

# 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 高知県の人口	4
第2節 健康寿命の状況	5
第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況	6
第4節 介護認定の状況	9
第3章 基本方針	10
第1節 全体目標	10
第2節 施策体系	10
第4章 分野ごとの現状・課題と施策の方向性	11
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	11
1 生活習慣の改善	11
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	15
3 循環器病の発症予防及び重症化予防	17
4 循環器病に関する普及啓発	22
第2節 保健、医療サービス提供体制の充実	23
1 病院前救護活動と救急搬送体制の強化	23
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	24
－急性期医療－	24
－回復期及び維持期の医療－	28
－地域包括ケアシステムと在宅医療－	33
3 後遺症を有する者等への支援の強化	35
－後遺症を有する者への支援－	35
－治療と仕事の両立支援－	37
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	38
第3節 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	40

第5章 計画の推進体制と進行管理	42
------------------	----

高知県循環器病対策推進計画策定委員会 委員名簿	43
-------------------------	----

参考 ○○○○

参考 ●●●●

## 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。

こうした現状から、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。

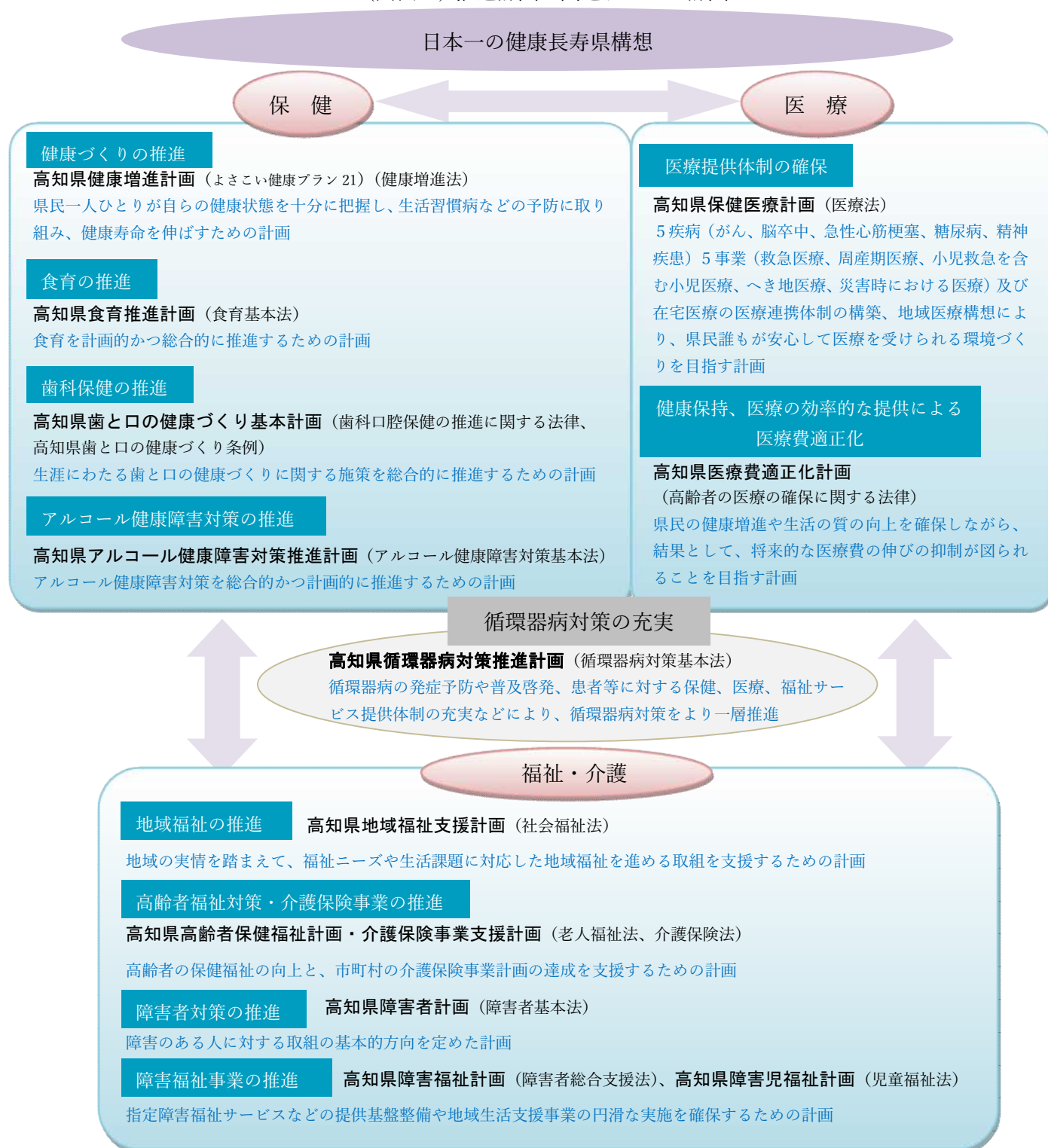
### 第3節 計画の期間

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性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。

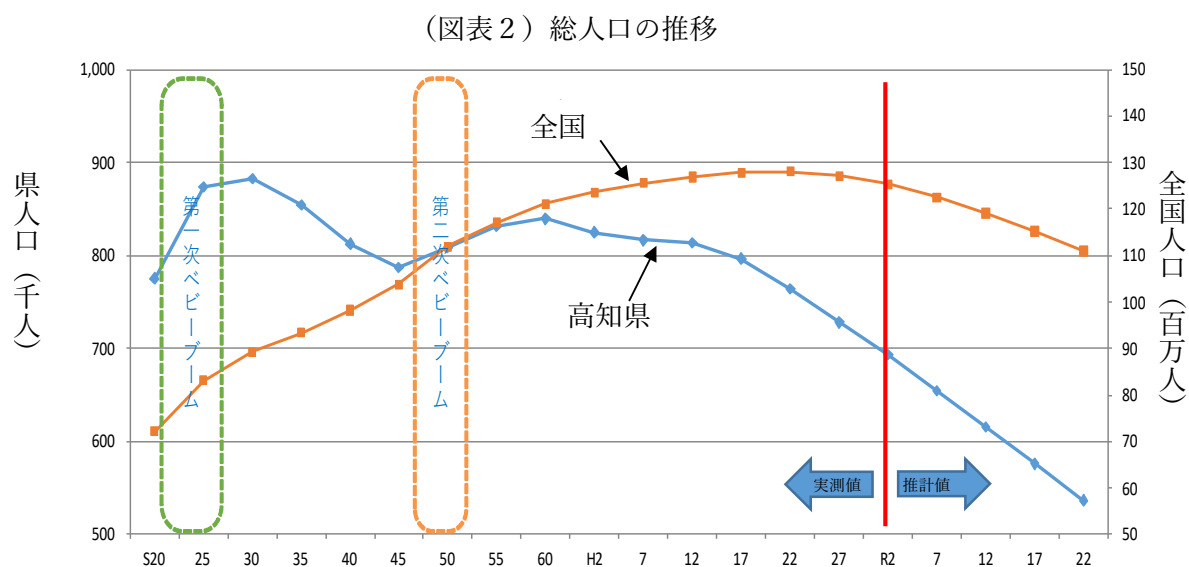
- 加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期から高齢期のいずれの世代でも発症するものもあり、ライフステージにあった対策が必要である。
- 多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。患者自身が気付かない間に病気が進行すること多いが、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能である。一方、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在する。
- 急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。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。



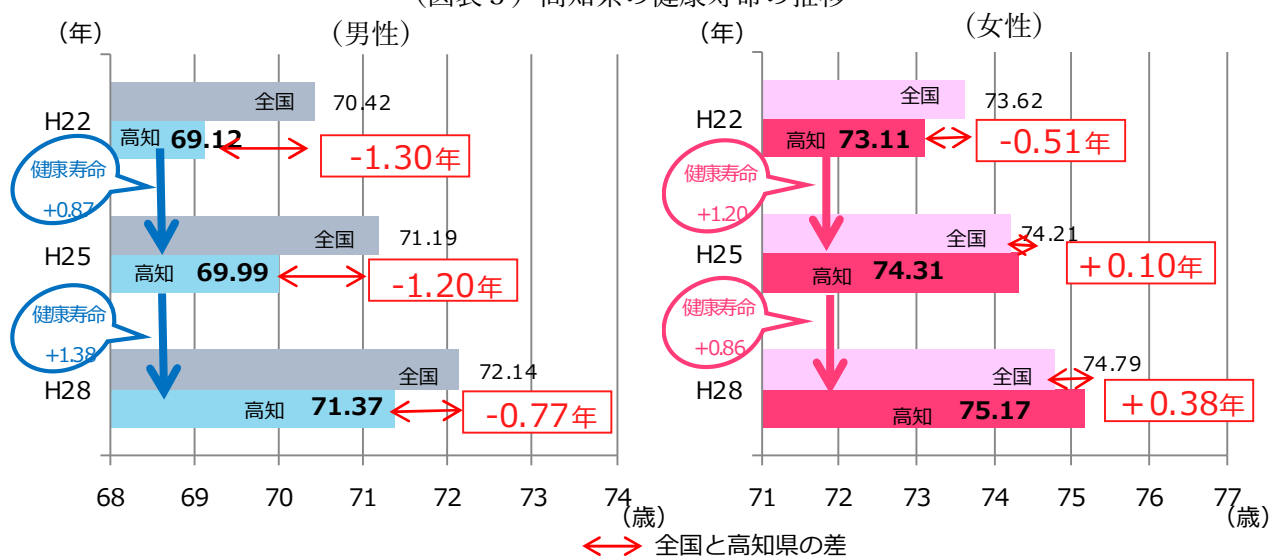
出典：(昭和20年～令和2年) 国勢調査(総務省統計局)、(令和7年～令和22年 全国人口) 日本の将来推計人口(平成29年4月推計、中位仮定)、(令和7年～令和22年 高知県人口) 日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

## 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3）。

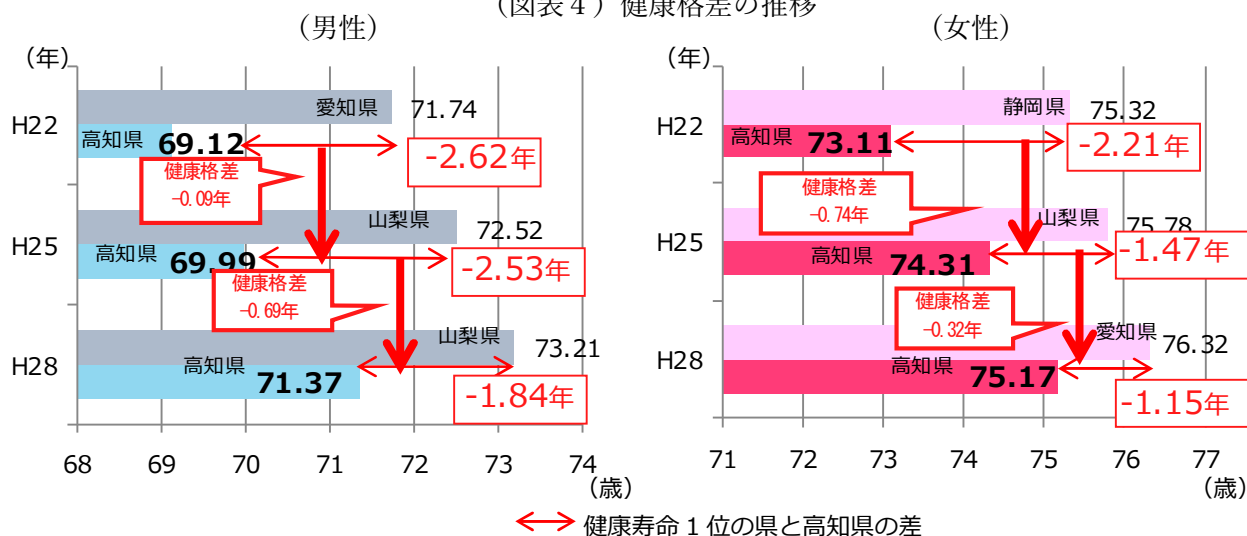
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成28年に男性1.84年、女性1.15年となっており、差は縮小傾向にあります（図表4）。

