

# 熊本県循環器病対策推進計画

令和4年（2022年）3月

熊本県

# 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 施策の体系	
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 罹患の状況	
4 健康診査等の状況	
5 介護の状況	
第3章 計画の推進	
1 循環器病予防の取組みの強化	
（1）循環器病の予防に向けた健康づくりの推進	13
（2）循環器病を予防する健診の普及やその他の取組みの推進	17
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	20
（2）医療提供体制の機能分化と連携	22
（3）リハビリテーションの提供等の取組み	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・循環器病患者支援	30
（2）循環器病に関する適切な情報提供	35
（3）循環器病の後遺症を有する者に対する支援	37
4 熊本地震及び令和2年7月豪雨の経験、感染症を踏まえた循環器病対策	
（1）災害の経験を踏まえた循環器病対策	40
（2）感染症の流行を踏まえた循環器病対策	43
第4章 計画の実現に向けて	
（1）計画の実現に向けた関係者の役割	44

## 【参考資料】

- ・ ロジックモデルを活用した「熊本県循環器病対策推進計画」の取組みと評価指標の整理 ・ 46
- ・ 熊本県循環器病対策推進協議会 設置要項・委員名簿 ・ 49
- ・ 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 ・ 51

# 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。令和元年（2019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。

さらに、令和元年（2019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16.1%、心疾患が4.5%、両者を合わせると20.6%と最多であり、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。

こうした現状に鑑み、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1日に施行されました。

また、国は、法第9条第1項に基づき、令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）までの約3年間を計画期間として、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、「基本計画」という。）を令和2年（2020年）10月27日に策定しました。

県は、このような状況を踏まえ、法第11条第1項に基づき、国の基本計画を基本として、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「熊本県循環器病対策推進計画」（以下「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県の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。

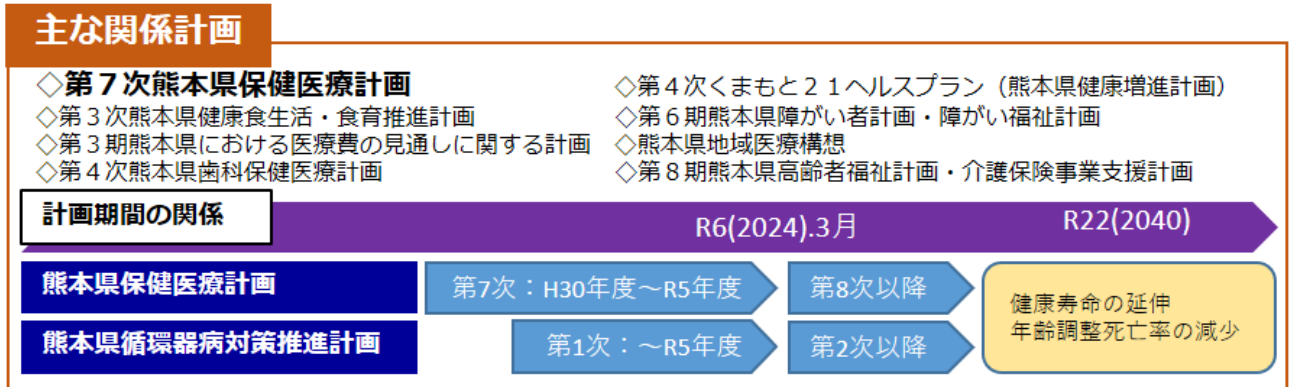
#### 計画における「循環器病」

- ・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ヵ年計画」における重要疾患

## 2 計画の位置づけ

この計画は、法第11条第1項の規定に基づく計画であり、国の基本計画を基本とし、「第7次熊本県保健医療計画」、「第4次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」、「第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「第6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性を図り、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、これまで実施してきた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

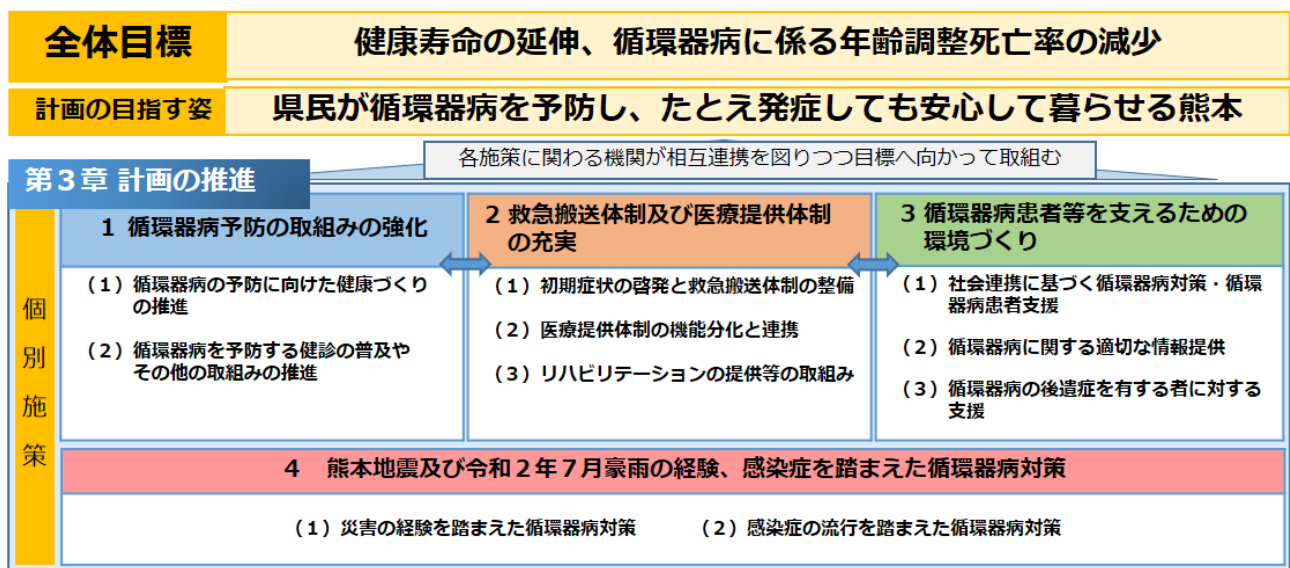
令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの2年間とします。

## 4 施策の体系

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、

「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、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が相互連携を図りつつ、取り組む姿勢が重要です。



## 5 推進体制

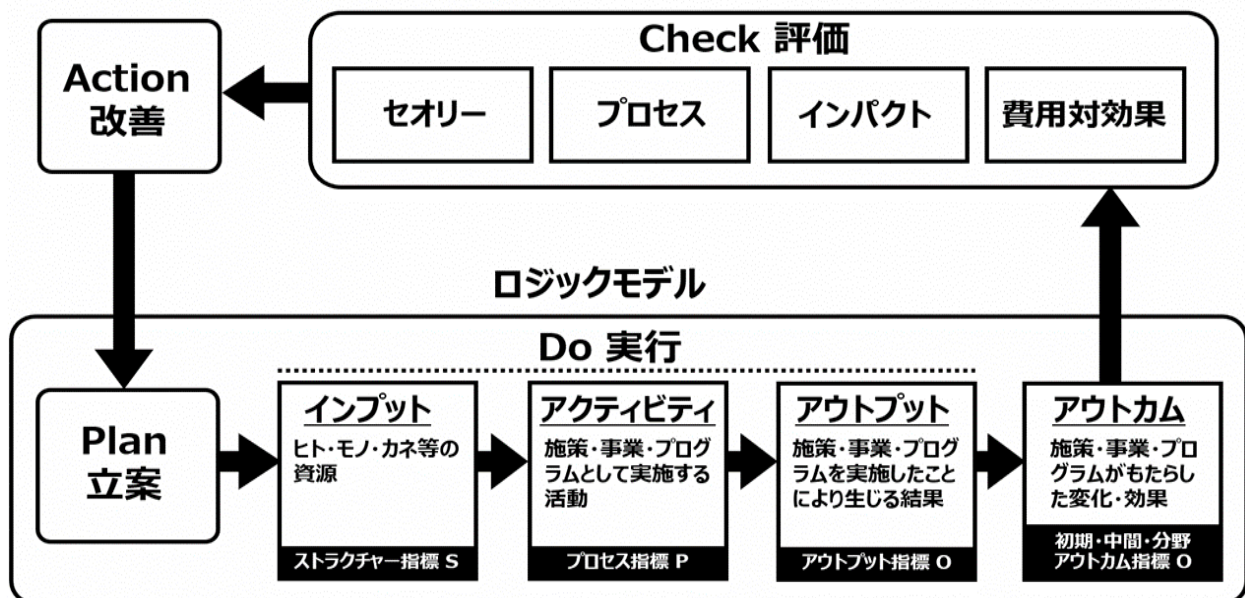
「熊本県循環器病対策推進協議会」において、施策の検証・評価を行い、施策の総合的かつ計画的な推進を図るほか、「くまもと21ヘルスプラン推進委員会」や「熊本県脳卒中医療推進検討会議」（以下、「脳卒中医療推進検討会議」という。）、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」（以下、「心血管疾患医療推進検討会議」という。）などの場も活用し、計画の目標達成を図ります。

また、取組み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、計画では、ロジックモデル※を活用して取組みと評価指標の整理を行っています（別添参考資料）。

※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



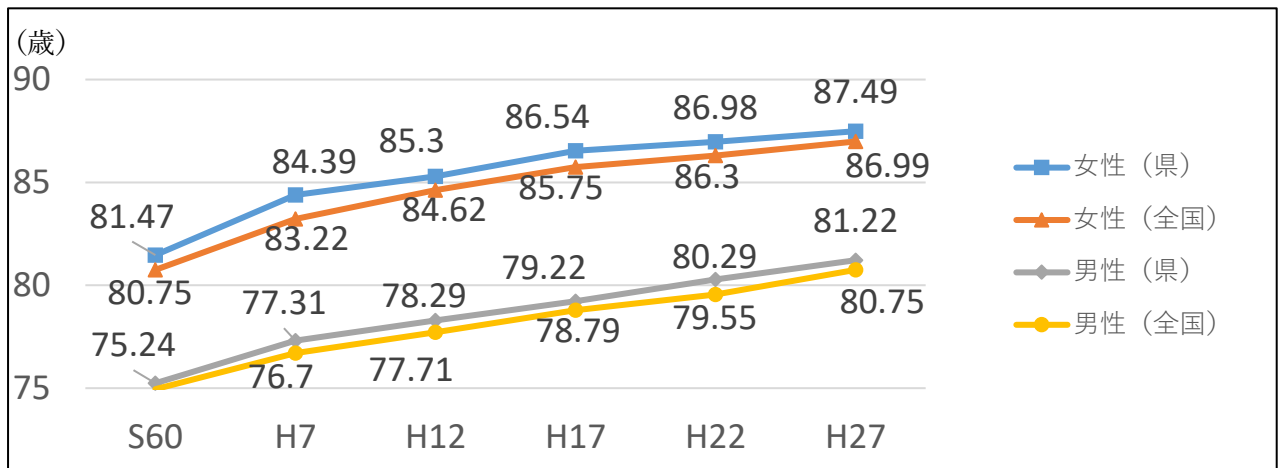
## 第2章 計画策定の背景 ～循環器病に係る熊本県の現状～

### 1 平均寿命・健康寿命の状況

- 本県の平成27年（2015年）の平均寿命は、男性81.22歳、女性87.49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」「完全生命表」

