

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

資料3

◎達成 ○改善傾向 △変わらない ×悪化傾向 -評価できない

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					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><b>【予防の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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%)</li> <li>●特定健診受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い)</li> <li>●保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い)</li> <li>●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</li> </ul> <p><b>【患者の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●死亡率 急性心筋梗塞7.8% 急性大動脈解離7.6%</li> <li>●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</li> </ul> <p><b>【急性心筋梗塞患者の受療動向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> <p><b>【病院前救護と救急搬送の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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%</li> <li>●同上の社会復帰率 10.3%</li> <li>●AED設置数 3,259台 うち、24時間対応可能施設 1,042台</li> <li>●一般市民による除細動実施件数 9件</li> <li>●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%</li> <li>●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%</li> <li>●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</li> </ul> <p><b>【急性期の医療提供の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期医療資源は中央医療圏に偏在</li> <li>●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</li> <li>●大動脈解離及び大動脈瘤に係る医療提供 スtentグラブ内挿術SCR 60.3～76.6 大動脈瘤切除術SCR 96.9～237.3</li> <li>●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</li> </ul> <p><b>【回復期～慢性期の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)外来SCR 中央89</li> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul>	<p>1. 発症前</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●あき総合病院を治療成績対象としていない</li> <li>●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</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性心不全憎悪による再入院等の現状把握が不十分</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> </ul>	<p>1. 予防(心血管疾患を未然に防ぐ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険因子に関する知識の普及(県)</li> <li>●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)</li> <li>●健診を受診しやすい環境整備(県、保険者)</li> <li>●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)</li> <li>●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者)</li> <li>●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)</li> <li>●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)</li> </ul> <p>2. 救護搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●救急車内12誘導心電図伝送導入検討(県)</li> <li>●適切な心肺蘇生法を行えるための講習受講促進(県)</li> <li>●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)</li> <li>●医師、看護師、救急救命士対象の研修推進(県、医師会)</li> </ul> <p>3. 急性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●急性心筋梗塞治療センターの要件を満たしていかなくとも、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)</li> <li>●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</li> </ul> <p>4. 回復期～慢性期の医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> <li>●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)</li> <li>●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)</li> <li>●心不全緩和ケア実態把握検討、普及啓発(県)</li> </ul>	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	◎	<p>・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。</p> <p>・一方、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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
			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%	○	
			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	×	
			【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】 (出典:JROAD)	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肺停止症例の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肺停止症例の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教育	-	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	-				
10. 県民に対する急性心筋梗塞の早期治療に関する啓発	-	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. 27.9% 【R3年10月時点】	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。	◎				
2. 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	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	◎				

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

資料 3

●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	
			R2	54	6	45	2	1	
		病院数	H26	42	1	35	2	4	
			H29	41	1	34	2	4	
			R2	43	2	31	1	9	
	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		
		R5.6	101	9	80	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					
		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		厚生労働省提供資料			
		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		厚生労働省提供資料			
		H29	84.2	【参考】全国：95.2					
		R2	82.5	【参考】全国：92					
	●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%	—						
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				
			R3	男31.3、女9.5	【参考】全国：男28.0、女9.3				
	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					
		R3	男24.7、女6.8	【参考】全国：男12.6、女4.3					

救護		年度等	計等	安芸	中央	高幡	幡多	出典等
				医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	
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					
		R5.7	3,640					
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			救急・救助の現況
		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			
		R3	42.0分		【参考】全国:42.8分			
プロセス 指標	●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			救急・救助の現況
		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			
		R3	9.5分		【参考】全国:9.4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			
		R3	7件		【参考】全国:1,719件			

救護		年度等	計等	安芸	中央	高幡	幡多	出典等
				医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	
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的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%		
			R3	10.9%		【参考】全国:11.1%		
		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%		
			R3	6.9%		【参考】全国:6.9%		
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	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	
ストラクチャー指標	●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	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	-	-	-	-	
	R5.4	18	-	-	-	-		
	●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	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	
		R5.5	11	0	11	0	0	
	●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	
		R5.7	3	0	3	0	0	
	●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)	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		
	R5.7	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	H29	4	0	4	0	0	県調査(H29)	
	R1	4	0	4	0	0	厚生労働省提供資料	
	R2	4	0	4	0	0		
	R3	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)	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		
	R5.7	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	
		R3	1045	48	938	0	59	
	●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	
		R3	40	0	40	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	
		R3	1,321	76	1,097	72	76	
		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	
H26	23.1			2.6	25.1	30.7	5.6	
H29	28.9			2.8	31.9	8.0	23.5	
R2	16.6			2.7	6.7	—	107.2	
●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						
	●外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	H27	482	—	482	—	—	厚生労働省提供資料
		H30	710	30	680	0	0	
		R1	723	11	712	0	0	
		R2	662	—	662	0	—	
		R3	964	0	912	—	52	
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%	
		R2	91.8%	100.0%	94.2%	0.0%	71.8%	
	■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%	—				
	●年齢調整死亡率	虚血性心疾患(再掲)	急性期に同じ					
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						

