

レイアウトを大幅に変更  
主に第1期計画から修正（更新）した部分は、  
下線を引いてあります。

## 第2期

# 宮城県循環器病対策推進計画

(素案)



令和6年 月



宮 城 県

**知事挨拶(予定)**

# 目次

## 第1章 計画の策定

- 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 圏域別標準化死亡比
- 第7節 介護の状況
- 第8節 医療費の推移
- 第9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

- 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
  - XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター
- 第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

## 第5章 総合的かつ計画的な推進

- 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、ロジックモデル・指標一覧
- 5 計画の見直し

### 【参考資料】

- ・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

# 第1章 計画の策定

## 第1節 策定の趣旨



### 県の循環器病対策の方向性を示す計画

見出しを新たに追加

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因です。令和3（2021）年の人口動態統計では、心疾患は死亡原因の第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）に次ぐ死亡原因となっており、年間31万人以上の国民が亡くなっています。

#### 「循環器病」

心臓病や腹部大動脈瘤などの病気だけではなく、脳卒中など脳血管疾患の病気も含まれます。

また、令和元（2019）年の国民生活基礎調査によると、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4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多となっているほか、令和元（2019）年度版の国民医療費の概況によると、令和元（2019）年度の傷病分類別医療診療医療費31兆9,583億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は6兆1,369億円（19.2%）で最も多くなっています。

循環器病の  
社会全体へ影響のイメージ

死 因 第2位

医療費 第1位

要介護 第1位

脳卒中、心臓病  
その他の循環器

このように、循環器病は国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。

こうした現状に鑑み、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で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（以下「基本法」という。）が平成30（2018）年12月に成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。国は基本法に基づいて第1期循環器病対策推進基本計画を令和2年（2020）年10月に策定し、循環器病対策の基本的な方向性について明らかにしました。

国の第2期循環器病対策  
推進基本計画

循環器病対策推進基本計画

令和5年3月

このような国の動きを踏まえ、本県においても、基本法に基づき、県の循環器病対策の方向性を示し、循環器病に関わる生活習慣や健康状態の改善、医療提供体制の整備等を更に推進するため本計画を令和4（2022）年3月に策定しました。

令和5（2023）年3月には、国が循環器病対策推進基本計画を変更（第1期から第2期）したことから、本県においても検討の上、変更することとし、第2期宮城県循環器病対策推進計画として策定しました。

値の更新、第2期計画で追加になった文言の追加（下線部分）

図や写真等のイメージを追加

# 第1章 計画の策定

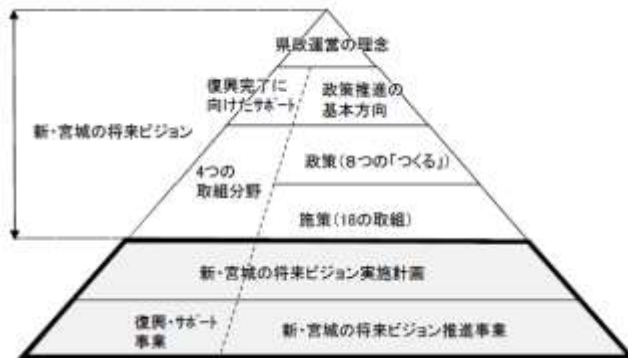
## 第2節 計画の位置



### 保健、医療又は福祉に関する他の計画と連携

図や写真等のイメージを追加

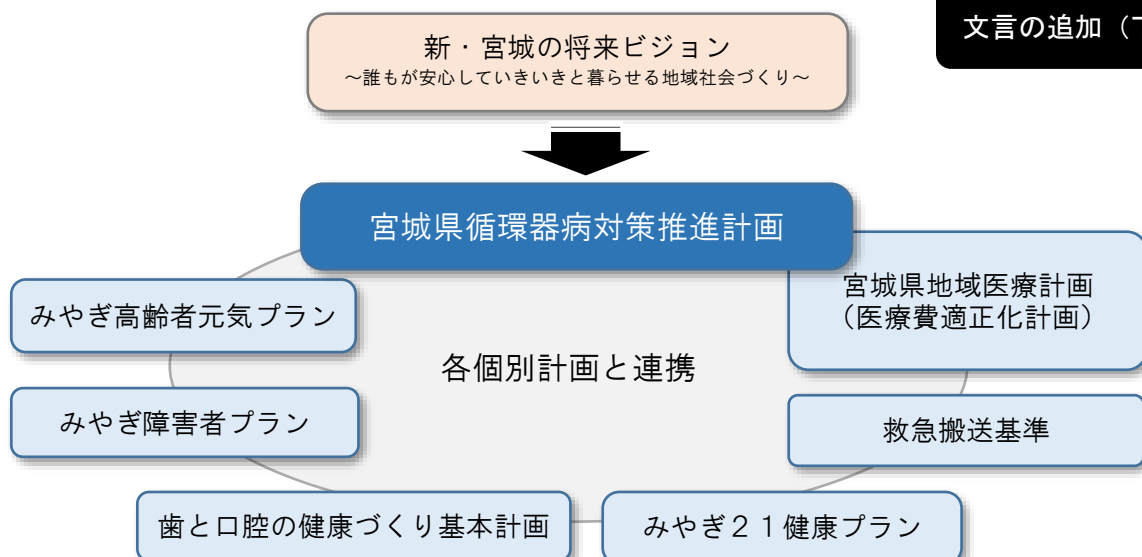
本計画は、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るための個別計画に位置付けられます。



また、基本法第11条第1項の規定による都道府県計画であり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、「宮城県地域医療計画（医療費適正化計画を含む）」「みやぎ21健康プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」「みやぎ障害者プラン」「救急搬送実施基準」の関連計画等との整合を図っています。

特に、第8次宮城県地域医療計画（第5編第2章「第2節：脳卒中」と「第3節：心筋梗塞等の心血管疾患」）とは一体的に策定しており、具体的事項については、本計画に記載することとなっています。

文言の追加（下線部分）



# 第1章 計画の策定

## 第3節 計画期間



### 第2期計画は令和6年度から6年間

第1期の計画期間は「みやぎ21健康プラン」「宮城県地域医療計画」等の関連計画との調和を図るため、これらの現計画の終期及び次期計画の始期と一致させるため令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間でした。

第2期計画は、国の基本計画を踏まえ、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

文言の追加（下線部分）



第1期計画の冊子

関連する計画	～	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	～	R10	R11
循環器病対策推進基本計画（国）					第1期		第2期				
宮城県循環器病対策推進計画						第1期		第2期（6年間）			

みやぎ21健康プラン	H25～R5年度（11年間）		
地域医療計画	H30～R5年度（6年間）	第7次	第8次（6年間）
医療費適正化計画	H30～R5年度（6年間）		
みやぎ高齢者元気プラン		R3～R5年度（3年間）	
みやぎ障害者プラン	H30～R5年度（6年間）		
歯と口腔の健康づくり基本計画	H30～R5年度（6年間）		
（参考）救急搬送実施基準	H23～		

始期を一致

表の更新

# 第1章 計画の策定

## 第4節 SDGsの達成に向けた取組



### 本計画と関連しています

平成27(2015)年に国際連合で採択された持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)は、令和12年(2030)年を目標年度とし、「誰一人取り残さない」持続可能な世界の実現に向け、貧困の撲滅や教育の充実、働きがいと経済成長の両立、気候変動への対策、陸や海の豊かさを守るといった17のゴール、169のターゲット(ゴールごとの詳細な方向性)から構成される「世界共通の目標」です。

本計画では、上記17のゴールのうち、主に「3 すべての人に健康と福祉を」、「8 働きがいも経済成長も」、「17 パートナリシップで目標を達成しよう」が関連しており、これらのSDGsの達成に向けて、循環器病対策に関する各種事業の推進に取り組めます。



#### ◆ 「SDGs」を達成するための具体的施策

施策の体系	対象となるゴール
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	3
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 健診の普及や取組の推進	3
② 救急搬送体制の整備	3
③ 医療提供体制の構築	3
④ リハビリテーション等の取組	3
⑤ 後遺症を有する者に対する支援	3
⑥ 循環器病の緩和ケア	3, 17
⑦ 社会連携に基づく患者支援	3
⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	3, 17
⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	3, 8
⑩ 患者等への適切な情報提供・相談支援	3
3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	3

# 第2章 循環器病を取り巻く現状

## 第1節 人口

値の更新（下線部分）

### 人口減少と高齢社会

宮城県の人口は、令和2年（2020）年国勢調査によると約230万2千人ですが、令和7（2025）年の推計人口は222万7千人で、7万5千人減少の見込みです。また、高齢化率は令和2年（2020）年の28.1%から令和7（2025）年には31.2%に増加する見込みであり、県民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来すると見込まれています。

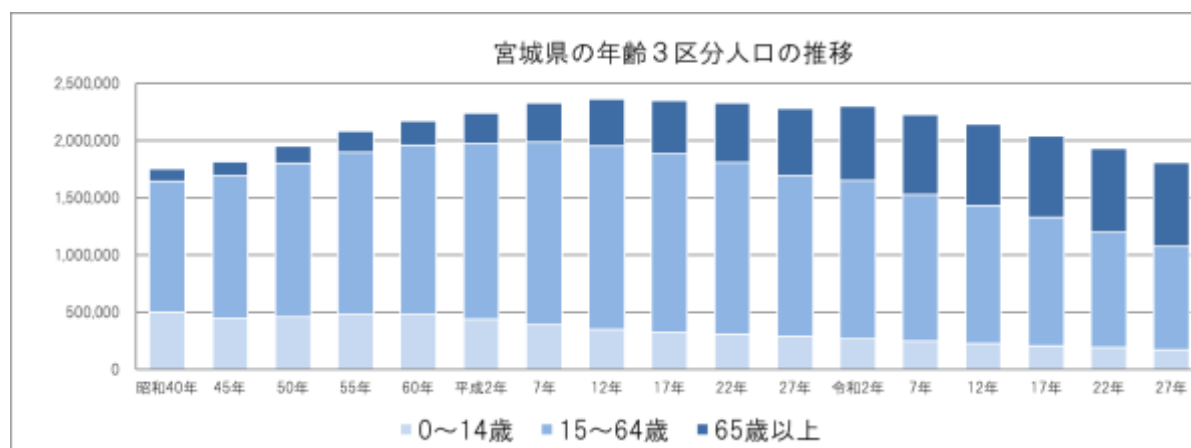
循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、高齢化を踏まえたより一層の対策が必要です。

《図表2-1-1》宮城県の年齢3区分人口の推移（昭和25年～令和2年）

	人口(人)				割合(%)			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和25年	1,663,442	620,274	975,587	67,520	100.0	37.3	58.6	4.1
30年	1,727,065	619,598	1,025,790	81,670	100.0	35.9	59.4	4.7
35年	1,743,195	584,497	1,063,732	94,966	100.0	33.5	61.0	5.4
40年	1,753,126	503,630	1,141,867	107,629	100.0	28.7	65.1	6.1
45年	1,819,223	448,834	1,244,711	125,678	100.0	24.7	68.4	6.9
50年	1,955,267	460,953	1,343,632	150,010	100.0	23.6	68.7	7.7
55年	2,082,320	480,552	1,419,497	180,689	100.0	23.1	68.2	8.7
60年	2,176,295	480,899	1,478,820	215,457	100.0	22.1	68.0	9.9
平成2年	2,248,558	439,313	1,535,449	266,759	100.0	19.5	68.3	11.9
7年	2,328,739	394,331	1,595,534	337,520	100.0	16.9	68.5	14.5
12年	2,365,320	353,516	1,601,826	409,156	100.0	14.9	67.7	17.3
17年	2,360,218	325,829	1,558,087	470,512	100.0	13.8	66.0	19.9
22年	2,348,165	308,201	1,501,638	520,794	100.0	13.1	63.9	22.3
27年	2,333,899	286,003	1,410,322	588,240	100.0	12.5	61.7	25.7
令和2年	2,301,996	268,931	1,385,425	647,640	100.0	11.7	60.2	28.1
7年	2,227,471	248,940	1,282,718	695,813	100.0	11.2	57.6	31.2
12年	2,143,601	228,867	1,205,387	709,347	100.0	10.7	56.2	33.1
17年	2,046,219	208,564	1,121,287	716,368	100.0	10.2	54.8	35.0
22年	1,933,258	191,022	1,009,234	733,002	100.0	9.9	52.2	37.9
27年	1,809,021	173,630	905,996	729,395	100.0	9.6	50.1	40.3

出典：昭和25年～令和2年は国勢調査（令和2年は「不詳補完値」を算出し、3区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なっています）

令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成30年3月推計）による。ただし、昭和35年～昭和45年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。





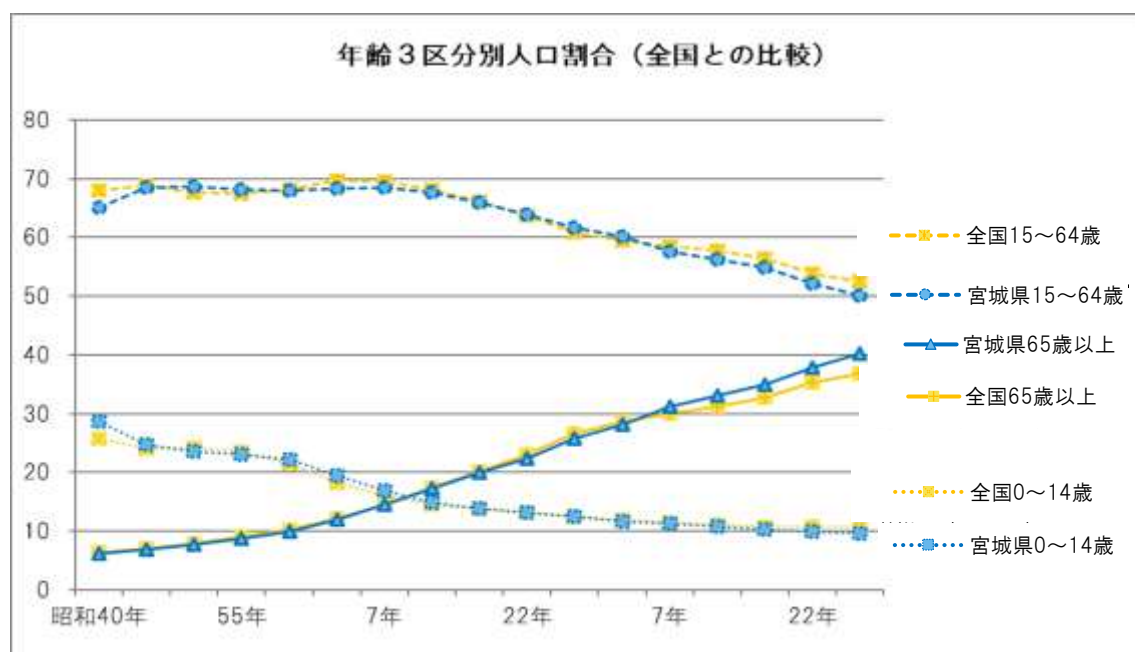
## 今後、全国よりも進む高齢化

値の更新（下線部分）

令和2年（2020）年時点で宮城県の15歳未満人口割合は11.7%（全国11.9%）、15歳から64歳までは60.2%（全国59.5%）、65歳以上は28.1%（全国28.6%）です。全国の人ロ構成と比較すると、生産年齢人口割合は大きく、老年人口割合は小さくなっていますが、宮城県の高齢化は今後全国よりも進むと推計されています。

《図表2-1-2》年齢3区分別人口割合の推移（全国，県）（単位：%）

	宮城県			全国		
	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和40年	28.7	65.1	6.1	25.7	68.0	6.3
45年	24.7	68.4	6.9	24.0	68.9	7.1
50年	23.6	68.7	7.7	24.3	67.7	7.9
55年	23.1	68.2	8.7	23.5	67.4	9.1
60年	22.1	68.0	9.9	21.5	68.2	10.3
平成2年	19.5	68.3	11.9	18.2	69.7	12.1
7年	16.9	68.5	14.5	16.0	69.5	14.6
12年	14.9	67.7	17.3	14.6	68.1	17.4
17年	13.8	66.0	19.9	13.8	66.1	20.2
22年	13.1	63.9	22.3	13.2	63.8	23.0
27年	12.5	61.7	25.7	12.5	60.8	26.6
令和2年	11.7	60.2	28.1	11.9	59.5	28.6
7年	11.2	57.6	31.2	11.5	58.5	30.0
12年	10.7	56.2	33.1	11.1	57.7	31.2
17年	10.2	54.8	35.0	10.8	56.4	32.8
22年	9.9	52.2	37.9	10.8	53.9	35.3
27年	9.6	50.1	40.3	10.7	52.5	36.8