#### （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」（国民生活基礎調査から算定）  
 ※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 4,800 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%を占めています。循環器病が死因全体に占める割合は、全国と概ね同様の傾向となっています（表 1、図 1）。
- 虚血性心疾患、脳血管疾患の令和元年（2019 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、女性が全国平均を上回っています（表 2）。

### (1) 主要死因別死亡数と割合

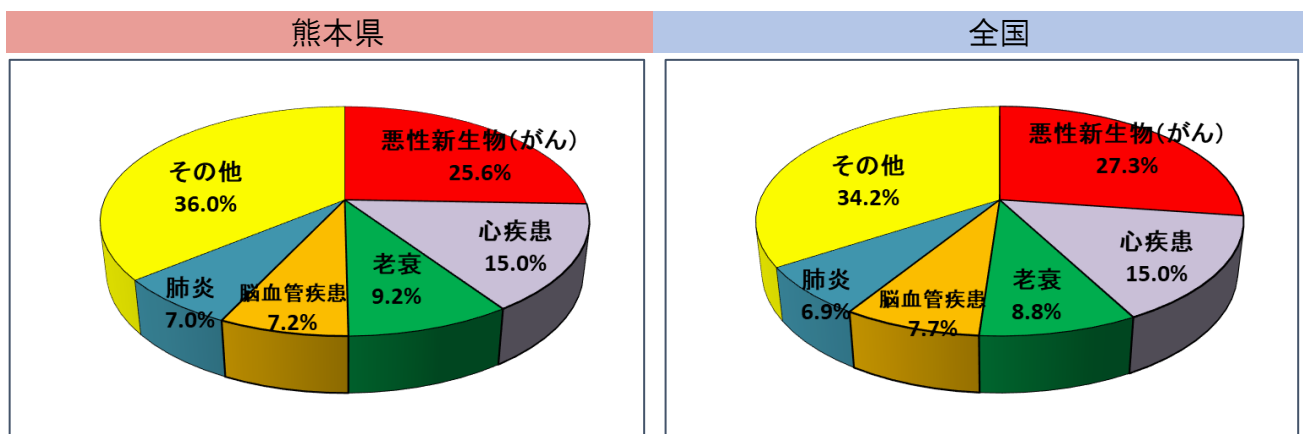
表 1 主要死因別死亡数の全国比較（令和元年（2019 年））

単位：人

主要死因	熊本県	全国
悪性新生物（がん）	5,543	376,425
心疾患	3,259	207,714
老衰	1,990	121,863
脳血管疾患	1,560	106,552
肺炎	1,507	95,518
その他	7,811	473,021
計	21,670	1,381,093

出典 厚生労働省「令和元年（2019 年）人口動態統計」

図 1 主要死因別割合の全国との比較（令和元年（2019 年））



出典 厚生労働省「令和元年（2019 年）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

		平成 27 年 (2015 年)		【参考】令和元年 (2019 年)	
		熊本県 (全国順位)	全国平均	熊本県	全国平均
虚血性心疾患	男	16.2 (2位)	31.3	12.8	28.6
	女	6.3 (3位)	11.8	5.3	10.4
脳血管疾患	男	33.9 (8位)	37.8	29.7	33.7
	女	19.2 (13位)	21.0	16.1	18.1
大動脈瘤・解離	男	5.9 (19位)	6.4	6.1	6.6
	女	3.9 (39位)	3.3	3.7	3.4

出典：厚生労働省（人口動態統計）

出典：県健康福祉政策課調べ

※令和元年（2019年）年齢調整死亡率は、県健康福祉政策課調べの速報値。

また、令和元年（2019年）の虚血性心疾患は、「急性心筋梗塞」と「その他の虚血性心疾患」の合計値としている。



### 3 罹患の状況

- 本県の循環器病の推計患者は、平成 26 年（2014 年）、平成 29 年（2017 年）いずれも約 20 万人で、人口 10 万対の受療率は、1,175 と全国平均より高い状況です（表 1）。特に循環器病の発症要因のひとつである高血圧の受療率については、入院及び入院外ともに全国上位となっています（表 2）。
- このような、高血圧に係る高い受療率は、循環器病の新たな発症や重症化の予防等につながっているとも考えられ、適正医療の視点からも引き続き、注視する必要があります。
- 本県の退院患者平均在院日数については、虚血性心疾患は 8.5 日と全国平均程度であり、脳血管疾患は 102.1 日と全国より約 24 日長い状況です（表 3）。
- 在宅等に復帰した患者の割合<sup>2</sup>は、脳血管疾患では 48.1%と 5 割に満たない状況です（表 4）。一方、虚血性心疾患では、在宅等へ復帰した割合が 8 割以上であるものの、虚血性心疾患、脳血管疾患ともに全国平均より約 8 ポイント少ない状況です（表 4）。

#### （1）循環器病の受療状況

表 1 循環器系疾患（傷病分類による）の推計患者数と受療率 推移と全国比較

		平成 26 年（2014 年）	平成 29 年（2017 年）
推計患者数（人）	全国	11,731,000	11,175,000
	県	207,000	207,000
受療率 （人口 10 万対）	全国	923	882
	県	1,156	1,175

出典 厚生労働省「平成 26 年（2014 年）・29 年（2017 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

受療率 （人口 10 万対）	入院		入院外	
	平成 26 年 （2014 年）	平成 29 年 （2017 年）	平成 26 年 （2014 年）	平成 29 年 （2017 年）
高血圧	12（ 9 位）	10（ 9 位）	667（ 10 位）	716（ 5 位）
糖尿病	34（ 4 位）	31（ 2 位）	182（ 24 位）	206（12 位）
虚血性心疾患	11（ 36 位）	11（ 27 位）	39（ 40 位）	40（31 位）
脳血管疾患	197（ 6 位）	161（ 9 位）	59（ 38 位）	67（28 位）

出典 厚生労働省「平成 26 年（2014 年）・29 年（2017 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

2 在宅等：退院後の行先が家庭、又は入院前と退院後の行先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設となっている患者の割合

## (2) 循環器病の平均在院日数

表3 循環器病の平均在院日数（患者住所）推移と全国比較

		平成26年（2014年）	平成29年（2017年）
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（日）	全国	8.3	8.6
	県	10.3	8.5
脳血管疾患の退院患者平均在院日数（日）	全国	89.1	78.2
	県	103.5	102.1

出典 厚生労働省「平成26年（2014年）・平成29年（2017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）	
在宅等に復帰した 虚血性心疾患患者の割合（%）	全国	93.9
	県	85.9
在宅等に復帰した 脳血管疾患患者の割合（%）	全国	56.5
	県	48.1

出典 厚生労働省「平成26年（2014年）患者調査」

## 4 健康診査等の状況

- 特定健診<sup>1</sup>実施率は、51.1%と向上してきているものの、全国平均より低い状況です。また、特定保健指導<sup>2</sup>実施率は、36.6%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（表1）。
- 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36.4%と全国平均より11.6ポイント高く、さらに働きざかり世代である50歳代では65.3%と、既に全国平均を上回っている状況です（表2）。
- また、HbA1c<sup>3</sup>も72.2%と全国平均より16.1ポイント高くなっています（表2）。
- 他に、尿酸値、eGFR<sup>4</sup>、心電図検査、眼底検査における有所見率も全国平均より高い傾向が見られます（表2）。

### (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

表1 特定健診・特定保健指導実施率の推移 全国との比較

	特定健診実施率 (%)		特定保健指導実施率 (%)	
	平成27年 (2015年)	平成30年 (2018年)	平成27年 (2015年)	平成30年 (2018年)
全国	50.1	54.4	17.5	23.3
県	46.7	51.1	27.6	36.6

出典 厚生労働省「平成30年(2018年)特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

### (2) 特定健診有所見者の状況

表2 特定健診有所見者の状況 全国との比較 項目・年齢別

	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	6,188,674	1,537,083	24.8	3,468,949	56.1	3,078,029	49.7	1,310,898	21.2	1,229,130	19.9	1,293,356	20.9	1,040,713	16.8
	県	95,337	34,729	36.4	68,849	72.2	47,114	49.4	20,458	21.5	19,976	21.0	23,355	24.5	32,914	34.5
	保険者(地区)	93,082	34,454	37	67,496	72.5	46,209	49.6	19,850	21.3	19,848	21.3	22,824	24.5	32,911	35.4
再掲	40歳代	6,816	1,458	21.4	3,025	44.4	1,693	24.8	1,321	19.4	246	3.6	1,178	17.3	2,563	37.6
	50歳代	9,441	2,959	31.3	6,165	65.3	3,529	37.4	2,460	26.1	911	9.6	2,017	21.4	3,748	39.7
	60~64歳	10,997	4,072	37.0	8,054	73.2	4,901	44.6	2,608	23.7	1,699	15.4	2,546	23.2	4,221	38.4
	65~69歳	27,125	10,672	39.3	20,555	75.8	14,010	51.6	5,997	22.1	5,849	21.6	6,714	24.8	9,607	35.4
	70~74歳	38,703	15,293	39.5	29,697	76.7	22,076	57.0	7,464	19.3	11,143	28.8	10,369	26.8	12,772	33.0

出典 「令和2年度(2020年度)KDBデータ」

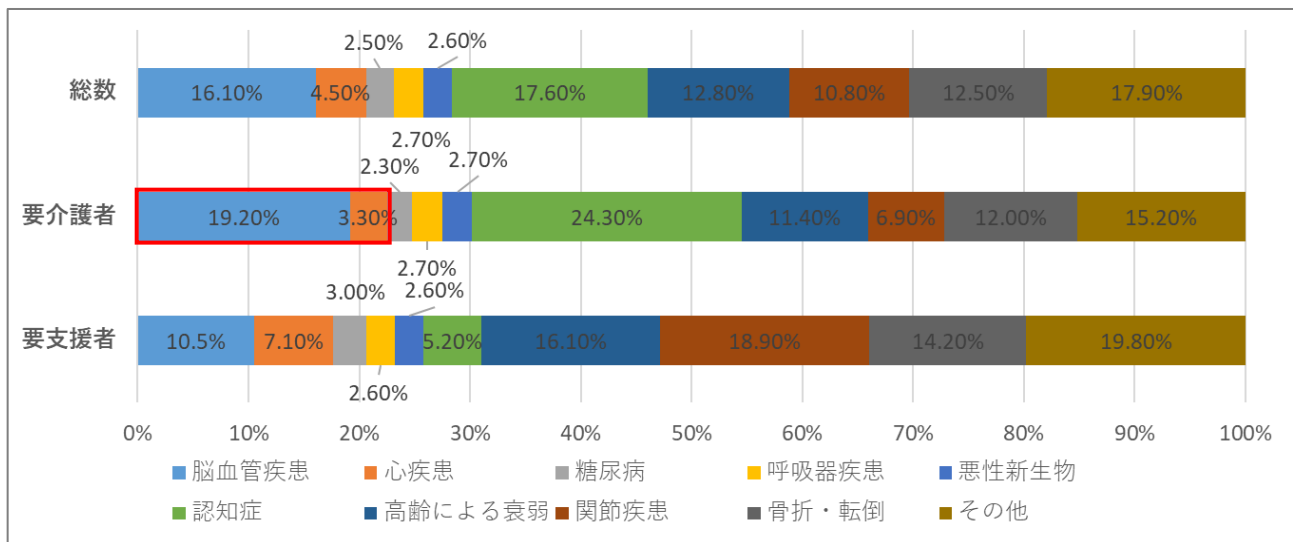
- 1 特定健診：生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に医療保険者が行う、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診
- 2 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直す働きかけやアドバイスを行うこと
- 3 HbA1c：血中の糖と結合したヘモグロビンの割合を%で表したもので過去1~2ヶ月前の血糖値を反映する。5.6%以上が特定保健指導の対象となる
- 4 eGFR：腎臓の機能を表す値で血清クレアチニン値、年齢、性別から推算される。60未満が特定保健指導の対象となる

