

第2期大分県循環器病対策推進計画素案

大 分 県

目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
第2章 大分県の現状	2
第3章 全体目標	5
第4章 個別施策（分野毎の現状・課題と主要な施策の方向性）	
1 循環器病予防・正しい知識の普及啓発	6
①生活習慣や社会環境の改善	6
②食育、こどもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発	11
③SNS等を活用した情報発信	12
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	12
(1) 健診の普及・予防の取組推進	13
(2) 救急搬送、救急医療体制の整備	13
①迅速かつ適切に搬送可能な体制構築	13
②救急隊員の知識・技術の向上	16
(3) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築	17
①病床機能分化・連携	17
②在宅医療の推進	18
③循環器病に対する医療の質の向上、均てん化等	20
④専門医、専門・認定看護師等の医療従事者の確保	24
⑤感染症発生・まん延時等有事を見据えた対策	26
(4) リハビリテーション等の取組	26
(5) 循環器病の後遺症を有する方に対する支援、治療と仕事の両立支援	28
①患者の状況に応じた両立・就労支援、経済的支援体制、相談支援体制の整備	28
②高次脳機能障がい者への支援	29
(6) 循環器病の緩和ケア	30
(7) 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援	31
①地域包括ケアシステムの構築推進	31
②かかりつけ医機能の充実、病診連携の推進	31
③かかりつけ歯科医等による医科歯科連携、歯科口腔保健の充実	32

④かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握と指導	33
⑤切れ目のない看護の提供	35
⑥栄養士による栄養管理	35
(8) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	35
①小児から成人まで切れ目のない医療体制整備、療養生活に係る相談支援・児童の自立支援	35
②学校健診による早期発見	36
(9) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	37
①情報提供（治療を受けられる医療機関、生活習慣病の知識）	37
②循環器病における適切な相談支援体制	37

第5章 計画の推進

1 計画の推進・評価	38
2 各団体等の役割	38
計画の策定経緯等	39

第1章 計画の策定にあたって

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

令和4年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位と上位を占め、循環器病としては悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間30万人以上の国民が亡くなっています。

このような状況を鑑み、健康寿命¹の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が令和元年12月に施行され、循環器病対策の基本的な方向を示す「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」が令和2年10月に策定されました。

この基本計画に基づき本県においても、循環器病対策の基本となる「大分県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」を令和4年3月に策定し、3年以上の健康寿命の延伸と循環器病年齢調整死亡率の減少を目標として、県推進計画に基づいた対策を行ってきました。今年度の医療計画の改定に合わせて、国が新たな「基本計画」を令和5年3月に策定したことを受けて、本県においても、この新たな「基本計画」に基づき、医療計画やその他関連する計画との整合性を図るため、「県推進計画」を改定します。

2 計画の位置づけ

本計画は「基本法」第11条第1項に規定する都道府県循環器病対策推進計画であり、大分県医療計画、大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」、大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画「おおいた高齢者いきいきプラン」及び大分県障がい福祉計画など関連する計画等との調和を図るとともに、相互に連携しながら取り組みを進めます。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

¹ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

第2章 大分県の現状

○健康寿命

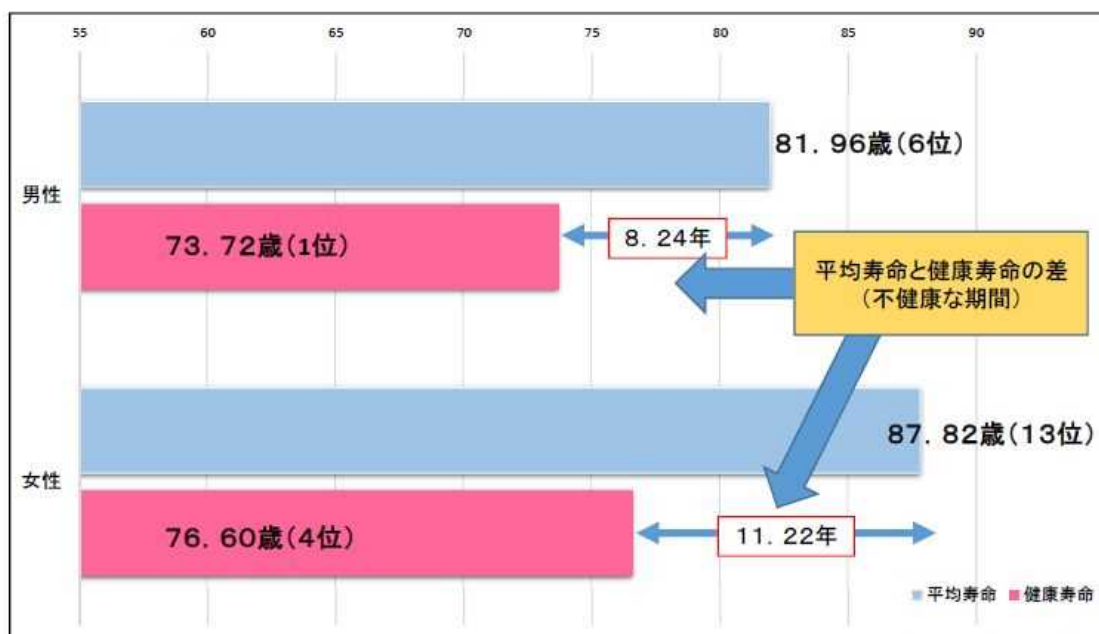
健康な状態で過ごすことのできる期間を示す「健康寿命」は、令和元年には、男性が73.72歳で全国1位、女性が76.60歳で全国4位となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性では8.24年、女性では11.22年となっており、この差をできるだけ短くし、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

健康寿命の推移

	平成22(2010)年	平成25(2013)年	平成28(2016)年	令和元(2019)年
男性	69.85歳(39位)	71.56歳(16位)	71.54歳(36位)	73.72歳(1位)
女性	73.19歳(34位)	75.01歳(10位)	75.38歳(12位)	76.60歳(4位)

平均寿命と健康寿命



なお、健康寿命、平均寿命ともに令和元年データを記載
※()内は全国順位

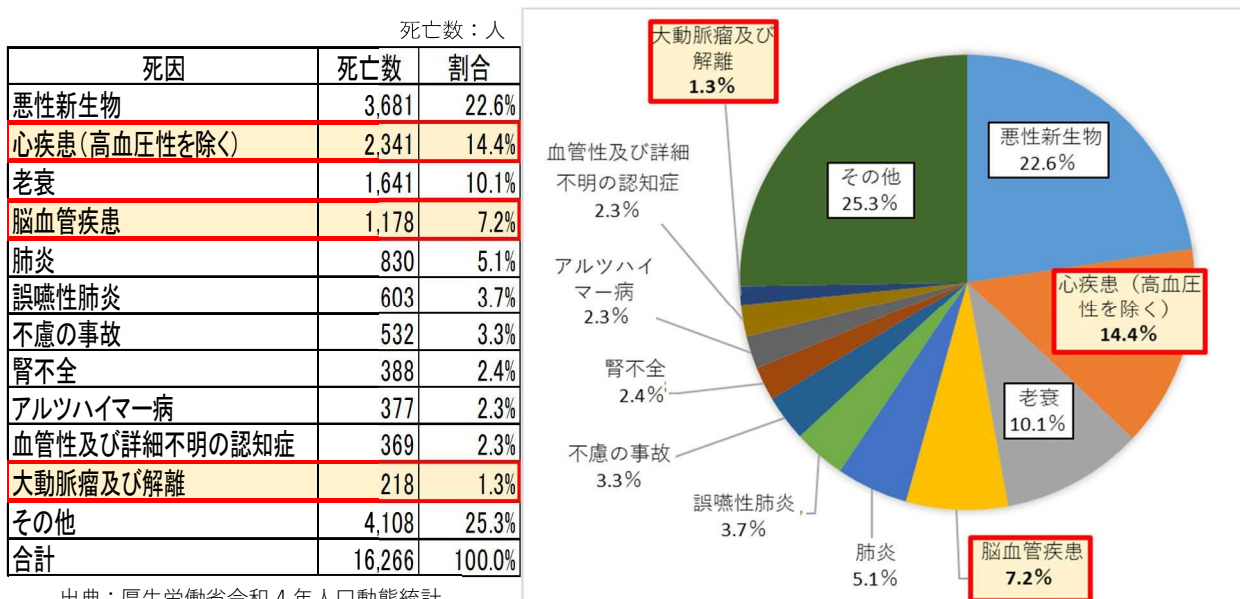
出典：厚生労働科学研究班

○主要な死亡原因

令和4年の人口動態統計によると、本県における心疾患の死亡者数は2,341人であり、死亡数全体の14.4%を占め、県民の死亡原因の第2位となっています。脳血管疾患の死亡者数は1,178人で死亡数全体の7.2%を占め、県民の死亡原因の第4位となっています。

心疾患と脳血管疾患、大動脈瘤及び解離を合わせると、循環器病による死亡者が死亡原因の約4分の1を占めています。

死因別死亡者数・死亡割合



○循環器病の年齢調整死亡率²

令和2年人口動態統計特殊報告によると、本県における脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性100.7（全国平均93.8）、女性59.4（全国平均56.4）と全国よりやや高くなっています。心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性182.8（全国平均190.1）、女性103.9（全国平均109.2）となっており、こちらは全国と比較するとやや低くなっています。

○患者数

患者数を疾病大分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」が2.2千人/日となっており、「精神及び行動の障害」に次いで2番目に多い状況です。外来では「循環

² 死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、比較する地域により年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率という。

器系の疾患」が9.1千人／日と最も多くなっています。

疾病大分類別患者数及び受療率（入院）

患者数：千人/日、受療率：人口10万対			
	疾病大分類	入院	
		患者数	受療率
1	精神及び行動の障害	3.9	348
2	循環器系の疾患	2.2	199
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2	176
4	神経系の疾患	1.9	172
5	新生物〈腫瘍〉	1.4	125
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.1	97
7	呼吸器系の疾患	1	93
8	消化器系の疾患	0.8	72
9	腎尿路生殖器系の疾患	0.7	60
10	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.4	32
11	感染症及び寄生虫症	0.2	17
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	14
13	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	6
14	先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	3
15	その他	0.8	67
	計	16.8	1481

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

疾病大分類別患者数及び受療率（外来）

患者数：千人/日、受療率：人口10万対			
	疾病大分類	外来	
		患者数	受療率
1	循環器系の疾患	9.1	811
2	消化器系の疾患	8.4	746
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1	538
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.2	374
5	呼吸器系の疾患	3.6	322
6	腎尿路生殖器系の疾患	3.5	313
7	皮膚及び皮下組織の疾患	3.2	285
8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.6	232
9	精神及び行動の障害	1.9	166
10	眼及び附属期の疾患	1.9	168
11	新生物〈腫瘍〉	1.8	164
12	神経系の疾患	1.5	130
13	感染症及び寄生虫症	1.2	102
14	耳鼻及び乳様突起の疾患	0.5	48
15	その他	7.8	704
	計	57.3	5103

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

第3章 全体目標

国の基本計画を踏まえ、「循環器病予防・正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の個別施策に取り組むことにより、「3年以上の健康寿命の延伸（2040年まで）」及び「循環器病年齢調整死亡率の減少」を目指します。

健康寿命

項目	2016年	2019年	2040年までに
男性	71.54歳 (36位)	73.72歳 (1位)	3年以上延伸 (2016年比)
女性	75.38歳 (12位)	76.60歳 (4位)	

