

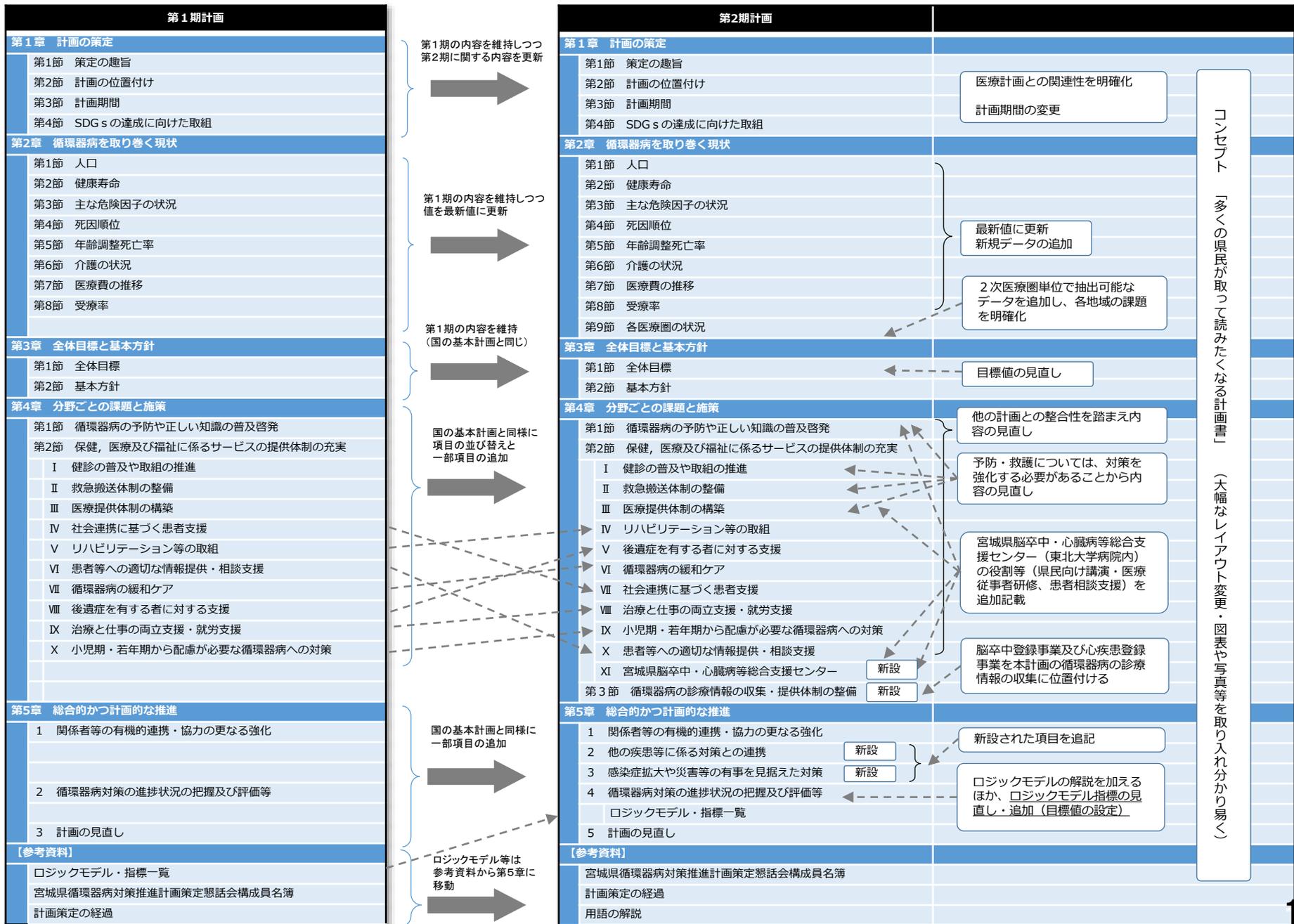


## 令和5年度第4回策定懇話会

# 宮城県循環器病対策推進計画

－ 第2期計画中間案作成のポイント －

# 宮城県循環器病対策推進計画の構成（第1期計画→第2期計画変更点）



「多くの県民が取って読みたいくなる計画書」

（大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く）

# 第2期計画のポイント（第1期計画からの変更点）

1

計画本文のレイアウト変更

2

全体目標達成に向けての第2期計画目標設定

3

予防・救護分野の取組強化

4

ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し

5

宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センターの位置付け

6

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

7

2次医療圏等単位のデータ

8

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

# 第2期計画素案から中間案への変更点

1

紙面の充実

2

データを見やすく・最新化

3

主な追加項目・変更内容

4

宮城県地域医療計画との関係



## 宮城県循環器病対策推進計画

### 第1期計画 → 第2期計画

- 国の計画も大きな変更なし
- 計画期間：短期間（2年間）

## 第2期計画策定

### 「県民視点でわかりやすい計画」をコンセプト

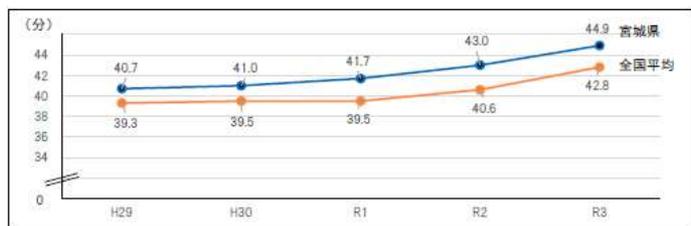
- レイアウト大幅変更
- 図や写真を積極的に挿入
- コラム的解説を導入

委員の皆様から  
写真等の提供

# 紙面の充実② イメージ写真追加

《図表4-2-2》搬送時間（現場到着までの所要時間及び現場から病院収容所要時間）の推移 県・国 （単位：分）

	H29		H30		R1		R2		R3	
	現場到着	病院収容								
宮城県	8.4	40.7	8.6	41.0	8.6	41.7	8.9	43.0	9.3	44.9
全国平均	8.6	39.3	8.7	39.5	8.7	39.5	8.9	40.6	9.4	42.8
差	▲0.2	1.4	▲0.1	1.5	▲0.1	2.2	0	2.4	▲0.1	2.1



