

第 5 章 循環器病対策

第5章 循環器病対策

1 基本的な方向

『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』

脳卒中、心臓病その他の循環器病^(※1)(以下「循環器病」という。)は、県民の死亡・介護の主要な原因となっています。令和4年人口動態統計によると、心疾患は県民の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると悪性新生物(がん)より多く、死亡原因の第1位となっています。(図1参照)

さらに、令和4年国民生活基礎調査によると、国民の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、両者を合わせると認知症(16.6%)を超え、最多(21.2%)となります。(図2参照)

また、令和3年度国民医療費の概況によると、傷病分類別医科診療医療費32兆4,025億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆1,116億円と最多(18.9%)です。(図3参照)

循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、超高齢化社会を迎える本県にとって重要な課題となっています。

「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」の3つの取組みにより、『循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現』を目指します。

本章の分野別施策の構成は次のとおりです。

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発(第3章「健康増進」参照)

- | | |
|---------------------------|------------------|
| ① 栄養・食生活 | ② 身体活動・運動 |
| ③ 休養・睡眠・こころの健康 | ④ 飲酒 |
| ⑤ 喫煙 | ⑥ 歯・口腔の健康 |
| ⑦ こどもの健康 | ⑧ 女性の健康 |
| ⑨ 高齢者の健康 | ⑩ 自然に健康になれる環境づくり |
| ⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 | |

※1 循環器病

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

(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等
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 循環器病に係る医療提供体制の整備
- ④ 患者等への支援と情報提供

(3) 循環器病の研究推進

図1 県民の死亡原因

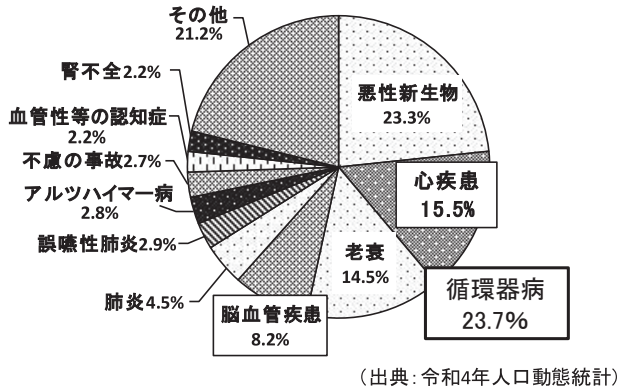


図2 国民の介護が必要となった主な原因

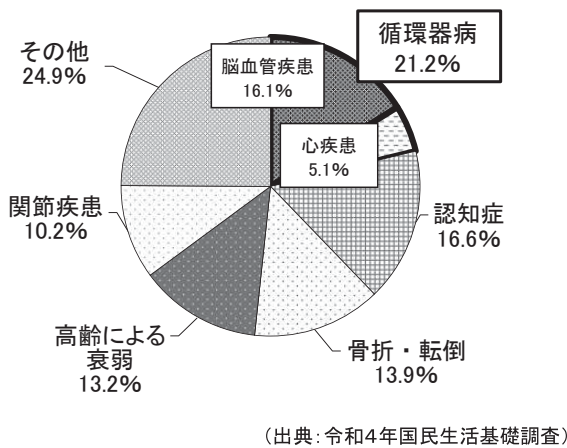


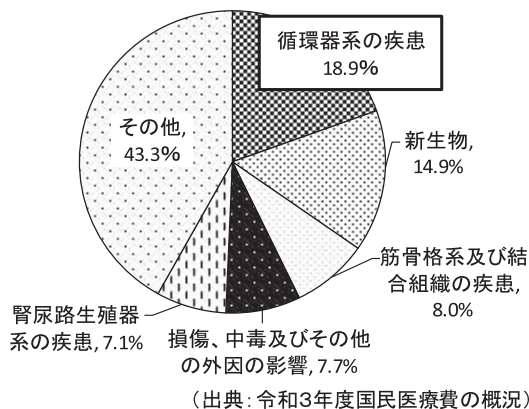
表1 国民の現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

疾病	総数	要支援者	要介護者
総数	100.0	100.0	100.0
認知症	16.6	3.8	23.6
脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	11.2	19.0
骨折・転倒	13.9	16.1	13.0
高齢による衰弱	13.2	17.4	10.9
関節疾患	10.2	19.3	5.4
心疾患 (心臓病)	5.1	6.3	4.5
パーキンソン病	3.5	2.4	4.3
糖尿病	2.9	2.6	2.8
悪性新生物 (がん)	2.7	2.1	3.1
脊髄損傷	2.2	2.6	2.1
呼吸器疾患	2.0	2.4	1.7
視覚・聴覚障害	1.1	1.2	0.9
その他	7.1	8.5	6.5
わからない	1.3	1.1	1.3
不詳	2.1	2.9	0.9

(単位: %)

注: 1) 「総数」には、要介護度不詳を含む。
 2) 「現在の要介護度」とは、2022 (令和4) 年6月の要介護度をいう。
 (出典: 令和4年国民生活基礎調査)

図3 国民の医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆1,116億円
高血圧性疾患	1兆7,021億円
心疾患 (高血圧性のものを除く)	2兆1,300億円
脳血管疾患	1兆8,051億円
その他	4,744億円

※傷病分類はICD-10 2013版に準拠した分類による。
 (出典: 令和3年度国民医療費の概況)

2 実践指針

「日々の生活習慣を改善しましょう」
「毎年健康診断を受診し、異常があれば放置せず医師に相談しましょう」
「かかりつけ医を持ち、循環器病と基礎疾患を適切に管理しましょう」
「循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等に関する知識を身に付けましょう」

3 目標

- ◆ 循環器病による死亡者の減少
- ◆ 循環器病の予防（発症予防・重症化予防）
- ◆ 循環器病患者が質の高い生活を送ることができる社会の構築

<循環器病による死亡者の減少>

評価指標		策定時	目標値 (2029 (R11))
① 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	114.6 (令和2年)	減少
	女性	71.4 (令和2年)	減少
② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	82.8 (令和2年)	減少
	女性	35.4 (令和2年)	減少

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ①、②の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。策定時（令和2年数値）からの減少とする。

<循環器病の予防>

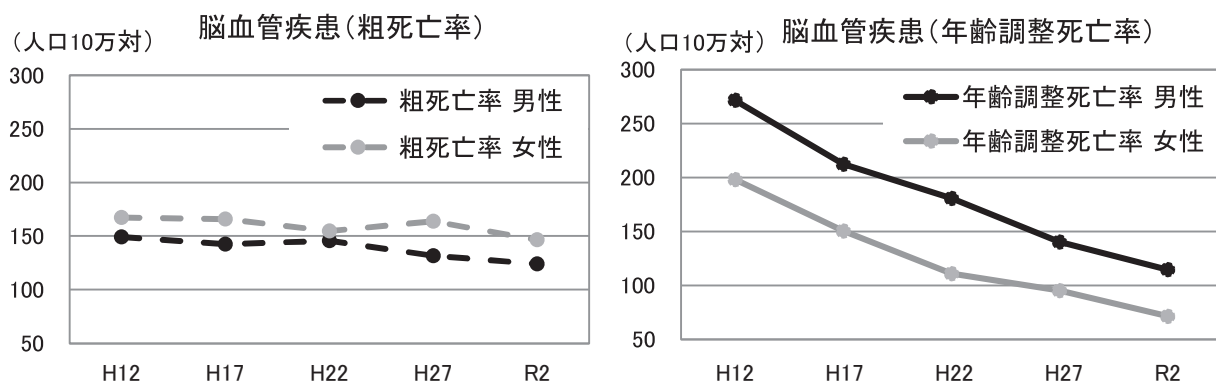
評価指標	策定時	目標値 (2029 (R11))
① 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.9%の減少 (令和3年)	25%以上の減少
② 特定健診の受診率	66.3% (令和3年)	70%
③ 特定保健指導の実施率（終了率）	29.8% (令和3年)	45%

