

(案)

第2期愛知県循環器病対策推進計画

2024年 月



目 次

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1

第2章 循環器病をめぐる現状

1 循環器病の特徴	2
2 県内の状況	4
(1) 死亡の状況	4
(2) 医療の状況	7
(3) 介護の状況	10

第3章 施策体系

1 全体目標	11
2 基本方針	11

第4章 個別施策

1 基本方針(Ⅰ) 循環器病予防に関する取組の推進	
(1) 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発	13
(2) 健診の推進	16
2 基本方針(Ⅱ) 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備	
(1) 循環器病に係る医療体制整備の推進	
① 救急搬送体制の整備	18
② 医療提供体制の整備	19
(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進	
① 循環器病の療養に関する適切な情報提供及び相談支援の推進	31
② ライフステージに応じた循環器病対策の推進	32
③ 急性期から回復期・維持期までの切れ目ない支援体制	36

第5章 計画の推進体制

1 推進体制	37
2 進行管理	37
3 計画の見直し	37
(参考)「第2期愛知県循環器病対策推進計画」目標指標一覧	38
愛知県循環器病対策推進協議会構成員	39

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国において、脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病*」とする。）は、死亡及び介護を要する状態となる主要な原因となっており、生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

こうした状況の中、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「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」とする。）」が、2018年12月に制定され、2019年12月1日に施行されました。

同法において、国は、循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならないとされており、2020年10月に「循環器病対策推進基本計画」を策定しました。また、都道府県においても、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とするとともに、各都道府県の実情を踏まえた「都道府県循環器病対策推進計画」を策定することが規定されました。

この流れを受け、循環器病に係る本県の保健、医療及び福祉の状況を踏まえた「愛知県循環器病対策推進計画」を策定し、本県における循環器病対策の一層の推進を図ります。

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、都道府県循環器病対策推進計画と位置付けます。

また、循環器病対策について、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内容を取り扱うことから、この計画の内容は、「第3期健康日本21あいち計画」、「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」等の計画や関連施策との整合性を図るものとし、これらの計画等と連動して施策を進めていきます。

3 計画期間

医療法に基づく「愛知県地域保健医療計画」など他の関連する計画と整合性を保つため、計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間とします。

* 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、僧帽弁逆流症など）、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る。

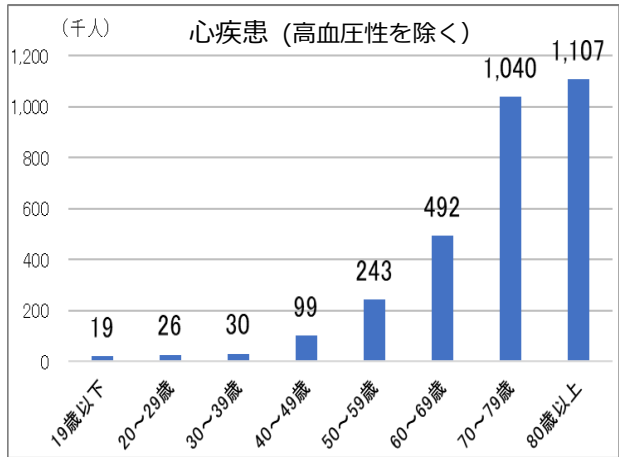
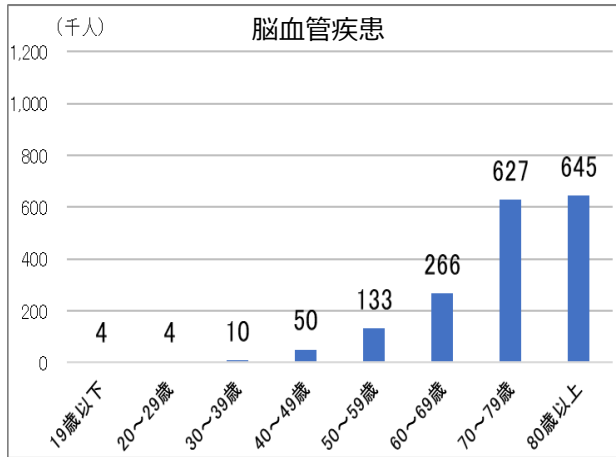
第2章 循環器病をめぐる現状

1 循環器病の特徴

循環器病には、以下のような特徴があります。

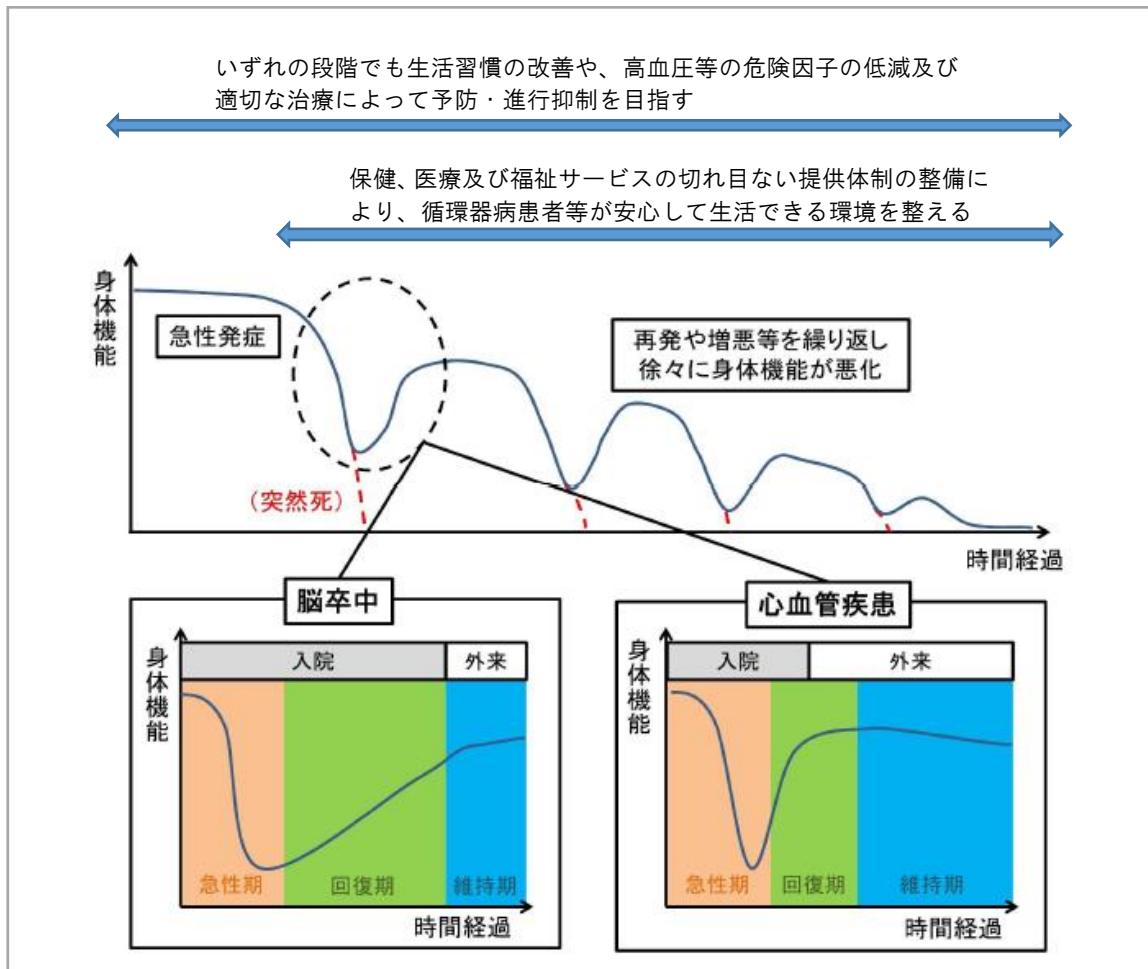
- ・ 急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。
- ・ 循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症する（図表1）。
- ・ 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する生活習慣病である。
- ・ その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・再発・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多い（図表2）。
- ・ これらの経過のうち、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。
- ・ 循環器病は、生活習慣に関わらず、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もあり、様々な病態が存在する。
- ・ 急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性がある。特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い（身体の麻痺や、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る）。
- ・ 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。

（国の「循環器病対策推進基本計画（令和5（2023）年3月）」から）



資料 2020年患者調査

図表1 循環器病の年代別総患者数 (全国の状況)



*厚生労働省健康局検討会「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書の図「循環器病の臨床経過」を基に作成

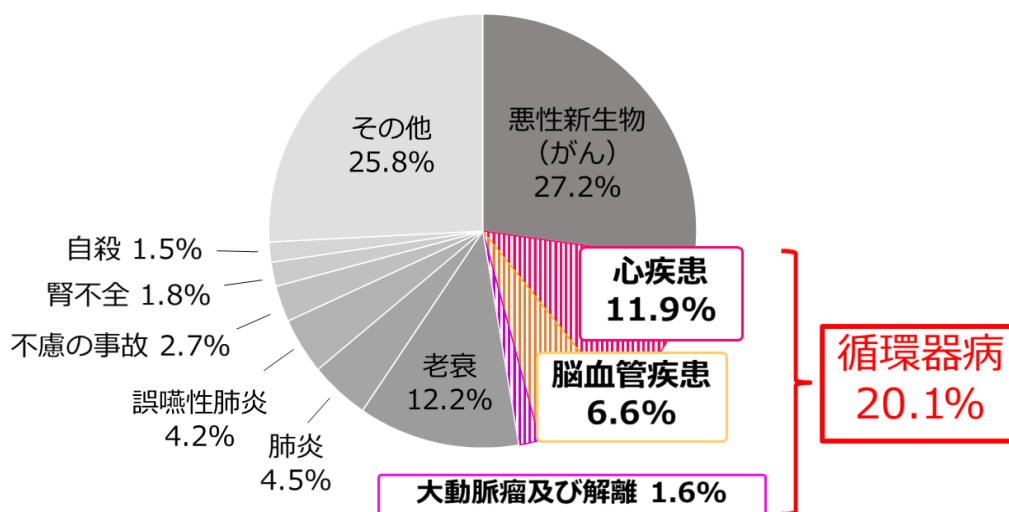
図表2 循環器病の経過

2 県内の状況

(1) 死亡の状況

○ 死因別死亡割合

心疾患（高血圧性を除く）は、県内における死亡原因の 11.9%、脳血管疾患は 6.6%、大動脈瘤及び解離は 1.6%を占め、循環器病は、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています（図表 3）。

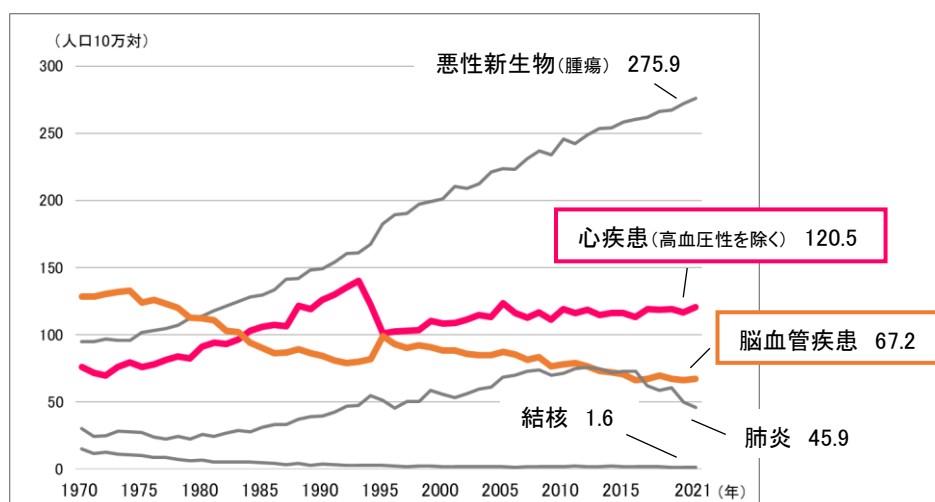


資料 2021 年愛知県衛生年報

図表 3 死因別死亡割合

○ 人口 10 万人当たりの死亡率の推移

心疾患（高血圧性を除く）は、1985 年頃から第 2 位で微増傾向にあり、脳血管疾患は、減少傾向にあるものの 2021 年で人口 10 万人当たり 67.2 人となっています（図表 4）。



