

令和7年度高知県循環器病対策推進協議会

次 第

日時：令和7年12月25日（木）18:30～20:30

場所：高知城ホール 2階 中会議室

方法：対面とオンライン（Zoom）のハイブリッド開催

1 開会

- (1) 委員紹介
- (2) 会長、副会長選任

2 議事

- (1) 第2期高知県循環器病対策推進計画の進捗管理について
- (2) 循環器病重症化予防プログラムの策定について
- (3) 高知県脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置について

3 その他

- ・脳卒中プロトコールの改正について

4 閉会

《委員》

	所属	役職等	氏名	出席方法
団体 患者	脳卒中交流会 in 高知		千葉 徹	会場
救急業務従事者及び学識経験者	高知大学医学部 脳神経外科学講座	教授	上羽 哲也	オンライン
	近森病院	院長	川井 和哉	会場
	高知大学医学部 老年病・循環器内科学講座	教授	北岡 裕章	会場
	高知県立幡多けんみん病院	院長	矢部 敏和	オンライン
	高知市消防局救急課	課長補佐	横山 博之	会場
従事者 保健業務	香南市健康対策課	課長	伊藤 祐美子	会場
	高知県総合保健協会	幡多健診 センター長	杉本 章二	会場
医療業務従事者	高知県医師会	会長	野並 誠二	会場
	高知県健康づくり推進協議会	会長	計田 香子	会場
	高知県歯科医師会	副会長	依岡 弘明	会場
	高知県薬剤師会	会長	西森 康夫	会場
	高知県リハビリテーション研究会	会長	宮本 寛	オンライン
	高知県回復期リハビリテーション 病棟連絡会	副会長	高芝 潤	オンライン
	高知県理学療法士協会	会長	大畑 剛	会場
	高知県訪問看護連絡協議会	会長	安岡 しずか	オンライン
従事者 福祉業務	高知県介護支援専門員連絡協議会	副会長	福地 栄信	オンライン
	高知労働局 労働基準部健康安全課	課長	門脇 勲	会場

《オブザーバー》

所属	役職等	氏名
医療政策課	チーフ（地域医療担当）	島村 尚伸
消防政策課	チーフ（消防担当）	弘瀬 博
	主事	小松 宥斗

《事務局》

所属	役職等	氏名
保健政策課	課長	田邊 光治
	保健推進監	松岡 智加
	チーフ（血管病対策担当）	濱崎 絹子
	主査	明神 未来

高知県循環器病対策推進協議会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 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年法律第105号）第11条に規定する都道府県計画である「高知県循環器病対策推進計画」及び医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第4号に基づく「高知県保健医療計画」の脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患の治療又は予防に係る事業に関すること（以下「計画」という。）について、一体的な計画策定及び進捗管理を行うことにより、患者や有識者等の意見を広く施策等に反映させるとともに、関係者が一体となって推進できる体制づくりを目的として、高知県循環器病対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) その他循環器病対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、高知県知事（以下「知事」という。）が委嘱する別表に定める委員で構成する。なお、必要に応じて委員の追加をすることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、知事が委嘱した日から2年間とし、再任を妨げない。委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長、副会長)

第5条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、会長は、委員の互選により、副会長は、会長の指名により選出する。

- 2 会長は、協議会の会務を統括し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 委員（会長及び副会長を除く。）は、やむを得ない事由があるときは、当該委員が適当と認める者を代理委員に選任し、協議会に出席させることができる。

(意見の聴取)

第7条 協議会は、必要に応じて助言及び意見を得るため委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、高知県健康政策部保健政策課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年11月11日から施行する。

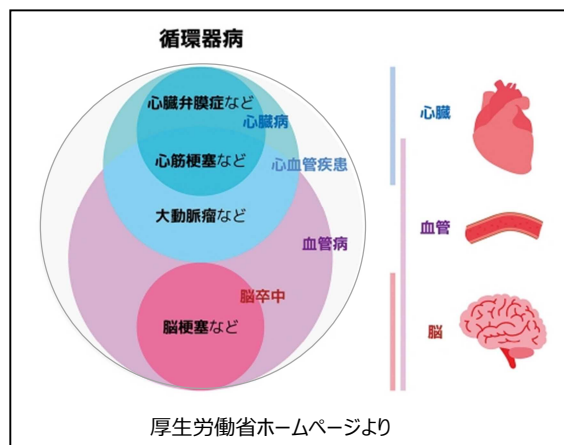
別表（第3条関係）

	団体名・役職等
患者団体	患者会等 代表者
救急業務従事者及び学識経験者	脳卒中センター 代表者
	急性心筋梗塞治療センター 代表者
	消防 代表者
	循環器病の研究等に携わる者
保健業務従事者	市町村 代表者
	健診機関 代表者
医療業務従事者	高知県医師会 代表者
	高知県健康づくり推進協議会 代表者
	高知県歯科医師会 代表者
	高知県薬剤師会 代表者
	高知県リハビリテーション研究会 代表者
	高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 代表者
	高知県理学療法士協会 代表者
	高知県訪問看護連絡協議会 代表者
福祉業務従事者	高知県介護支援専門員連絡協議会 代表者
	高知労働局 代表者

第2期高知県循環器病対策推進計画の進捗管理について

〈用語の定義〉

循環器病：「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年法律第105号）」に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。



〈目標値の状況〉

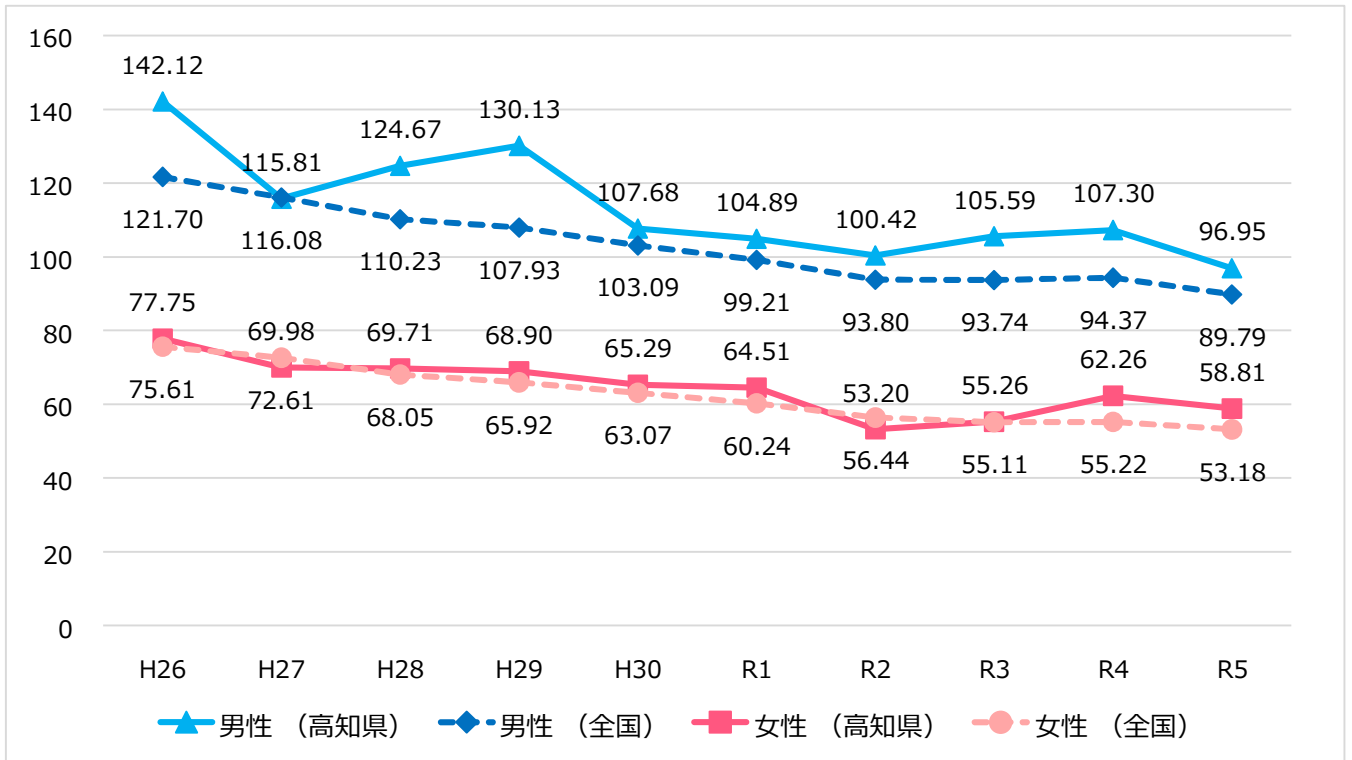
【最終アウトカム1】健康寿命が延伸する

指標	計画策定時 (R1)	直近値 (R4)	目標値 (R11)
健康寿命	男性 71.63年 女性 76.32年	男性 71.19年 女性 75.61年	男性 73.52年以上 女性 77.11年以上

【最終アウトカム2】循環器病による死亡率が減少する

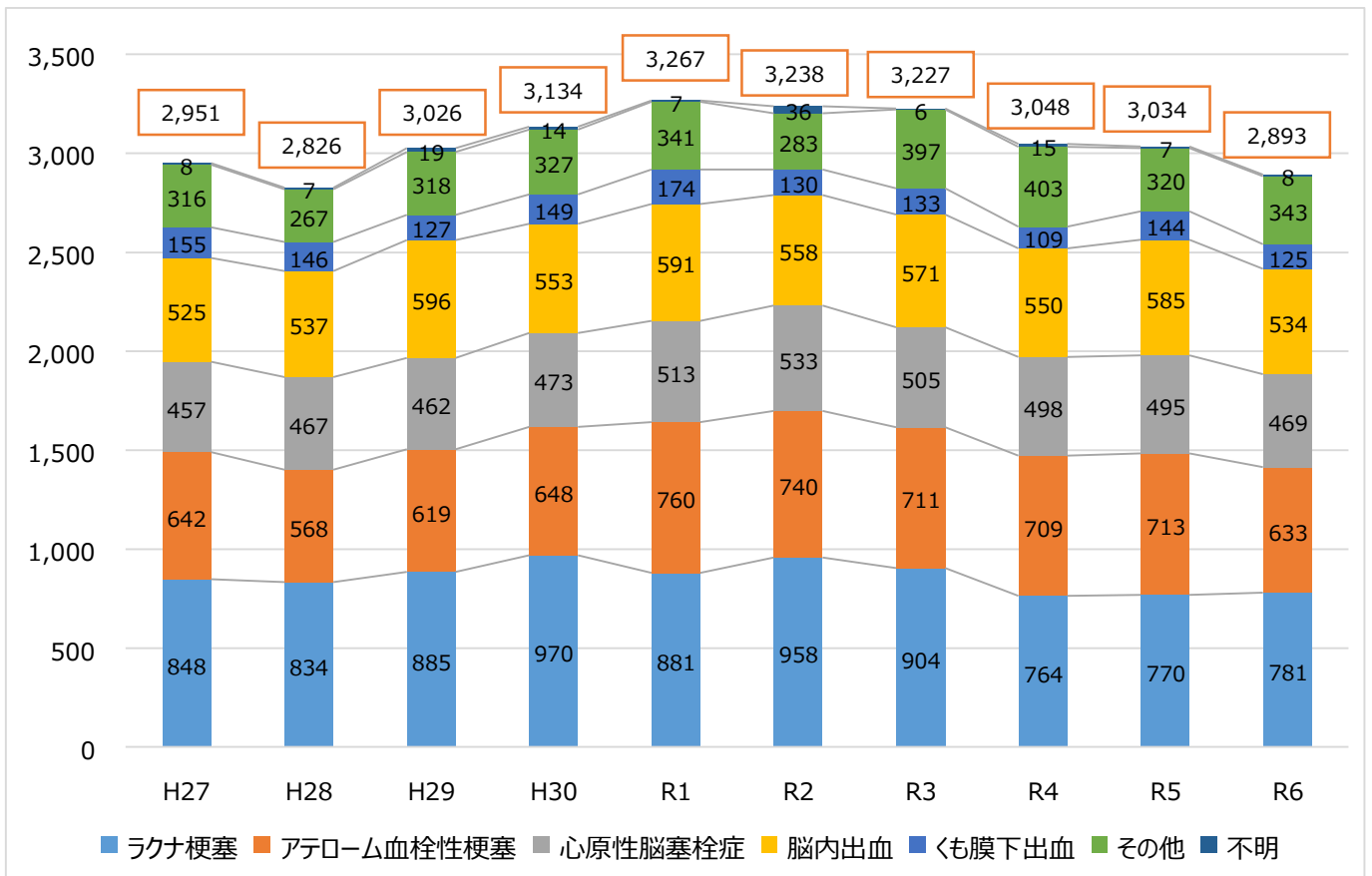
指標	計画策定時 (R3)	直近値 (R5)		目標値 (R11)
		高知県	(参考) 全国	
脳血管疾患 年齢調整死亡率	男性 105.59 女性 55.26	男性 96.95 女性 58.81	男性 89.79 女性 53.18	減少
脳梗塞 年齢調整死亡率	男性 62.61 女性 29.97	男性 57.36 女性 31.16	男性 49.68 女性 26.77	減少
脳出血 年齢調整死亡率	男性 33.16 女性 15.52	男性 31.90 女性 14.16	男性 30.55 女性 16.20	減少
くも膜下出血 年齢調整死亡率	男性 7.94 女性 9.03	男性 5.90 女性 11.44	男性 6.98 女性 8.57	減少
虚血性心疾患 年齢調整死亡率	男性 82.45 女性 29.56	男性 83.82 女性 33.97	男性 74.36 女性 29.48	減少
急性心筋梗塞 年齢調整死亡率	男性 63.77 女性 20.70	男性 62.35 女性 25.42	男性 31.64 女性 13.20	減少
心不全 年齢調整死亡率	男性 92.16 女性 54.29	男性 86.07 女性 60.96	男性 75.95 女性 51.69	減少
大動脈瘤及び解離 年齢調整死亡率	男性 17.07 女性 10.31	男性 15.60 女性 12.20	男性 17.18 女性 10.82	減少