# 第2章 循環器病を取り巻く現状



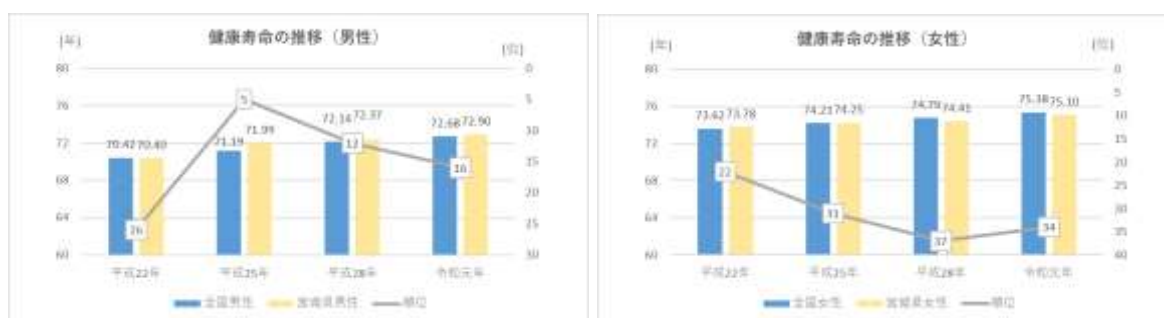
## 第2節 健康寿命

### 健康寿命は延伸

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。

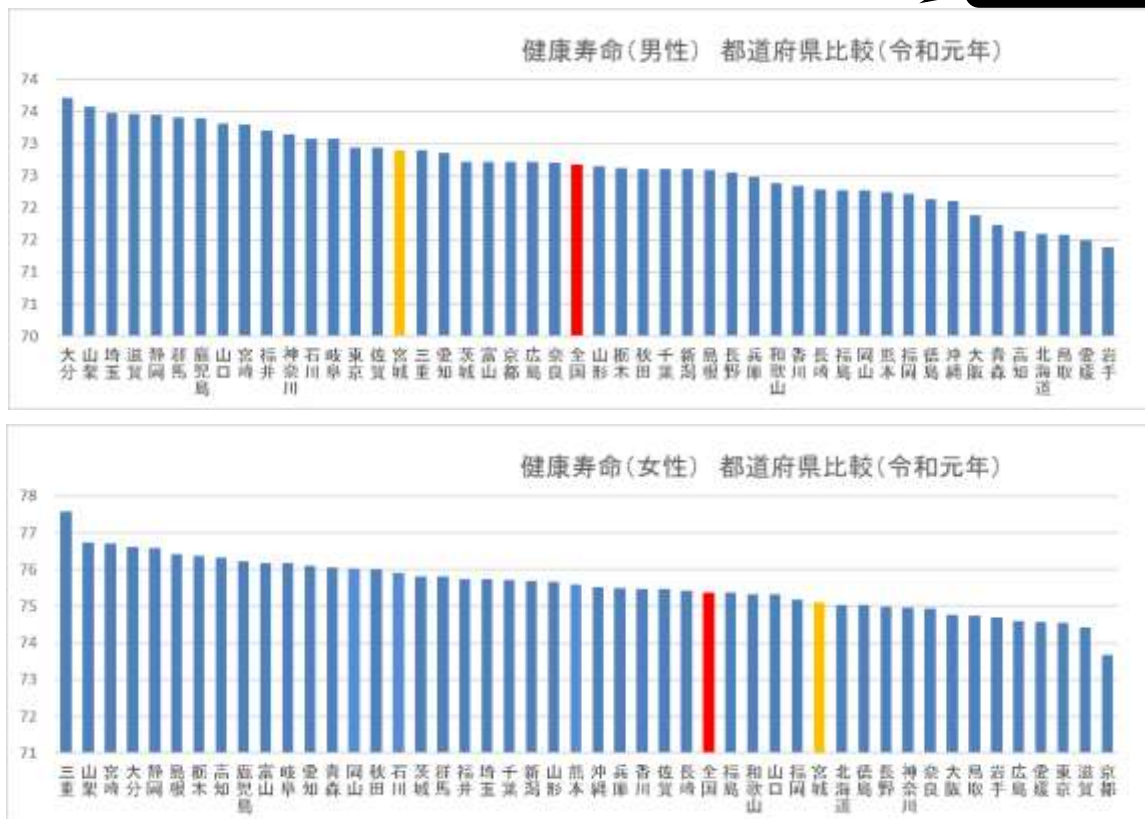
男女とも緩やかな上昇傾向が継続しており、令和元（2019）年は宮城県男性 72.90 年（全国 72.68 年）で全国 16 位、宮城県女性 75.10 年（全国 75.38 年）で全国 34 位となります。平成 22（2010）年と比較すると、男性は 2.50 年、女性は 1.32 年延びています。

《図表 2-2-1》健康寿命の推移：男女別（全国，県）



《図表 2-2-●》都道府県別健康寿命：男女別（令和元年）

都道府県のグラフを追加



出典 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（日常生活に制限のない期間の平均）」

全国、宮城県ともに平均寿命は延伸を続けています。高齢化が進行している宮城県においては、個人の生活の質の低下を防ぐためのみならず、社会保障制度の持続可能性を高めるためにも、健康寿命を延伸させ、平均寿命との差を縮めていくことが重要です。

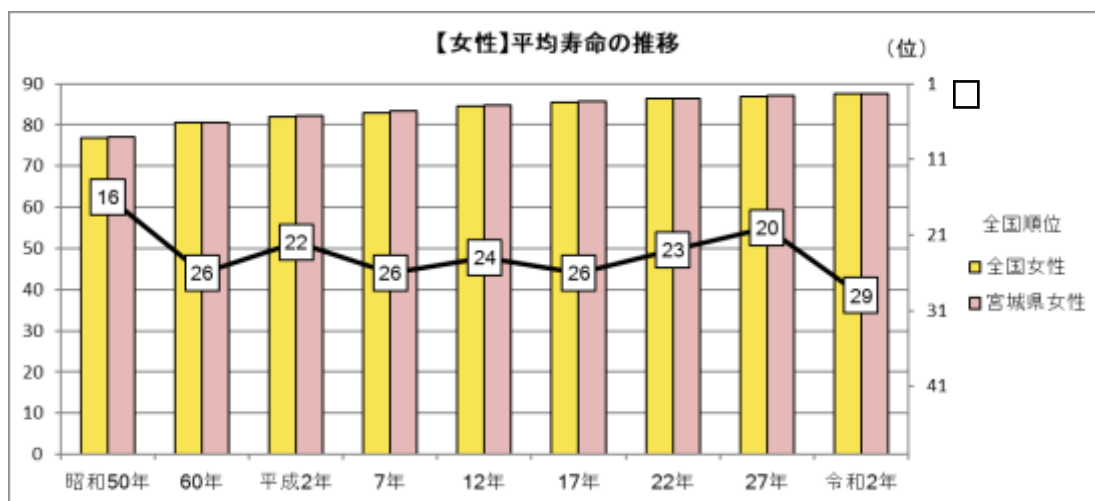
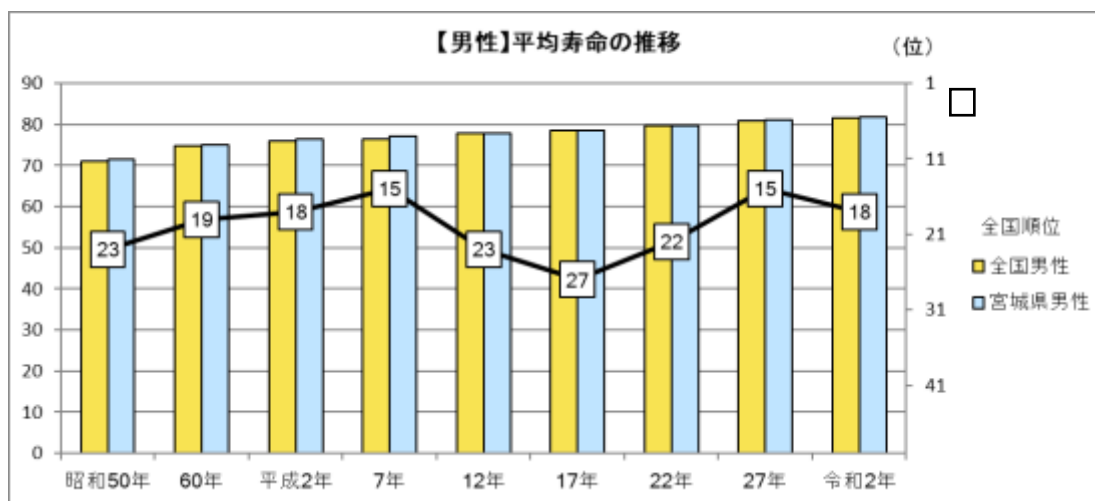
令和2年追加

《図表2-2-2》平均寿命の推移：男女別（全国，県）

	昭和50年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年	27年	令和2年
全国男性	71.13	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.59	80.75	81.49
宮城県男性	71.50	75.11	76.29	77.00	77.71	78.60	79.65	80.99	81.70
男性順位	23	19	18	15	23	27	22	15	18

	昭和50年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年	27年	令和2年
全国女性	76.89	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.35	86.99	87.60
宮城県女性	77.00	80.69	82.15	83.32	84.74	85.75	86.39	87.16	87.51
女性順位	16	26	22	26	24	26	23	20	29

出典 完全生命表，都道府県別生命表の概況



## 第2章 循環器病を取り巻く現状

### 第3節 主な危険因子の状況



#### 悪い本県の状況

循環器病の主な危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが挙げられます。これらの本県における状況は、次のとおりです。

##### (1) 高血圧

高血圧は、他の危険因子と比べてその影響が大きいとされていますが、本県の高血圧性疾患の受療率※1（人口10万対・平成29年）は684で全国平均の515を大きく上回っています。また、平成30年度の特定健診における収縮期血圧の有所見率を見ると、男性43.4%、女性33.7%で男女ともに全国ワースト12位となっています。

この主な要因として、食塩摂取量が多い、歩数が少ない、喫煙等の生活習慣が関連していると考えられます。

##### (2) 脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子とされていますが、平成30年度の特定健診におけるLDLコレステロールの有所見率を見ると、男性51.7%、女性52.5%で全国平均より低くなっています。

##### (3) 喫煙

喫煙習慣者の割合は男女ともに全国平均より大きく、男性33.2%（全国28.8%）（令和元年）、女性9.7%（全国8.8%）（令和元年）となっており、男女ともに全国ワースト7位になっています。

##### (4) 糖尿病

本県の糖尿病の受療率※1（人口10万対・平成29年）は199で全国平均の192を上回っています。また、平成30年度の特定健診におけるHbA1c※2の有所見率を見ると、男性60.6%で全国ワースト1位、女性61.1%で全国ワースト2位となっています。

※1 出典 平成29年患者調査

※2 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー又はエイチビーエーワンシー）  
過去1～2か月の血糖値の状態を反映した指標。

※3 メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。

また、循環器病との関連があるとされるメタボリックシンドローム※3 の該当者及び予備群の割合は、31.4%（令和元年度）で全国ワースト2位となっています。

《図表2-3-1》主な危険因子の受療率（人口10万対）（平成29年）

項目	受療率		
	県値	全国値	順位
高血圧性疾患	684	515	10
糖尿病	199	192	25

出典 平成29年患者調査（厚生労働省）

《図表2-3-2》特定健診結果における検査項目ごとの有所見率（平成30年度）  
（県値・全国値：％，順位：位）

項目 〔有所見域〕	男性			女性		
	県値	全国値	順位	県値	全国値	順位
BMI 〔25kg/m <sup>2</sup> 以上〕	37.9	35.1	6	23.8	20.5	9
腹囲 〔男性：85cm以上，女性：90cm以上〕	52.4	49.5	4	17.7	15.2	8
収縮期血圧 〔130mmHg以上〕	43.4	39.2	12	33.7	30.0	12
拡張期血圧 〔85mmHg以上〕	33.0	28.7	6	16.7	14.5	8
中性脂肪 〔150mg/dl以上〕	29.3	27.7	8	12.2	11.7	22
HDL 〔40mg/dl未満〕	7.9	7.2	9	1.4	1.2	14
LDL 〔120mg/dl以上〕	51.7	54.3	42	52.5	54.2	41
空腹時血糖 〔100mg/dl以上〕	43.1	41.1	24	21.3	21.9	33
HbA1c 〔5.6%以上〕	60.6	49.6	1	61.1	48.2	2

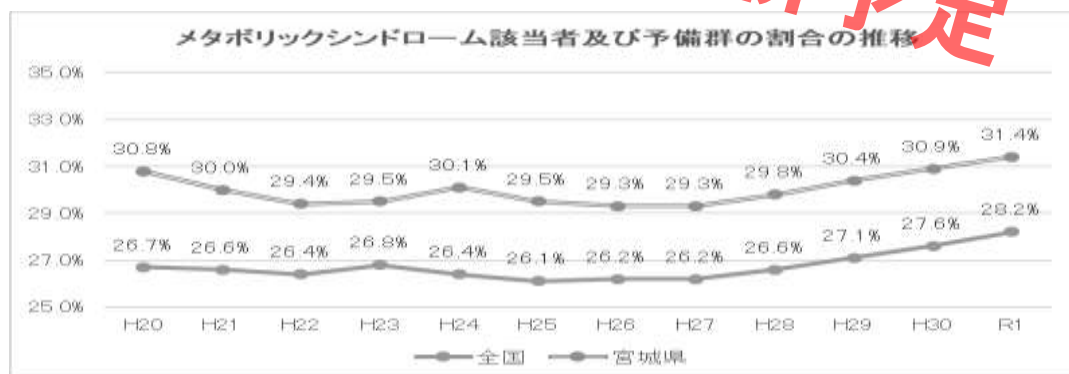
出典 NDB オープンデータ（厚生労働省）

※順位は、都道府県順位で高率順

《図表2-3-3》メタボリックシンドローム予備群及び該当者割合の推移（全国，県）

	メタボ予備群			メタボ該当者			該当者+予備群		
	全国(%)	宮城県(%)	順位	全国(%)	宮城県(%)	順位	全国(%)	宮城県(%)	順位
平成20年度	12.4	13.0	9	14.4	17.7	1	26.7	30.8	2
21年度	12.3	12.5	17	14.3	17.5	1	26.6	30.0	2
22年度	12.0	11.9	26	14.4	17.5	2	26.4	29.4	2
23年度	12.1	12.1	24	14.6	17.5	2	26.8	29.5	2
24年度	11.9	12.4	7	14.5	17.7	1	26.4	30.1	2
25年度	11.8	12.6	4	14.3	16.9	2	26.1	29.5	2
26年度	11.8	12.2	11	14.4	17.0	3	26.2	29.3	3
27年度	11.7	12.1	13	14.4	17.2	2	26.2	29.3	3
28年度	11.8	12.2	13	14.8	17.6	2	26.6	29.8	3
29年度	12.0	12.3	12	15.1	18.1	2	27.1	30.4	2
30年度	12.2	12.4	10	15.5	18.5	2	27.6	30.9	2
令和元年度	12.3	12.8	9	15.9	18.7	3	28.2	31.4	2

※順位は，都道府県順位で高率



出典 特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

# 第2章 循環器病を取り巻く現状



## 第4節 死因順位

### 脳血管疾患による死因割合が高い

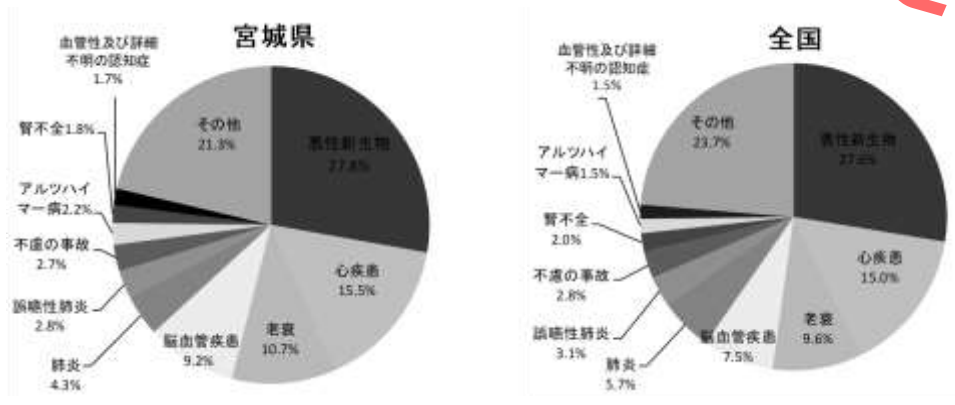
宮城県の死因順位（令和2年）は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっています。宮城県の心疾患が死亡総数に占める割合は15.5%（全国15.0%）、脳血管疾患は9.2%（全国7.5%）であり、全国平均よりも大きくなっています。

《図表2-4》死因順位表（全国，県）（令和2年）

死因順位	死因	令和2年			令和元年			令和2年/令和元年	
		死亡数(人)	死亡率(人口10万人対)	死亡総数に占める割合(%)	死因順位	死因	死亡数(人)	増減数(人)	対前年比
	全死亡総数	24,632	1,083.7	100.0%		全死亡総数	25,202	△ 570	97.7
第1位	悪性新生物	6,845	301.1	27.8%	第1位	悪性新生物	6,822	23	100.3
第2位	心疾患	3,824	168.2	15.5%	第2位	心疾患	3,973	△ 149	96.2
第3位	老衰	2,637	116.0	10.7%	第4位	老衰	2,392	245	110.2
第4位	脳血管疾患	2,275	100.1	9.2%	第3位	脳血管疾患	2,470	△ 195	92.1
第5位	肺炎	1,057	46.5	4.3%	第5位	肺炎	1,293	△ 236	81.7
第6位	膵臓性肺炎	695	30.6	2.8%	第7位	膵臓性肺炎	670	25	103.7
第7位	不慮の事故	659	29.0	2.7%	第6位	不慮の事故	708	△ 49	93.1
第8位	アルツハイマー病	534	23.5	2.2%	第8位	アルツハイマー病	546	△ 12	97.8
第9位	腎不全	445	19.6	1.8%	第9位	腎不全	458	△ 13	97.2
第10位	血管性及び詳細不明の認知症	418	18.4	1.7%	第10位	血管性及び詳細不明の認知症	404	14	103.5
	全死亡総数	1,372,755	1,113.8	100.0%		全死亡総数	1,381,093	△ 8,338	99.4
第1位	悪性新生物	378,385	307.0	27.6%	第1位	悪性新生物	376,425	1,960	100.5
第2位	心疾患	205,596	166.8	15.0%	第2位	心疾患	207,714	△ 2,118	99.0
第3位	老衰	132,440	107.5	9.6%	第3位	老衰	121,863	10,577	108.7
第4位	脳血管疾患	102,978	83.6	7.5%	第4位	脳血管疾患	106,552	△ 3,574	96.6
第5位	肺炎	78,450	63.7	5.7%	第5位	肺炎	95,518	△ 17,068	82.1
第6位	膵臓性肺炎	49,746	34.7	3.1%	第6位	膵臓性肺炎	40,385	2,361	105.8
第7位	不慮の事故	38,134	30.9	2.8%	第7位	不慮の事故	39,184	△ 1,051	97.3
第8位	腎不全	26,915	21.9	2.0%	第8位	腎不全	26,644	304	101.1
第9位	アルツハイマー病	20,897	16.9	1.5%	第10位	アルツハイマー病	20,730	122	100.6
第10位	血管性及び詳細不明の認知症	20,815	16.9	1.5%	第9位	血管性及び詳細不明の認知症	21,394	△ 579	97.3

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態調査」保健統計表都道府県編死亡（令和2年）  
死亡率：死亡数及び日本人人口（国勢調査人口等基本集計）から算出

最新値に更新予定



# 第2章 循環器病を取り巻く現状

## 第5節 年齢調整死亡率



### 脳血管疾患による年齢調整死亡率が高い

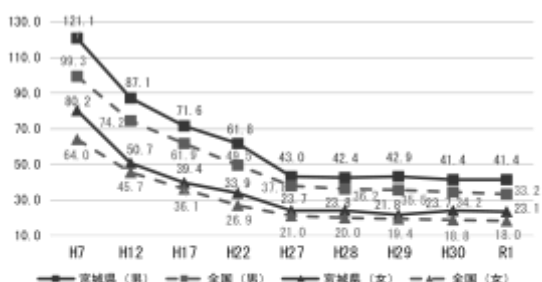
宮城県の脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（令和元年）を見ると男性41.4※1、女性23.1※1となっており、近年は緩やかな減少傾向が見られます。都道府県別順位（平成27年）は高率順で男性が全国13位※2、女性が全国11位※2と全国より高くなっています。

また、宮城県の心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（令和元年）を見ると男性は63.0※1で近年は緩やかな減少傾向が、女性は32.1※1で横ばい傾向が見られます。なお、男性は全国22位※2、女性全国36位※2で全国平均と大きな差は見られません。

大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率（人口10万対）（令和元年）を見ると男性7.3※1、女性3.2※1で近年はほぼ横ばいで推移しています。都道府県別順位（平成27年）は高率順で男性が全国7位※2、女性が全国9位※2と全国より高くなっています。

