

令和4年1月19日

課 名 健康福祉局健康づくり推進課

担当者 課長 豊田

内 線 3 1 2 0

広島県循環器病対策推進計画の素案について

1 要旨・目的

令和元年12月、国が「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」を施行し、令和2年10月に「循環器病対策推進基本計画」を策定した。

本県では、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島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こととする。

2 現状・背景

- ・心疾患は本県における死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、がんに次いで、年間7千人以上の県民が亡くなっている。
- ・基礎疾患である高血圧症や脂質異常症、糖尿病も含め、循環器病は生活習慣の改善や適切な治療により予防・進行抑制が可能な疾患である。
- ・循環器系の疾患は加齢とともに増加する傾向にあり、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年に向けて、循環器病患者の大幅な増加が見込まれる。

3 素案の概要

(1) 計画期間

令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間

(2) 策定に当たっての考え方

- ・高齢化の進展に伴う循環器病患者の大幅な増加に対応するため、循環器病対策に特化した推進計画を策定する。
- ・現行の「保健医療計画」、「健康ひろしま21」等で掲げる目指す姿及び目標、施策体系との整合を図り、既存計画の循環器病対策関係部分（予防・医療等）の更なる強化に加え、緩和ケアや治療と仕事の両立支援など（共生）の当面の方向性を取りまとめる。その上で、地対協とも連携し部会等で議論しながら、次期計画へ向け更なるデータ分析や課題の整理、追加の取組等について検討していく。
- ・現行の「保健医療計画」、「健康ひろしま21」等は、いずれも令和5年度までの計画であることから、令和6年度からの次期計画や「高度医療・人材供給拠点整備」等の検討と一体的に整理するため、計画期間を2年とする。

【全体目標】

令和22（2040）年までに、

- ・3年以上の健康寿命の延伸（国の目標）
- ・かつ、全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸（県独自目標）
- ・循環器病の年齢調整死亡率の減少（国の目標）

【基本理念】

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制を充実します。（※第7次広島県保健医療計画との整合）

(3) 取組の方向

国の計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」に向けた各種施策により、次の課題に重点的に取り組み、健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少の目標達成を目指す。

【重点的に取り組むべき課題】

- ◆ 循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防（予防）
- ◆ 循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保（医療）
- ◆ 循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築（共生）

【取り組むべき施策の方向】

<p>1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 ▶ 望ましい生活習慣の確立等に係る効果的な普及啓発 等</p> <p>〔①栄養・食生活, ②身体活動・運動, ③休養, ④飲酒, ⑤喫煙, ⑥適正体重, ⑦成人期の歯・口腔の健康, ⑧基礎疾患〕</p>
<p>2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実</p> <p>(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査の実施率向上に向けた取組の推進 等</p> <p>(2) 救急搬送体制の整備 ▶ 地域の実情に応じた救急搬送～受入体制の整備, プレホスピタルケアの充実 等</p> <p>(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 ▶ 医療 連携の推進 等</p> <p>(4) 関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 地域連携パスによる体制の構築 等</p> <p>(5) リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションの実施 等</p> <p>(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 関係機関が連携した情報提供・相談支援 等</p> <p>(7) 循環器病の緩和ケア ▶ 治療の初期段階から患者の状態に応じた緩和ケアの推進 等</p> <p>(8) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援 ▶ 後遺症の症状や程度に応じた適切な診断等の促進 等</p> <p>(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 両立支援コーディネーターによるサポートの推進 等</p> <p>(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 切れ目のない移行医療支援に係る検討 等</p>

(4) 根拠法令

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）第11条第1項

4 スケジュール

区分	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
循環器病対策推進協議会			●第1回 (現状の整理)			●第2回 (骨子案の協議)		●第3回 (素案の協議)				●第4回 (最終案の協議)	
生活福祉保健委員会							■骨子案			■素案	パブコメ		■完成版報告

5 その他（関連情報等）

- 資料1 循環器病対策推進計画の位置付け
- 資料2 現状・課題
- 資料3 広島県循環器病対策推進計画の概要について

循環器病対策推進計画の位置付け

資料1

安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン

県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」～仕事も暮らしも、里もまちも、それぞれの「欲張りなライフスタイル」の実現～

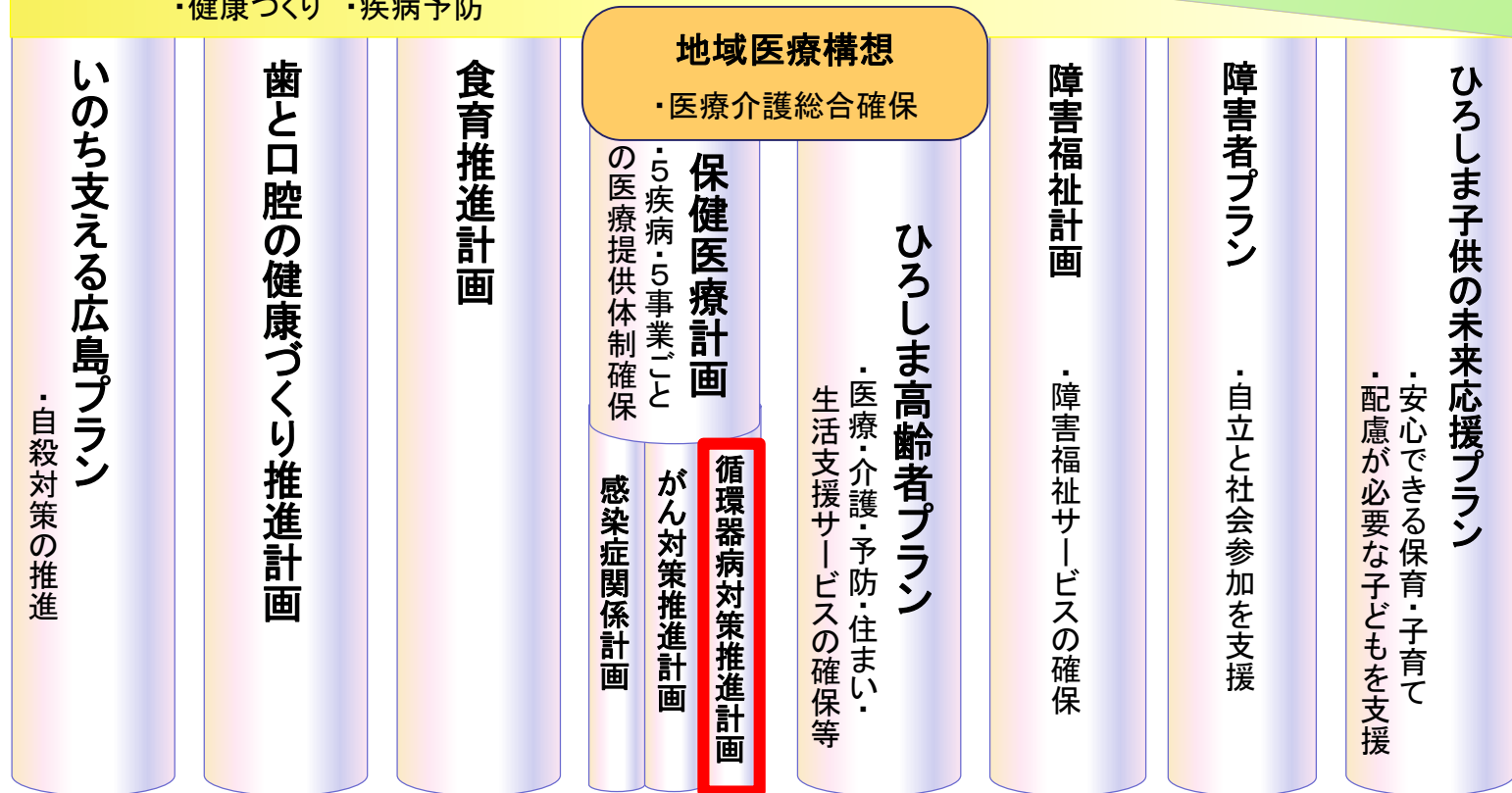
- ・日々の健康と自立を保つことが基盤
- ・病気や加齢で衰えても、自らが希望する場所や暮らし方で生活できることが大切

健康寿命延伸(健康ひろしま21)

・健康づくり ・疾病予防

地域共生社会の実現(地域福祉支援計画)

・見守り合い・支え合い



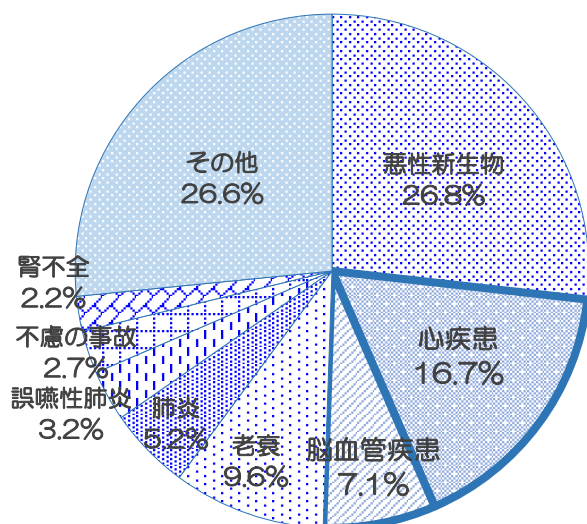
持続可能な社会保障制度(医療費適正化計画・介護給付適正化計画)

現状・背景

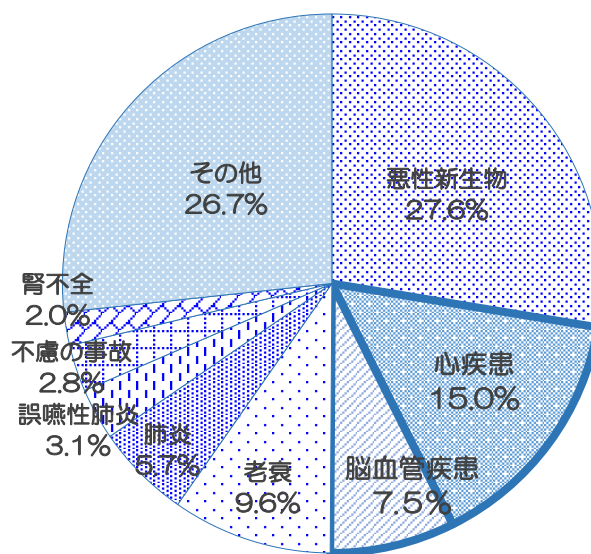
1 死亡の状況

循環器病（心疾患・脳血管疾患）は、県内における死因の約 4 分の 1（23.8％）を占めており、また、全国（22.5％）に比べて死亡原因に占める循環器病の割合が若干高くなっています。

広島県民の死亡原因



国民の死亡原因



広島県民の死亡原因

単位：%

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	その他
広島県民	26.8	16.7	7.1	9.6	5.2	3.2	2.7	2.2	26.6

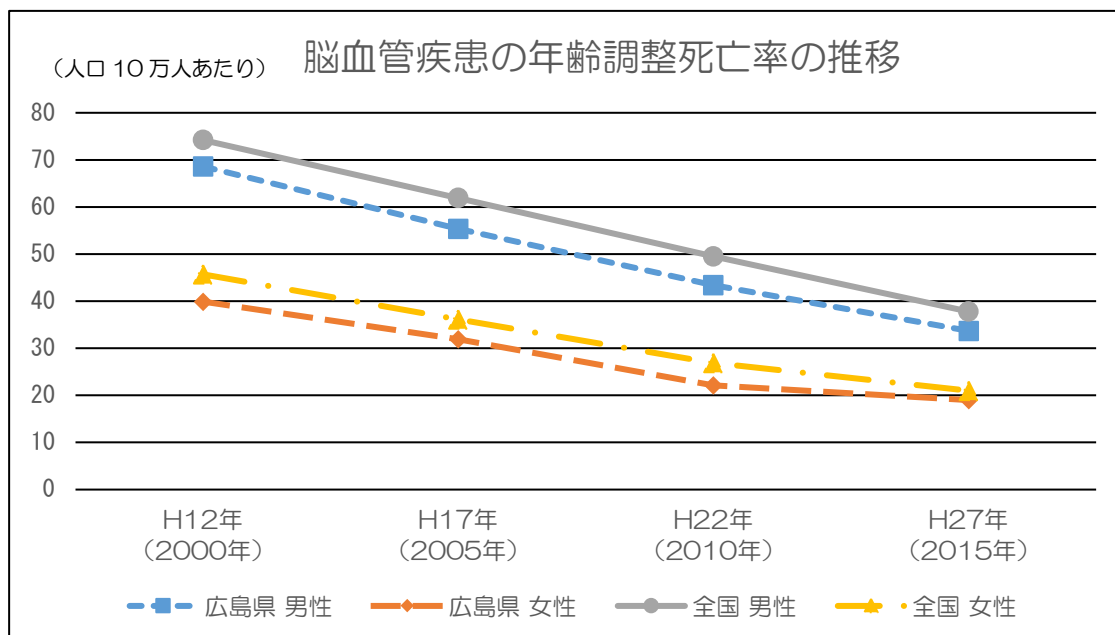
国民の死亡原因

単位：%

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	その他
国民	27.6	15.0	7.5	9.6	5.7	3.1	2.8	2.0	26.7

出典：R2（2020）年人口動態統計

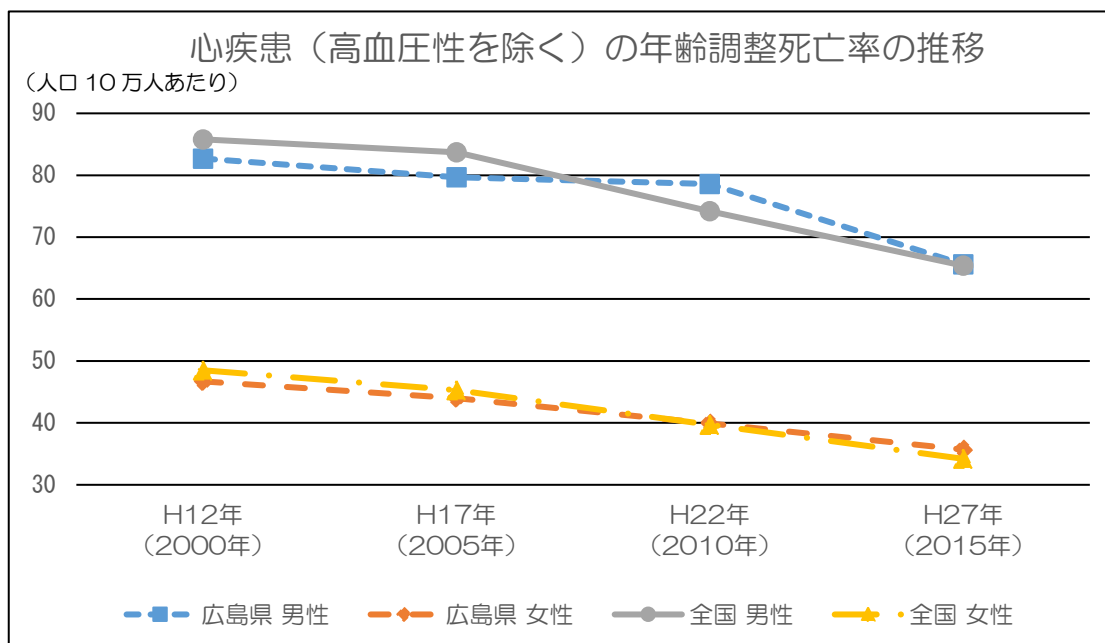
2 年齢調整死亡率



脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移

区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	68.6	55.4	43.4	33.7
広島県 女性	39.9	31.9	22.1	19.0
全国 男性	74.2	61.9	49.5	37.8
全国 女性	45.7	36.1	26.9	21.0

出典：人口動態統計



心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移

区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	82.7	79.7	78.6	65.6
広島県 女性	46.7	44.0	39.9	35.7
全国 男性	85.8	83.7	74.2	65.4
全国 女性	48.5	45.3	39.7	34.2

出典：人口動態統計

広島県循環器病対策推進計画の概要について

計画の位置付けなど

この計画は、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法第 11 条第 1 項の規定による法定計画であり、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。

計画期間は、令和 4（2022）年度から令和 5（2023）年度までの 2 年間とします。（次期「保健医療計画」や「健康ひろしま 21」等との計画期間の整合を図るため。）

基本理念

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制を充実します。

目指す姿

- ◆ 循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより、健康寿命が延伸されています。（予防）
- ◆ 循環器病の発症予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。（医療）
- ◆ 県民だれもが、循環器病に対する理解を深め、意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会が構築されています。（共生）

全体目標

「令和 22（2040）年までに、3 年以上の健康寿命の延伸（かつ、全国平均を上回り、平均寿命の延び以上に延伸）と循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

重点的に取り組むべき課題

- ◆ 循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防（予防）
- ◆ 循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保（医療）
- ◆ 循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築（共生）

取り組むべき施策の方向

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 ▶ 望ましい生活習慣の確立等に係る効果的な普及啓発 等
〔①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④飲酒、⑤喫煙、⑥適正体重、⑦成人期の歯・口腔の健康、⑧基礎疾患〕
- 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 ▶ 特定健康診査の実施率向上に向けた取組の推進 等
 - (2) 救急搬送体制の整備 ▶ 地域の実情に応じた救急搬送～受入体制の整備、プレホスピタルケアの充実 等
 - (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 ▶ 医療連携の推進 等
 - (4) 関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 地域連携バスによる体制の構築 等
 - (5) リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションの実施 等
 - (6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 関係機関が連携した情報提供・相談支援 等
 - (7) 循環器病の緩和ケア ▶ 治療の初期段階から患者の状態に応じた緩和ケアの推進 等
 - (8) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援 ▶ 後遺症の症状や程度に応じた適切な診断等の促進 等
 - (9) 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 両立支援コーディネーターによるサポートの推進 等
 - (10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 切れ目のない移行医療支援に係る検討 等

循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 ▶ 県・市町・医療機関・医療保険者等関係機関の連携 等
- 2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策 ▶ フレイルの進行や受診控えによる疾患の重症化への対応 等
- 3 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等 ▶ 定期的な進捗状況の把握及び評価、対策推進のための協議 等
- 4 計画の見直し ▶ 6 年ごとの検討・必要な変更、新たな保健医療計画等との調和 等

