

第2期香川県循環器病対策推進計画

令和6年3月
香川県

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	
2. 計画の位置づけ	
(1) 計画の根拠法律	
(2) 他の疾患等に係る対策との連携	
3. 計画の基本理念	
4. 計画の期間	
5. 計画の進行管理	
6. 計画の見直し	
7. 循環器病対策を推進するための役割	
(1) 循環器病患者を含めた県民の役割	
(2) 保健、医療又は福祉関係者の役割	
(3) 医療保険者の役割	
(4) 脳卒中・心臓病等総合支援センターの役割	
8. 香川県循環器病対策推進計画による数値目標と達成状況	
第2章 本県の循環器病を取り巻く現状	4
1. 健康寿命の状況	
2. 循環器病患者の状況	
3. 循環器病による死亡の状況	
第3章 全体目標・基本方針・施策体系	6
1. 全体目標	
2. 基本方針	
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
(2) 循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
(3) 循環器病の研究促進	
3. 施策体系	
第4章 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	8
(1) 循環器病の発症予防の推進	
① 栄養・食生活	
② 身体活動・運動	
③ 喫煙	
④ 飲酒	
⑤ 歯・口腔の健康	
(2) 循環器病の正しい知識の普及啓発	

第2節 循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	12
(1)循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進	
(2)救急搬送体制の整備	
(3)救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	
(4)社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	
(5)リハビリテーション等の取組み	
(6)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	
(7)循環器病の緩和ケア	
(8)循環器病の後遺症を有する者に対する支援	
(9)治療と仕事の両立支援・就労支援	
(10)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
(11)新興感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策	
第3節 循環器病の研究促進	29
第2期香川県循環器病対策推進計画 評価指標一覧	30
ロジックモデル	34
参考資料	36

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国において、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」という。)は、主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主要な原因となっています。

「令和4年人口動態統計」によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因となっており、年間 30 万人以上の方が亡くなっています。

本県においても、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

また、「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、両者を合わせると 21.2%と最多となっています。

さらに、「令和2年度国民医療費の概況」によると、医科診療医療費 30 兆 7,813 億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆 21 億円(19.5%)と最多となっています。

このような状況に鑑み、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、保健、医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、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「法」という。)が平成30年12月に成立、令和元年12月に施行され、法第9条第1項の規定に基づく、循環器病対策推進基本計画(以下「国基本計画」という。)が令和2年10月に策定され、令和5年3月に第2期国基本計画に変更されました。

こうしたことから、本県においても、本県の循環器病対策を推進するため、令和4年3月に「香川県循環器病対策推進計画」を策定しましたが、第2期国基本計画を踏まえ見直し、「第2期香川県循環器病対策推進計画」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

(1) 計画の根拠法律

本計画は、法第 11 条第1項に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」です。本計画の策定にあたっては、国基本計画を基本とします。

(2) 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は幅広い年代にわたり課題になっていることや、食事、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣との関連が深く、合併症・併発症も多いことから、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。

特に、生活習慣病対策として「健やか香川 21 ヘルスプラン」や「香川県保健医療計画」、「香川県がん対策推進計画」、循環器病患者が介護の必要な状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように「香川県高齢者保

健福祉計画」、政策的に関連が深い「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」、「香川県地域福祉支援計画」、「かがわ障害者プラン」等と調和を図りながら対策を推進する必要があります。

3. 計画の基本理念

本計画は、県・市町・保健医療福祉関係者が連携しながら、県民と一体となって「循環器病の発症・重症化を予防し、県民が健やかで自分らしく過ごせる香川づくり」を目指します。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5. 計画の進行管理

循環器病対策を総合的に推進するため、毎年度、香川県循環器病対策推進協議会に計画の進捗状況について報告し、より効果的な推進策の検討を行います。

6. 計画の見直し

法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに検討を加え、循環器病に関する状況の変化、循環器病対策の進捗状況と評価や財政状況等を踏まえ、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更することとします。

7. 循環器病対策を推進するための役割

循環器病対策を総合的に推進するためには、県だけでなく循環器病患者を含めた県民、保健医療福祉関係者、医療保険者など循環器病対策に関わるすべての関係者が幅広く連携して取り組む必要があります。

(1) 循環器病患者を含めた県民の役割

食事、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、その他の疾患が循環器病の発症に及ぼす影響等、循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においてはできるだけ迅速かつ適切に対応するよう努める必要があります。

(2) 保健、医療又は福祉関係者の役割

循環器病の保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、県及び市町の循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努める必要があります。

(3)医療保険者の役割

医療保険者(健康保険組合、市町、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団及び後期高齢者医療広域連合)は、国及び県の行う循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力する必要があります。

(4)脳卒中・心臓病等総合支援センターの役割

県と連携を取りながら、地域の医療機関等と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行ったりするなど多機関との協力体制を強化することで、循環器病患者を中心とした包括的な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図る必要があります。

8. 香川県循環器病対策推進計画による数値目標と達成状況

【目標1】健康寿命の延伸

他の施策とも総合し、令和22年(2040年)までに健康寿命を平成28年(2016年)に比較して3年以上延伸

		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年	目標 (令和22年)	達成状況
健康 寿命	男性	69.86年	72.37年	72.34年	令和6年頃 公表予定	75.37年	-
	女性	72.76年	74.83年	75.47年	令和6年頃 公表予定	77.83年	-

出典:厚生労働省「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(令和3年12月20日)」

【目標2】循環器病の年齢調整死亡率の低減

		平成27年	令和2年	目標 (令和5年)	達成状況
脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	111.5	90.6	85.7	未達成だが改善
	女性	67.5	48.6	56.6	達成
心疾患の 年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	216.5	205.3	199.2	未達成だが改善
	女性	140.0	119.6	128.8	達成

出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※令和2年より、年齢調整死亡率の基準人口を昭和60年モデルから平成27年モデルに変更している。

また、「香川県循環器病対策推進計画」の「目標(令和5年)」については、「令和5年度人口動態統計特殊報告」に記載される「令和2年」の数値で評価する。

※目標設定の考え方

脳血管疾患は第七次保健医療計画に合わせ、心疾患は日本脳卒中学会と日本循環器学会「脳卒中と循環器病第二次克服5カ年計画」(令和3年策定)の「年齢調整死亡率を2020年(令和2年)に比較して5%減少させる。」を参考とし、本県の死亡率は2015年(平成27年)と比較して8%の減少とする。

第2章 本県の循環器病を取り巻く現状

1. 健康寿命の状況

本県における令和2年の平均寿命は、男性は 81.56 歳、女性は 87.64 歳で、平成 27 年(男性 80.85 歳、女性 87.21 歳)と比較して男性は 0.71 年、女性は 0.43 年延びています。一方、令和元年の健康寿命(「日常生活に制限のない期間の平均」)は、男性が 72.34 歳、女性が 75.47 歳で、平成 22 年(男性 69.86 歳、女性 72.76 歳)と比較して男性は 2.48 年、女性は 2.71 年延びています。今後、県民の健康状況を見るうえで、平均寿命だけではなく健康寿命を延伸させることが望まれます。

2. 循環器病患者の状況

3年毎に行われる患者調査によると、心疾患(高血圧性のものを除く)の受療率は平成 29 年は 209 人で全国7位(全国平均 156 人)、令和2年は 212 人で全国5位(全国平均 149 人)でした。

脳血管疾患の受療率は、平成 29 年は 197 人で全国 24 位(全国平均 183 人)、令和 2 年は 166 人で全国 26 位(全国平均 157 人)でした。心疾患、脳血管疾患ともに全国平均を上回っています。

3. 循環器病による死亡の状況

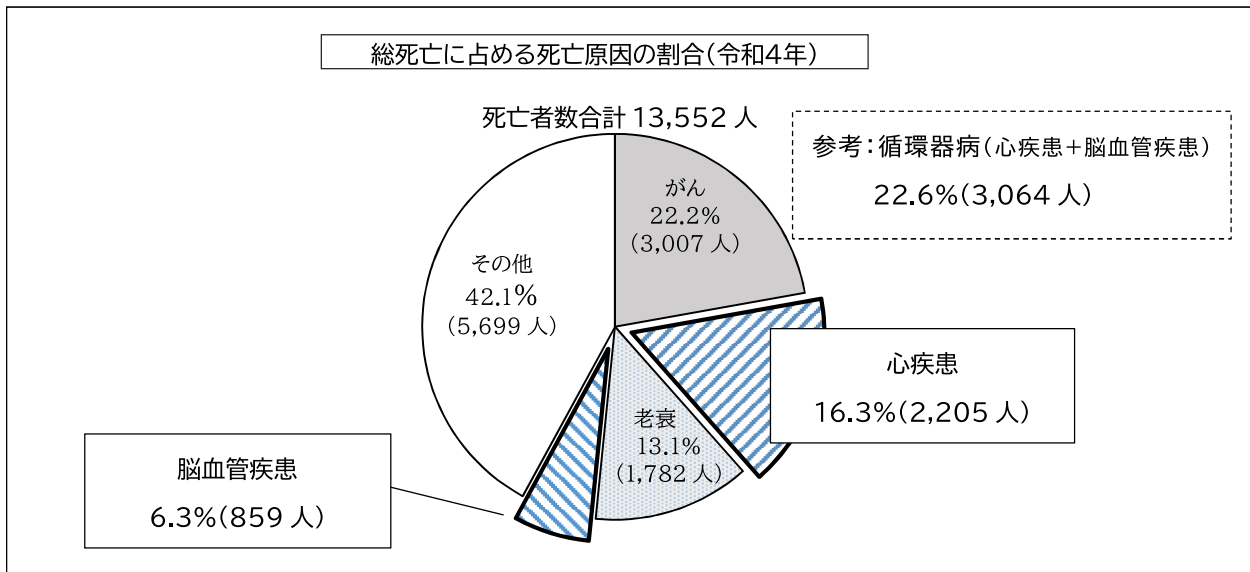
本県における令和4年の全死亡者数は 13,552 人であり、死因の2位は心疾患 2,205 人(16.3%)、4位は脳血管疾患 859 人(6.3%)と循環器病が死因の上位を占めています。¹

