

岐阜県循環器病対策推進計画

令和3年10月

岐阜県健康福祉部保健医療課

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨等	1
第 1 節 計画策定の趣旨	1
第 2 節 計画の位置づけ	1
第 3 節 計画期間	1
第 4 節 計画の進捗管理	2
第 2 章 基本方針	3
第 1 節 基本方針	3
第 2 節 全体目標	3
第 3 節 重点施策	
第 3 章 分野毎の現状・課題と取り組むべき施策（個別施策）	4
第 1 節 岐阜県の概況	4
第 2 節 循環器病の予防や正しい知識の普及	7
第 3 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	10
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	10
2 医療提供体制の構築	12
(1) 救急搬送体制の整備	12
(2) 急性期から維持期までの医療提供体制の構築	14
ア) 脳卒中の診療提供体制の構築	14
イ) 心血管疾患の診療提供体制の構築	20
(3) 循環器病の緩和ケア	25
(4) 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行う体制の整備	25
3 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援体制の構築	27
(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	27
(2) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	28
(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援	29
第 4 節 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備	29
第 4 章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項	
(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	30
(2) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	30
別紙	
(参考資料) 脳卒中及び心血管疾患対策分野 施策・指標評価表	31

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病¹（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因です。令和元年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。さらに、令和元年「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多です。

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、平成30年12月に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。）が成立し、令和元年12月に施行されました。

基本法では、国の循環器病対策の基本的な方向を明らかにするため、循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定することとされ、当該都道府県では、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、都道府県循環器病対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）を策定しなければならないとされています。

これらの状況を受け、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、基本計画に基づき、本県循環器病対策推進計画（以下「推進計画」という。）を策定し、循環器病の特徴²を踏まえた取組の推進を図ることとします。

第2節 計画の位置づけ

この計画は、基本法第11条第1項の規定による法定計画であり、基本計画に基づくほか「第7期保健医療計画」（医療法）、「第3次ヘルスプランぎふ21」（健康増進法）、「第8期高齢者安心計画」（老人福祉法、介護保険法）、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（消防法の一部を改正する法律）等の関係する諸計画との調和と連携が図られたものとします。さらに、SDGs³の「誰一人も取り残さない」という理念を踏まえ取組を推進します。

第3節 計画期間

基本計画の実行期間や関係する諸計画との調和を保つため、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

第4節 計画の進捗管理

推進計画については、指標評価表（別紙）を用いて毎年度、進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、岐阜県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。

また、進捗管理は、個々の取り組むべき施策の達成に向けて、実施した施策がどのように効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえた施策の拡充や改善、廃止、必要に応じて新たな施策の検討を行うなど、必要な見直しを行いより実効性の高いものとしていきます。

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、高血圧性疾患等多くの疾患が含まれる。

² 循環器病の特徴は、以下のとおりである。

- 循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期から高齢期の幅広い年代に患者が存在することから、ライフステージにあった対策を考えることが求められている。
- 循環器病は、不規則な生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、高血圧症や糖尿病等の危険因子を基盤として発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かない間に進行することも多い。ただし、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り予防・進行抑制が可能である側面も持つ。また、循環器病には、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患などを原因とする様々な病態が存在する。
- 循環器病は、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り、突然死に至ることがある。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多くみられる。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。さらに、回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴がある。また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえる。
- 我が国の高血圧患者の推計数は計4,300万人ともっとも発症率の高い疾患である。また、持続する高血圧症は動脈硬化症や各種臓器障害の強力な促進因子であるほか、急激な血圧上昇により重篤な緊急症等となる疾患である。（引用「高血圧治療ガイドライン2019」）

³ SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された持続可能でよりよい世界を実現するための国際目標あり、17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残されない（no one will be left behind）」ことを誓っています。

第2章 基本方針

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発や保健、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により、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

第1節 基本方針

- (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
- (3) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

第2節 全体目標

1) 健康寿命の延伸「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」

表1 平均寿命と健康寿命の推移

		H22	H28 (※平均寿命はH27)	参考：全国
男性	平均寿命	79.92歳 (11位)	81.00歳 (14位)	80.77歳
	健康寿命	70.89歳 (13位)	72.89歳 (4位)	72.14歳
女性	平均寿命	86.26歳 (29位)	86.82歳 (34位)	86.35歳
	健康寿命	74.15歳 (15位)	75.65歳 (7位)	74.79歳

出典：厚生労働省「都道府県生命表」、厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」
() は良い方からの都道府県順位

2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少

表2 年齢調整死亡率の推移

		H7	H12	H17	H22	H27	参考：全国
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	103.1	74.6	57.8	43.2	35.6	37.8
	女性	72.1	43.8	37.0	28.0	19.8	21.0
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	103.5	86.3	90.5	75.0	67.6	65.4
	女性	59.5	52.8	50.4	40.7	34.8	34.2

出典：厚生労働省「人口動態特殊報告」

第3節 重点施策

- 1) 県民への普及啓発による循環器病の理解の促進
- 2) 特定健康診査を軸とした保健と医療の連携体制の構築
- 3) 医療提供体制の構築
 - ① 岐阜県独自の循環器病に係るデータ収集の検討
 - ② 遠隔診療等の体制構築に向けた検討

第3章 分野毎の現状・課題と取り組むべき施策（個別施策）

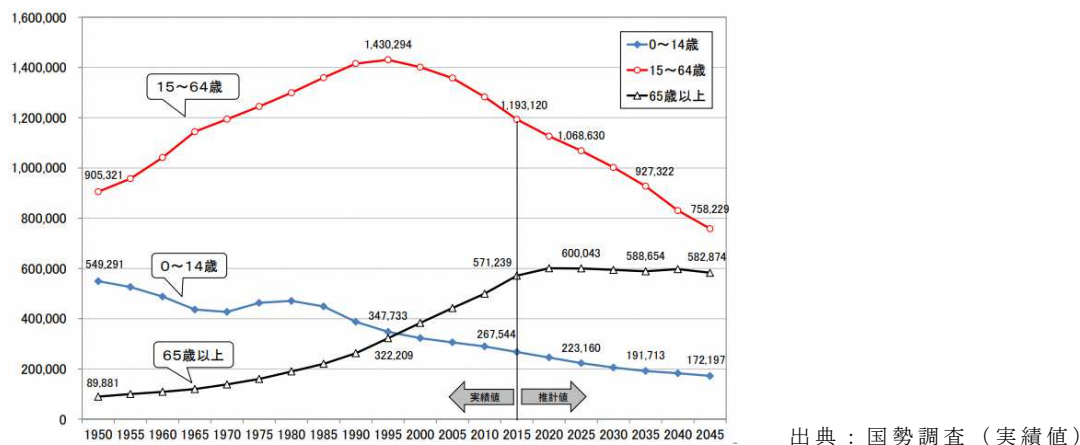
第2章で定めた全体目標を達成するため、次にあげる個別施策を実施します。

第1節 岐阜県の概況

1. 人口

本県の人口は2005年頃から減少を続けており、2045年には約151万人に減少することが予測されています。また、少子高齢化が進行しており、0～14歳の子ども世代や15～64歳の現役世代が減少を続けているとともに、65歳以上の高齢者が増加を続けています。人口に占める割合をみると、0～14歳人口は13.2%（約7人に1人）、15～64歳人口は58.7%、65歳以上人口は28.1%（約4人に1人）となっています。

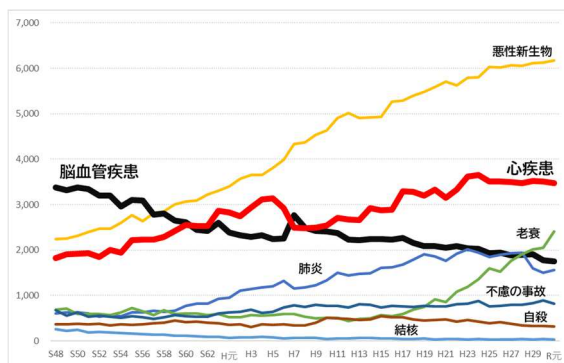
図1 年齢3区分別の人口の推移（1950年～2045年）



2. 死亡の状況

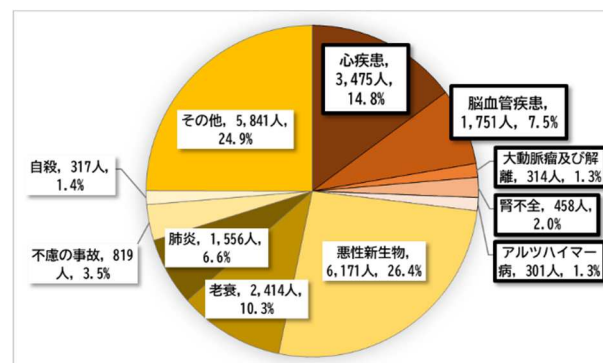
本県の主要死因別死亡数は、悪性新生物（26.4%）、心疾患（14.8%）、老衰（10.3%）、脳血管疾患（7.5%）となっており、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器疾患は、全体の22.3%を占めています。

