

高知県循環器病対策推進計画

概要版

全体目標

- ◆健康寿命が延伸する
- ◆循環器病による死亡率が減少する



目標指標

		現状値	目標値 (R11年度)
健康寿命	(R1) 男性	71.63年	男性 73.52年以上
	女性	76.32年	女性 77.11年以上
年齢調整死亡率 (人口10万人対)	脳血管疾患	(R3) 男性	105.59
		女性	55.26
	虚血性心疾患	(R3) 男性	82.45
		女性	29.56

【目指す姿】

発症

予防

- ◆基礎疾患及び危険因子を自己管理できる
- ◆循環器病の発症を予防できる

急性期

- ◆発症後早期に専門的な治療等を開始できる
- ◆発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる
- ◆発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する

回復期・維持期

- ◆入院から退院後まで必要な支援を受けることができる
- ◆再発・合併症・重症化予防ができる

切れ目のない支援体制

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ◆生活習慣の改善
- ◆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
- ◆循環器病の発症予防及び重症化予防
- ◆循環器病に関する普及啓発



保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

- ◆病院前救護活動と救急搬送体制の強化
- ◆急性期・回復期・維持期の切れ目のない医療提供体制の強化
- ◆後遺症を有する者等への支援の強化
- ◆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
- ◆循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援

- ◆循環器病に関する診療情報の収集及び解析体制の整備
- ◆人材育成



計画策定の趣旨

「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」(平成30年12月成立)に基づく計画です。循環器病の予防や普及啓発、患者等に対する保健、医療、介護、福祉サービス提供体制の充実などにより、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進します。

計画期間

令和6年度～令和11年度 (6年間)

