

# 鹿児島県循環器病対策推進計画

令和4(2022)年3月

鹿児島県



## 目次

I	計画策定の趣旨等	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	1
II	県内における循環器病の状況	
1	罹患の状況	3
2	死亡の状況	3
3	健康指標の状況	10
III	基本方針	
1	全体目標	12
2	施策体系	12
IV	循環器病対策に係る現状・課題及び取り組むべき施策	
1	循環器病予防の取組の強化	
(1)	循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発	13
(2)	特定健康診査，特定保健指導等の実施率向上に向けた取組	16
2	離島・へき地を含めた循環器病の医療，介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実	
(1)	救急医療・救急搬送体制の整備	17
(2)	専門的医療提供体制の構築及び人材の育成	20
(3)	在宅療養・リハビリテーションが可能な環境の整備	30
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・相談支援	32
(2)	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	33
(3)	治療と仕事の両立支援・就労支援	36
4	循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備	
(1)	循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	37
V	循環器病対策に係る取組指標	38
VI	循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	
1	循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	41
2	計画の見直し	41
	資料編	
	参考指標	42
	循環器病対策に係る用語集	47



## 【計画の概要】

### 1 根拠法

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

### 2 計画策定年度 令和3年度（令和4年3月）

### 3 計画期間 令和4年度～令和5年度

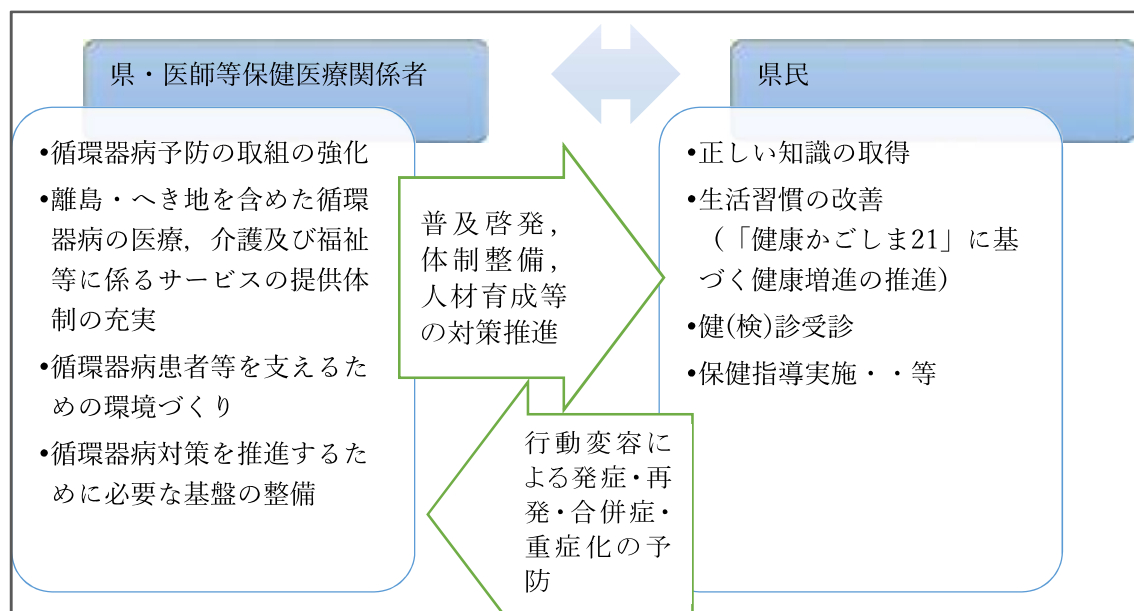
### 4 推進イメージ

#### <目標>

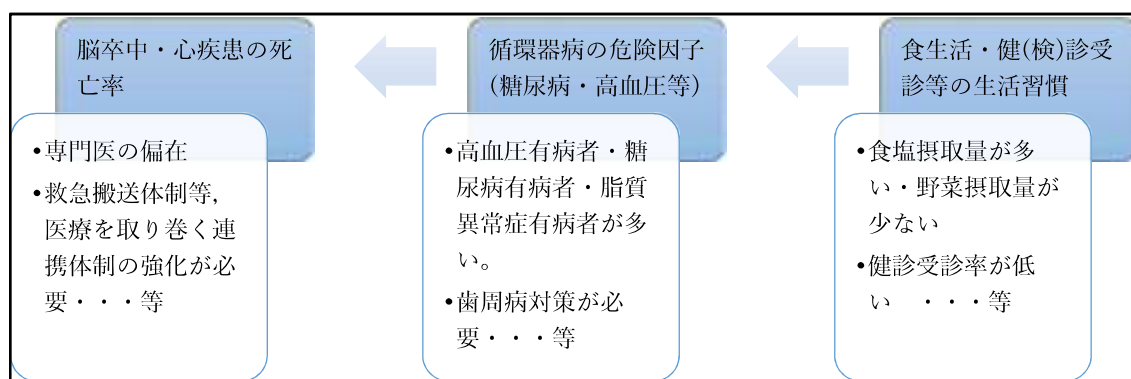
2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び  
循環器病の年齢調整死亡率の減少

#### <取組>

\*原則、6年ごとに検討を加え、見直しを行う。



#### <現状・課題>



## I 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

本県は、脳卒中による死亡率が九州各県、全国に比べて高く、壮年期からの要介護認定の主要な要因となる等、脳卒中による死亡が大きな健康課題となっていることから、平成 23 年度から平成 27 年度まで、「脳卒中对策プロジェクト」として脳卒中を切り口にした生活習慣病の発症・重症化予防に重点的・集中的に取り組み、また、平成 28 年度からは、脳卒中死亡率や 75 歳未満年齢調整死亡率が高値で推移している南薩及び奄美地域を重点取組地域に設定し、積極的な取り組みを継続してきたところです。

また、心臓救急医療体制については、鹿児島市及び周辺の循環器専門医療機関により、鹿児島 C C U ネットワークが組織されています。医療機関の相互連携が図られ、常時対応出来る体制整備が構築されているところです。

国においては、令和元(2019)年12月1日に、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「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。)」が施行されました。

