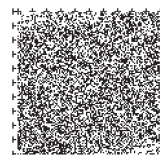


# 第2期和歌山県循環器病対策推進計画

2024（令和6）年3月

和歌山県



## はじめに



脳卒中や心臓病などの循環器病は、患者自身が気付かない間に病気が進行することや、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おそれのある、生命や生活の質に大きな影響を及ぼす疾患です。

また、悪性新生物（がん）に次ぐ主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因疾患にもなっています。

そのため、本県では、2022（令和4）年に「和歌山県循環器病対策推進計画」を策定し、「第七次和歌山県保健医療計画」や「第三次和歌山県健康増進計画」等の取組と連携しながら循環器病の予防や早期発見・早期治療の推進、救急医療体制の整備など、各種循環器病対策に取り組んでまいりました。

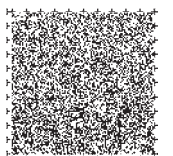
この度、策定した「第2期和歌山県循環器病対策推進計画」においても、引き続き、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」及び「循環器病に関するデータの活用」の3つの柱を軸とし、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することにより、「健康寿命の延伸」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」及び「心疾患の年齢調整死亡率の減少」を目指すことを全体目標としております。

県といたしましては、県民の皆様が、生涯にわたり健康で暮らすことができるように本計画を着実に推進してまいりたいと考えておりますので、県民の皆様をはじめ、市町村、医療機関等、医療保険者及び各種関係団体の皆様には、本計画の趣旨を御理解の上、それぞれの立場から一層の御協力をいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心に計画内容を御検討いただきました和歌山県循環器病対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見及び御提言をいただきました各位に厚く御礼を申し上げます。

2024（令和6）年3月

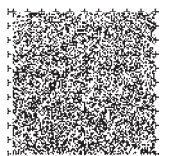
和歌山県知事 岸 本周 平





## 目 次

|                            |                  |              |
|----------------------------|------------------|--------------|
| <b>第1章 計画の趣旨</b>           | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 1</b>   |
| 1 計画策定の根拠                  |                  |              |
| 2 計画の期間                    |                  |              |
| <b>第2章 和歌山県における循環器病の現状</b> | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 4</b>   |
| 1 人口と高齢化率                  |                  |              |
| 2 死亡の状況                    |                  |              |
| 3 患者の状況                    |                  |              |
| 4 前期計画の取組                  |                  |              |
| <b>第3章 全体目標</b>            | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 1 2</b> |
| 1 計画のめざすべき姿                |                  |              |
| 2 全体目標                     |                  |              |
| 3 施策の3本柱                   |                  |              |
| <b>第4章 個別施策</b>            |                  |              |
| 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発       | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 1 8</b> |
| (1) 食塩摂取量(栄養・食生活の分野)       |                  |              |
| (2) 野菜摂取量(栄養・食生活の分野)       |                  |              |
| (3) 歩数(身体活動・運動の分野)         |                  |              |
| (4) たばこ(喫煙の分野)             |                  |              |
| (5) アルコール(飲酒の分野)           |                  |              |
| (6) 歯(歯・口腔の分野)             |                  |              |
| (7) 高血圧                    |                  |              |
| (8) 脂質異常症                  |                  |              |
| (9) 糖尿病                    |                  |              |
| 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) 循環器病を予防する健診の普及         | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 3 2</b> |
| (2) 急性期医療提供体制              | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 3 6</b> |
| ア 救急搬送の体制                  |                  |              |
| イ 循環器病に係る急性期の医療提供体制        |                  |              |
| (3) 切れ目のない医療提供体制の構築・患者支援   | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 4 9</b> |
| ア リハビリテーション等の取組            |                  |              |
| イ 地域連携に基づく循環器対策・循環器病患者の支援  |                  |              |
| ウ 新興感染症発生・まん延時等の有事を見据えた対策  |                  |              |
| エ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援      |                  |              |
| オ 循環器病の緩和ケア                |                  |              |
| カ 治療と仕事の両立支援・就労支援          |                  |              |
| 3 循環器病に関するデータの活用           | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | <b>p 6 2</b> |



第5章 計画の推進体制

1 各関係機関等の役割

2 計画の進行管理

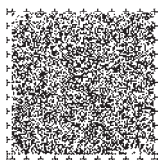
..... p 6 3

第6章 目標指標一覧

..... p 6 5

第7章 資料

..... p 6 7

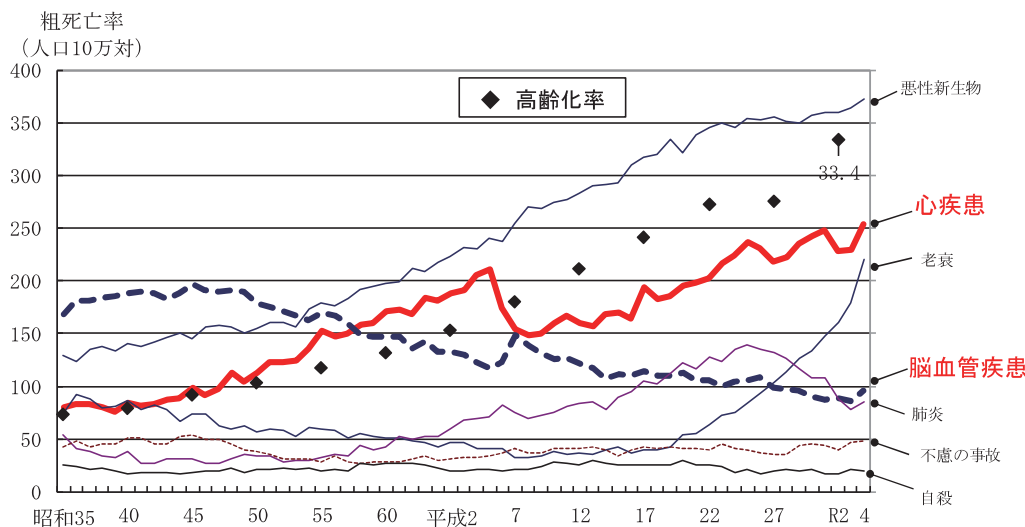


第1章 計画の趣旨

1. 計画策定の根拠

脳血管障害により起きる脳卒中、心疾患、動脈硬化に起因する血管疾患等の循環器病（以下、「循環器病」という。）は、国民の疾病による死亡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ます。本県の全死因の中で、心疾患は第2位となっており、年々増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあるものの4位に入っています（図1）。

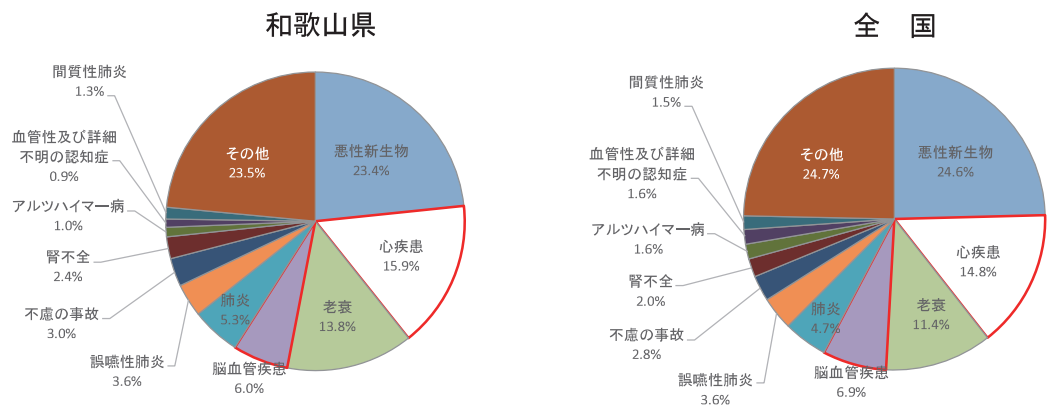
図1 主な死因別に見た死亡率の年次推移（和歌山県）



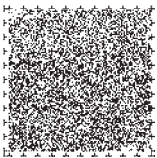
出典：人口動態統計確定数（厚生労働省）

本県の死亡原因においても、2022（令和4）年の人口動態統計（確定数）によると、死亡原因の第1位は悪性新生物で、全体の4分の1を占めています。次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となります。循環器病である心疾患（15.9%）及び脳血管疾患（6.0%）を合わせると全死因の21.9%と悪性新生物の死亡に次ぐものとなっています（図2）。

図2 死亡原因



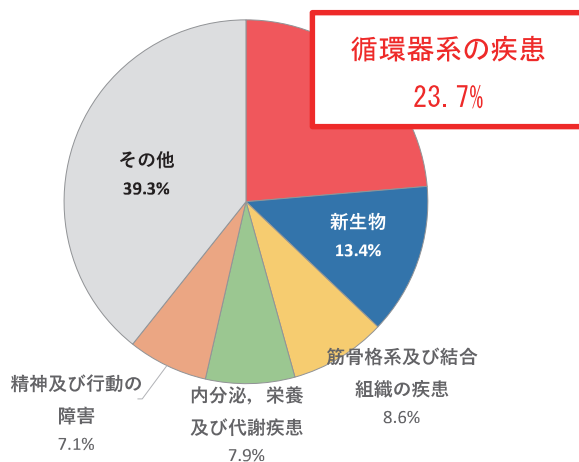
出典：2022（令和4）年人口動態統計確定数（厚生労働省）



2020（令和2）年度版国民医療費における疾病分類別一人当たり年齢調整後医療費（入院＋入院外：国民健康保険＋後期高齢者医療費制度）は、循環器系の疾患が23.7%を占め、第1位となっています（図3）。

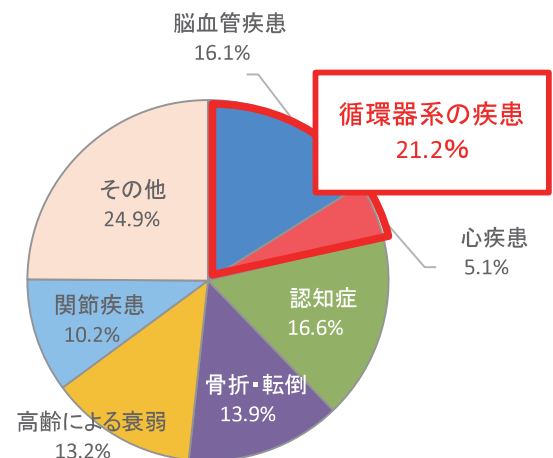
さらに国民の介護が必要となった主な原因に関しても、2022（令和4）年国民生活基礎調査によれば、循環器病である心疾患及び脳血管疾患合わせて21.2%を占め、認知症を抜いて第1位となっています（図4）。

図3 疾病分類別一人当たり年齢調整後医療費  
（入院＋入院外：国民健康保険＋後期高齢者医療制度）  
（全国）



出典：2020（令和2）年度版国民医療費の概況

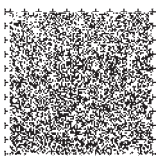
図4 介護が必要となった主な原因  
の構成割合（全国）



出典：2022（令和4）年国民生活基礎調査

このように、循環器病は、国民の生命、健康及び生活の質に重大な影響を及ぼすとともに、社会全体にも大きな影響を与える疾患でもあります。

こうした現状に鑑み、2018（平成30）年12月に成立し、2019（令和元）年12月に施行された「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。）」※<sup>1</sup>第11条第1項の規定に基づき、和歌山県循環器病対策推進計画（以下「計画」という。）を策定しています。



## 用語の説明

※1 「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」は、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。

## 法第11条第1項

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を策定しなければならない。

計画は、「和歌山県長期総合計画」を上位計画として策定しています。

また、「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県健康増進計画」、「わかやま長寿プラン（和歌山県介護保険事業支援計画）」、「和歌山県医療費適正化計画」等を関連計画として、調和のとれた計画として策定しています<sup>※2</sup>。さらに、循環器病は他疾病等に係る対策と重なる部分があるため、「和歌山県がん対策推進計画」、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」、「腎疾患対策検討会報告書」における関連施策と連携して取り組むこととします。

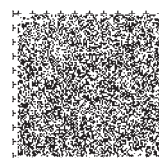
## 参 考

## ※2 法第11条第3項

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(平成十四年法律第百三十三号)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って保健、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。

## 2. 計画の期間

計画の期間は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度とします。



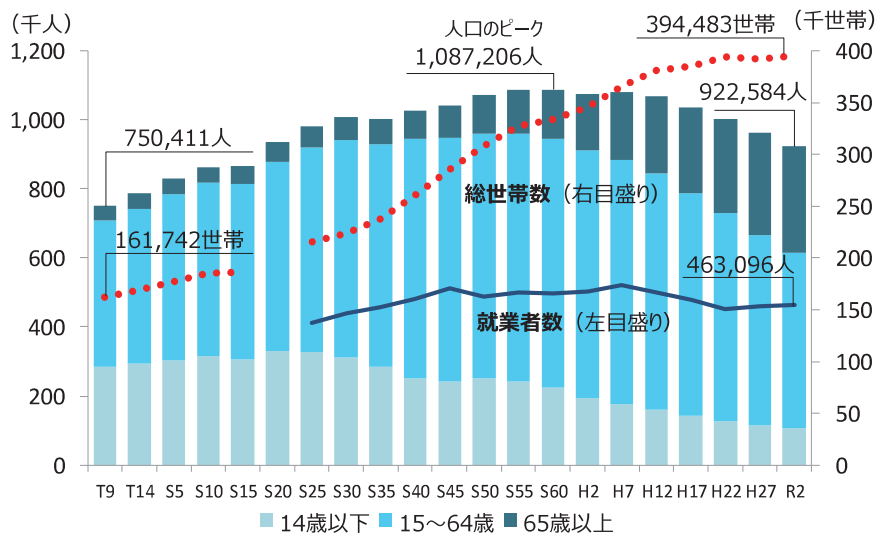
## 第2章 和歌山県における循環器病の現状

### 1. 人口と高齢化率

和歌山県の人口は、1985（昭和60）年に1,087,206人をピークに、減少に転じています。2020（令和2）年の人口は、922,584人（全国順位40位）、平均年齢50.2歳となっています（図1、図2）。

和歌山県の推計人口による高齢化率は、2022（令和4）年は、34.0%（全国29.0%）と、他の都道府県と比較して高齢化が進んでいる県となっています（図3）。

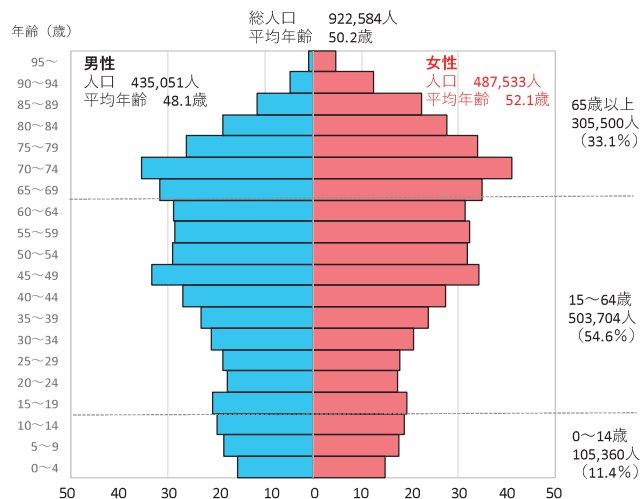
図1 年齢3区分別人口、世帯数、就業数の推移（和歌山県）



〔資料〕総務省「国勢調査」（昭和20年は「人口調査」）

注：昭和20年は総世帯数のデータがありません。

図2 2020（令和2）年の和歌山県の人口



出典：2020（令和2）年国勢調査（総務省）

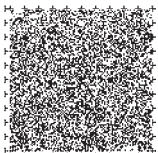
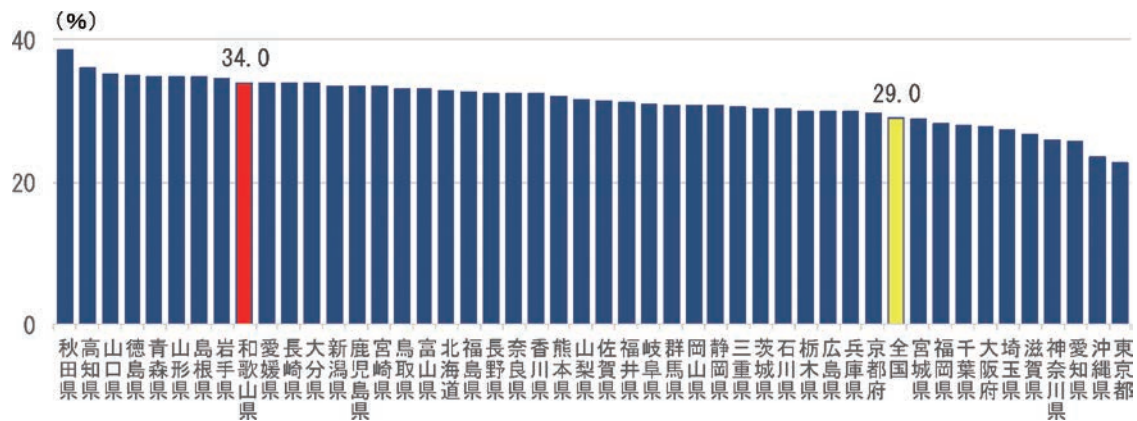


図3 国勢調査による人口を基礎とした推計人口による高齢化率



出典：2022（令和4）年10月1日現在 人口推計（総務省統計局）

## 2. 死亡の状況

人口動態統計特殊報告による、標準化死亡比（SMR）※<sup>1</sup>では、脳血管疾患は100より低く、心疾患（高血圧性を除く）は、100より高い状況となっています（表1）。

表1 2013（平成25）から2017（平成29）年 標準化死亡比（SMR）（和歌山県）

| 全死因   |  |       |  |  |  |
|-------|--|-------|--|--|--|
| 男性    |  | 女性    |  |  |  |
| 107.7 |  | 107.5 |  |  |  |

| 脳血管疾患 |      |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|------|
| 総数    |      | 脳内出血 |      | 脳梗塞  |      |
| 男性    | 女性   | 男性   | 女性   | 男性   | 女性   |
| 91.4  | 95.5 | 83.5 | 83.9 | 98.1 | 98.7 |

| 心疾患（高血圧性を除く） |       |        |       |       |       |
|--------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 総数           |       | 急性心筋梗塞 |       | 心不全   |       |
| 男性           | 女性    | 男性     | 女性    | 男性    | 女性    |
| 117.7        | 121.3 | 115.4  | 119.7 | 120.2 | 125.4 |

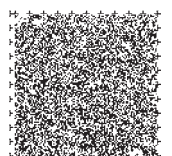
出典：人口動態統計特殊報告（平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計）

（厚生労働省）

### 用語の説明

※1 「標準化死亡比（SMR）」とは

年齢構成の違いの影響を除いたものとして死亡状況の比較に用いている。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断される。



### 3. 患者の状況

#### (1) 推計患者

総患者数のうち循環器系の疾患が占める割合は、18.5%（全国 18.3%）で、循環器系の疾患のうち虚血性心疾患の患者数の割合は 4.1%（全国 6.3%）、脳血管疾患の患者の割合は 8.8%（全国 8.5%）となっています（表 2）。

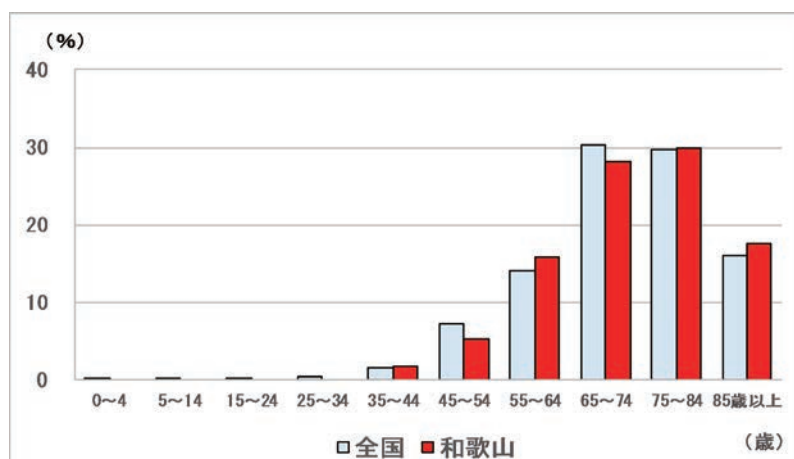
表 2 入院及び外来の全推計患者数の割合

|      | 総患者数（患者住所地）のうち循環器系の疾患が占める割合（%） | 循環器系の疾患のうち当該疾患が占める割合（%） |       |
|------|--------------------------------|-------------------------|-------|
|      |                                | 虚血性心疾患                  | 脳血管疾患 |
| 和歌山県 | 18.5                           | 4.1                     | 8.8   |
| 全 国  | 18.3                           | 6.3                     | 8.5   |

出典：2020（令和 2）年患者調査※<sup>2</sup>（厚生労働省）

循環器系疾患の年齢階級別患者数は、30 歳代から患者が増え始めています（図 4）。

図 4 循環器系疾患の年齢階級別患者の割合（和歌山県/全国）



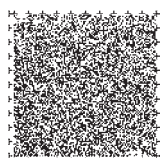
出典：2020（令和 2）年  
患者調査（厚生労働省）

#### 用語の説明

##### ※<sup>2</sup>「患者調査」とは

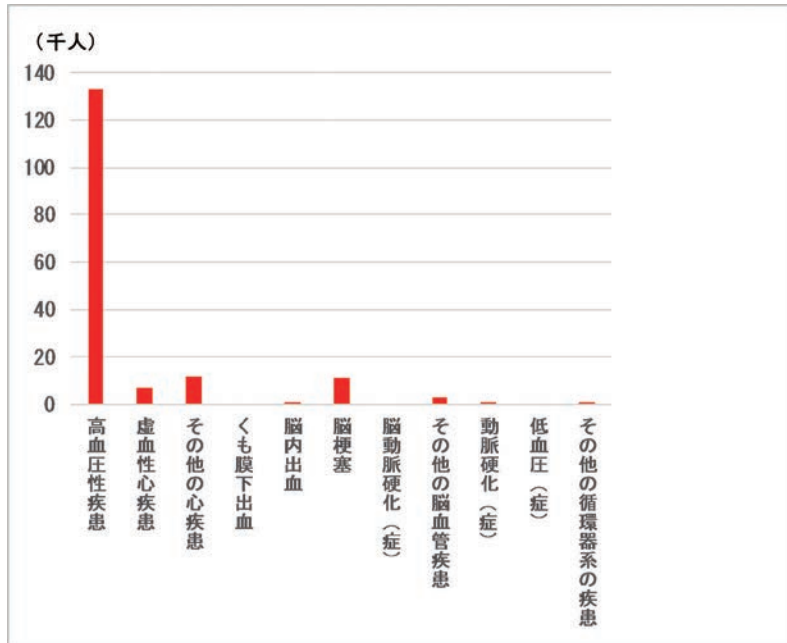
病院及び診療所を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得ることを目的とし、3年に1回実施している。

傷病分類は、世界保健機構(WHO)の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(ICD)に基づいて定められた「疾病、傷害及び死因の統計分類」を適用して分類している。



循環器系疾患の患者数は、「高血圧性疾患」が最も多くなっています。脳血管疾患では、「脳梗塞」が最も多く、心疾患では、「その他の心疾患」次いで、「虚血性心疾患」が多い状況となっています（図5）。

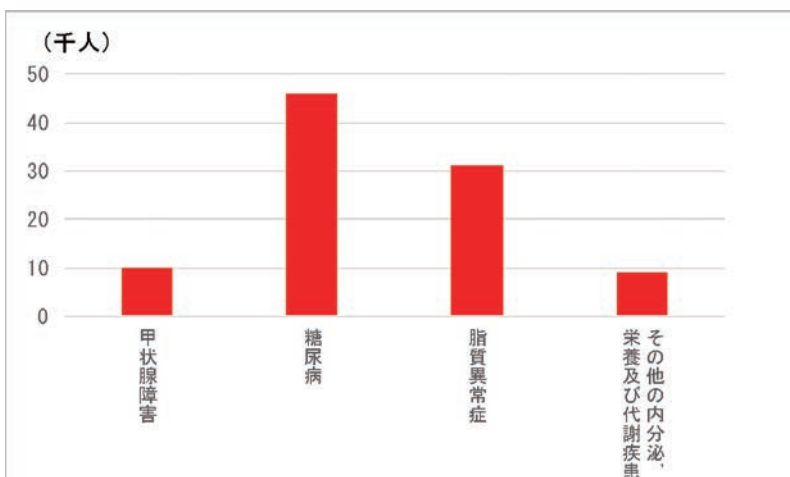
図5 循環器系疾患の患者数(和歌山県)



