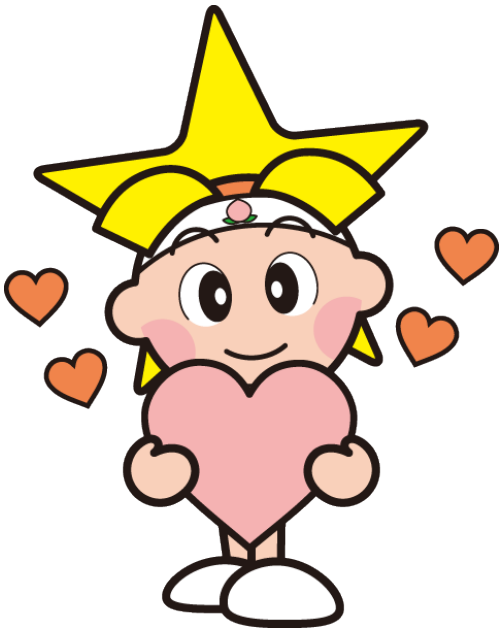
第２次岡山県循環器病対策推進計画



岡山県マスコット「ももっち」

令和６年３月

岡　山　県

第２次岡山県循環器病対策推進計画　目次

１　計画の趣旨

（１）策定の趣旨 …… 1

（２）計画の位置づけ …… 2

（３）計画期間 …… 2

２　基本方針 …… 2

３　本県の現状

（１）健康寿命と平均寿命 …… 2

（２）循環器病の死亡状況 …… 5

４　分野毎の現状・課題と主要な施策

（１）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 …… 7

（２）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ……17

② 救急搬送体制の整備 ……20

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 ……23

④ リハビリテーション等の取組 ……30

⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ……31

⑥ 循環器病の緩和ケア ……31

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援…… 32

⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ……33

⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ……33

⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ……34

（３）循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進 ……34

５　循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

（１）計画の推進体制 ……35

（２）評価の実施 ……35

１　計画の趣旨

（１）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、我が国の主要な死亡原因です。

令和４（2022）年「人口動態調査」によると、本県で最も多い死因は、悪性新生物(がん)であり、心疾患が２位、老衰が３位、脳血管疾患が４位となっています。

さらに、令和４（2022）年「国民生活基礎調査」によると、全国で介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると全体の21.2%と最多となっています。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30（2018）年法律第105 号。以下「法」という。）が令和元（2019）年12月に施行され、国は令和２（2020）年10月に循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しました。

本県では、このような状況を踏まえ、令和４（2022）年３月に、法第11条第１項の規定に基づき、基本計画を基本とし、「岡山県循環器病対策推進計画」（以下「第１次計画」という。）を策定し、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進してきました。

第１次計画の計画期間は令和４（2022）年度から令和５（2023）年度までであり、令和５（2023）年３月に策定された国の第２期循環器病対策推進基本計画を踏まえ、第２次岡山県循環器病対策推進計画（以下「第２次計画」という）を策定します。

※１　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ます。

（２）計画の位置づけ

この計画は、法第 11 条第１項の規定による法定計画であり、国の基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防に関する状況や、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るとともに、第９次岡山県保健医療計画、第３次健康おかやま２１、第９期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の関係する諸計画との整合性を図り策定するものです。

（３）計画期間

令和６（2024）年度から令和 11（2029）年度までの６年間です。

２　基本方針

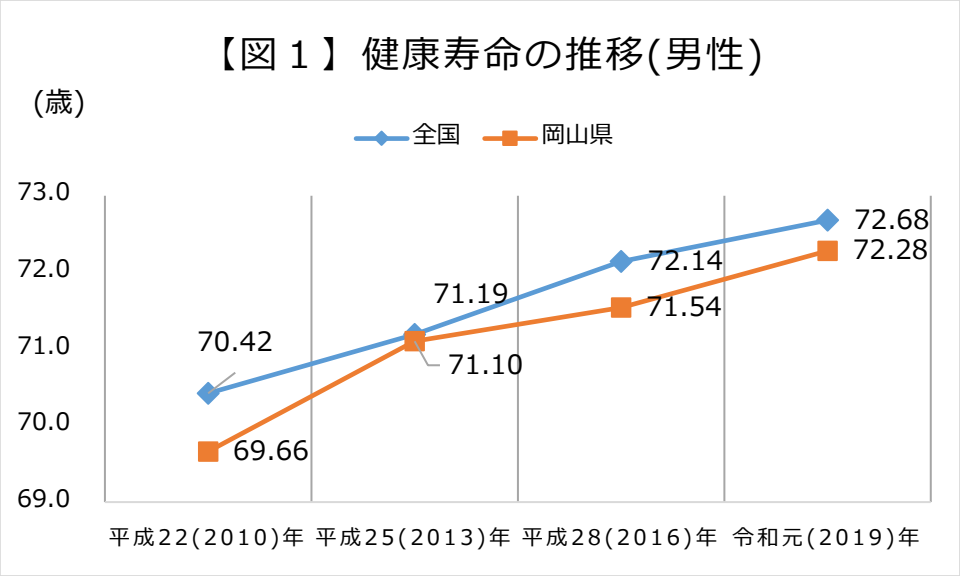
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ること等により、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

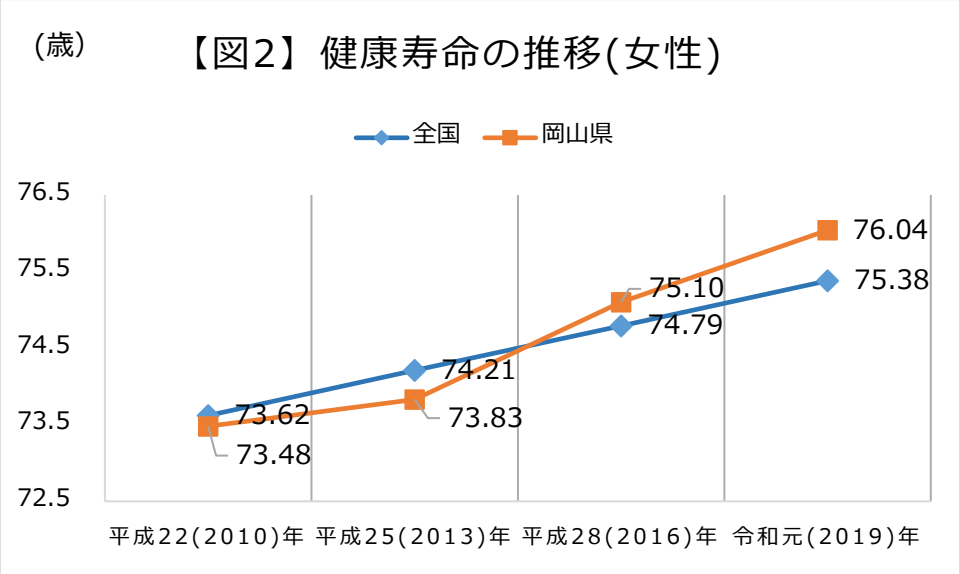
３　本県の現状

（１）健康寿命と平均寿命

本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）※2は、令和元（2019）年で、男性 72.28 歳、女性 76.04 歳で、都道府県別の順位では男性は 35 位、女性は 14 位であります。これは平成 22（2010）年と比較すると、男性で 2.62 歳、女性で 2.56 歳延びています。平成 22（2010）年から令和元（2019）年の全国値の延びが、男性 2.26 歳、女性 1.76 歳なので、全国値と比べても健康寿命は延伸傾向にあります。

※２　健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものであり、この計画では、健康寿命を厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究班」が国民生活基礎調査を基に算出した指標（日常生活に制限のない期間の平均）としています。



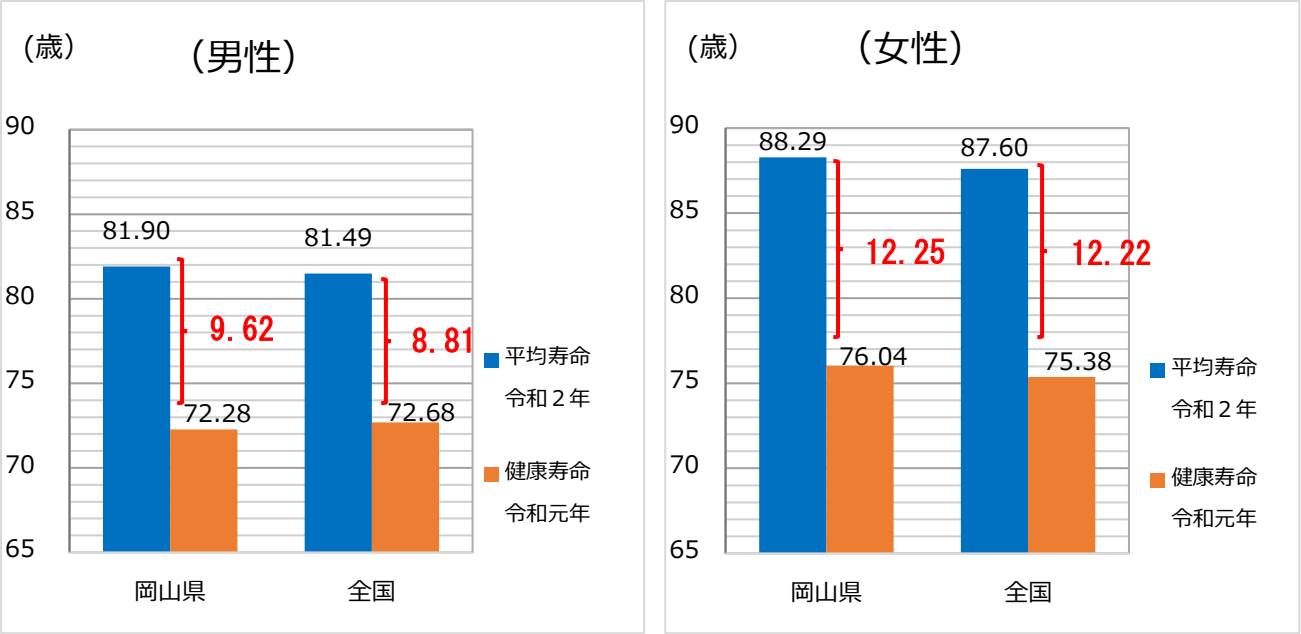


【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」】

また、本県の平均寿命と健康寿命の差を比べるため、直近である令和２（2020）年の平均寿命とそれに近い令和元（2019）年の健康寿命を見てみると、平均寿命は男性81.90歳、女性88.29歳であり、都道府県別の順位では男性は10位、女性は全国１位となった一方で、健康寿命は、令和元（2019）年で、男性72.28歳、女性76.04歳であり、都道府県別の順位では、男性は35位、女性は14位でした。

