

愛知県循環器病対策推進計画
(素案)

令和 3 (2021) 年〇月

目 次

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1

第2章 循環器病をめぐる現状

1 循環器病の特徴	2
2 県内の状況	4

第3章 施策体系

1 全体目標	11
2 基本方針	11

第4章 個別施策

1 基本方針(Ⅰ) 循環器病予防に関する取組の推進	
(1) 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発	13
(2) 健診の推進	16
2 基本方針(Ⅱ) 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備	
(1) 循環器病に係る医療体制整備の推進	
① 救急搬送体制の整備	18
② 医療提供体制の整備	19
(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進	
① 循環器病に関する適切な情報提供及び相談支援の推進	30
② ライフステージに応じた循環器病対策の推進	31

第5章 計画の推進体制

1 推進体制	35
2 進行管理	35
3 計画の見直し	35
(参考)「愛知県循環器病対策推進計画」目標指標一覧	36

資 料

愛知県循環器病対策推進協議会構成員	37
-------------------	----

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

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

こうした状況の中、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が、2018年12月に制定され、2019年12月1日に施行されました。

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

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

2 計画の位置づけ

この計画は、法第11条第1項の規定による、都道府県循環器病対策推進計画と位置付けます。

また、循環器病対策について、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い内容を取り扱うことから、この計画の内容は、「健康日本21あいち新計画」、「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」等の計画や関連施策との整合性を図るものとし、これらの計画等と連動して施策を進めていきます。

3 計画期間

医療法に基づく「愛知県地域保健医療計画」など他の関連する計画と整合性を保つため、計画期間は、2021年度から2023年度までの3年間とします。

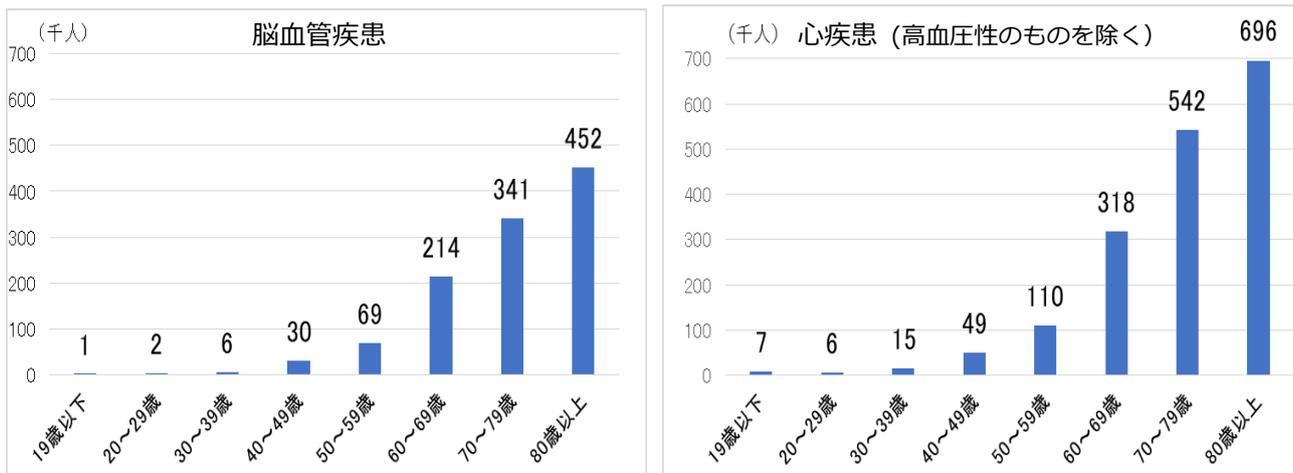
第2章 循環器病をめぐる現状

1 循環器病の特徴

循環器病には、以下のような特徴があります。

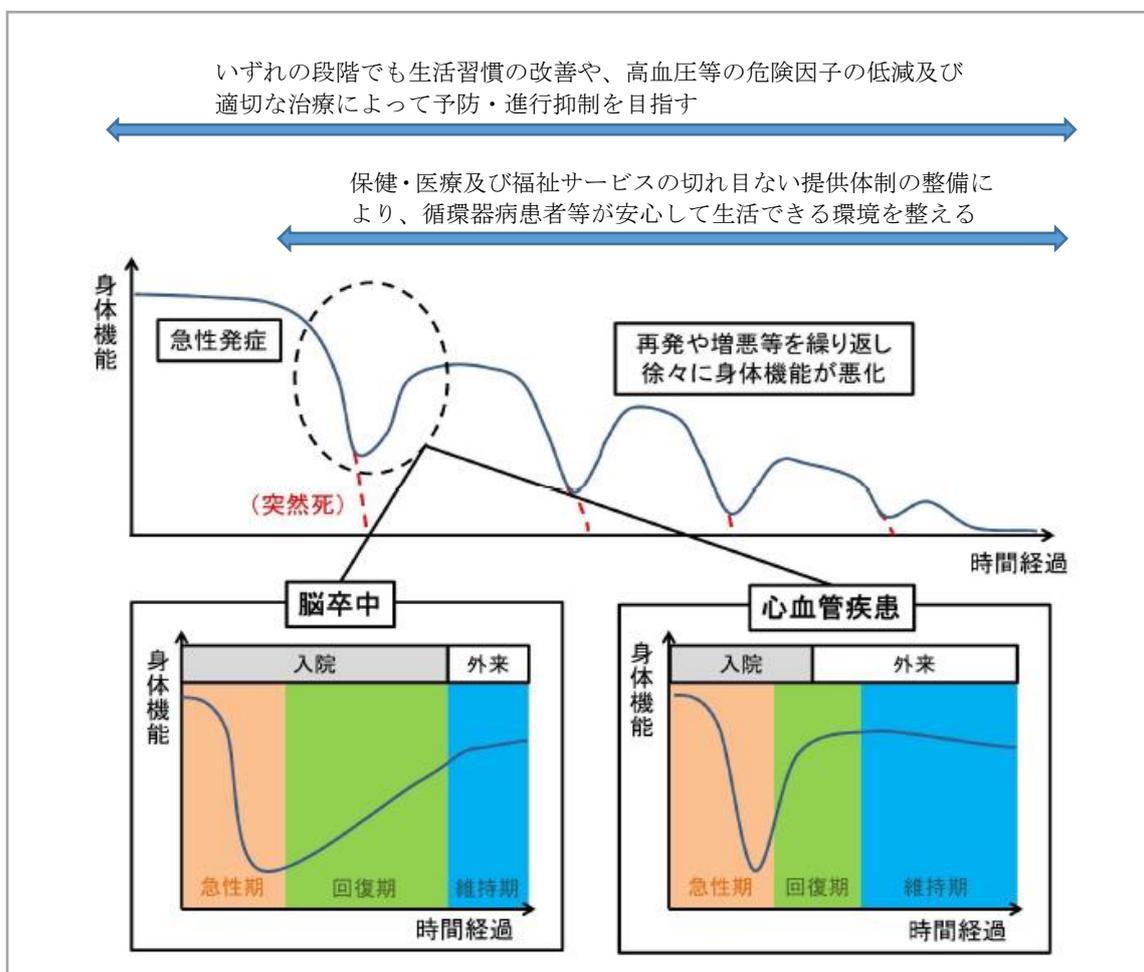
- ・ 急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。
- ・ 循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、患者の年齢層は高いが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症する（図表1）。
- ・ 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。
- ・ その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・再発・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かない間に、病気が進行することも多い（図表2）。
- ・ これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もある。
- ・ 循環器病は、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患もあり、様々な病態が存在する。
- ・ 急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性がある。特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い（身体の麻痺や、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合がある）。
- ・ 発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

（国の循環器病対策推進基本計画から）



資料 2017年患者調査

図表1 循環器病の年代別総患者数(全国の状況)



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

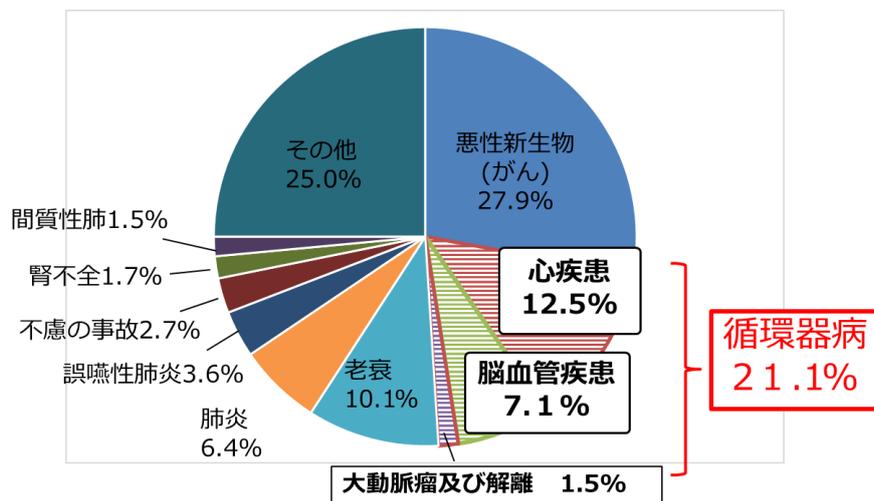
図表2 循環器病の経過

2 県内の状況

(1) 死亡の状況

○ 死因別死亡割合

心疾患（高血圧性を除く）は、県内における死亡原因の12.5%、脳血管疾患は7.1%、大動脈瘤及び解離は1.5%を占め、循環器病は、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています（図表3）。