## 5 介護の状況

- 全国における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の被保険者において、脳梗塞に罹患した要介護認定者のうち、7%は予後が重篤化しやすい「心原性脳梗塞」であ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%

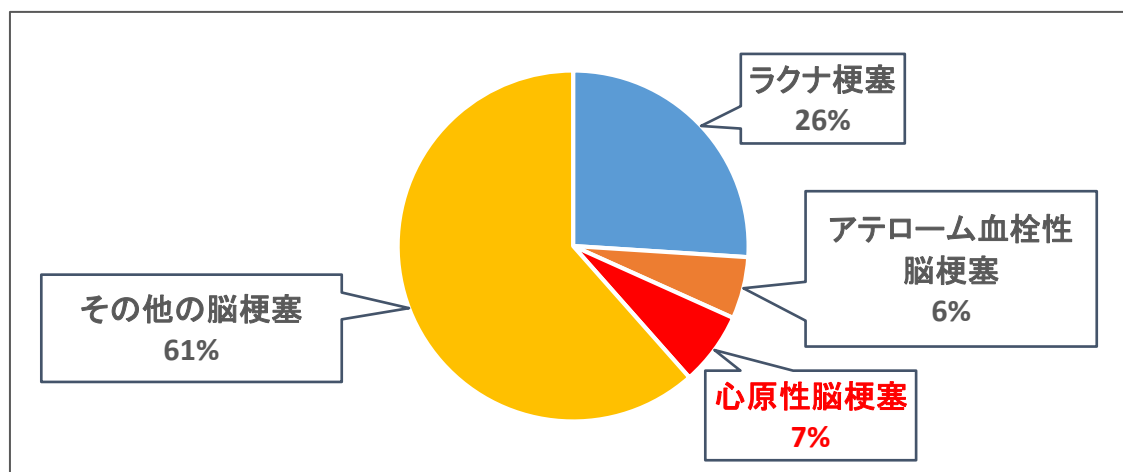
出典「令和元年（2019年）KDB データ国民健康保険連合会による2次加工」

表2 国民健康保険被保険者（要介護認定者）における脳梗塞の種別人数（熊本県）（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
5,330	1,169	1,383	12,604

出典「令和元年度（2019年度） 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（要介護認定者）における脳梗塞の種別割合（熊本県）



出典「令和元年度（2019年度） 熊本県国民健康保険連合会調べ」

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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みの強化

#### (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、喫煙等の生活習慣に端を発して発症し、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生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができるよう、「第4次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」に基づく取組みを推進します。

#### 【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。

○運動習慣がある人の割合が減少傾向にあります（表1）。

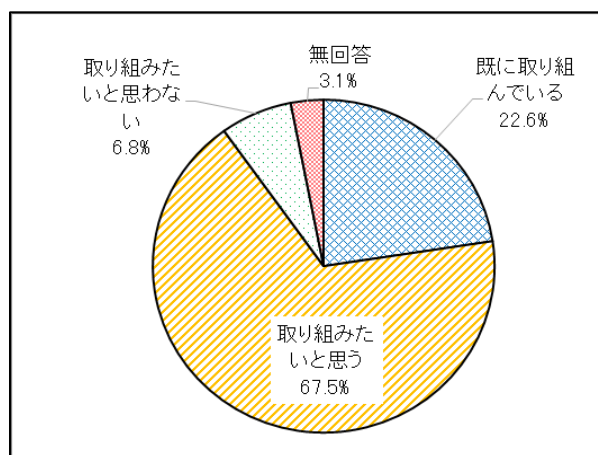
表1 運動習慣がある人の割合の推移

	平成23年度（2011年度）	平成29年度（2017年度）
全体	34.3%	28.1%

出典：「平成23年度熊本県健康づくりに関する意識調査」「平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査」

○健康経営に関心のある事業所は、「既に取り組んでいる」、「取り組みたいと思う」を併せると9割を超えています。が、「既に取り組んでいる」という事業所は、約2割にとどまっています（図1）。

図1 「健康経営」に取り組む事業所の割合（%）



出典 熊本県「平成29年度事業所等における健康づくりに関する状況調査」

<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

○1日当たりの食塩摂取量は、「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	
摂取量	目標量	摂取量	目標量
11.2g	7.5g未満	9.6g	6.5g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」

○歯周病と循環器病には、密接な関連があるとされており、歯周病予防の取り組みが必要です。

○喫煙、受動喫煙は、循環器病の発症の要因の一つです。喫煙者全体の割合は、全国に比べて低いものの、女性の喫煙者の割合は全国よりも高く、また、男性の喫煙率は増加傾向にあります（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	平成29年度	平成29年度
全体	15.7%	16.5%	17.7%
男性	24.9%	27.9%	29.4%
女性	8.0%	7.7%	7.2%
出典	熊本県「健康・食生活に関する調査」		厚生労働省「国民健康・栄養調査」

## 【施策の方向性】

### ○県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進

- ・健康寿命を伸ばすための6つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を呼びかける「くまもとスマートライフプロジェクト」を推進し、県民の健康づくり意識の醸成に取り組みます。

### ○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「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2018<sup>2</sup>を活用した健康食生活・食育の普及啓発を行います。
- ・健康に配慮したメニューを提供する飲食店である「くま食健康マイスター店」の指定店舗数を増やし、食環境の充実を図ります。
- ・食品表示について、消費者への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。

<sup>2</sup> 熊本県民食生活指針2018：「第3次熊本県健康食生活・食育推進計画」における「家庭や地域における食育」を推進するために、どのような食生活を送ったらよいかを示した食行動の手引き

## ○歯と口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯周病予防のための正しい歯の手入れ方法の習得、定期的な歯科健診や歯石除去等の必要性について普及啓発を実施します。
- ・ 歯周病の早期発見・早期治療・定期管理のために、予防から治療までを対応するかかりつけ歯科医をもつことの重要性について、各種イベントや県ホームページ等を通して、広く県民への周知啓発に取り組みます。
- ・ 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>3</sup>を予防するため、口腔ケア<sup>4</sup>や定期的な歯科健診受診の取組みを医師、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>5</sup>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（R5年度）	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	1,447 団体 (R3.3月末)	1,700 団体	現状（R2年度末）を1,400 団体とし、年100 団体増を目標に設定
成人の喫煙率	全体 16.5% 男性 27.9% 女性 7.7% (H29 年度)	減少	禁煙を希望する者への支援に取り組むことで、喫煙割合の減少を目指す。 第4次くまもと21ヘルスプランの目標値。
進行した歯周病を有する人の割合	40 歳 51.6% 50 歳 60.0% 60 歳 65.1% (H28 年度)	40 歳 35%以下 50 歳 40%以下 60 歳 50%以下	歯周病予防対策の推進により、歯周病有病者率を低下させる。 第4次くまもと21ヘルスプランの目標値。
くま食健康マイスター店の店舗数	0 店舗 (R3.3月末)	300 店舗	令和3年度から開始する新制度における目標値

<sup>3</sup> オーラルフレイルとは、「オーラル=口」の「フレイル=虚弱」という意味で、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>4</sup> 口腔ケアとは、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>5</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、子どもなどの未成年、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。



～熊本栄養ケア・ステーション～

熊本県栄養士会では、地域の皆さまの健康増進及び疾病予防・治療に貢献することを目的に、「熊本栄養ケア・ステーション」を運営し、栄養・食生活支援を行う拠点として活動しています。

栄養指導には、病院内での栄養指導や外来栄養指導、訪問栄養指導があり、医療保険または介護保険を使用することで利用できます。

「熊本栄養ケア・ステーション」では、医療保険・介護保険の適用ではない事柄でも、会員の管理栄養士・栄養士が、生活習慣病予防のための指導や疾病の重症化防止、介護支援、低栄養状態の改善、食育の推進などについて、専門的な立場で栄養・食生活指導及び相談業務を行います。



熊本栄養ケア・ステーションのご案内

公益社団法人 熊本県栄養士会 HP 「熊本栄養ケア・ステーションのご案内」

[http://www.kuma-eiyoushikai.com/html/care\\_station.html](http://www.kuma-eiyoushikai.com/html/care_station.html)

健康寿命をのばそう！～くまもとスマートライフプロジェクト～

〇くまもとスマートライフプロジェクトとは・・・

県民の健康づくり意識の醸成と企業・団体等への健康経営を推進するため、6つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を呼びかけ、県民の生活習慣の改善を促す取り組みです。

くまもとスマートライフ

検索

くまもとスマートライフプロジェクト

健康寿命をのばすための6つのアクション

「健診やがん検診受診」

年に1度は体のチェック。

たとえば

- 健康チェック表を活用して手軽にチェック
- 生活習慣病やがんなどの病気を知る
- 誕生日や結婚記念日に健診を受ける
- 健診やがん検診に行くときにはお隣さんや友達にも声をかける



「適度な運動」

毎日あと10分の運動、1,000歩をプラス。

たとえば

- 通勤時に苦しくない程度の早歩き
- ちょっと歩いて遠めのお店でランチ
- 家事や雑用はできるだけ自分で動く
- テレビを見ながら体を動かすストレッチ



「適切な食生活」

毎日もう一皿の野菜、100gをプラス。

たとえば

- 野菜メニューを一皿、朝食や昼食でプラスする
- レンジでチンして温野菜で食べる
- 夜のうちに朝食の下準備しておく



「禁煙」

禁煙でタバコの煙をマイナス。

まずは

- タバコを吸う理由や自分・家族の健康について考える
- ニコチン依存症になっていないかをチェックする
- 思い立ったら禁煙外来に相談する



「歯と口腔のケア」

丁寧な歯磨きと定期歯科健診をプラス。

たとえば

- 歯磨きにはデンタルフロスや歯間ブラシも使う
- フッ化物配合歯磨き剤、フッ化物塗布、フッ化物洗口を活用する
- 半年に1回は歯科健診や歯石除去に行く
- 食事は30回以上よく噛んで食べる（噛ミン30運動）



「十分な睡眠」

質の高い快適な睡眠で元気をプラス。

たとえば

- ぬるめのお風呂でゆったりリラックス
- 寝る前はパソコンや携帯電話を使わない
- 毎日同じ時間に起きて日光を浴びる



## （２）循環器病を予防する健診の普及やその他の取組みの推進

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するとされています。生活習慣の改善や症状を放置し、その後の適切な治療の介入が無ければ、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、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。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入が必要です。

