

令和 3 年 6 月 1 日協議会後時点

# 島根県循環器病対策推進計画 (素案)

令和3年〇月

島 根 県

はじめに

## 目 次

第1章 計画の位置づけ	
1 背景	1
2 計画の性格・目的、計画期間、他計画との関係	2
第2章 循環器病の特徴と県の現状	
1 循環器病の特徴	3
2 県の現状	3
第3章 全体目標	
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	7
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	7
3 循環器病の研究推進への協力	7
第4章 個別施策	
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	8
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	9
2 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	11
（2）救急搬送体制の整備	12
（3）救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	13
（4）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	16
（5）リハビリテーション等の取組	17
（6）循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	18
（7）循環器病の緩和ケア	19
（8）循環器病の後遺症を有する者に対する支援	20
（9）治療と仕事の両立支援・就労支援	21
（10）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への支援	21
3 循環器病の研究推進への協力	23
4 循環器病対策に係る取組指標	23
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 循環器病対策推進計画の推進体制と役割	24
2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	25
3 循環器病対策推進計画の評価	26

## 第1章 計画の位置づけ

### 1 背景

脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」という。)は、我が国の主要な死亡原因となっています。

平成元(2019)年の人口動態統計によると、島根県の死亡原因は、心疾患が第2位、脳血管疾患が第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物(がん)に次いで、第2位となっており、年間2,179人の県民が亡くなっています。

循環器系の疾患は加齢とともに患者数が増加する傾向にあることを鑑みると、急速な少子高齢化の進展や医療技術の高度化等医療を取り巻く環境の変化により、国民医療費は増加の一途をたどっており、経済の低成長と相まって国及び地方の医療保険財政を圧迫してきています。また、今後も高齢者の医療費を中心に大幅な増加が見込まれています。

さらに、令和元(2019)年「国民生活基礎調査」(厚生労働省)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。

また、平成29(2017)年度版「国民医療費」(厚生労働省)の概況によると、平成29(2017)度の傷病分類別医科診療医療費30兆8,335億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆782億円(19.7%)と最多です。

このように、循環器病は国民の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あり方を含めた幅広い循環器対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、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(平成30年法律第105号。以下「法」という。)が平成30(2018)年12月に成立し、令和元年(2019)年12月に施行されました。

こうした中、国の循環器病対策推進基本計画を基本として、都道府県は都道府県循環器病対策推進計画(以下「県計画」という。)を策定することとなりました。循環器病対策推進計画においては、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、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、本県の循環器病対策の推進に関する計画を策定するものです。

## 2 計画の性格・目的、計画期間、他計画との関係

本計画は、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に基づき、国の定める循環器病対策推進計画に則して定める、本県の循環器病対策の推進に関する基本計画です。

これらを踏まえ、今回策定する計画期間は、令和3(2021)年度から令和 8(2025)年度とし、保健医療計画の見直しにあわせて県計画を策定します。また、関連する本県の保健医療計画、健康長寿しまね推進計画(健康増進計画)、介護保険事業支援計画と整合が図られたものとします。

## 第2章 循環器病の特徴と県の現状

### 1 循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物と比べても循環器病の患者の年齢層は高いが、他方で、いずれの世代でも発症するものであることから、ライフステージにあった対策が必要です。

循環器病の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

脳卒中は、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、介護予防の面からも重要です。

### 2 県の現状

脳卒中による死亡率は年々低下していますが、県内の死因の第4位です。平成31年の「脳卒中発症状況調査」の結果によると、県内で年間2,317件の発症があります。そのうち、再発者は576件(24.9%)です。発症率は減少傾向にありますが、女性より男性の方が多く発症しており、男性では40～60歳代での発症が多く、女性の2倍です。発症者のうち約9割は高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しており、高血圧が7割、糖尿病・脂質異常症が3割弱となっています。

表1 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	54.1	30.2	61.9	36.1
平成22(2010)	46.3	25.1	49.5	26.9
平成27(2015)	38.5	21.3	37.8	21.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表2 脳卒中発症数

（単位：件）

	初発	再発	不明	総計
男性	915	342	6	1,263
女性	818	234	2	1,054
男女計	1,733	576	8	2,317

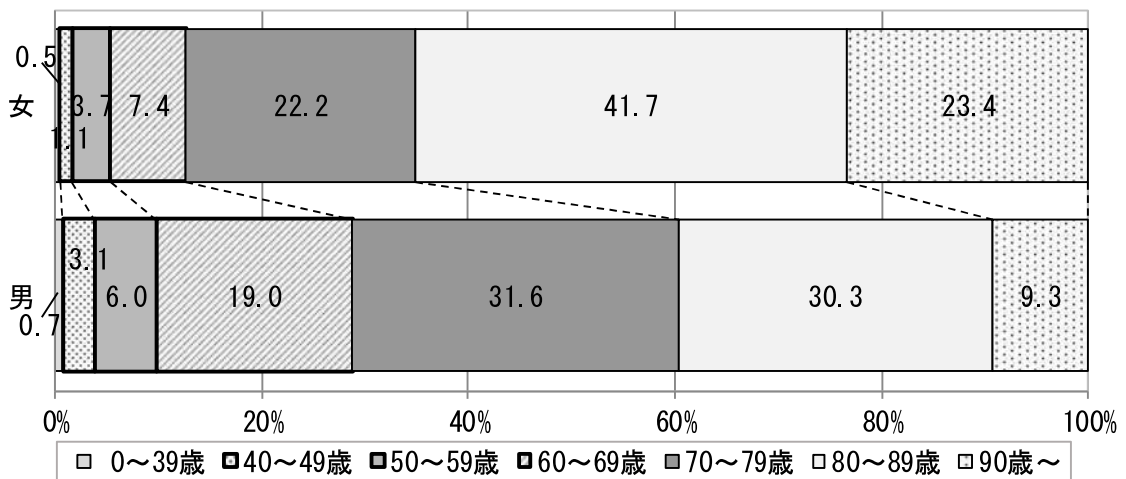
資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

表3 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

年次（年）	男性	女性
平成23（2011）	181.7	95.4
平成25（2013）	176.2	84.8
平成27（2015）	157.2	78.2
平成29（2017）	174.0	93.0
平成31（2019）	156.9	73.0

資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

図1 脳卒中年齢階級別発症割合（％）



資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

表4 脳卒中発症者の基礎疾患保有率

（単位：％）

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
75.8	28.5	21.0	11.9	17.7	34.4	56.2	3.2	0.6

資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

心血管疾患による死亡率は、近年減少傾向にあり全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。保健、医療及び福祉サービスについては、これまで健康増進計画に基づく「健康長寿しまねの推進」の取り組みを健康づくり県民運動として推進し、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを、地域や職場と連携して進めるとともに、循環器病予防等について普及啓発を実施してきています。また、各地域において、限られた医療資源の中でよりよい医療が提供されるためには、プライマリーケアから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分

