

(案)
徳島県循環器病対策推進計画
第2期

令和 年 月
徳 島 県

ごあいさつ

わが国において・・・

令和 年 月

徳島県知事

目 次

I 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景・趣旨	1
2 基本理念	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画期間	2
5 計画の推進体制	2

II 全体目標	2
---------	---

III 本県の現状

1 健康寿命と平均寿命	4
2 循環器病に関する県民の状況	5
3 人口推計	10

IV 分野毎の現状・課題

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	11
----------------------	----

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実……………	13
(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進……………	13
(2) 医療提供体制の構築……………	14
① 救急搬送・救急医療体制の確保……………	14
② 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築…	17
③ 小児期から成育過程を通じた循環器病対策……………	25
④ 災害時の循環器病対策……………	26
(3) 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者支援……………	28
① 多職種連携による医療・介護連携の促進……………	28
② 循環器病の後遺症を有する者に対する支援……………	30
③ 循環器病に関する適切な情報提供……………	31
3 循環器病の研究推進……………	32

V 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

1 関係者等の有機的連携・協力のさらなる強化……………	33
2 計画の評価・見直し……………	33

I 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景・趣旨

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」という。)は、本県はもとより、全国でも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となっています。

2022年(令和4年)の人口動態統計によると、本県の死因順位別では、1位「悪性新生物(21.9%)」、2位「心疾患(14.9%)」、3位「老衰(10.7%)」、4位「脳血管疾患(6.4%)」、5位「肺炎(6.3%)」であり、「心疾患」及び「脳血管疾患」はいずれも死亡原因の上位を占めています。

さらに、2022年(令和4年)の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、「脳血管疾患(16.1%)」、「心疾患(5.1%)」であり、両者を合わせると21.2%と最多となっています。

- 循環器病は、遺伝的素因をベースに生活習慣が重なり発症する生活習慣病の合併症として急性発症する疾患であり、回復後においても「増悪」と「寛解」、「再発」を繰り返すことがあることから、「急性期」・「回復期」・「慢性期」・「在宅医療」・「介護期」に至るまでシームレスな医療・介護体制の整備が必要です。

- こうした課題に対応するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(以下「法」という。)」が、令和元年12月に施行され、国では、2020年(令和2年)10月に、基本的な施策の方向性である「循環器病対策基本計画(以下「基本計画」という。)」を策定、都道府県は基本計画をもとに地域の実情に応じた都道府県計画を策定し、国と一体的に推進していくこととなりました。これを踏まえ、徳島県では令和3年10月に「徳島県循環器病対策推進計画」を策定し、徳島県循環器病対策推進協議会委員をはじめとした関係機関とともに、循環器病対策をすすめてきたところです。

- 令和5年3月には、国の基本計画第二期が公表されました。徳島県においても基本計画第二期を参考としつつ、全国の中でも進んでいる高齢化やそれに伴う人口減少などの厳しい社会情勢を踏まえ、循環器病の予防や保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制充実に関する総合的な計画として計画を改定します。

2 基本理念

循環器病の予防から医療・福祉サービスまでシームレスに提供され、県民一人ひとりがその人らしく暮らせる徳島づくり

3 計画の位置づけ

- 法第11条第1項に規定する都道府県循環器病対策推進計画
- 医療法に基づく「徳島県保健医療計画」、健康増進法に基づく「徳島県健康増進計画」、老人福祉法と介護保険法に基づく「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、消防法に基づく「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」等、関係する県の計画との調和を図るものとします。

4 計画期間

この計画は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 計画の推進体制

県関係部署や県内市町村、関係団体と連携し、地域の循環器病対策の向上を図ります。

また、「徳島県循環器病対策推進協議会」において、本計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し、円滑な推進を図るとともに、循環器病をめぐる状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行い、有効な取組の実施等について検討を行います。

II 全体目標

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により、県民の皆様の更なる健康増進を図るため、次のとおり目標を設定します。

【目標1】 健康寿命の延伸

循環器病の予防や治療の促進、リハビリテーションの充実等により、元気で長生きができる環境等の整備を促進し、健康寿命を延伸することで、平均寿命と健康寿命の差を縮小します。

表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）

	直近値(R1)	目標(R11)
男性	72.13年	「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小
女性	75.03年	

出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

＜目標設定の考え方＞

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」の2019（平成31年）3月の報告書によると『今後2040年（令和22年）までに、平均寿命が2016年（平成28年）比で男性は2.29歳、女性は2.50歳（いずれも「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の中位推計に拠る）延伸すると推計されていることを見据えれば、健康増進施策を一段と強化することで、平均寿命の伸びをさらに上回る3年程度の延伸を目指すことが望

ましい』とされていることから、本県の健康寿命を「2040年(令和22年)までに3年以上延伸する」と考え、「0.13歳/年」の延伸を目指していました。

第1期では、ベースラインである平成28年から直近の令和元年までの3年間で、男性では「0.79年」、女性では「0.98年」延伸しており順調といえます。第2期の目標としても、引き続き平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

【目標2】 脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少

循環器病の予防や医療提供体制の充実による成果を表す指標として、一番分かりやすい「年齢調整死亡率の減少」を目標として定め、適切な「計画の進捗評価」を行います。

表2 脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）

		直近値 (R2)	目標値 (R11)
脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	92.9	84.5
	女性	51.8	47.1
心疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	171.9	156.4
	女性	108.2	98.5

出典：人口動態統計(厚生労働省)

＜目標設定の考え方＞

第1期では、日本脳卒中学会と日本循環器学会「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」(2016年策定)の目標である、「脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率」を「5年間で5%減少」、「10年間で10%減少」としていることから、これを参考とし、本県の死亡率は、「2015年(平成27年)と比較して8%の減少」としていました。ベースラインとしていたH27年と直近のR2の値を比較すると、脳血管疾患による死亡率は男性で24%、女性で25%減少しており、心疾患による死亡率は男性で11%減少、女性で12%の減少という結果でした。第2期でも引き続き、脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少を目標とします。

＜参考＞

※年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率(人口10万対)です。

この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団を、地域比較や年次比較をすることができます。

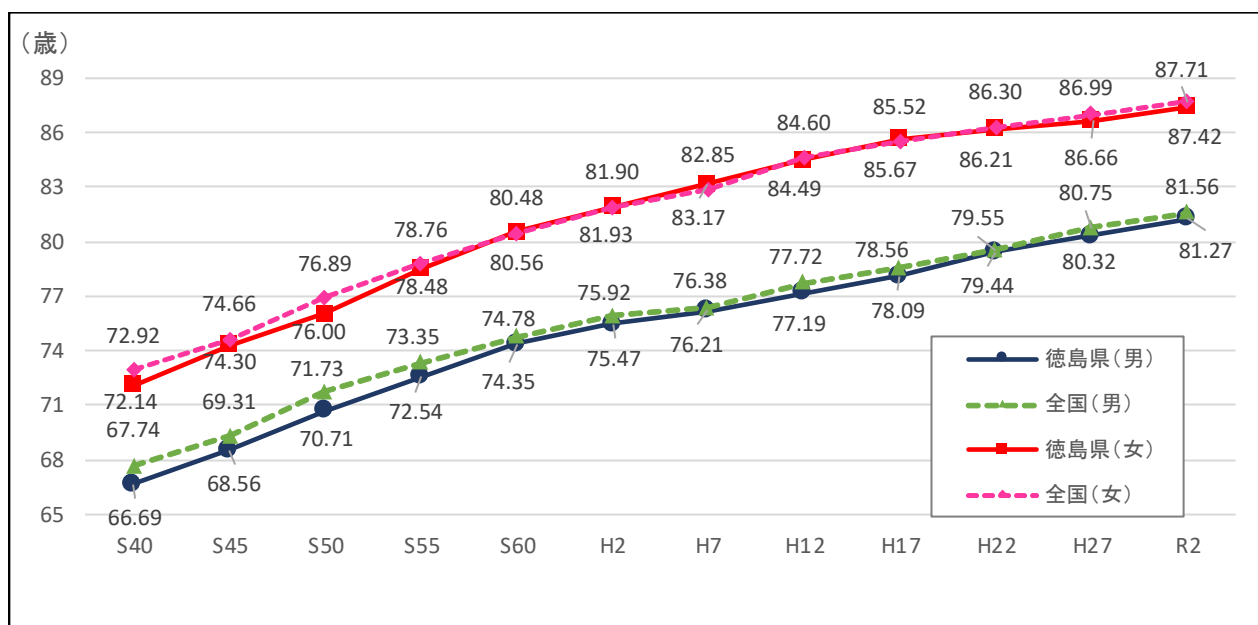
Ⅲ 本県の現状

1 健康寿命と平均寿命

本県の平均寿命は全国と同様に年々伸びており、2020年(令和2年)の平均寿命は男女とも全国平均並でした。

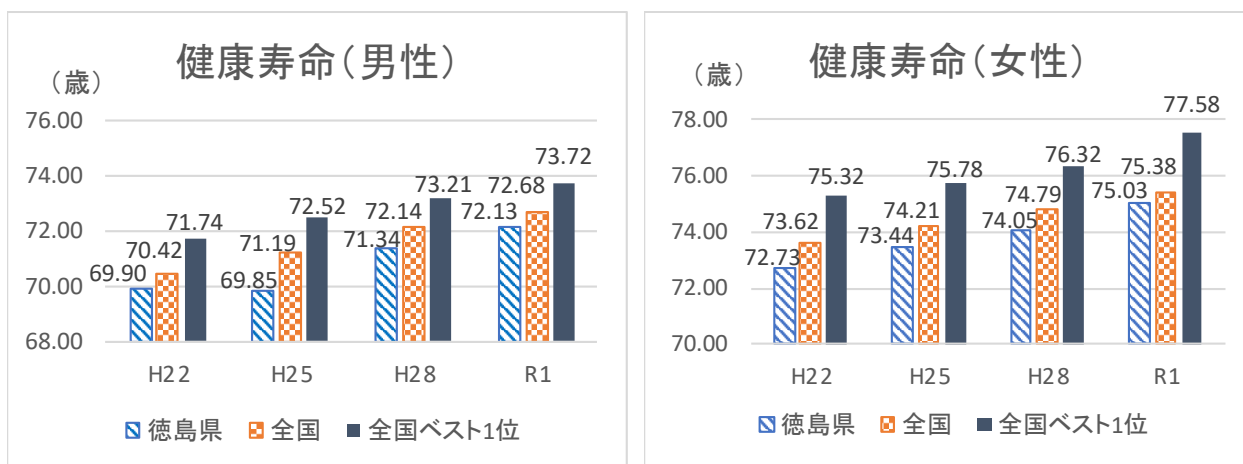
一方、健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は2019年(令和元年)調査において男女とも前回調査よりも改善したものの、全国平均よりは低く、全国順位では男性39位、女性36位であり、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」をいかに縮めるかが課題となっています。

