

令和6年度岡山県循環器病対策推進協議会 次第

日時：令和6年12月23日（月）

19：00～20：00

場所：ピュアリティまきび3階 橘

1 開 会

2 あいさつ

3 会長選出

4 報 告

（1）岡山県循環器病対策推進計画（第一次）の進捗状況について

（2）脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

5 その他

6 閉 会

【資料】

- 1 岡山県循環器病対策推進計画（第一次）の進捗状況について
- 2 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

【参考資料】

- 1 岡山県循環器病対策推進計画（第一次）
- 2 令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況（一部抜粋）

令和6年度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 循環器内科学 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 岡山赤十字病院リハビリテーション科	小 幡 賢 吾	
岡山県医師会 常任理事	榊 原 敬	
岡山県病院協会 副会長	佐 能 量 雄	
岡山県介護支援専門員協会 副会長	柴 田 倫 宏	
岡山県歯科医師会 常務理事	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	
	西 村 瑞 穂	
岡山市消防局警防部救急課長	長谷井 浩	
川崎医科大学 脳神経外科 教授	菱 川 朋 人	
岡山県保健所長会	光 井 聡	欠 席
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	
岡山大学 循環器内科学 教授	湯 浅 慎 介	

(委員名簿順・敬称略)

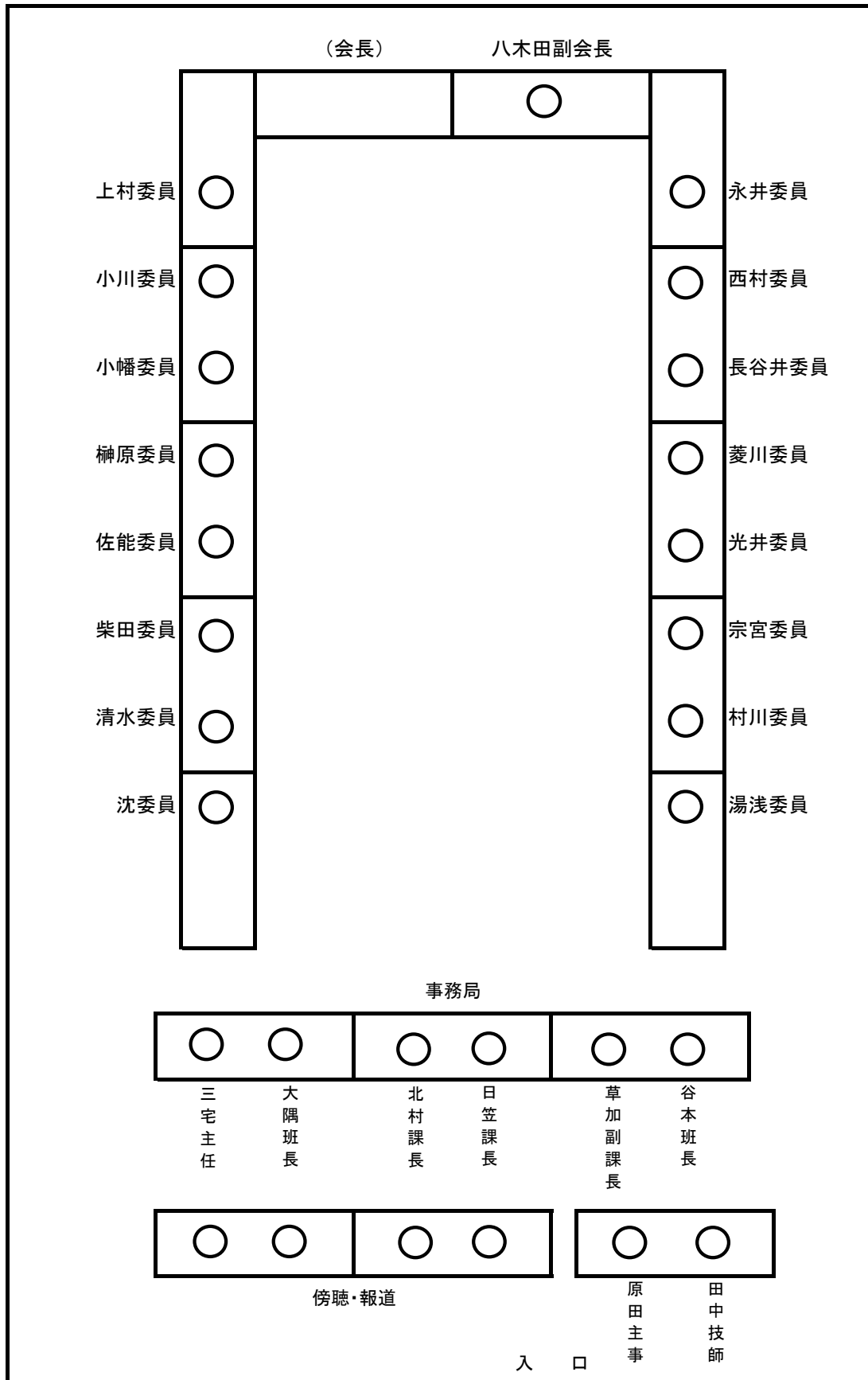
(事務局)

岡山県保健医療部疾病感染症対策課 課長	日 笠 正 文	
〃 副課長	草 加 忠 彦	
〃 総括副参事	谷 本 敦 史	
〃 技師	田 中 紗 季	
〃 主事	原 田 皓 太	
岡山県保健医療部健康推進課 課長	北 村 幸 治	
〃 総括参事	大 隅 眞 嗣	
〃 主任	三 宅 亮 仁	

令和6年度岡山県循環器病対策推進協議会 席表

日時: 令和6年12月23(月)19:00~20:00

場所: ピュアリティまきび3階 橘



岡山県循環器病対策推進協議会 委員名簿

R6. 4. 1～R7. 5. 31

	氏 名	所 属 ・ 職 名
1	上 村 史 朗	川崎医科大学 循環器内科学 教授
2	小 川 雅 史	岡山県保険者協議会 会長
3	小 幡 賢 吾	岡山県理学療法士会 岡山赤十字病院リハビリテーション科
4	笠 原 真 悟	岡山大学 心臓血管外科学 教授
5	榊 原 敬	岡山県医師会 常任理事
6	佐 能 量 雄	岡山県病院協会 副会長
7	柴 田 倫 宏	岡山県介護支援専門員協会 副会長
8	清 水 裕 雄	岡山県歯科医師会 常務理事
9	沈 正 樹	倉敷中央病院 脳神経外科・脳卒中科主任部長
10	永 井 由 賀	岡山県栄養士会
11	長 鋪 幸 志	
12	西 村 瑞 穂	
13	長谷井 浩	岡山市消防局警防部救急課長
14	菱 川 朋 人	川崎医科大学 脳神経外科 教授
15	光 井 聡	岡山県保健所長会
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	湯 浅 慎 介	岡山大学 循環器内科学 教授

(敬称略・五十音順)

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。)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) 計画に関する事項
- (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、岡山県保健医療部疾病感染症対策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。

附 則

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

岡山県循環器病対策推進計画（第一次）の進捗状況について

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。）における、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について報告、評価を行う。

2 数値指標

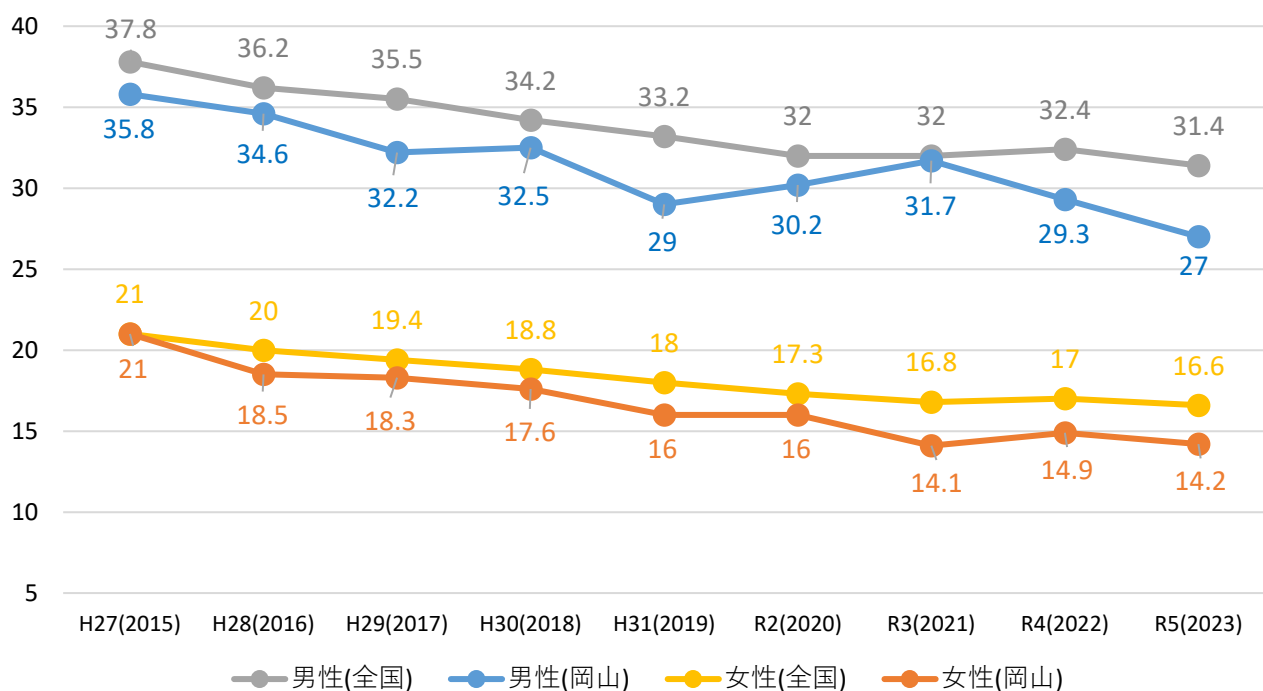
県計画で設定されている、各分野の数値目標に対する現状数値、昨年度の主な取組、達成状況、今後の取組については次のとおりである。

（1）基本方針に係る指標

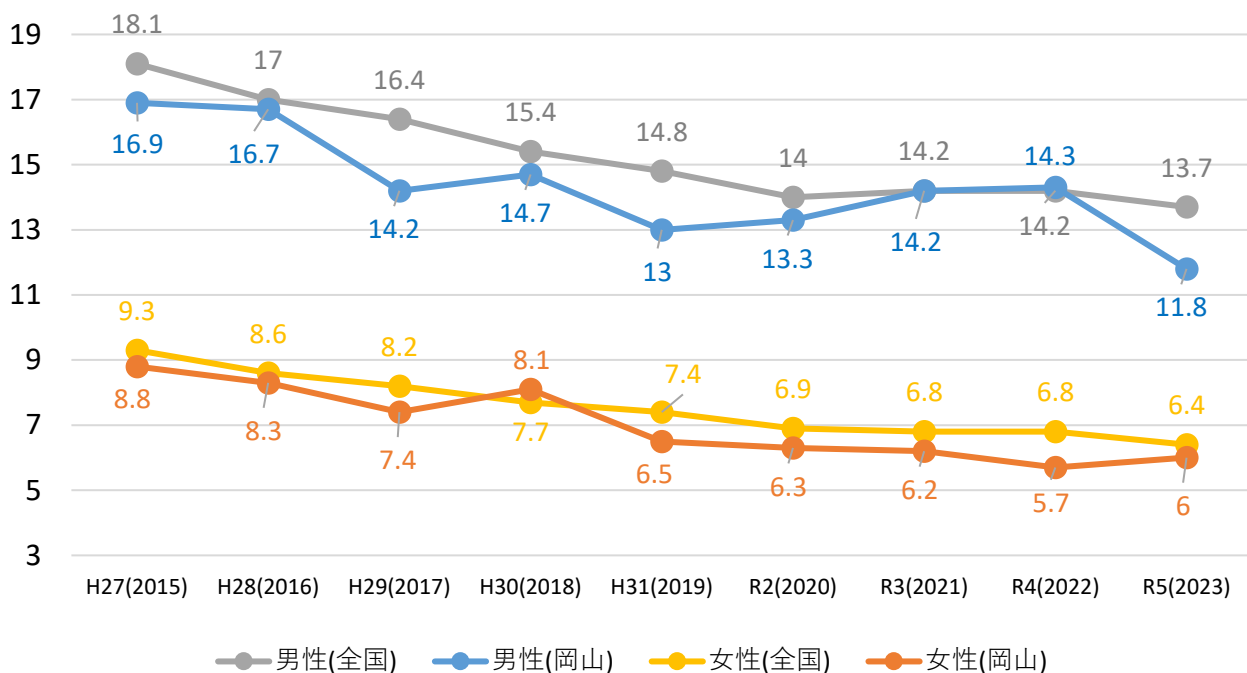
① 項目ごとの数値目標

項 目		計画策定時	現 状	令和5（2023）年度 末目標
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 27.0 女性 14.2 令和5（2023）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 11.8 女性 6.0 令和5（2023）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 63.3 女性 32.5 令和5（2023）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 26.7 女性 10.7 令和5（2023）年	男性27.7 女性7.8

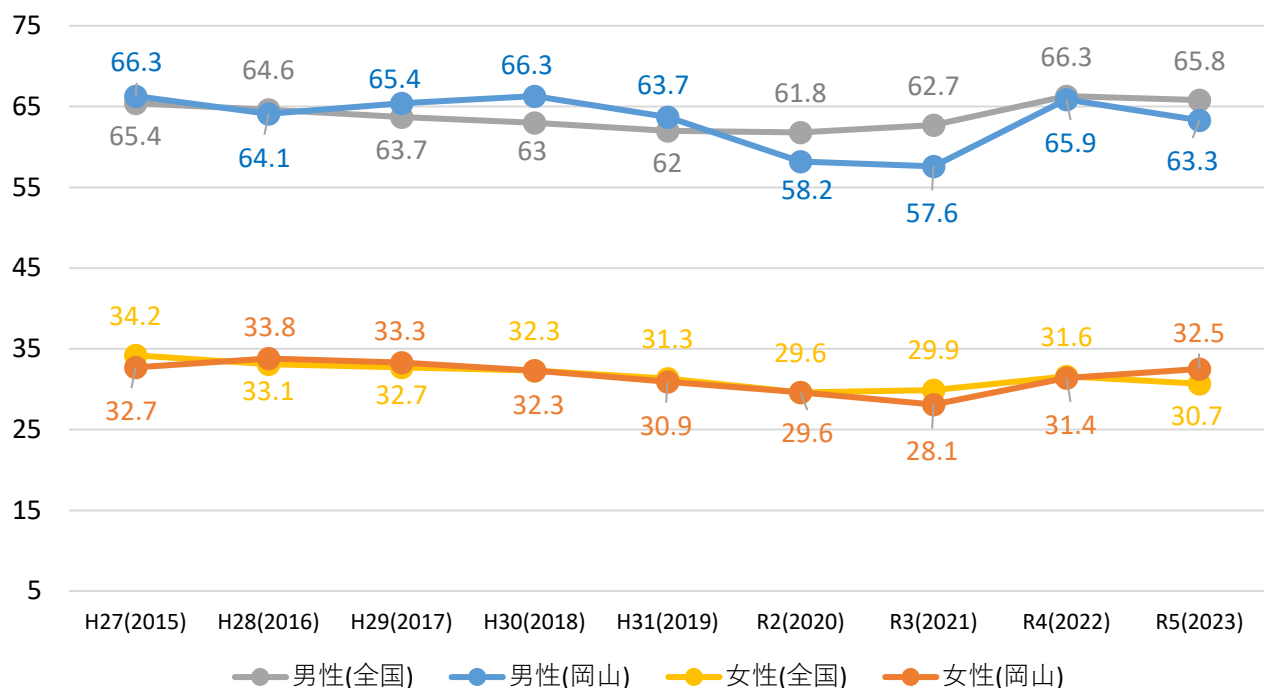
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



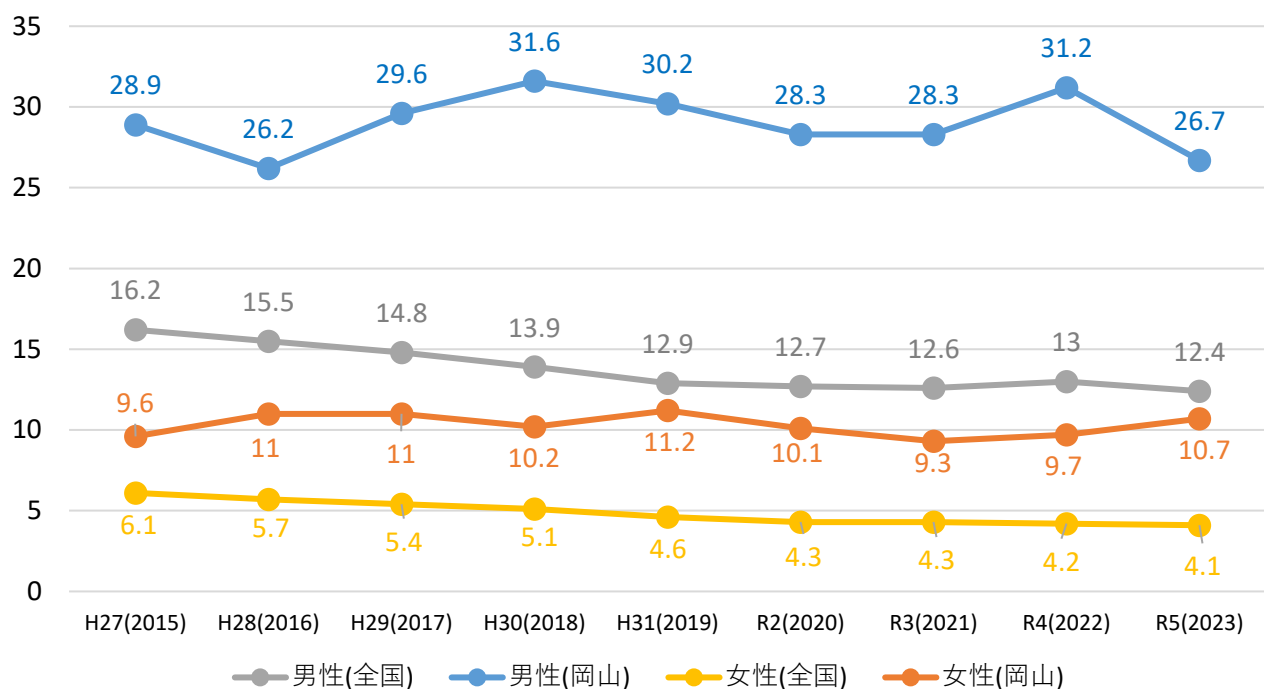
脳梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）



