

高知県循環器病対策推進計画の策定について

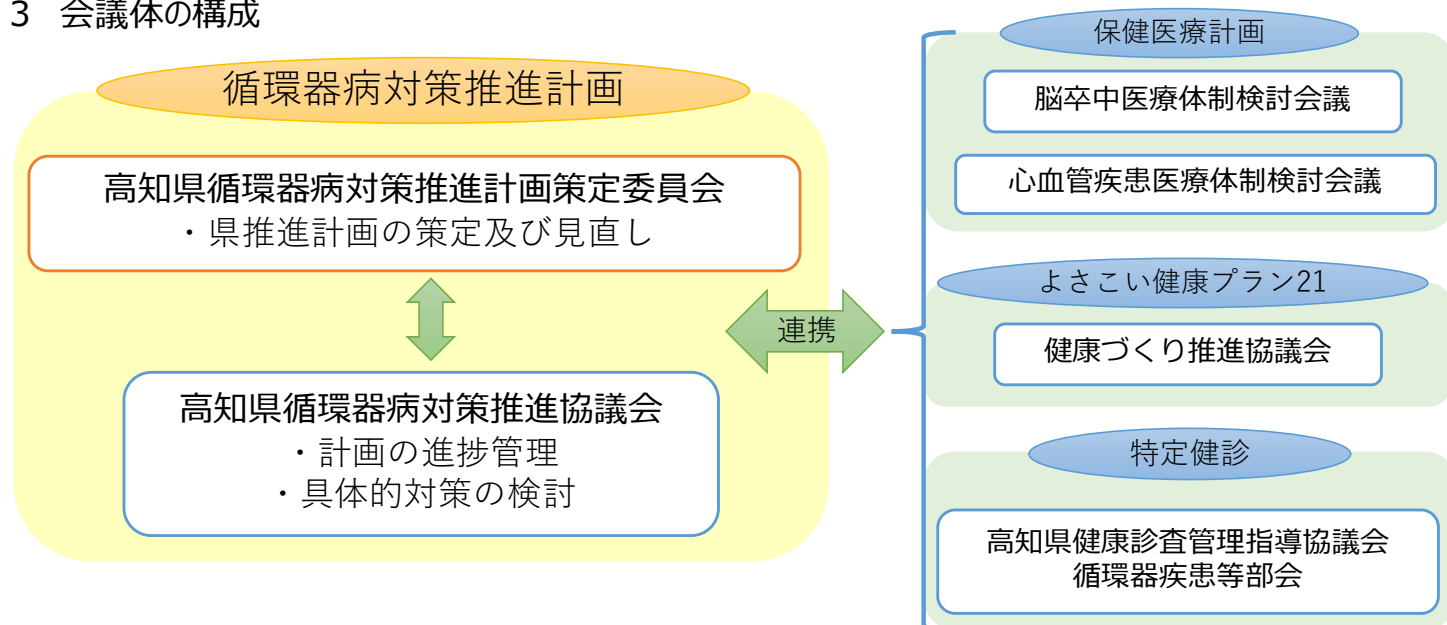
1 目的

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

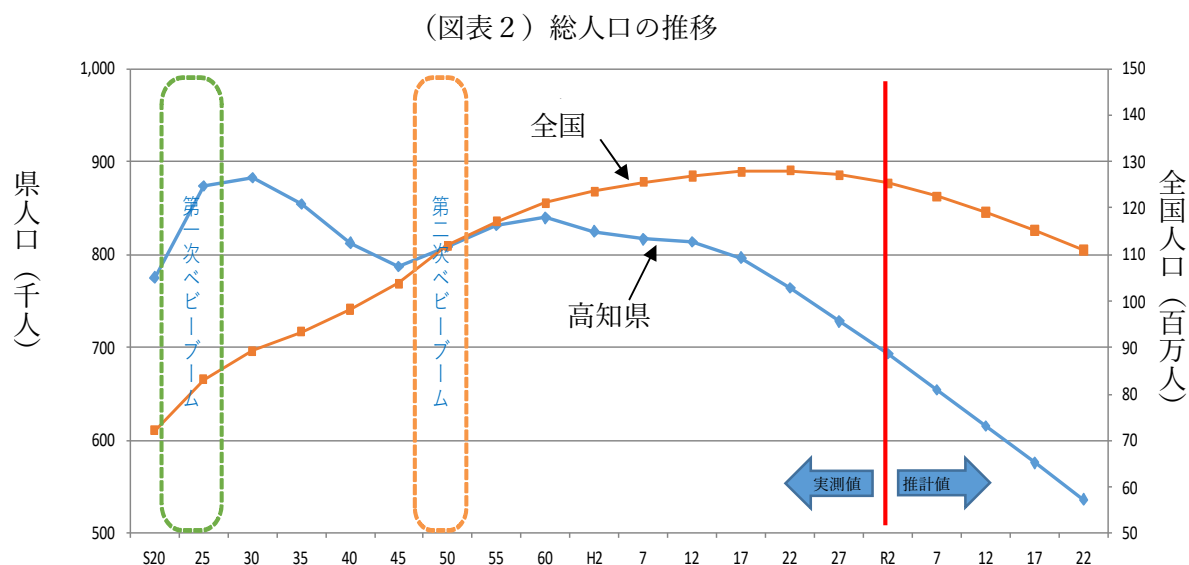
第2章 高知県の循環器病に関する概況

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。

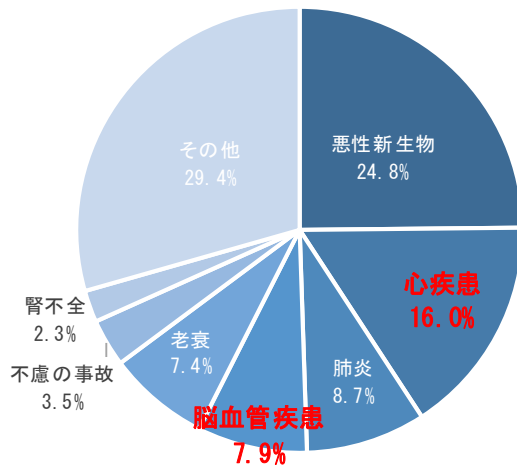


出典：(昭和20年～令和2年) 国勢調査（総務省統計局）、(令和7年～令和22年 全国人口) 日本の将来推計人口（平成29年4月推計、中位仮定）、(令和7年～令和22年 高知県人口) 日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

2. 死亡

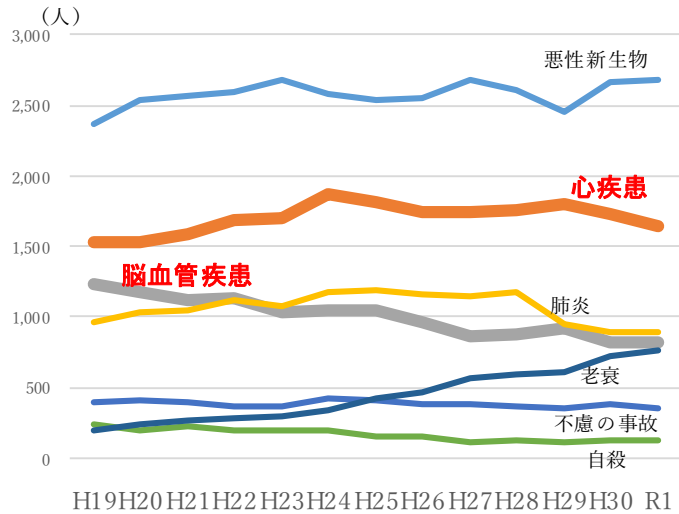
本県の令和元年の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物（24.8%）、第2位が心疾患（16.0%）、第3位が肺炎（8.7%）、第4位が脳血管疾患（7.9%）となっています（図表3）。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にありますが、心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状況が続いています（図表4）。

