

令和5年度第1回岡山県循環器病対策推進協議会 会議次第

日時：令和5年7月11日（火）

18：00～19：00

場所：サンビーチ岡山

1 開 会

2 あいさつ

3 会長、副会長選出

4 議 題

(1) 岡山県の循環器病の現状について

(2) 「第2次岡山県循環器病対策推進計画」の策定について

5 その他

6 閉 会

【資料】

1 岡山県の循環器病の現状について

2 「第2次岡山県循環器病対策推進計画」の策定について

3 第2次岡山県循環器病対策推進計画の骨子（案）

参考資料1 岡山県循環器病対策推進計画

参考資料2-1 第2期循環器病対策推進基本計画概要

参考資料2-2 第2期循環器病対策推進基本計画

参考資料3 脳卒中、急性心筋梗塞等の各指標一覧

参考資料4 岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況

岡山県循環器病対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年法律第105号)第11条に規定する岡山県循環器病対策推進計画(以下「計画」という。)の策定について、必要な事項を協議するため、岡山県循環器病対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定及び変更に関すること
- (2) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、以下のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 循環器病患者及び循環器患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者
- (2) 救急業務に従事する者
- (3) 循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者
- (4) 学識経験のある者
- (5) その他知事が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が召集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、岡山県保健医療部医療推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会において別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和3年5月6日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岡山県循環器病対策推進協議会 委員名簿

	氏名	所属・職名	備考
1	伊藤 浩	川崎医科大学 総合内科学3 特任教授	
2	上村 史朗	川崎医科大学 循環器内科教授	
3	小川 雅史	岡山県保険者協議会 会長	
4	小幡 賢吾	岡山県理学療法士会	
5	笠原 真悟	岡山大学 心臓血管外科教授	
6	榊原 敬	岡山県医師会 理事	
7	佐能量 雄	岡山県病院協会 専務理事	
8	柴田 倫宏	岡山県介護支援専門員協会 常務理事	
9	清水 裕雄	岡山県歯科医師会 常務理事	
10	沈 正樹	倉敷中央病院 脳神経外科・脳卒中科主任部長	
11	永井 由賀	岡山県栄養士会	
12	長 鋪 幸 志		
13	西村 瑞穂		
14	菱川 朋人	川崎医科大学 脳神経外科 教授	
15	光井 聡	岡山県美作保健所長	
16	宗宮 昌子	岡山県看護協会 常務理事	
17	村川 公央	岡山県薬剤師会 常務理事	
18	八木田 佳樹	川崎医科大学 脳卒中医学 教授	
19	頼定 誠	岡山市消防局警防部救急課長	

令和5年度第1回岡山県循環器病対策推進協議会 出席者名簿

(委員)

所 属 ・ 職 名	氏 名	備 考
川崎医科大学 総合内科学3 特任教授	伊 藤 浩	
川崎医科大学 循環器内科教授	上 村 史 朗	
岡山県保険者協議会 会長	小 川 雅 史	
岡山県理学療法士会	小 幡 賢 吾	
岡山大学 心臓血管外科教授	笠 原 真 悟	
岡山県医師会 理事	榊 原 敬	
岡山県病院協会 専務理事	佐 能 量 雄	
岡山県介護支援専門員協会 常務理事	柴 田 倫 宏	
岡山県歯科医師会 理事	清 水 裕 雄	
倉敷中央病院脳神経外科・脳卒中科主任部長	沈 正 樹	
岡山県栄養士会	永 井 由 賀	
	長 鋪 幸 志	
川崎医科大学 脳神経外科教授	菱 川 朋 人	
岡山県美作保健所長	光 井 聡	
岡山県看護協会 常務理事	宗 宮 昌 子	
岡山県薬剤師会 常務理事	村 川 公 央	
川崎医科大学脳卒中医学 教授	八木田 佳 樹	
岡山市消防局警防部救急課長	頼 定 誠	

(委員名簿順・敬称略)

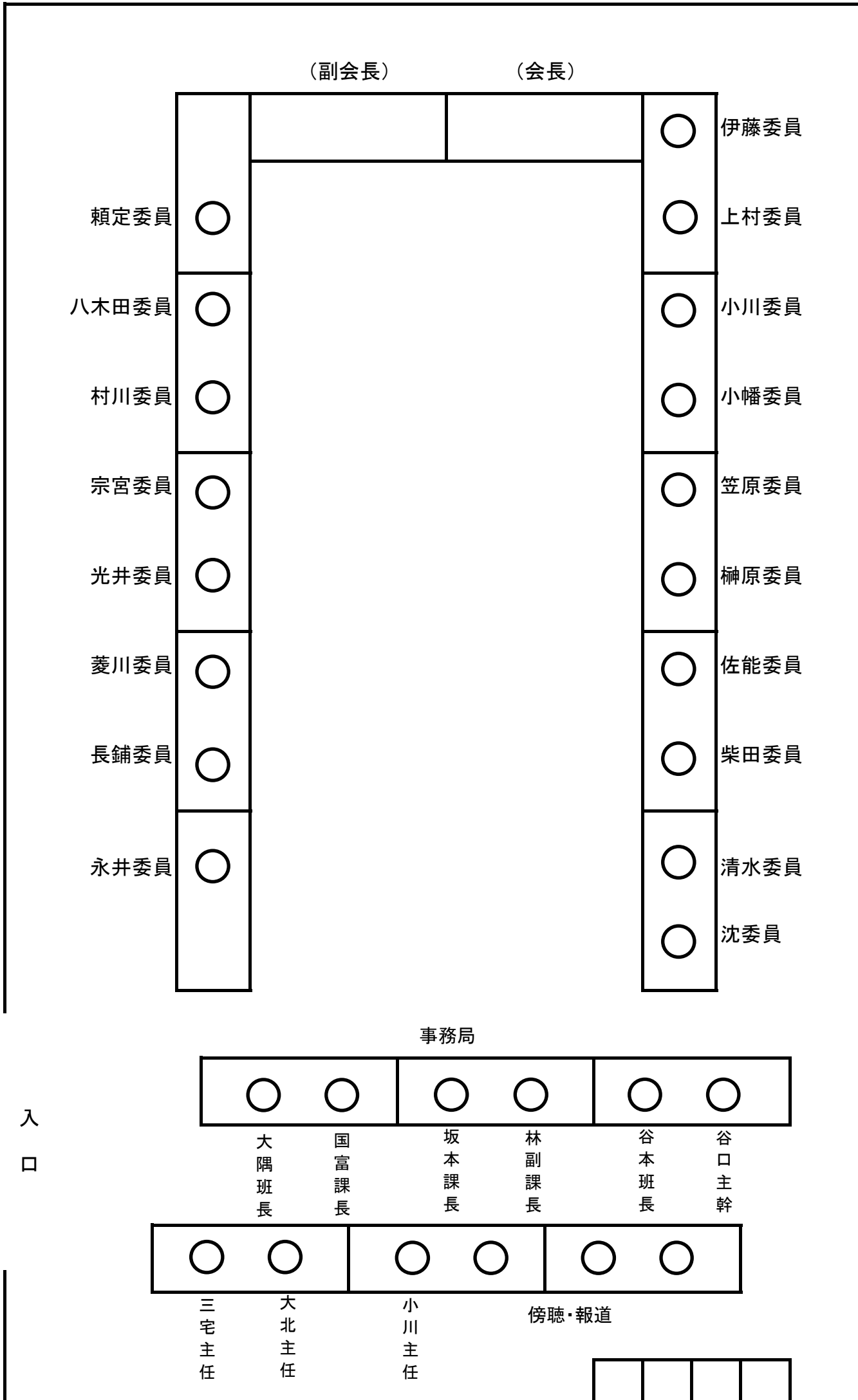
(事務局)

岡山県保健医療部医療推進課 課長	坂 本 誠	
〃 副課長	林 一 志	
〃 総括副参事	谷 本 敦 史	
〃 主幹	谷 口 恵 祥	
〃 主任	大 北 みな子	
〃 主任	小 川 恭 史	
岡山県保健医療部健康推進課 課長	國 富 優 香	
〃 総括参事	大 隅 眞 嗣	
〃 主任	三 宅 亮 仁	

令和5年度 第1回岡山県循環器病対策推進協議会 席表

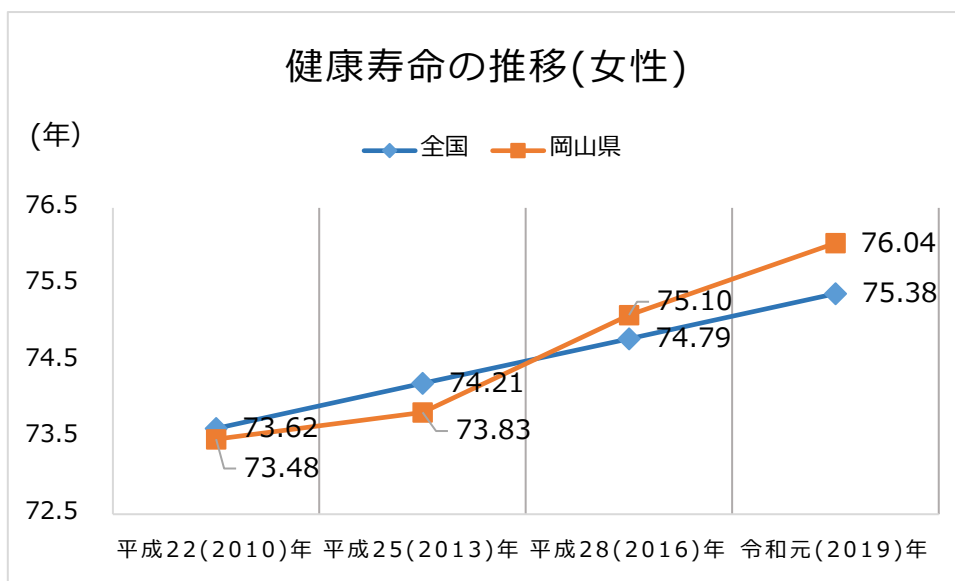
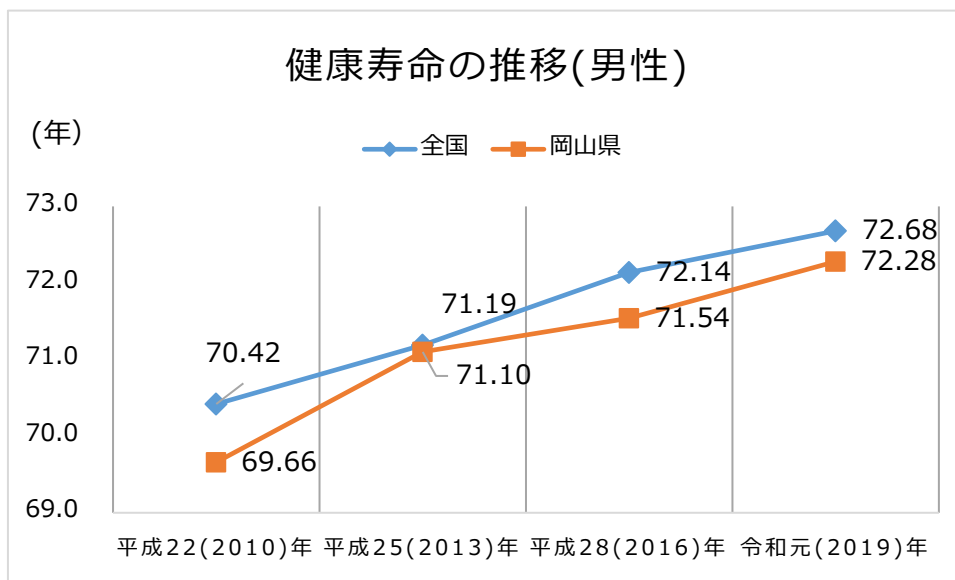
日時: 令和5年7月11(火) 18:00~19:00

場所: サン・ピーチ岡山 2階 後楽



岡山県の循環器病の現状について

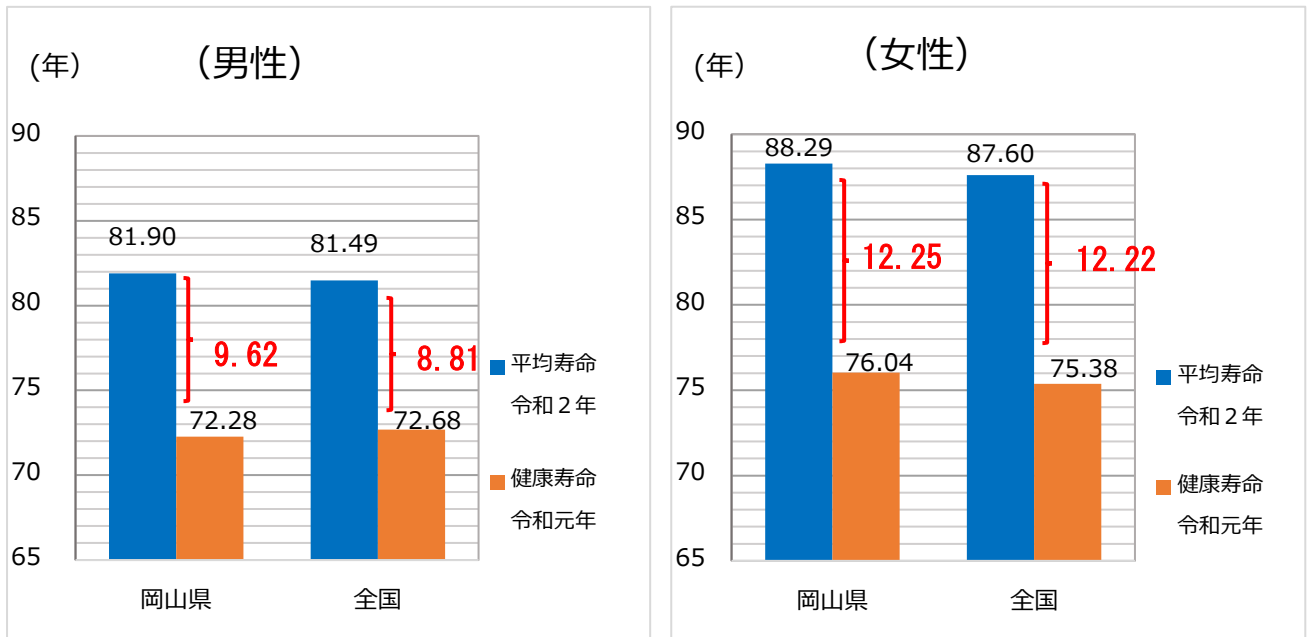
1. 健康寿命



【出典】厚生労働省科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」

岡山県の健康寿命は、令和元年で、男性 72.28 歳、女性 76.04 歳です。
平成 22 年と比較すると、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、全国値と比べても
延伸傾向にあります。

2. 平均寿命と健康寿命の比較



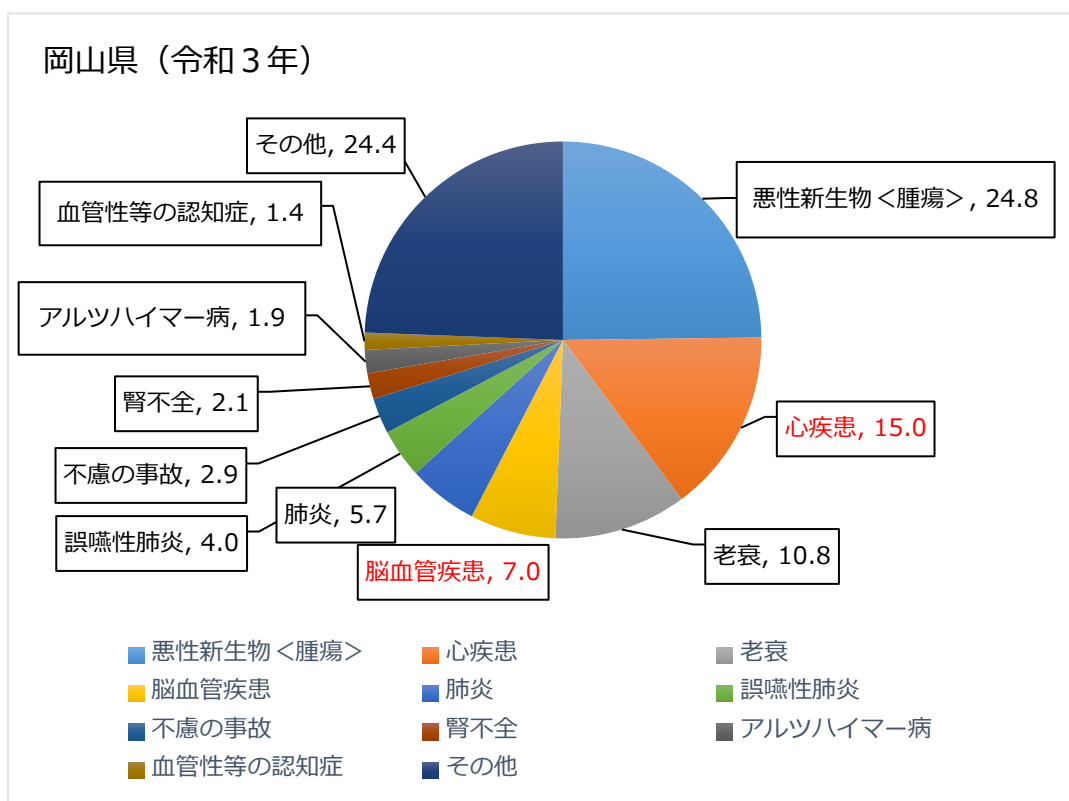
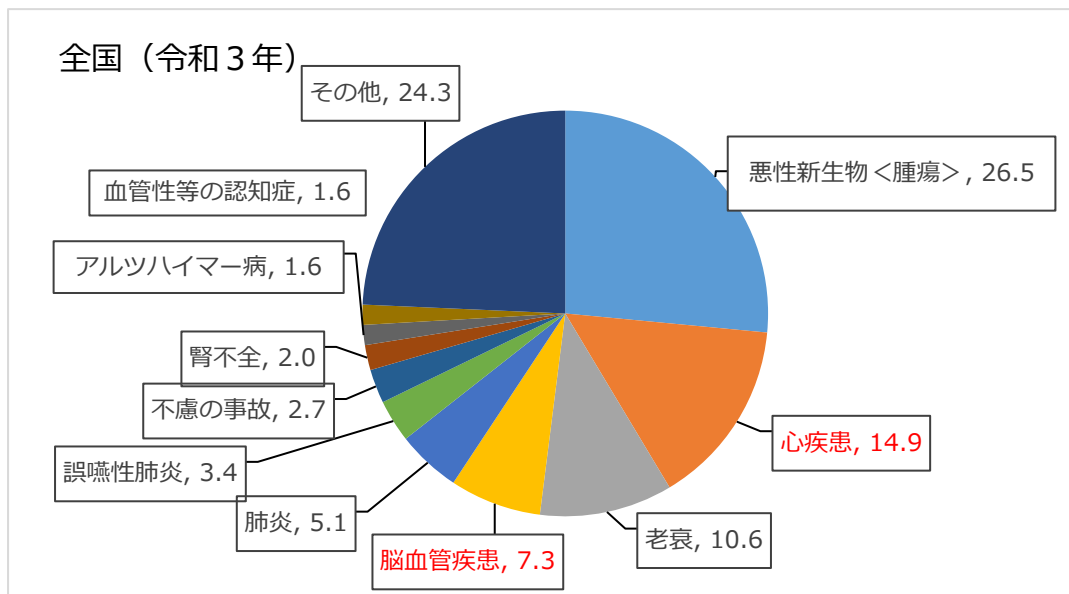
【出典】厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」

