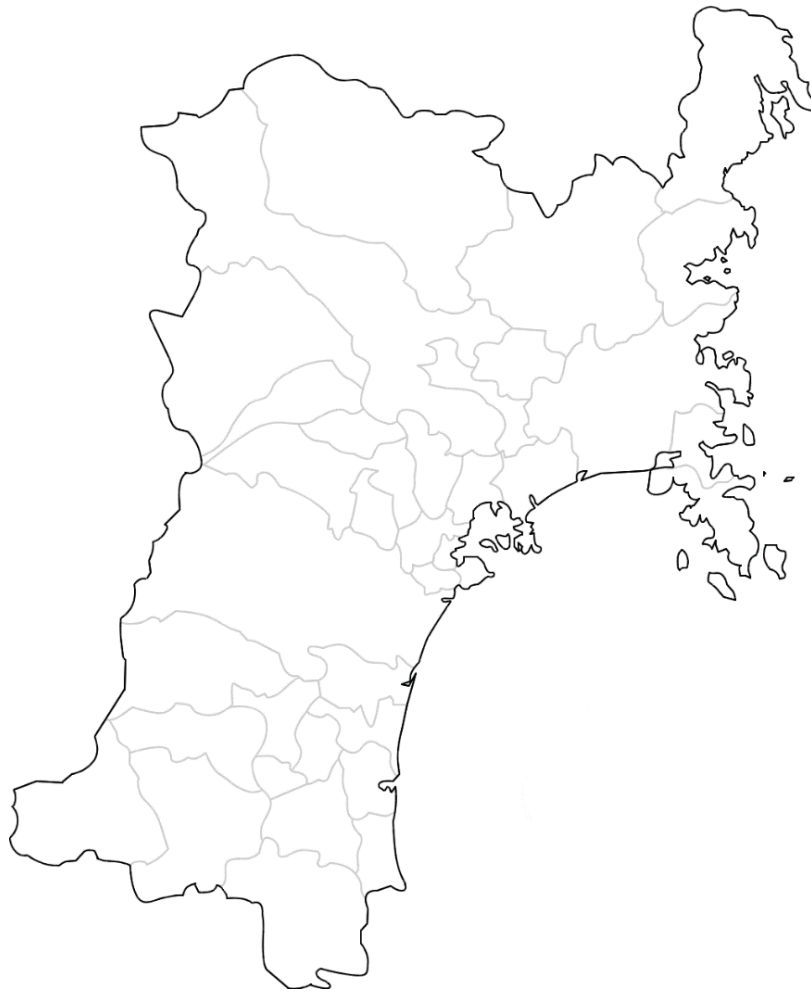


第 2 期

宮城県循環器病対策推進計画



令和 6 年 3 月



宮 城 県

県民の皆様へ

脳卒中や心臓病などの「循環器病」は、国や県における死因の第2位を占めているほか、要介護状態となる主な原因でもあり、発症した方の生命や健康に大きな影響を及ぼす疾患となっています。



このため、令和元（2019）年12月に「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」が施行され、これに基づき国の循環器病対策推進基本計画が策定されました。県においても、令和4年3月に「宮城県循環器病対策推進計画」（第1期）を策定し、県の健康増進計画である「みやぎ21健康プラン」と連携し、スマートみやぎ健民会議を核とした産官学連携による県民運動に取り組み、循環器病の予防や早期発見・早期治療の推進など各種の循環器病対策に取り組んで参りました。

このような中、令和5（2023）年3月に国の循環器病対策推進基本計画が変更され、本県においても、第1期計画の評価を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しているなどの課題を整理した上で、今般、「第2期宮城県循環器病対策推進計画」を策定しました。

第2期計画では、第1期の「健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」という2つの全体目標を引継ぎつつ、循環器病に関する情報提供及び相談支援の核となる「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を患者・家族等支援の中心的機関として位置付けたほか、「脳卒中発症登録」及び「心筋梗塞調査報告」による診療情報の収集・利活用について積極的に取り組むこととし、さらには、県民の皆様にはわかりやすく理解していただけるよう、循環器病に関する図表や写真等を多く取り入れるなど紙面の構成を見直しました。

今後は、市町村、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等と連携しながら計画を着実に推進し、県民の皆様が生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことができる社会の実現を目指してまいりますので、一層の御理解・御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見・御提言を賜りました「宮城県循環器病対策推進計画懇話会」の委員の皆様をはじめ、御協力をいただきました皆様には心から感謝申し上げます。

宮城県知事 村井 嘉浩

目次

第1章 計画の策定	
第1節 策定の趣旨	4
第2節 計画の位置付け	6
第3節 計画期間	7
第4節 SDGsの達成に向けた取組	8
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	9
第2節 健康寿命	11
第3節 主な危険因子の状況	14
第4節 死因順位	18
第5節 年齢調整死亡率	20
第6節 介護の状況	29
第7節 医療費の推移	30
第8節 受療率	33
第9節 各圏域の状況	38
第3章 全体目標と基本方針	
第1節 全体目標	44
第2節 基本方針	46
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	47
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	60
Ⅰ 健診の普及や取組の推進	60
Ⅱ 救急搬送体制の整備	63
Ⅲ 医療提供体制の構築	69
Ⅳ リハビリテーション等の取組	79
Ⅴ 後遺症を有する者に対する支援	84
Ⅵ 循環器病の緩和ケア	85
Ⅶ 社会連携に基づく患者支援	86
Ⅷ 治療と仕事の両立支援・就労支援	87
Ⅸ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	89
Ⅹ 患者等への適切な情報提供・相談支援	91
Ⅺ 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター	93
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	94
第5章 総合的かつ計画的な推進	
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	97
2 他の疾患等に係る対策との連携	97
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策	98
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等、ロジックモデル・指標一覧	100
5 計画の見直し	109
【参考資料】	
・宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	110
・計画策定の経過	111

第1章 計画の策定

第1節 策定の趣旨



県の循環器病対策の方向性を示す計画

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」といいます。）は、我が国の主要な死亡原因です。令和3（2021）年の人口動態統計では、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31万人以上の国民が亡くなっています。

また、令和元（2019）年の国民生活基礎調査によると、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4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多となっているほか、令和元（2019）年度版の国民医療費の概況によると、令和元（2019）年度の傷病分類別医療費31兆9,583億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は6兆1,369億円（19.2%）で最も多くなっています。

このように、循環器病は国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です。

こうした現状から、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で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（以下「基本法」といいます。）」が平成30（2018）年12月に成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。国は基本法に基づいて第1期循環器病対策推進基本計画を令和2年（2020）年10月に策定し、循環器病対策の基本的な方向について明らかにしました。

このような国の動きを踏まえ、本県においても、基本法に基づき、県の循環器病対策の方向性を示し、循環器病に関わる生活習慣や健康状態の改善、医療提供体制の整備等を更に推進するため本計画を令和4（2022）年3月に策定しました。

令和5（2023）年3月には、国が循環器病対策推進基本計画を変更（第1期から第2期）したことから、本県においても検討の上、第1期の評価を踏まえ変更することとし、令和6（2024）年3月に第2期宮城県循環器病対策推進計画として策定しました。

循環器病には下記の疾患が含まれます

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、心不全、不整脈、弁膜症

大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）

末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性・脳血管疾患遺伝等



循環器病の社会全体へ影響のイメージ（国）

死因 第2位

医療費 第1位

要介護原因 第1位

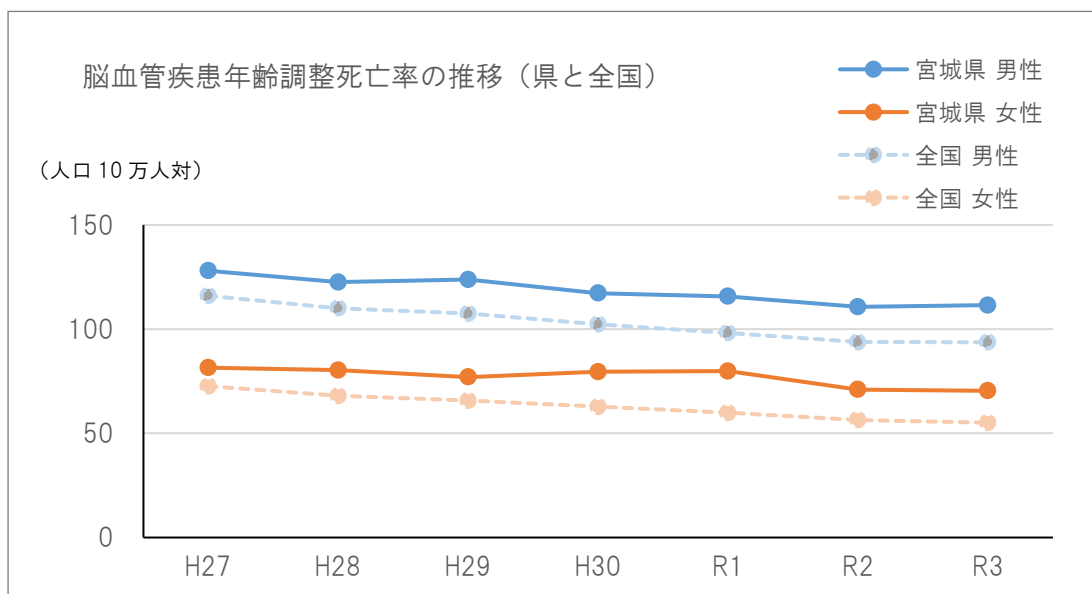
脳卒中、心臓病
その他の循環器病

第1期計画の評価

第1期計画は、令和4（2022）年3月から令和6（2024）年3月までの2年間と短期間でしたが、令和5（2022）年時点で取得できるデータをもとに、宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会において評価を行いました。

第1期計画 最終評価

- ・脳血管疾患・心血管疾患ともに年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、直近値（R3）では、心疾患の男性を除き、全国値を上回っていた。特に脳血管疾患は男女とも依然として全国値を上回っている状況が続いている。健康寿命については、現況値が更新されない（令和6年度の予定）ため評価ができなかった。
- ・しかし、計画期間中はコロナ禍であったことと、初期値と現況値の期間が短く、一過性の変動の可能性がある。また、初期値からの更新のない指標もあるため、次期計画に評価を引き継ぐことが必要と考える。
- ・特に悪化している項目は、状況把握を行い、関連する取組を改善する必要があると考える。



第2期計画策定に向けての課題

- ・分野別及び中間アウトカムから、脳血管疾患・心血管疾患ともに、発症予防及び早期の医療機関への搬送（救護）に係る指標や施策についての検討を行い、強化・拡充等が必要である。
- ・指標等について、国の第2期の基本計画を踏まえ、見直しが必要である。

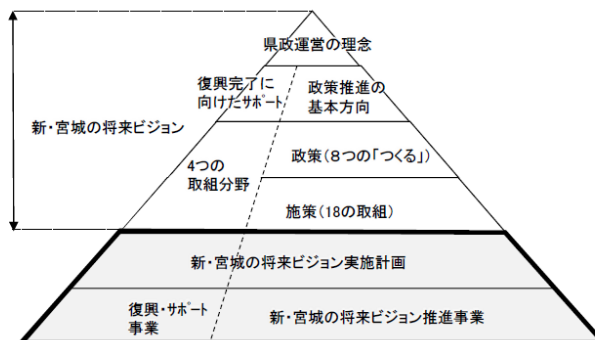
第1章 計画の策定

第2節 計画の位置付け



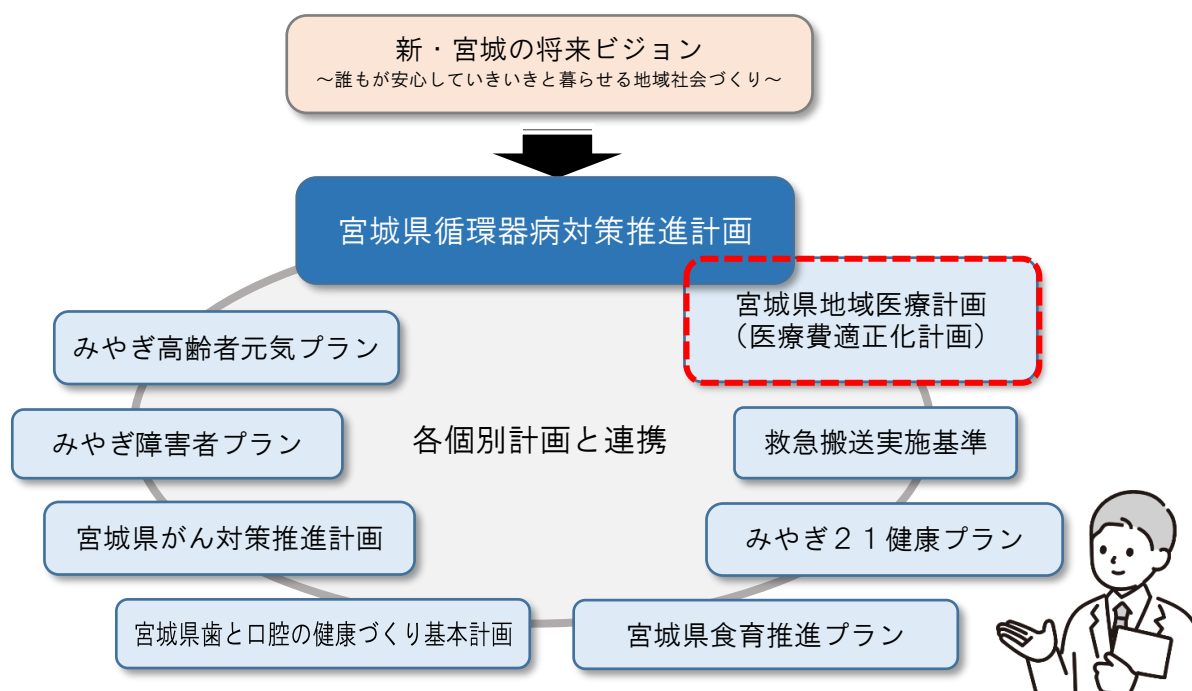
保健、医療又は福祉に関する他の計画と連携

本計画は、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るための個別計画に位置付けられます。



また、基本法第11条第1項の規定による都道府県計画に位置付けられるものであり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、「宮城県地域医療計画（医療費適正化計画を含む）」「みやぎ21健康プラン」「宮城県がん対策推進計画」「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」「宮城県食育推進プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」「みやぎ障害者プラン」「救急搬送実施基準」の関連計画等との整合を図っています。

特に、第8次宮城県地域医療計画（第5編第2章「第2節：脳卒中」と「第3節：心筋梗塞等の心血管疾患」）とは一体的に策定しており、具体的事項については、本計画に記載することとなっています。



第1章 計画の策定

第3節 計画期間



計画期間は令和6年度から6年間

第1期の計画期間は「みやぎ21健康プラン」「宮城県地域医療計画」等の関連計画との調和を図るため、これらの現計画の終期及び次期計画の始期と一致させるため令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間でした。

第2期計画は、国の基本計画を踏まえ、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。



第1期計画の冊子

関連する計画	～	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	～	R10	R11
循環器病対策推進基本計画（国）					第1期		第2期				
宮城県循環器病対策推進計画						第1期	第2期				
みやぎ21健康プラン	H25～	第2次					第3次 ～R17				
宮城県地域医療計画		第7次					第8次				
宮城県医療費適正化計画											
みやぎ高齢者元気プラン		第7期			第8期			第9期 ～R8			
宮城県がん対策推進計画		第3期					第4期				
みやぎ障害者プラン		第1期					第2期				
宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画		第2期					第3期				
宮城県食育推進プラン	H28～	第3期			第4期 ～R7						
（参考）救急搬送実施基準	H23～										

始期を一致



第1章 計画の策定

第4節 SDGsの達成に向けた取組



本計画は3・8・17のゴールと関連しています

平成27(2015)年に国際連合で採択された持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals:SDGs)は、令和12(2030)年を目標年度とし、「誰一人取り残さない」持続可能な世界の実現に向け、貧困の撲滅や教育の充実、働きがいと経済成長の両立、気候変動への対策、陸や海の豊かさを守るといった17のゴール、169のターゲット(ゴールごとの詳細な方向性)から構成される「世界共通の目標」です。

本計画では、上記17のゴールのうち、主に「3 すべての人に健康と福祉を」、「8 働きがいも経済成長も」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」が関連しており、これらのSDGsの達成に向けて、循環器病対策に関する各種事業の推進に取り組めます。



◆「SDGs」を達成するための具体的施策

施策の体系	対象となるゴール
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	3
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 健診の普及や取組の推進	3
② 救急搬送体制の整備	3
③ 医療提供体制の構築	3
④ リハビリテーション等の取組	3
⑤ 後遺症を有する者に対する支援	3
⑥ 循環器病の緩和ケア	3、17
⑦ 社会連携に基づく患者支援	3
⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	3、17
⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	3、8
⑩ 患者等への適切な情報提供・相談支援	3
3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	3

第2章 循環器病を取り巻く現状



第1節 人口

人口減少と高齢社会

宮城県の人口は、令和2（2020）年国勢調査によると約230万2千人ですが、令和7（2025）年の推計人口は222万7千人で、7万5千人減少する見込みです。

また、高齢化率は令和2（2020）年の28.1%から令和7（2025）年には31.2%に増加する見込みであり、県民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来すると見込まれています。循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、高齢化を踏まえたより一層の対策が必要です。

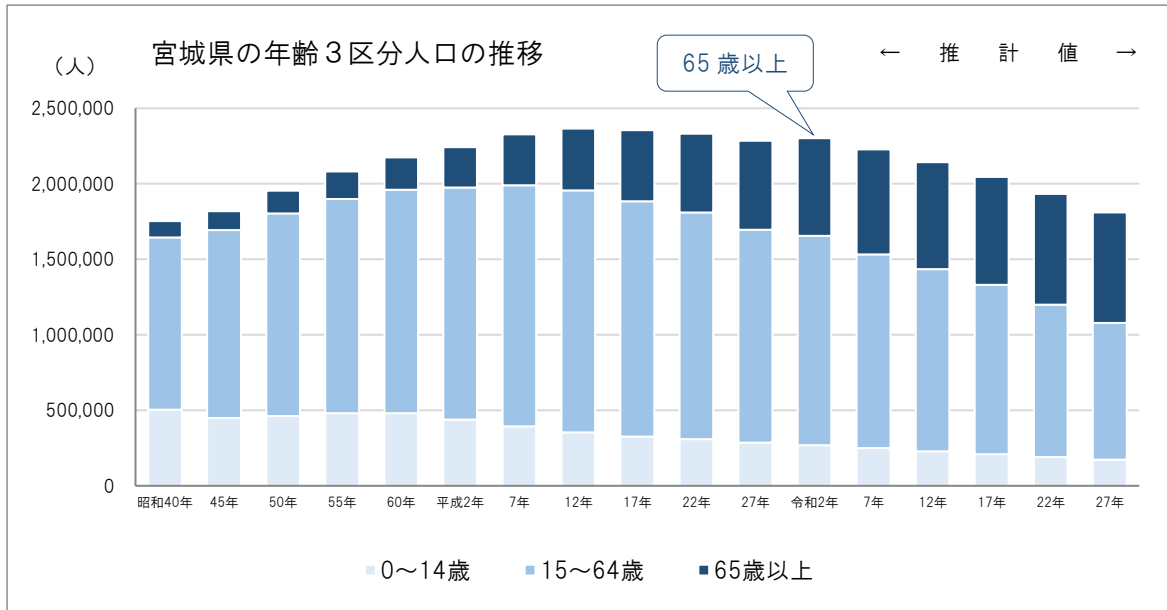
《図表2-1-1①》宮城県の年齢3区分別人口の推移（昭和25年～令和2年）

	人口(人)				割合(%)			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和25年	1,663,442	620,274	975,587	67,520	100.0	37.3	58.6	4.1
30年	1,727,065	619,598	1,025,790	81,670	100.0	35.9	59.4	4.7
35年	1,743,195	584,497	1,063,732	94,966	100.0	33.5	61.0	5.4
40年	1,753,126	503,630	1,141,867	107,629	100.0	28.7	65.1	6.1
45年	1,819,223	448,834	1,244,711	125,678	100.0	24.7	68.4	6.9
50年	1,955,267	460,953	1,343,632	150,010	100.0	23.6	68.7	7.7
55年	2,082,320	480,552	1,419,497	180,689	100.0	23.1	68.2	8.7
60年	2,176,295	480,899	1,478,820	215,457	100.0	22.1	68.0	9.9
平成2年	2,248,558	439,313	1,535,449	266,759	100.0	19.5	68.3	11.9
7年	2,328,739	394,331	1,595,534	337,520	100.0	16.9	68.5	14.5
12年	2,365,320	353,516	1,601,826	409,156	100.0	14.9	67.7	17.3
17年	2,360,218	325,829	1,558,087	470,512	100.0	13.8	66.0	19.9
22年	2,348,165	308,201	1,501,638	520,794	100.0	13.1	63.9	22.3
27年	2,333,899	286,003	1,410,322	588,240	100.0	12.5	61.7	25.7
令和2年	2,301,996	268,931	1,385,425	647,640	100.0	11.7	60.2	28.1
7年	2,227,471	248,940	1,282,718	695,813	100.0	11.2	57.6	31.2
12年	2,143,601	228,867	1,205,387	709,347	100.0	10.7	56.2	33.1
17年	2,046,219	208,564	1,121,287	716,368	100.0	10.2	54.8	35.0
22年	1,933,258	191,022	1,009,234	733,002	100.0	9.9	52.2	37.9
27年	1,809,021	173,630	905,996	729,395	100.0	9.6	50.1	40.3

※
↑
推
計
値
↓

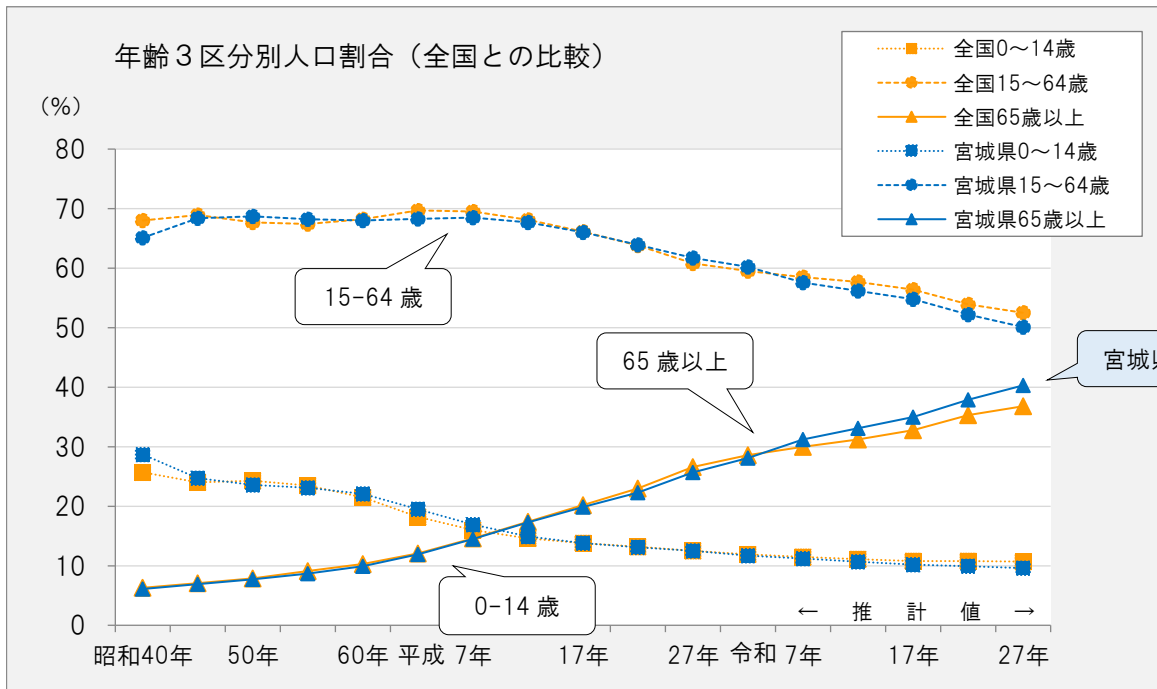
出典：昭和25年～令和2年は国勢調査（※令和2年は「不詳補完値」を算出し3区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なっています）
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成30年3月推計）による。
ただし、昭和35年～昭和45年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。