平均寿命と健康寿命の差は、男性9.62歳、女性12.25歳で、全国値の男性8.81歳、女性12.22歳を上回りました。

【図３】平均寿命と健康寿命の比較



【出典】厚生労働省「令和２年都道府県別生命表」

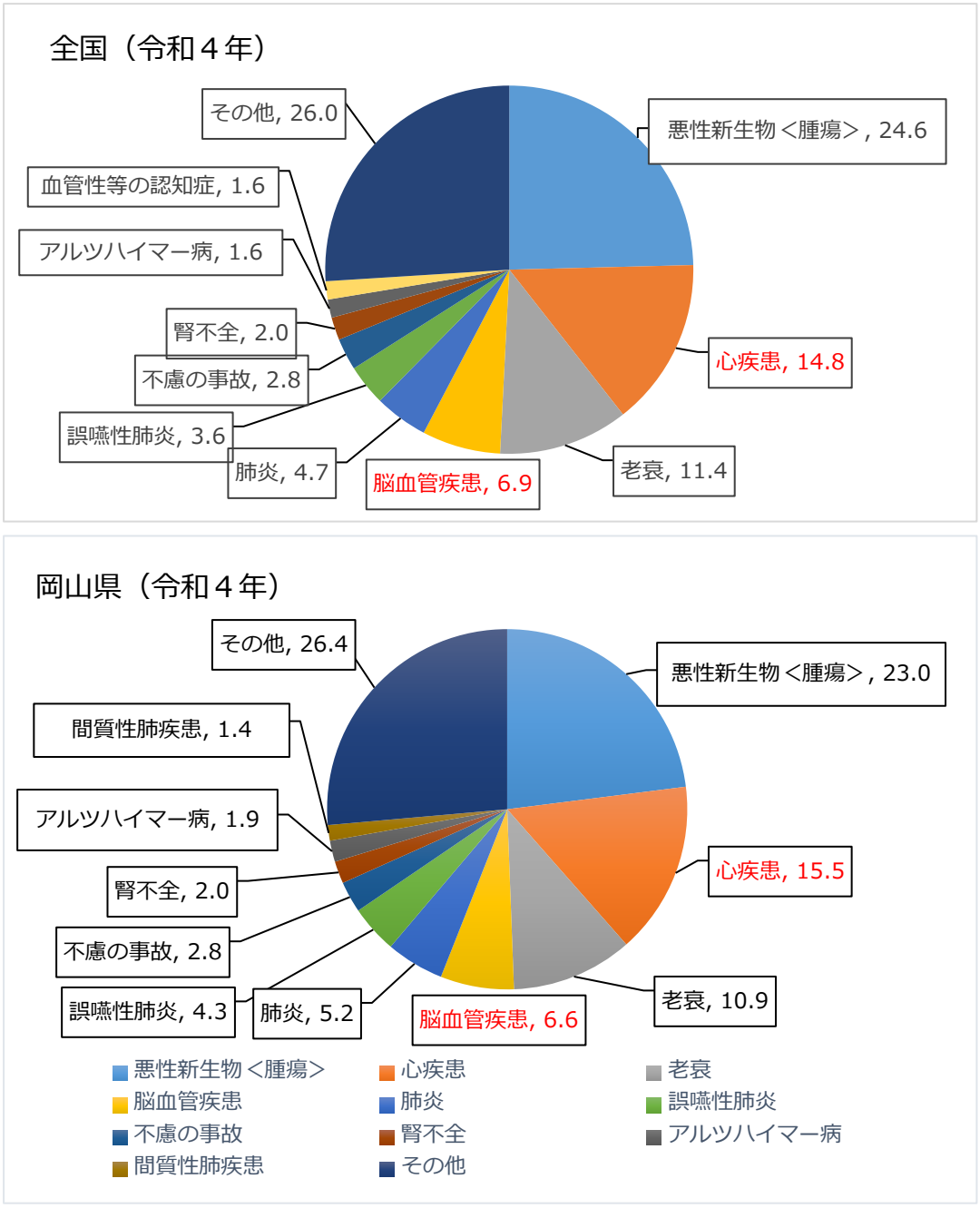
「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会　資料3-1」

（２）循環器病の死亡状況

本県の令和４（2022）年の循環器病の死亡割合は、心疾患による死亡が 15.5%（死亡数 3,868 人）、脳血管疾患による死亡が 6.6%（死亡数 1,632 人）です。心疾患と脳血管疾患を合わせると 22.1%であり、1 位の悪性新生物に次ぐ割合となっています。

心疾患の死亡割合は全国と比べると高く、脳血管疾患の死亡割合は全国と比べて低くなっています。

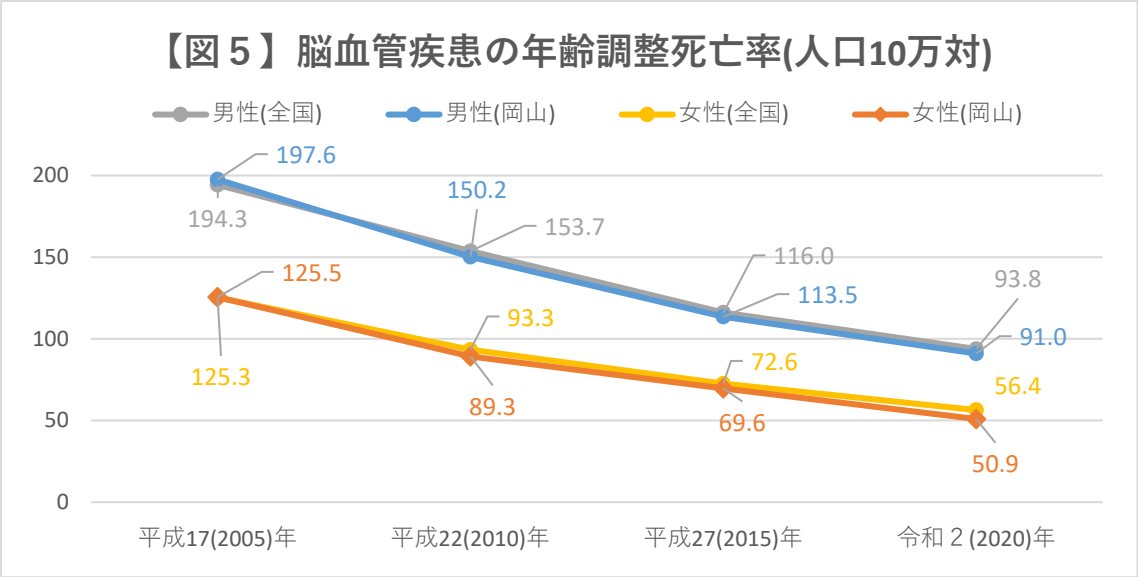
【図４】死因別死亡割合



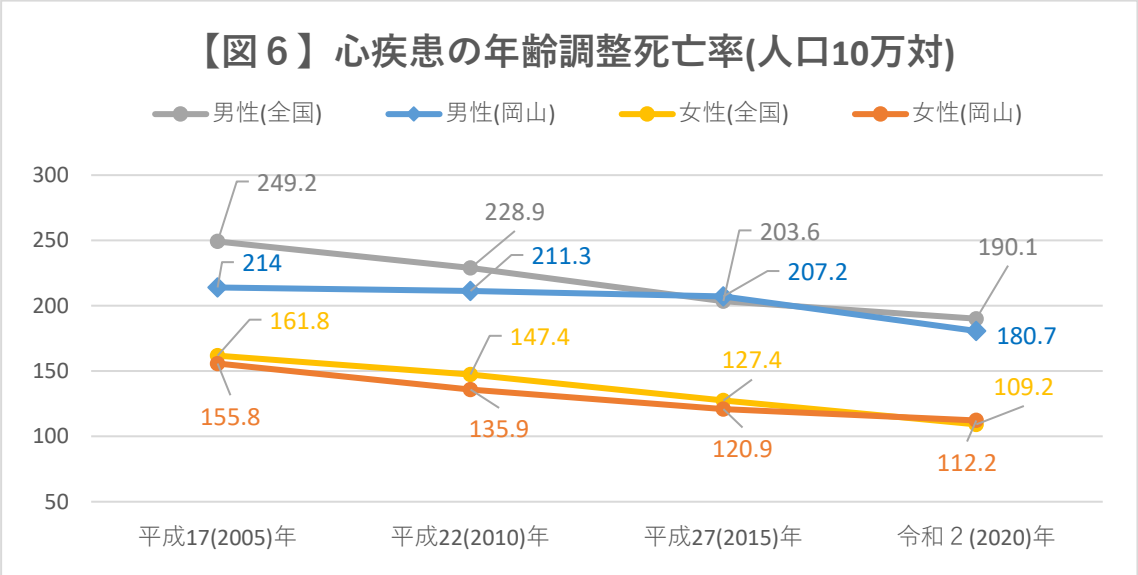
【出典】厚生労働省「人口動態統計」

循環器病の年齢調整死亡率については脳血管疾患、心疾患ともに、減少傾向にあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女とも全国値と比べて低くなっていますが、心疾患では、最新値で女性が全国値を上回っています。



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

４　分野毎の現状・課題と主要な施策

（１）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

（現状・課題）

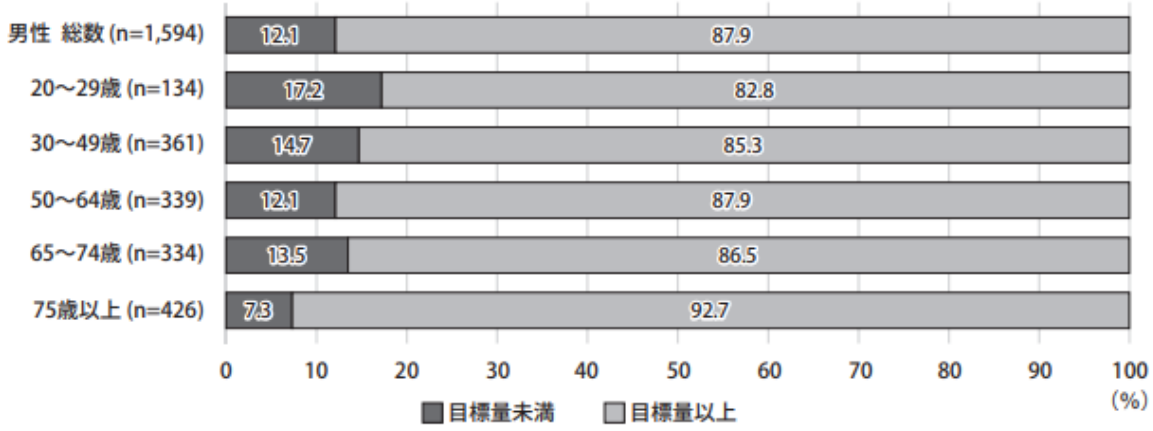
循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。

循環器病を予防し、又は、その再発や悪化を防ぐには、生活習慣を改善することが重要です。

そのためには、できるだけ、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しくとり、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが必要です。

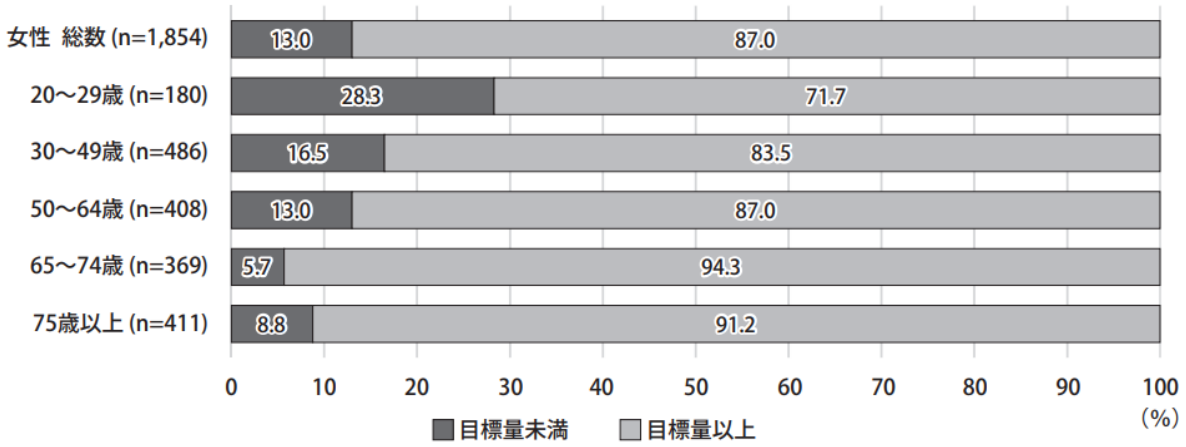
本県での県民の栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの状況を見てみると、まず、食塩の摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量（成人男性7.5ｇ/日未満、成人女性6.5ｇ/日未満）よりも多く摂取している者の割合が高い状況です。

