

香川県循環器病対策推進計画

令和4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	
3. 計画の基本理念	
4. 計画の期間	
第2章 本県の循環器病を取り巻く現状	3
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	5
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	
第4章 個別施策	7
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	7
(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提供体制の充実	11
(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	

第3節 循環器病の研究促進	27
第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために	28
1. 計画の進行管理	
2. 計画の見直し	
3. 循環器病対策を推進するために	

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2年の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（令和2年）となっています。

また、令和元年「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多となっています。

さらに、平成30年度版「国民医療費」の概況によると、傷病分類別医科診療医療費31兆3,251億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆596億円(19.3%)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、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、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月に策定されたところです。

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、国基本計画を基本とし、「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

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。

また、本計画の策定にあたっては、国基本計画を基本とします。

なお、「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」、「第七次香川県保健医療計画」、「第8期香川県高齢者保健福祉計画」、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」などと調和を図りながら、循環器病対策に必要な施策の方向を示すものです。

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4年度から令和5年度までの2年間とします。

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

本県における平成27年の平均寿命は、男性は80.85歳、女性は87.21歳で、平成22年（男性79.73歳、女性86.34歳）と比較して男性は1.12年、女性は0.87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、県民の健康の状況を見るうえで、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26年は人口10万人当たり201人で全国7位（全国平均153人）、平成29年は209人で全国7位（全国平均156人）でした。

脳血管疾患の受療率は平成26年は人口10万人当たり220人で全国20位（全国平均199人）、平成29年は197人で全国24位（全国平均183人）でした。心疾患、脳血管疾患ともに全国を上回っています。

3. 循環器病による死亡の状況

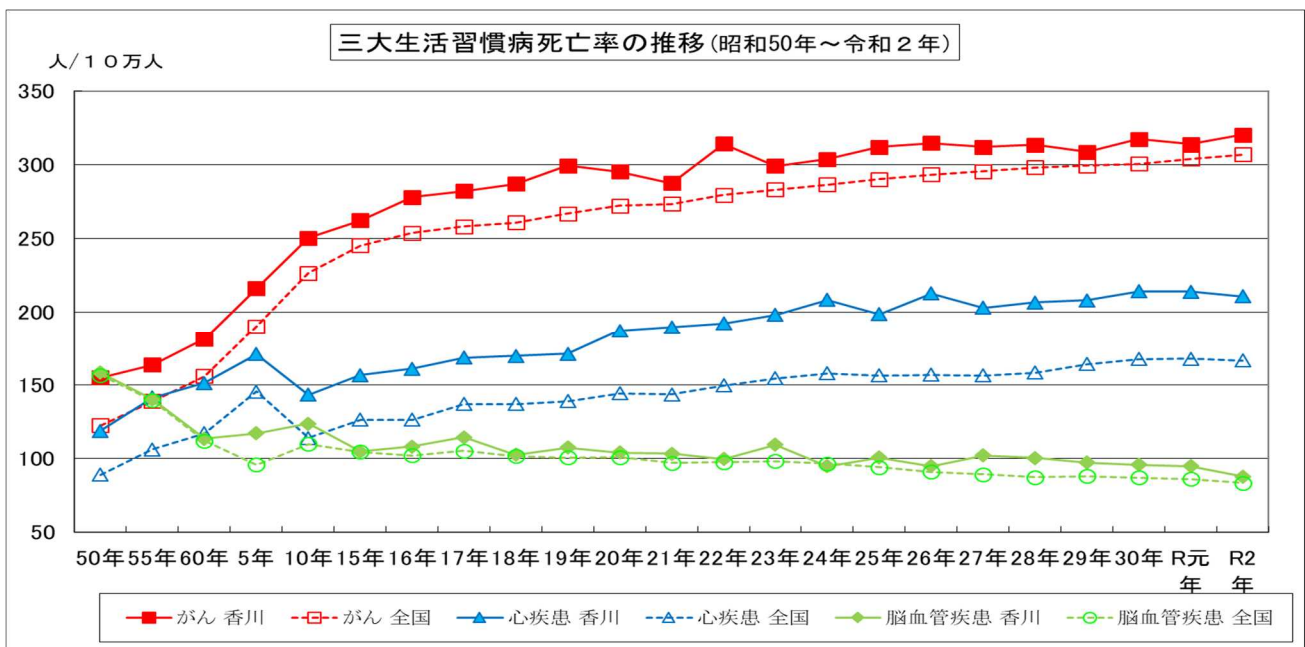
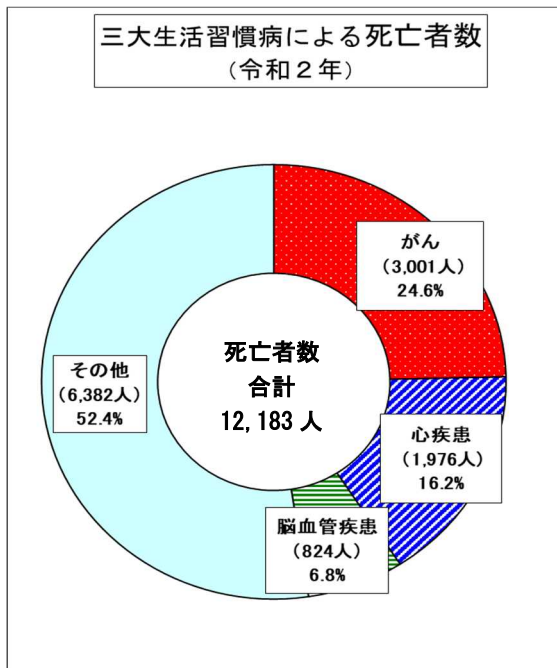
本県における全死亡者数は12,183人であり、死因の2位は心疾患1,976人（16.2%）、4位は脳血管疾患824人（6.8%）と循環器病が死因の上位を占めています。¹

