

# 高知県循環器病対策推進計画（案）

令和 4 年〇月

高知県

## 目 次

第1章 高知県循環器病対策推進計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画の期間	1
第4節 関連する他の計画	2
第2章 高知県の循環器病に関する概況	4
第1節 高知県の概況	4
第2節 健康寿命の状況	6
第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況	7
第3章 基本方針	9
第1節 全体目標	9
第2節 施策体系	9
第4章 分野ごとの現状・課題と施策の方向性	10
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	10
1 生活習慣の改善	10
2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	12
3 循環器病の発症予防（高血圧対策等）	13
4 循環器病に関する普及啓発	14
第2節 保健、医療サービス提供体制の充実	15
1 病院前救護活動と救急搬送体制の強化	15
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	16
（1）急性期医療	16
（2）回復期及び維持期の医療	17
（3）地域包括ケアシステムと在宅医療	18
3 後遺症を有する者等への支援の強化	20
（1）高次脳機能障害等を有する者への支援	20
（2）治療と仕事の両立支援	20
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	21
第3節 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備	22
第5章 計画の推進体制と進行管理	23

参考 循環器病に関する現状把握のためのデータ集

参考 脳卒中对策及び心血管疾患対策におけるロジックモデルシート

## 第1章 高知県循環器病対策推進計画の基本的事項

### 第1節 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病<sup>\*1</sup>（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因です。令和元年の人口動態によると、本県の死亡原因の第2位は心疾患、第4位は脳血管疾患です。さらに、令和元年「国民生活基礎調査」によると、全国の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と循環器病が最多です。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30年12月に「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「基本法」という。）が成立し、令和元年12月に施行されました。

国は、令和2年10月に、基本法第9条第1項に基づき、循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しました。「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの全体目標を掲げ、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指しています。

これらの状況を踏まえ、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、循環器病の特徴<sup>\*2</sup>及び本県の実情を踏まえた「高知県循環器病対策推進計画（以下「推進計画」という。）」を策定します。

### 第2節 計画の位置づけ

推進計画は、基本法第11条第1項の規定による法定計画であり、基本計画を基に、高知県の実情を踏まえて定めるものです。

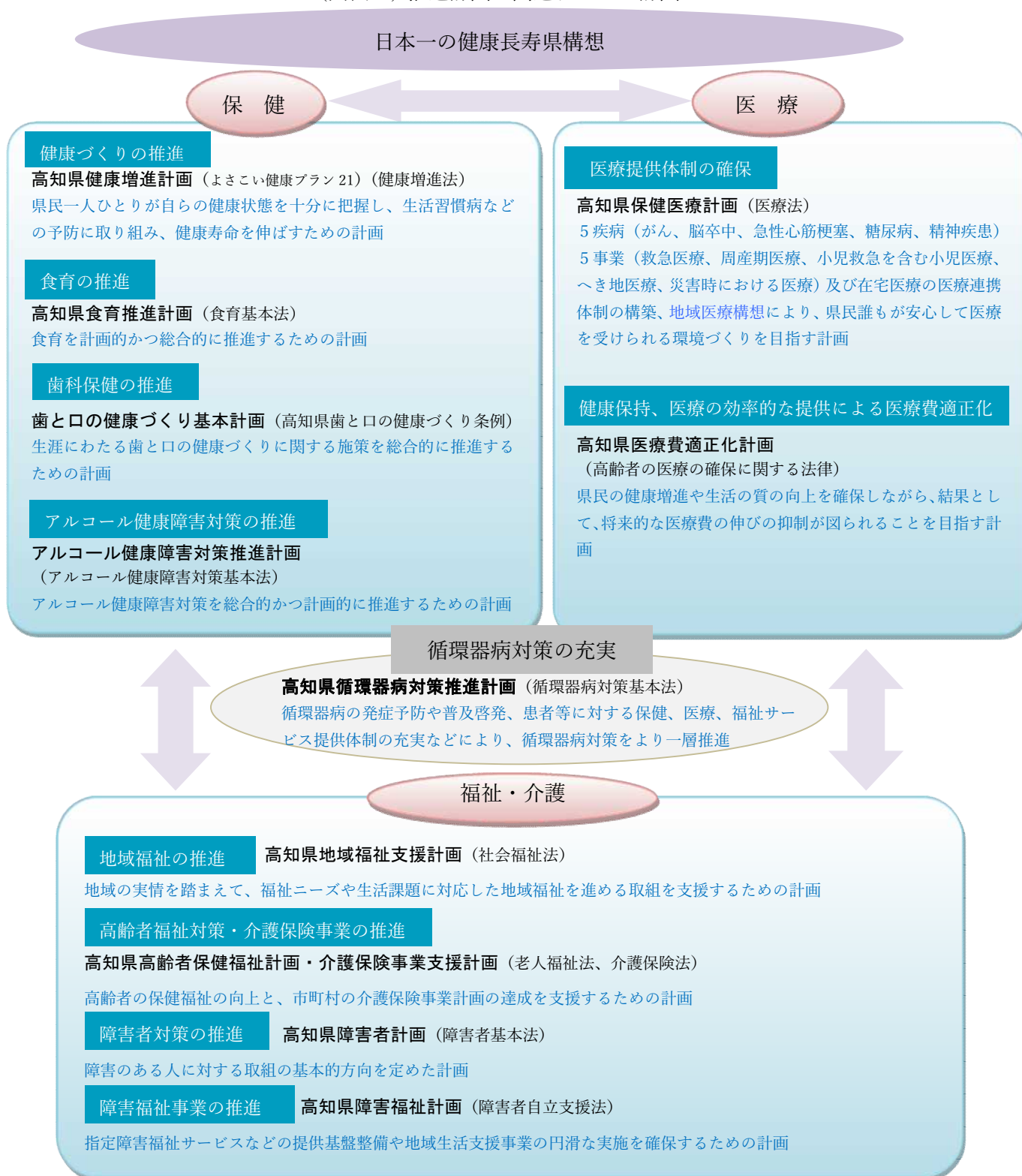
### 第3節 計画の期間

基本計画の実行期間や既存計画との調和を保つため、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

## 第4節 関連する他の計画

本計画に関連する保健と医療、福祉の分野では、法に基づきそれぞれ図表1に示す計画や構想があります。推進計画の実行においては、日本一の健康長寿県構想を基に、既存計画の実行と整合をとって連携を図りながら推進します。