図2 岐阜県主要死因別死亡数の年次推移



出典：岐阜県衛生年報（令和元年度）

図3 岐阜県の主要死因別死亡数の割合

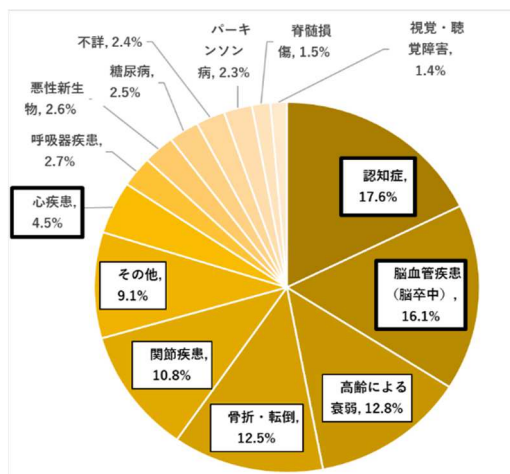


出典：岐阜県衛生年報（令和元年度）

3. 介護の状況

要支援・要介護認定者数は、平成12年4月の介護保険制度の施行以降、継続して増加しています。今後も要支援・要介護認定者数は増加を続け、令和17年度には13万人を超えると推計されています。有病状況では、どの区分でも心臓病が最も多く、次いで筋・骨格が占めています。

図4 介護が必要となった主な原因（全国値）



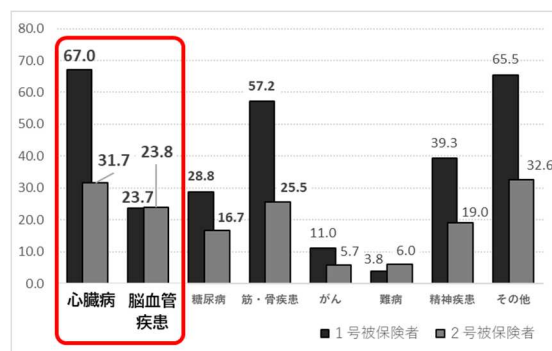
出典：国民生活基礎調査（令和元年度）

図5 岐阜県の要介護認定者数等の推移



出典：厚生労働省「介護県事業状況報告（年報）」
※H12～R1は実績値、R2～22は推計値（R3年3月推計）

図6 岐阜県の要介護（支援）者の有病状況

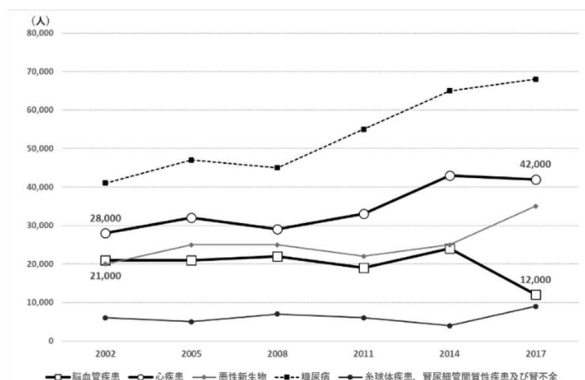


出典：岐阜県国民健康保険課「国保データバンクシステム（令和2年度）」

4 医療の状況

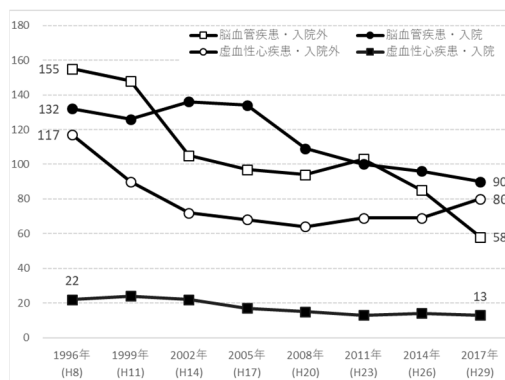
脳血管疾患及び心疾患の総患者数は、増加傾向にありましたが、2017年には減少に転じており、今後の動向を注視する必要があります。

図7 総患者数の推移



出典：厚生労働省「患者調査」

図8 受療率の推移



出典：厚生労働省「患者調査」

4. 二次医療圏

医療法では、地理的条件及び交通事情等を考慮し、入院治療や包括的な医療サービスが一体的に提供される区域を二次医療圏として設定することとしており、本県では5つの医療圏が設定されています。

また、特殊な医療を提供する圏域を三次医療圏として設定しており、単位は県全域としています。

図9 二次医療圏区域図



第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及

県民が適切に循環器病の予防及び重症化予防、疾患リスクの管理を行うことができるよう、まずは循環器病の正しい知識の普及が重要です。

本県では、第3次ヘルスプランぎふ21（平成30年度～令和5年度）を策定し、健康寿命の延伸の達成することを目指し、県民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、自ら健康づくりを進められるよう総合的な健康増進の取組を行っています。

【現状・課題】

① 食生活・栄養の状況

- ・1日あたりの食塩摂取量は減少傾向にありますが、目標値との乖離が大きい状況です。また、野菜の1日平均摂取量は減少しており、目標値との乖離があります。特に、20～40歳代で摂取量の不足が顕著です。
- ・本県では、平成30年度から野菜摂取量全国1位を目指し「野菜ファースト」をキーワードとした普及啓発を行っています。
- ・脳血管疾患や心疾患の要因である肥満及び高血圧を改善するため、食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取の抑制と野菜摂取量の増加が重要であり、引き続き、「野菜ファースト」をキーワードとし、望ましい食事の摂り方（量と質）や食環境の整備に取り組む必要があります。

表3 食塩摂取量・野菜摂取量の推移

		H24	H28	参考：全国	目標値
1日あたりの食塩摂取量(g)	男性	10.8g	10.5g	10.8g	7.5g
	女性	9.6g	8.8g	9.2g	6.5g
1日あたりの野菜摂取量(g)	男性	302g	279g	284g	350g
	女性	291g	256g	270g	

出典：(県)保健医療課「県民栄養調査」/ (国)厚生労働省「国民健康・栄養調査」

② 身体活動・運動の状況

- ・日常生活における歩数は、20～64歳女性は増加したが、その後は減少傾向です。年齢別では、男性は30歳代（8,535歩）、女性は40歳代（7,235歩）と最も多い状況です。
- ・運動習慣のある人の割合は、増加傾向です。年代別では、男女とも60歳代の割合が高く、男性は30歳代（29.4%）、女性は20歳代（13.8%）で最も割合が低い状況です。
- ・運動習慣の定着を目指し、県民の自主的な健康づくりにインセンティブを提供する「清流の国ぎふ健康ポイント事業」を県と市町村が協働で実施しています。今後は、より多くの県民が参加できる仕組みの構築が必要です。

表 4 歩数・運動習慣の推移

		H23	H28	参考：全国	目標値
日常に おける歩数	20-64歳 男性	7,975歩	7,636歩	7,769歩	9,000歩以上
	20-64歳 女性	5,829歩	7,073歩	6,770歩	8,500歩以上
	65歳以上 男性	6,973歩	5,336歩	5,744歩	8,000歩以上
	65歳以上 女性	4,827歩	4,569歩	4,856歩	6,000歩以上
運動習慣の ある人	20-64歳 男性	21.4%	23.0%	23.9%	36%以上
	20-64歳 女性	46.9%	17.8%	19.0%	33%以上
	65歳以上 男性	17.3%	42.8%	46.5%	58%以上
	65歳以上 女性	34.1%	32.3%	38.0%	48%以上

