

第1回

沖縄県循環器病対策推進協議会 (脳卒中対策部会・心疾患対策部会)

沖縄県保健医療部
医療政策課

2021年5月20日（木） 19:00-20:30

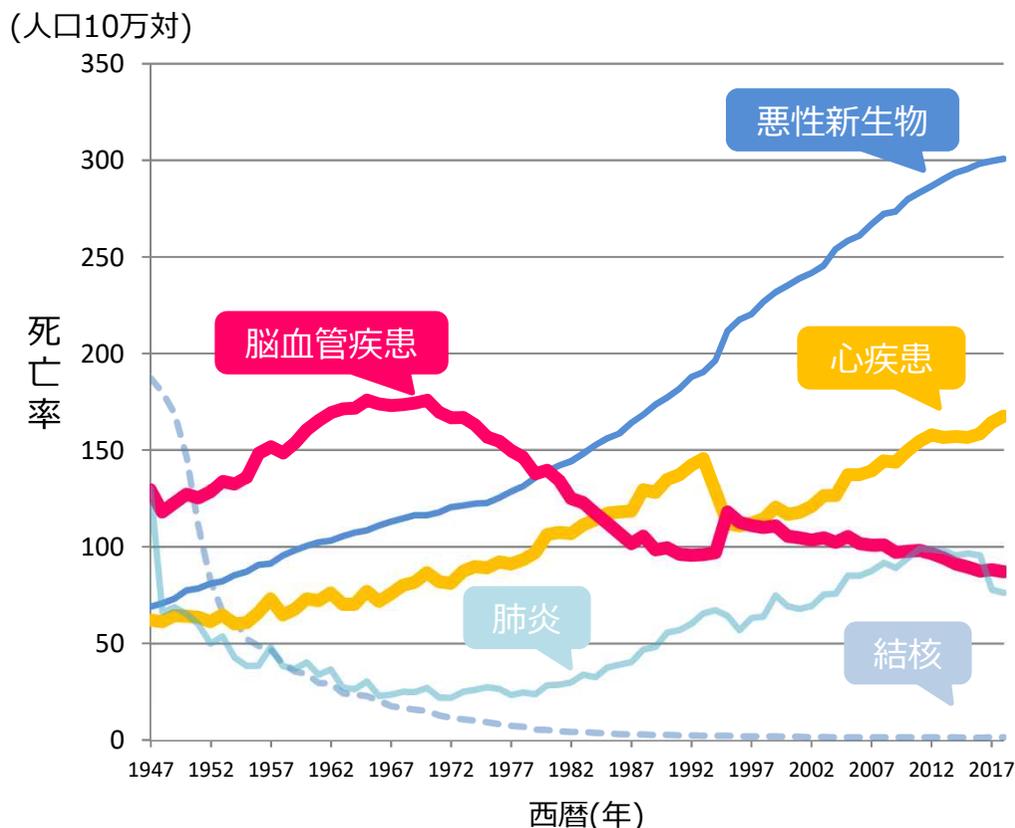
はじめに

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資することを目的に国が「循環器病対策基本法（略称）」を制定しました。（平成30年12月交付、令和元年12月施行）
- 同法に基づき、国は「循環器病対策推進基本計画」を閣議決定（令和2年10月）
- 同法及び同計画に基づき、沖縄県も「沖縄県循環器病対策推進計画」を策定する必要があります。
- 沖縄県の計画策定にあたっては、沖縄県の実情にあわせた実効性のある中身とするため、「沖縄県循環器病対策推進協議会」に「脳卒中对策部会」及び「心疾患対策部会」を設置して、各分野の方々のご意見を聴取していくこととしております。
- 今年度中に協議会を2～3回、各部会を2～4回行い、年度内の計画の策定を目指していくこととしております。

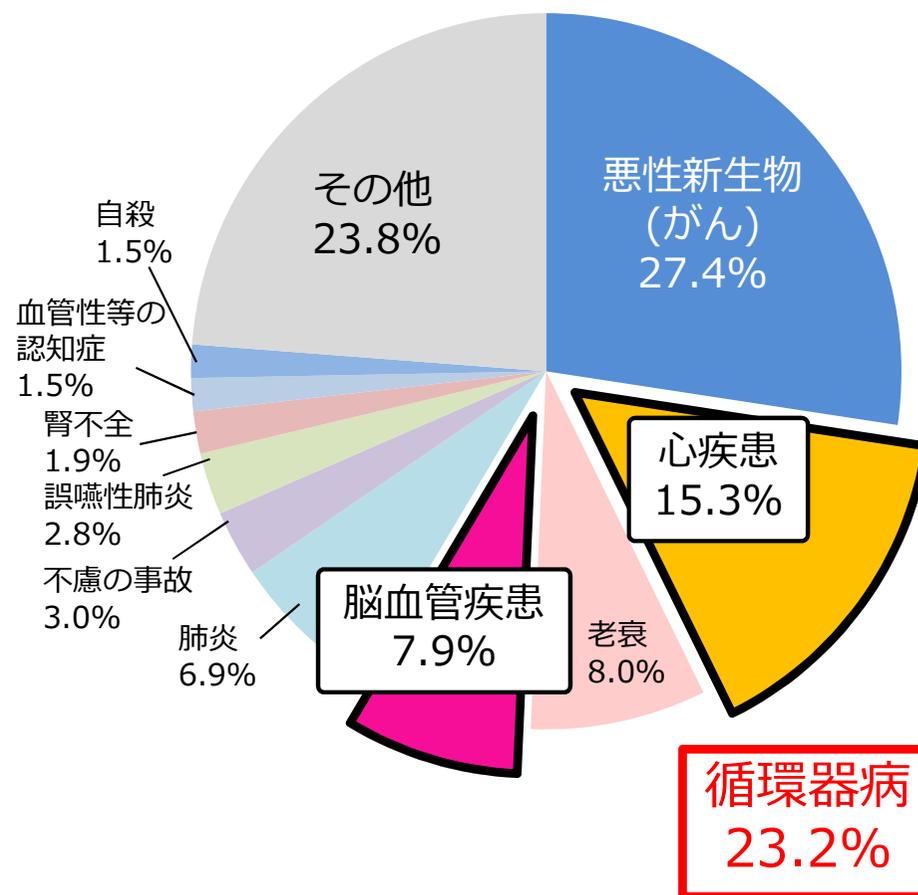
日本の死亡原因における循環器病の割合

- ❑ 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- ❑ 2018(平成30)年の人口動態統計(確定数)によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせた循環器病は、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る。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)

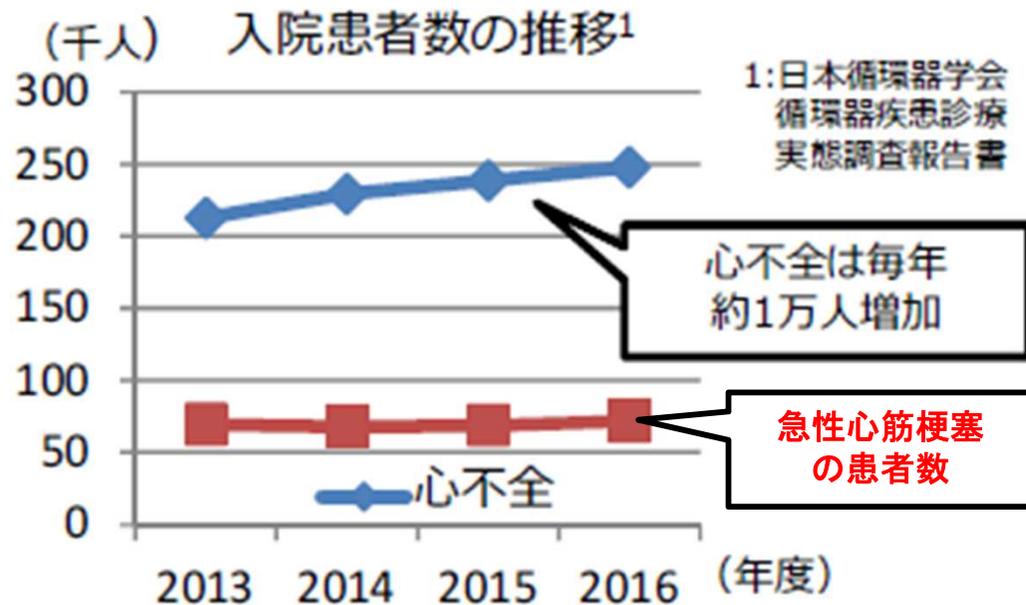


2018(平成30)年の死亡原因内訳(%)

