

第6期 高知県保健医療計画 評価調書

評価項目	脳卒中	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	目標									
			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"> <li>●死因の第4位</li> <li>●介護の原因の全国1位</li> <li>●年齢調整死亡率 男性58.3人(全国49.5)女性27.8人(全国26.9)</li> <li>●発症患者の基礎疾患は、高血圧72%、脂質異常症29%、糖尿病24%、心房細動16% * 全て要治療者</li> <li>●再発率 33%</li> <li>●受療率(人口10万人対)入院は437人で全国1位(全国156)</li> </ul> <p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健康診断・健康診査の受診率59.8%(全国64.3%)</li> <li>●特定健診受診者のうち高血圧の治療中32.8%、要医療・精密検査必要17.2%</li> <li>●習慣的に喫煙している男性 41.4%(全国8位)</li> </ul> <p>【病院前救護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中発症後、2時間以内の医療機関受診患者の割合17.6%</li> <li>●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61.6%</li> </ul> <p>【医療提供体制の状況】 (急性期)脳卒中を診る医師、t-PA治療・脳外科手術可能な医療機関の地域偏在 (回復期)リハの機能に差がある、急性期病院から回復期病院への転院に、連携が不十分なため日数を要している (維持期)患者の身体状況により、入院の継続が必要な場合、家庭の事情で在宅療養が困難なため施設入所となる場合、障害がありながらも在宅療養を維持できる場合など多様化している</p>	<p>【発症予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中の発症要因のうち高血圧と喫煙が2大リスク</li> <li>●禁煙治療や血圧管理が不十分</li> <li>●健診受診率が低い</li> <li>●過度の飲酒</li> </ul> <p>【病院前救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者やその周囲にいる者が発症に気付かないなど、知識の啓発が不十分</li> <li>●救急隊員のトリアージ技術の習熟、救急隊と医師の連携強化が必要</li> </ul> <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●発症後3時間以内の専門治療開始のため、役割の明確化が必要(比較的軽微な患者は脳卒中支援病院、脳外科手術などが必要な重篤患者は脳卒中センターで治療)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高血圧・喫煙対策の推進(県、市町村)</li> <li>●禁煙治療の推進(県、市町村)</li> <li>●過度の飲酒を控える啓発(県、医師会)</li> <li>●健診受診率の向上(県、市町村)</li> <li>●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)</li> <li>●医療機関における血圧管理の推進(県、医師会)</li> </ul>	年齢調整死亡率	男性 58.3 女性 27.8	安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所	安芸 2か所 中央 17か所 高幡 3か所 幡多 4か所	全医療圏とも直近値以上					
	<p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期病院から回復期リハ病棟へ転院させ、より高い機能回復を図ることが必要</li> <li>●患者の受入体制、病棟でのケア内容、リハの内容や実施時間数、在宅復帰のための工夫など医療提供が統一的でない →質の向上、標準化が必要</li> <li>●サービスの検証のため、退院患者情報のフィードバックが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●回復期リハ病棟を退院した患者の退院後の情報を病棟へフィードバックする仕組みづくりの検討(県、関係団体)</li> <li>●回復期リハに関する研修会等の拡充(県、関係団体)</li> </ul>										
	<p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活不活発病の予防が不十分</li> <li>●療養場所によってリハの内容に差がある</li> <li>●退院後の目指す姿である目標等の設定を行う仕組みづくりが必要</li> <li>●在宅リハでは患者情報等の情報共有が不十分</li> <li>●訪問リハの有効性の認識が不十分</li> <li>●在宅の患者にはリハの中でも精神的なケアが必要な場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問介護と医療・リハスタッフ等の連携を図るため、症例検討会や合同研修会の開催(県、医師会、関係団体)</li> <li>●リハの目標設定や効果を明確にする方法の検討・関係機関への周知(県、医師会、関係団体)</li> </ul>										
	<p>【医療連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期から維持期まで、患者の医療情報の共有が不十分のまま、医療の提供がされている</li> <li>●患者情報がケアマネジャー等まで届いていない</li> <li>●誤嚥性肺炎予防のため、専門的な口腔ケアの支援体制が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●バスの利用率の向上(県、医師会、関係団体)</li> <li>●バスが介護支援専門員のケアプラン作成のために引き継がれる仕組みづくりの検討(県、医師会、関係団体)</li> <li>●急性期から在宅まで患者情報を共有できる仕組みの構築(県、関係団体)</li> <li>●歯科医師と脳卒中治療を行う医師の合同研修会の開催、在宅歯科連携室の役割の周知(歯科医師会)</li> <li>●(脳卒中データバンク)脳卒中患者のデータ蓄積を継続し、予防や医療提供体制へ活用する(県)</li> </ul>										