《図表4-2-3》医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区別（重症以上）（県、全国）



出典 総務省消防庁「「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」



救急体制の整備（P62）

《図表4-2-13》在宅療養支援診療所・病院数（県・圏域）

	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援病院数
宮城県	130	29
仙南	4	5
仙台	93	14
大崎・栗原	16	8
石巻・登米・気仙沼	17	2

出典 施設基準の届出受理状況（東北厚生局）  
（令和5（2023）年4月1日時点）

《図表4-2-14》人口10万人対在宅療養支援診療所・病院数（圏域）



出典 施設基準の届出受理状況（東北厚生局）  
宮城県推計人口（令和5（2023）年4月1日時点）

### （3）循環器病の先端のかつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要

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の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ります。

専門的な医療従事者の育成という観点からも、まずは、循環器病治療体制の充実・強化を進めていく必要があります。



内臓剥離術（東北大学病院提供）

医療提供体制の構築（P74）

# 紙面の充実③ イメージ写真追加

## (3) 各治療ステージに携わる人材の育成

医師不足や診療科における地域偏在への対応として、「自治医科大学関係専業」や「医学修士学資金貸付専業」等の政策的医師配置関係事業に引き続き取り組めます。

脳卒中、心血管疾患に対応できる専門医の育成については、国の補助金を活用した、医師不足地域へ指導医を派遣又は出張指導した場合の派遣経費を支援する「専門医認定支援事業」の実施を通じて、若手医師の研修環境向上による医師確保に努めます。

看護師については、安全で質の高い看護サービスを提供するために、課題である人材確保・地域偏在解消に取り組むとともに、認定看護師等の資格取得への支援に取り組みます。



## (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充実・強化に向けて、地域の医療連携により多様な症例に対応できるよう急性期から回復期、維持期までの対応及び調査研究を通して、循環器病のスペシャリストとなる医療従事者の育成と体制の確保に努めます。

また、上記のとおり、24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備には地域の医療連携が必要であることから、その体制の確保を目指します。

さらに、東北大学病院内に設置する「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」において地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会を開催するなど患者に近い立場の医療従事者の能力向上を図ります。



医療提供体制の構築 (P76)

## 1 現状と課題

循環器病患者は、再発と増悪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及び服薬の徹底等、適切な管理及びケアを行うことが必要です。また、必要に応じて介護保険制度及び障害福祉制度、医療制度が連携を行うことも重要となっています。

そのため、循環器病患者が、急性期から回復期、慢性期まで切れ間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求められています。



社会連携に基づく患者支援 (P83)

## (2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発

宮城県保険者協議会（県と宮城県国民健康保険団体連合会が共同事務局を設置）では、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を高めるとともに、生活習慣病重症化の予防と健康寿命の延伸に向けた広報ポスター等の作成などの普及啓発を実施しています。

引き続き、受診率や実施率の状況等を踏まえながら、マスメディア等を活用し、特定健診等の重要性について効果的な方法・内容で県民への普及啓発に取り組んでいきます。



宮城県保険者協議会作成ポスター

## (3) 健診の実施体制の強化

県が設置する生活習慣病検査管理指導協議会は循環器病の有識者等で構成されており、生活習慣病の動向を把握するとともに、健診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から審議を行っています。

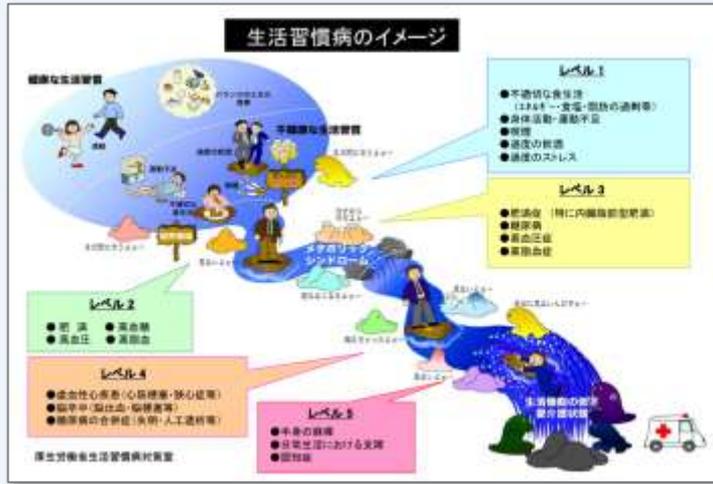
協議会の善申をもとに、市町村及び健診実施機関に対し勧告することで、引き続き健診の受診率や質の向上等、健診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していきます。