心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）

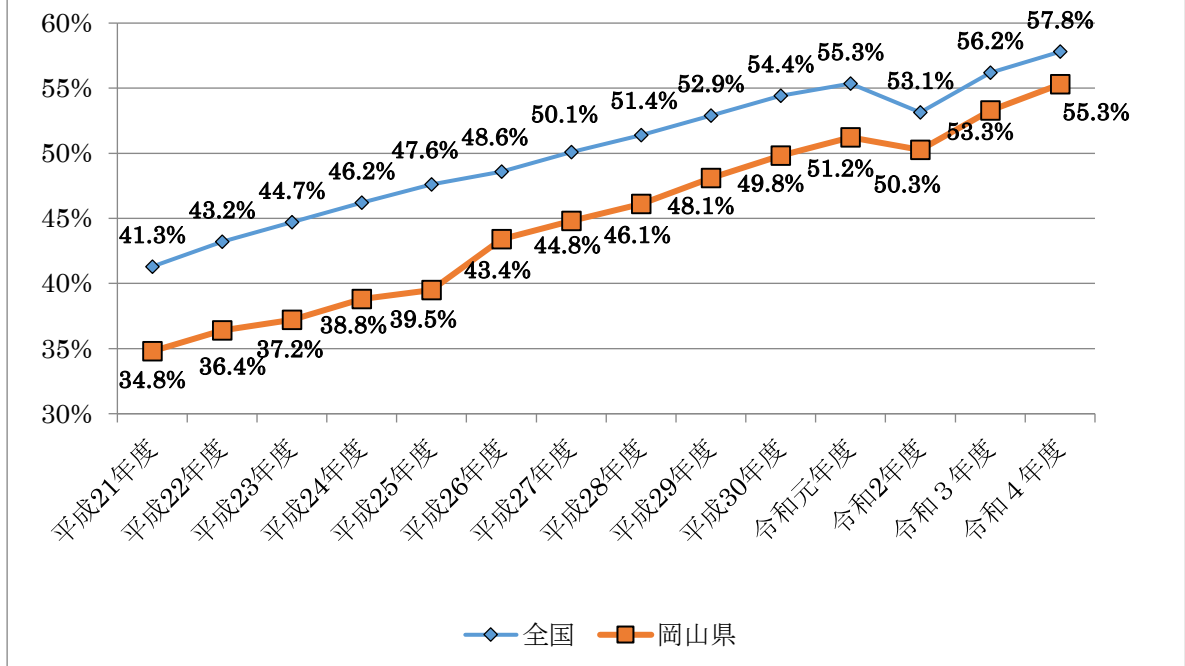


(2) 循環器病の予防に係る指標

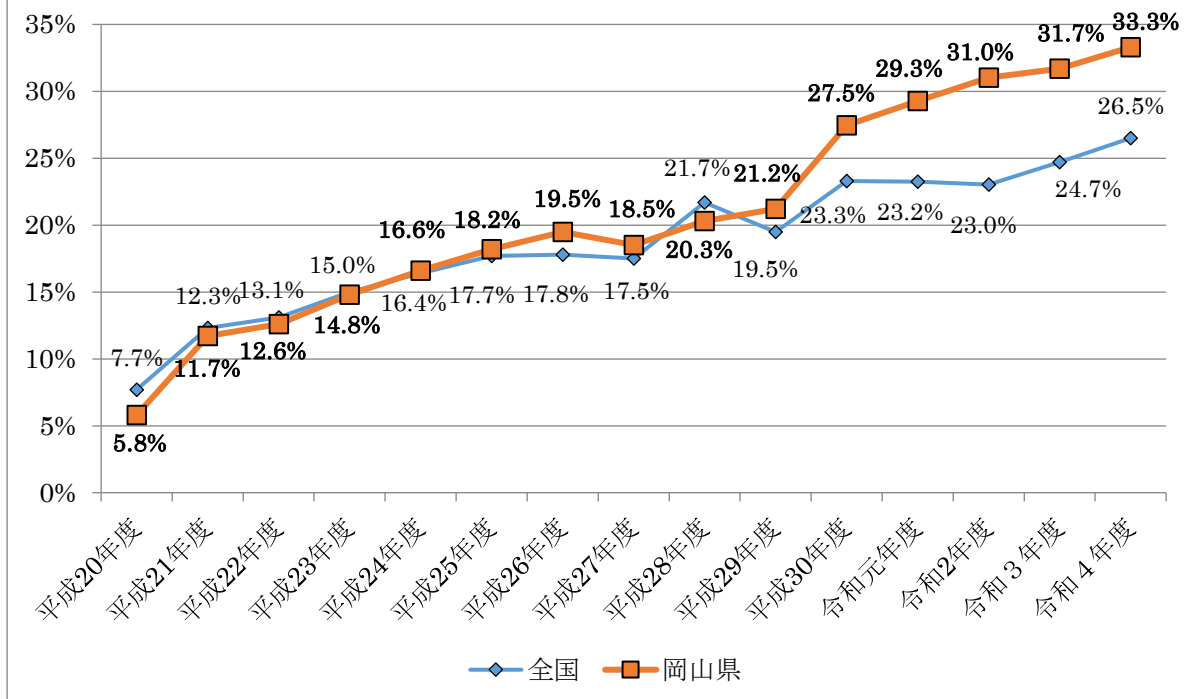
① 項目ごとの数値目標

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	55.3% 令和4(2022)年度	70% 令和4(2022)年度
特定保健指導の実施率	29.3% 令和元(2019)年度	33.3% 令和4(2022)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	10.8g/日 令和3(2021)年	8g/日 令和4(2022)年度
野菜摂取量の増加	262.3g/日 平成28(2016)年	232.4g/日 令和3(2021)年	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	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 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	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% 令和4(2022)年度
成人の喫煙率	16.4% 令和3(2021)年度	13.7% 令和5(2023)年度	12.7% 令和6(2024)年度

特定健康診査 受診率



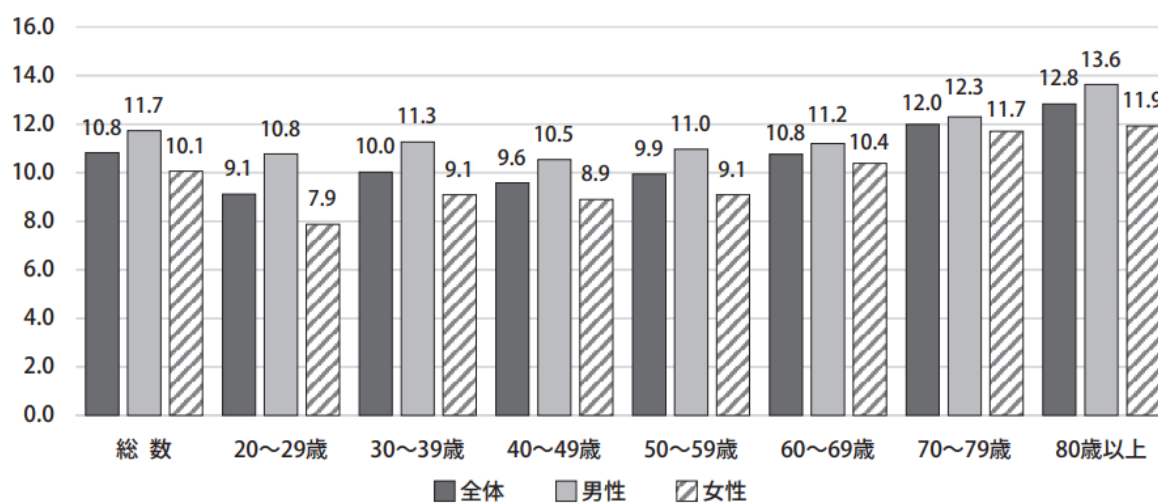
特定保健指導 実施率



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

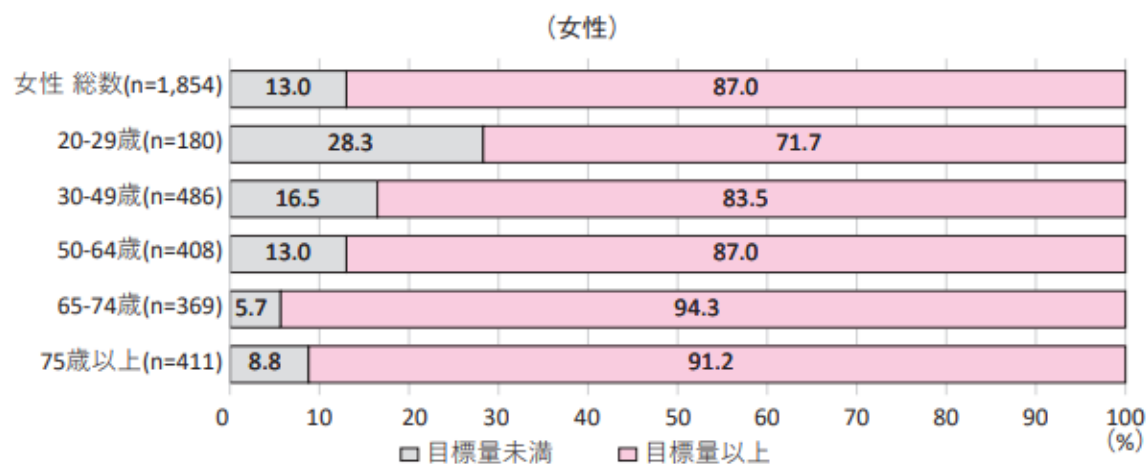
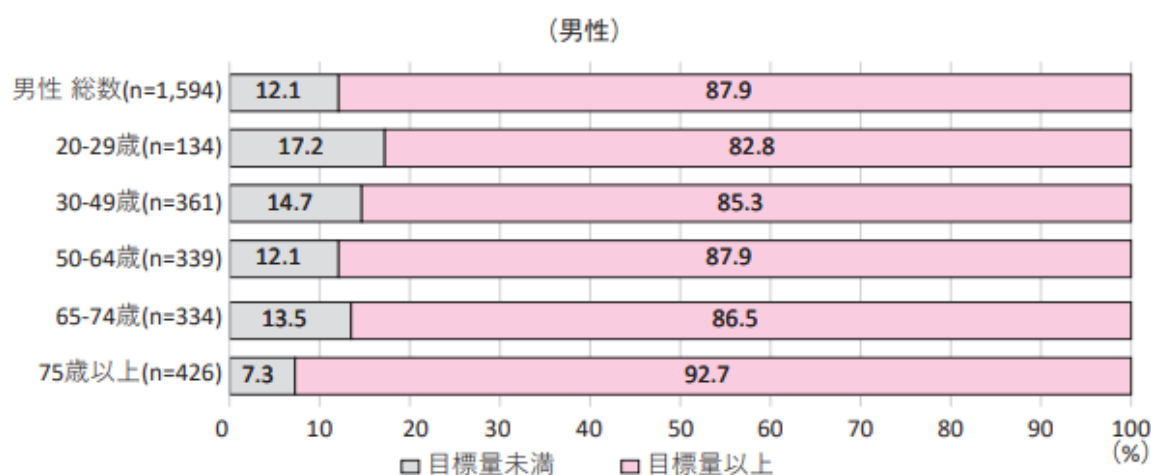
食塩摂取量の平均値

(g/日)



(出典：岡山県「令和3年県民健康調査」)

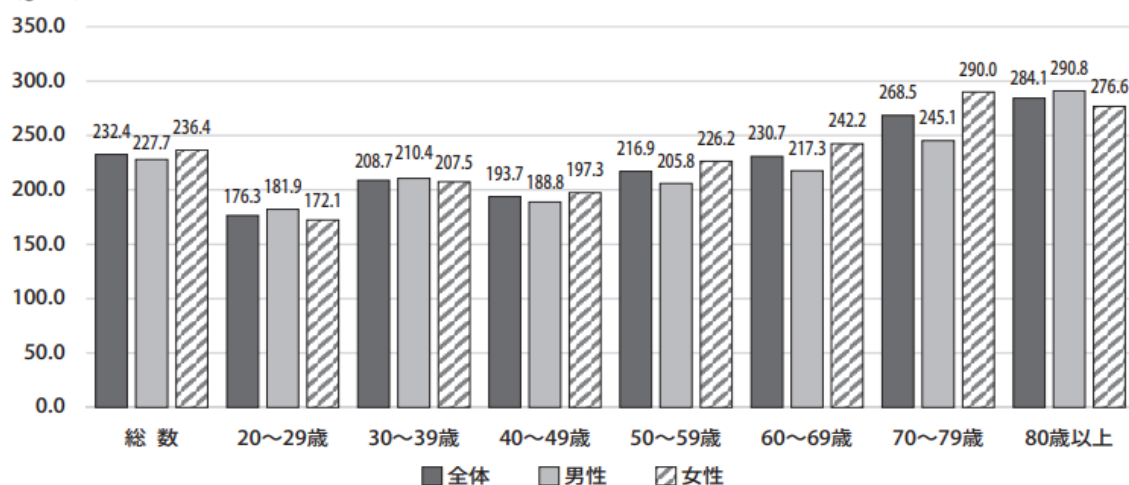
食塩摂取状況



(出典：岡山県「令和3年県民健康調査」)

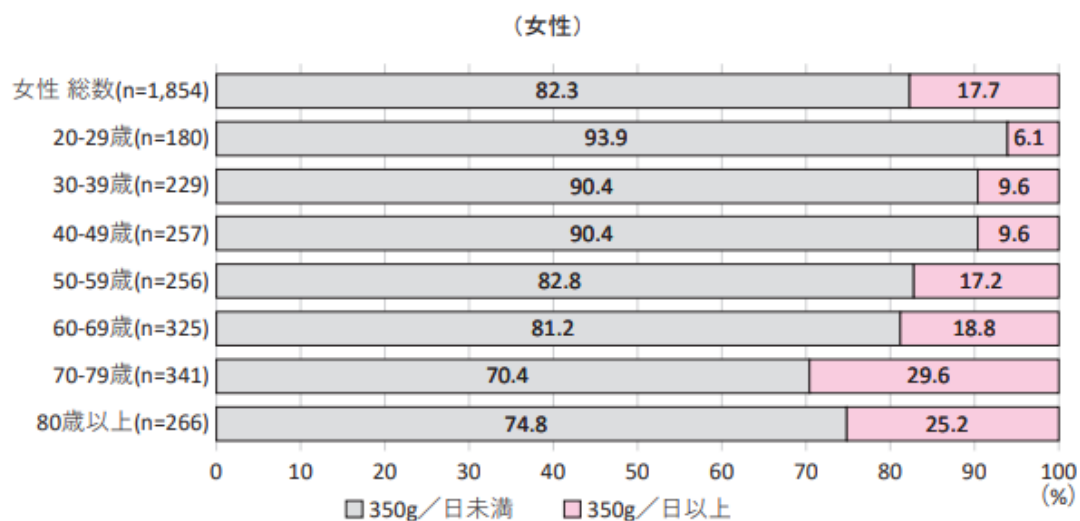
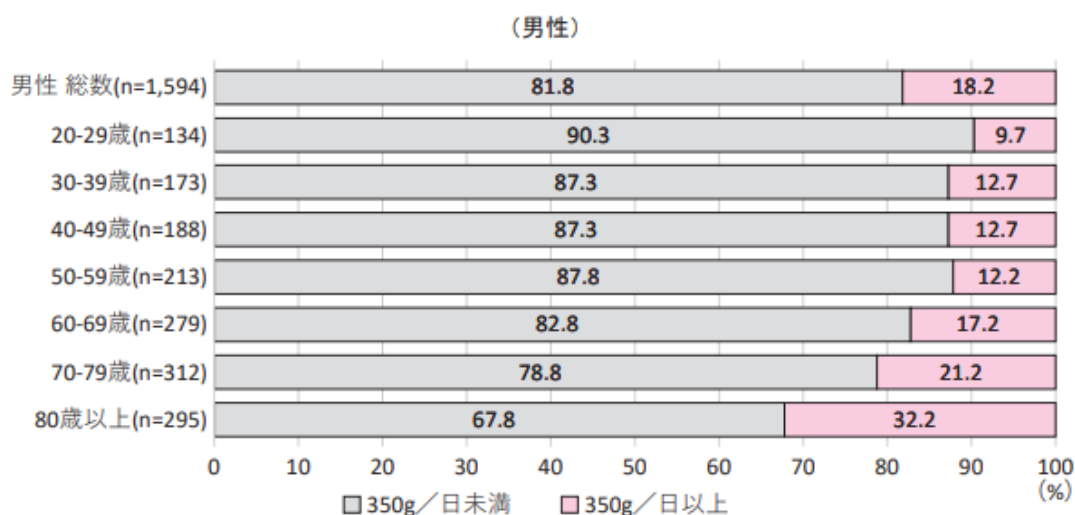
野菜の摂取量の平均値

(g/日)



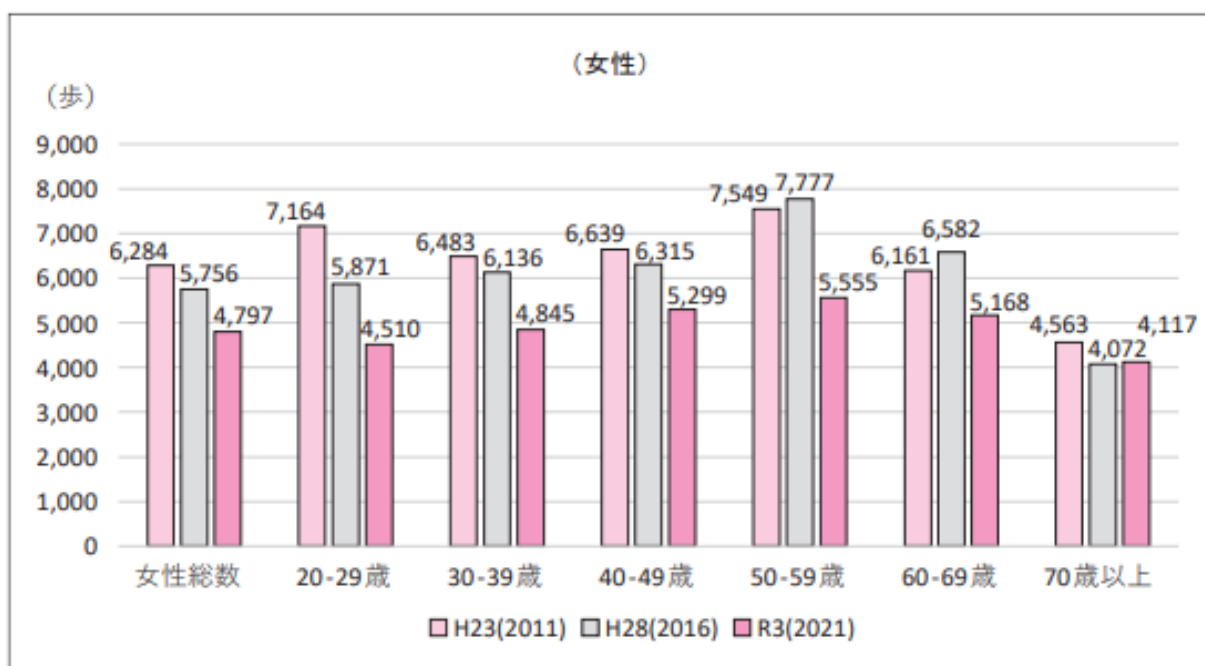
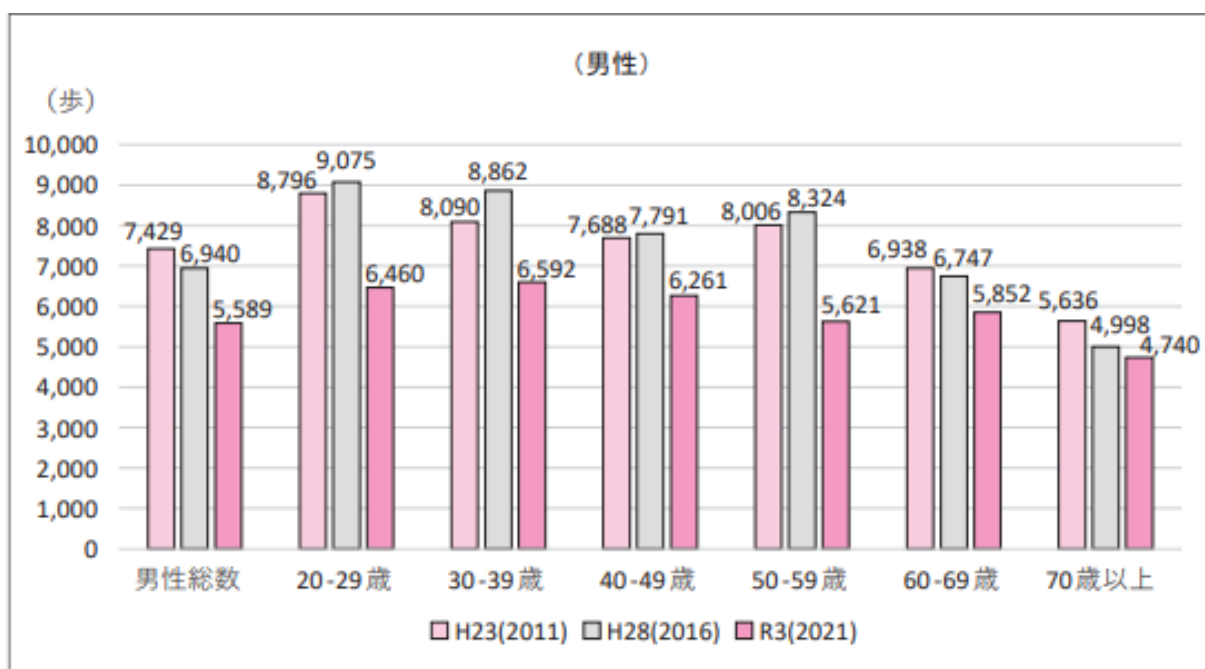
(出典：岡山県「令和3年県民健康調査」)

