

令和4年度 高知県脳卒中医療体制検討会議

次 第

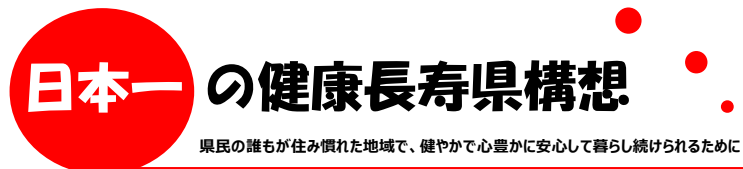
1 開 会

2 議 事

- (1) 令和3年度の取組及び評価について <資料1、2>
- (2) 令和4年度の取組について <資料3>
- (3) その他
 - ・ 令和5年度高知県保健医療計画策定等スケジュールについて <資料4>

3 閉 会

令和4年11月22日(火) 18時30分～20時30分
オンライン会議(Zoomシステム使用)



お問合せ先
高知県健康政策部保健政策課
担当 吉松
TEL:088-823-9648
FAX:088-823-9137

令和4年度高知県脳卒中医療体制検討会議 委員名簿

氏名	所属等	備考
野並 誠二	高知県医師会 副会長 高知県慢性期医療研究会 会長	座長
上羽 哲也	高知大学医学部脳神経外科学教室 教授	
葛目 大輔	近森病院 脳神経内科 部長	
島内 理子	高知県歯科医師会 理事	
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 保健監	
常石 栄也	高知市消防局救急課 課長補佐	新委員
豊田 誠	高知市健康福祉部健康推進担当理事 保健所長事務取扱	
西田 香利	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 副会長	
西村 裕之	高知医療センター 医療情報センター長 兼 脳神経外科長 兼 リハビリテーション科長	
林 悟	近森病院 脳神経外科 部長	
日野 工	高知県理学療法士協会 理事	
廣内 一樹	高知県介護支援専門員連絡協議会 会長	
中本 雅彦	高知県介護老人保健施設協議会 会長	新委員
宮本 寛	高知県リハビリテーション研究会 会長	
森本 雅徳	もみのき病院 名誉院長	

※敬称略、座長を除き五十音順

事務局

保健政策課	保健推進監	酒井 美枝
	チーフ (血管病対策担当)	吉松 恵
医療政策課	課長補佐	岡本 幸
在宅療養推進課	課長	都築 一元

高知県脳卒中医療体制検討会議設置要綱

(目的)

第1条 脳卒中医療提供体制の充実を図るために、地域脳卒中診療システムの構築、脳卒中に係る救急搬送体制、関係機関との連携強化など脳卒中医療体制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検討や評価などを行っていくため「高知県脳卒中医療体制検討会議」（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) 地域脳卒中診療システムについての協議
- (2) 救急搬送体制についての協議
- (3) 連携体制の構築、その他、脳卒中医療を充実推進するための取組み等の協議

(組織)