循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組みや、有識者や専門機関等で構成する「人生 100 年くまもとコンソーシアム」における取組みを推進します。

### 【現状と課題】

○平成 30 年度（2018 年度）の特定健診実施率は 51.1%と、全国平均（54.4%）より低い状況です。また、特定保健指導実施率は 36.6%で、全国平均（23.3%）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（第 2 章 4（1）表 1）。

○一方、高血圧性を除く心疾患における死亡のうち、「不整脈及び伝導障害」が約 3 割を占めています（表 1）。不整脈の一種である心房細動による「心原性脳梗塞」が起こった場合、予後が重篤化しやすいと言われており、有症状者及び有所見者を早期に検診や医療につなげる環境づくりが必要です。

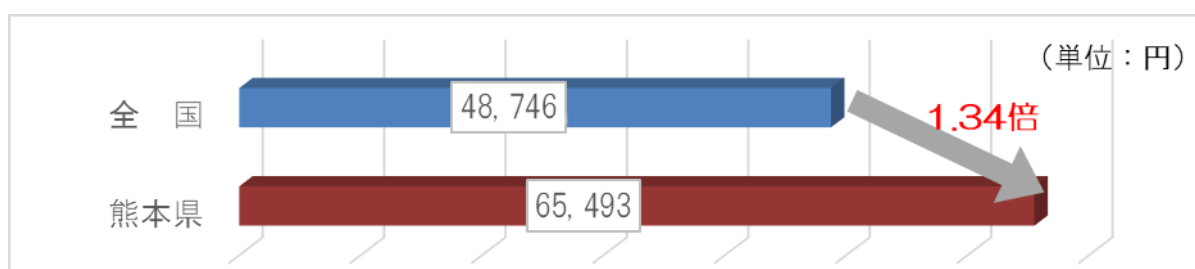
表 1 心疾患（高血圧性を除く）の死亡数（令和元年（2019 年））の全国比較

		全国	熊本県
心疾患（高血圧性を除く）（人）		207,714	3,259
	うち不整脈及び伝導障害（人）	31,261	1,112
	心疾患（高血圧性を除く）に占める割合	15.1%	34.1%

出典 厚生労働省「令和元年（2019 年）人口動態統計」

○本県の循環器疾患の一人当たり医療費は、全国平均より高く（図 1）、医療費分析等により健康課題を可視化し、効果的な保健事業を行う必要があります。本県では、医療費分析等に基づく効果的な取組みに繋げるため、保険者間の横断的な医療・健診等データの分析を進めています。

図 1 循環器疾患（疾病分類による）の一人当たり医療費の比較



出典 「平成 29 年 NDB データ 都道府県データブック」をもとに改変

## 【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みの推進

- ・熊本県保険者協議会と連携した、健診受診の周知啓発、好事例の横展開を行うとともに、通院中の方に対するいわゆる「みなし健診」を進めるなど、受診率の向上に向けた取組みを推進します。また、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。
- ・行政や事業者、関係団体で構成している地域・職域連携会議において、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み等を推進します。

### ○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」等を啓発することにより、有症状者や有所見者が正しく医療、検診につながる環境づくりを進めます。

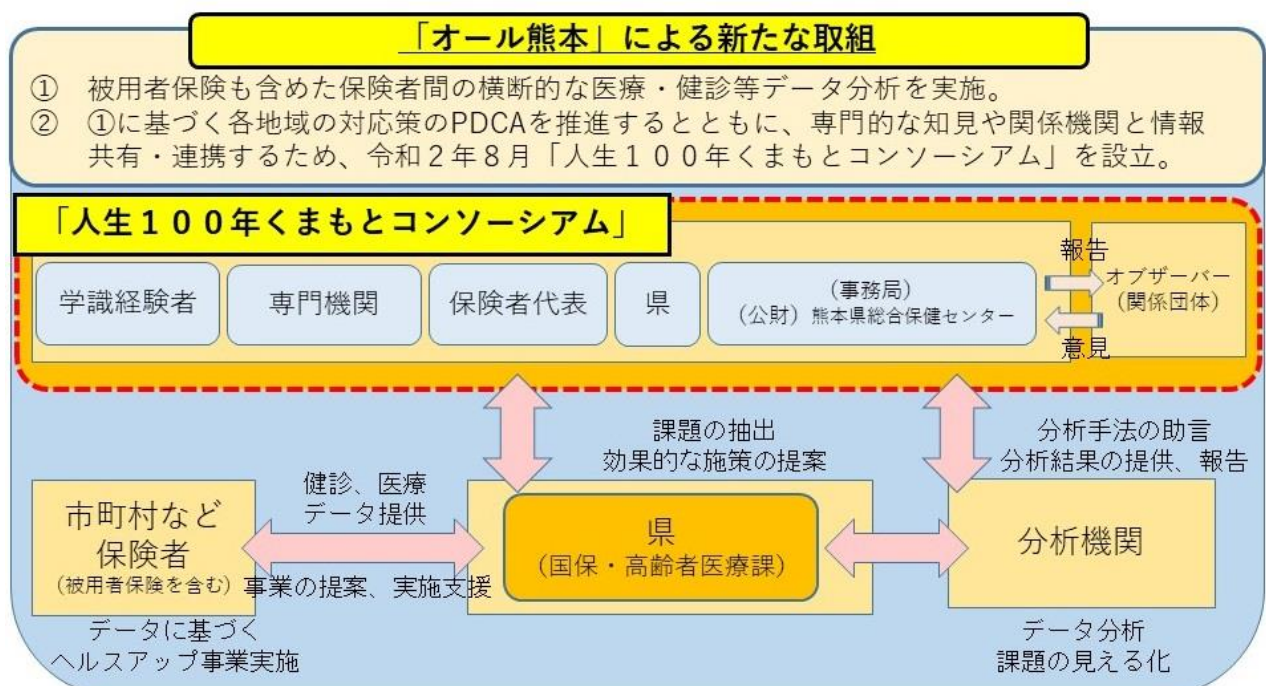
### ○学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見

- ・児童生徒等の循環器病の早期発見のため、健康診断における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及び医療費分析・課題検討

- ・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。更に効果的な取組みにつなげるため、有識者や専門機関及び関係団体で構成する「人生100年くまもとコンソーシアム」(図2)において、医療費分析に基づく健康課題の見える化や対応策の企画・検討等を行い、循環器病予防の取組みを推進します。

図2 「人生100年くまもとコンソーシアム」概要図



## 評価指標

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
特定健康診査 の実施率	51.1% (H30)	70%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」</li> <li>・第4次くまもと21ヘルスプランの目標値</li> </ul>
特定保健指導 の実施率	36.6% (H30)	45%	

## 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、女性の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（6 ページ「2 死亡の状況」参照）。

循環器病は発症後、早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。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】

- 脳卒中、心筋梗塞、大動脈解離は初期症状出現後、迅速に救急要請につなげる必要があり、「熊本型」ヘリ救急搬送体制<sup>6</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2年（2020年）1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、他県への患者搬送体制や、湯島へき地診療所からの病院間搬送体制構築を行いました。
- 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あり、初期救急医療体制の強化が必要です。
- 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2年（2020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99.4%より低い。運用救急救命士数の稼働率比率は96.0%であり、全国平均92.9%より高い。
- ・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52.3%（全国51.6%）、薬剤（アドレナリン）投与認定救急救命士の割合は95.2%（全国90.2%）であり全国平均より高い。

#### 【施策の方向性】

##### ○初期症状や対処法等についての普及啓発

- ・「くまもと医療ナビ」や各種広報を活用した、県民にわかりやすい方法で初期症状や対処法等についての普及啓発を行います。

熊本県総合医療情報システム

くまもと医療ナビ  
Kumamoto Medical Navi



くまもと医療ナビ <http://mis.kumamoto.med.or.jp/>

##### ○救急搬送体制の強化

- ・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

<sup>6</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。

携に係る協議、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。

#### ○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や地域救命救急センターの新たな整備など、二次救急、三次救急医療体制を強化します。

#### ○救急業務の高度化に向けた実施体制の強化

- ・救急業務の高度化に向けた実施体制の強化として「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等を行い、救急搬送体制の諸課題の解決を図ります。

#### ○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認定を推進します。

## (2) 医療提供体制の機能分化と連携

循環器病は、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。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、医療機能の明確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おり、また、専門性の高い看護職員の確保が求められています。
- 急性期、回復期、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。
- 「児童福祉法の一部を改正する法律」に基づく小児慢性特定疾病医療費助成や、「難病の患者に対する医療等に関する法律」による指定難病医療費助成を実施しています。
- 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>7</sup>の口腔機能管理によって、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。
- 県内では、歯科を設置している病院は、全体の約2割で、病院に勤務している歯科医師は、全体の約5%と少なく、病院内での医科と連携した診療体制が十分ではありません。
- 口腔ケアによる脳卒中、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機能管理など、医科と連携し、専門的な口腔ケアを提供できる歯科衛生士が求められています。

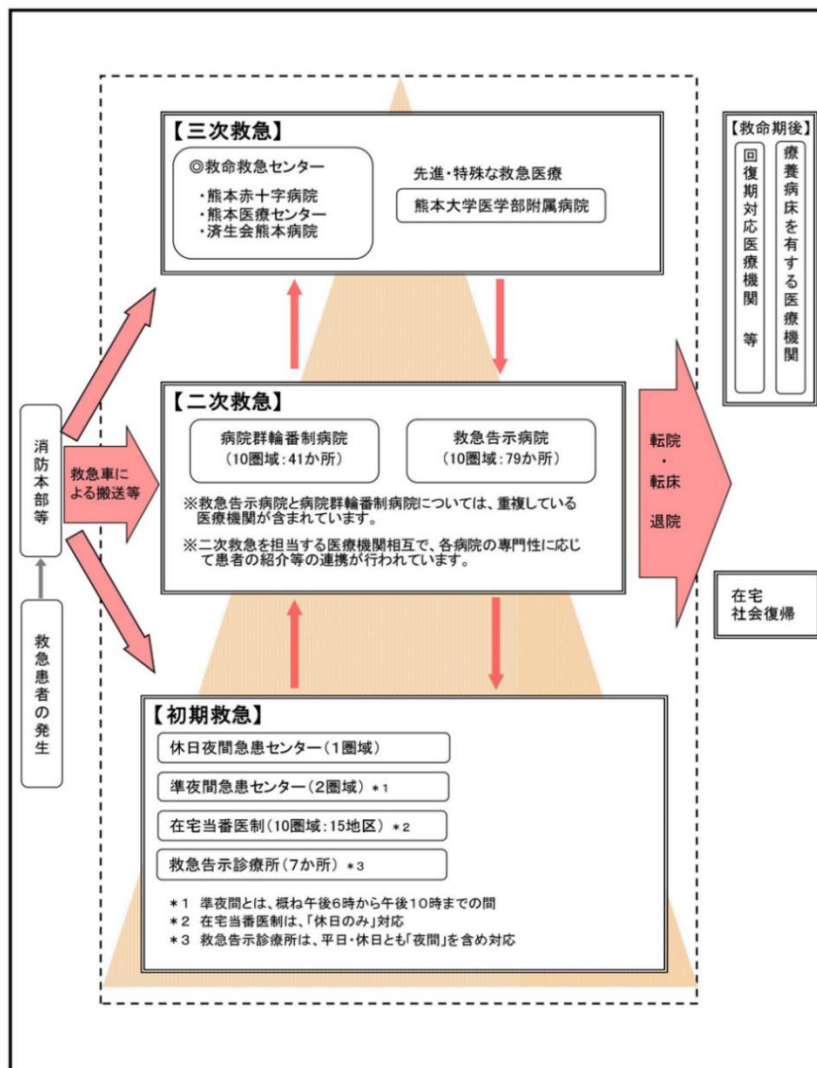
### 【施策の方向性】

#### ○医療提供体制の機能分化と連携

- ・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）。
  - ※日本脳卒中学会が認定・公表している「一次脳卒中センター」の要件を踏まえ、第7次県保健医療計画に示している脳卒中急性期高度拠点病院の認定等のあり方について、「県脳卒中医療推進検討会議」において協議します。
- ・「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>7</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