「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料3-1」

平均寿命と健康寿命の差を比べるため、令和2年の平均寿命と令和元年の健康寿命を見てみると、平均寿命は男性81.90歳、女性88.29歳であり、都道府県別の順位では男性は10位、女性は全国1位となった一方で、健康寿命は、令和元年で、男性72.28歳、女性76.04歳であり、都道府県別の順位では、男性は35位、女性は14位でした。

平均寿命と健康寿命の差は、男性9.62歳、女性12.25歳で、全国値の男性8.81歳、女性12.22歳を上回りました。

3. 死因別死亡割合

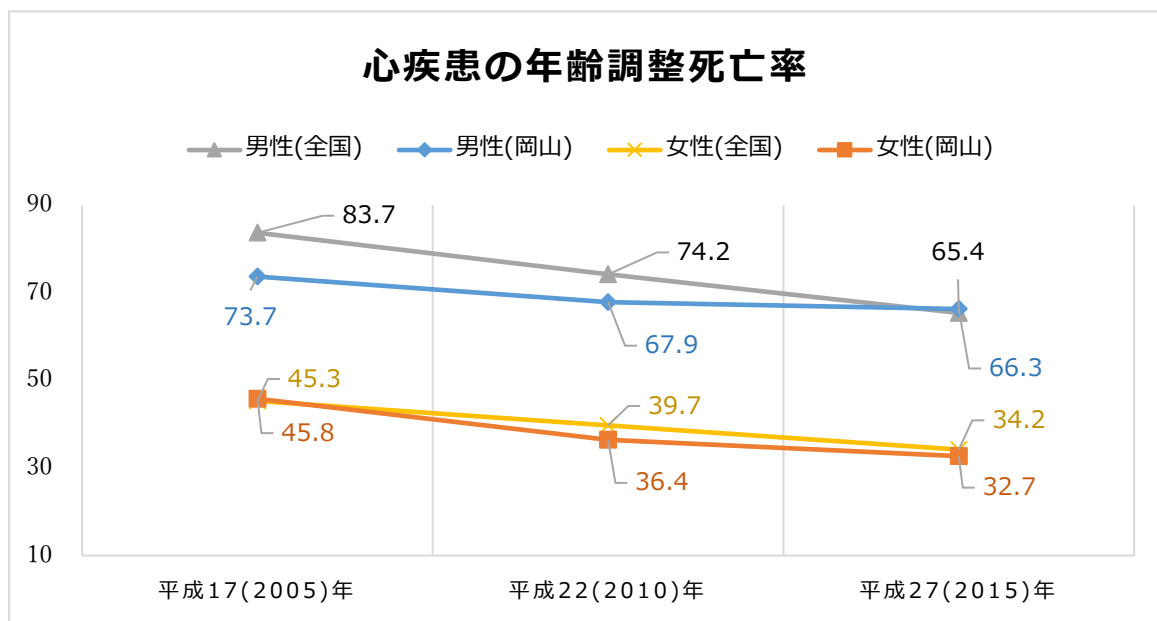
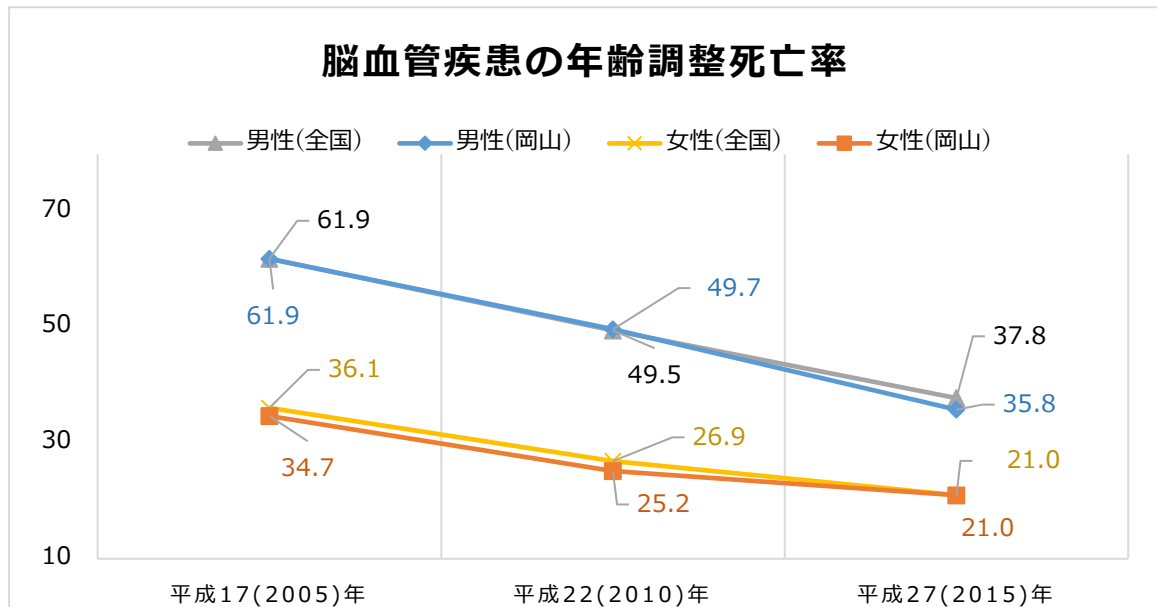


【出典】厚生労働省「人口動態統計」

本県の死亡割合では、心疾患による死亡が15.0%（死亡数3,436人）と脳血管疾患による死亡が7.0%（死亡数1,600人）です。心疾患と脳血管疾患を合わせると22.0%であり、1位の悪性新生物に次ぐ割合となっています。

心疾患の死亡割合は全国と同程度の割合であり、脳血管疾患は全国と比べて低い割合となっています。

4. 死因別の年齢調整死亡率（昭和60年モデル人口）



【出典】厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患、心疾患ともに、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移は、男女とも全国値とほぼ同じですが、心疾患では、最新値で男性が全国値を上回っています。

「第2次岡山県循環器病対策推進計画」の策定について

1 策定の趣旨

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。）第11条第1項の規定に基づき、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「岡山県循環器病対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を令和4年3月に策定した。

県計画は、令和6年度からの新たな保健医療計画等との調和を図ることができるよう、令和5年度までの計画期間であることから、令和5年3月に策定された国の「第2期循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、第2次県計画を策定する。

2 計画の期間

6年間（令和6年度～令和11年度）

3 計画の構成

（1）計画の基本方針

「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」

「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

（2）主要な施策

- ・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
- ・循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

（3）評価の実施

基本方針に係る指標、循環器病の予防に係る指標及び循環器病の医療に係る指標を設定し、毎年度評価を行う。

4 策定の考え方

基本計画の変更点や関係する諸計画との調和も踏まえ、ロジックモデルなどのツールも活用し、策定する。

○国の基本計画の主な見直し内容

- ・診療情報の収集・提供体制の整備について、医療DXの取組と連携して進めていく。
- ・感染症発生、まん延時や災害時等の有事においても、医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制の整備を進める。
- ・遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。
- ・循環器病患者が、急性期、回復期、慢性期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるよう、医療介護連携体制の整備に取り組む。

○県の今後の方向性

- ・感染症発生、まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を検討していく。
- ・診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討する。

5 策定のスケジュール

令和5年	7月	第1回協議会で計画骨子案を協議
	7月～9月	各委員からの意見等を踏まえ、計画素案を検討
	10月頃	第2回協議会で計画素案を協議
	11月～12月	パブリック・コメントの実施
令和6年	2月頃	第3回協議会で最終案を協議
	3月	計画策定・公表

第2次岡山県循環器病対策推進計画の骨子（案）について

1 計画の趣旨

- (1) 策定の趣旨
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 計画期間

2 基本方針

3 本県の現状

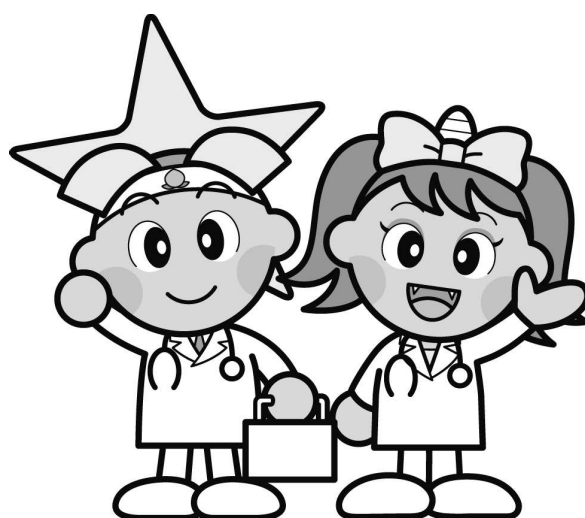
4 分野毎の現状・課題と主要な施策

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - ・ 県民が適切に循環器病の予防・疾患リスクの管理を行うための正しい知識の普及啓発
 - ・ 生活改善を通じた生活習慣病の予防推進
- (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
 - ・ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ・ 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
 - 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
 - ・ デジタル技術の活用等による円滑な連携体制の構築
 - ④ リハビリテーション等の取組
 - ・ 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リハビリテーションの提供等の取組の推進
 - ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ・ 後遺症を有する者への症状や程度に応じた支援
 - ⑥ 循環器病の緩和ケア
 - ・ 緩和ケアに関する取組の推進
 - ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ・ 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
 - ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ・ 相談支援体制の整備の推進
 - ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - ・ 成育過程を通じた切れ目ない支援の推進
 - ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ・ 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
- (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
 - ・ 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 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

- ・ 基本方針等に係る指標を設定し、計画の進捗状況について、毎年度評価を実施

岡山県循環器病対策推進計画



岡山県マスコット「ももっち・うらっち」

令和4年3月

岡山県

岡山県循環器病対策推進計画 目次

1 計画の趣旨	
（１）策定の趣旨	1
（２）計画の位置づけ	2
（３）計画期間	2
2 基本方針	2
3 本県の現状	
（１）健康寿命と平均寿命	2
（２）循環器病の死亡状況	4
4 分野毎の現状・課題と主要な施策	
（１）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	6
（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	14
② 救急搬送体制の整備	16
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	19
④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	25
⑤ リハビリテーション等の取組	25
⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	27
⑦ 循環器病の緩和ケア	27
⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	27
⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援	28
⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	29
（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	29
5 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）計画の推進体制	30
（２）評価の実施	30

1 計画の趣旨

(1) 策定の趣旨

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。

令和元（2019）年「人口動態調査」によると、本県で最も多い死因は、悪性新生物（がん）であり、心疾患が2位、老衰が3位、肺炎が4位、脳血管疾患が5位となっています。

さらに、令和元（2019）年「国民生活基礎調査」によると、全国で介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患と心疾患を合わせると全体の20.6%と最多となっています。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30（2018）年法律第105号。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。

本県では、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。

※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) 計画の位置づけ

この計画は、法第 11 条第 1 項の規定による法定計画であり、国の基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防に関する状況や、循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえるとともに、第 8 次岡山県保健医療計画、第 2 次健康おかやま 21 セカンドステージ、第 8 期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の関係する諸計画との整合性を図り策定するものです。

(3) 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。

2 基本方針

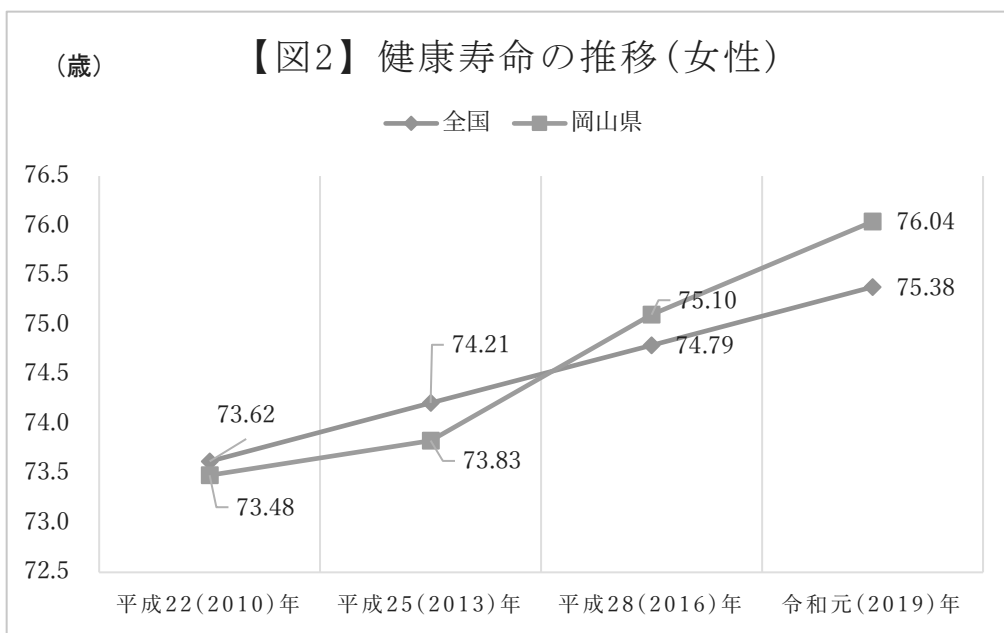
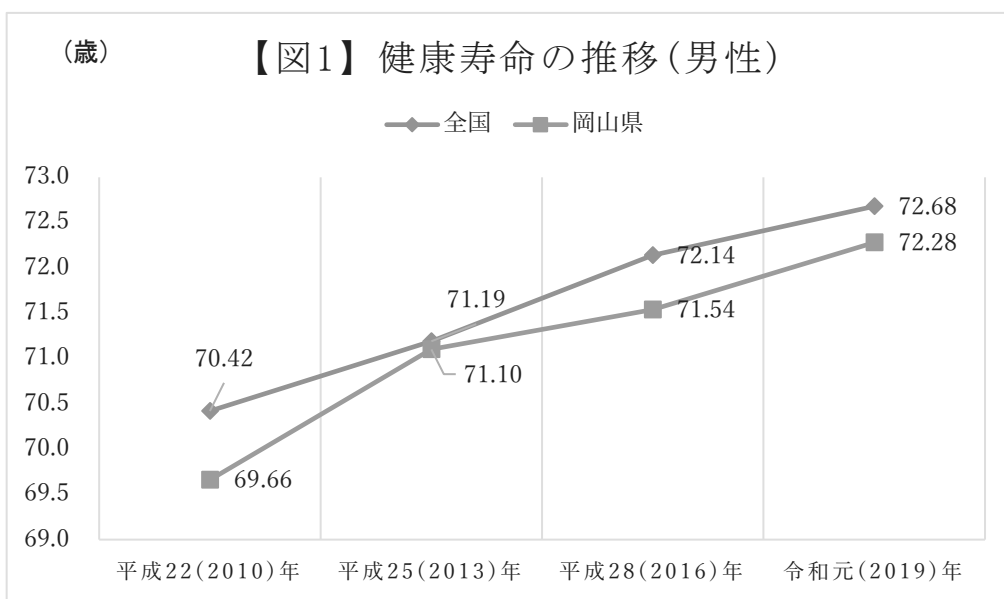
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ること等により、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

3 本県の現状

(1) 健康寿命と平均寿命

本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）^{※2}は、令和元（2019）年で、男性 72.28 歳、女性 76.04 歳で、都道府県別の順位では男性は 35 位、女性は 14 位であります。これは平成 22（2010）年と比較すると、男性で 2.62 歳、女性で 2.56 歳延びています。平成 22（2010）年から令和元（2019）年の全国値の伸びが、男性 2.26 歳、女性 1.76 歳なので、全国値と比べても健康寿命は延伸傾向にあります。

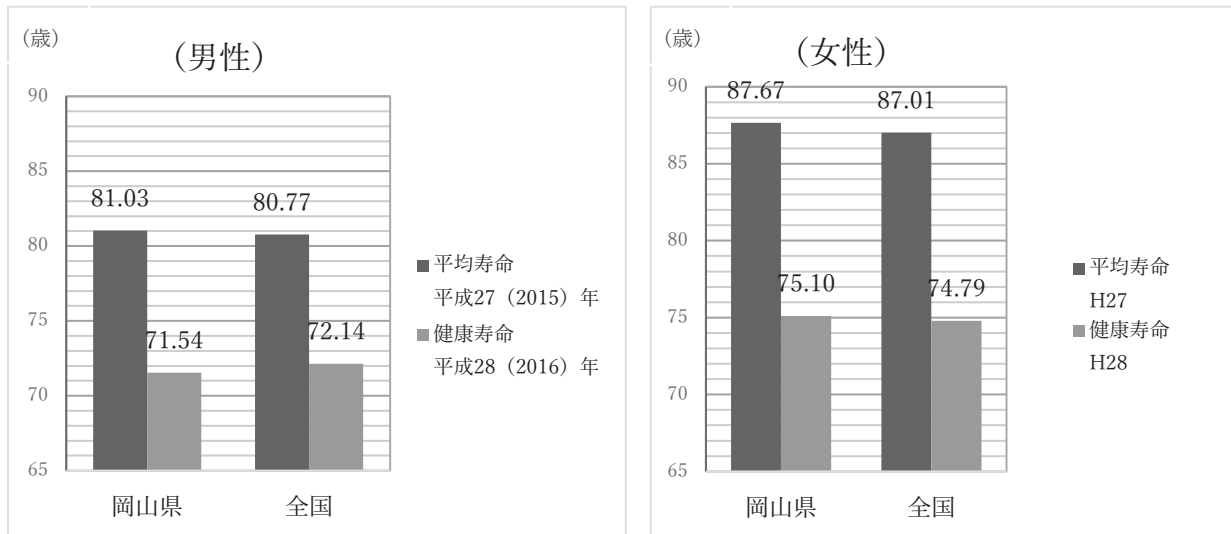
※2 健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものであり、この計画では、健康寿命を厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究班」が国民生活基礎調査を基に算出した指標（日常生活に制限のない期間の平均）としています。



【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」】

また、本県の平均寿命と健康寿命の差を比べるため、直近である平成27(2015)年の平均寿命とそれに近い平成28(2016)年の健康寿命を見てみると、平均寿命は男性81.03歳、女性87.67歳で、どちらも全国値を上回り、都道府県別の順位では男性は13位、女性は2位と上位であったのに対し、健康寿命は、男性71.54歳、女性75.10歳で、都道府県別の順位は男性は36位、女性は21位であり、平均寿命と健康寿命の差は男性9.49歳、女性12.57歳で、全国値の男性8.63歳、女性12.22歳を上回りました。