出典：厚生労働科学研究班資料

循環器病年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

項目		2015年	2029年目標
脳血管疾患	男性	34.2 (全国平均 37.8)	低減
	女性	18.8 (全国平均 21.0)	
心疾患	男性	61.0 (全国平均 65.4)	
	女性	30.3 (全国平均 34.2)	

出典：人口動態統計特殊報告

第4章 個別施策(分野毎の現状・課題と主要な施策の方向性)

1 循環器病予防・正しい知識の普及啓発

① 生活習慣や社会環境の改善

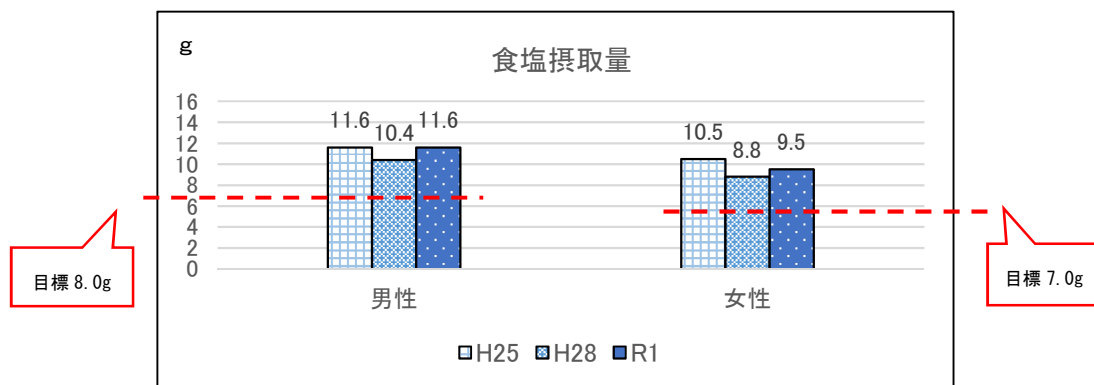
【現状と課題】

○循環器病を予防するためには、高血圧や脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるかを把握し、生活習慣を改善することが必要です。

栄養・食生活

<食塩摂取量>

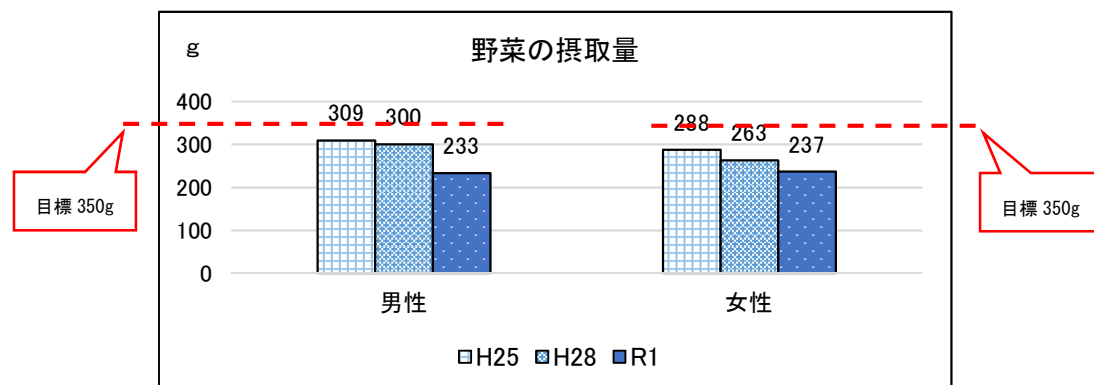
○食塩摂取量の平均値は、男女ともに第二次生涯健康県おおいた 21 中間評価・改定の目標値である男性 8.0g、女性 7.0g を大きく上回っています。



出典：国民健康・栄養調査

<野菜摂取量>

○野菜摂取量の平均値は、男女とも第二次生涯健康県おおいた 21 中間評価・改定の目標値である 350g に達していません。

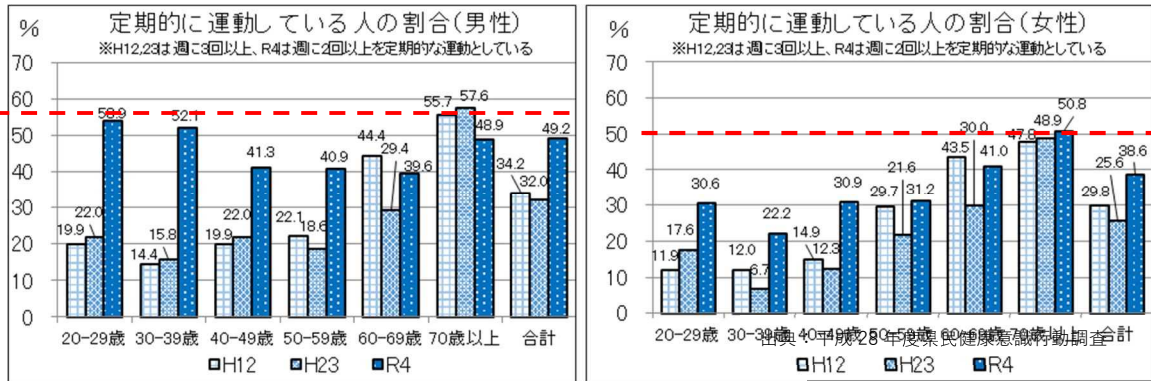


出典：国民健康・栄養調査

身体活動・運動

＜定期的な運動（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続）をしている人の割合＞

○定期的に運動をしている人は前回調査（H28）よりも増えているものの、目標値である男性56%以上、女性50%以上には達していません。

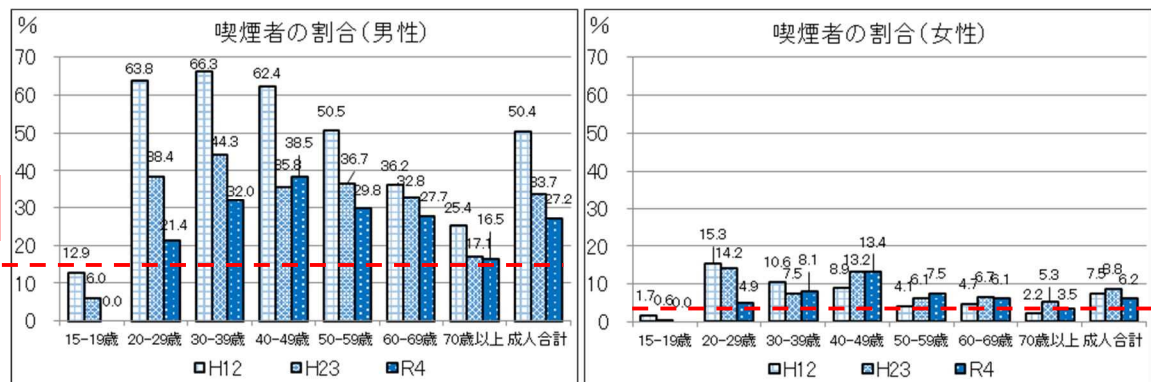


出典：県民健康づくり実態調査

喫煙

＜喫煙者の割合＞

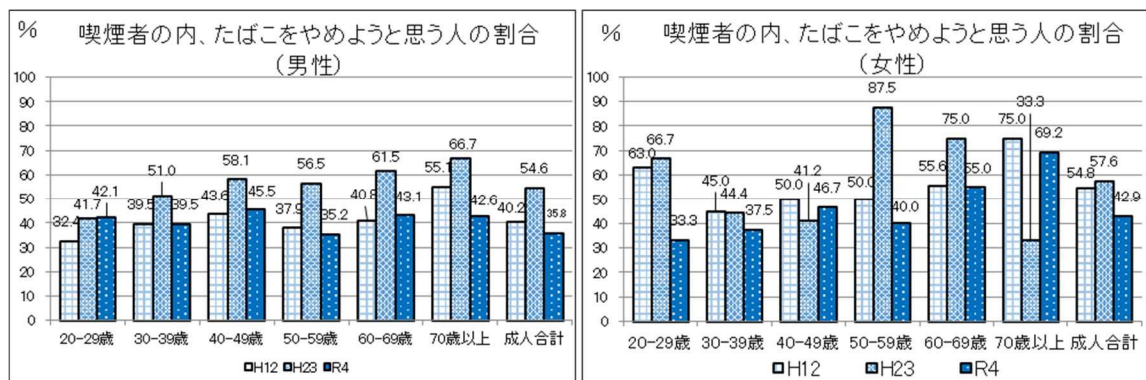
○喫煙者は、漸減傾向ですが、第二次生涯健康県おおいの21中間評価・改定の目標値である男性18.1%、女性3.5%以下には達していません。



出典：県民健康づくり実態調査

＜たばこをやめようと思う人の割合＞

○男性は27.2%、女性は6.2%であり、男女ともに前回調査（H28）よりも減少しています。

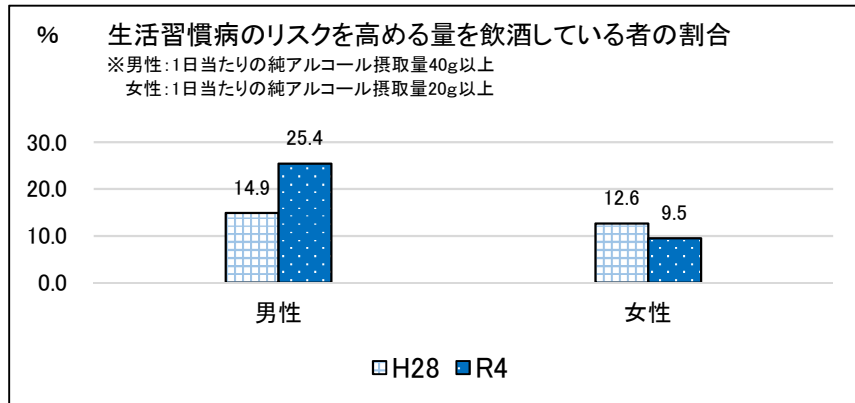


出典：県民健康づくり実態調査

飲酒

<お酒を飲む人の割合>

○男性は25.4%であり、前回（H28）調査と比較し大幅に増加、女性は9.5%であり、前回調査と比較して減少しています。

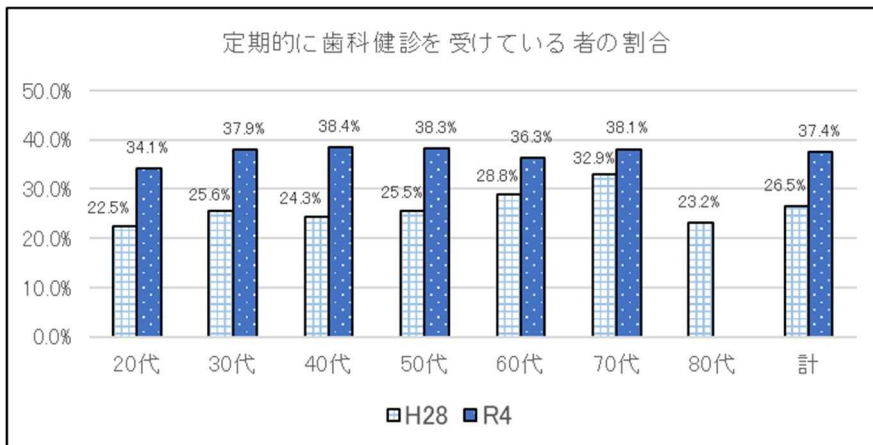


出典：県民健康づくり実態調査

歯・口の健康

<定期的に歯科健診を受けている人の割合>

○前回調査（H28）と比較して増加しています。



出典：県民健康づくり実態調査

【施策の方向】

- 循環器病を予防するための生活習慣の改善を目指し、循環器病やその危険因子に関する知識や情報を提供するとともに、代表的な危険因子に関する学習の機会や場を提供します。
- 脳卒中の危険因子である高血圧を予防・改善するため、家庭や外食産業への働きかけによる「減塩」への取組や、市町村を含めた「運動」への取組の環境整備を行います。

