

第4章 施策の推進

全体目標を達成するため、次の施策を実施します。

第1節 循環器病予防の取組推進

1 循環器病の予防や正しい知識の普及

循環器病の予防及び重症化予防、疾患リスクの管理を適切に行うためには、食生活や運動などの基本的な生活習慣が重要です。

そのため、本県では、「第4次ヘルスプランぎふ21(健康増進計画)」(令和6年度～令和17年度)を策定し、県民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、自ら健康づくりを進められるよう総合的な健康増進の取組を行っています。

【現状・課題】

① 食生活・栄養の状況

脳血管疾患や心疾患の要因である肥満及び高血圧を改善するため、食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取の抑制と野菜摂取量の増加が重要です。

- ・1日あたりの食塩摂取量は減少傾向にありますが、目標値との乖離があります。
- ・野菜の1日平均摂取量は減少しており、目標値との乖離があります。特に、20～40歳代で摂取量の不足が顕著です。

表 1 食塩摂取量・野菜摂取量の推移

		H24	H28	R4	全国
1日あたりの食塩摂取量(g)	男性	10.8	10.5	9.7	●
	女性	9.6	8.8	8.6	●
1日あたりの野菜摂取量(g)	男性	302	279	278	●
	女性	291	256	251	●

出典：岐阜県「県民栄養調査」／全国「国民健康・栄養調査」

② 身体活動・運動の状況

適度な運動を定期的に行うことで、循環器病のリスク要因となる高血圧や肥満、高血糖等の予防・改善が期待でき、全身の血液循環の改善につながります。

- ・日常生活における歩数は減少傾向で、目標値に達しておらず、全国値よりも少

なくなっています。性別、年齢別では、男性は 30 歳代(8,535 歩)、女性は 40 歳代(7,235 歩)が最も多くなっています。

- ・運動習慣のある人の割合は、前回6年前の調査より減少しており、目標値に達しておらず、全国値よりも少なくなっています。。年代別では、男女とも 60 歳代の割合が高く、男性は 30 歳代(29.4%)、女性は 20 歳代(13.8%)で最も割合が低い状況です。

表 2 歩数・運動習慣の推移

			H23	H28	R4	全国
日常における歩数 (歩)	20～64 歳	男性	7,975	7,636	7,042	●
		女性	5,829	7,073	6,025	●
	65 歳以上	男性	6,973	5,335	4,953	●
		女性	4,569	4,569	4,036	●
運動習慣のある人 (%)	20～64 歳	男性	21.4	23.0	18.9	●
		女性	46.9	17.8	12.2	●
	65 歳以上	男性	17.3	42.8	25.6	●
		女性	34.1	32.3	11.4	●

出典：岐阜県「県民栄養調査」／全国「国民健康・栄養調査」

③ 喫煙の状況

喫煙及び受動喫煙は循環器病の危険因子の一つです。

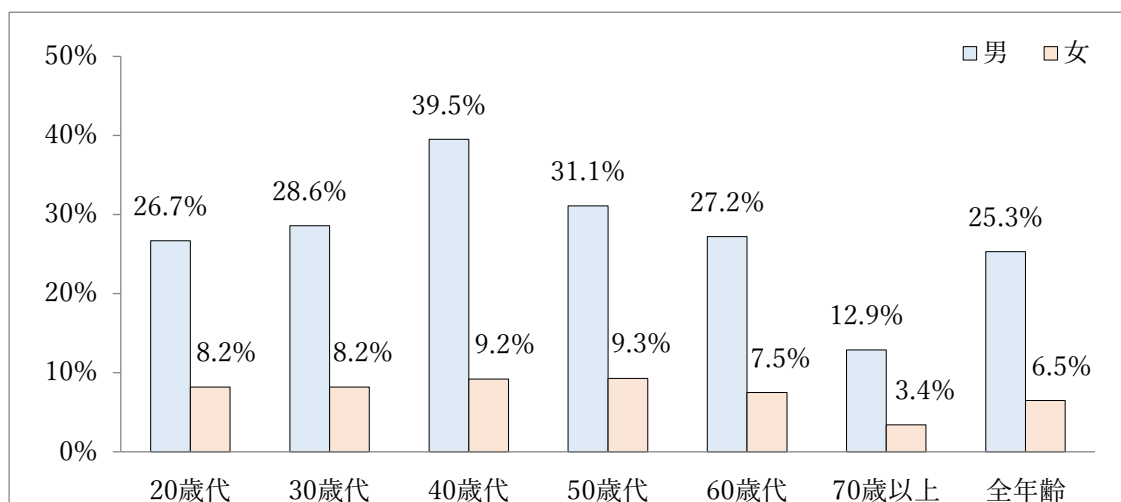
- ・成人の喫煙率は男女とも減少傾向にありますが、目標値には達していません。女性の喫煙率は全国値より少ないですが、男性は全国値より多くなっています。男性は 20 歳代から 60 歳代、女性は 20 歳代から 50 歳代で喫煙率が高くなっています。

表 3 喫煙率(%)の推移(20 歳以上)

	H25	H28	R1	R4	全国
男性	32.4	30.4	25.8	25.3	23.7
女性	9.7	6.0	6.7	6.5	7.0

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図 12 喫煙率(%)の推移(20歳以上)



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

④ 飲酒の状況

過度の飲酒は、循環器病を含む生活習慣病のリスクを高めます。

- ・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 10.8%と減少していますが、女性は 6.7%と増加しています。全国値に比べると低くなっています。

表 4 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(%)の推移

	H23	H28	R4	全国
男性	22.7	11.9	10.8	14.9
女性	8.4	5.7	6.7	9.1

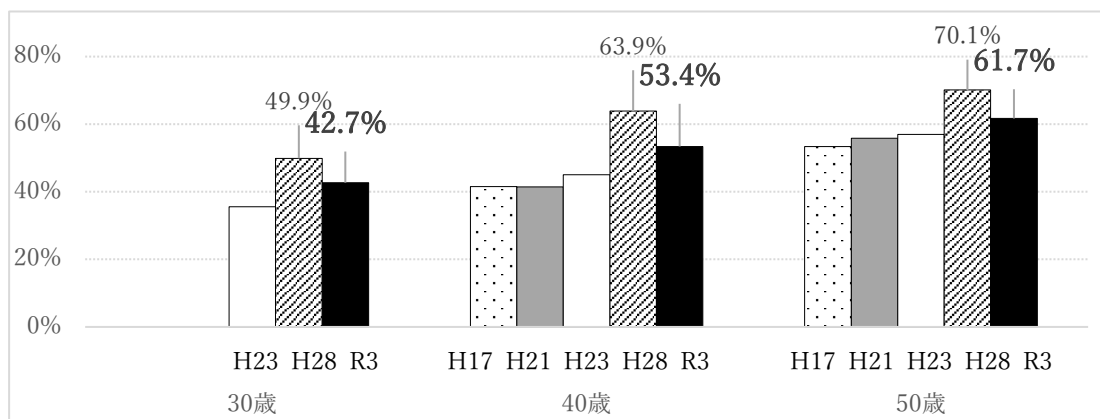
出典：H23 岐阜県「県民意識調査」、H28,R4 岐阜県「県民栄養調査」
H28 全国「国民健康・栄養調査」