【図3】平均寿命と健康寿命



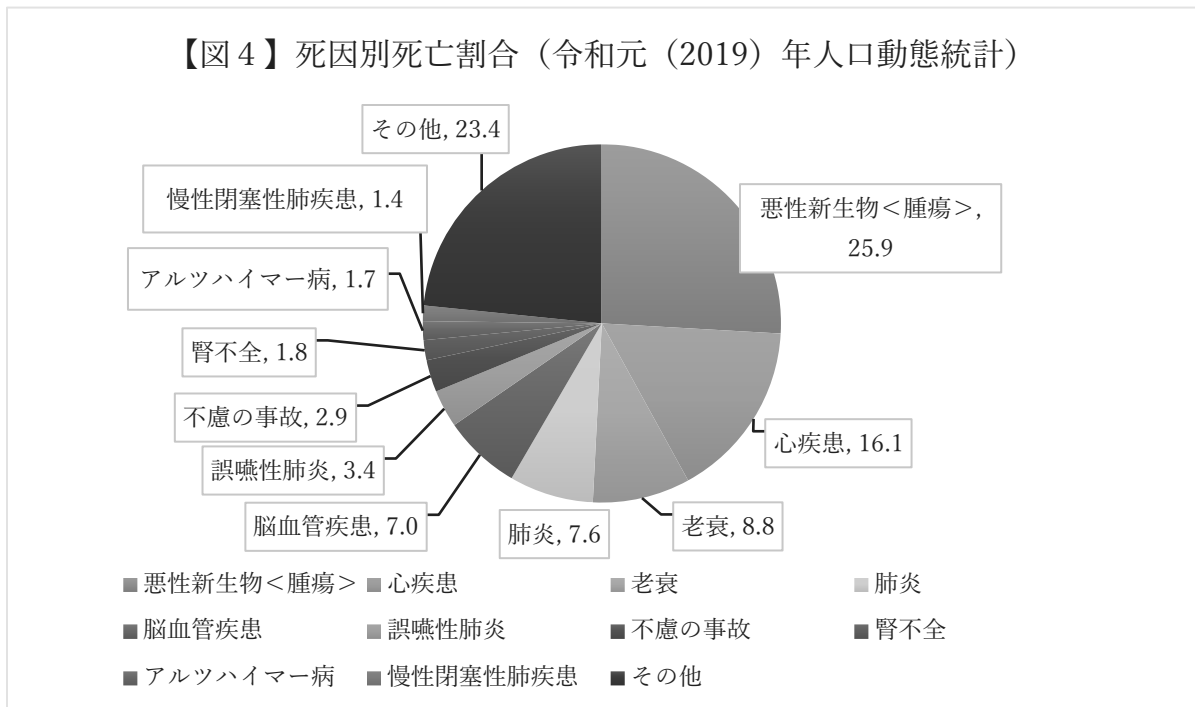
【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」、厚生労働省「都道府県別生命表」】

(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%（死亡数3,526人）であり、脳血管疾患による死亡は、全死因の7.0%（1,545人）です。

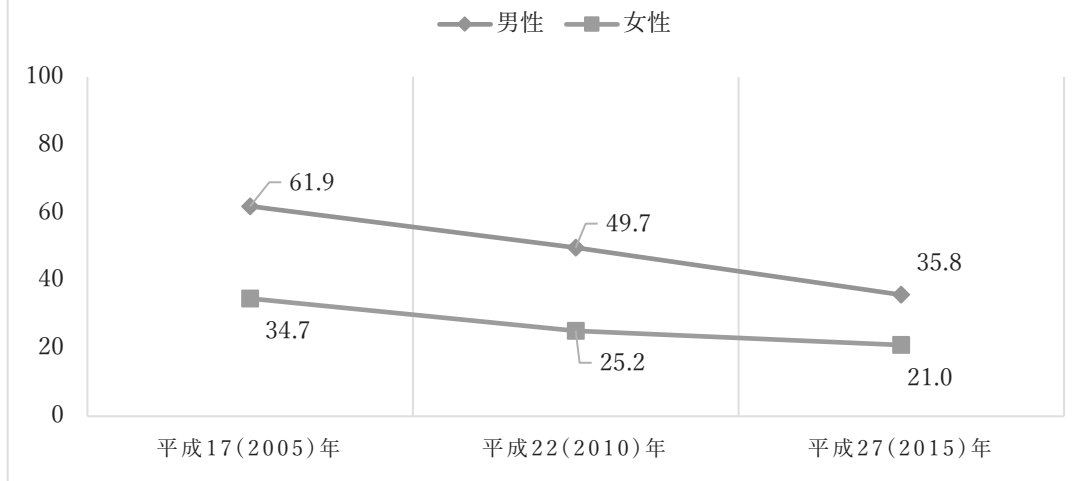
また、心疾患、脳血管疾患ともに、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

【図4】死因別死亡割合（令和元（2019）年人口動態統計）

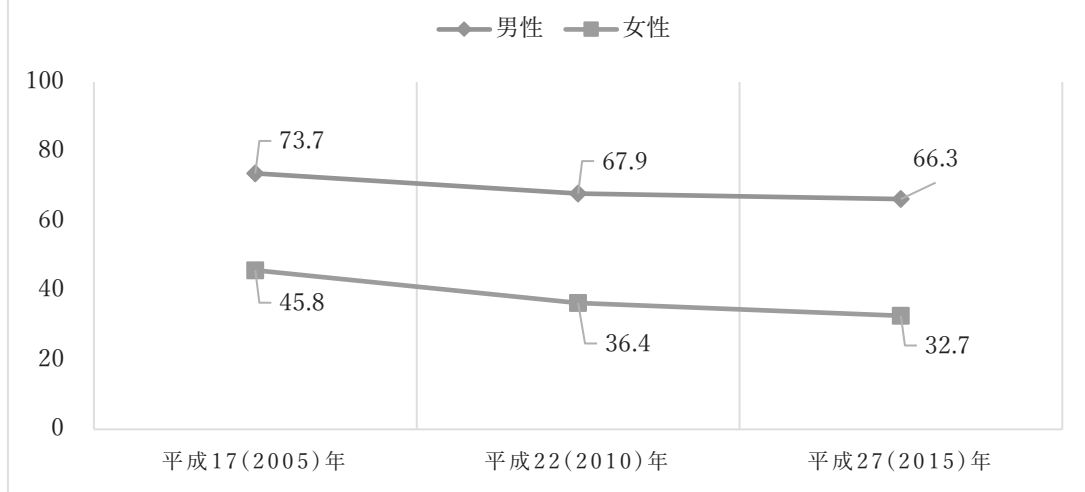


【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

【図5】脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



【図6】心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

4 分野毎の現状・課題と主要な施策

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

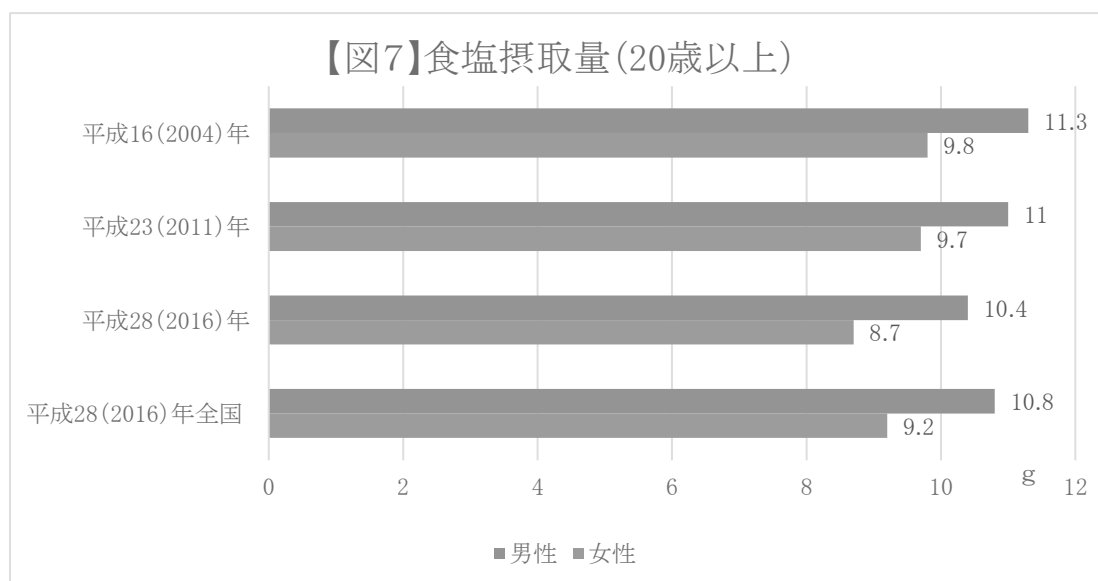
(現状・課題)

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。

循環器病を予防し、又は、その再発や悪化を防ぐには、生活習慣を改善することが重要です。

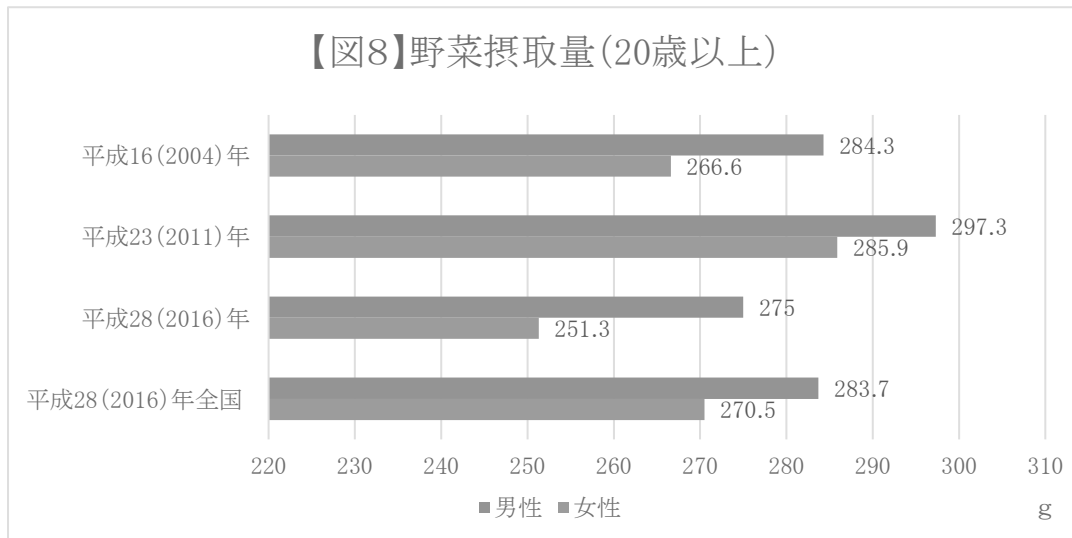
そのためには、できるだけ、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しくとり、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが必要です。

本県での県民の栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの状況を見てみると、まず、食塩の摂取量は、男女ともに減少傾向にあり、全国値と比較しても少なくなっています。

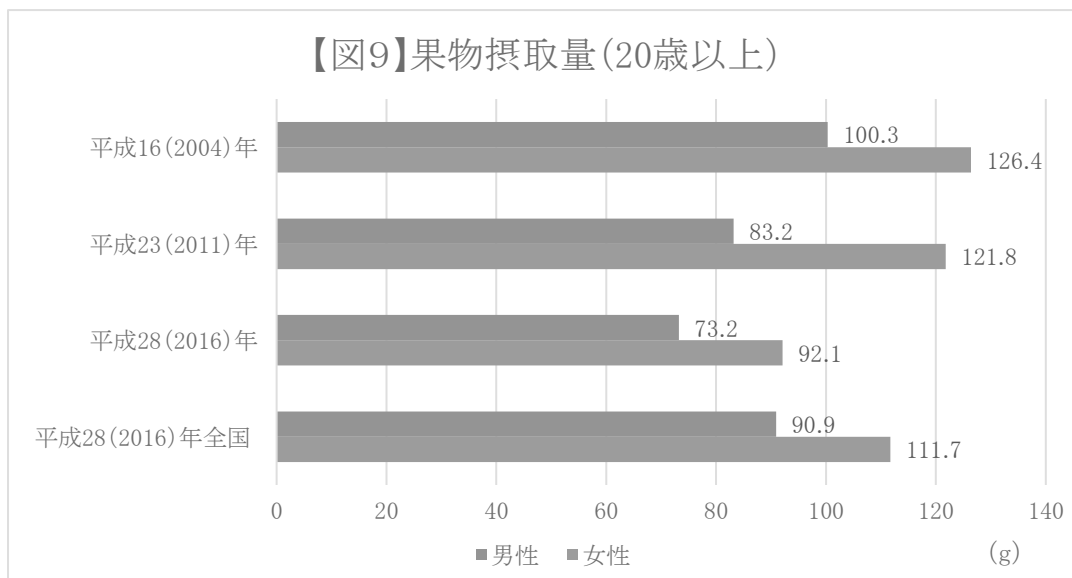


【出典：岡山県「平成28(2016)年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査】

野菜、果物の摂取量は、男女ともに減少しています。



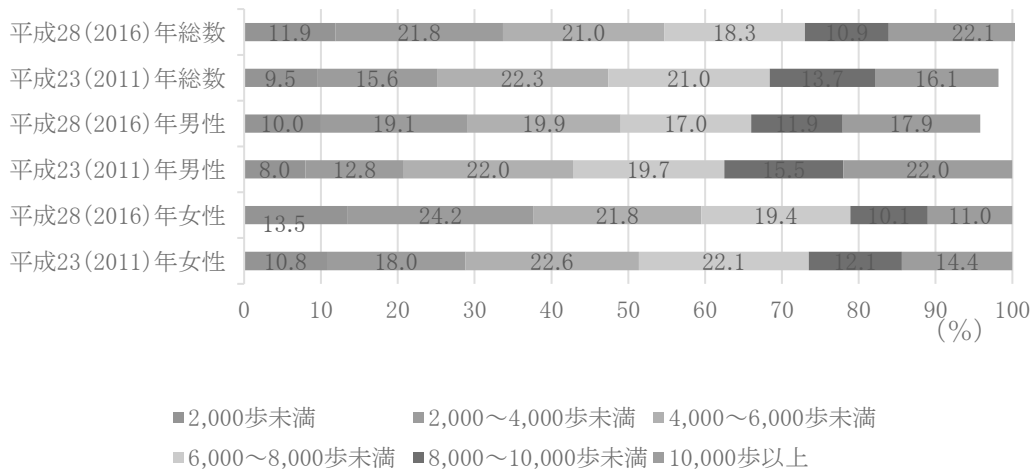
【出典：岡山県「平成28(2016)年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査」】



【出典：岡山県「平成28(2016)年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査」】

日常生活における歩数(平成28(2016)年度)は、歩数の少ない人と10,000歩以上歩く人の二極化が起きています。

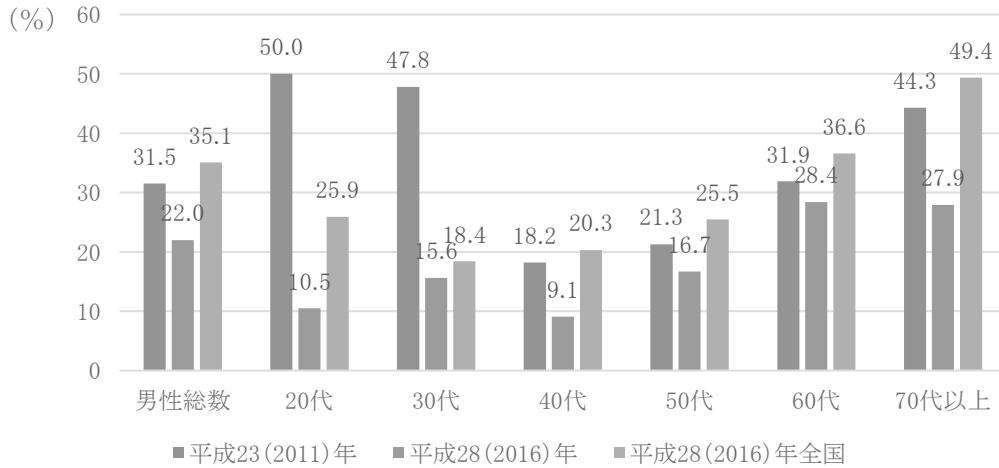
【図10】歩数分布



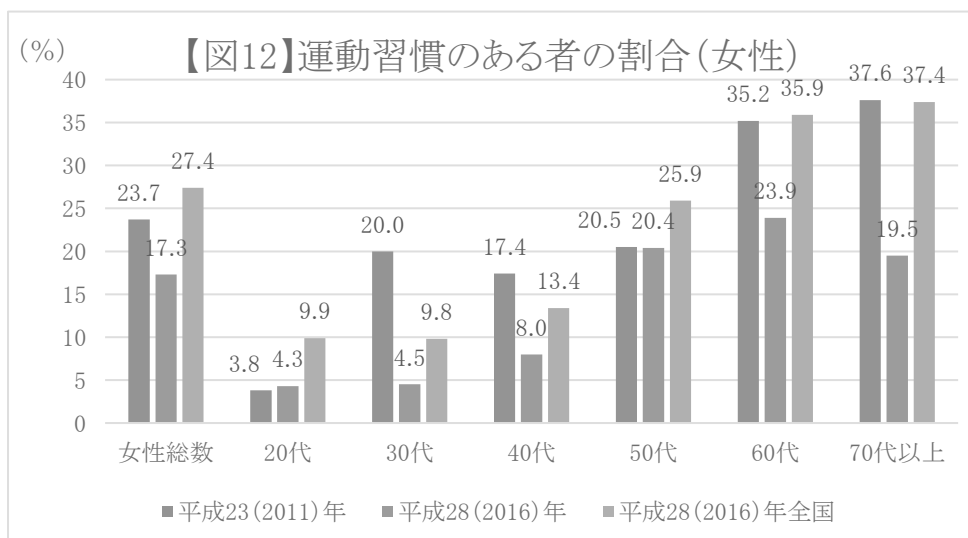
【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

運動習慣者の割合は、男性、女性とも、どの年代（20-70 歳代以上）でも全国平均より低く、また多くの年代で、減少しています。

【図11】運動習慣のある者の割合(男性)