(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



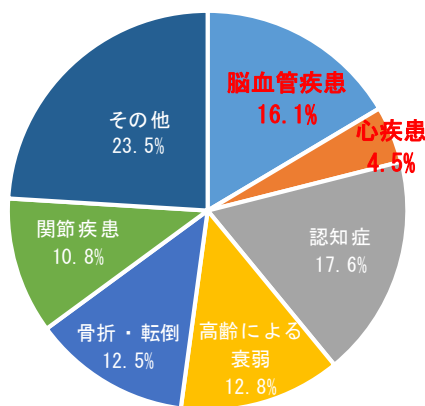
出典：人口動態統計

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)。

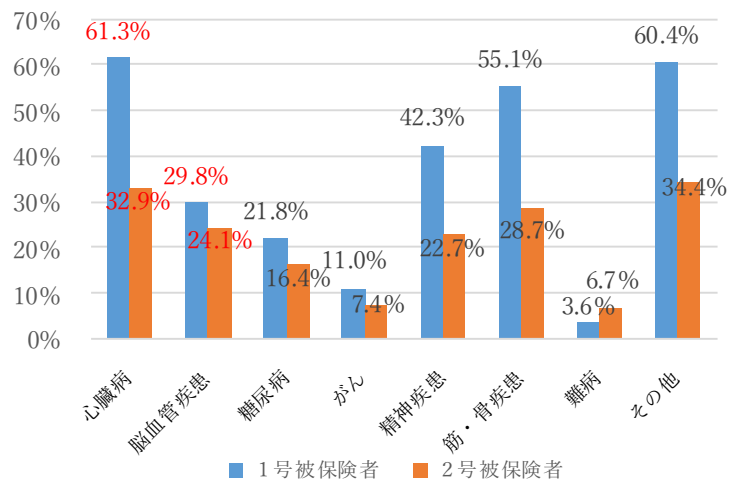
また、高知県の要介護(支援)者の有病状況※3では、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最多となっています(図表6)。

(図表5) 介護が必要となった
主な原因内訳



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)

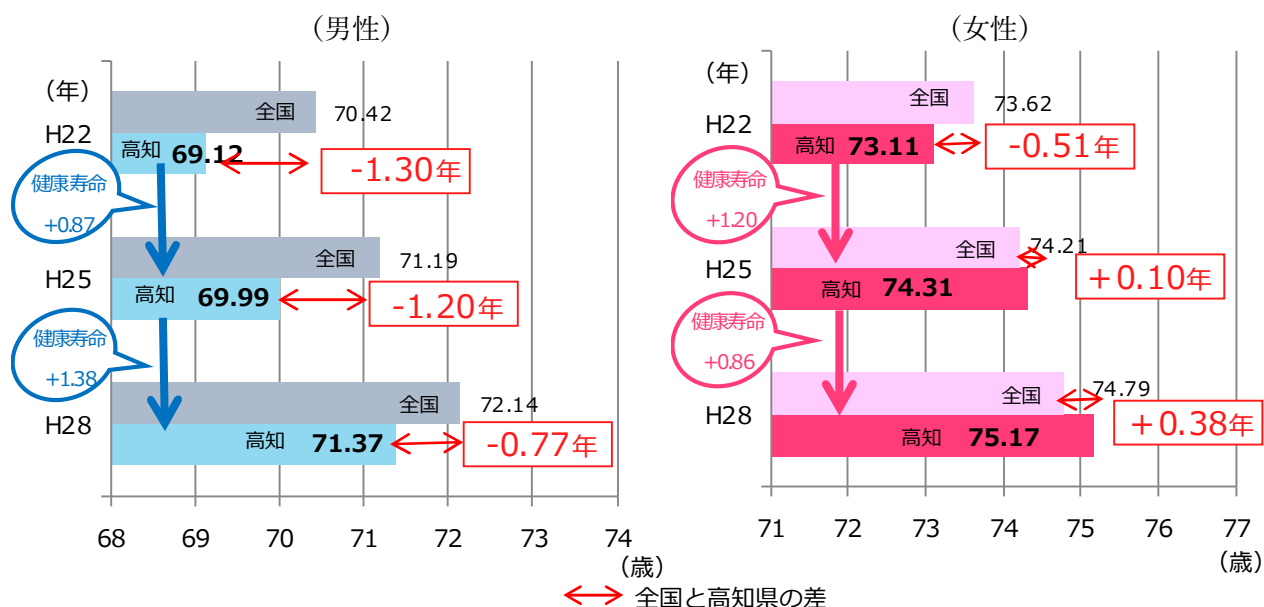
脳血管疾患：虚血性脳卒中、出血性脳卒中等 (ICD10：I60~I69)

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）。

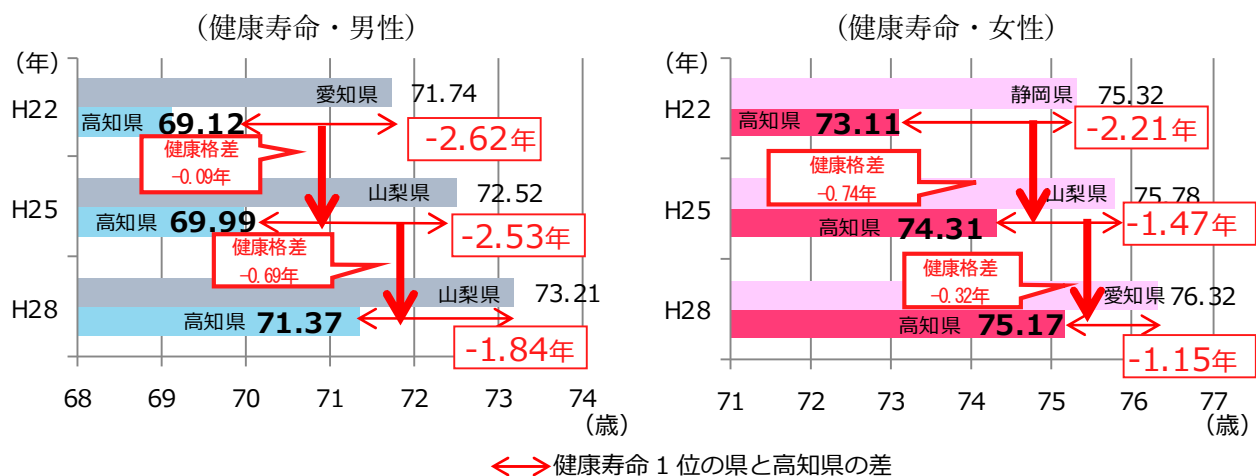
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成 28 年に男性 1.84 年、女性 1.15 年となっており、差は縮小傾向にあります（図表 8）。