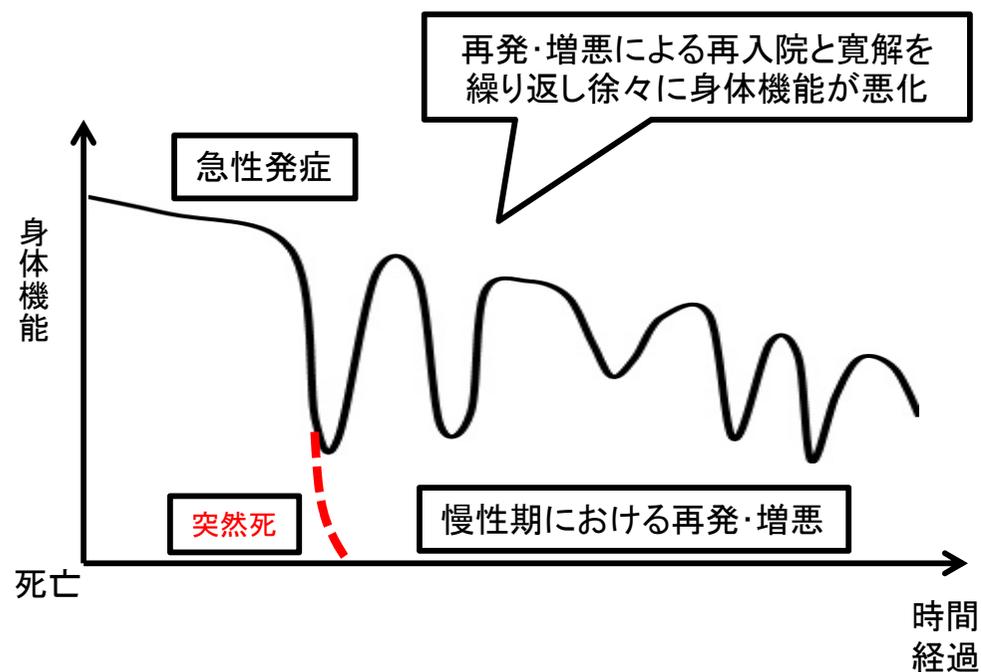


心不全患者の増加

- 心血管疾患の終末的な病態である心不全患者は増加傾向にある。
- 1年間で慢性心不全患者の約20~40%は再入院する。
⇒ 心不全対策が特に重要となっている

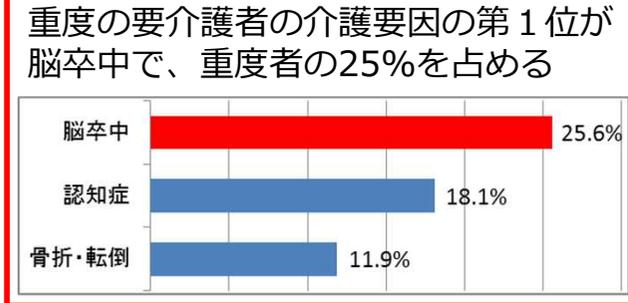
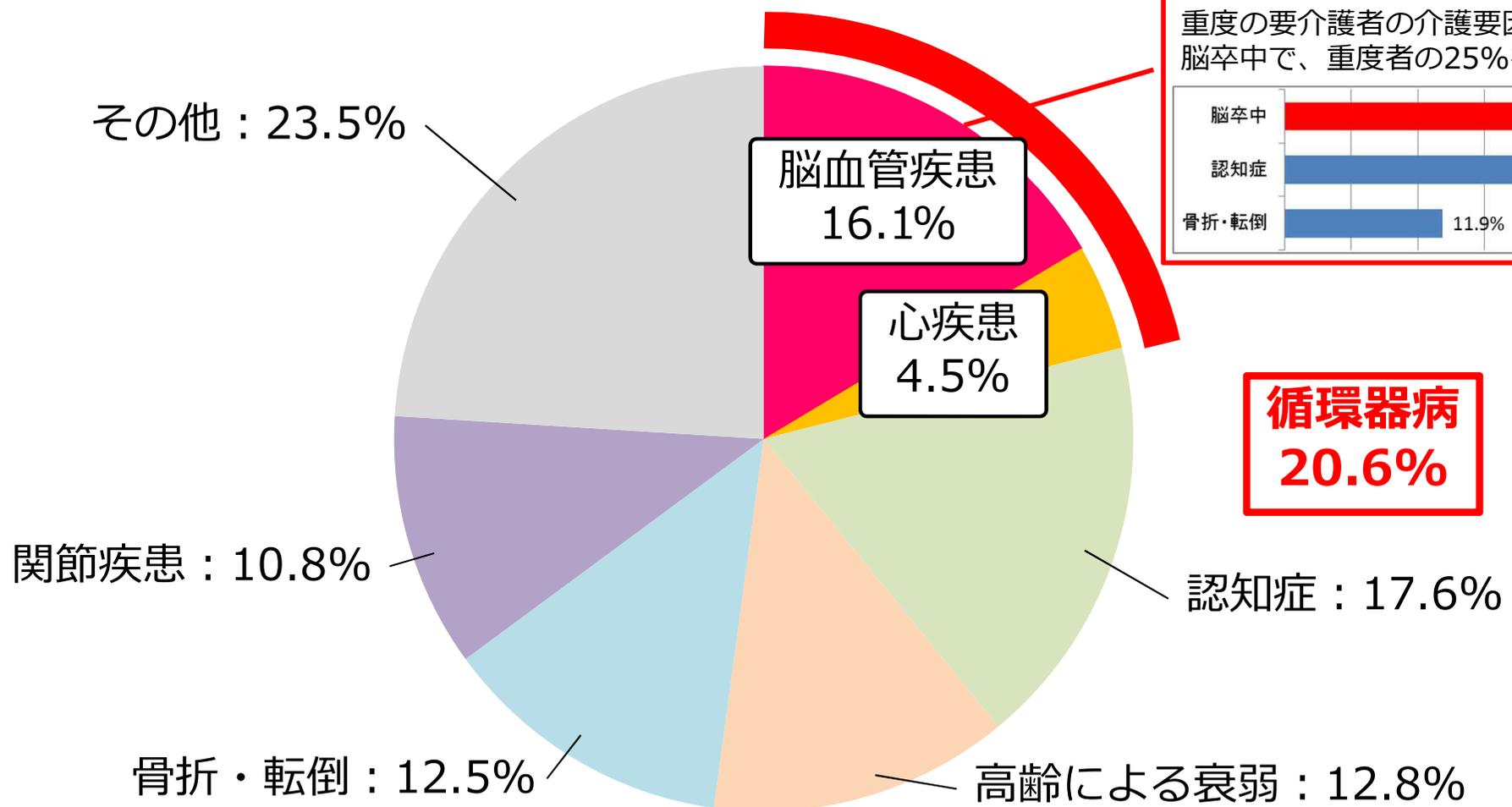


