

富山県循環器病対策推進計画

令和4年3月

富 山 県

目次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・ 1
- 3 計画期間・・ 2

第2章 循環器病を取り巻く富山県の概況

- 1 富山県の人口・・ 3
- 2 健康寿命・・ 4
- 3 三大生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）の状況・・・・・・・・・・・・ 6
 - (1) 死因割合・・ 6
 - (2) 脳血管疾患の年齢調整死亡率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (3) 心疾患の年齢調整死亡率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (4) 入院受療率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (5) 入院外受療率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 全体目標・・ 10

第4章 個別施策

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - 発症予防のための健康的な生活習慣づくりや危険因子に関する普及啓発
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実・・・・・・・・・・・・ 18
 - (1) 循環器病を予防する健診の普及・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (2) 救急搬送体制の整備と救急医療体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (3) 急性期から回復期、維持期の医療提供体制の構築・・・・・・・・・・・・ 28
 - (4) リハビリテーションの体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - (5) 循環器病と緩和ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - (6) 相談支援及び情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (7) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
 - (8) 治療と仕事の両立支援・就労支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (9) 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策・・・・・・・・・・・・ 44
- 3 循環器病の調査・研究推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
 - (1) 診療データの収集・分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
 - (2) 本県の特徴を踏まえた研究推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

別記 数値目標・・ 47

第5章 計画の推進体制

- 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化・・・・・・・・・・50
- 2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策・・・・・・・・・・50
- 3 計画の評価及び進捗管理・・・・・・・・・・50
- 4 計画の見直し・・・・・・・・・・50

附属資料

脳卒中及び心疾患対策分野 施策・指標

委員名簿

策定の経緯

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病（※1）」という。）は、本県はもとより全国でも主要な死亡原因となっています。令和元年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護を要する状態となった原因については、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%と最多となっています。また、医療費を傷病分類別にみると、循環器系の疾患が占める割合は、19.7%と最多となっています。

このように、循環器病の多くは、生活習慣の改善等による予防が可能な疾患にもかかわらず、県民の生命及び健康を脅かしている重大な問題となっています。

また、循環器病は、急性期には発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、回復期・維持期にも疾患の再発や増悪を来しやすく、急性期・回復期・維持期までの一貫した診療提供体制の構築が必要です。

これらのことから、国において総合的な循環器病対策を推進するため、「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（以下「法」という。）」が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。

法では、都道府県は、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を策定しなければならないとされています。

また、令和2年10月には、法に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の基本的方向について定めた「循環器病対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。

このたびの富山県循環器病対策推進計画は、こうした循環器病対策に関する動向や本県の現状を踏まえ、本県の実情に即した循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、法第11条に基づき本県が策定する「都道府県循環器病対策推進計画」であり、国の基本計画を基本とし、本県の健康増進計画や医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、障害者計画等と整合性を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものです。

【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。

また、本計画は、2015年の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）のうち、「3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」を踏まえた計画となっており、本計画の推進によりSDGsを推進します。

3 計画期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までとします。

※1 循環器病

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等多くの疾患が含まれる。

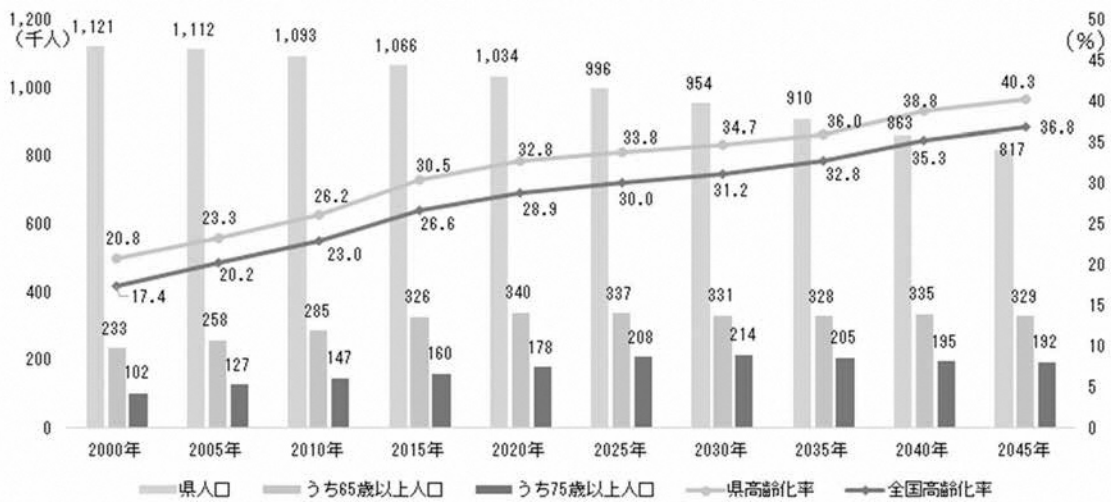
（循環器病対策推進基本計画（令和2年10月27日閣議決定）より）

第2章 循環器病を取り巻く富山県の概況

1 富山県の人口

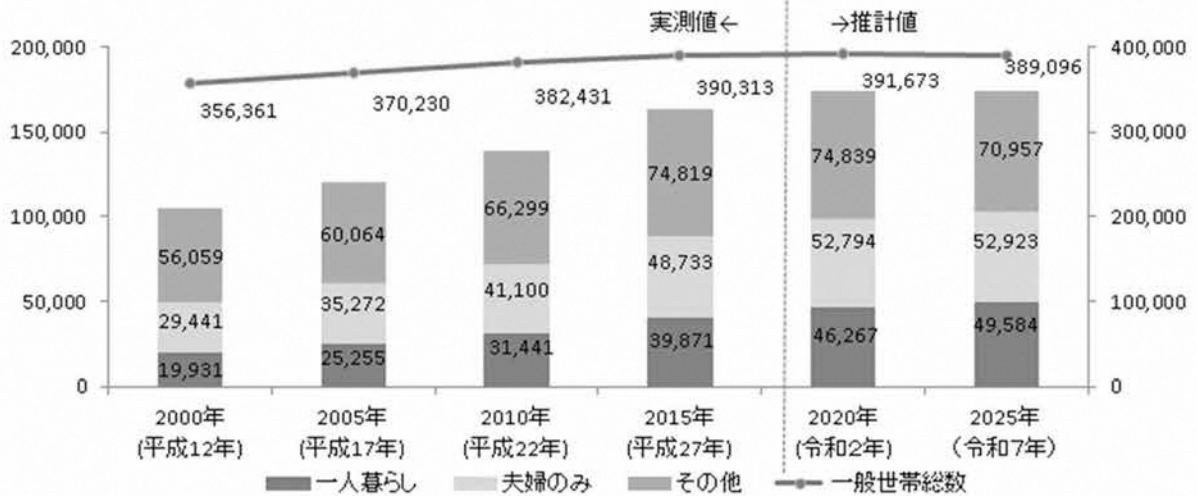
- 本県の高齢化率（65歳以上の人口割合）は増加傾向にあり、2015（平成27）年の高齢化率は30.5%となっています。また、国の推計によると、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025（令和7）年には、本県では3人に1人が高齢者になると見込まれています。また、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯も増加しています。

図1. 富山県の人口と高齢化率の推移



出典：2015（平成27）年までは「国勢調査」、2020（令和2）年、「県人口移動調査」、「総務省統計局人口推計」（概算値）、2025（令和7）年国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018（平成30）年3月推計）、「日本の将来推計人口」（2017（平成29）年4月推計）

図2. 富山県の高齢世帯の状況

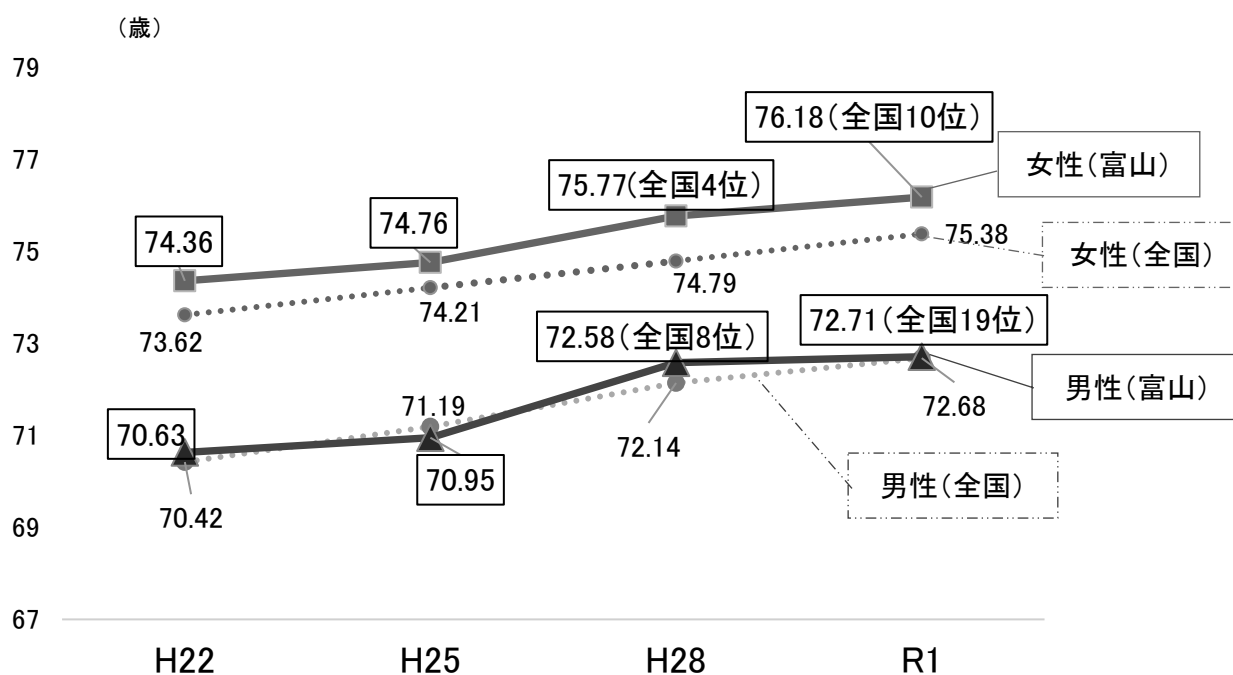


出典：実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019（平成H31）年4月推計）

2 健康寿命

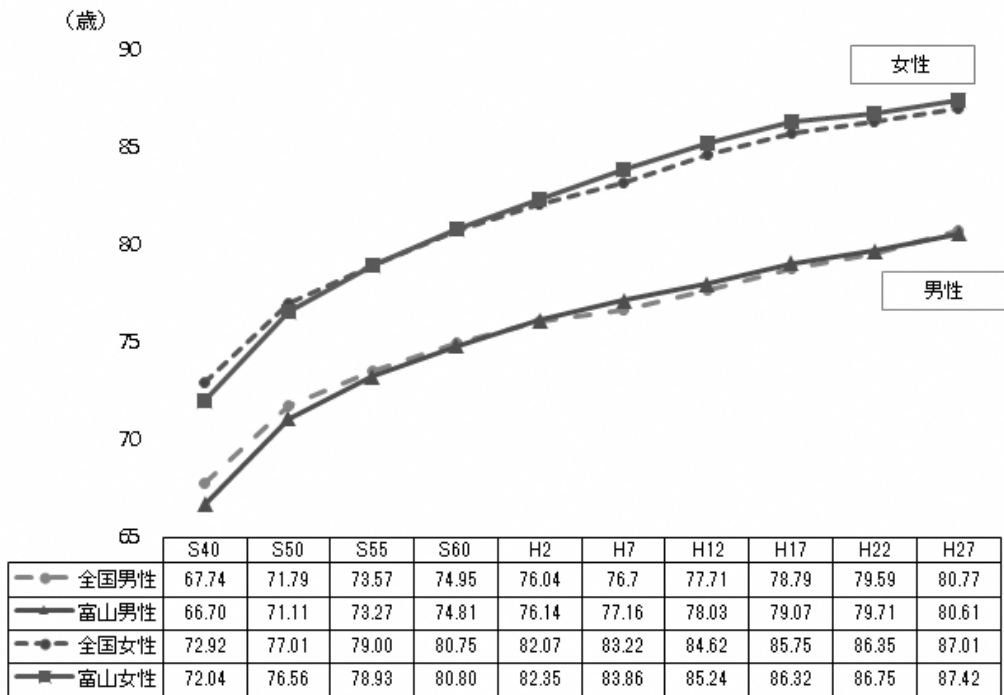
- 健康寿命（日常生活に制限のない期間）の全国平均については、2016（平成28）年と2019（令和元）年を比べると、男性で72.14歳から72.68歳（+0.54歳）、女性で74.79歳から75.38歳（+0.59歳）となっており、それぞれ延伸している状況にあります。本県では、男性で72.58歳（全国8位）から72.71歳（同19位、+0.13歳）、女性で75.77歳（同4位）から76.18歳（同10位、+0.41歳）となっています。
- 平均寿命は年々延伸しており、男女ともに全国平均とほぼ同じ値で推移しています。
- 富山県の健康寿命と平均寿命の差、すなわち日常生活に制限のある期間の平均は、2016（平成28）年と2019（令和元）年と比較すると、男性で8.36年から8.84年（+0.48年）、女性で11.65年から11.65年（+0.0年）となっており、男性は平均寿命の増加分が健康寿命の増加分を上回り、女性は2016（平成28）年と同じ値となっています。

図3. 富山県の健康寿命の推移【日常生活に制限のない期間の平均】



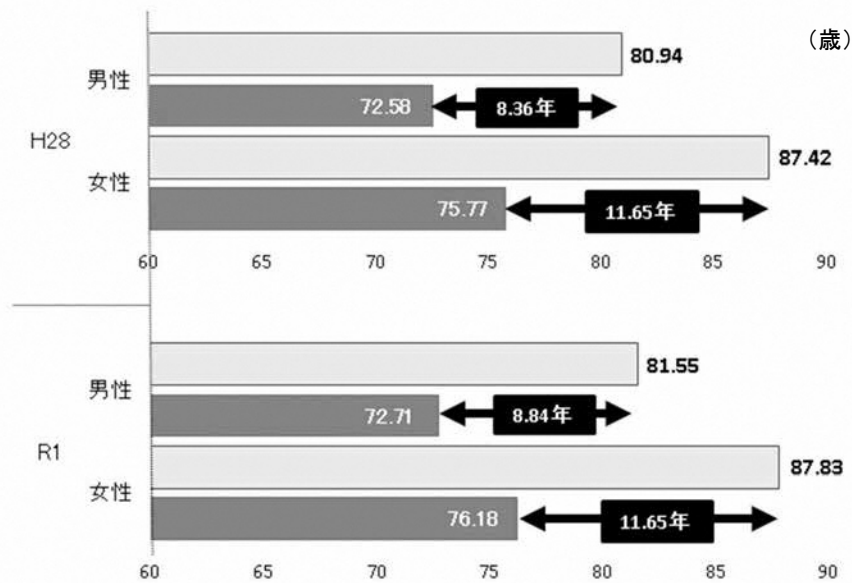
出典：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

