

※ 第 2 回高知県循環器病対策推進協議会時の計画原案から変更している箇所を赤字表記にしています。

第2期

高知県循環器病 対策推進計画

(案)



令和6年3月 高知県

日本一の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられるために

は じ め に

(知事挨拶)

目 次

第1章 高知県循環器病対策推進計画の基本的事項.....	2
第1節 計画策定の趣旨.....	2
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 関連する他の計画.....	4
第5節 第1期計画（令和4年度～令和5年度）の評価.....	5
第2章 高知県の循環器病に関する概況.....	6
第1節 高知県の人口推移.....	6
第2節 健康寿命の状況.....	7
第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況.....	8
第4節 介護認定の状況.....	13
第3章 基本方針.....	14
第1節 全体目標.....	14
第2節 施策体系.....	15
第4章 体系ごとの個別施策.....	16
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発.....	16
1. 生活習慣の改善.....	16
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.....	22
3. 循環器病の発症予防及び重症化予防.....	25
4. 循環器病に関する普及啓発.....	30
第2節 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実.....	32
1. 病院前救護活動と救急搬送体制の強化.....	32
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.....	34
－急性期医療－.....	34
－回復期及び維持期の医療－.....	38
－地域包括ケアシステムと在宅医療－.....	43
3. 後遺症を有する者等への支援の強化.....	46
－後遺症を有する者への支援－.....	46
－治療と仕事の両立支援－.....	48
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.....	49
5. 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援.....	50
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.....	52
第5章 計画の推進体制と進行管理.....	54

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※₁（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4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4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5.1%であり、両者を合わせた循環器病が21.2%と最多です。

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。）」が成立しました。また、国は、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、「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。

本県においても、基本法第11条に基づき、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※₂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」を令和4年3月に策定しました。この度、第1期計画の計画期間満了に伴い、第1期計画の評価を踏まえ、本県の循環器病対策の一層の推進を図るために計画の見直しを行い、第2期計画を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、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。

また、第8期高知県保健医療計画、第5期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」などの関連施策との整合性を図るものとし、これらの計画等と連動して施策を進めていきます。

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6年度から令和11年度までの6年間とします。

H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				高知県循環病 対策推進計画	第2期高知県循環病対策推進計画						
第7期高知県保健医療計画					第8期高知県保健医療計画						

※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、肺血栓栓塞症、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。

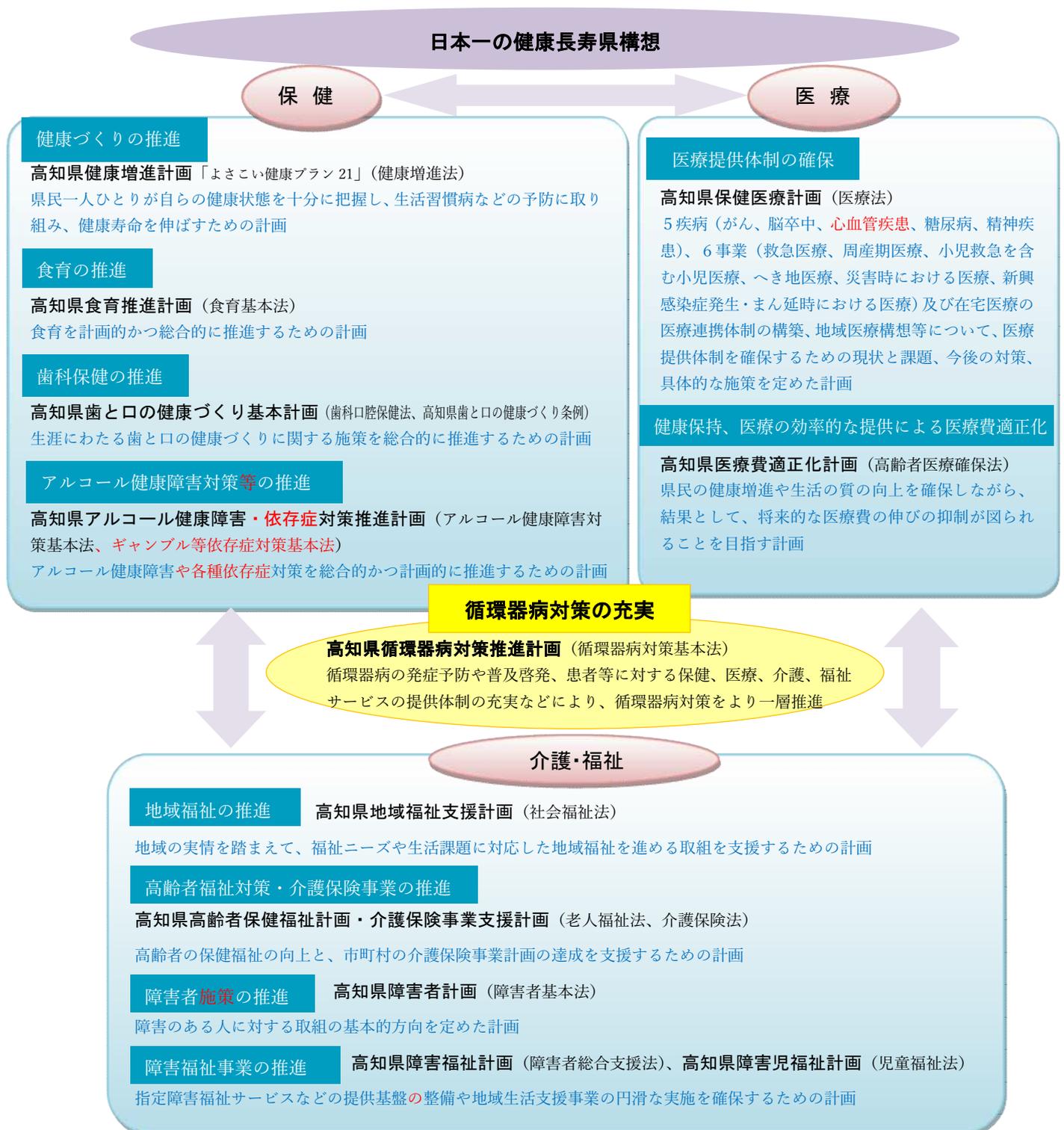
※2 循環器病の特徴は、以下のとおりである。

- 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4節 関連する他の計画

本計画に関連する保健と医療、介護、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。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) 本計画に関連する主な計画



第5節 第1期計画（令和4年度～令和5年度）の評価

第1期計画は、計画期間が2年間と短期間であり、直近値が把握できない指標があることや、新型コロナウイルスの感染拡大による影響もあったため、本計画のみの評価が困難です。そのため、関連計画である第7期保健医療計画（平成30年度～令和5年度）の「第6章第2節 脳卒中」及び「第6章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」と併せて評価を行いました。

その結果、最終アウトカムとしていた脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率が減少傾向であること等、一定の改善傾向がみられています。これは、急性期医療の提供体制の整備や、脳卒中地域連携パスの普及等による医療連携の促進等、医療提供体制の強化が要因であることが考えられます。一方、予防に関する指標については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群が増加傾向にあることをはじめ、悪化傾向にあるものが多く、発症・重症化予防対策の充実強化が必要です。併せて、患者のニーズに対応するための適切な情報提供及び相談支援体制の強化や、医療・介護・福祉等の連携の一層の推進が必要となっています。

〈参考：第1期計画目標値の達成状況（抜粋）〉

【中間アウトカム】

項目	指標	目標値(R5)	計画策定時	直近値	評価
健康診断・健康診査受診率の上昇	特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	平成20年度と比べて25%以上減少	9.2% (R1)	10.5% (R3)	×

【最終アウトカム】

項目	指標	目標値(R5)	計画策定時	直近値	評価
循環器病の年齢調整死亡率	脳血管疾患年齢調整死亡率*	男性 34.0 女性 16.0	男性 34.6 女性 18.2 (R2)	男性 33.10 女性 18.23 (R3)	△
	虚血性心疾患年齢調整死亡率*	男性 34.0 女性 11.0	男性 28.9 女性 11.7 (R2)	男性 31.31 女性 9.47 (R3)	◎
健康寿命の延伸	健康寿命	男性 73.02 年以上 女性 76.05 年以上	男性 71.63 歳 (全国 43 位) 女性 76.32 歳 (全国 8 位) (R1)	—	—

* 年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口。なお、第1期計画策定時、既存計画と目標値を合わせたため、「虚血性心疾患年齢調整死亡率」のように目標値よりも計画策定時のほうが良い指標がある。

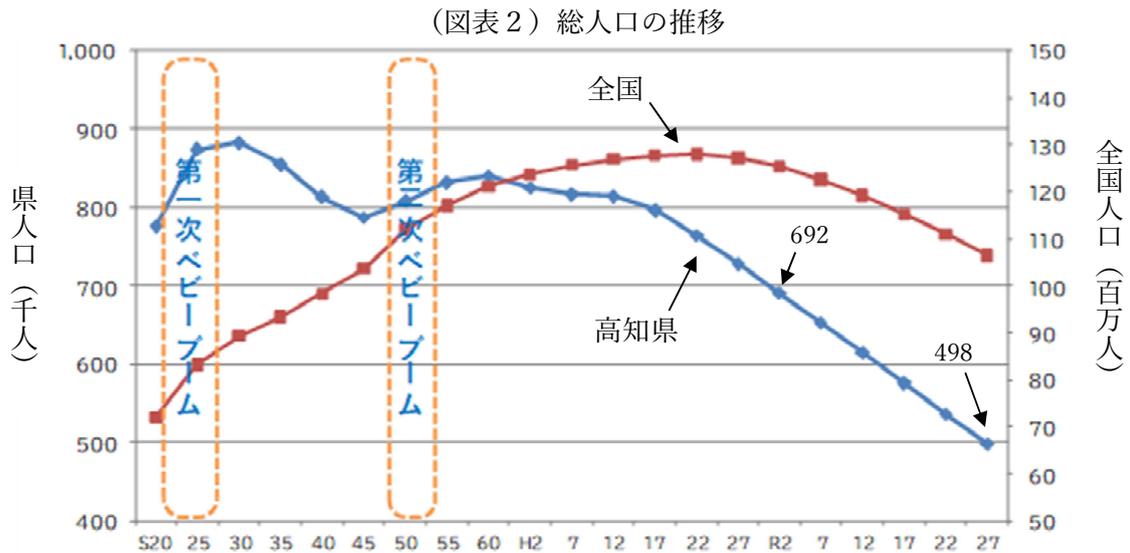
評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 —評価不可

第2章 高知県の循環器病に関する概況

第1節 高知県の人口推移

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年の前回調査より約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。



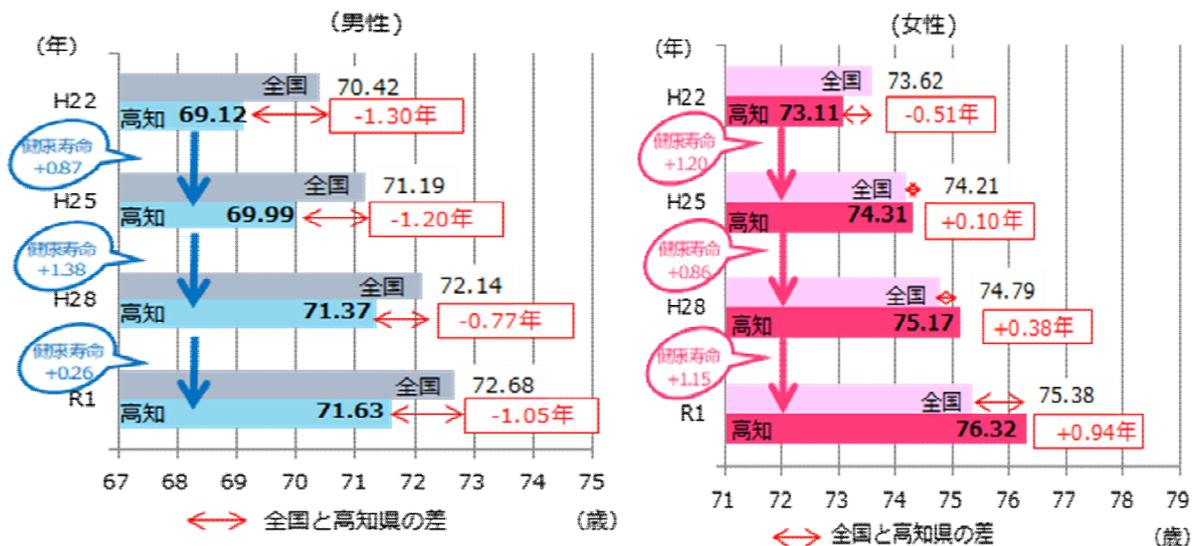
出典：(昭和20年～令和2年) 国勢調査 (総務省統計局)、(令和7年～令和22年 全国人口) 日本の将来推計人口 (平成30年3月推計)、(令和7年～令和22年 高知県人口) 日本の都道府県別将来推計人口 (平成30年3月推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

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、令和元年において男性71.63歳、女性76.32歳となっており、平成28年と比較して男性0.26年、女性1.15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）。

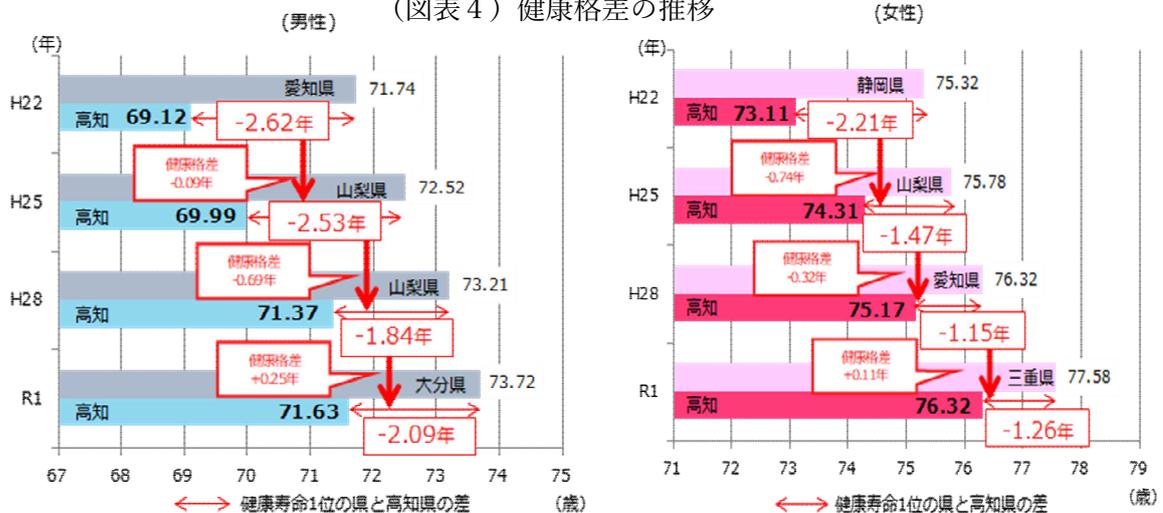
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成28年までは差が縮小傾向でしたが、令和元年には男性2.09年、女性1.26年となっており、差が広がっています（図表4）。