～心血管疾患の臨床経過～



日本の介護が必要となった主な原因の構成割合

□ 脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病は20.6%と、介護が必要となった原因に占める割合は多い。



循環器病
20.6%

※要支援および要介護者に占める割合

<その他の内訳>					
パーキンソン病	2.3%	糖尿病	2.5%	悪性新生物	2.6%
視覚・聴覚障害	1.4%	その他	9.1%	不明	1.1%
				脊髄損傷	1.5%
				呼吸器疾患	2.7%
				不詳	2.4%

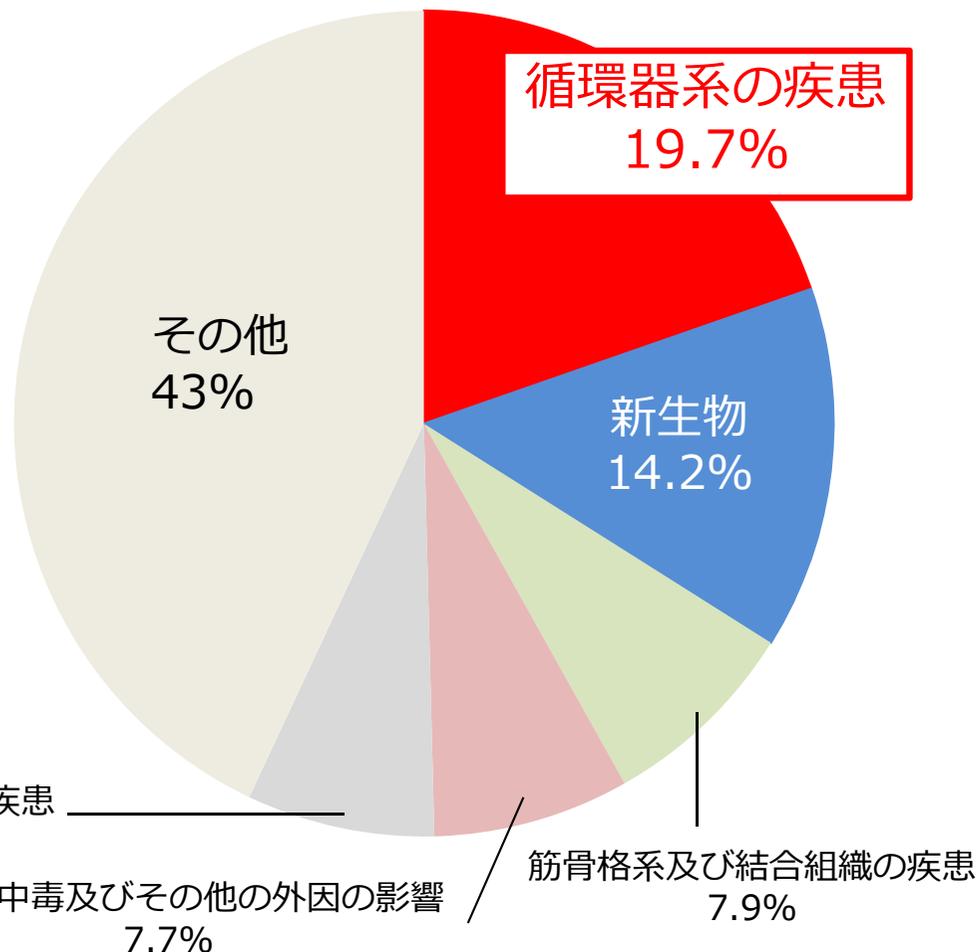
出典：2019(令和元)年国民生活基礎調査

日本の傷病分類別医科診療医療費(上位5位)

令和2年7月16日第5回循環器病対策推進協議会資料より抜粋

- 平成29年度傷病分類別医科診療医療費は、30兆8335億円。
- そのうち、循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、6兆782億円(19.7%)と最多。

医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆782億円
高血圧性疾患	1兆7907億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆392億円
虚血性心疾患	7499億円
脳血管疾患	1兆8085億円
その他	4398億円

※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。

脳卒中・循環器病対策のこれまで

- 脳卒中、心臓病等の循環器病が国民の疾病による死亡の原因及び介護が必要となる主要な要因となっており、国民の生命と健康にとって重大な問題
- しかし、循環器病対策の取組は部署が多岐にわたっている

	取組	所管
予防 	「健康日本21」、健康増進法 特定健診・特定保健指導 健康に関する普及啓発	厚生労働省健康局 （保健医療部 健康長寿課）
救急搬送 	救急搬送及び受入の実施に関する 実施基準（消防法）	総務省消防庁 （知事公室 防災危機管理課）
医療提供 	医療計画に定める事項 脳卒中对策 心筋梗塞等の心血管疾患対策	厚生労働省医政局 （保健医療部 医療政策課）
福祉 	社会連携に基づく地域包括ケアシ ステム構築	厚生労働省社会・援護局 （子ども生活福祉部 障害福祉課）
介護 		厚生労働省老健局 （子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課）

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（循環器病対策基本法）概要

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策基本法の構成

- 法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの達成を通じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

全体目標

循環器病の予防や
普及啓発

保健、医療、福祉サービス
提供体制の充実

循環器病の研究推進

情報の収集提供体制の整備等（第18条）

予防

急性期

回復期～慢性期

循環器病の予防等の推進
（第12条）

循環器病を発症した
疑いがある者の搬送
及び受入れの実施に
係る体制の整備等
（第13条）

循環器病患者等の生活の
質の維持向上（第15条）

医療機関の整備等（第14条）

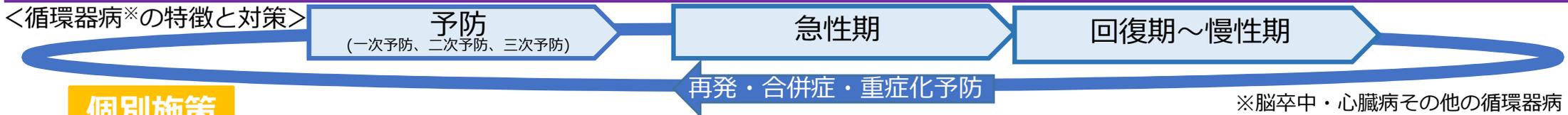
保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備（第16条）

保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等（第17条）

研究の促進等（第19条）

循環器病対策推進基本計画 概要

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提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)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 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- 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 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

[法律]

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（H30.12/14公布、R1.12/1施行）

└ [閣議決定]

循環器病対策推進基本計画（R2.10/27）

└ [厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知]

都道府県循環器病対策推進計画策定指針（R2.10/29）

- 都道府県は、基本計画を基本とし、各都道府県における循環器病に関する状況等を踏まえ、都道府県計画を策定しなければならない。
- 県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法に基づく救急搬送に関する実施基準等と調和を図ること。
- 都道府県協議会等、循環器病対策について議論する体制を整備する。協議会等には、患者またはその家族等、救急業務従事者、学識経験者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、その他県が必要と認める者が参加すること。
- 計画策定にあたり、データ等の活用により現状分析を行い循環器病対策の課題を抽出し、課題解決のため実効性のある施策を盛り込むこと。その際には、ロジックモデルなどのツールの活用も検討すること。
- 計画の実効性を高めるため、施策の成果と進捗状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。