（図表3）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4）健康格差の推移



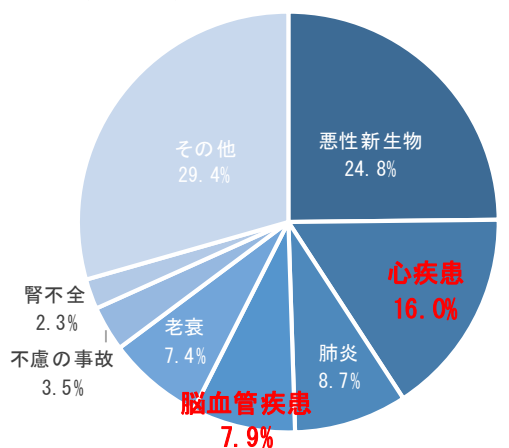
出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」



### 第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況

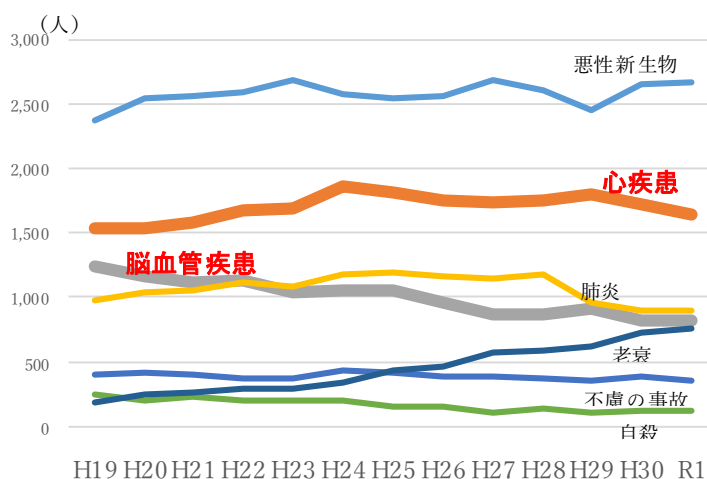
本県の令和元年の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物（24.8%）、第2位が心疾患（16.0%）、第3位が肺炎（8.7%）、第4位が脳血管疾患（7.9%）となっています（図表5）。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にありますが、心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状況が続いています（図表6）。

（図表5）高知県の死因別死亡割合



出典：令和元年人口動態統計

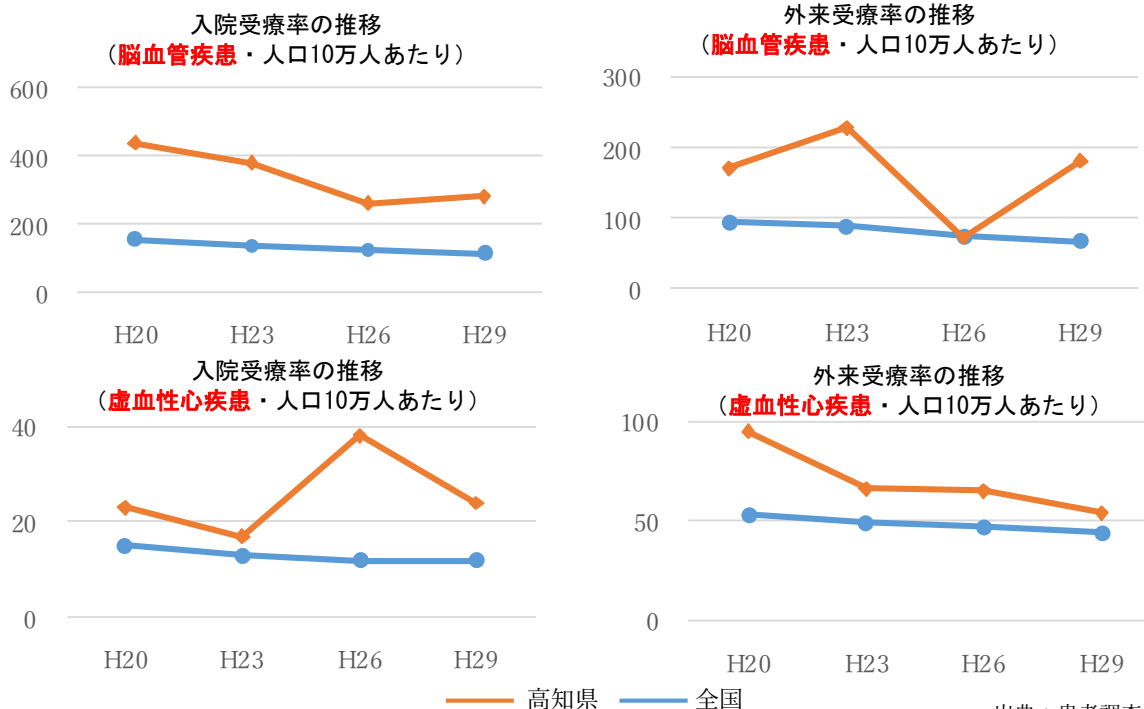
（図表6）高知県の死因別死亡数の年次推移



出典：人口動態統計

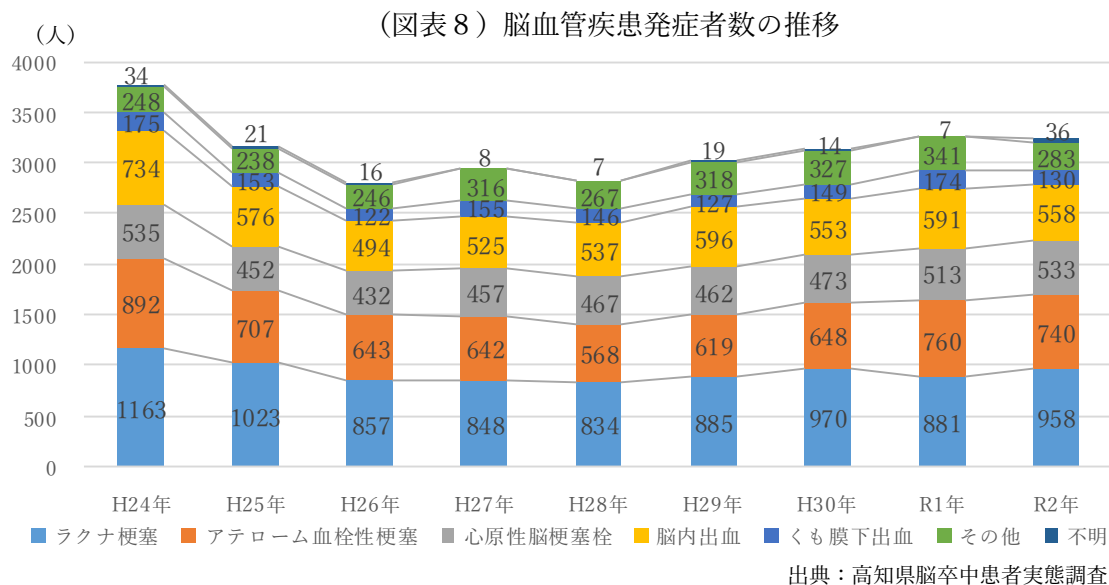
患者調査によると、全国の脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率は入院・外来ともに低下傾向ですが、高知県は各年により差が大きくなっています（図表7）。