⑤ 歯・口腔の健康の状況

歯周病⁵は歯の喪失をもたらすだけでなく、歯周病にかかっている人は、循環器病の発症リスクが高いことが明らかになっています。

- ・「進行した歯周病を持つ人の割合」は、30歳は 42.7%、40歳は 53.4%、50歳は 61.7%と平成 28 年と比べ減少しました。

図 13 成人で進行した歯周病がある人の割合(%)の推移



出典：医療福祉連携課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」

【取組むべき施策】

①生活習慣の改善や社会環境の質の向上

- ・ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善や社会環境の質の向上を通じて社会全体での健康づくりに努めます。【県、市町村、学校、企業、医療保険者、三師会、各団体】

- ・食塩の過剰摂取への対策として、産学官等が連携した食環境づくりを通じて、健康に関心の薄い層を含めて誰もが自然に減塩できるよう、食品（食材、料理、食事）へのアクセスと情報へのアクセスを相互に関連させた取組みを推進します。

【食品製造等の事業者、メディア、学術関係者、県、市町村等】

- ・運動を行うことはロコモティブシンドロームやフレイルの予防となるだけでなく、心不全などの治療にもつながるため、デジタル技術を活用した生活習慣の管理の促進や、県の自然や気候を活かした運動の普及等、楽しみながら取り組む健康づくりを推進します。【県、市町村、各団体】

○県の取組

- ・食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取の抑制と野菜摂取量の増加のため、本県では、平成30年度から「野菜ファースト³」をキーワードとした普及啓発を行っています。引き続き、「野菜ファースト」をキーワードとし、望ましい食事の摂り方（量と質）や食環境の整備に取り組めます。

- ・運動習慣の定着を目指し、県民の自主的な健康づくりにインセンティブを提供する「清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業⁴」を県と市町村が協働で実施して

³ 野菜ファーストプロジェクト：野菜を多く摂取できる新たな食環境づくりや野菜摂取量の重要性の普及を通して、県民の野菜摂取量全国一位を目指す、岐阜県の取組み。

⁴ 清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業：県民の皆様の自主的な健康づくり、スポーツ参加を促進するための制度。

います。今後、より多くの県民が参加できる仕組みの構築を図ります。

- ・受動喫煙対策として、受動喫煙の健康影響について正しい理解を促すための啓発や、改定健康増進法に基づく屋内での受動喫煙防止対策の徹底に向けた指導、ぎふ禁煙宣言⁵の推進など、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進めます。

②循環器病の知識の普及啓発

- ・健康無関心層も含めた全ての県民へ、循環器病に対する知識・理解を深めるため、循環器病に対する県民の認知度を把握した上で、SNS やマスメディア等の多様な手段を活用し、科学的知見に基づいた、分かりやすく効果的な普及啓発を行います。特に、循環器病主要な危険因子となりうる高血圧症や脂質異常症等に対する啓発として、家庭血圧測定の普及や、減塩・適正体重維持等の生活改善、心房細動の早期発見のための検脈の重要性、たばこ対策(禁煙・受動喫煙対策)を引き続き啓発普及します。【県、市町村、医師会、各団体】
- ・食育の推進や学校における教育等を通じて子どもの頃からの循環器病に関する知識を普及します。【県、市町村、学校、三師会】

○県の取組

- ・「健康ハートの日(8月10日)」や「世界脳卒中デー(10月29日)」などの機会をとらえ、医療機関等関係機関と連携して、一般県民への周知啓発活動を推進します。

⁵ ぎふ禁煙宣言：施設での望まない受動喫煙対策を進めるため、健康増進法で定められた屋内禁煙に加え、駐車場等を含む「敷地内全面禁煙」に原則3年間、実施することを宣言する施設。

2 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行します。そのため、生活習慣病予備軍の段階での循環器病のリスクの把握による予防、初期の発症段階での診断と早期の治療介入による重症化の予防が必要です。

【現状・課題】

- ・特定健康診査及び特定保健指導実施率は増加傾向にありますが、目標値(特定健康診査受診率 70%・特定保健指導実施率 45%)との乖離が大きい状況です。引き続き保険者協議会等と連携し、先進・優良事例の横展開等により、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する必要があります。
- ・特定健康診査受診者では、高血圧の割合が全国より高くなっています。
- ・特定健康診査における心電図は必須ではないため、健診受診者全てに心電図検査が行われているのは一部の地域に留まります。心電図検査等で心房細動などの早期診断につながるとする報告があるため、健康診査での実施の普及や、健診を受けた者のうち要精密検査者が医療機関に受診するよう連携体制を構築する必要があります。
- ・ライスステージに応じて様々な健診が実施されていますが、その情報は一元化されておらず、生涯にわたる切れ目のない支援体制が必要です。

表 5 特定健康診査受診率(%)の推移

	H20	H25	H30	R1	R2	R3	目標
岐阜県	39.2	44.7	50.1	51.4	54.5	57.5	70%以上
全国	38.5	44.0	51.4	52.9	53.1	56.2	

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」

表 6 特定保健指導実施率(%)の推移

	H20	H25	H30	R1	R2	R3	目標
岐阜県	13.7	22.7	25.1	24.6	30.4	31.1	45%以上
全国	7.7	15.3	18.8	19.5	23.0	24.7	

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ」

表 7 特定健康診査時の心電図実施状況(R5 市町村国保)

	市町村数
詳細項目として実施	●
詳細項目として実施(集団健診受診者は実施)	●
健診受診者全てに実施	●

出典:保健医療課調べ

表 8 特定健康診査受診者の有所見者割合(%)の推移

		H28	H29	H30	R1	R2
I 度高血圧以上	岐阜県	17.4	17.5	17.7	17.5	19.3
	全国	16.9	17.0	17.1	17.1	18.9
LDL コレステロール 160mg/dl 以上	岐阜県	28.2	27.5	28.4	29.4	30.9
	全国	28.6	28.3	29.6	30.1	31.1
HbA1c6.5%以上	岐阜県	6.2	6.5	6.6	6.9	7.2
	全国	6.8	7.0	7.0	7.2	7.3
メタボリックシンドローム 該当者	岐阜県	13.3	13.7	14.4	14.4	15.4
	全国	14.8	15.1	15.5	15.9	16.8

出典:厚生労働省「NDB データ」

【取組むべき施策】

①特定健康診査等の受診率の向上

- ・循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。【県、保険者協議会、関係団体】
- ・地域・職域連携推進事業や保険者協議会等と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上につながる先進・優良事例の収集及び水平展開等により、実施率向上につながる効果的な方策を検討します。【県、保険者協議会、医師会、関係団体】
- ・特定健康診査での心電図検査の実施等、循環器病の早期発見につながる検査の重要性を周知するとともに、その体制の構築に向けて検討します。【県、市町村、保険者協議会、医療保険者、医師会】
- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会と連携し従事者に対する研修会を開催するなど、保健指導人材の確保・育成を図ります。【県、保険者協議会、関係団体】

②重症化の予防

- ・高血圧等の循環器病の危険因子を有する者への保健指導及び受診勧奨を徹底します。そのために、かかりつけ医や専門医等と連携を図り、安心して継続受

診できる環境づくりを進めるとともに、危険因子の管理の重要性について普及啓発に努めます。【三師会、医療機関、市町村、医療保険者、県】

- ・循環器病の危険因子である糖尿病及び慢性腎臓病の発症予防・重症化予防の推進として、引き続き、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防に取り組みます。【県、市町村、医療保険者、医師会】

