

第2期佐賀県循環器病対策推進計画

令和6年3月
佐賀県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

1	はじめに	1
2	計画の期間	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画の推進体制	3

第2章 循環器病の特徴と県内における循環器病の現状及び課題

1	循環器病の特徴	4
2	県内における循環器病の現状及び課題	4
(1)	脳卒中の分野	4
(2)	心血管疾患の分野	5

第3章 施策体系と全体目標

1	県民の健康寿命の延伸	8
2	循環器病の年齢調整死亡率の減少	8
3	一日でも早い日常生活への復帰	9

第4章 個別施策

1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	10
(1)	第3次佐賀県健康プランにおける取組の推進	12
(2)	循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進	13
(3)	疾病リスクの新たな管理方法の推進	13
(4)	学校における取組の推進	14
2	保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	15
(1)	循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	15
(2)	救急医療体制の整備	16
(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	18
ア	脳卒中の分野	18
イ	心血管疾患の分野	25
(4)	リハビリテーション医療等の取組	31
(5)	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	32
(6)	循環器病の緩和ケア	33
(7)	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	34
(8)	治療と仕事の両立支援・就労支援	35
(9)	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	36

(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	37
---------------------------	----

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	38
2 他の疾患等に係る対策との連携	38
3 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	38
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価並びに計画の見直し	39

第6章 ロジックモデルと目標

1 脳卒中の分野	41
2 心血管疾患の分野	43

第1章 計画策定の趣旨等

1 はじめに

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）（※1）は、本県はもとより、全国の主要な死亡原因となっています。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。
- 令和3年（2021年）の人口動態統計によると、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31万人以上が亡くなっています。
- 「令和4年版救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、令和3年（2021年）中の救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病（全体の65.5%）であり、急病の疾病分類では、脳疾患及び心疾患等を含む循環器系が多く、全体の16.4%を占めます。特に高齢者ではその割合が高くなっています。急病の傷病程度別の搬送人数について、その疾病分類を分析すると、死亡及び重症（長期入院）において、脳疾患や心疾患等が占める割合が高くなっています。また、循環器系の疾患は加齢とともに患者数が増加する傾向にあることに鑑みれば、高齢者人口がピークを迎える2040年頃の我が国を展望すると、より一層の対策が必要です。
- 令和4年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）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5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多です。
- 令和2年度（2020年度）版「国民医療費」（厚生労働省）の概況によると、令和2年度（2020年度）の傷病分類別医科診療医療費30兆7,813億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は悪性新生物（がん）を上回り、6兆21億円（19.5%）と最多です。また、佐賀県は、一人当たり医療費（令和3年度（2021年度）医療費の地域差分析）において循環器系の疾患の入院外医療費が約79,565円で全国2位となっています。
- また、疾病分類別にみた県内の入院患者数（2020年厚生労働省「患者調査」）では、「循環器

（※1）循環器病

基本法及び同法に基づき策定された基本計画では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としている。同基本計画に基づき策定する本県計画についても同様とする。

系の疾患」は1.8千人で「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」に次いで多くなっています。また、令和2年度医療費適正化計画の推進に係るデータ分析事業（佐賀県国民健康保険団体連合会及び産業医科大学への委託事業）において、入院総数は2030年代がピークとなりその後徐々に減少するものの、脳血管障害、虚血性心疾患、心不全については、3割以上増加することが予測されています。

- このように、循環器病は県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患となっています。
- こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、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ため、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（平成30年法律第105号。以下「基本法」という。）が平成30年（2018年）12月に成立し、令和元年（2019年）12月に施行されました。
- この基本法に基づき、令和2年（2020年）10月に、国の循環器病対策の基本的な方向を示す第1期の「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」が策定され、令和5年（2023年）3月に第2期の基本計画が策定されました。
- 県においては、国の基本計画を受け、基本法に基づき、令和4年（2022年）3月に令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）の2年間を計画期間とする第1期の「佐賀県循環器病対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定しました。
- 本計画は、第1期の推進計画を踏まえつつ、推進計画策定時から生じた状況の変化等を勘案しながら、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間に、本県における循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するための計画を明らかにするものです。なお、本計画の実施に当たっては、県、市町、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、県民等が一体となって取り組む必要があります。

2 計画の期間

- 今回策定する計画の実行期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間の計画とします。

3 計画の位置づけ

- この計画は、基本法第11条第1項の規定に基づく計画であり、本県における循環器病対策の基本方針となります。
- また、次に掲げる計画と関連性を有し、これらと調和と連携が図られたものとしています。
- ・佐賀県保健医療計画
- ・佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）

- ・佐賀県歯科保健計画
- ・さがゴールドプラン 21（佐賀県高齢者保健福祉計画、佐賀県介護保険事業支援計画）
- ・佐賀県医療費適正化計画
- ・佐賀県地域福祉支援計画
- ・佐賀県障害者プラン
- ・佐賀県感染症予防計画
- ・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
佐賀県循環器病対策推進計画	第1期 (R4～R5年度)	第2期 (R6～R11年度)					
佐賀県保健医療計画	第7次 (H30～R5年度)	第8次 (R6～R11年度)					
佐賀県健康プラン	第2次 (H25～R5年度)	第3次 (R6～R17年度)					
佐賀県歯科保健計画	第2次 (H25～R5年度)	第3次 (R6～R17年度)					
さがゴールドプラン21	第8期 (R3～R5年度)	第9期 (R6～R8年度)	第10期 (R9～年度)				
佐賀県医療費適正化計画	第3期 (H30～R5年度)	第4期 (R6～R11年度)					
佐賀県地域福祉支援計画	Ver. 6 (R5～R8年度)				Ver. 7 (R9～年度)		
佐賀県障害者プラン	第5次 (R3～R8年度)				第6次 (R9～年度)		
佐賀県感染症予防計画	(H30～R5年度)	(R6～R11年度)					
(国)循環器病対策推進基本計画	第2期 (R5～R10年度)						第3期 (R11～年度)

4 計画の推進体制

○県関係部署や市町、関係団体と連携し、地域の循環器病対策の向上を図ります。
 また、循環器病の患者やその家族、救急に従事する者、循環器病に係る保健、医療、福祉の業務に従事する者、学識経験者等で組織した「佐賀県循環器病対策推進協議会（事務局：佐賀県健康福祉部健康福祉政策課）」において、県計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し、円滑な推進を図るとともに、循環器病をめぐる状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うとともに、有効な取組の実施等について検討を行います。

第2章 循環器病の特徴と県内における循環器病の現状及び課題

1 循環器病の特徴

- 循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても患者の年齢層は高いですが、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものもあり、ライフステージにあった対策を考えていくことも求められています。
- 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（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くみられます。
- いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能です。
- また、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り、突然死に至ることがあります。
- たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多くみられますが、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。
- 回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど、再発や増悪を来しやすい特徴があります。
- また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、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も特徴の一つです。

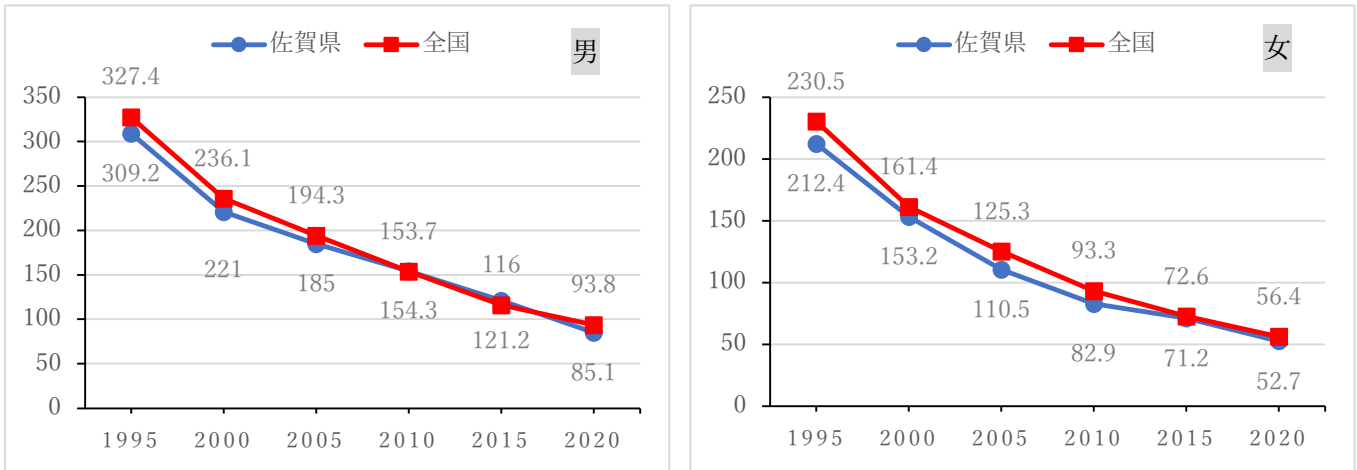
2 県内における循環器病の現状及び課題

（1）脳卒中の分野

- 循環器病のうち、本県における脳血管疾患による死亡者数は、令和3年（2021年）に679人で死亡数全体の約6.7%を占め、死因順位の第5位となっています。
- また、死亡を免れても、片麻痺、嚥下障害、言語障害等の後遺症が残ることがあることから、介護の原因第1位の疾患です。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、男女ともに平成7年（1995年）以降低下を続け、令和2年（2022年）に男85.1・女52.7となっており、全国平均より低い値となっています。
- 脳血管疾患退院患者の平均在院日数は、全国平均で平成17年（2005年）から令和2年（2020

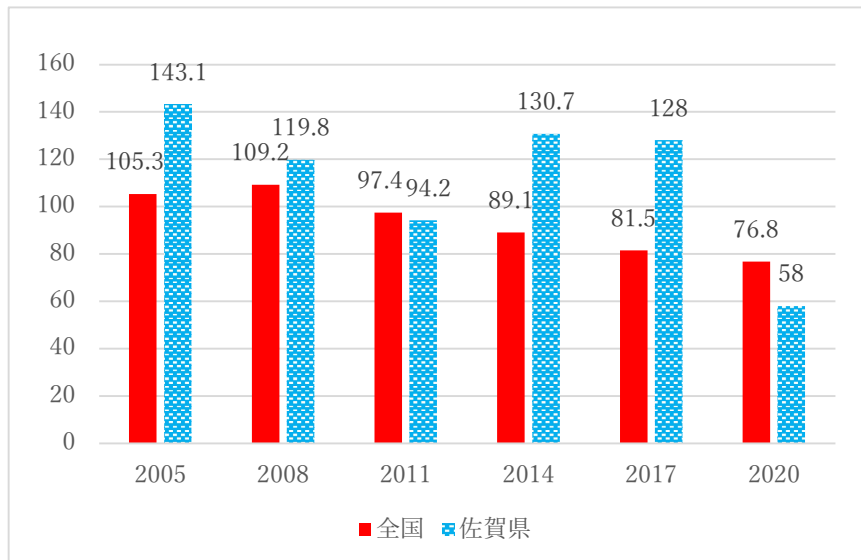
年)までに約28日減少しています。一方、本県においては、平成23年(2011年)まで減少傾向にあったのが、平成26年(2014年)は130.7日となり一時増加しましたが、その後減少し、令和2年(2020年)は58.0日となり、全国平均より約18日短くなっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：人口動態統計特殊報告

脳血管疾患退院患者の平均在院日数(施設所在地)(単位：日)



出典：患者調査

(2) 心血管疾患の分野

○本県における心疾患(高血圧性を除く)による死亡者数は、令和3年(2021年)に1,403人で死亡数全体の約13.8%を占め、死因順位の第2位となっています。このうち、心不全が672人と心疾患による死亡者数の約47.9%を占め、急性心筋梗塞は156人で約11.1%となっています。

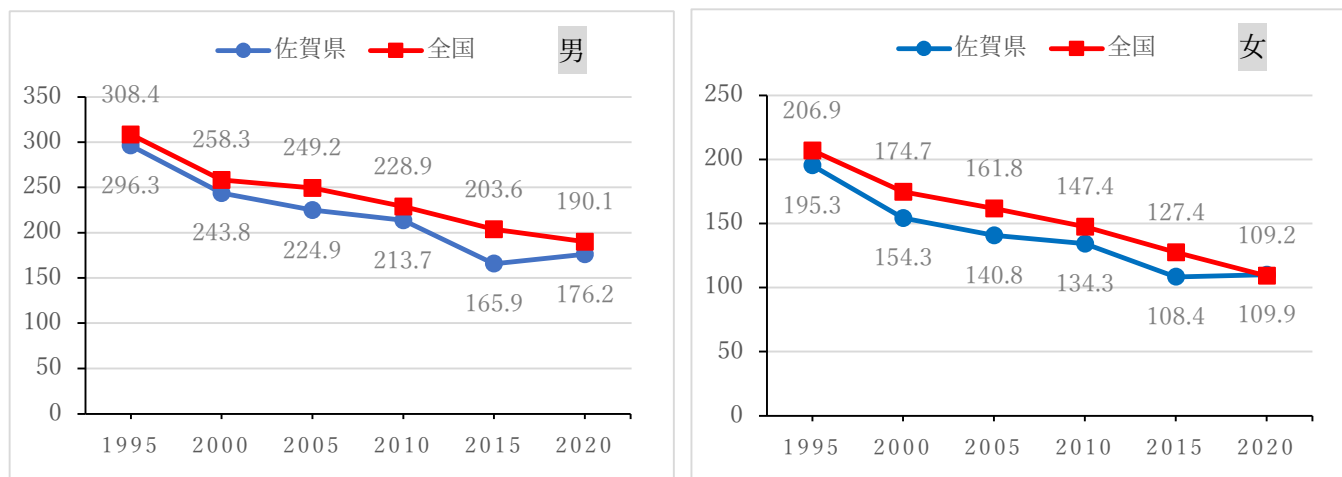
○また、大動脈瘤及び大動脈解離による死亡者数は、令和3年(2021年)に116人で循環器系