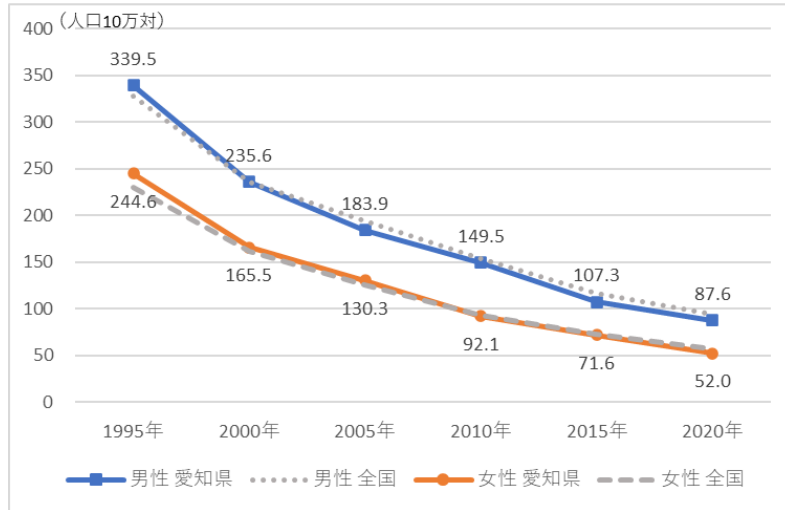
図表 4 主な死因の死亡率の推移

資料 2021 年愛知県衛生年報

* 値は、2021 年の値

○ 年齢調整死亡率

人口10万人当たりの脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々減少し、男女とも全国平均を下回っています（図表5）。



2020年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	<u>87.6</u>
	全国順位	<u>35位</u>
	全国	<u>93.8</u>
女性	愛知県	<u>52.0</u>
	全国順位	<u>34位</u>
	全国	<u>56.4</u>

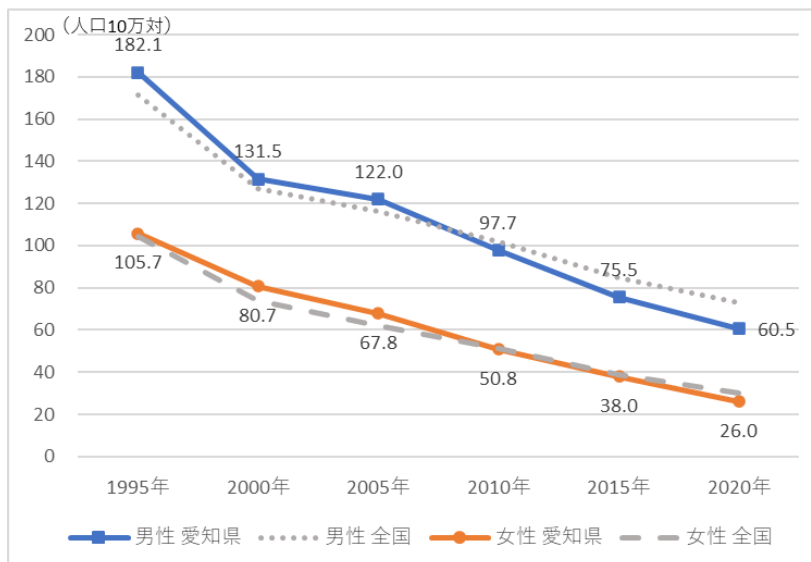
資料 人口動態統計特殊報告

* グラフ内の値は、県の値

* 全国順位は、愛知県で付したもの（高率順）

図表5 脳血管疾患の年齢調整死亡率

人口10万人当たりの虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、年々減少し、男女とも全国平均を下回っています（図表6）。



2020年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	<u>60.5</u>
	全国順位	<u>23位</u>
	全国	<u>73.0</u>
女性	愛知県	<u>26.0</u>
	全国順位	<u>24位</u>
	全国	<u>30.2</u>

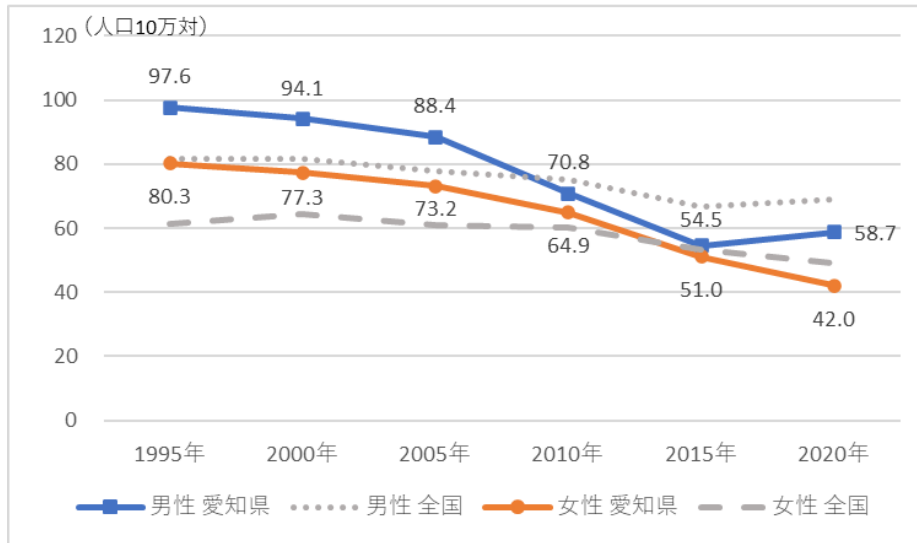
資料 人口動態統計特殊報告

* グラフ内の値は、県の値

* 全国順位は、愛知県で付したもの（高率順）

図表6 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

人口 10 万人当たりの心不全の年齢調整死亡率は、年々減少傾向で 2020 年には男女とも全国平均を下回りましたが、男性では増加となりました（図表 7）。



2020 年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	58.7
	全国順位	40位
	全国	69.0
女性	愛知県	42.0
	全国順位	39位
	全国	48.9

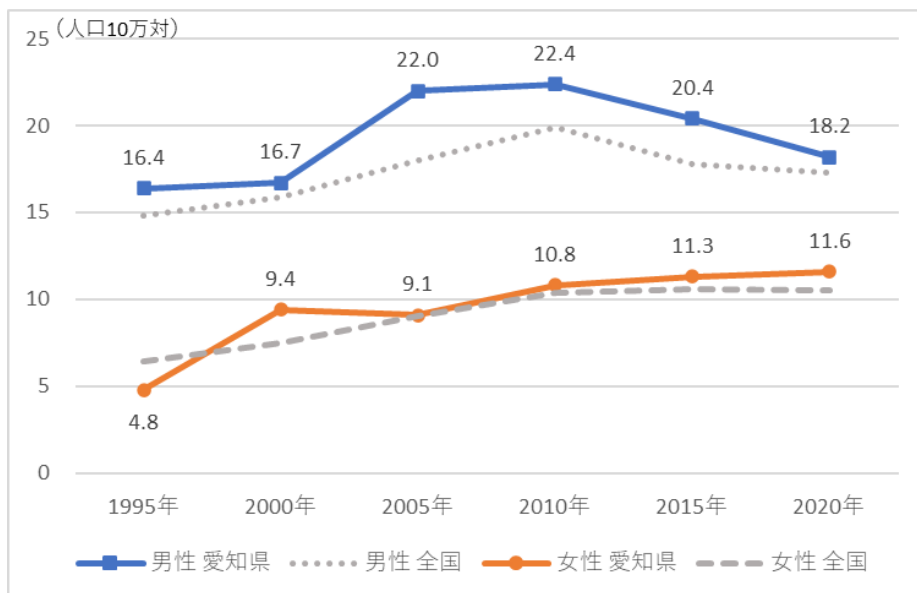
資料 人口動態統計特殊報告

* グラフ内の値は、県の値

* 全国順位は、愛知県で付したもの（高率順）

図表 7 心不全の年齢調整死亡率

人口 10 万人当たりの大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性では減少傾向ですが、女性では増加傾向となっています（図表 8）。



2020 年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	18.2
	全国順位	18位
	全国	17.3
女性	愛知県	11.6
	全国順位	15位
	全国	10.5

資料 人口動態統計特殊報告

* グラフ内の値は、県の値

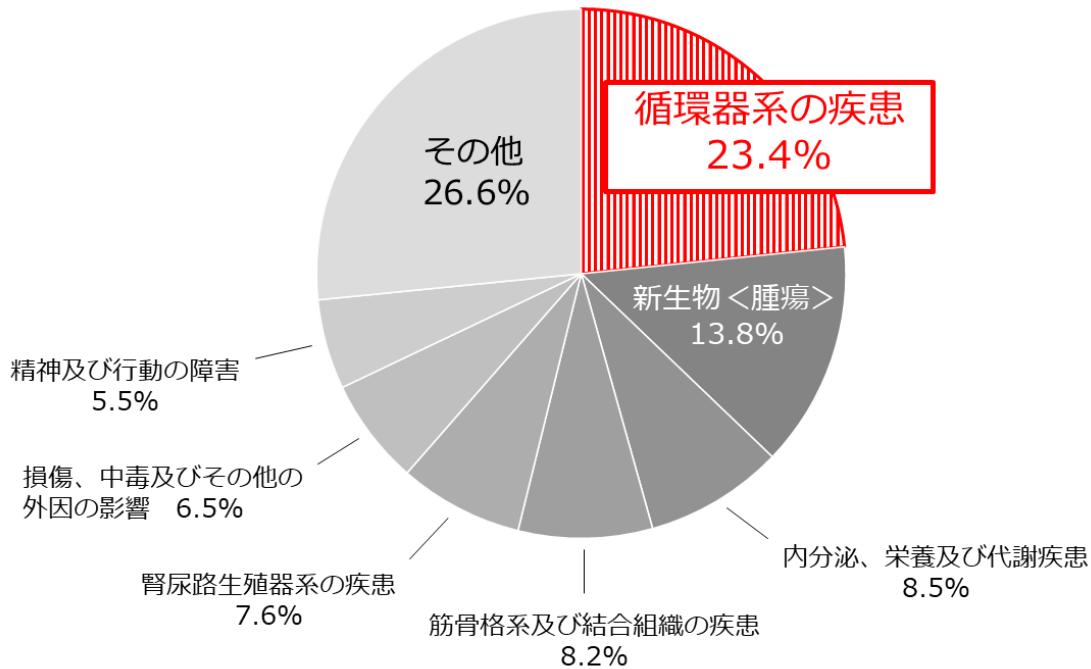
* 全国順位は、愛知県で付したもの（高率順）

図表 8 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率

(2) 医療の状況

○ 疾病分類別医療費

疾病分類別の医療費の割合をみると、循環器病が 23.4%で、最も多くなっています（図表 9）。



傷病分類	医療費 (億円)
総額	13,099
循環器系の疾患	3,070
新生物<腫瘍>	1,807
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,108
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,068
腎尿路生殖器系の疾患	996
損傷、中毒及びその他の外因の影響	856
精神及び行動の障害	714
その他	3,479

