第2期

高知県循環器病対策推進計画



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



本県における死亡原因の第２位は心疾患、第４位は脳血管疾患となっており、特に心疾患については全国より死亡率が高い状況が続いています。また、介護が必要となる主な原因の約２割が脳血管疾患と心疾患となっています。

このように、循環器病は、県民の生命や健康、社会生活に重大な影響を及ぼす疾患ですが、先天的な疾患等を除いて、その多くは、健康な生活習慣や早期の適切な治療によって、予防や重症化の抑制が可能です。

第１期計画（令和４年度～令和５年度）では、「第４期日本一の健康長寿県構想」を基に、「第７期高知県保健医療計画」などの取り組みと連携し、生活習慣病の予防や、脳卒中及び急性心筋梗塞などの心血管疾患に関する医療連携体制の構築を進めてまいりました。

脳血管疾患や心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、より効果的な取り組みを行うため、保健・医療・福祉の各分野の循環器病対策を横断的に集約し、第２期計画を策定しました。引き続き「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」の３つの柱のもと、循環器病対策をより一層推進してまいります。

今後、本計画に基づき、関係者の皆さまとより一層連携を図りながら、各施策を積極的に推進してまいりますので、県民の皆さまをはじめ、行政、保健・医療・介護・福祉等の関係機関、関係団体の皆さまにおかれましては、引き続きご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の改定にあたり、熱心にご協議いただきました高知県循環器病対策推進協議会及び各関係会議の委員の皆さま、並びに貴重なご意見をお寄せいただきました県民の皆さまに心から御礼申し上げます。

令和６年３月

高知県知事　濵田省司

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.....2
第４節　関連する他の計画.....3
第５節　第１期計画（令和４年度～令和５年度）の評価.....4

第２章　高知県の循環器病に関する概況.....5
第１節　高知県の人口推移.....5
第２節　健康寿命の状況.....6
第３節　循環器病の罹患及び死亡の状況.....7
第４節　介護認定の状況.....12

第３章　基本方針.....13
第１節　全体目標.....13
第２節　施策体系.....14

第４章　体系ごとの個別施策.....15
第１節　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発.....15
１．生活習慣の改善.....15
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.....21
３．循環器病の発症予防及び重症化予防.....24
４．循環器病に関する普及啓発.....29
第２節　保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実.....31
１．病院前救護活動と救急搬送体制の強化.....31
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.....33
－急性期医療－.....33
－回復期及び維持期の医療－.....37
－地域包括ケアシステムと在宅医療－.....42
３．後遺症を有する者等への支援の強化.....45
－後遺症を有する者への支援－.....45
－治療と仕事の両立支援－.....47
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.....48
５．循環器病に関する適切な情報提供・相談支援.....49

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..... 51

第５章　計画の推進体制と進行管理.....53

〈ロジックモデルシート及び指標〉
第２期高知県循環器病対策推進計画　ロジックモデルシート..... 55

第２期高知県循環器病対策推進計画　指標.....59

〈資料〉
第２期高知県循環器病対策推進計画　指標　出典情報..... 67
第２期高知県循環器病対策推進計画の策定経過..... 75
高知県循環器病対策推進協議会　委員名簿.....76

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年の人口動態統計によると、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。

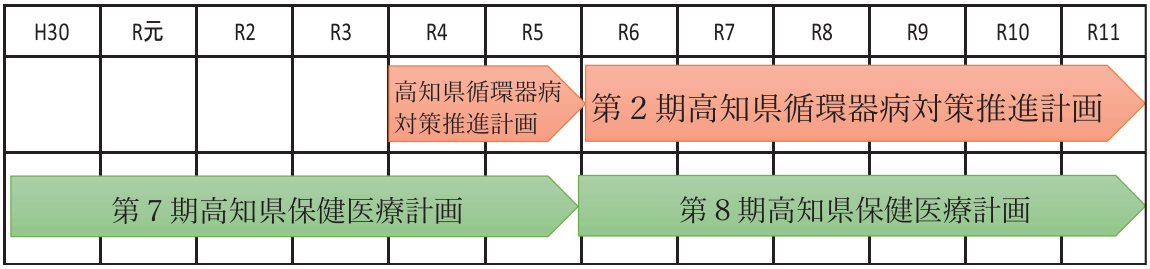
第２節　計画の位置づけ

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。



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

※２　循環器病の特徴は、以下のとおりである。

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

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

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

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

第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

日本一の健康長寿県構想

保　健

健康づくりの推進

高知県健康増進計画「よさこい健康プラン 21」（健康増進法）
県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病などの予防に取り組み、健康寿命を伸ばすための計画

食育の推進

高知県食育推進計画（食育基本法）
食育を計画的かつ総合的に推進するための計画

歯科保健の推進

高知県歯と口の健康づくり基本計画（歯科口腔保健法、高知県歯と口の健康づくり条例）
生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的に推進するための計画

アルコール健康障害対策等の推進

高知県アルコール健康障害・依存症対策推進計画（アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法）
アルコール健康障害や各種依存症対策を総合的かつ計画的に推進するための計画

医　療

医療提供体制の確保

高知県保健医療計画（医療法）
５疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、６事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築、地域医療構想等について、医療提供体制を確保するための現状と課題、今後の対策、具体的な施策を定めた計画

健康保持、医療の効率的な提供による医療費適正化

高知県医療費適正化計画（高齢者医療確保法）
県民の健康増進や生活の質の向上を確保しながら、結果として、将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指す計画

循環器病対策の充実

高知県循環器病対策推進計画（循環器病対策基本法）
循環器病の発症予防や普及啓発、患者等に対する保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実などにより、循環器病対策をより一層推進

介護・福祉

地域福祉の推進　**高知県地域福祉支援計画**（社会福祉法）
地域の実情を踏まえて、福祉ニーズや生活課題に対応した地域福祉を進める取組を支援するための計画

高齢者福祉対策・介護保険事業の推進

高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（老人福祉法、介護保険法）
高齢者の保健福祉の向上と、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するための計画

障害者施策の推進　**高知県障害者計画**（障害者基本法）
障害のある人に対する取組の基本的方向を定めた計画

障害福祉事業の推進　**高知県障害福祉計画**（障害者総合支援法）、**高知県障害児福祉計画**（児童福祉法）
指定障害福祉サービスなどの提供基盤の整備や地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための計画

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 年（全国 43 位） 女性 76.32 年（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期計画の目標値は、既存計画の目標値としたため、「虚血性心疾患年齢調整死亡率」のように計画策定時にすでに目標を達成している指標がある。

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

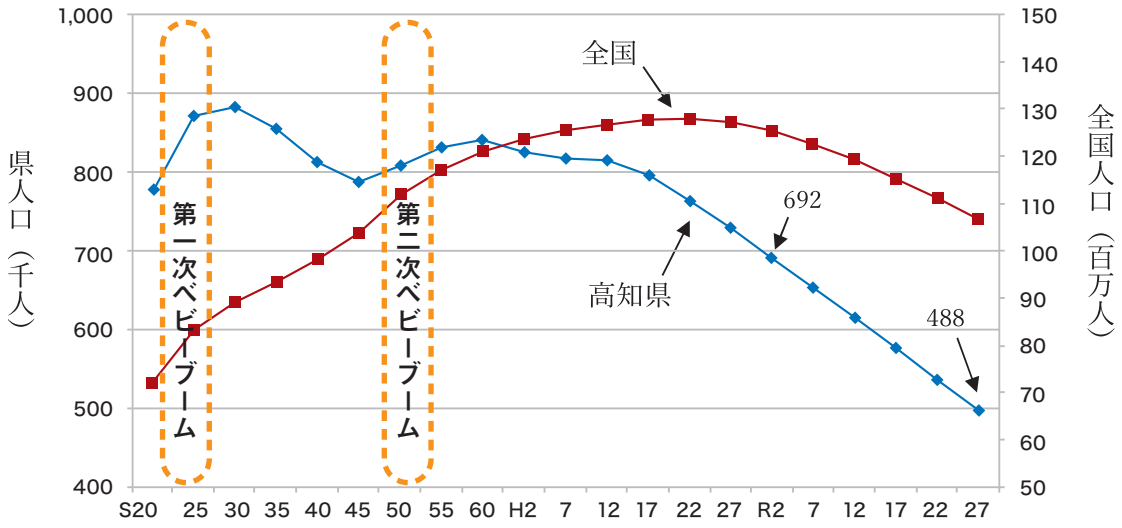
第２章　高知県の循環器病に関する概況

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３万７千人減少しました。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ほか、人口流出による社会減が続いているなど、厳しい傾向にあります。この減少傾向は今後も続き、令和 27 年には 50 万人を下回ると推計されています（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。

（図表２）総人口の推移



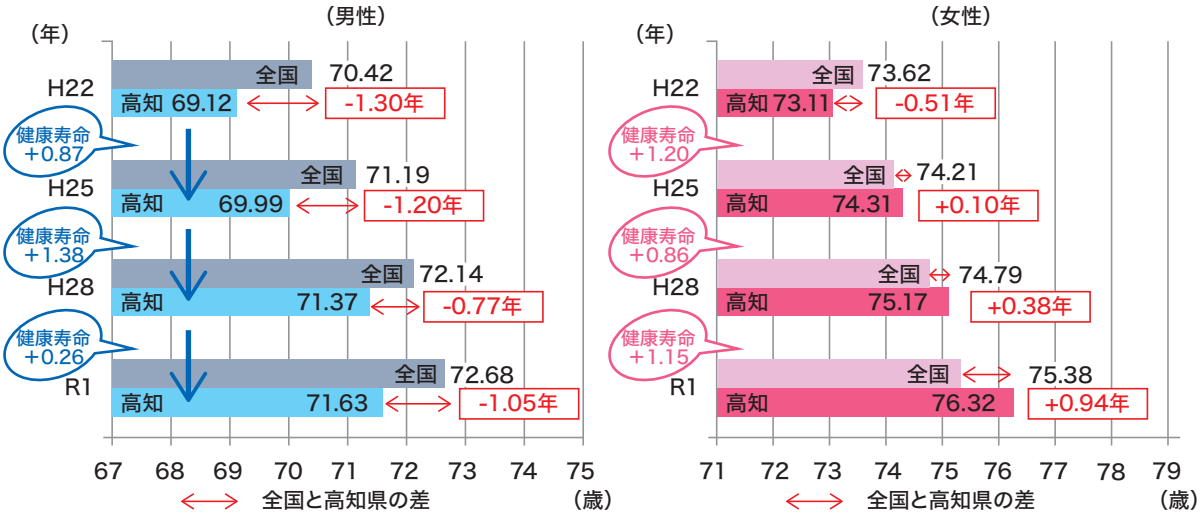
出典：（昭和 20 年～令和２年）国勢調査（総務省統計局）、（令和７年～令和 27 年　全国人口）日本の将来推計人口（令和５年推計）、（令和７年～令和 27 年　高知県人口）日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

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が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 年、女性 76.32 年となっており、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）。

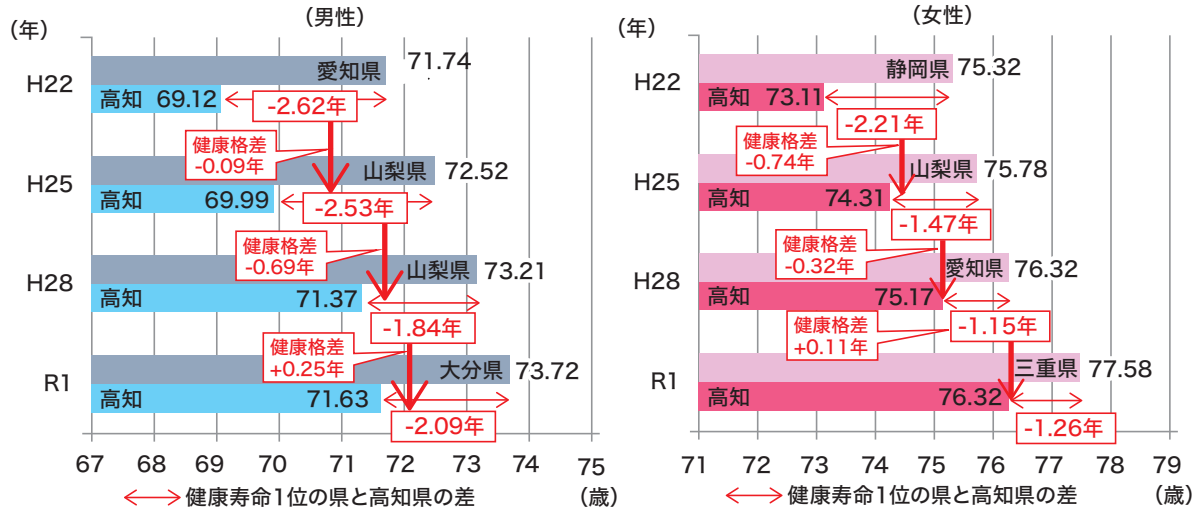
健康寿命が最も長い都道府県と本県を比較した場合の健康格差は、平成 28 年までは差が縮小傾向でしたが、令和元年には男性 2.09 年、女性 1.26 年となっており、差が広がっています（図表４）。

（図表３）健康寿命の推移（全国との比較）



出典：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究　都道府県別健康寿命

（図表４）健康格差の推移

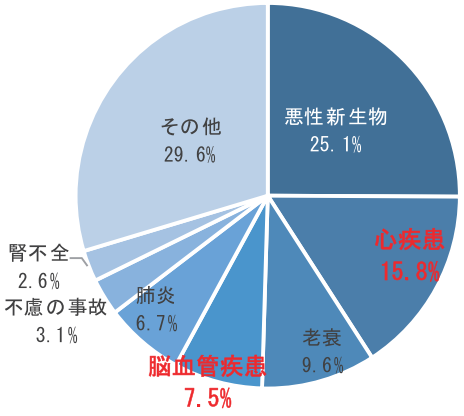


出典：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究　都道府県別健康寿命

第３節　循環器病の罹患及び死亡の状況

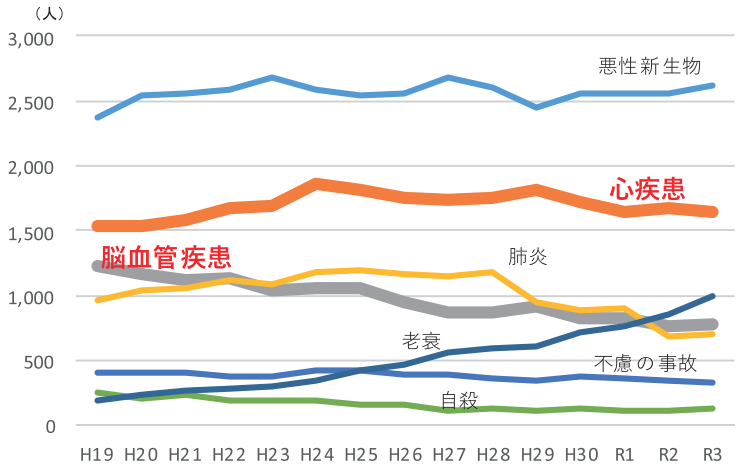
本県の令和３年の死因別死亡数は、第１位が悪性新生物（25.1%）、第２位が心疾患（15.8%）、第３位が老衰（9.6%）、第４位が脳血管疾患（7.5%）となっています（図表５）。脳血管疾患による死亡数は減少傾向にありますが、心疾患による死亡数はほぼ横ばいの状況が続いています（図表６）。

（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

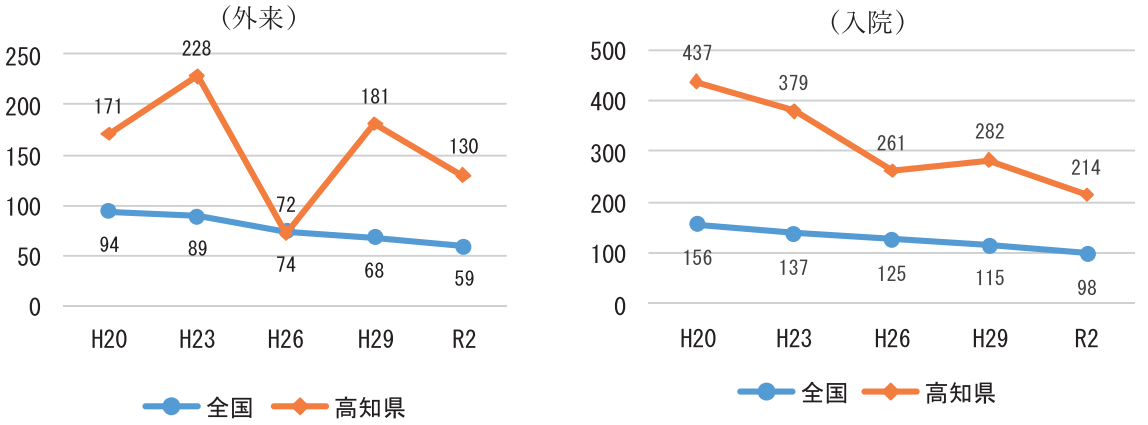
（図表６）高知県の死因別死亡数の年次推移



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が、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

