

第2期岐阜県循環器病対策推進計画

岐阜県健康福祉部保健医療課

令和6年3月

目次

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画期間	3
第4節	計画の進捗管理・評価、次期計画策定	3
第5節	医療圏の設定	3
第2章	循環器病の特徴、岐阜県の概況	4
第1節	循環器病の特徴	4
第2節	岐阜県の概況	4
1	人口	4
2	平均寿命の推移	6
3	死亡の状況	6
4	介護の状況	8
5	医療の状況	8
第3章	基本方針	11
第1節	基本方針	11
第2節	全体目標	11
第4章	施策の推進	13
第1節	循環器病予防の取組推進	13
1	循環器病の予防や正しい知識の普及	13
2	循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	19
第2節	医療提供体制の構築	22
1	救急搬送体制の整備	22
2	急性期から維持期までの医療提供体制の構築	26
3	循環器病の緩和ケア	40
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	42
第3節	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	44
1	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	44
2	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	45
3	治療と仕事の両立支援・就労支援	46
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	47
第5章	循環器病対策の総合的かつ	49
計画的な推進の確保のために必要な事項		49
参考(評価指標)		50

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4年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位(14.8%)、脳血管疾患は第4位(6.9%)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4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5.1%であり、両者を合わせると21.2%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。

これらを踏まえ、国では、令和2年度から令和4年度までの3年間を期間とした、第1期循環器病対策推進基本計画(以下「基本計画」という。)を策定し、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉にかかるサービスの提供体制の充実、循環器病の研究推進等の幅広い循環器病対策に関する総合的な取組が推進されました。

第1期計画期間中には、新型コロナウイルス感染症の拡大による、循環器病患者に対する救急搬送や手術の制限などの医療体制のひっ迫や、患者自身の受診控えなどが課題となったことから、平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害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仕組みを構築する必要などが指摘されてきました。そのため、循環器病患者の再発予防・重症化予防の目的も含めた、地域の実情に応じた医療機関間連携体制の構築、強化等が求められています。こうした新たな課題も踏まえ、令和5年度から令和10年度までの6年間を期間とする第2期基本計画が策定されたところです。

本県においても、令和3年10月に岐阜県循環器病対策推進計画(以下「推進計画」という。)を策定し、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進しましたが、引き続き、循環器病の特徴を踏まえた取組をより一層推進するため、第2期推進計画を策定します。

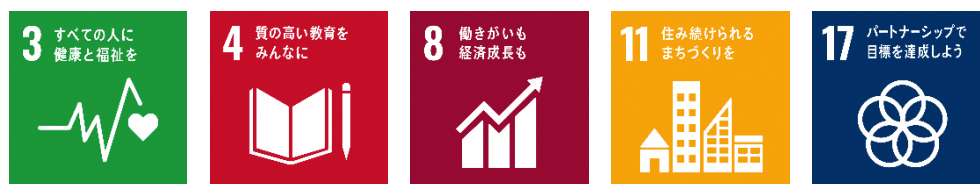
第2節 計画の位置づけ

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 8 期保健医療計画」(医療法(昭和 23 年法律第 205 号))に基づく計画。以下同じ。)、 「第 4 次ヘルスプランぎふ 21」(健康増進法(平成 14 年法律第 109 号))、「第 9 期高齢者安心計画」(老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号))、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号))、「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(平成 21 年法律第 34 号))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します。また、社会福祉サービスや障害福祉サービスとの連携の観点から「第五期地域福祉支援計画」、「第 4 期障がい者総合支援プラン」と、さらに、循環器病は合併症・併存症も多く病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があることから、「第 4 期がん対策推進計画」や「第 4 次少子化対策基本計画」や、慢性腎臓病対策における関係施策と連携して取り組むこととしします。さらに、SDGs¹の「誰一人取り残さない」という理念を踏まえ取組を推進します。

< 関連計画 >

関連計画		令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和18 (2036)
国	健康日本 21(12 年)	第二次	第三次			第四次	
県	保健医療計画(6 年)	第 7 期	第 8 期	第 9 期		第 10 期	
	ヘルスプランぎふ 21(12 年)	第 3 次	第 4 次			第 5 次	
	がん対策推進計画(6 年)	第 3 次	第 4 次	第 5 次		第 6 次	
	循環器病対策推進計画(6 年)	第 1 期	第 2 期	第 3 期		第 4 期	
	医療費適正化計画(6 年)	第 3 期	第 4 期	第 5 期		第 5 期	
	歯・口腔の健康づくり計画(6 年)	第 3 期	第 4 期	第 5 期		第 6 期	
	障がい者総合支援プラン(6 年)	第 3 期	第 4 期	第 5 期		第 6 期	
	高齢者安心計画	第 7 期	第 8 期	第 9 期		第 10 期	
	自殺予防対策基本行動計画(6 年)	第 2 期	第 3 期	第 4 期		第 5 期	
	食育推進基本計画(6 年)	第 3 次	第 4 次	第 5 次		第 6 次	
	清流の国ぎふスポーツ推進計画(5 年)	第 2 期		第 3 期		第 4 期	
	少子化対策基本計画(5 年)	第 4 次	第 5 次	第 6 次		第 7 次	
	男女共同参画計画(5 年)	第 4 次	第 5 次	第 6 次		第 7 次	

< 本計画に掲げる施策と特に関連する SDGs の目標 >



¹ SDGs (Sustainable Development Goals) : 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 (leave no one behind)」ことを誓っています。

第3節 計画期間

この計画の計画期間は、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6年度から令和11年度までの6年間とします。

第4節 計画の進捗管理・評価、次期計画策定

この計画は、指標評価表(別紙)を用いて毎年度進捗状況の把握を行い、計画の確実な進捗を図ります。また、3年を目途に中間評価を行い、その時点の課題を整理したうえで、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評価を行い、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。なお、終期を迎える令和11年度に最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

また、岐阜県循環器病対策推進協議会において、この計画の推進、評価・見直しについて協議しながら、計画を着実に推進します。

第5節 医療圏の設定

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(図表1)。

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。

図表1 二次医療圏区域図



第2章 循環器病の特徴、岐阜県の概況

第1節 循環器病の特徴

循環器病²の特徴は、加齢とともに患者数が増加する傾向があることであり、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くなっています。一方で、患者は乳幼児期から高齢期の幅広い年代に存在することから、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ます。

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、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していきます。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す。

また、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ります。たとえ死に至らなくとも、急性期に生じた生涯が後遺症として残る可能性があり、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ます。さらに、回復期及び慢性期においても、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ります。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ます。

循環器病は患者自身が気付かない間に進行することも多い疾患ですが、症状の進行がゆっくり進む場合などは、生活習慣の改善や適切な治療により予防・進行抑制が可能です。また、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。

第2節 岐阜県の概況

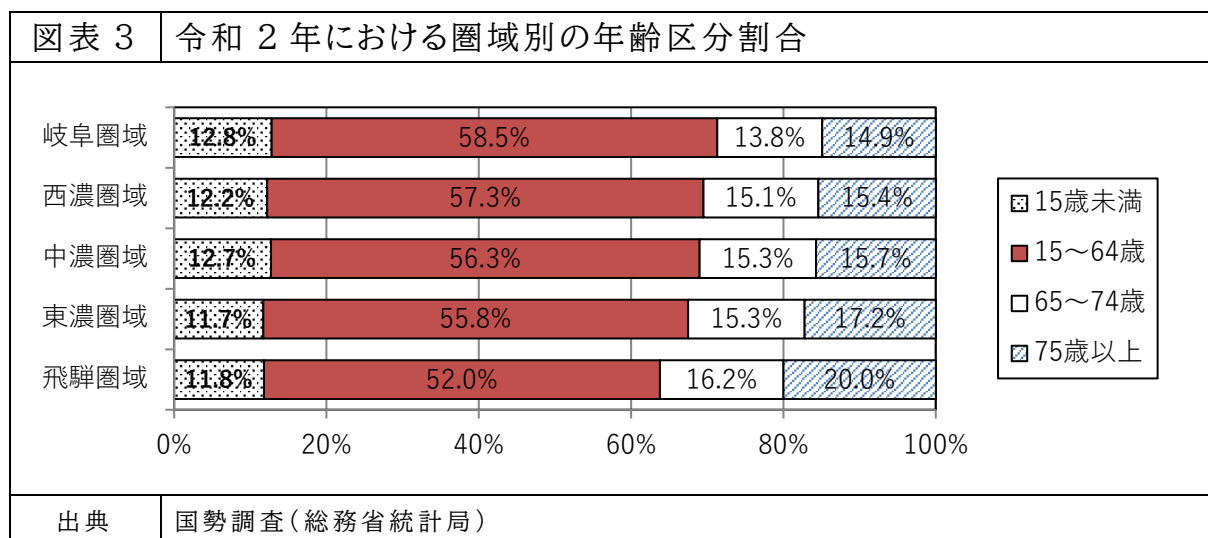
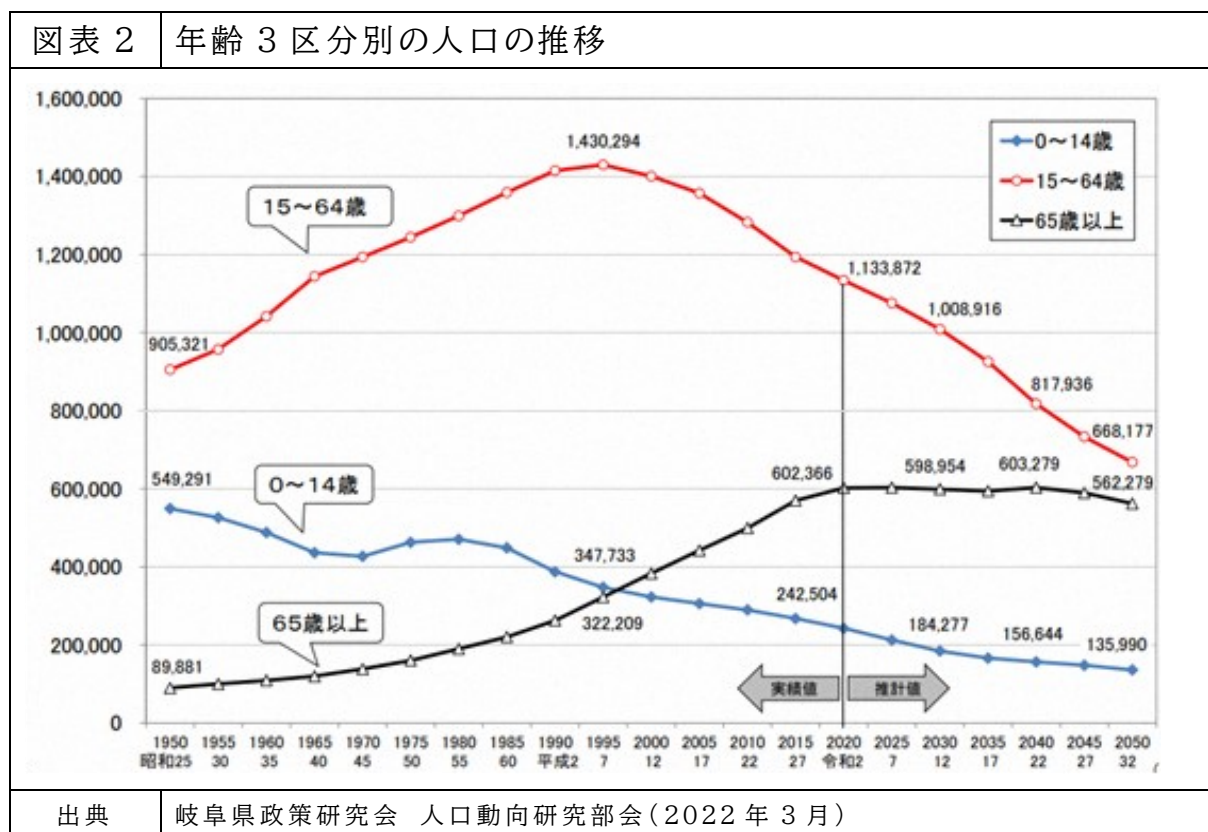
1 人口

本県の人口は 2005 年頃から減少を続けており、2050 年には約 137 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

² 循環器病: 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ます。

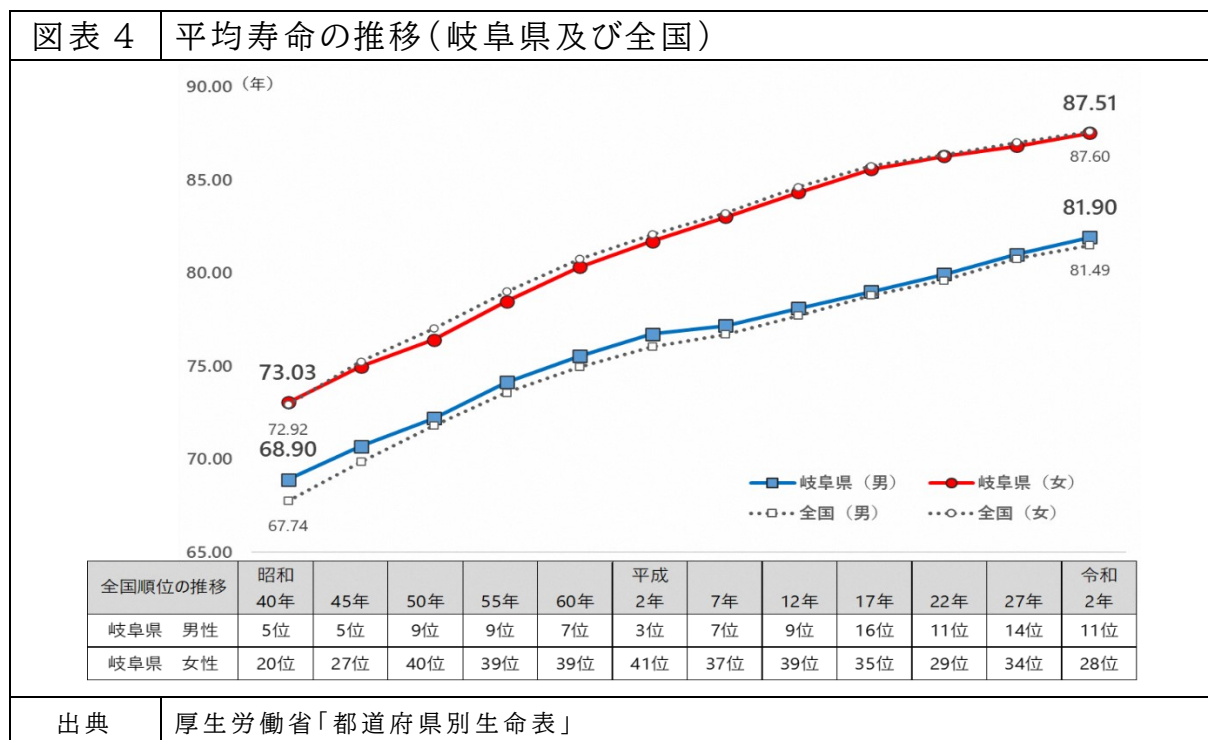
のこども世代や 15～64 歳の現役世代が減少を続けているとともに、65 歳以上の高齢者が増加を続けています。人口に占める割合をみると、0～14 歳人口は 12.3%（約 7 人に 1 人）、15～64 歳人口は 57.3%、65 歳以上人口は 30.4%（約 3 人に 1 人）となっています（図表 2）。