③エビデンスに基づいた効果的な健康施策の展開

- ・県健康施策の企画立案や評価を行っています。
- ・医療保険者の特定健康診査結果及び生活習慣病レセプトを収集・分析する県民健康実態調査⁶を継続し、圏域や市町村単位、保険者単位の健康課題を見える化することで健康施策の企画立案や評価を行い、より効果的な健康施策の展開を支援します。【県、市町村、保険者、関係団体】
- ・国では、生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診情報の一元化が進められており、その動向に注視するとともに、活用方法を検討します。【県、市町村、各団体】

⁶ 県民健康実態調査：県内医療保険者のうち協力の得られた医療保険者の特定健康診査データを集約・分析し、客観的なデータに基づく効果的・効率的な健康施策を展開するための有益な分析結果を提供している県独自事業です。

第2節 医療提供体制の構築

1 救急搬送体制の整備

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いといわれています。しかし循環器病の治療に関しては近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで予後の改善につながるケースも多くなっています。したがって、急性期にどれだけ早く適切な診療を開始できるかが重要になっています。

【現状・課題】

- ・救急救命士が常時乗車している救急隊数は全国的に増加しており、本県でも同様の推移となっています。
- ・救急要請(覚知)から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間は、全国平均と比べ短くなっていますが、搬送先の治療の適応により受入決定までに時間を要する場合があります。循環器病は高齢化に伴い増加する疾患分野であり、各圏域での効率的な救急医療体制に加え、県全体での体制構築についての検討が必要です。
- ・メディカルコントロール体制の充実強化により、救急救命士を含む救急隊員の資質向上のための循環器病対策を含めた研修機会の確保、岐阜県救急プロトコルに準じた救急対応がなされています。
- ・消防機関における循環器病に関する教育研修として、全消防職員が初任教育時に人体知識や傷病別応急処置等を習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。また、本県全ての消防本部において、指導救命士を中心とした教育体制が構築されています。
- ・一般市民による AED による除細動の実施件数は増加傾向にあります。引き続き、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の普及が必要です。

表 9 救急隊の救急救命士の常時運用率(%)の推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
岐阜県	80.3	88.1	91.3	91.3	92.9	92.2
全国	89.3	91.2	90.9	91.7	92.6	93.2

出典：総務省消防庁「救急・救護の現況」

表 10 岐阜県の圏域別急病搬送人員に占める各疾患の割合

		R1	R3	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
脳血管疾患	搬送人員	5,013	5,482	1,660	1,015	1,093	1,233	481
	割合	9.1	10.9	8.5	10.2	13.2	13.9	12.5
心疾患等	搬送人員	5,608	6,997	2,261	1,467	1,206	1,520	543
	割合	10.2	13.9	11.6	14.7	14.6	17.2	14.1

出典：総務省消防庁「救急・救護の現況」

表 11 圏域別覚知から病院着までの平均時間(分)

	R1	R3	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
			脳血管疾患	31.0	32.3	31.4	32.8
心疾患等	31.0	31.8	30.7	32.2	33.3	32.8	29.3

出典：総務省消防庁「救急・救護の現況」

表 12 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、
AED等を使用して一般市民が除細動を実施した件数

	H29	H30	R1	R2	R3	5年平均
岐阜県	54	35	36	34	23	36
全国	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719	1,960

出典：総務省消防庁「救急・救護の現況」

表 13 県民に対する応急手当普及啓発活動(普通救命講習)の実施状況

	H29	H30	R1	R2	R3
参加人数	24,211	25,068	22,741	4,763	6,234
回数	1,476	1,530	1,380	406	553

出典：岐阜県消防課「岐阜県消防防災年報」

【取組むべき施策】

①円滑な救急搬送体制の構築

- ・救急隊が傷病者に対して適切な身体観察・処置を行い、適切な搬送先医療機関の選定、早期治療につなげる体制づくりを促進します。
- ・搬送事案データを収集し、時間的課題や適切な医療機関への搬送についての検証を行い、各圏域での体制構築を推進するとともに、地域格差のない救急医療体制の構築を目指し、より広域的な連携体制の構築について検討します。【県、

岐阜県メディカルコントロール協議会】

- ・平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めます。

②救急業務の高度化

- ・岐阜県メディカルコントロール協議会と循環器病専門医が連携し、救急医療における循環器病の検証や医療機関と救急隊との連携の充実を促進します。また、検証結果に基づく搬送プロトコルの改訂を行い、質の高い救急業務を提供します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、各消防本部】引き続き、
- ・岐阜県メディカルコントロール協議会と連携し、救急隊が適切に循環器病の身体観察・処置等を行うための効果的な教育機会を確保し、脳卒中や心血管疾患が疑われる傷病者に対する身体観察や12誘導心電計の装着や伝送手順等を含めた、常に新しい知識、技術等の習得を促進します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、各消防本部、消防学校】

③県民への啓発

- ・県民に対する、脳卒中や心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な教育及び啓発します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、地域医師会、保健所、市町村等】

2 急性期から維持期までの医療提供体制の構築

医療及び介護に係るサービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。その際には、脳卒中・心血管疾患それぞれの特性に合わせて対応していくことも重要です。

ア 脳卒中の診療提供体制の構築

急性期の機能

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の疾患を問わず、脳卒中の急性期には、呼吸器管理、循環管理等の全身の管理とともに、発症後早急に適切な治療を開始するため時間的制約の観点を考慮した診療体制構築が必要です。

【現状・課題】

- ・県内全ての圏域で1ヶ所以上の救命救急センターを有していますが、脳卒中の発症早期から24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニットは整備されていません。
- ・脳梗塞の発症後4.5時以内にt-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)⁷の静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院は、県内全ての圏域で1ヶ所以上あります。また、t-PA静脈療法による脳血栓溶解療法の実施件数を令和元年～3年の3年間をみると、コロナ禍である令和2年は中濃圏域を除き減少しましたが、令和3年は岐阜及び飛騨圏域でコロナ前の状態に戻りつつあります。
- ・日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC)⁸が、全ての圏域に1ヶ所以上あり、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制があります。
- ・t-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに24時365日機械的血栓回収療法が行える「PSCコア」(地域においてコアとな

⁷ t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)静注療法:血栓(血の塊)を強力に溶かす効果が期待できる薬を点滴によって全身に投与することで、血栓でつまった血管を再開通させる治療法。

⁸ 一次脳卒中センター(PSC:Primary Stroke Center):24時間365日(24H/7D)脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後に速やかに診療(t-PA静注療法を含む)を開始できる医療機関。

るPSC施設)が3ヶ所認定されています。引き続き、二次医療圏ごとに、あるいは二次医療圏をまたいでt-PA静注療法による脳血栓溶解療法が可能な医療機関と24時間体制で血管内治療を行うことができる医療機関が緻密な連携をとれる体制の整備が必要です。

- ・県内で神経内科や脳神経外科を主たる従事診療科とする医師数は全国と比べて少ないため、診療所や中小規模病院が、急性心筋梗塞や急性心不全等の救急処置が必要な疾患に対して専門外でも対応できるような教育の体制が必要です。

表 14 県内の脳神経外科医・神経内科医数(単位:人)