(図表1) 推進計画に関連する主な計画



※1 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

※2 循環器病の特徴は、以下のとおりである。

○加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期から高齢期のいずれの世代でも発症するものでもあり、ライフステージにあった対策が必要である。

○多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。患者自身が気付かない間に病気が進行することも多いが、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能である。一方、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在する。

○急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

○回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性があり、再発や増悪を来しやすい。また、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化する。

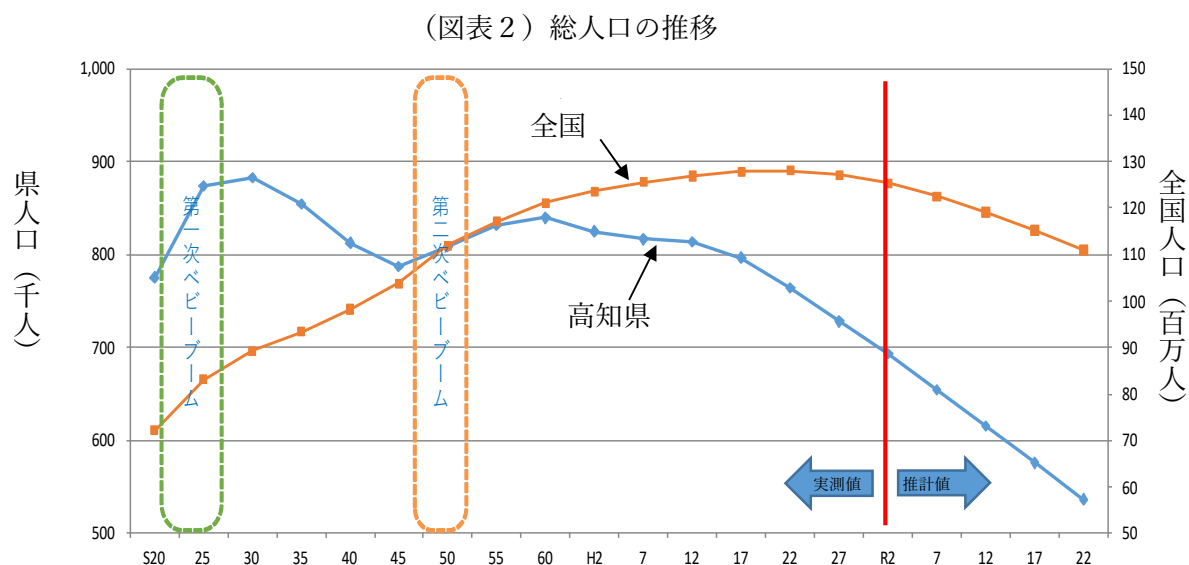
## 第2章 高知県の循環器病に関する概況

### 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。

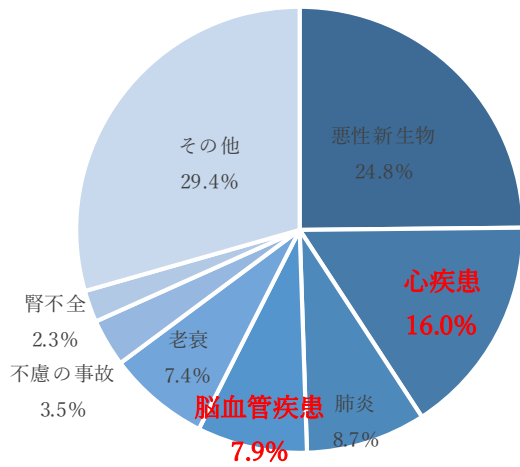


出典：(昭和20年～令和2年) 国勢調査（総務省統計局）、(令和7年～令和22年 全国人口) 日本の将来推計人口（平成29年4月推計、中位仮定）、(令和7年～令和22年 高知県人口) 日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

#### 2. 死亡

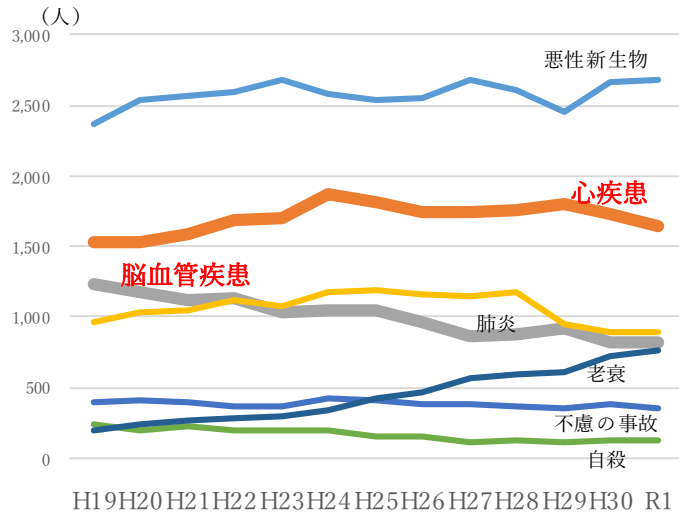
本県の令和元年の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物（24.8%）、第2位が心疾患（16.0%）、第3位が肺炎（8.7%）、第4位が脳血管疾患（7.9%）となっています（図表3）。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にありますが、心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状況が続いています（図表4）。

