

第2期

山梨県循環器病対策推進計画

令和6年3月

山 梨 県

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画の期間	
第2章 本県における循環器病の現状	2
1 罹患の状況	
2 死亡の状況	
3 健康寿命の状況	
第3章 全体目標	5
1 健康寿命の延伸	
2 循環器病の年齢調整死亡率の減少	
第4章 分野別施策	6
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	6
(1) 循環器病の主要な危険因子となる生活習慣病の予防	
(2) 循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進	
(3) 循環器病の急激な病態変化に関する知識の普及啓発	
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	11
(1) 救急搬送体制の整備	
(2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築	
(3) 在宅療養が可能な環境の整備	
(4) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
3 循環器病患者等を支えるための環境づくり	18
(1) 循環器病に関する適切な情報提供と相談支援	
(2) 循環器病の後遺症を有する方に対する支援	
(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援	
第5章 計画の推進にあたって	21
1 推進体制	
2 各団体等の役割	
3 他の疾患等に係る対策との連携	
4 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	
5 計画の評価・見直し	

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

循環器病¹は県民の疾病による死亡の原因の主要なものとなっているなど、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により県民の健康寿命²の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、本県の循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とします。

2 計画の位置付け

「山梨県循環器病対策推進計画」（以下「計画」という。）は、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号。以下「法」という。）第11条第1項に規定する「都道府県循環器病対策推進計画」として位置付けます。

また、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく「第8次山梨県地域保健医療計画」（以下「医療計画」という。）、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項の規定に基づく「健やか山梨21（第3次）」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項の規定に基づく「健康長寿やまなしプラン（山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画）」、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項の規定に基づく「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」及びその他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものとの調和を図ります。

3 計画の期間

この計画の計画期間は、関係する諸計画との調和の観点より、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

¹ 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、遺伝性疾患など多くの疾患が含まれる。

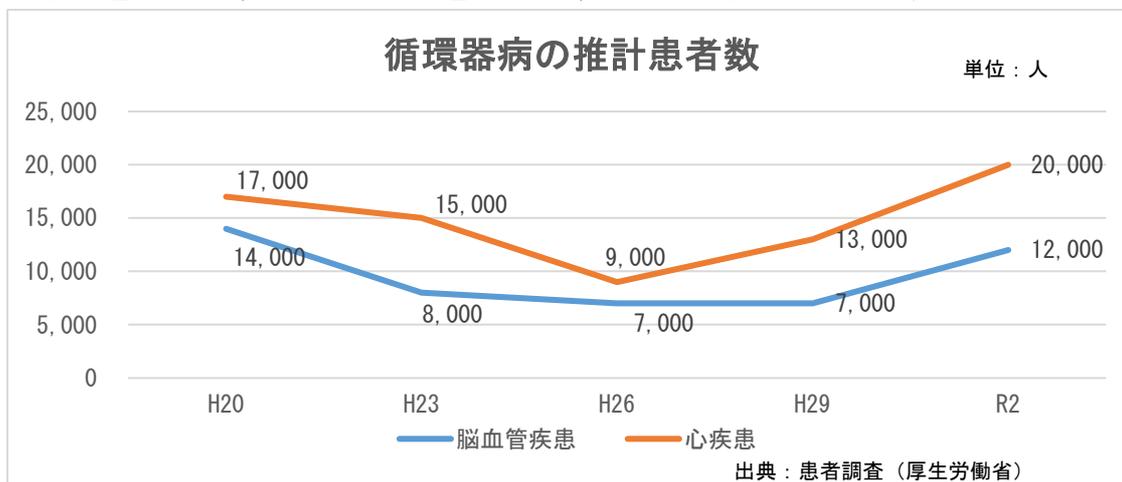
² 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