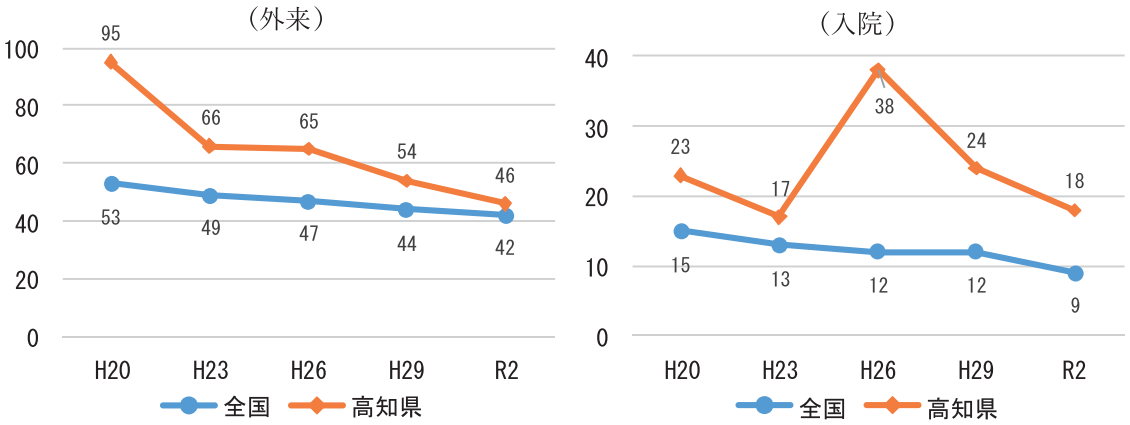


出典：患者調査（厚生労働省）

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

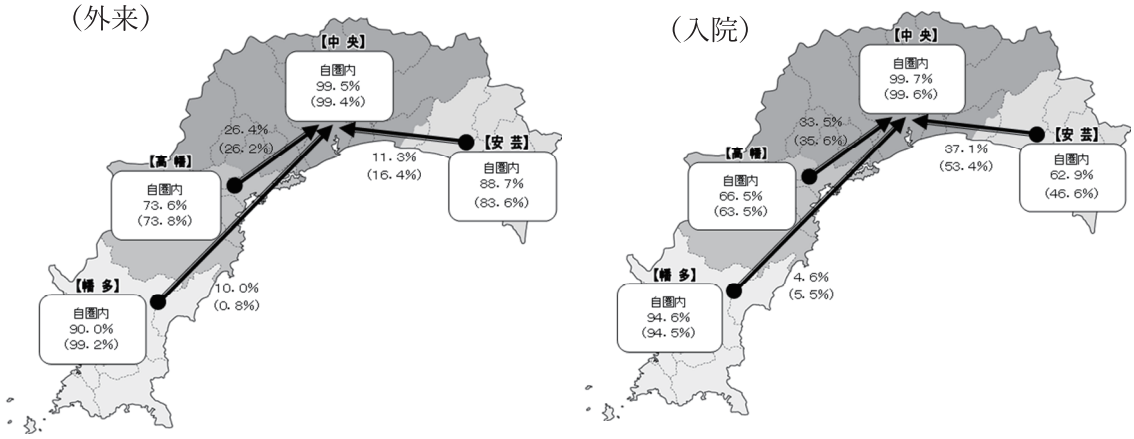


出典：患者調査

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）

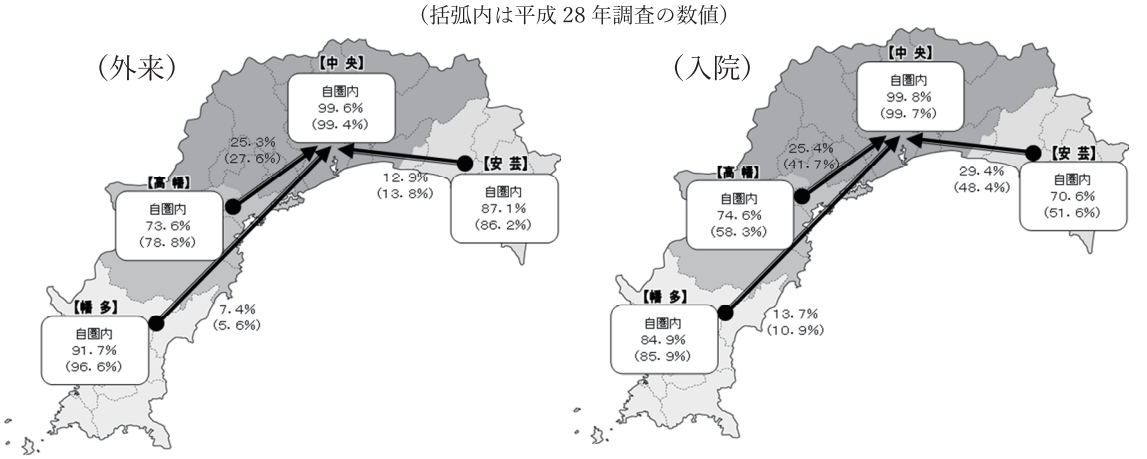
県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,616	130	164	1,182	140
(2,686)	(199)	(219)	(2,094)	(174)

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）



外来患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
996	108	91	723	70
（ 1,009 ）	（ 118 ）	（ 80 ）	（ 724 ）	（ 87 ）

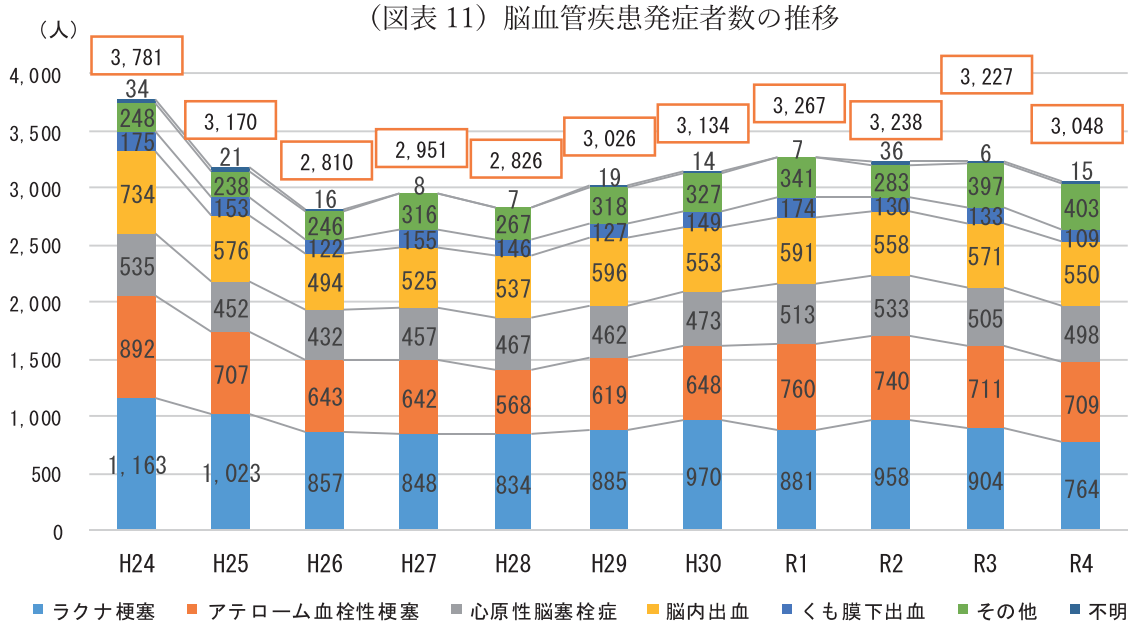
入院患者の住所別患者数（人）

県計	幡多	高幡	中央	安芸
721	73	67	513	68
（ 909 ）	（ 110 ）	（ 72 ）	（ 663 ）	（ 64 ）

※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）。

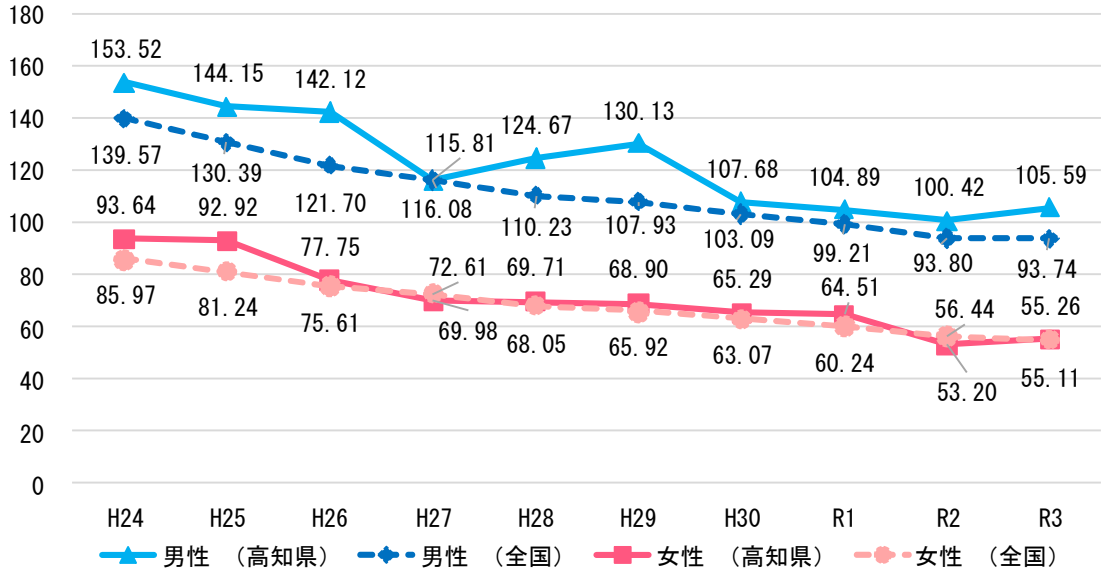
（図表 11）脳血管疾患発症者数の推移



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）。

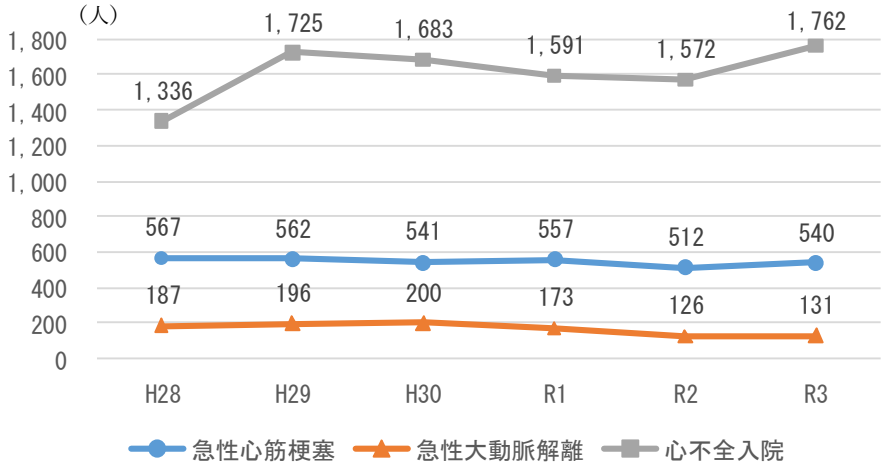
（図表 12）脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の推移



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



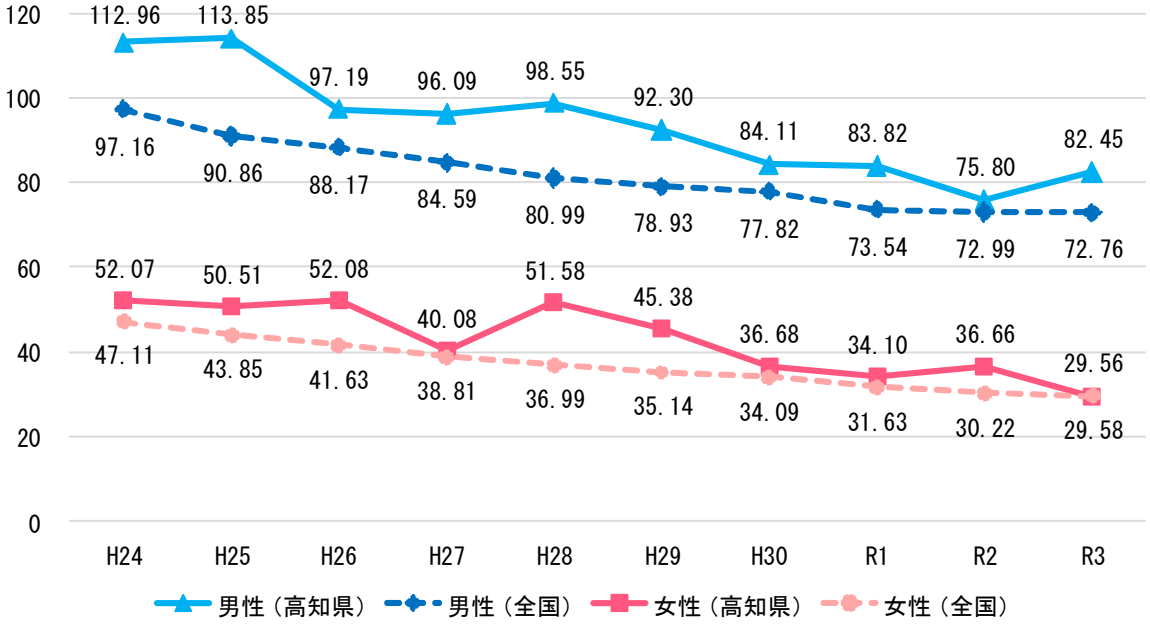
出典：日本循環器学会　循環器疾患診療実態調査（JROAD）
ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータである。

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が、全国よりもやや高い状況です（図表 14）。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※4 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。

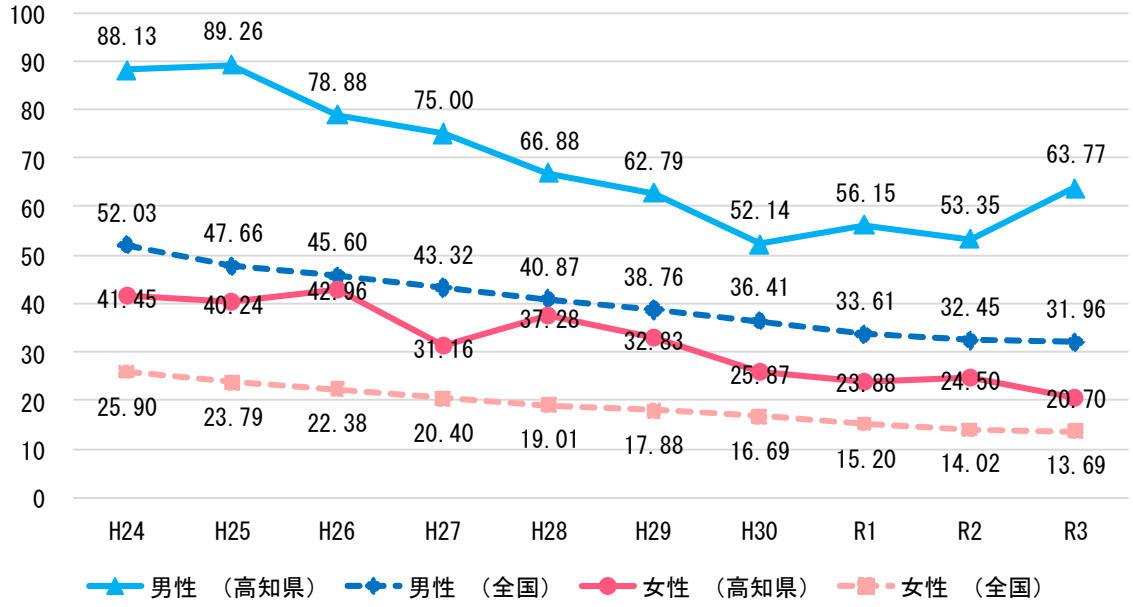
※４　人口動態統計特殊報告：人口動態統計のデータをもとに、様々な角度から多面的な分析を行っている加工統計。５年に１回公表される。年齢調整死亡率の全国平均との比較が可能（人口動態統計の年齢調整死亡率とは数値が異なる）。