（図表7）脳血管疾患発症者数の推移

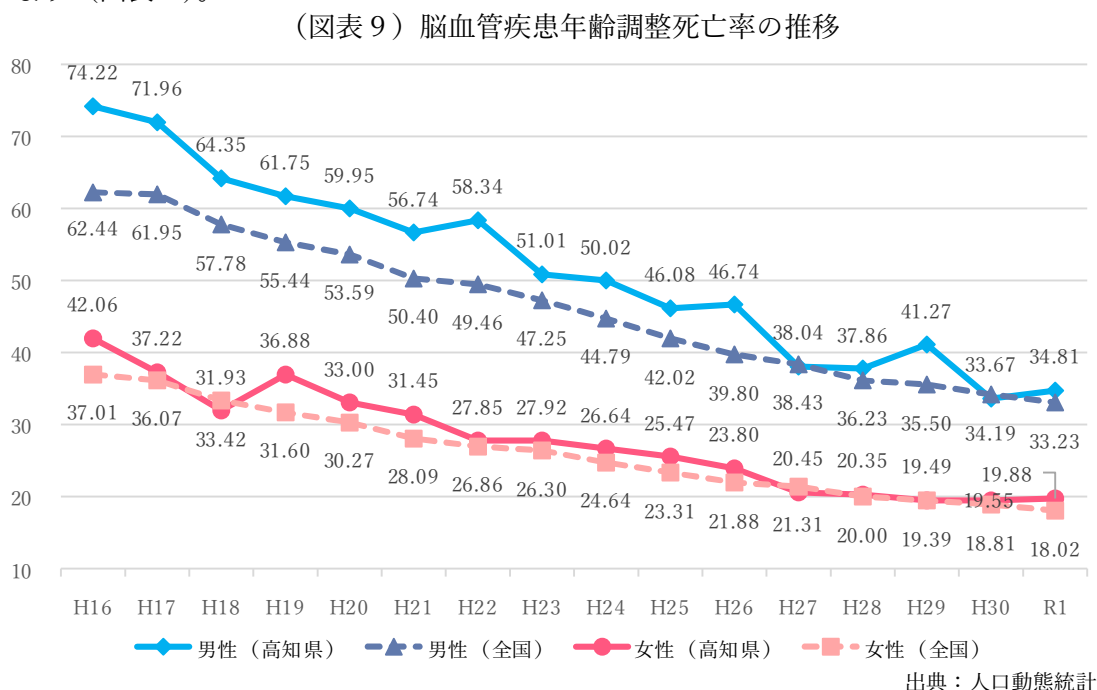


出典：患者調査

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 8)。

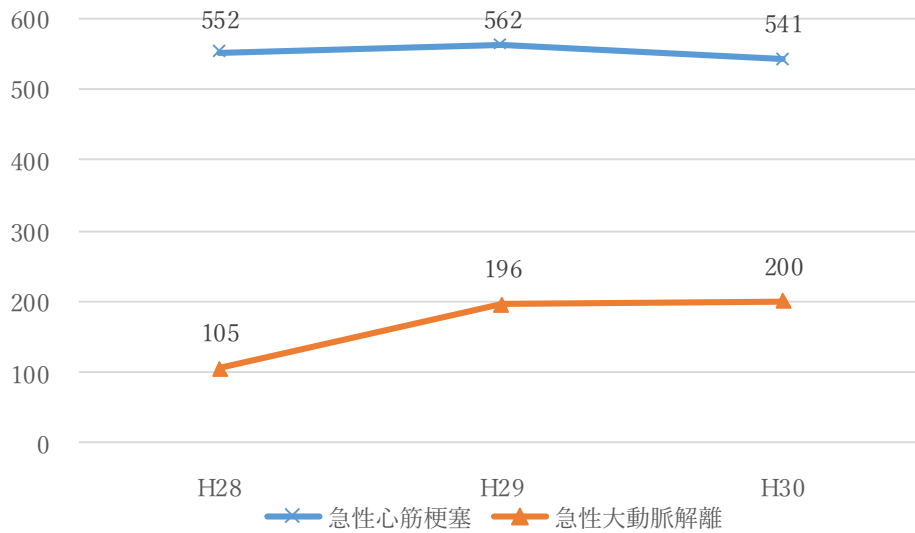


高知県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にあり、全国並に近づいています (図表 9)。



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 10)。

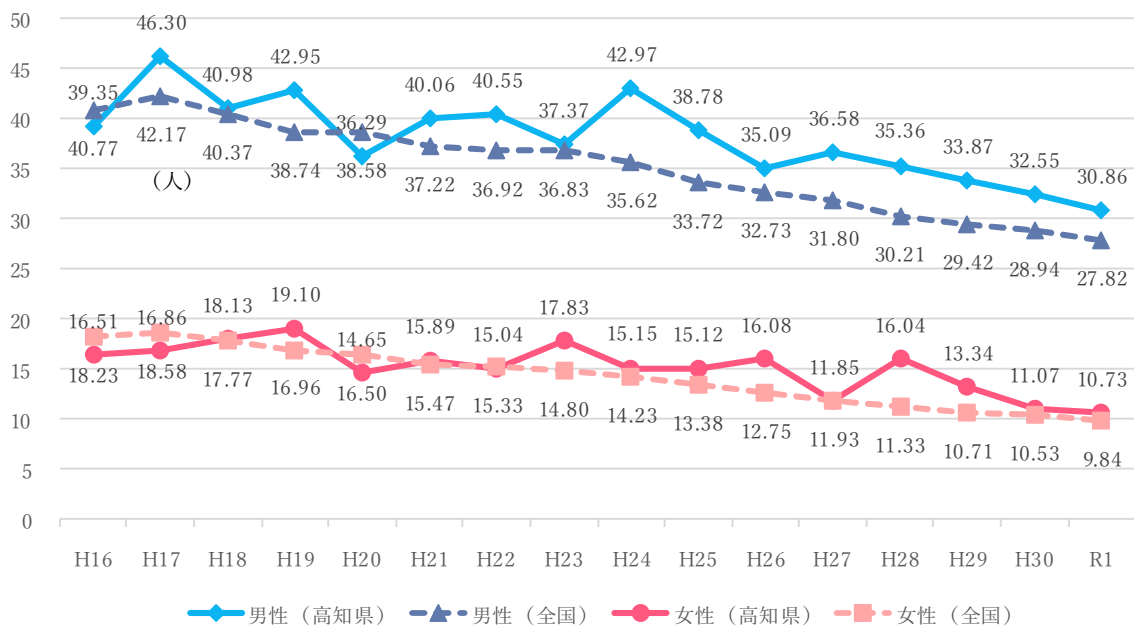
(図表 10) 急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の患者数の推移



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 11)。

(図表 11) 虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移



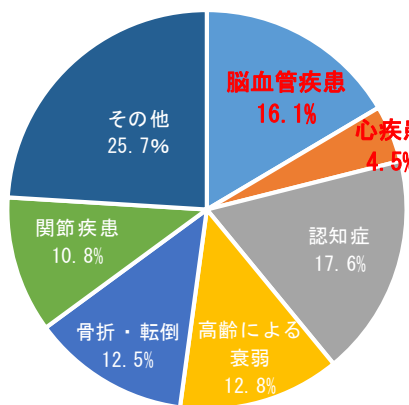
出典：人口動態統計

#### 第4節 介護認定の状況

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12）。

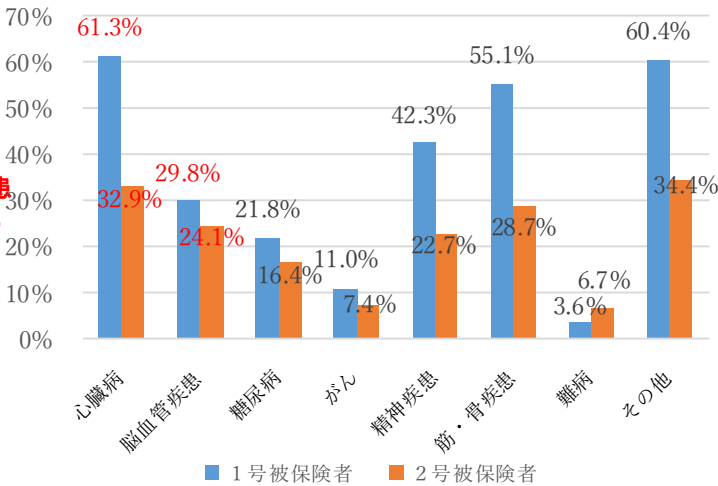
また、高知県の要介護（支援）者の有病状況※3では、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最多となっています（図表13）。

（図表12）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13）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と研究支援」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

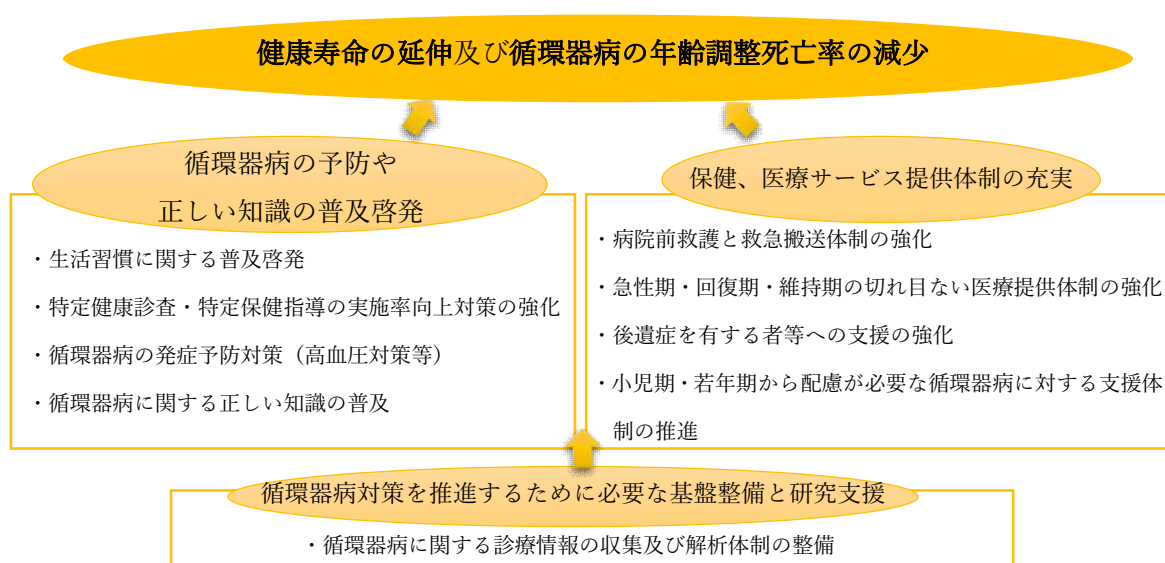
#### ●循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・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、医療サービス提供体制の充実

- ・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

#### ●循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援



## 第4章 体系ごとの個別施策

### 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

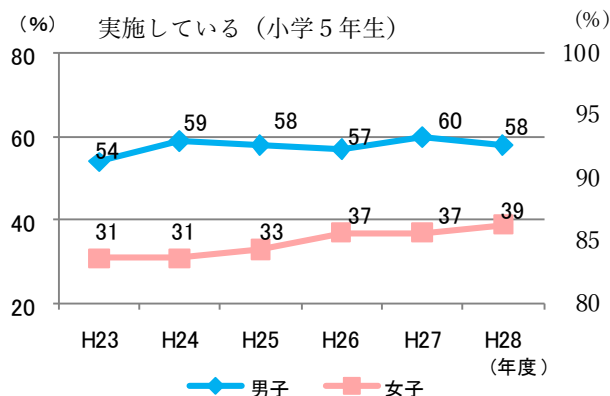
##### (1) 現状

###### ○子どもの頃からの健康的な生活習慣

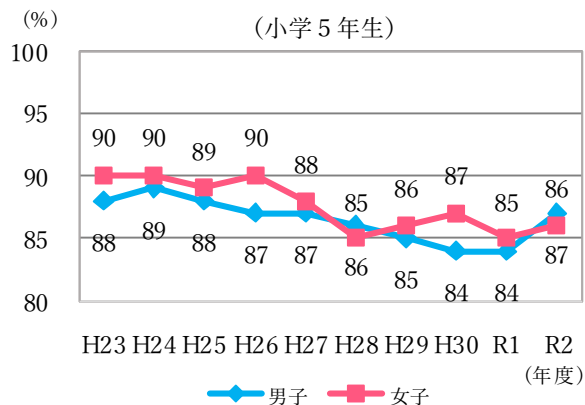
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は低く、家庭における運動時間が60分未満の子どもの割合が全国平均より高いなど、運動習慣が身についていない児童生徒の割合が高い傾向にあります（図表14）。

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（図表15）。

（図表14）運動やスポーツを習慣的（毎日）に実施している（小学5年生）



（図表15）朝食を必ず食べる子どもの割合（小学5年生）



出典：高知県体力・運動能力、生活実態等調査

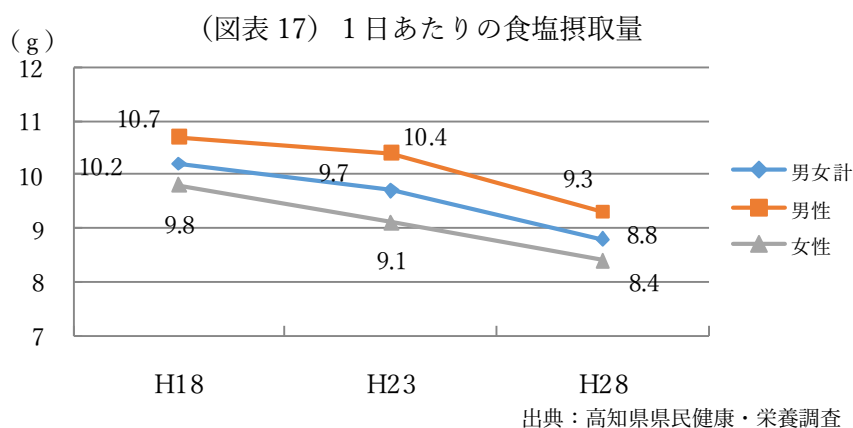
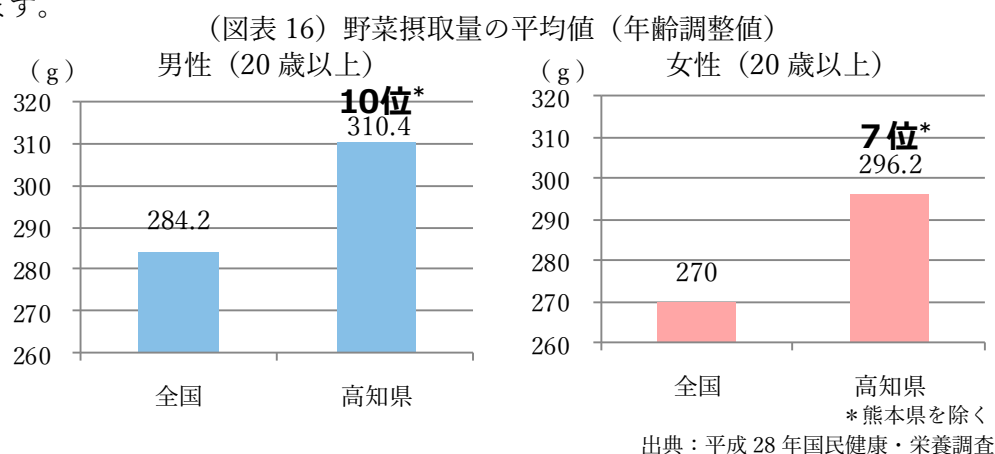
子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着していくためには、子どもを取り巻く家庭・学校・地域との協働による取組が必要であり、就学前の子どもの保護者を対象とした基本的生活習慣に関するパンフレットの配布、小・中・高校生への副読本を活用した健康教育、家庭への波及も見据えた食生活改善推進員（ヘルスマイト）※4による児童生徒への健康教育等を行っています。