心疾患(高血圧性のものを除く)・脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり)は、男女ともに年々減少傾向です。

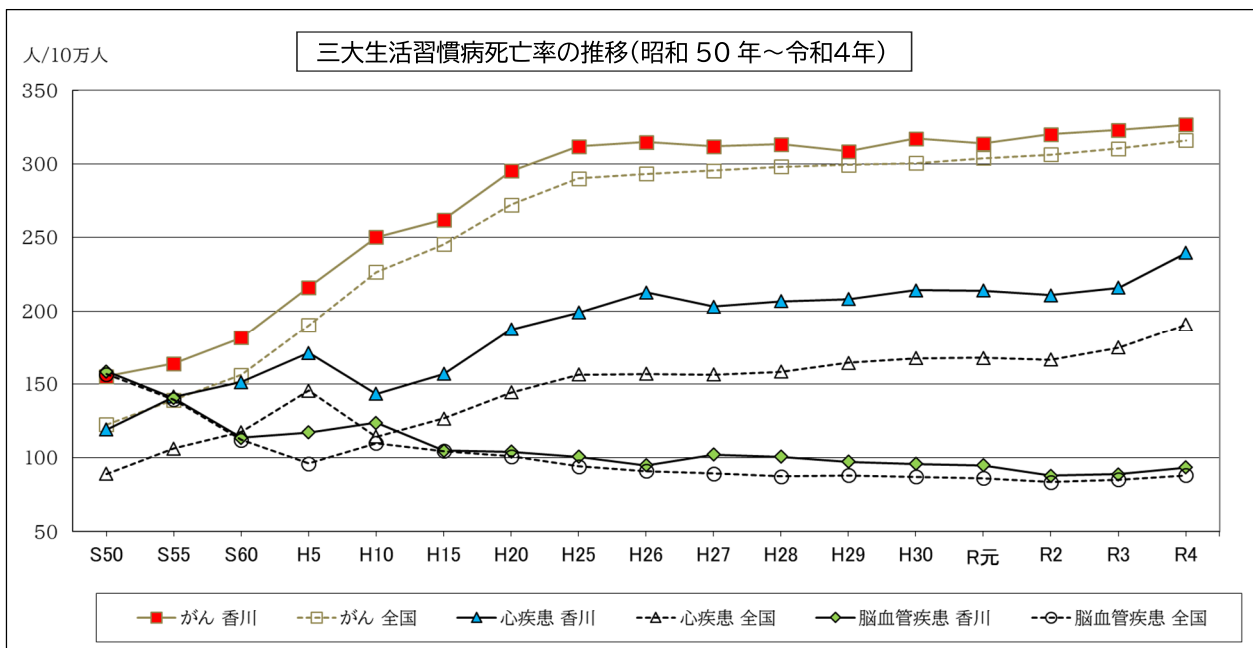
令和2年の心疾患の年齢調整死亡率は、男性 205.3(全国 190.1)、女性 119.6(全国 109.2)で全国を上回っています。令和2年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男性 44.8(全国 73.0)、女性 19.4(全国 30.2)で全国を下回っています。令和2年脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性 90.6(全国 93.8)、女性 48.6(全国 56.4)で全国を下回っています。²

¹ 厚生労働省「令和 4 年人口動態統計」

² 厚生労働省「令和 5 年度人口動態統計特殊報告」



出典:厚生労働省「人口動態統計」



出典:厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

項目		平成22年	平成27年	令和2年
脳血管疾患	男性	130.8(3位)	111.5(18位)	90.6(19位)
	女性	77.1(4位)	67.5(14位)	48.6(7位)
心疾患	男性	233.6(30位)	216.5(35位)	205.3(39位)
	女性	153.2(34位)	140.0(37位)	119.6(39位)
虚血性心疾患	男性	91.5(25位)	58.1(9位)	44.8(6位)
	女性	46.5(27位)	28.5(13位)	19.4(9位)

出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※()内は全国順位 全国順位は年齢調整死亡率の低い順である。

第3章 全体目標・基本方針・施策体系

1. 全体目標

以下の3つの基本方針のもと、令和 22 年(2040 年)までに3年以上の健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の低減を目指します。また、循環器病対策全体の基盤の整備として国の循環器病データベースの構築に向けた取組みの動向を注視しながら、本県における必要な対応の検討を行います。

【目標1】健康寿命の延伸

他の施策とも総合し、令和 22 年(2040 年)までに健康寿命を平成 28 年(2016 年)に比較して3年以上延伸

		平成 28 年	令和元年	目標(令和 22 年)
健康寿命	男性	72.37 年	72.34 年	75.37 年
	女性	74.83 年	75.47 年	77.83 年

出典:厚生労働省「第 16 回健康日本 21(第二次)推進専門委員会資料(令和 3 年 12 月 20 日)」

【目標2】循環器病の年齢調整死亡率の低減

		令和2年	目標(令和 11 年)
脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性	90.6	76.2
	女性	48.6	45.5
心疾患による 年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性	205.3	190.1
	女性	119.6	109.2
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性	44.8	33.9
	女性	19.4	13.8

*目標設定の考え方

第八次保健医療計画に合わせ、全国平均に及んでいない心疾患は全国平均を目指す。全国平均より上位にある脳血管疾患、虚血性心疾患は、全国の最良値を目指す。

*令和2年より、年齢調整死亡率の基準人口を昭和 60 年モデルから平成 27 年モデルに変更している。

出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

2. 基本方針

(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の予防のためには、生活習慣等に対する意識と行動変容が必要であることから、科学的根拠に基づいた循環器病とその後遺症に関する情報提供を行い、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進します。

(2)循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。

(3)循環器病の研究促進

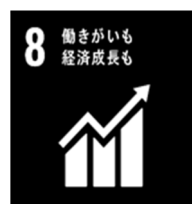
患者のニーズを踏まえ、産官学連携等を図りながら、科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究を促進します。

3. 施策体系

基本理念	基本方針	施策体系
循環器病の発症・重症化を予防し、県民が健やかで自分らしく過ごせる香川づくり	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	循環器病の発症予防の推進
		循環器病の正しい知識の普及啓発
	循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進
		救急搬送体制の整備
		救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
		社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
		リハビリテーション等の取組み
		循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
		循環器病の緩和ケア
		循環器病の後遺症を有する者に対する支援
		治療と仕事の両立支援・就労支援
		小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
	新興感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策	
循環器病の研究促進	循環器病の研究促進	

本計画と方向性を同じくするSDGsのゴール

本計画は、循環器病対策の総合的な推進を目的としたものであり、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「8 働きがいも経済成長も」及び「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の理念と方向性が同じです。



第4章 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

(1)循環器病の発症予防の推進

①栄養・食生活

【現状・課題】

- 「令和4年県民健康・栄養調査」によると、県民1人1日当たりの野菜の摂取量は 244.5g で、20 歳以上1人1日当たりに必要とされている 350g より約 100g 不足しています。
- 食塩摂取量は 13.0g で、「健やか香川 21 ヘルスプラン(第3次)」で目標としている 20 歳以上 1 人 1 日当たりの摂取量である7.0g を上回っています。

【対策】

- 市町や関係団体等と連携し、ライフステージに応じた望ましい食習慣や栄養バランスに配慮した食生活の実践等について啓発し、食を通じた健康づくりを推進します。
- 野菜の摂取量増加や、食塩摂取量の減少のための取組みを推進します。
- 食塩摂取量の減少に向けて、調理方法の工夫や栄養成分表示の活用など、具体的な減塩方法について普及啓発に取り組みます。
- 様々な機会を捉え、望ましい生活習慣や食習慣を啓発し、子どもの健やかな発育とともに、肥満や生活習慣病の予防及び改善に向け、大人が自らの栄養や食生活に対する意識を向上させるよう推進します。
- 働き盛り世代の肥満や生活習慣病の予防及び改善に向け、企業や関係団体、地域と連携し、栄養バランスのとれた食事やライフスタイルに応じた食事のとり方、栄養成分表示の活用など、健全な食習慣の実現や適切な食生活の実践について普及啓発に取り組みます。

②身体活動・運動

【現状・課題】

○「平成 28 年県民健康・栄養調査」によると、日常生活における平均歩数は、男性の 20～64 歳で 7,825 歩、65 歳以上で 5,621 歩と、平成 23 年よりわずかに増加しているものの、目標より 1,000 歩以上少なくなっています。女性では、20～64 歳で 6,315 歩、65 歳以上で 4,306 歩と、平成 23 年より減少しており、特に 20～64 歳は目標より 2,000 歩以上少ない状況です。

【対策】

- 生活習慣病予防に対する身体活動・運動の効果についての正しい知識を普及します。
- 特に身体活動・運動の不足している働き盛り世代を中心に、その重要性を啓発するとともに、身体活動の増加や運動習慣の定着に向け、地域や職場などを通じて実践につながる活動を支援します。
- 地域や職域の関係機関・団体と連携し、幅広い年齢層に対して、インセンティブ(特典)の提供等により、楽しみながら継続的に運動に取り組むことを支援するとともに、県民一人ひとりの健康づくり意識の醸成と主体的な健康行動の定着化を図ります。

③喫煙

【現状・課題】

○「令和4年国民生活基礎調査」によると、20 歳以上の喫煙率は、平成 16 年の 26.9%から令和4年には 15.6%と低下していますが、喫煙は循環器病やがん、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの生活習慣病の原因となるので、引き続き禁煙への働きかけが求められています。また、受動喫煙の防止を進めるための施策をより一層充実させる必要があります。

【対策】

- 喫煙がもたらす健康への悪影響について、出前講座や、学校等と連携した 20 歳未満の者に対する喫煙防止教育の推進等を通して、県民に対して正しい知識の普及を図ることなどの取組みを行います。こうした取組みにより、喫煙者の禁煙を促進するとともに、将来の喫煙継続につながりやすい 20 歳未満の者の喫煙防止を図ります。
- 健康増進法に基づく、受動喫煙対策に関する情報提供を行い、望まない受動喫煙を防ぐ取組みについて推進するとともに、第一種施設である県の庁舎等における敷地内禁煙の取組みについて、順次進めます。また、事業者に対しての禁煙・受動喫煙防止に関する周知啓発を行います。禁煙を希望する人に対して、禁煙支援を検討します。