脳血管疾患年齢調整死亡率



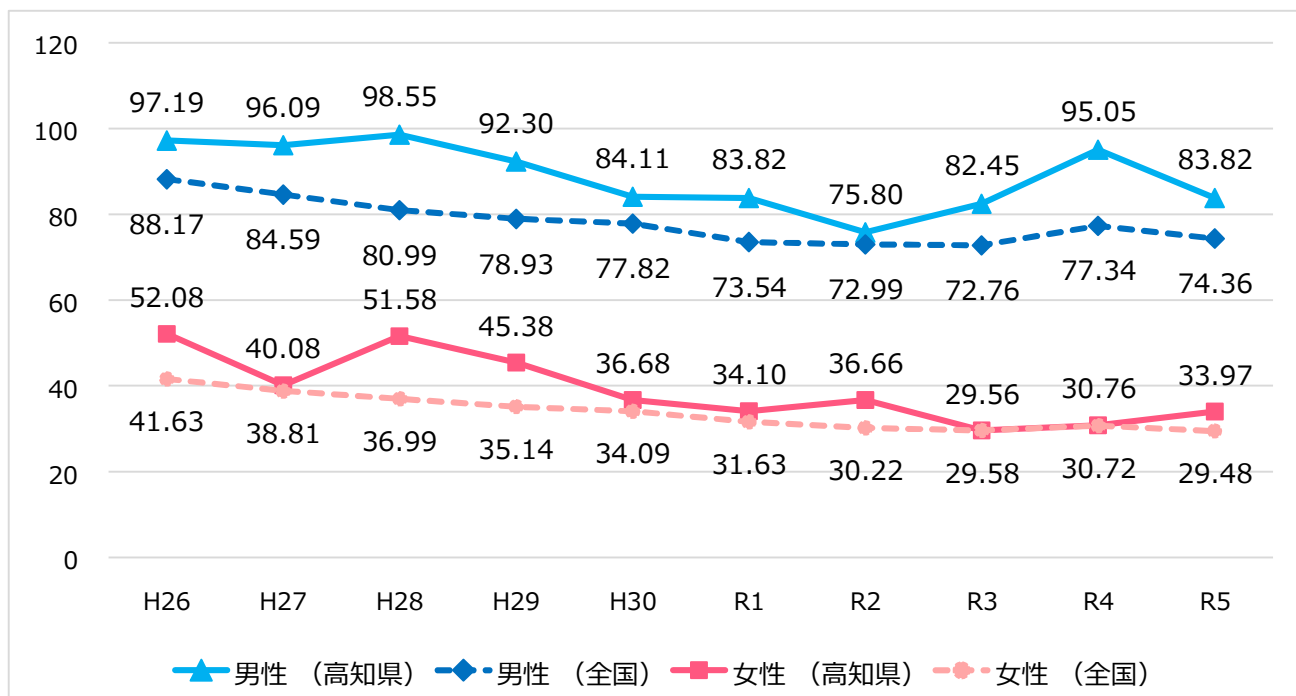
出典：人口動態統計

脳血管疾患発症者数の推移



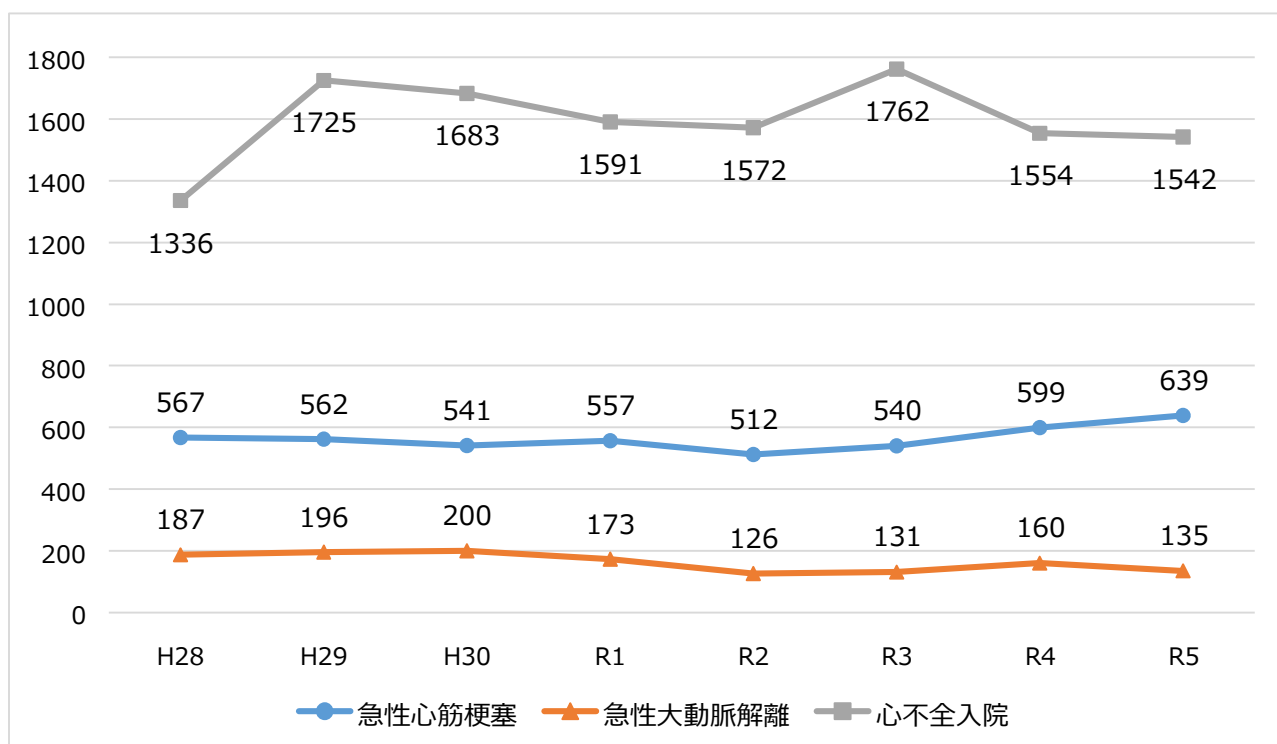
出典：高知県脳卒中患者実態調査

虚血性心疾患年齢調整死亡率



出典：人口動態統計

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

(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

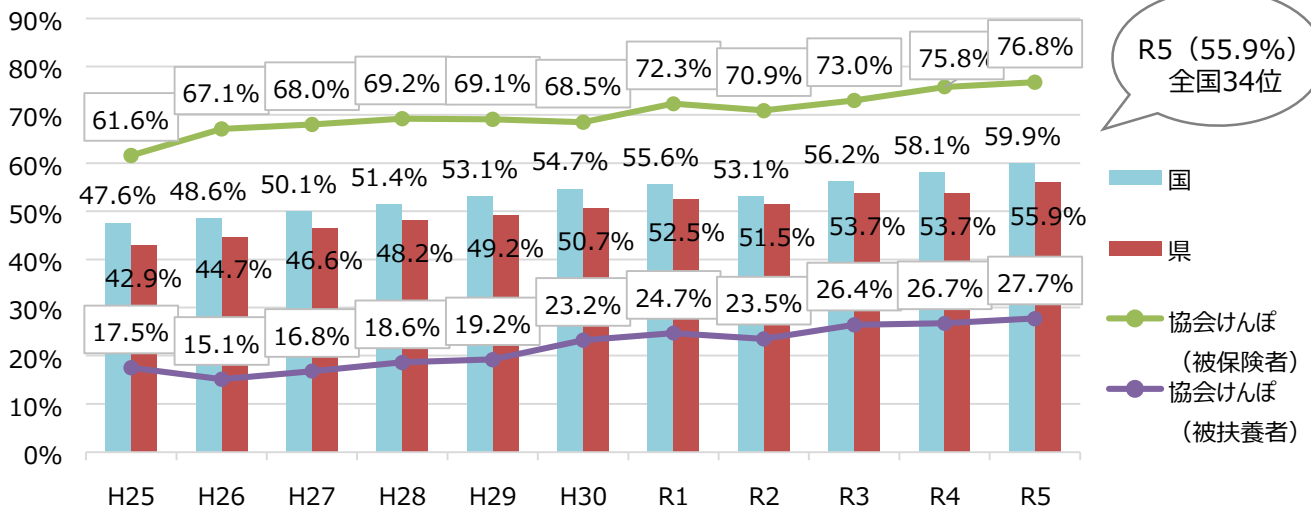
〈第2期計画策定時における課題〉

- ・特定健診、特定保健指導の実施率向上に向けた取組の継続が必要
- ・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い