沖縄県における脳血管疾患による死亡者数の推移

➤ 全国 減少傾向 H7年 ⇒ R1年 △27.3%

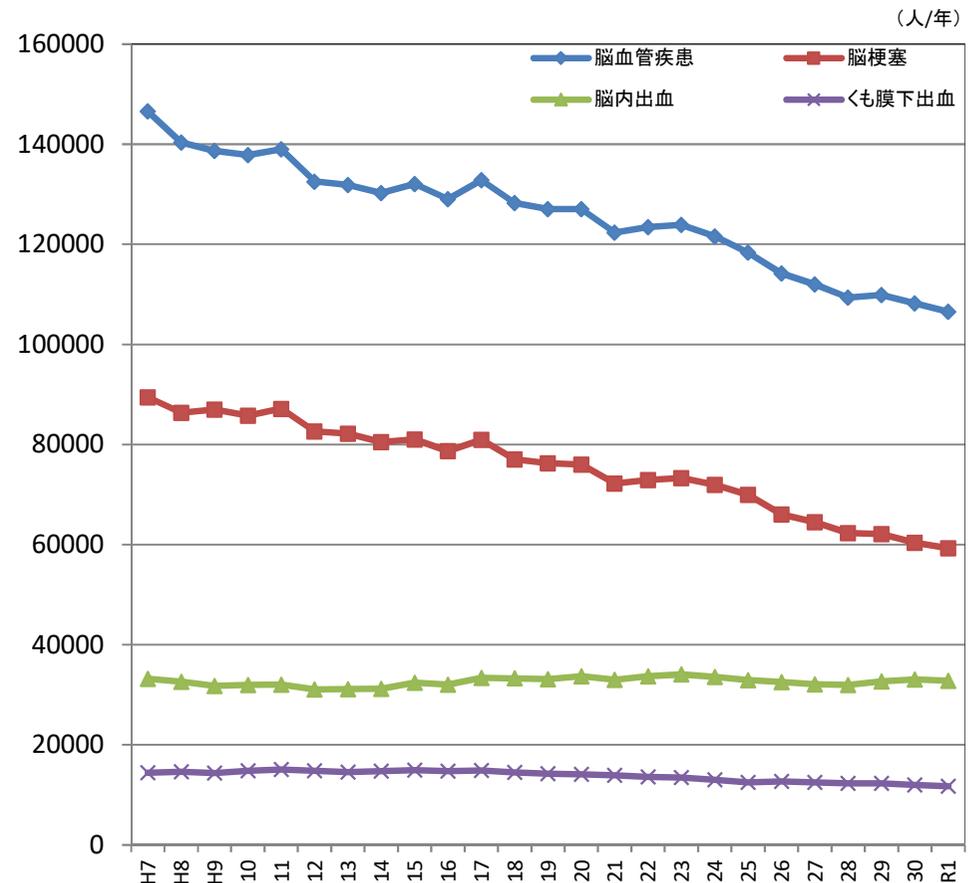
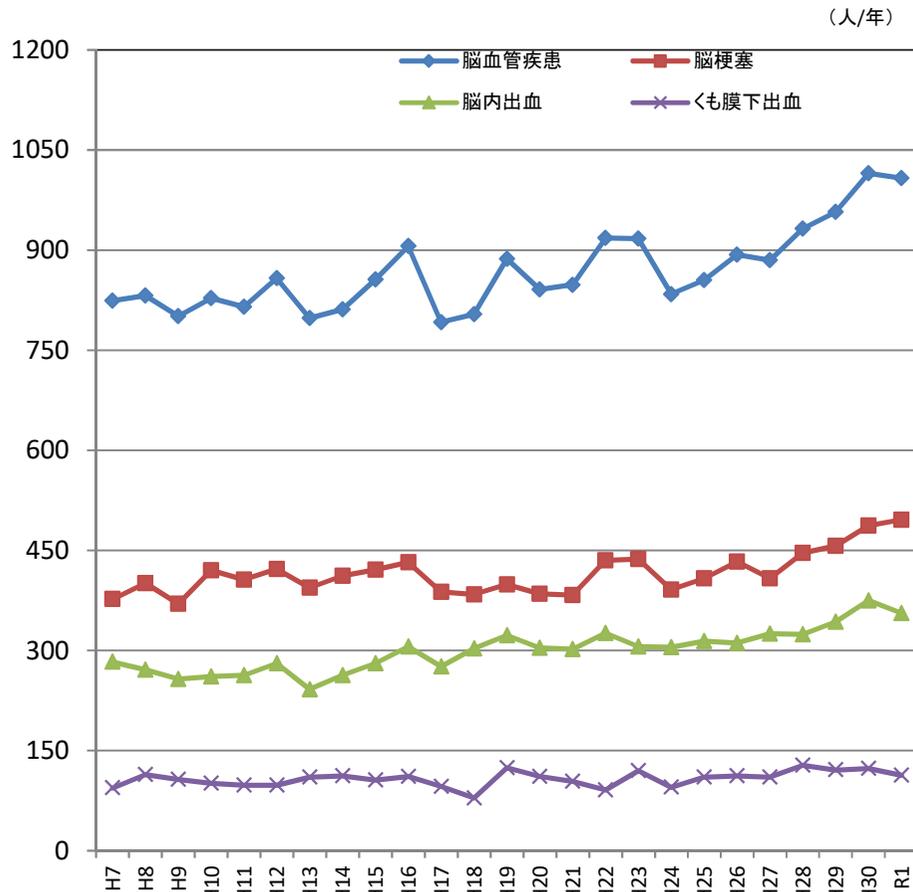
➤ 沖縄県 増加傾向 H7年 ⇒ R1年 +22.3%

(単位:人)

沖縄県	脳血管疾患			
	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	
R1	1008	496	356	113
H7	824	377	283	94
増減数	+ 184	+ 119	+ 73	+ 19
増減率	+ 22.3%	+ 31.6%	+ 25.8%	+ 20.2%

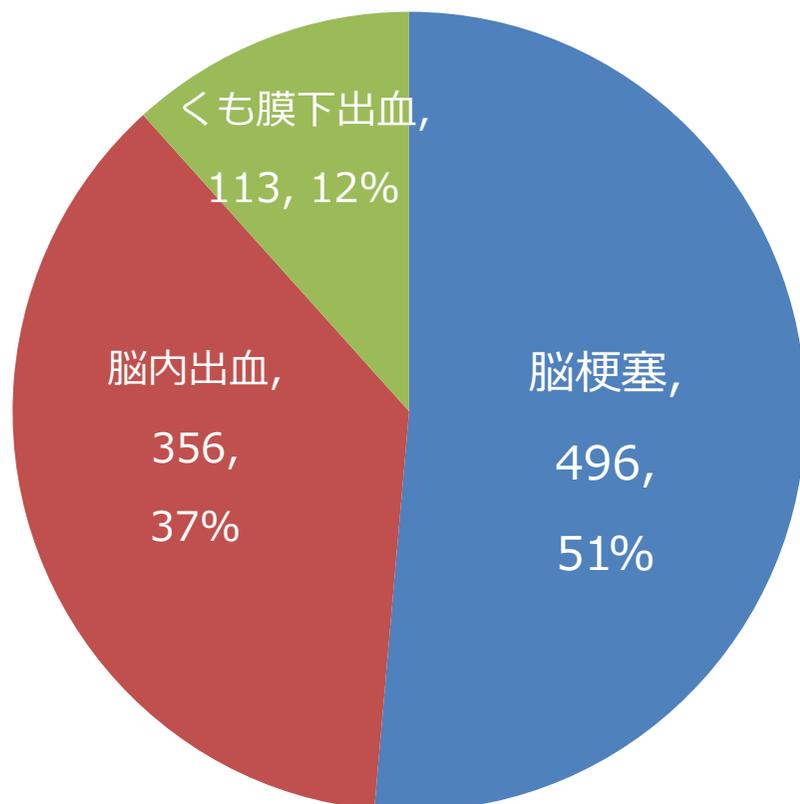
(単位:人)

