

# 第2期熊本県循環器病対策推進計画

熊本県

## 第2期熊本県循環器病対策推進計画 目次

### 第1章 計画策定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の基本方針
- 5 推進体制

### 第2章 計画策定の背景～循環器病に係る熊本県の現状～・・・・・・ 5

- 1 平均寿命・健康寿命の状況
- 2 死亡の状況
- 3 循環器病のり患の状況
- 4 健康診査等の状況
- 5 介護の状況

### 第3章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

- 1 循環器病予防の取組の強化
  - (1) 循環器病の予防に向けた健康づくりの推進・・・・・・・・・・ 14
  - (2) 循環器病を予防する健診の普及やその他の取組の推進・・・・ 19
- 2 救急搬送体制及び医療提供体制の充実
  - (1) 初期症状の啓発と救急搬送体制の整備・・・・・・・・・・ 22
  - (2) 医療提供体制の機能分化と連携の推進・・・・・・・・・・ 24
  - (3) リハビリテーションや緩和ケアの提供・・・・・・・・・・ 28
- 3 循環器病患者を支えるための環境づくり
  - (1) 社会連携に基づく循環器病対策・患者支援・・・・・・・・ 30
  - (2) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援・・・・・・・・ 34
  - (3) 治療と仕事の両立と後遺症を有する者への支援・・・・ 36
- 4 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた循環器病対策
  - (1) 災害を見据えた循環器病対策・・・・・・・・・・ 38
  - (2) 感染症を見据えた循環器病対策・・・・・・・・・・ 40

### 第4章 計画の実現に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

#### 【参考資料】

- ・ ロジックモデルを活用した取組と評価指標等の整理・・・・・・・・ 43
- ・ 熊本県循環器病対策推進協議会設置要項・委員名簿・・・・・・・・ 44
- ・ 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・ 46

# 第1章 計画策定の考え方

## 1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、国民の主要な死亡原因です。令和3年（2021年）の人口動態統計（厚生労働省）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31万人以上の国民が亡くなっています。

また、令和5年（2023年）版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、令和4年（2022年）中の救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は「急病」であり、急病の疾病分類では、脳血管疾患及び心疾患等を含む循環器系が多く、全体の14.7%を占めています。

さらに、令和4年（2022年）「国民生活基礎調査」（厚生労働省）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19.0%、心疾患が4.5%、両者を合わせると23.5%と認知症（23.6%）に次ぐ割合であり、循環器病は、国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患のひとつであると言えます。

こうした現状を踏まえ、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（平成30年法律第105号）（以下「法」という。）が令和元年（2019年）12月に施行されました。

その後、国は、法第9条第1項に基づき、循環器病対策の基本的な方向について明らかにする「循環器病対策推進基本計画」（以下「第1期基本計画」という。）を令和2年（2020年）10月に策定しました。本県においても、法第11条第1項に基づき、国の第1期基本計画を基本とし、令和4年（2022年）3月に「熊本県循環器病対策推進計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、本県の循環器病に係る実情と特性に応じた循環器病対策の推進を図ってきました。

このような中、国は循環器病の予防や循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等と循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、令和5年（2023年）3月に「第2期循環器病対策推進基本計画」（以下、「第2期基本計画」という。）を策定しました。

県は、この国の第2期基本計画を基本とし、本県の特性に応じた「第2期熊本県循環器病対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ることとします。

### 【「循環器病」について】

循環器病は、血液を全身に循環させる心臓、血管などの機能が何らかの原因で異常をきたしている状態です。法第1条では、脳卒中、心臓病、その他の循環器病を「循環器病」としており、法に基づき策定する本計画についても同様とします。

また、日本脳卒中学会・日本循環器学会等の循環器病関連の主要学会が、令和3年（2021年）3月に策定した「脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画」における重要疾患である虚血性・出血性脳卒中、虚

血性心疾患、心不全、大動脈疾患、末梢血管疾患を本計画においても重要疾患とします。

計画における「循環器病」

- ・虚血性脳卒中（脳梗塞）・出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血等）・一過性脳虚血発作
- ・虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）・心不全・不整脈・弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症等）・大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）・末梢血管疾患・肺血栓塞栓症・肺高血圧症・心筋症・先天性心疾患・先天性脳血管疾患・遺伝性疾患 など

※太字下線の疾患は、「脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画」における重要疾患

## 2 計画の位置づけ

本計画は、法第11条第1項の規定に基づく計画であり、国の第2期基本計画を基本とし、「第8次熊本県保健医療計画」、「第5次くまもと21ヘルスプラン(熊本県健康増進計画)」、「第9期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「第7期熊本県障がい者計画・障がい福祉計画」等の関連施策との整合を図り、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるとともに、循環器病対策の各種施策を体系的に整理し、対策の強化を目指すものです。

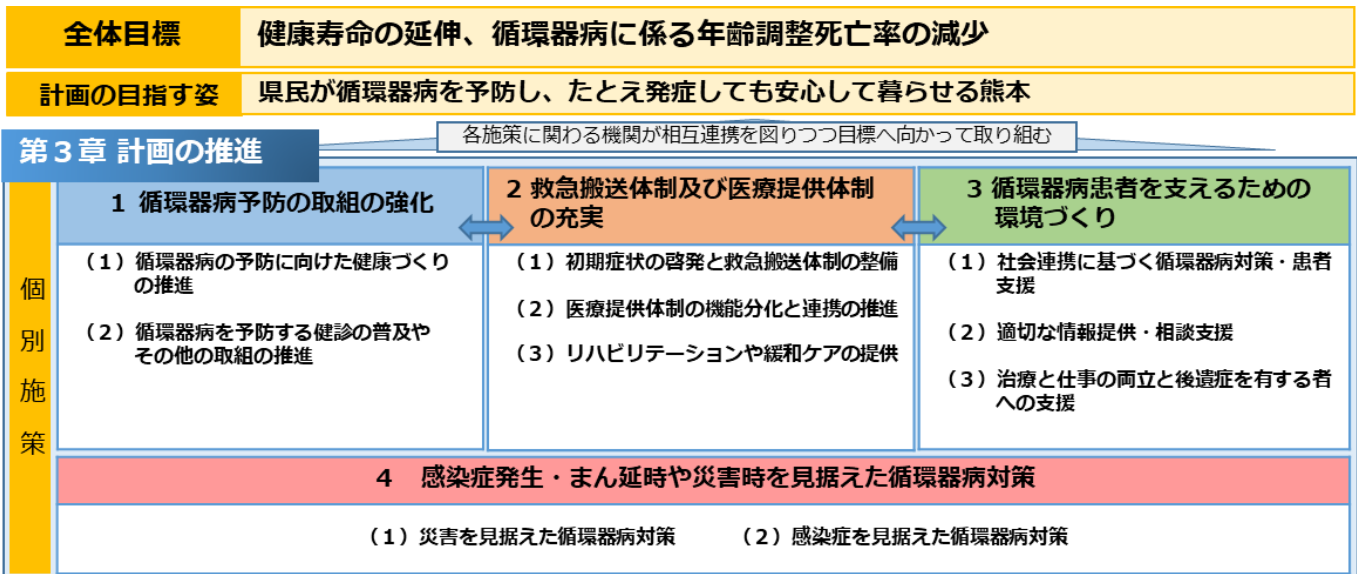
## 3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

## 4 計画の基本方針

法の基本理念のもと、健康寿命の延伸、循環器病に係る年齢調整死亡率の減少に向けて、本県の実情を踏まえた施策を展開し、第3章に示す個別計画に取り組むことにより、第1期計画に引き続き「県民が循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせる熊本」を目指します。

循環器病は、予防から発症後の急性期・回復期・慢性期など、それぞれのフェーズへの対策を進めるだけでなく、発症後においても再発予防や重症化予防の対策を繰り返し行う必要があります。そのため、各フェーズに関わる機関の相互連携のもと、目標達成を図ります。



## 5 推進体制

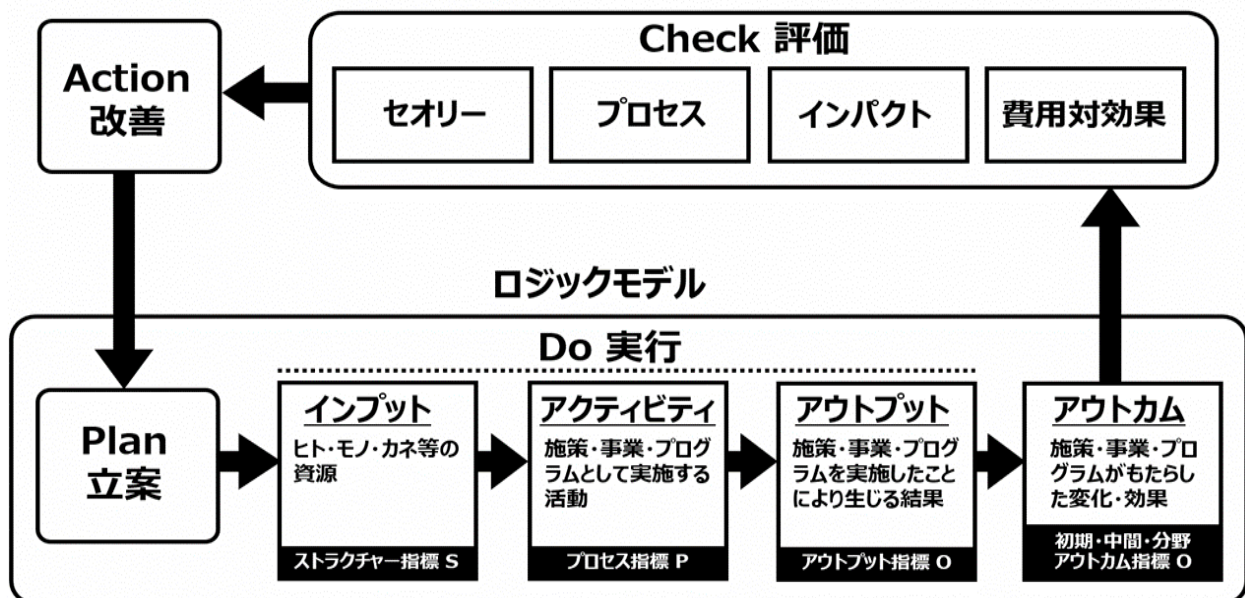
「熊本県循環器病対策推進協議会」において、施策の検証・評価を行い、施策の総合的かつ計画的な推進を図るほか、「くまもと21ヘルスプラン推進委員会」や「熊本県脳卒中医療推進検討会議」（以下、「脳卒中医療推進検討会議」という。）、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」（以下、「心血管疾患医療推進検討会議」という。）などの場も活用し、計画の目標達成を図ります。

また、取組を進めるにあたっては、施策及び事業の評価と改善を行う仕組みを政策循環の中に組み込んでいくよう努めることが重要です。そのため、本計画では、ロジックモデルを活用して取組と評価指標の整理を行っています。

ロジックモデルとは（参考：日本脳卒中学会ロジックモデルマニュアル）

- ロジックモデルは、事業等の管理において、いわゆるPDCAサイクルのP（Plan：立案）とD（Do：実行）にあたる考え方を整理したものです。
- 最終的に達成したい状況を実現するためには何が必要か、という観点から逆算して中間アウトカム（効果）、初期アウトカム（効果）、アウトプット（結果）やアクティビティ（活動）、そのために必要なインプット（資源）を検討する考え方です。
- ロジックモデルを描くことで、解釈のズレが少なく、多くの人にとって分かりやすい評価を行うことができるため、施策等の改善に向け、論理的な検討を行うことができます。

### ロジックモデルとPDCAサイクル



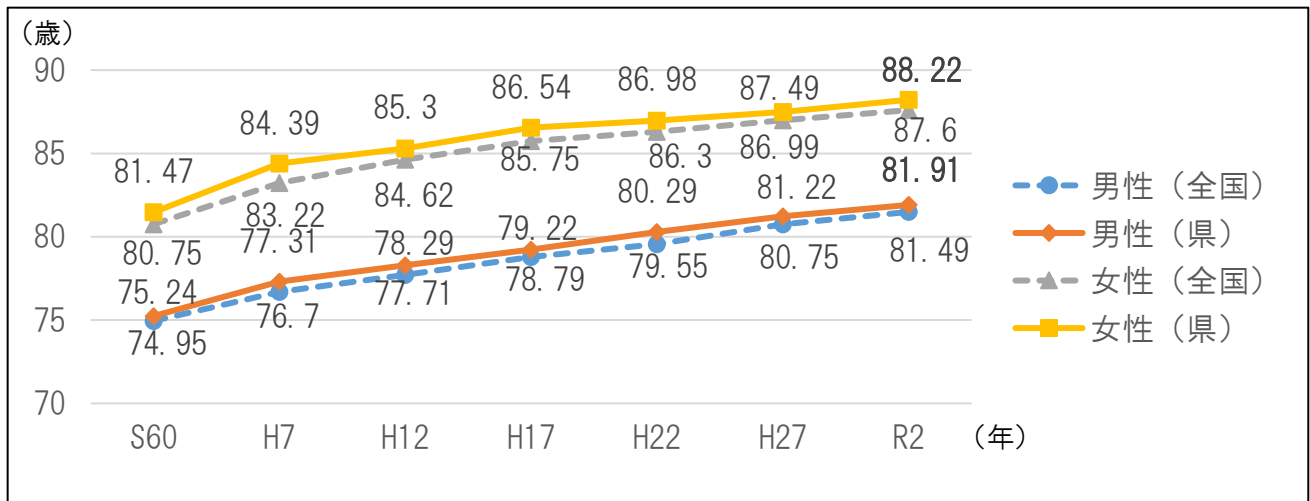
## 第2章 計画策定の背景 ～循環器病に係る熊本県の現状～

### 1 平均寿命・健康寿命の状況

- 本県の令和2年（2020年）の平均寿命は、男性81.91歳、女性88.22歳で、令和元年（2019年）の健康寿命は、男性72.24歳、女性75.59歳となっています（図1、表1）。
- 健康寿命は、男女ともに延長傾向ですが、令和元年（2019年）をみると、1位の県とは男性1.48歳、女性1.99歳の差が見られます（表1）。

#### （1）平均寿命の推移

図1 平均寿命の男女別・全国比 推移（5年ごと）



出典 厚生労働省「都道府県別生命表」

#### （2）健康寿命の推移

表1 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の男女別 全国比推移

単位：歳

	男性				女性			
	平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)	平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)
全国	70.42	71.19	72.14	72.68	73.62	74.21	74.79	75.38
熊本県 (全国順位)	70.58 (21位)	71.75 (8位)	(調査無し)	72.24 (37位)	73.84 (21位)	74.40 (25位)	(調査無し)	75.59 (24位)
全国1位	71.74	72.52	73.21	73.72	75.32	75.78	76.32	77.58
	愛知県	山梨県	山梨県	大分県	静岡県	山梨県	愛知県	三重県

