

高知県循環器病対策推進計画の策定について

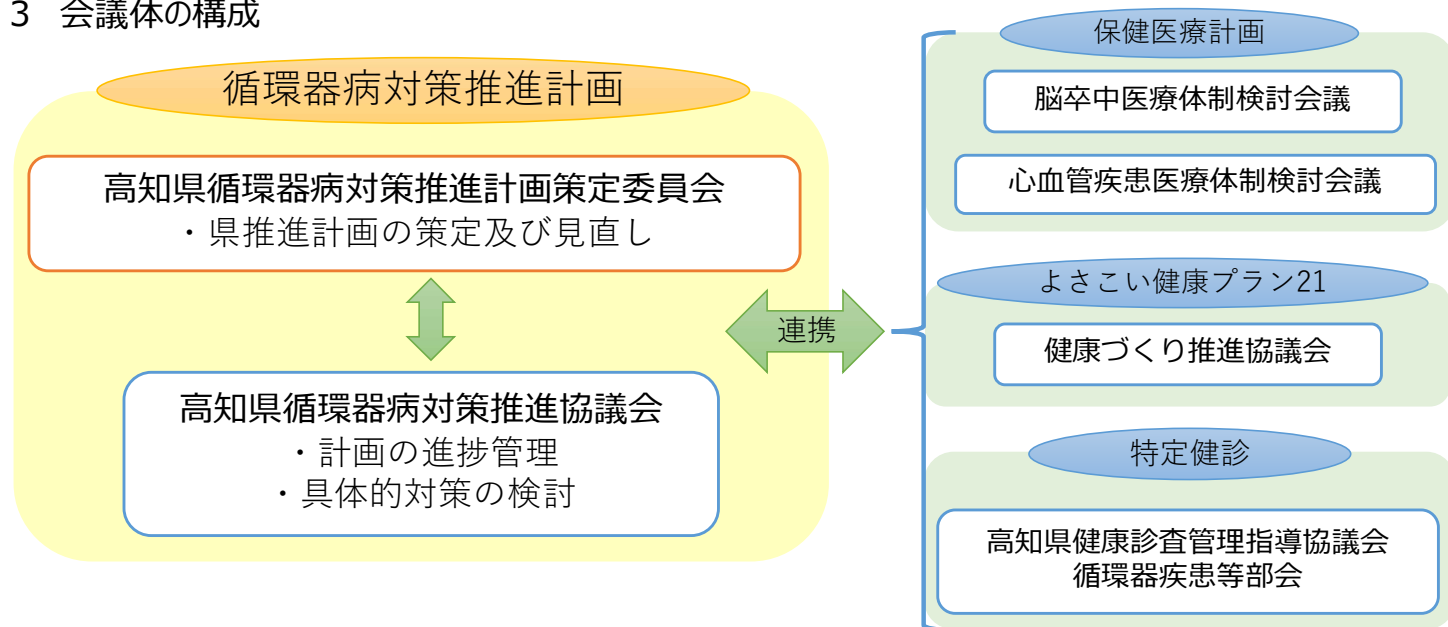
1 目的

令和2年10月に策定された国の循環器病対策推進基本計画に基づき、高知県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供等に関する取組を推進するため、高知県循環器病対策推進計画の策定を行う。

2 策定スケジュール

		会議等	検討内容
R3年 10月	7日	第1回策定委員会	高知県の現状・課題の共有 計画（案）についての意見交換
	中旬		
	下旬	心血管疾患医療体制検討会議	計画の「医療体制分野」に関する検討
11月	上旬	脳卒中医療体制検討会議	計画の「医療体制分野」に関する検討
	中旬		
	下旬	高知県健康診査管理指導協議会 循環器疾患等部会	計画の「予防分野」に関する検討計画
12月	上旬	第2回策定委員会	（案）についての意見交換
R4年 1月		パブリックコメント募集	
2月	上旬	第3回策定委員会	計画最終案の確認
	中旬		
	下旬	2月議会	
3月		第1期高知県循環器病対策推進計画策定	

3 会議体の構成



計画の要旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）が、死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっていることに鑑み、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「法」という。）が制定された。

法の基本理念のもと、本県の実情を踏まえた、循環器病の予防や普及啓発、患者等に対する保健、医療、福祉サービス提供体制の充実などに関する施策を展開するため、「高知県循環器病対策推進計画」を策定する。

計画の位置づけ

法第11条第1項に基づき、国が策定した「循環器病対策推進基本計画」を基に、地域の実情を踏まえて策定する。策定にあたっては、健康増進計画や医療計画などの法令に基づく既存計画との調和を図る。計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とする。

計画策定及び進捗管理にあたり、高知県循環器病対策推進計画策定委員会のほか、下記に掲げる各協議会、部会で協議を行う。

- ・脳卒中医療体制検討会議
- ・心血管疾患医療体制検討会議
- ・高知県健康診査管理指導協議会循環器疾患等部会
- ・健康づくり推進協議会及び各部会 等

全体目標

「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

循環器病に関する現状

- I 健康寿命（平成28年）
男性：71.37（全国42位） 女性：75.17（全国18位）
- II 特定健診実施率（令和元年） 52.5％（全国28位）
- III 特定保健指導実施率（令和元年） 23.7％（全国31位）
- IV 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）
男性：37.6（全国25位） 女性：20.2（全国28位）
- V 脳血管疾患発症者数（令和2年） 3,238人
- VI 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）
男性：70.1（全国14位） 女性：35.7（全国18位）
- VII 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）
男性：29.3（全国2位） 女性：9.8（全国3位）

循環器病対策に関する課題

- I 発症予防に関する課題
循環器病発症の危険因子となる高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症等の改善のため、適切な生活習慣の定着に向けた普及啓発が必要である。
また、異常の早期発見のための健診の受診率向上など、取組を強化していく必要がある。
- II 医療提供体制に関する課題
循環器病患者に対し、早期に適切な治療を行えるよう、医療機関へのアクセス性の改善及び適切な救急要請のための県民啓発が必要である。
また、回復期から維持期における患者の自立度向上及び維持のための適切な支援体制の構築が必要である。
- III 実態把握に関する課題
高知県の循環器病の実態について、経年的に適切に把握し、解析できる体制の構築が必要である。

施策の方向性と主な取組

I 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着に向けた普及啓発
- ・生活習慣の改善に向けた普及啓発（特に高血圧や喫煙などが健康に及ぼす影響等に関する普及啓発）

II 保健、医療サービス提供体制の充実

- ・健診受診や保健指導の実施率向上対策の充実
- ・救急医療を含む医療資源の効率的な運用に資する体制の整備
- ・入院から退院、在宅までの切れ目ない支援に向けた地域包括ケアシステムの構築の推進
- ・高次脳機能障害等の後遺症を有する者への支援の強化
- ・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病に対する支援体制の推進

III 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備

- ・高知県の循環器病に関する実態把握のための情報収集及び解析体制の構築及び推進

高知県循環器病対策推進計画（案） 抜粋版

・・・(省略)・・・

第2章 高知県の循環器病に関する概況

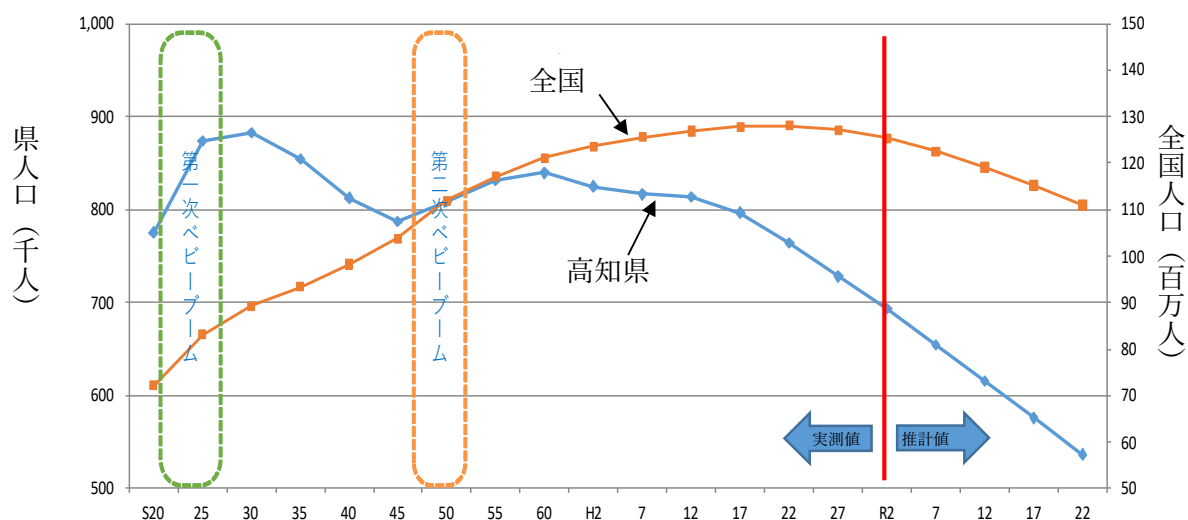
第1節 高知県の概況

1. 人口

本県の総人口は、昭和30年をピークに減少に転じ、昭和50年から一旦回復したものの昭和60年から再び減少しています。令和2年の国勢調査では約69万2千人となり、平成27年の前回調査から約3万6千人減少しました。人口流出による社会減が続いているほか、平成2年には全国で初めて都道府県単位で死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、令和22年には55万人を下回ると推測されています(図表2)。