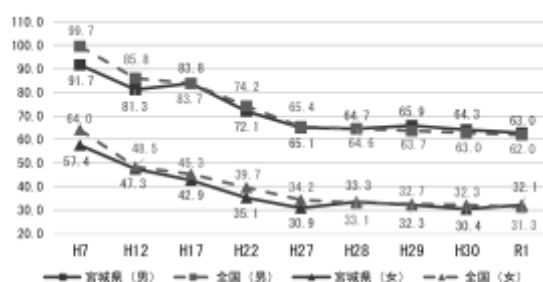
《図表2-5-1》年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

○脳血管疾患※1



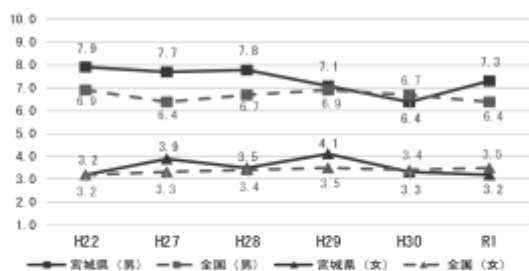
	H7	H12	H17	H22	H27	H28	H29	H30	R1
宮城県（男）	121.1	87.1	71.6	61.8	43.0	42.4	42.9	41.4	41.4
全国（男）	99.3	74.2	61.9	49.5	30.2	35.5	34.2	33.2	
宮城県（女）	80.2	50.7	39.4	33.9	21.0	20.0	19.4	18.0	18.0
全国（女）	64.0	45.7	36.1	26.9	20.0	20.0	19.4	18.0	18.0

○心疾患※1



	H7	H12	H17	H22	H27	H28	H29	H30	R1
宮城県（男）	91.7	81.3	83.8	72.1	65.1	64.7	65.9	64.3	63.0
全国（男）	99.7	85.8	83.7	74.2	65.4	64.6	63.7	63.0	62.0
宮城県（女）	57.4	47.3	42.9	35.1	30.9	33.3	32.3	30.4	32.1
全国（女）	64.0	48.5	45.3	39.7	34.2	33.1	32.7	32.3	31.3

○大動脈瘤及び解離※1



	H22	H27	H28	H29	H30	R1
宮城県（男）	7.9	7.7	7.8	7.1	6.4	7.3
全国（男）	6.9	6.4	6.7	6.9	6.7	6.4
宮城県（女）	3.2	3.9	3.5	4.1	3.4	3.5
全国（女）	3.2	3.3	3.4	3.5	3.4	3.2

※ H17以前は、人口動態統計特殊報告で項目なし

最新値に更新予定

※1 出典 平成2～27年：人口動態統計特殊報告

平成28年以降：死亡数、人口及び昭和60年モデル人口から算出

死亡数 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表  
人口 総務省「人口推計」第10表 都道府県、年齢(5歳階級)、男女別人口(日本人人口)

※2 出典 人口動態統計特殊報告（平成27年都道府県別年齢調整死亡率）

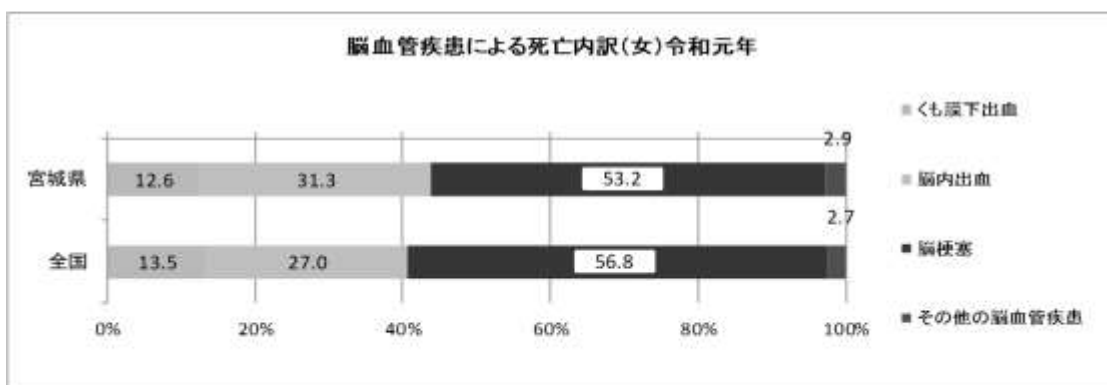
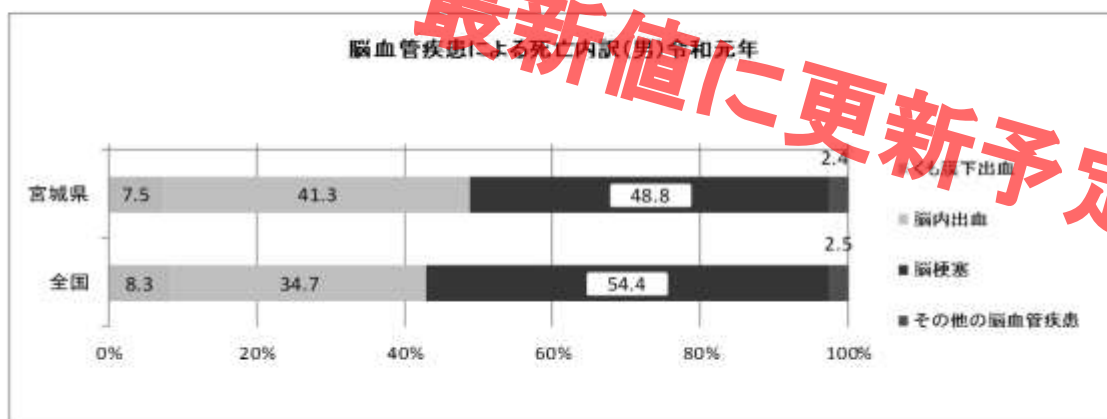


## (1) 脳血管疾患の内訳

宮城県の脳血管疾患死亡者内訳の比率を見ると、男女ともに「脳梗塞」が最も多く、次いで「脳内出血」「くも膜下出血」となっています。この順位は全国でも同様ですが、令和元年では宮城県は全国と比較すると「脳梗塞」が少なく、「脳内出血」が多くなっています。

《図表 2-5-2》脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)及び死亡者の性・疾病別年

男性	H29	H30	R1	女性	H29	H30	R1
(宮城県)年齢調整死亡率	42.9	41.4	41.4	(宮城県)年齢調整死亡率	21.8	23.7	23.1
脳血管疾患総数(人)	1,168	1,145	1,152	脳血管疾患総数(人)	1,201	1,283	1,318
くも膜下出血	79	86	86	くも膜下出血	138	166	166
脳内出血	456	474	476	脳内出血	383	412	413
脳梗塞	608	567	562	脳梗塞	657	678	701
その他の脳血管疾患	25	18	28	その他の脳血管疾患	23	27	38
(全国)年齢調整死亡率	35.5	34.2	33.2	(全国)年齢調整死亡率	19.4	18.8	18.0
脳血管疾患総数(人)	53,198	52,398	51,768	脳血管疾患総数(人)	56,698	55,788	54,784
くも膜下出血	4,536	4,385	4,319	くも膜下出血	7,774	7,611	7,412
脳内出血	17,885	18,013	17,957	脳内出血	14,774	15,034	14,819
脳梗塞	29,499	28,727	28,172	脳梗塞	32,631	31,638	31,095
その他の脳血管疾患	1,278	1,273	1,320	その他の脳血管疾患	1,519	1,505	1,458



出典 死亡数:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」,年齢調整死亡率:人口推計(10月1日現在,日本人人口)から算出。  
年齢調整死亡率:人口推計(10月1日現在,日本人人口)から算出。

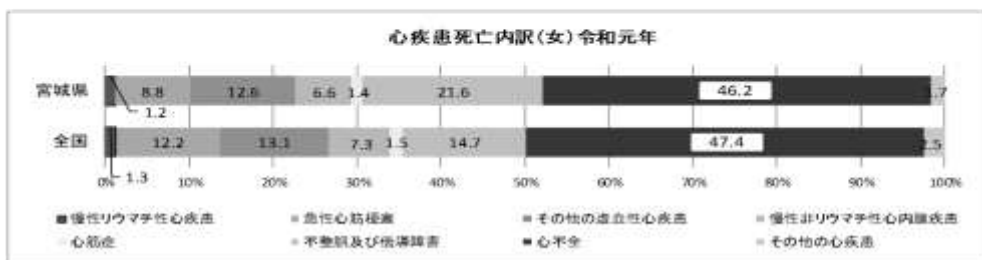
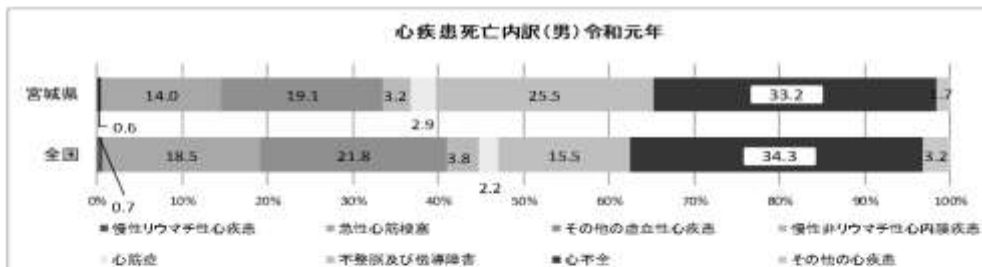
## (2) 心血管疾患の内訳

宮城県の心疾患死亡者内訳を見ると、男性は「心不全」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「不整脈及び伝導障害」の順になっており、女性は「心不全」、「不整脈及び伝導障害」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」の順になっています。

一方、全国の内訳を見ると、男性は「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「心不全」、「不整脈及び伝導障害」の順となっており、女性は「心不全」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「不整脈及び伝導障害」となっています。

《図表2-5-3》心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)及び死亡者の性・疾病別年次推

男性	H29	H30	R1	女性	H29	H30	R1
(宮城県)年齢調整死亡率	65.9	64.3	63.0	(宮城県)年齢調整死亡率	32.3	30.4	32.1
心疾患総数(人)	1,866	1,845	1,876	心疾患総数(人)	2,014	2,021	2,097
慢性リウマチ性心疾患	7	21	11	慢性リウマチ性心疾患	23	19	26
急性心筋梗塞	270	288	262	急性心筋梗塞	186	196	184
その他の虚血性心疾患	363	375	358	その他の虚血性心疾患	262	254	264
慢性非リウマチ性心臓疾患	93	67	70	慢性非リウマチ性心臓疾患	130	153	138
心筋症	62	49	54	心筋症	47	41	29
不整脈及び伝導障害	470	450	476	不整脈及び伝導障害	462	413	452
心不全	561	567	607	心不全	871	911	969
その他の心疾患	40	28	32	その他の心疾患	33	34	35
(全国)年齢調整死亡率	63.7	63.0	62.0	(全国)年齢調整死亡率	32.7	32.3	31.3
心疾患総数(人)	96,330	98,035	98,210	心疾患総数(人)	185,536	186,886	187,299
慢性リウマチ性心疾患	775	746	666	慢性リウマチ性心疾患	1,522	1,484	1,479
急性心筋梗塞	19,978	19,207	18,146	急性心筋梗塞	14,978	14,900	14,111
その他の虚血性心疾患	20,504	21,655	21,441	その他の虚血性心疾患	14,408	14,320	14,358
慢性非リウマチ性心臓疾患	3,817	3,853	3,761	慢性非リウマチ性心臓疾患	8,076	8,166	8,022
心筋症	2,282	2,206	2,174	心筋症	1,742	1,672	1,624
不整脈及び伝導障害	14,522	15,059	15,197	不整脈及び伝導障害	15,628	15,796	16,064
心不全	31,303	32,212	33,678	心不全	49,527	51,099	51,887
その他の心疾患	3,149	3,097	3,147	その他の心疾患	2,657	2,749	2,789



出典 死亡数:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、年齢調整死亡率:人口推計(10月1日現在,日本人人口)から算出、年齢調整死亡率:人口推計(10月1日現在,日本人人口)から算出。

※ 「心筋梗塞などの虚血性心疾患」は、人口動態統計の「急性心筋梗塞」と「その他の虚血性心疾患」を合計したものを示す。

## 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比

新規追加項目

#### 圏域により標準化死亡比に差がある

新規追加

##### (1) 脳血管疾患

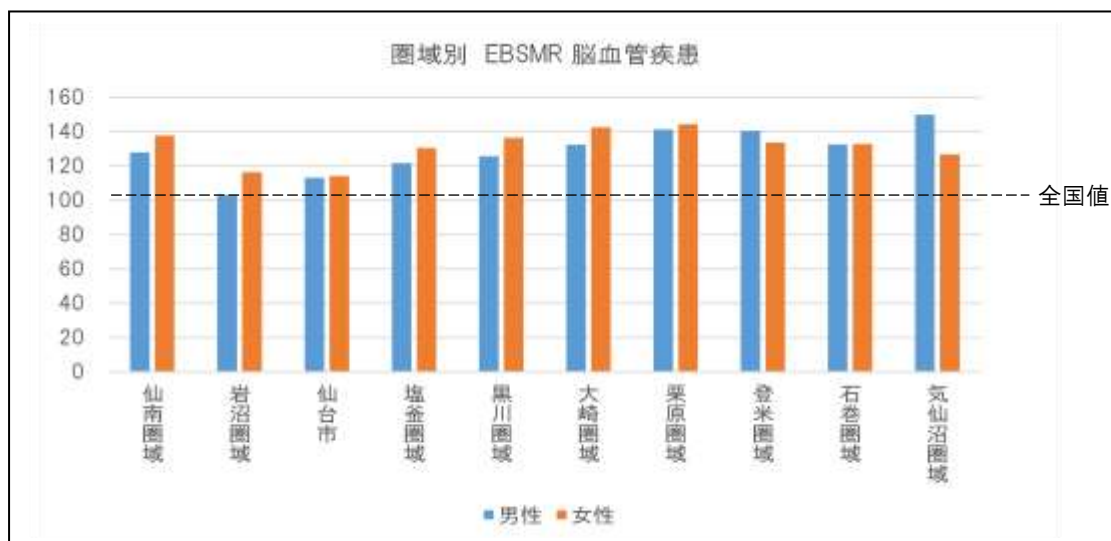
宮城県内の圏域別の標準化死亡比※を見ると、脳血管疾患では、男女とも全圏域で全国値を上回っています。

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死亡比 EBSMR：男女別（令和2年）

圏域	圏域市町村	脳血管疾患	
		男性	女性
仙南圏域	白石市 角田市 蔵王町 七ヶ宿町 大河原町 村田町 柴田町 川崎町 川崎町 丸森町	127.8	137.6
岩沼圏域	名取市 岩沼市 亶理町 山元町	103.0	116.3
仙台市	仙台市	112.9	114.1
塩釜圏域	塩竈市 多賀城市 松島町 七ヶ浜町 利府町	121.6	130.4
黒川圏域	富谷市 大和町 大郷町 大衡村	125.6	136.4
大崎圏域	大崎市 色麻町 加美町 涌谷町 美里町	132.4	142.5
栗原圏域	栗原市	141.3	144.4
登米圏域	登米市	140.5	133.6
石巻圏域	石巻市 東松島市 女川町	132.5	132.8
気仙沼圏域	気仙沼市 南三陸町	149.8	126.7

出典 データからみたみやぎの健康（令和4年度版） 宮城県保健福祉部



※ 年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比（SMR）がありますが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見る場合、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまいます。そのため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「経験的ベイズ推定 EBSMR」を使用しました。当該市町村のEBSMRが100より大きい場合は、全国と比べて出現割合が高いことを示しています。

(2) 心疾患

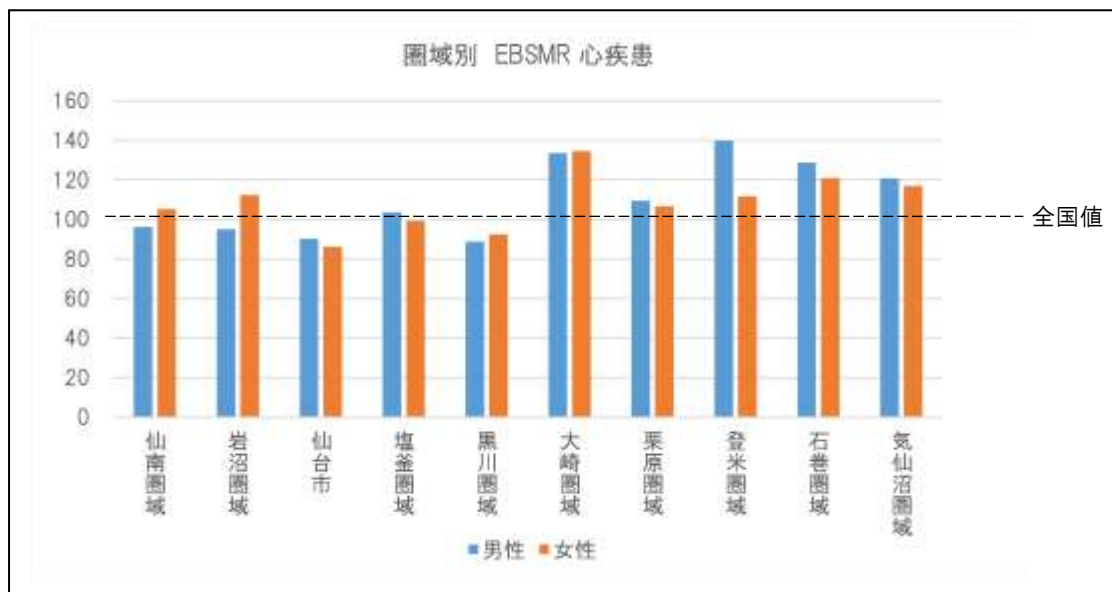
宮城県内の圏域別の標準化死亡比※を見ると、心疾患では、男女とも仙台市及びその周辺の圏域を除く圏域で全国値を上回っています。

特に県北地域（大崎・栗原・登米・石巻・気仙沼圏域）の男性は、全国値を上回っています。

《図表 2-5-1》心疾患の圏域別標準化脂肪比 EBSMR：男女別（令和 2 年）

圏域	圏域市町村	脳血管疾患	
		男性	女性
仙南圏域	白石市 角田市 蔵王町 七ヶ宿町 大河原町 村田町 柴田町 川崎町 川崎町 丸森町	96.2	105.3
岩沼圏域	名取市 岩沼市 亘理町 山元町	95.1	112.3
仙台市	仙台市	90.2	86.3
塩釜圏域	塩釜市 多賀城市 松島町 七ヶ浜町 利府町	103.6	99.2
黒川圏域	富谷市 大和町 大郷町 大衡村	88.8	92.4
大崎圏域	大崎市 色麻町 加美町 涌谷町 美里町	133.5	134.6
栗原圏域	栗原市	109.4	106.7
登米圏域	登米市	139.8	111.8
石巻圏域	石巻市 東松島市 女川町	128.7	120.9
気仙沼圏域	気仙沼市 南三陸町	120.7	117.0