表3 平均寿命の年次推移



出典:都道府県別生命表(厚生労働省)

表4 健康寿命男女別の状況



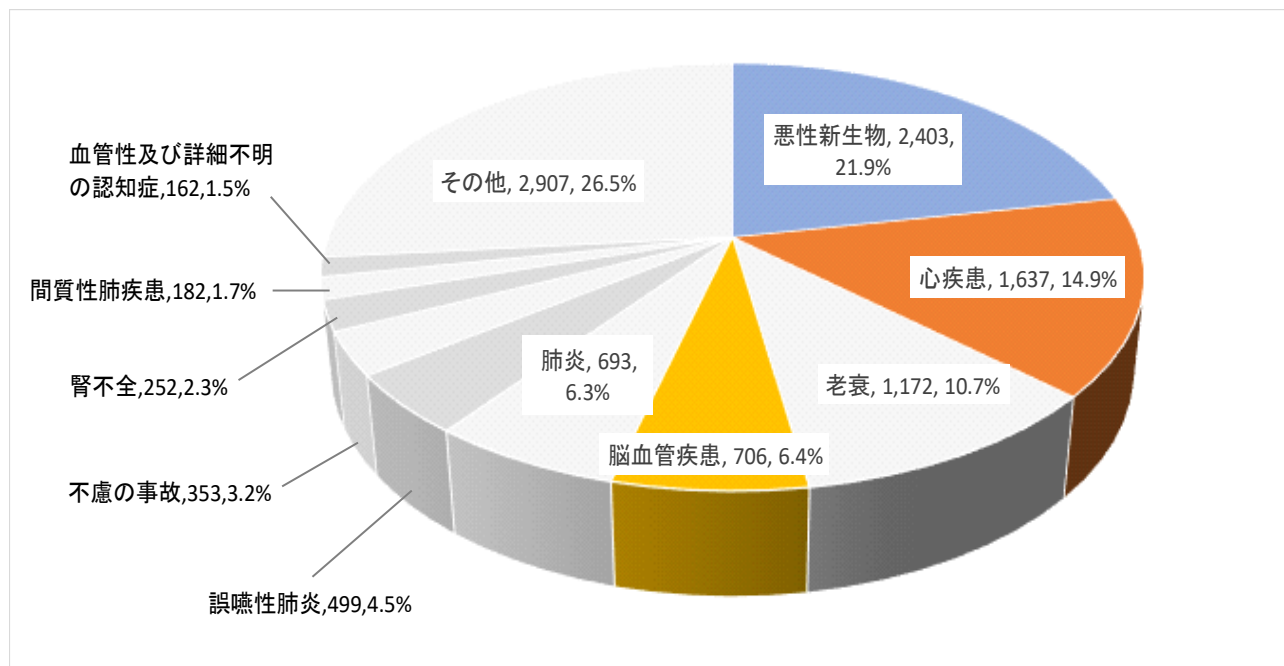
出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)

2 循環器病に関する県民の状況

(1) 循環器病の死亡状況

心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡率はがんに次ぐ死亡原因となっており、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者が全体の43.2%と約半数を占めています。

表5 徳島県の死因別死亡割合



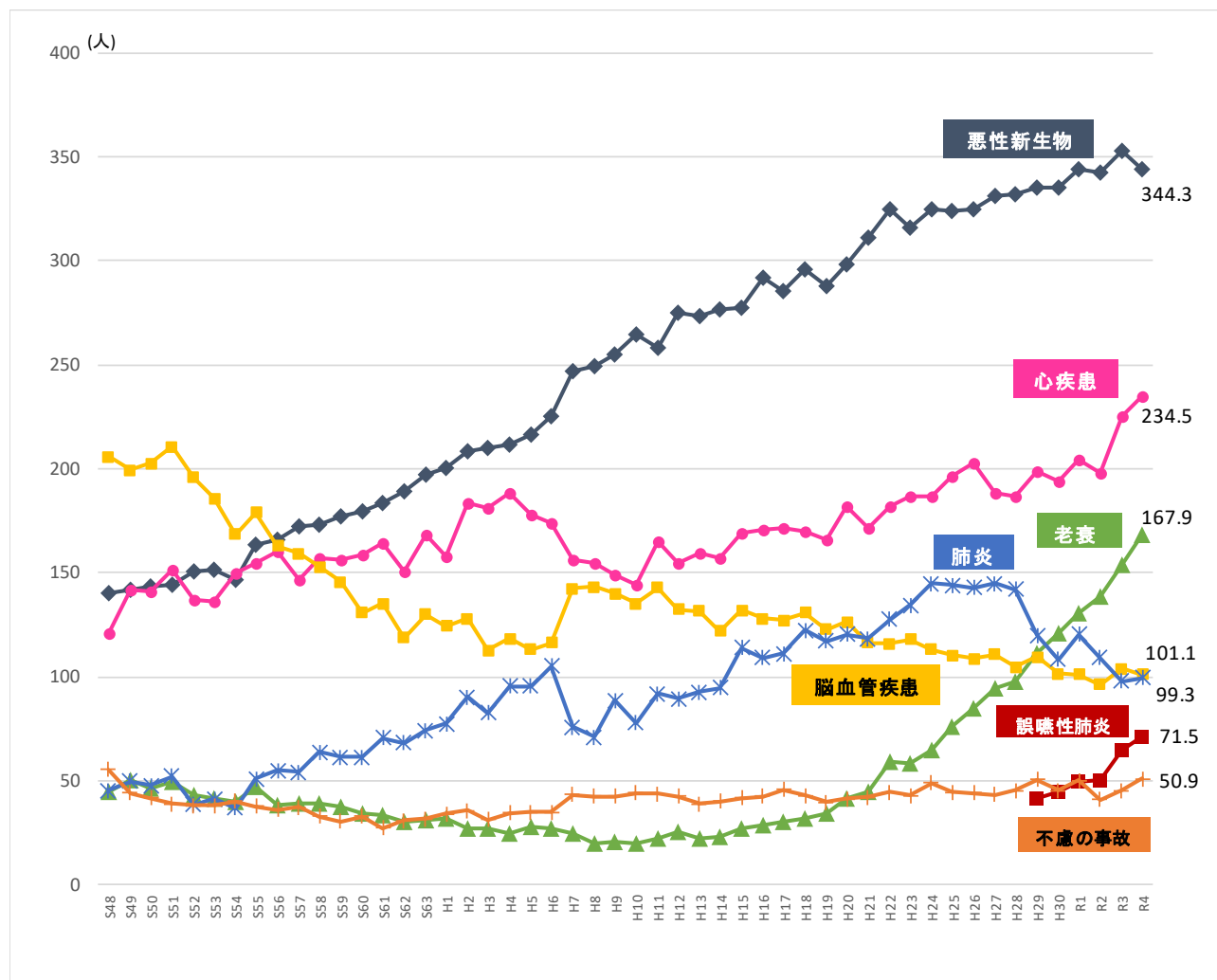
出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

表6 徳島県における10大死因による死亡者数及び死亡率（人口10万人対）

徳島県における10大死因による死亡数及び死亡率					(R4年)		
死 因		徳島県				全 国	
		死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率
総死亡数		10,968	100.0%	1,571.3	9	1,569,050	1,285.8
県順位							
1	悪性新生物	2,403	21.9%	344.3	18	385,797	316.1
2	心疾患	1,637	14.9%	234.5	10	232,964	190.9
3	老衰	1,172	10.7%	167.9	21	179,529	147.1
4	脳血管疾患	706	6.4%	101.1	23	107,481	88.1
5	肺炎	693	6.3%	99.3	3	74,013	60.7
6	誤嚥性肺炎	499	4.5%	71.5	2	56,069	45.9
7	不慮の事故	355	3.2%	50.9	6	43,420	35.6
8	腎不全	252	2.3%	36.1	8	30,739	25.2
9	間質性肺疾患	182	1.7%	26.1	1	22,905	18.8
10	血管性及び詳細不明の認知症	162	1.5%	23.2	18	24,360	20.0
(参考)	糖尿病	130	1.2%	18.6	4	15,927	13.0

出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

表7 主要死因による死亡率の年次推移（人口10万人対）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

表8 圏域別主要死因による死亡率（人口10万人対）

区分	死亡率					
	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
全 国	1285.8	316.1	190.9	88.1	60.7	147.1
徳島県	1558.5	341.5	232.6	100.3	98.5	166.5
東 部	1454.1	318.6	222.7	93.3	90.2	150.0
南 部	1702.2	405.7	242.5	126.2	76.1	180.6
西 部	1835.0	434.4	296.7	120.4	192.1	276.7