出典 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

※熊本県は熊本地震により平成28年（2016年）の国民生活基礎調査が行われていないため、算定なし。



## 2 死亡の状況

- 本県では、年間約 4,900 人が心疾患、脳血管疾患により死亡しており、全死因の約 22.3%を占めています（図1）。  
主要死因別死亡数の割合をみると、脳血管疾患の割合は低下傾向ですが、心疾患の割合はあまり変わっていません。県全体の死亡数は増加傾向にあり、心疾患で亡くなる住民が増加している状況です。
- 虚血性心疾患、脳血管疾患の令和2年（2020年）の年齢調整死亡率<sup>1</sup>（県調査の速報値）は、男女ともに、全国平均より低い傾向が見られます（表2）。
- 大動脈瘤・解離による年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を上回っています（表2）。
- 心不全の年齢調整死亡率については、令和2年（2020年）速報値において、男女ともに全国に比べて低い状況です。平成27年（2015年）と令和元年（2019年）を比較すると男性が上昇傾向にあります（表2）。

### （1）主要死因別死亡数と割合

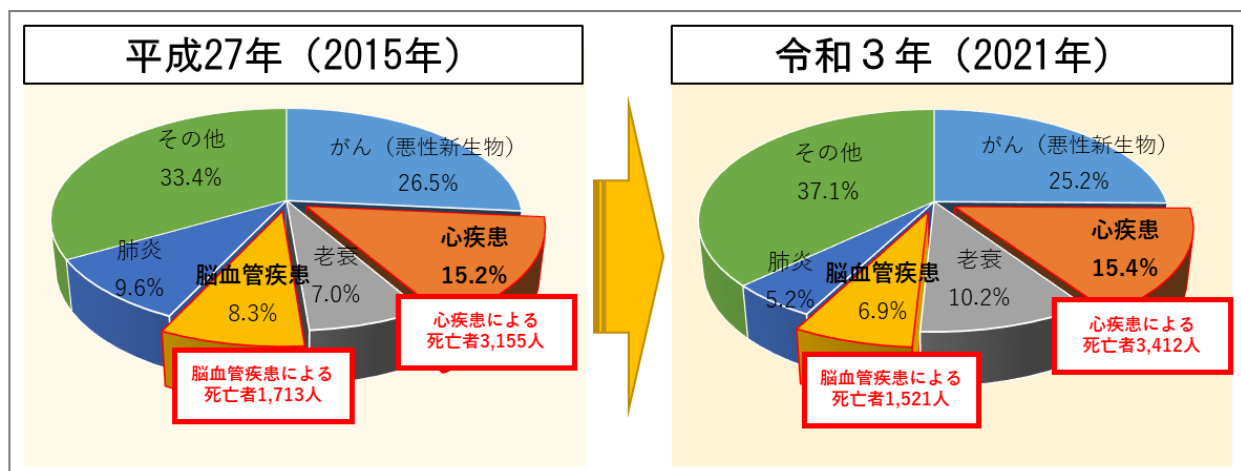
表1 主要死因別死亡数の全国比較（令和3年（2021年））

単位：人

主要死因	熊本県	全国
悪性新生物（がん）	5,560	381,505
心疾患	3,412	214,710
老衰	2,260	152,027
脳血管疾患	1,521	104,595
肺炎	1,138	73,194
その他	8,202	513,825
計	22,093	1,439,856

出典 厚生労働省「令和3年（2021年）人口動態統計」

図1 県の主要死因別割合の推移（平成27年（2015年）・令和3年（2021年））



出典 厚生労働省「人口動態統計」

1 年齢調整死亡率；年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

## (2) 年齢調整死亡率の推移

表2 循環器病の年齢調整死亡率（人口10万対、平成27年モデル人口）

		平成27年（2015年）		令和2年（2020年）	
		熊本県（全国順位）	全国	熊本県	全国
脳血管疾患	男	105.5（6位）	116.0	85.2（7位）	93.8
	女	63.3（3位）	72.6	51.2（11位）	56.4
虚血性心疾患	男	45.4（2位）	84.5	33.9（1位）	73.0
	女	21.6（3位）	38.8	15.7（4位）	30.2
心不全	男	49.9（5位）	66.6	54.4（4位）	69.0
	女	42.9（5位）	53.3	40.5（5位）	48.9
大動脈瘤・解離	男	17.2（19位）	17.6	18.8	17.1
	女	13.1（39位）	10.7	11.5	10.6

出典 厚生労働省「人口動態統計」

※順位は年齢調整死亡率が低い方からの順位。

※大動脈瘤・解離の年齢調整死亡率は、人口動態調査をもとに県で算出。



### 3 循環器病のり患の状況

- 循環器病のリスクとなる高血圧性疾患、脂質異常症の本県の年齢調整外来受療率は全国より高い状況です（表1）。特に高血圧については、年齢調整外来受療率に加え、入院・入院外受療率においても全国上位となっています。
- 脳血管疾患、高血圧、糖尿病の受療率は入院、入院外ともに高く、脳血管疾患の受療率は入院が低下、入院外が上昇する傾向にあります（表2）。
- 本県の退院患者平均在院日数については、脳血管疾患は平成29年（2017年）から令和2年（2020年）にかけて大幅に短縮していますが、3年間での急激な変化のため、継続して注視が必要です。虚血性心疾患は7.8日と全国より短い状況です（表3）。
- 在宅等に復帰した患者の割合は、虚血性心疾患、脳血管疾患ともに全国より低い状況ですが、全国との差は短縮している傾向にあります（表4）。

#### （1）循環器病の受療状況

表1 循環器病のリスク疾患（傷病分類による）の年齢調整外来受療率 全国との比較

	全国	県
高血圧性疾患	215.3	289.0（2位）
脂質異常症	67.7	70.9（21位）

出典 厚生労働省「令和2年（2020年）患者調査」

表2 主な循環器病、循環器関連疾患の受療率 入院・入院外の推移と全国順位

	入院			入院外		
	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
虚血性心疾患	11(36位)	11(27位)	8(39位)	39(40位)	40(31位)	32(39位)
脳血管疾患	197(6位)	161(9位)	137(9位)	59(38位)	67(28位)	77(17位)
高血圧	12(9位)	10(9位)	10(7位)	667(10位)	716(5位)	670(3位)
糖尿病	34(4位)	31(2位)	19(11位)	182(24位)	206(12位)	200(14位)

出典 厚生労働省「平成26年（2014年）・29年（2017年）・令和2年（2020年）患者調査」

1 受療率：推計患者数を推計人口で除して人口10万対で表した数。年齢構成の異なる地域間で比較ができるように年齢構成を調整したものを「年齢調整受療率」という

## (2) 循環器病の平均在院日数

表3 循環器病の退院患者平均在院日数（病院一診療所 患者住所別）

		平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
脳血管疾患の退院患者 平均在院日数	全国	89.5	78.2	77.4
	県	100.2	102.1	57.4
虚血性心疾患の退院患者 平均在院日数	全国	8.2	8.6	12.7
	県	10.4	8.5	7.8
心疾患の退院患者平均在院日数 (高血圧性のものを除く)	全国	20.3	19.3	24.6
	県	34.0	23.4	21.1

出典 厚生労働省「平成26年(2014年)・平成29年(2017年)・令和2年(2020年)患者調査」

## (3) 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合

表4 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合 全国比較

	平成26年(2014年)		平成29年(2017年) 【概算】		令和2年(2020年) 【概算】	
	在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合 (%)	全国	56.5	全国	57.4	全国
	県	48.1	県	50.0	県	51.7
在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者の割 合(%)	全国	93.9	全国	94.3	全国	93.3
	県	85.9	県	91.6	県	92.1

出典 厚生労働省「平成26年(2014年)・平成29年(2017年)・令和2年(2020年)患者調査」

## 4 健康診査等の状況

- 特定健康診査（以下「特定健診<sup>1</sup>」という。）実施率は、54.1%と向上してきているものの、全国平均より低い状況です（図1）。また、特定保健指導<sup>2</sup>実施率は、38.3%と全国平均より高いものの、国の目標値である45%には達していません（図2）。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります（図3、図4）。
- 国民健康保険被保険者の特定健診における有所見者は、空腹時血糖での有所見率が36.8%と全国平均より11.6ポイント高く、働きざかり世代である50歳代以上で、全国平均を上回っている状況です。また、HbA1c<sup>3</sup>も73.7%と全国平均より16.1ポイント高くなっています（表1）。
- 他に、拡張期血圧、心電図検査、眼底検査の有所見率も全国平均より高い傾向が見られます（表1）。

### (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

図1 特定健診実施率の推移 全国との比較

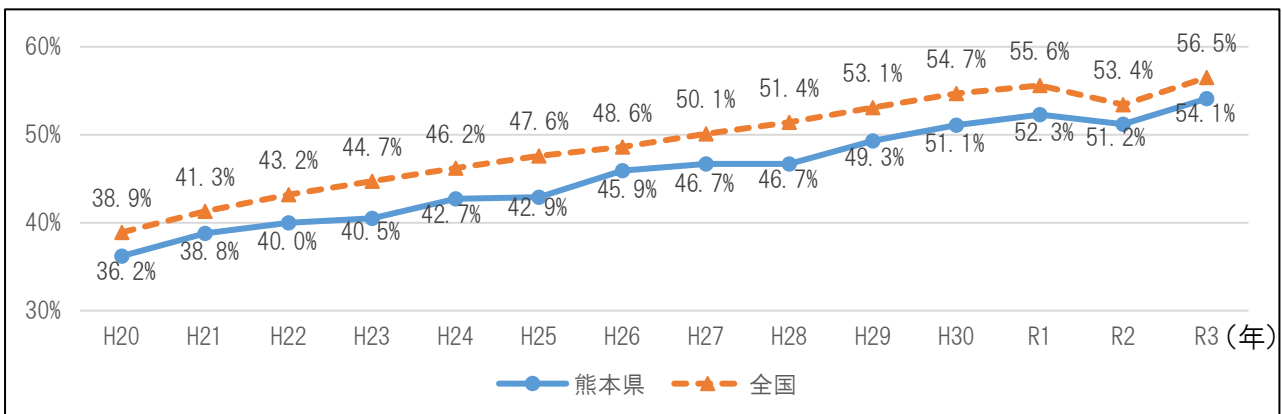
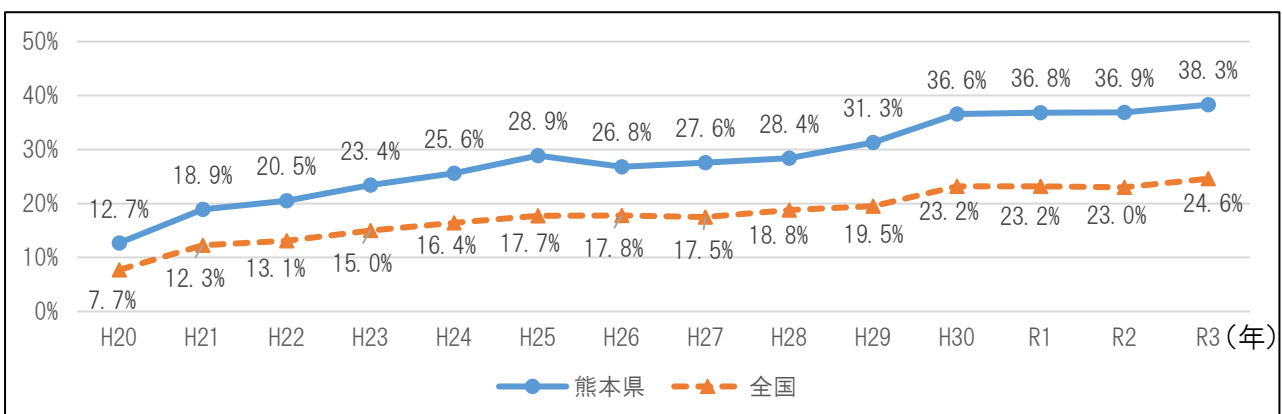


図2 特定保健指導実施率の推移 全国との比較



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」

- 1 特定健診：生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に医療保険者が行う、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診
- 2 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方に対して、専門員（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直す働きかけやアドバイスを行うこと
- 3 HbA1c：血中の糖と結合したヘモグロビンの割合を%で表したもので過去1～2ヶ月前の血糖値を反映する。5.6%以上が特定保健指導の対象となる

図3 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移

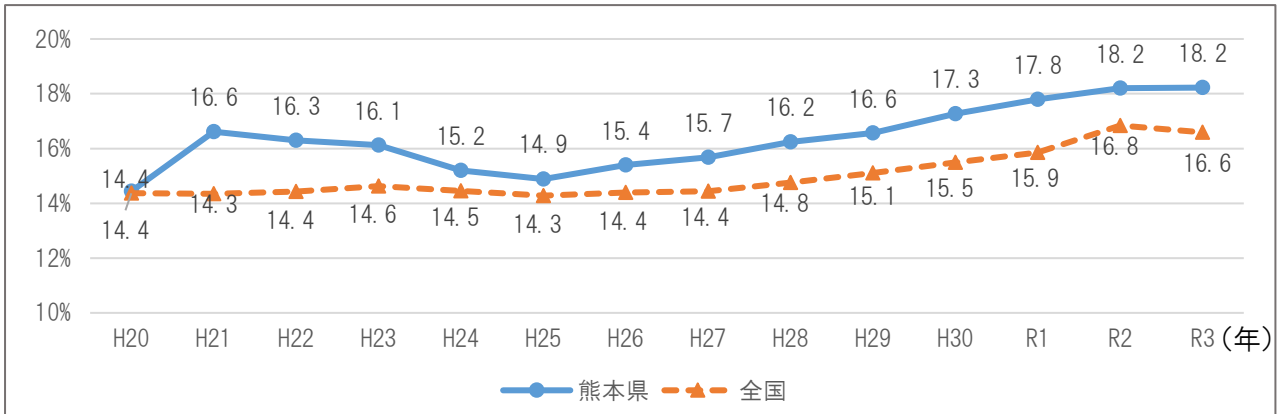
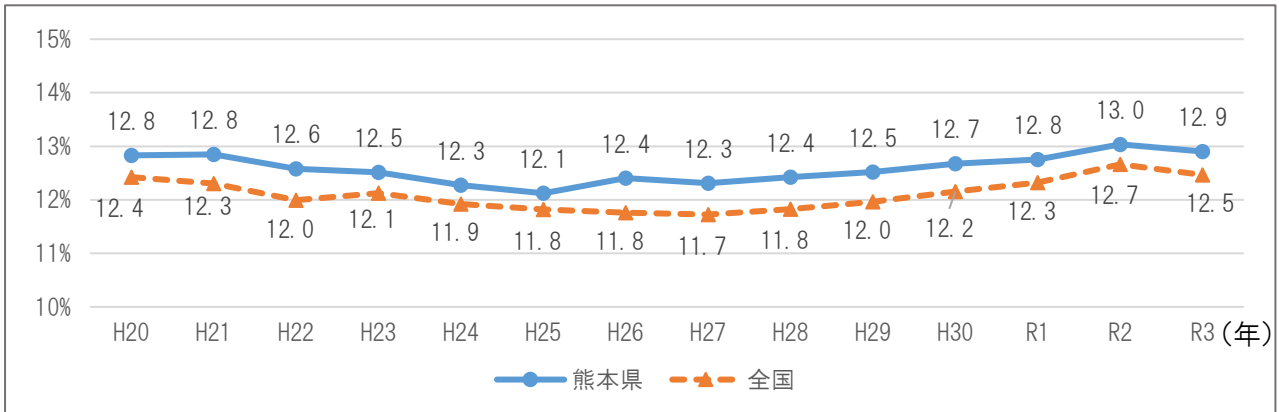