（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



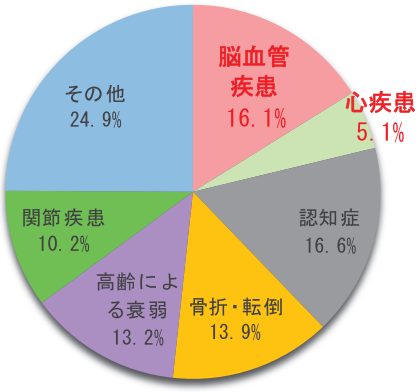
出典：人口動態統計（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）

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）。

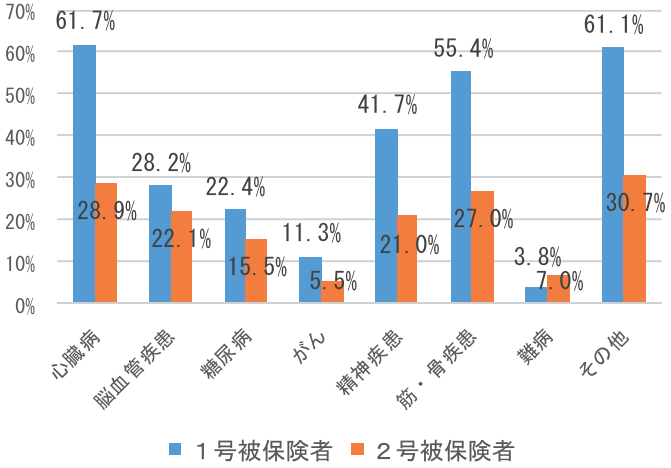
また、高知県の要介護（支援）者の有病状況※５では、１号被保険者、２号被保険者ともに心臓病が最多となっています（図表17）。

（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



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）

※５　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 年（全国 43 位） 女性 76.32 年（全国８位）	男性 73.52 年以上 女性 77.11 年以上

＊令和３年（出典：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究　都道府県別健康寿命）

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	ベースライン*	（参考）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 105.59 女性 55.26	男性　93.74 女性　55.11	減少
脳梗塞年齢調整死亡率	男性 62.61 女性 29.97	男性　52.83 女性　28.87	減少
脳出血年齢調整死亡率	男性 33.16 女性 15.52	男性　31.43 女性　16.10	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　6.99 女性　8.48	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　72.76 女性　29.58	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　31.96 女性　13.69	減少
心不全年齢調整死亡率	男性 92.16 女性 54.29	男性　71.69 女性　50.21	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　17.28 女性　10.77	減少

＊出典は令和３年人口動態統計（年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口）。評価にあたっては、令和３年全国値を目安に、第５期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン 21」の評価やその他の傾向等を加味し、総合して評価します。

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、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

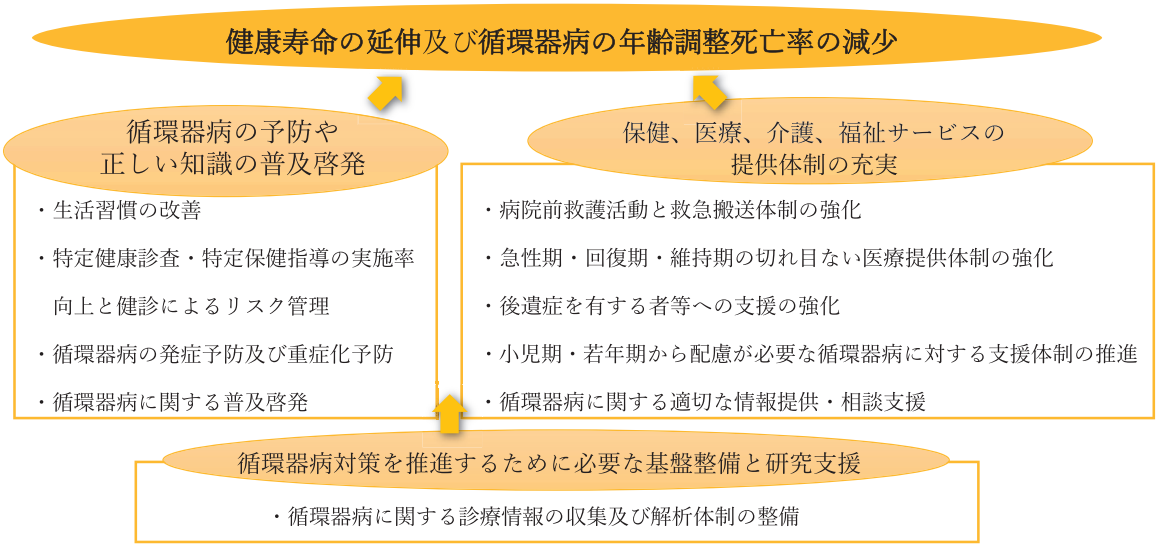
・後遺症を有する者等への支援の強化

・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

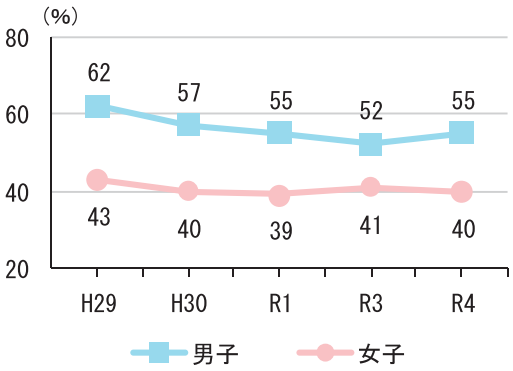
〇子どもの頃からの健康的な生活習慣

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。

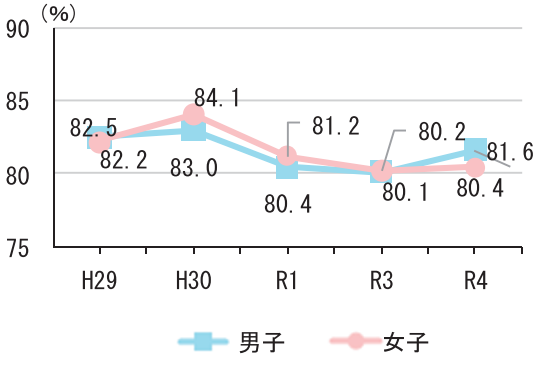
また、児童生徒の朝食摂取率は、男子 81.6%、女子 80.4%と、全国平均（男子 82.3%、女子 81.1%）を下回っている（図表 19）、肥満傾向にある子どもの割合が男子 8.0%、女子 5.3%と全国平均（男子 7.5%、女子 4.4%）より高いなど、基本的な生活習慣が定着していない児童生徒の割合も高い傾向にあります。

（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）

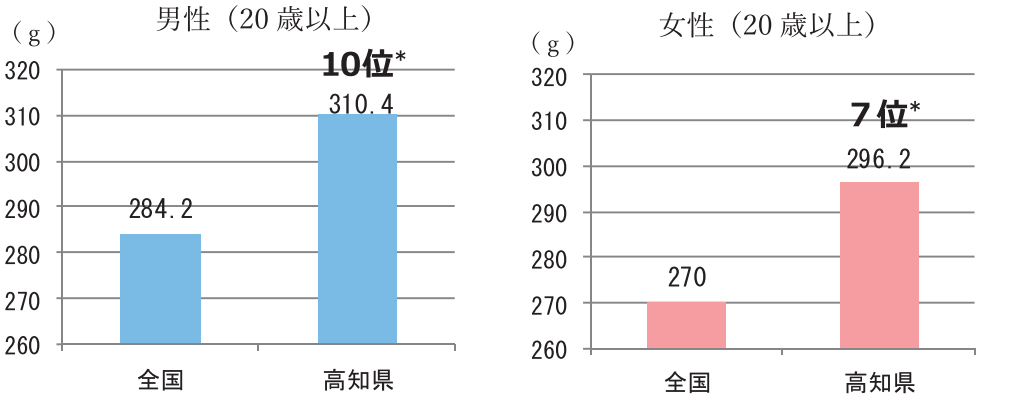
子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着していくためには、子どもを取り巻く家庭・学校・地域との協働による取組が必要であり、就学前の子どもの保護者を対象とした基本的生活習慣に関するパンフレットの配付、小・中・高校生への副読本を活用した健康教育、家庭への波及も見据えた食生活改善推進員（ヘルスメイト）※6による児童生徒への健康教育等を行っています。

※6 食生活改善推進員（ヘルスメイト）：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、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日あたり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 9.7g、女性 8.4g となっています。男性が増加傾向にあり、目標の８ｇ以下には達していません（図表 21）。

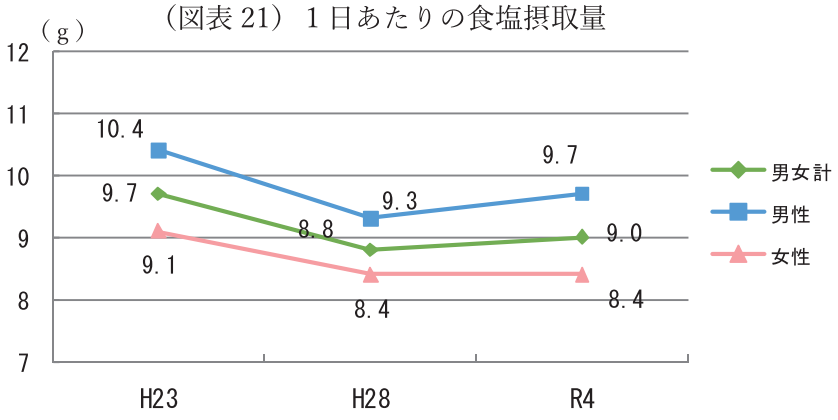
（図表 20）野菜摂取量の平均値（年齢調整値）



＊熊本県を除く

出典：平成 28 年国民健康・栄養調査

（図表 21）１日あたりの食塩摂取量

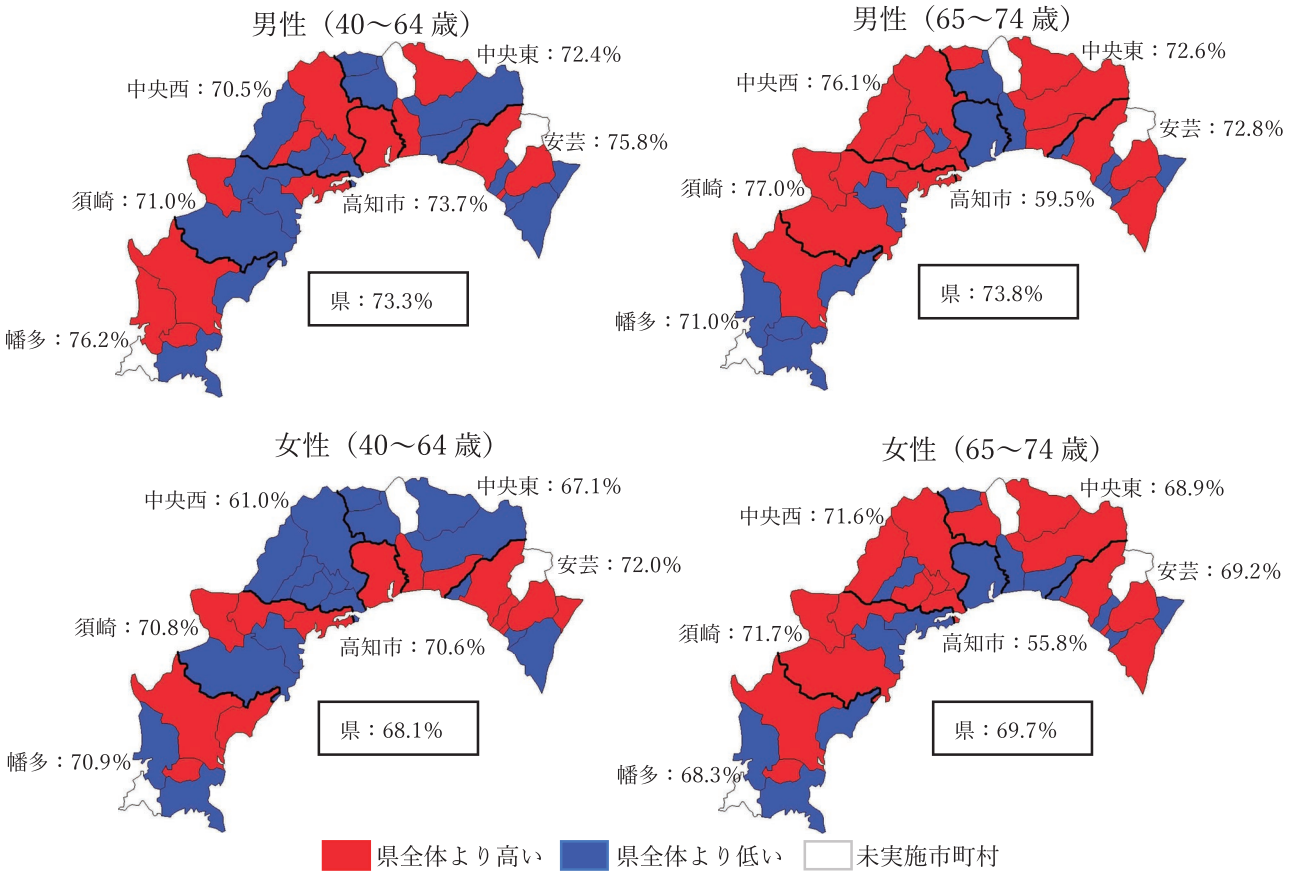


出典：高知県県民健康・栄養調査

また、１日推定食塩摂取量※７が８ｇ以上の人の割合は、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）。

※７　推定食塩摂取量：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。

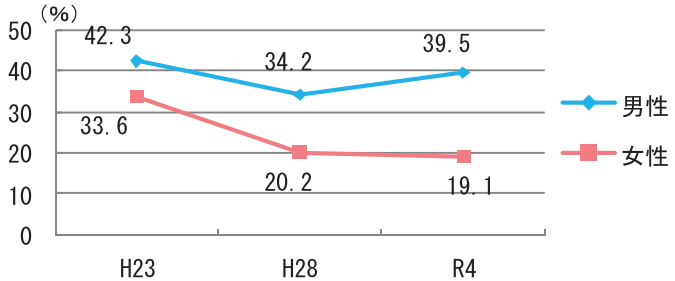
（図表 22）各福祉保健所管内ごとの推定食塩摂取量８ｇ以上の人の割合



出典：令和４年度推定塩分摂取量測定事業結果（高知県）

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）。

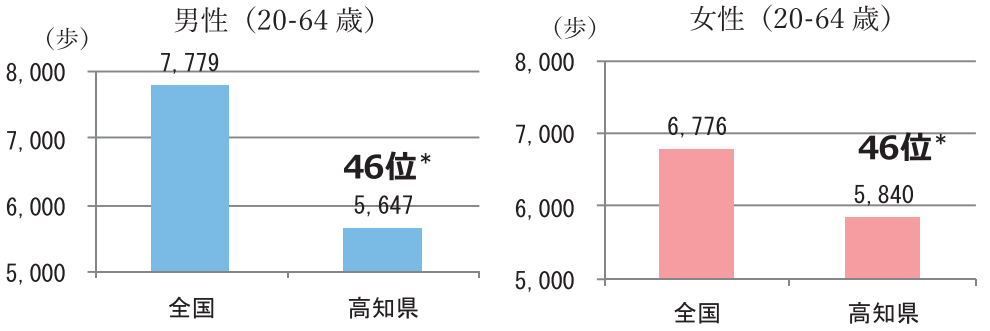
（図表 23）40～69 歳の肥満者（BMI25 以上）の割合



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 1 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 25.5%、女性 21.8%となっており、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）１日歩数の平均値（年齢調整値）