出典：①厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析）

②③厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 厚生労働省が定める目安（減少率25%以上）を踏まえ、平成20年度と比べた令和11年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。
- 目標値は、第4期医療費適正化計画に同じ。

図4 脳血管疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の推移

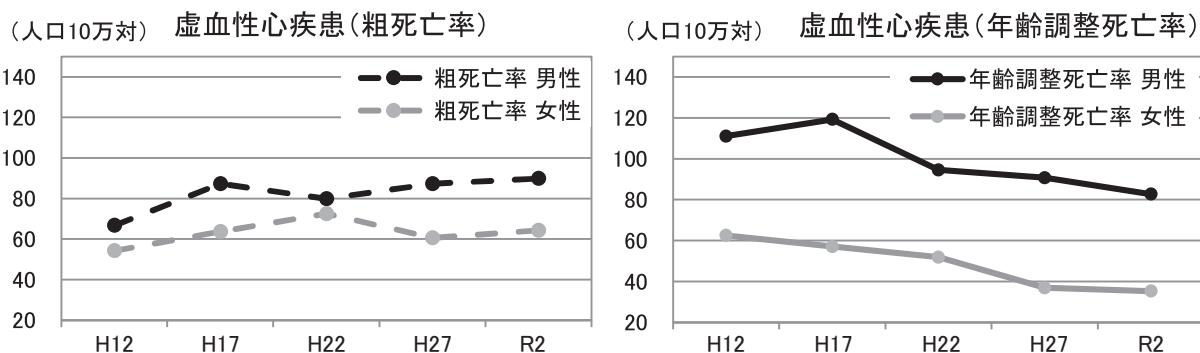


脳血管疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	149.2	142.4	145.7	131.7	124.2
	女性	167.4	165.8	154.8	163.8	146.5
年齢調整死亡率	男性	271.6	212.3	180.8	140.3	114.6
	女性	198.2	150.5	110.9	95.2	71.4

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ・「粗死亡率」人口10万人当たりの死亡者数
- ・「年齢調整死亡率」高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの死亡者数（平成27年モデル）

図5 虚血性心疾患の死亡率（粗死亡率・年齢調整死亡率）の推移

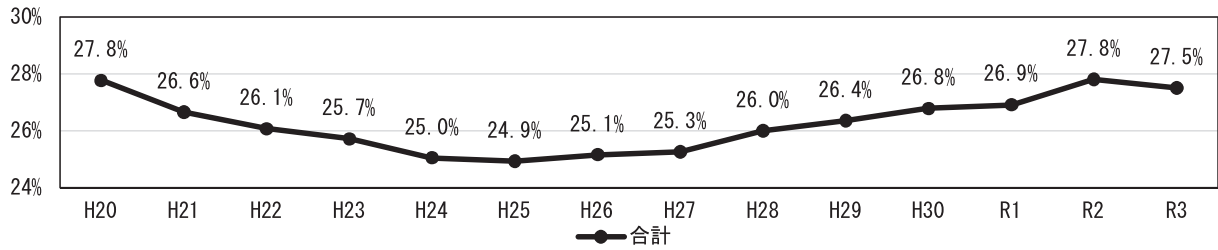


虚血性心疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	66.8	87.4	79.9	87.4	89.9
	女性	54.3	63.7	72.6	60.7	64.4
年齢調整死亡率	男性	111.1	119.3	94.6	90.7	82.8
	女性	62.6	57.2	51.9	36.9	35.4

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ・「粗死亡率」人口10万人当たりの死亡者数
- ・「年齢調整死亡率」高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの死亡者数（平成27年モデル）

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
該当者	14.7%	14.4%	14.4%	14.0%	13.9%	13.7%	14.1%	14.4%	15.0%	15.5%	15.8%	16.0%	16.8%	16.7%
予備群	13.0%	12.3%	11.7%	11.7%	11.2%	11.2%	11.0%	10.9%	11.0%	10.9%	10.9%	10.9%	11.0%	10.8%
合計	27.8%	26.6%	26.1%	25.7%	25.0%	24.9%	25.1%	25.3%	26.0%	26.4%	26.8%	26.9%	27.8%	27.5%

(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

図7 特定健診の受診率の推移

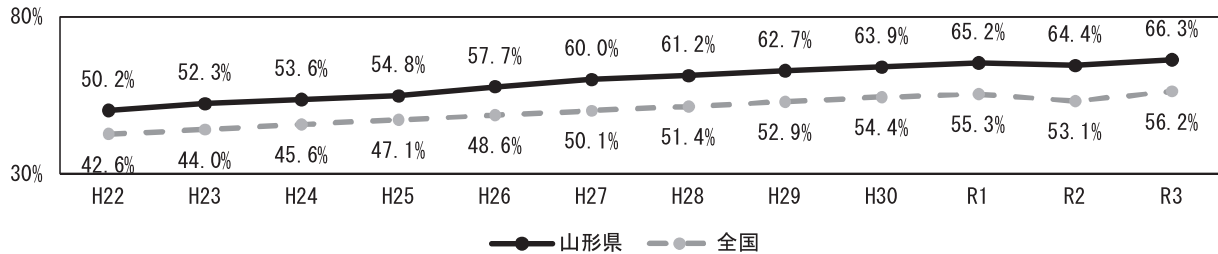


表2 特定健診の受診率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	50.2%	52.3%	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	62.7%	63.9%	65.2%	64.4%	66.3%
全国	42.6%	44.0%	45.6%	47.1%	48.6%	50.1%	51.4%	52.9%	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%

(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

図8 特定保健指導の実施率（終了率）の推移

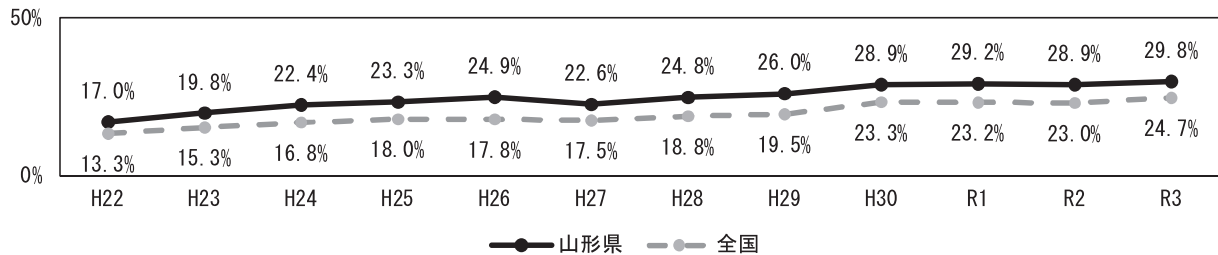


表3 特定保健指導の実施率（終了率）の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	17.0%	19.8%	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	26.0%	28.9%	29.2%	28.9%	29.8%
全国	13.3%	15.3%	16.8%	18.0%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%

(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

4 分野別施策

(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に端を発して発症します。時間の経過とともに、生活習慣病の予備群から、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、そして生活機能の低下・要介護状態へと症状が進行しますが、患者自身が気付かないうちに病気が悪化することも多くみられます。

ただし、いずれの段階においても生活習慣の改善や適切な治療によって進行を抑えられる可能性があります。

県民が適切に循環器病の予防・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なるためには、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、発症後早急に適切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、できるだけ早く救急要請等を行うとともに、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。