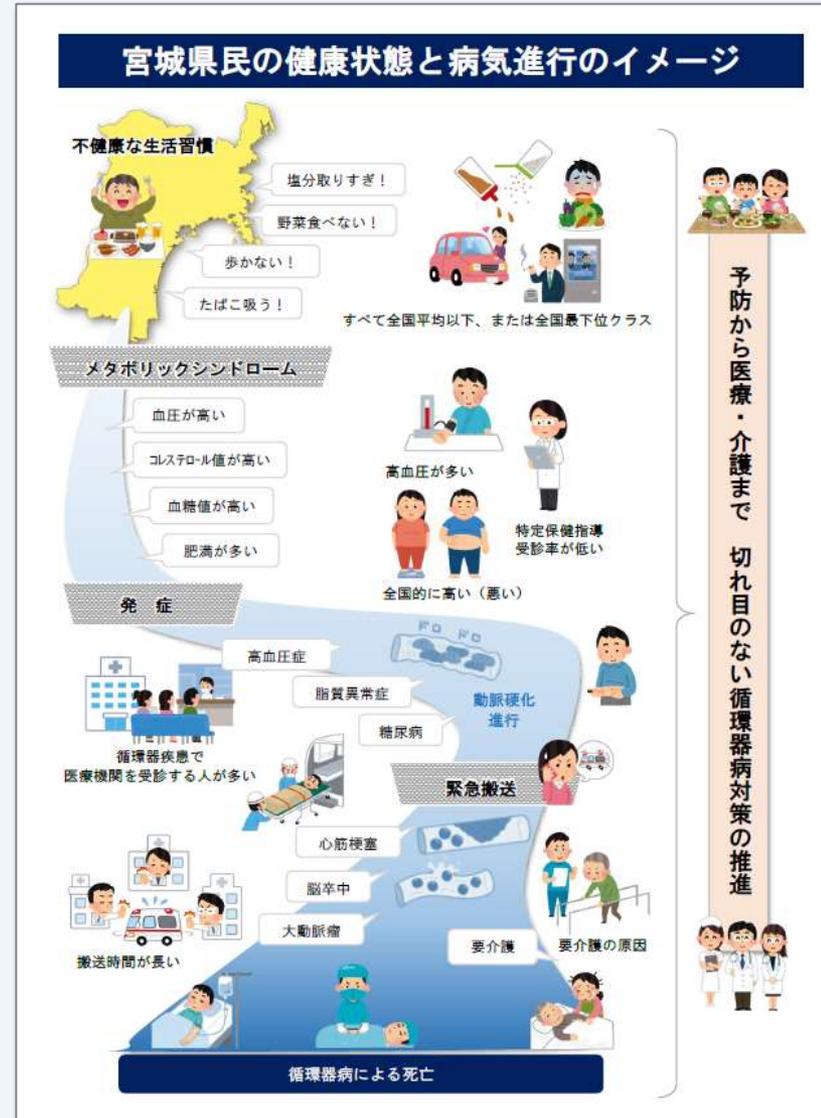
健診の普及や取組の推進 (P60)

# 紙面の充実④ イメージ画像作成

## 宮城県民の健康状態をイラスト化 (上流から下流をイメージ)



厚生労働省の資料を参考に宮城県版作成



宮城県民の健康状態と病気の進行のイメージ (P41)

# 第2期計画素案から中間案への変更点

1

紙面の充実

2

データを見やすく・最新化

3

主な追加項目・変更内容

4

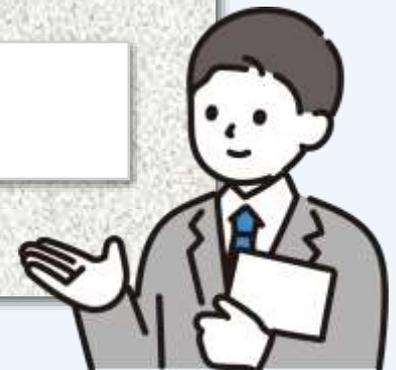
宮城県地域医療計画との関係

第2期  
宮城県循環器病対策推進計画  
(中間案)



令和6年3月

宮城県



**客体数（n）を追加**  
（調査人数を明確化）



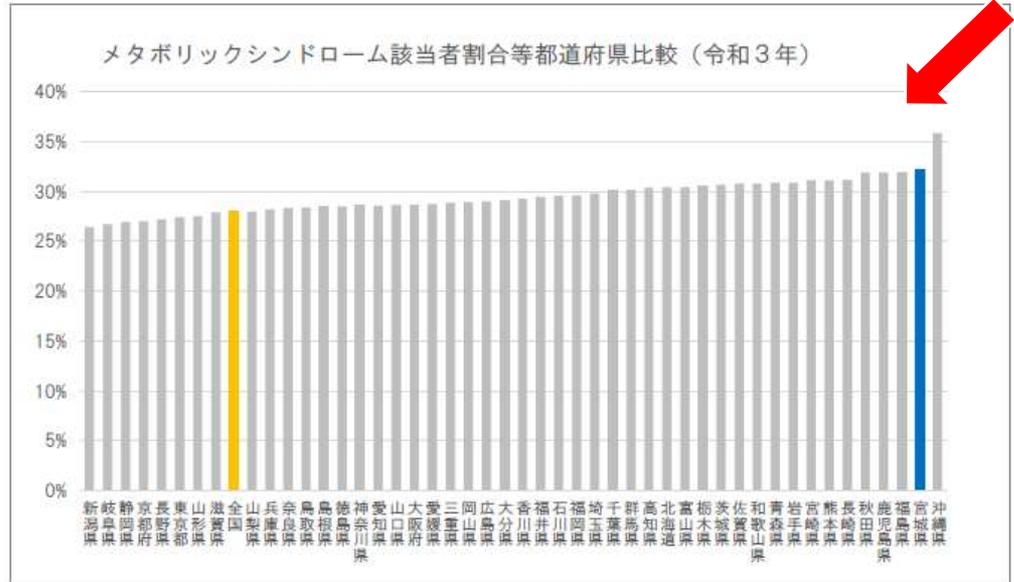
《図表2-3-2》メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数（令和3年）