また、圏域別では、平成 27 年までに全ての圏域が減少に転じました。圏域別人口では、飛騨圏域の高齢化率が最も大きくなっています（図表 3）。



2 平均寿命の推移

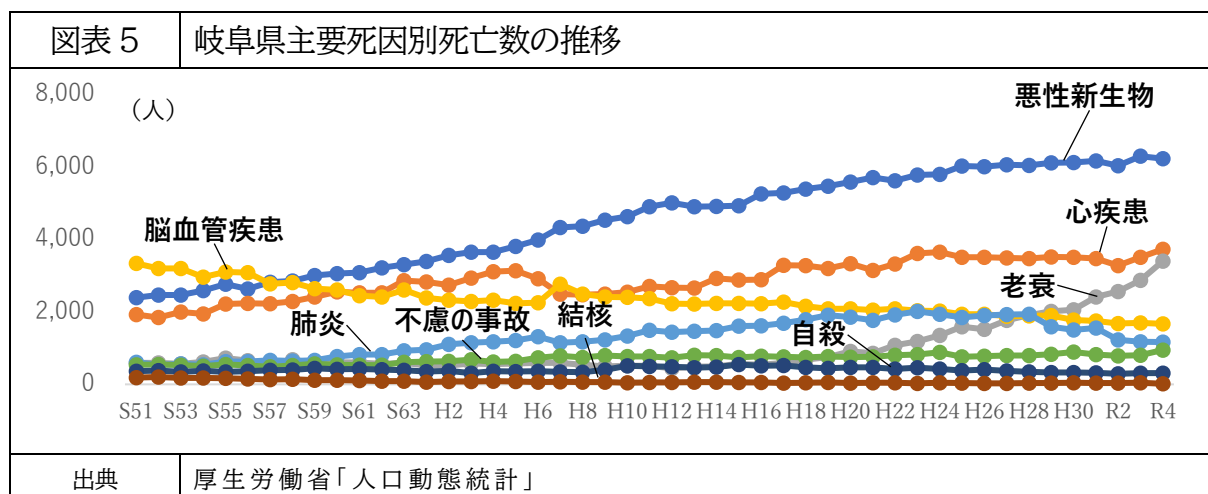
本県の平均寿命は男女とも年々延伸しています。男性は 81.90 年、女性は 87.51 年と全国と同様の推移です(図表4)。



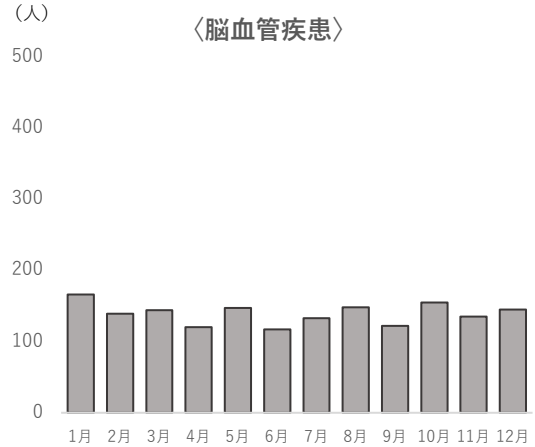
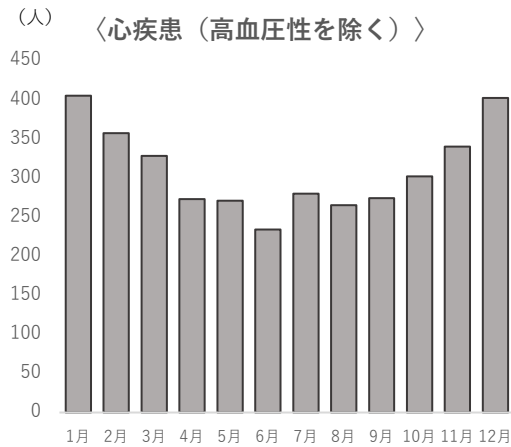
3 死亡の状況

本県の令和 4 年の主要死因別死亡数は、悪性新生物(23.8%)、心疾患(14.3%)、老衰(13.0%)、脳血管疾患(6.4%)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 20.6%を占めています(図表 5)。

令和 4 年の月別死亡率では、心疾患は 6 月の死亡数が最も少なく、気温が低下する冬場に死亡数が多くなる傾向があります。脳血管疾患では、年間を通じて死亡数に大きな変化はなく、死亡総数は心疾患より少ない状況です(図表 6)。



図表6 岐阜県の月別死亡数



出典 厚生労働省「人口動態統計(令和4年)」

参考 岐阜県の心疾患及び脳血管疾患の月別死亡数・率

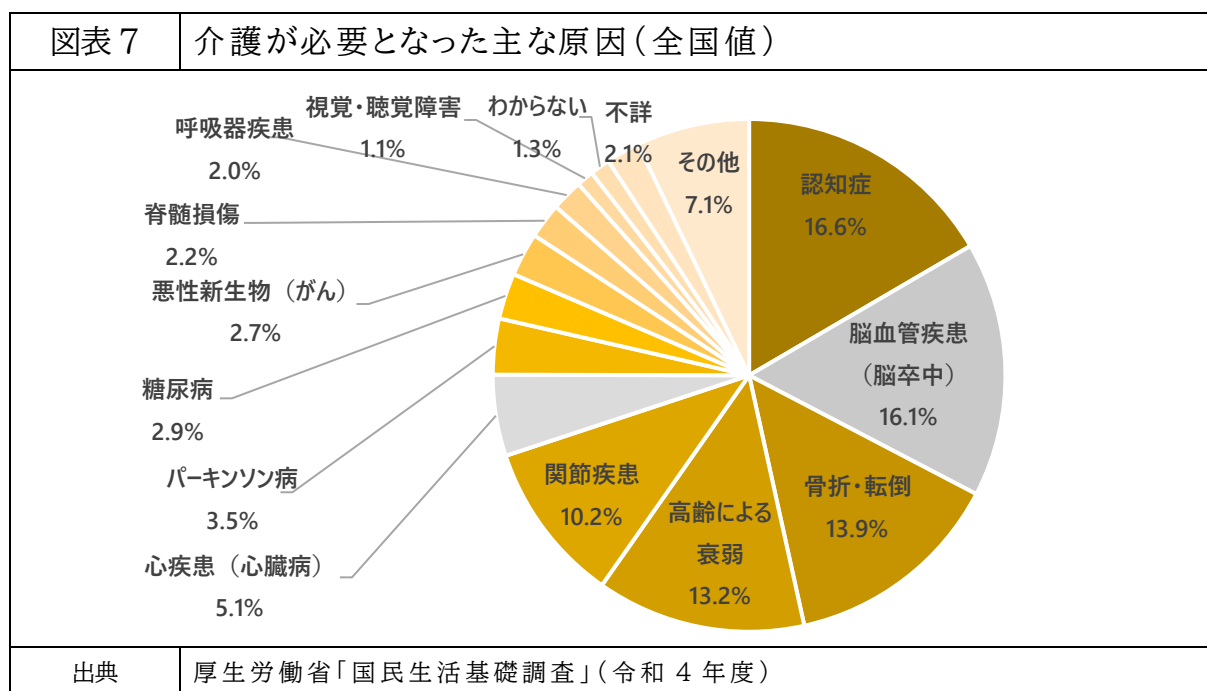
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
総数		2,482	2,207	2,278	1,959	2,033	1,824	1,960	2,175	2,060	2,307	2,269	2,621	26,175
心疾患 (高血圧性を除く)	死亡数	405	357	328	273	271	234	280	265	274	302	340	402	3,731
	割合	16.3	16.2	14.4	13.9	13.3	12.8	14.3	12.2	13.3	13.1	15.0	15.3	14.3
急性心筋梗塞	死亡数	73	72	58	44	52	35	55	52	54	40	55	55	645
	割合	2.9	3.3	2.5	2.2	2.6	1.9	2.8	2.4	2.6	1.7	2.4	2.1	2.5
その他の虚血性心疾患	死亡数	32	30	26	22	21	21	25	21	17	23	31	44	313
	割合	1.3	1.4	1.1	1.1	1.0	1.2	1.3	1.0	0.8	1.0	1.4	1.7	1.2
心不全	死亡数	184	170	156	127	131	108	129	106	126	153	162	201	1,753
	割合	7.4	7.7	6.8	6.5	6.4	5.9	6.6	4.9	6.1	6.6	7.1	7.7	6.7
大動脈瘤及び解離	死亡数	37	29	31	34	30	25	24	22	23	30	23	49	357
	割合	1.5	1.3	1.4	1.7	1.5	1.4	1.2	1.0	1.1	1.3	1.0	1.9	1.4
脳血管疾患	死亡数	166	139	144	120	147	117	133	148	122	155	135	145	1,671
	割合	6.7	6.3	6.3	6.1	7.2	6.4	6.8	6.8	5.9	6.7	5.9	5.5	6.4
くも膜下出血	死亡数	20	19	12	11	7	16	17	22	16	14	22	17	193
	割合	0.8	0.9	0.5	0.6	0.3	0.9	0.9	1.0	0.8	0.6	1.0	0.6	0.7
脳内出血	死亡数	62	43	44	44	49	35	34	41	26	47	36	48	509
	割合	2.5	1.9	1.9	2.2	2.4	1.9	1.7	1.9	1.3	2.0	1.6	1.8	1.9
脳梗塞	死亡数	83	75	86	62	85	65	78	81	76	93	72	77	933
	割合	3.3	3.4	3.8	3.2	4.2	3.6	4.0	3.7	3.7	4.0	3.2	2.9	3.6

※割合：総数に占める割合

出典 厚生労働省「人口動態統計(令和4年)」

4 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。介護が必要となった主な原因は、認知症が最も多く、次いで脳血管疾患となっています(図表7)。



5 医療の状況

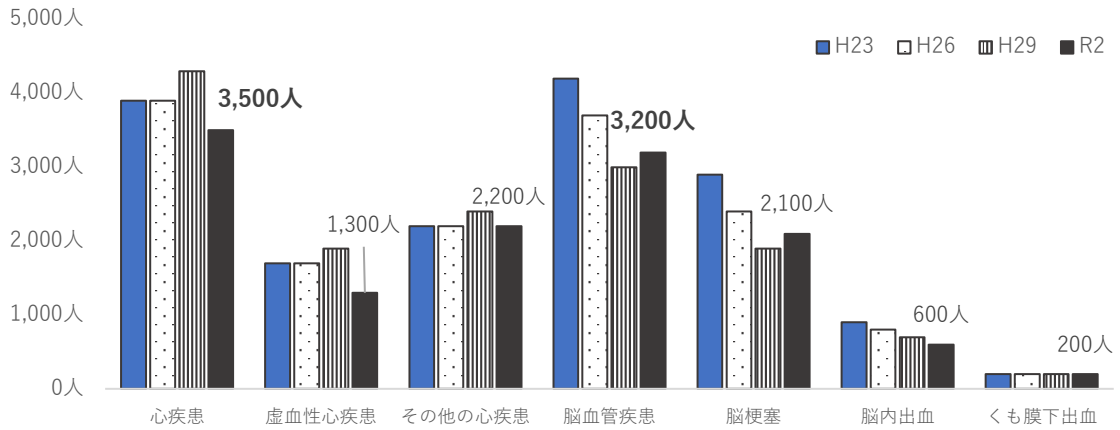
心疾患及び脳血管疾患の推計患者数³の推移をみると、心疾患は平成29年から令和2年に減少しましたが、脳血管疾患は逆に増加しています(図表8)。

虚血性心疾患の入院及び入院外受療率は、全国より高く推移していますが、減少傾向にあります。脳血管疾患の入院及び入院外受療率は、全国より低く推移し、減少傾向でしたが、入院外受療率は令和2年に増加に転じました(図表9)。

一人当たり医療費では、心疾患及び脳血管疾患の原疾患となる高血圧性疾患が最も高く、全国よりも高くなっています。その他、循環器病に関連する疾患の医療費は概ね全国より高い傾向にあります(図表10)。