図4 メタボリックシンドローム予備群の割合の推移



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(2) 特定健診有所見者の状況

表1 特定健診有所見者の状況（国民健康保険被保険者） 全国との比較

	受診者	空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		eGFR		心電図		眼底検査		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	
総数	全国	6,501,264	1,640,457	25.2	3,742,472	57.6	3,200,144	49.2	1,351,769	20.8	1,346,597	20.7	1,370,642.0	21.1	1,149,290	17.7
	県	100,865	37,136	36.8	74,372	73.7	49,375	49.0	21,707	21.5	20,817	20.6	24,468.0	24.3	36,780	36.5
再掲	40歳代	7,896	1,627	20.6	3,691	46.7	1,944	24.6	1,557	19.7	246	3.1	1,276.0	16.2	2,901	36.7
	50歳代	10,602	3,299	31.1	7,056	66.6	3,959	37.3	2,811	26.5	980	9.2	2,184.0	20.6	4,150	39.1
	60～64歳	11,608	4,131	35.6	8,549	73.6	5,129	44.2	2,799	24.1	1,760	15.2	2,687.0	23.1	4,437	38.2
	65～69歳	28,055	10,988	39.2	21,536	76.8	14,251	50.8	6,249	22.3	5,992	21.4	6,872.0	24.5	10,365	36.9
	70～74歳	42,704	17,091	40.0	33,540	78.5	24,09	56.4	8,291	19.4	11,839	27.7	11,449.0	26.8	14,92	35.0

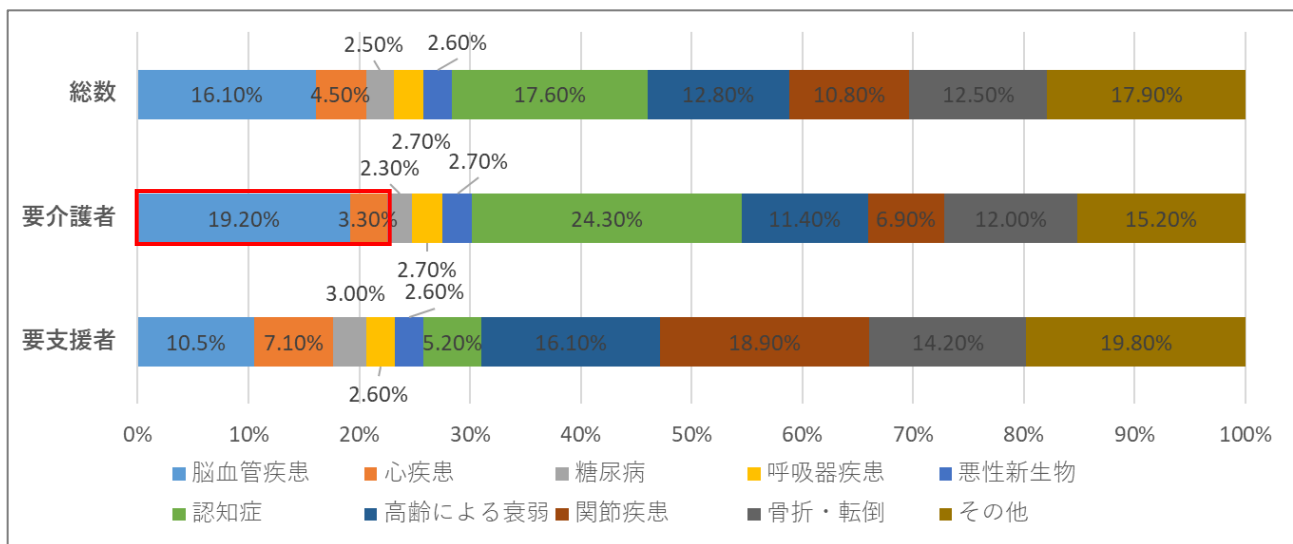
出典 「令和3年度（2021年度）KDBデータ」

## 5 介護の状況

- 全国における要介護者の介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患、心疾患を合わせ 22.5%で、要介護者の約5人に1人が循環器疾患によるものです（図1）。
- 例えば、本県の国民健康保険の被保険者における要支援・要介護認定者の7割以上が高血圧に罹患し、約半数が糖尿病、脂質異常を基礎疾患として有していることから、循環器病は、本県の介護においても大きな影響を与えている状況です（表1）。
- また、本県の国民健康保険被保険者及び後期高齢者の要介護認定者において、脳梗塞に罹患した要介護認定者のうち、11%が生活習慣病が強く影響する「アテローム血栓性脳梗塞」、12%が心房細動と関連が強く予後が重篤化しやすい「心原性脳梗塞」に罹患していることが分かっています（表2、図2）。

### （1）介護が必要となった主な原因（全国）

図1 介護が必要となった主な原因 要介護者・要支援者別 割合の比較



出典 厚生労働省「令和元年（2019年）国民生活基礎調査」

### （2）要支援・要介護認定者の基礎疾患の状況

表1 国民健康保険の被保険者における要支援・要介護認定者の基礎疾患別割合（熊本県）

	40-64 歳	65-74 歳
脳梗塞	58.1%	43.7%
<b>高血圧</b>	<b>72.5%</b>	<b>73.8%</b>
糖尿病	49.5%	52.9%
脂質異常	52.6%	57.0%

出典「令和元年（2019年）KDB データ 国民健康保険連合会による2次加工」

表2 国民健康保険被保険者及び後期高齢者の要介護認定者における脳梗塞の種別人数

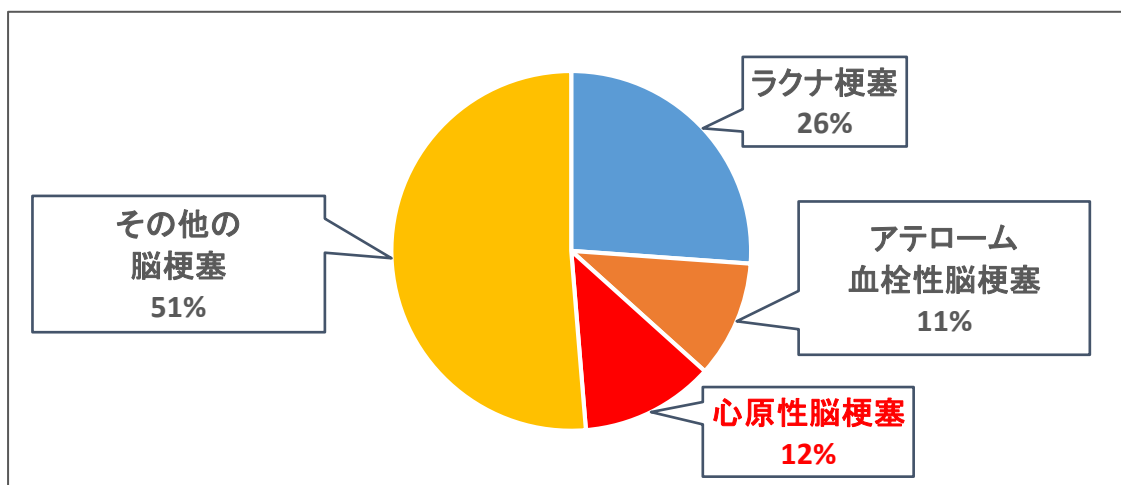
(人)

ラクナ梗塞 <sup>1</sup>	アテローム 血栓性脳梗塞 <sup>2</sup>	心原性脳梗塞 <sup>3</sup>	その他の 脳梗塞
5,524	2,227	2,543	10,845

※県内の令和4年度国民健康保険被保険者及び後期高齢者（要介護認定者）のレセプトにおけるICD10コードを抽出。

出典「熊本県国民健康保険連合会調べ」

図2 国民健康保険被保険者及び後期高齢者の要介護認定者における脳梗塞の種別割合



出典「熊本県国民健康保険連合会調べ」

1 ラクナ梗塞：脳の深部の極めて細い血管が詰まることで起こる脳梗塞

2 アテローム血栓性脳梗塞：脳の太い血管が動脈硬化によって狭くなる、あるいは詰まることで起こる脳梗塞

3 心原性脳梗塞：心房細動等の不整脈が原因で心臓内にできた血栓が脳の血管に詰まることで起こる脳梗塞



## 第3章 計画の推進

### 1 循環器病予防の取組の強化

#### (1) 循環器病の予防に向けた健康づくりの推進

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が影響して発症し、自身が気づかないうちに、重症化・合併症の発症、歩行困難など生活機能<sup>1</sup>の低下・要介護状態へと進行すると言われています。ただし、生活習慣を改善することで、循環器病の発症予防のみならず、重症化予防も可能とされています。

このようなことから、県民が心豊かで健康に暮らし続けることができるよう、「第5次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」に基づく健康づくり等の取組を推進します。

#### 【現状と課題】

- 循環器病の予防のためには、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識をこどもの頃から高めていくことが必要であり、社会全体で健康を支え、守る環境づくりが求められています。
- 令和4年度（2022年度）の調査によると、運動習慣がある人の割合は平成23年度（2011年度）の調査時と比べて大きく減少しており、身体活動・運動の習慣化のための取組の強化が必要です（表1）。

表1 運動習慣がある人の割合の推移（20歳以上）

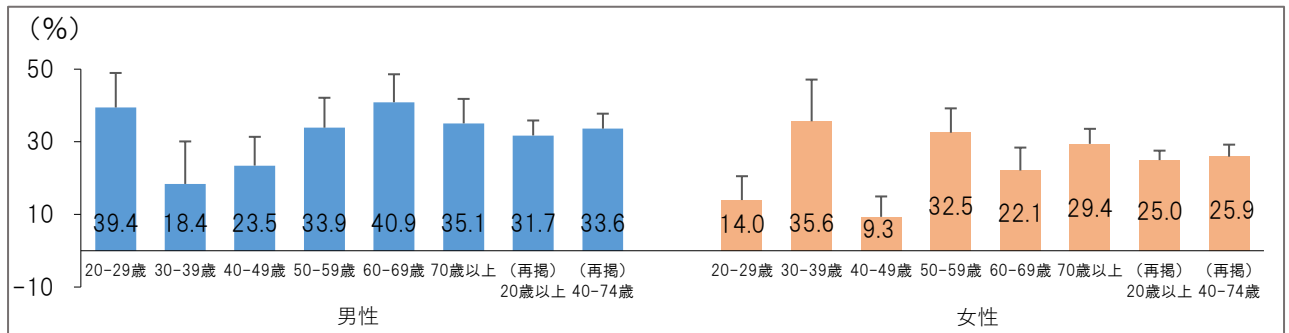
平成23年度（2011年度）	令和4年度（2022年度）
30.3%	16.5%

出典：「熊本県民健康・栄養調査」

- 肥満は循環器病の発症リスクの1つです。肥満者（BMI25以上）の割合は、男性31.7%、女性25.0%で、年代別に見ると男性の20歳代及び60歳代、女性の30歳代及び50歳代が特に多い状況です（図1）。また、平成23年度（2011年度）調査と比較すると、女性の肥満者の割合が増加しています（図2）。
- 健康経営に意欲的な事業所（「既に取り組んでいる」又は「取り組みたいと思う」と答えた事業所）は8割を超えていますが、「既に取り組んでいる」事業所は、3割にとどまっています（図3）。

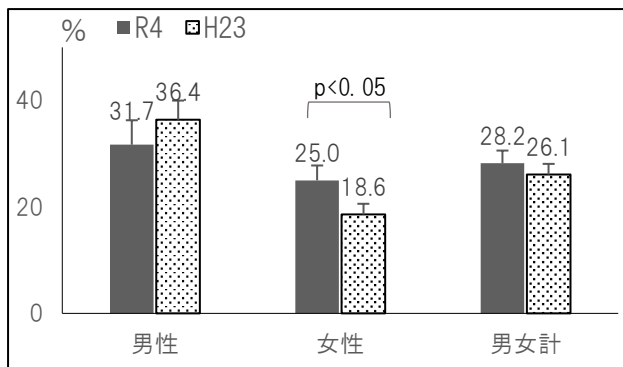
<sup>1</sup> 生活機能：ICF（国際生活機能分類）の中心概念であり、人が「生きる」ことの3つのレベル（階層）である、①心身機能・身体構造、②活動、③参加の3者を包括した概念

図1 肥満者（BMI25以上）の割合（令和4年）



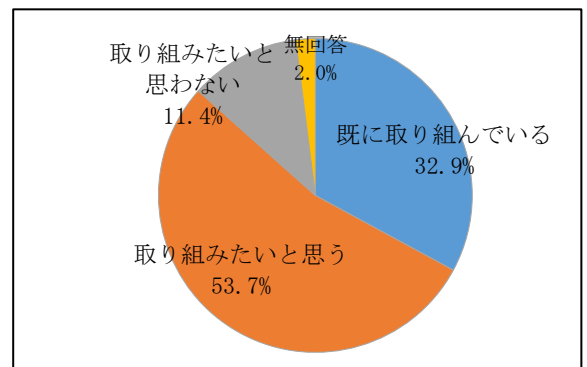
出典 「熊本県民健康・栄養調査」

図2 肥満者（BMI25以上）の割合（H23・R4）



出典 熊本県「県民健康・栄養調査」

図3 「健康経営」に取り組む事業所の割合 (%)



出典 熊本県「令和4年度年度事業所等における健康づくりに関する状況調査」

- 1日当たりの食塩摂取量は、令和4年度の調査によると、平成23年度と比べ、男性・女性ともに減少していますが「日本人の食事摂取基準（2020年版）」における目標量より多く摂取しており（表2）、健康食生活・食育の普及啓発が必要です。

表2 1日当たりの男女別食塩摂取量と目標量

男性			女性		
H23 摂取量	R4 摂取量	目標量	H23 摂取量	R4 摂取量	目標量
11.2 g	10.3 g	7.5 g 未満	9.6 g	8.7 g	6.5 g 未満

出典 厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」

熊本県「平成23年県民健康・栄養調査」「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」

- 歯周病は循環器病と密接な関連があることが分かっており、歯と口腔の健康は全身の健康維持に重要な役割を果たしています。国の歯科疾患実態調査によると、40歳以上の半数以上が進行した歯周病であることが分かっています。
- 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村は県内45市町村のうち30市町村（令和3年度）であり、全県民が身近な地域で歯周疾患検診や歯科保健指導を受けることができる体制を推進する必要があります。
- 喫煙、受動喫煙は、循環器病の発症の要因の一つです。喫煙者の割合は男女ともに減少しており、令和元年度の全国平均と比べても低い状況です（表3）。