第2章 本県における循環器病の現状

1 罹患の状況

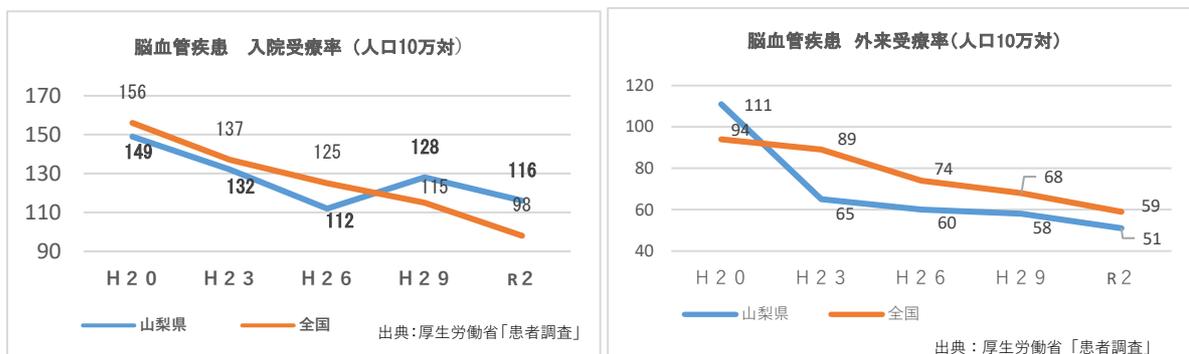
(1)患者数

令和2年の患者調査では、継続的に医療を受けている県内の推計患者数は、脳血管疾患が約12,000人、心疾患が約20,000人となっています。

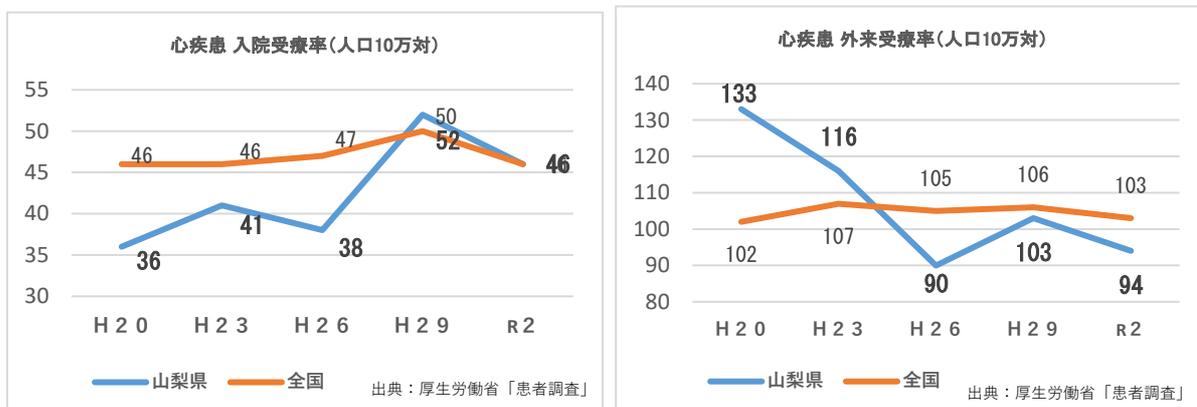


(2)受療率³

本県の脳血管疾患の入院受療率は全国水準を上回っていますが、外来受療率は全国水準を下回っています。



本県の心疾患の入院受療率は全国と同じ水準ですが、外来受療率は全国水準を下回っています。

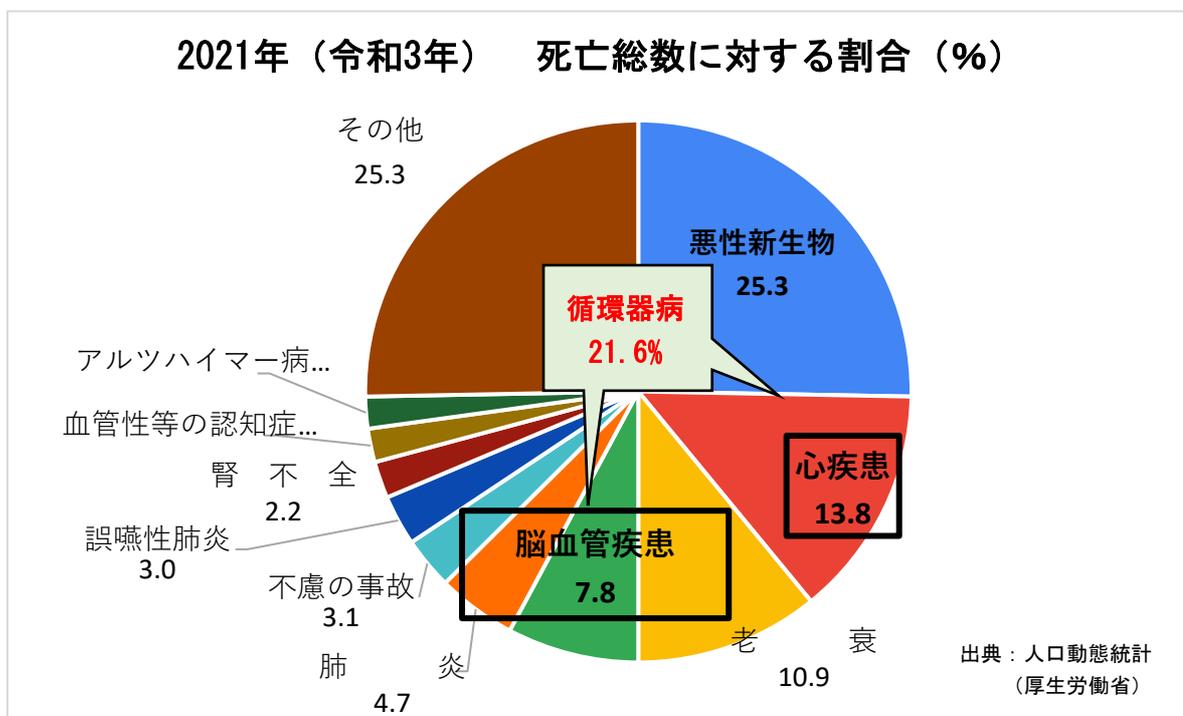


³ 調査時点における人口10万人あたりの入院及び外来の受診者数。

2 死亡の状況

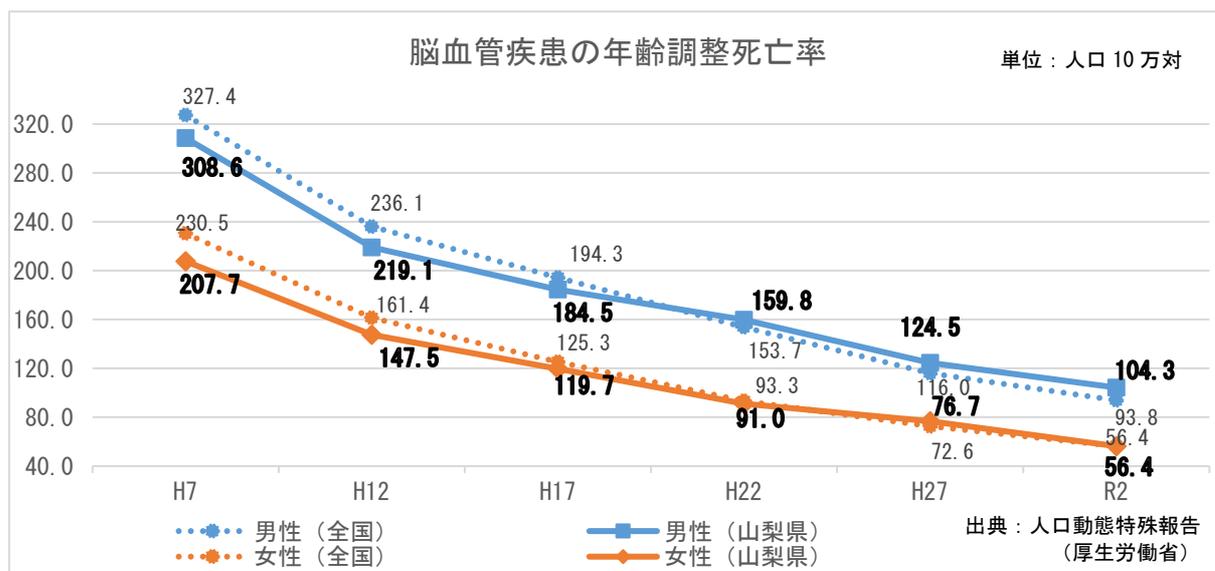
(1) 主要死因別死亡割合

令和3年の人口動態統計によると、心疾患は本県の死亡原因の第2位、脳血管疾患は本県の死亡原因の第4位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。