の疾患の死亡者数全体の約5%となっています。

○心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、平成7年（1995年）以降低下を続けましたが、令和2年（2020年）は微増となり、男176.2・女109.9となって全国平均とほぼ同じ値となっています。

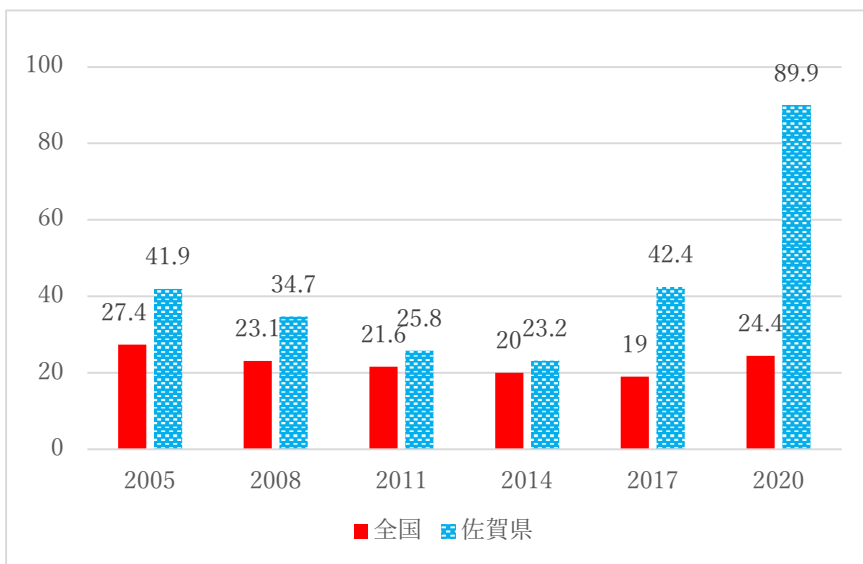
○心疾患（高血圧性を除く）退院患者の平均在院日数についても、令和2年（2020年）の全国平均が24.4日に対し、本県においては89.9日となっていて、全国平均とは大きな乖離があります。

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：人口動態統計特殊報告

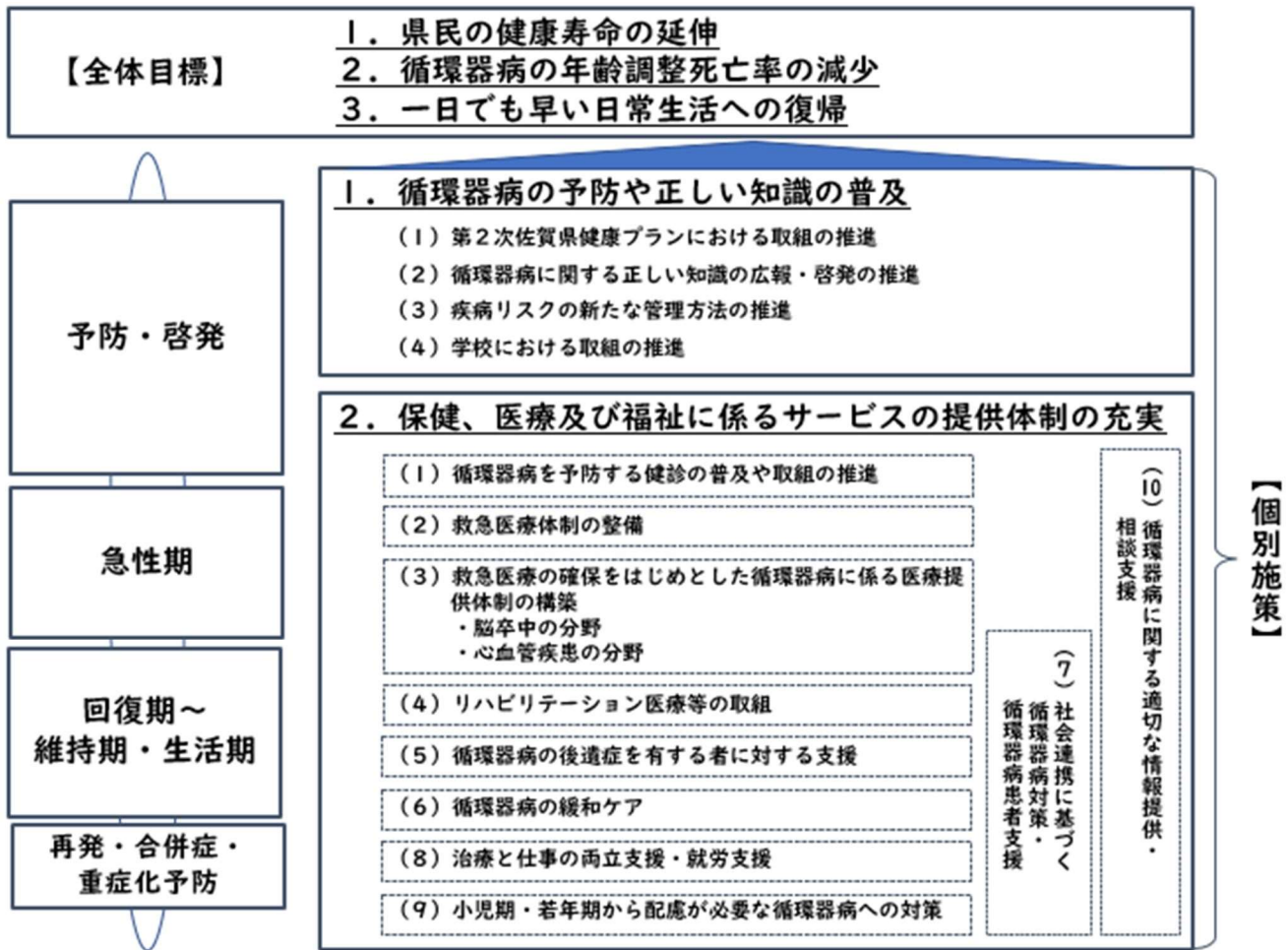
心疾患退院患者の平均在院日数（単位：日）（施設所在地）



出典：患者調査

第3章 施策体系と全体目標

○国の基本計画を踏まえ、循環器病の予防（一次予防のみならず、二次予防及び三次予防も含む。（※2））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を充実させながら、3項目を全体目標に設定し、循環器病の特徴や病期に応じ、以下の個別施策に取り組みます。



(※2) 一次予防 生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること。

二次予防 疾病を早期に発見し、早期に治療すること。

三次予防 疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図るとともに再発・合併症を予防すること。

1	県民の健康寿命の延伸
----------	-------------------

○循環器病の予防、治療及びリハビリテーション医療の充実により、元気で長生きできる環境等の整備を図り、県民の健康寿命（※3）の延伸につなげます。

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

		ベースライン (2016年)	現状 (2019年)	目標 (2040年)
県	男性	71.60年	72.94年	74.60年
	女性	75.07年	75.47年	78.07年
国	男性	72.14年	72.68年	3年以上の延伸 (ベースライン比)
	女性	74.79年	75.38年	

出典：第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

2	循環器病の年齢調整死亡率の減少
----------	------------------------

○本計画では、循環器病対策に取り組むことで、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率の減少を図ります。

指 標	現 状	目 標
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 85.1・女性 52.7 (2020年)	男性 76.2・女性 45.5
心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 176.2・女性 109.9 (2020年)	男性 143.7・女性 82.7

出典：人口動態統計特殊報告

（※3）健康寿命

国民生活基礎調査で「健康上の問題で日常生活に何か影響があるか」という質問に「ある」と答えた者を「不健康」として集計して得られた『日常生活に制限のない期間の平均』（厚生労働省研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」において算出）

3 一日でも早い日常生活への復帰

○本計画では、循環器病対策に取り組むことで、循環器病を発症した場合に早期に急性期医療を受け、患者の早期の日常復帰につなげます。

【脳卒中】

指 標	現 状	目 標
退院患者平均在院日数	58.0 日 (2020 年)	51.1 日
在宅等生活の場に復帰した患者割合	62.1 (2020 年)	45.0

出典：患者調査

【心血管疾患】

指 標	現 状	目 標	
退院患者平均在院日数	虚血性心疾患	7.5 日 (2020 年)	4.1 日
	心血管疾患	89.9 日 (2020 年)	24.4 日
在宅等生活の場に復帰した患者割合	虚血性心疾患	93.8 (2020 年)	96.7
	大動脈疾患	56.8 (2020 年)	85.1

出典：患者調査

(参 考)

○基本計画に定める全体目標（6年間：令和5年度（2023年度）～令和10年度（2028年度））

「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。

○脳卒中と循環器病克服5カ年計画に定める目標（日本脳卒中学会・日本循環器病学会策定）

1. 脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を2020年に比較して5%減少させる
2. 計画期間中の5年間で健康寿命をさらに延伸させる

第4章 個別施策

第3章で定めた全体目標を達成するため、次に掲げる個別施策を実施します。

1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
---	--------------------

(現状・課題)

- 循環器病の多くは、不適切な栄養・食生活、運動不足、飲酒、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、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かないうちに病気が進行することも多く見られます。
- 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られる可能性があるため、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。
- 特に、運動を行うことはロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイルの予防となるだけでなく、心不全などの治療にもつながります。
- 近年、発達しているウェアラブルデバイス等の IT 機器を活用することで生活習慣を自己管理し、必要に応じ、早期の医療機関の受診等につなげることや、循環器病の主要な危険因子となる生活習慣病に対する様々な手段による治療等により、循環器病の包括的なリスク管理を行うことも重要です。
- 令和4年（2022年）3月に厚生労働省が立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」においては、特に、重要な栄養課題として「食塩の過剰摂取」が掲げられています。健康に関心の薄い層を含む幅広い者に対してアプローチを行うことが重要で、そのためには、無理なく自然に健康になれる食環境を含む環境整備が必要です。
- このほか、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。
- また、下肢末梢動脈疾患も治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながります。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向があります。
- 大動脈瘤は、破裂すると突然死に至ることもあり、破裂する前に治療する必要がありますが、症状を認めにくいこともあります。
- その他、心筋症、遺伝性疾患等を含め、循環器病に対して、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要です。
- 県民一人ひとり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を行うことが必要

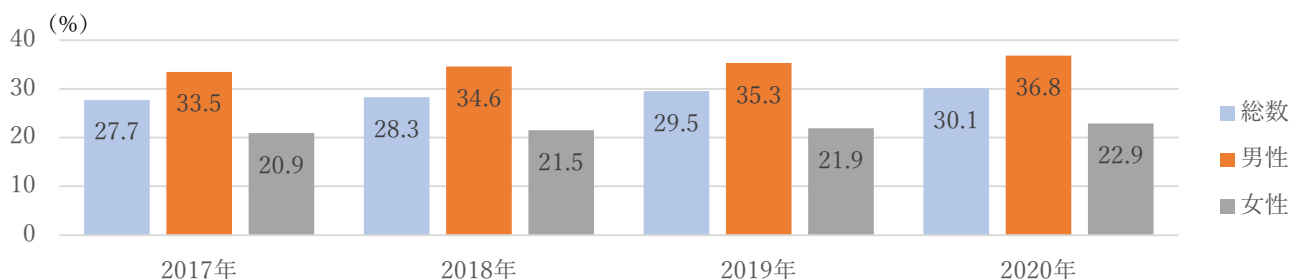
です。あわせて、循環器病の後遺症についても正しく理解する必要があります。

- さらに、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。
- そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、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。
- このためにも、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。

【佐賀県民の生活習慣の状況】

- 肥満（BMI 25 以上）の割合は、令和 2 年（2020 年）は 30.1%（男性 36.8%、女性 22.9%）で、年々増加しています。（県健康福祉政策課調べ（特定健診結果））
- 20 歳以上の 1 人 1 日当たりの野菜摂取量は、239.7 g であり、1 日の摂取目標*である 350 g より、約 100 g 不足しています。また、20 歳以上の 1 人 1 日当たりの食塩摂取量は、12.8 g で、摂取目標*の 7 g を大きく上回っています。（令和 4 年（2022 年）県民健康・栄養調査（*日本人の食事摂取基準 2020 年版で示している目標量をいう。））
- 1 日の平均歩数は、県公式アプリ「SAGATOCO」利用者の年次平均歩数で、5,598 歩（令和 4 年（2022 年））ですが、アプリを導入した 2019 年（令和元年）から、毎年、増加しています。
- 運動習慣のある者の割合は、18.7%で、年代が上がるほど高い状況です。（令和 2 年（2020 年）県民健康意識調査）
- 生活習慣病のリスクを高める量（※4）を飲酒している者の割合は、11.5%（男性 13.8%、女性 9.8%）で、前回（平成 28 年（2016 年））より、増加しています。（令和 2 年（2020 年）県民健康意識調査）
- 喫煙習慣がある者の割合は、16.0%（男性 26.1%、7.7%）で、減少傾向にあります。（令和 2 年（2020 年）県民健康意識調査）
- 20 歳以上における未処置歯を有する者の割合は 28.9%、40 歳以上における歯周炎を有する者の割合は 59.4%となっています。（令和 4 年（2022 年）県民歯科疾患実態調査）