表3 成人の喫煙率 男女別推移と全国比較

	熊本県		全国
	平成23年度 (2011年度)	令和4年度 (2022年度)	令和元年度 (2019年度)
全体	17.3%	13.1%	16.7%
男性	33.4%	23.0%	27.1%
女性	4.8%	4.5%	7.6%
出典	熊本県「県民健康・栄養調査」		厚生労働省「国民健康・栄養調査」

## 【施策の方向性】

### ○こどもの頃からのより良い生活習慣の形成

より良い生活習慣を形成することは、循環器病の予防につながります。こどもの頃から食事、運動、睡眠等の基本的な生活習慣を身に着けることの重要性について、あらゆる機会を捉えて啓発します。

学校教育においては、各種疾病予防として望ましい生活習慣を身につけることなどについて、学習指導要領に則り、発達段階に応じて取り組みます。また、学校医等とも連携を図り取組を行います。

### ○県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進

「くまもとスマートライフプロジェクト<sup>2</sup>」の推進による県民の健康づくり意識の醸成に取り組むとともに、歩数計アプリの活用促進や総合型地域スポーツクラブ<sup>3</sup>のプログラム充実など、運動・身体活動を促す環境づくりに取り組みます。

### ○くまもとスマートライフプロジェクト等による健康経営の推進

従業員やその家族等の健康づくりに取り組む企業・団体が登録する「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の登録促進や、優良事例の周知等による健康経営の推進を行います。

### ○健康な食生活の推進

- ・ 熊本県民食生活指針<sup>4</sup>を活用した健康食生活・食育の普及啓発を行います。
- ・ 野菜の摂取量を増やすため、販売店等と協力しながら啓発、販売方法の工夫等に取り組む「野菜くまもり運動」や減塩の取組を推進します。
- ・ 健康に配慮したメニューの提供を行う「くま食健康マイスター店<sup>5</sup>」の指定促進に取り

<sup>2</sup> くまもとスマートライフプロジェクト：県民の健康寿命を延ばすことを目的に、健康づくりに重要な6つのアクション（適度な運動、適切な食生活、禁煙、検診・がん検診、歯・口腔のケア、十分な睡眠）の実践を呼び掛ける県の取組

<sup>3</sup> 総合型地域スポーツクラブ：地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブで、こどもから高齢者まで様々な人が、様々なスポーツをそれぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持っている

<sup>4</sup> 熊本県民食生活指針：県民が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけるため、県民や家庭、地域で取り組んでほしい食行動を示した手引き

<sup>5</sup> くま食健康マイスター店：野菜120gメニューの提供や、ヘルシーオーダー等に取り組む飲食店等を指定し、県民の健

組み、自然と健康になれる食環境の整備を図ります。加えて、くま食健康マイスター店の内容等について、SNS等を活用し、県民に周知を図ります。

- ・ 食品表示について、消費者へ活用方法等の情報発信を行うとともに、食品関連事業者等への監視、指導及び普及啓発活動の充実を図ります。

### ○歯と口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯周病予防のため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について、「歯と口の健康週間」及び「いい歯の日」のイベントなど、あらゆる機会を通じて普及啓発を行います。
- ・ 歯周病重症化予防のため、早期からの歯周病治療と定期的な口腔衛生管理の必要性について啓発を行い、歯科受診を促進します。
- ・ 健康増進法に基づく歯周疾患検診について、未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、検診実施に向けた支援を行います。
- ・ 熊本県口腔保健支援センターにおいて市町村支援、人材育成、県民等への情報発信、歯科保健指導資料の作成等を行い、県民の歯及び口腔の健康づくりを支援します。
- ・ 歯周病の予防、高齢者の口腔機能の維持・向上、オーラルフレイル<sup>6</sup>を予防するため、口腔ケア<sup>7</sup>や定期的な歯科健診受診の取組を医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種と協力して実施します。

### ○禁煙及び受動喫煙の防止

たばこについての正しい知識の普及啓発及び禁煙に関する情報提供を行います。また、改正健康増進法<sup>8</sup>や屋外等での喫煙マナーの周知、事業所等への助言・指導を行い、受動喫煙防止対策の適切な実施を図ります。

### 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数	2,301 団体 (R5 年 12 月)	2,800 団体 (R10 年度末)	年 100 団体の増加を目指す。
20 歳以上の喫煙率 (やめたい人がやめる)	全体 13.1% (R4 年度)	全体 10.0% (R10 年度)	出典：熊本県民健康・栄養調査 国の定める健康日本 21 の考え方に基づき、やめたい人がやめた場合の喫煙率を設定。
進行した歯周病を有する人の割合	40 歳 55.0% 50 歳 70.9% 60 歳 67.2% (R3 年度)	40 歳 50% 50 歳 63% 60 歳 60% (R9 年度)	出典：熊本県歯科保健実態調査 40 歳及び 50 歳、60 歳の歯周病有病者を 5～8%程度低下させることを目指す。

康づくりの取組を支援する制度

<sup>6</sup> オーラルフレイル：加齢等に伴う口腔機能の軽微な低下やむせ、滑舌の悪さなどを含む歯・口腔機能の衰えのこと

<sup>7</sup> 口腔ケア：口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く口腔清掃と口腔機能の維持・回復から成り立っており、主に本人、家族、多職種連携で行うものをいう

<sup>8</sup> 改正健康増進法：平成 30 年（2018 年）7 月に改正法が成立。受動喫煙による健康への影響が大きい、こどもなどの未成年、妊婦、患者などが主な利用者である学校や病院、行政機関の庁舎等において敷地内禁煙が義務化された

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
食塩摂取量	9.4g (R4年度)	8.0g未満 (R10年度)	出典：熊本県民健康・栄養調査 日本人の食事摂取基準2020年版の目標量（男性7.5g未満、女性6.5g未満）と現状値を勘案し、目標値を設定。
くま食健康マイスター店の店舗数	120店舗 (R4年度末)	500店舗 (R10年度末)	各保健所及び熊本市で6店舗/年の増加を目標に設定。

## (2) 循環器病を予防する健診の普及やその他の取組の推進

循環器病の多くは、不適切な生活習慣の継続により発症する生活習慣病に分類されます。

これらの循環器病は生活習慣の改善や適切な治療が無ければ、生活習慣病予備群、循環器病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。循環器病のリスク因子の管理や、早期の診断・治療介入が必要です。

そのため、循環器病のリスクとなるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し改善するための特定健診・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組や、循環器病の早期発見・早期治療の推進、またデータ分析に基づく対応策の提案などによる市町村の保健事業への支援等を行うとともに、保険者間の連携や情報共有を推進します。

### 【現状と課題】

- 令和3年度(2021年度)の特定健診実施率は54.1%であり、年々向上しているものの全国平均(56.2%)より低い状況です(10ページ図1参照)。医療保険者別にみると、健康保険組合や共済組合が高く、市町村国保が低い傾向にあります(図1)。特に、市町村国保では、40歳代~50歳代の働き盛り世代の健診実施率が低い傾向にあります(図2)。

健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

- 特定保健指導実施率は38.3%で、全国トップクラスですが(全国平均24.7%)、国の目標値である45%には達していません(10ページ図2参照)。

図1 保険者別特定健診実施率(令和3年度)

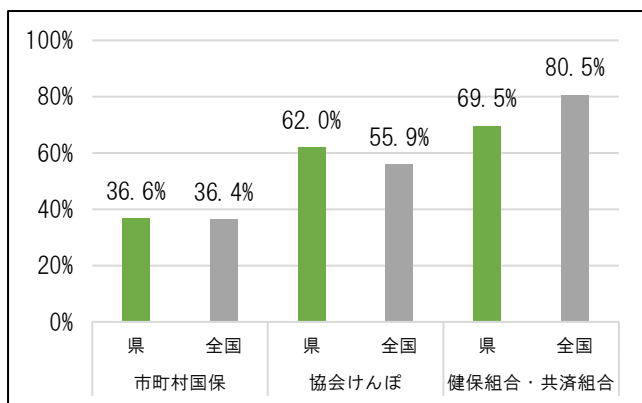
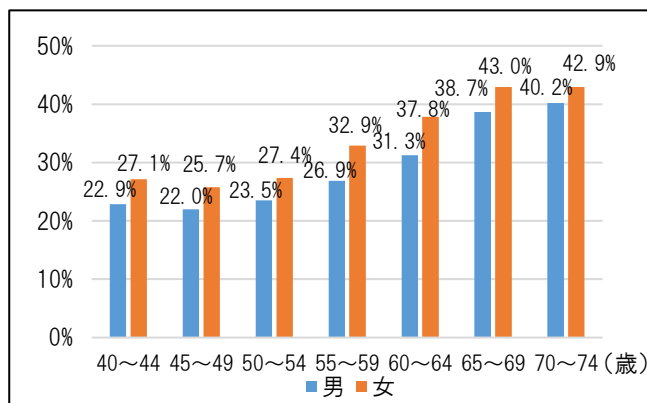


図2 市町村国保特定健診実施率(令和3年度)



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」及び協会けんぽ熊本支部調べ

出典 熊本県国民健康保険団体連合会調べ



- 不整脈の一つである心房細動は、重症脳梗塞、心不全の原因となります。これらの疾患を発症した場合にはADL<sup>9</sup>の低下を招き、継続的な医療と介護が必要となります。また、心房細動と高血圧が合併した場合、脳梗塞の発症リスクが上昇することが分かっています。高血圧の予防、適切な血圧管理とともに、心房細動の早期発見・早期治療のため、心電図検査の機会の確保が必要です。

## 【施策の方向性】

### ○特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進

- ・ 県のような広報媒体（新聞、ラジオ、テレビ等）を活用した受診の啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等と連携し、特定健診実施率向上のための啓発を行います。
- ・ 二次保健医療圏域において、行政や事業者、関係団体で構成している地域・職域連携会議を通じて、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた方策の検討を行うとともに、構成機関が連携した特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組等を推進します。
- ・ 熊本県保険者協議会等の関係機関と協力・連携し、受診率向上のための普及啓発を実施するとともに好事例について関係機関への情報提供を行います。また、令和5年度から市町村国保において開始した「みなし健診<sup>10</sup>」に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化を継続して検討するなど、受診率の向上に向けた取組を推進します。加えて、特定保健指導に従事する専門職の人材育成等を実施します。

### ○適切な血圧管理や自己検脈等の普及による循環器病の予防

脈拍数や不整脈の有無を住民自身が計測する「自己検脈」や適切な血圧管理について動画、SNSを活用し呼びかけるなど、早期発見・重症化予防対策に取り組みます。

### ○学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見

児童生徒等の循環器病の早期発見のため、学校保健安全法に基づいた健康診断において、学校医検診や心電図検査を実施します。

### ○国民健康保険の保険者努力支援制度等による市町村保健事業の支援

国民健康保険の予防・健康づくり支援のための交付金制度等を積極的に活用し、市町村が行う事業に対して助言等の支援を行います。また、熊本県国保連合会等と協力し、健診・医療等データの分析を行い、市町村に分析結果やそれに基づく対応策を提案し提供するなど、市町村保健事業の推進を支援します。

<sup>9</sup> ADL：日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起き上がり・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことなどをいう

<sup>10</sup> みなし健診：特定健康診査と同項目の検査を職場や通院中の医療機関等で既に受けている場合、その検査結果を医療保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組み。特定健診受診率の向上や通院中の人等を含め、必要な人が特定保健指導を受けられるようにすることを目的としている

## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
特定健康診査の実施率	54.1% (R3 年度)	70% (R9 年度)	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」 国が第4期特定健康診査等実施計画で示した全国目標値。
特定保健指導の実施率	38.3% (R3 年度)	45% (R9 年度)	
脂質異常症有病者（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上）の割合 （40 歳以上、内服加療中を含む。）	7.1% (R4 年度)	5.8% (R10 年度)	出典：熊本県「県民健康・栄養調査」 国の健康日本 21（第三次）と同様の考え方により算出（「6 年間で 19%の低減」を目指す）。
収縮期血圧の平均値 （40 歳以上、内服加療中を含む。）	131.7mmHg (R4 年度)	125mmHg 未満 (R10 年度)	出典：熊本県民健康・栄養調査 脳心血管病リスクが下がるとされる家庭での測定血圧 125mmHg 未満を目指す。

## 2 救急搬送体制及び医療提供体制の充実

### (1) 初期症状の啓発と救急搬送体制の整備

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関わる重大な事態に陥ることがある疾患です。特に本県では、大動脈解離の年齢調整死亡率が全国平均を上回っており、重要な課題の一つとなっています。

循環器病は発症後、早急に搬送され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ります。そのため、初期症状の対処等の普及啓発の推進、救急搬送体制の基盤強化等を行い、発症から医療提供までの救急搬送体制の整備を推進します。

#### 【現状と課題】

- 脳疾患と心疾患等を合わせた循環器病による搬送件数は、令和4年度は9,590件で、疾病分類別で見ると最も多い状況です。一部の循環器病は、発症から治療開始までの時間の短縮が予後に影響を与えるため、疑う症状が現れた場合には、本人やその家族などの周囲にいる人には、救急搬送の要請、AED<sup>11</sup>の使用を含めた心肺蘇生などの迅速な対応が求められます。
- 脳卒中、心筋梗塞、大動脈解離は初期症状出現後、迅速に救急搬送を行う必要があり、救急車による搬送のほか、平成24年(2012年)1月からは防災消防ヘリとドクターヘリ2機による「熊本型」ヘリ救急搬送体制<sup>12</sup>等により、救急患者の救命率向上や広域搬送体制の強化を図っています。令和4年(2022年)3月には「熊本県ヘリ救急搬送運航調整委員会」(以下、「運航調整委員会」という。)において、八代市立椎原診療所からの病院間搬送体制構築を行い、へき地診療所からの病院間搬送体制の強化を行いました。
- 令和4年度(2022年度)は、700件を超えるドクターヘリ、防災消防ヘリが運航されています。
- 「令和4年版救急救助の現況」によると、本県において救急自動車が「入電(通報)から医師引継ぎまでに要した時間」の平均は39.7分(全国42.8分)となっています。救急現場から医療機関への迅速な搬送と救急救命士が行う処置の質を担保するため、救急業務に携わる職員の教育の推進が必要です。

#### <本県の救急救命士運用状況> [令和4年(2022年)4月1日現在]

- ・ 救急隊数に対する救急救命士の充足比率は98.1%であり、全国平均99.5%より低い。運用救急救命士数の稼働率比率は92.7%であり、全国平均92.5%より高い。
- ・ 運用救急救命士有資格者数に対する気管挿管認定救急救命士の割合は54.8%(全国54.3%)、薬剤(アドレナリン)投与認定救急救命士の割合は100%(全国98%)であり全国平均より高い。

- 本県は初期、二次、三次の区分ごとに救急医療体制を整備していますが、初期救急の医療体制において夜間対応が十分ではなく、二次救急の当番病院に依存している状況です。