図1 救急医療の医療連携体制図 ※医療機関数は平成29年11月1日現在



○専門医や認定看護師等の医療従事者の確保の推進

- ・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、地域に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」に対して提言を行います。
- ・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。

○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」（県医師会）及び全ての二次医療圏に設置している「地域在宅医療サポートセンター」（医療機関や郡市医師会等）の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。
- ・訪問看護師の確保と育成、管理者の管理能力の向上等に取り組むため、小規模訪問看護ステーションに対する助成や、訪問看護ステーションサポートセンター（県看護協会）による支援を実施します。



## ○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、県下全域での医療・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



## ○小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- ・小児慢性特定疾病児等を対象に、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を進めます。
- ・難病患者・家族等の療養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・家族等の交流の支援、地域での交流活動の促進、病気に関する情報提供等を行います。

## ○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等を通じて、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。

## ○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、入院患者への口腔ケアや口腔機能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などに取り組むため、「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。

## 評価指標

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
訪問診療を実施する病院・診療所数	464 箇所 (R元年度)	534 箇所	在宅医療の追加的需要への対応等に必要な訪問診療に取り組む病院・診療所を増加させる。
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用者の割合に係る国平均値との差	3.3ポイント (R2.7)	1.5ポイント以内	本県の訪問看護の利用率を、2025年までに全国平均と同程度の利用率とすることを目指す。
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 33.9 (全国平均 37.8) 女性 19.2 (全国平均 21.0) (平成27年)	男性 24.2 女性 13.1	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。
脳血管疾患の退院患者平均在院日数	県 111.8日 (全国平均 81.5日) (平成29年)	89.1日以下	第7次保健医療計画策定時の現状(平成26年)は県 103.5日(全国平均 89.1日)。医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等に努める。
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 48.1% (全国 56.5%) (平成26年)	56.5%以上	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。
脳血管疾患受療率(人口10万対) 入院・外来	入院 161・外来 67 全国平均 入院 115・外来 68 (平成29年)	入院 161・外来 67	本指標は、今般のロジックモデルの導入に伴い設定するもの。 現状の受療率を維持する。
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 16.2 (全国平均 31.3) 女性 6.3 (全国平均 11.8) (平成27年)	男性 10.7 女性 3.8	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。

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	県 7.9 日 (全国平均 8.6 日) (平成 29 年)	10.3 日以下	第 7 次保健医療計画策定時の現状（平成 26 年）は、県 10.3 日（全国平均 8.3 日）で、直近の現状は目標を達成。ただし、全国平均は日数延長していることや、本県の医療提供体制を踏まえると、更なる日数短縮は困難なため、目標を据え置きとする。引き続き目標を下回るよう、医療提供体制の強化に努める。
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	県 85.9% (全国平均 93.9%) (平成 26 年)	85.9%以上	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。
虚血性心疾患受療率（人口 10 万対） 入院・外来	入院 11・外来 40 〔 全国平均 〕 入院 12・外来 44 (平成 29 年)	入院 11・外来 40	本指標は、今般のロジックモデルの導入に伴い採用するもの。全国平均を下回る受療率を維持する。
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 5.9 (全国平均 6.4) 女性 3.9 (全国平均 3.3) (平成 27 年)	男性 5.9 女性 3.9	発症予防・早期発見対策や医療体制の強化等により、増加傾向にある現状の水準を維持する。
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	51,497 人 (R2 年度末)	70,000 人	第 7 次保健医療計画策定時の現状（平成 29 年 10 月）は 2,990 人であったが、策定時の目標（令和 4 年度）50,000 人を直近の現状では達成しているため、今回の目標を「第 2 期熊本県まち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和 3 年 3 月）で設定した目標に合わせる。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。
くまもとメディカルネットワークに加入している施設数	680 施設 (R2 年度末)	980 施設	100 施設／年の増加を目標に設定。 (※H27 年～R2 年までの参加施設実績は年間平均 86 施設)

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
専門性の高い看護職員数	認定看護師 272 人 （平成 29 年 11 月現在）	認定看護師 452 人	30 人/年の増加を目指す。

### (3) リハビリテーションの提供等の取組み

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。急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組みについて推進します。

#### 【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ティカルパス」や「くまモンの脳卒中ノート」等により患者情報の共有等を図ってきました。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。
- 心筋梗塞等の心血管疾患においても、早期回復、社会復帰のためには、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを多職種が連携して患者の状態に応じて提供することが必要です。

#### 【施策の方向性】

##### ○リハビリテーションの提供等の取組みの推進

- ・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、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進します。
- ・「脳卒中地域連携クリティカルパス」は、脳卒中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です。医療機関が変わっても、情報を共有することにより、効果的で質の高い医療を提供することができ、患者の安心にもつながることから、「脳卒中地域連携クリティカルパス」の活用を更に推進していきます。
- ・脳卒中患者の退院後の生活では、患者自身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のために作られた「くまモンの脳卒中ノート」の内容の充実と県のホームページに掲載する等周知を図ります。
- ・「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表し、県民への周知を行います。

# くまモンの脳卒中ノート



URL : <http://www.jsa-web.org/citizen/91.html#kumamon> (日本脳卒中協会 HP 掲載)

## 評価指標

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
脳血管疾患の退院患者平均在院日数	県 111.8 日 (全国平均 81.5 日) (平成 29 年)	89.1 日以下	第 7 次保健医療計画策定時の現状（平成 26 年）は県 103.5 日（全国平均 89.1 日）。医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等に努める。
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	県 7.9 日 (全国平均 8.6 日) (平成 29 年)	10.3 日以下	第 7 次保健医療計画策定時の現状（平成 26 年）は、県 10.3 日（全国平均 8.3 日）で、直近の現状は目標を達成。ただし、全国平均は日数延長していることや、本県の医療提供体制を踏まえると、更なる日数短縮は困難なため、目標を据え置きとする。引き続き目標を下回るよう、医療提供体制の強化に努める。
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 48.1% (全国平均 56.5%) (平成 26 年)	56.5%以上	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新疾患患者の割合	県 85.9% (全国平均 93.9%) (平成 26 年)	85.9%以上	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。

## 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・循環器病患者支援

循環器病の慢性期には、急性期に生じた障がいの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】

##### ○かかりつけ医としての総合診療医の育成

- ・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3年4月時点で14人であり、更なる確保が必要な状況です。

##### ○在宅での療養生活を支える医療の提供

- ・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は、在宅において、適切に医療と介護が受けられるような基盤の強化が必要です。

##### ○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携

- ・回復期において、医科と歯科が機能的に連携することは、誤嚥性肺炎や口腔機能の低下を防止し、患者のQOL<sup>8</sup>向上や早期回復に寄与することにつながります。
- ・本県では、平成26年度（2014年度）から「回復期医科歯科病診連携推進事業」を立ち上げ、協議会の設置や回復期病院と歯科診療所等との連携（登録病院数9病院、令和2年度（2020年度）末）を推進するとともに、専門的な口腔ケアを提供できる医師や歯科衛生士の育成に取り組んでいます。

##### ○かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握及びそれに基づく薬学的管理・指導

- ・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も行き届いた薬学的管理が受けられ、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、平成25年度（2013年度）から在宅患者に対し、訪問管理指導を行う薬局割合の増加を目標として、「在宅訪問薬剤支援体制整備事業」を実施しており、拠点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。

<sup>8</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

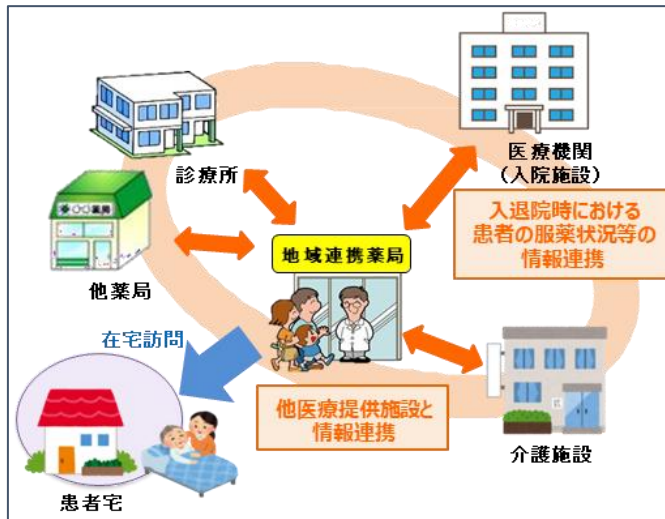
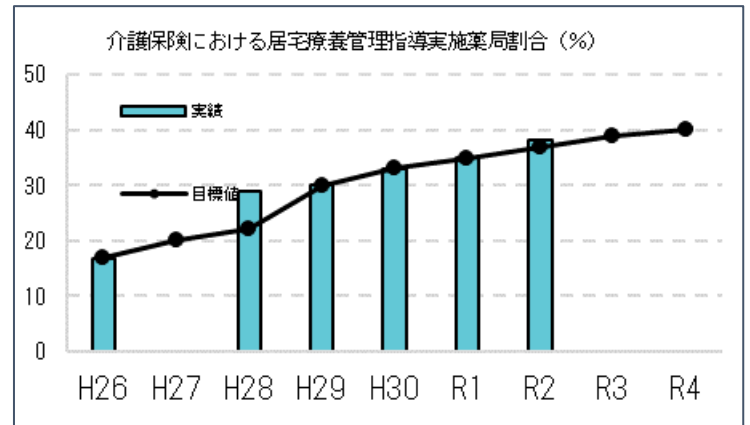


図2 在宅療養管理指導実施薬局の推移



### ○自立した生活を送るための支援体制の充実

- ・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」の開催や介護予防に資する住民運営の「通いの場」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を担う機関であり、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みを推進します。

### ○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」（県医師会）及び全ての二次医療圏に設置している「地域在宅医療サポートセンター」（医療機関、都市医師会等）の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（再掲）。
- ・訪問看護師の確保と育成、管理者の管理能力の向上等に取り組むため、小規模訪問看護ステーションに対する助成や、「訪問看護ステーションサポートセンター」（県看護協会）による支援を実施します（再掲）。
- ・訪問による歯科診療を推進するため、訪問歯科診療に必要な器材の整備に必要な経費の助成や、「在宅歯科医療連携室」（県歯科医師会）による支援を実施します。