資料 医療費適正化計画関係のデータセット（2021年度診療分NDBデータ）

* 国民健康保険及び後期高齢者医療保険の診療分（入院＋入院外、愛知県分）を疾病大分類別に集計して作成

図表 9 疾病分類別医療費の状況

○ 循環器病の総患者数

循環器病に罹患し、継続的に医療を受けている推計患者数は、2020年では、脳血管疾患が11万6千人、虚血性心疾患が8万5千人、心不全が3万4千人、大動脈瘤及び解離が1万3千人となっています。

なお、2020年調査から、推計方法が変更されています（図表10）。

図表10 継続的に医療を受けている循環器病の推計患者数（人）

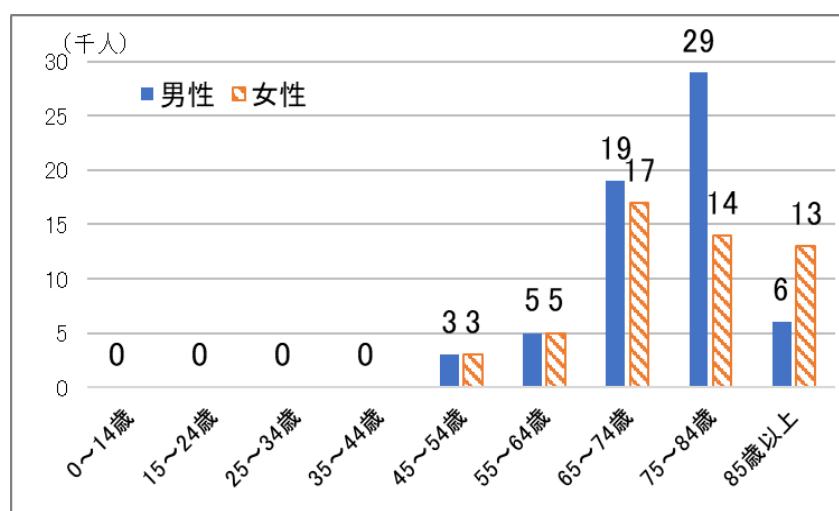
	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
脳血管疾患	59,000	83,000	63,000	49,000	40,000	116,000
虚血性心疾患	47,000	63,000	39,000	34,000	50,000	85,000
心不全	14,000	14,000	15,000	17,000	19,000	34,000
大動脈瘤及び解離	1,000	2,000	3,000	4,000	3,000	13,000

資料 患者調査

* 総患者数は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を定められた算式により推計したもの

○ 年齢階級別患者数

2020年における本県の脳血管疾患患者を年代別で見ると、65歳以上が9万8千人で86.0%を占めていますが、45～64歳にも1万6千人（14.0%）の患者がいます（図表11）。

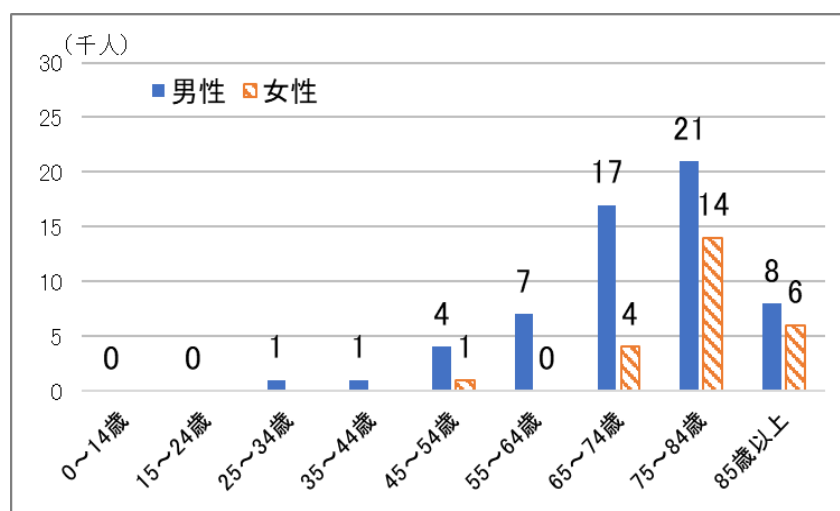


資料 2020年患者調査

* 0には、集計値の公表がないものも含まれる

図表11 性・年代別 脳血管疾患患者の状況

2020年における本県の虚血性心疾患患者を年代別にみると、65歳以上が7万人で83.3%を占めていますが、25～64歳にも1万4千人（16.7%）の患者がいます（図表12）。



資料 2020年患者調査

* 0には、集計値の公表がないものも含まれる

図表12 性・年代別 虚血性心疾患患者の状況

<将来推計人口>

本県の人口は、2020年の国勢調査では、7,542,415人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別の将来推計人口」によれば、2050年には6,676,331人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。今後、老年人口が増加することで、循環器病を患う人が増える可能性があります（図表13）。

図表13 本県の将来推計人口（千人）

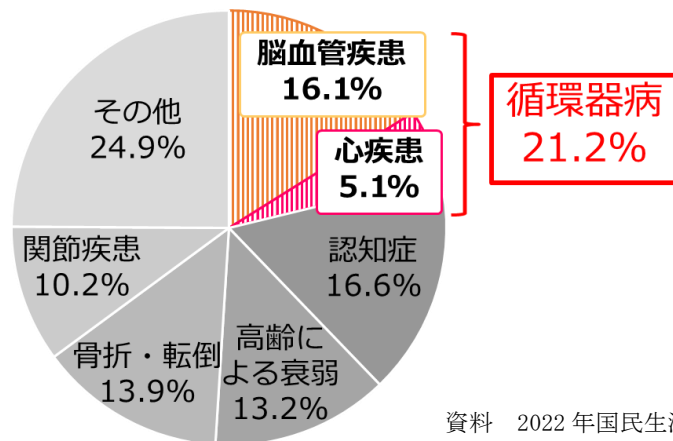
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口（千人）	7,542	7,453	7,346	7,211	7,050	6,870	6,676
0～14歳人口の割合	13.0	12.0	11.2	11.0	11.1	11.1	10.8
15～64歳人口の割合	61.7	61.8	61.4	59.8	56.9	55.4	54.7
65歳以上人口の割合	25.3	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5

資料 2020年は、総務省「国勢調査」

2025年～2050年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より

(3) 介護の状況

介護が必要となった主な原因をみると、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせた循環器病が占める割合は、21.2%となっています（図表14）。

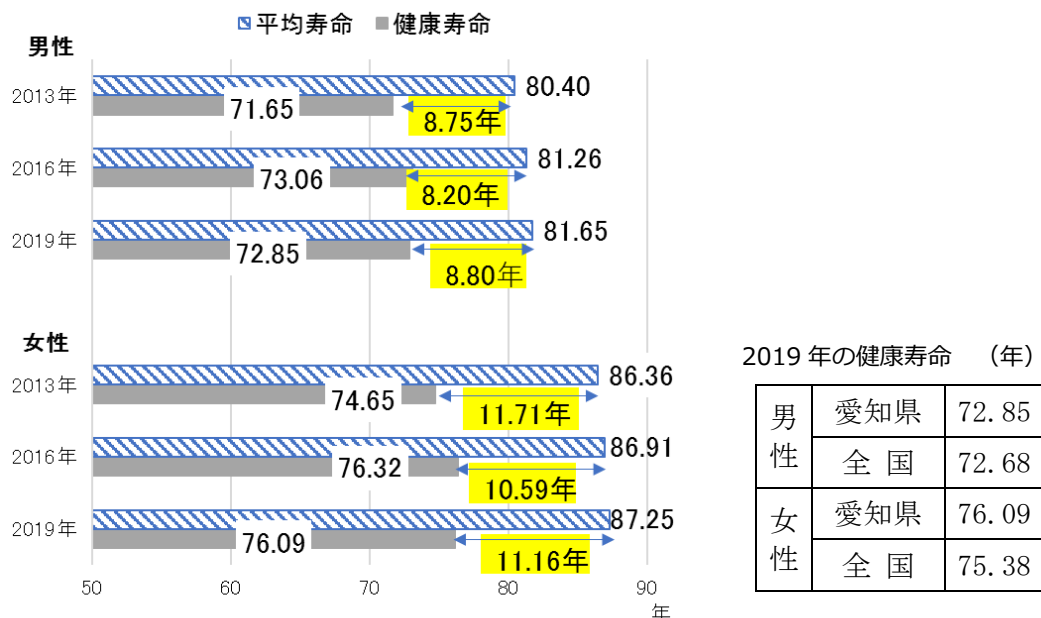


資料 2022年国民生活基礎調査

図表14 介護が必要となった原因（全国の状況）

<本県の平均寿命と健康寿命>

健康寿命は、「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」のことで、健康寿命と平均寿命の差は、病気や介護等により、日常生活に制限のある「不健康な期間」を表します。平均寿命が延伸するなか、生涯を通して生き生きとした生活を送るためには、健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差の縮小を図ることが重要となります（図表15）。



資料 平均寿命は愛知県衛生年報、健康寿命は厚生労働省厚生科学審議会「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会」会議資料

図表15 平均寿命と健康寿命

第3章 施策体系

1 全体目標

循環器病に関する知識の普及啓発を図り、県民の生涯を通じた健康づくりの取組を推進するとともに、循環器病に係る本県の保健、医療及び福祉サービスの提供体制の充実を図ることと、「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」を目指します。

2 基本方針

国の「第2期循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「(Ⅰ) 循環器病予防に関する取組の推進」、「(Ⅱ) 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備」の2つを基本方針とし、個別施策の取組を推進します。

基本方針(Ⅰ) 循環器病予防に関する取組の推進

(1) 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

県民自ら循環器病の発症予防・再発予防・重症化予防に努めることができるよう関係機関と連携して、食事、運動、喫煙等の生活習慣の改善や健康づくりに必要な行動について啓発します。

また、循環器病発症から治療開始までの時間の短縮は、救命率の向上や、後遺症を含めたその後の病気の回復に大きな影響を与えることから、循環器病の症状や救急要請等により早期に受診することの重要性など循環器病に関する知識の普及啓発を行います。

(2) 健診の推進

健診の受診は、循環器病の契機となる生活習慣病の早期発見や早期受診につながります。

特に、特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームに着目した「予防を重視する」健診となっており、生活習慣を見直すきっかけにもなることから、特定健康診査・特定保健指導の普及や実施率向上に向けた取組を推進します。

基本方針(Ⅱ) 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

(1) 循環器病に係る医療体制整備の推進

救急搬送体制を整備し、県内のどこに住んでいても、発症直後から在宅療養に至るまで、病状に応じた適切な治療やリハビリテーションを継続して受けられる医療提供体制の維持・充実を図ります。

また、2020年1月以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、救急患者の対応が困難になるなど、診療体制に支障が生じることがありました。そのため、平時から感染症発生・まん延時や災害時の有事における体制整備について、急性期の医療機能を有する医療機関のみに患者が集中しないよう、回復期の医療機能を有する医療機関と効率的な役割分担等を検討していくことが重要です。

(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

保健、医療及び福祉に携わる多職種の連携及び関係機関の相互連携により、予防、医療、介護などのサービスが、地域において切れ目なく提供されることで、循環器病患者や家族等が安心して生活できる環境を整えます。

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

基本方針（Ⅰ） 循環器病予防に関する取組の推進

- 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発
 - ・ 循環器病の予防に必要な知識の普及啓発
 - ・ 循環器病の症状や発症時の対応に関する普及啓発
- 健診の推進
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための取組の推進
 - ・ 健診結果を活用した生活習慣病の発症予防・再発予防・重症化予防の取組の推進

基本方針（Ⅱ） 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

- 循環器病に係る医療体制整備の推進
 - ・ 救急搬送体制の整備
 - ・ 発症直後から在宅療養に至るまで、適切な医療やリハビリテーションを継続して受けられる医療提供体制の整備
 - ・ 感染症発生・まん延時や災害等の有事における医療体制の検討
- 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進
 - ・ 循環器病の療養に関する適切な情報提供及び相談支援の推進
 - ・ 各ライフステージにおける循環器病対策の推進