令和2(2020)年10月27日、基本法第9条第1項に基づき、国は、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの約3年間を計画期間として、「循環器病対策推進基本計画」を策定し、「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」、「循環器病の研究促進」等の幅広い循環器病対策に総合的に取り組むことにより、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すこととしました。

このことを踏まえ、本県においても、循環器病に係る実情や、地域特性に応じた「鹿児島県循環器病対策推進計画」を策定することとし、循環器病対策の一層の推進を図ります。

#### <本計画における循環器病について>

本計画における循環器病とは、以下の国の「循環器病対策推進基本計画」に準じることとします。

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。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第11条第1項の規定による法定計画であり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、「鹿児島県保健医療計画」、「健康かごしま21」、「鹿児島すこやか長寿プラン2021」、その他の法令の規定による計画等の関連施策との整合性を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものです。

### 3 計画期間

令和4(2022)年度から令和5(2023)年度までの2年間とします。

次期計画については、計画期間終了年となる令和5年度に策定し、令和6年度に施行します。

国の動向や、社会情勢の変化、保健医療の動向等を確認するとともに、進捗状況等を確認し、関係者と協議を行った上で次期計画策定を行います。

## II 県内における循環器病の状況

### 1 罹患の状況

- 平成 29 (2017) 年患者調査では、継続的に治療を受けている鹿児島県内の推計患者数は、脳血管疾患が 50,000 人、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患が 24,000 人となっています。

【図表 II-1-1】継続的に治療を受けている県内の推計患者数 (単位：人)

	H23 年 (2011 年)	H26 年 (2014 年)	H29 年 (2017 年)
脳血管疾患	69,000	64,000	50,000
虚血性心疾患	16,000	16,000	24,000

【出典：厚生労働省「患者調査」】

### 2 死亡の状況

- 循環器病のうち、心疾患、脳血管疾患、大動脈瘤及び解離による死亡が、県内における死因の約 4 分の 1 を占めており、また、全国に比べて死亡原因に占める循環器病の割合が高くなっています。

【図表 II-2-1】鹿児島県民及び国民の死亡原因

鹿児島県	死因	割合 (%)	全国	死因	割合 (%)
1	悪性新生物<腫瘍>	24.9	1	悪性新生物<腫瘍>	27.6
2	心疾患	15.3	2	心疾患	15.0
3	老衰	9.1	3	老衰	9.6
4	脳血管疾患	8.0	4	脳血管疾患	7.5
5	肺炎	7.5	5	肺炎	5.7
6	誤嚥性肺炎	3.0	6	誤嚥性肺炎	3.1
7	不慮の事故	2.9	7	不慮の事故	2.8
8	腎不全	2.2	8	腎不全	2.0
9	アルツハイマー病	1.8	9	アルツハイマー病	1.5
10	大動脈瘤及び解離	1.5	10	血管性等の認知症	1.5
	その他	23.8		その他	23.7

【出典：厚生労働省「R2 (2020) 年人口動態統計」】

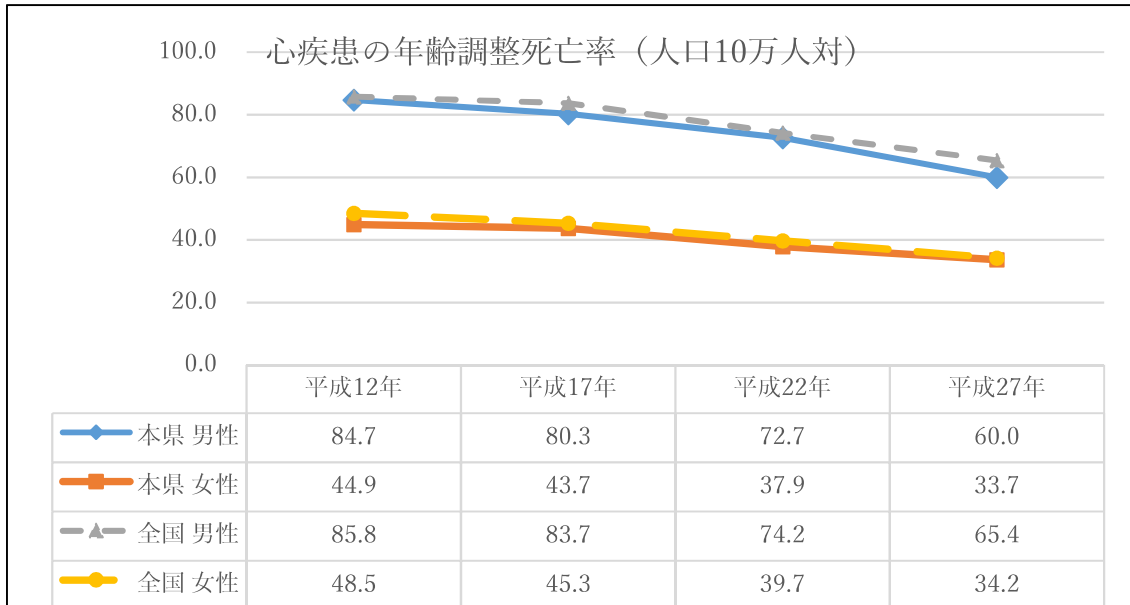
(注) 「心疾患」は「心疾患 (高血圧性を除く)」, 「血管性等の認知症」は、「血管性及び詳細不明の認知症」です。