### ○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、入院患者への口腔ケアや口腔機能管理、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。

### ○かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- ・法改正により、薬局における服薬指導の一元的・継続的把握が義務化されたことから、引き続き、県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進していきます。
- ・患者が自分に合った薬局を選べるよう、特定の機能をもった「地域連携薬局」や「健康サポート薬局」の役割や薬局名を、県ホームページ等で公表し、県民に周知します（図1）。

### ○在宅医療に参画する薬局の推進

- ・二次医療圏毎に、各薬局が共同利用できる「無菌調剤室」を整備し、薬局の在宅医療参画を推進します。
- ・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。

### ○自立支援ケアマネジメントの推進

- ・「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、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、自立支援型地域ケア会議や介護予防に資する「通いの場」の充実等に取り組む市町村や地域包括支援センター等への支援を実施します。
- ・高齢者の自立支援に向けた多職種に対する人材育成を推進するため、関係団体が実施する個々のスキルアップや多職種連携等に関する研修等への支援を引き続き実施します。
- ・地域包括支援センターの職員等を対象とした研修会の開催等を通じてケアマネジメント力の向上を図るとともに、地域包括支援センターの事業評価の活用等について周知、技術支援を行うことで、地域包括支援センターの機能強化につなげます。

### ○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、医療従事者の養成を推進します。

## 評価指標

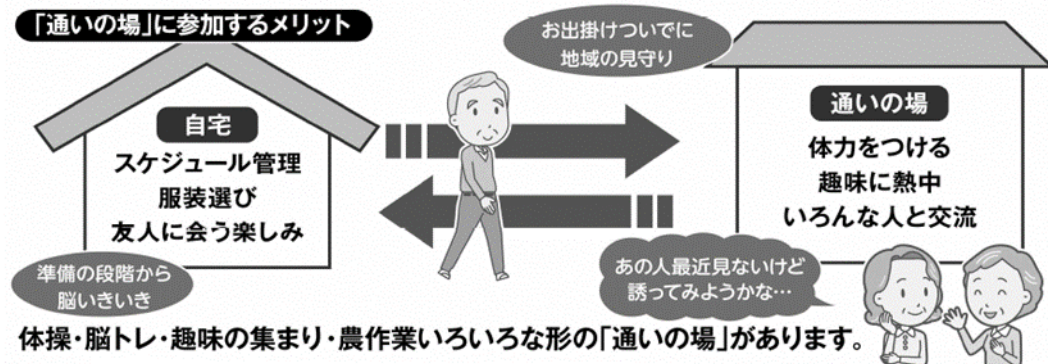
指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
回復期における医科歯科連携登録歯科医師数	79人 (平成28年度末)	220人	回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、平成29年度から令和5年度までの7年間において各年度平均20人程度の登録を目指す。
回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数	451人 (平成28年度末)	730人	回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、毎年度平均40人程度の登録を目指す。
在宅訪問に参加している薬局の割合	38.08% (令和3年3月)	40%	在宅患者に対する訪問管理指導を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	3.9% (令和元年度)	5.0%	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。
自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議を開催している市町村数	39 (令和元年度)	45	全市町村で自立支援型の地域ケア会議の開催を目指す。
専門性の高い看護職員数 [再掲]	認定看護師272人 (平成29年11月現在)	認定看護師452人	30人/年の増加

「通いの場」でフレイル予防

加齢が進むにしたがって徐々に心身の機能が低下し、歩くことや身の回りのことなど、日常生活動作が行いにくくなったり、疲れやすくなったりする「フレイル」が進行して行くことが懸念されます。

フレイルとは介護が必要となる一つ前の段階で、放置すれば要介護状態となるおそれがあり、適切な対策をとれば健康な状態に戻ることが期待できるという状態です。また、フレイルにならないよう、予防することも大切です。

フレイルは、身体的問題のみならず、精神・心理的問題、孤独等の社会的問題を含む概念で捉えられ、予防においても、その点に留意することが必要です。身体機能、認知機能、口腔機能の低下や低栄養を予防する場、さらに、交流や社会参加の場として活用できる「通いの場」に参加していただくことが、フレイル予防に効果的であると考えています。



## (2) 循環器病に関する適切な情報提供

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。

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情報提供・相談支援に係る取組みを進めます。

### 【現状と課題】

#### ○県民及び医療機関等への医療情報の提供

- ・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、県民に対し、医療機能情報システム「くまもと医療ナビ」で医療機関に関する情報や各地域の休日当番医情報等を提供しています。
- ・各地域の医療提供体制を把握できるよう、病床機能報告の結果について、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】

#### ○県民及び医療機関等への医療情報の提供

- ・引き続き、「くまもと医療ナビ」などホームページの利便性の向上等、適切な医療機関で適切な治療が受けられるよう、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。
- ・地域医療構想調整会議及び各地域調整会議において、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。

### 評価指標

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
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〔再掲〕	51,497人 (令和2年度末)	70,000人	第7次保健医療計画策定時の現状（平成29年10月）は2,990人であったが、策定時の目標（令和4年度）50,000人を直近の現状では達成しているため、今回の目標を「第2期熊本県まち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和3年3月）で設定した目標に合わせる。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。

指標名	現状	目標（R5年度）	指標の説明・目標設定の考え方
くまもとメディカルネットワークに加入している施設数〔再掲〕	680施設 (R2年度末)	980施設	100施設／年の増加を目標に設定。（※H27年～R2年までの参加施設実績は年間平均86施設）

### (3) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。

後遺症により、介護が必要となることがありますが、こ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】

##### ○循環器病の後遺症を有する者への介護・福祉サービス利用環境の整備

- ・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。

##### ○失語症者向け意思疎通支援者養成

- ・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。失語症者の人の生活のしづらさの大きな要因に「コミュニケーション困難さ」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、県内の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。

##### ○高次脳機能障害に対する相談支援等

- ・本県では、平成20年度（2008年度）から「熊本県高次脳機能障害支援センター」（以下「支援センター」という。）を熊本市内に1カ所設置し、高次脳機能障害<sup>9</sup>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、就労支援なども実施しています。
- ・脳卒中後の機能的な障害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るため、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】

##### ○循環器病の後遺症を有する者への福祉サービス利用環境の整備

- ・第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、第6期熊本県障がい者計画・障が

<sup>9</sup> 高次脳機能障害：交通事故や脳卒中などで脳が損傷されると生じることがある、記憶障害、注意障害、遂行機能障害や社会的行動障害のこと

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の「高次脳機能障害支援センター」を継続して設置します。
- ・支援センターでは、国の研修会等にも積極的に参加し新たな知識の習得を図りつつ、これまでに得られた知見も活用しながら、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を目指して取り組みます。
- ・脳卒中後のうつ、てんかんについても、支援センターを中心に、各種相談、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みます。

## 評価指標

指標名	現状	目標（R5年度）	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	16名 (R2年度末)	40名	第6期熊本県障がい福祉計画に掲げる目標（R3～5年度毎年8名）
熊本県高次脳機能障害支援センターの利用者数	367人/年度 (R2年度)	300人/年度	第6期熊本県障がい福祉計画に掲げる目標（R3～R5年度：毎年度300人）

## 長期療養しながら働きたい方へ (長期療養者就職支援事業のご案内)

厚生労働省では、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療等が必要な方の就職支援を目的に、平成 25 年度からハローワークに専門相談員(就職支援ナビゲーター)を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携した就職支援を実施しています。

疾病により長期にわたる治療等のために仕事を辞めた方で、就職を希望する方を支援対象としていますが、現在働いている方も、仕事の継続も含め、支援の対象としています。熊本県内では、ハローワーク熊本の長期療養者就職支援窓口を中心に、個々の患者の希望や治療状況を踏まえた職業相談、職業紹介、就職後の職場定着支援などきめ細やかな支援を実施しています。

なお、患者の方が治療を受けながら安心して働き続けることができるように、事業場が取り組むべき対応として、厚生労働省より「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が公表されています。

### 事業場における治療と仕事の 両立支援のためのガイドライン

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000780068.pdf>



## 4 熊本地震及び令和2年7月豪雨の経験、感染症を踏まえた循環器病対策

### (1) 災害の経験を踏まえた循環器病対策

#### 【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」を策定し、災害が発生した場合、県保健医療調整本部を、被災地域の保健所には県保健医療調整現地本部を設置し、DMAT<sup>10</sup>やDPAT<sup>11</sup>、JMAT<sup>12</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、DVT<sup>13</sup>対策、口腔ケア支援等）の予防に努めています。

##### ○エコノミークラス症候群等の予防

- ・災害時には、食事や水分を十分に摂らない状態で、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ます。その結果、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を、一般的に「エコノミークラス症候群」と呼んでいます。
- ・平成28年熊本地震（以下、「熊本地震」という。）においては、車中泊による避難者も多くみられるなど、入院を要したエコノミークラス症候群の患者が平成29年（2017年）3月までに54名確認されました。
- ・県では、エコノミークラス症候群予防のために、発災直後からの県政ラジオでの告知、車中泊の避難者等への啓発チラシの配布、また、熊本大学の監修による3分体操を考案し、周知を行いました。さらに、専門家医療チームによる下腿エコー検査や弾性ストッキングの配布などの避難所での予防活動の実施や、疑い患者を把握した場合の医療機関への受診体制を整備しました。
- ・また、令和2年7月豪雨（以下、「7月豪雨」という。）においては、熊本地震の経験を踏まえ発災翌日から発症予防のチラシ配布や避難所へのポスター掲示、保健医療活動チームによるハイリスク者の把握と弾性ストッキングの配布を行いました。
- ・さらに、疑い患者を把握した場合の医療機関への受診体制を整備しました。

これらの取組みの結果、エコノミークラス症候群が疑われる方は20名確認されましたが、入院が必要な重篤な患者は発生しませんでした。

##### ○くまもとメディカルネットワークを使用した情報連携

- ・7月豪雨では、お薬手帳の流失や、受診歴がない医療機関への患者搬送が発生しましたが、「くまもとメディカルネットワーク」を使用し、オンラインで情報を照会することで、迅速に患者や定期内服薬等の情報を取得し、円滑な診療を行うことができました。

<sup>10</sup> DMAT：災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の略

<sup>11</sup> DPAT：災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team の略

<sup>12</sup> JMAT：日本医師会災害医療チーム Japan Medical Association Team の略

<sup>13</sup> DVT：深部静脈血栓症 Deep Vein Thrombosis の略。いわゆるエコノミークラス症候群のこと

## ○避難所等の食環境の整備

- ・熊本地震では、多くの避難所で提供された食事に栄養の偏りなどの課題が見られました。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」の平時の取組みを活かし、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。
- ・熊本地震時には、避難所における栄養・食生活支援活動を行うための「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。）」は整備されていましたが、想定外の事柄が次々に発生し、ガイドラインの活用が十分にできませんでした。それを受けて、熊本地震後には、大規模災害時においても、被災者の食支援活動に携わる関係者が迅速かつ効果的な支援を行えるよう、ガイドラインを改訂し、7月豪雨で運用しました。

