

## IV 循環器病対策に係る現状・課題及び取り組むべき施策

### 1 循環器病予防の取組の強化

#### (1) 循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発

##### 【現状と課題】

- 平成23年度から令和3年度にかけ、脳卒中対策プロジェクト等により、脳卒中の発症・重症化予防に重点的・集中的に取り組むため、県・モデル市町村・健康関連団体を中心に全県的な普及啓発を行い、地域における実践活動や保健・医療・介護の連携強化を図りました。重点取組地域（南薩・奄美）を設定し、各市町村において実情に合わせた取組を展開しました。
- 「健康かごしま21最終評価（令和5年度）」によると、「脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男女）」は減少し目標に達している一方、「高血圧有病者の推定数（予備群含む／男女）」や「糖尿病有病者推定数（予備群含む／男女）」、「脂質異常症有病者数（予備群含む／男女）」は増加し悪化しています。  
また、これらの危険因子となる「1日当たりの食塩の平均摂取量（20歳以上）」は、10.2gと、健康かごしま21の目標8g未満に達していない状況であり、「1日当たりの野菜の平均摂取量（20歳以上）」についても、271.4gと同目標値350gより約80g不足している状況です。
- 県民一人ひとりが生活習慣病に関する理解を深め、自ら生活習慣の改善に取り組むことが必要です。小児期から健康な生活習慣の定着を図ることも、将来にわたる疾病予防に重要であることから、関係機関・団体と連携して健康教育を推進する必要があります。また、国の第2期基本計画によると、「循環器病は、（中略）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、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。」とされています。
- 本県では、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者の健康の保持増進や疾病予防のため、「鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組を推進しています。
- 冬季の死亡は、住宅内の寒暖差が要因の1つとされていますが、平成30年住宅・土地統計調査によると、本県の二重以上のサッシ又は複層ガラスの窓の普及率は、持家、借家に限らず低い状況にあります。

【図表IV-1-(1)-1】（単位：人）



【図表IV-1-(1)-2】（単位：人）



【図表Ⅳ-1-(1)-3】 (単位：人)

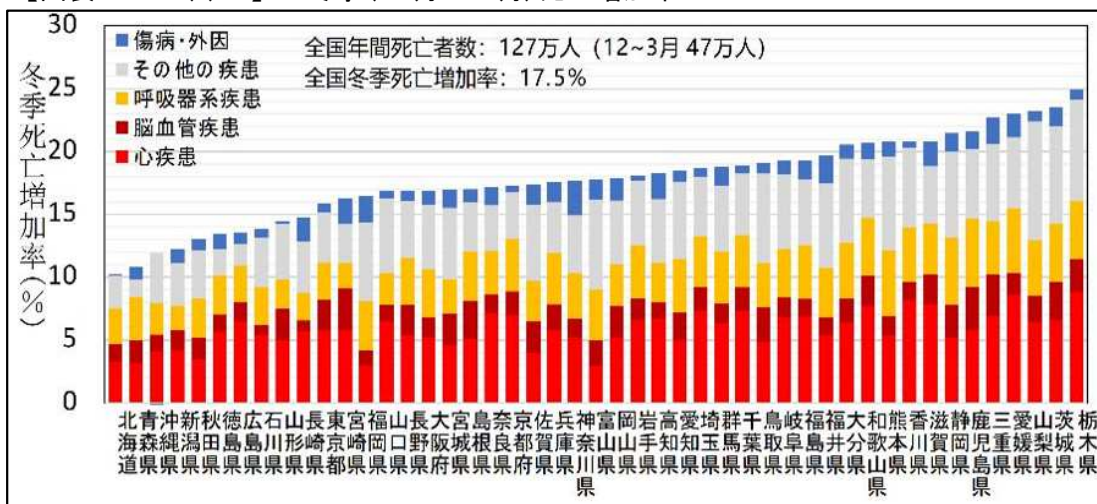


※ 対象はいずれも 40 歳～74 歳

※ 糖尿病有病者数と脂質異常症有病者数については、現健康かごしま 21 の策定時及び中間評価時と最終評価時に用いたデータであり算定条件が異なる。

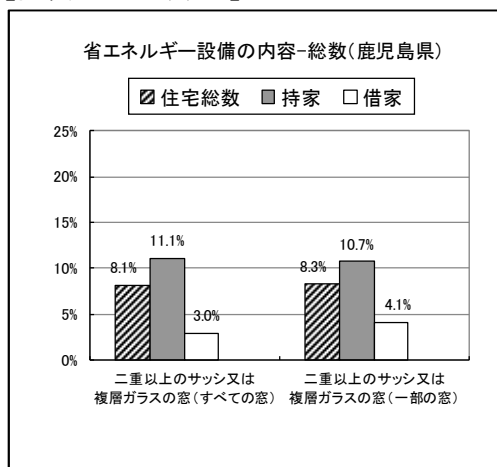
【出典：県民健康・栄養調査】

【図表Ⅳ-1-(1)-4】 冬季(12月～3月)死亡増加率

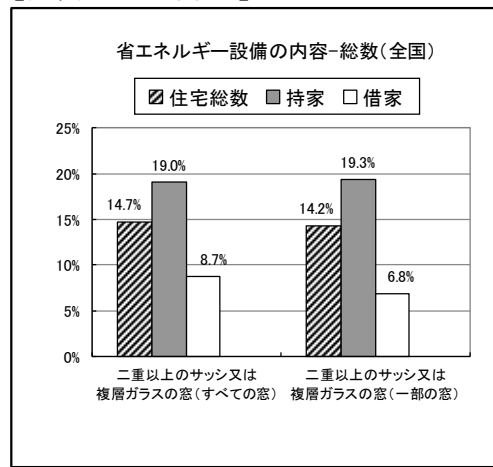


【出典：国土交通省平成 29 年「住宅の断熱化と居住者の健康への影響に関する調査の中間報告」より抜粋】

【図表Ⅳ-1-(1)-5】



【図表Ⅳ-1-(1)-6】



【出典：平成 30 年住宅・土地統計調査】

**【取り組むべき施策】**

- 生活習慣病を起因とした循環器病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等により危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、フレイル等）の改善を推進します。
- 生活習慣病の予防のための生活習慣や、発症・重症化予防に加え、循環器病に関連する事項（予防や発症時の対応等）について、SNS（Social Networking Service）等を活用した情報発信や市町村・関係機関・団体との連携した取組により、様々な世代への普及啓発を行います。
- 食生活改善推進員をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会の開催等により、バランスの良い食生活や運動の継続、8020運動などの生活習慣の改善を支援します。
- 「国保ヘルスアップ支援事業」では、糖尿病重症化予防として、未受診者・治療中断者を治療に結びつける等の取組を引き続き行います。県医師会や県歯科医師会等と共に、連携体制の維持や保健事業従事者の人材育成、人材確保等の事業に取り組みます。
- 住宅のヒートショック対策を促進するため、断熱性に優れた省エネ住宅に関する情報提供・普及啓発を引き続き行います。  
そのためにも、中小工務店を含む住宅関連業者を対象に、省エネ基準・施工方法等への習熟度を高めることを目的とした講習会を引き続き行います。

**(2) 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組**

**【現状と課題】**

- 特定健康診査及び特定保健指導については、本県も加入している保険者協議会による特定健康診査受診勧奨のための情報発信を実施するとともに、特定保健指導従事者を対象とした研修会を開催し、従事者の資質向上を図っています。  
特定健康診査及び特定保健指導の実施率については、「第8次鹿児島県保健医療計画」及び「第4期鹿児島県医療費適正化計画」における令和11年度の目標値（特定健康診査：70%以上／特定保健指導：45%以上）とは差があり、目標達成に向けては、受診勧奨や従事者の資質向上など、更なる取組が必要な状況にあります。

