

## 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

### (都道府県循環器病対策推進計画)

第11条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、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、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。) を策定しなければならない。

1

2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に関係する者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第21条第1項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かななければならない。

2

## 1 国制度 — 県循環器病対策推進計画の根拠法

- 3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和23年法律第186号)第35条の5第1項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3

## 1 国制度 — 県循環器病対策推進計画の根拠法

- 4 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。

4

# 1 国制度 — 推進基本計画（令和2年10月閣議決定）

## 循環器病対策推進基本計画 概要

**全体目標** 「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提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。  
（3年間：2020年度～2022年度）



### 個別施策

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)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

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進           | ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進     |
| ② 救急搬送体制の整備                      | ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築      |
| 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 | ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築                    |
| ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援        | ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進   |
| ⑤ リハビリテーション等の取組                  | ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進   |
| ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援           | ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組      |
| ⑦ 循環器病の緩和ケア                      | ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進     |
| ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援            | ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 |
| ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援                | ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進      |
| ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策        | ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備      |

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
  - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

5

# 1 国制度 — 助成事業（令和3年度新規）

## 循環器病特別対策事業実施要綱（令和3年5月10日）

### 1 目的

本事業は、都道府県が策定した都道府県計画に基づき、地域の実情等を反映させた各種施策を着実に実施することにより、循環器病対策を推進することを目的とする。

### 2 実施主体 都道府県

## 1 国制度 — 助成事業（令和3年度新規）

### 循環器病特別対策事業実施要綱（令和3年5月10日）

| 主な補助対象事業（例）  | 補助率・補助対象経費  |
|--|---|
| <p>&lt;循環器病医療提供体制の促進等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・医療従事者、その他の医療関係者、又は患者団体・家族会等との<u>会議等の開催</u></li><li>・<u>医師等への研修会</u>等の実施</li></ul> <p>&lt;循環器病に関する正しい知識の普及啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・市民公開講座の実施</li><li>・普及啓発資材の作成</li></ul> <p>など</p> | <p>補助率：1／2</p> <p>補助対象経費：報酬、給料、職員手当、共済費、会議費、旅費（国内旅費）、需用費（図書購入費、消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、保険料、広告料）、備品購入費、委託料、使用料及び賃借料、負担金</p> <p>⇒ 県からの補助金は対象外</p> |

7

## 2 本県の取組 — 県循環器病対策推進協議会

### 静岡県循環器病対策推進協議会設置要綱

#### 第2条 所掌事務

計画の策定、進行管理、評価及び見直し、対策に関することについて協議

#### 第6条 部会の設置

より専門的な事項を協議するため、「脳卒中部会」と「心血管疾患部会」を設置。

8

## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

### 県循環器病対策推進協議会資料(令和3年3月29日)

#### <県循環器病対策推進計画の構成(案)>

##### ○県計画における施策の方向性及び目標について

今回の計画期間は、令和5年度までの2年間（第2次以降は6年間を想定）であり、「短期重点的に2年間で達成すべき目標」、「第2次計画での達成を見据えた、中長期的な目標及びその足掛かりとなる施策」について計画に盛り込む

## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

### ○解決すべき課題

| 共通課題   |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 高血圧・糖尿病・脂質異常有病者、喫煙者が県中部～東部地域で多い。</li><li>・ 県東部地域における救急搬送体制の整備 等</li></ul>  |   |
| 脳卒中  | 心血管疾患   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 年齢調整死亡率が全国と比較し高い。</li><li>・ 県内東部地区での死亡率が高い。</li><li>・ 神経内科医師数が全国と比較し少ない。</li><li>・ 賀茂医療圏における救急医療を担う医療機関がない。</li><li>・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)は(Ⅲ)の届出施設がない医療圏が存在する。(賀茂、熱海医療圏) 等</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 県内東部地区での死亡率が高い。</li><li>・ 循環器内科医師数が全国と比較し少ない。</li><li>・ 賀茂、熱海及び中東遠医療圏で心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院や心臓血管外科手術を施行する病院が無い。</li><li>・ 賀茂医療圏で心血管疾患リハビリテーションを担う医療機関がない。 等<sup>0</sup></li></ul> |

## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

### < 県循環器病対策推進計画の構成(案) >

#### ○ロジックモデルの活用

県計画の作成に当たっては、ロジックモデルの活用を検討する。

#### ○医療計画との整合性について

県保健医療計画の中間見直しには、今回策定する「静岡県循環器病対策推進計画」の内容を反映させる。

11

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 脳卒中部会の委員

|     |       |                        |
|-----|-------|------------------------|
| 部会長 | 原田 清  | 静岡県立総合病院 副院長           |
| 委員  | 山本 拓史 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 教授      |
| 委員  | 新井 大輔 | 静岡県立総合病院 医長            |
| 委員  | 大橋 寿彦 | 聖隷浜松病院 脳卒中センター長兼脳卒中科部長 |
| 委員  | 山内 克哉 | 浜松医科大学 病院教授            |

### 脳卒中部会の開催経過

|     |       |                      |
|-----|-------|----------------------|
| 第1回 | 5月27日 | <u>脳卒中部会における主な論点</u> |
| 第2回 | 7月20日 | 計画案（脳卒中部分）           |

12

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### ○脳卒中部会における主な論点

- 1 脳梗塞、脳塞栓の診療
- 2 脳出血、クモ膜下出血の診療
- 3 専門的診療ができる医療機関への搬送  
(Drip & Shipなど)
- 4 急性期からのリハビリテーション
- 5 心房細動  
(高血圧コントロールなど2次予防を含む)

13

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 1 脳梗塞、脳塞栓の診療

- 血栓溶解療法や血栓回収療法の可能な病院が限られている東部を除き、中部や西部では輪番制で対応していますが、救急車を呼ぶまでに時間が掛かることがあります
- 脳卒中の地域医療連携パスの運用が始まっている地域でも、回復期病院までで、かかりつけ医の連携まで十分に行われていない状況がある

14

### 2 脳出血、クモ膜下出血の診療

- ・脳卒中で搬送された患者は、CT等の検査を行うことによって、脳出血やクモ膜下出血と診断される場合が多い
- ・搬送先の病院が外科的な治療が可能な場合は、その病院で治療が開始される一方、外科的治療を行うことが出来ない場合は、治療が可能な病院に搬送し、治療を行う

### 3 専門的診療ができる医療機関への搬送

- ・医療資源が少ない地域では、専門治療を行う病院に搬送されない場合があり、専門治療を行う病院への再搬送が遅れる可能性もあり、最新の治療方法の周知や専門医による助言を行う体制の構築が課題

### 4 リハビリテーション

- ・急性期病院は、人員確保等の面から、土日や連休などのリハビリテーションが課題
- ・回復期病院は、365日リハビリテーションを実施しており、出来るだけ早期に、回復期病院でリハビリテーションを開始することが望ましい
- ・回復期から、維持期や在宅療養への移行が円滑に進まなければ、回復期の病院に早期に転院させることが難しくなる

### 5 心房細動

- ・心房細動のネットワークなど、地域の医師会と連携を行う地域もある一方で、心原性脳塞栓症などで、急性期病院で処方された医薬品が、照会先の施設で変更後に再発し、急性期病院で治療を行う事例も生じている
- ・脳卒中と心血管疾患は、危険因子や発症機序に共通項が多く、両領域の専門家が共同して診療にあたることが理想的であり、院内にブレインハートチームをつくる病院もある

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 心血管疾患部会の委員

|     |        |                   |
|-----|--------|-------------------|
| 部会長 | 前川 裕一郎 | 浜松医科大学 教授         |
| 委員  | 諏訪 哲   | 順天堂大学医学部附属静岡病院 教授 |
| 委員  | 小野寺 知哉 | 静岡市立静岡病院 病院長      |
| 委員  | 椎谷 紀彦  | 浜松医科大学 教授         |
| 委員  | 坂本 喜三郎 | 静岡県立こども病院 院長      |
| 委員  | 山内 克哉  | 浜松医科大学 病院教授       |