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）は男女共に年々減少傾向です。

平成27年心疾患の年齢調整死亡率は、男性69.8（全国65.4）、女性39.3（全国34.2）で全国を上回っています。平成27年脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性37.6（全国37.8）、女性18.1（全国21.0）で全国を下回っています。²

¹ 厚生労働省「人口動態統計」（令和2年）

² 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）



資料：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
脳血管疾患	男性	38.6 (1位)	37.6 (23位)
	女性	20.6 (1位)	18.1 (7位)
心疾患	男性	81.6 (38位)	69.8 (33位)
	女性	41.7 (35位)	39.3 (43位)

() 内は全国順位 全国順位は年齢調整死亡率の低い順
資料：厚生労働省（人口動態統計特殊報告）

第3章 全体目標・基本方針

以下の3つの基本方針のもと、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、2040年までに健康寿命を2016年（平成28年）に比較して3年以上延伸

		平成22年	平成28年	令和元年
健康寿命	男性	69.86歳	72.37歳	72.34歳
	女性	72.76歳	74.83歳	75.47歳

出典：厚生労働省 厚生労働科学研究班

【目標2】循環器病の年齢調整死亡率の低減

		平成27年	目標（令和5年）
脳血管疾患による 年齢調整死亡率 （人口10万対）	男性	37.6	26.4
	女性	18.1	16.6
心疾患による 年齢調整死亡率 （人口10万対）	男性	69.8	64.2
	女性	39.3	36.2

*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」（2021年策定）の「年齢調整死亡率を2020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年と比較して8%の減少とします。

出典：人口動態統計

○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に努めます。

3. 循環器病の研究促進

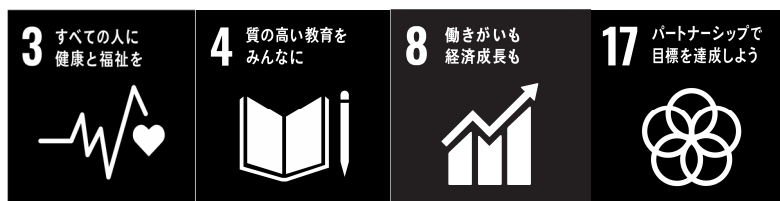
患者のニーズを踏まえ、産官学連携等を図りながら、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に進めるための研究を促進します。

○施策体系

基本理念	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	
	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 パートナリ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