**【図表Ⅳ-1-(2)-1】 特定健康診査及び特定保健指導実施率の推移 （単位：％）**

年度	特定健康診査		特定保健指導	
	本県	全国	本県	全国
平成29年度	48.0	52.9	24.7	19.5
平成30年度	50.3	54.4	27.9	23.3
令和元年度	51.2	55.3	25.6	23.2
令和2年度	49.7	53.1	25.0	23.0
令和3年度	52.0	56.2	25.9	24.7

【出典：厚生労働省】

### 【取り組むべき施策】

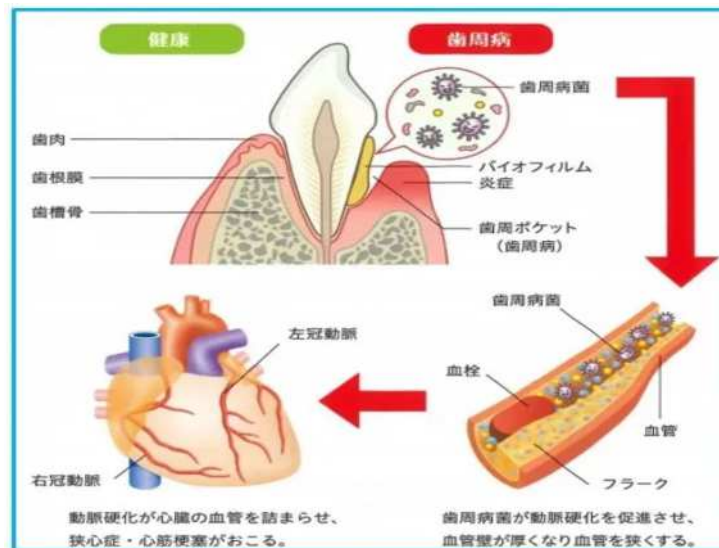
○ 特定健康診査等の重要性について県民の意識啓発を図るため、県内保険者において横断的に連携した保険者協議会を通じた受診勧奨等の効果的な情報発信を行います。

特定健康診査や特定保健指導の効果的な実施を図るため、優良事例の情報提供や必要な研修の実施など、従事者の資質向上に係る取組を推進します。

特定健診の実施率向上のため、医療機関及び事業所からの健診等情報の取得に取り組めます。

### ＜歯周病が心臓病のリスクを高める＞

歯周病原菌の刺激により動脈硬化を誘導する物質が分泌され、脂肪性の沈着物が血管内に蓄積します。その結果、血栓ができやすい環境となり血栓がはがれて血管を塞ぐことで心血管疾患へと進展していく可能性があります。歯周ポケットの深い箇所が多くなると、歯周病菌が心臓にまで達している人が多い傾向が認められました。



【出典：一般財団法人日本口腔保健協会冊子「口からはじまる全身の健康」】

### ＜歯周病を予防して心臓の病気を防ぎましょう＞

歯周病の予防には、かかりつけの歯科医院で年に1度は定期的な歯科検診や歯石除去、歯面清掃を受けることと、毎日の歯みがきや歯間部清掃などのセルフケアで歯肉の健康を維持することが重要です。

一般財団法人日本口腔保健協会ホームページより引用

## 2 離島・へき地を含めた循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実

### (1) 救急医療・救急搬送体制の整備

#### 【現状と課題】

- 循環器救急については、常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院などにより、鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。
- 救急車による搬送件数は近年、一貫して増加傾向でしたが、令和2年に減少に転じました。  
要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う衛生意識の向上や不要不急の外出自粛といった国民の行動変容により急病、交通事故及び一般負傷等の減少につながったことなどが考えられます。令和3年は再び対前年比で増加となり、急病による搬送件数が半数以上を占めています。  
救急車の現場到着時間及び現場到着から医療機関収容までの時間については、年々延伸しています。  
離島からの救急搬送については、ドクターヘリや消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により、鹿児島市や奄美市、沖縄県等の病院へ搬送しています。
- 救急患者の搬送途上における救命効果の向上に、救急救命士が医師の指示のもとに救命措置を実施することが貢献しており、救急救命士の処置範囲も年々拡大されています。  
本県ではメディカルコントロールに係る「県救急業務高度化協議会(以下、「県MC協議会」という)と「地域救急業務高度化協議会(以下、「地域MC協議会」という)(6地域)の体制を整備しています。県MC協議会では「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に基づき医療機関リストを作成しており、地域MC協議会では迅速かつ適切な搬送体制を構築するため、医療機関と連携して脳卒中プロトコルを作成するなどの取組を進めています。  
救急救命士による気管挿管や薬剤投与等に関する病院実習を行う体制整備や、地域MC協議会において事後検証や症例検討会等を実施することにより、応急処置の質の向上を図っています。
- ドクターヘリについては、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とする県ドクターヘリを、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリをそれぞれ整備し、2機体制で運航しており、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。

【図表IV-2-(1)-1】 本県における救急搬送患者数 (単位：人)

年	急病	交通事故	一般負傷	その他	計
平成29年	45,479	5,469	10,883	12,667	74,498
平成30年	46,525	5,206	10,823	12,779	75,333
令和元年	46,839	4,901	10,989	13,121	75,850
令和2年	42,856	4,355	10,749	14,039	71,999
令和3年	44,543	4,121	10,901	14,398	73,963

【出典：県消防年報】

【図表Ⅳ-2-(1)-2】 本県における救急隊の活動時間の推移

年	救急車の現場到着時間	現場到着から病院 収容までの時間	覚知から病院収容 までの時間
平成29年	9分06秒	29分18秒	38分24秒
平成30年	9分06秒	29分48秒	38分54秒
令和元年	9分06秒	30分18秒	39分24秒
令和2年	9分18秒	31分6秒	40分24秒
令和3年	9分30秒	31分24秒	40分54秒

【出典：救急・救助の現況（消防庁）】

【図表Ⅳ-2-(1)-3】 本県におけるヘリコプター等による離島救急搬送患者数

(単位：人)

年度	県ドクター ヘリ	奄美ドク ターヘリ	沖縄県ドク ターヘリ	消防・防災 ヘリ	自衛隊 ヘリ等	計
平成30年度	117	396	18	22	65	618
令和元年度	100	264	15	19	83	481
令和2年度	91	217	8	17	269	602
令和3年度	91	222	10	58	165	546
令和4年度	104	204	17	26	94	445

(注1) 自衛隊ヘリ等には海上保安庁ヘリ等も含む。

(注2) 令和2～4年度の自衛隊ヘリ等については、新型コロナウイルス等感染症の島外搬送を含む。

【出典：県保健医療福祉課・消防保安課・県立病院課調べ】

【図表Ⅳ-2-(1)-4】 自衛隊等による疾病別搬送件数（疑い事案を含む） (単位：件)

年度	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤 及び解離	その他	計
平成30年度	15	11	8	31	65
令和元年度	7	22	8	46	83
令和2年度	24	17	11	217	269
令和3年度	30	11	14	110	165
令和4年度	29	14	8	43	94
計	105	75	49	447	676

【出典：県消防保安課調べ】



**【取り組むべき施策】**

- 循環器病に関連する疾患のうち、循環器（鹿児島CCUネットワーク）や脳卒中以外の患者についても、関係医療機関の連携体制を構築する方策について、医師会などの関係機関と協議します。
- 二次保健医療圏を中心とした各地域においては、令和3年以降再び増加傾向に転じた救急搬送患者数や、対応する医師の不足等への対策について、引き続き、地域ごとに関係医療機関も参画し、それぞれの実情に応じた救急事業連携体制の見直しを進めるとともに、地域の中核的医療機関の救急医療機能の充実を図るため、医療機器等の整備を支援します。  
救急医療従事者の技術向上を図るため、救急医療に関する研修会への医療従事者の積極的な参加を促進します。
- 迅速かつ適切な搬送体制を構築するため、県MC協議会において「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に関する医療機関リストの見直しや事後検証の方法についての検討などを行うほか、地域MC協議会における脳卒中プロトコール作成等の地域の実情に応じた取組を促進するなど、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。
- 救急救命士の処置拡大等に対応した救急業務の高度化を図るため、現場から救急隊が救急専門医師等に指示、指導及び助言を要請できる体制の構築に向けた協議を行い、体制の充実・強化に努めます。
- ドクターヘリ、消防・防災ヘリ及び自衛隊ヘリ等による搬送体制が、効果的に機能するよう、それぞれの役割や運航範囲等について、関係機関と連携を図ります。  
ドクターヘリを最大限に有効活用するため、運航調整委員会における効果の検証や関係機関の連携など体制の充実を図るとともに、円滑かつ効果的な運用に努めます。