	特定健康診査 受診者数 (人)	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備群		該当者+ 予備群 割合(%)
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
宮城県	613,904	121,212	19.7%	76,641	12.5%	32.2%
全国	30,240,302	5,017,557	16.6%	3,768,848	12.5%	29.1%

**都道府県順位をグラフ化し追加**

（本県のおかれている状況を、  
全国比較）

《図表2-3-3》都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（令和3年）

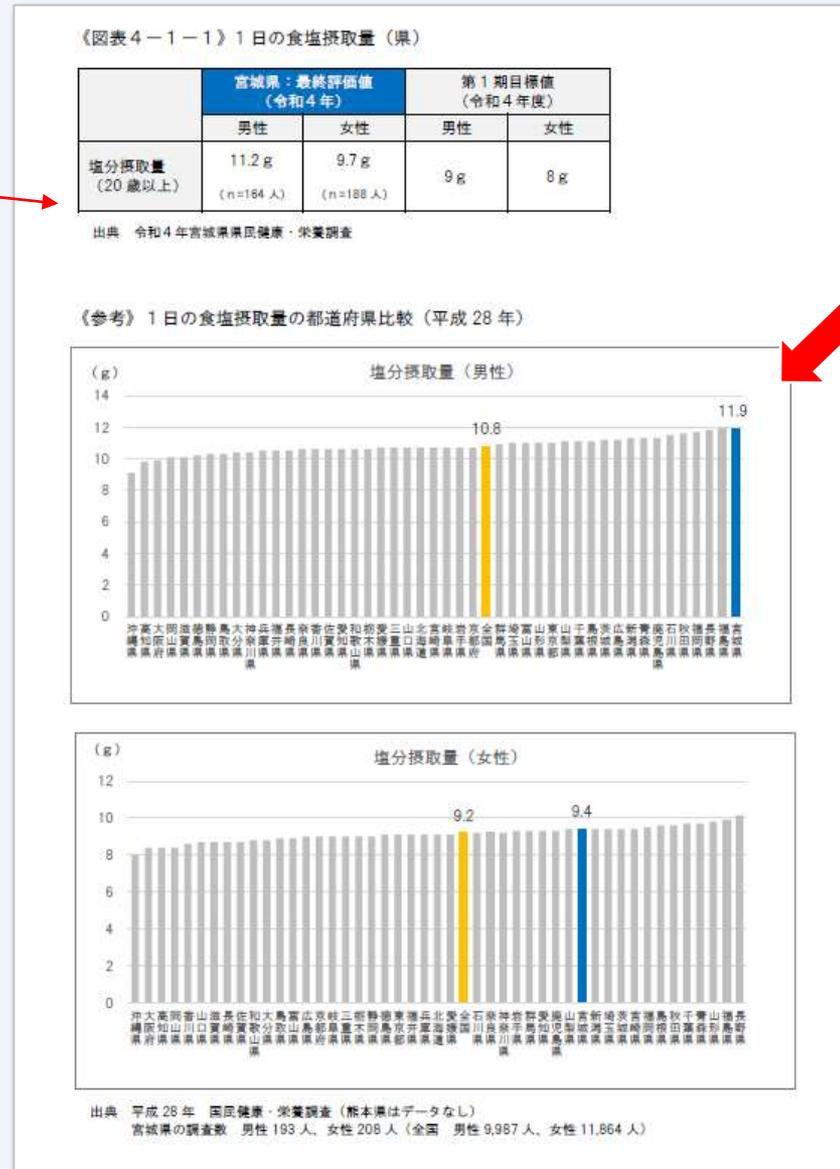


出典 特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

**客体数 (n) を追加**  
(調査人数を明確化)

**都道府県順位をグラフ化し追加**

(本県のおかれている状況を、  
全国比較)





# データを見やすく・最新化④ 新規追加

(参考) 脳卒中の発症

宮城県脳卒中発症登録(2021年)によれば、脳卒中発症のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。

【図表2-8-3】2007-2021 脳卒中の病型別発症登録

脳梗塞が多い



出典 宮城県脳卒中発症登録 2021年  
(年度により全数報告ではありません)

(参考) 脳卒中の発症 (P35)

(参考) 急性心筋梗塞の発症

宮城県急性心筋梗塞調査報告書(2021年)による分析では、宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は、昭和54(1979)年には人口10万人当たり14.9人の発症率でしたが、令和3(2021)年には38.1人と約2.6倍に増加しています。  
また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方で、59歳以下の若い世代での発症が男女ともに増加傾向となっています。

【図表2-8-4】1979-2021 心筋梗塞発症率(人口10万対)の推移(県)