《図表 2-1-1 ②》宮城県の年齢3区分別人口の推移（昭和 25 年～令和 2 年）



令和 2（2020）年時点で宮城県の 15 歳未満人口割合は 11.7%（全国 11.9%）、15 歳から 64 歳までは 60.2%（全国 59.5%）、65 歳以上は 28.1%（全国 28.6%）です。全国の人口構成と比較すると、生産年齢人口割合は大きく、老年人口割合は小さくなっていますが、宮城県の高齢化は今後全国よりも進むと推計されています。

《図表 2-1-2》年齢3区分別人口割合の推移（全国、県）



出典： 昭和 25 年～令和 2 年は国勢調査（※ 令和 2 年は「不詳補完値」を算出し 3 区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なります）
 令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 30 年 3 月推計）による。
 ただし、昭和 35 年～昭和 45 年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。

第2章 循環器病を取り巻く現状



第2節 健康寿命

健康寿命は延伸

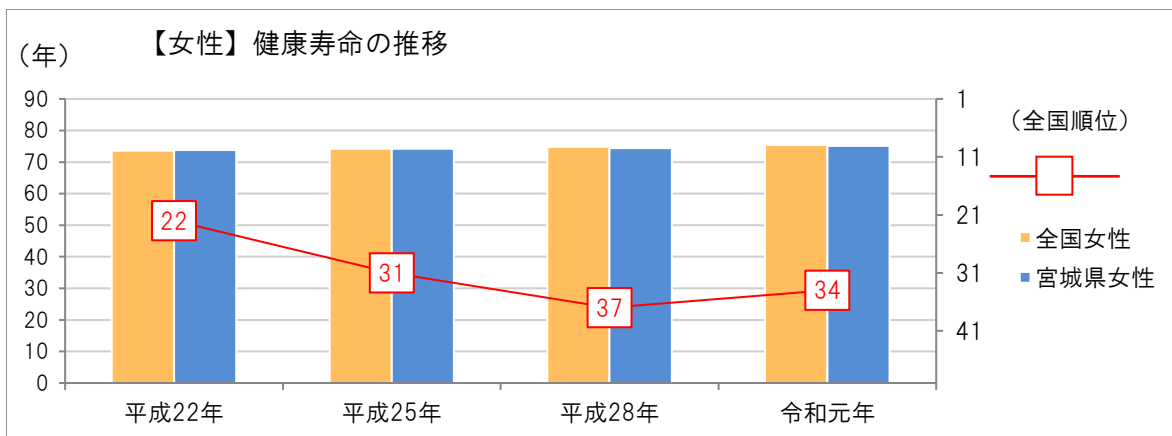
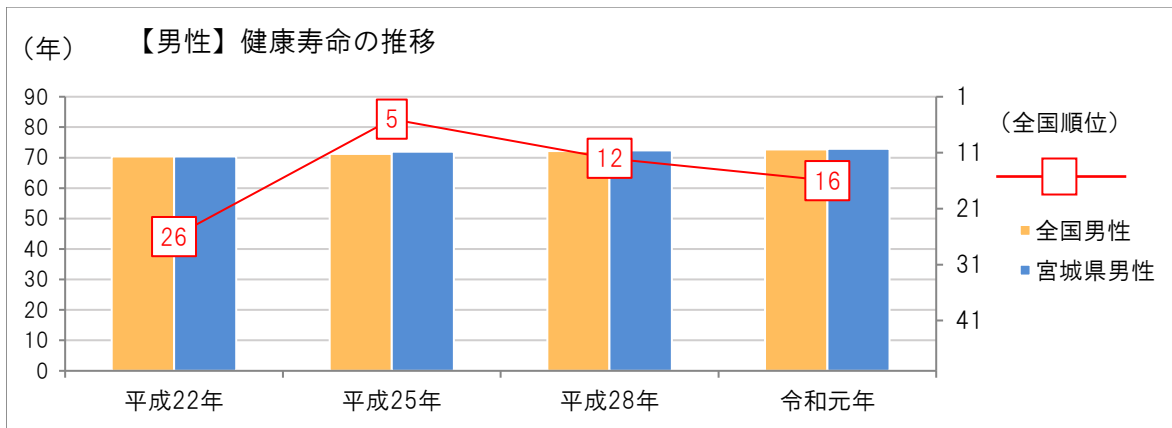
健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。

本県の健康寿命は、男女とも緩やかな上昇傾向が継続しており、令和元（2019）年は県男性72.90年（全国72.68年）で全国16位、県女性75.10年（全国75.38年）で全国34位となっています。平成22（2010）年と比較すると、男性は2.50年、女性は1.32年延びています。

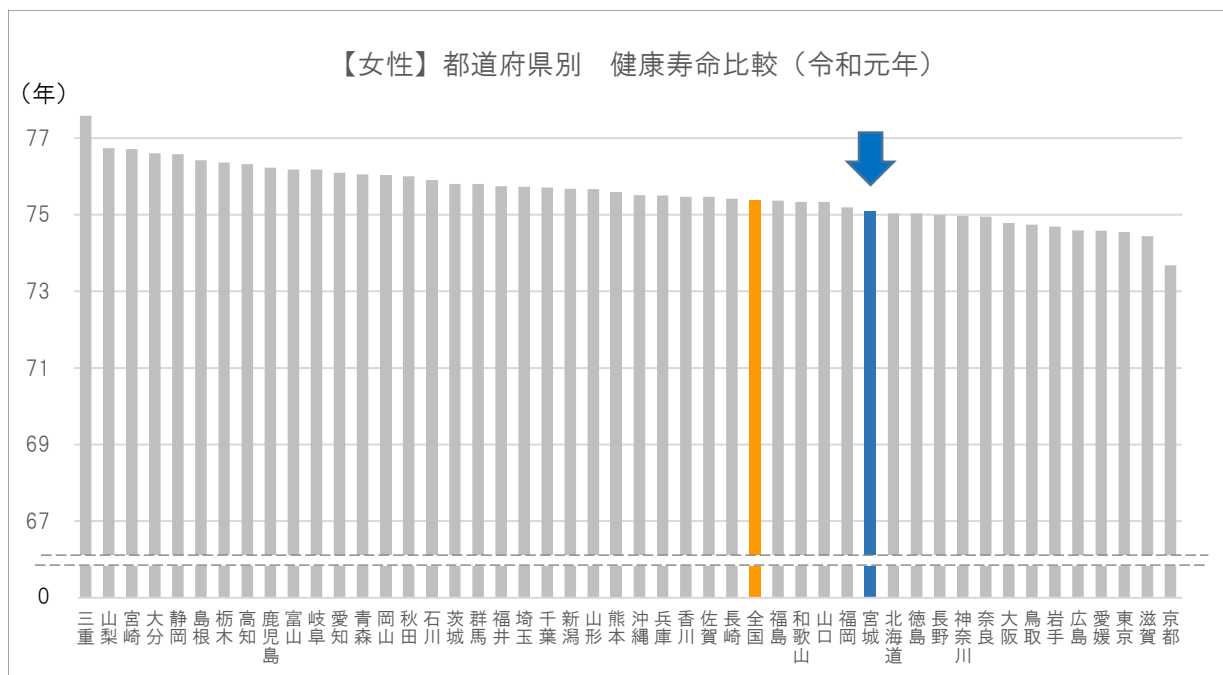
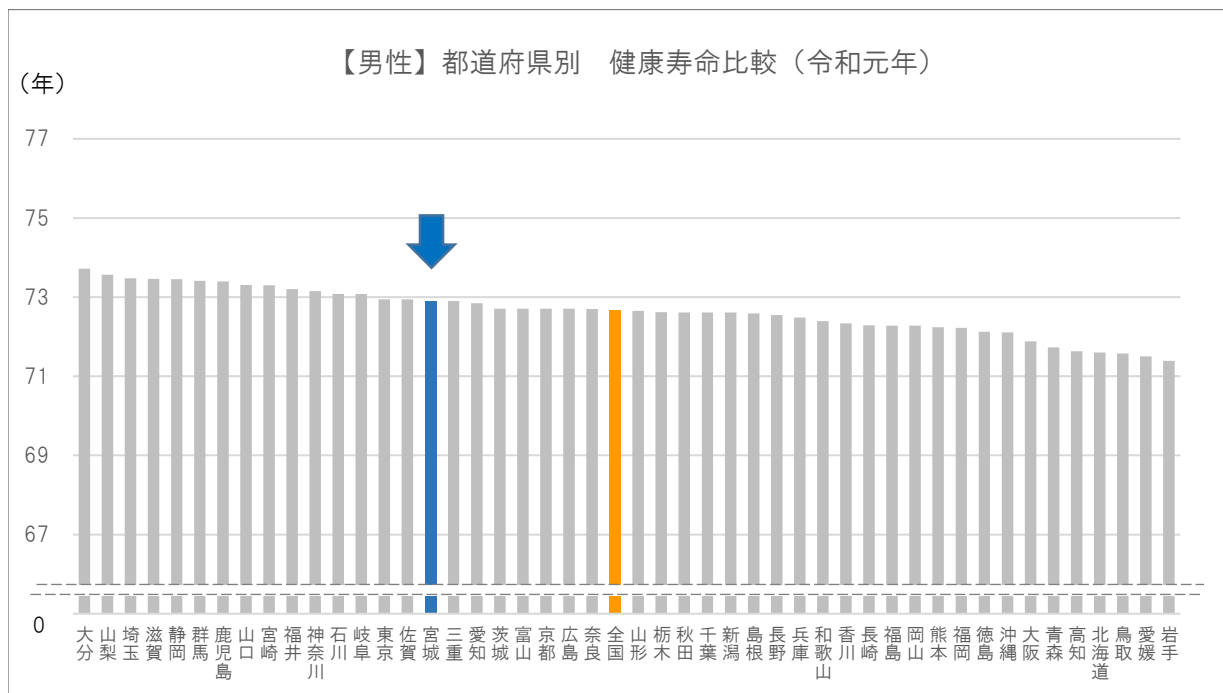
《図表2-2-1》健康寿命の推移：男女別（全国、県）

	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
全国男性	70.42	71.19	72.14	72.68
宮城県男性	70.40	71.99	72.37	72.90
男性順位	26	5	12	16

	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
全国女性	73.62	74.21	74.79	75.38
宮城県女性	73.78	74.25	74.41	75.10
女性順位	22	31	37	34



《図表 2-2-2》 都道府県別健康寿命：男女別（令和元年）



出典 令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 「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」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

基礎資料：健康情報は国民生活基礎調査を、死亡情報は人口動態統計を用いた。
 対象指標：「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限のある期間の平均」
 「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「自分が健康であると自覚していない期間の平均」
 「日常生活動作が自立している期間の平均」と「日常生活動作が自立していない期間の平均」

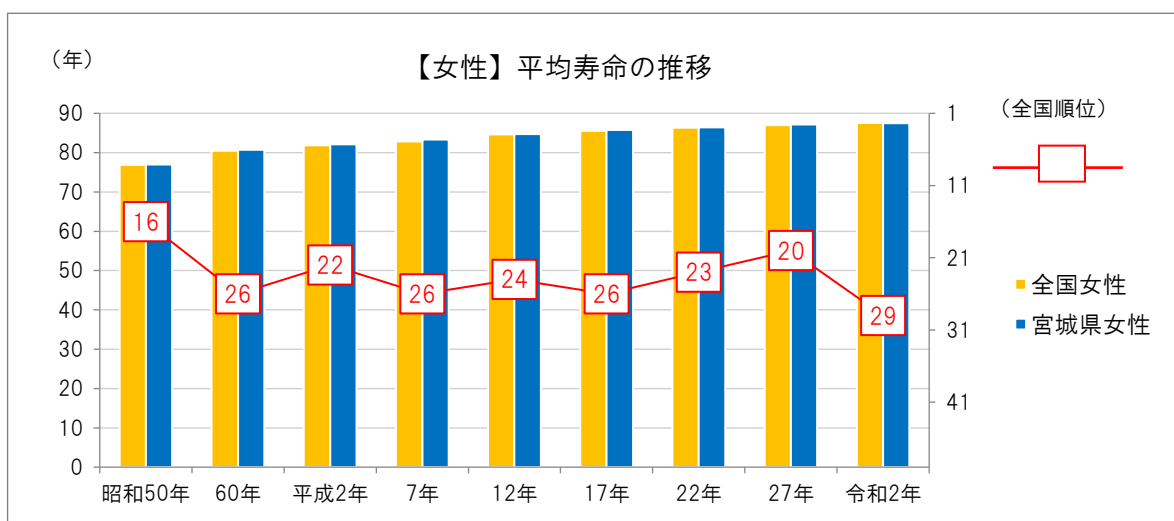
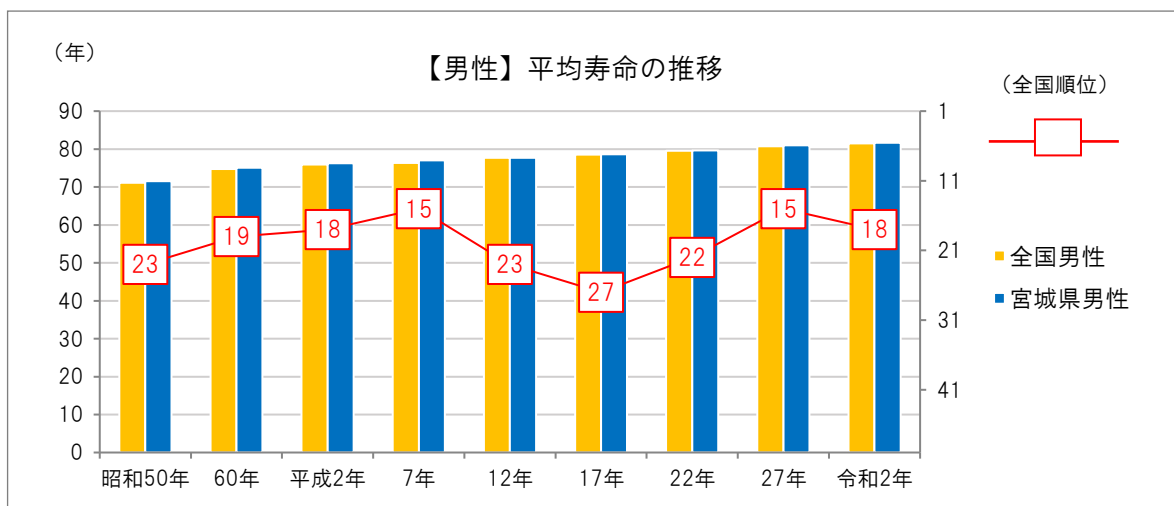
平均寿命も延伸

全国、宮城県ともに平均寿命は延伸を続けています。高齢化が進行している宮城県においては、個人の生活の質の低下を防ぐためのみならず、社会保障制度の持続可能性を高めるためにも、健康寿命を延伸させ、平均寿命との差を縮めていくことが重要です。

《図表2-2-3》平均寿命の推移：男女別（全国、県）

	昭和50年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年	27年	令和2年
全国男性	71.13	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.59	80.75	81.49
宮城県男性	71.50	75.11	76.29	77.00	77.71	78.60	79.65	80.99	81.70
男性順位	23	19	18	15	23	27	22	15	18

	昭和50年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年	27年	令和2年
全国女性	76.89	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.35	86.99	87.60
宮城県女性	77.00	80.69	82.15	83.32	84.74	85.75	86.39	87.16	87.51
女性順位	16	26	22	26	24	26	23	20	29



出典 完全生命表、都道府県別生命表の概況（厚生労働省）

第2章 循環器病を取り巻く現状

第3節 主な危険因子の状況



メタボの割合が高い

循環器病との関連があるとされるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、32.2%（令和3（2021）年度）で全国ワースト2位となっています。

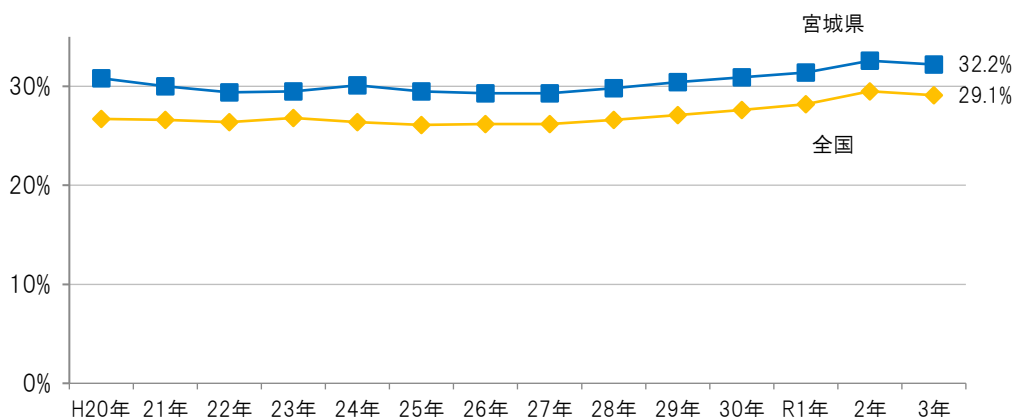


過去14年間、全国値を上回る状況が続いています。

《図表2-3-1》メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移（全国，県）

	メタボ該当者			メタボ予備群			該当者+予備群		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
平成20年度	14.4%	17.7%	1	12.4%	13.0%	9	26.7%	30.8%	2
21年度	14.3%	17.5%	1	12.3%	12.5%	17	26.6%	30.0%	2
22年度	14.4%	17.5%	2	12.0%	11.9%	26	26.4%	29.4%	2
23年度	14.6%	17.5%	2	12.1%	12.1%	24	26.8%	29.5%	2
24年度	14.5%	17.7%	1	11.9%	12.4%	7	26.4%	30.1%	2
25年度	14.3%	16.9%	2	11.8%	12.6%	4	26.1%	29.5%	2
26年度	14.4%	17.0%	3	11.8%	12.2%	11	26.2%	29.3%	3
27年度	14.4%	17.2%	2	11.7%	12.1%	13	26.2%	29.3%	3
28年度	14.8%	17.6%	2	11.8%	12.2%	13	26.6%	29.8%	3
29年度	15.1%	18.1%	2	12.0%	12.3%	13	27.1%	30.4%	2
30年度	15.5%	18.5%	2	12.2%	12.4%	14	27.6%	30.9%	2
令和元年度	15.9%	18.7%	3	12.3%	12.8%	9	28.2%	31.4%	2
2年度	16.8%	19.8%	2	12.7%	12.8%	19	29.5%	32.6%	2
3年度	16.6%	19.7%	2	12.5%	12.5%	19	29.1%	32.2%	2

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



出典 特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

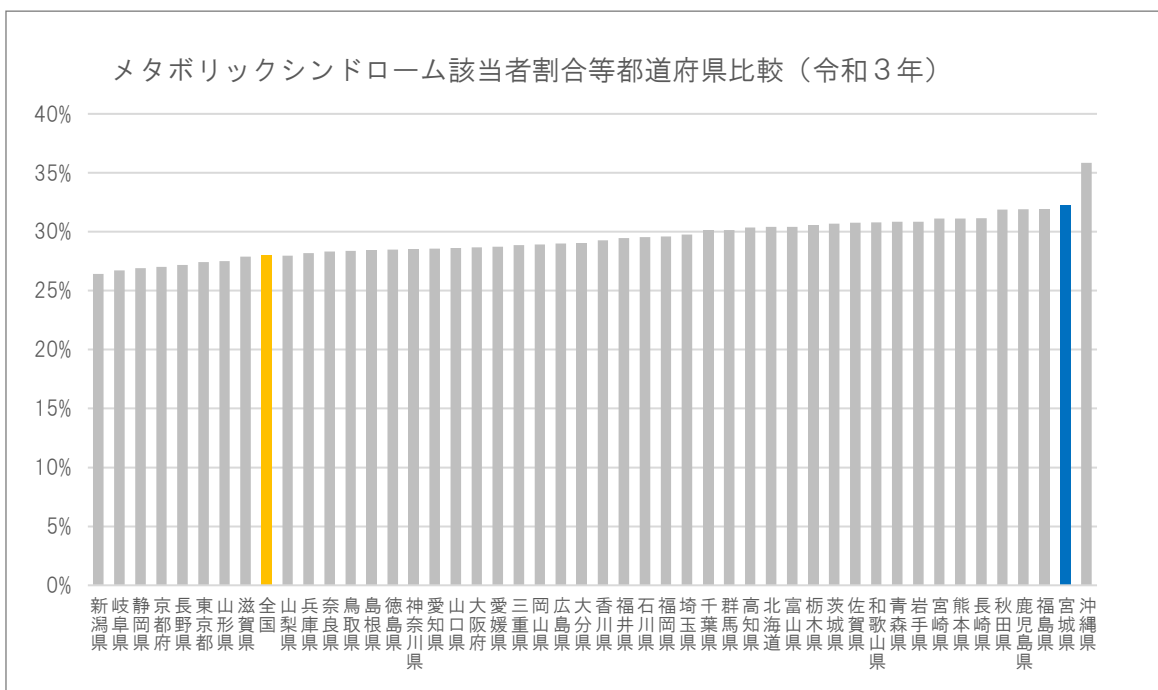
注) 順位は、都道府県順位で高率順

注) 全国値は、単純に全国の平均値を計算したもので、年齢調整などの補正は行っていません。各都道府県の受診率、人口、投薬の有無などに影響されるので、参考データです。

《図表 2-3-2》メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数（令和3年）

	特定健康診査 受診者数 (人)	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備群		該当者＋ 予備群 割合 (%)
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
宮城県	613,904	121,212	19.7%	76,641	12.5%	32.2%
全国	30,240,302	5,017,557	16.6%	3,768,848	12.5%	29.1%

《図表 2-3-3》都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（令和3年）

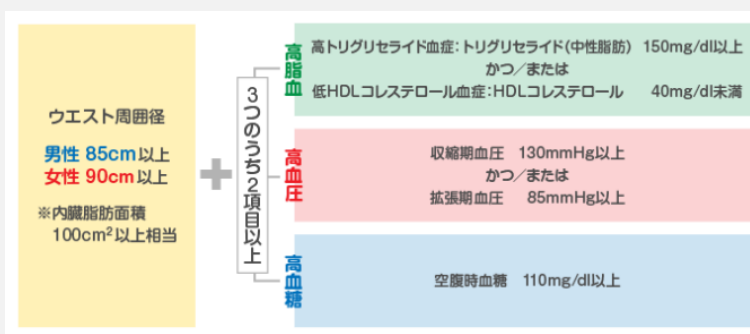


出典 特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。

血圧・血糖・脂質の3つのうち1つが基準値から外れると「予備群」となります。



図の出典 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

高血圧の県民の割合が高い

循環器病の主な危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが挙げられます。

これらの本県における状況は、次のとおりです。



(1) 高血圧

高血圧により動脈硬化や心臓への圧力が進行すると、様々な循環器病を引き起こすことがあります。

本県の高血圧性疾患の受療率（人口10万対・令和2（2020）年）は423で全国値を下回っていますが、令和元（2019）年度の特定健診における収縮期血圧の有所見率を見ると、男性44.0%、女性34.4%で、男女ともに全国値を上回っています。

また、高血圧は本県の健康課題であるメタボリックシンドロームのリスク因子として、長く課題解決を困難にしている要因であると考えられます。

この背景として、肥満者の割合が多い、食塩摂取量が多い、野菜・果物摂取量が少ない、歩数が少ない、喫煙等の生活習慣が関連していると考えられます。

血圧管理が
重要です



(2) 脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子とされています。

令和元（2019）年度の特定健診におけるLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）の有所見率を見ると、男性51.9%、女性52.6%で男女ともに全国値より低くなっていますが、中性脂肪の有所見率では、男性29.0%、女性11.9%で、男女ともに全国値より上回っています。

脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症といいます。LDLコレステロールや中性脂肪等の血中濃度の異常があります。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連します。