**【図表IV-2-(1)-5】 救急医療連携体制**



【出典：県保健医療計画】

## (2) 専門的医療提供体制の構築及び人材の育成

### ア 専門的医療提供体制の構築

#### 【現状と課題】

- 各地域においては、医療機関等の役割分担を図り、可能な限り地域で完結した医療が提供できるよう、医療連携体制の充実を図る必要があります。  
すべての二次保健医療圏において、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患をはじめとする5疾病5事業及び在宅医療についての医療連携体制を構築し、PDCAサイクルによる進行管理及び評価を行っています。
- 各医療機関においては、医療連携体制に基づいた医療の提供を具体的に実現するため、地域連携クリティカルパス等を活用しています。
- 循環器救急については、常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院などにより、鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。  
脳卒中では、t-PA療法について、医療機関と救急搬送機関との連携体制が構築されています。(救急医療については、IV-2-「(1) 救急医療・救急搬送体制の整備」を参照)
- 糖尿病は循環器病の危険因子であり、糖尿病の重症化の原因の一つに歯周病があります。糖尿病患者に対して歯周病の治療・管理を行うことが、血糖コントロールに有効であることも明らかになっており、重症化予防のためにも医科歯科連携の推進を図る必要があります。

【図表IV-2-(2)-1】 各医師数

医療圏	神経内科医師数		脳神経内科医師数		循環器内科医師数		心臓血管外科医師数	
	人	人口10万人当たり	人	人口10万人当たり	人	人口10万人当たり	人	人口10万人当たり
鹿児島	97	14.2	61	9	138	16.7	38	4.1
南薩	6	4.6	6	5	16	11.2	0	0.0
川薩	7	6.0	4	3	18	13.6	0	0.0
出水	2	2.3	4	5	8	8.2	0	0.0
始良・伊佐	9	3.7	17	7	13	5.4	1	0.4
曾於	2	2.5	2	3	2	2.4	0	0.0
肝属	6	3.9	13	8	21	9.5	5	3.2
熊毛	0	0.0	1	2	1	2.4	0	0.0
奄美	4	3.6	1	1	5	5.4	0	0.0
県計	133	8.1	109	7	222	11.4	44	2.7
全国	7,343	5.7	7,528	6	22,904	18.0	3,723	2.9

【出典：国の医療計画作成支援データブック（以下「NDB」という。）】



#### 【取り組むべき施策】

- PDCAサイクルに基づき、構築した医療連携体制の充実に努めます。
- 地域の中核となる医療機関や、救急等の特定の機能を担う医療機関については、その機能強化を図るため、診断・治療に必要な設備等の整備を支援します。
- 地域連携クリティカルパスについては、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、利用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。
- 循環器病に関連する疾患のうち、循環器（鹿児島CCUネットワーク）や脳卒中以外の患者についても、関係医療機関の連携体制を構築する方策について、医師会などの関係機関と協議します。
- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する歯科診療・口腔健康管理等が適切に提供される機会を確保するため、医科歯科連携を促進します。

## ① 脳卒中

### 【現状と課題】

- 平成23年度から令和3年度にかけ、脳卒中対策プロジェクト等により、脳卒中の発症・重症化予防に重点的・集中的に取り組むため、医療関係者向けの研修会を行いました。
- 脳卒中は、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血）などに分けられ、これらは、緊急性が高い病態です。このうち、発症から処置までの時間として、最も短い時間が推奨されているのは、虚血性脳卒中（脳梗塞）です。  
 脳卒中は、できるだけ早く治療を開始することでより高い効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した際には速やかに専門の医療施設を受診できるよう、対応が可能な医療機関へ搬送する体制の整備が重要です。t-PA療法及び経皮的脳血栓回収療法については、医療機関と救急搬送機関との連携体制が構築されています。
- 急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血）等の個々の病態に応じた早期治療が必要となります。  
 また、地域MC協議会では、迅速かつ適切な搬送体制を構築するため、医療機関と連携して脳卒中プロトコルを作成するなどの取組を進めていますが、事後検証についての検討も必要です。
- 急性期を脱した後は、再発予防のための治療や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈等）の継続的な管理や、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する治療が必要です。

### 【図表Ⅳ-2-(2)-2】

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法(医療機関数・レセプト件数)

圏域	医療機関数 (箇所)	人口10万人 (箇所)	レセプト件数 (件)	人口10万人 (件)
鹿児島	11	1.6	183	27.0
南薩	0	0	0	0.0
川薩	*	*	19	16.6
出水	*	*	27	32.4
始良・伊佐	5	2.1	18	7.6
曾於	*	*	*	*
肝属	4	2.6	19	12.5
熊毛	*	*	*	*
奄美	4	3.7	19	17.6
県計	24	1.4	285	17.6
全国	984	0.7	14,451	11.4

※ 表中「\*」はNDBから得られる数値で、「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」に準じたマスク処理がなされているもので、集計単位、集計項目ごとに秘匿値が設定されているもの。

※ 県計は、マスク処理がなされた秘匿値を除いたもの

【出典：NDB（令和3年度）】

【図表Ⅳ-2-(2)-3】

脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）（医療機関数・レセプト件数）

圏域	医療機関数 (箇所)	人口 10 万人 (箇所)	レセプト件数 (件)	人口 10 万人 (件)
鹿児島	8	1.1	126	18.5
南薩	0	0.0	0	0.0
川薩	*	*	24	21.0
出水	0	0.0	0	0.0
始良・伊佐	*	*	*	*
曾於	*	*	13	16.6
肝属	4	1.9	22	14.4
熊毛	*	*	*	*
奄美	*	*	11	10.2
県計	12	0.9	196	12.1
全国	652	0.5	13,470	10.6

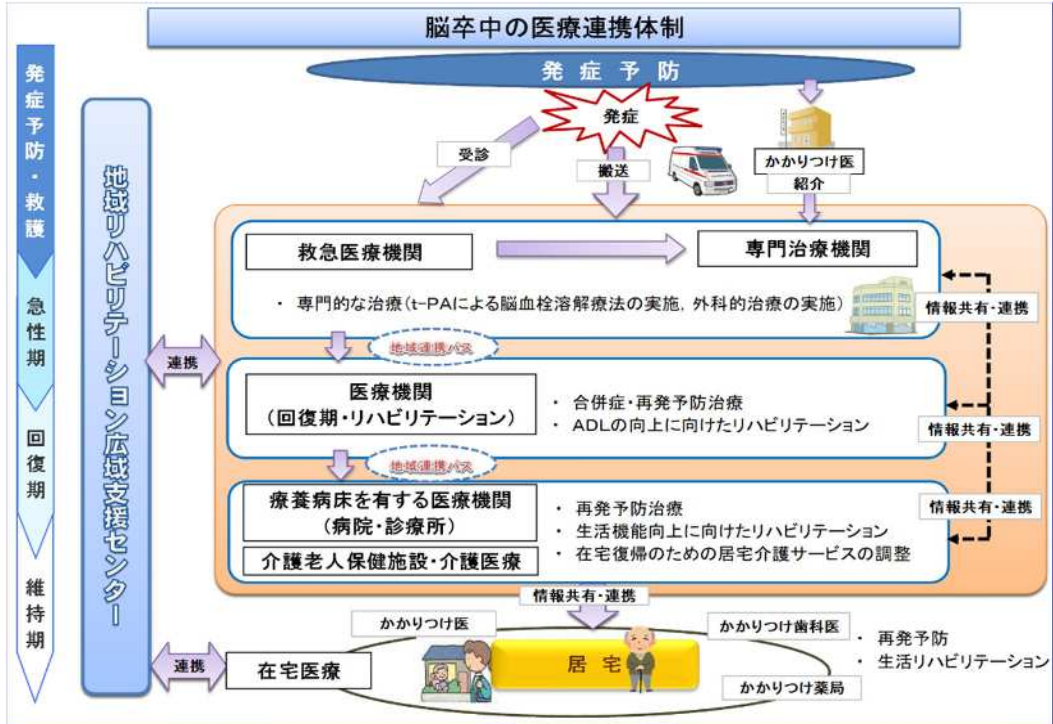
※ 表中「\*」はNDBから得られる数値で、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じたマスク処理がなされているもので、集計単位、集計項目ごとに秘匿値が設定されているもの。