（図表3）健康寿命の推移（全国との比較）



出典：第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料より作成

（図表4）健康格差の推移

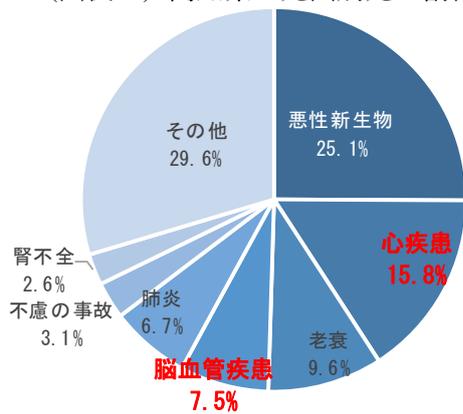


出典：第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料より作成

第3節 循環器病の罹患及び死亡の状況

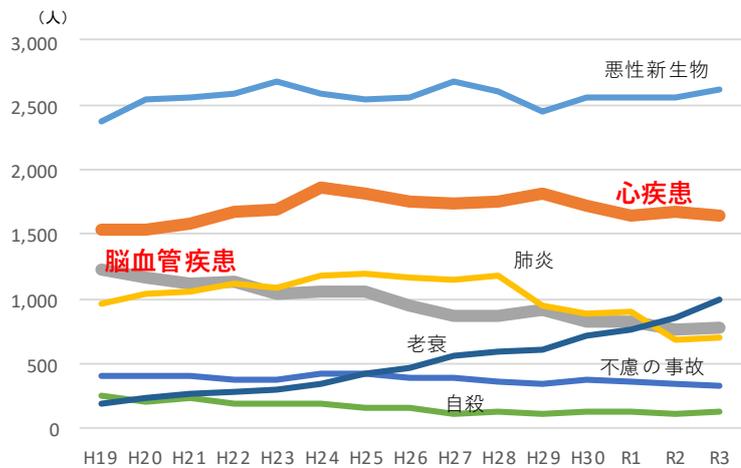
本県の令和3年の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物（25.1%）、第2位が心疾患（15.8%）、第3位が老衰（9.6%）、第4位が脳血管疾患（7.5%）となっています（図表5）。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にあります。心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状況が続いています（図表6）。

（図表5）高知県の死因別死亡割合



出典：令和3年人口動態統計

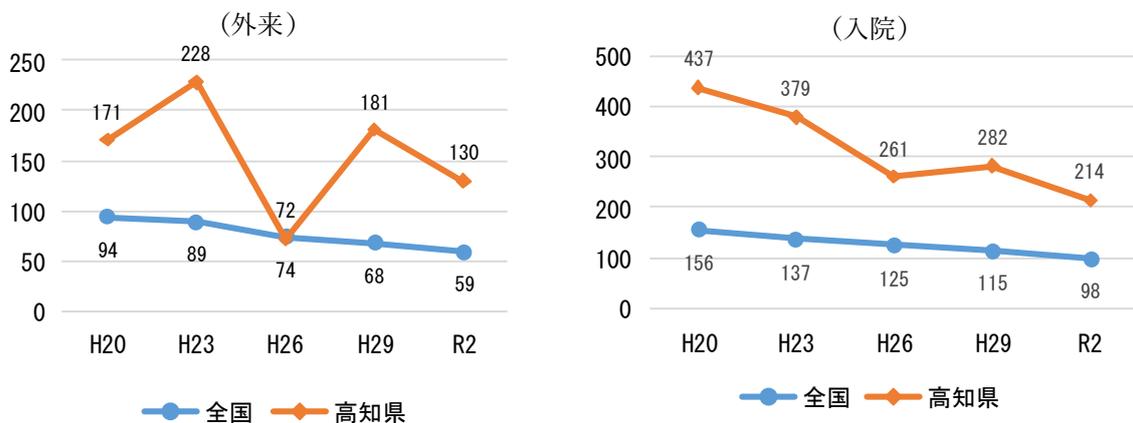
（図表6）高知県の死因別死亡数の年次推移



出典：人口動態統計

患者調査によると、人口10万人あたりの脳血管疾患の受療率は、外来及び入院ともに全国に比べ高い傾向にあります。全国と同様に減少傾向にあります（図表7）。

（図表7）脳血管疾患の受療率（人口10万人対）の推移

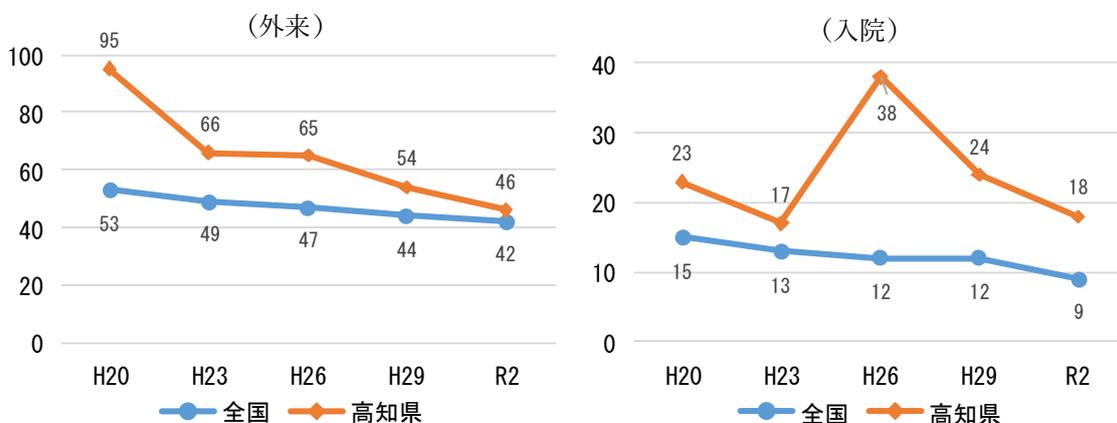


出典：患者調査

また、人口10万人あたりの虚血性心疾患の受療率についても、全国に比べ高い傾向にありましたが、外来受療率については減少傾向にあり、令和2年の患者調査では、全国平均に

近づいています（図表 8）。

（図表 8）虚血性心疾患の受療率（人口 10 万人対）の推移

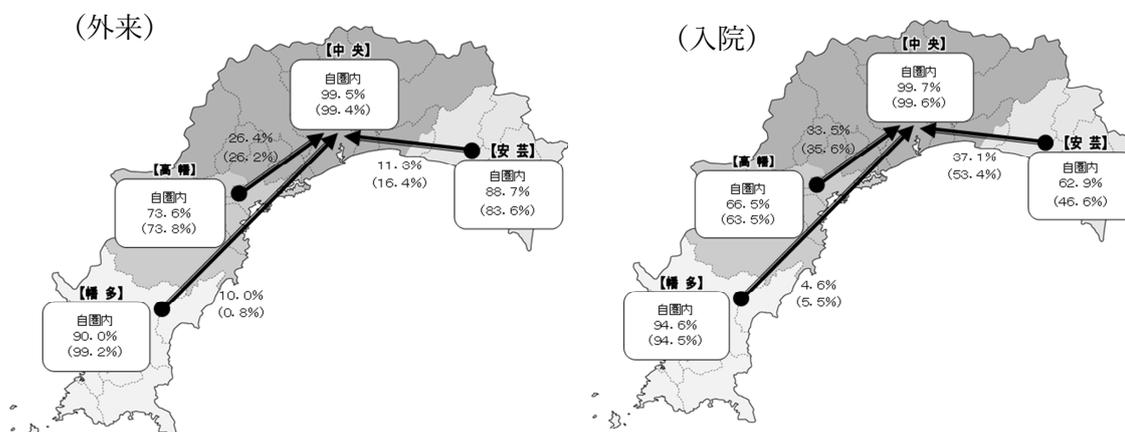


出典：患者調査

高知県患者動態調査によると、令和 4 年の脳卒中による自圏内の受療率について、平成 28 年と比較すると、外来については、リハビリテーション目的の患者も含まれていると考えられますが、幡多保健医療圏の患者が中央保健医療圏で受療する割合が増加しています。入院については、安芸保健医療圏が自圏内で受療する割合が増加しています（図表 9）。

（図表 9）令和 4 年患者動態調査 脳卒中患者の受療動向

（括弧内は平成 28 年調査の数値）



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
896	70	72	648	106
(1,325)	(126)	(65)	(1,018)	(116)

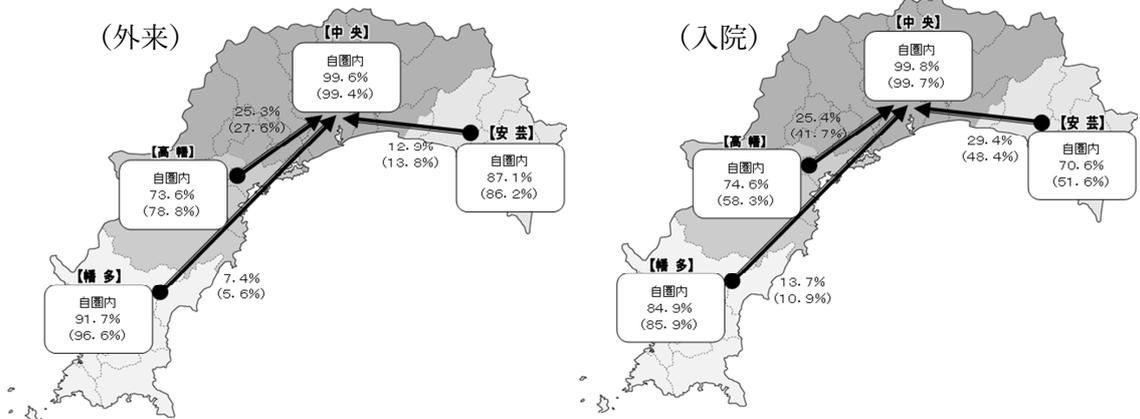
入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,616	130	164	1,182	140
(2,686)	(199)	(219)	(2,094)	(174)

また、心疾患※3による受療動向については、外来では平成 28 年と比較し大きな変動はありませんが、入院については、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏において自圏内で受療する割合が前回調査時よりも大幅に増加しています（図表 10）。なお、心筋梗塞の急性症例については、外来、入院いずれも、急性心筋梗塞治療センターが設置されていない高幡保健医療

圏の患者はすべて中央保健医療圏を受療しています。

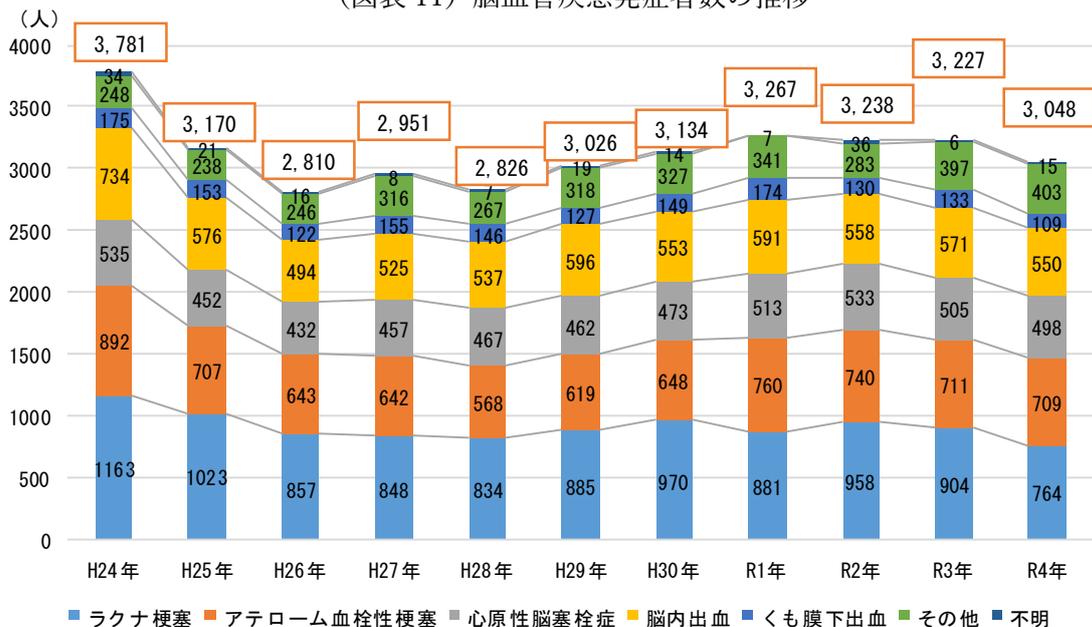
(図表 10) 令和 4 年患者動態調査 心疾患患者※3 の受療動向
(括弧内は平成 28 年調査の数値)



※3 主傷病名が「急性心筋梗塞」「虚血性心疾患（急性心筋梗塞を除く）」「その他の心疾患」となっている患者の総計

高知県脳卒中患者実態調査によると、近年の発症者数は 3,000 人超で推移しています。令和 4 年の病型別発症者数は、ラクナ梗塞が最も多く 764 人 (25.1%)、次いでアテローム血栓性梗塞 709 人 (23.3%)、脳内出血 550 人 (18.0%) となっています (図表 11)。

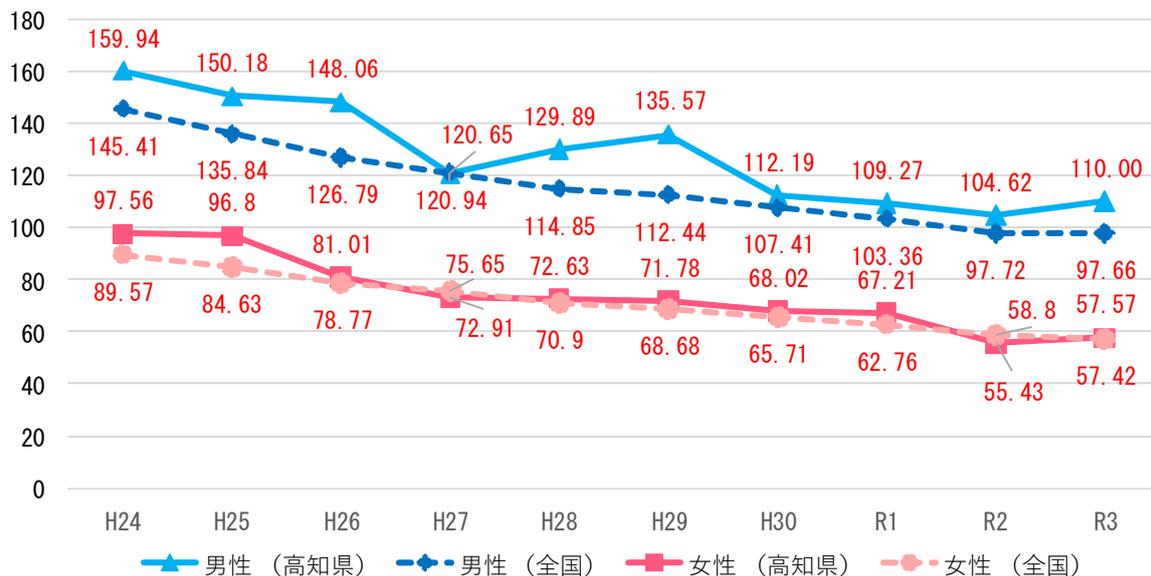
(図表 11) 脳血管疾患発症者数の推移



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減少傾向にあり、全国平均に近づいた年もあります（図表 12）。

