

宮城県循環器病対策推進計画〔概要版〕

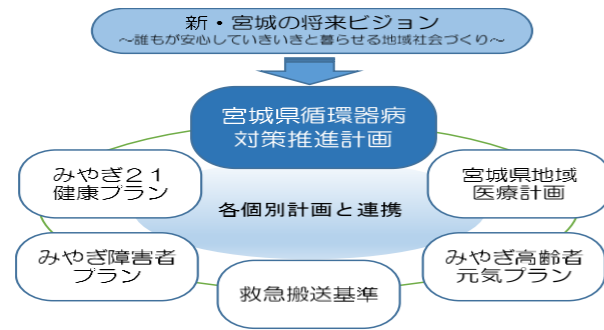
第1章 計画の策定

第1節 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」）は、我が国の主要な死亡原因となっている。
- 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、心疾患を合わせると最多となっているほか、傷病分類別医科診療医療費のうち循環器系の疾患が占める割合も最も多い。
- こうした現状に鑑み、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「基本法」という。）がH30年12月に成立し、R元年12月に施行。
- 本県においても、基本法に基づき、県の循環器病対策の方向性を示し、循環器病に関わる生活習慣や健康状態の改善、医療提供体制の整備等を更に推進するため本計画を策定するもの。

第2節 計画の位置付け

- 「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るための個別計画
- 基本法第11条の規定による都道府県計画であり、国の基本計画を基本とし、「宮城県地域医療計画」「みやぎ21健康プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」「みやぎ障害者プラン」「救急搬送実施基準」の関連計画等との整合を図るもの。



第3節 計画期間

- R4年度～R5年度までの2年間（「みやぎ21健康プラン」「地域医療計画」等の関連計画との調和を図るため、これらの現計画の終期及び次期計画の始期と一致させるもの）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
みやぎ21健康プラン	H25～R5年度（11年間）						
地域医療計画	H30～R5年度（6年間）						
医療費適正化計画	H30～R5年度（6年間）						
みやぎ高齢者元気プラン				R3～R5年度（3年間）			
みやぎ障害者プラン	H30～R5年度（6年間）						
歯と口腔の健康づくり基本計画	H30～R5年度（6年間）						
（参考）救急搬送実施基準	H23～						

第4節 SDGsの達成に向けた取組

- SDGsの3つのゴール「3 すべての人に健康と福祉を」「8 働きがいも経済成長も」「17 パートナースhipで目標を達成しよう」の達成を目指す。

第2章 循環器病を取り巻く現状

第1節 人口

- H27年→R7年：10万7千人減少（233万4千人→222万7千人）・高齢化率25.7%→31.2%
- 循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向にあり。

第2節 健康寿命

- 男性：72.90年（全国16位）（R1年）
女性：75.10年（全国34位）（ 〃 ）
- H22年からR元年まで男性2.50年、女性1.32年延伸

第3節 主な危険因子の状況

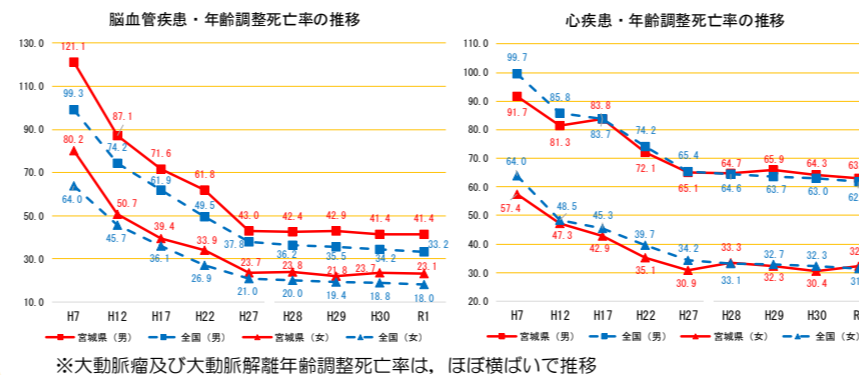
- 主な危険因子
 - ・高血圧 受療率（人口10万対）（H29年）：684（全国平均515）
特定健診の有所見率（H30年度）：収縮期血圧→男女ともに全国ワースト12位
 - ・脂質異常症 特定健診の有所見率（H30年度）：LDLコレステロール→男女ともに全国平均より低い
 - ・喫煙 男性33.2%、女性9.7%で男女ともに全国ワースト7位（R1年）
 - ・糖尿病 受療率（人口10万対）（H29年）：199（全国平均192）
特定健診の有所見率（H30年度）：HbA1c→男性全国ワースト1位、女性ワースト2位
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が31.4%で全国ワースト2位（R元年度）