〈令和7年度の取組〉

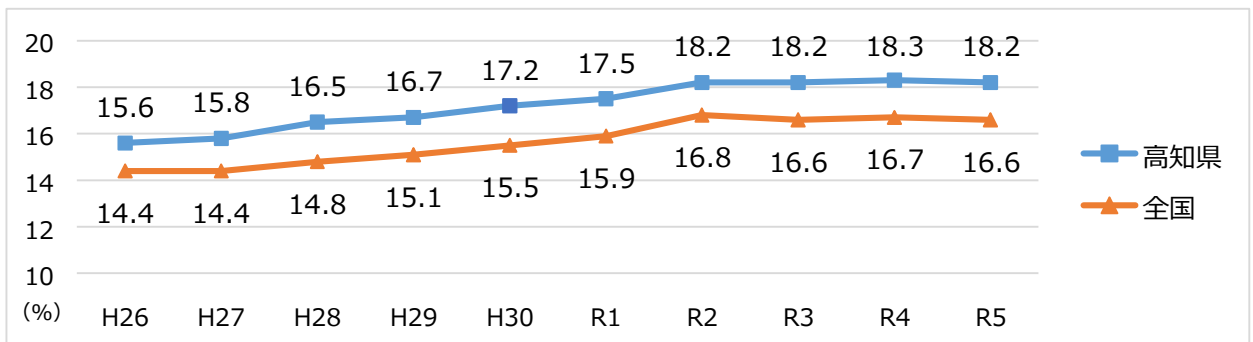
- ・市町村国保の特定健診受診対象世代に向けて、受診の呼びかけを実施（テレビCM・ラジオCM・WEB広告・新聞広告の掲載：6～7月、10～11月）
- ・特定健診受診前世代（39歳）に向けて受診啓発を実施（テレビCM・WEB広告：2～3月）
- ・特定健診受診前世代（39歳）に向けたリーフレットを作成（2月）
- ・特定健診情報提供事業を県が広域的に実施
- ・個別健診受診勧奨事業を実施
- ・特定保健指導従事者の資質向上のため、初任者研修（1回）及びスキルアップ研修会（5回）を開催

■ 特定健診の実施状況（県全体・協会けんぽ）



出典：特定健康診査法定報告速報値

■ メタボリックシンドローム該当者の割合の推移



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」

(4) 循環器病に関する普及啓発

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・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県民啓発の継続が必要
- ・地域のかかりつけ医、ケア専門職を対象とした啓発や地域ごとの実態に合わせた啓発が必要

〈令和7年度の取組〉

- ・8月10日「健康ハートの日」、10月29日「世界脳卒中デー」に合わせた高知城等のライトアップ及び、SNS等を活用した県民啓発を実施
- ・心不全対策として、公開講座や9つの基幹病院ごとの勉強会、医療機関・在宅ケア事業者等を対象とした出前講座等を開催

■ 8/10「健康ハートの日」レッドライトアップ

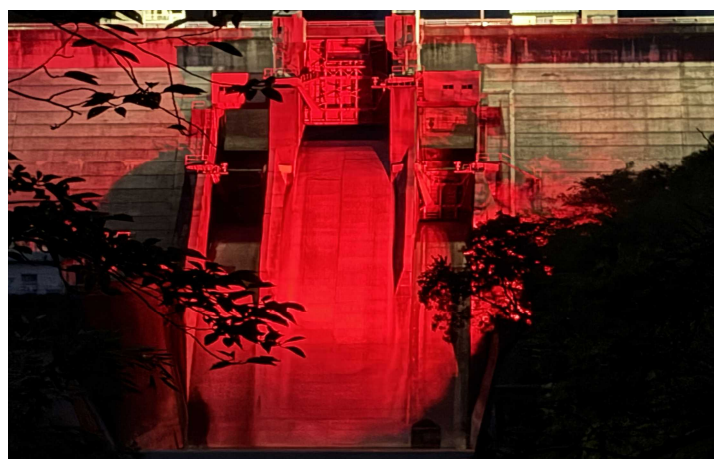
〈高知城〉



〈坂本龍馬記念館〉



〈鏡ダム〉



■ 10/29「世界脳卒中デー」ブルーライトアップ



くろしおくん公式 X (旧Twitter) にて啓発

2. 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

(1) 病院前救護活動と救急搬送体制の強化

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・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等の初期症状と早期の救急要請・受診についての啓発の強化が必要
- ・新興感染症発生・まん延時における急性期循環器病患者の搬送体制の構築が必要

〈令和7年度の取組〉

- ・8月10日「健康ハートの日」、10月19日「世界脳卒中デー」に合わせた発症時の症状と救急要請等に関する県民啓発
- ・急性心筋梗塞発症時の早期受診に関する啓発（12月）
- ・消防本部において、プロトコルに基づく活動を実施
- ・救命救急士等救急隊の資質向上のため、消防本部での合同検証会の実施や、医療機関が開催する症例検討会への消防職員の参加

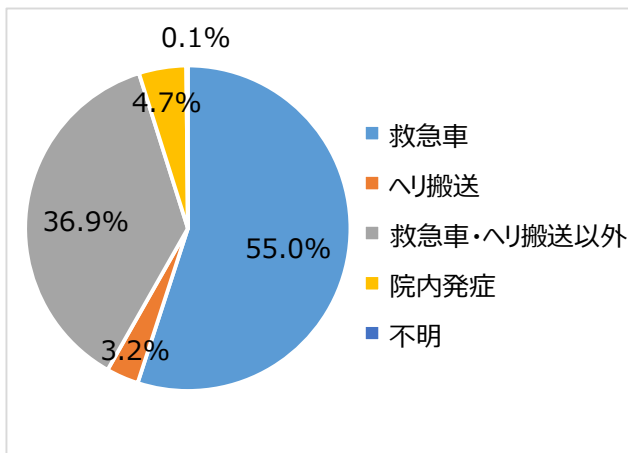
(2) 急性期・回復期・維持期の切れ目ない医療提供体制の強化

－ 脳卒中 －

〈第2期計画策定時における課題〉

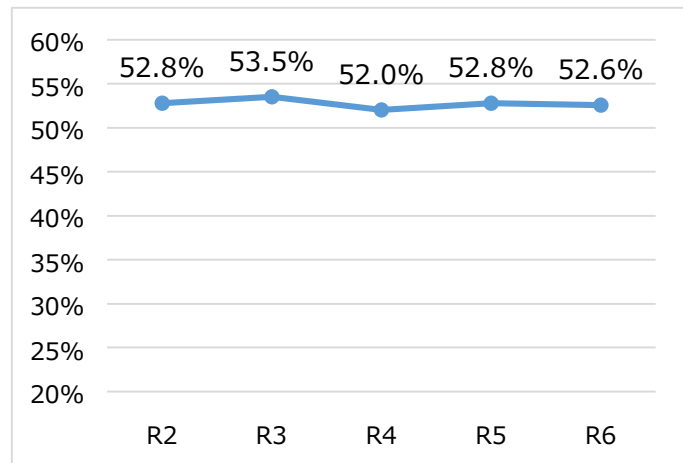
- ・t-PA療法等の治療へのアクセス性の向上に向け、脳卒中患者実態調査の分析や施策への活用等が必要
- ・脳卒中地域連携パスの推進の継続が必要

■ 搬送手段



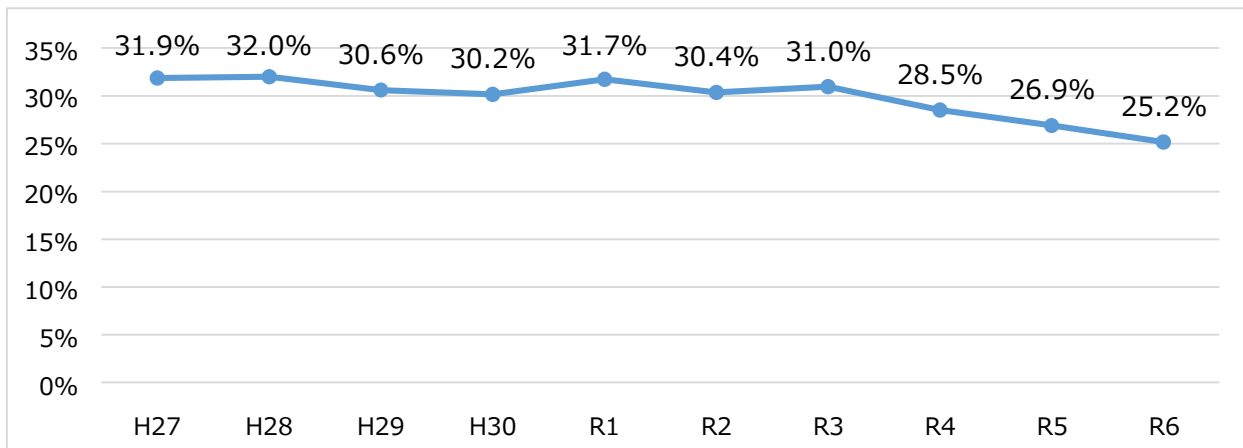
出典：R6高知県脳卒中患者実態調査

■ 発症（最終健常確認時刻）から受診までが4.5時間以内の割合



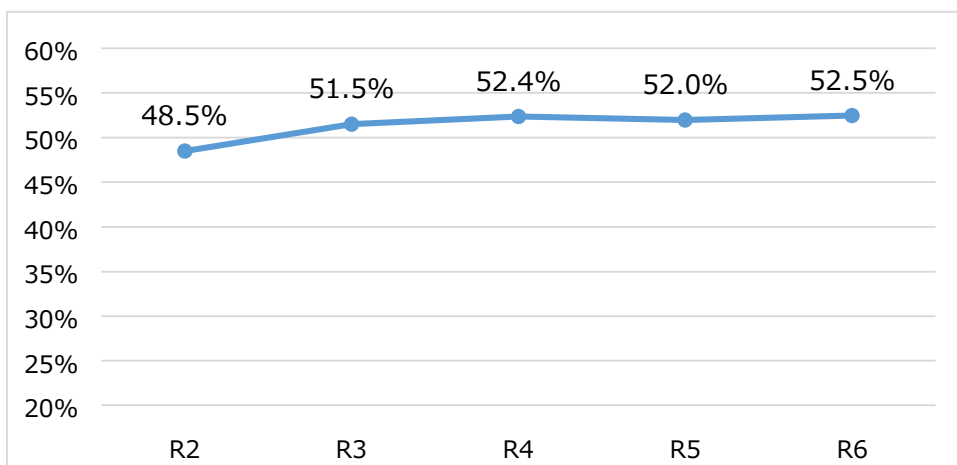
出典：高知県脳卒中患者実態調査

■脳卒中発症者のうち再発の者の割合



出典：高知県脳卒中患者実態調査

■地域連携バスの利用割合



出典：高知県脳卒中患者実態調査

〈令和7年度の取組〉

- ・脳卒中患者実態調査の継続
- ・高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会において、医師やコメディカルによる講演等を通じて、会の周知や新規参加施設の促進を図るとともに、かかりつけ医など生活期との連携を推進する
- ・幡多地域連携バス検討委員会において、高知あんしんネット上の地域連携バスの安定的運用、高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会との連携を図る
- ・回復期リハビリテーション病棟連絡会において、「人口減少社会を見据えた回復期リハ病棟の戦略的な変革と持続」を取組テーマとした研修、会議の実施