出典 データからみたまやぎの健康（令和 4 年度版） 宮城県保健福祉部



## 第2章 循環器病を取り巻く現状

### 第7節 介護の状況



#### 要介護となった最大の原因疾患

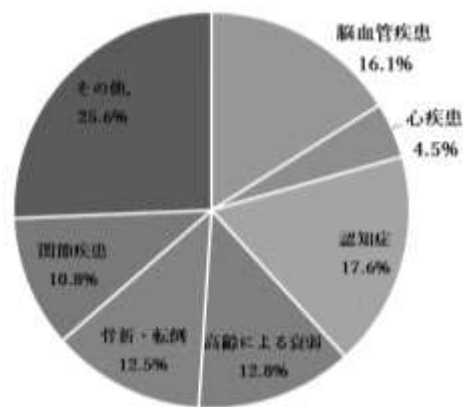
国民生活基礎調査（令和元年度）によると、介護が必要となった主な原因疾患は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%で、両者をあわせると全体の20%以上を占め、最大の原因疾患となっています《図表2-6-1》。

特に脳血管疾患は、要介護5では第1位となっています《図表2-6-2》。脳血管疾患発症後に認知症機能障害の合併率が上昇し、介護負担が増加することも大きな問題です。

《図表2-6-1》 介護が必要となった主な原因別割合（全国：要支援1・2及び要介護1～5）

(単位：%)

原因	割合
脳血管疾患	16.1
心疾患	4.5
認知症	17.6
高齢による衰弱	12.8
骨折・転倒	12.5
関節疾患	10.8
その他	25.6

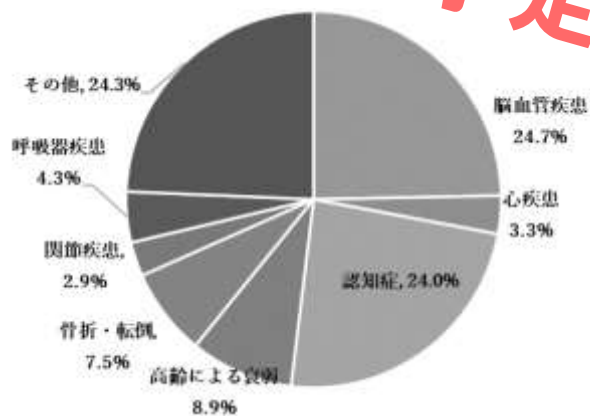


出典 国民生活基礎調査（令和元年度）

《図表2-6-2》 介護が必要となった原因別割合（全国：要介護5）

(単位：%)

原因	割合
脳血管疾患	24.7
心疾患	3.3
認知症	24.0
高齢による衰弱	8.9
骨折・転倒	7.5
関節疾患	2.9
呼吸器疾患	4.3
その他	24.3



出典 国民生活基礎調査（令和元年度）

最新値に更新予定

## 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

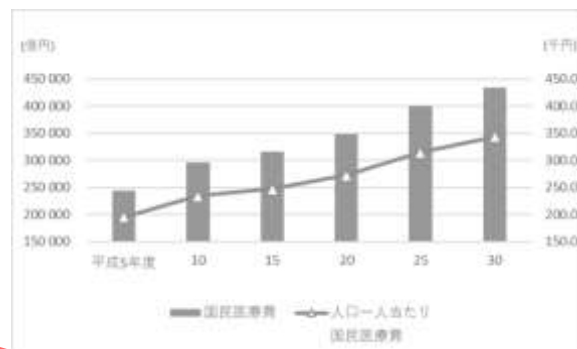
全国の医療費は年々増加しており、平成30（2018）年度は国民医療費43兆3,949億円となっています。

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科診療医療費を見ると、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）

	国民医療費 (億円)	人口一人当たり 国民医療費 (千円)
平成5年度	243,631	195.3
10年度	295,823	233.9
15年度	315,375	247.1
20年度	348,084	272.6
25年度	400,610	314.7
30年度	433,949	343.2



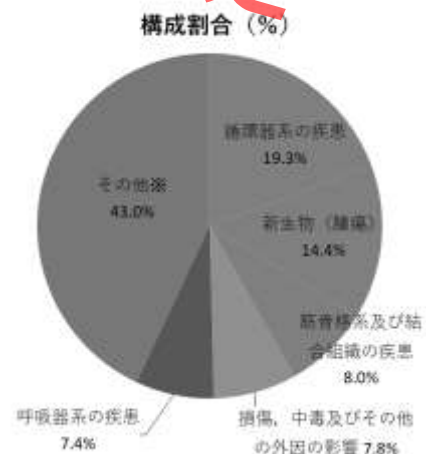
出典 国民医療費の概況

《図表2-7-2》傷病分類別医科診療医療費（平成30年度）

傷病分類	順位	医科診療 医療費 (億円)	構成割合 (%)
循環器系の疾患	1	60,596	19.3
新生物〈腫瘍〉	2	45,256	14.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	25,184	8.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	24,421	7.8
呼吸器系の疾患	5	23,032	7.4
その他*		134,762	43.0

出典 国民医療費の概況

※上位5傷病以外の傷病



宮城県の医療費を疾病別に見ると、循環器疾患（高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患など）が全体に占める割合は市町村国保、後期高齢者医療で第一位の疾病となっています。特に後期高齢者医療においては、全体の27.5%と非常に大きい割合を占めています。

《図表2-7-3》疾病別医療費の状況（令和元年度診療分）

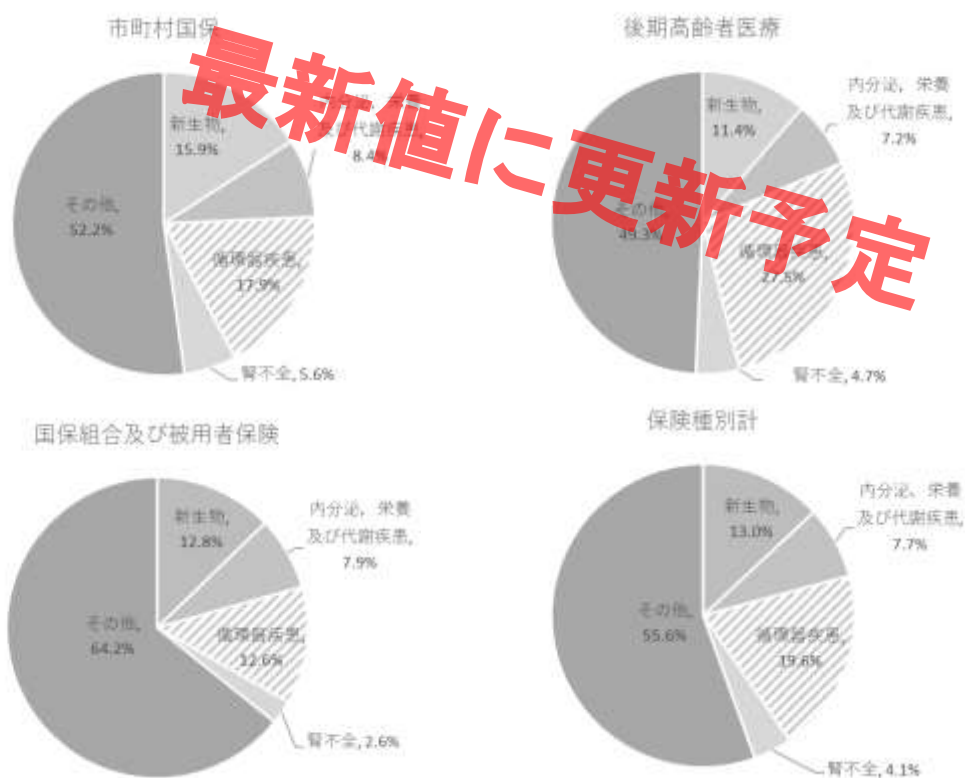
	市町村国保		後期高齢者医療		国保組合及び被用者保険		保険種別計	
	医療費 (億円)	割合	医療費 (億円)	割合	医療費 (億円)	割合	医療費 (億円)	割合
新生物	279	15.9%	295	11.4%	325	12.8%	898	13.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	147	8.4%	186	7.2%	200	7.9%	533	7.7%
糖尿病（再掲）	90	5.2%	114	4.4%	99	3.9%	303	4.4%
脂質異常症（再掲）	37	2.1%	49	1.9%	45	1.8%	131	1.9%
循環器疾患	314	17.9%	712	27.5%	320	12.6%	1,346	19.6%
高血圧性疾患（再掲）	133	7.6%	293	11.3%	144	5.7%	570	8.3%
心疾患（再掲）	93	5.3%	214	8.3%	102	4.0%	410	5.9%
脳血管疾患（再掲）	63	3.6%	170	6.6%	54	2.1%	288	4.2%
腎不全	98	5.6%	121	4.7%	65	2.6%	283	4.1%
その他	916	52.2%	1,275	49.3%	1,634	64.2%	3,825	55.6%
合計	1,754	100.0%	2,588	100.0%	2,544	100.0%	6,886	100.0%

出典 NDB都道府県別データセット 2019年度 疾病別内訳(医療費)

※「その他」は新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患、腎不全以外の疾病の医療費を指す。

※「被用者保険」は全国健康保険協会、船員保険、健康保険組合、共済組合の合計を指す。

※なお、「医療費の動向」によると令和元年度宮城県の医療費は7,534億円。



# 第2章 循環器病を取り巻く現状

## 第9節 受療率

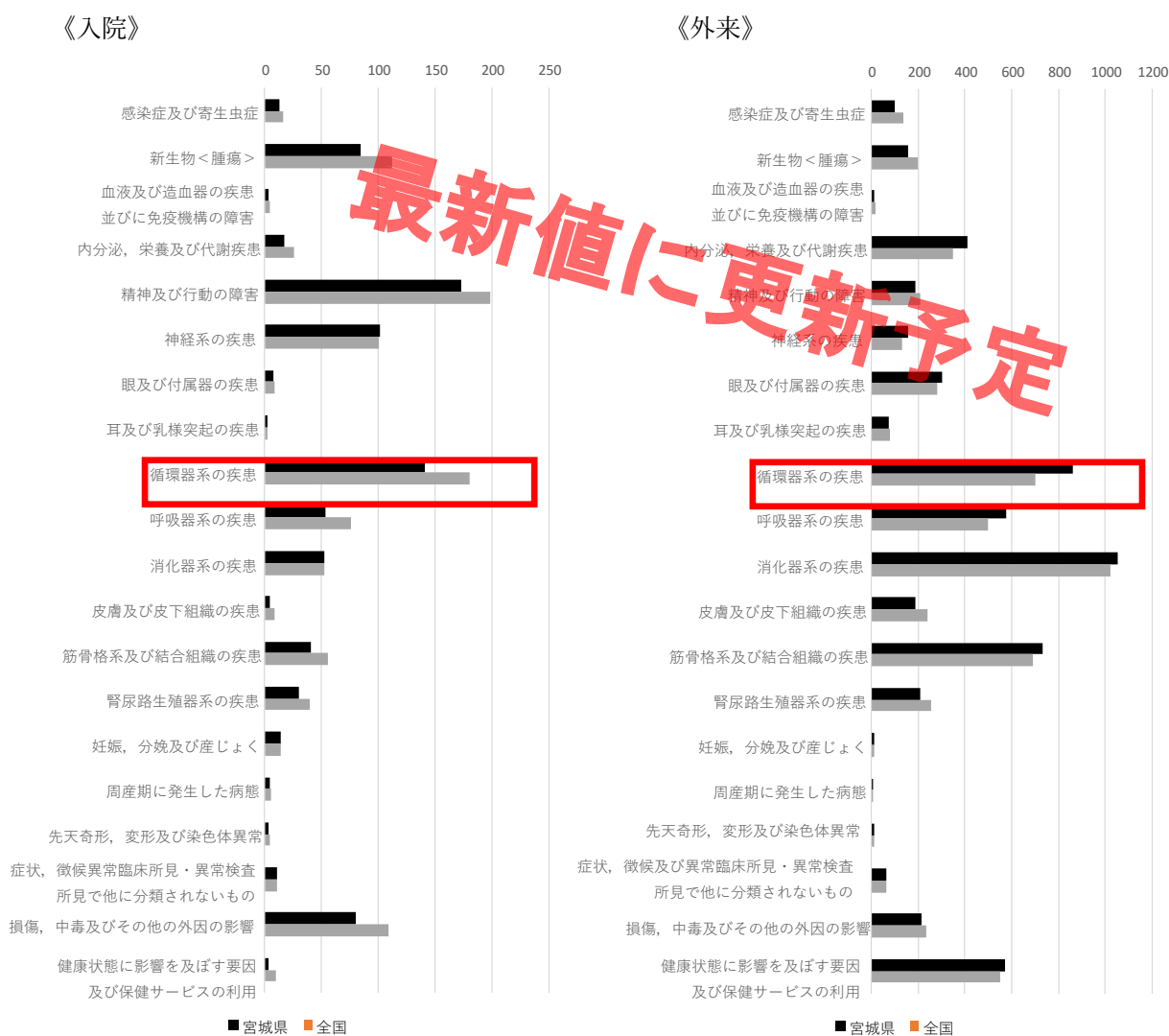


### 循環器系の疾患は第2位

傷病分類別受療率（人口10万対）（平成29年）で「循環器系の疾患」を見ると、入院では「精神及び行動の障害」に続き第2位、外来でも「消化器系の疾患」に続き第2位となっています。

全国と比較すると、入院は全国より低くなっていますが、外来は全国より高くなっています。

《図表2-8》傷病分類別の受療率（人口10万対）の全国値との比較



出典 平成29年患者調査（厚生労働省）



# 第3章 全体目標と基本方針



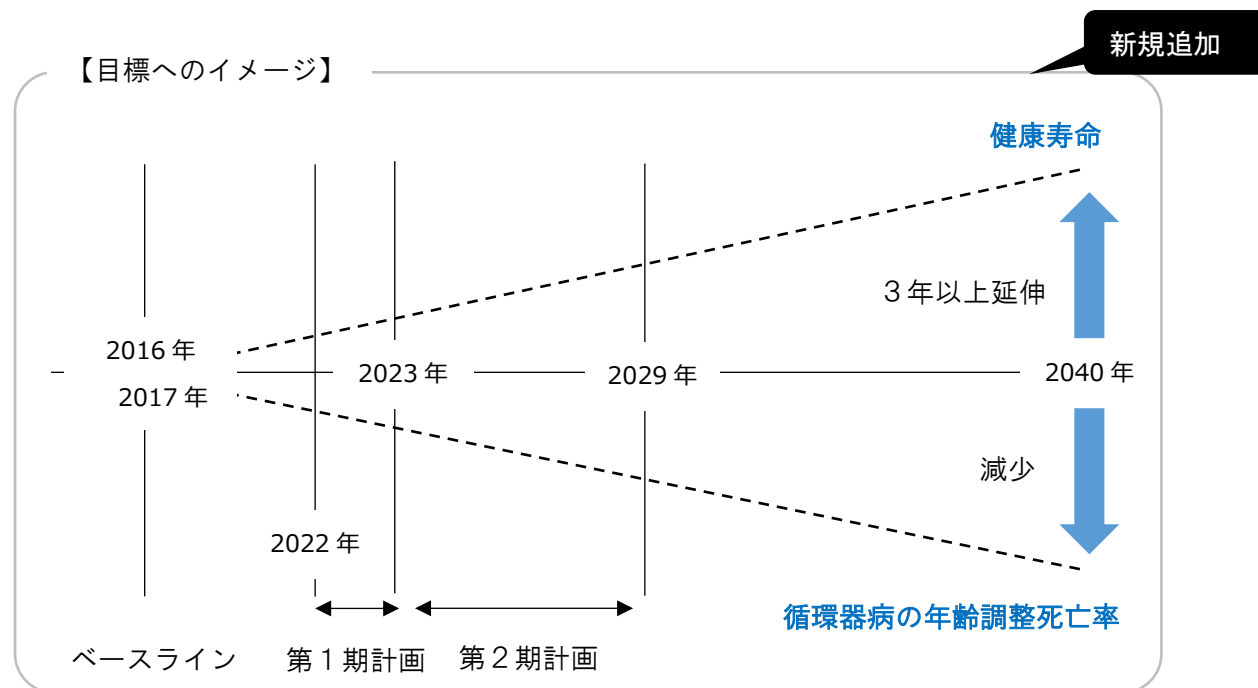
## 第1節 全体目標

### 宮城県の全体目標

- 令和 22（2040）年までに 3 年以上の健康寿命の延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

国の「循環器病対策推進基本計画」において、「2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸（2016 年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」が全体目標として掲げられています。

本県においても、同じ目標を設定し、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」及び「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図ることにより、達成を目指します。



### (1) 健康寿命の延伸

宮城県の平成 28（2016）年の健康寿命は、男性が 72.37 年、女性が 74.41 年となっています。これを令和 22（2040）年までに 3 年以上延伸し、男性が 75.37 年以上、女性が 77.41 年以上になることを目指します。

令和元年の健康寿命は、男性 72.90 年、女性 75.10 年となっており、全国値より下回っています。第 1 期計画同様、令和元年時点での値を踏まえ、第 2 期計画終了時点での目標値を再計算し、令和 11（2019）年度末の目標を男性が 74.00 年以上、女性が 76.04 年以上になることを目指します。

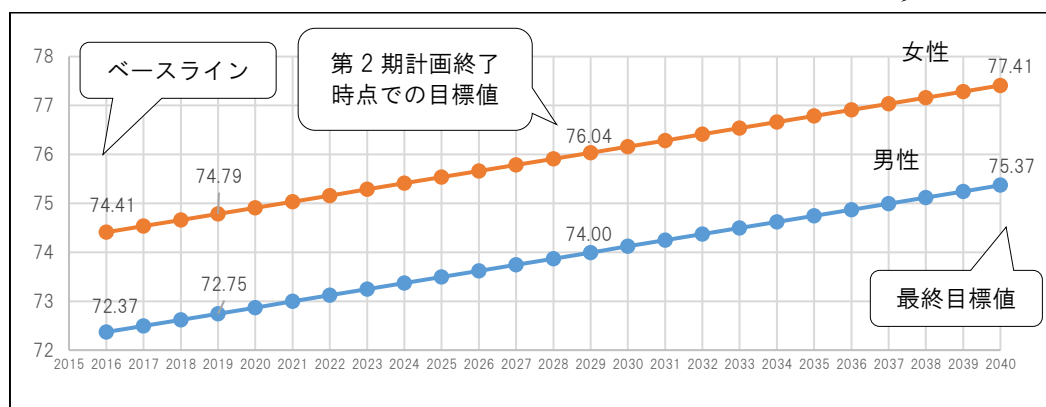
第2期計画用に  
文言修正

《図表3-1-1》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	<u>R11(2029)</u> <u>年度末目標</u>	R22(2040) 年目標
男性	72.37	72.90	<u>74.00</u>	75.37
女性	74.41	75.10	<u>76.04</u>	77.41