急性心筋梗塞治療センターの治療成績

資料3

項目	年	近森病院	高知医療センター	高知赤十字病院	高知大学医学部 附属病院	幡多けんみん病院	あき総合病院
① PCI数	H24	601	382	244	207	248	
	H25	577	401	255	205	167	
	H26	546	409	236	146	154	
	H27	651	362	255	206	136	
	H28	592	380	248	204	119	
	H29	573	383	253	204	120	
	H30	616	394	250	197	167	
	R元	575	331	310	204	152	
	R2	560	269	223	191	124	
	R3	620	299	204	169	131	
R4	557	325	123	170	104	68	
② CABG数	H24	88	39	24	30	0	
	H25	77	47	12	36	0	
	H26	88	48	23	29	0	
	H27	94	36	20	30	0	
	H28	97	31	12	31	0	
	H29	84	29	22	19	0	
	H30	68	41	16	26	0	
	R元	86	24	21	32	0	
	R2	78	23	24	22	0	
	R3	64	31	11	24	0	
R4	47	13	20	21	0	0	
③ AMI症例数	H24	224	92	73	22	53	
	H25	202	95	78	25	47	
	H26	217	84	69	25	63	
	H27	259	70	75	24	63	
	H28	206	62	83	22	46	
	H29	222	94	98	37	48	
	H30	224	83	124	32	54	
	R元	234	72	118	39	49	
	R2	202	53	94	56	65	
	R3	194	50	106	36	75	
R4	268	74	78	56	66	16	
④ STEMI症例数	H24	152	87	62	17	46	
	H25	126	73	64	21	39	
	H26	145	70	58	16	40	
	H27	138	53	63	17	36	
	H28	172	40	66	18	30	
	H29	164	71	87	17	31	
	H30	147	61	66	13	42	
	R元	127	57	58	14	40	
	R2	123	43	70	20	44	
	R3	128	41	58	16	52	
R4	124	62	42	31	41	13	
1. CPA症例数	H24	4	7	8	1	1	
	H25	3	4	3	1	0	
	H26	6	9	4	0	3	
	H27	1	4	5	1	1	
	H28	9	2	5	0	2	
	H29	14	4	5	0	2	
	H30	14	3	2	1	2	
	R元	17	6	4	0	0	
	R2	7	6	3	1	3	
	R3	12	5	8	1	1	
R4	6	14	3	2	2	0	
2. PCI施行数	H24	136	87	62	17	43	
	H25	112	73	58	19	34	
	H26	144	70	50	15	40	
	H27	115	53	50	16	36	
	H28	150	40	60	18	30	
	H29	130	71	75	17	31	
	H30	130	61	44	11	40	
	R元	122	55	47	14	38	
	R2	106	43	63	19	41	
	R3	103	41	53	15	49	
R4	100	60	40	30	41	13	