● 疾患毎の年齢調整死亡率（人口10万対）

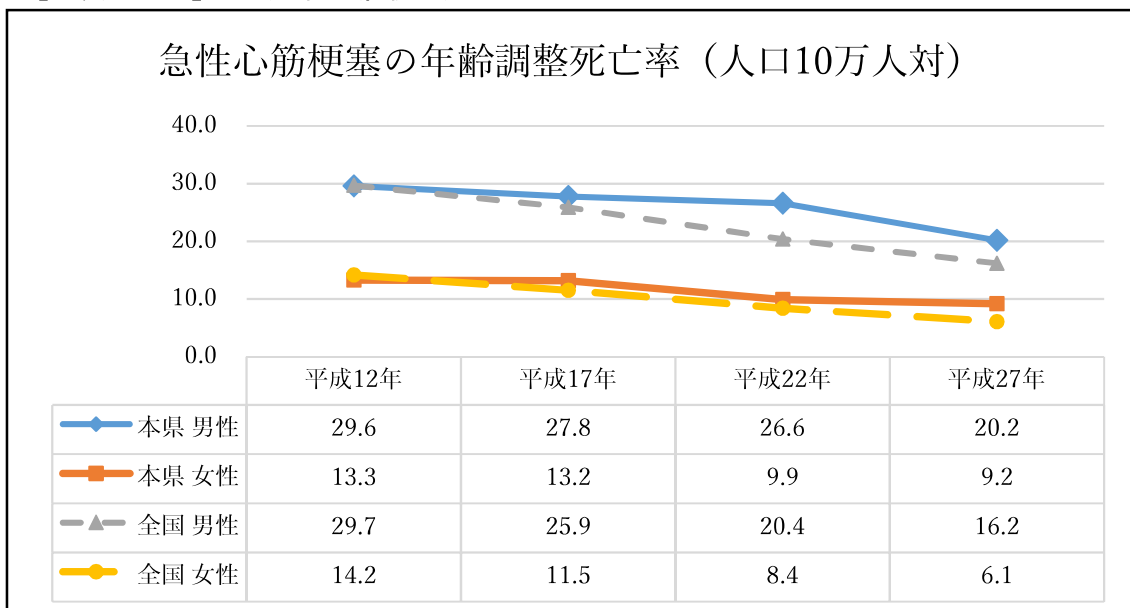
○ 平成27（2015）年人口動態統計では、年齢調整死亡率（人口10万対）は、心疾患では男性で60.0、女性で33.7となっており全国値よりも低くなっています。一方、急性心筋梗塞では男性で20.2、女性で9.2、脳血管疾患では男性44.1、女性で27.5、脳梗塞では男性で21.2、女性で12.1、大動脈瘤及び解離では男性で7.8、女性で4.0となっており、いずれも全国値よりも高くなっています。