### 心血管疾患部会の開催経過

|     |       |                        |
|-----|-------|------------------------|
| 第1回 | 5月17日 | <u>心血管疾患部会における主な論点</u> |
| 第2回 | 7月19日 | 計画案（脳卒中部分）             |

19

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### ○心血管疾患部会における主な論点

- 1 急性冠症候群の診療
- 2 大動脈疾患（解離など）の診療
- 3 心不全の診療（リハビリを含む）
- 4 心房細動  
（高血圧コントロールなど2次予防を含む）
- 5 その他（移行期医療など）

20

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 1 急性冠症候群の診療

- ・急性冠症候群は、再灌流療法として、冠動脈インターベンション(以下「PCI」)を第1選択として行うことが基本
- ・県東部、特に賀茂圏域には、24時間365日、PCIの治療を行うことができる病院が無く、治療のために圏域外に救急搬送されているため、夜間や悪天候時には、治療開始までの貴重な時間を損なうことになりかねない

21

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 2 大動脈疾患の診療

- ・静岡県は、東西に広く、心臓血管外科医のいる施設の密度に、地域的にかなりの差があるため、相当の広域搬送になる場合もある
- ・大動脈疾患の緊急手術でステントグラフト(ステントと人工血管を組み合わせた器具による)治療の占める役割は、急速に増加
- ・東部は、原則24時間365日対応している駿東田方圏域であっても、ステントグラフト治療などについては、県外にドクターヘリ等で搬送する場合も生じている

22

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 3 心不全の診療

- ・日本心不全学会の「心不全手帳」など、心不全連携パスは、各医療機関の役割分担により、心不全の患者さんをマネジメント
- ・心不全連携パスを進め、かかりつけ医が、安心して診ていくことができる体制が望まれる
- ・心不全手帳は、共通した認識で心臓リハビリテーションができ、活用により、医療機関だけでなく、通所型介護施設や予防面からも重要
- ・老健施設入所者の心不全増悪時に、侵襲的処置を希望していないのに、急性期病院に搬送される場合があり、施設での心不全への対応に向け、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング等の検討が必要<sup>23</sup>

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### 4 心房細動

- ・心房細動は70歳前後から急激に有病率が増加、アブレーション(心筋焼灼術)施行件数が増
- ・心房が拡大し、アブレーション適用外となる症例も見受けられるので、診療所のかかりつけ医も、十分な認識を持って、心電図をこまめに取る、脈拍を計る、なるべく早く適切な抗凝固療法を行うこと、循環器専門医に紹介することなどに取り組む必要
- ・心房細動後のリハビリテーションは、脳卒中予防の観点からも、健康寿命の延伸、様々な筋力の疾患、高脂血症などの面からも重要

### 5 移行期医療等

- ・ 2000年前後から先天性心疾患や小児に対する心臓病治療の成績が一気に改善したことにより、現在は小児期に心臓病の治療をして成人した成人先天性心疾患患者が、日本全国に50万以上いると言われている
- ・ 小児期に先天性心疾患に対する外科治療等を行った場合、手術介入した心房や心室部分が不整脈の原因になったり、弁逆流が治り切らずに長期の心房負荷が原因で細動や粗動を起こす場合も多く、小児・先天性心疾患に関係する不整脈について、静岡県内に複数名いる小児不整脈専門医に相談できる体制を構築していくことも重要

25

### <脳卒中部会・心血管疾患部会の主要課題>

|               |   |
|---------------|---|
| <b>1 救急搬送</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>発症→救急搬送→専門治療開始</u>を速やかに行うことが重要</li><li>・ <u>地域ごと</u>に異なる対応が必要</li></ul>  |
| <b>2 医療連携</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>専門治療→専門的なりハビリテーション→維持期</u>の連携体制構築が重要</li><li>・ 「心不全手帳」などにより、<u>かかりつけ医</u>（専門医以外を含む）が<u>安心して診ていくことができる体制</u>が必要</li></ul> |