- 各市町村で行われる脳卒中を予防するための運動教室や食生活改善の取組を支援します。
- 心疾患やその危険因子を持った者が、適切に飲食等ができる食環境の整備を行います。

栄養・食生活

- 「減塩マイナス 3g」、「野菜摂取 350g」を推進し、適切な健康・栄養情報の提供に努めます。
- ライフステージに応じた食生活改善の一環として、教育庁と連携した学校給食でのうま塩メニューの活用や保護者への啓発を図ります。
- 「うま塩プロジェクト」や「まず野菜、もっと野菜」運動の推進及び、食の応援団の登録増加による食生活改善のための環境整備を行います。

身体活動・運動

- 健康づくりのための運動の推進及び運動環境の整備を行います。
- 「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）を中心に、日常生活を活動的に過ごすことの必要性や運動の効用について、県民に広く情報提供します。
- 日常生活における歩行数の増加に向けて、健康アプリ「おおいた歩得(あるとっく)」の普及促進を図ります。

喫煙

- たばこの健康影響に関する情報について情報提供を行います。
- 世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止について、普及啓発を行うなど、受動喫煙防止対策を推進します。
- 禁煙支援従事者研修会の開催等、禁煙支援体制を整備します。
- 未成年者に対する、地域や学校で発達段階に応じた喫煙防止教育を行います。

飲酒

- 適正飲酒やアルコール関連疾患についての正しい知識の普及に努めます。
- 学校教育やPTAの研修等を通じて、未成年者の飲酒防止を推進します。
- アルコール関連問題に対するサポート体制の整備・充実や、アルコール依存者に対するアルコール問題からの回復支援に取り組みます。
- 市町村での母子健康手帳交付時や産科医療機関での妊婦健診等における、飲酒が胎児に及ぼす影響等についての啓発を図ります。

歯・口腔の健康

- 歯、口の健康の重要性や個々の状態にあった予防法等の情報提供を行い、適切な歯科保健行動の普及に努めます。
- 妊産婦、乳幼児から高齢者までの定期歯科口腔健診を推進するなど、歯科口腔保健体制を整備します。
- 関係機関と連携した、幼児から高齢者まで、生涯にわたりフッ化物を使用したむし歯予防対策を推進します。

健康を支える社会環境の整備

- 健康づくり関係団体や経済団体などで構成される健康寿命日本一おおいた創造会議を健康づくりのプラットフォームとして位置づけ、健康寿命日本一おおいた推進本部会議（県庁内組織）と連携し、県民運動を展開します。
- 健康づくりイベントの開催や健康アプリ「おおいた歩得(あるとつく)」の活用により、健康無関心層を惹きつける健康づくりを展開します。
- 健康経営事業所の登録・認定により、働き盛り世代への健康支援を推進します。

【目標】

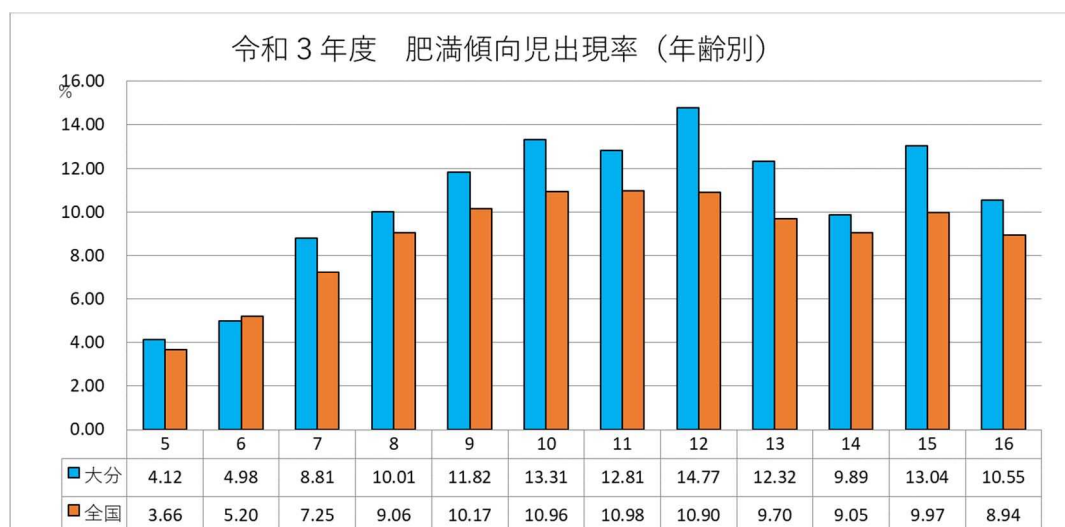
項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
食塩摂取量	男性：11.6g (14.4g) ※ 女性：9.5g (11.4g) ※	男性：7.5g (11.4g) 未満※ 女性：6.5g (8.4g) 未満※
野菜摂取量	男性：233g (251.6g) ※ 女性：237g (251.5g) ※	男性：350g 以上 女性：350g 以上
定期的な運動を実施している者 (1回30分以上、週2回以上、1年以上継続)	男性：49.2% 女性：38.6%	男性：56%以上 女性：50%以上
喫煙率	成人男性：27.2% 成人女性：6.2%	成人男性：17.4%以下 成人女性：3.5%以下
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日あたり純アルコール摂取量40g以上の男性、20g以上の女性)	男性：25.4% 女性：9.5%	男性：13.0%以下 女性：6.4%以下
定期的に歯科検診を受けている者の割合	37.4%	70%以上

※ () 内は県民健康意識行動調査 (BDHQ: Brief-type self-administered Diet History Questionnaire) の結果及び目標値

②食育、こどもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- 学校の授業において、生活習慣病予防を目指した健康教育を実施しています。
- 学齢期のほとんどの年代で、肥満傾向児の出現率が全国平均を上回っています。



出典：学校保健統計調査（確定値）抽出調査

【施策の方向】

- 生活行動が主な要因となって起こる病気等について適宜取り上げ、学校教育活動全体を通じて健康教育を実施することで、児童生徒が健康に関する知識を身に付け、健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てます。
- 生活習慣病の予防として日常的な全身運動、糖分、脂肪分、塩分などを摂り過ぎる偏った食事や間食を避けるなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることについて、児童・生徒への教育だけでなく、家庭に対する啓発活動を行います。
- 特に循環器病と関連の深い塩分摂取量については、児童生徒の健康課題のひとつである肥満とも関連していることから、摂取量の把握を検討するとともに、うま塩給食の提供や家庭における減塩について指導していきます。
- 児童生徒の肥満等の体格の改善に向け、学校、家庭、地域が連携し、個別的な相談や指導に取り組みます。
- 「わかる」「できる」「楽しい」体育授業や、課題に応じた1校1実践を一層推進します。

③SNS等を活用した情報発信

【現状と課題】

- マスメディア等を中心に健康情報を発信し、県民の健康意識の向上及び県内の健康機運の醸成を図っています。
- 仕事や子育てなどで健康づくりに割く時間を持つことが困難な世代や、健康に無関心になりがちな働き盛り世代に対する健康意識の向上に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

- 働き盛り世代をメインターゲットとした、各種SNSによる季節や県内の生活環境の変化に合わせた健康づくり情報の発信を推進します。
- 健康寿命日本一おうえん企業、健康経営事業所との協働による健康づくりキャンペーンの実施に努めます。
- テレビやラジオ、新聞等のマスメディアの効果的な活用や健康づくり Web サイトの充実による情報発信の強化を推進します。
- 情報発信のあり方に関して市町村、健康寿命日本一おうえん企業等による検討を行います。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

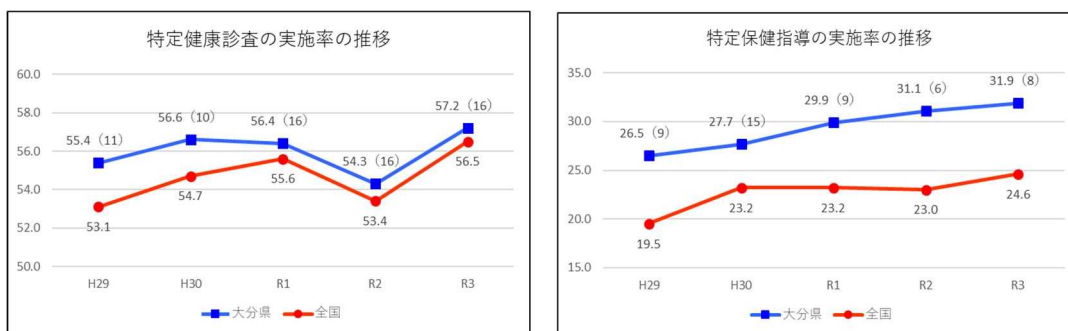
(1)健診の普及・予防の取組推進

【現状と課題】

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向でしたが、令和元年度及び令和2年度の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少しましたが、令和3年度は感染拡大前の水準以上に回復しました。

・ 特定健康診査受診率	57.2%(全国 16 位)	全国平均	受診率 56.2%
・ 特定保健指導実施率	31.9%(全国 8 位)	全国平均	実施率 24.7%

- 第3期大分県医療費適正化計画の目標値は特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%となっており、未達成となっています。
- 現役を退いてからの受診率が低下しているため、受診を継続する取組が必要です。
- 高血圧や糖尿病等の生活習慣病患者は心房細動を起こすリスクが高いため、心房細動について、医療機関への定期的な受診や検診により、早期発見・早期治療につなげることが重要です。



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

【施策の方向】

- 特定健康診査の受診率向上のため、健診未受診者への勧奨事業等の実施による市町村への支援を行います。
- 大分県保険者協議会と連携しながら、特定保健指導等従事者研修会の開催や特定健診の受診を呼びかけるほか、受診後に結果を確認し、治療や生活習慣の改善などの行動を行うよう啓発活動等に努めます。
- 特定健診のデータや医療レセプト情報の分析結果に基づくデータヘルスの推進により生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
- 心房細動は心不全だけでなく、心臓内部でできた血栓が脳動脈に流れ込むことで脳卒中の原因にもなるため、心房細動等の予防・早期発見・早期治療に向けて効果的な取組を検討します。

【目標】

項目	現状 (令和 3 (2021) 年度)	目標 (令和 11 (2029) 年度)
特定健康診査の受診率	57.2%	70%
特定保健指導の実施率	31.9%	45%