地域別にみると、中央圏域が約52万人と県全体の74.7%を占めていますが、このうち高知市が約32万7千人と県全体の47.2%を占めており、同市への一極集中が際立っています。

(図表2) 総人口の推移



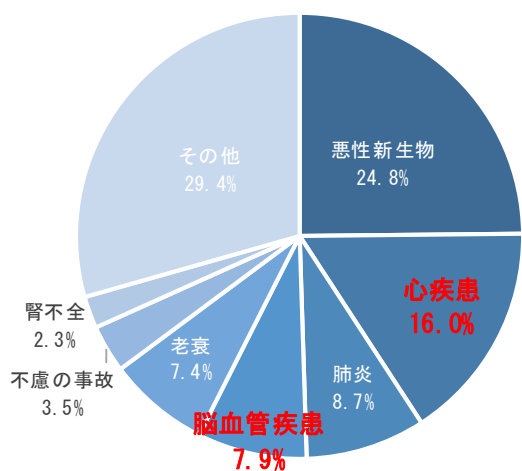
出典：(昭和20年～令和2年)国勢調査(総務省統計局)、(令和7年～令和22年 全国人口)日本の将来推計人口(平成29年4月推計、中位仮定)、(令和7年～令和22年 高知県人口)日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

2. 死亡

本県の令和元年の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物(24.8%)、第2位が心疾患(16.0%)、第3位が肺炎(8.7%)、第4位が脳血管疾患(7.9%)となっています(図表3)。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にあります、心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状

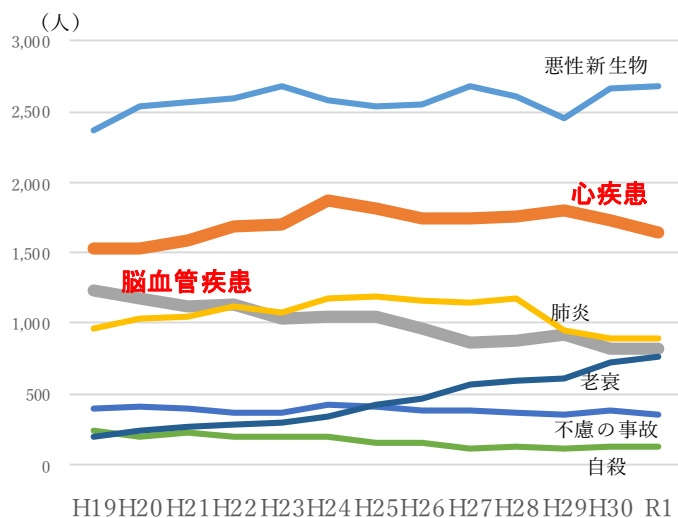
況が続いています（図表4）。

（図表3）高知県の死因別死亡割合



出典：令和元年人口動態統計

（図表4）高知県の死因別死亡数の年次推移



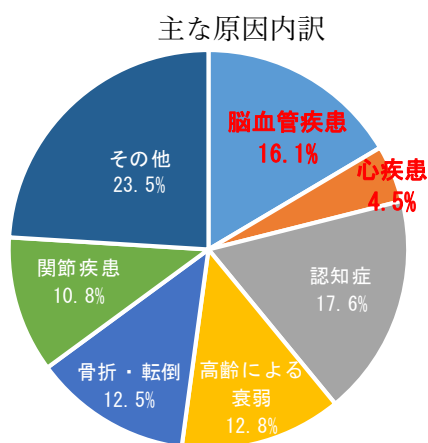
出典：人口動態統計

3. 介護

令和元年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因は脳血管疾患及び心疾患が20%以上を占めています（図表5）。

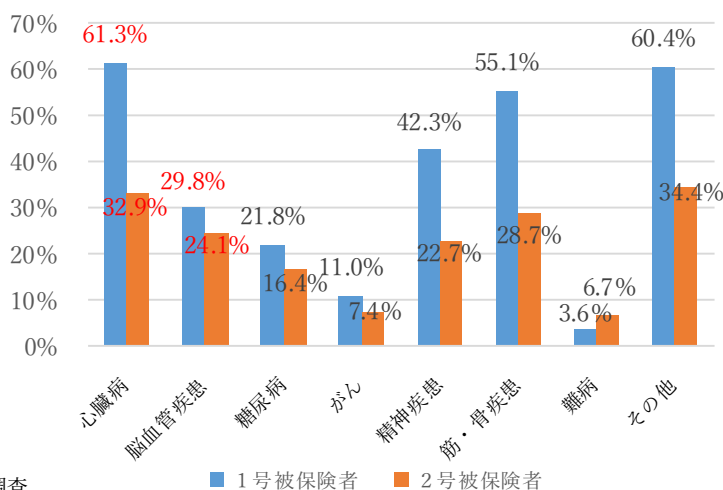
また、高知県の要介護（支援）者の有病状況※3では、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最多となっています（図表6）。

（図表5）介護が必要となった



出典：令和元年国民生活基礎調査

（図表6）高知県の要介護（支援）者の有病状況



出典：令和2年度高知県 KDB システム

※3 高知県の要介護（支援）者の有病状況における疾病分類

心臓病：心筋梗塞等の虚血性心疾患、心不全、不整脈、高血圧性疾患等（ICD10：I01～I020、I05～09、I10～15、I20～25、I27、I30～I52）

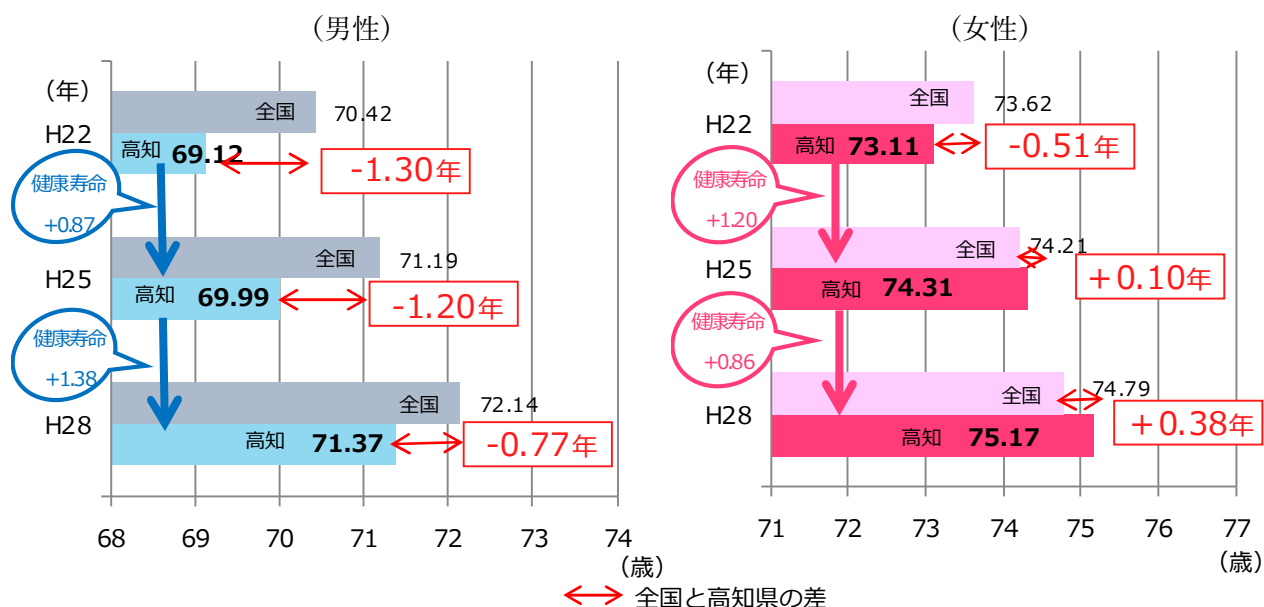
脳血管疾患：虚血性脳卒中、出血性脳卒中等（ICD10：I60～I69）

第2節 健康寿命の状況

健康寿命は、健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間と定義されており、厚生労働科学研究費による研究班が算定した本県の健康寿命は、平成28年において男性71.37歳、女性75.17歳となっており、平成25年と比較して男性1.38年、女性0.86年健康寿命が延びています。また、全国と比較して高知県では、女性の健康寿命が延びています（図表7）。

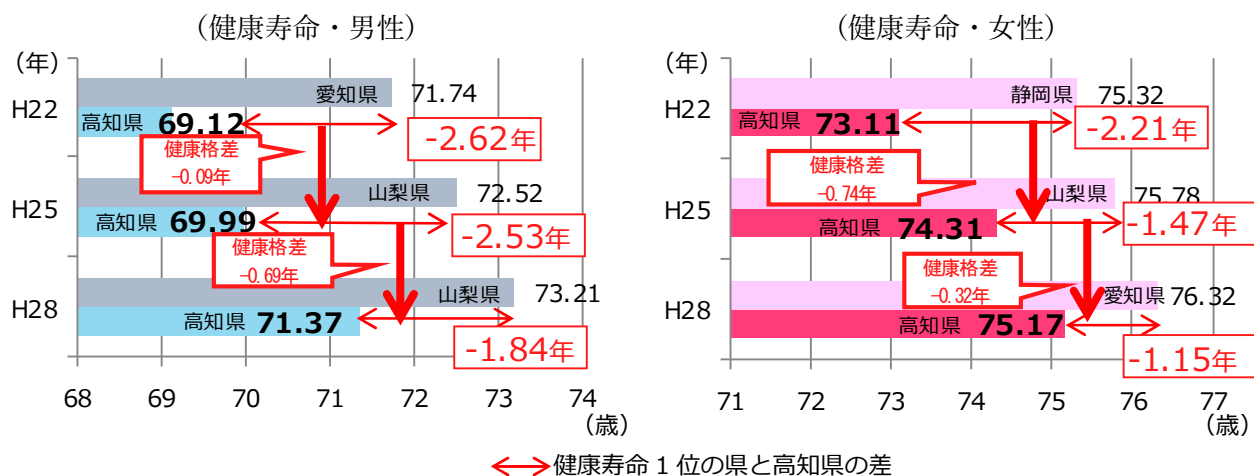
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成28年に男性1.84年、女性1.15年となっており、差は縮小傾向にあります（図表8）。