※4 食生活改善推進員（ヘルスマイト）：食を通じた健康づくりをすすめるボランティアで、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、各地域で様々な食育活動に取り組んでいる。

## ○成人期の生活習慣

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（図表 16）。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（図表 17）。また、令和 2 年度推定塩分摂取量測定事業によると、1 日推定塩分摂取量の平均値は男性 9.38g、女性 9.08g であり、いずれも 9g を超えていました。

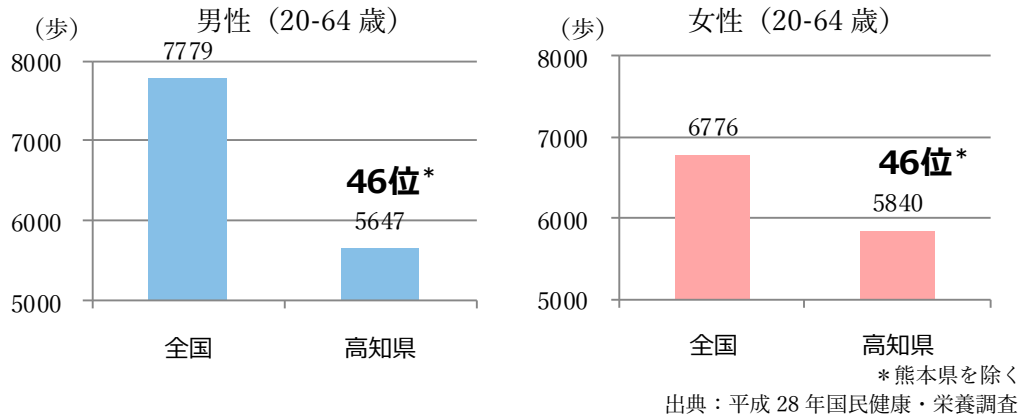
さらに、適正体重（BMI18.5 以上 25 未満）を維持している人の割合も、減少傾向にあります。



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（図表 18）。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。

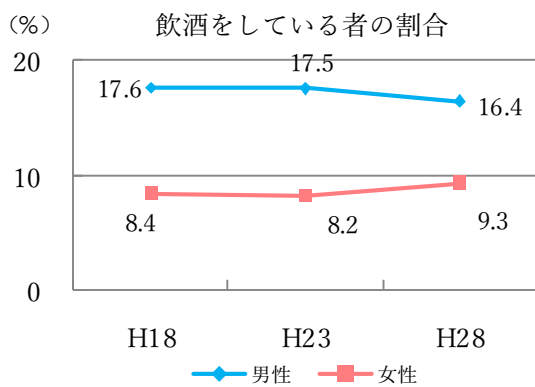
また、コロナ禍における外出機会の減少や在宅勤務の普及等により、全国的にも活動量の低下が危惧されている中で、本県においても様々な行動自粛による県民のさらなる活動量低下が危惧されます。

(図表 18) 歩数の平均値 (年齢調整値)

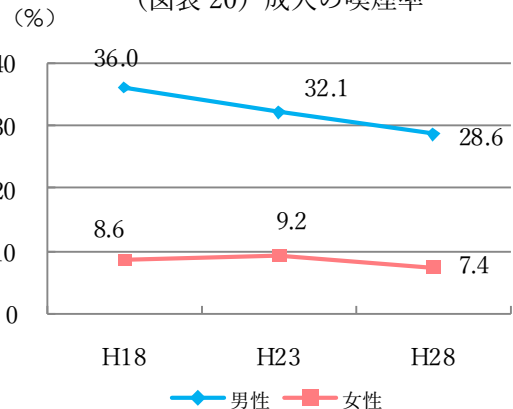


飲酒について、生活習慣病のリスクを高める量※5の飲酒をしている者の割合は男女とも全国より高く (図表 19)、毎日飲酒する人など男女とも全ての年代で全国平均よりも高いです。喫煙率は高知県県民健康・栄養調査によると減少傾向 (図表 20) ですが、市町村国保の特定健診実績によるとほぼ横ばいの状況が続いています。

(図表 19) 生活習慣病のリスクを高める量の



(図表 20) 成人の喫煙率



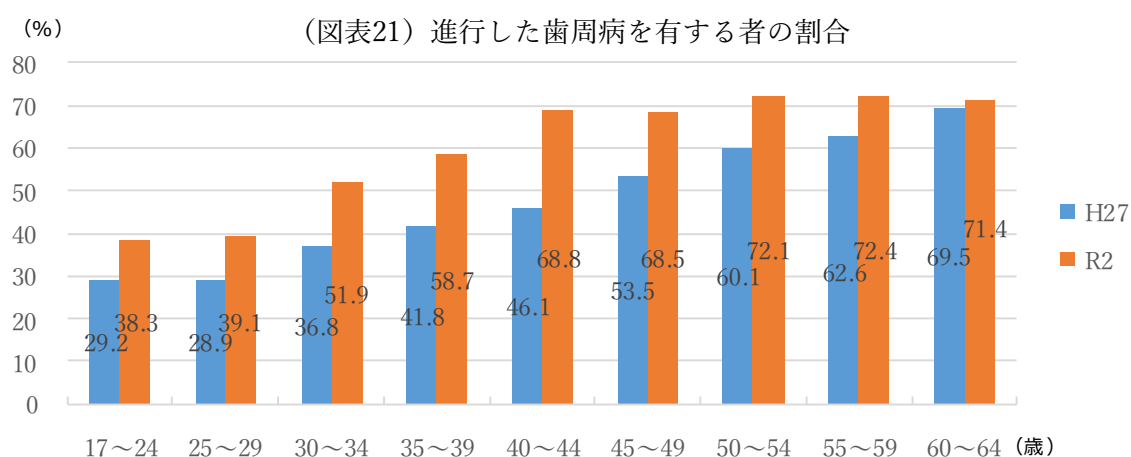
※5 生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当

男性 毎日×2合以上、週5～6日×2合以上、週3～4日×3合以上、週1～2日×5合以上、月1～3日×5合以上

女性 毎日×1合以上、週5～6日×1合以上、週3～4日×1合以上、週1～2日×3合以上、月1～3日×5合以上

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、進行した歯周病※6に罹患している人は増加傾向にあります (図表 21)。





出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査

※6 進行した歯周病：4 mm 以上の歯周ポケットを有している状態

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※7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、望まない受動喫煙をなくすため、施設の類型・場所ごとに対策が講じられました。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。県内で禁煙治療に保険の使える医療機関は107施設（令和3年10月現在）となっています。

※7 ナッジ理論：人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法

## (2) 課題

### ○子どもの頃からの健康的な生活習慣

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。

### ○成人期の生活習慣

健康に関する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

県民全体の健康意識の醸成及び行動変容の促進にあたり、より効果的な啓発の実施として、企業や地域の関連団体の参画を得ながら、実際の行動変容につながるアプローチ方法を検討します。啓発にあたっては、これまで県が収集したデータ等を有効活用しながら内容を検討します。

### (4) 具体的な取組

- ・地域と協働した子どもへの健康教育の強化と家庭への波及促進
- ・「高知家健康チャレンジ」におけるプロモーション活動の継続
- ・「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と健康づくりイベントの開催
- ・企業等における健康経営の促進

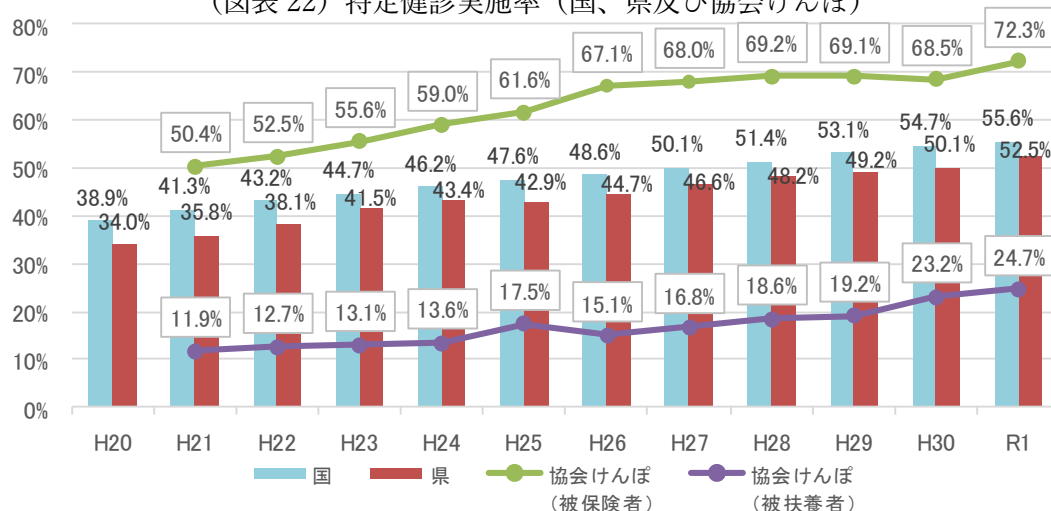
## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と健診によるリスク管理

### (1) 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（図表22）。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。