肥満（BMI 25 以上）の割合の推移

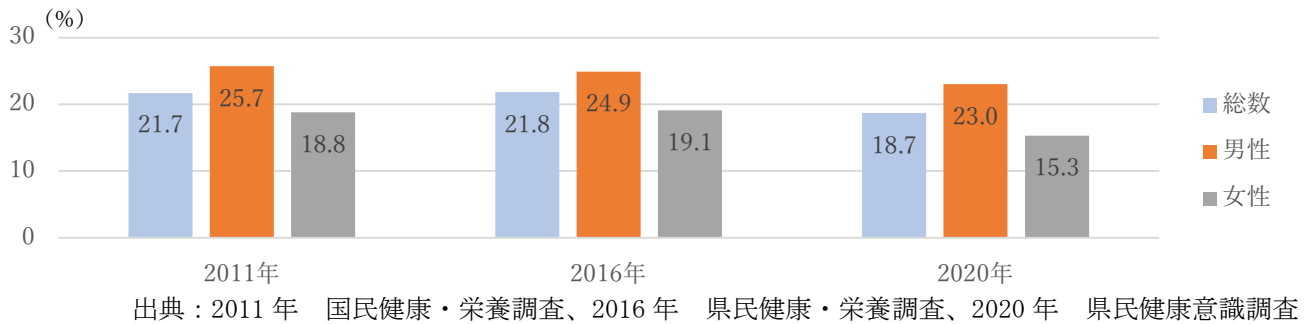


出典：県健康福祉政策課調べ（特定健康診査結果）

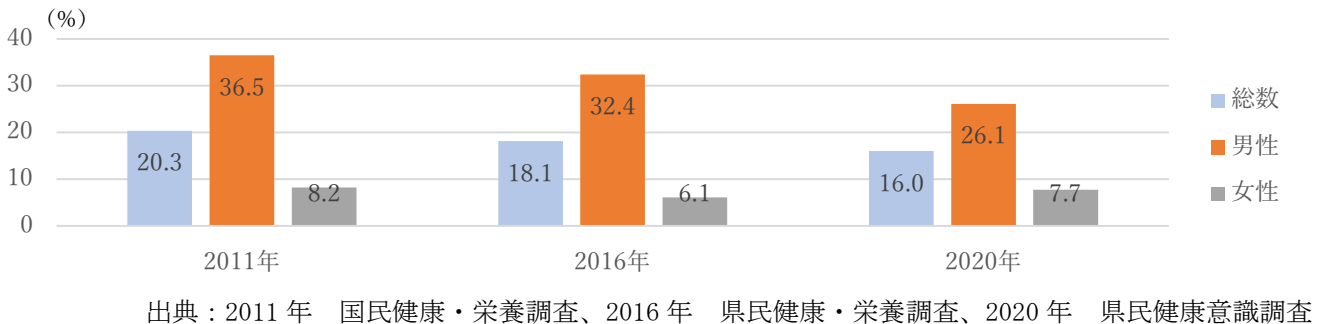
（※4）生活習慣病のリスクを高める量

1 日の平均純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上

運動習慣のある者の割合の推移



喫煙率の推移



(目指す姿)

県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及・啓発ができています。

(取り組むべき施策)

(1) 第3次佐賀県健康プランにおける取組の推進

- 第3次佐賀県健康プラン（令和6年3月）に基づき、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等に関する生活習慣の改善に加え、適切な生活習慣の定着等による肥満、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組を進めていきます。
- さらに、循環器病の主要な危険因子となる、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の低減を図り、循環器病疾患の予防を推進します。
- そのためには、健康に関心の薄い者を含み幅広く、効果的な普及啓発を行うとともに、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組めます。

①栄養・食生活の分野

さが健康維新県民運動の柱の1つである「ベジスタ ※5」の推進と減塩などを中心に適切な食生活への改善や肥満予防に向けた普及啓発を行います。

(※5) ベジスタ

SAGA VEGETABLE START project いただきますは野菜から！ 野菜から先に食べる取組

②身体活動・運動の分野

「SAGATOCO」の活用により、歩数の増加を中心とした取組を進め、県民が積極的に「歩く」習慣を身につけ、身体活動量を増やすため、庁内関係課や関係機関と連携しながら普及啓発を行います。

③飲酒の分野

飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を始めとする様々な身体疾患などの健康障害リスクを要因となりうるので、飲酒の心身に与える影響や適切な飲酒量についての知識の普及を行います。

④喫煙の分野

喫煙・受動喫煙（※6）の健康への影響をはじめとする普及啓発を行い、受動喫煙防止対策としては、改正健康増進法に係る情報提供や必要な指導・助言を行います。また、禁煙を希望する人へ必要な情報提供を行います。

また、県内全ての中学1年生及び小学6年生への防煙教育を実施します。

⑤歯・口腔の健康の分野

歯と口の健康は、適切な食生活や身体活動を実践するため必要かつ基本的なことなので、第3次佐賀県歯科保健計画（令和6年3月）に沿った取組として、歯科疾患と健康との関係等に関する知識の普及啓発を行います。

また、定期的な歯科健診、歯石除去、歯面清掃、セルフケア（※7）の実践によるむし歯予防や歯周病予防、重症化予防の普及を図ります。

（2）循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進

○県民に向けて、循環器病に関する正しい知識を広く啓発するため、循環器病の前兆、発症時の対処法、早期受診の重要性についてのチラシ・ポスター等の作成、SNS（Social Networking Service）等を活用した情報発信やマスメディアとの連携、関係団体による啓発の取組等、多様な手段を用いて、分かりやすく効果的に伝わるような取組を進めます。

（3）疾病リスクの新たな管理方法の推進

○IT機器やスマホ・アプリ等を活用することで生活習慣を自己管理し、必要に応じ、早期の医療機関の受診等につなげることで、循環器病の包括的なリスク管理を推進します。

（※6）受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること

（※7）セルフケア

歯磨き、うがいや唾液腺マッサージのように、歯や口腔の健康のために自分で行うケア。

(4) 学校における取組の推進

- 若い頃から不適切な生活行動を続けることで、脳卒中や心不全のリスクが高まることを理解させるなど、日常生活における健康に関する知識を身に付けられるよう、学校等と連携して保健教育を通じて、循環器病に係る啓発に取り組みます。
- 生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには、若年期からの適切な運動、食事、休養及び睡眠など調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること、血圧測定などにより自らの健康を管理する習慣を身に着けることが必要であることを理解できるように取り組みます。

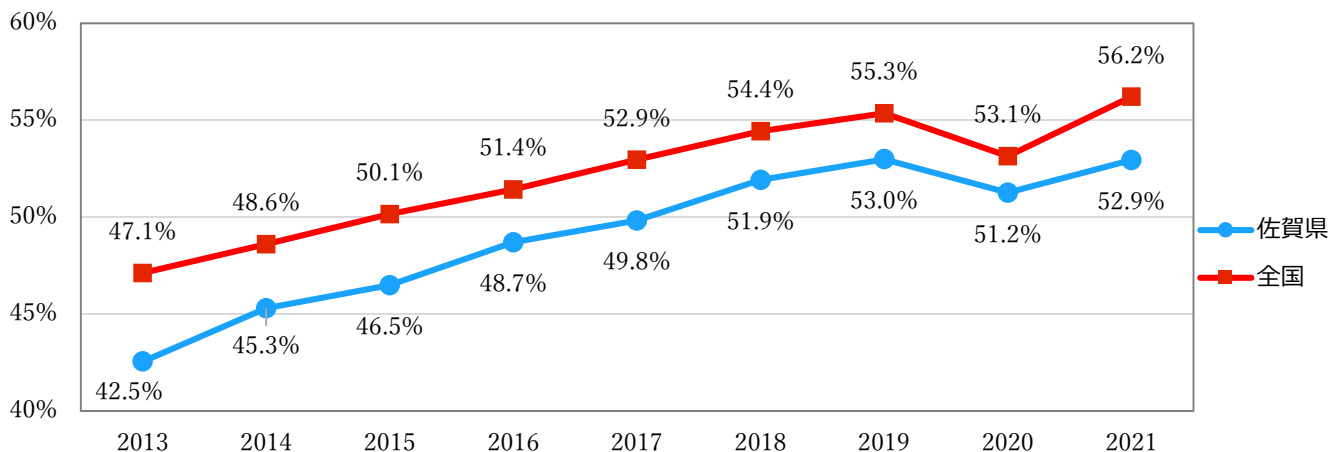
○循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、公認心理士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員、保険者、医療ソーシャルワーカー等の多職種が連携して、循環器病の予防、早期発見、再発予防、重症化予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進めます。

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

(現状・課題)

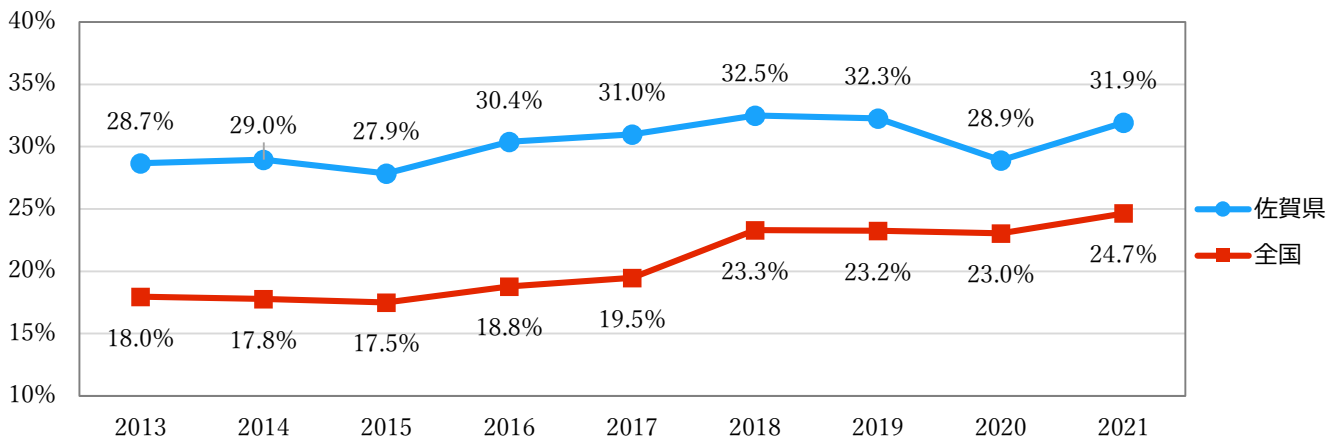
- 循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。
- そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入の考え方が必要です。心電図検査等で心房細動などの早期診断につながるとする報告があるほか、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等がありますが、本県では特定健康診査の実施率が全国平均よりも低いことから、実施率の向上も課題となっています。

特定健康診査の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導実施状況

(目指す姿)

健康診断・健康診査・保健指導を受診できている。

(取り組むべき施策)

- 循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向け、先進・優良事例の横展開等、効果的な方策を検討します。

(2) 救急医療体制の整備

(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く、救急搬送をはじめとした救急医療提供体制の整備が重要です。
- 救急医療提供体制としては、主に病院前救護活動・救急搬送と救急医療体制に分けられます。病院前救護活動については、救急隊の質の向上が重要です。
- 本県では、救急隊総数 43 隊全隊に常時救急救命士が乗車するとともに、平成 16 年(2004 年)以降、メディカルコントロール体制のもとで、気管挿管や薬剤投与などの処置を適切に行えるようプロトコルを策定するなど、病院前救護活動の質の向上に努めています。
- 本県の消防機関による救急搬送については、覚知(119 番通報)から現場到着までに要した時間は、令和 3 年(2021 年)で平均 10.2 分となっており、全国平均の 9.4 分を上回っています。
- 覚知から救急車が傷病者を収容し、医療機関に搬送するまでに要した時間は、平均 39.2 分となっており、全国平均の 42.8 分よりも短いものの、様々な要因により年々延伸傾向にあります。このため、救急搬送の迅速な搬送体制の整備を図る取組が必要です。
- また、受入医療機関に迅速に搬送できるよう、平成 25 年(2013 年)に傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を見直し、適切な搬送及び受入体制を構築しています。

- さらに、救急医療に携わる関係機関相互の円滑な連携促進を目的として、佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム（99さがネット）を運用し、県内全ての救急車にタブレット型端末を配備し、関係機関相互の更なる情報共有を図っています。
- 平成26年（2014年）1月には佐賀大学医学部附属病院を基地病院、佐賀県医療センター好生館を連携病院としてドクターヘリの運航を開始し、令和3年度（2021年度）の運航実績は389回となっています。運航開始後は福岡県及び長崎県と相互応援を開始しており、広域的な搬送体制の確保に努めています。
- 救急医療体制については、第3次救急医療機関として救命救急センター4か所、第2次救急医療機関として救急告示医療機関41か所を指定しています。
- 本県の特徴として、救命救急センターが分散立地し各地からのアクセスがよいこともあり、救命救急センターへの搬送割合は令和3年（2021年）に35.2%で、全国平均17.7%と比較すると極めて高い搬送割合となっています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、本県においては循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えは指摘されませんでした。感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても感染症患者や被災者等に対する医療を確保しつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