全国	脳血管疾患			
	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	
R1	106,552	59,267	32,776	11,731
H7	146,552	89,431	33,187	14,424
増減数	△ 40,000	△ 30,164	△ 411	△ 2,693
増減率	△27.3%	△33.7%	△1.2%	△18.7%

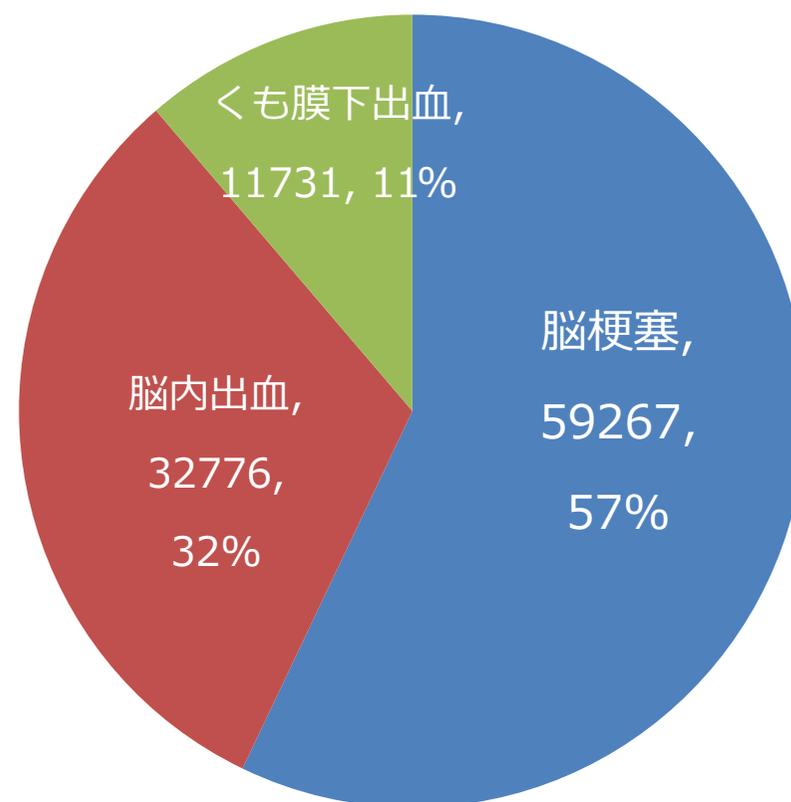


沖縄県における脳血管疾患の病型別死亡数の割合（R1年）

沖縄県



全国



沖縄県における心疾患による死亡者数の推移

➤ 全国 H7年 ⇒ R1年 +49.2%

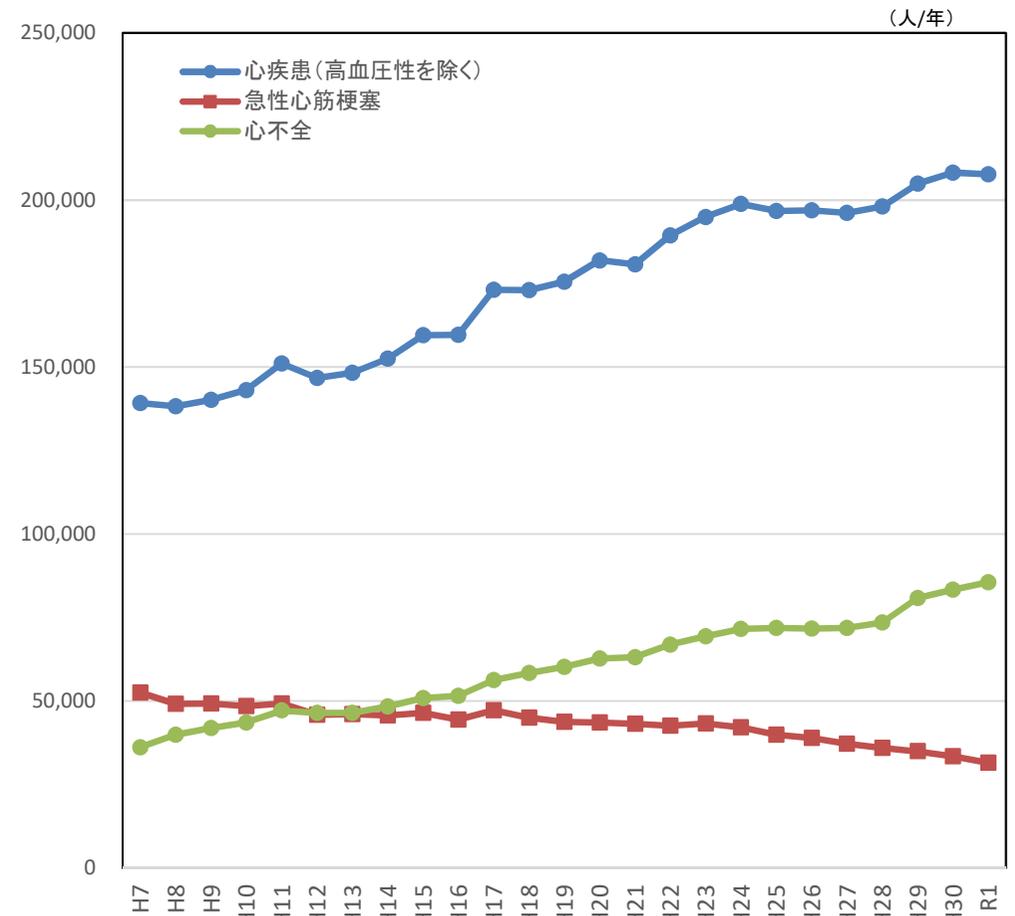
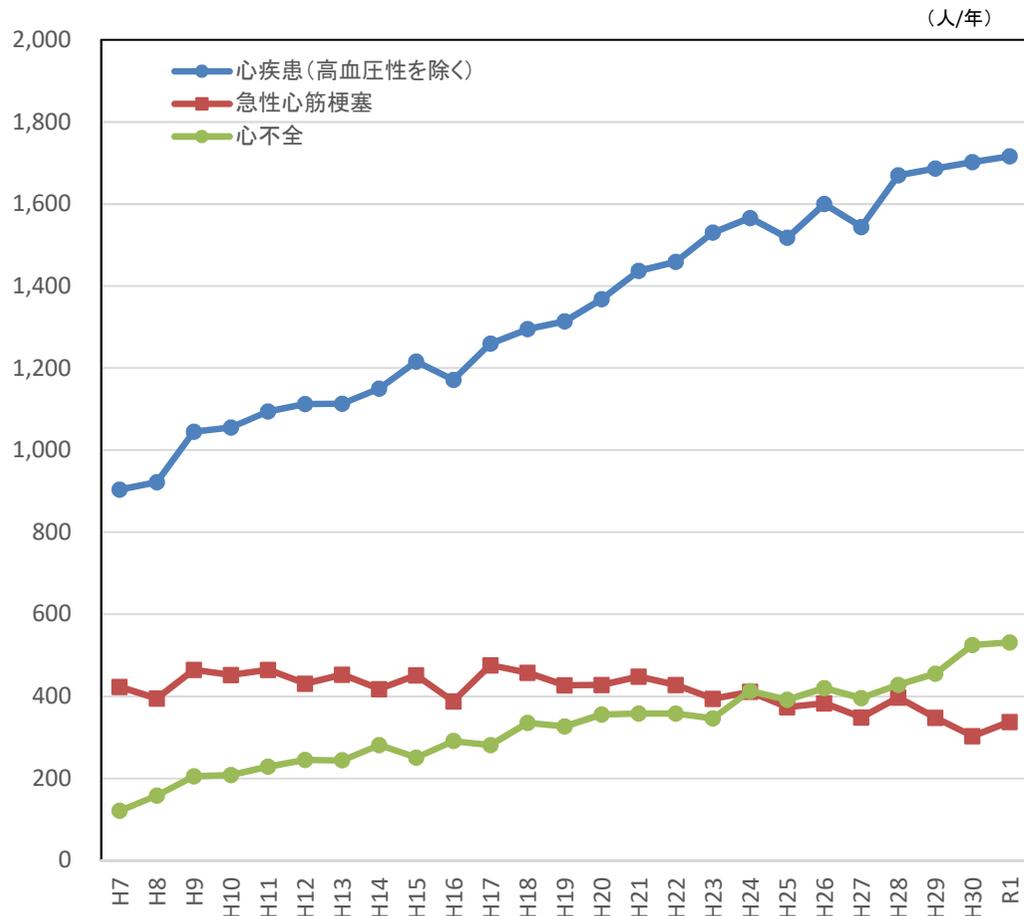
➤ 沖縄県 H7年 ⇒ R1年 +89.8%