野菜摂取の状況



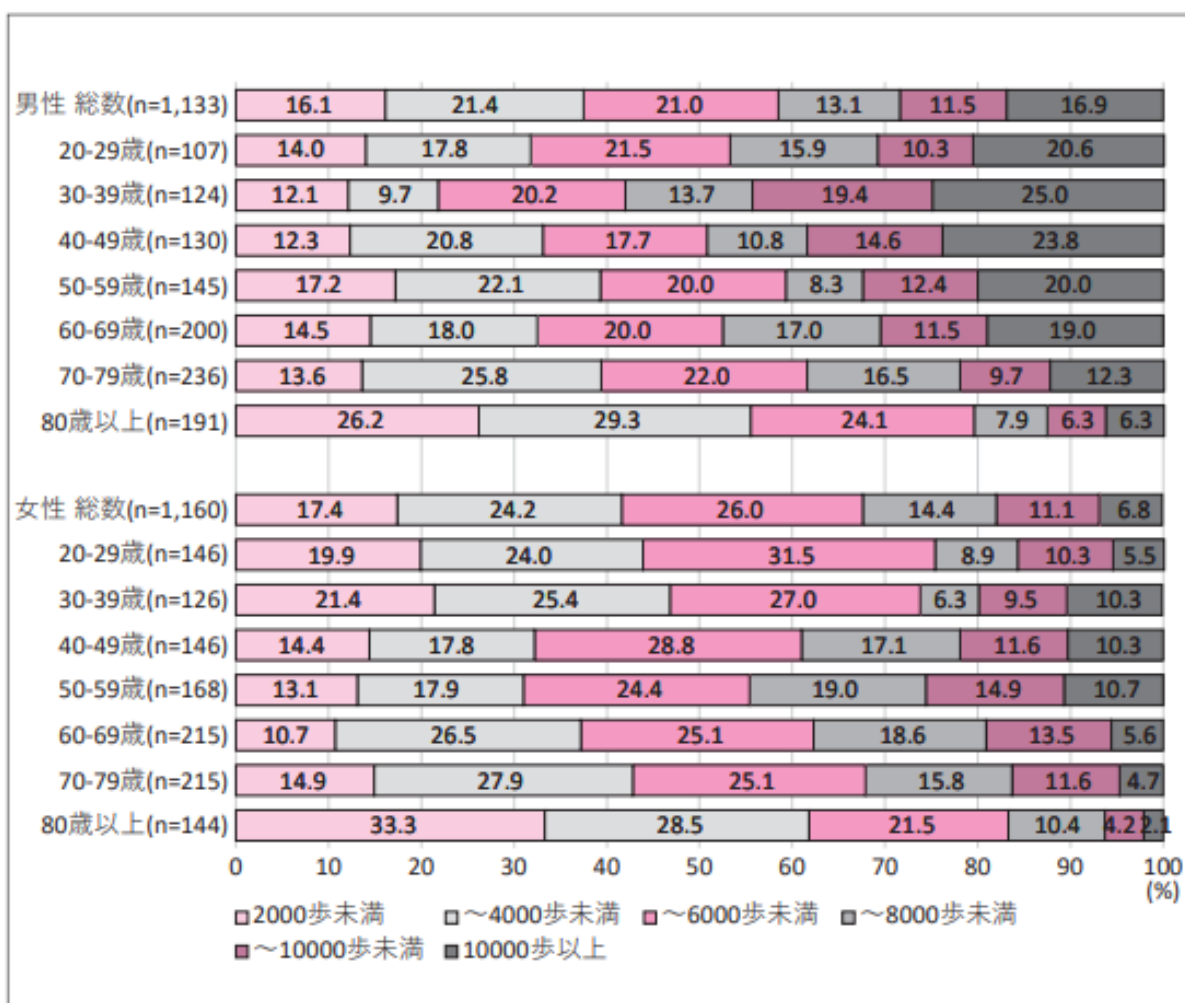
(出典：岡山県「令和3年県民健康調査」)

年代別の歩数の平均値



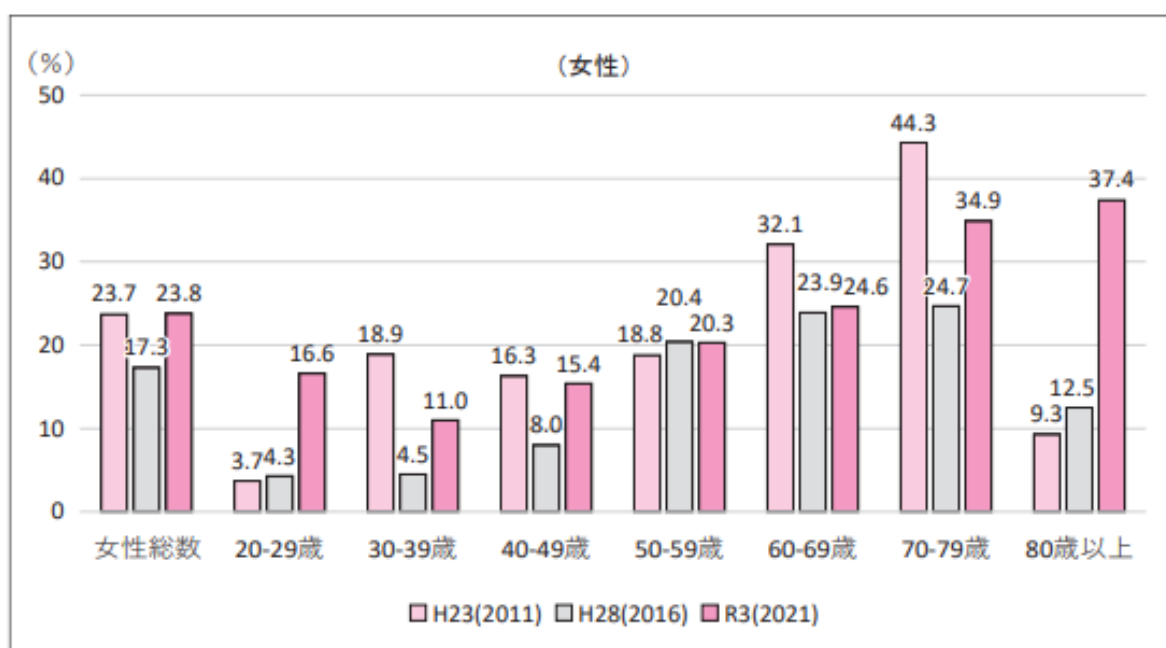
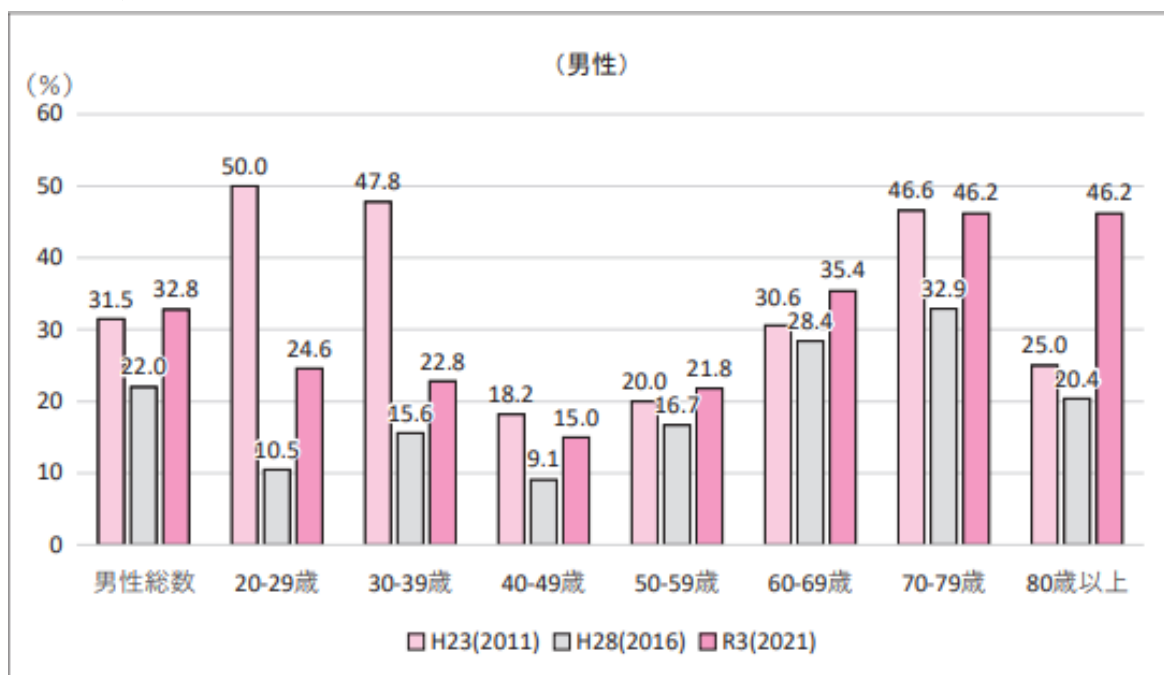
(出典：岡山県「平成23・28・令和3年県民健康調査」)

歩数分布



(出典：岡山県「令和3年県民健康調査」)

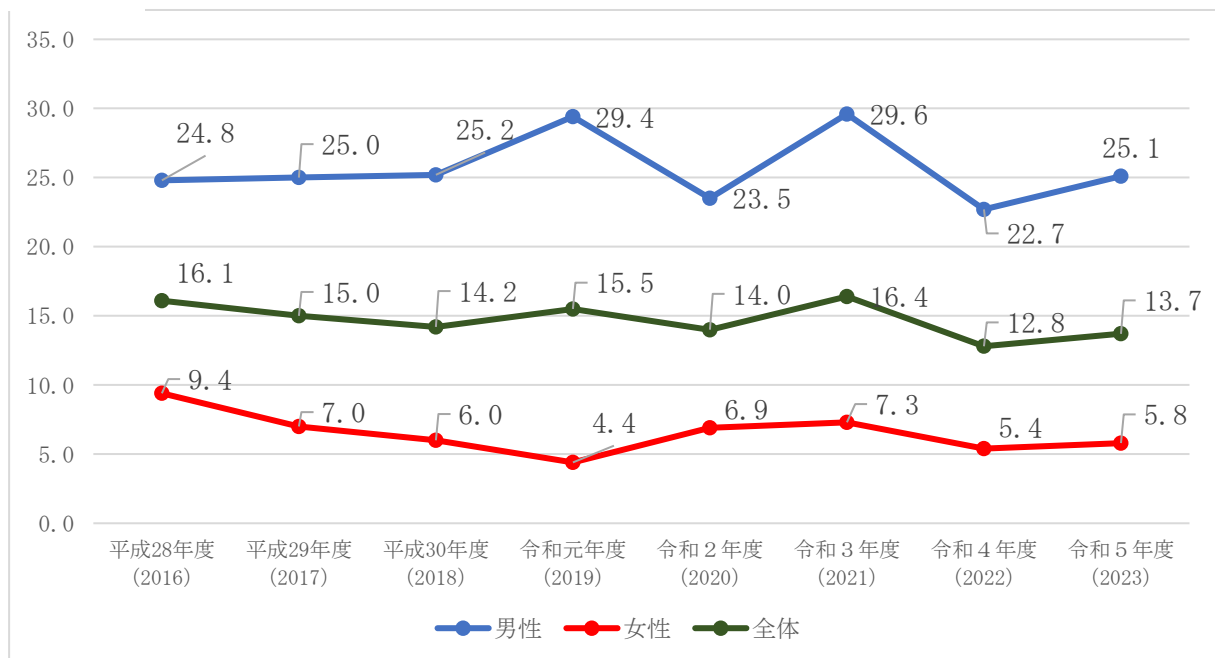
運動習慣のある者の割合



(出典：岡山県「平成23・28・令和3年県民健康調査」)

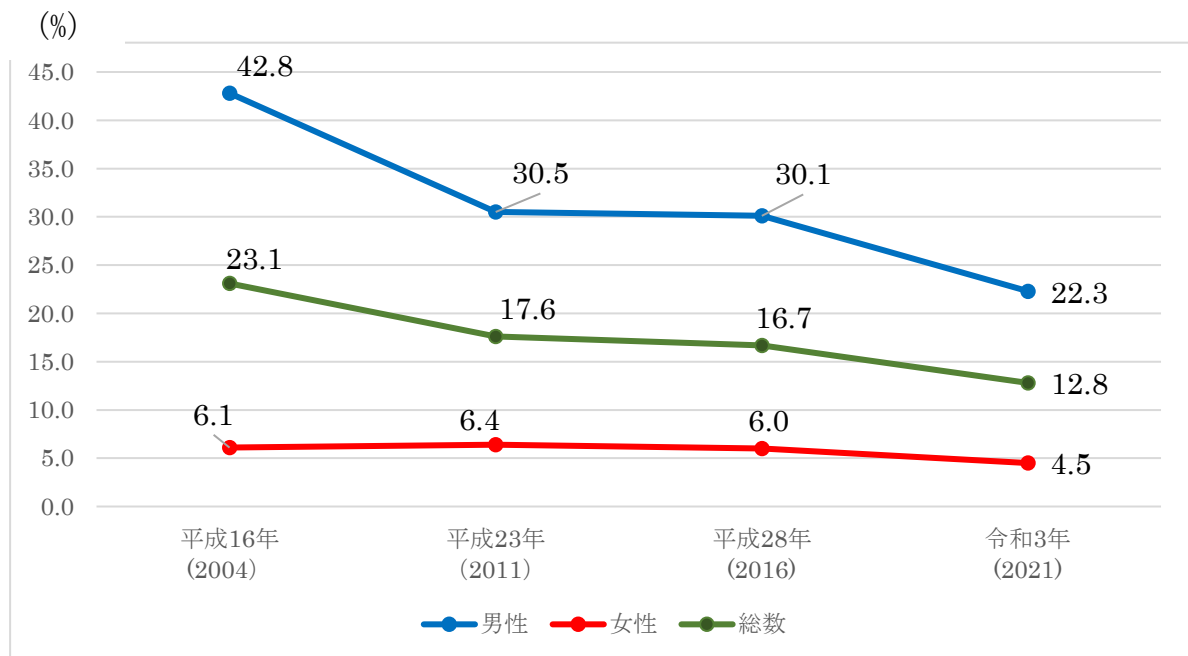
20歳以上の喫煙率

(%)



(出典：岡山県「県民満足度調査同時調査」)

(参考) 20歳以上の喫煙率(県民健康調査)



(出典：岡山県「平成16・23・28・令和3年県民健康調査」)

② 主な取組（Ｒ５年度）

- ① 県の健康増進計画である第２次健康おかやま２１（計画期間：平成２５～令和５年度）に基づき、市町村、医療保険者、関係機関等と連携し、地域や職場で健康づくりに取り組む団体や企業を表彰する「おかやま健康づくりアワード」の開催、健康増進に関する様々な普及啓発の実施等、生活習慣の改善や生活習慣病の予防に関する取組を推進した。
- ② 特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図るため、受診勧奨に取り組む市町村への支援等を実施した。また、保険者協議会と連携し、がん検診と同時実施できる医療機関の情報提供を行うなど、受診しやすい環境づくりにも努めた。
- ③ 啓発資材を用いて、健康的な食習慣や運動習慣を身に付けることの重要性について普及啓発を行った。
- ④ 世界禁煙デーにおける啓発活動をはじめ、テレビやラジオ等の広報媒体を活用した広報、大学生等の若者を対象とした出前講座、事業者や県民を対象としたセミナー等、禁煙及び受動喫煙防止の取組を行った。

③ 達成状況

- ① 健康寿命については、計画策定時のもの以降、新たな数値が示されていない。（平均寿命は男女ともに延伸していた。）
- ② 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率については、いずれも計画策定時の数値より向上していたが、目標値は達成できなかった。
- ③ 食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、日常生活における歩数の増加については、いずれも計画策定時の数値より悪化しており、目標値は達成できなかった。また、運動習慣者の割合の増加については、計画策定時の数値より向上していたが、目標値は達成できなかった。
- ④ 成人の喫煙率については、計画策定時の数値より減少していたが、目標値は達成できなかった。