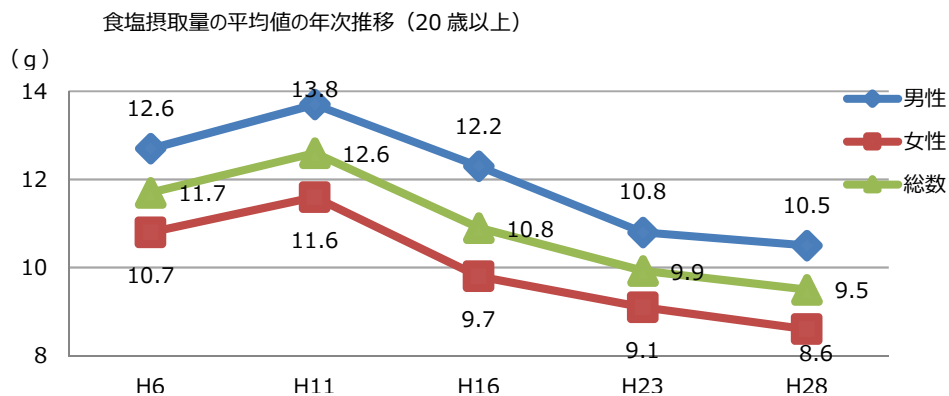
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 循環器病の発症予防の推進

① 栄養・食生活

【現状・課題】

- 平成28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271g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80g不足しています。
- 食塩摂取量は9.5gで、前回調査(平成23年 9.9g)と比べて減少していますが、「健やか香川21ヘルスプラン(第2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8gを上回っています。



出典：県民健康・栄養調査

【施策の展開】

- 市町や関係団体等と連携し、健康教育や栄養士による栄養相談、食生活改善推進員によるボランティア活動等において、バランスのとれた食事の重要性や病気と食生活の関係等について啓発し、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、毎日朝食を取るための取組みを重点的に推進します。
- 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努めます。

- 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、バランスの取れた食事や適切な時間に食事をするなど、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努めます。
- 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。

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。

【施策の展開】

- 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の世代を中心に、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】

- 県民健康・栄養調査によると、20 歳以上の喫煙している者の割合は、平成 16 年の 24.6%から平成 28 年には 16.0%と低下しています。平成 28 年の調査では、たばこをやめたいと思う者の割合は、27.6%となっており、禁煙希望者への働きかけが引き続き求められています。また、受動喫煙の防止対策を今よりも推進されることを望む場所があると回答した者は約 7 割にのぼります。このため、喫煙率の低下と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。

【施策の展開】

- 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様々な取組みを行います。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ることで、20 歳以上の喫煙している者の割合について「健やか香川 21 ヘルスプラン（第 2 次）」で目標としている 8 % (令和 5 年度) を目指します。
- 受動喫煙の防止については、事業者等における取組みを促進するとともに、多数の者が利用する施設での原則屋内禁煙等を義務づけた健康増進法に則し、受動喫煙対策に関する周知啓発を行います。

④ 飲酒

【現状・課題】

- 平成 28 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 14.9%、女性は 6.5% で、平成 23 年より男性はやや増加、女性は減少しています。また、適正飲酒の量を知っている人の割合は減少しています。

【施策の展開】

- 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】

- 平成 28 年県民健康・栄養調査によると、進行した歯周病を有している人の割合は、40 歳代 36.5%、60 歳代 58.4% で平成 23 年より減少していますが、目標値（40 歳代 25%、60 歳代 45%）には達していません。
- 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合は 52.0% と増加傾向にありますが、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合は 78.3% で、平成 23 年から変わらない状況です。

【施策の展開】

- 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、高齢期の口腔機能の維持・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。

- 成人期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、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。具体的には、発症後2時間以内に専門的な治療が受けられる医療機関に到着することが必要とされていますが、発症後受診が遅れ、治療が遅れるケースも見受けられます。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。一方、本県の心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による除細動が実施された件数は、全国平均より少なくなっています。

【施策の展開】

- 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医療機関への受診が必要な児童生徒への事後指導において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と個別指導を行い、生活習慣病予防についての知識・技能を身に付け、健康的な生活を実践することのできる資質・能力の育成を目指します。
- 循環器病に対する正しい知識の普及のために、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。
- 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)の使用方法を内容とする講習会の実施など、救護処置に関する普及啓発に努めます。
- 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。