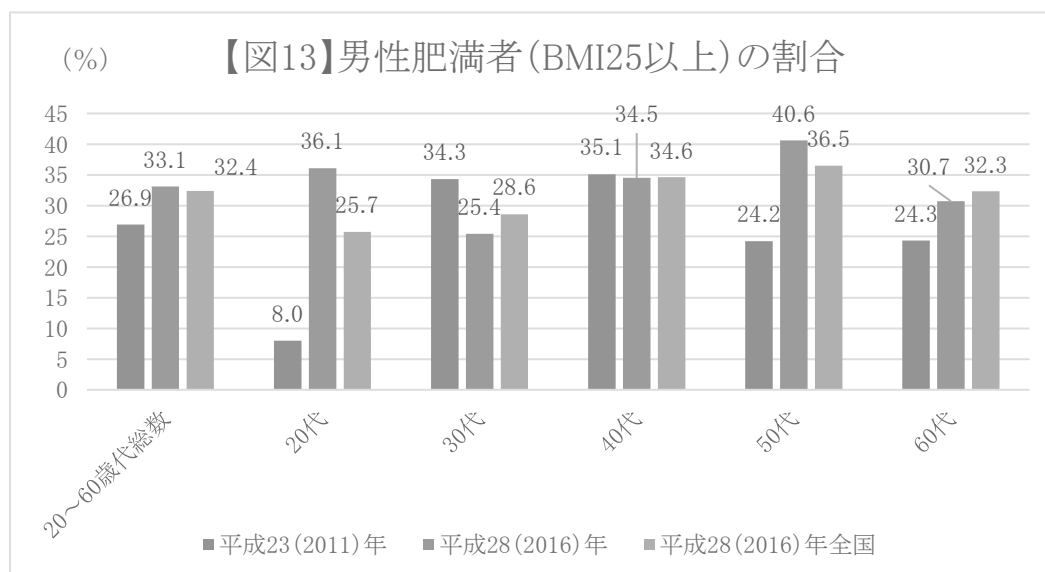


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

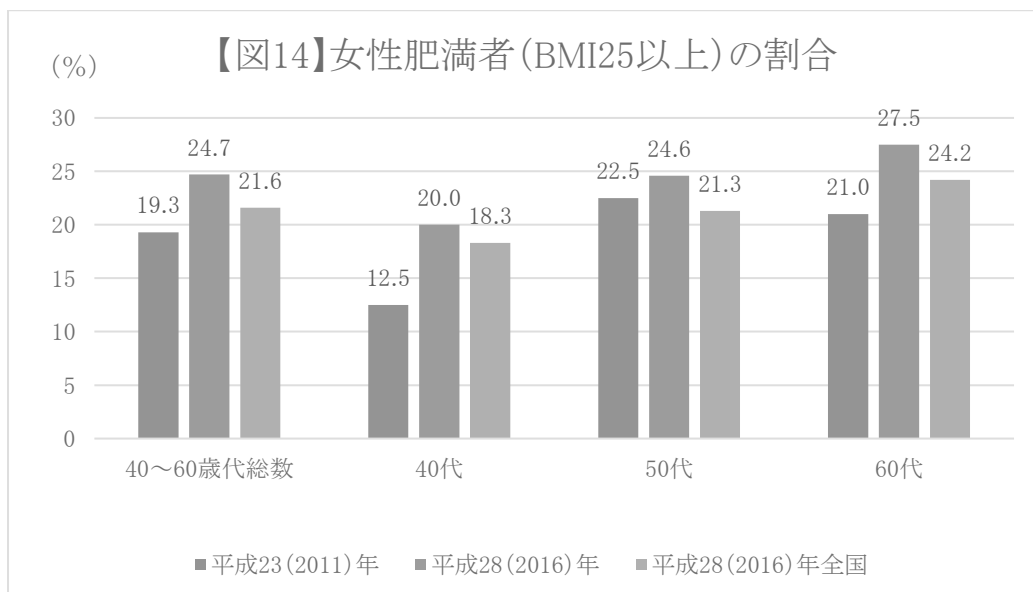


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

肥満者（BMI25 以上）の割合について、男性、女性ともに増加しており、全国より肥満者の割合が高くなっていました。

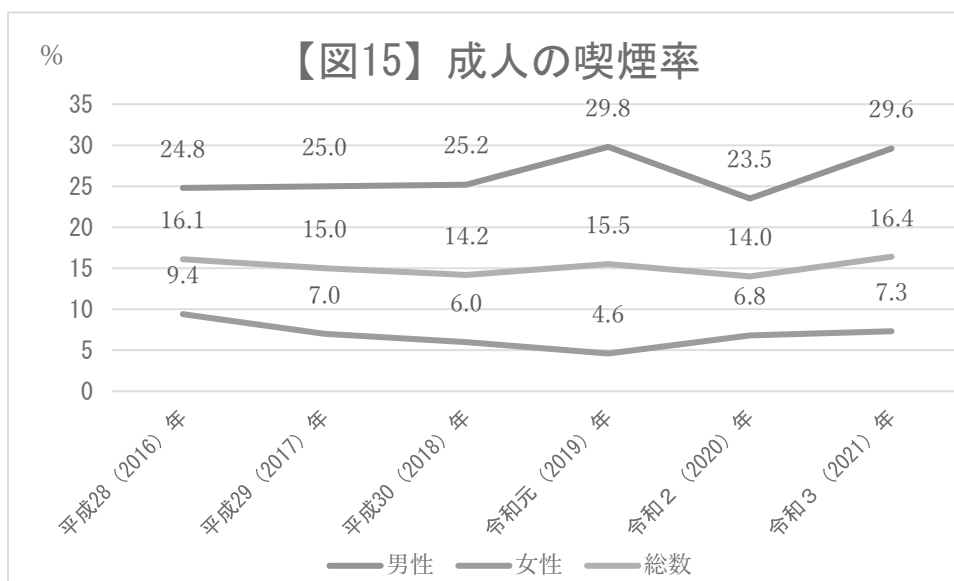


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】



【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

成人の喫煙率は、ほぼ横ばいですが、世代別では 40 代の喫煙率が最も高くなっています。



【出典：県民満足度調査】

(令和元(2019)年度から集計方法に変更あり)

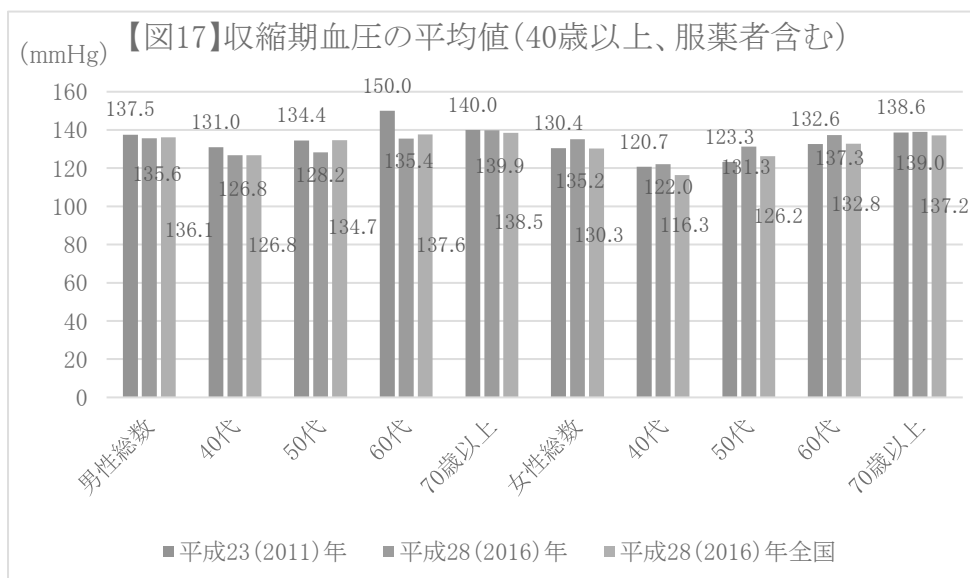


【出典：令和3（2021）年県民満足度調査】

令和2（2020）年4月に、改正健康増進法が全面施行され、2人以上の人が利用するすべての施設が原則屋内禁煙となり、また、受動喫煙の防止に向けた取組を進めるため、岡山県受動喫煙防止条例を制定するなど、受動喫煙を防止する環境が整ってきています。

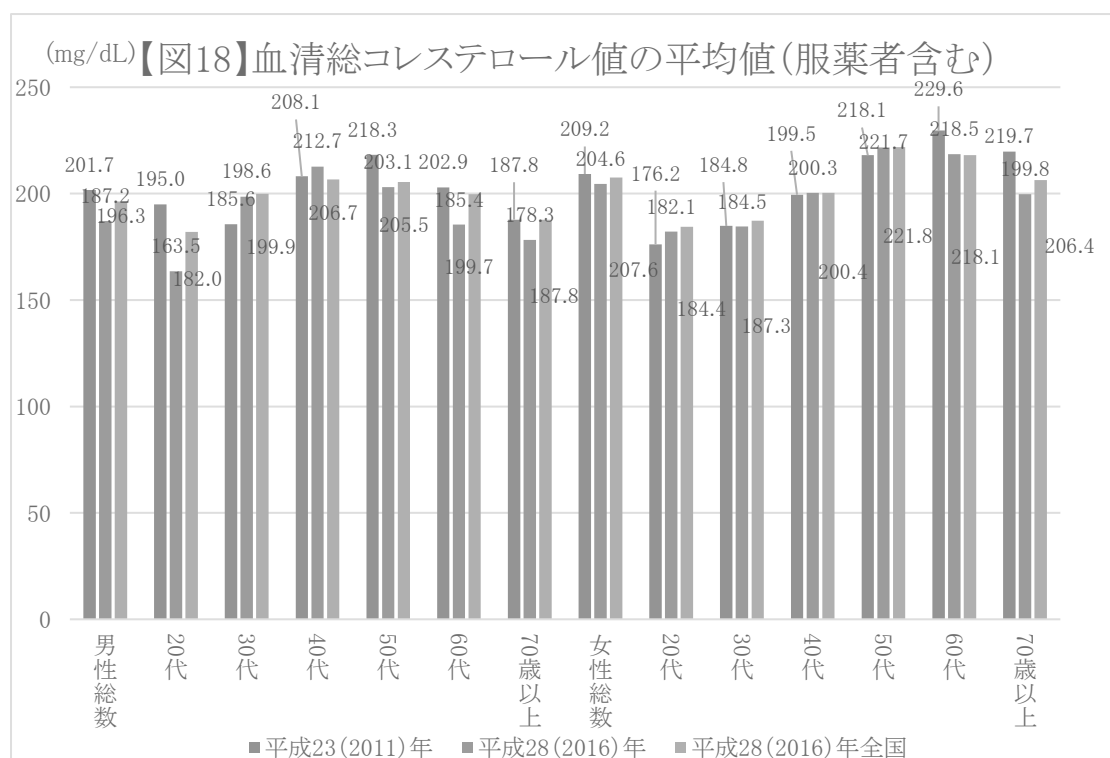
本県では、望まない受動喫煙をなくす環境づくりとして、敷地内全面禁煙実施施設を募集しており、現在、1,058施設（令和3（2021）年3月末現在）となっています。

高血圧では、収縮期血圧の平均値（40歳以上、服薬者含む）については、男性は全国よりも低いですが、女性は、全国よりも高い状況です。

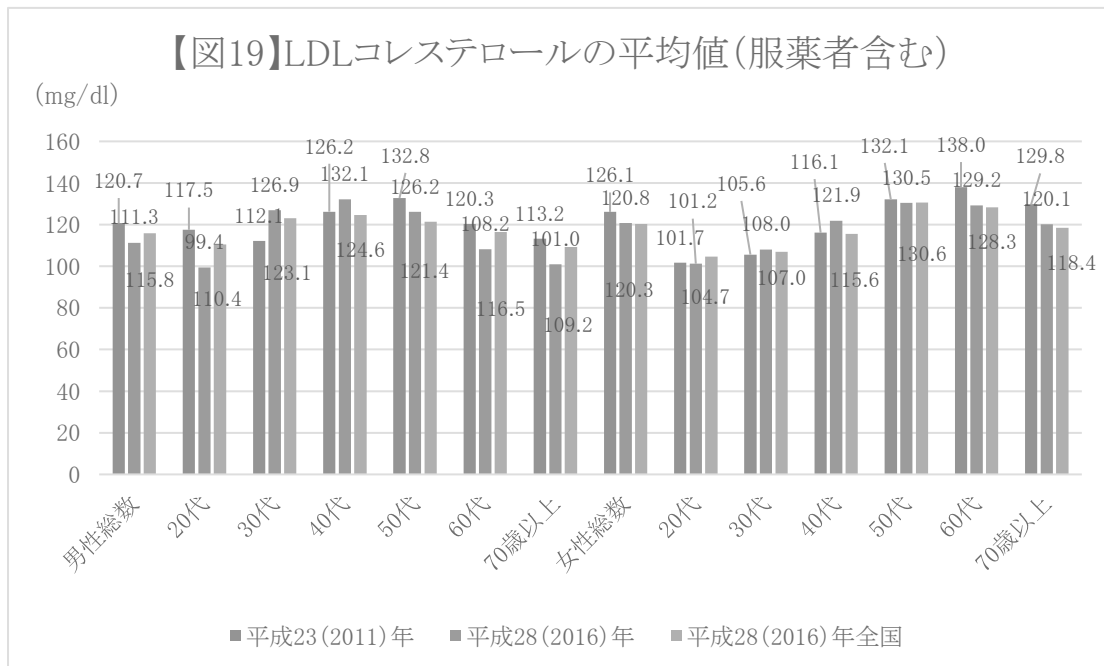


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

脂質異常症については、血清総コレステロール（服薬者含む）については、男性 187.2mg/dL、女性 204.6mg/dL（平成 28（2016）年）であり、LDL コレステロールの平均値（服薬者含む）については、男性 111.3mg/dL、女性 120.8mg/dL（平成 28（2016）年）となっており、どちらも減少傾向です。



【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】



【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査】

（取り組むべき施策）

減塩方法や野菜をたっぷり使った料理のレシピの普及など地域住民への働きかけに努め、地域での食育活動を支援し、生活リズムやバランスのとれた食事をとるなどの生活習慣を定着させる啓発を推進します。

運動習慣のない人に対しては、プラス 10 分身体を動かすことやもう 1,000 歩、歩くことを健康づくりボランティアと連携して、運動習慣の定着を推進します。また、高齢者には、ロコモティブシンドロームを予防するために、身体活動を可能な限り維持できるように適度な運動の実践を働きかけます。

喫煙率の減少に向けて、関係機関と連携し、保健事業の場での禁煙アドバイスの推進や、禁煙外来等の情報提供など、喫煙をやめたい人への支援を推進します。また、受動喫煙防止対策として、取組が進んでいない事業所や飲食店等に対して、関係団体と連携して、敷地内全面禁煙施設の認定を推進します。

血圧上昇の危険性、医療費の現実などについて関係団体とも連携して広く啓発し、体重や家庭血圧を計るセルフモニタリングをする習慣を進め、一人ひとりが生活習慣改善に取り組むことができるように働きかけます。

(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

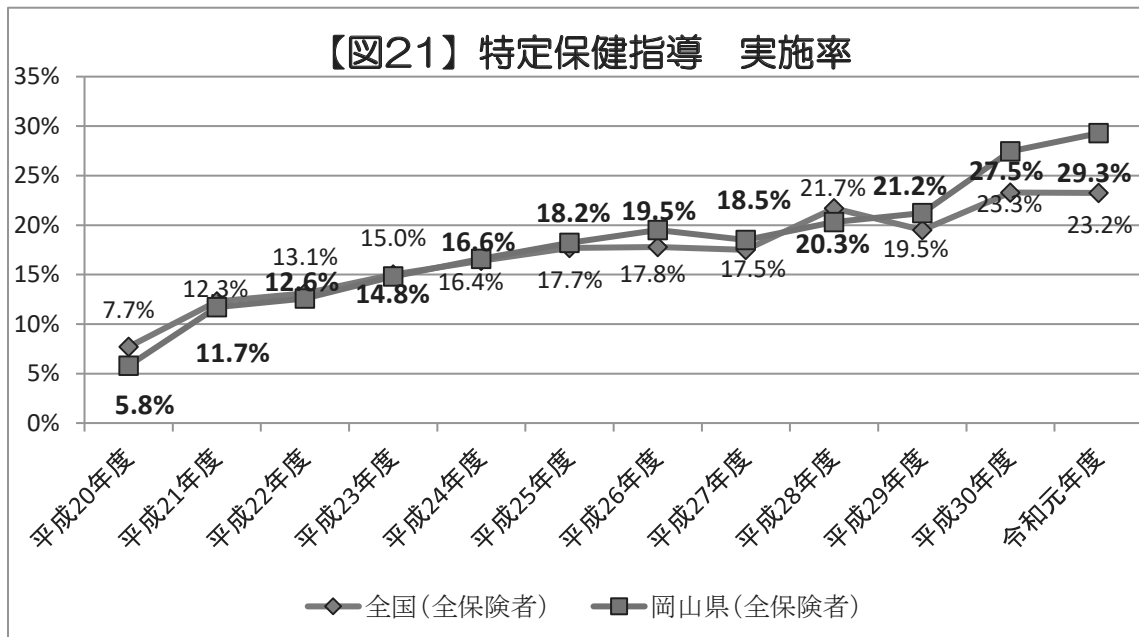
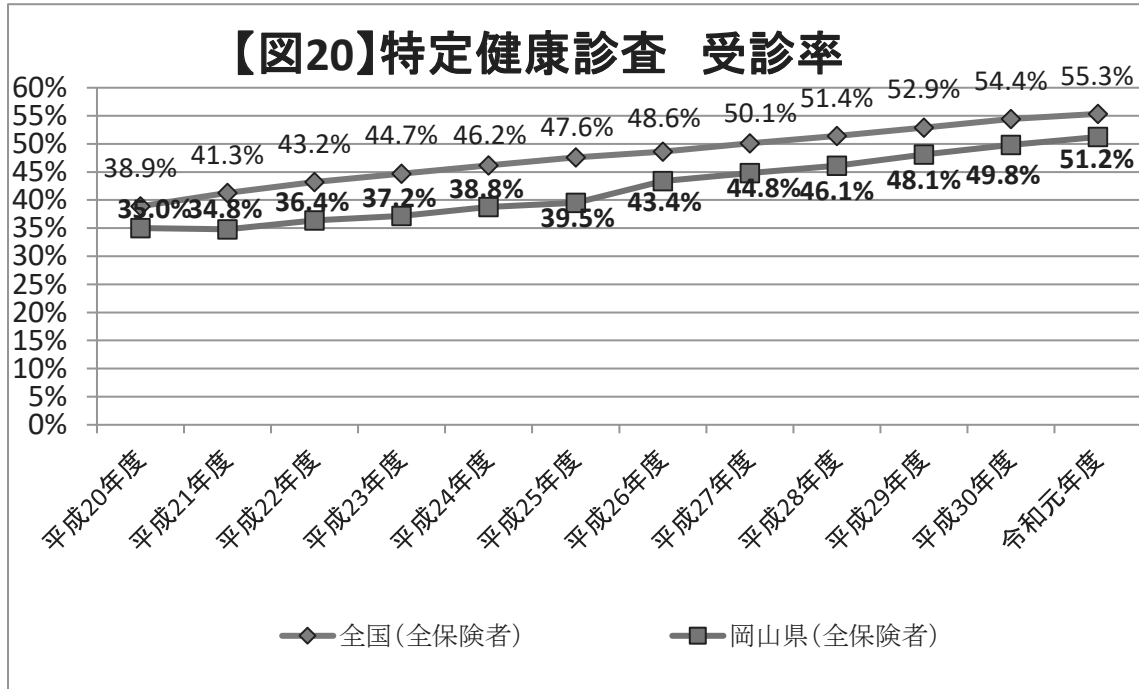
(現状・課題)

生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。不健康な生活習慣の継続は、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるため、毎年特定健康診査を受診し、必要があれば特定保健指導を受けて生活習慣病を予防することが必要となります。

