



令和5年度第3回策定懇話会

宮城県循環器病対策推進計画

— 第2期計画の素案について —

(参考) 循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ

第1期基本計画

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ②救急搬送体制の整備
 - 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
 - ④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑤リハビリテーション等の取組
 - ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ⑦循環器病の緩和ケア
 - ⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑨治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- (3) 循環器病の研究推進

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) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による計画の策定
- (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- (5) 基本計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

項目を
並び替え

一部項目新設

第2期基本計画(案)

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ②救急搬送体制の整備
 - 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
 - ④リハビリテーション等の取組 **(並び替え)**
 - ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援 **(並び替え)**
 - ⑥循環器病の緩和ケア **(並び替え)**
 - ⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 **(並び替え)**
 - ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援 **(並び替え)**
 - ⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 **(並び替え)**
 - ⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- (3) 循環器病の研究推進

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) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携 **(新設)**
- (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 **(新設)**
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

第2期宮城県循環器病対策推進計画(構成案)

第2回懇話会
「資料5」と同じ

第1期計画	
第1章 計画の策定	第1期の内容を維持しつつ 第2期に関する内容を更新
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	
第2章 循環器病を取り巻く現状	第1期の内容を維持しつつ 値を最新値に更新
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	
第4章 分野ごとの課題と施策	国の基本計画と同様に 項目の並び替えと 一部項目の追加
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV 社会連携に基づく患者支援	
V リハビリテーション等の取組	
VI 患者等への適切な情報提供・相談支援	
VII 循環器病の緩和ケア	
VIII 後遺症を有する者に対する支援	
IX 治療と仕事の両立支援・就労支援	
X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
第5章 総合的かつ計画的な推進	国の基本計画と同様に 一部項目の追加
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
3 計画の見直し	
【参考資料】	ロジックモデル等は 参考資料から第5章に 移動
ロジックモデル・指標一覧 宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿 計画策定の経過	

第2期計画	
第1章 計画の策定	医療計画との関連性を明確化 計画期間の変更
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	
第2章 循環器病を取り巻く現状	最新値に更新 2次医療圏単位で抽出可能な データを追加し、各地域の課題 を「見える化」する。
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	
第4章 分野ごとの課題と施策	他の計画との整合性をを踏まえ 内容の見直しを行う。 予防・救護については、対策を 強化する必要があることから内容 の大幅見直し 宮城県脳卒中・心臓病等総合支 援センター（東北大学病院内） の役割等（県民向け講演・医療 従事者研修、患者相談支援）を 追加記載 脳卒中登録事業及び心疾患登録 事業を本計画の循環器病の診療 情報の収集に位置付ける
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV リハビリテーション等の取組	
V 後遺症を有する者に対する支援	
VI 循環器病の緩和ケア	
VII 社会連携に基づく患者支援	
VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援	
IX 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
X 患者等への適切な情報提供・相談支援	
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	新設
第5章 総合的かつ計画的な推進	新設された項目を追記 ロジックモデルの解説を加える ほか、ロジックモデル指標の見 直し・追加を検討する（目標値 の設定も含む）
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 他の疾患等に係る対策との連携	
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策	
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
5 計画の見直し	
【参考資料】	一般県民に分かりにくい専門用 語の解説集を新たに加える
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿 計画策定の経過 用語の解説	

「多くの県民が取って読みたくなる計画書」

（大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く）

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

計画本文のレイアウト変更

県民視点でわかりやすい計画

- レイアウト大幅変更
- 図や写真を積極的に挿入
- コラム的解説を部分的に導入



計画を手にとって読んでもらえる

資料2
2ページ

レイアウト大幅変更

第1期計画

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実。

1 健診の普及や取組の推進。

現状と課題

- ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上
- ・特定健診及び特定保健指導の質の向上

施策の方向性

- ・特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- ・特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- ・循環器病の登録事業の実施
- ・健診の実施体制の強化

1 現状と課題。

本県における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の状況を見ると、特定健診については、年々向上し、令和元年度は61.2%となっており、特定健診が開始された平成20年度以降全国平均を上回っています。また、特定保健指導については、全国平均よりも低い状態が続いていましたが、平成30年度以降は全国平均を上回り、令和元年度は25.2%となっています。

現状では、第7次地域医療計画に定める令和5年度の目標値（特定健診：70%、特定保健指導：45%）の達成が難しい状況にあり、更なる受診率及び実施率の向上に向けた取組が必要です。

また、特定健診及び特定保健指導の質の向上を図るため、P D C Aサイクルに基づく適切な評価・分析により、その改善につなげていくことが求められています。

《図表4-2-1》特定健診受診率・特定保健指導実施率について。

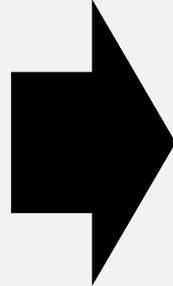
特定健診受診率			特定保健指導実施率				
全国(%)	宮城県(%)	順位	全国(%)	宮城県(%)	順位		
目標値※	70.0	70.0	—	目標値※	45.0	45.0	—
平成20年度	38.3	47.8	2	平成20年度	7.7	7.9	30
21年度	41.3	48.7	2	21年度	12.5	13.1	26
22年度	42.9	49.9	4	22年度	13.3	11.9	40
23年度	44.0	50.3	3	23年度	15.3	11.9	44
24年度	45.6	52.9	3	24年度	16.8	14.2	44
25年度	47.1	54.5	3	25年度	18.0	16.0	37
26年度	48.6	56.6	3	26年度	17.8	17.1	35
27年度	50.1	57.6	3	27年度	17.5	16.7	35
28年度	51.4	58.8	3	28年度	18.8	18.1	33
29年度	52.9	59.7	3	29年度	19.5	18.3	35
30年度	54.4	60.0	3	30年度	23.3	23.9	31
令和元年度	55.3	61.2	4	令和元年度	23.2	25.2	26

出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

※全国目標値：「特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針」に定める令和5年度の目標値。

※宮城県目標値：「第7次宮城県地域医療計画」に定める令和5年度の目標値。

- 27 -



第2期計画 (案)

第4章 分野ごとの課題と施策

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 健診の普及や取組の推進

現状と課題

- (1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上
- (2) 特定健診及び特定保健指導の質の向上