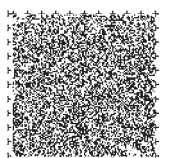
出典：2020（令和2）年患者調査（厚生労働省）

内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数は、「糖尿病」次いで、「脂質異常症」が多い状況となっています（図6）。

図6 内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数(和歌山県)



出典：2020（令和2）年患者調査（厚生労働省）

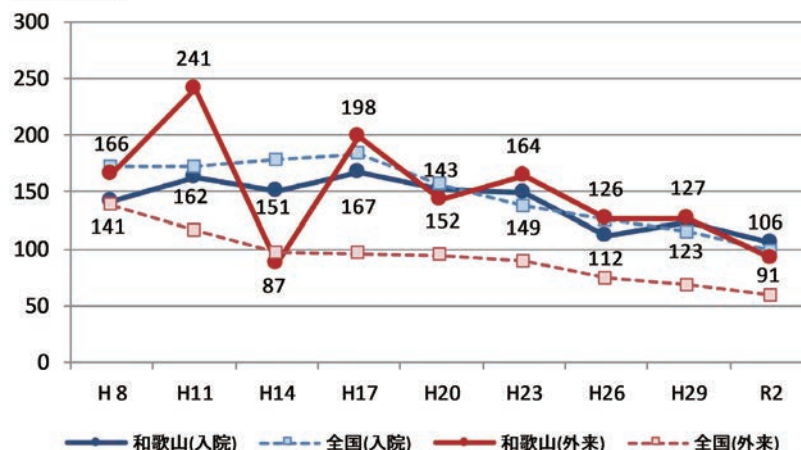


## (2) 疾患別受療率（人口10万対）の年次推移

## ア 脳血管疾患

2020(令和2)年の脳血管疾患の受療率※<sup>3</sup>は、外来91（全国59）、入院106（全国98）で、減少傾向となっていますが、いずれも全国値より高い状況となっています（図7）。

図7 脳血管疾患 受療率（和歌山県/全国）  
（人口10万対）



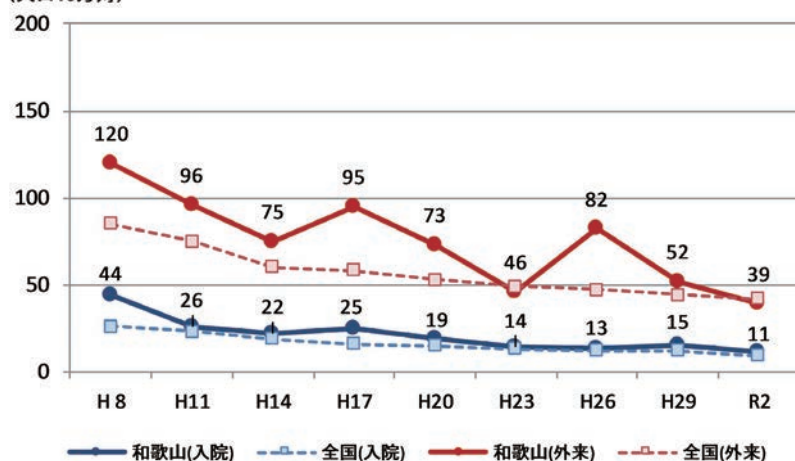
令和2年外来受療率  
全国順位（ワースト順）  
7位

出典：患者調査（厚生労働省）

## イ 虚血性心疾患

2020(令和2)年の虚血性心疾患の受療率は、外来39（全国42）、入院11（全国9）で、入院は全国値より高い状況となっています（図8）。

図8 虚血性心疾患 受療率（和歌山県/全国）  
（人口10万対）



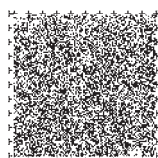
令和2年外来受療率  
全国順位（ワースト順）  
31位  
令和2年入院受療率  
全国順位（ワースト順）  
13位

出典：患者調査（厚生労働省）

## 用語の説明

※3 「受療率（人口10万対）」とは

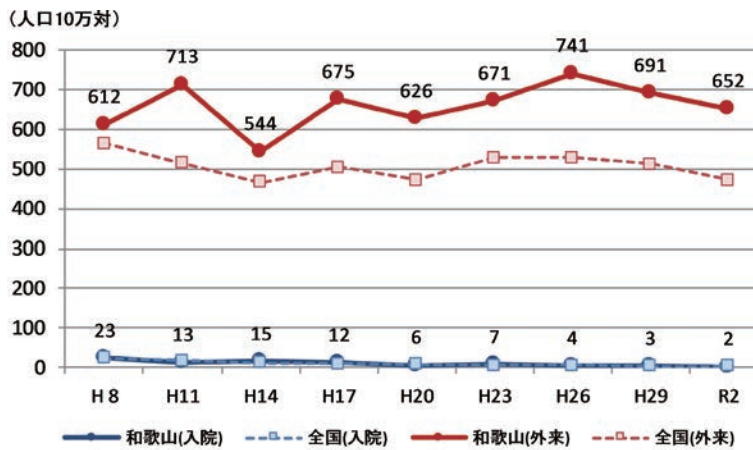
推計患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数）／推計人口×100,000



## ウ 高血圧性疾患

発症リスク要因である、高血圧性疾患の受療率は、2020(令和2)年では、外来 652 (全国 471)、入院 2 (全国 4) で、外来は全国値より高い状況となっています(図9)。

図9 高血圧性疾患 受療率(和歌山県/全国)



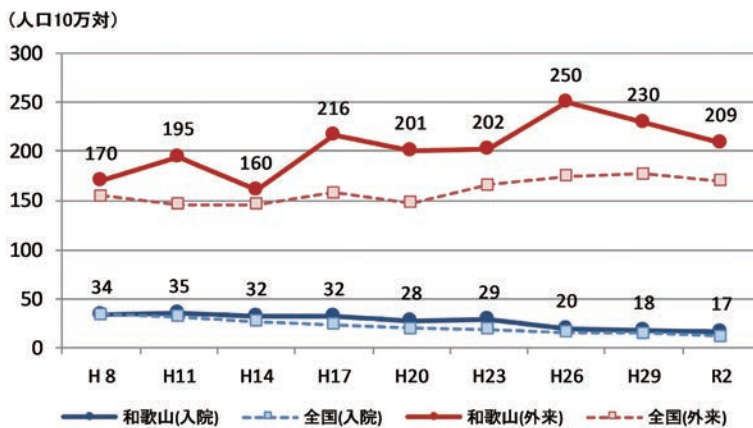
令和2年外来受療率  
全国順位(ワースト順)  
5位

出典：患者調査(厚生労働省)

## エ 糖尿病

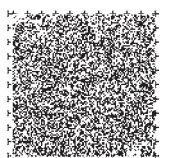
発症リスク要因である、糖尿病の受療率は、2020(令和2)年では、外来 209 (全国 170)、入院 17 (全国 12) で、いずれも全国値より高い状況となっています(図10)。

図10 糖尿病 受療率(和歌山県/全国)



令和2年外来受療率  
全国順位(ワースト順)  
5位

出典：患者調査(厚生労働省)

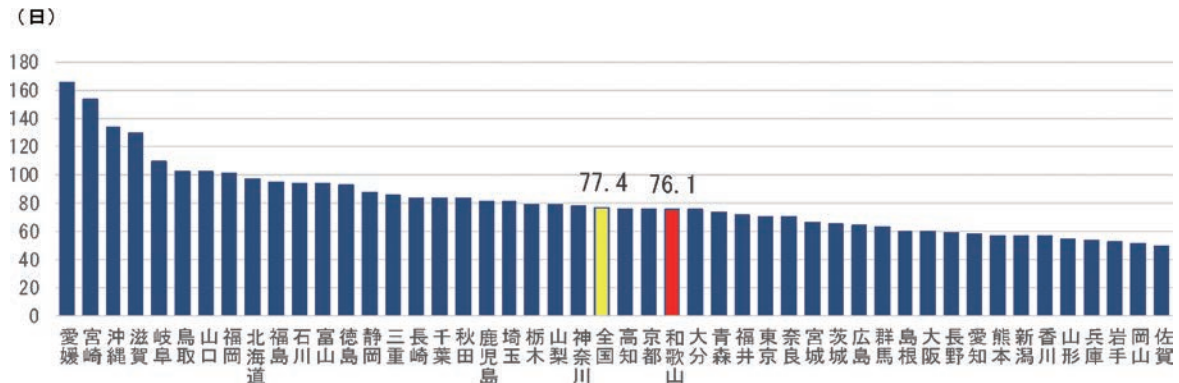


## (3) 平均在院日数

## ア 脳血管疾患

脳血管疾患の退院患者（病院、一般診療所の総数）の平均在院日数（患者所在地）は、76.1日（全国77.4日）で全国値より短い状況となっています（図11）。

図11 脳血管疾患の退院患者の平均在院日数（患者住所地）

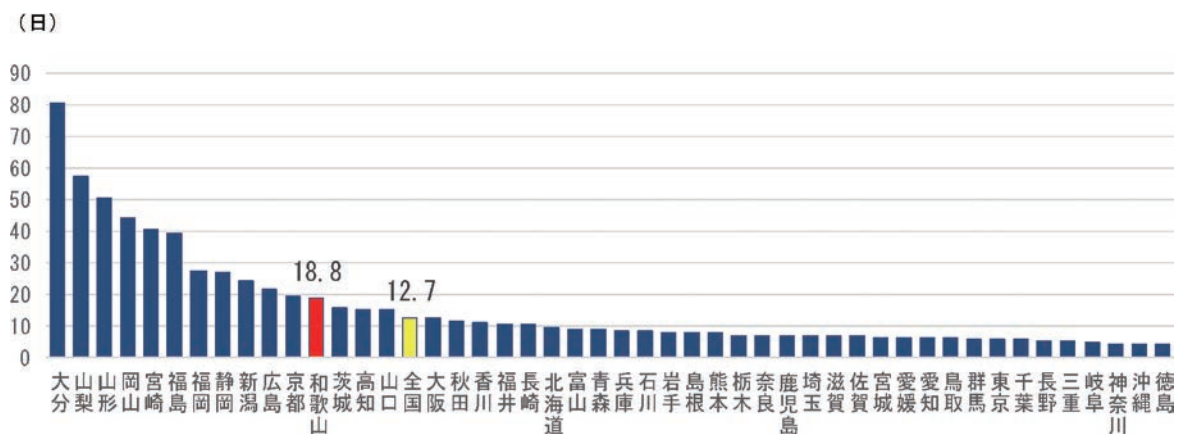


出典：2020（令和2）年患者調査（厚生労働省）

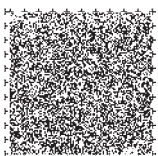
## イ 虚血性心疾患

虚血性心疾患の退院患者（病院、一般診療所の総数）の平均在院日数（患者住所地）は、18.8日（全国12.7日）で全国値より長い状況となっています（図12）。なお、退院患者（病院）の平均在院日数（施設所在地）は、10.1日（全国12.4日）で全国値より短い状況となっています。

図12 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数(患者住所地)



出典：2020（令和2）年患者調査（厚生労働省）



## 4. 前期計画の取組

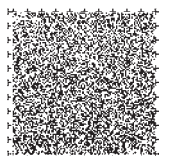
前期計画に基づき、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」として、啓発リーフレット「今日から予防できる循環器病」の作成や、県民公開講座の開催などの取組を行ってきました。また、特定健康診査受診率向上を目指して、テレビCMやインターネット広告の制作等地域のメディアを活用した周知啓発を行うとともに、ICTを活用した保健指導のモデルを実施し、効率的、効果的な保健指導の実施に向けた支援に取り組みました。さらに、和歌山県循環器病実態把握事業として受療や医療の実態について調査・分析を行い、関係者に対する結果の共有や対策の検討等の取組を行ってきたところです。

表3 目標値の進捗状況

| 区分                 | 指標名                                     |           | 計画策定時                                                            | 目標値                          | 現状値                                                       | 目標の設定            |
|--------------------|-----------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| 全体                 |                                         |           |                                                                  |                              |                                                           |                  |
|                    | 健康寿命の延伸<br>(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)         | 男性<br>女性  | 72.39年<br>75.33年<br>(2019年)                                      | 74年<br>77年<br>(2023年)        | —                                                         | 健康増進計画の目標値       |
|                    | 脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(※1)<br>(人口10万対)      | 男性<br>女性  | 32.4(108.3) <sup>※1</sup><br>19.5(66.9) <sup>※1</sup><br>(2015年) | 現状以下<br>(2023年)              | 87.9 <sup>※1</sup><br>48.5 <sup>※1</sup><br>(2020年)       | 健康増進計画の目標値に現状を加味 |
|                    | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(※1)<br>(人口10万対)     | 男性<br>女性  | 43.0(109.0) <sup>※1</sup><br>18.2(56.1) <sup>※1</sup><br>(2015年) | 40.2<br>18.2<br>(2023年)      | 114.5 <sup>※1</sup><br>46.5 <sup>※1</sup><br>(2020年)      | 健康増進計画の目標値       |
| 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 |                                         |           |                                                                  |                              |                                                           |                  |
|                    | 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)                    | 男性<br>女性  | 137mmHg<br>139mmHg<br>(2016年)                                    | 現状以下<br>(2023年)              | 132mmHg <sup>※2</sup><br>128mmHg <sup>※2</sup><br>(2022年) | 健康増進計画の目標値に現状を加味 |
|                    | 脂質異常症の減少<br>(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | 男性<br>女性  | 9.1%<br>14.9%<br>(2016年)                                         | 3.3%<br>9.2%<br>(2023年)      | —                                                         | 健康増進計画の目標値       |
|                    | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少                 | 割合<br>減少率 | 29.8%<br>(2019年度)<br>10.6%<br>(2019年度)                           | 2008年度と比べて25%減少<br>(2023年度末) | 30.8%<br>(2021年度)<br>10.7%<br>(2021年度)                    | 医療費適正化計画の目標値     |
| 循環器病を予防する健診の普及     |                                         |           |                                                                  |                              |                                                           |                  |
|                    | 特定健康診査の受診率の向上(40歳～74歳)                  |           | 46.8%<br>(2019年度)                                                | 70%以上<br>(2023年度)            | 48.9%<br>(2021年度)                                         | 医療費適正化計画の目標値     |
|                    | うち市町村国保分                                |           | 36.3%<br>(2019年度)                                                | 60%以上<br>(2023年度)            | 35.5%<br>(2021年度)                                         |                  |
|                    | 特定保健指導の実施率の向上                           |           | 24.3%<br>(2019年度)                                                | 45%以上<br>(2023年度)            | 23.2%<br>(2021年度)                                         |                  |
|                    | うち市町村国保分                                |           | 30.9%<br>(2019年度)                                                | 60%以上<br>(2023年度)            | 20.7%<br>(2021年度)                                         |                  |
| 急性期医療提供体制          |                                         |           |                                                                  |                              |                                                           |                  |
|                    | 救急活動時間の短縮(入電から医師引継ぎまでの時間)               |           | 38.4分<br>(2018年)                                                 | 37.1分以下<br>(2023年)           | 40.4分<br>(2021年)                                          | 保健医療計画の目標値       |
|                    | かかりつけ医がいる者の割合の増加                        |           | 72.2%<br>(2017年度)                                                | 90%<br>(2023年度)              | 70.2%<br>(2023年度)                                         |                  |

※1 令和2(2020)年の年齢調整死亡率は昭和60(1985)年モデル人口から平成27(2015)年モデル人口に変更のため現状値との比較はできない。平成27(2015)年モデル人口の平成27(2015)年年齢調整死亡率については参考値として( )に記載。

※2 血圧値について、令和4年県民健康・栄養調査は対象者の自己申告による値であるため、結果の解釈には注意が必要である。



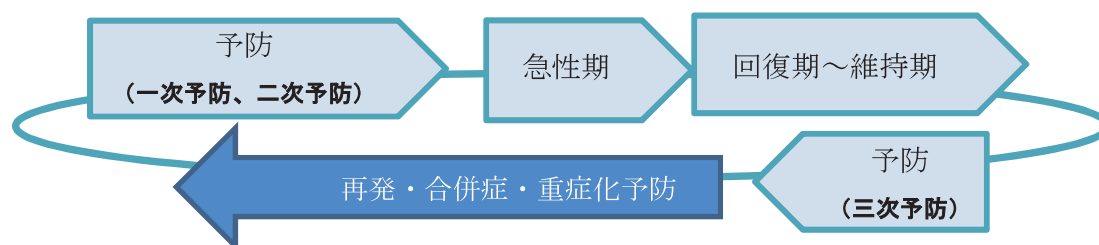
## 第3章 全体目標

### 1. 計画のめざすべき姿

循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するためには、循環器病の発症を予防し、早期発見、早期受診、再発予防、重症化予防に努めることが重要です（図1）。そのために、保健、医療、福祉、教育機関等は連携をより一層強化し、県民が安心・安全に暮らすことができる社会が必要です。

計画のめざすべき姿は、「循環器病を予防し、医療の充実と健康維持・増進の実現をめざす」こととし、県民は、積極的に循環器病を予防し、行政や医療機関等は、予防の啓発や医療の充実を図り、県民が生涯にわたり健康を維持して暮らすことができることを目標としています。

図1 循環器病の特徴と対策



### 2. 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及、保健・医療・福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ることにより、和歌山県民の「健康寿命<sup>※1</sup>の延伸」と「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」、「心疾患の年齢調整死亡率の減少」をめざします。

#### （1）健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

和歌山県民の健康寿命は、年々延伸傾向で、2019（令和元）年は、男性 72.39 年（全国 32 位）、女性 75.33 年（全国 31 位）です（図2）。

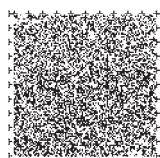
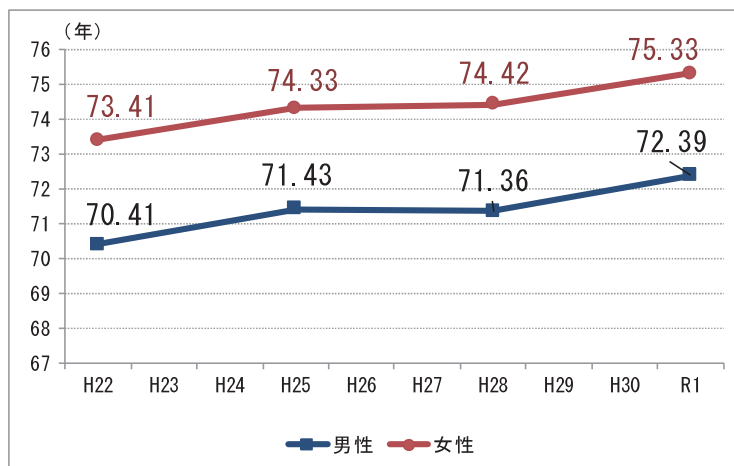


図2 健康寿命（和歌山県）



令和元年  
全国順位（ベスト順）  
男性 32 位  
女性 31 位

出典：厚生労働科学研究「健康寿命研究」

#### 用語の説明

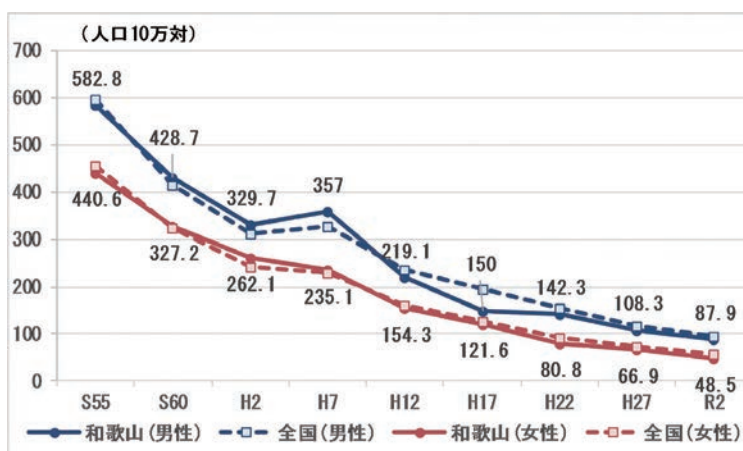
##### ※1 「健康寿命」とは

ある健康状態で生活することが期待される平均期間をいう。本県では、国民生活基礎調査による「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としている。この指標は、3年に一度の国民生活基礎調査（大規模調査）の年の健康票の中の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」の質問に対して「ある」と回答した者を不健康として集計し、算出している。

## （2） 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

我が国及び本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向で、2020（令和2）年は、男性87.9（全国93.8）、女性48.5（全国56.4）であります。本県は、男女とも全国値より低い状況となっています（図3、図4）。

図3 脳血管疾患 年齢調整死亡率の推移（和歌山県/全国）



出典：人口動態統計特殊報告  
（厚生労働省）

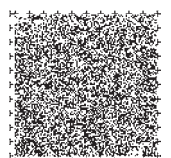
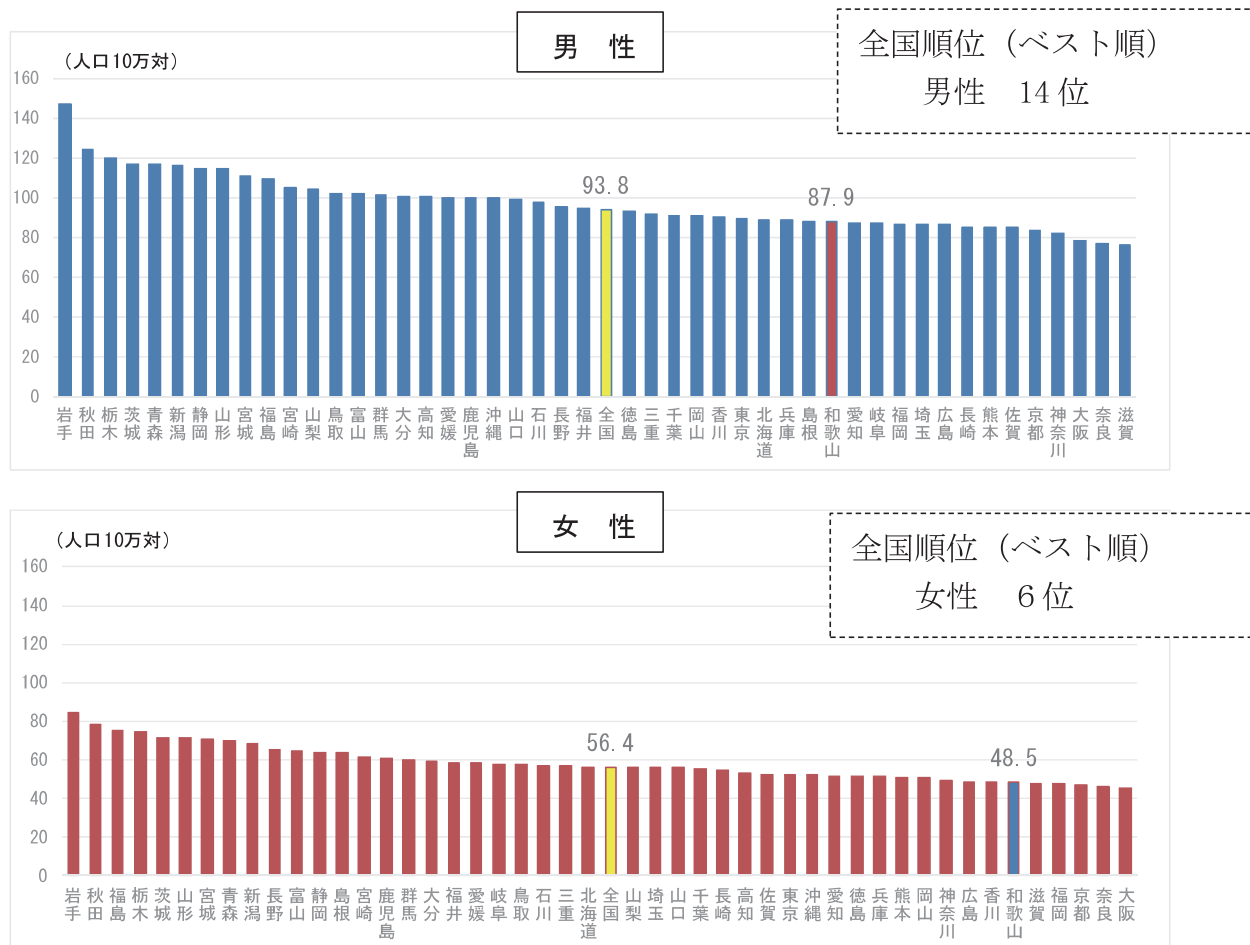