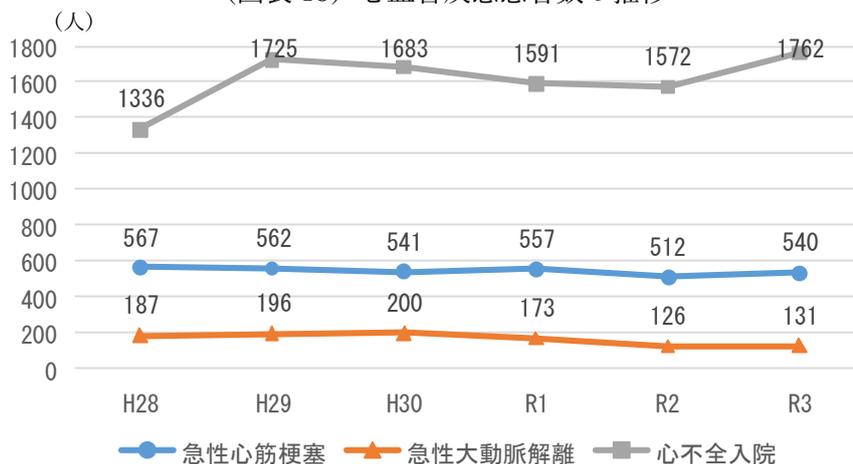
（図表 12）脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の推移



出典：人口動態統計（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

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、急性大動脈解離患者数は横ばいですが、心不全入院患者数は減少傾向の後、令和 3 年に増加しました（図表 13）。

（図表 13）心血管疾患患者数の推移



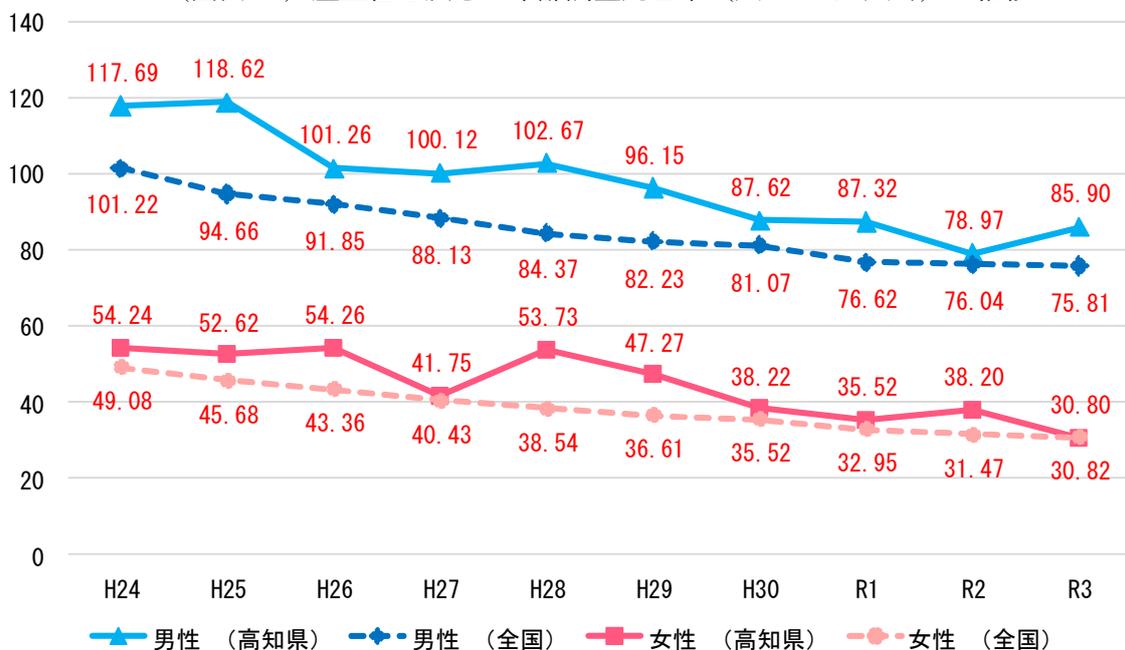
出典：日本循環器学会 循環器疾患診療実態調査（JROAD）

ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータである。

人口動態調査では、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあります。また、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率については、全国平均との差が大きくなっています（図表 15）。人口動態統計特殊報告によると、令

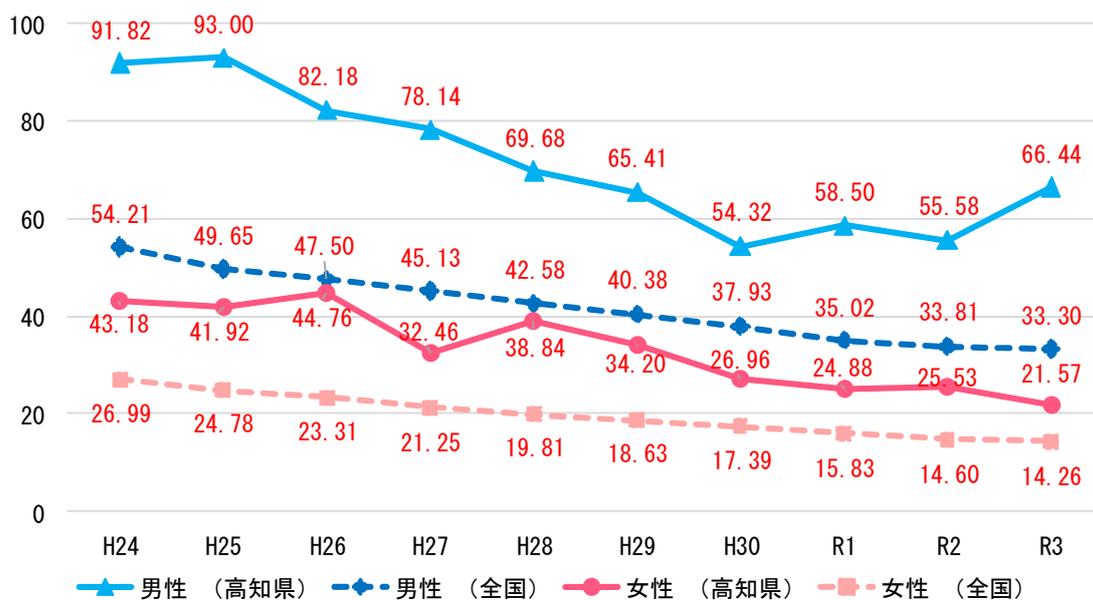
和2年都道府県別年齢調整死亡率（急性心筋梗塞）は、男性は53.3で全国5位、女性は24.5で全国3位となっています。

(図表 14) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）の推移



出典：人口動態統計（年齢調整死亡率の基準人口は平成27年モデル人口）

(図表 15) 急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万人対）の推移



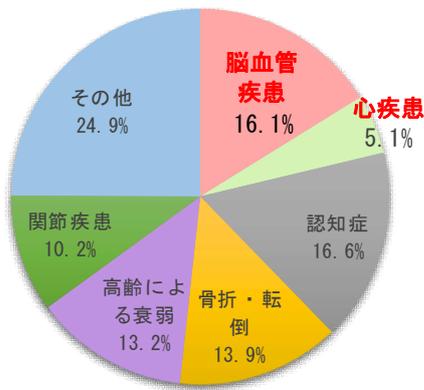
出典：人口動態統計（年齢調整死亡率の基準人口は平成27年モデル人口）

第4節 介護認定の状況

令和4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16）。

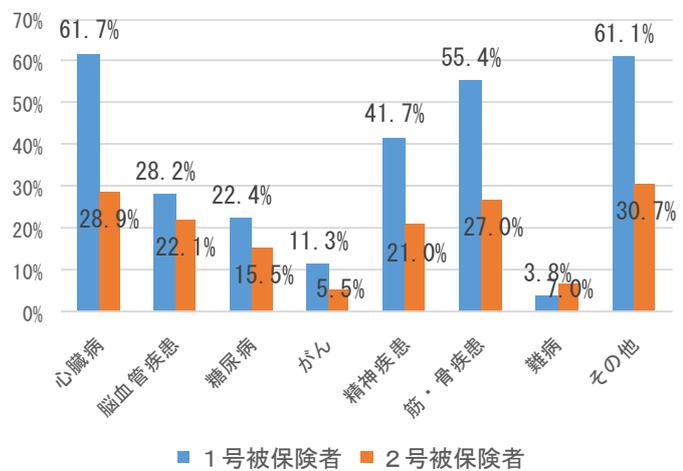
また、高知県の要介護（支援）者の有病状況※4では、1号被保険者、2号被保険者ともに心臓病が最多となっています（図表17）。

（図表16）介護が必要となった
主な原因内訳



出典：令和4年国民生活基礎調査

（図表17）高知県の要介護（支援）者の有病状況



■ 1号被保険者 ■ 2号被保険者

出典：令和4年度高知県 KDB システム

（分析対象：国民健康保険及び後期高齢者医療加入者）

※4 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~I02、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、介護、福祉サービスの提供体制の充実」、「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。

最終アウトカム1 健康寿命が延伸する

指 標	ベースライン*	目標値 (令和11年度)
健康寿命	男性 71.63 歳 (全国 43 位) 女性 76.32 歳 (全国 8 位)	男性 73.52 歳以上 女性 77.11 歳以上

* 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料

最終アウトカム2 循環器病による死亡が減少する

指 標	ベースライン*	(参考) R3 全国値	目標値 (令和11年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率	男性 110.00 女性 57.57	男性 97.66 女性 57.42	減少
脳梗塞年齢調整死亡率	男性 65.23 女性 31.23	男性 55.04 女性 30.08	減少
脳出血年齢調整死亡率	男性 34.55 女性 16.17	男性 32.74 女性 16.77	減少
くも膜下出血年齢調整死亡率	男性 8.27 女性 9.41	男性 7.28 女性 8.84	減少
虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性 85.90 女性 30.80	男性 75.81 女性 30.82	減少
急性心筋梗塞年齢調整死亡率	男性 66.44 女性 21.57	男性 33.30 女性 14.26	減少
心不全年齢調整死亡率	男性 96.01 女性 56.56	男性 74.69 女性 52.31	減少
大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	男性 35.58 女性 21.49	男性 18.00 女性 11.23	減少

* 令和3年度人口動態統計より (年齢調整死亡率の基準人口は平成27年モデル人口)

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

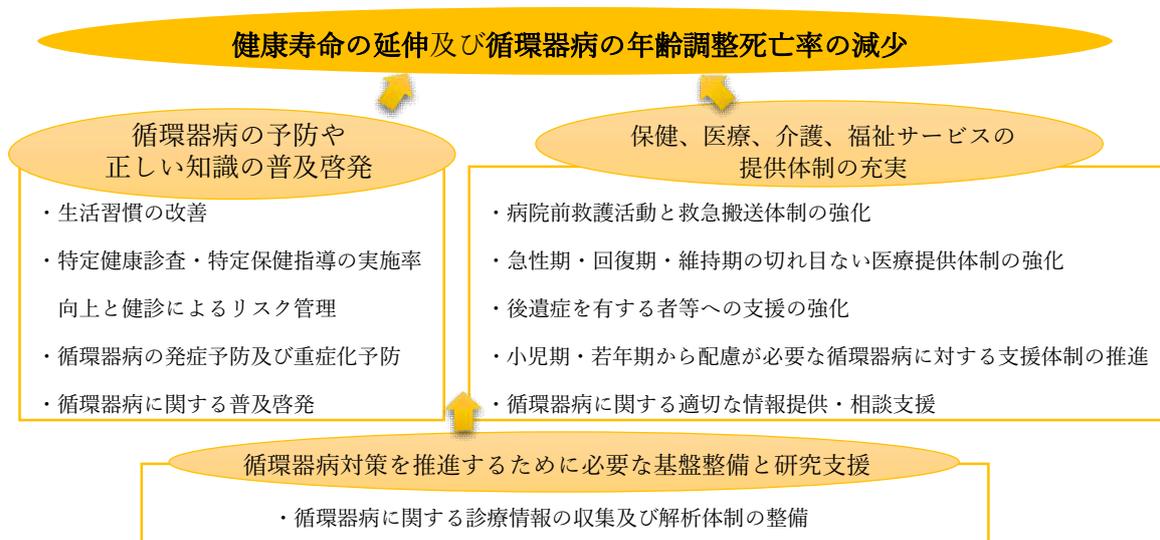
- ・生活習慣の改善
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と健診によるリスク管理
- ・循環器病の発症予防及び重症化予防
- ・循環器病に関する普及啓発

●保健、医療、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



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、健やかで心豊かに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5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、健診受診等による発症リスクの早期発見が必要です。

1. 生活習慣の改善

(1) 現状

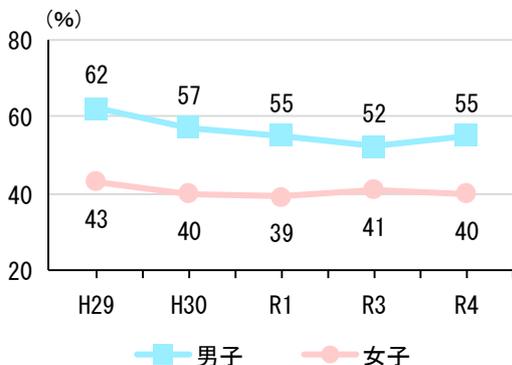
○子どもの頃からの健康的な生活習慣

運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合は、**男女ともに横ばい傾向にあります**（図表18）。

家庭における1週間あたりの運動時間が60分未満の子どもの割合は、令和4年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査では男子が7.9%、女子が13.0%と、男女とも全国平均（男子8.8%、女子14.6%）を下回っています。

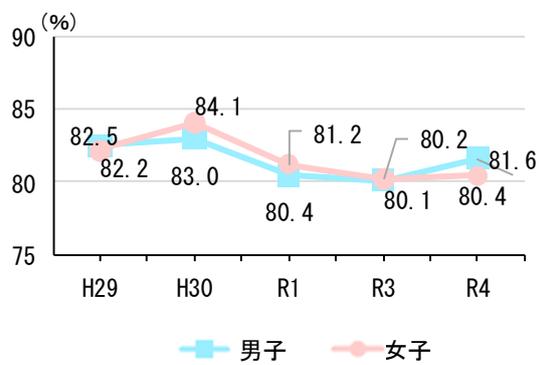
また、児童生徒の朝食摂取率は、男子81.6%、女子80.4%と、全国平均（男子82.3%、女子81.1%）を下回っている（図表19）、肥満傾向にある子どもの割合が男子8.0%、女子5.3%と全国平均（男子7.5%、女子4.4%）より高いなど、基本的な生活習慣が定着していない児童生徒の割合も高い傾向にあります。