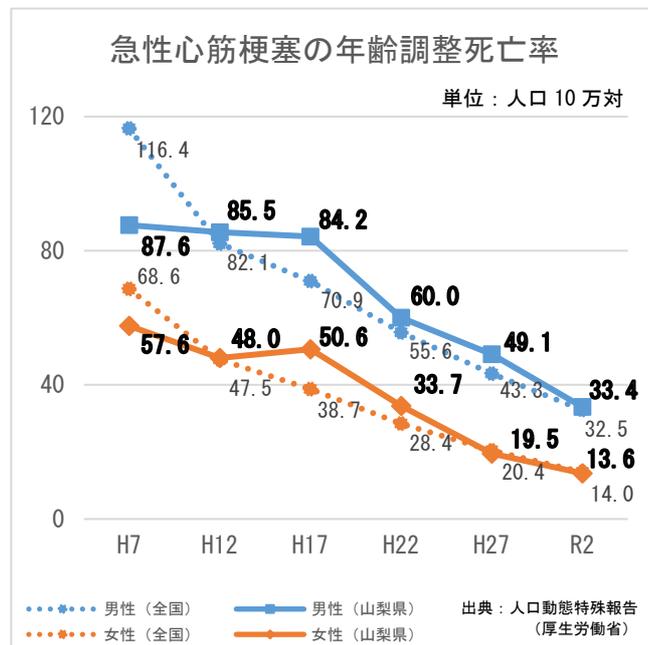
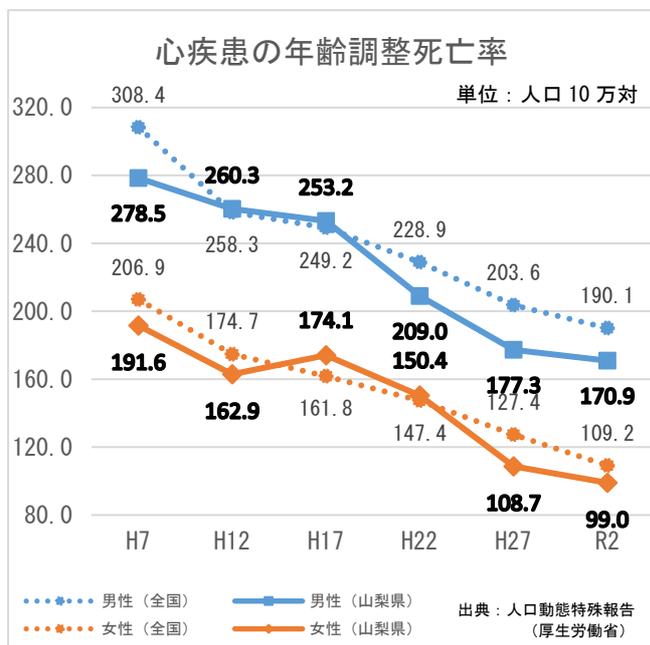
(2) 年齢調整死亡率⁴

本県における脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります。令和2年において男性が104.3（全国93.8）、女性が56.4（全国56.4）となっており、男性は全国平均より高くなっています。



⁴ 都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。

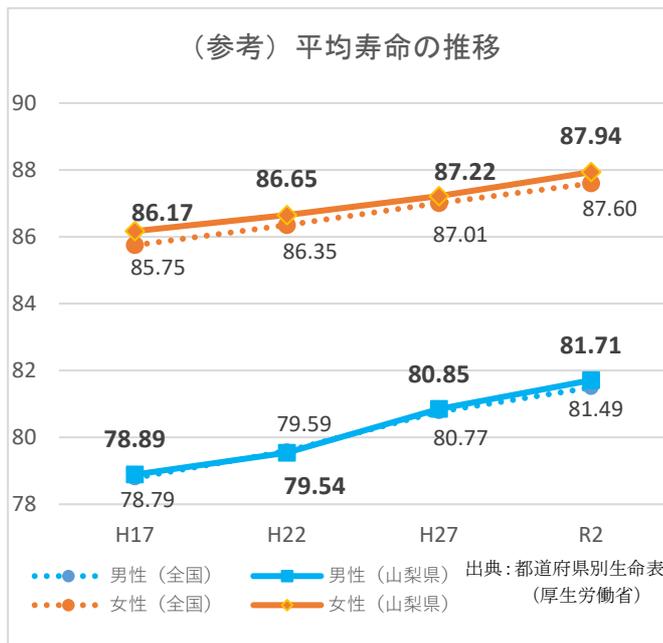
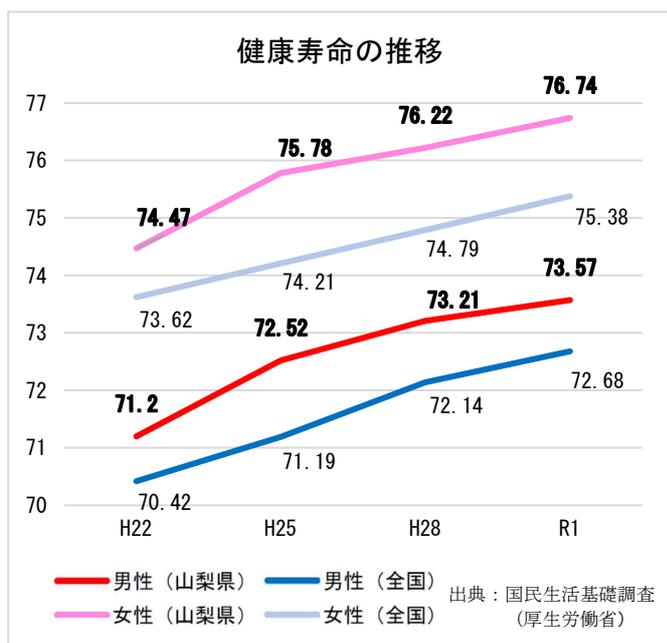
本県における心疾患の年齢調整死亡率は、令和2年において男性が170.9（全国190.1）、女性が99.0（全国109.2）となっており、男女ともに全国平均を下回っていますが、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、令和2年において男性が33.4（全国32.5）、女性が13.6（全国14.0）となっており、男女ともに前回（平成27年）より低下していますが、男性は全国平均より高くなっています。



3 健康寿命の状況

健康寿命は、本県及び全国平均ともに年々延びており、本県では男性が平成25年及び28年に、女性が平成25年に全国1位となっています。

今後、平均寿命の延伸とともに、日常生活に制限のある期間も伸びると予想されることから、健康づくりの一層の推進により、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。



第3章 全体目標

国の「循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指し、「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」及び「循環器病患者等を支えるための環境づくり」の施策に取り組みます。

1 健康寿命の延伸

健やか山梨 21（第3次）において、「健康寿命の延伸」が目標に掲げられており、具体的には「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指すこととされています。本計画においても、この目標と整合を図ることとし、令和元年度を基準として、令和11年度に「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指します。