<sup>11</sup> AED：日本語訳で「自動体外式除細動器」という。危険な不整脈である「心室細動」を電気ショックにより取り除く機械で、専門知識がなくても使用できる。

<sup>12</sup> 「熊本型」ヘリ救急搬送体制：ドクターヘリ(基地病院：熊本赤十字病院)と県防災消防ヘリの2機で役割分担と相互補完を行い、4つの三次救急医療機関が連携して患者を受け入れる体制

## 【施策の方向性】

### ○初期症状や対処法等についての普及啓発

脳卒中や心筋梗塞等の初期症状について、各種広報媒体を活用し県民にわかりやすい方法で普及啓発を行います。また、発症後の救命率を高めるため、関係団体と協力して救急搬送の要請や心肺蘇生等の対処法、AEDの使用方法などの啓発を行います。

### ○迅速な救急搬送に向けた体制の強化

- ・ 様々なヘリ搬送ニーズへ対応するため、運航調整委員会においてヘリの救急搬送に係る連携や効率的な運用についての協議、症例検討等を行うとともに、多様な搬送手段の確保について関係機関や隣県等との連携を推進します。
- ・ 救急搬送体制の強化に向け、消防機関、医療機関、県、市町村等を通じた応急手当の更なる普及をはじめ、電話による相談体制（救急安心センター事業[#7119]）の強化の検討や、外国人からの119通報に的確に対応するため、消防機関に3者間同時通訳システムの整備を促進する等、救急搬送体制の強化を図ります。

### ○病院前救護スケール<sup>13</sup>の活用

病院前救護において、消防機関が循環器病に対する専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送を行うため、病院前救護スケール等の活用を推進します。

### ○救急業務の高度化に向けた搬送体制の強化

- ・ 「熊本県メディカルコントロール協議会」において救急搬送の事後検証や、救急車内から救急病院への心電図等の救護情報伝送などの救急DXを推進することにより、救急業務の高度化に向けた搬送体制の強化を図ります。

### ○救急業務の高度化に向けた更なる推進

- ・ 救急隊員の処置の医学的根拠を明確にし、救急搬送体制の基盤をより強固にするため、救急救命士の再教育を5年目、10年目と継続的に行います。また、その指導者としての指導救命士の養成を推進します。

### ○初期救急医療体制の強化

夜間における初期救急医療体制を強化するため、市町村や医師会等と連携し、地域の実情を踏まえた休日夜間急患センター等の整備を推進します。

### ○二次救急、三次救急医療体制の強化

- ・ 二次救急医療体制を強化するため、病院群輪番制病院に対し、施設や設備の整備を通じた支援を行います。
- ・ 本県の救急搬送患者の発生状況や救命救急センターの救急患者の受入実績等を踏まえ、二次救急、三次救急医療機関間での連携強化や高度救命救急センターの整備など、二次救急、三次救急医療体制の強化を図ります。

<sup>13</sup> 病院前救護スケール：救護の現場において、患者の症状や所見から重篤な疾患の可能性を判定するための評価基準。シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）などがある。

## (2) 医療提供体制の機能分化と連携の推進

循環器病は、発症後から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ります。急性期から在宅に至るまで、身体等の状態に合った、より良質な医療サービスを受けることができる体制が必要です。そのため、急性期、回復期及び維持期まで切れ目のない医療の提供と、在宅等への復帰に向けた関係機関の連携の推進に取り組めます。

### 【現状と課題】

- 「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機能の分化と連携推進に取り組んでいます。
- 脳卒中医療圏、心筋梗塞等の心血管疾患医療圏ごとに「急性期拠点医療機関」、「回復期医療機関」を整備し、連携を進めています。
- 循環器病に係る専門医の質を高めるとともに、地域で勤務する専門医の確保が必要です。
- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による入退院支援の実施等、在宅医療提供体制の充実が求められています。また、急性期医療機関のみならず、在宅医療に携わる医療機関においても専門性の高い看護職員の確保が求められています。
- 医療機能の分化が進むことにより、1人の患者に対し複数の医療機関等が関わるのが当たり前となってきています。急性期・回復期医療機関、在宅医療、介護サービスなどをつなぐ情報連携の推進が必要です。
- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや、周術期<sup>14</sup>の口腔健康管理<sup>15</sup>によって、在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身の関係が広く指摘されています。入院患者や在宅医療を受ける方等への、医科と連携した歯科医療の提供が重要です。しかし、県内では、歯科を設置している病院は、全体の12%と病院内での医科と連携した歯科診療体制が十分ではありません。
- 脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療に伴う誤嚥性肺炎合併症予防や周術期の口腔健康管理などを実施できる歯科衛生士が求められています。

### 【施策の方向性】

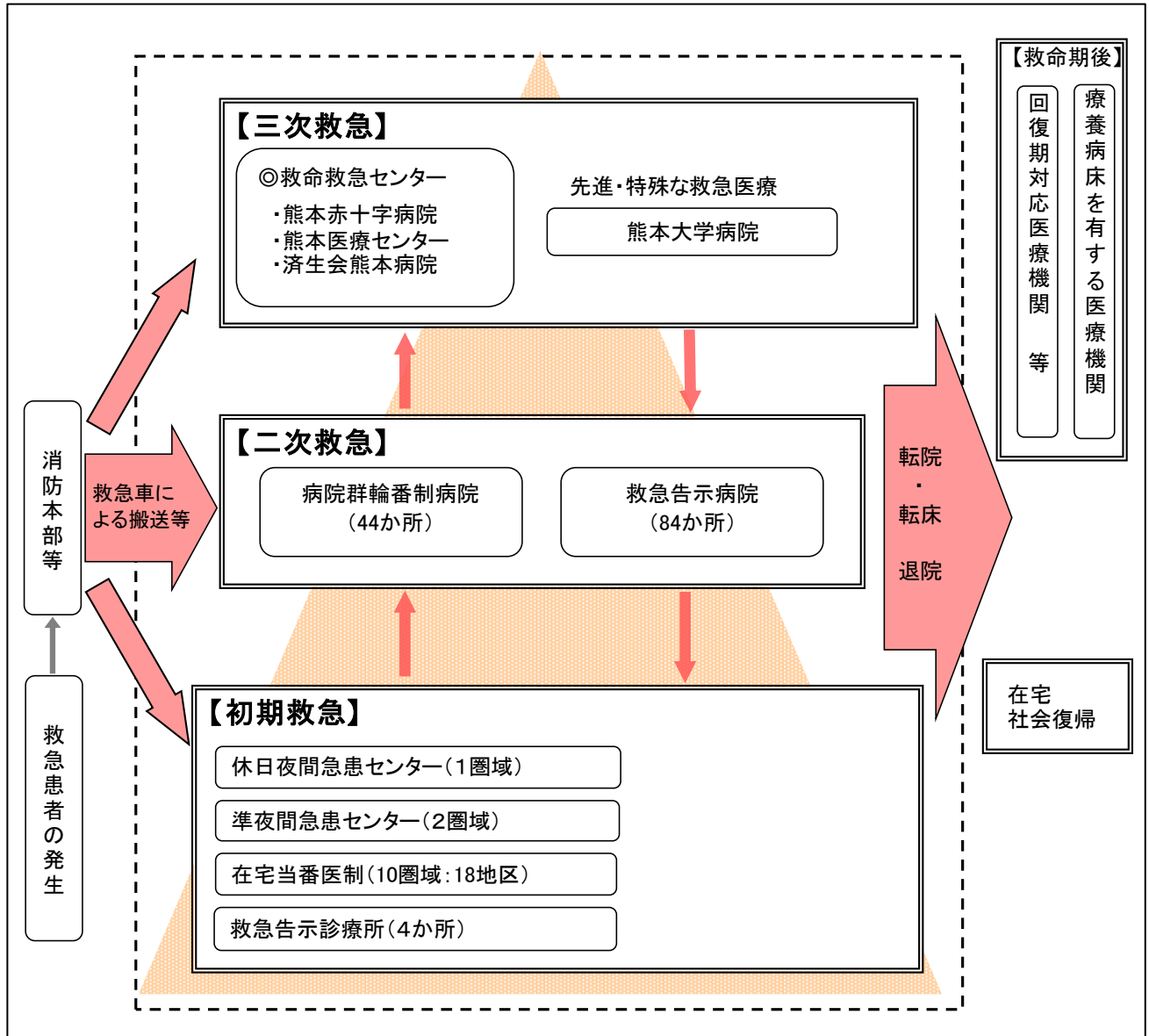
#### ○医療提供体制の機能分化と連携

- ・ 地域医療構想調整会議及び二次医療圏毎の調整会議において、前年の速報値及び前々年の確定値について報告し、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識の形成を図りながら、地域医療構想を推進します。
- ・ 救急告示病院や医療圏ごとの急性期拠点医療機関、回復期医療機関の整備を継続して実施します（図1）。
- ・ 「熊本県地域医療対策協議会」（以下、「地域医療対策協議会」という。）において、専門研修プログラムの内容等について協議し、必要な検証、調整を実施します。

<sup>14</sup> 周術期：診察に基づき手術が決定した際の、外来から入院・退院・社会復帰までの一連の期間のこと

<sup>15</sup> 口腔健康管理：口腔ケアに加え、う蝕処置等を行う口腔機能管理と歯石除去等を行う口腔衛生管理を包括した考え方

図1 救急医療の医療連携体制図 ※医療機関数は令和5年9月現在



### ○専門医や認定看護師等の医療従事者の確保の推進

- ・ 脳卒中及び心血管疾患等を受け入れる急性期拠点医療機関・回復期拠点医療機関では、上記の各専門医や、学会が認定する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、心不全療養指導士等の確保に努めます。
- ・ 患者への適切な看護ケアの提供及び地域における看護の質向上等へ貢献できる認定看護師等の養成を推進します。
- ・ 循環器専門医、心臓血管外科専門医、脳神経内科専門医、脳神経外科専門医等について、地域で必要な医師数が確保されるよう、「地域医療対策協議会」での協議を踏まえ、「日本専門医機構<sup>16</sup>」に対して提言を行います。

### ○在宅医療の提供体制の充実

- ・ 「県在宅医療サポートセンター<sup>17</sup>」（県医師会）及び全ての二次医療圏に設置している

<sup>16</sup> 日本専門医機構：国民から信頼される専門的医療に熟達した医師を育成し、日本の医療の向上に貢献することを目指し設立された一般社団法人。専門医の認定や研修等を行う

<sup>17</sup> 県在宅医療サポートセンター：各地域の在宅医療サポートセンターと連携し、人材育成や普及啓発等を実施する機関。



「地域在宅医療サポートセンター<sup>18</sup>」（医療機関や郡市医師会等）の活動充実を図ることにより、在宅医療の提供体制づくりを推進します。

- ・ 県訪問看護総合支援センターと連携し、訪問看護ステーションの経営強化、人材確保、質の向上等に向けた取組を強化します。また、小規模な訪問看護ステーションの経営支援をはじめ、訪問看護ステーションが抱える諸課題の解決に向けた支援等に取り組みます。

## ○くまもとメディカルネットワークの推進

切れ目のない医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク」について、県内全域での医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進します（図2）。

図2 「くまもとメディカルネットワーク」概要図



## ○歯科医師、歯科衛生士の人材育成・資質向上

- ・ 医療機関等における高度化・多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科医師、歯科衛生士を養成するため、予防歯科、要介護者・障がい者への口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーションなどの各種講習会等への支援を通じて、歯科医師・歯科衛生士の専門性や資質の向上に取り組みます。
- ・ 様々なニーズに応じた専門的な口腔ケア（予防）が提供できるよう、資質向上を図るとともに職業説明会や離職防止研修会、復職支援研修会等を実施し、歯科衛生士の確保を図ります。

## ○医科歯科連携の推進

- ・ 医科と歯科が連携して、誤嚥性肺炎の発症予防等を行うため、入院患者への口腔健康管理に関する研修等を通じて、医科歯科連携に携わる歯科医師の養成を推進します。
- ・ また、回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を目的として、回復期における医科歯科連携登録歯科医師の養成に取り組みます。
- ・ 誤嚥性肺炎等の合併症予防に取り組むため、「回復期医科歯科連携協議会」を通じて研修等を行うことにより、医科と連携する歯科衛生士の確保・育成を推進します。

<sup>18</sup> 地域在宅医療サポートセンター：二次医療圏の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時対応等の在宅医療を推進する機関

## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
訪問診療実施医療機関数 (推計値)	497 箇所 (R4 年度)	562 箇所 (R11 年度)	出典：国保レセプトデータ 今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む病院・診療所を10%以上増加させる。
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 85.2 (全国平均 93.8) 女性 51.2 (全国平均 56.4) (R2 年)	男性 68.0 女性 41.0 (R7 年)	出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 51.7% (全国平均 [概算] 54.4%) (R2 年)	全国平均以上 (R11 年度)	出典：厚生労働省「患者調査」 医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、在宅等生活の場に復帰する割合を全国平均以上にする。
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 33.9 (全国平均 73.0) 女性 15.7 (全国平均 30.2) (R2 年)	男性 25.0 女性 11.0 (R7 年)	出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	県 92.1% (全国平均 [概算] 92.3%) (R2 年)	全国平均以上 (R11 年)	出典：厚生労働省「患者調査」 医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る「在宅等生活の場に復帰する割合」を高める。
心不全の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 54.4 (全国平均 69.0) 女性 40.5 (全国平均 48.9) (R2 年)	男性 54.0 女性 40.0 (R7 年)	出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 全国的に上昇傾向であるため、発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、現在の数値を維持する。
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 18.8 (全国平均 17.1) 女性 11.5 (全国平均 10.6) (R2 年)	男性 17.0 女性 10.0 (R11 年)	出典：熊本県「人口動態調査報告第2部統計編」 全国的に上昇傾向であるため、発症予防・早期発見対策や医療体制の強化等により、現在の全国平均以下を目指す。
くまもとメディカルネットワークに参加している県民数	107,811 人 (R5 年 10 月)	300,000 人 (R11 年度末)	第1期計画の目標 70,000 人を令和4年度末時点で達成。第8次熊本県保健医療計画と同様の目標値とする。引き続き、医療機関、薬局、介護事業所等の加入促進や県民の理解を通じ、現状の参加県民数を更に増加させる。
専門性の高い看護職員数	認定看護師 364 人 (R5 年 7 月)	認定看護師 450 人 (R11 年度)	第1期計画の目標値である 450 人を目指す。

### (3) リハビリテーションや緩和ケアの提供

脳卒中発症後など、循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションが必要となる場合もあります。早期の回復、社会復帰のためには、急性期治療から回復期・自宅等での療養、社会復帰に至る一連の治療やリハビリテーション等が切れ目なく提供できる連携体制の構築が必要です。

また、循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに時に全人的な苦痛<sup>19</sup>を伴う疾患です。治療と連携した緩和ケア<sup>20</sup>の提供を推進します。