出典：岐阜県「県民栄養調査」、全国「厚生労働省「国民健康・栄養調査」

③ 喫煙の状況

- ・成人の喫煙率は、男女とも減少傾向にありますが、男性は20歳代から60歳代、女性は20歳代から50歳代で喫煙率が高くなっています。
- ・受動喫煙対策では、受動喫煙の健康影響について正しい理解を促すための啓発や、改定健康増進法に基づく屋内での受動喫煙防止対策の徹底に向けた指導、ぎふ禁煙宣言⁴の推進をしています。循環器病の危険因子として喫煙及び受動喫煙があり、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進める必要があります。

表 5 喫煙率の推移（20歳以上）

	H13	H16	H19	H22	H25	H28	R1	参考：全国	目標
男性	48.0	45.8	39.1	32.6	32.4	30.4	28.6	28.8	15%以下
女性	10.7	11.1	9.6	7.5	9.7	6.00	6.8	8.8	3%以下

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

④ 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、減少しており、全国値よりも低くなっています。

表 6 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

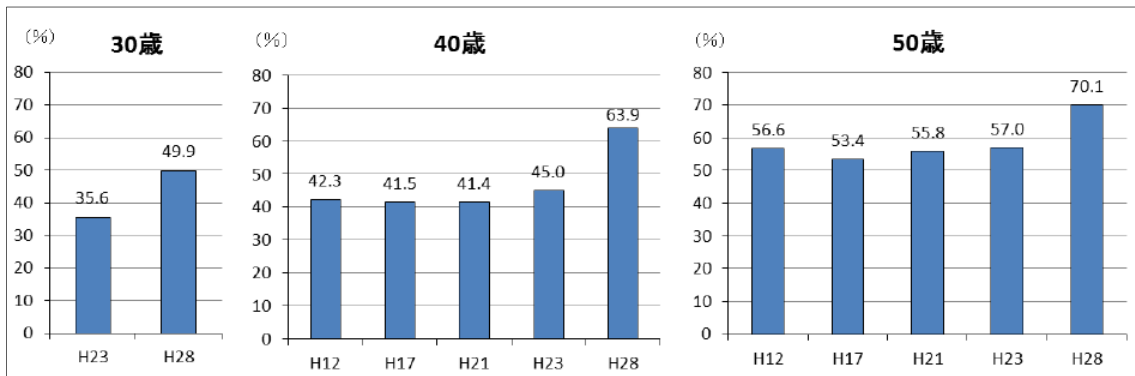
	H23	H28	(全国)	目標値
男性	22.7%	11.9%	14.6%	10%
女性	8.4%	5.7%	9.1%	5%

出典：H23・岐阜県「県民意識調査」、H28・岐阜県「県民栄養調査」
H28・全国「国民健康・栄養調査」

⑤ 歯・口腔の健康の状況

- ・成人で進行した歯周病⁵がある人の割合は、どの年代も増加傾向にあり、引き続き口腔状態と生活習慣病の発症、重症化予防の関連性を普及啓発することが必要です。

図 10 成人で進行した歯周病がある人の割合の推移



出典：医療福祉連携課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」

【取組むべき施策】

岐阜県健康増進計画（第3次ヘルスプランぎふ21）における取り組みをより一層推進し、健康寿命日本一を目指します。

- ・ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できるよう、清流の国ぎふ健康づくり事業⁶等を通じて、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）や社会環境の改善を通じて社会全体での健康づくりに努めます。【県、市町村、学校、企業、医療保険者、三師会、各団体】
- ・健康無関心層も含めた全ての県民へ、循環器病に対する知識・理解を深めるため、SNS やマスメディア等の多様な手段を活用し、科学的知見に基づいた、分かりやすく効果的な普及啓発を行います。特に、家庭血圧測定の普及や、減塩・適正体重維持などの生活改善、心房細動早期発見のための検脈の重要性、たばこ対策（禁煙・受動喫煙対策）を普及します。【県、市町村、医師会、各団体】
- ・食育の実施や学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識を普及します。【県、市町村、学校、三師会】
- ・岐阜県の自然環境を活かし、岐阜県の食材を取り入れた栄養バランスの取れた食事の普及や、自然や気候を活かした運動の普及等、楽しみながら取り組む健康づくりを推進します。【県、市町村、各団体】
- ・啓発活動や循環器病に関する医療情報を継続して発信でき、県民が必要に応じて容易に利用できるよう、デジタルアーカイブの作成を検討します。【県、岐阜県循環器病対策推進協議会】

⁴ ぎふ禁煙宣言とは、「敷地内全面禁煙」を原則3年間実施すると宣言した施設をいう。

⁵ 歯周病が循環器病に影響するメカニズムは、歯周病菌やその菌体成分などが直接血管に障害を与える作用に加え、炎症の起きた歯周組織で作られる「炎症性サイトカイン」が血流を通じて心臓や血管に移動し、血管内皮細胞やアテローム性動脈硬化部分の免疫細胞が活性化されて、心臓血管系の異常を引き起こすと考えられています。

⁶ 清流の国ぎふ健康づくり事業とは、以下の事業をいう。

- ・県民の自主的な健康づくりを支援する「清流の国ぎふ健康ポイント事業」
- ・働き盛り世代の健康づくりを支援する「清流の国ぎふ健康経営推進事業」
- ・野菜摂取量全国一位を目指す「清流の国ぎふ野菜ファーストプロジェクト」

第3節 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

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行するため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入が必要です。

【現状・課題】

- ・特定健康診査及び特定保健指導実施率は、増加傾向にありますが、目標値（特定健康診査受診率 70%・特定保健指導実施率 45%）との乖離が大きい状況です。引き続き保険者協議会等と連携し、先進・優良事例の横展開等により、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する必要があります。
- ・特定健康診査受診者では、高血圧の割合が全国より高くなっています。
- ・特定健康診査における心電図は必須ではありませんが、一部の地域では健診受診者全てに心電図検査が行われています。心電図検査等で心房細動などの早期診断につながるとする報告があるため、健康診査での実施や、健診を受けた者のうち要精密検査者が医療機関に受診するよう連携体制を構築する必要があります。
- ・循環器病の危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進として、平成 29 年度に岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。
- ・本県では、平成 28 年度から協力の得られた医療保険者の特定健康診査結果を収集・分析する県民健康実態調査を実施し、圏域や市町村単位、保険者単位の健康課題を把握し、健康施策の企画立案や評価を行っています。
- ・ライスステージに応じて様々な健診が実施されていますが、その情報は一元化されておらず、生涯にわたる切れ目のない支援体制が必要です。

表 8 特定健康診査受診率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
岐阜県	39.2	40.6	43.0	44.6	46.0	46.4	47.6	49.0	50.1	51.4
全国	35.8	41.3	42.6	44.0	45.6	47.1	48.6	50.1	51.4	52.9

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

表 9 特定保健指導実施率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
岐阜県	13.7	18.2	19.0	22.7	21.8	24	24.6	23.1	25.1	24.6
全国	7.7	12.4	13.3	15.3	16.8	18.0	17.8	17.5	18.8	19.5

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

表 10 特定健康診査時の心電図実施状況（R2 市町村国保）

	市町村数
詳細項目として実施	25
詳細項目として実施（集団健診受診者は全てに実施）	5
健診受診者全てに実施	12

出典：保健医療課調べ

表 11 特定健康診査受診者の有所見状況

	メタボリックシンドローム		収縮期血圧		拡張期血圧		ヘモグロビンA1c	中性脂肪	LDLコレステロール
	該当者	予備群	140以上	再掲 160以上	90以上	再掲 100以上	6.5%以上	150以上	120以上
岐阜県	13.7%	10.8%	17.6%	3.3%	11.9%	3.0%	6.5%	78.9%	77.8%
全国順位	46位	45位	29位	26位	29位	25位	44位	27位	27位
全国	15.1%	12.0%	17.0%	3.2%	12.3%	3.0%	7.0%	79.3%	77.9%