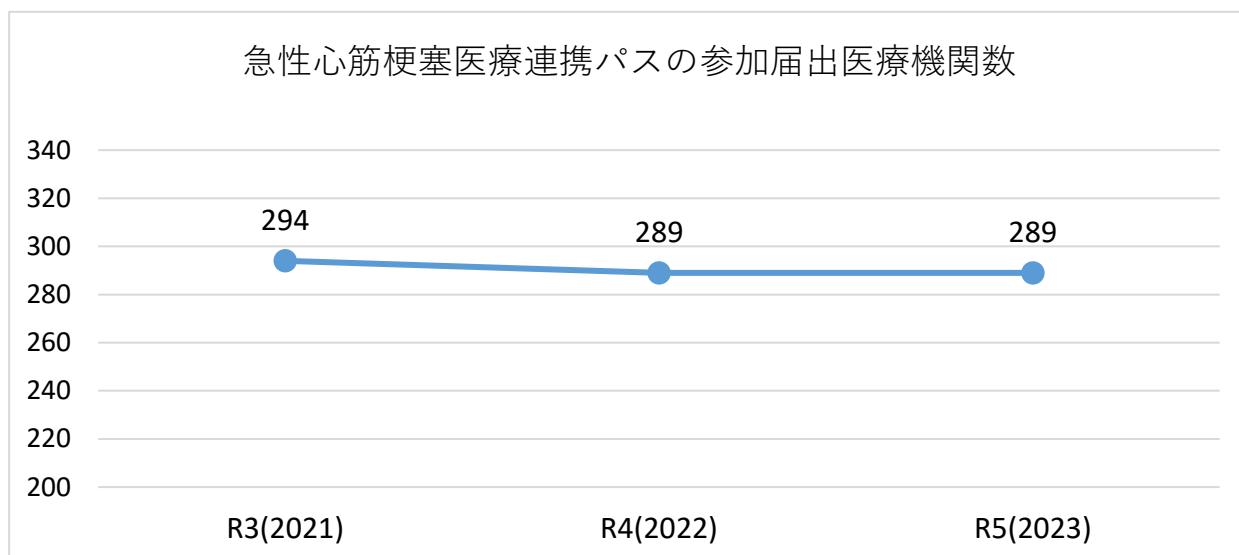
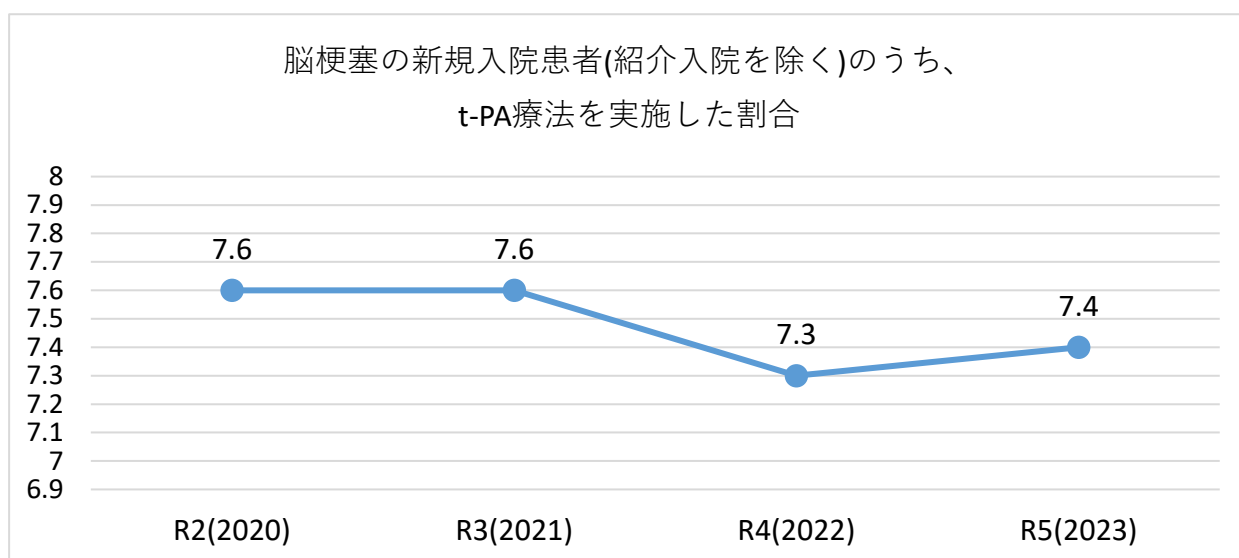
④ 今後の取組

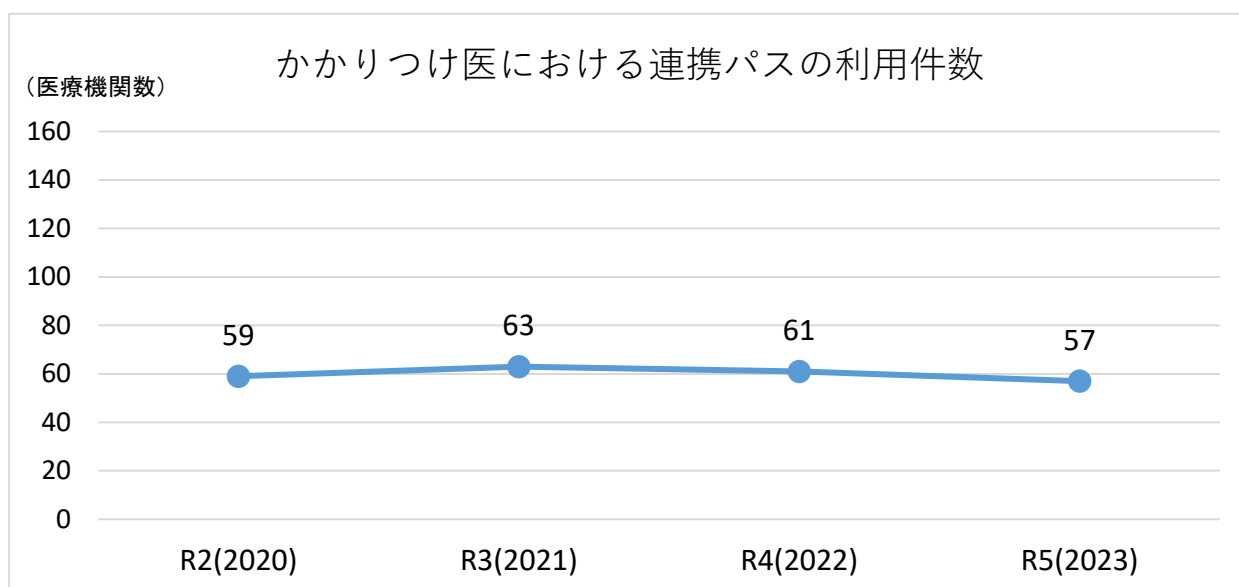
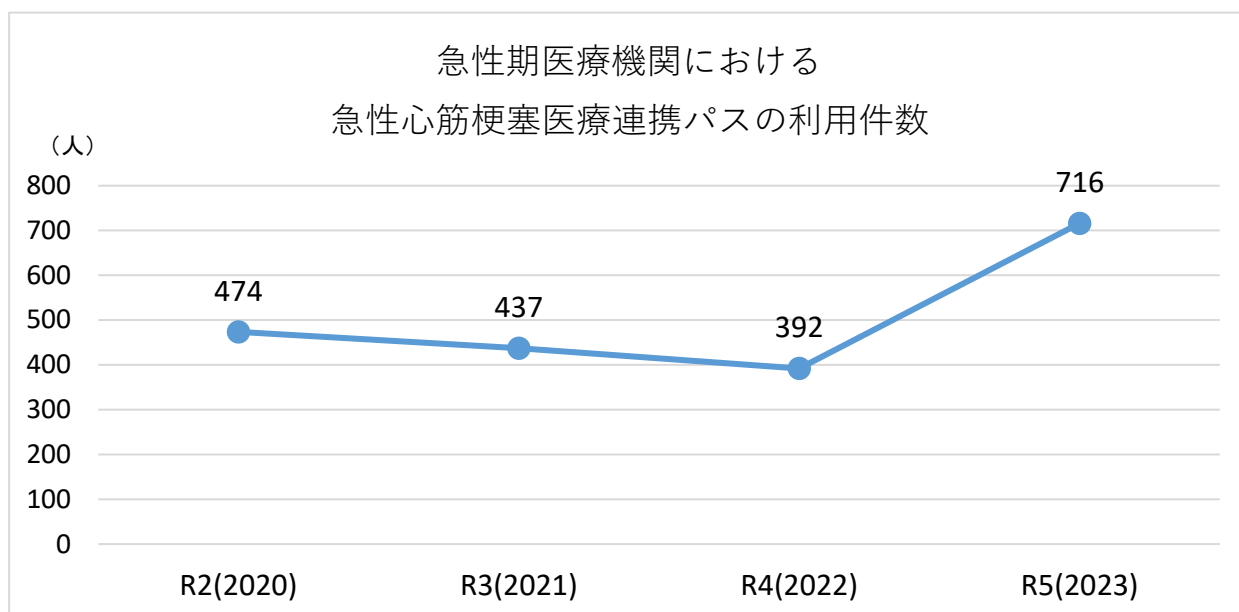
- ① 健康寿命の延伸に向け、第３次健康おかやま２１（計画期間：令和６～１７年度）に基づき、引き続き、幅広い関係団体等と連携して健康増進に関する取組を推進する。
- ② 引き続き、啓発資材による普及啓発、愛育委員による各戸訪問、市町村の行う受診勧奨の取組への支援、医師会と連携した特定健診情報提供事業等、様々な形で特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図る取組を推進する。
- ③ 栄養・食生活や身体活動・運動に関して、最新の科学的知見に基づく正しい知識や健康づくりの実践方法等について普及啓発を行うとともに、健康づくりに取り組む気運の醸成を図り、健康増進に向けた行動変容を促す。また、健康に配慮したメニューを提供する給食施設や飲食店の増加を目指す「おかやまからだ晴れ食サポート事業」など、自然に健康になれる環境づくりにも取り組む。
- ④ 禁煙・受動喫煙防止対策について、新たな喫煙者等の増加を抑制するため、大学生等を対象にした出前講座のほか、医師等からの禁煙指導の促進を目指し、医療従事者を対象としたＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）に関する研修を行う。また、受動喫煙防止に向け、ＳＮＳ広告による危険性の周知を実施するなど、喫煙率の減少、受動喫煙のない環境づくりを目指して、引き続き、禁煙宣言施設や敷地内全面禁煙実施施設の周知など、さらなる普及啓発に取り組む。

(3) 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(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合	7.6% 令和 2 (2020) 年度	7.4% 令和 5 (2023) 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	289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	716件 令和 5 (2023) 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	57件 令和 5 (2023) 年	160件





② 主な取組（R5年度）

- ① 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等を対象に、診療実績等の調査を実施し、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、脳卒中の医療連携体制構築における現状及び課題についての検討を行った。
- ② 急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関を対象に、診療実績や医療連携パス等の調査を実施し、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、心筋梗塞医療等に関わる多職種協働による医療提供体制の整備における現状及び課題についての検討を行った。
- ③ 循環器病における県民の適切な医療機関の選択や医療機関の役割分担を図るため、各医療機能を担う医療機関の情報を更新し、HPで公表した。また、大動脈解離に関する部会を開催し、大動脈緊急症における医療連携体制構築に向けて、拠点病院及び準拠点病院の位置づけを決定し、関係機関への通知やHPで公表した。
- ④ 脳卒中及び心疾患について、テレビ・ラジオ番組での周知や岡山城のライトアップ等により、県民に対する普及啓発を行った。また、大動脈緊急症の啓発チラシを作成し、岡山県医

師会報及び岡山県介護支援専門員協会を通じて配布し、県民及び医療機関に対して大動脈緊急症についての普及啓発を行った。

- ⑤ 急性心筋梗塞版安心ハート手帳及び冠動脈疾患の冊子について、脂質管理目標や薬品情報等の内容を更新し、それぞれ第5版及び第6版を作成した。また、急性期病院からかかりつけ医等への円滑な連携を図る急性心筋梗塞版地域連携フロー及び心不全患者の再入院を予防するため心不全自己診断ツールを新たに作成した。
- ⑥ 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や、発症から超早期に専門的治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図るため、循環器病の急性期機能を有する2医療機関に対して、患者情報及び医用画像の共有が可能な医療関係者間コミュニケーションアプリ導入を支援した。
- ⑦ 救急隊員等を対象とした勉強会に、医師を派遣することにより、関係機関と連携し、迅速に適切な医療を提供できる体制の構築を図った。また、救急搬送体制連絡協議会の消防機関から医療機関への傷病者の受入紹介を行うための医療機関リストに、血栓回収が対応可能な医療機関及び大動脈緊急症の拠点・準拠点病院を追加した。

③ 達成状況

- ① 急性期医療機関における t-PA の実施割合については、令和2年以降7.3%以上を維持しており、目標値は達成できた。
- ② 急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数については、令和4年は減少したものの、令和5年度は増加しており、目標値は達成できた。
- ③ 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については、急性心筋梗塞版の安心ハート手帳を改訂したことにより活用が図られており、目標値を達成できた。
- ④ かかりつけ医における連携パスの利用件数については、かかりつけ医等に安心ハート手帳を持参する患者が少ないため、目標値は達成できなかった。

④ 今後の取組

- ① 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が伸び悩んでいるため、安心ハート手帳の活用方法を医療従事者が正しく理解するための研修を実施し、かかりつけ医療機関への普及に努める。また、心疾患の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療従事者を対象に心臓リハビリテーション及びACPに関する研修を行う。
- ② 岡山大学に設置された脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、循環器病の予防等に関する普及啓発や、相談支援体制の強化、地域の医療機関を対象とした研修会等を実施し、県民の循環器病に関する支援体制の充実及び医療機関の連携体制のさらなる強化を図る。
- ③ 引き続き、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、脳卒中及び急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関等の診療実績等を踏まえ、現状と課題について検討し、医療提供体制の構築を図る。
- ④ 医療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入等、デジタル技術の活用も含めた連携体制の構築に取り組む。

脳卒中・心臓病等総合支援センター について

岡山大学循環器内科
湯浅慎介

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（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、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

<事業の概要>

都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

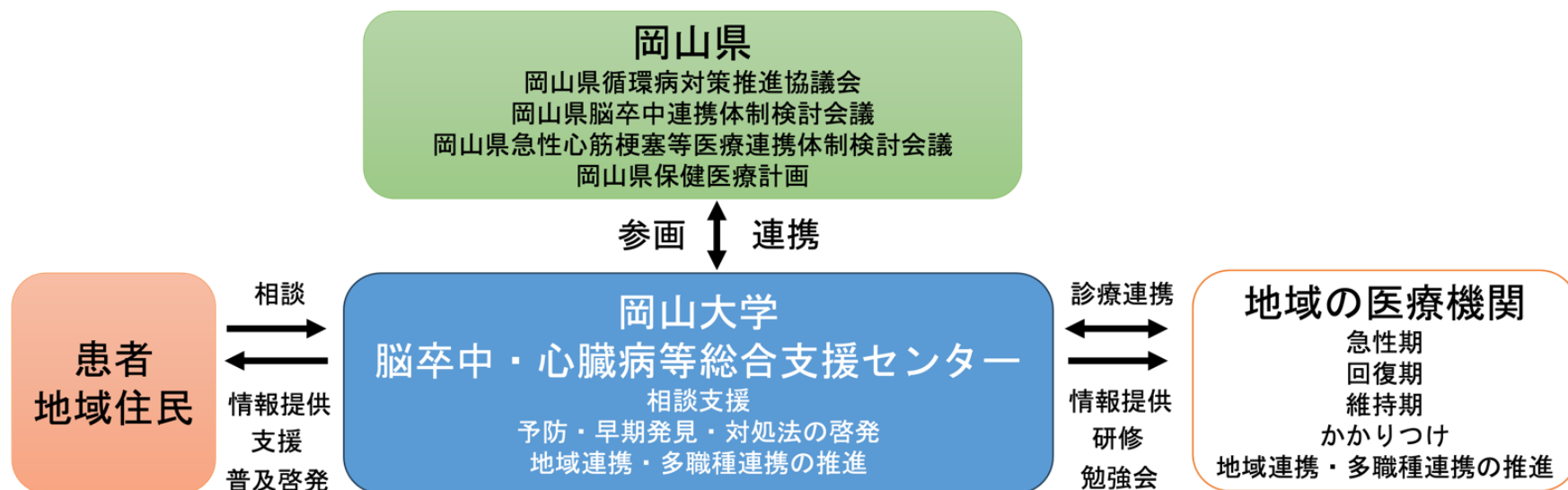
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの



<期待される効果>

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

岡山大学脳卒中・心臓病等総合支援センター



- 岡山大学病院内に、2024年7月1日に開設

センター長	岡山大学病院長：	前田 嘉信
副センター長	循環器内科：	湯浅慎介
	心臓血管外科：	笠原真悟
	脳神経外科：	田中將太
	脳神経内科：	石浦浩之



市民公開講座 第125回日本循環器学会中国地方会

知っておきたい 心臓と血管の病気

～これからも生き生き過ごすために

会期 2024年12月1日(日) 14:00~15:30

会場 倉敷市芸文館
〒710-0046 岡山県倉敷市中央1-18-1

参加費
無料

事前申込不要

プログラム

司会：岡山大学 循環器内科 杜 徳尚

「心臓病について

脳卒中・心臓病等総合支援センターについて」

岡山大学 循環器内科 湯浅 慎介

「岡山県の循環器病の現状について」

岡山県保健医療部疾病感染症対策課 疾病対策班 谷本 敦史

「血管病の予防ってどうするの？」

岡山大学 循環器内科 三好 亨

「座りすぎになっていませんか？

—エコノミークラス症候群予防のために—」

岡山医療センター 循環器内科 松原 広己

「いざというときのための心肺蘇生」

岡山赤十字病院 医療社会事業部 齋藤 博則

「健康な生活のための心臓病と薬の正しい付き合い方」

岡山大学 薬剤部 松尾 卓哉

「これからの在宅医療を考える」

岡山大学 心臓血管外科 笠原 真悟



主催：脳卒中・心臓病等総合支援センター
共催：日本循環器学会中国支部

お問合せ先

株式会社メッド 〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL: 086-463-5344 E-mail: jcs-ch125@med-gakkai.org

市民公開講座

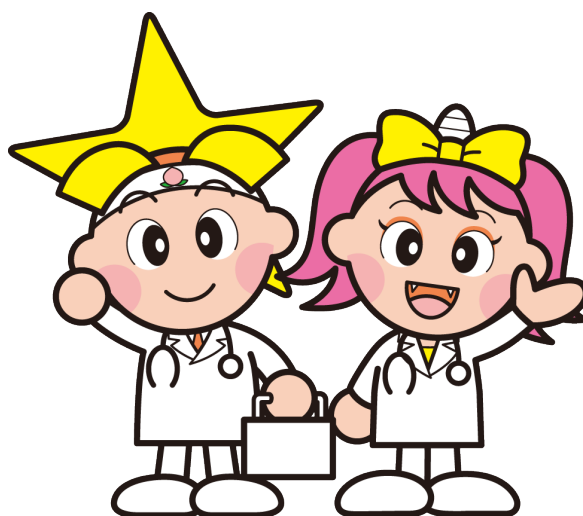
開催日時 : 2025年1月19日曜日14時～16時

開催場所 : 岡山市立市民病院 1階多目的ホール

開催企画名 : 口腔・栄養管理を理解し豊かな地域社会を目指す

- | | | |
|-------|-----------------------|---------|
| 開会挨拶 | 岡山大学病院脳神経外科 | 田中將太 教授 |
| 講演 1. | 口腔ケアがなぜ大切なのか？ | |
| | 座長 済生会吉備病院脳神経外科 | 難波洋一郎院長 |
| | 演者 岡山大学歯学部補綴学第一 | 窪木拓男 教授 |
| 講演 2. | 口腔ケア不足が招く脳の病気 | |
| | 座長 岡山市立市民病院脳神経外科 | 徳永浩司副院長 |
| | 演者 岡山大学脳神経内科 | 森原隆太 講師 |
| 講演 3. | 骨粗鬆症を進行させないためには何が大切か？ | |
| | 座長 岡山市立市民病院整形外科 | 藤原一夫 部長 |
| | 演者 岡山大学整形外科 | 中田英二准教授 |
| 閉会挨拶 | 岡山市立市民病院病院長 | 今城健二 院長 |

岡山県循環器病対策推進計画(第一次)