(素案)

広島県循環器病対策推進計画

目次

第1章 広島県循環器病対策推進計画について

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	1
4	基本理念	1
5	目指す姿	2
6	全体目標	2

第2章 循環器病を取り巻く現状

1	罹患の状況	3
2	死亡の状況	5
3	健康寿命と平均寿命の状況	12

第3章 重点的に取り組むべき課題

1	循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防(予防)	15
2	循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保(医療)	15
3	循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築(共生)	15

第4章 循環器病対策に係る現状・課題と取り組むべき施策の方向

1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	16
	①栄養・食生活, ②身体活動・運動, ③休養, ④飲酒, ⑤喫煙, ⑥適正体重, ⑦成人期の歯・口腔の健康, ⑧基礎疾患	
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	22
(2)	救急搬送体制の整備	23
(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	25
(4)	関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	43
(5)	リハビリテーション等の取組	47
(6)	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	51
(7)	循環器病の緩和ケア	52
(8)	循環器病の後遺症を有する人に対する支援	53
(9)	治療と仕事の両立支援・就労支援	54
(10)	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	55

第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1	関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	56
2	新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	56
3	循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	56
4	計画の見直し	56

第6章 循環器病対策に係る取組指標・ロジックモデル

- 1 循環器病対策に係る取組指標 57
- 2 循環器病対策に係るロジックモデル（脳卒中・心血管疾患） 60

第1章 広島県循環器病対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

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（以下「基本法」という。）」が、令和元（2019）年12月1日に施行されました。

国においては、令和2年（2020）年10月27日、基本法第9条第1項に基づき、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までを計画期間として、「循環器病対策推進基本計画」を策定し、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」等の幅広い循環器病対策に総合的に取り組むことにより、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すこととしました。

本県では、基本法第11条第1項に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本として、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島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こととします。

2 計画の位置付け

この計画は、基本法第11条第1項の規定による法定計画であり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、本県の最上位計画である「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」、「第7次広島県保健医療計画」、「健康ひろしま21（第2次）改定版」、「第8期ひろしま高齢者プラン」等の関連計画との整合や調和を図りつつ、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。

3 計画期間

計画期間は、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間とします。（「第8次広島県保健医療計画」や「健康ひろしま21（第3次）改定版」等との計画期間の整合を図るため。）

4 基本理念

本県の保健医療施策の基本となる「第7次広島県保健医療計画」を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとします。

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制を充実します。

5 目指す姿

基本理念を踏まえた計画の目指す姿について、予防・医療・共生の観点から、次の3つとします。

循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより、健康寿命が延伸されています。(予防)

循環器病は、健康寿命の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大な影響を及ぼすことから、発症予防、病状を悪化させない重症化予防及び再発予防が重要です。

本県では、健康的な生活習慣づくりに向けて、「健康ひろしま21（第2次）改定版」を策定し、総合的な対策を実施しており、これらの取組との整合を図りながら、循環器病の予防対策を推進します。

循環器病の発症予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。(医療)

循環器病の発症予防から早期発見のための健診の受診勧奨、発症時の適切な治療と在宅復帰支援、再発予防への取組等に至る質の高い保健医療提供体制を整備します。

県民だれもが、循環器病に対する理解を深め、意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会が構築されています。(共生)

循環器病患者とその家族は、社会とのつながりの喪失、仕事や家庭生活と治療との両立など、様々な社会的不安や問題を抱えています。

このため、循環器病患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、効率的な保健、医療及び福祉に係るサービス提供や、就労支援等の必要な支援を受けることができる環境を整備し、循環器病患者が県内のどこに住んでいても、意思や希望が尊重され、安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。

また、県民だれもが、循環器病という病気、循環器病患者に関する理解を深め、病気に対する偏見を持つことなく、病気や患者を理解し関わっていくことが大切です。

6 全体目標

国の「循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」に取り組むことにより、「令和22（2040）年までに、3年以上の健康寿命の延伸（かつ、全国平均を上回り、平均寿命の延び以上に延伸）と循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

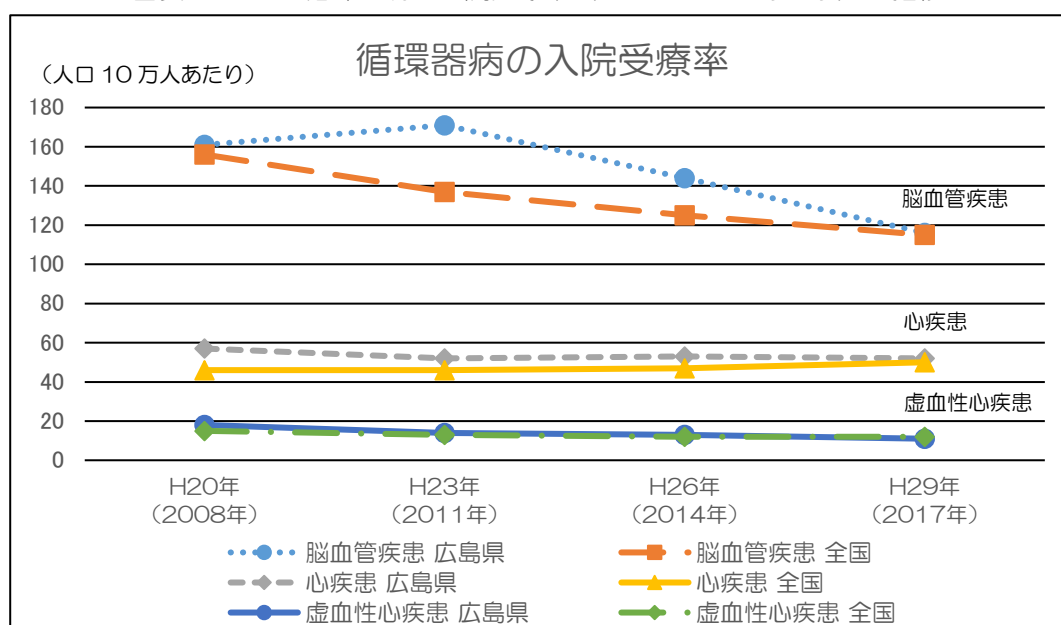
第2章 循環器病を取り巻く現状

1 罹患の状況

脳血管疾患と心疾患（高血圧性のものを除く）の入院受療率は、全国平均を上回って推移しているものの、減少傾向にあります。

虚血性心疾患の入院受療率も、減少傾向にあり、平成29（2017）年に全国平均を下回っています。

図表 2-1-1 循環器病の入院受療率（人口10万人あたり）の推移



区分		H20年 (2008年)	H23年 (2011年)	H26年 (2014年)	H29年 (2017年)
脳血管疾患	広島県	161	171	144	116
	全国	156	137	125	115
心疾患（高血圧性のものを除く）	広島県	57	52	53	52
	全国	46	46	47	50
虚血性心疾患	広島県	18	14	13	11
	全国	15	13	12	12

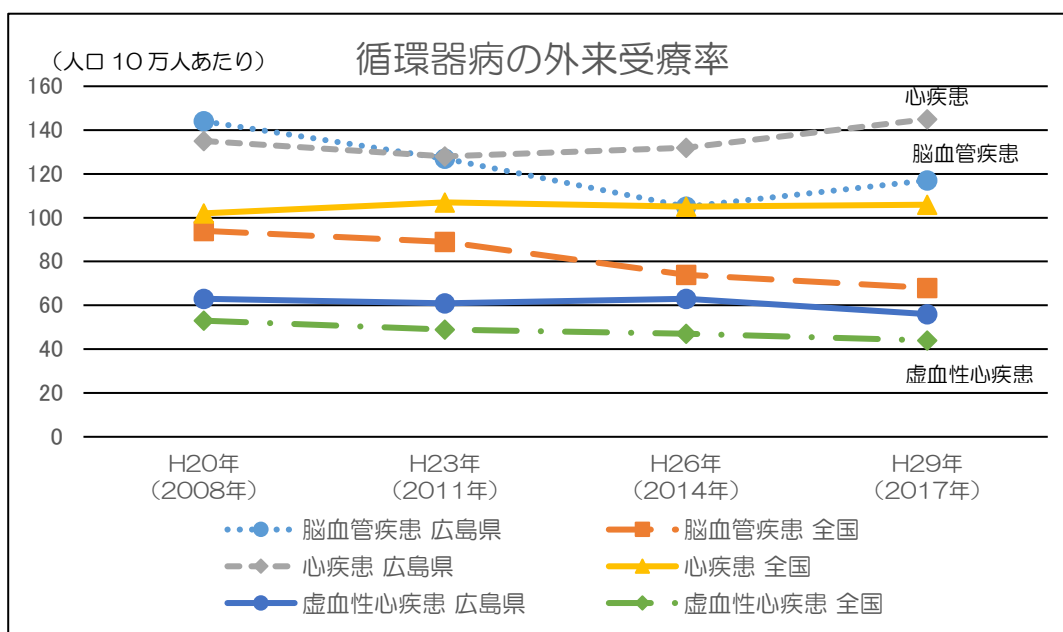
出典：患者調査

脳血管疾患の外来受療率は、全国平均を上回って推移しており、平成 29（2017）年に増加に転じています。

心疾患（高血圧性のものを除く）の外来受療率も、全国平均を上回って推移しており、増加傾向にあります。

虚血性心疾患の外来受療率も、全国平均を上回って推移していますが、平成 29（2017）年に減少に転じています。

図表 2-1-2 循環器病の外来受療率（人口 10 万人あたり）の推移



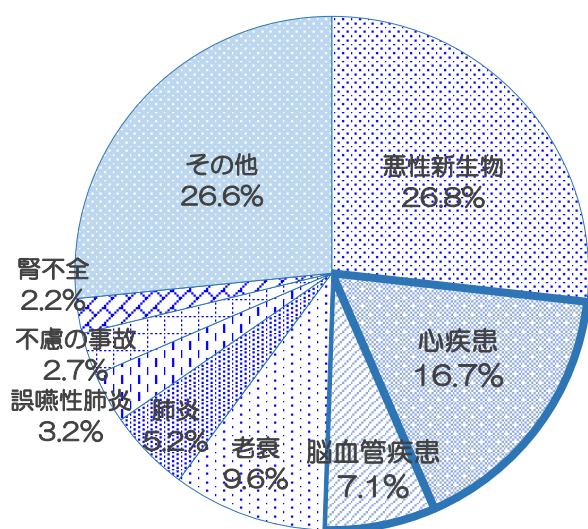
区 分		H20年 (2008年)	H23年 (2011年)	H26年 (2014年)	H29年 (2017年)
脳血管疾患	広島県	144	127	105	117
	全国	94	89	74	68
心疾患（高血圧性のものを除く）	広島県	135	128	132	145
	全国	102	107	105	106
虚血性心疾患	広島県	63	61	63	56
	全国	53	49	47	44

出典：患者調査

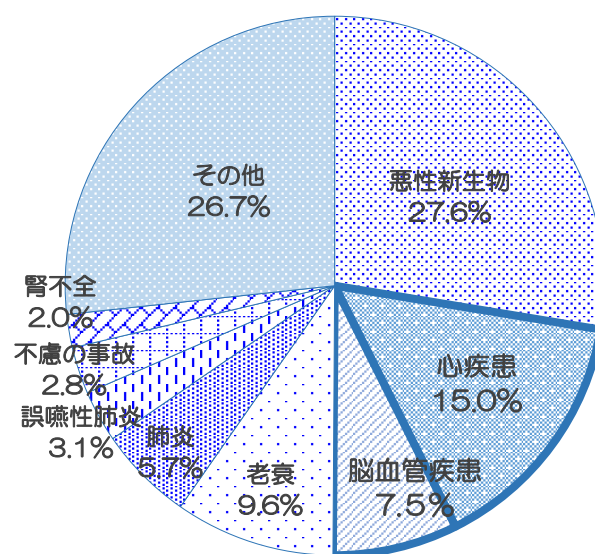
2 死亡の状況

循環器病（心疾患・脳血管疾患）は、県内における死因の約4分の1（23.8%）を占めており、また、全国（22.5%）に比べて死亡原因に占める循環器病の割合が若干高くなっています。

図表2-2-1 広島県民の死亡原因



図表2-2-2 国民の死亡原因



図表 2-2-3 広島県民の死亡原因

単位：%

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	その他
広島県民	26.8	16.7	7.1	9.6	5.2	3.2	2.7	2.2	26.6

図表 2-2-4 国民の死亡原因

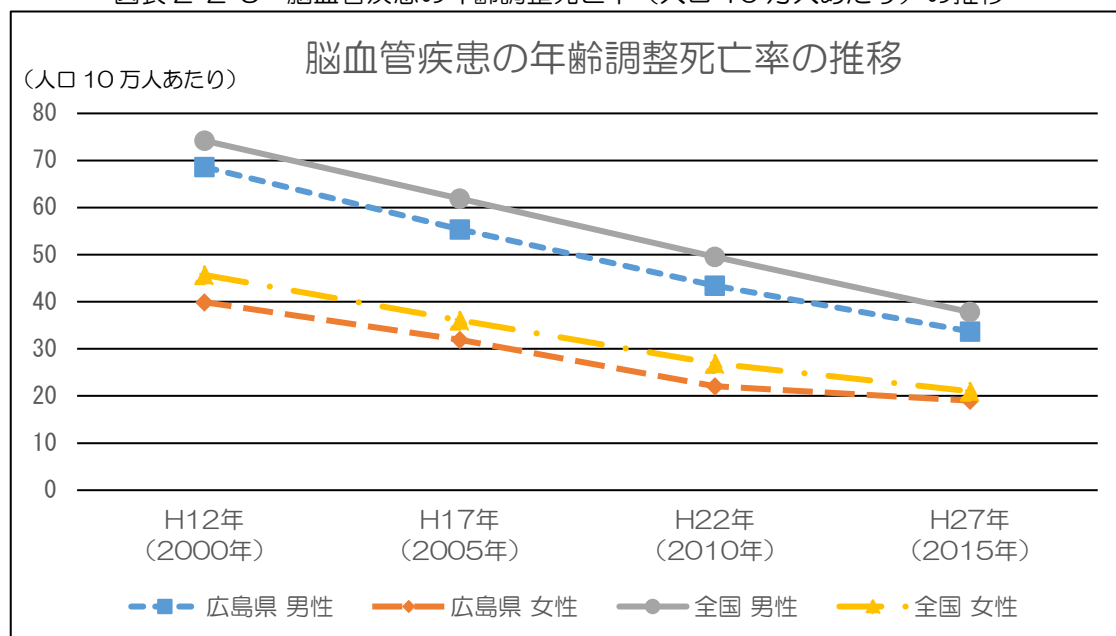
単位：%

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	その他
国民	27.6	15.0	7.5	9.6	5.7	3.1	2.8	2.0	26.7

出典：R2（2020）年人口動態統計

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は 33.7、女性は 19.0 となっています。男性、女性のいずれも、全国平均を下回って推移しており、減少傾向にあります。

図表 2-2-5 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の推移

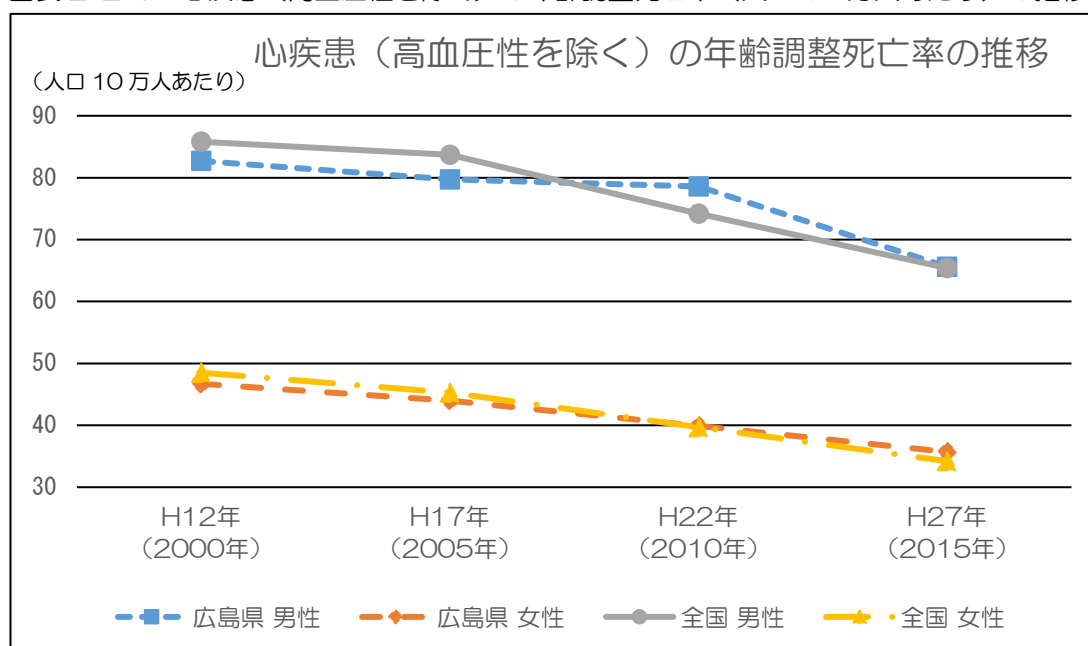


区 分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	68.6	55.4	43.4	33.7
広島県 女性	39.9	31.9	22.1	19.0
全国 男性	74.2	61.9	49.5	37.8
全国 女性	45.7	36.1	26.9	21.0

出典：人口動態統計

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率は、男性は65.6、女性は35.7となっています。男性、女性のいずれも、平成17（2005）年までは全国平均を下回って推移し、減少傾向にありましたが、平成22（2010）年からは、減少傾向は続いているものの、男性、女性のいずれも、全国平均を上回っています。