施策の方向性

- (1) 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- (2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- (3) 健診の実施体制の強化

1 現状と課題

本県における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の状況を見ると、特定健診については、年々向上し、**令和元年度は61.2%**となっており、特定健診が開始された平成20年度以降全国平均を上回っています。また、特定保健指導については、全国平均よりも低い状態が続いていましたが、平成30年度以降は全国平均を上回り、**令和元年度は25.2%**となっています。

現状では、第7次地域医療計画に定める**令和5年度の目標値（特定健診：70%、特定保健指導：45%）**の達成が難しい状況にあり、更なる受診率及び実施率の向上に向けた取組が必要です。

また、特定健診及び特定保健指導の質の向上を図るため、P D C Aサイクルに基づく適切な評価・分析により、その改善につなげていくことが求められています。

説明通知

特定健診とは

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに留意した健診を行います。

特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直しサポートをします。

（厚生労働省のホームページより）

健診の実施・予定

- 28 -

資料2
34ページ

見出しの工夫、イラスト活用

図や写真を積極的に挿入

第1期計画

II 救急搬送体制の整備

現状と課題

- 発症から搬送までの時間が全国平均より長い
- 病院前救護体制の充実が求められている

施策の方向性

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

1 現状と課題

(1) 発症から搬送までの時間が全国平均より長い。

令和元(2019)年中の119番通報から救急車の現場到着までの平均時間は8.6分で、全国平均と比べ0.1分短い所要時間となっていますが、救急車による119番通報から医療機関等への平均収容所要時間は41.7分と、全国平均39.5分を上回っています。前者は横ばい傾向で、後者は近年減少傾向にありますが、全国平均と比較すると時間を要していることから、救急患者の受入病院の確保や搬送時間の短縮が課題になっています。

《図表4-2-3》宮城県と全国の搬送時間(現場到着時間及び平均収容所要時間)。(分)

	H27		H28		H29		H30		R1	
	現場到着	平均所要	現場到着	平均所要	現場到着	平均所要	現場到着	平均所要		
宮城県	8.6	42.5	8.5	41.1	8.4	40.7	8.5	41.0	8.6	41.7
全国平均	8.6	39.4	8.5	39.3	8.6	39.3	8.7	39.3	8.7	39.5
	0.0	3.1	0.0	1.8	▲0.2	1.4	▲0.1	1.7	▲0.1	2.2

出典 救急搬送体制「救急-救急の確保」

(2) 病院前救護体制の充実が求められている。

脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患などでは、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまい、治療が遅れるなど初期に課題があります。まずは、緊急性を有する疾患であると認識しておくことが大変重要であり、救急隊運送までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得て、救急医療に関する県民への啓発が必要です。

脳血管疾患や循環器疾患、多発外傷等一刻を争う重篤患者については現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー(現場に居合わせた人)に対する心肺蘇生法の知識や自動体外式除細動器(AED)の普及が求められています。

また、救急救命士については、医師の包括的指示下での除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬液投与、心肺機能停止直後の輸液など、処置範囲が拡大されたことに伴い、病院前救護体制を質的に保証するメディカルコントロール体制の充実が求められています。

第2期計画(案)

第4章 分野ごとの課題と施策

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

II 救急搬送体制の整備

2 施策の方向性

(1) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

定期的な実地研修による救急車の回数を増やすため、研修場がドクターヘリを確保しています。県庁舎敷地を借りてドクターヘリ専用機庫を確保し、運用開始、消防機関及び警察機関と連携しながら、安全かつ安定した運用体制を確保しています。今後も、緊急搬送とともに対応業務や緊急応答機を進行させること、機庫と地上機、民間及び職員による広域連携により、より効果的かつ柔軟に対応を図ります。

また、救急現場のなるべく近くドクターヘリを待機させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの効率性を進捗に努めます。

グラフ追加

文書修正(機庫との広域連携を通知)

ドクターヘリの専用機庫導入予定

(2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用

救急搬送の効率性を高めるため、救急隊の動きや搬送情報のほか、医療機関の空き状況、受け入れ状況や救急隊の搬送履歴などをシステムで共有される救急搬送情報共有システムについて、消防機関の救急隊や医療機関に導入したことをドクターヘリを運用し、独自のシステムと連携して運用しています。

救急隊と医療機関との連携の充実が図られていますが、要する医療機関の紹介がスムーズな体制が確立してきています。

文書修正(タブレット、スマホ追加)(システムの在り方追加)

現場の写真、グラフの活用

資料2
40ページ

現場の写真、グラフの活用

コラム的解説を部分的に導入

(3) メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進

脳卒中等において、適切な医療機関で早期に治療が開始されるよう、救急隊の現場到着から医療機関等収容までの時間短縮を図るため、平成 23 (2011) 年に「救急搬送実施基準」を策定しています。

今後も、救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ基準の見直しを継続しながら、円滑な搬送体制の整備を推進するとともに、救急隊への指示・指導・助言、再教育及び救急活動の事後検証など、メディカルコントロール(※)体制の更なる充実を図ります。



説明追加

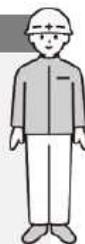
※メディカルコントロール

メディカルコントロールとは、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間において、救急救命士が救急救命処置を実施する場合、当該救急救命処置を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの救急救命処置の質を保障することをいいます。

具体的には、

- (1)救急隊に対する指示体制、指導・助言体制の充実
- (2)救急活動の事後検証体制の構築
- (3)救急救命士の再教育等の充実

を消防機関と救急医療機関が連携して行うことが求められています。



第1回会議の様子

富城県メディカルコントロール協議会は、上記(1)～(3)の取り組みについて協議する県の協議会です。協議会では、地域レベルの協議会の持組み(区域割り、構成メンバーなど)を決定するとともに、各地域で行う上記(1)～(3)の取り組み事項に関する調整や助言の役割を担っています。