図4. 富山県の平均寿命の年次推移



出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

図5. 富山県の平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）



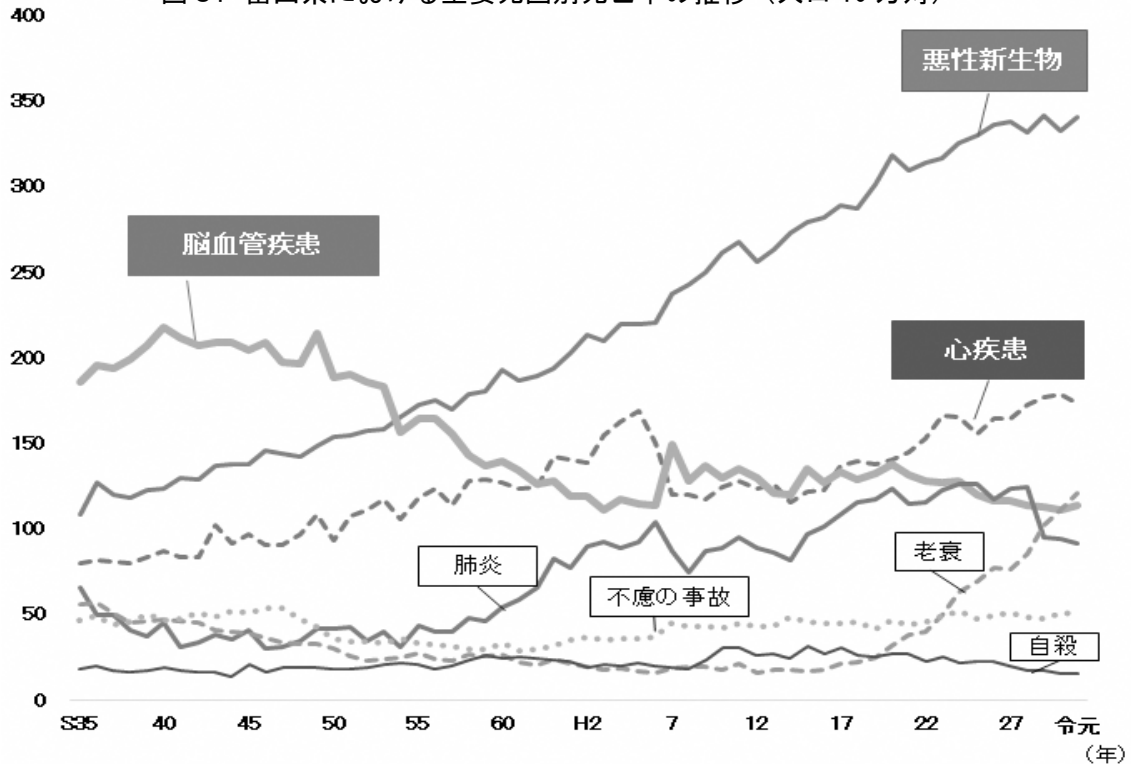
出典：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

3 三大生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）の状況

(1) 死因割合

- 本県の主要な死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっており、悪性新生物の割合が増加しており、心疾患は微増、脳血管疾患は減少しています。

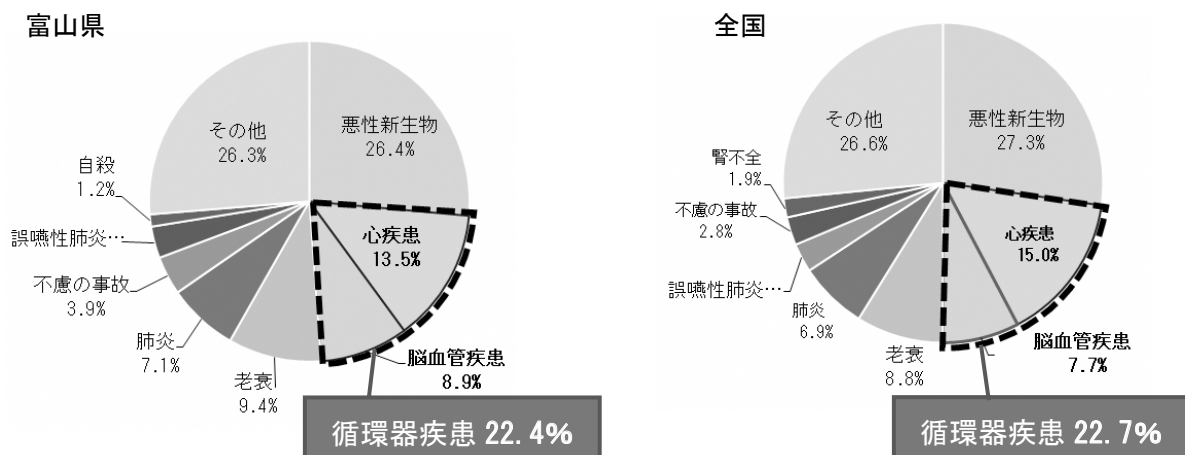
図6. 富山県における主要死因別死亡率の推移（人口10万対）



出典：富山県保健統計年報

- 本県の主要な死因別死亡割合は、悪性新生物 26.4%、心疾患 13.5%、老衰 9.4%、脳血管疾患 8.9%となっており、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器疾患は全体の 22.4%を占めます。

図7. 主な死因別死亡割合（2019（令和元）年）



出典：2019（令和元）年人口動態調査（厚生労働省）

(2) 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (※2)

- 本県における脳血管疾患の死因別年齢調整死亡率は、全国同様に減少傾向にあります。
- 2015 (平成 27) 年の脳血管疾患の死因別年齢調整死亡率は、男性 43.6 (全国 12 位) 女性 22.5 (全国 17 位) であり、男女とも全国平均値以上となっています。

図 8. 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移 (人口 10 万対)

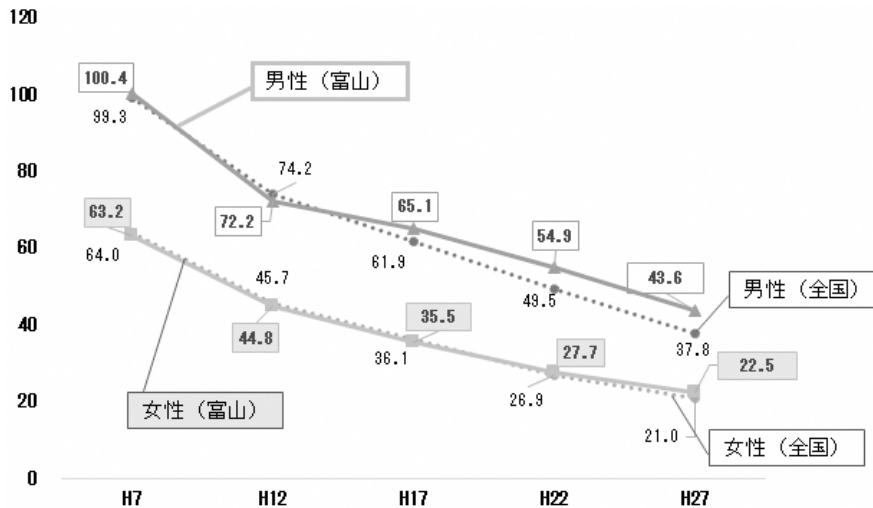


図 9. (再掲) 脳内出血 (人口 10 万対)

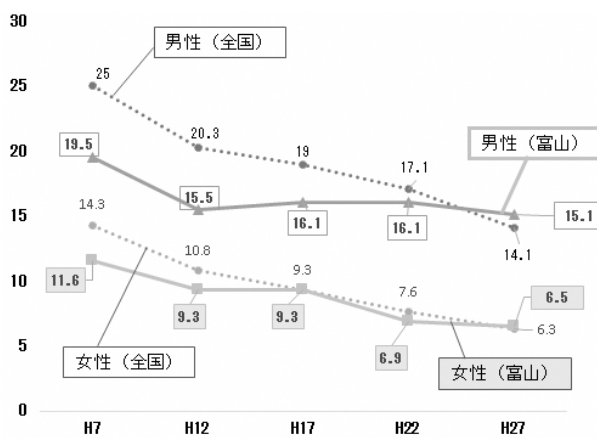


図 10. (再掲) くも膜下出血 (人口 10 万対)

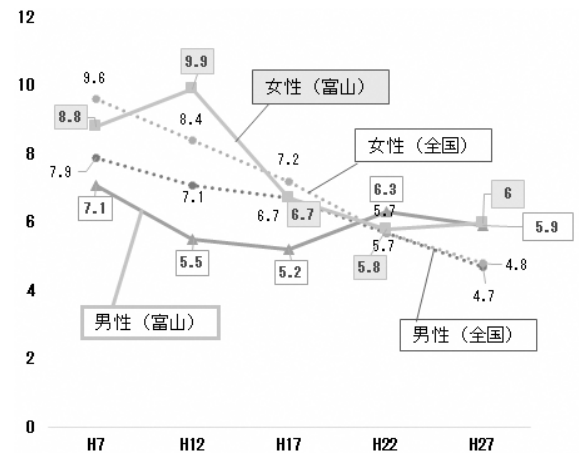
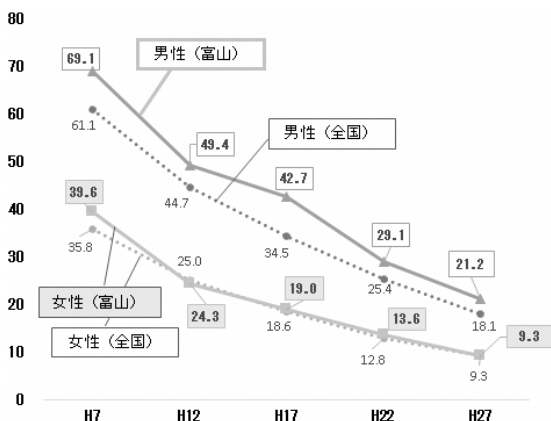


図 11. (再掲) 脳梗塞 (人口 10 万対)



出典：人口動態統計特殊報告

「都道府県別年齢調整死亡率」(厚生労働省)

※2 年齢調整死亡率

年齢構成の影響を除くために標準人口を用いて算定した死亡率。年齢構成の異なる地域の死亡率を比較する場合に用いられる。

(3) 心疾患の年齢調整死亡率

- ・ 本県における心疾患の死因別年齢調整死亡率は、全国同様に減少傾向にあります。
- ・ 2015（平成 27）年の心疾患の死因別年齢調整死亡率は、男性 55.8（全国 43 位）、女性 27.3（全国 46 位）であり、男女とも全国平均値を下まわっています。

図 12. 心疾患の年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

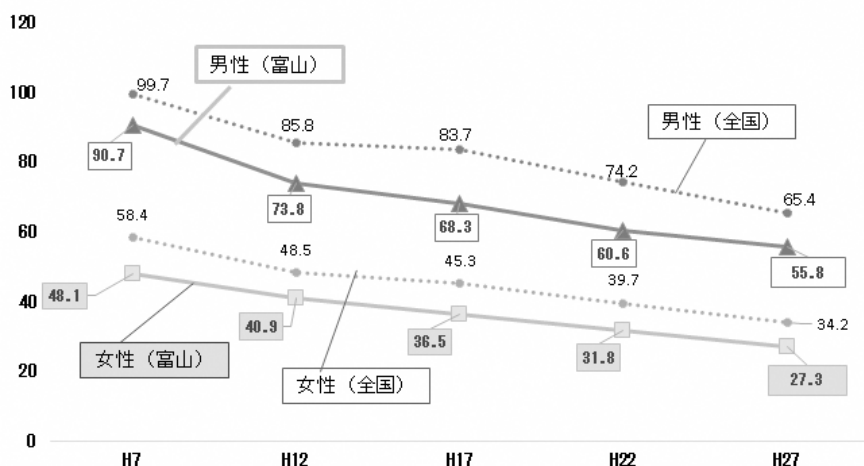


図 13. (再掲) 虚血性心疾患（人口 10 万対）

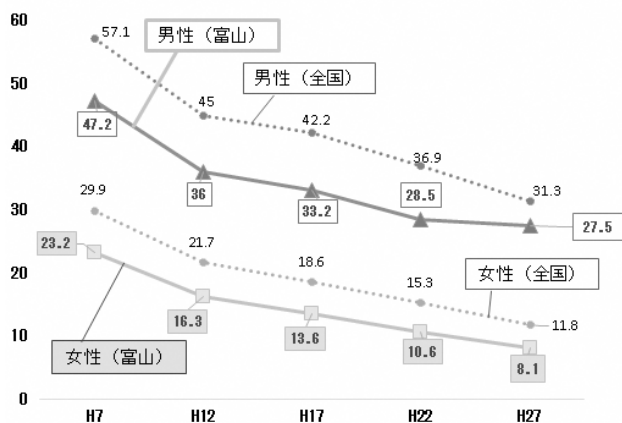


図 14. (再掲) 急性心筋梗塞（人口 10 万対）

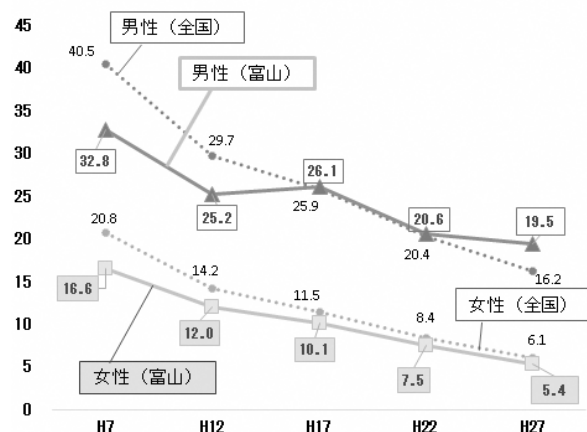
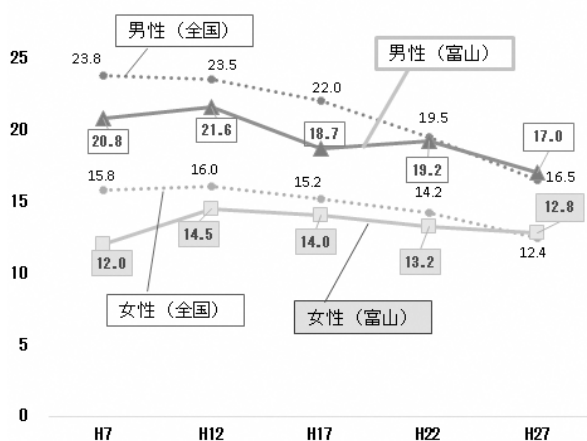


図 15. (再掲) 心不全（人口 10 万対）



出典：人口動態統計特殊報告
「都道府県別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

(4) 入院受療率

- 本県の入院受療率は循環器系の疾患が最も高く、中でも「脳血管疾患」が202（人口10万対、2017（平成29）年）と最も多くなっています。

図 16. 富山県の入院受療率（人口10万対）
（2017（平成29）年）

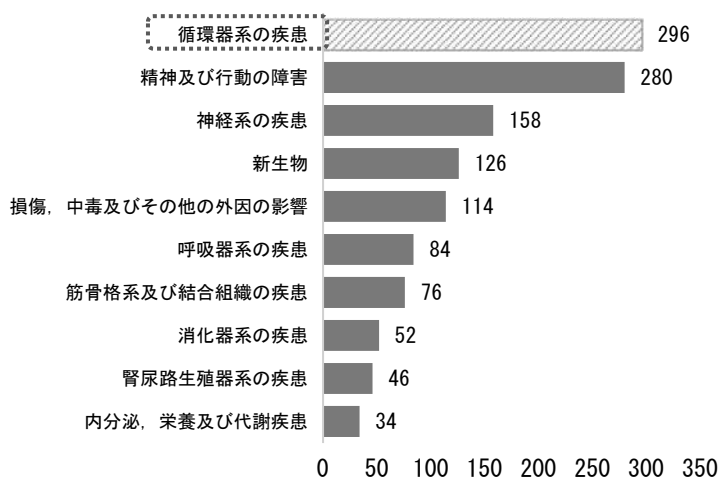
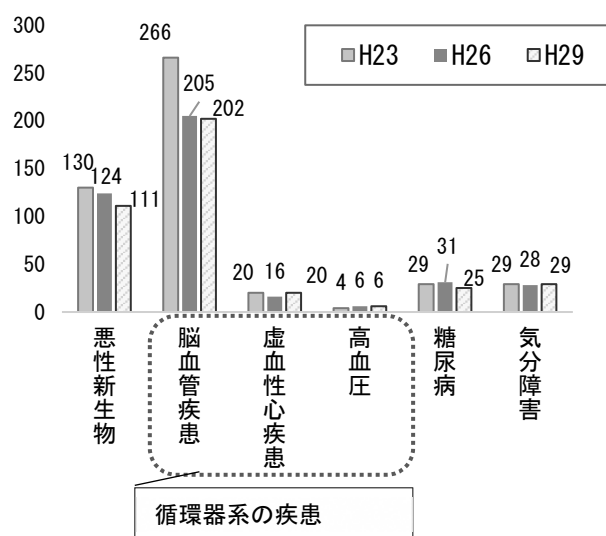