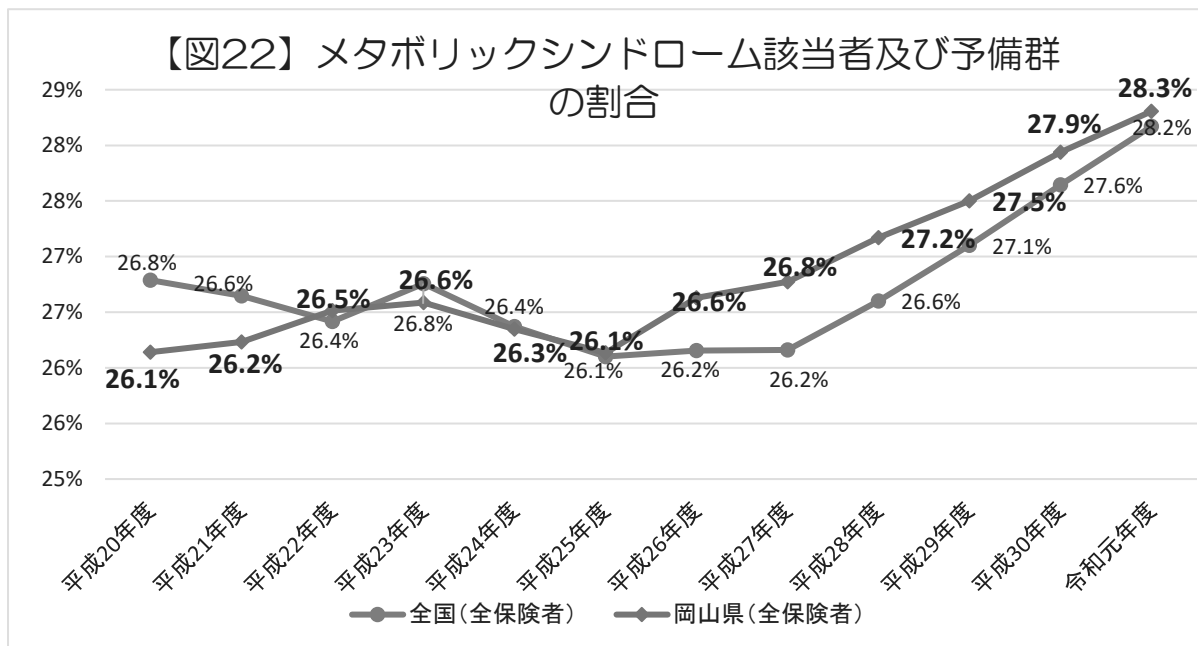
本県の特定健康診査受診率は51.2%（令和元（2019）年度）であり、年々上昇していますが全国平均（55.3%）と比べて低い状況です。特定保健指導実施率は、29.3%（令和元（2019）年度）であり、全国平均よりも高値ですが、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍については、28.3%（令和元（2019）年度）と全国平均（28.2%）よりも高い状況です。不健康な生活習慣の継続は、循環器疾患を引き起こす原因となるので、生活習慣病の予防対策が重要となります。

【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移】

(平成 20 (2008) 年度～令和元 (2019) 年度)



【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移】
 (平成 20 (2008) 年度～令和元 (2019) 年度)



【出典 全保険者 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況】

(取り組むべき施策)

県民が脳血管疾患、心疾患等につながるメタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に特定健康診査等を受診するよう、関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、県広報紙などの媒体を活用して普及啓発を進めます。

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者における取組やデータを把握して、円滑な実施を支援します。また、関係団体と協力し、地域の疾病状況や先進的な取組事例について、保険者等に研修会等を通じて情報提供を行います。

がん検診との同時実施可能な医療機関リストを作成し、保険者へ情報提供を行うなど、受診しやすい環境づくりを進めます。

保険者協議会と連携し、特定健康診査等に携わる人材育成研修の実施や健診精度の向上に取り組むこととして、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。

② 救急搬送体制の整備

(現状・課題)

県内の救急医療体制は、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や

手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。三次救急医療機関として指定されている救命救急センターが重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。

循環器病については、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くあります。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可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

例えば、脳梗塞に対するt-PA療法や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながるなどの科学的根拠も示されており、県内では、令和2（2020）年度の脳梗塞の新規入院患者（紹介入院を除く）のうち、t-PA療法を実施した割合は7.6%（287件）となっています。また、本人や現場に居合わせた人が脳卒中に早く気づき、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備も必要です。

心疾患では、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要です。

また、心筋梗塞等が疑われる患者には、周囲にいる者等による自動体外式除細動器（AED）の使用を含めた救急蘇生法等の実施が効果的ですが、AED設置数は増加しているものの、平成27（2015）年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり1.1件であり全国平均（1.4件）をやや下回っています。AEDの使用方法や救急蘇生法に関する講習会についても、平成27（2015）年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人当たり81人と全国平均（112人）をやや下回っています。

一方、平成27（2015）年中の一般県民による心肺機能停止者の目撃件数に対する心肺蘇生実施割合は、61.3%であり、全国平均（55.8%）をやや上回っています。

引き続き、AEDの設置場所の周知に努めるとともに、使用方法について、広く普及啓発する必要があります。

（取り組むべき施策）

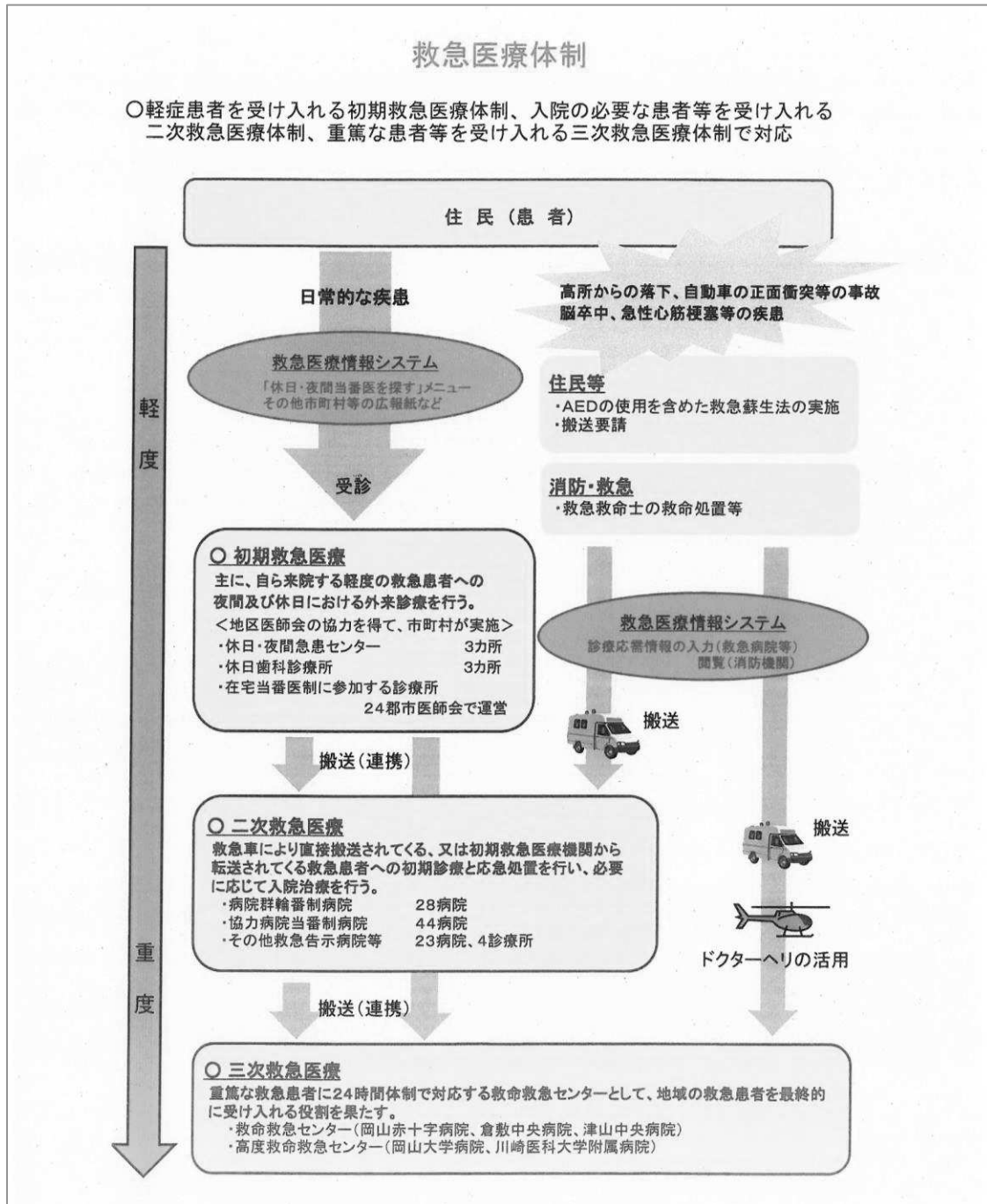
岡山県内の救急医療体制の整備・確保を図るため、各圏域ごとに課題の抽出、対応方針の検討を行うとともに、関係機関の連携強化を行うことで地域の実情を反映した救急医療体制の整備に努めます。

あわせて、救急搬送体制連絡協議会（岡山県メディカルコントロール協議会）において、病院前救護活動の充実に向けた取組み等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めます。

また、大学病院や救急医療機関、消防本部等と連携し、検証会議等を通じて、救急隊員及び救急医療従事者の資質向上に努めます。

AEDの普及啓発については、市町村、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置（BLS）の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進するとともに、関係団体と連携しながらAED設置場所の周知に努めます。

【図23 県内の救急医療体制】



【資料：岡山県医療推進課】

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

(現状・課題)

循環器病の急性期診療においては、対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24 時間体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要があります。

脳卒中については、急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（表2）を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関の届出があります（令和3（2021）年4月1日現在）。そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は14機関です。

一方で、中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。

【表1】

急性期に専門的な診療を提供する機能を担う医療機関

- A 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能
- B 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が24時間可能
- C 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能

医療圏		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
急性期	A	9	3		1	1
	B	1	3			
	C	7	3	1	1	

【資料：岡山県医療推進課】

また、一般社団法人日本脳卒中学会では、24時間365日脳卒中患者を受け入れt-PAによる治療が可能などの基準を満たした県内の13医療機関を「一次脳卒中センター（PSC）」^{※3}として認定し、公表しています。

※3 県内の13の一次脳卒中センター（PSC）については、（一社）日本脳卒中学会のホームページ（<https://www.jsts.gr.jp>）で確認することができます。

急性心筋梗塞についても、急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（表3）を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期13機関、回復期25機関、再発予防94機関の届出があります（令和3（2021）年4月1日現在）。また、医療機関の連携のため、急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、294機関がパス運用の届出をしています。（令和3（2021）年4月1日現在）

また、急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。

慢性心不全は、主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、今後、患者の爆発的増加が予想されます。

急性大動脈解離については、各医療機関等が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われており、発症後、早期かつ適切な治療が重要となります。本県の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（平成27（2015）年）は男性4.6%、女性3.1%と、全国平均（男性6.4%、女性3.3%）を下回りますが、今後も高齢化とともに大動脈疾患の増加が予想されることから、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を進める必要があります。

（取り組むべき施策）

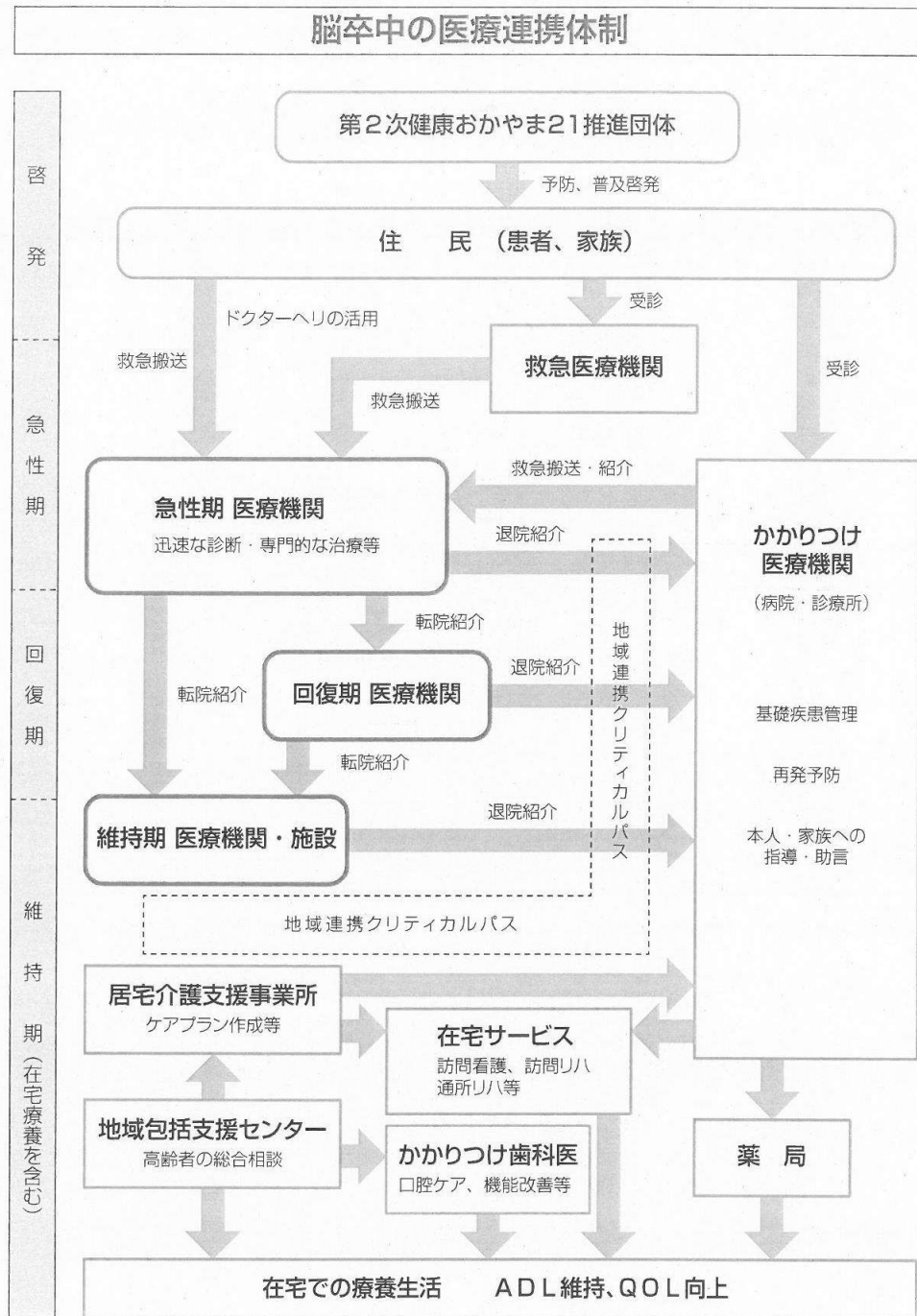
脳卒中については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、専門医のいない地域においても迅速かつ正確な診断が行えるよう、円滑な連携体制の構築を図ります。

また、急性期の医療提供体制の充実のために、今後、次期岡山県保健医療計画の策定の際に、県へ届出がある医療機関と一次脳卒中センター（PSC）との整合性についての検討を行います。

心疾患については、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、急性心筋梗塞及び心不全の医療連携パスの更なる運用拡大を図るなど、医療提供体制の構築を進めます。

また、急性大動脈解離については、関係者と連携しながら、必要な患者に迅速に適切な医療を提供できる体制の整備を進めます。

【図24 脳卒中の医療連携体制】



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
 HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html>

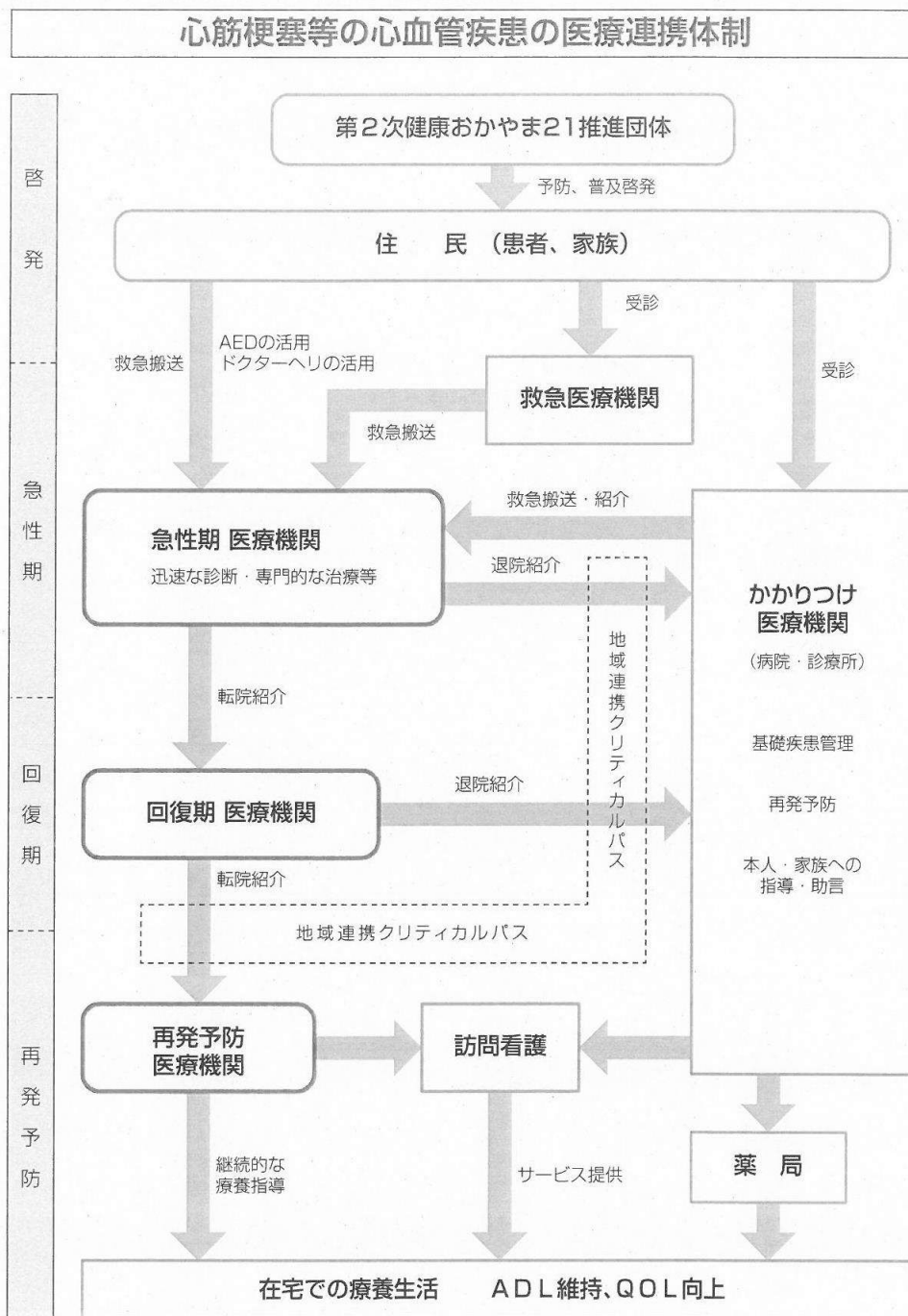
【 資料：岡山県医療推進課 】

【表2 脳卒中の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能	B 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が24時間可能	C 専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能	生活機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●患者の発症後4.5時間以内にt-PA静脈内投与等の専門的な治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるように、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと	【本人・周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が直ちに可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●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 ●急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること ●通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