(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

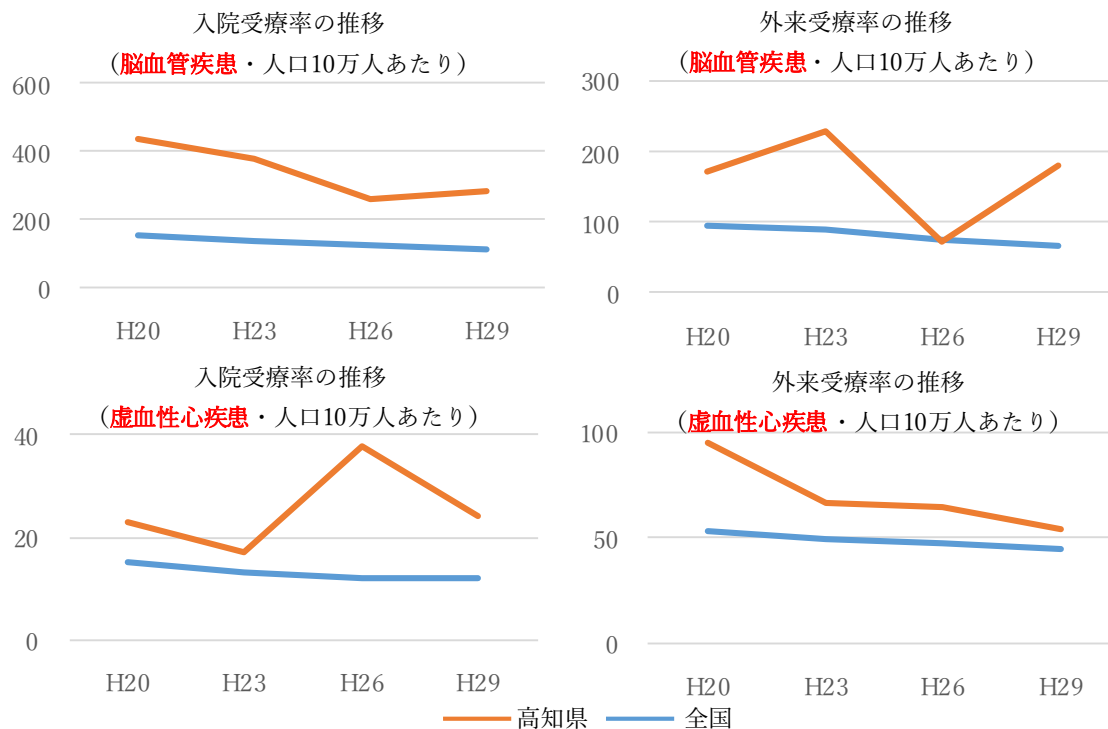


出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

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）。

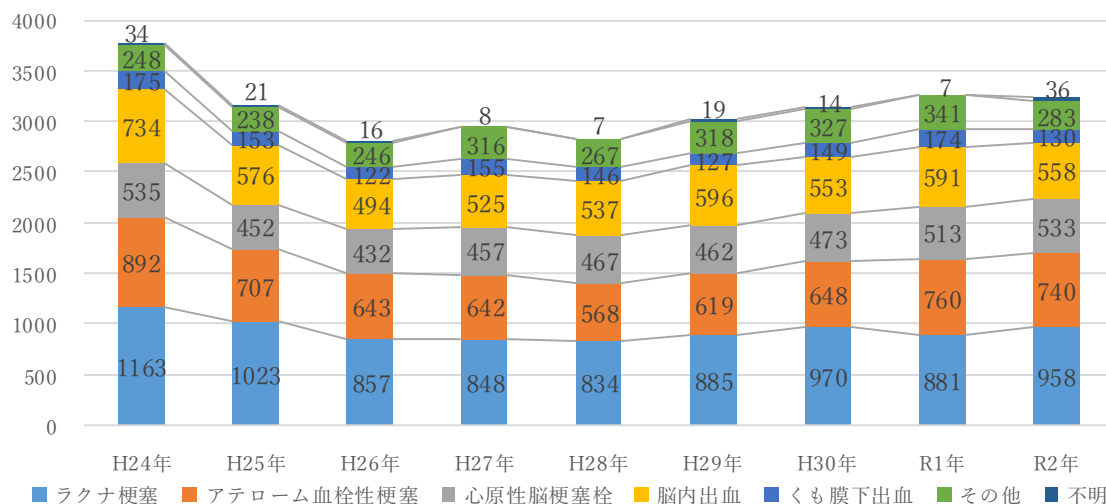
（図表9）脳血管疾患発症者数の推移



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）。

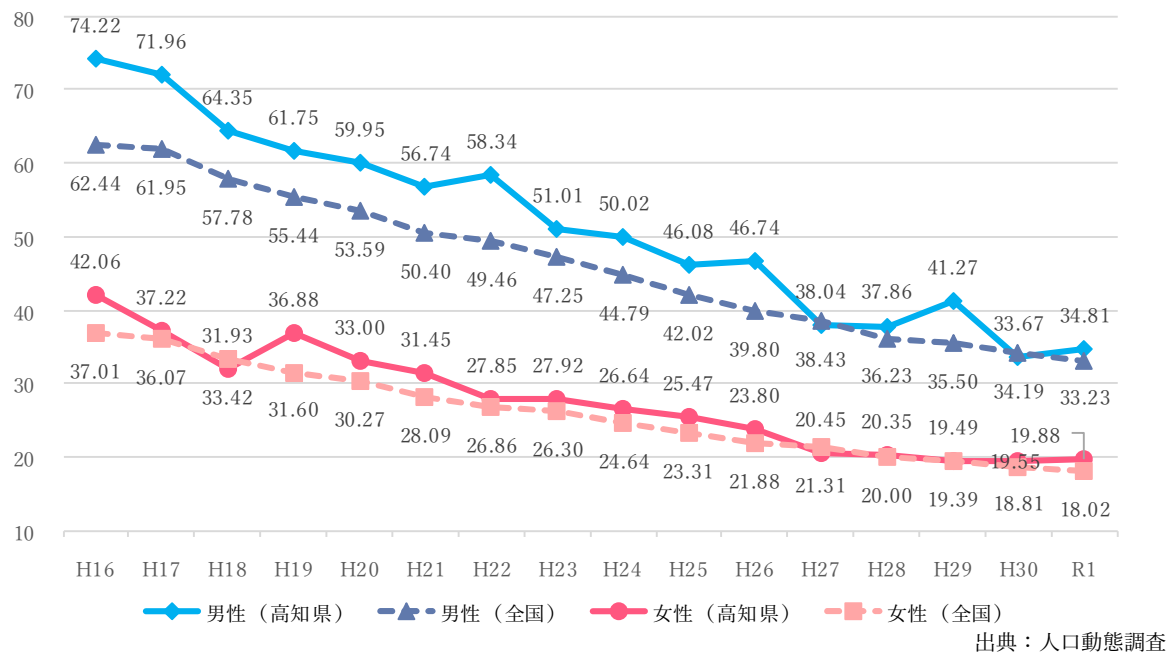
（図表10）脳血管疾患発症者数の推移



出典：高知県脳卒中患者実態調査

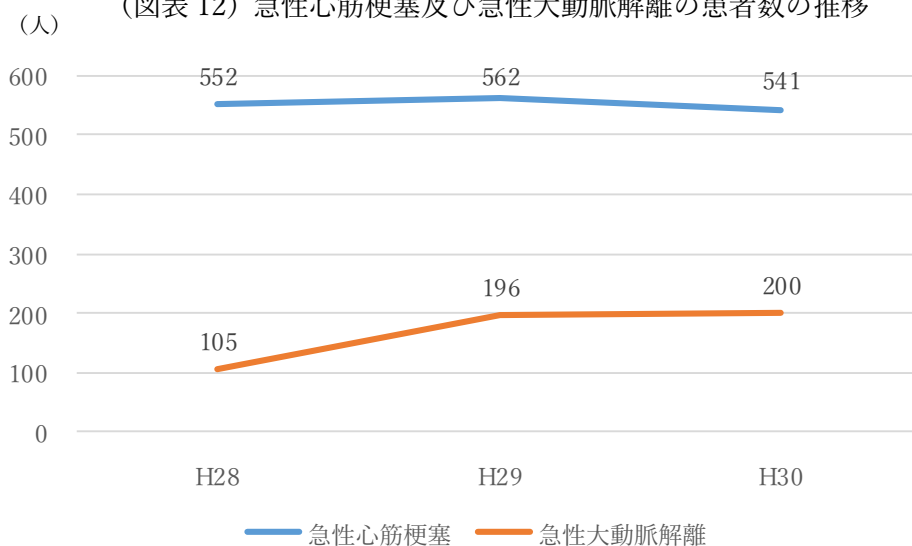
高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあり、全国並に近づいています（図表 11）。

（図表 11）脳血管疾患年齢調整死亡率の推移



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）。

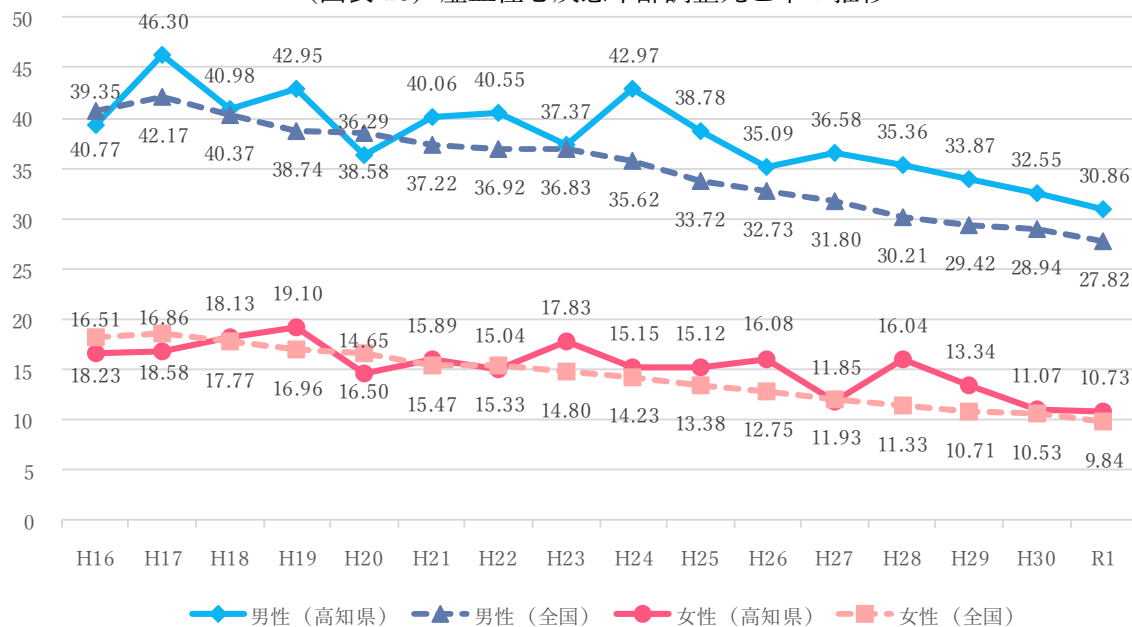
（図表 12）急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の患者数の推移