(2) 救急搬送、救急医療体制の整備

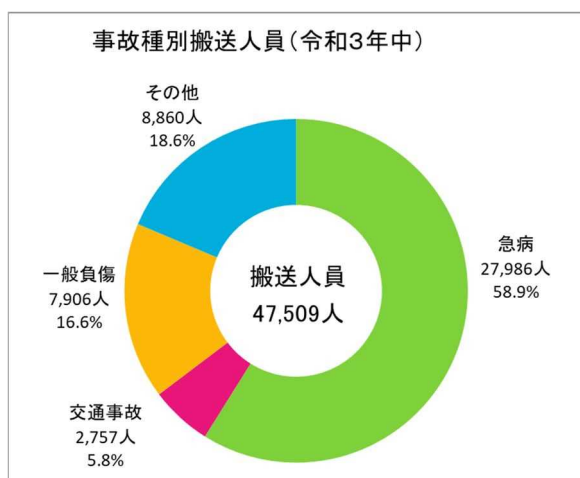
① 迅速かつ適切に搬送可能な体制構築

【現状と課題】

- 令和 3 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(全体の 58.9%)となっています。
- 急病の疾病分類では、循環器系が最も多く、全体の 19.2%を占めており、高齢者で

は 22.9%とさらに高くなっています。また、傷病程度別では、死亡及び重症において、循環器系が占める割合が高く、全体の 31.6%を占めています。

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、救急隊の要請などの対処を行い、速やかに専門の医療機関を受診できるよう行動することが重要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命処置等を行ったうえで、対応可能な医療機関に搬送することが重要です。
- 循環器病における、急性期医療を担う医療機関の数は、地域によって偏りがあり、特に、救急医療圏域内に急性期医療を担う医療機関が存在しない地域では、救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間が長くなる傾向にあります。
- 県では、搬送時間の短縮や早期の医療介入に繋げるため、ドクターヘリの運航を行うとともに、救命救急センターのドクターカー運行に対する支援を行っています。令和4年度の防災ヘリを含むヘリコプターによる救急搬送は475件となっており、救命率の向上に貢献しています。
- 救急時の関係機関間の連絡ツールとしてクラウド統合型救急システムを導入し、その普及に努めるとともに、効果的な運用を検討しながら、円滑な救急搬送に役立っています。
- 救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられる体制を整備しています。
- 心肺停止となった患者の近くにいる方が迅速に対応することも、救命率の向上に効果的であるため、県内の各消防局・本部では、地域住民等に対して、AEDの使用方法や人口呼吸など救命講習に取り組んでいます。
- 適切な治療を早期に行うことが後遺症を含めた予後の改善に有用であることから、救急医療機関への迅速かつ適切な搬送体制の構築に向けて、救急隊の診断能力向上など、より一層の対策を強化する必要があります。



出典：（令和4年版）大分県における救急の現況

事故種別「急病」における疾病分類別搬送人員〔令和4年度実績〕

	傷病程度	件数 又は 割合	急病										
			循環器系 (脳・心疾患)	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・兆候 ・診断名不 明確な状態		
搬送人員	死亡+重症	件数	a	4,564	1,955	323	617	16	41	124	172	545	771
		aに占める割合	-	42.8%	7.1%	13.5%	0.4%	0.9%	2.7%	3.8%	11.9%	16.9%	
	その他	件数	27,599	4,235	3,288	2,845	974	1,392	1,557	461	5,569	7,278	
	計	件数	b	32,163	6,190	3,611	3,462	990	1,433	1,681	633	6,114	8,049
		bに占める割合	-	19.2%	11.2%	10.8%	3.1%	4.5%	5.2%	2.0%	19.0%	25.0%	
うち 高齢者	死亡+重症	件数	c	3,989	1,674	270	595	7	29	118	145	478	673
	その他	件数	18,555	3,490	2,105	2,246	294	881	1,007	389	3,674	4,469	
	計	件数	c	22,544	5,164	2,375	2,841	301	910	1,125	534	4,152	5,142
		cに占める割合	-	22.9%	10.5%	12.6%	1.3%	4.0%	5.0%	2.4%	18.4%	22.8%	

出典：大分県消防保安室調べ

疾病分類別 平均搬送所要時間〔令和4年実績〕

(単位：分)

消防機関名	循環器系		その他疾患	平均所要時間 (全体)	循環器系の県平均搬送時間との比較	
	脳疾患 平均搬送時間	心疾患 平均搬送時間	平均搬送時間		脳疾患 平均搬送時間(41.3分)	心疾患 平均搬送時間(39.5分)
大分	35.0	34.2	36.4	36.2	-6.3	-5.3
別府	31.4	30.4	34.1	33.5	-9.9	-9.1
中津	40.5	36.4	38.2	38.3	-0.8	-3.1
佐伯	42.3	39.1	39.0	39.2	1.0	-0.4
臼杵	42.1	40.1	37.6	38.4	0.8	0.6
津久見	45.1	43.4	41.4	42.1	3.8	3.9
竹田	59.4	49.3	48.3	49.4	18.1	9.8
豊後高田	50.4	43.1	50.4	50.1	9.1	3.6
宇佐	46.4	44.3	46.3	46.2	5.1	4.8
豊後大野	54.5	47.3	48.5	49.1	13.2	7.8
由布	51.3	48.5	50.0	50.0	10.0	9.0
国東	51.2	50.1	47.6	48.3	9.9	10.6
日田玖珠	45.0	47.4	48.2	47.5	3.7	7.9
杵築速見	45.2	44.3	45.2	45.1	3.9	4.8
県平均	41.3	39.5	40.2	40.3	-	-

出典：大分県消防保安室調べ

応急手当普及講習修了者数の推移

区分	住民に対する応急手当普及講習修了者数		
	普通救命講習	上級救命講習	合計
令和元年	9,803	256	10,059
令和2年	3,663	148	3,811
令和3年	4,156	115	4,271
合計	17,622	519	18,141

出典：(令和4年版)大分県における救急の現況

【施策の方向】

- 本人及び家族等周囲にいる者に対し、発症後又は発症が疑われる場合は速やかに救急搬送を要請するなどの対処を行うよう普及・啓発を推進します。
- 引き続き、ドクターヘリやドクターカーの活用などにより、迅速かつ適切に搬送できる体制整備に努めます。
- 搬送困難事案の調査・研究を行うとともに、受入先医療機関リストを適宜更新するなど、傷病者の搬送及び受入れの円滑化を目指します。
- 救急隊、かかりつけ医、急性期を担う医療機関が連携し、速やかに専門的治療が受けられるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」やICTの活用により医療機関情報の共有を促進するなど、救急搬送体制の充実を図ります。
- AEDの使用法や人口呼吸など救命講習の実施を通じて、引き続き県民に対する心肺蘇生法の普及を図ります。
- 大規模災害発生時に備え、関係機関とも連携しながら、災害拠点病院を中心に、循環器病患者を含む傷病者に対して必要な医療が確保される体制の構築を図ります。

【目標】

項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
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〔分〕	40.3	39.0以下
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数〔件・人口10万対〕	12.0	増加

②救急隊員の知識・技術の向上

【現状と課題】

- 救急救命士の資質向上を図るため、大分県メディカルコントロール協議会が定める「救急救命士に対する再教育実施要領」に基づき、救急救命士の再教育を実施しています。
- 大分県メディカルコントロール協議会において、救急隊員が24時間医師に指示、指導、助言を要請できる体制を整備するとともに、各地域で事後検証会議を実施しています。
- 傷病者の重症度・緊急度を判断し、的確な処置を行うために、医学的に吟味され救急現場にあった各種判断・処置の基準となるプロトコールを策定しています。

【施策の方向】

- 各消防本部における救急救命士の再教育を継続実施し、救急救命士の資質向上に努めるとともに、大分県メディカルコントロール協議会において、実施状況等を踏まえた再教育内容の適宜見直しを行います。
- 各地域における事後検証会議の結果や、大分県救急搬送協議会のプロトコル作業部会での協議を踏まえ、救急現場における各種判断・処置の基準となるプロトコルの適宜見直しを行います。

(3)急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築

①病床機能分化・連携

【現状と課題】

- 予防期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療までの一連の医療を一つの医療機関で提供することは困難であるため、地域の医療機関全体で医療機能を分担・連携し、患者それぞれの状態にふさわしい医療を適切かつ効果的、効率的に提供できる医療体制を構築することが重要です。またその際には、脳卒中・心血管疾患それぞれの疾患特性に合わせた対応を行うことが求められます。
- 高齢化の進展により、医療・介護ニーズの増大が予想される中、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するため、県では平成28年6月に「大分県地域医療構想」を策定し、地域の医療機能の適切な分化・連携を進めています。
- 「大分県地域医療構想」では、進むべき一定の方向性を示す指針として、将来の必要病床数を推計しています。その結果、県では、回復期病床の将来的な不足が見込まれており、急性期病床から回復期病床への機能転換を進める必要があります。とりわけ、循環器病においては、早期からの継続的なりハビリテーションが重要であることから、回復期病床の確保は急務です。

(単位：床)

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床機能報告(2022年)	1,261	8,634	3,271	3,064	1,108	17,284
必要病床数(2025年)	1,295	4,908	5,391	3,055	0	14,649
差引	△34	3,726	△ 2,174	9	1,108	2,635

出典：令和元年度病床機能報告結果、厚生労働省「必要病床数推計ツール」

【施策の方向】

- 患者の状態に応じた適切な医療を効率的に切れ目なく提供できるよう、ICTを活用した地域医療情報ネットワークや「入退院時情報共有ルール³」等を活用しながら、医療機関間や医療・介護関係機関間での情報共有や連携を推進します。
- 回復期病床の確保を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期リハビリテーション病床や、地域包括ケア病床等の施設整備のほか、リハビリテーション機器の導入等の設備整備に対し、財政的な支援を行います。不足する回復期病床の充実を図ることで、予防期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の構築を目指します。

【目標】

項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
将来、不足することが推計されている病床機能の確保	回復期病床の不足 (2,174床)	回復期病床の増加

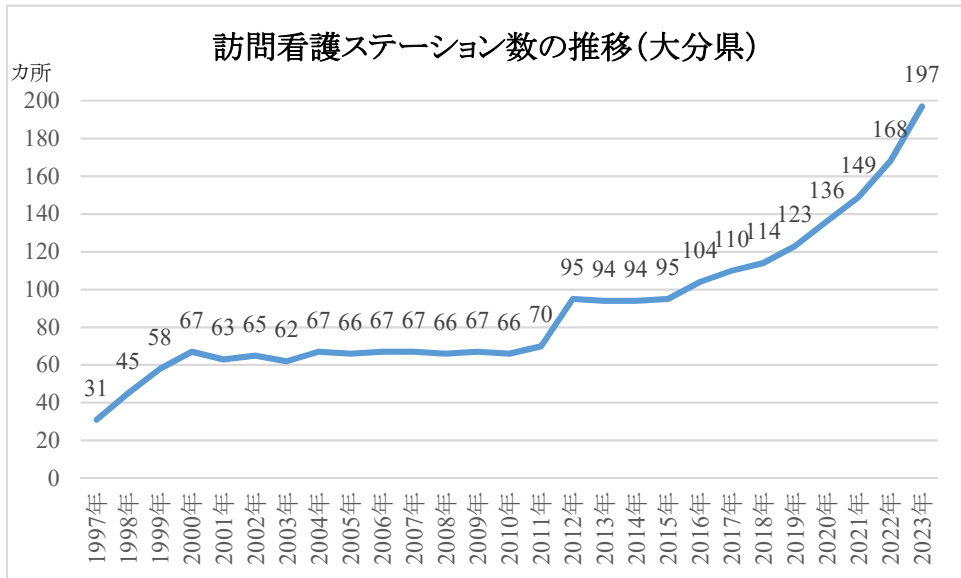
②在宅医療の推進

【現状と課題】

- 在宅療養患者の安心した生活を支えるためには、医療・介護人材が必要となることから、在宅医療に関心のある医師、看護師向けのセミナーや在宅看護研修の開催、在宅医療に関わる様々なニーズに対応できる多職種に対して研修を行うなど人材の確保・育成に努めています。
- また、訪問看護ステーション新設時の設備整備への助成、訪問看護師養成研修など、訪問看護提供体制の推進により、訪問看護ステーションは増加しています。
- しかし、従業員5人未満の小規模ステーションが半数以上を占めており、24時間体制の整備や大規模化などの機能強化が今後の課題となっています。
- 循環器疾患患者が自宅で療養を継続するうえで、日常生活上の疾病管理が重要であり、訪問看護が予防的に早期から介入することで、悪化予防が期待されます。
- 患者の意思や希望を尊重し、可能な限り住み慣れた地域で療養を行うことができるよう、人生会議（ACP⁴）を通じた意志決定支援を行っています。人生会議に広く取り組んでもらうため、県民にさらなる周知を行う必要があります。