④飲酒

【現状・課題】

○「令和4年県民健康・栄養調査」によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は 21.5%、女性は 9.0%です。

【対策】

○関係機関・団体、市町と連携して、節度ある適正な飲酒など、飲酒に関する知識の普及啓発を行います。

⑤歯・口腔の健康

【現状・課題】

○「令和4年度の県の調査」によると、進行した歯周病を有している人の割合は、40 歳代 59.4%、60 歳代 72.0%で、「第2次香川県歯と口腔の健康づくり基本計画」の目標値(40 歳代 40%、60 歳代 45%)には達していません。

○「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は 91.2%、「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は 65.8%で、どちらも増加傾向にあります。

【対策】

○歯と口の健康週間やいい歯の日、歯と口腔の健康づくり週間を中心に様々な機会を捉え、むし歯予防、歯周病予防、妊産婦期の適切な口腔清掃、口腔機能の維持・向上など、ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を行います。

○青壮年期以降における歯周病の重症化や歯の早期喪失を予防するため、歯科健診の受診率向上を図ります。

○口腔機能の低下が心身の虚弱を招き、要介護状態に進むことが明らかになっていることから、その予防や改善の方法について広く普及啓発します。

(2)循環器病の正しい知識の普及啓発

【現状・課題】

○循環器病の多くは、運動不足、食生活の乱れ、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し、気が付かないうちに病気が進行することも多くあります。生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があることから、循環器病の発症予防、再発予防、重症化予防としても生活習慣の改善が重要であり、自分自身で適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

○循環器病は急激に病状が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、速やかに救急要請等を行うことが重要です。このため、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の普及啓発が必要になります。

○脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるようにすることが重要です。このため、本人や家族等周囲にいる者は、発症後速やかに救急搬送の要請を行うことが必要です。

○急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、本人や家族等周囲にいる者が、救急搬送の要請を行うことが必要です。

【対策】

○循環器病の危険因子である生活習慣病を早期に発見し適切な対応ができるよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びその従事者の資質向上に努めます。また、小児生活習慣病予防健診後に健康教育を行い、医療機関への受診が必要な児童生徒へ受診勧奨を行います。

○子どもの頃から将来の生活習慣病の発症を予防し、主体的な健康づくりができるようにするため、学校の教育活動全体を通じて健康教育に取り組みます。また、望ましい量の野菜の摂取や減塩の取組みについて、学校給食献立を教材とした指導や啓発を行います。家庭や学校をはじめ、地域の関係者が連携し、地域ぐるみで生活習慣病予防に取り組みます。

○小児生活習慣病予防健診での全体指導や個別指導を行い、生活習慣病予防についての知識を身に付け、健康的な生活を実践することのできる能力の育成を目指します。

○働き盛り世代に対しては、企業や医療保険者等の関係機関と連携し、循環器病に対する正しい知識の普及や健康づくりができる職場環境を目指します。

○循環器病の症状の理解や適切な対応の普及のために、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性について、広く啓発を行います。

○正しい知識の普及啓発を行う際には、SNS(Social Networking Service)等を活用した情報発信やマスメディア、脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携、産官学連携等を行いながら、科学的知見に基づき、分かりやすく効果的に伝わるような取組みを進めます。

○発症直後に周囲の県民等が心肺蘇生を迅速に実施できるよう、心肺蘇生法の手順や自動体外式除細動器(AED)設置場所の周知啓発により救命率向上を図ります。

第2節 循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(1)循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進

【現状・課題】

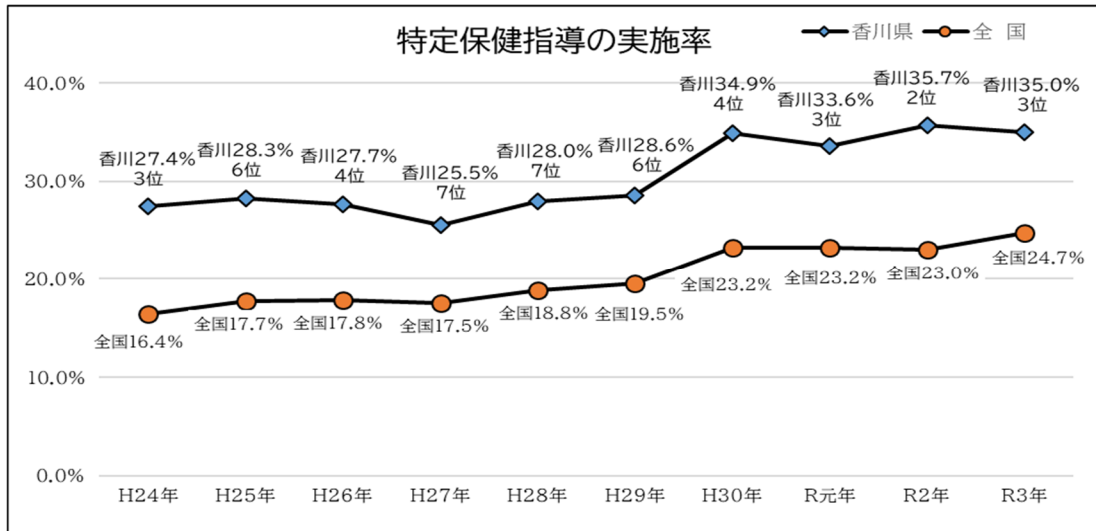
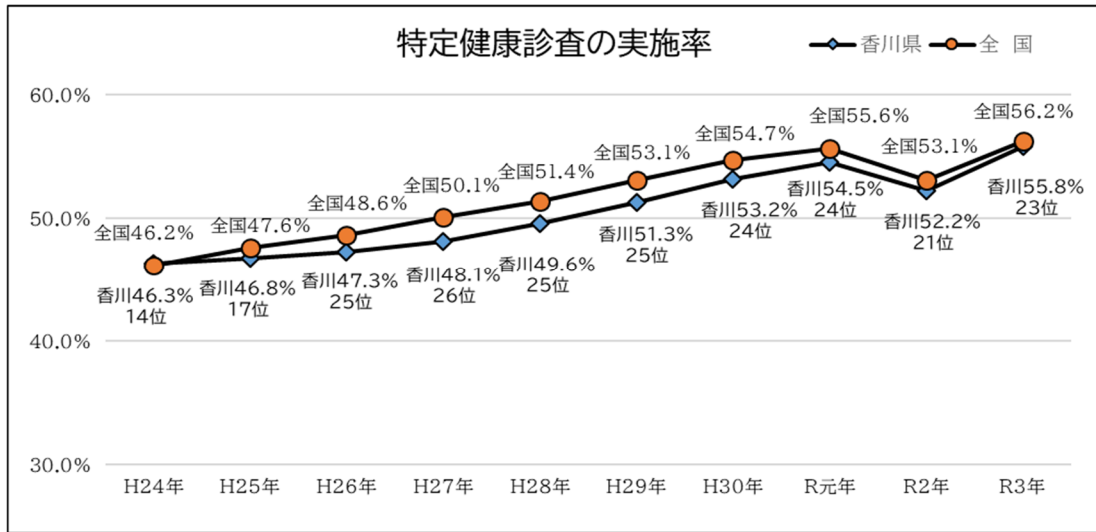
○本県における令和3年の特定健康診査実施率は 55.8%で、全国平均 56.2%を下回っており、特定保健指導実施率は 35.0%で、全国平均 24.7%を上回っています。

○特定健康診査の結果を見ると、収縮期血圧の平均値及びHbA1cが6.5%以上の高血糖状態の者の割合は男女とも全国平均よりも高くなっており、循環器病の危険因子である高血圧、糖尿病や脂質異常症等の予防のため、生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要になります。

○本県は糖尿病受療率が高く、将来的に重症化による人工透析の増加や医療費の増大が懸念されるため、早期からの重症化予防の取組みが必要であるとともに、未受診者、治療中断者対策が必要です。

○市町等が実施する小学校4年生及び中学校1年生を対象とした小児生活習慣病予防健診に対して助成を行い、その結果を分析しています。その結果において、約1割の子どもに肥満や脂質異常がみられていることから、各家庭や学校、地域が連携して、子どもの頃から運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があります。

循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進の状況



特定健康診査で LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の脂質高値の者の割合(%) (40-74 歳)

		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
男性	香川県	11.5	11.5	11.4	11.9	12.1	12.8
	全国	12.4	11.9	11.7	12.6	13.0	13.8
女性	香川県	13.3	12.9	12.7	13.5	13.5	13.7
	全国	13.4	12.6	12.4	13.2	13.3	13.9

出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」

特定健康診査における収縮期血圧の平均値(mmHg) (40-74 歳)

		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
男性	香川県	127.0	126.7	126.9	127.1	126.9	128.0
	全国	126.3	126.4	126.5	126.6	126.6	127.7
女性	香川県	123.1	122.7	122.6	122.4	122.2	123.7
	全国	121.3	121.2	121.3	121.3	121.3	122.7

出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」

特定健康診査でHbA1cが6.5%以上の割合(%) (40-74歳)

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
男性	香川県	9.0	9.2	9.5	9.5	9.6	9.7
	全国	8.7	8.9	9.1	9.2	9.3	9.5
女性	香川県	4.5	4.6	4.9	4.6	4.8	4.9
	全国	4.5	4.5	4.6	4.5	4.6	4.7