(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



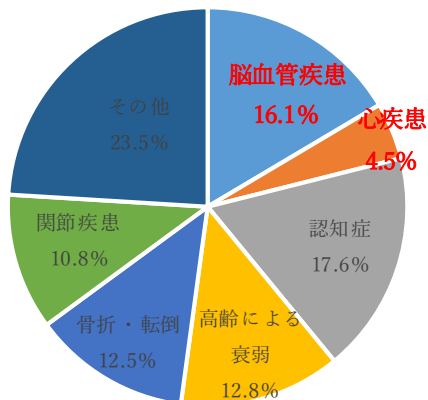
出典：人口動態統計

### 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)。

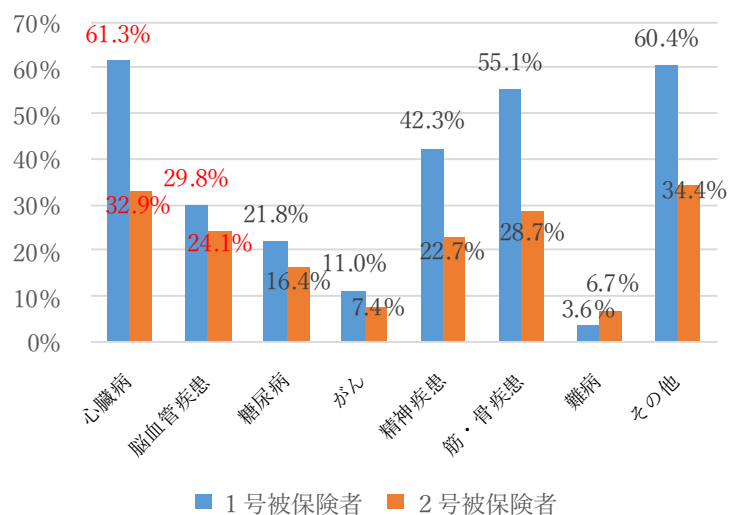
また、高知県の要介護(支援)者の有病状況では、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最多となっています(図表6)。

(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

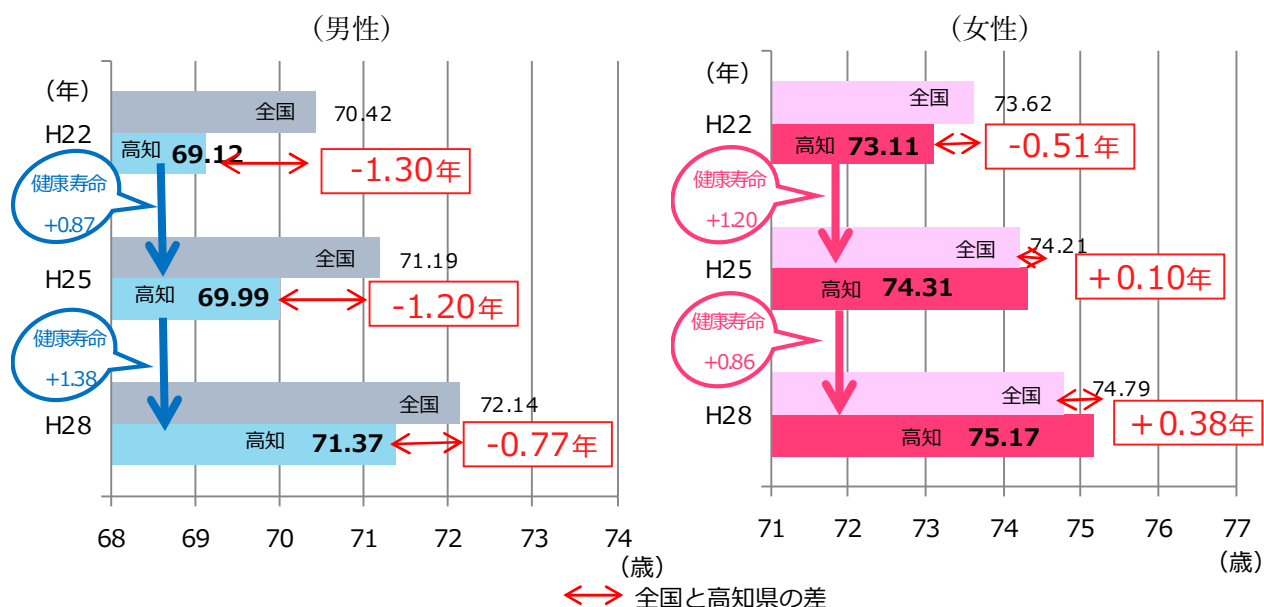


## 第2節 健康寿命の状況

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）。

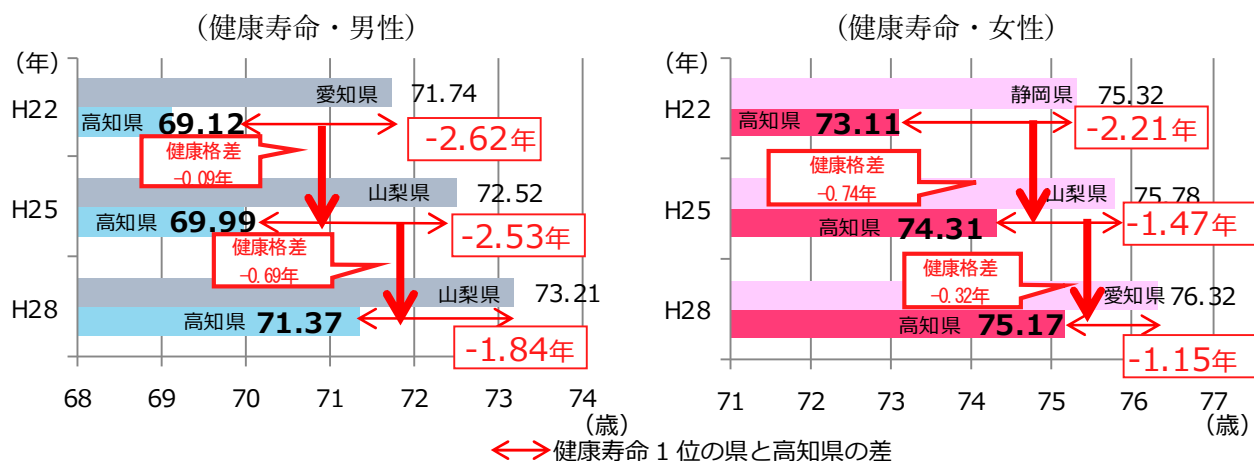
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成28年に男性1.84年、女性1.15年となっており、差は縮小傾向にあります（図表8）。