(単位:人)

沖縄県	心疾患	
	急性心筋梗塞	心不全
R1	1,716	531
H7	904	121
増減数	+ 812	+ 410
増減率	+ 89.8%	+ 338.8%

(単位:人)

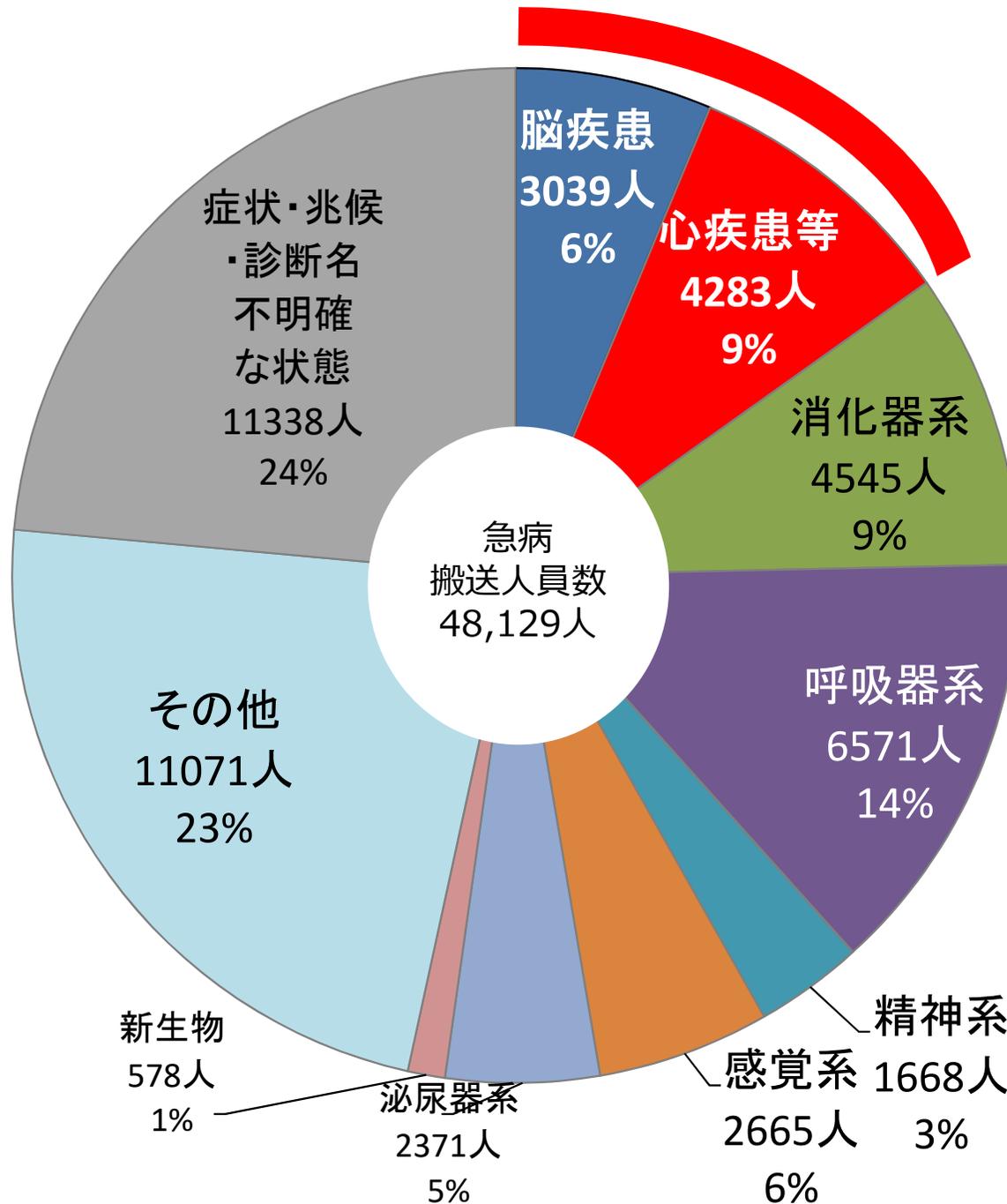
全国	心疾患	
	急性心筋梗塞	心不全
R1	31,527	85,565
H7	52,533	36,179
増減数	△ 21,006	49,386
増減率	△40.0%	136.5%