図 17. 富山県の主な疾患別入院受療率（人口10万対）



出典：患者調査（厚生労働省）

(5) 入院外受療率

- 本県の入院外受療率は循環器系の疾患が消化器系の疾患に次いで多く、循環器系の疾患のうち、「高血圧」が467（人口10万対、2017（平成29）年）と最も多くなっています。なお、高血圧の受療率は年々減少傾向にあります。

図 18. 富山県の入院外受療率（人口10万対）
（2017（平成29）年）

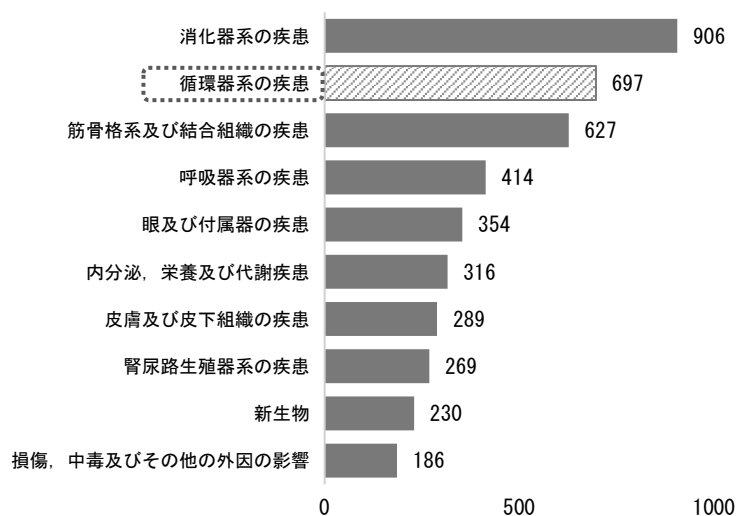
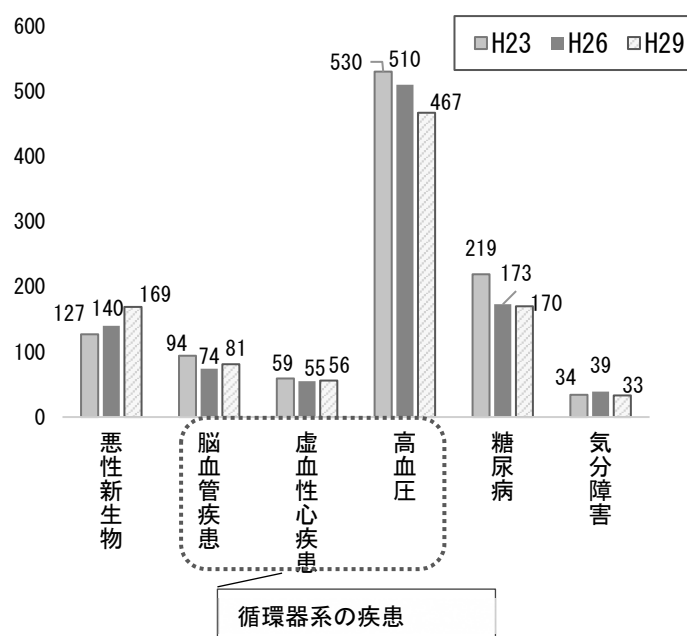


図 19. 富山県の主な疾患別入院外受療率（人口10万対）



出典：患者調査（厚生労働省）

第3章 全体目標

法の基本理念に照らし、次に掲げる3つの柱となる施策に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すことを全体目標とします。

柱となる3つの施策

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及
 - ・ 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。
 - ・ 生活習慣病等に対する県民の意識と行動の変容を促すため、循環器病とその多様な後遺症に関する情報提供を行います。
 - ・ 発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及を行います。
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ・ 急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能分化、連携に取り組み、本県の実情に応じた医療提供体制の構築を進めます。
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築による効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。
- 3 循環器病の調査・研究推進
 - ・ 本県における脳卒中や急性心筋梗塞等の発症や診療、連携状況等の情報を収集・分析します。

重点的に取り組む事項

計画の実効性を高めるため、本計画期間（令和3年度から令和5年度まで）に重点的に取り組む事項を、以下のとおりとします。

- ① 地域の課題に応じた循環器病の発症予防対策
- ② 循環器病の専門治療、リハビリテーション、再発予防に至る治療成績の向上を目指した体制の整備
- ③ 療養の継続や就労、自立を支える相談支援体制の整備

第4章 個別施策

1 循環器病の予防や正しい知識の普及

発症予防のための健康的な生活習慣づくりや危険因子に関する普及啓発

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ものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。

その過程では患者自身が気づかないうちに病気が進行することも多い反面、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があるため、県民が適切に循環器病の予防及び重症化予防、疾患リスクの管理を行うことができるよう、まずは循環器病の正しい知識について、関係者が連携して普及することが重要です。

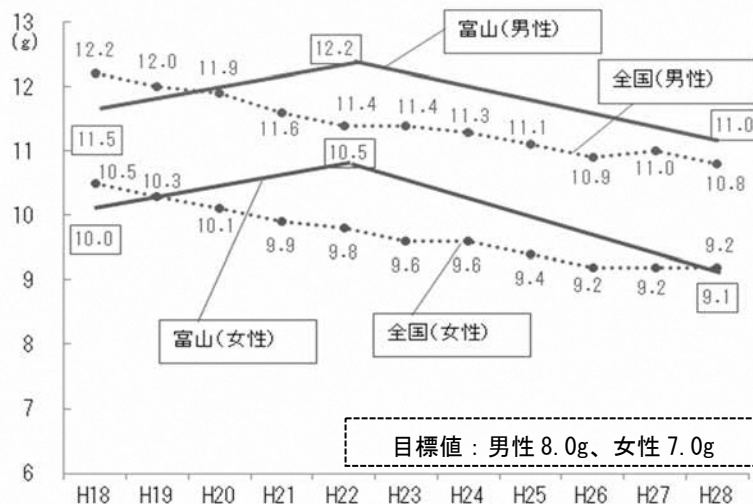
本県では、第2次健康増進計画（平成25年度～令和5年度）を策定し、健康寿命の延伸を目指し、県民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、自ら健康づくりを進められるよう総合的な健康増進の取組みを行っています。

【現状と課題】

① 栄養・食生活の状況

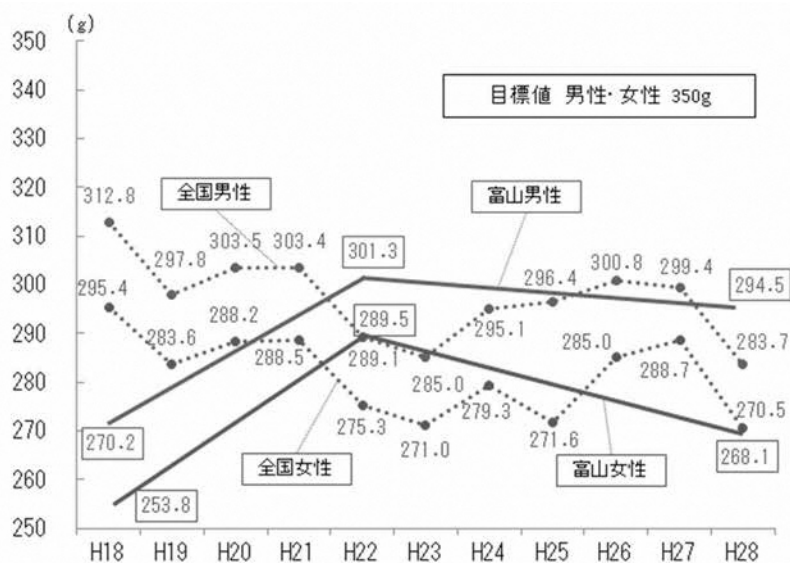
- ・ 県民の1日当たりの食塩摂取量は減少傾向ですが、目標値を大幅に上回っており、1日の野菜摂取量は目標値に達していません。循環器病の発症予防のため、子どものころからの望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要です。

図20. 1日あたりの食塩摂取量の年次推移



出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 21. 1日あたりの野菜摂取量の年次推移

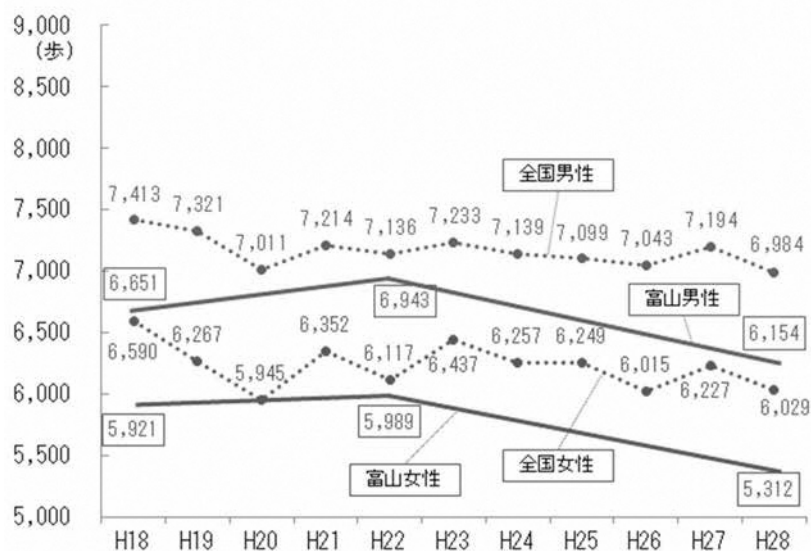


出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

② 身体活動・運動・休養の状況

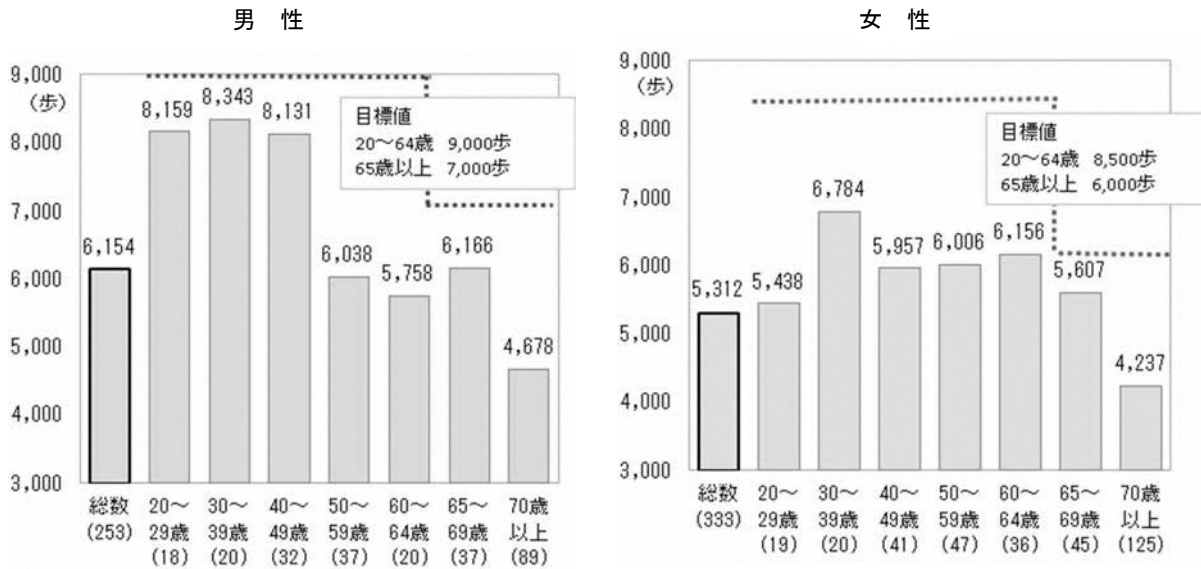
- 1日の歩数は、年々減少しており、男女ともどの年代でも目標値に達していません。運動習慣については、年々増加傾向にあり、男性は30歳代と70歳以上、女性は70歳以上で目標値を上回っています。睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は、全国を上回っています。現在、これらの健康課題に応じて生活改善を促す取組みを進めています。

図 22. 歩数（1日あたり）の年次推移



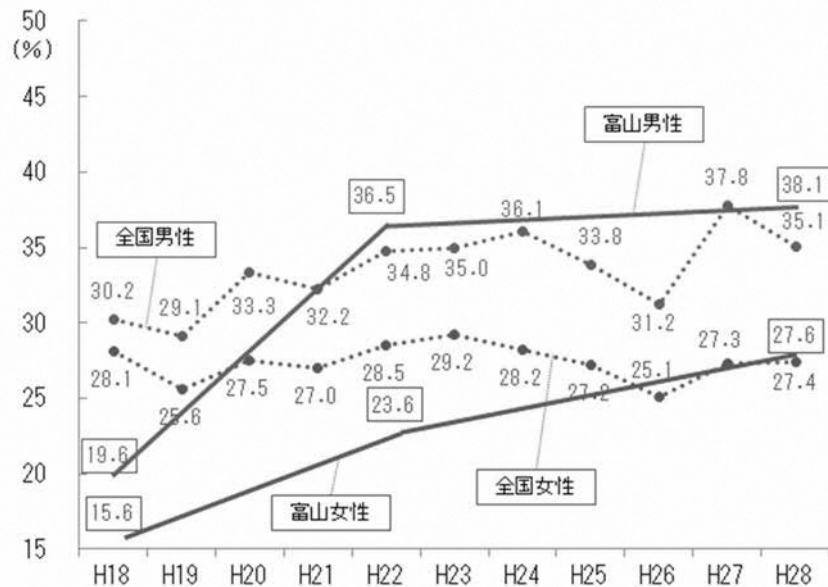
出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