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
1	<p>発症予防: (県・市町村) 【喫煙対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成(とき禁煙サポーターズ、医師、保健師等への研修)</li> <li>・受動喫煙防止対策の推進</li> <li>・学校・官公庁施設の禁煙</li> <li>・啓発(世界禁煙デー)</li> <li>・あらゆる機会の声かけ</li> <li>・保健指導の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙治療をすすめるチラシを作成し、内科、循環器科を標榜する医療機関や14の健診機関、薬局に配付し、受診時などに声掛けをしてもらった。</li> <li>・地域において禁煙の声掛けを行うため、健康づくり団体を対象に「とき禁煙サポーターズ」養成講座を開催。また、e-ラーニングによる禁煙支援・治療の指導者のスキルアップ研修を実施。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等でチラシを活用した声掛けを行うことができた。</li> <li>・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名を養成した。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後は総合啓発として、たばこ対策や高血圧対策など関連性のあるものについて相乗効果が図れるよう一体的な啓発を行っていく。</li> <li>・e-ラーニングは、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。</li> <li>・協会けんぽ等関係機関との連携により、機会をとらえて事業者に対し、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。</li> </ul>
2	<p>【高血圧対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・高血圧対策サポーター企業認定制度</li> <li>・保健指導の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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)</li> </ul>
3	<p>【健診の受診率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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)</li> <li>・個別健診医療機関の実施体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・セット健診により820名の受診増が図られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率が低下した市町村の受診率向上対策の検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
4	<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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・高血圧対策サポーター企業認定制度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・TVCMの放送頻度を高める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
5	<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】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成(医師等への研修)</li> <li>・あらゆる機会の声かけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
6	<p>【過度な飲酒を抑制する啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画通り。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きおこなっていく。</li> </ul>
7	<p>【医療機関の血圧管理の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧対策を担う人材育成(医師・薬剤師)研修会</li> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成研修を7～9月に計4回開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療のキーマンとなる医師、薬剤師の研修参加を増やす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
8	<p>【病院前救護】 (県) 「発症予防」及び「救急医療」の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、県民への啓発を継続していく必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民への啓発を継続していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、救急医療の啓発と併せて、テレビ・ラジオ等の啓発を実施する。</li> </ul>