（図表7）高知県の健康寿命の推移



出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

（図表8）健康格差の推移

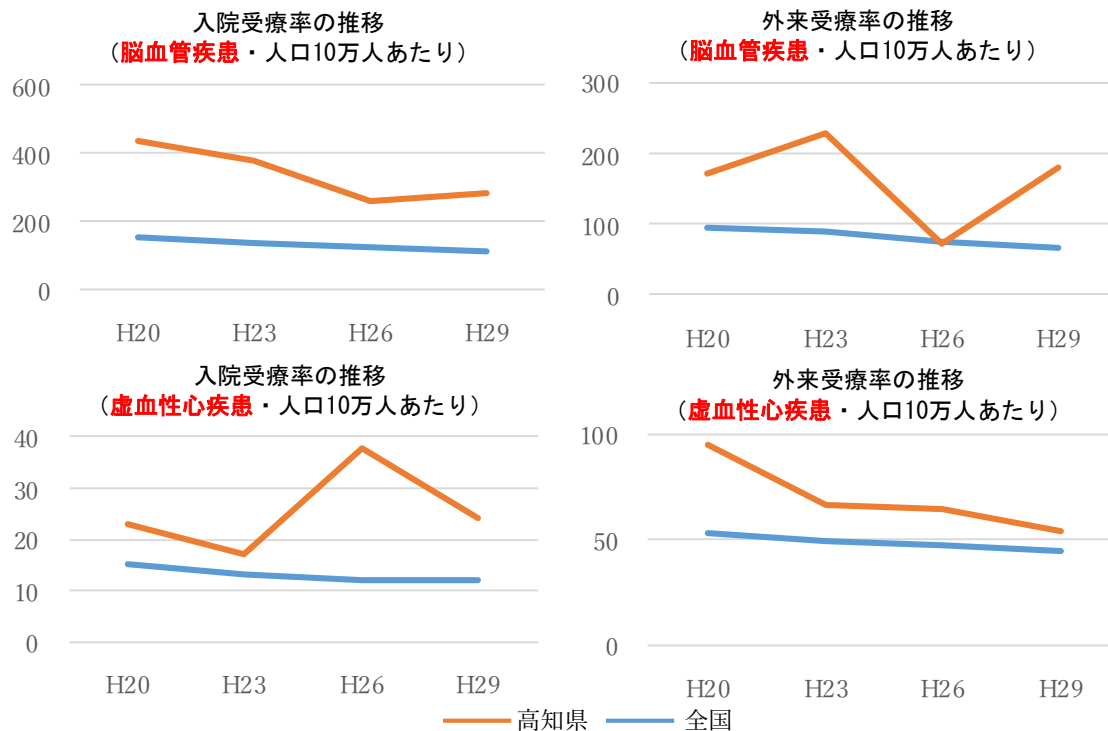


出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況

患者調査によると、全国の脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率は入院・外来ともに低下傾向ですが、高知県は各年により差が大きくなっています（図表9）。

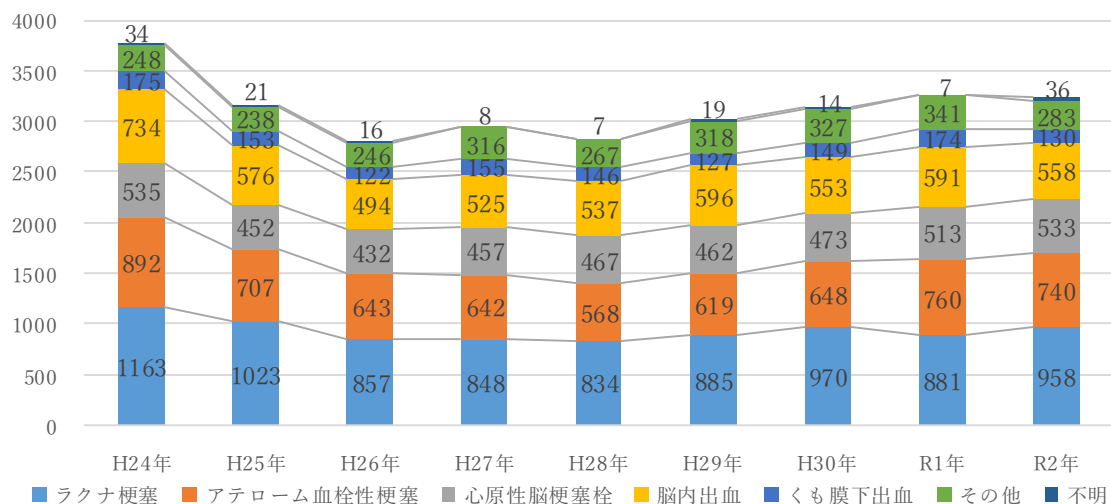
（図表9）脳血管疾患発症者数の推移



出典：高知県脳卒中患者実態調査

高知県脳卒中患者実態調査によると、総患者数は平成28年から微増傾向にあり、令和2年の病型別患者数はラクナ梗塞が最も多く（29.6%）、次いでアテローム血栓性梗塞（22.9%）、脳内出血（17.2%）の順に多くなっています（図表10）。

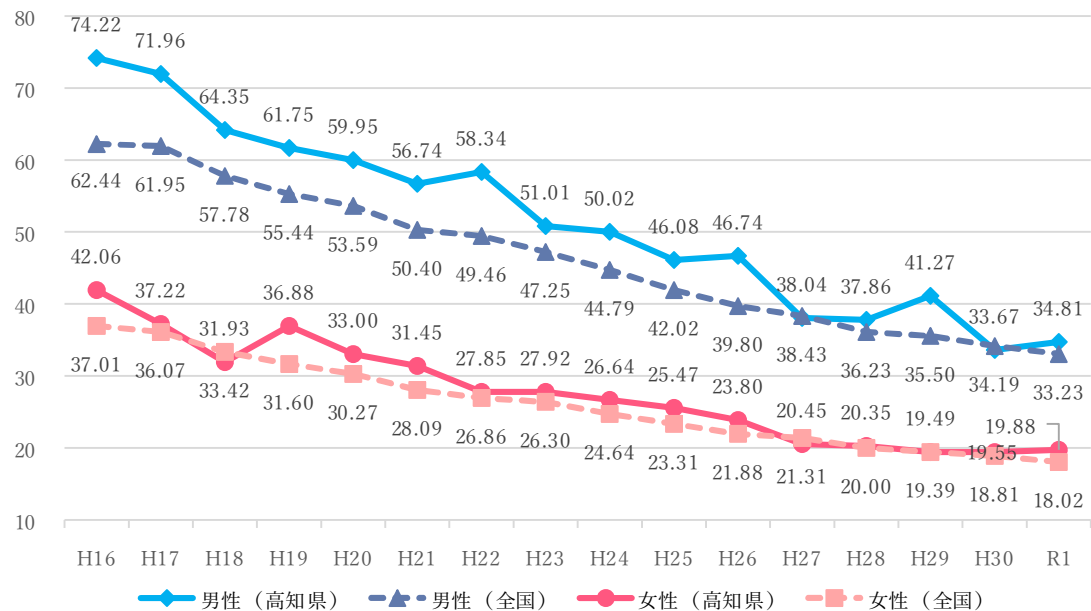
（図表10）脳血管疾患発症者数の推移



出典：高知県脳卒中患者実態調査

高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあり、全国並に近づいています（図表 11）。

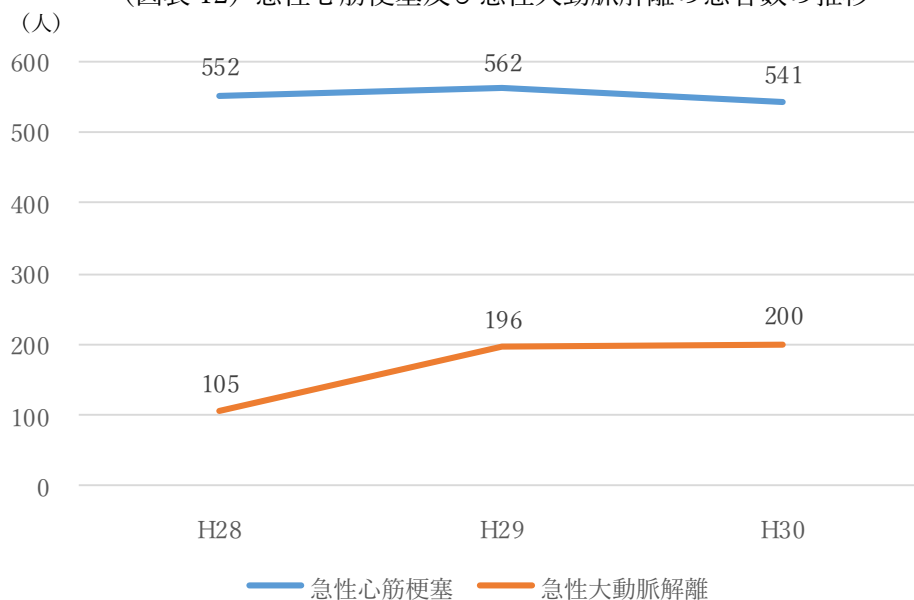
（図表 11）脳血管疾患年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態調査