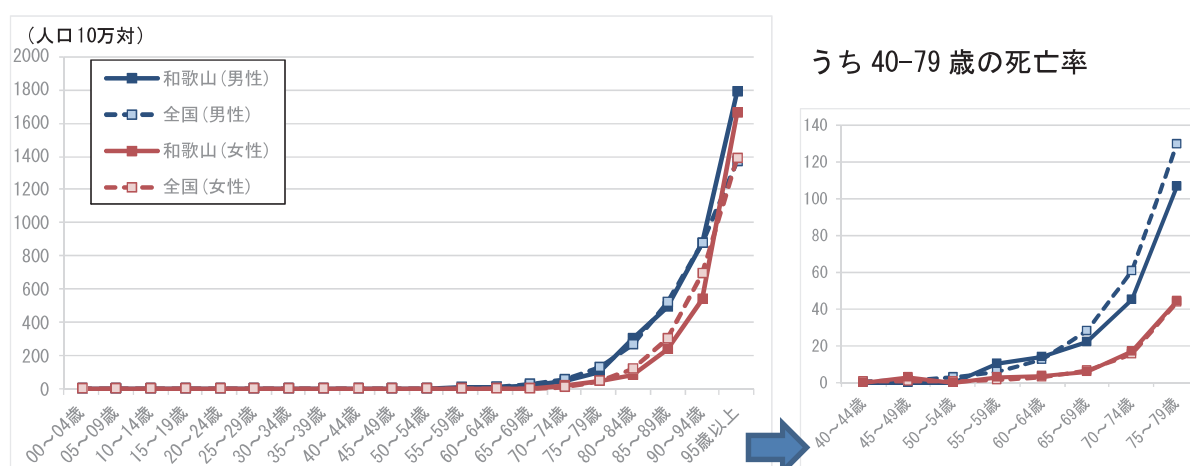
図4 脳血管疾患 年齢調整死亡率



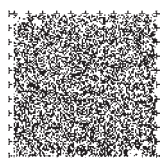
出典：2020（令和2）年 人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

脳梗塞の年齢階級別死亡率は、年齢が上がるほど高くなります（図5）。

図5 脳梗塞 年齢階級別死亡率（和歌山県/全国）



出典：2020（令和2）年 人口動態統計特殊報告（厚生労働省）



### （３） 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

我が国及び本県の心疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向で、2020（令和2）年は、男性 219.8（全国 190.1）、女性 124.2（全国 109.2）であります。本県は、男女とも全国値よりきわめて高い状況となっています（図6、図7）。

図6 心疾患 年齢調整死亡率の推移（和歌山県/全国）

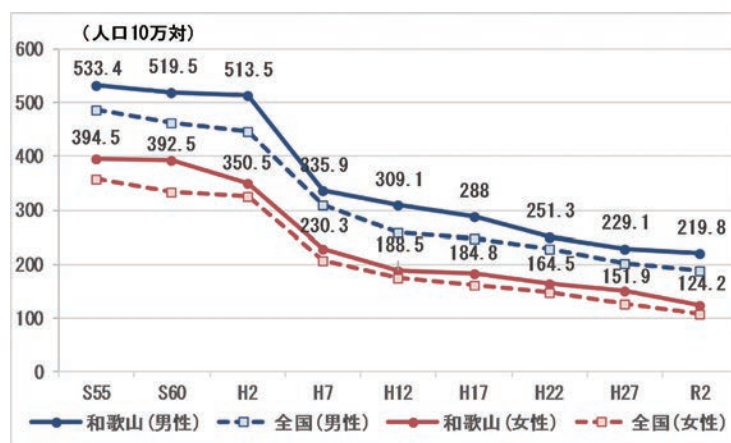
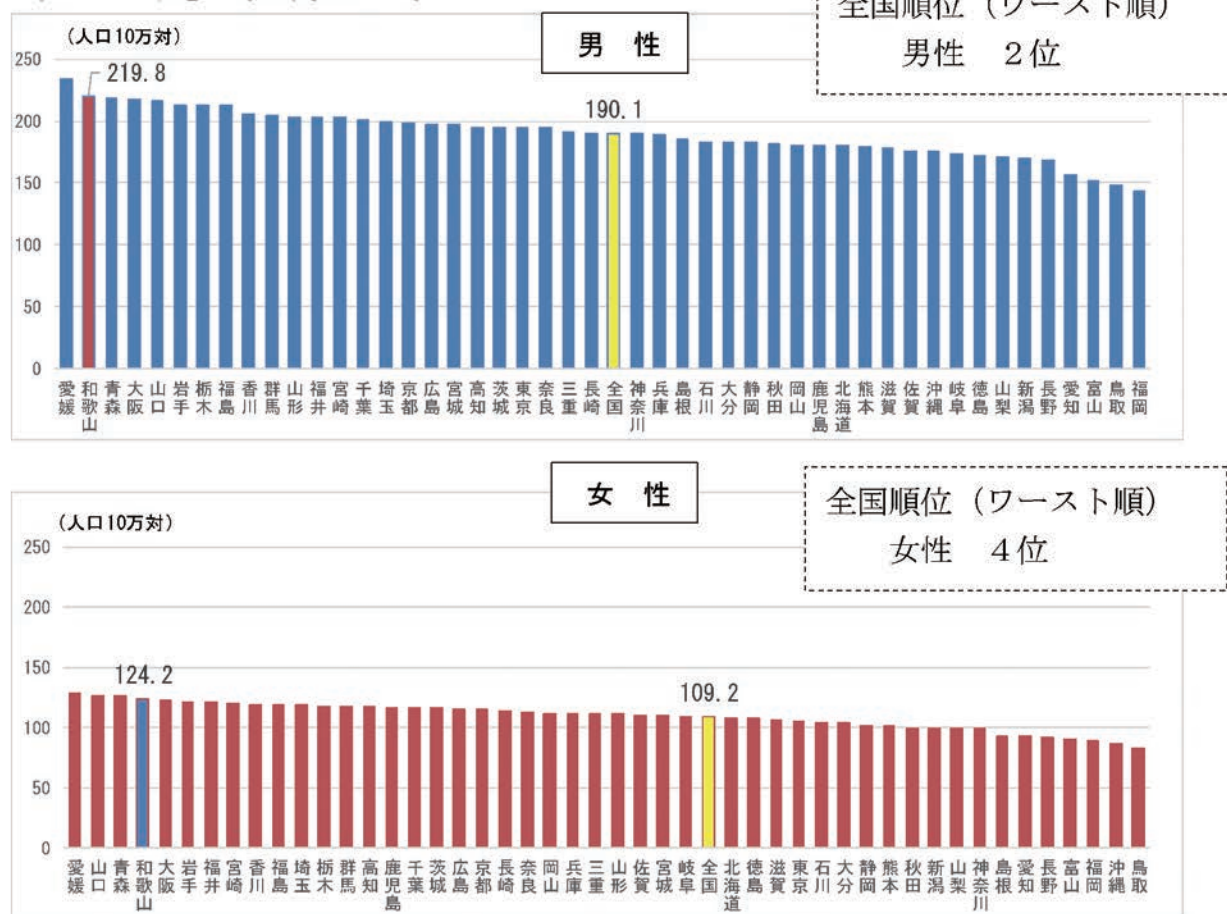
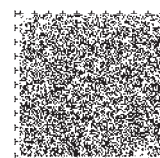


図7 心疾患 年齢調整死亡率



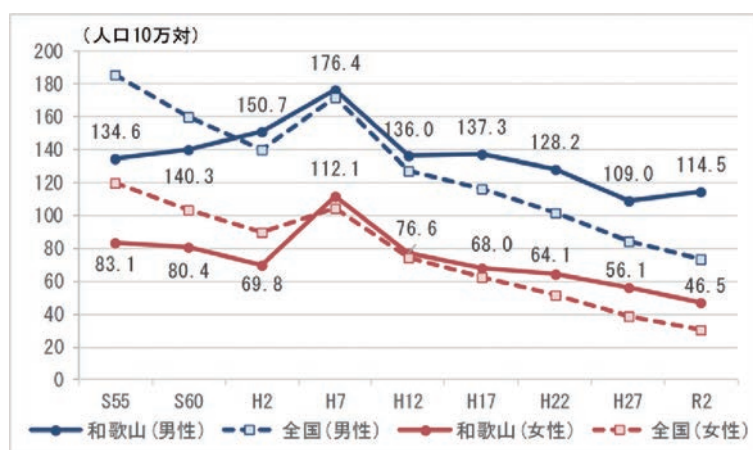
出典：2020（令和2）年 人口動態統計特殊報告（厚生労働省）



心疾患の中の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、2020（令和2）年は、男性 114.5（全国 73.0）、女性 46.5（全国 30.2）で、女性より男性の方が死亡率が高く、全国順位では男女ともワースト上位を占めています（図8）。

また、2020（令和2）年の急性心筋梗塞の年齢階級別死亡率は、年齢が上がるほど高くなります。特に、60～69歳の男性は、全国値よりきわめて高い状況となっています（図9）。

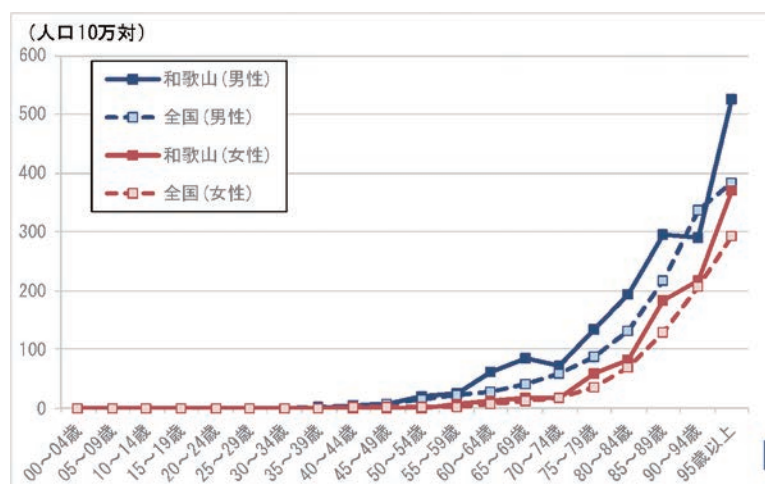
図8 虚血性心疾患 年齢調整死亡率の年次推移（和歌山県/全国）



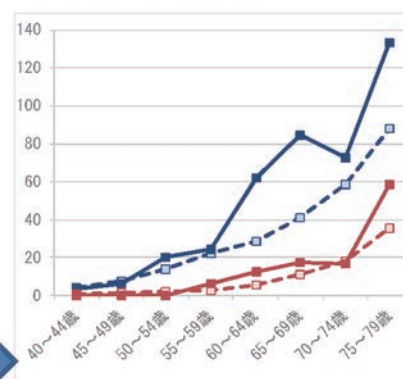
令和2年  
全国順位（ワースト順）  
男性 1位  
女性 2位

出典：人口動態統計特殊報告  
（厚生労働省）

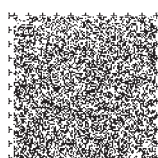
図9 急性心筋梗塞 年齢階級別死亡率（和歌山県/全国）



うち 40～79 歳の死亡率



出典：2022（令和2）年 人口動態統計特殊報告（厚生労働省）



### 3. 施策の3本柱

以下の3つの施策を3本柱とし、循環器病対策に取り組めます。

#### (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の予防・重症化予防や疾病リスクの管理を行うことができるように、循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うことで、効果的な循環器病対策を進めます。

#### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病の発症後早急に適切な診療を開始する必要があります。高度急性期および急性期から回復期及び維持期までの連携を図り、医療連携体制の構築を進めます。

また、循環器病の患者については、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、県民が可能な限り住み慣れた地域でその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ことで、効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。

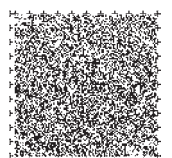
#### 参 考

【脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（2017（平成29）年7月脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会）】

- ・急性期から回復期～維持期までの一貫した診療提供体制の構築が必要である。
- ・脳卒中、心血管疾患共に、急性期には発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。
- ・疾患の再発や増悪を来たしやすく、回復期～維持期における再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要である。
- ・脳卒中は、社会生活に復帰するまでに、身体的機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要であり、心血管疾患に比べて回復期に長期の入院が必要となる場合が多い。
- ・心血管疾患の社会復帰に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は、外来において行われることが多い。

#### (3) 循環器病に関するデータの活用

循環器病については、診療情報等を収集することで、患者に対する適切な医療の提供や、循環器病の発症状況や診療状況等のデータを集約し、循環器病対策の評価や循環器病対策について検討します。



## 第4章 個別施策

### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

#### めざす方向

- ≫ 県民の循環器病への正しい理解を深める
- ≫ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

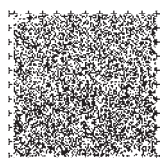
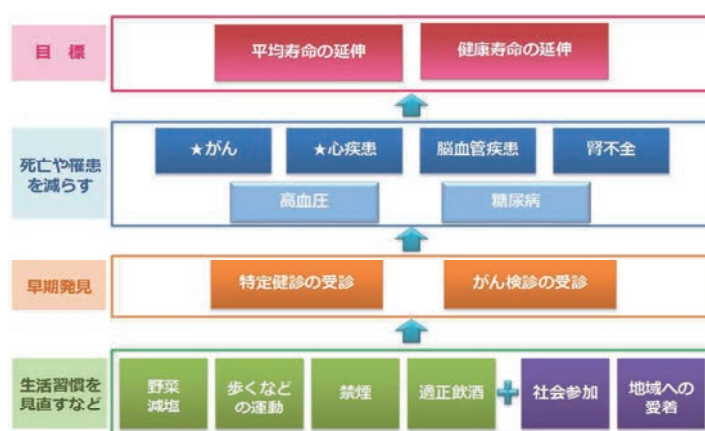
#### 現状と課題

循環器病の多くは、不適切な食生活、運動不足、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、喫煙、肥満等のリスク因子を背景に発症すると考えられています。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、生活習慣病の発症、そして循環器病の発症、重症化、合併症の発症、生活機能の低下に伴う要介護状態へと進んでいきます。また、本人の自覚がない間に病気が進行することも多くあります。

できるだけ早期に介入し、循環器病を発症していない方は、その発症を予防し、罹患された方は、その進行を抑制することが肝要です。

そのため、県民一人一人が疾病リスクの管理を行い、循環器病の発症を予防し、重症化の予防ができるように、まずは循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。本県では、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの期間において「第四次和歌山県健康増進計画」に基づき、健康寿命の延伸をめざして、生活習慣の改善に向けた正しい知識の普及を行い、県民一人一人が自らの健康づくりを進めるとともに、地域保健（県・市町村）と職域保健（医療保険を含む）が連携しながら社会全体で健康づくりを推進することとしています。

図1



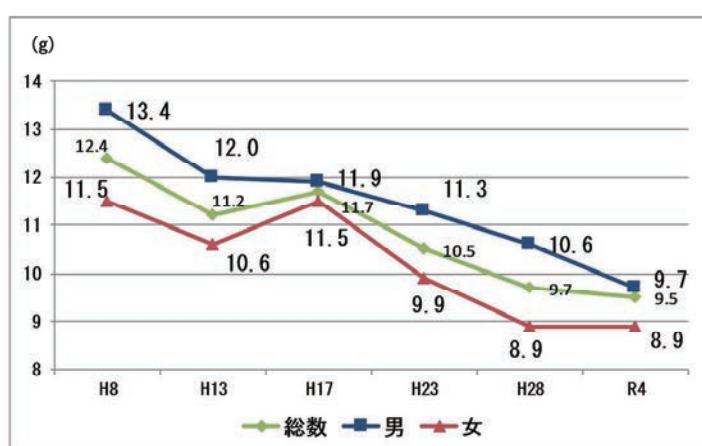
## (1) 食塩摂取量（栄養・食生活の分野）

第四次和歌山県健康増進計画では、食塩摂取量の目標量は成人1日7.0g未満となっています。（日本人の食事摂取基準2020年版では、男性7.5g未満、女性6.5g未満。）

和歌山県民の食塩摂取量は、減少傾向となっていますが、女性は、2016（平成28）年以降、横ばいとなっています（図2）。2022（令和4）年県民健康・栄養調査によれば、20歳以上の1日の食塩摂取量の平均値は、男性9.7g（全国※10.9g）、女性8.9g（全国※9.3g）で、男女とも全国値より少ない摂取量となっていますが、日本人の食事摂取基準2020年版の目標量に比べて多い状況となっています（図3）。

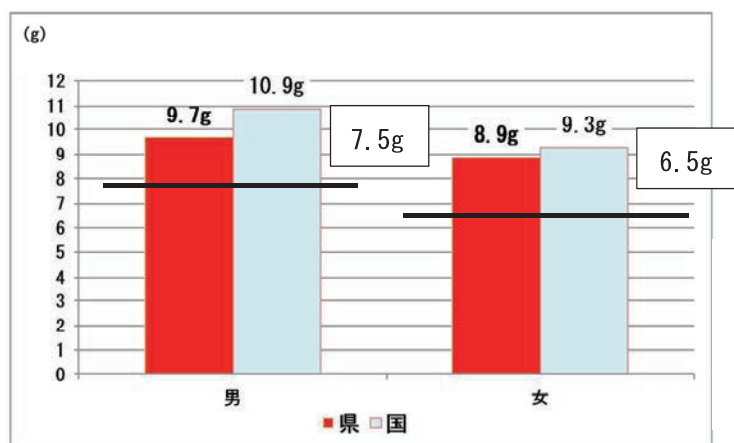
（※全国は2019（令和元）年国民健康・栄養調査の値）

図2 1日の食塩摂取量の平均値（20歳以上） 年次推移（和歌山県）

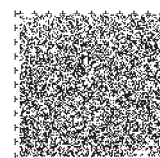


出典：県民健康・栄養調査

図3 1日の食塩摂取量の平均値（20歳以上）の全国比較（和歌山県/全国）



出典：国 2019（令和元）年  
国民健康・栄養調査  
県 2022（令和4）年  
県民健康・栄養調査

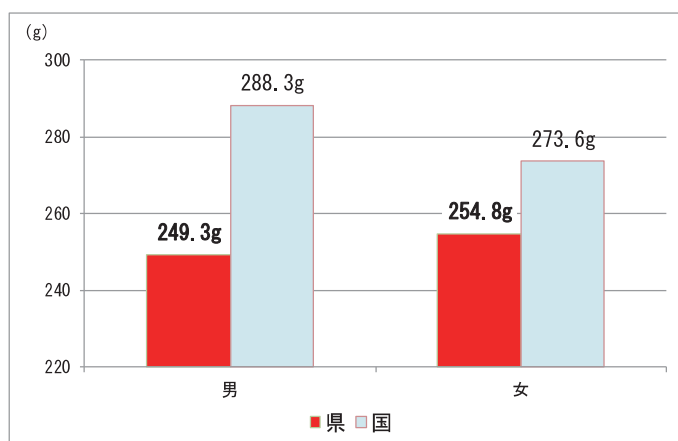


## (2) 野菜摂取量（栄養・食生活の分野）

第四次和歌山県健康増進計画では、野菜摂取量の目標量は350gとなっています。

2022(令和4)年県民健康・栄養調査によれば、和歌山県民の野菜摂取量は、男性249.3g(全国※288.3g)、女性254.8g(全国※273.6g)と、男女とも全国値より低い状況となっています(図4)。(※全国は2019(令和元)年国民健康・栄養調査の値)

図4 1日の野菜摂取量の平均値(20歳以上)の全国比較(和歌山県/全国)



出典：国 2019(令和元)年国民健康・栄養調査  
県 2022(令和4)年県民健康・栄養調査



野菜 350g

## (3) 歩数（身体活動・運動の分野）

第四次和歌山県健康増進計画における歩数の目標値は、20歳～64歳で1日8,000歩、65歳以上で6,000歩となっています。

2022(令和4)年県民健康・栄養調査では、一日の平均歩数は、20歳～64歳の男性7,690歩(全国※7,864歩)、女性6,771歩(全国※6,685歩)で、男女とも全国値と同程度であり、65歳以上の男性6,035歩(全国※5,396歩)、女性5,557歩(全国※4,656歩)で、全国値より高い状況となっています(図5)。

また、運動習慣のある者の割合は、男性28.9%(全国※33.4%)、女性23.4%(全国※25.1%)で、男女とも全国値より低くなっています(図6)。年齢階級別で見ると、男女とも70歳以上が最も高い割合で、男性では40～50歳代で、女性では30～50歳代で低い状況となっています(図7)。

(※全国は2019(令和元)年国民健康・栄養調査の値)

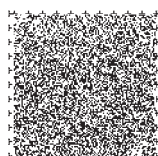
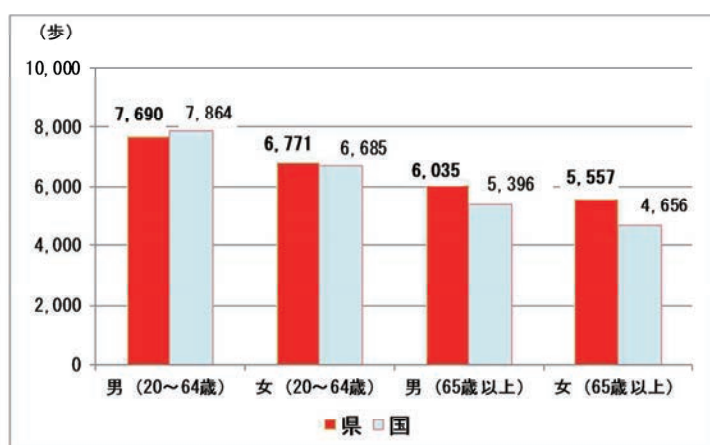
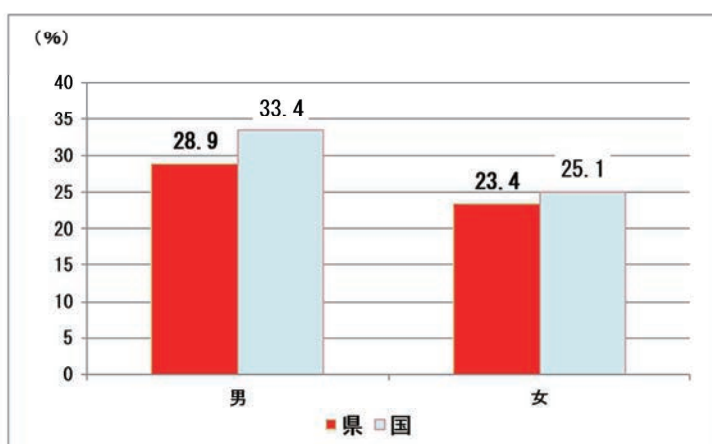