第4章 個別施策

1 基本方針（I）循環器病予防に関する取組の推進

（1）循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

<現状・課題>

- 「第3期健康日本21 あいち計画」に基づき、食事・運動・喫煙等の生活習慣の改善や生活習慣病予防に関する普及啓発を実施しています。また、関係機関と協力して、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備しています。

栄養・食生活

- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は52.0%で、男女とも年代が上がるに従い、その割合が高くなる傾向がみられます（図表16、18）。
- 「1日当たりの食塩摂取量」は9.6gとほとんど変化なく、「食事摂取基準2020」の目標量（成人男性7.5g/日未満、成人女性6.5g/日未満）と比べ依然高い状況です（図表16）。
- 「肥満者の割合」は、男性では増加傾向ですが、女性はあまり変化が見られませんでした（図表16）。

図表16 栄養・食生活の状況

	項目	第1期計画策定時	現状値	全国
1	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者（20歳以上）の割合	60.3% (2016年度)	52.0% (2022年度)	37.7% (2021年)
2	1日当たりの食塩摂取量 (20歳以上1人当たり)	9.7g (2019年)	<u>9.6g</u> (※)	10.1g (2019年)
3	1日当たりの野菜摂取量 (20歳以上1人当たり)	252g (2019年)	<u>259g</u> (※)	280.5g (2019年)
4	1日当たりの果物摂取量100g 未満の者（20歳以上）の割合	62.1% (2019年)	<u>62.6%</u> (※)	61.6% (2019年)
5	肥満者の割合（BMI25以上）	27.9%	30.5%	35.1%
	男性（20～60歳代） 女性（40～60歳代）	19.8% (2016年度)	18.8% (2022年度)	22.5% (2019年)

資料 愛知県：1、5は愛知県生活習慣関連調査、2～4は国民健康・栄養調査（愛知県分）※

全国：1は食育に関する意識調査、2～5は国民健康・栄養調査

※国民健康・栄養調査（愛知県分）：策定時は過去4年間の平均、現状値は2018年、2019年の平均値（2020年及び2021年の国民健康・栄養調査は中止）。

身体活動・運動

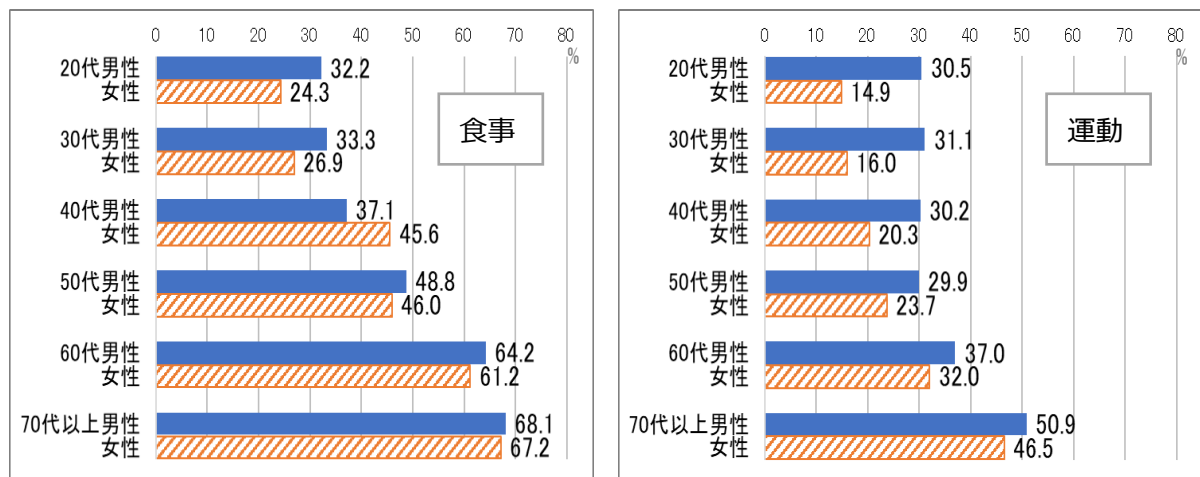
- 「運動習慣者の割合」は、20歳から64歳の男性のみ、第1期計画策定時より増加しましたが、20歳から64歳の女性及び65歳以上の男女では減少しています。(図表17、18)。

図表17 身体活動・運動の状況

	項目	第1期計画策定時 (2016年度)	現状値 (2022年度)	全国 (2019年)
1	運動習慣者の割合 男性(20～64歳)	27.4%	30.3%	23.5%
	女性(20～64歳)	23.5%	21.1%	16.9%
2	運動習慣者の割合 男性(65歳以上)	50.8%	50.0%	41.9%
	女性(65歳以上)	45.8%	44.6%	33.9%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査

* 「運動習慣者」：1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者



資料 2022年度愛知県生活習慣関連調査

図表18 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(左図)と運動習慣者の割合(右図)

愛知県生活習慣関連調査について

県民の生活習慣及び健康管理に関する意識及び実態の把握とともに、「健康日本21 あいち新計画」等の目標指標の達成状況を把握するための調査で、概ね5年ごとに実施。

- ・調査対象 県内在住の満20歳以上の男女及び満16歳から満19歳までの男女
- ・標本数 5,000人(抽出方法：住民基本台帳から無作為抽出)
- ・調査方法 郵送調査及びオンライン調査

<2022年度調査について>

- ・調査時期 2022年11月9日から同月30日まで
- ・有効回収数 2,300人(満20歳以上の者2,011人、満16歳から満19歳までの者289人)

喫煙の状況

○ 「20歳以上の喫煙率」は、男性、女性とも若干減少しています（図表 19）。

図表 19 喫煙の状況

	項目	第1期計画策定時 (2016年度)	現状値 (2022年度)	全国 (2019年)
1	20歳以上の喫煙率 男性	26.1%	24.5%	27.1%
	女性	6.4%	5.8%	7.6%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査

飲酒の状況

○ 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は、男性、女性ともに減少しています（図表 20）。

図表 20 飲酒の状況

	項目	第1期計画策定時 (2016年度)	現状値 (2022年度)	全国 (2019年)
1	生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の割合			
	男性	16.9%	12.3%	14.9%
	女性	12.6%	8.7%	9.1%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査

* 「生活習慣病のリスクを高める量」：1日当たり純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上

基礎疾患の状況

○ 循環器病の基礎疾患である高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率をみると、いずれも全国平均よりも低い状況となっています（図表 21）。

図表 21 年齢調整外来受療率（人口10万対）の状況

	項目	第1期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2020年度)	全国 (2020年度)
1	高血圧性疾患患者	253.7	184.5	215.3
2	脂質異常症患者	69.5	67.3	67.7
3	糖尿病患者	87.4	90.9	92.0

資料 NDBデータ

- 特定健康診査の結果をみると、第1期計画策定時と比較し、血圧では女性がやや悪化、血中脂質では男女ともに悪化、血糖では男性で悪化傾向となっています（図表22）。

図表22 血圧・血中脂質・血糖の状況（40～74歳）

	項目	第1期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2020年度)	全国 (2020年度)
1	収縮期血圧の平均値			
	男性	127.5mmHg	127.4mmHg	127.7mmHg
	女性	122.0mmHg	122.6mmHg	122.7mmHg
2	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合			
	男性	11.9%	13.6%	13.8%
	女性	12.5%	13.9%	13.9%
3	HbA1c6.5%以上の者の割合			
	男性	8.9%	9.2%	9.5%
	女性	4.8%	4.8%	4.7%

資料 NDBオープンデータの特定健診情報をもとに愛知県で作成

【今後の方策】

- 循環器病の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔衛生などの生活習慣が深く関わっていることについて引き続き啓発を行うとともに、循環器病の発症予防・再発予防・重症化予防には、生活習慣の改善と高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の予防や管理が重要であることを啓発します。【保健医療局】
- 循環器病の初期症状に関する情報や、発症時には救急要請するなどにより早期に医療機関を受診することの重要性などについて啓発に取り組みます。【保健医療局】
- 学校等と連携して、こどもの頃から健康的な生活習慣や循環器病など生活習慣病予防についての知識が身につけられるよう啓発を行います。【保健医療局、教育委員会】
- 働く世代などに対して、効果的な啓発が実施できるよう企業や医療保険者等の関係機関と連携した取組を実施します。【保健医療局】
- 関係機関・団体等と協力して、県民が、食生活や運動などの健康づくりに取り組みやすい自然に健康になれる環境の整備や、改正健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進し、望まない受動喫煙のない環境整備を引き続き行っていきます。【保健医療局】

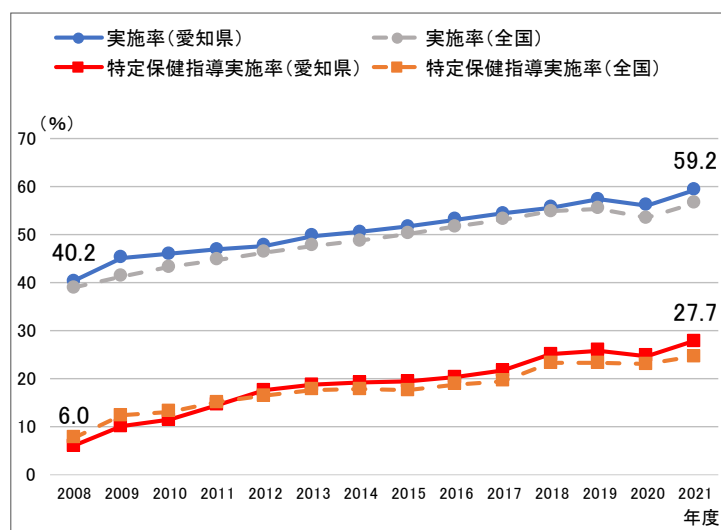
（2）健診の推進

<現状・課題>

- 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率は、年々増加しているものの、県の定める目標値（2023年度までに特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上）には及ばない状況です（図表23）。
- 毎年6月を「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」と定め、医療保険者や

関係機関と協力して、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための普及啓発を実施しています。

- 特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するために、国が示す「健診・保健指導の研修ガイドライン」を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、研修を開催しています。



資料 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

*グラフ内の値は、県の値

図表 23 特定健康診査実施率と特定保健指導実施率

【今後の方策】

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため、市町村、医療保険者及び関係団体等と連携し、県民に向けた普及啓発や、特定健康診査等に従事する人材の資質向上に係る取組を引き続き推進します。【保健医療局】
- 市町村や医療保険者における健診結果等を活用した生活習慣病の発症予防・再発予防・重症化予防の取組を推進します。【保健医療局】
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症発生・まん延時や災害時に、健(検)診の受診や健診結果により必要とされた医療機関受診を控えることがないよう、医療保険者や市町村などの関係機関と連携して啓発を行います。【保健医療局】

2 基本方針（Ⅱ）保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

（1）循環器病に係る医療体制整備の推進

① 救急搬送体制の整備

循環器病、特に、脳卒中、心筋梗塞や大動脈瘤破裂及び解離は、急激に発症し時間の経過とともに重篤化するため、発症後の速やかな救命処置と、専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病です。そのため、医療機関での受入体制と迅速かつ適切な救急搬送体制を整備することが、予後の改善のためには重要となります。

<現状・課題>

- 2023年1月16日現在、脳卒中や、心筋梗塞等の重篤救急患者の救命医療を担当する救命救急センターを県内に24か所指定し、24時間体制で対応しています。
- 救命救急センターのうち2か所に、ドクターヘリを配備し、消防機関、医療機関からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送しています。
- あいち小児保健医療総合センターを小児救命救急センターに指定し、重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れ、超急性期の医療を提供しています。
- 2021年中の救急搬送人員は306,662人で、そのうち急病による救急搬送人員は、211,612人（69.0%）でした。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、2012年4月1日から運用を開始しており、救急隊が「脳卒中や心筋梗塞疑い」と判断するものについて、この基準の観察項目等を使用し、患者の状況に応じて搬送先を決定します。
- 2021年中の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国平均が42.8分に対し、本県は33.5分となっています（図表24）。