循環器疾患診療実態調査（JROAD）によると、高知県の急性心筋梗塞患者数はほぼ横ばい、急性大動脈解離患者数は増加傾向となっています（図表 12）。

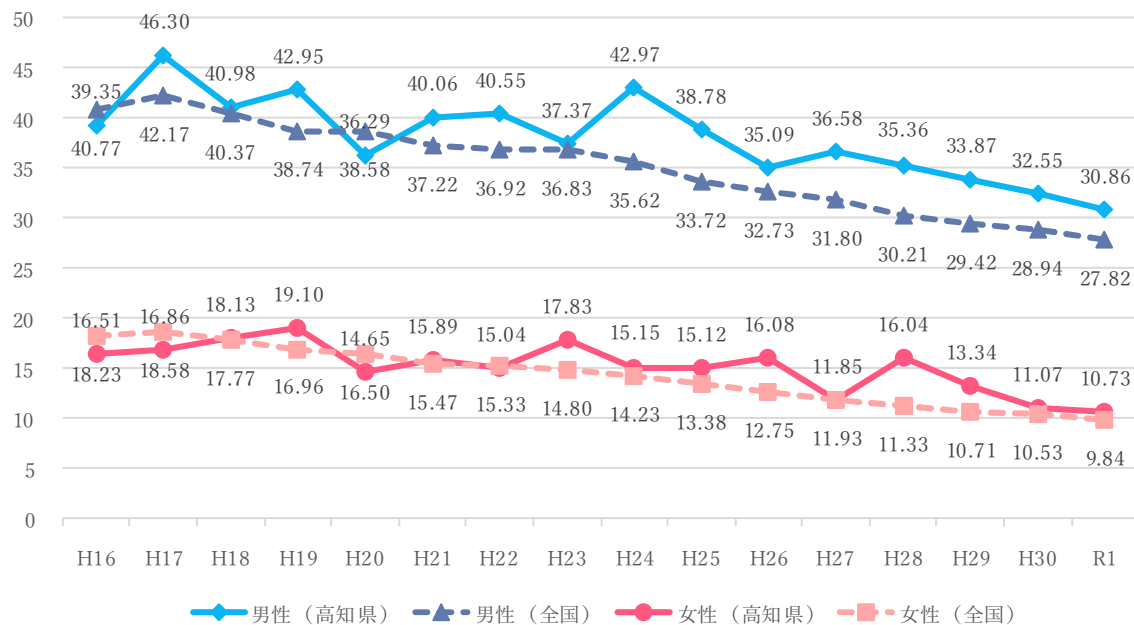
（図表 12）急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の患者数の推移



出典：循環器疾患診療実態調査（JROAD）

高知県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあります。男性は全国よりも高い状況が続いています（図表 13）。

（図表 13）虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態調査

・・・(省略)・・・

第4章 分野ごとの現状・課題と施策の方向性

・・・(省略)・・・

第2節 保健、医療サービス提供体制の充実

循環器病の急性期には、より早期に適切な専門的治療を受けることにより、その生命予後や後遺症等の予後が大きく左右されます。回復期から維持期においては、多様な病態に合わせたリハビリテーションの実施や、多職種連携による再発・合併症予防等が重要です。

本県は、多くの医療資源が中央部に集中していますが、県民誰もが最適の医療を受けられる体制づくりを目指し、脳卒中及び心血管疾患に関しても高知県保健医療計画に基づく取組を行っています。

1. 病院前救護活動と救急搬送体制の強化

○現状

救急・救助の現況によると、心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数は増加傾向にあり、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か月後の生存率及び社会復帰率も改善傾向にあります(図表28)。

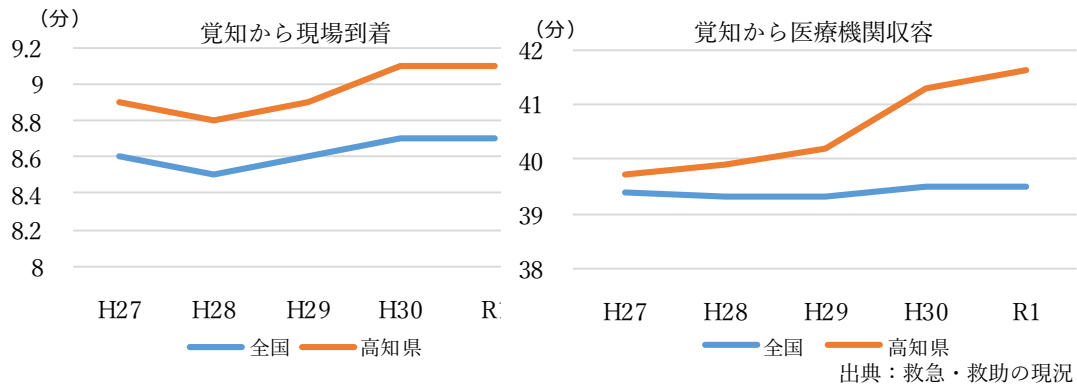
(図表28) 一般市民により心肺機能停止が目撃された
心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率(%)

	H27	H28	H29	H30	R1
生存率 【県】	16.2 (19)	11.6 (14)	11.6 (15)	12.4 (14)	19.5 (26)
生存率 【全国】	13.0	13.3	13.5	13.9	13.9
社会復帰率 【県】	10.3 (12)	8.3 (10)	3.9 (5)	7.1 (8)	12.0 (16)
社会復帰率 【全国】	8.6	8.7	8.7	9.1	9.0

出典：救急・救助の現況

一方で、救急要請(覚知)から現場到着及び医療機関への収容に要した平均時間は全国平均と比較し長くなっており、経年的にみても短縮には至っていません(図表29)。これは本県の地形上アクセス性に地域差があり、またドクターヘリが夜間稼働不可であることも影響していると考えられます。

(図表 29) 救急要請覚知から現場到着及び医療機関収容までに要した時間



救急搬送が必要な患者を適切な医療機関に最短で搬送するため、県民向けには救急車の適正利用等に関するポスターにより啓発を行っています。また、脳卒中患者の状態評価から病院選定をより円滑に行えるよう、平成 31 年 4 月より脳卒中プロトコルの運用を開始しています。令和 2 年度高知県脳卒中患者実態調査によると、50.3%は救急車による搬送となっており、脳卒中プロトコル活用による円滑な搬送が求められます。

○課題

循環器病の生命予後および後遺症等の予後改善のため、循環器病の発症から治療を受けるまでの時間短縮に向け、脳卒中や急性心筋梗塞の初期症状と早期の救急要請・受診についての啓発を強化する必要があります。

○施策の方向性

(脳卒中)

発症時の早期受診につながるよう、引き続き急性期症状と救急要請のタイミング及び救急車適正利用についての県民啓発を行います。

また、病院前救護に携わる救急救命士等の資質向上に向け、再教育プログラム等の推進に引き続き取り組みます。

○具体的な取組

- ・脳卒中の初期症状及び発症時の早期受診についての県民啓発
- ・救命救急士の再教育に係る単位制の研修プログラムの認定

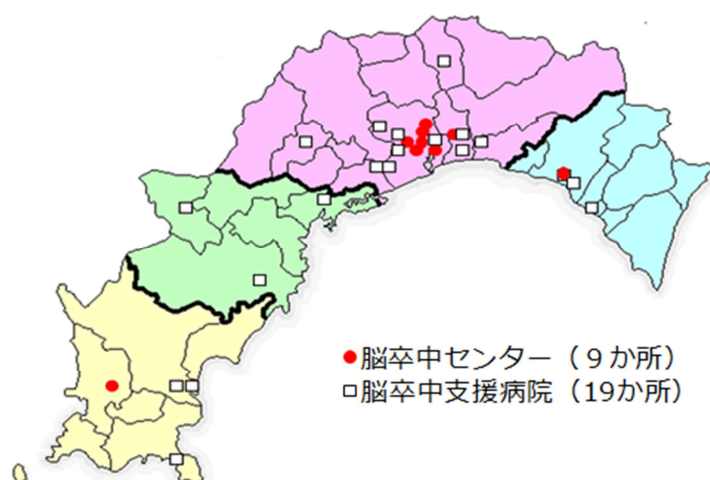
2. 急性期・回復期・維持期の切れ目ない医療提供体制の強化

(1) 急性期医療

○現状（脳卒中）

本県では平成 20 年度より、24 時間 365 日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備され、緊急かつ専門的な治療が可能な医療機関を「脳卒中センター」と、脳卒中患者への初期処置や全身状態安定後の治療等を行う医療機関を「脳卒中支援病院」として指定しています（図表 30）。このような体制整備とその周知により、緊急治療が必要な患者を脳卒中センターへ集約することを進めています。