出典：厚生労働省「NDBデータ（平成29年度）」

【取組むべき施策】

- ・清流の国ぎふ健康づくり事業等を通じた、特定健康診査受診率向上の取り組みを実施します。【県、市町村、医療保険者、関係団体】
- ・地域・職域連携推進事業や保険者協議会等において特定健康診査実施率の向上につながる効果的な方策の収集及び先進・優良事例の水平展開を実施します。【県、保険者協議会、医師会、関係団体】
- ・特定保健指導の対象であるメタボリックシンドロームへの対応に留まらず、高血圧等の循環器病ハイリスク者の発見、保健指導実施率の向上、医療機関未治療者・治療中断者・管理不良者の減少を目指し、地域医師会等の関係機関との連携体制を構築します。【県、市町村、医療保険者、医師会、医療機関】
- ・高血圧等の循環器病の危険因子を有する者へ、生活様式や職業、地域特有の文化等を考慮した上で各診療ガイドラインに基づき個別化した管理を徹底・継続し、循環器病の発症を予防します。【三師会、医療機関、市町村、医療保険者、県】
- ・特定健康診査・特定保健指導従事者の疾患に対する認識を高めるため継続した講演会及び研修会を開催します。【県、保険者協議会、関係団体】
- ・特定健康診査の心電図検査における心房細動の状況等を調査し、特定健康診査での心電図検査の実施（対象者の拡充等）に向けて検討します。【県、市町村、保険者協議会、医療保険者、医師会】
- ・県民健康実態調査⁷を継続し、地域の健康課題の把握に努めるとともに、地域の特性を捉えた健康施策を展開します。【県、市町村、保険者、関係団体】
- ・国では、生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診情報の一元化が進められており、その動向に注視するとともに、活用方法を検討します。【県、市町村、各団体】

⁷ 県民健康実態調査とは、県内医療保険者のうち協力の得られた医療保険者の特定健康診査データを集約・分析し、客観的なデータに基づく効果的・効率的な健康施策を展開するための有益な分析結果を提供している県独自事業です。

2 医療提供体制の構築

(1) 救急搬送体制の整備

循環器病は急激に発症し、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いといわれています。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。

【現状・課題】

- ・救急救命士が常時乗車している救急隊数は全国的に増加しており、本県でも同様の推移となっています。
- ・救急要請（覚知）から現場到着及び医療機関への収容までに要した平均時間では、全国平均と比べ短くなっていますが、搬送先の治療の適応により受入決定までに時間を要する場合があります。循環器病は高齢化に伴い増加する疾患分野であり、各圏域での効率的な救急医療体制に加え、県全体での体制構築についての検討が必要です。
- ・メディカルコントロール体制の充実強化により、救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含めた研修機会の確保に取り組んでいるほか、岐阜県救急プロトコールに準じ、救急対応がなされています。引き続き、循環器救急疾患・脳卒中症例の検証等、必要な体制整備・充実に努め、地域格差のない診療体制の解決を目指すことが必要です。
- ・消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保では、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。また、本県全ての消防本部において、指導救命士を中心とした教育体制が構築されています。引き続き、脳卒中や心血管疾患が疑われる傷病者に対する身体観察や12誘導心電計の装着や伝送手順等も含め、常に新しい知識、技術等の習得に励むことが求められます。
- ・一般市民による除細動の実施件数は増加傾向にあります。引き続き、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の普及が必要です。

表 12 救急隊の救急救命士の常時運用率の推移

	H28	H29	H30	R1	R2
岐阜県	80.3%	88.1%	91.3%	91.3%	92.9%
全国	89.3%	91.2%	90.9%	91.7%	92.6%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

表 13 圏域別急病搬送人員に占める各疾患の割合

		全域	岐阜地域	西濃地域	中濃地域	東濃地域	飛騨地域
心疾患等	搬送人数	5,447	1,760	1,265	857	1,194	371
	割合	9.9%	8.3%	11.6%	9.3%	12.5%	9.0%
脳血管疾患	搬送人数	4,931	1,731	916	879	1,042	363
	割合	9.0%	8.2%	8.4%	9.5%	10.9%	8.8%

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

表 14 現場到着所要時間別出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）

	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計	平均	
							H30	H29
岐阜県 (割合)	1,427 (1.6)	6,996 (7.7)	61,762 (67.6)	19,630 (21.5)	1,609 (1.8)	91,424 (100)	8.0	8.1 7.9
全国 (割合)	56,236 (0.8)	385,134 (5.8)	4,146,519 (62.4)	1,933,400 (29.1)	118,478 (1.8)	6,639,767 (100)	8.7	8.7 8.6

出典：総務省消防庁「令和2年救急・救助の現況」

表 15 病院収容所要時間別搬送人員の状況（入電から医師引継ぎまでの所要時間別出動件数）

区分	10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	合計	平均	
								平均	H30
岐阜県 (合計に占める割合)	12 (0.01)	4,410 (5.12)	33,498 (38.92)	44,412 (51.60)	3,587 (4.17)	145 (0.17)	86,064 (100)	33.6	33.4
うち管外搬送分 (区分に占める割合)	0 (0.00)	188 (4.26)	3,080 (9.19)	14,226 (32.03)	1,959 (54.61)	115 (79.31)	19,568 (22.74)	--	--
全国 (合計に占める割合)	759 (0.01)	161,189 (2.70)	1,467,363 (24.55)	3,790,567 (63.41)	537,488 (8.99)	20,642 (0.35)	5,978,008 (100)	39.5	39.5

出典：総務省消防庁「令和2年救急・救助の現況」

表 16 圏域別覚知から病院着までの平均時間（分）

	全域	岐阜地域	西濃地域	中濃地域	東濃地域	飛騨地域
脳血管疾患	33	30	32	35	38	32
心疾患等	33	30	31	36	35	33

出典：総務省消防庁「令和元年救急・救助の現況」

表 17 県民に対する応急手当普及啓発活動（普通救命講習）の実施状況

	H27	H28	H29	H30	R1
受講人数	24,658	24,418	24,211	25,068	22,741
回数	1,392	1,431	1,476	1,530	1,380

出典：岐阜県消防防災年報

表 18 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数

	H27	H28	H29	H30	R1
岐阜県	237	251	290	299	261
全国	13,672	14,354	14,448	14,965	14,789

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

表 19 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

	H27	H28	H29	H30	R1
岐阜県	44	48	54	35	46
全 国	1,815	1,968	2,102	2,018	2,168

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

【取組むべき施策】

- ・救急隊が傷病者に対して適切な身体観察・処置を行い、適切な搬送先医療機関の選定、早期治療につなげる体制づくりを促進します。また、データを収集し、時間的課題や適切な医療機関への搬送についての検証を行い、各圏域での体制構築を推進するとともに、県全体で緊急度等に応じた医療機能を配分する仕組みを検討します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会】
- ・岐阜県メディカルコントロール協議会と循環器病専門医が連携し、救急医療における循環器病の検証や医療機関と救急隊との連携の充実を促進します。また、検証結果に基づく搬送プロトコルの改訂を行い、質の高い救急業務を提供します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、各消防本部】
- ・メディカルコントロール協議会と連携し、救急隊が適切に循環器病の身体観察・処置等を行うための効果的な教育機会を確保します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、各消防本部、消防学校】
- ・県民に対する、脳卒中や心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な教育及び啓発します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会、地域医師会、保健所、市町村等】

（２）急性期から維持期までの医療提供体制の構築

医療及び介護に係るサービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

ア 脳卒中の診療提供体制の構築

（ア）急性期の機能

脳卒中の急性期には、呼吸器管理、循環管理等の全身の管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の疾患を問わずほぼ同様であり、発症後早急に適切な治療を開始するため時間的制約の観点から考慮した診療体制構築が必要です。

【現状・課題】

- ・県内全ての圏域で1ヶ所以上の救命救急センターを有していますが、脳卒中

の発症早期から 24 時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニットは整備されていません。

- ・脳梗塞の発症後 4.5 時以内に t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベータ）の静脈内投与による血栓溶解療法を実施することができる病院は、県内全ての圏域で 2ヶ所以上あります。また、t-PA による脳血栓溶解療法の実施件数は各圏域とも増加しています。
- ・日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC：Primary Stroke Center）が、県内全ての圏域に 1ヶ所以上あり、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制があります。しかし、血管内治療においてはその限りではありません。引き続き、二次医療圏ごとに、あるいは二次医療圏をまたいで t-PA による脳血栓溶解療法が可能な医療機関と 24 時間体制で血管内治療を行うことができる医療機関が緻密な連携をとれる体制の整備が必要です。
- ・神経内科医や神経外科を主たる従事診療科とする医師数は少ない状況があります。診療所や中小規模病院が、急性心筋梗塞や急性心不全等の救急処置が必要な疾患に対して、専門外でも対応できるような教育の体制が必要です。