図表24 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

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
愛知県	32.3分	32.1分	32.1分	32.6分	33.5分
全 国	39.3分	39.5分	39.5分	40.6分	42.8分

資料：「愛知県消防年報」、総務省消防庁「救急救助の現況」

- 救命効果の向上を図るため、消防機関と医療機関等が協議を行う場として、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内7地区にメディカルコントロール協議会を設置し、救急業務の質的向上に取り組んでいます。
- AEDによる除細動が1分遅れるごとに社会復帰率は、7～10%ずつ低下するといわれています。救命の連鎖の中で、正しくAEDを使用することにより、より多くの命を救うことができることから、県内消防本部・消防署では、県民を対象とした応急手当講習会を開催しています（図表25）。

- AEDの活用を推進するため、県Webページに「あいちAEDマップ」を掲載し、AEDの設置に関する情報や使用方法について県民の皆様提供しています。

図表 25 県内消防本部・消防署が開催している応急手当講習の受講人数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
普通救命講習	62,836人	63,971人	57,333人	19,761人	24,938人

*普通救命講習は、心肺蘇生法やAEDの取扱方法、止血法などを学ぶ講習会

【今後の方策】

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要に応じて見直しを行っていきます。

【防災安全局、保健医療局】

- 救命効果の向上のため、医療機関と消防機関の連携による、救急救命士を含めた救急隊員の資質向上のための取組や、メディカルコントロール体制の構築の推進を図ります。

【防災安全局、保健医療局】

- 消防機関等で実施されている県民向けの応急手当に関する知識や技術普及のための取組を推進します。【防災安全局】

② 医療提供体制の整備

病床の機能分化及び医療連携を進めるとともに、在宅療養に係るサービスの充実を図ることで、循環器病に係る良質かつ適切な医療及びリハビリテーションを効果的・効率的に提供する体制を整備します。

ア 急性期医療の状況

循環器病は、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ります。

<現状・課題>

脳卒中

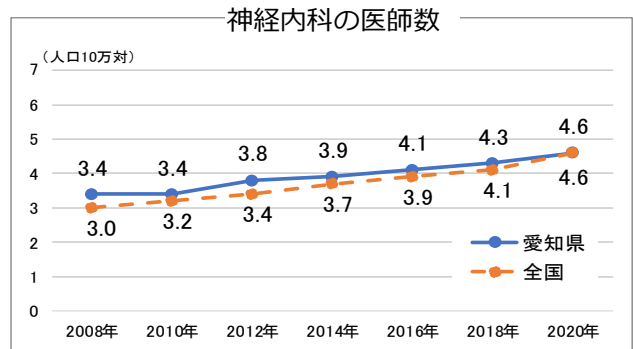
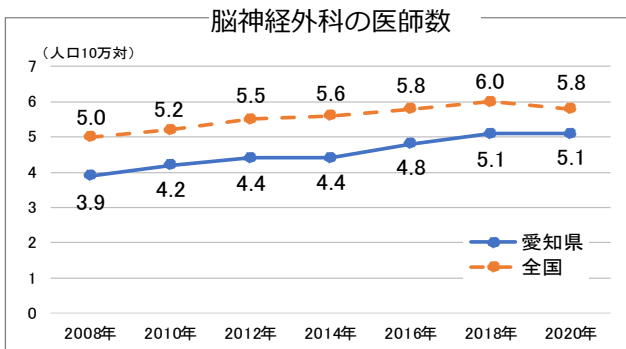
- 脳卒中の急性期においては、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を実施しています（図表 26）。
- 日常生活動作の低下等を予防するため、発症後早期から病状に応じたリハビリテーションが実施されます。
- 脳梗塞患者に対して、発症後 4.5 時間以内の超急性期に実施される t-PA 製剤投与による血栓溶解療法の治療が可能な医療機関（超急性期脳卒中加算届出施設）は、50 施設あります。
- 2021 年度の NDB データによると、脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数（算定回数人口 10 万対）は、全国の 15.26 に対し、本県は 10.32 で、全国平均よりも低くなっています。

- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関、脳血管領域における治療病院、超急性期脳卒中加算届出施設のないところがあります。
- 人口10万人当たりの脳神経外科の医師数は、全国平均より少ないものの増加傾向にあります。また、神経内科の医師数は、全国平均と同様となっています（図表27）。
- 口腔内細菌による感染症をはじめとする合併症の軽減を目的として、手術後早期から歯科と連携した口腔機能管理が実施されています。

図表 26 脳卒中 急性期医療を担う医療機関の状況

二次医療圏	高度救命救急医療機関数	脳血管領域における治療実績						超急性期脳卒中加算届出施設数
		頭蓋内血腫除去術		脳動脈瘤根治術		脳血管内手術		
		病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	
名古屋・尾張中部	13	25	348	19	348	19	442	17
海 部	2	2	11	2	51	2	22	2
尾張東部	3	3	260	3	63	3	222	3
尾張西部	3	4	47	4	40	4	144	4
尾張北部	4	7	113	7	82	6	106	6
知多半島	2	8	47	6	35	5	32	3
西三河北部	2	2	34	2	50	2	14	2
西三河南部東	2	2	24	2	29	2	71	2
西三河南部西	3	7	127	6	88	5	74	6
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	6	82	6	70	6	124	5
計	36	66	1,093	57	856	54	1,251	50

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知県医療機能情報公表システム（2022年度調査）
超急性期脳卒中加算届出施設は、2023年9月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数



資料 医師・歯科医師・薬剤師統計

図表 27 脳神経外科及び神経内科の医師数

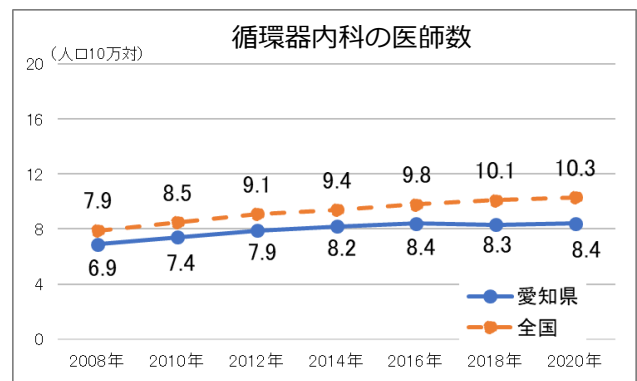
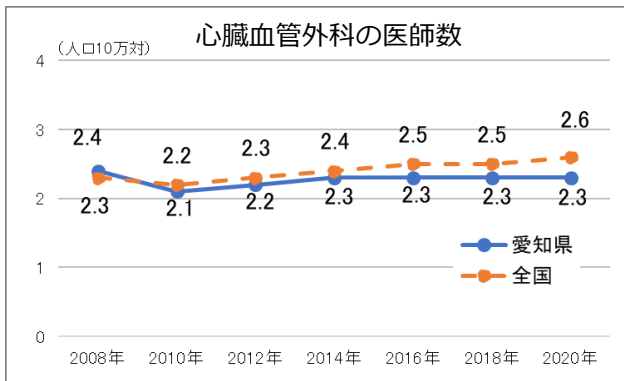
心血管疾患

- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期においては、「高度救命救急医療機関」や「循環器系領域における治療病院」で専門的な治療を実施しています（図表 28）。
- 急性心筋梗塞や大動脈瘤破裂及び解離などは、発症後の速やかな治療介入が死亡率の低下に重要です。特に、急性心筋梗塞は、来院後 90 分以内の冠動脈再開通が望ましいとされています。
- 緊急性が高く、専門的な外科的手術を必要とする大動脈瘤破裂及び解離は、救急隊の搬送段階で病気を見極めることが難しく、搬送された病院で診断後に、改めて対応可能な病院へ転院搬送を行う場合があります。急性大動脈解離の病院間の転院搬送を円滑に行うため、急性大動脈解離の緊急手術に対応可能な医療機関リストを関係医療機関に周知しています。
- 急性心不全は、救急対象の心血管疾患の中で、症例数・入院費ともに大部分を占めるとされており、急性期から適切な治療を開始することが必要です。
- 日常生活動作の低下等を予防するため、発症後早期から病状に応じたリハビリテーションが実施されます。
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環器系領域における治療病院のないところがあります。
- 人口 10 万人当たりの心臓血管外科の医師数に変化はなく、循環器内科の医師数は、微増となっています（図表 29）。
- 口腔内細菌による感染症をはじめとする合併症の軽減を目的として、手術前後に歯科と連携した口腔機能管理が実施されています。

図表 28 心血管疾患 急性期を担う医療機関の状況

二次医療圏	高度救命救急医療機関数	循環器系領域における治療実績								
		心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術		経皮的冠動脈形成術 (PTCA)		経皮的冠動脈血栓吸引術		経皮的冠動脈ステント留置術	
		病院数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数
名古屋・尾張中部	9	24	11	434	23	2,082	18	1,746	24	3,110
海 部	1	2	1	58	2	53	2	1	2	365
尾張東部	3	4	3	153	4	727	4	151	4	894
尾張西部	3	6	3	66	6	279	5	29	6	1,012
尾張北部	3	6	2	101	6	106	5	7	6	1,125
知多半島	1	7	4	23	7	97	4	2	7	533
西三河北部	2	4	2	88	3	158	3	1	3	388
西三河南部東	2	2	2	38	2	119	2	13	2	338
西三河南部西	2	5	2	92	5	252	5	12	5	711
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	3	9	2	106	8	1,398	8	179	9	1,154
計	29	69	32	1,159	66	5,271	56	2,141	68	9,630

資料 愛知県医療機能情報公表システム（2022 年度調査）、高度救命救急医療機関は 2023 年 1 月 1 日の状況



資料 医師・歯科医師・薬剤師統計

図表 29 心臓血管外科及び循環器内科の医師数

【今後の方策】

- 医療機関連携の促進等により、脳卒中や心筋梗塞の症状発現時や大動脈瘤破裂及び解離等における高度・専門的な急性期医療が適切に受けられる体制の整備を推進します。

【保健医療局】

- 限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携を図ることにより、適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。【保健医療局】

イ 回復期医療及びリハビリテーションの状況

循環器病は、再発・増悪による再入院を繰り返しながら悪化することが特徴であることから、入院中から、再発や再入院予防のための患者教育を行うことが必要です。

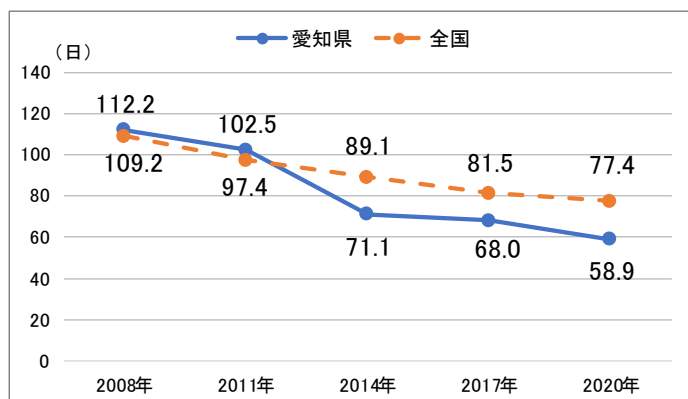
また、患者の状況にもよりますが、多くの患者については、回復期リハビリテーションが行われます。