【資料：岡山県医療推進課】

【図25 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制】



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
 HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

【 資料：岡山県医療推進課 】

【表3 心筋梗塞等の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目標	●心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること	●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者ができるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	●患者の来院後30分以内に専門的な治療を開始すること ●合併症や再発の予防、退院のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ●治療効果確認（再発予防）の定期的専門的検査を実施すること	●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ●在宅生活の場への復帰を支援すること ●患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
求められる事項	●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ●初期症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●初期症状出現時に急性期医療を担う病院への受診勧奨を行うこと	【家族等・現場に居合わせた者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ●患者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ●急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること	●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●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 ●心筋梗塞等の心血管疾患（疑）患者に対する専門的な診療を行う医師等が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分以内の冠動脈再通が実施可能であること ●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また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 ●電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースティングへの対応が可能なこと ●運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法等の多面的・包括的なリハビリテーションを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していること	●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●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が可能であること ●心電図検査、電気的除細動等急性増悪時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していること ●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入院又は通院により実施可能であること ●心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等発生時における対処法について、患者及び家族への教育を行っていること ●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	●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時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していること ●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していること ●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ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること

【資料：岡山県医療推進課】

④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 (現状・課題)

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、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があります。こういった状況で、高齢の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、在宅での医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう在宅医療と介護の連携を図る必要があります。

また、心血管疾患については、県内の急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われていますが、再発予防を担う医療機関ではこれまで低調であったことから、近年、運用拡大に取り組んできました。

今後も、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の充実を図ることが重要です。

(取り組むべき施策)

循環器病の増悪予防のため薬物療法や運動療法など多面的な介入が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種間での連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。

地域の実情に応じて、高齢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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援（自立した日常生活の支援）が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、在宅医療の推進等については、医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図るとともに、県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。

脳血管疾患等により居宅療養をしている人に対しては、歯科医師会等と連携し、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行えるよう体制の整備を図ります。

⑤ リハビリテーション等の取組 (現状・課題)

循環器病患者においては、生活機能の維持・向上のために早期から継続的なリハビリテーションを実施することが必要となる場合もあります。

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多く、急性期から合併症予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施し、回復期における生活機能の回復、維持期における日常生活への復帰及び維持のためのリハビ

リハビリテーションまで継続的に実施することが重要となります。

そのため、合併症予防のため、必要に応じて病院内の各科や地域の医療機関等を含め、多職種で連携したり、急性期・回復期・維持期の経過に応じて、各医療機関で診療情報や治療計画を共有するなどして連携していくことが医療体制では重要です。

岡山県では、急性期において、廃用性症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施する医療機関として30機関、回復期・維持期において、生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施する医療機関や生活の場での在宅療養支援を行う医療機関として回復期49機関、維持期99機関（令和3（2021）年4月1日現在）が県へ届出を行っています。

心血管疾患患者の管理においては、再発予防や身体機能の回復等のために継続してリハビリテーションを行うために、急性期の医療機関及び二次予防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くことが必要です。

岡山県では、急性期において、合併症や再発の予防、退院のための心血管疾患リハビリテーションを実施する医療機関として13機関、回復期・再発予防において、合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーション等を実施する医療機関として回復期・再発予防合わせて119機関（令和3（2021）年4月1日現在）が県へ届出を行っています。

（取り組むべき施策）

急性期から回復期及び在宅療養を含めた維持期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。

脳卒中患者においては、県が実施する脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するなど、円滑な連携体制の構築を図ります。

また、状態が安定した回復期から在宅療養を含めた維持期にかけて、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、訪問や通所を含めた、患者の状態に応じたリハビリテーションを十分に実施できる体制を維持していきます。

心血管疾患患者においては、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することができるよう、引き続き医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。

⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・課題)

循環器病に関する相談支援については、急性期から維持期まで、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。

また、在宅療養も含め、療養に必要な医療、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ます。

(取り組むべき施策)

循環器病に関する情報を提供するため、医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなどと引き続き連携・協力します。

循環器病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケアの中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医やかかりつけ歯科医であり、県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。

⑦ 循環器病の緩和ケア

(現状・課題)

循環器疾患は、悪性新生物（がん）と共に緩和ケアを要する疾患であり、例えば、心不全になると、呼吸困難や倦怠感、むくみなどが見られますが、それ以外にも、疼痛や不安、不眠、抑うつなど様々な症状を伴い、生活の質が低下します。身体的な苦痛だけでなく、心理社会的な苦痛などを含む「全人的苦痛」が増悪します。

そのため、疾患の初期段階から治療と連携した緩和ケアも必要とされています。

(取り組むべき施策)

専門的な緩和ケアの質の向上や、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師会や看護協会等の関係団体と連携し、循環器病の緩和ケアに関する取組を推進します。

⑧ 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ます。

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

本県では、平成27（2015）年度に小児神経科、神経内科、脳神経外科などが連携した高度な専門治療に取り組む岡山大学病院を、県のでんかん診療拠点機関として指定し、てんかんに関する知識の普及啓発、患者・家族の相談支援・治療、医療従事者への研修、地域連携支援体制の構築のための協議会の開催等に取り組んでいます。

（取り組むべき施策）

循環器病の後遺症を有する患者が、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、必要な支援体制の整備を推進します。

高次脳機能障害及びその関連障害を有する者への支援については、支援体制の確立を図るため、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して、個別の相談支援や関係機関に対する助言・指導を行います。

また、「てんかん診療拠点機関」である岡山大学病院（てんかんセンター）において、地域の医療機関への研修活動によるネットワークの構築、患者・家族の相談窓口の設置や正しい知識の普及啓発を引き続き行っていきます。

⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援

（現状・課題）

脳卒中は、手足の麻痺、言語障害等の障害が残るというイメージがありますが、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）することは可能です。平成29（2017）年の患者調査によると、本県では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、51.1%です。

また、虚血性心疾患を含む心疾患は、再発予防の治療や危険因子の管理を適切に行うことで職場復帰できるケースが多く、平成29（2017）年患者調査では、本県の在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は91.6%です。

循環器病患者は、年齢が上がるほど増加する傾向にあり、高齢化の進行に伴い、今後は職場においても労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想されます。

（取り組むべき施策）

医療機関や岡山労働局、岡山産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、

循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた相談支援体制の整備を推進します。

また、岡山労働局や関係団体とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組の効果的な連携・推進を図るため設置された岡山県地域両立支援推進チームにおいて、両立支援の取りくみ状況や、関係機関の相互協力について意見交換を行っていきます。

⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(現状・課題)

循環器病の中には、先天性心疾患等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。学校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、医学の進歩等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少しました。

その一方で、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、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成人に達する患者が増えています。

県内では、岡山大学病院において、成人を迎えた以降も長期にわたる継続診療が必要な先天性心疾患患者のため、「成人先天性心疾患センター」が平成26(2014)年に開設され、循環器内科、小児循環器科、心臓血管外科をはじめとする複数の診療科による連携した診療体制が構築されています。

今後も、小児から成人まで切れ目ない医療が受けられるよう、引き続き、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求められます。

(取り組むべき施策)

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。また、循環器病の患者が成人後も適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の情報提供を行うとともに、引き続き医療従事者間の連携体制の充実を図ります。

また、患者や家族の療養上の不安等の解消を図るため、岡山県難病相談・支援センターでの難病相談や、就労支援などの各種支援も行っています。

(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

(現状・課題)

循環器病の罹患状況や診療内容についてのデータの収集、評価の実施は、循環器病の実態解明のほか、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も重要です。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等がありますが、既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、様々な課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要とされています。

また、循環器病に関する研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階において推進が図られているほか、厚生労働省においては、生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となる研究等が推進されています。

本県においても、循環器病をはじめとした生活習慣病等への健康課題についての対策が重要となります。

（取り組むべき施策）

国が、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や関係学会等と連携して構築を進める、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方法等について検討するなど、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進します。

また、各種健診（検診）結果を含む生活習慣病等予防のための健康づくりに関する様々なデータの収集、分析を幅広く活用した研究推進の検討を行います。

5 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）計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、循環器病対策を実行的なものとして、総合的に展開するため、県、市町村をはじめ、保健・医療・福祉関係団体等が適切な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、一体となって取組を推進します。

また、施策を推進するため、ロジックモデルに基づいた数値目標を設定し、いわゆる「PDCAサイクル」を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

（2）評価の実施

本計画の進捗状況については、毎年度、数値目標項目に係る実績値の年次推移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するとともに評価を行います。

各分野ごとの数値目標

【基本方針に係る指標】

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

【循環器病の予防に係る指標】

項 目	現 状	令和 5 (2023) 年度末目標
特定健康診査の受診率	51.2% 令和元(2019)年度	70% 令和 4 (2022) 年度
特定保健指導の実施率	23.2% 令和元(2019)年度	45% 令和 4 (2022) 年度
食塩摂取量の減少	9.5g/日 平成 28(2016)年度	8g/日 令和 4 (2022) 年度

項 目	現 状	令和 5 (2023) 年度末目標
野菜摂取量の増加	262.3g/日 平成 28 (2016) 年度	350g/日 令和 4 (2022) 年度
日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上	男性 8,068 歩 女性 6,520 歩 男性 5,502 歩 女性 4,859 歩 平成 28 (2016) 年度	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩 令和 4 (2022) 年度
運動習慣者の割合の増加 20～64歳 65歳以上	男性 14.7% 女性 10.6% 男性 29.3% 女性 23.3% 平成 28 (2016) 年度	男性 40% 女性 30% 男性 50% 女性 50% 令和 4 (2022) 年度
成人の喫煙率	16.4% 令和 3 (2021) 年度	12.7% 令和 7 (2025) 年度

※循環器病の予防に係る各指標は、第2次健康おかやま21セカンドステージの目標値と連動するものとします

※成人の喫煙率については、第3次晴れの国おかやま生き生きプランの目標値と連動するものとします

【循環器病の医療に係る指標】

項 目	現 状	令和 5 (2023) 年度末目標
脳梗塞の新規入院患者（紹介医院を除く） のうち、t-PA療法を実施した割合	7.6% 令和 2 (2020) 年度	6.0%以上
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	294 機関 令和3 (2021) 年4月1日	270 機関
急性期医療機関における急性心筋梗塞医療連携パスの利用件数	474 件 令和 2 (2020) 年	500 件
かかりつけ医における連携パスの利用件数	59 件 令和 2 (2020) 年	160 件

第2期循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 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進めるための研究の推進

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
- ② 救急搬送体制の整備
- 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
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

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・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



循環器病対策推進基本計画

令和5年3月

目次

1. はじめに	1
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題	4
3. 全体目標	8
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	8
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	8
(3) 循環器病の研究推進	9
4. 個別施策	10
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	10
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	12
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	14
①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	14
②救急搬送体制の整備	16
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	17
④リハビリテーション等の取組	19
⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	21
⑥循環器病の緩和ケア	22
⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	23
⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	24
⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	25
⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	26
(3) 循環器病の研究推進	27
5. 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	30
(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	30
(2) 他の疾患等に係る対策との連携	30

(3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	30
(4) 都道府県による計画の策定	31
(5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	32
(6) 基本計画の評価・見直し	32

1. はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）¹は、我が国の主要な死亡原因である。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血等）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症^{まきく}、僧帽弁逆流症等）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤^{りゅう}等）、末梢^{しよ}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る。

令和3（2021）年の人口動態統計（厚生労働省）によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因²となっており、年間31万人以上の国民が亡くなっている。

令和3（2021）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、令和2（2020）年中の救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病（全体の64.9%）である。急病の疾病分類では、脳血管疾患及び心疾患等を含む循環器系が多く、全体の16.3%を占め、特に高齢者ではその割合が高い。さらに、急病の傷病程度別の搬送人数について、その疾病分類を分析すると、死亡及び重症（長期入院）において、脳血管疾患や心疾患等が占める割合が高い。また、循環器系の疾患は加齢とともに患者数が増加する傾向にある³ことに鑑みれば、高齢者人口がピークを迎える2040年頃の我が国を展望すると、より一層の対策が必要である。

さらに、令和元（2019）年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多である。

また、令和元（2019）年度版「国民医療費」（厚生労働省）の概況によると、令和元（2019）年度の傷病分類別医科診療医療費31兆9,583億円のうち、循環

¹ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としているところ、同法に基づき策定する本基本計画についても同様とする。

² 第1位は悪性新生物（がん）、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患、第5位は肺炎。

³ 令和2（2020）年「患者調査」（厚生労働省）全国編報告書第36表より、心疾患では年齢階級75～79歳まで、脳血管疾患では年齢階級70～74歳まで患者数の増加傾向がみられる。

器系の疾患が占める割合は、6兆1,369億円（19.2%）と最多である。

このように、循環器病は国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体にも大きな影響を与える疾患である。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命⁴の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号。以下「法」という。）が平成30（2018）年12月に成立し、令和元（2019）年12月に施行された。これを踏まえ、第1期循環器病対策推進基本計画を令和2（2020）年10月に策定した。さらに、都道府県においても、都道府県循環器病対策推進計画の策定が進められた。

循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）は、法第9条第1項の規定に基づき策定されるものであり、国の循環器病対策の基本的な方向について明らかにするものである。

同条第7項において、政府は、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、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。他方で、基本計画を基本として作成される都道府県循環器病対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）は、法第11条第3項の規定に基づき、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）等の関係する諸計画との調和が保たれたものとする必要がある。

⁴ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である。本文中の数値は、「日常生活に制限のない期間の平均」を用いている。

これらを踏まえ、第1期基本計画の実行期間については、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3年を目安とした。今後策定する第2期の基本計画（以下「本基本計画」という。）の実行期間は、関係する諸計画との調和の観点から、令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とする。

今後は、本基本計画に基づき、国・地方公共団体・医療保険者が連携して、保健、医療又は福祉の業務に従事する者の意見を踏まえつつ、国民と一体となって取組を進める必要がある。

2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

(循環器病の特徴)

循環器病は、1で述べたとおり加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高い⁵が、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものでもあり、就労世代の患者数も一定程度存在することにも留意が必要である。このように幅広い年代に患者が存在することから、ライフステージ⁶にあった対策を考えていくことも求められる。

循環器病対策を総合的かつ計画的に進めるに当たっては、循環器病の特徴を踏まえた取組を進めることが重要であり、まずは、この特徴を関係者等が適切に理解することが肝要である。

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する生活習慣病である。生活習慣病の経過は、生活習慣病の予備群から、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するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多い。ただし、この経過のいずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もある。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在する。

循環器病は、急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えてい

⁵ 令和2（2020）年「患者調査」（厚生労働省）

⁶ 健康増進法に基づき策定された国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）では、「ライフステージ」は「乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう」としている。

るなど再発や増悪を来しやすいといった特徴がある。また、脳血管疾患と心血管疾患の両方に罹患することもある等、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も特徴の一つといえる。

(これまでの取組)

このように、循環器病は、患者ごとの特徴に応じて多様な対策を講ずる必要性が高い疾患だが、これまでも我が国は、循環器病に係る予防から医療及び福祉に係るサービスまで幅広い対策を進めてきた。

これまで、循環器病の予防については、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）を推進するものとして策定された国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康増進法に基づく基本方針」という。）等に基づき、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを、地域や職場と連携して推進するとともに、循環器病の予防や循環器病に関する知識の普及啓発を行ってきたところである。また、第 1 期基本計画に基づき、循環器病の予防、症状や診断・治療等について、国民に対して知識の普及を図るほか、循環器病に関する最新の科学的知見に基づいた情報を医療従事者等に提供している。

保健、医療及び福祉に係るサービスについては、救急患者を 24 時間 365 日受け入れる体制の確保や救急搬送の円滑な受入れの推進等、救急医療体制の整備を総合的に進めてきた。また、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めるとともに、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ている。さらに、第 1 期基本計画下においては、循環器病患者が地域で安心して暮らせるよう就労支援に取り組み、仕事と治療の両立支援のための手引きを作成した。また、医師に対する緩和ケア研修を開催し、緩和ケアの推進等に取り組んできた。

循環器病の研究については、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省が連携して、循環器病の病態解明や個人の発症リスク評価、新たな予防法、診断技術、治療法の開発等の研究に取り組んでいる。

このような取組を進める中で、健康寿命は、着実に延伸しており、令和元(2019)年においては、男性72.68年、女性75.38年となっている。これは平成22(2010)年と比較して、男性で2.26年、女性で1.76年増加しており、同期間の平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を達成している⁷。

また、循環器病の年齢調整死亡率(人口10万人対)は、年々減少傾向にある(令和3(2021)年においては、脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性93.7/女性55.1、心疾患の年齢調整死亡率は男性193.8/女性110.2)。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、1970年代前半まで高かったものの、現在は改善されつつある。心疾患についても、年齢調整死亡率は、1970年代以降、次第に低くなってきている⁸。

このように、我が国では、循環器病対策に資する取組を着実に推進してきたことが国民の健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少に貢献してきたと考えられる。

(今後の課題)

今後のより一層の対策強化を目指すに当たって取り組むべき内容について、様々な指摘がなされている。

例えば、循環器病の予防や急性期の対応については、前述の循環器病の特徴を踏まえ、救急現場から医療機関へ迅速かつ適切に搬送できる体制の構築が求められている。また、予防から発症後の急性期、回復期及び慢性期それぞれへの対策を進めるだけでなく、発症後においても再発予防及び重症化予防を繰り返す必要があることが指摘されている。

併せて、国民一人ひとりが、循環器病の発症を促進する危険因子をよく理解し、生活習慣の改善と基礎疾患の重症化予防に努めることが重要であり、これを支援するために、国、地方公共団体等が医療従事者等と連携して啓発活動を進める必要性についても指摘がある。

⁷ 令和元(2019)年度～令和3(2021)年度「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」総括・分担研究報告書(厚生労働行政推進調査事業費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

⁸ 令和3(2021)年人口動態統計(厚生労働省)。令和2(2020)年より、年齢調整死亡率の基準人口を昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更している。

今後、高齢化の進む我が国において、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現のためには、健康寿命を延伸し平均寿命との差、すなわち疾病等の健康上の理由により日常生活に制限のある期間を短縮していくことが重要な課題の一つとされている。この差は平成 22 (2010) 年から令和元 (2019) 年までの間に男性で約 0.4 年、女性で約 0.6 年短縮されたものの、依然として 10 年程度あり⁹、更なる短縮に向けた取組が望まれる。この差を短縮するには、循環器病対策においても、発症予防を一層推進する必要がある。また、これと同時に、罹患しても日常生活にできるだけ制限を受けずに生活していく、すなわち、疾病と共生するための幅広い社会連携に基づく取組も併せて進めることが望まれている。

循環器病の治療については、症状を和らげる対症療法が発達してきたのに対して、疾病の原因に基づいた治療は発展途上である。循環器病研究においては、今後、対症療法にとどまらず、疾病の原因に基づく治療法やより低侵襲で有効な診断法・治療法を開発し、活用していくことが求められる。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、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都道府県ごとに確保することを中心としつつ、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ような医療提供体制を構築していく必要がある。

