

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- ◆ 脳卒中、心臓病その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因となっている。
- ◆ 本県においても、令和4年は心疾患が死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっている。
- ◆ 県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であり、総合的かつ計画的な対策を推進する必要がある。

2 計画の位置づけ

- ◆ 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。）第11条第1項に基づく都道府県計画として策定

3 計画の期間

- ◆ 令和6年度～令和11年度（6年間）

第2章 宮崎県における循環器病の状況

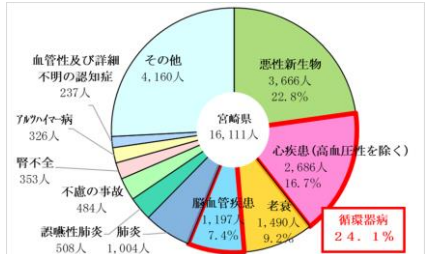
1 健康寿命の状況（R1年）

区分	宮崎県		全国	
	男	女	男	女
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	73.30年 (全国9位)	76.71年 (全国3位)	72.68年	75.38年
平均寿命 (健康寿命と不健康な期間の合計)	81.25年	87.62年	81.41年	87.45年
不健康な期間 (日常生活に制限のある期間の平均)	7.95年	10.91年	8.73年	12.06年

2 年齢調整死亡率（人口10万対）

性別	年齢	心疾患		脳血管疾患			
		宮崎県	全国	宮崎県	全国		
		死亡率 (9-3)	全国順位 (9-3)	死亡率 (9-3)	全国順位 (9-3)		
男性	平成22年	447.2	19	446.4	323.1	20	311.0
	7年	299.3	26	308.4	344.0	16	327.4
	12年	254.4	25	258.3	237.3	22	226.1
	17年	234.2	36	249.2	196.7	21	194.3
	22年	231.9	20	228.9	162.1	17	153.7
	27年	222.2	10	203.6	128.0	14	116.0
女性	令和2年	202.7	13	190.1	105.2	11	93.8
	平成22年	304.8	35	325.5	218.3	39	241.3
	7年	194.4	33	206.9	215.6	33	230.5
	12年	164.3	34	174.7	162.6	20	161.4
	17年	155.5	32	161.8	124.6	23	125.3
	22年	146.5	27	147.4	94.4	20	93.3
27年	136.6	15	127.4	85.4	9	72.6	
令和2年	119.8	8	109.2	61.4	14	56.4	

3 主要死因別死亡数・割合（R4年宮崎県）



第3章 基本方針と全体目標

基本方針

- 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の提供体制の充実
- 3 循環器病の研究推進への協力

全体目標

「健康寿命の延伸」 「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

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

- ◆ 幼児期から高齢期までのライフステージに応じた生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口の健康等）の改善を通じた生活習慣病予防の推進
- ◆ SNSの活用、マスメディアとの連携等、多様な手段を用いた循環器病の予防、再発予防・重症化予防、発症早期の適切な対応、後遺症に関する普及啓発の実施

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

- ◆ 特定健康診査の実施率向上による生活習慣病の危険因子の早期発見、特定保健指導の実施率向上による生活習慣の改善、リスクの低減
- ◆ 特定健康診査や特定保健指導を効果的に実施するための業務従事者の資質向上

(2) 医療提供体制の充実

① 救急搬送体制の整備

- ◆ 発症時の速やかな救急要請、救急医療機関の適正受診に係る普及啓発
- ◆ 搬送先選定等に係る医療機関と搬送機関との協議の推進、相互の連携強化
- ◆ 高度化する救急医療に対応できる医療従事者の養成

② 急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保

ア 脳卒中に関する医療提供体制

- ◆ 脳卒中にかかる医療圏の見直し
- ◆ 遠隔診療支援システムの拡大等への支援
- ◆ 専門的知識・技術を有する医療従事者の確保
- ◆ 多職種によるリハビリテーションを受けることができる体制の整備

イ 心血管疾患に関する医療提供体制

- ◆ ICTの活用等による診療ネットワーク構築
 - ◆ 専門的知識・技術を有する医療従事者の確保
 - ◆ リハビリテーション、緩和ケア提供体制等の整備
- ウ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ◆ 小児期から成人期までの切れ目ない医療を提供するための移行期医療支援体制の構築
- エ 感染症拡大や災害時等の有事を踏まえた対策
- ◆ 感染症拡大や災害時における感染症患者や被災者等と循環器病患者等との医療の両立

(3) 多職種連携による循環器病患者支援

① 医療・介護の連携推進

- ◆ 心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士等を含む多職種による連携の推進
- ◆ 地域における在宅医療・介護連携体制の構築の支援
- ◆ 入院と在宅生活の支援がスムーズに移行できる体制整備

② 後遺症を有する者に対する支援

- ◆ 後遺症の適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等が受けられる環境の整備
- ◆ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援

③ 循環器病に対する適切な情報提供・相談支援

- ◆ 医療機関・地域包括支援センター等との連携による適切な相談支援の充実
- ◆ 循環器病に係る県民向けの分かりやすい情報提供

3 循環器病の研究推進への協力

- ◆ 国や医療・研究機関等で行われる研究・取組への協力

第5章 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 関係者等の連携・役割分担

- ◆ 循環器病対策を総合的に展開するには、国、県をはじめ関係者等が適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要

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、他の疾患等における関連施策等と連携

3 循環器病対策の進捗状況の把握・評価

- ◆ 定期的な進捗状況を把握し、3年を目途に中間評価を実施
- ◆ 宮崎県循環器病対策推進協議会における対策の推進に必要な事項の協議による計画の着実な推進

4 計画の見直し

- ◆ 基本法は、計画は少なくとも6年ごとに検討を加え、必要な見直しに努めるよう規定
- ◆ 国の循環器病対策推進基本計画や県の計画との調和を図りつつ、適宜見直しを実施

5 主な指標

- ◆ 循環器病の予防（発症予防・重症化予防）
- ◆ 循環器病による死亡率の減少
- ◆ 健康寿命の延伸

主な指標	現状	目標	全国値
特定健診実施率	51.5%	70.0%	56.5%
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 42.2	男性 全国平均以下	男性 37.8
	女性 26.3	女性 全国平均以下	女性 21.0
心疾患の年齢調整死亡率	男性 71.0	男性 全国平均以下	男性 65.4
	女性 37.5	女性 全国平均以下	女性 34.2
健康寿命	男性 73.30	男性 延伸	男性 72.68
	女性 76.71	女性 延伸	女性 75.38