	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
神経内科医師数	58	36	9	2	10	1	5,758
人口10万対	2.9	4.5	2.4	0.5	3.0	0.7	4.5
脳神経外科医師数	97	52	3	19	12	11	7,349
人口10万対	4.8	6.4	0.8	5.0	3.6	7.6	5.8

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2年)」

表 15 救命救急センター・SCUを有する病院数(単位:箇所)

	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
救命救急センター	6	2	1	1	1	1
人口10万対	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.7
SCUを有する病院数	0	0	0	0	0	0

出典:救命救急センター_厚生労働省「医療施設調査(R2年)」
SCU_厚生労働省「診療報酬施設基準(R3.3.31時点)」

表 16 一次脳卒中センター(PSC)※()はコア認定(セル:網掛け)

圏域	施設数	医療機関名	
岐阜	7(2)	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県総合医療センター
		朝日大学病院	岐阜市民病院
		羽島市民病院	東海中央病院
		松波総合病院	
西濃	2(1)	大垣市民病院	大垣徳洲会病院
中濃	4	中濃厚生病院	鷺見病院
		郡上市民病院	中部国際医療センター
東濃	1(1)	土岐市立総合病院	
飛騨	1	高山赤十字病院	
岐阜県	15(4)		

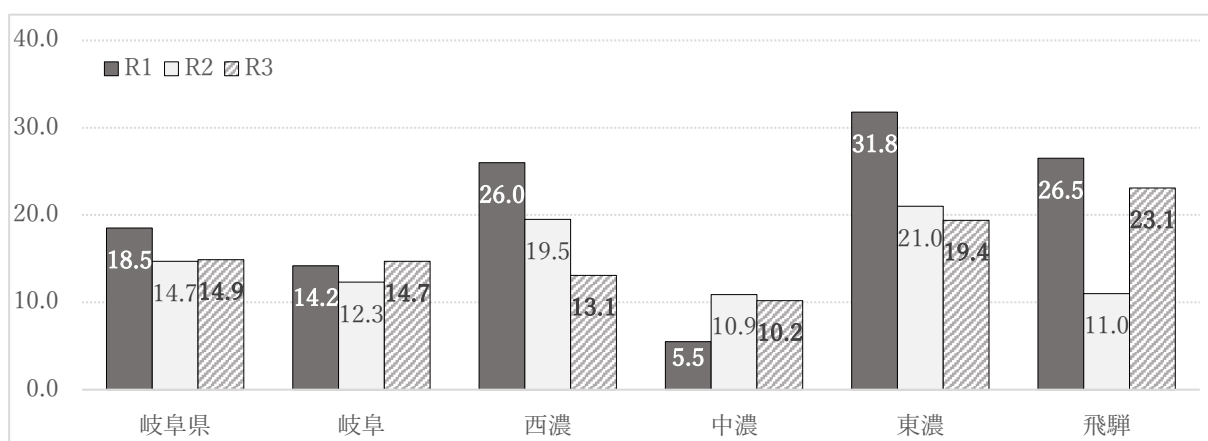
出典:一般社団法人日本脳卒中学会ホームページ公表数

表 17 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数

	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
R2	16	7	2	2	3	2	777
R3	15	7	2	2	3	1	1,078

出典：厚生労働省「医療施設基準(各年 3 月 31 日現在)」

図 14 圏域別の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の算定回数(人口 10 万対)



		岐阜県					
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
R1	算定回数	379	115	97	21	107	39
	人口 10 万対	18.5	14.2	26.0	5.5	31.8	26.5
R2	算定回数	298	99	72	41	70	16
	人口 10 万対	14.7	12.3	19.5	10.9	21.0	11.0
R3	算定回数	301	118	48	38	64	33
	人口 10 万対	14.9	14.7	13.1	10.2	19.4	23.1

出典：厚生労働省「NDB データ」

表 18 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の算定回数

		岐阜県					
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
R1	算定回数	174	58	43	10	39	24
	人口 10 万対	8.5	7.2	11.5	2.6	11.6	16.3
R2	算定回数	*	62	37	24	36	*
	人口 10 万対	*	7.7	10.0	6.4	10.8	*
R3	算定回数	147	52	36	17	32	10
	人口 10 万対	7.3	6.5	9.8	4.6	9.7	7.0

出典：厚生労働省「NDB データ」

〈*について〉

- ・NDB から作成された指標データは、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、集計単位・集計項目ごとに秘匿値が設定されています。
- ・算定回数は 10 未満を秘匿としているため「*」表示となります。また、県の値に対応する二次医療圏値について秘匿処理対象地域が 1 つ以上ある場合、県の値から秘匿値以外の二次医療圏合計を引くことで秘匿値が特定されることを防ぐため、秘匿された二次医療圏に属する県の値も秘匿処理されます。

表 19 脳血管疾患の退院患者の平均在院日数(単位:日)

	H20	H23	H26	H29	R2
岐阜県	57.7	68.0	76.4	48.3	70.4
岐阜	53.8	84.4	74.6	40.7	87.8
西濃	79.3	50.1	69.7	36.6	51.2
中濃	57.5	70.1	58.9	86.4	56.4
東濃	43.2	54.3	57.8	34.0	36.8
飛騨	59.3	58.3	168.3	70.9	126.1
全国	109.2	93.0	89.5	81.5	79.2

出典:厚生労働省「患者調査」

表 20 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数

	R1		R2		R3	
	算定回数	人口 10 万対	算定回数	人口 10 万対	算定回数	人口 10 万対
岐阜県	196	9.6	216	10.3	610	30.2
岐阜	63	7.8	68	8.4	291	36.2
西濃	20	5.4	14	3.8	53	14.5
中濃	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東濃	113	33.6	134	40.2	266	80.6
飛騨	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典:厚生労働省「NDB データ」

【取り組むべき施策】

- ・各病院の空床状況や収納能力等を明確にし、その情報を地域で共有する仕組みを構築することで、地域の医療資源が有効活用されるよう努めます。【県、医療機関等】
- ・高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、早期に適切な治療が開始できる体制の維持・強化のため、デジタル技術の活用などにより急性期医療機関間の連携強化を図ります。また、地域のかかりつけ医と専門医等が連携できるよう、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築を進めます。【県、医療機関、脳卒中協会】
- ・各専門医については、岐阜県医師確保計画に基づき、医師少数区域等で勤務する医師の養成・確保を図るとともに、圏域を超えた医療機関間の連携により、地域の医療提供体制努めます。【県、医療機関、医師会】

回復期～維持期の機能

病期に応じたリハビリテーションが切れ目なく一貫した流れで行われることが必要です。

【現状・課題】

- ・急性期から回復期への連携体制はすでに構築されていますが、脳卒中の医療連携では治療とリハビリテーションの継続性が必要であり、回復期と維持期の連携の強化が必要です。
- ・脳卒中地域連携クリティカルパスの保険収載を契機に、地域連携クリティカルパスの運用が進んでいますが、病院間、地域間により運用に差があります。
- ・圏域毎に異なる地域連携クリティカルパスが運用されているため、全体の把握がしにくいという現状があります。そのため、医療連携における課題について各地域で協議する仕組みや、データ集計等による地域の脳卒中診療体制の把握が必要です。
- ・ADL改善率や在宅生活等への復帰率は全国値より高くなっています。

表 21 リハビリテーション科医数(単位:人)