出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）から健康づくり課にて算出

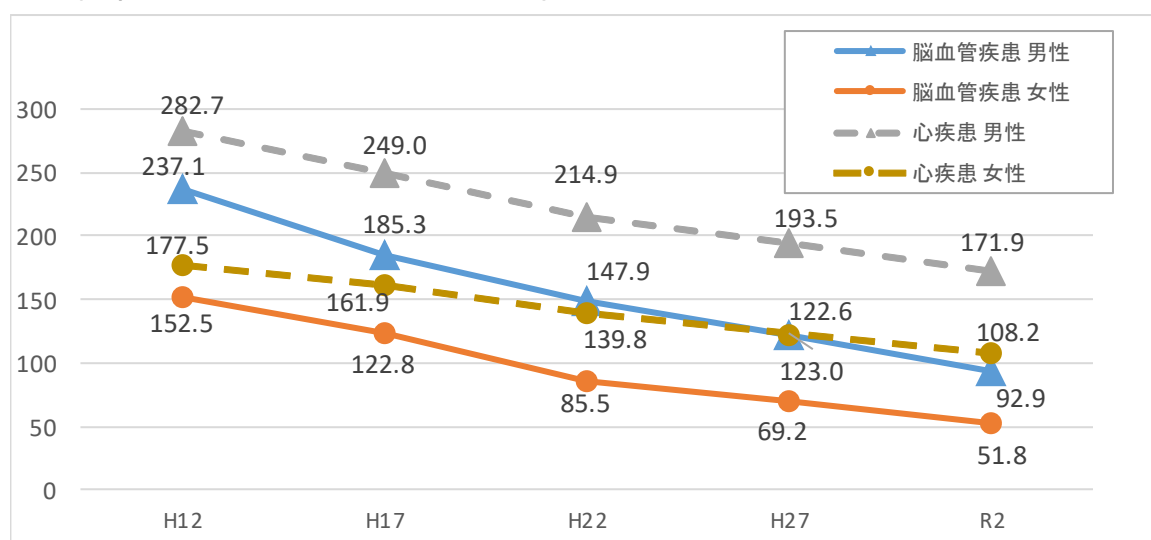
- 粗死亡率の圏域別では、南部圏域・西部部圏域ともに「脳血管疾患」「心疾患」の死亡率（人口10万対）が高くなっています。

表 9 主要死因による年齢調整死亡率（人口１０万人対）

区 分	徳 島				全 国	
	男 性		女 性		男 性	女 性
	率	順位	率	順位		
全死因	1,333.5	24	744.0	33	1,328.7	722.1
悪性新生物	381.4	15	183.6	11	394.7	196.4
心疾患	171.9	8	108.2	18	190.1	109.2
脳血管疾患	92.9	23	51.8	13	93.8	56.4
肺炎	114.5	45	49.0	47	90.1	33.4
不慮の事故	48.5	37	18.6	20	40.8	18.2
自殺	20.8	8	10.8	37	22.6	10.3
腎不全	32.3	43	16.1	42	27.3	13.5
肝疾患	20.4	34	8.6	42	20.2	7.7
慢性閉塞性肺疾患	32.1	45	3.5	37	25.7	2.9
糖尿病	17.5	41	8.5	38	13.9	6.9

出典：都道府県別年齢調整死亡率の概況（令和2年）（厚生労働省）

表 10 循環器病の年齢調整死亡率の推移（人口１０万人対）

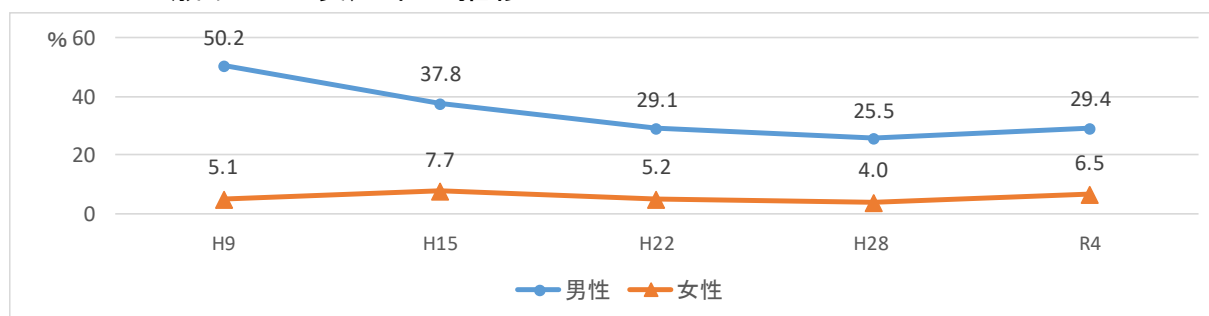


出典：都道府県別年齢調整死亡率の概況（厚生労働省）

- 「脳血管疾患」「心疾患」の年齢調整死亡率は男女ともに年々減少傾向であり、いずれも全国平均よりも低い水準となっています。

(2) 循環器病の危険因子に関する状況

表 1 1 20歳以上の喫煙率の推移



出典: 県民健康栄養調査

表 1 2 特定健診でLDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常者の割合(%) (40-74歳)

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
男性	徳島県	10.8	10.8	12.2	12.1	12.0
	全国	11.9	11.7	12.6	13.0	13.8
女性	徳島県	13.1	13.1	13.9	13.7	13.3
	全国	12.6	12.4	13.2	13.4	13.9

出典: NDBオープンデータ(厚生労働省)

表 1 3 特定健診でHbA1cが6.5%以上の者の割合(%) (40-74歳)

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
男性	徳島県	9.3	9.6	9.7	9.8	10.0
	全国	8.9	9.1	9.2	9.3	9.5
女性	徳島県	4.8	4.9	5.0	5.0	5.3
	全国	4.5	4.6	4.5	4.6	4.7

出典: NDBオープンデータ(厚生労働省)

表 1 4 特定健診で収縮期血圧の平均(mmHg) (40-74歳)

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
男性	徳島県	127.3	127.4	126.9	127.2	127.9
	全国	126.4	126.5	126.6	126.6	127.7
女性	徳島県	122.6	122.5	122.2	122.2	123.4
	全国	121.2	121.3	121.3	121.3	122.7

出典: NDBオープンデータ(厚生労働省)

表 1 5 特定健診・特定保健指導実施状況(%) (40-74歳)

		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
特定健康診査	徳島県	47.6	47.1	51.5	50.8	52.8
	全国	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2
特定保健指導	徳島県	30.5	37.1	32.9	35.3	35.8
	全国	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

出典: 特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)

- 脂質異常の者の割合は全国平均より男性は低く、女性はやや高い状況が続いていましたが、令和2年度は男女ともに全国より低い状況でした。
- 高血糖状態の者の割合は男女ともに全国平均より高い傾向です。
- 特定健診の実施率は上昇傾向にありますが、全国平均より低く推移しています。特定保健指導の実施率は全国平均より高く、全国でもトップクラスです。

(3) 循環器病に関する患者の状況

表 16 年齢調整外来受療率（人口10万人対）

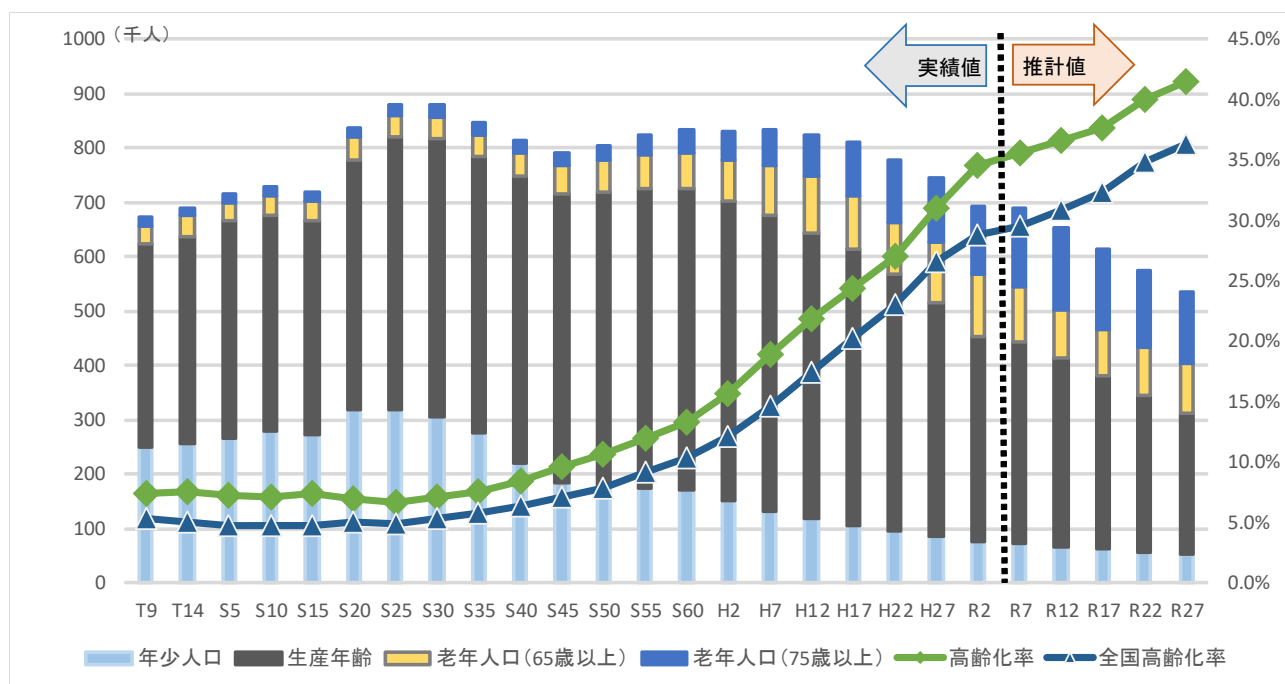
		H20年度	H23年度	H26年度	H29年度	R2年度
高血圧性疾患	徳島県	352.8	331.6	307.0	344.8	253.6
	全国	260.4	276.5	262.2	240.3	215.3
脂質異常症	徳島県	64.9	50.2	58.7	59.2	57.9
	全国	48.5	71.7	67.5	64.6	67.7
糖尿病	徳島県	144.9	141.4	130.9	101.9	94.1
	全国	90.2	98.3	98.6	95.2	92.0