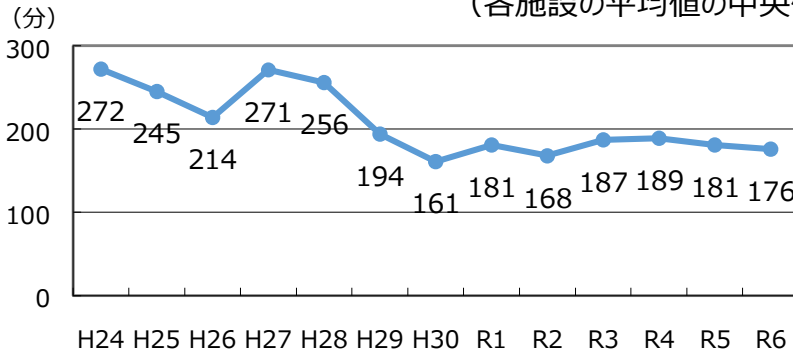
一 心血管疾患 一

〈第2期計画策定時における課題〉

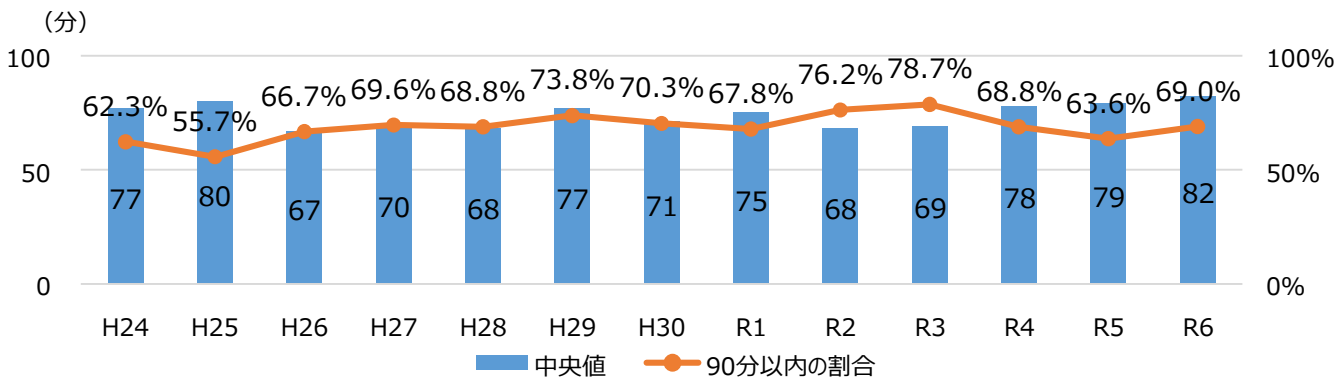
- ・特に急性心筋梗塞の死亡率が全国と比較して高くなっているが、実態が十分に把握されていない
- ・発症から適切な治療までの時間短縮に向けた取組の継続が必要
- ・再発・再入院の防止に向けた取組の強化や相談支援体制の充実等が必要
- ・在宅療養者の介護者へのサポート体制や終末期にある患者への適切な医療・ケアの提供に向けた取組の強化が必要

〈急性心筋梗塞治療センターの治療成績〉

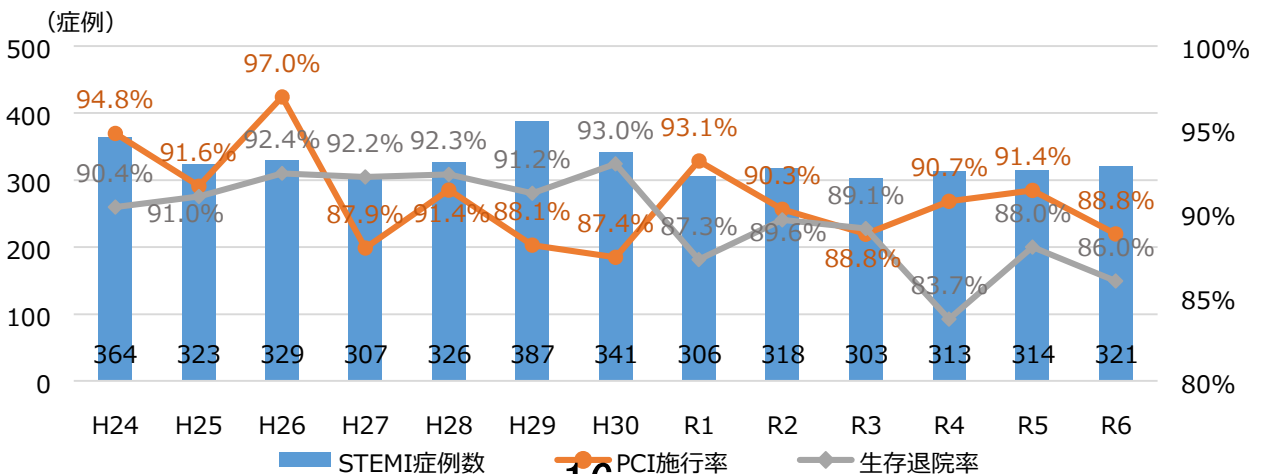
■急性心筋梗塞の発症から急性心筋梗塞治療センター到着までの時間
(各施設の平均値の中央値)



■病院到着からバルーン拡張までの時間 (DTBT) の中央値と90分以内の割合



■ST上昇型心筋梗塞 (STEMI) 症例における経皮的冠動脈形成術 (PCI) 施行率及び生存退院率



急性心筋梗塞治療センターの治療成績（令和2年～6年）

項目	年	近森病院	高知医療センター	高知赤十字病院	高知大学医学部 附属病院	幡多けんみん病院	あき総合病院
① PCI数	R2	560	269	223	191	124	77
	R3	620	299	204	169	131	75
	R4	557	325	123	170	104	68
	R5	548	270	86	150	145	102
	R6	553	297	74	138	158	108
② CABG数	R2	78	23	24	22	0	0
	R3	64	31	11	24	0	0
	R4	47	13	20	21	0	0
	R5	60	21	19	24	0	0
	R6	53	12	14	13	0	0
③ AMI症例数	R2	202	53	94	56	65	24
	R3	194	50	106	36	75	16
	R4	268	74	78	56	66	16
	R5	334	65	40	61	61	21
	R6	319	72	30	47	71	32
④ STEMI症例数	R2	123	43	70	20	44	18
	R3	128	41	58	16	52	8
	R4	124	62	42	31	41	13
	R5	152	60	27	25	48	13
	R6	143	64	27	22	42	23
1. CPA症例数	R2	7	6	3	1	3	2
	R3	12	5	8	1	1	0
	R4	6	14	3	2	2	0
	R5	4	7	1	1	2	1
	R6	9	13	0	1	1	3
2. PCI施行数	R2	106	43	63	19	41	15
	R3	103	41	53	15	49	8
	R4	100	60	40	30	41	13
	R5	132	57	27	23	46	12
	R6	124	55	22	20	41	23
3. PCI症例成功率	R2	99%	100%	100%	95%	100%	93%
	R3	98%	95%	96%	100%	98%	100%
	R4	100%	100%	100%	97%	100%	100%
	R5	98%	100%	100%	96%	96%	100%
	R6	98%	100%	95%	95%	98%	100%
4. 生存退院数	R2	113	38	58	18	43	15
	R3	110	39	50	16	49	6
	R4	92	51	36	30	40	13
	R5	136	49	24	24	43	10
	R6	128	47	23	18	38	22
⑤ 病院到着からバルーン拡張までの時間(Door to balloon time)の中央値と90分以内の割合 * 6時間以上は除外	R2	1時間6分 73%	1時間5分 83%	1時間7分 78%	1時間24分 78%	1時間9分 85%	1時間29分 60%
	R3	1時間16分 68%	1時間1分 79.1%	1時間9分 76%	1時間6分 93%	1時間8分 93%	1時間29分 63%
	R4	1時間18分 62%	1時間14分 74.6%	1時間18分 65%	1時間41分 48%	1時間3分 80%	1時間18分 83%
	R5	1時間21分 68%	1時間4分 78.3%	1時間59分 36%	1時間17分 81%	1時間5分 78%	1時間49分 40%
	R6	1時間21分 65%	55分 85.2%	1時間30分 50%	1時間22分 60%	1時間2分 88%	1時間24分 66%
⑥ 発症から病院到着までの時間(Onset to hospital time)の平均 * 12時間以上は除外	R2	2時間35分	2時間47分	2時間49分	3時間58分	3時間10分	1時間40分
	R3	3時間2分	3時間11分	2時間35分	3時間22分	3時間13分	1時間23分
	R4	2時間52分	3時間50分	3時間6分	3時間11分	3時間32分	1時間50分
	R5	3時間23分	2時間31分	3時間42分	2時間39分	3時間48分	2時間34分
	R6	3時間37分	2時間45分	3時間7分	1時間52分	3時間41分	1時間45分

用語解説

PCI: 経皮的冠動脈形成術
CABG: 冠動脈バイパス手術
AMI: 急性心筋梗塞
STEMI: ST上昇型心筋梗塞
CPA: 心肺機能停止
中央値: 有限個のデータを小さい順に並べたとき中央に位置する値

*1 「バルーン拡張」は「デバイス」と同義として取り扱う

「Door to balloon time」についても同様に、「Door to device time」と同義として取り扱う

〈令和7年度の取組〉

- ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約
- ・高知心不全連携の会において、基幹病院ごとの勉強会、市民公開講座、出前講座を開催。高知県版心不全手帳の配付と活用。各基幹病院への相談窓口の活用推進。アウトカム評価（同一施設における心不全再入院率）のためのデータ集約
- ・人生会議（ACP）の無関心層及び高齢の両親を持つ子世代に対する普及啓発の実施（出前講座の開催(4回予定)、市町村担当者等情報交換会の実施、ACPリーフレットの活用）



■ 高知県版心不全手帳

－ 地域包括ケアシステムと在宅医療 －

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・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の普及啓発が必要
- ・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る

〈令和7年度の取組〉

- ・心不全対策として、9つの基幹病院ごとの勉強会や出前講座の開催
- ・医療機関が在宅医療に取り組むための医療機器の整備費用を支援（16医療機関）
- ・オンライン診療専用機器やソフトウェア等の整備費用を支援（4医療機関）
- ・デジタルヘルスコーディネーターによるへき地等の集会施設及び診療所におけるオンライン診療体制構築への支援
- ・高知県の3つのEHR運営団体による高知EHR（高知あんしんネット、はたまるネット、高知@ライン）のあり方の協議を支援
- ・高齢者施設入所者の服薬管理等支援やオンライン服薬指導体制の整備など、在宅患者への服薬支援体制を強化
- ・在宅訪問薬剤師のスキルアップのため、研修会を開催
- ・生活支援の担い手育成やネットワークづくりを支援するためのアドバイザー派遣、生活支援コーディネーターの活動の充実・活性化に向けた人材育成研修の充実

(3) 後遺症を有する者等への支援の強化

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・後遺症により様々な支援を必要とする人に対し、本人や家族が必要な介護・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取組が求められている
- ・高次脳機能障害や失語症等、障害特性に応じた支援が必要
- ・循環器病を発症した後も、本人の状態に応じて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、就労支援に係る事業の周知、環境整備等が必要

〈令和7年度の取組〉

- ・両立支援推進チーム連絡会への参画による治療と仕事の両立支援に関するニーズ把握
- ・高次脳機能障害者支援養成研修の開催
- ・障害特性に応じた職業訓練の実施。テレワークなどの多様な働き方の推進
- ・失語症者向け意思疎通支援者養成研修の実施などを通じて、失語症者のコミュニケーションや社会参加を支援する体制を整備

(4) 小児・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

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・学校健診等による循環器病の早期発見と、教育機関等と連携した適切な就学・就労支援が必要
- ・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、小慢児童等自立支援員、その他関係機関との連携体制の構築等が必要

〈令和7年度の取組〉

- ・学校保健安全法に基づき、児童生徒の定期健康診断において心臓の疾病及び異常の有無について検査し、有所見者には受診勧奨するとともに医師の指示に基づき安全に学校生活を送ることができるよう対応
- ・小慢児童等の自立支援事業の強化のため、自立支援員による個別相談対応事例の共有・評価や広報・周知にかかる媒体の配布

■ 小児慢性特定疾病受給者証交付者（R7.12.1現在）

慢性心疾患	91件
もやもや病	3件

(5) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・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

〈令和7年度の実施〉

- ・心不全療養指導士等の人材育成支援の実施
- ・R7年6月に高知大学が脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、循環器病の知識の啓発や「脳卒中・心臓病の相談窓口」での相談対応を開始

3. 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2期計画策定時における課題〉

- ・脳卒中患者のデータ集約の継続と活用促進及び急性心筋梗塞に関するデータ集約が必要
- ・人材育成と資質向上が必要

〈令和7年度の実施〉

- ・脳卒中患者実態調査の継続
- ・急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約

循環器病重症化予防プログラムの概要

目的：循環器病の重症化リスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者を医療につなげることで、脳卒中や虚血性心疾患等の発症及び再発を抑制し、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図る。