また、県内9地域に地域メディカルコントロール協議会が設立されています。

各地域では、医師による救急活動の事後検証や現場の救急隊員に対する指示、病院における応急処置の実習を通して、救急救命士や救急隊員のレベルアップに取り組んでいます。

資料2
41ページ

専門的な用語説明
写真入りで、コラム的に
紹介

資料2
59ページ



その他の医学的な専門用語は「用語解説」で

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

全体目標の設定（健康寿命）

宮城県の全体目標（国と同じ）

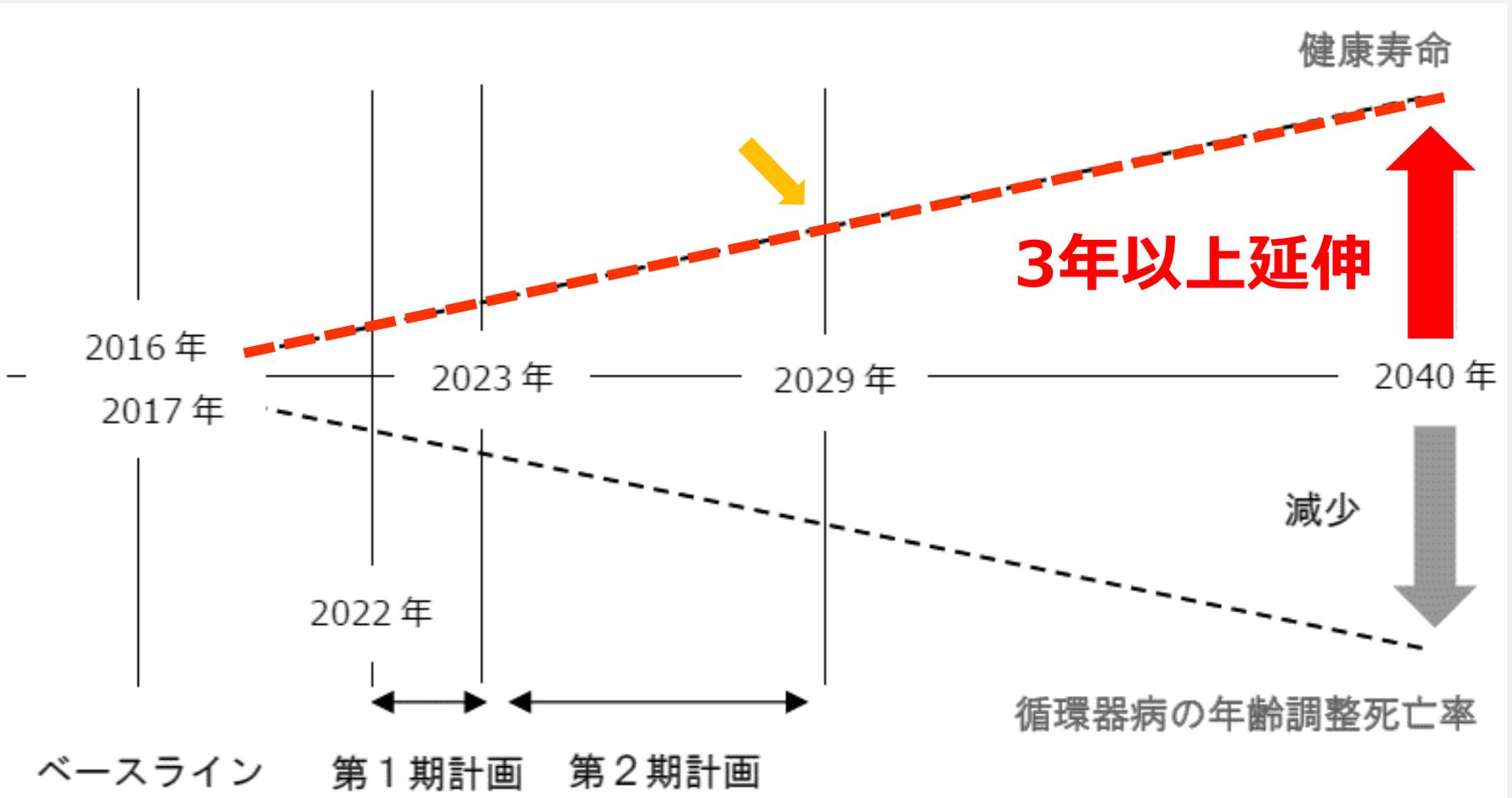
令和22（2040）年までに3年以上の健康寿命の延伸

資料2
22ページ

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

	H28 (2016) 実績	R1 (2019) 実績	R5 (2023) 年度末目標	R11 (2029) 年度末目標	R22 (2040) 年目標
男性	72.37	72.90	73.15		75.37
女性	74.41	75.10	75.22		77.41