<現状・課題>

脳卒中

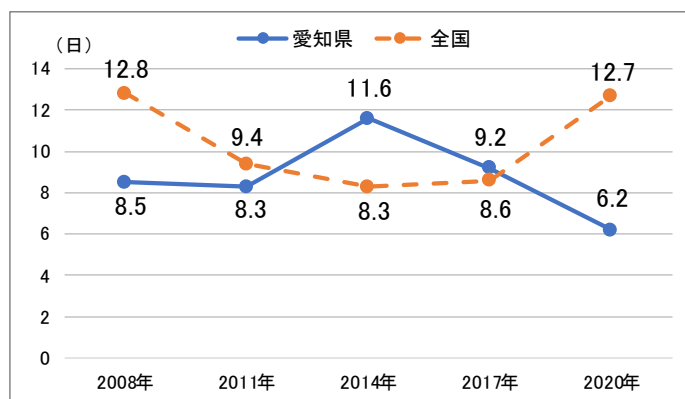
- 脳卒中は、急性期治療を行った後にも、様々な神経症状が残ることが多く、急性期の病態安定後は、患者の状況に応じて、機能回復や日常生活動作の向上を目的としたリハビリテーションが開始されます。急性期機能を有する医療機関と回復期の機能をもつ医療機関等が連携し、患者の状態を踏まえて適切な医療やリハビリテーションを実施する体制をつくる必要があります。
- 2023年10月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は71病院です。また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は202か所です（愛知県医療機能情報公表システム（2022年度調査））。
- 「愛知県地域医療構想」に定める2025年の必要病床数と、2022年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,006床の不足となっています。

- 脳卒中の後遺症に伴い、嚥下障害を認めることがあります。誤嚥性肺炎等の合併症の予防のために、摂食嚥下リハビリテーションを含む口腔衛生管理・口腔機能管理が必要となる場合があります。
- 2021年度のNDBデータによると、本県の脳血管疾患における地域連携診療計画作成等の実施件数は、人口10万人当たり16.6件（全国13.2件）です。
- 本県における脳血管疾患の退院患者平均在院日数は58.9日であり、全国平均の77.4日と比べて短くなっています（図表30）。



資料 患者調査

図表 30 脳血管疾患の退院患者平均在院日数



資料 患者調査

図表 31 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

心血管疾患

- 心血管疾患患者には、在宅等の生活の場への復帰を促し、再発や再入院、要介護状態への移行などを防止するための運動療法、危険因子是正のための薬物療法や、生活指導、カウンセリング等を含む心血管疾患における包括的なリハビリテーションを実施し、疾患を管理することが必要です。
- 県内には、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している医療機関が82か所あります（東海北陸厚生局への届出施設数）。
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.2日であり、全国平均の12.7日と比べて短くなっています（図表31）。
- 地域の医療や介護サービス等の連携により、急性期の入院中だけでなく回復期以降も、再発や再入院防止のための患者教育を含めた包括的なリハビリテーションが継続して受けられるよう体制の整備が求められています。

【今後の方策】

- 地域の医療機関等の連携による発症後の急性期医療から回復期・慢性期に至るまでの医療提供体制及び生活期・維持期においても適切なリハビリテーションなど多職種による支援体制の整備を進めていきます。【保健医療局、福祉局】

- 限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携を図ることにより、適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。【保健医療局】
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。【保健医療局】

ウ 在宅療養の状況

脳血管疾患患者のうち 55.2%が、在宅等の生活の場へ復帰しています。また、虚血性心疾患患者では、92.4%が在宅等へ復帰しています。再発や増悪、合併症を予防しつつ、在宅で安心して療養できる環境の整備が必要です（図表 32）。

図表 32 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合

	愛知県	全国
脳血管疾患	55.2%	55.2%
虚血性心疾患	92.4%	93.4%

資料 2020 年患者調査

<現状・課題>

脳卒中 **心血管疾患**

- 脳卒中は再発率が高い疾病であり、また、再発すると重症化しやすくなるため、食塩の過剰摂取・喫煙・歯周病等の危険因子や高血圧症・糖尿病等の基礎疾患の管理、薬物療法の継続などによる再発予防や重症化予防が重要です。
- 心血管疾患は再発・増悪による再入院を繰り返しながら徐々に悪化していくことが特徴であるため、脳卒中と同じく、危険因子への配慮や高血圧症等の基礎疾患の管理、薬物療法の継続などによる再発及び重症化予防が重要です。
- 全身の健康状態の維持・回復のためには、口腔衛生管理が必要です。特に、運動麻痺等のある脳卒中患者においては、誤嚥性肺炎等の合併症の予防のために、口腔機能管理も必要となります。
- 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。
- 24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所・病院は、912 か所となっています。
- 在宅等の療養に関し、歯科医療面から支援する体制を確保している在宅療養支援歯科診療所は、611 か所となっています。
- 急変時に入院が必要と判断された場合に、24 時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病院は、23 か所となっています。
- 訪問薬剤管理指導を実施している薬局は、2021 年 1 月の 3,250 件から 2023 年 10 月には 3,450 件と増加しています。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携が重要

です。

- 居宅介護支援事業所において、介護が必要な方の心身の状況や環境を評価し、本人及び家族の希望を勘案して、介護サービス等の種類や内容を定めた「居宅サービス計画」を作成し、在宅療養を支える関係機関等との連絡調整を行う業務に従事している居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）は、2024年1月末現在、〇〇人となっています。
- 県では、在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施しています。

図表 33 在宅療養を支える医療関係施設

施設の種類	施設数	データ年次
訪問診療を実施する診療所・病院	1,425	2021年10月
在宅療養支援診療所・病院	912	2023年10月
24時間体制訪問看護事業所	1,005	2023年7月
訪問歯科診療を実施する歯科診療所	1,376	2021年度
在宅療養支援歯科診療所	611	2023年10月
訪問薬剤管理指導を実施する薬局	3,450	2023年10月
退院支援を実施する診療所・病院	133	2021年10月
在宅療養後方支援病院	23	2023年10月
在宅看取りを実施する診療所・病院	677	2021年10月

【今後の方策】

- かかりつけ医機能の充実や病診連携を推進していきます。【保健医療局】
- 愛知県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室を活用し、多職種で連携して在宅歯科医療及び口腔管理の充実を図ります。【保健医療局】
- 在宅などの生活の場で安心して療養できるよう在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問リハビリテーション等を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。
【保健医療局】
- 病院及び訪問看護ステーションの相互研修や在宅介護領域の多職種連携強化に関する研修等により、訪問看護人材の資質向上を図ります。【保健医療局】
- 在宅で療養する患者に対しても適切なリハビリテーションが提供されるよう体制整備を図ります。【保健医療局、福祉局】
- 在宅医療と介護の連携を推進するため、引き続き、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修等を実施します。【福祉局】

工 感染症発生・まん延時や災害時の有事における医療体制の整備

感染症発生・まん延時や災害時等においては、循環器病患者の手術への制限や診療の逼迫、受診控えなどが指摘されたことから、こうした有事においても医療の確保を適切に図ることが求められています。

<現状・課題>

脳卒中 **心血管疾患**

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、救急患者の対応が困難になるなど診療体制に支障が生じることがありました。

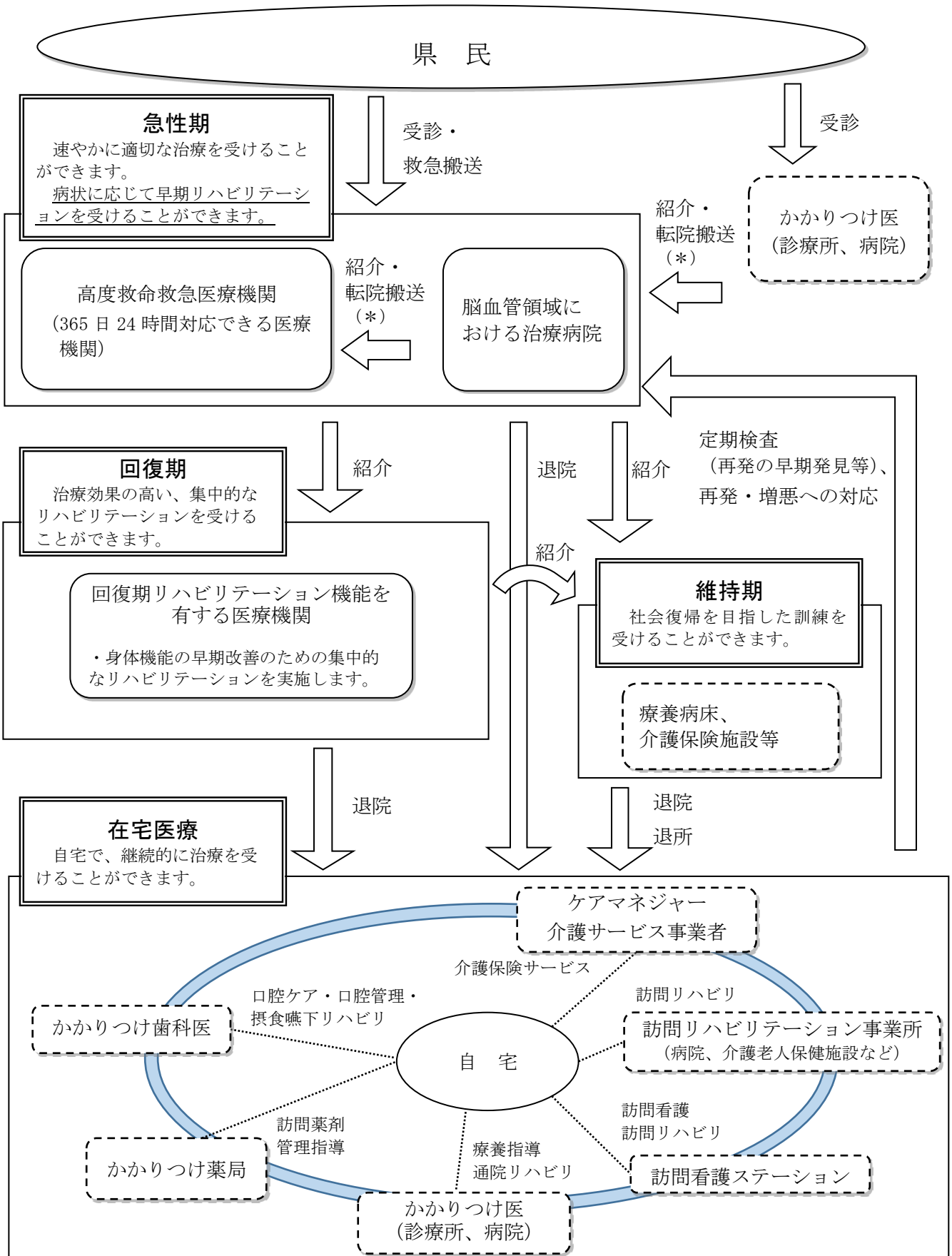
また、2020年1月以降の新型コロナウイルス感染症のまん延時には、不要不急の外出を控えるよう推奨されたことから、健(検)診や医療機関への受診を控える行動もみられました。

有事において、急性期の医療機能を有する医療機関のみに患者が集中しないよう、平時から回復期・慢性期の医療機能を有する医療機関と、再発や増悪を来しやすいといった循環器疾患の特徴を踏まえた効率的な役割分担のあり方について検討することが重要です。

【今後の方策】

- 平時だけでなく、感染症発生・まん延時や災害発生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よう検討を始めます。【保健医療局健康対策課・医務課】【感染症対策局感染症対策課】
- 感染症発生・まん延時や災害時に、健(検)診必要な医療機関受診を控えることがないよう医療保険者や市町村などの関係機関と連携した啓発を行います。【保健医療局健康対策課・医務課】【感染症対策局感染症対策課】
- 災害発生時など通常の診療体制の継続が困難となる状況を平時から想定し、主治医をはじめとする医療、保健、福祉などの関係者は、患者とその家族に対し常時必要となる内服薬の備蓄及びお薬手帳や保険証の携帯、避難方法の検討などについて働きかけます。【保健医療局】