【図７】食塩摂取の状況（男性）



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

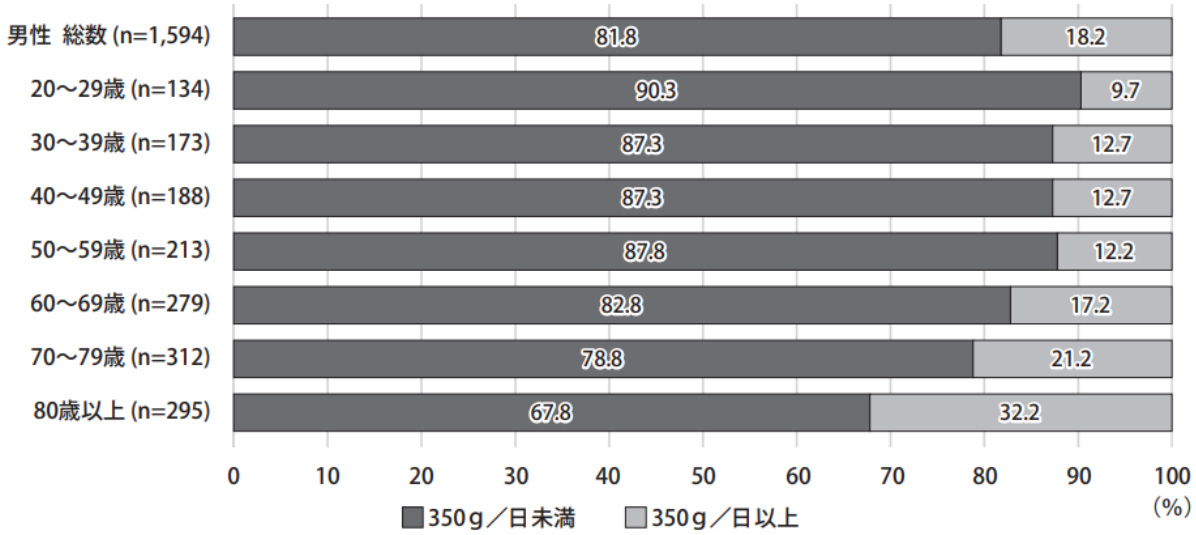
【図８】食塩摂取の状況（女性）



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

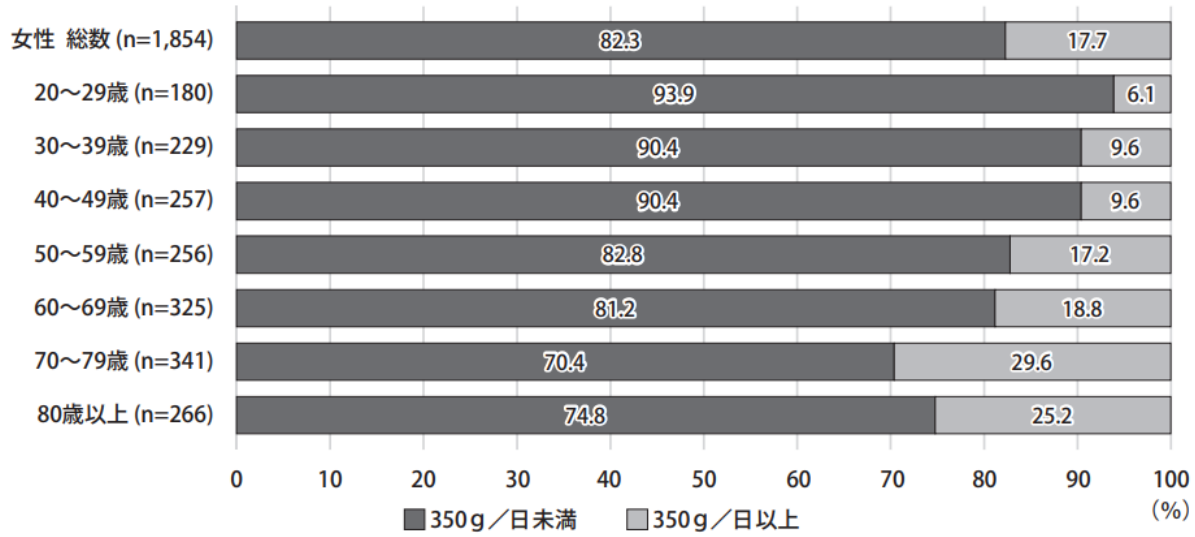
野菜、果物の摂取量については、1日の野菜摂取の目標量（350ｇ）、果物摂取の目標量（100ｇ）よりも少なく摂取している者の割合が高い状況です。

【図９】野菜摂取の状況（男性）



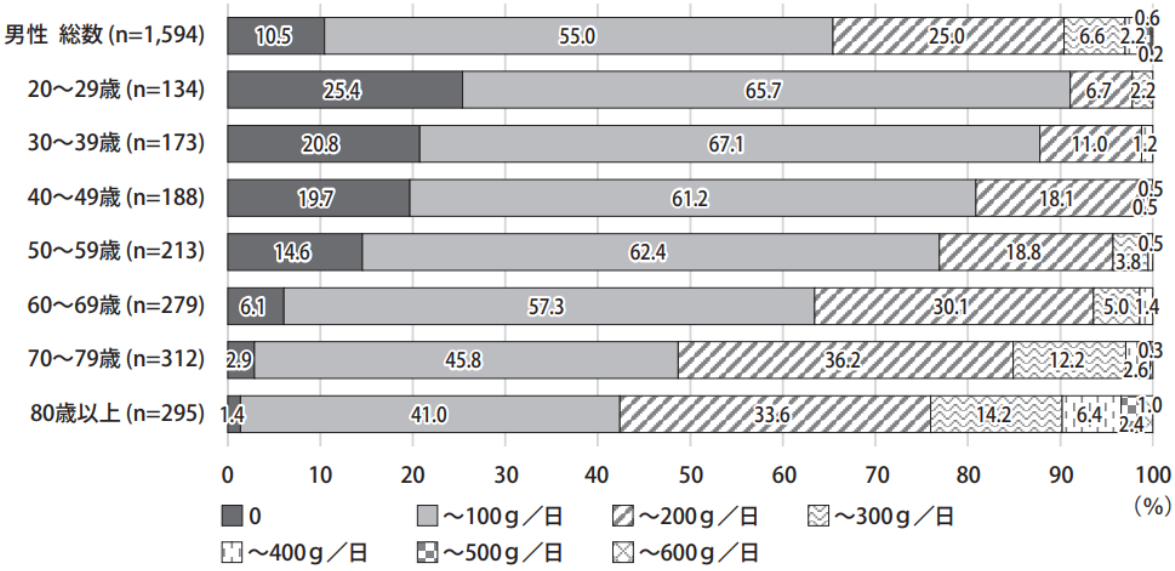
【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

【図 10】野菜摂取の状況（女性）



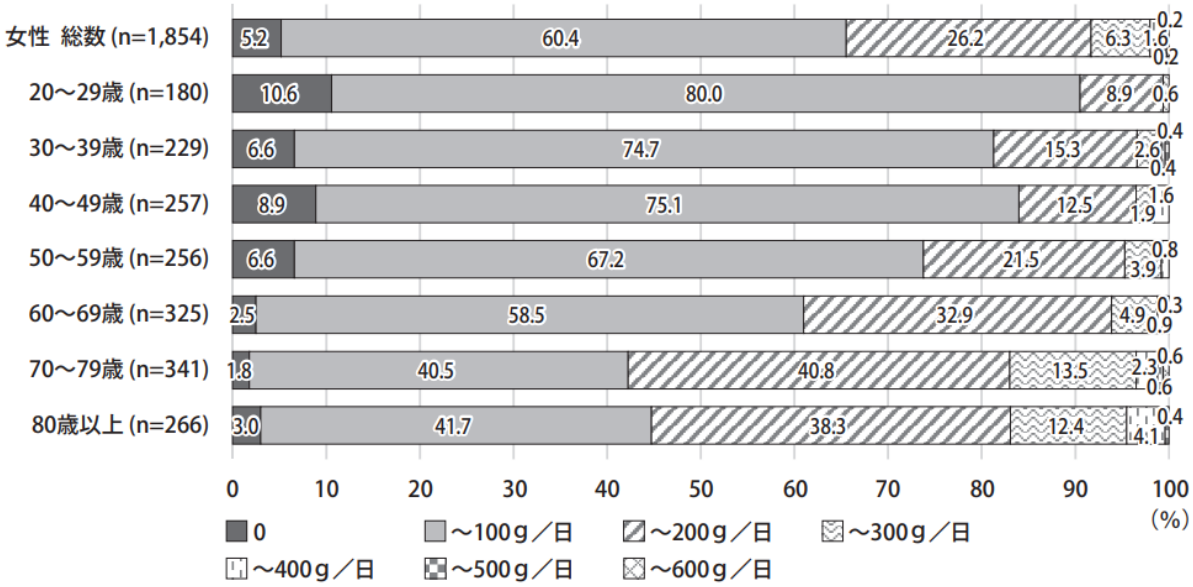
【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

【図 11】果物摂取の状況（男性）



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

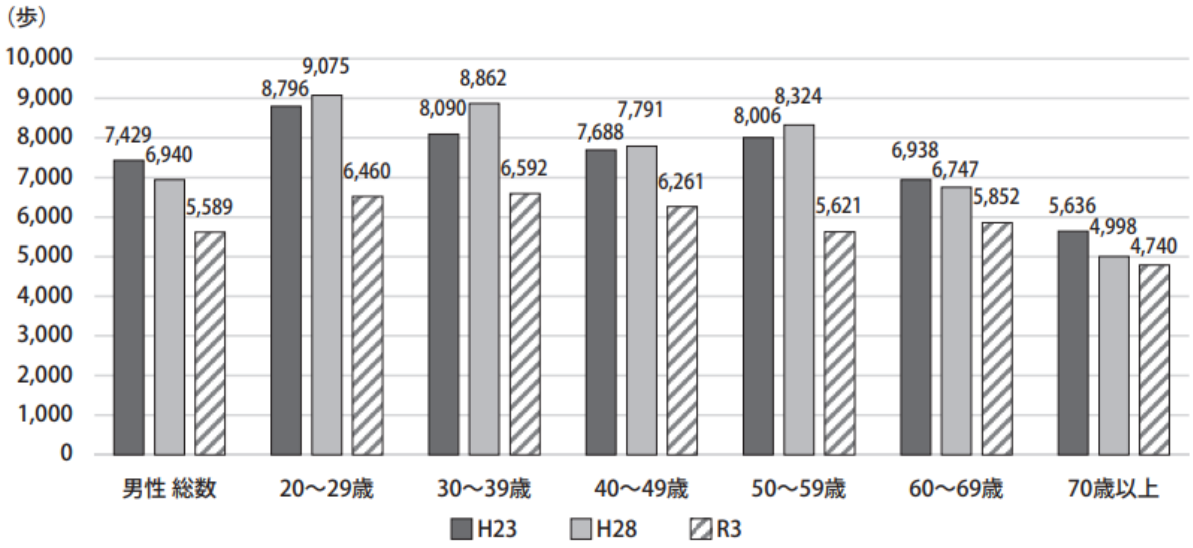
【図 12】果物摂取の状況（女性）



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

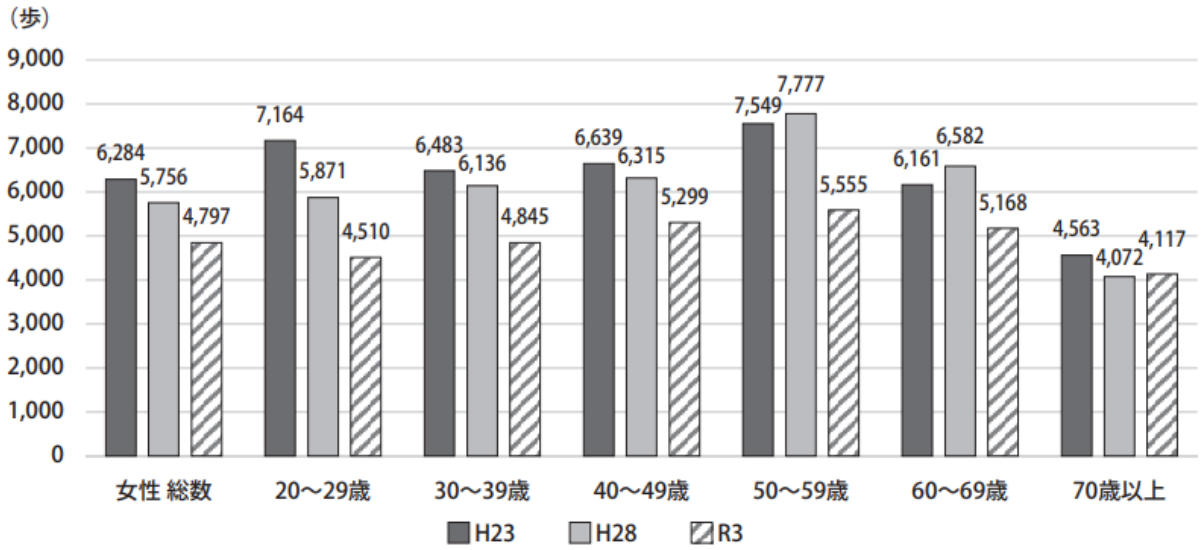
日常生活における歩数（令和 3（2021）年）は、前回調査と比較して、男女ともに全ての年代で減少しています。