## ○医薬品の供給

- ・7月豪雨においては、県薬剤師会が所有するモバイルファーマシーが初めて 出動しました。モバイルファーマシーは、球磨村の「球磨村総合運動公園（さくらドーム）」に設置され、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】

### ○エコノミークラス症候群予防等の取組み

- ・エコノミークラス症候群の予防には発災直後からの迅速な対応が重要であり、早期の予防活動の開始と、医療機関受診の勧奨、また熊本地震時の「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、専門機関や関係学会と連携などの取組みを進めます。
- ・発災直後から弾性ストッキングの配布を行えるよう、7月豪雨以降に各保健所で備蓄することとした弾性ストッキングの管理を適正に行い、次の災害発生に備えます。
- ・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。

### ○くまもとメディカルネットワークを使用した情報連携

- ・引き続き、県下全域での医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進し、情報連携を進めます。

### ○災害時の食を守る取組みの推進

- ・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めざします。
- ・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えるよう、日頃からマニュアルの整備や訓練等を実施しておくことが重要であり、県では県薬剤師会と連携し、あらゆる災害に対応できるよう、「熊本県医薬品供給マニュアル」の改訂、県内全地域における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を目指します。

## (2) 感染症の流行を踏まえた循環器病対策

### 【現状と課題】

#### ○新型コロナウイルス感染症によるリスク

- ・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、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、重症化防止のためにも循環器病の予防は重要です。
- ・一方、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を誘発する可能性が指摘されており、新型コロナウイルス感染症と循環器病は、相互に深く関連していることが明らかになっています。また、頻度としてはごく稀ですが、新型コロナウイルスワクチンの副反応により、心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。

#### ○制限された生活による健康二次被害

- ・新型コロナウイルス感染症により、必要な医療や健診を受けない、または躊躇する、いわゆる「受診控え」が指摘されています。外出の自粛など制限された生活により運動量や人とのかかわりの減少が懸念されます。そのため、適切な感染症対策を行ったうえでの受診や適度な運動など、健康二次被害防止の啓発が必要です。

#### ○感染症に対する医療と循環器病等の疾患に対する医療の両立

- ・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提供体制の構築が重要です。

### 【施策の方向性】

#### ○危機に強い医療提供体制の構築

- ・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ます。

#### ○必要な感染対策を行ったうえでの活動再開に向けた啓発

- ・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防止にもなり得ます。必要な感染対策を行ったうえでの受診勧奨や適度な運動など、循環器病予防に向けた啓発を行います。

## 第4章 計画の実現に向けて

### (1) 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、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。」という意識の下、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、県民自ら医療や介護に関する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ていく必要があります。
- ・ 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。

#### ○ 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り組みを実践する事業者・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。
- ・ 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がる「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

- ・ 働く世代やその家族、子どもから高齢者まで、被保険者等への特定健康診査など各種健診・検診の受診勧奨や生活習慣病対策などを積極的に推進し、県民一人ひとりの健康づくりへの意識を高め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。

#### ○ 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みを推進するため、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。

# 【参考資料】ロジックモデルを活用した「熊本県循環器病対策推進計画」の取組みと評価指標の整理

当県の取組み		C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標	
予防	<p>○<b>県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命を伸ばすための6つのアクションを呼びかける「くまもとスマートライフプロジェクト」を推進</li> <li>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</li> </ul> <p>○<b>健康な食生活の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>熊本県民食生活指針2018を活用した健康食生活・食育の普及啓発</li> <li>「くま食健康マイスター店」への指定推進</li> <li>食品表示について、消費者への活用方法等の情報発信、普及啓発活動の充実等</li> </ul> <p>○<b>歯と口腔の健康づくりの推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病予防のための正しい歯の手入れ方法の習得等について普及啓発</li> <li>かかりつけ歯科医をもつことの重要性についての周知啓発</li> <li>多職種が連携した口腔ケア、定期的な歯科受診への取組み</li> </ul> <p>○<b>禁煙及び受動喫煙の防止</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。改正健康増進法の周知等、受動喫煙防止対策の適切な実施</li> </ul>	危険因子の知識を普及させる。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数</p> <p>②くま食健康マイスター店の店舗数</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳・循)食事:1.食塩摂取量、2.野菜・果物の摂取量</p> <p>(脳・循)運動:1.一日の歩数、2.運動習慣者の割合、3.適正体重を維持している者の割合(～69歳の肥満者の割合)</p> <p>(脳・循)禁煙:1.禁煙外来を行っている医療機関数、2.ニコチン依存管理料を算定する患者数</p> <p>(脳・循)禁煙外来を行っている医療機関数</p> <p>(循)ニコチン依存管理の実施件数</p> <p>(脳・循)ハイスルコ飲酒者の割合</p> <p>(脳・循)高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率</p> <p>(脳・循)脂質異常症患者の年齢調整外来受療率</p> <p>(脳・循)塩分摂取量(一日平均摂取量)</p> <p>(循)(高血圧未治療者、脂質異常症未治療者、糖尿病予備軍、糖尿病有病者の割合)</p>	<p>【予防】</p> <p>(脳)高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の基礎疾患および危険因子の管理ができています。</p> <p>健康診断・健康診査・保健指導を受診できています。</p> <p>(循)心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できています。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①成人の喫煙率</p> <p>②進行した歯周病を有する人の割合</p> <p>③特定健康診査の実施率(再掲)</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>★(脳・循)成人の喫煙率</p> <p>(脳・循)ハイスルコ飲酒者の割合</p> <p>(循)心疾患標準化死亡率</p> <p>(脳・循)脂質異常症患者の年齢調整外来受療率</p> <p>(脳)健診受診率</p> <p>(脳)特定健康診査のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数</p> <p>(脳)糖尿病患者の年齢調整外来受療率</p> <p>(脳)塩分摂取量の減少</p> <p>(循)虚血性心疾患により救急搬送された患者数(1)</p> <p>(循)虚血性心疾患受療率/虚血性心疾患全体(SCR)</p>	脳血管疾患、虚血性心疾患の発生が減少している。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①脳血管疾患受療率(人口10万対)入院・外来</p> <p>②虚血性心疾患受療率(人口10万対)入院・外来</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診断患者数(人口10万対)</p> <p>(循)心疾患標準化死亡率</p> <p>(循)心疾患の年齢調整死亡率</p> <p>★(脳)脳血管疾患受療率(入院・外来)(人口10万対)</p>	
	<p>○<b>特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組みの推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診の周知啓発、好事例の横展開、特定保健指導に従事する専門職の人材育成等</li> <li>健診結果の分析や生活習慣改善に関する啓発資料の作成</li> <li>県や保健所で開催する地域・職域連携会議において、健康課題の共有と解決に向けた検討</li> </ul> <p>○<b>自己検脈等の普及による循環器病の予防</b></p> <p>○<b>学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見</b></p> <p>○<b>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及び医療費分析・課題検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が行う事業に対して助言等の支援</li> <li>「人生100年くまもとコンソーシアム」において、医療費分析に基づく健康課題の見える化や対応策の立案等を行い、循環器病予防の取組みを推進</li> </ul>	特定健診の内容を見直す。特定健診・特定保健指導を受けることができます。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①特定健康診査の実施率</p> <p>②特定保健指導の実施率</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)特定保健指導対象者数・修了者数</p> <p>(循)健診受診率</p> <p>★(循)特定健診受診率</p> <p>★(循)特定保健指導実施率</p>					
	<p>○<b>在宅医療の提供体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「県在宅医療サポートセンター」、「地域在宅医療サポートセンター」の充実</li> <li>小規模訪問看護ステーションに対する助成や、訪問看護ステーションサポートセンターによる支援</li> <li>訪問歯科診療に必要な器材の整備に必要な経費の助成や、在宅歯科医療連携室による支援</li> </ul> <p>○<b>小児慢性特定疾病児童等を対象とした自立支援相談事業の実施</b></p> <p>○<b>熊本県難病相談・支援センターを中心として患者・家族等の交流の支援、地域での交流活動の促進、病気にに関する情報提供等を実施</b></p> <p>○<b>かかりつけ薬剤師・薬局、在宅医療に参画する薬局の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>熊本県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進。また二次医療圏毎に、各薬局が共同利用できる無菌調剤室の整備を進める</li> </ul>	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①訪問診療を実施する病院・診療所数</p> <p>②在宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用者の割合に係る国平均値との差</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)訪問看護を受ける患者数</p> <p>(脳)在宅患者訪問薬剤管理指導を受ける患者数</p>					
救護	<p>○<b>初期症状や対処法等についての普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「くまもと医療ナビ」や各種広報を活用した普及啓発</li> </ul> <p>○<b>県民及び医療機関等への医療情報の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「くまもと医療ナビ」で医療機関に関する情報や各地域の休日当番医情報等を提供</li> </ul>	本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)急性心筋梗塞発症後30分以内の救急要請の達成率</p>	<p>【救護】</p> <p>脳梗塞、心筋梗塞等が疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる。</p>	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳・循)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</p> <p>(脳・循)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</p> <p>(脳)脳血管疾患により救急搬送された患者数</p> <p>(循)心肺機能停止の1か月後の予後(一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後と生存率1か月後の社会復帰率)</p>	脳卒中による死亡が減少している。心血管疾患による死亡が減少している。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)</p> <p>②虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)</p> <p>③大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>★(脳)脳血管疾患の年齢調整死亡率</p> <p>(脳)脳卒中標準化死亡率(脳出血・脳梗塞・全体)</p> <p>(循)心疾患の年齢調整死亡率</p> <p>(循)心疾患標準化死亡率(再掲)</p>	
	<p>○<b>初期症状や対処法等についての普及啓発(再掲)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「くまもと医療ナビ」や各種広報を活用した普及啓発</li> </ul> <p>○<b>県民及び医療機関等への医療情報の提供(再掲)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「くまもと医療ナビ」で医療機関に関する情報や各地域の休日当番医情報等を提供</li> </ul>	突然の症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中を診療している医療機関数</p>					
	<p>○<b>初期症状や対処法等についての普及啓発(再掲)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「くまもと医療ナビ」や各種広報を活用した普及啓発</li> </ul>	心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数</p> <p>(循)心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率</p>					
	<p>○<b>救急業務の高度化に向けた実施体制の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MC協議会において救急搬送の事後検証等を行い、救急搬送体制の諸課題の解決を図る</li> </ul> <p>○<b>救急業務の高度化に向けた更なる推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急救命士の再教育を継続的に実施。また、その指導者としての指導救命士の認定を推進</li> </ul>	救急隊が、地域のメディカルコントロール協議会が定める活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)救急隊の救急救命士運用率</p> <p>(循)心血管疾患に関する活動プロトコルを策定している救急隊管轄医療圏数</p>					
<p>○<b>救急搬送体制の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ヘリの救急搬送に係る連携に係る協議、症例検討及び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</li> </ul> <p>○<b>初期救急医療体制の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>休日夜間急患センター等の整備を推進</li> </ul>	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率</p> <p>(循)虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率</p>						

○各項目の見方

- 学会提唱の指標については斜体で表示しています。(脳)は日本脳卒中学会案、(循)は日本循環器学会案からの引用です。
- 学会が提唱している指標と当県が挙げた指標が合致しているものは★を付けています。