³ 推計患者数：調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

図表8 心疾患及び脳血管疾患の推計患者数の推移

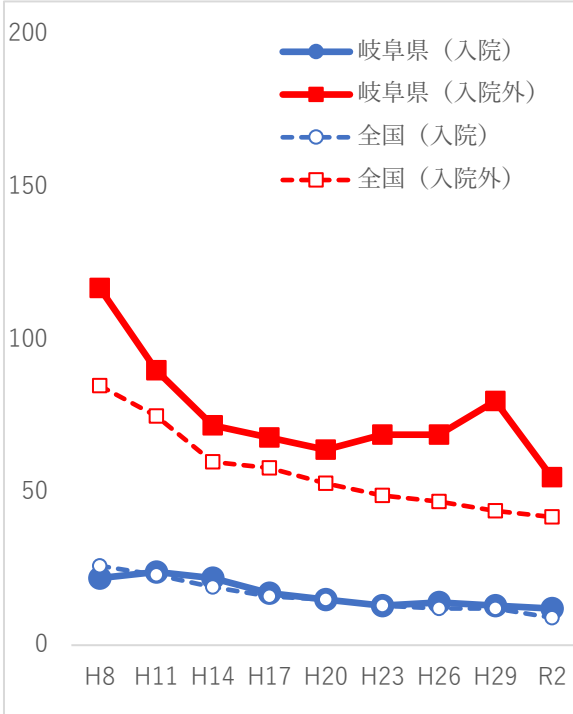


※心疾患：高血圧性を除く

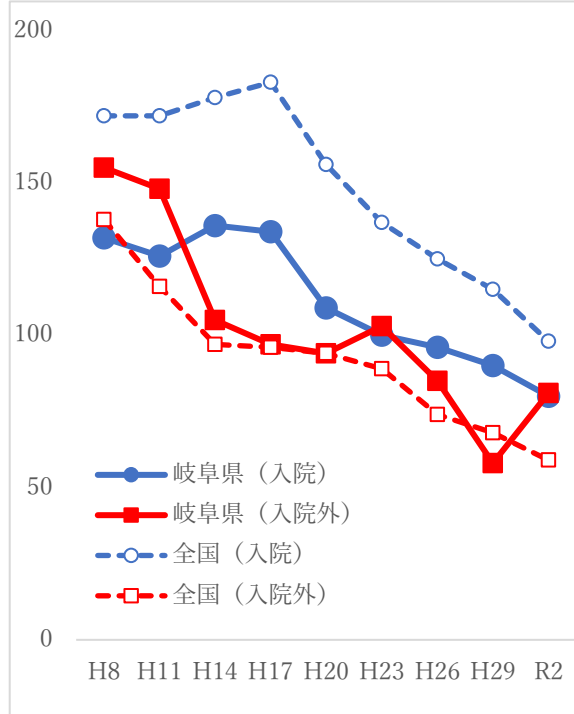
出典 厚生労働省「患者調査」

図表9 虚血性心疾患及び脳血管疾患の受療率(入院・入院外)の推移

<虚血性心疾患>



<脳血管疾患>



出典 厚生労働省「患者調査」

図表 10 岐阜県における一人当たり医療費

年	岐阜県		全国		岐阜県	全国との差 (2021年)
	2017 (平成29年)	2021 (令和3年)	2017 (平成29年)	2021 (令和3年)	2017→ 2021の差	
全疾病	305,512	324,131	305,331	324,845	18,619	▲ 713
1 高血圧性疾患	20,648	24,879	17,343	21,924	4,232	2,956
2 歯肉炎及び歯周疾患	--	20,223	--	18,595	--	1,628
3 糖尿病	10,657	14,346	10,017	13,278	3,689	1,068
4 その他の心疾患	10,306	14,242	9,421	12,633	3,937	1,609
5 その他の悪性新生物	9,748	13,780	10,198	13,895	4,032	▲ 115
6 腎不全	11,208	12,203	10,313	11,872	994	330
7 骨折	7,863	10,239	8,494	11,497	2,376	▲ 1,258
8 その他の消化器系の疾患	5,702	8,608	6,116	9,151	2,906	▲ 543
9 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,220	7,415	6,863	6,807	194	607
10 脳梗塞	6,665	7,376	7,621	8,676	711	▲ 1,300
11 虚血性心疾患	7,315	7,343	5,772	5,774	28	1,569
12 脂質異常症	--	7,035	--	5,821	--	1,214

※循環器病対策に関連する疾患に色付け

出典 厚生労働省「患者調査」

第3章 基本方針

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ることにより、「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

循環器病に係る対策の方針として、次の3つを基本方針とします。

- (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
- (3) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

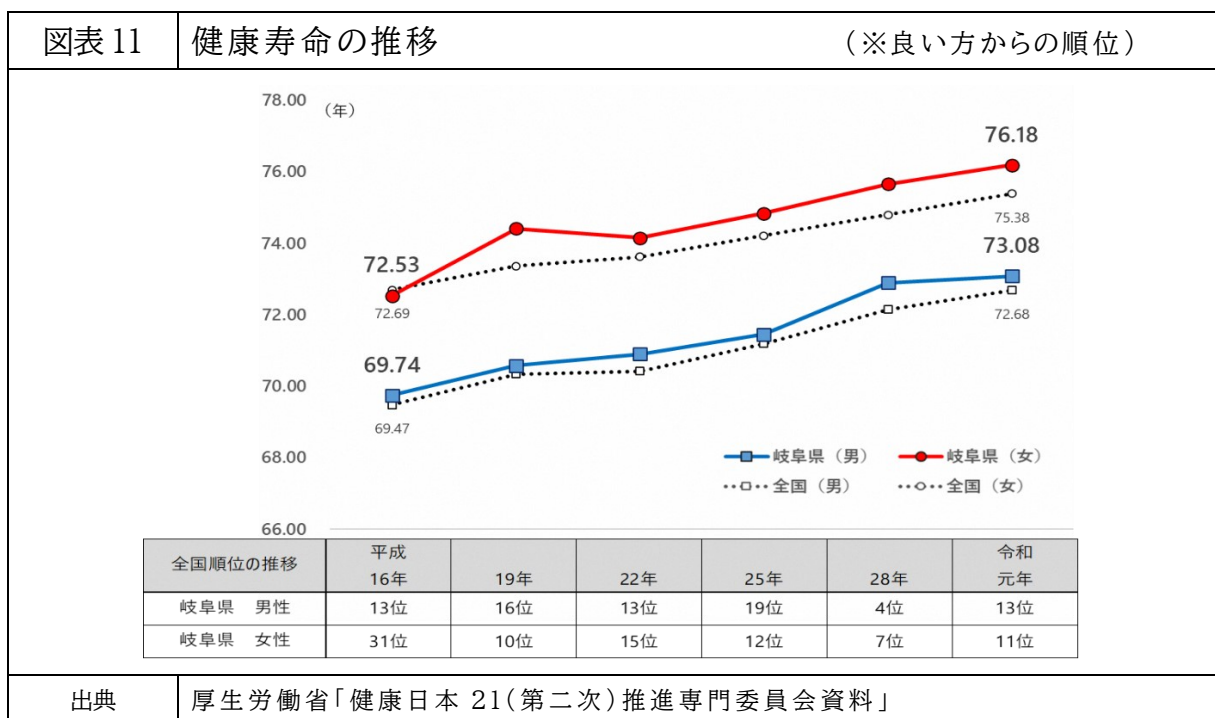
第2節 全体目標

○健康寿命の延伸

「2040(令和22)年までに3年以上の健康寿命の延伸」

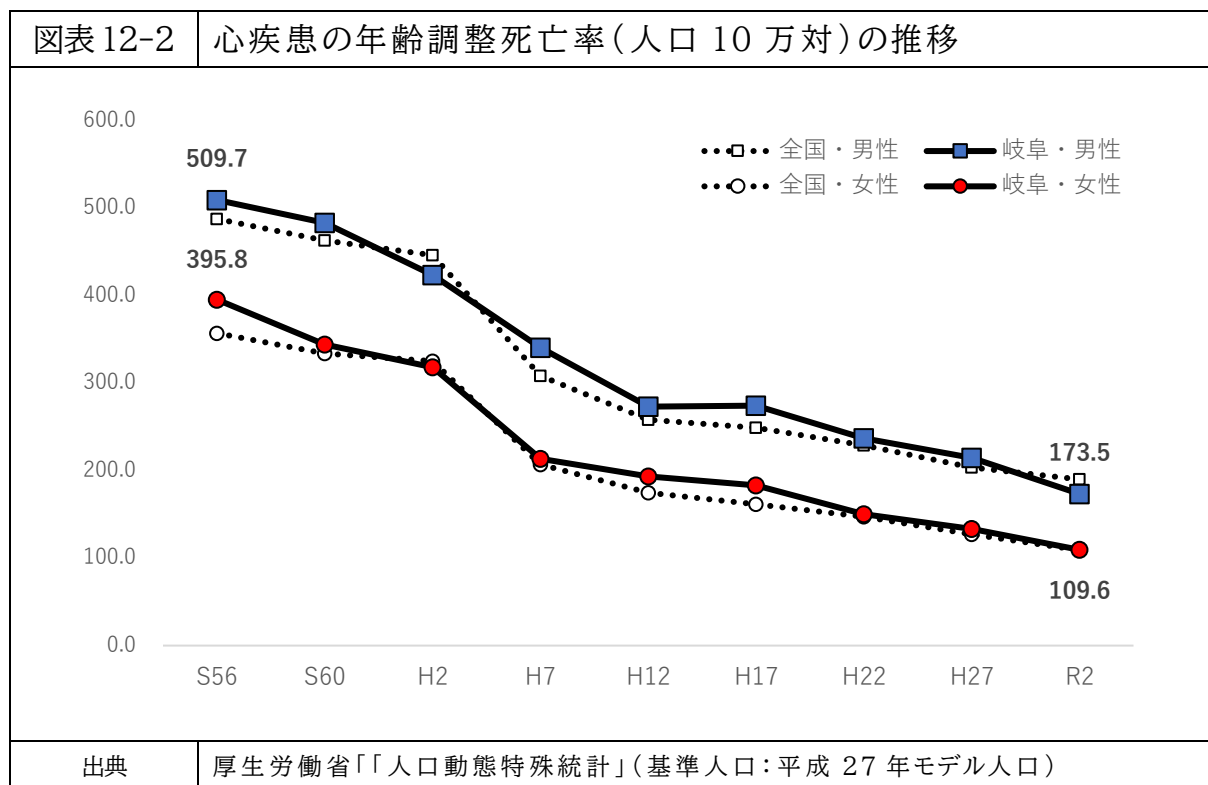
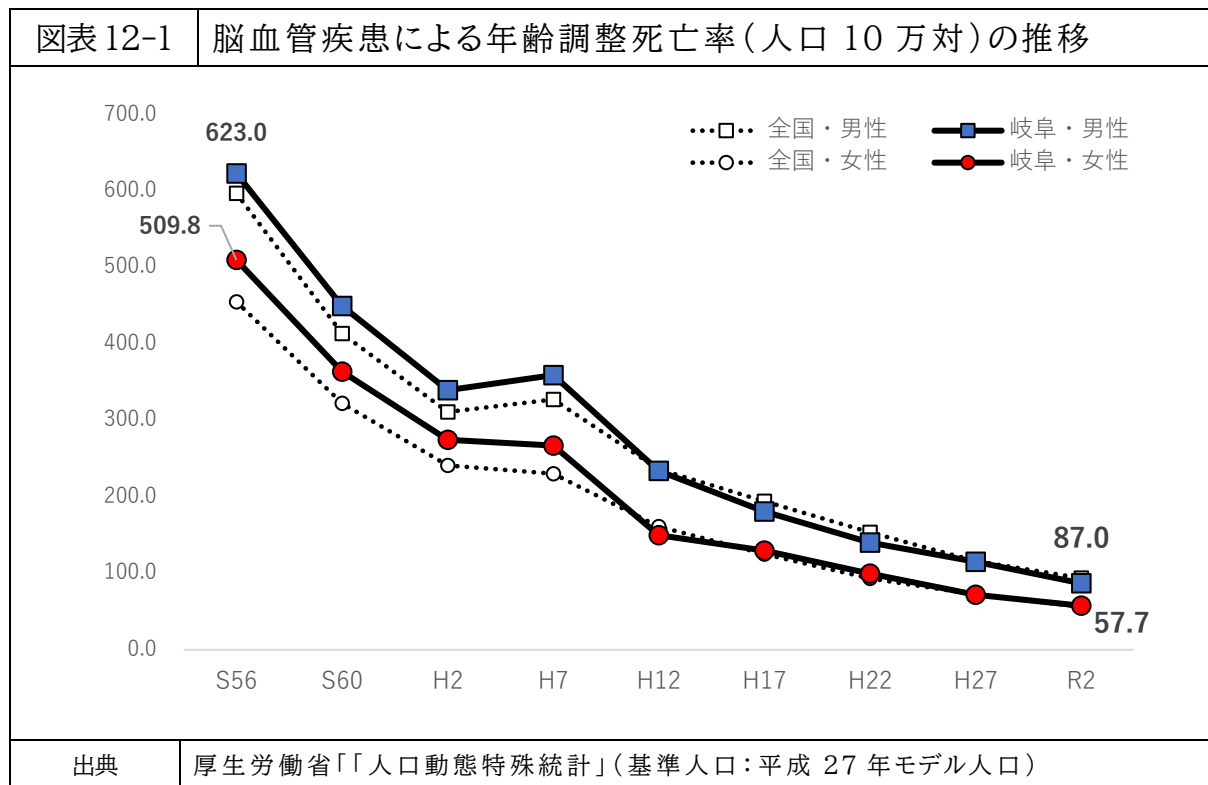
※平成28年の健康寿命から3年以上延伸

本県の健康寿命は、男性は73.08年、女性は76.18年と順調に延伸していますが、目標に達していません(図表11)。国の『健康・医療戦略(第2期)』では、2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸させ、75歳以上とすることに加え、2024年度末までに1年以上延伸することが掲げられており、各都道府県の工夫による更なる短縮に向けた取組が重要です。



○循環器病の年齢調整死亡率の減少

本県の脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率⁴(人口 10 万対)は、男女とも減少傾向にあります(図表 12-1、12-2)。



⁴ 年齢調整死亡率:観察集団と基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率。

第4章 施策の推進

本県は、全体目標を達成するため、次の施策を実施します。

第1節 循環器病予防の取組推進

1 循環器病の予防や正しい知識の普及

循環器病の予防及び重症化予防、疾患リスクの管理を適切に行うためには、食生活や運動などの健康的な生活習慣の獲得が重要です。

そのため、本県では、「第4次ヘルスプランぎふ21(健康増進計画)」(令和6年度～令和17年度)を策定し、全ての県民が心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、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います。

【現状・課題】

① 食生活・栄養の状況

脳血管疾患や心疾患の要因とな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や野菜摂取量の増加は重要です。

[現状]