第3条 会議の委員は、脳卒中医療に携わる医療従事者、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。

3 委員が、脳卒中医療体制検討会議に出席できない場合、代理出席を認める。

(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、原則として公開とする。

(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7月4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、令和2年8月13日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年7月11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	脳卒中	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	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<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>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) 	<p>1. 脳血管疾患発症者数</p> <p>2. 脳血管疾患受療率(10万人当たり)</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>6. 糖尿病患者の外来受療率(人口10万人当たり)</p> <p>7. 喫煙率</p> <p>8. 特定健診受診率</p> <p>9. 特定保健指導実施率</p> <p>1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>2. 脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>3. 脳出血の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)</p> <p>4. くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)</p> <p>5. 発症90日後のmRS4-5</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>9. 発症から受診まで4.5時間以内での割合</p> <p>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</p> <p>11. 脳卒中プロトコルの策定</p> <p>1. 回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰率</p> <p>2. 回復期医療機関退院時のFIM</p>	<p>1. 2,826</p> <p>2. 入院 261 外来 72</p> <p>3. 男性66% 女性69%</p> <p>4. 248</p> <p>5. 35.9%</p> <p>6. 179</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4%</p> <p>8. 46.6%</p> <p>9. 14.6%</p> <p>1. 男性 37.6 女性 20.2</p> <p>2. 男性17.7 女性 9.0</p> <p>3. 男性14.7 女性 5.0</p> <p>4. 男性 3.7 女性 5.7</p> <p>5. 今後検討</p> <p>6. 40.7%</p> <p>7. 55%、44件</p> <p>8. 今後検討</p> <p>9. 今後検討</p> <p>10. 今後検討</p> <p>11. なし</p> <p>1. 今後検討</p> <p>2. 今後検討</p>	<p>1. 3,227 【R3年】</p> <p>2. 入院 214 外来 130 【R2年】</p> <p>3. 男性64% 女性66% 【H28年度】</p> <p>4. 259.7 【H29年】</p> <p>5. 39.0% 【R3年】</p> <p>6. 176 【H29年】</p> <p>7. 男性28.6% 女性7.4% 【H28年度】</p> <p>8. 52.5% 【R元年度】</p> <p>9. 23.7% 【R元年度】</p> <p>1. 男性 33.5 女性 17.3 【R2年】</p> <p>2. 男性 15.6 女性 5.81 【R2年】</p> <p>3. 男性13.42 女性 6.01 【R2年】</p> <p>4. 男性 4.02 女性 5.13 【R2年】</p> <p>5. 4:3件(3.9%) 5:10件(13.0%) 【R3年】</p> <p>6. 39.9% 【R3年】</p> <p>7. 20.4%、161件 【R3年】</p> <p>8. 156件 【R3年】</p> <p>9. 53.5% 【R3年】</p> <p>10. 45.9% 【R3年】</p> <p>11. 策定・運用開始 【H31年4月】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 入院170以下 外来直近値以下</p> <p>3. 70%以上</p> <p>4. 270</p> <p>5. 40%以上</p> <p>6. 200以上</p> <p>7. 男性20% 女性5%</p> <p>1. 男性34.0 女性16.0</p> <p>2. 男性16.0 女性8.0</p> <p>3. 男性13.0 女性4.0</p> <p>4. 男性2.5 女性4.0</p> <p>5. データ集約※1 (R3～)</p> <p>6. 50%以上</p> <p>7. 30%、24件</p> <p>8. データ集約※1 (R3～)</p> <p>9. 55%以上</p> <p>10. データ集約※1 (R3～)</p> <p>11. 策定の検討を実施</p> <p>1. データ集約※2 (R1～)</p> <p>2. データ集約※2 (R1～)</p>

※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 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	●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	
	●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
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%						
	●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%						
	●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						
	●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						
	■心原性脳塞栓症患者における心房細動合併症で治療中の割合 ※()内は心房細動合併症者の治療中割合	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%)	—							
●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	■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	—						
	■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							

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

救護	年度等	計等	中央医療圏				高幡 医療圏	幡多 医療圏	出典等	
			安芸 医療圏	中央東	高知市	中央西				
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%(1069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						
	■現場到着から病院到着までに要した平均時間	R2	9.4分	【参考】全国:8.9分						
		H26	27.8分	29	27		27	28		
		H30	37.4分	42	34		41	33		
R1	38.6分	43	34		42	35				
アウトカム 指標	●年齢調整死亡率	予防に同じ								

急性期	年度等	計等	中央医療圏				高幡 医療圏	幡多 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	●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		
●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			
●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			
●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	県医療機能調査	
	R2.8	8	1	6		0	1			
	R3.10	9	1	7		0	1			
	R4.10	8	0	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	17		
	R3.10	120	8	17	57	14	7	17		
	R4.10	121	9	17	58	14	7	16		

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	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					
プロセス指標	●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		
		R3	28.7	-	31.6			0	43.9		
	●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		
		R1	20.2	-	24.8			0	14.8		
		R3	20.6	-	27.5			0	-		
	●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	-		
		R1	3.2	-	4.2			0	-		
		R3	4.1	-	5.4			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	-		
		R1	5.4	0	7.3			0	-		
		R3	4.9	0	6.6			0	-		
	●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		
		R1	4,916.9	2,729.6	5,500.5			1,257.4	4,716.9		
		R3	4,849.2	2,554.8	5,335.5			1,627.3	5,007.7		
	●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		
		R3	200,710.7	139,889.1	224,996.3			74,813.1	157,068.0		
	●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	-		
		R3	59.4	101.3	71.0			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
	■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%	-								
■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	0:11.5% 1:12.1% 2:20.6% 3:15.3% 4:27.0% 5:13.0% 6:0.5%	-								
●脳卒中の再発率	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									

アウトカム指標

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	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	出典等
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	
	■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	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	出典等
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						