図5 1日の歩数の平均値の全国比較（和歌山県/全国）



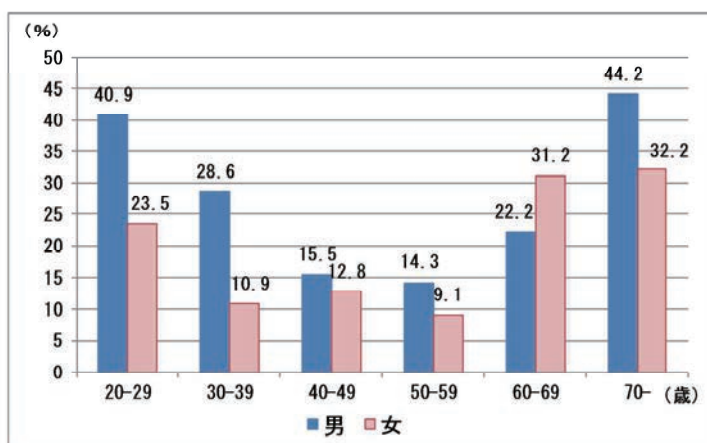
出典：国 2019(令和元)年  
国民健康・栄養調査  
県 2022(令和4)年  
県民健康・栄養調査

図6 運動習慣のある者の割合（20歳以上）の全国比較（和歌山県/全国）



出典：国 2019(令和元)年  
国民健康・栄養調査  
県 2022(令和4)年  
県民健康・栄養調査

図7 運動習慣のある者の割合（20歳以上） 年齢階級別（和歌山県）



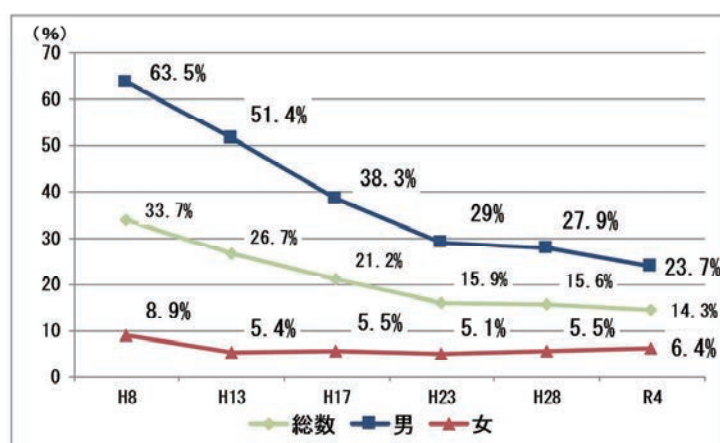
出典：2022(令和4)年  
県民健康・栄養調査

#### (4) たばこ（喫煙の分野）

第四次和歌山県健康増進計画では、喫煙率の目標値は男性 18.9%、女性 3.5%となっています。

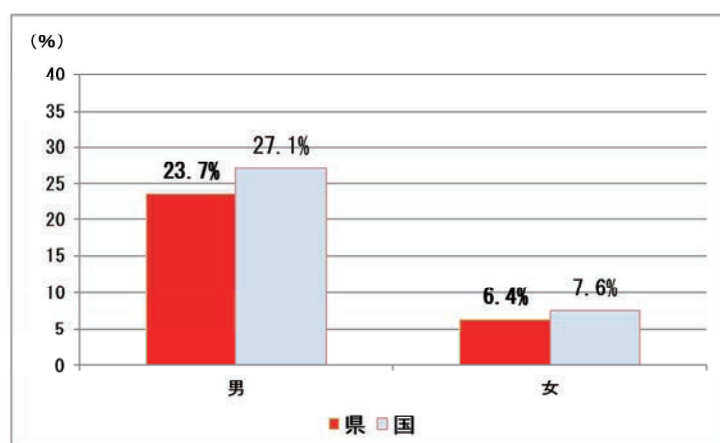
男性の喫煙率は、年々減少していますが、女性の喫煙率は、近年、増加傾向となっています（図8）。2022(令和4)年県民健康・栄養調査によれば、喫煙率は、男性 23.7%(全国※ 27.1%)、女性 6.4%(全国※7.6%)と、男女とも全国値より低い状況となっています（図9）。  
(※全国は 2019(令和元)年国民健康・栄養調査の値)

図8 習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上） 年次推移（和歌山県）

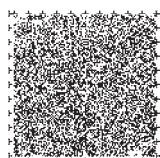


出典：県民健康・栄養調査

図9 喫煙率（20歳以上）の全国比較（和歌山県/全国）



出典：国 2019(令和元)年国民健康・栄養調査  
県 2022(令和4)年県民健康・栄養調査



## (5) アルコール（飲酒の分野）

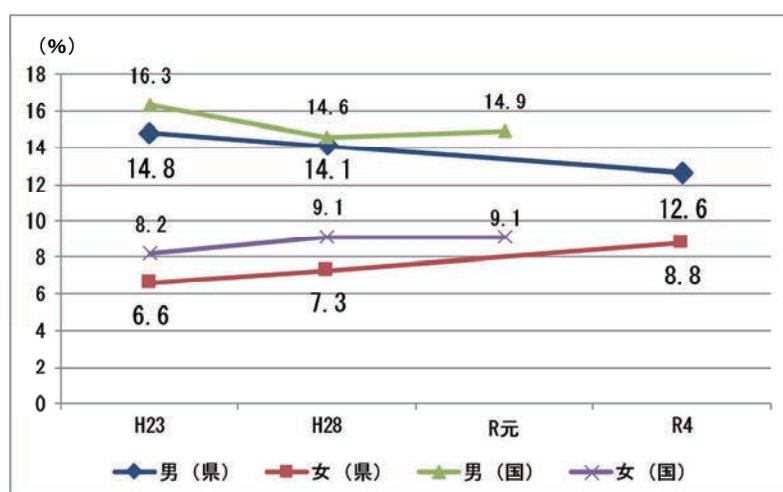
第四次和歌山県健康増進計画では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の目標値は、男性 11%、女性 5.6%となっています。

2022(令和4)年県民健康・栄養調査によれば、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 12.6%(全国\*14.9%)、女性 8.8%(全国\*9.1%)と全国値に比べて男性は低く、女性は同程度となっており、2016（平成28）年と比べて男性は減少、女性は増加しています（図10）

また、和歌山県民の飲酒習慣のある者（「毎日飲む」及び「週5～6日飲む」）の割合は、男性 36.1%(全国\*38.2%)、女性 12.9%(全国\*10.7%)で、男女とも 2011（平成23）年から減少していますが、女性では、令和4年は微増しています。（図11）。

（※全国は 2019(令和元)年国民健康・栄養調査の値）

図10 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 年次推移（和歌山県/全国）



出典：国 国民健康・栄養調査  
県 県民健康・栄養調査

### 用語の説明

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の算出方法」

男性：（「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」）／全回答者

女性：（「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）／全回答者

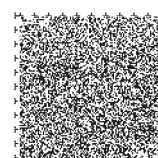
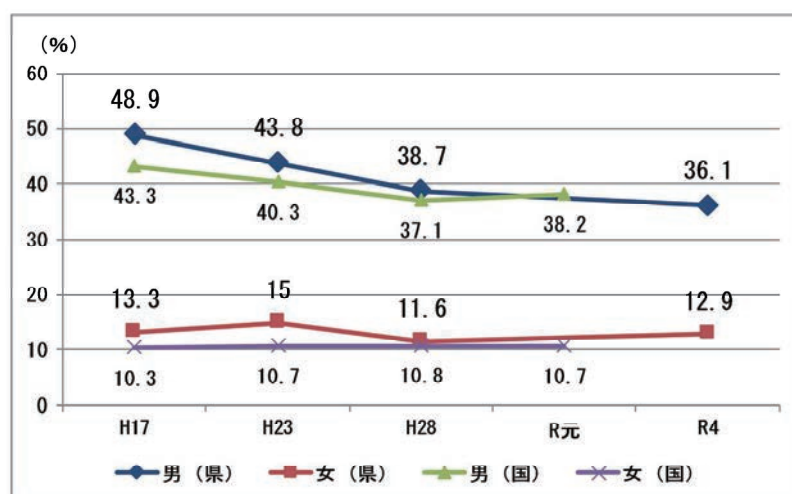


図 11 飲酒習慣のある者の割合 年次推移（和歌山県/全国）



出典：国（国民健康・栄養調査）H17・H23・H28「毎日」＋「週5～6日飲む」（年齢調整値）

R元「毎日」＋「週5～6日飲む」（年齢調整なし）

県（県民健康・栄養調査）H17・H23 「毎日」＋「週4～6日飲む」、

H28・R4「毎日」＋「週5～6日飲む」（年齢調整なし）

## （6） 歯（歯・口腔の分野）

第2次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画では、60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の目標値は85%となっています。

2021(令和3)年の歯周病検診結果によれば、和歌山県民の60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合は80.4%と自分の歯を有する割合は増加しています(図12)。

一方、歯周病検診結果によれば、60歳における進行した歯周炎を有している者の割合は、2011(平成23)年は67.0%、2021(令和3)年は78.2%と、増加しています(図13)。歯の保有状況が良好になる一方で、歯周病になるリスクが高まることから、歯周病検診の受診を促すことが必要です。

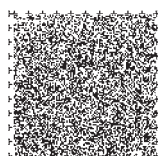
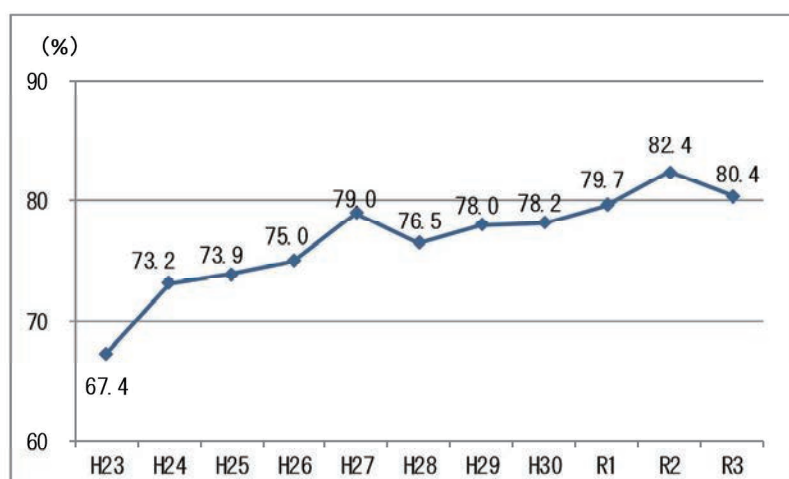
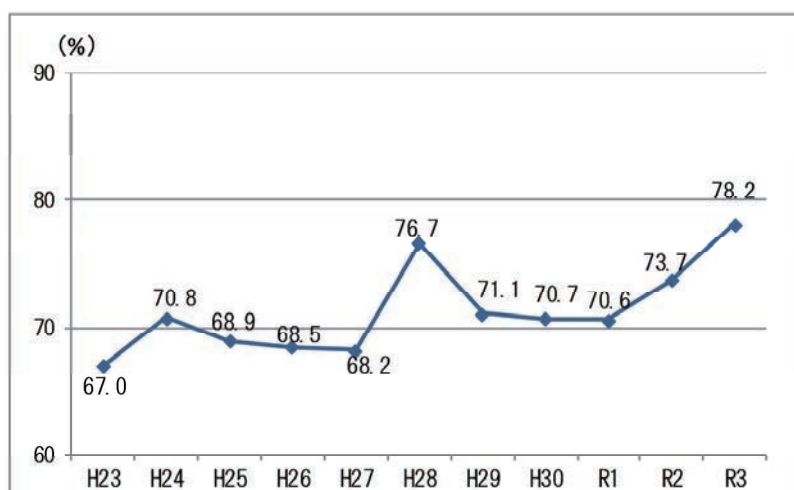


図12 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合 年次推移(和歌山県)



出典：歯周病検診結果（和歌山県歯科医師会）

図13 60歳における進行した歯周炎を有する者の割合 年次推移（和歌山県）

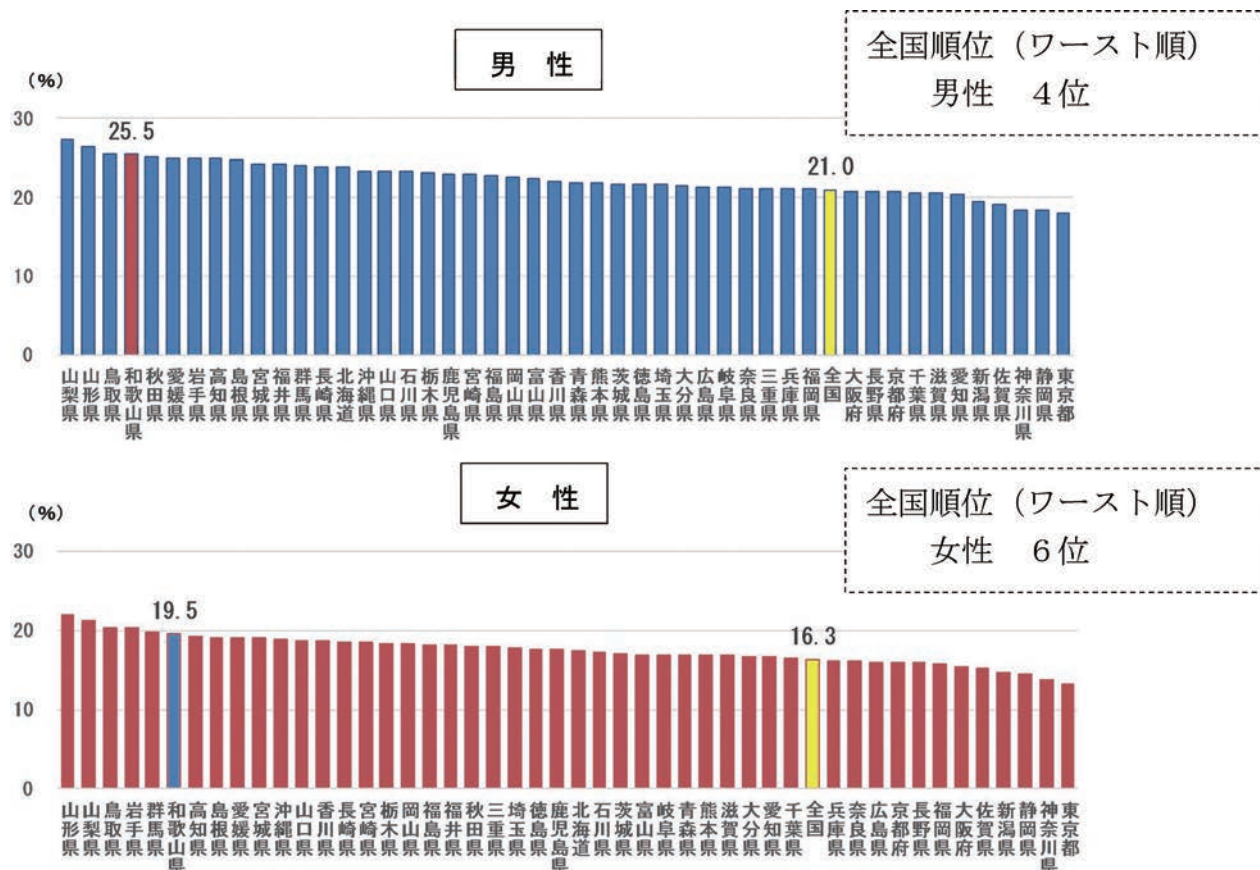


出典：歯周病検診結果（和歌山県歯科医師会）

### (7) 高血压

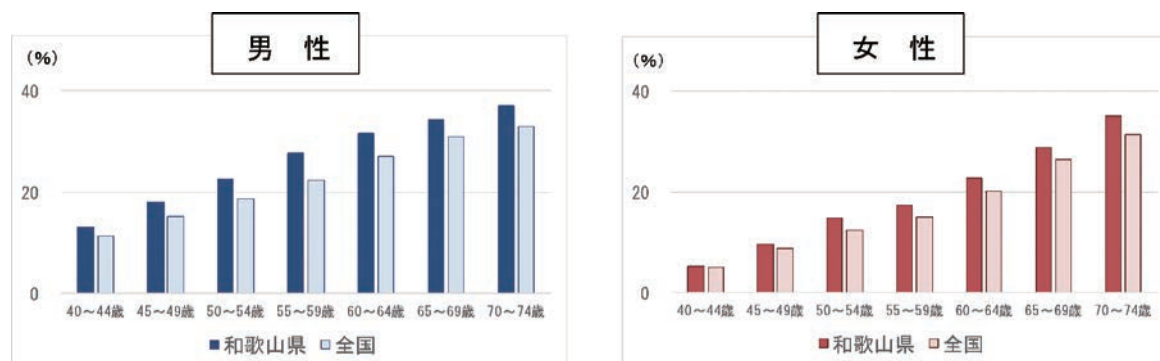
特定健康診査<sup>\*1</sup>受診者のうち、収縮期血圧が140mmHg以上の割合は、男性25.5%（全国21.0%）、女性19.5%（全国16.3%）と全国値より高く、年齢が高くなるほど高い状況となっています（図14、図15）。高血圧は循環器病の最大の危険因子であり、県民の血圧レベルを正常血圧に近づくよう低下させる取組が必要です。

図 14 2020（令和 2）年度 特定健診（収縮期血圧 $\geq 140$ mmHg の割合）

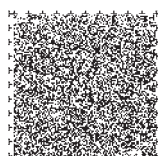


出典：第8回NDBオープンデータ※2（厚生労働省）

図 15 2020（令和 2）年度 特定健診（収縮期血圧 $\geq 140$ mmHg の割合）年齢階級別（和歌山県/全国）



出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）



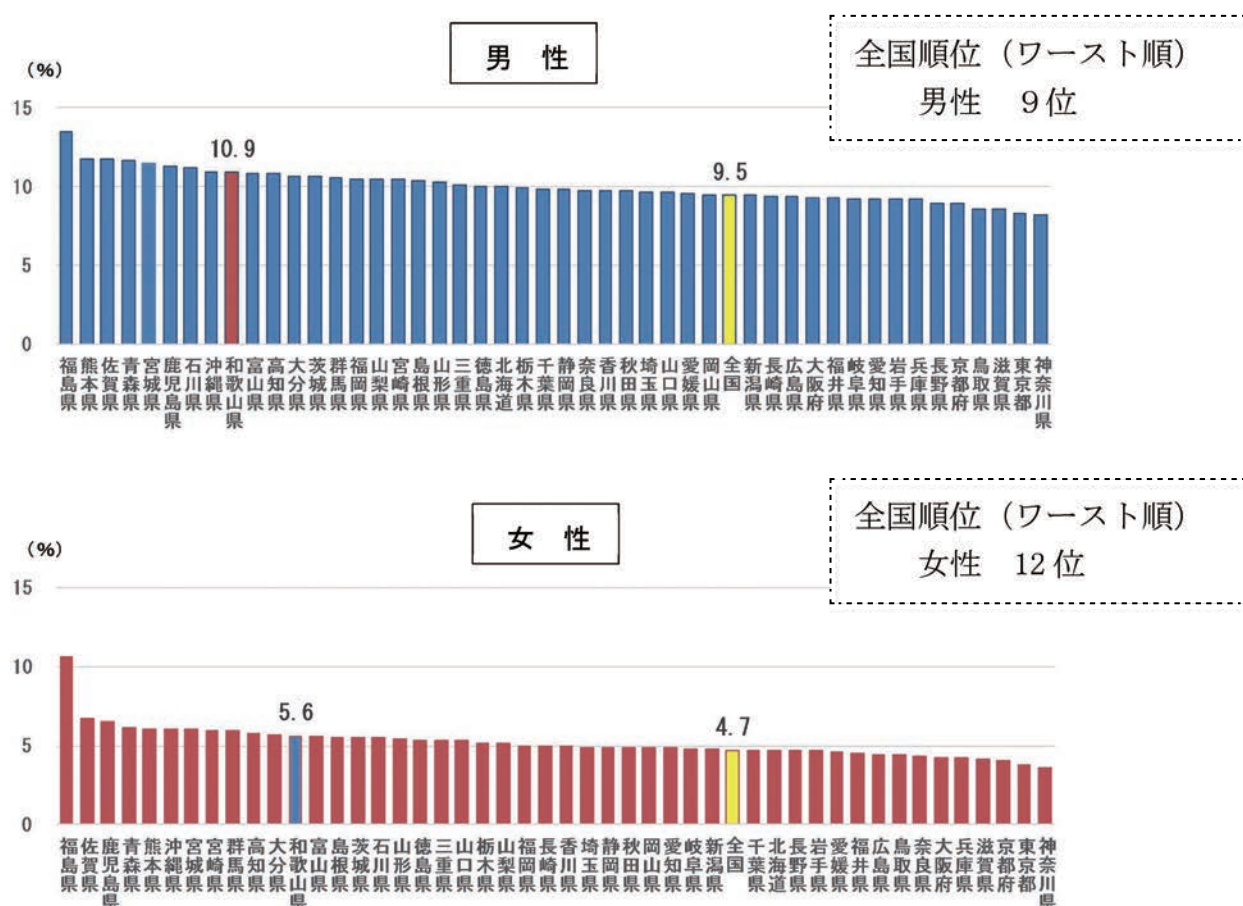


### (9) 糖尿病

特定健康診査受診者のうち、HbA1c<sup>※3</sup>6.5%以上の者（糖尿病有病者）の割合は、男性 10.9%（全国 9.5%）、女性 5.6%（全国 4.7%）と男女とも全国値より高い状況となっています（図 18、図 19）。また、HbA1c8.0%以上の者（血糖コントロール不良者）の割合は、男性 2.3%（全国 2.0%）、女性 0.9%（全国 0.8%）と、男女とも全国値より高く、特に 50 歳代から 60 歳前半の男性で高くなっています（図 20）。糖尿病は、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病のリスク因子となることから、糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、切れ目のない対策が重要です。

また、2021(令和3)年の年間新規透析導入患者 271 人のうち、糖尿病性腎症は 102 人(37.6%)となっています(図 21)。糖尿病性腎症は、新規透析導入の最大の原因疾患であることから糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があります。

図 18 2020（令和 2）年度 特定健診（HbA1c $\geq$ 6.5%の割合）



出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

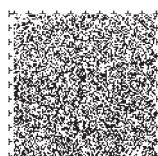
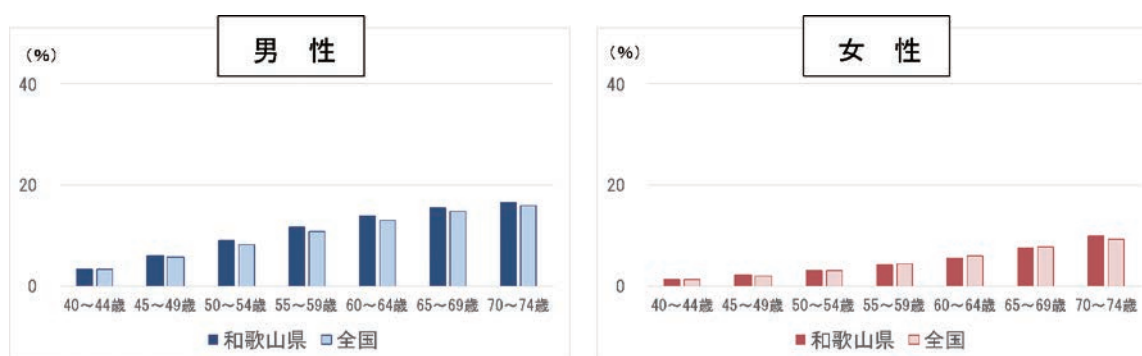
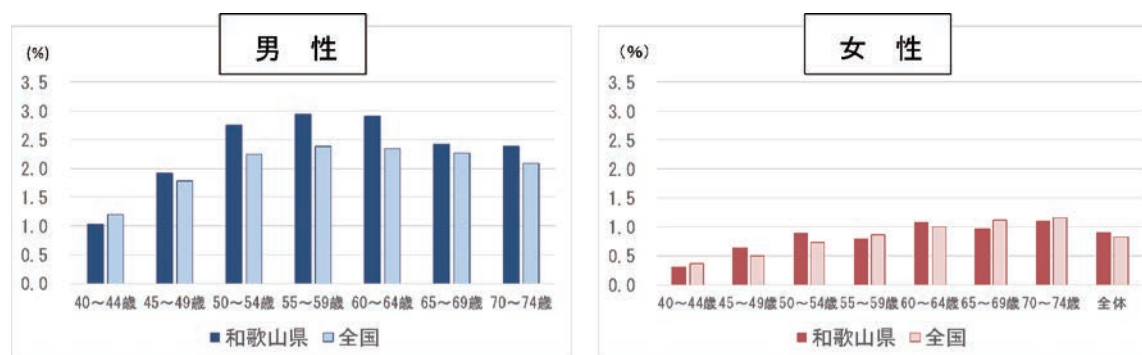