（図表 30）脳卒中センター及び脳卒中支援病院



また、平成 24 年より、脳卒中センター及び脳卒中支援病院の協力を得て、県内脳卒中急性期患者の実態把握のため、高知県脳卒中患者実態調査を実施しています。平成 24 年から平成 27 年の高知県脳卒中患者実態調査によると、t-PA 療法※8の適応患者において時間制限のために t-PA 療法を実施できなかった患者の割合は減少傾向にあります（図表 31）。一方で、救急車・ヘリ搬送以外の患者における t-PA 療法実施率は 50%未満となっています（図表 32）。

なお、医療機関到着から t-PA 療法開始までの時間もできる限り短縮する必要がありますが、その実態が把握できていません。

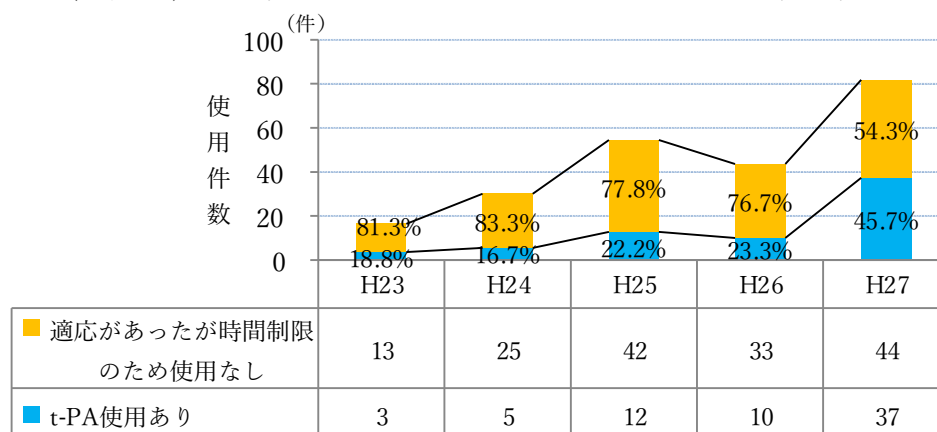
（図表 31）t-PA 療法の適応があったが時間制限のため
使用できなかった件数とその割合

	H24	H25	H26	H27
件数	97	120	86	112
割合（%）	61.6	52.5	40.0	34.5

出典：高知県脳卒中患者実態調査

※8 t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

(図表 32) 救急車・ドクターヘリ以外の搬送による t-PA 使用状況



出典：高知県脳卒中患者実態調査

急性期から回復期及び維持期の医療への移行においては、県内 2 つの脳卒中地域連携パスの会（「高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会」及び「幡多地域連携パス検討委員会」）を中心に、脳卒中地域連携パスを運用しています。令和 3 年 1 月からは県下統一パスの運用を開始し、高知あんしんネットを活用した ICT による運用も開始しています。

・・・(省略)・・・

○課題

脳卒中患者への t-PA 療法の実施状況等について、平成 28 年以降データ集約が不十分であり、再度情報収集を行いながら対策を検討する必要があります。併せて、高知県脳卒中患者実態調査の結果を分析し、結果の公表と施策への活用を積極的に実施する必要があります。

また、脳卒中連携パスについては、関係機関と連携しながら推進を継続する必要があります。

心血管疾患については、急性心筋梗塞治療センターの治療成績の蓄積から具体的対策を検討する必要があります。一方で、治療成績で集約できるデータには限界があるため、心血管疾患の実態に関するデータ集約体制の構築も検討する必要があります。

また、本県は特に壮年期の急性心筋梗塞による死亡が多いため、発症から適切な治療までの時間短縮に向け、県民啓発を行うことも重要です。

○施策の方向性

(脳卒中)

脳卒中治療は時間的な制約があるため、県民が脳卒中の発症を認識し迅速な救急要請をすることにより t-PA 療法等の治療へのアクセス性の向上を図ることができるよう、啓

発を継続します。併せて、医療機関到着から t-PA 療法開始までの時間に関する実態把握を行い、時間短縮に向けた対策の検討を行います。

また、これまでの高知県脳卒中患者実態調査の結果について、関係機関や県民向けに公表し活用する機会が限られていたため、必要に応じてその結果を公表し、県民啓発等に活用します。

○具体的な取組

- ・脳卒中の初期症状及び発症時の早期受診についての県民啓発
- ・医療機関到着から t-PA 療法開始までの時間の実態把握
- ・高知県脳卒中患者実態調査結果の公表及び啓発等への活用

(2) 回復期及び維持期の医療

○現状（脳卒中）

脳卒中の回復期には、患者の希望や状態に応じた身体機能、生活機能面の向上のため、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を組み合わせたりハビリテーションの実施が必要です。また、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士等による口腔機能や栄養摂取面からのアプローチも必要です。

脳血管疾患等リハビリテーション料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関は中央医療圏に多くが集中していますが、レセプト数によるとその提供量の地域差は施設数に比して少なくなっています（図表 37、38）。平成 29 年の患者調査によると、本県の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は 101.6 日と、全国平均を 20 日ほど上回っています（図表 39）。平成 26 年までは在院日数が長期化傾向にありましたが、平成 29 年には短縮しました。

（図表 37）脳血管疾患等リハビリテーション料及び

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）	8	88	7	17	120
回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ～Ⅵ）	1	15	2	2	20

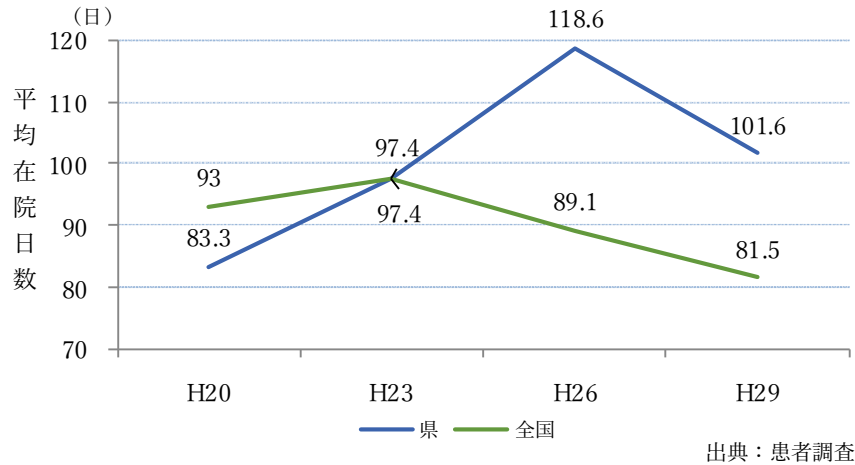
出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 3 年 10 月現在）

（図表 38）脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

		安芸	中央	高幡	幡多	県
R 元年度	レセプト件数	822	16,958	736	1,791	20,307
	10 万人対	1,854.3	3,260.4	1,415.1	2,205.2	2,910.7

出典：NDB

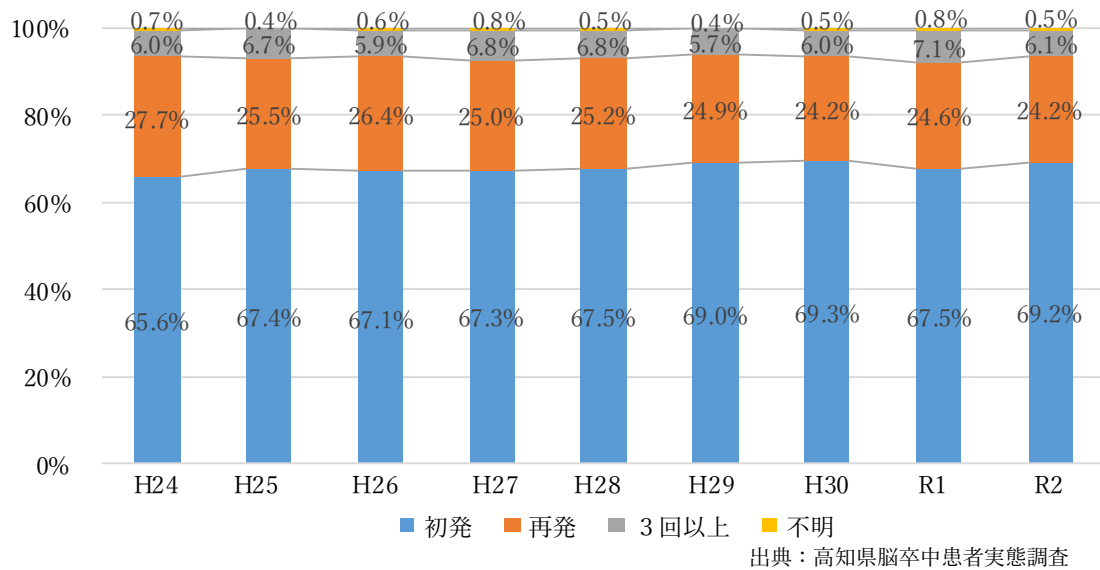
(図表 39) 脳血管疾患の退院患者平均在院日数



維持期には、脳卒中の再発予防や合併症予防が重要となります。高知県脳卒中患者実態調査によると、約 30%は再発患者であり、在宅等に復帰してからも適切に服薬を継続すること等により再発予防に取り組む必要があります(図表 40)。急性期からの脳卒中連携パスの活用もその基盤となります。