	岐阜県	全国
リハビリテーション科医師数	23	2,903
人口 10 万対	1.1	2.3

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2年)」

表 22 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算数(単位:人)

	岐阜県	全国
理学療法士数	1,412	100,965
人口 10 万対	69.5	79.4
作業療法士	571	51,056
人口 10 万対	28.1	40.2
言語聴覚士数	223	17,905
人口 10 万対	11.0	14.1

出典:厚生労働省「医療施設調査(R2年)」

表 23 認定看護師数

	岐阜県	全国
脳卒中リハビリテーション看護		
人口 10 万対		
摂食・嚥下障害看護		
人口 10 万対		

出典:日本看護協会

表 24 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(単位:千件)

	R1		R2		R3	
	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対
岐阜県	1,290	63,	1,293	64	931	46
岐阜	708	88	691	86	468	58
西濃	150	40	147	40	110	30
中濃	169	45	169	45	114	31
東濃	184	55	199	60	180	54
飛騨	78	53	87	60	59	42

出典:厚生労働省「NDB データ」

表 25 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

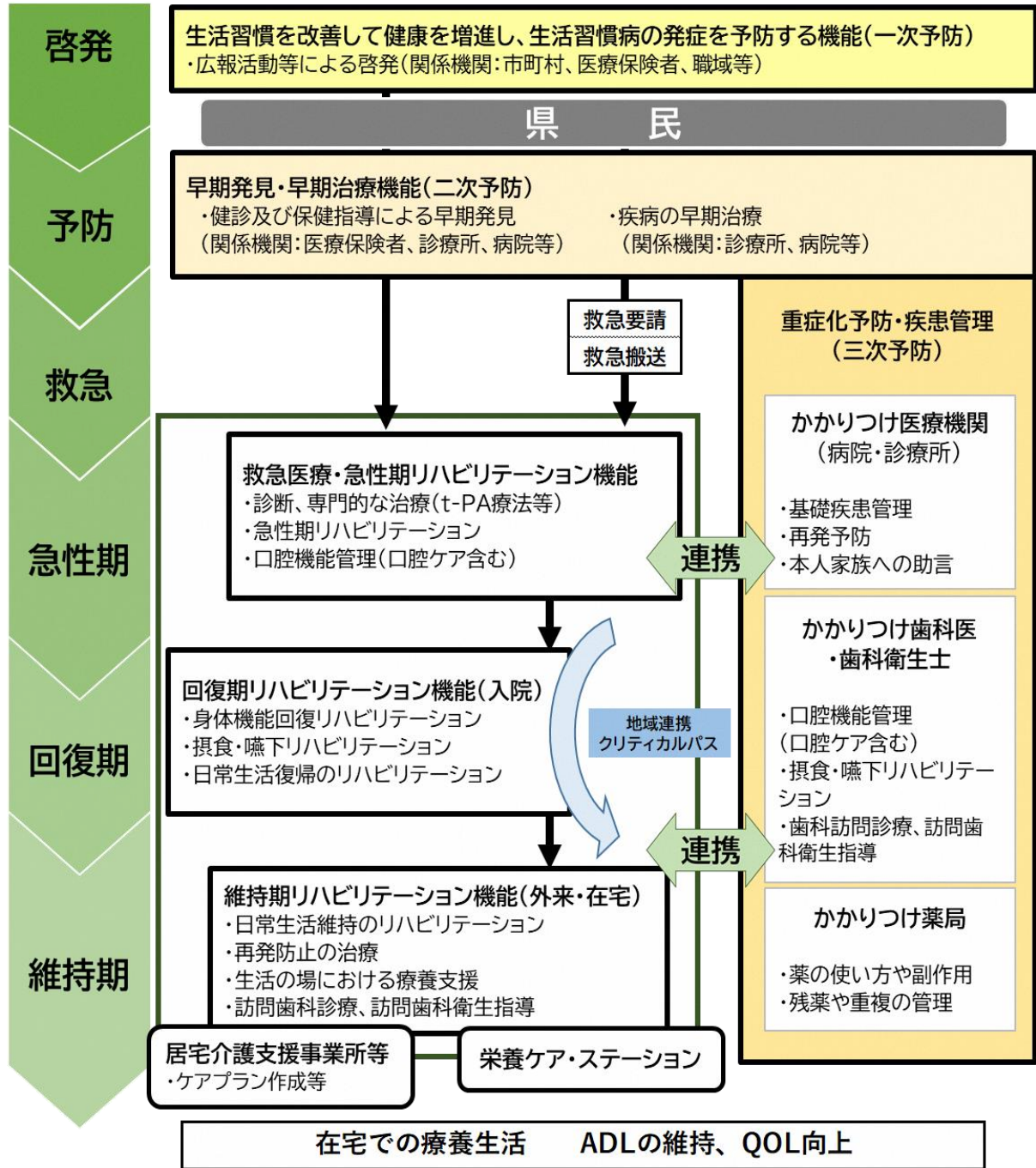
	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
H29	65.3	66.2	57.3	64.5	65.9	80.6
R2	53.8	45.6	56.4	60.0	60.6	73.4

出典:厚生労働省「患者調査」

【取り組むべき施策】

- ・急性期から回復期及び維持期・生活期までの切れ目なく移行できる連携体制を構築するため、脳卒中地域連携クリティカルパスの有効性の理解を深めるとともに、地域医師会の協力を得ながら運用の促進を継続します。さらに、地域で協議する仕組みを構築し、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用状況や効果的な活用方法、医療連携における課題の検討などを通じて、各地域の脳卒中診療体制の改善を図ります。【県、保健所、医師会、医療機関】
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等の地域の関係者の連携を促進し、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なりハビリテーション等を十分に実施できる体制の維持・確保に努めます。【各団体】
- ・脳卒中患者の誤嚥性肺炎予防に係る口腔ケアの重要性に関する啓発、医療従事者や介護従事者等の資質向上に係る研修会を実施します。【県、医師会、医療機関、福祉施設、各団体】
- ・平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源が有効活用できる仕組みづくりを推進します。

図 15 脳卒中医療提供体制の体系図



イ 心血管疾患の診療提供体制の構築

急性期の機能

脳卒中と同様、心血管疾患により突然死の危険性があり、発症後早急に適切な治療が開始できるよう急性期の診療提供体制を構築することが必要です。

【現状・課題】

- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は全国平均より低い値で推移し減少傾向にありましたが、減少の速度は徐々に緩やかになっています。
- ・地域ごとに対応する専門医数に差がありますが、圏域間での搬送・連携により医療の提供がなされています。今後は、広大な面積を有する本県の特性を踏まえ、ICT技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築が必要です。
- ・岐阜圏域を中心に地域連携クリティカルパスの運用が進められていますが、一部の地域に留まっていることから、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、県内医療機関・患者への普及啓発を進める必要があります。

表 26 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数

	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
循環器内科医師数	176	99	23	25	23	6	13,026
人口 10 万対	8.7	12.3	6.2	6.6	6.9	4.1	10.2
心臓血管外科医師数	97	25	9	2	5	0	3,222
人口 10 万対	2.0	3.1	2.4	0.5	1.5	0.0	2.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表 27 救急医療機能を標榜している病院数(24 時間対応可能な医療機関数)