【年齢調整死亡率の推移】

【図表Ⅱ-2-2】（心疾患）

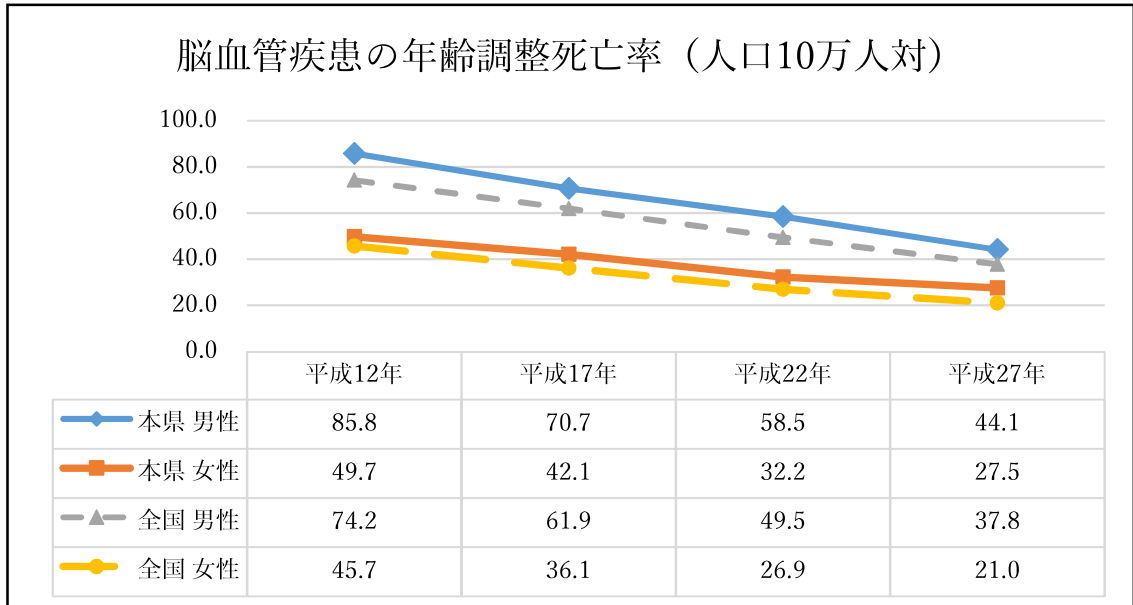


【図表Ⅱ-2-3】（急性心筋梗塞）

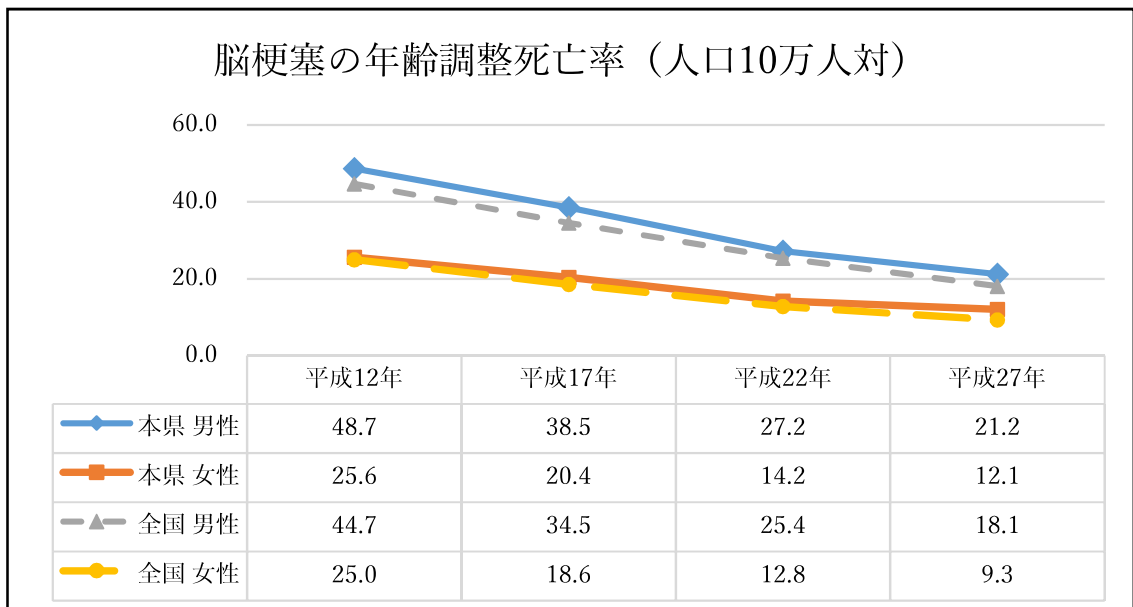




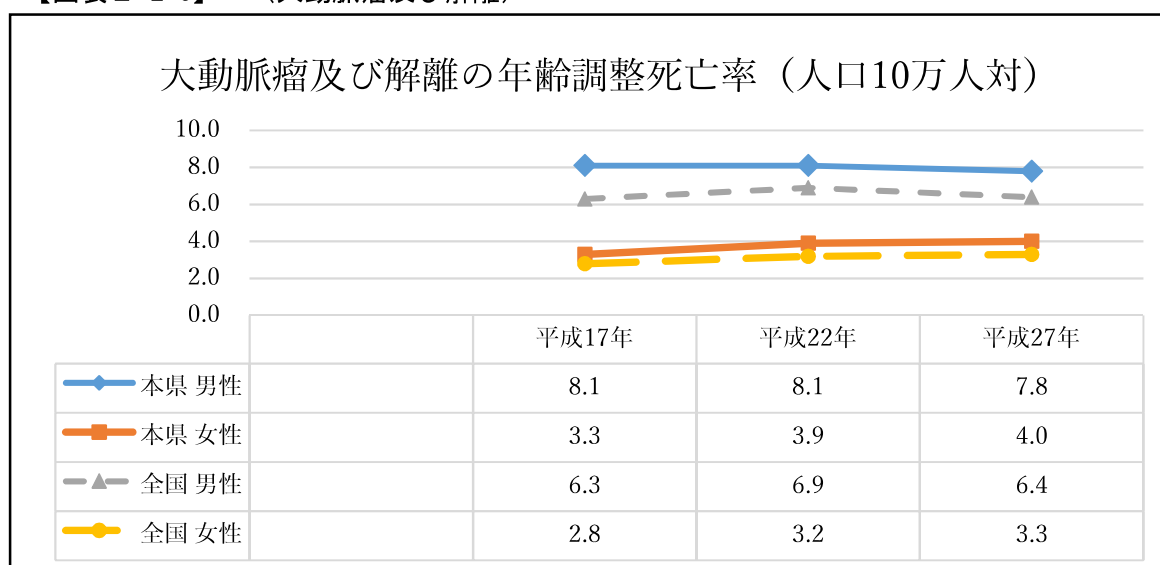
【図表Ⅱ-2-4】 (脳血管疾患)



【図表Ⅱ-2-5】 (脳梗塞)



【図表Ⅱ-2-6】 (大動脈瘤及び解離)



(注) 大動脈瘤及び解離は平成17年から調査対象としている。

【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

● 疾患毎のSMR（標準化死亡比）

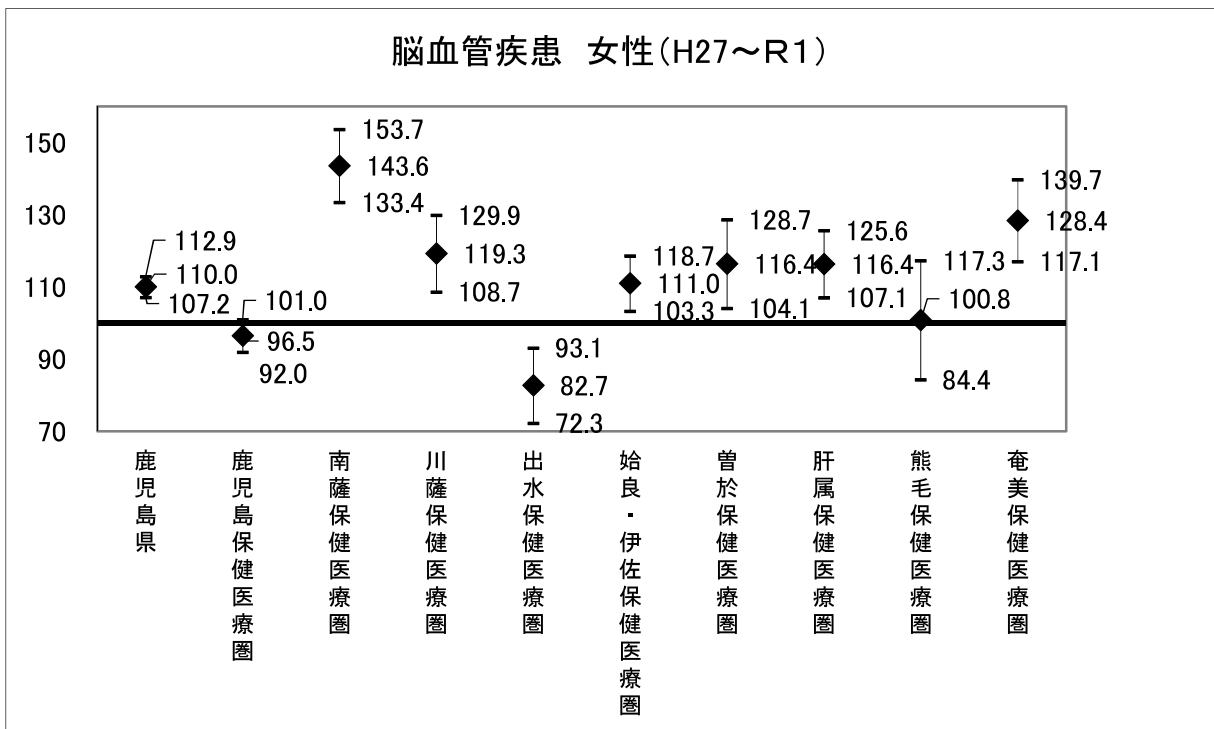
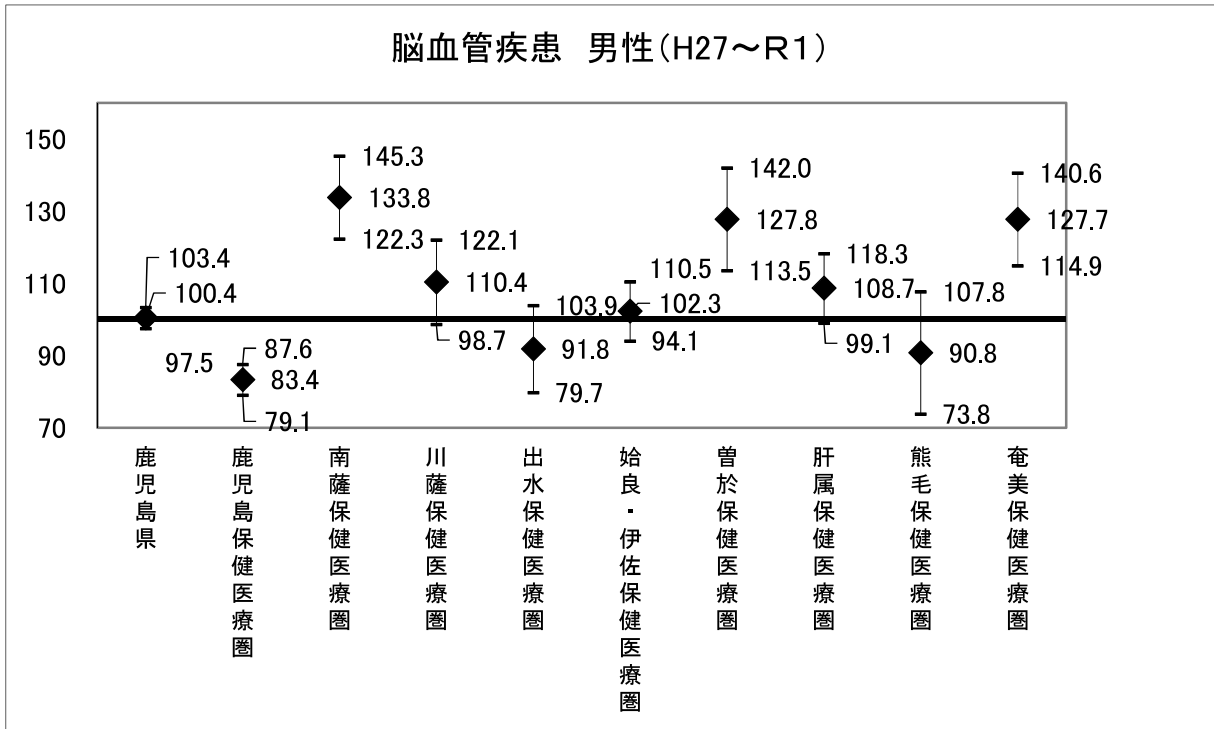
- 二次保健医療圏毎のSMRについて全国と比較したところ、以下のようになります。  
急性心筋梗塞については、9箇所の二次保健医療圏のうち、7箇所で男女とも全国より高くなっています。