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を行うことが大切です。

《現状と課題》

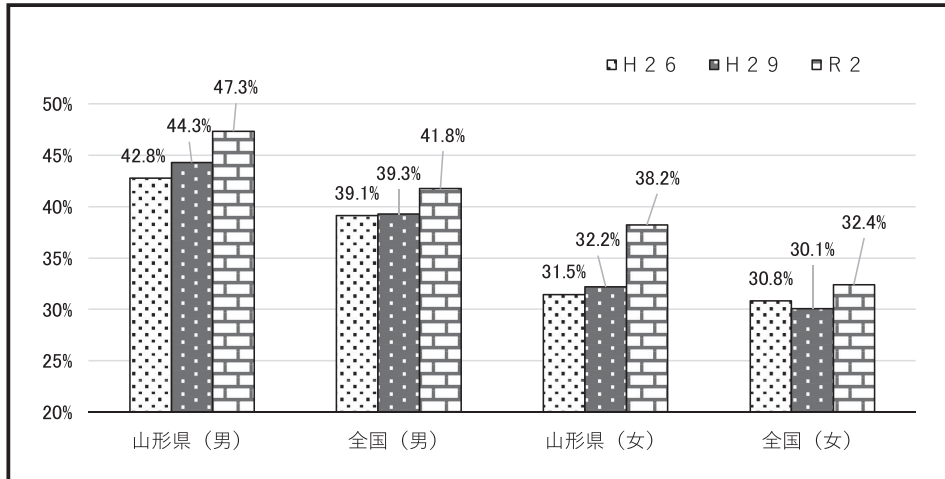
- 循環器病の予防は、基本的には危険因子の管理であり、危険因子は、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙等とされています。これらの危険因子を管理するためには、栄養・食生活や運動などの生活習慣の改善が最も重要です。
- 本県の特健診受診者の有所見率をみると、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖の項目において、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあります。生活習慣病の発症予防に向けて、適切な食生活の実践や運動習慣の定着など生活習慣の改善を行っていく必要があります。
- 特に、血圧（収縮期血圧）及びHbA1cの有所見率は男女ともに割合が高い状況にあり、血圧（収縮期血圧）は男女とも年々増加傾向、HbA1cは男性が年々増加傾向となっています。また、LDLコレステロールについては、全国平均より低い状況にありますが、男女とも5割を超える高い有所見率となっています。

表4 令和2年度 特定健診受診者の有所見率

		BMI	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HbA1c	空腹時 血糖	中性 脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
		25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.6% 以上	100mg/dl 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上
男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	53.8%
	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	55.9%
女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	53.7%
	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	55.2%

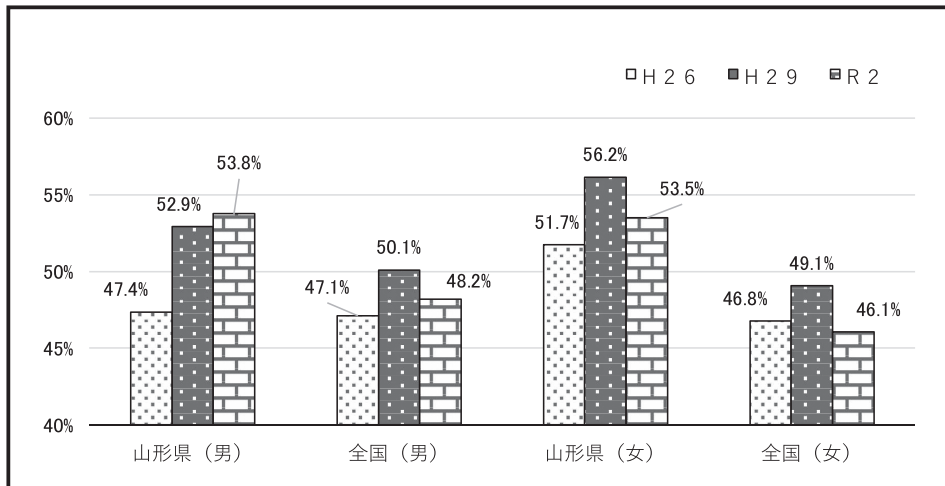
(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

図9 特定健診における血圧有所見率の推移（収縮期血圧130mmHg以上）



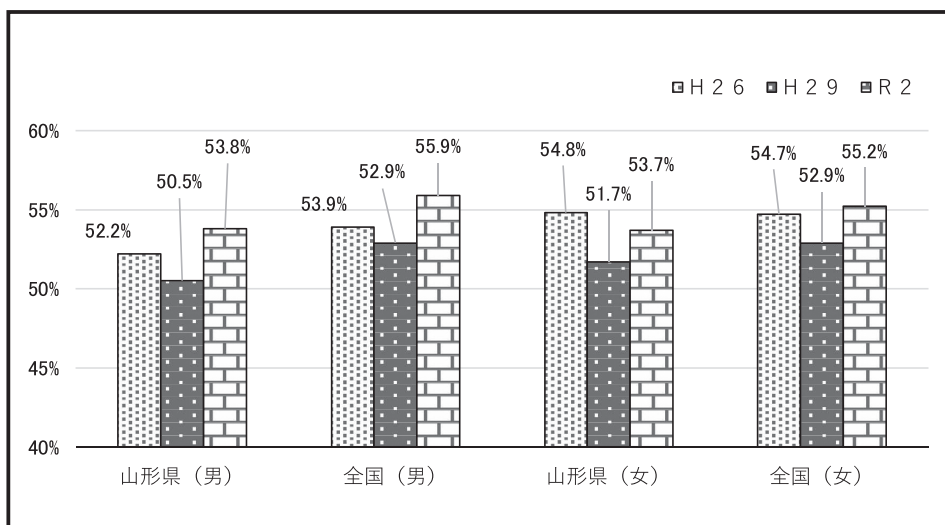
(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

図10 特定健診における血糖値有所見率の推移（HbA1c5.6%以上）



(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

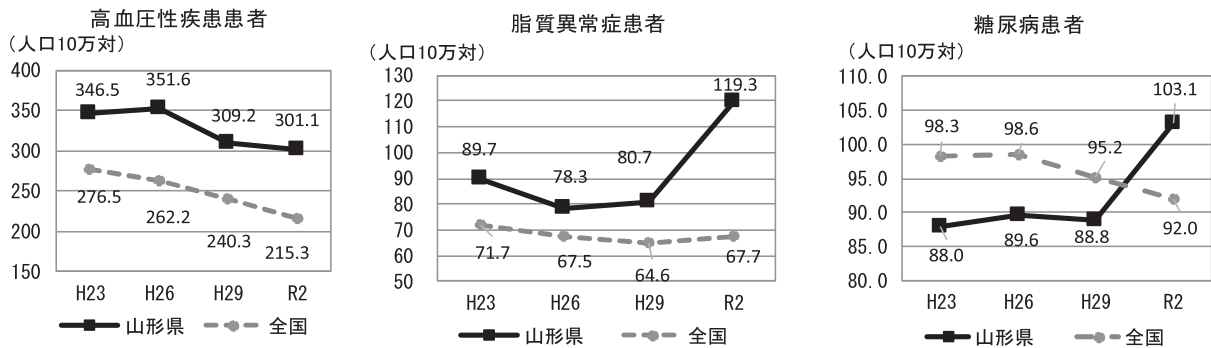
図11 特定健診におけるコレステロール有所見率の推移（LDL 120mg/dl以上）



(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

- 要治療者は、重症化予防のため、適切な治療を提供する医療機関を速やかに受診することが重要であり、本県の高血圧性疾患患者及び脂質異常症患者の年齢調整外来受療率は、全国平均より高い状況にあります。
- 糖尿病患者の年齢調整外来受療率は、これまで全国平均より低い状況でしたが、令和2年には全国平均より高くなっています。治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も見受けられますが、適切な治療開始と継続が重要です。なお、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、横ばいで推移しています。
- 高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を実施することが必要です。