また、かかりつけ医と在宅歯科診療の連携も、誤嚥性肺炎等合併症予防において重要です。

(図表 40) 脳卒中患者の発症区分



一方で、回復期から維持期について、医療資源については全国調査等である程度把握できますが、本県の患者の実態把握が不十分であり、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てデータ集約を始めました。

・・・(省略)・・・

○課題

脳卒中、心血管疾患ともに、回復期から維持期の患者実態に関するデータ集約は不十分であり、今後関係機関の協力を得ながらその実態把握と分析から具体的施策を検討する必要があります。

また、循環器病については再発・再入院率が高いことから、医療機関だけでなく、地域のケア専門職（介護職等）等と連携した取組を推進する必要があります。

さらに、本県における心不全患者への緩和ケアの実態については把握できておらず、現状把握を行ったうえで、関係者の知識と技術の向上を図りながら、個々の患者の状況に応じた緩和ケアを提供できる体制づくりが必要です。

○施策の方向性

(脳卒中)

脳卒中地域連携パスを活用し、回復期におけるデータ集積を継続できるよう、パス運用及び ICT 活用の促進に向けた啓発と支援を継続します。

また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続します。

○具体的な取組

- ・地域連携パスの活用促進及び回復期のデータ集約支援
- ・かかりつけ医とかかりつけ薬局が連携した服薬支援の促進
- ・かかりつけ医と在宅歯科診療所が連携した口腔機能維持支援の促進

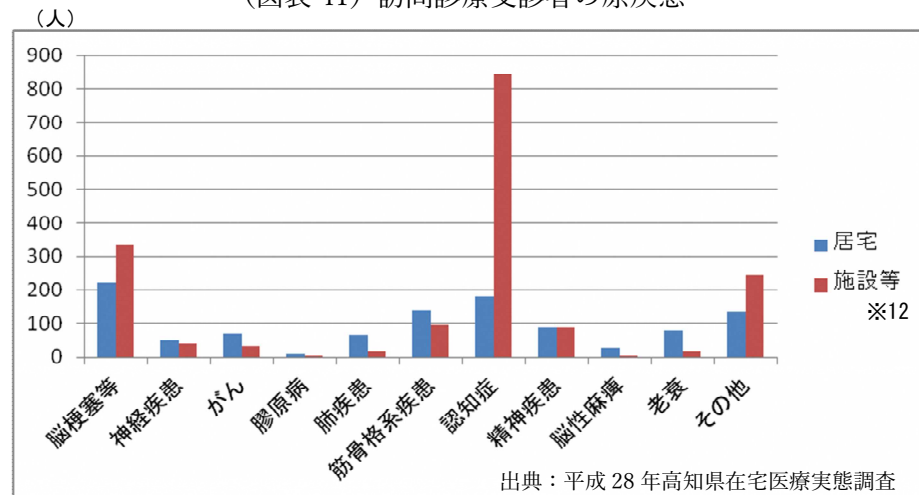
(3) 地域包括ケアシステムと在宅医療

○現状

令和3年1月現在、本県の高齢化率は35.8%となっています。高齢者が多い中で、家庭での介護力等も脆弱であると考えられます。また、中山間地域が多いことにより、医療機関へのアクセスが不利な所も多く、訪問診療、訪問看護等も地域偏在がみられます。一方、平成30年度の県民世論調査では、自宅での療養を望む人が44.7%います。

平成28年高知県在宅医療実態調査によると、1か月間で訪問診療を受けている実患者数は2,617人であり、訪問診療を受ける患者の原因疾患は、居宅では脳梗塞・脳出血後遺症が最も多くなっています（図表41）。

(図表 41) 訪問診療受診者の原疾患



※12「居宅」と「施設等」：本調査の「施設等」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとし集計している。「居宅」は、上記以外の住まいとし集計している。

循環器疾患患者の在宅療養を支援するうえでは、回復期に引き続き、生活の場での再発・重症化予防及び合併症予防のためにも、多職種連携が重要となります。在宅療養を支える医療資源として、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護・訪問リハビリテーション等があります（図表 42、43、44、45）。

(図表 42) 訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
歯科診療所数	20	202	18	33	273
人口 10 万人対	47.0	39.5	36.2	42.1	40.0

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 3 年 10 月現在）

(図表 43) 訪問薬剤管理指導等実施薬局数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
薬局数	5	84	2	4	95
人口 10 万人対	10.5	15.7	3.6	4.7	13.2

出典：平成 28 年 7 月高知県薬剤師会調査

(図表 44) 訪問看護ステーション数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
薬局数	8	63	2	9	82
人口 10 万人対	18.8	12.3	4.0	11.5	12.0

出典：四国厚生支局 訪問看護事業所の指定一覧（令和 3 年 10 月現在）

(図表 45) 訪問リハビリテーション指定事業所数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
薬局数	22	187	21	42	272
人口 10 万人対	51.7	36.6	42.2	53.6	39.9

出典：高知県高齢者福祉課作成 介護保険サービス提供事業者一覧（令和 3 年 10 月現在）

上記のような在宅医療にかかる機関において、医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要です。

こうした状況の中、支援が必要な高齢者を適切な支援につなぐことや、入院から退院、在宅までの切れ目ない支援が必要と考え、高知版地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

医療と介護の連携強化では、在宅医療に係る情報を多職種間で連携して共有する「高知家@ライン」の活用を推進しています。また、入・退院時の引き継ぎルールを運用することにより、医療と介護の連携を強化しており、令和 2 年 1 月現在、病院及びケアマネジャーが所属する事業でのルール普及率は 90%を超えています。

さらに、在宅での療養支援として、在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療等の実施や、在宅歯科に携わる人材の育成や、摂食嚥下機能評価ができる歯科医師の養成等を行っています。服薬支援においても、薬局薬剤師が多職種と連携して在宅患者の支援を行う「高知家お薬プロジェクト」に取り組んでいます。

○課題

入院時から退院後の切れ目ない支援の実現に向け、現状の取組の認知向上と医療と介護の連携強化が必要です。再発・再入院予防、合併症予防のためには、在宅療養を支える専門職等への循環器病に関する正しい知識の普及啓発も必要です。

また、中山間地域等では訪問サービスを実施しても不採算となる問題があり、県民すべてに必要な支援を提供するためにも対策が必要です。

○施策の方向性

高知版地域包括ケアシステムの構築にあたり、高知家@ラインの更なる普及及び広域的な入退院時引き継ぎルールの運用推進に向けた取組を行います。

在宅医療の推進にあたっては、在宅医療に取り組む医療機関等への初期投資への支援や医師や看護師等の育成及び資質向上を行います。不採算となる中山間地域への訪問看護サービスについて、訪問看護ステーション連絡協議会と協力し、経費の補助等を行います。

○具体的な取組

- ・医療と介護の連携促進に向けた現行の取り組み強化

- ・高知家@ラインの新たな地域への普及
- ・在宅医療に取り組む医療機関等への初期投資への支援
- ・医師及び看護師等への研修の実施

3. 後遺症を有する者等への支援の強化

(1) 後遺症を有する者への支援

○現状

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけではなく、外見からは障害が分かりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります。このような後遺症について社会的理解を促進し、後遺症を有する者が地域で安心して生活できる環境づくりが必要です。

本県では第6期高知県障害福祉計画・第2期高知県障害児福祉計画に基づき、障害のある方に必要な福祉サービス等の提供体制を計画的に整備するよう取り組んでいます。

身体障害については、ADLの向上のための機能訓練や生活支援等の福祉サービスを活用することが必要です。介護が必要となった場合には、介護保険によるリハビリテーションを受けることが可能ですが、医療保険によるリハビリテーションとは内容が異なることも多く、対象者が継続的に状態に合ったリハビリテーションを継続できる体制づくりが必要です。

高次脳機能障害については、平成20年度に「高次脳機能障害相談支援センター」を設置し、高次脳機能障がい者及び家族のニーズに沿った個別支援や高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及啓発等を行っています。

また、聴覚、言語機能、音声機能等の障害により、意思疎通を図ることが困難な方に対し、自立した社会生活に向けた意思疎通支援を行う者の養成を行ったり、必要に応じて手話通訳者や要約筆記者等の派遣を実施しています。

○課題

後遺症を有する者について、支援を必要とする対象者の数を十分に把握できておらず、まずは実態把握が必要です。

また、障害特性に応じた支援を行うためには、法定サービスだけでは行き届かない面も多く、きめ細やかな支援が必要とされています。対象者の個別性に添った支援ができるよう、高次脳機能障害相談支援センターの職員の専門性向上や、関係機関との連携強化、高次脳機能障害等に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

さらに、聴覚に障害がある人などからの意思疎通支援に関するニーズは、県内全域において年々増加しており、いつでもどこでも意思疎通支援が受けられる体制づくりが求め

られています。

○施策の方向性

高次脳機能障害相談支援センターの専門性をさらに向上させ、より適切な相談支援が実施できる体制を構築するほか、地域での関係機関の連携強化と対応力の向上を図ります。

また、意思疎通支援の幅広いニーズに対応できるよう、県中央部だけでなく、東部、西部地域においても養成研修事業を実施し、意思疎通支援者の養成に努めます。さらに、失語症者向け意思疎通支援者の派遣の体制整備に取り組みます。