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

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定めました。

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

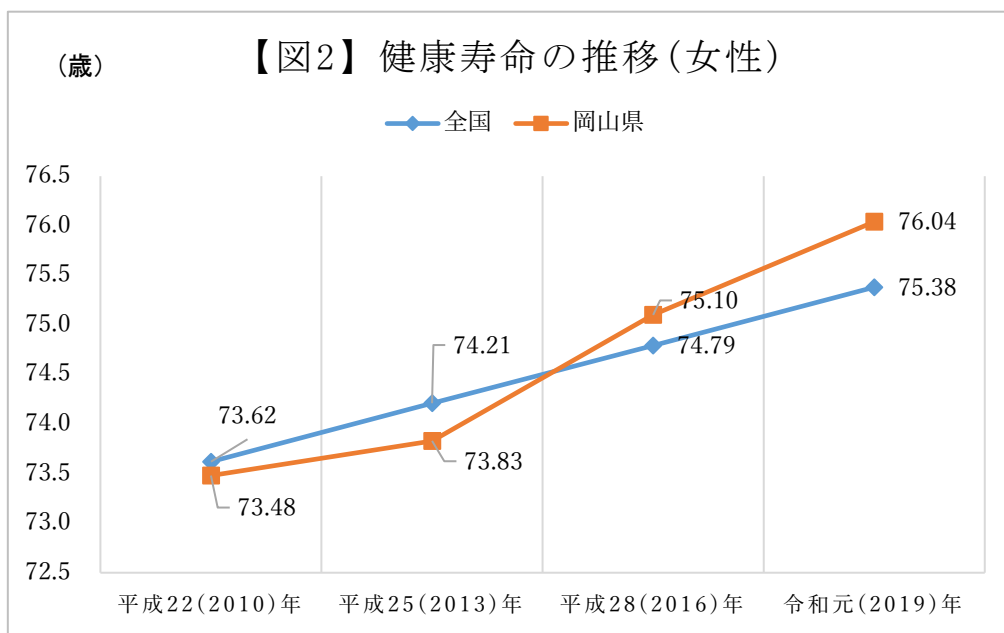
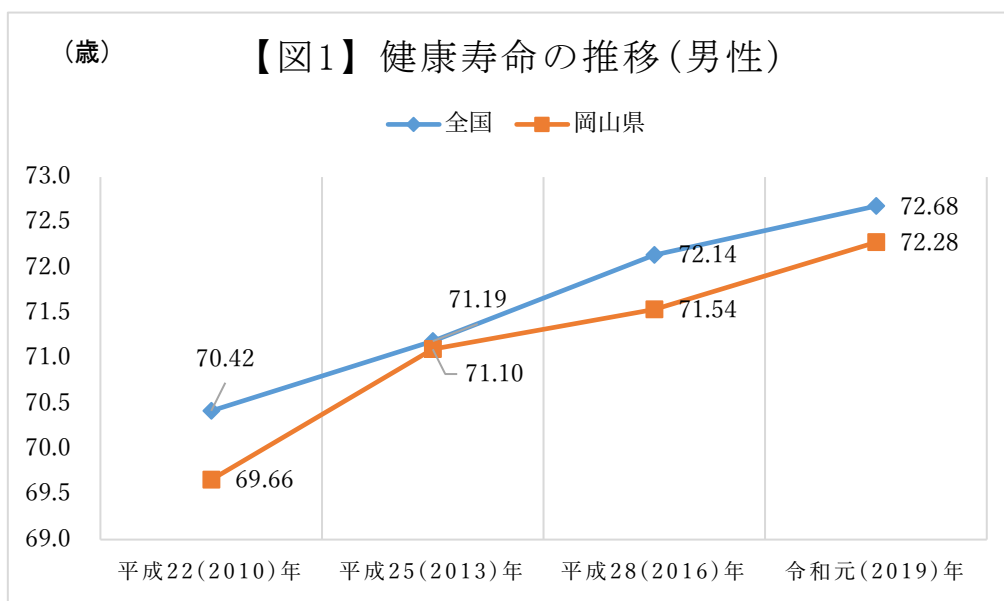
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ること等により、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

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。

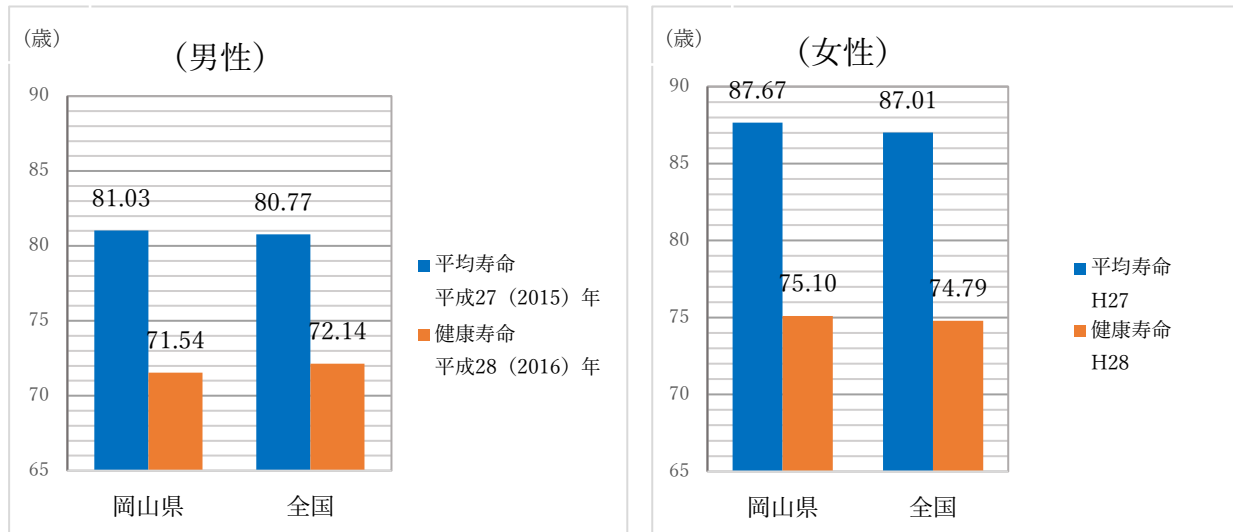
※ 2 健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものであり、この計画では、健康寿命を厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究班」が国民生活基礎調査を基に算出した指標（日常生活に制限のない期間の平均）としています。



【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



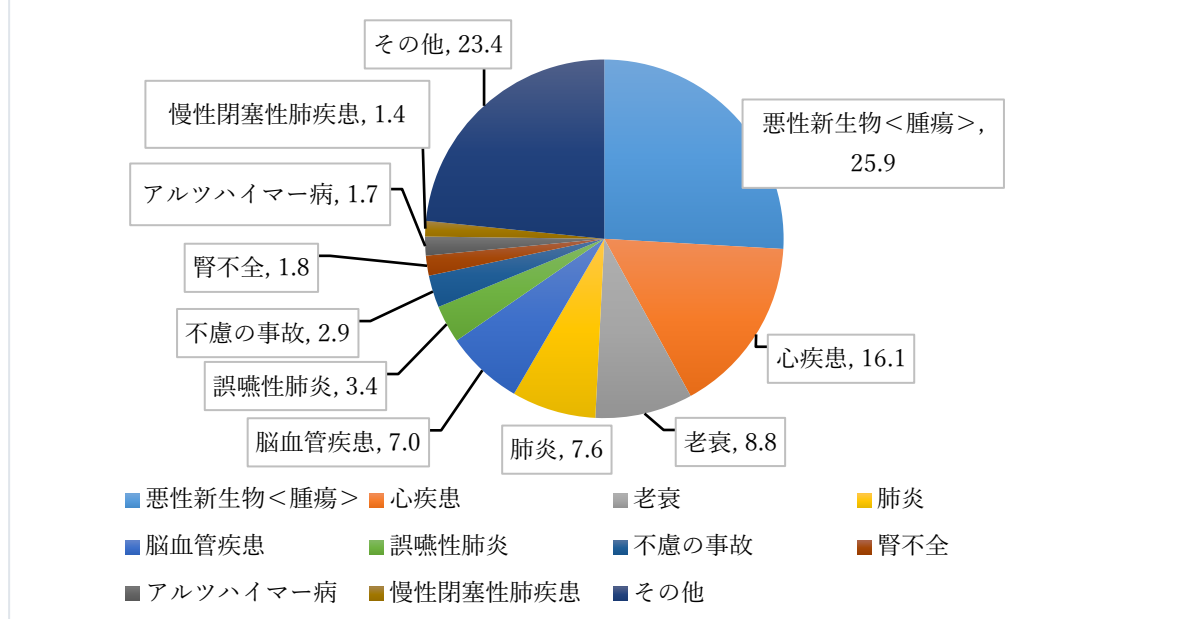
【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」、厚生労働省「都道府県別生命表」】

（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。

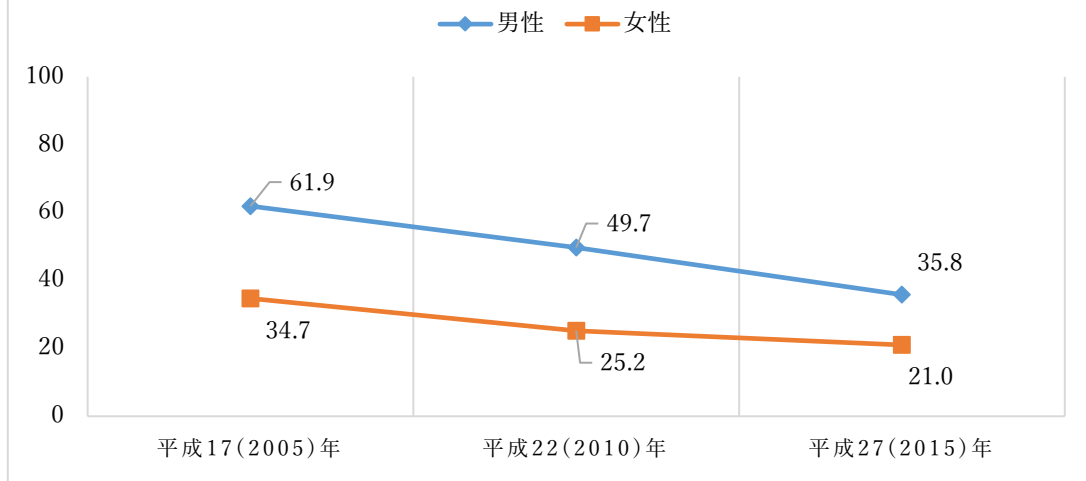
また、心疾患、脳血管疾患ともに、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

【図 4】 死因別死亡割合（令和元（2019）年人口動態統計）

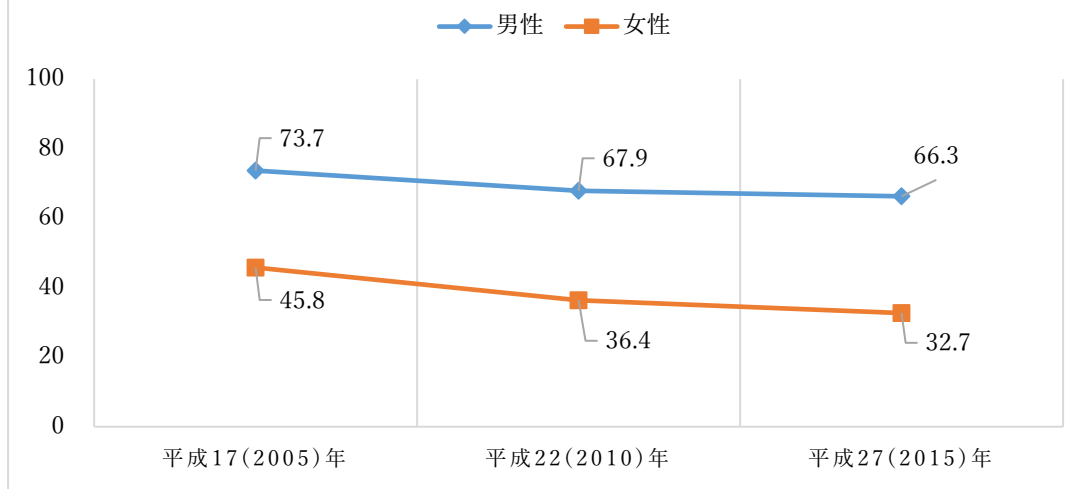


【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

【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

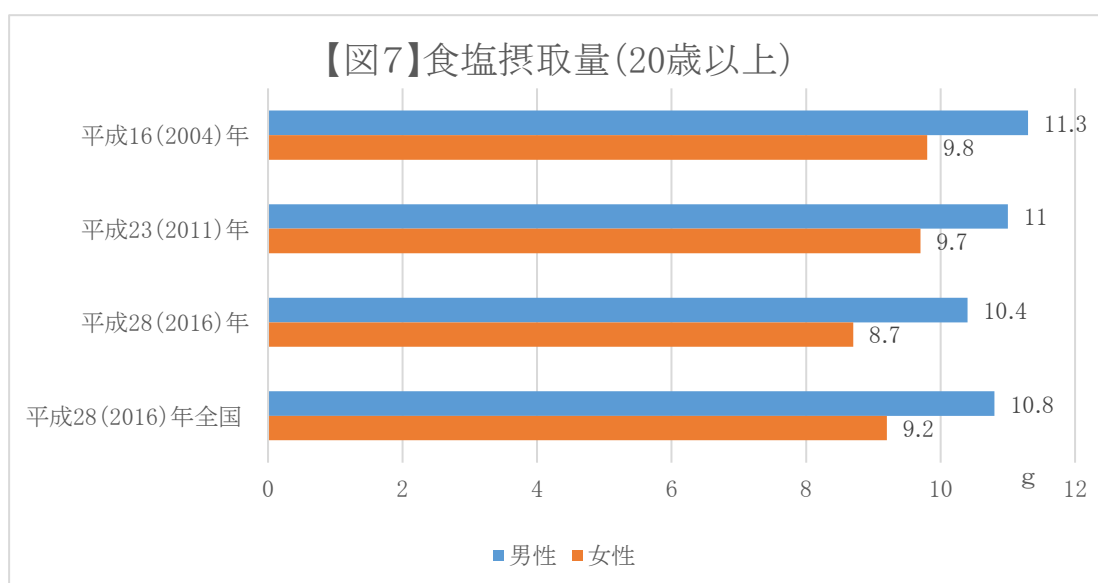
(現状・課題)

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。

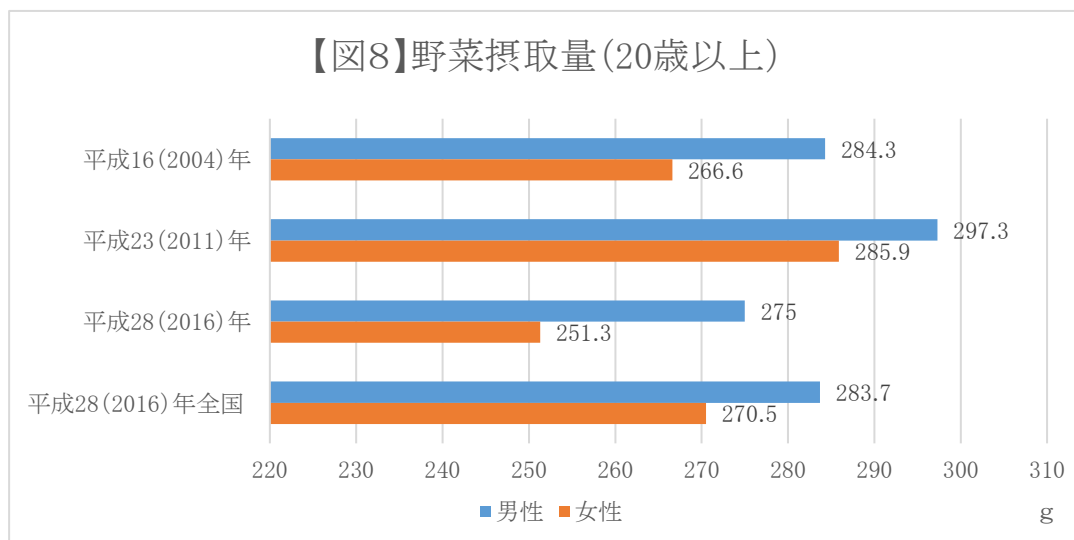
そのためには、できるだけ、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しくとり、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが必要です。

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。

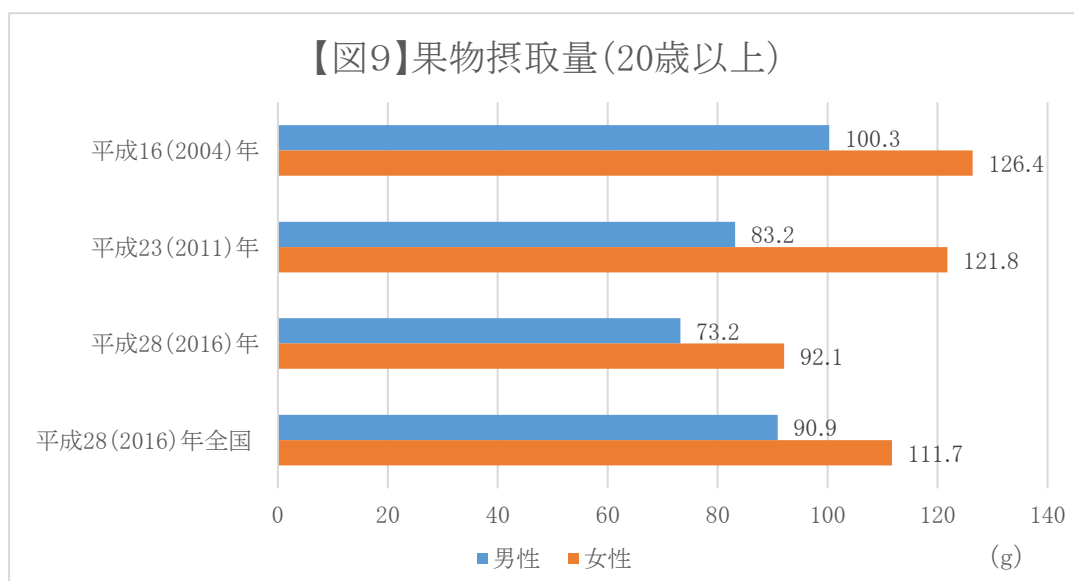


【出典：岡山県「平成28(2016)年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成28(2016)年国民健康・栄養調査」】

野菜、果物の摂取量は、男女ともに減少しています。



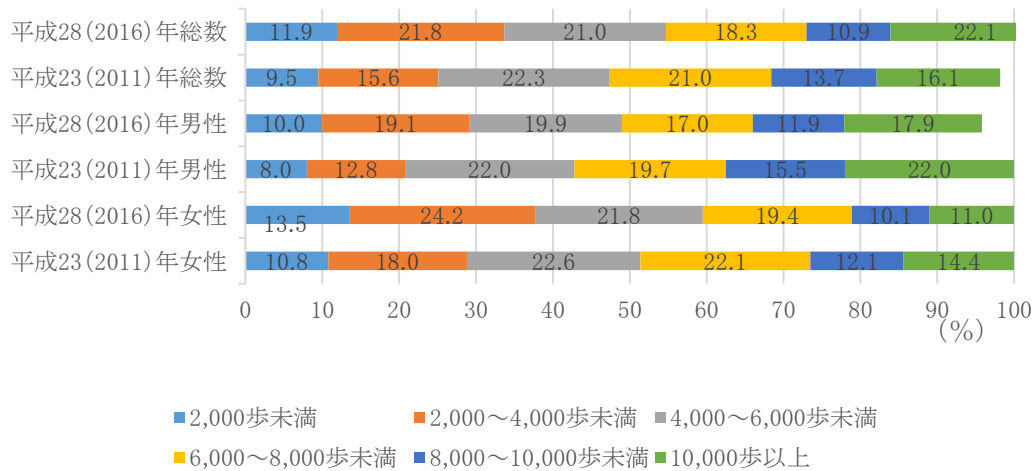
【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】