【図表Ⅱ-2-7】

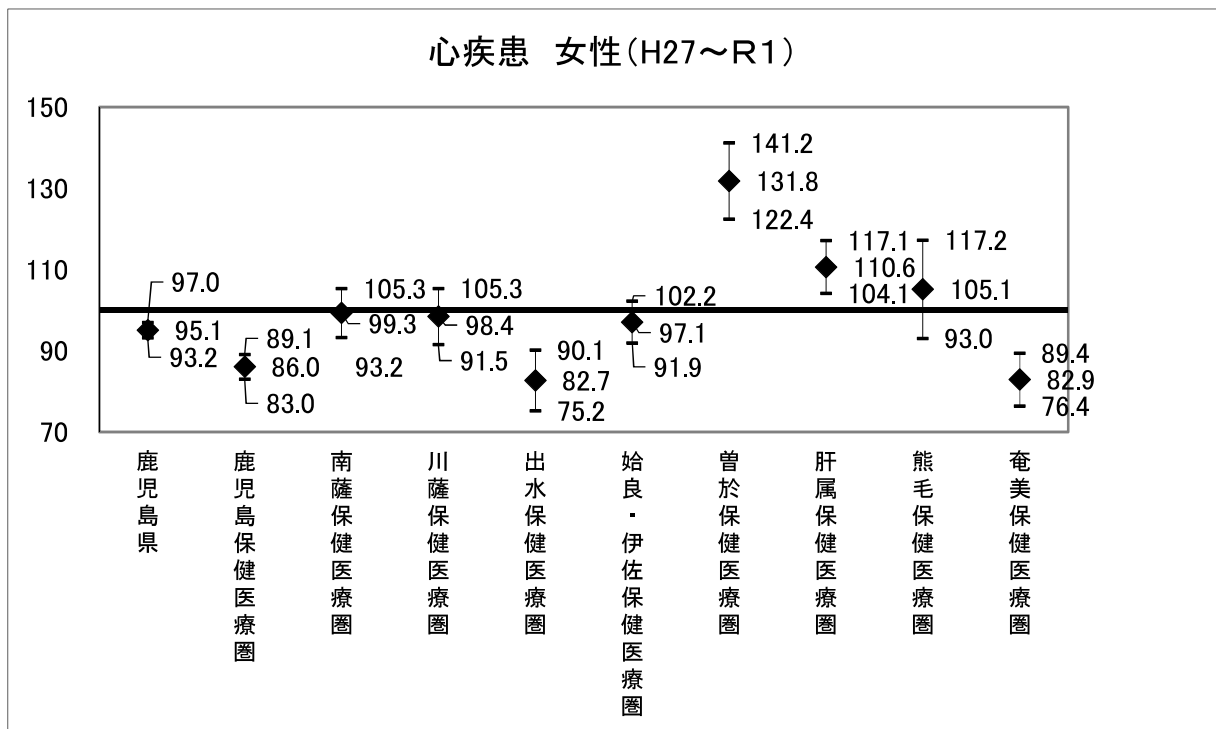
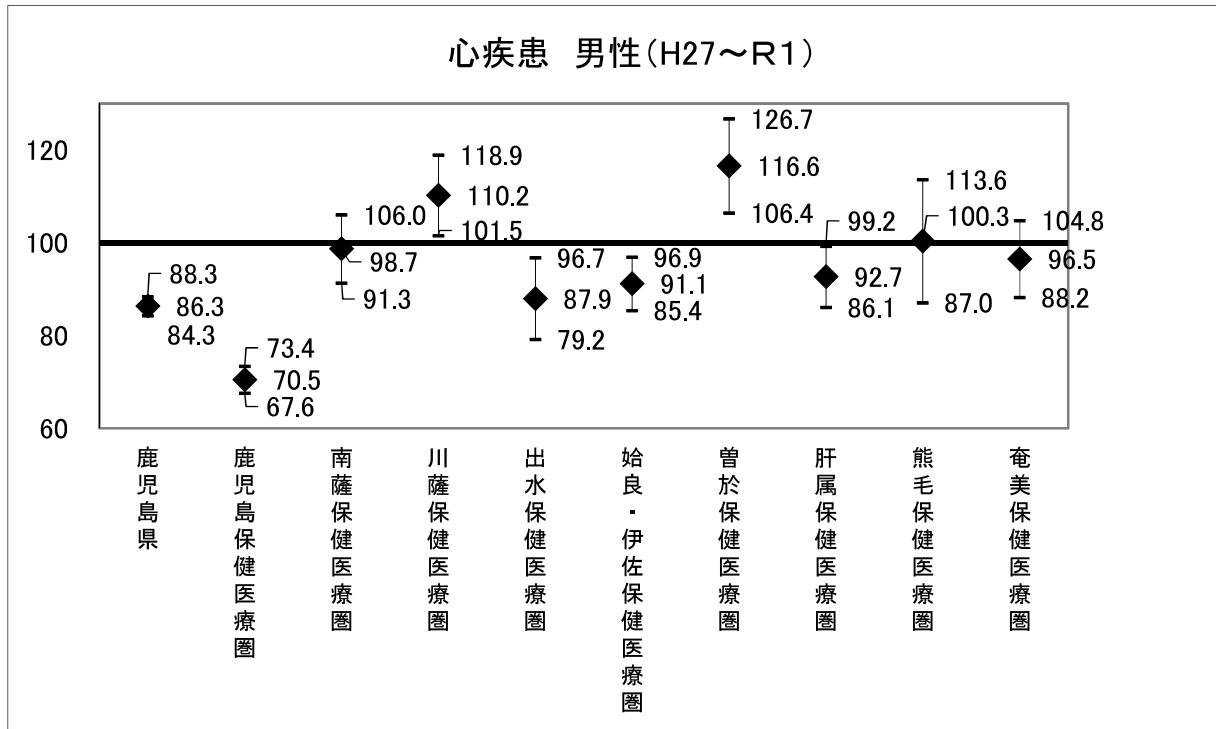
	男女とも高い	男性は高い	女性は高い	男性は低い	女性は低い	男女とも低い
脳血管疾患	南薩, 曾於, 奄美		川薩, 始良・伊佐, 肝属	鹿児島	出水	
心疾患	曾於	川薩	肝属	始良・伊佐, 肝属	奄美	鹿児島, 出水
急性心筋梗塞	南薩, 川薩, 始良・伊佐, 曾於, 肝属, 熊毛, 奄美	出水	鹿児島			