26

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### <主要課題に対する当面の対策>

- ・ 患者、家族への適切な情報提供
- ・ 二次予防に重要な高脂血症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理

⇒①これらの役割を主に担うかかりつけ医が、安心して診ていくことができるよう  
研修会や症例研究会を行う

②複数の医療機関等の連携に「心不全手帳」などを活用する

地域ごとに取り組むことを計画に盛り込むこととしてはどうか ⇒ 部会等で進捗を検証

27

## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

### ○ロジックモデルの活用（前回協議会資料）

(国)がん・疾病対策課長通知 ロジックモデルについての言及

令和2年10月29日付け健が発1029第1号 厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」

#### 第3 都道府県計画の策定と見直し

##### ③課題解決に向けた施策の立案及び目標の設定

抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との関連を示すことが重要である。その際には、ロジックモデルなどのツールの活用も検討する。

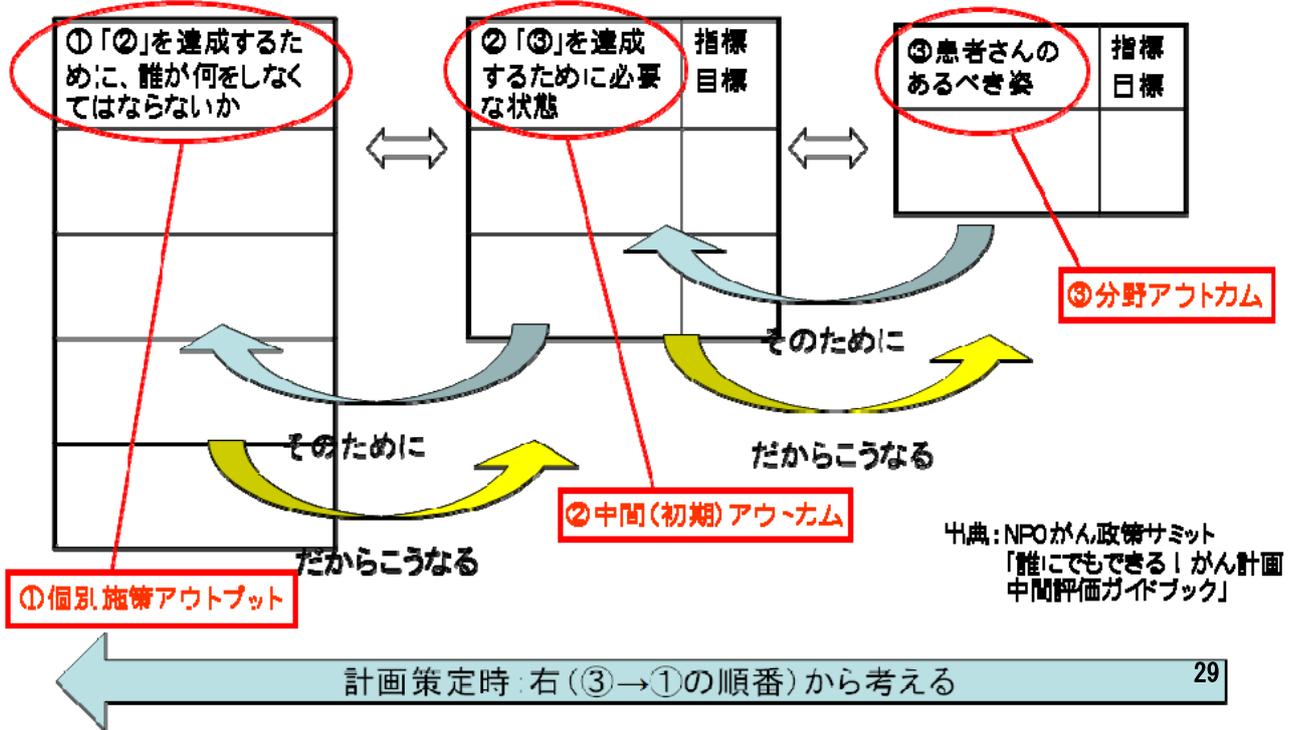
施策の立案及び目標の設定に当たっては、抽出した課題をもとに地域の実情に応じて、最大限に患者の利益に反映されるものとなるよう留意されたい。