急性心筋梗塞治療センターの治療成績

資料3

項目	年	近森病院	高知医療センター	高知赤十字病院	高知大学医学部 附属病院	幡多けんみん病院	あき総合病院
④ STEMI症例数							
3. PCI症例成功率	H24	98%	97.7%	94%	100%	95%	
	H25	97%	98.6%	100%	100%	97%	
	H26	99%	100%	100%	100%	93%	
	H27	98%	98%	96%	100%	97%	
	H28	98%	98%	97%	100%	100%	
	H29	99%	100%	98%	94%	100%	100%
	H30	98%	100%	98%	91%	95%	100%
	R元	98%	100%	100%	100%	100%	100%
	R2	99%	100%	100%	95%	100%	93%
	R3	98%	95%	96%	100%	98%	100%
R4	100%	100%	100%	97%	100%	100%	
4. 生存退院数	H24	146	73	51	15	44	
	H25	119	66	52	19	38	
	H26	136	66	51	14	37	
	H27	135	52	46	14	36	
	H28	166	37	57	16	25	
	H29	143	68	80	17	29	16
	H30	131	55	65	15	39	12
	R元	109	51	48	13	38	8
	R2	113	38	58	18	43	15
	R3	110	39	50	16	49	6
R4	92	51	36	30	40	13	
⑤ 病院到着からバルーン拡張までの時間(Door to balloon time)の中央値と90分以内の割合*1  * 6時間以上は除外	H24	1時間6分 72%	1時間11分 70.3%	2時間32分 22%	1時間17分 94%	1時間27分 53%	
	H25	1時間22分 57%	1時間16分 66.7%	2時間25分 18%	1時間20分 74%	1時間15分 63%	
	H26	1時間7分 82%	1時間3分 78.6%	1時間38分 40%	56分 80%	1時間25分 53%	
	H27	1時間10分 81%	1時間6分 79.2%	1時間23分 50%	1時間4分 88%	1時間30分 50%	
	H28	1時間17分 72%	58分 80.0%	1時間8分 81%	1時間6分 64%	1時間34分 47%	
	H29	1時間25分 72%	45分 88.7%	1時間6分 84%	1時間24分 80%	1時間10分 68%	1時間31分 50%
	H30	1時間15分 70%	52分 88.5%	1時間5分 82%	1時間36分 56%	1時間6分 67%	1時間27分 58%
	R元	1時間13分 71%	1時間7分 70%	1時間20分 60%	1時間18分 71%	58分 79%	1時間17分 56%
	R2	1時間6分 73%	1時間5分 83%	1時間7分 78%	1時間24分 78%	1時間9分 85%	1時間29分 60%
	R3	1時間16分 68%	1時間1分 79.1%	1時間9分 76%	1時間6分 93%	1時間8分 93%	1時間29分 63%
R4	1時間18分 62%	1時間14分 74.6%	1時間18分 65%	1時間41分 48%	1時間3分 80%	1時間18分 83%	
⑥ 発症から病院到着までの時間(Onset to hospital time)の平均  * 12時間以上は、除外	H24	4時間14分		5時間23分	4時間50分	3時間14分	
	H25	3時間50分		4時間23分	4時間20分	3時間8分	
	H26	4時間39分	3時間1分	4時間55分	3時間34分	3時間13分	
	H27	5時間31分	4時間30分	5時間48分	4時間31分	3時間23分	
	H28	4時間16分	4時間35分	6時間45分	3時間0分	3時間49分	
	H29	3時間1分	4時間53分	4時間16分	2時間37分	3時間26分	1時間56分
	H30	4時間48分	2時間55分	2時間26分	1時間40分	3時間15分	2時間20分
	R元	2時間46分	2時間55分	3時間7分	1時間50分	3時間24分	3時間50分
	R2	2時間35分	2時間47分	2時間49分	3時間58分	3時間10分	1時間40分
	R3	3時間2分	3時間11分	2時間35分	3時間22分	3時間13分	1時間23分
R4	2時間52分	3時間50分	3時間6分	3時間11分	3時間32分	1時間50分	

用語解説

PCI: 経皮的冠動脈形成術  
CABG: 冠動脈バイパス手術  
AMI: 急性心筋梗塞  
STEMI: ST上昇型心筋梗塞  
CPA: 心肺機能停止  
中央値: 有限個のデータを小さい順に並べたとき中央に位置する値