出典 H28及びR1実績値：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」  
 ー健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討ー 厚生科学審議会（健康日本21（第二次）  
 推進専門委員会），第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

新規追加



## (2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性、女性ともに低下していますが、依然として全国値を上回っている状況が続いています。心疾患による年齢調整死亡率は、男性、女性ともに低下していますが、特に直近値では、女性は全国値を上回っています。

脳血管疾患、心疾患ともに、平成7年から平成22年頃までは順調に低下していましたが、近年は緩やかな減少傾向もしくは横ばいになっています。

第1期計画では、数値目標を立てましたが、今後は、数値目標の設定が難しいことから、第2期計画では「年齢調整死亡率の減少」を目標とし、全国値より下回ること目指します。

《図表3-1-2》年齢調整死亡率（人口10万対）

		H27(2015) 実績	<u>R3(2021)</u> <u>実績</u>	<u>R3(2021)</u> <u>全国値</u>	<u>R11(2029)</u> <u>年度末目標</u>
脳血管疾患	男性	128.0	<u>111.5</u>	<u>93.7</u>	<u>年齢調整死亡率の減少</u> <u>かつ全国値</u> <u>下回る</u>
	女性	81.5	<u>70.4</u>	<u>55.1</u>	
心疾患	男性	199.9	<u>191.3</u>	<u>193.8</u>	
	女性	120.9	<u>121.1</u>	<u>110.2</u>	

出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版） 宮城県保健福祉部  
 主な死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移：男女別（県、全国）  
 基準人口：平成27年モデル人口（注：第1期計画では昭和60年モデル人口採用）

# 第3章 全体目標と基本方針



## 第2節 基本方針

基本法の基本理念に照らし、宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、全体目標の達成を目指します。

レイアウト変更

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

第4章第1節

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

第4章第2節

- 健診の普及や取組の推進
- 救急搬送体制の整備
- 医療提供体制の構築
- リハビリテーション等の取組
- 後遺症を有する者に対する支援
- 循環器病の緩和ケア
- 社会連携に基づく患者支援
- 治療と仕事の両立支援・就労支援
- 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- 患者等への適切な情報提供・相談支援

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

第4章第3節

上記の個別施策の内容は、次の第4章（第1節～第3節）に記載します。

**予防から急性期…回復期まで  
全体像図を挿入予定**

# 第4章 分野ごとの課題と施策

## 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発



レイアウト変更

### 現状と課題

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣に課題が多い
- (2) メタボ、肥満、高血圧の者が多いなど健康課題が多い
- (3) 循環器病の正しい理解が必要



### 施策の方向性

- (1) 一次予防の取組強化
- (2) 糖尿病重症化予防の強化
- (3) 循環器病の正しい知識の普及啓発
- (4) スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備



### 1 現状と課題

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など生活習慣に課題が多い

循環器疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病ですが、宮城県はこれらの要因となる生活習慣に多くの課題があります。

### 栄養・食生活

### 食塩、野菜、朝食欠食などの食習慣に課題あり

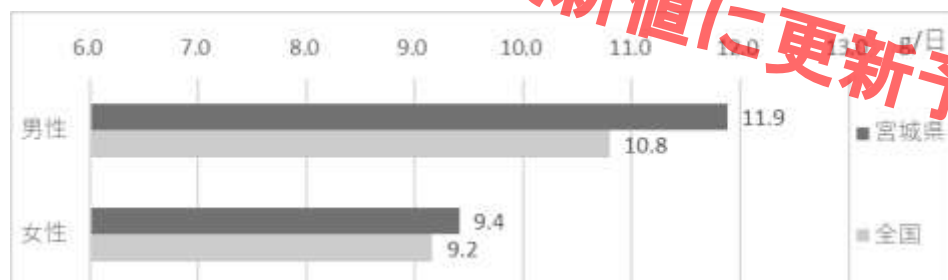
食塩の摂取量<sup>※1</sup>は、男性が11.2g、女性が9.7gであり、目標より多い状況です。また、野菜の摂取量<sup>※1</sup>は、男性が254g、女性が260gで、年代別では20歳代の摂取量が少なく男女とも200g以下という状況です。

体重や血糖のコントロールのためには、欠食せずに朝・昼・夕の3食摂ることが大切ですが、朝食の欠食率は、男性が12.8%、女性が8.2%であり、年代別では、20歳代が男女とも20%を超える状況です。男性は減少傾向ですが、女性の欠食率が増加傾向にあります。

※1 出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

《図表4-1-1》1日の食塩摂取量（平成28年：20歳以上）

	宮城県		全国	
	男性	女性	男性	女性
食塩摂取量	11.9g (ワースト1位)	9.4g (ワースト13位)	10.8g	9.2g



出典 平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

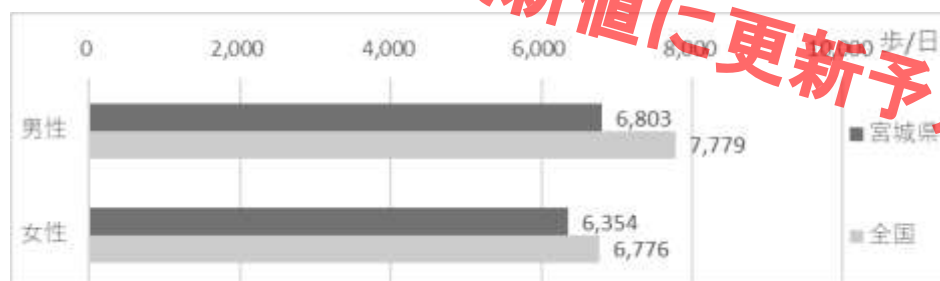
## 歩数

### 歩数が少ない

日常生活における歩数<sup>※1</sup>は、20～64歳男性が7263歩、女性が6413歩、65歳以上男性が4402歩、女性が5019歩と、目標の歩数より少ない状況です。  
(追加：グラフ・データ等)

《図表4-1-2》1日の歩数（平成28年：20～64歳）

	宮城県		全国	
	男性	女性	男性	女性
歩数	6,803歩 (ワースト7位)	6,354歩 (ワースト16位)	7,779歩	6,776歩



出典 平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

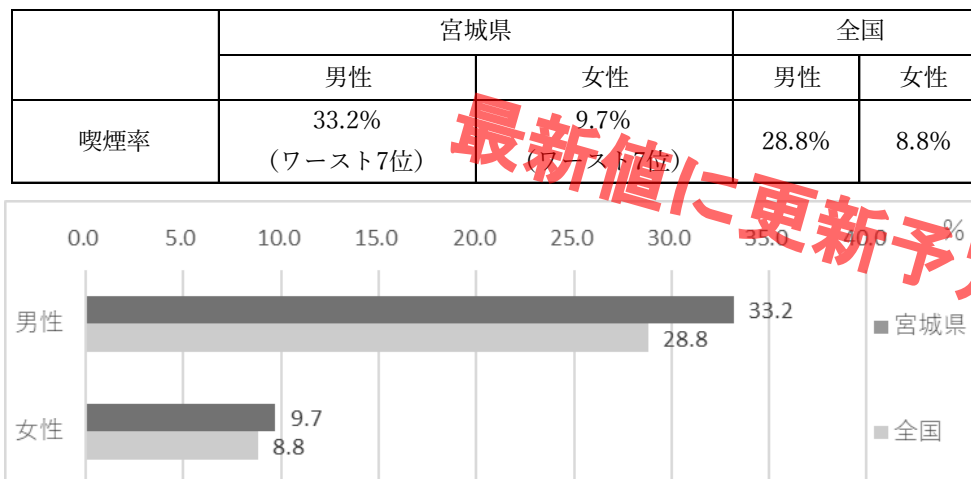
※1 出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

※2 出典 第3次みやぎ21健康プラン

## 喫煙の習慣

喫煙習慣者の割合※<sup>1</sup>は、男性は31.0%、女性は7.2%で、減少傾向にはあるものの、目標より高い状況です。特に、禁煙を望みながらも、実行できていない人が一定数見られる状況があります。

《図表4-1-3》喫煙率（令和元年：20歳以上）



### (2) メタボ、肥満や高血圧の者が多いなど健康課題が多い

本県は、第2章第3節に記載のとおり、高血圧の者が多く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も高くなっています。また、これらの要因となる肥満の割合も高い状況です。

## 子どもも大人も肥満者の割合が多い

5歳から17歳における肥満傾向児の出現率は、男女ともにほぼ全ての年齢で全国平均値を上回っています。

大人の肥満者の割合※<sup>1</sup>は、20～60歳代男性で38.9%、40～60歳代女性で30.8%と、増加傾向にあります。

※1 出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

※2 出典 第3次みやぎ21健康プラン

※5 出典 令和3年度学校保健統計調査

《図表 4-1-4》肥満傾向児の出現率（令和 2 年度）

（単位：％）

区 分	男				女				
	宮城県値 (a)	全国値 (b)	差 (a-b)	順位	宮城県値 (a)	全国値 (b)	差 (a-b)	順位	
幼稚園									
5 歳	4.67	3.65	1.02	6	5.05	3.37	1.68	7	
小学校									
1 年生	6 歳	5.35	5.85	△ 0.50	27	6.20	5.16	11	
2	7 歳	10.70	8.77	1.93	11	10.96	7.25	1	
3	8 歳	15.63	11.67	3.96	5	15.31	8.89	1	
4	9 歳	19.90	13.58	6.32	2	14.10	9.32	2	
5	1 0 歳	18.89	14.24	4.65	5	13.22	9.47	7	
6	1 1 歳	18.32	13.31	5.01	3	12.50	9.36	8	
中学校									
1 年生	1 2 歳	17.04	12.71	4.33	2	11.02	8.89	2.13	11
2	1 3 歳	13.24	12.18	1.06	14	11.04	8.53	2.51	7
3	1 4 歳	13.35	10.94	2.41	10	9.30	8.29	1.01	17
高等学校									
1 年生	1 5 歳	15.76	12.07	3.69	6	9.10	7.30	1.80	11
2	1 6 歳	17.10	11.54	5.56	2	4.88	6.59	△ 1.71	44
3	1 7 歳	13.05	12.48	0.57	25	8.83	7.63	1.20	23

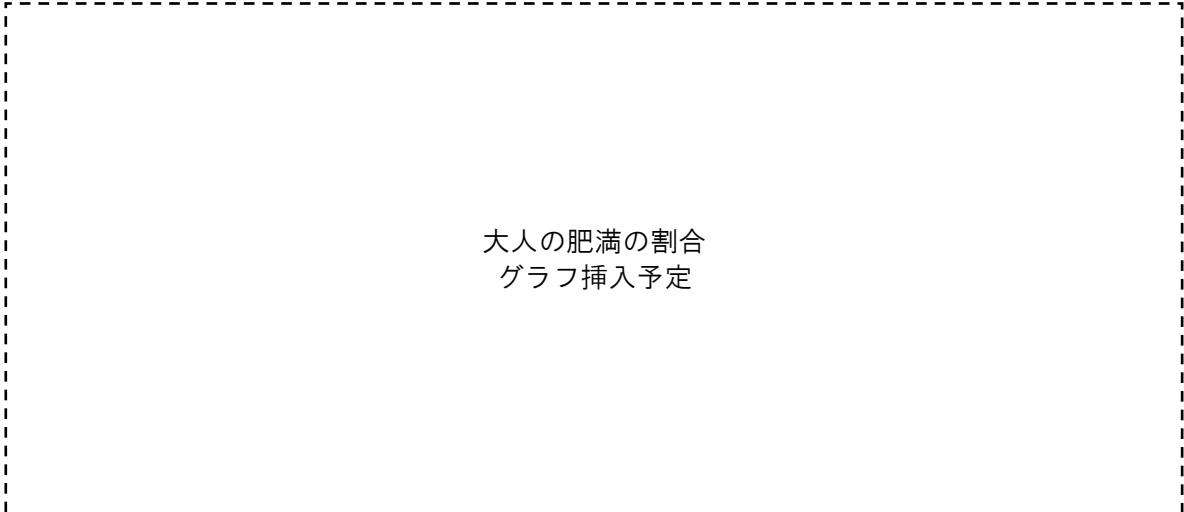
最新値に更新予定

出典 学校保健統計調査結果報告

※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者をいう。

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

※順位は、都道府県順位で高率順



## メタボは全国ワースト下位を推移

第2章第3節に記載のとおり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合<sup>※5</sup>は32.2%で、増加傾向にあり、特定健診が始まった平成20年度から令和3年度まで、14年連続で全国ワースト3位以内と全国下位を推移しています。

### 高血圧・糖尿病

## 高血圧者が多い

県では、宮城県医師会の協力を得て心疾患登録事業を実施していますが、急性心筋梗塞の患者には、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の罹患者及び喫煙者が多いことが判っています《図表4-1-5》。

また、糖尿病については、特定健診における有所見者が全国より多いことや、糖尿病受療率が増加傾向であること、糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数が減少しないことが課題となっています。

《図表4-1-5》急性心筋梗塞のリスクファクター別患者数

年齢	総患者数	高血圧	糖尿病	高CHO血症	高LDL血症	高TG血症	高尿酸血症	タバコ
40代以下	94	51	32	50	39	33	10	67
(割合)	100%	54.3%	34.0%	53.2%	41.5%	35.1%	10.6%	71.3%
50代	171	110	58	78	52	36	18	110
(割合)	100%	64.3%	33.9%	45.6%	30.4%	21.1%	10.5%	64.3%
60代	296	218	115	121	73	52	36	169
(割合)	100%	73.6%	38.9%	40.9%	24.7%	17.6%	12.2%	57.1%
70代	330	265	138	130	74	46	45	144
(割合)	100%	80.3%	41.8%	39.4%	22.4%	13.9%	13.6%	43.6%
80代	256	207	103	101	55	19	30	55
(割合)	100%	80.9%	40.2%	39.5%	21.5%	7.4%	11.7%	21.5%
90代以上	65	54	19	14	12	6	4	5
(割合)	100%	83.1%	29.2%	21.5%	18.5%	9.2%	6.2%	7.7%
合計	1,212	905	465	494	305	192	143	550
(割合)	100%	74.7%	38.4%	40.8%	25.2%	15.8%	11.8%	45.4%

出典 急性心筋梗塞調査報告書（令和2年分）（宮城県心筋梗塞対策協議会）  
 ※割合：リスクファクターを有する患者数／年代別総患者数



### (3) 循環器病の正しい理解が必要

循環器病は、生活習慣病の予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、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ります。このため、循環器病の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要です。

また、循環器病は、急激に病態が変化する場合がありますものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後速やか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、救急要請等を行うことにより、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大切です。

県民が適切に循環器病の予防や重症化予防、早急な救急要請等を行うことができるようにするためには、循環器病の発症の要因や発症後の経過、後遺症などに関する循環器病の正しい理解が必要です。

## 2 施策の方向性

### (1) 一次予防の取組強化

第3次みやぎ21健康プランと連動し、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策等、個々の取組を強化するとともに、メタボ対策に向けた総合的な取組を推進します。また、健康に関心の薄い者を含む幅広い者に対してアプローチをするため、健康を意識しなくても自然と健康になれる環境づくりに取り組むとともに、関係機関と連携しながら、実効性のある取組を推進していきます。

また、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。

#### 栄養・食生活

県民の食を支える食環境や関係機関と連携し、循環器病予防のため、減塩や野菜摂取を実現できる食環境づくりや知識の普及に取り組んでいきます。

また、朝食欠食者の減少やバランスよく食べるなど適切な食習慣の確立に向け、宮城県食育推進プランと連動した取組を推進します。

#### 身体活動・運動

運動習慣の定着は、生活習慣病の発症予防の観点から重要であることから、引き続き、重点的に取り組んでいきます。特に、地域や職場などでの運動イベントの増加や、「歩きやすい・歩きたくなる」環境づくりについて、関係機関と連携して環境整備にも取り組んでいきます。

#### 喫煙

喫煙の健康影響についての啓発を強化する他、禁煙支援のため、医療機関や禁煙サポート薬局等と連携した取組を推進していきます。また、学校保健と連携し、児童生徒や保護者に向けた防煙教育や普及啓発に取り組みます。

家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図るほか、健康増進法に基づき、職場や飲食店等における受動喫煙防止対策を推進していきます。

書きぶり変更



## (2) 糖尿病重症化予防の強化

県内の糖尿病性腎症重症化予防の取組状況を共有するなど、医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と連携しながら、引き続き、保険者への「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の定着促進を図っていきます。

また、保健指導実践者を対象とした研修の実施による人材育成や、宮城県国民健康保険団体連合会と連携した糖尿病治療中断者リストの作成・配布などにより、保険者の取組を推進するための体制整備・環境整備に取り組み、糖尿病重症化予防事業の円滑な実施を支援していきます。



イメージ  
画像追加

《図表 4-●-●》  
世界糖尿病デー in 宮城  
ブルーライトアップ開催チラシ

## (3) 循環器病の正しい知識の普及啓発

文言追加

県民が適切に循環器病の予防や重症化予防、疾患リスクの管理、早急な救急要請等を行うことができるようにするため、令和4年度から設置された脳卒中・循環器病等総合支援センターを中心とし、医師会や学会、宮城県保険者協議会等の関係機関と連携し、科学的知見に基づいた循環器病の正しい知識を広く県民に普及していきます。



(4) スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

県の健康課題の改善のため、企業、保険者、医療・保険・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る健康づくりの推進体制として、平成28年2月に「スマートみやぎ健民会議」を設立し、賛同する企業・団体数を増やしてきました。