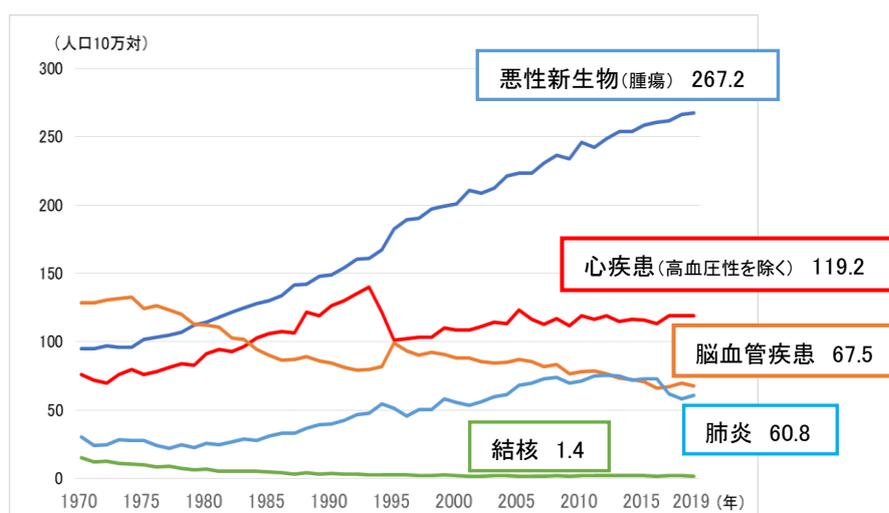


資料 2019年愛知県衛生年報

図表3 死因別死亡割合

○ 人口10万人当たりの死亡率の推移

心疾患（高血圧性を除く）は、1985年頃から第2位で微増傾向にあり、脳血管疾患は、減少傾向にあるものの2019年で人口10万人当たり67.5人となっています（図表4）。

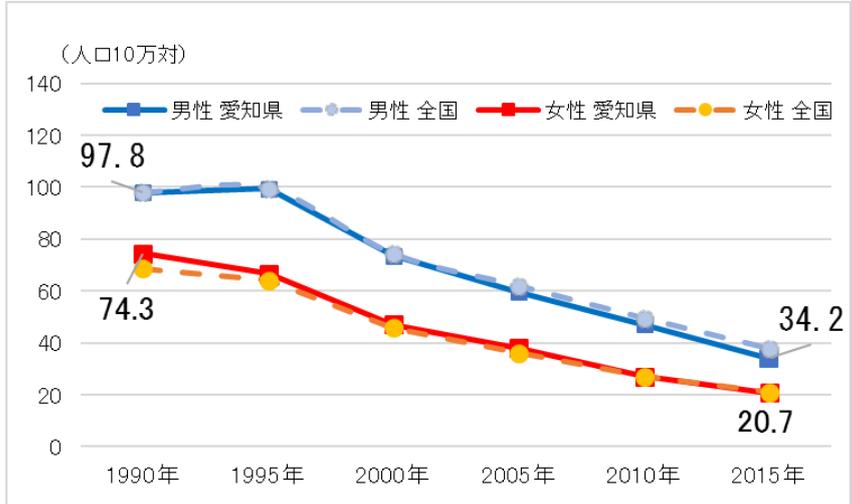


資料 2019年愛知県衛生年報
*値は、2019年の値

図表4 主な死因の死亡率の推移

○ 年齢調整死亡率

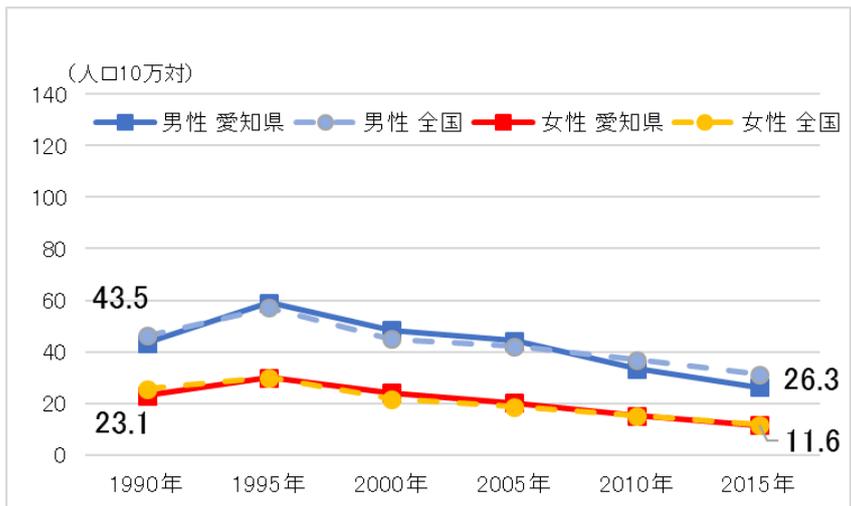
人口 10 万人当たりの脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々減少し男女とも全国平均を下回っています（図表 5）。



資料 人口動態統計特殊報告
*グラフ内の値は、県の値

図表 5 脳血管疾患の年齢調整死亡率

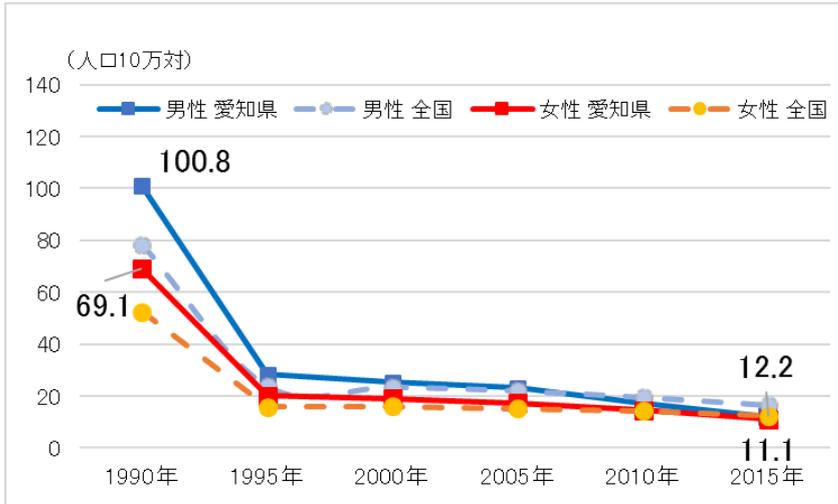
人口 10 万人当たりの虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、年々減少し、男女とも全国平均を下回っています（図表 6）。



資料 人口動態統計特殊報告
*グラフ内の値は、県の値

図表 6 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

人口 10 万人当たりの心不全の年齢調整死亡率は、年々減少し、男女とも全国平均を下回っています（図表 7）。



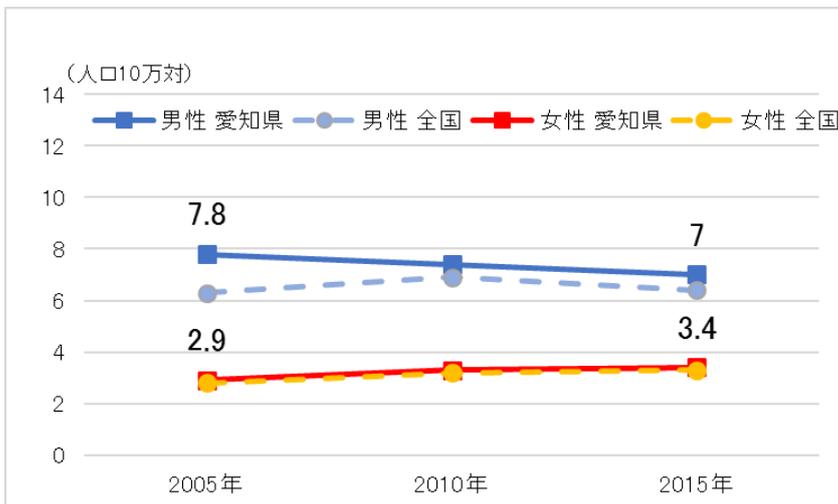
2015 年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	12.2
	全国	16.5
女性	愛知県	11.1
	全国	12.4

資料 人口動態統計特殊報告
*グラフ内の値は、県の値

図表 7 心不全の年齢調整死亡率

人口 10 万人当たりの大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は年々減少していますが、女性では、やや増加しています（図表 8）。



2015 年の年齢調整死亡率

男性	愛知県	7.0
	全国	6.4
女性	愛知県	3.4
	全国	3.3

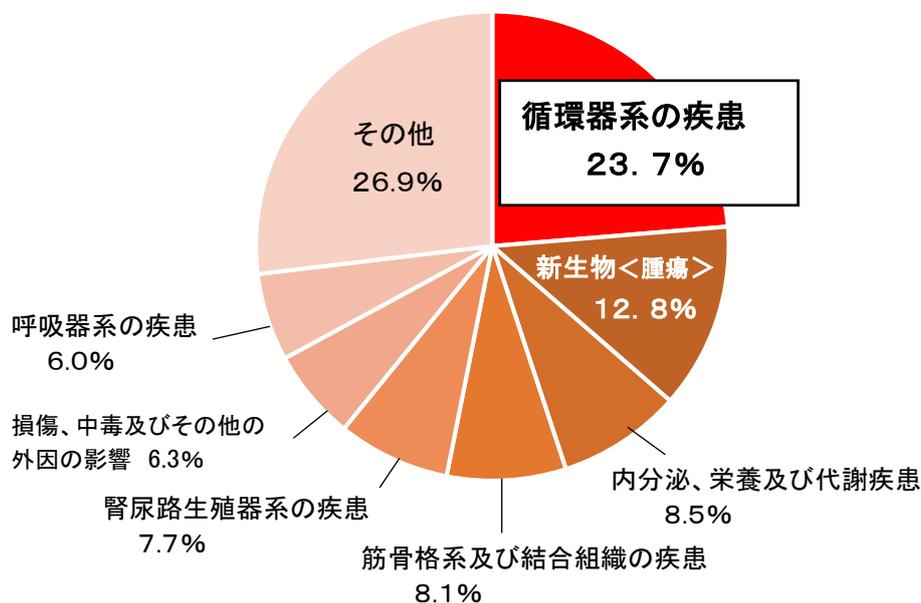
資料 人口動態統計特殊報告
*グラフ内の値は、県の値

図表 8 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率

(2) 医療の状況

○ 疾病別医療費

疾病別の医療費の割合をみると、循環器病が 23.7%で、最も多くなっています (図表 9)。



傷病分類	医療費 (億円)
総数	12,621
循環器系の疾患	2,988
新生物<腫瘍>	1,613
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,074
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,028
腎尿路生殖器系の疾患	971
損傷、中毒及びその他の外因の影響	789
呼吸器の疾患	761
その他	3,397