28

## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

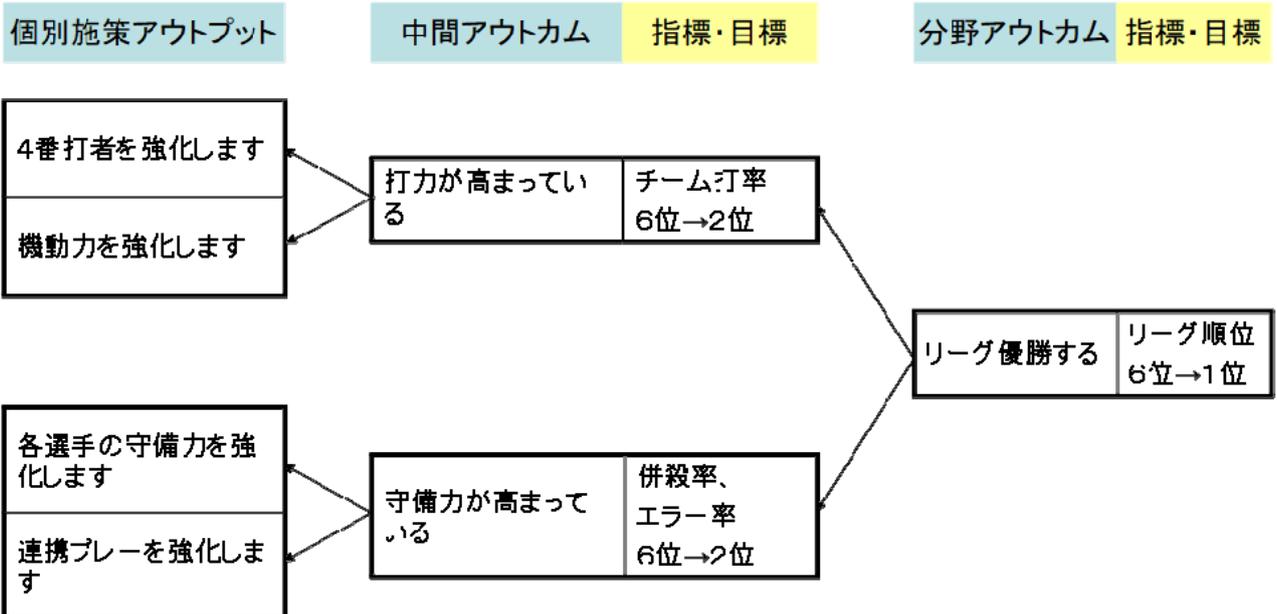
### ロジックモデルとは？

原因と結果の因果関係の理論構成図。平たく言えば「何のために、何をする」、「何をする中で、何をもちたらすか」を示している。



## 2 本県の取組 — 前回協議会での協議

### ロジックモデルとは？(例:野球の場合)



## 2 本県の取組 — 部会での協議

### ロジックモデル(本県の指標)

| C初期アウトカム指標                             |                                      |       | B中間アウトカム指標                |      |                     | A分野アウトカム指標            |       |    |
|--|--------------------------------------|-------|---------------------------|------|---------------------|-----------------------|-------|----|
| 1 本県に、品質向上策、予防、健康増進等の意識向上の管理ができていない    |                                      |       | 【予防】の指標等々の血管疾患の予防を予防できている |      |                     | 1 10 血管疾患による死亡が減少している |       |    |
|  | 静岡県                                  | 全国    |                           | 静岡県  | 全国                  |                       | 静岡県   | 全国 |
| C101                                   | 喫煙率(男)                               | 28.7% | 28.8%                     | B101 | 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 | 2.70                  | 2.80  |    |
|  | 喫煙率(女)                               | 8.6%  | 8.8%                      |      | 虚血性心疾患受療率(入院)       | 10.0                  | 12.0  |    |
| C102                                   | 禁煙外来を行っている医療機関数                      | 11.6  | 12.3                      |      | 虚血性心疾患受療率(外来)       | 44.0                  | 44.0  |    |
| C103                                   | ニコチン依存管理の実施件数                        | 253.0 | 277.0                     | B102 | 虚血性心疾患全体(入院)(SCR)   | 84.4                  | 100.0 |    |
| C104                                   | ハイリスク飲酒者の割合(男)                       | NA    | 15.0%                     |      | 虚血性心疾患全体(外来)(SCR)   | 80.2                  | 100.0 |    |
|  | ハイリスク飲酒者の割合(女)                       | NA    | 8.7%                      |      |                     |                       |       |    |
| C105                                   | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率                   | 206.2 | 240.3                     |      |                     |                       |       |    |
|  | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年標準化人口モデル) | 434.7 | 499.6                     |      |                     |                       |       |    |