#### 【現状と課題】

- 脳血管疾患においては、これまで「脳卒中地域連携クリニカルパス<sup>21</sup>（以下「地域連携パス」という。）」や「脳卒中ノート」等により急性期医療機関と回復期医療機関などの間で患者情報の共有を図ってきました。急性期から回復期及び維持期まで切れ目のない医療の提供と、在宅等への復帰に向けて関係機関の連携が必要です。
- 循環器病の中でも、脳卒中や増悪を繰り返すとされる心不全については、緩和ケアやアドバンス・ケア・プランニング<sup>22</sup>による治療や療養についての個人の意思決定が特に必要とされていますが、十分に認識されていない状況です。

#### 【施策の方向性】

##### ○リハビリテーションの提供等の取組の推進

- ・ 医療機関等の関係者で構成する「脳卒中医療推進検討会議」、「心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復期医療機関の整備、関係機関の連携を推進するとともに、重度の後遺障害等を生じた患者の受け入れが可能となるよう医療提供体制を強化します。
- ・ 地域連携パスを活用し、治療計画や患者情報を共有することにより、効果的で質の高い医療の提供と、患者の安心にもつながることから、地域連携パスの活用を更に推進するとともに、心臓病に係る地域連携クリニカルパスの作成について検討を進めます。
- ・ 循環器病患者の退院後の生活では、患者自身やその家族が病気のことを理解し、再発防止を意識しながらリハビリテーションやセルフケアを行うことが重要です。患者や家族のセルフケアについて記載された「脳卒中ノート」「心臓病ノート」の活用を推進します。
- ・ 全国の医療機関が検索できる「医療情報ネット」において、県民に向けて医療機能情報を提供し、適切な医療機関の選択を支援します。

##### ○緩和ケアの周知と提供の推進

関係機関と連携し、循環器病の緩和ケアやアドバンス・ケア・プランニングの周知を行うとともに、適切な緩和ケアの提供への取組を推進します。

<sup>19</sup> 全人的な苦痛：身体的な痛みを含むその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな痛み・苦痛のこと

<sup>20</sup> 緩和ケア：生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族について痛みやその他の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題に対応することで、苦痛を予防し和らげることで生活の質を向上させるアプローチのこと

<sup>21</sup> 脳卒中地域連携クリニカルパス：患者に提供される急性期医療から回復期医療、また、自宅療養までの治療計画を示したものの。

<sup>22</sup> アドバンス・ケア・プランニング：今後の治療・療養などについて、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取組みのこと。ACPともいう

## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
脳血管疾患リハビリテーション実施件数が全国平均以上の二次保健医療圏の数	6 医療圏 (R2 年)	10 医療圏 (R11 年)	出典：NDB（ナショナルデータベース） 医療提供体制の強化により、すべての二次保健医療圏で脳血管疾患リハビリテーション実施件数を全国平均以上にする。
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 [再掲]	県 51.7% (全国概算 55.2%) (R2 年)	全国平均以上 (R11 年)	出典：厚生労働省「患者調査」 医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、在宅等生活の場に復帰する割合を全国平均以上にする。
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 [再掲]	県 92.1% (全国平均 93.3%) (R2 年)	全国平均以上 (R11 年)	出典：厚生労働省「患者調査」 医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、在宅等生活の場に復帰する割合を全国平均以上にする。

### 3 循環器病患者を支えるための環境づくり

#### (1) 社会連携に基づく循環器病対策・患者支援

循環器病の慢性期には、急性期に生じた障がいや後遺症として残ることがあります。

また、症状の重篤化や急激な悪化が生じるなど、発症から数十年間の経過の中で症状が多様に変化するのも循環器病の特徴です。

循環器病に罹患しても日常生活にできるだけ制限を受けずに疾病と共生していくため、かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図るよう、体制の構築を進めます。

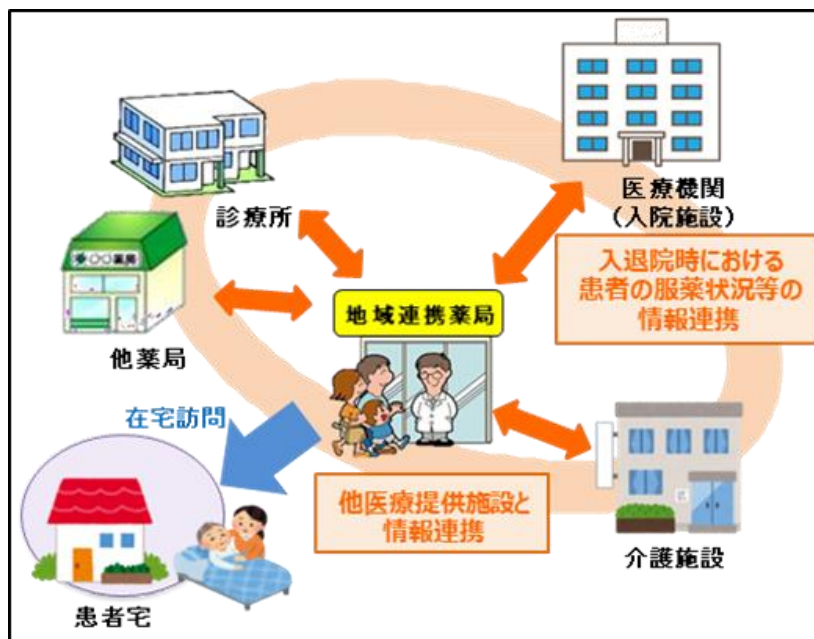
#### 【現状と課題】

- 医師の専門医志向の高まりに伴い、専攻診療科の専門化が進む中で、地域の医療機関では、より幅広い診療に対応可能な総合診療医が求められています。県内の総合診療専門研修プログラムの修了者数及び専攻医数は、令和5年（2023年）4月時点で21人であり、更なる確保が必要な状況です。
- 住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするために、在宅において適切に医療が受けられるような体制の充実や、介護等の関係機関との連携強化等が求められています。
- 心筋梗塞の治療後や慢性心不全の患者の早期回復、社会復帰のためには、病気を管理して悪化や再発を防ぐ「疾病管理プログラム」として、多職種が連携し患者の状態に応じた心大血管疾患リハビリテーション（以下「心リハ」という。）を提供することが必要です。
- 医科と歯科の機能的な連携は、口腔機能の維持や誤嚥性肺炎の予防につながり、患者のQOL<sup>23</sup>向上や早期回復に寄与します。かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている人の割合は、県民全体の73%ですが、年代別で見ると30歳代では58.7%と若い世代にかかりつけ歯科医を決めていない人の割合が比較的高い傾向にあります。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、服薬情報の一元的・継続的把握及びそれに基づく薬学的管理・指導を行うことで、多剤・重複投与の防止や残薬解消に寄与し、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。また、在宅で療養する患者が適切な薬学的管理・指導が受けられ、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現が期待できます。
- 本県では、在宅患者に対し薬学的管理・指導を行う薬局を増やすため、「かかりつけ薬剤師・薬局機能強化及び普及啓発事業」を実施しており、地域の拠点となる薬局や無菌調剤室の整備、薬剤師確保・養成など、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に取り組んでいます（図1）。

<sup>23</sup> QOL：クオリティ・オブ・ライフ(Quality of Life)の略称で、「生活の質」や「人生の質」という意味を持つ。1948年の世界保健機関(WHO)憲章における「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」という定義から生まれた、「健康」よりもさらに視野を広げた考え方。



図1 地域連携薬局 概要図



○ 高齢者においては自身の有する能力を可能な限り活かし、生活の関心や意欲を引き出しながら、尊厳を持った生活ができるよう、様々な社会資源を活用して支援していくことが求められています。「自立支援型地域ケア会議<sup>24</sup>」の開催や介護予防に資する住民運営の「通いの場<sup>25</sup>」の充実等に向けて、リハビリテーション専門職等の関与を促進するなど、医療や介護の多様な専門職と連携しながら、地域リハビリテーション活動の更なる強化を図る必要があります。

地域包括支援センターは、高齢者からの総合相談や権利擁護をはじめ、介護予防ケアマネジメント、医療と介護の連携、生活支援等を担う地域包括ケアシステムの中核となる機関であり、その充実・強化が必要です。

## 【施策の方向性】

### ○総合診療医の育成の推進

熊本大学との連携等により、総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師を養成し、地域における診療体制の維持や定着のための取組を推進します。

### ○在宅医療の提供体制の充実

- ・ 在宅医療サポートセンターを中心に、医療機関等の連携体制構築や関係専門職の人材育成等を行うことで在宅医療提供体制の更なる充実を図ります（再掲）。
- ・ 県訪問看護総合支援センターと連携し、訪問看護ステーションに対する、看護技術に関する助言、人材育成、訪問看護ステーション間の連携の促進、さらには小規模な訪問看護ステーションの経営支援をはじめ、訪問看護ステーションが抱える諸課題の解決に向けた支援等に取り組みます。（再掲）
- ・ 回復期や在宅の場等における「疾病管理プログラム」としての心リハ実施の取組を推進

<sup>24</sup> 自立支援型地域ケア会議：介護保険利用者が自立した生活を営むことができるよう、地域の専門職が集まり、サービスの利用計画を検討する会議

<sup>25</sup> 通いの場：高齢者を中心として、定期的に地域で活動する集まりのこと。定期的に他人と交流し活動することで、心と体の両方の面で、その機能を維持・向上させることが期待される

します。

- ・ 県歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室において、訪問歯科診療調整対応の更なる強化及び高度な知識・技術を持った歯科医療人材の育成（研修会の開催）に取り組むことにより、訪問歯科診療体制を充実させます。
- ・ 訪問歯科診療を実施する医療機関を増加させるため、訪問歯科診療に必要な機材に対し助成を行います。

#### ○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進

- ・ 誤嚥性肺炎の発生予防等を行うため、入院患者への口腔健康管理、療養継続支援等に関して質の高いケアを提供できる歯科医師及び歯科衛生士の育成に取り組みます。
- ・ 回復期病院等における専門的な口腔健康管理のニーズに対応するため、離職防止研修会や復職支援研修会等を通じて歯科衛生士の確保を図り、医科歯科連携のさらなる充実に取り組みます。

#### ○かかりつけ薬剤師・薬局の推進

県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するとともに、「地域連携薬局」や「健康サポート薬局」の役割等について、県のホームページやイベント等を活用し県民に周知を図ります。

#### ○在宅医療に参画する薬局の推進と高度な薬学管理の充実

- ・ 県薬剤師会が作成した「薬剤師のための在宅マニュアル」の活用を推進するとともに、無菌調剤研修会や地域包括ケアに資する研修会等への支援を引き続き実施します。
- ・ 高度な薬学管理を充実させ、多様な病態の患者への対応等を推進するため、薬局の体制整備や薬剤師向けの研修等を行い、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導及び24時間対応が可能な薬局の整備を行います。

#### ○地域リハビリテーションの推進

- ・ 「熊本県地域リハビリテーション支援センター」（熊本地域リハビリテーション支援協議会）、全ての二次医療圏に設置している「地域リハビリテーション広域支援センター」（医療機関、介護老人保健施設）、及び「地域密着リハビリテーションセンター」から成る3層構造の地域リハビリテーション推進体制を活用し、地域ケア会議や通いの場へ専門職を派遣し、活動の充実を図ります。
- ・ 自立支援に資する人材育成研修への助成を行うとともに、地域包括支援センター職員への研修を通して能力向上を図ります。
- ・ 市町村・地域包括支援センター職員を対象に自立支援型地域ケア会議に関する研修を実施し、自立支援ケアマネジメント力の向上を図ります。

#### ○認定看護師等医療従事者の確保の推進

患者への適切な看護ケアの提供及び地域における看護の質向上へ貢献できる脳卒中看護認定看護師や心不全看護認定看護師、糖尿病看護認定看護師等、循環器病患者をより専門的に支援できる医療従事者の養成を推進します。



## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (R4 年度)	80% (R11 年度)	出典：熊本県保健医療に関する県民意識調査 かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合を全世代で80%にします。
外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）	78.3 (全国平均 100) (R2 年)	100 以上 (R11 年)	出典：NDB（ナショナルデータベース） 医療提供体制の強化により、外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数を全国平均以上にする。
在宅訪問に参画している薬局の割合	45.27% (R5 年 3 月)	60% (R11 年度)	在宅患者に対する訪問管理指導を行う薬局の割合を増加させる。
通いの場に週 1 回以上参加する高齢者の割合	3.2% (R3 年度)	6.0% (R11 年度)	出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」 通いの場で介護予防に取り組む高齢者を、これまでと同様に着実に増加させる。
専門性の高い看護職員数 [再掲]	認定看護師 364 人 (R5 年 7 月)	認定看護師 450 人 (R11 年度)	引き続き第 1 期計画の目標値である 450 人を目指す。

## (2) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

医療技術や情報技術の進歩、患者支援等に係る様々な制度が作られ、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<sup>26</sup>・経済的な悩み等に対応することが求められています。

患者と家族が急性期における医療機関受診に関する情報や、医療、介護及び福祉サービスに係る社会資源等の情報にアクセスできる情報提供体制の整備を行うとともに、循環器病の各ステージに応じた相談支援機能の向上を図るなど患者支援の推進に取り組みます。

### 【現状と課題】

- 循環器病に関する相談支援については、急性期における医療機関受診から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渡ります。地域において、患者家族が必要な情報を得ることができる体制と、抱える課題の解決につなげることができる支援能力が求められています。
- 循環器病の一部には先天性の心疾患や脳血管疾患など、小児・若年期から患するものがあります。医療の進歩等により、こういった疾患に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少しました。その一方で、治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えている現状があります。そのため、小児・若年期から循環器病を抱える患者の自立等に関する課題解決につながる相談支援体制の充実が求められています。
- 病気になった時などに受診する医療機関を適切に選択できるよう、全国の医療機関が検索できる「医療情報ネット」において、県民に向けて医療機能情報を提供しています。また、各地域の医療提供体制を把握できるよう、病床機能報告<sup>27</sup>の結果について、県のホームページで地域及び医療機関ごとの医療機能、設備などの情報を提供しています。

### 【施策の方向性】

#### ○情報提供・相談支援機能の向上

- ・ 県内医療機関に「脳卒中・心臓病相談支援窓口」を設置し、病院内における患者支援に係る情報の充実等を図ることで循環器病患者の相談支援体制の強化を推進します。
- ・ 循環器病の予防や治療、在宅における療養生活に係る社会資源等が記載された「脳卒中ノート」「心臓病ノート」について、ホームページ等での周知を行うとともに、関係機関から患者や家族への提供を行うなど活用を推進します。

#### ○小児期・若年期の循環器病患者への支援の充実

- ・ 小児慢性特定疾病児童等を対象に、適切な療養の確保、必要な情報の提供を行うための自立支援相談事業による支援を推進します。また、関係者と連携を図り、小児慢性特定疾病児童等の健全な育成を図るとともに、地域の支援体制を確立するための協議会を設置します。
- ・ 難病患者・家族等の療養や日常生活における悩みや不安の軽減を図るため、「熊本県難病相談・支援センター」を中心とした患者・家族等の相談対応や交流の支援、地域での交