第2節 循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

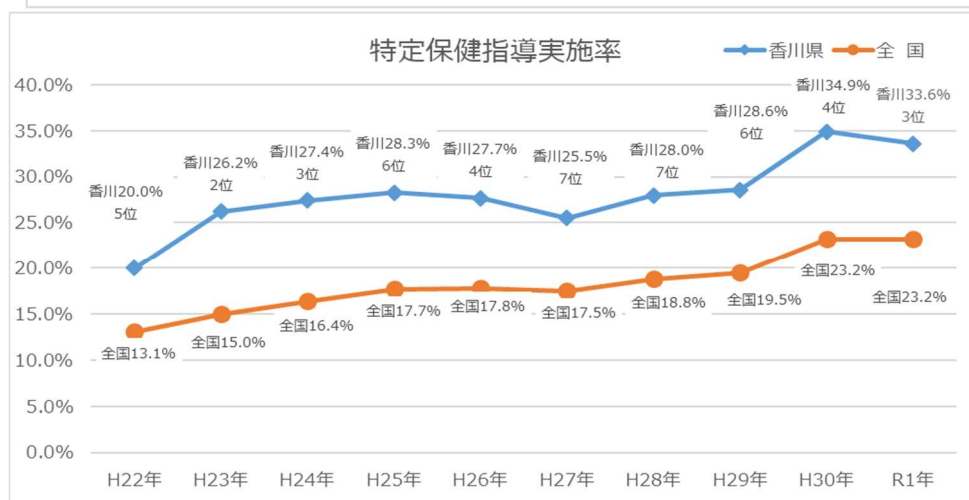
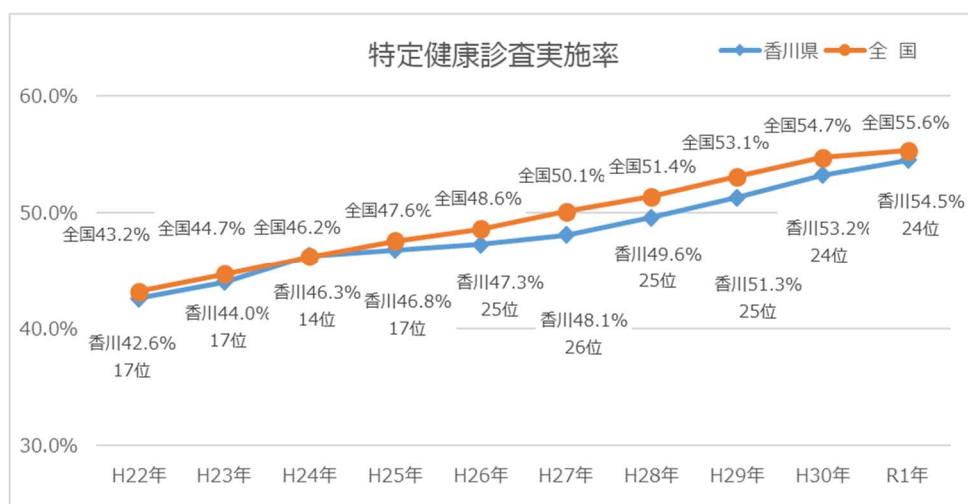
(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進

【現状・課題】

- 本県の特定健康診査実施率は54.5% (令和元年) で、全国平均 (55.6%) を下回っており、特定保健指導実施率は33.6% (令和元年) で、全国平均 (23.2%) を上回っています。
- 特定健康診査の結果を見ると、LDLコレステロールが160 mg/dl以上の脂質異常の者の割合は、女性が全国平均より高く、収縮期血圧の平均値及びHbA_{1c}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。



出典：厚生労働省ホームページ
特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

特定健診で LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の脂質異常者の割合 (%) (40-74 歳)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
男性	香川県	11.7	11.3	11.5	11.5	11.4	11.9
	全国	12.4	12.4	12.4	11.9	11.7	12.6
女性	香川県	13.7	13.3	13.3	12.9	12.7	13.5
	全国	13.5	13.5	13.4	12.6	12.4	13.2

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

特定健診における収縮期血圧の平均値 (mmHg) (40-74 歳)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
男性	香川県	126.6	126.4	127.0	126.7	126.9	127.1
	全国	126.4	126.3	126.3	126.4	126.5	126.6
女性	香川県	123.0	122.7	123.1	122.7	122.6	122.4
	全国	121.7	121.4	121.3	121.2	121.3	121.3