そして、これらの循環器病対策を推進する基盤として、循環器病の実態を把握し、それを可視化することの重要性も指摘されている。生活習慣病予備群を含めた患者数は多いと考えられ、また、それぞれの治療法や病状は多様であるため、その把握は容易ではないが、循環器病の現状を可視化し、循環器病対策の評価及び検証並びに新たな課題の抽出につなげる必要性について指摘がある。

こうした課題を踏まえ、本基本計画では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、国の循環器病対策の基本的な方向性について明らかにする。

⁹ 令和元 (2019) 年の健康寿命と平均寿命の差は男性 8.73 年、女性 12.06 年。なお、令和元 (2019) 年の健康寿命は、男性 72.68 年、女性 75.38 年である。

3. 全体目標

法の基本理念に照らし、次に掲げる「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」及び「循環器病の研究推進」の3つの目標を達成することにより、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸¹⁰及び循環器病の年齢調整死亡率¹¹の減少」を目指す。

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

回復期及び慢性期にも再発や増悪を来しやすいといった循環器病の疾患上の特徴に鑑み、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の再発予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進する。循環器病の予防には、生活習慣等に対する国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民に対し、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ確かな情報提供を行うとともに、発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発も行うことで、効果的な循環器病対策を進める。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があるという循環器病の特徴に鑑み、地域医療構想の実現に向け、高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携等に取り組み、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進める。循環器病の患者については、それぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要である。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、地域包括ケアシステムの構築を推進することで、効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図る。また、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医療の確保を適切に図ることができるような医療

¹⁰ 令和元（2019）年5月に厚生労働省の2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において取りまとめられた「健康寿命延伸プラン」において、「2040年までに健康寿命を男女共に3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指す」こととされている。なお、平成28（2016）年の健康寿命は、男性72.14年、女性74.79年である。

¹¹ 年齢調整死亡率について、脳血管疾患は、男性93.7、女性55.1（令和3（2021）年）、心疾患は、男性193.8、女性110.2（令和3（2021）年）であり、これを基準とする。

提供体制の整備を進める。

(3) 循環器病の研究推進

患者が安心して治療に向きあえるよう、患者のニーズを踏まえつつ、産学連携や医工連携も図りながら、循環器病の病態解明、新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発等に関する研究を推進する。また、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進めるための研究を推進する。

4. 個別施策

3で定めた全体目標を達成するため、以下の(1)から(3)までに掲げる個別施策を実施する。

これらを実施するに当たり、循環器病対策全体の基盤の整備として、診療情報の収集・提供体制を整備し、循環器病の実態解明を目指す。

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

(現状・課題)

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、実態を正確かつ詳細に把握することが難しい。また、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十分なデータを収集することも難しい。

他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、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も重要である。

循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果は個人差が大きい。また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を発症する場合や回復期以降に生活機能の低下や要介護状態へ進行する場合もあり、それらの実態把握のため幅広い診療情報の収集などが求められる。個々の患者にとって最適な予防や治療を行うため、既存のデータを含め、診療情報をはじめとしたビッグデータを活用した研究も求められる。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等が挙げられる。

既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、入力に係る負担の軽減が可能となること等の強みがあるが、参加医療機関や収集される情報が当該調査及び取組の目的に応じたものになり、急性期医療の現場での活用や診療提供体制の構築等の公衆衛生政策等への活用には課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要である。

また、このような枠組みの構築に当たっては、IT技術を活用し、医療機関における診療情報の入力に係る負担を軽減する必要性も指摘されている。

(取り組むべき施策)

循環器病は、我が国における主要な死亡原因であり、介護が必要となる主な原因の一つであることや、医科診療医療費に占める割合が高く社会的な影響が大きい疾患群であること、さらに急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があると同時に、回復期及び慢性期にも疾患の再発や増悪を来しやすいことといった特徴がある。こうした特徴を踏まえ、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。¹²⁾ 等の公衆衛生政策等への診療情報の活用を目的として、国立研究開発法人国立循環器病研究センター（以下「国立循環器病研究センター」という。）をはじめとした医療機関、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。

また、収集された診療情報の二次利用等に関する運用方法や費用負担を含む提供の在り方についても検討を進め、将来的には他の循環器病に広げることも含め検討する。なお、これらの取組は、現在政府で進められている医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により国民の保健医療の向上を図る「医療DX」¹³⁾の取組と連携して進めていくこととする。

¹²⁾ 一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること。二次予防：疾病を早期に発見し、早期に治療すること。三次予防：疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図るとともに再発・合併症を予防すること。

¹³⁾ 医療DX：保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。（令和4（2022）年9月の第1回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料より抜粋。）

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(現状・課題)

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する。その経過は、生活習慣病の予備群から、循環器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するが、患者自身が気付かないうちに病気が進行することも多い。

ただし、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る。このため、循環器病の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえる。

特に、運動を行うことはロコモティブシンドローム（運動器症候群）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。また、近年発達しているウェアラブルデバイス等のIT機器を活用することで生活習慣を自己管理し、必要に応じ、早期の医療機関の受診等につなげることや、循環器病の主要な危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD¹⁴）等に対する様々な手段による治療等により、循環器病の包括的なリスク管理を行うことも重要である。

また、令和4（2022）年3月に厚生労働省が立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」（以下「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」¹⁵という。）においては、特に重要な栄養課題として「食塩の過剰摂取」が掲げられており、健康に関心の薄い層を含め誰もが自然に健康になれる食環境づくりの推進に向け、産学官等の連携・協働による取組が進められている。

このほか、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もある。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与える。下肢末梢動脈疾患は、治療が遅れると下肢の切断に至る場合も

¹⁴ CKD : Chronic Kidney Disease

¹⁵ 健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ：食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開するもの。

あり、予後の悪化につながる。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向がある。大動脈瘤は、破裂すると突然死に至ることもあり、破裂する前に治療する必要があるが、症状を認めにくいこともある。その他、心筋症、遺伝性疾患等を含め、循環器病に対して、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要である。

国民が適切に循環器病の予防・再発予防・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ある。あわせて、循環器病の後遺症についても国民が正しく理解する必要がある。

加えて、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。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ある。

このためにも、国民に対する、循環器病の前兆及び症状、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啓発が重要である。

(取り組むべき施策)

健康日本 21 (第二次) を推進するものとして策定された健康増進法に基づく基本方針や、令和元 (2019) 年 5 月に厚生労働省の 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部において取りまとめられた「健康寿命延伸プラン」¹⁶等に基づき、子どもから高齢者まで全ての国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、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等) 及び社会環境の改善並びに治療を通じて循環器病の主要な危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病 (CKD) 等の発症予防や重症化予防を推進するとともに、その一環として食育の実施や、学校における教育も含めた子

¹⁶ 「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」や、「地域・保険者間の格差の解消」に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用し、①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防の3分野を中心に取組を推進する旨を定めたもの。

どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進する。また、スマート・ライフ・プロジェクト¹⁷の取組を進め、企業・団体・自治体と協力・連携しながら健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、健康増進・生活習慣病予防に向け国民の健康づくりの意識を高めるための取組を推進する。さらに、食塩の過剰摂取への対策として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」の活動を通じ、健康に関心の薄い層を含め誰もが自然に減塩できる食品の開発や広報活動等を推進する。

正しい知識の普及啓発を行う際には、循環器病に対する国民の認知度等の実態を把握した上で、SNS (Social Networking Service) 等を活用した情報発信やマスメディアとの連携、関係団体による啓発の取組等、多様な手段を用いて、循環器病の予防、再発予防・重症化予防、発症早期の適切な対応、後遺症等に関する知識等について、科学的知見に基づき、分かりやすく効果的に伝わるような取組を進める。

循環器病の危険因子として喫煙が挙げられるほか、受動喫煙¹⁸も危険因子として挙げられる。禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組については、健康増進法及び健康増進法に基づく基本方針に基づき、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進める。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、管理栄養士、公認心理師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等の多職種が連携して、循環器病の予防、早期発見、再発予防、重症化予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進める。

①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

¹⁷ 「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動をいう。

¹⁸ 平成 27 (2015) 年度「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

(現状・課題)

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、再発・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ていく。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入の考え方が必要である。心電図検査等が心房細動などの早期診断につながるとする報告があるほか、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要である。

生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等がある。特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条第1項の規定に基づき定められている特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）において、令和5（2023）年度に特定健康診査の実施率を70%以上に、特定保健指導の実施率を45%以上にすることが目標とされているが、令和2（2020）年度においては特定健康診査の実施率が53.4%、特定保健指導の実施率が23.0%と目標値には到達しておらず、更なる実施率の向上に向けた取組をより一層進める必要がある。

(取り組むべき施策)

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健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組を進める。ナッジ理論¹⁹等を活用して特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目指す先進・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。

また、国民健康保険の保険者努力支援制度等について、疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る先進・優良事例について把握を行うとともに、評価指標の見直しを検討し、予防・健康づくりを推進する。

¹⁹ 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

②救急搬送体制の整備

(現状・課題)

循環器病は急激に発症し、数分や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。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可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。その際には、地域の状況にかかわらず、情報技術の活用などにより医療の質を高めることが求められる。

例えば、脳梗塞に対する t-PA 療法²⁰や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながるなどの科学的根拠も示されているが、これらの急性期治療を国民があまねく享受できる状況には至っていない。

また、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要である。特に急性大動脈解離や大動脈瘤破裂については、緊急手術が常時可能な施設は限られているため、地域における現状を踏まえつつ、より広域の連携体制を構築する必要がある。

消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備については、全ての都道府県において、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「脳卒中」・「心臓病」（あるいはこれらを疑う症状）を定め、傷病者の受入先となる医療機関リストを作成している。

消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保としては、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に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る。さらに、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、循環器病対策を含めた研修機会の確保に取り組んでいる。

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏

²⁰ 遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクティベータの静注療法で発症後 4.5 時間以内に実施可能。

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都道府県ごとに確保することを中心としつつ、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ような医療提供体制を構築していく必要がある。

(取り組むべき施策)

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るため、各都道府県において地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しが継続的に行われるよう促す必要がある。さらに、循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図る。

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

(現状・課題)

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る。その際には、脳卒中・心血管疾患それぞれの疾患特性に合わせて対応していくことも重要である。

このため、現在我が国では、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)に基づき、病床の機能の分化及び連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する医療及び介護に係るサービスの充実を図ることとしている。具体的には、都道府県において、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、将来のニーズに合わせて病床の機能の分化及び連携を進めるため地域医療構想を策定し、医療計画に盛り込むことにより、地域ごとにバランスのとれた医療提供体制を構築することとしている。特に有事においては、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、再発や増悪を来しやすいといった循環器病の疾患上の特徴を踏まえた効率的な役割分担の在り方等について検討することが重要である。循環器病の急性期診療においては、対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が

連携して24時間365日受け入れる体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要がある。また、高齢化に伴い増大する医療需要や医療現場の働き方改革に対応しつつ、情報技術を用い患者がより受診しやすく、多職種が連携しやすい環境を整え、将来にわたって質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められる。

また、循環器病に対する治療として、外科治療や血管内治療等の先端かつ高度な医療が必要となり、医療資源や、熟練した医療技術が必要となる場合がある。

循環器病に係る医療従事者の育成については、医学生が卒業時まで身に付けておくべき能力を学修目標として提示した教育内容のガイドラインである医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、脳血管障害や心不全、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症等の病態、診断、治療等を説明できることなどが学修目標として定められている。

また、循環器病に係る各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者については、国及び学会等の関係団体において育成されている。

他方で、かかりつけ医等においても循環器病患者を診察する可能性があることから、これらの医療従事者も循環器病に関する共通認識を持つ必要がある。

(取り組むべき施策)

循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組む。急性期以降の転院先となる病院(回復期及び慢性期の病院等)の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。そのため、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す。

これらにより、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、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。なお、その際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化する。さらに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要である。

医療提供体制の整備に当たっては、都道府県は、地域の実情に応じ、国及び学会等の関係団体で育成される各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者の確保や地域の医療従事者間での循環器病に係る知見の共有のための取組等を進める。また、国及び地方公共団体は、医療機関及び学術団体等と協同して、データに基づき、人材育成や適正配置を含めた取組を進める。

循環器病に対する医療の質の向上、それぞれの疾患の特性に応じた医療の均てん化及び集約化並びに効率的かつ持続可能な循環器病の医療の実現を目指し、循環器病の急性期診療を提供する体制の実態を把握し、その有効性及び安全性の評価を含めた検証を進める。また、遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。

また、かかりつけ医等の日常の診療における循環器病診療に関するツールの活用等、かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進める。取組に当たっては、当事者の意識や理解の評価を行い、それに基づいて推進することが重要であるため、医師会や学会などの関係団体等との連携や、関係者で構成される協議会の場等の活用も検討する。

なお、循環器病に係る医療提供体制を構築するに当たり、国立循環器病研究センター等は、全国で共通の水準の医療を提供することができるよう、地域の実情を踏まえ、適宜関係機関と知見を共有する等の取組を行う。

④リハビリテーション等の取組

(現状・課題)

循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の

向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合もある。

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多い。

一般的には、急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーションに移行することが求められ、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供体制をより一層構築していく必要がある。リハビリテーションと同時に合併症の治療が必要な場合や合併症の治療が優先される場合もあり、個々の患者に応じた適切な対応が求められる。また、患者がその目的や必要性を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建や就労等を目的とした多職種によるアプローチが重要である。

心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で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が必要である。運動療法、冠危険因子是正、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして心血管疾患におけるリハビリテーションを実施することが関連学会より提唱されている。

患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家を育成しつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要がある。また、在宅で過ごす患者にも適切なリハビリテーションが提供されるような体制を整備することが必要である。

(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、循環器病患者の状態に応じ、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進める。

特に脳卒中患者においては、地域の関係機関等が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティ

カルパス²¹も活用しつつ、急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした集中的なリハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には速やかにリハビリテーションを開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築する。また、合併症の発症等により集中的なリハビリテーションの実施が困難な患者に対しては、どのようなリハビリテーションを含めた医療を提供するか検討する必要がある。維持期・生活期にかけて、患者の状態に応じた、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、リハビリテーションを十分に実施できる体制を維持する。

特に心血管疾患患者においては、疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要である。状態が安定した回復期以降には、リハビリテーションを外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携する体制について、その有効性も含めて検討する必要がある。

高齢化に伴い、循環器病に嚥下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加している。複数の合併症を有する患者や、気管切開等の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ような体制の構築を推進する。

⑤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る。後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっている。ただし、その福祉サービスの提供や後遺症に対する支援については、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されている。また、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、心理的サポートも求められる。

²¹ 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

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

（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う。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支援体制の強化、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、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化等に取り組む。

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組を進める。

⑥循環器病の緩和ケア

（現状・課題）

令和2（2020）年の世界保健機関（WHO）からの報告に、成人で緩和ケア²²を必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられている。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て緩和ケアを必要とする疾患である。加えて、例えば、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされている。

（取り組むべき施策）

患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛として捉えた上で、全人的なケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進する。また、その際には、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決

²² 世界保健機関（WHO）によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」とされている。

定に基づく緩和ケアが提供される必要がある。

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、緩和ケアの提供体制を充実させる。

⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(現状・課題)

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

(取り組むべき施策)

慢性期においても循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要であるため、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、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、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る。特に、循環器病患者が、急性期、回復期、慢性期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けられることができるよう、医療介護連携体制の整備に取り組む。

また、かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による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、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専

門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

⑧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歳である⁵。

一般に、脳卒中というと手足の麻痺、言語障害等の大きな障害が残るというイメージがあるが、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もある。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少なくないが、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る。

また、心血管疾患の患者(約306万人)のうち約19%(約58万人)が20~64歳である⁵。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するが、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る。

「働き方改革実行計画」(平成29年3月働き方改革実現会議決定)では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すこととされているが、社会の受け入れ体制において、就労支援サービスの活用には課題も残る。

(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事業主への各種助成金を活用した就労支援等に取り組む。

特に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²³を配置して、各個人の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう取組を進めるなど、かかりつけ医等、会社・産業医及び両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制²⁴」の構築を推進し、相談支援体制を充実させる。

⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(現状・課題)

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る。学校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る。

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子どもたちの命が救われるようになった。

その一方で、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、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いることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題もある。胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、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求められている。

(取り組むべき施策)

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するとともに、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する。

²³ 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。

²⁴ 主治医、会社・産業医と患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制のこと。「働き方改革実行計画」において、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指すため、トライアングル型サポート体制を構築することとされた。

⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・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、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・経済的な悩み等に対応することが求められている。

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、主に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る。急性期には患者が意識障害を呈していることも多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もある。また、生活期に相談できる窓口が少ないという意見もある。そのような中で、患者と家族が、その地域において、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る。

現在、医療機関等においても、相談支援が実施されているが、十分に普及しているとは言えない現状がある。

(取り組むべき施策)

循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を提供するために、国と国立循環器病研究センター、関係団体等が、協力して循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する。

発信された情報のうち、患者やその家族が、疾患の特性に応じ、個別のニーズに対応した必要な情報に急性期から確実にアクセスし活用しながら問題解決できるよう、前述の循環器病の相談支援に関する現状を踏まえつつ、循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報²⁵について、地方公共団体は、医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなど既存の取組との連携・協力も見据えながら、個別支援も含めて検討する必要がある。

²⁵ 治療を受けられる医療機関、循環器病の症状・治療・費用、生活習慣病に関する知識、患者団体等の活動、労災認定基準等。

(3) 循環器病の研究推進

(現状・課題)

循環器病に関する研究については、「健康・医療戦略」(令和2年3月閣議決定、令和3年4月一部変更)、「医療分野研究開発推進計画」(令和2年3月健康・医療戦略推進本部決定、令和3年4月一部変更)等を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。)を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られている。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められている。

基礎段階においては、病態の解明やバイオマーカー探索等の研究を推進するとともに、ゲノム情報その他のオミックス情報の解析やiPS細胞などの幹細胞をはじめとする先端的な生命科学における成果も活用しつつ、様々な予防・早期介入法、診断法・治療法等に資するエビデンスを創出する研究開発を推進している。バイオバンク等の形で、詳細な診療情報に裏打ちされた生体試料などの収集なども一部で行われているところ、より一層の充実を図る。

応用段階においては、予防・早期介入法(医療機器等)の開発、治療法(医薬品、医療機器等)の開発・事業化、診断法や標準的治療の確立等の医療水準の向上、そして医療機器・社会システム等の社会実装に向けた取組等、多様な目的の研究について戦略的かつ総合的に推進が行われるよう、取組が行われている。

このほか、厚生労働省においては、科学的根拠に基づいた行政政策を行うため、栄養・身体活動等の生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や生活習慣病の治療の均てん化を目指した研究等を推進している。

これまでも、循環器病に対する様々な治療薬や医療機器が開発されてきたが、循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっており、その病態は十分には明らかにはされておらず、治療の多くは対症療法にとどまっている。

今後、対症療法にとどまらず、原因に基づく治療法や、より低侵襲で有効な診断法・治療法を開発し、治療等に係る幅広い選択肢を国民に提供していくために

は、コホート研究等によるリスク因子の同定、遺伝子や分子細胞レベルでの研究や臓器の相互作用（臓器連関）をはじめとする病態解明から、病態分子機序を標的とした新規治療法や診断技術の開発に向けた臨床研究を国内の研究者が一丸となって切れ目なく進めることが重要である。