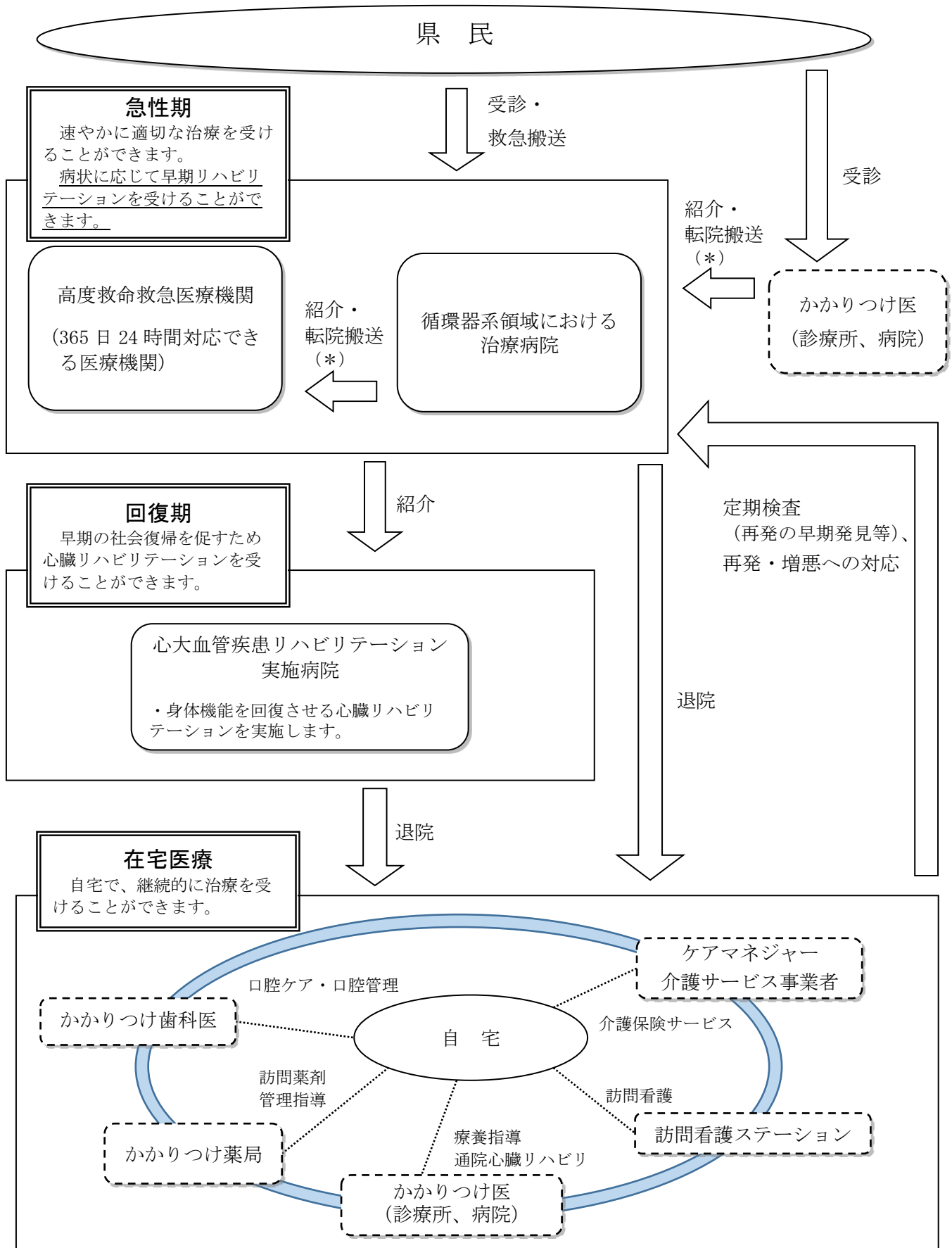
脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - * 症状が重く、専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどにより転院搬送等され、治療を受けます。
 - ・ 県民は、日常生活動作の向上を図るため、病状に応じて早期リハビリテーションを受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体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受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、または脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

心血管疾患 医療連携体系図



【心血管疾患 医療連携体系図の説明】

○ 急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - * 症状が重く、手術等の専門的な治療が必要な場合には、対応可能な病院に紹介されます。その場合、救急車やドクターカーなどにより転院搬送等され、治療を受けます。
- ・ 県民は、日常生活動作の向上を図るため、病状に応じて早期リハビリテーションを受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
- ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。

○ 回復期

- ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院等で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。

○ 在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。
- ・ 疾患の再発や憎悪を防ぐため、通院による心臓リハビリテーションを受けます。

(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

① 循環器病の療養に関する適切な情報提供及び相談支援の推進

<現状・課題>

- 循環器病は、慢性的な経過をたどることが多く、循環器病患者や家族は、病気や後遺症とつきあいながら暮らしていくこととなります。患者の療養生活が多様化する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・心理社会的・経済的な悩みなど、様々な疑問や悩みが生じるといわれています。
- 急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療、介護、福祉に係るサービスのことまで相談内容は多岐にわたりますが、相談窓口が少ない・分かりにくいなどの理由から必要な情報にアクセスしづらいという意見もあります。
- 患者や家族の疑問や悩みは、病状や後遺症の状況、ライフステージ等によっても異なることから、個々の状況に応じた適切な情報提供や相談支援が必要です。
- 脳卒中の発症後は、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、患者や家族に対する相談支援だけでなく、後遺症に関する社会的理解を促すために、社会全体に向けた情報発信等も必要となります。
- 脳卒中の後遺症のうち、高次脳機能障害については、県内2か所の支援拠点機関に支援コーディネーターを配置して専門的な相談支援や高次脳機能障害に関する普及啓発を実施しています。
- また、失語症については、日常生活や社会活動での円滑な意思疎通を支援するため、失語症者向け意思疎通支援者を養成し、派遣しています。

【今後の方策】

- 市町村や関係団体等と連携し、循環器病患者の療養生活に必要な情報を整理し、保健、医療及び福祉などの関係機関における情報提供の促進を図ります。【保健医療局】
- 医療面や生活面のことなど多岐にわたる患者や家族の悩みに対して、医療機関、薬局、市町村、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなど関係機関の連携による相談支援を推進します。【保健医療局、福祉局】
- 地域で循環器病患者や家族を支えるために、循環器病に関する知識を有する支援者の育成に取り組みます。【保健医療局】
- 地域や職域において、循環器病の後遺症に関する理解が促進されるよう啓発を行います。【保健医療局】

② ライフステージに応じた循環器病対策の推進

ア 小児期・若年期の循環器病対策

<現状・課題>

- こどもの頃からの健康づくりは、健やかな発育とその後のよりよい生活習慣の基礎となります。
- 循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中などの小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 心臓病の発見や、学校生活における適切な指導・管理に役立てることなどを目的に、学校保健安全法に基づき、小・中・高等学校の1年生を対象に、学校心臓検診が実施されており、検診精度の向上のため、愛知県医師会等と連携し、検診の精度管理を実施しています。
- 小児期等の循環器病患者の中には、日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に医療的ケアが必要な児童もいます。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、先天性心疾患等の原疾患の治療や合併症への対応を継続したまま成人期に移行する患者が増加していますが、対応可能な医療機関や医師の不足等の課題があるといわれており、小児から成人までの生涯を通じた切れ目ない医療が受けられるよう、総合的な医療体制の充実が求められています。
- 関連学会では、成人先天性心疾患分野の診療を担う専門医の育成が進められており、2022年4月1日現在、全国では191名、県内では4名の医師が認定されています。また、専門医修練施設として、総合修練施設が2か所、連携修練施設が4か所認定されています。
- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児など長期にわたり療育が必要な児及び家族等に対する医療給付事業及び相談支援、療育支援を支える多職種の資質向上のための研修会等を開催しています（図表34）。
- あいち小児保健医療総合センターでは、患者・家族会の情報や、小児に対する訪問看護やリハビリテーションの情報をWebサイトで発信しています。

図表 34 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数（慢性心疾患）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
慢性心疾患	890人	977人	952人	975人	887人

資料 衛生行政報告例

【今後の方策】

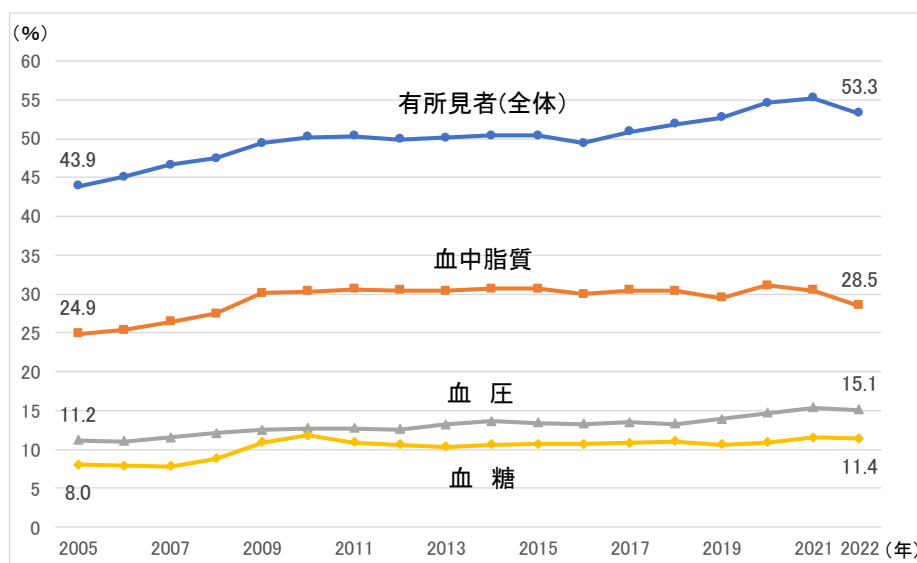
- こどもの頃からの健康的な生活習慣の確立や、循環器病を始めとする生活習慣病予防、心肺蘇生法等の知識と技術を身につけられるよう保健教育に取り組みます。【教育委員会】
- 学校心臓検診による児童生徒の循環器病の早期発見や疾患の管理に係る取組を引き続き推進します。【教育委員会】

- 日常的に人工呼吸器による呼吸管理等を要する医療的ケア児が、在宅においても安心して療養できるよう、小児在宅医療に対応できる医師の養成や小児在宅医療関連従事者間での連携構築を目的とした研修を実施します。【福祉局】
- 成長過程を通じ、切れ目ない支援を行うことができるよう、医療機関の連携状況や診療を担う専門医数等の移行医療の現状を把握するなど体制整備に向けた検討を進めるとともに、小児患者とその家族が、安心して暮らすことができるよう医療、保健、福祉、教育機関等の関係機関の連携による相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を引き続き推進します。【保健医療局】

イ 働く世代の循環器病対策

<現状・課題>

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断では、血圧、血糖、血中脂質といった循環器病の危険因子となりうる項目に何らかの所見が認められる労働者が年々増加し、2021年には、55.2%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にあります(図表 35)。



資料 愛知労働局「労働衛生統計」

図表 35 脳・心臓疾患に関する検査項目の有所見率（愛知労働局管内）

- 2022年度の過重な仕事の原因で発症した脳・心臓疾患に係る労災支給決定件数が県内で11件ありました。
- 発症直後からの適切な治療とリハビリテーションにより、循環器病のために休職した労働者が職場復帰するケースも少なくありません。病気の状況や、職場環境等にもよりますが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%との報告があります。また、心疾患においても、治療法や心機能の状態等によって経過や予後は異なりますが、通常の生活に復帰できるケースが多くみられます。