図12 年齢調整外来受療率の推移



(出典：患者調査 (医療計画作成支援データブック))

表5 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
山形県	120人	117人	136人	140人	132人	114人	125人
全国	16,072人	16,103人	16,492人	16,122人	16,019人	15,690人	15,271人

(出典：日本透析医学会 我が国の慢性透析医療の現況)

- 生活習慣と関りが深い循環器病の発症や重症化を予防するためには、まずは、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直して行動変容を起こす必要があります。また、主体的な取組みを県民に促し継続させるためには、社会全体で支援する環境を整えていくことが重要です。
 - 県民の主体的な取組みとして、学校における食育の推進等により、家庭、地域との連携を図りながら、子どもの頃から日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要です。
 - 職域等における健康意識の向上を図るため、市町村や医療保険者等の連携により、事業者等に対し、健康経営の重要性を啓発し、健康を意識した生活や健診を受診しやすい環境づくりを進めることが肝要です。
 - 従業員の健康の保持増進により企業の活性化を目指す「健康経営」については、全国健康保険協会山形支部（協会けんぽ）の働きかけにより、令和5年8月時点で県内1,554事業所が「やまがた健康企業宣言」を行うなど、取組みが拡大しています。
 - また、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器病の危険因子である高血圧の予防については、米沢栄養大学や県栄養士会、やまがた健康づくり応援企業^{*}が中心となり、減塩食品や野菜を多く使った食品を普及する活動が進められています。県民の食塩摂取量を抑えることができる効果的な手法について、引き続き検討を進めていく必要があります。
- ※やまがた健康づくり応援企業…企業の主体的な活動として、減塩や野菜摂取を呼びかけ、減塩商品や野菜を多く摂取できる商品（ベジアップ商品）が気軽に購入できる社会環境づくりに取り組む企業として県が認定。（第3章健康増進P69参照）
- 循環器病の早期発見・早期受診（救急要請）につなげるため、循環器病の前兆や初期症状及び周囲の者によるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救護措置の重要性に関する知識の啓発が重要です。

《個別目標》

◇ 循環器病の予防

評価指標		策定時	目標値 (2029 (R11))
特定健診における血圧有所見率 (収縮期血圧130mmHg以上)	男性	47.3% (令和2年)	減少
	女性	38.2% (令和2年)	減少
特定健診における血糖値有所見率 (HbA1c5.6%以上)	男性	53.8% (令和2年)	減少
	女性	53.5% (令和2年)	減少
特定健診におけるコレステロール 有所見率 (LDL 120mg/dl以上)	男性	53.8% (令和2年)	減少
	女性	53.7% (令和2年)	減少

(出典：厚生労働省NDBデータ「特定健診受診者の有所見率」)

※目標値は、策定時（令和2年数値）からの減少とする。

◇ 生活習慣の改善 「第3章 健康増進」より再掲

評価指標		策定時	目標値
① 20～50歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI25以上)		35.4% (令和4年)	28% (令和14年)
② 食塩摂取量の平均値 (20歳以上)		10.5 g (令和4年)	8 g* (令和10年)
③ 運動習慣者の割合 (20歳以上)	男性	45.6% (令和4年)	50% (令和14年)
	女性	36.1% (令和4年)	40% (令和14年)
④ 睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20歳以上)		78.2% (令和4年)	80% (令和14年度)
⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合 (20歳以上)	男性	17.7% (令和4年)	13% (令和14年)
	女性	10.8% (令和4年)	6.4% (令和14年)
⑥ 喫煙率 (20歳以上)		17.2% (令和4年)	12% (令和14年)

(出典：県民健康・栄養調査)

※「食塩摂取量」の目標値について、最終目標としては7 g (令和14年)とする。一方、前期計画の目標である8 gを達成できなかった状況を踏まえ、当面の目標として4年後の令和10年までに8 gの達成を目指す。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体														
<p>生活習慣や社会環境の改善による生活習慣病の予防推進 (第3章「健康増進」参照)</p> <p>○ 生活習慣や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進</p> <ul style="list-style-type: none">● 県民の健康意識を高め、県民が自ら主体的に取り組む健康づくりを推進● 健康づくりの関係者が連携し、減塩食品を普及させる取組みや受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境の整備を推進 <table data-bbox="268 734 976 913"><tr><td>① 栄養・食生活</td><td>② 身体活動・運動</td></tr><tr><td>③ 休養・睡眠・こころの健康</td><td>④ 飲酒</td></tr><tr><td>⑤ 喫煙</td><td>⑥ 歯・口腔の健康</td></tr><tr><td>⑦ こどもの健康</td><td>⑧ 女性の健康</td></tr><tr><td>⑨ 高齢者の健康</td><td></td></tr><tr><td>⑩ 自然に健康になれる環境づくり</td><td></td></tr><tr><td>⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備</td><td></td></tr></table>	① 栄養・食生活	② 身体活動・運動	③ 休養・睡眠・こころの健康	④ 飲酒	⑤ 喫煙	⑥ 歯・口腔の健康	⑦ こどもの健康	⑧ 女性の健康	⑨ 高齢者の健康		⑩ 自然に健康になれる環境づくり		⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		<p>県、市町村、学校、医師会、歯科医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、産業界、大学等</p>
① 栄養・食生活	② 身体活動・運動														
③ 休養・睡眠・こころの健康	④ 飲酒														
⑤ 喫煙	⑥ 歯・口腔の健康														
⑦ こどもの健康	⑧ 女性の健康														
⑨ 高齢者の健康															
⑩ 自然に健康になれる環境づくり															
⑪ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備															
<p>循環器病に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>○ 県民に対する循環器病予防のための知識の啓発</p> <ul style="list-style-type: none">● 県民に対し、望ましい生活習慣の確立、基礎疾患の管理の重要性等について、マスメディアやSNS、ICTの活用等、多様な媒体や新たな手法を取り入れた効果的な啓発● 「山形県循環器病対策普及啓発資料（動画・漫画）」（令和4年度作成）を活用し、多様な機会を捉えて、循環器病の予防や発症時の症状と適切な対応について啓発● 子どもの頃から適切な生活習慣や循環器病に関する正しい知識を身につけられるよう学校等と連携した啓発を行う● 生活習慣に課題が多いとされる働き盛り世代に対し、職域保健や健康経営による効果的な啓発を行う● 再発・重症化予防のため、危険因子や基礎疾患管理の重要性を啓発● 喫煙や過度な飲酒が身体に及ぼす影響について普及啓発 <p>○ 循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等の啓発</p> <ul style="list-style-type: none">● 脳卒中について、山形県対脳卒中治療研究会と連携し、前兆や初期症状の早期発見、医療機関の早期受診の重要性を啓発● 心血管疾患について、発症後速やかな救急要請や周囲の者によるAED（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法等適切な処置の重要性を啓発	<p>県、市町村、消防機関、学校、医師会、歯科医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、産業界、大学等</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

循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のため、健診の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。

循環器病の急性期には、発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の整備を進める必要があります。

また、高度急性期、急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能分化、連携等に取り組み、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進めることが重要です。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障がいや後遺症として残る可能性があり、症状の悪化や再発を繰り返す特徴もあることから、循環器病の患者については、それぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な保健、医療及び福祉に係るサービスを提供することが重要です。

新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を踏まえ、本県の必要な医療提供体制の確保を基本とし、重症者用病床の確保を行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（透析患者等）をはじめ感染症以外の患者への対応も含め、切れ目のない医療提供体制を構築していくことが重要です。