【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。

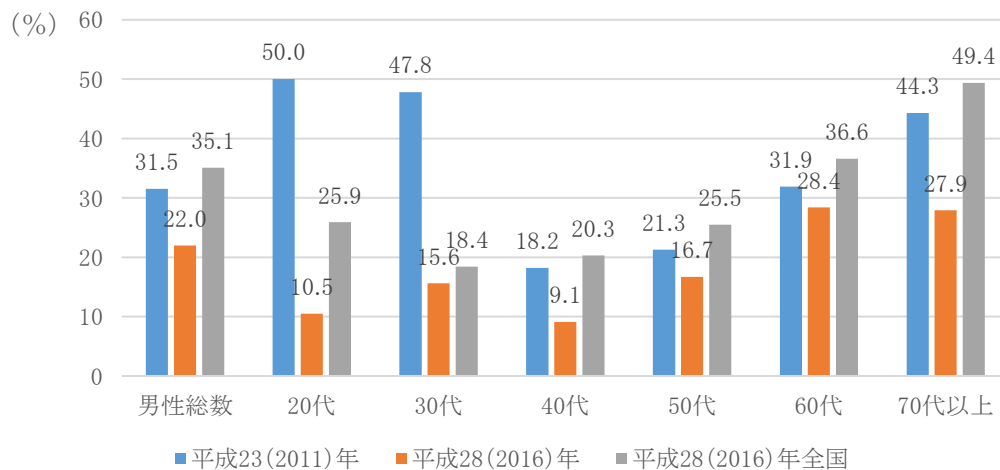
【図10】歩数分布



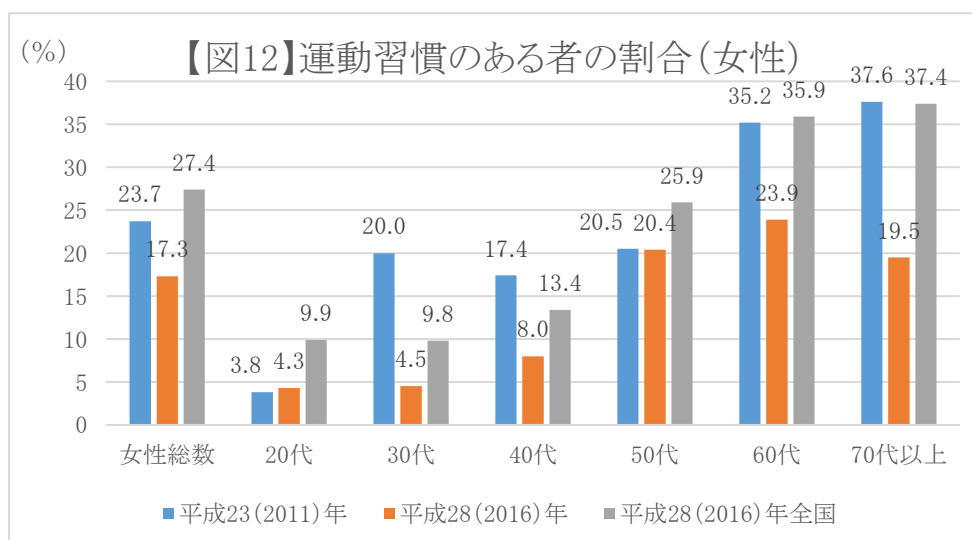
【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】

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)

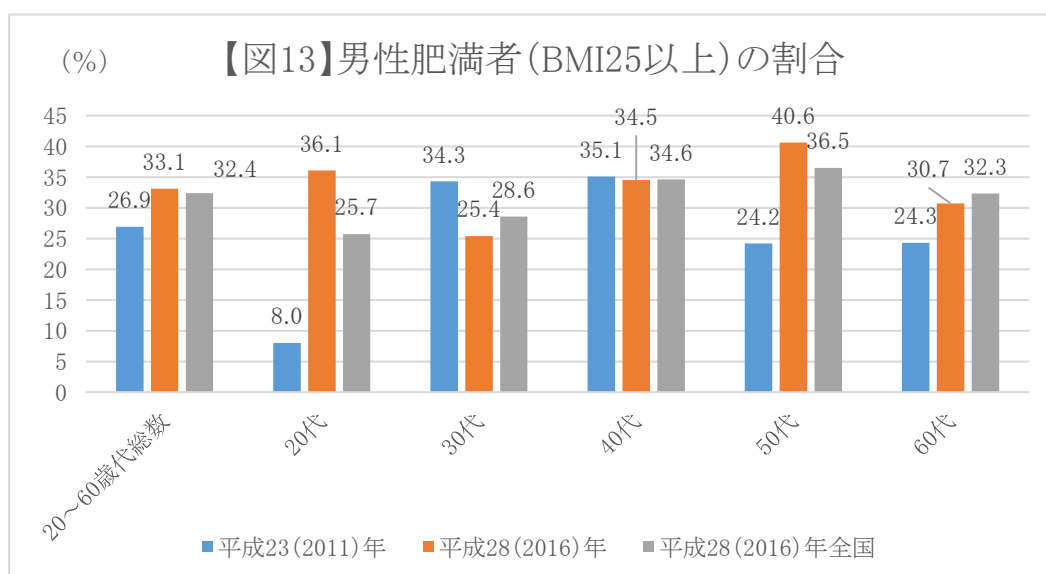


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】

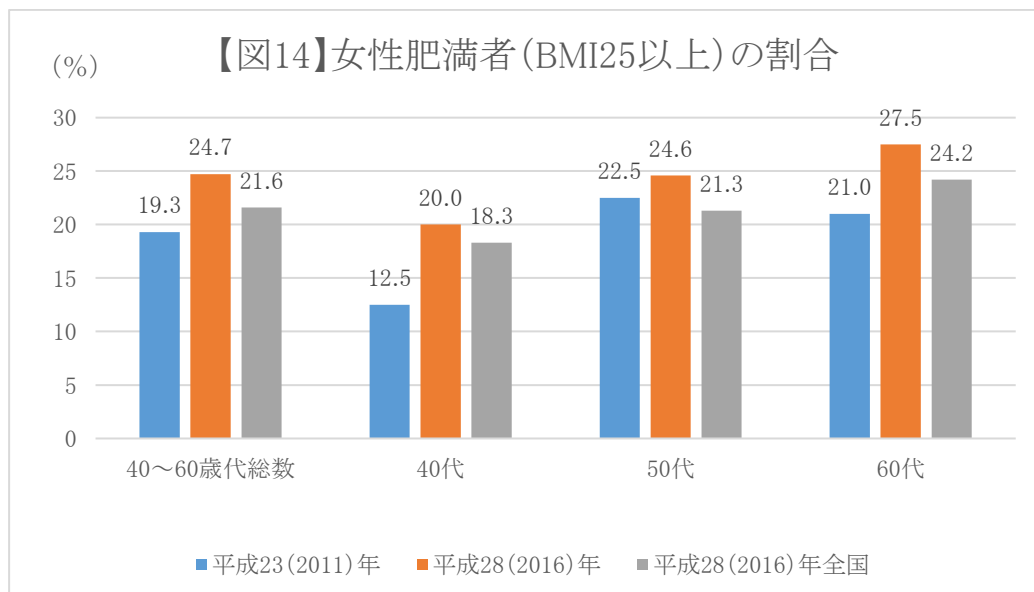


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】

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。

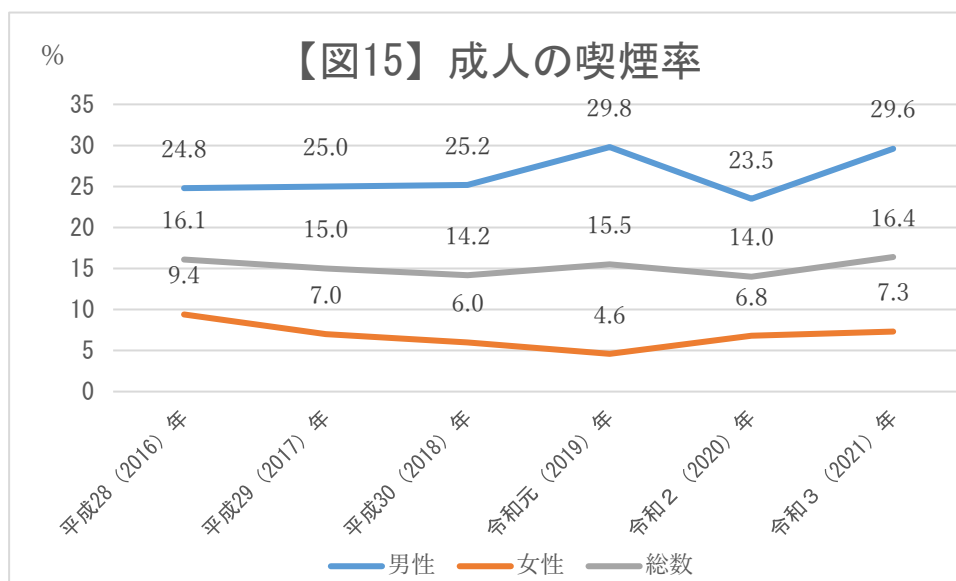


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】



【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)

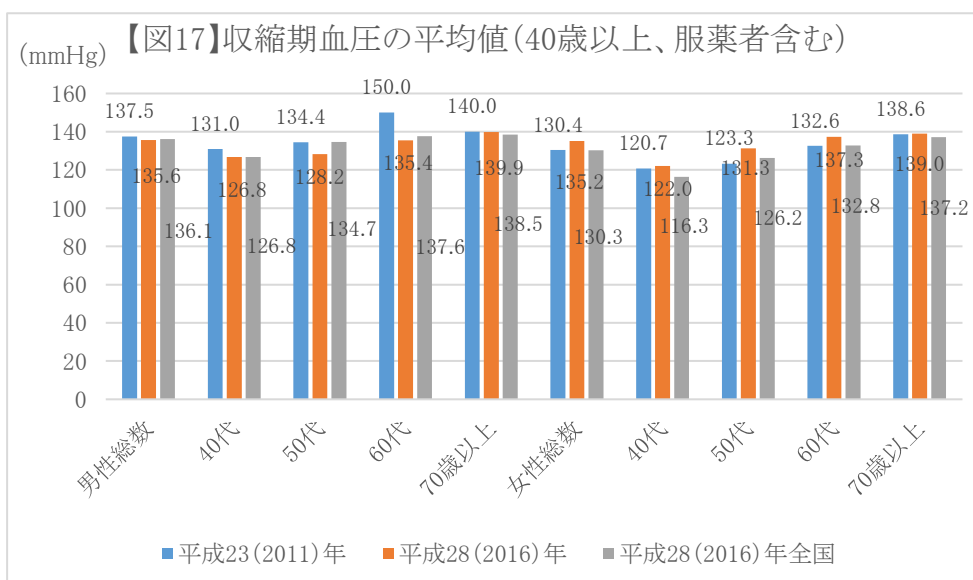


【出典：令和3（2021）年県民満足度調査】

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。

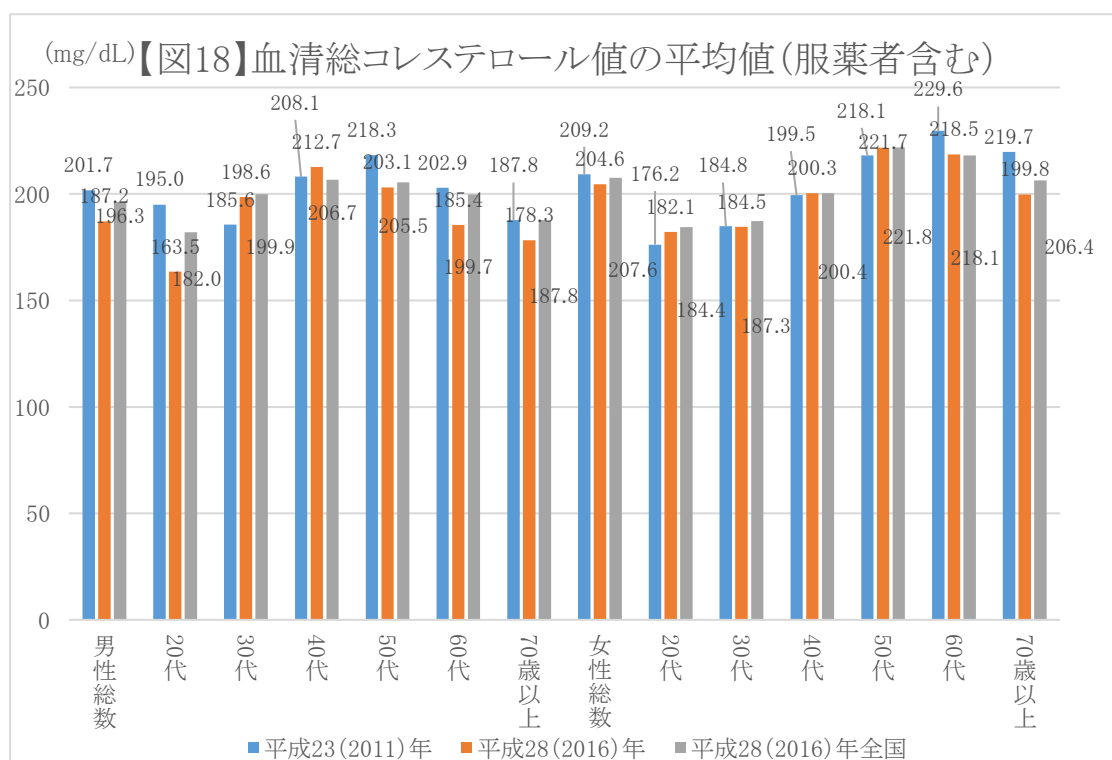
本県では、望まない受動喫煙をなくす環境づくりとして、敷地内全面禁煙実施施設を募集しており、現在、1,058施設（令和3（2021）年3月末現在）となっています。

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。

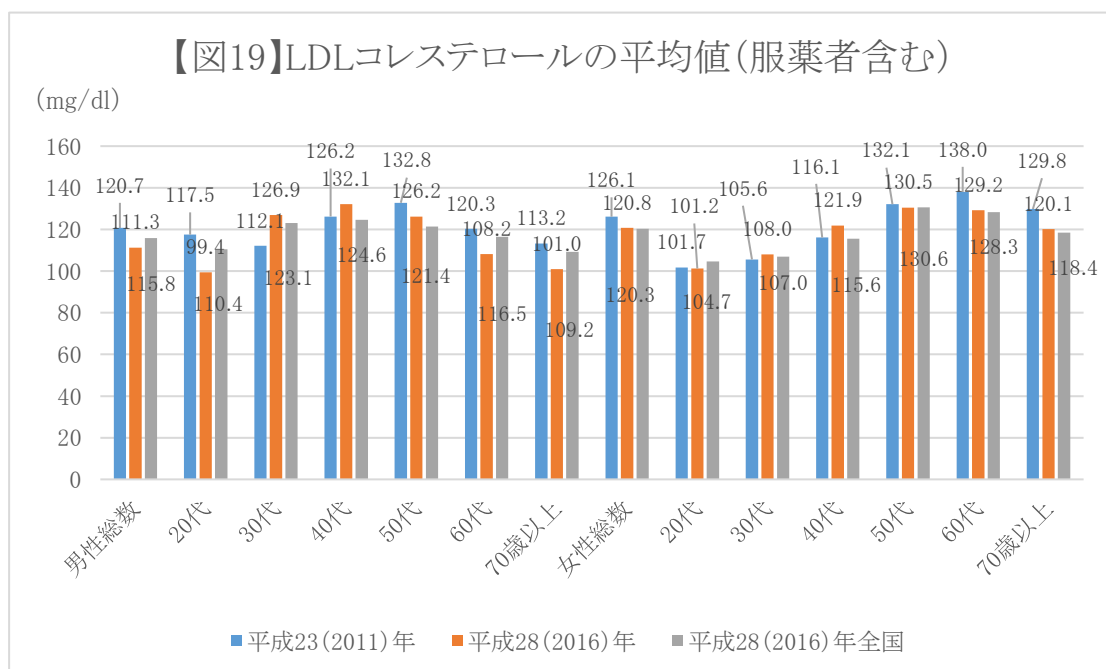


【出典：岡山県「平成 28（2016）年県民健康調査」、全国 厚生労働省「平成 28（2016）年国民健康・栄養調査」】

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す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

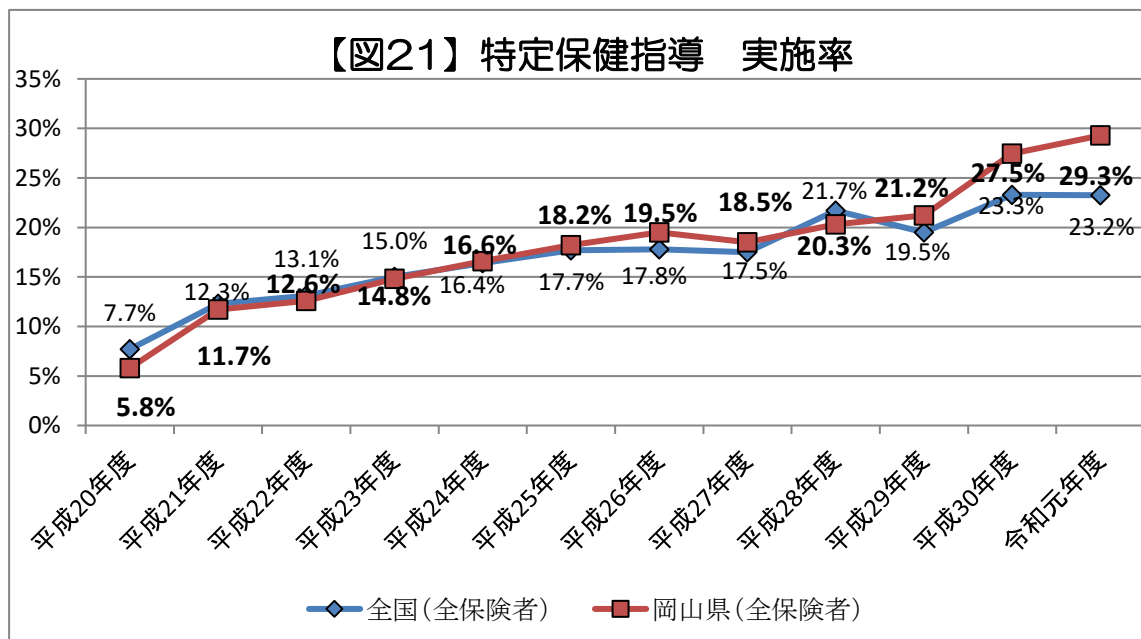
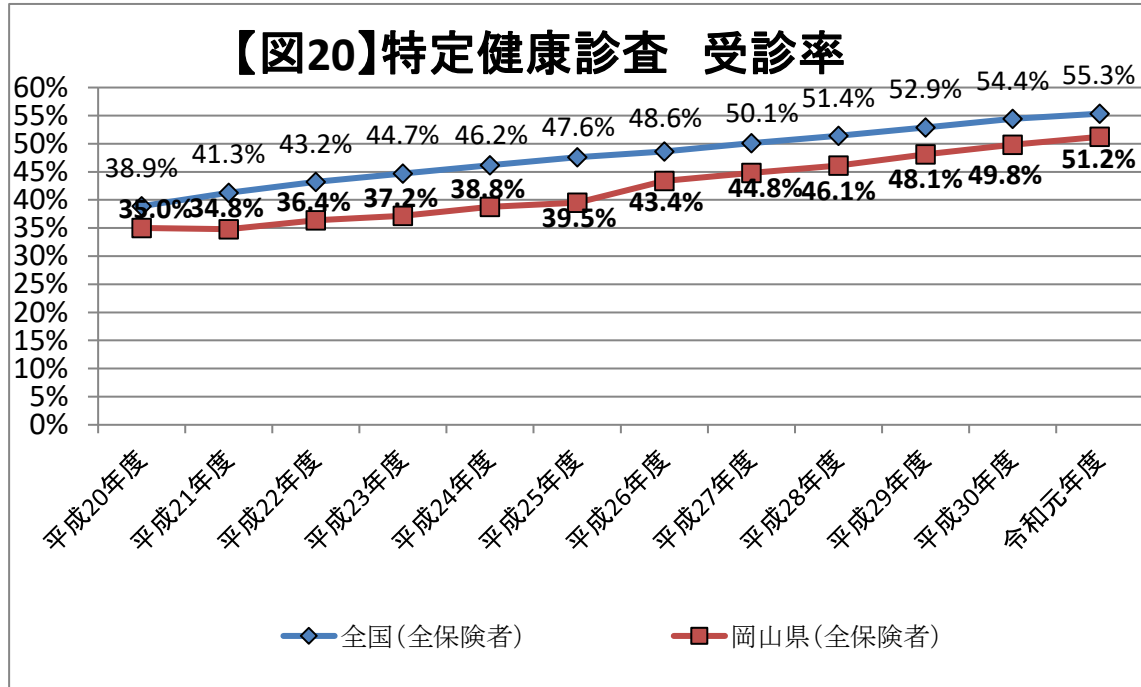
（現状・課題）