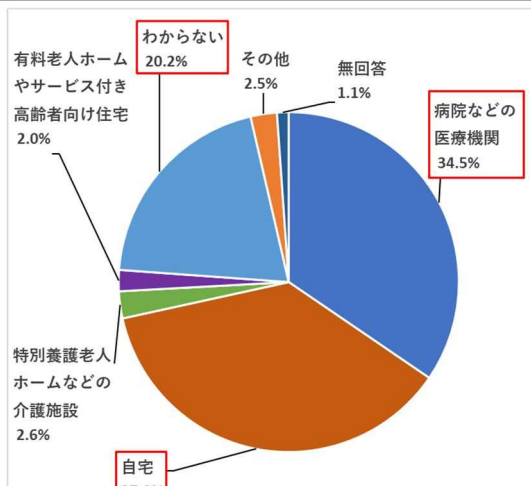
³ 入退院時情報共有ルールとは、患者の入退院時において医療機関とケアマネジャーの相互が確実に情報共有と引き継ぎを行っていくための基本的なルールのこと。

⁴ 「人生会議（ACP：Advance Care Planning）」とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアなどについて、自分自身で前もって考え、家族や周囲の信頼する人と繰り返し話し合う取組のこと。



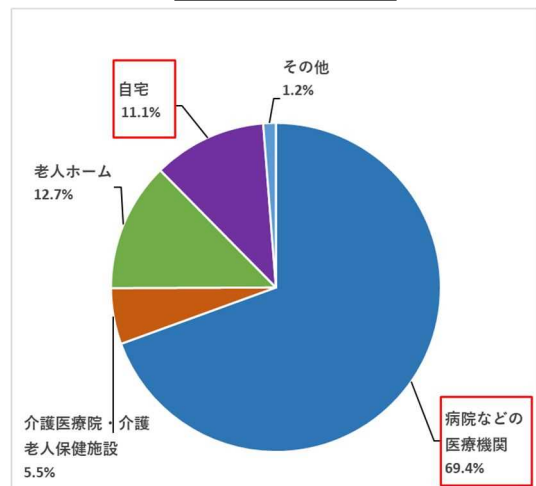
出典：大分県介護保険指定事業所等一覧

Q あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか



出典：大分県「令和5年在宅医療に関するアンケート調査」

死亡場所別死亡数



出典：厚生労働省令和令和3年人口動態統計

【施策の方向】

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等、在宅医療に関わる様々なニーズに対応できる医療・介護人材の確保のために多職種に対して研修を実施します。
- 在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会や訪問看護ステーション協議会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。
- 日常生活上の疾病管理や訪問看護の予防的介入の必要性について、研修会等を通じて在宅医療従事者へ周知を行います。

- 在宅医療における受診機会充実のため、オンライン診療の活用を促進します。
- 人生会議（ACP）に対する県民の理解を深めるため、市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナーの開催等に取り組むとともに、患者・家族をサポートできる医療・ケアチームの育成研修等を実施します。

【目標】

項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
退院時共同指導を受けた患者数	232人	260人
訪問診療を受けた患者数	14,624人	16,689人
往診を受けた患者数	10,641人	12,139人
看取り数	1,387人	1,583人

③循環器病に対する医療の質の向上、均てん化等

【現状と課題】

<脳卒中>

- 県内の脳卒中の超急性期、急性期医療を担う医療機関は*施設あり、そのうち12施設は日本脳卒中学会が認定するPSC認定施設⁵です。
- PSC認定施設がない地域もあり、県内の脳卒中の超急性期、急性期医療体制には地域差があります。
- 県内の脳卒中の回復期医療を担う医療機関は54施設あります。
- 急性期には、患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始する必要があります。
- 脳卒中は、血管が破れる出血性と、血管が詰まる虚血性（脳梗塞）に分けられます。出血性脳卒中の急性期治療には、脳内血種除去術、脳血管内手術（コイル塞栓術）等があります。脳梗塞には抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、脳血管内手術（ステント留置術）等があります。
- 脳梗塞の超急性期治療の中には、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法（以下「t-PA療法」という。）があり、適応患者

⁵ 「PSC：Primary Stroke Center（一次脳卒中センター）」とは脳卒中患者を24時間365日受け入れ、患者搬入後速やかに診療を開始できる等の条件を満たす医療機関のこと。

に対しては有効であることから、実施可能な医療機関の増加や適応患者に対する実施数の増加が望まれます。

- 令和4年に県内では80例以上のt-P A療法を実施しています。
- また、超急性期の再開通治療の適応とならない患者についても、早期に個々の病態・原因に応じた抗血小板療法等の治療が望まれます。
- 県では脳卒中対策推進事業により、救急搬送困難事例や相談対応困難事例の事例収集・分析を行うことで、医療機関への搬送体制の整備、相談対応の質の向上や均質化を推進しています。
- 令和5年*月に県内医療機関を対象としてアンケートを実施し、大分県脳卒中医療連携協議会で定めた選定基準（超急性期、急性期、回復期を担う医療機関）を満たす医療機関を一覧表にして県のホームページに掲載しています。

<心疾患>

- 県内の心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関は16施設あります。
- 県内の心血管疾患の回復期医療を担う医療機関は18施設あります。
- 急性期には、患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始する必要があります。
- 医療機関には、心電図検査、血液生化学検査、冠動脈造影検査等必要な検査及び処置が可能な体制がとられており、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は治療が可能な施設との連携体制をとることなどが求められます。
- 初期治療だけではなく、再発防止が必要となることから、心不全の重症化・再発・再入院予防対策として、多職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等）によるチームで患者指導を行うことが重要です。
- 県では心不全対策推進事業により、患者指導ツールの導入などを通じて地域の多職種連携を強化し、心不全の重症化や再入院予防対策を行う体制づくりを推進しています。
- 令和5年*月に県内医療機関を対象としてアンケートを実施し、大分県心血管疾患医療連携協議会で定めた選定基準（予防・再発予防、急性期、回復期を担う医療機関）を満たす医療機関を一覧表にして県のホームページに掲載しています。

【施策の方向】

<脳卒中>

- 適切な治療を早期に行うことが後遺症を含めた予後の改善に有用であることから、救急医療機関への迅速かつ適切な搬送体制の構築に努めます。
- 発症後早期に、t-P A療法など適切な治療を受けられるように医療提供体制の整備を推進します。

○脳卒中は死亡を免れても後遺症として障がいが生じることから、急性期から回復期・生活期まで一貫したリハビリテーションが重要となるため、医療機関のリハビリテーション施設整備に対して、財政的な支援を行います。

<心疾患>

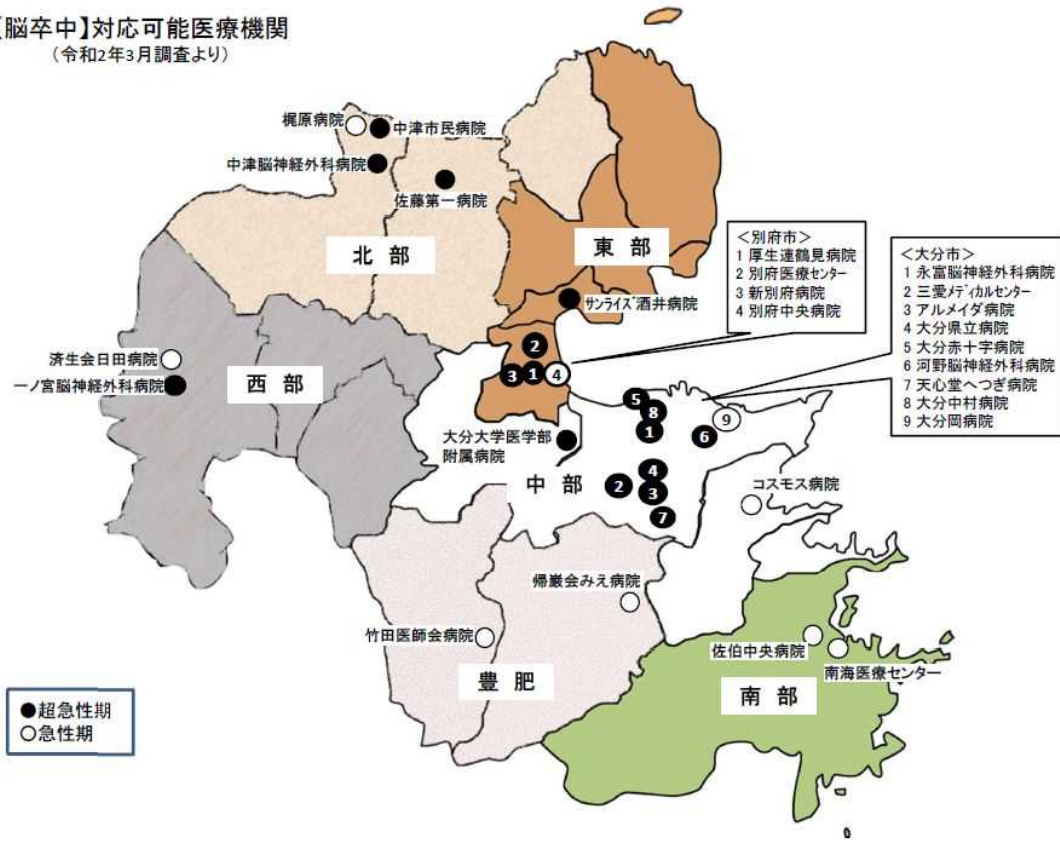
○心筋梗塞、大動脈解離等の心血管疾患の急性期の専門的治療や回復期のリハビリテーションを行う医療機関と再発予防を担うかかりつけ医などが連携できるよう、情報提供や他職種による協働・連携を促進するなど、在宅医療も含め、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。

