p>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく未治療ハイリスク者、治療中断者への受診勧奨介入後の医療機関受診率はおおむね増加傾向にある。 ・モデル保険者での分析結果から、循環器病の重症化リスクの高い方が多いことが分かったことから、循環器病の重症化リスクの高い医療機関未受診者、治療中断者を医療につなぐ仕組みづくりが必要。</p>	<p>・循環器病の重症化リスクの高い医療機関未受診者、治療中断者を医療につなぐ仕組みづくりが必要。</p>	<p>・高血圧、高血糖、脂質異常など医療機関未受診者、治療中断者に受診勧奨を行い、適切な医療につなげる循環器病重症化予防プログラムを策定</p>
救護搬送体制	6	<p>【消防政策課・保健政策課】 (住民啓発) ・救急車の適正な利用等について、様々な機会をとらえた啓発の実施</p>	<p>・ポスターの掲示に係る取組を継続 ・#7119の活用について広報を継続</p>	<p>・#7119の活用について、ポスター、カード、マグネット及びHPで広報を行い、県民に周知した。</p>	<p>・啓発活動の継続</p>	<p>・様々な機会をとらえ、啓発を実施</p>
	7	<p>【消防政策課】 (人材育成) ・医療機関等が行う研修等について県が情報を集約し、周知 ・JPTECの開催</p>	<p>・高知県内の救急医療関係の研修や学会の開催情報を収集し、県内の消防本部及び救急医療機関へ情報提供 ・JPTECを開催し、外傷現場において傷病者に応じた観察・処置と医療機関の選定、適切かつ迅速な搬送を行える人材を育成</p>	<p>・救急医療症例検討会の開催案内を周知 ・JPTECを開催し、消防職員15名が参加</p>	<p>・取組の継続 ・JPTECの開催方法</p>	<p>・医療機関と連携し情報収集を実施 ・JPTECの開催について、関係機関と調整を実施</p>
急性期の医療提供体制	8	<p>【保健政策課】 (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及び急性心筋梗塞治療センターにおける課題やD2Bの時間短縮に向けた検討 ・県民向け啓発の実施</p>	<p>・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約と公表 ・高知大学、民間企業と連携し、全国と比較し年齢調整死亡率の高い急性心筋梗塞に焦点を当てた県民向け啓発(テレビCM、web広告、You Tube等)を実施(6月、12月)</p>	<p>・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(33%)であり、昨年と同様であった。 ・発症から病院到着までの時間の平均は、全ての治療センターで4時間未満であった。 ・急性心筋梗塞の啓発運動については、動画等の認知度が上がってきている。</p>	<p>・心血管疾患の現状把握のためのデータ集約の検討が必要。 ・県民啓発の継続が必要。</p>	<p>・心血管疾患の現状把握のための調査の実施 ・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動を継続</p>
回復期～慢性期の医療提供体制	9	<p>【保健政策課】 (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つの基幹病院の心不全相談窓口の活用推進 ・9つの基幹病院を中心とした地域毎の勉強会の実施 ・心不全に関する公開講座及び関係機関への出前講座の実施 ・「高知県心不全手帳」の活用促進</p>	<p>・「高知県心不全連携の会」役員会の開催(3回) ・心不全相談窓口を9基幹病院に設置 ・基幹病院において地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座(1回)及び関係機関への出前講座の開催(2回) ・高知県版心不全手帳の増刷、配布</p>	<p>・基幹病院ごとの勉強会や出前講座等の開催により、基幹病院、かかりつけ医、介護事業者等の関係者の資質向上や連携体制づくりへと繋がった。 ・また、心不全手帳等の情報提供ツールの活用により、患者、家族のセルフケア力の向上や患者支援体制の充実につながっている。</p>	<p>・それぞれの取組の継続が必要 ・アウトカム評価のためのデータ(心不全患者の同一施設における再入院率)を集約し、事業の成果を見える化していくことが必要。</p>	<p>・地域ごとの連携体制強化を継続 ・心不全相談窓口の活用推進 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の実施 ・心不全手帳の活用促進 ・アウトカム評価のためのデータ集約</p>