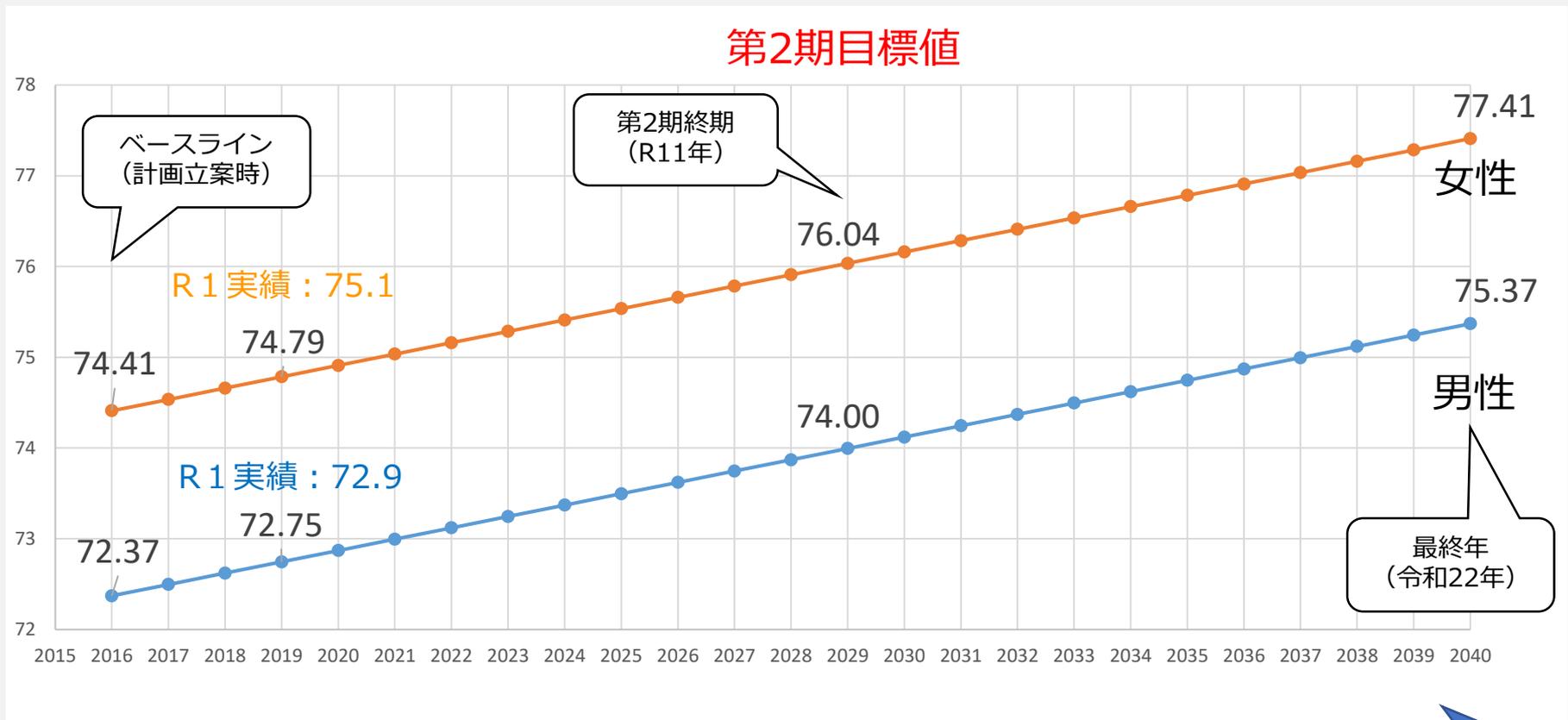
全体目標達成までのイメージ



目標値の設定（健康寿命）

健康寿命3年延伸までの単純グラフ

最終目標値
ベースライン+3年



➡ 第2期の目標値（R11） 男性74.00、女性76.04

資料2
23ページ

全体目標の設定（年齢調整死亡率）

宮城県の全体目標（国と同じ）

循環器病の年齢調整死亡率の**減少**

国では具体的な
数値目標なし

資料2
23ページ

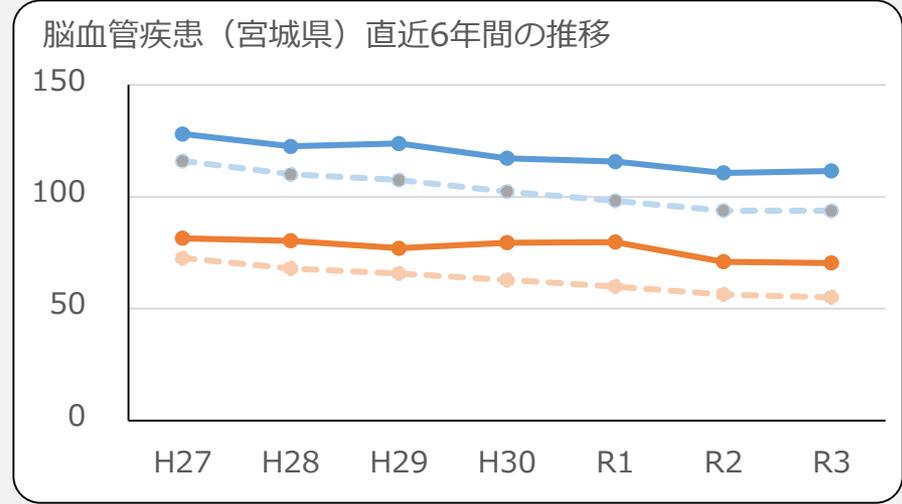
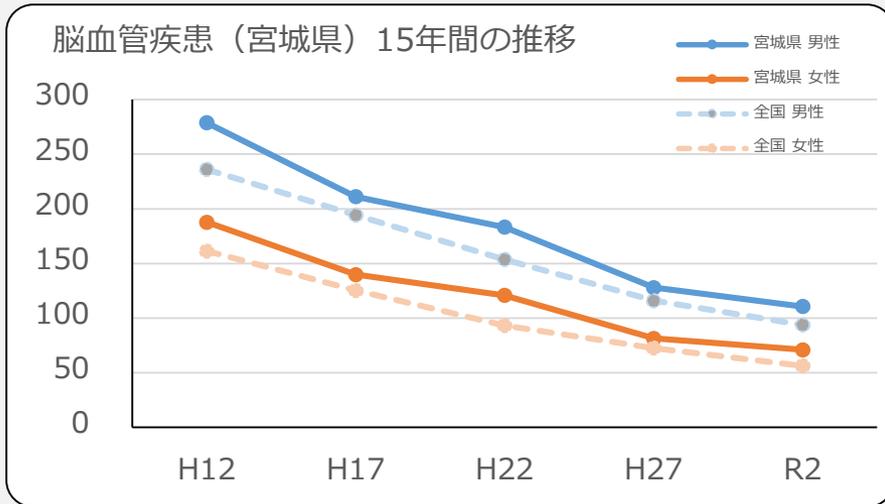
↓
県第1期計画では、数値目標を設定。

国の減少率を
用いて算出

健康日本21（第3次）では、
減少率を用いた目標値の設定は
行っていない。

	A分野別アウトカム指標	ベースライン 平成27年	第1期目標 令和5年度末	第2期目標 令和11年末
A201	脳疾患の年齢調整死亡率（男性）	43.0	37.1	
	脳疾患の年齢調整死亡率（女性）	23.7	22.2	
	A分野別アウトカム指標	ベースライン 平成27年	第1期目標 令和5年度末	第2期目標 令和11年末
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	65.1	60.9	
	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	30.9	29.4	
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男性）	7.7	7.0	
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女性）	3.9	3.3	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	22.5	22.6	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	9.5	8.7	