（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



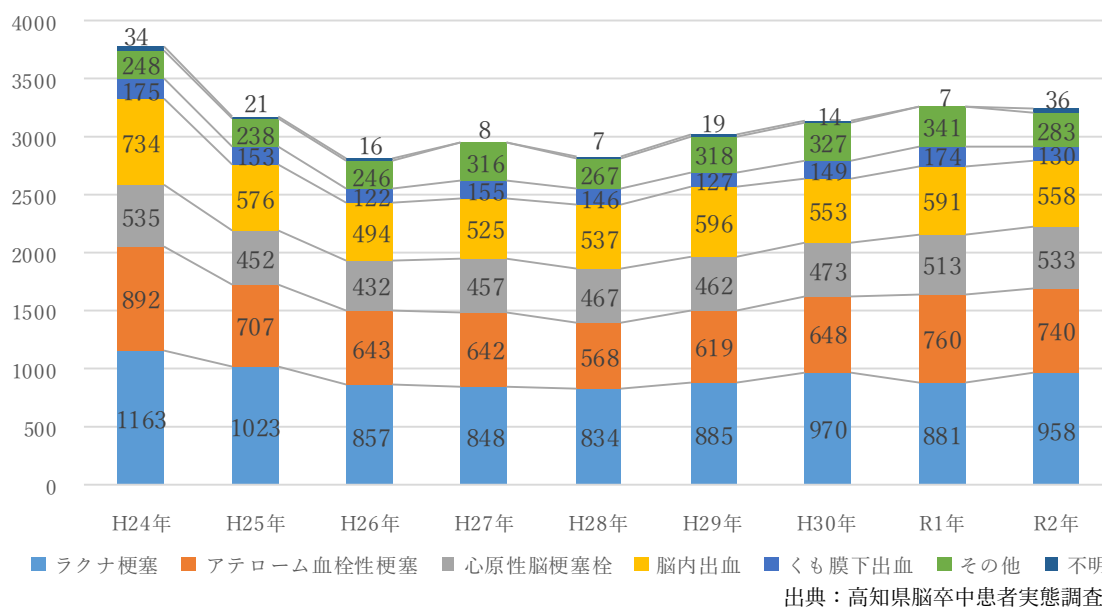
出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

### 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。

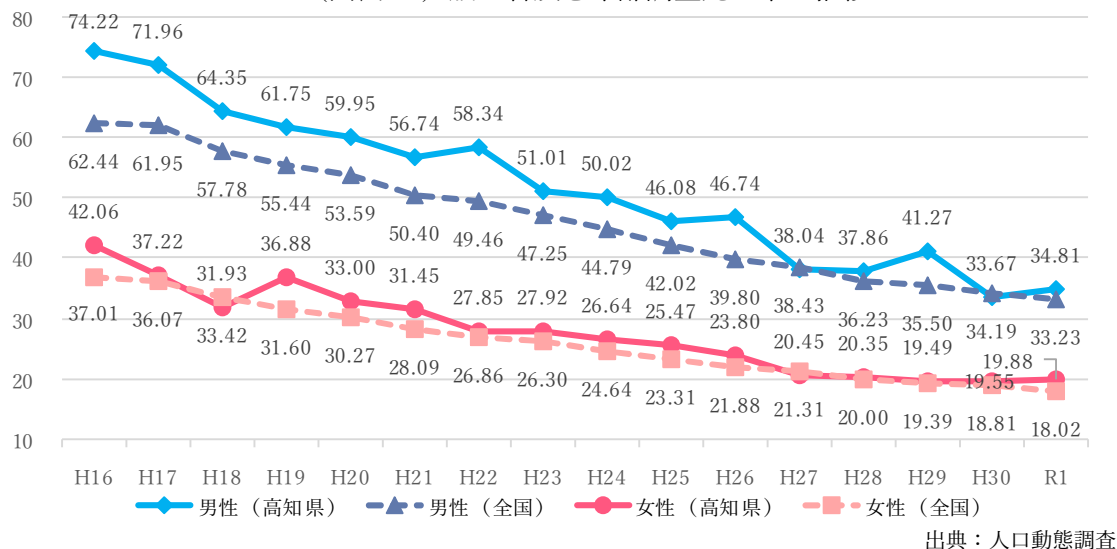
高知県脳卒中患者実態調査によると、総患者数は平成28年から微増傾向にあり、令和2年の病型別患者数はラクナ梗塞が最も多く(29.6%)、次いでアテローム血栓性梗塞(22.9%)、脳内出血(17.2%)の順に多くなっています(図表9)。