2 循環器病の年齢調整死亡率の減少

循環器病の年齢調整死亡率については、脳卒中においては脳血管疾患の年齢調整死亡率について令和11年度に男性93.8、女性は減少、心疾患の年齢調整死亡率について令和11年度に男性、女性ともに減少を目指します。

数値目標

指標	現状値	目標値
健康寿命（男性）	73.57 歳（R1）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（R14）
健康寿命（女性）	76.74 歳（R1）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（R14）
脳血管疾患 ⁵ の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）	104.3（R2）	93.8（R11）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）	56.4（R2）	56.4より減少（R11）
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男性）（人口10万対）	33.4（R2）	32.5（R11）
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女性）（人口10万対）	13.6（R2）	13.6より減少（R11）

⁵ 脳血管疾患（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）の年齢調整死亡率

第4章 分野別施策

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 循環器病の主要な危険因子となる生活習慣病⁶の予防

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。その経過は、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、自身が気付かないうちに病気が進行することも多くあります。

ただし、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えることができ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、栄養・食生活、身体活動・運動及び歯と口腔の健康の改善並びに禁煙及び受動喫煙の防止など生活習慣改善の取り組みにより、循環器病の危険因子となる生活習慣病を予防する必要があります。

本県では、令和6年度から令和17年度までを計画期間とする健やか山梨21(第3次)により、生活習慣の改善を柱とした県民の健康づくりを推進していきます。

栄養・食生活

【現状・課題】

減塩は、血圧を低下させ、循環器病の発症リスク低下につながりますが、本県の食塩摂取量は減少傾向にあるものの、健やか山梨21(第2次)の目標値には達していません。また、全国と比較すると、男女ともに高い状況にあります。

また、食塩摂取量が多いことが血圧上昇に影響を及ぼしており、循環器疾患の発症・重症化リスクを高めています。

【施策の方向性】

- 減塩の重要性や必要性についての理解を促し、食品中に含まれる食塩量や減塩の工夫等の情報をわかりやすく提供します。
- 減塩料理の普及に向けてさまざまな減塩方法の周知など減塩に対するイメージ改革を図ります。
- 食やライフスタイルの多様化が進む中で、望ましい食生活を維持するために、主食・主菜・副菜を含むバランスのとれた食事、適切な量と質及び減塩について市町村や食生活改善推進員、関係団体と連携して普及啓発を継続します。
- 特に、働く世代等の食生活では、中食や外食が多くなるため、調理師会、コンビニやスーパー等の食品販売店、飲食店及び社員食堂等と連携して、しばルトメニュー⁷販売整備や減塩メニュー開発及び販売等を行い、食環境の整備を推進します。

⁶ 食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされる。

⁷ 生活習慣病の予防を目的に設定した県の基準(食塩相当量や野菜量等)を満たし、県に登録された弁当及び飲食店で提供される料理

- 食育については、県民に対する正しい知識の普及を図るとともに、幅広い情報提供を行い、関係機関と連携しながら推進します。
- 特に、学校における食育の推進においては、給食の時間や各教科等を横断的な視点で取り組むことが重要であり、栄養教諭等の専門性を生かすなど教職員間の連携に努めながら、学校給食の教育的効果を引き出すよう取り組みます。

数値目標

指標	現状値	目標値
食塩摂取量	10.6g (R4)	8.0g (R17)

身体活動・運動

【現状・課題】

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、高齢者の認知機能や運動機能の維持・向上に関係することから、健康寿命の延伸に極めて重要ですが、運動習慣者の割合は、20歳～59歳男性以外はいずれも低下しています。

運動不足を感じているが、行動化に至っておらず、筋力・体力の低下により、骨・関節系疾患や生活習慣病の発症リスクを高めています。

【施策の方向性】

- 日常生活における身体活動や運動の重要性を普及啓発するため、市町村や職域と連携し、年代（子ども、働く世代、高齢者等）や体力に応じた、運動習慣の向上のための取り組みや運動指導等の情報提供に努めます。
- また、健康づくりには適切な運動の実践が必要であるため、正しい知識の普及を図るとともに、特定保健指導・保健指導に関わる保健医療従事者、行政職員等関係者のスキルアップを図ります。
- 健康経営を一層推進し、忙しい働く世代においても日常生活の中でこまめに身体を動かすことや健康づくりのための運動習慣の推進を図ります。

数値目標

指標		現状値	目標値
運動習慣者の割合の増加	20歳以上	(参考値) 24.0% (R4)	30% (R17) (年齢調整値)
	65歳以上	(参考値 60歳以上) 24.3% (R4)	35% (R17)

歯・口腔の健康

【現状・課題】

歯周病は循環器病などの全身疾患と深く関連するとともに、口腔機能の低下は、高齢者の低栄養や身体の虚弱につながり、健康寿命の延伸に大きく影響します。

20歳代、40歳代において歯周疾患を有する者の割合が増加しており、高齢期の口腔機能に影響を及ぼしています。

【施策の方向性】

- 残存歯数の増加に伴い歯周病罹患者が増加していることから、日頃のセルフケアに加え、専門的な指導・助言を受けるために、定期的な歯科健診の受診率の向上に努めます。
- 「生涯食事はお口から」を目指し、口腔機能の低下を早期発見できるよう、市町村や事業所等に対し、歯科健診の実施やオーラルフレイルの予防を働きかけます。
- 効果的な歯科口腔保健対策を実施するために、関係機関や団体と連携を図りながら、情報収集及び情報提供を行います。

数値目標

指標	現状値	目標値
20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	30.3% (R4)	15% (R17)
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.5% (R4)	40% (R17)
60歳代における歯周病に罹患している者の割合	74.1% (R4)	45% (R17)

喫煙

【現状・課題】

喫煙は、循環器病のみならず、がん、糖尿病、COPDといった疾病を引き起こす最も危険な要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になります。本県の成人の喫煙については、減少傾向にありますが、健やか山梨21（第2次）の目標値には達していません。

特に40～50歳代で喫煙率が高く、喫煙による本人及び周囲の健康被害のリスクを高めています。

【施策の方向性】

- たばこ対策に取り組む保健医療関係団体と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援をする薬局（禁煙サポート薬局）の情報を提供し、禁煙希望者の禁煙サポートを行います。
- 健康増進法の一部改正に伴う受動喫煙対策の強化を踏まえ、市町村や保健医療関係団体、医療保険者、事業所等と協働し、施設管理者へ受動喫煙対策の意義・必要性、義務について周知を図るとともに、県民に対し、望まない受動喫煙の防止、たばこが健康に及ぼす影響等について、広く普及啓発に努めます。