計画の推進体制

第8期保健医療計画(脳卒中、心血管疾患)と一体的に進捗管理を行います。関連する他の計画による取組と連携し、整合性を持って進めていきます。

循環器病の現状

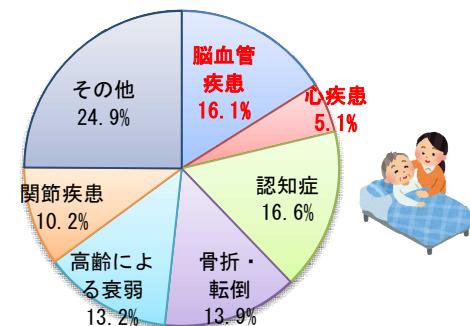
本県の脳血管疾患発症者数は3,000人超で推移しています。

全国調査では、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。



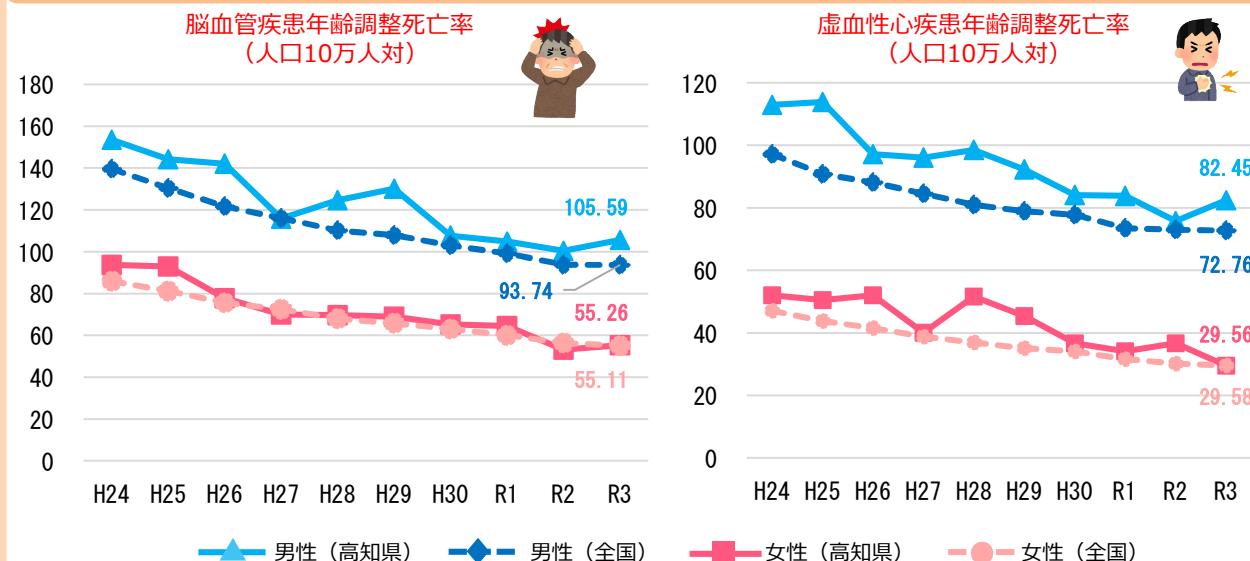
出典：高知県脳卒中患者実態調査

介護が必要となった主な原因



出典：令和4年国民生活基礎調査

本県の脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。全国と比較するとやや高い状況が続いています。



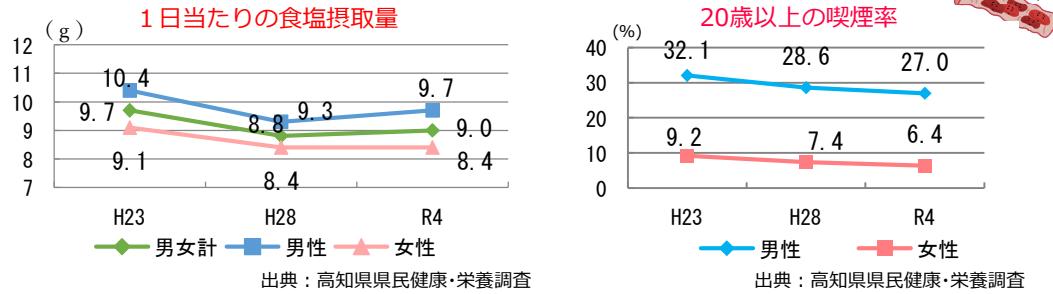
出典：人口動態統計

「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」に向けた取組

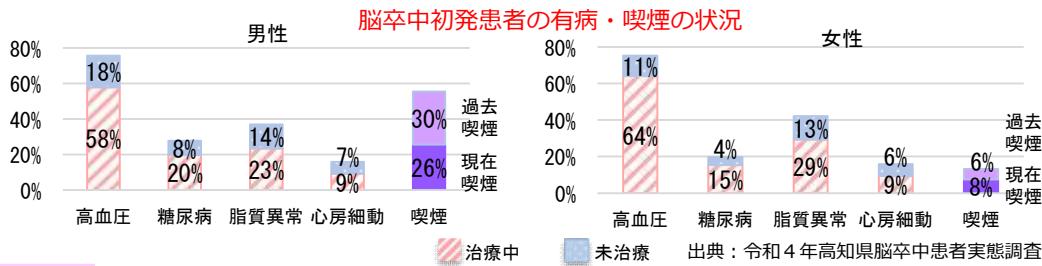
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

現状

循環器病の発症予防のためには、健康的な生活習慣による動脈硬化の抑制が重要です。



脳卒中初発患者のうち、高血圧、脂質異常などの基礎疾患を有しながらも未治療である人が一定割合います。適切な治療等による危険因子の管理が重要です。



対策

<生活習慣の改善>

- 「高知家健康パスポート」等を活用した県民の健康的な生活習慣の定着

<特定健診・保健指導によるリスク管理>

- ターゲット層を決めた効果的な受診勧奨の実施

<循環器病の発症予防及び重症化予防>

- 民間企業等と連携した高血圧・減塩対策の実施
- 循環器病の未治療者・治療中断者の重症化予防プログラムの検討、保険者向け研修会の実施
- 高血圧治療ガイドライン等に関する医療機関向け研修会の実施