【出典：NDB（令和3年度）】

【取り組むべき施策】

- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 迅速かつ適切な搬送体制を構築するため、県MC協議会において「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」に関する医療機関リストの見直しや事後検証の方法についての検討などを行うほか、地域MC協議会における脳卒中プロトコール作成等の地域の実情に応じた取組を促進するなど、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。
- 再発予防の治療とともに、危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈等）の継続的な管理・治療や、脳卒中後の様々な合併症等への対応ができる体制を促進します。  
在宅復帰が困難な患者に対し、受け入れ可能な医療機関、介護・福祉施設と急性期医療機関との連携など、総合的で切れ目のない対応を促進します。

【図表IV-2-(2)-4】 脳卒中の医療連携体制図



【出典：県保健医療計画】

【図表IV-2-(2)-5】 脳卒中の医療連携体制

	【発症予防・救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の発症予防（生活習慣病の発症・重症化予防）</li> <li>疾病に関する知識の普及</li> <li>搬送体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的治療体制の確立</li> <li>急性期リハビリテーションの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーションの実施</li> <li>再発予防治療</li> <li>基礎疾患・危険因子の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>維持期リハビリテーションの実施</li> <li>在宅復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援</li> </ul>
医療機関等の例		<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> <li>脳卒中の専門病床（SCU）を有する病院</li> <li>急性期の血管内治療が実施可能な病院</li> <li>急性期リハビリテーションが実施可能な病院</li> <li>脳卒中に対応する急性期の専門的治療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション専門とする病院又は有床診療所</li> <li>回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> <li>薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所</li> <li>薬局</li> </ul>
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診等の実施</li> <li>健康教育の実施</li> <li>基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>疾病管理、救急における対応の教育</li> <li>速やかな救急搬送要請</li> <li>搬送体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT・MRI等、検査の24時間実施</li> <li>専門的治療の24時間実施</li> <li>t-PA静注療法の実施</li> <li>外科的治療の実施</li> <li>専門チームによる全身管理、合併症予防の診療の実施</li> <li>療用症候群や合併症予防等のための急性期リハビリテーション実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療</li> <li>基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応</li> <li>機能障害の改善及びADLの向上に向けたリハビリテーションの実施</li> <li>薬学的管理指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防治療及び患者家族等への教育</li> <li>基礎疾患・危険因子の継続的管理</li> <li>抑うつ状態への対応</li> <li>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施</li> <li>在宅復帰のための居宅介護サービスの調整</li> <li>在宅復帰困難者の医療機関、介護・福祉施設等との連携、調整</li> <li>薬学的管理指導</li> </ul>
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>レスポンスタイムの確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルパス等の活用による診療情報や治療計画の共有</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>治療開始までの時間短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発が疑われる場合の急性期の医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの調整</li> </ul>

【出典：県保健医療計画】

## <脳卒中を取り巻く事項>

### 1 日本脳卒中学会による施設認定について

県内では、23施設がt-PAによる血栓溶解療法（以下「t-PA療法」という）を含む脳卒中診療を24時間365日実施出来る施設として脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター（以下、PSC）」となっており、PSCがない地域においても近隣の地域と連携を図る等の対応が行われています。

さらにPSCのうち、常時機械的血栓回収療法を行える施設として「PSCコア施設」（地域においてコアとなるPSC施設）の認定を受けています。

PSCコア施設には、4施設が認定されており、急性期治療の提供のみならず、脳卒中患者に対して医療及び介護に関する適切な情報提供を行う「脳卒中相談窓口」を設置しています。

#### 一次脳卒中センター（PSC）\*令和5年4月時点登録施設（23施設）

二次保健医療圏	PSC	PSCコア施設
鹿児島	今村総合病院	
	いまきいれ総合病院	
	鹿児島大学病院	○
	鹿児島市立病院	○
	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	○
	厚地脳神経外科病院	
	米盛病院	○
	いちき串木野市医師会立脳神経外科センター	
	医療法人隆盛会 いじゅういん脳神経外科	
南薩	医療法人厚生会 小原病院	
川薩	川内市医師会立市民病院	
出水	出水郡医師会広域医療センター	
始良・伊佐	医療法人七徳会 大井病院	
	社会医療法人青雲会 青雲会病院	
	国分脳神経外科病院	
	医療法人健康会霧島記念病院	
	霧島市立医師会医療センター	
曾於	びろうの樹脳神経外科	
肝属	池田病院	
	医療法人徳洲会大隅鹿屋病院	
	医療法人秋津会 徳田脳神経外科病院	
熊毛	義順顕彰会 種子島医療センター	
奄美	鹿児島県立大島病院	

【出典：日本脳卒中協会ホームページから二次保健医療圏毎に改変】

### 2 くも膜下出血に関する治療について

くも膜下出血については開頭手術のみならず、血管内治療の重要性も増していることから、専門施設の充実が求められています。



## ② 心筋梗塞等の心血管疾患

### ● 急性心筋梗塞

#### 【現状と課題】

- 急性心筋梗塞は、発症後早期の治療が重要です。速やかに心臓病専用病室（CCU等）を持つ医療機関へ搬送し、専門的な診断及び治療を受けることが必要です。  
鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により「鹿児島CCUネットワーク」が組織され、心臓救急医療体制の確保のため相互連携が図られています。
- 急性冠症候群（ACS）は、冠動脈粥腫（プラーク）の破綻とそれに伴う血栓形成により冠動脈の高度狭窄または閉塞をきたして急性心筋虚血を呈する病態で、不安定狭心症（UA）、急性心筋梗塞（AMI）、虚血による心臓突然死を包括した疾患概念です。  
以前は、冠動脈硬化を基盤とした心筋虚血による疾病群は、心筋壊死の有無により心筋梗塞、狭心症と分類されていました。  
急性冠症候群（ACS）の治療については、急性期冠動脈形成術（PCI）が推奨されていますが、本県においては実施可能な医師の偏在が見られる状況です。

【図表IV-2-(2)-6】

#### 心筋梗塞に対する冠動脈再開通(医療機関数・レセプト件数)

圏域	医療機関数 (箇所)	人口 10 万人 (箇所)	レセプト件数 (件)	人口 10 万人 (件)
鹿児島	7	1.0	440	64.9
南薩	*	*	50	39.1
川薩	*	*	42	36.7
出水	*	*	62	74.5
姶良・伊佐	*	*	57	24.0
曾於	0	0.0	0	0.0
肝属	4	2.6	84	55.3
熊毛	*	*	*	*
奄美	3	2.7	37	34.3
県計	14	0.8	772	47.7

※ 表中「\*」はNDBから得られる数値で、「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」に準じたマスク処理がなされているもので、集計単位、集計項目ごとに秘匿値が設定されているもの。