● 二次医療圏毎標準化死亡比（SMR）（H27～R1） 全国：100

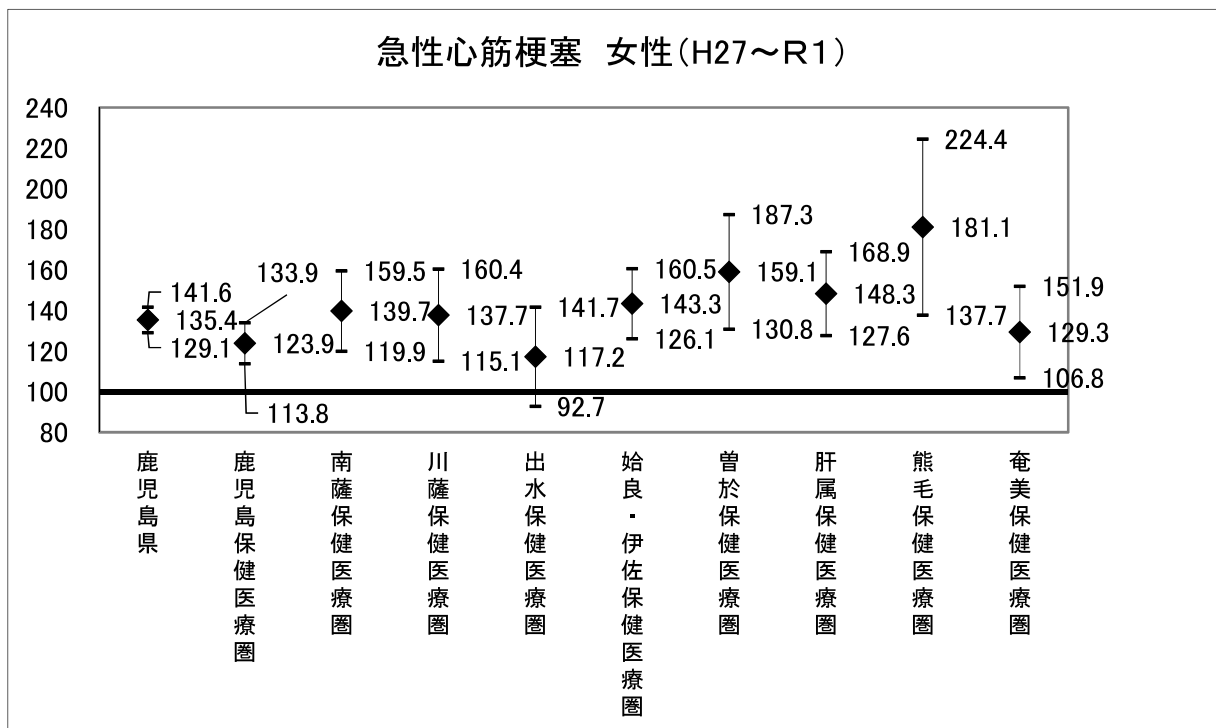
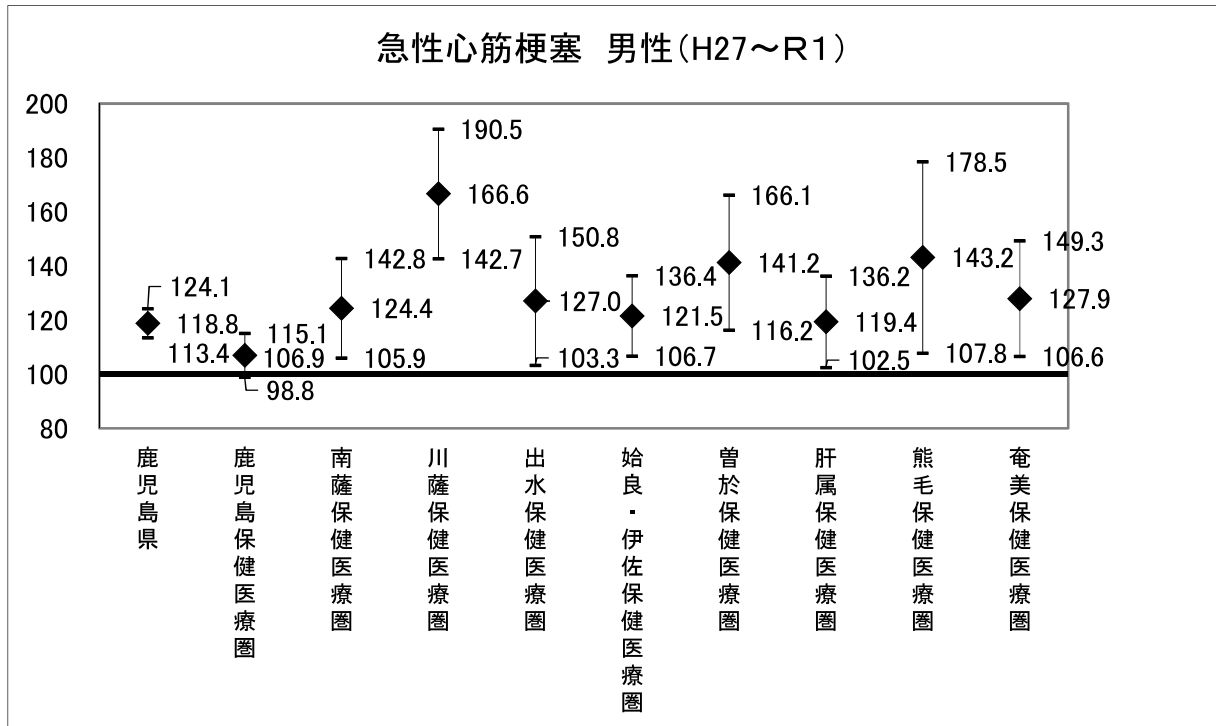
【図表Ⅱ-2-8】 （脳血管疾患）