概要：高血圧、高血糖、脂質異常を有する医療機関未受診者・~~虚血性心疾患、心筋梗塞、脳血管疾患~~を有する治療中断者に対して、医療保険者が受診勧奨を行う。

対象者：① **医療機関未受診者**（全国健康保険協会の生活習慣病重症化予防事業の基準と同じ）

健診結果で以下のいずれかに該当した者で、かつ、**受診月の前月から4か月以内に健診受診後3か月以上経過しても医療機関を受診していない者**

血 圧		血 糖		脂 質
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c(NGSP値)	LDLコレステロール
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dL以上	6.5%以上	180mg/dL以上

※ 上記基準の該当者のうち、次の（ア）または（イ）に該当する者は、よりリスクが高い者とする。

ア. 上の「血圧」、「血糖」、「脂質」に2つ以上該当する者

イ. 以下のいずれかに該当する者

血 圧		血 糖	
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c(NGSP値)
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dL以上	8.4%以上

② **治療中断者**

~~高血圧、糖尿病、脂質異常虚血性心疾患、心筋梗塞、脳血管疾患~~で通院中の患者で、かつ、**スタチンまたは抗血小板薬の処方がある者のうち、6か月以上受診した記録がない者**

実施方法：保険者は対象者に対して通知物等を活用した効果的な受診勧奨を行う。

事業評価：保険者及び県は、プログラムによる取組についての評価を行う。

（例）・受診勧奨を実施した者のうち医療機関を受診した割合
・脳卒中患者数、虚血性心疾患患者数の推移

・健診結果（血圧値、HbA1c値、LDLコレステロール値）の推移
・脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 等

役 割：① 県…保険者が本プログラムに基づき円滑に事業実施ができるよう、保険者の取組支援及び関係機関の連携推進を行うとともに、保健指導従事者やかかりつけ医対象の研修会等の開催、県民啓発等により本プログラムを推進

② 医師会（県及び郡市）…会員や医療従事者への周知等必要な協力

③ 高知県循環器病対策推進協議会…構成団体へ周知するとともに、医学的・科学的観点から助言を行うなど、保険者の取組に協力

高知県循環器病重症化予防プログラム

令和8年〇月〇日

高知県医師会

高知県循環器病対策推進協議会

高知県

1 背景

高知県では、壮年期（40～64歳）男性の死亡率が全国と比較し高い状況が続いており、死因別の年齢調整死亡率についても、脳血管疾患及び虚血性心疾患において全国より高くなっている。また、これらの疾患は、介護が必要となる主な原因の約2割を占めている。このように、循環器病^(※1)は、県民の生命や生活に重大な影響を及ぼす疾患であるが、その多くは予防や重症化の抑制が可能である。

本県の循環器病対策については、「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年法律第105号）」に基づき、令和3年度に「高知県循環器病対策推進計画」を策定し、健康寿命の延伸と循環器病による死亡率の減少を目指し、取組を進めている。

一方、高知県脳卒中患者実態調査によると、脳卒中の発症者（初発）には、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などを有しながらも未治療の者が約2割いる。また、令和5年度にモデル保険者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、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グループにおいて、「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が13.0%と低いことが分かった。こうしたことから、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などを有する者を適切な医療につなげるなど、循環器病の重症化予防を図る対策が重要となっている。

(※1)「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年法律第105号）」に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。

2 目的及び概要

本プログラムは、保険者が、循環器病の重症化リスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者に対し、対象者の治療状況や健診結果等に応じた受診勧奨資材を行うものである。適切な医療につなげることで、脳卒中や虚血性心疾患等の発症及び再発を抑制し、健康寿命の延伸及び循環器病による死亡率の減少を図ることを目的とする。

なお、本プログラムは、保険者における循環器病重症化予防対策の取組が容易となるよう基本的な考え方を示すものであり、地域の状況等に応じて保険者が個別に定めることができるものとする。

3 対象者選定の考え方

(1) 医療機関未受診者

健診結果で以下の①から③のいずれかに該当した者で、かつ健診受診後3か月以上経過しても医療機関を受診していない者

- ① 血圧：収縮期 160mmHg 以上 または 拡張期 100mmHg 以上
- ② 血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上
- ③ 脂質：LDL コレステロール 180mg/dl 以上

上記基準の該当者のうち、次の(ア)または(イ)に該当する者は、よりリスクが高い者とする。

(ア) ①から③のうち、2つ以上に該当する者

【再掲】

- ① 血圧：収縮期 160mmHg 以上 または 拡張期 100mmHg 以上
 - ② 血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上
 - ③ 脂質：LDL コレステロール 180mg/dl 以上
- (イ) 以下の (a) または (b) に該当する者
- (a) 血圧：収縮期 180mmHg 以上 または 拡張期 110mmHg 以上
 - (b) 血糖：空腹時血糖 160mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上

(2) 治療中断者

虚血性心疾患、~~心筋梗塞~~、脳血管疾患で通院中で、かつ、スタチンまたは抗血小板薬の処方がある者のうち、6か月以上受診していない者

4 実施方法

保険者は、対象者の属性に応じて下記のとおり受診勧奨資材の送付等により医療機関への受診勧奨を行う。

対象者	受診勧奨資材
医療機関未受診者	資料 1
医療機関未受診者のうち、よりリスクが高い者	資料 2
治療中断者	資料 3

※ 保険者が独自に作成した受診勧奨資材を送付することも可能

5 糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの関係性

本プログラムと糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者が重複する場合は、原則として糖尿病性腎症重症化予防プログラムで介入することとする。

ただし、対象者の状況等に応じて保険者で個別に判断することができる。

6 事業評価の考え方

(1) 保険者による評価

保険者は、以下を参考に事業評価を行う。

(毎年把握するデータ)

- ア 保険者における受診勧奨対象者数、受診勧奨を行った人数、医療機関につながった人数
- イ 健診結果（血圧値、HbA1c 値、LDL コレステロール値 など）
- ウ 健診受診率
- エ 年齢調整死亡率（脳血管疾患、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、虚血性心疾患、急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び乖離 など）

(中長期的に把握するデータ)

- ア 対象者（介入者）のその後の状況
- イ レセプトによる受療状況、医療費

(2) 県による評価

保険者の事業の実施状況等を把握し、評価・分析を行っていく。

7 関係機関の役割

(1) 保険者の役割

- ① 保険者は、健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康問題等を分析し、地域の実情に応じた循環器病対策を立案する。
- ② 保険者は、対象者への支援内容の検討及び取組の実施にあたっては、地域の医療機関等と連携し、様々な観点から総合的に検討することが重要であり、郡市医師会との連携体制の構築を図り、医療機関との情報共有に努める。
- ③ 保険者は、実施した取組の結果について、評価・分析を行い、P D C Aサイクルに基づき次年度の事業展開につなげる。

(2) 県の役割

- ① 県は、保険者によるプログラム対象者の把握を促進するために、マスメディア等を活用した特定健診の受診勧奨を行うとともに、K D B等を活用した対象者の抽出ツールの開発と保険者による円滑な運用を支援する。
- ② 県は、効果的な受診勧奨資材を作成し、保険者に提供する。
- ③ 県は、保険者からの相談に応じ、保険者における円滑な事業実施を支援する。
- ④ 県は、保険者における事業の実施状況を把握の上、医師会や循環器病対策推進協議会等と情報を共有し、取組に対する総合的な評価・検証を行う。
- ⑤ 福祉保健所は、地区分析の実施や市町村・広域連合の身近な相談相手としての役割を果たす。郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や市町村・広域連合のつなぎ役となるなど、積極的に支援を行う。

(3) 医師会の役割

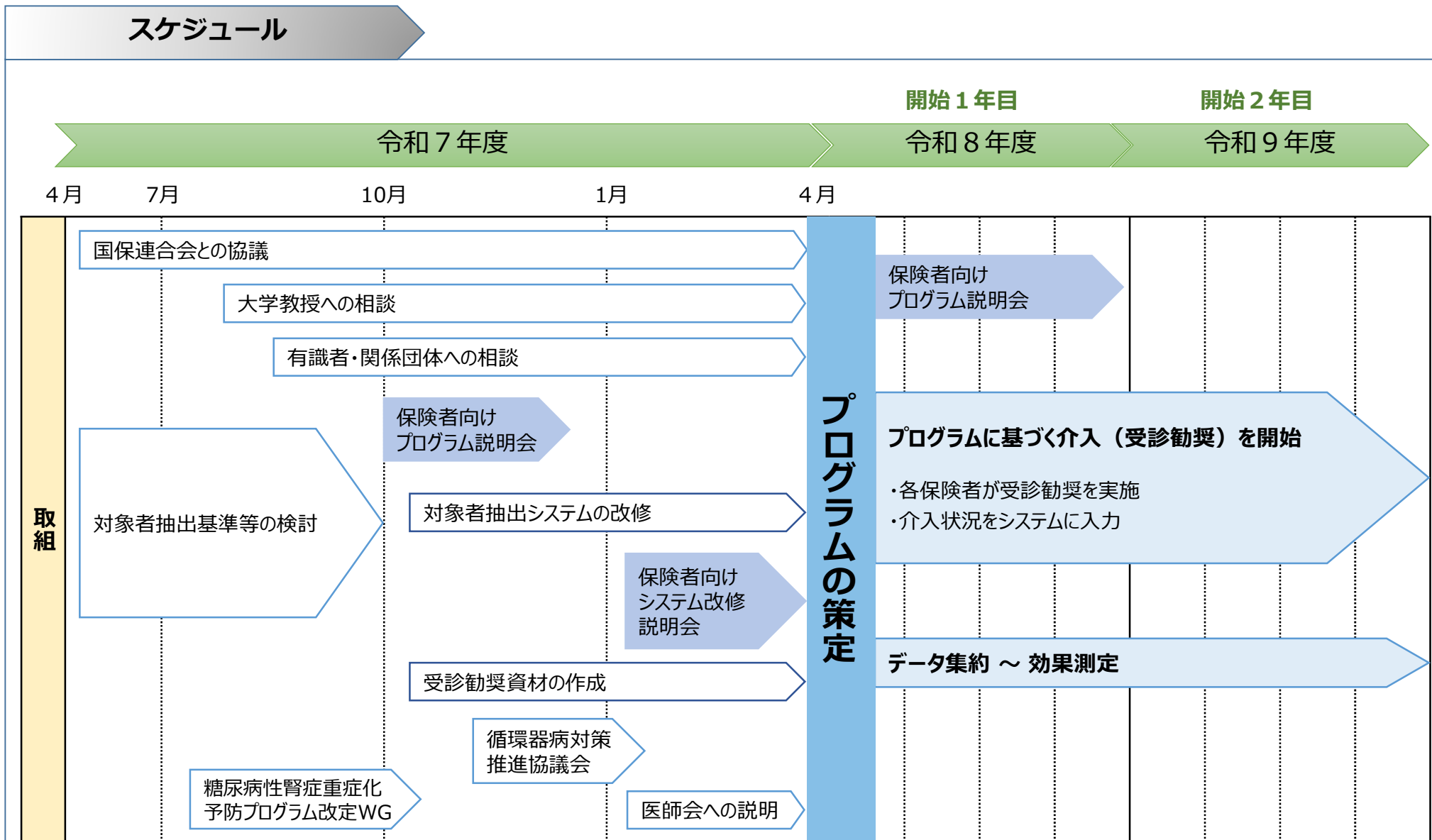
高知県医師会及び郡市医師会は、会員及び医療従事者に対して、県や保険者が行う循環器病対策の取組を周知し、保険者とかかりつけ医との連携体制の構築を支援するなど、必要な協力を行うよう努める。また、必要に応じて助言を行うとともに、関係機関との情報共有に努める。