(図表9) 脳血管疾患発症者数の推移

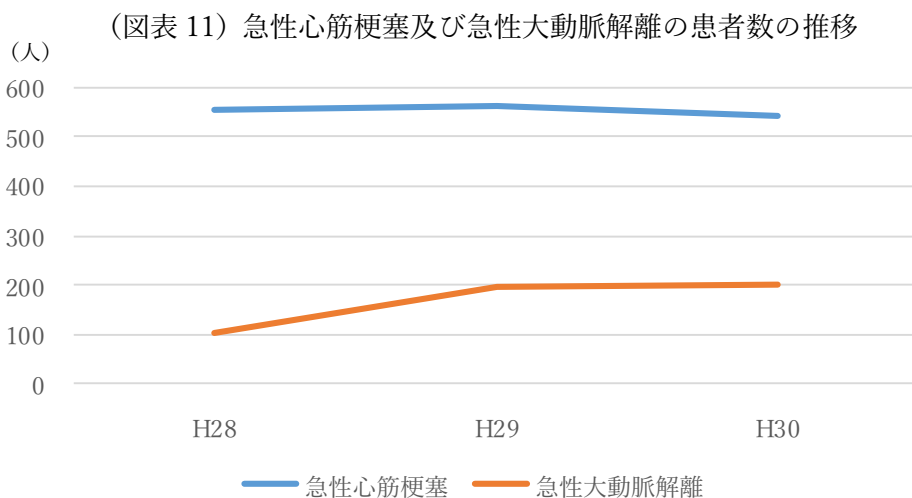


高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあり、全国並に近づいています(図表10)。

(図表10) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移

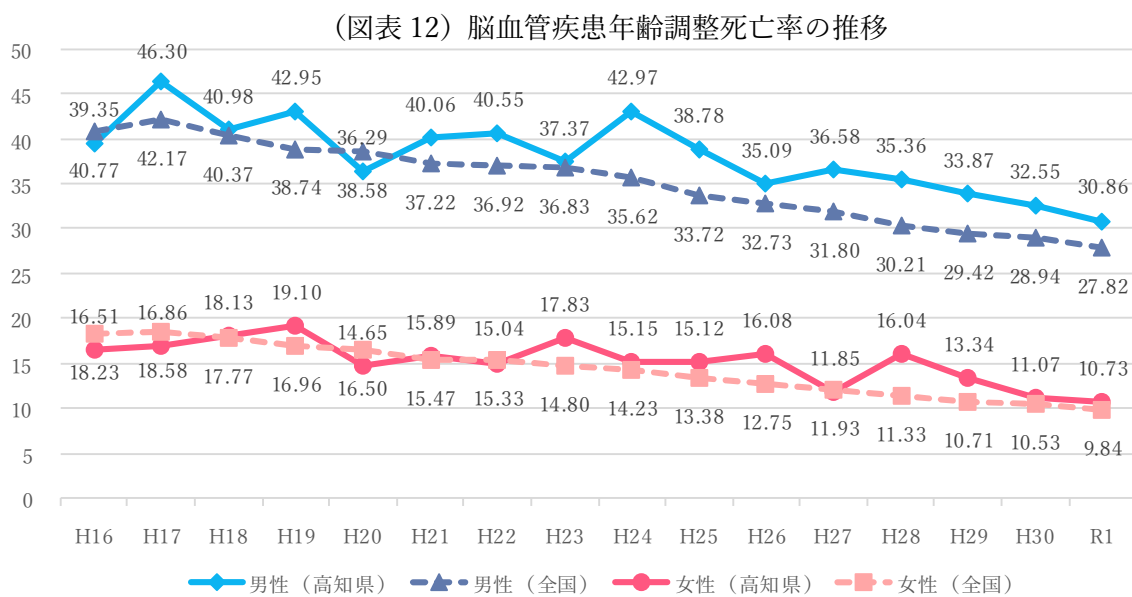


循環器疾患診療実態調査（JROAD）によると、高知県の急性心筋梗塞患者数はほぼ横ばい、急性大動脈解離患者数は増加傾向となっています（図表 11）。



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が、男性は全国よりも高い状況が続いています（図表 12）。



出典：人口動態調査

## 第3章 基本方針

### 第1節 全体目標

基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療サービス提供体制の充実」、「循環器病対策を推進するために必要な基盤整備」に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

### 第2節 施策体系

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

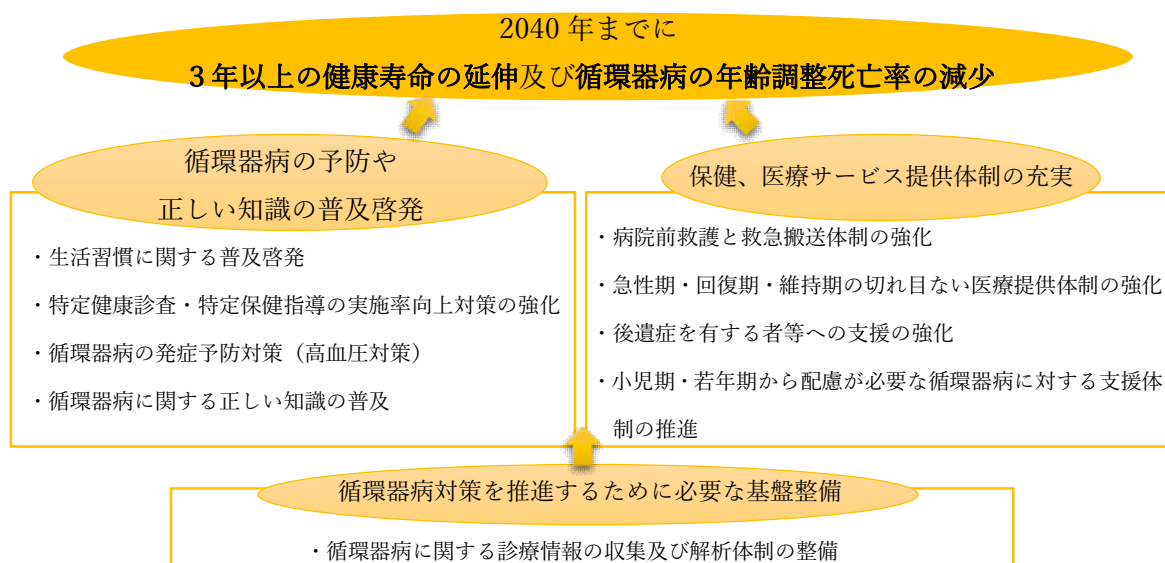
- (1) 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着を含めた生活習慣に関する普及啓発
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上対策の強化
- (3) 循環器病の発症予防対策（高血圧対策）
- (4) 循環器病に関する正しい知識の普及