図 11 脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）

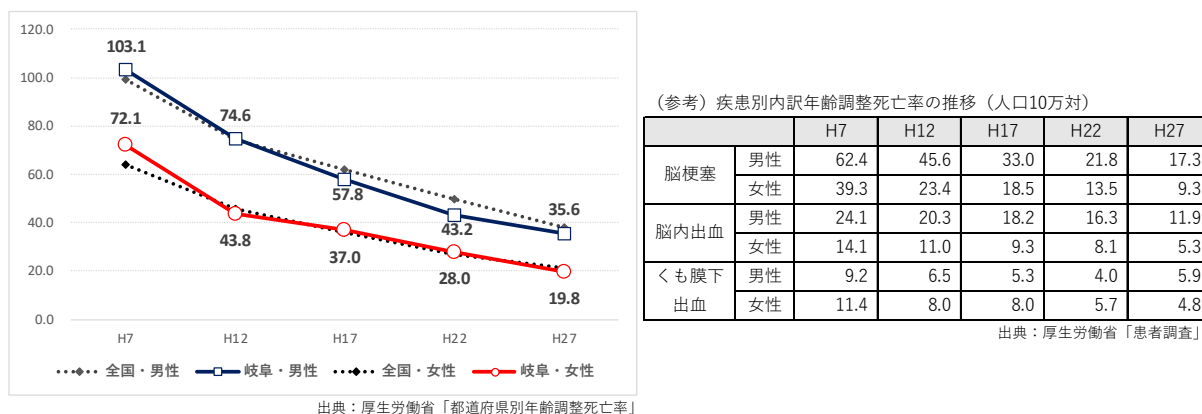


表 20 脳血管疾患の退院患者（施設所在地）の平均在院日数（単位：日）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
岐阜県	48.3	57.7	68.0	76.4	48.3
岐阜圏域	40.7	53.8	84.4	74.6	40.7
西濃圏域	36.6	79.3	50.1	69.7	36.6
中濃圏域	86.4	57.5	70.1	58.9	86.4
東濃圏域	34	43.2	54.3	57.8	34
飛騨圏域	70.9	59.3	58.3	168.3	70.9
全国	81.5	109.2	93.0	89.5	81.5

出典：厚生労働省「患者調査」

表 21 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数

岐阜県	岐阜県					全国
	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	
16	7	2	2	3	2	777

出典:厚生労働省「診療報酬施設基準（超急性期脳卒中加算の届出施設数）（令和2年3月31日現在）」

表 22 圏域別の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の算定回数

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対
岐阜県	284	14.0	263	13.08	314	13.4
岐阜圏域	121	15.1	114	14.31	118	14.8
西濃圏域	42	11.4	45	12.26	69	18.9
中濃圏域	21	5.6	22	5.94	31	8.4
東濃圏域	83	24.8	66	19.94	68	20.7
飛騨圏域	17	11.5	16	11.00	28	19.5
全国	14871	11.6*	*	*	*	*

出典：厚生労働省「NDBデータ（DPC 診断群分類 010060病名+t-PA製剤投与）」

表 23 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の算定回数

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対
岐阜県	95	4.7	*	*	*	*
岐阜圏域	59	7.4	79	9.9	86	10.8
西濃圏域	19	5.1	23	6.3	47	12.9
中濃圏域	*	*	10	2.7	*	*
東濃圏域	17	5.1	32	9.7	25	7.6
飛騨圏域	*	*	*	*	*	*
全国	9,037	7.1	*	*	*	*

出典：厚生労働省「NDB（DPC 診断群分類 010060病名+K1781、K1782、K1783、K178-4の算定件数）」

（*について）

- ・NDB から作成された指標データは、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、集計単位・集計項目ごとに秘匿値が設定されています。
- ・算定回数は10未満を秘匿としているため「*」表示となります。また、県の値に対応する二次医療圏値について秘匿処理対象地域が1つ以上ある場合、県の値から秘匿値以外の二次医療圏合計を引くことで秘匿値が特定されることを防ぐため、秘匿された二次医療圏に属する県の値も秘匿処理されます。

表 24 県内の脳神経外科医・神経内科医数

	岐阜県					
	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	
脳神経外科医師数	111	57	10	18	16	10
人口10万対あたり	5.6	7.2	2.7	4.9	4.9	7.0
神経内科医師数	50	29	5	2	13	1
人口10万対あたり	2.5	3.6	1.4	0.5	4.0	0.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年）」

表 25 救命救急センター・SCU を有する病院数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
救命救急センター	6	2	1	1	1	1
人口10万対あたり	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7
SCUを有する病院数	0	0	0	0	0	0

出典：救命救急センター_厚生労働省「医療施設調査（平成29年）」
SCU_厚生労働省「診療報酬施設基準（平成31年3月31日）」

表 26 一次脳卒中センター（PSC）

岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
7	2	4	1	2
岐阜大学医学部附属病院 岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 朝日大学病院 羽島市民病院 東海中央病院 松波総合病院	大垣市民病院 大垣徳洲会病院	中濃厚生病院 郡上市民病院 鷺見病院 木沢記念病院	土岐市立総合病院	高山赤十字病院 下呂温泉病院

出典：一般社団法人日本脳卒中学会

表 27 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
	算定回数	196	63	20	0	113
人口10万対	9.9	7.9	5.5	0.0	34.7	0.0

厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成31年度診療分）

【取り組むべき施策】

- ・それぞれの医療施設が、患者の受け入れが可能な日や時間帯を明確にし、その情報を地域で共有することや、患者の状態に応じた医療施設の受診、各地域の医療資源の状況を踏まえ遠隔診療を用いた診断の補助など、岐阜県内における脳卒中医療連携システムを構築します。【県、医療機関、脳卒中協会】
- ・各専門医の確保については、岐阜県医師確保計画に基づき、医師少数区域等で勤務する医師の養成・確保、圏域間の連携により地域の医療提供体制を確保していきます。【県、医療機関、医師会】

（イ）回復期～維持期の機能

病期に応じたリハビリテーションが切れ目なく一貫した流れで行われることが必要です。

【現状・課題】

- ・急性期から回復期への連携体制は構築されています。脳卒中の医療連携では、

治療とリハビリテーションの継続性が必要であり、回復期と維持期の連携の強化が必要です。

- ・脳卒中地域連携クリティカルパスの保険収載を契機に、地域連携クリティカルパスの運用が進んでいますが、病院間、地域間により運用に差があります。また、圏域毎に異なる地域連携クリティカルパスを運用しているため全体の把握がしにくい現状があります。医療連携における課題について各地域で協議する仕組みやデータ集計等による地域の脳卒中診療体制の把握や改善する仕組みが必要です。
- ・A D L改善率や在宅生活等への復帰率は全国値より高くなっています。

表 28 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
医療機関数	149	44	36	20	46	3
人口10万対	7.5	5.5	10.0	5.5	14.2	2.2

出典：医療機能情報（令和2年12月1日現在）

表 29 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

	平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	実施医療機関数	算定回数	人口10万対	実施医療機関数	算定回数	人口10万対	実施医療機関数	算定回数	人口10万対
岐阜県	90	1,292,746	63,909	88	1,286,038	63,960	90	1,274,940	63,909
岐阜圏域	35	743,991	93,114	35	732,798	91,958	36	682,716	85,902
西濃圏域	15	148,809	40,238	16	142,965	38,946	16	155,582	42,716
中濃圏域	19	186,382	50,074	19	193,170	52,177	19	181,158	49,153
東濃圏域	14	139,818	41,803	13	148,758	44,936	14	178,491	54,397
飛騨圏域	7	73,746	50,075	5	68,347	46,985	5	76,993	53,564
全国	6,421	100,137,088	78,192	5,044	103,388,790	80,831	5,157	106,457,723	83,361

出典：厚生労働省「NDBデータ（ICD病名I60-64、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数）」

表 30 A D L改善率

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
令和2年度	69.9	70.7	73.2	61.4	72.0	68.7

出典：厚生労働省「病床機能報告」

表 31 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	全国
平成29年	65.3	66.2	57.3	64.5	65.9	80.6	57.4

