

岡山県循環器病対策推進計画のあらまし

令和 4 年 3 月



岡山県マスコット「ももっち・うらっち」

1 計画の趣旨

○策定の趣旨・計画の位置づけ

- ・脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病※¹」という。）は、我が国の主要な死亡原因です。
- ・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（2019）年12月に施行され、国は、法第9条第1項の規定に基づき循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を令和2（2020）年10月に策定し、循環器病対策の基本的方向について決めました。
- ・このような状況を踏まえ、法第11条第1項の規定に基づき、基本計画を基本とし、「岡山県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進します。

○計画期間

- ・令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間です（令和6年度以降の次期計画は6年間）。

2 基本方針

- ・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を図ること等により、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命※²の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

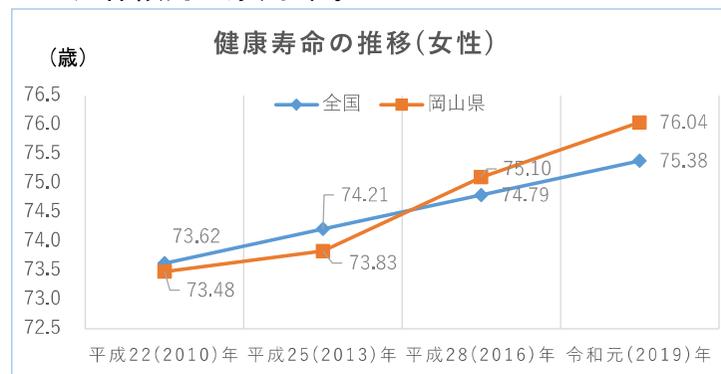
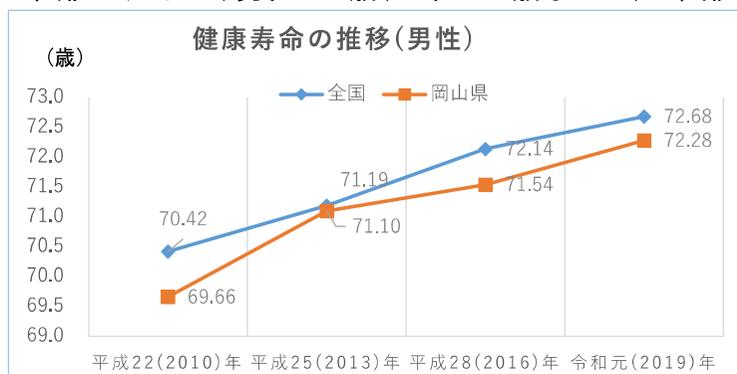
※1 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

※2 健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものであり、この計画では、健康寿命を厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究班」が国民生活基礎調査を基に算出した指標（日常生活に制限のない期間の平均）としています。

3 本県の現状

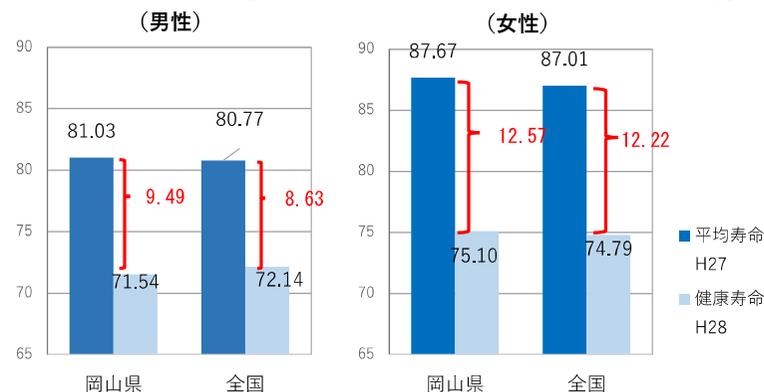
(1) 健康寿命と平均寿命

- ・ 本県の健康寿命は、令和元(2019)年で、男性72.28歳(35位)、女性76.04歳(14位)です。
- ・ 平成22(2010)年から、男性で2.62歳、女性で2.56歳延びています。
- ・ 同期間の全国値の伸びが、男性2.26歳、女性1.76歳なので、全国値と比べて延伸傾向にあります。



【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」】

- ・ 一方、平成27(2015)年の平均寿命と平成28(2016)年の健康寿命の差を見ると、男性9.49歳、女性12.57歳で、男女とも全国値の男性8.63歳、女性12.22歳を上回っています。