化(医療機関間の役割分担)と連携を進めています。また、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるように、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護の一体的提供を推進しています。

**表5** 心疾患年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

年次 (年)	島根県		全国(参考)	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	79.0	42.5	83.7	45.3
平成22(2010)	75.4	39.2	74.2	39.7
平成27(2015)	56.0	30.3	65.4	34.2

資料：人口動態統計(厚生労働省)

このような取組を進める中で、健康寿命は着実に延伸しており、平成27年には、男性17.76年、女性21.05年となっています。これは、平成22年と比較して、男性で0.68年、女性で0.32年増加しており、健康寿命の地域間格差も若干の改善が見られています。

**表6** 平成27(2015)年※の平均寿命、65歳の平均余命・平均自立期間

	男性			女性		
	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)
島根県	80.59	19.50	17.76	87.23	24.47	21.05
二次医療圏	松江	80.63	19.49	17.90	24.44	21.16
	雲南	80.39	19.82	18.15	24.69	21.58
	出雲	81.15	19.68	17.84	24.54	21.03
	大田	79.86	19.55	18.00	24.40	21.19
	浜田	80.35	19.08	16.90	24.16	20.01
	益田	80.35	19.21	17.63	24.56	21.42
	隠岐	79.58	19.68	17.77	24.66	21.17

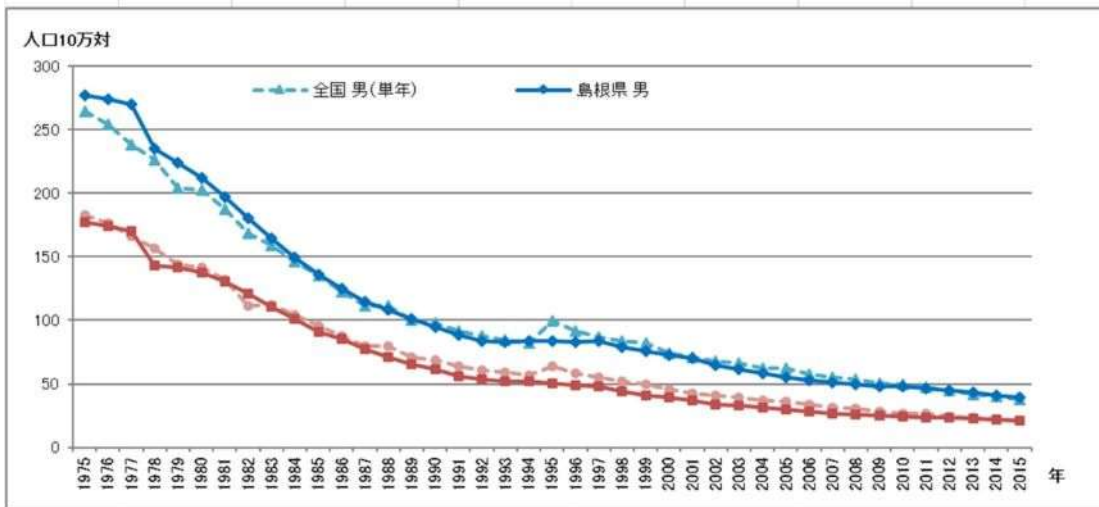
※平成25(2013)～平成29(2017)年の5年平均値です。

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)(平成27年:男性38.5、女性21.3)は、順調に低下しており、平成12年以降、男女とも全国を下回っていたが、近年はほぼ同じ値となっています。心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)(平成27年:男性56.0、女性30.3)は、全国及び島根県とも低下しているものの、以前は島根県のほうが全国より低かったが、近年は差が縮小しています。

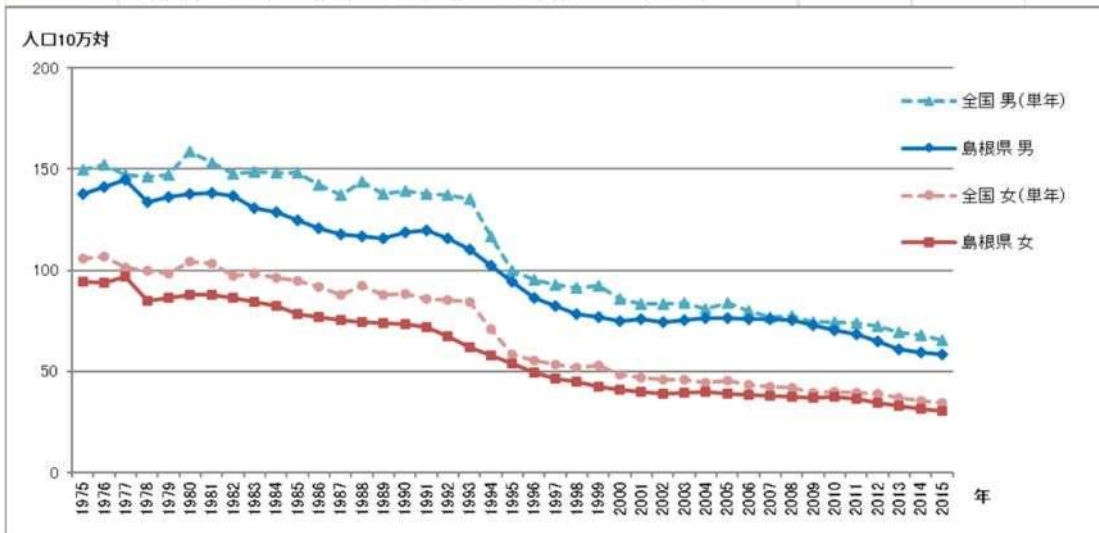


図2 年齢調整死率の推移（脳血管疾患 全年齢 5年平均）



資料：島根県健康指標データベースシステム最新データ平成29年 年報（島根県環境保健科学研究所）

図3 年齢調整死率の推移（心疾患 全年齢 5年平均）



資料：島根県健康指標データベースシステム最新データ平成29年 年報（島根県環境保健科学研究所）

### 第3章 全体目標

法の基本理念に照らし、「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」及び「循環器病の研究推進の協力」の3つの目標を達成することにより、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病年齢調整死亡率の減少」を目指します。

## 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

回復期及び慢性期にも再発や増悪を来しやすいといった循環器病の疾患上の特徴に鑑み、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

循環器病の予防には、生活習慣等に対する県民の意識と行動の変容が必要なため、循環器病とその多様な後遺症に関する情報提供を行うとともに、発症後早期の対応やその必要性に関する普及啓発を進めます。

## 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるために、各二次医療圏域に設置されている「地域医療構想調整会議」等において、「公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」で提示された内容等に基づき、医療提供体制の構築を進めます。

また、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ことで、保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実を図ります。

さらに、循環器病の患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、医師、歯科医師、看護師等の多職種が連携して、循環器病の予防、早期発見、再発予防や重症化予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進めます。