9	<p>(県) 近森病院と医療センターが主体となって実施するが、連絡調整等において救急隊員が幅広く参加できる体制を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県で情報集約ができていない。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修等の情報集約を行い、救急隊員へ周知する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が脳卒中の病院前救護の研修等について、救急隊員への周知と参加の呼びかけを行う。</li> </ul>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
10	【急性期】 (県)医師確保 将来、県内で特定診療科(脳神経外科等)に勤務する医師を確保するため、奨学金を加算して貸付けるとともに、臨床研修医に奨励金を貸し付ける。	・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1名に対し、奨学金を加算して貸与した。	若手脳神経外科医の将来の増加が期待できる。	脳神経外科の医師不足はまだ解消できていないため、引き続き医師の確保に向けた取り組みが必要である。	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。
11	(急性期病院) MCカンファレンス等を活用して、積極的に救急隊員へフィードバックを行う	・救急医療症例検討会の実施(高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、愛宕病院の4病院で持ち回り) ・高知医療センターでは救命救急センター救急症例検討会を実施 ・消防機関に県消防政策課から症例検討会の周知を実施	・消防機関等に対して症例検討会の周知ができた。	・研修の周知までに留まり、救急隊員の受講状況等(研修内容や人数等)について把握できていない。	・県が救急関係の研修等の情報集約を行い、救急隊員等への周知を行う。
12	【回復期】 (県)フィードバックの仕組みづくりについて、H25.9までに具体的内容を検討しH26予算化を検討	仕組みづくりについて検討し、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業を高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会に委託して維持期から回復期への情報フィードバックを行うこととした。	平成26年4月から、平成26年度脳卒中医療連携体制整備事業として、事業を開始することが出来た。	今後の継続性。	県と団体で、システムとして継続していくものを作り上げる。
13	(関係団体)研修会・意見交換会を開催	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会運営委員会において、維持期から回復期への情報フィードバック事業について意見交換(計6回)を行った。			
14	(県)全国研修会への参加経費等について、H25.9までにH26予算化を検討	全国研修会への参加経費に代えて外部講師を招いて学ぶための経費を予算化した。			今後継続的に高知に外部講師を招いての研修会を開催していく。
15	(関係団体)回復期リハ病棟連絡会を通して、研修会等を定期的に開催	年間4回の研修会と2回の看護師長主任会を開催した。	研修会や主任会を通じて、地域包括ケアを構築するための医療・リハスタッフ等の連携が図られた。		(研修会等の開催について) 要望に合わせた研修会テーマの選択 (看護師長主任会について) 高知県下における回復期リハビリテーション病棟認定看護師の教育的活用
16	【維持期】 (県、医師会、関係団体) 医療機関及び多職種の連携を図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	・県福祉保健所及び高知市において、多職種連携にかかる研修を実施した。(計6ヶ所、計522名参加) ・各地域の取り組み事例の報告会を開催した。(183名参加)	・計画通りに研修会を開催して「顔の見える関係」づくりができた。 ・計画通りに報告会を開催して他地域の取り組みを共有することができた。	継続的な取り組み。 参加者の増加。	各地域での取り組みを継続していく。
17	【医療連携体制】 (県、医師会、関係団体) 維持期の取組とリンクさせて、医療機関及び多職種の図るため、合同研修会や勉強会などを開催する。	高知中央医療圏脳卒中地域連携の会合同会合を開催した。(開催内容と参加人数) 1 症例検討会・講演会 218名 2 「高知 咀嚼・嚥下困難な人の食形態区分」活用に向けての意見交換会 144名 3 第10回Kochi Strokeフォーラム 83名 4 脳卒中連携バス説明会・症例検討会 & 講演会 194名 5 高知県食介護普及セミナー 398名 6 脳卒中連携バス使用調査報告会・症例検討会 & 講演会 170名	計画通りに実施された。		引き続き行っていく。
18	(県、関係団体) 地域リハ連絡票の活用の検討など、急性期から在宅医療まで患者情報の共有ができる仕組みの構築	検討した結果、地域リハ連絡票の目的である在宅における情報共有について、在宅におけるICT化の中で今後検討していくこととした。			今後は在宅ICT化の取り組みへ組み込むことを検討する。
19	(歯科医師会) 歯科医師の診断能力向上研修を実施する。	県において研修会を実施	計画以上の実施ができた。(7回、658人参加)	人材が不足しているため更に育成が必要。	引き続き研修会を実施する。
20	(歯科医師会) 訪問歯科診療の実施について、積極的に周知を図る。	・県において啓発チラシを作成し広報を行った。 ・県の委託事業によりテレビCM放送、新聞広告、テレビ番組を作成し広報を行った。	計画以上の実施ができた。		引き続き啓発を行っていく。
21	(検討会議)分析チームを立ち上げ、分析の手法等について検討していく。	分析チームを立ち上げる案までは出来上がったが、チームは立ち上がっておらず、分析の手法等について検討されていない。	計画通りに実施できなかった。		平成26年度は小委員会を開催する。