○具体的な取組

- ・ 高次脳機能障害支援委員会での協議・検討の継続
- ・ 地域における支援者及び医師を対象とした研修会の実施
- ・ 意思疎通支援者養成研修及び派遣事業の実施
- ・ 県民への後遺症に関する正しい知識の普及啓発

(2) 治療と仕事の両立支援

○現状

「治療と職業生活の両立等支援対策事業」(平成 25 年度厚生労働省委託事業)における企業を対象に実施したアンケート調査によると、疾病を理由として 1 か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、脳血管疾患が 12.2%、心疾患が 5.9%でした。疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解や、職場の理解・支援不足により、離職に至ってしまう場合もみられます。

このような状況の中、厚生労働省が作成した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」においては、治療と仕事の両立支援に関する基本的な留意事項や医療機関との情報共有に係る参考様式等が示されており、さらに脳卒中および心疾患に関する留意事項も記載されています。その中では、脳卒中発症後の最終的な復職率は 50～60%、心疾患によって休職した労働者のうち 93.8%が復職した等の報告結果が記載されていますが、疾病及び後遺症の有無にかかわらず、その方の能力や適性に応じて継続して仕事ができるような支援が必要です。

県内の法定雇用率未達成企業のうち、障害者雇用が 0 人の企業は 62.3%となっており、障害特性等の理解促進が不十分である可能性があります。また、法定雇用率の算定対象とならない、週 20 時間未満の短時間勤務の導入も進んでいません。

本県では、各福祉保健所管内ごとに 1 か所ずつ障害者就業・生活支援センターを設置し

ており、障害のある方の支援に取り組んでいます。就業支援では、企業での実習や訓練先などの紹介を行っています。また、テレワークや短時間勤務雇用の促進のため、障害のある方へのお試しテレワーク研修等にも取り組んでいます。

○課題

循環器病を発症した後も、それぞれの病状、後遺症の程度等に応じて本人の望む就労を継続できるよう、支援体制を構築する必要があります。労働局等産業分野との連携強化や、就労支援に関する事業の活用方法と認知度の向上が必要です。

また、障害のある方の就労機会の更なる拡大を図るには、それぞれの障害特性に応じた多様な働き方を可能にできるよう環境整備を進める必要があります。

○施策の方向性

労働局等と連携しながら、事業所等における循環器病に関する理解を促進するとともに、国のガイドライン等を活用した両立支援の具体的方法の整備に向けた支援を行います。

また、障害者の就業支援に関して、障害者の実習・職業訓練先の拡充や、テレワーク等を活用した多様な働き方を推進します。

○具体的な取組

- ・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の普及啓発
- ・障害者の実習・職業訓練の拡充と多様な働き方の推進

4. 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病に対する支援体制の推進

○現状

令和2年度の学校保健統計調査によると、高知県の小学生、中学生、高校生の学校健診において心電図異常を認めた者は、2～4％程度います。健診により早期に心疾患を発見するとともに、心疾患を有する児童・生徒が学校生活を快適に過ごせるように適切な生活指導と治療を行うことが重要です。

本県の令和2年度の小児慢性特定疾病の医療給付対象者のうち、慢性心疾患の受給者証交付者は106人です。また、自立支援医療（育成医療）の給付に関するレセプト件数は、心臓に関するものは20件となっています。

県では、児童福祉法に基づき、小児慢性特定疾病児童等（以下「小慢児童等」という。）自立支援事業を行っています。各福祉保健所において、医療機関からの療育指導連絡票を基に、小慢児童等及び家族等に対して療育相談及び指導を行ったり、自立支援員による小慢児童等の自立・就労に向けた各種支援策の活用に向けた計画作成及び支援等を行って

います。また、それぞれの個別性に沿った支援を進めるためには、その他学習支援や就労支援事業、介護者支援事業等の任意事業の実施も求められます。

○課題

小児期・若年期から循環器疾患を抱える方については、学校健診等による早期発見と、教育機関等と連携した適切な就学・就労支援が必要です。

また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化する中で、小児期から成人期への移行医療が円滑に行われる体制づくりや、他領域の診療科との連携強化も必要です。

○施策の方向性

引き続き学校健診により児童・生徒における心疾患の早期発見に務めます。

また、小慢児童等への相談支援、自立支援について、個々の状況に応じた適切な支援を実施できるようそのニーズを把握し、福祉保健所職員及び自立支援員による支援を強化します。

移行医療についてはその実態把握が不十分であり、データ収集と課題抽出、対策の検討を行います。

○具体的な取組

- ・学校健診における心電図検査の実施と有所見者への受診勧奨
- ・小慢児童等の自立支援事業の継続
- ・小児期・若年期から循環器疾患を持つ者の移行医療に関する実態把握

第3節 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備

循環器病対策について、医療資源等の環境要因に関する情報収集を行うとともに、その資源を活用した医療提供状況や患者の実態について把握することが具体的取組を検討するうえで重要です。

○現状

脳血管疾患については、脳卒中の急性期患者について平成24年より高知県脳卒中患者実態調査を実施しており、データ集約が進みつつあります。この調査結果は、主に高知県保健医療計画等の評価指標として活用しています。

脳血管疾患の回復期患者の状況については、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による脳卒中患者の長期的アウトカムに関する研究や脳卒中後痙縮の自然歴に関する研究等によりデータ集約が進められています。

心血管疾患については、平成24年から毎年公表している急性心筋梗塞治療センターの治療成績において、主に急性心筋梗塞の患者数や治療状況に関してデータ集約を行っています。

また、高知大学による急性非代償性心不全患者レジストリ研究により心不全患者の実態把握が進められています。

○課題

県独自の既存調査のデータ分析を進め、その結果から具体的対策を検討する必要があります。

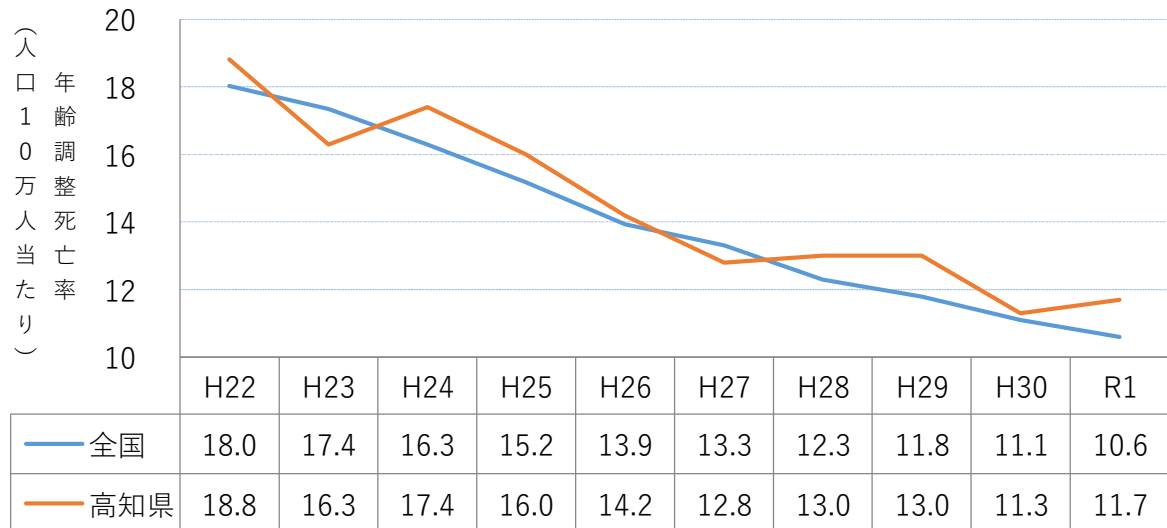
また、非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築状況を踏まえながら、その活用方法を検討する必要があります。