出典：患者調査（厚生労働省）

- 循環器病の危険因子となる「高血圧性疾患」「脂質異常症」「糖尿病」に係る推計値では、「高血圧性疾患」「糖尿病」は全国平均を上回っており、「脂質異常症」は全国よりも低いものの、患者数は増加傾向にあります。

3 人口推計

表 17 人口の推移と将来推計



出典：国勢調査（総務省）、日本の将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障人口問題研究所）

- 本県の人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、2040年（令和22年）には、4割に達し、年少人口の割合は、1割程度になると推計されていることから、今後、さらに少子高齢化が進むこととなり、これらの状況を踏まえた対策が重要となっています。

Ⅳ 分野毎の現状・課題

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

現状と課題

〈健康寿命の延伸〉

- 本県の健康寿命(「日常生活に制限のない期間の平均」)は、令和元年調査において男性72.13歳、女性75.03歳となっており、前回調査の平成28年より男性で0.79歳、女性は0.98歳延伸しています。
- 全国的にみると、令和元年調査においては、男女とも全国平均(男性72.68歳、女性75.38歳)より低く、全国順位では前回調査よりも改善しているものの、男性39位、女性36位と下位となっています。
- 平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばす(不健康な状態になる時点を遅らせる)ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

〈生活習慣の状況〉

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。
- 生活習慣病は、国民医療費(一般診療費)の約3割、死亡者数の約半数を占め、介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が約2割を占めています。^{りかん}
- 高血圧による循環器病死亡・罹患の半数以上は比較的軽度の血圧高値の範囲から発生することがわかっています。特定健診保健指導等と併せて、集団全体の血圧分布を低い方向にシフトさせることも重要となります。

表18 県民の主要な生活習慣の現状

項目	対象	H22	H28	現状(R4)
収縮期血圧の平均値	男性(40～89歳)	140mmHg	134mmHg	129mmHg(参考)
	女性(40～89歳)	136mmHg	129mmHg	125mmHg(参考)
総コレステロール 240mg/dl以上	男性(40～79歳)	12.4%	14.2%	—
	女性(40～79歳)	16.2%	14.6%	—
LDLコレステロール 160mg/dl以上	男性(40～79歳)	8.3%	10.6%	—
	女性(40～79歳)	9.9%	12.5%	—
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群推計数	40～74歳	約13.4万人	約11.0万人	—
特定健康診査実施率	40～74歳	39.2%	46.5%(H27)	52.8%(R3)
特定保健指導実施率	40～74歳	18.2%	28.6%(H27)	35.8%(R3)
喫煙率	男性(20歳以上)	29.1%	25.5%	29.4%
	女性(20歳以上)	5.2%	4.0%	6.5%
食塩摂取量	20歳以上	9.9g	9.7g	9.8g

出典：県民健康栄養調査(徳島県)

出典：特定健康診査・特定保健指導実施状況に関するデータ(厚生労働省)

これまでの取組

- 徳島県健康増進計画「健康徳島21」の理念に基づき、循環器病の危険因子となる高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善を図るという観点で対策を推進しています。
- 適切な生活習慣(栄養、運動)の定着及び喫煙対策やアルコール健康障がい対策をはじめ、早期発見・早期治療のための特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、職域保健を通じた働き盛り世代への啓発等を実施しています。
- 県民一人ひとりが健康づくりの主役となる環境を整備するため、県内各層約50の関係団体から構成する「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を2006年(平成18年)に設立し、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的に展開してきました。
- 令和2年4月に改正健康増進法が本格施行されたことを受け、法の周知啓発や受動喫煙防止対策を推進しています。

今後の施策の方向性

- 県民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 併せて、「健康徳島21」に基づき、子どもから高齢者まで全ての県民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心身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)や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進します。
- 更に、学校における教育、健診により、子どもの頃からの循環器病及び生活習慣病予防に関する普及啓発を推進していきます。
- 循環器病の予防、重症化予防、発症早期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行う際には、従来の広報に加え、SNS(Social Networking Service)を活用した情報発信やマスメディアとの連携、産官学が連携した取組等多様な手段を用います。
- 食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加といった栄養・食生活面の対策と、歩数の増加等、身体活動・運動面からの対策を推進することにより、収縮期血圧の適正化を目指します。

○循環器病アドバイザーをはじめとする循環器病の予防啓発を担う人材による、正しい知識の普及啓発を推進します。

○「日本脳卒中医療ケア従事者連合徳島支部」を設置し、脳卒中に対する情報提供・相談支援をより有効に進めるために、関係各団体の組織的な連携を推進します。

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や取組の推進

現状と課題

- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健診の実施率は年々増加傾向にあるものの、令和3年度の受診率は全国平均より低く、徳島県健康増進計画「健康徳島21」の目標値である70%に対し52.8%という状況です。
- 一方、特定保健指導実施率は全国平均24.7%に対し35.8%と全国トップクラスですが、健康徳島21の目標値45%には達しておらず、実施率向上に向けた取組が必要となっています。

これまでの取組

- 生活習慣病に関する正しい知識や、特定健診受診の必要性に関する啓発などにより、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図っています。
- 積極的に健康経営に取り組む企業や事業所を「健康づくり推進活動功労者表彰(企業部門)」として知事表彰を行い、特定健診・特定保健指導の受診率向上をはじめとした健康づくりへの気運の向上を図っています。
- 市町村国保においては、令和2年度より特定健康診査において「心電図検査」を必須項目に追加し、循環器病の早期発見に努めています。

今後の施策の方向性

- 心房細動は脳梗塞の発症リスクを高めるため、心房細動と分かった健診受診者に、医療機関の受診勧奨を行うとともに、心房細動の早期発見の重要性や心房細動患者における脳梗塞予防の啓発に努めます。
- 保険者や企業、団体、市町村が参画する「地域・職域連携推進協議会」等を活用し、課題の共有や地域と職域が連携した取組の実現に向け、連携強化を推進します。

求められる事項

【医療機関】

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること
- 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育啓発を実施すること
- 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

【住民】

- 発症予防のために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の危険因子について知り、健康診査の受診と生活習慣の改善を行うこと

【行政等】

- 循環器病の発症予防について啓発を行うこと
- 健康診査の受診勧奨、普及啓発を行うこと

(2) 医療提供体制の構築

① 救急搬送・救急医療体制の確保

現状と課題

〈本県の特徴〉

- 本県は、病院、診療所とも、その施設数も病床数も全国と比較すると上位に位置しています。
- 病院総数は、令和4年10月時点で、106施設で、人口10万人当たり15.1と全国平均6.5を大きく上回り、全国2位となっています。
- 一般診療所総数は、703施設で人口10万人当たり99.9と全国平均の84.2を上回り、全国6位となっています。
- 圏域ごとに医療施設数をみると一般病院の67.0%、一般診療所の73.0%が東部圏域に集中し、「地域偏在」や「診療科偏在」が課題となっており、地域医療連携体制の構築が急務となっています。

〈迅速な救急搬送〉

- 循環器病の急性期は、発症後早急に適切な診療を開始する必要があることから、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制構築を進める必要があります。
- 特に急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈疾患については、緊急手術を行える医療機関が限られているため、広域な医療連携体制を構築するほか、迅速な救急搬送体制を確保していく必要があります。
- 経皮的脳血栓回収術においても、治療を行える医療機関が限られているため、広域な医療連携体制の構築による迅速な救急搬送体制を確保していく必要があります。

表 19 救急搬送における医療機関受入状況

救急出動件数		31,965件(R2)	
救急搬送人員		31,477人	
重症(長期入院)以上 傷病者搬送事案	4,915件	受入れ照会回数<4回以上>	168件(4.4%)
		現場滞在時間<30分以上>	182件(4.7%)
救命救急センター搬送 事案	10,834件	受入れ照会回数<4回以上>	791件(9.2%)
		現場滞在時間<30分以上>	624件(7.3%)

出典:令和3年中の救急搬送における医療機関受入状況等実態調査(消防庁)

表 2 0 救急搬送に要した時間

	徳島県		全国	
	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年
入電から現場到着までに要した平均時間	9. 1分	8. 8分	9. 4分	8. 9分
入電から医師引継ぎまでに要した平均時間	40. 9分	39. 4分	42. 8分	40. 6分

出典：救急・救助の現状（令和4年版）（消防庁）

〈病院前救護活動（プレホスピタル・ケア）〉

- 救急現場及び搬送途上における応急処置など、救急救命率の向上のためには、現場に居合わせた一般県民による救急蘇生や自動体外式除細動器（AED）の使用、救急救命士による気管挿管・薬剤投与等の救命処置の充実と体制の確保が重要な課題となっています。
- 急性期脳卒中において速やかに経皮的脳血栓回収術をおこなうため、救急救命士による病院前脳卒中スケールによる評価などの導入、普及が課題となります。

〈救命救急医療機関（3次救急医療機関）〉

- 県下一円を対象として、救命医療にあたるため、県立中央病院、徳島大学病院、徳島赤十字病院、県立三好病院を3次救急医療機関として位置づけ、救急医療患者を受け入れる体制を整備しています。

表 2 1 3次救急医療体制

所在地	施設名	3次施設	救命救急センター
徳島市	県立中央病院	○	○
徳島市	徳島大学病院	○	
小松島市	徳島赤十字病院	○	○
三好市	県立三好病院	○	○

〈入院を要する救急医療を担う医療機関（2次救急医療機関）〉

- 2次救急医療体制は、初期救急医療機関により転送された、高度な治療又は入院が必要とされる救急患者に対応するための後方医療施設として整備。
- 2021年（令和3年）における救急車による患者搬送数は、県内で31, 477人であり、前年と比べ1, 887人増加しています。
- 救急患者は、概ね消防機関の属する救急医療圏域の中で搬送・収容され、自己完結していますが、一部の救急医療圏にあたっては、他の救急医療圏への搬送がやや多い傾向です。