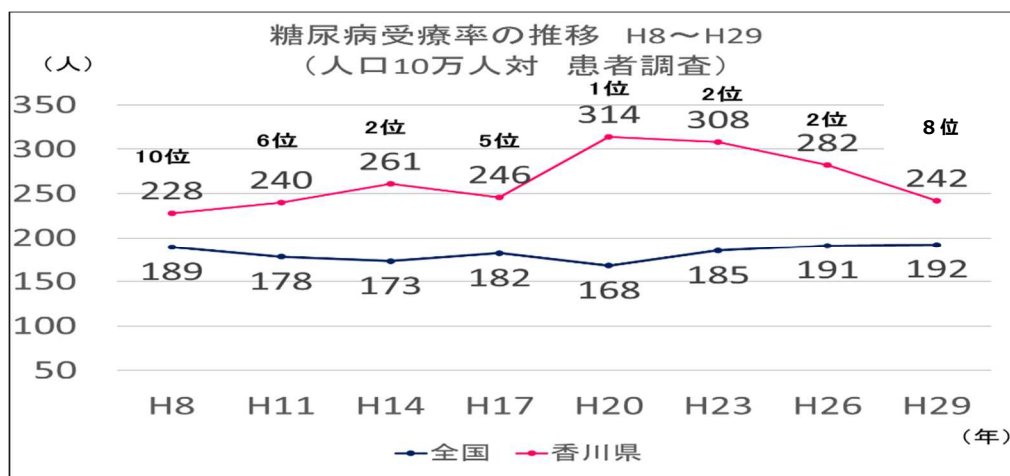
出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

特定健診で HbA1c が 6.5% 以上の割合 (%) (40-74 歳)

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
男性	香川県	9.2	8.8	9.0	9.2	9.5	9.5
	全国	8.6	8.6	8.7	8.9	9.1	9.2
女性	香川県	4.8	4.6	4.5	4.6	4.9	4.6
	全国	4.4	4.4	4.5	4.5	4.6	4.5

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

糖尿病受療率の推移 (H8-H29) 人口 10 万人対 (香川県、全国)



出典：厚生労働省「患者調査」

【施策の展開】

- 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・技術の向上に努めます。
- 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、健診受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。
- 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、ライフステージに応じた保健指導の促進に努めます。とりわけ、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、市町等と連携して、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。
- 地域・職域の関係機関・団体、医療機関、学校等と連携した、食生活の改善や運動習慣の定着を中心とした健康づくりの支援を行います。

(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できるようにすることが重要です。具体的には、発症後2時間以内に専門的な治療が受けられる医療機関に到着できることが必要とされています。
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2時間以内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。
- 本県の救急医療体制については、病院前救護体制（医療機関に搬送されるまでの間の救護体制）から、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関等の体系的な整備と役割分担に努めてきましたが、救急医療を担う人材や設備は限られており、これらを効率的・効果的に運用して、県民が安心できる救急医療体制を整備・充実していく必要があります。

【施策の展開】

- 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）の使用方法を内容とする講習会の実施など、救護処置に関する普及啓発に努めるとともに、救急医療体制の整備・充実を図り、発症直後の医療体制の強化を図ります。
- 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、脳卒中ならびに心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。
- 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。
- ドクターヘリについては、令和4年度の運航開始を予定しており、医師等が速やかに救急現場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。

- 平成30年4月から運用開始した救急システムに、効率的な事後検証が行える機能を追加しており、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。
- 救急病院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、各圏域すべての二次救急医療機関の代表者が参加する地域医療構想調整会議を活用しながら、議論・検討を進めます。
- 二次救急医療体制の検討に合わせて、新たな救命救急センターの設置の是非を含めた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、地元市町や医療審議会、地域医療構想調整会議など、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少なく、また、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も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t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベータ）の静脈内投与による血栓溶解療法においては、実施可能な医療機関数、治療実績ともに、人口10万人当たりの全国平均を大きく上回っています。脳梗塞のt-PA投与対応医療機関は、県内に11医療機関あり、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、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。一方、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、圏域によって地域的偏在が見られるほか、人口 10 万人当たりの病床数も全国を下回っていると同時に、四国の他県と比べると大幅に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りますことから、口腔機能管理の支援が必要です。

	全県	小豆	東部	西部
t-P A（組織プラスミノゲン・アクチベータ）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な病院数（31 年 3 月「超急性期脳卒中加算」届出数）	11	0	6	5
t-P A（組織プラスミノゲン・アクチベータ）の静脈内投与による血栓溶解療法実施件数（30 年度「t-P A 製剤投与」レセプト件数）	156	0	77	79

【施策の展開】

- 一般県民の救護処置等に関する普及啓発を進めるとともに、救急医療体制の整備・充実を図り、発症直後の医療体制の強化を進めます。
- 脳卒中の特徴に応じた医療の均てん化及び集約並びに効果的かつ持続可能な循環器病対策の実現を目指すため、診療情報の収集・活用について検討します。
- 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します。
- 行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護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・在宅や介護事業所までの関係機関の情報共有化を図るため、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。