【出典：NDB（令和3年度）】

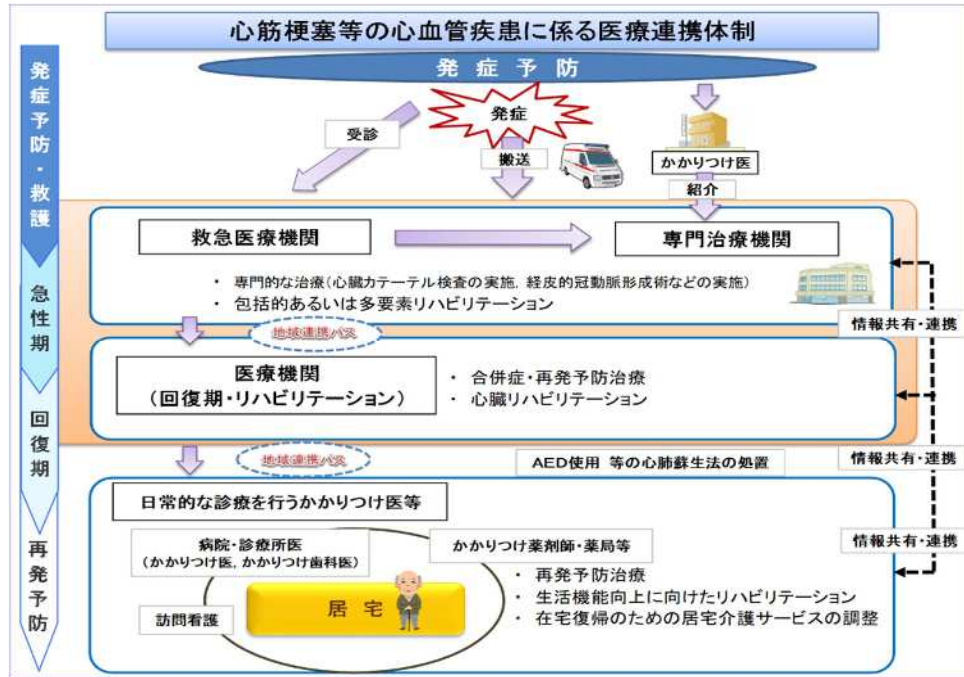
#### 【取り組むべき施策】

- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 急性冠症候群（ACS）の速やかな治療のため、急性期冠動脈形成術（PCI）を実施可能な医師及び医療関係者の育成について、鹿児島大学病院を中心に取組み、関係機関と連携を図る等、体制の構築に努めます。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症及び再発については、患者の生活環境やリハビリテー

ション等に影響を受けることから、治療や再発防止に関する情報の発出に加え、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の医療関係者との連携に努めます。

- 急性期を脱した後は、合併症並びに再発予防に加え、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の改善や継続的な治療を促進します。

【図表IV-2-(2)-7】 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制図



【出典：県保健医療計画】

【図表IV-2-(2)-8】 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制

	【発症予防・救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
目標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の発症予防（生活習慣病の発症・重症化予防）</li> <li>疾病に関する知識の普及</li> <li>搬送体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的治療体制の確立</li> <li>急性期リハビリテーションの実施</li> <li>定期的専門的検査の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>心臓リハビリテーションの実施</li> <li>在宅等生活及び就労の場への復帰支援</li> <li>再発予防に必要な知識の教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>在宅療養の継続を支援</li> </ul>
医療機関等の例		<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> <li>心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院</li> <li>心筋梗塞等の心疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所</li> <li>薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院</li> <li>診療所</li> <li>薬局</li> <li>訪問看護ステーション</li> </ul>
求められる機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診等の実施</li> <li>基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>疾病管理、救急における対応の教育</li> <li>速やかな救急搬送要請</li> <li>AEDを含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施</li> <li>搬送体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓カテーテル検査の24時間実施</li> <li>専門的診療の24時間対応</li> <li>冠動脈造影検査の実施</li> <li>経皮的冠動脈形成術の実施</li> <li>呼吸管理等の全身管理や合併症の治療</li> <li>電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応</li> <li>包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施</li> <li>抑うつ状態等の対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>抑うつ状態等の対応</li> <li>電気的除細動等急性増悪期時の対応</li> <li>運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションの実施</li> <li>再発時における対応法の患者・家族への教育</li> <li>薬学的管理指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>抑うつ状態等の対応</li> <li>電気的除細動等急性増悪期時の対応</li> <li>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施</li> <li>在宅復帰のための居宅介護サービスの調整</li> <li>薬学的管理指導</li> </ul>
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>レスポンスタイムの確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルパス等の活用による診療情報や治療計画の共有</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>治療までの時間短縮</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの調整</li> </ul>

【出典：県保健医療計画】

## <急性冠症候群(ACS)を取り巻く事項>

### ○ 鹿児島大学病院における研究

鹿児島県全域で ACS 後の脂質管理に対する統一プロトコール(Kagoshima Style 2022)を実施して脂質低下療法の強化及び統一化を図っています。さらに令和3年から鹿児島県全域における急性冠症候群登録研究(OK-ACS)を発足させて鹿児島でどのような治療が行われているかの解析を行って、県全域の適切な医療の把握を進めているところです。

データ解析が進むことにより、急性心筋梗塞の死亡率抑制だけでなく、再発予防も期待されています。

## ● 大動脈解離

### 【現状と課題】

- 急性大動脈解離は死亡率が高く、発症後1時間ごとに死亡率が1～2%上昇と言われています。また、予後不良な疾患であるため、予後改善のためにも迅速な診断、治療が重要です。
- 大動脈解離患者に対しては、術後の廃用症候群の予防や、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、運動療法、食事療法等、多職種による多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することが重要です。

【図表IV-2-(2)-9】 解離性大動脈瘤の急患への対応状況 (単位：施設)

圏域	急患への対応	
	急患対応後根治治療可	急患対応後転院が必要
鹿児島	2	10
南薩	1	4
川薩	0	6
出水	0	1
姶良・伊佐	0	6
曾於	0	1
肝属	1	2
熊毛	0	2
奄美	0	2
県計	4	34

【出典：令和4年度県医療施設機能等調査】

### 【取り組むべき施策】

- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症及び再発については、患者の生活環境や、リハビリテーション等に影響を受けることから、治療や再発防止に関する情報の発出に加え、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の医療関係者との連携に努めます。

- 急性期を脱した後は、合併症並びに再発予防に加え、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の改善や継続的な治療を促進します。

## ＜急性大動脈解離の診断時の事例等について＞

### 1 診断時の共同での準備

Stanford A型の急性大動脈解離の場合は、緊急手術に成功すればその予後は良好ですが、治療が遅れれば心タンポナーデや大動脈破裂など破滅的な経過をたどる、一刻を争う疾患です。

B型解離においては、厳密な降圧療法が基本となりますが、時に大動脈分枝の閉塞や破裂で外科治療が必要となるケースもあります。

急性大動脈解離の診療には、収容施設の循環器内科、心臓血管外科、救急医学、麻酔科など、関連する診療科が共同で準備し対応しなければならず、それぞれに専門的な知識や経験がなければなりません。

### 2 鹿児島大学での事例(症状の紛らわしいケース)

大動脈解離の正確な発生頻度に関する報告がなく、突然死患者の中には幾らかの診断がついていない大動脈解離症例が含まれていると推察されています。

また、病院にたどり着いた症例に限り、造影CTで確定診断がなされる疾患ですが、初診の病院でCTが撮影できない場合や、典型的な胸痛ではなく頸部動脈解離に伴う脳梗塞など症状の紛らわしいケースでは、脳卒中としての検査が優先される等、専門病院に辿り着くまでに時間を要して状態が悪化する場合があります。