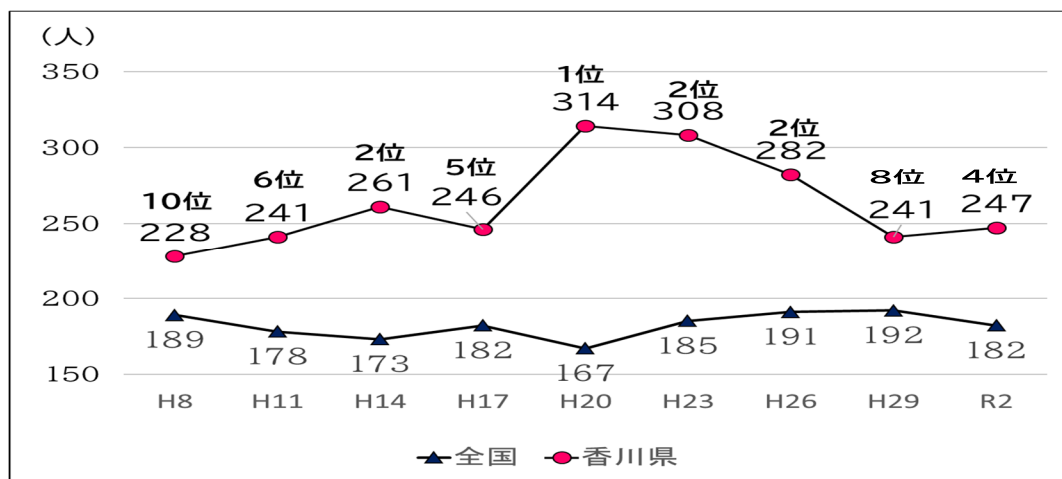
出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」

特定健康診査でHbA1cが8.0%以上の割合(%) (40-74歳)

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
男性	香川県	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9
	全国	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0
女性	香川県	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
	全国	0.7	0.7	0.6	0.8	0.7	0.8

出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」

糖尿病受療率の推移(平成8年~令和2年)人口10万人当たり(香川県、全国)



出典:厚生労働省「患者調査」

【対策】

- 循環器病の発症リスクの高い高血圧、糖尿病や脂質異常症等の予防のため、ライフステージに合わせた生活習慣病の対策を推進します。
- 特定健康診査の実施率向上を図るため、市町や医療保険者、民間企業等との連携により、健診へのインセンティブの付与など県民の受診意欲を高める取組みを推進します。
- 循環器病を早期に発見し、患者が継続的に治療を受けるための適切な対応ができるよう、地域と職域が連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及び保健指導従事者の知識・技術の向上を図ります。

○生活習慣病の改善や重症化予防のため、市町や医療保険者と協力しながら未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進を図ります。とりわけ、循環器病の危険因子の一つである糖尿病については、専門家の意見を聴いて対策を検討するほか、香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに沿った取組みを推進します。

○各家庭や学校、市町、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携して、子どもの頃からの家族ぐるみの望ましい生活習慣を定着させるための取組みを推進します。

(2)救急搬送体制の整備

【現状・課題】

○循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命にかかわる重大な事態に陥ることも多くあります。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

○脳卒中を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診し、専門的な治療が受けられるようにすることが重要です。

このため、本人や家族等周囲にいる者は、発症後速やかに救急搬送の要請を行うことが必要であり、救急救命士等においては、適切な観察・判断・処置の上、急性期医療を担う医療機関に速やかに搬送することが求められます。

○急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、本人や家族等周囲にいる者が、救急搬送の要請を行うことが必要です。また、救急救命士を含む救急隊員は、急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送することが求められます。

○救急医療資源に限りがある中で、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、救急医療に対する需要に対応しつつ、より高い救急医療を提供し、県民が安心できる救急医療体制を整備する必要があります。

救急搬送体制の整備の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
救急搬送時間(救急要請から医療機関収容までの平均時間(分)) (「令和4年度版 救急・救助の現況」※)	38.2	—	—	—

※「令和4年度版 救急・救助の現況」では、令和3年の数値を記載している。

【対策】

- 発症直後に周囲の県民等が心肺蘇生を迅速に実施できるよう、心肺蘇生法の手順や自動体外式除細動器(AED)設置場所の周知啓発により、救命率向上を図ります。
- 救急自動車の適切な利用について、関係機関と連携を図りながら普及啓発に努めます。
- 香川県メディカルコントロール協議会の指導のもと、救急救命士の資質の向上を図るため、引き続き、事後検証の実施や病院研修等の充実に努めます。
- 救急隊のプロトコル等の見直しについては、脳卒中並びに心血管疾患の専門の医師等の意見を考慮し、香川県メディカルコントロール協議会で検討を行います。
- 救急救命士の教育や各種の勉強会については、香川県メディカルコントロール協議会や香川県下指導救命士救急業務検討部会と連携して取り組みます。
- 令和4年度から運航を開始したドクターヘリについては、医師等が速やかに救急現場等に出動し救急医療を提供することにより、救命率の向上や後遺症の軽減など、救急医療のより一層の充実・高度化に努めます。
- 運用中の救急システムに、効率的な事後検証が行える機能を搭載しており、これを活用し、より一層の救急搬送の迅速化、救急医療の円滑化を図り、病院前救護体制の質の向上に努めます。
- 関係市町や郡市地区医師会と連携しながら、在宅当番医制の実施や夜間急病診療所の運営などについて、各圏域の状況を踏まえた対応を協議します。
- 救急医療機関が行う救急医療機能の強化のための施設・設備整備や医師確保対策に係る支援を行います。
- 各圏域の救急医療に関する現状分析や情報の共有化を図り、二次救急医療体制のあり方について、各圏域の二次救急医療機関等の意見を踏まえながら、検討を行います。

○二次救急医療体制の検討に合わせて、県全体の救急医療体制のあり方について、病床の機能分化・連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地元市町や関係機関の意見を聴きながら、検討を行います。

○初期救急医療機関、二次救急医療機関及び三次救急医療機関相互の連携強化を図り、各傷病に対応した適切な救急医療が行われるよう努めます。

(3)救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

脳卒中に関する医療提供体制

【現状・課題】

○脳血管疾患により救急搬送された患者数は、人口 10 万人当たりの全国平均より多い一方、救急要請時から医療機関に収容されるまでの救急搬送時間は全国平均より短くなっています。

○脳梗塞患者の発症直後の治療法である rt-PA の静脈内投与による血栓溶解療法においては、24 時間 365 日施行可能な医療機関が県内に複数あり、脳外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制がありますが、圏域によって地域的偏在が見られます。

○脳血管疾患に係るリハビリテーションに対応できる医療機関数は、人口 10 万人当たりで全国平均を上回っています。また、在宅復帰を目指し、集中的にリハビリテーションに取り組む回復期リハビリテーション病棟については、人口 10 万人当たりの病床数は全国平均並みですが、圏域によって地域的偏在が見られるほか、四国の他県と比べると少なくなっています。

○脳卒中は発症後、後遺症が残ることが多く、口腔機能(食べる、飲み込む、会話するなどの日常生活における機能)についても障害が発生する場合があることから、口腔機能管理の支援が必要です。

脳卒中に関する医療提供体制の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
脳神経内科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	36	29	0	7
脳神経外科医師数 (令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」)	77	44	1	32

項目	全県	東部	小豆	西部
脳卒中の専用病室を有する病院の病床数 (令和2年医療施設調査)	9	9	0	0
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (令和3年3月「超急性期脳卒中加算」の届出施設数)	12	7	0	5
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	*	57	*	102
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	9	5	0	4
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	107	68	0	39
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	35	12	0	23
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	53	37	0	16
脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDBオープンデータ」※)	257	131	0	126

※「第8回NDBオープンデータ」では、令和3年度のレセプト情報の数値を記載している。また、数値については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理「*」を実施している。

【対策】

- 脳卒中に係る医療を担う医療機関等を、インターネット等を通じて公表します。
- 脳卒中などの患者に対して診療情報が積極的に提供され、患者の選択や同意が適切に行われるように、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの充実を促進します。
- 島しょ部や中山間地域においても、デジタル技術を活用し、適切な医療を受けられるよう努めます。
- 日常生活動作の低下を防ぐため、集中的にリハビリテーションを実施して在宅復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟の整備を促進します。
- 脳卒中患者の口腔機能管理ができる歯科医師等を養成し、医療・介護関係職種との連携により、適切な口腔健康管理・口腔機能リハビリを推進します。

- 脳卒中患者に対しては、経口摂取への移行に向けた口腔機能リハビリテーション(食べて飲み込む訓練)を、適切な評価に基づき、できるだけ早期から実施するよう推進します。
- 在宅医療の推進、各専門医や特定行為研修修了看護師を含めた医療従事者の確保等により医療提供体制の構築に努めます。
- 行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護サービス事業所などにおいて積極的に話し合いを進め、脳卒中医療に関する連携体制を構築するよう努めます。
- 急性期から回復期、維持期・生活期までの関係機関等の情報共有を図るため、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携しながら、地域連携クリティカルパス等の活用を促進し、適用機関の拡大を進めます。

心血管疾患に関する医療提供体制

【現状・課題】

- 虚血性心疾患の受療率は、全国平均よりも高くなっています。
- 心臓外科領域の手術や、心大血管リハビリテーションの実施に関し、地域的な偏在がみられます。
- 心臓の外科的手術ができる医療機関は限定されており、医療機関の役割がある程度細分化している分野であることから、日頃から連携する医療機関間での情報共有や、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制の構築が重要となっています。
- 救急医療を担う急性期医療機関においては、患者の疾患や重症度に応じた適切な治療を開始するほか、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施することが求められます。また、再発予防のための定期的専門的検査の実施も求められます。
- 急性期心血管疾患の急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子(喫煙、高血圧、高脂血症、糖尿病、歯周病等)の継続的な管理が必要です。
- 在宅医療を継続できるように在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を薬局や訪問看護ステーション等と連携して実施することが求められます。

○慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に、心臓リハビリテーションの実施や基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要です。

○心筋梗塞発症から間隔を置かずに関科治療を行うことにより、再発作を起こす危険性があることから、関科治療が必要な場合には、治療のリスクを十分説明することが必要です。