図 23. 歩数（1日あたり）の男女別、年齢階級層別の状況（2016（平成28）年）



出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

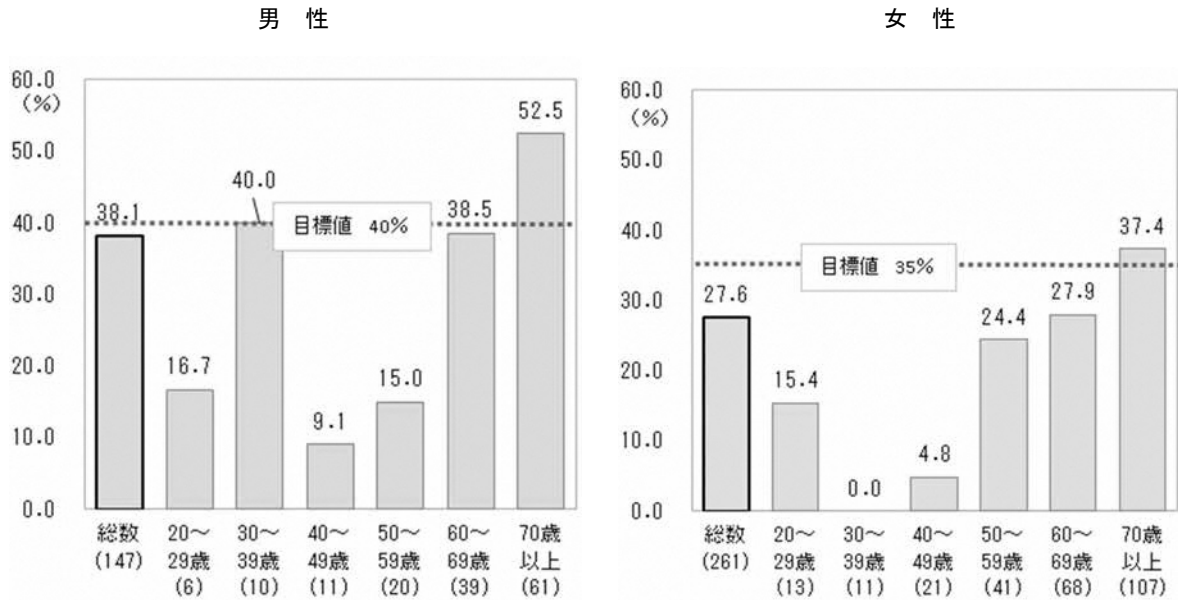
図 24. 運動習慣のある者の年次推移



※「運動習慣のある者」とは1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合

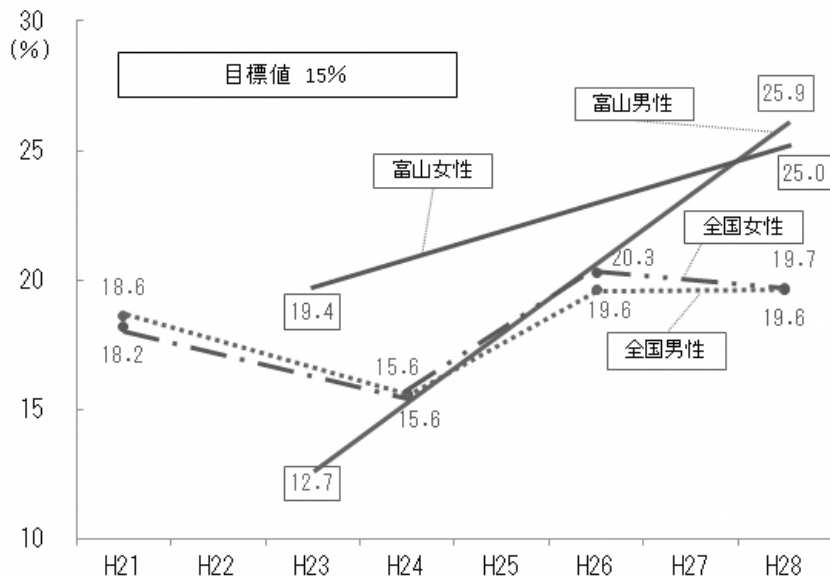
出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

図 25. 運動習慣のある者の男女別、年齢階層別の状況



出典：2016（平成 28）年富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

図 26. 睡眠で休養が不十分な者の割合の推移



※「睡眠で休養が十分にとれていない者」とは、睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者

出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

③ 喫煙・飲酒の状況

- ・ 成人の喫煙率は男女ともに減少傾向にありますが、目標値（男性 21%、女性 2%）には達していません。また、外来禁煙治療件数は全国に比べて少なく、総合的なたばこ対策の推進が必要です。
- ・ 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 16.1%、女性 2.9%で、男性の 50 歳代が 31.0%と他の年代に比べて高くなっています。

表 1. 成人の喫煙率

		H22	H28
男性	富山県	33.4%	26.9%
	全 国	32.2%	30.2%
女性	富山県	10.5%	4.8%
	全 国	8.4%	8.2%

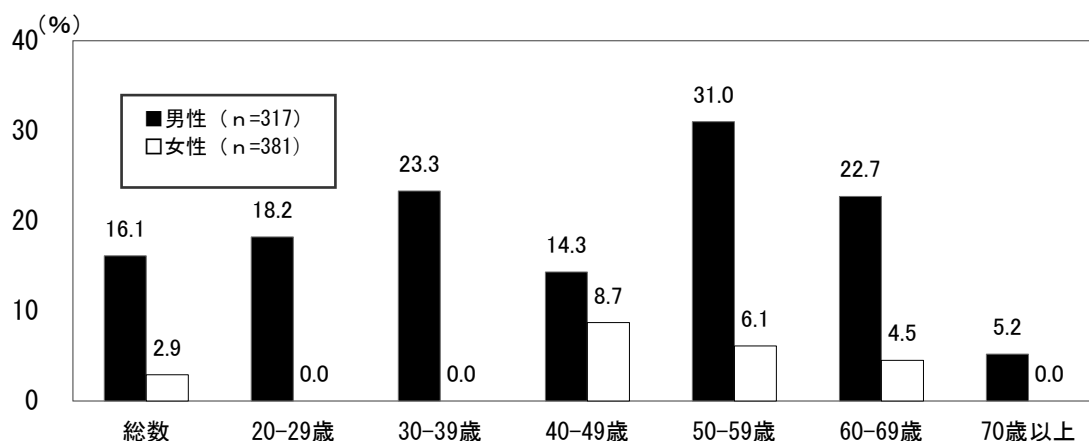
出典：富山県「県民健康栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

表 2. ニコチン依存管理料を算定する患者数（人口 10 万対）（2019（令和元）年）

	件 数
富山県	236.0
全 国	251.2

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

図 27. 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（2016（平成 28）年）



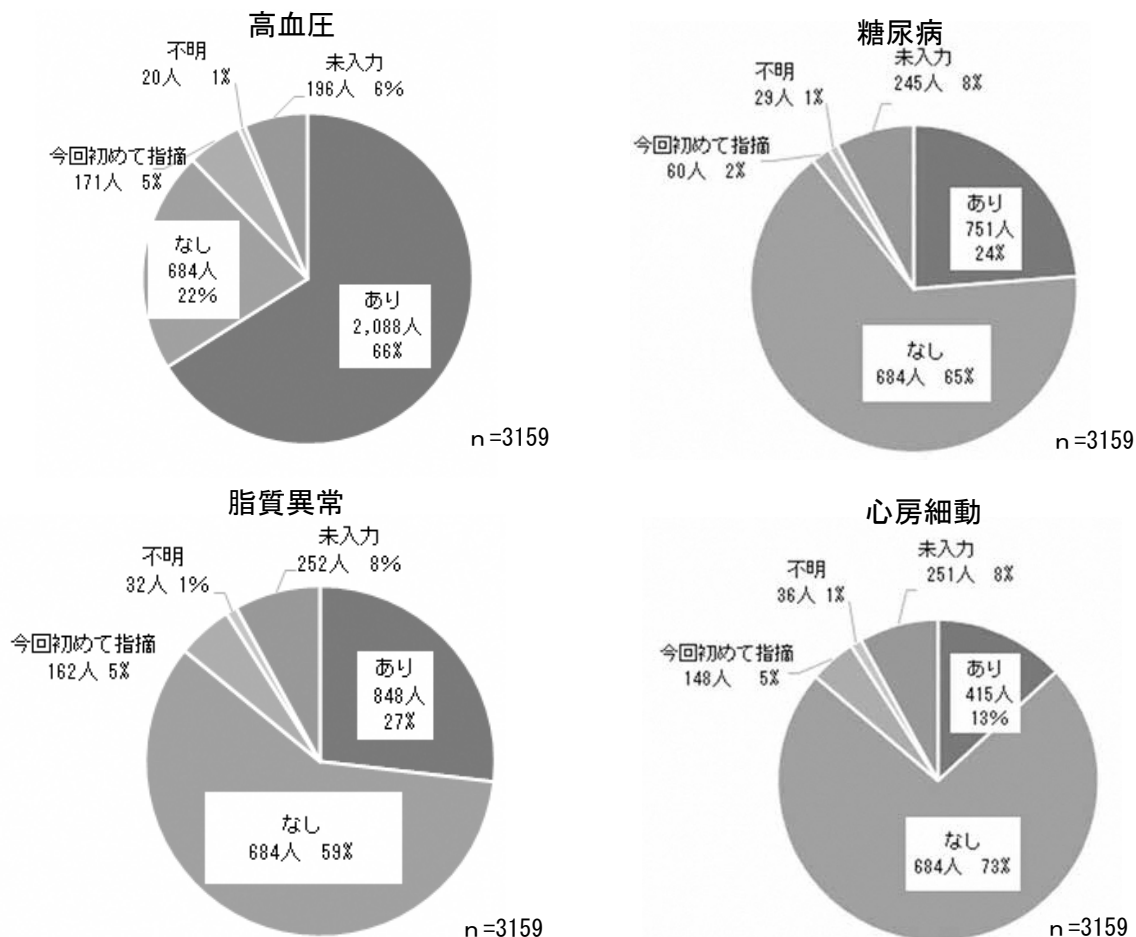
※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日あたり純アルコール摂取量男性 40g 以上、女性 20g 以上。頻度と量が、男性は「毎日×2 合以上」、「週 5~6 日×2 合以上」、「週 3~4 日×3 合以上」、「週 1~2 日×5 合以上」、「月 1~3 日×5 合以上」、女性は、「毎日×1 合以上」、「週 5~6 日×1 合以上」、「週 3~4 日×1 合以上」、「週 1~2 日×3 合以上」、「月 1~3 日×5 合以上」のいずれかに該当する者。

出典：2016（平成 28）年健康づくり県民意識調査

循環器病の発症予防・重症化予防

- ・ 循環器病の予防には、動脈硬化の進展防止が重要であることから定期的な健康診査の受診により健康状態を確認し、必要な生活改善を行うことが大切です。
- ・ 脳卒中の発症者が有する基礎疾患で最も多い高血圧症をはじめ、糖尿病、脂質異常症、肥満症、心房細動を医療機関の受診により適切に管理し、発症を予防していく必要があります。
- ・ 循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈解離等は、速やかな医療処置が予後を左右することから、疑われる症状が出現した場合には、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要です。
- ・ 1日1回以上歯みがきをする者の割合はすべての年代で90%を超え、歯みがき習慣は定着していますが、糖尿病や循環器疾患と関連性があると言われていた歯周病では、進行した歯周病の有病率が年代別で50.6%～77.3%であることから、効果的なケアを行う必要があります。

図 28. 脳卒中患者における基礎疾患を有する者の状況

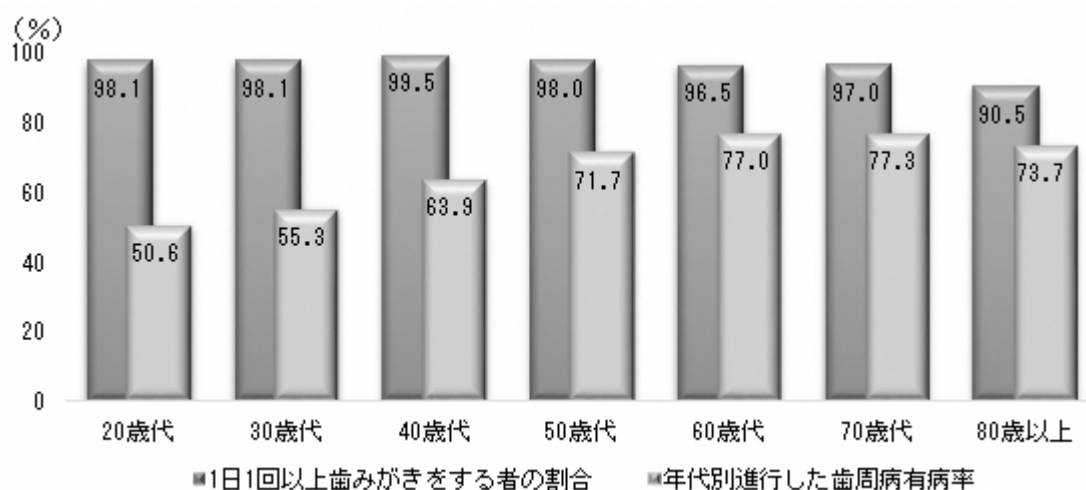


出典：2020(令和2)年度 富山県脳卒中情報システム

【取り組むべき施策】

- ・ 食生活、運動、喫煙、飲酒等の個々の生活習慣と高血圧、脂質異常、高血糖、歯周病等の危険因子や、脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈解離等の循環器病との関連についての理解を深めるための普及啓発を推進します。
- ・ 動脈硬化の進展防止を図るため、定期的な健診受診の促進や、効果的な健康教育の普及、生活習慣の改善を支援する取組みを行います。
- ・ 糖尿病や循環器疾患と関連性を踏まえ、歯周病の予防について普及啓発します。
- ・ 市町村や学校、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携し、子どものころからの望ましい生活習慣が確立できるよう支援します。特に、子どもの生活習慣は親の影響を大きく受けることから、市町村の妊産婦健診や乳幼児健診等を活用した普及啓発に努めます。
- ・ 救急車の適正利用を呼びかけるとともに、脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈解離等が疑われる症状が出現した場合に、速やかに救急搬送を要請するよう、県民に普及啓発を実施します。

図 29. 年代別歯みがき習慣及び進行した歯周病有病状況（2021（令和3）年）



※「進行した歯周病」とは「CPI(地域歯周疾患指数)が3以上」(4mm以上の歯周ポケット)の者

出典：2021(令和3)年度県民歯科疾患状況調査

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

循環器病の予防の観点からも、早期診断と治療介入の考え方が必要です。循環器病の主要な危険因子である高血圧、脂質異常、高血糖等の生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、各医療保険者が実施する特定健康診査の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。特定健康診査・保健指導等を受けることにより、自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣を身につけ生活習慣病の予防意識の向上につなげることが求められます。

【現状と課題】

① 特定健康診査・特定保健指導等の状況

- ・ 本県の特定健康診査受診率や特定保健指導実施率は年々高くなっており、全国平均より高くなっています。一方、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は全国平均より高くなっています。
- ・ 特定健康診査の実施率を70%以上、特定保健指導実施率を45%以上の目標に向け、さらなる実施率の向上が必要です。
- ・ 生活習慣病は、不健康な生活習慣が発症の要因となっていることから、特定健康診査・特定保健指導により、発症していない段階で生活改善を促し、生活習慣病を予防する必要があります。特に、メタボリックシンドロームが増加しはじめる40～50歳代の特定保健指導実施率の向上に向けた取組みや長期未受診者への受診勧奨等が必要です。
- ・ 特定健康診査は、循環器病の予備群となるメタボリックシンドロームの者への早期介入の機会として重要なことから、その受診率の向上を図り、特定保健指導対象者には保健指導によりその改善を図ることが重要です。
- ・ 歯周疾患検診の受診率の向上を図り、歯周疾患の早期発見と早期治療を推進することが必要です。

図30. 特定健康診査受診率

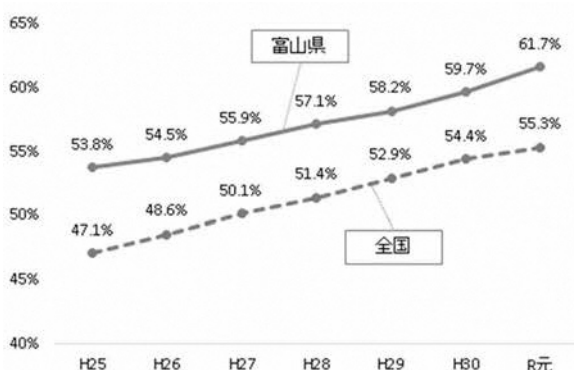
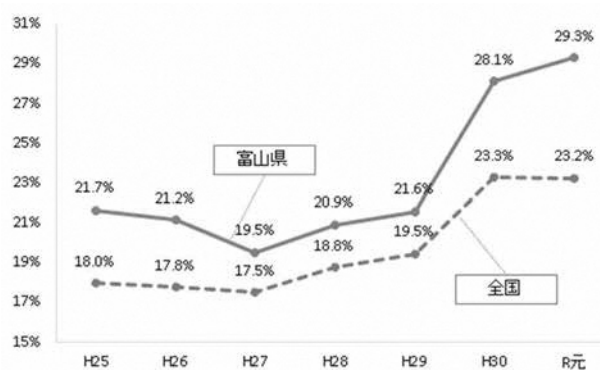
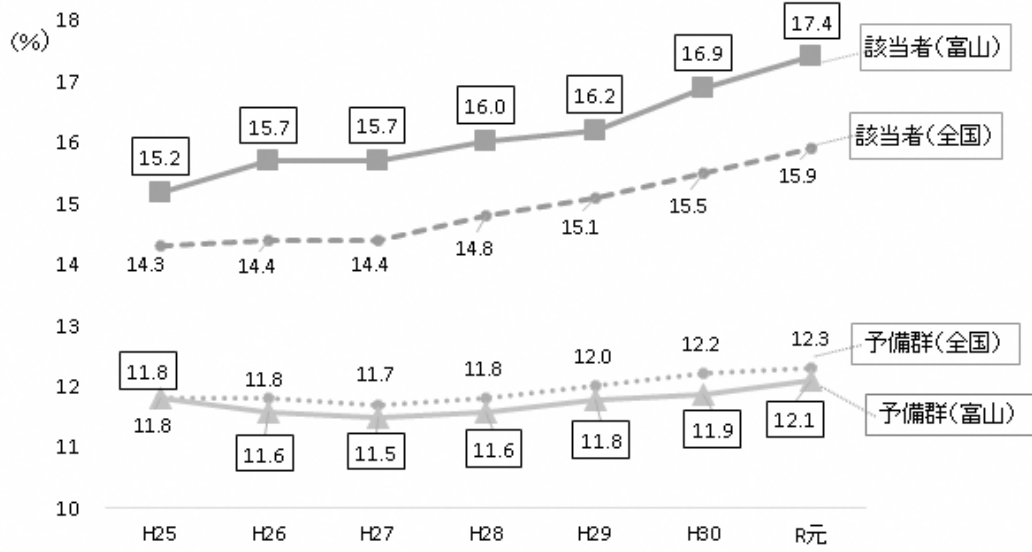