(3) 喫煙

たばこを吸うと、動脈硬化や血栓の形成が進むことから、虚血性心疾患を引き起こす原因となります。また、脳卒中のリスクを高めます。

喫煙習慣者の割合は男女ともに全国平均より大きく、男性33.3%（全国28.8%）（令和元（2019）年）、女性9.5%（全国8.8%）（令和元（2019）年）で、男性は全国ワースト6、女性は全国ワースト7位になっています。

直近の令和4（2022）年度の県民健康・栄養調査では、喫煙習慣者の割合は、男性31.1%、女性7.2%となっています。（詳細データは、第4章第1節参照）

(4) 糖尿病

糖尿病による高血糖の状態が続くと、血管が傷つき循環器病が起こる可能性が高まります。

本県の糖尿病の受療率（人口10万対・令和2（2020）年）は、133で全国値を下回っていますが令和元（2019）年度の特健診におけるHbA1cの有所見率を見ると、男女ともに59.5%で全国値を大きく上回っています。

この要因として、朝食を食べない、夕食後の間食が多い、睡眠時間が短いなどの生活リズムに係る生活習慣の変化が関連していると考えられます。

HbA1c

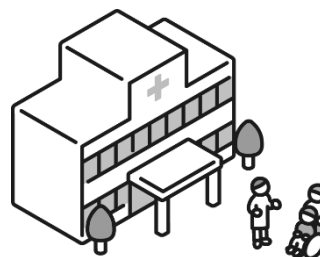
ヘモグロビンエーワンシー又はエイチビーエーワンシー

過去1～2か月の血糖値の状態を反映した指標をいいます。

危険因子となる各データ

《図表2-3-4》主な危険因子の受療率（人口10万対）（令和2年）

項目	宮城県	全国値
	外来	外来
高血圧性疾患	423	471
脂質異常症	98	122
糖尿病	133	170



出典 令和2年患者調査（厚生労働省）確定数 都道府県編 閲覧（報告書非掲載表）
注）受療率に関しては、第2章第8節を参照

《図表2-3-5》特定健診結果における検査項目ごとの有所見率（平成30年度と令和元年度）

項目 〔有所見域〕	男性			女性		
	平成30年度	令和元年度		平成30年度	令和元年度	
	宮城県 （%）	宮城県 （%）	全国値 （%）	宮城県 （%）	宮城県 （%）	全国値 （%）
BMI 〔25.0以上〕	37.9	38.5	35.8	23.8	24.2	21.0
収縮期血圧 〔130mmHg以上〕	43.4	44.0	39.2	33.7	34.4	29.9
中性脂肪 〔150mg/dl以上〕	29.3	29.0	27.4	12.2	11.9	11.6
LDL 〔120mg/dl以上〕	51.7	51.9	54.9	52.5	52.6	54.5
HbA1c 〔5.6%以上〕	60.6	59.5	38.2	61.1	59.5	38.6

出典 NDB オープンデータ（厚生労働省）

注）全国値は、単純に全国の平均値を計算したもので、年齢調整などの補正は行っていません。
各都道府県の受診率、人口、投薬の有無などに影響されるので、参考データです。

第2章 循環器病を取り巻く現状

第4節 死因順位



脳血管疾患による死因割合が全国よりも高い

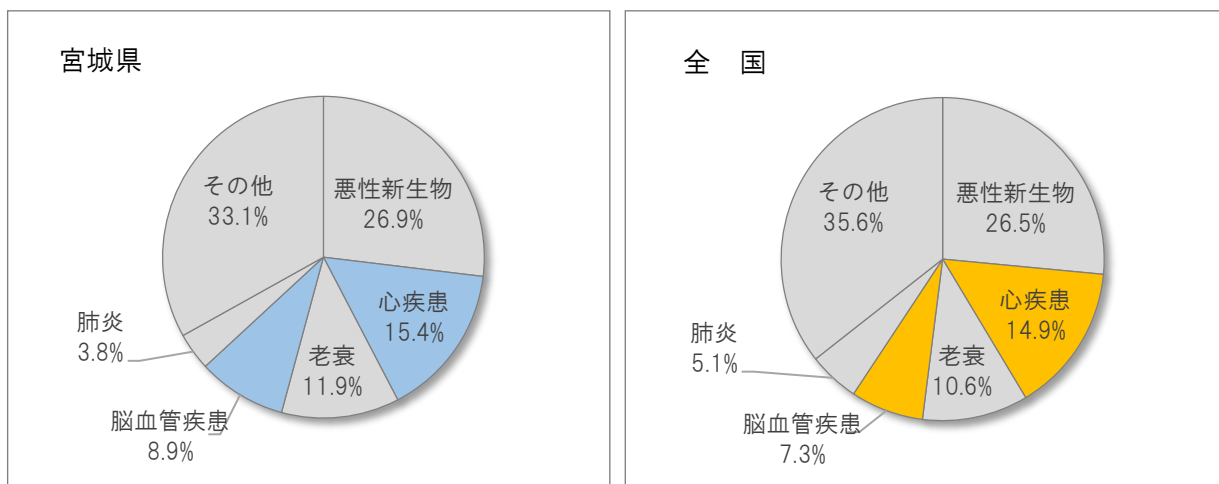
宮城県の死因順位（令和3（2021）年）は、全国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっています。宮城県の心疾患が死亡総数に占める割合は15.4%（全国14.9%）、脳血管疾患は8.9%（全国7.3%）であり、全国平均よりも大きくなっています。

《図表2-4-1》死因順位表（全国、県）（令和3年）

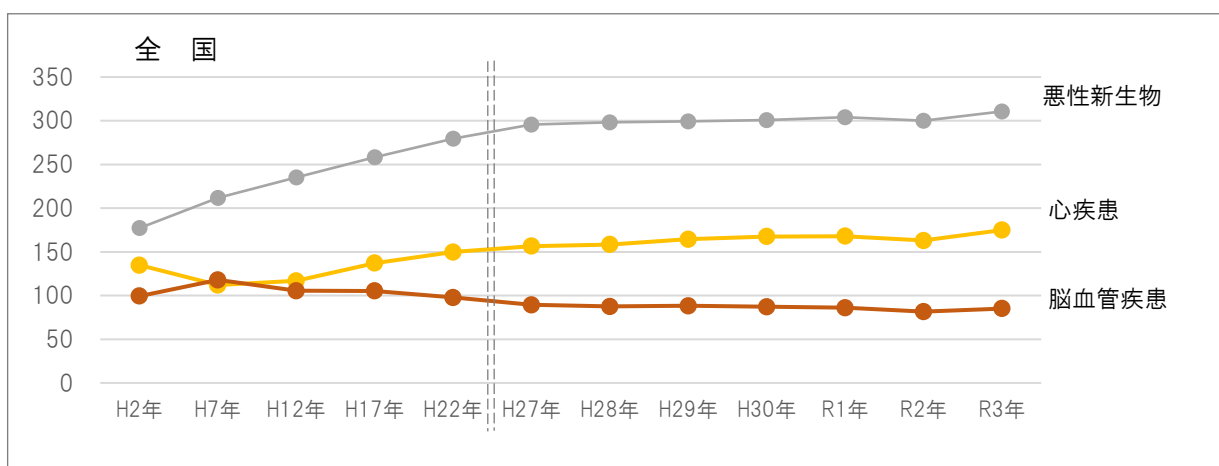
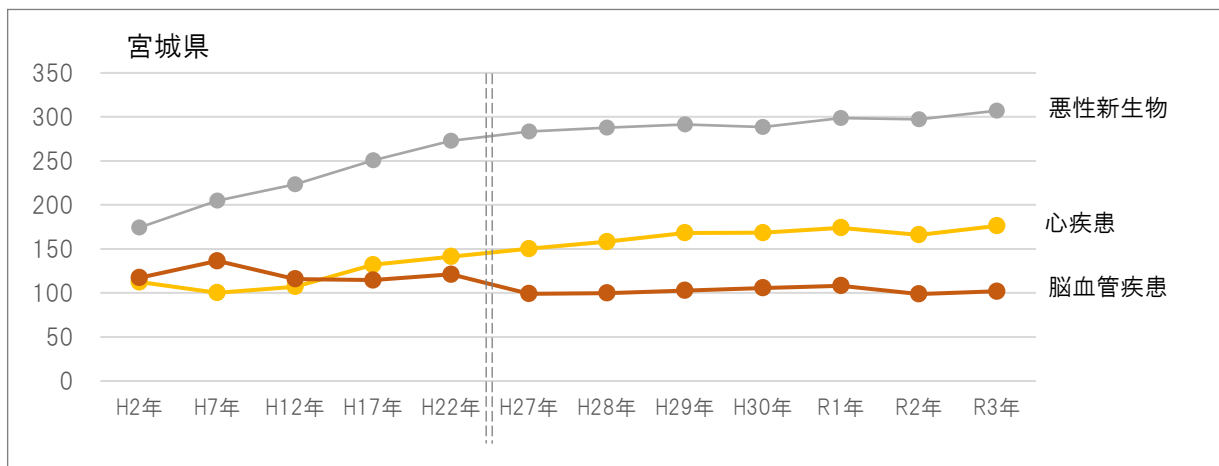
死因 順位	令和3年				令和2年		令和3年/令和2年	
	死因	死亡数 (人)	死亡率(人口 10万人対)	死亡総数に占 める割合(%)	死亡 順位	死亡数 (人)	増減数	対 前年比
	全死亡総数	25,897	1,141.3	100.0	—	24,632	1,265	105.1
1位	悪性新生物	6,969	307.1	26.9	1位	6,845	124	101.8
2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	2位	3,824	175	104.6
3位	老衰	3,069	135.3	11.9	3位	2,637	432	116.4
4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9	4位	2,275	37	101.6
5位	肺炎	978	43.1	3.8	5位	1,057	△ 79	92.5
6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9	6位	695	68	109.8
7位	不慮の事故	694	30.6	2.7	7位	659	35	105.3
8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2	8位	534	45	108.4
9位	腎不全	502	22.1	1.9	9位	445	57	112.8
10位	自殺	392	17.3	1.5	11位	411	△ 19	95.4
	全死亡総数	1,439,856	1,172.7	100.0	—	1,372,755	67,101	104.9
1位	悪性新生物	381,505	310.7	26.5	1位	378,385	3,120	100.8
2位	心疾患	214,710	174.9	14.9	2位	205,596	9,114	104.4
3位	老衰	152,027	123.8	10.6	3位	132,440	19,587	114.8
4位	脳血管疾患	104,595	85.2	7.3	4位	102,978	1,617	101.6
5位	肺炎	73,194	59.6	5.1	5位	78,450	△ 5,256	93.3
6位	誤嚥性肺炎	49,488	40.3	3.4	6位	42,746	6,742	115.8
7位	不慮の事故	38,355	31.2	2.7	7位	38,133	222	100.6
8位	腎不全	28,688	23.4	2.0	8位	26,948	1,740	106.5
9位	アルツハイマー病	22,960	18.7	1.6	9位	20,852	2,108	110.1
10位	血管性及び詳細不明の認知症	22,343	18.2	1.6	10位	20,815	1,528	107.3

出典 死亡数：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表
死亡率：死亡数及び日本人人口（厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態調査」上巻付録第4表-1）
から算出

《図表2-4-2》死亡総数に占める割合（全国、県）（令和3年）



《図表2-4-3》主な死因の粗死亡率（人口10万対）の推移（県、全国）（平成2年～令和3年）



出典 死亡率：死亡数及び日本人人口（厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」上巻付録第4表-1）から算出。令和2年人口は国勢調査人口等基本集計から算出
 死亡数：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表
 注）平成27年までは5年刻みで表示

第2章 循環器病を取り巻く現状

第5節 年齢調整死亡率



1 脳血管疾患

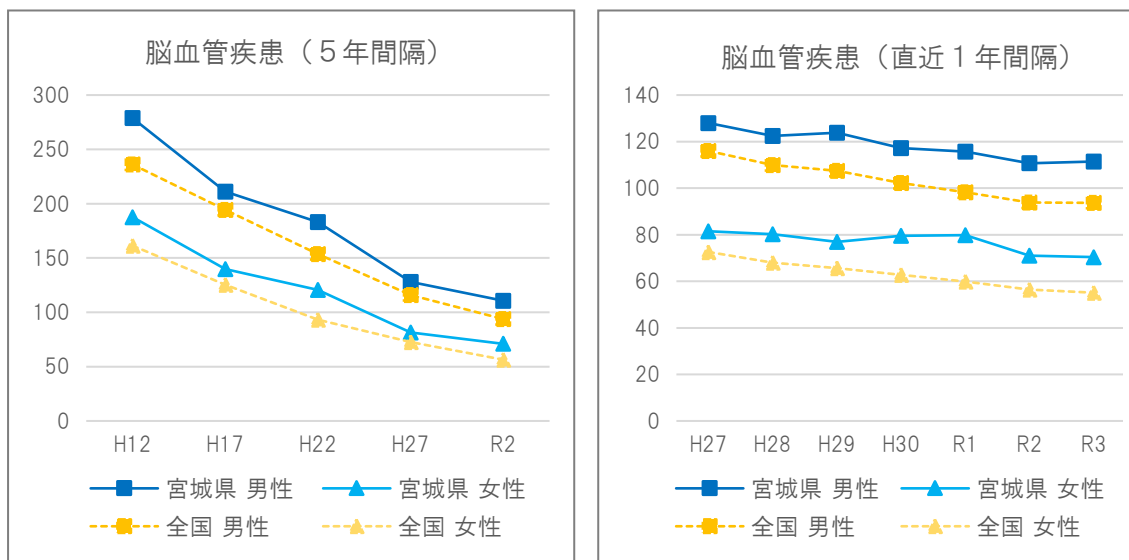
脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国に比べ高い状況が続いている

宮城県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成12（2000）年から平成27（2015）年頃までは順調に低下していましたが、近年は緩やかな減少傾向又は横ばいになっています。直近値（令和3（2021）年）を見ると男性111.5、女性70.4となっており、全国値（男性93.7、女性55.1）と比べ依然として上回っている状況が続いています。

《図表2-5-1》年齢調整死亡率の推移（人口10万対）県・全国

脳血管疾患		平成27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
宮城県	男	128.0	122.5	123.8	117.2	115.7	110.7	111.5
	女	81.5	80.3	77.0	79.5	79.8	71.0	70.4
全国	男	116.0	110.0	107.5	102.3	98.2	93.8	93.7
	女	72.6	68.0	65.7	62.8	59.9	56.4	55.1

《図表2-5-2》年齢調整死亡率の推移（人口10万対）県・全国
（平成12年から令和2年の5年間隔）と（平成27年から令和3年）



出典 データからみたみやぎの健康（令和4年度版）

脳血管疾患の内訳

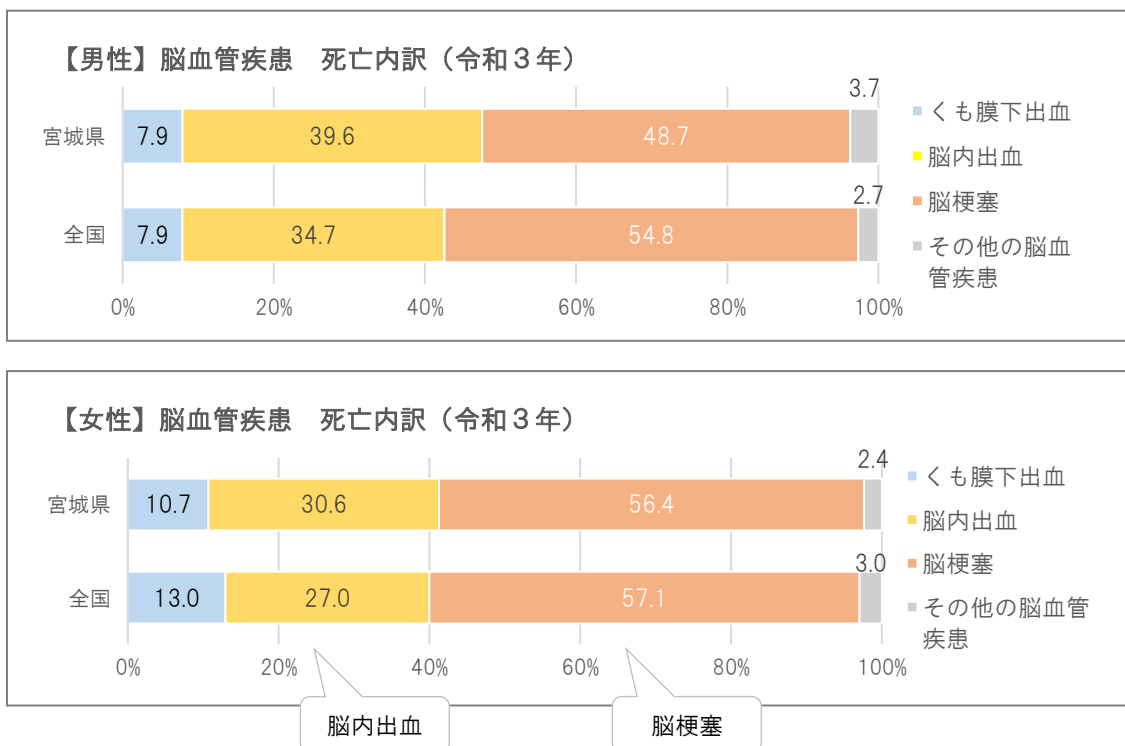
宮城県の脳血管疾患死亡者の内訳を見ると、男女ともに「脳梗塞」が最も多く、次いで「脳内出血」「くも膜下出血」となっています。この順位は全国でも同様ですが、宮城県は全国と比較して「脳内出血」の割合が多くなっています。

《図表 2-5-3》脳血管疾患の死亡者数・疾病別年次推移（県・全国）（単位：人）

宮城県	令和元年		令和2年		令和3年	
	男	女	男	女	男	女
脳血管疾患総数	1,152	1,201	1,090	1,185	1,125	1,187
くも膜下出血	86	138	79	166	89	127
脳内出血	476	383	438	348	446	363
脳梗塞	562	657	534	636	548	669
その他の脳血管疾患	28	23	39	35	42	28

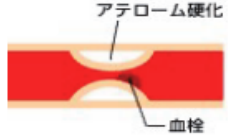




全国	令和元年		令和2年		令和3年	
	男	女	男	女	男	女
脳血管疾患総数	53,198	56,698	50,390	52,588	51,594	53,001
くも膜下出血	4,536	7,774	4,114	7,302	4,080	6,867
脳内出血	17,885	14,774	17,790	14,207	17,884	14,324
脳梗塞	29,499	32,631	27,218	29,646	28,251	30,238
その他の脳血管疾患	1,278	1,519	1,268	1,433	1,379	1,572

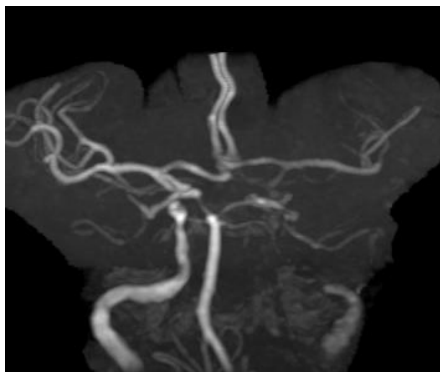
《図表 2-5-4》脳血管疾患による死亡内訳割合（県・全国）



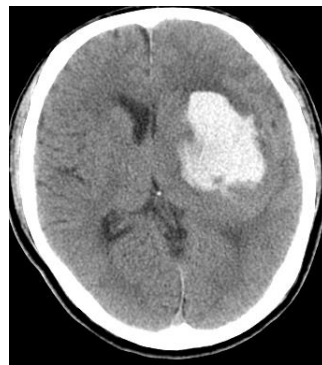
出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版）
厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表

脳卒中について

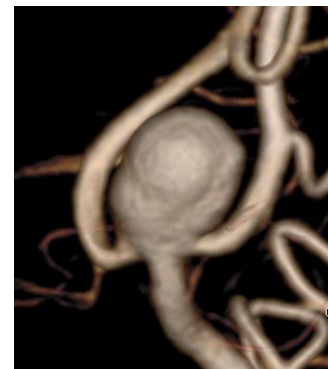
脳 卒 中	脳 血 管 が 詰 ま る	アテローム血栓性梗塞 	アテローム硬化（動脈硬化）によって、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるもの。 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。
		ラクナ梗塞 	脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 症状としては、意識喪失はありませんが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。
		心原性脳梗塞栓症 	心臓などにできた血栓が、脳血管まで流れ、脳血管が詰まるもの。 症状は、意識喪失。 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。
	脳 血 管 が 破 れ る	脳出血 	脳の細い血管が破れて出血するもの。 症状は、昏睡、半身麻痺など。
		くも膜下出血 	脳動脈瘤が破れて、くも膜下腔（脳の表面）に出血するもの。 症状は、頭痛、悪心、嘔吐、意識混濁など。



脳梗塞（内頸動脈閉塞）の画像
（左側（画面上右側）が梗塞）



脳内出血の画像
（白い部分）



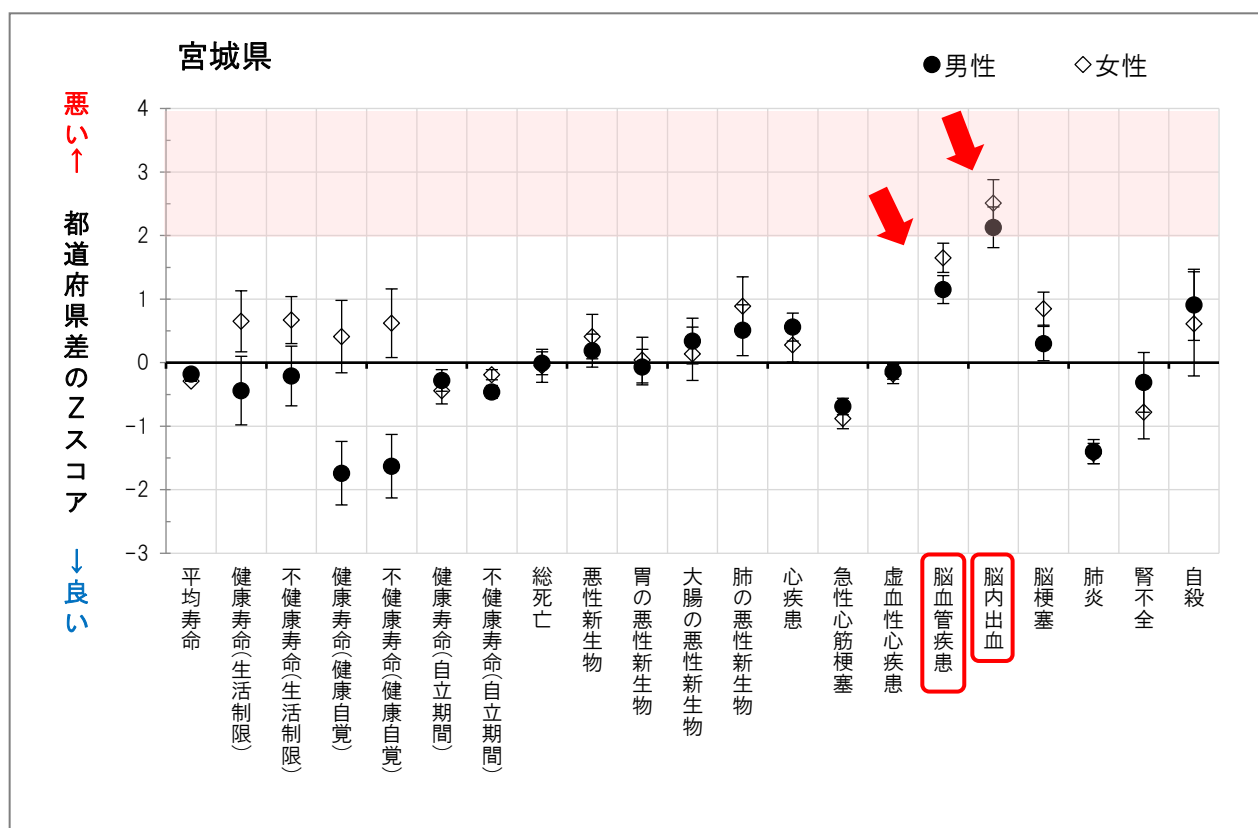
脳動脈瘤の画像

（東北大学病院提供）

47 都道府県間で比較しても脳血管疾患の死亡率が高い

国立保健医療科学院が公表している「各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約」によれば、宮城県は平均寿命、健康寿命については、ほぼ平均的な位置にいますが、脳血管疾患（特に脳内出血）の年齢調整死亡率は全国的にみても高い（悪い）位置にあります。