（図表18）運動やスポーツを習慣的（ほとんど毎日）に実施している（小学5年生）



出典：高知県体力・運動能力、生活実態等調査
（R2年度は調査方法が異なったため数値なし）

（図表19）朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生）



出典：全国体力・運動能力・運動習慣等調査
（R2年度は調査なし）

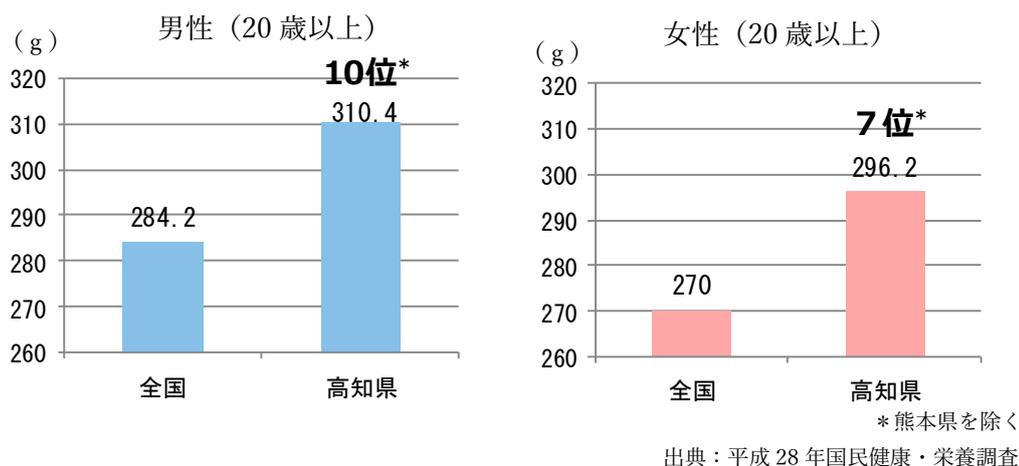
子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着していくためには、子どもを取り巻く家庭・学校・地域との協働による取組が必要であり、就学前の子どもの保護者を対象とした基本的な生活習慣に関するパンフレットの配付、小・中・高校生への副読本を活用した健康教育、家庭への波及も見据えた食生活改善推進員（ヘルスマイト）※5による児童生徒への健康教育等を行っています。

※5 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、「私たちの健康は私たちの手で」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。

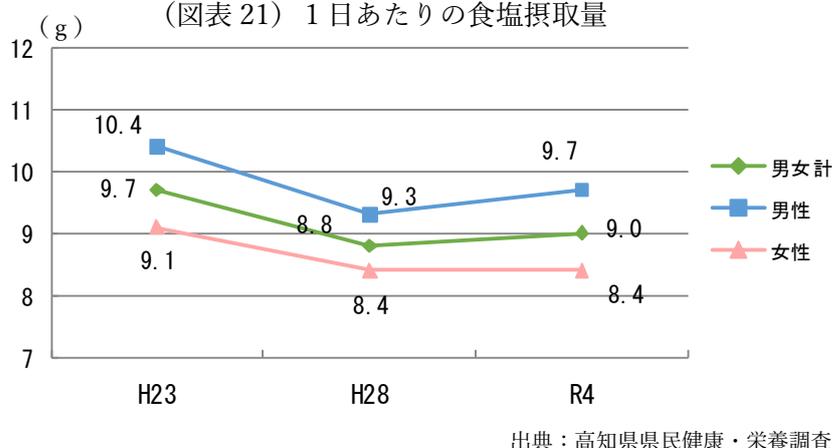
○成人期の生活習慣

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。健康増進計画の目標の350g以上には達していません（図表20）。1日の食塩摂取量は減少傾向にありましたが、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、男性では9.7gと増加し、女性では8.4gと横ばいとなり、目標の8g以下には達していません。（図表21）。

（図表20）野菜摂取量の平均値（年齢調整値）



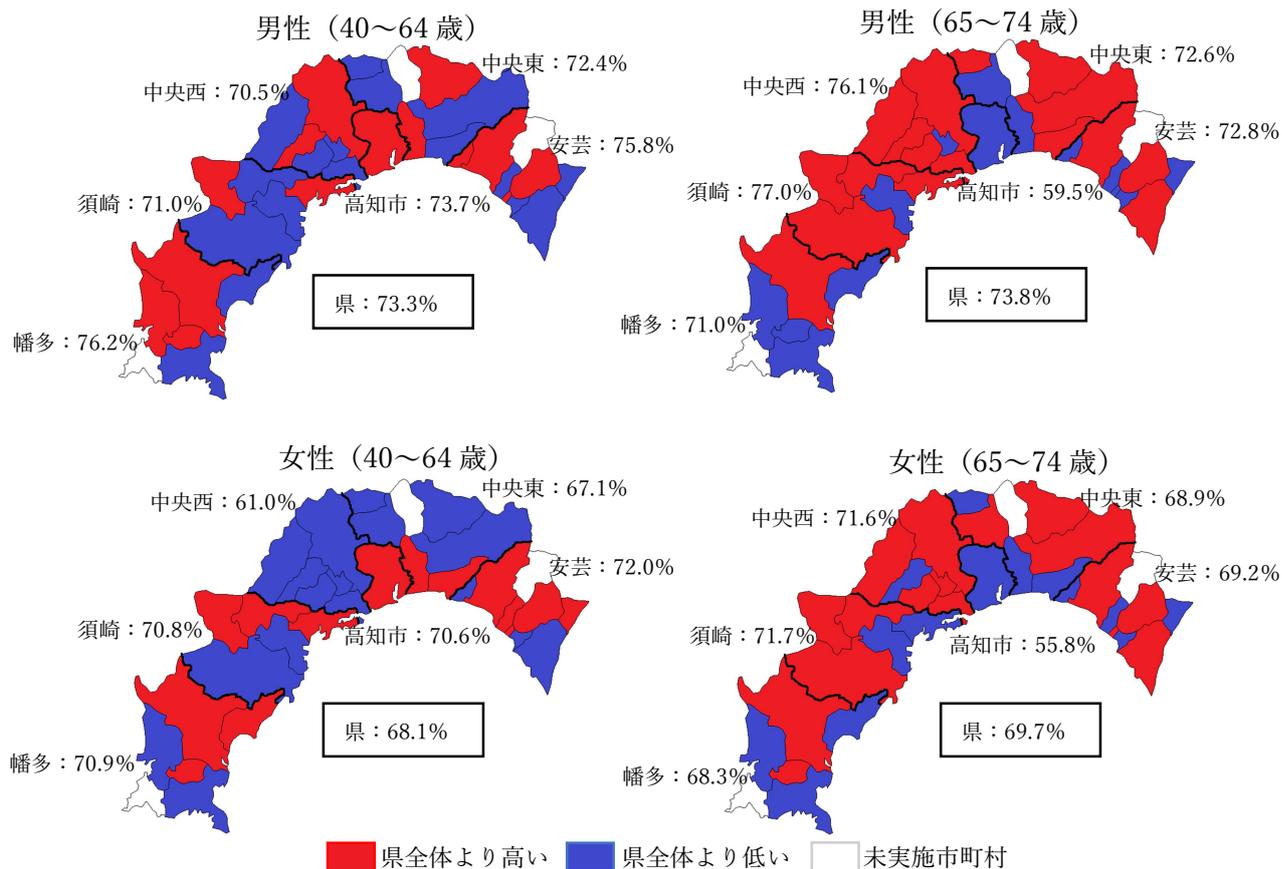
（図表21）1日あたりの食塩摂取量



また、1日推定食塩摂取量※6が8g以上の者の割合は、男性の40～64歳で73.3%、65～74歳で73.8%、女性の40～64歳で68.1%、65～74歳で69.7%を占めています（図表22）。

※6 推定塩分摂取量：尿中ナトリウム値及び尿中クレアチニン値から1日推定食塩摂取量を推計。本県では、令和2年度から市町村国保特定健診（集団健診）受診者に推定塩分摂取量測定事業を実施。

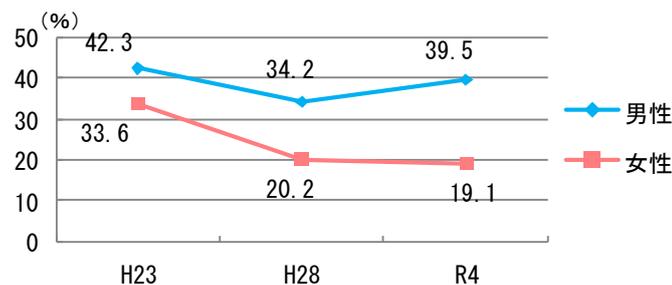
（図表 22）各福祉保健所管内ごとの推定食塩摂取量 8 g 以上の者の割合



出典：令和4年度推定塩分摂取量測定事業結果

さらに、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、40～69歳の肥満者（BMI25以上）の割合は、男性39.5%、女性19.1%と、平成28年と比較すると男性で増加しています（図表23）。

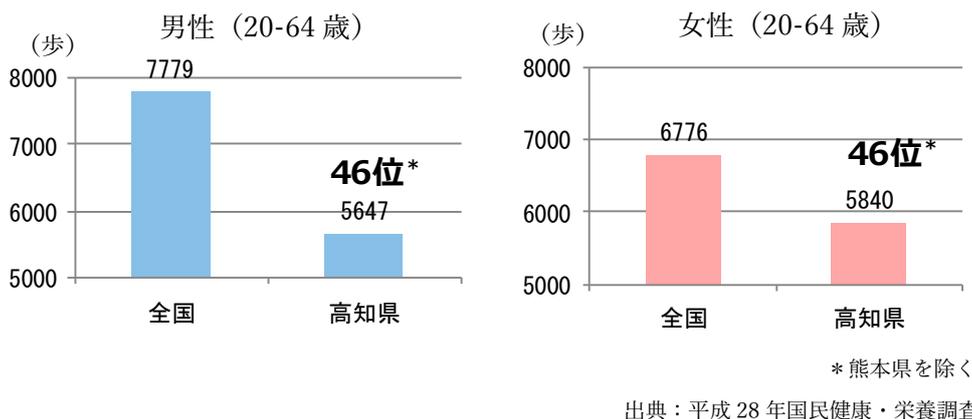
（図表 23）40～69歳の肥満者（BMI25以上）の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

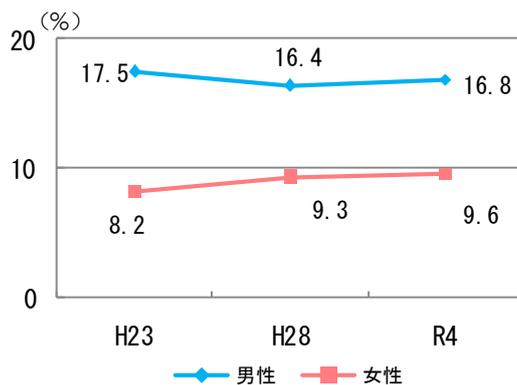
身体活動・運動分野について、平成 28 年国民健康・栄養調査によると、20～64 歳の一日歩数の平均値（年齢調整値）は全国平均を大きく下回っています（図表 24）。また、令和 4 年高知県県民健康・栄養調査によると、運動習慣のある人の割合は 20～64 歳の男性が 25.5%、女性が 21.8%であり、65 歳以上（男性 58.2%、女性 36.7%）と比較して少ない状況です。

（図表 24）一日歩数の平均値（年齢調整値）



飲酒について、令和 4 年高知県県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量^{※7}の飲酒をしている人の割合は、男性 16.8%、女性 9.6%と、男女とも横ばい傾向ですが（図表 25）、全国平均よりも高い割合となっています。また、毎日お酒を飲む人の割合は、女性において増加傾向にあります（図表 26）。

（図表 25）生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合



※7 生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当

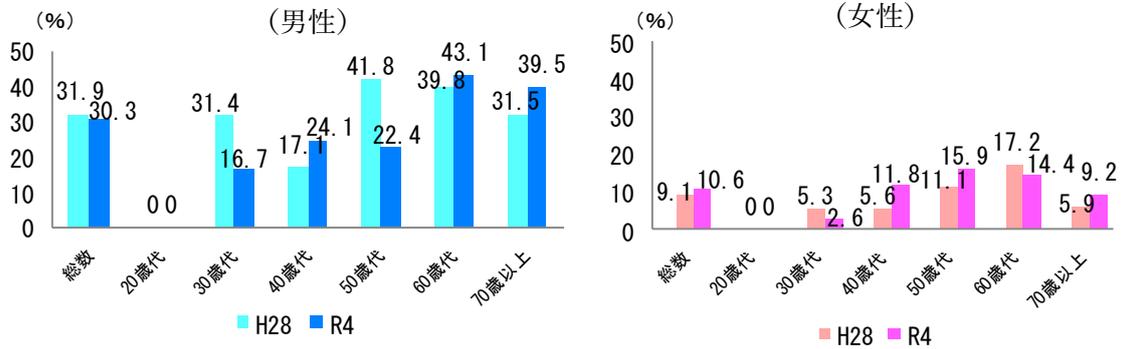
〈男性〉

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

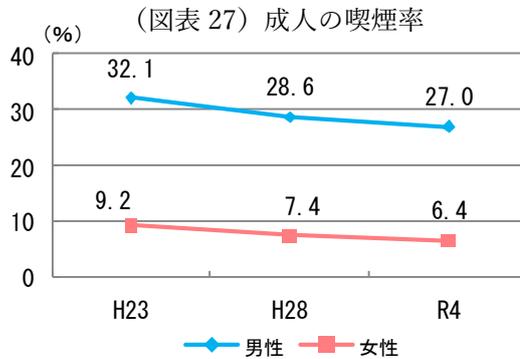
(図表 26) 毎日お酒を飲む人の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

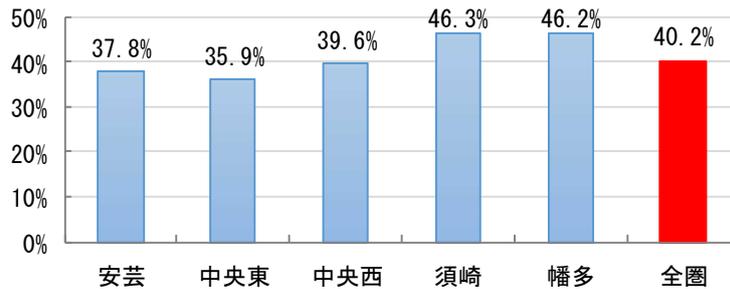
喫煙率については、令和4年高知県県民健康・栄養調査によると減少傾向です（図表27）。令和2年4月の改正健康増進法の施行により、施設の類型・場所ごとに望まない受動喫煙をなくすための対策が講じられることになり、飲食店や職場等における受動喫煙防止対策の取組が進んでいます。また、5歳の子どもがいる家庭において、喫煙者がいる家庭の割合は、県全体で40.2%となっており、その割合は西高東低の傾向を示しています（図表28）。法の規制対象外である家庭における受動喫煙防止に向けた取組も必要です。