また、スマートみやぎ健民会議をサポートする応援企業や、住民が日常生活で健康チェックなどができるヘルスサテライトステーションの登録数も増加しています。

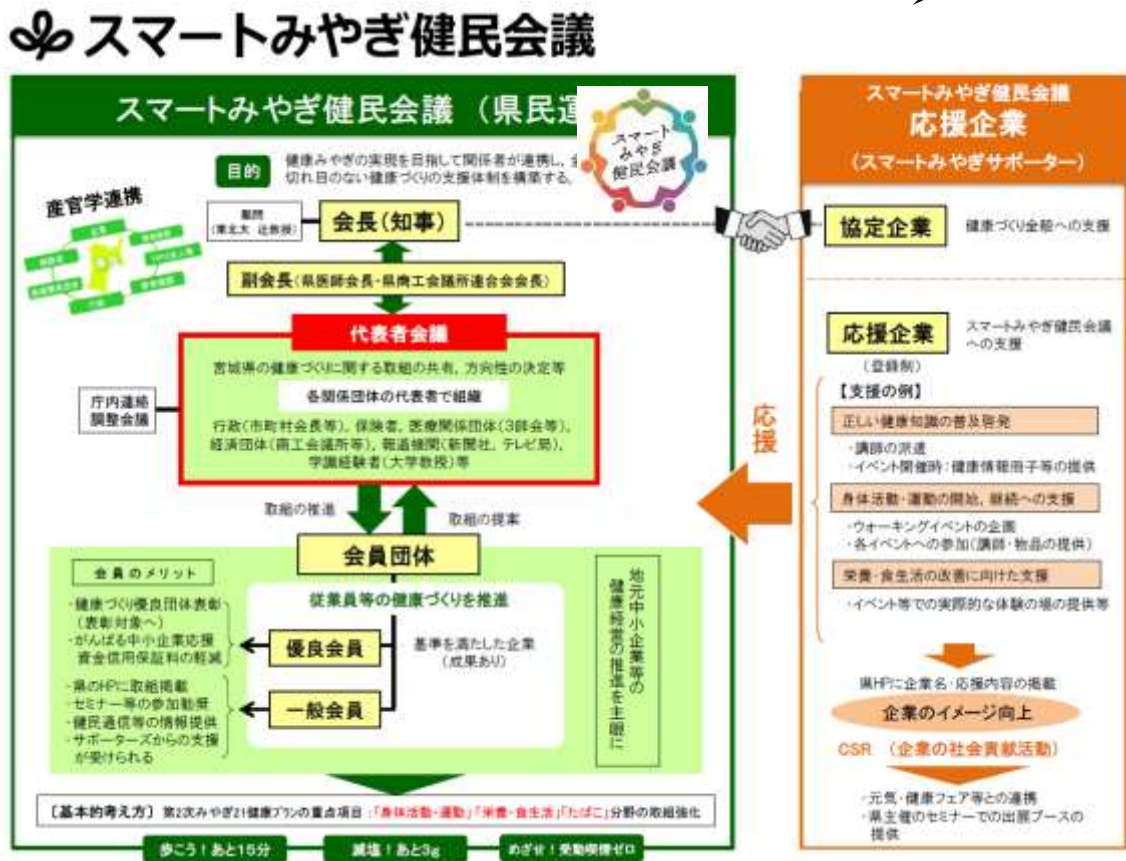
今後は、スマートみやぎ健民会議をはじめ、応援企業やヘルスサテライトステーションにおける取組が、より実効性や効果の高いものとなるよう、会員間の情報交換による活動の活発化や、成果の見える化に取り組んでいきます。

データヘルスの取組として、県民の保健、医療、介護に関する既存データを分析し、県、圏域別、市町村別の健康状態の見える化に取り組んできました。今後は、データヘルスの充実に加え、各圏域においても市町村、保育・教育機関、産業保健等の関係機関と健康課題を共有し、連携して各ライフステージの健康課題に応じた取組を推進していきます。

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、循環器病の予防対策強化を図ります。

《図表4-●-●》スマートみやぎ健民会議の概要図

イメージ図追加



# 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

### I 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3年度は61.7%**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3年度は25.1%**となっています。

現状では、**第8次地域医療計画**に定める**令和5年度の目標値（特定健診：●%、特定保健指導：●%）**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、PDCA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。

値の更新・予定

#### 説明追加

##### 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着目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）が生活習慣を見直すサポートをします。



（厚生労働省のホームページより）

《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	17.3	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

最新値に更新予定

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かつ有効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

## 2 施策の方向性

### (1) 特定健診・特定保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成

第4期特定健診・特定保健指導の制度を理解し、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた健診・保健指導を効果的に実施できるよう、保険者協議会等との共催による県内の保健師等の特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修や、市町村職員を対象とした受診率及び実施率向上のための研修等を実施していきます。

イメージ図の予定

## (2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発

宮城県保険者協議会（県と宮城県国民健康保険団体連合会で共同事務局を設置）では、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を高めるとともに、生活習慣病重症化の予防と健康寿命の延伸に向けた広報ポスター等の作成などの普及啓発を実施しています。

引き続き、受診率や実施率の状況等を踏まえながら、マスメディア等を活用し、特定健診等の重要性について効果的な方法・内容で県民への普及啓発に取り組んでいきます。

《図表4-●-●》令和2年度  
宮城県保険者協議会作成ポスター



## (3) 健診の実施体制の強化

県が設置する生活習慣病検診管理指導協議会は循環器病の有識者等で構成されており、生活習慣病の動向を把握するとともに、健診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から審議を行っています。

協議会の答申をもとに、市町村及び健診実施機関に対し助言することで、引き続き健診の受診率や質の向上等、健診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していきます。

イメージ図の予定

# 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

#### 現状と課題

旧：発症から搬送

- (1) 119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長い
- (2) 病院前救護体制の充実が求められている



#### 施策の方向性

- (1) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- (2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- (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搬送の推進
- (4) 救急救命士の配備体制の充実
- (5) 応急手当等の普及啓発



#### 1 現状と課題

- (1) 119番通報から病院収容の時間が全国平均より長い

イメージ写真追加

令和3(2021)年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分で、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。

一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、44.9分で、全国平均42.8分を上回っています。

令和2年から令和3年までは、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が考えられます。



値の更新



《図表4-2-3》宮城県と全国の搬送時間（現場到着所要時間及び病院収容所要時間）

	H29		H30		R1		R2		R3	
	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容
宮城県	8.4	40.7	8.6	41.0	8.6	41.7	8.9	43.0	9.3	44.9
全国平均	8.6	39.3	8.7	39.5	8.7	39.5	8.9	40.6	9.4	42.8
差	▲0.2	1.4	▲0.1	1.5	▲0.1	2.2	0	2.4	▲0.1	2.1

値の更新

出典 総務省消防庁「救急・救助の現況」

グラフ追加



## (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動における課題があります。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、救急隊連絡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剤投与、心肺機能停止前の輸液など、処置範囲が拡大されたことに加え、令和3（2021）年10月から、「病院前」から延長して「病院に到着し入院するまでの間」においても、救急救命処置が可能となりました。

イメージ図  
挿入予定

文言追加

《図表4-2-●》心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数

グラフ追加



出典 救急・救助の現況（総務省消防庁）

## 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

文言修正  
(隣県との広域連携を追加)

早期の医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運航しています。県内全域をほぼ30分でカバーし、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運航体制を確保しています。今後も、関係機関とともに症例検討や啓発活動等の実施や、隣県(岩手県、山形県及び福島県)との広域連携により、より効果的かつ効率的な運用を図ります。

ドクターヘリの写真  
挿入予定

また、救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、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的な活用に努めます。

グラフ追加

(宮城県ドクターヘリ運用開始日  
●●年●月～)



文言修正  
(タブレット、スマホ追加)  
(システムの在り方追加)

### (2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用

救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会・搬送情報のほか、医療機関の空床状況、受入れの可否や当直医等の情報がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。

救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。



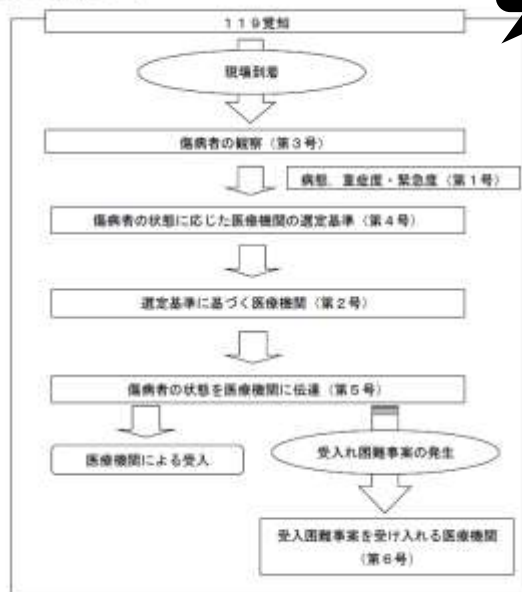
(3) メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進

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

○実施基準活用イメージ



表追加

※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。



宮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枠組み(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。



第1回会議の様子

#### (4) 救急救命士の配備体制の充実

値の更新

救急隊は3名で構成されており、県では、救急救命士が常時同乗している割合は92.1% (令和4年(2022年)4月1日現在)となっております。

メディカルコントロール体制の指導の下に救急救命士が培った能力を一人でも多くの県民へ提供するためにも、救急救命士の養成を促進し、病院前救護の充実に努めます。



写真追加

#### (5) 応急手当等の普及啓発

一般県民による救急処置と判断に関する知識を普及させるためにも、消防本部に対する蘇生訓練用人形の寄贈や、地域防災の主力を担う消防団施設に対するAED導入の補助を継続するとともに、応急手当講習会(※)を通じ、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患が緊急性を有する疾患であることを知ってもらい、また、心肺停止状態に対する応急処置と一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。



※応急手当講習会

説明追加

各消防本部では一般県民向けに心肺蘇生やAEDの使い方等の応急手当を習得して頂けるよう、救命講習等を実施しています。

参加を希望される場合はお住まいの地域を管轄している消防機関か、勤務地を管轄している消防機関へお問い合わせください。

(例) 普通救命講習1(3時間)

- ・主に成人に対する心肺蘇生法
- ・異物除去法、大出血時の止血法、AEDの使用方法



# 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

### Ⅲ 医療提供体制の構築

#### 現状と課題

- (1) t-PA※1 常時実施可能施設、医師が仙台医療圏に集中、地域差があり
- (2) 脳卒中患者等への在宅医療の充実が必要
- (3) 循環器病の先端的かつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要



#### 施策の方向性

- (1) 24 時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化
- (2) 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- (3) 各治療ステージに携わる人材の育成
- (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



#### 1 現状と課題

- (1) t-PA 常時実施可能施設、医師が仙台医療圏に集中、地域差あり

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救急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・急性期心血管疾患における医療体制は、医療圏ごとの地域差が存在します。

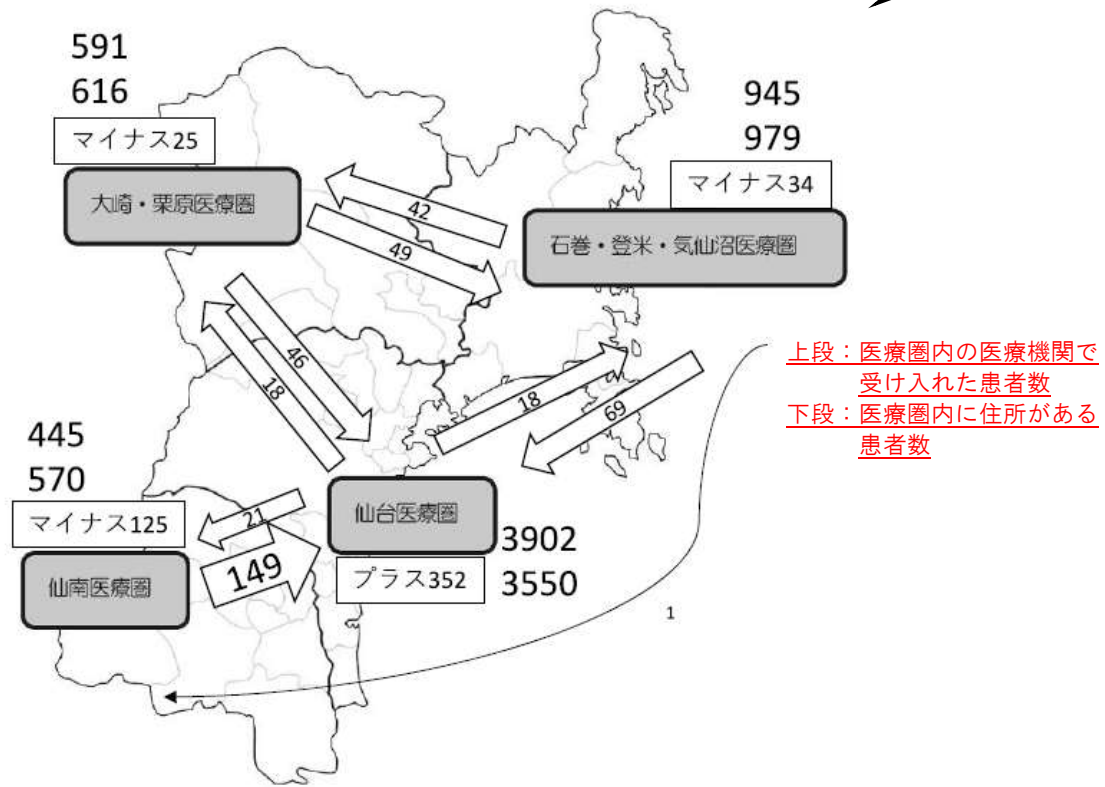
t-PA を常時実施可能な施設は、特に仙南医療圏及び大崎・栗原医療圏において少ない傾向にあり《図表4-2-●》、脳卒中、心血管疾患に対応する診療科の医師については、特に仙台市に集中していることが課題となっています《図表4-2-5》。

値の更新

また、二次医療圏毎に、入院患者の受療動向を見ると、仙台医療圏への流入が多いことが分かります《図表4-2-●》。特に、仙南医療圏からの流入が多くなっていますが、仙台医療圏に集約化された高度な医療を提供する病院において適切に治療されています。

《図表4-2-●》施設・症例の医療圏別症例数

図の追加



出典 宮城県脳卒中発症登録 2021年  
(公益財団法人宮城県対脳卒中協会)

2021年 (人)	患者住所の医療圏						
	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	不明	合計
仙南	421	21	0	1	2	0	445
仙台	149	3,493	46	69	133	12	3,902
大崎・栗原	0	18	521	42	10	0	591
石巻・登米・気仙沼	0	18	49	867	11	0	945
合計	570	3,550	616	979	156	0	5,883

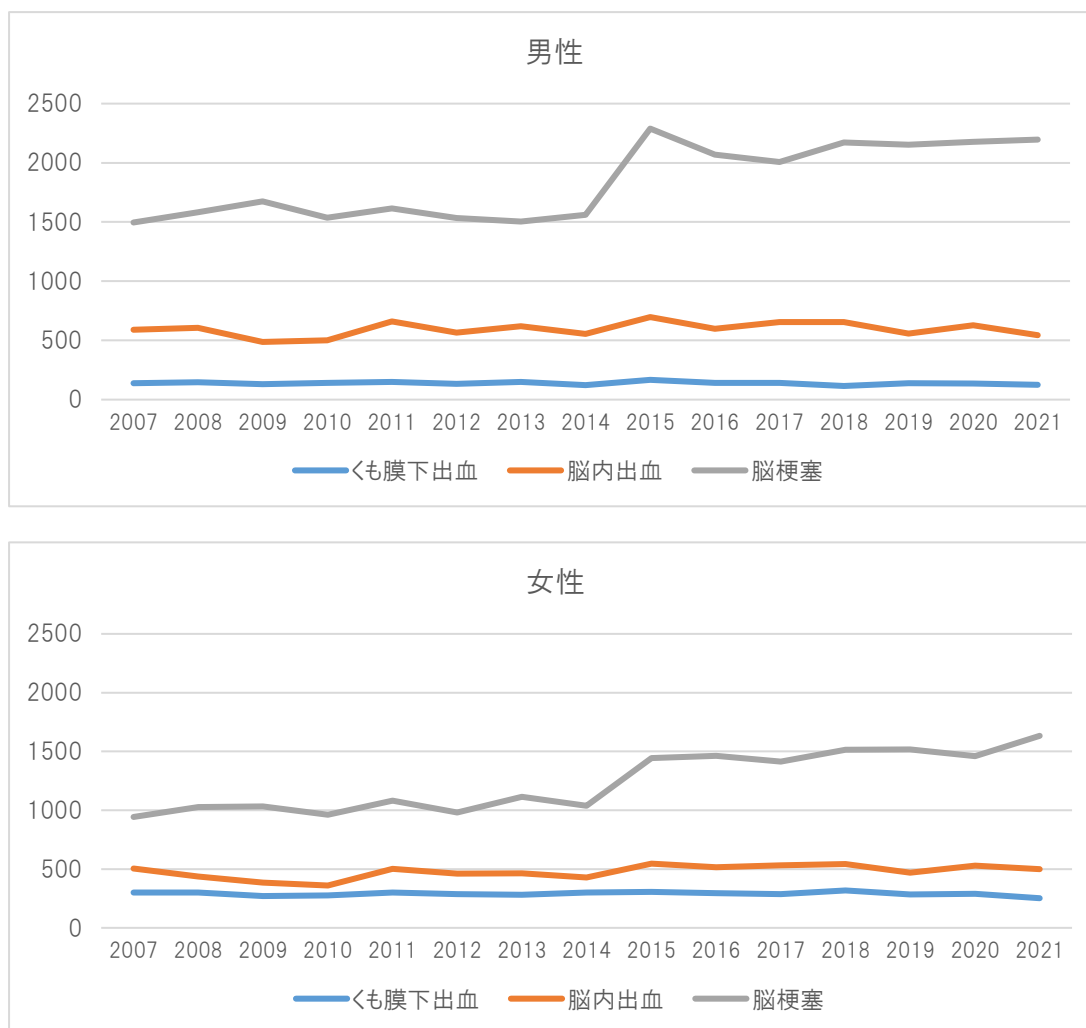
※1 t-PA (t-PA 静注療法)

脳梗塞において血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤である、t-PA を静脈から投薬し、閉塞血管を再開通させる脳梗塞急性期治療法のこと。

※2 出典 令和3年度 NDB データ (算定回数)。

人口は令和4年1月1日現在

《図表4-2-●》2007-2021 脳卒中の病型別発症登録数推移（宮城県内）



出典 宮城県脳卒中発症登録 2021 年（公益財団法人宮城県対脳卒中協会）  
（年度のよって未回答医療機関もあるため、全数報告ではありません）

説明追加

※ t-PA 静注療法

イラスト・写真入りで、わかりやすい説明を入れる予定



《図表4-2-5》各医療圏における脳卒中、心血管疾患に対応する診療科の医師

値の更新

上段：医師数 下段：人口10万人対 (単位：人)	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管 外科	リハビリ テーション 科
宮城県	<u>97</u> (4.2)	<u>110</u> (4.8)	<u>219</u> (9.6)	<u>54</u> (2.4)	<u>53</u> (2.3)
仙南	<u>6</u> (3.7)	<u>3</u> (1.8)	<u>14</u> (8.5)	<u>0</u> (0)	<u>1</u> (0.6)
仙台	<u>75</u> (4.9)	<u>86</u> (5.6)	<u>160</u> (10.4)	<u>48</u> (3.1)	<u>48</u> (3.1)
うち仙台市	<u>66</u> (6.0)	<u>65</u> (5.9)	<u>138</u> (12.6)	<u>48</u> (4.4)	<u>35</u> (3.2)
うち仙台市以外	<u>9</u> (2.0)	<u>21</u> (4.8)	<u>22</u> (5.0)	<u>0</u> (0)	<u>13</u> (2.9)
大崎・栗原	<u>5</u> (2.0)	<u>11</u> (4.3)	<u>18</u> (7.1)	<u>2</u> (0.8)	<u>2</u> (0.8)
石巻・登米・気仙沼	<u>11</u> (3.3)	<u>10</u> (3.0)	<u>27</u> (8.2)	<u>4</u> (1.2)	<u>2</u> (0.6)
(参考) 全国	<u>5,758</u> (4.6)	<u>7,349</u> (5.8)	<u>13,026</u> (10.3)	<u>3,222</u> (2.6)	<u>2,903</u> (2.3)