全体目標の設定（年齢調整死亡率）



国の減少率が示されず推測が困難
（国の目標も数値目標ではなく「減少」）



資料2
23ページ

年齢調整死亡率は、数値目標を設定せず、**「減少」を目標と設定し**、計画本文には、本県の状況を鑑み「全国値を下回ることを目指す」と記載

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

予防・救護分野の取組強化

第1期計画

2 施策の方向性

(1) スマートみやぎ健康会議を核とした支援体制の整備

県の健康課題の改善を目指し、市民の健康と幸せを実現するため、企業、関係者、医療・保健・産業分野の機関・団体、大学等研究機関、報道機関、行政等の参画と協働により平成28年2月にスマートみやぎ健康会議を設立しました。

健康会議に賛同する企業・産地活動団体等の会員数は、令和3年度に約900団体になり、健康づくりに関する連携協定も14団体と締結するなど、健康づくりの支援体制が整備されてきています。

この健康会議を核とした全県的な取組として、会議の趣旨に賛同する企業の拡大による健康経営の推進や、スーパーや食卓などの協力による減塩・野菜摂取量を増やす環境の整備、健康づくり優良団体に対する表彰による奨励と優良事例の発信、健康チェック・健康情報発信拠点の整備拡大等を進めます。

また、地域における取組として、特定健康データの分析等により把握した領域ごとの健康課題等を踏まえ、労働基準監督署等と連携した職場における多岐増加等生活習慣改善の取組や、教育機関等と連携した親子を対象とした食育の取組などを実施していきます。

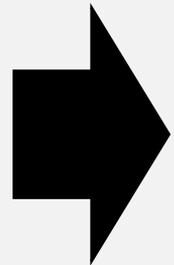
これらの取組により、全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備し、循環予防の予防対策強化を図ります。

(2) 生活習慣病予防啓発等の強化

これまで減塩・運動・たばこ対策等、個々に行ってきた取組をパッケージ化し、メタが対象に向けた総合的な環境整備と相乗効果の高い普及啓発を推進するため、運動を核とした啓発の作成や、テレビやラジオ等のマスメディア、SNS、専用サイトなどを活用した幅広い普及啓発を行うなど、令和2年11月からメタが対象総合戦略事業に取り組みしています。

現在取り組んでいる「第2次みやぎ21健康プラン」の目標達成に向け、健康経営の普及促進を図ること、野菜摂取量の増加と減塩の普及啓発を行うこと、受動喫煙防止の普及啓発を行うことなどを引き続き実施し、循環予防対策を進めています。





第2期計画（案）

2 施策の方向性

(1) 一次予防の取組強化

第3次みやぎ21健康プランを核とし、企業、関係者、身体活動・運動、たばこ対策等、県内の取組を強化するとともに、メタが対象に向けた総合的な取組を推進します。また、健康に関心の高い若年層に幅広い取組に向けてアプローチをするため、健康をテーマにした自然と健康になれる環境づくりを取り組むとともに、関係機関と連携しながら、取組のある取組を推進していきます。

また、令和3年度から「高のり健康の日（11月11日）」を第11回「みやぎ健康月間」とし、職域や地域全体での健康づくりの取組を盛り上げ、県民運動としての発展を図ります。

企業・自治体

県民の食生活

身体活動・運動

喫煙

健康に関する取組を強化する。健康に関心の高い若年層に幅広い取組に向けてアプローチをするため、健康をテーマにした自然と健康になれる環境づくりを取り組むとともに、関係機関と連携しながら、取組のある取組を推進していきます。

また、令和3年度から「高のり健康の日（11月11日）」を第11回「みやぎ健康月間」とし、職域や地域全体での健康づくりの取組を盛り上げ、県民運動としての発展を図ります。




資料2
31ページ

【追記した例】

令和5年度から「みやぎ健康の日（11月11日）」を含む11月を「みやぎ健康月間」とし、職域や地域全体での健康づくりの取組を盛り上げ、県民運動としての発展を図ります。

予防・救護分野の取組強化

第1期計画

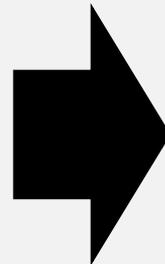
1 現状と課題

(1) t-PA 常時実施可能施設、専門医等が仙台医療圏に集中、地域格差が大

急性期脳梗塞治療の代表であるt-PAを常時実施可能な施設、大動脈解離をはじめとした大動脈疾患の手術が可能な施設及び脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患又はリハビリテーションに対応する専門医資格を有する医師が仙台医療圏に集中しており、急性期脳卒中、急性期心臓血管疾患における医療体制は、医療圏ごとの地域格差が大きくなっています。t-PAを常時実施可能な施設は、特に仙台医療圏及び大崎・栗原医療圏において少ない傾向にあり(図表4-2-4)。専門医については、特に仙台市とその他の市町村における地域偏在が課題となっています(図表4-2-5)。

脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の適用患者への実施件数は、全県では人口10万人当たり13.6件^{※2}となっていますが、二次医療圏別に見てみると、仙台医療圏14.7件^{※2}、仙台医療圏13.6件^{※2}、大崎・栗原医療圏の12.0件^{※2}、石巻・登米・気仙沼医療圏14.0件^{※2}となっています。

※1 t-PA (tPA 静注療法)
脳梗塞において血栓溶解の薬品となった血栓を溶解する薬剤であり、t-PAを静脈から投与し、閉塞血管を再開通させる脳梗塞急性期治療のこと。
※2 国勢調査と令和元年度HDDデータ(推定回数)、人口は令和2年1月1日現在



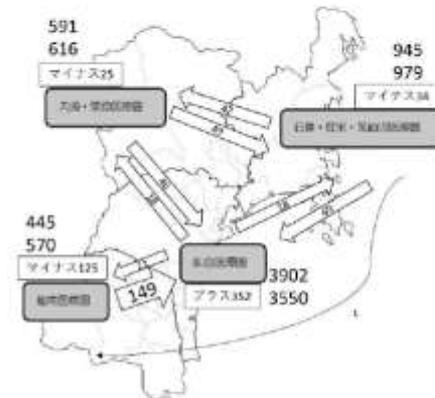
第2期計画 (案)

t-PAを常時実施可能な施設は、特に仙台医療圏及び大崎・栗原医療圏において少ない傾向にあり(図表4-2-4)。**※注中、心血管疾患に対応する診療科の医師については、特に仙台市とその他の市町村における地域偏在が課題となっています(図表4-2-5)。**