# 【参考資料】ロジックモデルを活用した「熊本県循環器病対策推進計画」の取組みと評価指標の整理

当県の取組み		C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標
急性期	<p>○医療提供体制の機能分化と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>○専門医や認定看護師等の医療従事者の確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県地域医療対策協議会」において、専門研修プログラムの内容等について協議</li> <li>専門医について、地域で必要な医師数が確保されるよう日本専門医機構に対して提言</li> <li>認定看護師等の養成を推進</li> </ul>	24時間心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制が整っている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①専門性の高い看護職員数</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)循環器内科医師数 (循)心臓血管外科医師数 (循)心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数 (循)心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (循)冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 (循)経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 (循)大動脈瘤手術が可能な医療機関数 (循)24時間心血管疾患の急性期医療が実施可能な医療機関数 (循)IABPが行える届出施設数(1) (循)IMPELLAが行える届出施設数 (循)VA-ECMOが行える届出施設数/設置台数</p>	【急性期】 発症後早期に専門的治療を受けることができる。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診療患者数 (脳)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 (脳)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(循)来院後90分以内冠動脈再開通達成率 (循)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 (循)虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (循)急性心筋梗塞に対するPCI実施率 (循)急性心筋梗塞の院内死亡率、急性大動脈解離の院内死亡率</p>	(脳)脳卒中による死亡が減少している。 (循)心血管疾患による死亡が減少している。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ②虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ③大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>★(脳)脳血管疾患の年齢調整死亡率 (脳)脳卒中標準化死亡比(脳出血・脳梗塞・全体) (循)心疾患の年齢調整死亡率 (循)心疾患標準化死亡比(再掲)</p>
	<p>○医療提供体制の機能分化と連携(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>○リハビリテーションの提供等の取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県脳卒中医療推進検討会議」、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進</li> <li>脳卒中地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>脳卒中ノートの内容充実と周知</li> <li>「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表</li> </ul>	誤嚥性肺炎・深部静脈血栓症等の合併所の予防及び治療が行える体制が整備されている。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (脳)理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数 (脳)脳卒中リハビリテーション認定看護師数 (脳)リハビリテーション早期評価と開始をしている医療機関数 (循)心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている。</p>	【急性期】 発症後早期に専門的治療・リハビリテーションを受けることができる。脳血管疾患患者の入院期間が改善している。急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①脳血管疾患の退院患者平均在院日数 ②虚血性心疾患の退院患者平均在院日数</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>★(脳・循)退院患者平均在院日数 (脳)脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数 (脳)脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法)の実施件数 (脳)脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(加算件数) (脳)脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (循)入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (循)虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数</p>	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ている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 ②在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳・循)健康寿命 (脳・循)急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月に再入院する率 ★(脳)在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (脳)健康寿命と平均寿命の差 (脳)tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数</p>
	<p>○くまもとメディカルネットワークの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切れ目のない医療を提供するため、医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進</li> </ul> <p>○リハビリテーションの提供等の取組みの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県脳卒中医療推進検討会議」、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進</li> <li>脳卒中地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>脳卒中ノートの内容充実と周知</li> <li>「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表</li> </ul>	回復期の医療機関やリハビリテーション施設等との連携体制が構築されている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①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 ②くまもとメディカルネットワークに加入している施設数 ③回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中の地域連携パスを運用している医療機関数 (循)循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 (循)急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数</p>	【回復期】 合併症や再発予防、身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる。患者の入院期間が改善している。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①脳血管疾患の退院患者平均在院日数 ②虚血性心疾患の退院患者平均在院日数</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>★(脳・循)退院患者平均在院日数 (脳)脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(加算件数) (脳)脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (循)入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(再掲) (循)外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 (循)(心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数)(3-2) (循)虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(再掲)</p>		
	<p>○リハビリテーションの提供等の取組みの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県脳卒中医療推進検討会議」、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進</li> <li>脳卒中地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>脳卒中ノートの内容充実と周知</li> <li>「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表</li> </ul> <p>○専門医や認定看護師等の医療従事者の確保の推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県地域医療対策協議会」において、専門研修プログラムの内容等について協議</li> <li>専門医について、地域で必要な医師数が確保されるよう日本専門医機構に対して提言</li> <li>認定看護師等の養成を推進</li> </ul> <p>○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期病院と歯科診療所等との連携推進、専門的な口腔ケアを提供できる医師や歯科衛生士の育成</li> </ul> <p>○リハビリテーションの提供等の取組みの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県脳卒中医療推進検討会議」、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進</li> <li>脳卒中地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>脳卒中ノートの内容充実と周知</li> <li>「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表</li> </ul>	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている。心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)回復期リハビリテーション病床数 (脳)理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数 (循)心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)</p> <p>【当県採用の指標】</p> <p>①専門性の高い看護職員数(再掲)</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中リハビリテーション認定看護師数</p>				
<p>○くまもとメディカルネットワークの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切れ目のない医療を提供するため、医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進</li> </ul> <p>○循環器病の後遺症を有する者への福祉サービス利用環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、第6期熊本県障がい者計画・障がい者福祉計画の着実な推進</li> </ul>	急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている。	<p>【当県採用の指標】</p> <p>①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(再掲) ②くまもとメディカルネットワークに加入している施設数(再掲)</p> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)脳卒中の地域連携パスを運用している医療機関数 (脳)医療ソーシャルワーカー数 (循)循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲) (循)急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)</p>					
	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている。	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)心血管疾患患者に対して緩和ケアに診療加算を算定している医療施設数</p>					



# 【参考資料】ロジックモデルを活用した「熊本県循環器病対策推進計画」の取組みと評価指標の整理

当県の取組み	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標
--------	----------	------------	----------	------------	----------	------------

維持期・生活期・再発予防	<p>○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期病院と歯科診療所等との連携推進、専門的な口腔ケアを提供できる医師や歯科衛生士の育成</li> </ul> <p>○かかりつけ医としての総合診療医の育成の推進</p> <p>○在宅医療の提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「県在宅医療サポートセンター」、「地域在宅医療サポートセンター」の充実</li> <li>小規模訪問看護ステーションに対する助成や、訪問看護ステーションサポートセンターによる支援</li> <li>訪問歯科診療に必要な器材の整備に必要な経費の助成や、在宅歯科医療連携室による支援</li> </ul> <p>○自立支援ケアマネジメントの推進</p> <p>○かかりつけ薬剤師・薬局、在宅に参画する薬局の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏毎に、各薬局が共同利用できる無菌調剤室の整備を進める</li> </ul> <p>○地域連携薬局の推進</p> <p>○失語症者向け意思疎通支援者養成事業の推進</p> <p>○熊本県高次脳機能障害支援センターの継続設置</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等を対象とした自立支援相談事業の実施(再掲)</p> <p>○熊本県難病相談・支援センターを中心として患者・家族等の交流の支援、地域での交流活動の促進、病気に関する情報提供等を実施(再掲)</p> <p>○県民及び医療機関等への医療情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病床機能報告の結果について、県のホームページで情報提供</li> </ul> <p>○くまもとメディカルネットワークの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切れ目のない医療を提供するため、医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進</li> </ul>	<p>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている。</p> <p>心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている。</p> <p>心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>在宅訪問に参画している薬局の割合</li> <li>自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議を開催している市町村数</li> <li>失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業修了者数</li> <li>熊本県高次脳機能障害支援センターの利用者数</li> <li>回復期における医科歯科連携登録歯科医師数(再掲)</li> <li>回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数(再掲)</li> <li>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(再掲)</li> <li>くまもとメディカルネットワークに加入している施設数(再掲)</li> </ol> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)リハビリテーションが実施可能な医療機関数</p> <p>(脳)訪問リハビリを提供している事業所数</p> <p>(脳)通所リハビリを提供している事業所数</p> <p>(脳)老人保健施設定員数</p> <p>(循)心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)</p> <p>(循)循環器内科及び心臓血管外科を標ぼうする医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲)</p> <p>(循)急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)</p> <p>(循)入退院支援の実施件数</p> <p>(循)1訪問診療を実施している診療所数・病院数</p> <p>(循)訪問看護師数</p> <p>(循)訪問薬剤指導を実施する薬局数</p>	<p>【維持期・生活期・再発予防】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーション、心身の緩和ケアを受けることができる。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>通いの場に週1回以上参加する高齢者の割合</li> <li>支援センターの利用者数</li> </ol> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)訪問リハビリを受ける利用者数</p> <p>(脳)通所リハビリを受ける利用者数</p> <p>(脳)脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数</p> <p>(循)外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(再掲)</p> <p>(循)訪問診療の実施件数</p> <p>(循)訪問看護利用者数</p> <p>(循)薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療) / 薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数(介護)</p> <p>(循)心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(再掲)</p>	<p>心血管疾患患者、脳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。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</li> <li>在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</li> </ol> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳・循)健康寿命</p> <p>(脳・循)急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月に再入院する率</p> <p>★(脳)在宅等生活の場に復帰した患者の割合</p> <p>(脳)健康寿命と平均寿命の差</p> <p>(脳)tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数</p>
	<p>○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期病院と歯科診療所等との連携推進、専門的な口腔ケアを提供できる医師や歯科衛生士の育成</li> </ul>	<p>誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>回復期における医科歯科連携登録歯科医師数(再掲)</li> <li>回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数(再掲)</li> </ol> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)訪問歯科衛生指導を受ける患者数</p>				
	<p>○くまもとメディカルネットワークの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切れ目のない医療を提供するため、医療・介護関係機関の加入・利用促進や県民の参加を推進</li> </ul> <p>○リハビリテーションの提供等の取組みの推進(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「熊本県脳卒中医療推進検討会議」、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、回復医療機関の整備、関係機関の連携を推進</li> <li>脳卒中地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>脳卒中ノートの内容充実と周知</li> <li>「くまもと医療ナビ」で、脳卒中回復期医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関を公表</li> </ul>	<p>回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。</p>	<p>【当県採用の指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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(再掲)</li> <li>くまもとメディカルネットワークに加入している施設数(再掲)</li> </ol> <p>【学会提唱の指標】</p> <p>(脳)入退院支援を行っている医療機関数</p> <p>(循)循環器内科及び心臓血管外科を標ぼうする医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲)</p> <p>(循)急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)</p> <p>(循)入退院支援の実施件数</p>				
	<p>心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている</p>	<p>【学会提唱の指標】</p> <p>(循)心血管疾患患者に対して緩和ケアに診療加算を算定している医療施設数(再掲)</p>					

## 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	熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	職能団体（医療）	副会長
6	熊本県歯科医師会	専務理事	牛島 隆	職能団体（医療）	
7	熊本県薬剤師会	副会長	藤井 憲一郎	職能団体（医療）	
8	熊本県看護協会	理事	宮下 恵里	職能団体（医療）	
9	熊本県栄養士会	副会長	石橋 素子	職能団体（栄養）	
10	熊本県介護支援専門員協会		清田 直美	職能団体（介護）	
11	桜十字病院	理事長・院長	倉津 純一	回復期医療機関代表	
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	副会長	新改 勝也	医療保険者代表	
15	熊本縣市町村保健師協議会		北原 久美子	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	古閑 嗣人	関係機関（救急）	
17	熊本労働局	職業安定課長	福山 幹也	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	橋本 洋一郎	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3年度（2021年度）