	岐阜県						
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
心臓外科治療施設	8	5	1	1	1	0	
心臓カテーテル治療施設	15	7	1	2	3	2	
CCU	病院数	5	2	0	1	1	0
	病床数	21	14	0	3	4	0

出典：心臓外科・腎臓カテーテル治療施設_保健医療課調べ(R4.12)
CCU_厚生労働省「医療施設調査(R2 年)」

表 28 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)の実施率

	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
PCI 実施率	0.85	0.81	0.70	0.99	0.97	0.94

出典：厚生労働省「NDB データ」(R3 年)」

表 29 PCI を施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率(%)

	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
H29	61.7	60.5	68.3	54.0	69.1	55.6
R1	68.2	64.3	75.0	62.4	43.2	92.3
R3	66.9	69.3	74.4	45.6	76.7	45.2

出典：厚生労働省「NDB データ」

表 30 大動脈疾患患者に対する手術件数

	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
手術件数	*	147	33	*	23	0
人口 10 万対	*	1.8	0.9	*	0.7	0.0

出典：厚生労働省「NDB データ」(R3 年)」

表 31 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数)

	R1		R2		R3	
	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対
岐阜県	240	11.7	171	8.4	*	*
岐阜	177	8.7	117	5.8	191	9.5
西濃	22	2.7	23	2.8	48	6.0
中濃	10	2.7	10	2.7	*	*
東濃	31	8.2	21	5.6	20	5.4
飛騨	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：厚生労働省「NDB データ」

表 32 心疾患退院患者の平均在院日数(単位:日)

	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
R2	10.9	9.8	11.6	14.8	11.7	10.9	24.4

出典：厚生労働省「患者調査」

表 33 心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数

	岐阜県					
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
算定回数	*	86	*	0	102	0
人口 10 万対	*	1.1	*	0	3.1	0.0

出典：厚生労働省「NDB データ(R3 年)」

【取り組むべき施策】

- ・急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術を活用した遠隔連携システムの導入などにより、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの取組みを推進します。【県、医療機関、各団体等】

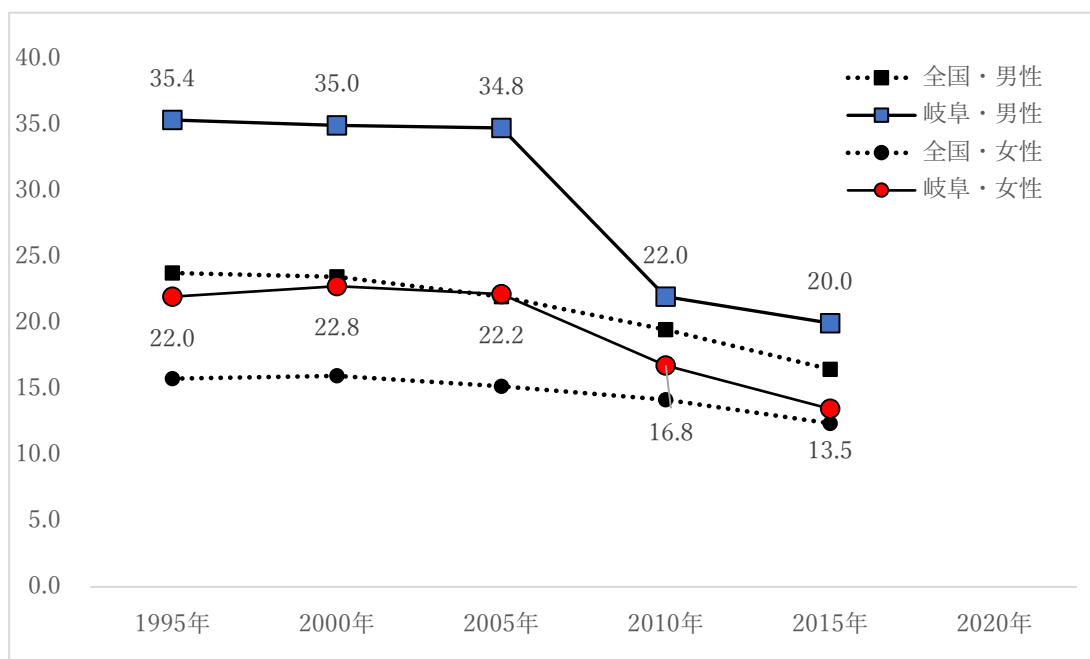
回復期・維持期の機能

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防を重視し、運動療法や危険因子の管理等を含む多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理が重要です。

【現状・課題】

- ・心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)の届出を行う医療機関は県内全ての圏域にあります。
- ・本県では、平成27年に設置された、NPO法人岐阜心臓リハビリテーションネットワークがあり、心臓リハビリテーションの中心的な役割を担っています。また、各圏域の医療機関で心筋梗塞や心不全の連携手帳の活用が進められています。
- ・心不全での入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点から医療及び介護との連携は重要です。

図 16 心不全による男女別年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省「人口動態特殊統計」(基準人口：昭和60年モデル人口)

表 34 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数

	岐阜県						全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	28	15	3	4	5	1	1,404
人口10万対	1.4	1.9	0.8	1.1	1.5	0.7	1.1
心大血管疾患リハビリテーション料(II)	1	0	0	0	0	1	132
人口10万対	0.05	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準(H3.3.31)」

【取り組むべき施策】

○心血管疾患の再発予防・再入院予防に向けた取組の推進

- ・急性期、回復期、維持期・生活期での継続した心臓リハビリテーションの重要性を啓発し、社会的認知度の向上を図るとともに、県下全域での心臓リハビリテーションの実施を促します。また、複数の合併症を有する患者や重度障害を有する患者等にも適切なリハビリテーションが提供できる体制の構築を推進します。【県、医師会、医療機関、各団体等】
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等を実施するため、患者やその家族への教育及び啓発のほか、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、看護士、看护士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等の、多職種による連携体制を構築します。【各団体】
- ・臨床イナーシャ⁹により治療が十分に行われないことで、心血管疾患の再発に悪影響を及ぼすことが考えられます。専門医とかかりつけ医との連携、各診療ガイドラインの浸透を推進するとともに、患者や一般住民への啓発の継続、診療に携わる医師、コメディカルに対する教育を充実します。【県、医師会、医療機関、各団体等】

