

第6期 高知県保健医療計画 評価調書(案)

資料1

評価項目	急性心筋梗塞	担当課名	医療政策課
------	--------	------	-------

第6期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策(主体)	目標(平成29年度)			
			項目	目標設定時	直近値(計画評価時)	目標(平成29年度)
<p>患者の状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高血圧・年齢調整外来受療率(人口10万人対)248人(全国260人) ●喫煙の割合(男性20歳以上)41.4%(第8位) ●高知県の死因の第2位 ●年齢調整死亡率 男性34.0人(第2位) 女性12.1人(第3位) 	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ、ストレス→生活習慣改善と健診受診が重要 ●健診受診率が低い ●禁煙支援や血圧管理が必要 	<p>発症予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●減塩対策の推進(県、市町村) ●禁煙治療の推進(県、市町村が医師会と連携) ●健診受診率の向上(県、市町村) ●家庭での血圧測定と血圧値に関する知識の普及啓発(県、医師会) ●医療機関での血圧管理の推進(県、市町村) 	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性40.5、女性15.0	(不明)	男性36.8、女性13.9
<p>救護の状況:</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肺停止症例の1か月後の生存率14.5%(全国11.4%)社会復帰率7.5%(全国6.9%) ●一般市民による除細動の実施1件(H18)→8件(H22) ●発症後6時間以内の医療機関受診63%(H18)→73%(H23) ●急性心筋梗塞患者の救急車による搬送件数67.3% 	<p>病院前救護と救急搬送体制:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後、医療機関受診までに要した時間が6時間以上の患者が約3割いる ●院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった者に、AEDによる心肺蘇生等適切な救護活動が行われることが重要 ●早期治療開始のため県民への知識の普及が必要 	<p>病院前救護体制と救急搬送体制の整備:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●早期発見・早期受診について県民への啓発(県、医師会) ●迅速な救急搬送と早期治療のため医師や看護師、救急救命士等への研修の推奨(県、医師会) 	発症から受診まで6時間以内の割合	73%	(不明)	80%以上
			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か月後の生存率(5年間平均)	12.3%	13.4%	13.0%
<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●急性期治療を行う医療機関が中央医療圏に集中 ●再還流療法実施率82%(H18)→90%(H23) * H18と比較して、特に65~74歳で23%上昇 * 75歳以上の再還流療法未実施理由→高齢による保存療法を選択 	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●専門的治療と心大血管疾患リハを行う医療機関の地域的な偏在がある 	<p>急性期:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●治療成績の向上のため、来院から治療までの短縮化と「急性心筋梗塞治療センター」の標準的な治療成績の公表(急性心筋梗塞治療センター) ●安芸保健医療圏での心臓カテーテル治療室の整備等、治療体制の強化(県) 	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3病院で実施可能	該当センターなし	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能
			再還流療法実施率	90%	参考データ:治療センター(91.6%)	90%以上
<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●再発予防:心大血管疾患リハ医療機関→中央医療圏6か所、高幡医療圏1か所 	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心大血管疾患リハを行う施設や専門医に地域的な偏在がある ●患者の自己判断による治療中断防止 ●急性期医療機関とかかりつけ医との連携の強化が必要 	<p>回復期・再発予防:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各地域の急性期治療を担う医療機関と回復期・再発予防期の医療機関間で症例検討会などを通じた連携を図る(県、医療機関) ●患者や家族への再発予防に関する啓発や教育(県、かかりつけ医) 				