## 3 循環器病の研究推進への協力

国の行う循環器病の病態解明、新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL 向上等に資する方法の開発等に関する研究について、必要に応じて協力します。

# 第4章 個別施策

## 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

(現状・課題)

- 島根県全体の脳卒中発症状況の動向を把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査(全数調査)」を隔年で実施しています。特に、働き盛り世代での発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。
- 脳卒中発症者状況調査だけでなく、健診データや健康栄養調査等の結果も踏ま

え、発症要因の多角的な分析が必要です。

- 医療・介護・保健に係る国のビッグデータや新規の各種データの把握・集約・整理を行うなど、より効果的なデータ活用機能の強化を図る必要があります。
- 県内の各保険者・市町村の同意を得て、医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、県民の疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析 ASP サービス」(EMITAS-G)を運用しています。医療、介護の提供体制のあり方や、健康福祉施策の評価への活用を進めることが求められています。
- 循環器病にかかる急性期の診療状況の実態把握及び情報提供が必要です。
- 保健・医療・福祉に関する情報は、県ホームページ等において提供しており、今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かりやすく県民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。

(施策の方向性)

- ① 「脳卒中発症者状況調査」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防に活用します。特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、発症予防に努めます。
- ② 医療機関、市町村等の関係機関が取組を進めるために有用なデータについて分析・議論するために、大学、保険者等も参画したデータ分析・活用を進めます。
- ③ 循環器病にかかる診療実態について、DPCデータ、NDBデータ等の既存データを用いた分析を行い、情報提供を進めます。また、既存データでは十分な分析が出来ないと判断される場合は、EMITAS-G等の活用も検討します。
- ④ 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県ホームページの内容を充実すること等により、ニーズに合わせた情報を分かりやすく提供します。

## 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(現状・課題)

- 「健康長寿しまねの推進」を中心に、高血圧やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域や各職場で展開されています。
- 令和2年度から「健康寿命延伸プロジェクト事業」を開始し、県民自らが健康づくりに取組めるよう環境整備を進め、地域の健康課題に応じて「食生活の改善」「運動の促進」を重点に取組を進めています。

- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 循環器病予防のため、市町村、保健所、医療機関、保険者等が連携し、正しい知識や運動の重要性等に関する普及啓発をすることが必要です。また、子どもの頃からの基本的な食生活や生活習慣の確立が必要です。
- 脳卒中の基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は 4.5 時間以内、血管内治療開始は 8 時間以内）に専門的な診断・治療が必要であることについての啓発が必要です。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 高齢者の再発防止のためにも、フレイル対策を進めることが重要です。

#### (施策の方向性)

- ① メタボリックシンドロームや高血圧等を予防するため、生活習慣（塩分の過剰摂取、喫煙等）の改善について、引き続き、健康寿命延伸を目指し、健康づくりの取組を「健康長寿しまね県民運動」として推進します。
- ② 令和 2 年度より開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト」を通して、県、市町村、医療機関、保険者等による取組を強化することで、循環器病の予防や適正管理についての啓発を進めます。また、健康づくりと高齢者の介護予防について、連携した取組を進めます。
- ③ 働き盛りの循環器病発症予防、再発予防は「保険者協議会」等を中心に進めます。
- ④ 脳卒中の基礎疾患として多い高血圧予防や適正管理、心原性脳梗塞の原因となる心房細動について早期受診の必要性等の普及啓発を進めます。多様な機会に予防、普及啓発を行い、体の変化を見つけた場合にスムーズに循環器病専門医へ繋ぐことができる仕組みが必要です。
- ⑤ 関係機関、関係職種と連携し、脳卒中や心筋梗塞等の兆候が見られたと

きの早期受診に関する効果的な啓発を進めます。

- ⑥ 一般住民を対象とする救命処置講習会（AEDの使用等）の実施に取り組みます。
- ⑦ 循環器病の発症リスクを高めると言われている歯周病等について、歯周疾患予防対策を推進します。
- ⑧ 高齢者の再発を予防するため、市町村が中心となり構築を進めている「地域包括ケアシステム」の取組の中でフレイル対策を進めます。

## 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（現状・課題）

- 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるための「地域医療構想調整会議」が、各二次医療圏域に設置され議論されているところであり、これまでに圏域の合意が得られた取組に対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。
- 循環器病患者及び家族への包括的な支援体制を構築するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、介護支援専門員等をはじめとした多職種が連携して、急性期から在宅（再発予防も含め）まで一貫した取組を進めることが重要です。

（施策の方向性）

- ① 各圏域で開催されている「地域医療構想調整会議」等により、「公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」で提示された内容等に基づき、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めます。
- ② 「地域医療構想調整会議」において、疾患別にも機能分化・連携の議論を進めます。
- ③ 二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催や広域的な搬送体制確立のための議論を通じて、二次医療圏、県境を越えた医療連携に取り組みます。
- ④ IT を活用した多職種の連携による保健、医療、福祉等のサービスの提供や支援体制の構築を検討します。

## (1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

### (現状・課題)

- 特定健康診査等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、脳卒中や心筋梗塞等の循環器系疾患との関連が明らかになっており、早期に発見するためにも「特定健康診査」を受診することが必要です。
- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。  
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、令和5(2025)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成30(2018)年度はそれぞれ56.3%、25.3%とまだ低い状況です。
- 「平成30年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性24.3%、女性7.5%、予備群は男性16.3%、女性5.6%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性38.8%、女性25.9%、糖尿病が男性11.4%、女性5.3%、脂質異常症が男性41.4%、女性41.8%です。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。
- 平成16(2004)年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成17(2005)年度から特に働き盛り世代の再発予防を重視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による保健指導と発症誘因調査を実施しています。

### (施策の方向性)

- ① 市町村国保や協会けんぽ等が構成する「島根県保険者協議会」を中心に、保険者が受診勧奨等による特定健診の受診率向上や、健診未受診者の把握、受診勧奨できるよう支援します。
- ② 若いときから健康づくりに関心を持ち、生活改善や健診受診などの実践をする人を増やすことができるよう、学校教育とも連携した啓発を進めます。
- ③ 「脳卒中情報システム事業」に基づき実施している発症誘因調査を継続し、その結果を関係機関に還元することで、効果的な脳卒中の発症予防及び再発予防対策に繋がります。特に、働き盛り世代に対して健診受診の重要性に関する効果的な啓発を実施します。

## (2) 救急搬送体制の整備

### (現状・課題)

- 循環器病は、発症後早急に適切な治療を行うことで、後遺症が少なくなる等の可能性があることから、本人や周囲の人が速やかに救急要請し適切な診療を開始することが必要です。
- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器(AED)」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。令和元(2019)年の人口1万人当たりの普通・上級講習の受講者は113人です。
- 「自動体外式除細動器(AED)」の配置が進んでおり、県立のすべての学校にAEDが配備されるなど、令和2(2020)年10月末現在、3,006台のAEDが県内に配置されています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。
- 県内9つの消防本部等により救急搬送が行われています。令和2(2020)年4月現在、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士が358名養成されています。また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車が75台配備されています。
- 平成23(2011)年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。
- ドクターヘリを運航するほか、中国地区各県のドクターヘリと相互利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送を行っています。さらに、離島や中山間地域における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ています。また、県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関(島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院)の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。