第4節 死因順位

- ①悪性新生物、②心疾患、③老衰、④脳血管疾患（R2年）
- 死亡総数に占める割合 心疾患：15.5%、脳血管疾患：9.2%（ 〃 ）

第5節 年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率（令和元年）（人口10万対）※独自推計
 - ・脳血管疾患 男性：41.4 女性：23.1
 - ・心疾患 男性：63.0 女性：32.1
 - ・大動脈瘤及び大動脈解離 男性：7.3 女性：3.2
- 都道府県順位（高率順）※H29年人口動態統計特殊報告
 - ・脳血管疾患 男性：13位 女性 11位（H27年）
 - ・心疾患 男性 22位 女性 36位（ 〃 ）
 - ・大動脈瘤及び大動脈解離 男性 7位 女性 9位（ 〃 ）



第6節 介護の状況

- 介護が必要となった原因疾病のうち、脳卒中と心疾患を合わせると全体の20%以上→循環器病は最大の原因疾患となっている。
- 特に脳卒中は、要介護度5では第1位となっている。

第7節 医療費の推移

- 傷病分類別医科診療医療費（H30年度）：循環器系の疾患は6兆596億円で最も多い。
- 本県の疾病別医療費：特に後期高齢医療で大きい割合。

第8節 受療率

- 循環器系の疾患は、入院・外来ともに第2位（H29）
- 全国比較では入院は全国より低く、外来は全国より高い。（ 〃 ）

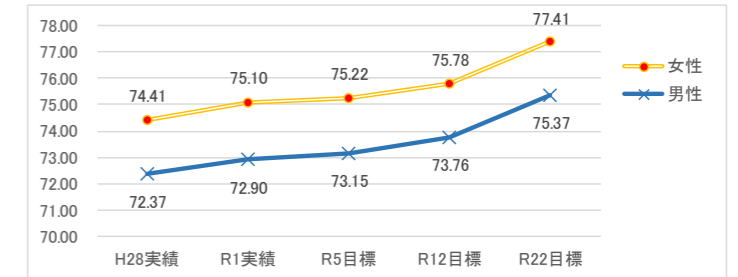
第3章 全体目標と基本方針

第1節 全体目標

- 国基本計画の全体目標「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」・「循環器病の年齢調整死亡率の減少」
- 本県においても同じ目標を設定

◇健康寿命の延伸

- ・男性 72.37年（H28年）→73.15年（R5年）
→75.37年（R22年）
- ・女性 74.41年（H28年）→75.22年（R5年）
→77.41年（R22年）



◇循環器病の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）

		H27年実績	R5年度末目標
脳血管疾患	男性	43.0	37.1
	女性	23.7	22.2
心疾患	男性	65.1	60.9
	女性	30.9	29.4

第2節 基本方針

- 基本法の基本理念に照らし、本県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより全体目標の達成を目指す。

- （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- （2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ・健診の普及や取組の推進
 - ・救急搬送体制の整備
 - ・医療提供体制の構築
 - ・社会連携に基づく患者支援
 - ・リハビリテーション等の取組
 - ・患者等への適切な情報提供・相談支援
 - ・循環器病の緩和ケア
 - ・後遺症を有する者に対する支援
 - ・治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

第4章 分野ごとの課題と施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

1 現状と課題

(1) 食塩摂取量が多いなど生活習慣の課題が多い

・本県は食塩摂取量が多い、歩かない人が多い、喫煙者が多いなど生活習慣の課題を多く抱えている。

(2) 高血圧の者が多いなど健康課題が多い

・高血圧の者が多く、メタボ該当者及び予備群の割合が高い。これらの要因となる肥満の割合も高い。
・肥満傾向児の出現率も男女ともにほぼ全ての年齢で全国平均値を上回っており、家庭をはじめとして、子どもの頃からの食習慣や運動習慣の改善が大切。

(3) 循環器病の正しい理解が必要

・循環器病は生活習慣病の予備群、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。
・県民が適切に循環器病の予防や早急な救急要請等を行うことができるようにするためには循環器病の正しい理解が必要。