○施策の方向性

高知県脳卒中患者実態調査を継続するとともに、回復期のデータと併せたデータ集約体制の構築を検討します。

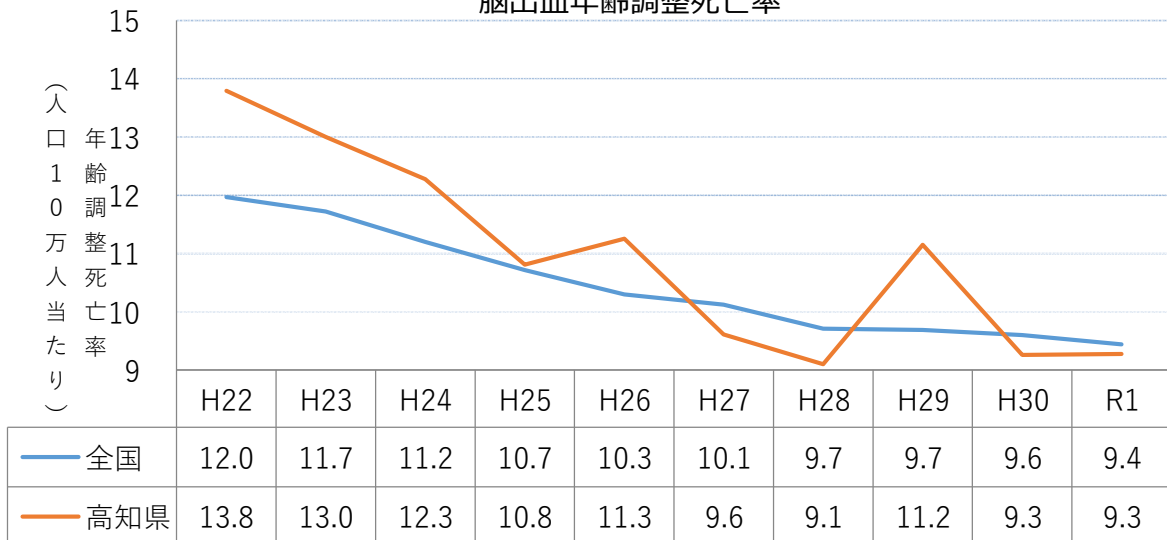
また、心血管疾患に関する新たなデータ収集方法の検討を行います。

脳梗塞年齢調整死亡率



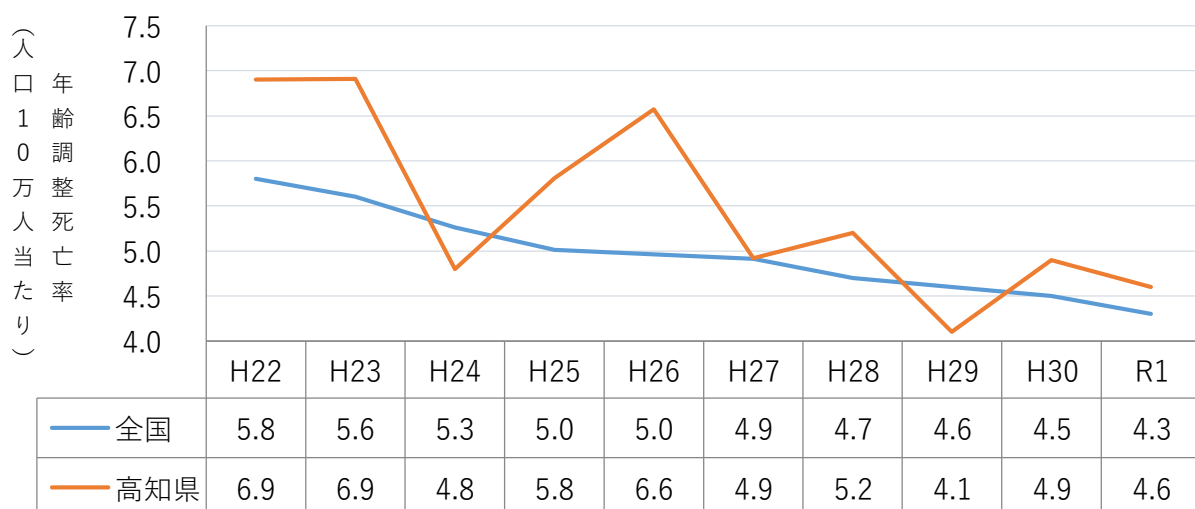
出典：人口動態調査

脳出血年齢調整死亡率



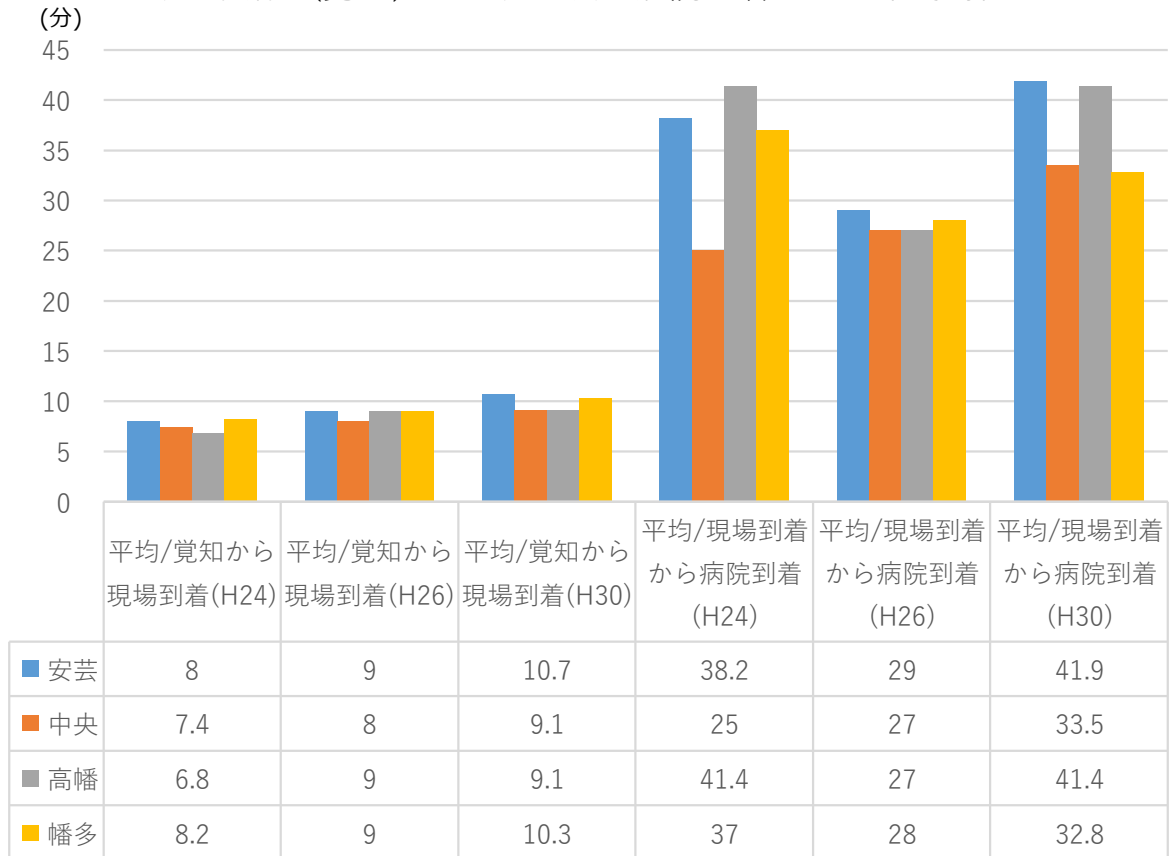
出典：人口動態調査

くも膜下出血年齢調整死亡率



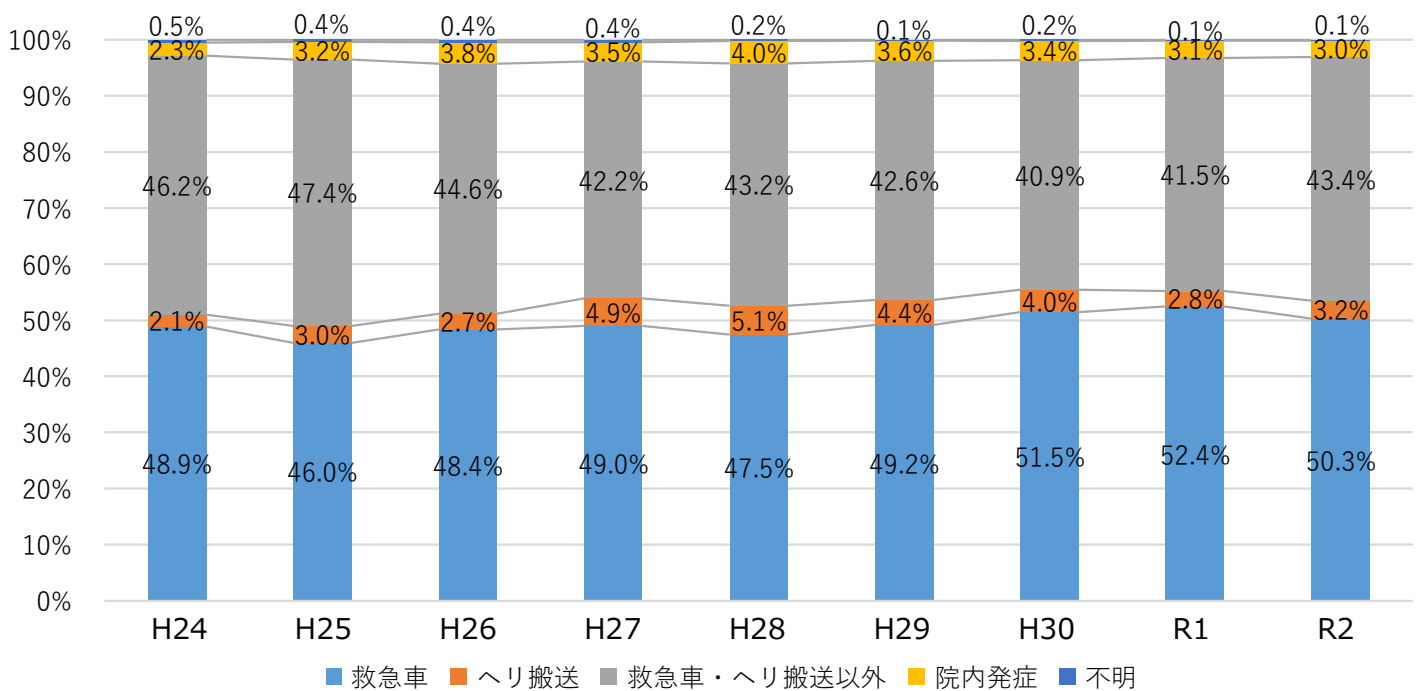
出典：人口動態調査

救急要請（覚知）から現場及び病院到着までの平均時間



出典：総務省消防庁 救急・救助の現況

搬送方法



出典：高知県脳卒中患者実態調査

脳卒中発症者の有病・喫煙の状況（初発患者集計）