図表 2-2-6 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移

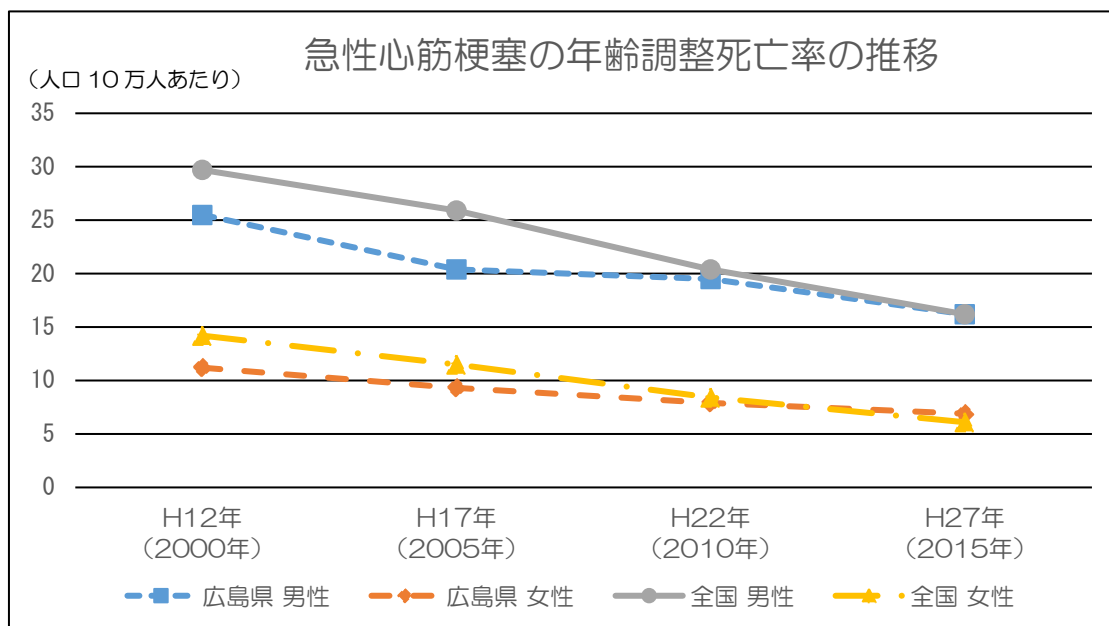


区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	82.7	79.7	78.6	65.6
広島県 女性	46.7	44.0	39.9	35.7
全国 男性	85.8	83.7	74.2	65.4
全国 女性	48.5	45.3	39.7	34.2

出典：人口動態統計

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性は 16.2、女性は 6.9 となっています。男性、女性のいずれも、平成 22（2010）年までは全国平均を下回って推移し、減少傾向にありましたが、平成 27（2015）年には、減少傾向は続いているものの、男性は全国平均と同水準となり、女性は全国平均を上回っています。

図表 2-2-7 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の推移

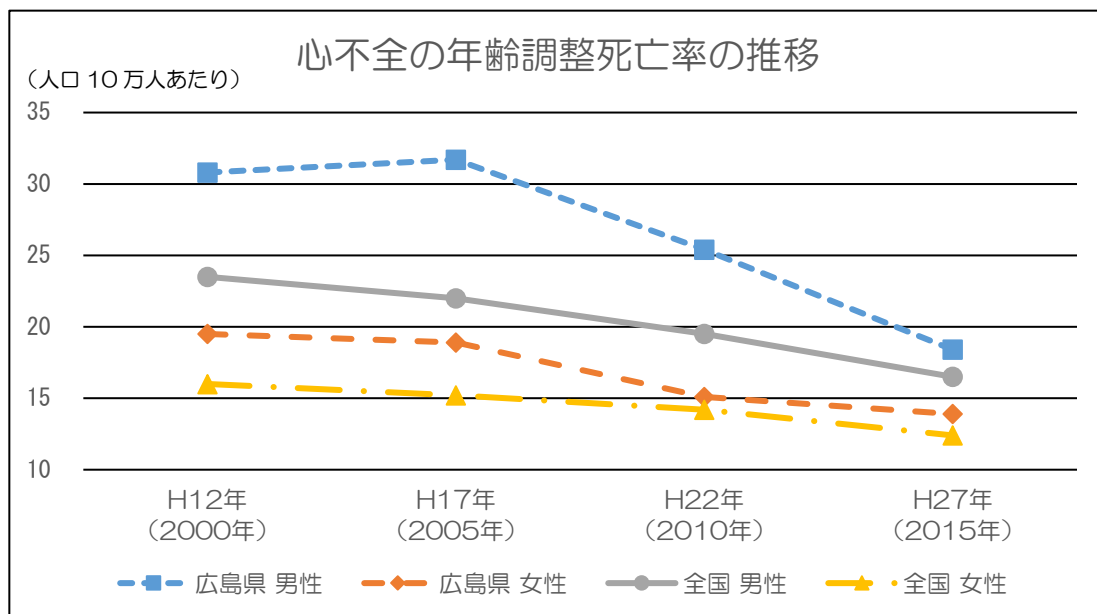


区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	25.5	20.4	19.5	16.2
広島県 女性	11.2	9.3	7.9	6.9
全国 男性	29.7	25.9	20.4	16.2
全国 女性	14.2	11.5	8.4	6.1

出典：人口動態統計

心不全の年齢調整死亡率は、男性は 18.4、女性は 13.9 となっています。男性、女性のいずれも、全国平均を上回って推移しているものの、減少傾向にあります。

図表 2-2-8 心不全の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の推移

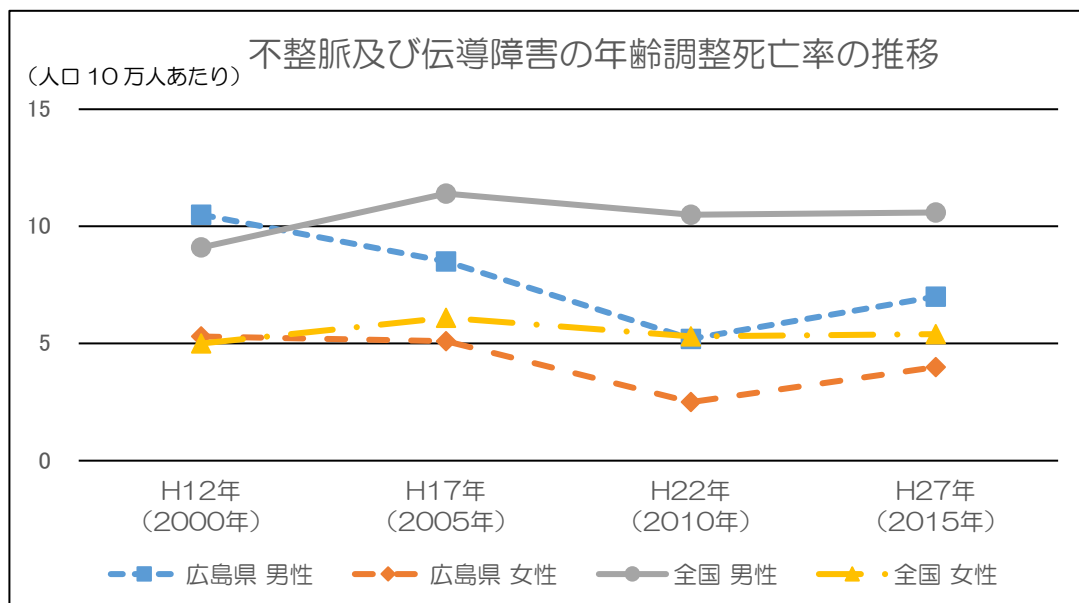


区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	30.8	31.7	25.4	18.4
広島県 女性	19.5	18.9	15.1	13.9
全国 男性	23.5	22.0	19.5	16.5
全国 女性	16.0	15.2	14.2	12.4

出典：人口動態統計

不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率は、男性は7.0、女性は4.0となっています。男性、女性のいずれも、平成17(2005)年から平成22(2010)年までは全国平均を下回って推移し、減少傾向にありましたが、平成27(2015)年に、男性、女性のいずれも、全国平均を下回っているものの、全国平均と同様に増加しています。

図表 2-2-9 不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移

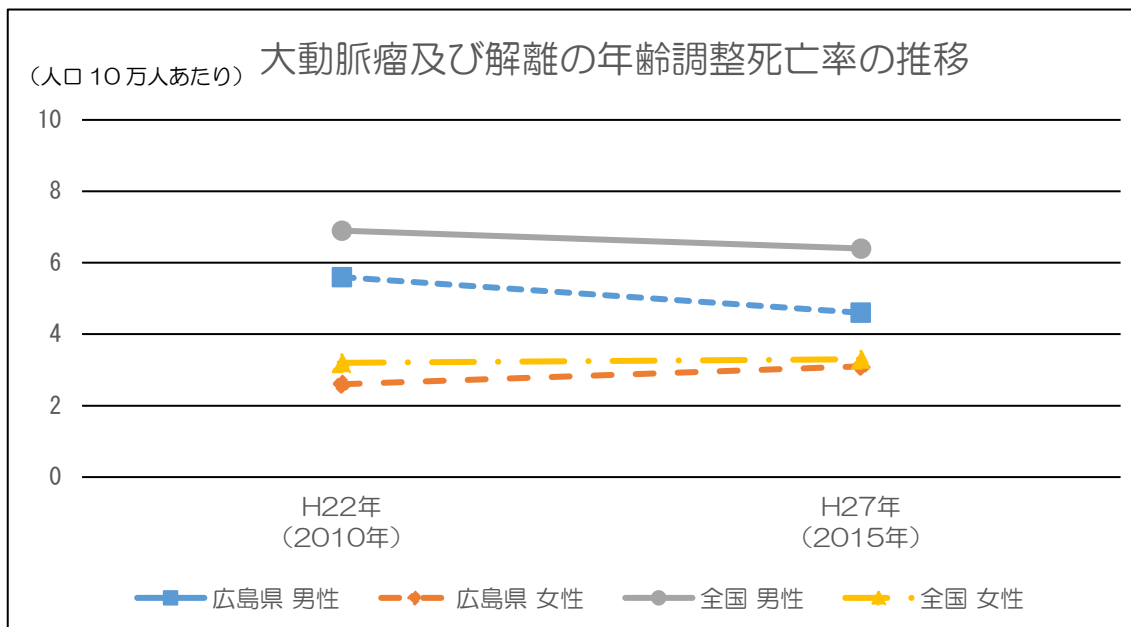


区分	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	10.5	8.5	5.2	7.0
広島県 女性	5.3	5.1	2.5	4.0
全国 男性	9.1	11.4	10.5	10.6
全国 女性	5.0	6.1	5.3	5.4

出典：人口動態統計

大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は4.6、女性は3.1となっています。男性、女性のいずれも、全国平均を下回って推移していますが、平成27（2015）年に、女性は全国平均と同様に増加しています。

図表 2-2-10 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



区 分	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	5.6	4.6
広島県 女性	2.6	3.1
全国 男性	6.9	6.4
全国 女性	3.2	3.3

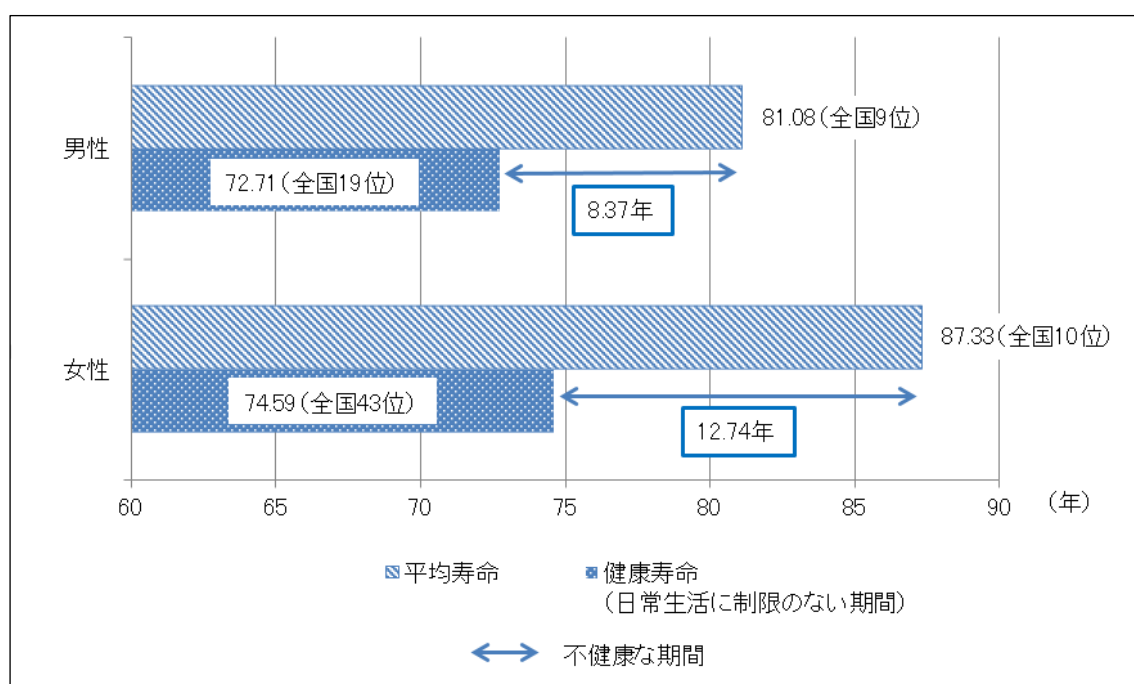
出典：人口動態統計

3 健康寿命と平均寿命の状況

健康寿命は延伸傾向にあり、男性は72.71年で全国19位と令和元（2019）年に初めて全国平均を上回りましたが、女性は74.59年で全国43位と低位となっています。

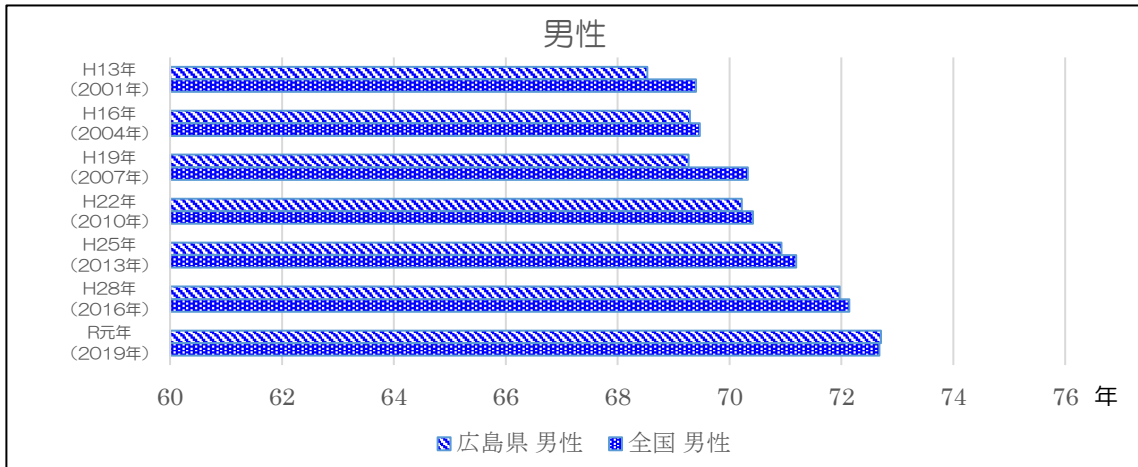
健康寿命は令和元（2019）年、平均寿命は平成27（2015）年のデータであるため、参考比較となりますが、不健康な期間（健康寿命と平均寿命の差）は男性は8.37年、女性は12.74年となっており、平成28（2016）年に比べて男性で0.74年、女性で0.97年短くなっていますが、全国平均と比べると男性で0.28年、女性で1.11年長くなっています。

図表 2-3-1 健康寿命と平均寿命の差



◆健康寿命は令和元（2019）年、平均寿命は平成27（2015）年のデータであるため、参考比較
出典：【健康寿命】厚生労働科学研究費補助金研究報告書
【平均寿命】都道府県別生命表

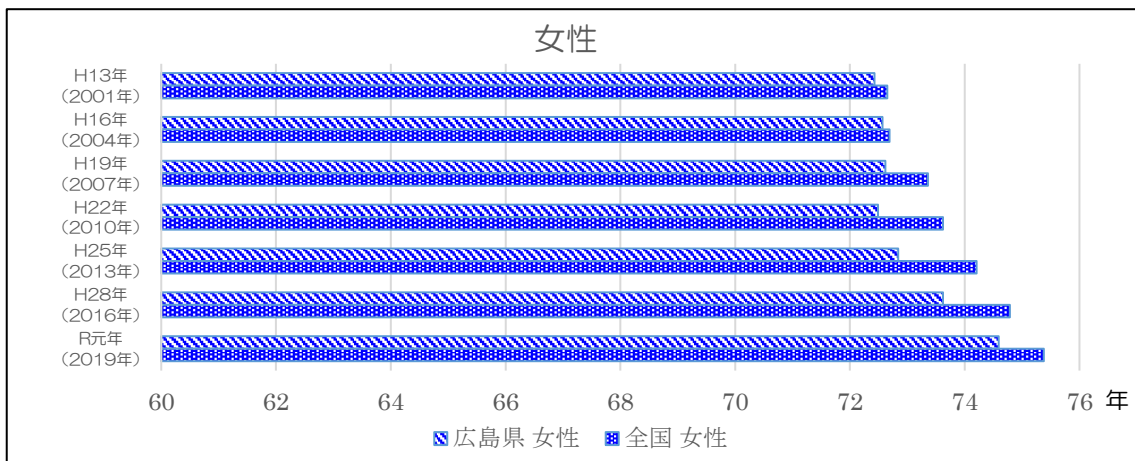
図表 2-3-2 健康寿命の推移（男性）



単位：年

区分	H13年 (2001年)	H16年 (2004年)	H19年 (2007年)	H22年 (2010年)	H25年 (2013年)	H28年 (2016年)	R元年 (2019年)
広島県 男性	68.53	69.29	69.27	70.22	70.93	71.97	72.71
全国 男性	69.40	69.47	70.33	70.42	71.19	72.14	72.68