2 施策の方向性

(1) スマートみやぎ健民会議を核とした支援体制の整備

・スマートみやぎ健民会議を核とし、健康経営の推進、健康チェック・健康情報発信拠点の拡大、職域・教育機関等連携の生活習慣改善の取組等により、全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制の整備を図る。

(2) 生活習慣病予防啓発等の強化

・メタボ対策総合戦略事業等による総合的な環境整備と普及啓発の取組を強化し、循環器病予防対策を進める。

(3) 糖尿病重症化予防の強化

・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の定着促進を図る。
・保険者による糖尿病重症化予防事業の取組を推進するための体制整備・環境整備に取り組む。

(4) 循環器病の正しい知識の普及啓発

・県民が適切に循環器病の予防や重症化予防、疾患リスクの管理、早急な救急要請等を行うことができるようにするため、医師会や学会、宮城県保険者協議会等の関係機関と連携し、科学的知見に基づいた循環器病の正しい知識を広く県民に普及していく。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

I 健診の普及や取組の推進

1 現状と課題

○特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上・特定健診及び特定保健指導の質の向上

・特定健診は令和元年度 61.2%で引き続いて全国平均を上回っており、特定保健指導は同年度 25.2%で平成 30 年度以降全国平均を上回っているが、現状では目標値（特定健診：70%、特定保健指導：45%）の達成が難しい状況。
・また、特定健診及び特定保健指導の質の向上を図るため、PDC Aサイクルに基づく適切な評価・分析により、その改善につなげていくことが必要。

2 施策の方向性

(1) 特定健診・特定保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成

・保健師等の特定健診・特定保健指導従事者に対して、保険者協議会等と共催で研修を実施し、人材育成を図る。

(2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発

・特定健診等の重要性についてマスメディア等を活用し、効果的な方法・内容で県民への普及啓発に取り組む。

(3) 循環器病の登録事業の実施

・宮城県脳卒中協会、宮城県心筋梗塞対策協議会、宮城県医師会と連携し脳卒中と心疾患の登録事業を実施。事業での調査結果について市町村等に情報提供を行い、特定保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に結びつけていく。

(4) 健診の実施体制の強化

・循環器病の有識者等で構成する生活習慣病検診管理指導協議会の答申をもとに、市町村及び健診実施機関に対し助言することで、引き続き健診の受診率や質の向上等、健診実施体制の強化を図り、生活習慣病対策を推進する。

II 救急搬送体制の整備

1 現状と課題

(1) 発症から搬送までの時間が全国平均より長い

・119番通報から現場到着までの平均時間は全国平均よりわずかに短いものの、救急車による119番通報から医療機関等への平均収容時間は41.7分で全国平均の39.5分を上回っており、救急患者の受入病院の確保や搬送時間の短縮が課題。

(2) 病院前救護体制の充実が求められている

・救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得て救急医療に関する県民への啓発が必要。
・一刻を争う重篤患者については現場での蘇生処置が極めて重要であり、心肺蘇生法の知識やAEDの普及が求められている。
・病院前救護体制を質的に保証するメディカルコントロール体制の充実が求められている。

2 施策の方向性

(1) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

・的確な要請や適切な搬送が行われるよう、関係機関とともに、症例検討の実施や啓発等の取組を実施していく。
・ランデブーポイントの効率的な活用に努めていく。

(2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用

・平成31年度から仙台医療圏において運用している救急搬送情報共有システムの利用状況等を踏まえ、消防機関及び搬送先医療機関と連携して更なる効果的な運用を図る。

(3) メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進

・平成23年に策定した救急搬送実施基準の見直しを継続しながら、円滑な搬送体制の整備を推進するとともに、メディカルコントロール体制の更なる充実を図る。

(4) 救急救命士の配備体制の充実

・救急救命士が常時同乗している割合は91%。
・救急救命士の養成を促進し、病院前救護の充実に努める。

(5) 応急手当等の普及啓発

・消防本部に対する蘇生訓練用的人形の寄贈や消防団施設に対するAED導入の補助を継続。
・地域住民に心肺停止状態に対する応急処置等を体得してもらうことで病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努める。

III 医療提供体制の構築

1 現状と課題

(1) t-PA 常時実施可能施設、専門医等が仙台医療圏に集中、地域格差が大

・t-PA を常時実施可能な施設、大動脈解離をはじめとした大動脈救急疾患の手術が可能な施設及び脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患又はリハビリに対応する専門医資格を有する医師が仙台医療圏に集中し、急性期脳卒中・心血管疾患における医療体制は医療圏ごとの地域格差が大きい。