| C106                                   | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率                    | 60.2  | 64.6                      |      |                     |                       |       |    |
|  | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年標準化人口モデル)  | 106.0 | 116.2                     |      |                     |                       |       |    |
| 2 健康診断・健康診査・保健指導を受診できている               |                                      |       |                           |      |                     |                       |       |    |
| C201                                   | 健診受診率(男)                             | 75.5  | 77.2                      |      |                     |                       |       |    |
| C202                                   | 健診受診率(女)                             | 69.6  | 69.7                      |      |                     |                       |       |    |
| C203                                   | 特定検診受診率                              | 56.6% | 54.4%                     |      |                     |                       |       |    |
| C204                                   | 特定保健指導実施率                            | 24.6% | 23.3%                     |      |                     |                       |       |    |
| 3 医療機関が初期発見段階に、急性期治療を行う医療機関に発症勧奨が指示できる |                                      |       |                           |      |                     |                       |       |    |
| C301                                   | 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数                  | 30.7  | 31.4                      |      |                     |                       |       |    |
|  |                                      |       |                           |      |                     |                       |       |    |

## 2 本県の取組 — 部会での協議

### <計画公表県の活用状況>

|             |                  |
|-------------|------------------|
| 秋田県<br>3月策定 | 計画への記載なし         |
| 栃木県<br>3月策定 | <u>巻末に指標のみ記載</u> |
| 鳥取県<br>4月策定 | <u>巻末に指標のみ記載</u> |

⇒当面、指標を継続的に把握し、2次計画策定時の活用を目指す

(理由)

アウトカムから中間アウトカム、アウトプットへの寄与度が明らかでないため

### 3 計画(案)の構成

## 第1章 基本的事項

### 第1節 計画策定の趣旨

- ・ 本県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「静岡県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図る

### 第2節 計画の位置付け

- ・ 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第11条第1項による計画
- ・ 静岡県の新ビジョン(総合計画)の分野別計画