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) ・健康づくりメモ(30秒テレビ広報、年間105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 ・高知家健康チャレンジ(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 ・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 ・特定保健指導事業の実施 ・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>・健康づくりひとちメモによる啓発 ・栄養10回、運動10回、ストレス5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(R4.3月末) ・11月からテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 ・高知家健康パスポート事業 ・健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ) ・県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回) ・27市町村で国保集団健診対象者に特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>・健康づくりひとちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる方々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。 ・量販店や健康団体と協働で11月に一斉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行動変容の促進を図ることができた。 (商店街の街頭アンケート) 生活習慣の改善に取り組んでいる人:69% 近いうちに取り組む人:22% ・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけの運用が可能となった 健康パスポート取得者数の増加が図られた。 ＜R4.3月末時点実績＞ パスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増) アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増) ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた ・特定塩分摂取量測定事業を開始し、27市町村で国保集団健診対象者に実施し、12,390人が受検した。測定値の平均は男性9.43g、女性9.17g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。 ・R3年度は高血圧対策サポーター企業を2社認定。</p>	<p>健康づくりひとちメモによる啓発 引き続き、定期的な啓発が必要 ・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の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る。 ・特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>健康づくりひとちメモによる啓発の継続 ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。 ・高知家健康パスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポピュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る。 ・特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>
	2	<p>【保健政策課】 (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) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(7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) ・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、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回) (ハイリスク者対象) ・高血圧・脂質異常の健診後未受診者・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(7月・5,666部、10月・6,417部) ・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・1,301部) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・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、12月経験者編Ⅰ、1月経験者編Ⅱの3回) ・モデル4市町で、AIが予測した治療復帰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による受診勧奨を実施(10月)</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2年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。令和3年度についても上昇する見込み。 ・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4市町において高血圧、脂質異常症等の未治療、治療中断者1,096人にはがきによる受診勧奨を実施し、106人を受診につなげた。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健診の必要性の周知を継続することが必要 ・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要 ・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 ・受診行動を促すためには、通知勧奨とあわせ電話や訪問等による勧奨が必要</p>	<p>・感染防止対策を徹底しつつ受診を控えをした人が受診に戻ってくるよう啓発を強化 ・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義啓発と、受診率の低い40歳代前半、節目となる50歳、60歳への受診勧奨を実施 ・医師会との連携による医療起家からの受診勧奨の強化 ・従事者研修会を継続実施 ・新たなモデル市町村で循環器病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の実施</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) ・高知県脳卒中患者実態調査の確実な実施 ・調査結果の活用検討</p>	<p>・高知県脳卒中患者実態調査への新たな項目(症態評価)追加に向けた高知大学との連携 ・令和4年以降の調査にあたり実施要項を制定し、関係機関等の依頼に基づき調査データの提供が可能な体制の構築</p>	<p>・高知大学と連携し、患者調査票に新たな項目として症態評価(MAS)を追加することができた。 ・高知県脳卒中患者実態調査実施要項を制定した。</p>	<p>脳卒中体制の評価指標とするため、継続した調査が必要</p>	<p>・保健医療計画の評価を確実に実施するよう調査を継続する。</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付した。 ・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3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 6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>脳卒中の疑いがある患者に対し、プロトコルに基づき適切な対応ができた。</p>	<p>・プロトコル内のデータの変更があれば更新が必要 ・今後ともプロトコルに沿った適切な対応ができるような知識及び技量の確保が必要</p>	<p>・プロトコルのデータやリストの見直しがあればその都度対応していく。 ・消防本部内での勉強会などを呼びかけていく。</p>
	6	<p>【高知中央・高橋・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 ・かかりつけ医との連携強化 ・すでに安定した取り組みをしている県の施設からの、医師やコメディカルによる講演(内容強化)の継続 ・高知あんしんネット上での運用に関する各病院との連携・情報共有の強化</p>	<p>・高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合の開催(全て、web開催) 1 高知あんしんネット上での運用について 2 高知あんしんネット上のバス運用の再確認 3 高知あんしんネット運用に係る不具合等の情報交換 4 連携の会の世話人会設置について 5 高知あんしんネット運用に係る情報交換</p>	<p>・新型コロナウイルス感染予防対策のため、すべての会合をWeb開催とした。Web会合の形式にも慣れてきており、スムーズな運用ができた。 ・2021年1月よりあんしんネット上の脳バスの運用が始まった。会合などで、運用のマニュアルなどあんしんネット事務局とすり合わせしながら、運用できている。まだ、あんしんネットに加入していない脳バス参加施設も多くあるが、緊密な連携が取れており、運用に大きな問題は出ていないと考えている。</p>	<p>・かかりつけ医・介護士等、生活期との連携強化に向けた取り組みが必要 ・脳バス参加施設の高知あんしんネットへの加入及び連携の会への参加を促す。</p>	<p>・脳卒中地域連携の会の周知と施設の参加を促す。 ・色々な取り組みをしている県内の医療機関等より、医師やコメディカルによる講演の継続。</p>
	7	<p>【種多地域連携バス検討委員会】 (地域連携・多職種連携) ・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>・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、開催できている。 ・コロナの影響で、地域連携WG、施設訪問はできていない。 ・高知県統一の脳卒中地域連携バスの入カマニュアルを作成し、連携バス参加施設に対し説明会を行った。</p>	<p>・地域連携バス検討委員会はZoomによるオンライン会議を取り入れ、開催できている。 ・高知あんしんネットの地域連携バスははたまるねっととの連携が進まず、ベンダの作業待ちとなっている。</p>	<p>高知あんしんネット上での連携バスの稼働</p>	<p>・バス委員会が中心となり勉強会を行い統一した対応ができるよう計画を立案。 ・高知県統一の脳卒中地域連携バスの新様式への対応</p>
	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、歯科医療従事者の一層の資質向上を図る。</p>	<p>・摂食嚥下機能評価・対応ができる歯科医師の養成後の実践について、コロナにより介護施設等への入所制限が続き、実施できなかった。 ・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(R3.9.5、R3.12.5、R4.1.16、R4.1.30、R4.2.11)</p>	<p>・研修は介護施設等の現場で実際に摂食嚥下機能評価の実践スキルを高める段階にあるが、コロナによる研修中止はやむを得ない状況であった。 ・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>
	回復期～慢性期の医療提供体制	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「原点に戻る」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:Web会議やメールにて実施予定</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議 ・看護師長主任会を継続して実施</p>	<p>・計画通りに実施できている。 ・Web研修であるためグループ活動は困難であるものの幅広いテーマで研修の開催ができた。</p>	<p>ニーズに合った研修内容の選定</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月に行ない、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済 ・症態についてもデータ収集を開始</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、及び報告ができた。</p>	<p>・新型コロナ感染症予防対策をのり、研修会の在り方を考える。</p>	<p>会議や研修をWebを活用して行っていく。</p>
11		<p>【回復期病棟データベース実行委員会(回復期リハ病棟連絡会)】 (回復期患者の実態把握・分析) ・1月～5月、6月～10月、11月～12月の3期に分け、協力医療機関にデータ提出を依頼 ・集計結果報告を引き続き行っていく ・年度単位で見るとまだ提出されていない病院が多い状況もあり提出を促していく ・新型コロナ感染症の状況を見ながら実行委員会を開催していくようにする</p>	<p>・Web会議を活用した運営会議</p>	<p>・令和3年12月31日までのデータに関しては、関係施設の協力の元、ほぼ揃っているがまだ提出されていない施設もある。</p>	<p>データ提出にバラつきがある</p>	<p>個別に連絡を取り、データ欠損をなくしていく。</p>