- 2017年7月には、愛知労働局を事務局として、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援のための取組の促進が図られるよう、地域の関係機関及び関係者によるネットワークを構築し、取組の連携を図ることを目的とする「あいち地域治療と仕事の両立支援推進チーム」が設立され、これまでにチームの構成員がそれぞれ両立支援に取り組んでいます。
- 県では、「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」を県内全域で展開し、賛同事業所の募集を通じて、企業等における労働者の育児、介護、病気や不妊治療との両立などを支援する取組や、企業や労働者に対して好事例を周知するなど、両立支援のための環境整備にも取り組んでいます。
- 脳卒中等の後遺症により、障害者手帳を取得できる場合があります。県では、障害者の就労支援として、愛知労働局と一体となって、地域の障害者就労支援機関と連携し、障害者雇用に取り組む企業の支援を行っています。

【今後の方策】

- 企業や医療保険者と連携し、従業員等に対して循環器病の発症・重症化予防や循環器病に関する正しい知識を啓発します。また、企業における健康経営の取組を情報発信するなどして、企業や医療保険者が実施する健康づくりや健康管理の取組を推進します。

【保健医療局】

- 治療をしながら仕事を継続するためには、病気等を抱える従業員の意向や状況を踏まえた支援が必要となることから、企業と医療機関（主治医）との情報共有の必要性や、産業医の活用等について周知します。【労働局】
- 「あいち地域治療と仕事の両立支援推進チーム」の構成員である愛知労働局、愛知産業保健総合支援センター、医療機関、その他関係機関等と連携し、企業等において、病気を抱える従業員が安心して働くことができる職場づくりに積極的に取り組むよう、経営者や人事労務担当者等に周知啓発を図っていきます。【労働局】
- 障害特性に応じた就労支援を行うとともに、国と一体となって運営する企業相談窓口「あいち障害者雇用総合サポートデスク」を拠点として、障害者の受け入れから職場定着まで、一連の企業向け支援を実施します。【労働局】

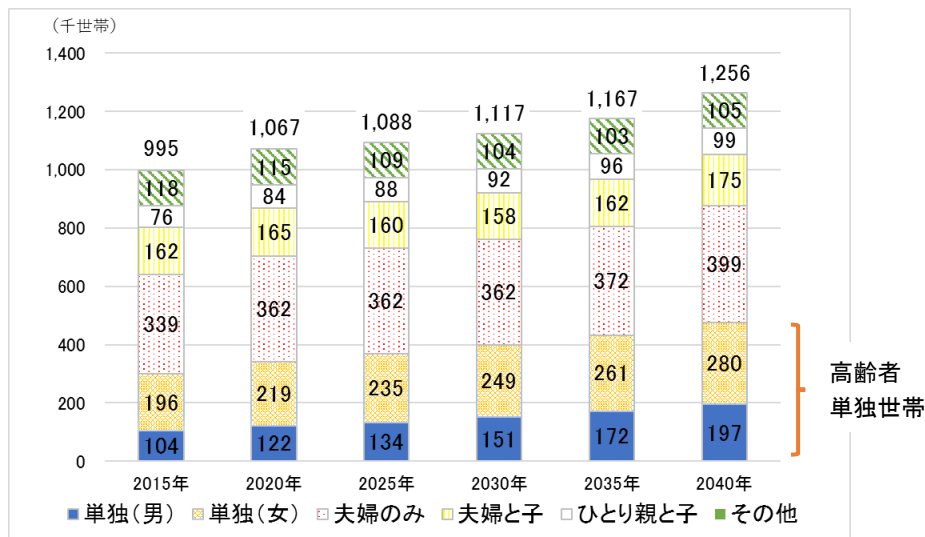
ウ 高齢期の循環器病対策

<現状・課題>

- 循環器病や循環器病の危険因子となる基礎疾患を持つ者の割合は、高齢になるほど増加します。循環器病の発症・重症化・再発予防のために、食事や運動などの生活面での配慮、通院や服薬による疾病の管理が必要です。
- 例えば、高齢者は、心臓弁膜症や心房細動（不整脈の一種）を有していることがありますが、動悸、息切れ、疲労感等の症状があっても、加齢によるものと捉え、受診や診断が遅れることがあります。これらの疾患は、心不全や脳卒中等の原因にもなりうるため、

適切な管理が必要です。

- また、高齢者は、一般的に活動量が少なくなり、フレイルにつながる可能性があるため、その前段階で見られる低栄養や口腔機能低下に注意が必要です。市町村等で実施されている各種健診や保健事業を活用するなどして、重症化予防や介護予防に取り組むなど日頃からの健康管理が大切です。
- 高齢者に対する保健事業は、75歳になると実施主体が市町村から後期高齢者医療広域連合に切り替わります。一方で、介護予防の実施主体は、市町村であるため、市町村や後期高齢者医療広域連合がそれぞれ管理している健康状況や生活機能の情報を連携させ、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の推進が求められています。
- 高齢化の進展により、高齢者単独世帯の増加が予想されているなど、今後、通院支援、服薬管理、食生活への配慮など生活全般の支援が必要となる高齢者が増える可能性があります（図表36）。そのため医療機関や薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等による連携した循環器病患者支援が重要となります。
- 循環器病の中でも慢性心不全は進行性であるため、患者の状況によっては病気が進行し余命がわずかとなる終末期を迎えることとなり、心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされています。
- 慢性心不全の緩和ケアでは、身体的・心理的な苦痛や社会生活上の不安など全人的な苦痛の緩和、支持的コミュニケーションによる意思決定支援などについて、関係者の連携により実施していくことが必要とされていますが、患者・家族・関係者とも緩和ケアの考え方について、十分に普及しているとは言い難い状況があります。



資料 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年推計）

*世帯主が65歳以上の高齢者世帯数は、2020年の106.7万世帯から2040年の125.6万世帯と約19万世帯増加し、なかでも単独世帯は、34.1万世帯から47.7万世帯へと1.4倍の大幅増が見込まれる

図表36 高齢者世帯（世帯主65歳以上）の将来推計（愛知県）

【今後の方策】

- 関係機関・団体と連携し、循環器病の発症・重症化・再発予防のために、危険因子や基礎疾患の管理の重要性について啓発を行います。【保健医療局】
- 市町村等における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、事業が着実に進むよう支援します。【保健医療局】
- 在宅医療と介護の連携を推進するため、引き続き、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修等を実施します。【保健医療局、福祉局】
- 終末期においては、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）^{*}による個人の意思決定に基づいた緩和ケアが提供されることが大切です。そのため、人生の最終段階に受ける医療・ケアに対する個人の意思決定支援方法やコミュニケーション技術、多職種との連携方法等の研修を、医師を始めとする多職種に実施し、循環器病患者等への意思決定支援に対応できる人材の育成に努めます。【保健医療局、福祉局】

※ アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）：もしものときのために、患者が望む医療やケアについて前もって考え、家族や近い人、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。

③ 急性期から回復期・維持期までの切れ目ない支援体制

循環器病患者を中心とした包括的な支援体制の構築には、各疾患の特徴や病気により医師、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、救命救急士、管理栄養士、公認心理師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の多職種が連携し、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が必要です。

急性期、回復期、維持期と病期により必要となる医療サービス及び福祉サービスの割合は変化しますが、患者にとって切れ目のない医療介護連携体制の整備が求められます。

また、専門職だけでなく患者会による仲間づくりや当事者を持つ家族が担当する相談などの活動は、回復期や維持期の患者とその家族の療養を支える上で大切な支援の1つです。

NPO 法人ドリームの取組

設立時期：2004年1月 所在地：名古屋市伏見地下街

脳卒中当事者と家族が「生きがい」を持って生活できる地域社会を目指して活動している団体です。主な活動は、以下のとおり。

- 脳卒中当事者の居場所づくり（脳卒中当事者が店員を務める喫茶店の運営、脳卒中当事者を対象とした作業所の運営など）
- 脳卒中当事者だからこそ担える社会貢献活動の実施（脳卒中当事者を教育機関や医療機関へ講師として派遣、脳卒中当事者が講師を務める教室の開講、ピア相談の実施など）
- 御家族への心理面のサポート、居場所づくり（個別相談会の実施、家族会の運営）
- 地域住民への啓発活動（脳卒中障害への理解促進を図るためのイベント開催など）



第5章 計画の推進体制

1 推進体制

県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に努めるとともに、発症時などに適切に対応できるように努めるものとします。

県、市町村、医療保険者、保健・医療・福祉に係る関係機関は、適切な役割分担のもと、連携・協力して、循環器病の予防に係る取組や、保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備推進を図ります。

県は、愛知県循環器病対策推進協議会において、愛知県循環器病対策推進計画の推進のための協議を行い、計画の目標達成を図ることとします。

なお、本計画は循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に関する取組を進めるものであることから愛知県地域保健医療計画や第3期健康日本 21 あいち計画、第9期高齢者福祉保健医療計画等の諸計画と整合を図っていきます。

また、感染症発生・まん延時や災害時等の循環器病患者に対する医療提供体制について検討していきます。

2 進行管理

この計画の進捗や目標達成状況については、愛知県循環器病対策推進協議会に適宜報告し、評価するものとします。

3 計画の見直し

法第11条第4項においては、「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、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、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。」とされています。

そのため、本計画については、2026年度に見直しを行います。

(参考) 「第2期愛知県循環器病対策推進計画」目標指標一覧

【全体目標】

目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
健康寿命(年)	男性 72.85 女性 76.09	73.87 76.65	厚生労働省厚生科学審議会「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会」会議資料	2019年
脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 87.6 女性 52.0	85.4 50.7	人口動態統計特殊報告	2020年
虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 60.5 女性 26.0	59.0 25.4	人口動態統計特殊報告	2020年
心不全 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 58.7 女性 42.0	54.5 41.0	人口動態統計特殊報告	2020年
大動脈瘤及び解離 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 18.2 女性 11.6	17.7 11.3	人口動態統計特殊報告	2020年

【基本方針(Ⅰ)】循環器病予防に関する取組の推進

(1) 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
1日当たりの食塩摂取量(g) <20歳以上1人当たり>	9.6	8.0 以下	国民健康・栄養調査(愛知県分)	2018~ 2019年
20歳以上の喫煙率(%)	男性 24.5 女性 5.8	21.9 以下 4.7 以下	愛知県生活習慣関連調査	2022年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%)	男性 12.3 女性 8.7	11.5 以下 7.4 以下	愛知県生活習慣関連調査	2022年度
収縮期血圧の平均値(mmHg) <40~74歳>	男性 127.4 女性 122.6	124.9 以下 120.1 以下	NDBオープンデータ	2020年度
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(%) <40~74歳>	男性 13.6 女性 13.9	11.9 以下 12.2 以下	NDBオープンデータ	2020年度
HbA1c6.5%以上の者の割合(%) <40~74歳>	男性 9.2 女性 4.8	8.1 以下 4.4 以下	NDBオープンデータ	2020年度

(2) 健診の推進

目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
特定健康診査実施率(%)	59.2	70.0 以上	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	2021年度
特定保健指導実施率(%)	27.7	45.0 以上		

【基本方針(Ⅱ)】保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の推進

(1) 循環器病に係る医療体制整備の推進

目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
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(分)	33.5	維持	総務省消防庁「救急救助の現況」	2021年
t-PAによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数人口10万対)	10.32	増加	厚生労働省「医療計画作成支援データブック」	2020年
脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	77,668.49	増加	厚生労働省「医療計画作成支援データブック」	2020年
心筋梗塞に対する来院90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数人口10万対)	27.54	増加	厚生労働省「医療計画作成支援データブック」	2020年
入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	2,880.78	増加	厚生労働省「医療計画作成支援データブック」	2020年
外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	1,361.54	増加	厚生労働省「医療計画作成支援データブック」	2020年

(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
脳血管疾患 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合(%)	55.2	増加	患者調査	2020年
虚血性心疾患 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合(%)	92.4	増加	患者調査	2020年