令和元(2019)年 平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率の特徴要約（県）



【表の見方】

Zスコアは 47 都道府県間での偏差値のような指標であり、その解釈は、おおむね以下のとおりです。

- ±0.5 全国都道府県でほぼ平均的・・・偏差値50相当
- ±1.0 上(下)位6分の1・・・偏差値60相当
- ±2.0 ほとんどトップ・・・偏差値70相当
- ±3.0 突出している・・・偏差値80相当

出典：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
 各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約
 「平均寿命、健康寿命、死因別年齢調整死亡率（令和元年）」
 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山先生からの提供データを一部改変

健康寿命・不健康寿命は「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」都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3年度分担研究報告書の付表より。平均寿命は健康寿命＋不健康寿命として計算し標準誤差は示していない。年齢調整死亡率は人口動態統計より間接法により算出。肺は気管、気管支および肺）

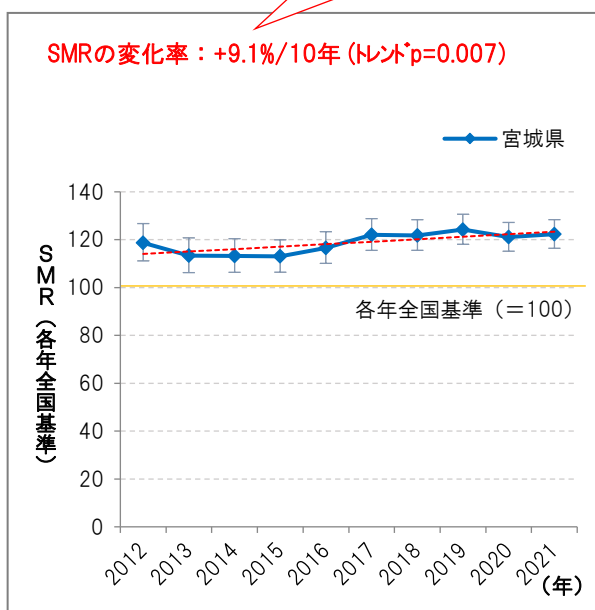
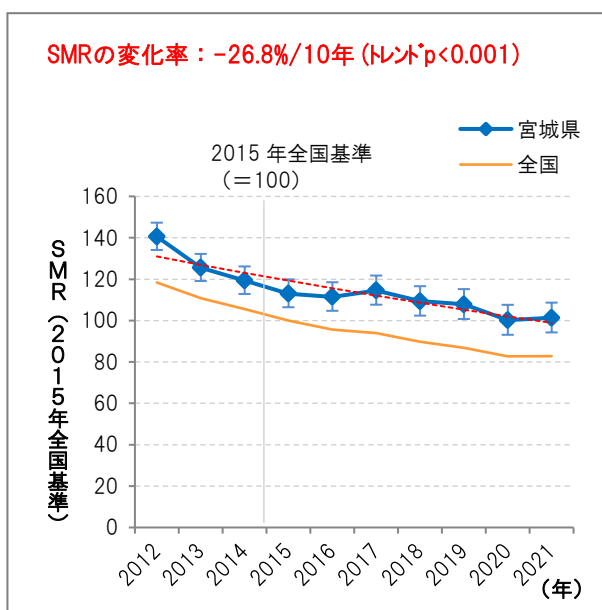
脳血管疾患による死亡割合は近年増加傾向

脳血管疾患による標準化死亡比は全国的に減少傾向にあり、宮城県も同様に減少していますが、もともと全国値より高かった値は、その差が開いたままになっています。

また、その差を経年でみると全国値との差が縮まるどころか、その差がやや大きくなっていきます。

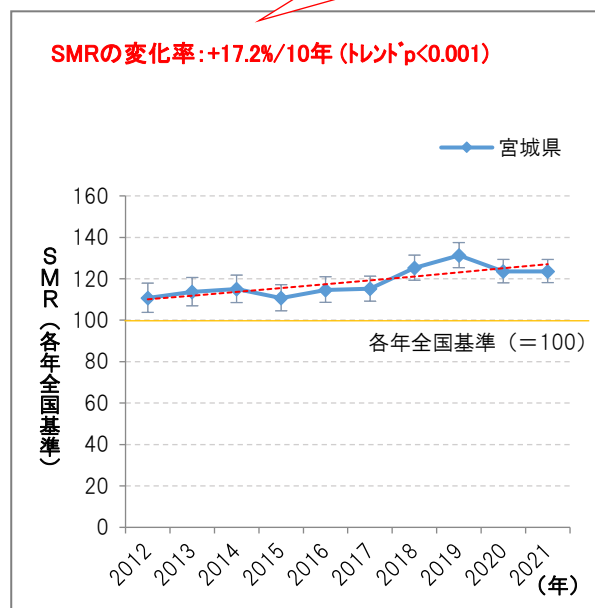
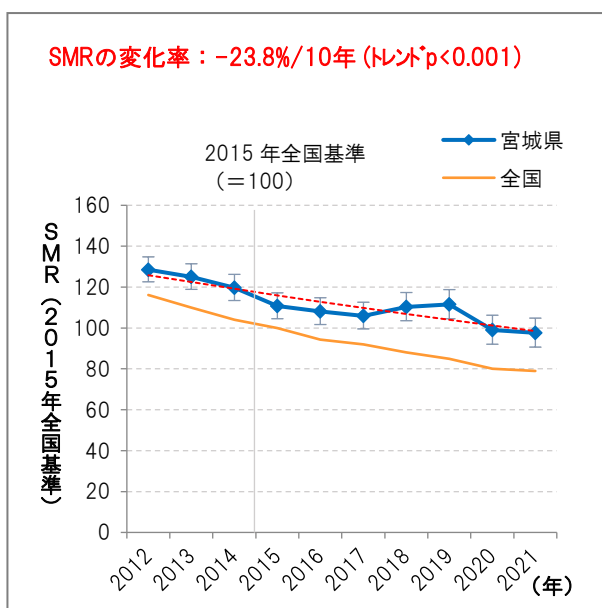
脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）男性

変化率が+に



脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）女性

変化率が+に



出典：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
 各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約
 「平均寿命、健康寿命、死因別年齢調整死亡率（令和元年）」
 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山先生からの提供データを一部改変

2 心血管疾患

心血管疾患の年齢調整死亡率はほぼ全国と同じ

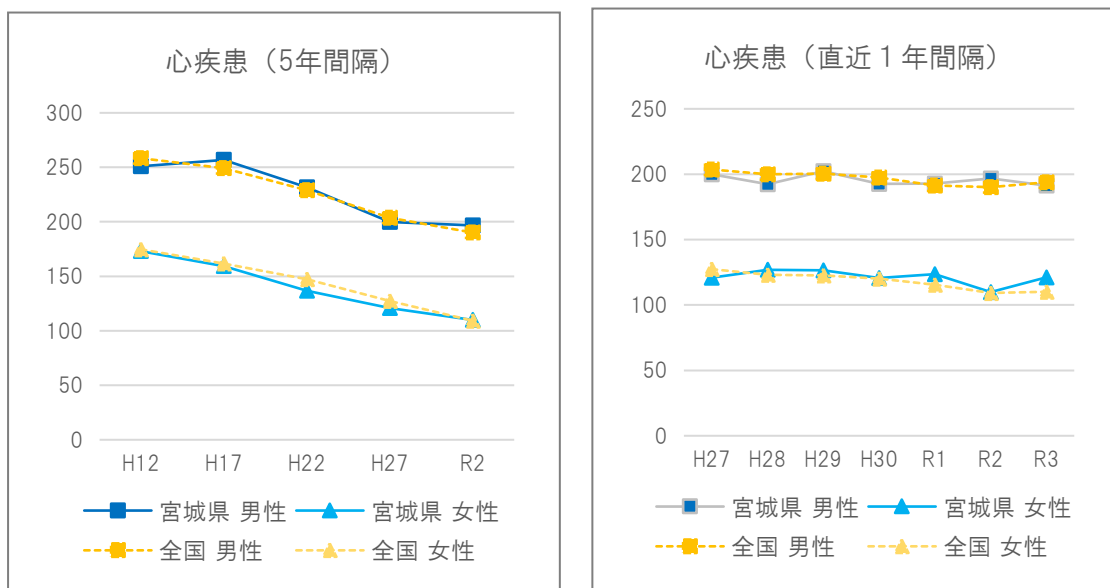
宮城県の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性、女性ともに緩やかに低下していますが、近年は横ばいになっています。全国値と大きな差は見られません。
 なお、心疾患のうち虚血性心疾患に限定すれば、全国値より低い値となっています。

《図表2-5-5》年齢調整死亡率の推移（人口10万対）県・全国

		平成 27年	28年	29年	30年	令和 元年	2年	3年	
宮城県	男	199.9	192.3	202.3	192.6	192.8	196.7	191.3	
	女	120.9	126.9	126.5	120.6	123.7	109.9	121.1	
	(うち)※ 虚血性心疾患	男	68.6	66.7	66.0	67.0	61.7	58.6	55.6
	女	34.6	33.2	29.6	28.2	27.8	22.1	23.3	
全国	男	203.6	199.9	200.4	197.4	191.5	190.1	193.8	
	女	127.4	123.1	122.6	120.1	115.6	109.2	110.2	
	(うち)※ 虚血性心疾患	男	84.5	80.8	78.6	77.3	72.9	73.0	72.8
	女	38.8	37.0	35.0	33.9	31.5	30.2	29.6	

※ 「虚血性心疾患」＝「急性心筋梗塞」＋「その他の虚血性心疾患」

《図表2-5-6》年齢調整死亡率の推移（人口10万対）県・全国
 （平成12年から令和2年の5年間隔）と（平成27年から令和3年）



出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版）。

(2) 心疾患の内訳

宮城県の心疾患による死亡者の内訳を見ると、男性は「心不全」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「不整脈及び伝導障害」の順になっており、女性は「心不全」、「不整脈及び伝導障害」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」の順となっています。

一方、全国の内訳を見ると、男性は「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「心不全」、「不整脈及び伝導障害」の順になっており、女性は「心不全」、「心筋梗塞などの虚血性心疾患※」、「不整脈及び伝導障害」となっています。

※ 「心筋梗塞などの虚血性心疾患」＝「急性心筋梗塞」＋「その他の虚血性心疾患」

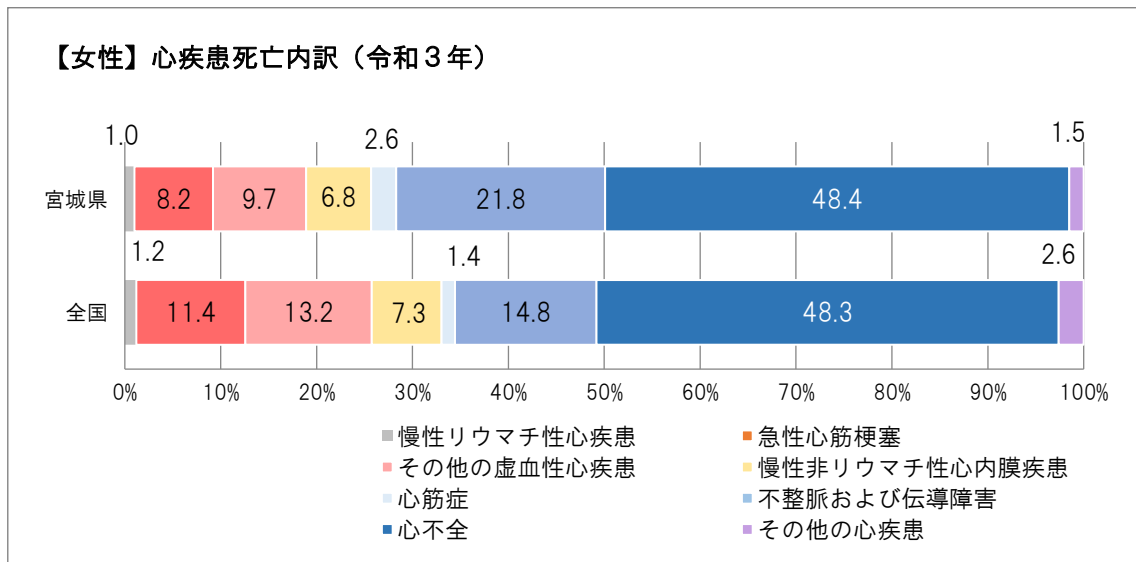
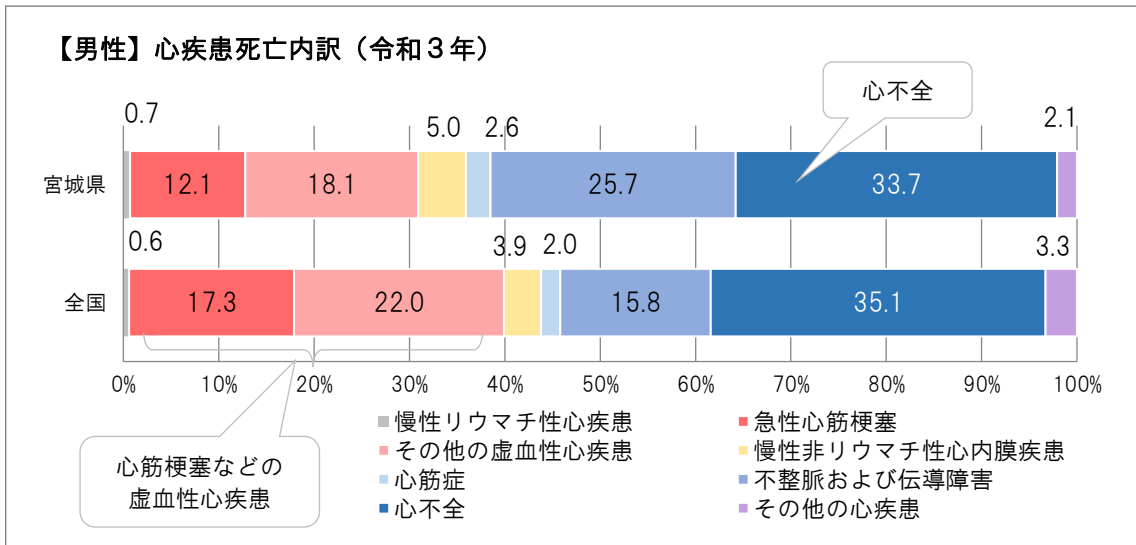
《図表 2-5-7》心疾患の死亡者数・疾病別年次推移（県・全国）（単位：人）

宮城県		令和元年		令和2年		令和3年	
		男	女	男	女	男	女
心疾患総数		1,876	2,097	1,898	2,101	1,898	2,101
※	慢性リウマチ性心疾患	11	26	13	21	13	21
	急性心筋梗塞	262	184	230	173	230	173
	その他の虚血性心疾患	358	264	344	204	344	204
	慢性非リウマチ性心内膜疾患	60	138	94	142	94	142
	心筋症	54	29	50	55	50	55
	不整脈及び伝導障害	478	452	487	458	487	458
	心不全	622	969	640	1016	640	1016
	その他の心疾患	31	35	40	32	40	32

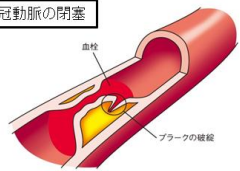
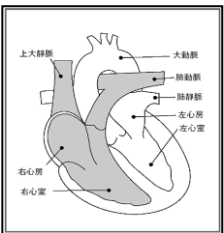
全国		令和元年		令和2年		令和3年	
		男	女	男	女	男	女
心疾患総数		98,210	109,504	103,700	111,010	99,304	106,292
※	慢性リウマチ性心疾患	666	1,379	656	1,337	656	1,337
	急性心筋梗塞	18,146	13,381	17,926	12,652	17,926	12,652
	その他の虚血性心疾患	21,441	14,358	22,818	14,605	22,818	14,605
	慢性非リウマチ性心内膜疾患	3,761	8,022	4,062	8,056	4,062	8,056
	心筋症	2,174	1,624	2,058	1,542	2,058	1,542
	不整脈及び伝導障害	15,197	16,064	16,395	16,409	16,395	16,409
	心不全	33,678	51,887	36,374	53,576	36,374	53,576
	その他の心疾患	3,147	2,789	3,411	2,833	3,411	2,833

出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版）
厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表

《図表2-5-8》心疾患による死亡内訳割合（県・全国）



急性心筋梗塞、心不全について

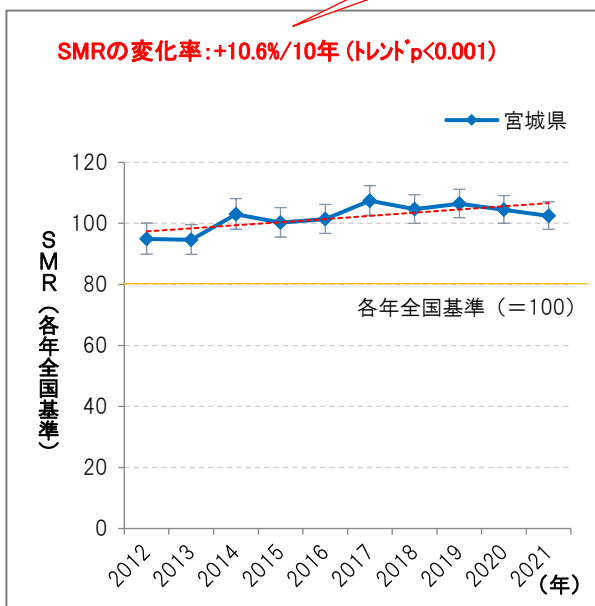
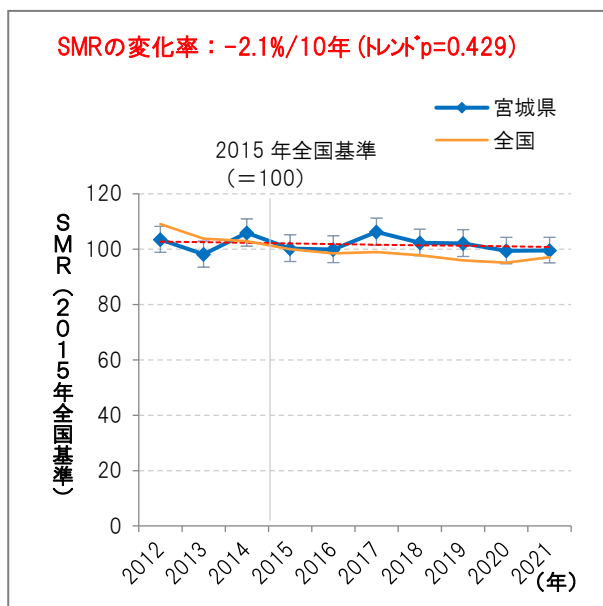
急性心筋梗塞	「冠動脈の閉塞」		<p>心臓を栄養する血管（冠動脈）に、血栓などが急に形成され閉塞した結果、心筋に血液が届かなくなり、心筋が壊死に陥る状態。 症状は、突如の胸痛が15分以上続く、意識が遠のくなど。</p>
心不全	「ポンプ機能の低下」		<p>様々な原因による心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系又は両系のうっ血や、組織の低灌流を来し日常生活に障害を生じた状態 症状は、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下など様々</p>

心疾患による死亡割合は近年増加傾向

国立保健医療科学院が公表している「各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約」によれば、心疾患による標準化死亡比は全国的に横ばい傾向にあり、宮城県も同様です。全国値との差もほとんどありませんが、経年でみると全国値との差がやや広がっています。

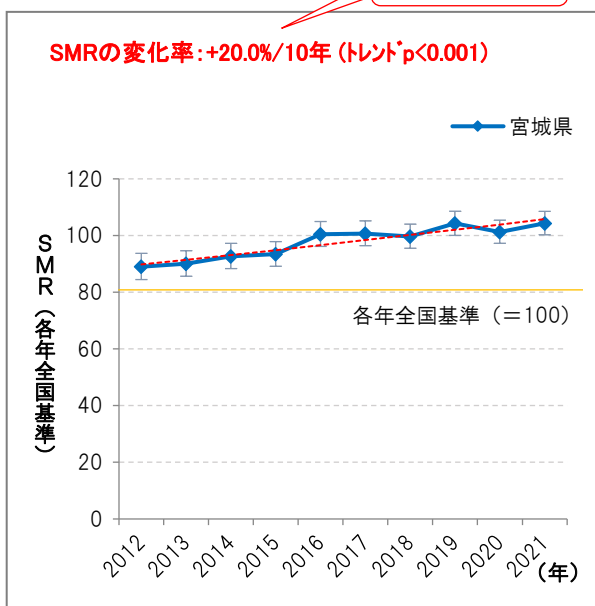
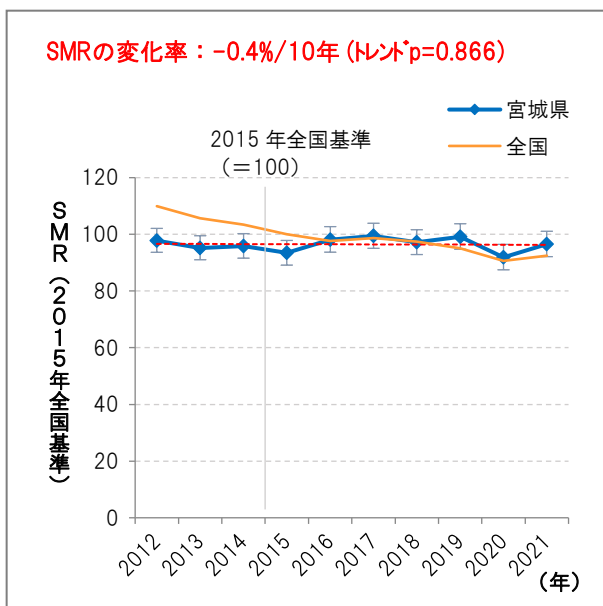
心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）男性

変化率が+に



心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）女性

変化率が+に



出典：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
 各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約
 「平均寿命、健康寿命、死因別年齢調整死亡率（令和元年）」
 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山先生からの提供データを一部改変

第2章 循環器病を取り巻く現状

第6節 介護の状況



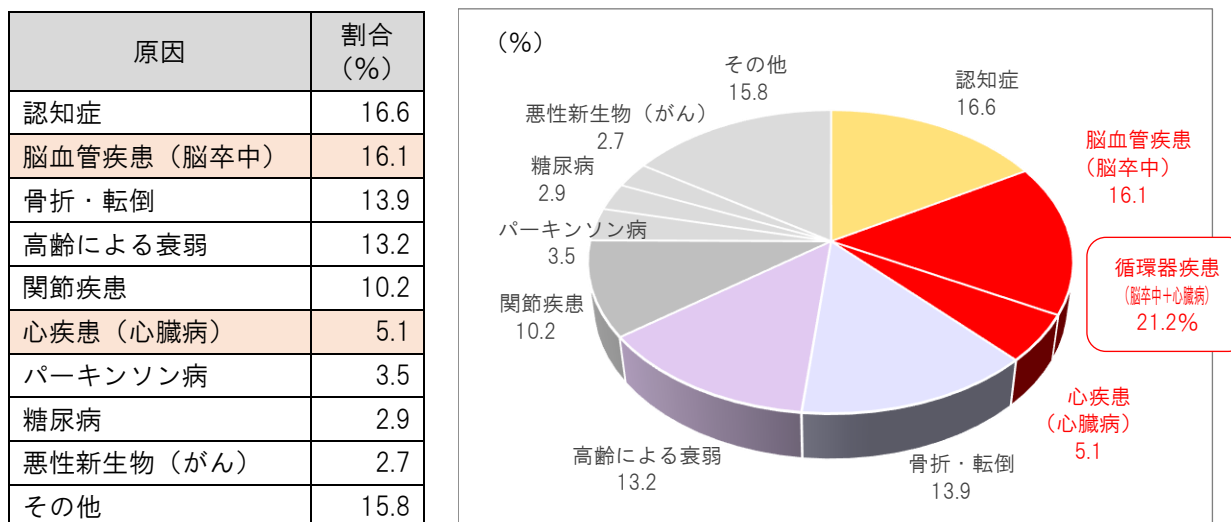
循環器病は要介護となる最大の原因疾患

国民生活基礎調査（令和4（2022）年）によると、介護が必要となった主な原因疾患は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%で、両者をあわせると全体の21.2%を占め、最大の原因疾患となっています。