令和3年（2021年）現場到着所要時間出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）

	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計	平均 (分)
佐賀県（件）	197	751	16,930	15,845	1,158	34,881	10.2
構成比（%）	0.6	2.2	48.5	45.4	3.3	100.0	
全国（件）	39,916	216,803	3,529,332	2,249,759	157,771	6,193,581	9.4
構成比（%）	0.6	3.5	57.0	36.3	2.5	100.0	

出典：救急・救助の現況

令和3年（2021年）救急要請から医療機関への収容までに要した時間

	10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	合計	平均 (分)
佐賀県（件）	7	636	6,988	22,482	2,272	57	32,442	39.2
構成比（%）	0.0	2.0	21.5	69.3	7.0	0.2	100.0	
全国（件）	428	91,328	1,073,314	3,609,204	677,442	40,028	5,491,744	42.8
構成比（%）	0.0	1.7	19.5	65.7	12.3	0.7	100.0	

出典：救急・救助の現況

一般市民が目撃した心原性心肺停止傷病者の1か月後の生存率

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
佐賀県	14.4	16.3	24.4	17.8	12.8 (全国9位)
全国	13.5	13.9	13.9	12.2	11.1

出典：救急・救助の現況

一般市民が目撃した心原性心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰率

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
佐賀県	11.4	13.0	20.3	11.6	9.0 (全国4位)
全国	8.7	9.1	9.0	7.5	6.9

出典：救急・救助の現況

(目指す姿)

救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに即し、適切な観察・判断・処置が実施できている。

(取り組むべき施策)

- 救急医療の分野は、県民の誰もが、いつでも、どこでも、
 - ①適切な病院前救護活動がなされ、
 - ②重症度や緊急度に応じた迅速な搬送・医療提供を受けることができ、
 - ③一人でも多くの傷病者が生存し、社会復帰できることを目指します。
- 特に、高齢化に伴う救急搬送人員の高止まりに対応すること、また、関係機関の連携が重要であることから、以下の取組を推進します。
 - ・メディカルコントロール体制のもと、継続した関係機関相互の情報共有や連携を図ることにより迅速な搬送体制の整備を図ること
 - ・第3次救急医療機関の機能強化により適切な救急医療を提供できる体制を確保すること

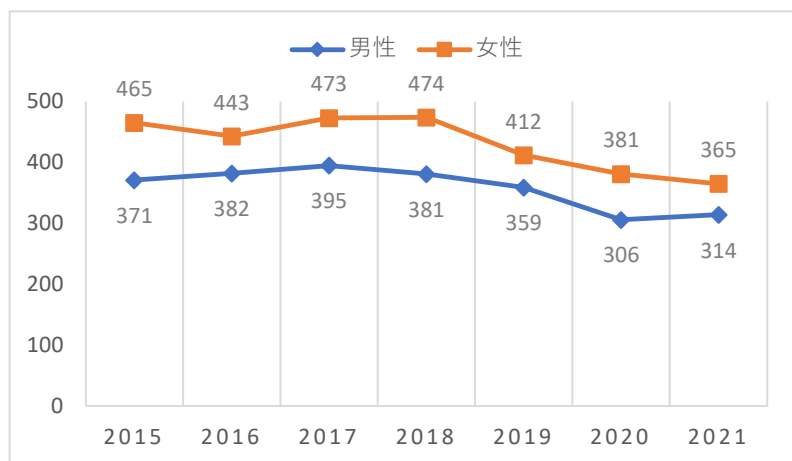
(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

ア 脳卒中の分野

(現状・課題)

- 県内の脳血管疾患の年齢調整死亡率は低下しており、死亡者数は減少傾向となっています。
- 脳血管疾患による死亡者数は、令和3年(2021年)に679人で死亡数全体の約6.7%を占め、死因順位の第5位となっています。
- 死亡者の年齢階層をみると、男性が60代頃から増え始め80代にピークを迎えるのに対し、女性は80代から急増し90代がピークとなっています。
- 死亡率(人口10万対)を見ると女性のほうが男性よりも若干高く、二次保健医療圏ごとでは、男女ともに、北部、南部で高く、東部、中部で低くなっています。

脳血管疾患による死亡者数（人）



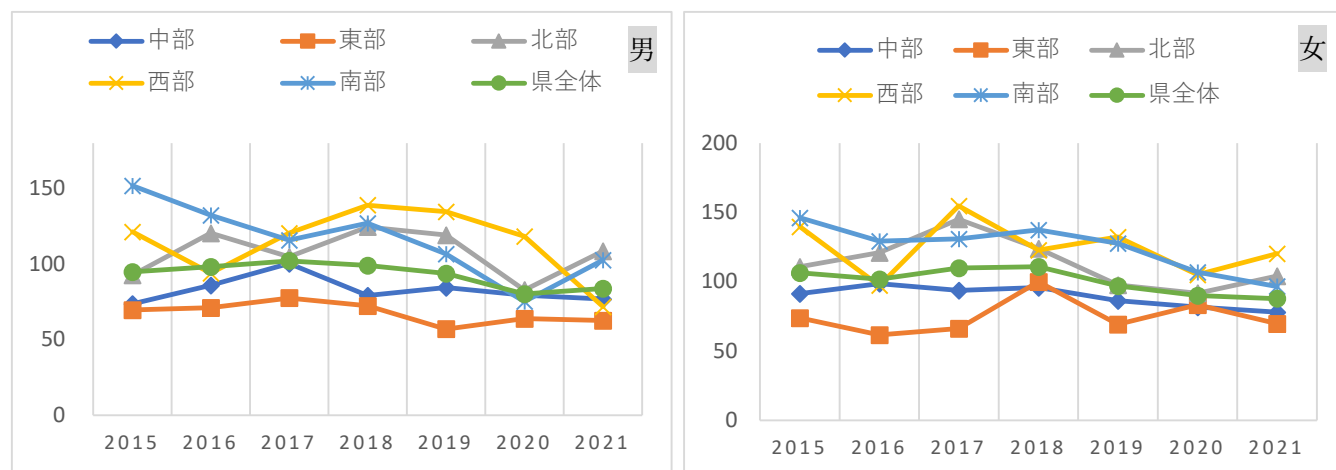
出典：人口動態統計

令和3年（2021年）脳血管疾患による死亡者の年齢階層

	20歳未満	20～30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	合計
男性（人）	0	2	9	21	37	72	110	63	314
割合（％）	0.0	0.6	2.9	6.7	11.8	22.9	35.0	20.1	100
女性（人）	1	0	3	6	13	35	137	170	365
割合（％）	0.3	0.0	0.8	1.6	3.6	9.6	37.5	46.6	100

出典：人口動態統計

脳血管疾患による死亡率（人口10万対）



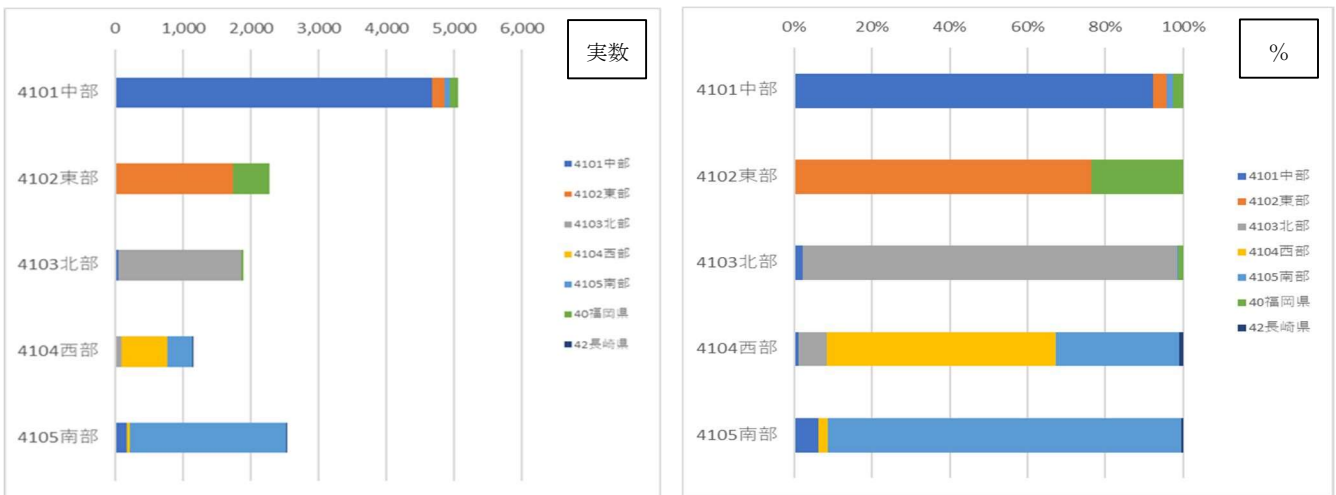
出典：人口動態統計

- 本県の脳卒中の医療提供体制は、t-PA 療法（※8）、血管内治療、外科的治療等の「急性期の専門的医療を包括的に行う医療機関（佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、唐津赤十字病院、済生会唐津病院、伊万里有田共立病院、新武雄病院）」が存在するほか、各二次保健医療圏において、t-PA 療法等の一般的な急性期医療が実施できる医療機関や、急性期を脱した後のリハビリテーション医療に対応できる医療機関が多く存在します。
- 二次保健医療圏ごとの患者の受療動向を見ると、中部・北部・南部は域内完結率が高い一方、西部は南部へ、東部は福岡県への流出が見られます。
- なお、専門的治療ができない場合でも、医療圏を超えてDrip and Ship 法（※9）等による医療機関同士の連携がとれています。

患者受療動向

流出（2021年）

大分類：脳血管障害 中分類：脳血管障害 指標名：脳血管障害患者（全体）（主傷病） 年齢区分：全年齢 入外区分：入院



合計/総件数	医療機関二次保健医療圏名							
負担者二次保健医療圏名	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	4,675	184			73	133		5,065
4102東部	10	1,722				537		2,269
4103北部	44		1,812		10	21		1,887
4104西部	12		84	676	365		10	1,147
4105南部	160			59	2,299		11	2,529
総計	4,901	1,906	1,896	735	2,747	691	21	12,897

出典：医療計画作成支援データブック

（※8）t-PA 療法

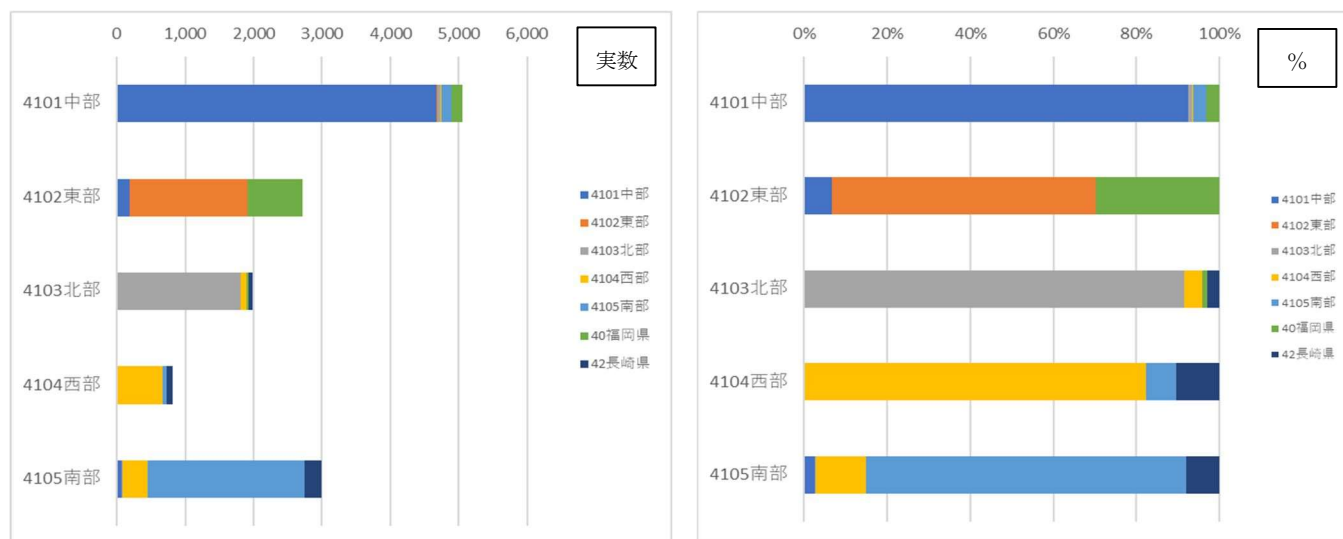
遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクティベータの静注療法で発症後 4.5 時間以内にも実施可能。