### 第3節 計画の期間

- ・ 2022年度から2023年度までの2年間

33

### 3 計画(案)の構成

## 第2章 循環器病の現状

### 第1節 生活習慣

- ・ 静岡以東で、高血圧や脂質異常等の生活習慣病の有病者や習慣的喫煙者が有意に多い

| H30<br>標準化該当比 | 高血圧有病者 |       | 糖尿病有病者 |       | 脂質異常有病者 |       | 習慣的喫煙者 |       | メタボ該当者 |       |
|---------------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|--------|-------|
|               | 男性     | 女性    | 男性     | 女性    | 男性      | 女性    | 男性     | 女性    | 男性     | 女性    |
| 賀茂            | 116.4  | 115.7 | 97.1   | 85.2  | 104.2   | 102.5 | 105.0  | 133.6 | 107.7  | 88.2  |
| 熱海伊東          | 103.3  | 103.7 | 108.4  | 100.0 | 108.1   | 101.7 | 111.9  | 198.7 | 112.2  | 94.8  |
| 駿東田方          | 104.0  | 105.8 | 107.7  | 104.3 | 102.6   | 103.1 | 107.1  | 120.7 | 108.7  | 111.0 |
| 富士            | 107.9  | 109.4 | 103.3  | 102.2 | 104.0   | 104.5 | 113.2  | 132.4 | 108.6  | 111.8 |
| 静岡            | 107.5  | 103.6 | 98.2   | 97.5  | 101.3   | 99.5  | 98.3   | 102.6 | 105.5  | 107.6 |
| 志太榛原          | 100.2  | 101.2 | 98.0   | 94.4  | 95.7    | 96.5  | 100.0  | 83.4  | 94.5   | 80.2  |
| 中東遠           | 89.9   | 90.0  | 94.7   | 103.9 | 96.3    | 97.6  | 96.9   | 77.9  | 88.4   | 94.2  |
| 西部            | 91.6   | 91.2  | 98.0   | 99.7  | 98.9    | 98.9  | 91.3   | 78.7  | 93.6   | 97.1  |
| 静岡県           | 100.0  | 100.0 | 100.0  | 100.0 | 100.0   | 100.0 | 100.0  | 100.0 | 100.0  | 100.0 |

34

### 3 計画(案)の構成

#### 第2節 脳卒中

- ・ 県全体では、いずれも全国よりも死亡率が高い
- ・ 県内では、富士医療圏以東が高い

| H26-H30 | 脳血管疾患     |           | 脳梗塞       |           | 脳内出血      |           | くも膜下出血    |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|         | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR |
| 賀茂      | 102.6     | 115.6     | 103.9     | 106.6     | 104.9     | 135.0     | 111.4     | 126.5     |
| 熱海伊東    | 119.3     | 129.4     | 113.6     | 111.0     | 141.6     | 176.1     | 101.6     | 114.1     |
| 駿東田方    | 108.6     | 120.8     | 107.4     | 107.0     | 96.4      | 124.3     | 122.8     | 137.8     |
| 富士      | 103.2     | 116.9     | 101.6     | 104.0     | 115.1     | 148.3     | 90.4      | 102.3     |
| 静岡      | 92.5      | 104.6     | 92.8      | 95.1      | 94.1      | 121.0     | 96.7      | 109.6     |
| 志太榛原    | 98.6      | 111.8     | 101.3     | 104.6     | 97.5      | 125.9     | 87.6      | 98.6      |
| 中東遠     | 88.5      | 103.6     | 87.7      | 94.0      | 88.9      | 118.0     | 100.8     | 115.0     |
| 西部      | 100.2     | 113.8     | 100.9     | 104.2     | 99.7      | 128.9     | 93.3      | 105.0     |
| 静岡県     | 100.0     | 113.3     | 100.0     | 102.8     | 100.0     | 129.0     | 100.0     | 112.9     |

35

### 3 計画(案)の構成

#### 第3節 心血管疾患

- ・ 県全体では、大動脈瘤及び解離の死亡率が、全国より高い
- ・ 県内のうち、駿東田方医療圏以東は全国より高い

| H26-H30 | 心疾患       |           | 急性心筋梗塞    |           | 心不全       |           | 大動脈瘤及び解離  |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|         | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR | 対県<br>SMR | 対国<br>SMR |
| 賀茂      | 125.1     | 117.3     | 150.2     | 142.5     | 121.0     | 118.3     | 125.4     | 109.9     |
| 熱海伊東    | 121.0     | 108.6     | 196.1     | 178.3     | 88.3      | 82.7      | 134.7     | 139.5     |
| 駿東田方    | 106.5     | 101.0     | 94.7      | 87.2      | 120.4     | 122.0     | 110.8     | 122.7     |
| 富士      | 103.1     | 96.5      | 107.6     | 102.5     | 118.2     | 109.9     | 111.0     | 118.9     |
| 静岡      | 103.3     | 96.8      | 79.9      | 76.0      | 97.5      | 95.7      | 95.6      | 102.6     |
| 志太榛原    | 96.3      | 90.7      | 81.7      | 78.3      | 94.1      | 92.5      | 92.8      | 100.1     |
| 中東遠     | 88.9      | 86.7      | 128.9     | 127.4     | 82.4      | 84.3      | 83.5      | 93.0      |
| 西部      | 90.5      | 85.3      | 88.2      | 84.7      | 90.2      | 88.7      | 93.3      | 100.8     |
| 静岡県     | 100.0     | 93.9      | 100.0     | 95.5      | 100.0     | 98.3      | 100.0     | 107.7     |