特に、要介護4と5では第1位となっています。また、脳血管疾患発症後に認知症機能障害の合併率が上昇し、介護負担が増加することも大きな問題です。

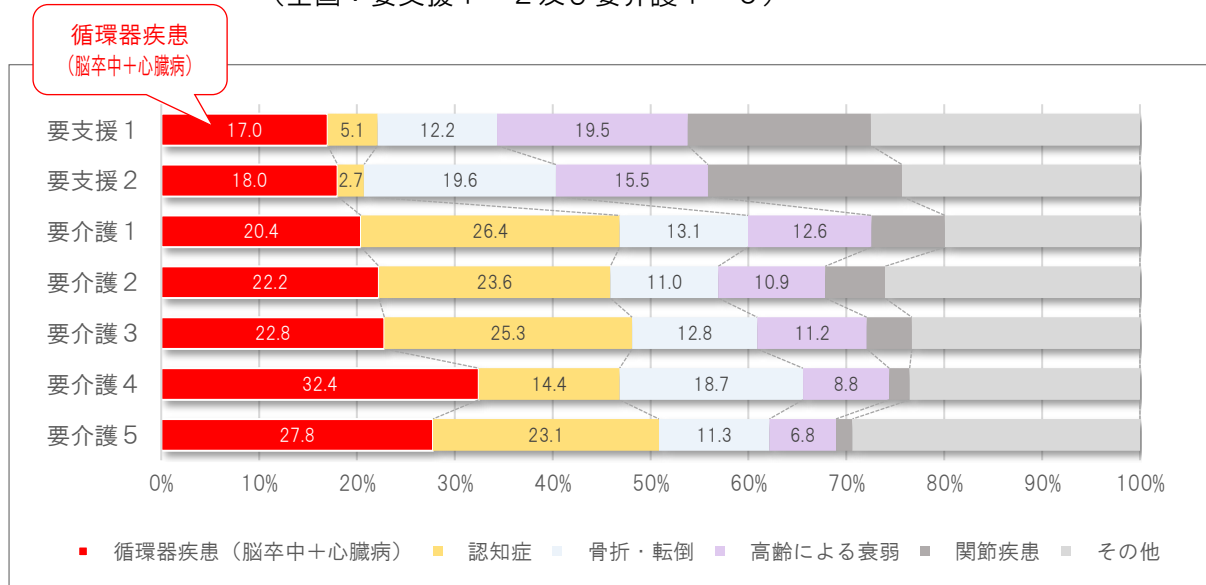


《図表2-6-1》介護が必要となった主な原因別割合（全国：要支援1・2及び要介護1～5）



出典 2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況

《図表2-6-2》現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（全国：要支援1・2及び要介護1～5）



第2章 循環器病を取り巻く現状

第7節 医療費の推移



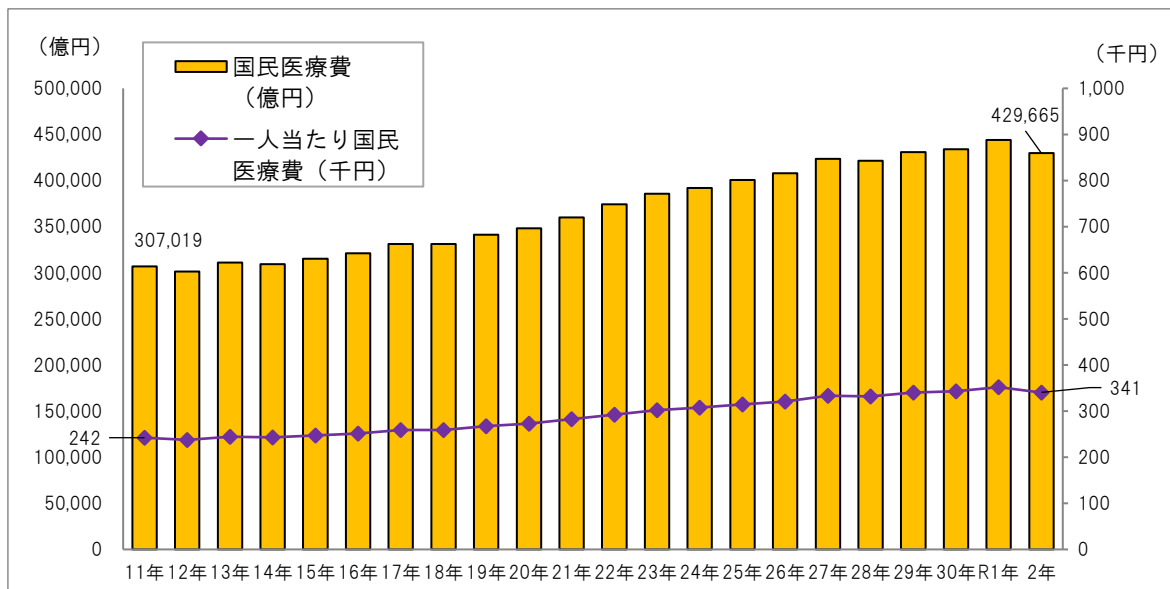
医療費：循環器系の疾患が占める割合が最多

全国の医療費は年々増加しており、令和2（2020）年度は国民医療費 42 兆 9,665 億円となっています。人口一人当たりの国民医療費は、平成 11（1999）年度が 24 万 2 千円、令和2（2020）年度が 34 万 1 千円で、約 1.4 倍となっています。

令和2（2020）年度の傷病分類別医科診療医療費（歯科、薬局調剤費等を除く）を見ると、総額 30 兆 7,813 億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は 6 兆 21 億円（19.5%）で最も多くなっています。なお、65 歳以上に限定するとその割合は 24.2%になります。

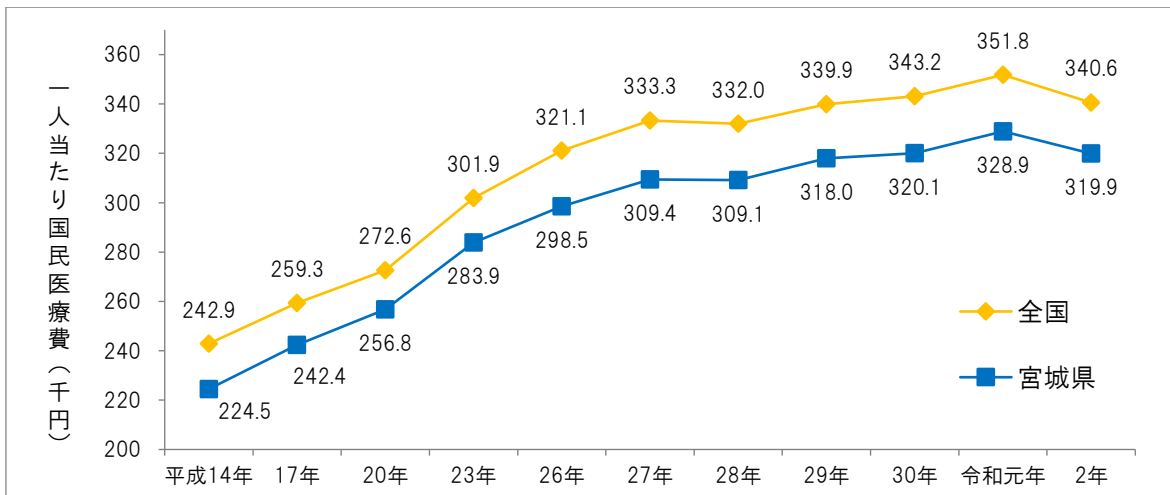


《図表 2-7-1》国民医療費の推移と一人当たりの推移（全国）（令和2（2020）年度）

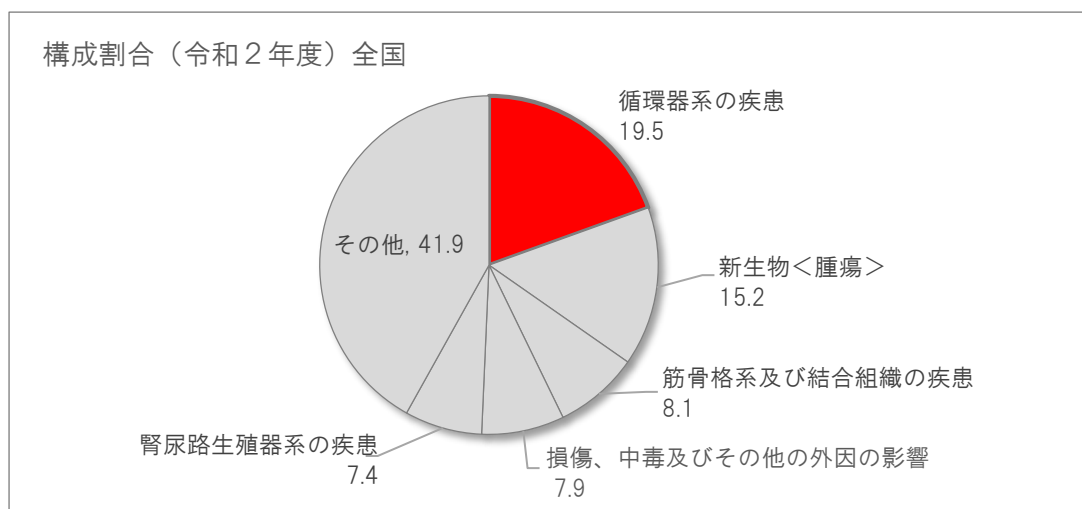


出典 国民医療費の概況（令和2（2020）年度）

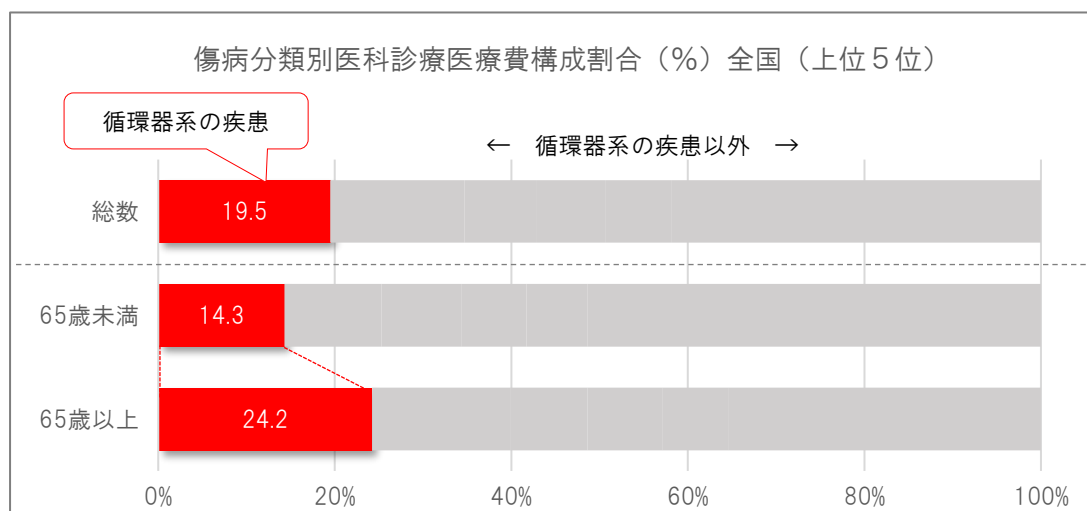
《図表 2-7-2》一人当たりの国民医療費の推移（県、全国）



《図表2-7-3》傷病分類別医科診療医療費（令和2（2020）年度）全国



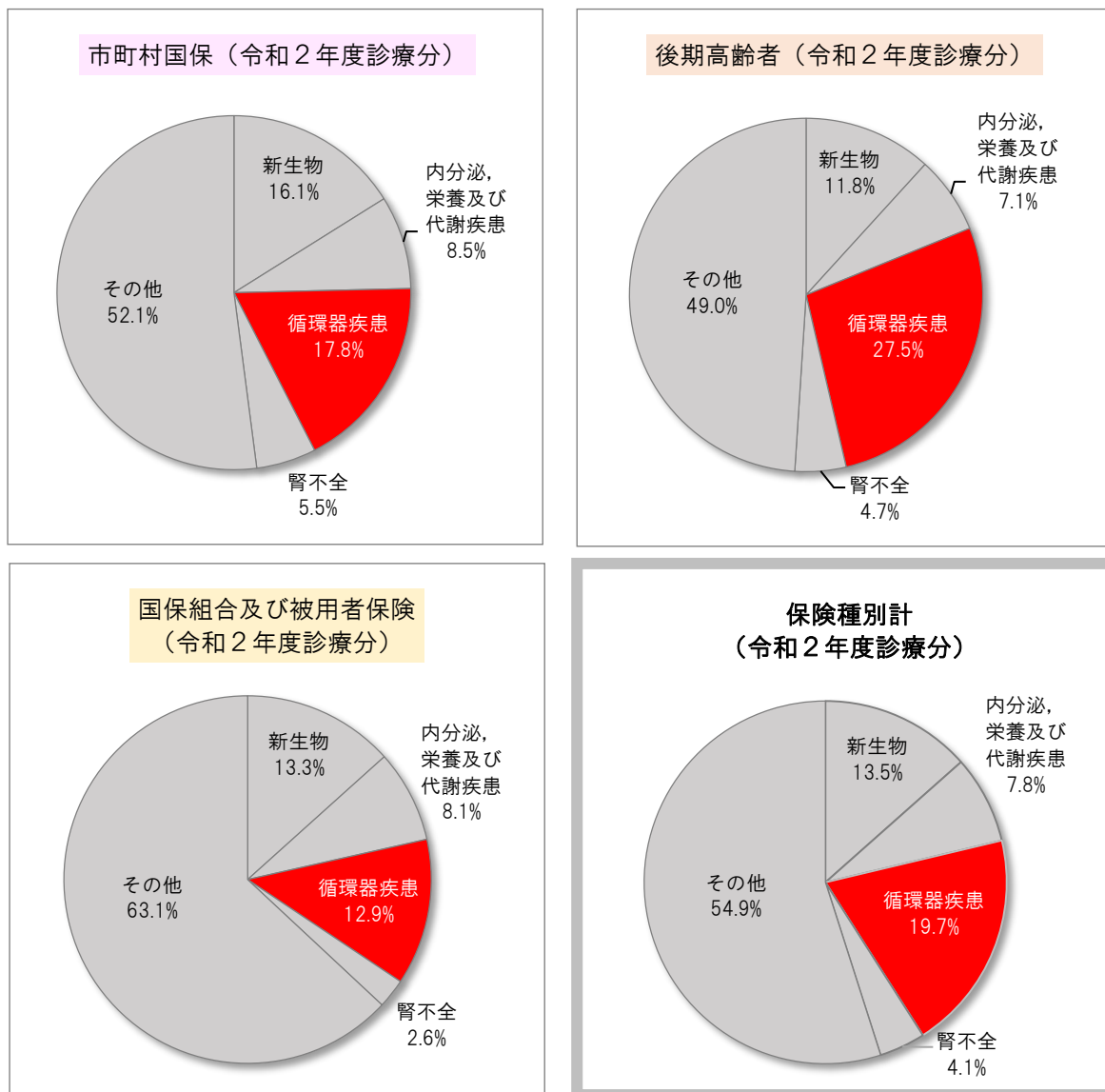
令和2（2020）年度 全国	順位	医科診療医療（億円）	構成割合（%）
総数		307,813	100.0
循環器系の疾患	1	60,021	19.5
新生物<腫瘍>	2	46,880	15.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	24,800	8.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	24,274	7.9
腎尿路生殖器系の疾患	5	22,733	7.4
その他 ※	—	129,105	41.9



出典 国民医療費の概況 ※ 上位5傷病以外の傷病

宮城県でも循環器系の疾患が最多

宮城県の医療費を疾病別に見ると、循環器疾患が全体に占める割合は市町村国保、後期高齢者医療で第一位の疾病となっています。特に後期高齢者医療においては、全体の27.5%（令和2年度）と非常に大きい割合を占めています。



出典 NDB都道府県別データセット疾病別内訳(令和2年度診療分)

※「その他」は新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患、腎不全以外の疾病の医療費を指す。

※「被用者保険」は全国健康保険協会、船員保険、健康保険組合、共済組合の合計を指す。

公的医療保険制度の種類

- 1 被用者保険（全国健康保険協会（協会けんぽ）、船員保険、健康保険組合、共済組合）
（会社員や公務員などが加入）
- 2-1 国民健康保険（市町村国保）
（主に自営業者、農業、無職などが加入）
- 2-2 国民健康保険組合（国保組合）
（特定の職種についている人が加入：医師など）
- 3 後期高齢者医療制度
（75歳以上、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある高齢者が加入）



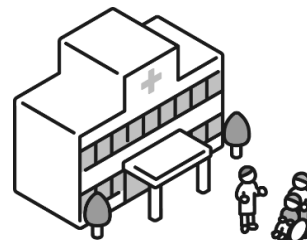
第2章 循環器病を取り巻く現状

第8節 受療率

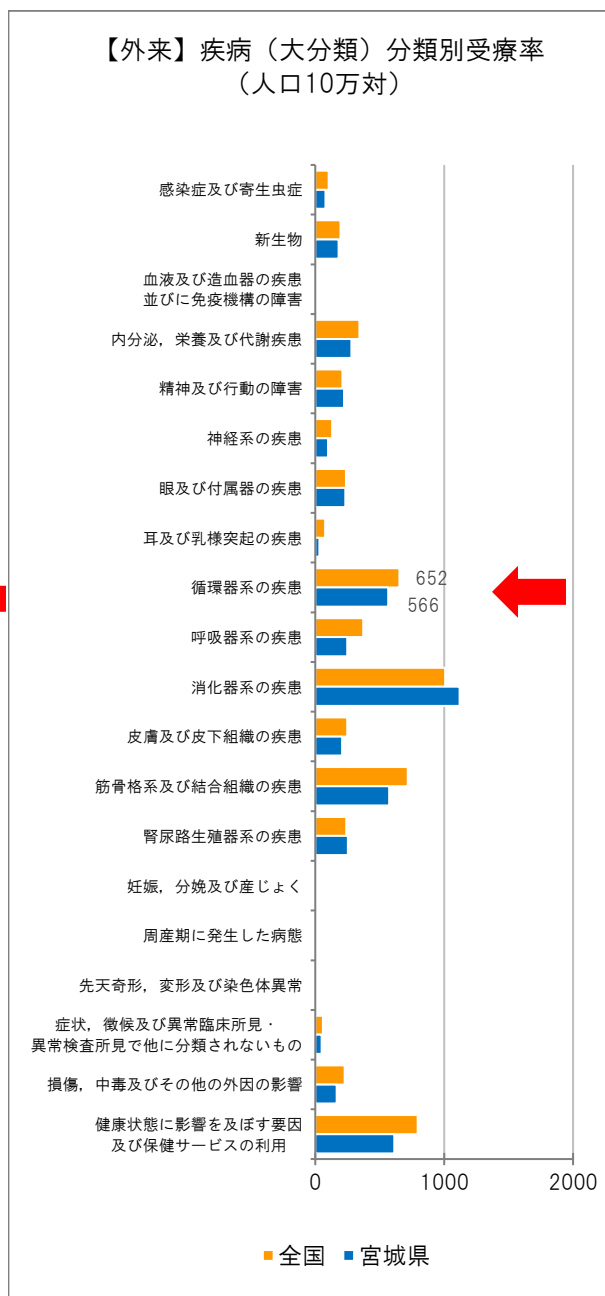
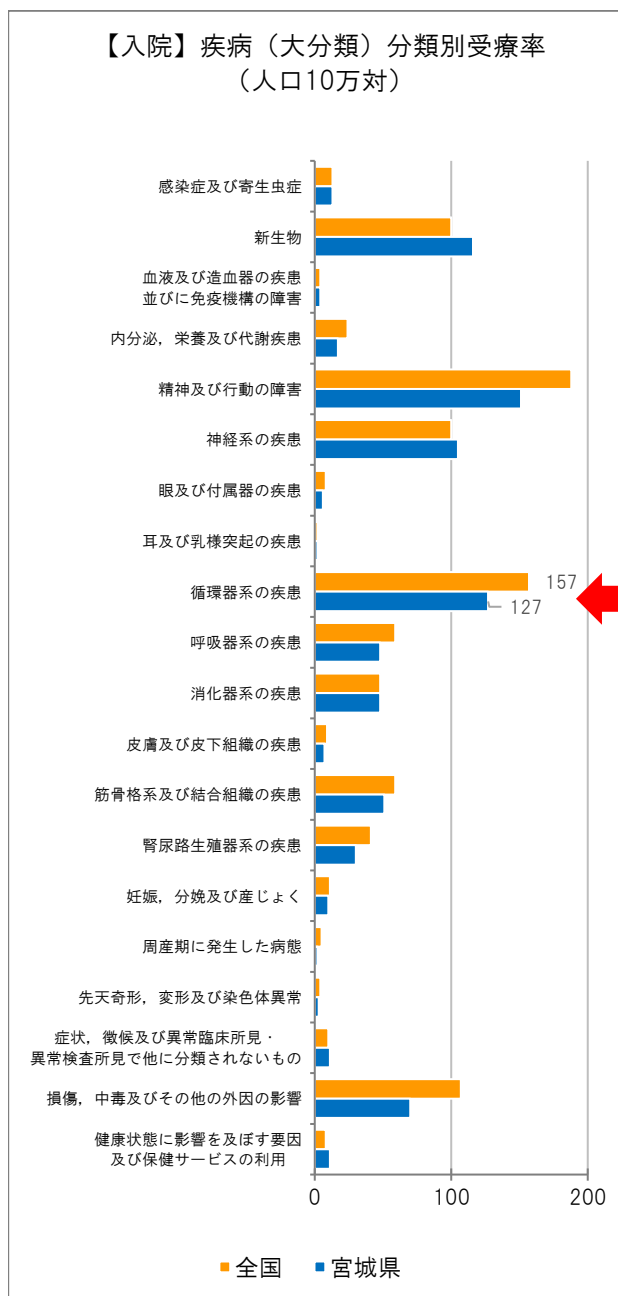


循環器疾患で医療機関を受診 全体の第2位

疾病分類別受療率（人口10万対）（令和2（2022）年）で「循環器系の疾患」を見ると、入院では「精神及び行動の障害」に続き第2位、外来では「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」に続き第3位となっています。全国と比較すると、入院、外来ともに全国より低くなっています。



《図表2-8-1》傷病分類別の受療率（人口10万対）県・全国



出典 令和2年患者調査（厚生労働省）

《図表 2-8-2》循環器系の疾患の受療率（人口 10 万対）の全国値との比較（表）

区分	全国			宮城県		
	入院 外来 計	入院	外来	入院 外来 計	入院	外来
		総数	総数		総数	総数
循環器系の疾患	809	157	652	693	127	566
高血圧性疾患（再掲）	475	4	471	425	2	423
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	149	46	103	127	44	83
虚血性心疾患（再掲）	51	9	42	39	11	28
脳血管疾患（再掲）	157	98	59	120	73	47

出典 令和 2 年患者調査（厚生労働省）

「患者調査」とは？

厚生労働省が、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況などを調査するもので、調査は 3 年ごとに実施します。令和 2 年の調査では、全国の医療施設のうち、病院 6,284 施設、一般診療所 5,868 施設、歯科診療所 1,277 施設を抽出し、これらの施設を利用した入院・外来患者約 211 万人、退院患者約 104 万人が対象となりました。なお、入院・外来患者は令和 2 年 10 月の医療施設ごとに指定した 1 日、退院患者は令和 2 年 9 月の 1 か月間を調査期間としました。（令和 2 年患者調査（確定数）の概況から引用）