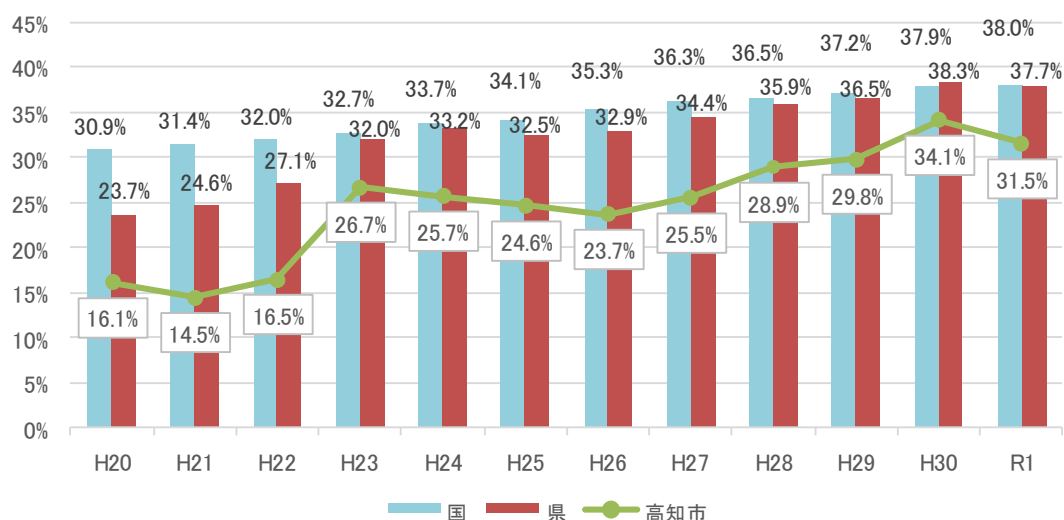
市町村国保の特定健診実施率は37.7%でした（図表23）。平成30年度には38.3%でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施率が低下していると予測されます。全国健康保険協会高知支部（以下「協会けんぽ」という。）被保険者の実施率は72.3%ですが、一方で、被扶養者の実施率は24.7%であり、低くなっています（図表22）。

（図表22）特定健診実施率（国、県及び協会けんぽ）



出典：特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドロームの状況保険者協議会調べ

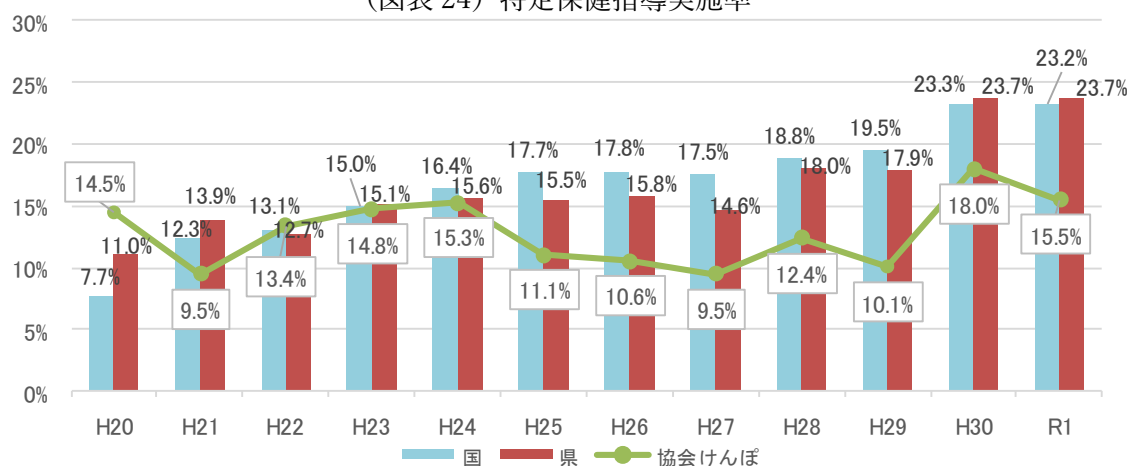
(図表 23) 特定健診実施率（市町村国保）



出典：特定健康診査法定報告速報値

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（図表 24）。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45%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。

(図表 24) 特定保健指導実施率



出典：特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドロームの状況保険者協議会調べ

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、生活習慣を見直す機会となっています。

## （２）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。

## （３）施策の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響により健診受診を控えた県民が、再度受診できるような啓発と体制の強化を行います。

また、受診率の低い年代をターゲットとした受診勧奨の継続や受診しやすい体制づくり、毎年継続して受診することの必要性についても啓発を継続します。

特定保健指導については、将来の循環器病等の発症リスクも踏まえた効果的な指導を実施できるよう、保健指導従事者の資質向上に務めます。

## （４）具体的な取組

- ・ 特定健診前世代への特定健診の意識啓発
- ・ ターゲット層を決めた効果的な受診勧奨の実施
- ・ 特定保健指導従事者研修会の実施

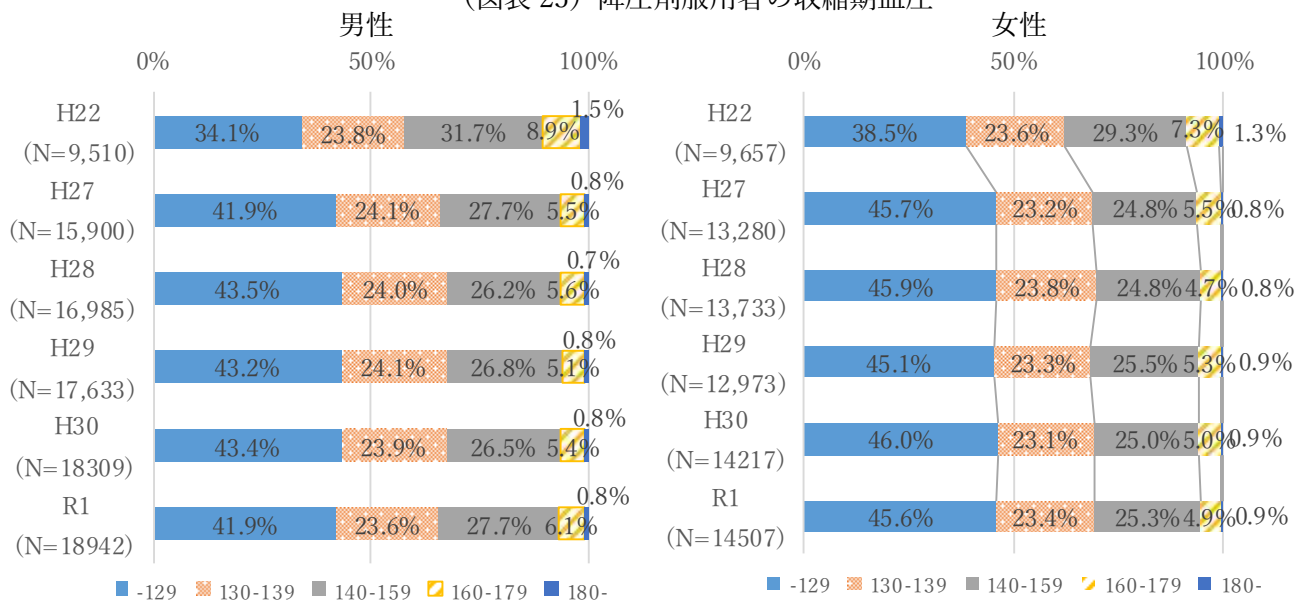
# 3. 循環器病の発症予防及び重症化予防

## （１）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（図表 25）。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。

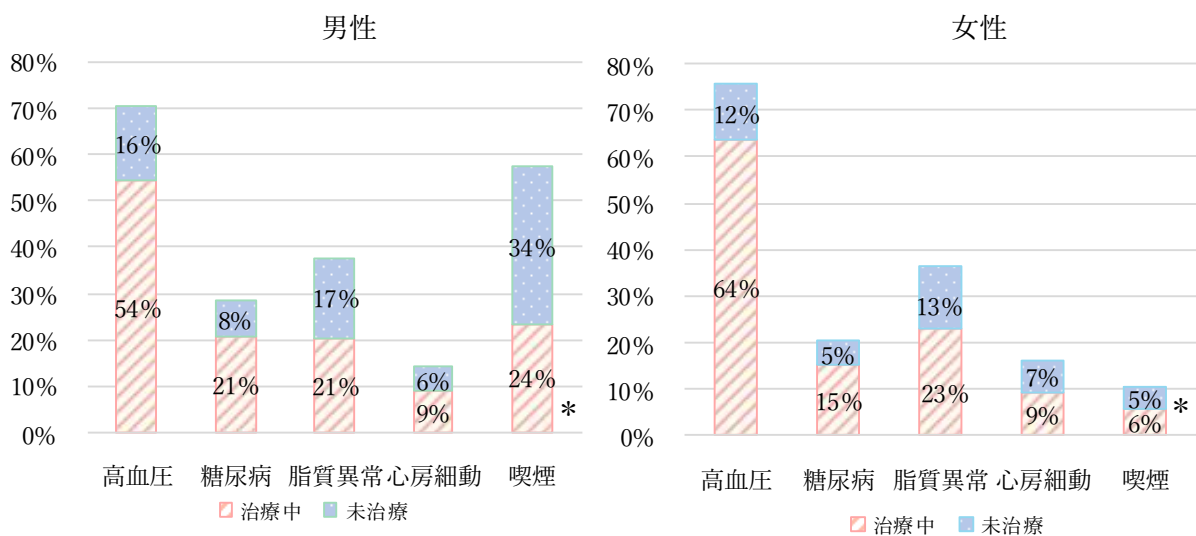
(図表 25) 降圧剤服用者の収縮期血圧



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 70%、女性 76%となっています（図表 26）。さらに、脳血管疾患発症者（初発患者）において、高血圧症を合併しながらも未治療である割合は男性 16%、女性 12%でした。

(図表 26) 脳卒中発症者の有病・喫煙の状況（初発患者集計）



出典：令和 2 年高知県脳卒中患者実態調査

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。

### ○脂質異常

令和2年度の市町村国保特定健診の有所見者状況について、年齢調整を行い全国との標準化比（全国を100として比較）をみると、中性脂肪は男性118.3、女性136.3となっており、全国と比べて有所見者が多い状況が続いています（図表27）。

（図表27）健診有所見者状況（中性脂肪）

男性	H30				R 1				R 2			
	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)
全国	861,212	28.1%	28.1%	100	839,765	28.1%	28.1%	100	766,111	28.9%	28.9%	100
高知県	6,853	32.5%	32.4%	115.3	6,692	32.7%	32.6%	115.8	6,389	34.3%	34.2%	118.3

女性	H30				R 1				R 2			
	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	150 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)
全国	670,885	16.2%	16.2%	100	649,429	16.2%	16.2%	100	595,230	16.8%	16.8%	100
高知県	5,954	22.1%	21.9%	135.2	5,658	22.2%	22.0%	135.7	5,473	23.0%	23.0%	136.3

出典：KDB データを用い、国立保健医療科学院横山先生ツールより算出

また、LDL コレステロールについては、全国と比較すると有所見者割合は低くなっていますが、令和2年度の市町村国保特定健診結果から算出すると、男性の4割以上、女性の5割以上が有所見となっています（図表28）。

(図表 28) 健診有所見者状況 (LDL コレステロール)

男性	H30				R 1				R 2			
	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)
全国	1,466,620	47.8%	47.8%	100	1,427,207	47.8%	47.8%	100	1,262,441	47.6%	47.6%	100
高知県	9,070	43.1%	43.0%	89.8	8,759	42.8%	42.7%	89.3	7,840	42.1%	42.0%	88.2