### (施策の方向性)

- ① 消防本部と医療機関の連携を深め、脳卒中発症後なるべく早期(t-PA治療開始は4.5時間以内、血管内治療開始は8時間以内)に診断・治療ができる医療機関

への搬送ができる脳卒中救急医療体制の確立を進めます。

- ② 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器(AED)の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ③ メディカルコントロール協議会等における取組を通じ、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制の充実を図ります。
- ④ 島根県救急業務高度化推進協議会と県内4地区のメディカルコントロール協議会での症例検討や脳卒中スケール、ELVO(エルボ)の周知等により、適切な搬送体制の維持・構築に向けた取組を推進します。特に、ドクターヘリ等により、圏域を超えて搬送されたケースについては、実態を把握した上で、より良い搬送体制構築に向けた検討を進めます。
- ⑤ ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保し、隣接県ヘリとの広域連携(相互乗り入れ)について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ⑥ 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。

### (3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

(現状・課題)

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の26病院です。
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の31病院です。
- 心大血管リハビリテーションを実施している医療機関は、4圏域の9か所です。
- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内4圏域の10カ所です。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発をしています。
- 脳卒中や心臓病のリスクファクターとなる高血圧症や糖尿病等の生活習慣病については、かかりつけ医において疾病の管理がされています。
- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危



険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの様々な合併症への対応をしています。

- かかりつけ医による受診勧奨、早期受診に関する啓発や医療の進歩により、脳卒中発症者は軽症化してきていると予測されますが、実態が把握できていません。
- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して行っています。
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必要です。

特に、ドクターヘリによって 患者の広域搬送が行われていることから、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。

- 救急医療の体制整備を進めていくうえで、医療圏ごとの環境把握と対策を取るため、県内の急性心筋梗塞診療実態登録、調査が必要です。
- 心大血管リハビリテーション体制に地域格差があるため、地域の医療資源等の効率的な活用に関する検討が必要です。
- 横に長く、離島をもつ県内各医療圏の急性期医療体制を維持するために、人材確保、専門医育成を継続していく必要があります。

表7 脳卒中医療に関する機能

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能 (画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む)	6 圏域15病院
脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	6 圏域16病院
脳梗塞発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解療法 (t-PA)	5 圏域13病院
脳梗塞発症後8時間以内の血管内治療による血栓除去術	4 圏域7病院
脳出血に対する血種除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後2時間以内に開始	3 圏域5病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

表8 脳卒中医療の主な実施件数

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	99件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	58件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	30件

資料：平成27年度レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)（厚生労働省）

表9 心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	5 圏域 9 病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	4 圏域 8 病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	4 圏域 8 病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	7 圏域 15 病院
不整脈、ポンプ失調、心破裂等の致命的な合併症に対する処置	4 圏域 7 病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、両室ペーシングによる心臓再同期療法	2 圏域 4 病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、植込み型除細動器による治療	2 圏域 4 病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーション	7 圏域 14 病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

（施策の方向性）

- ① 循環器病に関する疾病の治療ガイドラインに基づいた適切な疾病管理を、かかりつけ医等を対象とした研修等により推進します。
- ② 中山間地域や離島における、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 消防本部と医療機関の連携を深め、脳卒中については、発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は 4.5 時間以内、血管内治療開始は 8 時間以内）の診断・治療、心疾患については、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標に、医療機関への搬送ができる医療提供体制を確立します。
- ④ 圏域開催の脳卒中に関する検討会等を通じて、急性期・回復期・維持期を担う医療機関連携を推進します。
- ⑤ 急性期後の回復期における医療、リハビリテーション、地域の実情に応じた維持期・在宅医療等の提供体制は二次医療圏域内での完結を目指します。
- ⑥ 不足する高度急性期・急性期の医療機能は二次医療圏や県を越えた医療連携により補完します。
- ⑦ 脳卒中患者治療チームへの歯科医師・歯科衛生士の関与を深め、切れ目のない口腔ケアの取組みを進めます。
- ⑧ 再入院の頻度の高い心不全患者について、多職種連携、多機関連携を推進しま

す。

- ⑨ 急性期医療を担う医療機関と心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ⑩ 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施等、在宅療養が可能な体制の構築を図ります。
- ⑪ 急性期医療提供体制を維持・強化していくために、DPCデータ等を活用した診療実績(t-PA、血管内治療、PTCA、CABG等)や患者予後の分析・共有を進めることで、医療機関間の役割分担の議論を深めます。
- ⑫ 循環器領域に必要とされる医療職が継続的に確保されるよう、計画的な人材養成・確保を進めます。特に、専門医の養成・確保については、「医師確保計画」等に基づいた取組を着実に進めていきます。

#### (4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(現状・課題)

- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 令和2(2020)年12月末現在、「まめネット」には460の医療機関、62,246人の県民が参加しています。医師の診断・投薬や検査履歴等の医療情報を「まめネット」で共有するため、「電子カルテシステム」の導入が医療機関で進んでいます。
- 同月1か月間の医療機関間の診療情報の共有は3,692件、紹介状のやりとりは749件という状況であり、二次医療圏内はもとより全県における医療連携がさらに進むように取り組む必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、平成28(2016)年4月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、令和2(2020)年12月末現在、420の介護サービス事業所等が参加しています。
- 「まめネット」が安定的な運営を継続するためには、医療機関間の連携のみならず、介護サービス事業者や介護保険者との連携も推進し、利用率の向上を図ることが

必要です。

(施策の方向性)

- ① 医療制度が変化する中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携推進について、二次医療圏域で、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を進めます。
- ② 他都道府県における先進事例等も参考に、多職種の協働により、患者や家族の生活を支える観点からの医療提供体制の構築を図ります。
- ③ 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、地域包括支援センターや相談支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関との調整を図ります。
- ④ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護事業所との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、「まめネット」のさらなる普及と県民の参加促進を図ります。

## (5) リハビリテーション等の取組

(現状・課題)

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の28病院です。理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい(記憶障がい、注意障がい等)、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。
- 脳卒中の維持期リハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む。)を担う病院は、7圏域の29病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。
- 心疾患に対するリハビリテーションを提供している医療機関は限られており、急性期から生活期までの一貫したリハビリテーション提供体制が十分とは言えません。
- 急性期から回復期及び維持期・生活期までの一貫したリハビリテーション提供体制の構築及び、かかりつけ医による疾病管理の推進と専門医療機関との連携により、リハビリテーションの充実が必要です。
- 脳卒中、心臓病のリハビリテーション実施体制に関する情報が不足しているため、効果的に活用できる情報提供が必要です。
- 出雲圏域においては、ADL評価のための共通指標であるFIM(機能的自立度評価表)の活用が進んでいます。