### 3 鹿児島大学病院での専門医の取組

大動脈解離については、各病院において、直接搬入や、紹介搬送を可能な限り受け入れるように努めているところと思われますが、鹿児島大学病院心臓血管外科では、時間的ロスがないように24時間ホットライン（院内携帯PHS）を心臓血管外科医師が常時携帯していると共に、電話番号を心・血管疾患の診断可能な病院に周知しています。また、令和5年11月現在、診断において方針を決定しにくい（解離の形態など判断しにくいなど）ケースは、診断病院から鹿児島大学病院に画像を転送して専門的指示を送るシステムを構築中です。

## ● 慢性心不全

### 【現状と課題】

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴です。急性期は、症状や重症度に応じて、薬物療法や運動療法、心臓再同期療法等が行われますが、心不全増悪時は、その要因に対する介入も重要です。
- 心不全に対する心臓リハビリテーションは非常に有用ですが、入院と比較して外来での実施件数は少ない状況です。再入院抑制のためには、外来での心臓リハビリテーションの充実も必要です。

【図表IV-2-(2)-10】 心血管疾患リハビリテーションの算定件数

圏域	入院		外来	
	医療機関数 (施設)	算定件数 (件)	医療機関数 (施設)	算定件数 (件)
鹿児島	16	32,983	8	11,695
南薩	*	3,278	*	1,292
川薩	*	2,525	0	0
出水	*	3,658	*	2,417
姶良・伊佐	3	11,014	3	5,906
曾於	0	0	0	0
肝属	3	16,131	*	46
熊毛	0	0	*	*
奄美	*	960	0	0
県計	18	70,549	11	21,356

※ 表中「\*」はNDBから得られる数値で、「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」に準じたマスク処理がなされているもので、集計単位、集計項目ごとに秘匿値が設定されているもの。

【出典：NDB（令和3年度）】

### 【取り組むべき施策】

- 発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い、速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症及び再発については、患者の生活環境や、リハビリテーション等に影響を受けることから、治療や再発防止に関する情報の発出に加え、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の医療関係者との連携に努めます。
- 急性期を脱した後は、合併症並びに再発予防に加え、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の改善や継続的な治療を促進します。



## <希少疾患に関する鹿児島大学の取組>

### 希少疾患の集中化

希少疾患である成人先天性心疾患や肺高血圧症の患者については、県内では鹿児島大学病院への集中化が順調に行われており、他県からも注目されています。今後も、各医療機関や、県民への普及啓発が必要と思われます。

### ③ 離島・へき地医療

#### 【現状と課題】

- 離島・へき地においては、医療供給基盤及び交通基盤の整備の遅れ等により、医療機関の利用が困難な地域があります。  
無医地区等の医療の確保のため、へき地診療所が設置されている地域もありますが、医師不足や地域・診療科目別の医師の偏在により、十分に医師を確保できない診療所や医師が常駐していない診療所があります。  
県では、へき地医療拠点病院の指定や、県立病院局に設置したへき地医療支援機構における代診医の派遣調整を行い、へき地診療所の支援を行っています。
- 離島から救急車両で搬送できない患者については、ドクターヘリや消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により、鹿児島市や奄美市、沖縄県等の病院へ搬送しています。県ドクターヘリは2機体制での運航となり、救急搬送体制の充実が図られたところですが、さらなる救急医療体制の確保・充実のため、円滑かつ効果的な運用に取り組んでいます。
- 県内には、薬局がなく、薬剤師による服薬指導等が受けられない離島町村（三島村・十島村・喜界町・伊仙町）があります。

#### 【取り組むべき施策】

- へき地診療所やへき地医療拠点病院の運営及び施設・設備の整備の支援、へき地医療支援機構におけるへき地医療拠点病院に対する代診医派遣の要請など、引き続き、離島・へき地における医療の確保を図ります。
- 遠隔医療の実施に必要な設備整備に対する助成や普及啓発を行うなど、ICTを活用した遠隔医療の促進を図ります。
- 離島・へき地における重症救急患者をヘリコプター等により迅速に搬送するため、搬送機関と受入医療機関との連携強化に努めます。また、医師不足の場合の対応策などについて、各地域における関係機関による協議・検討を行います。
- 離島・へき地におけるオンライン服薬指導について、薬剤師の服薬指導を必要としている地域の方が情報提供を受けられるよう、関係者による体制構築の協議を支援します。

## イ 人材の確保・育成

### 【現状と課題】

- 県内の医師数は全国水準を上回っているものの、離島・へき地をはじめとした医師の地域的偏在や産科、小児科等の診療科偏在などが課題となっています。
- 看護師など看護職員については、地域的な不足や偏在などが課題となっているほか、今後の高齢化の進行に伴い看護職のさらなる需要増加が見込まれます。
- 専門的かつ、高度の医療を継続的に提供するためには、専門医の確保に加え、歯科・看護・リハビリテーション・栄養等様々な分野の職種の充実のための人材育成の他、医師・病院間の連携等、医療提供体制の構築が求められています。
- 循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修機会の確保や、これらの者の育成及び資質の向上を図る必要があります。

### 【取り組むべき施策】

- 自治医科大卒医師や鹿児島大学地域卒医師などの養成や地域の医療機関への効果的な配置など、医師確保計画に基づく取組を推進します。鹿児島大学病院地域医療支援センターにおいて、若手医師のキャリア形成支援を行います。
- 県内の看護学生への修学資金の貸与による確保対策など、看護人材確保計画に基づく取組を推進します。  
在宅医療の質の向上を図るため、訪問看護師の養成や特定行為に係る看護師研修への参加支援を行います。
- 鹿児島大学病院で行われている専門医及び医療関係者の育成の取組や、医師・病院間の連携等、医療提供体制の構築について同病院等との連携を図り、促進に努めます。
- 県内の循環器病に係る医療従事者の資質の向上等を図る取組を推進します。

## (3) 在宅療養・リハビリテーションが可能な環境の整備

### 【現状と課題】

- 循環器病での在宅療養では、再発予防のための治療、危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈等）の継続的な管理や合併する種々の症状や病態に対する治療に加えて、機能維持のためのリハビリテーションや、必要な介護サービスを受けて生活します。治療継続、再発防止等において、患者や家族等に対する啓発も必要です。
- 機能回復や合併症の予防、生活機能の維持・向上のため、急性期、回復期、生活期にわたり患者の状態に応じたリハビリテーションを継続して行う体制の充実を図る必要があります。
- 県では、地域リハビリテーションの中核機関となる県リハビリテーション支援センターとして、鹿児島大学病院を指定しています。同センターは各地域リハビリテーション広域支援センターへの技術的支援等を行っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、地域のリハビリテーション医療機関等への支援をはじめ、地域住民への介護予防に関する普及啓発や通いの場等での運動指導等を行っています。令和5年3月現在、16施設が県の指定を受けており、このうち、13施設が脳血管疾患分野の指定を受けています。
- 脳卒中による麻痺や加齢に伴う摂食嚥下機能の低下や、口腔ケアが不十分となること等により誤嚥性肺炎を起こしやすいため、早期からの口腔健康管理が必要です。

【図表Ⅳ-2-(3)-1】 地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況（令和5年3月）

圏域	医療機関名	脳血管疾患	整形疾患
鹿児島	大勝病院	○	
	米盛病院		○
	馬場病院	○	○
南薩	菊野病院	○	○
	今林整形外科病院		○
川薩	川内市医師会立市民病院	○	○
	クオラリハビリテーション病院	○	○
出水	出水総合医療センター	○	○
	出水郡医師会広域医療センター	○	○
始良・伊佐	加治木温泉病院	○	
曾於	昭南病院	○	○
	高原病院		○
肝属	池田病院	○	
	恒心会おぐら病院	○	○
熊毛	種子島医療センター	○	○
奄美	大島郡医師会病院	○	○