（※9）Drip and Ship 法

遠隔医療を用いる等によって、脳卒中を診療する医師の指示下に行われる、t-PA 療法を開始した上での病院間搬送

流入（2021年）

大分類：脳血管障害 中分類：脳血管障害 指標名：脳血管障害患者（全体）（主傷病） 年齢区分：全年齢 入外区分：入院



合計/総件数	負担者二次保健医療圏名							
医療機関二次保健医療圏名	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	4,675	10	44	12	160	161		5,062
4102東部	184	1,722				809		2,715
4103北部			1,812	84	0	24	58	1,978
4104西部				676	59		86	821
4105南部	73		10	365	2,299		242	2,989
総計	4,932	1,732	1,866	1,137	2,518	994	386	13,565

出典：医療計画作成支援データブック

○予防の課題

脳卒中の予防には、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈の早期発見・早期治療と厳格な管理が重要ですが、本県では特定健康診査の実施率が全国平均よりも低いことから、実施率の向上が課題であり、県民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備が必要です。

○急性期の課題

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、近年、概ね全国平均を下回り、低下していますが、今後も年齢調整死亡率を低下させる取組が必要です。脳梗塞においてのt-PA療法は発症後4.5時間以内に実施する必要があるなど時間的制約もありますが、本県は各二次保健医療圏において、急性期の治療が可能な医療機関が存在します。今後は、将来の需要の伸びに対応できる診療体制の構築と医療の均てん化が課題です。

○リハビリテーションの課題

脳卒中は後遺症により要介護状態に至ることも多く、急性期から維持期・生活期までの一貫したリハビリテーション医療の提供体制の構築が必要です。また、患者がその目的や必要性

を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建や就労を目的とした多職種によるアプローチも必要です。

○回復期、維持期・生活期の課題

佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）や地域連携クリティカルパス（※10）などによる患者情報の共有等をより一層促進し、各医療機能を担う医療機関同士の連携強化を図る必要や誤嚥性肺炎等の合併症を予防するため、患者の口腔ケアが重要であることから、医科・歯科連携体制の構築を促進させる必要があります。

（目指す姿）

脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。

（取り組むべき施策）

①発症予防に努め、②発症した場合は早急に急性期医療を受けることができ、③一日でも早く日常生活に復帰できることを目指します。

高齢化に伴う患者数の増に対応すること、また、医療機関同士のネットワークの構築が重要であることから、重要施策を、

○県内各二次保健医療圏の基幹となる急性期の医療機関を確保すること

○脳卒中患者においては、地域の医療機関が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう脳卒中地域連携パスも活用しつつ、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医療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医療を開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築すること

○維持期・生活期にかけて、患者の状態に応じた、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、リハビリテーション医療を十分に実施できる体制を維持すること

○ICT 技術を活用した遠隔医療や地域連携クリティカルパスによる患者情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化、患者自身の自己管理等へつなげるためのデジタル技術の積極的な活用を推進すること

○脳神経診療科と循環器診療科との連携を推進すること
とします。

（※10）地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

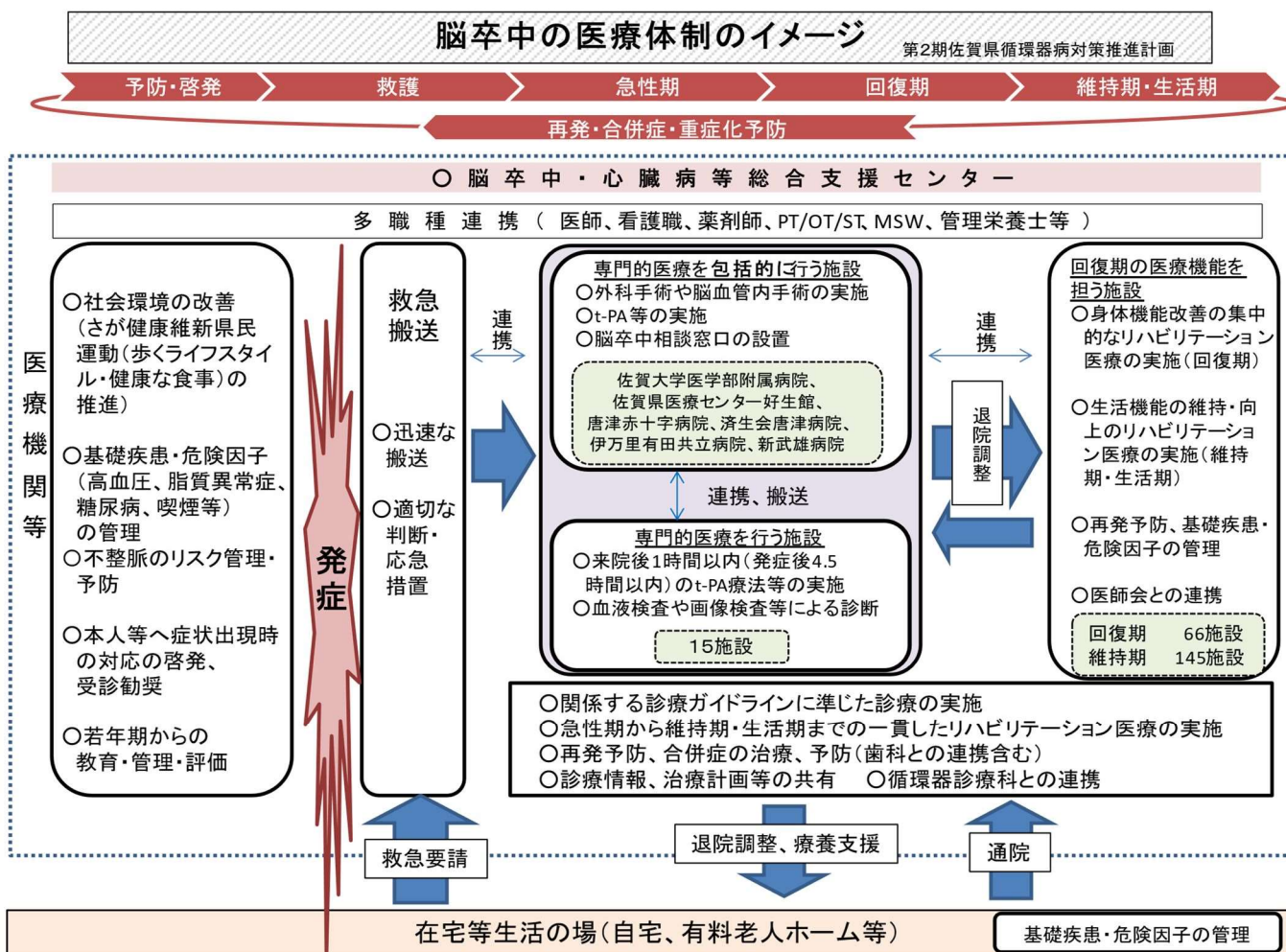
○求められる医療機能

	予防	救護	急性期	回復期	維持期・生活期
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の発症を予防 	<ul style="list-style-type: none"> 発症後迅速に専門的診療が可能な医療機関に到着 	<ul style="list-style-type: none"> t-PA 静注療法の適応となる脳梗塞患者については、少しでも早く治療を開始 脳梗塞患者は機械的血栓回収療法を実施し適応となる患者に対し速やかに治療開始 専門的治療を実施できない医療機関では、画像伝送等の遠隔医療を利用し治療が実施可能な医療機関と連携し転院搬送等検討 誤嚥性肺炎等の合併症の予防・治療 	<ul style="list-style-type: none"> 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を実施 回復期の医療機関における医療提供体制強化 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 誤嚥性肺炎等の合併症の予防 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 誤嚥性肺炎等の合併症の予防
求 め ら れ る 事 項	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> 高血圧、糖尿病等の基礎疾患及び危険因子の管理 症状出現時等の対応について本人、家族等への教育、啓発・症状出現時に、急性期医療機関への受診勧奨を指示 【本人・周囲にいる者】 <ul style="list-style-type: none"> 速やかな救急搬送の要請 【救急救命士等】 <ul style="list-style-type: none"> 活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置 脳卒中が疑われる患者に対する病院前救護のスクリーニングに基づき搬送先選定が可能な救護体制を構築 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> 血液検査や画像検査等が実施可能 来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能 外科手術や脳血管内手術が来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関と連携体制がとれている 全身管理、合併症に対する診療が可能 誤嚥性肺炎予防のため、歯科等の多職種間で連携 リスク管理の下にリハビリテーションが実施可能 回復期、維持期・生活期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 医療施設や介護施設等と連携し退院調整を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能 専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施可能 誤嚥性肺炎予防のため、歯科等の多職種間で連携 急性期、維持期・生活期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> 【医療機関等】 <ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問・通所リハ含む）が実施可能 誤嚥性肺炎予防のため、歯科等の多職種間で連携 介護支援専門員が居宅介護サービスを整整 回復期、急性期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
医 療 機 関 の 例		<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 脳卒中の専用病室を有する病院 急性期の血管内治療が実施可能な病院 急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 		

○脳卒中の医療連携体制において求められる医療機能を担う医療機関数

	急性期		回復期	維持期
	専門的医療を包括的に 行う医療機関	左以外の急性期		
中部	2	6	21	48
東部	—	2	12	26
北部	2	0	11	26
西部	1	1	6	14
南部	1	6	16	31
計	6	15	66	145

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

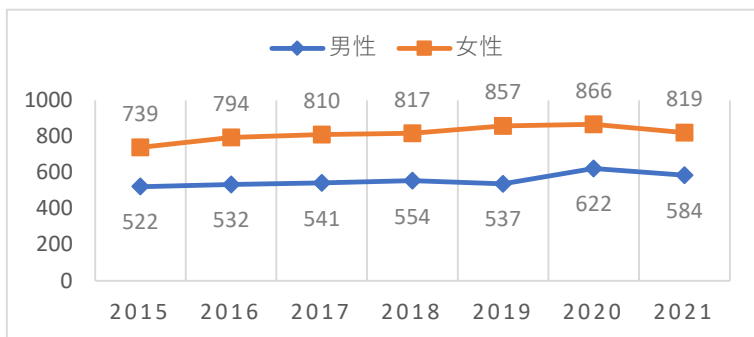


イ 心血管疾患の分野

(現状・課題)

- 県内の心疾患（高血圧症を除く）の年齢調整死亡率も低下しているものの、死亡者数については横ばいになっています。
- 心疾患（高血圧症を除く）による死亡者数は、令和3年（2021年）に1,403人で死亡数全体の約13.8%を占め、死因順位の第2位となっています。
- 死亡者の年齢階層を見ると、男性が60代頃から急増し80代にピークを迎えるのに対し、女性は80代から急増し90代がピークとなっています。
- 死亡率（人口10万対）を見ると女性のほうが男性よりも若干高く、二次保健医療圏ごとでは、男女ともに、北部、西部、南部が高く、中部、東部で低くなっています。

心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（人）



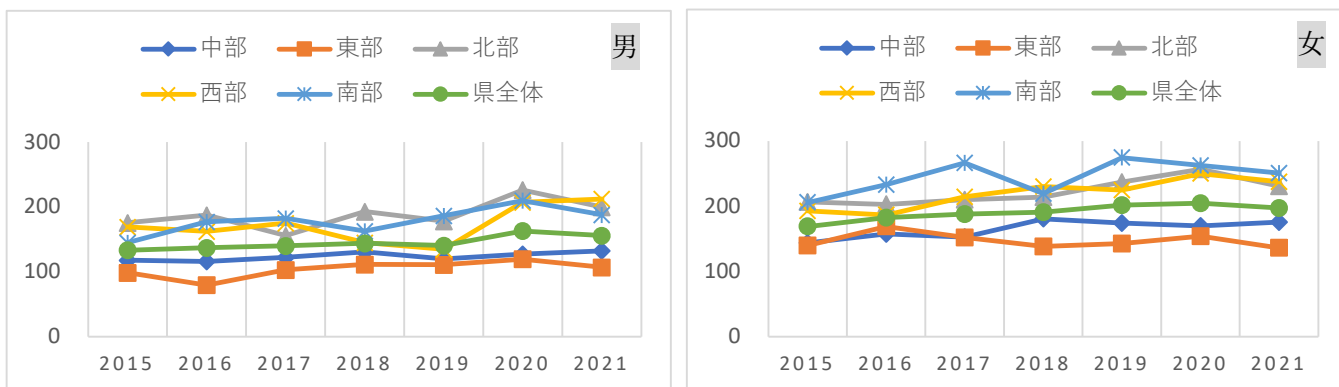
出典：人口動態統計

令和3年（2021年）心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の年齢階層

	20歳未満	20～30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	合計
男性（人）	1	2	7	26	67	114	214	153	584
割合（％）	0.2	0.3	1.2	4.5	11.5	19.5	36.6	26.2	100
女性（人）	0	0	5	4	16	49	262	483	819
割合（％）	0.0	0.0	0.6	0.5	2.0	6.0	32.0	59.0	100