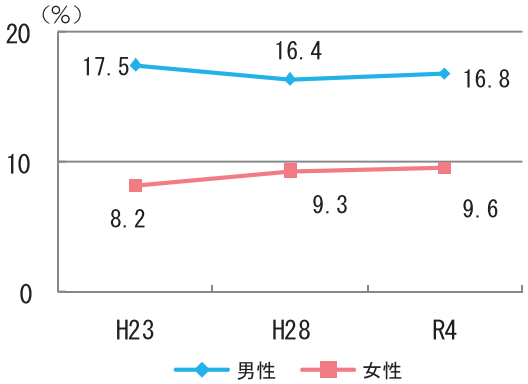


＊熊本県を除く

出典：平成 28 年国民健康・栄養調査

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※8 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



出典：高知県県民健康・栄養調査

※8　生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当

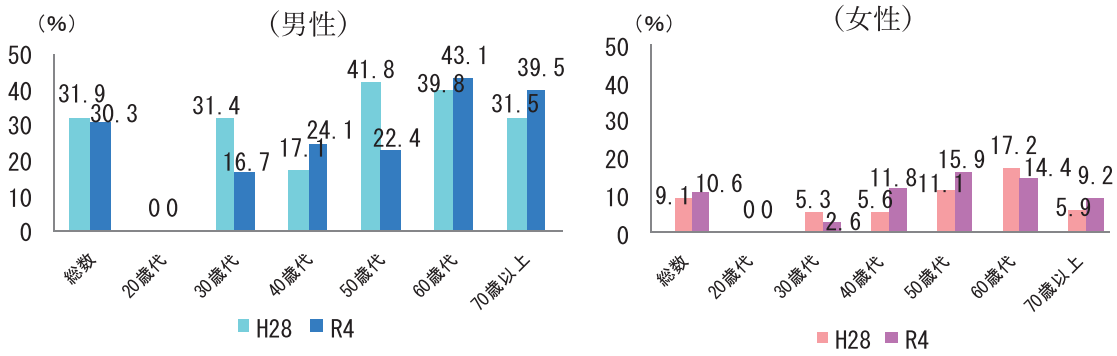
〈男性〉

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

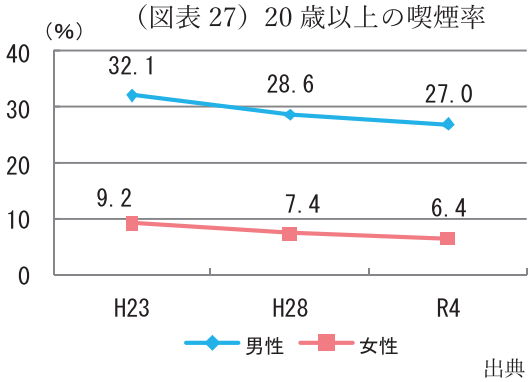


出典：高知県県民健康・栄養調査

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。

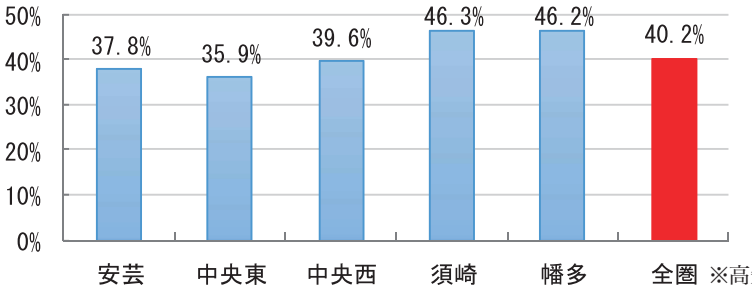
県内で禁煙治療に保険の使える医療機関は101施設（令和５年７月１日現在）となっています。禁煙したい人が適切な支援を受けられるよう、禁煙指導者の人材育成等を行っています。

（図表 27）20 歳以上の喫煙率



出典：高知県県民健康・栄養調査

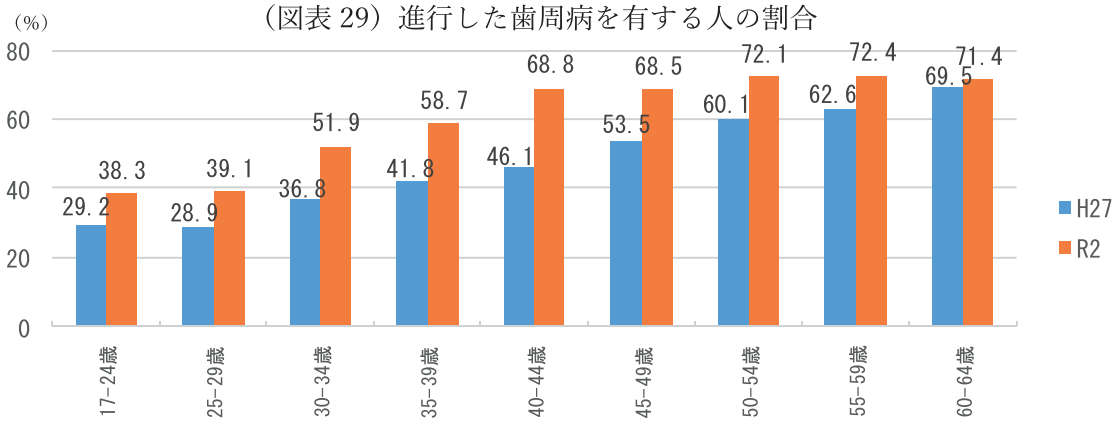
（図表 28）喫煙者がいる家庭の割合



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※9 に罹患している人は増加傾向にあります（図表 29）。

（図表 29）進行した歯周病を有する人の割合



出典：高知県歯と口の健康づくり実態調査

※9 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※10 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。

※10 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

〇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。

〇成人期の生活習慣

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。また、大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学の「高知県における生活習慣病重症化の関連要因に関する研究結果報告書」（高知県委託事業）によると、本県の心筋梗塞の累計発症率に、20歳からの体重増加、喫煙習慣及び運動習慣がないことが関連していました。このため、生活習慣病予防対策に重点を置き、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

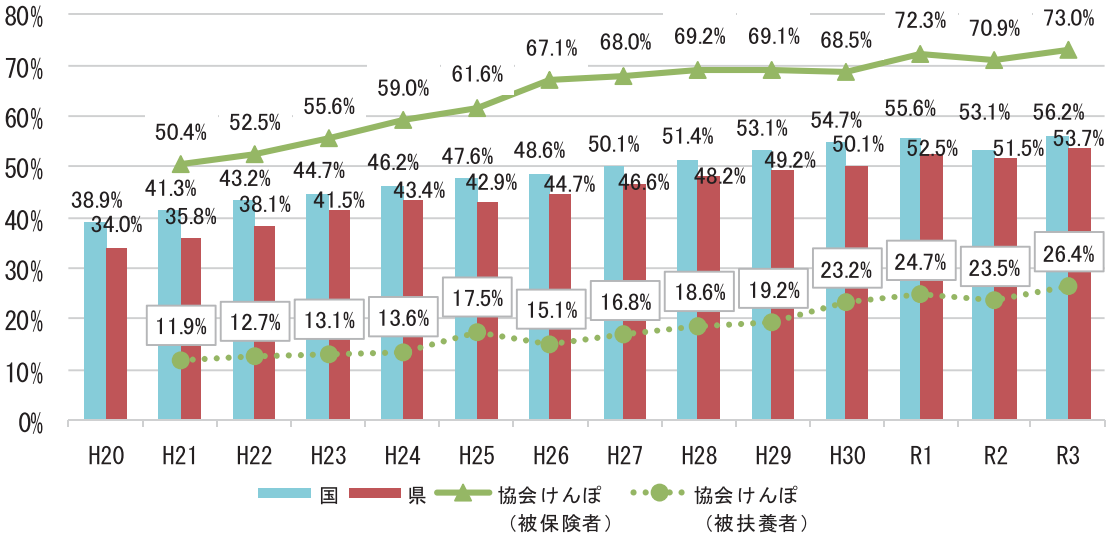
・教育関係者や地域と協働した子どもへの健康教育の強化と家庭への波及促進
・適正体重維持の重要性等、生活習慣の改善に関する啓発活動
・市町村や事業所等と連携し、「高知家健康パスポート」等を活用した県民の健康的な生活習慣の定着
・関係機関と連携した職域への支援

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％と低くなっています（図表 30）。

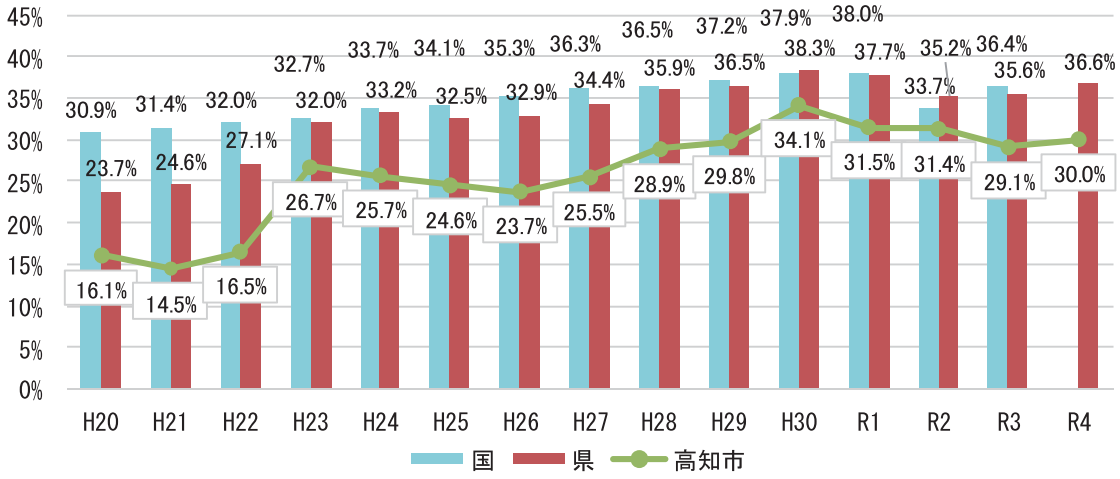
（図表 30）特定健診実施率（国、県及び協会けんぽ高知支部）



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。

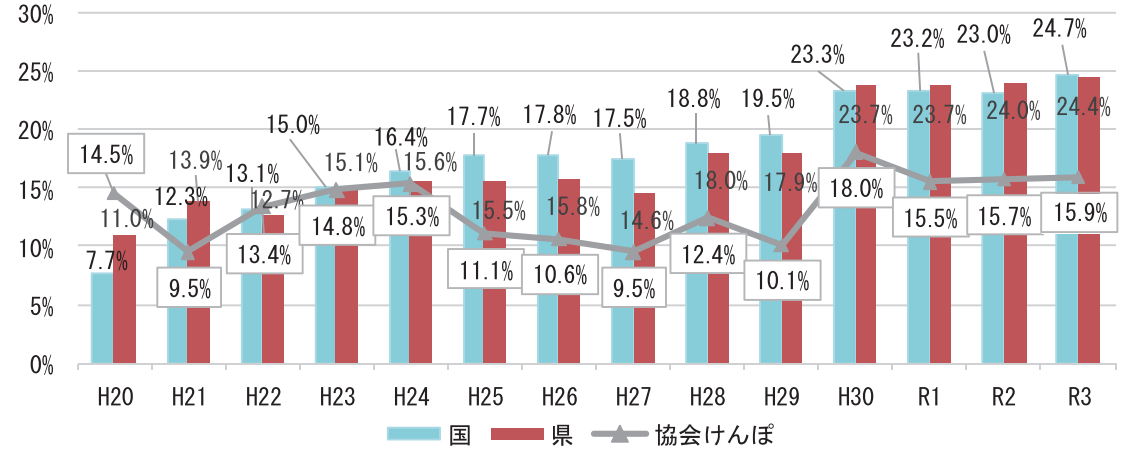
（図表 31）特定健診実施率（市町村国保）



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感染症への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感染症への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

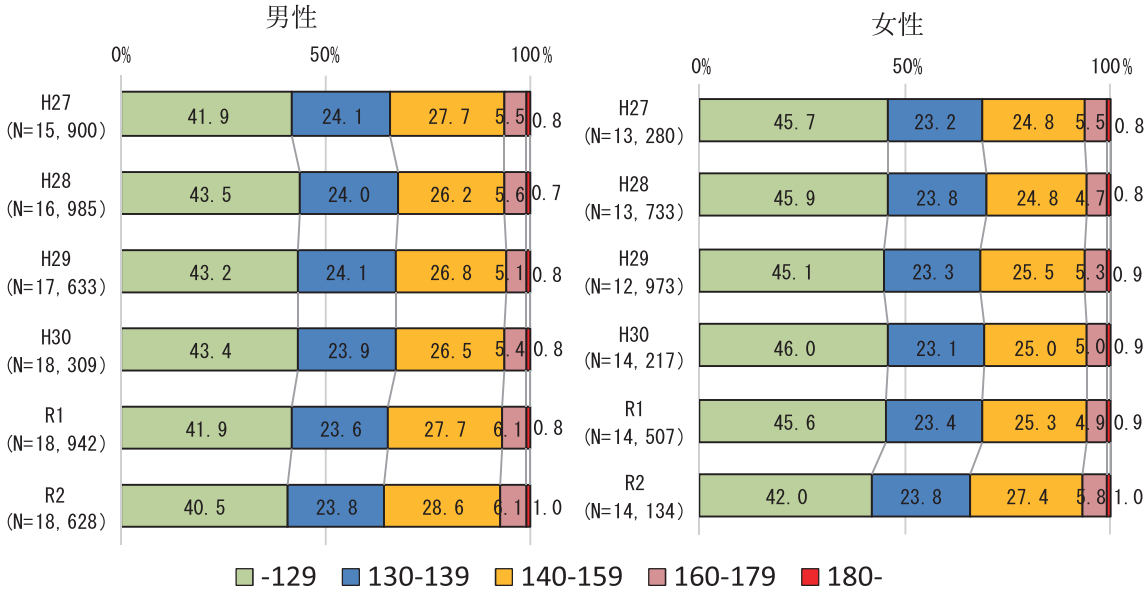
3．循環器病の発症予防及び重症化予防

（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



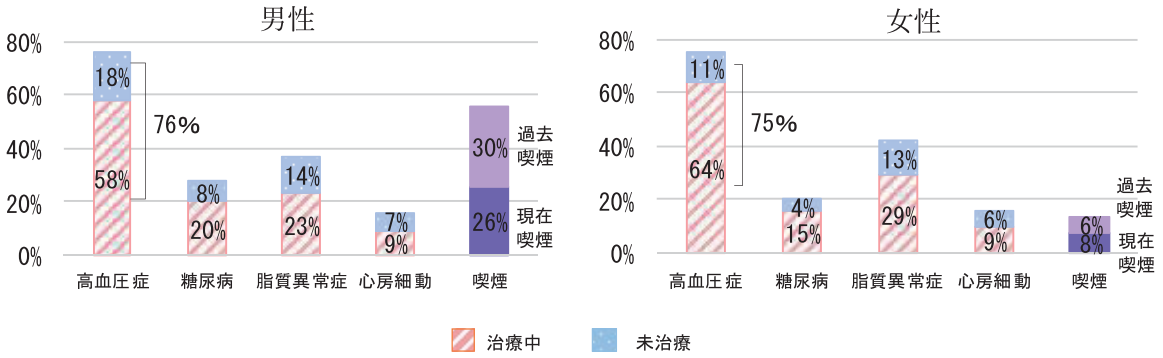
出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

令和 2 年度 NDB※11 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。

※11 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

＊ 調査協力医療機関において入院中に診断された者も含む

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）

男性	R２				R３				R４			
	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	766,111	28.9%	28.9%	100	878,863	28.3%	28.3%	100	847,094	28.1%	28.1%	100
高知県	6,389	34.3%	34.2%	118.3	6,098	32.9%	33.1%	116.9	5,933	32.7%	32.8%	116.9

女性	R２				R３				R４			
	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	595,230	16.8%	16.8%	100	627,836	15.9%	15.9%	100	593,737	15.6%	15.6%	100
高知県	5,473	23.0%	23.0%	136.3	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）