平成25年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
<p>発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】 ・人材育成(とき禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修) ・受動喫煙防止対策の推進 ・学校・官公庁施設の禁煙 ・啓発(世界禁煙デー) ・あらゆる機会の声かけ ・保健指導の徹底</p>	<p>・禁煙支援・治療の指導者を養成するため「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、eラーニングを活用したスキルアップ研修を実施。 ・受動喫煙防止に取り組む事業所や店舗の登録制度(ノンスモーカー応援施設)を開始。飲食店については、引き続き「空気もおいしい！」認定事業を実施。また、事業所衛生管理者等を対象とした「職場の受動喫煙防止対策に係る説明会」にて講演し、事業のPRを行った。 ・世界禁煙デーに合わせて商業施設において啓発イベントを実施。また、TVCMを5～6月に76本放送。</p>	<p>・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。 ・「ノンスモーカー応援施設」の登録制度を開始し、目標である50施設の登録を達成した。(76施設登録)「空気もおいしい！」の登録数は平成25年度末で101施設。 ・啓発イベントやTVCM等により広く県民に啓発することができた。</p>	<p>・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。 ・さらに申請事業所を増やすため、「ノンスモーカー応援施設」の事業周知を十分に行う。 ・公立学校敷地内全面禁煙率が低い ・須崎福祉保健所管内において、子供のいる家庭での家庭内喫煙率が高い。(乳児・12ヶ月・1歳6ヶ月健診、全保育所・幼稚園3～5歳児保護者対象調査) ・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・eラーニングの医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。県内臨床研修医に対して受講することを盛り込むプログラムを進めていく。 ・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとりえて事業者に対し、受動喫煙防止の取組と「ノンスモーカー応援施設」及び「空気もおいしい！」認定事業の事業周知を十分に行う。 ・学校へも禁煙を働きかける。</p>
<p>【高血圧対策】 ・高血圧対策を担う人材育成(保健師、医師・薬剤師、健康づくり団体向け研修) ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度 ・保健指導の徹底</p>	<p>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。 ・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業の募集を開始し、薬局を中心に129社認定。</p>	<p>・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。</p>	<p>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。 ・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)</p>
<p>【健診の受診率の向上】 ・行政による広報、周知の徹底、周囲からの受診勧奨、自己学習の機会の拡充 ・検診機会の拡充(特定健診とがん検診のセット化の定着、市町村検診と職域検診の連携検討・取組) ・個別健診医療機関の実施体制の強化</p>	<p>・特定健診等の受診勧奨や研修受講により、地域の健康づくり団体の育成を行うための市町村助成を行った。 ・協会けんぽの特定健診と高知市のがん健診を同時に実施するセット健診を実施。</p>	<p>・健康づくり団体による「直接の声かけ」による受診勧奨が図られた。 ・セット健診により820名の受診増が図られた。</p>	<p>・受診率が低下した市町村の受診率向上対策の検討。</p>	<p>・受診率が低下した市町村には国保保健事業の積極的な活用を図ってもらうなど受診率向上対策を働きかける。</p>
<p>【家庭での血圧測定と血圧値に関する正しい知識の啓発】 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票の活用、テレビCM・保険者による広報、自動血圧計の測定講習会等) ・高血圧対策サポーター企業認定制度</p>	<p>・高血圧の危険性や家庭血圧測定の重要性を訴えるTVCMを10～11月に116本放送。 ・8月から高血圧対策サポーター企業の募集を開始し、薬局を中心に129社認定。</p>	<p>・高血圧TVCMは2回/日の放送頻度であったが、それでも見逃す可能性も考えられた。 ・高血圧対策サポーター企業は、薬局を中心に年間目標の100社を上回る129社が認定され、高血圧予防のPRを官民協働で展開できた。</p>	<p>・TVCMの放送頻度を高める必要がある。</p>	<p>・TVCMはより集中的に放送することで啓発効果を向上させる。(1ヶ月間に30秒を200本に見直し、たばこ等も含む内容とし総合啓発化する)</p>