出典：人口動態統計

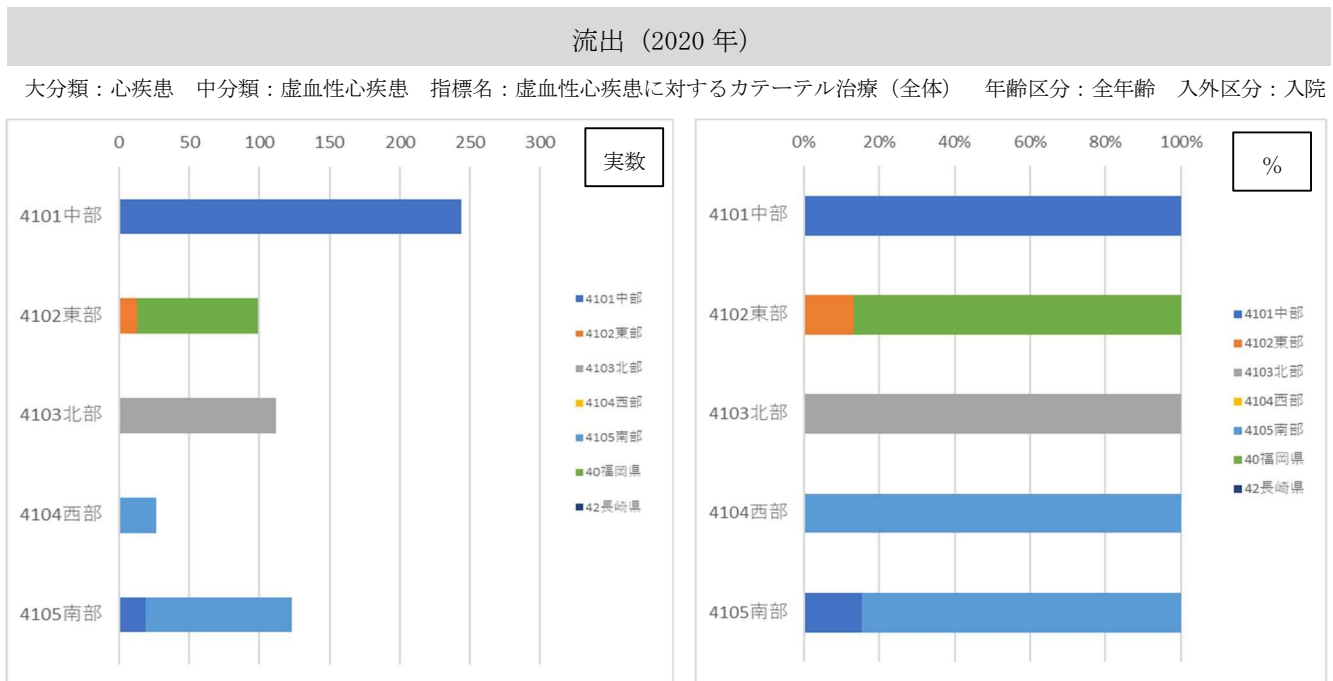
心疾患（高血圧性を除く）による死亡率（人口10万対）



出典：人口動態統計

- 心血管疾患の医療提供体制は、PCI（カテーテル治療）や内科的治療、外科的治療等の「急性期の専門的医療を包括的に行う医療機関（佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター）」が存在するほか、各二次保健医療圏において、PCIや内科的治療等の一般的な急性期医療が実施できる医療機関や、心血管疾患リハビリテーションに対応できる医療機関が存在します。
- 二次保健医療圏ごとの患者の受療動向をみると、中部・北部・南部は域内完結率が高い一方、北部は南部へ、東部は福岡県への流出が見られます。

患者受療動向

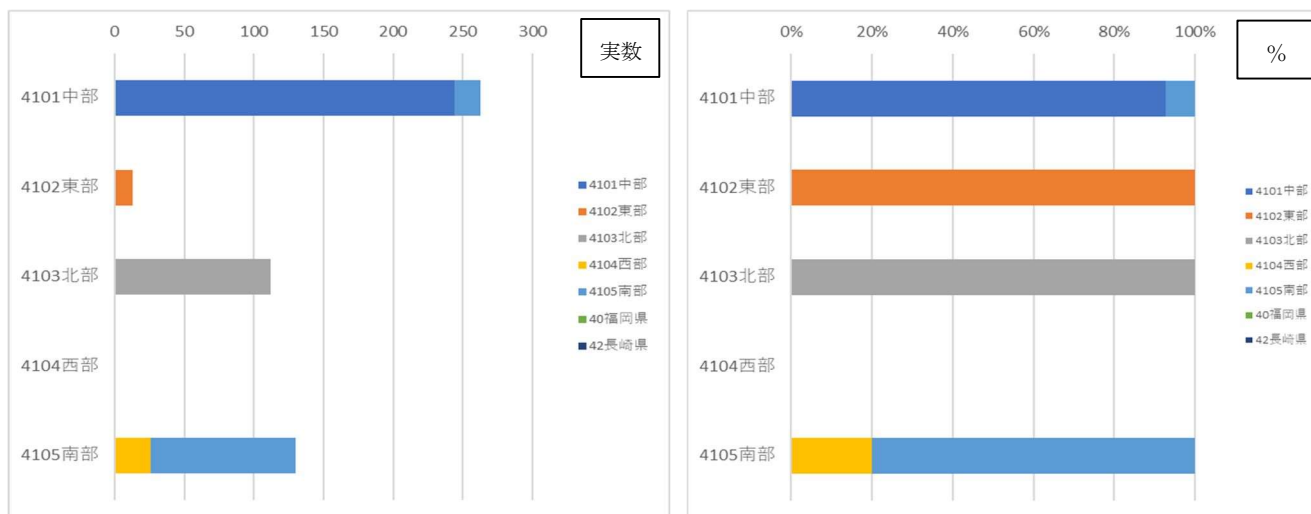


合計/総件数	医療機関二次保健医療圏名							
負担者二次保健医療圏名	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	244							244
4102東部		13				86		99
4103北部			112					112
4104西部					26			26
4105南部	19				104			123
総計	263	13	112	0	130	86	0	604

出典：医療計画作成支援データブック

流入（2020年）

大分類：心疾患 中分類：虚血性心疾患 指標名：虚血性心疾患に対するカテーテル治療（全体） 年齢区分：全年齢 入外区分：入院



合計/総件数	負担者二次保健医療圏名							
医療機関二次保健医療圏名	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	244	0	0	0	19			263
4102東部	0	13	0	0	0			13
4103北部	0	0	112	0	0			112
4104西部	0	0	0	0	0			0
4105南部	0	0	0	26	104			130
総計	244	13	112	26	123	0	0	518

出典：医療計画作成支援データブック

○予防の課題

虚血性心疾患の予防には、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈の早期発見・早期治療と厳格な管理が重要ですが、本県では特定健康診査の実施率が全国平均よりも低いことから、実施率の向上が課題であり、県民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備が必要です。

○急性期の課題

急性心筋梗塞患者で病院前心停止に陥る患者は約14%であり、発症後早期に再灌流を得ることが予後を改善することから、早期の医療機関到着が重要ですが、本県においては各二次保健医療圏に急性期の治療が可能な医療機関が存在します。今後は、将来の需要の伸びに対応できる診療体制の構築と医療の均てん化が課題です。

なお、大動脈解離等に対する外科的手術は実施できる医療機関に限られるため、今後も二次保健医療圏を超えて実施可能な医療機関との連携が必要です。

○リハビリテーションの課題

運動療法、冠動脈危険因子是正、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医療を実施することが関連学会より提唱されています。また、患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、状態

が安定した回復期以降には、リハビリテーション医療を外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制の検討が必要です。

○回復期、再発予防の課題

心血管疾患患者は憎悪による再入院を繰り返すため、佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）や地域連携クリティカルパスなどを活用し、日常的な診療を行うかかりつけ医と急性期医療を担う基幹病院との連携体制の構築が必要です。

（目指す姿）

心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整備されている。

（取り組むべき施策）

①発症予防に努め、②発症した場合は早急に急性期医療を受けることができ、③一日でも早く日常生活に復帰できることを目指します。

特に、高齢化に伴う患者数の増に対応することが重要であることから、重要施策を、

○県内各二次保健医療圏の基幹となる急性期の医療機関を確保すること

○心血管疾患患者においては、疾病管理プログラムとして、リハビリテーション医療を急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続すること

○状態が安定した回復期以降に、リハビリテーション医療を外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携すること

○ICT 技術を活用した遠隔医療や地域連携パスによる患者情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化、患者自身の自己管理等へつなげるためのデジタル技術の積極的な活用を推進すること

○脳神経診療科と循環器診療科との連携を推進すること
とします。

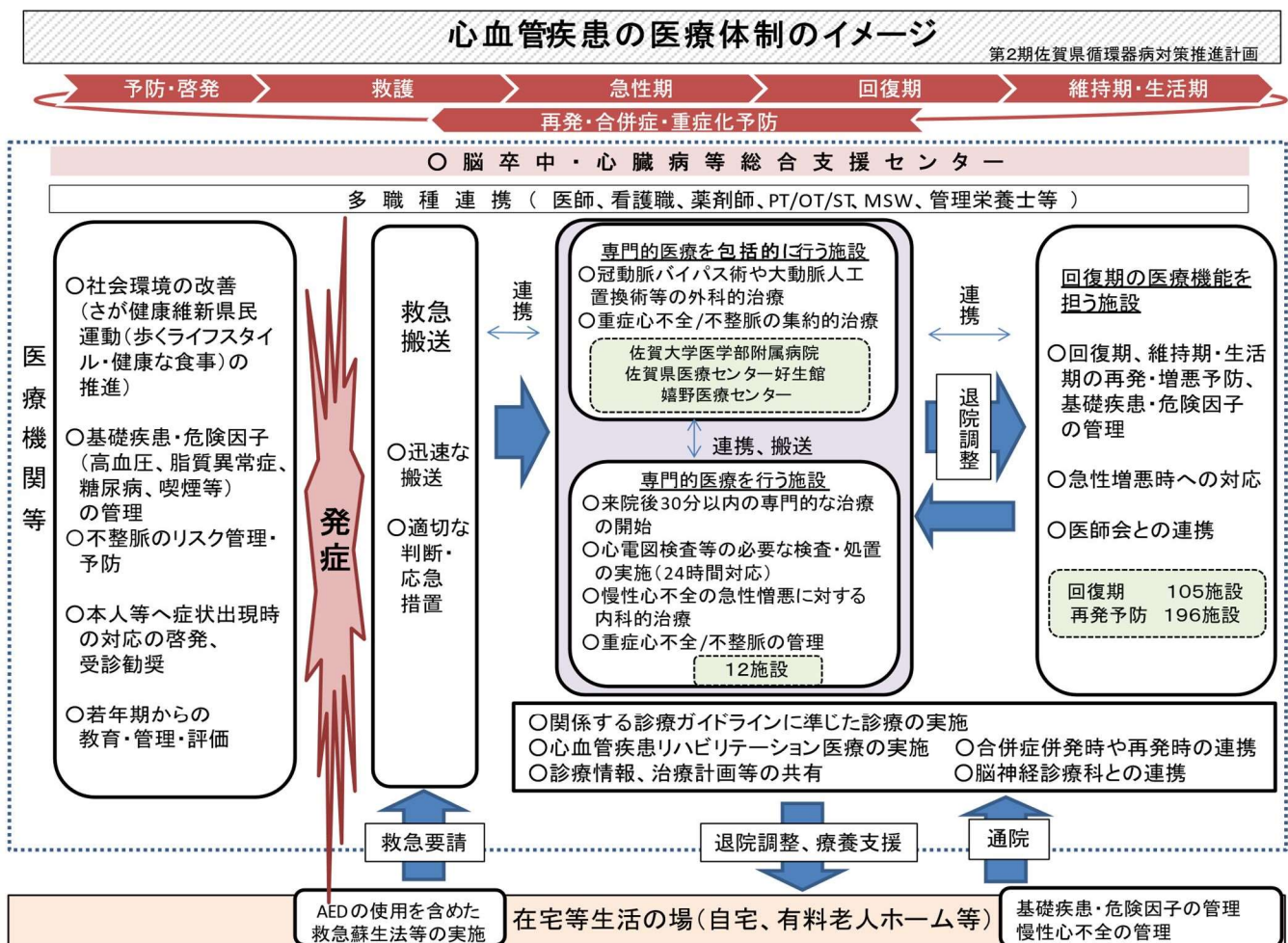
○求められる医療機能

	予防	救護	急性期	回復期	維持期・生活期
目標	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防 	<ul style="list-style-type: none"> 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治療が可能な医療機関に到着 	<ul style="list-style-type: none"> 来院後速やかに初期治療を開始、30分以内に専門的治療を開始 合併症・再発予防等のための心血管疾患リハビリテーションを実施 再発予防の定期的専門的検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 合併症・再発予防等のための心血管疾患リハビリテーションを実施 生活の場への復帰を支援 再発予防等の知識を教える 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 在宅療養を支援
求められる事項	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 初期症状出現時の対応について本人、家族等への教育、啓発 初期症状出現時に、急性期医療機関への受診勧奨を指示 	<p>【周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 速やかな救急搬送の要請 心肺停止が疑われる者に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図検査、血液生化学検査等必要な検査及び処置が24時間対応可能 専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能 ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査等を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能 慢性心不全の急性増悪の場合、内科的治療が可能 全身管理や合併症治療が可能 大動脈解離等に対する外科的治療が可能又は可能な施設と連携体制がとれている 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングが対応可能 多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能 回復期、在宅医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理等の対応が可能 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能 再発時等における対応法について患者・家族へ教育を行う 急性期、二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有 両立支援コーディネーターを配置し、産業医との治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、就労支援を推進させ、生活の質の向上を推進 	<p>【医療機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施
医療機関の例	<ul style="list-style-type: none"> 内科、循環器又は心臓血管外科を有する病院又は診療所 救急救命センター 心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院 急性期医療を担う病院又は有床診療所 				