出典 医師・歯科医師・薬剤師統計 (令和2(2020)年12月31日現在)  
(複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と1診療科のみに従事している場合の診療科)

## (2) 脳卒中患者等への在宅医療の充実が必要

宮城県は、脳血管疾患患者の在宅死亡割合が32.9%※と、他の主な疾患に比べて高くなっており、今後も在宅医療の需要が多く想定されるため、在宅医療をさらに充実していく必要があります。

在宅医療の提供体制については、24時間対応が可能な在宅療養支援診療所が 130 か所、在宅療養支援病院が 29 か所 ありますが、各医療圏で差が見られるため、均てん化が求められるとともに、訪問診療を実施する診療所・病院の増加を図る必要があります。

重度の後遺症等のため、急性期以降のケアを担う医療機関への転院や退院ができない例がありますが、急性期・回復期医療から維持期医療（在宅医療等）への円滑な移行のため、このような患者を受入れる医療機関や介護・福祉施設等と急性期を担う医療機関の連携が求められています。



写真追加

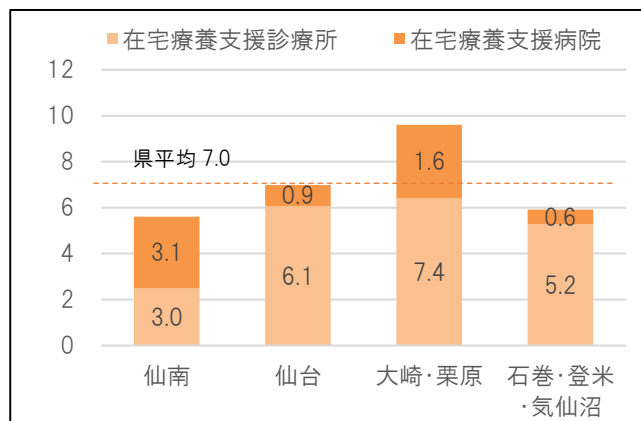
値の更新

《図表4-2-6》  
在宅療養支援診療所・病院数  
(令和5(2023)年4月1日時点)

値の更新	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援病院数
宮城県	130	29
仙南	4	5
仙台	93	14
大崎・栗原	16	8
石巻・登米・気仙沼	17	2

出典 施設基準の届出受理状況  
(東北厚生局)

《図表4-2-7》  
人口10万人対在宅療養支援診療所  
・病院数(令和5(2023)年4月1日時点)



出典 施設基準の届出受理状況  
(東北厚生局)

### (3) 循環器病の先端的かつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要

循環器病に対する治療として、外科治療や血管内治療等の先端的かつ高度な医療が必要となり、医療資源や熟練した医療技術が必要となる場合があります。

専門的な医療従事者の育成という観点からも、まずは、循環器病治療体制の充実・強化を進めていく必要があります。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

## 2 施策の方向性

### (1) 24 時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備，医療の均てん化及び集約化

脳卒中及び心血管疾患の急性期医療を24時間体制で行うために、地域の医療機関が連携して、血液検査、画像検査による診断、急性期治療が実施される新しい体制の整備を目指します。そのために、急性期の専門的医療を行う医療機関間のネットワークの活用により、交流・連携を深めることで、脳卒中及び心血管疾患治療の均てん化及び集約化の取組を支援します。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

### (2) 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進

循環器病患者が安心して在宅復帰できるよう、訪問診療を実施する診療所・病院等の増加を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等のためのセルフケアの指導を行う医療機関の支援等により、在宅医療の提供体制を強化します。

また、急性期から、回復期、維持期を通じて、シームレスな医療が提供できる体制の構築に向け、オンライン地域医療連携パス（※）の活用等による患者情報の共有を促進し、医療機関間やリハビリテーション等を含めた多職種間の連携を支援します。



※ 地域医療連携パス

説明追加

### (3) 各治療ステージに携わる人材の育成

医師不足や診療科における地域偏在への対応として、「自治医科大学関係事業」や「医学生修学資金貸付事業」等の政策的医師配置関係事業に引き続き取り組みます。

脳卒中、心血管疾患に対応できる専門医の育成については、国の補助金を活用した、医師不足地域へ指導医を派遣又は出張指導した場合の派遣経費を支援する「専門医認定支援事業」の実施を通じて、若手医師の研修環境向上による医師確保に努めます。

看護師については、安全で質の高い看護サービスを提供するために、課題である人材確保・地域偏在解消に取り組むとともに、認定看護師等の資格取得への支援に取り組みます。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

### (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

文言追加

# 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



### IV リハビリテーション等の取組

#### 現状と課題

- ・地域によっては十分なリハビリテーションが提供されていない



#### 施策の方向性

- ・地域におけるリハビリテーション体制の充実



#### 値の更新

#### 1 現状と課題

循環器病の治療においては、生活不活発病や合併症の予防、セルフケアについて自立できるよう、早期から急性期リハビリテーションが実施されることが望まれます。

脳血管障害のリハビリテーションが可能な医療機関は県内で **101 施設**あり、そのうち **88** は有床施設です。また、心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関については県内で 21 施設あります《図表4-2-8》。脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数は **15,954 件**に及びます※。また、回復期リハビリテーションである脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱを届け出ている医療機関の多くは仙台医療圏に集中しています《図表4-2-9》。回復期は、地域に密着した体制で行う方が望ましく、回復期リハビリテーションが可能な施設を各医療圏単位で充実させていく必要があります。

心血管疾患においては、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発・再入院の予防の観点からも、急性期から早期のリハビリテーションを開始し、回復期にかけても継続することが重要であることから、脳血管疾患同様に体制の強化・充実が必要です《図表4-2-10》。

さらに、宮城県においては、脳血管疾患、心血管疾患ともに外来リハビリテーションを実施している医療機関が少なく、大きな課題となっていることから、体制の整備が重要となっています。

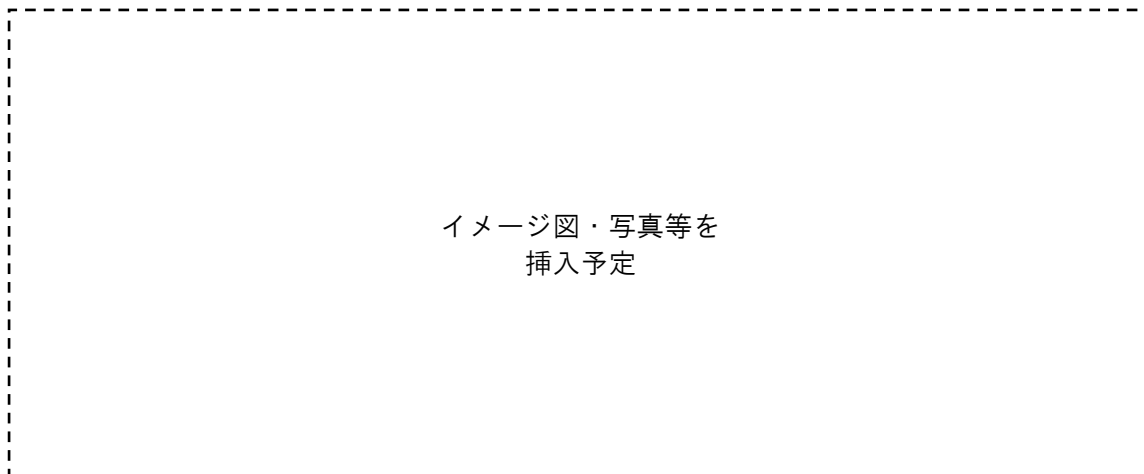
※ 出典 令和3年度 NDB データ（レセプト件数）

《図表4-2-8》脳血管疾患リハビリテーション料を届け出ている医療機関数

値の更新

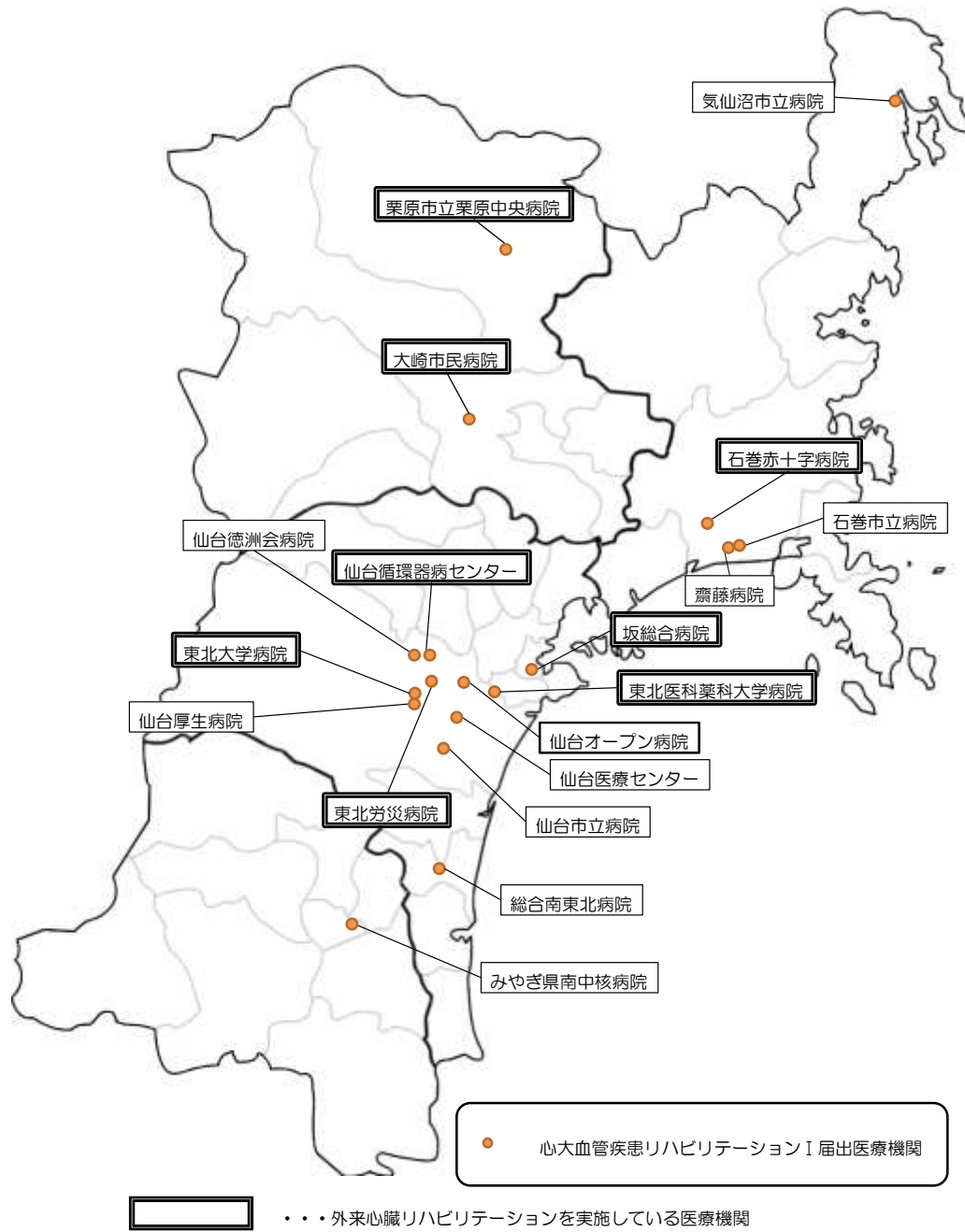
分類	脳血管疾患リハビリテーション料（分類は下記）を届け出ている医療機関数				心大血管疾患リハビリテーション料（分類は下記）を届け出ている医療機関数		
	I	II	III	計	I	II	計
宮城県	44	<u>24</u>	<u>33</u>	<u>101</u>	<u>19</u>	<u>2</u>	21
仙南	<u>2</u>	<u>4</u>	1	7	1	0	1
仙台	32	<u>13</u>	<u>19</u>	64	<u>12</u>	<u>1</u>	13
大崎・栗原	<u>3</u>	<u>6</u>	7	<u>16</u>	2	1	3
石巻・登米・気仙沼	7	1	6	14	4	0	4

出典 施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年6月1日現在）（東北厚生局）





《図表4-2-10》心大血管疾患リハビリテーション料Iを届け出ている医療機関



出典 施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年6月1日現在）（東北厚生局）  
日本心臓リハビリテーション学会 HP



## 2 施策の方向性

発症後早期に専門的なリハビリテーションを受けることができる体制が不足している医療圏を中心として、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築し、継続したリハビリテーションの実施によって、再発・再入院の予防が可能な体制を目指します。

また、外来でのリハビリテーションを推進し、急性期・回復期を脱した患者が、必要なリハビリテーションを必要なときに受けることができる体制の構築を目指します。

《図表4-2-11》宮城県内の介護保険上のリハビリテーション事業所数と職員数

	通所リハビリテーション		訪問リハビリテーション	
	事業所数	職員数	事業所数	職員数
宮城県	124	671	56	1061

出典 令和2年の「情報の公表」のデータを集計  
※職員数は、理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の合計

# 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

### V 後遺症を有する者に対する支援

#### 現状と課題

- ・ 外部から明白に認識できない後遺症の社会的理解が十分ではない
- ・ 福祉サービスや後遺症に対する支援を患者が十分に享受できていない



#### 施策の方向性

- ・ 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
- ・ 地域における当事者・家族の支援体制の充実



#### 1 現状と課題

循環器病に起因し、片麻痺や失語症等の後遺症が残る可能性があります。これらの後遺症を有する**当事者**へは、日常生活における配慮や支援が必要となります。

**とりわけ**、注意障害や遂行機能障害等の外部から明白に認識できない後遺症のみを有する**当事者**は、身体的活動には影響が少ないことから、周囲から配慮や支援の必要性が理解されにくい場合が多くあります。また、当事者やその家族等が、利用可能な福祉サービスや相談先を知らないことにより、円滑な支援に繋がりにくい場合もあります。

後遺症を有する**当事者**への支援として、宮城県リハビリテーション支援センター及び保健福祉事務所では、当事者・家族や支援に関わる関係機関（市町村、事業所等）に対する支援、研修の開催やリハビリテーション専門職等による相談支援事業の実施、障害及び後遺症に関する普及啓発のほか、より効果的な支援方法の検討や利用可能なサービスや制度に関する情報提供、円滑な支援を行うための他機関との連携等に取り組んでいます。

#### 2 施策の方向性

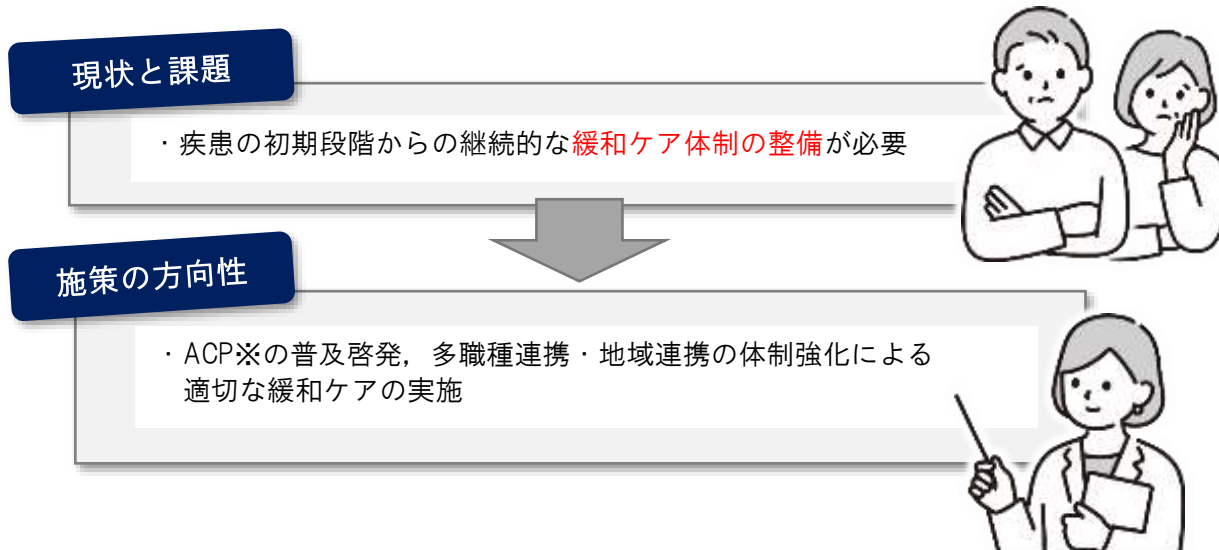
循環器病により後遺症を有する**当事者**が、症状や程度に応じて、必要な支援を受け、また、必要な情報を入手することができるよう、引続き宮城県リハビリテーション支援センター及び保健福祉事務所による普及啓発のための研修及びリハビリテーション相談を実施するなど、各圏域における支援体制の充実を目指します。

旧：者  
新：当事者

# 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

### VI 循環器病の緩和ケア



#### 1 現状と課題

平成 26 (2014) 年の世界保健機関 (WHO) の報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患です。(第 2 位は悪性新生物 (がん))

循環器疾患は、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患であり、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされています。そのため、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 等の適切なプロセスで、早期の意思決定がなされることが重要ですが、まだまだ理解が進んでいない状況です。

#### 2 施策の方向性

患者とその家族が循環器病の緩和ケアについて正しく理解し、適切な意思決定がなされるよう、ACP 等の取組の普及啓発を行います。また、多職種連携、地域連携の体制を強化し、多面的な観点から、患者の全人的な苦痛に対して、状態に応じた適切な緩和ケアを早期から実施することができる体制を目指します。

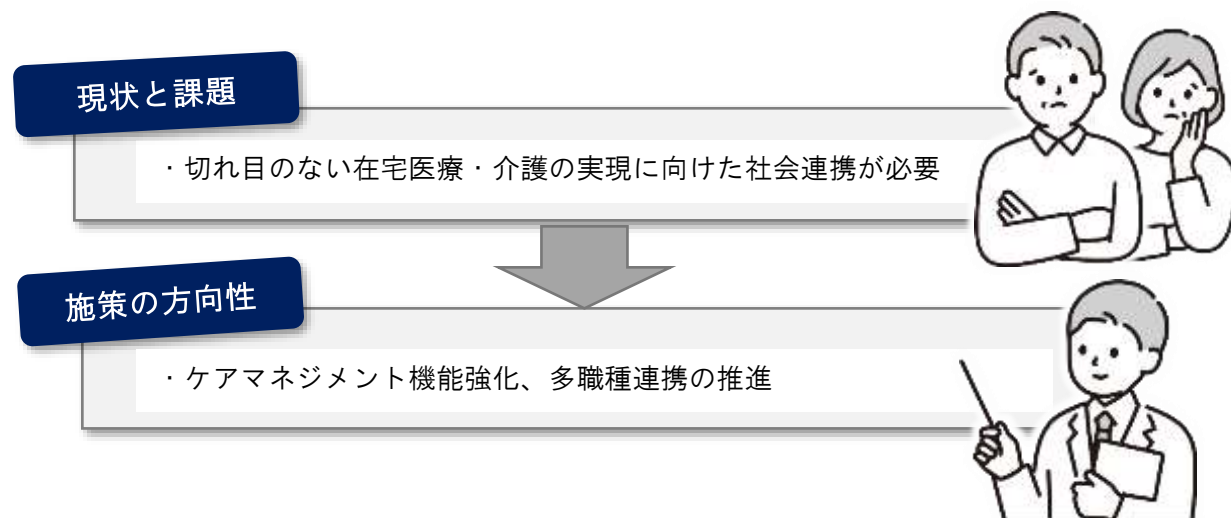
※ ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。(出典：日本医師会 HP)