表 2 2 2 次救急医療機関（救急告示病院）（令和 5 年 4 月）

圏域	東部Ⅰ	東部Ⅱ	東部Ⅲ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ
医療機関名	徳島市民病院 田岡病院 水の都記念病院 手束病院 松永病院 協立病院 博愛記念病院 中洲八木病院 川島病院 徳島健生病院 天満病院 沖の洲病院 たまき青空病院	徳島県鳴門病院 兼松病院 小川病院 稲次病院 国立病院機構 東徳島医療センター 浦田病院 きたじま田岡病院	吉野川医療センター 美摩病院 阿波病院	阿南医療センター 原田病院 町立勝浦病院 江藤病院 羽ノ浦整形外科 内科病院 小松島金礎病院 碩心館病院 徳島ロイヤル病院	町立美波病院 県立海部病院 町立海南病院	ホウエツ病院 成田病院 町立半田病院	市立三野病院 三加茂田中病院

これまでの取組

- メディカルコントロール体制の充実により、速やかな搬送が可能となるよう体制の整備を行ってきました。
- 徳島大学病院脳卒中センターでは、病院前脳卒中スケール (FAST-ED Tokushima) を導入し、血栓回収療法が必要と考えられる救急患者を迅速に徳島大学病院脳卒中センターに受け入れることができるよう取組みを進めています。

今後の施策の方向性

〈適切な病院前救護活動が可能な体制〉

- 本人、周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生の実施ができるよう、県民に対し AED の使用を含めた救急蘇生法の普及に取り組みます。
- 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、県民に対し普及啓発を図るとともに、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関に受診ができるよう住民教育の実施を図ります。
- 徳島県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施に努めます。

〈速やかな搬送が可能な体制の整備〉

- 傷病者の搬送及び受入れ実施に関する基準に基づく適切な搬送、医療機関の受入れ体制の構築により、速やかな搬送に努めます。
- 救急医療情報システムの有効活用を推進し、ICT を活用したシステムの機能向上に向けた検討を行い、速やかな救急搬送体制の構築を図ります。
- 機動性に優れたドクターヘリ及びドクターカーの有効活用を図ります。
- 関西広域連合における府県域を超えた広域救急医療連携体制の整備・充実により、複数機のドクターヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」の拡充を図るとともに、円滑な連携体制の構築を目指します。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、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、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保しつつ、それ以外の疾患

の患者に対する医療の確保も適切に図ることができる医療提供体制の構築を目指します。

求められる事項

【住民】

- 突然の症状出現時の対応について知り、発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと
- 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること
- 機会を捉えてAEDの使用を含めた救急蘇生法等の習得に努めること

【救急救命士等】

- メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、循環器病患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと
- 循環器病が疑われる患者を急性期医療を担う適切な医療機関へ迅速に搬送すること

【行政等】

- 循環器病の症状や突然の症状出現時の緊急受診の必要性について啓発を行うこと
- AEDの使用を含めた救急蘇生法等の普及啓発を行うこと

【メディカルコントロール協議会】

- 救命救急士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等を踏まえて随時改訂すること
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターヘリや防災ヘリ等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること

② 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築

現状と課題

〈脳卒中、心臓病その他の循環器病の共通事項〉

- 脳卒中などの脳血管疾患、心不全、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患と大動脈系疾患等の心血管疾患は、ともに発症後、早急に適切な治療を開始する必要があります。
- 疾患の再発や増悪を繰り返す可能性があり、回復期や維持期における再発予防の取組や、再発・増悪時にあつては、適切な医療・介護サービスを提供する必要があります。

〈脳卒中、心臓病その他の循環器病の相違点〉

- 発症後急性期から回復期、維持期を経て、社会生活に復帰するまでの過程に脳卒中と心血管疾患で相違があります。

- 脳卒中は身体機能の回復を目的としたリハビリテーションを要し、入院期間が長期になる場合が多い一方、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くなっています。

○ 有事においては、急性期の医療機関の診療負担が増えることを踏まえ、急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするために、再発や憎悪を来しやすいといった循環器病の特徴を踏まえた効率的な役割分担等について検討する必要があります。

これまでの取組

〈急性期における専門的治療が可能な体制〉

- 県民が安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実を図るため、急性期から在宅医療までの切れ目のない地域の実情に応じた医療提供体制を構築する必要があります。
- 脳・心疾患ともに、対応疾患に応じた急性期診療を24時間提供する体制を確保するため、救急救命センターは東部圏域、南部圏域、西部圏域に各1ヶ所で計3ヶ所、脳卒中の専用病室(脳卒中ケアユニットSCU)を有する施設数は東部圏域で1ヶ所9床となっています。
- 南部圏域においては、スマートフォンを用いた遠隔診療診断支援システム(K-サポート)を導入し、過疎地域における急性期脳卒中患者の予後の改善につながっています。

表23 3次救急医療体制(救急救命センター及び大学病院) (令和5年4月1日現在)

病院名	病床			設備	
	ICU	SCU	HCU等 重症対応	ヘリポート	自院で 有する 救急車
県立中央病院	10床	0床	30床	○ (※1)	○
徳島大学病院	11床	9床	11床	× (※2)	×
徳島赤十字病院	12床	0床	20床	○	○
県立三好病院	4床	0床	6床	○	×

※1 ドクターヘリ基地病院

※2 ヘリポートについては、徳島県立中央病院のヘリポートを利用

〈脳卒中等脳血管疾患における循環器医療提供体制〉

- 脳梗塞では、組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法への適応や血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)など、適切な処置が取られる必要があります。
- 徳島県における急性期医療を取り巻く現状は、医師・歯科医師・薬剤師調査によると、神経内科医師数は29人、人口10万人あたり4.1人(全国4.7人・令

和2年)と全国より少ない状況となっています。一方、脳神経外科医師数は61人、人口10万人あたり8.5人(全国6.0人・令和2年)と、全国と比較して多い状況となっています。

- また、脳梗塞に対するt-PAによる脳梗塞溶解療法の実施可能な医療機関は県内に10ヶ所、NDBによると同療法実施件数は103件となっています。
- 一般社団法人日本脳卒中学会では、t-PAによる治療を24時間365日可能な施設を「一次脳卒中センター」と認定し公表しています。さらに今後は、「血栓回収脳卒中センター」等の整備が進められています。

表 2 4 脳卒中に係る急性期医療提供体制の状況

	東部	南部	西部	県
t-PAによる脳梗塞溶解療法の実施可能な医療機関数 ※1	6	3	1	10
脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施医療機関数 ※2	5	1	1	7
t-PAによる脳梗塞溶解療法の実施件数 ※2	61	28	14	103
脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(レセプト件数) ※2	67	19	11	97
神経内科医師数 ※3	27	2	0	29
脳神経外科医師数 ※3	50	8	3	61

※1 出典:令和3年3月31日現在 診療報酬施設基準(厚生労働省)

※2 出典:令和3年度NDB

※3 出典:令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

表 2 5 一次脳卒中センター (PSC)

圏域	東部Ⅰ	東部Ⅱ	東部Ⅲ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ
医療機関名	徳島健生病院 徳島県立中央病院 徳島大学病院 徳島市民病院	徳島県鳴門病院 きたじま田岡病院	吉野川医療センター	徳島赤十字病院	県立海部病院		県立三好病院

※一般社団法人日本脳卒中学会認定

〈虚血性心疾患・心血管疾患における循環器医療提供体制〉

- 心不全に対しては内科的治療、急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、頻脈性不整脈に対しては経皮的カテーテル心筋焼灼術、急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対しては外科的治療が必要となります。
- 徳島県の急性期医療を取り巻く状況として、循環器内科医師数は91人、人口10万人あたり12.8人(全国10.6人・令和2年)となっており、全国より多い状況となっています。一方、心臓血管外科医師数は13人、人口10万人あたり1.8人(全国2.6人・令和2年)と全国より少ない状況です。

表 2 6 虚血性心疾患・心疾患に係る急性期医療提供体制の状況

	東部	南部	西部	県
大動脈バルーンパンピングが実施可能な医療機関数 ※1	9	2	1	12
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(算定回数) ※2	841	782	55	1,678
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数) ※2	45	50	0	95
CCUを有する医療機関数(病床数) ※3	1 (5)	0 (0)	0 (0)	1 (5)
循環器内科医師数 ※4	64	22	5	91
心臓血管外科医師数 ※4	6	7	0	13

※1 出典:令和5年8月1日現在 診療報酬施設基準(厚生労働省)

※2 出典:令和3年度NDB ※3 出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

※4 出典:令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

〈リハビリテーション体制〉

- 脳卒中リハビリテーションは、廃用症候群や合併症予防、早期自立を目的に、可能であれば発症当日から実施する必要があります。

回復期には、機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的に、維持期には生活機能の維持・向上を目的として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等の専門医療スタッフにより実施されます。

- 脳血管障害患者は口腔機能の維持、向上も重要であり、誤嚥性肺炎を予防するためにも、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアや、言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になっています。

- 心血管疾患リハビリテーションは、喪失機能(心機能)の回復だけでなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点があてられ、患者教育、運動療法、危険因子の管理等を含む疾病管理プログラムとして実施されます。

このプログラムは医師や慢性心不全看護認定看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の多職種チームにより実施します。

- 高齢化の進展により、心不全等の患者が増加することが見込まれる中、急性期治療の後、地域で心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制整備が求められています。特に、医療機関の多くが東部に偏在している現状があり、今後のリハビリテーション体制充実のためにも早急な是正が求められています。

表 2 7 リハビリテーション提供体制の状況

	東部	南部	西部	県全体
脳卒中患者に対するリハビリテーションが実施可能な医療機関数	91	23	16	130
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	15	3	1	19

出典：令和5年8月1日現在 診療報酬施設基準(厚生労働省)

〈在宅療養に向けた体制〉

- 急性期治療後は、合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理、患者だけでなく、周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育も重要です。
- そして、切れ目のない医療提供のために地域連携クリニカルパスの運用が推進されています。
- 脳卒中では、かかりつけ医や病院、介護保険サービス等の連携体制を構築する必要があり、「徳島脳卒中シームレスケア研究会」を中心として、急性期から回復期、維持期にわたって地域連携クリニカルパスを運用しています。
- 心血管疾患では、「徳島急性心筋梗塞地域連携研究会」を中心として作成された地域連携クリニカルパスを、急性期から回復期、再発予防時にわたって運用しています。