歯科疾患が感染性心内膜炎等の発症に影響を及ぼすことや、生活習慣病及び循環器病と関連があることが示されている。心臓と腎臓の機能低下は互いに影響を及ぼすことなど、循環器病の発症や進行においては、他の臓器が関連することも示唆されている。また、循環器病の克服を目指し、大規模データの活用や、目覚ましい発展を遂げているゲノム・オミックス解析やAIによる画像診断などデジタル技術等の活用等による革新的な診断法や治療法が開発が求められている。

さらに、災害時や長時間の旅行時等に発症することが知られている肺血栓塞栓症等、生活習慣に端を発する循環器病の他にも、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する必要がある。

（取り組むべき施策）

基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するためAMEDにおいて、病態を解明するための研究を含め、有望な基礎研究の成果の厳選及び診断法・治療法等の開発に向けた研究と速やかな企業導出の実施に向けた取組を推進する。

安全性を確保した上で、患者の苦痛軽減といったニーズを踏まえつつ、循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等による予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の状況に加え、遺伝的素因等を含めた多様な観点から個人の発症リスク評価や個人に最適な予防法・治療法の開発等に関する研究を、既存の取組と連携しつつ、体系的かつ戦略的に推進する。

医療分野以外の研究者や企業も含め適切に研究開発を行うことができるよう、医工連携といった異分野融合も図りながら、研究開発を推進する。アカデミアによる医療への出口を見据えたシーズ研究を行うとともに、こうしたシーズも活かしつつ産学連携による実用化研究・臨床研究を行うほか、臨床上の課題を基礎研究にフィードバックする橋渡し研究を行う。

国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について先駆的医薬品等指定制度等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。

国は、循環器病対策を効果的に推進するため、治療等の費用対効果も踏まえつつ、循環器病の診療の質の向上や健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や循環器病の治療の均てん化を目指した研究等、根拠に基づく政策立案のための研究を推進する。また、歯科疾患等の循環器病以外の疾患が循環器病の発症や進行に影響を与えうることや、循環器病の中には下肢末梢動脈疾患や肺血栓塞栓症といった多様な病態が含まれることを踏まえ、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する。

5. 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・協力の更なる強化

循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者等が、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ある。

この際、国及び地方公共団体は、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ることが重要である。

国及び地方公共団体は、循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、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を目指して、国民と共に取り組んでいくことが重要である。

(2) 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分がある。そのような取組については、例えば、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の観点では「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月閣議決定）、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書（平成30年）」における関連施策と連携して取り組むこととする。

(3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、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都道府県ごとに確保することを中心としつつ、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ような医療提供体制を構築していく必要がある。

循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組む。急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。そのため、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す。

これらにより、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、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。なお、その際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化する。さらに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要である。

（４）都道府県による計画の策定

法第 11 条第 1 項において、都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画（都道府県計画）を策定しなければならないこととされており、都道府県計画の策定等の際には、都道府県の協議会等に患者等が参画するなど、都道府県は関係者等の意見の聴取に努める。なお、法第 21 条第 1 項において、都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定及び変更するに当たり、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努めなければならないこととされている。

法第 11 条第 3 項において、都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 35 条の 5 第 1 項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこととされており、その他の法令の規定による計画としては、社会福祉サー

ビスや障害福祉サービスとの連携の観点から、都道府県地域福祉支援計画や都道府県障害福祉計画等があげられる。

国は、都道府県における都道府県計画の作成に当たり、都道府県に対して、都道府県計画の作成手法などについて、必要な助言をし、都道府県はこれを踏まえて作成するよう努める。国は、都道府県の循環器病対策の状況を把握し、積極的に好事例の情報提供を行うなど、都道府県との情報共有に努める。

(5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、循環器病対策を推進する体制を適切に評価すること、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行うこと等が重要である。

一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することによって、循環器病対策の成果を上げるという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各施策の重複排除及び関係省庁間の連携強化を図るとともに、官民の役割及び費用負担の分担を図る。

(6) 基本計画の評価・見直し

法第9条第7項において、政府は、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、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。

なお、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るところ、都道府県計画においても、他の計画と調和を取りつつ、基本計画に合わせて適宜評価及び見直しの検討を行うことが望まれる。

国は、計画期間全体にわたり、本基本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が、個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。併せて、本基本計画の実施に当たっては、各施策の具体的な目標の設定に向けた検討を行う。また、協議会は、循環器病対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言を行うとともに、必要に応じて、検討会等を設置し議論を行うことについて検討する。

都道府県は、都道府県計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、PDCAサイクル²⁶に基づく改善を図り、施策に反映するよう努める。なお、その際には、ロジックモデル等のツールの活用も検討する。

²⁶ 「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することをいう。

【脳卒中】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
急性期	神経内科医師数、脳神経外科医師数	神経内科医師数	R 2年 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師 ・薬剤師調査	5,758人 (4.6人)	84人 (4.4人)	(人口10万対)
		脳神経外科医師数			7,349人 (5.8人)	139人 (7.4人)	
	脳卒中の専門病室 (SCU) を有する病院数・病床数	病院数	R 2年 (2020) (3年毎)	医療施設 (静態・動態) 調査	193施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		病床数			1,577床 (1.3床)	29床 (1.5床)	
	脳卒中ケアユニットを有する病院数		R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	201施設 (0.2施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	—	—	(人口10万対) (P)
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	—	—	(人口10万対) (P)
脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数		R4年 (2022) 11月	日本脳卒中学会調	251施設 (0.2施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)	
急性期・回復期・維持期	理学療法士の人数	R 2年 (2020) (3年毎)	医療施設調査	100,964.5人 (80.0人)	1,736.5人 (92.0人)	(人口10万対)	
	作業療法士の人数		医療施設調査	51055.7人 (40.5人)	968.1人 (51.3人)	(人口10万対)	
	言語聴覚士の人数		医療施設調査	17,905.4人 (14.2人)	341.9人 (18.1人)	(人口10万対)	
	リハビリテーション科医師数	R 2年 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師 ・薬剤師調査	2,903人 (2.3人)	52人 (2.8人)	(人口10万対)	
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数						
	「脳血管疾患等のリハビリテーション料(I)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	57施設 (3.0人)	(人口10万対)	
	「脳血管疾患等のリハビリテーション料(II)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	37施設 (2.0施設)	(人口10万対)	
「脳血管疾患等のリハビリテーション料(III)」の届出医療機関数	R3年 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	—	35施設 (1.9施設)	(人口10万対)		
回復期・維持期	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	R4. 3. 31時点	(独) 労働者健康安全機構の養成研修HP	12,087人 (9.6人)	222人 (11.9人)	(人口10万対)	
再発・重症化予防	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	R4. 12. 25時点	看護協会調	792人 (0.6人)	12人 (0.6人)	(人口10万対)	
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	R4. 12. 31時点	日本歯周病学会調	973施設 (0.8施設)	29施設 (1.6施設)	(人口10万対)	

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防	特定健康診査		R3年度 (2021) (毎年)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省HP)	56.2%	53.3%	
	特定保健指導				24.7%	31.7%	
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		R 2年 (2020) (2年毎)	患者調査	215.3人	167.5人	
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		R 2年 (2020) (2年毎)	患者調査	67.7人	63.4人	
救護	脳疾患による救急搬送人員		R4年 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	269,577人 (214.1人)	3,950人 (212.1人)	(人口10万対) (アウトカム指標から移動)
急性期	脳梗塞の新規入院患者のうち、t-PA療法を実施した割合		R3年 (2021) (毎年)	県独自調査		7.6%	
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	—	289件 (15.4件)	(人口10万対)
	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		R3年 (2021) (毎年)	県独自調査		213件 (11.4件)	(人口10万対)
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	—	196件 (10.4件)	(人口10万対)
急性期・回復期・維持期	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数に対するリハビリテーションの実施件数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	73,863,936件 (58,319.4件)	1,081,470件 (57,655.1件)	(人口10万対)
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		R3年 (2021) (毎年)	ナショナルデータベース	—	1,731件 (92.3件)	(人口10万対)

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
救護	救急要請 (覚知) から医療機関への収容までに要した平均時間		R4年 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	42.8分	39.6分	
予防・救護・急性期・回復期・維持期・再発予防	年齢調整死亡率 (脳血管疾患) (人口10万対)	男性	H27年 (2015) (5年毎)	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	37.8%	35.8%	
		女性			21.0%	21.0%	
	年齢調整死亡率 (脳梗塞) (人口10万対)	男性	H27年 (2015) (5年毎)	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	18.1%	16.9%	
		女性			9.3%	8.8%	
急性期・回復期	退院患者平均在院日数 (脳血管疾患)		R 2年 (2020) (2年毎)	患者調査	—	51.1日	
急性期・回復期・維持期・再発予防	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		H29年 (2017) (3年毎)	患者調査	—	50.3%	

【心筋梗塞等の心血管疾患】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

病期	指標名		調査年(周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
急性期	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	循環器内科医師数	R2 (2020) (2年毎)	医師・歯科医師・薬剤師調査	13,026人 (10.3人)	207人 (11.0人)	(人口10万対)
		心臓血管外科医師数			3,222人 (2.6人)	70人 (3.7人)	
急性期	救命救急センターを有する病院数		H28年版 (2016) (毎年)	救命救急センターの評価結果	279施設 (0.2施設)	5施設 (0.3施設)	(人口10万対)
急性期	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	病院数	R2 (2020) (3年毎)	医療施設調査	258施設 (0.2施設)	6施設 (0.3施設)	(人口10万対)
		病床数			1,584床 (1.3床)	73床 (3.9床)	
急性期・回復期・慢性期・再発・重症化予防	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	心大血管リハビリテーション料Ⅰ	R3.3.31 (2021) (毎年)	診療報酬施設基準	1404施設 (1.1施設)	30施設 (1.6施設)	(人口10万対)
		心大血管リハビリテーション料Ⅱ			132施設 (0.1施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
回復期・慢性期	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		R4.3.31 (2022)	(独)労働者健康安全機構の養成研修ホームページ	12,087人 (9.6人)	222人 (12.0人)	(人口10万対)
	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		R4.12.27 (2022)	HEPT受講人数の集計データ	1180人 (0.94人)	37人 (2.0人)	(人口10万対)
再発・重症化予防	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		R4.12月末 時点	日本看護協会	503人 (0.40人)	11人 (0.60人)	(人口10万対)
	歯周病専門医が在籍する医療機関数		R4.12月末 時点	日本歯周病学会	973人 (0.8施設)	29人 (1.6施設)	

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

病期	指標名		調査年(周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防	特定健診の実施率		R3	厚労省	56.2%	53.3%	40~74歳対象
	特定保健指導の実施率		R3	厚労省	24.7%	31.7%	
予防	喫煙率	男性	R元	国民生活基礎調査	28.8%	28.2%	20歳以上で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数
		女性			8.8%	7.3%	
予防	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(標準人口)		R2 (2020) (3年毎)	患者調査	215.3人	167.5人	
予防	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)		R2 (2020) (3年毎)	患者調査	67.7人	63.4人	
救護	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		R3年版 (2021) (毎年)	救急・救助の現況	1719件	11件	
救護	虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数	虚血性心疾患	R2 (2020) (3年毎)	患者調査	28.5千人	0千人	集計値は0.1千人単位
救護		大動脈疾患			217人	4690人	
急性期	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率		R3	ナショナルデータベース	-	85.1%	
急性期	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数		R3	ナショナルデータベース	-	870件	レセプト件数
急性期	●うち心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通件数		R3	ナショナルデータベース	-	513件	レセプト件数
急性期	虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数		R3	ナショナルデータベース	-	280件	レセプト件数
急性期	大動脈疾患患者に対する手術件数		R3	ナショナルデータベース	-	329件	レセプト件数
急性期・回復期	●入院血管疾患リハビリテーションの実施件数		R3	ナショナルデータベース	-	4949件	レセプト件数
回復期・慢性期	心血管患者における地域連携計画作成等の実施件数		R3	ナショナルデータベース	-	241件	レセプト件数

慢性期	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	R3	ナショナルデータベース	98921件	2138件	レセプト件数
回復期・慢性期・再発・重症化予防	心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数	R3	ナショナルデータベース	—	241件	レセプト件数
	●外来心血管リハビリテーションの実施件数	R3	ナショナルデータベース	—	3904件	レセプト件数

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

病期	指標名		調査年(周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
救護	●救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間		R3年版(2021)(毎年)	救急・救助の現況	42.8分	43.7分	
予防・救護・急性期・回復期・維持期	年齢調整死亡率(虚血性心疾患)	男性	H27(2015)(5年毎)	都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)	31.3	33.6	
		女性			11.8	11.1	
急性期・回復期	●虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数	虚血性心疾患	R2(2020)(3年毎)	患者調査	12.4日	44日	
		心疾患			24.4日	58.7日	
急性期・回復期・慢性期	●在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合	虚血性心疾患	R2(2020)(3年毎)	患者調査	—	88.1%	
		大動脈疾患			—	31.0%	
予防・啓発、救護、急性期、回復期、慢性期、再発・重症化予防	●虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性	H27(2015)	人口動態特殊報告	31.3%	33.6%	
		女性			11.8%	11.1%	
	●心不全年齢調整死亡率	男性			16.5%	22.0%	
		女性			12.4%	15.5%	
	●大動脈疾患年齢調整死亡率	男性			6.4%	4.6%	
		女性			3.3%	3.1%	
	●心血管疾患年齢調整死亡率	男性			65.4%	66.3%	
		女性			34.2%	32.7%	

(●は重点指標)

岡山県循環器病対策推進計画の進捗状況等について

1 趣旨

令和4年3月に策定した岡山県循環器病対策推進計画（以下、県計画という。）については、数値目標項目に係る実績値の年次推移や施策の取組状況を岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議及び岡山県脳卒中連携体制検討会議において報告、評価を行うこととしている。

2 数値指標

県計画で設定されている、各分野の数値目標に対する現状数値、昨年度の主な取組及び今後の取組については次のとおりである。

【基本方針に係る指標】

項 目		計画策定時	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	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】81.90歳 【女性】88.29歳 令和2(2020)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 31.7 女性 14.1 令和3(2021)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 14.2 女性 6.2 令和3(2021)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 57.6 女性 28.1 令和3(2021)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 28.3 女性 9.3 令和3(2021)年	男性27.7 女性7.8

【循環器病の予防に係る指標】

1. 項目ごとの数値目標

項目	計画策定時	現 状	令和 5 (2023) 年度 末目標
特定健康診査の受診率	51.2% 令和元(2019)年度	53.3% 令和3(2021)年度	70%
特定保健指導の実施率	23.2% 令和元(2019)年度	31.7% 令和3(2021)年度	45%
食塩摂取量の減少	9.5g/日 平成28(2016)年度	10.8g/日 令和3(2021)年	8g/日
野菜摂取量の増加	262.3g/日 平成28(2016)年度	232.4g/日 令和3(2021)年	350g/日
日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上	男性8,068歩 女性6,520歩 男性5,502歩 女性4,859歩 平成28(2016)年度	男性6,141歩 女性5,095歩 男性4,969歩 女性4,365歩 令和3(2021)年	男性9,000歩 女性8,500歩 男性7,000歩 女性6,000歩
運動習慣者の割合の増加 20～64歳 65歳以上	男性14.7% 女性10.6% 男性29.3% 女性23.3% 平成28(2016)年度	男性21.6% 女性16.7% 男性45.6% 女性34.0% 令和3(2021)年	男性40% 女性30% 男性50% 女性50%
成人の喫煙率	16.4% 令和3(2021)年度	12.8% 令和4(2022)年度	12.7% 令和7(2025)年度

2 主な取組 (R4年度)

【予防対策】

- ① 「健康おかやま21推進会議」と協働し、3分野の生活習慣病と6分野の生活習慣について普及啓発を図った。
- ② 9月を「おかやま健康づくり月間」と定め、おかやま健康づくりアワードを開催し、市町村や関係団体と連携して、予防対策及び普及啓発等を進めることで、「第2次健康おかやま21セカンドステージ」を推進し、健康寿命の延伸を図った。
- ③ 市町村が行ってきた健康づくり運動の実績を土台として、広く住民に対して、さらに活発な

健康づくり運動が推進されるよう支援した。

- ④ 地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、健康おかやま21推進会議等を通じて連携を図った。
- ⑤ 市町村や関係団体と協働し、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上を目指して受診勧奨を実施するとともに、保険者協議会等と連携し、がん検診との同時実施の推進など検診体制の整備を図った。
- ⑥ 国保保健事業の活用により市町村の実情に応じた未受診者対策を実施した。

3 今後の取組

【予防対策】

- ① 「第2次健康おかやま21セカンドステージ」に基づき、引き続き、主な生活習慣病の予防や生活習慣の改善に取り組み、幅広い関係団体等と連携して健康寿命の延伸を図る。
- ② 保険者等と連携し、研修による特定保健指導実施者の人材育成や受診しやすい環境づくりを進めるとともに、国保保健事業を活用し、未受診者対策や重症化予防を推進する。
- ③ これから喫煙可能年齢となる大学生等へのたばこの害の普及啓発に加え、禁煙支援を行うことにより喫煙率の低下を図るとともに、改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の周知徹底を図り、禁煙対策及び望まない受動喫煙の防止対策を推進する。

【循環器病の医療に係る指標】

1. 項目ごとの数値目標

項目	計画策定時	現 状	令和5(2023)年度 末目標
脳梗塞の新規入院患者(紹介医院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合	7.6% 令和2(2020)年度	7.6% 令和3(2021)年度	6.0%以上
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	294機関 令和3(2021)年4月1日	290機関 令和5(2023)年4月1日	270機関
急性期医療機関における急性心筋梗塞医療連携パスの利用件数	474件 令和2(2020)年	392件 令和4(2022)年	500件
かかりつけ医における連携パスの利用件数	59件 令和2(2020)年	61件 令和4(2022)年	160件

2 主な取組（R4年度）

【医療連携体制の構築】

- ① 医療連携に参加する医療機関を対象として診療実績等の調査を実施し、脳卒中の医療連携体制を協議する場において検証を行った。
- ② 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、維持期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。また、脳卒中を疑うべき症状が見られた場合には、医療機関を受診するようラジオ番組等により、県民に対する普及啓発を行った。
- ③ 急性心筋梗塞等の医療連携体制を協議する場において、医療連携を担う医療機関における診療状況について検討を行った。また、大動脈緊急症に対する医療連携体制構築に向け、大動脈解離に関する部会を開催し、拠点病院、準拠点病院を位置づけ、HPで公表した。
- ④ 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、再発予防期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。

3 今後の取組

【救護・救急体制の充実】

- ① 脳卒中を疑うべき状況にも関わらず速やかに受診しない患者が多数存在することから、引き続き、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性について、脳卒中月間などを効果的に利用して県民への普及啓発を行う。

【医療連携体制の構築】

- ② 急性心筋梗塞医療連携パス（安心ハート手帳）について、急性期医療機関での利用は進んでいるが、かかりつけ医療機関での利用件数が伸び悩んでいるため、かかりつけ医療機関への普及に努める。
- ③ 大動脈解離に関する部会について、関係機関と連携し、救急隊員等を対象とした勉強会を開催するなど連携体制整備を進める。