<sup>26</sup> 心理社会的：感情や葛藤などの心理的な側面だけでなく、家庭や経済などの社会環境的な側面を一体的に捉えた考え方

<sup>27</sup> 病床機能報告：医療法に基づき、提供する医療の内容等を医療機関が都道府県知事に報告する仕組み

流活動の促進、病気に関する情報提供等を行います。

**○県民及び医療機関等への医療情報の提供**

- ・ 受診する医療機関を適切に選択できるよう、情報提供体制の構築に取り組みます。  
また、前年度の病床機能報告の結果についても継続的に公開を行います。

### (3) 治療と仕事の両立と後遺症を有する者への支援

循環器病の中でも脳卒中は手足のまひ、言語障害等の大きな障がいが残る印象がありますが、医療技術の進歩やリハビリテーションの充実により、介助を必要としない状態まで回復できるようになってきました。一方、心筋梗塞などは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があり、特に若い世代の循環器病患者の治療と仕事の両立支援が求められています。

また、循環器病は、急性期に救命されたとしても、後遺症により、介護が必要となる場合があります。そのような場合に必要なサービスを受けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進し、医療・介護・福祉にかかるサービスを、幅広い関係機関が相互に連携しながら提供する体制の構築を進めます。

#### 【現状と課題】

- 国の「働き方改革実行計画<sup>28</sup>」では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや患者が生きがいを感じながら働ける社会を目指すこととされています。本県では、「熊本県高次脳機能障害<sup>29</sup>支援センター」(以下「支援センター」という。)において、高次脳機能障害を有する方への就労支援を行っていますが、医療機関におけるサポート体制の構築を推進する必要があります。
- 循環器病は、発症後に急性期治療によって救命されたとしても、心肺機能や運動機能が低下し、生活の質の低下や、障がいにより、要介護状態につながる可能性があります。慢性期においても循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要です。
- 失語症者数は、全国で20万人～50万人と推計され、本県では2,800人～7,000人と推計されています。失語症者の生活のしづらさの大きな要因に「コミュニケーションの困難さ」が挙げられています。本県では、失語症者の意思疎通を支援し、自立と社会参加の促進を図る「失語症者向け意思疎通支援者養成事業」を、平成30年度(2018年度)から実施しています。

失語症に対する理解を広げ、県内どの地域においても支援ができるよう、広く一般の方を対象に支援者を養成する必要があります。また県内の失語症者の実態把握を行い、支援に対するニーズの把握や市町村における派遣事業の必要性等を検討する必要があります。
- 本県では、平成20年度(2008年度)から支援センターを熊本市内に1カ所設置し、高次脳機能障害を有する者への支援を行っています。
- 支援センターでは、高次脳機能障害者及びその家族からの電話や面接による相談に直接対応するほか、必要に応じた医療機関の紹介、高次脳機能障害に関する医療機関等向けの研修、普及啓発、就労支援などを実施しています。

<sup>28</sup> 働き方改革実行計画：労働参加率向上、労働生産性向上、非正規の待遇改善、ワークライフバランス実現などを目的に、政府主導の働き方改革実現会議で平成29年3月に決定された計画

<sup>29</sup> 高次脳機能障害：外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受け、その後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものであり、具体的には、「会話がうまくかみ合わない」、「段取りをつけて物事を行うことができない」等の症状があげられる

また、脳卒中後の機能的な障がいとして「うつ」や「てんかん」があり、高次脳機能障害を有する者の中には、こうした疾患を併発している場合もあります。このため支援センターでは、必要に応じてカウンセリングの実施や精神科病院等への紹介等を行っています。

## 【施策の方向性】

### ○治療と仕事の両立支援の推進

在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するため、医療機関における両立支援コーディネーターの配置を推進し、職場の産業医等と連携するなど、治療と仕事の両立支援を推進します。

### ○後遺症を有する者への福祉サービス利用環境の整備

熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、熊本県障がい者計画・障がい福祉計画の着実な推進を実施し、循環器病の後遺症を有する者が障害福祉サービスや介護保険サービスなど必要なサービスを受けられるよう環境の整備を行います。

### ○失語症者向け意思疎通支援者養成事業の推進

失語症者への理解と意思疎通を支援することによる自立と社会参加を図るため、引き続き、県言語聴覚士会と連携し、支援者及び支援者を養成する指導者の養成講座を実施します。

### ○熊本県高次脳機能障害支援センターの継続設置

- ・ 高次脳機能障害者に対する支援拠点機関として、支援センターを継続して設置します。
- ・ 支援センターでは新たな知識の習得や、これまでに得られた知見を活用しながら、より充実した相談対応や研修会の実施、普及啓発活動などの実施に向けて取り組めます。
- ・ 脳卒中後の「うつ」や「てんかん」についても、支援センターを中心に、各種相談や研修、普及啓発、医療機関の紹介等を通じて、支援の充実に取り組めます。

## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業修了者数	28名 (R4年度末)	60名 (R8年度末)	第7期熊本県障がい福祉計画に掲げる目標(R6～R8年度毎年度8名)
熊本県高次脳機能障害支援センターの利用者数	400人/年度 (R2年度からR4年度までの平均)	400人/年度	・第7期熊本県障がい福祉計画に掲げる目標(R6～R8年度：毎年度400人)。過去3カ年の相談件数に係る延人数の平均。

## 4 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた循環器病対策

令和元年（2019年）から拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器病診療のひっ迫やいわゆる「受診控え」が発生しました。新興感染症発生・まん延時や災害等の有事の際であっても、循環器病患者が適切な医療等を受けることができる体制整備が必要です。

本県では、新型コロナウイルス感染症の経験や熊本地震等の災害の経験を踏まえつつ、感染症の発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた体制の整備を推進します。

### （1）災害を見据えた循環器病対策

#### 【現状と課題】

##### ○県の災害対策

県では、「熊本県災害時医療救護マニュアル」や「熊本県災害時保健活動マニュアル」等を策定しています。災害が発生した場合、県庁内に保健医療福祉調整本部を、被災地域の保健所には保健医療調整現地本部を設置し、DMAT<sup>30</sup>やDHEAT<sup>31</sup>、DPAT<sup>32</sup>や県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等と連携して、多数傷病者への対応等の医療救護活動や保健・衛生等の公衆衛生活動を行います。また、被災者の二次健康被害（心のケア対策や、エコノミークラス症候群<sup>33</sup>対策、口腔ケア支援等）の予防に努めています。

##### ○災害時の診療体制

被災時の診療機能の維持、もしくは早期の回復のためには、業務継続計画<sup>34</sup>（以下「BCP」という。）の整備が重要です。県内の災害拠点病院については、全病院がBCPを策定済みですが、その他県内の病院では、十分に整備が進んでいない状況です。また、地域として診療機能を維持し、又は早期に回復するため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化する必要があります。

##### ○エコノミークラス症候群等の予防

災害時には、避難所での生活や車中泊により、エコノミークラス症候群が起こる可能性が高まります。エコノミークラス症候群は時に生命の危険が生じる疾患です。予防するには、行政、医療機関などが連携した早期の予防活動の開始と、医療機関受診の勧奨が重要です。

<sup>30</sup> DMAT：災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の略。大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

<sup>31</sup> DHEAT：災害時健康危機管理支援チーム Disaster Health Emergency Assistance Team の略。健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県等の職員によって組織されたチーム

<sup>32</sup> DPAT：災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team の略。自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

<sup>33</sup> エコノミークラス症候群：車内や避難所などの狭い場所に長時間座ることが多くなることで、血行不良となって血液が固まりやすくなり、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などが生じた状態。急性肺血栓塞栓症ともいう

<sup>34</sup> 業務継続計画：企業などが自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。BCP（Business Continuity Plan）ともいう

## ○避難所等の栄養・食生活支援

- ・ 熊本地震や令和2年7月豪雨（以下「7月豪雨」という。）では、避難所で提供された食事に栄養の偏りや塩分過多などの課題がありました。このような中、健康に配慮したメニュー等を提供する「くまもと健康づくり応援店<sup>35</sup>」の平時の取組を活かし、栄養面に配慮した食事の提供ができた地域もありました。災害時の食のニーズも高まっており、より一層の食環境整備の充実が求められています。
- ・ 避難所等における栄養・食生活支援活動を行うため「熊本県災害時栄養管理ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を整備しており、随時見直しを行いながら関係者へ周知し、活用を推進しています。

## ○医薬品の供給

本県では、熊本県薬剤師会と連携し、モバイルファーマシー<sup>36</sup>を導入するとともに、関係団体と協力し、災害時の医薬品提供体制を整備しています。モバイルファーマシーは、7月豪雨において初めて運用され、帯同している災害支援薬剤師が、DMAT等と連携しながら避難者等の災害処方箋の対応や、孤立集落への医薬品の供給等を行いました。

## 【施策の方向性】

### ○災害を見据えた診療体制の整備

- ・ 災害時の有事においても、循環器病患者の地域内、又は地域を超えた迅速かつ適切な救急搬送や、地域の医療資源の有効活用ができる体制を整備するため、平時より関係機関の連携を推進します。
- ・ 地域の医療機関が災害に適切に対応するため、全ての病院に対してBCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。
- ・ 災害発生時に医療救護活動に必要な診療・調剤等の患者情報を共有し、適切な医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進します。

### ○エコノミークラス症候群予防等の取組

- ・ エコノミークラス症候群の予防のため、熊本地震時の「KEEPプロジェクト（熊本地震血栓症予防プロジェクト）」等にならない、災害発生時から専門機関や関係学会と連携を進めます。
- ・ 避難所における24時間体制の健康観察を進めるために、「災害支援ナース」の育成を支援します。

### ○災害時の食を守る取組の推進

- ・ 健康に配慮したメニュー等を提供する「くま食健康マイスター店」の指定店舗数を増やし、平時から健康に配慮した食事提供ができる環境の充実を図ることで、災害時に活用できる体制の構築を目指します。
- ・ 災害発生時には、ガイドラインを活用し、避難所における食事の課題に対する栄養・食生活支援活動を行うとともに、今後も必要に応じてガイドラインの見直しを行います。

### ○災害時の医薬品供給体制の整備

災害発生時に迅速に医薬品供給を行うためにはマニュアルの整備や日頃からの訓練等

<sup>35</sup> くまもと健康づくり応援店：飲食店や弁当店、社員食堂等において健康に配慮したメニュー等の提供を推進する取組。令和3年度に終了し、以降は新たに三つ星制度を導入した「くま食健康マイスター店」制度を開始している

<sup>36</sup> モバイルファーマシー：医薬品と調剤設備、薬剤師を被災地域に派遣できる災害対策医薬品供給車両のこと



を実施しておくことが重要です。県では県薬剤師会等と連携し、あらゆる災害に対応できるよう、「災害時における医薬品等安定供給確保マニュアル」を踏まえ、県内全地域における災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師の養成及び合同訓練の実施など、災害時の医薬品供給体制の整備に向けて取り組めます。

## （２）感染症を見据えた循環器病対策

### 【現状と課題】

#### ○感染症と循環器病等の疾患に対する医療の両立

新興感染症の発生時には、新興感染症患者に対する医療を確保しつつ、循環器病患者等に対する医療提供を両立する体制の構築が重要です。医療機関においては、地域における役割や関係機関との連携体制を踏まえたうえで、感染症が拡大する局面も見据えたBCPを整備することが重要です。

#### ○制限された生活による健康二次被害の発生

新型コロナウイルス感染症が流行した際には、必要な医療や健康診断等を受けない、または躊躇する、いわゆる「受診控え」が発生しました。必要な受診を控えたことや、活動が制限された生活による運動量の減少、人とのかかわりの減少などにより健康への影響が懸念されています。感染症まん延時においても、必要な感染症対策を講じたうえでの受診や適度な運動など、健康二次被害防止に取り組む必要があります。

### 【施策の方向性】

#### ○新興感染症発生・まん延時を見据えた医療体制の整備

感染症発生・まん延時においても、循環器病患者の地域内、又は地域を超えた迅速かつ適切な救急搬送や、地域の医療資源の有効活用ができる体制を整備するため、平時より関係機関の連携を推進します。また、各医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を推進します。

#### ○感染対策を講じたうえでの活動に向けた啓発

重症化した生活習慣病や循環器病は、感染症に罹患した場合の重症化因子になり得ます。生活習慣病の予防や循環器病の適切な管理は感染症まん延時にも必要です。国などが発表する感染症の流行状況等に応じて、必要な感染症対策を講じたうえでの定期受診や健康診断、適度な運動など、健康二次被害防止のための啓発を行います。

## 第4章 計画の実現に向けて

### 計画の実現に向けた関係者の役割

計画を総合的に推進していくためには、県民、事業者・企業、医療機関、関係団体、大学、保険者、行政等が計画の目標や内容を共有し、協働して取り組む必要があります。

#### ○ 県民の役割

- ・ 県民一人ひとりが健康で自分らしく輝きながら社会参加できる生涯現役を実現するために「自分の健康は自分で守る」という意識をこどもの頃から高め、禁煙や適度な運動、適切な食事に留意するなど、生活習慣の改善や健康づくりの推進に努める必要があります。
- ・ 地域の限られた医療や介護の資源を有効かつ効率的に利用するため、県民自ら予防や医療、介護に関する社会資源等の情報を相談窓口やホームページ等で得るとともに、日頃からかかりつけの医師や歯科医師、薬剤師・薬局を持つことで、症状や重症度・緊急度などに応じた適切な医療機関の受診を心がける必要があります。
- ・ 医療や介護サービスを受ける際に、検査等の重複解消や、他の医療機関での受診状況等を踏まえた医療や介護サービスの提供につながるよう、医療・介護関係者で患者情報等を共有する「くまもとメディカルネットワーク」への積極的な参加が期待されます。
- ・ 人生の最期をどのように過ごし、迎えたいのか、自宅での療養生活や看取りなど自分の希望について、在宅医療の活用なども含めてしっかりと考え、家族等の身近な人に相談しておく必要があります。
- ・ 目の前で倒れた人を救うためには、バイスタンダーと呼ばれるその場に居合わせた人の役割が重要です。AEDの使用を含めた応急手当講習を受講することが大切です。

#### ○ 事業者・企業の役割

- ・ 働く世代の健康づくりを支援し、健康経営を推進するため、行政と地域・職域で連携し、職員等の心身の健康確保やワークライフバランスに配慮した職場環境づくりに取り組む必要があります。併せて、こうした健康経営の取組を実践する事業者・企業、団体等には、「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」への登録が期待されます。

#### ○ 医療機関の役割

- ・ 患者の視点に立った医療を提供するため、インフォームドコンセントなど患者への診断・治療についての十分な説明を通じて、患者との十分な意思疎通に努めるとともに、医療事故や院内感染の防止など安全管理の充実に留意する必要があります。
- ・ 患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進めるとともに、入院初期から患者の退院後の生活を見据えた支援や医療機関と介護・福祉施設等との連携など、在宅医療との連携体制の整備に取り組むことが必要です。
- ・ 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事の際であっても、循環器病患者が適切な医療等を受けられる体制を構築するため、地域における役割や関係機関との連携体制を踏まえたBCPの策定が求められます。
- ・ 医療・介護関係者で患者情報等を共有し、検査等の重複解消や、他の医療機関での受診