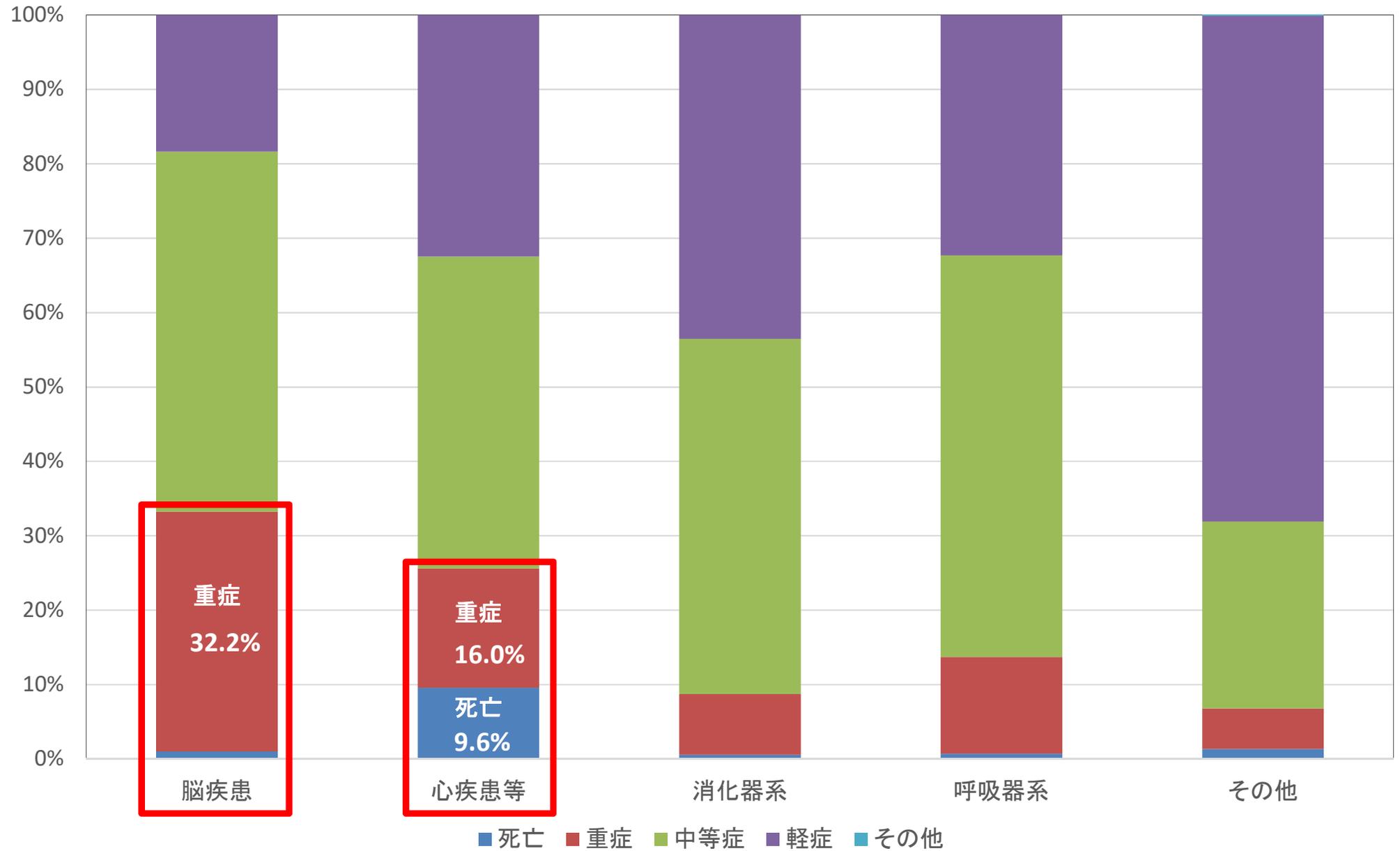
* 人口動態統計

沖縄県における循環器疾患で救急搬送された患者数（H30年）

7,322人
15.2%

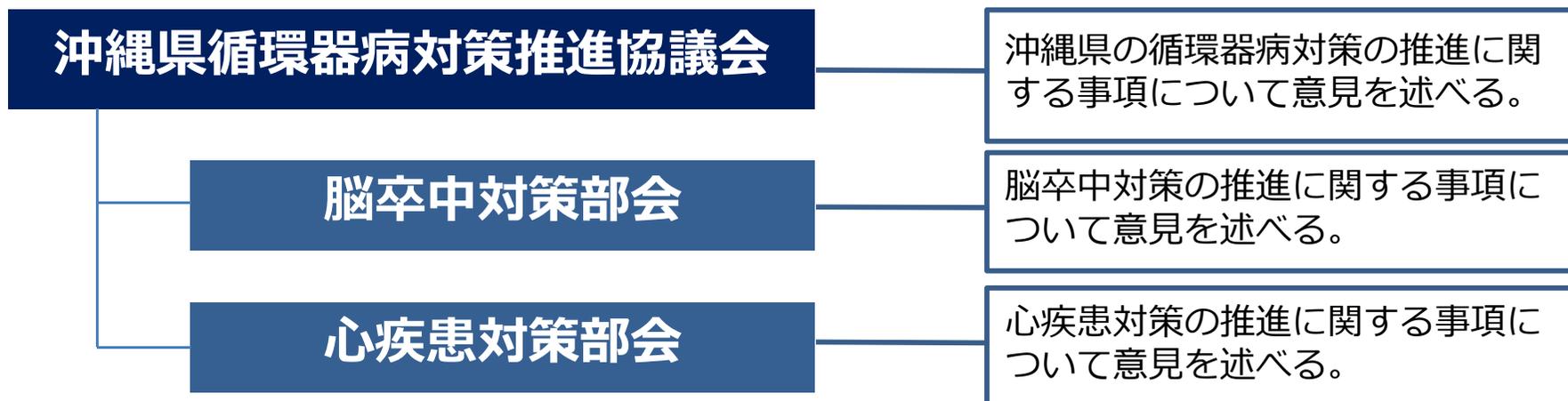


沖縄県における救急搬送の傷病程度別割合（H30年）



死傷者の分類 死亡:初診時において死亡
重症:傷病の程度が3週間の入院加療を要するもの以上

循環器病対策の推進体制



【協議会の役割】以下の事項に関し、意見を述べる。

- (1) 沖縄県循環器病対策推進計画の推進、進捗評価に関すること
- (2) 沖縄県医療計画の脳卒中対策、心筋梗塞等対策の推進、進捗評価に関すること
- (3) その他、本県の循環器病対策に必要な事項に関すること

沖縄県循環器病対策推進計画（案）

- 計画期間 策定時～令和5年度末（第1期）
- 策定方針
 - ・ロジックモデルの活用
 - ・指標を設定し、毎年度、進捗評価を実施する
- 関連計画との整合
 - 第7次沖縄県医療計画、健康おきなわ21、
 - 沖縄県地域福祉支援計画、沖縄県高齢者
 - 保健福祉計画、沖縄県障害者基本計画等

	予防	医療体制	福祉
循環器病対策	健康おきなわ21	医療計画	高齢者保健福祉計画等

医療提供体制を協議するための会議体

★沖縄県循環器病対策推進協議会において
医療計画の脳卒中対策、心筋梗塞等対策の評価等を実施

吸収

[既設] 医療提供体制協議会 → 地域医療構想、医療計画等を協議

県医療提供体制協議会

部会長等は県医療提供体制協議会に出席し、意見を述べる事ができる

- 脳卒中対策部会
- 心筋梗塞等対策部会
- 糖尿病対策部会
- 精神疾患対策部会
- 救急医療部会
- 災害医療部会
- 小児医療部会
- へき地医療部会
- 在宅医療部会