心血管疾患に関する医療提供体制の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
循環器内科医師数 (令和2年「医師・関科医師・薬剤師統計」)	122	84	1	37
心臓血管外科医師数 (令和2年「医師・関科医師・薬剤師統計」)	26	19	0	7
心不全療養指導士数(日本循環器学会(令和5年度))	44	—	—	—
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(レセプト件数)(第8回「NDB オープンデータ」※)	1,545	875	0	670
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (レセプト件数)(第8回「NDB オープンデータ」※)	105	80	0	25
心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDB オープンデータ」※)	*	28	0	*

※「第8回NDBオープンデータ」では、令和3年度のレセプト情報の数値を記載している。また、数値については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理「*」を実施している。

【対策】

○急性心筋梗塞の発症予防のため、関周病の予防、早期治療を推進するとともに、発症後の関科受診時の注意に関する周知に努めます。

○急性心筋梗塞等に係る医療を担う医療機関等の名称を、インターネット等を通じて公表します。

○心血管疾患などの患者に対して診療情報が積極的に提供され、患者の選択や同意が適切に行われるように、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの充実を促進します。

○島しょ部や中山間地域においても、デジタル技術を活用し、適切な医療を受けられるよう努めます。

- 在宅医療の推進、各専門医や特定行為研修修了看護師を含めた医療従事者の確保等により医療提供体制の構築に努めます。
- 行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護サービス事業所などにおいて積極的に話し合いを進め、心筋梗塞等の心血管疾患医療に関する連携体制を構築するよう努めます。
- 急性期から回復期、慢性期までの関係機関等の情報共有化を図るため、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携しながら、心血管疾患に係る地域連携クリティカルパス等を整備するとともに、活用を促進し、その運用拡大を進めます。

(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

【現状・課題】

- 循環器病患者は、慢性期に、例えば脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要になります。必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法に基づく支援体制との連携を取ることも重要です。
- 医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、在宅医療及び介護の連携の核となる人材の確保・養成を図りつつ、地域の関係団体等と協働して在宅医療・介護連携を推進する必要があります。
- 地域において、円滑な在宅療養への移行ができるよう、退院調整支援を行うための連携体制づくりが求められています。
- 在宅医療においては、地域の医療従事者・介護支援専門員などの多職種が連携し、専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族を支える体制づくりが重要となっています。
- 高齢心不全患者が増加する中で、心不全患者に対する多職種による連携が必要となっています。

- 香川県歯科医師会と連携し、在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置し、地域における在宅歯科医療を推進しています。
- 地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することに加えて、地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要となっています。

【対策】

- 在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係機関と、在宅介護を提供する介護サービス事業所等の介護関係機関の連携の推進や広域的な調整を行うとともに、情報提供や普及啓発を行うなど、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を市町が円滑に実施できるよう広域連携の仕組みづくりを含めて支援します。
- 在宅医療・介護連携を推進するため、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、在宅医療に係るスタートアップ事業や市町職員等を対象にした多職種連携に係る研修を実施するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に努めます。
- 循環器病患者の再発重症化予防のため、脳卒中・心臓病等総合支援センター、関連学会、関連学会等で認定する心不全療養指導士や認定看護師などとの連携体制の構築に努めます。
- 急性期から回復期、慢性期までの関係機関等の情報共有化を図るため、地域連携クリティカルパス(安心ハート手帳、脳卒中あんしん連携ノート等)の普及促進に努めます。
- 在宅医療・介護の連携体制の中に循環器病の発症予防、再発予防の視点を加え循環器病患者への継続的な支援が行われるよう連携体制の構築に努めます。
- 在宅医療を効率的、効果的に進めるため、かがわ医療情報ネットワーク(K-MIX R)の運用など、情報通信技術を生かした基盤を構築し、関係者の情報共有等を推進します。
- 多職種協働による個別事例の検討や地域課題の発見、政策形成等を行う住民も参加した地域ケア会議の適切な運営を支援するため、市町職員等に対する研修、先進的取組事例の収集・情報提供、助言などを行うとともに、関係する職能団体との調整を行い、専門職を派遣します。

(5)リハビリテーション等の取組み

【現状・課題】

- 脳血管疾患に係るリハビリテーションに対応できる医療機関数は、人口 10 万人当たりで全国平均を上回っています。また、在宅復帰を目指し、集中的にリハビリテーションに取り組む回復期リハビリテーション病棟については、人口 10 万人当たりの病床数は全国平均並みですが、圏域によって地域的偏在が見られるほか、四国の他県と比べると少なくなっています。
- 超高齢化の状況を踏まえると、急性期からの受け皿となる回復期リハビリテーション病棟の整備促進が必要です。
- 心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施することが求められます。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に心臓リハビリテーションの実施や基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要となります。
- 本県の心臓リハビリテーションの実施に関し、圏域によって地域的偏在がみられます。また、心臓リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から慢性期にかけても継続することが重要です。

リハビリテーション等の取組みの状況

項目	全県	東部	小豆	西部
理学療法士(常勤換算数)(令和2年医療施設調査)	896.6	—	—	—
作業療法士(常勤換算数)(令和2年医療施設調査)	545.4	—	—	—
言語聴覚士(常勤換算数)(令和2年医療施設調査)	152.1	—	—	—
回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関数 (令和5年9月「回復期リハビリテーション病棟」施設 基準届出数)	15	7	0	8
回復期リハビリテーション病棟の病床数 (令和5年9月「回復期リハビリテーション病棟」施設 基準届出数)	605	221	0	384
脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 (レセプト件数)(第8回「NDB オープンデータ」※)	2,583	1,081	149	1,353

※「第8回NDBオープンデータ」では、令和3年度のレセプト情報の数値を記載している。

【対策】

- 脳卒中や事故等による傷病治療後の障害状態の軽減や機能回復、障害児・者の心身機能の低下や障害状態の悪化防止(二次障害の予防)等を目指し、専門的なリハビリテーションから身近なものまで地域において適切なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション体制の構築を推進します。
- 脳卒中による日常生活動作の低下を防ぐため、集中的にリハビリテーションを実施して、在宅復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟の整備を促進するとともに、急性期から維持期・生活期に至るリハビリテーション体制の充実を図ります。
- 退院後の継続したリハビリテーションの実施につながるよう、関係機関とともに県内における外来リハビリテーションが実施可能な医療機関についての情報を整理、共有する方法について検討します。
- 循環器病などの要介護者等がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指します。
- リハビリテーションや在宅ケアの需要の増大が見込まれることから、養成機関やリハビリテーション専門職団体と連携しながら、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人材の確保と資質の向上に努めます。

(6)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

【現状・課題】

- 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、診療及び生活における疑問や、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、主に慢性期における医療、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。急性期には患者が意識障害を呈していることも多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組みを進めることが求められます。

【対策】

- 国と国立循環器病研究センター、関係団体が、協力して収集した科学的根拠に基づく予防、診断、治療についての情報について、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携し、県民に分かりやすく提供します。
- 在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係機関と、在宅介護を提供する介護サービス事業所等の介護関係機関の連携の推進や広域的な調整を行うとともに、情報提供や普及啓発を行うなど、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を市町が円滑に実施できるよう支援します。
- 訪問看護に関する電話相談や出張相談、コンサルテーションを行うことで訪問看護事業所を支援するとともに、ホームページによる情報提供などサポート体制の充実を図ることで訪問看護事業所の整備を促進します。
- 障害者が各種障害者施策や福祉サービス事業所等の生活に必要な情報を容易に入手できるよう、ホームページの充実を図ります。

(7)循環器病の緩和ケア

【現状・課題】

- 臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことがあげられる心不全患者の多くは身体的、精神心理的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えており、患者や家族の社会的・文化的・時代的背景や死生観を含めた価値観等の観点も関連した、多面的・複合的な苦痛として存在していることから、全人的なケアを実現するためには、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携等が重要となります。
- 高齢心不全患者は合併症が関連して再入院を繰り返すことが特徴と言えることから、予防可能な心不全の増悪に対して、患者本人、家族及び高齢者に関わることの多い介護職員が正確な知識を身に付けていくことが必要になります。
- 急性増悪と寛解を繰り返しながら徐々に悪化していく心不全は、緩和ケアの重要な要素であるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)のタイミングが難しいと言われていますが、心不全が症候性となった早期の段階からACPを実施し、多職種による心不全患者の身体的、心理的、精神的なニーズを頻回に評価することも重要になってきます。
- 循環器病に係る緩和ケアについて、広く普及啓発を図り、緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、緩和ケアの提供体制を充実させていくことが必要になります。

【対策】

- 循環器病の再増悪や重症化の予防に当たり、患者やその家族、医療従事者、介護職員等の関係者が循環器病を正確に理解し共通の認識を持つことができるよう、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携しながら、循環器病の病態や緩和ケアについて普及啓発に取り組めます。
- 今後の治療・療養について本人・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を推進することにより、本人の価値観や目標、希望を実際に受ける医療や介護に反映できるよう取り組めます。

(8)循環器病の後遺症を有する者に対する支援

【現状・課題】

- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、さまざまな後遺症を残す可能性があります。後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得ますが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっています。
- 循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められます。特に、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、社会的理解や支援も必要となります。

【対策】

- 循環器病の後遺症を有する者が、社会生活を円滑に送るために、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携しながら、社会的理解が得られるよう県民や事業所等に対して疾患の理解を踏まえた普及啓発を行います。
- 高次脳機能障害者を支援する専門的な職員を養成するための研修を行うとともに、講演会等により広く県民に高次脳機能障害が理解されるよう努めます。
- 高次脳機能障害後遺症などの後遺症により生活困窮となった者等が相談をできるよう、広報・啓発活動を行うとともに、潜在的なニーズを発掘し支援の開始に結びつけられるよう、県・市町社会福祉協議会、その他関係機関との連携強化に努めます。
- かがわ総合リハビリテーションセンター成人支援施設において、社会リハビリテーションや職業リハビリテーションを実施し、後遺症を有する者が再び地域生活や職場復帰ができるよう努めます。

(9)治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状・課題】

- 脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む治療により、職場復帰(復職)することが可能な場合も少なくありませんが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められます。
- 虚血性心疾患を含む心血管疾患の患者は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合もあります。