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・課題と個別施策

・・・(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)。

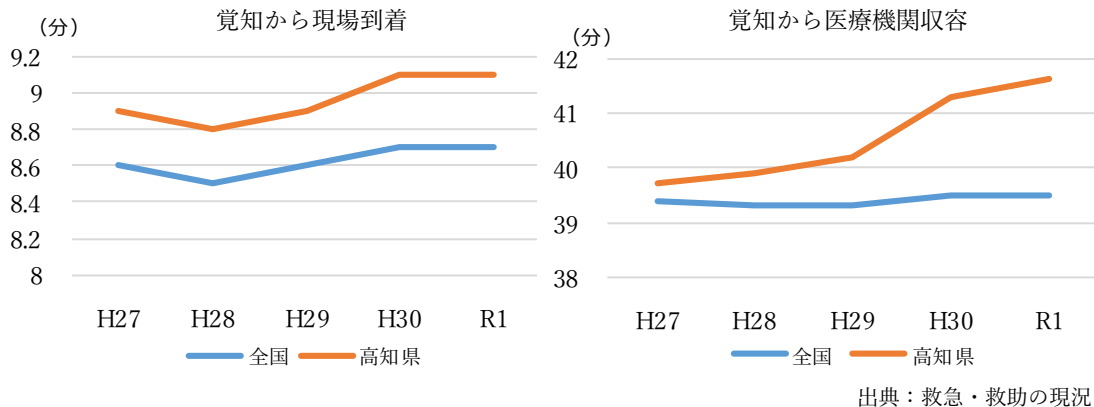
(図表28) 一般市民により心肺機能停止が目撃された
心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率(%)

	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

(心疾患)

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、胸痛プロトコルの活用に加えて、救急車内12誘導心電図伝送の現状把握と導入を推進します。

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

- ・県民公開講座の開催や、ホームページ、SNSを活用した、急性心筋梗塞の症状及び発症時の早期受診についての県民啓発
- ・胸痛プロトコルの運用状況と救急車内12誘導心電図伝送の現状把握
- ・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

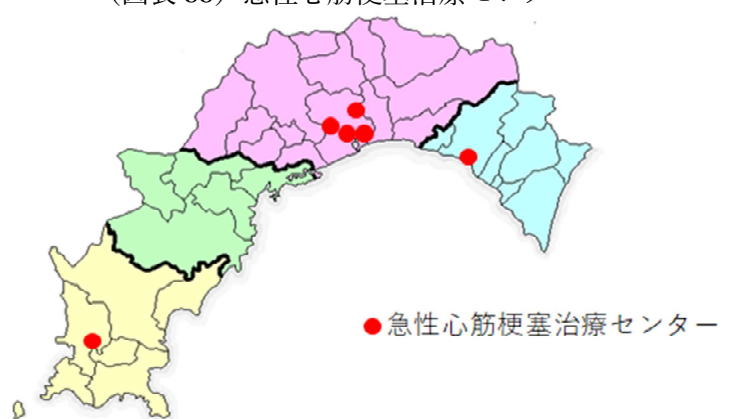
(1) 急性期医療

・・・(省略)・・・

○現状（心血管疾患）

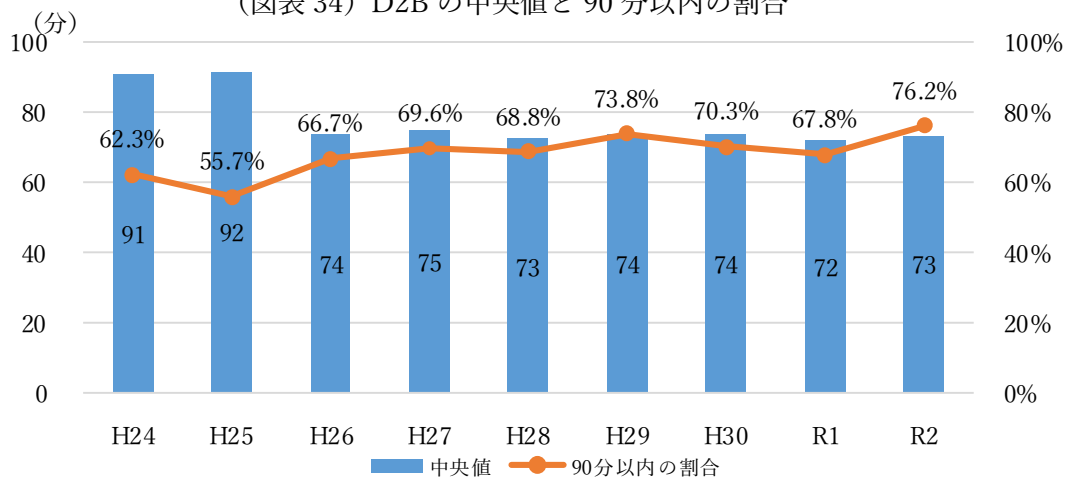
急性心筋梗塞患者を常時受入可能であることや、心臓カテーテル術が実施可能な医療機関を「急性心筋梗塞治療センター」として指定し、平成 24 年より毎年治療成績を公表しています（図表 33）。令和 3 年 2 月には、あき総合病院を新たに急性心筋梗塞治療センターとして指定し、県下全域で早期に専門的治療ができる体制が構築されつつあります。

（図表 33）急性心筋梗塞治療センター



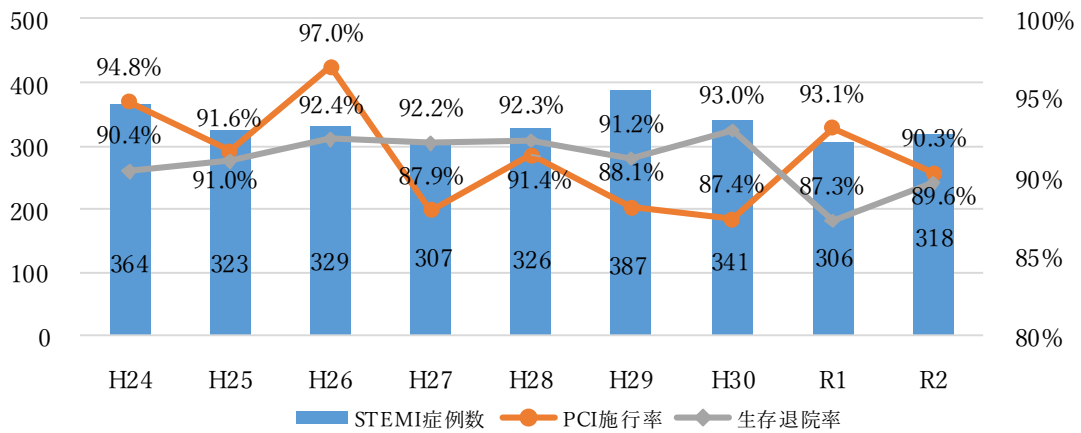
急性心筋梗塞治療センターの治療成績によると、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間（D2B：Door to Balloon time）について、90 分以内の割合は増加傾向にあり、中央値も平成 24 年当初と比較すると短縮されています（図表 34）。ST 上昇型心筋梗塞症例における再灌流療法実施率及び生存退院率は各年により差があります（図表 35）。

（図表 34）D2B の中央値と 90 分以内の割合



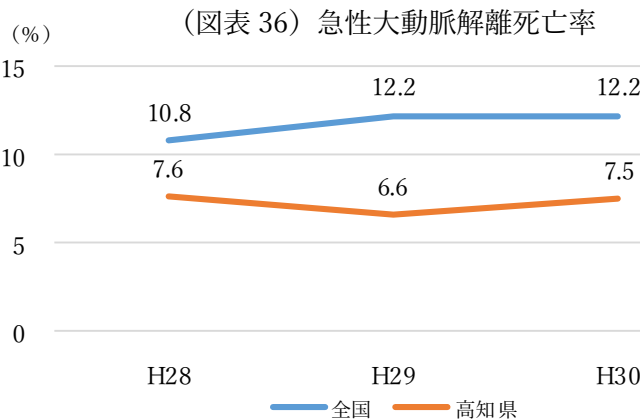
出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績

(図表 35) ST 上昇型心筋梗塞症例における再灌流及び生存退院率



出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績

また、急性大動脈解離について、死亡率は全国と比べて低い状況が続いています（図表 36）。ただし、学会等で心臓血管外科医・麻酔科医が不在の際に急性大動脈解離の緊急手術に対応できない体制となる場合もあり、24 時間 365 日対応できる体制整備が求められています。



出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

○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、脳卒中連携バスについては、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

(心疾患)

急性心筋梗塞治療センターの治療成績について、引き続きデータ集約及び公表を行い、そのデータを活用した県民啓発を行います。D2B の時間短縮に向け、急性心筋梗塞治療センターにおける課題の抽出と対策の検討を行います。

また、急性大動脈解離の緊急手術等に 24 時間対応可能となる体制整備に向け、現状把握と輪番制等の導入を検討します。

○具体的な取組

- ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績に関するデータ集約と公表
- ・D2B の時間短縮に向けた対策の検討
- ・急性大動脈解離に関する治療体制の現状把握