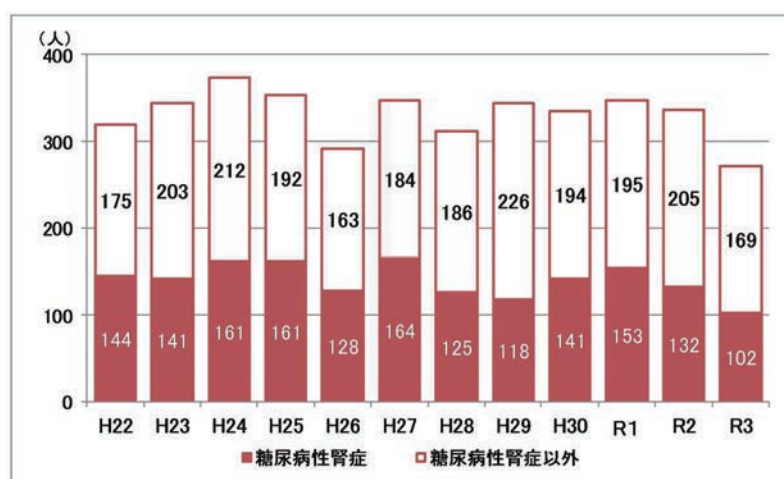
図19 2020（令和2）年度 特定健診(HbA1c $\geq$ 6.5%の割合) 年齢階級別（和歌山県/全国）


出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

図20 2020（令和2）年度 特定健診(HbA1c $\geq$ 8.0%の割合) 年齢階級別（和歌山県/全国）


出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

図21 新規透析導入患者と糖尿病性腎症 年次推移（和歌山県）



出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

## 用語の説明

## ※1 「特定健康診査」とは

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、メタボリックシンドロームに着目した健診を行うこと。

## ※2 「NDBオープンデータ」とは

厚生労働省が公表しているレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のこと。

## ※3 HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）とは

血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、血糖の状態を表す指標。過去1～2か月間の血糖値の平均を表すため、直前の食事や運動等の状況に左右されることなく、血糖の状態を知ることができる。

## 取り組むべき施策

## ●は、重点取り組み

## ● 循環器病の正しい知識の普及

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣等により発症することから、市町村、医療保険者等と連携し、県民、患者や家族等に対する循環器病の発症予防について、正しい知識の普及啓発を行います。また、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診並びに後遺症等に関する知識の普及を行います。

## ● こどもの頃からの健康的な生活習慣の知識の普及

こどもの頃からの生活習慣が将来の健康に影響することから、教育関係者への研修等により、学校教育と連携してこどもの頃からの疾病予防や健康的な生活習慣についての教育を推進します。学校においては、学習指導要領に基づく生活習慣病予防の授業を小・中・高等学校で行います。

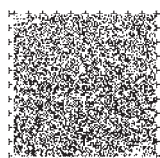
さらに、「わかやま健康ものがたり（乳幼児編、小学生編、中学生編、高校生編）」を活用した健康教育や育児期の親が集まる場を活用した出張講座等で健康づくりについて知識の普及を行います。

## ● 野菜摂取の普及対策と減塩対策の推進

ライフステージに応じた食育、減塩と野菜350g以上を取り入れた「心臓にやさしい食事をコンセプトに作成したハートレシピ」の普及及び食生活改善推進員による出前講座等により野菜摂取、減塩に対する啓発を行います。

## ● 運動習慣の定着事業の推進

ウォーキングやラジオ体操など、誰でも日常的に取り組むことができる運動習慣の定着のための施策を推進していきます。



### ● 禁煙・受動喫煙防止対策の推進

20歳未満の者の喫煙及び健康被害の防止を図るため、和歌山県20歳未満の者の喫煙の防止に関する条例に基づき啓発活動等を推進します。また、喫煙と健康問題、望まない受動喫煙の防止に関する普及啓発資材を作成し、禁煙講習会、世界禁煙デー・禁煙週間等において普及啓発を行います。

### ○ 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と適切に付き合っていける社会となるよう、20歳未満の者や妊産婦等飲酒すべきでない人の飲酒防止、成人への適正飲酒等、学校教育や地域保健の現場において健康教育に取り組みます。

### ● 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

循環器病の主要な危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）、歯周病等の発症予防や重症化予防の推進に向けた取組を行います。

また、和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病による合併症の発症と重症化予防を推進します。

### ● かかりつけ医の勧奨

病状に応じた適切な医療を受けるためにも身近な地域でかかりつけ医を持つように、上手な医療のかかり方等について啓発を行います。

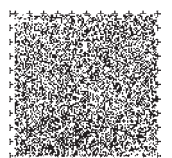
また、かかりつけ医による循環器病のリスク因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等の管理や、本人及び家族等への症状出現時の対応について教育、啓発を推進します。

### ● かかりつけ薬局の推進

地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談が受けられる健康サポート薬局の取組を推進し、かかりつけ薬局を持つように普及啓発を行います。

### ○ 関係機関との連携による普及啓発

地域保健と職域保健が共通する健康課題やニーズを把握し、協働で実施する健康教育や職域リーダーの養成、運動習慣の定着化を図っています（地域・職域連携推進事業）。引き続き、地域保健と職域保健の連携を強化し、地域・職域連携推進事業の推進を図ります。また、県内の事業所において、健康診査や受動喫煙防止対策等、事業所で働く者の健康に関する取り組みを積極的に実施している事業所の認定（わかやま健康推進事業所認定）を行い、職場での健康づくりを推進します。



## 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) 循環器病を予防する健診の普及

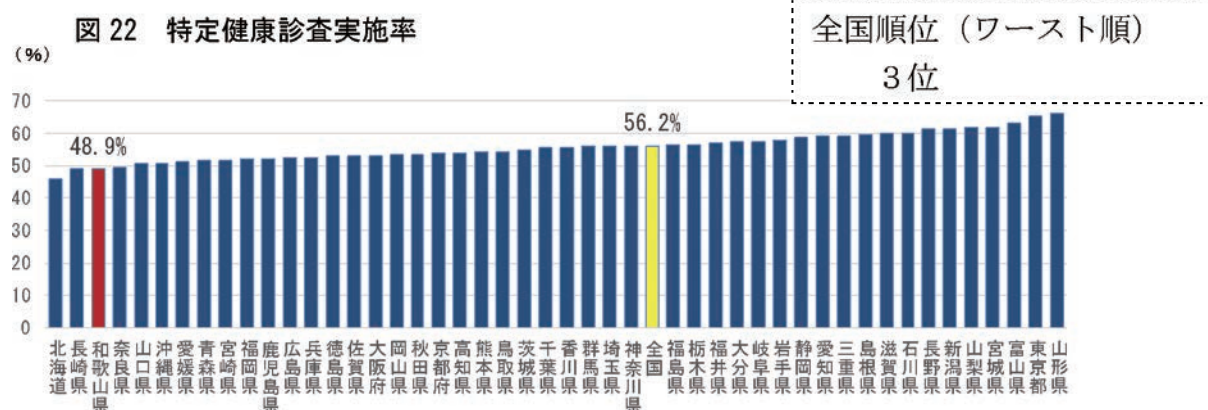
#### めざす方向

- ≫ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上  
(特に40歳代、50歳代への実施率の向上)
- ≫ 生活習慣病の発症予防・重症化予防(再掲)

#### 現状と課題

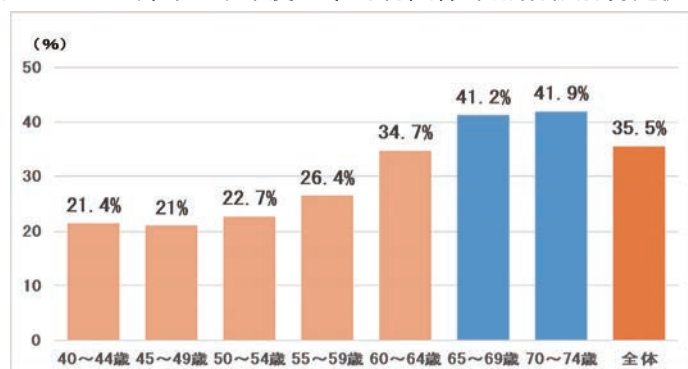
#### ア 特定健康診査の実施率

2021(令和3)年度の特定健康診査の実施率は、48.9%(全国56.2%)で全国値より低く、実施率の向上を図る必要があります(図22)。また、2021(令和3)年度の市町村国保※4の年齢階級別特定健康診査の実施率は、70～74歳が41.9%と最も高く、40歳代、50歳代及び60歳代前半は全体の平均値(35.5%)より低い状況となっています(図23)。

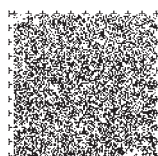


出典：：2021(令和3)年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)

図23 2021(令和3)年度 市町村国保年齢階級別特定健康診査実施率(和歌山県)



出典：KDBシステム※5 抽出



## 用語の説明

#### ※4 「市町村国保」とは

都道府県及び市町村が保険者となって運営する国民健康保険制度のこと。

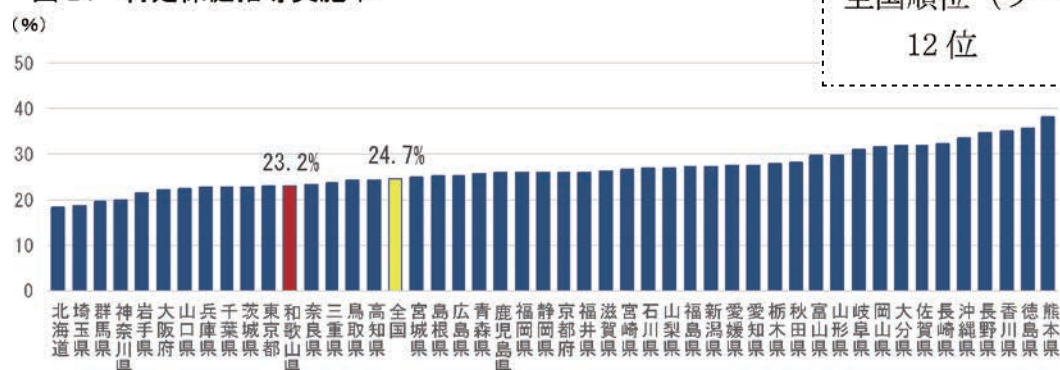
### ※5 「KDBシステム」とは

国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工することで統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムのこと。

## イ 特定保健指導の実施率

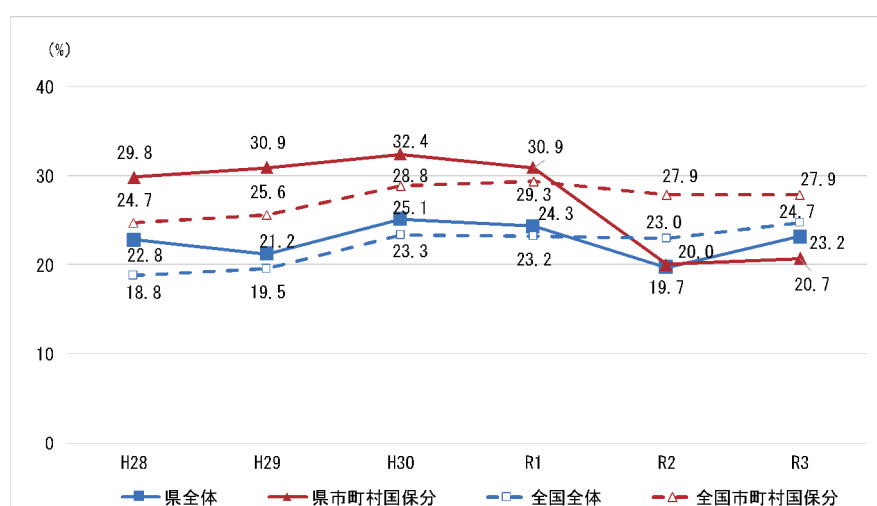
2021（令和3）年度の特定保健指導実施率は、23.2%（全国24.7%）で全国値より低い状況となっています（図24）。特定保健指導実施率の年次推移では、全国を上回っていましたが、2020（令和2）年度以降は下回っています（図25）。

図 24 特定保健指導実施率

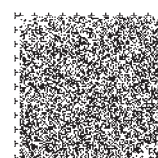


出典：2021(令和3)年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

図 25 特定保健指導実施率 年次推移（和歌山県／全国）



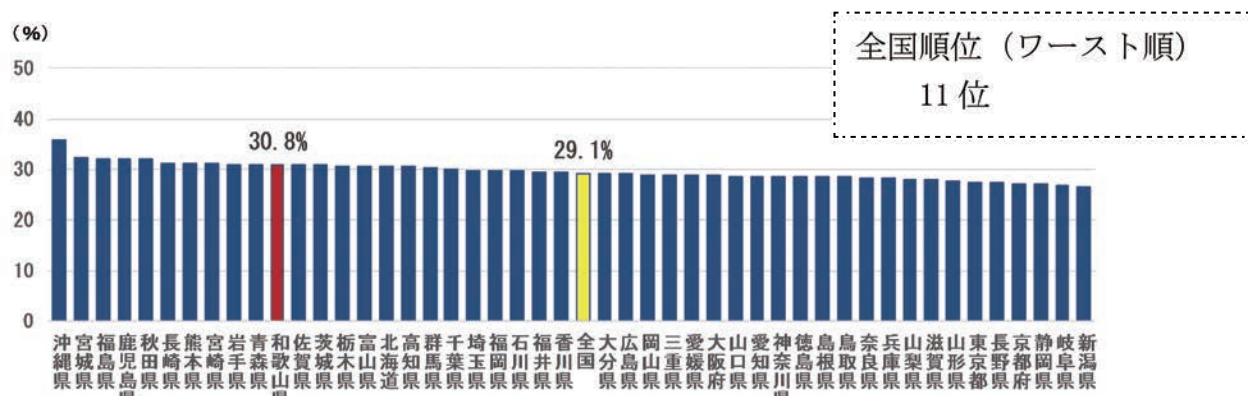
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）



## ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当する者の割合

2021（令和3）年度の特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当する者が、30.8%（全国 29.1%）で約3割を占めており、全国値よりも高い状況となっています（図26）。

図26 メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当する者の割合



出典：2021（令和3）年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

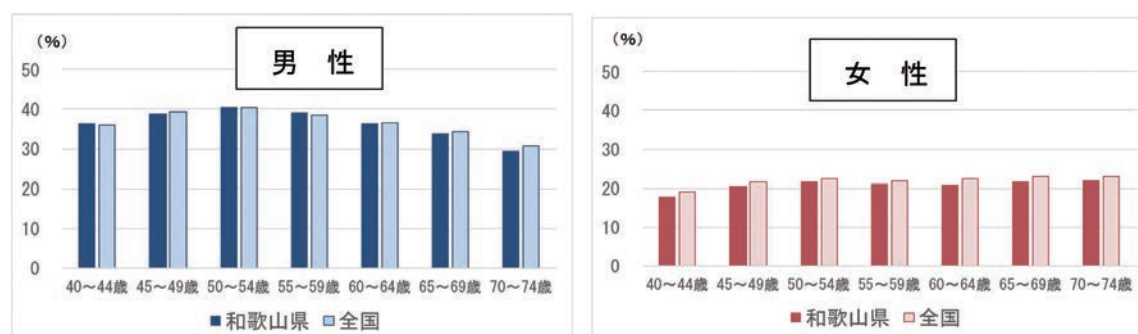
## エ 特定健康診査受診者の状況

特定健康診査の受診結果から、必要に応じて保健指導や早期に医療機関への受診勧奨を行う必要があります。

特定健康診査受診者のうち、血圧高値、血糖高値及び女性の脂質異常の者の割合は、全国値に比べ高い状況となっています。（詳細は本計画26頁以降に記載。）

また、BMI※6 25.0以上の者の割合は、男女ともすべての年代において全国値と同じ傾向で、女性より男性の方が高い状況となっています（図27）。

図27 2020（令和2）年度 特定健診（BMI 25.0以上の割合）年齢階級別（和歌山県/全国）

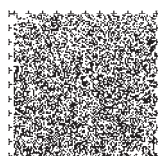


出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

### 用語の説明

※6 「BMI」とは

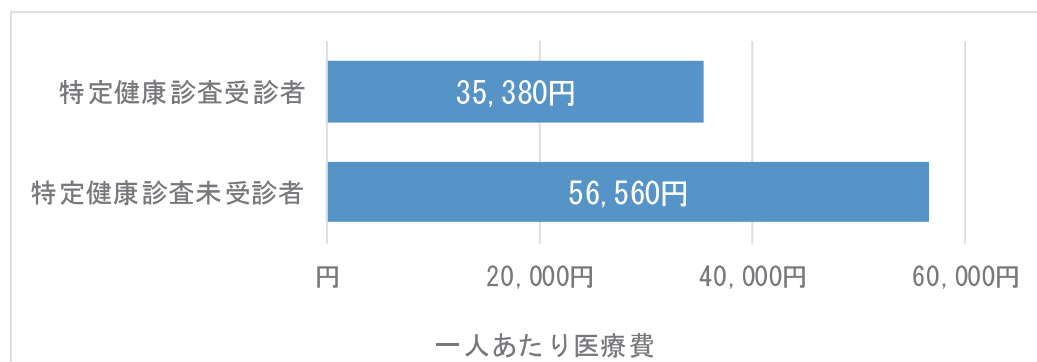
[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗]で算出される値。18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」と判定する。



### オ 市町村国保の特定健康診査の受診歴別 1 人あたりの医療費

2021（令和3）年度の特定健康診査の受診歴別 1 人あたりの医療費は、特定健康診査受診歴のある人は、受診歴のない人に比べて医療費が少ない状況となっています（図 28）。

図 28 2021(令和3)年度 特定健康診査受診歴別 1 人あたりの医療費（医科入院＋医科外来）  
（和歌山県）



出典：KDBシステム抽出

#### 取り組むべき施策

●は、重点取り組み

#### ● 特定健康診査の実施率の向上

テレビ、ラジオ等のメディアや SNS 等のインターネットを利用した受診勧奨や受診しやすい環境整備等により、特定健康診査の実施率の向上を図ります。

#### ○ 特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者に対する適切な保健指導の実施を推進します。効果的な特定保健指導を実施するため、ICTの活用や保健指導の内容の充実に取り組みます。

また、特定保健指導を効果的に推進できる人材の育成、確保に努めます。

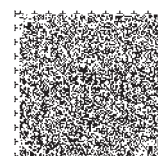
#### ● 医療機関への受診勧奨

特定健康診査の結果、高血圧、脂質異常症、糖尿病等ハイリスクとなった者に対する医療機関への受診勧奨等の取組を推進します。

また、未治療者や治療中断者に対し、医療保険者等と連携し、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療による合併症の予防に努めます。

#### ○ データ分析と活用

レセプトデータや健診情報を活用した保険者ごとの分析を行い、分析結果に応じた保健事業の取組を推進し、医療費格差の縮小を図ります。



## (2) 急性期医療提供体制

### めざす方向

- ≫ 早期受診の啓発
- ≫ 早期に専門医療機関での治療

### 現状と課題

#### ア 救急搬送の体制

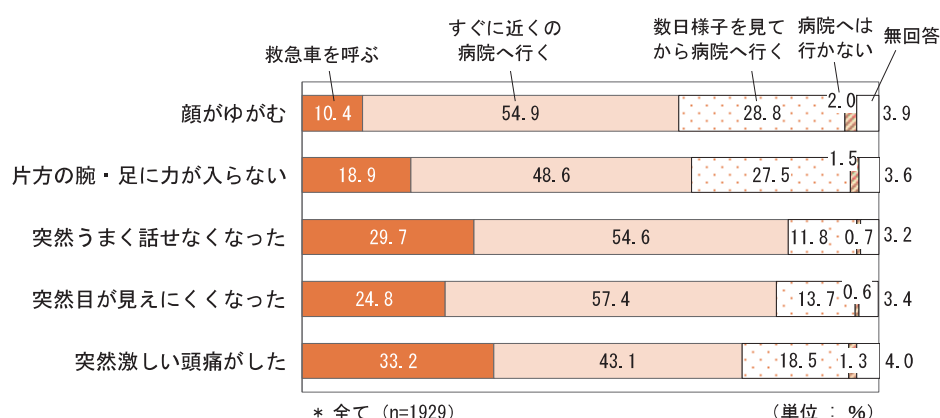
##### (ア) 受療の状況

2023（令和5）年度保健医療に関する県民意識調査において、症状出現時の受療行動で「救急車を呼ぶ」との回答が多かったのは、脳卒中では、「突然激しい頭痛がした」が33.2%、心疾患では、「胸が締め付けられるように痛む」が26.8%となっていました。また、「数日様子を見てから病院へ行く」や「病院へは行かない」が一定の割合いる状況です（図29、図30）。

また、2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業において、入院患者における状況として「急性心筋梗塞や脳卒中の症状と思った」は、脳卒中で50.2%、心疾患で40.9%といずれも半数程度で、「入院が必要な重篤な症状だと思った」は、脳卒中で50.8%、心疾患で42.0%となっていました（表1）。

循環器病は、急激に発症することが多いものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者や家族等が、循環器病の発症を認識し、速やかに救急要請を行い、できるだけ早く専門的な治療が可能な医療機関を受診することが重要となります。

図29 症状出現時の受療行動（脳卒中の症状）



出典: 2023(令和5)年度保健医療に関する県民意識調査(和歌山県)

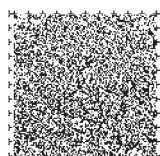
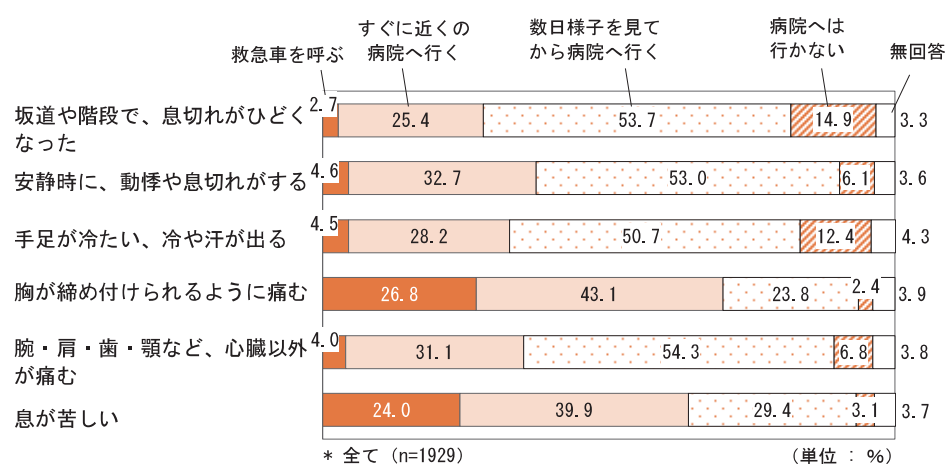


図30 症状出現時の受療行動（心疾患の症状）



出典：：2023(令和5)年度保健医療に関する県民意識調査（和歌山県）

表1 循環器病による入院患者における状況

|                                    | 脳卒中<br>(n=331) | 心疾患<br>(n=181) | 全体<br>(n=512)  |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 急性心筋梗塞や脳卒中の症状だと思ったか（「はい」）          | 166<br>(50.2%) | 74<br>(40.9%)  | 240<br>(46.9%) |
| 入院が必要な重篤な症状だと思ったか（「はい」）            | 168<br>(50.8%) | 76<br>(42.0%)  | 244<br>(47.7%) |
| 発症から病院到着まで時間がかかったか（「はい」）           | 154<br>(46.5%) | 82<br>(45.3%)  | 236<br>(46.1%) |
| これまで循環器病やその予防について学ぶ機会があったか（「特にない」） | 220<br>(66.5%) | 118<br>(65.2%) | 338<br>(66.0%) |