資料 医療費適正化計画関係のデータセット (2018 年度診療分 NDB データ)

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

図表 9 疾病分類別医療費の状況

○ 循環器病の総患者数

循環器病に罹患し、継続的に医療を受けている推計患者数は、2017年では、脳血管疾患が4万人、虚血性心疾患が5万人、心不全が1万9千人、大動脈瘤及び解離が3千人となっており、心不全の患者数が年々増加しています（図表10）。

図表10 継続的に医療を受けている推計患者数（人）

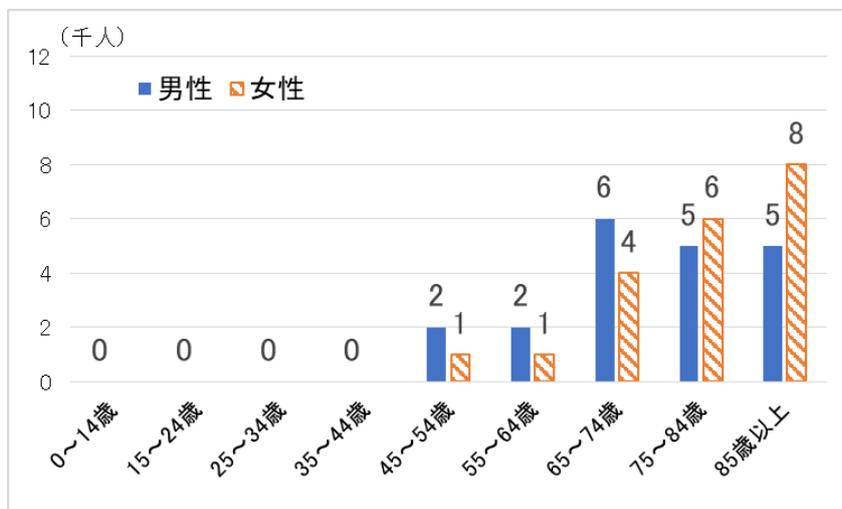
	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年
脳血管疾患	59,000	83,000	63,000	49,000	40,000
虚血性心疾患	47,000	63,000	39,000	34,000	50,000
心不全	14,000	14,000	15,000	17,000	19,000
大動脈瘤及び解離	1,000	2,000	3,000	4,000	3,000

資料 患者調査

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

○ 年齢階級別患者数

2017年における本県の脳血管疾患患者4万人を年代別で見ると、65歳以上が3万4千人で85.0%を占めていますが、45～64歳にも6千人（15.0%）の患者がいます（図表11）。

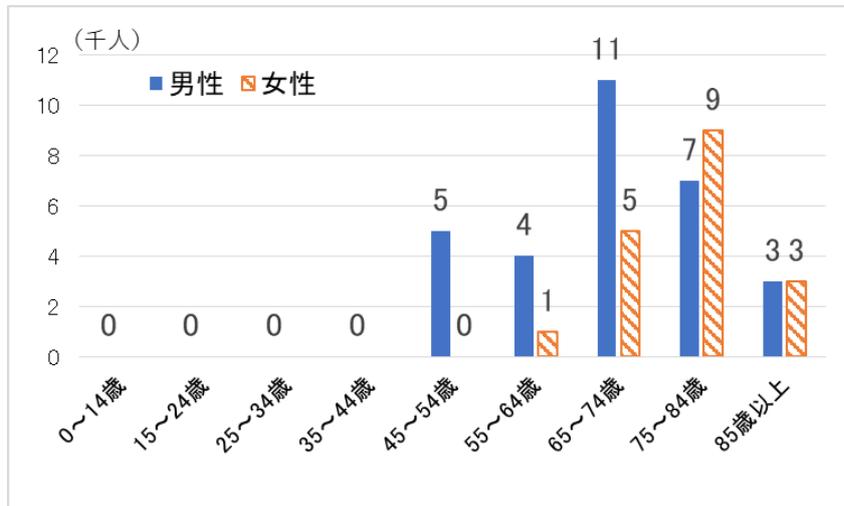


資料 2017年患者調査

* 0には、集計値の公表がないものも含まれる

図表11 性・年代別 脳血管疾患患者の状況

2017年における本県の虚血性心疾患患者5万人を年代別にみると、65歳以上が3万8千人で76.0%を占めていますが、45～64歳にも1万人（20.0%）の患者がいます（図表12）。



資料 2017年患者調査

* 0には、集計値の公表がないものも含まれる

図表12 性・年代別 虚血性心疾患患者の状況

<将来推計人口>

本県の人口は、2015年には、7,483,128人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口」によれば、2045年には6,899,465人に減少し、少子高齢化の傾向はますます強まると推計されています。今後、老年人口が増加することで、循環器病の人が増える可能性があります（図表13）。

図表13 本県の将来推計人口（千人）

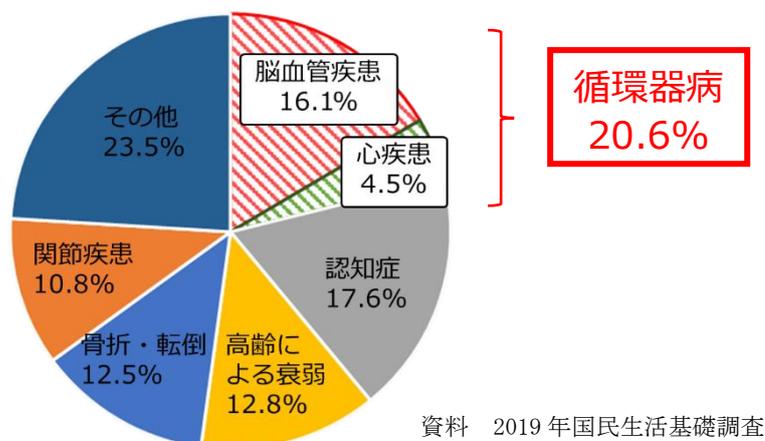
	2015年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総人口（千人）	7,483	7,456	7,359	7,228	7,071	6,899
年少人口比（%）	13.7	12.5	12.1	11.8	11.8	11.8
生産年齢人口比（%）	62.5	61.4	60.6	59.2	56.5	55.1
老年人口比（%）	23.8	26.2	27.3	29.0	31.6	33.1

資料 2015年は「国勢調査」（総務省）

2025年～2045年の人口は「都道府県の将来推計人口（2018年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 介護の状況

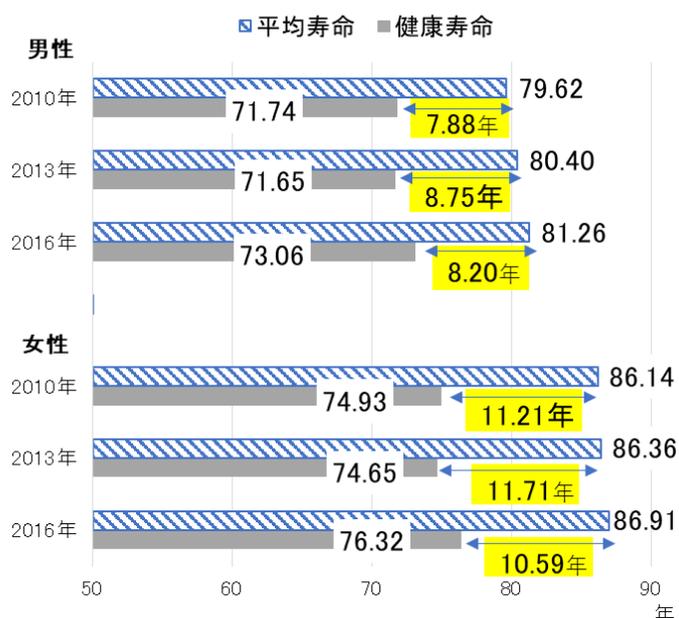
介護が必要となった主な原因をみると、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病が占める割合は、20.6%となっています（図表14）。



図表14 介護が必要となった原因（全国の状況）

<本県の平均寿命と健康寿命>

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



資料 平均寿命は愛知県衛生年報、健康寿命は厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

図表15 平均寿命と健康寿命

第3章 施策体系

1 全体目標

循環器病に関する知識の普及啓発を図り、県民の生涯を通じた健康づくりの取組を推進するとともに、循環器病に係る本県の保健、医療及び福祉サービスの提供体制の充実を図ることで、「2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

2 基本方針

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

基本方針（Ⅰ）循環器病予防に関する取組の推進

（1）循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

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

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

（2）健診の推進

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

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

基本方針（Ⅱ）保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

（1）循環器病に係る医療体制整備の推進

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

（2）循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

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

全体目標

2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

基本方針（Ⅰ） 循環器病予防に関する取組の推進

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

基本方針（Ⅱ） 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

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

第4章 個別施策

1 基本方針（I） 循環器病予防に関する取組の推進

（1）循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

<現状・課題>

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

栄養・食生活 （図表 16）

- バランスのよい食事をほぼ毎日とっている者（「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、1日2回以上、ほぼ毎日とっている者」の割合）は60.3%で、男女とも年代が上がるに従い、その割合が高くなる傾向がみられます（図表 18）。
- 「1日当たりの食塩摂取量」は、9.7gで、年々改善傾向にありますが、「食事摂取基準2020」の目標量（成人男性7.5g/日未満、成人女性6.5g/日未満）と比較すると依然高い状況です。
- 「肥満者の割合」は、男女とも増加傾向です。

図表 16 栄養・食生活の状況

	項目	前回値	直近値	全 国
1	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、1日2回以上、ほぼ毎日とっている者の割合	62.1% (2012年)	60.3% (2016年)	59.7% (2016年)
2	1日当たりの食塩摂取量	9.8g (2016年)	9.7g (2019年)	10.1g (2019年)
3	野菜の1日当たりの摂取量	254g (2016年)	252g (2019年)	280.5g (2019年)
4	1日当たりの果物摂取量が100g未満の者の割合	61.1% (2016年)	62.1% (2019年)	61.6% (2019年)
5	肥満者の割合			
	男性（20～60歳代）	24.2%	27.9%	32.4%
	女性（40～60歳代）	13.3% (2012年)	19.8% (2016年)	21.6% (2016年)