表 2 8 退院患者の状況

	脳血管疾患		虚血性心疾患	
	平均在院日数 ※1	在宅等の生活の場に 復帰した患者の割合 ※2	平均在院日数 ※1	在宅等の生活の場に 復帰した患者の割合 ※2
東部	105.8	47.7	4.7	90.4
南部	44.7	53.3	2.6	94.6
西部	72.8	44.1	17.9	90.8
県	89.6	48.5	4.1	92.4

※1出典：令和2年患者調査(厚生労働省)

※2出典：平成29年患者調査(厚生労働省)

- 循環器疾患の中でも特に心不全はすべての心疾患に共通した終末的な病態であり、患者の状態に合わせた全人的な緩和ケアを行う必要があります。
- 在宅療養で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、栄養ケアステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源の整備、充実を図る必要があります。

今後の施策の方向性

- 県下3圏域を基本として、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築します。
- 併せて、急性期における迅速な専門的治療の開始が重要であることから、特に県南、県西部における地域の医師確保等を強力に推進し、1.5次保健医療圏をはじめ、身近な地域において急性期医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築します。
- 早期の専門的治療開始のために、傷病者の搬送及び適切な医療機関への受入れを、よりいっそう推進できるよう関係機関とともに体制の整備を検討します。
- 早期からの多職種連携による専門的リハビリテーションの提供により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努めます。
- 心血管疾患においては、疾病管理プログラムとしての心血管リハビリテーションを推進します。
- 関係機関と連携し、多職種連携の中心的役割を担う人材として、心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士、熟練した循環器疾患の看護技術や知識を持つ認定看護師等、関連する認定看護師等メディカルスタッフの増加に努めます。

求められる事項

◆脳卒中急性期

【医療機関】

- 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な診療を開始すること
- 血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後4.5時間を超えても専門的治療の実施について検討することが望ましい
- 誤嚥性肺炎等の合併症予防及び治療を行うこと
- 特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する歯科医療機関等も含めた、多職種連携による対策を図ること
- 廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるための急性期リハビリテーションを実施すること

◆脳卒中回復期

【医療機関】

- 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症など、脳卒中後の様々な合併症に対応すること
- 失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより実施されること
- 合併症のうち、特に誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理を実施する歯科医療機関等、多職種連携による対策を図ること
- 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーション

を含む治療計画を活用し連携すること

- 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること
- 患者連携手帳等を活用し、患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう支援するとともに、再発予防等に関し必要な教育を行うこと

◆脳卒中維持期

【医療機関】

- 回復期(あるいは維持期)の医療機関と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を活用して連携すること
- 回復期(あるいは維持期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、調整を行うこと
- 患者連携手帳等を活用し、患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう支援するとともに、再発予防等に関し必要な知識を教育すること
- 必要に応じてACP(アドバンス・ケア・プランニング)についても周知し、患者の受けたい治療やケア、過ごしたい療養・生活場所の希望等について患者や家族が検討できるよう支援すること

【関係機関】

- 必要に応じ介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること
- 訪問看護事業所、薬局等とかかりつけ医が連携し、在宅療養を支援すること
- 歯科については、口腔管理、摂食・嚥下リハビリテーションを実施すること

【行政等】

- 地域連携クリニカルパスの普及促進
- 多職種が連携できる体制整備の推進

◆心血管疾患急性期

【医療機関】

- 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること
- ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること
- 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること
- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること
- 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること
- 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であ

ること

- 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションが実施可能であること
- 抑うつ状態等の対応が可能であること
- 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること

◆心血管疾患回復期

【医療機関】

- 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
- 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること
- 地域連携クリニカルパス及び患者連携手帳等を活用し、患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう支援するとともに、心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の再発時における対応方法について、患者及び家族への教育を行うこと
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と地域連携クリニカルパスを活用し、診療情報や治療計画を共有する等して連携していること

◆心血管疾患再発予防

【医療機関】

- 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- 地域連携クリニカルパス及び患者連携手帳等を活用し、患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう支援するとともに、再発予防等に関し必要な知識を教育すること
- 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携すること
- 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携すること
- 在宅での運動療法、再発予防のための管理を、医療機関と訪問看護事業所、かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施すること
- 必要に応じてACP(アドバンス・ケア・プランニング)についても周知し、患者の受けたい治療やケア、過ごしたい療養・生活場所の希望等について患者や家族が検討できるよう支援すること

③ 小児期からの成育過程を通じた循環器病対策

現状と課題

〈小児期における循環器病〉

- 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。
- 近年の小児期医療の進歩により、多くの命が救われてきた一方で、疾患自体が治癒に至らず持続したり、合併症が長期に継続しながら、思春期、さらには成人期を迎える成人先天性疾患を抱える患者が多くなっています。
- これらの患者が社会の中でよりよい生活を送るためには、小児期から成人期に至るまでの「移行医療」を含めた生涯医療体制の構築が必要です。
- 移行医療においては、医療専門職と社会福祉専門職の多職種連携による切れ目のない継続的な対応とともに、教育委員会とも連携した支援の充実が求められています。
- 学校保健安全法による学校健診や乳幼児健康診査等は、小児の循環器病が発見されることもある重要な機会であるとともに、保護者も含めた生活習慣の見直しや循環器病の教育の場としても活用が可能です。
- 「もやもや病」は、内頸動脈(脳血管の終末部)が原因不明で進行性に細くなってしまう病気です。最初は特に症状が出ませんが、進行するにつれて、脳虚血症状を引き起こしたり、足りない血流を補うために、周囲の小さく細い血管が代わりに異常に拡張したもやもや血管を形成し、それが破れて脳出血を起こすこともあります。
- 「もやもや病」は、小さいこども(乳幼児)ほど進行が早く、脳梗塞の危険が高いためより注意が必要です。また、脳出血は命に関わることもあり、早急な対応が求められます。
- 原因は不明ですが、患者の74～90%に遺伝子の変異が認められている他、10～12%で家族歴を認め、こどもの診断をきっかけとして 家族のもやもや病が見つかることもあります。 家族に同じような症状がないか気をつける必要があります。

これまでの取組

- 乳幼児健康診査
- 児童生徒等の健康診断

今後の施策の方向性

- 成人先天性心疾患患者等、移行医療を円滑にすすめるための体制整備に向けた取組を推進します。
- 小児期と成人期の診療科間の連携の促進を目指します。
- 循環器内科での成人先天性心疾患に対する知識、経験を蓄積します。
- 徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、小さい頃から循環器病の危険性や予防法を伝えるため、小中学校等こども向けの啓発活動を推進します。

求められる事項

【医療機関】

- 患者の発達に応じた病気の理解への教育ができること
- 先天性心疾患の医療を専門とする医師を中心とした医療専門職及び社会福祉専門職で構成されるチーム医療体制を構築すること
- 小児医療施設と成人医療施設で診療情報等を共有し連携すること

表 29 心臓の疾病・異常を有する児童生徒

	5歳	小学校	中学校	高等学校
割合(%)	—	0.2	0.2	0.7

出典:令和3年度学校保健統計調査(文部科学省)

<参考>

※成人先天性心疾患患者

生まれつきの心臓病を持ち成人となった患者を成人先天性心疾患患者と呼びます。

心臓外科手術治療の発達、内科治療の進歩によって先天性心疾患の子どもの85%は思春期、成人期まで達することが可能になってきています。

④ 災害時の循環器病対策

現状と課題

- 本県は、過去に南海トラフ沿いの巨大地震の中で、四国沖から紀伊半島沖が震源域になった場合に、津波や地震動による大きな被害を受けています。
- 南海トラフ巨大地震について、10年以内の発生確率が20～30%、30年以内では70%程度と非常に切迫しており、この地震が起こった場合、大きな揺れや津波による壊滅的な被害が想定されています。

表 30 南海トラフ巨大地震被害想定（最大ケース）

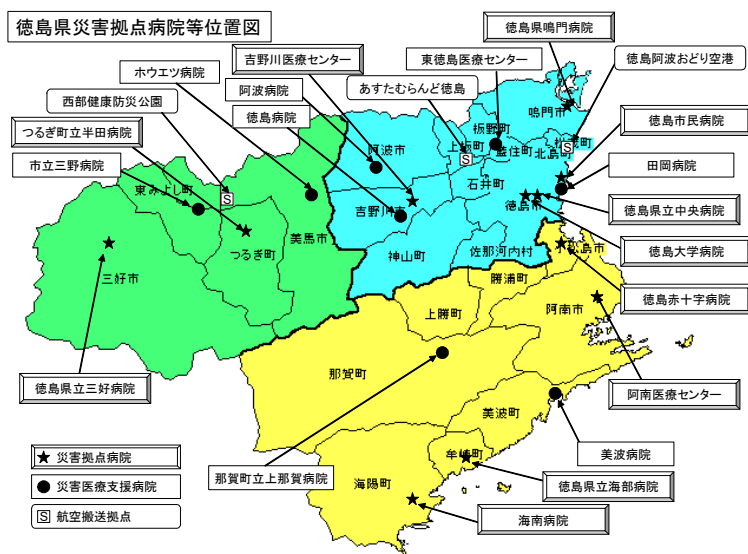
	内閣府想定	徳島県想定
死者数	33,300人	31,300人
負傷者数	34,000人	19,400人
建物全壊棟数	133,600棟	116,400棟

- 地震の他にも台風やゲリラ豪雨といった自然災害、大規模な交通事故のような事故災害、感染症など、多様な災害に対して警戒を強める必要があります。
- COVID-19の影響により、病院等において感染防止のための面会制限等が実施されるようになり、患者や家族の精神的なサポートが重要性を増しています。