出典：2023(令和5)年度和歌山県循環器病実態把握事業（実態調査）

## 参 考

和歌山県循環器病実態把握事業（実態調査）

循環器病で入院した患者の受療の実態について把握するためにアンケート調査を実施

【調査対象】循環器病の急性期治療が可能な病院（11 病院）の入院患者及び医療従事者

【調査対象疾患】脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

心疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症）

【調査時期】2023（令和5）年9月～12月のうち3か月間

## (イ) 一般市民による救急蘇生の状況

2021（令和3）年の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割合は、61.8%（全国 57.5%）と全国値より高くなっていますが、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割合は 0.8%（全国 1.3%）と全国値より低い状況となっています（表2）。

また、2021（令和3）年の普通救命講習の実施回数は 296 回、受講者数 3,985 人、人口 10 万人あたりの受講者数 432（全国 334）で全国に比べ多くなっています。2023（令和5）年 12 月現在における県内の A E D（自動体外式除細動器）<sup>※1</sup>の設置台数は、2,917 か所（全国 A E D マップより）となっています。

表2

| 指 標 名                                        | 和歌山県  | 全国    |
|----------------------------------------------|-------|-------|
| 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割合    | 61.8% | 57.5% |
| 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割合 | 0.8%  | 1.3%  |
| 普通救命講習受講者数（人口 10 万対）                         | 432   | 334   |

出典：令和4年版救急救助の現況 1 救急編（総務省）  
2020（令和2）年国勢調査人口を使用

## 用語の説明

※1 「A E D（自動体外式除細動器）」とは

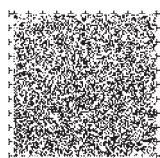
多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し、電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器のこと。

## (ウ) 救急搬送の状況

令和4年版救急救助の現況（総務省消防庁）による 2021（令和3）年中の本県の救急搬送の総数は、45,433 人（うち重症者は 4,226 人）となっています。

2021（令和3）年の急病の疾病分類別<sup>※2</sup>搬送状況（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く）では、脳疾患に分類される患者は、2,743 人（全搬送人員の 11.7%）、心疾患等に分類される患者は、3,793 人（全搬送人員の 16.2%）で、脳疾患及び心疾患等を合わせると 27.9%となり、全体の 4 分の 1 を占めている状況となっています（図 31）。

年齢別搬送状況をみると脳疾患、心疾患等とも満 65 歳以上の高齢者が 80%以上を占めています（図 32）。



## 用語の説明

※2 急病の疾病分類は、初診時の医師の診断名（傷病名）により分類。傷病名は、国際疾病分類（ICD10）により分類されている。

- ・「脳疾患」とは、「IX循環器系の疾患」のうち「a-0904 脳梗塞」及び「a-0905 その他の脳疾患」
- ・「心疾患等」とは、「IX循環器系の疾患」のうち、「a-0901 高血圧性疾患」から「a-0903 その他の心疾患」まで及び「a-0906 その他の循環器系の疾患」

図31 急病の疾病分類別搬送人員の状況（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く）（和歌山県）

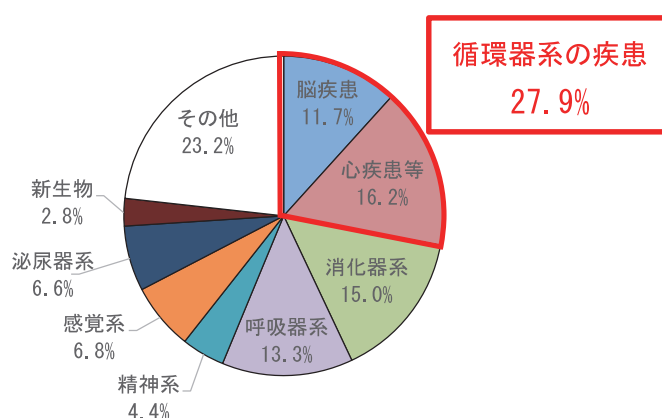
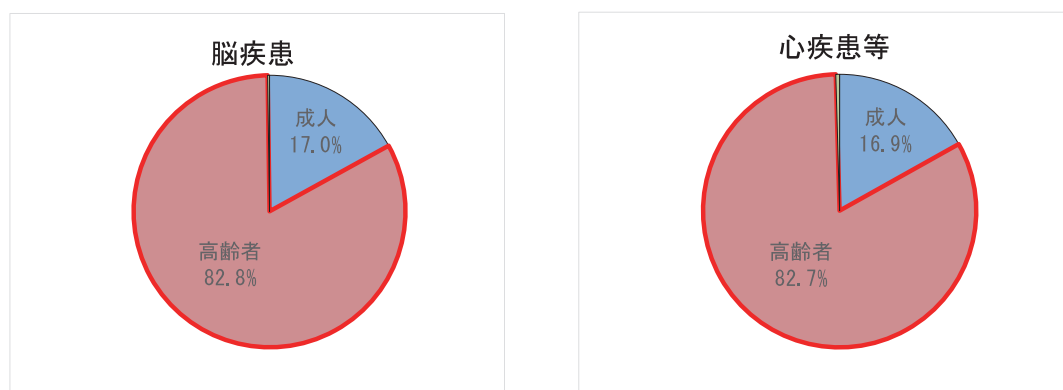


図32 年齢区分別搬送人員の状況（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く）（和歌山県）



※ 年齢区分 成人：満18歳以上満65歳未満の者／高齢者：満65歳以上の者

出典：2021（令和3年）消防庁統計調査システムより

救急搬送に要した時間では、入電（救急要請の電話）から現場到着までの所要時間は、8.7分（全国9.4分）（図33）、入電から医師引継ぎまでの要した時間は、40.4分（全国42.8分）であり、いずれも全国値よりやや短時間で搬送されている状況となっています（図34）。

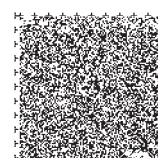
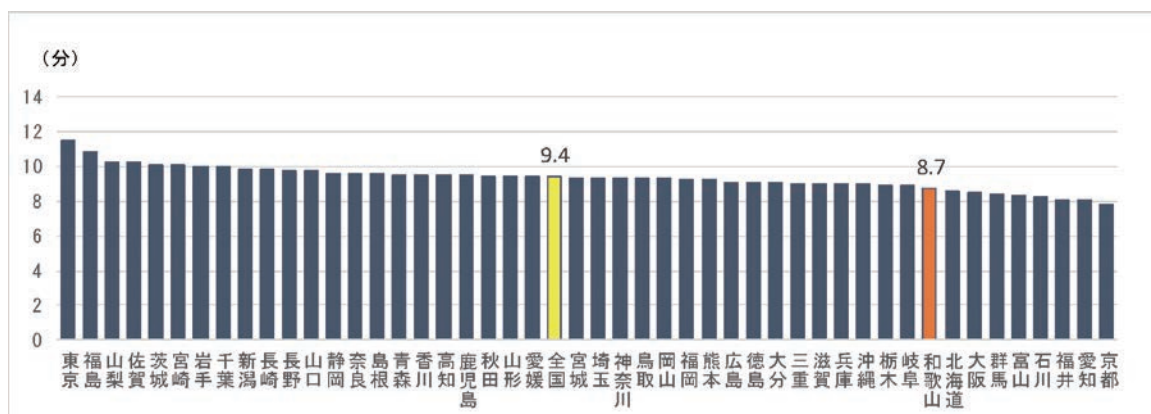
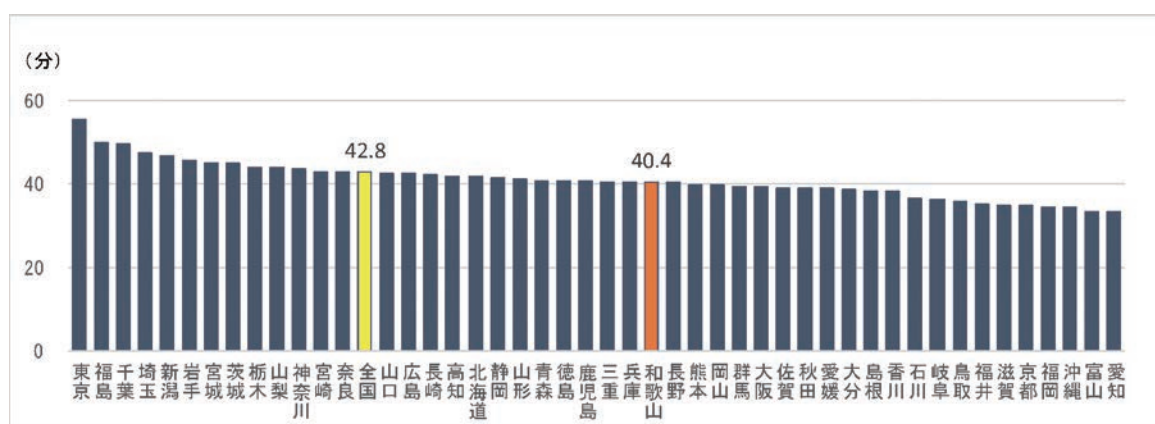


図 33 2021(令和3)年 入電から現場到着までの所要時間(分)



出典：令和4年版救急・救助の現況（総務省消防庁）

図 34 2021(令和3)年 入電から医師引継ぎまでの要した時間(分)



出典：令和4年版救急・救助の現況（総務省消防庁）

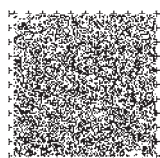
救急救命士は、救命率の向上に大きな役割を果たしています。傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入の迅速かつ適切な実施を図るために策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速に行っています。

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質の向上等、病院前救護体制を充実するため、和歌山県救急救命協議会において、全県的なメディカルコントロール※<sup>3</sup>体制について協議・調整を行っています。

## 用語の説明

### ※3 「メディカルコントロール」とは

救急救命士の業務の質を保証するために、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が行う業務について、医師が指導・助言を行うとともに、実施した救急救命処置をはじめとする業務について医学的検証や教育・指導を行うこと。



(エ) 県内の救急医療体制 (図 35)

救急患者の重症度に応じた 3 つの区分「初期救急」「二次救急」「三次救急」による救急医療体制となっています。

初期救急は、救急患者を最初に受け入れて初期診療を行うとともに、手術や入院が必要な重症患者に対しては、適切な医療機関へ転院する役割を果たしています。

二次救急は、初期救急医療機関からの転院患者を含め、緊急の手術や入院治療を必要とする救急患者の対応をしています。

三次救急は、県内全域を対象とし、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者の治療にあたります。

また、モバイル端末を活用した遠隔救急支援システム（J o i n）の導入により、専門医以外が診察した場合でも、遠隔（院外）から専門医が助言・指示することができ、地域病院の勤務医が救急業務を迅速かつ適切に行い、不要不急の三次救急医療機関への転院を防止することや三次救急医療機関の手術等の受入れ体制を迅速に整え、医療機関の連携の強化を図っています（表3）。

图 35

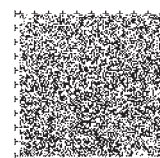
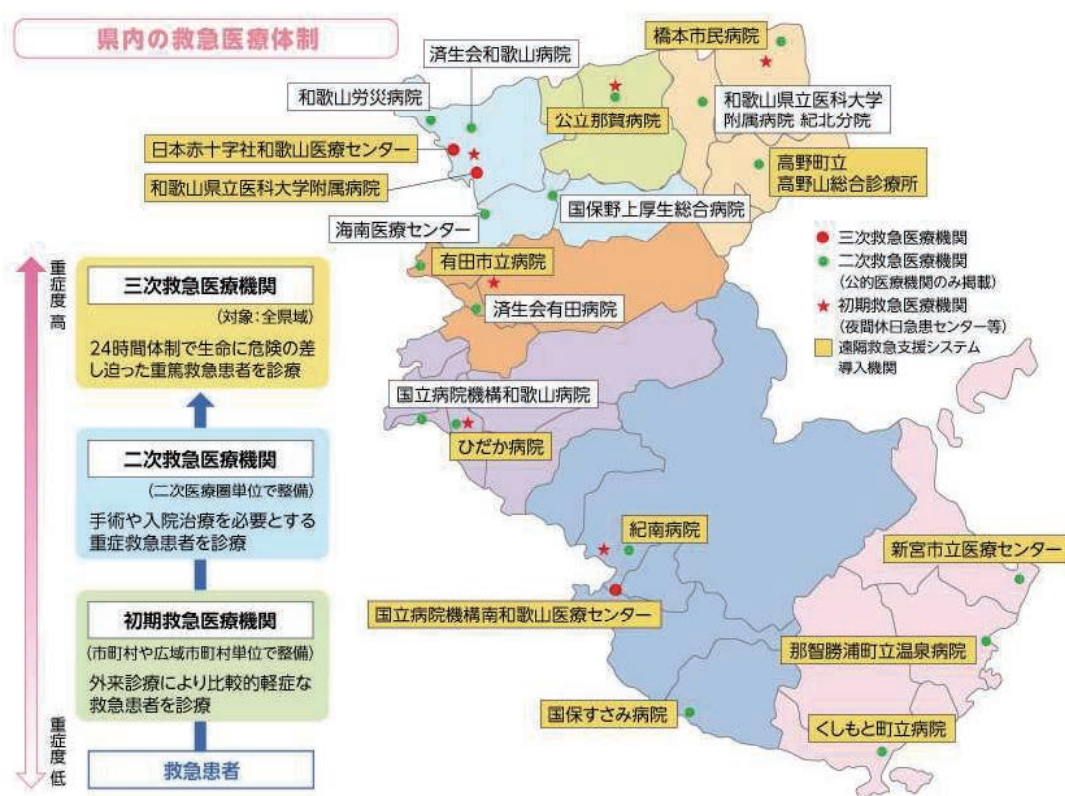


表3 遠隔救急支援システム（Join）の配置状況（2023（令和5）年10月現在）

| 二次保健医療圏 |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 和歌山     | 和歌山県立医科大学附属病院<br>日本赤十字社和歌山医療センター     |
| 那賀      | 公立那賀病院                               |
| 橋本      | 橋本市民病院<br>高野町立高野山総合診療所               |
| 有田      | 有田市立病院                               |
| 御坊      | ひだか病院                                |
| 田辺      | 南和歌山医療センター<br>紀南病院<br>国保すさみ病院        |
| 新宮      | 新宮市立医療センター<br>那智勝浦町立温泉病院<br>くしもと町立病院 |

## イ 循環器病に係る急性期の医療提供体制

## (ア) 脳血管疾患の診療体制

日本脳卒中学会が認定している、一次脳卒中センター(PSC: Primary Stroke Center)<sup>※4</sup>は、県内の6医療圏で認定されています(表4)。有田医療圏は、和歌山医療圏が役割を担う等、他医療圏の一次脳卒中センターと連携を行い、早期治療を行っています。

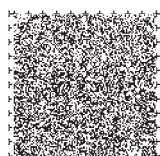
また、和歌山県脳卒中地域連携パスを活用し、患者を中心に医療機関間において情報交換を行い、よりよい医療と安全を提供しています。

表4 一次脳卒中センター(PSC: Primary Stroke Center)<sup>※4</sup>（2023（令和5）年10月現在）

| 二次保健医療圏 | 医療機関名                                                   | 一次脳卒中センター   | 超急性期脳卒中加算        |
|---------|---------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 和歌山     | 和歌山県立医科大学附属病院<br>日本赤十字社和歌山医療センター<br>和歌山労災病院<br>済生会和歌山病院 | ○<br>○<br>○ | ○<br>○<br>○<br>○ |
| 那賀      | 公立那賀病院                                                  | ○           | ○                |
| 橋本      | 橋本市民病院                                                  | ○           | ○                |
| 御坊      | ひだか病院                                                   | ○           | ○                |
| 田辺      | 南和歌山医療センター                                              | ○           | ○                |
| 新宮      | 新宮市立医療センター                                              | ○           | ○                |

出典：一次脳卒中センター：（一社）日本脳卒中学会ホームページ掲載

超急性期脳卒中加算：近畿地方厚生局「施設基準の届出受理状況」



## 用語の説明

※4 「一次脳卒中センター(PSC: Primary Stroke Center)」とは

24時間365日体制で脳卒中患者に超急性期血栓溶解療法が可能であること等の諸要件を満たした施設で、日本脳卒中学会が認定している。

脳卒中の医療提供状況は、次のとおり実施されています。(表5、表6)

表5

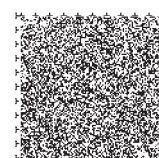
| 指 標 名                                | 和歌山県                    | 全国                         | 定義詳細                             |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数<br>(算定回数) | 65<br>7.0<br>(人口10万対)   | 11,417<br>9.1<br>(人口10万対)  | K177 脳動脈瘤頸部クリッピング<br>(1箇所・2箇所以上) |
| 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<br>(算定回数)  | 112<br>12.1<br>(人口10万対) | 15,650<br>12.4<br>(人口10万対) | K178 脳血管内手術(1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント)  |
| 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数<br>(算定回数)  | 84<br>9.1<br>(人口10万対)   | 13,688<br>10.9<br>(人口10万対) | A205-2 超急性期脳卒中加算<br>(入院初日)       |
| 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(算定回数)             | 102<br>11.1<br>(人口10万対) | 14,553<br>11.5<br>(人口10万対) | K178-4 経皮的脳血栓回収術                 |

出典：第8回NDBデータ 2021(令和3)年度診療分(厚生労働省)  
2020(令和2)年国勢調査人口を使用

表6

| 指 標 名                                             | 和歌山県             | 全国                | 定義詳細                                           |
|---------------------------------------------------|------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| 脳梗塞の診断で入院し、血栓溶解療法を受けた症例の割合<br>(A)                 | 5.0%<br>(2022年度) |                   | 分母：入院の契機と医療資源を最も投入した傷病名両方に脳梗塞が含まれ、発症時期が3日以内の症例 |
|                                                   | 4.4%<br>(2018年度) |                   |                                                |
| 脳梗塞の診断で入院し、血栓除去治療を受けた症例の割合<br>(B)                 | 4.8%<br>(2022年度) |                   | 分子：入院中に血栓溶解療法あるいは血栓除去治療を受けた症例                  |
|                                                   | 4.5%<br>(2018年度) |                   |                                                |
| 脳梗塞の診断で入院し、血栓溶解療法あるいは血栓除去治療を受けた症例の割合<br>(A) + (B) | 8.4%<br>(2022年度) | 12.3%<br>(2022年度) |                                                |
|                                                   | 7.3%<br>(2018年度) | 9.3%<br>(2018年度)  |                                                |

出典：2023(令和5)年度和歌山県循環器病実態把握事業(医療データ分析)



## 参 考

和歌山県循環器病実態把握事業（医療データ分析）

循環器病で入院した患者の医療の実態について把握するために医療データ分析を実施

【対象病院】心疾患もしくは脳疾患の救急受入れ実績がある病院でデータ提供に同意した病院（27 病院）

【対象期間】2018 年 4 月～2023 年 7 月の医療費データ

【対象データ】DPC データ

※DPC データとは、DPC 対象病院等が厚生労働省に提出している分析可能な全国统一形式の患者臨床情報や診療行為の電子データである。

※全国値は京都大学QIP 参加病院での測定平均値である。

## （イ） 心疾患の診療体制

2023（令和 5）年度和歌山県医療機能調査において、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期治療を行う病院は、県内 5 医療圏の 10 病院となっており、さらに、大動脈解離等の手術に 24 時間で対応できる病院は、2 医療圏の 3 病院となっています（表 7）。那賀医療圏や有田医療圏については、早期に専門的な治療を開始ができるよう他医療圏と連携を図りながら、急性期医療体制の整備を行っています。また、大動脈解離等の緊急な外科的治療が必要な疾患については、対応できる病院が限られているため、県全域で対応しています。

表 7 心疾患における急性期医療機関

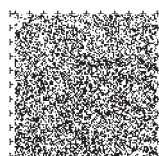
| 医療圏 | 医療機関            | 血栓溶解療法 | 経皮的冠動脈形成術 | ペースメーカー手術 | 冠動脈バイパス手術 | 大動脈瘤切除手術 |
|-----|-----------------|--------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 和歌山 | 和歌山県立医科大学附属病院   | ○      | ○         | ○         | ○         | ○        |
|     | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○      | ○         | ○         | ○         | ○        |
|     | 和歌山労災病院         | ○      | ○         | ○         |           |          |
|     | 誠佑記念病院          | ○      | ○         | ○         | △         | △        |
|     | 済生会和歌山病院        | △      | △         | △         |           |          |
| 橋本  | 橋本市民病院          | ○      | ○         | ○         |           |          |
| 御坊  | ひだか病院           | ○      | ○         | ○         |           |          |
| 田辺  | 紀南病院            | ○      | ○         | ○         | ○         | ○        |
|     | 南和歌山医療センター      | ○      | ○         | ○         |           |          |
| 新宮  | 新宮市立医療センター      | ○      | ○         | ○         | △         | △        |

○：24 時間対応可の医療機関、△：24 時間対応不可の医療機関

出典：2023（令和 5）年度和歌山県医療機能調査

心疾患の医療提供状況は、次のとおり実施されています。

医療機関に来院後、90 分以内の冠動脈再開通達成率は、54.0%（全国 49.7%）で全国値より高い状況で、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（人口 10 万対）は、15.9（全



国 11.7) で全国値より多い状況となっています (表 8)。

表 8

| 指 標 名                                          | 和歌山県             | 全国               | 定義詳細                    |
|------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 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 (PCI) ※5の実施件数 (算定回数) | 171              | 39,392           | K546経皮的冠動脈形成術 (入院)      |
|                                                | 18.5<br>(人口10万対) | 31.2<br>(人口10万対) |                         |
| PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合            | 54.0%            | 49.7%            | 定義1※                    |
| 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (算定回数)                    | 147              | 14,723           | 定義2※                    |
|                                                | 15.9<br>(人口10万対) | 11.7<br>(人口10万対) |                         |
| 大動脈疾患患者に対する手術件数 (算定回数)                         | 80               | 16,985           | K560大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む) |
|                                                | 8.7<br>(人口10万対)  | 13.5<br>(人口10万対) |                         |

出典：第8回NDBデータ 2021 (令和3) 年度診療分 (厚生労働省)

2020 (令和2) 年国勢調査人口を使用

#### 用語の説明

※5 「経皮的冠動脈インターベンション (PCI : Percutaneous Coronary Intervention) 」とは急性心筋梗塞等に対し、カテーテルで狭くなった冠動脈を広げて血流を再開させること。

#### ※定義1

分子：来院後 90 分以内冠動脈再開通件数 算定回数 (K5461 経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞) + K5491 経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞)) (入院+外来)

分母：PCI 施行件数 算定回数 (K5461 経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞) + K5462 経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症) + K5491 経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞) + K5492 経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症)) (入院+外来)

#### ※定義2

K551 冠動脈形成術 (血管内膜摘除) + K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 + K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの)

#### (ウ) 傷病分類による医療提供状況

傷病名による 2019 (令和元) 年度、2020 (令和2) 年度の医療提供状況は、脳血管疾患では、外来の一過性脳虚血発作が高く、心疾患では、入院及び外来の急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞が高い状況となっています (表 9)。

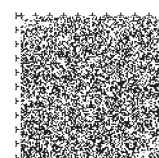


表9 傷病分類による医療提供状況（和歌山県）

|                | 入院    |       | 外来    |       | 入院+外来 |       |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| <b>脳血管疾患</b>   |       |       |       |       |       |       |
| 虚血性脳疾患         | 85.4  | 83.3  | 91.3  | 92.3  | 90.8  | 91.7  |
| 脳梗塞            | 94.2  | 92.7  | 105.5 | 107.9 | 104.5 | 106.7 |
| 一過性脳虚血発作       | 90.5  | 78.5  | 111.7 | 111.7 | 111.0 | 110.6 |
| 脳卒中の続発症        | 72.9  | 70.3  | 81.0  | 82.4  | 80.1  | 81.2  |
| 脳血管障害          | 87.9  | 82.0  | 74.4  | 74.6  | 74.8  | 74.8  |
| <b>心疾患</b>     |       |       |       |       |       |       |
| 虚血性心疾患         | 89.7  | 90.3  | 100.8 | 102.2 | 100.3 | 101.6 |
| 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 | 144.3 | 147.1 | 155.7 | 159.8 | 154.9 | 158.9 |
| 狭心症、慢性虚血性心疾患   | 85.5  | 85.4  | 98.8  | 100.0 | 98.2  | 99.3  |