- ・1日あたりの食塩摂取量は男女とも減少傾向にあるものの、依然として食塩摂取量は多くなっています。
- ・野菜の1日平均摂取量は平成28年度に減少に転じ横ばいで推移しています。特に、20～40歳代の野菜摂取不足が顕著です(図表13)。

		H24	H28	R4	目標値
1日あたりの食塩摂取量(g)	男性	10.8	10.5	9.7	7.5g未満
	女性	9.6	8.8	8.6	6.5g未満
1日あたりの野菜摂取量(g)		296	267	264	350g以上

② 身体活動・運動の状況

適度な運動を定期的に行うことは、循環器病のリスク要因となる高血圧や肥満、高血糖等の予防・改善が期待でき、全身の血液循環の改善につながります。

[現状]

- ・日常生活における歩数は男女とも減少傾向です(図表 14)。
- ・運動習慣のある人の割合は、全ての世代で前回調査より減少しています(図表 15)。

図表 14		日常生活における歩数の推移			
単位：歩		H 23	H 28	R 4	目標
20～64 歳	男性	7,975	7,636	7,042	8,000 歩 以上
	女性	5,829	7,073	6,025	
65 歳以上	男性	6,973	5,335	4,954	6,000 歩 以上
	女性	4,569	4,569	4,036	
出典	岐阜県「県民栄養調査」				

図表 15		習慣的に運動をする人の割合の推移			
単位：%		H 23	H 28	R 4	目標値
20～64 歳	男性	21.4	23.0	18.9	36% 以上
	女性	46.9	17.8	12.2	33% 以上
65 歳以上	男性	17.3	42.8	25.6	58% 以上
	女性	34.1	32.3	11.4	48% 以上
出典	岐阜県「岐阜県民健康意識調査」				

③ 喫煙の状況

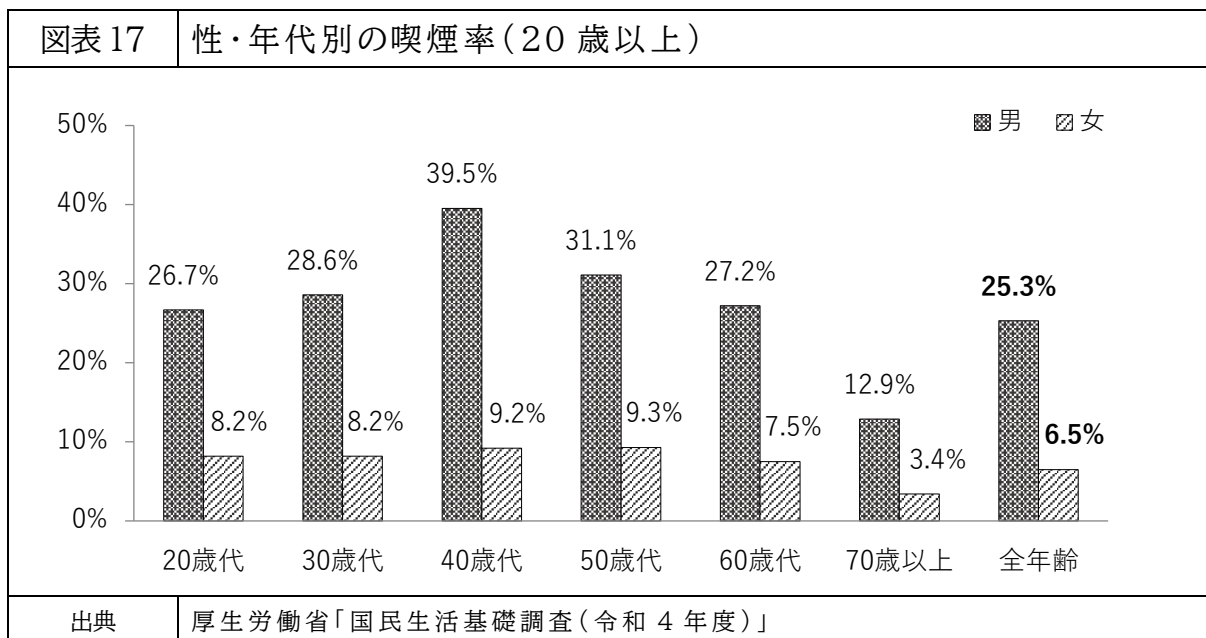
喫煙及び受動喫煙は循環器病の危険因子の一つであり、疾病の治療と予防には禁煙及び受動喫煙防止対策が重要です。

[現状]

- ・男性の喫煙率は減少傾向ですが、女性は微増しています(図表 16)。
- ・年代別では、男性の 40 歳代の喫煙率が高くなっています(図表 17)。

図表 16 喫煙率の推移(20歳以上)				
単位：%	H 25	H 28	R 4	目標値
男性	32.4	30.4	25.3	15%以下
女性	9.7	6.0	6.5	3%以下

出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」



④ 飲酒の状況

過度の飲酒は、循環器病を含む生活習慣病(NCDs)のリスクを高めます。特に、高血圧や女性の出血性脳卒中については少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうことが分かっており、個人の健康状態や体調に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の理解を深めることが大切です。

[現状]

・生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒⁵をしている者の割合は、男性は減少しましたが、女性は増加しました(図表 18)。

図表 18 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の推移				
単位：%	H 23	H 28	R 4	目標値
男性	22.7	11.9	10.8	10.0
女性	8.4	5.7	6.7	5.0

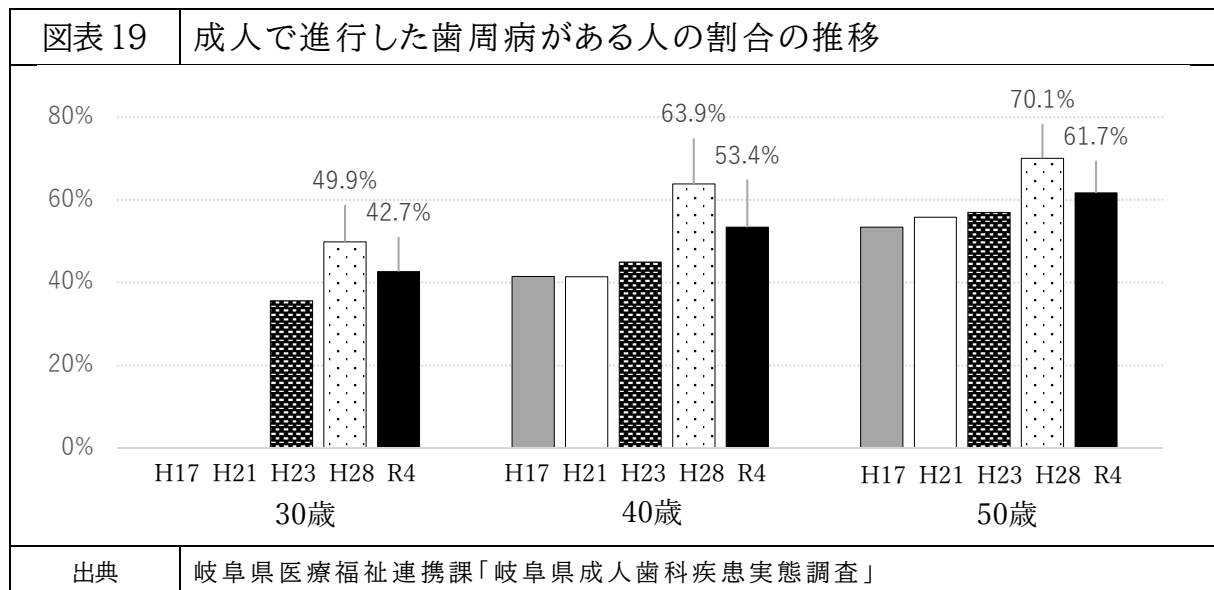
出典 岐阜県「県民栄養調査」

⁵ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上。

⑤ 歯・口腔の健康の状況

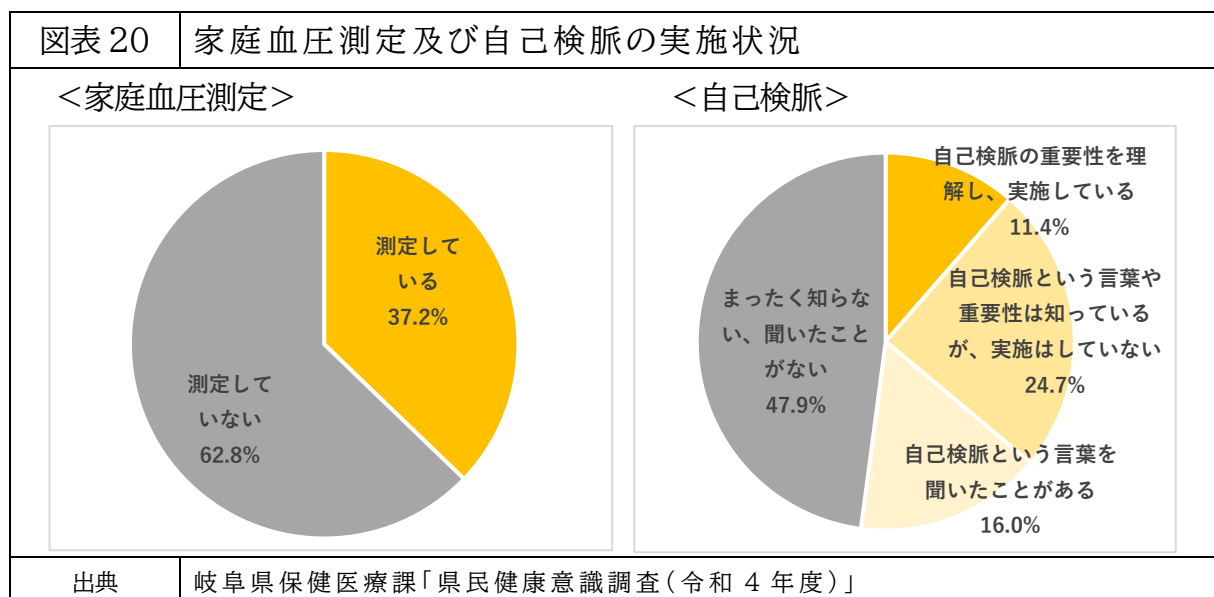
歯周病⁵は歯の喪失をもたらすだけでなく、歯周病にかかっている人は、循環器病の発症リスクが高いことが明らかになっています。

・「進行した歯周病がある人の割合」は、30歳は42.7%、40歳は53.4%、50歳は61.7%と平成28年と比べ減少しているものの、依然として高い割合で推移しています(図表19)。



⑥ 県民の行動

・家庭血圧を測定している県民は37.2%、検脈を実施している県民は11.4%にとどまっています(図表20)。



【取り組むべき施策】

①生活習慣の改善や社会環境の質の向上

- ・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、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善や社会環境の質の向上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】
- ・食塩の過剰摂取への対策として、産学官等が連携した食環境づくりを通じて、健康に関心の薄い層を含めて誰もが自然に減塩できるよう、食品（食材、料理、食事）へのアクセスと情報へのアクセスを相互に関連させた取組みを推進します。【食品製造等の事業者、メディア、学術関係者、県、市町村等】
- ・運動を行うことはロコモティブシンドローム⁶やフレイル⁷の予防となるだけでなく、心不全⁸などの治療にもつながるため、デジタル技術を活用した生活習慣の管理の促進や、県の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】

[県の取組]

- ・食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取の抑制と野菜摂取量の増加のため、本県では、平成30年度から「野菜ファースト⁹」をキーワードとした普及啓発を行っています。引き続き、「野菜ファースト」をキーワードに、望ましい食事の摂り方（量と質）や食環境の整備に取り組めます。
- ・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・スポーツポイント事業¹⁰」を県と市町村が協働で実施しています。今後、より多くの県民が参加できる仕組みの構築を図ります。
- ・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¹¹の推進等の施策に着実に取り組めます。

⁶ ロコモティブシンドローム：歩くことなど移動する能力が衰えた状態を指す。

⁷ フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す（虚弱）。

⁸ 心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

⁹ 野菜ファーストプロジェクト：野菜を多く摂取できる新たな食環境づくりや野菜摂取量の重要性の普及を通して、県民の野菜摂取量全国一位を目指す、岐阜県の取組み。

¹⁰ 清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業：県民の皆様の自主的な健康づくり、スポーツ参加を促進するための制度。

¹¹ ぎふ禁煙宣言：施設での望まない受動喫煙対策を進めるため、健康増進法で定められた屋内禁煙に加え、駐車場等を含む「敷地内全面禁煙」に原則3年間、実施することを宣言する施設。

②循環器病の知識の普及啓発

- ・全ての県民へ循環器病に対する知識・理解を深めるため、循環器病に対する県民の認知度を把握した上で、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、循環器病の主要な危険因子となりうる高血圧症や脂質異常症等に対する啓発として、家庭での血圧測定の普及や心房細動の早期発見のための検脈（脈拍触診）¹²の普及、減塩・適正体重維持等の生活改善や、たばこ対策（禁煙・受動喫煙対策）を引き続き普及啓発します。【県、市町村、医師会、各団体】
- ・学校における教育等を通じてこどもの頃からの循環器病に関する知識の普及に努めます。【県、市町村、学校、三師会】

[県の取組]

- ・「健康ハートの日（8月10日）¹³」や「世界脳卒中デー（10月29日）¹⁴」などの機会をとらえ、医療機関等関係団体と連携して、一般県民への周知啓発活動を推進します。

¹² 検脈（脈拍触診）：皮下に触れる動脈の拍動を感じ、観察すること。

¹³ 健康ハートの日（8月10日）：日本心臓財団が提唱。日本心臓財団、日本循環器学会、日本循環器協会の三団体の共催で、8月10日付近を健康ハートウィークとして、全国で様々な普及啓発の活動が行われる。毎日休みなく働いている心臓を思いやり、健康について考える「こころとからだの休日」として、心臓を表す赤がシンボルカラーであり、ライトアップ等の活動が展開される。