① 循環器病を予防する健診の普及等

《現状と課題》

- 生活習慣病の予防及び早期発見を目的として、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき特定健診及び特定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。
- 特定保健指導は、特定健診の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定値以上で、加えて血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して各医療保険者が実施しています。
- 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率（終了率）は、ともに増加傾向にあります。特定保健指導の実施率は3割未満であり、依然として低い状況です。引き続き、先進・優良事例の横展開等により、受診率及び実施率の向上につながる効果的な取組みを推進する必要があります。

表2 特定健診の受診率の推移【再掲】

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	50.2%	52.3%	53.6%	54.8%	57.7%	60.0%	61.2%	62.7%	63.9%	65.2%	64.4%	66.3%
全 国	42.6%	44.0%	45.6%	47.1%	48.6%	50.1%	51.4%	52.9%	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%

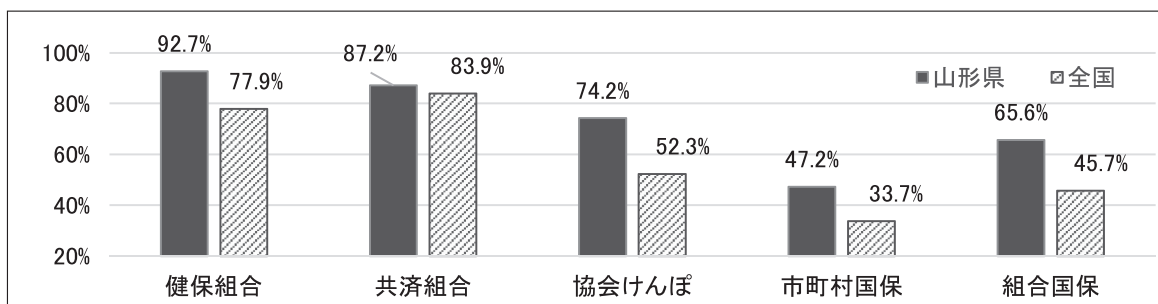
（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」）

表3 特定保健指導の実施率（終了率）の推移【再掲】

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形県	17.0%	19.8%	22.4%	23.3%	24.9%	22.6%	24.8%	26.0%	28.9%	29.2%	28.9%	29.8%
全 国	13.3%	15.3%	16.8%	18.0%	17.8%	17.5%	18.8%	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%

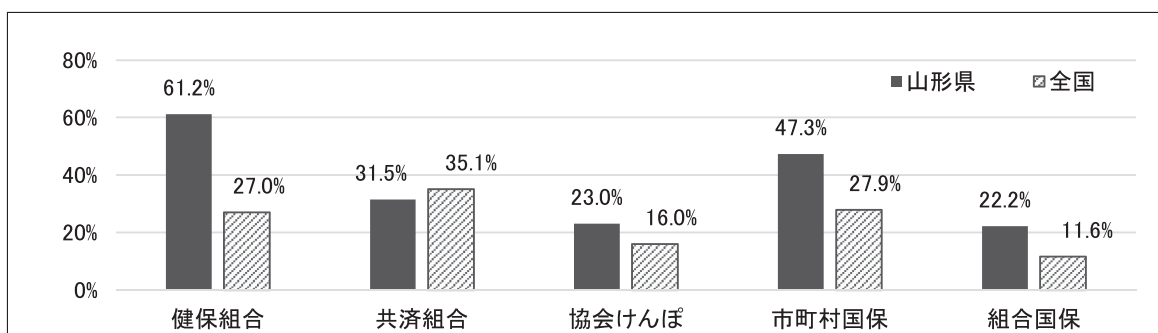
（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」）

図13 令和2年度 特定健診受診率（保険者別）



(出典：厚生労働省「2020年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）」、山形県保険者協議会調査「特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査」（国家公務員共済及び私学共済を除いて集計）)

図14 令和2年度 特定保健指導実施率（終了率）（保険者別）



(出典：厚生労働省「2020年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）」、山形県保険者協議会調査「特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査」（国家公務員共済及び私学共済を除いて集計）)

表6 令和2年度 特定健診受診率・特定保健指導実施率（終了率）（資格区分別データ）＜全国＞

	健康保険組合（健保組合）			共済組合			全国健康保険協会（協会けんぽ）		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
特定健診受診率	91.3%	43.1%	77.9%	91.6%	40.2%	79.2%	60.4%	22.3%	52.3%
特定保健指導実施率	27.9%	14.8%	27.0%	32.0%	11.3%	30.8%	16.3%	9.8%	16.0%

(出典：厚生労働省 2020年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(資格区分別))

※ 表6は、共済組合に国家公務員共済と私学共済を含んでいるため、図13、14の全国データ結果と異なる。

- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率（終了率）について、医療保険者（国民健康保険・被用者保険）ごとで差が生じています。また、資格区分別データ（全国）によると、被扶養者の受診率、実施率（終了率）が被保険者と比較して低くなっています。引き続き、健診受診の必要性を啓発するとともに、受診率及び実施率（終了率）の向上につながる効果的な取組みを推進する必要があります。
- 平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」を策定し、循環器病の危険因子である糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防の取組みを推進しています。
市町村が中心となり、未受診者や治療中断者、人工透析に移行する可能性の高い者に対し、訪問指導等を実施しています。
- 循環器病の重症化予防のためには、かかりつけ医による適切な薬物療法及び関係機関と連携した危険因子や基礎疾患の改善指導等が大切です。

《個別目標》

◇ 循環器病の予防【再掲】

評価指標	策定時	目標値 (2029 (R11))
① 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.9%の減少 (令和3年度)	25%以上の減少
② 特定健診の受診率	66.3% (令和3年度)	70%
③ 特定保健指導の実施率(終了率)	29.8% (令和3年度)	45%

(出典：①厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析)、
②③厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

- 厚生労働省が定める目安(減少率25%以上)を踏まえ、平成20年度と比べた令和11年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目指すこととする。
- 目標値は、第4期医療費適正化計画に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率)の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診等の実施によるハイリスク者の早期発見 <ul style="list-style-type: none"> • 地域・職域保健連携推進協議会や保険者協議会等において、特定健診受診率の向上につながる優良事例を共有 ○ ハイリスク者に対する保健指導等の実施 <ul style="list-style-type: none"> • 医療保険者によるハイリスク者に対する効果的な保健指導を行い、危険因子を低減させる ○ 特定健診従事者及び特定保健指導従事者の育成 	<p>県、市町村、医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、大学等</p>
<p>循環器病の予防・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未治療者や治療中断者に対する受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> • 健診結果に沿った適切な受診勧奨を行う • 高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行う ○ かかりつけ医等による患者教育等 <ul style="list-style-type: none"> • 患者・家族への再発予防・重症化予防教育を実施 • かかりつけ医による適切な薬物療法、危険因子や基礎疾患の改善指導 • 循環器病の重症化予防のための歯科医科連携による口腔ケアの実施 • かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握や薬学的管理・指導 	<p>県、市町村、医師会、医療保険者、健診機関、保健医療関係団体、医療機関、大学等</p>

② 救急搬送体制の整備

《現状と課題》

- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。
- 脳梗塞は、発症後4.5時間以内に治療を開始することが重要であり、早急な医療機関への搬送が必要です。
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命処置が必要で、特に心肺停止傷病者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む心肺蘇生法等適切な救護措置が有用です。
- 急性心筋梗塞は、発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。
- 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の3割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診の重要性を更に啓発していく必要があります。
- 令和3年における搬送人員の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- 救急隊が医療機関への搬送中の段階から早期に適切な救命処置を行うことが救命率の向上につながることから、病院前救護におけるメディカルコントロール体制の整備が重要となっています。

山形県救急業務高度化推進協議会（県メディカルコントロール協議会）及び各地域メディカルコントロール協議会（村山、最上、置賜、庄内）では、救急活動プロトコル（手順書）の策定、救急活動の事後検証及び救急救命士の継続教育等により、病院前救護体制の整備を推進しています。
- 新型コロナウイルス感染症発生時に救急搬送困難事例が多発したことから、その教訓を踏まえた救急医療体制の確保が必要です。