※ がん対策、周産期医療は既設の会議体を活用

地区医療提供体制協議会

北部地区医療提供体制協議会

中部地区医療提供体制協議会

南部地区医療提供体制協議会

宮古地区医療提供体制協議会

八重山地区医療提供体制協議会

代表者等の出席を求め、意見を聴取

〔法律〕

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（H30.12/14公布、R1.12/1施行）

└〔閣議決定〕

循環器病対策推進基本計画（R2.10/27）

└〔厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知〕

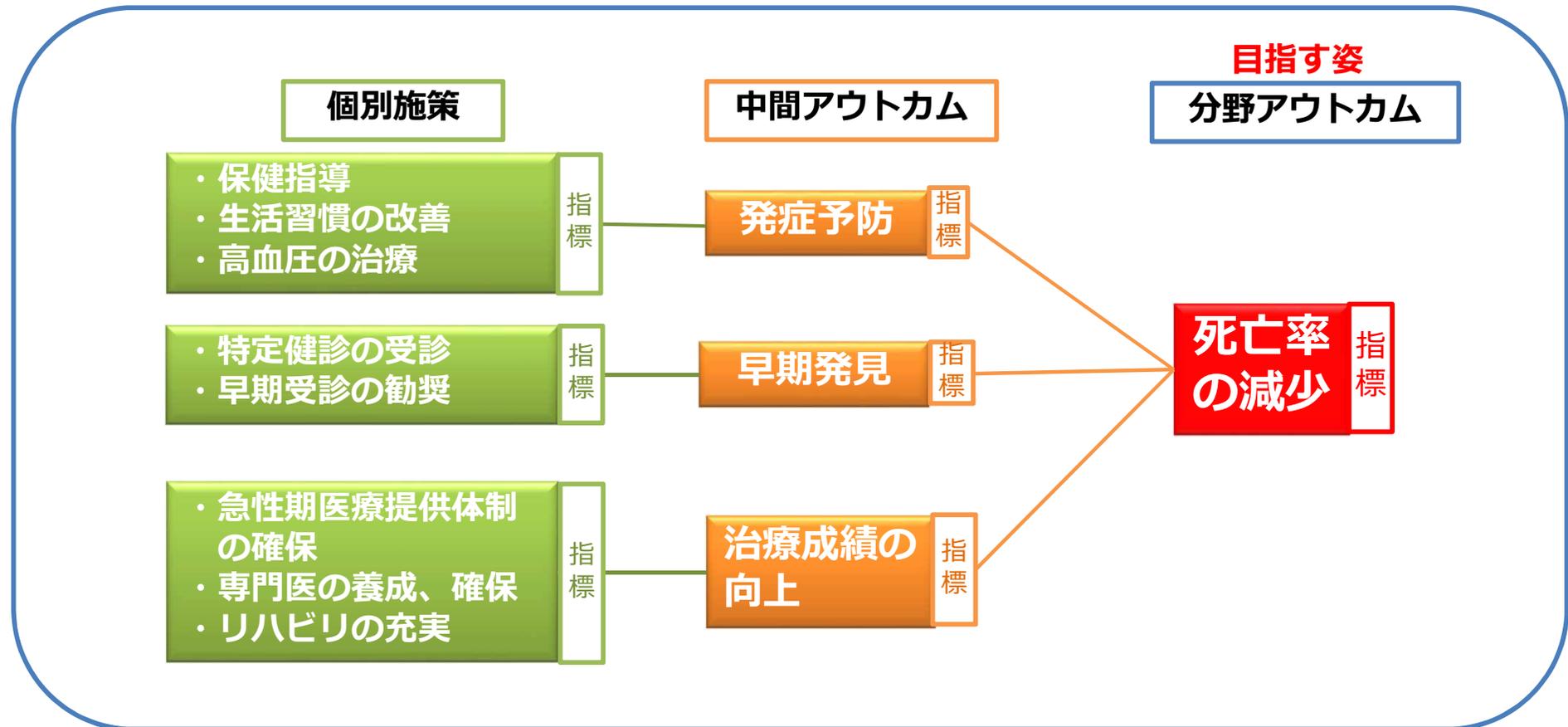
都道府県循環器病対策推進計画策定指針（R2.10/29）

- 都道府県は、基本計画を基本とし、各都道府県における循環器病に関する状況等を踏まえ、都道府県計画を策定しなければならない。
- 計画は、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、消防法に基づく救急搬送に関する実施基準等と調和を図ること。
- 都道府県協議会等、循環器病対策について議論する体制を整備する。協議会等には、患者またはその家族等、救急業務従事者、学識経験者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、その他都道府県が必要と認める者が参加すること。
- 計画策定にあたっては、データ等の活用により現状分析を行い循環器病対策の課題を抽出し、課題解決のため実効性のある施策を盛り込むこと。その際には、□ジックモデルなどのツールの活用も検討すること。
- 計画の実効性を高めるため、施策の成果と進捗状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。

第7次沖縄県医療計画推進にあたっての考え方

- 1 将来目指す姿を目標として設定し、その実現に必要な施策を体系的に整理
- 2 各指標の数値を把握し、毎年度、進捗評価を実施
- 3 評価結果を踏まえ、効果的な施策へ改善するなど、政策循環を強化

施策・指標体系イメージ図



脳卒中分野 施策・指標体系図

番号	C 個別施策	
1	特定健診未受診者への受診勧奨の実施	
	指標	特定健診受診率
2	特定健診有所見者への保健指導の実施	
	指標	特定保健指導実施率
3	県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発	
	指標	市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数
4	救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施	
	指標	脳卒中評価スケールの実施消防機関数
5	t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備	
	指標	遠隔での診断補助及び搬送の実施体制整備数
	指標	専門医数及び医療機能調査による医療資源の把握
6	急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供	
	指標	急性期リハビリテーションの提供単位数(単位数/日・人)
7	回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供	
	指標	回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数
8	切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築	
	指標	おきなわ脳卒中地域連携パスを実施している急性期病院数
9	院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施	
	指標	脳梗塞の摂食機能療法の提供量(SCR)
	指標	歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数

番号	B 中間アウトカム	
1	脳血管疾患の危険因子の改善	
	指標	危険因子の有所見者の割合
2	脳卒中の急性期医療が確保されている	
	指標	t-PA実施数
3	質の高いリハビリテーションの提供体制の確保	
	指標	FIM利得数
4	多職種が連携した療養支援の体制の構築	
	指標	おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数

番号	A 分野アウトカム	
1	脳血管疾患患者の発症数が減少している	
	指標	脳血管疾患入院患者のSCR
2	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している	
	指標	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率
3	脳血管疾患患者が在宅復帰できている	
	指標	在宅等生活の場に復帰できた患者の割合

(血圧、血糖値、BMI、コレステロール)

(二次医療圏ごと、脳内出血を再掲)

(男女別、年齢階級別)

心筋梗塞等の心血管疾患分野 施策・指標体系図

番号	C 個別施策	
1	特定健診未受診者への受診勧奨の実施	
	指標	特定健診受診率
2	特定健診有所見者への保健指導の実施	
	指標	特定保健指導実施率
3	県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及、啓発	
	指標	県民に対する講演会等の開催回数及び参加者数
4	24時間PCIが実施可能な体制の整備	
	指標	24時間PCIが実施可能な医療機関がある二次医療圏数
5	救急搬送時の救急隊員による心電図検査の実施	
	指標	虚血性心疾患による救急搬送者数の心電図検査実施件数
6	急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供	
	指標	急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供単位数(単位・人/日)
7	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供	
	指標	外来心血管疾患リハビリテーション提供数
8	治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施	
9	かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供	
	指標	心不全治療を可能とするかかりつけ医数

番号	B 中間アウトカム	
1	虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している	
	指標	危険因子の有所見率
2	発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている	
	指標	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数
3	虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている	
	指標	来院後90分以内の冠動脈再開通率
4	急性期入院時から維持期まで、継続したリハビリテーションが提供されている	
	指標	地域連携バスを利用している急性期病院数
5	多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている	
	指標	多職種による心不全治療チームのある医療機関数

番号	A 分野アウトカム	
1	虚血性心疾患患者の発症数が減少している	
	指標	急性心筋梗塞による入院のSCR
2	虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している	
	指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率
3	虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている	
	指標	在宅等生活の場に復帰した患者の割合
4	心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している	
	指標	心不全患者の死亡数
	指標	心不全患者の再入院率

沖縄県循環器病対策推進計画の策定における構成員の役割

- 地域の事情に即した計画となることが重要であることから、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの方の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者、医療保険者等の関係者からなる協議会を今回設置させていただきました。
- 計画を策定するにあたっては、医療計画、健康おきなわ21(健康増進計画)、介護保険事業支援計画及び消防法に規定する実施基準等との調和を図ることが求められています。
- 具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実行性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であることからロジックモデルを活用していくこととしています。
- 構成員には、沖縄県の実情にあった実行性のある計画とするため、忌憚のない意見交換をしていただき、循環器病対策推進計画の策定、循環器病対策の推進にご協力いただきたい。

沖縄県循環器病対策推進計画策定に向けた検討スケジュール

	R2年度			R3年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
医療審議会											諮問	答申	計画策定			
循環器病計画 (県循環器病 対策推進協議 会)		設置要綱制定	関係団体あて構成 員推薦(就任)依頼	第1回協議会 計画策定について	脳卒中部会 (数回)		心疾患部会 (数回)		第2回協議会 計画案とりまとめ	県医療体制協議会	パブコメ					
【参考】 医療計画 中間改定	<ul style="list-style-type: none"> 指標把握、中間評価 計画改定案の検討 				※脳卒中と心疾患分野は循環器病 対策協議会の部会で実施				<ul style="list-style-type: none"> 部会日程調整 資料作成・調整 	<ul style="list-style-type: none"> 中間改定案 中間評価 部会 (2回)	計画案とりまとめ	県医療体制協議会	審議会 (諮問)	パブコメ	審議会 (答申)	計画改定