【図 13】歩数の平均（経年比較）男性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

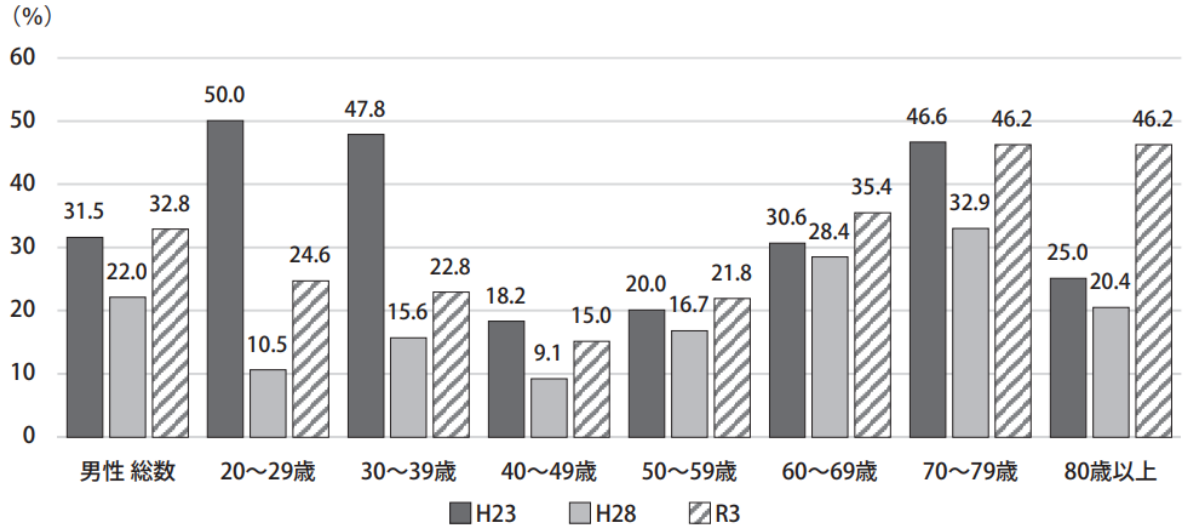
【図 14】歩数の平均（経年比較）女性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

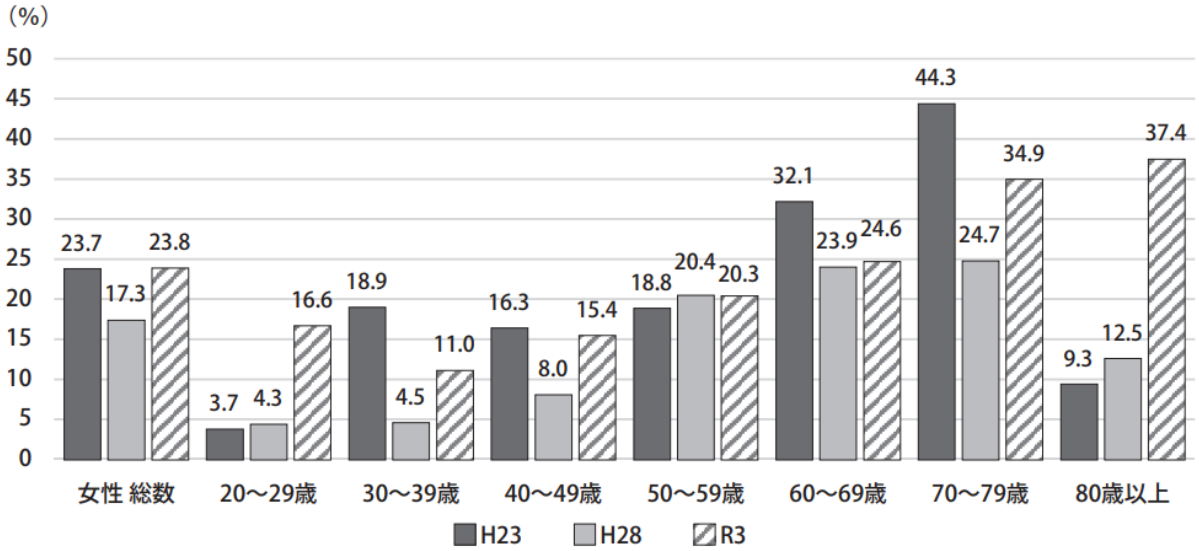
運動習慣者の割合（令和 3(2021)年)は、前回調査と比較すると一部の年代を除いて高くなっています。

【図 15】運動習慣のある者の割合（経年比較）男性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

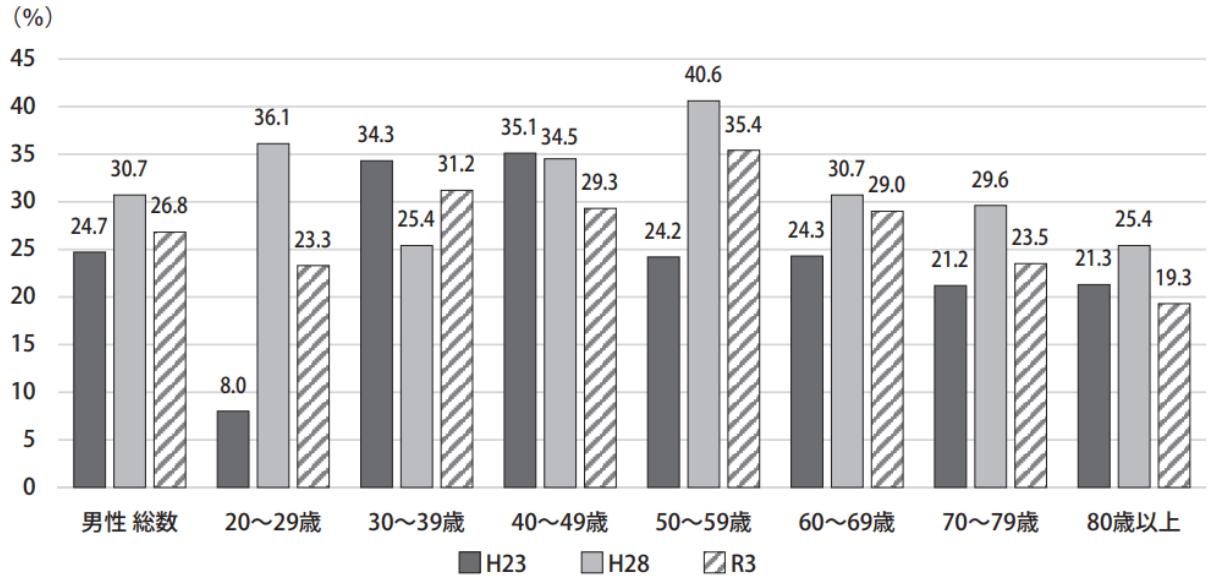
【図 16】運動習慣のある者の割合（経年比較）女性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

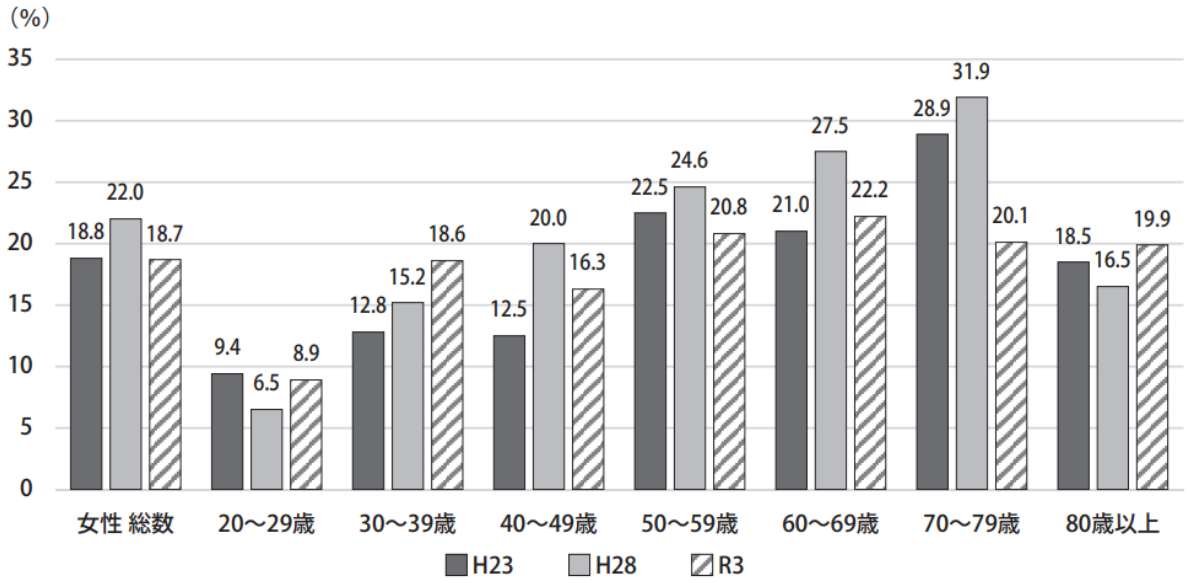
肥満者（BMI25 以上）の割合（令和 3(2021)年)について、前回調査と比較すると、一部の年代を除いて低くなっています。

【図 17】肥満者（BMI25 以上）の割合（男性）



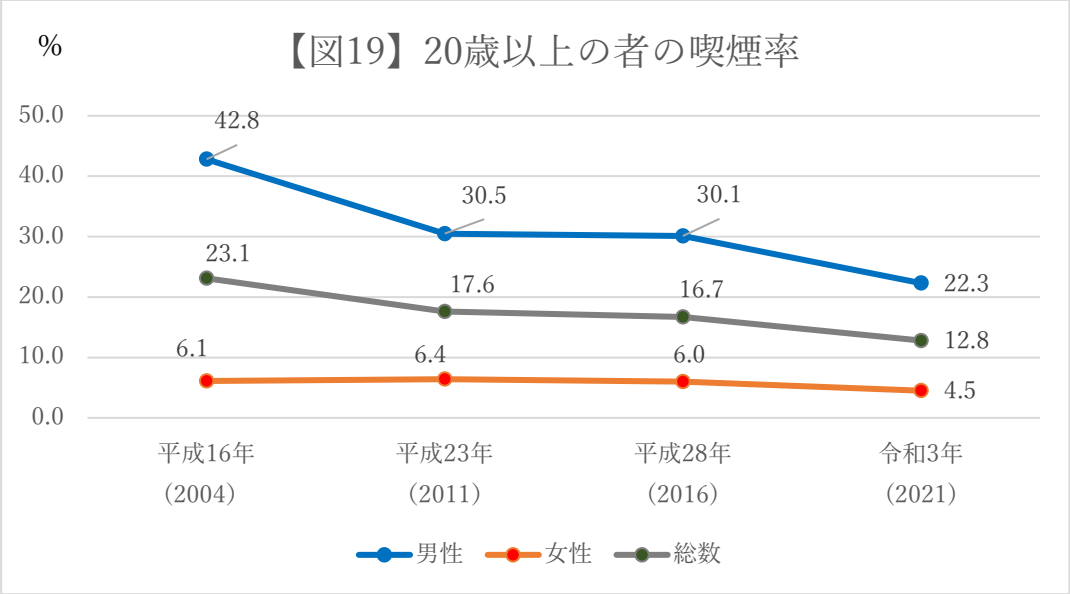
【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