(施策の方向性)

- ① 脳卒中については、病期に応じた廃用症候群や合併症予防、セルフケアの早期自立、機能回復及び日常生活動作向上、生活機能の維持または向上のリハビリテーションを継続して実施できる体制の充実を図ります。
- ② 慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築します。
- ③ 心疾患に対するリハビリテーションの提供実態を把握した上で、医療機関、職能団体等と連携し、急性期から生活期までの一貫したリハビリテーションの提供体制構築に向けた検討を進めます。
- ④ 医師会等と連携し、かかりつけ医による疾病管理、病診連携等の推進に努めます。
- ⑤ 中山間地域、離島等におけるオンライン管理型心臓リハビリテーションについて、有用性、実施可否等について検討を進めます。
- ⑥ 出雲圏域における取組等の好事例を参考として、急性期から回復期そして在宅へ多職種によるシームレスな連携の実現を目指します。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・課題)

- 平成 19(2007)年4月より、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成 20(2008)年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。
- 継続した在宅療養のため、各種サービス等の情報提供の充実が必要です。
- 病状各期において、医療、介護及び福祉に係るサービスに至るまでの多岐にわたる相談支援が求められています。
- 島根大学医学部附属病院等の専門機関スタッフによる支援を受けたことで、地域の民間病院においても心臓リハビリテーションが実施出来るようになった事例があります。

(施策の方向性)

- ① 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で引き続き対応します。

- ② 在宅療養を継続するために必要なサービス等について、関係機関、住民にとって分かりやすい形での情報提供に努めます。
- ③ 医療機関と地域包括支援センター等の関係機関との連携を進め、循環器病における適切な相談支援の充実に努めます。
- ④ 循環器病に関する円滑な情報共有を進めるための手段について、ツールも含めた検討を推進します。
- ⑤ 生活の場で療養できるよう、情報共有ツールである「在宅療養ノート」の利用を推進します。
- ⑥ 拠点病院のスタッフが、地域の病院・診療所等へ赴きリハビリテーション手法等の指導・支援をするような体制を構築するための議論を進めます。

## （7）循環器病の緩和ケア

### （現状・課題）

- 県では、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。
- 各二次医療圏域においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。
- 患者の意向を尊重した意思決定やアドバンスケアプランニングに関する取組を進める必要があります。
- 終末期の入院中の患者に対する緩和ケア介入が増えつつあり、医療者の心不全緩和ケアに関する理解を深めていくことが必要であり、あわせて介護関係者や地域住民への理解を深める取組も進めていく必要があります。

### （施策の方向性）

- ① 緩和ケア病棟を有する医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、すべての患者に適切な緩和ケアが提供される体制の確立を目指します。
- ② 二次医療圏域で設置している緩和ケアネットワーク会議における検討で、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に図ります。
- ③ アドバンスケアプランニング、リビング・ウィル（生前の意志）に関する県民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握し、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます。
- ④ 専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族の QOL 向上を図るため、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を充実します。

## (8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

(現状・課題)

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を講じている病院は、7圏域の29病院です。
- 介護老人福祉施設の新規入所者は原則要介護3以上の高齢者とされ、中重度の要介護者を支える施設として位置づけられており、医療的ニーズへの対応が期待されています。
- 心肺停止蘇生後等の方の中には、高次脳機能障害、てんかん等の後遺症のため復職等が困難となる場合があることから、後遺症がある方などに対して復職支援等の充実が必要です。また、復職支援策等に関する関係者の理解を深めるための研修等の実施も必要です。
- 後遺症を有していてもその人らしく生き生きと生活するため、失語症等の後遺症についての理解や支援に関する普及啓発や、支援者の養成など地域における支援の仕組みが必要です。
- 循環器病等を含めた医療従事者の人材育成が必要であることから、病院や訪問看護ステーションに勤務する看護師については、県が特定行為研修受講や認定看護師養成にかかる補助事業を実施しています。

(施策の方向性)

- ① 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎の予防やフレイル予防のための多職種連携を推進します。
- ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を、関係機関・団体との情報共有や連携により進めます。
- ③ 労働基準監督署、島根産業保健総合支援センター等を中心として、循環器病にも対応した復職支援の仕組み作りを進めます。また、関係機関等を対象とした復職支援策についての研修会を開催します。
- ④ 失語症者等とその家族の在宅生活や交流・社会参加を支援していくため、医療・福祉・介護など関係分野の連携促進や、家族・支援従事者向け研修の充実に努めるとともに、意思疎通支援など当事者・家族を地域で支援する仕組みの構築について検討します。
- ⑤ 在宅療養支援等の充実に向けて、診療所や介護施設に勤務する看護師も含めて専門性を発揮できるよう支援します。

## (9) 治療と仕事の両立支援・就労支援

### (現状・課題)

- 平成 28 年に厚生労働省から、治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが示され、平成 29 年に島根労働局に島根県地域両立支援推進チーム(以下、「推進チーム」という。)が設置され、特に島根産業保健総合支援センター(以下、「産保センター」という。)と連携を図り、当該ガイドラインの周知が進められています。
- 「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の対象疾患は、がん、脳卒中、心疾患など反復・継続して治療が必要となる疾病ですが、個別の相談事例はがんがほとんどです。
- トライアングル型支援を進めるために、島根労働局治療と仕事の両立支援の枠組みを策定し、推進チームを通じ連携を図っています。
- 多くの企業では労働者が患者となった際、通院時間の確保や業務負荷の軽減などの支援を行っていますが、ガイドラインの理解や、産保センターががん拠点病院等に設置している出張相談窓口の周知が進んでいません。

### (施策の方向性)

- ① 患者(労働者)、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者等への研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策の周知を進めます。
- ② 「島根労働局治療と仕事の両立支援の枠組み」を基本とし、島根労働局及び島根産業保健総合支援センターが中心となり、推進チームを通じ、関係機関が連携した循環器病の復職支援等の対策を進めます。

## (10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

### (現状・課題)

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。島根大学医学部小児科との共同調査により明らかになった、在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。
- 未熟児や医療的ケアが必要な児が増えてきており、支援に関する保健、医療、福祉、保育、教育等の連携の一層の推進と、利用できるサービスの拡充について検討する必要があります。
- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支



援体制のさらなる充実が必要です。

- 小児対応が可能な訪問看護ステーション( 0～3 歳未満、条件が整えば対応可能も含む)が増加し、37 施設( 59.7%)となっています。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めています。
- 小児期からの心と体の健康づくりに関する教育、ライフステージごとの生活習慣改善に向けた啓発等が必要です。
- 医療技術の進歩に伴い、先天性心疾患を有する児のうち 90%が成人となる現状であり、成人先天性心疾患診療体制の構築を進めることが必要です。また、診療情報等も含めた小児科から成人の診療科への適切な引き継ぎが課題です。
- 島根大学医学部附属病院は、山陰地方で唯一の成人先天性心疾患専門医育成のための修練施設です。
- 学校心臓検診の実施について、検査方法や精査対象基準が統一されていません。また、検診担当医の人材に限られ、個人の負担が大きく、今後検診担当医の人材育成や artificial intelligence の導入などが求められます。