【対策】

- かがわ総合リハビリテーションセンターに設置している、かがわ高次脳機能障害支援センターの相談窓口を活用し、高次脳機能障害者への専門的な相談支援を行うとともに、福祉、保健、医療、教育、労働機関等との支援ネットワークを強化し、地域において継続的な支援が図られるよう努めます。
- 就労系の福祉サービス事業所や企業等と連携し、就労支援にかかる普及啓発、体制整備及びネットワーク構築に努めます。
- 循環器病患者の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう、従業員の健康を重要な経営資源と捉え、積極的に従業員の健康増進を支援する経営スタイルを推進し、その一環として、病気の治療と仕事の両立の支援に取り組む企業等が増えるよう働きかけます。

(10)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

【現状・課題】

- 本県では、学校健診等の機会に加え、小児生活習慣病予防健診を独自に実施しており、血液検査等の結果から、家族性高コレステロール血症などの診断・治療につながっています。
- 小児慢性特定疾病などの小児期からの疾患の治療、合併症や続発性に対する生涯を通じた医療や社会福祉的管理が必要で、小児から成人に至る自立支援事業が円滑に行われることが必要です。

【対策】

- 学校健診や小児生活習慣病予防健診等により、二次検診や保健指導が必要となった場合は、家庭・地域・学校・医療機関・医師会・大学、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携を取りながら、対象の子どもとその家族に対して適切なフォローアップを推進していきます。

- 小児慢性特定疾病児童等が、成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取り組みを進めるとともに、成人期を見据え、各種支援策と連携していきます。

(11)新興感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策

【現状・課題】

- 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事にも、感染症患者や被災者等に対する医療に合わせ、循環器病患者をはじめとしたさまざまな患者に対する医療提供体制を構築していく必要があります。
- 災害発生時には、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要不可欠です。

【対策】

- 新興感染症の発生・まん延時に備えて、平時から、県と医療機関との間で、感染症対応に関して入院患者を受け入れる医療機関、感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院受入を行う後方支援を担う医療機関、自宅療養者等への医療の提供を図る医療機関といった、地域における医療機関の役割分担を協議したうえで、役割分担を踏まえた県と医療機関との協定締結を通じて、感染症に罹患した患者に対する医療及び循環器病患者をはじめとしたさまざまな患者に対する医療の提供体制の確保を図ります。
- 被災患者の受入れ・治療等を行う災害医療の中核を担う災害拠点病院として、県内で10病院(令和5年4月1日現在)を指定していますが、災害発生時にその機能を十分発揮できるよう、医療資機材等の確保などの整備事業を支援します。
- 災害急性期(概ね発災後48時間)に、災害現場に向いて救急医療を行うDMATや、医療的見地から関係機関との調整を行う災害医療コーディネーターなどを、計画的に養成するとともに、災害医療に関する研修や訓練を実施するなど、関係機関の連携強化を図ります。

第3節 循環器病の研究促進

【現状・課題】

- 循環器病に関する研究については、病態解明や新たな治療薬の研究のほか、リハビリテーション等の提供に関する機器開発、QOL向上等に資する方法の開発、発症リスク評価や予防法の開発など、厚生労働省、内閣府、文部科学省及び経済産業省が連携し、基礎的な研究や実用化のための研究までその推進が図られています。また、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。
- 本県においては、小児生活習慣病予防健診における研究等を小学校、中学校、医療機関、医師会、香川大学等と連携して取り組んでいます。
- 遠隔地での画像診断を主要機能とし、かかりつけ医と中核医療機関との連携を図ることとして、平成 15 年に県・香川大学・香川県医師会などが連携して整備したK-MIXについては、平成 20 年度には脳卒中に関する「地域連携クリティカルパス」の機能が追加されました。また、平成 25 年度には、県内の中核病院の電子カルテ情報や画像情報等の診療情報を共有化する「かがわ中核病院医療情報ネットワーク」(K-MIX+)を整備し、令和3年4月から、かかりつけ医と中核病院、薬局が双方向で診療情報等を共有化する「かがわ医療情報ネットワーク」(K-MIX R)を構築しています。

【対策】

- 小児生活習慣病予防健診の先進県である本県の特色を踏まえ、これまで実施してきたデータを活用した研究等を循環器病施策に活かします。
- 全国に先駆け、全県的に取り組んできた電子カルテ情報や画像等の診療情報を医療機関等の間で共有できるK-MIX Rの普及啓発を推進するとともに、診療情報の分析・研究等を推進するなど、その関連事業による成果等を十分に生かした政策を産業政策とも連携しながら進めます。

第2期香川県循環器病対策推進計画 【脳血管疾患】 評価指標一覧

No.	指標項目		現状値	目標値 (目標年次)	現状値の出典
最終目標(分野アウトカム)					
1	健康寿命	男性	72.34年	75.37年 (令和22年度)	厚生労働省 第16回健康日本21 (第二次)推進専門委員会資料 (令和3年12月20日)
2		女性	75.47年	77.83年 (令和22年度)	
3	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	90.6	76.2 (令和11年度)	令和5年度人口動態統計特殊報告※1
4		女性	48.6	45.5 (令和11年度)	
予防・啓発					
5	脳血管疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	184	155 (令和11年度)	令和2年患者調査
6		女性	149	108 (令和11年度)	
7	喫煙率(20歳以上)		15.6%	8.0% (令和11年度)	令和4年国民生活基礎調査
8	収縮期血圧の平均値	男性	128.0mmHg	123.0mmHg (令和14年度)	第8回NDBオープンデータ※2
9		女性	123.7mmHg	118.7mmHg (令和14年度)	
10	脂質高値の者の割合 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合)	男性	12.8%	9.6% (令和14年度)	
11		女性	13.7%	10.3% (令和14年度)	
12	血糖コントロール不良者の 割合(HbA1c8.0%以上 の者の割合)	男性	1.93%	1.45% (令和14年度)	
13		女性	0.70%	0.53% (令和14年度)	
14	小児生活習慣病予防健診 の実施率	小学4年生	88.1%	増加 (令和14年度)	健康福祉総務課(令和4年度)
15		中学1年生	86.5%	増加 (令和14年度)	
16	特定健康診査の実施率		55.8%	70%以上 (令和11年度)	2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
17	特定保健指導の実施率		35.0%	45%以上 (令和11年度)	
救護/急性期					
18	脳血管疾患により救急搬送された患者数(0.1千人単位)		2.1	モニタリング	令和2年患者調査
19	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(レセプト件数)		*	モニタリング	第8回NDBオープンデータ※2
20	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(レセプト件数)		107	モニタリング	第8回NDBオープンデータ※2
21	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		12	増加 (令和11年度)	令和3年3月「超急性期脳卒中加算」の届出施設数
22	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数(レセプト件数)		9	増加 (令和11年度)	第8回NDBオープンデータ※2
23	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数		5	増加 (令和11年度)	日本脳卒中学会「一次脳卒中センター(PSC)コア一覧」(令和5年度)

No.	指標項目	現状値	目標値 (目標年次)	現状値の出典
回復期				
24	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(レセプト件数)	6,656	モニタリング	第8回NDBオープンデータ※2
25	脳血管疾患 病院の退院患者平均在院日数	57.2	減少 (令和11年度)	令和2年患者調査
26	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	52.2%	55.2% (令和11年度)	令和2年患者調査の特別集計※3
27	脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31	増加 (令和11年度)	令和3年3月「脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)」届出施設数
維持・生活期/再発・重症化予防				
28	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	17	モニタリング	第8回NDBオープンデータ※2
29	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	0	モニタリング	第8回NDBオープンデータ※2
30	K-MIX Rで中核病院等が新たに情報連携した患者数(累計)	4,195	18,000※4 (令和11年度)	医務国保課(令和4年度)
31	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	6	増加 (令和11年度)	日本看護協会「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数」(令和5年12月現在)
32	高次脳機能障害支援拠点機関が行う普及啓発活動(講演会や研修の開催、講師派遣等)	23回	30回 (令和8年度)	障害福祉課(令和4年度)
33	K-MIX Rで地域連携クリティカルパスを利用している医療機関数	24	35 (令和11年度)	医務国保課(令和4年度)

※1 「令和5年度人口動態統計特殊報告」では、令和2年の数値を記載している。

※2 「第8回NDBオープンデータ」では、令和3年度のレセプト情報及び令和2年度の特定健康診査の数値を記載している。また、数値については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理「*」を実施している。

※3 厚生労働省における特別集計によって把握した数値であり、調査結果の精度に一定の限界がある。

※4 目標値は令和6年度～令和11年度までの実績の累計数。

第2期香川県循環器病対策推進計画 【心血管疾患】 評価指標一覧

No.	指標項目		現状値	目標値 (目標年次)	現状値の出典
最終目標(分野アウトカム)					
1	健康寿命	男性	72.34年	75.37年 (令和22年度)	厚生労働省 第16回健康日本21 (第二次)推進専門委員会資料 (令和3年12月20日)
2		女性	75.47年	77.83年 (令和22年度)	
3	心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	205.3	190.1 (令和11年度)	令和5年度人口動態統計特殊報告※1
4		女性	119.6	109.2 (令和11年度)	令和5年度人口動態統計特殊報告※1
5	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	44.8	33.9 (令和11年度)	令和5年度人口動態統計特殊報告※1
6		女性	19.4	13.8 (令和11年度)	令和5年度人口動態統計特殊報告※1
予防・啓発					
7	虚血性心疾患受療率(人口10 万人当たり)	男性	93	64 (令和11年度)	令和2年患者調査
8		女性	75	40 (令和11年度)	令和2年患者調査
9	喫煙率(20歳以上)		15.6%	8.0% (令和11年度)	令和4年国民生活基礎調査
10	収縮期血圧の平均値	男性	128.0mmHg	123.0mmHg (令和14年度)	第8回NDBオープンデータ※2
11		女性	123.7mmHg	118.7mmHg (令和14年度)	
12	脂質高値の者の割合 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合)	男性	12.8%	9.6% (令和14年度)	
13		女性	13.7%	10.3% (令和14年度)	
14	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の者の 割合)	男性	1.93%	1.45% (令和14年度)	
15		女性	0.70%	0.53% (令和14年度)	
16	小児生活習慣病予防健診の 実施率	小学4年生	88.1%	増加 (令和14年度)	健康福祉総務課(令和4年度)
17		中学1年生	86.5%	増加 (令和14年度)	
18	特定健康診査の実施率		55.8%	70%以上 (令和11年度)	2021年度特定健康診査・特定保健指導 の実施状況
19	特定保健指導の実施率		35.0%	45%以上 (令和11年度)	