値の更新 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の適用患者への実施件数は、全県では人口10万人当たり**14.9件**※2となっていますが、二次医療圏別に見てみると、**仙台医療圏15.7件**※2、**仙台医療圏13.8件**※2、**大崎・栗原医療圏の14.7件**※2、**石巻・登米・気仙沼医療圏19.8件**※2となっています。

また、二次医療圏別に、患者住所と入院施設との関係を見ると、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏は、ほぼ医療圏での治療が行われていますが、仙台医療圏からは570例の患者のうち149例、29%(2021年)の患者が仙台医療圏に入院しています(図表4-2-1)。

文言追加 (図表4-2-1) 医療圏別患者数(上段:入院数、下段:患者居住地)



図の追加

資料2
44ページ

【記載内容】
2次医療圏別の課題を明確に
(他圏域からの患者流入問題)

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

指標の追加

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）

青文字：新規の指標

赤文字：変更した指標

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心血管外科医師数	国立支援コーディネーター基礎研修の受講人数		慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数		歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心血管外科手術が 実施可能な医療機関数			
			心大血管リハビリテーション科届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労 両立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率		PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数		心血管疾患患者における地域 連携計画作成等の実施件数	
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		入院心大血管リハビリテーション の実施件数			
	赤枠 本県計画に ない指標				外来心大血管リハビリテーション の実施件数	
アウトカム		救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	心血管疾患・虚血性心疾患の 退院患者平均在院日数			
			在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合			
			心血管疾患・虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患の年齢調整死亡率			

（●は重点指標）

厚生労働省
第11回循環器病対策推進
協議会資料

国の指標にあり、県にない指標はすべて取り入れ

指標の追加

資料3・4
参照

(一部抜粋) 心血管疾患ロジックモデル指標

番号	B 中間アウトカム指標	宮城県	全国	現況値の年 又は年度	第2期 目標値	(参考) 第1期目標値	出典
B101	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（入院） ※	44人		令和2年	モニタリング指標	モニタリング指標	令和2年患者調査
	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（外来） ※	83人		令和2年	モニタリング指標	モニタリング指標	令和2年患者調査
B102	虚血性心疾患受療率（入院） ※	11人		令和2年	モニタリング指標	モニタリング指標	令和2年患者調査
	虚血性心疾患受療率（外来） ※	28人		令和2年	モニタリング指標	モニタリング指標	令和2年患者調査
B103	高血圧性疾患患者の受療率（外来） ※			新規追加	モニタリング指標	—	患者調査
B104	脂質異常症患者の受療率（外来） ※			新規追加	モニタリング指標	—	患者調査
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9		令和3年	短縮かつ全国値下回る	39.5分	令和4年版救急・救助の現況

C904	介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数	280		令和4年度	増加	285回	令和2・3・4年度ケアマネジャー多職種連携支援体制強化事業実績報告書（各35、39、41回）
C905	心不全看護分野の認定看護師数 ※	0.2		令和4年12月	増加かつ全国値上回る	モニタリング指標	令和4年12月末時点日本看護協会認定部資料から算出
C906	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数			新規追加	増加		日本看護協会からのデータ提供
C907	歯周病専門医が在籍する医療機関数			新規追加	増加		日本歯周病学会からのデータ提供
C908	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数			新規追加	増加		心不全学会からのデータ提供
C909	心血管疾患における介護連携指導の実施件数			新規追加	増加		厚生労働省「NDB（National Data Base）」オープンデータ
C910	心不全療養指導士の認定者数			新規追加	増加		日本循環器学会からのデータ提供
C1001	訪問診療を実施している病院数・診療所数	231		令和2年	増加	378	厚生労働省「医療施設（静態）調査 二次医療圏編 第22・23表」（令和2年10月1日時点）
C1002	訪問看護師数 ※	25.6		令和3年1月	モニタリング指標	モニタリング指標	令和2年保助看護業務従事者届
C1003	訪問薬剤指導を実施する薬局（医療）の割合	70%		令和5年3月	増加	80%	独自調査
C1101	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数			新規追加	増加		（独）労働者健康安全機構の養成研修HP
C1102	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数			新規追加	増加		厚生労働省「NDB（National Data Base）」オープンデータ

新規追加

指標の目標値見直し

資料3・4
参照

(一部抜粋) 心血管疾患ロジックモデル指標

新目標

※は人口10万対

	A分野アウトカム指標	宮城県	全国	現況値の年 又は年度	第2期 目標値	(参考) 第1期目標値	出典
A101	心疾患の年齢調整死亡率(男性)	191.3	193.8	令和3年	減少かつ全国値下回る	60.9 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	心疾患の年齢調整死亡率(女性)	121.1	110.2	令和3年	減少かつ全国値下回る	29.4 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性)	18.2		令和2年度	減少かつ全国値下回る	7 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性)	10.0		令和2年度	減少かつ全国値下回る	3.3 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	58.6		令和2年度	減少かつ全国値下回る	22.6 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	22.1		令和2年度	減少かつ全国値下回る	8.7 (人口モデルS60年)	死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
A102	急性心筋梗塞の標準化死亡比(男性)	75.5	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	急性心筋梗塞の標準化死亡比(女性)	84.5	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
A103	心不全の標準化死亡比(男性)	90.3	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	心不全の標準化死亡比(女性)	88.1	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
A104	心疾患全体の標準化死亡比(男性)	100.2	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	心疾患全体の標準化死亡比(女性)	97.3	100	平成25年 ~平成29年	現況値から5ポイント 下げる	現況値から5ポイント 下げる	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
A105	健康寿命(男性)	72.90年	72.25年	令和元年	74.08	73.15年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
	健康寿命(女性)	75.10年	75.38年	令和元年	76.20	75.22年	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	-	令和2年	増加かつ全国値上回る	98% (令和2年)	平成29年患者調査
A202	健康寿命と平均寿命の差(男性)	8.72 (8.52)	8.73	令和元年	減少かつ全国値下回る	8.51年	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定 健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1
	健康寿命と平均寿命の差(女性)	12.56 (12.42)	12.06	令和元年	減少かつ全国値下回る	12.63年	平均寿命:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を使用し算定 健康寿命:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」下段:第16回健康日本21(第2次)推進専門委員会 資料3-1