【図 18】肥満者（BMI25 以上）の割合（女性）

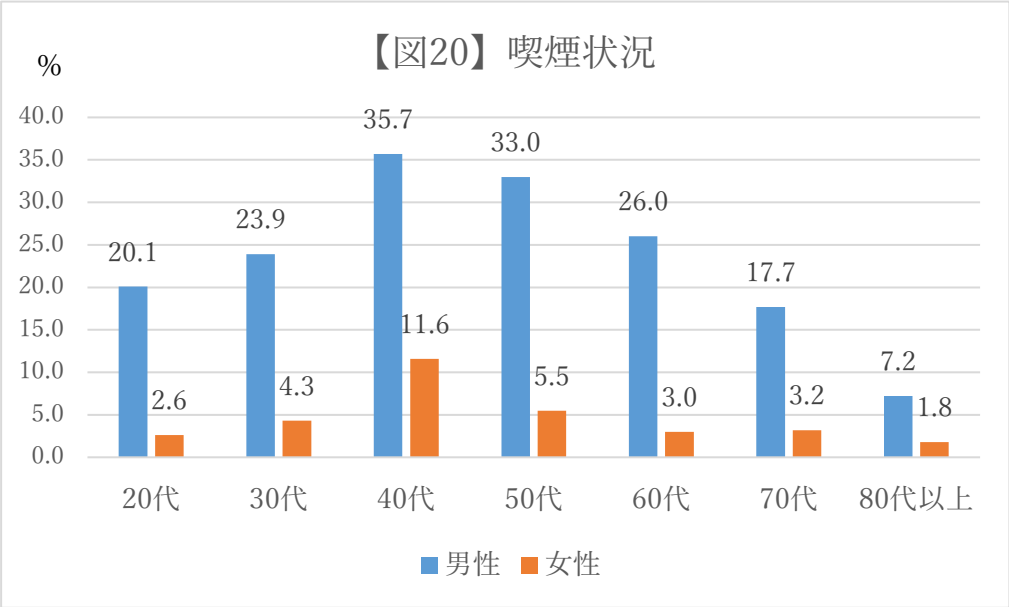


【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

20 歳以上の者の喫煙率は、男女とも減少しています。世代別にみると、40 代の喫煙率が最も高くなっています。



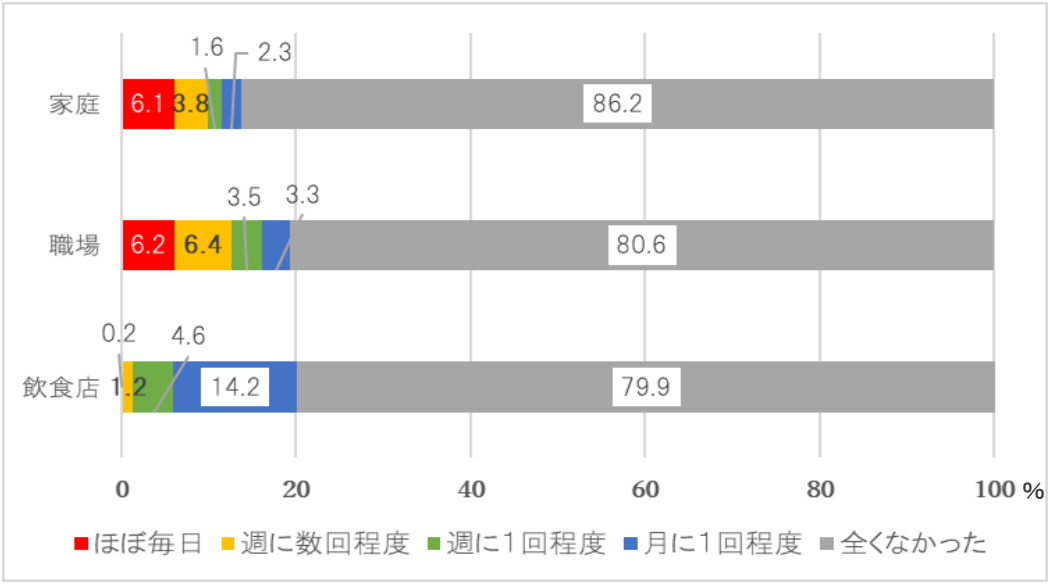
【出典：岡山県「平成 16(2004)・23（2011）・28(2016)・令和 3(2021)年県民健康調査」】



【出典：岡山県「令和３（2021）年県民健康調査」】

月に 1 回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合は、家庭 13.8%、職場 19.4%、飲食店 20.2%でした。家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に１回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は 29.8%でした。

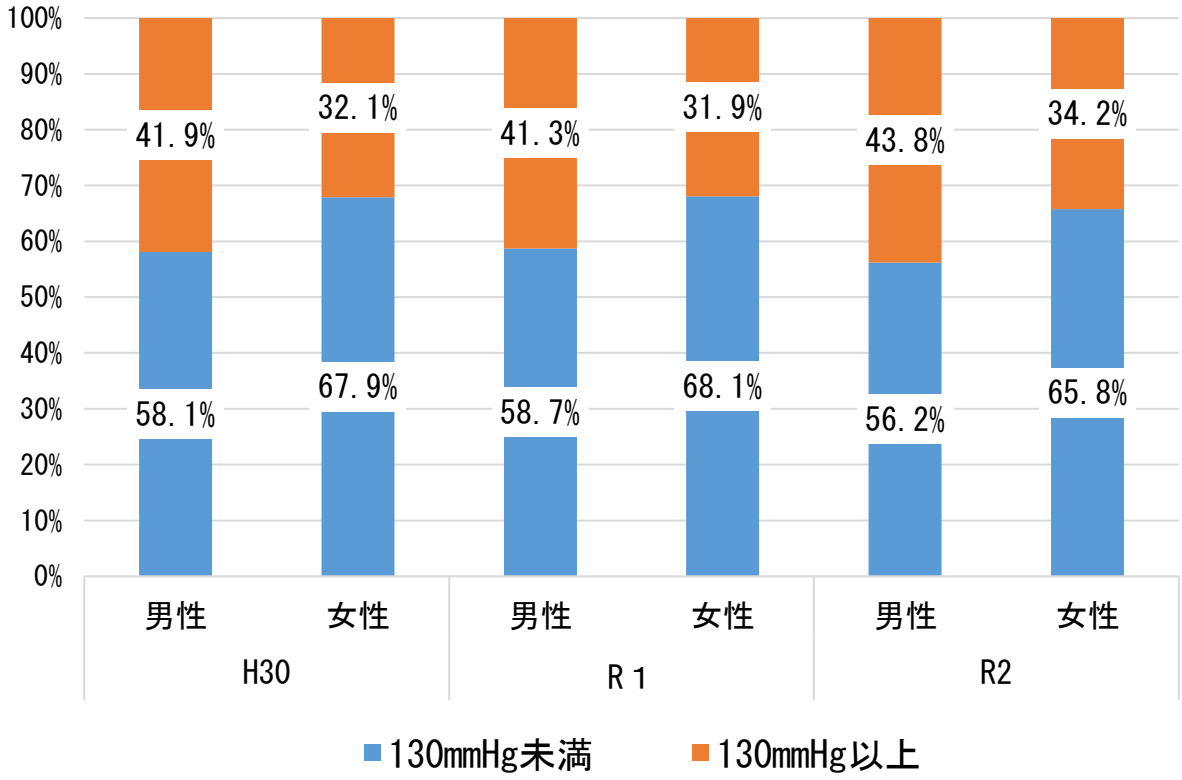
【図 21】望まない受動喫煙の状況



【出典：岡山県「令和５（2023）年県民満足度調査同時調査」】

収縮期(最高)血圧が 130mmHｇ以上の者の割合は、平成 30（2018）年度と令和 2（2020）年度を比較すると、男性で 41.9%から 43.8%に、女性では 32.1%から 34.2%に増加しています。

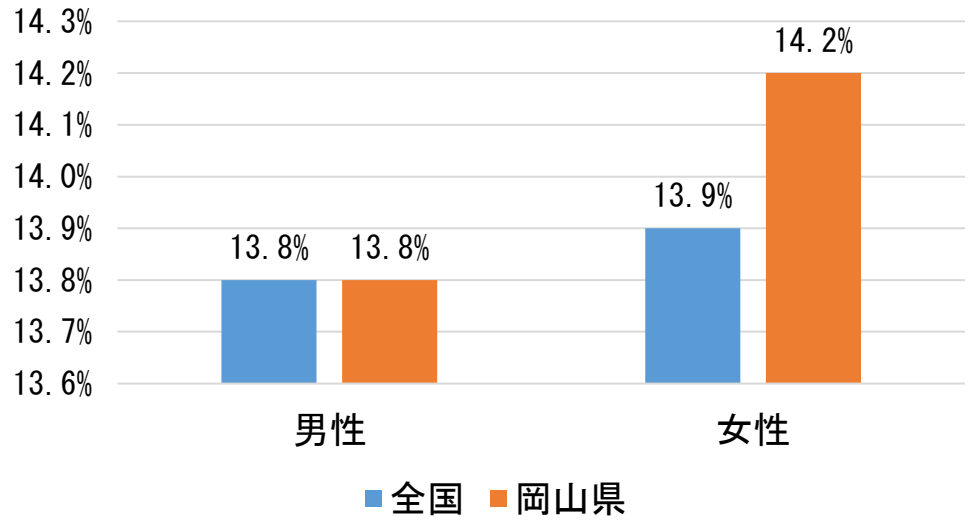
【図22】収縮期（最高）血圧が130mmHｇ以上の者の割合



【出典：「厚生労働省　NDB オープンデータ　特定健診」】

脂質(LDL コレステロール)高値の者の割合については、全国平均(男性 13.8%、女性 13.9%)と比較すると、女性において県(男性 13.8%、女性 14.2%)は高い状況となっています。

【図23】LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合



【出典：「厚生労働省　第 8 回 NDB オープンデータ　特定健診」】

県民が適切に循環器病の予防・再発予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適正な治療を開始する必要があります。

そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。

このためにも、県民に対し、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。

（取り組むべき施策）

減塩方法や野菜をたっぷり使った料理のレシピの普及など地域住民への働きかけに努め、地域での食育活動を支援し、生活リズムやバランスのとれた食事をとるなどの生活習慣を定着させる啓発を推進します。

運動習慣のない人に対しては、プラス 10 分身体を動かすことやもう 1,000 歩、歩くことを健康づくりボランティアと連携して、運動習慣の定着を推進します。また、高齢者には、ロコモティブシンドロームを予防するために、身体活動を可能な限り維持できるように適度な運動の実践を働きかけます。

喫煙率の減少に向けて、関係機関等と連携し、禁煙外来に関する情報提供など、

喫煙をやめたい人への支援を推進します。また、受動喫煙防止対策として、喫煙する際の配慮等を義務づけた改正健康増進法や、岡山県受動喫煙防止条例の周知を行います。

血圧上昇の危険性、医療費の現実などについて関係団体とも連携して広く啓発し、体重や家庭血圧を計るセルフモニタリングをする習慣を進め、一人ひとりが生活習慣改善に取り組むことができるように働きかけます。

また、循環器病について、発症予防、発症後の早期対応、再発予防・後遺症対応等、それぞれの段階に応じた知識や対応が必要であることから、パンフレットやSNS等の活用や、関係団体と連携した啓発等、多様な手段を用いて広く県民に普及啓発を行います。

（２）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

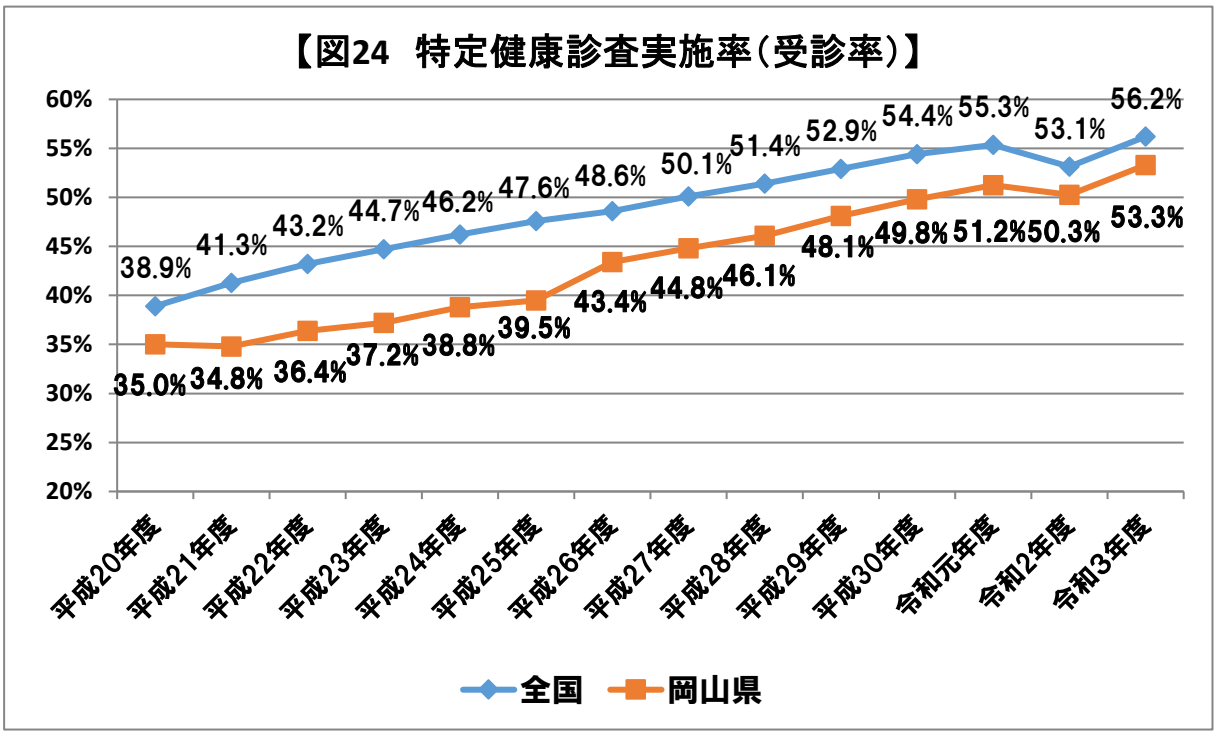
① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