【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」、厚生労働省「都道府県別生命表」】

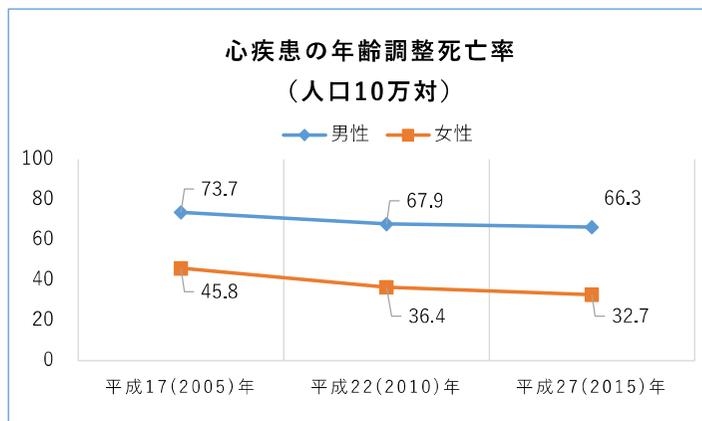
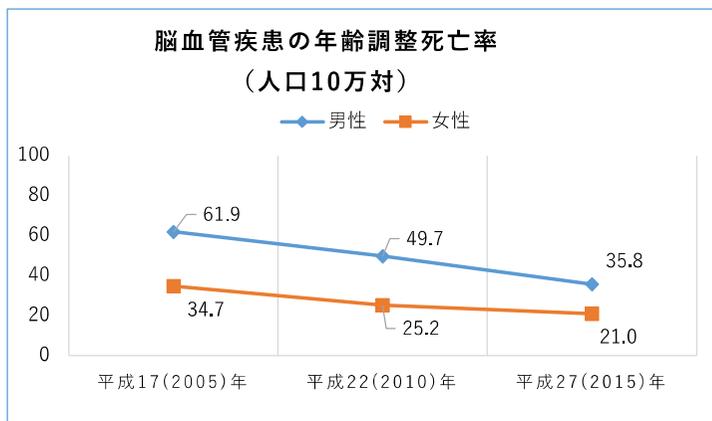
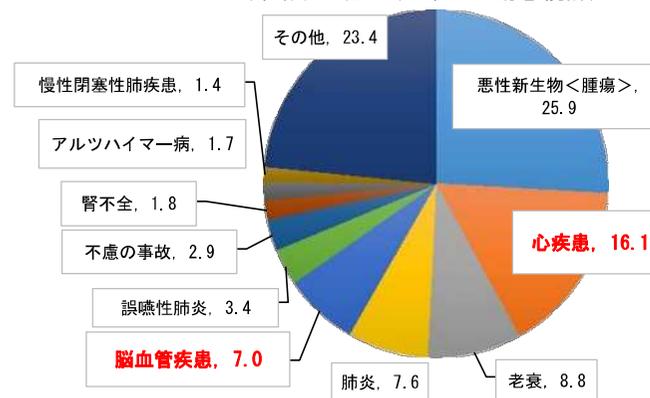
3 本県の現状

(2) 循環器病の死亡状況

・本県の、令和元(2019)年の心疾患による死亡は、全死因の16.1%であり、脳血管疾患による死亡は、全死因の7.0%です。

・心疾患、脳血管疾患ともに、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

死因別死亡割合
(令和元(2019)年人口動態統計)



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

4 分野ごとの主要な施策

施策の分野	取り組むべき施策
<p>(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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から循環器病を発病 ・成人の喫煙率はほぼ横ばい 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムやバランスのとれた食事、運動習慣など、生活改善を通じた生活習慣病の予防推進 ・喫煙率の減少や受動喫煙防止対策の推進
<p>(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実</p>	
<p>①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の特定健康診査受診率は全国平均より低い ・メタボ該当者及び予備群の割合は全国平均より高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上
<p>②救急搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急激に発症し、短時間で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備 ・県民へのAED使用等の一次救命処置の普及啓発
<p>③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中及び心疾患について、急性期から経過に応じた各医療機関の連携体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携パスの運用拡大など医療機関の円滑な連携体制の構築
<p>④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病患者は、後遺症の残存や身体機能の低下等により、生活支援や介護が必要となる場合がある ・高齢患者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅医療と介護の連携が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期における循環器病の再発防止や重症化防止のための多職種間連携の促進 ・地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進

施策の分野	取り組むべき施策
⑤リハビリテーション等の取組 ・リハビリテーションは継続的に実施することが重要	・急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたりハビリテーションの提供等の取組の推進
⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ・医療、介護及び福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介することが求められる	・疾患の特性、個別のニーズに対応した必要な情報の提供・相談支援
⑦循環器病の緩和ケア ・「全人的苦痛」が増悪する場合もあり、初期からの緩和ケアも必要	・緩和ケアに関する取組の推進
⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ・外見からはわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん等の後遺症が残る場合がある	・後遺症を有する者への症状や程度に応じた支援
⑨治療と仕事の両立支援・就労支援 ・労働力の高齢化が進むなか、治療と仕事の両立への対応が必要	・治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた相談支援体制の整備の推進
⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ・医学の進歩等で、小児期に慢性疾病に罹患し、成人に達する患者が増加	・成人後も適切な治療を受けられるよう、医療従事者間の連携体制の充実を図るなど、成育過程を通じた切れ目ない支援の推進
(3) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進 ・循環器病の実態解明や、科学的根拠に基づいた政策立案には、診療内容等のデータ収集・評価が重要	・診療情報を収集・活用する公的な枠組みの活用方法等の検討 ・健康づくりに関する様々なデータの収集、分析を活用した研究推進の検討

5 計画の推進体制と評価の実施

(1) 計画の推進体制

- ・ 16項目の数値目標を設定し、計画の進行管理を行います。

(2) 評価の実施

- ・ 計画の進捗状況は、毎年度、数値目標の実績や施策の取組状況を岡山県脳卒中連携体制検討会議及び岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において報告、評価を行います。

分野毎の数値目標

【主な指標】

項 目		現 状	令和5(2023)年度末目標
健康寿命	日常生活に制限がない 期間の平均	健康寿命 【男性】72.28歳 【女性】76.04歳 令和元(2019)年 平均寿命 【男性】81.03歳 【女性】87.67歳 平成27(2015)年	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 35.8 女性 21.0 平成27(2015)年	男性 26.4 女性 16.6
脳梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 16.9 女性 8.8 平成27(2015)年	男性 12.4 女性 5.9
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 66.3 女性 32.7 平成27(2015)年	男性 56.8 女性 26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)		男性 28.9 女性 9.6 平成27(2015)年	男性 27.7 女性 7.8