出典：「医療提供状況の地域差」NDB-SCR※<sup>6</sup>（内閣府）

## 用語の説明

## ※6 「NDB-SCR」とは

厚生労働省が公表しているレセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、SCRを算出。SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもので、年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

## (エ) 専門職の状況

人口10万対の脳神経外科医師、循環器内科医師、心臓血管外科医師は、全国値より多い状況となっています（表10）。

また、人口10万対の作業療法士は、全国値より少なく、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士は、全国値より多い状況となっています（表11）。

表10

|          | 人数（人） |        | 人口10万対 |      |
|----------|-------|--------|--------|------|
|          | 和歌山県  | 全国     | 和歌山県   | 全国   |
| 脳神経外科医師  | 74    | 7,349  | 8.0    | 5.8  |
| 循環器内科医師  | 109   | 13,026 | 11.8   | 10.3 |
| 心臓血管外科医師 | 30    | 3,222  | 3.3    | 2.6  |

出典：2020（令和2）年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

2020（令和2）年国勢調査人口を使用

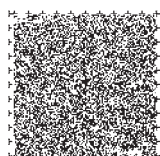


表 11

|             | 人数（人） |          | 人口 10 万対 |      |
|-------------|-------|----------|----------|------|
|             | 和歌山県  | 全国       | 和歌山県     | 全国   |
| 理学療法士（常勤換算） | 828.6 | 84,459.3 | 89.8     | 67.0 |
| 作業療法士（常勤換算） | 327.0 | 47,853.9 | 35.4     | 37.9 |
| 言語聴覚士（常勤換算） | 148.8 | 16,799.0 | 16.1     | 13.3 |
| 社会福祉士（常勤換算） | 110.0 | 14,643.4 | 11.9     | 11.6 |

出典：2020（令和2）年医療施設静態調査（厚生労働省）

2020（令和2）年国勢調査人口を使用

## 取り組むべき施策

●は、重点取り組み

## ● 住民に対する受療行動の啓発

住民に対して、日ごろからかかりつけ医を持ち、適時適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請に繋がるよう、救急医療への理解を深めるとともに、適切な受療行動についてわかやま医療情報ネットの活用等の啓発を行います。

## ○ 心肺蘇生法の応急処置に関する知識や技術の普及

心肺停止患者に対する救命措置が迅速に行われるよう、AEDの適切な管理や使用方法等の心肺蘇生法の応急処置に関する知識や技術の普及に取り組みます。

AEDの設置状況について県ホームページ等を活用して情報提供するとともに、「救急の日」、「救急医療週間」※6の行事や講習会等を通じて使用方法等の普及を行います。

## ○ 救急医療情報センターの運営と県民への活用の周知

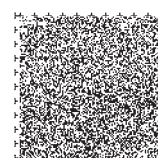
県民からの電話照会に対して、365日24時間体制で、迅速かつ正確に最寄りの医療機関の案内を行っています。引き続き、救急医療情報センターの活用について県民に広報を行います。

## ○ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（消防法第35条の5）の運用

消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図ります。

救急救命士等が行う業務について、医師が指導・助言を行うとともに、実施した救急救命処置をはじめとする業務について医学的検証や教育・指導を行います。

また、新たに救急現場に従事することとなる消防職員に対して「救急隊員の行う応急処置の基準」に規定する応急処置等を行う事ができる救急隊員の養成を行います。



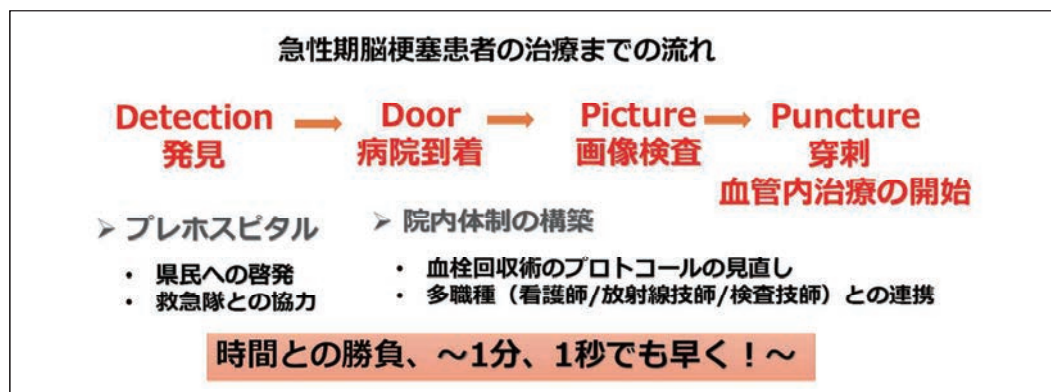
## ○ ドクターヘリの運航

重篤な救急患者を迅速に搬送するため、和歌山県立医科大学附属病院を基地病院とするドクターヘリの運航支援を行います。

## ● 急性期医療連携体制の整備

患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送され、発症後早期に専門的な治療を受けることができる医療連携体制を整える必要があり、専門医療機関では、医療機関に到着後は、早急に専門的な治療を開始できる体制整備を進めます（図 36）。

図 36



## ● 遠隔救急支援システム（Join）の推進

ICTを活用して、遠隔（院外）から専門医が助言・指示することや、各医療圏内における二次救急医療機関間及び三次救急医療機関と二次救急医療機関等との連携を強化し、受入れ病院が手術等の体制を迅速に整え、救急医療の充実を図ります。

## ○ 多職種による連携の強化

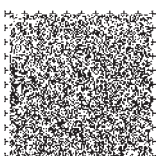
在宅医療サポートセンターを中心とした多職種による連携を進め、「わかやま在宅医療推進安全ネットワーク」による24時間サポート体制の構築をめざします。

### 用語の説明

※6 「救急の日」、「救急医療週間」とは

救急医療及び救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めるとともに、救急医療関係者の意識の高揚を図ることを目的として、「救急の日」及び「救急医療週間」を設けている。

「救急の日」の9月9日を含む一週間を「救急医療週間」としている。



## (3) 切れ目のない医療提供体制の構築・患者支援

## めざす方向

- ≫ 医療連携体制の強化
- ≫ 後遺症に対する患者支援
- ≫ 治療と仕事の両立支援・就労支援

## 現状と課題

## ア リハビリテーション等の取組

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多く、一般的には、急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーションに移行することが求められます。心血管疾患患者の管理においては、再発予防及び再入院予防のためにも心血管疾患におけるリハビリテーションを実施する必要があります。急性期から回復期、維持期・生活期へとリハビリテーションが移行していく中で、切れ目のない継続的なリハビリテーションを提供するため、保健、医療、福祉が円滑に連携することが重要です。

## (ア) 医療提供状況（表12、表13、表14、表15）

2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業における2022（令和4）年度の循環器病のリハビリテーションの実施率は、脳梗塞、急性心筋梗塞とも全国に比べ低い状況となっていますが、2018（平成30）年度に比べ増加しています（表13）。

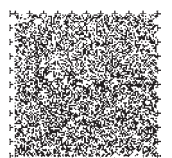


表 12

| 指 標 名                           | 和歌山県                  | 全国                    | 定義詳細                        |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）   | 1,551,875             | 172,479,067           | H001脳血管疾患等リハビリテーション料（入院+外来） |
|                                 | 168,209.6<br>(人口10万対) | 136,729.6<br>(人口10万対) |                             |
| 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（算定回数） | 1,147,993             | 117,707,085           | H000-3早期リハビリテーション加算（入院+外来）  |
|                                 | 124,432.4<br>(人口10万対) | 93,310.1<br>(人口10万対)  |                             |
| 入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）    | 58,512                | 7,863,520             | H000心大血管疾患リハビリテーション料（1）（入院） |
|                                 | 6,342.2<br>(人口10万対)   | 6,233.7<br>(人口10万対)   |                             |
| 外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）    | 19,652                | 2,047,929             | H000心大血管疾患リハビリテーション料（1）（外来） |
|                                 | 2,130.1<br>(人口10万対)   | 1,623.5<br>(人口10万対)   |                             |

出典：第8回NDBデータ 2021（令和3）年度診療分（厚生労働省）  
2020（令和2）年国勢調査人口を使用

表 13

| 指 標 名                                          | 和歌山県              | 全国                | 定義詳細                                                    |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|
| 脳梗塞の診断で入院し、リハビリテーション治療を受けた症例の割合                | 91.1%<br>(2022年度) | 95.6%<br>(2022年度) | 分母：入院の契機と医療資源を最も投入した傷病名両方に脳梗塞が含まれる症例（※1 入院日より3日以内の症例）   |
|                                                | 84.9%<br>(2018年度) | 92.7%<br>(2018年度) |                                                         |
| 脳梗塞の診断で入院し、入院早期（3日以内）にリハビリテーション治療を受けた症例の割合（※1） | 75.5%<br>(2022年度) | 87.0%<br>(2022年度) | 分子：入院中に心大血管疾患、脳血管疾患、運動器等リハビリテーションに関する算定がある症例            |
|                                                | 68.1%<br>(2018年度) | 81.8%<br>(2018年度) |                                                         |
| 急性心筋梗塞患者に対する心臓リハビリテーション実施割合（※2）                | 66.6%<br>(2022年度) | 71.6%<br>(2022年度) | 分母：入院の契機と医療資源を最も投入した傷病名両方に※2急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、※3心不全が含まれる症例 |
|                                                | 50.3%<br>(2018年度) | 66.5%<br>(2018年度) |                                                         |
| 急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリテーション実施割合（※3）            | 47.6%<br>(2022年度) | 60.9%<br>(2022年度) | 分子：入院中に心大血管疾患リハビリテーションを受けた症例                            |
|                                                | 28.3%<br>(2018年度) | 51.7%<br>(2018年度) |                                                         |

出典：2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業（医療データ分析）

表 14 脳血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関数

2023（令和5）年10月現在

| 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 37 か所               | 20 か所               | 45 か所               |

出典：近畿地方厚生局「施設基準の届出受理状況」

表 15 心臓血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関

2023（令和5）年10月現在

| 二次保健医療圏 | 医療機関名                | 心大血管リハビリテーション料Ⅰ | 心大血管リハビリテーション料Ⅱ |
|---------|----------------------|-----------------|-----------------|
| 和歌山     | 和歌山県立医科大学附属病院        | ○               |                 |
|         | 誠佑記念病院               | ○               |                 |
|         | 角谷リハビリテーション病院        | ○               |                 |
|         | 和歌山労災病院              | ○               |                 |
|         | 日本赤十字社和歌山医療センター      | ○               |                 |
|         | 和歌浦中央病院              | ○               |                 |
|         | 和歌山県立医科大学サテライト診療所 本町 | ○               |                 |
|         | 済生会和歌山病院             | ○               |                 |
|         | 海南医療センター             | ○               |                 |
| 那賀      | 名手病院                 | ○               |                 |
|         | 貴志川リハビリテーション病院       |                 | ○               |
| 橋本      | 橋本市民病院               | ○               |                 |
|         | 紀和病院                 | ○               |                 |
| 有田      | 有田市立病院               | ○               |                 |
| 御坊      | ひだか病院                | ○               |                 |
| 田辺      | 紀南病院                 | ○               |                 |
| 新宮      | 新宮市立医療センター           | ○               |                 |

出典：近畿地方厚生局「施設基準の届出受理状況」

(イ) 地域リハビリテーション※<sup>4</sup>の指定

地域リハビリテーションを推進するため、中核となる県リハビリテーション支援センターとして和歌山県立医科大学附属病院を指定しています。その他すべての医療圏域で地域リハビリテーション広域支援センターを指定しています（表 16）。

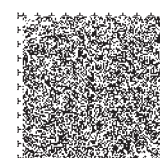


表 16 地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況 2023（令和5）年3月31日現在

| 二次保健医療圏 | 施設名                    |
|---------|------------------------|
| 和歌山     | 琴の浦リハビリテーションセンター附属病院   |
| 那賀      | 名手病院<br>貴志川リハビリテーション病院 |
| 橋本      | 紀和病院                   |
| 有田      | 済生会有田病院                |
| 御坊      | 北出病院                   |
| 田辺      | 白浜はまゆう病院               |
| 新宮      | 那智勝浦町立温泉病院             |

## 用語の説明

## ※4 「地域リハビリテーション」とは

障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。（日本リハビリテーション病院・施設協会 1991）（2001・2016 改定）

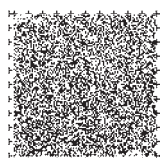
## イ 地域連携に基づく循環器病対策・循環器病患者の支援

循環器病患者は、慢性期に、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要となります。そのため、循環器病患者が、急性期から回復期、慢性期まで切れ目なく医療を受けられるような体制整備や、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられるような体制の整備が重要です。

本県では、地域の関係機関等が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパスや連携手帳を活用しています。また、在宅医療サポートセンターを中心とした多職種連携のための「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進に取り組んでいます。

## （ア） 在宅医療サポートセンター

県内全圏域に、「在宅医療サポートセンター」を設置しています。センターでは、訪問医療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談等を実施する在宅医療の総合相談窓口を担っています。



## (イ) 健康サポート薬局、特定機能を有する薬局

かかりつけ薬局の基本的な機能に加え、県民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局（健康サポート薬局）は、2023（令和5）年9月現在で県内に51か所あります。健康サポート薬局では、薬や禁煙、栄養相談等健康の保持増進に関する相談や健康教室を開催し、県民の健康の保持増進を積極的に支援しています。

また、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる地域連携薬局が、2024（令和6）年1月末現在で県内に17か所あります。

## (ウ) 訪問看護師の状況

人口10万対の訪問看護師数は、全国値より多い状況となっています（表17）。

表17

|                             | 人数（人） |        | 人口10万対 |      |
|-----------------------------|-------|--------|--------|------|
|                             | 和歌山県  | 全国     | 和歌山県   | 全国   |
| 訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師数（常勤換算） | 455   | 43,407 | 49.3   | 34.4 |

出典：2020（令和2）年度衛生行政報告例（厚生労働省）  
2020（令和2）年国勢調査人口を使用

## (エ) 地域連携計画作成等の実施状況

2020（令和2）年度診療分の地域連携診療計画加算<sup>※5</sup>を見ると、51.4で、全国より低い状況となっています（表18）。

表18 2020（令和2）年度診療分

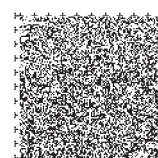
|                   | 和歌山県 | 全国  |
|-------------------|------|-----|
| A246-4 地域連携診療計画加算 | 51.4 | 100 |

出典：「医療提供状況の地域差」NDB-SCR（内閣府）

## 用語の説明

## ※5 「地域連携診療計画加算」の概要

患者の退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定される。



## (オ) 循環器病における地域連携実施状況

2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業における2022（令和4）年度の脳卒中症例に対する地域連携の実施割合は、68.2%（全国60.2%）と全国値に比べ高く、2018（平成30）年度の64.5%よりも高くなっています。2022（令和4）年度の急性心筋梗塞症例に対する地域連携の実施割合は、53.4%（全国48.9%）と全国値に比べ高くなっていますが、2018（平成30）年度の55.2%よりも低くなっています（表19）。

表 19

| 指 標 名                 | 和歌山県              | 全国                | 定義詳細                                 |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 脳卒中症例に対する地域連携の実施割合    | 68.2%<br>(2022年度) | 60.2%<br>(2022年度) | 分母：入院の契機と医療資源を最も投入した傷病名両方とも脳血管疾患の症例  |
|                       | 64.5%<br>(2018年度) | 57.1%<br>(2018年度) | 分子：地域連携に関する算定がある症例                   |
| 急性心筋梗塞症例に対する地域連携の実施割合 | 53.4%<br>(2022年度) | 48.9%<br>(2022年度) | 分母：入院の契機と医療資源を最も投入した傷病名両方とも急性心筋梗塞の症例 |
|                       | 55.2%<br>(2018年度) | 47.1%<br>(2018年度) | 分子：地域連携に関する算定がある症例                   |

出典：2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業（医療データ分析）

## (カ) 和歌山県脳卒中地域連携パス

2023（令和5）年度和歌山県医療機能調査において、脳卒中地域連携パスを活用している二次医療圏は県内の6医療圏となっており、患者を中心に医療機関間において情報交換を行い、よりよい医療を提供しています。

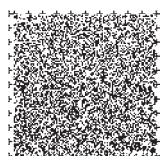
## (キ) 小児期からの健康管理

母子保健法による乳幼児健康診査の実施や、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）による児童生徒等の健康診断における学校医による健康診査や心電図の検査を実施しています。

循環器病の中には、先天性疾患や小児不整脈、小児脳卒中といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です。

## (ク) 個別相談、講演会の実施

難病・こども保健相談支援センターにおいて、個別相談や心疾患のこどもと家族、教育関係者、保健医療福祉関係者を対象に講演会を行っています。



## (ケ) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

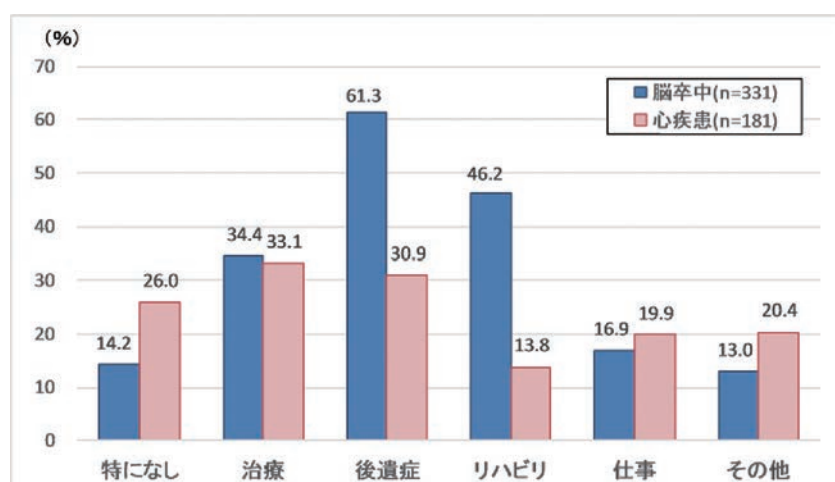
患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族に対し、医療に関することや介護及び福祉にかかるサービスについてだけでなく、生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。

2023（令和5）年度和歌山県循環器病実態把握事業において、入院患者における今後の心配・相談したいことについては、脳卒中では後遺症 61.3%が多く、心疾患では治療 33.1%が最も多くなっていました（図 37）。

日本脳卒中学会が認定している、一次脳卒中センター（PSC）コアは、和歌山県立医科大学附属病院と和歌山労災病院で認定され、脳卒中相談窓口を設置しています。

また、和歌山県立医科大学附属病院には、心臓血管病センターを設置し、患者等に対する相談支援、地域住民への情報提供及び啓発を行っています。

図 37 循環器病による入院患者における今後の心配・相談したいこと

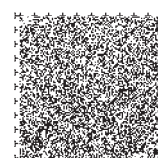


出典：2023（令和5）年度和歌山県循環器実態把握事業（実態調査）

## ウ 新興感染症発生・まん延時等の有事を見据えた対策

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、新興感染症発生・まん延時等の有事においても循環器病の患者に対する医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

2023（令和5）年度和歌山県医療機能調査において、新型コロナウイルス感染症による診療への影響があったと回答した医療機関は、脳卒中では 72.2%、心疾患では 76.0%と多くの医療機関が影響を受けていました（図 38）。また、影響の範囲については、脳卒中、心疾患とも入院の受入制限が最も多くなっており、リハビリの制限、救急の受入制限、手術の延期等の影響を受けていました（図 39）。さらに、影響の要因については、自院のスタッフが感染することによる人員の不足や自院でクラスターが発生したことが大きな要因となっていました（図 40）。



新興感染症発生・まん延時等の有事においても、限られた地域の医療資源を県全体で有効に活用し、早期に専門的な治療が受けられ、急性期から回復期、慢性期まで継続した医療が提供できるように平時から関係機関の連携を強化することが重要です。

図 38 新型コロナウイルス感染症による診療への影響について

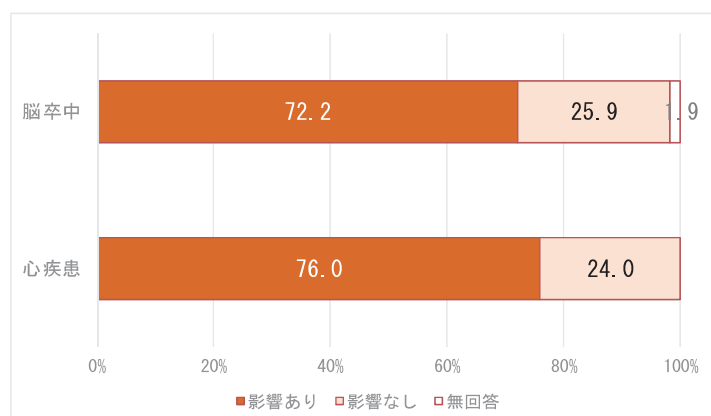


図 39 影響の範囲について

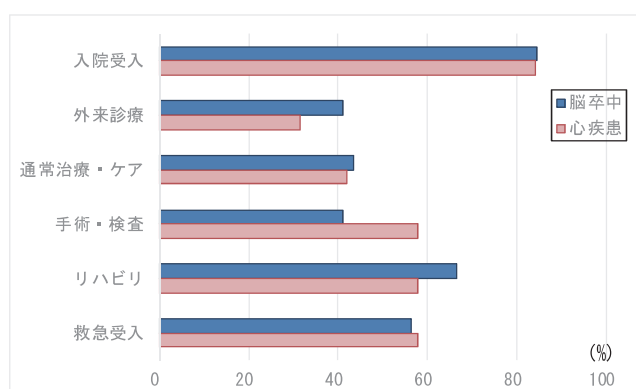
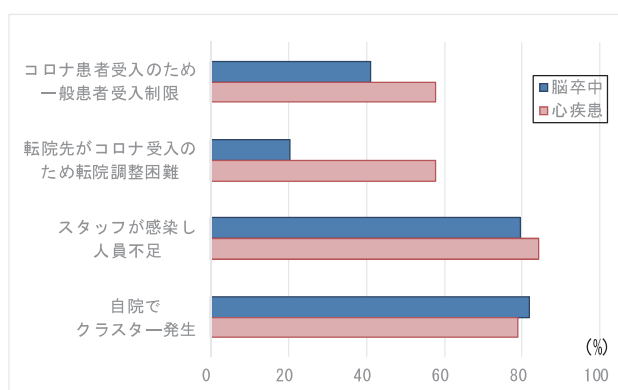


図 40 影響が出た要因について



出典：2023(令和5)年度和歌山県医療機能調査（和歌山県）

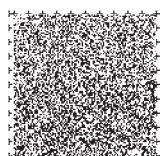
## エ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

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、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となるため、必要な支援体制の整備に取り組んでいます。

とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要となります。

脳卒中等循環器病に起因し、高次脳機能障害を引き起こした場合は、日常生活や社会生活に支障をきたす可能性があるため、医療から福祉までの継続的な支援が必要です。

脳血管障害や頭部外傷等の原因により脳が損傷を受け、言語や記憶等の機能に障害が起こり、日常生活にさまざまな困難が生じる高次脳機能障害については、県障害児者サポートセンター内に高次脳機能障害相談窓口を設置し、専用電話相談・研修・普及啓発等、高



次脳機能障害に対する支援を行っています。

また、失語症者の自立と社会参加を促進するため、失語症者向け意思疎通支援者を養成し、派遣する事業を実施しています。

## オ 循環器病の緩和ケア

2020（令和2）年の世界保健機構（WHO）からの報告に、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられています。【循環器病対策推進基本計画（令和5年3月）：厚生労働省。（以下「国計画」という。）から引用】

緩和ケア診療科加算は、2018（平成30）年4月の診療報酬改定で緩和ケア診療加算の対象疾患に新しく「末期心不全」も追加されました。2020（令和2）年度診療分の緩和ケア加算を見ると、全国と同様の状況となっています（表20）。

表20 2020（令和2）年度診療分

|                | 和歌山県 | 全国  |
|----------------|------|-----|
| A-226-2 緩和ケア加算 | 98.8 | 100 |