<p>(県・医師会) 【高血圧・糖尿病などを有する喫煙者と禁煙希望者を対象とした禁煙治療の推進】 ・人材育成(医師等への研修) ・あらゆる機会の声かけ</p>	<p>・禁煙支援・治療の指導者を養成するため「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、eラーニングを活用したスキルアップ研修を実施。</p>	<p>・喫煙者に対して禁煙の声かけや情報提供を行う「とき禁煙サポーターズ」は25年度末までに585名を養成。 ・禁煙治療や保健指導を行う医師・薬剤師・保健師等を対象としたeラーニング研修によるスキルアップは180名超の申し込みがあり、うち修了者は128名。</p>	<p>・eラーニングの受講者の職種に偏りがあったので、医師、歯科医師、薬剤師の受講を増やす。</p>	<p>・eラーニングの医師、歯科医師、薬剤師の受講が増えるよう、周知時期や方法等を検討する。</p>
<p>【適度な飲酒を抑制する啓発】 ・適正飲酒・休肝日の普及啓発(教材やメディア等による広報、健診や保健指導)</p>	<p>・情報誌(Kプラス)8月号に適正飲酒・休肝日について広告を掲載</p>	<p>・計画通り。</p>		<p>・引き続きおこなっていく。</p>
<p>【医療機関の血圧管理の推進】 ・高血圧対策を担う人材育成(医師・薬剤師)研修会 ・高血圧治療者、潜在高血圧者対策(家庭血圧管理の記録票活用)</p>	<p>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。</p>	<p>・人材育成研修は各回100名程、計410名の保健医療従事者の参加が得られたが、治療のキーマンとなる医師、薬剤師の参加が少なかった。</p>	<p>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</p>	<p>・人材育成研修の一部を医師会・薬剤師会に委託し、主体的に実施することによって医師、薬剤師への研修を強化する。</p>
<p>救護・搬送体制: (県・医師会) ・新聞広告や講演会等の啓発を実施する。</p>	<p>・新聞広告(1回)、Kプラス(1回)、救急医療啓発ポスター(約1,000枚)を市町村、医療機関、イベント等で配布、急病対応あんしんカード(約3,000枚)をイベント等で配布 * 医師会では啓発は未実施</p>	<p>・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある</p>	<p>・さらなる啓発が必要。 ・AEDの設置場所を拡大(特に24時間対応)する必要がある。</p>	<p>・既存の媒体や手法以外についても検討する。 ・AED設置場所の拡充について検討を行なう。</p>
<p>(県) ・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を推奨する。</p>	<p>・ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニング)救命救急センター3病院やあき総合、幡多けんみんで開催 滑南もH24年より年1回開催 それぞれ年1～2回、1回25名～30名程度 * 医師会では研修は未実施</p>	<p>・医師や看護師、救命救急士などを対象とした研修を引き続き行い、スキル取得者を増やすとともに、関係者の資質向上を図る必要がある。</p>	<p>・医師の参加の増加。 ・12誘導心電図の伝送があれば救急対応がより早くなる。</p>	<p>・各医療機関が行なう研修等について、県が情報を集約し周知を行なっていく。 ・救急車内12誘導心電図の導入について、課題整理を行なう。</p>
<p>急性期: (急性心筋梗塞治療センター) ・来院から治療までの時間(door to balloon time)を短縮する。 ・標準的な治療成績の公表を行う。</p>	<p>・センターからの情報提供により県ホームページ上で治療成績を公表した。</p>	<p>・door to balloon time 90分以内の割合が8割以上という平成29年度目標は達成されていない。</p>	<p>・施設によってデータの取り方にバラつきがある。</p>	<p>・今後はデータの取り方を統一し、信頼性の高いデータとしていく。 ・あき総合病院もデータ集計に参加する。</p>
<p>(県) ・あき総合病院に心臓カテーテル治療室を整備する。</p>	<p>・あき総合病院に心臓カテーテル治療室が整備された。</p>	<p>・計画通り。</p>	<p>・今後の安定的な運営。</p>	<p>・安定的に医療を提供できる体制作りに努める。</p>
<p>回復期・再発予防: (県・医療機関) ・急性期を担う医療機関と心臓リハビリテーションを実施できる医療機関、再発予防の治療や管理を行う「かかりつけ医」との間で症例検討会を開催する。 (県・かかりつけ医) ・患者やその家族に対して、啓発や教育を行う。</p>	<p>・一部の急性心筋梗塞治療センターの中では開催している。また、セミナーを開催したところもある。</p>	<p>・症例についてのフィードバックが紹介状によるかかりつけ医との1対1に留まっている。</p>	<p>・発症から治療までの時間短縮のためにも、地域に対する症例検討会の開催が望まれる。</p>	<p>・急性心筋梗塞治療センターを講師とした症例検討会や講演会等を開催する。</p>
	<p>・発症予防の中で健診受診とかかりつけ医への定期受診を促した。</p>	<p>・発症予防の中で健診受診推奨等が図られた。</p>		<p>・引き続きおこなっていく。</p>