No.	指標項目	現状値	目標値 (目標年次)	現状値の出典
救護/急性期				
20	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(0.1千人単位)	0.0 ^{※3}	モニタリング	令和2年患者調査
21	心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数(レセプト件数)	275	モニタリング	第8回NDBオープンデータ ^{※2}
22	心筋梗塞集中治療室(CCU)を有する病床数	33	増加 (令和11年度)	令和2年医療施設調査
回復期				
23	入院心血管リハビリテーションの実施件数(レセプト件数)	2,238	モニタリング	第8回NDBオープンデータ ^{※2}
24	虚血性心疾患 退院患者平均在院日数	11.3	減少 (令和11年度)	令和2年患者調査
25	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.3%	96.7% (令和11年度)	令和2年患者調査の特別集計 ^{※4}
26	心大血管リハビリテーション実施可能な医療機関数	19	増加 (令和11年度)	令和4年3月「心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)」届出施設数
慢性期/再発・重症化予防				
27	外来心血管リハビリテーションの実施件数(レセプト件数)	3,868	モニタリング	第8回NDBオープンデータ ^{※2}
28	心血管疾患における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	1,634	モニタリング	第8回NDBオープンデータ ^{※2}
29	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	* ^{※5}	モニタリング	第8回NDBオープンデータ ^{※2}
30	K-MIX Rで中核病院等が新たに情報連携した患者数(累計)	4,195	18,000 ^{※6} (令和11年度)	医務国保課(令和4年度)
31	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	2	増加 (令和11年度)	日本看護協会「慢性心不全看護師認定看護師数」(令和4年12月現在)
32	急性期病院における急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの利用率	86.6%	90% (令和11年度)	医務国保課(令和4年度)

※1 「令和5年度人口動態統計特殊報告」では、令和2年の数値を記載している。

※2 「第8回NDBオープンデータ」では、令和3年度のレセプト情報及び令和2年度の特定健康診査の数値を記載している。また、数値については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理「*」を実施している。

※3 「虚血性心疾患により救急搬送された患者数」の数値については、0.1千人単位で0.01～0.49は「0.0」と表記している。

※4 厚生労働省における特別集計によって把握した数値であり、調査結果の精度に一定の限界がある。

※5 令和4年度診療報酬改定にて、心疾患も療養・就労両立支援指導料の対象となったが、第8回NDBオープンデータは令和3年度のレセプト情報となっているため、「*」と記載している。

※6 目標値は令和6年度～令和11年度までの実績の累計数。

【脳卒中ロジックモデル】

施策体系			番号	個別施策	番号	中間目標(中間アウトカム)	番号	最終目標(分野アウトカム)
1-(1) 循環器病の普及啓発 1-(2) 循環器病の予防の推進 2-(1) 循環器病を予防する健康診査の普及や取組みの推進 2-(2) 救急搬送体制の整備 2-(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 2-(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 2-(5) リハビリテーション等の取組み 2-(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 2-(7) 循環器病の緩和ケア 2-(8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 2-(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援	2-(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 2-(11) 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策	3 循環器病の研究促進	1	脳卒中の危険因子を減らすための生活習慣改善の取組みを推進する 指標 喫煙率 収縮期血圧の平均値 脂質高値の者の割合 血糖コントロール不良者の割合	1	脳卒中の発症が減少している 指標 脳血管疾患受療率	1	脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている 指標 健康寿命
			2	脳卒中の危険因子を発見する健康診査及び指導の実施率を向上させる 指標 小児生活習慣病予防健診実施率 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	2	患者ができるだけ早期に救急要請し、専門医療機関へ搬送される 指標 脳血管疾患により救急搬送された患者数 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	2	脳卒中による死亡が減少している 指標 脳血管疾患 年齢調整死亡率
			3	本人および家族等が発症後迅速に対処できるように取組みを推進する 4 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる救護体制を推進する	5	脳卒中の急性期医療に対応できる医療機関の体制整備を推進する 指標 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数 脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	6	発症後速やかにリハビリテーションを受け在宅復帰ができる 指標 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 脳血管疾患 病院の退院患者平均在院日数 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合
			6	集中的なりハビリテーションが実施可能な医療機関の体制整備を推進する 指標 脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	7	生活機能の維持・向上のためのサービス支援体制整備を推進する 指標 脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数 高次脳機能障害支援拠点機関が行う普及啓発活動	8	在宅での生活維持のための支援を受けることができる 指標 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 K-MIX Rで中核病院等が新たに情報連携した患者数
			7	急性期から維持期まで切れ目のない連携を推進する 指標 K-MIX Rで地域連携クリティカルパスを利用している医療機関数	8			
			8					

【心血管疾患ロジックモデル】

施策体系		番号	個別施策	番号	中間目標(中間アウトカム)	番号	最終目標(分野アウトカム)
1-(1) の循環器病の正しい知識	1-(2) 推進循環器病の発症予防の	2-(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【予防・啓発】		1 心血管疾患の発症が減少している 指標 虚血性心疾患受療率	1 心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる 指標 健康寿命	
			1 心血管疾患の危険因子を減らすための生活習慣改善の取組みを推進する 指標 喫煙率 収縮期血圧の平均値 脂質高値の者の割合 血糖コントロール不良者の割合				
2-(1) の循環器病の普及や取組み		2-(11) 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策	2 心血管疾患の危険因子を発見する健康診査及び指導の実施率を向上させる 指標 小児生活習慣病予防健診実施率 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率		2 患者ができるだけ早期に救急要請し、専門医療機関へ搬送される 指標 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	2 心血管疾患による死亡が減少している 指標 心疾患 年齢調整死亡率 虚血性心疾患 年齢調整死亡率	
2-(2) 救急搬送体制の整備			3 本人および家族が発症後迅速に対処できるように取組みを推進する				
2-(3) の救急医療の確保を		3 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	【救護】		4 在宅での生活維持のための支援を受けることができる 指標 外来心血管リハビリテーションの実施件数 心血管疾患における介護連携指導の実施件数 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数 K-MIX Rで中核病院が新たに情報連携した患者数		
2-(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援			4 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる救護体制を推進する				
2-(5) リハビリテーション等の取組み		4 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	【急性期】		3 発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受け在宅復帰ができる 指標 入院心疾患リハビリテーション実施件数 虚血性心疾患 退院患者平均在院日数 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		
2-(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援			5 心血管疾患の急性期医療に対応できる医療機関の体制整備を推進する 指標 心筋梗塞専用集中治療室(CCU)を有する病床数				
2-(7) 循環器病の緩和ケア		5 循環器病の緩和ケア	【回復期】		4 在宅での生活維持のための支援を受けることができる 指標 慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数		
2-(8) 循環器病の緩和ケア			6 集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の体制整備を推進する 指標 心大血管リハビリテーション実施可能な医療機関数				
2-(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援		6 循環器病患者支援	【慢性期/再発・重症化予防】		8 急性期から維持期まで切れ目のない連携を推進する 指標 急性期病院における急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの利用率		
2-(10) 循環器病の発症予防の			7 生活機能の維持・向上のためのサービス支援体制整備を推進する 指標 慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数				

参 考 资 料

用語の解説

【アルファベット】

○LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ働きがあり、増えすぎると動脈硬化を起こすので、悪玉コレステロールと言われる。

○QOL

Quality of life の略。個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。

○Ort-PA

recombinant tissue -Plasminogen Activator の略。

適応のある脳梗塞症例に対し、発症後 4.5 時間以内に静脈内投与することにより、脳梗塞を改善させる血栓溶解薬。

【あ行】

○アドバンス・ケア・プランニング

Advance Care Planning:略称は ACP。意思決定能力低下に備えての対応プロセスのこと。(今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。)

【か行】

○介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険において要支援・要介護と認定された人に対して、アセスメントに基づいたケアプランを作成し、ケアマネジメントを行う者。介護全般に関する相談援助・関係機関との連絡調整・介護保険の給付管理等を行う。

○回復期リハビリテーション

脳卒中などの急性期が過ぎ比較的安定した時期に入り、在宅復帰及び社会復帰を目的とした日常生活動作(ADL)の向上を集中的に行うリハビリテーション。

○かがわ医療情報ネットワーク

(K-MIX R)

患者の電子カルテ・画像などの診療情報を、病院、診療所、薬局等をネットワークで繋ぎ、相互に共有する仕組み。紹介等を通じた円滑な連携の促進、アレルギー等の情報の共有、検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制などを実現し、地域全体の診療の質の向上を図るもの。

○香川県メディカルコントロール協議会

病院前救護体制の構築について研究を行う県内の医療機関や消防機関等で構成する協議会であり、その傘下に、香川県メディカルコントロール協議会検討部会を設置しており、病院前救護体制に係る諸問題の具体的な調査・検討を行っている。

○家族性高コレステロール血症

生まれつき血液中の悪玉コレステロールである、LDLコレステロールが異常に増えてしまう病気で、適切に治療がなされないと、幼い頃から動脈硬化が進行して、小児期に心筋梗塞などの病気を発症する。

○緩和ケア

患者・家族の療養生活の質の向上のため、がん患者等の身体的苦痛(疼痛)及び精神的苦痛(恐怖、不安)、社会的な不安(仕事や経済面での不安)を和らげる医療。

○救急医療機関

救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した医療機関。

○救急救命士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者。

○救命救急センター

相当数の専用病床を有し、24 時間体制で、重症及び複数の診療科にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するもの。

○虚血性心疾患

心臓のまわりを通っている冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなること(心筋虚血)で起こる疾患。