具体的な数値を立てず全国値との対比、
現況値から改善されている状態を目標とする

指標の目標値見直し

(一部抜粋) 心血管疾患ロジックモデル指標

新目標

資料3・4
参照

番号	C初期アウトカム指標	現況値		現況値の年 又は年度	第2期目標値	(参考) 第1期目標値	出典
C101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149		令和4年	増加	145	独自調査
C102	喫煙率(男性)	33.2%	28.8%	令和元年 令和4年	みやぎ21健康プランと同じ目標値を設定予定	20%	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
	喫煙率(女性)	9.7%	8.8%	令和元年 令和4年		6%	上段:令和4年国民生活基礎調査 下段:令和4年宮城県県民健康・栄養調査
C103	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	17.4%	-	令和4年		12%	令和4年県民健康・栄養調査
	ハイリスク飲酒者の割合(女性)	9.1%	-	令和4年		6%	令和4年県民健康・栄養調査
C104	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	12.6		令和2年		5.5(全国値) (修正:誤記)	医療計画作成支援データブック 死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	6.5		令和2年		2.5(全国値) (修正:誤記)	医療計画作成支援データブック 死亡数:人口動態統計 人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口
C105	塩分摂取量(男性)	10.3g		令和4年		9g	令和4年県民健康・栄養調査
	塩分摂取量(女性)	9.4g		令和4年		8g	令和4年県民健康・栄養調査
C106	1日の歩数(20~64歳男性)	7263歩		令和4年		9,000歩	令和4年県民健康・栄養調査
	1日の歩数(20~64歳女性)	6413歩		令和4年		8,500歩	令和4年県民健康・栄養調査
	1日の歩数(65歳以上男性)	4402歩		令和4年		7,000歩	令和4年県民健康・栄養調査
	1日の歩数(65歳以上女性)	5018歩		令和4年		6,000歩	令和4年県民健康・栄養調査
C107	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	14.39%		令和3年		11%	令和3年学校保健統計調査
	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	11.18%		令和3年		8%	令和3年学校保健統計調査
C201	特定健診受診率	61.7%		令和3年度	70%	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C202	特定保健指導実施率	25.1%		令和3年度	45%	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%		令和3年度	29.4%	令和3年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ	
C204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)	149		令和4年	増加	145	独自調査

健康増進計画に関連する指標は、
みやぎ21健康プランの目標値を設定予定

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

センターを計画に位置付け

項目を新設

第4章第2節

「XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」

目次

第1章 計画の策定	1
第1節 策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	1
第3節 計画期間	1
第4節 SDGsの達成に向けた取組	1
第2章 循環器病を取り巻く現状	1
第1節 人口	1
第2節 健康寿命	1
第3節 主な危険因子の状況	1
第4節 死因順位	1
第5節 年齢調整死亡率	1
第6節 地域別標準化死亡率	1
第7節 介護の状況	1
第8節 医療費の推移	1
第9節 変遷率	1
第3章 全体目標と基本方針	1
第1節 全体目標	1
第2節 基本方針	1
第4章 分野ごとの課題と施策	1
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	1
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	1
Ⅰ 健診の普及や取組の推進	1
Ⅱ 救急搬送体制の整備	1
Ⅲ 医療提供体制の構築	1
Ⅳ リハビリテーション等の取組	1
Ⅴ 後遺症を有する者に対する支援	1
Ⅵ 循環器病の緩和ケア	1
Ⅶ 社会連携に基づく患者支援	1
Ⅷ 治療と仕事の両立支援・就労支援	1
Ⅷ 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策	1
X 患者等への適切な情報提供・相談支援	1
XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター	1
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	1
第5章 総合的かつ計画的な推進	1
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	1
2 他の疾患等に関する対策との連携	1
3 県中地区大や医療等の有識者見解を反映	1
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等、フォローアップ・評価一覧	1
5 計画の見直し	1
【参考資料】	1
- 宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成委員名簿	1
- 計画策定の経緯	1
- 用語の解説	1

第4章 分野ごとの課題と施策

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター

追加

循環器病に関する情報提供及び相談支援の地域における総となり中心的な役割を担う医療機関として東北大学病院が運営しています。
令和4年度は国のモデル事業として全国12の医療機関の一つとして選定されました。令和5年度以降は、県が実施主体として循環器病特別対策事業を活用し継続設置しています。

【主な業務】
- 循環器病患者・家族等の相談支援窓口の設置
- 地域住民を対象とした情報提供、普及啓発
- 地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会
- リーフレット等の普及啓発資料の開発




リーフレット等の普及啓発資料の開発

タウンミーティング




資料2
65ページ

センターを計画に位置付け

第4章第2節

Ⅲ 医療提供体制の構築

(4) 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

循環器病の治療体制の充実・強化に向けて、多様な症例に対応できるよう急性期から回復期、維持期までの対応及び調査研究を通して、循環器病のスペシャリストとなる医療従事者を育成する体制確保に努めます。

また、上記のとおり、24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備には地域の医療連携が必要であることから、その体制の確保を目指します。

さらに、東北大学病院内に設置する「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」において地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会を開催するなど患者に近い立場の医療従事者の能力向上を図ります。

イメージ図・写真等を挿入予定

資料2
49ページ

文言追加

第4章第2節

Ⅷ 治療と仕事の両立支援・就労支援

2 施策の方向性

宮城県地域両立支援推進チームや協定締結者と連携し、治療と仕事の両立支援に係る助成金制度や相談先等について、患者や事業主に対し周知・啓発を図っていきます。

また、宮城労働局、産業保健総合支援センター等と一層連携し、両立支援コーディネーターを活用した「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

さらに、「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」においても循環器病患者・家族等の相談支援窓口として、就労支援等の他の専門機関の紹介を行っていきます。

資料2
59ページ

文言追加

第4章第1節

循環器病の正しい知識の普及啓発

資料2
32ページ

第4章第2節

X 患者等への適切な情報提供・相談支援

2 施策の方向性

(1) 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備

県内の循環器病患者や家族を対象とした包括的かつ総合的な支援体制を構築するため、令和4年(2022年)度から、循環器病に関する情報提供及び相談支援や地域の医療機関の啓発及び患者支援機能向上の地域の中心的な役割を担う「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が東北大学病院内に設置されました。