# 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

### VII 社会連携に基づく患者支援



#### 1 現状と課題

文言の修正

循環器病患者は、再発と増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善及び服薬の徹底等、適切な管理及びケアを行うことが必要です。また、必要に応じて介護保険制度及び障害福祉制度、医療制度が連携を行うことも重要となっています。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

そのため、循環器病患者が、急性期から回復期、慢性期まで切れ間なく医療を受けられるような在宅医療の体制整備や、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ような体制の整備が求められています。

#### 2 施策の方向性

文言の修正

法定研修の実施や、介護支援専門員相互の相談・支援体制の整備を圏域ごとに推進し、介護支援専門員のケアマネジメント機能強化を支援するとともに、医療職や介護職、リハビリテーション専門職等の関係職種を対象とした事例検討会や研修会等を実施し、多職種間での情報共有や連携体制構築の推進に努めます。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

# 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

### VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援

#### 現状と課題

- ・脳血管疾患患者の 21%，心疾患患者の 23% が就労世代継続した治療と仕事の両立支援・就労支援が必要



#### 施策の方向性

- ・労働局，産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーター※1を活用した『トライアングル型サポート体制※2』」構築の推進



#### 1 現状と課題

本県において、脳血管疾患の患者の約 21% (約 5 千人)、心血管疾患の患者の約 23% (約 1 万 2 千人) が 20 歳～64 歳となっております。「事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン」では、「脳卒中というと手足の麻痺や言語障害等の大きな障害が残るイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約 7 割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するため、脳卒中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ことが少ない」とあります。また、心疾患については、「日常生活に復帰する前の機関や日常生活への影響は、治療法や心機能の等によって様々である」とあり、循環器病患者に対する継続的な治療と仕事の両立支援・就労支援が必要です。

県内では、関係機関のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的に、平成 29 年に宮城労働局が事務局となって「宮城県地域両立支援推進チーム」が設置され、県も参画し、取組の相互の周知協力や、イベントやパンフレット等による周知・啓発を行っています。

また、宮城労働局・教育委員会と「治療と仕事の両立支援」も含めた「雇用の安定と定住推進協定」を締結し、これらの協定者と連携しながら、支援制度等の利用促進の啓発等を行っています。

## 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ます。

文言追加

### ※ 両立支援コーディネーター



説明追加

#### ※1 両立支援コーディネーター

患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者の治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う専門相談員のこと。

#### ※2 トライアングル型サポート体制

病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う「両立支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと。

# 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

### Ⅸ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

#### 現状と課題

- ・成人移行期の医療体制の整備と患者の自律（自立）支援で多岐の課題あり



#### 施策の方向性

- ・相談支援体制の充実・移行期医療の （拠点の早期設置等）



#### 1 現状と課題

近年の治療法の開発や治療体制の整備により、小児期に慢性疾病に罹患した多くの子ども達の命が救われるようになりましたが、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま、思春期、成人期を迎える患者が増えてきています。

こうした小児期から成人期への成人移行期にある慢性疾病の患者に対して、成人期以降に発症する疾患を併発した場合に、小児診療科のみで適切な医療を提供できるか懸念があります。一方で、成人診療科では、先天性心疾患等小児期特有の疾患の診療に必要な知識や臨床経験を積む機会が限られており、馴染みの薄い領域となっており、課題となっています。

また、成人移行期は、小児から成人に向かって自立の準備を整えていく重要な時期で、患者にとってはこの時期に自身の疾病を理解し、自己決定をするための準備を整えることにより、成人期医療への円滑な移行の促進が期待されます。しかし、現状においては、小児医療では「患者本人」でなく「患者の保護者」の意向により医療が提供される傾向にあり、自力で身を立てる「自立性」とともに疾病の治療方針に対して自己決定する「自律性」を育てるための支援が十分になされていない場合があり、成人期医療の場で円滑な医療の実施に支障を来すなどの課題もあります。

写真や図などを  
挿入予定

## 2 施策の方向性

### (1) 医療体制整備について

移行期にある小児慢性特定疾病等の患者に対応できる成人診療科への連携を円滑に行うため、各地域・各領域で対応可能な成人期の診療科・医療機関の情報を把握・公表するとともに、**成人移行支援が必要な小児慢性特定疾病患者等に係る相談に対応し、これら診療科・医療機関間の調整等を行うなど、成人移行支援の拠点的作用を担う機関（成人移行支援センター）の早期の設置・運営**を目指します。

成人移行支援に関する医療従事者向けガイドを、医療従事者が活用できるように提供に取り組みます。

文言追加  
成人移行支援センター

### (2) 患者自律（自立）支援について

医療従事者向けガイドや患者向け**成人移行支援ツール**等を活用し、患者自身が疾病についての理解を深め、患者自身の意思で医療を決定するなど、患者の自律（自立）を促進するため、**成人移行支援の拠点的作用を担う機関（成人移行支援センター）では、小児慢性特定疾病等の患者及び家族や、自律（自立）支援を行う診療科・医療機関**に対する支援体制の充実を図ります。

長期の療養に伴う学業・就労と治療の両立等に関する相談支援が継続できるように、患者及び家族の意向を踏まえながら、小慢さぽーとせんたー（※）等との連携を図りつつ取組を行います。

※ 小慢さぽーとせんたー

説明追加（案）  
作成中



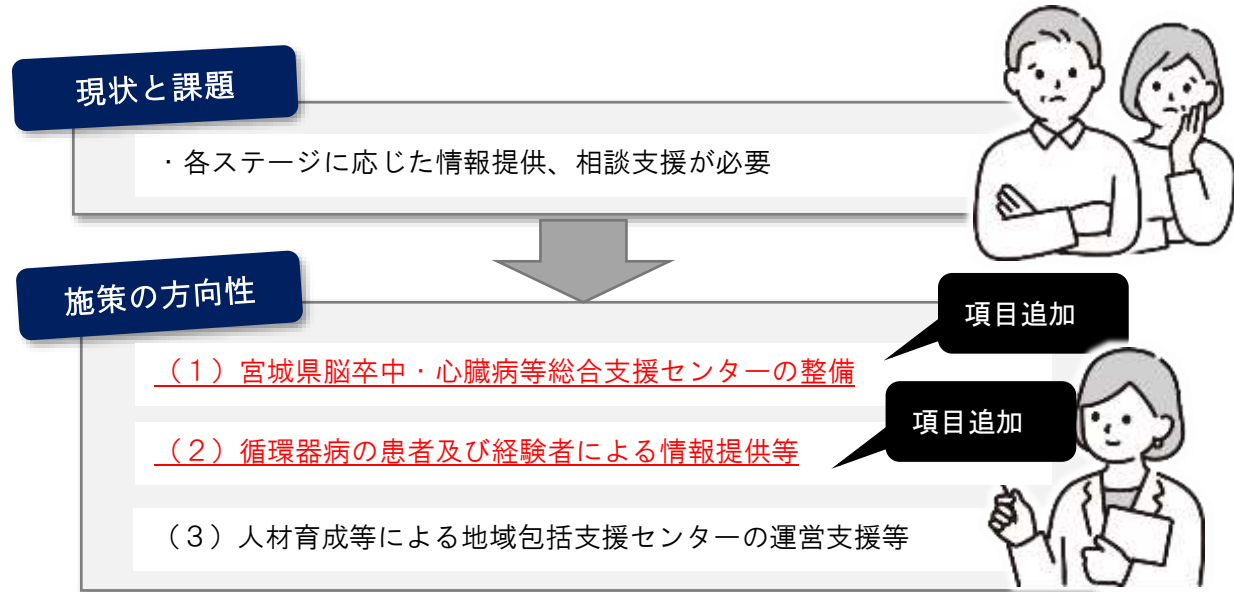
小慢さぽーとせんたーは、宮城県内で生活する小児慢性特定疾病をお持ちの方やそのご家族等からの療養上、日常生活上での悩みや不安などに対する相談・支援を行っています。



# 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

### X 患者等への適切な情報提供・相談支援



#### 1 現状と課題

患者等が必要とする情報や相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療及び介護、福祉サービスに関することまで多岐にわたります。

急性期においては、患者が意識障害を呈していることも多く、治療のため時間的制約があることから、患者自らが情報にアクセスすることが困難な場合があります。また、生活期に相談できる窓口が少ない状況にあります。

そのような中で、患者とその家族が、地域において医療及び介護、福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組を進めることが求められています。

イメージ図・写真等を  
挿入予定

## 2 施策の方向性

項目追加

### (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診療及び患者支援機能向上の地域の中心的な役割担う「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。



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

(2) 循環器病の患者・経験者の情報提供

項目追加

検討中

患者会からの循環器病に対する  
情報提供について記載予定  
患者会の委員の皆様と相談して  
記載予定（宮城県独自の項目）

イメージ図・写真等を  
挿入予定

イメージ図・写真等を  
挿入予定

(3) 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

地域包括支援センターが本人や家族からの相談、地域の社会資源との連携、戸別訪問等により地域の高齢者や家族の状況についての実態を適切に把握し、必要な支援へとつなぐことができるよう、地域包括支援センター職員の研修などを通じて支援します。

# 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核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材の開発



作成中



リーフレット等の普及啓発資材の開発



タウンミーティング

インタビュー動画の作成



# 第4章 分野ごとの課題と施策

節を追加

## 第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

### 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筋梗塞調査報告書による診療情報の収集



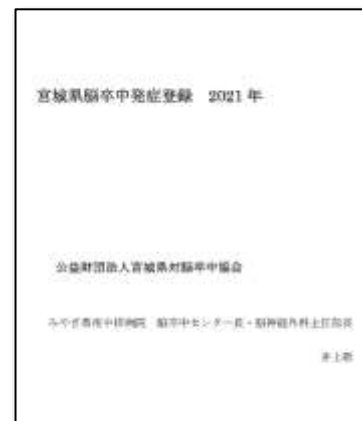
### 1 現状と課題

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様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。

他方で、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収集を行うにあたり国では診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築が進められていますが、本県では県全体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）から宮城県対脳卒中協会、心筋梗塞のデータ収集については、昭和54年（1979年）から宮城県心筋梗塞対策協議会で取り組まれています。

特に、働き盛り世代で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。



## 2 施策の方向性

### 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

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による発症登録情報の集計・分析、有効なデータ活用方法のさらなる検討を通じて、県内の循環器病発症の特徴等を把握し、循環器病対策の施策検討、取組の評価等を推進します。

また、保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県ホームページの内容を充実すること等により、ニーズに合わせた情報を分かりやすく提供します。

《図表4-3-●》宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集内容

	宮城県脳卒中発症登録	急性心筋梗塞調査報告書
直近値	令和3年	令和3年
医療機関数	17医療機関	45医療機関
主な診療情報	参加施設別症例登録数	病院別患者数
	市町村別発症登録数年次推移	年代ごとの男女別患者数
	登録施設と登録病型	発症から入院までの期間
	市町村別病型	発症から6時間以内に入院した患者数
	市町村別登録施設（治療施設）	入院時刻別患者数
	施設・症例の医療圏別症例数	発症時刻別患者数
	病型別発症登録数推移	救急車の利用状況と入院経路
	性別疾患構成の経年変化	年代ごとの責任血管別患者数
	くも膜下出血：退院時ADLに及ぼす因子の多変量解析	生死別在院日数
	脳内出血：退院時ADLに及ぼす因子の多変量解析	病院別在院日数
	脳梗塞：退院時転帰に及ぼす因子の多変量解析結果	リスクファクター別患者数
	ほか	年代別死亡数
		発症からの時間経過
		発症から再灌流までの期間
		年代ごとの男女別死亡数
	責任血管ごとの生死別患者数	
	発症から心死亡までの期間	
	死亡例と致命率	



### 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

県、市町村、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、この計画に掲げた循環器病対策を実効あるものとして、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当たっては、患者や医療従事者など関係者の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

### 2 他の疾患等に係る対策との連携

検討中  
(医療計画と連動して作成)

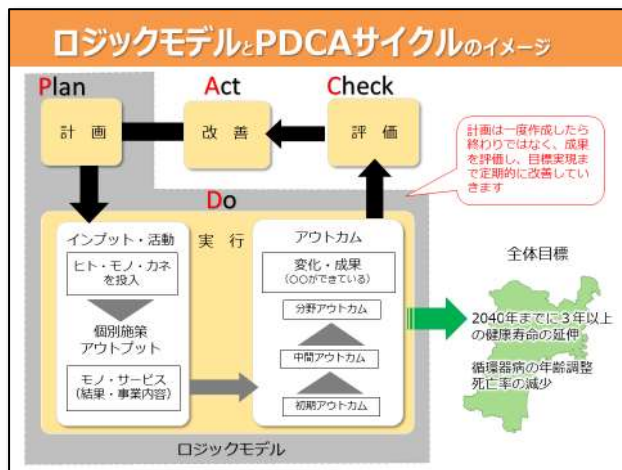
### 3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

検討中  
(医療計画と連動して作成)

## 4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等、 ロジックモデル・指標一覧

本計画では、PDCAサイクルに基づく施策の継続的な改善が効果的になるようロジックモデルを活用しています。

ロジックモデルの指標の改善状況や第4章に記載する分野ごとの施策の実施状況等について、有識者の意見を踏まえながら検証し、施策に反映するよう努めていきます。



作成中  
(ロジックモデルの解説)



# 脳血管疾患口ジックモデル

## C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができる
6	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている
7	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている
10	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている
11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
14	脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

## B 中間アウトカム

1 **【予防】**  
脳血管疾患の発生が減少している

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

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

4 **【回復期・維持期】**  
身体機能の早期改善、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

## A 分野アウトカム

1 脳血管疾患による死亡が減少している

2 脳血管疾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

# 心血管疾患口ジックモデル

## C 初期アウトカム

1	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
2	特定健診・特定保健指導を受けることができています

3	本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
4	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の適切な処置を実施することができます
5	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに則し、適切な観察・判断・処置が実施できています
6	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っています

7	24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っています
8	急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されています

9	回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
10	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
11	心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

## B 中間アウトカム

1	<b>【予防】</b> 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている
---	---------------------------------------

2	<b>【救護】</b> 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる
---	--

3	<b>【急性期】</b> 発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる
---	---

4	<b>【回復期・慢性期・再発予防】</b> 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けられることができ、合併症発症時には適切な対応を受けられることができる
---	---

## A 分野アウトカム

1	心血管疾患による死亡が減少している
---	-------------------

2	心血管疾患の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
---	-----------------------------------

# ロジックモデル指標一覧

更新作業中

## 5 計画の見直し

---

第1期計画の期間については、関係する諸計画との調和が保たれものとするため、令和4（2021）年度から令和5（2023）年度までの2年としましたが、今般策定する第2期計画の期間は、令和5（2023）年度から令和11（2029）年度までの6年とします。

基本法第11条第4項の規定に基づき、必要があると認めるときには、計画を変更するよう努めなければならないこととされていることから、他の計画と調和を取りつつ、適宜評価及び見直しの検討を行います。

なお、本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が、個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。併せて、計画の実施に当たっては、各施策の具体的な目標の設定に向けた検討を行います。

## 【参考資料】

# 宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会 構成員名簿及び計画策定の経過

## 第2期計画策定（令和5年度）

### （1）構成員名簿

氏名	所属団体等	区分
石井 正	東北大学病院 総合地域医療教育支援部 教授	学識経験者 (感染症・災害医療対策)
遠藤 智之	東北医科薬科大学 医学部 救急・災害医療学 教授	学識経験者 (救急医学)
遠藤 英徳	東北大学大学院 医学系研究科 神経外科学分野 教授	医療従事者 (脳神経外科)
亀井 尚	東北大学大学院 医学系研究科 消化器外科学分野 教授	医療従事者 (総合外科)
川本 俊輔	東北医科薬科大学 医学部 心臓血管外科学 教授	医療従事者 (心臓血管外科)
熊谷 浩司	東北医科薬科大学 医学部 内科学第一(循環器内科) 教授	医療従事者 (循環器内科)
齋木 佳克	東北大学大学院 医学系研究科 心臓血管外科学分野 教授	医療従事者 (心臓血管外科)
佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	保健業務従事者
篠崎 毅	宮城県医師会 常任理事	医療関係団体
鈴木 利一	宮城県対脳卒中協会	脳卒中経験者
瀬野尾 信子	宮城県サルコイドーシス友の会	心臓病経験者
高橋 一揮	宮城県理学療法士会 理事	医療関係団体
寺崎 弘子	宮城県ケアマネジャー協会 仙台支部 理事	福祉従事者
寺嶋 秀夫	日本心臓ペースメーカー友の会 本部理事・宮城県支部長	心臓病経験者
新妻 邦泰	東北大学大学院医工学研究科 神経外科先端治療開発学分野 教授	医療従事者 (脳神経外科)
藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授	学識経験者 (公衆衛生学)
安田 聡	東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野 教授	医療従事者 (循環器内科)

(敬称略・順不同)

## (2) 計画策定の経過

年月日	経過
<a href="#">令和5(2023)年3月</a>	<a href="#">国の第2期循環器病対策推進基本計画の閣議決定</a>
<a href="#">令和5(2023)年6月5日</a>	<a href="#">第1回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催</a>
<a href="#">令和5(2023)年7月12日</a>	<a href="#">第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催</a>
<a href="#">令和5(2023)年9月5日</a>	<a href="#">第3回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催</a>
<a href="#">令和5(2023)年11月●日</a>	<a href="#">第4回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催</a>
<a href="#">令和5(2023)年12月●日～</a> <a href="#">令和6(2024)年1月●日</a>	<a href="#">パブリックコメント実施</a>
<a href="#">令和6(2024)年2月●日</a>	<a href="#">第5回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催</a>
<a href="#">令和6(2024)年3月</a>	<a href="#">第2期宮城県循環器病対策推進計画の策定・公表</a>
<a href="#">令和6(2024)年4月</a>	<a href="#">第2期宮城県循環器病対策推進計画の施行</a>

《図表●》 第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会の様子（県庁9階第一会議室）



## 宮城県循環器病対策推進計画

2024年（令和5年）3月

宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話：022-211-2638

FAX：022-211-2697

URL：<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/index.html>

E-mail：[kensui@pref.miyagi.lg.jp](mailto:kensui@pref.miyagi.lg.jp)