○心不全患者対策として、県内共通のツール（心不全手帳等）を活用し、多職種によるチームで患者指導を行う体制づくりを推進します。

【目標】

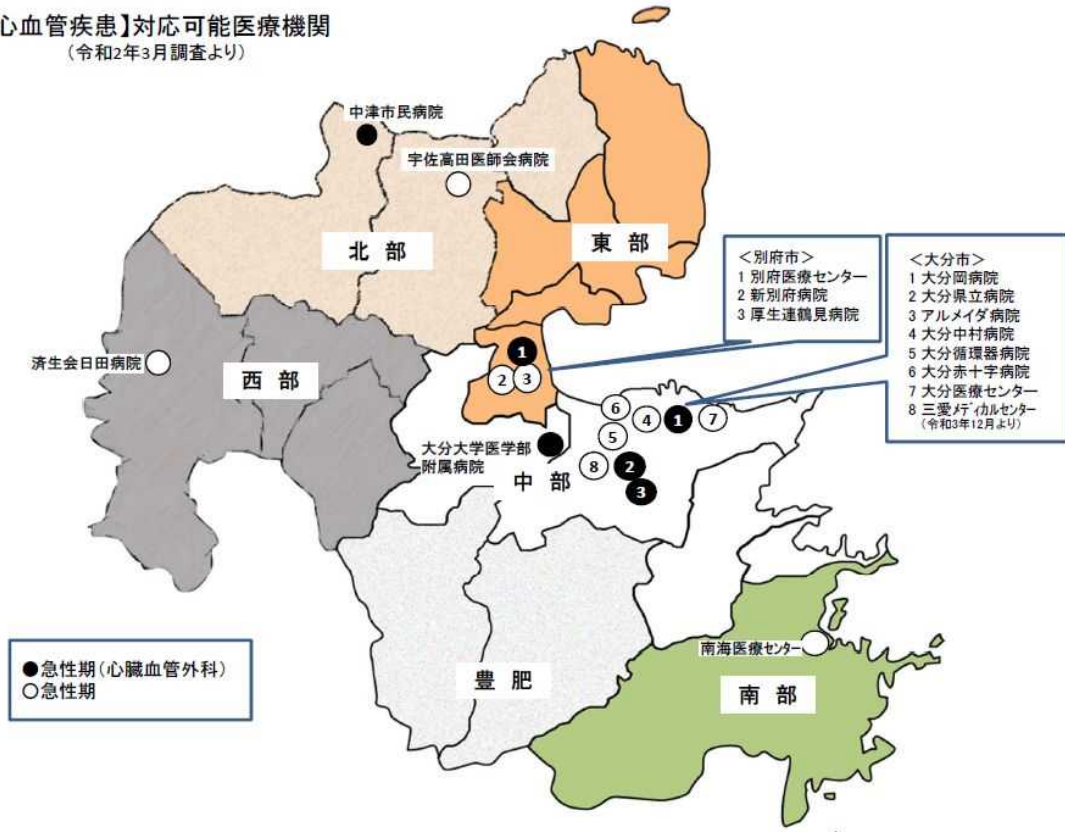
項目	現状 (令和 4(2022)年度)	目標 (令和 11(2029)年度)
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間〔分〕 (再掲)	40.3	39.0 以下
心不全手帳導入件数	1,091 件	増加

【脳卒中】対応可能医療機関
(令和2年3月調査より)



出典：大分県医療政策課調べ

【心血管疾患】対応可能医療機関
(令和2年3月調査より)

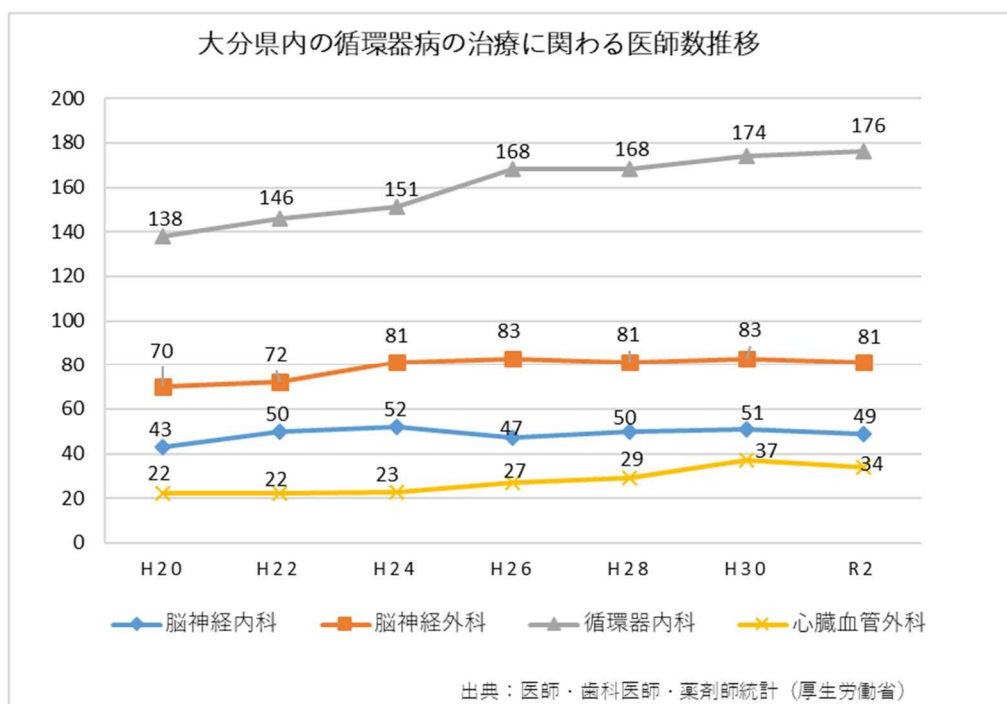


出典：大分県医療政策課調べ

④専門医、専門・認定看護師等の医療従事者の確保

【現状と課題】

○県内の循環器病に関わる脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科の医師数は、概ね増加傾向にあります。



○人口10万人当たりの循環器病に関わる医師数を見ると、県全体では概ね全国平均を上回っていますが、二次医療圏別では偏りがあります。

各医療圏の神経内科・脳神経外科・循環器内科・心臓血管外科

人口10万人対医師数（令和2年）

二次医療圏	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県全体	全国
脳神経内科医師数	6.5	5.3	4.5	-	1.2	1.3	4.4	4.6
脳神経外科医師数	7.0	7.5	4.5	1.9	9.4	8.2	7.2	5.8
循環器内科医師数	16.5	18.0	13.5	13.2	9.4	11.4	15.7	10.3
心臓血管外科医師数	2.5	4.3	3.0	1.9	-	1.3	3.0	2.6

出展：R2医師・歯科医師・薬剤師統計

○救急患者の初期診療を行う救急科専門医数は、令和5年1月現在39人となっており、救急医療圏ごとに見ると、大分医療圏に25人、別杵速見医療圏に8人いる一方、1人もいない医療圏もあり、地域的な偏在が顕著となっています。

○専門性の高い知識と技術を持つ、循環器病に係る専門看護師や認定看護師は、急性期、

回復期、慢性期の各現場や在宅で、他職種と連携し、脳卒中や心不全患者の重篤化を予防するためのケアや、各分野の看護を担っています。

- また、訪問看護ステーションに従事する特定行為⁶を行える看護師は、予め定められた医師の指示に基づき、患者の状態に応じた迅速な処置を行なうことで、重症化の早期発見や早期対応を行なっています。

【施策の方向】

- 各地域において循環器病患者が早期に適切な治療を受けられるよう、大分大学医学部地域枠医学生や臨床研修医に対し、地域における診療科のニーズ等を情報提供するとともに、研修資金の貸与などにより、大分大学医学部と連携して医師の確保や地域偏在の解消に向けた取組を推進します。
- 複雑化、多様化する看護ニーズに応えられるよう、医療機関と連携して、質の高い看護職員の育成、確保、定着に努めます。

【目標】

項目 (専門・認定看護師数)	現状 (令和 5 (2023) 年度)	目標 (令和 11 (2029) 年度)
慢性疾患看護	1 名	増加
急性・重症疾患看護	5 名	
救急看護・集中ケア・クリティカル	21 名	
脳卒中リハビリテーション看護	10 名	
慢性心不全看護・心不全看護	4 名	
緩和ケア看護	31 名	
訪問看護・在宅ケア看護	12 名	
摂食・嚥下障害看護	11 名	
特定行為看護	31 名	

⁶ 特定の患者に対して予め示された手順書により行う診療の補助であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が必要とされる 38 行為のこと。特定行為研修の受講が義務付けられている。(例：一時的ペースメーカーの操作・管理、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整や脱水症状に対する輸液など)

⑤感染症発生・まん延時等の有事を見据えた対策

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の流行時は呼吸器科医を中心とした入院調整の体制を構築しましたが、循環器病等の基礎疾患を持つ患者がかかりつけ医で継続して医療を受けられる体制が十分とは言えない事例が散見されました。
- 循環器病患者は、感染症に罹患すると、全身状態の悪化や基礎疾患の増悪が懸念されることから、こうした新型コロナウイルス感染症拡大時の対応を踏まえ、平時から新興感染症の発生・まん延時においても、循環器病に係る医療を継続的に提供できる体制について、循環器病対策推進協議会等で協議する必要があります。

【施策の方向】

- 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症の治療と循環器病に係る医療を継続的に提供するため、循環器病対策推進協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度、循環器病に及ぼす影響等を踏まえ、循環器病の状態悪化を防ぐため、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

(4)リハビリテーション等の取組

【現状と課題】

- 高齢者や障がいのある全ての人々が、住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が一体となりリハビリテーションを効果的、効率的に行うことが必要です。
- そのため県では、平成14年度に大分県リハビリテーション協議会を設置し、県のリハビリテーションの中心となる大分県リハビリテーション支援センターを1か所、地域リハビリテーション広域支援センターを11か所指定し、地域におけるリハビリテーション体制の整備を図っています。
- 大分県リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーション広域支援センターへの支援、リハビリに関する調査・研究、関係団体・医療機関との連絡調整、リハビリ従事者研修を実施し、充実を図っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターでは、地域におけるリハビリ実施機関の支援、リハビリ施設の共同利用、実施機関従事者に対する援助、研修を実施しています。
- 回復期から生活期への切れ目のないリハビリを提供するため、地域リハビリテーションのネットワークを活用して、医療と介護の連携強化を図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 脳卒中は、死亡は免れても後遺症として障がいが生じることや、療養時の長期の臥床

などがきっかけで寝たきりの最大の原因となっていることから、急性期から回復期・生活期まで一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が重要です。

- 脳卒中の後遺症として、口腔機能が著しく低下するため、誤嚥性肺炎の予防など、急性期、回復期、生活期及び在宅における介護の場での口腔管理や摂食嚥下リハビリテーション対策が重要です。
- 心血管疾患においては、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰のために、心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する必要がありますが、地域によっては、対応可能な医療機関が少ない地域があります。

【施策の方向】

- 急性期から回復期・維持期の一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が提供できるよう、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。
- 支援を必要とする高齢者や障がいのある人々の介護サービスの向上を図るため、大分県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心として支援体制の整備を促進します。
- 各地域の地域リハビリテーション広域支援センターは、高齢者や障がいのある人々ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を保健所や市町村など関係機関と連携して推進します。
- 高齢者や障がいのある人々の地域での自立生活を支援するため、市町村や保健・医療・福祉関係機関と連携しながら、相談・支援体制の充実を図ります。
- 脳卒中の後遺症としての口腔機能の低下による誤嚥性肺炎等を防止するため、歯科診療所等と連携し口腔管理、摂食嚥下リハビリテーションの普及を促進します。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関のリハビリテーション施設整備等に対して、財政的な支援を行います。
- 大規模災害発生時には、避難所での生活不活発病やエコノミークラス症候群などが課題となるため、大分県災害リハビリテーション推進協議会と連携して、予防活動の充実強化を図ります。

地域リハビリテーション支援機関一覧(令和5年4月1日現在)