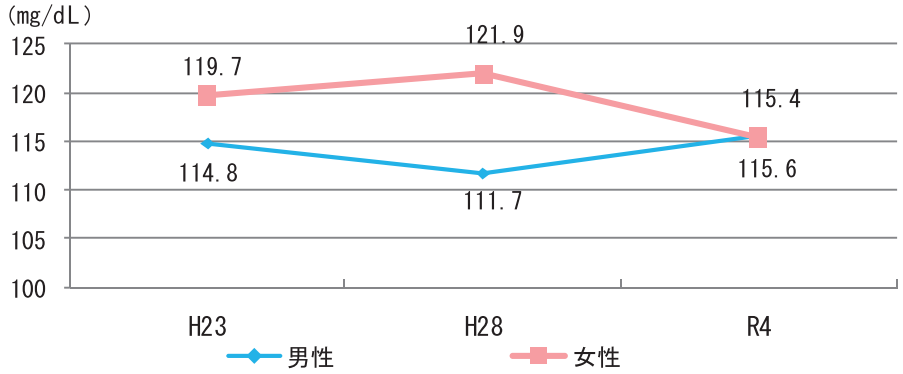
男性	Ｒ２				Ｒ３				Ｒ４			
	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化比（全国）	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化比（全国）	120 以上	割合 (%)	年齢調整 (%)	標準化比（全国）
全国	1,262,441	47.6%	47.6%	100	1,495,954	48.2%	48.2%	100	1,374,452	45.6%	45.6%	100
高知県	7,840	42.1%	42.0%	88.2	7,891	42.5%	43.0%	89.0	7,326	40.4%	40.7%	89.2

女性	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	2,033,737	57.4%	57.4%	100	2,233,973	56.6%	56.6%	100	2,053,055	54.1%	54.1%	100
高知県	12,792	53.8%	53.6%	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

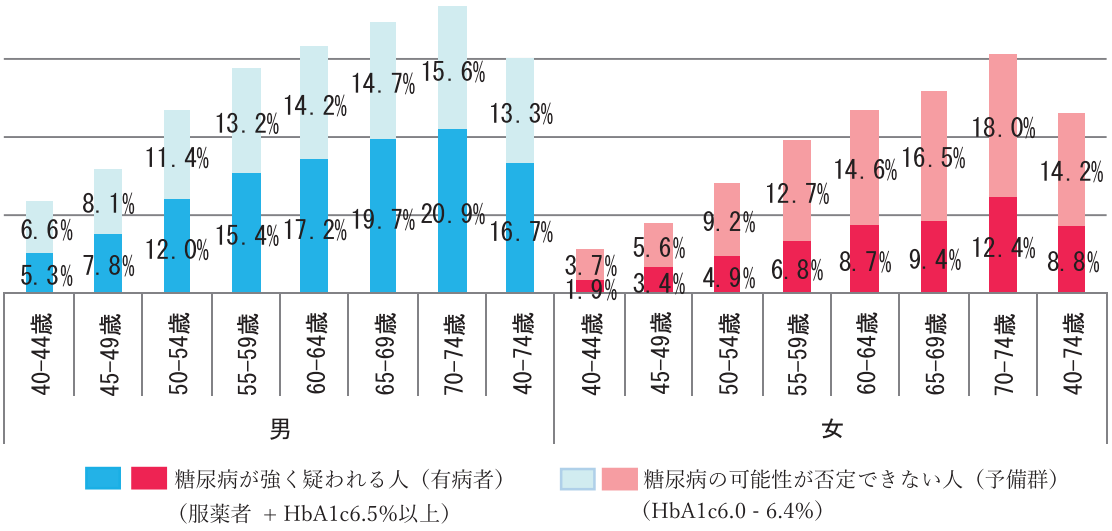
令和４年高知県脳卒中患者実態調査によると、脳血管疾患発症者（初発患者）に占める脂質異常症有病者の割合は、男性 37%、女性 42%で、脂質異常症有病者で未治療である割合は男性 14%、女性 13%となっています（図表 34）。

○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）。

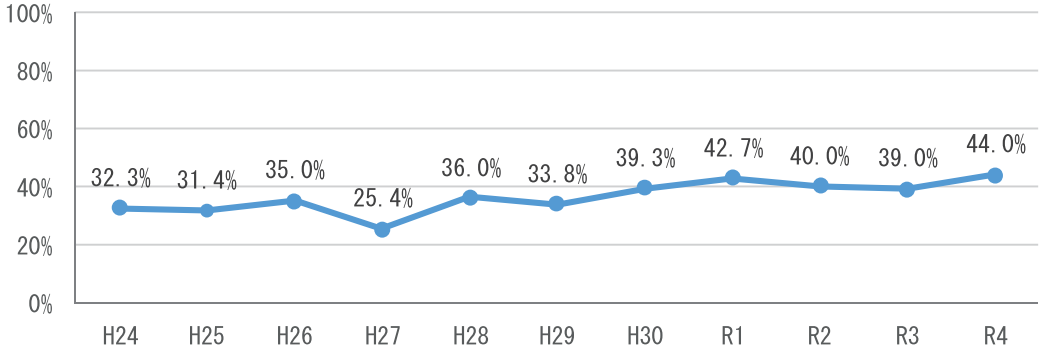
（図表 38）特定健診結果から推計した糖尿病有病者と予備群の割合



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※12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。

※12 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。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）。

（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、研修会の開催等を通じて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予防プログラムの検討及び保険者向け研修会の実施
・高血圧治療ガイドライン等に関する医療機関向け研修会の実施

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※13 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。

※13 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手当が実施されれば、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）。

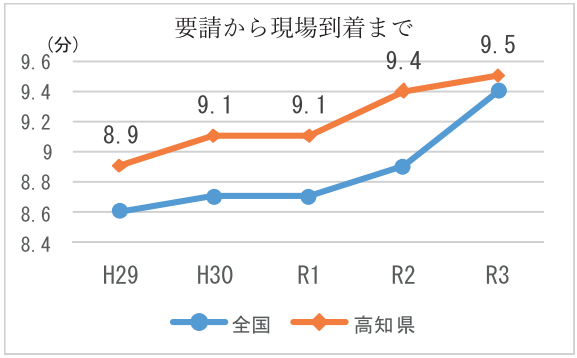
（図表 41）一般市民により心肺機能停止が目撃された
心原性の心肺停止症例の１か月後の生存率及び社会復帰率

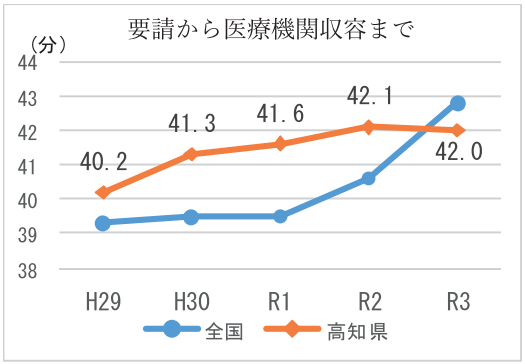
	H29	H30	R1	R2	R3
生存率　【県】	11.6%	12.4%	19.5%	13.1%	10.9%
生存率【全国】	13.5%	13.9%	13.9%	12.2%	11.1%
社会復帰率【県】	3.9%	7.1%	12.0%	7.5%	6.9%
社会復帰率【全国】	8.7%	9.1%	9.0%	7.5%	6.9%

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ー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、脳卒中プロトコー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、脳卒中プロトコール及び胸痛プロトコールの活用と、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
・胸痛プロトコー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

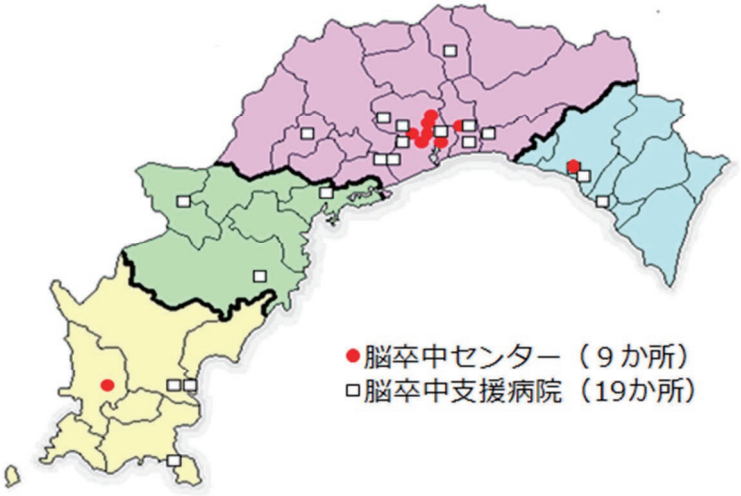
－急性期医療－

（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※14 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）。

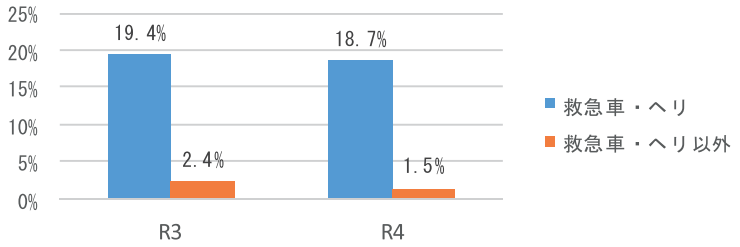
※14 t-PA 療法：発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う血栓溶解療法

（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は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

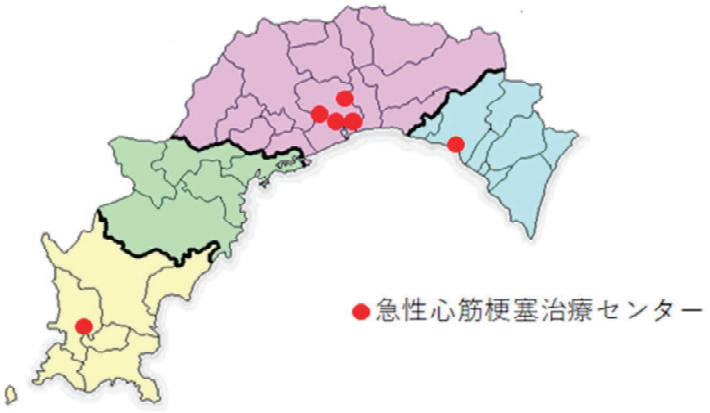
	利用数	利用割合
R2	1,570 人	48.5%
R3	1,662 人	51.5%
R4	1,596 人	52.4%

出典：高知県脳卒中患者実態調査

○心血管疾患

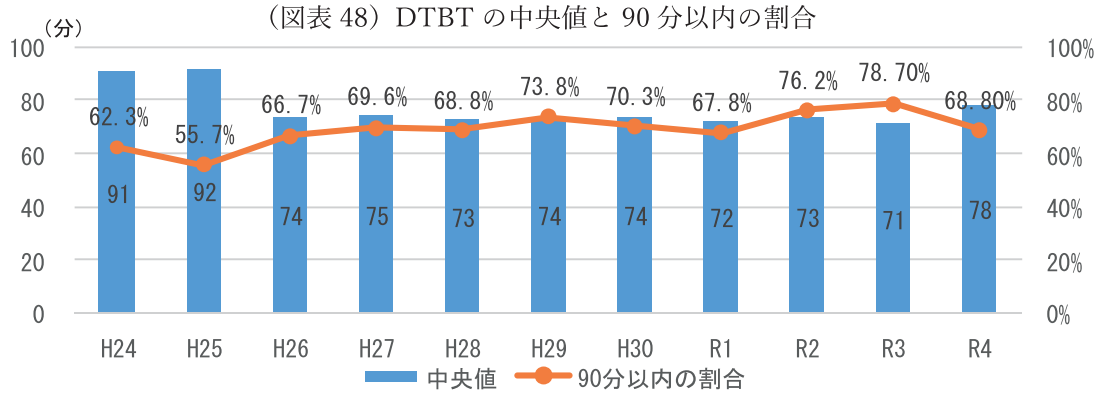
急性心筋梗塞患者を常時受入可能であることや、心臓カテーテル術が実施可能な医療機関を「急性心筋梗塞治療センター」として指定し、平成 24 年から毎年治療成績を公表しています（図表 47）。

（図表 47）急性心筋梗塞治療センター



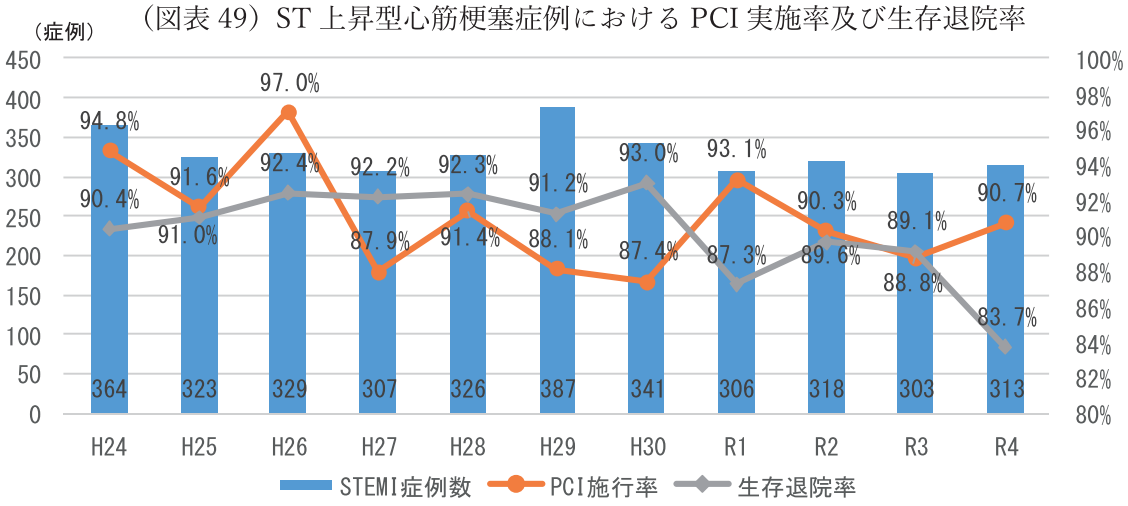
急性心筋梗塞治療センターの治療成績によると、病院到着から経皮的冠動脈形成術のバルーン拡張までの時間（DTBT：Door to Balloon time）について、90 分以内の割合は増加傾向にあります。DTBT 中央値も、平成 24 年当初と比較すると短縮傾向にはありますが、令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、やや長くなっています（図表 48）。ST 上昇型心筋梗塞症例（STEMI）における経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施率及び生存退院率は各年により差があります（図表 49）。

（図表 48）DTBT の中央値と 90 分以内の割合



出典：高知県急性心筋梗塞治療センター治療成績

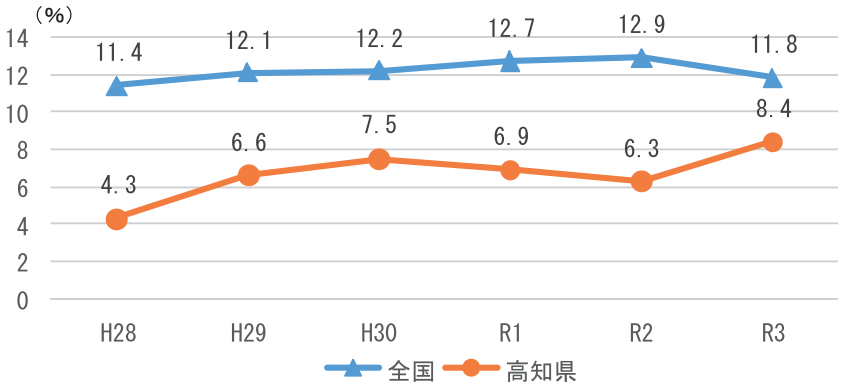
（図表 49）ST 上昇型心筋梗塞症例における PCI 実施率及び生存退院率



出典：高知県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。

（図表 50）急性大動脈解離による入院中の死亡率



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、DTBT 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
・DTBT 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	76,083.9	107,371.4	38,227.5	127,688.2	102,770.6

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	ー

出典：高知県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、早期から適切なリ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。今後も、こうした医療連携体制や脳卒中患者の在宅復帰率を維持していくことが望まれます。