- 特に働く世代が喫煙をやめやすい環境をつくるために健康経営を一層推進していきます。

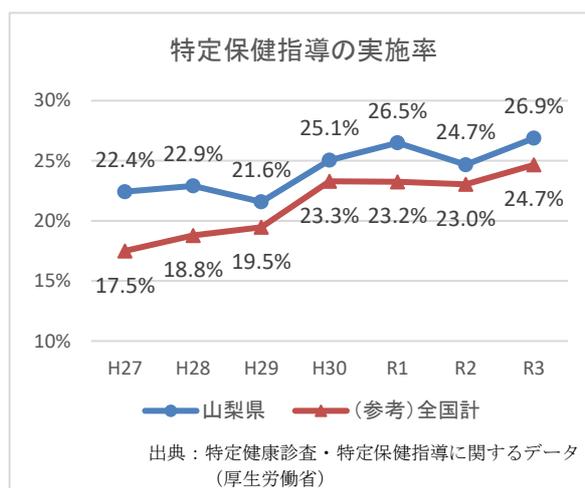
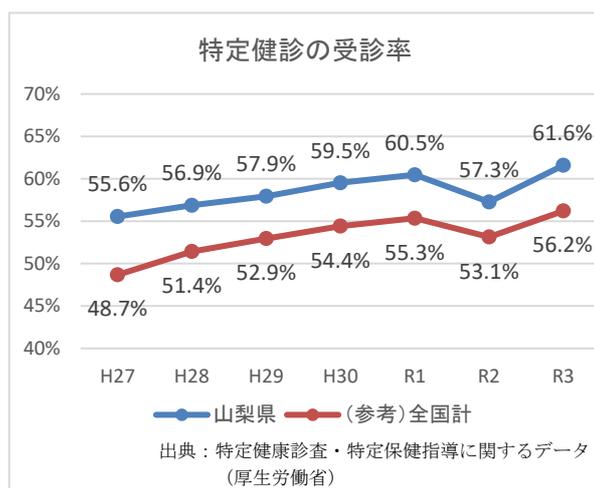
数値目標

指標	現状値	目標値
成人の喫煙率	15.7% (R4)	13.9 (R17)

(2)循環器病を予防・早期発見する健診の普及や取組の推進

【現状・課題】

- 循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行します。そのため、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観点からも、健康診査等の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査⁸・特定保健指導⁹等があります。本県の特定健康診査の受診率は、全国平均を上回っており、年々改善していますが、健やか山梨21（第2次）の目標値（70%以上）には到達していません。
- また、本県の特定保健指導の実施率も、全国平均を上回っており、年々改善していますが、健やか山梨21（第2次）の目標値（45%以上）には到達しておらず、実施率の向上に向けた取り組みをより一層進める必要があります。
- あわせて、働く世代を中心に、特定健康診査の結果、要医療・要精密検査であるにも関わらず受診していない者や医療機関での治療を中断している者への受診勧奨、健診の精度管理に取り組む必要があります。



⁸ 生活習慣病予防のために40歳から74歳までの者を対象にメタボリックシンドロームに着目して行う健診

⁹ 特定健康診査の結果から、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者に対して専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が行う生活習慣改善のための保健指導

【施策の方向性】

- 特定健康診査の受診率向上を図るため、引き続き市町村や保険者などと連携し、特定健康診査の受診勧奨に努めるとともに、職域等における働く世代の健診の受診率向上を図るため、事業主等に対して「健康経営」の重要性を啓発し、受診しやすい環境づくりを進めます。
- 保険者との連携のもと、健診未受診者の傾向分析を行い、健診受診に関する広報活動、効果的な受診勧奨の検討や支援を行います。
- 保険者と連携し、健診の結果、要医療・要精密検査であるにも関わらず受診していない者の傾向を分析し、受診に向けた働きかけの強化を行います。
- 特定保健指導の実施率向上を図るため、事業主や保険者等が特定保健指導を利用しやすい時間帯や場所を設定するなど、特定保健指導の環境づくりに取り組みます。また、重症化予防に効果的な特定保健指導に向けて、保険者や関係機関と連携し、保健医療従事者の人材育成に努めます。
- 高血圧や脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、市町村、職域、医師会、保険者などが相互に連携し、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を強化します。

数値目標

指標	現状値	目標値
特定健康診査の受診率	61.6% (R3)	70%以上 (R11)
特定保健指導の実施率	26.9% (R3)	45%以上 (R11)

(3)循環器病の急激な病態変化に関する知識の普及啓発

【現状・課題】

- 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するためには、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 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、急性期には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、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。
- 従って、県民に対する、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。

【施策の方向性】

- 不適切な生活行動を若い世代から続けることにより、肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病に結び付き、その結果、脳卒中や心疾患のリスクが高まることを理解するなど、日常生活における健康に関する知識を身に付け、積極的に健康的な生活を実践することのできる資質・能力を育てる教育を学校と連携して行います。

- 生活習慣に課題の多い若年層や働く世代に対し、脳卒中や急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、不整脈、肥満などに関する正しい知識の普及啓発を関係機関とともに推進します。
- 脳卒中については、初期症状の早期発見や医療機関の早期受診の重要性に関する情報を関係機関と連携し、積極的に発信していきます。また、心血管疾患については、家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急要請を行うことやAED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生等適切な処置が実施できるよう、AEDの普及に向けた啓発とともに、消防機関等と協力し、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての啓発に取り組みます。
- なお、情報の発信に当たっては、テレビやラジオ、新聞等のマスメディアやSNSなど県民に広く啓発できる効果的な方法の検討に努めます。

数値目標

指標	現状値	目標値
応急手当講習※の受講者数	5,796人（R4）	5,000人（年）

※各消防本部が管内の事業所、各種団体、住民等を対象に実施する心肺蘇生法やAEDの使用法などを習得することを目的とした講習会

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) 救急搬送体制の整備

【現状・課題】

- 循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いのが特徴です。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。
- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備については、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準¹⁰の分類基準に「脳卒中疑い」・「重症心疾患疑い」を定め、傷病者の受入れ先となる医療機関リストを作成していますが、夜間において受入れが困難な事案が発生するなどの課題があります。
- 傷病者の搬送で医療機関に受入の照会を行った件数の状況は、脳疾患疑いでは4回以上、重症心疾患疑いでは3回以上の件数がそれぞれ増加傾向にあるため、より迅速な搬送が求められます。