(施策の方向性)

- ① 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の連携体制の構築及びサービス提供体制の確保を図るため、「島根県慢性疾病児童等地域支援協議会・医療的ケア児支援連絡協議会」において、検討を進めます。
- ② 支援を総合調整する人材として医療的ケア児等コーディネーターを養成し、医療的ケア児等が地域で安心して生活できる体制づくりを進めます。
- ③ 医療的ケア児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用など、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ④ 在宅療養支援の主な担い手である小児に対応可能な訪問看護ステーションを増やす取り組みを進めます。
- ⑤ 教育部局と連携し、小児期からの心と体の健康づくりに関する教育を推進します。
- ⑥ 広報部局、マスコミ等と連携し、ライフステージごとの生活習慣改善に向けた啓発を効果的に実施します。
- ⑦ 小児科、成人期の診療科、地域連携部門との連携について検討していきます。

### 3 循環器病の研究推進への協力

国の行う循環器病の病態解明、新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL 向上等に資する方法の開発等に関する研究について、必要に応じて協力します。

#### 4 循環器病対策に係る取組指標

##### 【数値目標】

項 目	現状 【策定時】	目 標	備 考
①平均寿命を延伸する (歳)	男 81.22 女 87.99 (平成26(2014) ~平成30(2018) 5年平均値)	男 81.58 女 88.29	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②65歳平均自立期間を延長する (年)	男 17.86 女 20.73 (平成26(2014) ~平成30(2018) 5年平均値)	男 18.69 女 21.06	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②65歳平均自立期間 (年)	男 1.19 女 1.47 (平成26(2014) ~平成30(2018) 6年平均値)	男 0.50 女 0.50	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)

##### 【脳卒中に係る数値目標】

項 目	現状 (策定時)	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 37.4 女 20.7 (平成26(2014) ~平成30(2018) 5年平均値)	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 121.9 女 61.0 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発 症状況調査

##### 【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項 目	現状 (策定時)	目 標	備 考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 14.4 女 6.2 (平成26(2014) ~平成30(2018) 5年平均値)	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②平成20(2008)年度と比べたメタボ リックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(40~74歳)	14.9%減 (平成30(2018))	25%減	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関す るデータ

【健康指標に係る数値目標】

項 目	現状 【策定時】	目 標	備 考
①脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 121.9 女 61.0	男 96.0 女 55.0	脳卒中発症者状況調査 令和元年
②脳卒中年齢調整再発率 (人口10万対)	男 34.3 女 12.5		脳卒中発症者状況調査 令和元年
③40～89歳の平均収縮期血圧値 (mmHg)	男 129.5 女 127.3	男 128.8 女 127.6	特定健康診査・事業所 健康診断・後期高齢者 健康診査
④喫煙率(20歳～79歳) (%)	男 27.4 女 4.4	男 12.3 女 3.2	島根県県民健康・栄養 調査 平成28年度
⑤1日野菜摂取量350g以上の者の割合 (%)	男 38.5 女 29.2	男 60.0 女 60.0	島根県県民健康・栄養 調査 平成28年度
⑥1日食塩摂取量8g以下の者の割合 (%)	男 22.1 女 37.2	男 40.0 女 50.0	島根県県民健康・栄養 調査 平成28年度
⑦1日30分以上汗をかく運動を週2回 以上している者の割合(%)	男 35.4 女 24.6	男 40.0 女 27.0	島根県県民健康・栄養 調査 平成28年度

## 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 循環器病対策推進計画の推進体制と役割

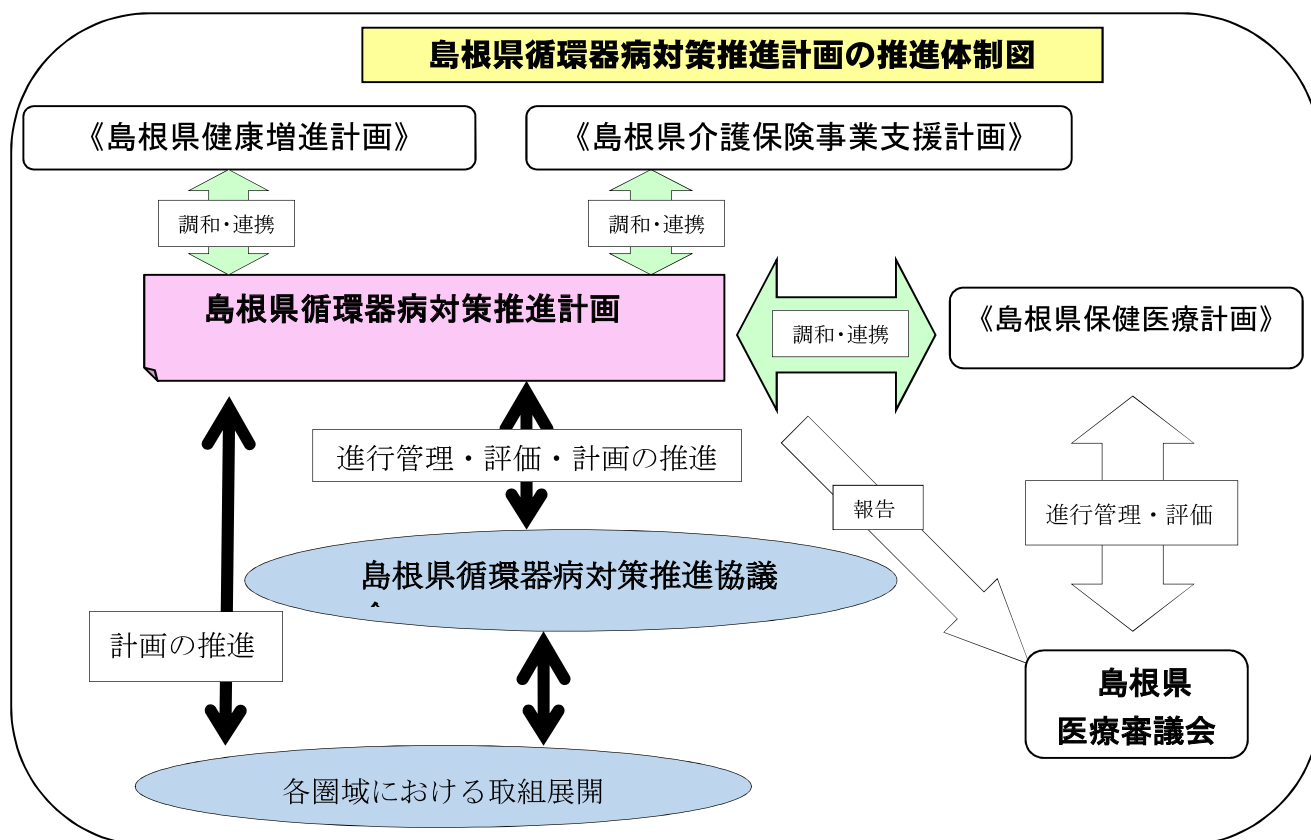
県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力の下、「循環器病対策推進計画」の着実な推進を図ります。