(2) 回復期及び維持期の医療

○現状（心血管疾患）

心血管疾患の回復期から維持期には、再発予防・再入院予防が重要です。多職種連携により、運動療法に加えて危険因子の是正等の患者教育を適切に行う必要があります。

心大血管リハビリテーション料の SCR※9 は、入院では全国並以上の実施ができていますが、外来では低くなっています（図表 40）。

(図表 40) 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数と SCR

		安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県
H30 年度	心大血管リハビリテーション料 (I) 届出施設数 *	1	8	0	1	10
	心大血管リハビリテーション料 (I) (入院) SCR **	- ※10	128.1	-	-	100.7
	心大血管リハビリテーション料 (I) (外来) SCR **	-	91.4	-	-	64.8
	心大血管リハビリテーション料 (II) 届出施設数 *	0	0	1	0	1
	心大血管リハビリテーション料 (II) (入院) SCR **	-	-	-	-	-
	心大血管リハビリテーション料 (II) (外来) SCR **	-	-	-	-	-

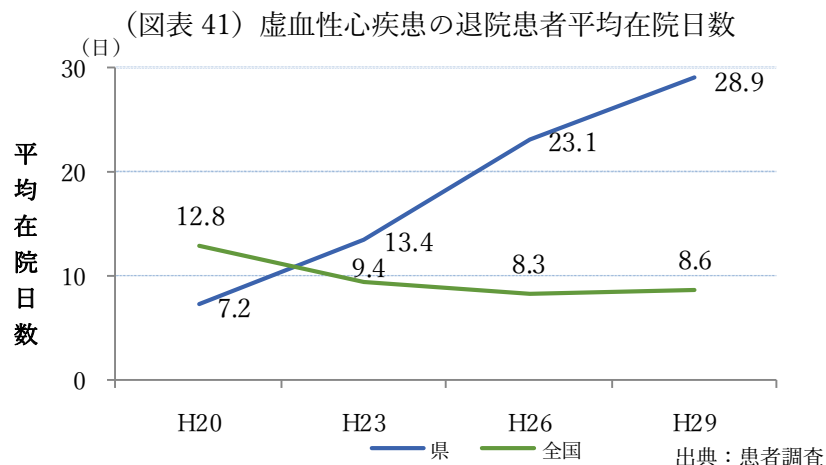
出典：* 診療報酬施設基準

** 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

※9 SCR：全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域にあてはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と、実際のレセプト件数を比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

※10 一定よりも数値が少ない場合は表示されないため、0ではない。

平成29年の患者調査によると、虚血性心疾患患者の退院患者平均在院日数は28.9日と、全国平均の8.6日を大きく上回っており、平成26年と比較しても長期化している傾向にあります（図表41）。安芸医療圏及び高幡医療圏では短く、中央医療圏と幡多医療圏で長くなったおり、これは急性心筋梗塞治療センター等の専門治療ができる医療機関への患者集約により、重症症例等が集まりやすいためであると考えられます。



維持期には、在宅等での再発・再入院予防や、繰り返す心血管イベント等による心不全に対する管理も重要となります。高知県急性非代償性心不全患者レジストリ研究によると、約30%の慢性心不全患者が1年以内に再入院しており、社会的フレイルは半年以内の再入院に関連しているとされています。

心不全対策としては、令和2年度より高知大学医学部附属病院を中心とした9つの医療機関による「高知心不全連携の会」において、心不全患者を中心とした地域連携体制の構築等を実施しています。患者・家族、基幹病院、かかりつけ医、地域のケア専門職（介護職等）が共通ツールにより情報共有し、症状増悪時の早期受診及び治療につなげ、再入院を予防する取組を行っています。

また、平成30年度の診療報酬改定により、緩和ケア診療加算の対象疾患に末期心不全が追加されました。平成30年4月の厚生労働省の報告書※11によると、「循環器疾患の中でも、心不全は、すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、今後の患者増加が予想されるものであることから緩和ケアの対象となる主な循環器疾患として心不全を想定し、今後の取組を考える必要がある。」とされています。本県において末期心不全患者に対する緩和ケアを実施可能な医療機関※12は4施設あります（図表42）。

※11 報告書：循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について

（平成30年4月 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ）

（図表42）末期心不全患者に対する緩和ケアを実施可能な医療機関数

安芸	中央	高幡	幡多	県
1	3	0	0	4

出典：四国厚生支局ホームページ（令和3年10月1日現在施設基準の届出受理状況）

※12 末期心不全患者に対する緩和ケアを実施可能な医療機関：

診療報酬上、緩和ケア診療加算、有床診療所緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料のいずれかを算定している医療機関

○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

(心疾患)

心不全等の再発・再入院予防のため、患者や家族のセルフケア能力向上を図るとともに、地域のかかりつけ医やコメディカル、介護職等が症状増悪した患者を適切に専門医療機関につなげられる連携体制構築を推進します。

また、心不全患者の緩和ケアについて実態把握を行い、普及啓発に向けた取組を行います。

○具体的な取組

- ・高知心不全連携の会を中心とした心不全患者支援者の連携体制構築
- ・心不全患者の緩和ケアに関する実態把握と関係機関・団体の協力を得た広報

(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。

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、病院及びケアマネー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に向けたより一層の推進と強化が必要です。

また、在宅療養の支援者に向けた循環器病に関する正しい知識の普及啓発も必要です。

○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実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。

○具体的な取組

- ・ 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) 高次脳機能障害等を有する者への支援

○現状

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。

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、高次脳機能障害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

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。

また、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
- ・ 県民への高次脳機能障害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。