【出典：県高齢者生き生き推進課作成】

【取り組むべき施策】

- 在宅療養においても、合併症や再発を予防する治療、基礎疾患や危険因子の管理が重要であり、これらの実施を促進します。
- 再発予防や基礎疾患の管理に加え、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの実施等、生活の場で療養できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備を促進します。
- 誤嚥性肺炎や低栄養を防ぐためには口腔機能を維持・回復することが重要であり、多職種連携による専門的な口腔健康管理、摂食嚥下リハビリテーションの充実を促進します。
- 急性期から回復期、生活期まで切れ目のないリハビリテーションを促進します。
- リハビリテーションが必要な要介護者等を受け入れる施設・事業者数や利用状況等について経年的に把握し、地域毎の必要なリハビリテーション提供体制の構築を推進します。

＜心源性脳塞栓予防の取り組み: SEGODON Project＞

心臓などで出来た血栓が脳へ飛ぶ（塞栓）することで発症する脳梗塞（心源性脳塞栓）はマヒや失語などによって寝たきり・要介護となったり、死に至る非常に重篤な疾患です。

心房細動や卵円孔開存などが原因であり、鹿児島大学では、令和5（2023）年から循環器内科医と脳卒中内科医だけでなく、かかりつけ医や保健師などと共同で早期発見・治療を目指す SEGODON Project を開始しました。YouTube・X（旧 Twitter）・インスタなどの新しいツールも活用しながら、県民の皆様にも周知をしています。

### 3 循環器病患者等を支えるための環境づくり

#### (1) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

##### 【現状と課題】

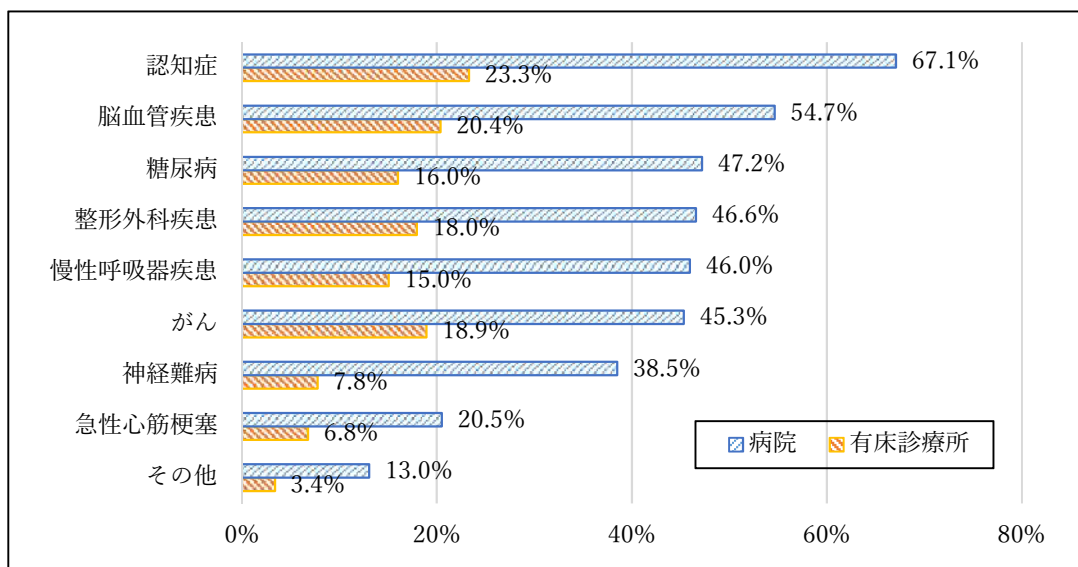
○ 病院、有床診療所が、退院後にケアマネジャーや介護サービス事業所等との連携を行っている疾患としては、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」となっています。

介護保険制度に係る施策の実施主体である市町村が、主体となって在宅における医療・介護の連携を推進するためには、各郡市医師会等関係機関と連携・協力しながら、地域の特性に応じた取組を進めていく必要があります。

県では、関係団体等と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村の取組を推進するよう、広域的な体制づくりなどを支援しています。

##### 【図表IV-3-(1)-1】

退院後にケアマネジャーや介護サービス事業所等との連携を行っている疾患（複数回答）



【出典：令和4年度県医療施設機能等調査】

○ 脳卒中などの循環器病に起因して、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、社会的な理解や医療から福祉までの継続的な支援が必要です。

高次脳機能障害に関する診断、治療、リハビリテーション、家族支援などを実施する高次脳機能障害者支援協力医療機関については、令和5年8月現在で県内に34か所指定されています。

また、脳の言語中枢が損傷されることで失語症を引き起こした場合は、周囲とのコミュニケーションを図るための意思疎通支援者の支援も必要となります。

【図表Ⅳ-3-(1)-2】

## 県高次脳機能障害者支援協力病院一覧

(指定期間：令和5年8月1日～令和10年7月31日)

精神医療圏域 (二次保健医療圏域)	病院名	脳外	リハ	神経	整形	精神
鹿児島 (13病院)	キラメキテラスヘルスケアホスピタル		○	○		
	伊敷病院			○		○
	三州病院					○
	八反丸リハビリテーション病院		○		○	
	メンタルホスピタル鹿児島			○		○
	厚地リハビリテーション病院		○	○		
	今村総合病院	○	○	○		○
	大勝病院		○	○		
	鹿児島市立病院	○		○	○	○
	田上記念病院		○	○		
	馬場病院	○	○	○	○	
	米盛病院	○	○	○	○	
	いじゅういん脳神経外科	○	○	○		
圏域計		5	8	10	4	5
南薩 (5病院)	こだま病院					○
	西田病院			○		○
	小原病院	○	○	○	○	
	菊野病院		○	○	○	
	サザンリージョン病院	○	○	○	○	
圏域計		2	3	4	3	2
川薩 (2病院)	クオラリハビリテーション病院		○		○	
	川内市医師会立市民病院	○	○	○	○	
	圏域計		1	2	1	2
出水 (3病院)	出水病院					○
	出水総合医療センター	○	○	○	○	
	出水郡医師会広域医療センター	○	○	○	○	
	圏域計		2	2	2	1
始良・伊佐 (3病院)	あいらの森ホスピタル		○			○
	松下病院		○			○
	加治木温泉病院		○	○		
	圏域計		3	1		2
肝属 (3病院)	池田病院	○	○	○	○	
	恒心会おぐら病院		○	○	○	
	徳田脳神経外科病院	○	○	○		
	圏域計		2	3	3	2
曾於(3病院)	病院芳春苑			○		○
	高原病院		○		○	
	昭南病院	○	○	○	○	
	圏域計		1	2	2	1
熊毛(1病院)	種子島医療センター	○	○	○	○	
大島(1病院)	県立大島病院	○		○	○	○
県合計		15	24	25	17	12

※1 脳外：脳神経外科，リハ：リハビリテーション科，神経：神経内科，整形：整形外科，精神：精神科

【出典：県障害福祉課調べ】



### 【取り組むべき施策】

- 「脳血管疾患患者」等の高齢者を中心とした医療と介護が必要な方の入院から在宅への移行等が円滑に進むよう、各圏域の実情に応じて、関係者会議等を活用し、入退院支援ルールの運用状況をモニタリングしながら、ルールの定着を図っていくとともに、市町村や関係団体と連携しながら、入退院支援に関わる関係者間のネットワークの維持・拡大に努めます。

入院から在宅への移行を含め、医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、人材育成に努めます。

- 鹿児島県高次脳機能障害者支援センター（鹿児島県精神保健福祉センター内）を中心に、高次脳機能障害者やその家族等に対する専門的な相談支援や関係機関との支援ネットワークの強化を図ります。

高次脳機能障害について、県民の正しい理解を促進するため、普及啓発に努めます。

市町村等と連携の上、失語症者向け意思疎通支援者の養成・派遣に取り組みます。

## (2) 治療と仕事の両立支援・就労支援

### 【現状と課題】

- 県内における障害者の新規求職申込件数及び就職件数は、令和2年度を除き平成21年度から概ね増加していますが、就職率は概ね50%程度で推移しています（鹿児島労働局「令和4年度障害者の職業紹介状況等」）。