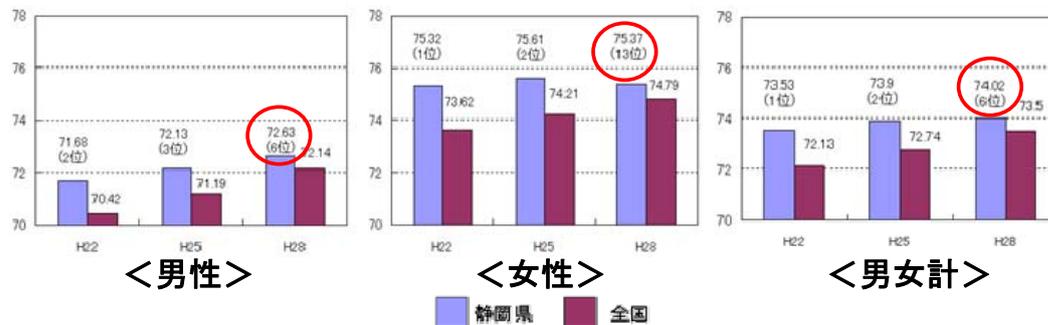
36

### 3 計画(案)の構成

## 第3章 全体目標

### 第1節 健康寿命の延伸

- ・2040年までに健康寿命を3年以上延伸（基準年：2016年）



### 第2節 循環器病の年齢調整死亡率の減少

- ・循環器病の年齢調整死亡率の減少（基準年：2018年）

37

### 3 計画(案)の構成

## 第4章 分野別施策

### 第1節 診療情報の収集・提供体制の整備

- ・国の動向を注視

### 第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・健康増進計画による推進

### 第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ・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 など

### 第4節 循環器病の研究推進

- ・国の動向を注視

38

### 3 計画(案)の構成

## 第5章 計画の推進体制

### 第1節 推進体制

### 第2節 各団体等の役割

### 第3節 計画の評価及び今後の循環器病対策

39

### 4 計画策定までの流れ

| 年度                           | 令和3年度     |    |    |    |    |                             |               |            |     |                              |    |    |                  | 令和4年度 |
|------------------------------|-----------|----|----|----|----|-----------------------------|---------------|------------|-----|------------------------------|----|----|------------------|-------|
|                              | 月         | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月                          | 9月            | 10月        | 11月 | 12月                          | 1月 | 2月 | 3月               | 4月    |
| 医療審議会                        |           |    |    |    |    | ●                           |               |            |     | ●                            |    |    | ●                |       |
|                              |           |    |    |    |    | 第1回医療審議会<br>8/25            | 時期については<br>検討 |            |     | 第2回医療審議会<br>12/22            |    |    | 第3回医療審議会<br>3/22 |       |
| 静岡県循環器病<br>対策推進計画策<br>定の進捗状況 | ← 計画案作成 → |    |    |    |    |                             | 県民意見<br>提出手続  | 意見への<br>対応 |     |                              |    |    | ★<br>県計画公表       |       |
| 静岡県循環器<br>病対策推進協<br>議会       |           |    |    |    |    | ◎<br>協議会<br>(計画案協議)<br>8/17 |               |            |     | ◎<br>協議会<br>(計画案協議)<br>11/16 |    |    |                  |       |
| 脳卒中部会                        |           | ○  |    | ○  |    | 第2回部会<br>(計画案の検討)           |               |            |     |                              |    |    |                  |       |
| 心血管疾患<br>部会                  |           | ○  |    | ○  |    |                             |               |            |     |                              |    |    |                  |       |
|                              |           |    |    |    |    |                             |               |            |     | ※ 必要に応じて複数回開催                |    |    |                  |       |

※ 今後の新型コロナウイルス感染症の状況により変動の可能性あり

40