#### 2. 保健、医療サービス提供体制の充実

- (1) 病院前救護と救急搬送体制の強化
- (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
- (3) 後遺症を有する者等への支援の強化
- (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

#### 3. 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備

- (1) 循環器病に関する診療情報の収集及び解析体制の整備



## 第4章 分野ごとの現状・課題と個別施策

### 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

本県では、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県を目指して、平成22年に「日本一の健康長寿県構想」を策定しています。この構想の基盤をなす保健分野の計画の一つである第4期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」においては、子どもの頃からの健康教育の充実や県民の健康意識の醸成と健康的な保健行動の定着等に向けた取組を行っています。

循環器病対策においても、発症予防や重症化予防のための正しい知識の普及や健康的な生活習慣の定着、健診受診等による早期発見が必要です。

#### 1. 生活習慣の改善

##### (1) 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着に関する現状と課題

###### ○現状

運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は低く、家庭における運動時間が60分未満の子どもの割合が全国平均より高いなど、運動習慣が身についていない児童生徒の割合が高い傾向にあります。

また、児童生徒の朝食摂取率が95%に満たない、肥満傾向が全国平均より高いなど、基本的な生活習慣が定着していない児童生徒の割合も高い傾向にあります。

子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着していくためには、子どもを取り巻く家庭・学校・地域との協働による取り組みが必要であり、就学前の子どもの保護者を対象とした基本的な生活習慣に関するパンフレットの配布、小・中・高校生への副読本を活用した健康教育、家庭への波及も見据えた食生活改善推進員（ヘルスメイト）による児童生徒への健康教育等を行っています。

###### ○課題

健康的な生活習慣（運動、食習慣）を有する子どもの割合の増加のため、学校教育等による対策をより一層推進するとともに、生活習慣と循環器病発症の関係についての正しい知識を普及することが必要です。

##### (2) 成人期の生活習慣の改善に関する現状と課題

###### ○現状

栄養・食生活分野について、野菜摂取量は全国と比較しても多い状況にありますが、目標の350g以上には達していません。1日の食塩摂取量も減少傾向にありますが、目標の8gには達していません。また、適正体重を維持している人の割合も、減少傾向にあります。

身体活動・運動分野について、20～64歳の歩数の平均値（年齢調整値）は全国平均を大きく下回っています。運動習慣のある者の割合も50%以下であり、特に働きざかり世代は20%程度です。

飲酒について、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は男女とも全国より高く、毎日飲酒する人など男女とも全ての年代で全国平均よりも高いです。喫煙率は高知県県民健康・栄養調査によると減少傾向ですが、市町村国保の特定健診実績によるとほぼ横ばいの状況が続いています。

歯・口腔の健康について、未成年の一人平均むし歯数は減少傾向にあり、定期的に歯科健診を受けている人の割合は増加傾向にあります。一方で、40歳代で進行した歯周病に罹患している人は増加傾向にあります。

こうした状況の中、県民全体の健康づくりのため、高知家・ヘルシー・プロジェクトとして高知家健康パスポート事業等により、健康意識の更なる醸成と健康的な保健行動の定着化を図っています。令和2年度からは、ナッジ理論を活用したポピュレーションアプローチとして、高知家健康チャレンジによる啓発も行っています。

また、働きざかり世代の健康づくりでは職域との連携が不可欠であり、地元新聞社等と連携したこうち健康企業プロジェクトや、県政出前講座の実施、血圧計など健康機器の貸し出し等を行っています。

令和2年4月からの改正健康増進法全面施行により、県内市町村本庁舎の建物内禁煙は100%となっていますが、小・中学校の敷地内禁煙の割合は94%となっています。また喫煙対策では、禁煙したい人が適切な支援を受けられるよう、禁煙指導者のスキルアップ研修等を行っています。

#### ○課題

無関心層への健康づくり波及も含めたポピュレーションアプローチが必要であるとともに、新型コロナウイルス感染症流行下における健康づくりの取組停滞を防ぐような新しい生活様式への対応が必要です。

また、生活習慣と循環器病発症の関係についての正しい知識の普及や啓発活動が必要です。歯科疾患と心筋梗塞をはじめとする全身疾患の相互関係についての知識等の普及や、介護予防とも関連した口腔機能維持・向上に向けた取組も必要です。

### （3）施策の方向性

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と健診によるリスク管理

### ○現状

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施率は上昇傾向にあり、令和元年度特定健診の実施率は52.5%です。全国との差は縮小しているものの、全国平均より3.1ポイント低く、全国28位となっています。

市町村国保の特定健診実施率は37.7%でした。平成30年度には38.3%でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施率が低下していると予測されます。全国健康保険協会高知支部（以下「協会けんぽ」という。）被保険者の実施率は72.3%ですが、一方で、被扶養者の実施率は24.7%であり、低くなっています。

特定保健指導の実施率も上昇傾向にあり、令和元年度特定保健指導の実施率は23.7%です。平成30年度と令和元年度には全国平均を上回りましたが、目標値には達していません。特定健診実施率の向上に伴い、特定保健指導対象者も増加していますが、繰り返し特定保健指導の対象となるケースや、生活習慣の改善の必要性を十分理解できていない対象者が指導を拒否する場合も多い状況です。