図表 2-3-3 健康寿命の推移（女性）



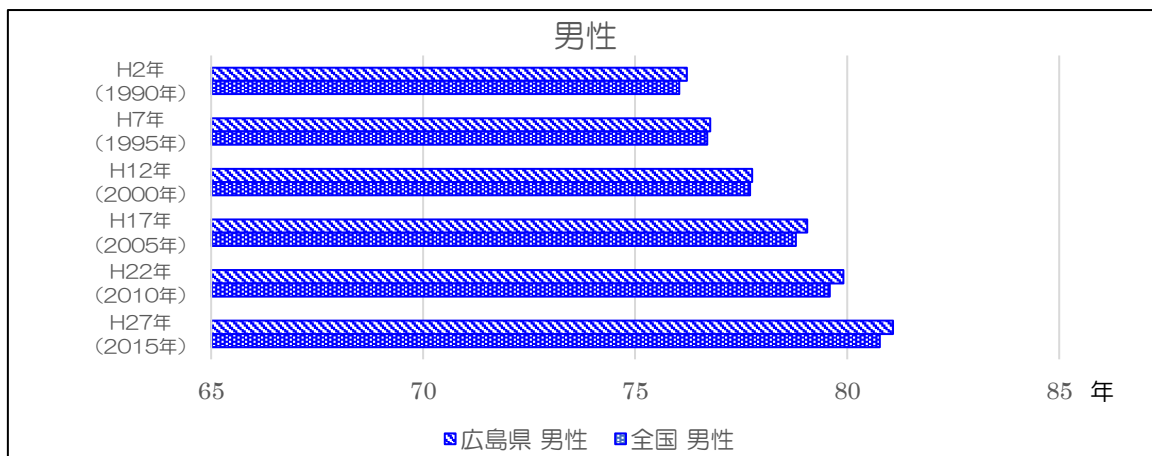
単位：年

区分	H13年 (2001年)	H16年 (2004年)	H19年 (2007年)	H22年 (2010年)	H25年 (2013年)	H28年 (2016年)	R元年 (2019年)
広島県 女性	72.43	72.57	72.62	72.49	72.84	73.62	74.59
全国 女性	72.65	72.69	73.36	73.62	74.21	74.79	75.38

出典：厚生労働科学研究費補助金研究報告書

平均寿命も延伸傾向にあり，男性は81.08年で全国9位，女性は87.33年で全国10位となっています。

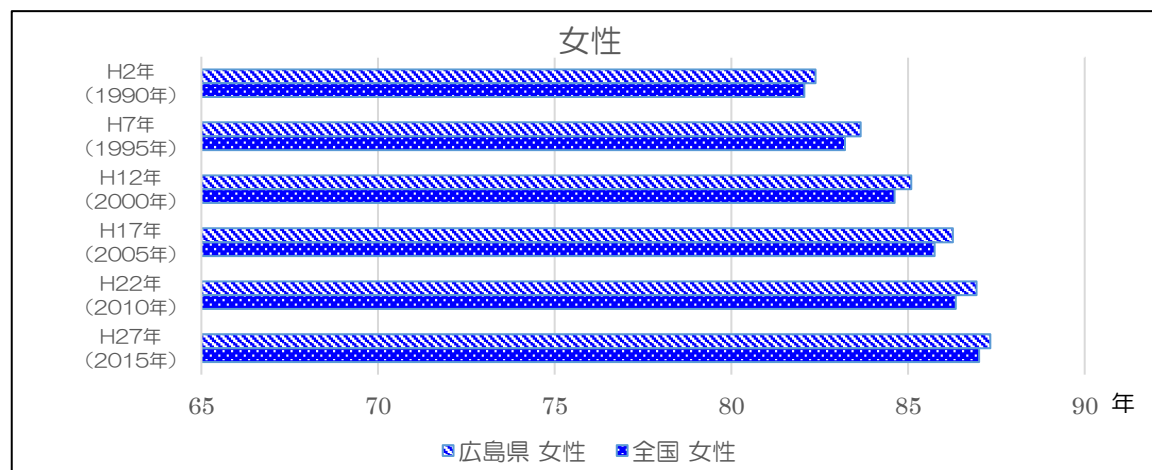
図表 2-3-4 平均寿命の推移（男性）



単位：年

区分	H2年 (1990年)	H7年 (1995年)	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 男性	76.22	76.77	77.76	79.06	79.91	81.08
全国 男性	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77

図表 2-3-5 平均寿命の推移（女性）



単位：年

区分	H2年 (1990年)	H7年 (1995年)	H12年 (2000年)	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)
広島県 女性	82.38	83.66	85.09	86.27	86.94	87.33
全国 女性	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01

出典：都道府県別生命表

第3章 重点的に取り組むべき課題

次の3つの課題に重点的に取り組み、予防・医療・共生の目指す姿を実現し、この計画の全体目標の達成を目指します。

1 循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防（予防）

循環器病は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、発症予防のみならず、重症化予防や再発予防としても生活習慣の改善が重要です。

しかし、栄養・食生活の分野では、1日の食塩摂取量や1日の野菜摂取量が目標値に達しておらず、身体活動・運動の分野でも、日常生活における歩数や運動習慣のある人の割合が目標値に達していません。

また、飲酒・喫煙の分野でも、多量飲酒する人の割合や喫煙する人の割合が目標値に達していません。さらには、循環器病を発症する可能性が高いことが示唆されている歯周病患者では、歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合が40歳代で56.0%、50歳代で62.8%と年齢を重ねるにつれて急激に増加しています。

このため、望ましい生活習慣の確立や基礎疾患の管理の重要性等に係る普及啓発が必要です。

2 循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保（医療）

循環器系の疾患は加齢とともに増加する傾向にあり、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年に向けて、循環器病患者の大幅な増加が見込まれます。

このため、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

とりわけ、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始できるまでの時間）の長短が患者の予後を左右する急性期の医療提供体制などにおいて地域間格差が認められており、高度医療の提供と地域医療を確保するための人材供給が求められます。

3 循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築（共生）

循環器病患者とその家族は、社会とのつながりの喪失、仕事や家庭生活と治療との両立など、様々な社会的不安や問題を抱えています。

このため、患者が急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められます。

また、仕事や家庭生活と治療を両立するための体制づくりを進めるには、会社の理解や支援が広がる取組を通じて、循環器病患者を社会全体で支えていくことが必要です。

さらに、県民だれもが、循環器病という病気や循環器病患者を理解し関わっていくことが必要です。

第4章 循環器病対策に係る現状・課題と取り組むべき施策の方向

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

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が発端となり発症し、気付かないうちに生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと病気が進行します。

しかし、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、循環器病の発症予防のみならず、重症化予防や再発予防としても生活習慣の改善が重要です。

(1) 現状と課題

① 栄養・食生活

食塩の摂り過ぎは、高血圧、ひいては脳卒中や心臓病を起こしやすくなるため、食塩の適切な摂取が必要ですが、1日の食塩摂取量は、成人で10.0gであり、前回の10.9gより減少しているものの、目標値の8g以下を依然として上回っているため、食塩摂取量を減少させるための取組が必要です。

また、野菜を多く摂取することは、ビタミン・ミネラルなどの不足しがちな栄養素を補い、循環器病などの予防に効果的に働くと考えられていますが、1日の野菜摂取量は、成人で273gであり、前回の261gより増加しているものの、目標値の350g以上を依然として大きく下回っているため、野菜摂取量を増加させるための取組が必要です。

図表 4-1-1 栄養・食生活の状況

区分	前回は H17~19 (2005~ 2007) 年	現状値 H28 (2016) 年	全国値 H28 (2016) 年
1日の食塩摂取量 (成人)	10.9g	10.0g	9.9g
1日の野菜摂取量 (成人)	261g	273g	276.5g

出典：【広島県】H17~19 (2005~2007)・H28 (2016) 年国民健康・栄養調査〔広島県分〕
【全 国】H28 (2016) 年国民健康・栄養調査

② 身体活動・運動

身体活動や運動量の多い人は、多くのエネルギーを消費するため、適正体重を維持でき、循環器病などの発症リスクが低く抑えられる可能性が高まりますが、1日あたりの歩数は、20～64歳では男性8,200歩、女性8,320歩、65歳以上では男性7,254歩、女性6,538歩となっており、全体的には改善傾向にあるものの、20～64歳の男性で、前回値から減少がみられるため、働き世代の運動量を低下させない取組が必要です。

図表 4-1-2 1日あたりの歩数の状況

区 分		前回値 H17～19 (2005～ 2007) 年	現状値 H29 (2017) 年度	全国値 H28 (2016) 年
日常生活における歩数	20～64歳男性	8,252歩	8,200歩	7,779歩
	20～64歳女性	7,109歩	8,320歩	6,776歩
	65歳以上男性	5,584歩	7,254歩	5,744歩
	65歳以上女性	4,718歩	6,538歩	4,856歩

出典：【広島県】H17～19 (2005～2007) 年国民健康・栄養調査〔広島県分〕
H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査
【全 国】H28 (2016) 年国民健康・栄養調査

運動習慣のある人の割合は、20～64歳では男性21.0%、女性12.9%となっており、男女とも前回値から減少しています。一方、65歳以上では男性35.7%、女性26.9%と男女とも前回値から増加しているものの、全国値を下回っており、若い時期から生涯を通じた運動習慣を身に付ける取組が必要です。

図表 4-1-3 運動習慣の状況

区 分		前回値 H25 (2013) 年度	現状値 H29 (2017) 年度	全国値 H28 (2016) 年
運動習慣のある人の割合	20～64歳男性	24.4%	21.0%	23.9%
	20～64歳女性	21.7%	12.9%	19.0%
	65歳以上男性	25.1%	35.7%	46.5%
	65歳以上女性	16.7%	26.9%	38.0%

出典：【広島県】H25 (2013)・H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査
【全 国】H28 (2016) 年国民健康・栄養調査

③ 休養

休養は、心身の疲労を回復するために重要ですが、「ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分にとれていますか」という質問に対して、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人の割合は20.1%で、前回値よりやや悪化しています。

また、20～29歳では23.2%、30～39歳では24.2%、40～49歳では32.8%と青年層、中年層において睡眠による休養が不足している人の割合が高くなっています。

図表 4-1-4 休養の状況

区 分	前回値 H23 (2011) 年度	現状値 H29 (2017) 年度	全国値
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	19.8%	20.1%	—

出典：【広島県】H23 (2011)・H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査

県内の全産業における雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合は 4.9% となっています。長時間労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが必要です。

図表 4-1-5 労働時間の状況

区 分	前回値 R1 (2019) 年	現状値 R2 (2020) 年	全国値
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	6.4%	4.9%	—

出典：【広島県】R2 (2020)・R3 (2021) 年統計局労働力調査

④ 飲酒

アルコールに関連した健康問題や社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされ、循環器病にも大きく影響すると考えられますが、「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する多量飲酒する人の割合は、男性は3.7%と前回値から減少しているものの、女性は1.4%と前回値から増加しており、不適切な飲酒を防止する取組が必要です。

図表 4-1-6 飲酒の状況

区 分		前回値 H23 (2011) 年度	現状値 H29 (2017) 年度	全国値
多量飲酒する人の割合	男性	4.2%	3.7%	—
	女性	1.0%	1.4%	—

出典：【広島県】H23 (2011)・H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査

⑤ 喫煙

喫煙は、循環器病など多くの疾患との因果関係が確立しており、禁煙することによる健康改善効果は明らかですが、喫煙する人の割合は、男性では23.5%と前回値から減少しているものの、目標値の18%以下を上回っており、女性では5.8%と前回値から増加し、目標値の5%以下も上回っています。このため、引き続き、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動などの取組が必要です。

図表 4-1-7 喫煙の状況

区 分		前回値 H23 (2011) 年度	現状値 H29 (2017) 年度	全国値
喫煙する 人の割合 (成人)	男性	26.9%	23.5%	—
	女性	5.5%	5.8%	—

出典：【広島県】H23 (2011)・H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査

他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」を防止するためには、多数の者が利用する公共的な空間での禁煙・分煙対策が重要となります。本県では、平成 27 (2015) 年 3 月に制定した「広島県がん対策推進条例」に受動喫煙防止対策を規定し、公共施設等における禁煙又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙又は喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を進めてきました。

公共の場における受動喫煙防止対策の推進については、「健康ひろしま 21 (第 2 次) 改定版」において、令和 5 年度までに公共の場における禁煙・分煙の実施を 100%にすることを目標としており、令和元年度に目標値に達しています。

図表 4-1-8 県・市町公共施設の禁煙・分煙対策の状況

年 度	禁煙・分煙の実施率		
	公共機関	学校	医療機関
H29 (2017) 年度	99.2%	100.0%	100.0%
H30 (2018) 年度	99.7%	100.0%	100.0%
R 元 (2019) 年度	100.0%	100.0%	100.0%

出典：H29 (2017)・H30 (2018)・R 元 (2019) 年度禁煙・分煙対策等取組状況調査

⑥ 適正体重

循環器病の多くは、生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症するため、適正体重を維持することが重要ですが、20～60歳代男性の肥満者の割合は、32.2%と前回値から増加しており、目標値の26%以下も上回っています。40～60歳代女性の肥満者の割合は、14.3%と前回値から減少しているものの、目標値の11%以下を上回っています。このため、適正体重を維持するための取組が必要です。

図表 4-1-9 肥満者の状況

区分		前回値 H17～19 (2005～2007) 年	現状値 H29 (2017) 年度	全国値
肥満者の割合	20～60歳代男性	29.1%	32.2%	—
	40～60歳代女性	22.0%	14.3%	—

出典：【広島県】H17～19 (2005～2007) 年国民健康・栄養調査〔広島県分〕
H29 (2017) 年度広島県県民健康意識調査

⑦ 成人期の歯・口腔の健康

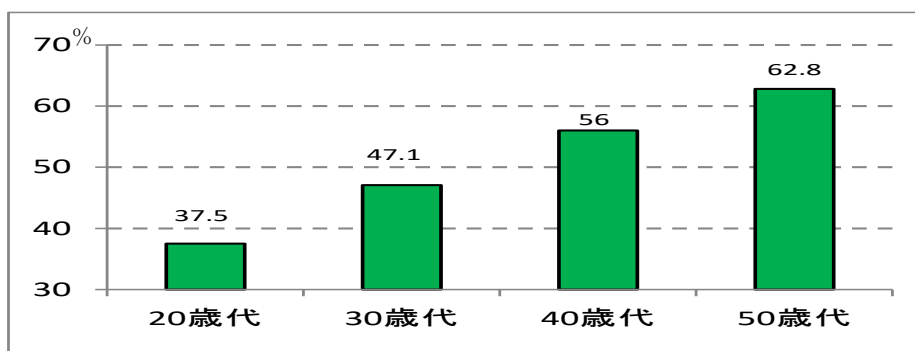
歯周病患者では循環器病を発症する可能性が高いことが示唆されていますが、歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は40歳代で56.0%、50歳代で62.8%と年齢を重ねるにつれて急激に増加しています。また、過去1年間に歯みがきの個人指導を受けた人の割合は、20歳～59歳において、30.4%と低い状況であり、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

図表 4-1-10 進行した歯周炎を有する人の状況（年代別）

区分		前回値 H23 (2011) 年度	現状値 H28 (2016) 年度	全国値
進行した歯周炎を有する人の割合	40歳代	25.9%	56.0%	—
	50歳代	36.0%	62.8%	—

出典：【広島県】H23 (2011)・H28 (2016) 年度広島県歯科保健実態調査

図表 4-1-11 進行した歯周炎を有する人の割合（年代別）



⑧ 基礎疾患

循環器病の基礎疾患である高血圧性疾患の年齢調整外来受療率は、212.6 と前回値から減少しており、全国値を下回っています。糖尿病の年齢調整外来受療率 90.8 や脂質異常症の年齢調整外来受療率 57.6 も前回値から減少しており、全国値を下回っています。

図表 4-1-12 基礎疾患の状況

区分	前回値 H26 (2014) 年	現状値 H29 (2017) 年	全国値 H29 (2017) 年
高血圧性疾患の年齢調整外来受療率（人口 10 万人あたり）	282.8	212.6	240.3
糖尿病の年齢調整外来受療率（人口 10 万人あたり）	137.5	90.8	95.2
脂質異常症の年齢調整外来受療率（人口 10 万人あたり）	93.1	57.6	64.6

出典：H26 (2014)・H29 (2017) 年患者調査

(2) 取り組むべき施策の方向

- 県民に対して、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、適正体重、成人期の歯・口腔の健康などに係る望ましい生活習慣の確立や高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の管理の重要性等について、ホームページやSNS等を活用して、効果的な普及啓発に取り組めます。
- 若い時期から生涯を通じた健康の大切さとリスクを意識し、デジタル技術やデータも活用しながら、食事や運動等の生活習慣の改善など、健康を維持する行動を身に付けることができる取組を推進します。
- たばこが健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙治療に係る情報提供により、喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。

2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

① 現状と課題

特定健康診査実施率は、51.2%であり、増加傾向にあるものの、全国値の55.6%を下回っています。また、特定保健指導実施率は、24.0%であり、全国値の23.2%を上回っています。

脳卒中や急性心筋梗塞の最大の危険因子は高血圧であり、その他、脂質異常症、糖尿病、喫煙、メタボリックシンドロームなども危険因子です。発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療に努めることが重要であり、啓発など特定健康診査の実施率及び特定保健指導の受診率を向上させるための取組が必要です。

図表 4-2-1 特定健康診査・特定保健指導の状況

区分	前回値 H30 (2018) 年度	現状値 R元 (2019) 年度	全国値 R元 (2019) 年度
特定健康診査実施率	50.1%	51.2%	55.6%
特定保健指導実施率	25.6%	24.0%	23.2%

出典：H30 (2018)・R元 (2019) 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

② 取り組むべき施策の方向

- ホームページやSNS等を活用して、特定健康診査の必要性に関する啓発を行うとともに、AI (人工知能) を活用して、健診情報等のデータをもとに、ナッジ理論等を活用し対象者のタイプに応じた特定健康診査の受診の働きかけを行うなど、個別受診勧奨を強化します。
- 医療保険者等と連携し、土・日健診、レディース健診、がん検診との同時実施、商業施設での実施など特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。
- 健診情報等のデータを活用して対象者を抽出し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少を目指して、個人の生活習慣に合わせた細やかな特定保健指導を行います。
- 特定健康診査や特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会等と連携し、人材育成研修会の開催など、従事者の資質向上のための取組を推進します。

※ナッジ理論

「ナッジ」とは「ひじて軽く突く」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、より良い方向に誘導する手法。

(2) 救急搬送体制の整備

① 現状と課題

脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時には、速やかに急性期の専門的治療が実施できる医療機関を受診することで、より高い治療の効果や後遺症の軽減が見込まれますが、救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間は、39.8分で延伸傾向にあり、全国平均の39.5分を上回っています。