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。

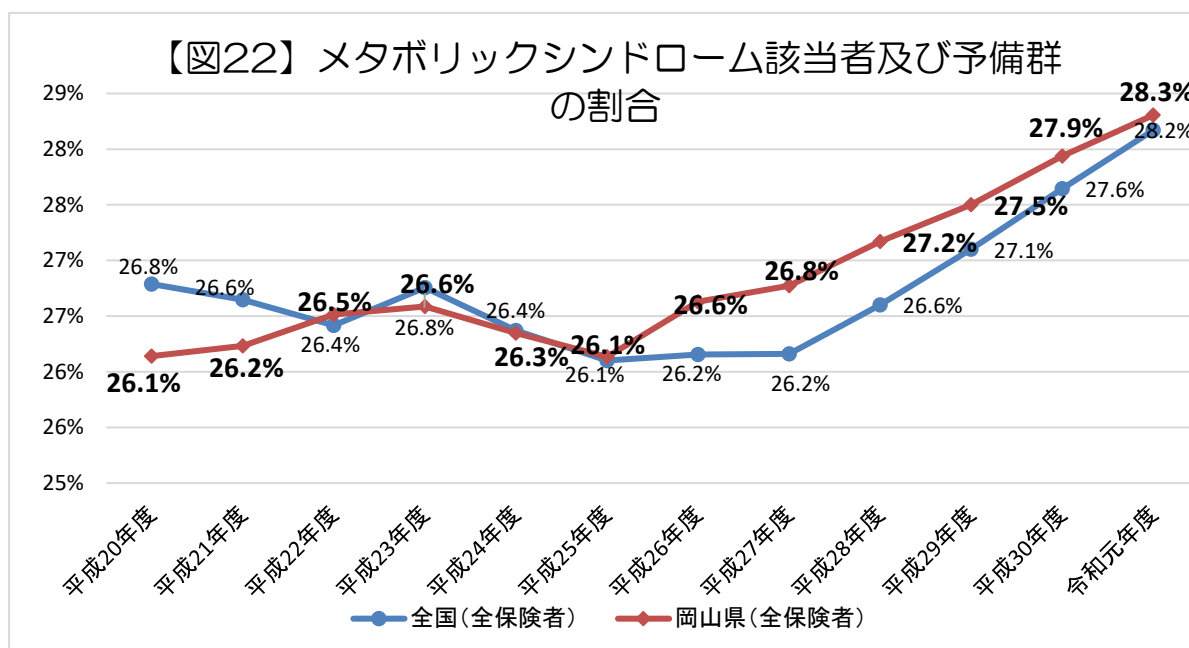
【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移】

(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）

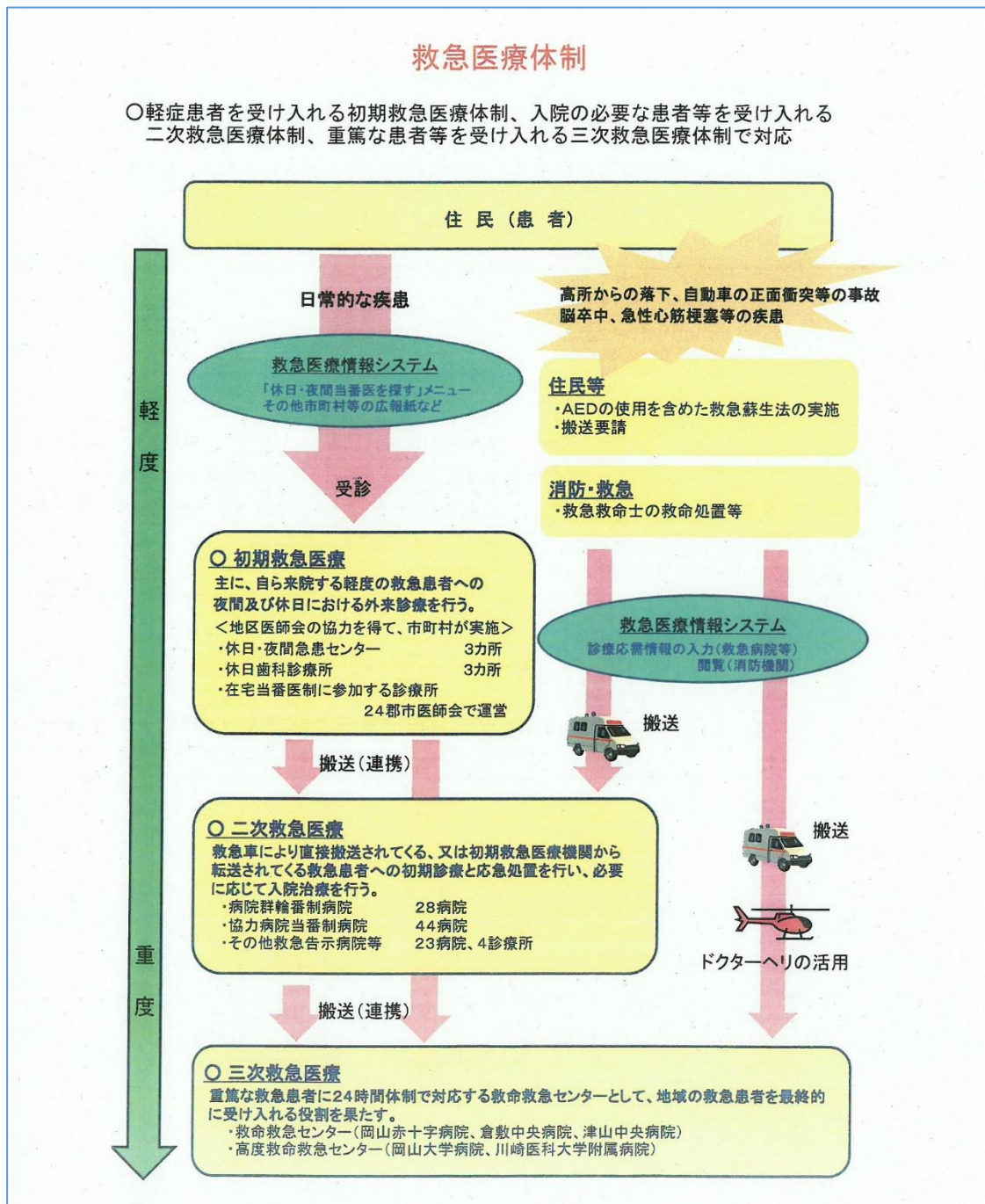
岡山県内の救急医療体制の整備・確保を図るため、各圏域ごとに課題の抽出、対応方針の検討を行うとともに、関係機関の連携強化を行うことで地域の実情を反映した救急医療体制の整備に努めます。

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）

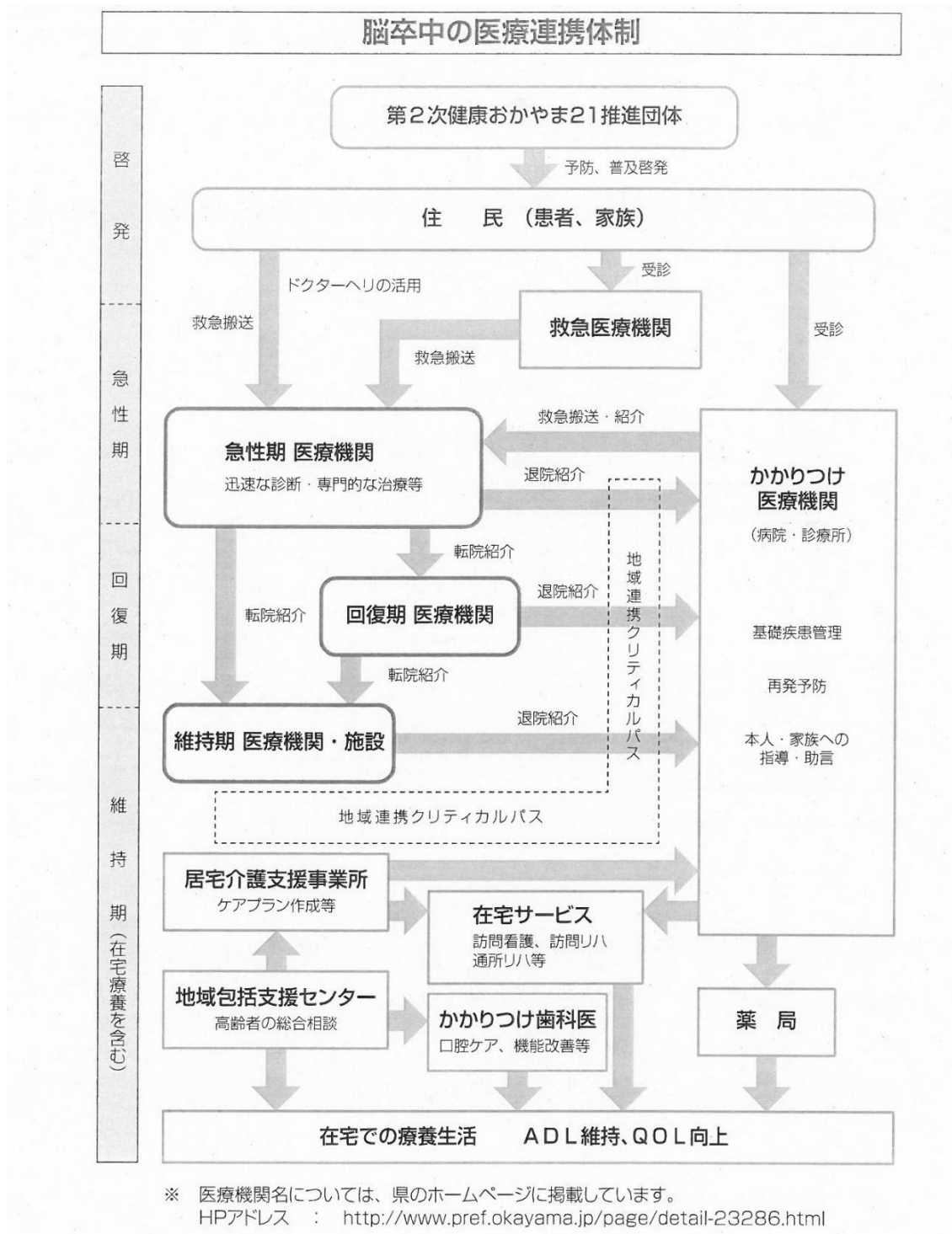
脳卒中については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、専門医のいない地域においても迅速かつ正確な診断が行えるよう、円滑な連携体制の構築を図ります。

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】



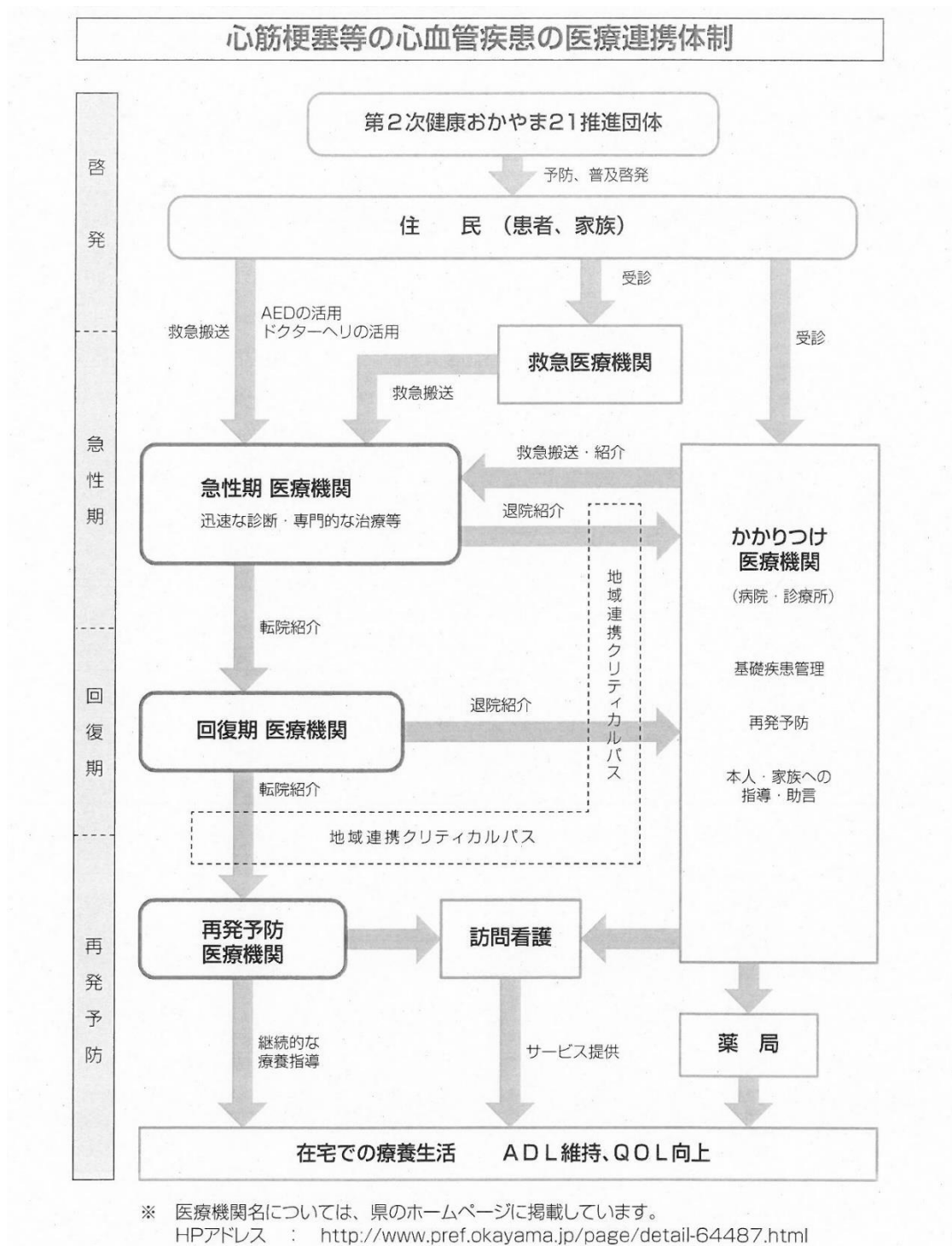
【 資料：岡山県医療推進課 】

【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 静脈内投与との適応の 判定等）が24時間 可能	C 専門的な診療（t-PA 静脈内投与との適応の 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、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 囲に在る 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 養管理等）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 るなどして連携し ていること	●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 養管理等）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 るなどして連携し ていること	●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 養管理等）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 るなどして連携し ていること	●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 計画を共有するなど して連携している こと ●介護支援専門員 が自立生活又は宅 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 計画を共有するな どして連携してい 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 ●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 計画を共有するな どして連携してい 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】



【 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臓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	●心筋梗塞等の心臓疾患の発症を予防すること	●心筋梗塞等の心臓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、退院のための心臓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臓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 ●在宅等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 ●心筋梗塞等の心臓疾患（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分以内の冠動脈再疎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、緊急ペーシングへの対応が可能であること ●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、患者教育等の心臓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 ●心筋梗塞等の心臓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に努めることが重要です。

（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きます。

（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	29.3% 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	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	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	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	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 6 (2024) 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（紹介入院を除く） 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

参考2 主な死因、性、都道府県別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位 ― 令和2年(2020)―