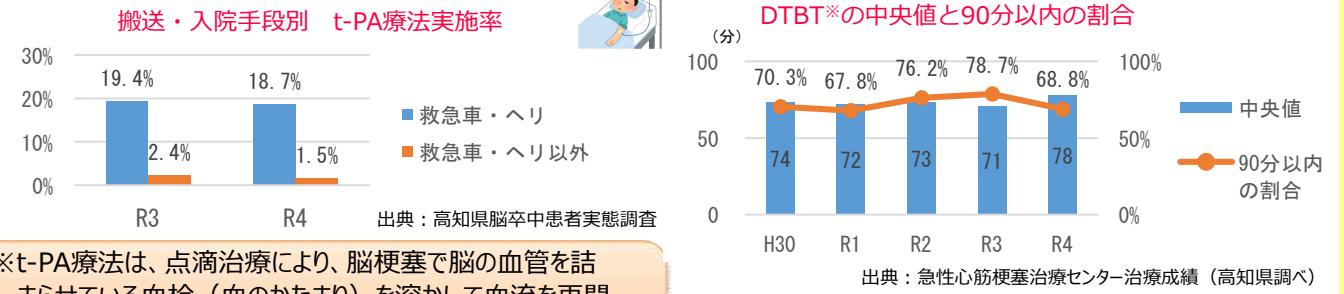
目標

項目	現在の値	目標
県民が基礎疾患及び危険因子を自己管理できる		
20歳以上の喫煙率	(R4) 男性27.0% 女性 6.4%	男性20%以下 女性 5%以下
収縮期血圧130mmHg以上の人の割合 (40歳以上)	(R4) 男性56.3% 女性59.6%	男女とも 45%以下
県民が循環器病の発症を予防できる		
脳血管疾患発症者数	(R4) 3,048人	減少

保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

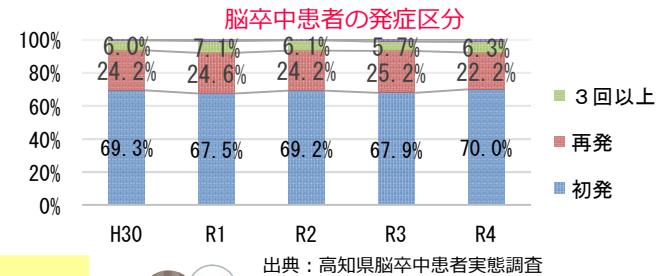
現状

循環器病の発症後早期に適切な治療を受けることが、命を守り、後遺症等の予防のためにも重要です。



※t-PA療法は、点滴治療により、脳梗塞で脳の血管を詰まらせている血栓（血のかたまり）を溶かして血流を再開させる治療ですが、**発症後4時間30分以内の治療が有効**とされています。

循環器病発症後も患者さんや家族が自分らしい生活を送ることができるよう、早期からの適切なリハビリテーションの実施や多職種連携による再発・重症化予防、相談支援などが必要です。



心不全患者の再入院率

27.9% (R3.10)

出典：高知急性非代償性心不全レジストリ



対策

<急性期>

- 循環器病の初期症状と早期受診に関する啓発
- 円滑な救急搬送に向けた各種プロトコルの運用

<回復期・維持期>

- かかりつけ医、薬局、歯科診療所、介護事業所等が連携した患者支援の促進
- 円滑な情報共有に向けたICT活用促進
- 治療と仕事の両立支援の推進

<情報提供・相談支援体制>

- 循環器病に関する適切な相談支援や情報提供が行える窓口の設置の推進、周知

目標

項目	現在の値	目標
患者が発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる		
脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合	(R4) 52.0%	増加
急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率	(R4) 90.7%	維持・増加
発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する		
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	(R2) 47.3%	増加
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	(R2) 91.8%	増加

循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援

データ収集・分析

循環器病対策における課題の抽出と具体的な施策の検討にあたり、循環器病の急性期から回復期、維持期等の実態を把握・分析し、データを有効活用した研究の推進が必要です。

<急性期>

- 脳卒中発症者に関するデータ
- 急性心筋梗塞等に関するデータ

<回復期・維持期>

- 脳卒中回復期患者に関するデータ
- 心不全患者に関するデータ

人材育成



- 医師確保対策として奨学貸付制度を行っています。
- 「心不全療養指導士」等の人材が各地で活動しています。