#### 【島根県循環器病対策推進協議会の役割】

医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本協議会の協議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。

また、計画全体の進行管理と評価を行います。

【島根県循環器病対策推進計画の推進体制図】



【各団体等の役割】

循環器病対策を総合的に推進していくためには、循環器病患者やその家族を含む県民、行政、医療機関、医療関係団体、医療保険者等がそれぞれの立場における役割を果たすとともに、相互連携を図りつつ、一体となって取り組む姿勢が重要です。

○ 行政の役割

・患者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の関係者との連携を強化します。

① 県

- ・総合的かつ計画的な推進のための取組を進めるとともに、計画の進捗管理を行います。
- ・循環器病に関する正しい知識の普及や情報収集と分析、県民への広報を行います。

② 市町村

- ・特定健康診査・特定保健指導等の受診率向上等に向けた取組を推進します。
- ・循環器病に関する正しい知識等を住民に普及啓発を行います。

○ 医療機関の役割

① 専門医

- ・専門的な医療を提供するとともに、医師等の医療従事者の育成などに取組みます。また、

地域の医療・介護関係者とも連携し、切れ目のない医療の提供に努めます。

・患者及びその家族に対し、早期受診や再発防止などの必要な情報提供を行い、安心して療養生活を送れるよう地域連携部門とも連携しながら支援します。

#### ②かかりつけ医

・危険因子の管理や初期症状出現時における対応等、患者及び家族等の周囲にいる者に対する教育、啓発に努めます。

・生活習慣病について、疾病管理や再発予防のための管理をし支援します。

#### ○ 医療関係団体の役割

・県・郡市医師会や歯科医師会、リハビリテーション専門職協議会等の関係団体は、県及び市町村の施策への協力や、関係団体・医療従事者の資質向上に努めます。

#### ○ 医療保険者の役割

・循環器病の発症や再発のリスクを下げるための生活習慣改善や疾病管理の取組推進や、特定健康診査・特定保健指導等の機会の確保及び受診の促進に努めます。

#### ○ 患者団体の役割

・患者・家族団体は、患者とその家族の交流などを通じての情報交換や、循環器病に関する学習の機会を持つなど、病気と向き合う力を育てる場づくりに努めます。

#### ○ 労働関係機関の役割

・関係機関と連携した復職支援の仕組みづくり、及び復職支援策について研修等を通じた周知に努めます。

#### ○ 県民の役割

・循環器病に関する正しい知識と情報を持ち、県民自らが健康づくりに取り組むとともに、健康診査の受診や、体の異変に気づいた際の早期受診に努めることが大切です。

## 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の重症化の防止にもつながります。

・しかし、新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、日常の活動が制限され、運動不足・不規則な食事等の生活習慣の乱れによる健康状態の悪化や、フレイルの進行、健診や医療機関の受診控えも指摘されています。それらを踏まえた、生活習慣の改善や健診の受診、医療機関の早期受診に係る普及啓発等の対策に取り組む必要があります。

・また、新型コロナウイルス感染症に対する医療の確保と同時に、循環器等

のその他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、医療体制の構築が重要です。

### 3 循環器病対策推進計画の評価

#### (1) 計画の評価の実施

計画の進捗状況、達成度が把握でき、県民に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標を基に計画の進捗状況について、PDCAサイクルに基づく改善を図り、計画の推進を図ります。

#### (2) 中間評価の実施

この計画の中間年に当たる令和5年度に中間評価を行い、島根県循環器病対策推進協議会での協議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。

脳卒中指標

SPO	フェーズ	指標	単位	島根県	松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	全国	出典	調査時点	
S	予防	禁煙外来を行っている一般診療所数	件	76	20	2	14	5	17	15	3	13183	医療施設調査	平成29年	
		禁煙外来を行っている病院数	件	13	5	2	4	1	1	0	0	2496	医療施設調査	平成29年	
		ニコチン依存管理料を算定する医療機関数	件	91	27	3	24	6	17	11	3		NDB	平成30年度	
	急性期	神経内科医師数	人	47	20	0	21	1	0	4	1		医師・歯科医師・薬剤師統計	平成30年	
		脳神経外科医師数	人	37	13	1	16	1	5	1	0		医師・歯科医師・薬剤師統計	平成30年	
		脳卒中の専用病室を有する病院数	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0		医療施設調査	平成29年
		脳卒中の専用病室を有する病院の病床数	床	0	0	0	0	0	0	0	0	0		医療施設調査	平成29年
		脳卒中ケアユニットを有する病院数	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0		診療報酬施設基準	平成31年3月31日
		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	件	6	3	0	2	0	1	0	0	0		診療報酬施設基準	平成31年3月31日
	急性期～回復期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施医療機関数	件	*	10	*	8	3	4	5	*		NDB	平成30年度	
	急性期～維持期	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）届出施設数	件	70	26	3	18	4	10	9	0		診療報酬施設基準	平成31年3月31日	
		脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅱ）届出施設数	件	23	7	3	7	3	0	0	3		診療報酬施設基準	平成31年3月31日	
脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅲ）届出施設数		件	39	9	5	10	3	6	3	3		診療報酬施設基準	平成31年3月31日		
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施医療機関数		件	*	10	4	9	3	3	4	*		NDB	平成30年度		
脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数		件	5	5	0	0	0	0	0	0	0		NDB	平成30年度	
P	予防	喫煙率（男性）	%	27.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年	
		喫煙率（女性）	%	4.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年	
		ニコチン依存管理料の算定回数	回	2828	1061	81	797	168	306	362	53		NDB	平成30年度	
		ハイリスク飲酒者の割合	%									11.5	国民健康・栄養調査	平成29年	
		1日野菜摂取量350g以上の者の割合（20～79歳）（男性）	%	38.5									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日野菜摂取量350g以上の者の割合（20～79歳）（女性）	%	29.2									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日食塩摂取量8g以下の者の割合（20～79歳）（男性）	%	22.1									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日食塩摂取量8g以下の者の割合（20～79歳）（女性）	%	37.2									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合（20～79歳）（男性）	%	35.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合（20～79歳）（女性）	%	24.6									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		健康診断の受診率	%	76.8								71.0	国民生活基礎調査	平成28年	
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	人 (人口10万対)	282.7									240.3	患者調査	平成29年
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	人 (人口10万対)	93.3									64.6	患者調査	平成29年
		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	人 (人口10万対)	83.9									95.2	患者調査	平成29年
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数	人	22559									3905977	特定健康診査・特定保健指導に 関する調査	平成27年度	
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数	人	16906									3172653	特定健康診査・特定保健指導に 関する調査	平成27年度	
	救護	脳血管疾患により救急搬送された患者数	人 (0.1千人単位)	1.7	0.5	*	0.5	*	*	*	*		患者調査	平成29年	
	急性期	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の算定回数	回	64									10282	NDB	平成29年度
		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	回	59									1536	NDB	平成29年度
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の算定回数	回	84									15409	NDB	平成29年度
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の算定回数		回	45									13028	NDB	平成29年度	
急性期～回復期	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の算定回数	回	22746	9011	295	6203	1178	3745	2303	11		NDB	平成30年度		
急性期～維持期	脳卒中患者に対するリハビリテーションの算定回数	回	569846	241706	11537	186311	30673	47709	50096	1814		NDB	平成30年度		
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の算定回数	回	79	79	0	0	0	0	0	0	0		NDB	平成30年度	
O	予防	脳血管疾患により救急搬送された患者数	人 (0.1千人単位)	1.7	0.5	*	0.5	*	*	*	*		患者調査	平成29年	
	予防～急性期	脳卒中年齢調整初発率（男性）	人 (人口10万対)	121.9										島根県脳卒中発症状況調査	令和元年
		脳卒中年齢調整初発率（女性）	人 (人口10万対)	61										島根県脳卒中発症状況調査	令和元年
	予防～急性期	脳卒中年齢調整再発率（男性）	人 (人口10万対)	34.3										島根県脳卒中発症状況調査	令和元年
		脳卒中年齢調整再発率（女性）	人 (人口10万対)	12.5										島根県脳卒中発症状況調査	令和元年
	予防～維持期	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	人 (人口10万対)	38.5									37.8	人口動態特殊報告	平成27年
		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）	人 (人口10万対)	21.3									21.0	人口動態特殊報告	平成27年
	救護	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	分	36.9									39.5	救急救助の現況	平成30年
	急性期～回復期	脳血管疾患退院患者平均在院日数	日	74.4	68.4	54.8	84.3	44.9	132.6	68.7	9.1		患者調査	平成29年	
	急性期～維持期	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数	人 (0.1千人単位)	2.1	0.8	*	0.6	*	*	*	*		患者調査	平成29年	
		脳血管疾患患者数	人 (0.1千人単位)	3.7	1.3	*	1.2	*	*	*	*		患者調査	平成29年	
		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	%	57.4	60.1	66.7	55.9	63.3	39.5	63.2	28.6		患者調査	平成29年	