○圏域

自然的条件や社会的条件を考慮して、入院に係る医療提供体制の確保を図ることが相当であると認められる一体の区域(二次保健医療圏)のこと。

香川県では、東部、小豆、西部の3つの二次保健医療圏を設定している。

ただし、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、救急医療、災害医療については、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5圏域で、在宅医療は各市町単位で設定している。

○健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間。平均寿命が「何年生きるか」という指標であるのに対し、「自立して健康に暮らす」という生活の質を捉えた指標。

○口腔機能リハビリテーション

病気、障害、老化などで動きが低下した口の機能の回復や、これ以上の低下を防ぐことを目的に行う口のリハビリテーション。

○口腔健康管理

自分や家族等が行う日常的な口のケア(口腔ケア)から、歯科専門職が関わる口腔内の治療まで(口腔機能管理、口腔衛生管理)を包括したもの。

○高次脳機能障害

脳梗塞やくも膜下出血等の脳血管障害や、交通事故等による外傷性脳損傷などを原因として、脳が損傷されたことによって、後天的に起きる認知障害。

【さ行】

○歯周病

細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯の周りの歯ぐき(歯肉)や、歯を支える骨などが溶けてしまう病気。

○自動体外式除細動器(AED)

心筋梗塞などにより生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。医療従事者でなくても使用でき、救命効果が優れている。

○受療率

厚生労働省が3年ごとに行う、全国の医療施設を利用する患者の傷病の状況等を調査した患者調査において、推計患者数を人口 10 万人当たりで表した数。

○小児生活習慣病予防健診

小児の生活習慣病の予防のため、県内の市町等が小学校4年生及び中学校1年生を対象に行っている血液検査等の健診。

○心臓リハビリテーション

心疾患の患者の体力や自信を取り戻し、快適で活動的な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、病気の再発や再入院を予防することをめざして行うプログラム。患者に合わせた運動療法・薬物治療・栄養療法・生活指導などを包括的に行う。

○心肺蘇生

病気やけがなどで突然、呼吸停止、心肺停止の状態に陥ったとき救命させるため行われる応急手当。

○心不全

心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気。

○心不全療養指導士

様々な医療専門職種が質の高い療養指導を通し、病院から在宅、地域医療まで幅広く心不全患者をサポートする一般社団法人日本循環器学会認定の資格。

○生活習慣病

がん、心臓病、脳卒中、高血圧症、脂質異常症、肥満症、歯周病など食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与すると考えられる疾患。

【た行】

○地域医療構想調整会議

都道府県が構想区域ごとに設ける、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」の名称。地域医療構想の推進の方策等について協議する。

○地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町が主催・設置・運営する行政職員と介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等で構成する会議。個別ケースを多職種で多様な視点により検討し、課題解決を支援する「地域ケア個別会議」と、地域課題の把握、政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」がある。

○地域連携クリティカルパス

複数の医療機関同士の間で、共通の治療計画書に従って治療を行うシステムであり、急性期病院から回復期病院へと転院する場合などに、パスを引き続き活用するもの。これにより、医療機関等ではそれぞれの役割分担に応じた診療やリハビリを担い、県民や患者にとっても、安心して医療を受けることが可能になる。

○特定健康診査・特定保健指導

40歳から74歳までの公的医療保険の加入者を対象としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群、生活習慣病の発症前の段階)に着目した健診(特定健康診査)。状態に応じて保健指導(特定保健指導)が行われる。

○ドクターヘリ

救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであり、医師及び看護師が同乗して救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる専用のヘリコプターをいう。

【な行】

○認定看護師

高度化し、専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた日本看護協会認定の看護師資格。認定看護分野には、「脳卒中リハビリテーション看護」や「慢性心不全看護」がある。

○年齢調整死亡率

年齢構成の違いに影響されない比較をするため年齢構成を調整した死亡率。

○脳卒中

脳や首、胸の血管が詰まったり、破れたりして、脳細胞への血液の供給が不足して生じる脳の機能障害全般を脳血管障害といい、その急性発症を脳卒中という。

○脳卒中・心臓病等総合支援センター

循環器病の患者及びその家族への情報提供・相談支援等に対する総合的な取組みについて、県及び県内の医療機関、学会、医師会などと連携し、包括的に支援する医療機関。県内では、厚生労働省の令和4年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択された国立大学法人香川大学が設置している。

【ら行】

○ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。

香川県循環器病対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 香川県における循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、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第21条に基づき、香川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。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 香川県循環器病対策推進計画の策定及び推進等に関すること。
- (2) その他、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員17名以内で組織する。

- 2 協議会に会長及び副会長を置く。
- 3 会長は、委員の互選により選任し、副会長は会長が指名するものとする。
- 4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のなかから、知事が委嘱する。

- (1) 循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者
 - (2) 救急業務に従事する者
 - (3) 循環器病に係る保健、医療、又は福祉の業務に従事する者
 - (4) 学識経験者
 - (5) その他知事が必要と認める者
- 2 委員の任期は、2年間とする。ただし、再任を妨げない。
 - 3 委員に欠員を生じたときは、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会には、必要に応じ、議事に関係のある者を出席させることができる。

(部会の設置)

第6条 会長は、より専門的な事項を調査する必要があると認める時は、協議会に諮って部会を設置することができる。

- 2 部会に部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。
- 3 部会の構成員は、部会長の推薦に基づき、会長が委嘱する。
- 4 部会には、必要に応じ、議事に関係のある者を出席させることができる。
- 5 部会長は、当該部会の事務を掌理し、部会を代表する。

(庶務担当)

第7条 協議会及び部会の庶務は、香川県健康福祉部健康福祉総務課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年2月17日から施行する。

香川県循環器病対策推進協議会名簿

任期:令和5年4月1日～令和7年3月31日

氏 名	現 職	備 考
安 藤 幸 代	香 川 県 看 護 協 会 会 長	医 療 又 は 福 祉
家 高 順 一	心 臓 病 経 験 者	循 環 器 病 患 者
宇 野 陽 子	香 川 県 保 険 者 協 議 会 (高 松 市 健 康 づ く り 推 進 課 課 長 補 佐)	保 健
大 原 昌 樹	香 川 県 医 師 会 常 任 理 事 (綾 川 町 国 民 健 康 保 険 陶 病 院 院 長)	医 療 又 は 福 祉
川 西 正 彦	香 川 大 学 医 学 部 附 属 病 院 病 院 教 授	医 療 又 は 福 祉
久 米 川 啓	香 川 県 医 師 会 会 長	医 療 又 は 福 祉
高 口 浩 一	香 川 県 立 中 央 病 院 院 長	医 療 又 は 福 祉
高 橋 謙 一	香 川 県 理 学 療 法 士 会 会 長	医 療 又 は 福 祉
西 村 和 修	高 松 赤 十 字 病 院 院 長	医 療 又 は 福 祉
廣 瀬 友 彦	香 川 県 医 師 会 常 任 理 事 (広 瀬 病 院 院 長)	救 急 業 務
三 谷 美 奈 子	脳 卒 中 経 験 者	循 環 器 病 患 者
南 野 哲 男	香 川 県 循 環 器 病 対 策 推 進 委 員 会 委 員 長 (香 川 大 学 医 学 部 循 環 器 ・ 腎 臓 ・ 脳 卒 中 内 科 学 教 授)	学 識 経 験 者
三 野 安 意 子	香 川 県 栄 養 士 会 会 長	学 識 経 験 者
三 宅 啓 介	香 川 大 学 医 学 部 脳 神 経 外 科 教 授	学 識 経 験 者
渡 邊 浩 司	香 川 県 教 育 委 員 会 保 健 体 育 課 課 長	そ の 他

(50音順)

香川県循環器病対策推進協議会部会名簿

任期:令和5年4月1日～令和7年3月31日

部会名	役職	氏名	所属	備考
脳卒中部会	部会長	川西 正彦	香川大学医学部附属病院 脳神経外科病院 准教授	医師
	委員	安藤 貴子	三豊市健康福祉部健康課 課長補佐	保健師
		植木 昭彦	香川医療生活協同組合高松協同病院 副院長 リハビリテーション科・内科	医師
		大東 慶子	香川県看護協会 (香川大学医学部附属病院 副看護師長)	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
		笹岡 昇	香川県医師会 (さぬき市民病院 副院長)	医師
		田岡 知代	香川県理学療法士会理事 (おさか脳神経外科病院 リハビリテーション科)	理学療法士
		平下 浩司	香川県医師会 (独立行政法人労働者健康安全機構香川労災病院 副院長)	医師
		藤原 勝之	香川県医療ソーシャルワーカー協会 副会長 (香川医療生活協同組合高松協同病院連携相談部部長)	医療ソーシャルワーカー
		藤原 京子	社会福祉法人 高松市社会福祉協議会 介護サービス課 課長補佐	介護支援専門員
		岸田 伸介	中讃保健福祉事務所 健康福祉課 課長	栄養士
心疾患部会	部会長	南野 哲男	香川大学医学部附属病院 循環器・腎臓・脳卒中内科教授	医師
	委員	大田 真由美	香川県看護協会 (香川県立中央病院 副看護師長)	慢性心不全認定看護師
		小坂 信二	香川県薬剤師会 副会長 (香川大学医学部附属病院 薬剤部長・教授)	薬剤師
		谷本 雅人	香川県医師会 常任理事 (医療法人社団育林会 谷本医院 院長)	医師
		玉井 さくら	坂出市健康福祉部 けんこう課 保健師長	保健師
		土井 正行	香川県立中央病院 循環器内科 主任部長	医師
		長田 志保	一般社団法人在宅療養ネットワーク扇ヶアプランセンター 管理者	介護支援専門員
		宮崎 慎二郎	香川県理学療法士会理事 (国家公務員共済組合連合会高松病院 リハビリテーションセンター 長)	理学療法士
		安岡 あゆみ	香川県教育委員会事務局 保健体育課 主任指導主事	栄養教諭
		横山 勝教	東讃保健福祉事務所 次長(兼)東讃保健所長	医師

(50音順)

令和6（2024）年3月
香川県健康福祉部健康福祉総務課
〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号
TEL:087-832-3273 FAX:087-806-0209