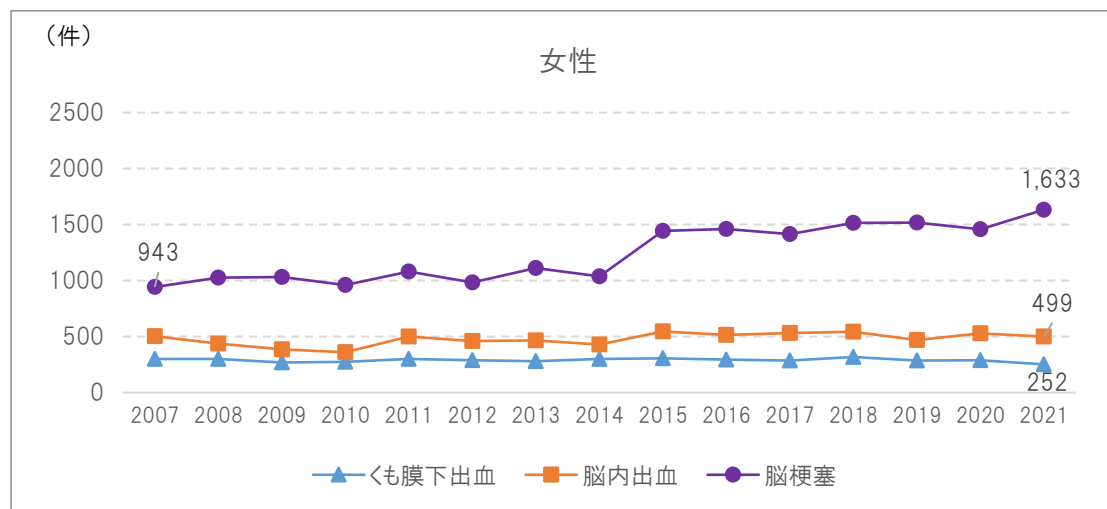
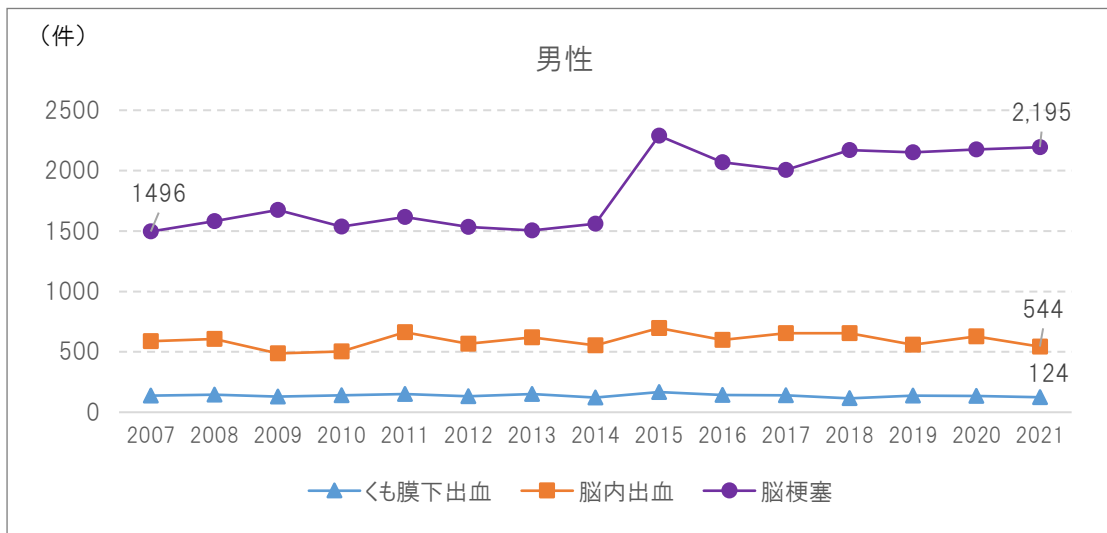
「受療率」とは？

推計患者数（調査日当日に、医療施設で受療した患者の推計数）を人口 10 万対であらわした数です。（受療率＝推計患者数／国勢調査人口×100,000）

(参考) 脳卒中の発症

宮城県脳卒中発症登録（令和3（2021）年）によれば、脳卒中発症のうち最も多いのは脳梗塞で、続いて脳内出血やくも膜下出血となっています。近年、脳梗塞の占める割合、件数が増えています。

《図表2-8-3》2007-2021 脳卒中の病型別発症登録数推移（県）



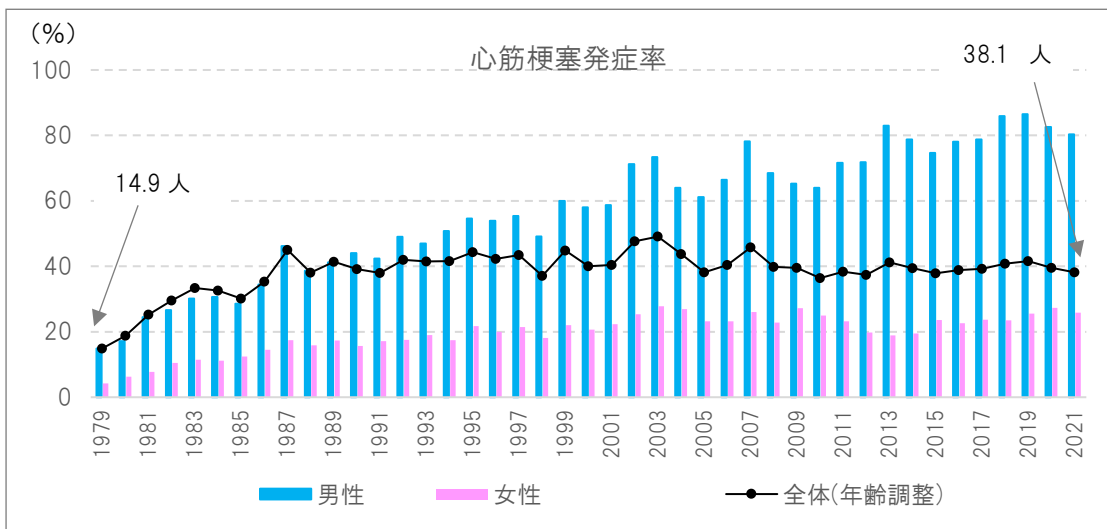
出典 宮城県脳卒中発症登録 2021 年
（年度により全数報告ではありません）

(参考) 急性心筋梗塞の発症

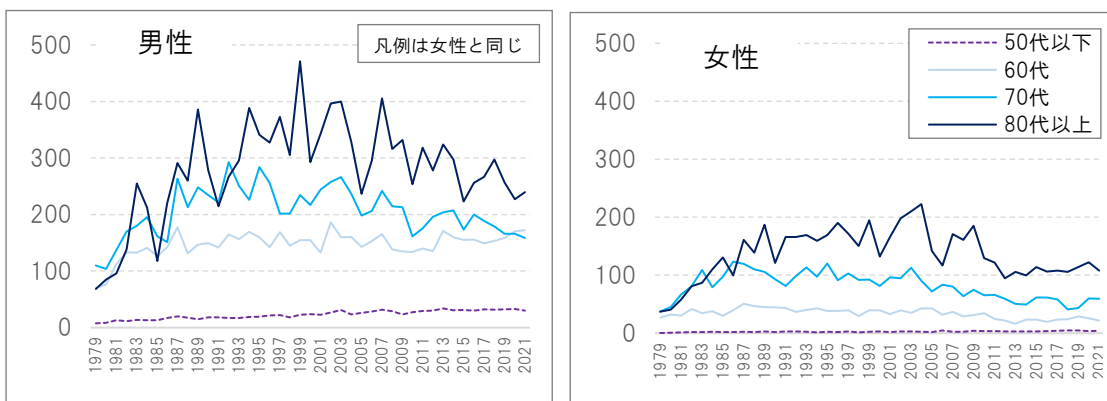
宮城県急性心筋梗塞調査報告書(2021年)による分析では、宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は、昭和54(1979)年には人口10万人当たり14.9人の発症率でしたが、令和3(2021)年には38.1人と約2.6倍に増加しています。

また、近年、高齢者の発症が減少傾向となっている一方で、59歳以下の若い世代での発症が男女ともに増加傾向となっています。

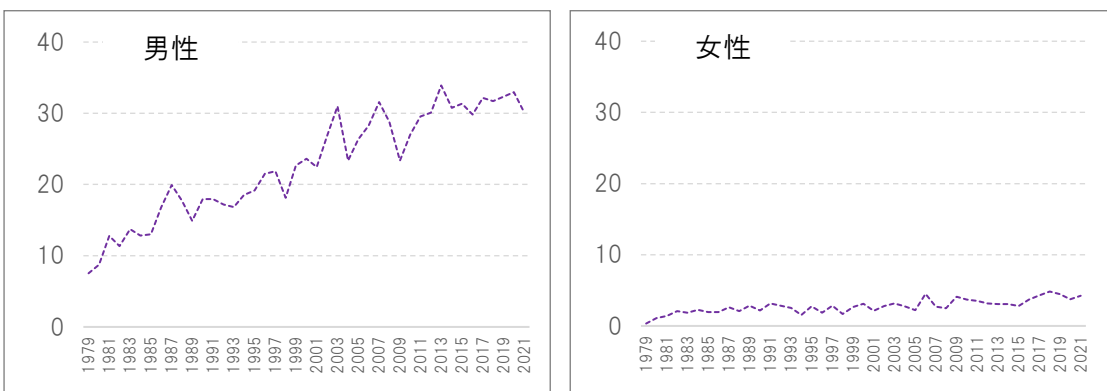
《図表2-8-4》1979-2021 心筋梗塞発症率(人口10万対)の推移(県)



《図表2-8-5》年代別の急性心筋梗塞発症数の推移(人口10万対)(県)



《図表2-8-6》59歳以下の急性心筋梗塞発症数の推移(人口10万対)(県)

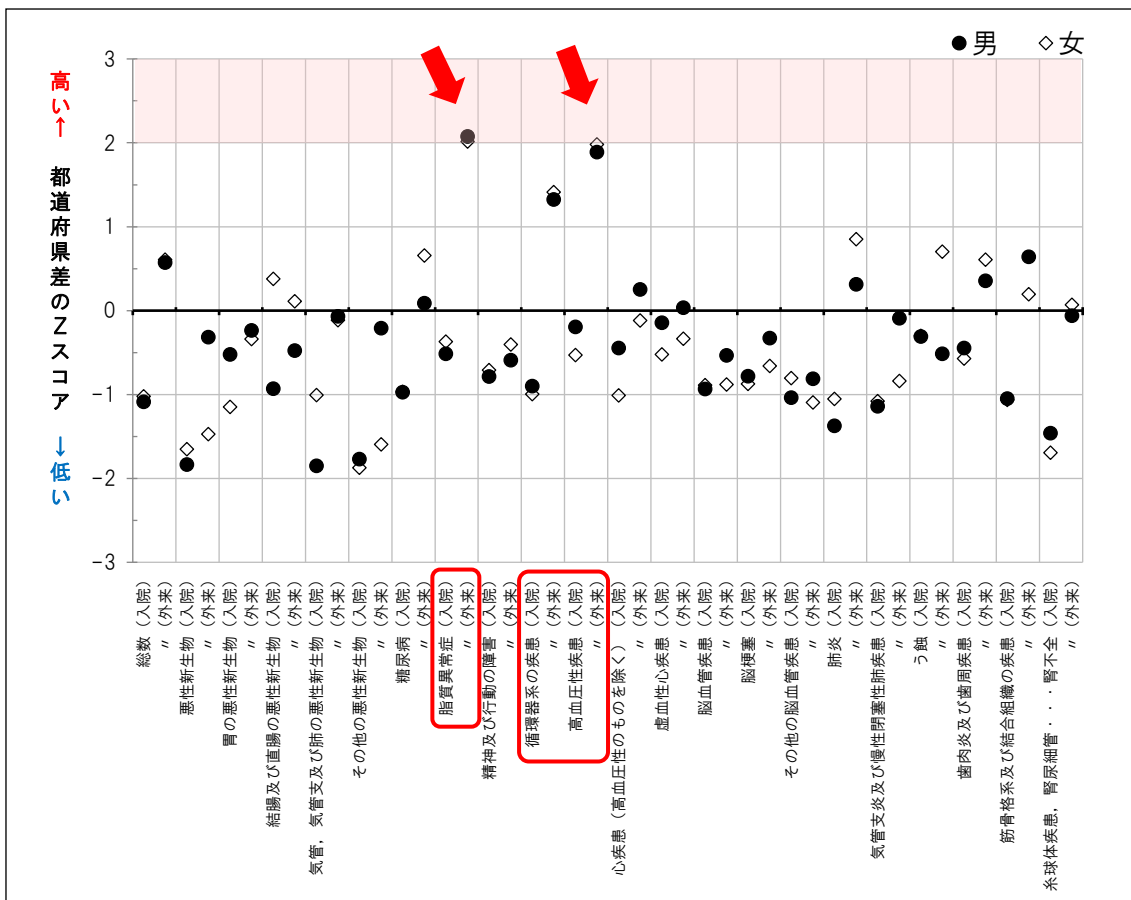


出典 急性心筋梗塞調査報告書

4 7 都道府県間で比較すると宮城県は循環器病に関する疾患での外来受療率が高い

国立保健医療科学院が公表している「各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約」によれば、外来での脂質異常症、高血圧性疾患、循環器系の疾患の受療率が全国的にみても高い位置にいます。

平成 29 年患者調査 年齢調整受療率（入院・外来）の特徴要約（県）



【表の見方】

Zスコアは 47 都道府県間での偏差値のような指標であり、その解釈は、おおむね以下のとおりです。

- ±0.5 全国都道府県でほぼ平均的・・・偏差値 50 相当
- ±1.0 上(下)位 6 分の 1・・・偏差値 60 相当
- ±2.0 ほとんどトップ・・・偏差値 70 相当
- ±3.0 突出している・・・偏差値 80 相当

出典：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
 各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約
 「平均寿命、健康寿命、年齢調整受療率（入院・外来）」
 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山先生からの提供データを一部改変

第2章 循環器病を取り巻く現状

第9節 各圏域の状況



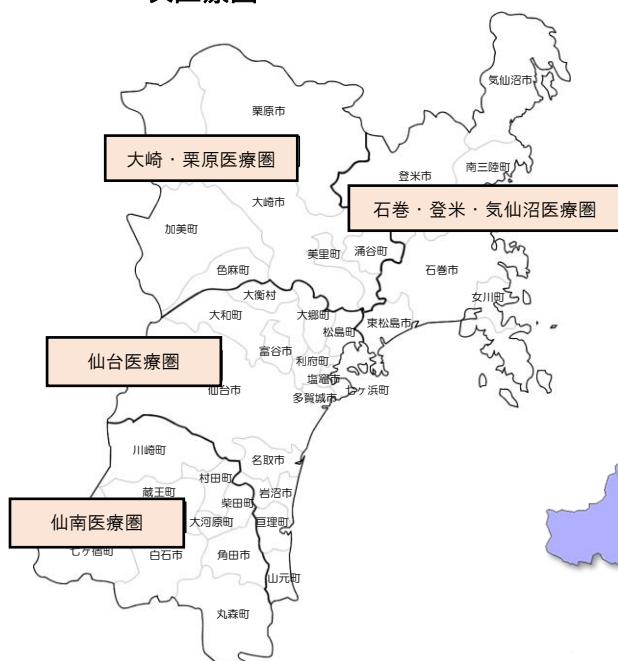
二次医療圏と各保健所・支所圏域

二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する医療圏をいいます。複数の市町村を一つの単位として設定されています。宮城県では、4つの医療圏を設定しています。

また、保健所及び支所は、県では9か所、仙台市では1か所（各区にも支所がありますが、この計画では仙台市は一つの保健所圏域とします）が設置されています。そのため、保健所・支所単位での圏域とした場合には、仙台医療圏は、仙台市保健所、塩釜保健所、岩沼支所、黒川支所の4か所に分割されます。第2期計画では、各圏域の現状や課題についても記載します。

二次医療圏	保健所・支所	管轄市区町村
仙南	仙南保健所	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町
仙台	仙台市保健所	仙台市
	塩釜保健所	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町
	岩沼支所	名取市、岩沼市、亘理町、山元町
	黒川支所	富谷市、大和町、大郷町、大衡村
大崎・栗原	大崎保健所	大崎市、加美町、色麻町、涌谷町、美里町
	栗原支所	栗原市
石巻・登米・気仙沼	石巻保健所	石巻市、東松島市、女川町
	登米支所	登米市
	気仙沼保健所	気仙沼市、南三陸町

二次医療圏



保健所・支所圏域



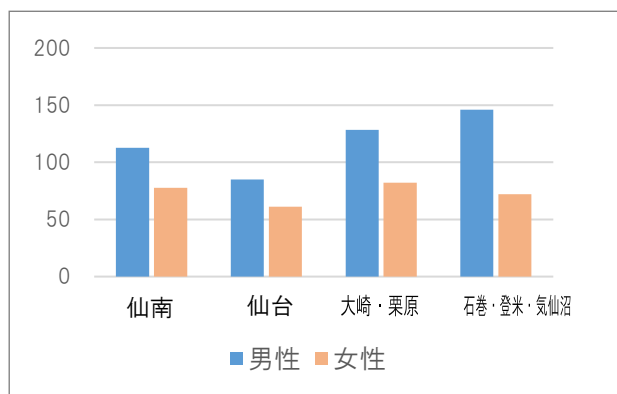
1 年齢調整死亡率と標準化死亡比

(1) 脳血管疾患

宮城県の脳血管疾患の年齢調整死亡率を二次医療圏別、標準化死亡比(※)を保健所・支所圏域別にみると、仙台市及びその周辺の圏域とそれ以外の圏域では、その差が大きくなっています。特に年齢調整死亡率では、県北地域(大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼医療圏)の男性が高くなっており、標準化死亡比でも、全国値に比べ高い値となっています。

《図表2-9-1》脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対):医療圏別(令和3(2021)年)

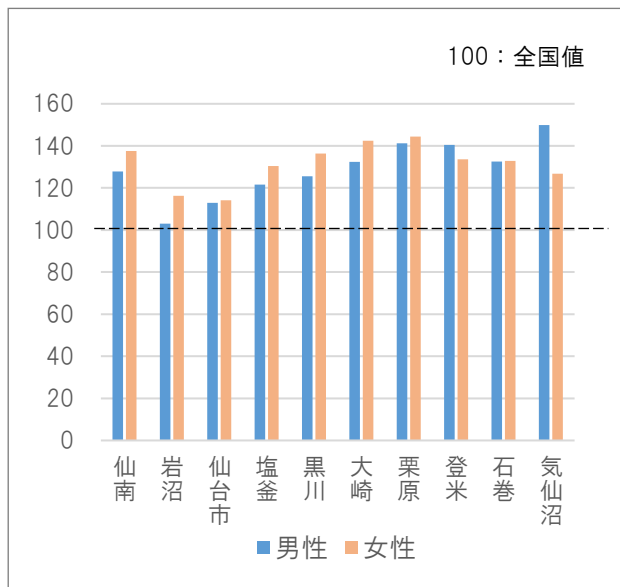
二次医療圏	脳血管疾患	
	男性	女性
仙南	112.6	77.6
仙台	84.9	61.1
大崎・栗原	128.3	82.3
石巻・登米・気仙沼	146.0	72.0



出典 令和2年国勢調査結果(総務省)及び
令和2年衛生統計年報(県)から算出

《図表2-9-2》脳血管疾患の標準化死亡比EBSMR:圏域別(令和2(2020)年)

保健所・支所圏域	脳血管疾患	
	男性	女性
(全国値)	100	100
仙南保健所圏域	127.8	137.6
岩沼支所圏域	103.0	116.3
仙台市保健所圏域	112.9	114.1
塩釜保健所圏域	121.6	130.4
黒川支所圏域	125.6	136.4
大崎保健所圏域	132.4	142.5
栗原支所圏域	141.3	144.4
登米支所圏域	140.5	133.6
石巻保健所圏域	132.5	132.8
気仙沼保健所圏域	149.8	126.7



出典 データからみたまやぎの健康
(令和4年度版) 宮城県保健福祉部

※ 年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比(SMR)がありますが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見ると、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまいます。そのため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「経験的ベイズ推定 EBSMR」を使用しました。当該市町村のEBSMRが100より大きい場合は、全国と比べて出現割合が高いことを示しています。

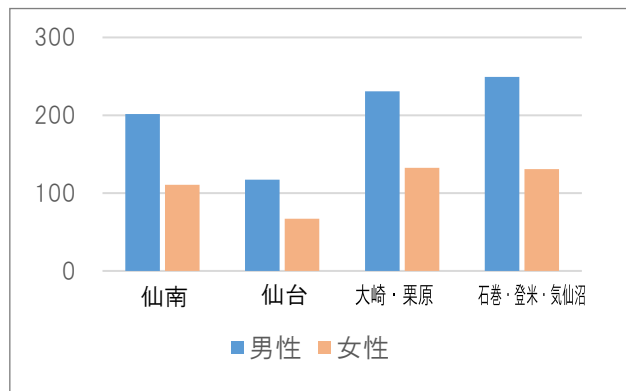
(2) 心疾患

宮城県の心疾患の年齢調整死亡率を二次医療圏別、標準化死亡比を保健所・支所圏域別にみると、仙台市及びその周辺の圏域とそれ以外の圏域では、その差が大きくなっています。特に年齢調整死亡率では、県北地域（大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼医療圏）の男性では高くなっており、標準化死亡比でも、全国値に比べ高い値となっています。

《図表 2-9-3》心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）：医療圏別（令和 3(2021)年）

二次医療圏	心疾患	
	男性	女性
仙南	201.5	110.8
仙台	117.4	67.1
大崎・栗原	230.9	132.5
石巻・登米・気仙沼	249.1	130.9

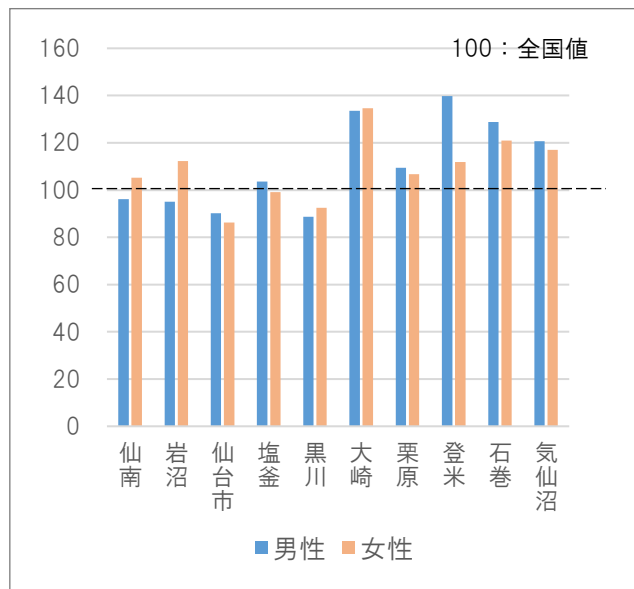
出典 令和 2 年国勢調査結果（総務省）及び
令和 2 年衛生統計年報（県）から算出



《図表 2-9-4》心疾患の標準化死亡比 EBSMR：圏域別（令和 2(2020)年）

保健所・支所圏域	心疾患	
	男性	女性
(全国値)	100	100
仙南保健所圏域	96.2	105.3
岩沼支所圏域	95.1	112.3
仙台市保健所圏域	90.2	86.3
塩釜保健所圏域	103.6	99.2
黒川支所圏域	88.8	92.4
大崎保健所圏域	133.5	134.6
栗原支所圏域	109.4	106.7
登米支所圏域	139.8	111.8
石巻保健所圏域	128.7	120.9
気仙沼保健所圏域	120.7	117.0