心疾患指標

SPO	フェーズ	指標	単位	島根県	松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	全国	出典	調査時点	
S	予防	禁煙外来を行っている一般診療所数	件	76	20	2	14	5	17	15	3	13183	医療施設調査	平成29年	
		禁煙外来を行っている病院数	件	13	5	2	4	1	1	0	0	2496	医療施設調査	平成29年	
		ニコチン依存管理料を算定する医療機関数	件	91	27	3	24	6	17	11	3		NDB	平成30年度	
	急性期	循環器内科医師数	人	67	24	1	24	3	10	5	0		医師・歯科医師・薬剤師統計	平成30年	
		心臓血管外科医師数	人	18	5	0	11	0	2	0	0		医師・歯科医師・薬剤師統計	平成30年	
		心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数	件	1	1	0	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成29年	
		心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院の病床数	床	5	5	0	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成29年	
		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	件	*	*	0	*	0	*	0	0	0	NDB	平成30年度	
	急性期～慢性期・再発予防	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設数	件	21	9	0	9	0	3	0	0	0	診療報酬施設基準	平成31年3月31日	
		心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設数	件	2	2	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成31年3月31日	
P	予防	喫煙率（男性）	%	27.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年	
		喫煙率（女性）	%	4.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年	
		ニコチン依存管理料の算定回数	回	2828	1061	81	797	168	306	362	53		NDB	平成30年度	
		1日野菜摂取量350g以上の者の割合（20～79歳）（男性）	%	38.5									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日野菜摂取量350g以上の者の割合（20～79歳）（女性）	%	29.2									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日食塩摂取量8g以下の者の割合（20～79歳）（男性）	%	22.1									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日食塩摂取量8g以下の者の割合（20～79歳）（女性）	%	37.2									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合（20～79歳）（男性）	%	35.4									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合（20～79歳）（女性）	%	24.6									島根県県民健康・栄養調査	平成28年度	
		健康診断の受診率	%	76.8									71.0	国民生活基礎調査	平成28年
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	人（人口10万対）	282.7									240.3	患者調査	平成29年
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	人（人口10万対）	93.3									64.6	患者調査	平成29年
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	人（人口10万対）	83.9									95.2	患者調査	平成29年	
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数	人	22559									3905977	特定健康診査・特定保健指導に	平成27年度	
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数	人	16906									3172653	特定健康診査・特定保健指導に	平成27年度	
	救護	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	人（0.1千人単位）	*	*	0	*	0	*	*	0		患者調査	平成29年	
		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患者数	件	9									2018	救急救助の現況	平成30年
	急性期	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の算定回数	回	972	402	0	321	0	156	93	0		NDB	平成30年度	
		心筋梗塞に対する冠動脈再開通算定回数	回	237	92	0	93	0	27	25	0		NDB	平成30年度	
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術算定回数		回	*	12	0	50	0	*	0	0		NDB	平成30年度		
急性期～回復期	入院心血管疾患リハビリテーションの算定回数	回	10760	7988	0	2126	0	646	0	0		NDB	平成30年度		
急性期～慢性期・再発予防	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の算定回数	回	27	27	0	0	0	0	0	0		NDB	平成30年度		
回復期～慢性期・再発予防	外来心血管疾患リハビリテーションの算定回数	回	2669	1672	0	722	0	275	0	0		NDB	平成30年度		
O	予防	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	人（0.1千人単位）	*	*	0	*	0	*	*	0		患者調査	平成29年	
	予防～慢性期・再発予防	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	人（人口10万対）	16.2								31.3	人口動態特殊報告	平成27年	
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（女性）	人（人口10万対）	6.9								11.8	人口動態特殊報告	平成27年	
	救護	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	分	36.9								39.5	救急救助の現況	平成30年	
	急性期～回復期	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	日	7.7	9.1		8.1	29.0	5.7	4.3			患者調査	平成29年	
	回復期～慢性期・再発予防	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者数	人（0.1千人単位）	2.2	0.8	0	0.8	0	*	*	0		患者調査	平成29年	
虚血性心疾患患者数		人（0.1千人単位）	2.5	0.9	0	0.9	*	*	*	*		患者調査	平成29年		
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合		%	91.2	92.4		91.9		93.0	100			患者調査	平成29年		