県内で禁煙治療に保険の使える医療機関は101施設（令和5年7月1日現在）となっています。禁煙したい人が適切な支援を受けられるよう、禁煙指導者の人材育成等を行っています。



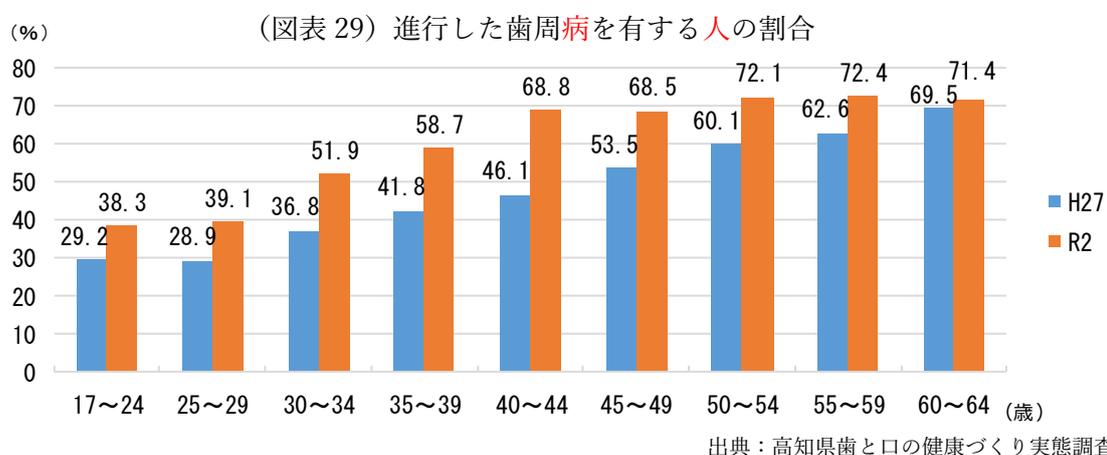
出典：高知県県民健康・栄養調査

(図表 28) 喫煙者がいる家庭の割合



出典：令和2年保育所・幼稚園児の受動喫煙調査（高知県）

高知県歯と口の健康づくり実態調査によると、定期的に歯科健診を受けている人の割合は、平成27年の53.5%に対して、令和2年は62.4%と、増加傾向にあります。一方で、進行した歯周病※8に罹患している人は増加傾向にあります（図表29）。



※8 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、高知家健康パスポート事業やナッジ理論※9を活用した普及啓発事業「高知家健康チャレンジ」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。

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、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。

※9 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を増加させるため、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

男女の1日平均歩数及び男性のBMI（平均値）は、全国最下位となっています（平成28年国民健康・栄養調査）。また、働きざかり世代の男性の死亡率は依然として全国に比べて高い状況にあることから、ポピュレーションアプローチの強化が必要です。

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適正体重の維持の重要性に関する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

働きざかり世代の健康づくりを推進するため、企業や地域の関連団体の参画を得ながら、適正体重維持に関する重要性の啓発や、職域への支援提供を行い、健康意識の醸成及び行動変容の促進を図ります。特に、本県の生活習慣病予防対策においては、「体重増加」や「運動習慣がないこと」などが課題になっているため、これらに関する対策に重点を置き、生涯を通じた健康づくりについて総合的な啓発を実施します。

(4) 具体的な取組

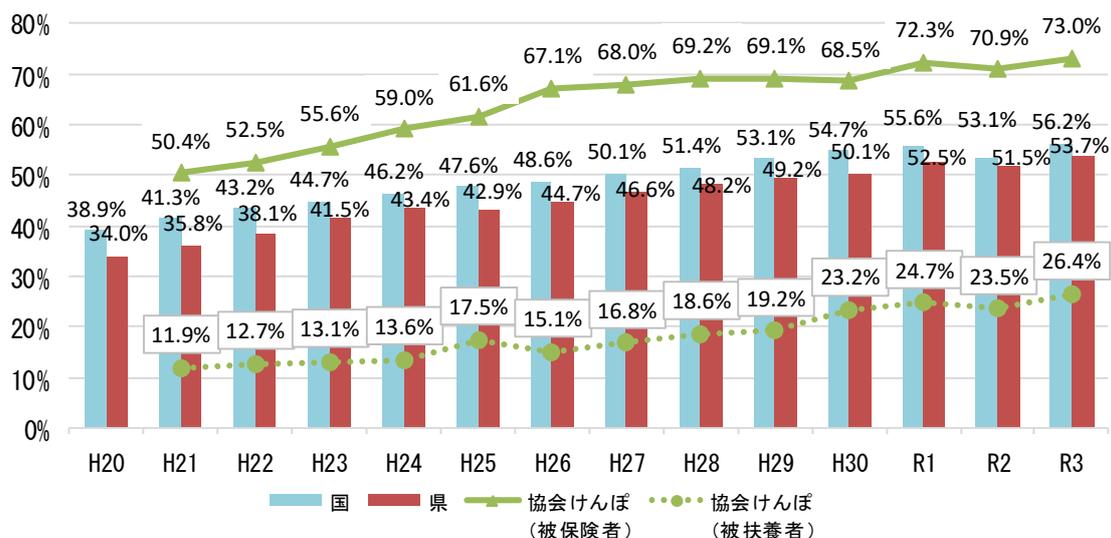
- ・教育関係者や地域と協働した子どもへの健康教育の強化と家庭への波及促進
- ・適正体重維持の重要性等、生活習慣の改善に関する啓発活動
- ・市町村や事業所等と連携し、「高知家健康パスポート」等を活用した県民の健康的な生活習慣の定着
- ・関係機関と連携した職域への支援

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3年度特定健診の実施率は53.7%です。全国との差は縮小しているものの、全国平均より2.5ポイント低く、全国28位となっています。また、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73.0%ですが、一方で、被扶養者の実施率は26.4%であり、低くなっています（図表30）。

（図表30）特定健診実施率（国、県及び協会けんぽ高知支部）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
高知県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導実施状況調べ」

市町村国保の令和4年度特定健診実施率は36.6%でした（図表31）。新型コロナウイルスの感染拡大による受診控え等で令和2～3年度は低下しましたが、令和4年度はやや増加しています。また、年齢階層別では、40～50歳代の実施率が低い状況です。

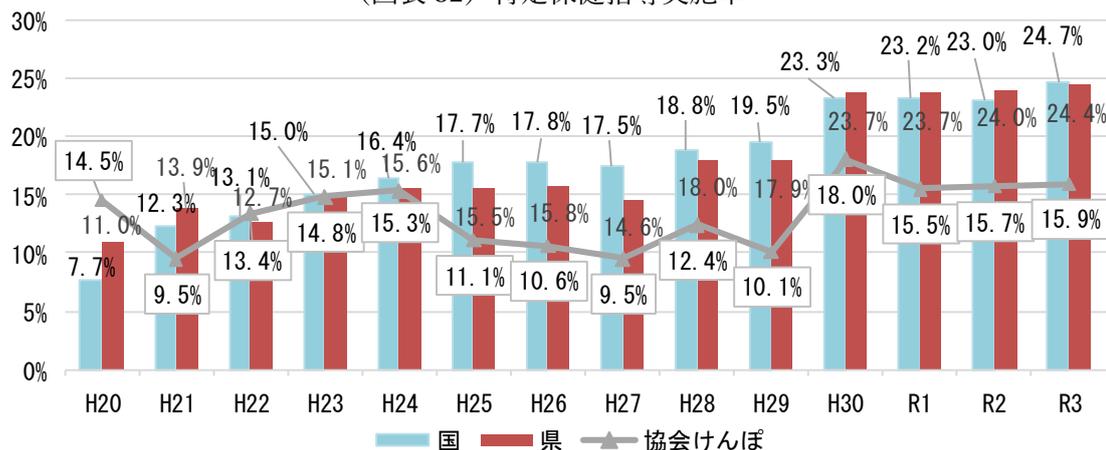
（図表31）特定健診実施率（市町村国保）



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3年度特定保健指導の実施率は24.4%です（図表32）。平成30年度から全国平均と同様の傾向で推移していますが、目標値である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感じていないため面談にまで至らない場合も多い状況です。

（図表32）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。特定健診実施率向上に向けた市町村国保の受診対象者

への取組では、受診券送付時等の文書の工夫に加え、マスメディアや SNS 及び WEB 広告等を活用した受診勧奨や、受診対象前世代への受診啓発などに取り組んでいます。また、がん検診とのセット化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3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）該当者及び予備群の割合が30.4%（該当者18.2%、予備群者12.1%）となっており、全国の29.1%（該当者16.6%、予備群者12.5%）と比較すると高くなっています。また、令和4年度の市町村国保特定健診結果では、**血圧**の有所見者が48.2%、**血糖**の有所見者が66.2%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

集団健診会場や個別健診における新型コロナウイルス感染防止対策を講じながら、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継続する必要があります。

健診の結果、全国と比べて内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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、**働きざかり世代**へのより一層の啓発も必要です。

（3）施策の方向性

集団健診会場や個別健診における新型コロナウイルス感染防止対策を継続しながら、県民が安心して受診できる体制整備や効果的な受診勧奨に継続して取り組みます。

また、受診率の低い年代をターゲットにした啓発を行うとともに、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努めます。

（4）具体的な取組

- ・マスメディアや SNS 及び WEB 広告等を活用した受診勧奨
- ・特定健診受診対象前世代への特定健診の意識啓発
- ・個別健診の受診率向上に向けた取組の実施
- ・特定保健指導従事者研修会の実施

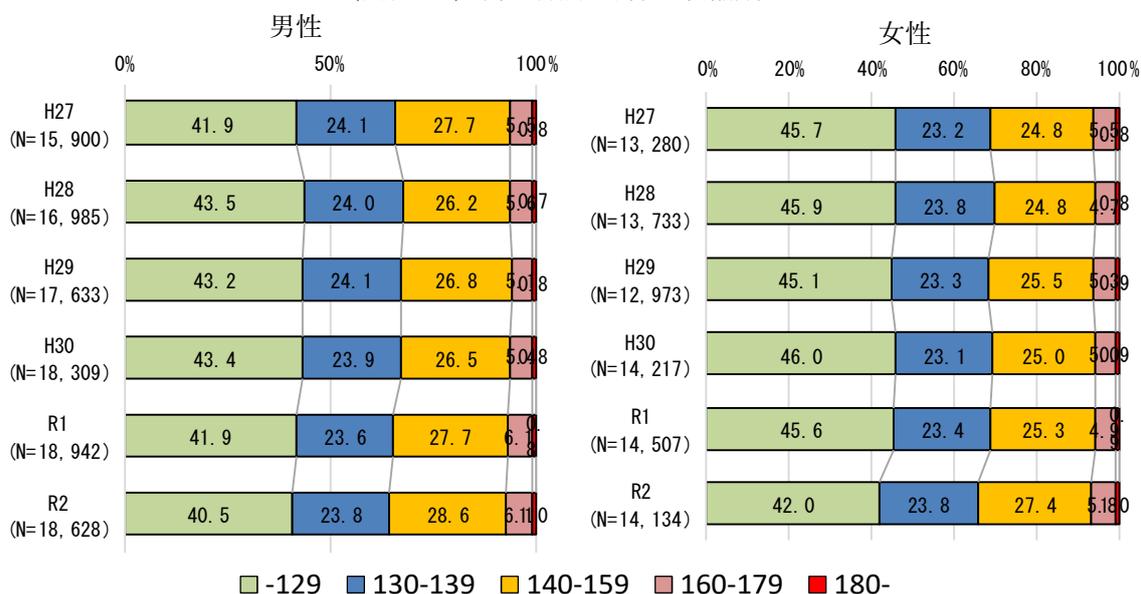
3. 循環器病の発症予防及び重症化予防

(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 140mmHg 以上の人の割合は、平成 27 年度と比較すると増加傾向にあります（図表 33）。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、全国（男性 134mmHg、女性 127mmHg）と比較して高いです。

（図表 33）降圧剤服用者の収縮期血圧



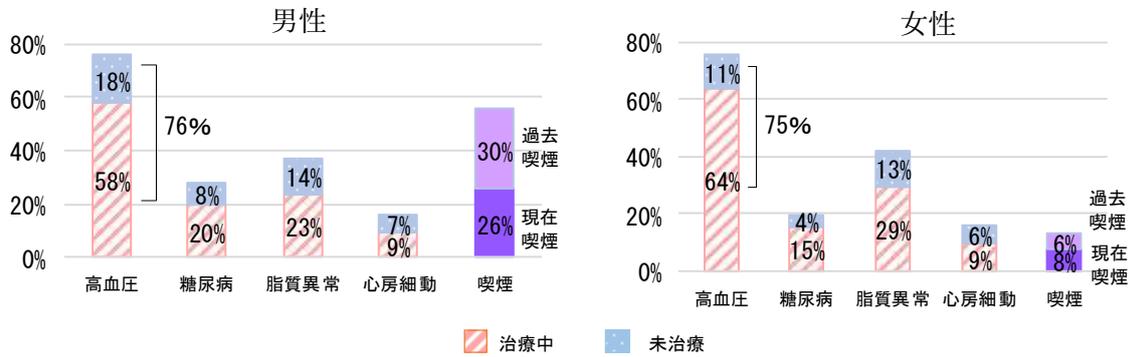
出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

令和 2 年度 NDB^{※10}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 4 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 76%、女性 75%となっています（図表 34）。さらに、脳血管疾患発症者（初発患者）において、高血圧症**有病者**で未治療である割合は男性 18%、女性 11%でした。

※10 NDB：厚生労働省が構築している、電子化されたレセプト情報ならびに特定健診・特定保健指導情報を収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のこと。

(図表 34) 脳卒中発症者の有病・喫煙の状況（初発患者集計）



出典：令和4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食塩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4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116.9、女性139.0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35）。

(図表 35) 健診有所見者状況（中性脂肪）

性別	R 2				R 3				R 4				
	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)	
男性	全国	854,639	20.9%	29.0%	100	878,863	28.3%	28.3%	100	847,094	28.1%	28.1%	100
男性	高知県	6,411	34.3%	34.5%	118.9	6,098	32.9%	33.1%	116.9	5,933	32.7%	32.8%	116.9
女性	全国	620,493	16.5%	16.5%	100	627,836	15.9%	15.9%	100	593,737	15.6%	15.6%	100
女性	高知県	5,485	22.9%	22.8%	136.9	5,097	22.0%	21.8%	136.2	4,898	22.0%	21.8%	139.0

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4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36）。