¹⁰ 平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に問い合わせても受入れ医療機関が決まらない、いわゆる受入れ医療機関の選定困難案件が全国各地で発生したことを契機に、平成21年5月に消防法が改正され、各都道府県に対し、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定及び協議会の設置が義務付けられた。本県では平成23年3月に同基準を策定、同年4月から施行。

- 消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保としては、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。さらに、メディカルコントロール体制¹¹の充実強化により、救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含めた研修機会の確保に取り組んでいます。

傷病者受入状況（脳疾患疑い）

		R2	R3	R4
合計件数		2,391	2,414	2,391
医療機関への受入照会件数	3回以下	2,256	2,291	2,200
	4回	73	67	91
	5回以上	62	56	100

出典：消防保安課調べ

傷病者受入状況（重症心疾患疑い）

		R2	R3	R4
合計件数		743	927	988
医療機関への受入照会件数	2回以下	668	828	825
	3回	40	55	72
	4回以上	35	44	91

出典：消防保安課調べ

【施策の方向性】

- 循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、本県の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを継続的に行います。
- 救急車の適正利用について、関係機関とともに啓発していきます。
- 患者の受入れ体制を強化するため、施設・設備の整備等に引き続き必要な支援を行うとともに、重篤な患者を確実に受け入れることができるよう、予め空床確保を要請している最終の受入れ医療機関に対して支援を行います。
- 現場での的確な救急救命処置を図るとともに、患者を迅速に救急搬送できるよう、救急救命士の育成に努めます。
- 循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。特に、脳卒中患者を迅速に治療可能な医療機関に搬送できるよう、現場での救急隊員による患者の選別に関する研修の充実を図ります。
- 住民等が、AEDの使用を含めた救急蘇生法を実施できるよう、消防本部等の協力のもと講習会の受講を促進していきます。

数値目標

指標	現状値	目標値
救急救命士有資格者数	332人 (R5)	382人 (R10)
脳卒中病院前救護講習会の開催	1回開催 (R4)	毎年度1回以上 (R11)

¹¹ 救急救命士などが救急現場で実施する医療行為に関し、医師が指示または指導・助言及び事後検証を行い、応急処置の質を担保する制度的枠組み（救急救命士への指示は、山梨大学医学部附属病院・救急部及び県立中央病院・救命救急センターの医師が行う）。この体制を推進するため、消防機関と医療機関で構成される「山梨メディカルコントロール協議会」が設置されている。

(2)急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築

脳卒中の医療提供体制

【現状・課題】

(ア)専門的な治療について

- 脳卒中の急性期医療においては、一刻も早く患者を医療機関に搬送することが特に重要であり、脳梗塞になっていない脳虚血に対しては、t-P A療法¹²や機械的血栓回収療法¹³などの再開通療法の適応となり、基本的にはt-P A療法を発症後4.5時間以内に実施できる体制を確保する必要があります。
- 県内には、t-P A療法を含む脳卒中診療を24時間/週7日体制で実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センターが10施設ありますが、これらの施設への移送に時間を要する場合もあり、遠隔画像診断等を用いた診断補助等による血流再開までの時間短縮が求められます。また、脳主幹動脈閉塞が疑われる場合は、t-P A療法とともに、機械的血栓回収療法などの高度専門医療の実施について検討する必要があります。
- 診断及び治療については、24時間体制での実施が求められますが、単一の医療機関でこの体制を確保することが困難な場合には、複数の医療機関が連携して確保する必要があります。
- 県内では、山梨大学医学部附属病院が、機械的血栓回収療法を24時間/週7日体制で実施し、この療法を実施できない施設から患者を常時受け入れる一次脳卒中センターコア施設として日本脳卒中学会から委嘱されています。
- 一方で、t-P A療法及び機械的血栓回収療法の実施件数については、ともに全国と比べ少ない状況にあり、今後、こうした専門的な治療体制を充実させる必要があります。

県内の一次脳卒中センター（認定期限：2024年3月31日）

二次医療圏	医療機関名	二次医療圏	医療機関名
中北	甲府城南病院	中北	山梨大学医学部附属病院
中北	甲府脳神経外科病院	峡東	山梨厚生病院
中北	白根徳洲会病院	富士・東部	上野原市立病院
中北	市立甲府病院	富士・東部	富士吉田市立病院
中北	山梨県立中央病院	富士・東部	山梨赤十字病院

出典：一般社団法人日本脳卒中学会ホームページ

(イ)リハビリテーションについて

- 脳卒中については、患者の状態に応じて、発症当日からベッドサイドで急性期リハビリテーションを実施することが求められますが、本県での急性期リハビリテーションの実施件数（SCR¹⁴）は全国平均を下回っています。

¹² 点滴投与により、詰まった血栓を溶かし、血流をよくする治療法。発症後4.5時間以内で、広範な早期脳虚血性変化や頭蓋内出血などの禁忌項目に該当しない患者が対象になる。

¹³ 脳血管に詰まった血栓を除去し、血管を広げ脳への血流を改善させる治療法。

¹⁴ 地域間の医療提供状況を比較できるように診療行為（診療報酬の算定回数）を年齢調整したスコア。（SCR、standardized claim-data ratio）

- 回復期や維持期には、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション、日常生活への復帰・維持のためのリハビリテーション、再発予防のための基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが必要であり、医療と介護の間で切れ目ない継続的なリハビリテーションの提供が求められます。本県の回復期リハビリテーションの実施件数（SCR）を見ると、全国平均を上回っています。
- リハビリテーションと同時に合併症の治療が必要な場合や合併症の治療が優先される場合もあり、個々の患者に応じた適切な対応が必要となります。
- また、脳卒中患者は口腔機能が著しく低下するため、高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策として、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケア、言語聴覚士や認定看護師等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になっていますが、本県での脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数（SCR）は、全国平均を下回っています。