県では、救命率向上を図るため、救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急処置等の質を、医学的観点から保証するための「指示・指導体制」、「事後検証体制」、「教育・研修体制」(メディカルコントロール体制)を全二次保健医療圏で整備しています。

発症後早急に適切な治療を開始するためにも、県民に対する脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患の症状や発症時の緊急受診の必要性に関する啓発が必要です。

広島市消防局では、適切な病院前救護(プレホスピタルケア)を行いつつ、可能な限り速やかな搬送を行うため、救急車内の専用端末アプリに症状の有無を入力し、脳卒中が予想される確率などを算出してトリアージをしながら、搬送先の選択を行う「ジャストスコア」を用いた脳卒中患者の救急搬送を令和元(2019)年から開始しています。

急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時には、患者の周囲にいる人が、いち早く、心肺蘇生やAED(自動体外式除細動器)を使用することにより、救命率の向上が見込まれるため、日本救急医療財団全国AEDマップなどにおいて、県内設置施設を紹介しています。

図表 4-2-2 救急搬送等の状況

区分	前回値 H28(2016)年	現状値 R元(2019)年	全国値 R元(2019)年
救急要請から医療機関に収容までの平均時間	39.4分	39.8分	39.5分
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動実施件数	71件	24件	2,168件

出典：H28(2016)・R元(2019)年救急・救助の現況

※ジャストスコア

兵庫医科大学の研究グループが開発した、救急隊員が救護現場で脳卒中の種類を容易に見分けることができるシステム。年齢やけいれんの有無など救急搬送患者に関する評価項目をチェックすることにより、高い判別度で脳卒中の病型を瞬時に予測することができる。

② 取り組むべき施策の方向

- 広島市消防局で実施されている「ジャストスコア」を用いた脳卒中患者の救急搬送の仕組みも含め、地域の実情に応じた効率的・効果的な救急搬送～受入体制を整備していくことなどにより、救急要請から医療機関への搬送までの時間短縮と受入困難事象の減少を図ります。

- メディカルコントロール協議会、消防機関等の関係機関と連携し、P S L S（脳卒中病院前救護）に関する研修、脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時の対応に関する啓発等を推進することで、救急隊員の観察力を強化し、脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患のプレホスピタルケアの充実を図ります。また、「ジャストスコア」などアプリを活用した搬送支援の仕組みについても調査・検討していきます。
- 脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患に対しては、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが重要であるため、「F A S T」などを活用した脳卒中の初期症状に気づくための啓発や急性心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状に気づくための啓発を行うとともに、脳卒中や急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時の対応に関する情報提供を推進していきます。
- 消防機関、市町等が実施するA E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法の講習等を支援し、急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発に努めます。

※P S L S

脳卒中病院前救護のこと。脳卒中発症者を病院に搬送する前に行う応急手当。

※F A S T

脳卒中を疑うべき3つの症状の早期新療法のひとつ。顔の麻痺（Face）、腕の麻痺（Arm）、ことばの障害（Speech）をチェックすべき症状とし、発症から治療までの期間（Time）の重要性を合わせて啓発するスローガンでもある。

(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

医療サービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

① 現状と課題

ア 脳卒中関係の現状と課題

医療従事者の状況は、人口 10 万人あたりの神経内科、脳神経外科の医師数は、それぞれ 3.9 人と 6.8 人で、全国平均（4.0 人、5.9 人）と同程度か上回っていますが、二次保健医療圏ごとにみると、その人数にばらつきがあります。

図表 4-2-3 神経内科と脳神経外科の医師数等

単位：人

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
神経内科	5,166	111	70	6	11	5	2	16	1
人口 10 万人あたり	4.0	3.9	5.1	4.1	4.4	2.3	0.8	3.1	1.1
脳神経外科	7,528	194	110	7	17	14	15	27	4
人口 10 万人あたり	5.9	6.8	8.0	4.8	6.7	6.3	6.0	5.2	4.5

出典：H30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師調査
H30（2018）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

人口 10 万人あたりの医療機能別の医療機関数は、予防 14.4 施設、急性期 1.6 施設、回復期 3.3 施設、維持期 6.9 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、その施設数にばらつきがあります。

図表 4-2-4 脳卒中の医療連携体制

単位：施設

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
予 防	—	411	192	17	40	27	48	63	24
人口 10 万人あたり	—	14.4	14.0	11.7	15.6	12.3	18.8	12.1	26.4
急性期	—	46	18	3	4	3	6	9	3
人口 10 万人あたり	—	1.6	1.3	2.1	1.6	1.4	2.4	1.7	3.3
回復期	—	93	31	4	9	7	16	20	6
人口 10 万人あたり	—	3.3	2.3	2.8	3.5	3.2	6.3	3.8	6.6
維持期	—	197	80	6	17	15	27	38	14
人口 10 万人あたり	—	6.9	5.8	4.1	6.7	6.8	10.6	7.3	15.4

出典：H29（2017）年医療機能調査

H29（2017）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を行うことが可能な一次脳卒中センター（PSC）として、県内 24 施設が日本脳卒中学会の認定を受けています。

※一次脳卒中センター（Primary Stroke Center：PSC）

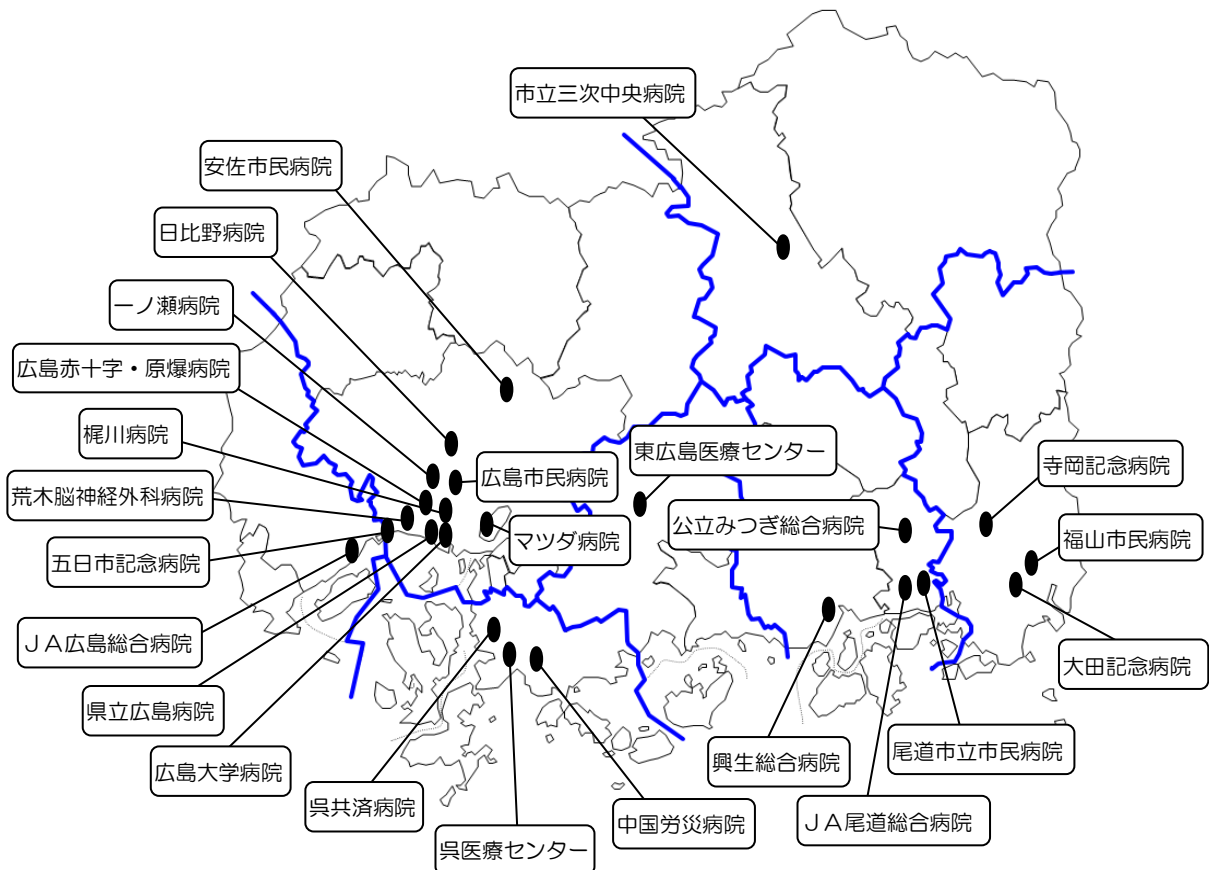
日本脳卒中学会が、専門治療に関し、一定の要件を満たす施設を認定する制度。

一次脳卒中センターは、24 時間 365 日、rt-PA 療法を行うことができるなどの要件を満たす施設。

図表 4-2-5 一次脳卒中センター（PSC）一覧

二次保健医療圏	医療機関名	二次保健医療圏	医療機関名
広島	日比野病院	呉	独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院
	広島市立安佐市民病院		呉共済病院
	五日市記念病院		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院	広島中央	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
	広島市立広島市民病院		社会医療法人里仁会 興生総合病院
	一ノ瀬病院	尾三	公立みつぎ総合病院
	広島赤十字・原爆病院		尾道市立市民病院
	翠清会 梶川病院		JA 尾道総合病院
	県立広島病院	福山・府中	脳神経センター大田記念病院
	広島大学病院		社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院
	マツダ病院		福山市民病院
	広島西	JA 広島総合病院	備北

図表 4-2-6 一次脳卒中センター（PSC）



脳卒中の専用病室を有する医療機関数は3施設、人口10万人あたりでは0.1施設であり、全国平均（0.1施設）と同じ水準となっています。

人口10万人あたりの脳卒中の専用病室を有する医療機関の病床数は1.2床で、全国平均（1.0床）を上回っています。

図表 4-2-7 脳卒中の専用病室を有する医療機関数等

単位：施設、床

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	162	3	2	0	0	0	0	1	0
人口10万人あたり	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
病床数	1,295	33	12	0	0	0	0	21	0
人口10万人あたり	1.0	1.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0

出典：H29（2017）年医療施設調査
H29（2017）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数は3施設、人口10万人あたりでは0.1施設であり、全国平均（0.1施設）と同じ水準となっています。

図表 4-2-8 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数

単位：施設

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	179	3	2	0	0	0	0	1	0
人口10万人あたり	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0

出典：R2（2020）年3月診療報酬施設基準
R2（2020）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

脳梗塞に対するt-P A（組織プラスミノゲン活性化因子）による脳血栓溶解療法の実施医療機関数は16施設、人口10万人あたりでは0.6施設であり、全国平均（0.6施設）と同じ水準となっています。

人口10万人あたりのt-P A治療による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数は13.4件で、全国平均（13.1件）を上回っています。

図表 4-2-9 脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施医療機関数等

単位：施設、件

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	777	16	6	1	3	1	3	1	1
人口10万人あたり	0.6	0.6	0.4	0.7	1.2	0.5	1.2	0.2	1.2
実施件数	16,649	380	149	28	38	11	42	112	*
人口10万人あたり	13.1	13.4	10.9	19.4	15.3	5.0	16.9	21.6	*

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：【医療機関数】R2（2020）年3月診療報酬施設基準

R2（2020）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

【実施件数】R元（2019）年度NDB

R元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

※t-P A療法

t-P Aという脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症4.5時間以内にこの薬剤を投与できれば、脳梗塞が良くなる可能性がある。合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもある。

脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施医療機関数は11施設、人口10万人あたりでは0.4施設であり、全国平均（0.5施設）を下回っていますが、人口10万人あたりの脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数は13.5件で、全国平均（12.6件）を上回っています。

図表 4-2-10 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施医療機関数等

単位：施設、件

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	652	11	7	*	*	*	4	*	*
人口10万人あたり	0.5	0.4	0.5	*	*	*	1.6	*	*
実施件数	15,998	382	187	39	15	17	13	111	*
人口10万人あたり	12.6	13.5	13.7	27.0	6.0	7.7	5.2	21.4	*

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：R元（2019）年度NDB

R元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

人口 10 万人あたりのくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は 4.1 件で、全国平均（5.3 件）を下回っています。

図表 4-2-11 くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	6,722	117	40	14	15	*	*	48	*
人口 10 万人あたり	5.3	4.1	2.9	9.7	6.0	*	*	9.3	*

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

人口 10 万人あたりのくも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数は 3.8 件で、全国平均（4.4 件）を下回っています。

図表 4-2-12 くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	5,664	108	58	*	*	14	*	25	11
人口 10 万人あたり	4.4	3.8	4.2	*	*	6.3	*	4.8	12.5

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

人口 10 万人あたりの脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数は 354.9 件で、全国平均（253.9 件）を上回っています。

図表 4-2-13 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	323,628	10,075	4,325	337	955	718	706	2,906	128
人口 10 万人あたり	253.9	354.9	315.8	232.9	384.4	325.0	284.3	560.3	145.3

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

イ 心血管疾患関係の現状と課題

人口 10 万人あたりの循環器内科の医師数は、10.0 人であり、全国平均（10.0 人）と同じ水準となっています。

人口 10 万人あたりの心臓血管外科の医師数は、2.2 人であり、全国平均（2.5 人）を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、それぞれの人数にばらつきがあります。

図表 4-2-14 循環器内科と心臓血管外科の医師数等

単位：人

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
循環器内科	12,732	284	152	18	24	17	18	41	14
人口 10 万人あたり	10.0	10.0	11.1	12.4	9.5	7.7	7.2	7.9	15.6
心臓血管外科	3,214	62	33	4	6	3	6	10	0
人口 10 万人あたり	2.5	2.2	2.4	2.8	2.4	1.4	2.4	1.9	0.0

出典：H30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師調査

H30（2018）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

人口 10 万人あたりの医療機能別の医療機関数は、予防 14.8 施設、急性期 3.1 施設、回復期 3.8 施設、再発予防 11.2 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、その施設数にばらつきがあります。

図表 4-2-15 心血管疾患の医療連携体制

単位：施設

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
予 防	—	423	199	20	44	24	48	63	25
人口 10 万人あたり	—	14.8	14.5	13.8	17.2	10.9	18.8	12.1	27.5
急性期	—	90	45	4	5	5	11	13	7
人口 10 万人あたり	—	3.1	3.3	2.8	2.0	2.3	4.3	2.5	7.7
回復期	—	108	51	4	8	4	17	16	8
人口 10 万人あたり	—	3.8	3.7	2.8	3.1	1.8	6.7	3.1	8.8
再発予防	—	319	148	14	33	22	37	44	21
人口 10 万人あたり	—	11.2	10.8	9.6	12.9	10.0	14.5	8.4	23.1

出典：H29（2017）年医療機能調査

H29（2017）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

退院後に在宅で心臓リハビリテーションを継続できるよう、平成 23（2011）年度から「広島県心臓いきいき推進事業」を実施しており、専門治療の拠点となる広島大学病院心不全センターを中心として、各二次保健医療圏に地域心臓いきいきセンターが 8 施設設置されるとともに、心臓いきいき在宅支援施設が 390 施設認定されています。

地域心臓いきいきセンター 8 施設の平成 29（2017）年 2 月から 1 年間の心不全成人患者の再入院率を調査したところ、22.2%と国内の他機関による調査で示された再入院率（36.2%）を下回っています。

※国内の他機関による調査で示された再入院率
36.2%（日本の急性期心不全疫学調査（H19（2007）～H24（2012）年調査）ATTEND 研究 2013）

※広島大学病院心不全センター

「広島県心臓いきいき推進事業」の事務局を担い、地域心臓いきいきセンターと協働し、下記の役割を担います。

- 1 心臓いきいき推進会議、症例検討会等の開催
- 2 地域心臓いきいきセンターの取組への支援
- 3 心臓いきいき在宅支援施設の確保
- 4 心不全の再発・再入院防止に対する啓発
- 5 心不全患者の実態把握及び再入院要因の分析等

※地域心臓いきいきセンター

心臓いきいき在宅支援施設と協働し、下記の役割を担います。

- 1 キャラバン研修、市民公開講座の開催による心不全の予防や再発・重症化予防に関する普及啓発
- 2 心臓いきいき在宅支援施設の確保

※心臓いきいき在宅支援施設（心不全患者在宅支援施設）

県内の心不全診療の基盤を地域に広げ、ネットワークの強化を図るため、下記の役割を担います。

- 1 地域における包括的心臓リハビリテーションの概念に基づいた医療・介護の提供
- 2 心不全増悪の早期発見と介入による重症化予防
- 3 急性期医療を担う医療施設との連携強化