【図表Ⅱ-2-9】 (心疾患)



【図表Ⅱ-2-10】 (急性心筋梗塞)



【出典：鹿児島県健康増進課作成】

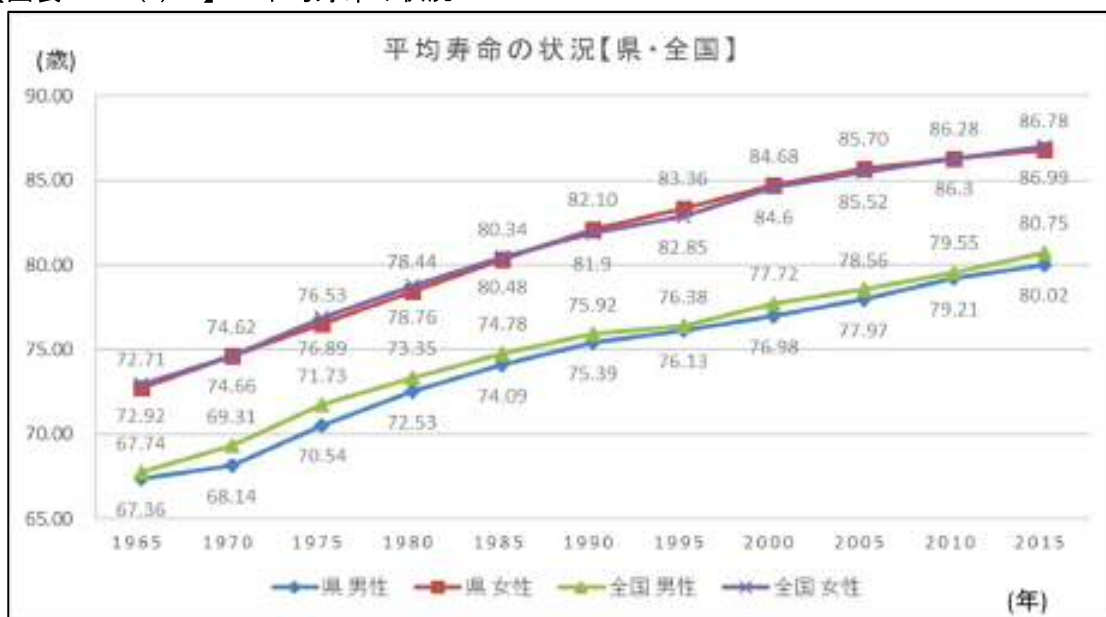
### 3 健康指標の状況

#### (1)健康寿命

○ 本県の平均寿命は、平成 27 年では、男性 80.02 歳で全国 43 位、女性 86.78 歳で全国 36 位と、男女とも全国平均を下回っています。

一方、令和元年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性 73.4 歳で全国 7 位、女性 76.23 歳で全国 9 位と、男女とも全国平均を上回っています。