（現状・課題）

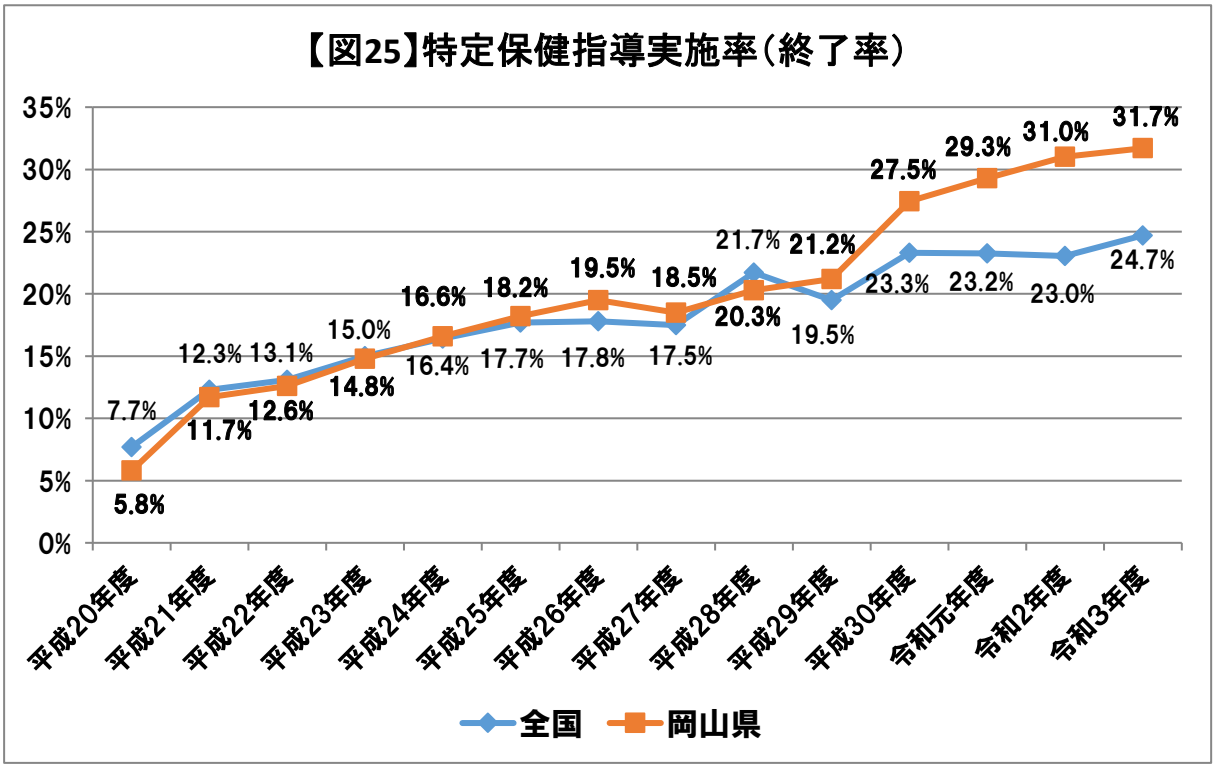
生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。不健康な生活習慣の継続は、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるため、毎年特定健康診査を受診し、必要があれば特定保健指導を受けて生活習慣病を予防することが必要となります。

本県の特定健康診査実施率（受診率）は53.3%（令和３（2021）年度）であり、年々上昇していますが全国平均（56.2%）と比べて低い状況です。特定保健指導実施率（終了率）は、31.7%（令和３（2021）年度）であり、全国平均よりも高値ですが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、28.9%（令和３（2021）年度）と全国平均（29.1%）よりも低い状況です。不健康な生活習慣の継続は、循環器疾患を引き起こす原因となるので、生活習慣病の予防対策が重要となります。

【特定健康診査実施率（受診率）及び特定保健指導実施率（終了率）の推移】
（平成 20（2008）年度～令和３（2021）年度）

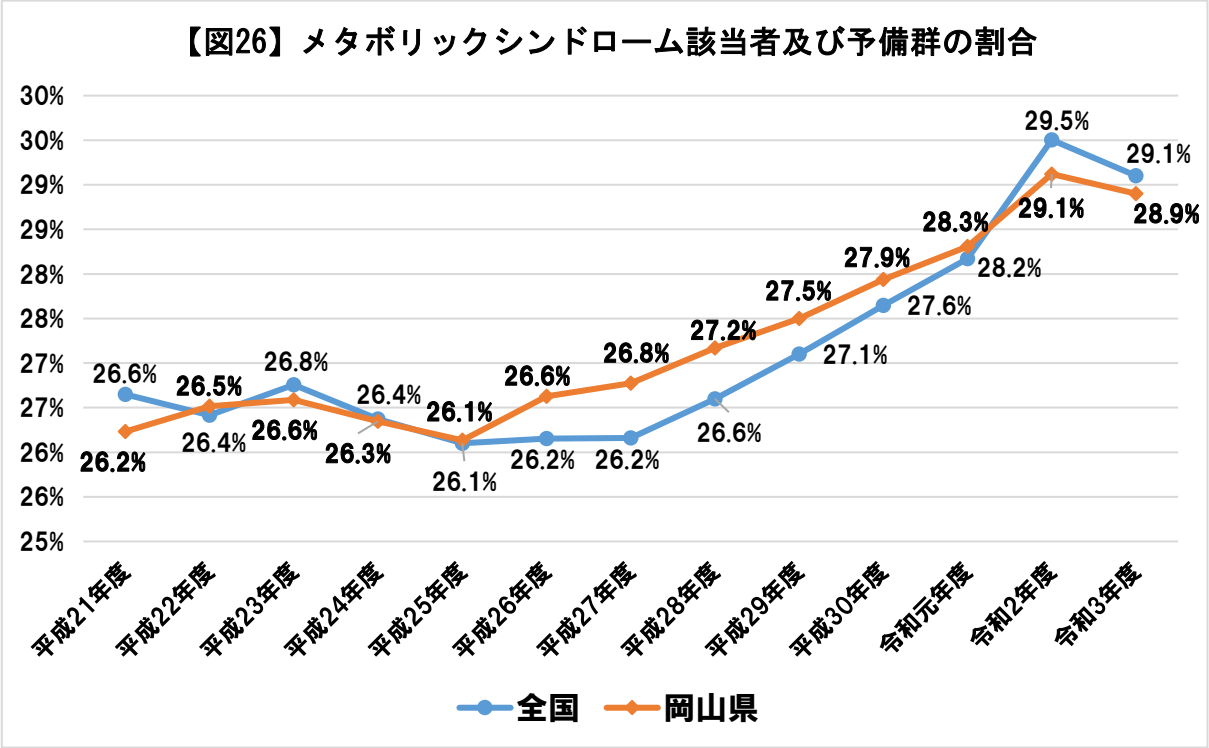


【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】



【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移】
（平成 21（2009）年度～令和３（2021）年度）



【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】

（取り組むべき施策）

県民が脳血管疾患、心疾患等につながるメタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に特定健康診査等を受診するよう、関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、県広報紙などの媒体を活用して普及啓発を進めます。

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者における取組やデータを把握して、円滑な実施を支援します。また、関係団体と協力し、地域の疾病状況や先進的な取組事例について、保険者等に研修会等を通じて情報提供を行います。

がん検診との同時実施可能な医療機関リストを作成し、保険者へ情報提供を行うなど、受診しやすい環境づくりを進めます。

保険者協議会と連携し、特定健康診査等に携わる人材育成研修の実施や健診精度の向上に取り組むこととして、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。

② 救急搬送体制の整備

（現状・課題）

県内の救急医療体制は、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。三次救急医療機関として指定されている救命救急センターが重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。

循環器病については、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くあります。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、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。

例えば、脳梗塞に対するt-PA 療法や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながるとの科学的根拠も示されており、県内では、令和４（2022）年度の脳梗塞の新規入院患者（紹介入院を除く）のうち、t-PA 療法を実施した割合は7.3%（263件）となっています。また、本人や現場に居合わせた人が脳卒中に早く気付き、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備も必要です。

心疾患では、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要です。

また、心筋梗塞等が疑われる患者には、周囲にいる者等による自動体外式除細動器（AED）の使用を含めた救急蘇生法等の実施が効果的ですが、令和３（2021）年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり0.6件であり全国平均（1.4件）を下回っています。救急蘇生法に関する講習会についても、令和３（2021）年中の本県における県民の講習受講者数は、人口１万人当たり26.8人と全国平均（37.1人）を下回っています。一方、令和３（2021）年中の一般県民による心肺機能停止者の目撃件数に対する心肺蘇生実施割合は、59.2%であり、全国平均（57.5%）をやや上回っています。

引き続き、自動体外式除細動器（AED）の使用方法や救急蘇生法について、広く普及啓発する必要があります。

（取り組むべき施策）

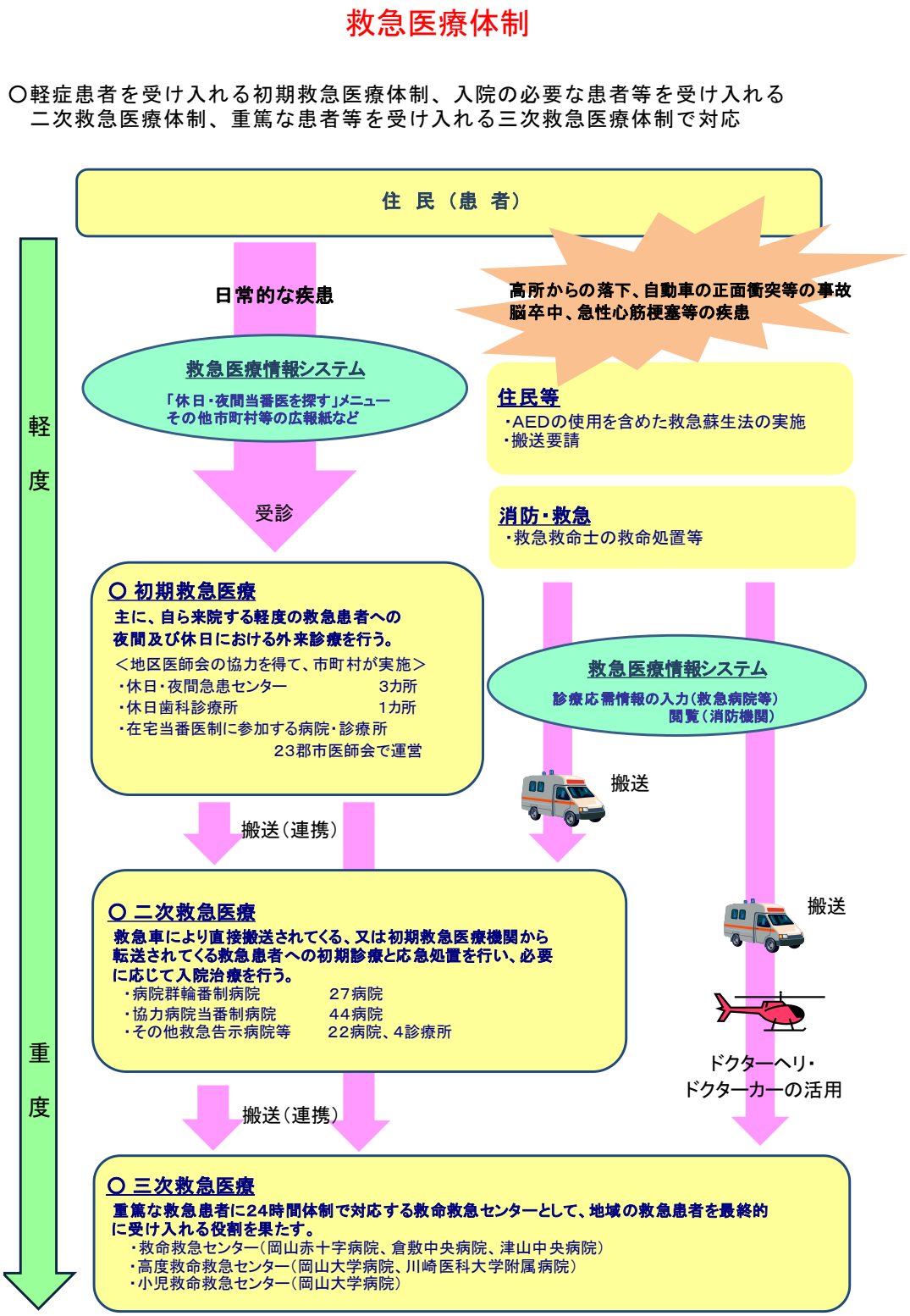
傷病者の症状に応じて、初期、二次、三次の救急医療機関が相互に連携しながら救急患者を受け入れることができる体制の充実に向けて、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携について、各保健医療圏で検討し、地域の実情を反映した救急医療体制の整備を図ります。