¹⁴ 世界脳卒中デー：脳卒中国際会議（2006年10月開催）において、毎年10月29日を「世界脳卒中デー」とすることを決議。日本脳卒中協会は、毎年10月を脳卒中月間として、脳卒中に関する知識を広め、一般市民の脳卒中に関する理解を高めるために広く啓発活動が行われる。世界脳卒中機構のシンボルカラーであるインディゴ・ブルーに、各地の建造物がライトアップされている。

2 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(NCDs)予備群、生活習慣病(NCDs)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します。そのため、生活習慣病(NCDs)予備群の段階での循環器病のリスクの把握による予防、初期の発症段階での診断と早期の治療介入による重症化の予防が必要です。

【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%)との乖離が大きくなっています。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。(図表21、22)
- ・特定健康診査における心電図は必須項目ではないため、健診受診者全てに心電図検査が行われているのは一部の地域に限られています。心電図検査等の実施が心房細動などの早期診断につながるとする報告があることから、特定健康診査での実施を推進するとともに、健診を受けた者のうち要精密検査者が確実な医療機関を受診するような体制の構築について検討する必要があります(図表23)。
- ・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(図表24)。
- ・ICT技術の発展やデータヘルス改革の進展等により、健診等のデータ標準化や民間事業者によるパーソナルヘルスレコード(PHR)¹⁵等のサービスが広がっています。県民自らが健康状態をモニタリングできる仕組みづくり等を検討する必要があります。

図表21		特定健康診査の受診率の推移(保険者計)					
単位:%	H20	H25	H30	R1	R2	R3	目標
岐阜県	39.2	44.7	50.1	51.4	54.5	57.5	70%以上
全国	38.5	44.0	51.4	52.9	53.1	56.2	
出典	岐阜県「特定健診・特定保健指導に関するデータ」						

¹⁵ パーソナル・ヘルス・レコード(PHR(personal health record))とは生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を1ヵ所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。

図表 22 特定保健指導実施率(終了率)の推移(保険者計)							
単位：%	H 20	H 25	H 30	R 1	R 2	R 3	目標
岐阜県	13.7	22.7	25.1	24.6	30.4	31.1	45%以上
全国	7.7	15.3	18.8	19.5	23.0	24.7	
出典	岐阜県「特定健診・特定保健指導に関するデータ」						

図表 23 特定健康診査時の心電図検査の実施状況(令和 5 年度)										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>※市町村国民健康保険の実施状況</th> <th>市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>詳細項目として実施</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>詳細項目として実施(集団健診受診者は実施)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>健診受診者全てに実施</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>		※市町村国民健康保険の実施状況	市町村数	詳細項目として実施	27	詳細項目として実施(集団健診受診者は実施)	5	健診受診者全てに実施	12	
※市町村国民健康保険の実施状況	市町村数									
詳細項目として実施	27									
詳細項目として実施(集団健診受診者は実施)	5									
健診受診者全てに実施	12									
参考	特定健康診査時の心電図検査の実施結果(令和 4 年度) ※(市町村国民健康保険) I 度高血圧以上該当者における所見									
<p>□ 所見なし ■ 所見あり</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>高血圧</th> <th>所見なし (%)</th> <th>所見あり (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未治療</td> <td>55.3%</td> <td>44.7%</td> </tr> <tr> <td>治療中</td> <td>49.7%</td> <td>50.3%</td> </tr> </tbody> </table>		高血圧	所見なし (%)	所見あり (%)	未治療	55.3%	44.7%	治療中	49.7%	50.3%
高血圧	所見なし (%)	所見あり (%)								
未治療	55.3%	44.7%								
治療中	49.7%	50.3%								
出典	岐阜県健康福祉部保健医療課調べ									

図表 24 特定健康診査受診者の受診勧奨判定値以上該当者の推移					
単位：%		H 29	H 30	R 1	R 2
収縮期血圧 (140mmHg 以上)	岐阜県	17.5	17.7	17.5	19.3
	全国	17.0	17.1	17.1	18.9
拡張期血圧 (90mmHg 以上)	岐阜県	11.9	12.0	12.3	13.5
	全国	12.3	12.5	12.7	14.0
LDL コレステロール (140mg/dl 以上)	岐阜県	27.5	28.4	29.4	30.9
	全国	28.3	29.6	30.1	31.1
H b A 1 c (6.5% 以上)	岐阜県	6.5	6.6	6.9	7.2
	全国	7.0	7.0	7.2	7.3
メタボリックシンドローム 該当者	岐阜県	13.7	14.4	14.4	15.4
	全国	15.1	15.5	15.9	16.8
出典	厚生労働省「NDBデータ」				

【取組むべき施策】

①特定健康診査等の受診率の向上

- ・循環器病をはじめとする生活習慣病(NCDs)の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。【県、保険者協議会、関係団体】
- ・地域・職域連携推進事業や保険者協議会等と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上につながる先進・優良事例の収集及び水平展開等により、実施率向上につながる効果的な方策を検討します。【県、保険者協議会、医師会、関係団体】
- ・特定健康診査における心電図検査の実施等、循環器病の早期発見につながる検査の重要性を周知するとともに、特定健診を活用した心房細動による脳卒中等を予防する体制の構築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】
- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会と連携し従事者に対する研修会を開催するなど、保健指導人材の確保・育成を図ります。【県、保険者協議会、関係団体】

②生活習慣病の重症化予防の徹底

- ・高血圧等の循環器病の危険因子を有する者への保健指導及び受診勧奨を徹底します。そのために、かかりつけ医や専門医等と連携を図り、安心して継続受診できる環境づくりを進めるとともに、危険因子の管理の重要性について普及啓発に努めます。【三師会、医療機関、市町村、医療保険者、県】
- ・循環器病の危険因子である糖尿病及び慢性腎臓病の発症予防・重症化予防の推進として、引き続き、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防に取り組みます。【県、市町村、医療保険者、医師会】

③エビデンスに基づいた効果的な健康施策の展開

- ・医療保険者の特定健康診査結果及び生活習慣病(NCDs)レセプトを収集・分析を継続し、圏域や市町村単位、保険者単位の健康課題を見える化することで健康施策の企画立案や評価を行い、より効果的な健康施策の展開を支援します。【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】

第2節 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。しかし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ケースも多くなっています。したがって、急性期にどれだけ早く適切な診療を開始できるかが重要になっています。

【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(図表 25)。
- ・急病搬送人員に占める脳血管疾患及び心疾患の人数は増加傾向にあり、圏域別では東濃圏域で高くなっています(図表 26)
- ・新型コロナウイルス感染症の影響や、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など、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は令和元年と比べ長くなりました。循環器病は致死率が高いことから、救急診療の主要疾病の一つであり、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の検討が必要です(図表 27)。
- ・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の循環器病対策を含めた研修機会の確保、岐阜県救急隊活動プロトコルに準じた救急対応がなされています。
- ・消防機関における循環器病に関する教育研修として、新たに採用された各消防本部の消防職員に対し、消防活動に必要な知識、技術等を修得させるための教育訓練である総合教育が行われているほか、県内全ての消防本部において、指導的立場の救命士を中心とした教育体制が構築されています。
- ・一般市民によるAEDによる除細動の実施件数は近年減少傾向にあります。引き続き、発症時の対処法や応急手当に関する知識の普及が必要です。(図表 28、29)

図表 25 救急隊の救急救命士の常時運用率の推移						
単位：%	H 28	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3
岐阜県	80.3	88.1	91.3	91.3	92.9	92.2
全国	89.3	91.2	90.9	91.7	92.6	93.2

出典 総務省消防庁「救急・救助の現況」

図表 26 岐阜県の圏域別急病搬送人員に占める各疾患の割合									
		R 1	R 2	R 3	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
疾患 脳血管	搬送人員 (人)	5,013	4,703	5,482	1,660	1,015	1,093	1,233	481
	割合 (%)	9.1 (7.0)	9.8 (7.6)	10.9 (7.5)	8.5	10.2	13.2	13.9	12.5
心疾患等	搬送人員 (人)	5,608	5,305	6,997	2,261	1,467	1,206	1,520	543
	割合 (%)	10.2 (8.1)	11.1 (8.6)	13.9 (8.9)	11.6	14.7	14.6	17.2	14.1

※()は全国の割合

出典 総務省消防庁「救急・救助の現況」

図表 27 圏域別覚知から病院着までの平均時間								
単位：分	R 1	R 2	R 3	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
脳血管疾患	31.0	31.9	32.3	31.4	32.8	33.8	33.0	29.5
心疾患等	31.0	31.3	31.8	30.7	32.2	33.3	32.8	29.3

出典 総務省消防庁「救急・救助の現況」

図表 28 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、AED等を使用して一般市民が除細動を実施した件数						
単位：件	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	5年平均
岐阜県	54	35	46	34	23	38
全国	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719	1,960

出典 総務省消防庁「救急・救助の現況」

図表 29 岐阜県民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況					
単位：回	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3
普通救急講習 ¹⁶	1,476	1,530	1,380	406	553
上級救急講習 ¹⁷	40	41	41	12	33
普通・上級救命講習人口 1万人あたりの受講者数（人）	122	126	115	25	33
（参考）全国（人）	108	105	100	33	37
出典	総務省消防庁「救急・救助の現況」				

【取組むべき施策】

①円滑な救急搬送体制の構築

- ・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。
- ・搬送事案データを収集し、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うことで、各圏域での体制を確認するとともに、地域格差のない救急医療体制の構築を目指し、より広域的な連携体制の構築について検討します。【県、岐阜県メディカルコントロール協議会】
- ・平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めます。

②救急業務の高度化

- ・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、循環器病に対する救急医療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、検証結果に基づく岐阜県救急隊活動プロトコルの改定を行い、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】
- ・岐阜県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、脳卒中や心疾患が疑われる傷病者に対する身体観察と、12誘導心電計の測定及び伝送手順等の知識や技術等の習得を促進するとともに、12誘導心電図計や伝送手段が整備されていない消防本部に対してはその導入を促進します。【県、岐阜県メディカル

¹⁶ 普通救急講習：胸骨圧迫や人工呼吸、AEDの使い方など「心肺蘇生法」について学ぶ。

¹⁷ 上級救急講習：普通救命講習編で学ぶ「心肺蘇生法」に加えて、「包帯法」や「熱中症への対応」など、その他の応急手当（ファーストエイド）を学ぶ。

コントロール協議会、各消防本部、消防学校】

③県民への啓発

- ・県民に対する、脳卒中や心疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発を実施します。【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。その際には、脳卒中・心疾患それぞれの特性に合わせて対応していくことも重要です。

ア 脳卒中の診療提供体制の構築

急性期の機能

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の疾患を問わず、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、発症後どれだけ早急に適切な治療を開始できるかという時間的制約の観点を検討した診療体制構築が必要です。

【現状・課題】

- ・県内で脳神経内科や脳神経外科を主たる従事診療科とする医師数は全国と比べて少ないため、専門医でない診療所や中小規模病院でも、脳梗塞等の脳卒中の救急処置が必要な疾患に対して対応できるような教育の体制が必要です。(図表 30)
- ・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県内に整備されていません(図表 31)。
- ・日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC)¹⁸が、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には迅速に対応できる体制があります。また、24 時間 365 日機械的血栓回収療法が行える「PSCコア」(地域においてコアとなるPSC施設)が県内で 4 ヶ所認定されています。引き続き、t-PA 静注療法¹⁹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二次医療圏ごとに、あるいは二次医療圏をまたいで緻密な連携をとれる、体制の

¹⁸ 一次脳卒中センター(PSC:Primary Stroke Center):24 時間 365 日(24H/7D)脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後に速やかに診療(t-PA 静注療法を含む)を開始できる医療機関。

¹⁹ 組織プラスミノゲン・アクチベーター(t-PA): tissue plasminogen activator。血栓溶解薬。血管内を閉塞した血栓を溶解する生体内の蛋白質分解酵素であるプラスミンを活性化する。

整備が必要です(図表 32、33、34、35)。

- ・脳血管疾患退院患者の平均在院日数は、全国平均と比較して短い傾向にあるものの、ほとんどの圏域で平成 29 年よりも長くなっています(図表 36)。
- ・脳卒中患者の地域連携計画を作成する医療機関は、県内17医療機関となっています。圏域別では、岐阜圏域での作成件数が高くなっています。患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、脳卒中診療体制の把握や医療連携における課題について、各圏域単位で協議する仕組みの構築が必要です(図表 37)。

図表 30		県内の脳神経外科医・脳神経内科医数					
単位：人	岐阜県	岐阜県					全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
脳神経内科医師数	58	36	9	2	10	1	5,758
人口 10 万対	2.9	4.5	2.4	0.5	3.0	0.7	4.5
脳神経外科医師数	97	52	3	19	12	11	7,349
人口 10 万対	4.8	6.4	0.8	5.0	3.6	7.6	5.8

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2年)」

図表31		救命救急センター、SCUを有する医療機関数					
単位：ヶ所	岐阜県	岐阜県					全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
救命救急センター	6	2	1	1	1	1	1
人口 10 万対	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7
SCUを有する病院数	0	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(R2年)」
SCU__厚生労働省「診療報酬施設基準(R3.3.31時点)」

図表 32		一次脳卒中センター(PSC) ※()はコア認定施設数(セル:網掛け)	
圏域	施設数	医療機関名(認定期間:2023/4/1~2024/3/31)	
岐阜	7 (2)	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県総合医療センター
		朝日大学病院	岐阜市民病院
		羽島市民病院	東海中央病院
		松波総合病院	
西濃	2 (1)	大垣市民病院	大垣徳洲会病院
中濃	4	中濃厚生病院	鷺見病院
		郡上市民病院	中部国際医療センター
東濃	1 (1)	土岐市立総合病院	
飛騨	1	高山赤十字病院	
岐阜県	15 (4)		

出典 一般社団法人日本脳卒中学会ホームページ公表数

図表 33 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							
単位：ヶ所	県						全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
t-PAによる血栓溶解療法 が実施可能な医療機関	*	7	*	6	4	*	*
人口10万対	*	0.9	*	1.6	1.2	*	*
血栓回収療法が実施可能 な医療機関	*	6	*	*	*	*	*
人口10万対	*	0.7	*	*	*	*	*

出典 厚生労働省「NDBデータ(令和3年)」

図表 34 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数							
(レセプト件数)	県						全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
t-PAによる血栓溶解療法	247	105	40	28	47	27	*
人口10万対	12.2	13.1	10.9	7.5	14.2	18.9	*