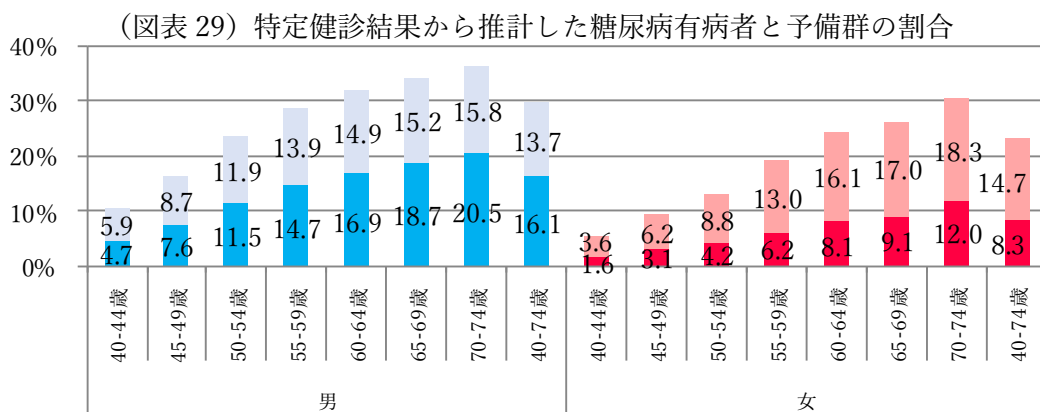
女性	H30				R 1				R 2			
	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化 比(全国)
全国	2,397,149	57.9%	57.9%	100	2,309,222	57.7%	57.7%	100	2,033,737	57.4%	57.4%	100
高知県	14,788	54.8%	54.5%	94.2	14,051	55.0%	54.8%	95.0	12,792	53.8%	53.6%	93.4

出典：KDB データを用い、国立保健医療科学院横山先生ツールより算出

## ○その他の危険因子等

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群は男性の 4 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人と推計されます(図表 29)。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(図表 26)。

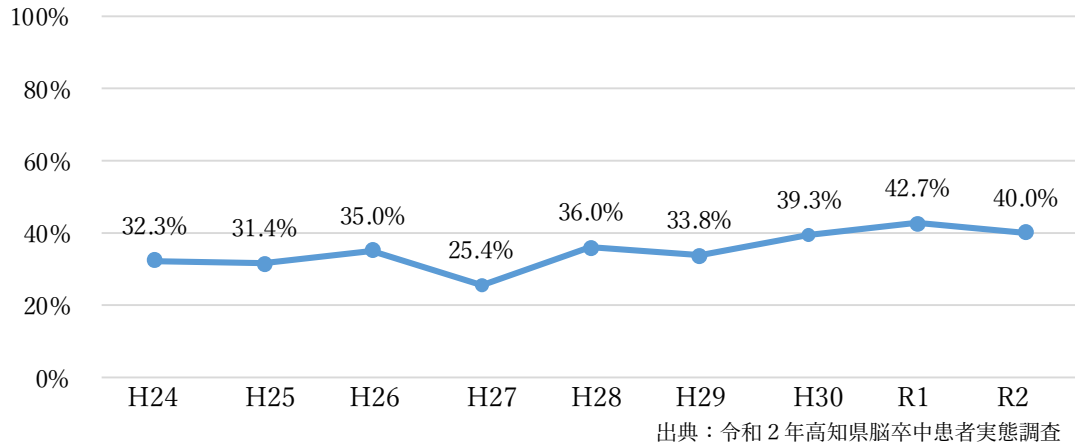


出典：令和元年度市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

また、心原性脳塞栓症のように、心房細動等の不整脈により血栓が生じ、脳血管疾患を引き起こす場合があります。令和 2 年高知県脳卒中患者実態調査によると、心原性脳塞栓症患者のうち心房細動治療中の者の割合は約 4 割にとどまっており、基礎疾患の適切な治療と管理も重要です(図表 30)。



(図表 30) 心原性脳塞栓症患者のうち、心房細動治療中の者の割合



さらに、高知県脳卒中患者実態調査と高知地方気象台の気象データを用いた分析結果※8によると、前日の最高気温から当日の最低気温への気温下降がくも膜下出血の発症因子となる可能性が示唆されており、特に65歳未満の発症に強く関与する可能性が示唆されています。

※8 出典：Fukuda H, et al. J Neurosurg 2019, in press

## (2) 課題

### ○高血圧

脳血管疾患及び心疾患の多くは、高血圧が最大の危険因子となっており、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。

### ○脂質異常

脂質異常症に関する対策も動脈硬化抑制のために非常に重要なものですが、現在の高知県の対策は、高血圧及び喫煙に重点を置く取組が多く、脂質異常症に対する具体的な対策が不十分です。脂質異常症のリスクに関する県民啓発と、適切な治療に関する啓発が必要です。

### ○その他の危険因子等

高血圧及び脂質異常症と併せて、動脈硬化の要因や動脈硬化が進行することによる循環器病発症リスクについてのより一層の啓発が必要です。

また、それぞれの基礎疾患に関する適切な治療の実施と継続に関する啓発も必要です。

## (4) 施策の方向性

県民自らが自身の健康管理を適切に実施できるよう、家庭血圧の測定や減塩に関する啓発を継続するとともに、調剤薬局等による健康相談や服薬指導の実施と「高知家健康づくり支援薬局」の普及啓発を行います。

また、高血圧、脂質異常症、心房細動等について、かかりつけ医において適切な標準治



療が行えるよう医療機関向けの研修会や啓発活動を行います。

#### (5) 具体的な取組

- ・ 家庭血圧の測定方法と記録に関する啓発チラシの配布
- ・ 高血圧サポーター企業の認定と活動促進
- ・ 民間企業等と連携した減塩プロジェクトの実施
- ・ 高血圧等に関する医療機関向け研修会の実施

### 4. 循環器病に関する普及啓発

#### (1) 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行ってきましたが、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ています。

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っています。

#### (2) 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。

#### (3) 施策の方向性

民間企業等と連携し、県民に向けた高知県の循環器病に関する現状と発症予防・発症時の対応等に関する具体的な啓発活動を行います。

また、地域の実態に沿った啓発活動を実施できるよう、健診結果や高知県脳卒中患者実態調査の結果から地域ごとの現状分析を進めます。

#### (4) 具体的な取組

- ・ 産官学連携による県民啓発の実施
- ・ かかりつけ医及び介護職等を対象とした心不全に関する勉強会の実施
- ・ 地域ごとの循環器病に関するデータ分析の実施

## 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

#### (1) 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増加傾向にあります（図表31）。

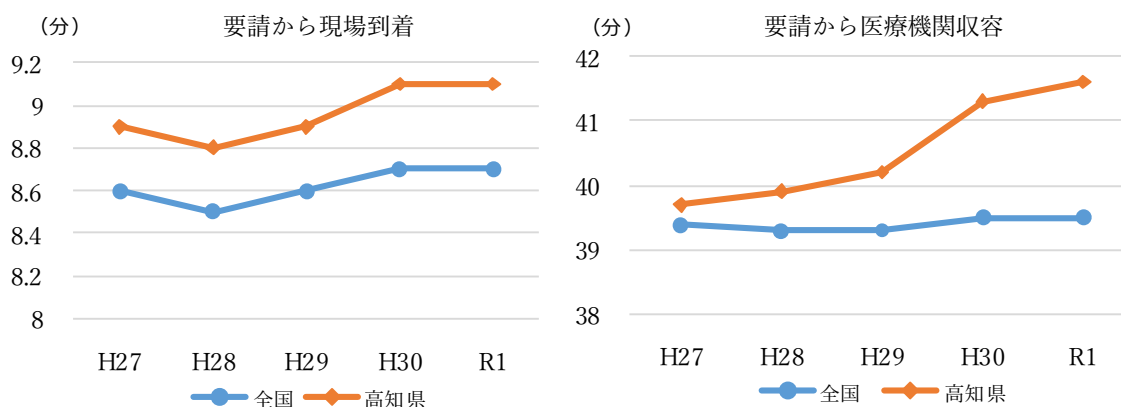
（図表31）一般市民により心肺機能停止が目撃された  
心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率（％）

	H27	H28	H29	H30	R1
生存率【県】	16.2	11.6	11.6	12.4	19.5
生存率【全国】	13.0	13.3	13.5	13.9	13.9
社会復帰率【県】	10.3	8.3	3.9	7.1	12.0
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32）。これは、救急要請件数が増加している一方で、救急車の台数は増加しておらず、救急要請時の救急車手配と関係機関との調整に時間を要していることも影響していると考えられます。

（図表32）救急要請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。

## (2) 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。

## (3) 施策の方向性

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、地域住民の集まる場等での周知も含めて様々な機会を活用した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。

また、脳卒中プロトコル及び胸痛プロトコルの活用と、必要時には内容の見直しを行い、救急搬送時間の短縮に向けた取組を行います。

## (4) 具体的な取組

- ・ ホームページや SNS を活用した、脳卒中及び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

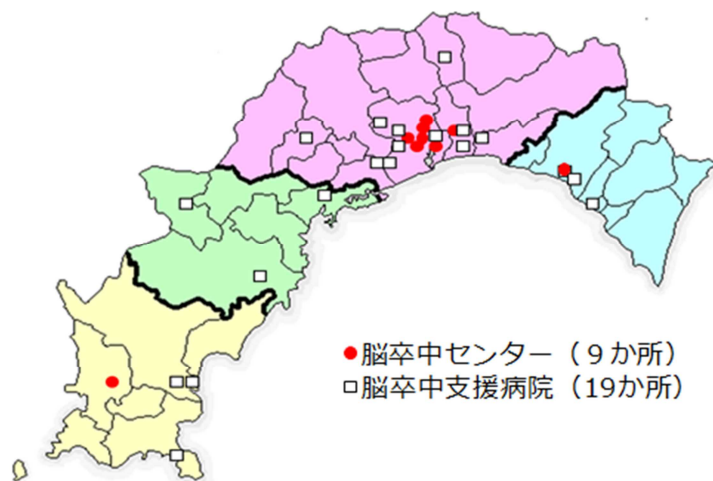
### －急性期医療－

#### (1) 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33)。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 33) 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※9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 34）。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 35）。