令和4年の県内の一般の民間企業における障害者の雇用状況は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく法定雇用率2.3%に対して、実雇用率は2.53%です。また、法定雇用率未達成企業は全体の40.2%であり、そのうち障害者を1人も雇用していない企業（障害者雇用ゼロ企業）は59.5%です（鹿児島労働局「令和4年 鹿児島県内における障害者雇用状況の集計結果」）。

- 脳卒中については、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少なくありませんが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められます。

また、心血管疾患については、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。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。

- 高次脳機能障害は、記憶力や注意力の低下、疲れやすいなどの症状の回復に長い期間を要するため、復職や就労に係る支援にあたっては長期的な支援が必要です。

【図表IV-3-(2)-1】 障害者雇用状況

(令和4年6月1日現在)						
	企業数 又は 機関数	常用労働者数 又は 職員数	障害者数	実雇用率	達成の企業数 又は 機関数	雇用率の 全国平均
一般の民間企業 (法定雇用率2.3%)	1,327	192,861.0人	4882.5人	2.53%	794 (59.8%)	2.25%

(注) 「障害者数」とは、身体障害者、知的障害者及び精神障害者の計であり、短時間労働者以外の重度身体障害者及び重度知的障害者については、1人を2人に相当するものとしてダブルカウントを行い、重度以外の身体障害者及び知的障害者並びに精神障害者である短時間労働者については1人を0.5人に相当するものとして0.5カウントしている。

【鹿児島労働局「令和4年「障害者雇用状況集計結果」から抜粋】

#### 【取り組むべき施策】

- 治療と仕事の両立支援について、労働局等の関係機関と連携しながら、事業所への周知・啓発に取り組めます。  
障害特性やニーズに応じた職業訓練の実施など、就職の実現に向けた環境整備に取り組めます。
- 治療と仕事の両立支援については、循環器病の医療提供を行う医療機関において、担当の両立支援コーディネーターの配置など、各個人の状況に応じた治療と仕事が両立できるような取組を促進します。
- 鹿児島県高次脳機能障害者支援センターを中心に、高次脳機能障害者やその家族等に対して、関係機関と連携を図りながら、それぞれの課題や悩みに応じた情報提供・相談支援を行い、復職支援や就労支援につなげます。

### (3) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

#### 【現状と課題】

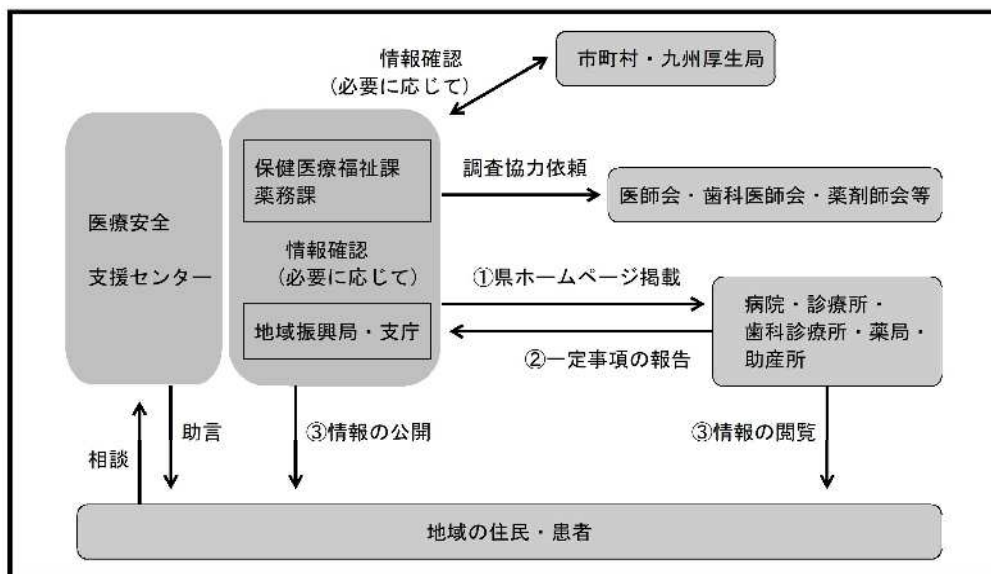
- 医療情報の提供については、まず適切な説明により患者や家族等の理解を得る「インフォームド・コンセント」について、医療を提供する者の責務として医療法に規定され、その普及促進を図ることとされています。  
また、医療機関の情報提供体制については、本県では医療法に基づきインターネットによる情報提供システム「かごしま医療情報ネット」を運用していますが、引き続き同システムにおける医療機関の情報を充実させる必要があります。
- 循環器病患者は再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、服薬の徹底等について適切な管理を行うことが必要です。
- 先天性心疾患やもやもや病などの小児慢性特定疾病の中には、小児期・若年期から配慮が必要な疾患があり、乳幼児健診等の機会を通じて小児の循環器病が見つかることもあります。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾患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を抱えたまま成人期に移行する患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、患児の自立支援を含めた移行期医療体制の充実が求められています。
- 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病として循環器病があげられているように、循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続した緩和ケアを必要とする疾患です。

#### 【取り組むべき施策】

- インターネットによる情報提供システム「かごしま医療情報ネット」における医療機関の情報を充実されるべく、医療機関に対して速やかな報告を働きかける等、引き続き情報公開の促進を図ります。
- かかりつけ薬剤師・薬局として、服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導が可能となる体制づくりに努めます。
- 乳幼児健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見に引き続き取り組むとともに、小児期に慢性的な循環器病に罹患した患者に対して、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期医療支援の体制整備に努めます。

- また、小児慢性特定疾病や難病の患者及び家族に対する相談支援体制の充実に努めます。
- 成人期医療についても理解を深められるよう患者の家族及び家族の自律（自立）への支援に努めます。
  - 関係団体等と連携して、医療従事者に対する循環器病の緩和ケアに関する研修等により、循環器病における緩和ケアの質の向上及び提供体制の充実に努めます。

【図表IV-3-(3)-1】医療機能及び薬局機能の情報提供制度（フローチャート）



【出典：鹿児島県保健医療計画】

### <小児・児童・生徒を巡る状況>

- 1 令和3年実施 鹿児島大学が県内の高等学校に対して行った血圧測定結果**

令和3年(2021年)に県内の高等学校の生徒に対して行った血圧測定では、大人の診断基準(140/90mmHg)での高血圧が12%、17歳までの診断基準(130/85mmHg)では20%が高血圧であると判明し、鹿児島県の若年者にも生活習慣病が蔓延しつつあることがうかがえます。
- 2 鹿児島大学病院における小児から成人期への移行の動向**

手術手技の著しい向上によって先天性心疾患の予後が大幅に改善し、20歳を超えて中高年まで生存することも稀ではありません。このような成人先天性心疾患を小児科が継続して診療している場合も多く、生活習慣病など成人疾患への対応が不十分となることもあり、循環器内科などへの移行の必要性が叫ばれています。平成25年(2013年)から鹿児島大学病院に先天性心疾患専門外来を設置して移行医療を進めていて、全国より進んだ移行医療が行われています。

## **4 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備**

### **(1) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備**

#### **【現状と課題】**

- 国の第2期基本計画によると、「国と国立循環器病研究センター、関係団体等が協力して、科学的根拠に基づく情報を国民に提供し、地方公共団体は、既存の取組との連携・協力も見据えながら、個別に検討する必要がある」とされています。
- 本県においては、循環器病に係る県全域での統一した発症登録制度等は整備されていない状況です。

#### **【取り組むべき施策】**

- 国の動向を注視しつつ、科学的根拠に基づく情報の収集、関係機関への情報提供、県民への周知に努めます。
- 発症登録制度等については、国が構築を進める循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの活用について情報収集の上で、検討します。