出典 厚生労働省「NDBデータ」

図表 35 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							
(レセプト件数)	県						全国
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
血栓回収療法	*	41	33	14	30	*	*
人口10万対	*	5.1	9.0	3.8	9.1	*	*

出典 厚生労働省「NDBデータ」

【*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。

図表 36 脳血管疾患の退院患者の平均在院日数						
単位：日	H20	H23	H26	H29	R2	
岐阜県	57.7	68.0	76.4	48.3	70.4	
岐阜	53.8	84.4	74.6	40.7	87.8	
西濃	79.3	50.1	69.7	36.6	51.2	
中濃	57.5	70.1	58.9	86.4	56.4	
東濃	43.2	54.3	57.8	34.0	36.8	
飛騨	59.3	58.3	168.3	70.9	126.1	
全国	109.2	93.0	89.5	81.5	79.2	

出典 厚生労働省「患者調査」

図表 37		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	西濃	中濃	東濃	飛騨	
R1	医療機関数	*	5	*	0	6	0
	地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数)	196	63	20	0	113	0
	1医療機関あたり件数	--	12.6	--	0	18.8	0
R2	医療機関数	*	6	*	0	7	0
	地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数)	216	68	14	0	134	0
	1医療機関あたり件数	--	11.3	--	0	19.1	0
R3	医療機関数	17	7	3	0	7	0
	地域連携計画作成等の実施件数 (レセプト件数)	610	291	53	0	266	0
	1医療機関あたり件数	35.9	41.6	17.7	0	38.0	0
出典	厚生労働省「NDBデータ」						

【取り組むべき施策】

① 効率的な医療提供体制の確保

- ・各病院の空床状況や収容能力等を明確にし地域で共有する仕組みを構築することで、地域の医療資源が有効活用されるよう努めます。【県、医療機関等】
- ・早期に適切な治療が開始されるよう、また高齢化による医療需要の増大や働き方改革への対応を見据え、デジタル技術の活用などによる、地域医療資源を考慮した急性期医療機関間のネットワーク構築を進めます。【県、医療機関、脳卒中協会】
- ・各専門医については、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・確保を図るとともに、圏域を超えた医療機関間の連携により、地域の医療提供体制の確保に努めます。【県、医療機関、医師会】

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すでに構築されていますが、脳卒中において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さらなる強化が必要です(図表 38、39、40)。
- ・脳血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関数は減少しています。また、1医療機関当たりのリハビリテーション実施件数も、全ての圏域において減少しています(図表 41)。
- ・脳血管疾患患者が在宅等の生活の場へ復帰できるよう支援することが重要ですが、在宅等生活の場への復帰率は、平成 29 年は全国値を上回っていたものの、令和2年は若干下回っています。圏域別では全ての圏域において減少しており、特に岐阜圏域の減少幅が大きくなっています(図表 42)。

図表 38		リハビリテーション科医数	
単位：人		岐阜県	全国
リハビリテーション科医師数		23	2,903
人口 10 万対		1.1	2.3
出典	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(R2年)」		

図表 39		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算数	
単位：人		岐阜県	全国
理学療法士数		1,412	100,965
人口 10 万対		69.5	79.4
作業療法士		571	51,056
人口 10 万対		28.1	40.2
言語聴覚士数		223	17,905
人口 10 万対		11.0	14.1
出典	厚生労働省「医療施設調査(R2年)」		

図表 40 認定看護師数		
単位（人）	岐阜県	全国
脳卒中リハビリテーション看護	14	792
人口10万対	0.7	0.6

出典 日本看護協会(R4.12.25)

図表 41 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数							
医療機関数：ヶ所 実施件数：件		岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
R2	実施医療機関数	85	31	16	20	12	6
	実施件数（レセプト件数）	21,712	9,542	3,597	3,318	3,654	1,601
	実施医療機関当たりの件数	255	308	225	166	305	267
R3	実施医療機関数	67	27	10	16	10	4
	実施件数（レセプト件数）	13,144	5,602	1,983	1,939	2,756	864
	実施医療機関当たりの件数	196	207	198	121	276	216

出典 厚生労働省「NDBデータ」

図表 42 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合							
単位：%	岐阜県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	全国
H29	65.3	66.2	57.3	64.5	65.9	80.6	56.4
R2	53.8	45.6	56.4	60.0	60.6	73.4	54.4

出典 厚生労働省「患者調査」

【取り組むべき施策】

① 包括的リハビリテーションの推進

- ・急性期の早期の段階から包括的リハビリテーションを積極的に行い、回復期、維持期を通じた、地域での医療、介護の継続的な連携体制の構築を促します。その際には、脳卒中地域連携クリティカルパス²⁰を有効性に運用できるよう、地域医師会の協力を得ながら、関係者への理解を広め、運用の促進を継続します。さらに、地域で協議する仕組みを構築し、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用状況や効果的な活用方法、医療連携における課題の検討などを通じて、各地

²⁰ クリティカルパス：治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書のこと。

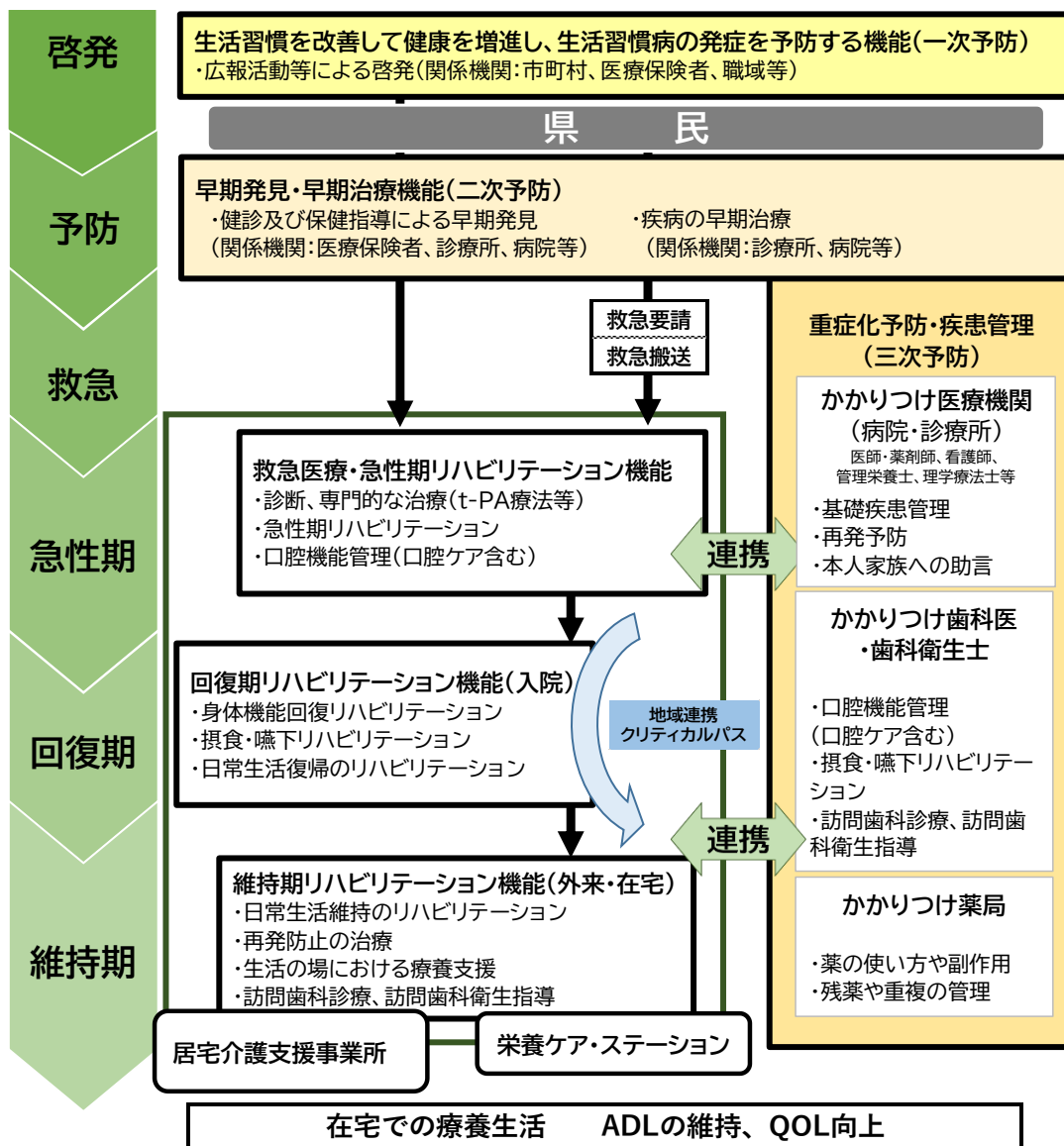
域の脳卒中診療体制の改善を図ります。【県、保健所、医師会、医療機関】

- ・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地域の関係者の連携を促進し、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十分に実施できる体制の維持・確保に努めます。

【各団体】

- ・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】
- ・平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源が有効活用できる仕組みづくりを推進します。

図表 43 脳卒中医療提供体制の体系図



イ 心血管疾患の診療提供体制の構築

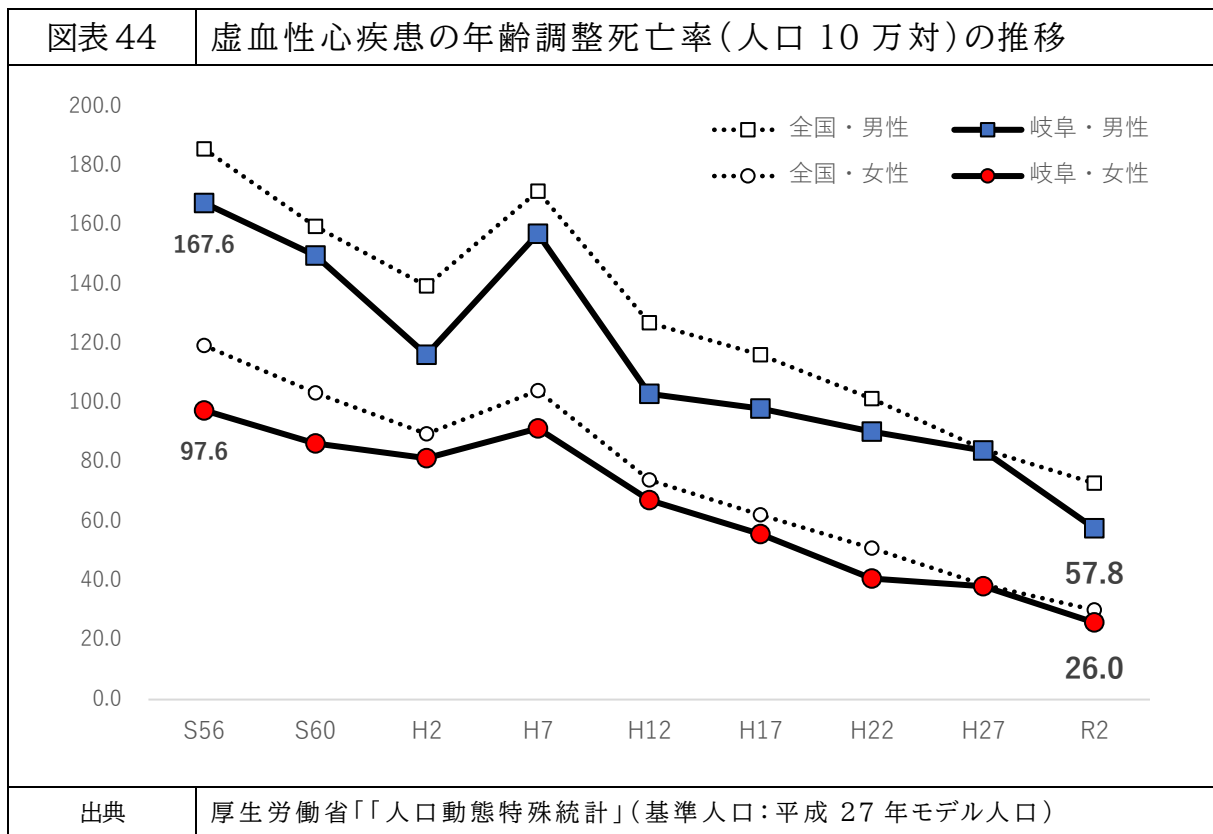
急性期の機能

脳卒中と同様、心血管疾患は突然死の危険性があり、発症後早急に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、減少の速度は徐々に緩やかになっています(図表 44)。
- ・地域ごとに対応する専門医数に差がありますが、圏域間での患者の搬送・医療機関間の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性を踏まえ、デジタル技術の活用などにより、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築が必要です(図表 45)。
- ・急性心筋梗塞は、冠動脈の閉鎖等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患であるため、迅速かつ適切な治療が重要です。経皮的冠動脈インターベンション(PCI)²¹が実施可能な医療機関は全圏域にあり、県内のどの圏域でも対応することができます(図表 46)。
- ・PCI 実施率は全国値と比べやや低くなっており、圏域別では、岐阜及び西濃圏域で低くなっています(図表 47)。また、PCI を施行された急性心筋梗塞患者のうち、90 分以内の冠静脈再開通割合はほぼ横ばいに推移ですが、圏域別では、岐阜及び東濃圏域において増加傾向となっています(図表 48)。
- ・心疾患及び虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より短く、年々短縮傾向があります(図表 51、52)。
- ・心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数は、岐阜、東濃圏域が多いですが、実施していない圏域もあります。圏域毎の心疾患診療体制の把握や医療連携における課題について協議する仕組みの構築が必要です(図表 53)。

²¹ 経皮的冠動脈インターベンション(PCI):Percutaneous Coronary Intervention。狭くなった、あるいは詰まった冠動脈(冠動脈:心臓の筋肉を栄養する血管)を治療するために行われる非外科的処置の総称。



図表 45 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数

単位:人	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
循環器内科医師数	176	99	23	25	23	6	13,026
人口 10 万対	8.7	12.3	6.2	6.6	6.9	4.1	10.2
心臓血管外科医師数	41	25	9	2	5	0	3,222
人口 10 万対	2.0	3.1	2.4	0.5	1.5	0.0	2.5