○心血管疾患の医療連携体制において求められる医療機能を担う医療機関数

	急性期		回復期	再発予防
	専門的医療を包括的に行う医療機関	左以外の急性期		
中部	2	1	38	70
東部	—	4	15	34
北部	—	2	17	29
西部	—	1	11	22
南部	1	4	24	41
計	3	12	105	196

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。



(4) リハビリテーション医療等の取組

(現状・課題)

- 循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーション医療の実施が必要となる場合もあります。
- 脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多くあります。一般的には、急性期に速やかにリハビリテーション医療を開始し、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーション医療に移行することが求められ、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーション医療の提供体制をより一層構築していく必要があります。リハビリテーション医療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求められます。
- また、患者がその目的や必要性を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建や就労等を目的とした多職種によるアプローチが重要です。
- 心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が重要です。運動療法、冠危険因子是正、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医療を実施することが関連学会より提唱されています。
- 県内においてリハビリテーション料の届出をしている施設は、令和5年(2023年)11月時点で、脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関数99件に対し、心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数は、16件と少なく、かつ地域偏在しており、心血管疾患については、外来リハビリテーションの移行率も低いのが現状です。
- 患者が継続的にリハビリテーション医療を実施するためには、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築することが必要です。

(目指す姿)

急性期からの一貫したリハビリテーション医療提供体制が整備されている。

(取り組むべき施策)

- 急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーション医療の提供等の取組を進めます。
- 高齢化に伴い、循環器病に嚥下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加しており、複数の合併症に対応したリハビリテーション医療等を推進することについても検討します。
- 脳卒中患者においては、地域の医療機関が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパスも活用しつつ、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医療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医療を開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築します。

○また、合併症の発症等により集中的なリハビリテーション医療の実施が困難な患者に対しては、どのようなリハビリテーション医療を含めた医療を提供するか検討する必要があります。維持期・生活期にかけて、患者の状態に応じた、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、リハビリテーション医療を十分に実施できる体制を維持します。

○心血管疾患患者においては、疾病管理プログラムとして、リハビリテーション医療を急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要です。状態が安定した回復期以降には、リハビリテーション医療を外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携する体制について、その有効性も含めて検討する必要があります。

○関係団体と協力しながら、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上と教育の充実を図るとともに、認定看護師などの専門的な資格の取得を推進し、リハビリテーションを支える専門的な人材の確保に努めます。

(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

(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、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得ますが、福祉サービスの提供や後遺症に対する支援については、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されています。

○また、循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められています。

○とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害が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、社会的理解や支援も必要です。

○県では、平成 22 年（2010 年）に佐賀大学医学部附属病院を高次脳機能障害者支援拠点機関に指定、平成 27 年（2015 年）に高次脳機能障害者相談支援機関に、佐賀県高次脳機能障害者相談支援センターぷらむを設置し、相談体制の充実、普及啓発に努めています。

○また、身近な医療機関で相談支援・医療の提供を受けることができるよう令和 2 年（2020 年）に高次脳機能障害地域支援拠点機関を各二次保健医療圏に 1 か所指定し、医療連携体制を構築しています。（田中病院、肥前精神医療センター、河畔病院、伊万里有田共立病院、志田病院）

(目指す姿)

循環器病の後遺症を有する者への支援体制が整備されている。

(取り組むべき施策)

- 高次脳機能障害者が早期に診断を受け、治療・リハビリを経て回復・社会復帰ができるまで切れ目ない支援が受けられるよう、一般県民や関係機関が障害の特性について理解を深めるための普及啓発を推進します。
- てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制の整備を行います。
- 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、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者支援拠点機関に配置しているネットワークコーディネーターにより、地域連携医療機関を選定するとともに、身近な医療機関での治療やリハビリテーション医療に対応できるよう、医療機関のネットワーク構築、医療体制の充実に取り組みます。
- また、循環器病の後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取組を進めます。

(6) 循環器病の緩和ケア

(現状・課題)

- 平成 26 年（2014 年）の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人において緩和ケア（※11）を必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患、第 2 位は悪性新生物（がん）であるとしています。
- 循環器疾患と悪性新生物（がん）は、共に生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛（※12）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す。
- 加えて、例えば、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。

(※11) 緩和ケア

WHO によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」。

(※12) 全人的な苦痛（トータルペイン）

がん患者の苦痛は単に身体的な側面だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアル的な側面から構成されているという全人的な視点。

(目指す姿)

多職種連携や地域連携の下、循環器病の患者の状態に応じた適切な緩和ケア体制が整備されている。

(取り組むべき施策)

- 患者の苦痛を身体的な側面だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアル的な多面的な観点を有する全人的な苦痛として捉えたうえで、全人的なケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進します。
- 終末期においては、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）（※13）による個人の意思決定に基づいた緩和ケアが提供されることが大切です。このため、本県では終末期医療・ケアに関わる団体・行政機関等で構成する佐賀県ACP推進連携会議を令和4年度（2022年度）に設置し、ACPに関する知識の共有及び県民に対するACPの普及啓発に向けた協議を継続していきます。また、専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させます。

(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(現状・課題)

- 循環器病患者は、慢性期に、例えば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。
- また、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す。
- 必要に応じて介護保険制度、障害者総合支援制度との連携を行うことも重要です。
- 循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要であるため、患者の意思や希望を尊重するとともに、患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- また、医療と介護の両方の必要性から、多職種協働により医療と介護が一体的に提供されるよう、市町（保険者）において在宅医療・介護連携推進事業の取組が進んでおり、今後さらに医療と介護の連携を推進するため、地域の医療・介護連携の実態把握、課題の検討を行ったうえで、地域の実情に応じた効果的で柔軟な取組を推進する必要があります。
- この他、医療と介護双方のニーズを持つ高齢者に対応する介護保険サービスの充実や、介護サービス等を支える基盤となる人材を、安定的に確保していくことも必要です。

(※13) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い共有する取組。人生会議。

（目指す姿）

循環器病の再発予防や重症化予防のために関係機関が相互に連携する体制が構築されている。

（取り組むべき施策）

- 県では、令和6年（2024年）3月に策定した第9期さがゴールドプラン21に基づき、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活でき、元気に活躍する明るく豊かな地域共生社会の実現を目指して、次に掲げる取組を実施し、地域包括ケアシステムを推進していきます。
- ・自立支援や介護予防のための住民主体の通いの場や地域ケア個別会議の取組が推進されるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション医療専門職等と連携して市町の取組を支援します。
- ・個別市町では対応の難しい広域的な在宅医療と介護の連携を推進するため、県医師会等と連携して市町の医療・介護連携に向けた取組を支援します。
- ・医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの在宅生活を支えるサービスを充実していきます。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、人材の確保に向けた取組を進めていきます。
- 特に、医療と介護の連携については、以下の取組を行います。
- ・医療・介護等の各分野の代表者により構成する地域医療介護総合確保促進会議や、地域医療構想調整会議等の場を活用し、県単位・二次保健医療圏単位での連携強化を図ります。
- ・在宅医療・介護に従事する多職種が必要な患者情報を共有するためのICTシステムの活用促進、高齢者の入退院の際の医療と介護の情報共有の推進に取り組みます。
- ・訪問看護ステーションの人員・組織体制の強化を図るための支援を行い、県内の訪問看護体制の基盤整備を推進します。また、佐賀県訪問看護サポートセンターにおいて、訪問看護ステーション・医療機関・県民からの相談対応、看護師等を対象とした研修会の開催等を実施します。

（8）治療と仕事の両立支援・就労支援

（現状・課題）

- 全国の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（約174万人）のうち、約17%（約30万人）が就労世代（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割がほぼ介助を必要としない状態まで回復すると報告もあります。
- 脳卒中の発症直後からのリハビリテーション医療を含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくありませんが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められています。
- また、全国の心血管疾患の患者（約306万人）のうち約19%（約58万人）が就労世代です。
- 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。

- 「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）では、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ことや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すこととされていますが、社会の受け入れ体制において、就労支援サービスの活用には課題も残っています。

（目指す姿）

患者へのトライアングル型サポート体制（※14）が構築されている。

（取り組むべき施策）

- 脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、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できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や就労支援等に取り組みます。

（9）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、100 人に 1 人の割合で出生する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等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。
- 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、多くの子ども達の命が救われるようになりました。
- その一方で、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えていることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題もあります。
- 胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

（目指す姿）

小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療を受けることができる。

（取り組むべき施策）

- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に基づき、子どもたち

（※14）トライアングル型サポート体制

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のトライアングル型のサポート体制。

「働き方改革実行計画」において、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、病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すため、トライアングル型サポート体制を構築することとされた。

の健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進します。

- また、学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を推進するとともに、循環器病の患者に対して、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。

(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・課題)

- 医療技術や IT 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や、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、主に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。
- また、生活期に相談できる窓口が少ないという意見もあります。
- そのような中で、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組を進めることが求められています。
- 現在、医療機関等においても、相談支援が実施されているが、十分に普及しているとは言えない現状です。

(目指す姿)

患者を中心とした包括的な支援体制が構築されている。

(取り組むべき施策)

- 県民に対して循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を提供するため、国と国立循環器病研究センター、関係団体等が協力して収集した循環器病に関する様々な情報について周知します。
- 発信された情報のうち、患者やその家族が、疾患の特性に応じ、個別のニーズに対応した必要な情報に急性期から確実にアクセスし活用しながら問題解決できるよう、前述の循環器病の相談支援に関する現状を踏まえつつ、循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報（例えば、治療を受けられる医療機関、循環器病の症状・治療・費用、生活習慣病に関する知識、患者団体等の活動等）について、本県の医療機関や地域包括支援センターなどの既存の取組との連携・協力も見据えながら、個別支援も含めて検討していきます。
- また、情報提供・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を担う脳卒中・心臓病等総合支援センターの利用促進を図り、県における包括的かつ総合的な支援体制の構築を目指していきます。

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために 必要な事項

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- 本計画に掲げた循環器病対策を実効的なものとして総合的に展開するために、県、市町、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、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。
- この際、患者・家族を含む関係者等の意見を把握し、循環器病対策に反映させていくよう努めます。
- 県は、循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、県民が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現を目指して、県民と共に取り組んでいきます。

2 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。
- そのような取組については、例えば、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では、「第4次佐賀県がん対策推進計画」（令和6年3月）、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～腎疾患対策の更なる推進を目指して～（平成30年7月腎疾患対策検討会）」における関連施策と連携して取り組むこととします。

3 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

- 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、県内においては、医療機関の連携により循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じるなどの混乱は生じなかったものの、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保し、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の維持に努めます。
- また、循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組み、

急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れが実現できるように、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指します。

- これらにより、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進し、有事の際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化に努めます。

4	循環器病対策の進捗状況の把握及び評価並びに計画の見直し
----------	------------------------------------

- 都道府県循環器病推進計画は、基本法第 11 条第 4 項の規定に基づき、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、毎年度、各施策の進捗状況や数値の達成状況の評価等を行い、3 年ごとの中間評価を踏まえつつ、少なくとも 6 年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないこととされています。
- その際、個々の取り組むべき施策が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していきます。
- なお、本計画の実施に当たっては、佐賀県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について意見を聴きながら、計画を着実に推進します。
- また、県計画に基づく循環器病対策の進捗管理については、目標（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）の PDCA サイクルに基づく改善を図り、施策に反映するよう努めるとともに、関連する他の計画とも連携し、整合性をもって取組を進めていきます。

第6章 ロジックモデルと目標

○第2期推進計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、以下のロジックモデルを活用する。

1	脳卒中の分野
----------	---------------

41、42 ページに掲載。

2	心血管疾患の分野
----------	-----------------

43、44 ページに掲載。

脳卒中ロジックモデル

【全体目標】

県民の健康寿命の延伸	ベースライン	佐賀県 現状	全国	目標
健康寿命(男性)	71.60年 (2016)	72.94年 (2019)	72.68年 (2019)	74.60年 (2040)
健康寿命(女性)	75.07年 (2016)	75.47年 (2019)	75.38年 (2019)	78.07年 (2040)

○国指標
●国の重点指標
*人口10万人対

初期アウトカム
医療サービス等を提供する物資資源、人的資源及び組織体制を測る指標

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及・啓発ができている	佐賀県 現状	全国	目標
-----------------------------------	-----------	----	----

(1) 第3次佐賀県健康プランにおける取組の推進

肥満(BMI 25以上)の者の割合	30.1% (2020)	—	25%
野菜摂取量	239.7g (2022)	—	350g
食塩摂取量	12.8g (2022)	—	7g
歩数の状況(SAGATOCO利用者の年次平均歩数)	5,598歩 (2022)	—	7,000歩
運動習慣者の割合	18.7% (2020)	—	30%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	11.5% (2020)	—	10%
喫煙の状況	16.0% (2020)	—	14.2%
(参考)国民生活基礎調査における成人の喫煙率	16.7% (2022)	16.1% (2022)	—
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	28.9% (2022)	—	20%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	59.4% (2022)	—	40%