表7 救急搬送の状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
脳梗塞発症後4.5時間以内 来院者数の割合	29.3%	32.0%	31.7%	25.8%	25.9%	28.4%	28.5%
心筋梗塞患者に占める病院 到着前死亡者の割合	46.3%	43.4%	45.0%	40.5%	39.1%	37.5%	36.1%

(出典：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告)

図15 脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合

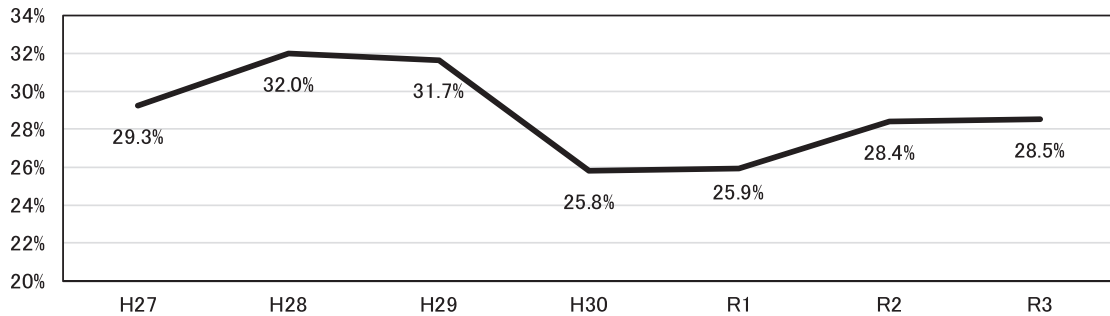


図16 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合

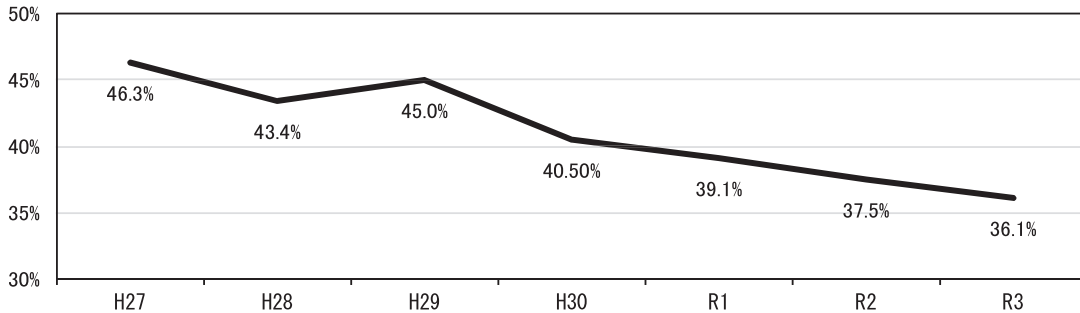


表8 救急搬送の重症症例の原因別割合

	令和3年	
	脳疾患	心疾患
急病に占める重症（重篤を含む）症例の原因別搬送人員割合	28.9%	20.8%

(出典：県消防救急課調べ)

表9 病院前救護の状況

	令和3年	
	山形県	全国
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者に対し一般市民により除細動（AED）が実施された割合	4.6%	4.1%

(出典：消防庁「救急・救助の現況」、県消防救急課調べ)

《個別目標》

◇救急搬送体制の整備

評価指標	策定時	目標値 (2029(R11))
① 脳梗塞発症後4.5時間以内来院者数の割合	28.5% (令和3年)	40%
② 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合	36.1% (令和3年)	30%

(出典：山形県対脳卒中治療研究会報告、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業)

- ・①、②の目標値は、山形県保健医療計画に同じ。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>より迅速かつ適切に搬送可能な救急搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・「山形県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況の調査・検証による円滑な循環器病疑い患者の搬送・受入体制の構築 ・県メディカルコントロール協議会等の運営など、消防機関と医療機関等との連携による病院前救護体制を一層強化 ○ 心肺蘇生法等の適切な救護措置 <ul style="list-style-type: none"> ・AED（自動体外式除細動器）の設置促進、設置箇所の周知や心肺蘇生法の普及等、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組みを推進 ○ 救急業務の高度化に向けた救急救命士及び通信指令員の養成・継続教育 ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備 	<p>県、市町村、消防機関、医療機関等</p>

③ 循環器病に係る医療提供体制の整備

《現状と課題》

- 脳卒中は、発症から治療開始までの時間が短いほど処置の有効性が高く、二次保健医療圏における急性期対応が必要です。(再掲)

脳梗塞では、発症後4.5時間以内のrt-PA静注療法^(☞2)が有効とされており、rt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法を実施可能な病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。

また、rt-PAに加えて、発症後6時間以内の画像診断によって、治療可能と判定された急性期脳梗塞患者に対して有効と示される機械的血栓回収療法^(☞3)などの高度な治療技術は、三次救急医療機関で実施しています。そのため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

- 急性心筋梗塞は発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。

急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈形成術（P C I）^(☞4)が有効とされており、経皮的冠動脈形成術を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。

- 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。

急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対しては外科的治療が必要となり、主な治療（大動脈瘤切除術及びステントグラフト内挿術などの高度な治療技術）は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

☞2 rt-PA静注療法

血栓（血の塊）を強力に溶かす効果が期待できる薬を点滴によって全身に投与することで、血栓でつまった血管を再開通させる治療法です。

☞3 機械的血栓回収療法

rt-PAによる血栓溶解療法を行っても血栓が溶けなかった場合などに、脚の付け根や腕、手首などの血管からカテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで、脳血管に詰まった血栓を除去し、血管を拡張して脳への血流を改善させる治療法です。

☞4 経皮的冠動脈形成術（P C I）

脚の付け根や腕、手首などの血管からカテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで、冠動脈の狭くなった部分を拡張して治療する方法です。先端にバルーン（風船）を取り付けたカテーテルでバルーンを内側から膨らませて血管を押し広げ（バルーン療法）、さらにステントという金網の筒を病変部に留置して確実な開存を得る方法（ステント療法）が基本です。

- 虚血性心疾患については、総患者数の約6割が70歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。
- 今後の高齢化を見据え、患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- 急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携クリティカルパス^(※5)の活用等による医療機関の連携体制の構築を進める必要があります。
- 脳卒中の回復期リハビリテーションでは、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を実施し、失語、高次脳機能障がい、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がいの改善を行っています。さらに慢性期では生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを提供する必要があります。
- 心血管疾患に対する心臓リハビリテーションでは、運動療法、食事療法、危険因子の是正、教育及びカウンセリング等の長期的で包括的なリハビリテーションを実施し、運動耐容能（体力）を回復させ、うつ・不安の増大を是正することで早期社会復帰、二次予防、QOLの向上を目指しています。心臓リハビリテーションでは、入院中のみならず、外来や在宅でも医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められています。

表10 リハビリテーション専門職の従事者数

	県内の医療機関における従事者数		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
山形県	715人 (令和2年)	581人 (令和2年)	142人 (令和2年)

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

- 心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。また、脳卒中の再発等により寝たきり状態となった場合は、自ら食事摂取ができなくなるため、胃ろうや点滴などの治療が必要となりますが、意識障害等により本人の意思を家族が確認できないといったことがあります。こういった身体症状はもとより、精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基いた緩和ケアを提供することが重要であり、疾患の初期段階から治療と並行して行うことが求められています。