資料 愛知県：1、5は愛知県生活習慣関連調査、2～4は国民健康・栄養調査（愛知県分）
 全国：1は食育に関する意識調査、2～5は国民健康・栄養調査

* 国民健康・栄養調査（愛知県分）は、過去4年間の平均（例）2019年は、2016年から2019年の平均

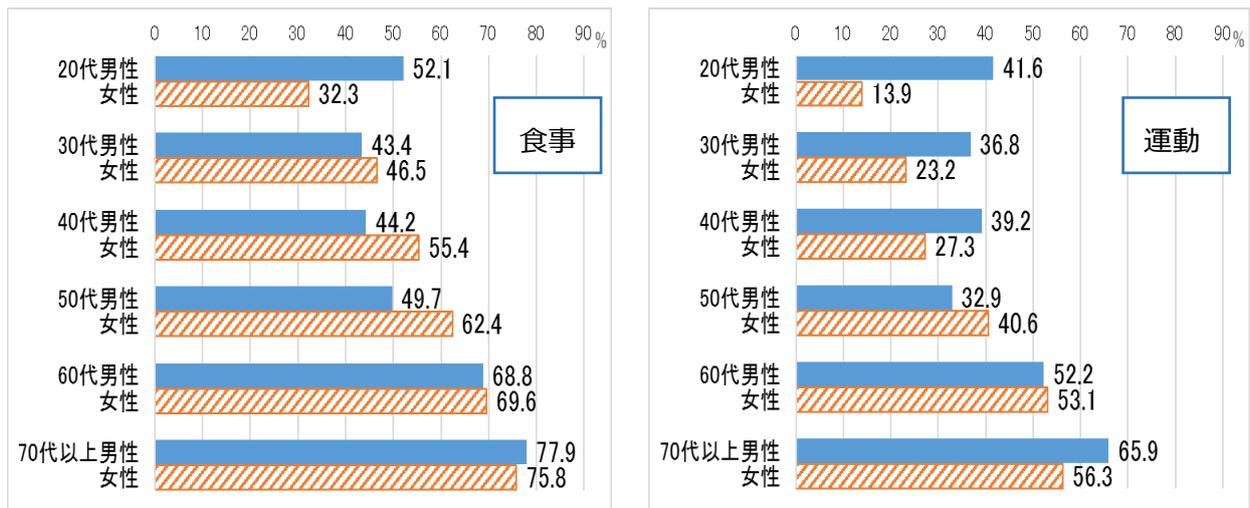
身体活動・運動 (図表 17)

○ 「運動習慣のある者の割合」は、男女とも増加傾向ですが、男女とも年代が上がるに従い、その割合が高くなる傾向がみられます (図表 18)。

図表 17 身体活動・運動の状況

	項目	前回値 (2012年)	直近値 (2016年)	全国 (2016年)
1	運動習慣のある者の割合 男性 (20～64歳)	24.9%	27.4%	23.9%
	女性 (20～64歳)	20.4%	23.5%	19.0%
2	運動習慣のある者の割合 男性 (65歳以上)	46.8%	50.8%	46.5%
	女性 (65歳以上)	43.4%	45.8%	38.0%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査



資料 2016年愛知県生活習慣関連調査

図表 18 バランスのよい食事をとっている者の割合 (左図) と運動習慣のある者の割合 (右図)

喫煙の状況 (図表 19)

○ 「成人の喫煙率」は、男性で減少、女性も若干減少しています。

図表 19 喫煙の状況

	項目	前回値 (2012年)	直近値 (2016年)	全国 (2016年)
1	成人の喫煙率 男性	28.4%	26.1%	30.2%
	女性	6.5%	6.4%	8.2%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査

飲酒の状況 (図表 20)

- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は、男性で若干増加し、女性で大幅に増加しています。

図表 20 飲酒の状況

	項目	前回値 (2012 年)	直近値 (2016 年)	全 国 (2016 年)
1	生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の割合			
	男性	16.4%	16.9%	14.6%
	女性	3.6%	12.6%	9.1%

資料 愛知県：愛知県生活習慣関連調査、全国：国民健康・栄養調査

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

基礎疾患の状況 (図表 21、22)

- 循環器病の基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率をみると、高血圧症、脂質異常症で全国平均よりも高い状況にあります。

図表 21 年齢調整外来受療率（人口 10 万対）の状況

	項目	前回値 (2014 年)	直近値 (2017 年)	全 国 (2017 年)
1	高血圧性疾患患者年齢調整受診率	241.2	253.7	240.3
2	脂質異常症患者年齢調整受診率	58.4	69.5	64.6
3	糖尿病患者年齢調整受診率	75.7	87.4	95.2

資料 NDBデータ

図表 22 血圧・血中脂質・血糖の状況（40～74 歳）

	項目	前回値 (2013 年度)	直近値 (2017 年度)	全 国 (2017 年度)
1	収縮期血圧の平均値			
	男性	126.3mmHg	126.3mmHg	126.5mmHg
	女性	122.1mmHg	121.4mmHg	121.3mmHg
2	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合			
	男性	12.4%	11.9%	11.7%
	女性	13.3%	12.5%	12.4%
3	HbA1c6.5%以上の者の割合			
	男性	8.8%	8.9%	9.1%
	女性	5.1%	4.8%	4.6%

資料 NDBオープンデータの特定健診情報を基に愛知県で作成

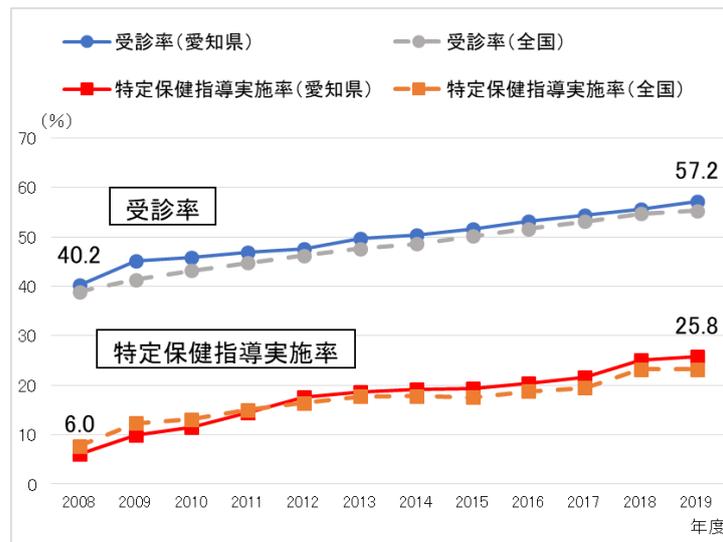
【今後の方策】

- 食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善について引き続き啓発を行うとともに、循環器病の発症予防・重症化予防には、生活習慣の改善と高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の予防や管理が重要であることを啓発します。
- 循環器病の初期症状に関する情報や、発症時には救急要請するなどにより早期に医療機関を受診することの重要性などについて啓発に取り組みます。
- 学校等と連携して、子どもの頃から健康的な生活習慣や循環器病など生活習慣病予防についての知識が身につけられるよう啓発を行います。
- 働く世代などの若い世代に対して、効果的な啓発が実施できるよう企業や医療保険者等の関係機関と連携した取組を実施します。

(2) 健診の推進

<現状・課題>

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は、年々増加しているものの、県の定める目標値（2023年度までに受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上）には及ばない状況です（図表23）。
- 毎年6月を「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」と定め、医療保険者や関係機関と協力して、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための普及啓発を実施しています。
- 特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するために、国が示す「健診・保健指導の研修ガイドライン」を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、研修会を開催しています。



資料 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」
*グラフ内の値は、県の値

図表 23 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率

【今後の方策】

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため、市町村、医療保険者、関係団体等と連携し、県民に向けた普及啓発や、特定健康診査等に従事する人材の資質向上に係る取組を引き続き推進します。
- 市町村や医療保険者における健診結果等を活用した生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組を推進します。
- 新型コロナウイルス感染症により、健診の受診や、健診結果により必要な医療機関受診を控えることがないよう医療保険者や市町村など関係機関と連携した啓発を行います。

2 基本方針（Ⅱ） 保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備

（1）循環器病に係る医療体制整備の推進

① 救急搬送体制の整備

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

<現状・課題>

- 2021年4月1日現在、脳卒中や、心筋梗塞等の重篤救急患者の救命医療を担当する救命救急センターを県内に24か所指定し、24時間体制で対応しています。
- 救命救急センターのうち1か所に、ドクターヘリを常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送しています。
- 県あいち小児保健医療総合センターを小児救命救急センターに指定し、重篤な小児重症患者を24時間体制で受入れ、超急性期の医療を提供しています。
- 2019年中の救急搬送人員は332,749人で、そのうち急病による救急搬送人員は、230,798人（69.4%）でした。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、2012年4月1日から運用を開始しており、救急隊が「脳卒中や心筋梗塞疑い」と判断するものについて、この基準の観察項目等を使用し、患者の状況に応じて搬送先を決定します。
- 2019年中の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、全国平均が39.5分に対し、本県は32.1分となっています（図表24）。

図表24 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間

	2017年	2018年	2019年
愛知県	32.3分	32.1分	32.1分
全 国	39.3分	39.5分	39.5分

資料：「愛知県消防年報」、総務省消防庁「救急救助の現況」

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

図表 25 県内消防本部・消防署が開催している応急手当講習の受講人数

	2017 年	2018 年	2019 年
普通救命講習	62,836 人	63,971 人	57,333 人

*普通救命講習は、心肺蘇生法やAEDの取り扱い方法、止血法などを学ぶ講習会

【今後の方策】

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況について、消防機関と医療機関の双方が有する情報を調査・分析し、必要に応じて見直しを行います。
- 救命効果の向上のため、医療機関と消防機関の連携による、救急救命士を含めた救急隊員の資質向上のための取組や、メディカルコントロール体制の構築の推進を図ります。
- 消防機関等で実施されている県民向けの応急手当に関する知識や技術普及のための取組を推進します。