【図表Ⅱ-3-(1)-1】 平均寿命の状況



【出典：厚生労働省「都道府県別生命表」，「完全生命表」】

【図表Ⅱ-3-(1)-2】 健康寿命の状況



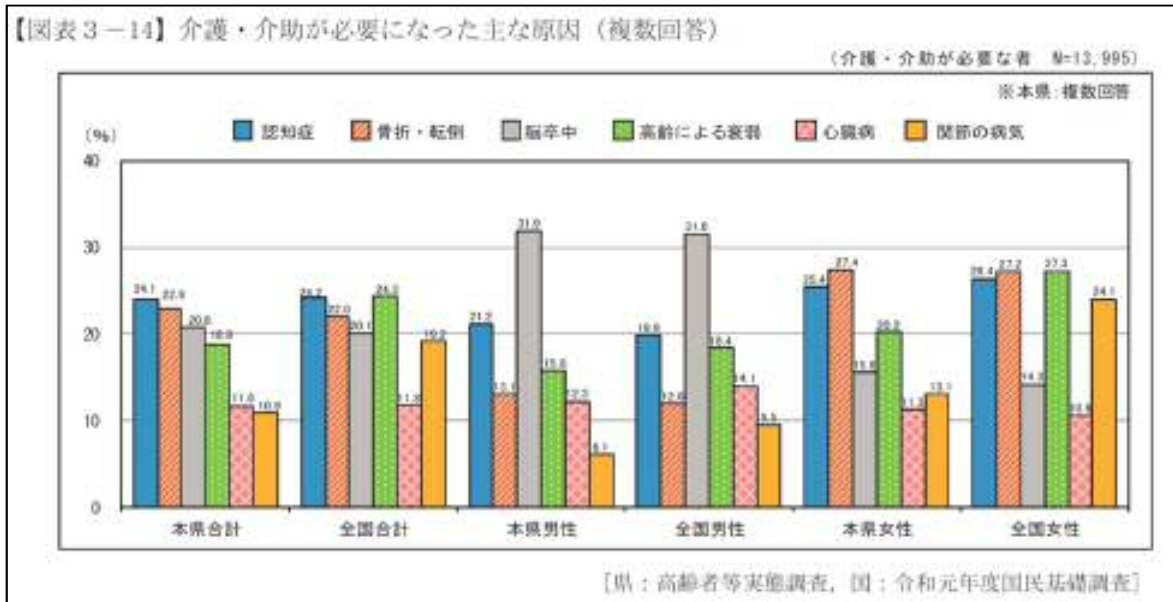
【出典：第 16 回健康日本 21(第二次)推進専門委員会資料から算出】

## (2)要介護状態の要因

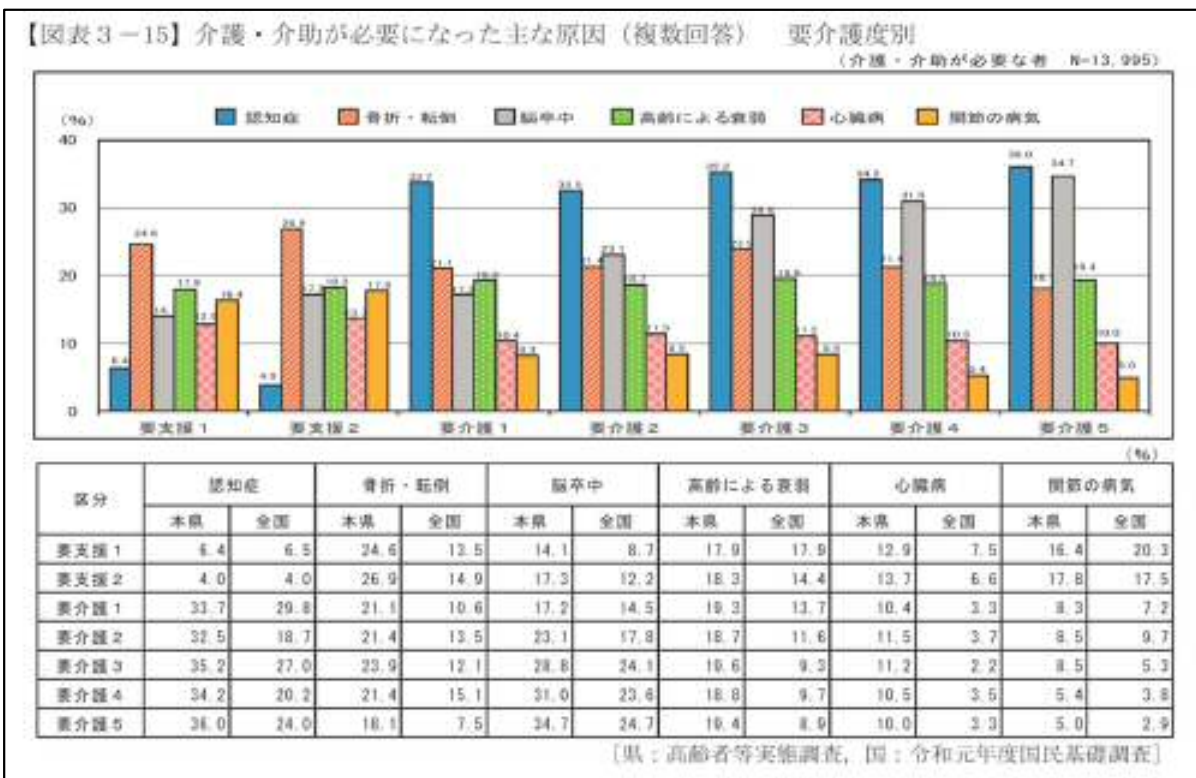
本県の要介護（要支援）状態の要因を男女別に見ると、男性は、本県・全国ともに脳卒中が最も多く、本県では31.9%となっています。

また、脳卒中については、重度者になるほど、脳卒中の割合が高くなる傾向があります。

【図表Ⅱ-3-(2)-1】 介護・介助が必要になった主な原因



【図表Ⅱ-3-(2)-2】 介護・介助が必要になった主な原因 要介護度別



【出典：鹿児島すこやか長寿プラン2021】

### Ⅲ 基本方針

#### 1 全体目標

国の「循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「循環器病予防の取組の強化」、「離島・へき地を含めた循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病患者等を支えるための環境づくり」、「循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備」の4つの基本施策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及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

#### 2 施策体系

- (1) 循環器病予防の取組の強化
  - ア 循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発
  - イ 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組
- (2) 離島・へき地を含めた循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実
  - ア 救急医療・救急搬送体制の整備
  - イ 専門的医療提供体制の構築及び人材の育成
  - ウ 在宅療養・リハビリテーションが可能な環境の整備
- (3) 循環器病患者等を支えるための環境づくり
  - ア 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
  - イ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
  - ウ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- (4) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備
  - ア 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