※5 地域連携クリティカルパス

地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、患者を支えていくための仕組みです。

- 在宅医療においては、再発予防のため、生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことが必要であり、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられる体制整備が求められています。
- 急性期、回復期、慢性期から在宅にいたるまで、一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保するため、限られた医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められており、循環器病に関わる多職種人材を育成することが重要です。
- 慢性期は入退院を繰り返し、ADL（日常生活動作）を低下させ、最終的には死に至ります。このような急性の増悪を防ぐには、日常生活の管理と適切な運動や栄養指導が必要であり、専門・認定看護師^(注6)や特定行為研修修了看護師^(注7)、心不全療養指導士^(注8)、心臓リハビリテーション指導士^(注9)等、医師以外に専門的知識を有する多職種人材が必要とされます。

注6 専門看護師・認定看護師

公益社団法人日本看護協会認定の資格です。特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、水準の高い看護実践により、看護ケアの広がりや質の向上を図ります。症状のモニタリング、ケア、生活調整、症状緩和などを行うことができます。

注7 特定行為研修修了看護師

保健師助産師看護師法に定める特定行為研修を修了した看護師で、あらかじめ医師・歯科医師が作成した手順書（指示）に従い、一定の診療の補助（胃ろうカテーテルの交換等）を実施することができます。

注8 心不全療養指導士

一般社団法人日本循環器学会認定の資格です。心不全の発症・重症化予防のための療養指導に従事する医療専門職に必要な基本的知識及び技能など資質の向上を図ることを目的として創設されました。受験資格は、医師以外で、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、公認心理師、臨床工学技士、歯科衛生士、社会福祉士の国家資格を有することなどです。

注9 心臓リハビリテーション指導士

特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定の資格です。心血管疾患患者の方を対象に、運動療法のほか、疾病管理（生活指導、栄養・食事指導、服薬指導、禁煙指導）及び職場復帰のアドバイスや心配ごとに関するカウンセリングを行う包括的なリハビリテーションを行います。

- 全国で急速に拡大する新興感染症のまん延時においては、外来受療患者数及び入院患者数の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症まん延時における対応を参考に、医療提供体制を早急に構築できるよう平時からの準備が必要です。
- 各医療機関の機能や役割に応じ、県と医療機関が医療措置協定等を事前に締結しておくことで、当該感染症の患者に対する発熱外来、入院、自宅療養者等に対する医療提供と当該感染症以外の通常医療の提供体制を迅速に確保できるよう、平時から準備しておくことが必要です。
- 地域で身近な医療機関等（かかりつけ医やかかりつけ薬局等）に相談・受診可能な体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることが重要です。

《個別目標》

◇ 脳卒中・心疾患による死亡者の減少【再掲】

評価指標		策定時	目標値 (2029(R11))
① 脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	114.6 (令和2年)	減少
	女性	71.4 (令和2年)	減少
② 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	82.8 (令和2年)	減少
	女性	35.4 (令和2年)	減少

(出典：人口動態統計特殊報告)

- ①、②の目標値は、健康日本21（第3次）に同じ。策定時（令和2年数値）からの減少とする。

《施策の方向と推進主体》

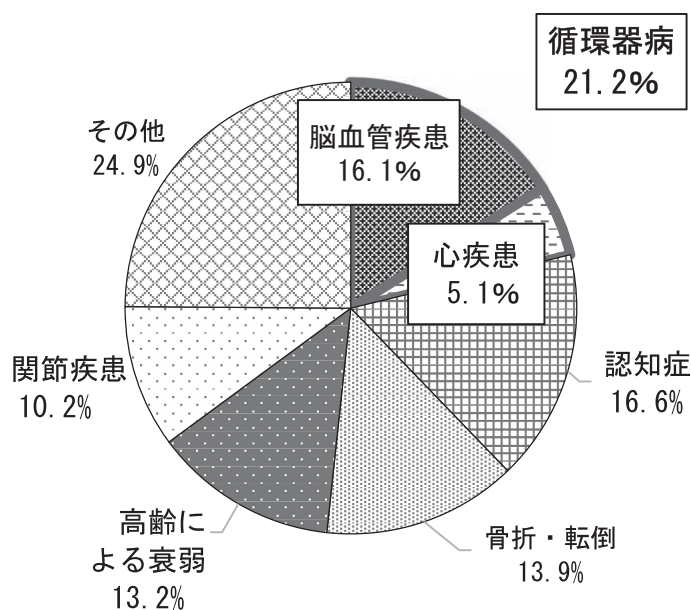
施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から切れ目のない連携体制を充実強化 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期において、地域の限られた医療資源を有効に活用しつつ、発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を速やかに受けられる医療体制を整備 ・急性期から回復期、慢性期、在宅まで切れ目なく患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、医療連携体制の構築を促進 ・高度な治療技術を必要とする医療に対応するため、医療機能の分担による広域連携を促進 ○ 循環器病のリハビリテーション・緩和ケア等の取組み <ul style="list-style-type: none"> ・急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーション等の実施 ○ 循環器病に精通し、急性期からの緩和ケアを含む切れ目のない医療を担う多職種人材を育成 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病に関わる薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を育成 ・循環器病に関わる医療従事者を育成（専門・認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士等の資格取得を促進） ○ 感染症発生・まん延時等の有事を見据えた医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定等を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保 	<p>県、市町村、医療機関、保健医療関係団体、大学等</p>

④ 患者等への支援と情報提供

《現状と課題》

- 循環器病は、発症後に急性期治療等によって救命されたとしても、後遺症が残ったり、心肺機能や運動機能が低下したりする可能性があり、生活の質（QOL）の低下や要介護状態につながる疾患です。
- 国民生活基礎調査によれば、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器病は、国民の介護が必要となる原因の第1位であり、患者はもちろんのこと、家族など介護者の生活の質に与える影響が大きな課題となっています。

図2 国民の介護が必要となった主な原因【再掲】



(出典:令和4年国民生活基礎調査)

表11 国民の現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位:%) 2022(令和4)年

	総数	要支援者		要介護者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	16.6	3.8	5.1	2.7	23.6	26.4	23.6	25.3	14.4	23.1
脳血管疾患(脳卒中)	16.1	11.2	10.3	12.0	19.0	14.5	17.5	19.6	28.0	26.3
心疾患(心臓病)	5.1	6.3	6.7	6.0	4.5	5.9	4.7	3.2	4.4	1.5
骨折・転倒	13.9	16.1	12.2	19.6	13.0	13.1	11.0	12.8	18.7	11.3
高齢による衰弱	13.2	17.4	19.5	15.5	10.9	12.6	10.9	11.2	8.8	6.8
関節疾患	10.2	19.3	18.7	19.8	5.4	7.5	6.1	4.6	2.1	1.7
パーキンソン病	3.5	2.4	3.1	1.7	4.3	2.5	3.9	4.9	4.4	10.5
糖尿病	2.9	2.6	3.0	2.3	2.8	2.3	3.1	5.4	0.8	1.9
悪性新生物(がん)	2.7	2.1	1.9	2.3	3.1	3.0	3.2	2.4	3.3	3.9
脊髄損傷	2.2	2.6	2.1	2.9	2.1	1.3	3.4	1.4	2.6	1.0
呼吸器疾患	2.0	2.4	2.8	2.1	1.7	0.9	3.0	1.6	1.8	1.0
視覚・聴覚障害	1.1	1.2	2.1	0.5	0.9	1.4	1.0	0.1	0.6	0.8
その他	7.1	8.5	7.1	9.7	6.5	5.1	6.1	6.7	8.6	9.2
わからない	1.3	1.1	1.4	0.8	1.3	2.6	1.0	0.3	0.8	-
不詳	2.1	2.9	4.0	2.0	0.9	0.8	1.3	0.5	0.6	1.1