(2) 循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進

啓発資料作成・情報発信件数	2件 (2022)	—	増加
---------------	--------------	---	----

(3) 疾病リスクの新たな管理方法の推進

IT機器による自己管理者数	97,833件 (2022)	—	300,000件
---------------	-------------------	---	----------

(4) 学校における取組の推進

循環器病の講話及び血圧測定を行った高等学校数	1校 (2023)	—	増加
------------------------	--------------	---	----

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

健康診断・健康診査・保健指導を受診できている	佐賀県 現状	全国	目標
特定健康診査実施率	52.9% (2021)	56.5% (2021)	70%
特定保健指導実施率	31.9% (2021)	24.6% (2021)	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30.8% (2021)	29.1% (2021)	23%
(参考)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	9.11% (2021)	13.75% (2021)	25%減 (対平成20年度比)

(2) 救急医療体制の整備

救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに即し、適切な観察・判断・処置が実施できている	佐賀県 現状	全国	目標
救急隊の救急救命士運用率	100% (2022)	93.2% (2022)	現状維持

中間アウトカム
実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制を測る指標

【予防】 脳血管疾患の危険因子所有者が減少している	佐賀県 現状	全国	目標
○ 収縮期血圧有所見者割合(140mmHg以上)	17.3% (2020)	18.9% (2020)	15.2%
○ 拡張期血圧有所見者割合(90mmHg以上)	12.1% (2020)	14.0% (2020)	—
○ LDLコレステロール(160mg/dl以上)	12.8% (2020)	13.8% (2020)	11.2%
糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上及び血糖関連服薬者)	12.9% (2020)	—	減少

最終アウトカム
医療サービス等の結果として住民の健康状態を測る指標

脳血管疾患による死亡者が減少している	佐賀県 現状	全国	目標
○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	85.1 (2020)	93.8 (2020)	76.2
○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	52.7 (2020)	56.4 (2020)	45.5

予防・啓発

救護

急性期

(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

	佐賀県 現状	全国	目標
脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている			
脳卒中中の急性期の医療機能を担う医療機関数	21機関 (2022)	—	現状維持
脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	11機関 (2022)	—	現状維持
● 外科手術及び脳血管内手術が可能な医療機関数	9機関 (2022)	—	現状維持
○ 脳卒中中の専門病室を有する医療機関数	0.1(1機関) (2020)	0.2 (2020)	現状維持
○ 脳卒中中の専門病室を有する病床数	1.1(9床) (2020)	1.2 (2020)	現状維持
○ 脳神経内科医師数	4.5(37人) (2020)	4.5 (2020)	増加
○ 脳神経外科医師数	7.0(58人) (2020)	5.8 (2020)	現状維持
誤嚥性肺炎予防のため歯科・多職種間連携を行う医療機関数	16機関 (2022)	—	増加

(4) リハビリテーション医療等の取組

	佐賀県 現状	全国	目標
急性期からの一貫したリハビリテーション医療提供体制が整備されている			
○ 理学療法士数	146.6人 (2020)	79.4人	増加
○ 作業療法士数	80.8人 (2020)	40.2人	増加
○ 言語聴覚士数	26.0人 (2020)	14.1人	増加
○ リハビリテーション科専門医数	2.7人 (2023)	2.2人	増加
● 急性期のリハビリテーションが実施可能な医療機関数	19機関 (2022)	—	増加
● 回復期のリハビリテーションが実施可能な医療機関数	43機関 (2022)	—	増加
● 維持期・生活期のリハビリテーションが実施可能な医療機関数	96機関 (2022)	—	増加

(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

	佐賀県 現状	全国	目標
循環器病の後遺症を有する者への支援体制が整備されている			
高次脳機能障害の県民、関係支援機関への普及啓発研修会等の受講者数(3研修合計)	187人 (2022)	—	増加
失語症者向け意思疎通支援者養成研修の受講者数	8人 (2022)	—	増加

(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

	佐賀県 現状	全国	目標
循環器病の再発予防や重症化予防のために関係機関が相互に連携する体制が構築されている			
○ 脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	0.9人 (2022)	0.6人 (2022)	増加
回復期において、急性期の医療機関等との連携をしている医療機関数	55機関 (2022)	—	増加

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

	佐賀県 現状	全国	目標
患者へのトライアングル型サポート体制が構築されている			
○ 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	10.3人 (2021)	9.6人	増加

(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

	佐賀県 現状	全国	目標
患者を中心とした包括的な支援体制が構築されている			
市民公開講座、地域医療機関研修会の参加者数	—	—	増加

回復期

維持期・生活期

再発・重症化予防

【急性期】 発症後早期に専門的な治療とリハビリテーションを受けることができる	佐賀県 現状	全国	目標
○ 脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数)	15.8 (2021)	7.0 (2021)	現状維持
○ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(算定回数)	11.9 (2021)	5.4 (2021)	現状維持
○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)	2.8 (2021)	1.8 (2021)	現状維持
○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	2.9 (2021)	1.3 (2021)	現状維持

【回復期】 身体機能を回復させるリハビリテーションを受けることができる	佐賀県 現状	全国	目標
○ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	79,527.5 (2021)	58,319.4 (2021)	現状維持

【維持期・生活期/再発・重症化予防】 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ができる	佐賀県 現状	全国	目標
高次脳機能障害者支援拠点機関及び相談支援センターにおける相談件数	454件 (2022)	—	増加
○ 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定回数)	26.5件 (2021)	—	増加
○ 脳卒中による入院と同時に摂食機能療法を実施された患者数	1,762.4人 (2021)	—	増加
○ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	25.5 (2021)	18.5 (2021)	現状維持
○ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	—	増加
脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける相談件数	データなし(今後データ取得)	—	増加

脳血管疾患患者が在宅復帰できている	佐賀県 現状	全国	目標
○ 退院患者平均在院日数	58.0日 (2020)	79.2日 (平均)	51.1日
● 在宅等生活の場に復帰した患者割合	62.1 (2020)	54.4 (平均)	45.0

心血管疾患ロジックモデル

【全体目標】

県民の健康寿命の延伸	ベースライン	佐賀県現状	全国	目標
健康寿命(男性)	71.60年 (2016)	72.94年 (2019)	72.68年 (2019)	74.60年 (2040)
健康寿命(女性)	75.07年 (2016)	75.47年 (2019)	75.38年 (2019)	78.07年 (2040)

○国指標
●国の重点指標
*人口10万人対

初期アウトカム
医療サービス等を提供する物資資源、人的資源及び組織体制を測る指標

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及・啓発がてきている	佐賀県現状	全国	目標
-----------------------------------	-------	----	----

(1) 第3次佐賀県健康プランにおける取組の推進			
肥満(BMI 25以上)の者の割合	30.1% (2020)	—	25%
野菜摂取量	239.7g (2022)	—	350g
食塩摂取量	12.8g (2022)	—	7g
歩数の状況(SAGATOCO利用者の年平均歩数)	5,598歩 (2022)	—	7,000歩
運動習慣者の割合	18.7% (2020)	—	30%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	11.5% (2020)	—	10%
喫煙の状況	16.0% (2020)	—	14.2%
(参考)国民生活基礎調査における成人の喫煙率	16.7% (2022)	16.1% (2022)	—
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	28.9% (2022)	—	20%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	59.4% (2022)	—	40%

(2) 循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進			
啓発資料作成・情報発信件数	2件 (2022)	—	増加

(3) 疾病リスクの新たな管理方法の推進			
IT機器による自己管理者数	97,833件 (2022)	—	300,000件

(4) 学校における取組の推進			
循環器病の講話及び血圧測定を行った高等学校数	1校 (2023)	—	増加

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

健康診断・健康診査・保健指導を受診できている	佐賀県現状	全国	目標
特定健康診査実施率	52.9% (2021)	56.5% (2021)	70%
特定保健指導実施率	31.9% (2021)	24.6% (2021)	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30.8% (2021)	29.1% (2021)	23%
(参考)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	9.11% (2021)	13.75% (2021)	25%減 (対平成20年度比)

(2) 救急医療体制の整備

救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに即し、適切な観察・判断・処置が実施できている	佐賀県現状	全国	目標
救急隊の救急救命士運用率	100% (2022)	93.2% (2022)	現状維持
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数	17件 (2021)	36.6件 (2021)	増加

中間アウトカム
実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制を測る指標

【予防】 心血管疾患の危険因子所有者が減少している	佐賀県現状	全国	目標
○ 収縮期血圧有所見者割合(140mmHg以上)	17.3% (2020)	18.9% (2020)	15.2%
○ 拡張期血圧有所見者割合(90mmHg以上)	12.1% (2020)	14.0% (2020)	—
○ LDLコレステロール(160mg/dl以上)	12.8% (2020)	13.8% (2020)	11.2%
糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上及び血糖関連服薬者)	12.9% (2020)	—	減少

最終アウトカム
医療サービス等の結果として住民の健康状態を測る指標

心血管疾患による死亡者が減少している	佐賀県現状	全国	目標
● 心疾患(高血圧症を除く)の年齢調整死亡率(男性)	176.2 (2020)	190.1 (2020)	143.7
● 心疾患(高血圧症を除く)の年齢調整死亡率(女性)	109.9 (2020)	109.2 (2020)	82.7
● 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	44.0 (2020)	73.0 (2020)	減少
● 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	18.8 (2020)	30.2 (2020)	減少
● 心不全の年齢調整死亡率(男性)	73.3 (2020)	69.0 (2020)	41.3
● 心不全の年齢調整死亡率(女性)	55.2 (2020)	48.9 (2020)	27.0

【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	佐賀県現状	全国	目標
● 救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.2分 (2021)	42.8分 (2021)	短縮
○ 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	50人未満 (2020)	60人 (2020)	減少
○ 大動脈疾患により救急搬送された患者数	50人未満 (2020)	20人 (2020)	減少

予
防
・
啓
発

救
護

急性期

(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

心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整備されている	佐賀県 現状	全国	目標
心血管疾患の急性期の医療機能を担う医療機関数	15機関 (2022)	—	現状維持
冠動脈再疎通(PCI)を行う医療機関数	10機関 (2022)	—	現状維持
冠動脈バイパス術、大動脈人工血管置換術等の外科的治療を行う医療機関数	3機関 (2022)	—	現状維持
心臓内科系集中治療室(CCU)を有する医療機関数	0.1(1機関) (2020)	0.2 (2020)	現状維持
心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数	1.0(8床) (2020)	1.2 (2020)	現状維持
循環器内科医師数	7.0(58人) (2020)	10.2	増加
心臓血管外科医師数	3.5(29人) (2020)	2.5	現状維持

(4) リハビリテーション医療等の取組

急性期からの一貫したリハビリテーション医療提供体制が整備されている	佐賀県 現状	全国	目標
急性期の多面的・包括的なリハビリテーションが実施可能な医療機関数	14機関 (2022)	—	増加
回復期の心血管疾患リハビリテーションが実施可能である回復期の医療機関	32機関 (2022)	—	増加
維持期・生活期の在宅リハビリテーション等が実施可能である医療機関	108機関 (2022)	—	増加

(6) 循環器病の緩和ケア

多職種連携や地域連携の下、循環器病の患者の状態に応じた適切な緩和ケア体制が整備されている	佐賀県 現状	全国	目標
心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	1.6人 (2022)	0.9人 (2022)	増加

(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

循環器病の再発予防や重症化予防のために関係機関が相互に連携する体制が構築されている	佐賀県 現状	全国	目標
心血管疾患患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	0.9人 (2022)	0.6人 (2022)	増加
心不全療養指導士数	32人 (2022)	—	増加
回復期において、急性期の医療機関等との連携をしている医療機関数	80機関 (2022)	—	増加

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

患者へのトライアングル型サポート体制が構築されている	佐賀県 現状	全国	目標
両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	10.3人 (2021)	9.6人	増加

(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

患者を中心とした包括的な支援体制が構築されている	佐賀県 現状	全国	目標
市民公開講座、地域医療機関研修会の参加者数	—	—	増加

【急性期】 発症後早期に専門的な治療とリハビリテーションを受けられる	佐賀県 現状	全国	目標
急性心筋梗塞に対するPCI実施率	0.83 (2021)	0.89 (2021)	増加
PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合	66.8 (2021)	55.5 (2021)	増加
虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数(算定回数)	8.2 (2021)	7.7 (2021)	現状維持
大動脈疾患患者に対する手術件数(算定回数)	8.4 (2021)	7.6 (2021)	現状維持

【回復期】 発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のためリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けられる	佐賀県 現状	全国	目標
入院心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)	2,464.5件 (2021)	2,641.3件 (2021)	現状維持
外来心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)	521.4件 (2021)	—	現状維持

【維持期・生活期/再発・重症化予防】 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ができる	佐賀県 現状	全国	目標
心血管疾患における介護連携指導の実施件数	153.1件 (2021)	—	増加
心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	データなし(今後データ取得)	—	増加
心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	データなし(今後データ取得)	—	増加
脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける相談件数	データなし(今後データ取得)	—	増加

心血管疾患患者が在宅復帰できている	佐賀県 現状	全国	目標
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.5日 (2020)	12.4日	4.1日
心血管疾患の退院患者平均在院日数	89.9日 (2020)	24.4日	24.4日
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合	93.8% (2020)	92.3% (平均)	96.7%
在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者割合	56.8% (2020)	72.3% (平均)	85.1%

回復期

維持期・生活期

再発・重症化予防