これまでの取組

- 本県は、南海トラフ巨大地震等、広域な災害に備え、迅速かつ円滑な医療が提供できる体制の整備・充実を図ってきました。

表 3 1 徳島県災害拠点病院等位置図



＜災害拠点病院＞

災害時に多発する重篤救急患者等の救命医療を行うため国が定めた指定要件を満たした医療機関

＜災害医療支援病院＞

各圏域において専門分野でそれぞれ災害拠点病院を支援・補完する医療機関

＜航空搬送拠点＞

本県被災時に、県内では治療が困難な重症患者を被災地外へ搬送前、一時的に収容する拠点

- 本県では災害派遣医療チーム(DMAT)の養成に取り組んでおり、令和5年4月1日時点で、県内では計29チーム(15医療機関)が厚生労働省主催の研修を受講しています。
- 本県は、平成24年10月にドクターヘリを導入し、平成25年4月からは関西広域連合に事業移管し運航しています。平成28年度に「広域災害時のドクターヘリ運航に係る要領」を制定し、円滑かつ迅速なドクターヘリの運行体制を推進するとともに、日頃から県内外の防災訓練にも積極的に参加しています。
- 航空搬送拠点を「あすたむらんど徳島」「徳島阿波おどり空港」「西部健康防災公園」の3拠点指定するとともに、航空搬送拠点に設置する臨時医療施設(SCU)の運営に必要な資機材の整備を行いました。
- 被災者の生活不活発病や生活機能低下予防のためのリハビリテーション支援活動について、圏域の市町村や災害時コーディネーターとの連携・調整を行う「とくしま災害時リハビリテーション圏域リーダー」17名を平成28年3月に委嘱し、現在、支援体制の検討と、訓練・研修を通じたコーディネーター等との連携体制の確認・強化を図っています。
- 本県では災害支援活動が迅速かつ円滑に実施できるよう、県医師会・県歯科医師会・県看護協会・県薬剤師会・県栄養士会をはじめ、災害拠点病院や地域の中核病院と災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

今後の施策の方向性

- 災害拠点病院を中心として、関係機関・関係団体との相互の連携等、災害時において必要な医療が確保される体制の構築を図ります。
- 災害急性期(発災後概ね48時間以内)においては、被災地で救急治療等の必要な医療が確保されること、また災害時コーディネーターと早期から連携できる体制の整備を図ります。
- 災害急性期を脱した後、避難所等で生活を送ることになる避難者、特に高齢

者や妊婦等の災害弱者に対し、健康管理を中心とした医療が提供され、また、被災者への精神的サポートが実施される体制の構築を図ります。

- 感染症流行時にも循環器病を突然発症した患者が適切な救急医療・急性期治療を受けることができる体制を保持します。

求められる事項

【医療機関】

- COVID-19の発生数を減らす有効な対策実現のために、一般社団法人日本脳卒中学会・日本循環器学会および関係機関や地域住民、行政と協力し、病院内外の最適な感染対策実現を目指すこと
- 地域医療圏における医療供給情報(医療機関のライフライン、職員の参集状況や患者受け入れ可能人数等)を共有し有効利用すること
- 循環器病患者を受け入れる救急医療機関間において、感染症に限らない幅広い診療科間での密な連携、救急医療体制の整備、医療施設間での質の高い情報共有を実施すること

(3) 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者支援

① 多職種連携による医療・介護連携の促進

現状と課題

- 循環器病患者は、脳卒中発症後の後遺症や心疾患治療後の身体機能の低下により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合があります。
- 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など、適切な管理及びケアを行うことが必要です。
- また、医療機関に入院していた患者が在宅に復帰する際に、フォロー体制がないまま退院した結果、病状が悪くなる事例があります。こういった事例を防ぐためには、入院医療機関と在宅医療に関わる機関の間で患者の情報を共有する「退院支援ルール」などの活用により、円滑な在宅への復帰を支援する必要があります。
- 循環器病の急性期・回復期医療から在宅へ移行する患者に対しては、「地域連携クリニカルパス」の活用により、かかりつけ医が適切な医療を提供できる体制の構築を図る必要があります。

これまでの取組

- 徳島県地域医療構想において、高度急性期から在宅等での医療・介護まで継続的で包括的なネットワークである「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、病床機能の分化と連携を進め、過不足なく医療を受けられること、在宅医療等を充実させることにより、「行き場のない患者を生み出さず、全ての患者の状態に適応した医療・介護サービスが提供されること」を目指しています。
- 入院医療機関から在宅医療・介護を提供する機関(かかりつけ医や介護支援専門員)に確実につながることができるよう、平成28年から県下全域において「徳島県退院支援(医療と介護の連携)の手引き」(退院支援ルール)の運用を保健所を中心に実施しています。

- 県では、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の深化・充実に取り組んでいます。
- 住み慣れた地域で訪問看護が受けられる体制整備に向けて、2015年(平成27年)1月から徳島県看護協会内に設置されている「徳島県訪問看護支援センター」を中心とした、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進しています。
- 在宅療養へ円滑に移行するため、介護支援専門員は入院医療機関と在宅医療・療養に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や退院支援ルール の運用を推進しています。

今後の施策の方向性

- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期、さらには在宅等における医療と介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりを目指します。
- 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制づくりを目指します。
- 在宅医療・介護連携を推進します。
- 地域包括支援センターの機能強化・地域ケア会議を推進します。

求められる事項

【医療機関】

- 退院支援担当者の配置や患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障がい福祉サービスの調整を十分に図ること
- 退院前カンファレンスの開催や退院支援ルールなどの活用により、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、在宅医療に係る機関と情報共有を図ること

【関係機関】

- 患者のニーズに応じた医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- 退院支援担当者に在宅医療及び介護、障がい福祉サービスに関する情報提供や助言を行うこと
- 「かかりつけ薬局」及び「健康サポート薬局」の推進を通じ、病院・診療所、訪問看護事業所等との連携を推進し、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行う体制の構築に努めること

【行政】

- 在宅療養へ円滑に移行するため、入院医療機関と在宅医療・療養に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や退院支援ルール の運用を促進します。
- 住み慣れた地域で訪問看護が受けられるよう、「徳島県訪問看護支援センター」を中心として体制整備の推進を図ります。
- 県民や在宅医療・介護の関係者に対して、在宅医療に関する知識の普及や啓発を実施し、在宅医療の理解を深めます。

② 循環器病の後遺症を有する者に対する支援（治療と仕事の両立支援）

現状と課題

- 脳卒中などの循環器病に起因し、高次脳機能障害などの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、医療から福祉まで継続的な支援が必要であるとともに、手足の麻痺だけでなく、外見からは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ます、社会的理解や支援も必要です。
- 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（全国で約174万人）のうち、約17%（約29.5万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告もあります。
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、職場復帰することが可能な場合もあります。
- 本県では、在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は令和2年の患者調査で48.5%であり、平成29年の調査結果（54.7%）よりもやや低くなっています。
- また、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（全国で約306万人）のうち約19%（約58.3万人）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社会復帰ができる方も多く存在します。
- 本県で在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は令和2年の患者調査で92.4%であり、平成29年の調査結果（93.9%）よりもやや低くなっています。
- 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」等の整備に伴い、労働者の高齢化により、循環器病を抱える労働者の増加が見込まれるため、企業経営の観点から、後遺症を抱える患者が治療を続けながら安心して働くことができる職場環境を整備する必要があります。
- また、患者の方が職場復帰する場合にあっては、その状況に応じたきめ細やかな職業訓練を実施する必要があり、障害者職業センターやハローワークとの連携が重要です。

これまでの取組

- 徳島県高次脳機能障害支援センター（徳島大学病院）を中心とした専門的なリハビリテーション、相談支援事業として、徳島県高次脳機能障害支援センターでは、相談支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障害のある方やそのご家族、関係機関からの相談に対応しています。
また、各種情報提供、高次脳機能障害に関する知識の普及啓発や研修会を行っています。
- 徳島県てんかん診療拠点機関として、徳島大学病院内に設置し、てんかん相談支援コーディネーターが窓口となり、日本てんかん協会徳島県支部と連携し、てんかん患者とその家族に対する相談支援を行っています。
また、専門的な相談支援、てんかんに関する正しい知識の普及啓発にも取り組んでいます。

- 徳島産業保健総合支援センターの両立支援コーディネーターによる治療と仕事の両立支援の体制整備として、平成29年度、徳島県地域両立支援推進チームが設置され、治療と仕事の両立支援の取組の連携を図ることを目的に関係機関が協議を行い、より良い支援に結びつくよう、体制整備を検討しています。

今後の施策の方向性

- 引き続き、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対策を構築していきます。

③ 循環器病に関する適切な情報提供

現状と課題

- 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、循環器病患者とその家族が抱える診療及び生活に関する疑問や精神的・心理的な悩みごとなどに対応するとともに、必要な情報にアクセスできる環境が求められています。
- 相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。
- 患者と家族が、地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組を進めることが求められています。
- そこで、循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置するモデル事業が実施されました。
- 徳島県では、モデル事業実施の初年度である令和4年度に、徳島大学病院が事業実施施設として採択され、令和4年8月に「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置されました。
- 現在、一次脳卒中センター(PCS)のコア施設には、すべての脳卒中患者に対するシームレスな医療・介護・福祉連携を充実させるため「脳卒中相談窓口」が設置されています。

表32 脳卒中相談窓口設置施設(一次脳卒中センターコア施設)

圏域	東部	南部	西部
医療機関名	徳島大学病院	徳島赤十字病院	

これまでの取組

- 地域連携クリニカルパス・「脳卒中あんしん連携ノート」など分かりやすい医療情報の提供を推進しています。

- 「徳島大学脳卒中・心臓病等総合支援センター」では、徳島県をはじめとする関係機関と連携し、循環器病相談窓口の設置や、県民・医療従事者向け研修会の開催、地域連携パスの検討会実施等、「循環器病患者・家族の支援」から「循環器病に関する情報提供」等、包括的な活動を行い、徳島県の循環器病対策の核となっています。