（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※

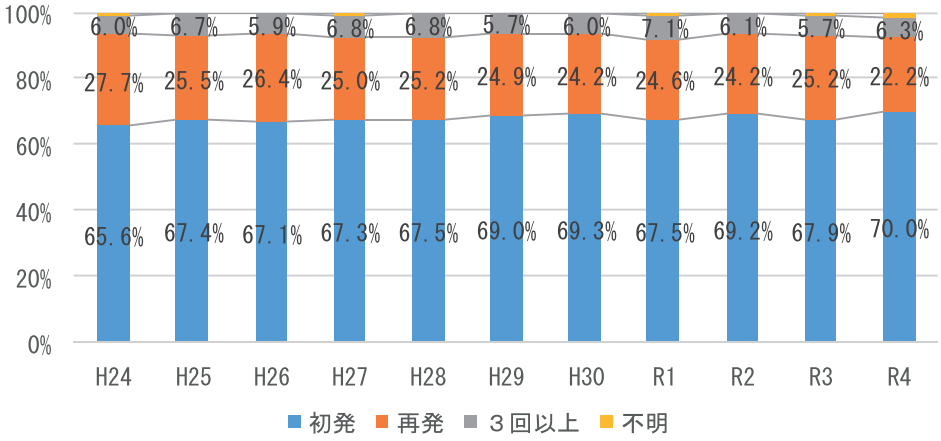
	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R1～4 中央値
65 歳未満	90.3	93.9	75	93.8	92.05
65～74 歳	85.8	85.1	79.1	84	84.55
75 歳以上	72.6	72.8	68.4	72.4	72.5
全年齢	78.2	79.2	71	77.2	77.7

※ 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：高知県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・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※15 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）。

※15 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　＊＊	－※16	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）

※16 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。

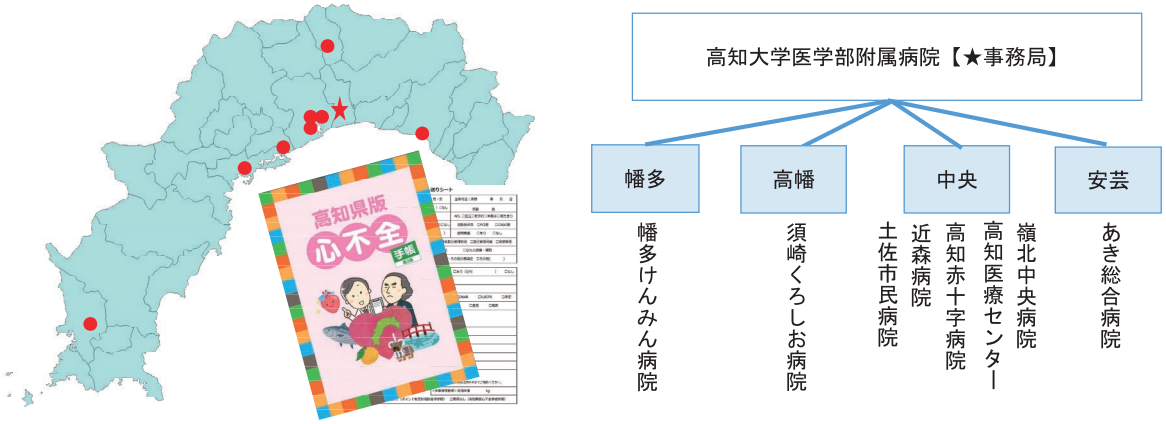
維持期には、在宅等の場での再発・再入院予防や繰り返す心血管イベント等による心不全に対する管理も重要となります。高知急性非代償性心不全レジストリによると、約30%の慢性心不全患者が1年以内に再入院しており、社会的フレイル※17は半年以内の再入院に関連しているとされています。また、入院治療が必要となる心不全増悪の原因として服薬アドヒアランス※18の不良が関連しているとされています。

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。

※17 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

※18 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※19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。

※19 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※20、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みます。

※20 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－

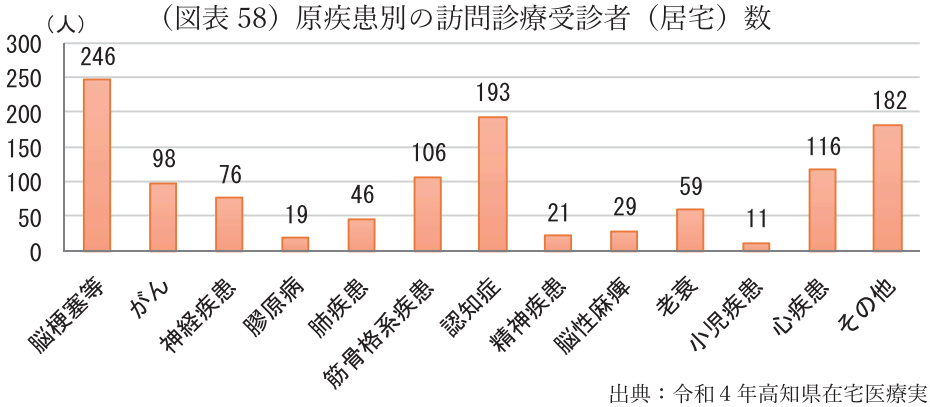
（１）現状

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員体制のため、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、次いで認知症、心疾患となっています（図表 58)。

（図表 58）原疾患別の訪問診療受診者（居宅）数



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、在宅訪問を実施する薬局、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（令和５年１月現在）

（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いきいきと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深化・推進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り、中山間地域での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 を活用した取組を推進しています。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深化・推進にあたり、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
・ICTを活用した医療と介護の情報共有による効率的な多職種連携体制の構築
・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、身体機能を維持するためには、対象者の状態に合った適切なサービスを活用できることが重要です。

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、対象者の個別性に沿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、関係機関が連携した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みます。

（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

－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※21。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、高知産業保健総合支援センターを中心に、高知県地域両立支援推進チームとして労働者や事業所等への情報提供や相談支援などの取組を推進しています。

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。

※21 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」から引用

（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費助成対象者のうち、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、高知大学による高知急性非代償性心不全レジストリ（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、具体的な脳卒中対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

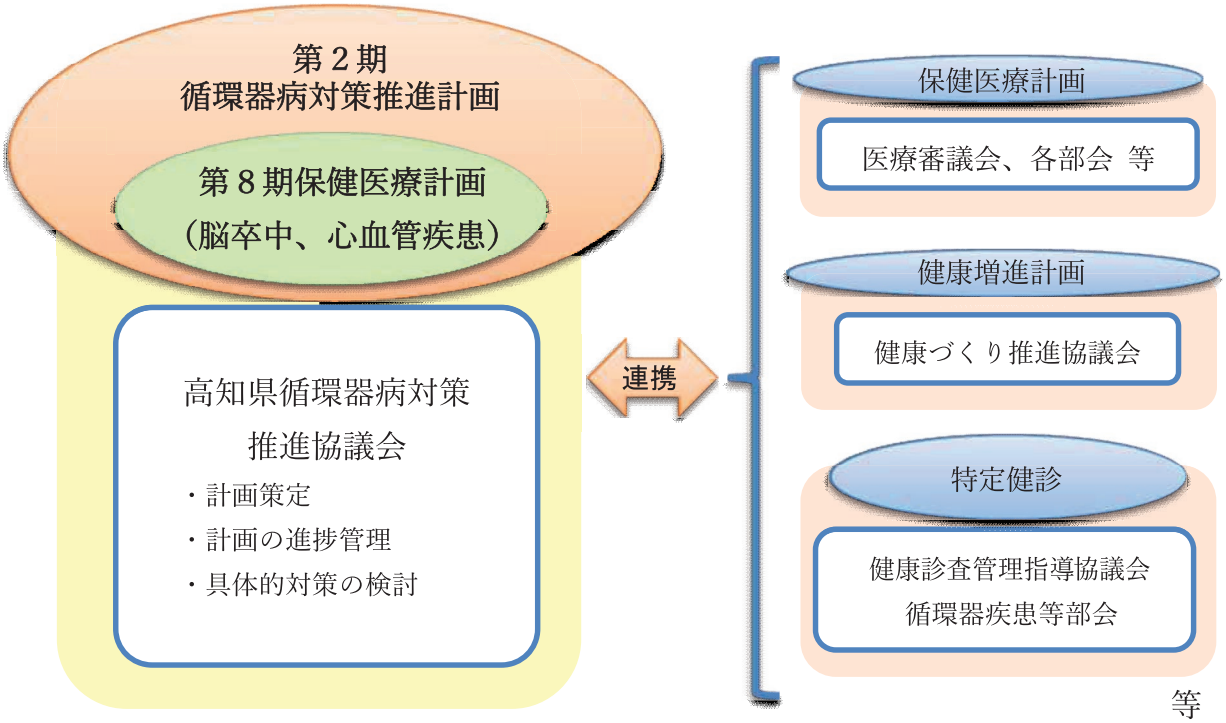
・高知県脳卒中患者実態調査の継続とデータ分析・研究の推進
・急性心筋梗塞等に関するデータ収集及び分析体制の整備

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。

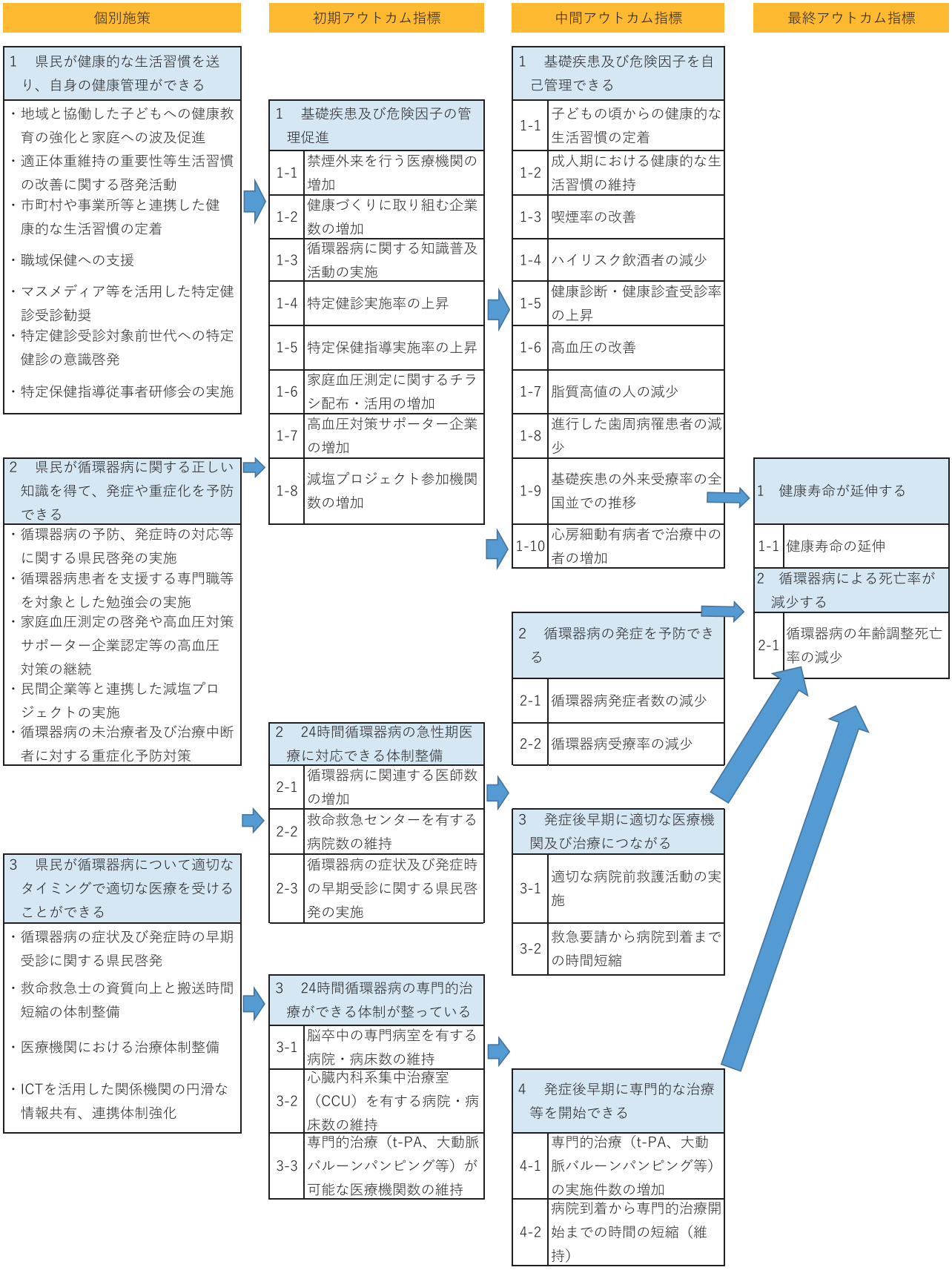
また、関連する他の計画とも連携し、整合性を持って取組を進めていきます。



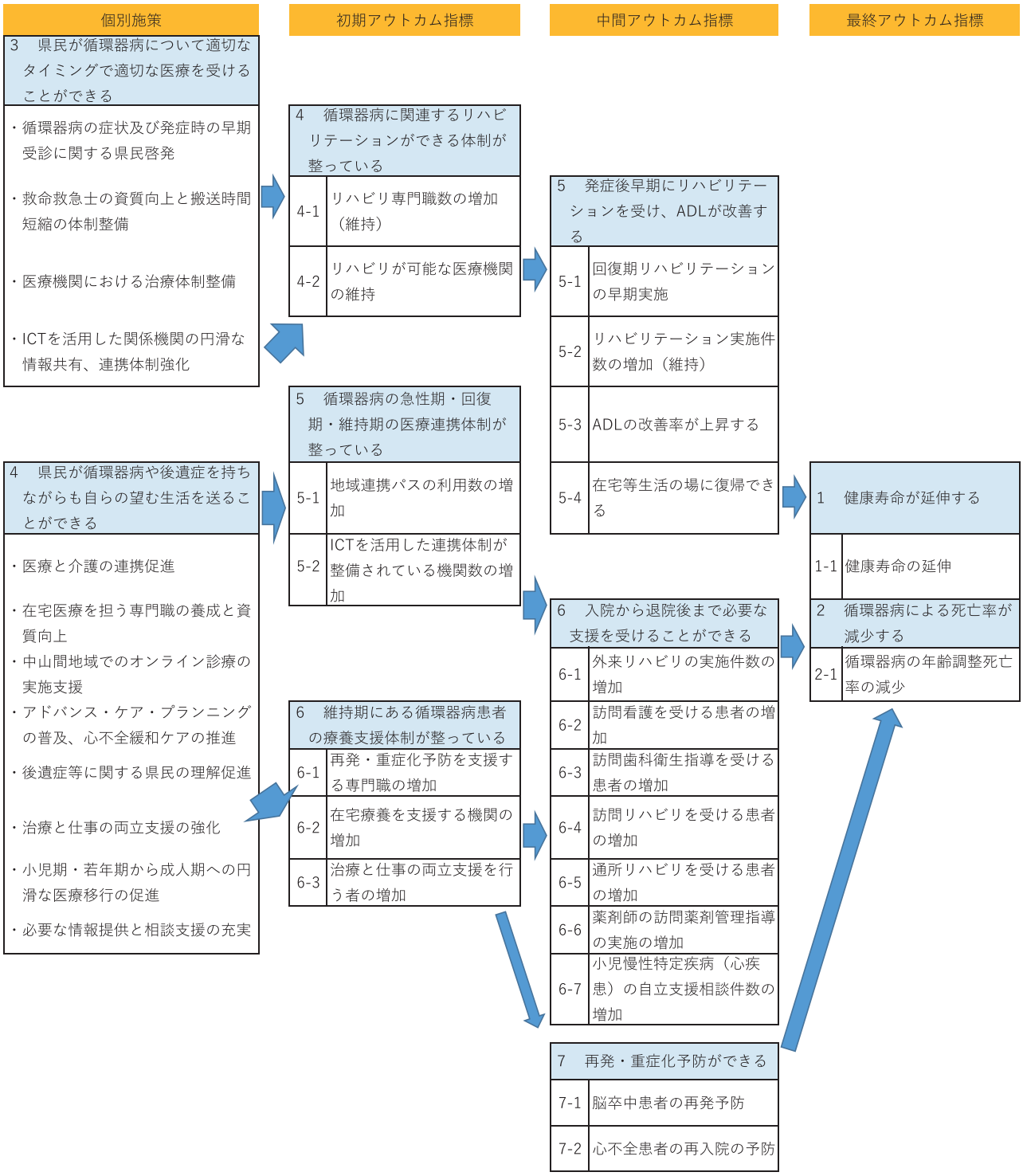
第２期　高知県循環器病対策推進計画

ロジックモデルシート

第２期　高知県循環器病対策推進計画　ロジックモデルシート



第２期　高知県循環器病対策推進計画　ロジックモデルシート



第２期　高知県循環器病対策推進計画

指標

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標 【初期アウトカム】

1　基礎疾患及び危険因子の管理促進

※現状値については、単位がないものは全て「人口10万人対」

指標項目	現状値			目標値（令和11年度）
	年度等	高知県	全国	
1-1　禁煙外来を行う医療機関の増加				
1-1-1　禁煙外来を行っている医療機関数	R2	14.1	12.8	増加
1-1-2　ニコチン依存症管理料届出医療機関数	R5.10	14.7	－	
1-2　健康づくりに取り組む企業数の増加				
1-2-1　健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	R5.10	15事業所	－	500事業所
1-3　循環器病に関する知識普及活動の実施				
1-3-1　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（Web）	R5	YouTubeによる啓発の実施	－	年1回以上
1-3-2　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（講義・講演会）	R5	12回	－	年1回以上
1-3-3　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（マスメディアによる啓発）	R5	新聞広告、テレビCM	－	年1回以上
1-4　特定健診実施率の上昇				
1-4-1　特定健診実施率	R3	53.7%	56.2%	70%以上
1-5　特定保健指導実施率の上昇				
1-5-1　特定保健指導実施率	R3	24.4%	24.7%	45%以上
1-6　家庭血圧測定に関するチラシ配布・活用の増加				
1-6-1　家庭血圧測定に関するチラシ配布先数	R5.7	821施設	－	維持・増加
1-7　高血圧対策サポーター企業の増加				
1-7-1　高血圧対策サポーター企業数	R5.3	531施設	－	増加
1-8　減塩プロジェクト参加機関数の増加				
1-8-1　減塩プロジェクト参加機関数	R5.7	35施設	－	増加