- 在宅医療の推進、学会等の関係団体で育成される各専門医や特定行為修了看護師を含めた医療従事者の確保等の医療提供体制の構築に努めます。
- 脳卒中に係る各段階の医療を担う具体的な医療機関等の名称を、別途調査の上、インターネット等を通じて公表します。
- 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、適切な口腔ケア・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。
- 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、最適かつ最良の医療提供体制づくりを進めます。

心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。
- 心臓血管外科領域の手術に関し、圏域によって地域的偏在が見られます。
- 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（高血圧、高脂血症、喫煙、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歯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、歯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。

	全県	小豆	東部	西部
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(30年度「心臓血管外科手術」レセプト件数)	101	0	84	17

【施策の展開】

○ 行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護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。

○ 心疾患の特徴に応じた医療の均てん化及び集約並びに効果的かつ持続可能な循環器病対策の実現を目指すため、診療情報の収集・活用について検討します。

○ 急性期から回復期・維持期・在宅や介護事業所までの関係機関の情報共有化を図るため、心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。

○ 在宅医療の推進、学会等の関係団体で育成される各専門医や特定行為修了看護師を含めた医療従事者の確保等の医療提供体制の構築に努めます。

○ 急性心筋梗塞に係る各段階の医療を担う具体的な医療機関等の名称を、別途調査の上、インターネット等を通じて公表します。

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

○ 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、最適かつ最良の医療提供体制づくりを進めます。

(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。

【施策の展開】

- 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、市町職員等を対象に多職種連携を図るための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。
- 在宅医療・介護の連携体制の強化を図るため、医療介護地域連携クリティカルパスの普及促進に努めるとともに、急性心筋梗塞患者が活用できる「安心ハート手帳」並びに「脳卒中あんしん連携ノート」の運用拡大を進めます。また、心不全患者の自己管理・多職種連携を行うためのツールについて検討します。
- 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-M I X R）の運用、ネットワークを活用した地域連携クリティカルパスなど、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。一方、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、圏域によって地域的偏在が見られるほか、人口10万人当たりの病床数も全国を下回っていると同時に、四国の他県と比べると大幅に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、回復期から維持期、生活期にかけても継続することが重要です。

	全県	小豆	東部	西部
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年3月「脳血管疾患等リハビリテーション料(1)」届出数)	29	1	14	14
回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関数(2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	0	7	8
回復期リハビリテーション病棟の病床数(2年9月「回復期リハビリテーション病棟」施設基準届出数)	681	0	297	384

【施策の展開】

- 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、急性期から維持期に至るリハビリテーション体制の充実を図ります。
- 治療の初期段階からリハビリテーションを積極的に実施し、早期の社会復帰ができるよう、リハビリテーション体制の充実に努めます。
- 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、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。
- 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。

- 循環器病患者のリハビリテーションについて、関係機関とともに推進します。

(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。
- 生活期に相談できる窓口が少ないという意見もあります。
- 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。

【施策の展開】

- 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情報を県民に分かりやすく提供します。
- 病院等の患者相談窓口の設置の推奨など循環器病患者の相談体制について検討を行います。
- 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いえることから、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。
- 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。

【施策の展開】

- 心不全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心不全を正確に理解し共通の認識を持つことができるよう、心不全の病態や緩和ケアについて普及啓発に努めます。
- 包括的かつ継続的な管理・指導のために、循環器診療を担う医療機関とかかりつけ医が連携し、緩和ケアが適切に提供されるよう推進します。
- 人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う仕組みであるACPの普及啓発に努めます。

(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、外見からは障害がわ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。

【施策の展開】

- 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。
- 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。
- 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、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。

(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。

【施策の展開】

- 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高次脳機能障害相談窓口を活用し、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各関係機関が連携しながら支援体制を構築していきます。
- 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】

- 本県における小児生活習慣病予防健診において、血液検査の結果から家族性高コレステロール血症の診断・治療につながった事例が見受けられており、小児生活習慣病予防健診の意義は高いものになっています。
- 先天性心疾患患者の医療に対しては、原疾患の治療、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、小児から成人にいたる自立支援事業が円滑に行われることが必要です。

【施策の展開】

- 小児生活習慣病予防健診により、二次検診や保健指導が必要となった、児童、生徒への対応について、家庭・地域・学校・医療機関・医師会・大学等と連携を取りながら推進していくとともに、保健指導が必要になった児童、生徒及び家族に対する適切なフォローアップを推進していきます。
- 小児慢性特定疾病等児童等が、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。