こうした状況の中、県民が自らの健康状態を把握することと生活習慣の改善を通じた疾患発症リスクの低減を図ることができるよう、特定健診及び特定保健指導の実施率向上のための取組を行っています。県民への受診勧奨では、テレビCM等による県民全体への啓発に加えて、特定健診対象前世代である39歳の方、40歳や60歳代前半などの対象者に焦点を当てた啓発も行っています。また、がん検診とのセット化や肌年齢測定などのオプションを付加した特定健診も実施しています。

特定保健指導については、特定保健指導従事者のスキルアップのための研修会を開催しています。

令和元年度特定健診の結果によると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合は17.5%、予備群者割合は12.1%となっています。また市町村国保特定健診結果では、血圧の有所見者が62.5%、脂質の有所見者が72.8%と高い割合となっており、循環器病のリスクを認識し、生活改善を促す機会となっています。

### ○課題

引き続き特定健診及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を行うとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した実施率向上対策が必要です。

健診の結果、全国と比べて内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の割合が高く、これらは循環器病の発症リスクを高めることから、改善に向けた効果的な取組が必要です。

また、県内の脳血管疾患や心疾患の発症状況を踏まえた、壮年期へのより一層の啓発も必要です。

## ○施策の方向性

### 3. 循環器病の発症予防（高血圧対策等）

#### ○現状（高血圧）

特定健診結果によると、高血圧治療者（服薬有）で収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合は、平成 27 年度以降増加傾向にあります。平成 28 年の高知県県民健康・栄養調査によると、40 歳以上の収縮期血圧の平均値は、男性 141mmHg、女性 134mmHg となっており、男性の血圧値は上昇傾向にあります。

令和元年度 NDB によると、高血圧性疾患の患者数は約 12 万人であり、1 日あたりの医療費は全国第 4 位の高さになっています。

また、令和 2 年高知県脳卒中患者実態調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）に占める高血圧有病者の割合は、男性 74%、女性 70%となっています。また、男性 16%、女性 12%は高血圧未治療でした。

高血圧対策としては、家庭血圧を指標にした降圧治療の強化を行うため、家庭血圧の正しい計測方法等を掲載した教材を医療機関や薬局で配布してもらう取組を実施しています。高血圧予防・治療に関する啓発では、顧客や従業員へ高血圧対策について呼びかけを行ったり、社内における勉強会を開催している企業を「高血圧対策サポーター企業」として認定しています。

また、高血圧予防のための減塩対策について、量販店等と連携した減塩商品の紹介などを行う減塩プロジェクトの実施や、市町村国保特定健診の集団健診における推定塩分摂取量測定を実施し、健康教育に活用する取組も行っています。

#### ○現状（その他動脈硬化の危険因子等）

動脈硬化は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などの危険因子が重なることでより進行するとされています。

本県では、特定健診結果から、糖尿病及び糖尿病予備軍は男性の 4 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人と推計されます。また、令和 2 年高知県脳卒中患者実態調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）に占める脂質異常者の割合は男性 38%、女性 36%となっており、糖尿病有病者の割合は男性 29%、女性 20%となっています。



#### ○課題

脳血管疾患及び心疾患の発症においては、高血圧が最大の危険因子となっているものも多く、より一層の高血圧対策が必要です。特に、壮年期の死亡率減少のためにも、職場等とも連携した働きざかり世代の高血圧対策の強化が必要です。

また、循環器病を引き起こすとされる動脈硬化を予防するため、危険因子である脂質異常症、糖尿病などの重症化予防対策が必要です。

#### ○施策の方向性

### 4. 循環器病に関する普及啓発

#### ○現状

これまで、脳卒中の初期症状と早期の救急要請についてのポスター掲示による啓発等をおこなってきましたが、心疾患については、本県の実態（壮年期の急性心筋梗塞の死亡率が高い等）を踏まえた具体的な啓発は十分にできていなかったため、令和3年度には急性心筋梗塞に関する啓発を新聞広告等により実施します。

また、今後増加が予測される心不全に関する啓発を高知大学等の協力を得て行っています。さらに、令和3年度からは産官学連携による啓発を行うことにより、より一層の循環器病の啓発を行うこととしています。

#### ○課題

県民向け啓発が不十分であり、またその効果を検証することができていません。県民をはじめ、実際に循環器病患者等と関わる地域のかかりつけ医やケア専門職（介護職等）を対象とした啓発の実施や、福祉保健所単位など、地域ごとの実態に合わせた啓発が必要です。

#### ○施策の方向性

## 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。

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。これは本県の地形上アクセス性に地域差があり、またドクターヘリも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。

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

## 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。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。

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。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。

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。

#### ○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。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な治療ができる体制が構築されつつあります。

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。再灌流療法実施率と生存退院率は各年により差があります。

#### ○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

### (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。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。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。

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。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、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。

#### ○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 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。

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。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。

#### ○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。

#### ○施策の方向性

### （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

※緩和ケアに関して要検討

### 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。

##### ○施策の方向性

#### (2) 治療と仕事の両立支援

##### ○現状

後遺症等の障害がある場合にも、求職中の方に対しては、その方の能力や適性に応じた職業に就くことができるよう支援する必要があります。就業中の方に対しては、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しない、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