② 医療提供体制の整備

<現状と課題>

ア 急性期医療の状況

循環器病は、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。

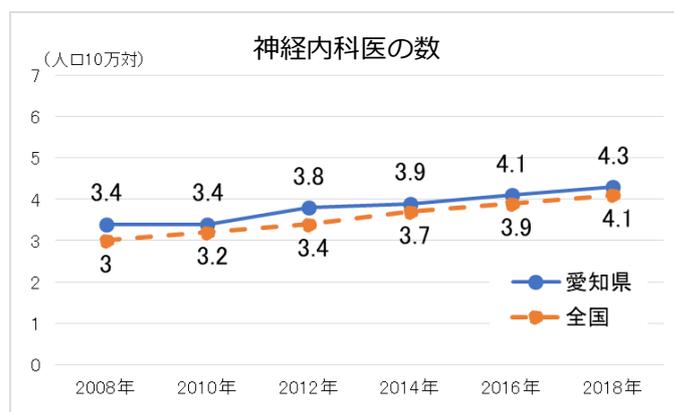
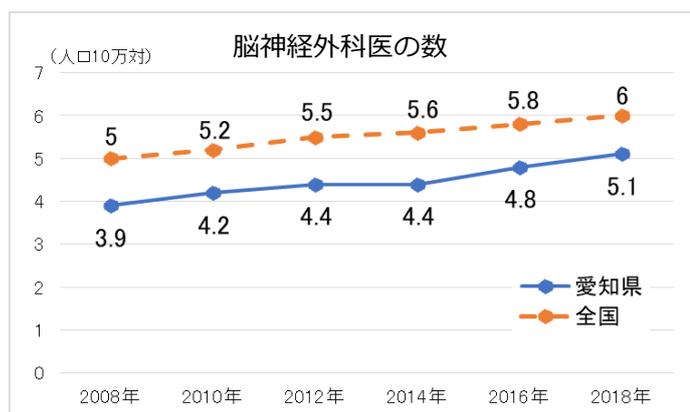
脳卒中

- 脳卒中の急性期においては、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を実施しています（図表 26）。
- 脳梗塞患者に対して、発症後 4.5 時間以内の超急性期に実施される t-PA 製剤投与による血栓溶解療法の治療が可能な医療機関（超急性期脳卒中加算届出施設）は 41 施設あります。
- 2019 年の NDB データによると、脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数（算定回数人口 10 万対）は、全国の 15.26 に対し、本県は 10.96 で、全国平均よりも低くなっています。
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関、脳血管領域における治療病院、超急性期脳卒中加算届出施設のないところがあります。
- 人口 10 万人当たりの脳神経外科の医師数は、全国平均より少ないものの増加傾向にあります。また、神経内科の医師数は、全国平均よりやや多くなっています。（図表 27）。

図表 26 脳卒中 急性期医療を担う医療機関の状況

医療圏	高度救命 救急医療 機関数	脳血管領域における治療実績						超急性期脳 卒中加算届 出施設数
		頭蓋内血腫除去術		脳動脈瘤根治術		脳血管内手術		
		病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	
名古屋・ 尾張中部	13	17	287	14	365	20	502	14
海 部	2	2	26	1	75	2	35	1
尾張東部	3	3	178	3	138	3	255	3
尾張西部	3	4	43	4	52	4	108	3
尾張北部	2	7	90	7	96	7	120	5
知多半島	2	7	50	6	58	7	38	3
西三河北部	2	2	31	2	58	2	27	2
西三河南部東	1	2	21	2	30	2	39	1
西三河南部西	2	6	155	5	86	5	80	4
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	5	79	5	63	6	168	5
計	32	55	960	49	1,021	58	1,392	41

資料：脳血管領域における治療実績は、愛知医療機能情報公表システム（2020年度調査）
超急性期脳卒中加算届出施設は、2017年4月1日現在の東海北陸厚生局への届出施設数



資料 医師・歯科医師・薬剤師統計

図表 27 脳神経外科及び神経内科の医師数

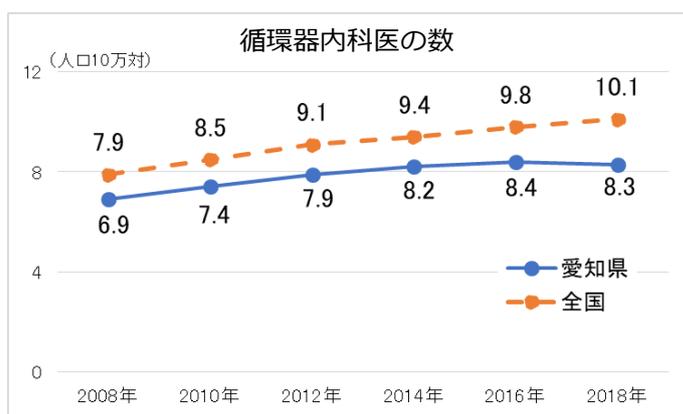
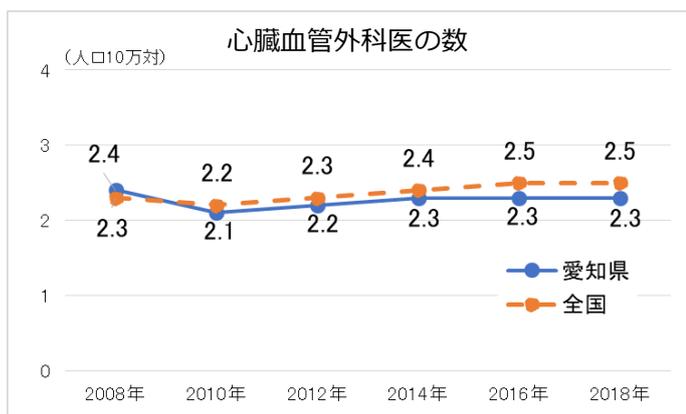
心血管疾患

- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期においては、「高度救命救急医療機関」や「循環器系領域における治療病院」で専門的な治療を実施しています（図表 28）。
- 急性心筋梗塞や大動脈瘤破裂及び解離などは、発症後の速やかな治療介入が死亡率の低下に重要です。特に、急性心筋梗塞は、来院後 90 分以内の冠動脈再開通が望ましいとされています。
- 心不全は、救急対象の循環器病の中で、症例数・総治療費ともに大部分を占めており急性期から適切な治療を開始することが必要です。
- 医療圏別に見ると、高度救命救急医療機関や循環器系領域における治療病院のないところがあります。
- 人口 10 万人当たりの心臓血管外科及び循環器内科の医師数は、全国平均より少ないものの増加傾向にあります（図表 29）。

図表 28 心血管疾患 急性期を担う医療機関の状況

医療圏	高度救命救急医療機関数	循環器系領域における治療実績								
		心臓カテーテル法による諸検 病院数	冠動脈バイパス術		経皮的冠動脈形成術 (PTCA)		経皮的冠動脈血栓吸引術		経皮的冠動脈ステント留置術	
			病院数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数
名古屋・尾張中部	10	19	11	536	25	2,179	17	137	26	3,731
海部	1	1	1	66	2	61	2	3	2	415
尾張東部	3	4	3	165	4	635	4	175	4	866
尾張西部	3	5	4	233	8	205	7	15	8	1,347
尾張北部	2	6	2	114	7	368	6	57	8	1,481
知多半島	1	8	4	31	10	60	6	2	10	791
西三河北部	2	2	2	107	3	336	3	54	3	593
西三河南部	1	2	1	57	2	44	1	0	2	309
西三河南部	2	5	2	111	4	196	5	11	5	809
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	7	2	74	9	1,272	9	176	9	1,363
計	27	59	32	1,494	74	5,356	60	630	77	11,70

資料 愛知県医療機能情報公表システム（2020 年度調査）



資料 医師・歯科医師・薬剤師統計

図表 29 心臓血管外科及び循環器内科の医師数

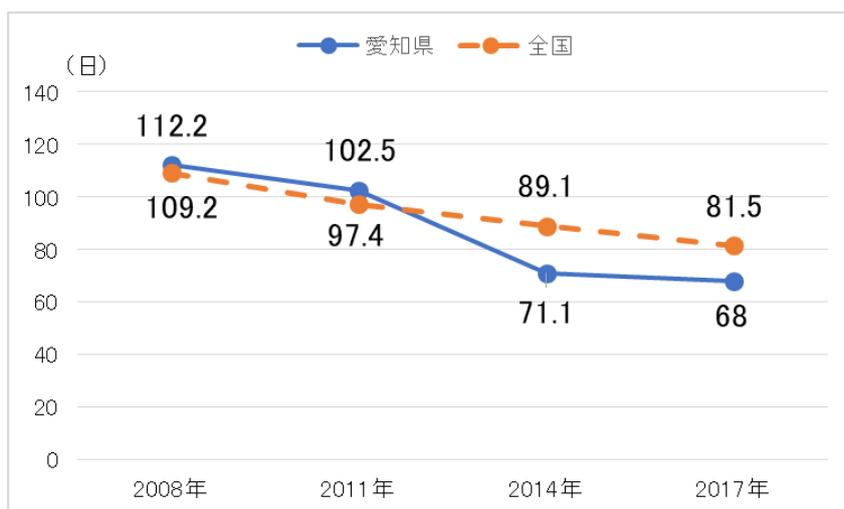
イ 回復期医療及びリハビリテーションの状況

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

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

脳卒中

- 脳卒中は、急性期診療を行った後にも、様々な神経症状が残ることが多く、急性期の病態安定後は、患者の状況に応じて、機能回復や日常生活動作の向上を目的としたリハビリテーションが開始されます。急性期機能を有する医療機関と回復期の機能をもつ医療機関等が連携し、患者の状態を踏まえて適切な医療やリハビリテーションを実施する体制をつくる必要があります。
- 2019年11月1日現在、回復期リハビリテーション病床を有する病院は70病院です。また、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は217か所です。(愛知県医療機能情報公表システム(2020年度調査))
- 「愛知県地域医療構想」に定める2025年の必要病床数と、2019年の病床数を比較すると、県全体で回復期の医療機能は11,065床の不足となっています。
- 脳卒中の後遺症に伴い、嚥下障害を認めることがあります。誤嚥性肺炎等の合併症の予防のために、摂食嚥下リハビリテーションが必要となる場合があります。
- 2019年のNDBデータによると、本県の脳血管疾患における地域連携診療計画作成件数は、人口10万対16.6件(全国13.2件)です。
- 本県における脳血管疾患の退院患者平均在院日数は68.0日であり、全国平均の81.5日と比べて短くなっています(図表30)。