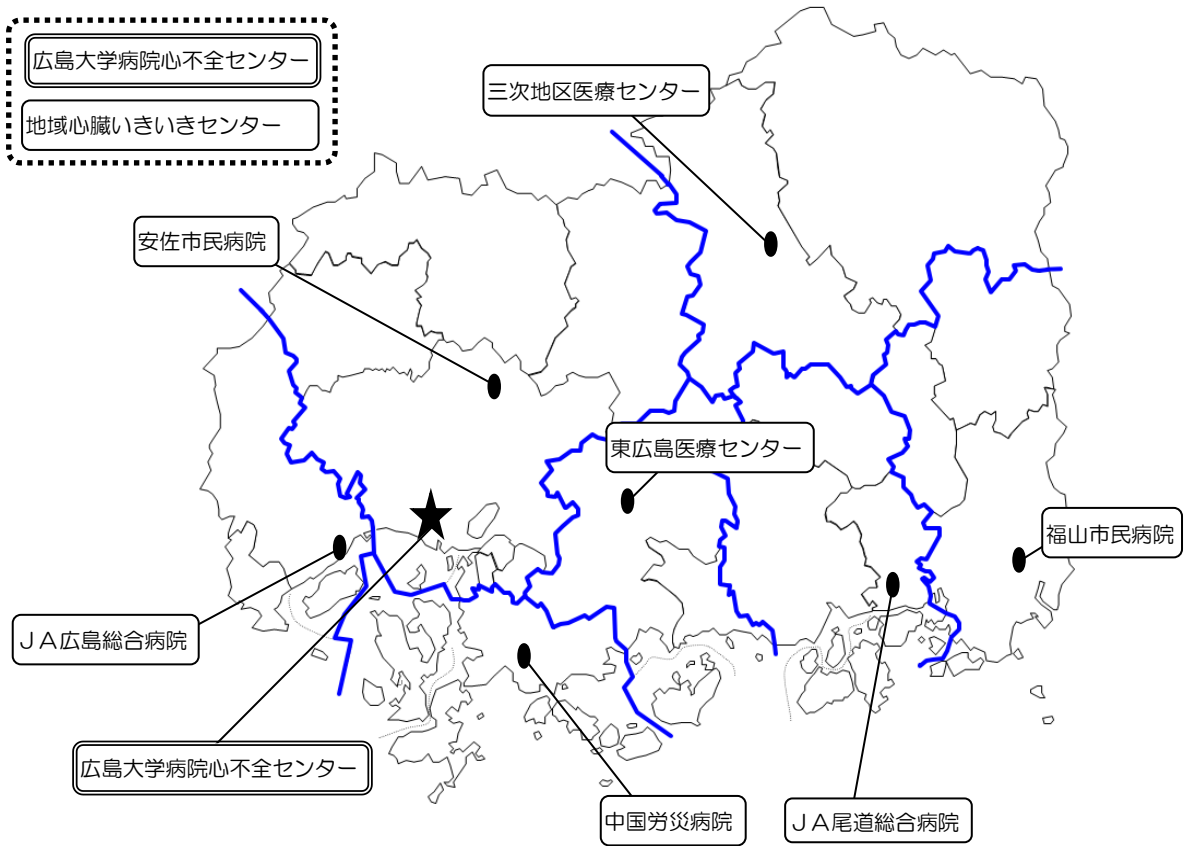


Hiroshima Heart Health Promotion Project
広島県心臓いきいき推進事業

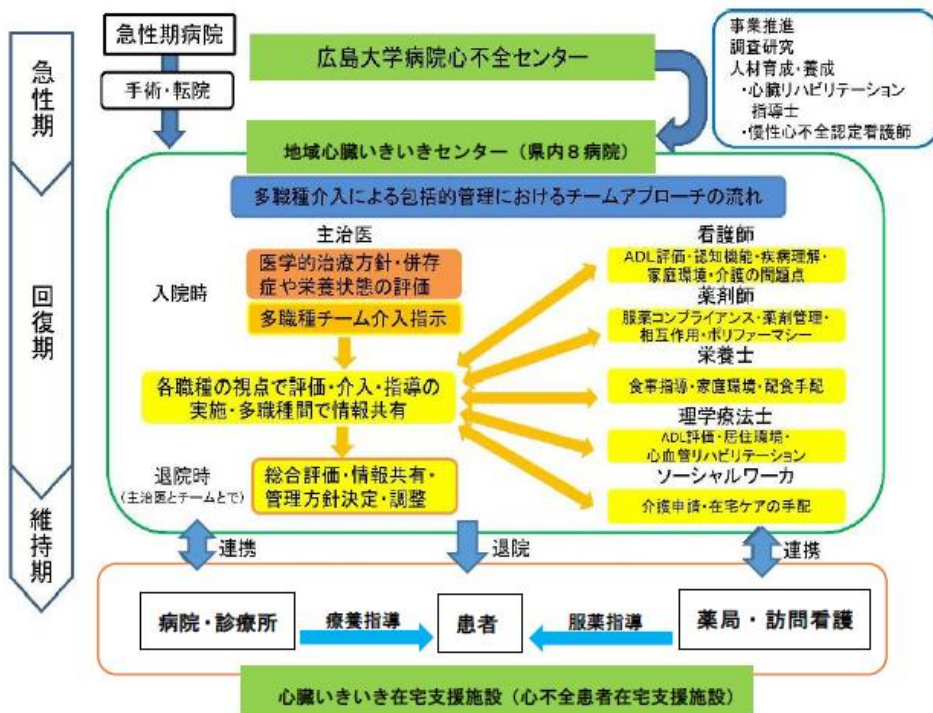
図表 4-2-16 広島大学病院心不全センター，地域心臓いきいきセンター一覧

二次保健医療圏	医療機関名	二次保健医療圏	医療機関名
心不全センター	広島大学病院	広島中央	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
広島	広島市立安佐市民病院	尾三	JA 尾道総合病院
広島西	JA 広島総合病院	福山・府中	福山市民病院
呉	独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院	備北	三次地区医療センター

図表 4-2-17 広島大学病院心不全センター，地域心臓いきいきセンター



図表 4-2-18 広島大学病院心不全センターを中心とした心血管疾患患者の管理体制



心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する医療機関数は4施設、人口10万人あたりでは0.1施設であり、全国平均（0.2施設）を下回っています。

人口10万人あたりの心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する医療機関の病床数は0.9床で、全国平均（1.3床）を下回っています。

図表 4-2-19 心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する医療機関数等

単位：施設、床

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	287	4	3	0	1	0	0	0	0
人口10万人あたり	0.2	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
病床数	1,670	25	19	0	6	0	0	0	0
人口10万人あたり	1.3	0.9	1.4	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：H29（2017）年医療施設調査

H29（2017）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数は7施設、人口10万人あたりでは0.2施設であり、全国平均（0.3施設）を下回っています。

図表 4-2-20 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数

単位：施設

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	382	7	4	*	3	*	*	*	0
人口10万人あたり	0.3	0.2	0.3	*	1.2	*	*	*	0.0

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：R元（2019）年度NDB

R元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

人口 10 万人あたりの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（P C I）の実施件数は 142.9 件で、全国平均（167.1 件）を下回っています。

図表 4-2-21 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（P C I）の実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	212,964	4,055	1,933	211	466	140	376	829	100
人口 10 万人あたり	167.1	142.9	141.2	145.8	187.6	63.4	151.4	159.8	113.5

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

※経皮的冠動脈インターベンション（P C I）

狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って広げるなどの治療法。

人口 10 万人あたりの虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数は 6.9 件で、全国平均（12.4 件）を下回っています。

図表 4-2-22 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
手術件数	15,812	197	67	11	21	26	21	51	0
人口 10 万人あたり	12.4	6.9	4.9	7.6	8.5	11.8	8.5	9.8	0.0

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

人口 10 万人あたりの心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は 39.7 件で、全国平均（39.3 件）を上回っています。うち、来院後 90 分以内の再開通件数も 26.1 件で、全国平均（25.0 件）を上回っています。

図表 4-2-23 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数等

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
再開通件数	50,089	1,126	485	57	127	48	117	251	41
人口 10 万人あたり	39.3	39.7	35.4	39.4	51.1	21.7	47.1	48.4	46.5
うち、来院後 90 分以内	31,896	742	338	26	85	32	70	168	23
人口 10 万人あたり	25.0	26.1	24.7	18.0	34.2	14.5	28.2	32.4	26.1

出典：R 元（2019）年度 NDB

R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

② 取り組むべき施策の方向

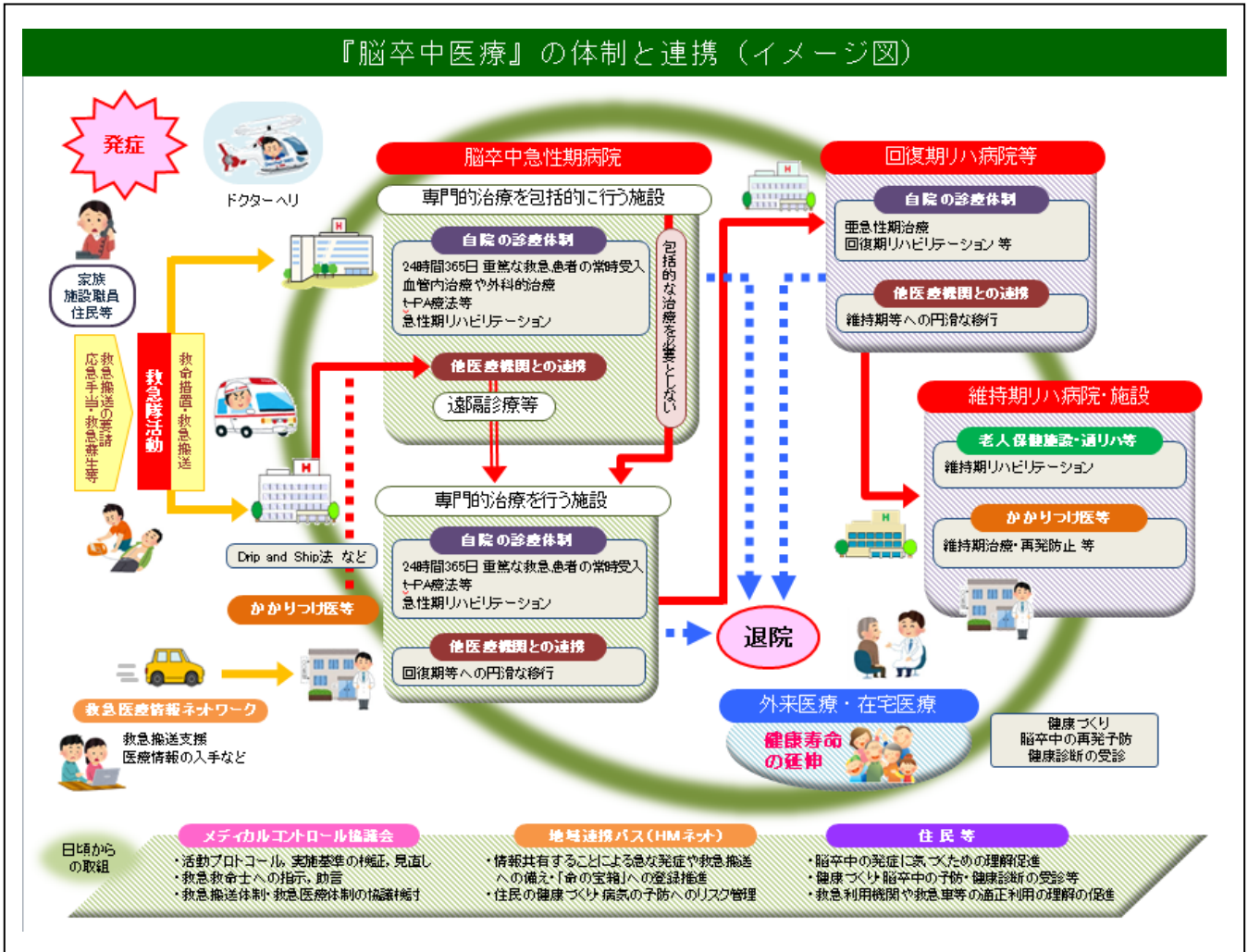
ア 脳卒中関係の取り組むべき施策の方向

- 関係医療機関等と連携し、各二次保健医療圏における急性期の専門治療の拠点となる病院と地域の医療機関の医療連携を進め、より多くの急性期患者に、より早く専門治療が提供できる体制の構築を進めます。
- t-P A療法に加え脳血管内治療や外科的治療等を含めた急性期診療を提供する「専門的医療を包括的に行う施設」と、t-P A療法等の脳卒中急性期に対する一般的な診療を提供する「専門的医療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、柔軟に検討していきます。
- 将来的には、単独で t-P A療法を実施することができない施設を遠隔診療を用いて t-P A療法を可能にしたり、血管内治療が行えない施設に搬送された患者を Drip and Ship法等によって治療可能な施設に転送すること等により、急性期の診療提供体制の構築を進めます。
- 医療連携を推進する体制については、二次保健医療圏ごとに構築を進めており、その連携の充実・強化に取り組みます。また、圏域間の格差の是正にも取り組みます。（脳卒中对策の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び「求められる医療機能」の表のとおり）

※Drip and Ship法

遠隔診療を用いる等によって、脳卒中に精通した医師の指示の下にt-PA療法を開始した上で、血管内治療が可能な施設を含むより専門的な診療が可能な施設に脳梗塞患者を搬送すること。

図表 4-2-24 『脳卒中医療』の体制と連携（イメージ図）



図表 4-2-25 脳卒中対策の医療体制に求められる医療機能

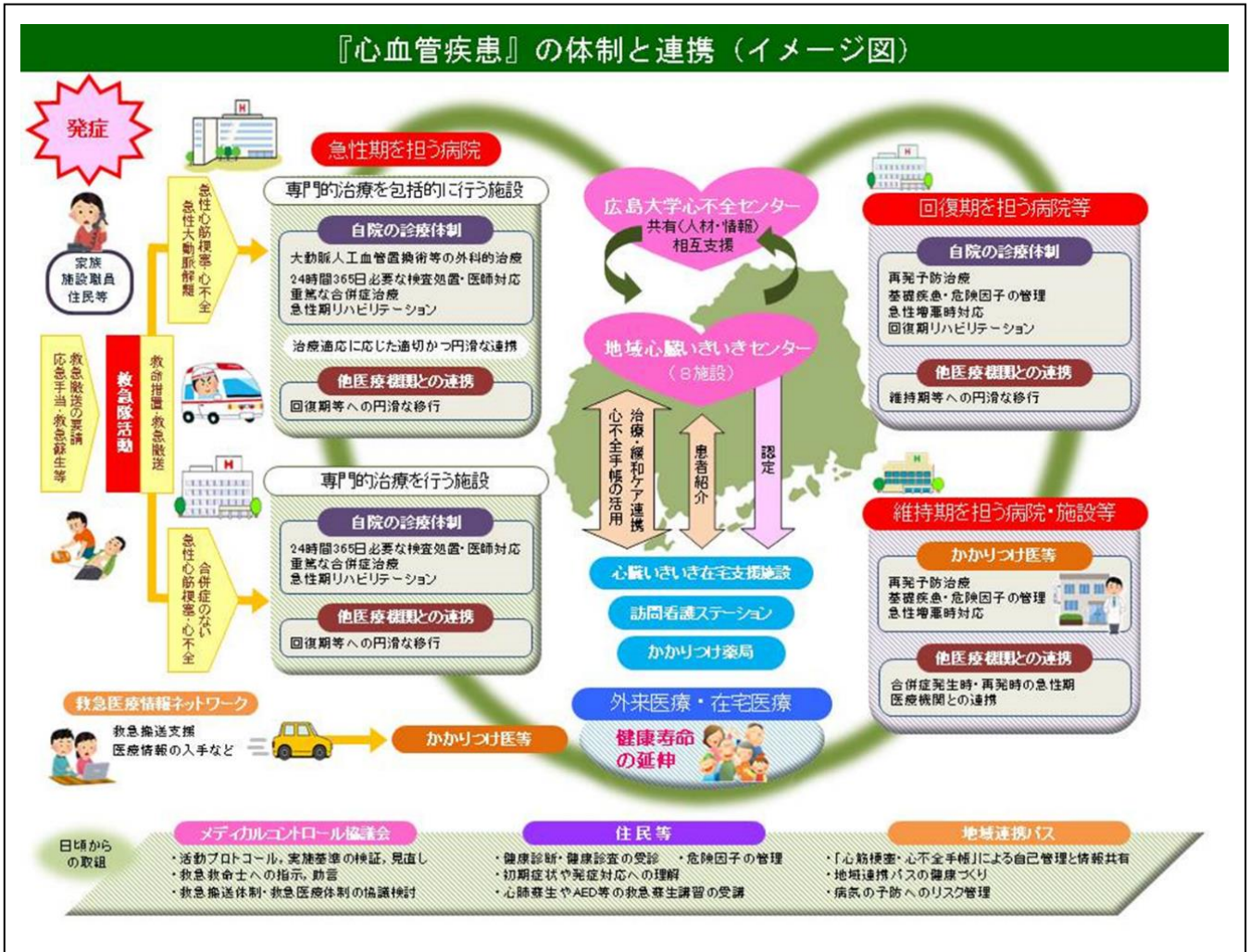
	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のための リハビリテーション
目標	・脳卒中の発症を予防すること	・脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ・超急性期血栓溶解療法の適応時間を越える場合でも、できるだけ早く、専門的な治療が可能な医療機関へ搬送すること	・患者の来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）に専門的な治療を開始すること ・発症後4.5時間を越えても高度専門治療の実施を検討すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ・廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	・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実施すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	・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し、その人に合った生活に近づけ社会復帰を支援すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
医療機関等に求められる事項	<p>【医療機関】</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること</p> <p>① 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること</p> <p>② 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること</p> <p>③ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</p>	<p>【本人及び家族等周囲にいる者】</p> <p>① 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと</p> <p>【救急救命士等】</p> <p>① 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコルに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと</p> <p>② 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること</p>	<p>【医療機関】</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施し、特に急性期の診断及び診療については、24時間体制で実施されていること。単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保すること</p> <p>① 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT、MRI、超音波検査）等の必要な検査が実施可能であること</p> <p>② 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む）</p> <p>③ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能であること（遠隔診療を用いた補助を含む）</p> <p>④ 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）に、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること（医療機関が単独でt-PA療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む）</p> <p>⑤ 適応のある脳卒中例に対し、外科手術や脳血管内手術が来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携がとれていること</p> <p>⑥ 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること</p> <p>⑦ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>⑧ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、言語聴覚療法、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること</p> <p>⑨ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること</p> <p>⑩ 回復期（或いは維持期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑪ 回復期（或いは維持期）に、重度の後遺症により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと</p> <p>⑫ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供すること</p>	<p>【医療機関等】</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること</p> <p>① 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法）、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること</p> <p>② 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</p> <p>③ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>④ 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑤ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること</p>	<p>【医療機関等】</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること</p> <p>① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</p> <p>② 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること</p> <p>③ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>④ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること</p> <p>⑤ 回復期（或いは急性期）の医療機関等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑥ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること</p>

医療機能別の医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

イ 心血管疾患関係の取り組むべき施策の方向

- 急性期から維持期まで、専門治療の拠点となる広島大学病院心不全センターを中心として、各二次保健医療圏に地域心臓いきいきセンターを設置し、心不全患者の急性増悪期、慢性安定期を通じて、関係施設等が連携してサポートする体制を、全国に先駆けて構築しており、今後、一層の充実を図ることにより、再入院率の低減に取り組んでいきます。
- 急性期の診療提供体制については、内科的治療、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）等に加えて、外科的治療等を含めた専門的治療を行う「専門的医療を包括的に行う施設」と、内科的治療や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）等の一般的な診療を行う「専門的医療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携を進めていきます。
- 特に急性大動脈解離については、安全性等の質が確保された緊急手術が常時可能な施設は限られており、より広域のネットワーク体制を構築し、将来的には、新しい知見や医療技術を取り入れること等も視野にいれて、急性期の診療提供体制の構築を進めます。
- 高齢化の進行に伴って、増加することが見込まれる心房細動の患者に対応していくため、心房細動の早期発見・早期治療に向けた検討を進めていきます。
- 医療連携を推進する体制については、二次保健医療圏ごとに構築を進めており、その連携の充実・強化に取り組めます。また、圏域間の格差の是正にも取り組めます。（心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び「求められる医療機能」の表のとおり）