(4) 高知県循環器病対策推進協議会^(※2)の役割

循環器病対策に係る県や保険者の取組について、構成団体へ周知するとともに、医学的・科学的観点から助言を行うなど、保険者の取組に協力するように努める。

(※2)「高知県循環器病対策推進計画」及び「高知県保健医療計画」の脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関することについて、一体的な計画策定及び進捗管理を行うことにより、患者や有識者等の意見を広く施策等に反映させるとともに、関係者が一体となって推進できる体制づくりを目的として設置された組織。

循環器病重症化予防プログラム策定スケジュール



脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

1 事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

【補助率：定額（10/10相当）】

<事業の概要> 都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

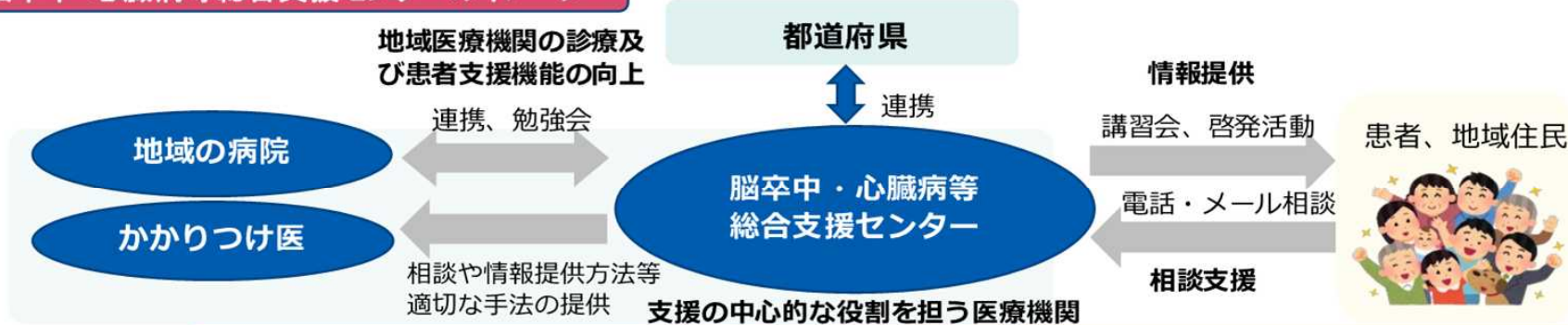
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

<期待される効果>

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること

②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

◆1箇所あたり：1,800万円程度

◆事業実績：令和7年度 採択数12医療機関（10県）
令和6年度 採択数14医療機関（12都道府県）
令和5年度 採択数16医療機関（15府県）
令和4年度 採択数12医療機関（10府県）

47都道府県すべてで事業実施

高知大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
**脳卒中・心臓病についての
 患者相談窓口のご案内**

ひとりで悩まず、まずはご相談ください。
 大学病院の相談員が、一緒に考えるお手伝いをします。



**相談無料・秘密厳守
 匿名相談も可能**



脳卒中、心臓病に関することであれば、まずはお気軽にご相談ください。

よくあるご相談

- ・医療費はいくらかかるんだろう？
- ・どんな治療法があるんだろう？
- ・病院や診療所はどうやって探せばいいの？
- ・仕事は続けられるんだろうか？
- ・後遺症とはどうやって付き合っていくの？
- ・介護が必要になったらどうしたらいいんだろう？
- ・再発を予防するにはどうしたらいいの？



☆個別の医学的診断を要する症状や診断、治療に関することや医療事故や訴訟を視野に入れた個別の状況に関する、また、患者本人の理解を得ない個人情報に関するについてはお答えできません。

対面、電話、メールでの相談に対応いたします。



088-880-2701

〔 平日9:00~17:00
 土日祝日・年末年始除く 〕



no-shinzo-soudan@kochi-u.ac.jp



対面での相談を希望の場合は、
 上記電話番号まで日時の予約を
 ご相談ください。

相談窓口の場所)



市民公開講座

我が家で暮らしていくためのヒント ～オレンジの実践から～

参加費 無料
 定員 300名

「重症化すると日常生活への影響が大きい脳卒中や心臓病との上手な付き合い方」について、医師とソーシャルワーカーがわかりやすくお話しします。是非、ご参加ください。

令和7年
 日時 **11/24 (月・祝)** 14:00~16:00

会場 **南国市地域交流センターMIARE!
 (みあーれ!)
 南国市大そね甲2117番地**

※駐車場台数に限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。第2駐車場をご利用ください。

講師 **戸泉 めぐみ (トイズミ メグミ) 氏**

医療法人社団オレンジ・ソーシャルワーカー 兼一般社団法人
 オレンジキッズケアラボ・代表理事
 先駆的な在宅医療、福祉事業の展開で全国的にも有名なオレンジホーム
 ケアクリニックの立ち上げから参画している医療ソーシャルワーカー。
 現在は、同グループにある病气や障がいと共に生きるお子さんのサポ
 ートを行う一般社団法人オレンジキッズケアラボの代表。

- 「脳の病气との上手な付き合い方」
 高知大学医学部 脳神経外科学講座
 助教 上羽 佑亮
- 「心臓の病气との上手な付き合い方」
 高知大学医学部 老年病・循環器内科講座
 病院准教授 久保 亨

お申込み
 お問合せ **南国市地域包括支援センター**
☎088-804-6010

QRコードでも
 お申込み可能です。

共催：高知大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター、南国市
 後援：高知県、高知心不全連携の会

脳卒中プロトコール新旧対照表

改正案	現行
<p>高知県救急医療協議会 メディカルコントロール専門委員会 平成31年4月1日施行</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">脳卒中プロトコール</p> <p>【状況評価】</p> <p>1 通報者情報の確認 激しい頭痛、上下肢の脱力や歩行障害、言語の異常、意識障害、複視、視野の異常が突然出現した場合は脳卒中を疑うべきである。指令課は、入電の内容から脳卒中の疑いがあるときは、出動救急隊にその旨を連絡する。</p> <p>2 感染防御 嘔吐の可能性を考慮し、ガウン、手袋、マスクを着用し、ゴーグルは必要に応じて着用する。</p> <p>3 携行資機材 傷病者の状況を勘案し、必要な資機材を携行する。</p> <p>4 情報収集 関係者に接触後、傷病者の情報を収集する。 (症状、発症時間、性別、年齢、基礎疾患、かかりつけ医、薬歴等)</p> <p>【初期評価】</p> <p>1 意識と気道の評価 JCSまたはGCSで意識レベル評価するとともに、気道開通状態を評価する。気道が開通していない場合は手動的気道確保を行なう。</p> <p>2 呼吸の評価 呼吸様式、呼吸回数を評価する。失調呼吸等の異常呼吸があれば補助換気を行い、死戦期呼吸を含む呼吸停止には人工呼吸を実施する。</p> <p>3 循環の評価 橈骨動脈または頸動脈で脈拍数と不整脈を観察し、血圧測定を実施する。くも膜下出血等による不整脈の出現を考慮して心電図モニターを装着するとともに、皮膚の性状（色調、湿潤、乾燥等）についても観察を実施する。また、ショック症状や高度な徐脈があれば脳卒中以外の疾患も疑う。</p> <p>【全身観察】</p> <p>1 頭痛の評価 頭痛の有無を確認し、頭痛があれば程度や突然発症したものかを確認するとともに、発症した時刻と嘔気の有無を聴取する。</p>	<p>高知県救急医療協議会 メディカルコントロール専門委員会 平成31年4月1日施行</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">脳卒中プロトコール</p> <p>【状況評価】</p> <p>1 通報者情報の確認 激しい頭痛、上下肢の脱力や歩行障害、言語の異常、意識障害、複視、視野の異常が突然出現した場合は脳卒中を疑うべきである。指令課は、入電の内容から脳卒中の疑いがあるときは、出動救急隊にその旨を連絡する。</p> <p>2 感染防御 嘔吐の可能性を考慮し、ガウン、手袋、マスクを着用し、ゴーグルは必要に応じて着用する。</p> <p>3 携行資機材 傷病者の状況を勘案し、必要な資機材を携行する。</p> <p>4 情報収集 関係者に接触後、傷病者の情報を収集する。 (症状、発症時間、性別、年齢、基礎疾患、かかりつけ医、薬歴等)</p> <p>【初期評価】</p> <p>1 意識と気道の評価 JCSまたはGCSで意識レベル評価するとともに、気道開通状態を評価する。気道が開通していない場合は手動的気道確保を行なう。</p> <p>2 呼吸の評価 呼吸様式、呼吸回数を評価する。失調呼吸等の異常呼吸があれば補助換気を行い、死戦期呼吸を含む呼吸停止には人工呼吸を実施する。</p> <p>3 循環の評価 橈骨動脈または頸動脈で脈拍数と不整脈を観察し、血圧測定を実施する。くも膜下出血等による不整脈の出現を考慮して心電図モニターを装着するとともに、皮膚の性状（色調、湿潤、乾燥等）についても観察を実施する。また、ショック症状や高度な徐脈があれば脳卒中以外の疾患も疑う。</p> <p>【全身観察】</p> <p>1 頭痛の評価 頭痛の有無を確認し、頭痛があれば程度や突然発症したものかを確認するとともに、発症した時刻と嘔気の有無を聴取する。</p>

2 瞳孔の観察

瞳孔径、散瞳、縮瞳、瞳孔不同、対光反射及び共同偏視について観察する。

(参考)

見え方の異常を訴えている時は、上下、左右方向を追視させて眼球運動と複視の有無を確認し、また視野の欠損の有無を片目ずつ観察することが望ましい。

同名半盲を認める場合は脳卒中の可能性が高い。

3 神経症状の評価

(1) 顔面神経麻痺の評価

意識がある傷病者の場合、歯を見せるように口を開けてもらい、顔面の動きが左右対称であるかを観察する。

(2) 四肢の運動機能評価

傷病者の意識がある場合、座位であれば上肢を挙上して閉眼させ、下垂する側を麻痺ありと判定する。仰臥位の場合は、上肢であれば45度、下肢であれば30度挙上させて下垂する側を麻痺ありと判定する。

意識障害がある場合、ドロッピングテスト及び膝立てテストを行い、早く落下する側を麻痺ありと判定する。

(3) 言語の評価

名前や住所、発症時の状況等を本人から聞き取り、併せて復唱(例:今日は良い天気です)をさせて呂律や失語を観察するとともに、普段との比較についても聴取する。

〈参考資料1 第3回救急業務のあり方に関する検討会資料〉

【病院選定】

1 脳卒中治療は時間的な制約があるため、現場において初期評価や局所症状等により脳卒中が疑われる場合、緊急度及び重症度を迅速に判断し、適切な治療を行える医療機関に速やかに搬送する。

2 最終健常時間を家族や本人から聴取し、急性期であると判断されれば、緊急血栓溶解療法(t-PA)や血栓回収療法など、急性期の専門治療が可能な医療機関への搬送を考慮する。

〈参考資料2 緊急血栓溶解療法(t-PA)チェックリスト〉

〈参考資料3 脳卒中センター・脳卒中支援病院リスト〉

【搬送と継続観察】

1 くも膜下出血が疑われる場合、気道確保やバイタル測定等、他の処置が実施できる範囲で脳圧のコントロールを目的として15~30度の上半身挙上を心がけ、脳動脈瘤再破裂の誘因となる衝撃を与えないよう慎重に搬送する。

2 継続したバイタルサインの測定と観察をおよそ5分毎に行う。

3 傷病者の容態が変化した場合、直ちに初期評価に戻り観察を行う。

2 瞳孔の観察

瞳孔径、散瞳、縮瞳、瞳孔不同、対光反射及び共同偏視について観察する。

(参考)

見え方の異常を訴えている時は、上下、左右方向を追視させて眼球運動と複視の有無を確認し、また視野の欠損の有無を片目ずつ観察することが望ましい。

同名半盲を認める場合は脳卒中の可能性が高い。

3 神経症状の評価

(1) 顔面神経麻痺の評価

意識がある傷病者の場合、歯を見せるように口を開けてもらい、顔面の動きが左右対称であるかを観察する。

(2) 四肢の運動機能評価

傷病者の意識がある場合、座位であれば上肢を挙上して閉眼させ、下垂する側を麻痺ありと判定する。仰臥位の場合は、上肢であれば45度、下肢であれば30度挙上させて下垂する側を麻痺ありと判定する。