（図表36）健診有所見者状況（LDL コレステロール）

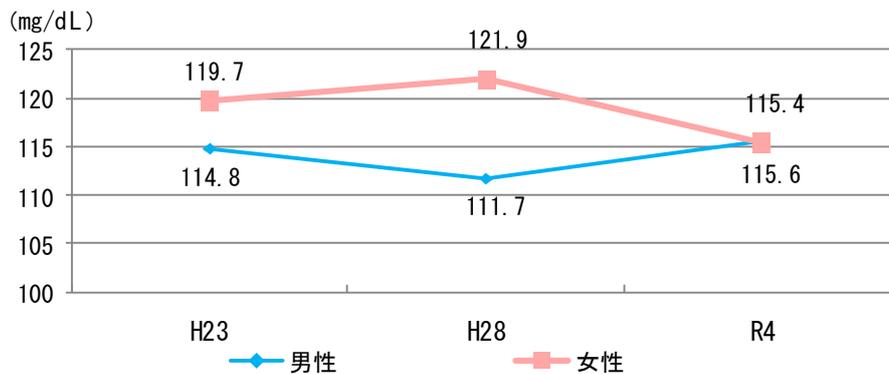
性別	R2				R3				R4			
	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)
全国	1,422,850	48.3%	48.3%	100	1,495,954	48.2%	48.2%	100	1,374,452	45.6%	45.6%	100
高知県	7,894	42.2%	42.6%	88.0	7,891	42.5%	43.0%	89.0	7,326	40.4%	40.7%	89.2

性別	R2				R3				R4			
	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	2,150,856	57.3%	57.3%	100	2,233,973	56.6%	56.6%	100	2,053,055	54.1%	54.1%	100
高知県	12,862	53.8%	53.4%	93.4	12,489	53.9%	53.6%	94.7	11,532	51.8%	51.5%	95.4

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

令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、LDL コレステロールの平均値は、男性115.6mg/dL、女性115.4mg/dL となっており、平成28年と比較すると、男性は上昇しています（図表37）。

（図表37）LDL コレステロールの平均値の推移（20歳以上）



出典：高知県県民健康・栄養調査

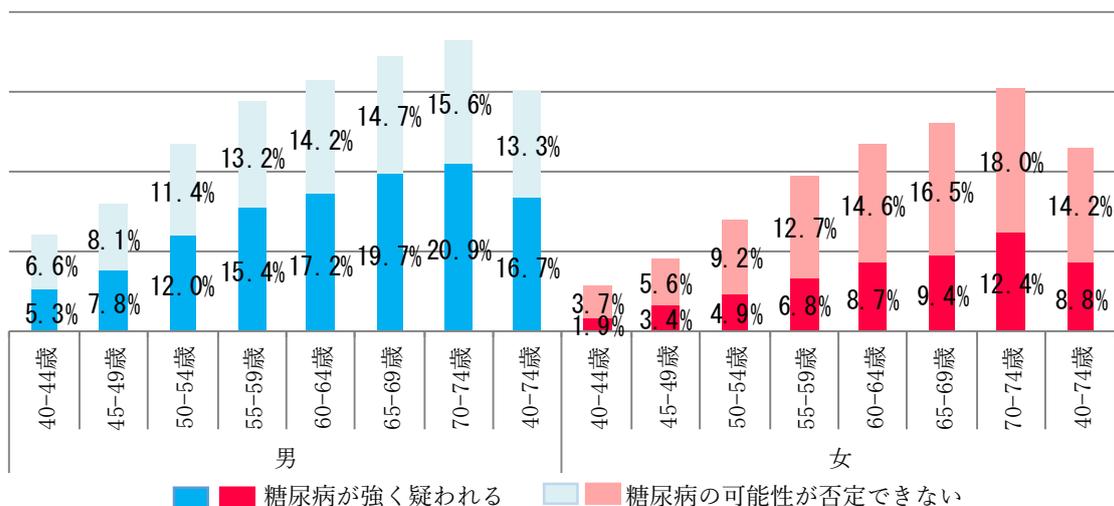
令和4年高知県脳卒中患者実態調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）に占める脂質異常症有病者の割合は、男性37%、女性42%で、脂質異常症有病者で未治療である割合は男性14%、女性13%となっています（図表34）。

○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。

糖尿病については、令和2年度の特定健診結果から、本県の糖尿病有病者及び糖尿病予備群の割合は、男性の30%、女性の23%と推計されます（図表38）。令和4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）に占める糖尿病有病者の割合は、男性28%、女性19%となっています（図表34）。

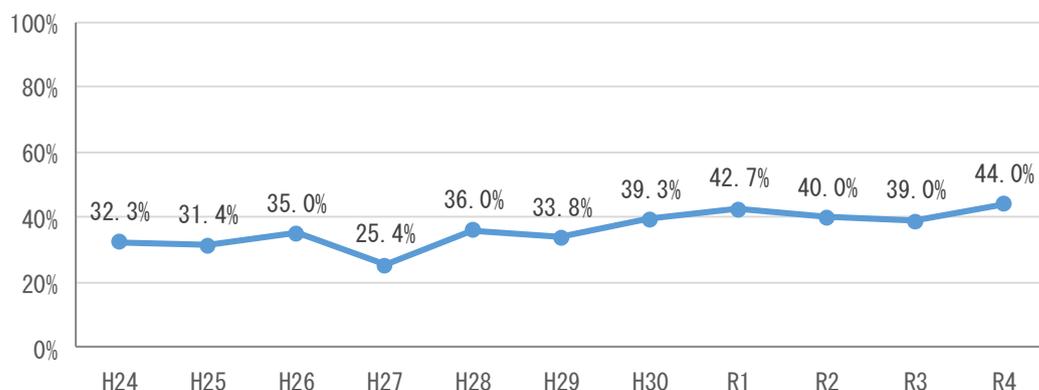
（図表38）特定健診結果から推計した糖尿病有病者と予備群の割合



出典：令和2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。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発症前に心房細動を治療していた者（抗凝固療法ありの者）の割合は約4割にとどまっており、心房細動患者の早期発見と適切な治療が重要です（図表39）。

（図表39）心原性脳塞栓症患者のうち、発症前に心房細動を治療していた者の割合



出典：高知県脳卒中患者実態調査

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※11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。

※11 出典：Fukuda H J Neurosurg. 2019 Jul 5;1-9. doi: 10.3171/2019.4.JNS19175.

循環器病に係る重症化予防対策のため、モデル保険者の過去5年間の健診及びレセプトデータをもとに、動脈硬化性疾患の発症リスクを分析した結果、全体に占めるリスクの高い者の割合は、冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往がある「再発リスク」群が14.9%、既往歴はないが糖尿病等のリスク因子をもつ「発症リスク高」群が37.2%となっています（図表40）。また、「再発リスク」群のうち、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」に基づく脂質管理基準値を達成している者の割合は13.0%と低くなっており、適切な治療が重要です。

（図表40）母集団における動脈硬化性疾患の発症リスク別の割合

	再発リスク	発症リスク高	発症リスク中	発症リスク低
該 当 割 合	14.9%	37.2%	35.4%	12.5%
該当者のうち LDL コレステロールの管理基準値達成者の割合	13.0%	40.2%	69.0%	93.8%

出典：令和5年度高知県循環器病重症化予防事業より

（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。また、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。

(3) 施策の方向性

県民自らが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します。また、高知家健康づくり支援薬局等による積極的な健康相談対応や受診勧奨の取組を継続します。

循環器病が重症化するリスクの高い医療機関未治療・治療中断者への受診勧奨を行い、循環器病の重症化を予防する重症化予防プログラムを検討するとともに、保険者が医療機関への受診勧奨を実施できるよう、効果的な保健指導の推進の支援を行います。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。

(4) 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
- ・高知家健康づくり支援薬局による高血圧対策の推進及びその取組の周知
- ・高血圧対策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
- ・効果的な保健指導等に向けた循環器病の未治療者及び治療中断者の重症化を予防するためのプログラムの検討及び推進
- ・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

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や「脳卒中デー」の高知城のブルーライトアップ、ホームページ等による啓発等を行ってきました。

心血管疾患については、本県の急性心筋梗塞の死亡率が高いという実態を踏まえ、令和3年度から、テレビCM、YouTube、新聞広告等を用いた啓発活動を産官学連携により実施しています。令和4～5年度にインターネットによる意識調査を実施したところ、本県の心筋梗塞での死亡率が高いことや、心筋梗塞のリスク因子等の認知度は上昇傾向にあります。

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。その「高知心不全連携の会」の取組では、維持期における心不全患者の再発・再入院予防のため、高知県版心不全手帳等を用いた患者教育をはじめ、各地域でかかりつけ医、訪問看護師、介護職等を対象とした勉強会を開催しています。

(2) 課題

県民一人ひとりの意識改革や行動変容が定着するためには、**地域活動と一層の連携を図り、高知県の循環器病に関する現状や発症予防・発症時の対応等に関する普及啓発**を継続していく必要があります。また、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

関係機関等と連携し、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、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、地域の実態に沿った啓発活動を実施します。

(4) 具体的な取組

- ・関係機関や**住民組織など地域活動**等と連携した県民啓発の実施
- ・かかりつけ医やケア専門職（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、介護、福祉サービスの提供体制の充実

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、県民がそれぞれの地域で安心して医療を受けられる体制を整備するために、脳卒中及び心血管疾患※12 についても高知県保健医療計画に基づく取組を行っています。

※12 心血管疾患：国の第7次医療計画から、医療提供体制の構築においては急性大動脈解離等の心血管疾患も含めて検討することとされており、心疾患ではなく「心血管疾患」と記載する。

1. 病院前救護活動と救急搬送体制の強化

(1) 現状

心肺機能停止傷病者に対して、救急隊が到着するまでに一般市民により適切な応急処置が実施されれば、より高い救命効果が期待されます。令和4年版救急・救助の現況によると、一般市民により応急手当が実施された傷病者の割合は全国的に増加傾向で推移していましたが、令和3年は減少しています。また、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、令和2～3年は減少しています（図表41）。

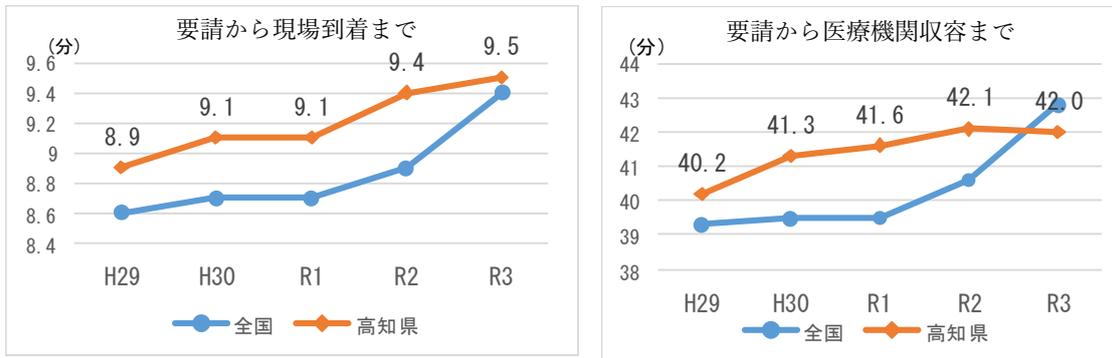
（図表41）一般市民により心肺機能停止が目撃された
心原性の心肺停止症例の1か月後の生存率及び社会復帰率

	H29	H30	R1	R2	R3
生存率【県】	11.6%	12.4%	19.5%	13.1%	10.9%
生存率【全国】	13.5%	13.9%	13.9%	12.2%	11.1%
社会復帰率【県】	3.9%	7.1%	12.0%	7.5%	6.9%
社会復帰率【全国】	8.7%	9.1%	9.0%	7.5%	6.9%

出典：救急・救助の現況

救急要請から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間については、本県は地理的な問題により、全国と比較し長い傾向が続いていました。令和元～3年にかけては、新型コロナウイルス感染症による搬送困難事例の増加等の影響により、全国的に平均所要時間が増加し、全国との差は縮まっています（図表42）。

(図表 42) 救急要請から現場到着まで及び医療機関収容までに要した時間



出典：救急・救助の現況

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、循環器病の急性症状や救急要請に関する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 4 年高知県脳卒中患者実態調査によると、52.3%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及び急性心不全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。

また、新興感染症発生・まん延時においても、急性期の循環器病患者を速やかに搬送し、適切な医療を提供できる**体制を構築する**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。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。

新興感染症発生・まん延時においても感染症対応と通常の救急医療を両立できるよう、「高知県・高知市感染症予防計画」による**取組と連携**しながら取り組みます。

(4) 具体的な取組

- ・ホームページや SNS、マスメディアを活用した、脳卒中や急性心筋梗塞及び急性心不

全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
- ・救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムの認定
- ・「高知県・高知市感染症予防計画」による取組と連携し、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような救急医療提供体制構築に向けた検討

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

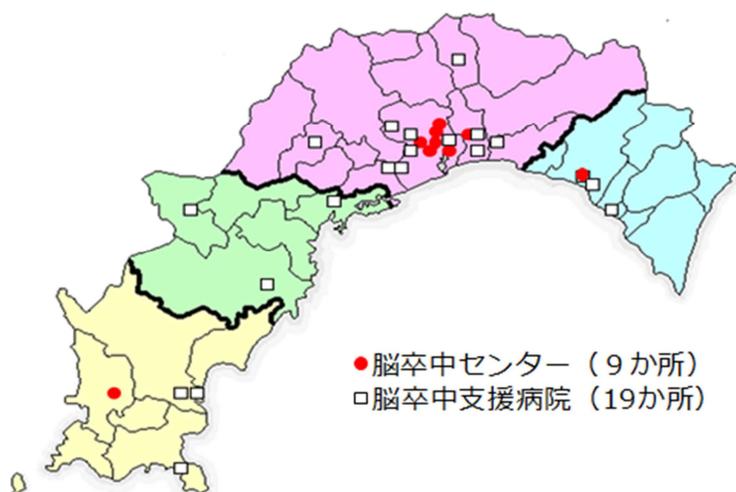
－急性期医療－

(1) 現状

○脳卒中

本県では平成 20 年度から、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、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 43）。

（図表 43）脳卒中センター及び脳卒中支援病院



また、平成 24 年から、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 年までの高知県脳卒中患者実態調査によると、t-PA 療法^{※13}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した（図表 44）。搬送方法別にみると、t-PA 療法の禁忌のない者に対する t-PA 療法実施率は、救急車・ヘリ搬送以外の患者よりも救急車・ヘリ搬送の患者のほうが数倍高くなっています（図表 45）。

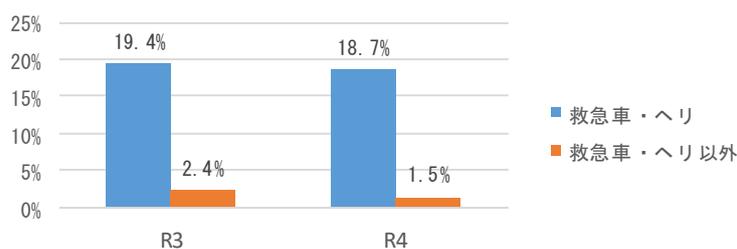
※13 t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

(図表 44) 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 45) t-PA 療法禁忌なし患者への t-PA 療法実施率（搬送・入院手段別）



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や高知あんしんネットを活用したICTによる運用を開始する等、医療連携のための基盤整備が進んできています。高知県脳卒中患者実態調査によると、脳卒中患者の地域連携パスの利用割合年々増加傾向にあります（図表 46）。