図31. 特定保健指導実施率



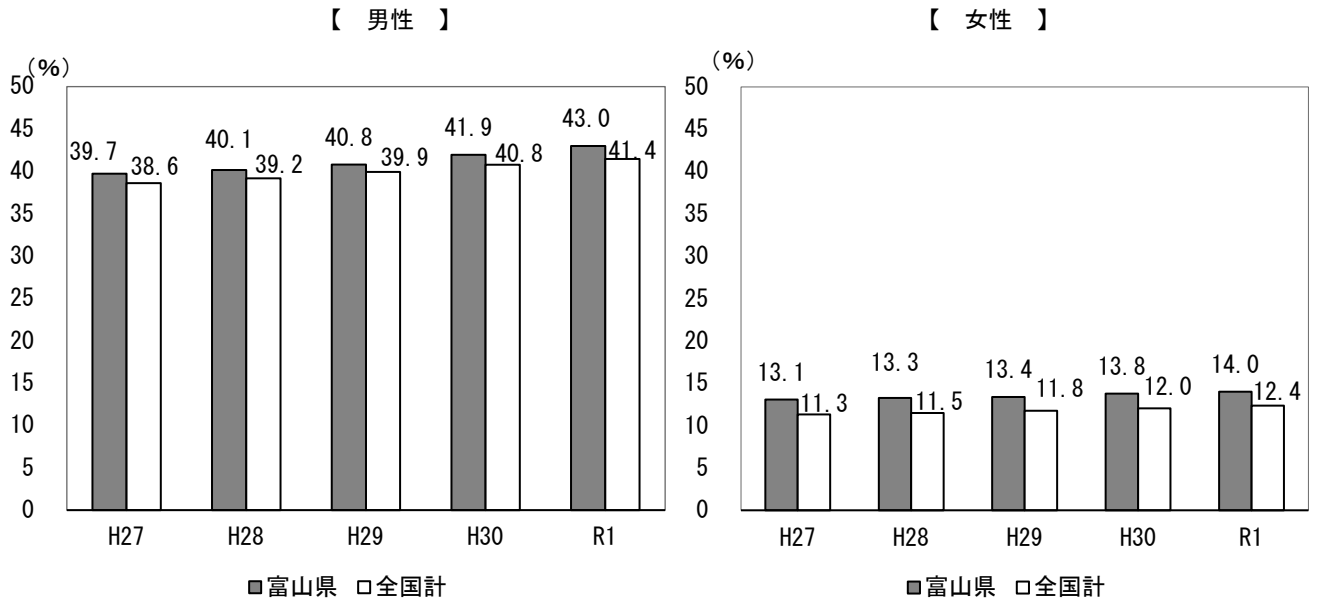
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図 32. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図 33. 男女別メタボリックシンドローム（該当者・予備群）の割合

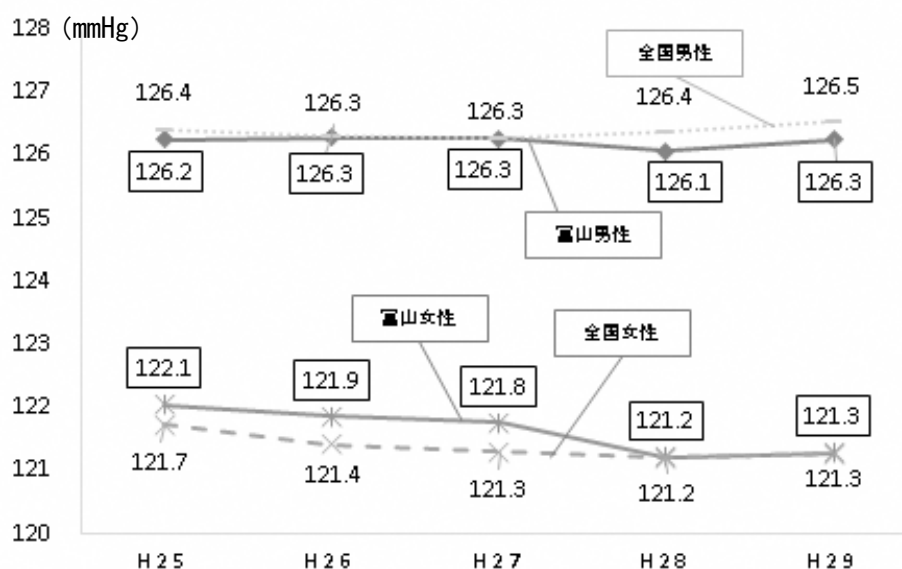


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

② 高血圧・脂質異常・高血糖の状況

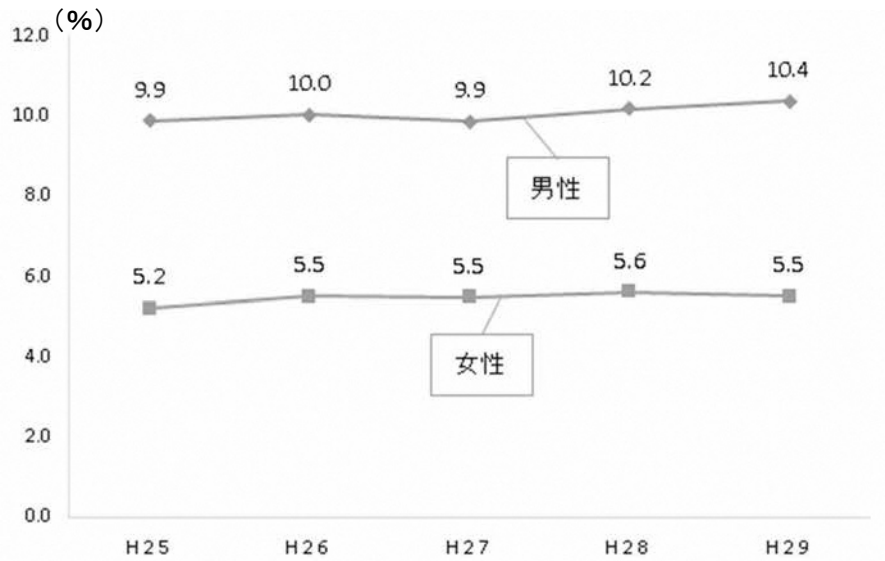
- 40～74歳の収縮期血圧の平均値は男女ともに全国とほぼ同じです。また、同年代のLDLコレステロールの平均値は、女性では全国平均を上回っており、高血糖も一定の割合で推移していることから、高血圧、脂質異常、高血糖の者への保健指導を充実する必要があります。
- 特定健康診査の結果、特定保健指導の対象外となっているものの、検査データが基準値を外れている者においても、その緊急性やリスクを考慮した優先度の高いものについては、適切な受診勧奨や生活改善を目的とした保健指導を実施するなど、徹底した重症化予防をしていくことが必要です。
- 生活習慣病対策の推進を通じて、その重症化を予防するとともに、合併症などの発症予防に積極的に取り組む必要があります。特に、糖尿病性腎症による新規透析患者割合が4割を超えていることから、糖尿病重症化予防の取組みを広めていくことが必要です。
- 特定健診の結果における高血圧、脂質異常、高血糖、肥満等について、標準化該当比で比較すると地域差がみられるため、地域の課題に応じた循環器病の発症予防対策が必要です。
- 特定健康診査の検査データが基準値内にある者についても、健康診査結果の見方など適切な情報提供を行うことにより、各自が健康に対する主体的な取組みができるように支援することが必要です。

図 34. 収縮期血圧値の推移 (40～74 歳)



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

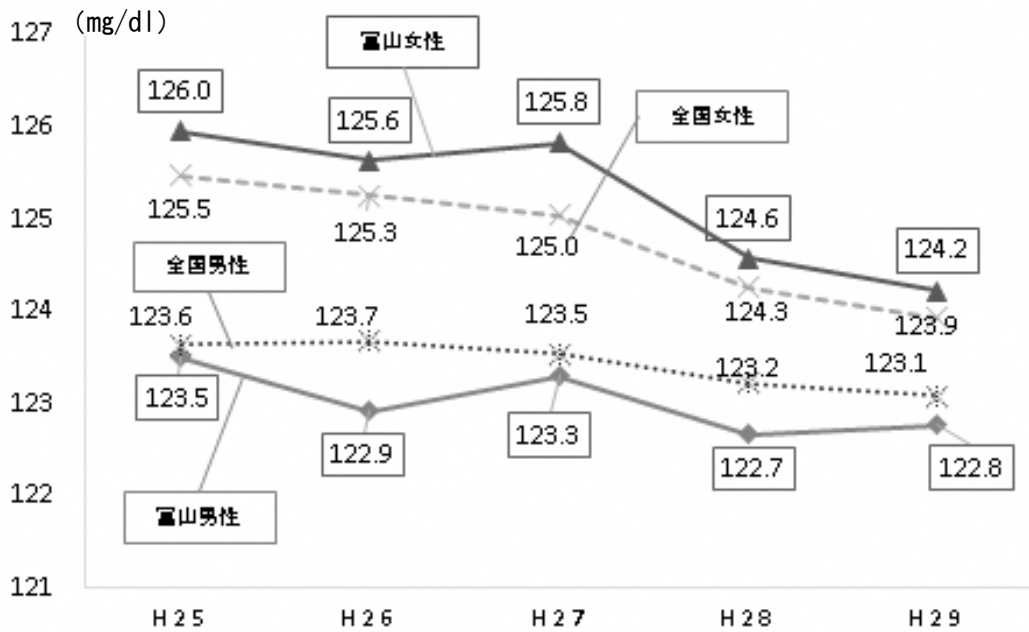
図 35. 高血糖状態の者の割合の推移 (40~74 歳) (富山県)



※高血糖とは HbA1c6.5%以上として算出

出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

図 36. LDL コレステロール値の推移 (40~74 歳)



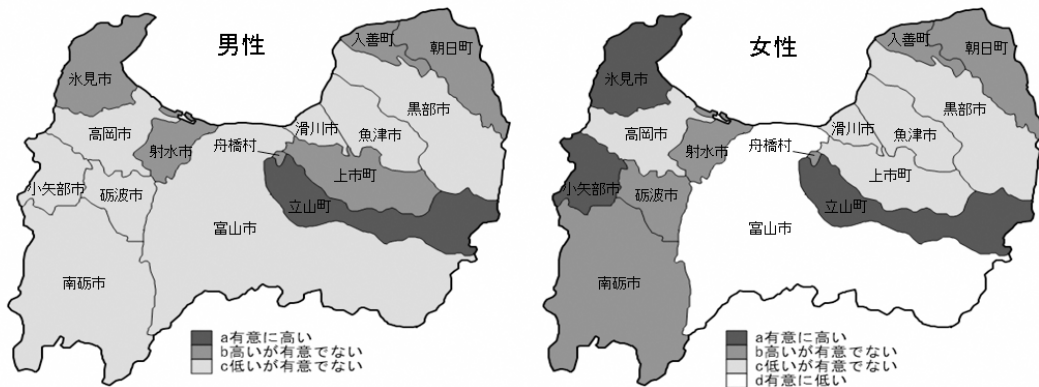
出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

図 37. 特定健康診査データによるリスク因子の地域別標準化該当比

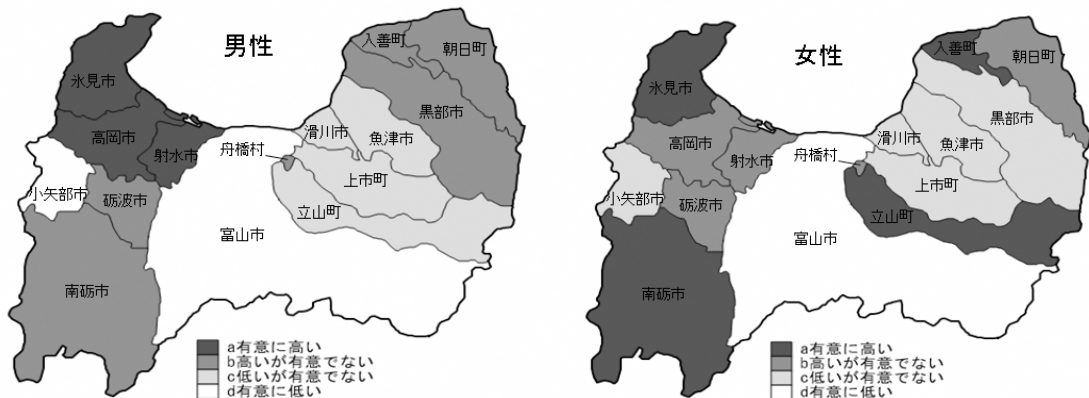
(H30 市町村国民健康保険・協会けんぽ保険加入者における特定健康診査データを分析)

標準化該当比とは、市町村間で異なる性別年齢構成を補正し、県の有所見率を 100 とし、各市町村の有所見率を相対値で表しています

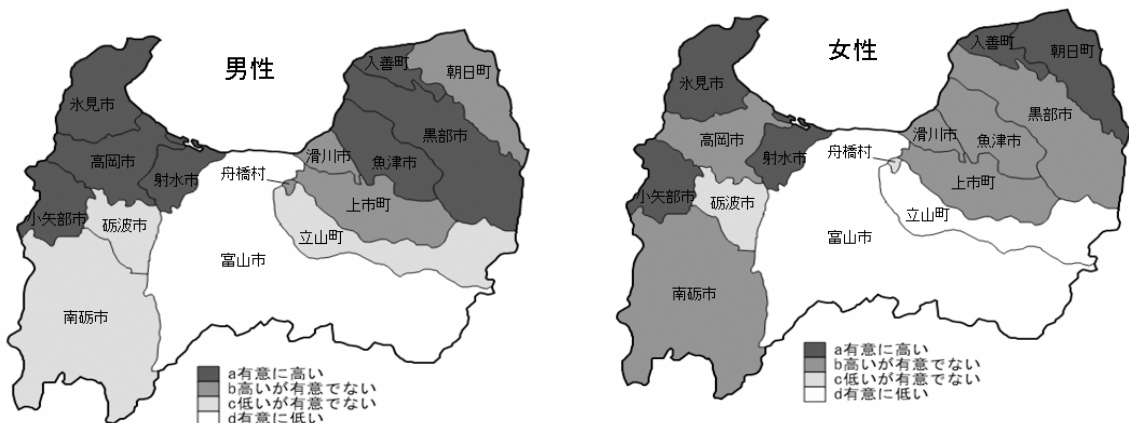
① 肥満 (BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)