出典 データからみたみやぎの健康
(令和 4 年度版) 宮城県保健福祉部

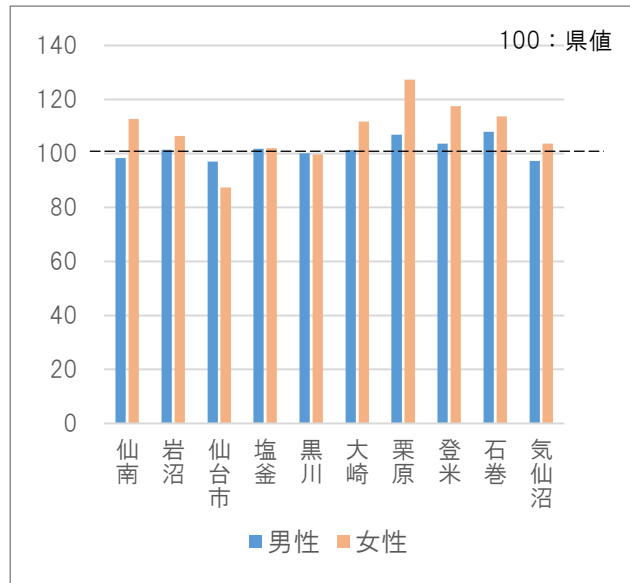


2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の標準化該当比(※)を保健所・支所圏域別にみると、男性では、栗原、登米、石巻圏域で、県平均に比べ高くなっています。また女性では、栗原、登米、石巻圏域に加え、仙南、岩沼、大崎圏域において県平均に比べ高い値になっています。

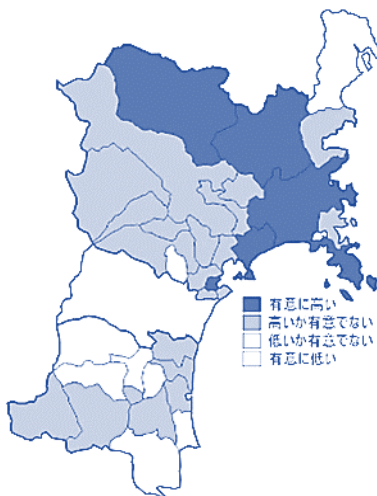
《図表2-9-5》特定健診有所見者（メタボリックシンドローム該当者及び予備軍）の標準化該当比：療圏別（令和2(2020)年）【市町村国保+協会けんぽ】

保健所・支所圏域	メタボ割合	
	男性	女性
(県値)	100	100
仙南保健所圏域	98.3	112.7
岩沼支所圏域	101.4	106.5
仙台市保健所圏域	97.0	87.4
塩釜保健所圏域	101.8	102.0
黒川支所圏域	100.1	99.6
大崎保健所圏域	101.3	111.8
栗原支所圏域	107.0	127.4
登米支所圏域	103.6	117.5
石巻保健所圏域	108.0	113.8
気仙沼保健所圏域	97.3	103.7

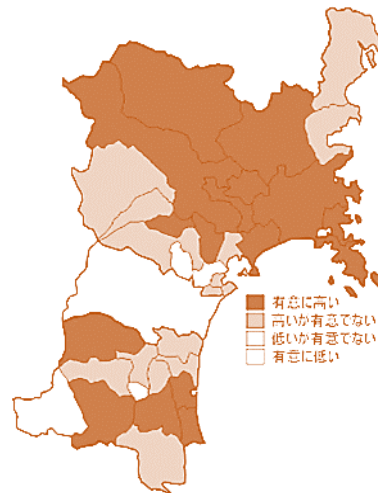


出典 データからみたまやぎの健康
(令和4年度版) 宮城県保健福祉部

市町村別マップ（男性）



市町村別マップ（女性）



※ 特定健診の有所見率を年齢構成による差を取り除き、市町村間比較するために平均を100として相対値で表したもので、当該市町村の標準化該当比が100より大きい場合は、平均と比べ出現割合が高いことを示しています。
(栗原圏域は令和2年度の市町村国保の特定健診実施がなかったため「協会けんぽ」のデータのみを用いて抽出)

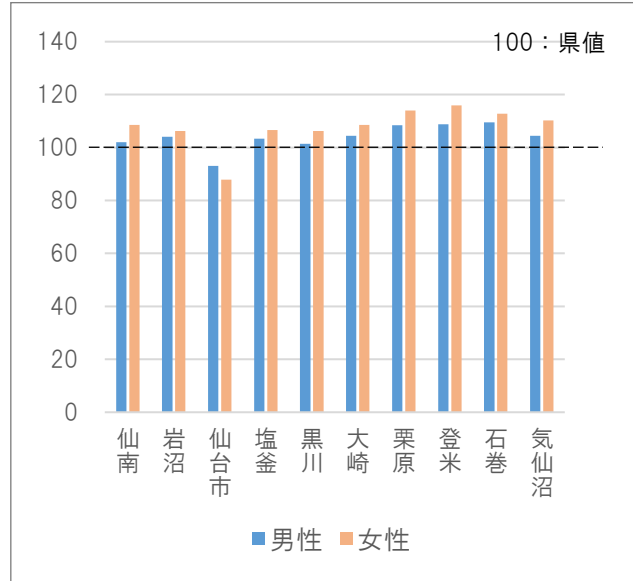
3 血圧

宮城県の高血圧の標準化該当比を保健所・支所圏域別にみると、男女ともに、仙台市以外の圏域において、県平均に比べ高い値になっています。

《図表2-9-6》特定健診有所見者（高血圧）の標準化該当比：療圏別（令和2(2020)年）
【市町村国保+協会けんぽ】

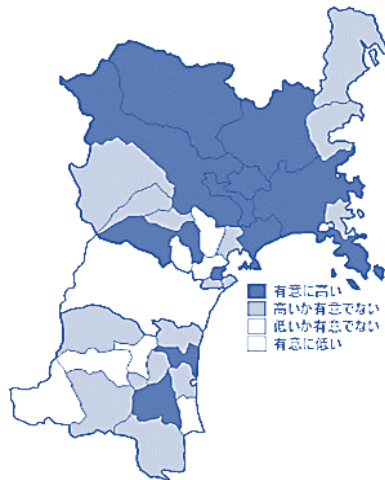
（有所見者（高血圧）：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上）

保健所・支所圏域	高血圧	
	男性	女性
（県値）	100	100
仙南保健所圏域	102.0	108.6
岩沼支所圏域	104.1	106.3
仙台市保健所圏域	93.1	87.9
塩釜保健所圏域	103.3	106.6
黒川支所圏域	101.4	106.3
大崎保健所圏域	104.4	108.5
栗原支所圏域	108.4	114.0
登米支所圏域	108.8	115.9
石巻保健所圏域	109.5	112.8
気仙沼保健所圏域	104.4	110.3

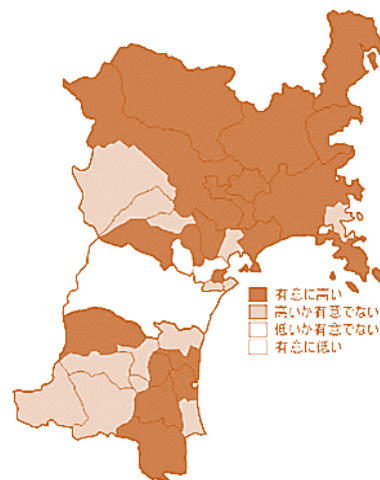


出典 データからみたまやぎの健康
（令和4年度版） 宮城県保健福祉部

市町村別マップ（男性）



市町村別マップ（女性）



宮城県民の健康状態と病気進行のイメージ

不健康な生活習慣



塩分取りすぎ！

野菜食べない！

歩かない！

たばこ吸う！



全て全国平均以下、又は全国最下位クラス

メタボリックシンドローム

血圧が高い

コレステロール値が高い

血糖値が高い

肥満が多い



高血圧が多い



全国的に高い（悪い）



特定保健指導
受診率が低い

発症

高血圧症

脂質異常症

糖尿病

動脈硬化
進行



緊急搬送

心筋梗塞

脳卒中

大動脈瘤

要介護の原因



心不全

要介護

循環器病による死亡



予防から医療・介護まで

切れ目のない循環器病対策の推進



第3章 全体目標と基本方針



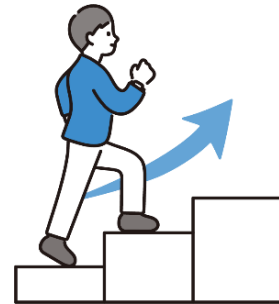
第1節 全体目標

宮城県の全体目標

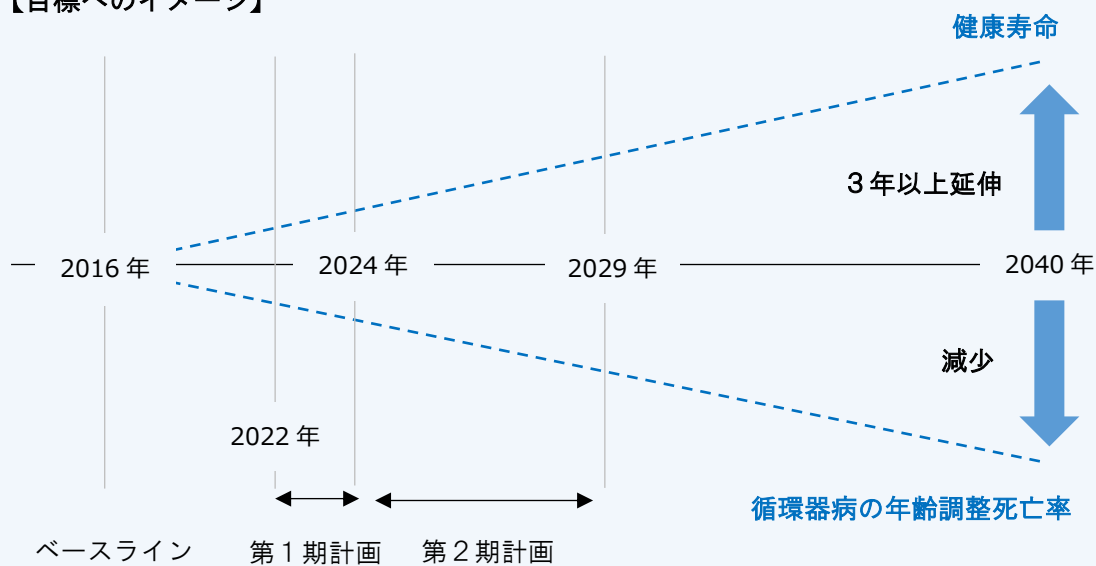
- 令和 22（2040）年までに 3 年以上の健康寿命の延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

国の「循環器病対策推進基本計画」において、「2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸（2016 年比）」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」が全体目標として掲げられています。

本県においても、同じ目標を設定し、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」及び「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図ることにより、達成を目指します。



【目標へのイメージ】



(1) 健康寿命の延伸

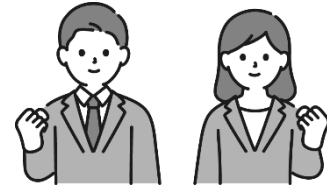
宮城県の平成 28（2016）年の健康寿命は、男性が 72.37 年、女性が 74.41 年となっています。これを令和 22（2040）年までに 3 年以上延伸し、男性が 75.37 年以上、女性が 77.41 年以上になることを目指します。

令和元（2019）年の健康寿命は、男性 72.90 年、女性 75.10 年となっており、全国値より下回っています。第 1 期計画同様、令和元（2019）年時点での値を踏まえ、第 2 期計画終了時点での目標値を再計算し、令和 11（2029）年度末の目標を男性が 74.00 年以上、女性が 76.04 年以上になることを目指します。

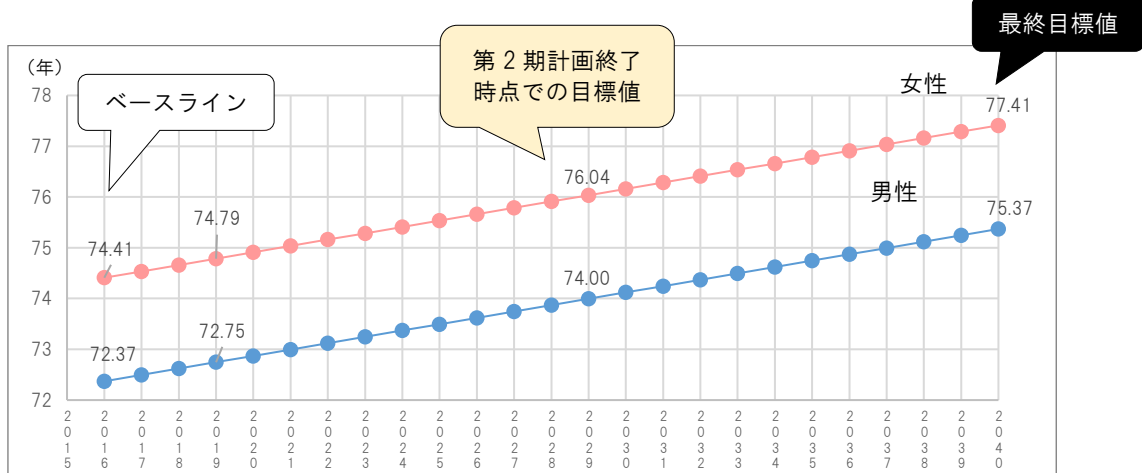
目標

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）

	H28(2016) 実績	R元(2019) 実績	R11(2029) 年度目標	R22(2040) 年度目標
男性	72.37	72.90	74.00	75.37
女性	74.41	75.10	76.04	77.41



出典 H28及びR1実績値：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」、
一健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討－厚生科学審議会（健康日本21（第二次）
推進専門委員会）、第11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

脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性、女性ともに低下していますが、依然として全国値より高い状況が続いています。心疾患による年齢調整死亡率は、男性、女性ともに低下していますが、特に直近値では、女性は全国値より高くなっています。

脳血管疾患、心疾患ともに、平成7(1995)年から平成22(2010)年頃までは順調に低下していましたが、近年は緩やかな減少傾向又は横ばいになっています。

第1期計画では数値目標を立てていましたが、今後は、数値目標の設定が難しいことから、第2期計画では「年齢調整死亡率の減少」を目標とし、全国値より低いこと目指します。

目標

年齢調整死亡率（人口10万対）

		H27(2015) 実績	R3(2021) 実績	R3(2021) 全国値	R11(2029) 年度目標
脳血管疾患	男性	128.0	111.5	93.7	年齢調整死亡率 の減少かつ全国 値より低い
	女性	81.5	70.4	55.1	
心疾患	男性	199.9	191.3	193.8	
	女性	120.9	121.1	110.2	

出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版） 宮城県保健福祉部
主な死因の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移：男女別（県、全国）
基準人口：平成27年モデル人口

第3章 全体目標と基本方針



第2節 基本方針

基本法の基本理念に照らし、宮城県の実情を踏まえた施策を展開し、次に掲げる施策を実施することにより、全体目標の達成を目指します。

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



1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

第4章第1節

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

第4章第2節

- 健診の普及や取組の推進
- 救急搬送体制の整備
- 医療提供体制の構築
- リハビリテーション等の取組
- 後遺症を有する者に対する支援
- 循環器病の緩和ケア
- 社会連携に基づく患者支援
- 治療と仕事の両立支援・就労支援
- 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- 患者等への適切な情報提供・相談支援
- 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター

3 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

第4章第3節

上記の個別施策の内容は、次の第4章（第1節～第3節）に記載します。
（個別施策の各目標は、ロジックモデルの指標に記載）



第4章 分野ごとの課題と施策



第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

現状と課題

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣に課題が多い
- (2) メタボ、肥満、高血圧の者が多いなど健康課題が多い
- (3) 循環器病の正しい理解が必要



施策の方向性

- (1) 一次予防の取組強化
- (2) 糖尿病重症化予防の強化
- (3) 循環器病の正しい知識の普及啓発
- (4) スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備



1 現状と課題

- (1) 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙など生活習慣に課題が多い

循環器疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病ですが、宮城県はこれらの要因となる生活習慣に多くの課題があります。

栄養・食生活

高血圧の要因となる食塩の摂取量は、男性が11.2g、女性が9.7gであり、目標より多い状況です。また、降圧作用などを期待しているカリウムや食物繊維を多く含む野菜の摂取量（男女）は、275gで減少傾向にあります。同様に果物の摂取量も100g以下と課題があります。

体重や血糖のコントロールのためには、食事時間など適切な食習慣の確立が大切ですが、朝食の欠食率（20～30歳）は、男性が18.9%、女性が19.7%で、男性は減少傾向ですが、女性の欠食率が増加傾向にあります。

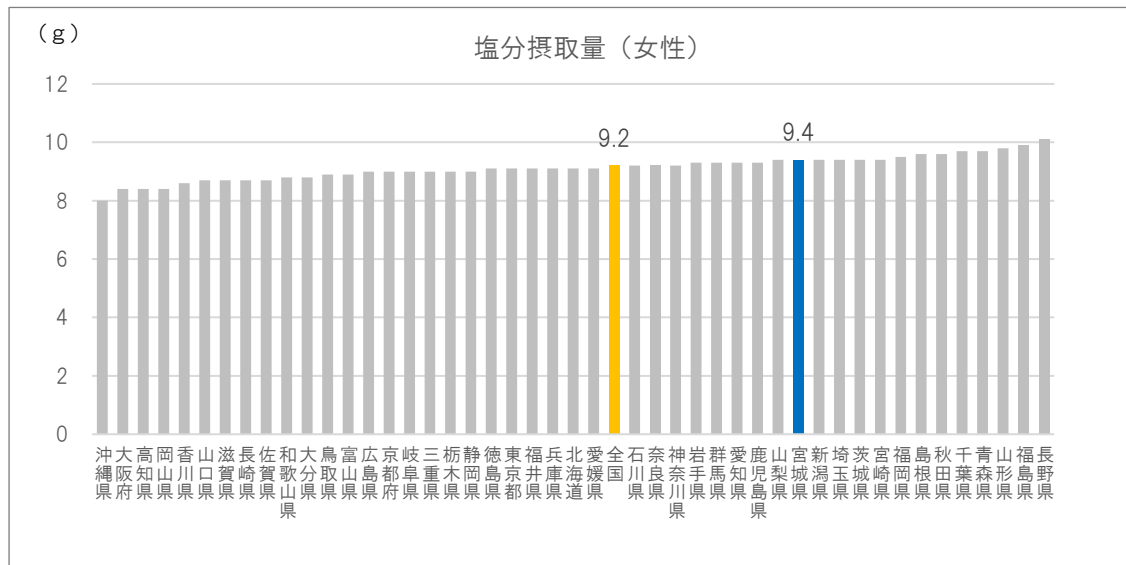
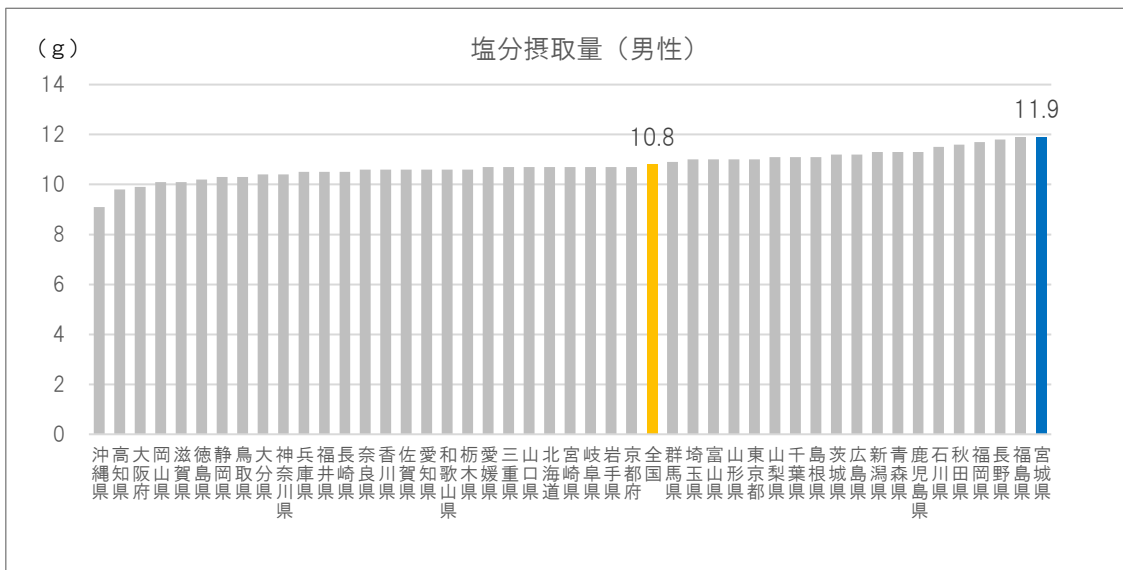


《図表4-1-1》1日の食塩摂取量（県）

	宮城県：現況値 (令和4年)		第1期目標値 (令和4年度)	
	男性	女性	男性	女性
塩分摂取量 (20歳以上)	11.2g (n=164人)	9.7g (n=188人)	9g未満	8g未満

出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

《参考》1日の食塩摂取量の都道府県比較（平成28年）



出典 平成28年 国民健康・栄養調査（熊本県はデータなし）
 宮城県の調査数 男性 193人、女性 208人（全国 男性 9,987人、女性 11,864人）

《図表 4-1-2》1日の野菜摂取量（県）

	宮城県：現況値 （令和4年）		第1期目標値 （令和4年度）	
	男女		男女	
野菜の摂取量 （20歳以上）	275g （n=352人）		350g以上	

出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

《図表 4-1-3》1日の果物摂取量（県）

	宮城県：現況値 （令和4年）		第1期目標値 （令和4年度）	
	男女		男女	
果物の摂取量	83.7g （n=352人）		200g	

出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

《図表 4-1-4》朝食欠食者の割合（県）

	宮城県：現況値 （令和4年）		第1期目標値 （令和4年度）	
	男性	女性	男性	女性
朝食欠食者の割合 （20～30歳）	18.9% （n=143人）	19.7% （n=137人）	23%	9%

出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査



歩 数

日常生活における歩数は、20～64歳男性が7,263歩、女性が6,413歩、65歳以上男性が4,402歩、女性が5,018歩と、目標の歩数より少ない状況です。

《図表 4-1-5》1日の歩数（県）

	宮城県：現況値 （令和4年）		第1期目標値 （令和4年度）	
	男性	女性	男性	女性
1日の歩数 20～64歳	7,263歩 （n=96人）	6,413歩 （n=104人）	9,000歩以上	8,500歩以上
1日の歩数 65歳以上	4,402歩 （n=52人）	5,018歩 （n=67人）	7,000歩以上	6,000歩以上

出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査



喫 煙

喫煙習慣者の割合は、男性は31.1%、女性は7.2%で、減少傾向にはあるものの、目標より高い状況です。特に、禁煙を望みながらも、実行できていない人が一定数見られる状況があります。