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和 2 年)

図表 46 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)

単位:ヶ所	岐阜県						
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
心臓外科治療施設	9	5	2	1	1	0	
人口 10 万対	0.5	0.6	0.6	0.3	0.3	0.0	
心臓カテーテル治療施設	13	6	2	2	2	1	
人口 10 万対	0.7	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7	
CCU	医療機関数	4	2	0	1	1	0
	人口 10 万対	0.2	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0

出典 心臓外科・心臓カテーテル治療施設_岐阜県保健医療課調べ(R5.12)
CCU_厚生労働省「医療施設調査(R2 年度)」

図表 47 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)の実施率							
単位：%	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
PCI実施率	84.8	81.4	70.4	98.6	97.1	94.3	88.7
出典	厚生労働省「NDBデータ」(R3年)」						

図表 48 PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率							
単位：%	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
R1	68.3	64.5	75.0	62.4	73.2	92.3	
R2	67.0	66.0	74.5	57.7	72.6	71.4	
R3	67.2	69.8	74.4	45.6	76.7	45.2	
出典	厚生労働省「NDBデータ」						

図表 49 大動脈疾患患者に対する手術件数(レセプト件数)							
単位：件	岐阜県						飛騨
	岐阜	西濃	中濃	東濃			
手術件数	*	147	33	*	23	0	
人口 10 万対	*	1.8	0.9	*	0.7	0.0	
出典	厚生労働省「NDBデータ」(R3年)」						

図表 50 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数)							
単位：回	R1		R2		R3		
	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	240	11.7	171	8.4	*	*	
岐阜	177	8.7	117	5.8	191	9.5	
西濃	22	2.7	23	2.8	48	6.0	
中濃	10	2.7	10	2.7	*	*	
東濃	31	8.2	21	5.6	20	5.4	
飛騨	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
出典	厚生労働省「NDBデータ」						

図表 51 心疾患の退院患者平均在院日数							
単位：日	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
H26	12.5	11.2	17.6	19.5	10.8	10.1	24.4
H29	12.0	9.6	16.1	15.2	12.5	20.5	19.0
R2	10.9	9.8	11.6	14.8	11.7	10.9	24.4
出典	厚生労働省「患者調査」						

図表52 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数							
単位：日	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
H26	6.3	6.7	8.7	7.3	3.5	2.9	9.1
H29	5.1	4.0	10.0	5.3	6.4	7.6	8.6
R2	4.8	4.6	4.9	5.9	4.8	3.6	12.4

出典 厚生労働省「患者調査」

図表53 心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数							
単位：件	岐阜県						
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
算定回数	*	86	*	0	102	0	
人口10万対	*	1.1	*	0	3.1	0.0	

出典 厚生労働省「NDBデータ(R3年)」

【取り組むべき施策】

① 効率的な医療提供体制の確保

- 急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用するため、デジタル技術の活用による急性期医療機関間の連携システムを構築するなど、地域の医療資源を考慮した施設間ネットワークの取組みを推進します。【県、医療機関、各団体等】

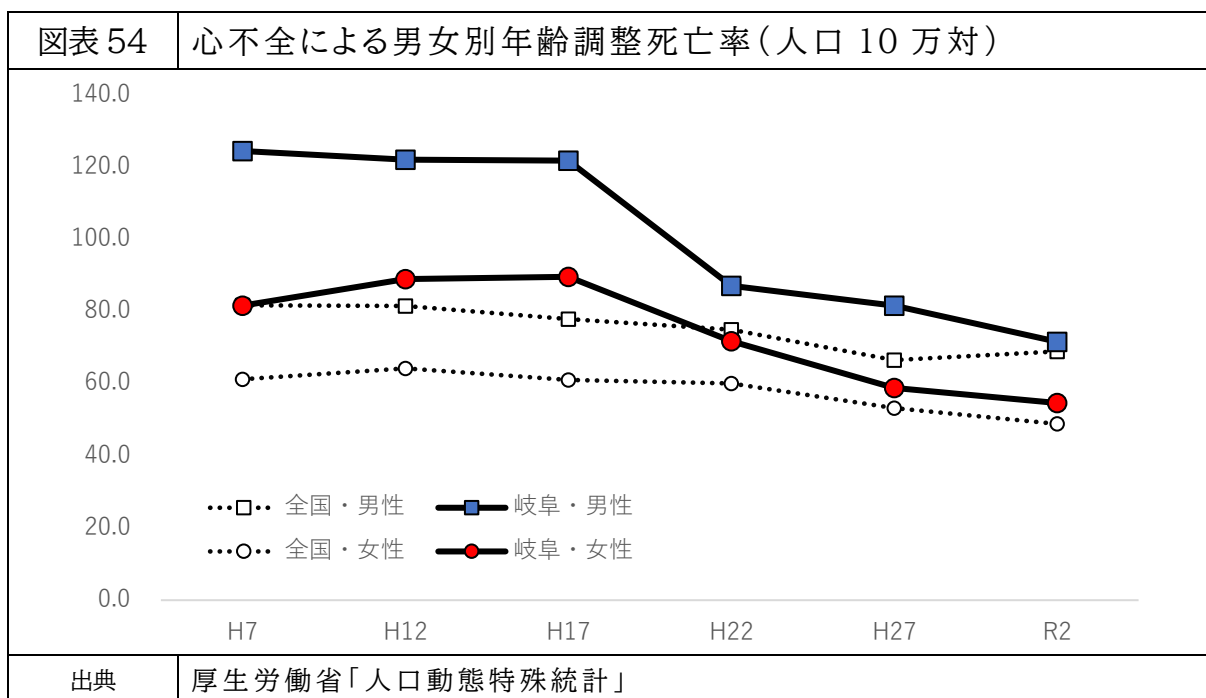
回復期・維持期の機能

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防のために、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】

- 心不全の年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にありますが、全国値より高く推移しています(図表54)。生活習慣の欧米化と高齢化に伴う虚血性心疾患や高血圧や弁膜症の増加などにより、心不全の患者が増加することが見込まれることから、心不全の発症及び重症化予防が重要です。
- 心大血管疾患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(図表55)。

・本県では、平成 27 年に設置されたNPO法人岐阜心臓リハビリテーションネットワークがあり、心臓リハビリテーション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筋梗塞や心不全の連携手帳の活用が進められています。



図表 55 心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数

単位：ヶ所	岐阜県						全国
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨		
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	28	15	3	4	5	1	1,404
人口 10 万対	1.4	1.9	0.8	1.1	1.5	0.7	1.1
心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	1	0	0	0	0	1	132
人口 10 万対	0.05	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1

出典 厚生労働省「診療報酬施設基準(R3.3.31)」

【取り組むべき施策】

① 心血管疾患の再発予防・再入院予防に向けた取組の推進

・急性期治療後の回復期から維持期において、社会復帰や日常生活動作の向上等の生活の質の維持・恒常、再発予防・再入院予防を図るための包括的心臓リハビリテーションの重要性を県民、患者・家族へ啓発し、心臓リハビリテーションに対する社会的認知度の向上を図ります。また、継続的な多職種連携(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)による疾患管理としての包括的心臓リハビリテーションを提供する体制の整備を進めます。

【各団体】

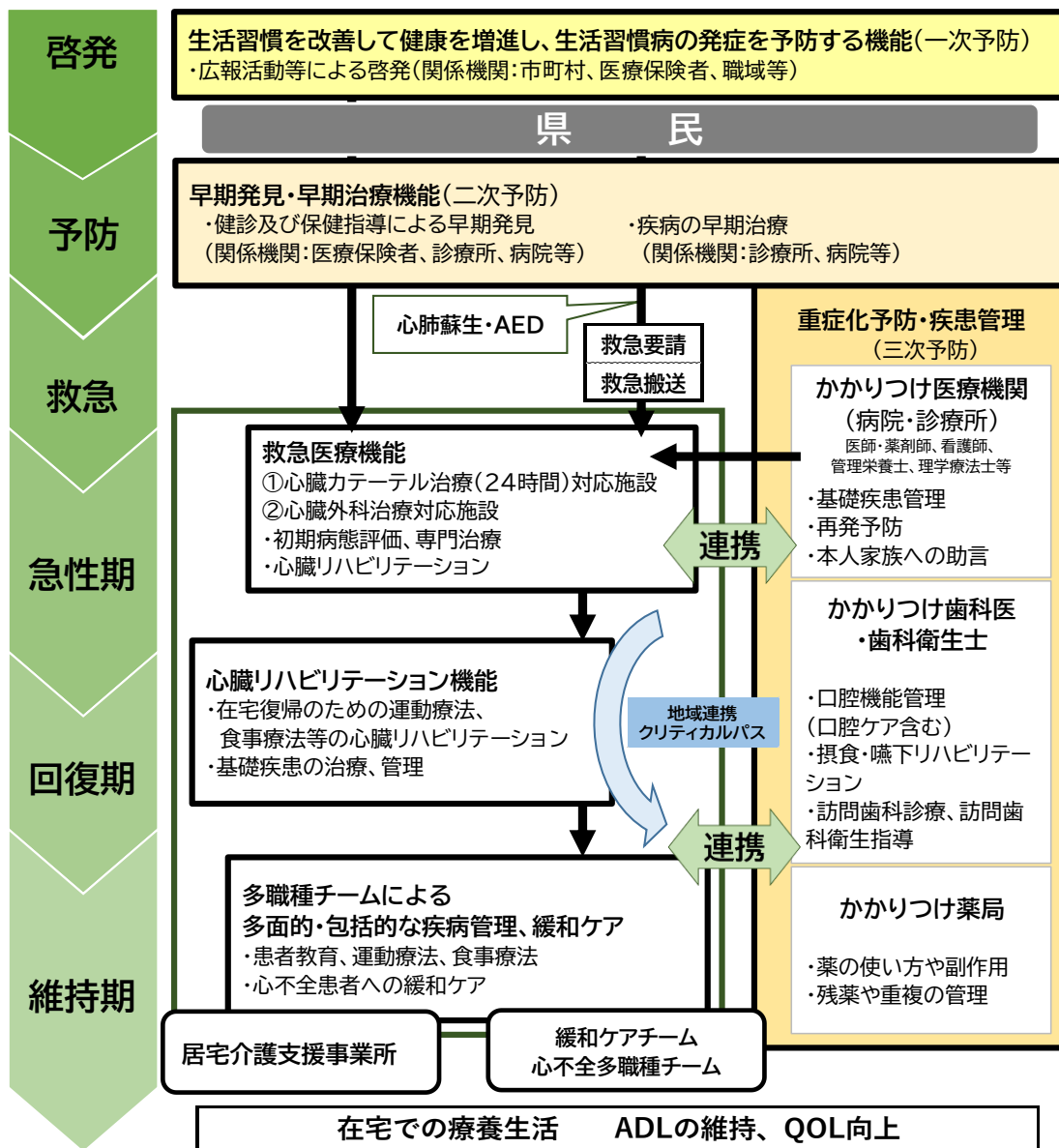
- ・複数の合併症を有する患者や重度障害を有する患者等にも適切なりハビリテーションが提供できる体制の構築を推進します。【県、医師会、医療機関、各団体等】
- ・臨床イナーシャ²²により治療が十分に行われなことで、心血管疾患の再発つながることが考えられます。専門医とかかりつけ医との連携、各診療ガイドラインの浸透を推進するとともに、患者や一般住民への啓発の継続、診療に携わる医師、コメディカルに対する教育を充実します。【県、医師会、医療機関、各団体等】

② 慢性心不全対策の取組の推進

- ・心不全の予防の重要性を啓発し、県民の理解を高めます。また、心不全患者が地域で安心して暮らし続けられる相談支援体制を充実します。【県、医師会、医療機関、各団体等】
- ・慢性心不全患者の管理体制では、心不全の早期診断及び重症化予防の管理システムを開発し、地域におけるかかりつけ医を中心とした多職種による診療提供体制を構築するとともに、専門的医療と連携した入院治療、疾患管理を行う体制を整備します。【県、医師会、看護協会、各団体等】
- ・高齢者の心不全患者に対しては、心房細動や慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患などの重複疾病、フレイル等の要因が予後規定因子であることが明らかにされていることから、患者・家族への啓発とともに、総合的ケアを行う多職種によるチーム医療を推進します。【県、市町村、医師会、各団体等】

²²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)