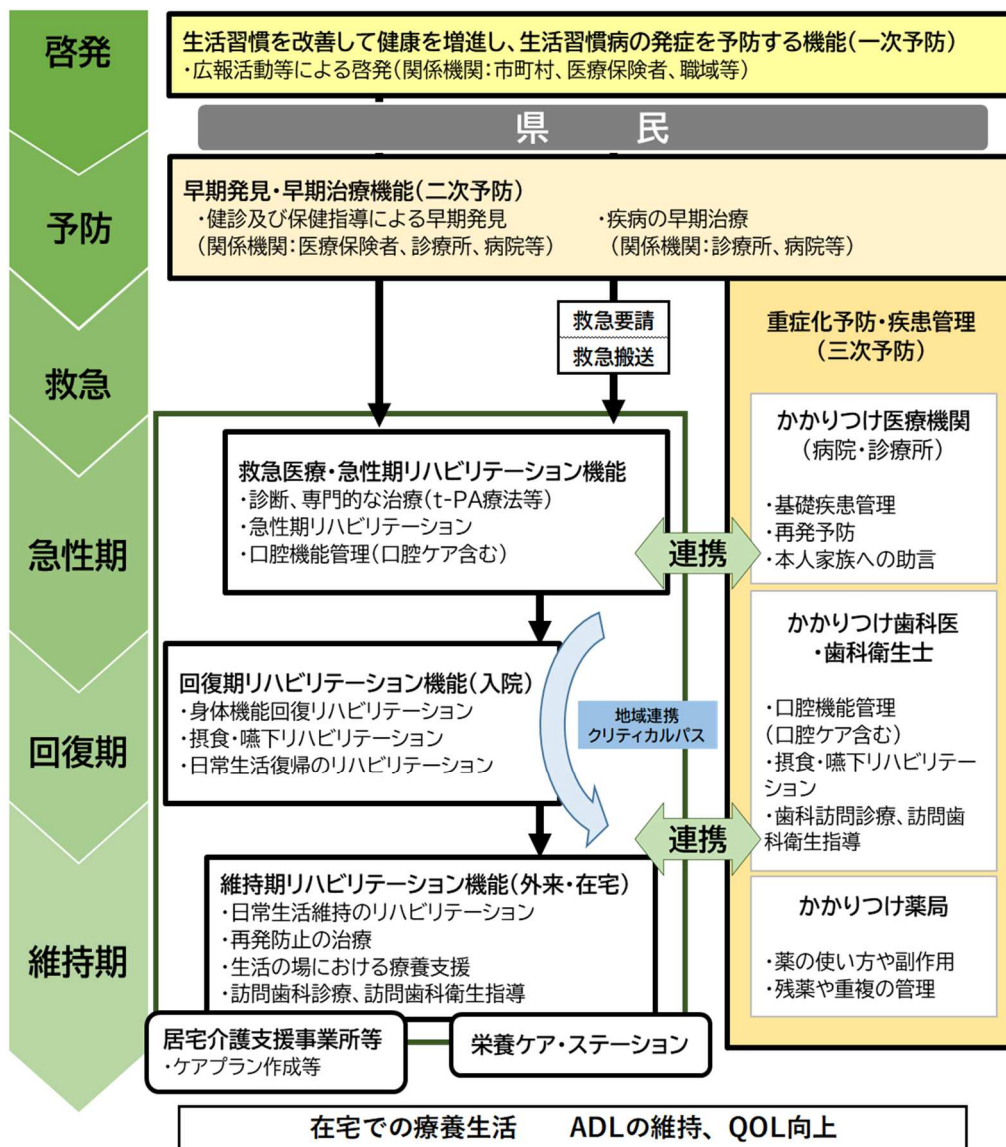
出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

【取り組むべき施策】

- ・身近な地域において医療、福祉、介護サービス等の関係機関の連携ができるよう脳卒中地域連携クリティカルパスの有効性の理解を深めるとともに、地域医師会の協力を得ながら運用の促進を継続します。さらに、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用状況を把握し、課題の整理や医療機関同士が共有

- できる体制を構築します。【県、保健所、医師会、医療機関】
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等を実施するため、患者やその家族への教育及び啓発のほか、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等の、多職種による連携体制を構築します。【各団体】
 - ・脳卒中の相談支援窓口を岐阜大学医学部附属病院及び朝日大学病院に開設します。【各医療機関】
 - ・脳卒中患者の誤嚥性肺炎予防に係る口腔ケアの重要性に関する啓発、医療従事者や介護従事者等の資質向上に係る研修会を実施します。【県、医師会、医療機関、福祉施設、各団体】
 - ・入院患者の周術期口腔機能管理の定着を促す研修会を実施します。【県、歯科医師会、歯科衛生士会、看護協会、医療機関】

図 12 脳卒中医療提供体制の体系図（岐阜県保健医療計画改変）



イ 心血管疾患の診療提供体制の構築

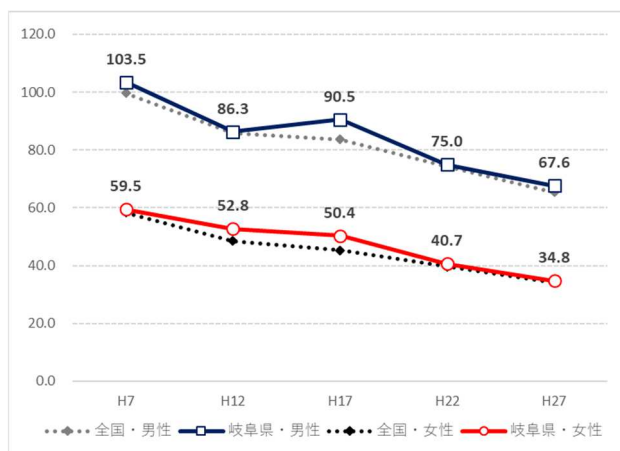
(ア) 急性期の機能

突然死の危険性があり、予防の改善には発症後早急に疾患に対する適切な治療を開始できるよう急性期の診療提供体制を構築することが必要です。

【現状・課題】

- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は全国平均より低い値で推移し減少傾向にありましたが、減少の速度が緩やかになっています。
- ・地域ごとに対応する専門医数に差がありますが、圏域間での搬送・連携により医療の提供がなされています。今後は、広大な面積を有する本県の特徴を踏まえ、ICT技術を活用するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築が必要です。
- ・岐阜圏域を中心に心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用が進められていますが、一部に留まっていることから、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、県内医療機関・患者への普及啓発を進める必要があります。

図 13 心疾患による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



(参考) 疾患別内訳年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

		H7	H12	H17	H22	H27
虚血性心疾患	男性	49.6	34.3	35.3	32.1	30.6
	女性	24.7	19.1	16.4	12.6	11.2
(再掲)急性心筋梗塞	男性	36.9	23.9	24.0	21.9	20.4
	女性	17.4	13.6	11.1	8.3	7.8
大動脈解離	男性	--	--	6.8	7.1	6.2
	女性	--	--	3.0	3.1	3.0

出典：厚生労働省「患者調査」

表 32 虚血性心疾患における退院患者（施設所在地）の平均在院日数（単位：日）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
岐阜県	5.1	6.1	4.6	6.3	5.1
岐阜圏域	4.0	5.6	3.6	6.7	4.0
西濃圏域	10.0	6.0	10.6	8.7	10.0
中濃圏域	5.3	10.7	7.9	7.3	5.3
東濃圏域	6.4	5.7	5.0	3.5	6.4
飛騨圏域	7.6	5.0	4.2	2.9	7.6
全国	8.6	12.8	9.4	8.3	8.6

出典：厚生労働省「患者調査」

表 33 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の算定回数

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対	算定回数	人口10万対
岐阜県	3,958	196	3,864	192	3,487	174
岐阜圏域	1991	249	1,925	242	1,793	226
西濃圏域	478	129	462	126	393	108
中濃圏域	657	177	709	192	727	197
東濃圏域	560	167	556	168	484	148
飛騨圏域	272	185	212	146	90	63

出典：厚生労働省「NDBデータ（ICD病名I21-25、経皮的冠動脈形成術等の算定件数）」

表 34 来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率（％）

	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
令和元年	65.3	65.3	61.2	66.7	69.5	60.6

出典：厚生労働省「NDB（平成31年度診療分）」

表 35 救急医療機能を標榜している病院数（24 時間対応可能な医療機関数）

		岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
救急医療機能病院 （心臓外科治療施設）		8	5	1	1	1	0
救急医療機能病院 （心臓カテーテル治療施設）		15	7	1	2	3	2
CCU	病院数	5	2	0	1	1	1
	病床数	22	14	0	3	3	2

出典：救急医療機能病院_「岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和2年12月）」

CCU_厚生労働省「医療施設調査（平成29年）」

表 36 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数

	県全体	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
	循環器内科医師数	111	57	10	18	16
人口10万対あたり	5.6	7.2	2.7	4.9	4.9	7.0
心臓血管外科医師数	50	29	5	2	13	1
人口10万対あたり	2.5	3.6	1.4	0.5	4.0	0.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年）」