2　24時間循環器病の急性期医療に対応できる体制整備

指標項目	現状値			目標値（令和11年度）
	年度等	高知県	全国	
2-1　循環器病に関連する医師数の増加				
2-1-1　神経内科医師数	R2	4.1	4.6	増加
2-1-2　脳神経外科医師数	R2	10.4	5.8	維持・増加
2-1-3　脳卒中専門医数	R5.10	4.2	－	維持・増加
2-1-4　心臓血管外科医師数	R2	3	2.6	維持・増加
2-1-5　心臓血管外科専門医数	R5.4	2.7	2.1	維持・増加
2-1-6　循環器内科医師数	R2	14.5	10.4	維持・増加
2-1-7　心血管カテーテル治療専門医数	R5.5	1.6	3.8	維持・増加
2-2　救命救急センターを有する病院数の維持				
2-2-1　救命救急センターを有する病院数	R5.7	0.4	0.2	モニタリング
2-3　循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発の実施				
2-3-1　循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発実施回数	R5	YouTube、新聞広告、テレビCM等にて啓発	－	年1回以上

3　24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
3-1　脳卒中の専門病室を有する病院・病床数の維持					
	3-1-1　脳卒中の専門病室を有する病院数	R3	0.4	0.2	モニタリング
	3-1-2　脳卒中の専門病室の病床数	R3	4.1	1.3	モニタリング
3-2　心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院・病床数の維持					
	3-2-1　心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数	R2	0.3	0.2	モニタリング
	3-2-2　心臓内科系集中治療室（CCU）の病床数	R2	1.2	1.3	モニタリング
3-3　専門的治療（t-PA、大動脈バルーンパンピング等）が実施可能な医療機関数の維持					
	3-3-1　t-PA製剤による血栓溶解療法が可能な医療機関数	R5.10	1.4	－	モニタリング
	3-3-2　冠動脈造影検査・治療が可能な医療機関数	R2	1	－	モニタリング
	3-3-3　大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数	R5.10	2.3	－	モニタリング
	3-3-4　心臓血管手術（冠動脈バイパス術）が可能な医療機関数	R3	0.6	－	モニタリング

4　循環器病に関連するリハビリテーションができる体制が整っている

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
4-1　リハビリ専門職数の増加（維持）					
	4-1-1　日本リハビリテーション医学会専門医数	R5.7	4.8	2.3	維持・増加
	4-1-2　理学療法士数	R2	189.7	80	維持
	4-1-3　作業療法士数	R2	94.2	40.4	維持
	4-1-4　言語聴覚士数	R2	40	14.2	維持
4-2　循環器病に対するリハビリが可能な医療機関の維持					
	4-2-1　回復期リハビリテーション病床数	R3	303.3	－	モニタリング
	4-2-2　脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数	R5.10	18.2	－	モニタリング
	4-2-3　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅱ）届出医療機関数	R5.10	2.3	－	モニタリング

5　循環器病の急性期・回復期・維持期の医療連携体制が整っている

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
5-1　地域連携パスの利用数の増加					
	5-1-1　脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	R3	（中央保健医療圏）25.3	－	増加
	5-1-2　脳卒中患者における地域連携パスの利用率	R4	52.4%	－	増加
5-2　ICTを活用した連携体制が整備されている機関数の増加					
	5-2-1　多職種連携のためのEHR※22を導入した病院の割合	R5.2	51.7%	－	90%

※22　EHR：Electronic Health Recordの略語。個人の医療・健康等に係る情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのこと。

6　維持期にある循環器病患者の療養支援体制が整っている

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
6-1　再発・重症化予防を支援する専門職の増加					
	6-1-1　訪問看護師数	R3	50.3	54.8	増加
	6-1-2　脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	R4	1.2	0.6	モニタリング
	6-1-3　慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師の人数	R4	0.6	0.4	モニタリング
	6-1-4　心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	R4	1.2	0.9	モニタリング
	6-1-5　心臓リハビリテーション指導士数	R5.2	5.8	5.6	モニタリング
	6-1-6　心不全療養指導士数	R5.10	9.5	4.2	モニタリング
6-2　在宅療養を支援する機関の増加					
	6-2-1　訪問リハビリを提供している事業所数	R5.7	5.2	－	維持・増加
	6-2-2　通所リハビリを提供している事業所数	R5.7	10.3	－	維持・増加
	6-2-3　訪問薬剤指導を実施可能な薬局数（医療）	R5.7	53.9	－	維持・増加
6-3　治療と仕事の両立支援を行う者の増加					
	6-3-1　両立支援コーディネーター基礎研修受講者数	R4	10.5	9.7	モニタリング

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標　【中間アウトカム】

1　基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

※現状値については、単位がないものは全て「人口10万人対」

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
1-1　子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着					
	1-1-1　運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年生）	R4	男子　55.0% 女子　40.0%	－	増加傾向
	1-1-2　朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生）	R4	男子　81.6% 女子　80.4%	男子　82.3% 女子　81.1%	全国平均値以上
	1-1-3　肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）	R4	男子　8.0% 女子　5.3%	男子　7.5% 女子　4.4%	全国平均値以下
1-2　成人期における健康的な生活習慣の維持					
	1-2-1　適正体重を維持している人の割合	R4	40～69歳男性の肥満者の割合 39.5% 40～69歳女性の肥満者の割合 19.1% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0%	－	40～69歳男性の肥満者の割合 35%未満 40～69歳女性の肥満者の割合 17%未満 20歳代女性のやせの人の割合 19%未満
	1-2-2　食塩摂取量の平均値（1日当たり）	R4	9.0g	－	8g未満
	1-2-3　日常生活における歩数	R4	20～64歳 男性　6,210歩 女性　5,960歩 65歳以上 男性　4,894歩 女性　4,229歩	－	20～64歳 男性　8,000歩 女性　8,000歩 65歳以上 男性　6,000歩 女性　6,000歩
	1-2-4　運動習慣者の割合	R4	20～64歳 男性　25.5% 女性　21.8% 65歳以上 男性　58.2% 女性　36.7%	－	20～64歳 男性　30%以上 女性　30%以上 65歳以上 男性　62%以上 女性　50%以上

1-3 喫煙率の改善					
	1-3-1 20歳以上の喫煙率	R4	男性 27.0% 女性 6.4%	-	男性 20%以下 女性 5%以下
1-4 ハイリスク飲酒者の減少					
	1-4-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合	R4	男性 16.8% 女性 9.6%	-	男性 15%以下 女性 7%以下
1-5 健康診断・健康診査受診率の上昇					
	1-5-1 健康診断・健康診査の受診率	R4	男性 72.5% 女性 71.2%	男性 76.7% 女性 69.7%	増加
	1-5-2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）	R3	10.5%	13.8%	平成20年度と比べて25%以上減少
1-6 高血圧の改善					
	1-6-1 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合（40歳以上）	R4	男性 56.3% 女性 59.6%	-	男女とも45%以下
1-7 脂質高値の人の減少					
	1-7-1 脂質高値(LDLコレステロール160mg/dL以上)の人の割合	R4	男性 9.5% 女性 7.1%	-	男性 7.6% 女性 5.6%
1-8 進行した歯周病罹患者の減少					
	1-8-1 定期的に歯科健診を受けている人の割合（17歳以上）	R2	62.4%	-	70%以上 （R8年度目標値）
	1-8-2 40歳代における進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケットあり）を有する人の割合	R2	68.7%	-	50%以下 （R8年度目標値）
1-9 基礎疾患の外来受療率の全国並での推移					
	1-9-1 高血圧性疾患の年齢調整外来受療率	R2	211.8	215.3	250以上
	1-9-2 脂質異常症の年齢調整外来受療率	R2	51.1	67.7	60以上
	1-9-3 糖尿病の年齢調整外来受療率	R2	82.5	92	90以上
1-10 心房細動有病者で治療中の者の増加					
	1-10-1 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合	R4	44.0%	-	モニタリング

2 循環器病の発症を予防できる

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
2-1 循環器病発症者数の減少					
	2-1-1 脳血管疾患発症者数	R4	3,048	-	減少
	2-1-2 急性心筋梗塞発症者数	-	-	-	モニタリング
2-2 循環器病受療率の減少					
	2-2-1 脳血管疾患受療率（入院）	R2	214	98	減少
	2-2-2 脳血管疾患受療率（外来）	R2	130	59	減少
	2-2-3 虚血性心疾患受療率（入院）	R2	18	9	減少
	2-2-4 虚血性心疾患受療率（外来）	R2	46	42	減少

3　発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
3-1　適切な病院前救護活動の実施					
	3-1-1　心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	R3	7件	1,719件	増加
3-2　救急要請から病院到着までの時間短縮					
	3-2-1　脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合	R4	52.0%	－	増加
	3-2-2　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）	R4	3時間4分	－	短縮
	3-2-3　救急要請から病院到着までに要した平均時間	R3	42.0分	42.8分	短縮

4　発症後早期に専門的な治療等を開始できる

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
4-1　専門的治療（t-PA、大動脈バルーンパンピング等）の実施件数の増加					
	4-1-1　脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	R3	31.1	－	モニタリング
	4-1-2　脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数	R3	（中央保健医療圏）23.0	－	モニタリング
	4-1-3　くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数	R3	（中央保健医療圏）4.1	－	モニタリング
	4-1-4　くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数	R3	（中央保健医療圏）7.9	－	モニタリング
	4-1-5　急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術実施件数	R3	154.5	－	モニタリング
	4-1-6　虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	R3	5.9	－	モニタリング
	4-1-7　急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率	R4	90.7%	－	維持・増加
4-2　病院到着から専門的治療開始までの時間の短縮（維持）					
	4-2-1　脳卒中患者の病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	R4	51.7%	－	モニタリング
	4-2-2　急性心筋梗塞治療センター到着からバルーン拡張までの時間(DTBT)（各施設の平均値の中央値）	R4	1時間19分	－	モニタリング
	4-2-3　心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通の割合	R3	（中央保健医療圏）56.5%	－	モニタリング

5　発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
5-1　回復期リハビリテーションの早期実施					
	5-1-1　脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの日数	R4	28.1日	－	25日
	5-1-2　脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟退棟までの日数	R4	116.1日	－	維持
5-2　リハビリテーション実施件数等の増加（維持）					
	5-2-1　脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	R3	4,580.3	－	モニタリング
	5-2-2　脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数	R3	102,770.6	（46都府県平均）61,392.1	モニタリング
	5-2-3　入院心疾患リハビリテーション実施件数	R3	2,956.8	（46都道府県平均）2,712.7	モニタリング
	5-2-4　口腔機能管理を受ける患者数	R3	67.9	―	モニタリング
5-3　ADLの改善率が上昇する					
	5-3-1　回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	R4	20.5点	－	維持
	5-3-2　ADL改善率	R2	55.3%	－	モニタリング
	5-3-3　脳卒中の発症90日後のmRS	R3	0：11.5% 1：12.1% 2：20.6% 3：15.3% 4：27.0% 5：13.0% 6：0.5%	－	モニタリング
5-4　在宅等生活の場に復帰できる					
	5-4-1　回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率（脳卒中）	R4	77.2%	－	維持
	5-4-2　在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	R2	47.3%	55.2%	増加
	5-4-3　在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	R2	91.8%	93.4%	増加

6　入院から退院後まで必要な支援を受けることができる

指標項目		現状値			目標値（令和11年度）
		年度等	高知県	全国	
6-1　外来リハビリの実施件数の増加					
	6-1-1　外来心疾患リハビリテーション実施件数	R3	1,357.1	－	維持・増加
6-2　訪問看護を受ける患者の増加					
	6-2-1　訪問看護を受ける患者数（医療）	R3	4,128.0	3,727.8	モニタリング
	6-2-2　訪問看護を受ける患者数（介護）	R3	4,785.5	6,206.3	モニタリング
6-3　訪問歯科衛生指導を受ける患者の増加					
	6-3-1　訪問歯科衛生指導を受ける患者数	R3	2,290.2	－	モニタリング
6-4　訪問リハビリを受ける患者の増加					
	6-4-1　訪問リハビリを受ける患者数（医療）	R3	439.9	－	モニタリング
	6-4-2　訪問リハビリを受ける患者数（介護）	R2	1,565.1	1,143.1	モニタリング
6-5　通所リハビリを受ける患者の増加					
	6-5-1　通所リハビリを受ける利用者数	R2	7,070.5	5,500.0	モニタリング
6-6　薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施の増加					
	6-6-1　薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	R3	－	－	モニタリング
	6-6-2　薬剤師の居宅薬剤管理指導の実施件数（介護）	R3	3,221.6	－	モニタリング
6-7　小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数の増加					
	6-7-1　小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数	R4	23件	－	増加

7　再発・重症化予防ができる

指標項目	現状値			目標値（令和11年度）
	年度等	高知県	全国	
7-1　脳卒中患者の再発予防				
7-1-1　脳卒中発症患者のうち再発の者の割合	R4	28.5%	-	モニタリング
7-2　心不全患者の再入院予防				
7-2-1　心不全患者の再入院率	R3.10	27.9%	-	モニタリング

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標 【最終アウトカム】

1　健康寿命が延伸する

指標項目	現状値			目標値（令和11年度）
	年度等	高知県	全国	
1-1　健康寿命の延伸				
1-1-1　健康寿命	R1	男性　71.63年 （全国43位） 女性　76.32年 （全国8位）	男性　72.68年 女性　75.38年	男性　73.52年以上 女性　77.11年以上

2　循環器病による死亡率が減少する

指標項目	現状値			目標値（令和11年度）
	年度等	高知県	全国	
2-1　循環器病の年齢調整死亡率の減少				
2-1-1　脳血管疾患年齢調整死亡率	R3	男性 105.59 女性 55.26	男性 93.74 女性 55.11	減少
2-1-2　脳梗塞年齢調整死亡率	R3	男性 62.61 女性 29.97	男性 52.83 女性 28.87	減少
2-1-3　脳出血年齢調整死亡率	R3	男性 33.16 女性 15.52	男性 31.43 女性 16.10	減少
2-1-4　くも膜下出血年齢調整死亡率	R3	男性　7.94 女性　9.03	男性　6.99 女性　8.48	減少
2-1-5　虚血性心疾患年齢調整死亡率	R3	男性 82.45 女性 29.56	男性 72.76 女性 29.58	減少
2-1-6　急性心筋梗塞年齢調整死亡率	R3	男性 63.77 女性 20.70	男性 31.96 女性 13.69	減少
2-1-7　心不全年齢調整死亡率	R3	男性 92.16 女性 54.29	男性 71.69 女性 50.21	減少
2-1-8　大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	R3	男性 17.07 女性 10.31	男性 17.28 女性 10.77	減少