(図表 46) 脳卒中患者における地域連携パスの利用割合

	利用数	利用割合
R2	1,570 人	48.5%
R3	1,662 人	51.5%
R4	1,596 人	52.4%

出典：高知県脳卒中患者実態調査

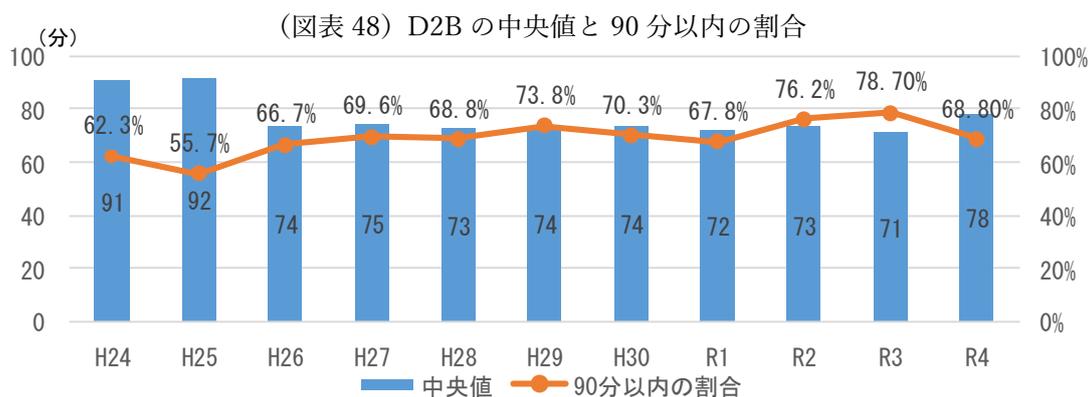
○心血管疾患

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年から毎年治療成績を公表しています（図表 47）。

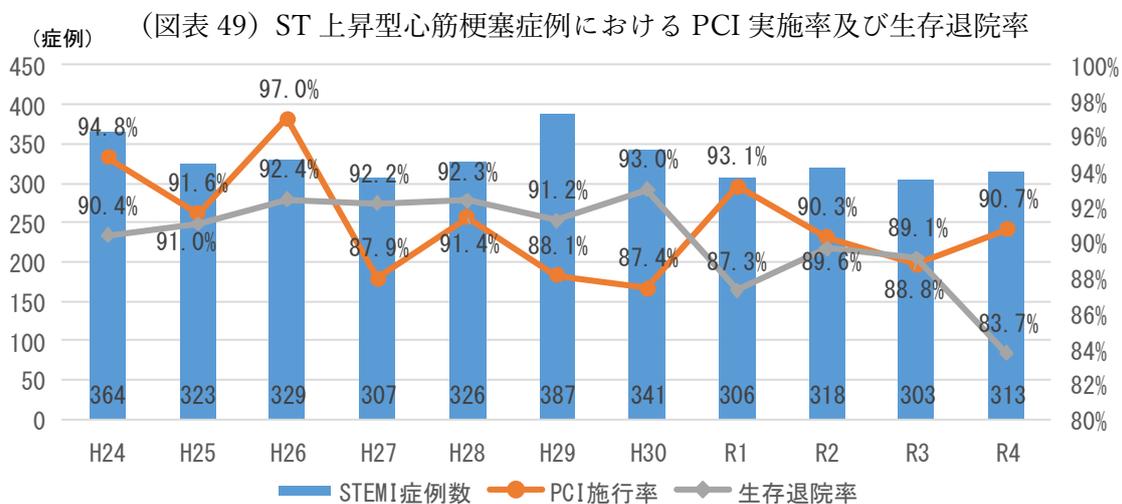
(図表 47) 急性心筋梗塞治療センター



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ます。D2B中央値も、平成24年当初と比較すると短縮傾向にはありますが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、やや長くなっています（図表48）。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49）。

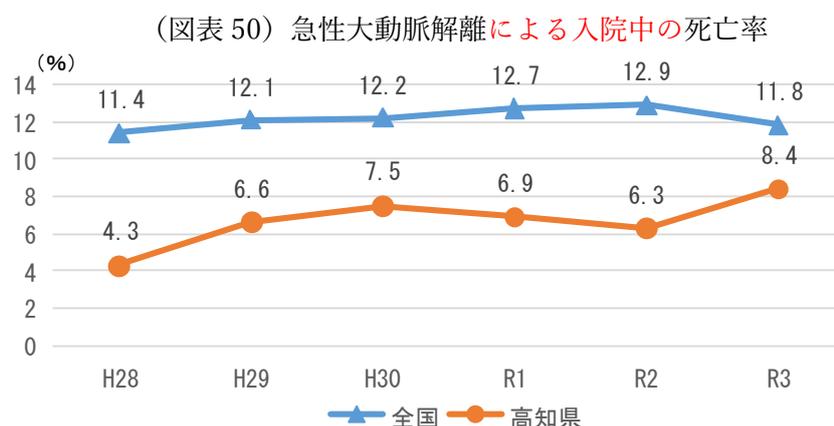


出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績



出典：急性心筋梗塞治療センター治療成績

急性大動脈解離については、入院中の死亡率は全国と比べて低い状況が続いているものの、近年は死亡率が上昇傾向にあります（図表 50）。高知県内では、当該医療機関で心臓血管外科医・麻酔科医が不在で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。



出典：日本循環器学会 循環器疾患診療実態調査 (JROAD)
ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータである。

(2) 課題

脳卒中患者への t-PA 療法の実施状況等について、高知県脳卒中患者実態調査の結果を分析し、施策への活用を積極的に実施する必要があります。

また、脳卒中地域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、特に、急性心筋梗塞の死亡率は全国と比較して高くなっていますが、実態が十分把握されていません。急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約と併せ、本県の診療実態の把握が必要であり、心血管疾患の発症状況等の現状把握のためのデータ集約体制の構築について検討する必要があります。

また、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

急性心筋梗塞の死亡率減少に向け、心疾患の発症例を把握できるよう、データ集約の体制を検討していきます。また、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
- ・心血管疾患の実態に関するデータ集約体制の構築について検討
- ・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リ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、人口10万人対のレセプト算定回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51、52)。

(図表51) 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	90	7	16	121
回復期リハビリテーション病棟入院料 (1～6)	1	14	2	2	19

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況(令和5年10月現在)

(図表52) 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
レセプト算定回数	31,921	545,583	18,642	98,869	695,015
10万人対	1949.7	4906.8	1509.2	5797.5	4580.4

出典：令和3年度NDB

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、令和元年度から回復期の脳卒中患者のデータ集約を行っています。それによると、発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟平均日数については、全国よりも約8日早くなっており、早期から脳卒中患者に対するリハビリテーションが実施できています（図表53）。

（図表53）脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟または退棟までの日数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R元～R4中央値	全国
発症～回復期病棟入棟平均日数（日）						
全年齢	28.7	25.3	34.3	28.1	28.4	36.7
発症～回復期病棟退棟平均日数（日）						
全年齢	120	113.5	124	116.1	118.05	—

出典：回復期データベース実行委員会「回復期アウトカム調査」

また、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けた令和3年度を除くと、高齢化率や地理的な条件のある本県においても、**70%台を維持できています**（図表54）。県内では、早期から適切なりハビリテーション資源を投入できる体制が維持できているとともに、地域連携パスの普及等による急性期から回復期への切れ目のない支援ができる体制が構築されています。**なお、この在宅復帰率については、介護医療院等の施設入所の場合も含んでおり、居住系施設を除く自宅への復帰率のモニタリング方法について検討が必要です。**

（図表54）脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率※

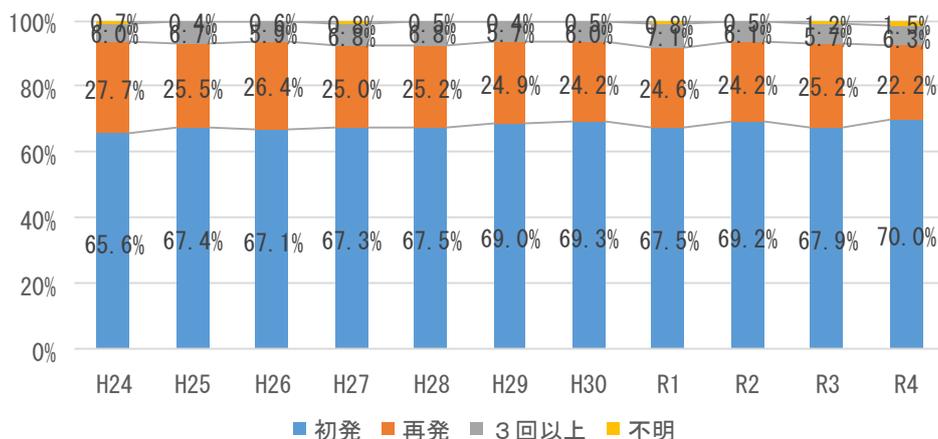
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1～4中央値
65歳未満	90.3	93.9	75	93.8	92.05
65～74歳	85.8	85.1	79.1	84	84.55
75歳以上	72.6	72.8	68.4	72.4	72.5
全年齢	78.2	79.2	71	77.2	77.7

※ 急性期転院を除いた数値、「在宅」には介護医療院等 居住系の施設を含む
出典：回復期データベース実行委員会「回復期アウトカム調査」

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55）、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地域連携パスの活用もその基盤となります。

また、かかりつけの医師と歯科医師の連携も、誤嚥性肺炎等合併症予防において重要です。

(図表 55) 脳卒中患者の発症区分



出典：高知県脳卒中患者実態調査

○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※14は、入院では全国並以上の実施ができていますが、外来では中央保健医療圏は高く、県全体では低くなっています（図表 56）。

※14 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。

(図表 56) 心大血管リハビリテーション届出医療機関数と SCR

	安芸	中央	高幡	幡多	県
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） 届出施設数 *	1	8	2	1	12
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （入院）SCR **	- ※15	116.3	-	-	98.4
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （外来）SCR **	-	108.4	-	-	75.3
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ） 届出施設数 *	0	0	1	2	3
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：* 四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和5年10月）

** 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）
（レセプトデータは令和2年度）

※15 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。

一方、本県の実態として、心大血管リハビリテーション料の施設基準には該当していない医療機関においても、心疾患患者へのリハビリテーションを担っている医療機関も多くあると考えられますが、その実態や課題等は把握できていません。

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※16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※17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（図表57）。患者・家族、基幹病院、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、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る取組を行っています。このような取組を推進することで、患者や家族のセルフケア能力が向上し、受診や服薬の自己中断を防ぐことができ、再入院の予防につながる可能性があります。

※16 社会的フレイル：独居、支援者の欠如、家族や近隣者との接触機会の少なさなど、社会活動への参加や社会的交流が脆弱な状態

※17 アドヒアランス：医師と患者が連携をとって治療方針を決めていく姿勢のこと。

（図表57）高知心不全連携の会における基幹病院



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※18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。

※18 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

回復期にある脳卒中患者の実態把握については、高知大学や回復期リハビリテーション病棟連絡会の協力により可能となりましたが、心血管疾患の回復期及び脳卒中・心血管疾患の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を行い、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。急性期だけでなく、回復期及び維持期においても、循環器病患者や家族等が療養等について相談できる体制の充実が必要です。

在宅療養者の介護者へのサポート体制や終末期にある患者への適切な医療・ケアの提供に向けた取組の強化が必要です。また、心不全患者への緩和ケアについても、心不全対策と併せて推進していく必要があります。

（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※19、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、在宅療養者の介護者へのサポート体制の強化や、アドバンス・ケア・プランニングの普及及び心不全患者の緩和ケアの推進に取り組めます。

※19 コメディカル：医師、歯科医師以外の医療に携わる職種の総称

（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剤師・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
- ・アドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進及び心不全患者の緩和ケアの推進
- ・循環器病を合併した非循環器病（骨折等）患者の回復期におけるリハビリ等の対応に関する実態把握

－地域包括ケアシステムと在宅医療－

（１）現状

本県は、全国より15年先行して平成2年から人口が出生数よりも死亡数が多い自然減の状態になり、少子高齢化、及び産業活動の担い手不足が進んでいます。また、人口減少を起因とした公共交通手段の減便や廃止、高齢者の運転免許返納等も相まって、医療機関へのアクセスが不便な地域が多くなっており、こうした傾向は特に中山間地域で顕著に表れています。

令和3年度の県民世論調査では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%を占めており、在宅医療を受けたいニーズは一定あるものの、高齢化が進んだ地域では、高齢者のみの世帯や独居世帯が増え、老老介護など家庭の介護力等の脆弱化により在宅療養を断念する事例がみられます。また、訪問診療、訪問看護などの在宅医療サービスも高知市近辺に集中するなどの地域偏在がみられ、中山間地域など訪問効率が悪い中山間地域までサービスを十分に提供できていない状況があります。加えて、そうした事業所の中には小規模な人人体制のため、24時間対応ができない状況にあるなど、サービスの提供体制に課題があります。

在宅で訪問診療を受けている患者数は、国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）によると、4,124人（1か月あたり、令和2年度）であり、年齢階級別には70歳以上が全体の9割を占めている状況です。また、訪問診療を受ける患者の原因疾患は、令和4年高知県在宅医療実態調査によると、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58）。



出典：令和4年高知県在宅医療実態調査

循環器病患者の在宅療養を支援するうえでは、生活の場での再発・重症化予防及び合併症予防対策が必要であり、そのためには療養を支える医療及び介護従事者の多職種連携による支援が重要となります。具体的には、在宅療養を支える機関として、在宅療養支援病院・診療所、訪問歯科診療を実施する歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション指定事業所等があります（図表 59、60、61、62、63）。また、介護老人保健施設におけるリハビリテーションをはじめ、通所リハビリテーションや訪問介護等の介護保険事業者も在宅療養を支える機関として重要であり、こうした医療及び介護事業者の連携強化が必要になります。

（図表 59）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	51	5	8	69
人口 10 万人対	12.2	10.1	10.5	10.5	10.3

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 5 年 9 月現在）

（図表 60）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	181	20	28	249
人口 10 万人対	48.9	36.0	42.1	36.9	37.3

出典：四国厚生支局 施設基準の届出受理状況（令和 5 年 9 月現在）

（図表 61）令和 4 年中に在宅訪問実績がある薬局数

	安芸	中央	高幡	幡多	県
薬局数	14	169	16	16	215
人口 10 万人対	33.4	33.3	32.9	20.7	31.8

出典：高知県薬務衛生課調査

（図表 62）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	7	80	2	8	97
人口 10 万人対	17.1	15.9	4.2	10.5	14.5

出典：高知県長寿社会課作成 介護保険サービス提供事業者一覧（令和 5 年 9 月現在）

（図表 63）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	25	260	21	55	361
人口 10 万人対	61.1	51.7	44.2	72.5	54.1

出典：高知県長寿社会課作成 介護保険サービス提供事業者一覧（令和 5 年 9 月現在）

県では、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で個人の有する能力に応じて自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい及び生活支援のサービスを相互に連携しながら一体的に提供するため、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。

医療サービスにおいては、入院時から在宅療養に向けた支援に早期に着手するため、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5年4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。また、地域ごとに病院と地域が協働で関わる在宅診療支援に向けた入退院支援の仕組み作りに取り組んでいます。