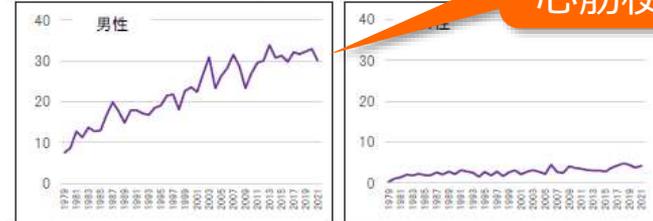


【図表2-8-5】年代別の急性心筋梗塞発症数の推移(人口10万対)(県)



若い男性の  
心筋梗塞多い

【図表2-8-6】59歳以下の急性心筋梗塞発症数の推移(人口10万対)(県)



出典 急性心筋梗塞調査報告書

(参考) 急性心筋梗塞の発症 (P36)

## 第2章 循環器病を取り巻く現状

### 第9節 各圏域の状況

#### 2次医療圏と各保健所・支所圏域

2次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されています。宮城県では、4つの医療圏を設定しています。

また、保健所及び支所は、県では9ヶ所、仙台市では1ヶ所（各区にも支所がありますが、この計画では仙台市は一つの保健所圏域とします）が設置されています。そのため、保健所・支所単位での圏域とした場合には、仙台医療圏は、仙台市保健所、塩釜保健所、岩沼支所、黒川支所の4ヶ所に分割されます。

第2期計画では、各圏域の現状や課題についても記載します。

2次医療圏	保健所・支所	管轄市区町村
仙南	仙南保健所	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、車田町、刈崎町、丸森町
仙台	仙台市保健所 塩釜保健所	仙台市
		塩釜市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
		岩沼支所 名取市、岩沼市、亶理町、山元町
		黒川支所 釜谷市、大和町、大衡村
大崎・栗原	大崎保健所 栗原支所	大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町 栗原市
石巻・登米・気仙沼	石巻保健所 登米支所 気仙沼保健所	石巻市、東松島市、女川町 登米市 気仙沼市、南三陸町

2次医療圏

保健所・支所圏域



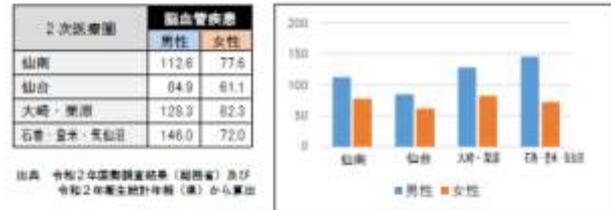
地図作成

#### 年齢調整死亡率と標準化死亡率

##### (1) 脳血管疾患

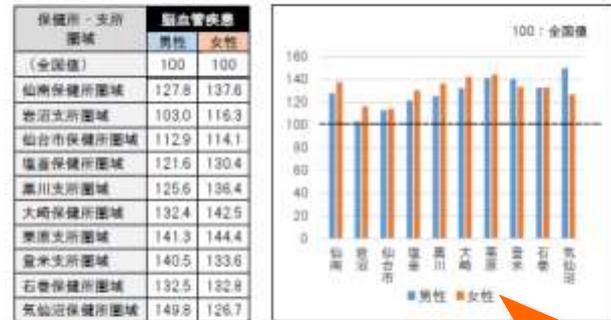
宮城県の脳血管疾患の年齢調整死亡率を2次医療圏別、標準化死亡率(※)を保健所・支所圏域別にみると、仙台市及びその周辺圏域とそれ以外の圏域では、その差が大きくなっています。特に年齢調整死亡率では、東北地域(大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼医療圏)の男性が高くなっており、標準化死亡率でも、全国値に比べ高い値となっています。

【図表2-9-1】 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対): 医療圏別(令和3(2021)年)



出典 令和2年度調査結果(総務省)及び令和2年度生計年報(国)から算出

【図表2-9-2】 脳血管疾患の標準化死亡率EBSMR: 圏域別(令和2(2020)年)



出典 データからみとみやぎの健康(令和4年度版) 宮城県保健福祉部

※ 年齢構成の差を取り除き地域間の比較を行うための指標として、標準化死亡率(国勢調査や経済的な動向を標準化死亡率と比べて見る場合、死亡率が少ないと数値が大きくなり、逆に死亡率が高いと数値が小さくなる)を算出している。この指標は、年齢構成に関する情報を標準化して算出されることにより、比較可能な指標となる。当該市町村のEBSMRが100より大きい場合は、全国と比べて当該圏域が高いことを示している。

医療圏単位の  
課題明確化

# 第2期計画素案から中間案への変更点

1

紙面の充実

2

データを見やすく・最新化

3

主な追加項目・変更内容

4

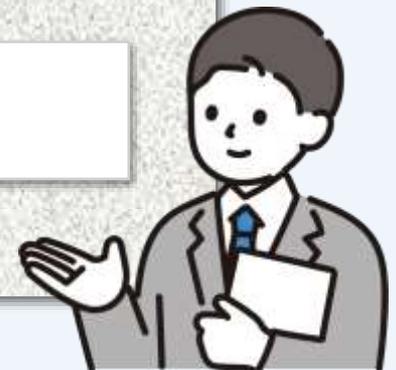
宮城県地域医療計画との関係

第2期  
宮城県循環器病対策推進計画  
(中間案)



令和6年3月

宮城県



### 2 施策の方向性

#### (1) 一次予防の取組強化

第3次みやぎ21健康プランと連動（本計画における目標値は、第3次みやぎ21健康プランにおいて定める目標値と同じ）し、総合的に健康づくり・メタボ対策の取組を推進するとともに、循環器病予防につながる栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策等、個々の取組を強化します。