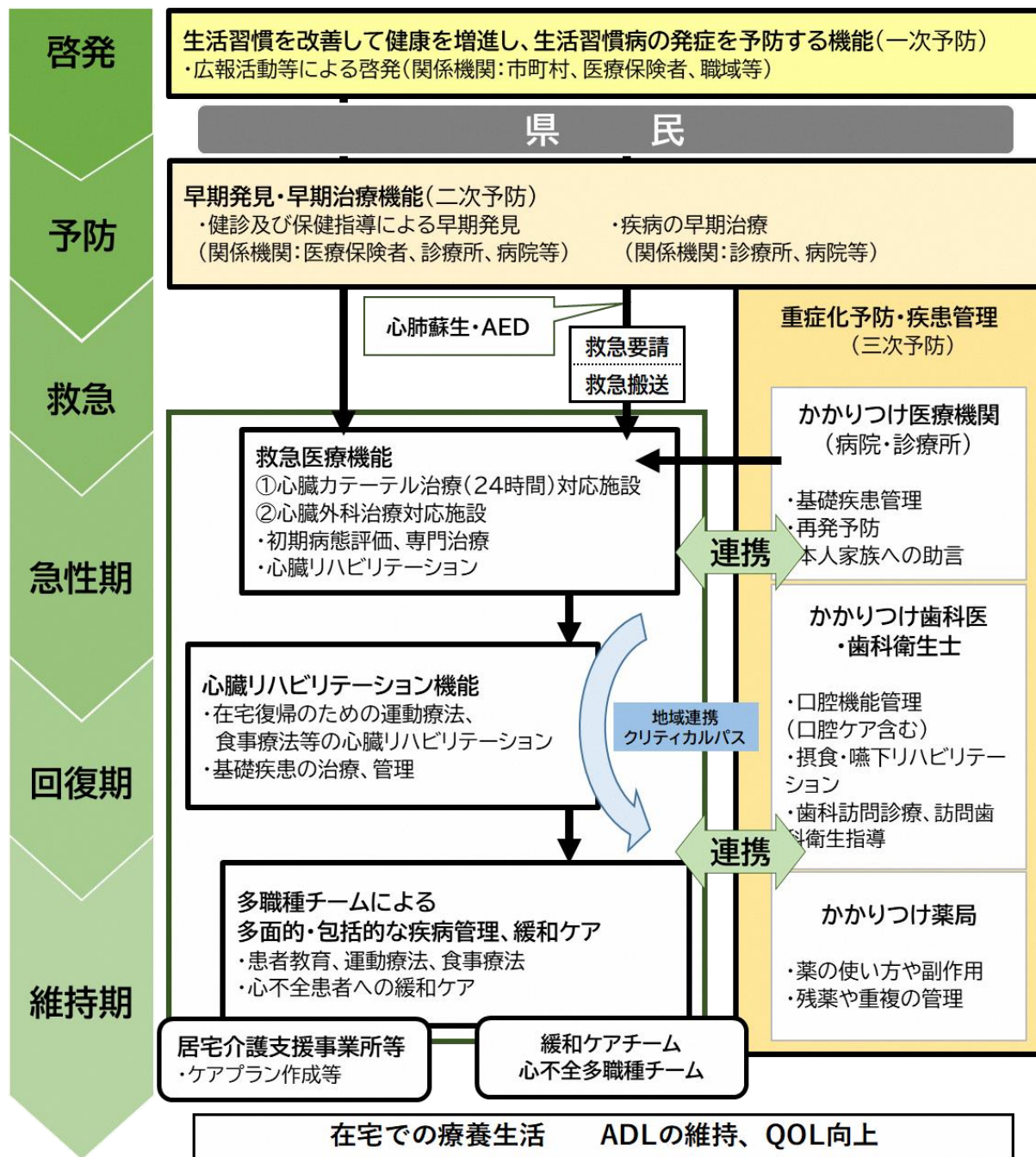
○慢性心不全対策の取組の推進

- ・慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を担う施設が急性増悪時に入院治療、疾患管理で連携する体制を支援します。【県、医師会、看護協会、各団体等】
- ・サルコペニア・フレイルが高齢心不全患者の予後規定因子であることが明らかに

⁹臨床イナーシャとは、高血圧、糖尿病、脂質異常症など自覚症状のない疾患で治療が十分に行われない大きな原因を指す。臨床イナーシャには医療提供者、患者側、医療制度の問題など多岐の因子が関与する。ガイドラインを遵守することの重要性の啓発と、今後取り組むべき課題である。(引用：高血圧治療ガイドライン 2019)

されていることから、高齢心不全患者のフレイル対策として、食事療法及び運動療法の重要性を啓発します。【県、市町村、医師会、各団体等】

図 17 心血管疾患医療提供体制の体系図



3 循環器病の緩和ケア

【現状・課題】

・心不全の患者の多くは身体的若しくは精神心理的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えています。平成 26 年の世界保健機関(WHO)の報告では、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物(がん)となっています。

・心不全は高血圧、心筋症、心筋梗塞、弁膜症、不整脈といった様々な心血管疾患を原因としていることや、増悪と寛解を繰り返しながら進行していくことが示されており、臨床経過を踏まえ治療目標を適切に設定される必要があると同時に、状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされています。

・緩和ケアのニーズの認識と正確な概念及び心不全の正確な理解は、患者やその家族、医療従事者等の関係者間で十分に共有されていません。

・循環器疾患の中でも、心不全は全ての心疾患に共通した最終的な病態であり、今後の患者増加が予測されていることから、緩和ケアの対象となる主な循環器疾患として心不全を想定し、対策を考える必要があります。

・厚生労働省の調査によると、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)¹⁰を良く知っている人の割合は、医師、看護師、介護職員等で増加していますが、国民の認知は低く、一般県民に対する普及啓発が必要です。

表 35 慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数

(単位:人)

	岐阜県	全国
慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師	13	503
人口 10 万対	0.65	0.45

出典:日本看護協会(R4)

表 36 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数

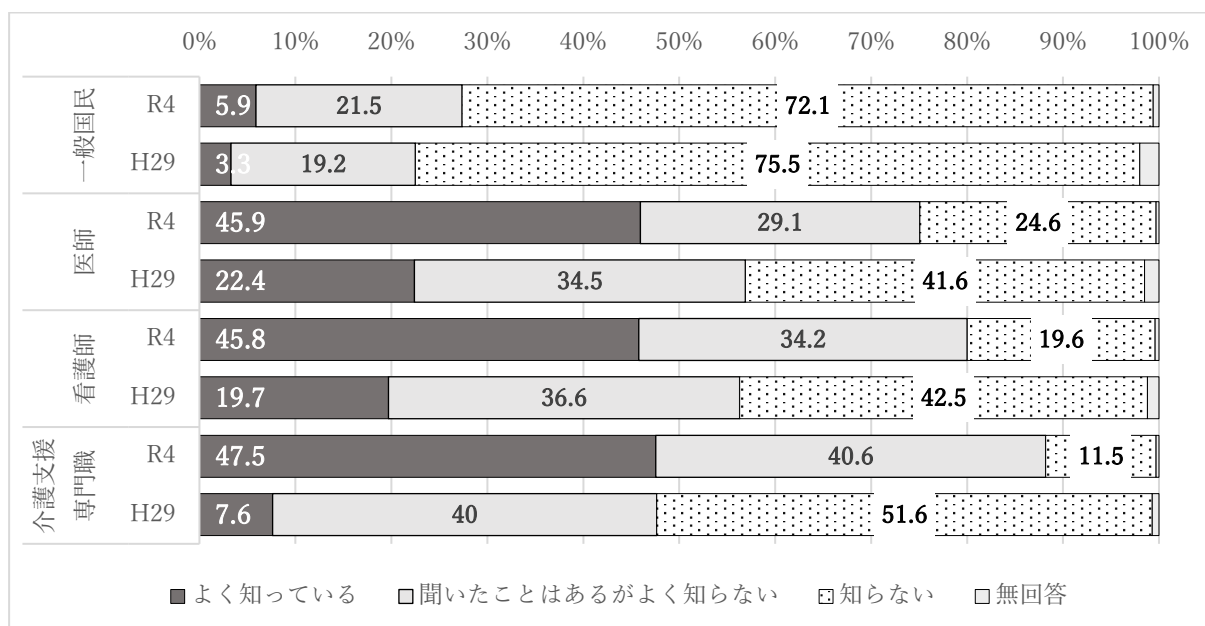
(単位:人)