在宅での療養支援としては、医療従事者を対象に、在宅医療に必要な知識・技能の習得と向上に向けた研修や診療機器整備への支援を実施し、在宅医療への参入やサービス拡充を促進しています。在宅訪問歯科については、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、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。また、訪問薬剤管理指導においては、薬剤師会と協働して、薬局薬剤師と多職種が連携して在宅患者への服薬支援に取り組む体制の強化を図っています。

また、訪問看護連絡協議会と連携して、遠方への訪問看護にかかる経費を助成することによる中山間地域で訪問看護サービスの確保に取り組んでいます。

さらに、上記の機関が、効率的かつタイムリーに医療や介護の情報連携ができるよう、ICTを活用した取り組みを推進しています。患者本人の同意のもと、医療機関や薬局が保有している医療や介護の情報を相互に共有するネットワークシステムとして、幡多地域以外では「高知あんしんネット」、幡多地域では「はたまるねっと」を核とし、医療情報の連携体制強化に取り組んでいます。さらに在宅医療に係る医療・介護情報を多職種間で共有するネットワークシステムとして「高知家^{ケア}@ライン」の活用も併せて推進しています。

(2) 課題

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が循環器病に関する正しい知識を身につけるため普及啓発が必要です。また、入院時から退院・在宅療養までの切れ目のない支援の実現に向け、医療と介護の連携強化等に引き続き取り組む必要があります。

(3) 施策の方向性

循環器病の再発・再入院予防、合併症予防のために、在宅療養を支える専門職等が循環器病に関する正しい知識を身につけるため普及啓発を行います。

中山間地域の在宅医療サービス確保に向けた支援として、中山間地域での訪問看護サービス等の確保やオンライン診療等による医療の効率化、在宅医療に関する医療従事者の資質向上を図ります。

また、高知版地域包括ケアシステムの構築にあたり、入退院時から在宅療養時の多職種連携のさらなる強化や ICT を活用した情報連携を推進します。

(4) 具体的な取組

- ・在宅療養の従事者に対する再発・再入院予防のための循環器病に関する正しい知識の普及啓発
- ・高知家@ライン等の ICT を活用した医療と介護の情報共有による在宅療養支援体制の強化
- ・中山間地域でのオンライン診療の実施支援
- ・ICT を活用した服薬支援体制の整備
- ・在宅訪問薬剤師の養成と資質向上
- ・在宅療養者、介護者の見守り強化

3. 後遺症を有する者等への支援の強化

－後遺症を有する者への支援－

(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。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。心血管疾患においても、身体活動による呼吸困難が継続すること等もあり、長期的に治療が必要となることもあります。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。

本県では高知県障害福祉計画・高知県障害児福祉計画に基づき、障害を有す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できることが必要です。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、「高次脳機能障害支援拠点センター」を設置し、高次脳機能障害を有する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。失語症については、意思疎通を図ることが困難な方々に対して、意思疎通支援を行う者の養成及び派遣を実施しています。意思疎通支援者の養成研修では、失語症者に講師をお願いする等、より当事者の視点を重視した研修

を行っています。

さらに、循環器病患者や家族による自主グループ活動も行われています。当事者同士でつながりを持ち、お互いの悩みを共有しながら、料理やスポーツ等の様々な活動が行われており、生きがいの創出にもつながっています。

(2) 課題

後遺症により、身体活動や意思疎通、社会参加などに様々な支援が必要になります。自ら情報にアクセスすることが難しい中で、患者とその家族が必要な介護・福祉サービス等に係る情報にアクセスでき、適切な支援につながるよう取組を進めることが求められています。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です。

高次脳機能障害については、対象者の個性性に添った支援ができるよう、高次脳機能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。失語症者については、失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の利用実績が少ないため、対象者や関係者へのさらなる事業周知が必要です。

(3) 施策の方向性

後遺症を有する者が必要とする福祉サービスや社会参加に向けた支援などが適切に提供されるよう、個別性に合わせた情報提供の充実と関係機関が連携しながら、相談支援体制の整備に取り組みます。

高次脳機能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、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、医療関係団体を通じて、医療機関や福祉施設などの関係機関に失語症者向け意思疎通支援者派遣事業を広く周知し、派遣事業の推進に取り組めます。

(4) 具体的な取組

- ・保健医療福祉が連携した循環器病の後遺症を有する人への支援体制の充実
- ・高次脳機能障害支援拠点センターにおける相談、支援
- ・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や失語症等の障害特性に関する正しい知識の普及啓発
- ・市町村や社会福祉協議会等の福祉関係機関と連携した自主グループ活動支援の検討

一治療と仕事の両立支援一

(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及び職場の理解・支援不足により、離職に至ってしまう場合もみられます。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もあります※20。後遺症等の有無にかかわらず、再発等の予防や治療の継続にも配慮したうえで、その方の能力や適性に応じた復職支援が必要です。

こうした状況の中、近年、厚生労働省では「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」の策定や、支援対象となる患者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施や関係者間との調整を行う「両立支援コーディネーター」の養成を行う等、仕事と治療の両立支援の推進に向けた取組が行われています。県内でも、産業保健総合支援センターやハローワーク等が、労働者(または求職者)や事業所等への相談支援、情報提供等を行っています。

また、県内の障害を有する者の法定雇用率未達成企業のうち、障害を有する者を **1人も**雇用していない企業は **61.9%(令和 5 年 6 月 1 日現在)**となっており、障害特性等の理解促進が十分でない可能性があります。

本県では、**各福祉保健所管内に**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、障害を有する者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、障害を有する者へのお試しテレワーク研修等にも取り組んでいます。

※20 厚生労働省「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」

(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、関係機関との連携した支援体制の強化や、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、障害を有する者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

急性期・回復期治療後の循環器病患者が、本人の望む就労を継続できるよう、産業保健総合支援センター等と連携し、治療と仕事の両立支援を推進します。

また、障害を有する者の就業支援に関して、実習や職業訓練、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病患者の復職に関する現状把握
- ・ 産業保健総合支援センター等と連携した治療と仕事の両立支援の推進
- ・ 障害を有する者の実習・職業訓練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4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4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97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に対して療育相談及び指導を行ったり、小慢児童等自立支援員による自立・就労に向けた各種支援策の活用計画作成や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実施も求められます。

(2) 課題

小児期・若年期から循環器病を有する者については、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努めます。

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。

移行医療を含め、実態把握が不十分であることから、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
- ・小児期・若年期から循環器病を有する者を含む小慢児童等の生活・医療等に関する実態把握
- ・小慢児童等の自立支援事業の継続

5. 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(1) 現状

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く診療や生活における疑問、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、維持期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。

こうした循環器病患者特有のニーズに対応する専門窓口の設置が進んでいます。(一社)日本脳卒中学会は、県内2医療機関(令和5年10月現在)を「一次脳卒中センター(PSC)コア」施設に認定しており、当該施設では、脳卒中相談窓口が設置されています。また、「高知心不全連携の会」では、高知大学医学部附属病院及び県内8か所の基幹病院に、心不全に関する相談窓口を設置し、家族や支援者等からの相談に対応しています。

(2) 課題

医療機関等で相談支援が実施され、患者とその家族が必要な情報にアクセスできる支援体制が整備されてきましたが、地域包括支援センター等の既存の取組との連携・協力など、各ステージに応じた課題の解決につながるよう、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要です。また、後遺症を有する者は、支援者だけでは解決できない心の悩みを抱えている場合も多く、心理的なサポート体制の充実も必要です。

(3) 施策の方向性

循環器病における適切な相談支援や必要な情報提供体制を整えるとともに、地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等を対象とした研修会や勉強会の開催による情報ネットワークの強化や、心不全療養指導士等の

再発・重症化予防に携わる人材育成への支援等を通して、地域全体の患者支援体制の充実を図ります。また、制度や分野を超えてつながり支え合う「高知型地域共生社会」に向けた取組と連携し、後遺症を有する者等に対する居場所や社会参加の場づくりを推進します。

(4) 具体的な取組

- 循環器病に関する相談窓口の設置の推進及び相談窓口の周知
- 高知県訪問看護総合支援センターや高知県介護支援専門員連絡協議会等と連携した在宅医療や介護の従事者に対する循環器病の知識の啓発
- 心不全療養指導士等の再発・重症化予防に携わる人材育成への支援
- 当事者団体や地域活動等と連携したピアサポート活動の充実支援
- 地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関の設置に向けた検討

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

循環器病対策において、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（平成30年～令和元年）により心不全患者の実態把握も行われました。

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「心臓リハビリテーション指導士」、「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。

また、福祉等の相談業務に携わる人材の育成、資質向上も合わせて必要です。

(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いません。

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

脳血管疾患に関しては、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

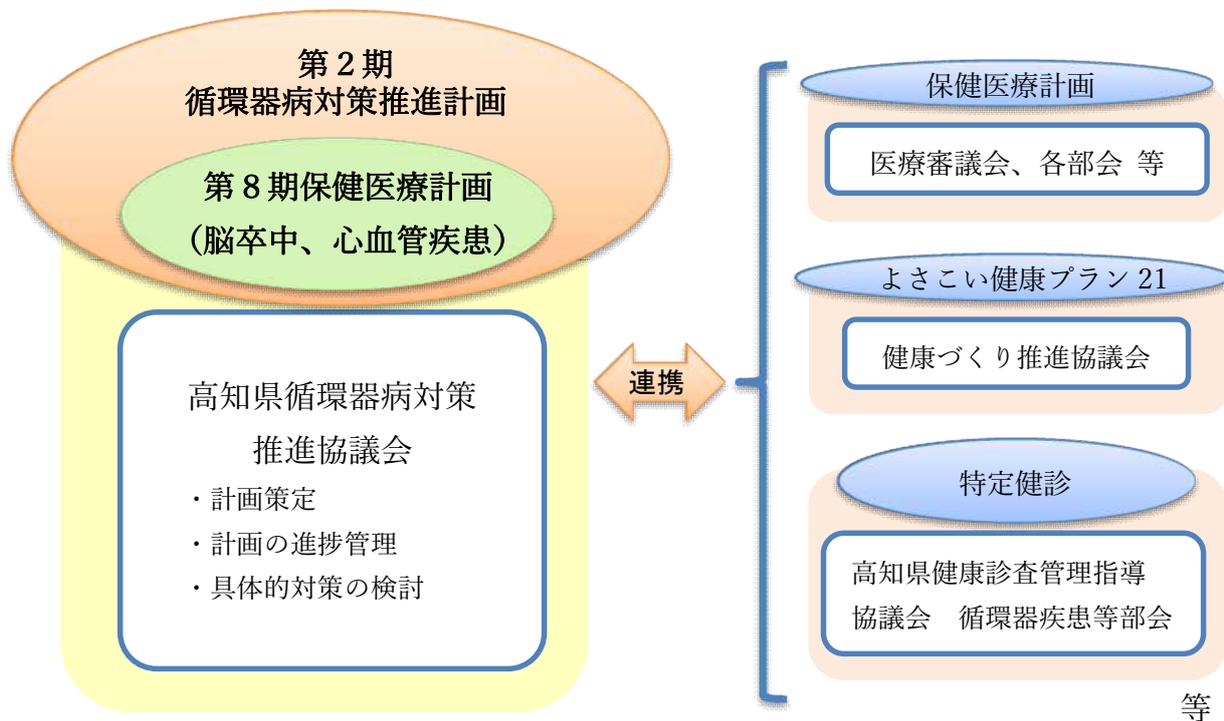
- ・ 高知県脳卒中患者実態調査の継続とデータ分析・研究の推進
- ・ 急性心筋梗塞等に関するデータ収集及び分析体制の整備

第5章 計画の推進体制と進行管理

本計画は、第8期高知県保健医療計画における「第6章第2節 脳卒中」及び「第6章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」と併せて「高知県循環器病対策推進協議会」にて協議し、一体的に策定しました。

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」において計画の進捗状況の報告及び施策の効果検証を行い、計画的かつ総合的に循環器病対策を推進します。

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の策定経過

令和5年8月16日	令和5年度第1回高知県循環器病対策推進協議会 -協議事項- <ul style="list-style-type: none">・高知県の循環器病対策の推進体制について・現行計画の評価について<ul style="list-style-type: none">(ア) 第7期高知県保健医療計画（脳卒中）(イ) 第7期高知県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）(ウ) 第1期高知県循環器病対策推進計画・次期計画の基本方針、骨子（案）について
令和5年9月7日	令和5年度第1回高知県健康診査管理指導協議会循環器疾患等部会に高知県循環器病対策推進計画の改定の方針について報告
令和5年10月23日	令和5年度第2回高知県循環器病対策推進協議会 -協議事項- <ul style="list-style-type: none">・第2期高知県循環器病対策推進計画（第8期高知県保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患））における取組と目標値について
令和5年11月	高知県循環器病対策推進協議会委員に書面で意見照会 （第8期保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）（案）について）
令和5年12月21日	令和5年度第3回高知県保健医療計画評価推進部会において第8期保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）（案）を説明、協議
令和6年1月31日	令和5年度第1回高知県医療審議会において第8期保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）の概要を説明、協議 -協議事項- <ul style="list-style-type: none">高知県循環器病対策推進計画（最終版）への意見について
令和6年1月23日	第3回高知県循環器病対策推進協議会 -協議事項- <ul style="list-style-type: none">・第2期高知県循環器病対策推進計画（案）及び第8期高知県保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）（案）について
令和6年2月	パブリックコメント
令和6年3月	計画策定

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
患者 団体	患者会等 代表者	千葉 徹	脳卒中交流会 in 高知
救急及び 学識経験者	脳卒中センター 代表者、 循環器病の研究等に携わる者	上羽 哲也	高知大学医学部 脳神経外科学講座
	急性心筋梗塞治療センター 代表者	川井 和哉	近森病院
	急性心筋梗塞治療センター代表 者、循環器病の研究等に携わる者	北岡 裕章	高知大学医学部 老年病・循環器内科学講座
	急性心筋梗塞治療センター 代表者	矢部 敏和	高知県立幡多けんみん病院
	消防 代表者	川窪 隆寛	高知市消防局救急課
保健	市町村 代表者	伊藤 祐美子	香南市健康対策課
	健診機関 代表者	杉本 章二	高知県総合保健協会
医療	高知県医師会 代表者	野並 誠二	高知県医師会
	高知県健康づくり推進協議会 代表者	計田 香子	高知県健康づくり推進協議会
	高知県歯科医師会 代表者	依岡 弘明	高知県歯科医師会
	高知県リハビリテーション研究会 代表者	宮本 寛	高知県リハビリテーション 研究会
	高知県回復期リハビリテーション 病棟連絡会 代表者	高芝 潤	高知県回復期リハビリテーシ ョン病棟連絡会
	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
	高知県訪問看護連絡協議会 代表者	安岡 しづか	高知県訪問看護連絡協議会
福祉	高知県介護支援専門員連絡協議会 代表者	山本 千草	高知県介護支援専門員連絡 協議会
	高知労働局 代表者	吉本 雄一	高知労働局 労働基準部 健康安全課