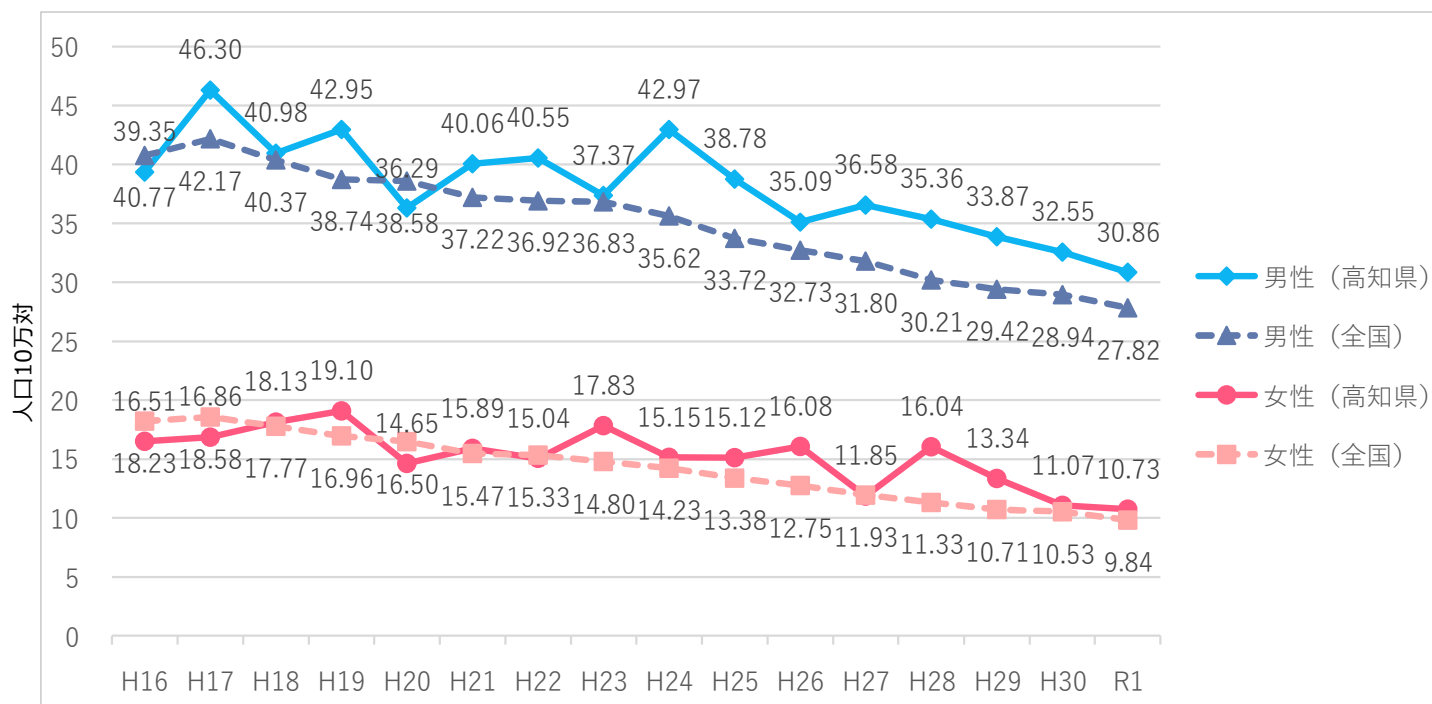
○課題

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。

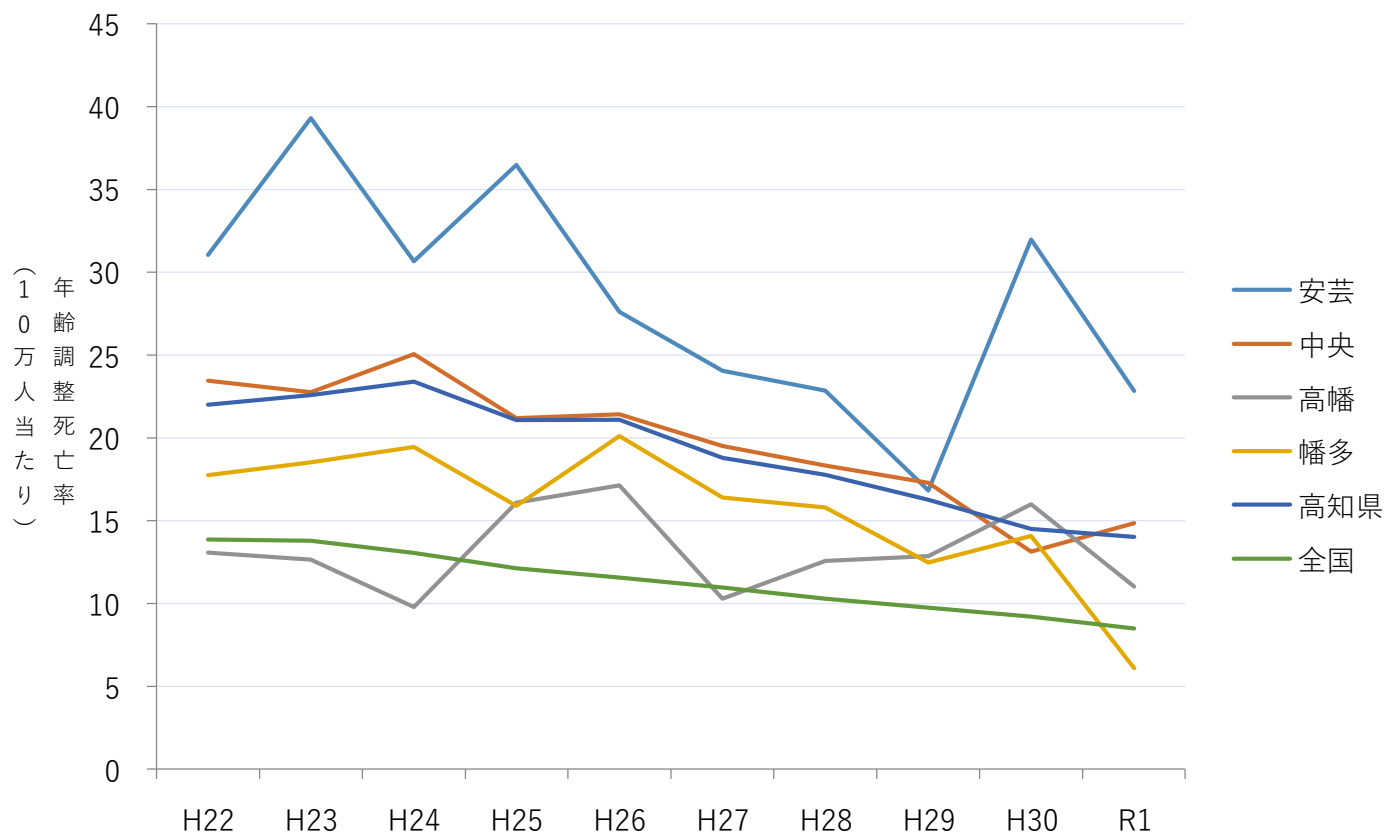
心血管疾患の死亡

年齢調整死亡率の推移（虚血性心疾患・平成16年-令和元年）



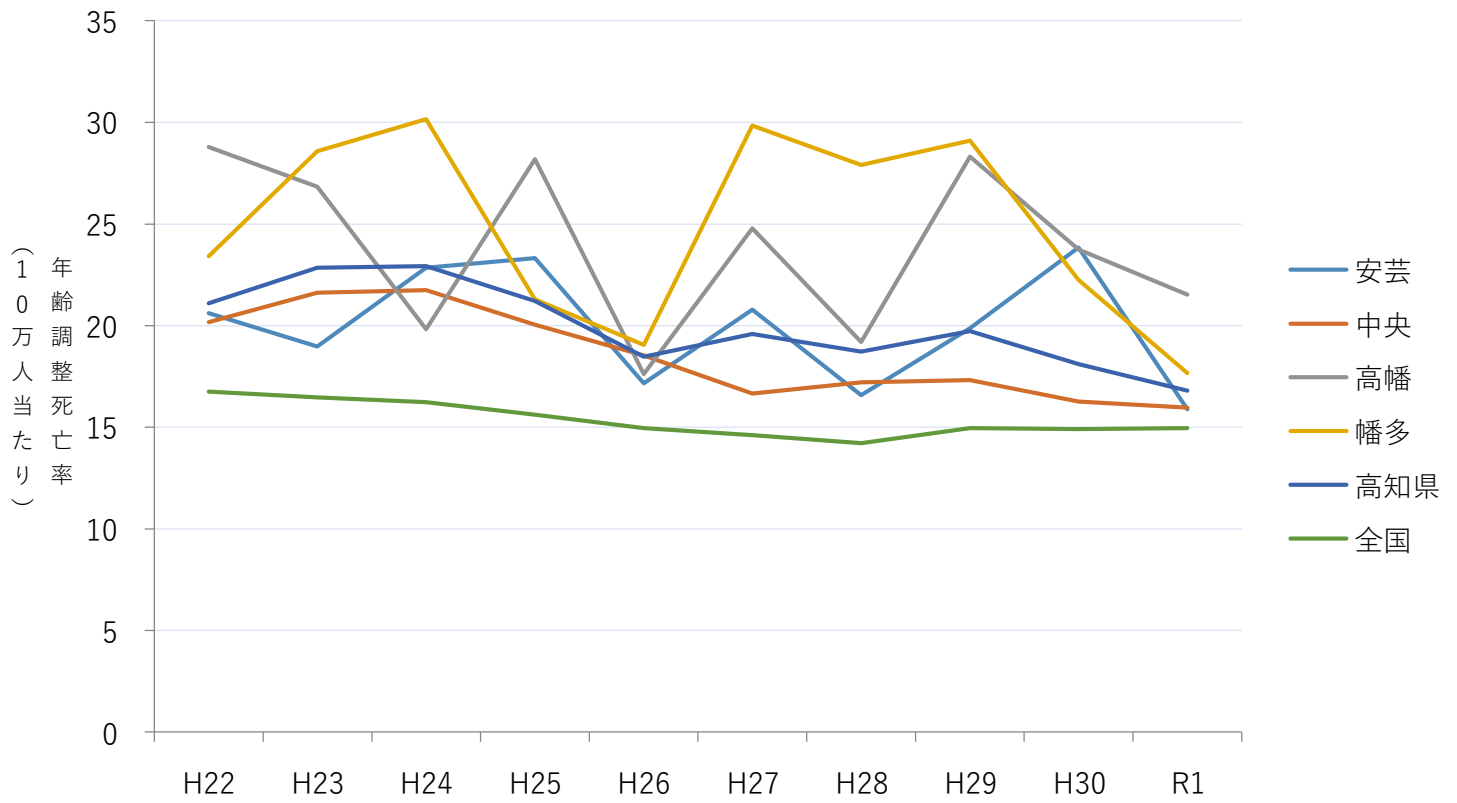
出典：厚生労働省「人口動態調査」

急性心筋梗塞年齢調整死亡率



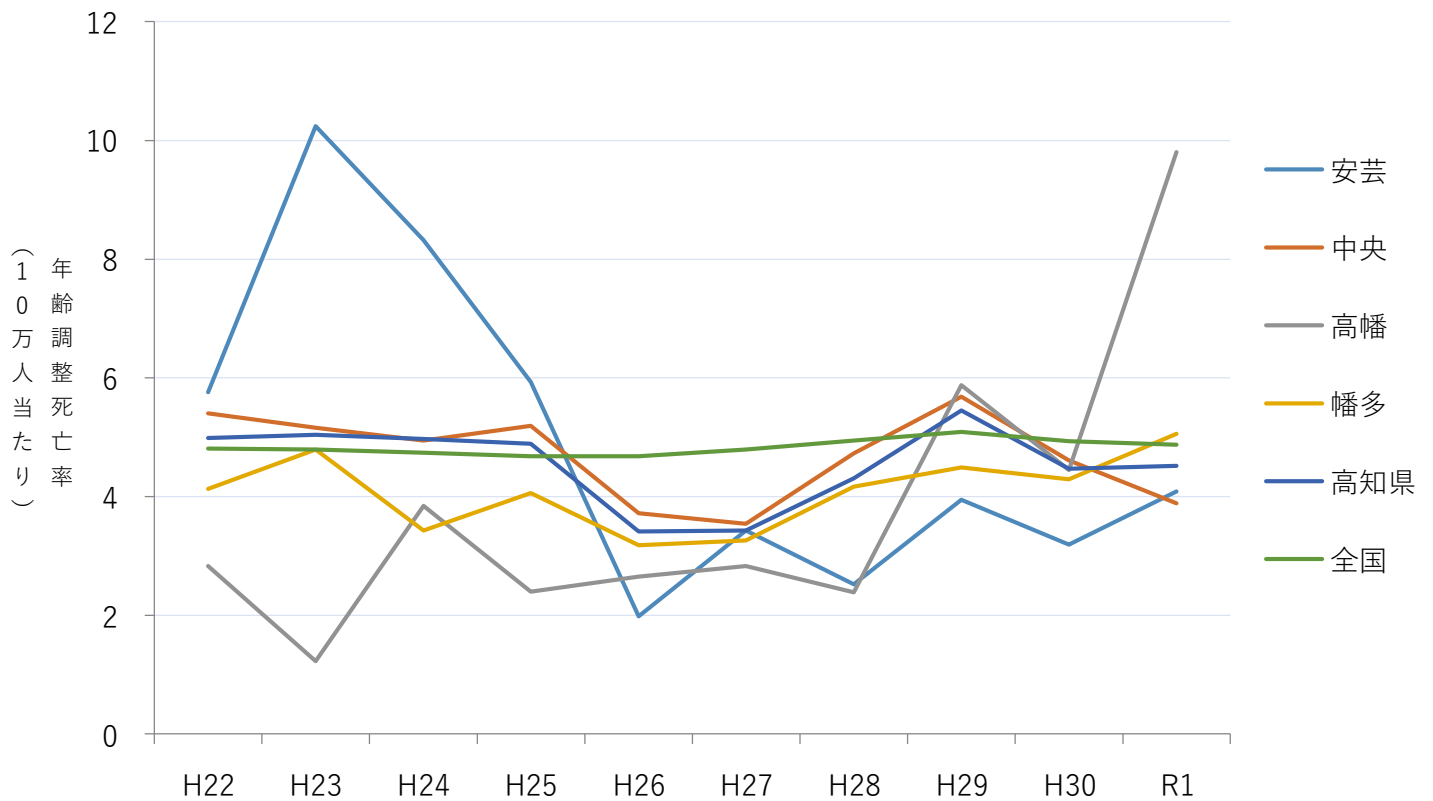
出典：人口動態調査

心不全年齢調整死亡率



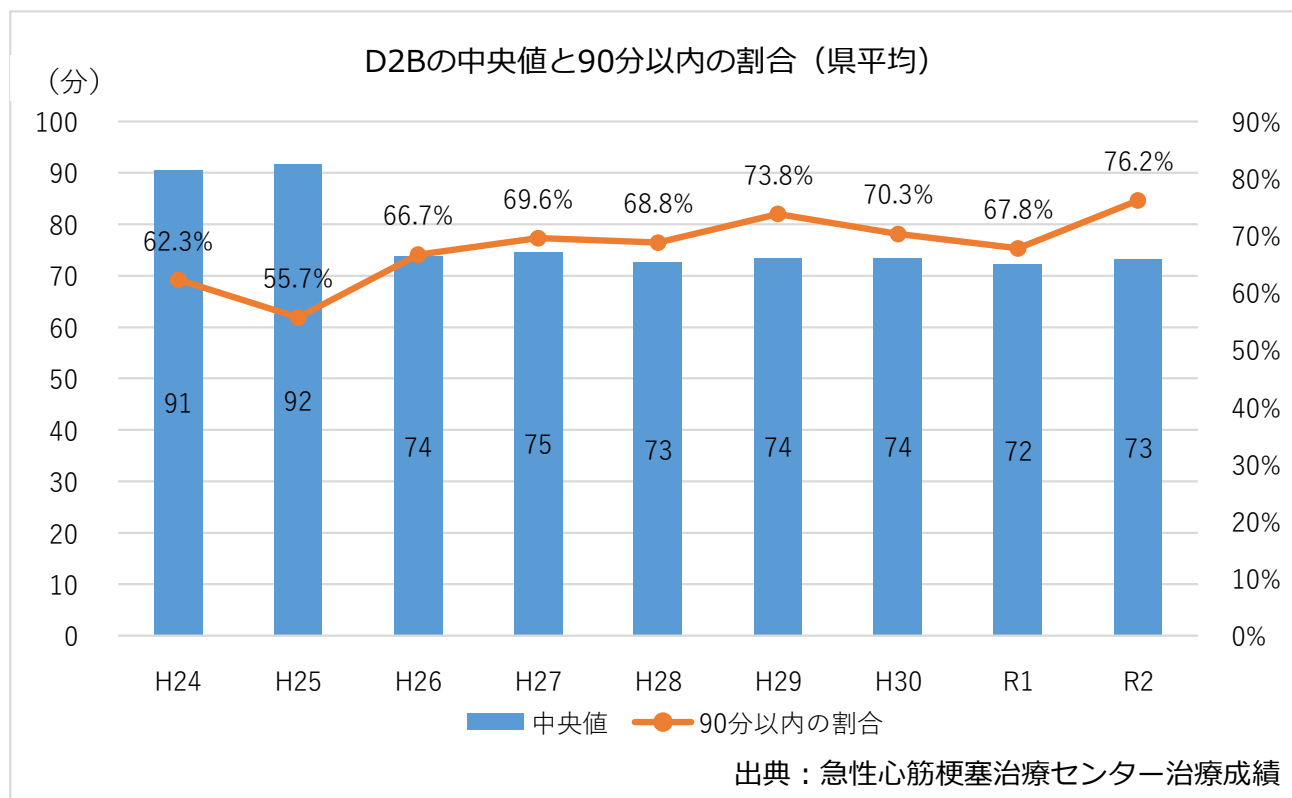
出典：人口動態調査

大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率



出典：人口動態調査

循環器病の医療（心血管疾患）



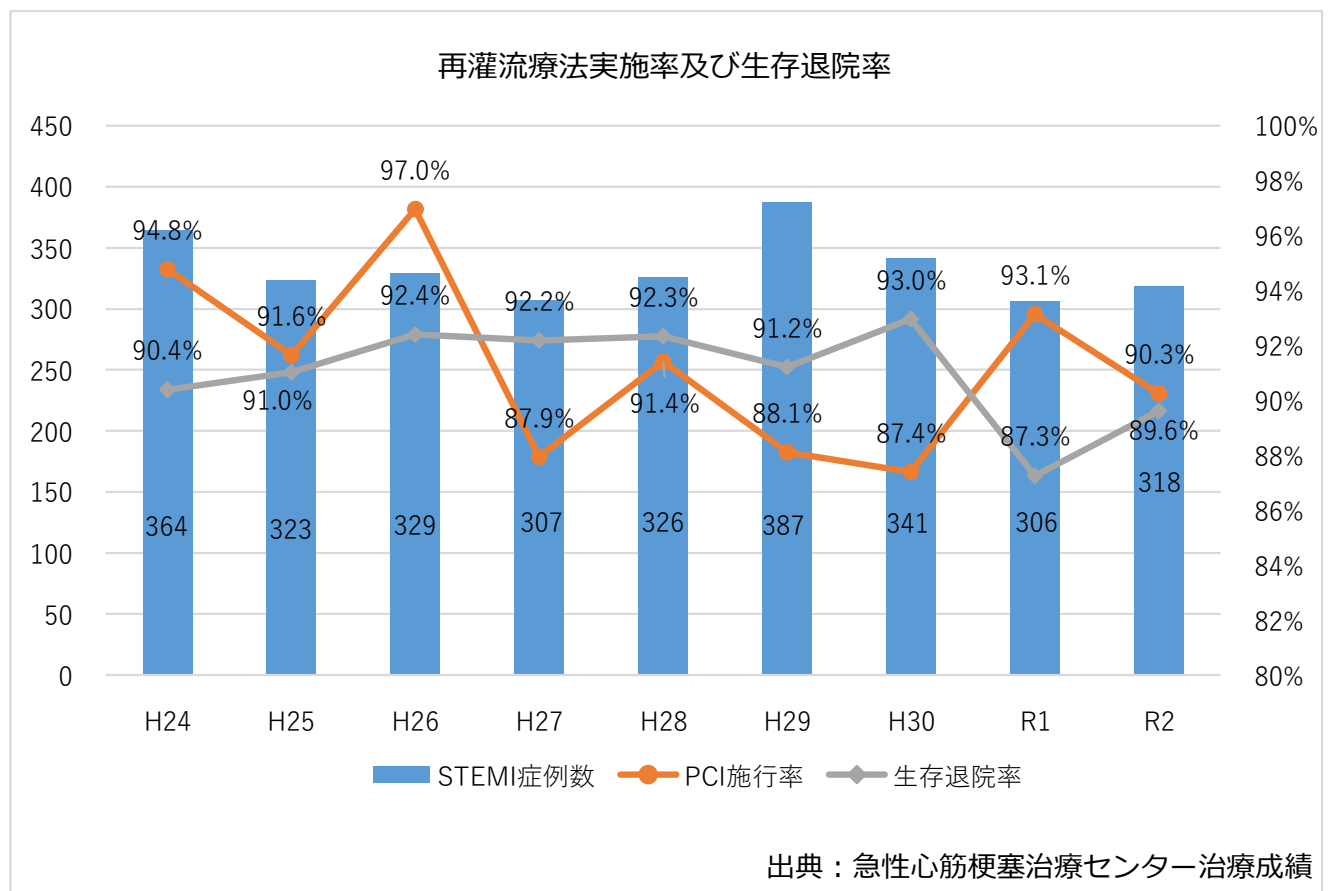
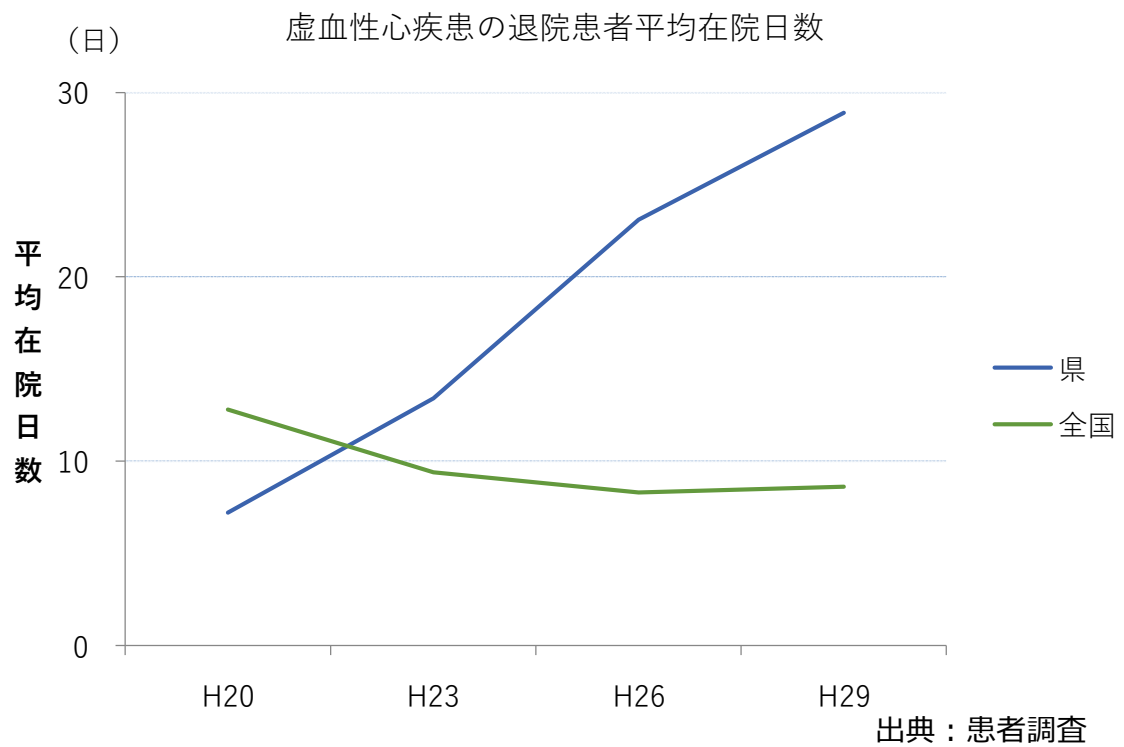
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数とSCR

		安 芸	中 央	高 幡	幡 多	県
H30年度	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） 届出施設数 *	1	8	0	1	10