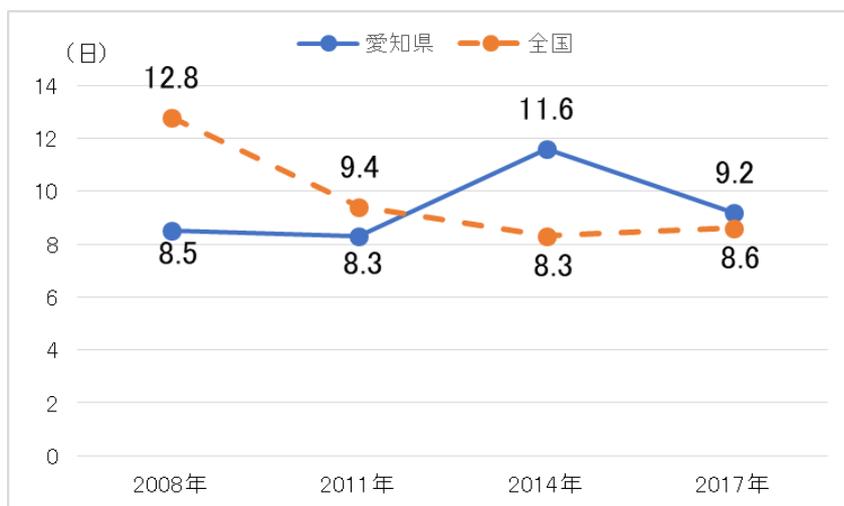


資料 患者調査

図表 30 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

心血管疾患

- 回復期の心血管疾患患者には、在宅等の生活の場への復帰を促し、再発や再入院、要介護状態への移行などを防止するための運動療法、危険因子是正のための薬物療法や、生活指導、カウンセリング等を含む「心大血管疾患リハビリテーション」の実施が必要であるとされています。
- 県内には、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院が 54 か所あります（愛知医療機能情報公表システム（2020 年度調査））。
- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は 9.2 日であり、全国平均の 8.6 日と比べてやや長くなっています（図表 31）。病床の機能の分化と連携の推進等により平均在院日数の短縮を進める必要があります。



資料 患者調査

図表 31 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

【今後の方策】

- 地域の医療機関の連携による発症後の急性期医療からリハビリテーションに至るまでの医療提供体制の整備を進めていきます。
- 限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携を図ることにより、適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。

ウ 在宅療養の状況

脳血管疾患患者のうち 56.6%の者が、在宅等の生活の場へ復帰しています。また、虚血性心疾患患者では、95.5%の者が在宅等へ復帰しており、いずれも全国平均よりも高くなっています（図表 32）。再発や増悪、合併症を予防しつつ、在宅で安心して療養できる環境の整備が必要です。

図表 32 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合

	愛知県	全 国
脳血管疾患	56.6%	54.7%
虚血性心疾患	95.5%	94.2%

資料 2017 年患者調査

- 脳卒中は再発率が高い疾病であり、また、再発すると重症化しやすくなるため、食塩の過剰摂取・喫煙等の危険因子や高血圧症等の基礎疾患の管理、薬物療法の継続などによる再発予防が重要です。
- 心血管疾患は再発・増悪による再入院を繰り返しながら徐々に悪化していくことが特徴であるため、脳卒中と同じく、危険因子への配慮や高血圧症等の基礎疾患の管理、薬物療法の継続などによる再発及び重症化予防が重要です。
- 全身の健康状態の維持・回復のためには、口腔衛生管理が必要です。特に、運動麻痺等のある脳卒中患者においては、誤嚥性肺炎等の合併症の予防のために、口腔機能管理も必要となります。
- 退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目なく継続して適切な医療が行われるよう、それぞれの場面において、入院医療機関及び在宅医療機関、訪問看護ステーション等の連携が進んでいます。
- 24 時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所・病院は、906 か所となっています。
- 在宅等の療養に関し、歯科医療面から支援する体制を確保している在宅療養支援歯科診療所は、564 か所となっています。
- 急変時に入院が必要と判断された場合に、24 時間の受入れ体制を確保する、在宅療養後方支援病院は、22 か所となっています。

- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携が重要です。
- 居宅介護支援事業所において、介護が必要な方の心身の状況や環境を評価し、本人及び家族の希望を勘案して、介護サービス等の種類や内容を定めた「居宅サービス計画」を作成し、在宅療養を支える関係機関等との連絡調整を行う業務に従事している居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）は、2021年1月末現在、5,649人となっています。
- 県では、在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施しています。

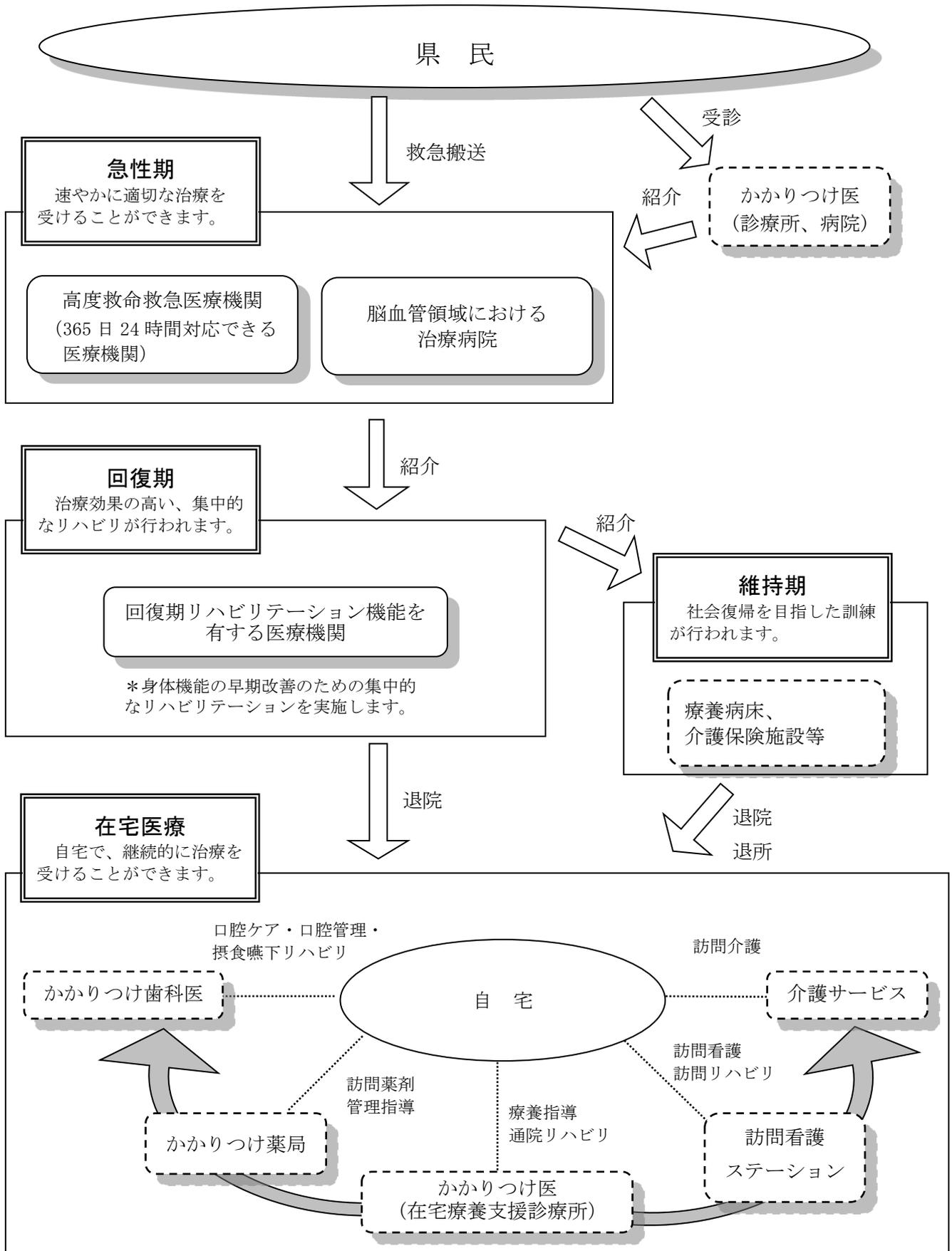
図表 33 在宅療養を支える医療関係施設

施設の種類	施設数	データ年次
訪問診療を実施している診療所・病院	1,464	2018年度
在宅療養支援診療所・病院	906	2021年1月1日
24時間体制を取っている訪問看護ステーション	713	2021年1月1日
訪問歯科診療を実施している歯科診療所	1,372	2018年度
在宅療養支援歯科診療所	564	2021年1月1日
訪問薬剤管理指導を実施している事業所	3,250	2021年1月1日
退院支援を実施している診療所・病院	105	2018年度
在宅療養後方支援病院	22	2021年1月1日
在宅看取りを実施している診療所・病院	552	2018年度

【今後の方策】

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

脳卒中 医療連携体系図



【脳卒中 医療連携体系図の説明】

○ 急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。

○ 回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院、または脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