番号	区分・担当地域	施設の名称	施設の住所
1	大分県リハビリテーション支援センター	JCHO湯布院病院	由布市湯布院町川南 252
2	東部圏域東国東地域	国東市民病院	国東市安岐町下原 1456
3	東部圏域別杵速見地域	農協共済別府リハビリテーションセンター	別府市大字鶴見字中山田 1026-10
4	中部圏域大分地域（西部）	井野辺病院	大分市大字中尾字平 255
5	中部圏域大分地域（東部）	大分リハビリテーション病院	大分市大字志村字谷ヶ迫 765
6	中部圏域臼津地域	臼杵市医師会立コスモス病院	臼杵市大字戸室字長 1131-1
7	南部圏域佐伯地域	長門記念病院	佐伯市鶴岡町1丁目 11-59
8	豊肥圏域大野地域	帰巖会みえ病院	豊後大野市三重町赤嶺 1250-1
9	豊肥圏域竹田地域	大久保病院	竹田市久住町栢木 6026-2
10	西部圏域日田玖珠地域	大分県済生会日田病院	日田市大字三和 643-7
11	北部圏域中津地域	川島整形外科病院	中津市大字宮夫 17
12	北部圏域宇佐高田地域	佐藤第一病院	宇佐市大字法鏡寺 77-1

出典：大分県健康づくり支援課

(5)循環器病の後遺症を有する方に対する支援、治療と仕事の両立支援

①患者の状況に応じた両立・就労支援、経済的支援体制、相談支援体制の整備

【現状と課題】

- 治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、関係機関のネットワークを構築し、両立支援に係る取組の連携及び情報の共有化を図ることを目的とし、平成29年度に大分労働局が「大分県治療と仕事の両立支援推進チーム」を設置しています。
- 難病相談・支援センターでは難病⁷患者の就労支援を行っており、ハローワーク大分に配置されている難病患者就職サポーターへつなぎ、連携した支援を行っています。
- 県内6か所の障害者就業・生活支援センターでは、障害者の就業に関する相談支援や、日常生活・地域生活に関する助言、関係機関との連絡調整等、就業面と生活面の一体的な相談・支援を行っています。

⁷ 難病とは発症の機構が明らかでなく、治療方法が確立されていない希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもののこと。(循環器系疾患は「特発性拡張型心筋症」や「もやもや病」などがある)

【施策の方向】

- 治療と仕事の両立支援等を通して、患者の方がいきいきとした生活を送ることができる社会環境整備を目指します。
- 県の障がい者職業訓練コーディネーター・コーチが、訓練先企業開拓のための企業訪問を実施しています。企業訪問等を通じて、障がい者と同等の就労的ハンデを持つ方の就業促進に努めます。
- 引き続き、障害者就業・生活支援センターでは、県が配置する生活支援員と国が配置する就業支援員が、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、障害特性に応じた相談・支援を行います。

【目標】

項目	現状 (令和 4(2022)年度)	目標 (令和 11(2029)年度)
難病患者の就職件数	27 件	30 件

②高次脳機能障がい者への支援

【現状と課題】

- 高次脳機能障がい者は外見上障がいがわかりにくいいため、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくありません。また、精神科病院入院中はリハビリテーションを受けにくい場合もあるため、今後も高次脳機能障がいに対する理解の促進や支援方法について医療機関、支援者等への普及を続ける必要があります。
- 県では、高次脳機能障がい支援拠点機関（社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター、医療法人光心会 諏訪の杜病院）に専門的な相談支援コーディネーターを配置し、相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がいの正しい理解を促進するための普及・啓発事業、支援手法に関する研修等を行い、高次脳機能障がいに対する支援体制の確立を図っています。
- 令和 2 年 9 月に県内医療機関を対象にアンケートを実施し、高次脳機能障がいを含む精神疾患に対応可能な医療機関を一覧表にして、県のホームページに掲載しています。
- 令和 3 年度に高次脳機能障がい支援拠点機関が実施したアンケート調査の結果、本県では年間約 1,200 名の方が新たに高次脳機能障がいと診断されており、医療機関が高次脳機能障がい者を支援するうえで抱える課題の内容としては、安全な運転が可能か判断する自動車運転評価や就労・就学支援など、社会復帰に向けた支援に課題があること明らかになりました。

【施策の方向】

- 引き続き、ポスターの掲示や医療機関へのハンドブックの配布、ホームページ等、高次脳機能障がい支援拠点機関を中心に、関係医療機関と連携しながら高次脳機能障がいについて広く普及啓発を続けます。
- また、専門的な相談対応、支援者の相談やリハビリテーション等の対応力向上を目指した研修、支援ネットワークの充実等に取り組むなど、各関係機関と連携しながら高次脳機能障がい者が地域で安心して暮らしていける支援体制の充実・強化を図ります。

(6)循環器病の緩和ケア

【現状と課題】

- 平成26年の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器病、第2位は悪性新生物（がん）となっています。
- 循環器病は病気の進行とともに全人的な苦痛（痛みやその他の身体的苦痛、不安やうつ状態などの心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛等）を伴うため、疾患の初期段階から継続した緩和ケアが必要です。臨床経過の特徴として、悪化を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされています。
- 心不全患者に対する緩和ケアは、がんの緩和ケアに比べ医療職・介護職での認知度も低いと見られ、患者・患者家族も含め緩和ケアに関する啓発や質の向上が課題です。

【施策の方向】

- 循環器病（特に心不全）の緩和ケアについて、適切なケアが提供できるよう、医療職・介護職向けの講習会開催や、患者・患者家族向けの啓発を行い、緩和ケアの認知度の向上及び提供体制の充実を図ります。
- 人生会議（ACP）を通じた意思決定を支援するとともに、本人の希望に沿った緩和ケアが受けられるように、患者・家族をサポートできる医療・ケアチームを育成します。

(7) 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援

① 地域包括ケアシステムの構築推進

【現状と課題】

- 循環器病患者は、慢性期に、例えば脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。
- また、再発や悪化を繰り返すことにより身体機能の低下が進行するため、再発、再悪化予防のために、地域において医療、介護の多職種が協働・連携して包括的なケアを行うことが重要です。
- 患者の意思や希望を尊重するとともに、患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する必要があります。

【施策の方向】

- 医療・介護等の多職種が協働し、患者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村が中心となって地域の関係者と現状把握や課題抽出を行い、効果的な施策が実行できるよう、広域的な専門職向けの研修を通じた人材育成や伴走型支援を実施します。
- 運動、栄養、口の健康、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する市町村を支援し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

【目標】

項目	現状 (令和 3(2021)年度)	目標 (令和 11(2029)年度)
要介護 2 以上の年齢調整後認定率全国順位	6 位	1 位

② かかりつけ医機能の充実、病診連携の推進

【現状と課題】

- 「かかりつけ医」は、日常的な健康管理や初期診療を行い、住民に身近な医療機能を担っています。地域の診療所等から病院への紹介や、病院から地域の診療所等への逆紹介により、患者が症状に応じて適切な医療機関を受診できることが重要であることから、患者にとって、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが大切です。

- 特に、循環器病においては、退院後の再発予防の治療や、基礎疾患、危険因子等の管理が必要であることから、「かかりつけ医」による継続的な経過観察や指導、在宅療養を継続できるための支援が重要となります。
- しかしながら、外来医療は、その中心的な担い手である無床診療所の開設状況が都市部に偏っていることが問題となっています。

【施策の方向】

- 必要な医療機関情報を県民や医療機関が共有できるよう、対応可能な医療機関名を県のホームページで公表します。
- また、外来医療の偏在を解消するため、「大分県外来医療計画」に基づき、新規開業者等に対し、二次医療圏ごとの外来医療の偏在等の情報を提供し、個々の医師の行動変容を促すことで、外来医療の偏在是正を図ります。

③かかりつけ歯科医等による医科歯科連携・歯科口腔保健の充実

【現状と課題】

- 歯周病を引き起こす歯周病菌が歯ぐきの毛細血管から血液の中に入ることにより感染性心内膜炎を起こすことが知られています。また、歯周病菌が血管壁に取り付くことで血管を狭め、その結果、動脈硬化が進行し、脳梗塞、心筋梗塞などを引き起こす原因の一つとなっています。
- 心内膜炎等を予防する観点からも口腔管理が重要であるため、歯科医師会、医師会等が連携し、口腔管理の普及啓発を行う必要があります。
- 糖尿病が歯周病を悪化させ、また、歯周病にかかると糖尿病が悪化するなど、歯周病と全身疾患にも密接な関係があることも明らかになっており、生活習慣病予防の点からも歯周病の予防について啓発する必要があります。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎等の予防のために、口腔管理を実施する歯科医療機関等も含めた、多職種連携による対策が重要です。

【施策の方向】

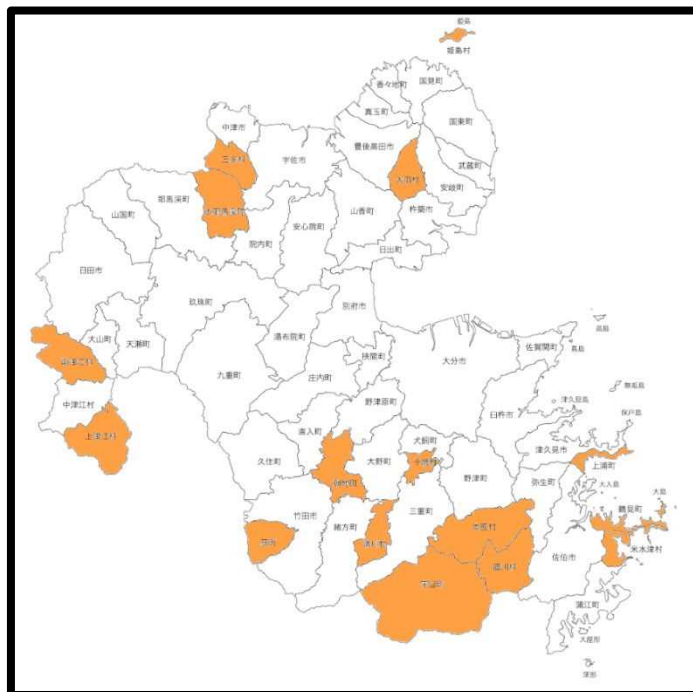
- かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を推進します。
- 歯周病検診の普及及び歯周病予防のための健康教育・相談を推進します。
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診、歯科保健指導を推進します。
- 全身の健康と歯の健康、義歯の使用等に関する知識の普及を進めます。

④かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握と指導

【現状と課題】

- 「医薬品の適正使用に関する相談」や「高齢者・要介護者に対する服薬管理に関する相談」など調剤業務に直結するサポート機能は充実しているものの、「特定健診、がん検診等の受診率向上の取り組み」等健康維持に関するサポートの拡充が望まれています。
- また、2020年9月1日から、薬局は患者の服用している薬剤や服薬状況等に応じて、薬剤師に継続的に服薬指導を行うことが義務付けられたものの、薬剤師の不足や偏在により求められるサービスが十分に提供できていません。
- 循環器病を予防するために、薬局のファーストアクセス機能を活用して食事、運動、禁煙支援、健診や早期の受診勧奨等健康サポート機能を充実させ、セルフケア・セルフメディケーション、健康支援を積極的に支援する健康サポート薬局の推進が必要です。
- 薬物療法実施時には、循環器病を踏まえ、服用薬の一元的・継続的管理、薬剤の選択、剤形の加工、服薬指導、服薬期間中のフォローなど個別最適化した調剤が必要になります。
- 再入院や重症化を防止するために、薬局は医師と連携してアドヒアランス⁸、食事や飲水の制限、息切れ、体重チェックなど服薬期間中のフォローを積極的に行う必要があります。