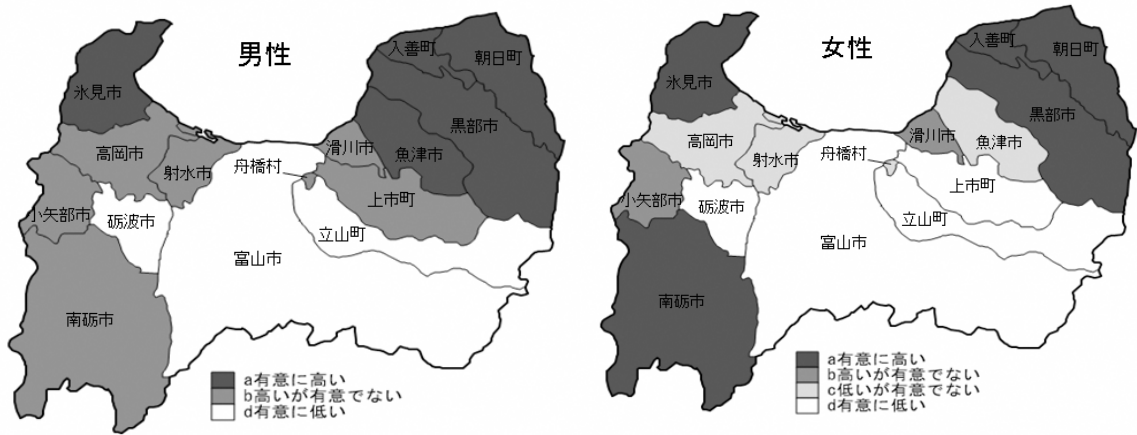
② メタボリックシンドローム該当者及び予備軍



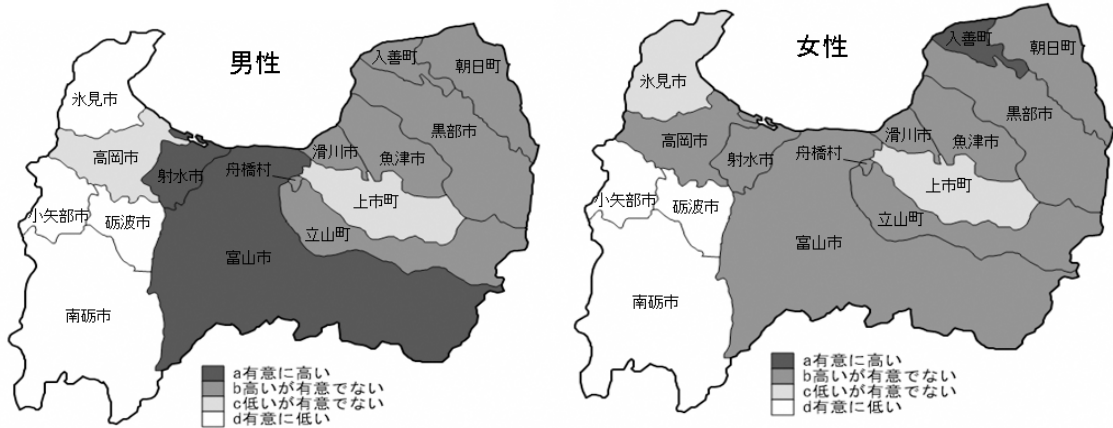
③ 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$



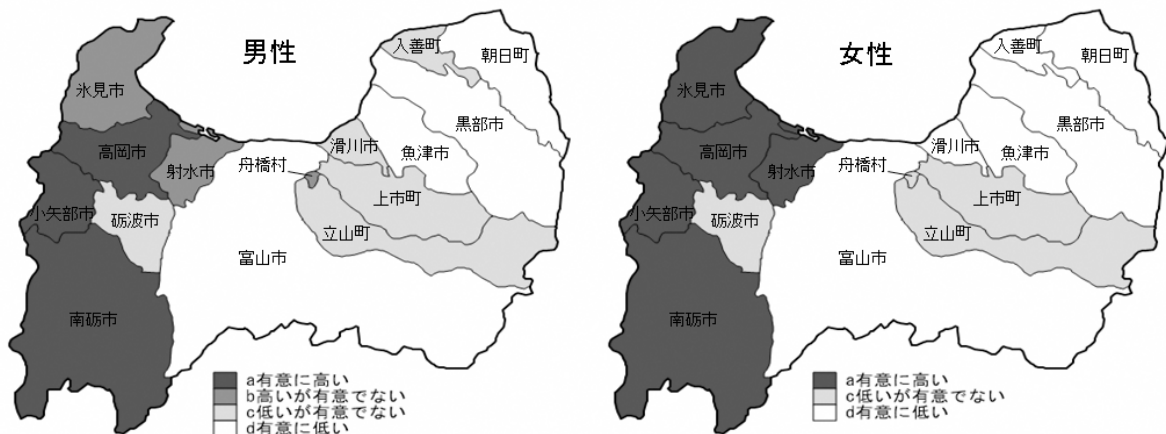
④ 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$



⑤ LDL コレステロール $\geq 140\text{mg/dl}$



⑥ 高血糖 (HbA1c $\geq 5.6\%$)



出典：全国健康保険協会富山支部、富山県厚生部厚生企画課
 「2018(平成30)年度特定健康診査データを活用したリスク因子状況の分析結果」

【取り組むべき施策】

- ・ 特定健康診査・特定保健指導、歯周疾患検診等の保健事業について、医療保険者、市町村における取組みやデータを把握し、円滑な実施を支援するとともに、運動（身体活動）、栄養（食生活）、休養（睡眠）などに関する望ましい生活習慣の確立の推進や、特定健診・特定保健指導への理解の促進など県民への普及啓発を促進します。
- ・ 医療保険者が取り組む特定健康診査とがん検診の同時実施や休日健診、かかりつけ医からの受診勧奨など、特定健康診査の受診率向上に向けた取組みを支援します。
- ・ ナッジ理論（※3）等の活用や受診勧奨方法の工夫、受診率向上の好事例の横展開等により、さらなる実施率の向上に努めます。
- ・ 医療保険者や事業主とのコラボヘルス（※4）の推進により、健康診断の受診率向上を図り、健康診断結果によりリスクが高い者に対し、専門職による保健指導や受診勧奨を実施します。
- ・ 国の定める「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえ、特定保健指導等を適切に企画・評価します。また保険者協議会等と連携し、医療保険者及び特定保健指導実施者を対象に研修会を実施するなど、効果的な特定保健指導を実施できる人材の確保・育成を図ります。
- ・ 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の取組みは、市町村等における健康増進対策と連携することにより、より効果的な保健指導が実施できることから、地域・職域連携推進協議会等を通じて、地域における効果的なハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせた保健事業の実施に向けた支援を行います。
- ・ また医療保険者等との連携のもと、未治療者や治療中断者に対する保健指導の充実を進めます。
- ・ 市町村において、高齢者の保健事業や介護予防に関する事業を一体的に実施することにより健康増進及び疾病等の重症化の予防を推進します。
- ・ さらに、効果的に循環器病の発症を予防するため、健診データやレセプトデータ等の分析に基づく地域の課題を可視化し、その健康課題に応じた対策を推進します。

※3 ナッジ理論

「ナッジ」とは、「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、よりよい方向に誘導する手法。

※4 コラボヘルス

健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。

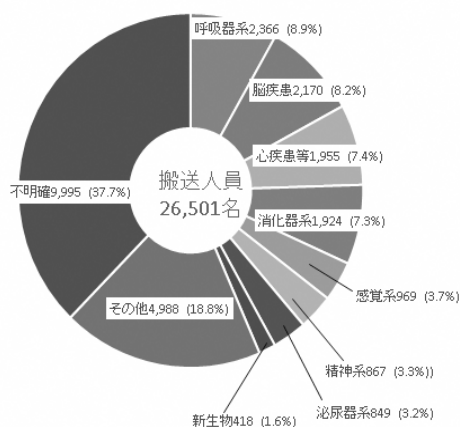
(2) 救急搬送体制の整備と救急医療体制の確保

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いといわれています。循環器病の治療に関しては、近年技術の進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

【現状と課題】

- ・ 県救急業務高度化推進協議会(※5)及び各地域メディカルコントロール協議会(※6)において、各医療圏の実情を踏まえた検討・協議を行い、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「搬送基準」)を策定しています。
- ・ 「搬送基準」では、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供を行うために、緊急性、専門性、特殊性の3つの観点から傷病者の状況が分類されており、緊急性のある分類として「脳卒中疑い」と「心筋梗塞疑い(急性冠症候群疑い)」を定めるとともに傷病者の受け入れ先となる医療機関リストを作成しています。
- ・ 一年間に救急車により救急搬送された急病患者のうち、脳疾患と心疾患等を合わせた循環器系は最も多く、搬送に要した平均時間は31分と全国平均より短くなっていますが、引き続き、関係者の連携による迅速な搬送に努める必要があります。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈解離等は、速やかな医療処置が予後を左右することから、疑われる症状が出現した場合には、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要です。【再掲】
- ・ 救急搬送された傷病者のうち、軽症者の割合は全国平均を下回っていますが、脳卒中疑いや急性心筋梗塞疑い、大動脈解離疑い等、より緊急性の高い搬送要請に一層迅速に対応できるよう、引き続き救急車の適正利用を呼びかけていくことも必要です。
- ・ また、心肺停止後の1か月後の生存率や社会復帰率が上昇しており、さらに救命講習受講者数を増やし、一般市民による除細動が実施できるようにしていく必要があります。
- ・ 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦等の世帯など、急病時の搬送要請を容易にできない人が一層増加すると見込まれることから、その対応が必要です。
- ・ 富山県ドクターヘリの運航は、2015(平成27)年8月から開始され、2020(令和2年)度の出動件数は659件です。

図 38. 急病にかかる疾病分類別搬送人員（2019（令和元）年）



出典：富山県消防防災年報

表 3. 富山県医療計画における医療前救護に関する指標

指 標	計画策定時		現在		出 典
	富山県	全 国	富山県	全 国	
救急要請から医療機関への搬送時間（分）	30.2 (2014年)	39.4 (2014年)	31.0 (2019年)	39.5 (2019年)	消防庁 「救急・救助の現況」
住民の救命講習受講者数（人）（人口1万対）	153 (2014年)	114 (2014年)	111 (2019年)	100 (2019年)	消防庁 「救急・救助の現況」
一般市民による除細動実施件数（件）（人口10万対）	0.5 (2014年)	1.3 (2014年)	1.3 (2019年)	1.7 (2019年)	消防庁 「救急・救助の現況」
心肺停止患者の1か月後の生存率（%）	11.8 (2014年)	12.2 (2014年)	19.7 (2019年)	13.9 (2019年)	消防庁 「救急・救助の現況」
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率（%）	6.8 (2014年)	7.8 (2014年)	13.6 (2019年)	9.0 (2019年)	消防庁 「救急・救助の現況」

【取り組むべき施策】

- ・ 傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入れを実施するため、引き続き富山県救急業務高度化推進協議会(※5)及び各地域メディカルコントロール協議会(※6)において、各医療圏の搬送基準の運用状況について協議を行います。
- ・ メディカルコントロール協議会を通じて、消防、救急医療機関、医師会及び行政機関の連携を一層強化し、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- ・ 救急車の適正利用を呼びかけるとともに、脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈解離等が疑われる症状が出現した場合に、速やかに救急搬送を要請するよう、県民に普及啓発を実施します。【再掲】
- ・ 発症直後の心肺停止に対応するため、職域や一般県民を対象とした救急蘇生法の講習の受講促進を図ります。
- ・ 高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等への周知を徹底します。
- ・ 富山県ドクターヘリの運航について、関係者による症例検討会を開催するなど、救急搬送・医療のさらなる充実に努めます。

※5 県救急業務高度化推進協議会

救急業務の高度化を推進するため、県医師会、医療機関、消防機関、県等を構成員として、各医療圏の地域メディカルコントロール協議会間の調整等のほか、傷病者の搬送及び受入れの実施基準について協議している。

※6 地域メディカルコントロール協議会

県内4医療圏において、救命業務の高度化に資することを目的として、救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言体制等、質の向上に関する事項の協議のほか、県救急業務高度化推進協議会からの依頼により、傷病者の搬送及び受入れの実施基準について検討している。郡市医師会、医療機関、県、市町村、消防機関により構成。

（３）急性期から回復期、維持期の医療提供体制の構築

医療の高度化及び多様化に対応し、患者それぞれの状態に応じた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。また、循環器病は、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や服薬の徹底等、適切な管理及びケアを行うことが必要です。

急性期においては、二次医療圏域内で速やかに患者の特性に応じた専門治療を受療できる救急医療体制の充実が求められています。また、急性期医療を受けた後、退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう病病連携、病診連携を促進するとともに、必要な場合には、介護を支える関係機関との切れ目のない医療介護の連携をより促進することが必要です。

《脳血管疾患》

【現状と課題】

- ・ 速やかに治療が開始できるよう、県の搬送基準において医療圏毎に t-PA 療法ができる医療機関やくも膜下出血等に対応できる医療機関を定めています。
- ・ 血栓溶解療法実施件数は 16.6（人口 10 万対、2019（令和元）年）で、医療計画策定時（2015（平成 27）年）と比べ増加しており、全国平均以上となっています。
- ・ 血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し血栓溶解療法が十分に行われていない原因について検証を行い、実施件数の増加を図っています。
- ・ 脳外科医師数は、6.1（人口 10 万対、2018（平成 30）年）で、医療計画策定時より増加しています。
※医師数は必ずしも急性期医療を担っている医師数を意味しないことに留意する必要があります。
- ・ 神経内科医師数は 2.4（人口 10 万対、2018 年（平成 30）年）で、医療計画策定時より減少しており、全国平均を下回っています。
- ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 54.2%（2017（平成 29）年）で、医療計画策定時より減少しており、全国平均を下回っています。
- ・ 退院患者平均在院日数は 106.2 日（2017（平成 29）年）で増加しており、全国平均を上回っています。
- ・ 急性期から回復期の患者情報を収集する富山県脳卒中情報システム（※ 7）を整備し、分析を実施しています。
- ・ 脳卒中地域連携クリティカルパスによる情報共有と急性期から回復期・維持期の適切なリハビリテーションの推進により、患者の在宅復帰を促進することが引き続き必要です。

※7 富山県脳卒中情報システム

県内の脳卒中患者の実態把握のため、県内の急性期病院（20か所）と回復期病院（8か所）における診療情報等を登録している。

表4. 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（人口10万対：レセプト件数）

	H27	H28	H29	H30	R1
富山県	7.5	7.8	11.8	15.0	16.6
全 国	9.7~10.1	10.1	11.0~11.4	11.4~11.8	13.1~13.5

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

表5. 富山県医療計画における脳卒中に関する指標

指 標	計画策定時		現在		出 典
	富山県	全 国	富山県	全 国	
血栓溶解療法の実施可能病院数（施設） （人口10万対）	0.9 (2016年)	0.6 (2016年)	0.9 (2019年)	0.6 (2019年)	診療報酬施設基準
脳外科医師数 （人口10万対）	5.8 (2014年)	5.6 (2014年)	6.1 (2018年)	5.9 (2018年)	医師・歯科医師・薬剤師統計
神経内科医師数 （人口10万対）	2.6 (2014年)	3.6 (2014年)	2.4 (2018年)	4.0 (2018年)	医師・歯科医師・薬剤師統計
脳卒中ケアユニットを有する病院数（施設） （人口10万対）	0.1 (2014年)	0.1 (2014年)	0.1 (2019年)	0.1 (2019年)	診療報酬施設基準
リハビリテーションが可能な施設数（施設） （人口10万対）	6.4 (2016年)	5.9 (2016年)	7.0 (2019年)	6.2 (2019年)	診療報酬施設基準
脳卒中患者リハビリテーション実施件数（件） （人口10万対：レセプト件数）	1,405.7 (2015年)	1,321.7 (2015年)	1,380.2 (2019年)	1,303.3 (2019年)	NDB
回復期リハビリテーション病床数（床） （人口10万対）	43 (2016年)	60 (2016年)	48 (2021年)	71 (2021年)	回復期リハビリテーション病棟協会調
地域連携パスに基づく連携件数（件） （人口10万対）	54.9 (2015年)	39.2 (2015年)	24.1 (2019年)	- (2019年)	NDB
退院患者平均在院日数（日）	91.2 (2014年)	89.5 (2014年)	106.2 (2017年)	78.2 (2017年)	患者調査
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）	58.9 (2014年)	52.7 (2014年)	54.2 (2017年)	57.4 (2017年)	患者調査