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、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。
- 本県においても、香川大学医学部では、小児生活習慣病予防健診における研究等に取り組んでいます。
- 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。

【施策の展開】

- 小児生活習慣病予防健診の先進県である本県の特徴を踏まえ、これまで実施してきたデータを活用した研究等について検討を行います。
- 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診断情報等の診療情報を医療機関等間で共有できるK-MIX Rを活用した診療情報の分析・研究等を推進するとともに、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5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため

1. 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。

2. 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。

3. 循環器病対策を推進するために

(1) 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

喫煙、飲酒、食事、運動その他の生活習慣、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、心房細動その他の疾病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。

（２）新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、基礎疾患がない症例と比較し、慢性腎臓病、肝疾患、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病を有する症例は重症化する割合が高い傾向にあり、基礎疾患がない症例と比較し、心疾患、慢性肺疾患、脳血管障害、慢性腎臓病を有する症例は死亡する割合が高い傾向があることが指摘されています。³

このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の予防にもなりえます。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要となります。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める必要があります。

³ 令和3年（2021）年度「新型コロナウイルス感染症診療の手引き第5.2版」（厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

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。

○t-PA

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で、近年、脳梗塞の標準的な治療法となりつつある。

【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)

患者のカルテなどの診療情報を病院、診療所、薬局の間で共有し、がんなどの遠隔読影診療などの治療に役立てるもので、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(初期・二次・三次)

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（心筋虚血）で起こる疾患。

○圏域

一般の医療需要に対応した入院医療を、基本的に区域内で確保する二次保健医療圏のこと。

香川県では、東部保健医療圏、小豆保健医療圏、西部保健医療圏の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ることなく生活できる期間。平均寿命が「何年生きられるか」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。

○口腔ケア

狭義には、口腔衛生の改善のためのケア（口腔清掃）を指すが、最近では、広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含められた、日常のケアとして多職種と共同で行う行為を指す。

○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10万対で表した数。

○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生及び中学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。

○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」とがある。

○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、医師および看護師が同乗して救急現場に向かい、現場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】

○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。

香川県循環器病対策推進協議会名簿

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
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長)	医療又は福祉
河内 正光	香 川 県 立 中 央 病 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准教授	医療又は福祉
久米川 啓	香 川 県 医 師 会 会 長	医療又は福祉
合田 智代	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
高橋 謙一	香 川 県 理 学 療 法 士 会 会 長	医療又は福祉
田 宮 隆	香 川 県 脳 卒 中 対 策 推 進 委 員 会 委 員 長 (香川県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長)	学 識 経 験 者
西村 和修	高 松 赤 十 字 病 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
宮滝 寛己	香 川 県 教 育 委 員 会 保 健 体 育 課 課 長	そ の 他

香川県循環器病対策推進協議会部会名簿

部会名	役職	氏名	所属	職種
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	市川 智継	香川県立中央病院脳神経外科部長	医師
		植木 昭彦	香川医療生活協同組合高松協同病院副院長科 リハビリテーション科・内科	医師
		大山 英郎	おさか脳神経外科病院循環器内科部長	医師
		香川 昌弘	高松赤十字病院 脳神経外科部長(兼)総合血管治療センター副センター長	医師
		斉藤 信幸	三豊総合病院脳神経外科主任部長	医師
		庄野 健児	高松市立みんなの病院脳神経外科	医師
		田岡 知代	香川県理学療法士会 (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	独立行政法人労働者健康安全機構香川労災病院 脳神経外科	医師
		小倉 永子	中讃保健福祉事務所	医師
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	赤松 美雪	香川県教育委員会保健体育課	管理栄養士
		石川 かおり	香川大学医学部附属病院 総合内科	医師
		大田 真由美	香川県立中央病院 (慢性心不全認定看護師)	看護師
		大森 浩二	J C H O り つ り ん 病 院 長	医師
		土井 正行	香川県立中央病院循環器内科主任部長	医師
		堀井 泰浩	香川大学医学部附属病院 心臓血管外科	医師
		宮崎 慎二郎	香川県理学療法士会 (国家公務員共済組合連合会高松病院)	理学療法士
		横井 英人	香川大学医学部附属病院 医療情報部	医師
横山 勝教	小豆総合事務所	医師		