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターを引き続き運営することにより県内全域の患者支援体制の充実を図ります。

項目追加

写真追加

脳卒中・心臓病等総合支援センターの相談実績等のデータ挿入予定

資料2
63ページ

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

第4章 分野ごとの課題と施策

第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

節を追加

現状と課題

…循環器病の実態を正確かつ詳細に把握することが困難

施策の方向性

…宮城県脳卒中発症登録及び急性心臓病調査報告書による診療情報の収集

1 現状と課題

循環器病は、患者数が膨大な数に達するとともに、発症から数十年間の経過の中で病状が多種に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが困難であるとされています。

一方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、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。

罹患状況や診療内容のデータを収集を行うにあたり国では診療情報交換・活用する公的な仕組みの構築が進められていますが、本県では患者の発症状況の動向を把握するため、脳卒中のデータ収集については、●年度（●年度）から宮城県脳卒中発症登録、心臓病のデータ収集については、●年度（●年度）から宮城県心臓病対策推進協議会で取り組まれています。

特に、働き盛りの世代の発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。



第4章第3節を新設

宮城県脳卒中発症登録事業
及び
宮城県心疾患登録管理事業
を計画に位置付け

資料2
66ページ

県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

2次医療圏単位

2次医療圏もしくは
保健所支所単位で
のデータの提示

各圏域の課題を明確に

資料2
16-17ページ

第2章 循環器病を取り巻く現状

第6節 圏域別の標準化死亡率



圏域により標準化死亡率に差がある

(1) 脳血管疾患

宮城県内の圏域別（保健所・支所（仙台市内の各区支所除く）が所管する市町村）の標準化死亡率※を見ると、脳血管疾患では、男女とも全圏域で全国値を上回っています。特に仙台市及びその周辺の圏域とそれ以外の圏域では、その差が大きくなっています。

（図表2-5-●）脳血管疾患の圏域別標準化脂肪比 EBSMR：男女別（令和2年）

圏域	脳血管疾患	
	男性	女性
仙南圏域	127.8	137.6
岩沼圏域	103.0	116.3
仙台市	112.9	114.1
塩釜圏域	121.6	130.4
黒川圏域	125.6	136.4
大崎圏域	132.4	142.5
平原圏域	141.3	144.4
登米圏域	140.5	133.6
石巻圏域	132.5	132.8
気仙沼圏域	149.8	126.7

出典 宮城県健康推進課算出。算出方法は「データからみたまやぎの健康：令和4年度版」を参照。



圏域別 EBSMR 脳血管疾患

※男性 ※女性

※ 全国標準化死亡率及び圏域別の比較を行うための指標として「標準化死亡率（EBSMR）」が取り上げられていますが、この指標は比較や相対的な数値を標準化率として算出するもので、絶対値が低い方が健康が良く安定してしまっています。そのため、圏域ごとに国や他府県に比べて標準化率に差が生じることがありますが、絶対的な「標準化死亡率（EBSMR）」を参照しました。宮城県内のEBSMRが100より大きい場合は、全国と比べて健康改善が著しいことを示しています。

- 16 -

データの更新

都道府県順位など追加 (本県の状況を視覚的に明確に)

第2章 循環器病を取り巻く現状
第2節 健康寿命

健康寿命は延伸、全国順位が伸び悩み
健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。
男女とも緩やかな上昇傾向が続いており、令和元(2019)年は男性健康寿命72.90年(全国72.65年)で全国16位、女性健康寿命75.10年(全国73.38年)で全国24位となっています。平成22(2010)年と比較すると、男性は2.50年、女性は1.32年延びています。

他県更新されたの、第1期と同じ

(図表2-2-1) 健康寿命の推移：男女別(全国、県)

(図表2-2-2) 都道府県別健康寿命：男女別(令和元年)

循環器系のグラフを参照

健康寿命(男性) 都道府県比較(令和元年)

健康寿命(女性) 都道府県比較(令和元年)

出典：厚生労働省研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の構築」

資料2
7ページ

現時点での最新値に更新 (今年中に更新できるデータは「更新中」と表示し中間案で提示予定)

第2章 循環器病を取り巻く現状
第8節 医療費の推移

循環器系の疾患が占める割合が最多

全国の医療費は年々増加しており、平成30(2018)年度は国民医療費43兆2,949億円となっています。
人口一人当たりの国民医療費は、平成5(1993)年度が19万5,300円、平成30(2018)年度が34万3,200円で、約1.8倍となっています。
平成30年度の傷病分類別医療費を見ると、総額31兆3,251億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は6兆596億円(19.3%)で最も多くなっています。

(図表2-7-1) 国民医療費の推移と一人当たりの推移(全国)

年度	国民医療費(億円)	人口一人当たり国民医療費(円)
平成30年度	432,949	195,300
29年度	395,923	173,900
18年度	352,378	147,100
20年度	349,594	147,400
25年度	400,418	164,700
30年度	432,949	195,300

出典：国民医療費の現状

(図表2-7-2) 傷病分類別医療費(平成30年度)

傷病分類	順位	医療費(億円)	割合(%)
高血圧の疾患	1	46,388	19.3
脳卒中(脳梗塞)	2	40,294	14.4
動脈硬化及び閉塞性疾患	3	35,194	8.9
糖尿病、中重度(中等以上の血糖値)の疾患	4	24,401	7.9
神経痛の疾患	5	23,932	7.4
その他*		334,762	43.9

出典：国民医療費の現状
以上より順位以外の医療費

最新値に更新予定

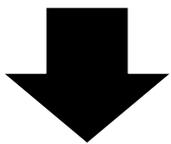
県の第2期計画変更のポイント

- 1 計画本文のレイアウト変更
- 2 全体目標達成に向けての第2期計画目標設定
- 3 予防・救護分野の取組強化
- 4 ロジックモデル指標の追加と目標値の見直し
- 5 宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センター
- 6 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- 7 2次医療圏等単位のデータ
- 8 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

感染症・災害時の対策

感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策（新設）

- ・第2期計画から新規追加
- ・本計画は、医療計画と一体的に策定



現在、内容を調整中、中間案で提示