【参考資料】

指標　出典情報

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標 【初期アウトカム】 出典情報

1　基礎疾患及び危険因子の管理促進

指標項目	定義詳細	出典
1-1-1　禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数・一般診療所数の合計（人口10万人対）	医療施設静態調査
1-1-2　ニコチン依存症管理料届出医療機関数	ニコチン依存症管理料の施設基準を届け出ている医療機関数（人口10万人対）	四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」
1-2-1　健康パスポートアプリ事業所アカウント取得企業数	健康パスポートアプリ事業所アカウント活用企業数	高知県保健政策課調べ
1-3-1　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（Web）	Web上での循環器病に関する知識普及活動の実施回数	高知県保健政策課調べ
1-3-2　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（講義・講演会）	講義・講演会による循環器病に関する知識普及活動の実施回数	高知県保健政策課調べ
1-3-3　循環器病に関する知識普及活動の実施回数（マスメディアによる啓発）	マスメディアを活用した循環器病に関する知識普及活動の実施回数	高知県保健政策課調べ
1-4-1　特定健診実施率	特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
1-5-1　特定保健指導実施率	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の対象者数に対する修了者数の割合	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
1-6-1　家庭血圧測定に関するチラシ配布先数	高知県作成の家庭血圧測定に関するチラシ配布先数（年度単位）	高知県保健政策課調べ
1-7-1　高血圧対策サポーター企業数	高血圧対策サポーター企業認定事業所数	高知県保健政策課調べ
1-8-1　減塩プロジェクト参加機関数	減塩プロジェクト参加機関数	高知県保健政策課調べ

2　24時間循環器病の急性期医療に対応できる体制整備

指標項目	定義詳細	出典
2-1-1　神経内科医師数	主たる診療科を神経内科とする医療施設従事医師数（人口10万人対）	医師・歯科医師・薬剤師統計
2-1-2　脳神経外科医師数	主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数（人口10万人対）	医師・歯科医師・薬剤師統計
2-1-3　脳卒中専門医数	–	–
2-1-4　心臓血管外科医師数	主たる診療科を心臓血管外科とする医療施設従事医師数（人口10万人対）	医師・歯科医師・薬剤師統計
2-1-5　心臓血管外科専門医数	認定中の心臓血管外科専門医数（人口10万人対）	心臓血管外科専門医認定機構ホームページ
2-1-6　循環器内科医師数	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数（人口10万人対）	医師・歯科医師・薬剤師統計
2-1-7　心血管カテーテル治療専門医数	心血管カテーテル治療専門医数（人口10万人対）	（一社）日本心血管インターベンション治療学会ホームページ
2-2-1　救命救急センターを有する病院数	救命救急センターを有する病院数（人口10万人対）	（一社）日本救急医学会ホームページ
2-3-1　循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発実施回数	高知県における循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発実施回数	高知県保健政策課調べ

3　24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている

指標項目	定義詳細	出典
3-1-1　脳卒中の専門病室を有する病院数	脳卒中集中治療室（SCU）を有する病院数（人口10万人対）	医療施設静態調査
3-1-2　脳卒中の専門病室の病床数	脳卒中集中治療室（SCU）の病床数（病院）（人口10万人対）	
3-2-1　心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数（人口10万人対）	医療施設静態調査
3-2-2　心臓内科系集中治療室（CCU）の病床数	心臓内科系集中治療室（CCU）の病床数（病院）（人口10万人対）	
3-3-1　t-PA製剤による血栓溶解療法が可能な医療機関数	超急性期脳卒中加算　届出病院数（人口10万人対）	四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」
3-3-2　冠動脈造影検査・治療が可能な医療機関数	冠動脈CT・心臓MRI可能な医療機関数（人口10万人対）	医療施設調査
3-3-3　大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数	大動脈バルーンパンピング法の施設基準を届け出ている医療機関数（人口10万人対）	四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」
3-3-4　心臓血管手術（冠動脈バイパス術）が可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「冠動脈バイパス術」のある医療機関数（人口10万人対）	医療機能情報

4　循環器病に関連するリハビリテーションができる体制が整っている

指標項目	定義詳細	出典
4-1-1　日本リハビリテーション医学会専門医数	日本リハビリテーション医学会専門医数（人口10万人対）	日本リハビリテーション医学会ホームページ
4-1-2　理学療法士数	病院・一般診療所の従事者数（常勤換算）（人口10万人対）	医療施設静態調査
4-1-3　作業療法士数		
4-1-4　言語聴覚士数		
4-2-1　回復期リハビリテーション病床数	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6届出病床数（人口10万人対）	病床機能報告
4-2-2　脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ～Ⅲ）の届出医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）　届出施設数（人口10万人対）	四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」
4-2-3　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅱ）届出医療機関数	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数（人口10万人対）	地方厚生局届出受理

5　循環器病の急性期・回復期・維持期の医療連携体制が整っている

指標項目	定義詳細	出典
5-1-1　脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	ICD病名160-164、地域連携診療計画加算（退院支援加算）の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
5-1-2　脳卒中患者における地域連携パスの利用率	急性期病院を退院する脳卒中患者のうち「地域連携パスの利用」が「有」の者の割合	高知県脳卒中患者実態調査
5-2-1　多職種連携のためのEHRを導入した病院の割合	高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン、国のEHRを含む病院におけるEHR導入割合	EHRシステム運営事務局より

6　循環器病患者の在宅での療養支援体制が整っている

指標項目	定義詳細	出典
6-1-1　訪問看護師数	訪問看護ステーションの従事者数（人口10万人対）	介護サービス施設・事業所調査
6-1-2　脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の人数（人口10万人対）	日本看護協会提供データ
6-1-3　慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師の人数	慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師の人数（人口10万人対）	日本看護協会提供データ
6-1-4　心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）受講人数（人口10万人対）	心不全学会提供データ
6-1-5　心臓リハビリテーション指導士数	心臓リハビリテーション指導士 名簿公開数（人口10万人対）	日本心臓リハビリテーション学会ホームページ
6-1-6　心不全療養指導士数	心不全療養指導士認定者数（人口10万人対）	日本循環器学会ホームページ「心不全療養指導士検索」
6-2-1　訪問リハビリを提供している事業所数	訪問リハビリテーションサービス事業所数（人口10万人対）	介護サービス情報公表システム
6-2-2　通所リハビリを提供している事業所数	通所リハビリテーションサービス事業所数（人口10万人対）	介護サービス情報公表システム
6-2-3　訪問薬剤指導を実施可能な薬局数（医療）	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出のある薬局数（人口10万人対）	四国厚生支局「施設基準の届出受理状況」
6-3-1　両立支援コーディネーター基礎研修受講者数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数（人口10万人対）	厚生労働省提供データ

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標 【中間アウトカム】 出典情報

1　基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

指標項目	定義詳細	出典
1-1-1　運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年生）	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年生）	高知県体力・運動能力、生活実態等調査
1-1-2　朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生）	朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生）	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
1-1-3　肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）	肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）	
1-2-1　適正体重を維持している人の割合	適正体重（BMI18.5以上、25未満）を維持している人の割合	高知県県民健康・栄養調査
1-2-2　食塩摂取量の平均値（1日当たり）	1日の食塩摂取量	
1-2-3　日常生活における歩数	日常生活における歩数	
1-2-4　運動習慣者の割合	週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている人の割合（医師に運動を禁止されている人を除く）	
1-3-1　20歳以上の喫煙率	20歳以上の喫煙率	
1-4-1　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合	生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合	
1-5-1　健康診断・健康診査の受診率	世帯人員（40歳～74歳）で「健診等の受診あり」と回答した人の割合	国民生活基礎調査
1-5-2　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）	平成20年度と比較した、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者対象者の減少率をいう。）	厚生労働省保険局医療介護連携政策課提供データ
1-6-1　収縮期血圧130mmHg以上の人の割合（40歳以上）	収縮期血圧130mmHg以上の人の割合（40歳以上）	高知県県民健康・栄養調査
1-7-1　脂質高値（LDLコレステロール160mg/dL以上）の人の割合	LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合（20歳以上）	
1-8-1　定期的に歯科健診を受けている人の割合	定期的に歯科健診を受けている人の割合	高知県歯と口の健康づくり実態調査
1-8-2　40歳代における進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケットあり）を有する人の割合	40歳代で進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケットあり）に罹患している人の割合	
1-9-1　高血圧性疾患の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（10万人対）	患者調査を基に年齢階級別計算
1-9-2　脂質異常症の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（10万人対）	
1-9-3　糖尿病の年齢調整外来受療率	糖尿病患者の年齢調整外来受療率（10万人対）	
1-10-1　心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合	心原性脳塞栓患者における心房細動合併者で治療中（抗凝固あり）の割合	高知県脳卒中患者実態調査

2　循環器病の発症を予防できる

指標項目	定義詳細	出典
2-1-1　脳血管疾患発症者数	高知県脳卒中患者実態調査の対象患者数	高知県脳卒中患者実態調査
2-1-2　急性心筋梗塞発症者数	–	–
2-2-1　脳血管疾患受療率（入院）	脳血管疾患受療率（人口10万人対）	患者調査
2-2-2　脳血管疾患受療率（外来）		
2-2-3　虚血性心疾患受療率（入院）	虚血性心疾患受療率（人口10万人対）	患者調査
2-2-4　虚血性心疾患受療率（外来）		

3　発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる

指標項目	定義詳細	出典
3-1-1　心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現況
3-2-1　脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合	高知県脳卒中患者実態調査における発症から受診までが4.5時間以内の患者の割合	高知県脳卒中患者実態調査
3-2-2　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）	急性心筋梗塞治療センター治療成績「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）」の6施設の中央値	急性心筋梗塞治療センターの治療成績（高知県）
3-2-3　救急要請から病院到着までに要した平均時間	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）	救急・救助の現況

4　発症後早期に専門的な治療等を開始できる

指標項目	定義詳細	出典
4-1-1　脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	ICD病名163（入院日と診療開始日が一致するもの）＋tPA製剤の使用件数（算定回数）（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-2　脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数	ICD病名163（入院日と診療開始日が一致するもの）＋K178 4（経費的血栓回収術）の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-3　くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数	ICD病名160（入院人診療開始日が一致するもの）＋K1751,1752,1761,1762,1771,or 1772の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-4　くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数	ICD病名160（入院人診療開始日が一致するもの）＋K1781or 1782の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-5　急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術実施件数	K546経皮的冠動脈形成術（入院）（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-6　虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	ICD病名120-25、心臓血管外科手術の算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
4-1-7　急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率	急性心筋梗塞治療センターにおけるST上昇型心筋梗塞（STEMI）患者への経皮的冠動脈形成術実施割合	急性心筋梗塞治療センターの治療成績（高知県）
4-2-1　脳卒中患者の病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の患者の割合	高知県脳卒中患者実態調査
4-2-2　急性心筋梗塞治療センター到着からバルーン拡張までの時間(DTBT時間)（各施設の平均値の中央値）	急性心筋梗塞治療センター治療成績「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（6時間以上は除外）」の6施設の中央値	急性心筋梗塞治療センターの治療成績（高知県）
4-2-3　心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通の割合	分母：心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（K5461,K5491,K5462,K5492） 分子：うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数（K5461 150374910 32000,K5491 150375210 34380）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」

5　発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する

指標項目	定義詳細	出典
5-1-1　脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの日数	脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの日数	回復期アウトカム調査（回復期データベース実行委員会）
5-1-2　脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟退棟までの日数	脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟退棟までの日数	回復期アウトカム調査（回復期データベース実行委員会）
5-2-1　脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	「ICD 160, 61 or 63」の傷病名あり、その診療開始日と入院日が等しく、摂食機能療法（1日につき）を算定されたレセプトが発生したid1nを重複なく数えたもの（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
5-2-2　脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数	ICD病名160-164、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
5-2-3　入院心疾患リハビリテーション実施件数	入院患者のうち診療行為「心大血管疾患リハビリテーション料(1)、(2)の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
5-2-4　口腔機能管理を受ける患者数	急性期・回復期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（一ヵ月間）（人口10万人対）	病床機能報告
5-3-1　回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	脳卒中患者の回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得の平均値	回復期アウトカム調査（回復期データベース実行委員会）
5-3-2　ADL改善率	回復期リハ病床で入院時の日常生活機能評価が10点以上で、退院時に3点以上（回復期リハ1の場合は4点以上）改善していた患者数の割合	病床機能報告
5-3-3　脳卒中の発症90日後のmRS	脳卒中患者の発症90日後のmRS（modified Rankin Scale）	高知県脳卒中患者実態調査、回復期アウトカム調査（回復期データベース実行委員会）
5-4-1　回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率（脳卒中）	回復期アウトカム調査における退棟先が自宅及び居住系介護施設である患者の割合	回復期アウトカム調査（回復期データベース実行委員会）
5-4-2　在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	脳血管疾患の推計退院患者数に占める退院後の行き先「家庭」の割合	患者調査
5-4-3　在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	患者調査の調査票から国が独自集計

6　入院から退院後まで必要な支援を受けることができる

指標項目	定義詳細	出典
6-1-1　外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	外来患者のうち診療行為「心大血管疾患リハビリテーション料(1)、(2)の算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
6-2-1　訪問看護を受ける患者数（医療）	C005 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
6-2-2　訪問看護を受ける患者数（介護）	（介護保険）訪問看護サービス　受給者数（年度累計）（人口10万人対）	介護保険事業状況報告（年報）
6-3-1　訪問歯科衛生指導を受ける患者数	C001訪問歯科衛生指導料　算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
6-4-1　訪問リハビリを受ける患者数（医療）	C006在宅患者訪問リハビリテーション料1,2　算定回数（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
6-4-2　訪問リハビリを受ける患者数（介護）	訪問リハビリテーションサービス　受給者数（年度累計）（人口10万人対）	介護保険事業状況報告（年報）
6-5-1　通所リハビリを受ける利用者数	通所リハビリテーションサービス　受給者数（年度累計）（人口10万人対）	介護保険事業状況報告（年報）
6-6-1　薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	C008在宅患者訪問薬剤管理指導料　算定回数　（人口10万人対）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」
6-6-2　薬剤師の居宅薬剤管理指導の実施件数（介護）	（介護保険）居宅療養管理指導（薬剤師）算定回数（千件）（人口10万人対）	介護給付費等実態統計報告
6-7-1　小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数	小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数	高知県健康対策課調べ

7　再発・重症化予防ができる

指標項目	定義詳細	出典
7-1-1　脳卒中発症患者のうち再発の者の割合	脳卒中発症患者のうち再発者の割合	高知県脳卒中患者実態調査
7-2-1　心不全患者の再入院率	心不全患者の再入院の割合	現状値：高知急性非代償性心不全レジストリ （令和6年度以降は別途調査予定）

第2期高知県循環器病対策推進計画　指標 【最終アウトカム】 出典情報

1　健康寿命が延伸する

指標項目	定義詳細	出典
1-1-1　健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命

2　循環器病による死亡率が減少する

指標項目	定義詳細	出典
2-1-1　脳血管疾患年齢調整死亡率	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	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）
2-1-2　脳梗塞年齢調整死亡率	脳梗塞患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-3　脳出血年齢調整死亡率	脳出血患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-4　くも膜下出血年齢調整死亡率	くも膜下出血患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-5　虚血性心疾患年齢調整死亡率	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-6　急性心筋梗塞年齢調整死亡率	急性心筋梗塞患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-7　心不全年齢調整死亡率	心不全患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	
2-1-8　大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）	

第２期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 -
・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
（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 -
・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23日　第３回高知県循環器病対策推進協議会
- 協議事項 -
・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（案）について諮問

令和６年２月５日　令和５年度第２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（案）を報告

令和６年２月７日～２月22日　パブリックコメント

令和６年３月18日　令和５年度第２回高知県医療審議会において第８期保健医療計画（案）について答申

令和６年３月　計画策定

高知県循環器病対策推進協議会　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　しずか	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

第2期　高知県循環器病対策推進計画
（令和6年度～令和11年度）

令和6年3月発行
編集・発行／高知県健康政策部保健政策課
〒780-8570
高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号
TEL 088-823-9648