図表 4-2-26 『心血管疾患医療』の体制と連携（イメージ図）



図表 4-2-27 心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション (社会復帰支援)	再発予防
ポイント	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること	・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門医の診察を開始すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ・在宅等生活の場への復帰を支援すること ・患者に対し、再発予防などに関して必要な知識を教授すること	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・在宅療養を継続できるような支援すること ・「心筋梗塞・心不全手帳」の活用
関係機関等	【行政機関等】 ・広島県 ・市町 ・健診機関	【行政機関等】 ・市町（消防機関）等	・救命救急センターを有する病院 ・心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院 ・心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所	・内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所 ・心不全センター・地域心臓いきいきセンターなど	・病院、診療所等 (かかりつけ医、薬局等の在宅支援施設など) ・心臓いきいき在宅支援施設
医療機関等に求められる事項	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ①高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ②初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ③初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること 【行政機関等】 ①特定健診の受診勧奨及び受診支援	【家族等周囲にいる者】 ①発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ②心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること 【救急救命士等】 ①地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ②急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 【市町（消防機関）等】 ①救急蘇生法の講習の受講率を上げるよう普及・啓発を行うこと	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること ①心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること ②心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ③ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること ④慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ⑤呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ⑥虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ⑦電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること ⑧運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ⑨抑うつ状態等の対応が可能であること ⑩回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること ②心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ④運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ⑤心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること ⑥急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること ①再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ②緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること ③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ④急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ⑤在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること

医療機能別の医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

ウ 全体としての取り組むべき施策の方向

- とりわけ、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始できるまでの時間）の長短が患者の予後を左右する脳梗塞や急性心筋梗塞などの急性期の医療提供体制の在り方や、二次保健医療圏ごとの地域間格差の是正なども含め、医療の均てん化及び集約化並びに効率的かつ持続可能な循環器病医療の実現へ向け、検討を進めます。

- 「高度医療・人材供給拠点（仮称）」の整備検討状況も踏まえ、循環器病に係る高度医療の提供と地域医療を確保するための人材供給について検討します。

(4) 関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

循環器病は再発や増悪等を繰り返しやすい特徴があり、再発した場合は初回発作より重症となることから、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ために、関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要です。

① 現状と課題

ア 脳卒中関係の現状と課題

脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数は 20 施設、人口 10 万人あたりでは 0.7 施設であり、全国平均 (0.4 施設) を上回っており、人口 10 万人あたりの地域連携計画作成等の実施件数も 33.0 件で、全国平均 (13.2 件) を上回っています。

また、多職種が協調して質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として、平成 21 (2009) 年度に、広島県地域保健対策協議会脳卒中医療連携推進専門委員会において、県内共通版の脳卒中地域連携パス「ひろしま脳卒中地域連携パス」が作成され、以降、より使いやすく改修し、運用も広がっています。

図表 4-2-28 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数等

単位：施設、件

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	539	20	11	*	*	*	*	9	0
人口 10 万人あたり	0.4	0.7	0.8	*	*	*	*	1.7	0.0
実施件数	16,799	938	430	*	54	66	*	388	0
人口 10 万人あたり	13.2	33.0	31.4	*	21.7	29.9	*	74.8	0.0

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：R 元 (2019) 年度 NDB

R 元 (2019) 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 (1 月 1 日現在)

イ 心血管疾患関係の現状と課題

広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンターが、心臓いきいき在宅支援施設を対象に専門研修や症例検討会を開催し、在宅医療連携体制の構築を図っているところであり、引き続き、継続的な学習の機会が求められています。

従来、地域心臓いきいきセンターが急性期から回復期までの診療を一貫して担ってきましたが、増加が見込まれる心不全患者に対応していくため、回復期を担う医療機関との医療機能の分化・連携の推進を図る必要があります。

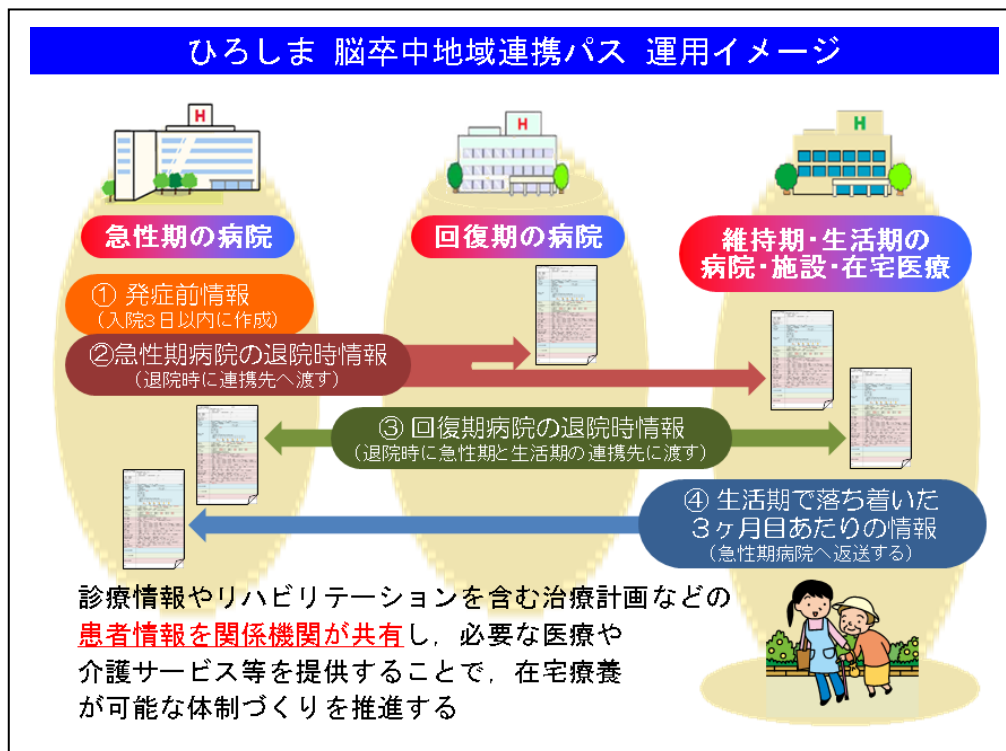
平成 23 (2011) 年度に、地域連携クリティカルパスである心筋梗塞手帳を、「心筋梗塞・心不全手帳」に改訂し、心筋梗塞医療・心不全医療を行う医療機関、手帳の使用を希望する医療機関や患者への普及啓発を進めています。

② 取り組むべき施策の方向

ア 脳卒中関係の取り組むべき施策の方向

- 在宅医療に取り組む医師や看護師等への研修会等を通じて人材育成を図り、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携を推進し、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの地域連携体制を構築します。
- 具体的には、退院時カンファレンスを実施できる体制やかかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築するとともに、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努めます。
- 県内のどこで脳卒中を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進します。
「ひろしま脳卒中地域連携パス」については、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）へ掲載し、より汎用的で効果的な活用を目指します。

図表 4-2-29 ひろしま脳卒中地域連携パス 運用イメージ



図表 4-2-30 ひろしま脳卒中地域連携パス

ひろしま脳卒中地域連携パス Ver.2-3 (2017.10.)

あなたの病名は 脳梗塞 脳出血 口くち膜下出血 その他の脳卒中

病期	急性期			回復期					生活期	
	急性期病院	リハビリテーション・回復期病院	自宅または施設での家庭医	入院	連院日(14~60日)	軽院日	30日	60日		90日
連絡目標	1. 神経症状が安定している。 2. 離床・リハビリが開始できる。			1. 自宅連院あるいは施設入所の準備ができる。 2. リハビリの効果が期待できる。					1. 在宅で生活できる。 2. 神経機能を維持できる。 3. 再発しないよう状態を維持する。	
検査	脳卒中の原因を診断するための検査や心電図、レントゲン、超音波検査、MRI などでの検査があります。			必要に応じて、採血などの検査があります。					定期的に血液成分の評価(血圧測定・血液検査など)をします。	
治療・薬剤	点滴や薬による治療を行います。緊急手術が必要となる場合があります。			脳卒中再発予防の薬による治療を継続します。(高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、心臓病) 術後管理を行います。 脳卒中を継続します。 自宅での生活方法を指導します。					薬は継続して服用しましょう。	
リハビリ	リハビリを開始します。 再発の恐れがあります。再発予防の薬も処方されます。 回復期実習した時点で、回復期コースを考えます。以下の3つのコースに分けられます。			リハビリを開始します。 自宅での生活方法を指導します。					社会生活・家庭生活へ復帰 自宅への生活 施設での生活期リハビリ・長期療養となります。	
食事	状態に応じて食事がとれます。 状態によって鼻から管を入れて栄養をとることもあります。			自分でまたは介助で食事がとれます。 嚥下訓練					栄養指導があります。 食事運動療法の指導もあります。	
清潔	状態に応じて身体を清潔に保ちます。 入浴できない場合は看護士が身体を拭きます。 介助でのシャワーが入れるようにします。			介助または自分でお風呂やシャワーが入れるようにします。						
排泄	ベッド上で過ごす際は、状態に応じてベッド脇やベッド上で排泄します。 トイレで排泄できます。			状態に応じてベッド脇やトイレで排泄できるようにします。						
説明・指導	医師から病状と入院中の治療計画について説明があります。			医師から入院中の治療計画について説明があります。					今後の治療についてかかりつけ医から説明があります。	

* この計画はのりずであり、病状によって変更になることもあります。

イ 心血管疾患関係の取り組むべき施策の方向

- 引き続き、広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンターによる心臓いきいき在宅支援施設への研修会等を通じて人材育成を図り、心不全患者の生活の質を向上させるとともに、心不全の再発予防と慢性心不全に係る在宅医療連携体制の基盤を構築します。
- 高齢者人口の増加に伴い、今後も増加が見込まれる心不全患者に対応するため、各二次保健医療圏の急性期の機能を担う地域心臓いきいきセンターと回復期を担う医療機関との連携体制を強化していきます。
- 退院後でも在宅において心血管疾患リハビリテーションが継続できるよう、地域心臓いきいきセンターと心臓いきいき在宅支援施設に認定された病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括ケア支援センター及び居宅介護支援事業所が連携を図るなど、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努めます。
- 県内のどこで心血管疾患を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、「心筋梗塞・

心不全手帳」の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進します。

広島県心筋梗塞・心不全手帳の特徴

- **手帳感覚で持ち歩く**
 - ・病名
 - ・かかりつけの医療機関
 - ・医療者から受けた教育内容 などを集約
- **自身の生活に合わせて病気を管理する**
 - ・健康管理に必要なデータを記入可能
 - ・体調の変化を自分で確認可能
 - ・自宅での様子を医療者が知る手段となる
 - ・内容を診療やケアに役立てる
- **自分で健康的な生活習慣を身に付ける**
 - ・医療者と健康維持に対する目標や日々の状態を共有
- **(患者に関わる) 医療従事者間の連携に役立つ**
 - ・医療者間で情報のやり取りや目標を共有



制作：広島県地域保健対策協議会

(5) リハビリテーション等の取組

脳卒中患者では、急性期診療後にも様々な神経症状が残ることが多く、また、心血管疾患患者では、入退院を繰り返すことが多いことから、急性期の早期の段階からリハビリテーションを積極的に行い、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーションに移行するなど、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供が必要です。

① 現状と課題

ア 脳卒中関係の現状と課題

脳卒中患者においては、社会復帰に向けて身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが病期に依りて必要ですが、脳血管疾患等リハビリテーションの実施医療機関数（脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの届出医療機関数の合計）は250施設、人口10万人あたりでは8.8施設であり、全国平均（6.2施設）を上回っています。

図表 4-2-31 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）の届出医療機関数

単位：施設

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	7,922	250	106	12	22	25	24	50	11
人口10万人あたり	6.2	8.8	7.8	8.4	9.1	11.4	9.8	9.7	12.7

出典：R2（2020）年3月診療報酬施設基準

R2（2020）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

※脳血管疾患等リハビリテーション

運動機能・基本的動作能力・応用歩行能力の回復等を目的とする理学療法、日常生活動作能力・社会的適応能力・高次脳機能障害の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力・摂食機能の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療。

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数は41,855件、人口10万人あたりでは1,474.5件であり、全国平均（1,303.3件）を上回っています。

図表 4-2-32 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

単位：件

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	1,660,933	41,855	17,212	1,915	4,073	3,758	4,717	8,891	1,289
人口10万人あたり	1,303.3	1,474.5	1,256.8	1,323.5	1,639.5	1,700.9	1,899.4	1,714.2	1,462.9

出典：R元（2019）年度NDB

R元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は76.5日で、全国平均（92.4日）より短くなっています。

また、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は56.5%で、全国平均（55.2%）より高くなっています。

図表 4-2-33 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

単位：%

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者の割合	55.2	56.5	60.8	51.6	44.1	59.9	58.4	55.5	46.4

出典：H29（2017）年患者調査

イ 心血管疾患関係の現状と課題

心血管疾患患者においては、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要ですが、心大血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数（心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、Ⅱの届出医療機関数の合計）は41施設、人口10万人あたりでは1.4施設であり、全国平均（1.1施設）を上回っています。

図表 4-2-34 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）の届出医療機関数

単位：施設

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	1,438	41	19	3	4	2	4	6	3
人口10万人あたり	1.1	1.4	1.4	2.1	1.6	0.9	1.6	1.2	3.5

出典：R2（2020）年3月診療報酬施設基準

R2（2020）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）

※心大血管疾患リハビリテーション

心臓や血管の患者向けに運動療法を中心とした包括的な治療。在宅運動療法や退院後の指導も含む。

入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数は 4,885 件、人口 10 万人あたりでは 172.1 件であり、全国平均（181.9 件）を下回っています。

図表 4-2-35 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	231,860	4,885	1,701	354	841	236	388	970	395
人口 10 万人あたり	181.9	172.1	124.2	244.7	338.5	106.8	156.2	187.0	448.3

出典：R 元（2019）年度 NDB
R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数は 3,485 件、人口 10 万人あたりでは 122.8 件であり、全国平均（167.2 件）を下回っています。

図表 4-2-36 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数

単位：件

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	213,076	3,485	1,618	499	143	89	267	678	191
人口 10 万人あたり	167.2	122.8	118.1	344.9	57.6	40.3	107.5	130.7	216.8

出典：R 元（2019）年度 NDB
R 元（2019）年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1 月 1 日現在）

虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は 5.4 日で、全国平均（10.0 日）より短くなっています。

また、在宅等生活の場に復帰した心血管疾患患者の割合は 95.1% で、全国平均（91.3%）より高くなっています。

図表 4-2-37 在宅等生活の場に復帰した心血管疾患患者の割合

単位：%

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者の割合	91.3	95.1	95.7	93.6	92.4	92.4	90.6	96.2	93.8

出典：H29（2017）年患者調査

② 取り組むべき施策の方向

ア 脳卒中関係の取り組むべき施策の方向

- 脳卒中の急性期診療が 24 時間体制で提供できる医療体制の構築を進めるとともに、急性期の専門的医療を行う施設においては、急性期診療を実施するほか、早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施することで、回復期の医療への円滑な移行を図ります。
- 急性期治療が終了し、回復期に移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応等の回復期の医療を実施するほか、身体機能の早期改善のための集中的な回復期リハビリテーションを多職種により、集中的、包括的かつ積極的に実施することで、維持期・在宅等生活の場への円滑な移行を図ります。
- 回復期の医療が終了し、維持期・在宅等生活の場へ移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等の維持期治療を実施するほか、介護老人保健施設や通所リハビリテーションにおいて、生活機能の維持・向上のための維持期・生活期リハビリテーションを実施することで、年齢を問わず、社会復帰や職場復帰に向けた支援を行います。

イ 心血管疾患関係の取り組むべき施策の方向

- 急性期治療が終了し、回復期～維持期に移行した患者に対しては、再発予防・再入院予防の観点が重要であり、食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等、内容は多岐にわたります。
- そのため、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー等、多職種チームの介入による多面的・包括的な疾病管理を実施していくことで、再発予防等に必要な合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制を構築し、地域心臓いきいきセンターにおける多職種疾病管理プログラムの充実を図ります。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

① 現状と課題

急性期には患者が意識障害を呈していたり、家族がショックを受けていたりすることがあり、また、時間的制約もあることから、必要な情報にアクセスすることが困難な可能性があります。

患者とその家族が、地域において、急性期から維持期までの医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供を受けることができる環境が求められます。

また、患者が、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められます。

地域心臓いきいきセンター等では、各二次保健医療圏ごとに市民公開講座を開催し、患者や地域住民に心血管疾患の発症予防などの啓発活動を行っています。

② 取り組むべき施策の方向

○ 患者とその家族が、循環器病に関する医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供を受けることができる環境の整備を進めるため、国、国立循環器病研究センター、市町等関係機関と連携して、情報の収集及び提供の促進に取り組みます。

○ 急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく過程で生じる患者とその家族の診療及び生活における疑問や悩み等に対応するため、医療機関、地域包括支援センター、市町等関係機関の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

○ 現在実施している地域心臓いきいきセンター等による啓発活動なども含め、望ましい生活習慣の確立や基礎疾患の管理の重要性等に係る普及啓発をさらに推進することにより、脳卒中や心血管疾患の発症予防などに取り組みます。

(7) 循環器病の緩和ケア

① 現状と課題

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、治療の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。

慢性心不全においては、急性増悪による入退院を繰り返しながら、最後は急速に悪化し、終末期の判断が困難な場合もあるため、心不全が症候性となった早期の段階から、治療と連携した緩和ケアやACP（アドバンス・ケア・プランニング）に基づく意思決定支援を並行して提供することが求められます。

なお、広島県地域保健対策協議会では、ACP啓発ポスターやACPについての講演の際の統一説明資料として「ACPの手引き（説明ツール）」を作成するなど、普及啓発に取り組んでいます。