注: 1) 「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

2) 「総数」には、要介護度不詳を含む。

出典:国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発症後に生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、国民生活基礎調査（令和4年）によると要介護4または5になる原因の約3割を脳血管疾患（脳卒中）が占めていることから、在宅医療の充実や患者及び家族の生活への影響も考慮し、福祉施設等と連携した支援が必要です。
- 患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、「地域包括ケアシステム」の構築を促進しています。
関係機関が相互に連携しながら、必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを継続して提供していくことが求められています。
- 在宅療養へ円滑に移行するため、二次保健医療圏ごとに介護支援専門員や医療機関を中心とした在宅医療・介護に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や入退院支援ルールの運用を推進しています。
- 住み慣れた地域で訪問看護が受けられる体制整備に向けて、令和3年4月から山形県看護協会内に設置されている「山形県訪問看護総合支援センター」を中心に、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進しています。

<地域包括ケアシステムのイメージ>

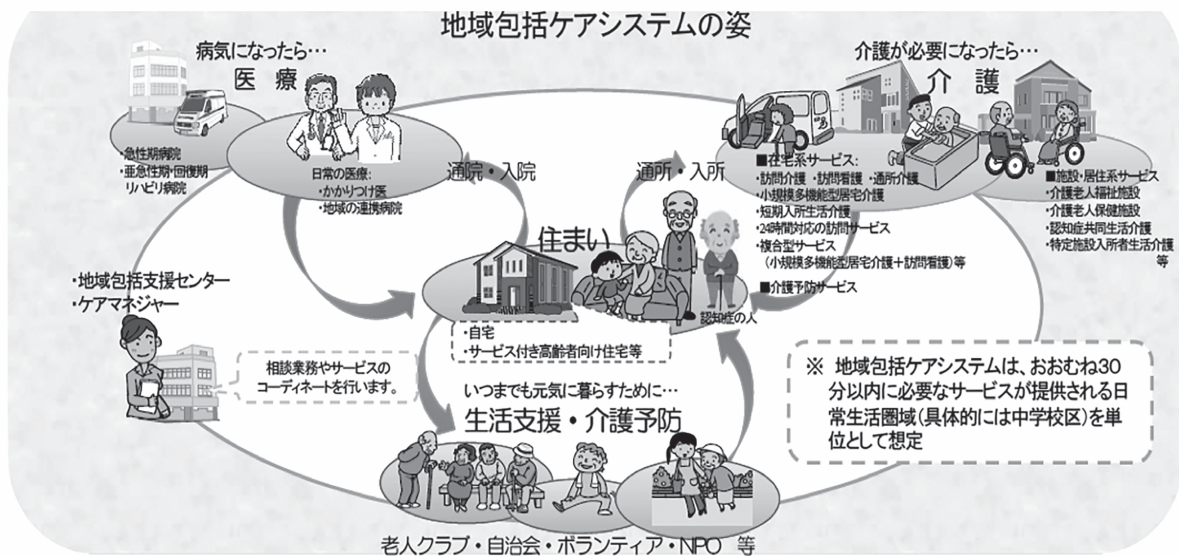


表12 自立支援型地域ケア会議^(※10)の開催数

	R1	R2	R3	R4
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363回	284回	327回	337回

(出典：県高齢者支援課調べ)

※10 自立支援型地域ケア会議

地域包括支援センター及び市町村主体の会議であり、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールです。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援等を行うとともに、地域づくり・政策形成等につなげるための場です。

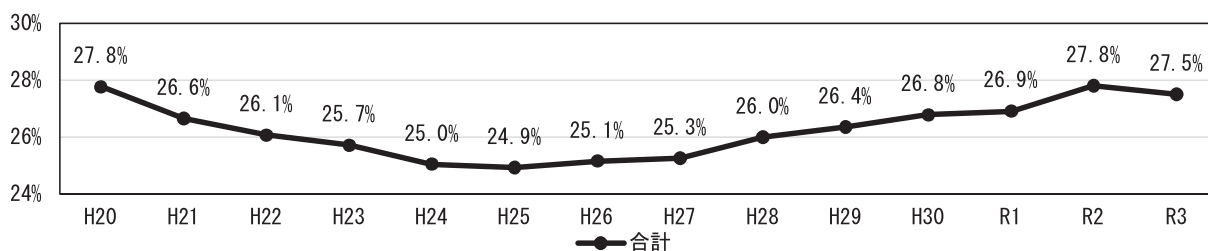
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援が必要です。
- 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。
- 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、循環器病の罹患率も高い傾向にあります。循環器病の発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。

表4 令和2年度 特定健診受診者の有所見率 【再掲】

		BMI	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HbA1c	空腹時 血糖	中性 脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
		25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.6% 以上	100mg/dl 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上
男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	53.8%
	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	55.9%
女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	53.7%
	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	55.2%

(出典：厚生労働省「NDBデータ」)

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移 【再掲】



《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・患者が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を可能とするために自立支援・重度化防止等の取組みを推進 ・在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員などの多職種が一体となった在宅医療・介護連携体制を確保 ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について歯科診療所と介護施設等の連携を推進 	<p>県、市町村、医師会、歯科医師会、保健医療関係団体、医療機関、介護保険事業者、大学等</p>
<p>循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の予防から発症後までの総合的な支援体制を構築 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や市町村、在宅医療・介護連携拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境整備の充実 	<p>県、市町村、医師会、保健医療関係団体、医療機関、介護保険事業者、大学等</p>

コラム	<p style="text-align: center;">～地域ケア会議が育てる高齢者の健康～ 山形県介護支援専門員協会</p>
	<p>地域ケア会議とは、高齢者のQOL（生活の質）の向上を目的に、リハビリテーションの専門職が高齢者の生活課題に対し様々な助言を行い、生活改善、重度化予防、健康増進を図る取組みです。構成員は自治体によって異なりますが、介護職員や支援専門員（ケアマネージャー）のほか、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士なども出席します。</p> <p>地域ケア会議で検討するケースで多いのは『心身の状態が低下し、日常生活に様々な支障が生じている事例』です。心身の状態が悪化した理由は様々で、病気により心身の状態が変化し、生活が困難になっているケースもあれば、食生活の乱れや不衛生な口腔状態が続いたことで体力が低下し、日常生活に支障が出ているケースも多く確認されます。</p> <p>不衛生な口腔状態が続くと歯周病やむし歯が進行し、軟らかいパンや麺類などの炭水化物が中心となり、たんぱく源となるおかずが減少するなど偏った食事になりがちです。そして低栄養状態となり筋力及び体力の低下に繋がっていきます。筋力や体力が低下すると転倒しやすくなるだけでなく、外出する頻度も減少し、通院が行われず、いつの間にか状態が悪化するという悪循環を繰り返します。</p> <p>地域ケア会議では、こうした事例の場合、低栄養の改善や生活機能の維持向上のためのリハビリテーションなど、多職種の協働により個々の問題解決に向けた話し合いが行われます。そして、適切なアドバイスが行われ、実際の支援に活かされます。</p> <p>県民の皆様が住み慣れた地域で、できる限り、その人らしい日常生活を送れるよう、これからも医療・介護関係者が連携し、地域包括ケアシステムを構築していきます。</p>

(3) 循環器病の研究推進

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進めるための研究を推進することが必要とされています。

《現状と課題》

- 循環器病には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度がありません。
- 本県では、平成22年度に山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業をスタートさせ、独自に脳卒中及び心筋梗塞患者の発症、死亡、医療の実態を調査研究しています。
罹患率の測定、生存率の測定、患者の受療状況等から治療効果や再発率等を把握することで、循環器病対策に実効性を与えることが期待されています。
- 健康寿命を延ばし、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減を図るためにも、調査研究の継続が必要とされています。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
循環器病の研究推進 <ul style="list-style-type: none">○ 循環器病対策を進めるための研究を推進<ul style="list-style-type: none">・ 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施	県、医師会、医療機関、大学等