図表 56 心血管疾患医療提供体制の体系図



3 循環器病の緩和ケア

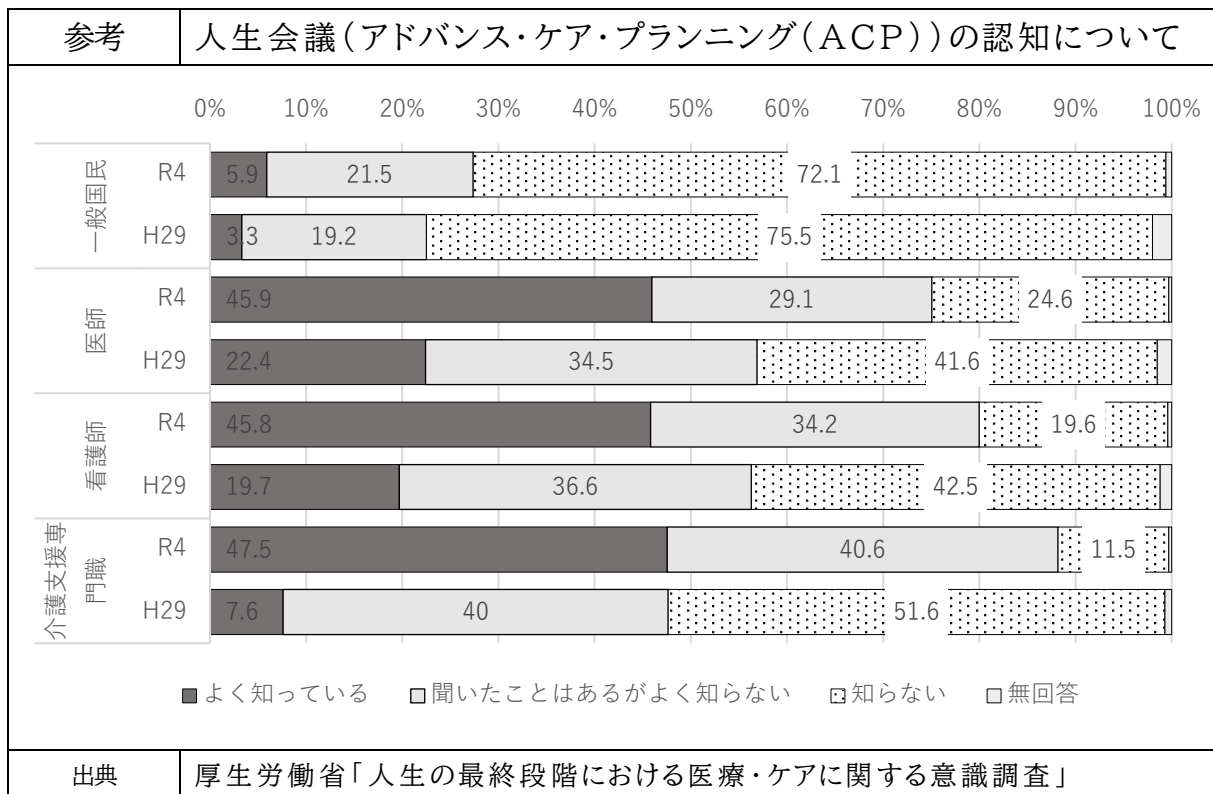
【現状・課題】

- ・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ます。平成 26 年の世界保健機関(WHO)の報告では、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する必要があると同時に、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。
- ・心不全に対する緩和ケアのニーズの認識と正確な概念は、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。
- ・厚生労働省の調査によると、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)²³を良く知っている人の割合は、医師、看護師、介護職員等で増加していますが、一般的な認知度は低いことから、一般県民に対しても普及啓発が必要です。

図表57 慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数		
単位：人		
	岐阜県	全国
慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師	13	503
人口 10 万対	0.65	0.45
出典	日本看護協会(R4)	

図表58 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		
単位：人		
	岐阜県	全国
心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	17	1,180
人口 10 万対	0.85	0.94
出典	日本心不全学会(R4)	

²³アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning):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



【取り組むべき施策】

① 緩和ケアの理解促進

・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ACP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】

② 緩和ケアを行える施設の育成

・専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者とその家族のQOLの向上を図るため、医師等に対する研修会等を関係学会等と連携して開催し、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2021年に設けた「心不全療養指導士」を中心とし、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周知啓発が必要です。

また、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。このような先天性疾患を含めた小児期・成人期を通じてシームレスに診療できる医療体制が重要です。

【現状・課題】

- ・本県では、昭和53年から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・生徒を対象として実施されています。心電図検診では、心疾患を発見し突然死を防ぐことだけでなく、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(図表59)。
- ・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、経過を含め本人や家族、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、成人期の医療への移行を含めた総合的な医療体制の充実が必要です(図表60)。

単位：%	H29	H30	R1	R2	R3
小学校	3.3	3.5	3.4	3.1	3.8
中学校	3.7	4.7	4.4	3.2	4.5
高等学校	3.9	4.7	4.8	3.9	4.7

出典 岐阜県教育委員会「学校保健統計」

図表 60		小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数				
単位：人	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	
総数	1,362	1,414	1,534	1,445	1,443	
慢性心疾患	227	227	265	252	241	
出典	厚生労働省「衛生行政報告例」					

【取り組むべき施策】

① 成人期以降も必要な医療が提供される医療提供体制の整備

- ・こ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】
- ・学校健診等の機会を通じて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】
- ・小児の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】

第3節 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

医療技術や情報技術が進歩し、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・経済的な悩みも多様かつ複雑になっています。そのため、それぞれの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、関係機関が相互に連携し、継続した医療、介護及び福祉に係るサービスを個別のケースに沿って提供する、地域包括ケアシステムの構築の推進が必要です。また、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】

- ・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は不十分であり、その構築が必要です。
- ・患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族の、診療及び生活における疑問や心理社会的・経済的な悩み等にきめ細かく対応することが必要とされてきており、相談支援を担う関係職種についても知識・技術の向上が求められています。
- ・患者とその家族が、地域における医療、介護及び福祉サービスについて、必要な情報を必要な時期に得ることができる仕組みを構築し、それぞれの患者、家族が直面している課題の解決につながるような取組が必要です。

【取り組むべき施策】

① 相談支援体制の充実

- ・患者やその家族が、急性期からの個別の疾患の特性によって異なるニーズに対応した必要な情報に確実にアクセスでき、問題解決に繋げることができるよう、適切かつ継続的な相談支援を行う脳卒中・心臓病等総合支援センター体制の設置を進めます。【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、後遺症によって、日常生活の活動度が低下し介護が必要な状態となることがあるため、必要な福祉サービスを十分に提供できる体制整備も必要となっています。
- ・本県では、平成 18 年度に岐阜県高次脳機能障害支援拠点病院を設置し、平成 24 年 1 月には各圏域に「岐阜県高次脳機能障害協力医療機関及び岐阜県高次脳機能障害協力医療機関等連携病院」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や研修会を開催しています(図表 61、62)。
- ・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、社会全体での理解の促進や支援が必要です。

図表 61		地域精神科医療提供機能等医療機関数				
単位：ヶ所		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
高次脳 機能障害	地域精神科医療提供機能	14	3	3	3	0
	地域連携拠点機能	1	0	0	0	0
てんかん	地域精神科医療提供機能	15	4	3	3	0
	地域連携拠点機能	0	1	0	0	1
出典	岐阜県保健医療課					

図表 62		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数				
単位：ヶ所		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
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	岐阜県保健医療課(令和 4 年度)					

【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、てんかん患者への地域における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みます。【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や支援の必要性等について、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174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳ですが、65歳未満の患者の場合、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。
- ・心血管疾患の患者（約306万人）のうち約19%（約58万人）が20～64歳であり、治療後、通常の生活に戻り、職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては、適切な支援や継続した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、岐阜労働局で受け付けており、就労支援については、専門員を配置したハローワークを中心に行っています。
- ・療養・就労両立支援指導料²⁴の実施件数は現時点では0件ですが、労働者が必要な治療を受けながら働き続けられるよう、支援体制の充実が必要です（図表63）。

²⁴ 療養・就労両立支援指導料：患者本人と企業が共同で作成した勤務情報書に基づき、主治医が、患者に療養上必要な指導を実施し、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの

図表 63	脳卒中及び心血管疾患に対する療養・就労両立支援指導料の実施件数	
	単位：件	
	脳卒中	心血管疾患
実施件数（レセプト件数）	0	0
出典	NDB データ(令和 3 年)	

【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、治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら、自身の病状に応じて就業できるよう、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】
- ・厚生労働省が作成するガイドラインや連携マニュアルの活用を促進し、企業と医療機関が連携して両立支援が図られる体制の確保に努めます。【労働局、産業保健総合支援センター、企業、各団体等】
- ・両立支援・就労支援関係機関と相互に連携し、両立支援コーディネーターの養成・活用方法等を含めた循環器病患者に対する就労支援体制について検討を行います。【労働局、産業保健総合支援センター、県等】

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

循環器病の発症状況や医療機関の診療状況等、循環器病にかかる診療情報を収集し現状を把握することは、個々の患者に対する適切な医療の提供のみならず、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も重要です。

(1) 循環器病に係るデータの収集

循環器病はその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できるだけの十分なデータを収集することが困難です。そこで、予防対策や様々な治療法の有効性を科学的根拠に基づいて評価し、循環器病対策を効果的に推進する政策を立案するため、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、関係学会等が連携して、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が試みられています。そのため、進捗状況を確認しつつ、その活用方法を検討します。

第5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とする関係者が、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) 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。

腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「第4次岐阜県がん対策推進計画」、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の観点では「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(令和5年3月閣議決定)、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書(令和5年10月)」における関連施策と連携して取り組みます。

(3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や患者の受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を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医療提供体制の構築が必要です。

循環器病に係る医療提供体制については、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化、連携に取り組むとともに、急性期以降の転院先となる病院(回復期及び慢性期の病院等)の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院を起点とした循環器病に対する円滑な医療連携体制を実現していきます。

心血管疾患対策 施策・指標評価表

C_初期アウトカム指標

番号	参考値	参考値		参考値		
		全国	岐阜県		全国	岐阜県
1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています	食塩摂取量（1日あたり）（男）	10.5g	9.7g	7.5g未満		
	食塩摂取量（1日あたり）（女）	8.8g	8.6g	6.5g未満		
	野菜摂取量（1日あたり）	267g	264g	350g以上		
	日常生活における歩数（20-64歳）（男）	7,636歩	7,042歩	8,000歩以上		
	日常生活における歩数（20-64歳）（女）	7,073歩	6,025歩	上		
	喫煙率（男）	25.8%	25.3%	15%以下		
	喫煙率（女）	6.7%	6.5%	3%以下		
	ハイリスク飲酒者の割合（男）	11.9%	10.8%	10%		
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	11.9%	6.7%	5%		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	511	584	471	575	増加抑制
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	117	150	122	166	増加抑制
家庭血圧を測定している割合	--	--	--	37.2%	増加	
自己検脈を知っている人の割合	--	--	--	0.5	増加	
2 健康診断・健康診査・保健指導を受けています	特定健診受診率	54.4%	53.2%	56.2%	57.5%	70%以上
	特定保健指導実施率	23.3%	29.8%	24.7%	31.1%	45%以上
	特定健診項目（肥満、血圧、脂質異常、血糖等）の改善（有所見者の減少）	*	*	*	*	減少
	特定健診で全ての受診者に心電図検査を実施する市町村の増加	--	12市町村	--	12市町村	42市町村

発症予防

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
5 心停止が繰り返される者に対してAEDの使用を促めた救急隊員等による適切な処置を実施することができている	心臓機能停止患者（心停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除動が実施された件数	1.7	23.0	1.4	1.2	維持							
	救急隊員を含む救急隊員が、活動プロトコルに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
6 救急隊の救急隊員運用率	救急隊の救急隊員運用率	90.9%	91.3%	93.2%	92.2%	増加							

救急

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
8 24時間心臓搬送等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている	循環器内科医師数	10.1	8.9	10.2	8.7	維持							
	心臓血管外科医師数	2.5	2.0	2.5	2.0	維持							
	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数	0.2	0.2	0.2	0.2	維持							
	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	*	8	*	5	維持							
	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	*	1.4	*	0.7	維持							
	心臓搬送センターが実施できる体制が整っている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	--	--	--	27.0	維持							
	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
	心不全緩和ケアセンターが開設されている	--	--	1,180	17	維持							
	回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携が構築されている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	--	--	1,404	27	増加							

急性期

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
13 心臓搬送センターが実施できる体制が整っている	心臓搬送センターが実施可能な医療機関数（再掲）	--	1,404	--	27	維持							
	急性期の医療機関との連携が構築されている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
14 急性期の医療機関との連携が構築されている	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（再掲）	10.5	19.3	10.5	19.3	増加							
	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
15 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師	--	--	503	13	維持							
	心不全緩和ケアセンターが開設されている	--	--	1,180	17	増加							

回復期

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
16 心臓搬送センターが実施できる体制が整っている	心臓搬送センターが実施可能な医療機関数（再掲）	--	1,404	--	27	維持							
	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県						
18 慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師	慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師	--	--	503	13	維持							
	心不全緩和ケアセンターが開設されている	--	--	1,180	17	増加							

維持期

B_中間アウトカム指標

番号	参考値	参考値		参考値		
		全国	岐阜県		全国	岐阜県
1 予防心臓搬送等の心血管疾患の発症を予防できている	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	--	5,477	--	5,482	減少
	虚血性心疾患受療率（入院）	12.0	13.0	9.0	12.0	増加抑制
	虚血性心疾患受療率（外来）	44.0	80.0	42.0	55.0	増加抑制

発症予防

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
2 救急要請（救急）から医療機関への搬送までに要した平均時間	救急要請（救急）から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.3	33.0	--	31.8	向上							

救急

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
3 救急要請（救急）から医療機関への搬送までに要した平均時間	来院後90分以内の院内搬送率（%）	--	65.5%	--	67.2%	向上							
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈介入（PCI）の実施率	--	--	88.7%	84.8%	維持							
	入院心臓搬送リハビリテーションの実施件数（算定回数）	5,507	6,841	*	5,265	維持							
	心臓搬送の退院患者平均在院日数	19.0	12.0	24.4	10.9	維持							
	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	8.6	5.1	12.4	4.8	維持							

急性期

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
4 回復期合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを要することができる	入院心臓搬送リハビリテーションの実施件数（算定回数）	5,507	6,841	*	5,265	増加							
	外来心臓搬送リハビリテーションの実施件数（算定回数）	*	8,094	*	7,067	増加							

回復期

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
5 在宅復帰率	在宅復帰率（在宅復帰率）	92.9	95.8	--	89.3	増加							
	在宅復帰率（在宅復帰率）	--	--	72	61	増加							

維持期

C_分野アウトカム

番号	参考値	参考値		参考値	
		全国	岐阜県		全国
1 心血管疾患による死亡が減少している	心疾患の年齢調整死亡率（男）	203.6	214.7	190.1	173.5
	心疾患の年齢調整死亡率（女）	127.4	133.6	109.2	109.6
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	84.5	84.1	73.0	57.8
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	38.8	38.2	30.2	26.0
	健康寿命（男）	72.1	72.9	72.1	72.9
健康寿命（女）	74.8	75.7	74.8	75.7	3年以上の延伸

発症予防

番号	参考値	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県	全国	岐阜県
2 心血管疾患者が日常生活の場で高い生活を送ることができている	在宅等生活の場における虚血性心疾患患者の割合	92.9	95.8	--	89.3	増加							
	在宅等生活の場における虚血性心疾患患者の割合	--	--	72	61	増加							

維持期

第2期岐阜県循環器病対策推進計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

発行者 岐阜県健康福祉部保健医療課
〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1
電話(058)272-1111(代)
Email c11223@pref.gifu.lg.jp