【施策の方向性】

(ア)専門的な治療について

- 脳卒中治療の拠点となる一次脳卒中センターの体制整備及び県内の機械的血栓回収療法や脳神経外科的治療が可能な施設の拡充に努めます。
- また、一次脳卒中センターにおける機械的血栓回収療法の実施数を増加させるとともに、機械的血栓回収療法を実施できない施設から患者を常時受け入れる体制の整備に努めます。
- 脳梗塞におけるt-PA療法や機械的血栓回収療法などによる血流再開は、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いことから、今後も消防機関と医療機関との連携を図り、発症後速やかに治療開始ができる体制を確保します。
- 一次脳卒中センターへの搬送に時間を要する場合に、遠隔画像診断等を用いた診断補助の活用など、緊密な病院間連携の推進を図ります。
- 引き続き、医師修学資金貸与制度等による医師確保に取り組むとともに、山梨大学医学部を中心に、脳卒中治療医の確保・育成に努めます。

(イ)リハビリテーションについて

- 急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした集中的なリハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には速やかにリハビリテーションを開始するとともに、急性期を脱した後の再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、病期に応じたリハビリテーションの実施を推進していきます。
- 急性期病床において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など多職種による患者の早期離床に向けた取り組み及びリハビリテーションの実施に努めます。
- 関係団体と連携して、リハビリテーションに従事する専門職の資質向上に努めます。
- 誤嚥性肺炎の予防のため、多職種連携による口腔管理を推進していきます。

数値目標

指標	現状値	目標値
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数	102 件 (R4)	110 件 (R11)
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	49 件 (R4)	100 件 (R11)
脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (SCR)	88.3 (R3)	100 (R11)

心疾患の医療提供体制

【現状・課題】

(ア)専門的な治療について

- 心筋梗塞や大動脈解離などの心疾患の急性期は、死に至る可能性が高い重篤な病態であり、心疾患による死亡を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要があります。急性心不全には内科的治療、急性心筋梗塞には経皮的冠動脈インターベンション¹⁵（以下「P C I」という。）、急性大動脈解離等の大動脈疾患には外科的治療がそれぞれ必要となります。
- 心不全については高齢者の増加などの影響から、心不全パンデミックと形容されるように今後大きく増加することが見込まれており、心不全治療体制を確保していくことが求められます。
- 虚血性心疾患の治療に関し、P C I 及び心臓血管外科手術の実施件数については、全国と比べ少ない状況になっており、今後、体制の充実が求められます。
- 急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの大動脈疾患については、緊急手術に対応できる病院が、中北圏域に集中しているため、広域な医療連携体制を確保することが求められます。

(イ)リハビリテーションについて

- 心筋梗塞や心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効ですが、本県での入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数は全国平均を大きく下回っています。
- 心疾患では、特に心不全で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発及び再入院予防の観点重要です。運動療法、冠危険因子¹⁶是正、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして心血管疾患におけるリハビリテーションを実施することが必要であり、多職種チームが退院前から退院後にわたり、医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施し、再入院抑制を含む予後改善を図るための心血管疾患リハビリテーションを実施していくことが求められます。
- また、本県での外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数は、全国平均下回っています。

¹⁵ 狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って広げるなどの治療法。

¹⁶ 動脈硬化を起しやすくする要因。特に、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙は動脈硬化を発症する危険度が高い。

【施策の方向性】

（ア）専門的な治療について

- 早期に適切な治療が受けられるよう、消防機関と医療機関との連携を図りつつ、内科的治療や外科的治療が実施可能な体制整備に努めます。
- 地域での専門医が不足している中、急性期疾患に対応するため、緊密な病院間連携の推進を図ります。
- 心不全等の慢性期であっても、急性増悪に至る前にしかるべき治療を施せるよう、ネットワークの活用により病診連携の一層の強化に努めます。
- 引き続き、医師修学資金貸与制度等による医師確保に取り組むとともに、山梨大学医学部を中心に、心疾患治療医の確保・育成に努めます。

（イ）リハビリテーションについて

- 疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけての継続を推進していきます。
- 関係団体と連携し、心疾患のリハビリテーションの普及に努めるとともに、心不全療養指導士など心不全患者の療養指導に従事する専門職や、心臓リハビリテーション指導士などリハビリテーションに従事する専門職の質の向上に努めます。
- 回復期リハビリテーション病床への転換を促進していきます。

数値目標

指標	現状値	目標値
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	58.4（R2）	58.4より増加（R11）
PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内冠動脈再開通達成率	60.8（R2）	60.8より増加（R11）
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	32.7（R2）	32.7より増加（R11）

（3）在宅療養が可能な環境の整備

【現状・課題】

- 循環器病患者は、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。さらに、再発や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や服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要であり、関係機関が相互に連携し、継続して必要なサービスを提供することが求められています。
- また、循環器病は、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します。
- 在宅療養にスムーズに移行していくためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保が必要であり、また、日常の療養支援を継続していくためには、医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種が協働して、患者の疾患、重症度等に応じて医療を継続的、包括的に提供することが求められています。

- 脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る退院患者の平均在院日数は短縮傾向にあることから、在宅で療養できる環境を整備し、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充実・強化を推進する必要があります。

【施策の方向性】

- 策定した入退院時の連携ルールの普及促進や看取りに関する理解促進など、医療機関と地域の介護関係者の広域的な連携体制を整備します。
- 在宅療養者の急変時における入院医療機関への円滑な搬送や受入れ体制を整備するため、病院や診療所を中心とした在宅医療チームの形成に向けた取り組みや既存の在宅医療チームの機能強化に向けた取り組みを支援します。
- 地域における医療機関相互や関係機関との連携を推進するため、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村の広域的な対応が必要となる取り組みや医療に係る専門的・技術的な対応が必要となる取り組みに対し、地区医師会等の関係団体と連携しながら支援します。
- 医療ニーズの高い要介護者への支援体制を強化するため、在宅医療総合支援センターが実施する介護支援専門員を対象とした医療・介護の交流促進事業や研修会、相談対応等の取り組みを支援します。
- 在宅療養者が医療と介護の提供を受けながら可能な限り自立した生活を続けられるよう、介護支援専門員法定研修において、リハビリテーション及び福祉用具等の活用の理解、脳血管疾患のある方のケアマネジメント、心疾患のある方のケアマネジメント、高齢者に多い疾患等の留意点の理解、看取りに関する事例、生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義について、充実した研修を実施します。
- 高度化する在宅医療ニーズに早急に対応し、在宅医療の充実を図るため、看護協会と連携し、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師（トータル・サポート・マネジャー）の養成を行います。
- 介護を必要とする要介護高齢者の家族や介護施設等に対し、日常的な口腔ケアの必要性を周知し、口腔ケアの実施方法の普及に努めます。
- 在宅療養者個々の病態に応じた栄養指導や食支援の充実を図るため、関係団体と連携し、管理栄養士の資質向上に努めます。
- 地域の緩和ケアに係る在宅医療機関と入院医療機関との連携体制の充実とともに、在宅医療・介護従事者等の緩和ケアの専門的な知識・技術を高めるため、医療機関や訪問看護ステーションに勤務する看護師の相互研修や緩和ケア認定看護師の活用を促進します。