表 37 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
医療機関数	109	62	24	8	15	0
人口10万対	5.5	7.8	6.7	2.2	4.6	0.0

出典：医療機能情報（令和2年12月1日現在）

表 38 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
算定件数	*	13	*	0	24	0
人口10万対	*	1.6	*	0	7.4	0

出典：厚生労働省「NDB（平成31年度診療分）」

【取り組むべき施策】

- ・急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、ICTを活用した遠隔連携システムの導入などにより、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの取組みを推進します。【県、医療機関、各団体等】

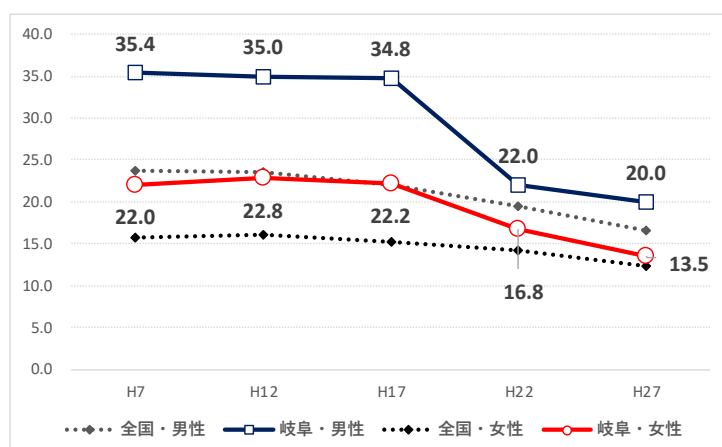
（イ）回復期・維持期の機能

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防を重視し、運動療法や危険因子の管理等を含む多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理が重要です。

【現状・課題】

- ・心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）または（Ⅱ）の届出を行う医療機関は県内全ての圏域にあります。
- ・本県では、平成27年に岐阜心臓リハビリテーションネットワークが設置されており、包括的な心臓リハビリテーションを実施するため運動療法による心臓病治療の中心的な役割を担っています。また、各圏域の医療機関で心不全や心筋梗塞の連携手帳の活用が進められています。
- ・急性期、回復期を終えて、介護施設も含めた居住地へ戻る中で、特に心不全においては切れ目のない医療と介護の提供が必要です。

図 14 心不全による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

表 39 回復期心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	27	15	3	4	4	1
人口10万対	1.4	1.9	0.8	1.1	1.2	0.7
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	1	0	0	0	0	1
人口10万対	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7

出典：地方厚生局届出受理（令和2年12月時点）

表 40 外来心臓疾患リハビリテーションの実施医療機関数・算定回数

	平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	実施医療機関数	算定回数	人口10万対	実施医療機関数	算定回数	人口10万対	実施医療機関数	算定回数	人口10万対
岐阜県	*	69,876	3,454	*	69,173	3,440	*	80,744	4,038
岐阜圏域	8	44,245	5,537	9	41,921	5,261	10	49,235	6,195
西濃圏域	*	6,094	1,648	*	5,101	1,390	3	4,563	1,253
中濃圏域	4	9,647	2,592	4	11,004	2,972	3	12,532	3,400
東濃圏域	4	8,169	2,442	5	9,308	2,812	3	12,419	3,785
飛騨圏域	*	1,721	1,169	*	1,839	1,264	*	1,995	1,388

出典：厚生労働省「NDBデータ（入院外におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数）」

【取り組むべき施策】

○心臓疾患の再発予防・再入院予防に向けた取組の推進

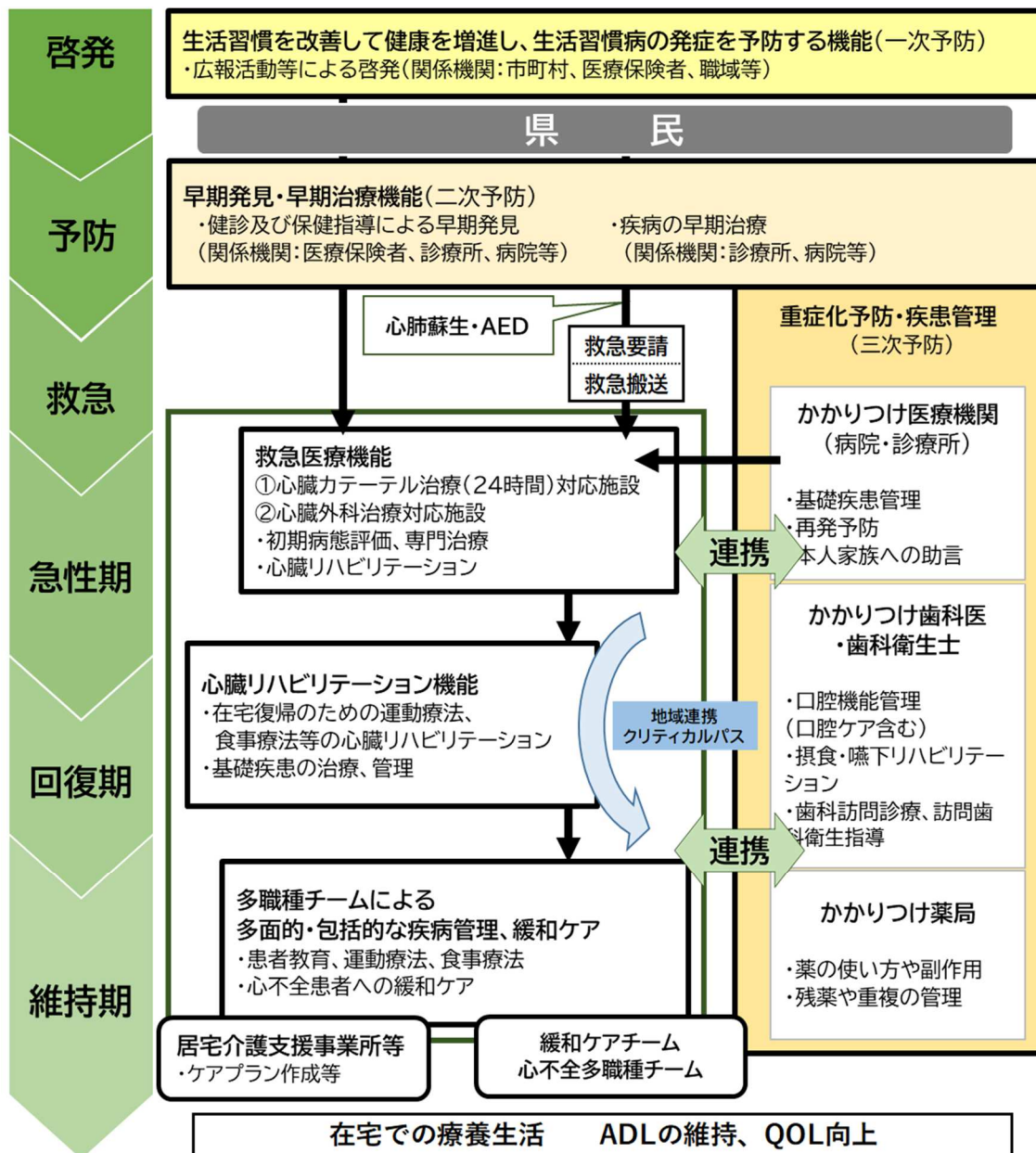
- ・急性期、回復期、維持期での継続した心臓リハビリテーションの重要性を啓発し、社会的認知度の向上を図るとともに、県下全域での心臓リハビリテーションネットワークを充実します。【県、医師会、医療機関、各団体等】
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等を実施するため、患者やその家族への教育及び啓発のほか、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、看护士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等の、多職種による連携体制を構築します。【各団体】
- ・臨床イナーシャ⁸により治療が十分に行われないことで心臓疾患の再発に悪影響を及ぼすことが考えられます。専門医とかかりつけ医との連携、各診療ガイドラインの浸透を推進するとともに、患者や一般住民への啓発の継続、診療に携わる医師、コメディカルに対する教育を充実します。【県、医師会、医療機関、各団体等】

⁸ 臨床イナーシャとは、高血圧、糖尿病、脂質異常症など自覚症状のない疾患で治療が十分に行われない大きな原因を指す。臨床イナーシャには医療提供者、患者側、医療制度の問題など多岐の因子が関与する。ガイドラインを遵守することの重要性の啓発と、今後取り組むべき課題である。（引用：高血圧治療ガイドライン 2019）