(2) 脳卒中患者等への在宅医療の充実が必要

・脳血管疾患患者の在宅死亡割合が他の主な疾患に比べて高く、今後も在宅医療の需要が多く想定されるため、在宅医療の更なる充実が必要。
・在宅医療の提供体制について、各医療圏で差が見られるため、均てん化が必要。

(3) 循環器病の先端的かつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要

・外科治療や血管内治療等の先端的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あり。専門的な医療従事者の育成という観点からも循環器病治療体制の充実・強化が必要。

2 施策の方向性

(1) 24時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化

・24時間体制で血液検査、画像検査による診断、急性期治療が実施される体制の整備を目指す。
・必要な医療機能を各医療機関で分担するための医療機関間のネットワークを構築し、交流・連携を深めることで、脳卒中及び心血管疾患治療の均てん化を図る。

(2) 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進

・訪問診療を実施する診療所、病院等の増加を推進し、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等のためのセルフケアの指導を行う医療機関の支援等により在宅医療の提供体制を強化する。
・オンライン地域医療連携パスの活用等による患者情報の共有を促進し、多職種間の連携を支援する。

(3) 各治療ステージに携わる人材の育成

・医師不足地域における医師の確保と対象医師のキャリア形成の両立を図る仕組みを整え、円滑な地域勤務に繋げていく。
・専門医認定支援事業を通じて若手医師の研究環境向上による医師確保に努める。
・脳卒中リハビリテーション看護や慢性心不全看護等、認定看護師等の資格取得への支援に取り組む。

(4) 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

・循環器病の治療体制の更なる充実・強化を図る。
・医療連携に関する調査研究を行うことで医療提供体制全体に寄与することを旨とする。

IV 社会連携に基づく患者支援

1 現状と課題

○切れ目のない在宅医療・介護の実現に向けた社会連携が必要

・切れ目のない在宅医療・介護の実現に向けて市町村、地域の医師会等、県の連携が必要。

2 施策の方向性

(1) 介護支援専門員のマネジメント機能強化

- ・研修や、情報運用の環境づくりにより介護支援専門員のマネジメント機能強化を支援。

(2) 多職種連携の推進

- ・関係職員を対象とした研修の実施。
- ・情報の共有や課題の抽出、対応策の検討を行うための環境づくりを推進。

V リハビリテーション等の取組

1 現状と課題

(1) 地域によっては十分なリハビリテーションが提供されていない

- ・回復期リハビリテーションである脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱを届け出ている医療機関の多くは仙台医療圏に集中。回復期リハビリテーションが可能な施設を各医療圏単位で充実させていく必要あり。
- ・心疾患においては、急性期から早期のリハビリテーションを開始し、回復期にかけても継続することが重要であることから体制の強化・充実が必要。
- ・外来リハビリテーションの実施医療機関が少なく、大きな課題となっていることから体制の整備が重要。

(2) 市町村による生活モデルの推進・地域支援が必要

- ・市町村には、リハビリテーション専門職等との連携による生活モデルの推進や専門職等との連携・協働による地域支援が求められている。

2 施策の方向性

(1) 地域におけるリハビリテーション体制の充実

- ・体制が不足している医療圏について体制の充実を図る。
- ・回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築し、再発・再入院の予防が可能な体制を目指す。
- ・外来でのリハビリテーションを推進し、急性期・回復期を脱した患者が必要なリハビリテーションを必要なときに受けることができる体制も併せて整備していく

(2) 専門職の広域派遣調整及び人材育成体制の更なる充実

- ・地域で活躍できる専門職の広域派遣調整及び人材育成体制の更なる充実を図る。

(3) 通いの場、就労的活動、社会参加の促進

- ・全ての高齢者が主体となって参加できる多様な通いの場、就労的活動、社会参加の促進を図る。

VI 患者等への適切な情報提供・相談支援

1 現状と課題

(1) 当事者や家族介護者の精神的・身体的負担の継続

- ・当事者や家族介護者の精神的・身体的負担が解消されない状態の継続による健康への悪影響や虐待が懸念。

(2) 介護する家族の負担の増加

- ・家族介護者の負担軽減のため、地域全体による介護家族の支援と地域包括支援センターの相談体制の充実が求められている。

2 施策の方向性

○人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

- ・地域包括支援センター職員の研修など通して運営支援。

VII 循環器病の緩和ケア

1 現状と課題

○疾患の初期段階からの継続的な緩和ケアの実施が可能な体制整備が必要

- ・循環器疾患は疾患の初期段階から継続して緩和ケアが必要な疾患。
- ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等の適切なプロセスでの早期の意思決定がなされることが重要だが、理解が進んでいない状況。