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。

※9 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

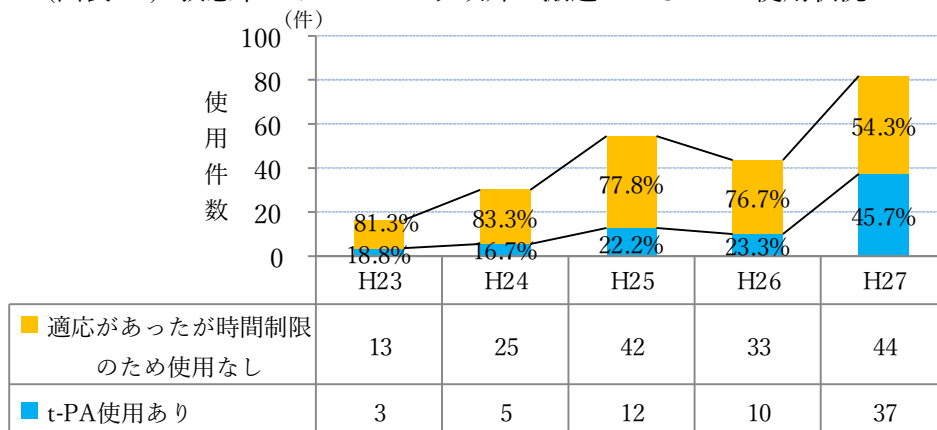
(図表 34) t-PA 療法の適応があったが時間制限のため

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

(図表 35) 救急車・ドクターヘリ以外の搬送による t-PA 使用状況



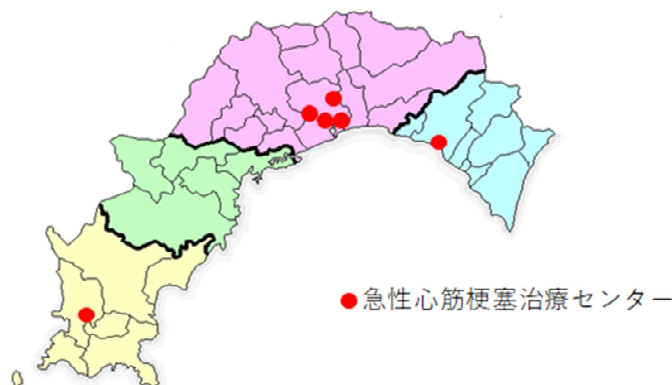
出典：高知県脳卒中患者実態調査

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。

## ○心血管疾患

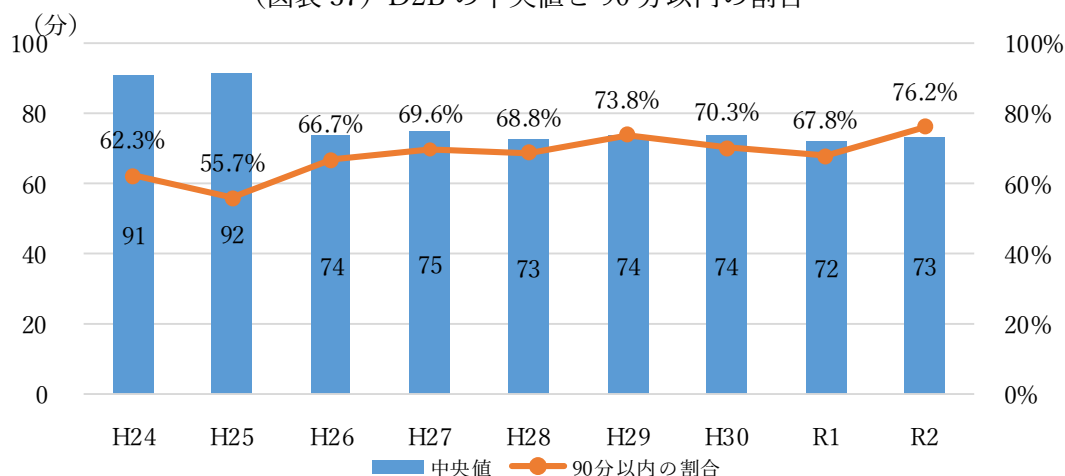
急性心筋梗塞患者を常時受入可能であることや、心臓カテーテル術が実施可能な医療機関を「急性心筋梗塞治療センター」として指定し、平成24年より毎年治療成績を公表しています（図表36）。令和3年2月には、あき総合病院を新たに急性心筋梗塞治療センターとして指定し、県下全域で早期に専門的治療ができる体制が構築されつつあります。

（図表36）急性心筋梗塞治療センター

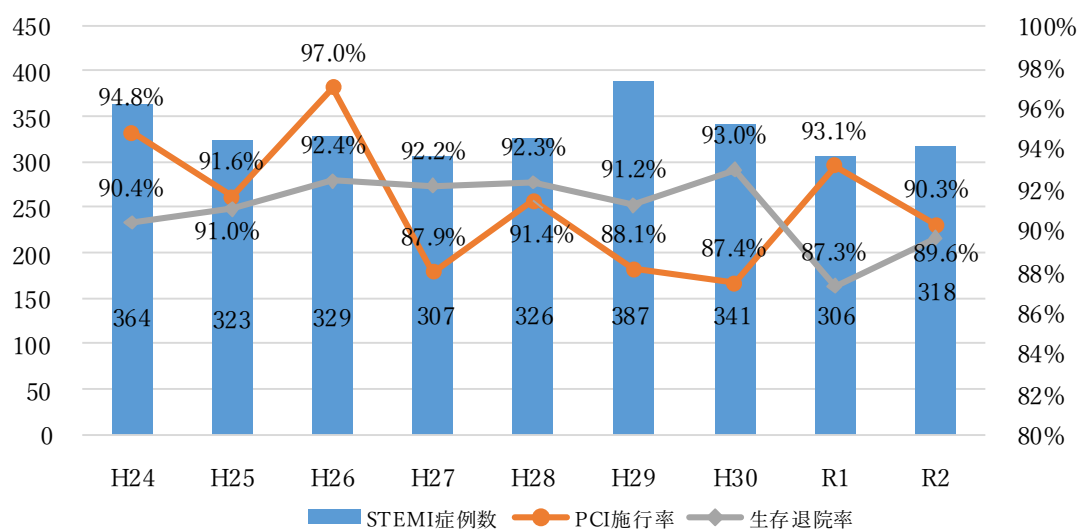


急性心筋梗塞治療センターの治療成績によると、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間（D2B：Door to Balloon time）について、90分以内の割合は増加傾向にあり、中央値も平成24年当初と比較すると短縮されています（図表37）。ST上昇型心筋梗塞症例（STEMI）における経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施率及び生存退院率は各年により差があります（図表38）。

（図表37）D2Bの中央値と90分以内の割合



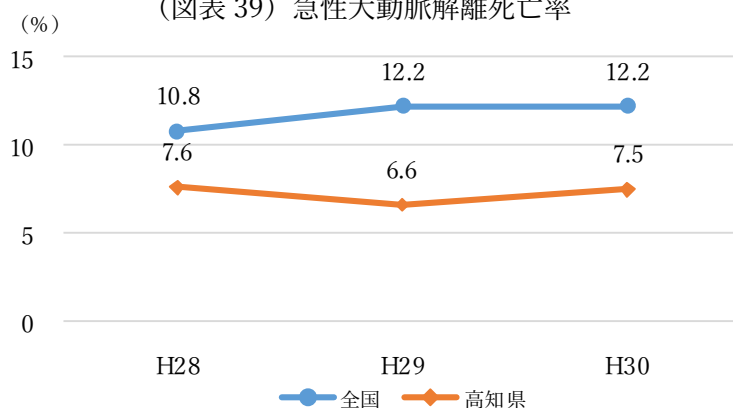
(図表 38) ST 上昇型心筋梗塞症例における PCI 実施率及び生存退院率



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 39）。高知県内では、当該医療機関で心臓血管外科医・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場合には、他の医療機関と個別に連絡を取り協力を得ることにより、概ね全ての患者に県内の医療機関で対応できる体制が構築されています。

(図表 39) 急性大動脈解離死亡率



出典：循環器疾患診療実態調査（JROAD）

## (2) 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。

### (3) 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。

#### ○心血管疾患

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。

### (4) 具体的な取組

- ・脳卒中及び心筋梗塞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
- ・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

### －回復期及び維持期の医療－

#### (1) 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 40、41）。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 42）。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 40）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 (1～6)	1	15	2	2	20

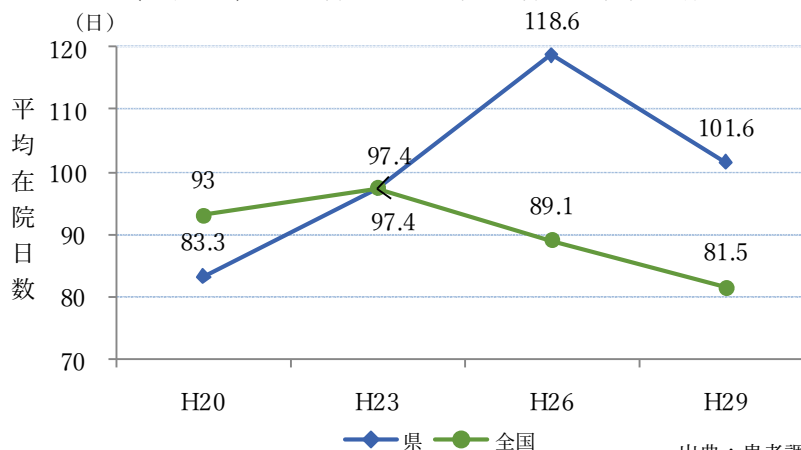
出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 3 年 10 月現在）

（図表 41）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 42）脳血管疾患の退院患者平均在院日数

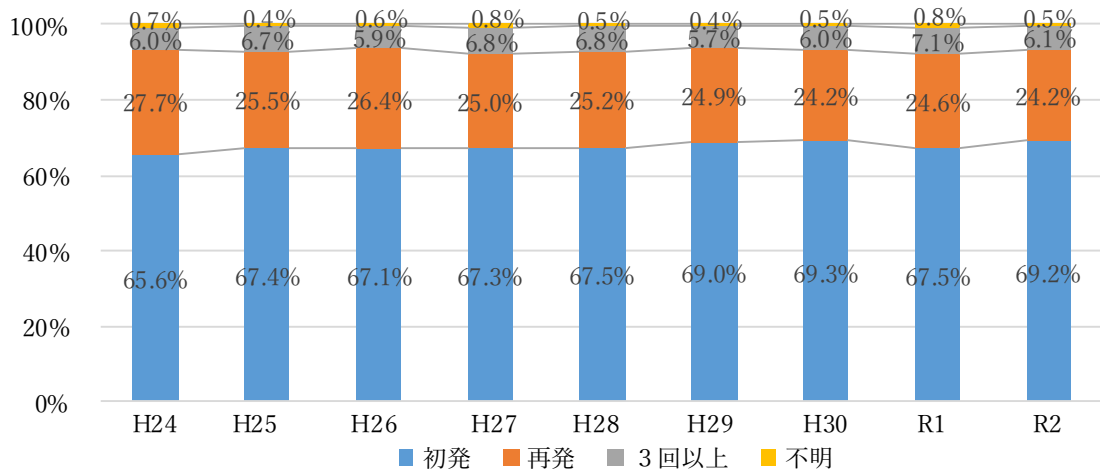


維持期には、脳卒中の再発予防や合併症予防が重要となります。高知県脳卒中患者実態調査によると、約 30%は再発患者であり（図表 43）、在宅等に復帰してからも適切に服薬を継続すること等により再発予防に取り組む必要があります。急性期からの脳卒中連携パスの活用もその基盤となります。

また、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 43) 脳卒中患者の発症区分



出典：高知県脳卒中患者実態調査

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。

#### ○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※10 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 44）。

(図表 44) 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 **	- ※11	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 **	-	-	-	-	-

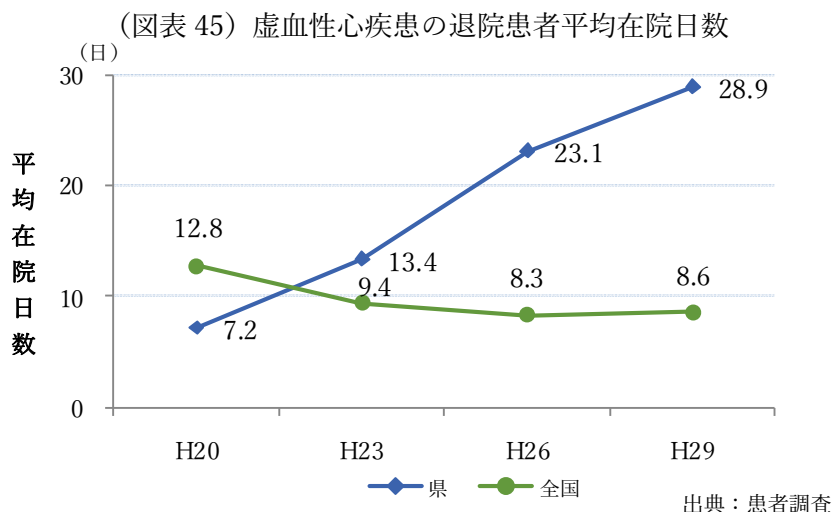
出典：\* 診療報酬施設基準

\*\* 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）

※10 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。

※11 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45）。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ており、これは検査入院等在院日数が短い症例から、手術やリハビリが必要な症例まで幅広く調査対象となっていることや、中央医療圏に多い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に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、在宅等の場での再発・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。また、入院治療が必要となる心不全増悪の原因として服薬アドヒアランスの不良が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※12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。本県においても、各医療機関の心不全チーム等を中心として、末期心不全患者に対する緩和ケアが実施されています。