無薬局地域MAP（令和5年7月31日現在）



出典：大分県薬務室調べ

⁸ 患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること。

【施策の方向】

- 県民が予防・健康づくりへ取り組む際に、健康サポート薬局やかかりつけ薬剤師・薬局を活用できることを県民へ周知啓発します。
- また、医師と連携して、服薬期間中の患者の状況をモニターし、適切な薬物療法を提供するために、必要な薬剤師を確保し、偏在の解消を図るとともに、令和3年8月1日から制度化された地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の整備を推進します。

地域連携薬局等一覧

地域	種別	薬局数
大分市	地域連携薬局	10
別府市	地域連携薬局	7
	専門医療機関連携薬局	1
中津市	地域連携薬局	1
日田市	地域連携薬局	2
臼杵市	地域連携薬局	2
津久見市	地域連携薬局	2
豊後大野市	地域連携薬局	2
由布市	地域連携薬局	1
国東市	地域連携薬局	1

出典：大分県薬務室調べ

【目標】

項目	現状 (令和5(2023)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
かかりつけ薬剤師指導料届出 薬局数	54.9%	60%

⑤切れ目のない看護の提供

【現状と課題】

- 循環器病患者は、慢性期に、後遺症の残存や身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や悪化を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことが必要です。
- 予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護を提供するには、地域や学校、職域の場にいる保健師や養護教諭、医療機関や介護施設の看護師・准看護師、在宅の訪問看護師などの看護職員間の連携を強化していく必要があります。

【施策の方向】

- 県内 14 地域の看護ネットワーク推進会議で、切れ目のない看護の提供に向け、看護職間の連携の強化を図ります。

⑥栄養士による栄養管理

【現状と課題】

- 県民の健康の保持増進や生活習慣病の予防のためには、地域に密着した正しい食生活の普及啓発とその実践が不可欠です。
- 医療においては、褥瘡対策・緩和ケア・摂食嚥下等、チーム医療が普及し、多職種連携で治療が実施されていますが、その中で栄養サポートチームも重要な役目を果たしています。

【施策の方向】

- 生活習慣病の発症予防や重症化予防とともに、ライフステージに応じた栄養管理が求められていることから、様々な場において、栄養士等が高度な専門性を発揮できるよう、研修及び生涯学習の充実、情報共有の場の提供を図ります。
- 医療現場においては個人に対応した栄養管理が重要なことから、管理栄養士・栄養士がその専門性を発揮できる体制づくりを推進します。

(8)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

① 小児から成人まで切れ目のない医療体制整備、療養生活に係る相談支援・児童の自立支援

【現状と課題】

- 先天性心疾患など小児期発症慢性疾患では治療の進歩により、成人期に達する患者

が増加してきたため、成人期における適切な疾病管理に向けて、小児医療機関と成人医療機関との連携が求められています。また、小児科から成人診療科への移行の現状を把握するため、令和3年度にアンケート調査を実施しています。

- 県では、大分県慢性疾病児童等地域支援協議会を設置し、地域における施策を協議しています。小児慢性特定疾病患者に対する支援として、長期にわたって支援が必要な小児慢性特定疾病について、医療費の公費助成を行っています。
- 慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、大分県小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を実施しています。

【施策の方向】

- 移行期医療の推進と自立に向けた支援の充実を図ります。
- 主に成人に対して在宅医療を行う医師を対象とした研修の実施により、小児慢性特定疾病患者等、医療的ケアの必要な小児に対応できる医師の増加を目指します。
- 救急医療体制や広域救急医療体制の整備等により、小児患者を含めた救急患者の受入体制の充実を図ります。

【目標】

項目	現状 (令和4(2022)年度)	目標 (令和11(2029)年度)
自身の病名や治療内容について把握している小児慢性特定疾病患者(7歳以上)の割合	79%	更新中

※「把握している」、「概ね把握している」と回答した割合を計上。

②学校健診による早期発見

【現状と課題】

- 心臓の疾病及び異常の有無を早期に発見するため、学校保健安全法第13条の規定により、小学校1年生、中学校1年生、高等学校1年生を対象に心電図検査を実施し、必要に応じて二次検診を実施しています。
- 二次検診において管理が必要とされた児童生徒については、学校生活管理指導表の指導区分に則り、学校教育活動において適切に対応しています。

【施策の方向】

- 健康診断の事後措置として、発育、健康状態等に応じて保健指導を行います。その際、必要に応じて個別に血圧測定をするなど、引き続き疾病の早期発見に努めます。

(9)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

①情報提供(治療を受けられる医療機関、生活習慣病の知識)

【現状と課題】

- おおいた医療情報ほっとネットにより、医療機関からの報告に基づいた医療情報をインターネット上で公表することで、医療を受ける方が医療機関を適切に選択することを支援しており、例年 800 万件程度閲覧されています。

【施策の方向】

- おおいた医療情報ほっとネットにより、医療を受ける方が正確な情報を閲覧し、医療機関を適切に選択することを引き続き支援するとともに、インターネットでアクセスが困難な方への情報提供にも努めます。
- 働き盛り世代をメインターゲットとした、各種 SNS による季節や県内の生活環境の変化に合わせた健康づくり情報の発信を推進します。
- テレビやラジオ、新聞等のマスメディアの効果的な活用や健康づくり Web サイトの充実による情報発信の強化を推進します。

②循環器病における適切な相談支援体制

【現状と課題】

- 医療機関では、患者相談窓口を設置して医療ソーシャルワーカーなどが患者をサポートしています。
- また、患者や家族等からの医療に関する心配事や苦情等に対応するため、県庁及び各保健所に医療安全支援センターを設置し、相談者の不安解消に努めています。
- 患者やその家族が急性期から慢性期、生活期まで必要な情報に確実にアクセスし、問題解決できるよう、循環器病における適切な相談支援体制の整備に努めます。

【施策の方向】

- 引き続き、医療機関の患者相談窓口と連携して患者に対する相談支援に取り組むとともに、相談内容に応じて、医療安全支援センターから医療機関に対し、情報提供や適切な対応の要請を行うなど、患者サービスの向上を図ります。

第5章 計画の推進

1 計画の推進・評価

- 本計画の趣旨と内容、進捗状況について、県のホームページに掲載するとともに様々な機会を捉えて周知します。
- 本計画については、「大分県循環器病対策推進協議会」において進捗状況を把握し、円滑な推進を図るとともに、循環器病をめぐる状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、定期的に計画の見直しを行います。また、循環器病対策の推進に当たっては、関係者等の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

2 各団体等の役割

(1) 県

循環器病対策を実効的なものとして展開するために、県民をはじめ、市町村、医療機関、関係団体などと相互の連携を図りつつ、総合的かつ計画的に取組を推進します。

(2) 医療機関

各医療機関の役割に応じて、循環器病に対する切れ目がなく質の高い医療の提供に努めるとともに、医師等の医療従事者の育成に努めます。

また、患者団体などとも連携しながら、患者及びその家族に対し、循環器病に関する情報提供や相談支援を行います。

(3) 医療保険者、事業者等

循環器病予防のための生活習慣の改善や早期発見のための特定健康診査・特定保健指導の重要性を認識し、受診促進に努めます。

また、循環器病について正しく理解し、従業員等が循環器病になった場合でも働き続けることのできる職場環境づくりに取り組みます。

(4) 保健・医療・福祉関係団体

医師会、歯科医師会、看護協会等の関係団体は、行政の取組への協力や、専門性を活かした情報提供等を行います。

(5) 患者団体

患者同士の交流を通じて、循環器病に関する様々な情報交換を行うとともに、行政が実施する循環器病対策に対して助言等を行います。

(6) 県民

循環器病や循環器病患者に関する正しい知識を得ることに努め、積極的に生活習慣の改善や特定健康診査・特定保健指導の受診に努めることが期待されています。

計画の策定経緯

令和元年 12 月	「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」施行
令和 5 年 3 月	国の「第 2 期循環器病対策推進基本計画」策定
令和 5 年 8 月 17 日	令和 5 年度第 1 回大分県循環器病対策推進協議会 開催 ・大分県循環器病対策推進計画（骨子案）について
令和 5 年 10 月 5 日	令和 5 年度第 2 回大分県循環器病対策推進協議会 開催 ・大分県循環器病対策推進計画（素案）について
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	県民意見募集（パブリックコメント）実施
令和 6 年 2 月 日	令和 5 年度第 3 回大分県循環器病対策推進協議会 開催 ・大分県循環器病対策推進計画（最終案）について
令和 6 年 3 月	第 2 期大分県循環器病対策推進計画 策定

大分県循環器病対策推進協議会設置要綱

(設置)

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12月14日法律第105号)第11条に規定する大分県の循環器病対策の推進に関する計画「大分県循環器対策推進計画」(以下、計画という。)の推進等に当たり、必要な事項を検討するため、大分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するものとする。

- (1) 計画の策定に関する事項
- (2) 計画の進捗に関する事項
- (3) 計画の進捗、評価に関する事項
- (4) その他循環器病対策推進に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから大分県知事が委嘱する。

- (1) 循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの家族または遺族を代表する者
- (2) 救急業務に従事する者
- (3) 循環器病に係る保健、医療または福祉の業務に従事する者
- (4) 学識経験のある者
- (5) その他循環器病対策推進に関し、県が必要と認める者

3 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合における後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 協議会に会長を置く。

1 会長は、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、又は欠けたときはあらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部医療政策課において行う。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和3年1月21日から施行する。

大分県循環器病対策推進協議会

任期：令和5年8月1日～令和7年7月31日

委員数：19名

団 体 名	所 属	職 名	氏 名
大分大学医学部	脳神経外科学講座	教授	藤木 稔
大分大学医学部	循環器内科・臨床検査診断学講座	教授	高橋 尚彦
日本脳卒中協会大分県支部	永富脳神経外科病院	病院長	湧川 佳幸
県心臓血管外科医会	大分大学医学部 心臓血管外科	教授	宮本 伸二
県リハビリテーション支援センター	独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院	院長	針 秀太
県医師会	大分県医師会	常任理事	吉賀 攝
県保健所長会	豊肥保健所	所長	糸長 伸能
県歯科医師会	大分県歯科医師会	常務理事	伊東 毅
県看護協会	大分県看護協会	常務理事	上野 千賀子
県薬剤師会	大分県薬剤師会	副会長	菅田 哲治
県栄養士会	大分県栄養士会	会長	緒方 雅子
県リハビリテーション専門職団体協議会	大分県リハビリテーション専門職団体協議会	—	篠原 美穂
県医療ソーシャルワーカー協会	大分県医療ソーシャルワーカー協会	副会長	右田 亨
消防本部（局）	大分市消防局	救急救命課長	定野 浩之
市町村保健師代表	大分県市町村保健活動研究協議会	副会長	神田 恭子
保険者代表	全国健康保険協会大分支部	支部長	中村 光政
患者（家族）等	高次脳機能障害友の会「おおいた」	会長	西田 さよ子
患者（家族）等	心血管疾患に関する患者（家族）等	—	橋内 智子
県訪問看護ステーション協議会	大分県訪問看護ステーション協議会	副会長	安部 美保