	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （入院）SCR **	-	128.1	-	-	100.7
	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （外来）SCR **	-	91.4	-	-	64.8
	心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） 届出施設数 *	0	0	1	0	1
	心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） （入院）SCR **	-	-	-	-	-
	心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） （外来）SCR **	-	-	-	-	-

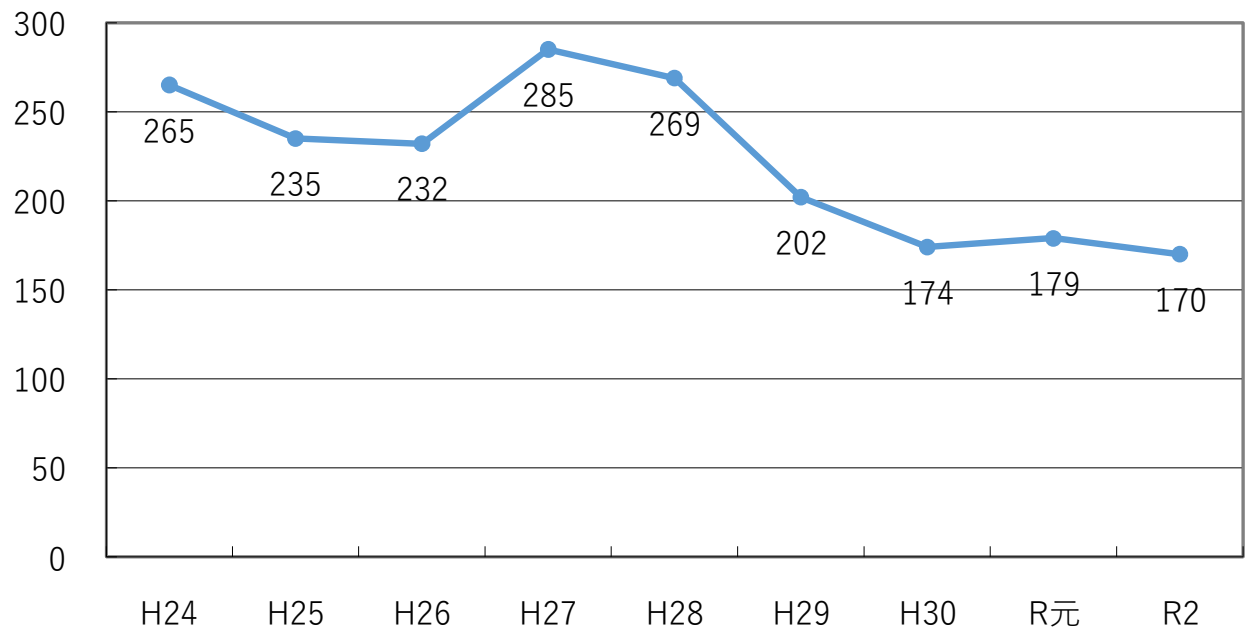
出典：* 診療報酬施設基準

** 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト（内閣府）

SCR（Standardized Claim data Ratio）とは
 全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。（経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会第2回評価・分析WG（4月6日）藤森委員提出資料 参照）



急性心筋梗塞治療センターにおける発症から
病院到着までの平均時間



出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績

福祉関係

【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】 ・地域生活支援事業各年度の実施見込み

	実績			実施見込み		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
高次脳機能障害支援普及事業	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業修了者数			13人	16人	16人	16人

	実績			実施見込み		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
障害者就業・生活支援センター事業	5 か所	5 か所	5 か所	5 か所	5 か所	5 か所

【小児慢性特定疾病の医療給付状況（令和元年度）】

種別	対象（実）人数 （人）	延べ件数 （件）	公費負担額 （千円）
入院	72	278	30,110
外来	215	3,183	51,067
計	287	3,461	81,177

【自立支援医療（育成医療）の給付状況（令和元年度）】

区分	レセプト件数	事業費（単位：千円）		
		総額	公費	その他
心臓	74	6,536	6,035	501
腎臓	20	836	813	23
その他	251	4,280	3,682	598
計	345	11,652	10,530	1,122