さらに、将来の医療及びケアについて、本人を主体に家族や医療チーム等が話し合いを行い、本人の意思決定を支援する「人生会議（Advance Care Planning：ACP）」について、医療従事者をはじめとする支援者の理解を促進し、対象者に適切な支援が行えるよう取り組む必要があります。

※12 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）

## （２）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、あわせて、在宅療養者の介護者へのサポート体制の強化が必要です。

## （３）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。

### ○心血管疾患

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。

#### (4) 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
- ・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

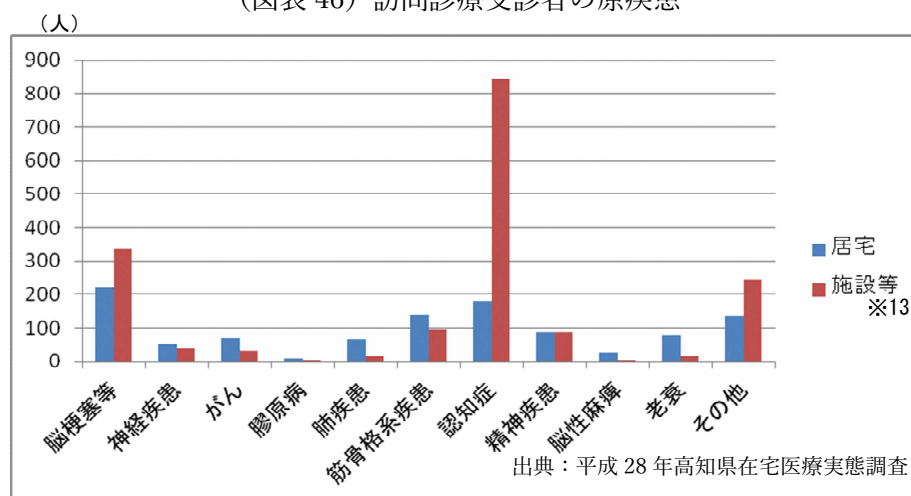
### ー地域包括ケアシステムと在宅医療ー

#### (1) 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、現状においては老老介護も多く、家庭での介護力等が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、令和3年度の県民世論調査（令和3年11月現在速報値）では、自宅での療養を望む人が40.8%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、居宅では脳梗塞等が最も多くなっています（図表46）。

（図表46）訪問診療受診者の原疾患



※13「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、在宅療養支援病院・診療所、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47、48、49、50、51）。

(図表 47) 在宅療養支援病院・診療所数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
在宅療養支援病院等	5	44	5	6	60
人口 10 万人対	11.8	8.6	10.0	7.7	8.8

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 3 年 11 月現在）

(図表 48) 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 49) 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	12	148	11	17	188
人口 10 万人対	27.8	28.8	21.8	21.4	27.3

出典：令和 3 年 2 月高知県薬剤師会調査

(図表 50) 訪問看護ステーション数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
訪問看護ステーション数	8	58	2	9	77
人口 10 万人対	18.8	11.3	4.0	11.5	11.3

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）

(図表 51) 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
事業所数	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。

支援が必要な高齢者を適切な支援につなぐことや、介護者への支援、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

ーが所属する事業所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への服薬支援に取り組んでいます。

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、訪問看護ステーション連絡協議会と協力し、経費の補助等を行っています。

## (2) 課題

住み慣れた地域で健やかに暮らすために、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。

## (3) 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の補助等を継続します。

## (4) 具体的な取組

- ・医療と介護の連携促進に向けた現行の取組強化
- ・フレイル予防など地域住民主体の活動育成
- ・在宅療養者、介護者の見守り強化
- ・高知あんしんネット等のICTを活用した病院等と薬局の連携強化
- ・在宅訪問薬剤師の養成
- ・ICTを活用した服薬指導体制の整備

## 3. 後遺症を有する者等への支援の強化

ー後遺症を有する者への支援ー

### (1) 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、「高次脳障害支援拠点センター」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、言語機能等の障害により、意思疎通を図ることが困難な方々に対し、自立した社会生活に向けた支援として意思疎通支援を行う者の養成や、手話通訳者や要約筆記者等の派遣を実施しています。

## (2) 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、高次脳障害支援拠点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、聴覚や言語機能等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。

## (3) 施策の方向性

高次脳障害支援拠点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継続し、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。

#### (4) 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療従事者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等の障害特性に関する正しい知識の普及啓発

### －治療と仕事の両立支援－

#### (1) 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。また、脳卒中後の復職を促進する要因として、年齢や職種、歩行の自立等も影響しますが、家族や同僚の支援もその要因とされており、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。

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、テレワークや就労の促進のため、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。

#### (2) 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、職場環境の改善をはじめとする様々な支援体制を構築する必要があります。労働基準監督署や産業保健センター、ハローワーク等との連携強化や、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。



### (3) 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。

### (4) 具体的な取組

- ・高知県における循環器疾患患者の復職に関する現状把握
- ・「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

### (1) 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助成対象者のうち、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。

### (2) 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、及び小慢児童等自立支援員や地域の関係機関との連携体制の構築や情報共有が必要です。

### （３）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、対策の検討を行うとともに、小慢児童等自立支援員や地域の関係機関との連携体制強化に努めます。

### （４）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と研究支援

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し分析することが具体的取組を検討するうえで重要です。

また、循環器病対策に携わる人材育成と資質向上も基盤整備として重要です。

#### (1) 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。

循環器病の予防や医療等に携わる人材として、各専門医の他、学会が認定する「高血圧・循環器病予防療養指導士」や「心不全療養指導士」等の資格があります。県内の医師確保対策としては、高知県医師養成奨学貸付金制度による医学生への奨学金貸し付け等を行っています。

#### (2) 課題

脳卒中に関しては、高知県脳卒中患者実態調査によるデータ収集のみではなく、そのデータを活用した地域ごとの実態の分析や、研究のためのデータ提供等を行い、具体的な脳卒中对策に活用する必要があります。

また、心血管疾患に関しては、死亡率の高い急性心筋梗塞について患者実態のデータ収集が実施できておらず、中山間地域の多い本県において、さらに救命率を上げるために、早急な体制整備が必要です。

人材育成と資質向上については、奨学金制度等を継続しながら、学会認定の資格取得者が活躍できるよう支援を検討する必要があります。

#### (3) 施策の方向性

脳卒中に関しては、高知県脳卒中患者実態調査による急性期の患者の悉皆データ収集を継続しながら、研究機関等と連携したさらなるデータ分析と対策の検討を進めます。

心血管疾患に関しては、急性心筋梗塞等のデータ収集体制を新たに構築できるようワ

ーキング等の取組を進めます。

(4) 具体的な取組

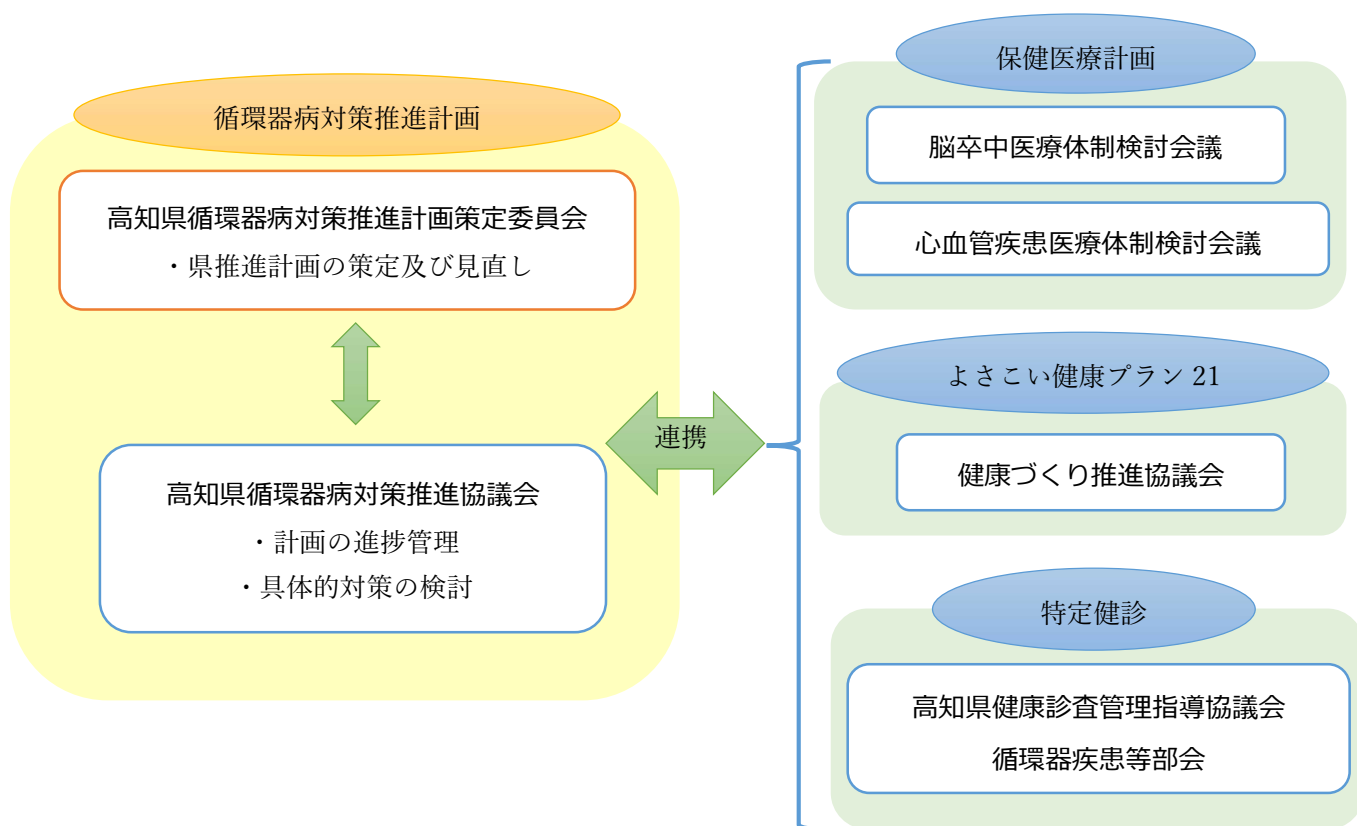
- ・ 高知県脳卒中患者実態調査の継続とデータ分析・研究の推進
- ・ 急性心筋梗塞等に関するデータ収集及び分析体制の整備

## 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 副院長兼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 医療法人野並会高知病院 院長
	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	高知県医師会 常任理事 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 地域医療機能推進機構高知西病院 院長
	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 依岡歯科 院長
	高知県薬剤師会 代表者	宮村 充彦	高知県薬剤師会 副会長 高知大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長
	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
労働	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 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