	岐阜県	全国
心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	17	1,180
人口 10 万対	0.85	0.94

出典:日本心不全学会(R4)

¹⁰アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning):人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

(参考)人生会議(アドバンス・ケア・プランニング(ACP))の認知について



出典：厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」

【取り組むべき施策】

- ・循環器病(特に心不全)の患者の状態に応じた全人的な苦痛・症状の緩和や ACP に基づく意思決定支援などの適切な緩和ケアが、初期の治療段階から始められるよう、緩和ケアの理解の促進に努めます。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】
- ・専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケア提供体制の充実に努めます。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】
- ・日本循環器学会が 2021 年に設けた「心不全療養指導士」を中心とし、各地域で療養支援や多職種連携を実践します。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】

4 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

体制の整備

生涯医療の観点から、小児期から継続した生活習慣の改善が将来の脳卒中・循環器病予防に結びつくことの周知啓発が重要です。性や、

また、循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。このような先天性疾患を含めた小児期の疾患を成人後もシームレスに診療できる医療体制が重要です。

【現状・課題】

- ・本県では、昭和53年より県医師会主導で学校集団心電図検診を開始し、平成5年からは小1、小4、中1、高1の児童・生徒を対象とし実施されています。心電図検診では、心疾患を発見し突然死を防ぐことのみでなく、発見された心疾患に対して学校生活を快適に過ごせるように適切な生活指導、適切な治療を行うことを目的としています。
- ・心疾患を有する児童・生徒の学校での管理は、本県独自の学校生活管理指導票（心臓用）を用い、継続した経過情報を本人家族、学校ともに共有できるシステムを構築しています。
- ・治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えており、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が必要です。

表 37 学校集団心電図検診における心電図異常被患率の推移(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
小学校	3.3	3.5	3.4	3.1	3.8
中学校	3.7	4.7	4.4	3.2	4.5
高等学校	3.9	4.7	4.8	3.9	4.7

出典：岐阜県教育委員会「学校保健統計」

表 38 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数(単位:枚)

	H30	R1	R2	R3	R4
総数	1,362	1,414	1,534	1,445	1,443
慢性心疾患	227	227	265	252	241

出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

【取り組むべき施策】

- ・子どもたちの健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援を基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進します。
【県、市町村、学校、医師会、各団体等】
- ・学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進します。【県、市町村、学校、医師会】
- ・循環器病の患者に対して、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移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。【県、市町村、学校、企業、医師会、医療機関、各団体】

第3節 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援体制の構築

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩みに対することが求められています。そのため、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、それぞれの関係機関が相互に連携し、継続した医療、介護及び福祉に係るサービスを提供する、地域包括ケアシステムの構築の推進が必要です。

また、これを深化させ、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

1 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

【現状・課題】

- ・急性期病院での相談体制は整備されていますが、回復期・維持期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関する相談体制は不十分であり、その構築が必要です。
- ・患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族の、診療及び生活における疑問や心理社会的・経済的な悩み等にきめ細かく対応することが必要とされてきており、相談支援を担う関係職種についても知識・技術の向上が求められています。
- ・患者と家族が、地域における医療、介護及び福祉サービスについて、必要な情報を必要な時期に得ることができる仕組みを構築し、それぞれの患者、家族が直面している課題の解決につながるような取組が必要です。

【取り組むべき施策】

- ・患者やその家族が、急性期からの個別の疾患の特性によって異なるニーズに対応した必要な情報に確実にアクセスでき、活用しながら問題解決できるよう、適切かつ継続的な相談支援体制を構築します。【県、市町村、医療機関、各団体等】
- ・行政、医療機関や地域包括支援センターなどが連携・協力し、循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づいた正しい情報を提供する体制を整えます。【県、市町村、医療機関、各団体等】

2 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

【現状・課題】

- ・循環器病は、急性期に救命されたとしても様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症によって、日常生活の活動度が低下し介護が必要な状態となることがあるため、必要な福祉サービスを十分に提供できる体制整備も必要となっています。
- ・本県では、平成18年度に岐阜県高次脳支援拠点病院を設置し、平成24年1月には各圏域に「岐阜県高次脳機能障害協力医療機関及び岐阜県高次脳機能障害協力医療機関等連携病院」を指定し、居住地で受診・相談することができるようになっているほか、高次脳機能障害の特性やその支援に関する知識の普及啓発、研修会を開催しています。
- ・循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも必要です。
- ・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、社会的理解や支援が必要です。

表 39 地域精神科医療提供機能等医療機関数

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
高次脳機能障害	地域精神科医療提供機能	14	3	3	3	0
	地域連携拠点機能	1	0	0	0	0
てんかん	地域精神科医療提供機能	15	4	3	3	0
	地域連携拠点機能	0	1	0	0	1

出典：岐阜県（第8期保健医療計画）

表 40 岐阜県高次脳機能障害支援普及啓発に係わる協力医療機関等の数

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
協力医療機関	5	2	1	2	3
協力医療機関等連携病院	-	1	1	-	1
地域支援協力機関	2	1	1	1	1

出典：岐阜県保健医療課調べ（R 現在）

【取り組むべき施策】

- ・てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制の整備を行います。【県、医療機関、労働局、各団体等】
- ・循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き

推進するとともに、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者のニーズに応じた相談支援、てんかん患者が地域において適切な支援を受けられるよう、医療機関間のネットワーク強化等に取り組みます。【精神保健福祉センター、医療機関、医師会、各団体】

- ・循環器病の後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取り組みを進めます。【県、市町村、医師会、医療機関、各団体等】

3 治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状・課題】

- ・脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳です。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があります。
- ・心血管疾患の患者（約306万人）のうち約19%（約58万人）が20～64歳です。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。
- ・本県では平成29年度に岐阜県地域両立支援推進チームが設置され、病気の治療と仕事の両立を県一丸となって支援する体制整備を検討しています。また、治療と仕事の両立支援に関する相談を、岐阜産業保健総合支援センター、各がん診療連携拠点病院、岐阜労働局、ハローワークの各機関で行っています。
- ・脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が必要です。

【取り組むべき施策】

- ・脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や就労支援等に取り組みます。【労働局、産業保健総合支援センター、企業、各団体等】
- ・厚生労働省が作成するガイドラインや連携マニュアルの活用を促進し、企業と医療機関が連携して両立支援が図られる体制の確保に努めます。【労働局、産業保健総合支援センター、企業、各団体等】

・両立支援・就労支援関係機関と連携し、両立支援コーディネーターの養成・活用方法等を含めた循環器病患者に対する就労支援体制について検討を行います。【労働局、産業保健総合支援センター、県等】

第4節 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

循環器病にかかる診療情報を収集することは、個々の患者に対する適切な医療の提供のみならず、循環器病の発症状況や診療状況等の現状の把握に基づいた、予防、医療機関の整備、研究の推進等の循環器病対策を進めていく上でも重要です。

(1) 循環器病に係るデータの収集

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために必要な、実態を正確かつ詳細に把握する十分なデータを収集することが難しいです。科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点から、幅広い診療情報の収集方法を検討します。

(2) 公的な情報収集の枠組み構築

現在、国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関、関係学会等が連携して、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む。)に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築が試みられています。そのため、進捗状況を確認しつつ、その活用方法を検討します。