あわせて、救急搬送体制連絡協議会（岡山県メディカルコントロール協議会）において、関係者間で病院前救護活動の充実に係る課題等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めます。

また、救急医療機関、消防本部等と連携し、救急救命士の養成・確保に努めるとともに、各地域メディカルコントロール協議会等を通じて、救急救命士及び救急医療従事者の資質向上に努めます。

救急蘇生法の普及啓発については、市町村（消防本部を含む。）、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置（BLS）の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進します。

【図27　県内の救急医療体制】



【資料：岡山県医療推進課】

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

（現状・課題）

循環器病の急性期診療においては、対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24 時間体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要があります。

脳卒中については、急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（表２）を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関の届出があります（令和５（2023）年４月１日現在）。そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は15機関です。

一方で、中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。

【表1】

急性期に専門的な診療を提供する機能を担う医療機関

Ａ　専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が２４時間可能

Ｂ　専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が２４時間可能

Ｃ　専門的な診療（t-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能

医療圏		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
急性期	Ａ	10	3		1	1
	Ｂ	1	3			
	Ｃ	6	3	1	1	

【資料：岡山県医療推進課】

一般社団法人日本脳卒中学会では、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れｔ－ＰＡによる治療が可能などの基準を満たした県内の 13 医療機関を「一次脳卒中センター（ＰＳＣ）」※3として認定し、公表しています。

※３　県内の１３の一次脳卒中センター（ＰＳＣ）については、（一社）日本脳卒中学会のホームページ（https://www.jsts.gr.jp）で確認することが出来ます。

急性心筋梗塞についても、急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（表３）を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期13機関、回復期27機関、再発予防96機関の届出があります（令和５（2023）年４月１日現在）。また、医療機関の連携のため、急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、289機関がパス運用の届出をしています。（令和５（2023）年４月１日現在）

また、急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。

慢性心不全については、主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、今後、患者の爆発的増加が予想されます。

急性大動脈解離については、各医療機関等において、対応可能な医療機関への搬送を行っていますが、急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は１時間毎に１～２%ずつ上昇すると言われており、迅速な診断と治療が重要となります。本県の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（令和２（2020）年）は男性14．7%、女性8．5%と、全国平均（男性17．3%、女性10．5%）を下回りますが、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾患であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を進める必要があります。

また、脳卒中、心疾患ともに、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。

（取り組むべき施策）

脳卒中については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入などデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。

また、急性期の医療提供体制の充実のために、県へ届出がある医療機関と一次脳卒中センター（ＰＳＣ）との整合性を図ります。

心疾患については、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、急性心筋梗塞及び心不全の医療連携パスの更なる運用拡大を図るなど、医療提供体制の構築を進めます。

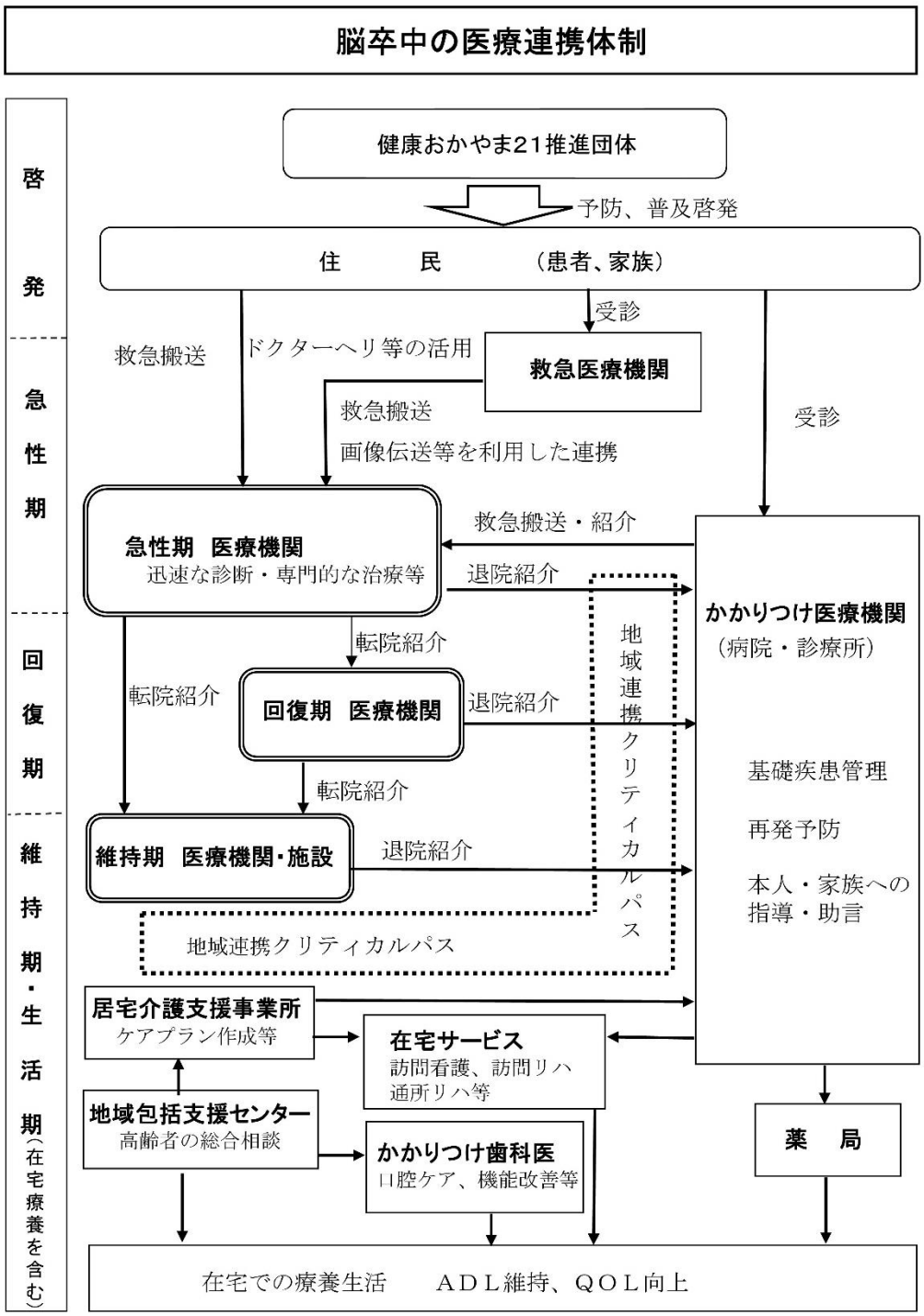
また、急性大動脈解離については、関係者と連携しながら、必要な患者に迅速に適切な医療を提供できる体制の整備を進めます。

心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機

関からの円滑な診療の流れの確保に向けてデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。

　また、脳卒中、心疾患ともに、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討します。

【図28　岡山県の目指すべき脳卒中の医療連携体制】



※　医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
　HPアドレス　：　https://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html

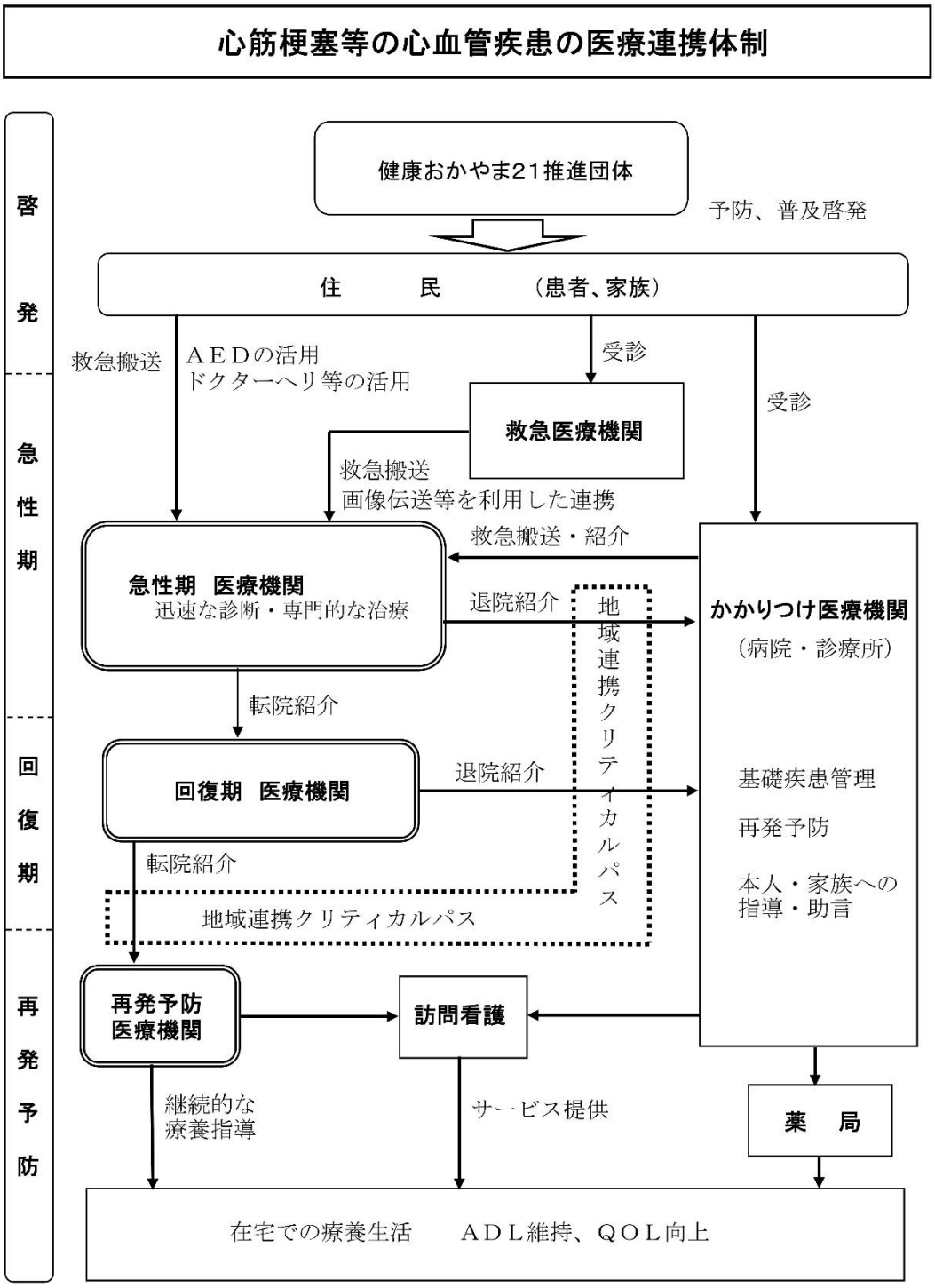
【　資料：岡山県医療推進課　】

【表２　脳卒中の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期･生活期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療(t-PA静脈内投与等)が24時間可能	B 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が24時間可能	C 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が診療時間内に可能	生活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	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●t-PA静注療法の適応となる患者に少しでも早く治療を開始すること ●機械的血栓回収療法の実施も検討し適応となる患者に対して、速やかな治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防､早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防､早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防､早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●生活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 ●再発予防治療､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すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと	【本人･周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築すること ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査)が24時間可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内に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 ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後２時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理（呼吸管理､循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査) が24時間可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査) が直ちに可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●重度の後遺障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるよう、医療提供体制を強化すること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防治療､基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（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 ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●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 ●急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●再発予防治療､基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（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 ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●通院が困難な患者に対して､訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