	心疾患				急性心筋梗塞				脳血管疾患				脳梗塞				肺炎				慢性閉塞性肺疾患			
	男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全国	190.1	②	109.2	②	32.5	③	14.0	④	93.8	③	56.4	④	52.5	③	29.3	⑤	90.1	④	33.4	⑤	25.7	⑩	2.9	②
北海道	180.0	34	108.4	29	27.1	34	13.2	27	88.9	31	56.6	24	50.3	36	29.3	26	89.0	23	32.5	22	25.6	28	3.1	16
青森県	219.0	3	126.5	3	33.3	24	11.5	36	116.7	5	69.7	8	73.4	2	37.6	8	118.4	1	42.6	7	30.3	10	2.4	33
岩手県	213.0	6	121.6	6	22.2	41	9.8	39	147.2	1	84.3	1	80.2	1	42.2	2	85.0	28	29.6	31	26.5	24	2.7	28
宮城県	196.7	18	109.8	27	20.0	45	9.6	40	110.7	9	71.0	7	73.4	2	34.0	11	70.5	42	22.0	43	22.4	43	1.4	45
秋田県	182.2	31	99.3	37	21.2	43	9.0	44	124.1	2	78.2	2	63.3	6	40.0	4	105.4	10	31.9	23	24.1	34	1.3	46
山形県	203.4	11	111.5	25	56.1	2	24.2	5	114.6	8	71.4	6	70.8	3	42.8	1	86.3	25	27.0	37	28.0	16	1.9	42
福島県	212.9	8	118.9	10	49.6	7	20.6	9	109.6	10	75.2	3	64.1	5	41.2	3	109.4	20	35.5	18	27.5	18	3.1	17
茨城県	194.7	20	116.0	17	54.2	4	23.0	7	116.9	4	71.5	5	62.7	7	38.2	6	109.0	6	47.2	2	30.7	6	2.8	23
栃木県	213.0	7	118.2	12	36.3	18	15.7	16	119.7	3	74.5	4	61.8	9	36.8	10	93.1	19	34.9	20	26.6	23	2.8	24
群馬県	203.8	10	117.6	14	26.1	35	12.3	31	101.1	16	59.7	16	60.9	12	31.6	16	99.7	15	41.0	11	30.3	11	3.8	5
埼玉県	199.8	15	118.5	11	35.5	21	17.2	13	86.3	38	56.3	26	50.4	35	29.3	25	107.2	7	42.3	9	24.0	35	2.6	29
千葉県	200.2	14	116.3	16	32.4	25	14.1	22	91.2	27	55.5	28	52.8	26	28.3	31	102.2	12	38.7	13	22.9	41	2.5	31
東京都	194.4	22	105.2	32	23.0	39	9.4	42	89.3	30	52.6	32	47.9	38	25.5	38	84.4	29	30.8	28	23.7	39	2.9	21
神奈川県	189.9	25	98.8	40	28.7	31	9.2	43	49.6	39	49.6	39	43.9	46	24.5	45	77.3	37	26.3	38	21.7	45	3.5	13
新潟県	170.1	42	99.2	38	26.1	36	12.2	32	116.3	6	68.8	9	65.6	4	39.0	5	71.1	41	23.9	43	25.2	30	1.1	47
富山県	151.7	45	91.1	44	37.5	17	15.3	17	101.8	14	64.6	11	59.9	13	32.6	15	90.3	21	29.2	33	23.7	37	1.8	43
石川県	183.2	28	104.0	33	38.8	12	13.7	25	97.3	22	57.1	22	62.4	8	32.9	14	88.4	24	29.4	32	22.1	42	3.6	9
福井県	202.7	12	121.4	7	55.1	3	24.4	4	95.0	24	58.5	18	54.8	23	33.1	13	99.0	16	35.2	19	24.1	32	1.9	41
山梨県	170.9	41	99.0	39	33.4	23	13.6	26	104.3	12	56.4	25	58.9	15	30.8	19	78.1	36	28.5	34	29.2	14	2.7	26
長野県	168.6	43	92.4	43	36.0	19	14.6	20	95.4	23	65.5	10	51.4	29	37.4	9	64.3	45	23.7	44	23.7	38	2.0	38
岐阜県	173.5	39	109.6	28	38.4	15	18.9	11	87.0	36	57.7	21	50.4	34	30.0	21	85.7	27	29.9	30	25.5	29	2.0	39
静岡県	182.5	30	101.5	35	35.7	20	15.0	18	114.7	7	64.2	12	56.8	20	29.2	27	76.6	38	27.6	35	27.8	17	2.2	37
愛知県	156.8	44	93.0	42	27.8	33	12.1	33	87.6	35	52.0	34	48.5	37	27.4	32	20.6	47	31.0	27	20.6	47	2.0	40
三重県	191.3	23	111.8	24	41.9	9	19.5	10	91.4	26	56.7	23	44.5	44	28.8	29	84.3	30	31.4	25	30.5	7	2.2	36
滋賀県	178.5	36	107.1	31	51.5	6	25.1	2	76.2	47	48.0	43	41.7	47	26.8	33	69.7	43	23.9	42	27.2	20	2.5	32
京都府	198.4	16	114.8	19	25.7	38	11.5	37	83.3	43	47.2	45	46.6	42	23.7	46	73.1	40	26.0	40	24.1	33	2.9	20
大阪府	217.6	4	122.7	5	29.5	27	12.1	34	78.6	45	45.5	47	44.2	45	24.8	44	113.4	4	43.7	6	28.2	15	3.7	8
兵庫県	188.4	26	112.1	23	38.5	14	16.1	14	88.7	32	51.4	36	47.1	41	25.2	41	83.8	32	30.1	29	27.3	19	4.1	3
奈良県	194.4	21	113.3	21	20.6	44	8.3	47	77.0	46	46.5	46	45.0	43	25.2	40	90.0	22	31.7	24	21.8	44	3.5	12
和歌山県	219.8	2	124.2	4	45.8	8	18.3	12	87.9	34	48.5	42	52.0	27	25.8	37	105.5	9	38.6	14	30.2	12	3.0	19
鳥取県	148.1	46	82.7	47	35.3	22	14.9	19	102.1	13	57.7	20	58.9	16	29.5	24	75.3	39	26.2	39	20.9	46	1.4	44
島根県	185.6	27	93.6	41	13.8	47	8.6	45	88.0	33	63.8	13	50.6	32	37.8	7	57.9	47	22.1	46	23.1	40	2.8	25
岡山県	180.7	32	112.2	22	70.4	1	31.4	1	91.0	28	50.9	38	51.6	28	26.6	34	101.4	14	33.4	21	26.0	27	2.8	22
広島県	196.8	17	115.3	18	29.3	29	12.8	29	86.2	39	48.8	40	47.3	39	24.8	42	78.7	35	27.3	36	26.9	22	2.4	35
山口県	215.7	5	126.7	2	26.1	37	13.1	28	99.0	21	56.2	27	59.9	14	31.4	18	116.7	2	44.9	4	25.2	31	3.0	18
徳島県	171.9	40	108.2	30	28.2	32	14.1	24	92.9	25	51.8	35	53.8	24	25.3	39	114.5	3	49.0	1	32.1	3	3.5	11
香川県	205.3	9	119.6	9	22.5	40	11.1	38	90.6	29	48.6	41	53.2	25	28.7	30	62.2	46	24.8	41	32.3	2	4.2	2
愛媛県	234.4	1	129.1	1	21.3	42	9.5	41	100.2	18	58.3	19	57.9	17	29.7	23	75.9	26	35.6	17	26.2	25	3.8	7
高知県	195.1	19	117.6	13	53.3	5	24.5	3	100.4	3	53.2	30	61.5	10	26.0	36	98.2	17	39.9	12	30.9	5	2.4	34
高知県	143.7	47	89.7	45	29.5	28	12.4	30	86.7	37	47.7	44	51.1	30	24.8	43	97.9	18	35.8	16	23.8	36	3.2	15
福岡県	176.2	37	109.9	26	30.0	26	12.0	35	85.1	42	52.7	31	50.5	33	29.2	28	102.9	11	44.1	5	30.3	8	3.8	6
佐賀県	190.5	24	114.1	20	38.8	13	14.1	23	85.4	40	54.4	29	47.2	40	30.0	20	106.0	8	41.2	10	29.7	13	2.7	27
長崎県	179.5	35	101.2	36	18.1	46	8.5	46	85.2	41	51.2	37	50.8	31	26.5	35	80.7	34	31.0	26	26.1	26	3.5	10
熊本県	182.8	29	103.9	34	41.6	10	20.6	8	100.7	16	59.4	17	57.6	18	29.7	22	82.6	33	36.4	15	27.2	21	2.6	30
宮崎県	202.7	13	119.8	8	38.1	16	15.8	15	105.2	11	61.4	14	60.9	11	33.2	12	102.2	13	42.5	8	30.3	9	3.8	4
鹿児島県	180.2	33	116.4	15	41.5	11	23.3	6	100.0	19	61.1	15	57.5	19	31.4	17	111.1	5	45.0	3	31.9	4	3.4	14
沖縄県	175.1	38	87.1	46	28.9	30	14.2	21	99.9	20	52.4	33	55.1	22	22.0	47	65.4	44	17.9	47	34.3	1	4.4	1

注: 1) 都道府県の順位は高率順である。

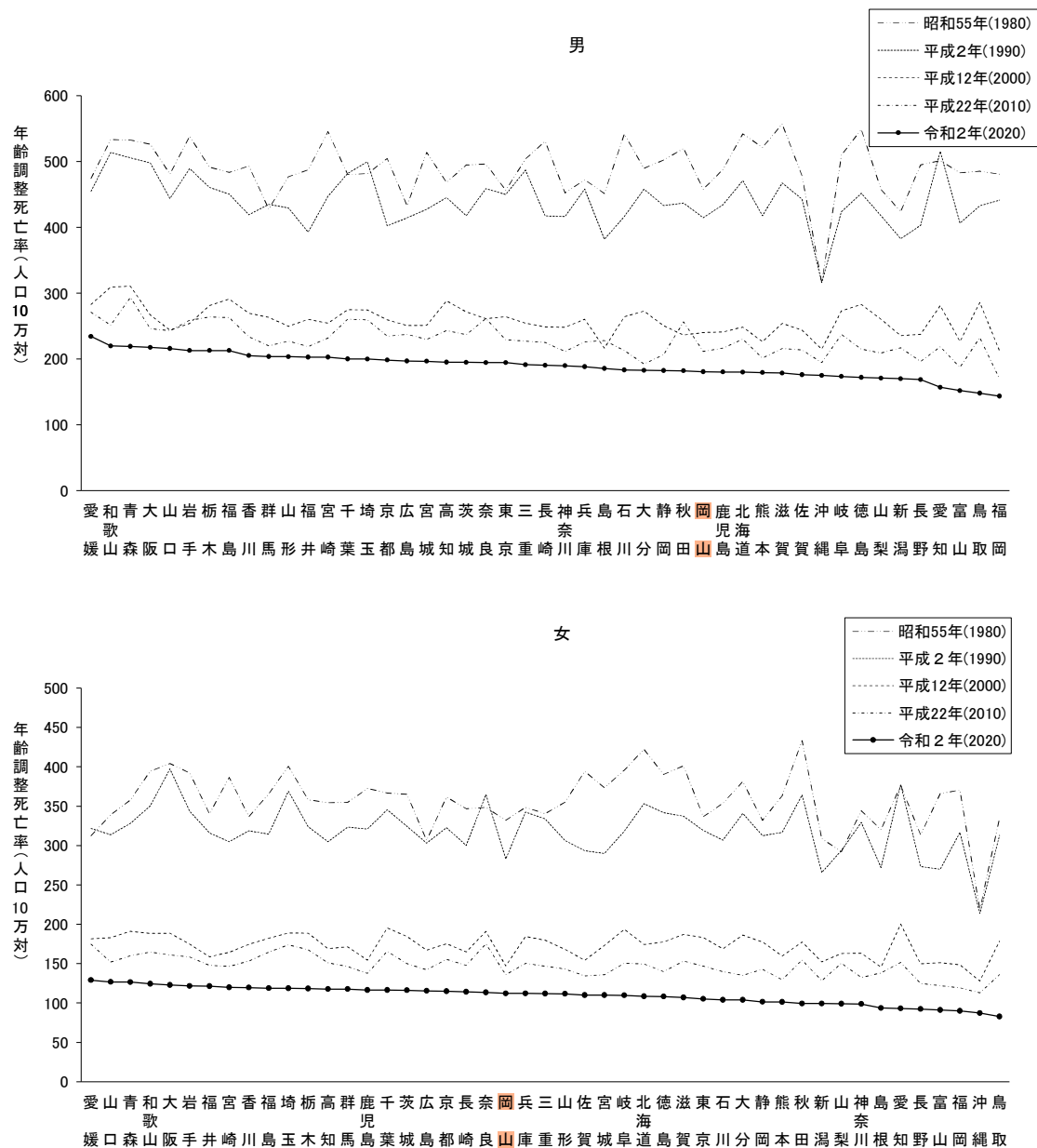
2) 全国の順位の丸数字は、「令和2年(2020) 人口動態統計(確定数)」における性別にみた各死因に係る死亡率の高率順(第10位まで)である。

(3)心疾患

心疾患について、令和2年(2020)の年齢調整死亡率をみると、男は福岡、鳥取、富山等で低く、愛媛、和歌山、青森等で高くなっており、女は鳥取、沖縄、福岡等で低く、愛媛、山口、青森等で高くなっている。

平成22年(2010)と令和2年(2020)の年齢調整死亡率を比較すると、男女とも全都道府県で低下している。(図12)

図12 心疾患の都道府県別年齢調整死亡率の推移
—昭和55・平成2・12・22・令和2年(1980・1990・2000・2010・2020)—

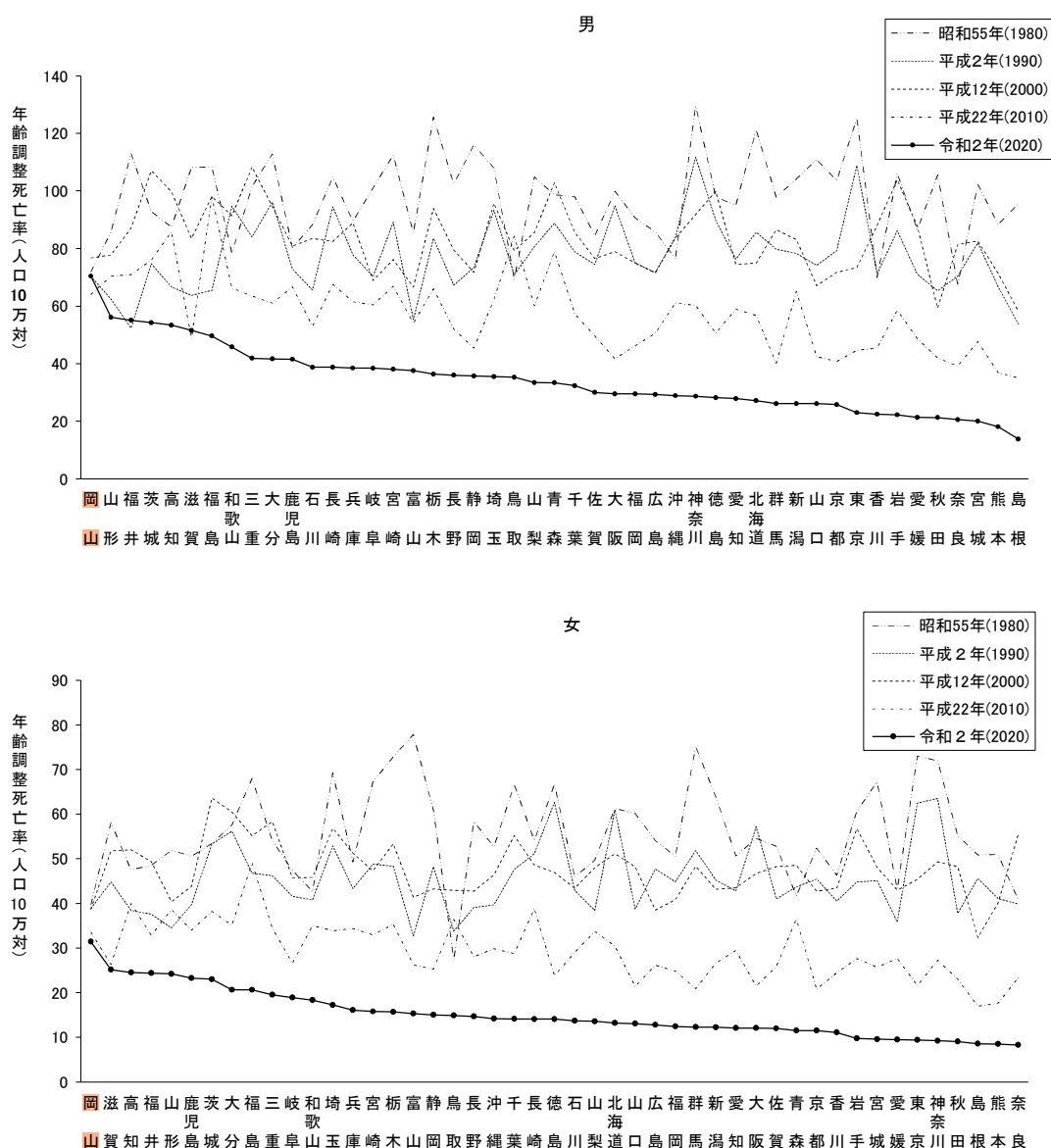


○急性心筋梗塞

急性心筋梗塞について、令和2年(2020)の年齢調整死亡率をみると、男は島根、熊本、宮城等で低く、岡山、山形、福井等で高くなっており、女は奈良、熊本、島根等で低く、岡山、滋賀、高知等で高くなっている。

平成22年(2010)と令和2年(2020)の年齢調整死亡率を比較すると、男は45都道府県で、女は全都道府県で低下している。(図13)

図13 急性心筋梗塞の都道府県別年齢調整死亡率の推移
—昭和55・平成2・12・22・令和2年(1980・1990・2000・2010・2020)—

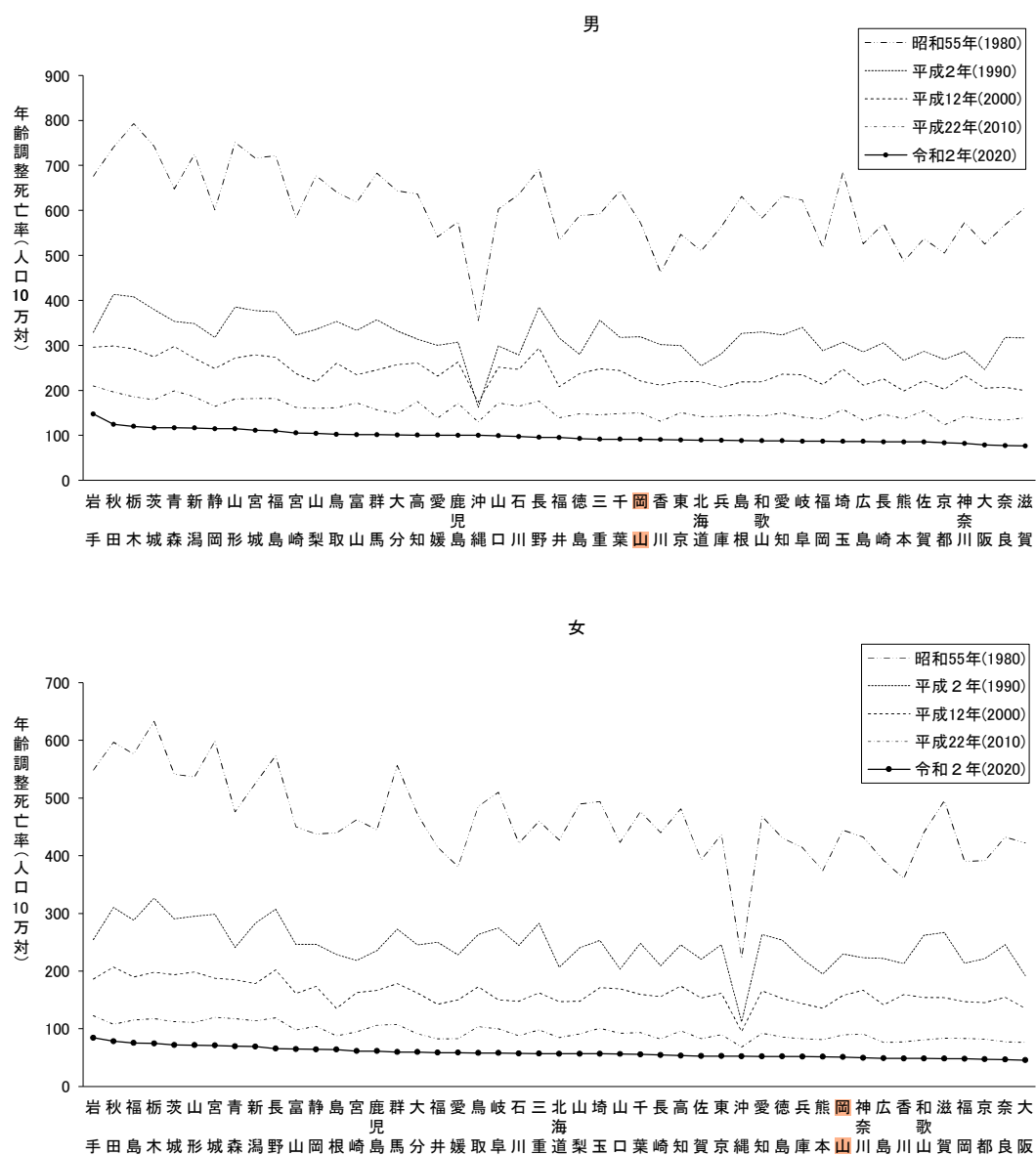


(4)脳血管疾患

脳血管疾患について、令和2年(2020)の年齢調整死亡率をみると、男は滋賀、奈良、大阪等で低く、岩手、秋田、栃木等で高くなっており、女は大阪、奈良、京都等で低く、岩手、秋田、福島等で高くなっている。

平成22年(2010)と令和2年(2020)の年齢調整死亡率を比較すると、男女とも全都道府県で低下している。(図14)

図14 脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の推移
—昭和55・平成2・12・22・令和2年(1980・1990・2000・2010・2020)—



○脳梗塞

脳梗塞について、令和2年(2020)の年齢調整死亡率をみると、男は滋賀、神奈川、大阪等で低く、岩手、青森、山形等で高くなっており、女は沖縄、京都、神奈川等で低く、山形、岩手、福島等で高くなっている。

平成22年(2010)と令和2年(2020)の年齢調整死亡率を比較すると、男女とも全都道府県で低下している。(図15)

図15 脳梗塞の都道府県別年齢調整死亡率の推移
—昭和55・平成2・12・22・令和2年(1980・1990・2000・2010・2020)—