施策の方向性

- 県民向けの循環器病に係る分かりやすい情報提供の手法を検討します。
- 科学的根拠に基づく情報提供を行います。
- 「医療とくしま」を活用した医療機関の周知を行います。
- 引き続き、「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」を徳島県の循環器病対策の核とし、関係機関と連携をしながら循環器病に対する「情報提供」及び「相談支援」をすすめます。

3 循環器病の研究推進

現状と課題

- 循環器病については、病態解明や新たな治療薬の研究のほか、リハビリテーション等の提供に関する機器開発、QOL向上等に資する方法の開発、発症リスク評価や予防法の開発など、研究は多岐にわたっています。
- こうした研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)等を活用して行われており、基礎的な研究から実用化のための研究までが進められています。
- また、急性期医療の現場における診療情報の活用や診療提供体制の構築、予防(一次予防のみならず、二次予防及び三次予防も含む)等の公衆衛生施策等への診療情報の活用を目的として、日本循環器学会、日本脳卒中学会などの関係学会等と連携して、まずは脳梗塞、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を構築することとなっています。
- 一方、本県に多い糖尿病をはじめとする生活習慣病に係る県内の実態把握を含め、県民の健康寿命の延伸に向けた研究の必要があります。

今後の施策の方向性

- 高齢先進県である本県の特徴を踏まえ、循環器病の危険因子となっている生活習慣病等に係る県内での調査や収集したデータを活用した研究推進の検討を行います。
- 日本循環器学会、日本脳卒中学会などの関係学会や国立循環器病研究センターなどのナショナルセンターが中心となって実施する診療情報の収集・活用を行う公的枠組みの構築について、国の動向を注視しながら、本県における必要な対応の検討を行います。

V 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

1 関係者の有機的連携・協力のさらなる強化

循環器病対策は予防から治療、在宅療養、就労支援に至るまで幅広い対策が必要です。対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、県及び徳島県循環器病対策推進協議会、徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターをはじめとする関係者が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。

徳島県としては、徳島県循環器病対策推進協議会において、患者・家族を含む関係者等の意見の把握に努め、循環器病対策に反映させます。また、令和3年11月に、徳島県、徳島大学、ノバルティス ファーマ(株)と締結した「多世代に対する心疾患の発症及び重症化予防対策に関する産学官連携協定」に基づき、産学官それぞれの持つ強みを活かし、循環器病対策の更なる発展を目指します。

2 計画の評価・見直し

法第 11 条第4項において、都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないこととされています。徳島県循環器病対策推進計画においても、他の計画と調和を取りつつ、国の基本計画を参考に適宜評価及び見直しの検討を行います。

その際、進捗管理についてはPDCAサイクルに基づく改善を図るとともに、ロジックモデル等のツール等も活用します。

脳卒中・循環器に関する学会・協会認定資格リスト

令和5年11月時点

学会・協会等	資格名	役割	対象
一般社団法人 日本心エコー図学会	一般社団法人日本心エコー図学会認定専門技師	心血管超音波法の技能が優れ、信頼性の高い所見を提供し適切な臨床判断を行う。医師と協力し経食道法や負荷心エコー図等の専門的超音波検査を行う。若手技師の育成・教育や新技術・新手法の研究と実践・指導を行う。	医師、臨床検査技師、放射線技師、看護師 など
一般社団法人 日本循環器学会	心不全療養指導士	医師以外の医療専門職が各自の専門性を活かしながら、心不全増悪予防に向けて、患者本人及び家族など介護者に正確な知識と技術を身に付けていただき、セルフケアと療養を継続していけるよう支援する役割を担う。	看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、公認心理師、臨床工学技士、歯科衛生士、社会福祉士 など
一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師 (ITE)	心血管インターベンション治療に携わり、広い専門知識と技術をそなえ、かつ積極的に業務に従事し、心血管インターベンション治療の恒久的な発展に寄与すること。	カテーテル室業務に従事する臨床工学技士、及び臨床検査技師
特定非営利活動法人 日本高血圧学会 一般社団法人 日本循環器病予防学会 一般社団法人 日本動脈硬化学会 一般社団法人 日本心臓病学会	循環器病予防療養指導士	循環器病の主たる原因である高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の改善・予防およびその他の危険因子の管理に関して、対象者・患者に適した療養指導を行うことで、循環器病の予防や病態改善につなげる。日本高血圧学会、日本循環器病予防学会、日本動脈硬化学会、日本心臓病学会の共催。	保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、公認心理師、臨床心理士、医療心理士、健康運動指導士
特定非営利活動法人 日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	医師が直接監視していない状態での心臓リハビリテーションの対応ができること。循環器疾患の医療および運動心臓病学を理解し、安全かつ効果的に患者に継続性のある運動および生活指導や患者教育ができる。	医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技師、臨床心理士、公認心理師、作業療法士、健康運動指導士
一般社団法人 日本不整脈心電学会	JHRS認定心電図専門士	心疾患の診療をスムーズにかつより高度に行うため、心電図記録装置の取り扱いや心電図判読、心電図を用いた臨床検査の実施等に秀でた医師、臨床検査技師、看護師、臨床工学技士を認定する制度。	医師、臨床検査技師、看護師、臨床工学技士
一般社団法人 日本不整脈心電学会	CDR・IBHRE認定制	植込み型心臓ペースメーカーや植込み型除細動器(ICD)をはじめとする植込み型心臓デバイス植込み術を安全かつ適正に行うため、医師に専門的な医療機器情報や医療技術情報を的確に提供する資格者を認定する制度。	ペースメーカー/ICD関連医療従事者
一般社団法人 日本不整脈心電学会	植込み型心臓不整脈デバイス認定士制度	植込み型心臓不整脈電気デバイス(CIEDs)治療を安全かつ適正に行いCIEDs患者のQOL向上のため、CIEDsに関わる医療従事者の知識の標準化と共有、レベルの向上を目指して医療従事者を認定する制度。	人間を対象とした医療行為に関する国家資格保有者
外科連合	血管診療技師(CVT)	脈管領域の無侵襲診断及びその介助、医師による侵襲的診断・治療の介助を実施する者のこと。	脈管疾患領域の診療に関わる臨床検査技師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・理学療法士 など
外科連合	体外循環技術認定士	体外循環技術認定士の業務は、医師の指示のもと人工心肺などの体外循環装置を操作する技術を有する医療従事者のこと。	臨床工学技士
外科連合	人工心臓管理技術認定士	医師の指示のもとで行う(補助)人工心臓症例の管理に関する技能・知識を有する専門的な医療従事者のこと。	臨床工学技士、看護師 など
独立行政法人 労働者健康安全機構	両立支援コーディネーター	治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者のこと。支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行うことがその役割として求められている。	医療従事者・企業の労務担当者・社会保険労務士・患者団体関係者 など
一般社団法人 日本脳卒中協会	脳卒中療養相談指導士	脳卒中相談窓口の相談支援・アドバイスの質向上を目的とする。	脳卒中相談窓口で対応する医療従事者
公益社団法人 日本看護協会	認定看護師 ＜分野＞ 脳卒中リハビリテーション看護／脳卒中看護 摂食嚥下障害 心不全看護 在宅ケア看護	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としている。ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、協会の認定を受けた看護師をいう。	看護師免許取得後、実務研修が通算5年以上

脳卒中・循環器に関する学会・協会認定資格リスト

令和5年11月時点

学会・協会等	資格名	役割	対象
公益社団法人 日本看護協会	専門看護師 ＜分野＞ 慢性疾患看護 在宅看護	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としている。 ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者をいう。	看護系大学院修士課程修了した看護師。実務研修が通算5年以上あり、うち3年間以上は専門看護分野の実務研修であること
一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会	摂食嚥下リハビリテーション認定士	摂食嚥下のプロとして、病院や訪問診療の現場で多職種連携を行いながら活躍する者をいう。超高齢社会の日本において、国民の医療費削減や健康寿命の延伸に大きく貢献することを目的としている。	医師や歯科医師をはじめ、歯科衛生士、看護師、栄養士、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士など
公益社団法人 日本理学療法士協会	認定・専門理学療法士	「登録理学療法士」を基盤とし、自らの専門性をさらに高めたい理学療法士への動機づけとなる「認定理学療法士」・「専門理学療法士」の制度。	理学療法士
一般社団法人 日本言語聴覚士協会	認定言語聴覚士	コミュニケーションや食べる障害に対して、高水準の業務を遂行できるための資格。摂食嚥下障害領域／失語・高次機能障害領域／言語発達障害領域／聴覚障害領域／成人発声発語障害領域／吃音・小児構音障害領域の6つの領域がある。	言語聴覚士
一般社団法人 日本作業療法士協会	専門作業療法士	作業療法の中で特定の分野について高度な知識と技術を持ち、卓越した実践能力と課題解決能力を認められた資格。11の専門領域から資格を取得する。	作業療法士
公益社団法人日本栄養士会 一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会	摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士	摂食嚥下リハビリテーションの基本的知識と栄養管理に関する技能を修得し、医療機関や介護(福祉)施設とともに在宅においても、摂食嚥下障害を持つ患者や家族に対し、栄養管理と専門的な食・栄養支援を行うことでQOL向上に貢献できる管理栄養士をいう。公益社団法人日本栄養士会と一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会とが認定する共同認定制度。	管理栄養士
公益社団法人 日本栄養士会 一般社団法人 日本在宅栄養管理学会	在宅訪問管理栄養士	在宅医療と関わる多職種と連携が取れ、かつ在宅療養者の疾患・病状・栄養状態に適した栄養食事指導(支援)ができる管理栄養士を育成することを目的とした認定制度。	管理栄養士
公益社団法人日本栄養士会 一般社団法人日本在宅栄養管理学会	在宅栄養専門管理栄養士	在宅療養者における複雑で解決困難な栄養の問題を有する重症疾患等の個人や集団に対して、高度な知識や技術を有し、個々の生活状況を踏まえた在宅栄養管理を通じてQOLの支援ができ、かつ在宅栄養管理にかかわる地域(多)職種と協働するための栄養管理システムの構築に携わり、その継続した協働ができる管理栄養士を認定する制度。	管理栄養士