意識障害がある場合、ドロッピングテスト及び膝立てテストを行い、早く落下する側を麻痺ありと判定する。

(3) 言語の評価

名前や住所、発症時の状況等を本人から聞き取り、併せて復唱(例:今日は良い天気です)をさせて呂律や失語を観察するとともに、普段との比較についても聴取する。

【病院選定】

1 脳卒中治療は時間的な制約があるため、現場において初期評価や局所症状等により脳卒中が疑われる場合、緊急度及び重症度を迅速に判断し、適切な治療を行える医療機関に速やかに搬送する。

2 最終健常時間を家族や本人から聴取し、急性期であると判断されれば、緊急血栓溶解療法(t-PA)や血栓回収療法など、急性期の専門治療が可能な医療機関への搬送を考慮する。

〈参考資料1 緊急血栓溶解療法(t-PA)チェックリスト〉

〈参考資料2 脳卒中センター・脳卒中支援病院リスト〉

【搬送と継続観察】

1 くも膜下出血が疑われる場合、気道確保やバイタル測定等、他の処置が実施できる範囲で脳圧のコントロールを目的として15~30度の上半身挙上を心がけ、脳動脈瘤再破裂の誘因となる衝撃を与えないよう慎重に搬送する。

2 継続したバイタルサインの測定と観察をおよそ5分毎に行う。

3 傷病者の容態が変化した場合、直ちに初期評価に戻り観察を行う。

- 4 容態変化があれば、必要に応じて搬送先病院にセカンドコールをする。
- 5 初期評価で内因性ロード&ゴーと判断すれば、必要な処置を行い速やかに三次医療機関及び対応可能な二次医療機関に搬送する。

〈参考資料4 内因性ロード&ゴーの判断基準〉

【参考】

- 1 脳梗塞、一過性脳虚血発作が疑われる症状
 - ・一側の脱力、不器用さ、重い感じ
 - ・顔面や上下肢の一側の知覚低下やしびれ感
 - ・片眼の視力消失、片眼もしくは両眼の視覚異常
 - ・言語理解や発語の障害、不明瞭言語
 - ・安静時に持続するめまい
 - ・平衡感覚の悪化、歩行時のつまづきやよろめき
- 2 くも膜下出血を疑う症状
 - ・突然の激しい頭痛
 - ・頭痛の発症時刻が明確
 - ・発症後の嘔気・嘔吐
 - ・重症例では発症時の意識障害
 - ・項部硬直（発症直後には見られないことが多い）
 - ・心電図上のST上昇がみられることがある

附 則
(施行期日)

このプロトコールは、平成31年4月1日から施行する。

附 則

このプロトコールは、令和 年 月 日から施行する。

- 4 容態変化があれば、必要に応じて搬送先病院にセカンドコールをする。
- 5 初期評価で内因性ロード&ゴーと判断すれば、必要な処置を行い速やかに三次医療機関及び対応可能な二次医療機関に搬送する。

〈参考資料3 内因性ロード&ゴーの判断基準〉

【参考】

- 1 脳梗塞、一過性脳虚血発作が疑われる症状
 - ・一側の脱力、不器用さ、重い感じ
 - ・顔面や上下肢の一側の知覚低下やしびれ感
 - ・片眼の視力消失、片眼もしくは両眼の視覚異常
 - ・言語理解や発語の障害、不明瞭言語
 - ・安静時に持続するめまい
 - ・平衡感覚の悪化、歩行時のつまづきやよろめき
- 2 くも膜下出血を疑う症状
 - ・突然の激しい頭痛
 - ・頭痛の発症時刻が明確
 - ・発症後の嘔気・嘔吐
 - ・重症例では発症時の意識障害
 - ・項部硬直（発症直後には見られないことが多い）
 - ・心電図上のST上昇がみられることがある

〈参考資料1〉

救急隊が脳卒中患者を収容する時に「脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺、言語障害」の7項目を観察する。



※出典：令和5年3月2日第3回救急業務のあり方に関する検討会資料抜粋

上記7項目のうち、4項目以上を満たす場合、大血管閉塞に対する機械的血栓回収療法を常時できる医療機関への搬送を考慮する。

〈参考資料2〉

・緊急血栓溶解療法（t-PA）チェックリスト

適応外（禁忌）

〔発症ないし発見から治療開始までの時間経過〕

- ◆発症（時刻確定）又は発見から4.5時間超
- ◆発見から4.5時間以内でDWI/FLAIRミスマッチなし、又は未評価

〔既往歴〕

- ◆非外傷性頭蓋内出血
- ◆1ヵ月以内の脳梗塞（症状が短時間に消失している場合を含まない）
- ◆3ヵ月以内の重篤な頭部脊髄の外傷あるいは手術
- ◆21日以内の消化管あるいは尿路出血
- ◆14日以内の大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷
- ◆治療薬の過敏症

〔臨床所見〕

- ◆くも膜下出血（疑）
- ◆急性大動脈解離の合併
- ◆出血の合併（頭蓋内、消化管、尿路、後腹膜、喀血）
- ◆収縮期血圧（降圧治療後も185mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）
- ◆重篤な肝障害
- ◆急性膵炎
- ◆感染性心内膜炎（診断が確定した患者）

〔血液所見〕 （治療開始前に必ず血糖、血小板数を測定する）

- ◆血糖異常（血糖補正後も<50mg/dl、又は>400mg/dl）
- ◆血小板数100,000/mm³以下（肝硬変、血液疾患の病歴がある患者）
※肝硬変、血液疾患の病歴がない患者では、血液検査結果の確認前に治療開始可能だが、100,000/mm³以下が判明した場合に速やかに中止する。

〔血液所見〕：抗凝固療法中ないし凝固異常症において

- ◆PT-INR>1.7
- ◆aPTTの延長（前値の1.5倍〔目安として約40秒〕を超える）
- ◆直接作用型経口抗凝固薬の最終服用後4時間以内）
※ダビガトランの服用患者にイダルシズマブを用いて後に本療法を検討する場合は、上記所見は適応外項目とならない。

〔CT/MR所見〕

- ◆広汎な早期虚血性変化
- ◆圧排所見（正中構造偏位）
- ◆アルツハイマー病抗アミロイド抗体治療薬（レカネマブなど）投与中でMRI上ARIAを認

〈参考資料1〉

・緊急血栓溶解療法（t-PA）チェックリスト

適応外（禁忌）

- ◆発症から治療開始時刻まで4.5時間超

〔既往歴〕

- ◆非外傷性頭蓋内出血
- ◆1ヵ月以内の脳梗塞（一過性脳虚血発作を含まない）
- ◆3ヵ月以内の重篤な頭部脊髄の外傷あるいは手術
- ◆21日以内の消化管あるいは尿路出血
- ◆14日以内の大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷
- ◆治療薬の過敏症

〔臨床所見〕

- ◆くも膜下出血（疑） ・急性大動脈解離の合併 ・重篤な肝障害 ・急性膵炎
- ◆出血の合併（頭蓋内、消化管、尿路、後腹膜、喀血）
- ◆高血圧（降圧治療後も収縮期血圧185mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）

〔血液所見〕

- ◆血糖異常（<50mg/dl、または>400mg/dl）
- ◆血小板血小板100,000/mm³以下

- ◆抗凝固療法中・凝固異常症において、スクリーニング検査で規定値を超える場合（PT-INR>1.7、aPTTの延長）

〔CT/MR所見〕

- ◆広汎な早期虚血性変化、または圧排所見（正中構造変異）

める。

慎重投与（適応の可否を慎重に検討する）

- ◆年齢81歳以上
- ◆最終健常確認から4.5時間超かつ発見から4.5時間以内に治療開始可能でDWI/FLAIRミス
マッチあり
- ◆アルツハイマー病抗アミロイド抗体治療薬（レカネマブなど）投与中でMRI上ARIAを認
めない。

〔既往歴〕

- ◆10日以内の生検、外傷
- ◆10日以内の分娩、流早産
- ◆1ヵ月以上経過した脳梗塞（特に糖尿病合併例）
- ◆蛋白製剤アレルギー

〔神経症候〕

- ◆NIHSS値26以上
- ◆軽症
- ◆症候の急速な軽症化
- ◆痙攣（既往症等からてんかんの可能性が高ければ適応外）

〔臨床所見〕

- ◆脳動脈瘤 ◆頭蓋内腫瘍 ◆脳動静脈奇形 ◆もやもや病
- ◆胸部大動脈瘤
- ◆消化管潰瘍 ◆憩室炎 ◆大腸炎
- ◆活動性結核
- ◆糖尿病性出血性網膜症 ◆出血性眼症
- ◆血栓溶解薬、抗血栓薬投与中（とくに経口抗凝固薬投与中）
- ◆月経期間中
- ◆重篤な腎障害
- ◆コントロール不良の糖尿病

※引用：静注血栓溶解（rt-PA）療法適正治療指針 第三版2023年9月追補

慎重投与（適応の可否を慎重に検討する）

- ◆年齢81歳以上

〔既往歴〕

- ◆10日以内の生検、外傷、分娩、流早産
- ◆1ヵ月以上経過した脳梗塞（特に糖尿病合併例）
- ◆3ヵ月以内の心筋梗塞
- ◆蛋白製剤アレルギー

〔神経症候〕

- ◆NIHSS値26以上
- ◆軽症
- ◆症候の急速な軽症化
- ◆痙攣（既往症等からてんかんの可能性が高ければ適応外）

〔臨床所見〕

- ◆脳動脈瘤 ◆頭蓋内腫瘍 ◆脳動静脈奇形 ◆もやもや病
- ◆胸部大動脈瘤
- ◆消化管潰瘍 ◆憩室炎 ◆大腸炎
- ◆活動性結核
- ◆糖尿病性出血性網膜症 ◆出血性眼症
- ◆血栓溶解薬、抗血栓薬投与中（とくに経口抗凝固薬投与中）
- ◆月経期間中
- ◆重篤な腎障害
- ◆コントロール不良の糖尿病
- ◆感染性心内膜炎

※引用：rt-PA（アルテプラゼ）静注療法適正治療指針 第二版（2016年
9月一部改訂）

〈参考資料3〉

・脳卒中センター・脳卒中支援病院リスト

1 脳卒中センター

24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、基本的に緊急血栓溶解療法（t-PA製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

保健医療圏	医療機関	
安芸(1)	あき総合病院	
中央(7)	愛宕病院 高知医療センター 高知大学医学部附属病院 もみのき病院	いずみの病院 高知赤十字病院 近森病院
幡多(1)	幡多けんみん病院	

2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

保健医療圏	医療機関	
安芸(2)	田野病院	森澤病院
中央(11)	内田脳神経外科 高知脳神経外科病院 土佐市民病院 函南病院 野市中央病院 嶺北中央病院	高知生協病院 J A高知病院 北島病院 南国中央病院 細木病院
高幡(3)	くぼかわ病院 梶原病院	須崎くろしお病院
幡多(3)	渭南病院 竹本病院	四万十市立市民病院

※出典：第8期高知県保健医療計画

〈参考資料2〉

・脳卒中センター・脳卒中支援病院リスト

1 脳卒中センター

24時間365日、脳卒中の急性期患者の受入体制が整備されているとともに、基本的に緊急血栓溶解療法（t-PA製剤治療）や緊急脳外科手術などの専門的な治療が可能な病院です。

保健医療圏	医療機関	
中央(7)	愛宕病院 高知医療センター* 高知大学医学部附属病院* もみのき病院	いずみの病院 高知赤十字病院* 近森病院*
幡多(1)	幡多けんみん病院*	