《図表4-1-6》喫煙率：習慣的に喫煙する者の状況（県）

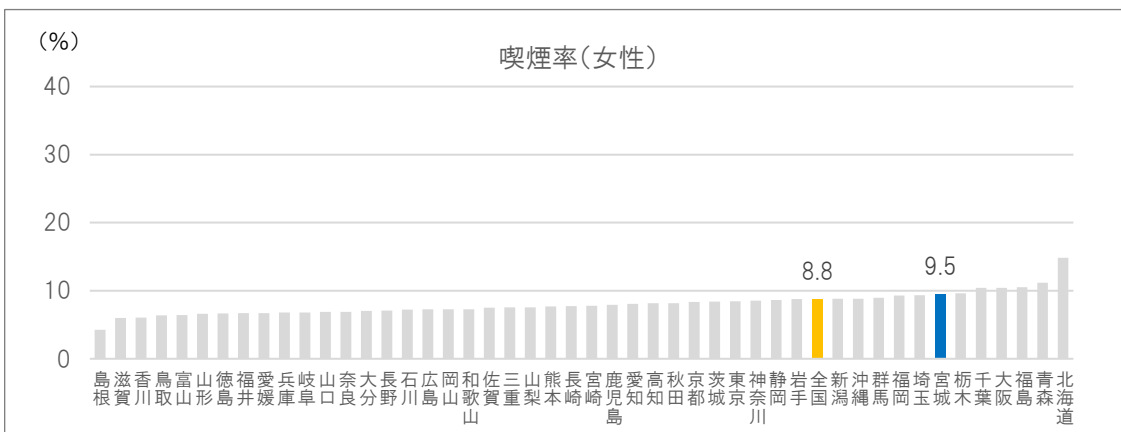
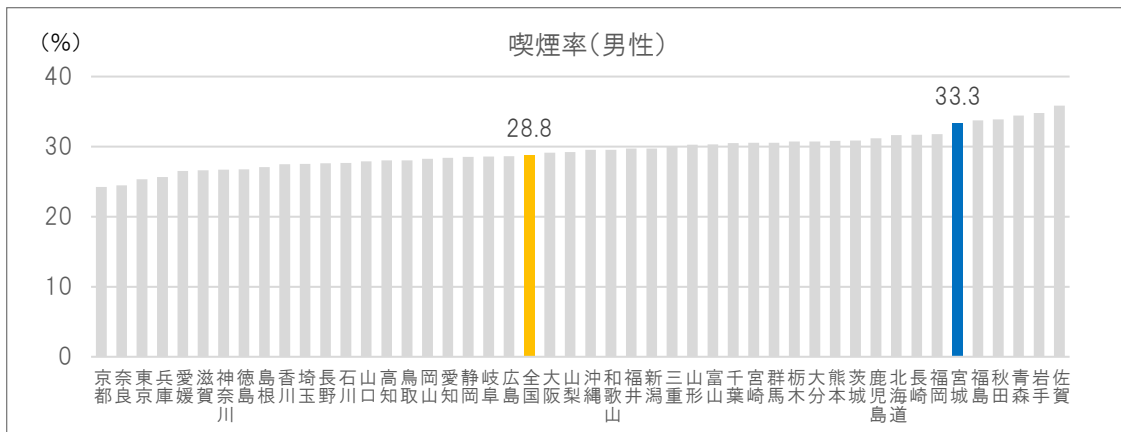
	宮城県：現況値 (令和4年)		第1期目標値 (令和4年度)	
	男性	女性	男性	女性
喫煙率 ※ (20歳以上)	31.1% (n=779人)	7.2% (n=818人)	20%	6%



出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

※ たばこを「毎日吸う」「時々吸う」と回答した者の割合（性別）

《参考》喫煙率の都道府県比較（令和元(2019)年）



出典 国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ
宮城県の調査数 男性 876 人、女性 945 人（全国 男性 13,524 人、女性 51,562 人）

(2) メタボ、肥満や高血圧の者が多いなど健康課題が多い

本県は、第2章第3節に記載のとおり、高血圧の者が多く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も高くなっています。また、これらの要因となる肥満の割合も高い状況です。

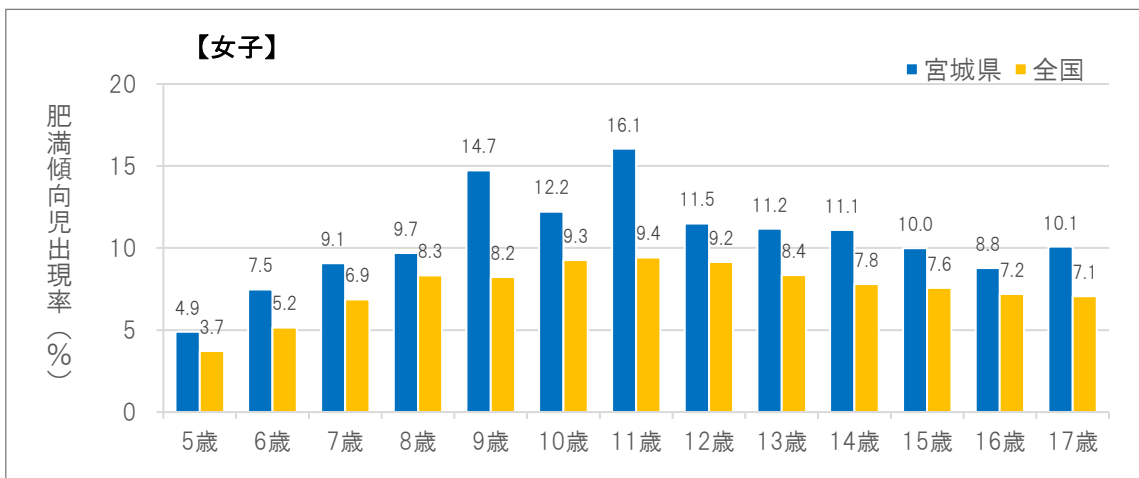
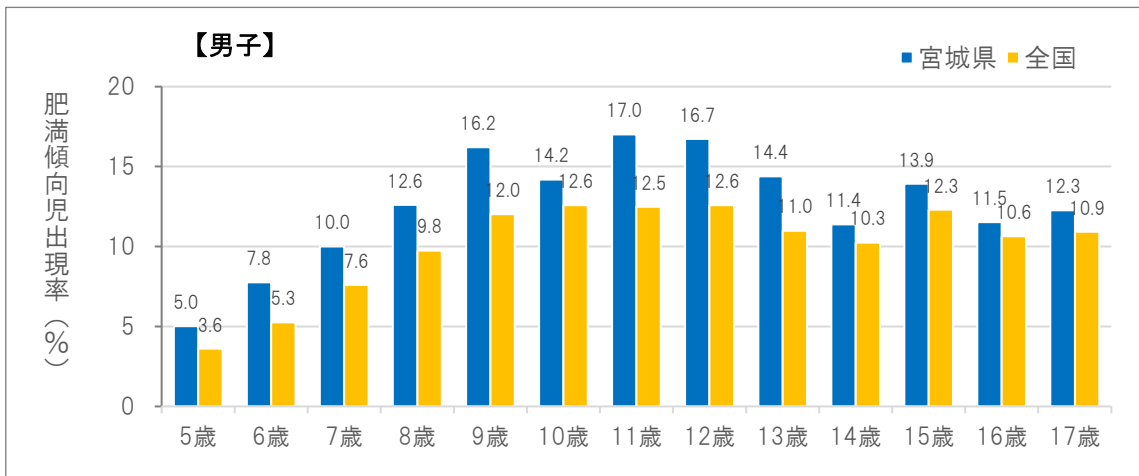
肥 満

5歳から17歳における肥満傾向児（※1）の出現率は、男女ともにほぼ全ての年齢で全国平均値を上回っています。大人の肥満者の割合も各年代で高く、全国的にも高くなっています。

また、子どものときからの肥満が、大人の肥満につながる傾向にあると考えられるため、早期の予防対策が大切です。

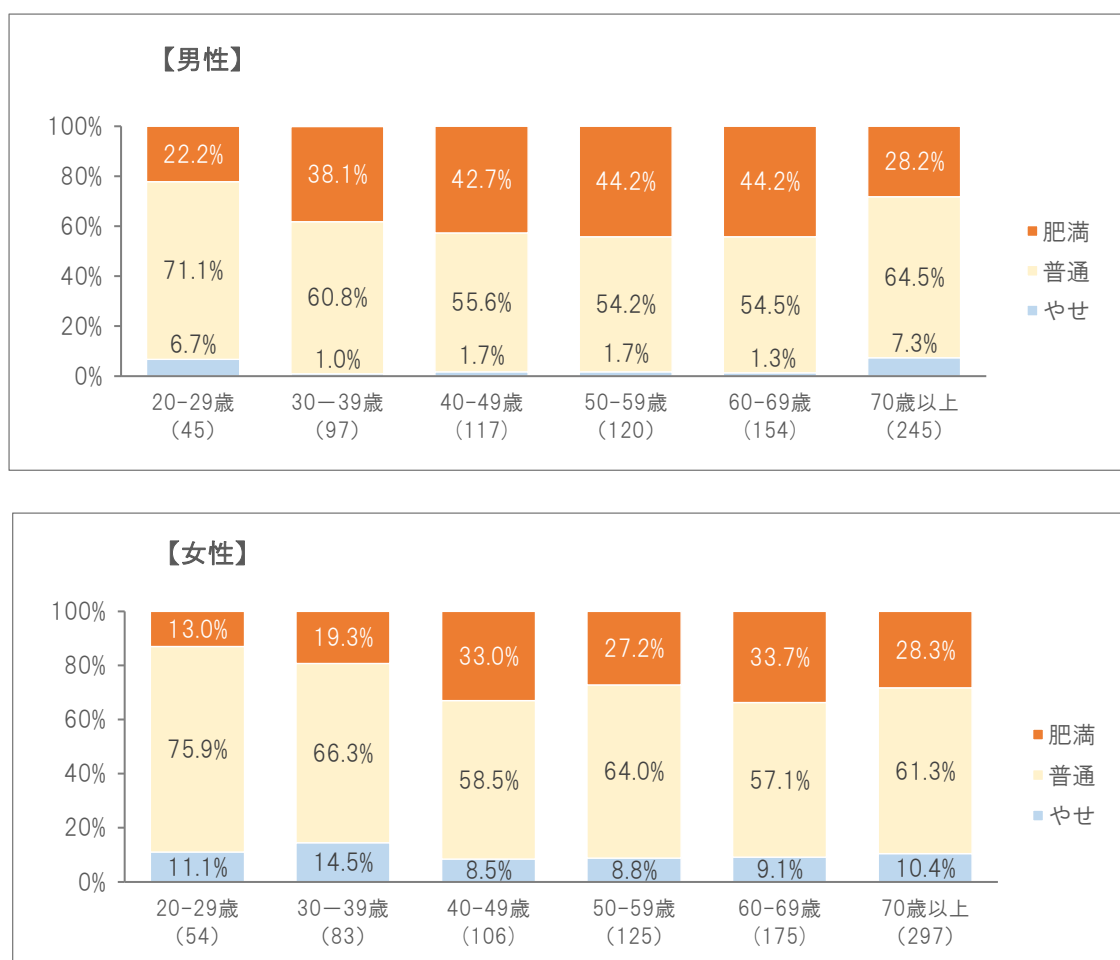


《図表4-1-7》肥満傾向児の出現率（令和3(2021)年度）県・全国



出典 学校保健統計（文部科学省）

《図表4-1-8》体格（BMI※2）の状況（20歳以上）（令和4(2022)年度）県



出典 令和4年宮城県県民健康・栄養調査

※1 **肥満傾向児とは**

性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者をいいます。
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

※2 **BMIとは**

[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いるものです。
 日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

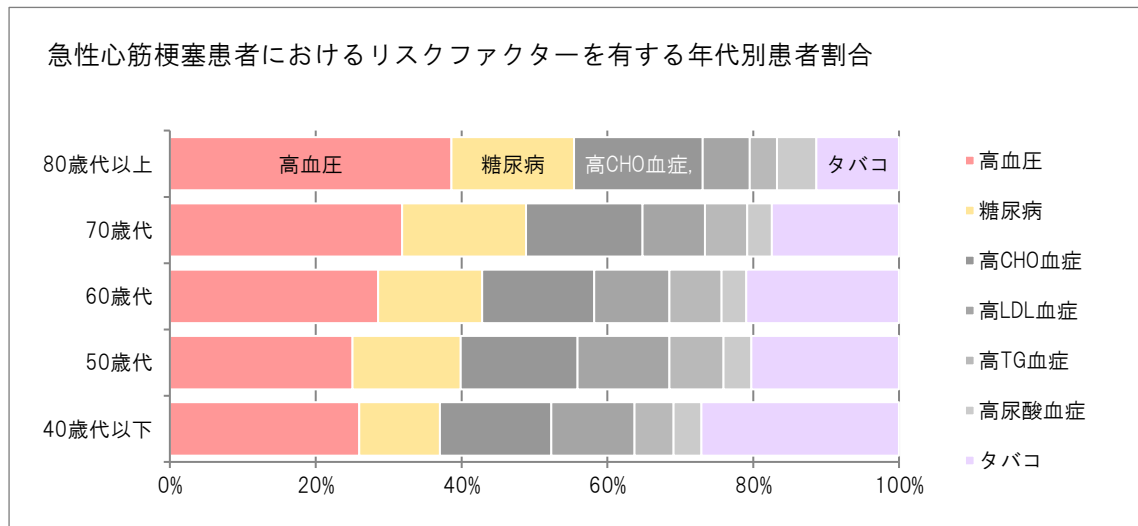
高血圧・脂質異常症・糖尿病

第2章第3節に記載のとおり、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の特定健診における有所見者が全国平均より高い状況にあります。県では、宮城県医師会の協力を得て心疾患登録事業を実施していますが、急性心筋梗塞の患者には、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の罹患者及び喫煙者が多いことが判っています。

また、糖尿病については、特定健診における有所見者が全国より多いことや、糖尿病受療率が増加傾向であること、糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数が減少しないことが課題となっています。

《図表4-1-9》急性心筋梗塞のリスクファクター別患者数（令和3(2021)年）県

年 齢	総患者数	高血圧	糖尿病	高CHO血症	高LDL血症	高TG血症	高尿酸血症	タバコ
40歳代以下 (割合)	104 (100)	68 (65.4)	29 (27.9)	40 (38.5)	30 (28.8)	14 (13.5)	10 (9.6)	71 (68.3)
50歳代 (割合)	177 (100)	125 (70.6)	74 (41.8)	80 (45.2)	63 (35.6)	37 (20.9)	19 (10.7)	101 (57.1)
60歳代 (割合)	274 (100)	204 (74.5)	102 (37.2)	110 (40.1)	74 (27.0)	51 (18.6)	24 (8.8)	150 (54.7)
70歳代 (割合)	400 (100)	309 (77.3)	165 (41.3)	155 (38.8)	83 (20.8)	56 (14.0)	33 (8.3)	169 (42.3)
80歳代以上 (割合)	361 (100)	300 (83.1)	131 (36.2)	137 (38.0)	50 (13.9)	29 (8.0)	42 (11.6)	88 (24.4)
合計 (割合)	1,316 (100)	1,006 (76.4)	501 (38.1)	522 (39.7)	300 (22.8)	187 (14.2)	128 (9.7)	579 (44.0)



出典 急性心筋梗塞調査報告書（令和3年分）（宮城県心筋梗塞対策協議会）

メタボリックシンドローム

第2章第3節に記載のとおり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は32.2%（令和3(2021)年度）で、増加傾向にあり、特定健診が始まった平成20(2018)年度から令和3(2021)年度まで、連続で全国ワースト3位以内と全国下位を推移しています。

(3) 循環器病の正しい理解が必要

循環器病は、①生活習慣病の予備群、②生活習慣病の発症、③重症化・合併症の発症、④生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、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生活習慣の改善が重要です。

また、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、発症後速やか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、適切な治療を提供する医療機関を速やかに受診することが大切です。

県民が適切に循環器病の予防や重症化予防、早急な救急要請等を行うことができるようにするためには、循環器病の発症の要因や発症後の経過、後遺症などに関する循環器病の正しい理解が必要です。

2 施策の方向性

(1) 一次予防の取組強化

第3次みやぎ21健康プランと連動（本計画における目標値は、第3次みやぎ21健康プランにおいて定める目標値と同じ）し、総合的に健康づくり・メタボ対策の取組を推進するとともに、循環器病予防につながる栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策等、個々の取組を強化します。

健康への関心が低い者を含む幅広い者に対してアプローチをするため、関係機関と連携しながら、健康を意識しなくても自然と健康になれる環境づくりに取り組むとともに、実効性のある取組を推進していきます。

また、令和5(2023)年度から、「みやぎ健康の日(11月11日)」を含む11月を「みやぎ健康月間」とし、職域や地域全体での健康づくりの取組を盛り上げ、県民運動としての展開を図ります。



栄養・食生活

(1) 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

健康な食事へのアクセスや正しい栄養・食生活の情報アクセスが容易になることで、減塩や野菜摂取増加など食生活の改善を後押し、自然に健康になれる食環境づくりを展開します。

推進に当たっては、企業・大学・マスコミなど、食や情報を支える関係機関・団体と連携・協働し、多様な主体が参画している「宮城県食育推進プラン」と連動した宮城らしい「健康な食事」が実践しやすい、持続可能な食環境づくりを推進します。

さらに、地域の特性を踏まえて、市町村が実施する食環境づくりの取組との連動を図ります。



(2) 栄養・食生活に関する正しい情報の発信

バランスのとれた食生活や、食品選択、食事の適量摂取など適切な食習慣・食行動の定着を促すため、多方面からの食育活動を推進します。また、食環境づくりの一環として、デジタル技術の活用やインターネット、SNS、マスメディア等との連携による、栄養・食生活や食品の栄養成分表示の活用など正しい情報にアクセスしやすい環境づくりを推進します。

特に、生活習慣病予防のため、野菜、食塩、アルコールなど食品の選択や栄養成分表示などの健康・栄養情報の活用について普及啓発を図ります。

(3) 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と普及啓発に関わる人材育成

市町村や大学等と連携し、定期的に県民の栄養・食生活のモニタリングによる、効果的な減塩対策や、栄養・食生活の見える化など新たな普及方策を検討し、展開します。

正しい情報の伝達を図るため、管理栄養士や食生活改善推進員等のボランティアなど、栄養・食生活に関わる人材育成を県栄養士会ほか関係団体と連携・協力により実施します。

(4) 食を通じた地域・社会とのつながりの促進

地域等における共食の機会の増加により、食事の質の向上が期待されていることから、その意義について普及啓発を図ります。

市町村や食生活改善推進員活動などの地域活動に加え、職場や施設等で共食や食の体験の機会の増加について多様な主体の連携・協働により推進します。

身体活動・運動

(1) 身体活動や歩数増加の機会の増加

保育・教育委機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、スマートみやぎ健民会議をはじめとし、様々な主体による取組を促進します。

(2) 歩きやすい・歩きたくなるまちづくり

歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されることから、庁内他部局と連携し、「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを推進します。

(3) PHR(パーソナルヘルスレコード)の活用促進

健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に利活用できるよう、PHRの基盤を構築し、活用を促進します。

(4) 身体活動・運動に関する情報発信

自分の1日の歩数や身体活動量の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。



(1) 多様な主体による喫煙の健康影響に関する普及啓発

多様な主体と連携し、各種イベントやキャンペーンなどを活用して、喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する知識の啓発や禁煙に関する意識向上のための普及啓発活動をより一層推進します。

特に、胃潰瘍や歯周病とのかかわりに関する知識については、更なる普及に向けた啓発の強化を行います。

また、市町村や医療機関と連携を図りながら、妊娠中の喫煙による妊婦や胎児への影響等の知識の普及に取り組みます。

20歳未満の喫煙防止のため、児童・生徒や保護者に向けた啓発など学校保健と連携した取組を推進するとともに、喫煙の健康影響に関する認識を深め、社会全体で未成年者を喫煙の影響から守ろうとする機運の醸成に向けた啓発も行います。



(2) 望まない受動喫煙が生じない環境づくり

制度の周知と健康増進法を順守した受動喫煙防止対策が徹底されるように取組を行います。また、受動喫煙防止のための社会環境整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店における受動喫煙のない環境づくりを推進します。

子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響についての理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図ります。

(3) 禁煙支援に係る情報発信

喫煙希望者が禁煙を意識する機会が持てるような啓発を実施し、禁煙を実施するための支援策を講じます。また、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などの情報提供を行い、禁煙に向けた支援を推進していきます。

目標

第3次みやぎ21健康プランの目標値

一次予防の項目	目標値（令和17（2035）年度）	
	男性	女性
塩分摂取量（20歳以上）	7.5g未満	6.5g未満
野菜の摂取量（20歳以上）	350g以上	
果物の摂取量（20歳以上）	200g	
朝食欠食者の割合（20～30歳）	10%	
1日の歩数（20～64歳）	8,000歩以上	
1日の歩数（65歳以上）	6,000歩以上	
喫煙率（20歳以上）	20%	4%

(2) 糖尿病重症化予防の強化

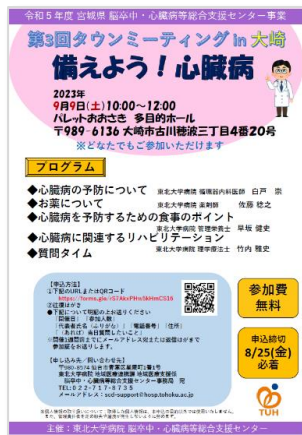
県内の糖尿病性腎症重症化予防の取組状況を共有するなど、医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と連携しながら、引き続き、保険者への「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の定着促進を図っていきます。

また、保健指導実践者を対象とした研修の実施による人材育成や、宮城県国民健康保険団体連合会と連携した糖尿病治療中断者リストの作成・配布などにより、保険者の取組を推進するための体制整備・環境整備に取り組み、糖尿病重症化予防事業の円滑な実施を支援していきます。



(3) 循環器病の正しい知識の普及啓発

県民が適切に循環器病の予防や重症化予防、疾患リスクの管理、早急な救急要請等を行うことができるようにするため、令和4(2022)年度から設置された宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とし、医師会や学会、宮城県保険者協議会等の関係機関と連携し、科学的知見に基づいた循環器病の正しい知識を広く県民に普及していきます。



住民向け市民公開講座の様子（東北大学病院提供）

(4) スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備

県の健康課題の改善のため、企業、保険者、医療・保険・産業分野の機関・団体、大学等研究機関、報道機関、行政等の参画と協働による健康づくりの推進体制として、平成28（2016）年2月に「スマートみやぎ健民会議」を設立し、賛同する企業・団体数を増やしてきました。

また、スマートみやぎ健民会議をサポートする応援企業や、住民が日常生活で健康チェックなどができるヘルスサテライトステーションの登録数も増加しています。

今後は、スマートみやぎ健民会議をはじめ、応援企業やヘルスサテライトステーションにおける取組が、より実効性や効果の高いものとなるよう、会員間の情報交換による活動の活発化や、成果の見える化に取り組んでいきます。

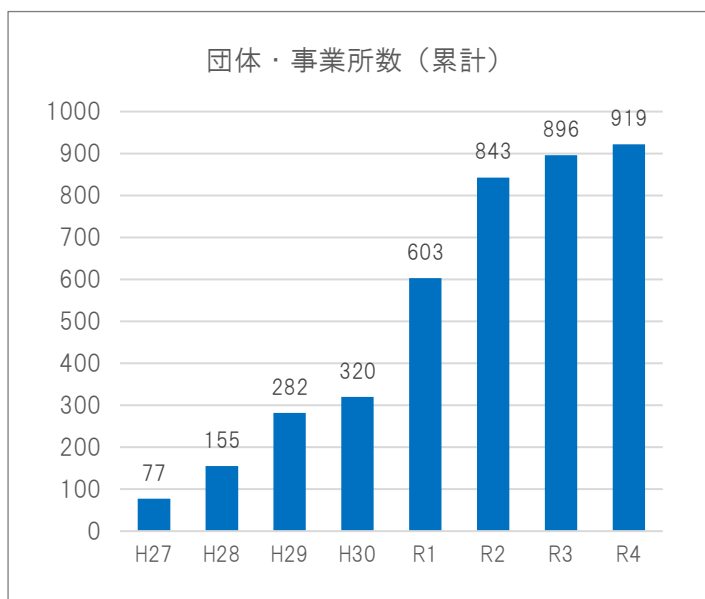
データヘルスの取組として、県民の保健、医療、介護に関する既存データを分析し、県、圏域別、市町村別の健康状態の見える化に取り組んできました。今後は、データヘルスの充実に加え、各圏域においても市町村、保育・教育機関、産業保健等の関係機関と健康課題を共有し、連携して各ライフステージの健康課題に応じた取組を推進していきます。

これらの取組により、全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備し、循環器病の予防対策強化を図ります。



スマートみやぎ健民会議
応援企業による取組

《図表4-1-10》スマートみやぎ健民会議会員数の推移



出典：宮城県保健福祉部調べ



ヘルスサテライトステーションによる健康チェック・健康情報発信拠点

《図表4-1-11》スマートみやぎ健民会議の概要図

スマートみやぎ健民会議