健康への関心が低い者を含む幅広い者に対してアプローチをするため、関係機関と連携しながら、健康を意識しなくても自然と健康になれる環境づくりに取り組むとともに、実効性のある取組を推進していきます。

また、令和5(2023)年度から、「みやぎ健康の日(11月11日)」を含む11月を「みやぎ健康月間」とし、職域や地域全体での健康づくりの取組を盛り上げ、県民運動としての展開を図ります。

#### 栄養・食生活

#### (1) 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

健康な食事へのアクセスや正しい栄養・食生活の情報アクセスが容易になることで、減塩や野菜摂取増加など食生活の改善を後押し、自然に健康になれる食環境づくりを展開します。

推進に当たっては、企業・大学・マスコミなど、食や情報を支える関係機関・団体と連携・協働し、多様な主体が参画している「宮城県食育推進プラン」と連動した宮城らしい「健康な食事」が実践しやすい、持続可能な食環境づくりを推進します。

さらに、地域の特性を踏まえて、市町村が実施する食環境づくりの取組との連動を図ります。



## 第3次みやぎ21健康プラン (中間案)の反映

施策の方向性  
(予防分野の強化)

### 本計画の「一次予防」の目標 = 健康増進計画の目標

第3次みやぎ21健康プランの目標値（予定）

一次予防の項目	第2期 目標値 (令和17年度)	
	男性	女性
塩分摂取量（20歳以上）	7.5g	6.5g
野菜の摂取量（20歳以上）	350g	
果物の摂取量（20歳以上）	200g	
朝食欠食者の割合（20～30歳）	10%	
1日の歩数（20～64歳）	8,000歩以上	
1日の歩数（65歳以上）	6,000歩以上	
喫煙率（20歳以上）	20%	4%

（参考）

第1期 目標値 (令和4年度)	
男性	女性
9g	8g
350g	
200g	
10%	
9,000歩	8,500歩
7,000歩	6,000歩
20%	6%

### 実態にあった医療機関を記載

#### 第1期計画

t-PA実施可能な施設等

(救急搬送実施基準に掲載の医療機関)



#### 第2期計画

一次脳卒中センター(PSC)とコア施設

(24時間常時受け入れ可能病院)

《図表4-2-8》一次脳卒中センター(PSC)とコア施設(県)



出典：一般社団法人日本脳卒中学会  
令和5(2023)年10月時点

	医療機関名	2次医療圏	コア施設
①	仙台東脳神経外科病院	仙台	
②	国立病院機構 仙台医療センター	仙台	
③	東北医科薬科大学病院	仙台	
④	東北大学病院	仙台	○
⑤	仙台市立病院	仙台	
⑥	一般財団法人広南会 広南病院	仙台	○
⑦	社会医療法人将道会 総合南東北病院	仙台	
⑧	みやぎ県南中核病院	仙南	
⑨	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼	
⑩	大崎市民病院	大崎・栗原	

**一次脳卒中センター(PSC)とは**

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる医療機関です。  
一般社団法人日本脳卒中学会が指定する条件を満たした医療機関が認定されます。

**一次脳卒中センター(PSC)コアとは**

一次脳卒中センター(PSC)の条件を満たしつつ、rt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに常時(24時間)機械的血栓回収療法が行えることなどの条件を満たした医療機関です。宮城県内では、令和5年10月時点で東北大学病院と広南病院の2病院が認定されています。

# 主な追加項目・変更内容④

## 新規追加

第1期計画 記載なし



第2期計画  
主な急性心筋梗塞受入れ医療機関



急性心筋梗塞調査報告書において、急性心筋梗塞の受入れ実績があった医療機関を記載

《図表4-2-10》主な急性心筋梗塞受入れ医療機関（県）



出典：急性心筋梗塞調査報告書（令和4年分）において、急性心筋梗塞の受入れ実績があった医療機関を記載

	医療機関名	2次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	総合南東北病院	仙台
③	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	仙台
④	東北大学病院	仙台
⑤	仙台厚生病院	仙台
⑥	東北労災病院	仙台
⑦	東北医科薬科大学病院	仙台
⑧	国立病院機構 仙台医療センター	仙台
⑨	仙台オープン病院	仙台
⑩	仙台市立病院	仙台
⑪	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院	仙台
⑫	宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター	仙台
⑬	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	仙台
⑭	大崎市昆病院	大崎・栗原
⑮	みやぎ北部循環器科	大崎・栗原
⑯	栗原市立栗原中央病院	大崎・栗原
⑰	石巻市立病院	石巻・登米・気仙沼
⑱	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼
⑲	齊藤病院	石巻・登米・気仙沼
⑳	気仙沼市立病院	石巻・登米・気仙沼

医療提供体制の構築（P71）

第1期計画 記載なし



第2期計画

### 大動脈瘤及び解離の受入れ病院

(本懇話会＋東北大学病院で独自調査)

#### 大動脈瘤及び解離

年間約 1.9 万人が大動脈瘤及び大動脈解離を原因として死亡し、死亡数全体の約 1.3%を占めています。

宮城県では大動脈瘤及び解離で年間 353 人(令和3年)が死亡しており、死因全体の約 1.4%を占め、その割合は全国よりもやや高くなっています。

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時間ごとに1～2%ずつ上昇するといわれています。そのため、急性大動脈解離の予後改善のためには、迅速な診断と治療が重要です。