*については、24時間緊急血管内治療が可能な医療機関

2 脳卒中支援病院

脳卒中センターと連携し、脳卒中の急性期患者を受入れる地域の医療機関で、脳卒中患者への初期処置、全身状態安定後の治療及び急性期のリハビリテーションなど、比較的症状の軽い患者の処置などを行います。

保健医療圏	医療機関	
安芸(3)	田野病院 あき総合病院※	森澤病院
中央(11)	内田脳神経外科 高知脳神経外科病院 土佐市民病院 函南病院 野市中央病院 嶺北中央病院	高知生協病院 J A高知病院 北島病院 南国中央病院 細木病院
高幡(3)	くぼかわ病院 梶原病院	須崎くろしお病院
幡多(3)	渭南病院 竹本病院	四万十市立市民病院

※については、24時間緊急血栓溶解療法（t-PA製剤治療）が可能な医療機関

※出典：H29年10月実施 脳卒中センター・脳卒中支援病院に対する医療機能調査

〈参考資料4〉

・内因性ロード&ゴアの判断基準

以下の異常を有する場合に適切な処置を行っても状態が改善しない場合

- Aの異常 : 気道閉塞または高度狭窄を伴う
- Bの異常 : 呼吸数または呼吸様式の異常を伴う
SpO₂が90%未満
- Cの異常 : 皮膚の冷感・湿潤・蒼白、脈が微弱
収縮期血圧が90mmHg未満
- Dの異常 : 脳ヘルニア徴候
 - ・JCS300で両側瞳孔散大
 - ・JCS200で異常肢位（除脳硬直、除皮質硬直）を伴う
 - ・JCSⅡ桁またはⅢ桁で瞳孔異常を伴う
 - ・GCS合計点が8以下で瞳孔異常を伴う

〈必要な処置〉

- 1 気道確保、口腔内異物除去、分泌物吸引
- 2 補助呼吸、酸素投与
- 3 側臥位または回復体位

※PSLSガイドブック2015より引用

〈参考資料3〉

・内因性ロード&ゴアの判断基準

以下の異常を有する場合に適切な処置を行っても状態が改善しない場合

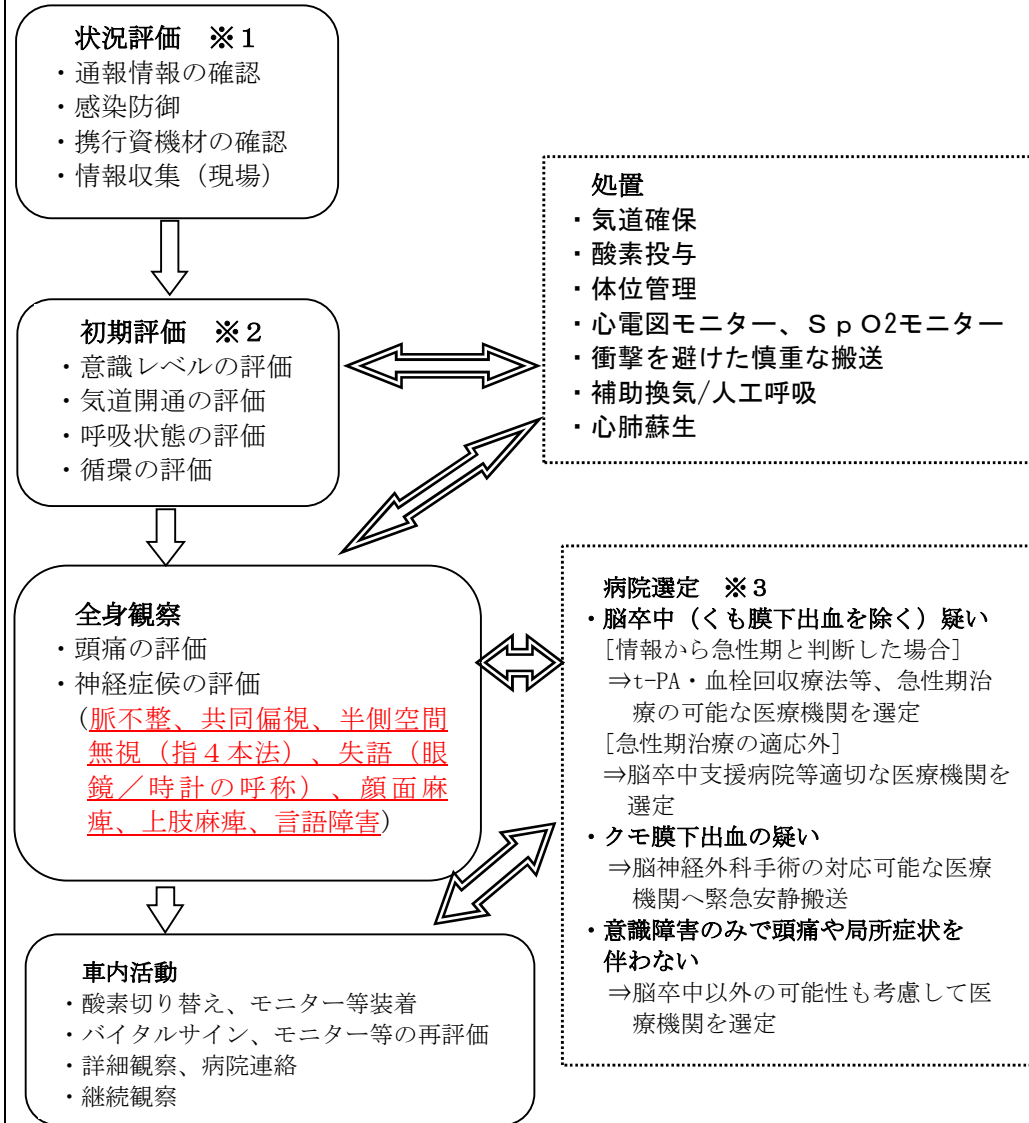
- Aの異常 : 気道閉塞または高度狭窄を伴う
- Bの異常 : 呼吸数または呼吸様式の異常を伴う
SpO₂が90%未満
- Cの異常 : 皮膚の冷感・湿潤・蒼白、脈が微弱
収縮期血圧が90mmHg未満
- Dの異常 : 脳ヘルニア徴候
 - ・JCS300で両側瞳孔散大
 - ・JCS200で異常肢位（除脳硬直、除皮質硬直）を伴う
 - ・JCSⅡ桁またはⅢ桁で瞳孔異常を伴う
 - ・GCS合計点が8以下で瞳孔異常を伴う

〈必要な処置〉

- 1 気道確保、口腔内異物除去、分泌物吸引
- 2 補助呼吸、酸素投与
- 3 側臥位または回復体位

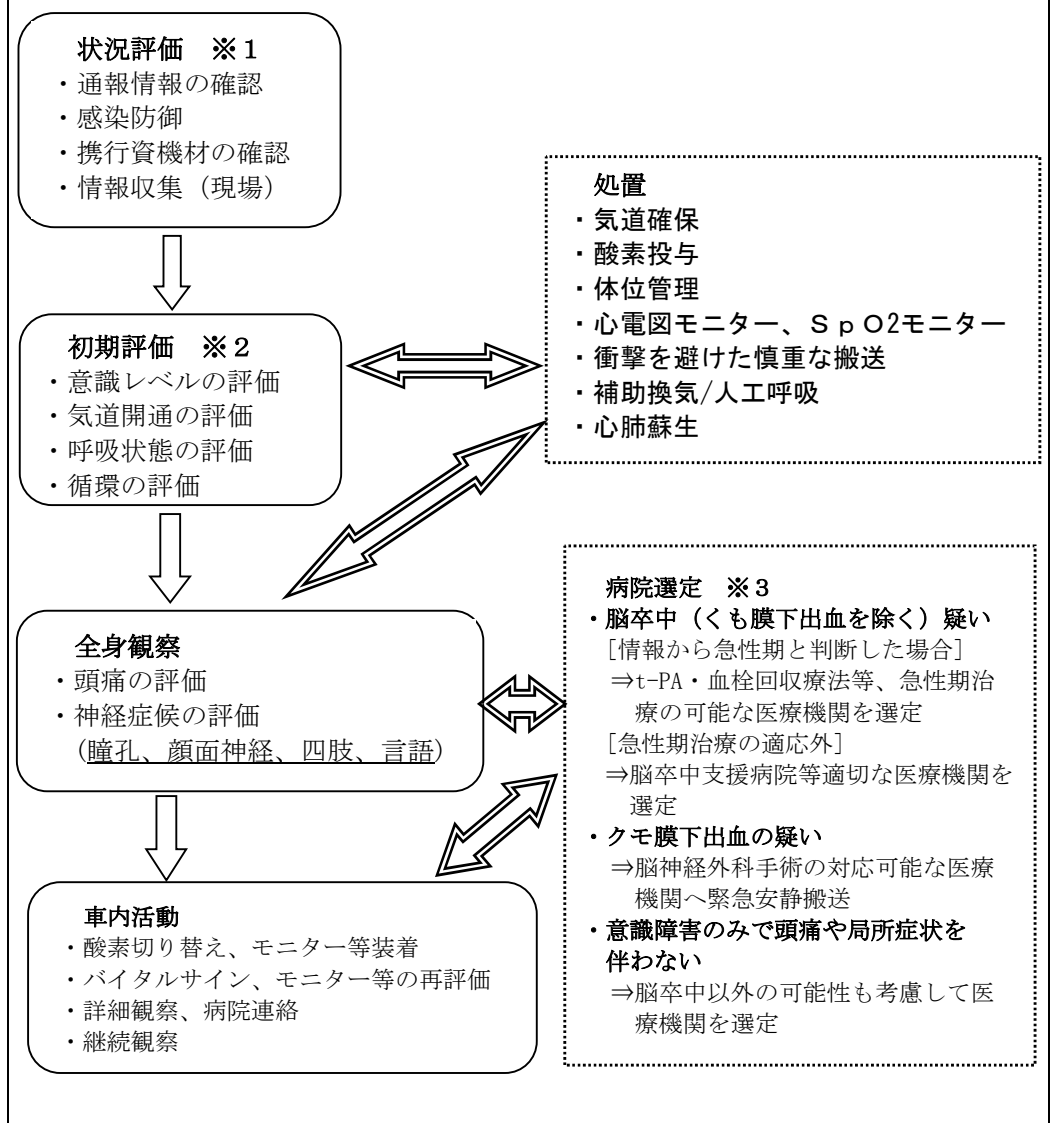
※PSLSガイドブック2015より引用

脳卒中フローチャート



※1 指令課員は、通報情報から重篤な症状で悪化が疑われる場合、救急隊と緊密な情報共有のもと、通報者に対して体位管理や気道確保等の口頭指導を行う。
情報収集では、発症時間、既往、かかりつけ等を聴取し、内服薬や薬手帳を搬送医療機関に持参する。

脳卒中フローチャート



※1 指令課員は、通報情報から重篤な症状で悪化が疑われる場合、救急隊と緊密な情報共有のもと、通報者に対して体位管理や気道確保等の口頭指導を行う。
情報収集では、発症時間、既往、かかりつけ等を聴取し、内服薬や薬手帳を搬送医療機関に持参する。

- ※2 接触時の観察開始から必要な処置は同時に開始すること。
- ※3 t-PA（発症から4.5時間以内）や血栓回収療法（発症から概ね8時間以内）等、急性期治療の適応と判断をした場合、早期に医療機関に連絡するとともに、セカンドコール等により必要な情報を共有すること。

- ※2 接触時の観察開始から必要な処置は同時に開始すること。
- ※3 t-PA（発症から4.5時間以内）や血栓回収療法（発症から概ね8時間以内）等、急性期治療の適応と判断をした場合、早期に医療機関に連絡するとともに、セカンドコール等により必要な情報を共有すること。