数値目標

指標	現状値	目標値
訪問診療を実施する診療所・病院数	112 箇所 (R3)	121 箇所 (R8)
トータル・サポート・マネジャー修了者数	60 人 (R4)	100 人 (R8)

(4)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

【現状・課題】

- 循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症など小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。現状、市町村による乳幼児健診等において小児の循環器病の早期発見や相談等を行うとともに、児童生徒の循環器病の早期発見と適切な管理指導を図るため学校健康診断を行っています。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期を迎える患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう体制の充実が求められています。

【施策の方向性】

- 市町村が行う健康診査や学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見を引き続き推進します。
- 小児の循環器病患者の療養生活に係る相談支援及び自立支援を推進します。

数値目標

指標	現状値	目標値
1歳6ヶ月児健診受診率	97.0% (R3)	100% (R11)
3歳児健診受診率	96.4% (R3)	100% (R11)

3 循環器病患者等を支えるための環境づくり

(1)循環器病に関する適切な情報提供と相談支援

【現状・課題】

- 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く診療及び生活における疑問、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。
- 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、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。急性期には患者が意識障害を呈していることも多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。
- 患者と家族が、その地域において、医療、介護及び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取り組みを進めるとともに、相談支援の充実など患者と家族をサポートする体制の確保が求められます。

【施策の方向性】

- 循環器病患者やその家族が、循環器病の保健、医療、福祉及び介護等に関する必要な情報にアクセスできるよう、国や国立循環器病研究センター、市町村、関係機関等と連携して、情報の収集及び提供に努めます。

- 引き続き、やまなし医療ネットを通じて、循環器病の治療等に対応する医療機関の情報を積極的に提供します。
- 介護が必要な循環器病患者やその家族等を支援するため、地域包括支援センター¹⁷の土日祝日における相談体制の整備や出張相談会の実施など相談支援の充実を図るとともに、地域包括支援センター職員の研修や取組事例の発信等を行い、地域包括支援センターの機能強化を促進します。

数値目標

指標	現状値	目標値
地域包括支援センターの運営方針等の改善により、支援体制を強化した市町村数	9市町村（R4）	全市町村（R8）

(2)循環器病の後遺症を有する方に対する支援

【現状・課題】

- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。後遺症により、日常生活や社会生活に支障をきたす可能性があるため、医療から福祉までの継続的な支援が必要です。
- 循環器病発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため心理的サポートも必要です。
- とりわけ脳卒中の発症後には、代表的な後遺症である手足の麻痺だけでなく、外見からわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、周囲の理解や配慮、支援も必要です。

【施策の方向性】

- 循環器病の後遺症等に関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成18年法律第91号）（バリアフリー新法）、山梨県障害者幸住条例及びやまなしユニバーサルデザイン基本指針に基づき、障害のある人をはじめすべての県民が安全で快適に利用できる施設などの整備を、行政、事業者及び県民が一体となって進めます。
- 鉄道事業者が行う駅のエレベータ設置、身近な公共交通機関である路線バス事業者が行うノンステップバスなどの導入に対して助成するなど、公共交通機関などに対し、障害のある人にとって使いやすい施設整備が図られるよう協力を求めていきます。
- 循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き推進するとともに、関係機関と連携し、摂食嚥下障害を持つ患者に対するケア、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者のニーズに応じた支援や障害への理解促進に取り組みます。

¹⁷ 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等（介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援等）を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関で、市町村または市町村から委託を受けた法人が設置主体。

- また、てんかん患者及びその家族が地域において適切な支援を受けられるよう、山梨県てんかん診療拠点機関である山梨大学医学部附属病院を中心に連携体制の強化等に取り組みます。

(3)治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状・課題】

- 令和2年の患者調査（厚生労働省）によると、脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（全国で約174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳です。一般に、脳卒中というと手足の麻痺、言語障害等の大きな障害が残るというイメージがありますが、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告もあります。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能な場合もありますが、後遺症によっては、周囲の理解や支援等が求められます。
- また、心血管疾患の患者（全国で約306万人）のうち約19%（約58万人）が、20～64歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合があります。

【施策の方向性】

- 循環器病患者が自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業を継続できるよう、医療機関や労働局、山梨産業保健総合支援センター等の関係機関等と連携し、患者・事業所・医療機関等の関係者間における情報共有を促進するとともに、患者や家族の悩み等への相談支援や事業所の理解促進に取り組みます。
- 特に、事業所への周知・啓発に当たり、厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の活用を促進します。
- 障害特性に応じた職業訓練を国や県、教育訓練機関等が連携して実施するなど就労支援に取り組みます。
- また、身近な地域において、障害のある人の就職や生活の指導、助言、その他支援を行うために設置された県内4ヵ所の障害者就業・生活支援センターを拠点として、循環器病患者の就職及び職場定着を促進します。

数値目標

指標	現状値	目標値
障害者職業訓練修了者の3ヶ月後の就職率	52.9% (R4)	55% (R8)

第5章 計画の推進にあたって

1 推進体制

計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉の関係団体、学識経験者などで構成される「山梨県循環器病対策推進計画策定協議会」を設置し、幅広い意見を反映させています。

また、県民意見提出制度（パブリックコメント）の手続きにより、計画の素案を公表し、広く県民から意見を聴き、計画の内容の充実に努めています。

この計画の推進に当たっては、県、市町村、関係機関の連携を図るとともに、医療計画、健やか山梨 21（第3次）等の関連施策との整合に留意します。

2 各団体等の役割

県、市町村、医療保険者、医療機関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の実効性を確保し、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、一体となって取り組みを推進します。

循環器病対策の推進に当たっては、関係者等の意見を把握し、取り組みに反映させていくよう努めます。

県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めるものとします。

3 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。例えば、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「がん対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の観点では「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月閣議決定）、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書（平成30年）」における関連施策と連携して取り組むこととします。

4 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

感染症発症・まん延時や災害時等の有事においても、循環器疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を目指します。

5 計画の評価・見直し

都道府県循環器病対策推進計画は、法第11条第4項の規定に基づき、6年ごとに検討を加え、見直しを行います。計画全体について、年に1回進捗状況を確認していきます。