《図表4-2-11》  
大動脈瘤及び解離の受入れ医療機関(県)



	医療機関名	2次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	東北大学病院	仙台
③	仙台厚生病院	仙台
④	東北労災病院	仙台
⑤	JR 仙台病院	仙台
⑥	東北医科薬科大学病院	仙台
⑦	国立病院機構 仙台医療センター	仙台
⑧	仙台オープン病院	仙台
⑨	仙台市立病院	仙台
⑩	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院	仙台
⑪	宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター	仙台
⑫	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	仙台
⑬	大崎市民病院	大崎・栗原
⑭	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼
⑮	気仙沼市立病院	石巻・登米・気仙沼

出典：宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会と東北大学病院による独自調査  
令和2(2020)年～令和4(2022)年にA型大動脈解離手術、B型大動脈解離手術、  
未破裂腹部大動脈・腸骨動脈瘤手術のいずれかの実績があった病院

### 第4章第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」

#### Ⅲ 医療提供体制の構築

素案：脳卒中及び心血管疾患治療の均てん化及び集約化の取組を支援します。



中間案：脳卒中及び心血管疾患治療の集約化を図り、地域医療全体の均てん化を図ります。

#### 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体制の整備

脳卒中及び心血管疾患の急性期医療を 24 時間体制で行うために、限られた医療資源を集約化し、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送と、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します。あわせて、急性期の専門的医療を行う医療機関間の交流・連携を深めることで、脳卒中及び心血管疾患治療の集約化を図り、地域医療全体の均てん化を図ります。



集約化と均てん化  
の文言整理

### 第4章第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」

#### X 患者等への適切な情報提供・相談支援

##### (2) 循環器病の患者・経験者の情報提供

患者会は、同じ病気や障害をもつ患者さん本人やその家族が集まった団体です。患者会に参加することで、お互いの悩みや就学・就職の経験などを共有したり、治療や社会保障についてなどの情報を交換したりすることができます。

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターは、県内に拠点を置く患者会と連携して、情報提供体制の拡充を図ります。

また、循環器病の患者・経験者が県が開催する各会議の一員として循環器病に関する計画策定に参画できる仕組みを推進します。



患者会との脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携を明記

### 第5章 「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策」

- (1) 新興感染症発生・まん延時
- (2) 大規模災害発生時

#### 3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

新型コロナウイルスや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。



宮城県新型コロナウイルス感染症対応副知事等会議

大規模災害発生時においても、関係機関の連携により、必要な医療が提供される体制を構築します。

##### (1) 新興感染症発生・まん延時

新興感染症が発生した際に、速やかに外洋診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症医療協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。



介護・療養施設等への医療人材の派遣

新型コロナウイルス感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を必要とする医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を提供する医療機関、薬局等と平時に医療協定を締結し、第一種指定特定医療機関及び第二種指定特定医療機関に指定します。また指定状況については、宮城県ホームページで公表します。

新型コロナウイルス感染症等発生等公表期間においては、第一種指定特定医療機関及び第二種指定特定医療機関の感染症病床を中心に対応します。準は、新型コロナウイルス感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）指定特定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療従事者等を派遣する医療機関と平時に医療協定を締結するとともに、国または患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておきます。

第一種指定特定医療機関
東北大学病院
第二種指定特定医療機関
みやぎ赤十字病院
仙台市立病院
大崎市立病院
東宮市立東原中央病院
石巻赤十字病院
気仙沼市立病院

指定状況（令和5年10月1日現在）

新興感染症の発生及びまん延に備え、医療協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症化の病状の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、時に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を念めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。

##### (2) 大規模災害発生時

大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として作成した大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づき、平時から訓練を実施するほか、会議等を通じて、関係機関の連携強化に取り組んでいます。



大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者へ必要な医療が提供される体制を構築していきます。

また、保健医療に係る保健医療活動の総合調整については、必要に応じて県災害医療コーディネーターをサポートする災害時循環器リエゾンの任命を検討します。

##### 大規模災害時医療救護活動マニュアル

県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。



マニュアルに基づき訓練を実施するほか、会議等を通じて、平時から関係機関の連携強化に取り組んでいます。

##### 保健医療福祉調整本部

災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。



災害訓練（県庁）

保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMA T調整本部、日本赤十字社活動調整本部、医療救護活動調整本部、宮城DRPA T調整本部及び県災害医療コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの調整調整等を行います。

県災害医療コーディネーターをサポートする災害時循環器リエゾンの任命

# 第2期計画素案から中間案への変更点

1

紙面の充実

2

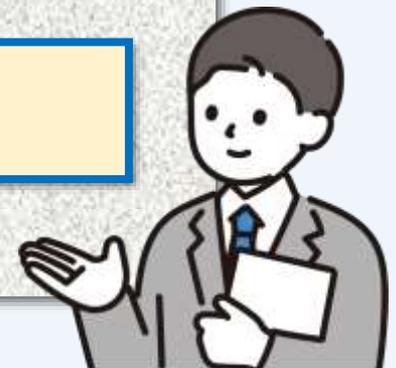
最新データに更新

3

主な追加項目・変更内容

4

宮城県地域医療計画との関係



**第1章 計画の策定**

**第2節 計画の位置付け**

**保健、医療又は福祉に関する他の計画と連携**

本計画は、県政運営の基本的な指針である「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に位置付けられます。