※ACP（Advance Care Planning）
これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療・ケアチームと話し合っ、**「私の心づもり」**として文章に残す手順。

② 取り組むべき施策の方向

- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会的等の多面的な観点から有する全人的な苦痛として捉え、関係機関の多職種が連携し、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアやACPに基づく意思決定支援を治療の初期段階から推進します。
- 専門的な緩和ケアの質を向上させることにより、患者とその家族のQOL（生活の質）を高めるため、循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。
- 広島県地域保健対策協議会と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、さらにACPの普及促進に取り組むとともに、引き続き、県において、ACPを広く情報発信するACP普及推進員を養成します。

【ACPの手引き】



制作：広島県地域保健対策協議会

(8) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援

① 現状と課題

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症によって、日常生活の活動が低下し、介護が必要な状態になることもあります。

また、循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められます。

脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援が必要です。

② 取り組むべき施策の方向

- 循環器病の後遺症を有する人が、症状や程度に応じて、適切な診断や治療、必要な福祉サービス等を受けることができる環境の整備を促進します。
- 失語症者への意思疎通支援、高次脳機能障害者へのニーズに応じた相談支援、てんかん患者が地域において適切な支援を受けることができるよう、てんかん診療実施医療機関等の連携体制の整備を推進します。
- 循環器病の後遺症等について、県民に分かりやすく伝え、理解を促進するよう必要な取組を進めます。

(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援

① 現状と課題

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、職場復帰することが可能な場合もありますが、復職に関して患者の希望がかなえられないこともあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められます。

また、心疾患の治療後、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ありますが、治療法や治療後の心機能によっては、継続した配慮が必要な場合があります。また、職場復帰後は、再発予防に努めることも重要です。

② 取り組むべき施策の方向

- 治療と仕事の両立や復職・就労について、患者やその家族の現状や悩み等の把握に努め、医療機関や広島産業保健総合支援センター等関係機関と連携し、それぞれの悩み等に応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。
- 患者が自身の病状に応じた治療を継続しながら就業できるよう、患者、会社、医療機関等の関係者間における情報共有を促進するとともに、会社の理解を促進する取組を推進します。
- 治療と仕事の両立支援を機能させるため、それぞれの悩みに応じた相談支援及びかかりつけ医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

※両立支援コーディネーター

両立支援コーディネーターは、かかりつけ医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。

(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

① 現状と課題

循環器病の中には、先天性心疾患、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が、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減少するなど、患者の予後は改善しています。

その一方で、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、先天性心疾患や川崎病後冠動脈瘤などは、大人になっても継続的な経過観察や治療が必要であることから、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期を迎える患者が増えていることなどの現状があり、小児から成人までの生涯を通じてドロップアウトせずに切れ目のない医療を受けることができるよう、他領域の診療科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求められます。また、療養生活に係る相談支援や自立支援を推進することも必要です。

② 取り組むべき施策の方向

- 小児期・若年期からの循環器病について、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、療養生活に係る情報提供・相談支援等の在り方について検討を行います。

第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- 県、市町、医療機関、医療保険者等関係機関は、この計画に掲げた循環器病対策を総合的に展開していくために、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を推進します。
- 循環器病対策の推進にあたっては、関係者等の意見を把握し、取組に反映させるように努めます。
- 県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に取り組むように努めるとともに、自己又は家族等が循環器病を発症した疑いがある場合には、できる限り迅速かつ適切に対応するように努めるものとします。

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（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されています。
- このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は、循環器病の予防に資するだけでなく、新型コロナウイルス感染症による重症化の予防にもつながります。
- しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、日常の活動が制限され、運動不足などによる健康状態の悪化やフレイルの進行、健診や医療機関の受診控えによる疾患の重症化などが指摘されており、生活習慣の改善、健診の受診、医療機関の早期受診等に係る啓発に取り組む必要があります。

3 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等

- この計画については、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、広島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に必要な事項について協議を行いながら、計画を着実に推進します。
- この計画に基づく施策の推進にあたっては、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）のPDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

4 計画の見直し

- 都道府県循環器病対策推進計画は、基本法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに検討を加え、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が、この計画は、令和6（2024）年度からの新たな保健医療計画等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、見直しを行うこととします。

第6章 循環器病対策に係る取組指標・ロジックモデル

1 循環器病対策に係る取組指標

区分	指標名		現状値	目標値	出典
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発					
P	1日の食塩摂取量 (成人)		[H28] 10.0 g	[R5] 8 g 以下	H28(2016)年国民健康・栄養調査〔広島県分〕
P	1日の野菜摂取量 (成人)		[H28] 273 g	[R5] 350 g 以上	H28(2016)年国民健康・栄養調査〔広島県分〕
P	日常生活における歩数	20～64歳男性	[H29] 8,200 歩	[R5] 9,700 歩以上	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
		20～64歳女性	[H29] 8,320 歩	[R5] 8,600 歩以上	
		65歳以上男性	[H29] 7,254 歩	[R5] 7,300 歩以上	
		65歳以上女性	[H29] 6,538 歩	[R5] 6,600 歩以上	
P	運動習慣のある人の割合	20～64歳男性	[H29] 21.0%	[R5] 34%	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
		20～64歳女性	[H29] 12.9%	[R5] 33%	
		65歳以上男性	[H29] 35.7%	[R5] 58%	
		65歳以上女性	[H29] 26.9%	[R5] 48%	
P	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合		[H29] 20.1%	[R5] 16%以下	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
P	多量飲酒する人の割合	男性	[H29] 3.7%	[R5] 3.2%以下	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
		女性	[H29] 1.4%	[R5] 0.2%以下	
P	喫煙する人の割合 (成人)	男性	[H29] 23.5%	[R5] 18%以下	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
		女性	[H29] 5.8%	[R5] 5%以下	
P	肥満者の割合	20～60歳代男性	[H29] 32.2%	[R5] 26%以下	H29(2017)年度広島県県民健康意識調査
		40～60歳代女性	[H29] 14.3%	[R5] 11%以下	
P	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳代	[H28] 56.0%	[R5] 35%以下	H28(2016)年度広島県歯科保健実態調査
		50歳代	[H28] 62.8%	[R5] 40%以下	
P	特定健康診査実施率		[R元] 51.2%	[R5] 70%以上	R元(2019)年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	特定保健指導実施率	[R元] 24.0%	[R5] 45%以上	R元(2019)年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R元] 39.8分	[R5] 39.4分以下	R元(2019)年救急・救助の現況
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実【脳卒中関係】				
S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R元] 0.6施設	[R5] 0.7施設以上	R2(2020)年3月診療報酬施設基準
P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(人口10万人あたり)	[R元] 13.4件	[R5] 13.4件以上	R元(2019)年度NDB
S	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R元] 0.4施設	[R5] 0.4施設以上	R元(2019)年度NDB
P	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人あたり)	[R元] 13.5件	[R5] 13.5件以上	R元(2019)年度NDB
S	脳血管疾患等リハビリテーション料(I, II, III)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	[R2] 8.8施設	[R5] 8.8施設以上	R2(2020)年3月診療報酬施設基準
O	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	[H29] 76.5日	[R5] 76.5日以下	H29(2017)年患者調査
O	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	[H29] 56.5%	[R5] 62.6%	H29(2017)年患者調査
O	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[H27] 男性 33.7 女性 19.0	[R5] 男性 26.4 女性 16.6	H27(2015)年人口動態特殊報告
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実【心血管疾患関係】				
P	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10万人あたり)	[R元] 142.9件	[R5] 171.3件	R元(2019)年度NDB
P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(人口10万人あたり)	[R元] 6.9件	[R5] 12.9件	R元(2019)年度NDB
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数)	[R2] 累計 60,883部	[R5] 累計 70,000部	R2(2020)年度広島県地域保健対策協議会からの報告

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万人あたり）	[R元] 172.1件	[R5] 238件	R元(2019)年度NDB
P	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万人あたり）	[R元] 122.8件	[R5] 127件	R元(2019)年度NDB
O	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	[H29] 5.4日	[R5] 5.4日以下	H29(2017)年患者調査
O	在宅等生活の場に復帰した心血管疾患患者の割合	[H29] 95.1%	[R5] 96.6%	H29(2017)年患者調査
O	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[H27] 男性16.2 女性6.9	[R5] 男性16.2以下 女性6.1	H27(2015)年人口動態特殊報告
O	心不全の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[H27] 男性18.4 女性13.9	[R5] 男性16.5 女性12.4	H27(2015)年人口動態特殊報告
O	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	[H27] 男性4.6 女性3.1	[R5] 男性4.1 女性1.8	H27(2015)年人口動態特殊報告

計画の実効性を高める観点から、取組指標を次の3つに分類し、関連性をとらえます。

分類	記号	説明
ストラクチャー指標	S	医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制などを測る指標
プロセス指標	P	実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
アウトカム指標	O	住民の健康状態や患者の状態を測る指標

2 循環器病対策に係るロジックモデル(脳卒中)

番号	C初期アウトカム指標	広島県	全国
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進	広島県	全国
C101	1日の食塩摂取量(成人)	10.0g	9.9g
C102	1日の野菜摂取量(成人)	273g	276.5g
C103	1日あたりの歩数(20~64歳)(男性)	8,200歩	7,779歩
	1日あたりの歩数(20~64歳)(女性)	8,320歩	6,776歩
	1日あたりの歩数(65歳以上)(男性)	7,254歩	5,744歩
	1日あたりの歩数(65歳以上)(女性)	6,538歩	4,856歩
C104	運動習慣のある人の割合(20~64歳)(男性)	21.0%	23.8%
	運動習慣のある人の割合(20~64歳)(女性)	12.8%	19.0%
	運動習慣のある人の割合(65歳以上)(男性)	35.7%	46.5%
	運動習慣のある人の割合(65歳以上)(女性)	26.8%	36.0%
C105	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20.1%	—
C106	多量飲酒する人の割合(男性)	3.7%	—
	多量飲酒する人の割合(女性)	1.4%	—
C107	喫煙する人の割合(成人)(男性)	23.5%	—
C108	喫煙する人の割合(成人)(女性)	5.8%	—
	肥満者の割合(20~60歳代)(男性)	32.2%	—
C109	肥満者の割合(40~60歳代)(女性)	14.3%	—
	進行した歯周炎を有する人の割合(40歳代)	56.0%	—
C110	進行した歯周炎を有する人の割合(50歳代)	82.8%	—
	高血圧性疾患の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	212.6	240.3
C111	糖尿病の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	90.8	95.2
C112	脂質異常症の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	57.6	64.6
2	市町及び保健者が行う特定健康診査・特定保健指導の充実	広島県	全国
C201	特定健康診査実施率	51.2%	55.8%
C202	特定保健指導実施率	24.0%	23.2%
3	脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備	広島県	全国
C301	神経内科医師数(人口10万人あたり)	3.9	4.0
C302	脳神経外科医師数(人口10万人あたり)	6.8	5.9
C303	一次脳卒中センター(PSC)	24施設	—
C304	脳卒中の専用病室を有する医療機関数(人口10万人あたり)	0.1	0.1
C305	脳卒中の専用病室を有する医療機関の病床数(人口10万人あたり)	1.2	1.0
C306	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数(人口10万人あたり)	0.1	0.1
C307	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	0.6	0.6
C308	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施医療機関数(人口10万人あたり)	0.4	0.5
4	回復期の医療機関等との連携体制の構築	広島県	全国
C401	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数(人口10万人あたり)	0.7	0.4
5	早期に自立できるリハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C501	脳血管疾患等リハビリテーション科(I, II, III)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	8.8	6.2
6	急性期及び維持期の医療機関等との連携体制の構築	広島県	全国
C601	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数(人口10万人あたり)	0.7	0.4
7	専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C701	脳血管疾患等リハビリテーション科(I, II, III)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	8.8	6.2
8	回復期及び急性期の医療機関等との連携体制の構築	広島県	全国
C801	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数(人口10万人あたり)	0.7	0.4
9	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C901	脳血管疾患等リハビリテーション科(I, II, III)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	8.8	6.2

番号	B中間アウトカム指標	広島県	全国
1	【予防】脳卒中の発生が減少している	広島県	全国
B101	脳血管疾患の入院受療率(人口10万人あたり)	116	115
B102	脳血管疾患の外来受療率(人口10万人あたり)	117	68
2	【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	広島県	全国
B201	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	39.8分	39.5分
3	【急性期】発症後、早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B301	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数(人口10万人あたり)	13.4	13.1
B302	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(人口10万人あたり)	13.5	12.6
B303	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(人口10万人あたり)	4.1	5.3
B304	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(人口10万人あたり)	3.8	4.4
B305	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人あたり)	354.9	253.9
B306	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10万人あたり)	33.0	13.2
B307	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	1,474.5	1,303.3
4	【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B401	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万人あたり)	354.9	253.9
B402	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10万人あたり)	33.0	13.2
B403	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	1,474.5	1,303.3
B404	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	56.5%	55.2%
5	【維持期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B501	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10万人あたり)	33.0	13.2
B502	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	1,474.5	1,303.3

番号	A分野アウトカム指標	広島県	全国
1	脳卒中による死亡が減少している	広島県	全国
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	33.7	37.8
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	19.0	21.0
2	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている	広島県	全国
A201	健康寿命(男性)	72.71	72.68
	健康寿命(女性)	74.59	75.38

2 循環器病対策に係るロジックモデル(心血管疾患)

番号	C初期アウトカム指標	広島県	全国
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進		
C101	1日の食塩摂取量(成人)	10.0g	9.9g
C102	1日の野菜摂取量(成人)	273g	276.5g
C103	1日あたりの歩数(20~64歳)(男性)	8,200歩	7,779歩
	1日あたりの歩数(20~64歳)(女性)	8,320歩	6,776歩
	1日あたりの歩数(65歳以上)(男性)	7,254歩	5,744歩
	1日あたりの歩数(65歳以上)(女性)	6,538歩	4,856歩
C104	運動習慣のある人の割合(20~64歳)(男性)	21.0%	23.8%
	運動習慣のある人の割合(20~64歳)(女性)	12.8%	19.0%
	運動習慣のある人の割合(65歳以上)(男性)	35.7%	46.5%
	運動習慣のある人の割合(65歳以上)(女性)	26.8%	36.0%
C105	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20.1%	—
C106	多量飲酒する人の割合(男性)	3.7%	—
	多量飲酒する人の割合(女性)	1.4%	—
C107	喫煙する人の割合(成人)(男性)	23.5%	—
	喫煙する人の割合(成人)(女性)	5.8%	—
C108	肥満者の割合(20~60歳代)(男性)	32.2%	—
	肥満者の割合(40~60歳代)(女性)	14.3%	—
C109	進行した歯周炎を有する人の割合(40歳代)	56.0%	—
	進行した歯周炎を有する人の割合(50歳代)	62.8%	—
C110	高血圧性疾患の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	212.6	240.3
C111	糖尿病の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	80.8	95.2
C112	脂質異常症の年齢調整外来受療率(人口10万人あたり)	57.6	64.6
2	市町及び保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の充実	広島県	全国
C201	特定健康診査実施率	51.2%	55.8%
C202	特定保健指導実施率	24.0%	23.2%
3	AED使用を含めた救急蘇生の実施	広島県	全国
C301	心臓機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動実施件数	24件	2,168件
4	心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備	広島県	全国
C401	循環器内科医師数(人口10万人あたり)	10.0	10.0
C402	心臓血管外科医師数(人口10万人あたり)	2.2	2.5
C403	広島大学病院心不全センター	1施設	—
C404	地域心臓いきいきセンター	8施設	—
C405	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する医療機関数(人口10万人あたり)	0.1	0.2
C406	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する医療機関の病床数(人口10万人あたり)	0.9	1.3
C407	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数(人口10万人あたり)	0.2	0.3
5	急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C501	心大血管疾患リハビリテーション科(I, II)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	1.4	1.1
6	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C601	心大血管疾患リハビリテーション科(I, II)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	1.4	1.1
7	専門医療スタッフによるリハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C701	心大血管疾患リハビリテーション科(I, II)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	1.4	1.1
8	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C801	心大血管疾患リハビリテーション科(I, II)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	1.4	1.1
9	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション実施体制の整備	広島県	全国
C901	心大血管疾患リハビリテーション科(I, II)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	1.4	1.1
C902	心臓いきいき在宅支援施設	390施設	—

番号	B中間アウトカム指標	広島県	全国
1	【予防】心血管疾患の発生が減少している	広島県	全国
B101	心疾患(高血圧性ものを除く)の入院受療率(人口10万人あたり)	52	50
B102	心疾患(高血圧性ものを除く)の外来受療率(人口10万人あたり)	145	106
B103	虚血性心疾患の入院受療率(人口10万人あたり)	11	12
B104	虚血性心疾患の外来受療率(人口10万人あたり)	56	44
2	【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	広島県	全国
B201	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	39.8分	39.5分
3	【急性期】発症後、早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B301	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の実施件数(人口10万人あたり)	142.9	167.1
B302	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(人口10万人あたり)	6.9	12.4
B303	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(人口10万人あたり)	39.7	39.3
B304	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数のうち、来院後90分以内の件数(人口10万人あたり)	26.1	25.0
B305	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	172.1	181.9
B306	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	122.8	167.2
B307	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数)	60,883部	—
4	【回復期】身体機能の早期改善のためのリハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B401	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	172.1	181.9
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	122.8	167.2
B403	在宅等生活の場に復帰した心血管疾患患者の割合	95.1%	91.3%
B404	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数)	60,883部	—
5	【維持期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	広島県	全国
B501	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	122.8	167.2
B502	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数)	60,883部	—

番号	A分野アウトカム指標	広島県	全国
1	心血管疾患による死亡が減少している	広島県	全国
A101	心疾患(高血圧性ものを除く)の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	65.6	65.4
	心疾患(高血圧性ものを除く)の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	35.7	34.2
A102	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	16.2	16.2
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	6.9	6.1
A103	心不全の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	18.4	16.5
	心不全の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	13.9	12.4
A104	不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	7.0	10.6
	不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	4.0	5.4
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性)(人口10万人あたり)	4.6	6.4
A105	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性)(人口10万人あたり)	3.1	3.3
	2 心血管疾患患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができる	広島県	全国
A201	健康寿命(男性)	72.71	72.68
	健康寿命(女性)	74.59	75.38