\*1 「バルーン拡張」は「デバイス」と同義として取り扱う

「Door to balloon time」についても同様に、「Door to device time」と同義として取り扱う

第7期 高知県保健医療計画(心血管疾患) PDCAシート

資料3

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
発症前・予防	1	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(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	・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)	・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%	・健康づくりひとくちメモによる啓発 引き続き、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必要とする必要がある。	・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
	2	【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	・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 ○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 紹介機能を活用したパスポートI取得者584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 41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: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 6月(466名参加)、8月(1,531名参加)、10月(454名参加)、11月(1,674名参加)、12月(2,128名参加)、1月(2,834名参加)、2月(2,975名参加)	・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)	・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。	・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施し、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
	3	【保健政策課】 (高血圧対策) ・特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	・31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)	・特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、13,944人が受検した。測定値の平均は男性9.43g、女性9.06g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。 ・R4年度は高血圧対策サポーター企業を2社認定。 ・キャッチコピーによる県内一斉啓発(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。	・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	・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
	4	【保健政策課・国民健康保険課】 (特定健診等の受診率向上) ・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)	・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)	・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%上昇した。 ・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。	・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。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要。	・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。
	5	【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 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関への不プログラムの普及啓発 ・血管病調整看護士の活動定着と役割の周知 ・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診後の未治療ハイリスク者及び治療中断者について医療機関への受診勧奨を実施(通年) ・血管病調整看護士の活動定着に向け13医療機関での実践支援(委託:高知県立大学)。取組周知のための公開講座の開催(10/8、11/12) ・モデル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による受診勧奨を実施(11/4)	・R3年度特定健診受診者のうち未治療ハイリスク者に対する指導成功割合は35.5%、R3年度の治療中断者については68.7%と、受診割合は増加傾向にある。 ・血管病調整看護士の活動が、地域ごとの連携体制の構築へとつながっていくような働きかけが必要。 ・事業効果の検証及び未治療ハイリスク者等への受診勧奨体制の構築に向けた検討を継続する。	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、未治療ハイリスク者や治療中断者に対する受診勧奨を継続するとともに、糖尿病治療中のコントロール不良者も増加傾向にあることから治療中ハイリスク者に対するかかりつけ医と保険者が連携した保健指導についても推進する必要がある。 ・高血圧等の未治療者・治療中断者への受診勧奨体制の構築が必要	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨や治療中ハイリスク者への保健指導の推進 ・高血圧等の未治療者・治療中断者への受診勧奨体制の構築に向けた検討
救護搬送体制	6	【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	・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	・#7119の活用について、ポスター、カード、マグネット、CM、ラジオ、HPで広報を行い、県民に周知された。	・啓発活動の継続	・様々な機会をとらえ、啓発を行う。
	7	【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	・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	・救急医療事例検討会の開催案内を周知 ・JPTECを開催し、消防職員9名が参加	・取組の継続 ・JPTECの開催方法	・医療機関と連携し情報収集に努める。 ・JPTECの開催について、関係機関と調整を図る。
急性期の医療提供体制	8	【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 ・県民向け啓発の実施	・6病院へのR3年実績の報告依頼(8月) ・R3年治療成績のとりまとめ(9月) ・心血管疾患医療体制検討会議にて確認後、県ホームページで公表予定 ・高知大学、民間企業と連携した循環器疾患対策に係る啓発等の実施 ・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の実施(5月、11月)	・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。 ・産官学連携事業において、急性心筋梗塞のリスク因子等についてポスターやYou Tube等による啓発を実施。	・引き続き、バルーン拡張、病院到着までの時間短縮に向けた取組が必要 ・啓発の継続が必要	・時間短縮に向けた具体的対応の検討 ・県民が発症時に早期に受診できるよう、啓発活動ヲ継続
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【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 ・教育資料「高知県心不全手帳」の改定	・心不全連携の会の開催(2回(R4.12.1現在)) ・心不全相談窓口の活用推進について協議 ・基幹病院において、地域毎の勉強会を実施 ・県民向け公開講座及び関係機関への出前講座の開催に向けた協議 ・高知県版心不全手帳の改定及び自己管理可能な患者への心不全ポイント自己管理用紙の導入について協議	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けつつも、基幹病院ごとの勉強会等を開催し、医療従事者及び介護職員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、高知県版心不全手帳の改定により、自己管理用紙の導入が出来た。	・地域の医療機関との病診連携及び在宅ケアを行う事業者等との医療と介護の連携を強化するため、引き続き地域毎の勉強会の開催等による顔の見える関係性づくりが必要 ・心不全相談窓口の活用について検討が必要 ・県民や関係機関への啓発の継続が必要 ・心不全手帳の活用等を通じた心不全患者の支援体制の充実に向けた取組の継続が必要。	・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



第7期 高知県保健医療計画(心血管疾患) PDCAシート

資料3

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	【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりローメモ(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				
	2	【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				
	3	【保健政策課】 (高血圧対策) ・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 ・高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の普及啓発	・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)			
	4	【保健政策課】 (特定健診等の受診率向上) ・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)	・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TVCM・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)			
	5	【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 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果から事例集を作成し、未実施の保険者、医療機関への不プログラムの普及啓発 ・血管病調整看護師の活動定着と役割の周知 ・高血圧、脂質異常の健診後未治療者・治療中断者への受診勧奨				
救護搬送体制	6	【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				
	7	【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				
急性期の医療提供体制	8	【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				
回復期～慢性期の医療提供体制	9	【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				