【取り組むべき施策】

- ・ 脳卒中の急性期の専門的治療を担う施設(プライマリー・ストローク・センター(PSC)等)において、迅速な治療を実施することにより、治療成績の向上を図ります。
- ・ 血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、引き続き実施件数が増加するよう対策を検討します。
- ・ カテーテルによる機械的血栓除去術などの導入を促進します。
- ・ 富山県脳卒中情報システムを活用して、回復期診療データを分析し、効果的なリハビリテーションの実施について検討します。
- ・ 再発予防のための治療・危険因子の継続的な管理の重要性について、かかりつけ医や県民への普及啓発を実施します。
- ・ 24時間365日対応可能な在宅医療及び訪問看護の確保を推進します。
- ・ 脳卒中地域連携クリティカルパスの作成・普及を促進します。
- ・ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、介護職員等との連携促進による効果的な日常の療養支援の充実を図ります。
- ・ 富山県脳卒中情報システムにおいて収集している患者情報等や、医療圏における地域リハビリテーション推進協議会により把握した現状と課題について、適切に分析・評価し、さらなる脳卒中对策の充実に努めます。
- ・ 病院から在宅等へ療養の場が変わっても、切れ目なく療養支援ができるよう、入院時から退院後の生活を見据えた入退院支援ルール等の運用により、医療・介護に関わる多職種連携を推進します。

《急性心筋梗塞》

【現状と課題】

- 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（※8）実施件数は55.2（人口10万対、2019（令和元）年）で全国平均の50.3を上回っています。そのうち来院後90分以内の冠動脈再開通の割合は49.9%で、全国の50.2%を下回っています。

※ここでいう急性心筋梗塞とは、NDB データに基づく経皮的冠動脈形成術と経皮的冠動脈ステント留置術（いずれも急性心筋梗塞及び不安定狭心症に対するもののみ）を指しています。

- 県内の急性心筋梗塞の急性期医療を担う14医療機関におけるST上昇型心筋梗塞（※9）に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数は186件（2020年（R2年）度 下半期）です。そのうち来院後90分以内の冠動脈再開通件数は、119件（2020年（R2年）度 下半期）で、その割合は64.0%となっています。
- 循環器内科医師数は、県が7.9（人口10万対、2018年（平成30）年）で、全国では10.0（人口10万対、2018年（平成30）年）で全国を下回っています。
- 急性期病院の診療データを収集・分析し、急性期医療を行う医師等により治療件数の増加や予後の改善に向けた対策に関する検討を行っています。
- 虚血性心疾患（待機的PCI等含む）の退院患者の平均在院日数は7.4日（2017年（平成29）年）で医療計画策定時から短縮しています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、94.1%で、医療計画策定時から増加しています。

【取り組むべき施策】

- 急性心筋梗塞等が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送要請の周知や、患者の来院後速やかに経皮的冠動脈インターベンションなどの専門的な治療を開始できる体制の整備を推進します。
- 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について、来院後90分以内の再開通の割合がさらに向上するよう、急性期病院の診療データの分析を含め、改善に向けた対策について検討します。
- 人工心肺装置の適正かつ十分な配置について検討します。
- 急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスを普及・改良するため、研修会等を医療圏単位や医療圏合同で開催します。
- 合併症や再発を予防するための治療や、基礎疾患や危険因子の継続的な管理の重要性に関する普及啓発に努めます。

※8 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）

狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をバルーンカテーテル等により拡張、冠動脈血流を改善させる治療法。

※9 ST上昇型心筋梗塞

心電図でST上昇を伴う心筋梗塞をいう。貫壁性心筋梗塞ともいわれ、閉塞した血管を直ちに開通させなければ、不可逆的な心筋壊死に陥るため、臨床現場ではできるだけ短時間の処置が必要である。

表 6. 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実施件数（人口 10 万対：算定件数）

	H29	H30	R 1
富山県	46.4	51.1	55.2
全 国	48.6	49.7	50.3

出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

表 7. ST 上昇型心筋梗塞における緊急 PCI 実施件数及び平均在院日数
（県内の急性心筋梗塞の急性期医療を行う 14 医療機関データの集計）

	R1		R2	
	上半期	下半期	上半期	下半期
緊急 PCI 実施件数(件)	209	195	179	186
内 90 分以内の再開通 件数 (割合)	129 (61.7%)	138 (70.8%)	113 (63.1%)	119 (64.0%)
平均在院日数 (日)	18.1	19.3	20.9	17.3

※待機的 PCI 症例は除く。

※脳卒中、糖尿病等の併発症や合併症の入院期間も含む。ただし、療養型病床への転棟など入院区分が異なった場合は除く。

出典：富山県医療計画の推進に関する実務者打ち合わせ会議資料

表 8. 富山県医療計画における心血管疾患に関する指標

指 標	計画策定時		現在		出 典
	富山県	全 国	富山県	全 国	
循環器内科医師数 (人) (人口 10 万対)	7.9 (2014 年)	9.4 (2014 年)	7.9 (2018 年)	10.0 (2018 年)	医師・歯科医師・ 薬剤師統計
心臓血管外科医師数 (人) (人口 10 万対)	2.7 (2014 年)	2.4 (2014 年)	3.0 (2018 年)	2.5 (2018 年)	医師・歯科医師・ 薬剤師統計
心血管疾患リハビリテ ーションが可能な施設 数 (施設) (人口 10 万対)	1.8 (2016 年)	0.9 (2016 年)	1.6 (2020 年)	1.1 (2020 年)	NDB
退院患者平均在院日数 (日) ※虚血性心疾患 (待機 的 PCI 等含む)	9.1 (2014 年)	8.2 (2014 年)	7.4 (2017 年)	9.2 (2017 年)	患者調査
在宅等生活の場に復帰 した患者の割合 (%)	92.7 (2014 年)	93.9 (2014 年)	94.1 (2017 年)	95.1 (2017 年)	患者調査

《急性大動脈解離、大動脈瘤破裂》

【現状と課題】

- ・ 大動脈解離及び大動脈瘤の患者に行われる外科治療（大動脈人工血管置換術及びステントグラフト内挿術）は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで広域的な連携の強化が必要です。

【取り組むべき施策】

- ・ 急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、全県的な連携を促進すること等により、疾病に応じた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。

《心不全》

【現状と課題】

- ・ 心不全の病態解明が進展し、薬物治療や非薬物治療を組み合わせた心不全治療は大きく進化していますが、予後の改善は十分とは言えないとされています。
- ・ 心不全については、入院治療体制の充実を図るとともに地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪等に対応するため、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。
- ・ 慢性心不全患者の再入院を防ぐためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入について、地域における医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行う必要があります。
- ・ 在宅でのリハビリや再発予防の管理について、かかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。
- ・ 循環器疾患の中でも心不全は、すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、高齢化に伴い今後の患者増加が予想されます。

【取り組むべき施策】

- ・ 心不全治療については、最新の診療ガイドライン等に基づき、多職種によるチーム医療を推進します。
- ・ また、心不全のリスクである高血圧症や糖尿病、慢性腎臓病等を併存する患者の医療にあたっては、各専門の医師との連携を推進します。
- ・ 再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緊急時、除細動等急性増悪時への対応等について、病病連携、病診連携の促進に努めます。
- ・ 慢性心不全の再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制や退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実するため、多職種連携、多機関連携を

推進します。

《循環器病の医療を担う人材》

- ・ 循環器病の急性期から回復期、維持期における医療について、質の高い医療が、医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等幅広い医療専門職によるチームにより提供されるよう、従事者の確保・育成及び資質の向上を推進します。

(4) リハビリテーションの体制整備

病期に応じたリハビリテーションが切れ目なく一貫して行われることが必要です。また、再発予防・再入院予防を重視し、危険因子や運動療法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。

【現状と課題】

- ・ 循環器病患者の予後の改善および生活の質（QOL）の向上、健康寿命の延伸を図るため、今後一層の再発予防の管理や病期に応じた適切なリハビリテーションの提供などによる在宅復帰支援が求められています。
- ・ 急性期から速やかにリハビリテーションを開始することが求められています。
- ・ 身体機能の早期改善と生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施する医療機関は、各医療圏に整備されています。
- ・ 回復期リハビリテーション病床数は48（人口10万対 2021（令和3）年）と増加しているものの、全国平均以下となっており、回復期リハビリテーション病床の増加が必要です。
- ・ 地域包括ケア病棟などで行われるリハビリテーションについて、現状を把握することが必要です。
- ・ リハビリテーション従事者の確保が必要です。
- ・ 脳卒中リハビリテーション実施件数は1,380.2（人口10万対 2019（令和元）年）で、全国平均以上で推移していますが、医療計画策定時より減少しています。
- ・ 入院心臓リハビリテーションは、レセプト件数が185.5（人口10万対 2019（R元）年度）で全国平均より多く、算定件数は2,206.9で全国平均より少なくなっており、1人当たりの心臓リハビリテーションが十分に実施されていない可能性があります。
- ・ 日常生活への復帰に向けて、患者の状態にあったリハビリテーションや再発予防が重要であり、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や、介護分野との連携を一層推進することが必要です。
- ・ 介護が必要な状態になっても、安心して自立した生活ができるよう、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う仕組みを構築することが重要です。

【取り組むべき施策】

- ・ 回復期病床機能をもつ回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換を支援します。
- ・ リハビリテーション従事者の資質向上・確保に努めます。
- ・ 病状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進するため、多職種連携の促進に取り組みます。
- ・ 医療機関及び介護施設や在宅等へ療養の場が変わっても、患者の状態に応じたリハビリテーションが実施できるよう、リハビリテーション提供体制の充実に努めます。
- ・ 脳卒中の後遺症患者等に地域で適切なリハビリテーションが円滑に提供される地域リハビリテーションを推進します。
- ・ 心臓リハビリテーションについては、入院・外来ともに1人当たりのリハビリテーションがさらに充実するよう努めます。また、かかりつけ医との連携により急性期病院における外来心臓リハビリテーションの充実に努めます。
- ・ 脳卒中や心血管疾患の地域連携クリティカルパスを普及・改良するため、各医療圏に設置されている地域リハビリテーション広域支援センターを中心としてリハビリ関係者を対象とした研修会や連絡会議を開催します。
- ・ 県リハビリテーション支援センターである富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターや、地域リハビリテーション広域支援センター等において、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化に努めます。
- ・ 住み慣れた地域で、24時間、365日安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護・福祉等の関係団体との連携を推進します。
- ・ 地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による地域包括ケアシステムを深化・推進します。
- ・ 高齢者の自立を促すため、地域や家庭における役割の創出や社会参加の実現などを通して、心身機能や生活機能の向上を図るリハビリテーション活動の推進を支援します。

表9. 2017(平成29)年リハビリテーション従事者の状況(人口10万対)

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
富山県	63.7	37.7	11.0
全 国	72.1	37.7	13.1

※病院・一般診療所の従事者数(常勤換算)

出典: 2017(平成29)年医療施設静態調査

表10. 心臓リハビリテーション実施件数(人口10万対)

			H28	H29	H30	R 1
入院	レセプト件数	富山県	162.6	173.7	186.4	185.5
		全 国	160.3	173.1~173.5	176.3	181.9~182.0
	算定件数	富山県	2,169.4	2,021.9	2,319.2	2,206.9
		全 国	2,360.4	2,473.2	2,570.1	2,619.9
外来	レセプト件数	富山県	157.5	202.2	242.5	286.4
		全 国	125.5	139.3~139.4	154.7~154.8	167.2~167.3
	算定件数	富山県	1,686.1	2,265.4	2,859.3	3,097.5
		全 国	1,099.5	1,206.0	1,327.0	1,402.3~ 1,402.4

出典: 厚生労働省「NDBオープンデータ」

(5) 循環器病と緩和ケア

【現状・課題】

- ・ 2014（平成26）年の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物（がん）となっています。
- ・ 循環器疾患の中でも心不全は、すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、今後の患者増加が予想されることから、緩和ケアの対象として心不全を想定し、対策を考える必要があります。
- ・ 循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続した緩和ケアが必要な疾患です。
- ・ しかしながら、循環器疾患における緩和ケアのニーズの認識と正確な概念について、患者や家族、医療従事者等の関係者間で十分に共有されていないとの指摘があります。
- ・ 医療者等に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みも進めていく必要があります。
- ・ 慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の多職種連携による疾病管理等で連携・支援する体制が必要とされています。

【取り組むべき施策】

- ・ 発病早期から、多職種の連携による、心理的サポートや緩和ケアの推進を図ります。
- ・ 循環器病（特に心不全）の患者の状態に応じた全人的な苦痛・症状の緩和やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）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。
- ・ 緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師等の医療従事者や介護関係者、地域住民に対して、循環器病の緩和ケアに関する研修会等を実施し、理解の促進に努めます。
- ・ 心不全患者における苦痛は、多面的・複合的であり、このような苦痛を緩和するためには、身体的・精神心理的・社会的側面の観点から、全人的な苦痛として捉え、患者や家族の社会的・文化的・時代的背景や死生観も含めた価値観等の観点を踏まえた対応（全人的ケア）が必要なことから、その実現のため、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携等を推進します。

(6) 相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- ・ 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・経済的な悩み等に対応することが求められています。
- ・ 急性期には患者や家族がADL（日常生活動作）低下の見込みや退院後に必要となる支援サービスがわからないことも多く、相談機関にアクセスすることが困難である場合や、在宅などの維持期（生活期）においては、相談先がわからない等の課題があるため、患者やその家族が、地域において、医療・介護及び福祉サービスに係る相談支援を受けることができる体制について、啓発が必要です。
- ・ また、急性期、回復期、維持期等、治療の場所が変わっても、切れ目ない支援が受けられるよう、相談支援機関の連携の推進や関係者の資質の向上が必要です。

【取り組むべき施策】

- ・ 患者やその家族が、疾患の特性に応じ、個別のニーズに対応した必要な情報に急性期から確実にアクセスし活用しながら問題解決に向けられるよう、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、適切かつ継続的な相談支援体制を構築し、啓発を強化します。
- ・ 脳卒中の急性期医療を担う病院において、患者や家族の退院後の療養に関する相談等の多様な悩みに対応できるよう、国や学会等の動向も踏まえ相談支援体制の充実を図ります。
- ・ 県高次脳機能障害支援センターにおいて、高次脳機能障害に関する理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、医療、保健、福祉、教育、労働等関係機関との連携体制を整備し、高次脳機能障害者やその家族等への相談、就労などの総合的な支援を行います。
- ・ 各障害保健福祉圏域に設置されている障害者就業・生活支援センターにおいて、職場体験、求職活動、職場定着相談など就労相談や、健康管理、住居、年金などの生活設計に関する助言などの日常生活、社会生活上のきめ細やかな相談体制により、障害者の就労継続と地域における自立した生活を支援します。
- ・ 地域生活に対する安心感を担保し、自立した生活を希望する者への支援等を進めるため、地域生活支援拠点等の整備を推進していきます。

(7) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

【現状・課題】

- ・ 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、介護が必要な状態となる場合があります。
- ・ 全国において脳卒中は、要介護状態（要介護4・5）の原因疾患の第1位となっています。
- ・ 富山県脳卒中情報システムの登録状況では、回復期リハビリテーション病棟退院時に、仕事や生活に制限が生じる軽度以上の機能障害を有している者の割合は90.1%となっています。
- ・ 後遺症を有していてもその人らしく生き活きと生活するため、後遺症へ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取り組みが必要です。
- ・ 循環器病の進行や増悪に伴い抑うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められています。
- ・ とりわけ、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について、社会的理解や支援が必要です。