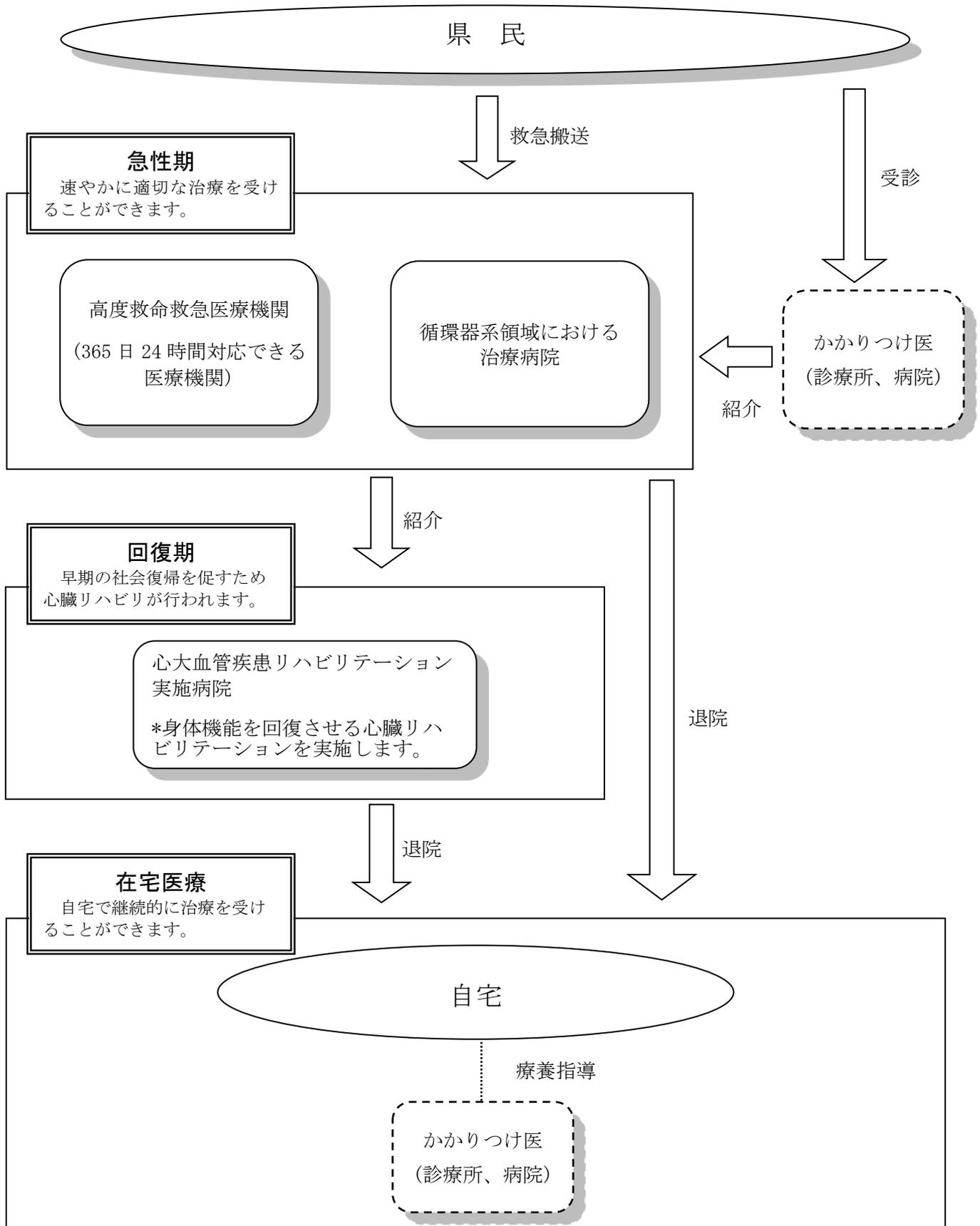
○ 維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

○ 在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図



【心筋梗塞等の心血管疾患 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍している病院です。
 - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
 - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

① 循環器病に関する適切な情報提供及び相談支援の推進

<現状・課題>

- 循環器病は、慢性的な経過をたどることが多く、循環器病患者や家族は、病気や後遺症とつきあいながら暮らしていくこととなります。患者の療養生活が多様化する中で、医療面や生活面、経済面等の様々な疑問や悩みが生じるといわれています。
- 急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療、介護、福祉に係るサービスのことまで相談内容は多岐にわたりますが、相談窓口が少なく必要な情報にアクセスしづらいという意見もあります。
- 患者や家族の疑問や悩みは、病状や後遺症の状況、ライフステージ等によっても異なることから、個々の状況に応じた適切な情報提供や相談支援が必要です。
- 脳卒中の発症後は、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、患者や家族に対する相談支援だけでなく、後遺症に関する社会的理解を促すために、社会全体に向けた情報発信等も必要となります。
- 脳卒中の後遺症のうち、高次脳機能障害については、国の「高次脳機能障害及びその関連障害に関する支援普及事業実施要綱」に基づき、県内に2か所の支援拠点機関に、支援コーディネーターを配置して相談支援や普及啓発を実施しています。
- また、失語症については、日常生活や社会活動での円滑な意思疎通を支援するため、国の「地域生活支援事業実施要綱」に基づき、失語症者向け意思疎通支援者を養成し、派遣しています。

【今後の方策】

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

② ライフステージに応じた循環器病対策の推進

ア 小児期・若年期の循環器病対策

<現状と課題>

- 子どもの頃からの健康づくりは、健やかな発育とその後のよりよい生活習慣の基礎となります。
- 循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中などの小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 心臓病の発見や、学校生活における適切な指導・管理に役立てることなどを目的に、学校保健安全法に基づき、小・中・高等学校の1年生を対象に、学校心臓検診が実施されており、検診精度の向上のため、愛知県医師会等と連携し、検診の精度管理を実施しています。
- 小児期等の循環器病患者の中には、日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に医療的ケアが必要な児童もいます。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応を継続したまま成人期に移行する患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じた切れ目ない医療が受けられるよう、総合的な医療体制の充実が求められています。
- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児など長期にわたり療育が必要な児や家族等に対する相談支援や、療育支援を支える多職種の資質向上のための研修会を開催しています。
- 県あいち小児保健医療総合センターでは、患者・家族会の情報や、小児に対する訪問看護やリハビリテーションの情報を Web ページで発信しています。

図表 34 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数（慢性心疾患）

	2017年	2018年	2019年
慢性心疾患	890人	977人	952人

資料 衛生行政報告例

【今後の方策】

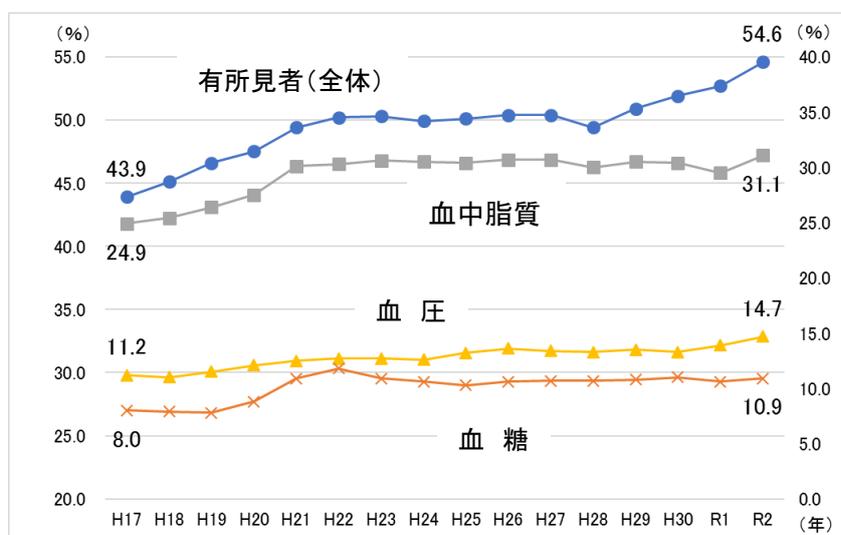
- 子どもの頃からの健康的な生活習慣の確立や、循環器病を始めとする生活習慣病予防、心肺蘇生法等の知識と技術を身につけられるよう保健教育に取り組みます。
- 学校心臓検診による児童生徒の循環器病の早期発見や疾患の管理に係る取組を引き続き推進します。
- 日常的に人工呼吸器による呼吸管理等を要する医療的ケア児が、在宅においても安心して療養できるよう、小児在宅医療に対応できる医師の養成や小児在宅医療関連従事者間での連携構築を目的とした研修を実施します。
- 成長過程を通じた切れ目ない支援を行うことができるよう、移行医療の体制整備を検討するとともに、小児患者とその家族が、安心して暮らすことができるよう医療、保健

福祉、教育機関等の関係機関の連携による相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を引き続き推進します。

イ 働く世代の循環器病対策

<現状・課題>

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断では、血圧、血糖、血中脂質といった循環器病の危険因子となりうる項目に何らかの所見が認められる労働者が年々増加し、2020年には、54.6%に上るなど、疾病のリスクを抱える労働者は増える傾向にあります(図表 35)。



資料 愛知労働局 労働衛生統計

図表 35 脳・心臓疾患に関する検査項目の有所見率(愛知局管内)

- 2020年度の過重な仕事の原因で発症した脳・心臓疾患に係る労災支給決定件数が県内で13件ありました。
- 発症直後からの適切な治療とリハビリテーションにより、循環器病のために休職した労働者が職場復帰するケースも少なくありません。病気の状況や、職場環境等にもよりますが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%との報告があります。また、心疾患においても、治療法や心機能の状態等によって経過や予後は異なりますが、通常の生活に復帰できるケースが多くみられます。
- 2017年7月には、愛知労働局を事務局として、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援のための取組の促進が図られるよう、地域の関係機関及び関係者によるネットワークを構築し、取組の連携を図ることを目的とする「あいち地域治療と仕事の両立支援推進チーム」が設立され、これまでにチームの構成員がそれぞれ両立支援に取り組んでいます。
- 県では、「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」を県内全域で展開し、賛同事業