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。

また、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。

#### ○施策の方向性

### 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。

#### ○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、教育機関等と連携した適切な就学支援が必要です。

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



### 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。

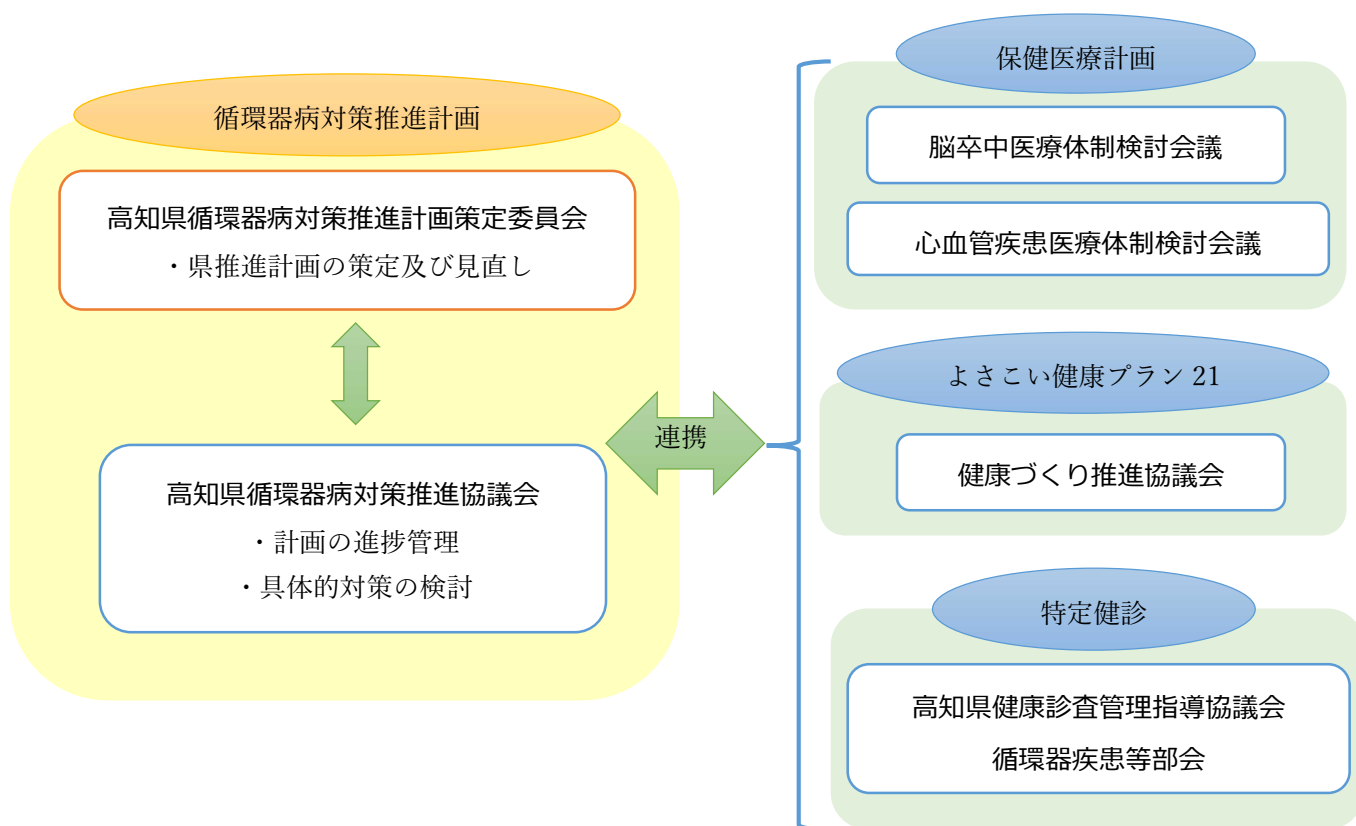
#### ○施策の方向性

## 第5章 計画の推進体制と進行管理

本計画は、「高知県循環器病対策推進計画策定委員会」において協議を行い、策定しました。

今後は、計画に掲げた数値目標などの達成状況について定期的な分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。計画の進行管理においては、高知県循環器病対策推進協議会（仮称）及び既存の会議体を活用し、計画の進捗状況の報告及び施策の効果検証を行います。

また、関連する他の計画とも連携し、整合性を持って取組を進めていきます。



高知県循環器病対策推進計画策定委員会 委員名簿

	団体名・役職等	氏名	所属
専門機関	脳卒中センター	上羽 哲也	高知大学医学部脳神経外科学教室 教授
	急性心筋梗塞治療センター	山本 克人	高知医療センター 循環器病センター長
県関係会議	高知県脳卒中医療体制 検討会議 代表者	野並 誠二	高知県医師会 副会長 高知県慢性期医療研究会 会長
	高知県心血管疾患医療体制 検討会議 代表者	川井 和哉	近森病院 副院長兼循環器科主任部長
	高知県健康づくり推進協議会 代表者	計田 香子	高知厚生病院 副院長
	高知県健康診査管理指導協議 会循環器疾患等部会 代表者	北岡 裕章	高知大学医学部老年病・循環器内科学講座 教授
関係団体・機関	高知県医師会 代表者	山田 光俊	高知県医師会 理事
	高知県歯科医師会 代表者	依岡 弘明	高知県歯科医師会 副会長
	高知県薬剤師会 代表者	宮村 充彦	高知県薬剤師会 副会長
	高知県看護協会 代表者	藤原 房子	高知県看護協会 会長
	高知県理学療法士協会 代表者	大畑 剛	高知県理学療法士協会 副会長
	高知県栄養士会 代表者	新谷 美智	高知県栄養士会 会長
	高知県介護支援専門員連絡 協議会 代表者	廣内 一樹	高知県介護支援専門員連絡協議会 会長
	高知県回復期リハビリテー ション病棟連絡会 代表者	西田 香利	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 副会長
福祉	高知労働局 代表者	小岸 圭太	高知労働局労働基準部 健康安全課 課長
保健	市町村 代表者	伊藤 祐美子	香南市健康対策課長
	健診機関 代表者	平井 学	公益財団法人 高知県総合保健協会 中央健診センター長
県民	県民代表	千葉 徹	脳卒中交流会 in 高知