状況等を踏まえた医療や介護サービスの提供につなげる「くまもとメディカルネットワーク」への積極的な加入が期待されます。

#### ○ 関係団体、大学の役割

- ・ 関係団体においては、地域の保健医療提供体制の整備に向けて、各種連携体制の構築や保健医療従事者の養成など、本計画に掲げる施策の推進について、行政と連携・協力し、取り組んでいくことが期待されます。
- ・ 大学においては、本計画の推進について、専門的見地からの助言や、高度な医療の提供、研究活動、人材の育成等を通じた地域医療への貢献が期待されます。

#### ○ 保険者の役割

被保険者等への特定健康診査・特定保健指導など各種健診・検診の受診勧奨やデータに基づいた効率的・効果的な保健事業を実施し、加入者一人ひとりの健康づくりへの意識を高め、自主的な取組を支援していくことが求められます。

#### ○ 市町村の役割

- ・ 住民に身近な保健医療福祉行政を担う主体として、様々な住民ニーズの把握とそれに対応する地域保健活動の展開、地域における医療・介護連携の推進など、住み慣れた地域で住民が安心して医療・介護・生活支援等に必要なサービスを受けられる「地域包括ケアシステム」の構築を加速化していくことが求められます。
- ・ 住民に対し、地域の保健・医療・福祉に関する様々な情報の発信や、正しい知識の周知啓発等に積極的に取り組むことが求められます。

#### ○ 消防の役割

様々な事案に迅速かつ的確に対応するため、救急隊員、救急救命士、指導救命士の養成や生涯教育に関する取組が求められます。

#### ○ 県の役割

- ・ 本計画に掲げる目標や目指す姿の実現に向けて、医療機関、関係団体、大学、保険者、市町村行政等と連携・協力し、他の関係する計画と調和・整合を図りながら、施策等を推進します。
- ・ 県民一人ひとりの健康づくりと、事業者・企業、団体等による健康経営の取組を推進するため、県民、事業者・企業、団体等に向けて県民運動等を通じて啓発に取り組めます。
- ・ 県民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域における保健医療福祉提供体制の整備に取り組めます。

# 第2期熊本県循環器病対策推進計画 ロジックモデルを活用した取組と評価指標等の整理

**全体目標** 健康寿命の延伸、循環器病に係る年齢調整死亡率の減少 **計画の目指す姿** 県民が循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせる熊本

施策大項目	個別施策	指標	中間アウトカム	指標	分野アウトカム	指標
-------	------	----	---------	----	---------	----

循環器病予防の取組の強化

## 予防

こどもの頃からのより良い生活習慣の形成	
県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進	
くまもとスマートライフプロジェクト等による健康経営の推進	くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数
健康な食生活の推進	・くま食健康マイスター店の店舗数 ・食塩摂取量
歯と口腔の健康づくりの推進	進行した歯周病を有する人の割合(脳・心)
禁煙及び受動喫煙の防止	20歳以上の喫煙率(脳・心)
特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進	・特定健診実施(受診)率(脳・心) ・特定保健指導実施率(脳・心) ・脂質異常症有病者の割合
適切な血圧管理や自己検脈等の普及による循環器病の予防	収縮期血圧の平均値
学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見	
国保保険者努力支援制度等による市町村保健事業の支援	

予防により循環器病の発症が減少している。

(M)脳血管疾患により救急搬送された患者数(脳)

(M)虚血性心疾患により救急搬送された患者数(心)

(M)循環器病(高血圧性疾患・心疾患・脳血管疾患)の受療率(入院・外来)

循環器病による死亡が減少する

●脳血管疾患の年齢調整死亡率(脳)

●虚血性心疾患の年齢調整死亡率(心)

●心不全の年齢調整死亡率(心)

●大動脈疾患(大動脈瘤及び解離)の年齢調整死亡率(心)

循環器病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

(M)健康寿命

救急搬送体制及び医療提供体制の充実

## 救護

初期症状や対処法等についての普及啓発	(M)応急手当普及啓発講習の受講者数(心)
迅速な救急搬送に向けた体制の強化	
病院前救護スケールの活用	(M)脳卒中を疑う患者に対する主幹動脈閉塞を予測する6つの観察項目を使用している消防本部数
救急業務の高度化に向けた搬送体制の強化	
救急業務の高度化に向けた更なる推進	
初期救急医療体制の強化	(M)夜間医療電話相談件数
二次救急、三次救急医療体制の強化	

救急の際、本人、周囲が正しい対応ができる。患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。

●(M)救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(脳・心)

(M)受け入れ困難事例件数(脳)

(M)心肺機能停止傷病者搬送患者のうち一般市民が除細動を実施した件数(心)

## 急性期～回復期

医療提供体制の機能分化と連携	・(M)急性期・回復期公表医療機関数(脳・心) ・(M)専門的な治療を受けることができる医療機関数(t-PA療法・●血栓回収療法・PCI・外科手術)
専門医や認定看護師等医療従事者の確保の推進	専門性の高い看護職員数
在宅医療の提供体制の充実	訪問診療実施医療機関数
くまもとメディカルネットワークの推進	くまもとメディカルネットワークに参加している県民数(脳・心)
歯科医師、歯科衛生士の人材育成・資質向上	
医科歯科連携の推進	
リハビリテーションの提供等の取組の推進	
緩和ケアの周知と提供の推進	

発症後から切れ目のない医療の提供と、日常生活への復帰、生活機能維持・向上に向けて専門的リハビリテーション、緩和ケア等を受けることができる。

(M)脳血管リハビリテーションの実施件数(SCR)(脳)

(M)t-PAを受けた患者のうち90日mRS0-2患者の件数(脳)

●(M)PCIを施行された患者のうち90分以内に実施された患者の割合(心)

(M)血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2患者の件数(脳)

●(M)脳血管疾患リハビリテーション実施可能な医療機関数(脳)

脳血管疾患リハビリテーション実施件数が全国平均以上の二次保健医療圏の数

●(M)心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(心)

●(M)入院心大血管リハビリテーションの実施件数(心)  
●(M)脳卒中の退院患者の平均在院日数(脳)  
●(M)心疾患の退院患者の平均在院日数(心)

循環器病患者を支えるための環境づくり

## 維持期・生活期(脳)、慢性期(心)、再発・重症化予防

総合診療医の育成の推進	
在宅医療の提供体制の充実	(M)在宅療養支援歯科診療所の数
かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進	かかりつけ歯科医療機関(歯科医)を決めている県民の割合
かかりつけ薬剤師・薬局の推進	
在宅医療に参画する薬局の推進と高度な薬学管理の充実	在宅訪問に参画している薬局の割合
地域リハビリテーションの推進	通いの場に週1回以上参加する高齢者の割合
認定看護師等医療従事者の確保の推進	専門性の高い看護職員数[再掲]
情報提供・相談支援機能の向上	・(M)相談支援窓口設置医療機関数 ・脳卒中療養相談士数(脳)
小児期・若年期の循環器病患者への支援の充実	
県民及び医療機関等への医療情報の提供	
治療と仕事の両立支援の推進	(M)両立支援コーディネーター研修受講者数
後遺症を有する者への福祉サービス利用環境の整備	
失語症者向け意思疎通支援者養成事業の推進	失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業修了者数
熊本県高次脳機能障害支援センターの継続設置	熊本県高次脳機能障害支援センターの利用者数

在宅等の日常生活の場で再発を予防することができる。後遺症への支援や福祉サービス、治療と仕事の両立など適切な支援を受けることができる。

●外来心大血管リハビリテーションの実施件数(SCR)(心)

●在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(心)

●在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(脳)

●(M)療養・就労両立支援の実施件数(脳)

## 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

災害を見据えた循環器病対策	
感染症を見据えた循環器病対策	(M)感染症BCP策定医療機関数

感染症まん延時や災害時等の有事においても、適切な医療を受けることができる体制が整備されている。

(M)受け入れ確保病床数(脳・心)

(M)後方支援医療機関数(脳・心)

【備考】

● : 国の第2期循環器病対策推進基本計画の重点指標

(脳): 第8次熊本県保健医療計画「脳梗塞」の項目にて採用している指標

(心): 第8次熊本県保健医療計画「心筋梗塞等の心臓疾患」にて採用している指標

(M): 数値目標は設定しないが、必要に応じて県の現状を把握するためのモニタリング指標

## 熊本県循環器病対策推進協議会設置要項

### (設置目的)

第1条 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年法律第105号)第11条に規定する熊本県の循環器病対策の推進に関する計画「熊本県循環器病対策推進計画(以下「計画」という。)」の策定及び推進に関し、必要な事項を協議・検討することを目的として、熊本県循環器病対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

### (所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議、検討する。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) 計画の推進に関すること
- (3) 計画の進捗及び評価に関すること
- (4) その他、循環器病対策の推進に関すること

### (組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で構成する。

2 委員は、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、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者、その他必要と認める者のうちから熊本県健康福祉部長が任命する。

3 協議会に、会長1人及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、就任の日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会議)

第5条 協議会は、会長が召集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会長は、必要があると認めるときは、第3条の規定にかかわらず、協議会に委員以外の者を出席させ、又は他の方法で意見を聴くことができる。

### (庶務)

第6条 協議会の庶務は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

### (雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

### 附 則

1 この要項は、令和3年5月28日から施行する。

# 熊本県循環器病対策推進協議会 委員名簿

任期：令和3年（2021年）6月～令和6年（2024年）3月（3年間）  
（順不同）

	関係団体名	役職等	委員氏名	カテゴリ	備考
1	熊本大学大学院生命科学研究部 （循環器内科学講座）	教授	辻田 賢一	学識経験者	会長
2	熊本大学大学院生命科学研究部 （脳神経外科学講座）	教授	武笠 晃丈	学識経験者	
3	熊本大学大学院生命科学研究部 （脳神経内科学講座）	教授	植田 光晴	学識経験者	
4	熊本大学大学院生命科学研究部 （心臓血管外科学講座）	教授	福井 寿啓	学識経験者	
5	済生会熊本病院 脳卒中センター	特別顧問	橋本 洋一郎	学識経験者	
6	熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	職能団体（医療）	副会長
7	熊本県歯科医師会	専務理事	牛島 隆	職能団体（医療）	
8	熊本県薬剤師会	副会長	藤井 憲一郎	職能団体（医療）	
9	熊本県看護協会	副会長	宮下 恵里	職能団体（医療）	
10	熊本県栄養士会	副会長	岸 知子	職能団体（栄養）	
11	熊本県介護支援専門員協会		清田 直美	職能団体（介護）	
12	青磁野リハビリテーション病院	理事長	金澤 知徳	回復期医療機関代表	
13	熊本県集団検診機関連絡会		栗津 雄一郎	検診機関代表	
14	熊本県保険者協議会	委員	新改 勝也	医療保険者代表	
15	熊本縣市町村保健師協議会	監事	松永 智恵美	保健事業代表	
16	熊本県消防長会	救急担当課長会議 委員長	池松 英治	関係機関（救急）	
17	熊本労働局	職業安定課長	前田 浩之	関係機関（労働）	
18	日本脳卒中協会熊本県支部	熊本県支部長	和田 邦泰	関係団体 （患者（家族）支援）	



## ○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

### 目次

第一章	総則(第一条―第八条)
第二章	循環器病対策推進基本計画等(第九条―第十一条)
第三章	基本的施策(第十二条―第十九条)
第四章	循環器病対策推進協議会等(第二十条・第二十一条)
附則	

### 第一章 総則

#### (目的)

第一条 この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下単に「循環器病」という。)が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命(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をいう。)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、循環器病に係る対策(以下「循環器病対策」という。)に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、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する。

#### (基本理念)

第二条 循環器病対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。
- 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療(以下単に「医療」という。)の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。
- 三 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーションに係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。



(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる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よう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、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、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならない。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務)

第七条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、国及び地方公共団体が講ずる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なければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画(以下「循環器病対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議するとともに、循環器病対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、循環器病対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、循環器病対策推進基本計画の変更について準用する。

#### (関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、総務大臣その他の関係行政機関の長に対して、循環器病対策推進基本計画の策定のための資料の提出又は循環器病対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

#### (都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に関係する者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かななければならない。

3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

4 都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するよう努めなければならない。

5 第二項の規定は、都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

### 第三章 基本的施策

#### (循環器病の予防等の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、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並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

#### (循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等)

第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### (医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、循環器病患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療を受けることができるよう、専門的な循環器病に係る医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病患者であった者に対し良質かつ適切な医療が提供され、並びにこれらの者の循環器病の再発の防止が図られるよう、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

#### (循環器病患者等の生活の質の維持向上)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

#### (保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるよう、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等)

第十七条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保その他のこれらの者の育成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報(次項に規定する症例に係る情報を除く。)の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、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その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法の開発及び医療機関等におけるその成果の活用に資するため、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び循環器病に係る医学医術に関する学術団体の協力を得て、全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

(研究の促進等)

第十九条 国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号。次項において「医薬品医療機器等法」という。)第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器及び同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。次項において同じ。)の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る医療を行う上で特に必要性が高い医薬品等の早期の医薬品医療機器等法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、及び標準的な循環器病の治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 循環器病対策推進協議会等

(循環器病対策推進協議会)

第二十条 厚生労働省に、循環器病対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、循環器病対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、委員二十人以内で組織する。

3 協議会の委員は、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、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

4 協議会の委員は、非常勤とする。

5 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県循環器病対策推進協議会)

第二十一条 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画に関し、第十一条第二項(同条第五項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、都道府県循環器病対策推進協議会(以下この条において「都道府県協議会」という。)を置くよう努めなければならない。

2 都道府県協議会は、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、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(令和元年政令第一四〇号で令和元年一二月一日から施行)

(検討)

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。

2 政府は、前項に定めるもののほか、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢しろう動脈疾患を有するものが適切な診断及び治療を受けられなければその予後に著しい悪影響を及ぼすことが多いことに鑑み、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等及びこれらの者の家族に対する下肢末梢動脈疾患の重症化の予防に関する知識の普及、人工透析を実施する医療機関と専門的な下肢末梢動脈疾患に係る医療の提供を行う医療機関の間における連携協力体制の整備、人工透析を実施する医療機関において医療の業務に従事する者の下肢末梢動脈疾患の重症度の評価等に関する知識の習得の促進等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第三条 政府は、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断及び治療を受けること並びにその社会参加の機会が確保されることが重要であること等に鑑み、脳卒中の後遺症に関する啓発及び知識の普及、脳卒中の後遺症に係る医療の提供を行う医療機関の整備及び当該医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備、脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。



発行者：熊本県  
所 属：健康づくり推進課  
発行年度：令和5年度（2023年度）