【　資料：岡山県医療推進課　】

【図29　岡山県の目指すべき心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制】



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
HPアドレス ： https://www.pref.okayama.jp/page/580906.html

【　資料：岡山県医療推進課　】

【表３　心筋梗塞等の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	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を実施する機能
目標	●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が疑われる患者ができるだけ早期に疾患に応じた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分以内に専門的な治療を開始すること ●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 ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること	●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 ●在宅等生活及び就労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必要な知識を教えること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること	●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支援すること
求められる事項	●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●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 ●初期症状出現時の対応について、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 ●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を行うこと	【本人及び家族等周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急要請を行うこと ●心肺停止が疑われる者に対して、ＡＥＤ（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●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 ●急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること	●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●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 ●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 ●ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が実施可能であること ●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 ●呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やﾎﾟﾝﾌﾟ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ●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また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 ●電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能なこと ●運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法を含めた多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ●抑うつ状態等の対応が可能であること ●回復期（又は在宅医療）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、専門的検査を実施していること	●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●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等が可能であること ●心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●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 ●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 ●心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること ●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 ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●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 ●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 ●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事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること

【　資料：岡山県医療推進課　】

④ リハビリテーション等の取組

（現状・課題）

循環器病患者については、生活機能の維持・向上のために早期から継続的なリハビリテーションを実施することが必要となる場合もあります。

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多く、急性期から合併症予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施し、回復期における生活機能の回復、維持期における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まで継続的に実施することが重要となります。

ついては、合併症予防のため、必要に応じて病院内の各科や地域の医療機関等を含む多職種での連携や、急性期・回復期・維持期の経過に応じた、各医療機関間での診療情報や治療計画の共有など、医療の連携体制の構築を図ることが重要です。

本県では、急性期において、廃用性症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施する医療機関として30機関、回復期・維持期において、生活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医療機関や生活の場での在宅療養支援を行う医療機関として回復期49機関、維持期99機関（令和５（2023）年４月１日現在）が県へ届出を行っています。

心血管疾患患者の管理においては、再発予防や身体機能の回復等のために継続してリハビリテーションを行うために、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の連携を図ることが必要です。

本県では、急性期において、合併症や再発の予防、退院のための心血管疾患リハビリテーションを実施する医療機関として13機関、回復期・再発予防において、合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーション等を実施する医療機関として回復期・再発予防合わせて123機関（令和５（2023）年４月１日現在）が県へ届出を行っています。また、地方厚生局へ心大血管疾患リハビリテーション料の届出を行っている医療機関は、35機関（令和５（2023）年４月１日現在）あります。

（取り組むべき施策）

急性期から回復期及び在宅療養を含めた維持期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。

脳卒中患者については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等の検討を行い、課題を抽出するなど、円滑な連携体制の構築を図ります。

また、状態が安定した回復期から在宅療養を含めた維持期にかけて、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するととも

に、訪問や通所を含めた、患者の状態に応じたリハビリテーションを十分に実施できる体制を維持していきます。

心血管疾患患者については、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、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できるよう、引き続き医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。

⑤ 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ます。

とりわけ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、社会的理解や支援も必要となります。

本県では、平成27（2015）年度に小児神経科、脳神経内科、脳神経外科、精神科神経科などが連携し、高度な専門治療に取り組む岡山大学病院を、県のてんかん診療拠点機関として指定し、てんかんに関する知識の普及啓発、患者・家族の相談支援・治療、医療従事者への研修、地域連携支援体制の構築のための協議会の開催等に取り組んでいます。

（取り組むべき施策）

循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備を推進します。

高次脳機能障害及びその関連障害を有する者への支援については、支援体制の確立を図るため、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して、個別の相談支援や関係機関に対する助言・指導を行います。

また、「てんかん診療拠点機関」である岡山大学病院（てんかんセンター）において、地域の医療機関への研修活動によるネットワークの構築、患者・家族の相談窓口の設置や正しい知識の普及啓発を引き続き行います。

⑥ 循環器病の緩和ケア

（現状・課題）

循環器病は、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患とされており、例えば、心不全になると、呼吸困難や倦怠感、むくみなどが見られますが、それ以外にも、疼痛や不安、不眠、抑うつなど様々な症状を伴い、生活の質が低下します。身

体的な苦痛だけでなく、心理社会的な苦痛などを含む「全人的苦痛」が増悪します。
そのため、疾患の初期段階から治療と連携した緩和ケアが必要とされています。

（取り組むべき施策）
専門的な緩和ケアの質の向上や、患者と家族のＱＯＬの向上を図るため、医師会や看護協会等の関係団体と連携し、循環器病の緩和ケアに関する取組を推進します。また、個人の意思決定に基づく医療・ケアの提供に向けて、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に取り組みます。

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
（現状・課題）
循環器病患者は、後遺症の残存や身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があります。こうした状況で、高齢の患者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう在宅医療と介護の連携の推進を図る必要があります。
また、心血管疾患については、県内の急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われているものの、再発予防を担う医療機関ではいまだ低調であることから、近年、運用拡大に取り組んでいます。
今後も、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の充実を図ることが重要です。

（取り組むべき施策）
循環器病の増悪予防のため薬物療法や運動療法など多面的な介入が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護支援専門員など多職種間での連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。
また、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援（生活支援）が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めます。
在宅医療の推進等については、医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携の在り方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図るとともに、県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上

を図ります。
　脳血管疾患等により居宅療養をしている人に対しては、歯科医師会等と連携し、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び歯科治療が行えるよう体制の整備を図ります。

⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

（現状・課題）

　脳卒中は、手足の麻痺、言語障害等の障害が残るというイメージがありますが、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）することは可能です。令和２（2020）年の患者調査によると、本県では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、50. 3%です。
　また、虚血性心疾患を含む心疾患は、再発予防の治療や危険因子の管理を適切に行うことで職場復帰できるケースが多く、令和２（2020）年患者調査では、本県の在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は88.1%です。
　循環器病患者は、年齢が上がるほど増加する傾向にあり、高齢化の進展に伴い、今後は職場における就業者の高齢化が見込まれる中、疾病を抱えた就業者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想されます。

（取り組むべき施策）

　医療機関や岡山労働局、岡山産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた相談支援体制の整備を推進します。
　また、岡山労働局や関係団体とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組の効果的な連携・推進を図るため設置された岡山県地域両立支援推進チームにおいて、両立支援の取り組み状況や、関係機関の相互協力について意見交換を行っていきます。

⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

（現状・課題）

　循環器病の中には、先天性心疾患等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。
　近年、医学の進歩等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少しました。
　一方で、小児患者の治療にあたっては保護者の役割が大きく、また、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成人に達する患者が増えています。
　県内では、岡山大学病院において、成人以降も長期にわたる継続診療が必要な先

天性心疾患患者のため、「成人先天性心疾患センター」が平成26（2014）年に開設され、循環器内科、小児循環器科、心臓血管外科をはじめとする複数の診療科による連携した診療体制が構築されています。

今後も、小児から成人まで切れ目ない医療が受けられるよう、引き続き、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。

（取り組むべき施策）

学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進します。また、循環器病の患者が成人後も適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の情報提供を行うとともに、引き続き医療従事者間の連携体制の充実を図ります。

また、患者や家族の療養上の不安等の解消を図るため、岡山県難病相談・支援センターでの相談や、患者会の活動支援等を行っていきます。

⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

（現状・課題）

循環器病に関する相談支援については、急性期から維持期にわたり、医療、介護及び福祉に係るサービスに関することなど多様な内容になります。

また、在宅療養も含め、療養に必要な医療、介護及び福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介することが求められます。

（取り組むべき施策）

循環器病に関する情報を提供するため、医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなどと引き続き連携・協力します。

循環器病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケアの中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医やかかりつけ歯科医であり、県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。

（３）循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

（現状・課題）

循環器病の罹患状況や診療内容についてのデータの収集、評価の実施は、循環器病の実態解明のほか、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点からも重要です。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等がありますが、既存の調査及び取組から診

療情報を利活用することについては、様々な課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要とされています。

また、循環器病に関する研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階において推進が図られているほか、厚生労働省においては、生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となる研究等が推進されています。

本県においても、循環器病をはじめとした生活習慣病等への健康課題についての対策が重要となります。

（取り組むべき施策）

国が、国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関や関係学会等と連携して構築を進める、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活用方法等について検討するなど、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進します。

また、各種健診（検診）結果を含む生活習慣病等予防のための健康づくりに関する様々なデータの収集、分析を幅広く活用した研究推進の検討を行います。

５　循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

（１）計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、循環器病対策を実行的なものとして、総合的に展開するため、県、市町村をはじめ、保健・医療・福祉関係団体等が適切な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、一体となって取組を推進します。

また、施策を推進するため、ロジックモデルに基づいた数値目標を設定し、いわゆる「ＰＤＣＡサイクル」を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

（２）評価の実施

本計画の進捗状況については、毎年度、数値目標項目に係る実績値の年次推移や施策の取組状況を岡山県循環器病対策推進協議会において報告するとともに評価を行います。

各分野の数値目標

【基本方針に係る指標】

項　　目		現　　状	令和 11(2029)年度末目標
健康寿命	日常生活に制限がない期間の平均	健康寿命 【男性】72.28 歳 【女性】76.04 歳 令和元(2019)年 平均寿命 【男性】81.90 歳 【女性】88.29 歳 令和２(2020)年	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸
脳血管疾患の年齢調整死亡率 （人口１０万対）		男性91.0 女性50.9 令和２(2020)年	男性76.2 女性45.5
脳梗塞の年齢調整死亡率 （人口１０万対）		男性51.6 女性26.6 令和２(2020)年	男性41.7 女性22.0
心疾患の年齢調整死亡率 （人口１０万対）		男性　180.7 女性　112.2 令和２(2020)年	男性 160.9 女性 86.0
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 （人口１０万対）		男性　70.4 女性　31.4 令和２(2020)年	男性 66.8 女性 24.2
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 （人口１０万対）		男性　14.7 女性　8.5 令和２(2020)年	男性 14.2 女性 8.0

※基本方針に係る各指標は、第９次保健医療計画の目標値と連動するものとします

【循環器病の予防に係る指標】

項　　目	現　　状	令和 11(2029)年度末目標
特定健康診査の実施率（受診率）	53.3% 令和３(2021)年度	70%
特定保健指導の実施率（終了率）	31.7% 令和３(2021)年度	45%

食塩摂取量が 1 日 7g 未満の者の割合の増加	13.2% 令和３(2021)年	増加 令和 17(2035)年度
野菜の摂取量が 1 日 350ｇ以上の者の割合の増加	18.0% 令和３(2021)年	増加 令和 17(2035)年度
日常生活における歩数の増加 ２０～６４歳 ６５歳以上	 男性 6,141 歩 女性 5,095 歩 男性 4,969 歩 女性 4,365 歩 令和３(2021)年	 男性 8,000 歩 女性 8,000 歩 男性 6,000 歩 女性 6,000 歩 令和 17(2035)年度
運動習慣者の割合の増加 ２０～６４歳 ６５歳以上	 男性 21.8% 女性 16.7% 男性 45.6% 女性 34.0% 令和３(2021)年	 男性 30% 女性 30% 男性 50% 女性 50% 令和 17(2035)年度
20 歳以上の者の喫煙率	12.8% 令和３(2021)年度	9.1% 令和 17(2035)年度

※循環器病の予防に係る各指標は、第３次健康おかやま２１の目標値と連動するものとします

【循環器病の医療に係る指標】

項　　目	現　　状	令和 11(2029)年度末目標
脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA 療法を実施した割合	7.3% 令和４(2022)年度	7.5%以上
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	289 機関 令和5(2023)年4月1日	289 機関

※循環器病の医療に係る各指標は、第９次保健医療計画の目標値と連動するものとします