出典：「医療提供状況の地域差」NDB-SCR（内閣府）

臨床経過の特徴として増悪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、入院時から継続したケアの実施や、心不全による再入院予防のために訪問診療や訪問看護サービスとの連携が必要となります。

循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進し、その際には、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供される必要があります。

本県では、「人生の最終段階における医療の意思決定に係る和歌山県の方針（和歌山県平成29年12月）」を定め、本人や家族等が医療従事者及び介護従事者と繰り返し話し合うことにより、「人生の最期をどのように過ごしたいか」「どのような治療を受けたいか」といった本人の希望を予め確認し、共有する意思決定の取組を進めています。

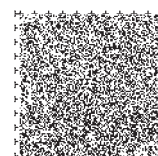
## カ 治療と仕事の両立支援・就労支援

労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、脳・心疾患につながるリスクのある血圧や血糖検査等における有所見率は、2012（平成24）年と2022（令和4）年を比べると増加しており、疾病リスクを抱える労働者は増える傾向にあります（表21）。

表21 定期健康診断実施結果（有所見率）（全国）

|          | 血 圧  | 肝機能検査 | 血中脂質 | 血糖検査 | 心電図  |
|----------|------|-------|------|------|------|
| 平成24年（%） | 14.5 | 15.1  | 32.4 | 10.2 | 9.6  |
| 令和4年（%）  | 18.2 | 15.8  | 31.6 | 12.7 | 10.7 |

出典：定期健康診断結果報告 定期健康診断結果調（厚生労働省）



## 参 考

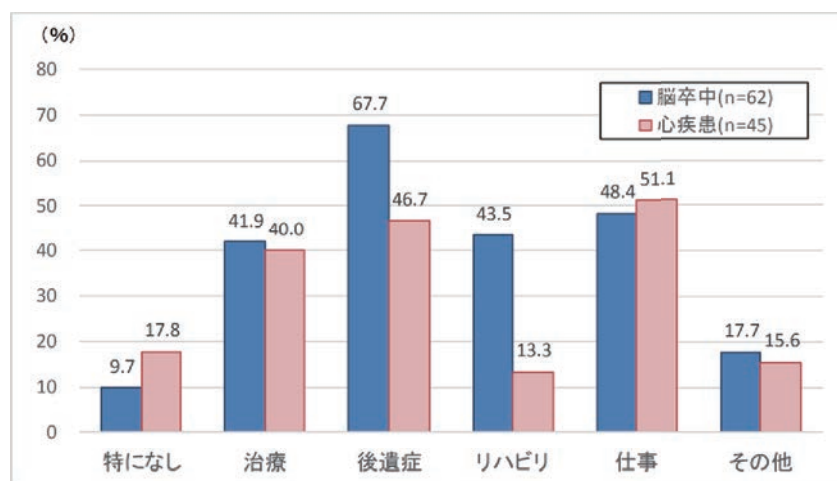
全国の従業員規模 10 人以上の企業を対象とした調査において、疾患罹患者の休職状況の結果では、「糖尿病」と「肝炎」はほとんど休職することなく通院治療とする割合が最も高く、「心疾患」は通院治療とする割合が高い。一方「脳血管疾患」「がん」については、休職を経て治療している割合が高い。

出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構、「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査」調査結果の概要, 2019（令和元）年 6 月 28 日

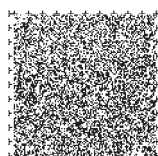
一般に、脳卒中というと手足の麻痺、言語障害等の大きな障害が残るというイメージがありますが、65 歳未満の患者においては、約 7 割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もあります。また、心血管疾患の患者（約 306 万人）のうち約 19%（約 58 万人）が 20～64 歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合があります。【国計画から引用】

2023（令和 5）年度和歌山県循環器病実態把握事業において、入院患者のうち就労世代（20 歳～64 歳）の今後の心配・相談したいことについては、心疾患では仕事が 51.1%と最も多く、脳卒中では仕事が 48.4%と後遺症の 67.7%に次いで多くなっていました（図 41）。循環器病患者の病状に応じた治療と仕事の両立支援に取り組む必要があります。

図 41 循環器病による入院患者（就労世代：20～64 歳）における今後の心配・相談したいこと



出典：2023（令和 5）年度和歌山県循環器病実態把握事業（実態調査）



## (ア) 難病患者の就労支援

就労講演会、難病患者就職サポーター出張相談会、就労・年金・療養相談会、関係機関と就労に関する連絡会議を実施しています。

## (イ) 治療と仕事の両立支援

独立行政法人労働者健康安全機構和歌山産業保健総合支援センターでは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が適切な治療を受けながらいきいきと働き続けられるよう、専門家を配置し、支援を行っています。

- a 事業者等に対する啓発セミナー、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修
- b 関係者からの相談対応
- c 両立支援に取り組む事業場への個別訪問指導
- d 患者（労働者）と事業者の間の調整支援等

また、2023（令和5）年度和歌山県医療機能調査において、治療と仕事の両立支援に取り組む二次医療圏は、脳疾患、心疾患とも3医療圏となっており、さらに取り組む医療圏を増やしていく必要があります。

## 取り組むべき施策

## ●は、重点取り組み

## ● 急性期、回復期、維持期における継続的なリハビリテーションの実施

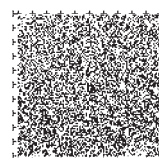
発症後早期に専門的な治療及びリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活における動作の向上等、生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションを行います。

## ● 医療連携体制の強化

急性期から回復期、維持期・生活期、再発予防まで、循環器病患者の状態の応じた切れ目のない医療提供体制の充実を図ります。患者と医療機関等が情報共有する「地域連携クリティカルパス」や「連携手帳」※<sup>6</sup>等の活用や地域医療連携室の充実等、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を図ります。

## ● かかりつけ医の推奨

病状に応じた適切な医療を受けるためにも身近な地域でかかりつけ医を持つように、上手な医療のかかり方等について啓発を行います。



### ● かかりつけ薬局の推進

健康サポート薬局及び地域連携薬局の取組を推進し、かかりつけ薬局を持つように普及啓発を行います。

また、県内の薬局の機能情報をホームページで公表し、県民が自分にあった適切な薬局を選べる支援を行います(医療情報ネット)。

### ○ 医療と介護の連携支援の強化

在宅療養時には、かかりつけ医等による継続的な療養指導・管理のもと介護サービス提供施設や訪問看護師等と連携を図りながら、必要な在宅サービスのサポート体制の整備を進めます。

医療職・介護職の相談等を実施する在宅医療の総合相談窓口を担う「在宅医療サポートセンター」では、地域の医療と介護の連携強化に取り組めます。

また、市町村・地域包括支援センターと連携し、高齢者の状況に応じて各種サービスが適切につながり、滞りなく提供されるようサービス基盤の整備を進めるとともに、在宅医療と介護に携わる関係者の「顔の見える関係」を形成しながら関係機関による連携を強化し、医療と介護が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

### ○ 新興感染症発生・まん延時等の有事を見据えた対策の推進

平時のみならず新興感染症発生・まん延時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。

### ○ 後遺症に対する患者支援

県障害児者サポートセンター内に設置している高次脳機能障害相談窓口において、専用電話相談・研修・普及啓発等、高次脳機能障害に対する支援を行います。

また、失語症者向け意思疎通支援者を養成し、円滑な派遣を行います。

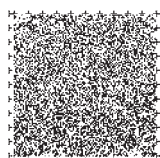
### ○ 緩和ケア支援

患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。

患者及び家族からの相談に応じ、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組めます。

### ○ 小児期から成人期にかけての支援

小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる支援、療養生活にかかる情報提供・相談支援等の在り方について検討を行います。



### ○ 循環器病に関する情報提供・相談支援

患者とその家族に対し、医療や介護、福祉サービスだけでなく、生活における悩み等多岐にわたる相談に対応し、患者が必要とする情報が提供できる体制を推進します。

### ○ 相談支援を行う者の人材育成

研修会等を活用し、相談支援を行う保健医療・福祉関係者の循環器病に対する知識を深めます。

### ● 治療と仕事の両立支援

治療と仕事の両立支援の周知と啓蒙活動を行い、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう各関係機関が連携しながら支援体制を構築します。また、循環器病の医療を担う医療機関において、両立支援コーディネーター<sup>※7</sup>を配置し、各個人に応じた治療と仕事の両立ができるような支援に取り組みます。

#### 用語の説明

#### ※6 「地域連携クリティカルパス」とは

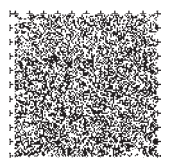
急性期、回復期、維持期（介護保険施設・在宅・かかりつけ医）の全てにまたがる切れ目ない医療サービスと情報の提供を行うための診療計画。施設ごとの治療経過に従って、医療ガイドライン等に基づき、疾病の段階ごとの診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

#### 「連携手帳」とは

患者と関係する医療機関等が、検査結果等の情報を共有し、治療を進めるために活用する手帳。

#### ※7 「両立支援コーディネーター」とは

主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。



### 3. 循環器病に関するデータの活用

#### めざす方向

≫ 循環器病に関するデータ分析と情報提供

#### 現状と課題

人口動態統計による死因状況の分析、検診・健診情報による受診者の状況把握、患者調査等による診療情報の把握、県民健康・栄養調査による生活習慣の実態把握等を活用し、循環器病の現状から課題分析を行っています。

また、得られた情報は、県民が生活習慣の見直しを考える機会の一つとして、ホームページや県民の友等を活用し、情報提供を行っています。

#### 取り組むべき施策

##### ○ 現状・課題分析

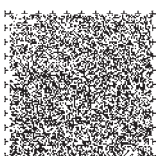
死因状況の分析、健診情報を活用した医療費分析、循環器病の診療情報の分析、脳血管疾患や心疾患の危険因子となっている生活習慣の実態把握と分析等を行い、循環器病の発症状況や診療状況等の現状を把握し、課題分析を行います。

##### ○ 効果的な事業の推進

現状・課題分析の状況を和歌山県循環器病対策推進協議会や関係団体等と循環器病対策について検討し、科学的根拠に基づいた事業の推進に取り組みます。

##### ○ 県民への情報提供

死因状況や健診情報、診療情報、生活習慣の分析情報等を県民が生活習慣を見直すきっかけの一つとなるよう、ホームページや健康教育の場等を活用し、分かりやすく情報提供を行います。



## 第5章 計画の推進体制

### 1. 各関係機関等の役割

循環器病対策の推進に向けた、行政、医療機関等、医療保険者、各種関係団体、県民が相互に連携を図り、取り組む必要があります。

#### (1) 行政

##### ア 和歌山県

本計画に基づき、国、市町村、医療機関、各種関係団体等と連携を図り、循環器病対策を総合的に推進する。

##### イ 市町村

- (ア) 循環器病の正しい知識等について、住民に普及啓発を行う。
- (イ) 特定健康診査・特定保健指導の実施主体として、実施率の向上等に向けた取組を行う。
- (ウ) 循環器病患者が地域で安心して暮らせるよう地域の医療機関・福祉サービス事業者等と連携・協力を行う。

#### (2) 医療機関等

##### ア 病院

- (ア) 専門的な医療を提供するとともに、地域の医療・介護関係者等との連携や、患者やその家族への相談支援に取り組む。
- (イ) 大学病院等は、医療従事者への研修の実施等に主体的に取り組み、医療水準の向上に努める。

##### イ 診療所

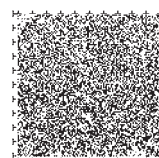
病院や地域の医療・介護関係者等と連携し、循環器病に対する切れ目のない医療の提供に努める。

##### ウ 医療・介護関係者等

患者及び家族が安心して療養生活を送れるよう、病院・診療所、その他医療機関等と連携し、支援するとともに、研修等を積極的に受講し、循環器病に関する知識を深める。

##### エ 教育機関・研究機関

循環器病とそれを取り巻く様々な知見や研究、科学的根拠に基づく正しい知識の普及に努める。



### （３） 医療保険者

地域との連携を図りながら、循環器病発症リスクを下げるための生活習慣の実践や健康診査の重要性を認識し、医療保険加入者の生活習慣の改善及び健康診査の受診促進に努める。

### （４） 各種関係団体

医師会、病院協会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、栄養士会等の関係団体は、行政の取り組みへの協力や専門性を生かした情報提供等を行い、主体性を持って和歌山県の循環器病対策に取り組む。

### （５） 県民

循環器病に関する正しい知識や循環器病患者に関する理解を持ち、積極的に健康づくりや健康診査の受診に努めるとともに、循環器病が発見された場合には、自らの治療等について、医療・介護・福祉サービスを受け手としてだけでなく、主体的に選択し、臨むことが求められる。

また、循環器病対策の推進に向けて、行政、医療機関、各種関係団体等と協働に努める。

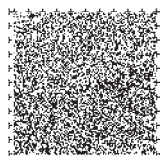
## ２．計画の進行管理

### （１） 目標の達成状況の把握

計画に定める目標については、達成に向けた進捗状況を把握するとともに、和歌山県循環器病対策推進協議会に報告することとします。

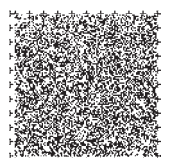
### （２） 計画の見直し

法第11条第4項に規定されているとおり、少なくとも6年ごとに、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提供に関する状況の変化、循環器病対策の評価を踏まえ、必要があると認めるときは、計画を変更します。



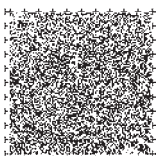
## 第6章 目標指標一覧

| 区分                 | 項目名                                        |          | 現状                          | 目標値                        | 目標の設定        | 出典                        |
|--------------------|--------------------------------------------|----------|-----------------------------|----------------------------|--------------|---------------------------|
| 全体                 |                                            |          |                             |                            |              |                           |
|                    | 健康寿命の延伸<br>(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)            | 男性<br>女性 | 72.39年<br>75.33年<br>(2019年) | 75年<br>78年<br>(2035年)      | 健康増進計画の目標値   | 厚生労働科学研究「健康寿命研究」          |
|                    | 脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万対)             | 男性<br>女性 | 87.9<br>48.5<br>(2020年)     | 減少<br><br>(2029年)          | 現状値以下        | 人口動態特殊報告                  |
|                    | 心疾患による年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万対)               | 男性<br>女性 | 219.8<br>124.2<br>(2020年)   | 減少<br><br>(2029年)          | 現状値以下        |                           |
|                    | 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万対)            | 男性<br>女性 | 114.5<br>46.5<br>(2020年)    | 減少<br><br>(2029年)          | 現状値以下        |                           |
| 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 |                                            |          |                             |                            |              |                           |
|                    | 喫煙率の減少                                     | 男性<br>女性 | 23.7%<br>6.4%<br>(2022年)    | 18.9%<br>3.5%<br>(2035年)   | 健康増進計画の目標値   | 県民健康・栄養調査                 |
|                    | 高血圧の改善<br>(収縮期血圧140mmHg以上の者の割合の減少)         | 男性<br>女性 | 25.5%<br>19.5%<br>(2020年度)  | 21.0%<br>16.3%<br>(2035年度) |              | NDBオープンデータ                |
|                    | 脂質異常症の減少<br>(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少) | 男性<br>女性 | 13.5%<br>15.0%<br>(2020年度)  | 10.1%<br>11.3%<br>(2035年度) |              |                           |
|                    | 糖尿病有病者の増加の抑制<br>(HbA1c6.5%以上の者の割合の減少)      |          | 8.4%<br>(2020年度)            | 7.0%<br>(2035年度)           |              |                           |
|                    | かかりつけ医がいる者の割合の増加                           |          | 70.2%<br>(2023年度)           | 90%<br>(2029年度)            | 保健医療計画の目標値   | 保健医療に関する県民調査              |
| 循環器病を予防する健診の普及     |                                            |          |                             |                            |              |                           |
|                    | 特定健康診査の実施率の向上                              |          | 48.9%<br>(2021年度)           | 70%以上<br>(2029年度)          | 医療費適正化計画の目標値 | 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ |
|                    | うち市町村国保分                                   |          | 35.5%<br>(2021年度)           | 60%以上<br>(2029年度)          |              |                           |
|                    | 特定保健指導の実施率の向上                              |          | 23.2%<br>(2021年度)           | 45%以上<br>(2029年度)          |              |                           |
|                    | うち市町村国保分                                   |          | 20.7%<br>(2021年度)           | 60%以上<br>(2029年度)          |              |                           |



## 第6章 目標指標一覧

| 区分                   | 項目名                                             | 現状                    | 目標値                | 目標の設定      | 出典          |
|----------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|------------|-------------|
| 急性期医療提供体制            |                                                 |                       |                    |            |             |
|                      | 一般市民による心肺蘇生実施率の増加                               | 61.8%<br>(2021年)      | 増加<br>(2029年)      | 現状値以上      | 救急救助の<br>現状 |
|                      | 救急活動時間の短縮（入電から医師引継ぎまでの時間）                       | 40.4分<br>(2021年)      | 38.2分以下<br>(2029年) | 保健医療計画の目標値 |             |
|                      | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数の増加(算定回数)              | 84<br>(2021年度)        | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
|                      | 【参考値】脳梗塞の診断で入院し、血栓溶解療法を受けた症例の割合                 | 5.0%<br>(2022年度)      |                    |            | 県医療データ分析    |
|                      | 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数の増加(算定回数)                     | 102<br>(2021年度)       | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
|                      | 【参考値】脳梗塞の診断で入院し、血栓除去治療法を受けた症例の割合                | 4.8%<br>(2022年度)      |                    |            | 県医療データ分析    |
|                      | PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合の増加          | 54.0%<br>(2021年度)     | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
| 切れ目のない医療提供体制の構築・患者支援 |                                                 |                       |                    |            |             |
|                      | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数の増加(算定回数)                 | 1,551,875<br>(2021年度) | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
|                      | 【参考値】脳梗塞の診断で入院し、入院早期（3日以内）にリハビリテーション治療を受けた症例の割合 | 75.5%<br>(2022年度)     |                    |            | 県医療データ分析    |
|                      | 入院心血管疾患リハビリテーション実施件数の増加(算定回数)                   | 58,512<br>(2021年度)    | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
|                      | 【参考値】急性心筋梗塞患者に対する心臓リハビリテーション実施割合                | 66.6%<br>(2022年度)     |                    |            | 県医療データ分析    |
|                      | 【参考値】急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリテーション実施割合            | 47.6%<br>(2022年度)     |                    |            |             |
|                      | 外来心血管疾患リハビリテーション実施件数の増加(算定回数)                   | 19,652<br>(2021年度)    | 増加<br>(2029年度)     | 現状値以上      | NDBオープンデータ  |
|                      | 脳卒中患者の療養・就労両立支援の実施医療圏数の増加                       | 3圏<br>(2023年度)        | 7圏<br>(2029年度)     | 全二次医療圏     | 県医療機能調査     |
|                      | 心血管疾患患者の療養・就労両立支援の実施医療圏数の増加                     | 3圏<br>(2023年度)        | 7圏<br>(2029年度)     | 全二次医療圏     |             |



## 第7章 資料

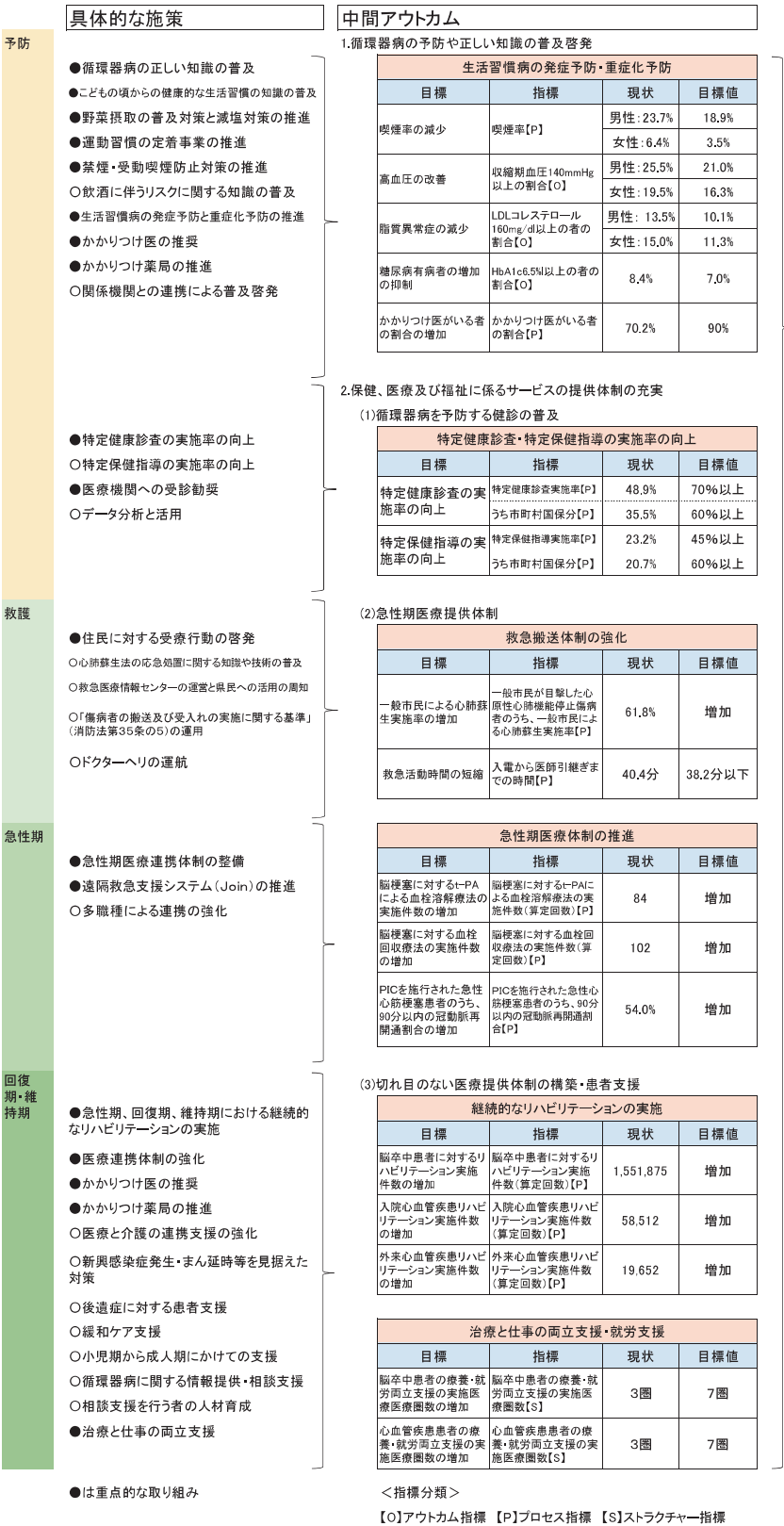
和歌山県循環器病対策推進協議会委員名簿（敬称略）

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 会長 平石 英三  | 一般社団法人和歌山県医師会 会長              |
| 副会長 上野 雄二 | 公益社団法人和歌山県病院協会 顧問             |
| 東 直子      | 公益社団法人和歌山県看護協会 会長             |
| 稲葉 眞也     | 一般社団法人和歌山県薬剤師会 会長             |
| 中尾 直之     | 和歌山県立医科大学附属病院 病院長（脳神経外科学講座教授） |
| 田中 篤      | 和歌山県立医科大学 内科学第4講座（循環器内科）教授    |
| 藤吉 朗      | 和歌山県立医科大学 衛生学講座 教授            |
| 豊福 守      | 日本赤十字社和歌山医療センター 循環器内科部長       |
| 新谷 浩子     | 和歌山県保健所長会（御坊保健所長）             |
| 中畔 幹夫     | 和歌山県消防長会救急部会 会長（和歌山市消防局 警防課長） |
| 高塚 美都里    | 一般社団法人和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会 会長  |
| 河合 千世     | 和歌山県市町村保健師協議会 会長              |

オブザーバー（敬称略）

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 宮本 恵宏 | 国立循環器病研究センター<br>オープンイノベーションセンター センター長 |
|-------|---------------------------------------|

ロジックモデル





この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。



地球環境保護のために、再生紙と  
ベジタブルインクを使用しています。