○慢性心不全対策の取組の推進

- ・慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を担う施設が急性増悪時に入院治療、疾患管理で連携する体制を支援します。【県、医師会、看護協会、各団体等】
- ・サルコペニア・フレイルが高齢心不全患者の予後規定因子であることが明らかにされており、高齢心不全患者のフレイル対策として食事療法及び運動療法の重要性を啓発します。【県、市町村、医師会、各団体等】

図 15 心血管疾患医療提供体制の体系図（岐阜県保健医療計画改変）



(3) 循環器病の緩和ケア

【現状・課題】

- ・心不全の患者の多くは身体的若しくは精神心理的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えている。平成26年の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物（がん）となっています。
- ・心不全は高血圧、心筋症、心筋梗塞、弁膜症、不整脈といった様々な心血管疾患を原因としていることや、増悪と寛解を繰り返しながら進行していくことが示されており、臨床経過を踏まえ治療目標を適切に設定される必要があり、状況によっては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。
- ・緩和ケアのニーズの認識と正確な概念及び心不全の正確な理解は、患者やその家族、医療従事者等の関係者間で十分に共有されていません。
- ・循環器疾患の中でも、心不全は全ての心疾患に共通した最終的な病態であり、今後の患者増加が予測されていることから緩和ケアの対象となる主な循環器疾患として心不全を想定し、対策を考える必要があります。

【取り組むべき施策】

- ・循環器病（特に心不全）の患者の状態に応じた全人的な苦痛・症状の緩和やアドバンス・ケア・プランニング（ACP：Advance Care Planning）⁹に基づく意思決定支援などの適切な緩和ケアが、初期の治療段階から始められるよう、緩和ケアの理解の促進に努めます。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】
- ・専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケア提供体制の充実に努めます。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】
- ・日本循環器学会が新たに設けた「心不全療養指導士」制度を活用し、心不全療養指導士を中心とした各地域で療養支援や多職種連携を実践します。【医療機関、三師会、看護協会、各団体等】

(4) 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行う体制の整備

生涯医療の観点から、小児期から継続した生活習慣の改善が将来の脳卒中・循環器病予防に結びつくことの重要性や、先天性疾患を含めた小児期の疾患を成人後もシームレスに診療できる医療体制が重要です。

⁹ ACPとは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

【現状・課題】

- ・循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- ・本県では、昭和53年より県医師会主導で学校集団心電図検診を開始し、平成5年からは小1、小4、中1、高1の児童・生徒を対象とし実施されています。心電図検診では、心疾患を発見し突然死を防ぐことのみでなく、発見された心疾患に対して学校生活を快適に過ごせるように適切な生活指導、適切な治療を行うことを目的としています。
- ・心疾患を有する児童・生徒の学校での管理は、本県独自の学校生活管理指導票（心臓用）を用い、継続した経過情報を本人家族、学校ともに共有できるシステムを構築しています。
- ・治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えており、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必要です。

表 41 学校集団心電図検診における心電図異常被患率の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
小学生	2.98	2.95	3.30	3.5	3.46
中学生	3.12	3.15	3.71	4.72	4.38
高校生	3.07	3.45	3.92	4.65	4.75

出典：岐阜県学校保健会「学校保健統計調査」

表 42 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総数	1,331	1,362	1,414
慢性心疾患	214	227	227

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

【取り組むべき施策】

- ・子どもたちの健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進します。【県、市町村、学校、医師会、各団体等】
- ・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。【県、市町村、学校、医師会】
- ・循環器病の患者に対して、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。【県、市町村、学校、企業、医師会、医療機関、各団体】

3 多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援体制の構築

循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要であるため、患者の意思や希望を尊重するとともに、患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、これを深化させ、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

【現状・課題】

- ・相談支援は、急性期病院での相談体制は整備されていますが、回復期・維持期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関する相談体制の構築が必要です。
- ・患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や心理社会的・経済的な悩み等への対応が必要とれており、相談支援を担う関係職種の知識の向上が必要です。
- ・患者と家族が、地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組が必要です。

表 43 地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数

	岐阜県	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
令和元年	200	89	24	39	33	15

厚生労働省：医療機能情報（2019年10月時点）

【取り組むべき施策】

- ・患者やその家族が、疾患の特性に応じ、個別のニーズに対応した必要な情報に急性期から確実にアクセスし活用しながら問題解決に向けられるよう適切かつ継続的な相談支援体制を構築します。【県、市町村、医療機関、各団体等】
- ・行政、医療機関や地域包括支援センターなどが連携・協力し、循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づいた正しい情報を提供する体制を整えます。【県、市町村、医療機関、各団体等】

(2) 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。後遺症により、日常生活の活動度が低下し、介護が必要な状態となり得ますが、必要な福祉サービスを受けることができることとなっています。

- ・本県では、平成24年1月に各圏域に「岐阜県高次脳機能障害支援事業協力医療機関及び地域支援協力機関」を指定し、居住地で受診・相談することができるようになっているほか、高次脳機能障害の特性やその支援に関する知識の普及啓発、研修会を開催しています。
- ・循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートが必要です。
- ・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、社会的理解や支援が必要です。

表 44 医療機関医療機能一覧

		岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
高次脳機能障害	初期治療	2	1	-	1	1
	専門的治療	4	3	3	2	2
てんかん	初期治療	2	2	-	2	2
	専門的治療	3	2	3	1	1

出典：岐阜県（第7期保健医療計画）

表 45 岐阜県高次脳機能障害支援普及啓発に係わる協力医療機関等の数

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域
協力医療機関	5	2	1	2	3
協力医療機関等連携病院	-	1	1	-	1
地域支援協力機関	2	1	1	1	1

出典：岐阜県調べ（R2.4月現在）

【取り組むべき施策】

- ・てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制の整備を行います。【県、医療機関、労働局、各団体等】
- ・循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き推進するとともに、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者のニーズに応じた相談支援、てんかん患者が地域において適切な支援を受けられるよう、医療機関間のネットワーク強化等に取り組めます。【精神保健福祉センター、医療機関、医師会、各団体】
- ・循環器病の後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取り組みを進めます。【県、市町村、医師会、医療機関、各団体等】

(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状・課題】

- ・脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約112万人）のうち、約16%（約18万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告があります。
- ・虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約173万人）のうち約16%（約28万人）が20～64歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在するが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合があります。
- ・本県では平成29年度に岐阜県地域両立支援推進チームが設置され、病気の治療と仕事の両立を県一丸となって支援する体制整備を検討しています。また、治療と仕事の両立支援に関する相談を、岐阜産業保健総合支援センター、各がん診療連携拠点病院、岐阜労働局、ハローワークの各機関で行っています。
- ・脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が必要です。

【取り組むべき施策】

- ・脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援等に取り組みます。【労働局、産業保健総合支援センター、企業、各団体等】

第4節 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

循環器病について、診療情報を収集することは、個々の患者に対する適切な医療の提供や、循環器病の発症状況や診療状況等の現状の把握に基づいた、予防、医療機関の整備、研究の推進等の循環器病対策を進めていく上で、重要です。

(1) 循環器病に係るデータの収集

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することや、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために十分なデータを収集することも難しいです。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、幅広い診療情報の収集方法を検討します。

(2) 公的な情報収集の枠組み構築

現在、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、関係学会等と連携して、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む。）に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築状況を踏まえつつ、その活用方法を検討します。

第4章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。また、国及び県、市町村は、あらゆる機関を通じて関係者等の意見の把握に努め、循環器病対策に反映させることが重要です。

さらに、岐阜県循環器病対策推進協議会及び各部会のほか、岐阜県医療審議会、地域医療構想調整会議などの場を活用し、計画の目標達成を図ります。

(2) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されています。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもつながります。また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、感染拡大の状況に応じて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要です。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進めます。

(参考資料) 心血管疾患対策 施策・指標評価表

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 3 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 1 row of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 1 row of data regarding emergency response and medical facilities.

発症予防

救急

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 7 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

性

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 10 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

回復期

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 5 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

維持期

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 10 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

B_中間アウトカム指標

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 1 row of data regarding emergency response and medical facilities.

C_分野アウトカム

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 1 row of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 1 row of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 3 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 4 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

Table with 4 columns: 番号, 施策, 策定時, 令和5年度. Contains 5 rows of data regarding emergency response and medical facilities.

*は人口10万人対換算