また、基本法第11条第1項の規定による都道府県計画に位置付けられるものであり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、「宮城県地域医療計画（医療費適正化計画を含む）」「みやぎ21健康プラン」「宮城県がん対策推進計画」「歯と口腔の健康づくり基本計画」「宮城県食育推進プラン」「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っています。

特に、第8次宮城県地域医療計画（第5編第2章「第2節：脳卒中」と「第3節：心筋梗塞等の心血管疾患」）とは一体的に策定しており、具体的事項については、本計画に記載することとなっています。

**新・宮城の将来ビジョン**  
～誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり～

**宮城県循環器病対策推進計画**

各個別計画と連携

- みやぎ高齢者元気プラン
- みやぎ障害者プラン
- 宮城県がん対策推進計画
- 宮城県と口腔の健康づくり基本計画
- 宮城県地域医療計画（医療費適正化計画）
- 救急搬送基準
- みやぎ21健康プラン
- 宮城県食育推進プラン

計画の位置付け（P6）



### 地域医療計画

医療提供体制の確保を図るための計画（医療法に規定）

## 第8次宮城県地域医療計画

### 第5編 医療提供体制の確保

#### 第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

##### 第1節：がん

##### 第2節：脳卒中

##### 第3節：心筋梗塞等の心血管疾患

一体的に策定

## 第2期宮城県循環器病対策推進計画

具体的事項については、本計画に記載

資料3参照

### 循環器病対策推進計画は、地域医療計画の一部

→ 地域医療計画には基本的事項のみ記載

〔第8次宮城県地域医療計画 抜粋〕

#### 第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

本計画と政策的に関連の深い以下の計画に記載されている、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、これらの関連計画と一体的に策定しており、本計画には基本的事項、関連計画には具体的事項を記載しています。

本計画	関連計画
第1節 がん	第4期宮城県がん対策推進計画
第2節 脳卒中	第2期宮城県循環器病対策推進計画
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	



医療計画の「現状と課題」には、循環器病対策推進計画において記載した課題を集約化して記載

### 第2節 脳卒中

#### 資料3参照

#### 現状と課題

##### 1 宮城県の脳卒中の現状

- 脳卒中の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の有所見率は全国的に高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県脳卒中発症登録によれば、脳卒中のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は男性、女性ともに低下していますが、近年は緩やかな減少傾向もしくは横ばいとなっており、依然として全国値よりも高い状況が続いています。また、医療圏により地域差があります。

##### 2 医療提供体制の現状と課題

- 脳卒中を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 脳梗塞において、血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤であるt-PAによる治療が常時実施できる医療機関（一次脳卒中センター（PSC））や専門医が仙台医療圏に集中し、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。一方、高度な治療が行える病院の集約化も進んでおり、今後、受入れが集中する可能性もあります。
- 脳卒中患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 資料3参照

#### 現状と課題

#### 1 宮城県の心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 心筋梗塞等の心血管疾患の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の有所見率は全国的に高く、これらの要因となる県民の生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）にも多くの課題があります。
- 宮城県心筋梗塞登録によれば、心筋梗塞発症率は、約40年間で2.6倍に増加しています。また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方、59歳以下の若い世代での発症が男女ともに増加傾向となっています。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は男性、女性ともに緩やかに低下していますが、近年は横ばいになっています。全国値と大きな差は見られません。また、医療圏により地域差があります。

#### 2 医療提供体制の現状と課題

- 心血管疾患を含めた救急全体での119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長くなっています。特に急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症現場での心肺蘇生や自動体外除細動器（AED）等の活用が重要であるとともに、発症後速やかな治療開始が必要であることから、早期受診の必要性等に関する県民の周知や搬送先がスムーズに決定される仕組みが必要です。
- 経皮的冠動脈インターベンション（腕や脚の血管からカテーテルを入れて冠動脈の狭くなった部分などを治療する方法）を実施できる医療機関は各医療圏にあります。急性大動脈瘤・大動脈解離など緊急で外科的治療が行える心臓血管外科等のある病院は仙台医療圏に集中しており、医療圏ごとの地域差が大きくなっています。
- 心疾患患者への早期からの急性期リハビリテーションの実施、地域におけるリハビリテーション提供、在宅医療の充実が必要です。また、後遺症を有する当事者や家族への支援・相談体制の充実も必要です。

医療計画の「現状と課題」には、循環器病対策推進計画において記載した課題を集約化して記載

### 資料3参照

#### 取り組むべき施策

第2期宮城県循環器病対策推進計画において、国の循環器病対策推進基本計画と同じ「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸（2016年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標として設定しました。

宮城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します。

#### 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など）の取組強化
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

#### 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) 健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

##### (2) 救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- 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搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

##### (3) 医療提供体制の構築

- 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、医療の均てん化及び集約化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 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

##### (4) リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

(以下、省略)

医療計画の「取り組むべき施策」には、循環器病対策推進計画において記載した「分野ごとの課題と施策」の項目名のみ記載

項目のみ記載



具体的な内容は、  
循環器病対策推進  
計画に記載

# 今後のスケジュール

11月27日  
(本日)

**第4回懇話会**  
中間案を提示

12月～  
(1か月間)

パブリックコメント実施

12月中

県議会環境福祉委員会で中間案を報告

令和6年2月

**第5回懇話会**  
最終案を提示、パブリックコメントの結果

令和6年3月

県議会環境福祉委員会で最終案を報告、公示