所の募集を通じて、企業等における労働者の育児、介護、病気や不妊治療との両立などを支援する取組や、企業や労働者に対して好事例を周知するなど、両立支援のための環境整備にも取り組んでいます。

【今後の方策】

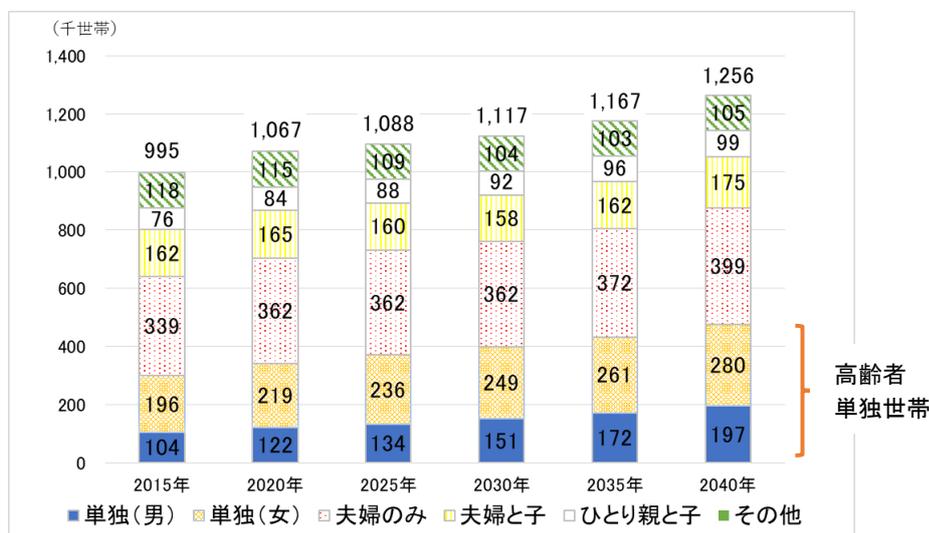
- 企業や医療保険者と連携し、従業員に対して循環器病の発症・重症化予防や循環器病に関する正しい知識を啓発します。また、企業における健康経営の取組を情報発信するなどして、企業や医療保険者が実施する従業員の健康づくりや健康管理の取組を推進します。
- 治療をしながら仕事を継続するためには、病気等を抱える従業員の意向や状況を踏まえた支援が必要となることから、企業と医療機関（主治医）との情報共有の必要性や、産業医の活用等について周知します。
- 「あいち地域治療と仕事の両立支援推進チーム」の構成員である愛知労働局、愛知産業保健総合支援センター、医療機関、その他関係機関等と連携し、企業等において、病気を抱える従業員が安心して働くことができる職場づくりに積極的に取り組むよう、経営者や人事労務担当者等に周知啓発を図っていきます。

ウ 高齢期の循環器病対策

<現状・課題>

- 循環器病や循環器病の危険因子となる基礎疾患を持つ者の割合は、高齢になるほど増加します。循環器病の発症予防・重症化予防のために、食事や運動などの生活面での配慮、通院や服薬による疾病の管理が必要です。
- 例えば、高齢者は、心臓弁膜症や不整脈を合併することがあり、これらは心臓病だけでなく脳卒中の原因にもなりうるため、適切な管理が必要です。
- また、高齢者は、一般的に活動量が少なくなり、フレイルにつながる可能性があるため、その前段階で見られる低栄養や口腔機能低下に注意が必要です。市町村等で実施されている各種健診や保健事業を活用するなどして、重症化予防や介護予防に取り組むなど日頃からの健康管理が大切です。
- 高齢者に対する保健事業は、75歳になると実施主体が市町村から後期高齢者医療広域連合に切り替わります。一方で、介護予防の実施主体は、市町村であるため、市町村や後期高齢者医療広域連合がそれぞれ管理している健康状況や生活機能の情報を連携させ、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の推進が求められています。
- 高齢化の進展により、高齢者単独世帯の増加が予想されているなど、今後、通院支援、服薬管理、食生活への配慮など生活全般の支援が必要となる高齢者が増える可能性があります（図表36）。そのため医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどによる連携した循環器病患者支援が重要となります。
- 循環器病の中でも、慢性心不全は進行性の病態で、患者の状況によっては、終末期を迎える場合もあり、心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされています。

- 慢性心不全の緩和ケアでは、身体的・心理的な苦痛や社会生活上の不安など全人的な苦痛の緩和、支持的コミュニケーションによる意思決定支援などについて、関係者の連携により実施していくことが必要とされていますが、患者・家族・関係者とも緩和ケアの考え方について、十分に普及しているとは言い難い状況があります。



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

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

図表 36 高齢者世帯（世帯主65歳以上）の将来推計（愛知県）

【今後の方策】

- 市町村等における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、事業が着実に進むよう支援します。
- 在宅医療と介護の連携を推進するため、引き続き、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修等を実施します。
- 人生の最終段階に受ける医療・ケアに対する意思決定支援方法やコミュニケーション技術、多職種との連携方法等の研修を、医師を始めとする多職種に実施し、循環器病患者等への意思決定支援に対応できる人材の育成に努めます。

第5章 計画の推進体制

1 推進体制

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

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

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

2 進行管理

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

3 計画の見直し

法第11条第4項においては、「都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。」とされています。

ただし、今期計画については、2021年度から2023年度までの3年間の計画であることから、2023年度に見直しを行います。

(参考) 「愛知県循環器病対策推進計画」 目標指標一覧

【全体目標】

番号	目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次	
1	健康寿命(年)	男性	73.06	延伸	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」資料	2016年
		女性	76.32	延伸		
2	脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	34.2	減少	人口動態統計特殊報告	2015年
		女性	20.7	減少		
3	虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	26.3	減少	人口動態統計特殊報告	2015年
		女性	11.6	減少		
4	心不全 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	12.2	減少	人口動態統計特殊報告	2015年
		女性	11.1	減少		
5	大動脈瘤及び解離 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	7.0	減少	人口動態統計特殊報告	2015年
		女性	3.4	減少		

【基本方針Ⅰ】循環器病予防に関する取組の推進

(1) 循環器病の予防や正しい知識に関する普及啓発

番号	目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次	
6	1日当たりの塩分摂取量(g)	9.7	減少	国民健康・栄養調査(愛知県分)	2016～2019年	
7	成人の喫煙率(%)	男性	26.1	減少	愛知県生活習慣関連調査	2016年
		女性	6.4	減少		
8	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%)	男性	16.9	減少	愛知県生活習慣関連調査	2016年
		女性	12.6	減少		
9	収縮期血圧の平均値(mmHg) <40～74歳>	男性	126.3	減少	NDBオープンデータ	2017年度
		女性	121.4	減少		
10	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(%) <40～74歳>	男性	11.9	減少	NDBオープンデータ	2017年度
		女性	12.5	減少		
11	HbA1c6.5%以上の者の割合(%) <40～74歳>	男性	8.9	減少	NDBオープンデータ	2017年度
		女性	4.8	減少		

(2) 健診の推進

番号	目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
12	特定健診受診率(%)	57.2	70.0%以上	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	2019年度
13	特定保健指導実施率(%)	25.8	45.0%以上		

【基本方針Ⅱ】保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の推進

(1) 循環器病に係る医療体制整備の推進

番号	目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
14	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	32.1	維持	救急救助の現況	2019年
15	t-PAによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数人口10万対)	10.96	増加	NDBデータ	2019年
16	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	77,770.18	増加	NDBデータ	2019年
17	脳血管疾患 退院患者平均在院日数(日)	68.0	減少	患者調査	2017年
18	心筋梗塞に対する来院90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数人口10万対)	28.24	増加	NDBデータ	2019年
19	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	2,548.11	増加	NDBデータ	2017年
20	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数人口10万対)	1,920.71	増加	NDBデータ	2017年
21	虚血性心疾患 退院患者平均在院日数(日)	9.2	減少	患者調査	2017年

(2) 循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進

番号	目標指標	現状値	目標	データソース	データ年次
22	脳血管疾患 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合(%)	56.6	増加	患者調査	2017年
23	虚血性心疾患 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合(%)	95.5	増加	患者調査	2017年

令和3年度愛知県循環器病対策推進協議会構成員

氏名	所属・職名
いざわ ひでお 井澤 英夫	藤田医科大学循環器内科 講座教授
いそむら なおみ 磯村 直美	一般社団法人愛知県居宅介護支援事業所連絡協議会 常任理事
いわせ みつり 岩瀬 三紀	一般社団法人愛知県病院協会 常務理事
うすい あきひこ 碓氷 章彦	名古屋大学大学院医学系研究科 心臓外科学 教授
うめきた けんいち 梅北 健一	脳卒中経験者(特定非営利活動法人ドリーム 理事長)
おおしま ひでやす 大島 秀康	一般社団法人愛知県薬剤師会 常務理事
おくだ さとし 奥田 聡	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院院長
かわむら ひでのり 河村 英徳	公益社団法人愛知県医師会 理事
こいで とよあき 小出 豊明	愛知県消防長会 会長
せきやま やすひろ 関山 康博	心臓病経験者
とりやま よしゆき 鳥山 喜之	公益社団法人愛知県理学療法士会 代表理事
なかむら みよこ 中村 美葉子	全国健康保険協会愛知支部 企画総務部 保健グループ 保健専門職
なかや 中屋 ひとみ	公益社団法人愛知県看護協会 教育センター 主任
はまだ つとむ 濱田 勉	愛知労働局 労働基準部 健康課 課長
ませ みつひと 間瀬 光人	名古屋市立大学病院 病院長・救命救急センター長 (名古屋市立大学脳神経外科学 教授)
みずたに ふみの 水谷 文美乃	愛知県市町村保健師協議会 副会長
みやち しげる 宮地 茂	愛知医科大学脳神経外科学 主任教授
◎ むろはら とよあき ◎ 室原 豊明	名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授
やまむら こうじ 山村 浩二	公益社団法人愛知県栄養士会 常務理事
わたなべ としゆき 渡邊 俊之	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長

◎は、会長
(氏名 50 音順、敬称略)