2 施策の方向性

○ACPの普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施

- ・ACP等の取組の普及啓発を実施。
- ・多職種連携、地域連携の体制を強化し、状態に応じた適切な緩和ケアを早期から実施することができる体制を目指す。

VIII 後遺症を有する者に対する支援

1 現状と課題

○外部から明白に認識できない後遺症の社会的理解が十分でない・福祉サービスや後遺症に対する支援を患者が十分に享受できていない

- ・循環器病に起因し、片麻痺や失語症等の後遺症が残る可能性があり、これらの者には日常生活における配慮や支援が必要となる。
- ・注意障害や遂行機能障害等の外部から明白に認識できない後遺症のみを有する者は、周囲から配慮や支援の必要性が理解されにくい場合が多くある。
- ・当事者やその家族等が、利用可能な福祉サービスや相談先を知らないことにより円滑な支援に繋がりにくい場合もある。

2 施策の方向性

○保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実・地域における当事者・家族の支援体制の充実

- ・リハビリテーション支援センター及び保健福祉事務所による普及啓発のための研修及びリハビリテーション相談を実施するなど、各圏域における支援体制の充実を目指す。

IX 治療と仕事の両立支援・就労支援

1 現状と課題

○継続した治療と仕事の両立支援・就労支援が必要

- ・本県において脳血管疾患患者の約18%（約3千人）、心疾患患者の約11%（約4千人）が20～64歳で、継続的な治療と仕事の両立支援・就労支援が必要。

2 施策の方向性

○労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーターを活用した『トライアングル型サポート体制』」構築の推進

- ・宮城県地域両立支援推進チームや協定締結者と連携し、治療と仕事の両立支援に係る助成金制度や相談先等について、患者や事業主に対し周知・啓発を図っていく。
- ・宮城労働局、産業保健総合支援センター等と一層連携し、両立支援コーディネーターを活用した「トライアングル型サポート体制」の構築を推進する。

X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

1 現状と課題

○移行期の医療体制の整備と患者の自律（自立）支援で多岐の課題あり

- ・原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま思春期、成人期を迎える患者が増加。
- ・成人期以降に発症する疾患を併発した場合に、小児診療科のみで適切な医療を提供できるか懸念。一方で成人診療科ではなじみの薄い領域となっている。
- ・自力で身を立てる「自立性」とともに疾病の治療方針に対して自己決定する「自律性」を育てるための支援が十分にされていない場合があり、成人期医療の場で円滑な医療の実施に支障を来すなどの課題あり。

2 施策の方向性

○相談支援体制の充実・移行期医療の在り方の検討 等

- 〔医療体制整備について〕
- ・対応可能な成人期の診療科・医療機関情報の把握・公表。
- ・患者等の相談対応、診療科・医療機関間の調整等を行う移行期医療の拠点的役割を担う機関の整備を目指す。
- ・移行期医療支援に関する医療従事者向けガイドの医療従事者への提供に取り組む。
- 〔患者自律（自立）支援について〕
- ・患者向け移行期支援ツール等を活用し、患者自身が疾病についての理解を深め患者自身の意思で医療を決定するなど、患者の自律（自立）を促進するため、患者及び家族の支援体制の充実を図る。
- ・患者及び家族の意向を踏まえながら小慢さぼーとせんたー等との連携を図りつつ取組を行う。

第5章 総合的かつ計画的な推進

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- 県、市町村、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、この計画に掲げた循環器病対策を実効あるものとして、総合的に展開していくために、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推進する。
- 循環器病対策の推進に当たっては、患者や医療従事者など関係者の意見を把握し、取組に反映させていくよう努める。

2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等

- PDCAサイクルに基づく施策の継続的な改善が効果的になるようロジックモデルを活用。ロジックモデルの指標の改善状況や分野ごとの施策の実施状況等について、有識者の意見を踏まえながら検証し、施策に反映するよう努めていく。

3 計画の見直し

- 本計画は、令和6（2024）年度からの新たな保健医療計画との調和を図ることができるよう計画期間を令和5（2023）年度までとする。次期計画以降は基本法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに計画を改定していく。