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</p>	<p>・健康づくりひとくちメモによる啓発 栄養5回、運動4回、ストレス3回、禁煙3回、飲酒2回、血管病の重症化予防3回、高血圧3回(R4.10月末) ・11月からの一斉プロモーションに向けたテレビCM、チラシ・ポスター等の制作 ・高知家健康パスポート事業 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 ○ロ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 R4年9月末実績:紹介機能を活用したパスポートI取得者210名 ○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 R4年9月末実績:36回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査 R4年9月末実績:2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 R4年10月末実績:6月(466名参加)、8月(1,531名参加) ・全市町村(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>			
	2	<p>【保健政策課】 (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(7月中旬・9,827部、10月・2,010部予定) 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(2月予定) ・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)</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>			
	4	<p>【医療政策課】 (医師確保) ・賃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>	<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>			
	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>			
	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。</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るねっ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>			
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、歯科医療従事者の一層の資質向上</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中(コロナ第7波により決定にならず)</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) ・看護部長主任会: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 ・症縮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(回復期リハビリ病棟連絡会)】 (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。 ・新型コロナ感染状況を踏まえながら、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>			

令和5年度各種計画策定等スケジュール

	令和5年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
健康づくり推進協議会				◆第1回 第4期計画評価 第5期計画基本 方針・骨子案					◆第2回 目標値案 計画原案	●郵送による意見照会	パブリックコメント	◆第3回 第5期計画 最終確認 2月議会への報告	第5期「よさこい健康プラン21」策定
各専門部会							子ども支援 特定健診・保 健指導事業評 価 たばこ対策 地域・職域連携 検討						
医療体制検討会議			◆第1回 糖尿病 心疾患 脳卒中				◆第2回 糖尿病 心疾患 脳卒中				保健医療計画全体 (医療政策課) パブリック コメント	2月議会 への報告	第8期「高知 保健医療計 画」策定
循環器病対策推進協議会			◆第1回 第21期計画 評価基本 方針・骨子案				◆第2回 目標値案 計画原案		●郵送による 意見照会	パブリック コメント	◆第3回 第2期計画 最終確認 2月議会への報告	第2期「高知 循環器病対 策推進計画」	
健康診査管理指導協議会 循環器疾患等部会	国取りまとめ報告 県マニュアル改訂作業					◆第1回 第1回循環器疾患 対策部会開催 内容の決定	特定健診関係システム改修作業				◆第2回 循環器疾患 等部会	保険者及 び医療機 関向け開 説明会開 催	新制度運用開始