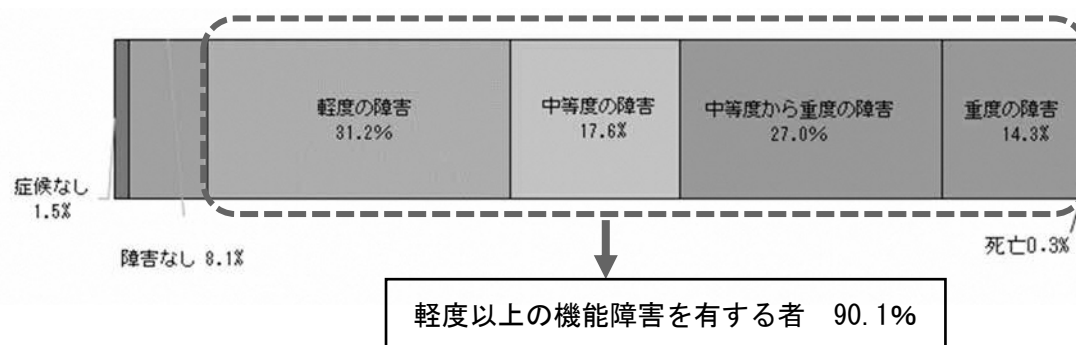
表 11. 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主要な原因（上位3位）

(単位：%)	2019（令和元）年					
	第1位		第2位		第3位	
現在の要介護度						
総数	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患（脳卒中）	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患（脳卒中）	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

※「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

出典：厚生労働省

図 39. 回復期リハビリテーション病棟における退院時の機能障害（mRS 判定基準（※10））の程度



出典：2020年（令和2年）度富山県脳卒中情報システム

※10 日本語版 modified Rankin Scale (mRS) 判定基準

脳出血や脳梗塞などの脳血管障害、パーキンソン病などの神経疾患といった神経運動機能に異常を来す疾患の重症度を評価するためのスケール。

【取り組むべき施策】

- ・ 県高次脳機能障害支援センターにおいて、高次脳機能障害に関する理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、医療、保健、福祉、教育、労働等関係機関との連携体制を整備し、高次脳機能障害者やその家族等への相談、就労などの総合的な支援を行います。【再掲】
- ・ 循環器病の後遺症について、県民の理解促進に取り組みます。
- ・ 脳卒中の後遺症を有する患者等に地域で適切なリハビリテーションが円滑に提供されるよう地域リハビリテーションを推進します。【再掲】

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状と課題】

- ・ 全国においては、脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約112万人）のうち、約16%（約18万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告があります。
- ・ 脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合もあり、障害者就労支援等との適切な連携が必要です。
- ・ 全国において、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約173万人）のうち約16%（約28万人）が20～64歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能等によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合もあります。
- ・ 今後は労働者の高齢化や疾病のリスクを抱える高齢労働者の増加等が進むと考えられるため、循環器病の後遺症を有する者に対する復職・就労支援や治療と仕事の両立支援等の対応がより一層求められています。
- ・ 本県では2017(平成29年)度に富山県地域両立支援推進チームが設置され、病気の治療と仕事の両立を県一丸となって推進する体制について検討しています。
- ・ 厚生労働省から示された「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知に努めています。
- ・ また、治療と仕事の両立支援に関する相談を、富山産業保健総合支援センター、各がん診療連携拠点病院、富山労働局、ハローワークの各機関で行っています。

【取り組むべき施策】

- ・ 治療と仕事の両立や復職・就労について、循環器病患者の現状や悩み等の把握に努めるとともに、医療機関や労働局、富山産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、それぞれの課題・悩みに応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。
- ・ 脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主へ

の各種助成金を活用した就労支援等に取り組みます。

- 各障害保健福祉圏域に設置されている障害者就業・生活支援センターにおいて、職場体験、求職活動、職場定着相談など就労相談や、健康管理、住居、年金などの生活設計に関する助言などの日常生活、社会生活上のきめ細やかな相談体制により、障害者の就労継続と地域における自立した生活を支援します。【再掲】
- 雇用、福祉、教育の連携による就労支援を強化するため、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、サービス事業者及び特別支援学校等による就業支援のネットワークづくりを進めます。

(9) 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策

循環器病予防のためには、小児期から継続した生活習慣の改善が重要です。また、先天性疾患を含めた小児期の疾患について、成人後も切れ目なく診療できる医療体制が重要です。

【現状と課題】

- 重症先天性心疾患に対応するため、胎児期から新生児期を通して、周産期医療部門と小児循環器(内科・外科)部門が密接に連携した診療体制が必要です。
- 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。
- 小学校、中学校、高等学校各第1学年の児童生徒を対象に学校心臓検診を実施しています。心臓検診での心電図検査によって、心疾患を発見し突然死を防ぐだけでなく、心疾患が発見された児童生徒が安全かつ充実した学校生活を過ごせるように、学校では主治医(専門医)と連携し、管理指導区分に従った適切な保健管理と健康指導を行っています。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく低下した一方で、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加しています。
- 先天性心疾患を持つ成人患者の診療について、成人診療科の医師が必要な知識や臨床経験を積む機会が現状では限られていることから、成人診療科の医師と小児循環器科の医師との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が必要です。

表 12. 日本小児循環器学会専門医数

(人)

年度	R3
富山県	12
全 国	595

出典：2021(令和3)年度日本小児循環器学会専門医一覧より、県健康課集計

【取り組むべき施策】

- 重症先天性心疾患小児の救命率向上のため、引き続き周産期から小児医療体制の充実と医療を担う人材の育成を図ります。
- 先天性疾患を含めた小児期の疾患について、成人後も安全かつ継続的に診療できる医療体制について、検討を行います。
- 子どもの健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進します。
- 学校健診等の機会における循環器病患者の早期発見を引き続き推進します。
- 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生徒の自立支援を推進します。

3 循環器病の調査・研究推進

(1) 診療データの収集・分析

国が、国立循環器病研究センター等の医療機関や関連学会と連携して進めている、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築状況を踏まえつつ、その活用方法等について検討します。

(2) 本県の特徴を踏まえた研究推進

【現状と課題】

(脳卒中)

- ・ 急性期から回復期の患者情報を収集する富山県脳卒中情報システムを整備し、分析を実施しています。【再掲】
- ・ 富山県脳卒中情報システムの急性期の登録情報の分析は、県医師会が実施しており、回復期の登録情報の分析については、県リハビリテーション支援センターが実施しています。

(急性心筋梗塞)

- ・ 急性期医療を行う医師等により急性期病院の診療データから治療状況を分析し、予後の改善に向けた対策に関して検討しています。

【取り組むべき施策】

(脳卒中)

- ・ 富山県脳卒中情報システムを活用し、急性期と回復期の脳卒中の患者情報を把握し、脳卒中对策に活用します。【再掲】
- ・ 富山県脳卒中情報システムの活用による地域の脳卒中患者の発症状況の分析を行います。
- ・ 血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、血栓溶解療法が十分に行われていない原因について引き続き検証を行い、実施件数の増加を図ります。【再掲】
- ・ 富山県脳卒中情報システムにより、回復期診療データを分析し、効果的なリハビリテーションの実施について検討します。【再掲】

(急性心筋梗塞)

- ・ 急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策の検討を引き続き各医療圏で実施します。【再掲】
- ・ 急性期病院における心臓リハビリテーションのデータの収集・分析を引き続き行い、心臓リハビリテーションの実施促進を図ります。【再掲】

数値目標

【循環器病の予防】 ※脳卒中・心疾患に共通するもの

指標No	指標名	現状		目標 (2023年)	出典等	調査年
		富山県	全国			
C101	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値(男性)	11.0g	10.8g	8.0g	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C101	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値(女性)	9.1g	9.2g	7.0g	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C102	成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	280.0g	276.5g	350g	県民健康栄養調査	平成28年
C103	1日の歩数の平均値(20～64歳男性)	7,185歩	7,769歩	9,000歩	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C103	1日の歩数の平均値(20～64歳女性)	6,056歩	6,770歩	8,500歩	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C103	1日の歩数の平均値(65歳以上男性)	5,115歩	5,744歩	7,000歩	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C103	1日の歩数の平均値(65歳以上女性)	4,599歩	4,856歩	6,000歩	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C104	運動習慣者の割合(男性)	38.1%	35.1%	40%	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C104	運動習慣者の割合(女性)	27.6%	27.4%	35%	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C105	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	25.5%	19.7%	15%	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C106	喫煙率(男性)	26.9%	30.2%	21%	国民健康・栄養調査、健康づくり県民意識調査	平成28年
C106	喫煙率(女性)	4.8%	8.2%	2%		
C109	1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の者の割合(男性)	16.1%	14.6%	13.0%	国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査	平成28年
C109	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の者の割合(女性)	2.9%	9.1%	減少		
C112	高血圧(収縮期血圧140mmHg以上)者の割合の割合(40～74歳)	16.7%	—	14.2%	厚生労働省「NDB(National Data Base)」	平成26度
C113	LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合(40～74歳)(男性)	11.8%	—	8.6%	厚生労働省「NDB(National Data Base)」	平成26度
C113	LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合(40～74歳)(女性)	13.4%	—	9.6%	厚生労働省「NDB(National Data Base)」	平成26度
C114	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	29.6%	28.2%	19.8%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」	令和元年度
C202	特定健康診査受診率	61.7%	55.3%	70%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」	令和元年度
C203	特定保健指導の実施率	29.3%	23.2%	45%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」	令和元年度

・指標番号は県ロジックモデルに対応した番号です。

【脳卒中】

指標No	指標名	現状		目標 (2023年)	出典等	調査年
		富山県	全国			
C901	回復期リハビリテーション病床数 (人口10万対)	48床	71床	60床	回復期リハビリテーション 病棟協会調	令和3年7月時 点
C1301	訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口10万対)	26.2	18.0	増加	厚生労働省「NDB (National Data Base)」	平成27年度診 療分
C1304	訪問看護ステーション数 (人口10万対)	7.6	10.9	7.9事業所	全国訪問看護事業協会 調べ	令和2年
C1307	在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万対)	5.6	—	増加	診療報酬施設基準	令和3年11月
C1310	訪問薬剤指導の実績のある薬局数	270	—	増加	県薬剤師会調べ	令和2年
C1311	24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	88.2%	—	100%に近い水 準	県高齢福祉課調査	平成28年4月
C1401	入退院支援加算1算定回数	25,006	2,243,519	増加	厚生労働省「NDB (National Data Base)」	平成30年度診 療分
B301	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数 (人口10万対)	16.6	13.1～13.5	全国平均以上	厚生労働省「NDB (National Data Base)」 レセプト数	令和元年度
B307	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (人口10万対)	24.2～24.9	13.2～13.6	増加	厚生労働省「NDB (National Data Base)」 レセプト数	令和元年度
B405	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	54.2%	56.4%	全国平均以上 を維持しつつ 増加	患者調査	平成29年
B406	退院調整実施率	80.7%	—	94%	県地域リハビリテーション 支援センター調査	平成28年10月
A101	脳卒中の年齢調整死亡率(男性)	43.6	37.8	37.0	人口動態特殊報告(都道 府県別年齢調整死亡率)	平成27年
	脳卒中の年齢調整死亡率(女性)	22.5	21.0	21.0		
A201	健康寿命(男性)	72.71	72.68	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」 都道府県別健康寿命	令和元年
	健康寿命(女性)	76.18	75.38			

・指標番号は県ロジックモデルに対応した番号です。

【心疾患】

指標No	指標名	現状		目標 (2023年)	出典等	調査年
		富山県	全国			
C701	データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数(人口10万対)	4	—	4医療圏を維持しつつ充実	県医務課調べ	令和3年
B305	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	185.5	181.9～ 182.0	増加	厚生労働省「NDB (National Data Base)」 レセプト数	令和元年度
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	286.4	167.2～ 167.3	増加	厚生労働省「NDB (National Data Base)」 レセプト数	令和元年度
B501	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	94.1%	93.5%	100%	患者調査	平成29年
B508	退院調整実施率	80.7%	—	94%	県地域リハビリテーション 支援センター調査	平成28年10月
A101	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	27.5	31.3	全国平均以下 を維持しつつ 低下	人口動態特殊報告(都道 府県別年齢調整死亡率)	平成27年
	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	8.1	11.8	全国平均以下 を維持しつつ 低下		
A201	健康寿命(男性)	72.71	72.68	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」 都道府県別健康寿命	令和元年
	健康寿命(女性)	76.18	75.38			

・指標番号は県ロジックモデルに対応した番号です。

第5章 計画の推進体制

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、県及び市町村をはじめ、医療機関、医療保険者及びその他関係者等が、適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって取組みを進めることが重要です。
- ・ 県及び市町村は、患者・家族を含む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。
- ・ 循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、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を目指して取り組めます。
- ・ さらに、富山県循環器病対策推進協議会のほか、富山県医療審議会、地域医療構想部会、富山県医療対策協議会、地域医療対策推進協議会、地域医療構想調整会議などの場も活用し、計画の目標達成を図ります。

2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

- ・ 新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患等（慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されています。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもつながります。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要です。
- ・ このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進めます。

3 計画の評価及び進捗管理

- ・ 本計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、富山県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。
- ・ 本計画に基づく施策の推進に当たっては、PDCA サイクルにより、データに基づいて進捗管理を行うこととします。

4 計画の見直し

- ・ 本計画は、令和6(2024)年度からの新たな医療計画等関係する諸計画との調和を図ることができるよう、計画期間を令和5(2023)年度までとし、その後必要に応じて見直しを行います。

付 属 資 料

- ・脳卒中及び心疾患対策分野 施策・指標
- ・委員名簿
- ・策定の経緯

富山県循環器病対策推進協議会 委員名簿

令和4年3月現在

職名	氏名	備考
富山県消防長会長	相澤 充則	
富山脳卒中の会	石黒 明美	
富山県栄養士会長	石黒 康子	
富山県立中央病院副院長	臼田 和生	
富山県厚生センター所長・支所長会長	大江 浩	
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	影近 謙治	
富山大学学術研究部医学系内科学第二講座教授	絹川 弘一郎	
富山大学学術研究部医学系脳神経外科学教授	黒田 敏	
富山県作業療法士会長	齋藤 洋平	
富山県理学療法士会長	酒井 吉仁	
富山労働局長	杉 良太	
富山県心臓病の子どもを守る会副会長	高瀬 嘉子	
富山県介護支援専門員協会会長	高原 啓生	
富山県薬剤師会長	西尾 公秀	
富山県公的病院長協議会長	野田 八嗣	【副会長】
富山県市町村保健師研究連絡協議会長	平田 千秋	
富山県済生会富山病院長	堀江 幸男	
富山県医師会長	馬瀬 大助	【会長】
富山県看護協会会長	松原 直美	
富山県歯科医師会長	山崎 安仁	
富山大学学術研究部医学系外科学講座教授	芳村 直樹	

(計21名、50音順、敬称略)

富山県循環器病対策推進計画策定の経緯

R 3. 8. 3 第1回富山県循環器病対策推進協議会

- ・富山県循環器病対策推進計画の策定について
- ・富山県における循環器病の現状と課題
- ・富山県循環器病対策推進計画の骨子案について
- ・今後の進め方について

R 3. 11. 25 第2回富山県循環器病対策推進協議会

- ・富山県循環器病対策推進計画の素案について
- ・富山県循環器病対策推進計画の策定スケジュール（案）について

R 4. 1. 11 パブリックコメントの実施

R 4. 2. 24 第3回富山県循環器病対策推進協議会

- ・富山県循環器病対策推進計画の最終案について
- ・循環器病対策推進に向けた県の主な取組み

富山県循環器病対策推進計画

令和4年3月

富山県厚生部健康対策室健康課
〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号
TEL 076-444-3224
FAX 076-444-3496