

第 2 期

宮城県循環器病対策推進計画

(中間案)



令和 6 年 ● 月



宮 城 県

知 事 挨 拶 文

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	42
第2節 基本方針	44
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	45
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	58
Ⅰ 健診の普及や取組の推進	58
Ⅱ 救急搬送体制の整備	61
Ⅲ 医療提供体制の構築	67
Ⅳ リハビリテーション等の取組	77
Ⅴ 後遺症を有する者に対する支援	82
Ⅵ 循環器病の緩和ケア	83
Ⅶ 社会連携に基づく患者支援	84
Ⅷ 治療と仕事の両立支援・就労支援	85
Ⅸ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	87
Ⅹ 患者等への適切な情報提供・相談支援	89
Ⅺ 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター	91
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	92
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	95
2 他の疾患等に係る対策との連携	95
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策	96
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	98
5 計画の見直し	107
【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	108
・計画策定の経過	109

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科診療医療費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

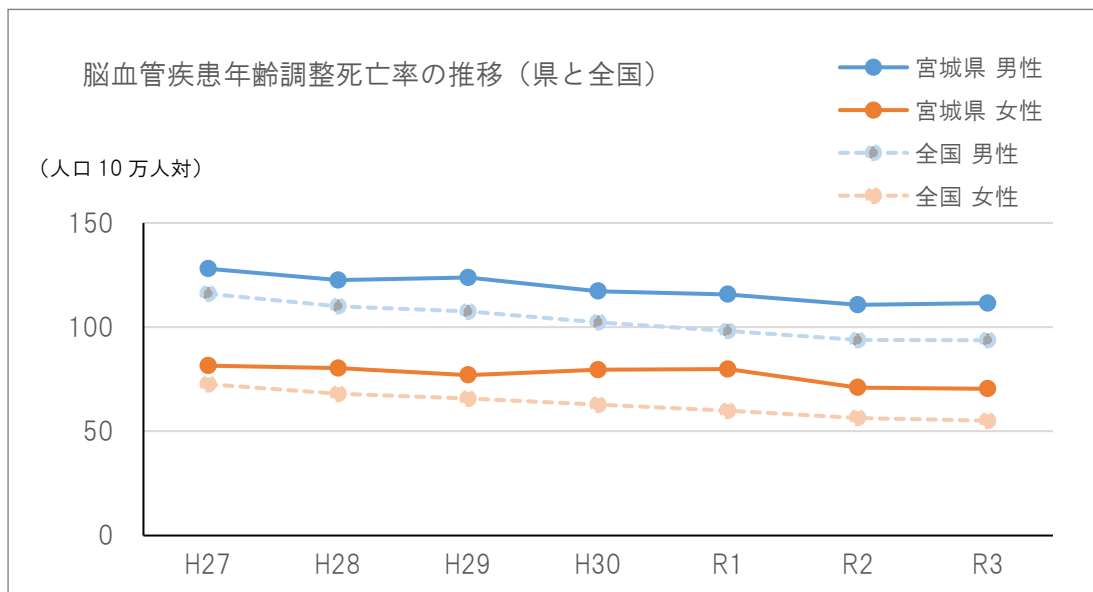
脳卒中、心臓病
その他の循環器病

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。

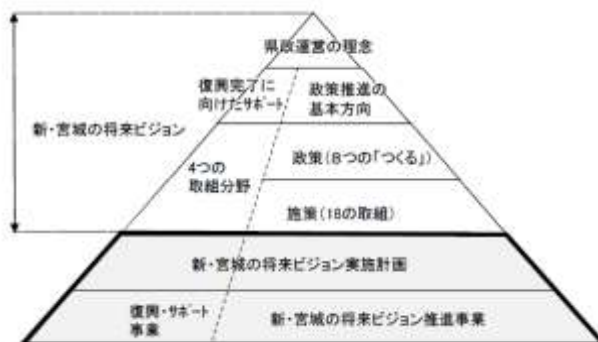
第1章 計画の策定

第2節 計画の位置付け



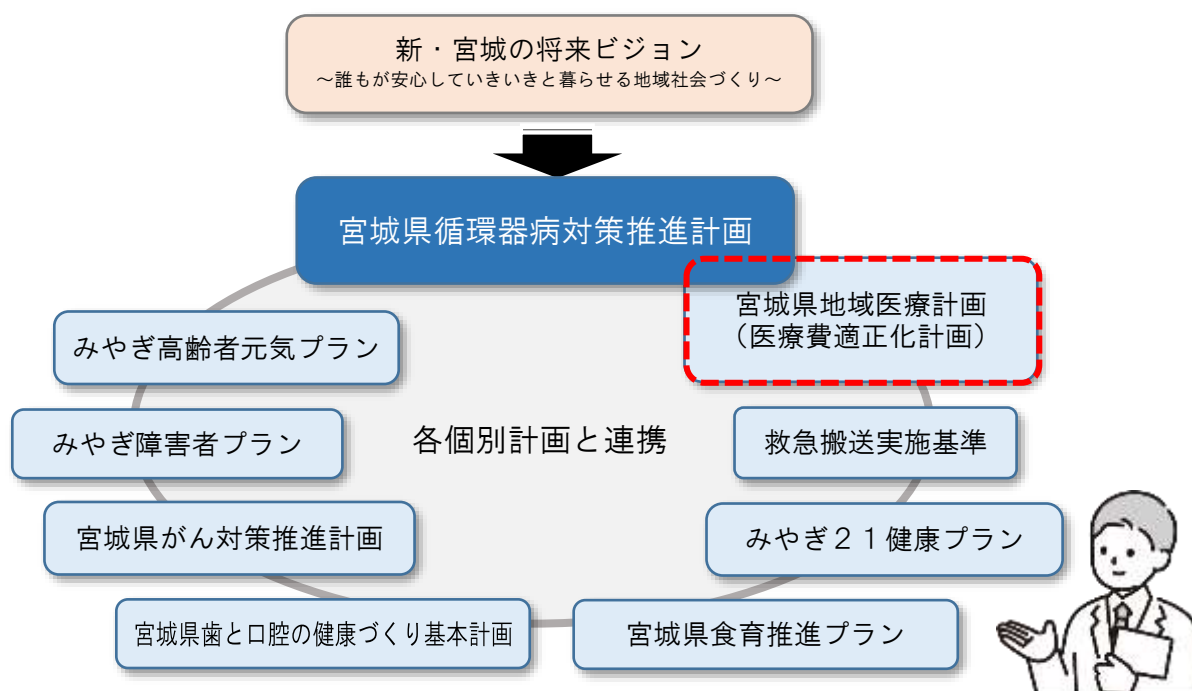
保健、医療又は福祉に関する他の計画と連携

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。

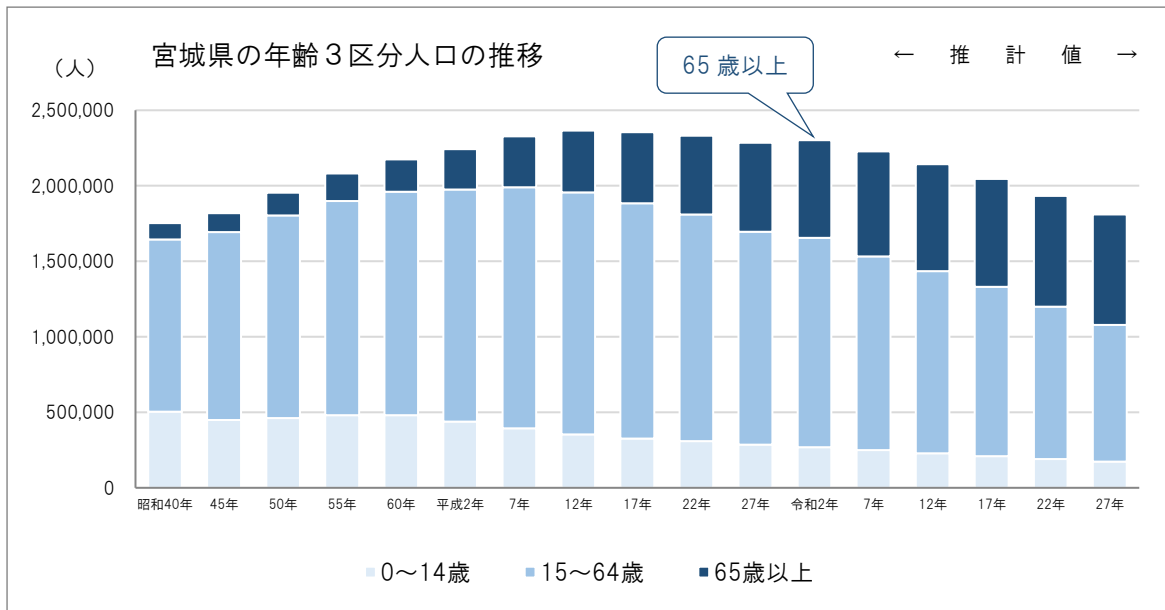
また、高齢化率は令和2（2020）年の28.1%から令和7（2025）年には31.2%に増加する見込みであり、県民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来すると見込まれています。循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあるため、高齢化を踏まえたより一層の対策が必要です。

《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	推
17年	2,046,219	208,564	1,121,287	716,368	100.0	10.2	54.8	35.0	計
22年	1,933,258	191,022	1,009,234	733,002	100.0	9.9	52.2	37.9	値
27年	1,809,021	173,630	905,996	729,395	100.0	9.6	50.1	40.3	↓

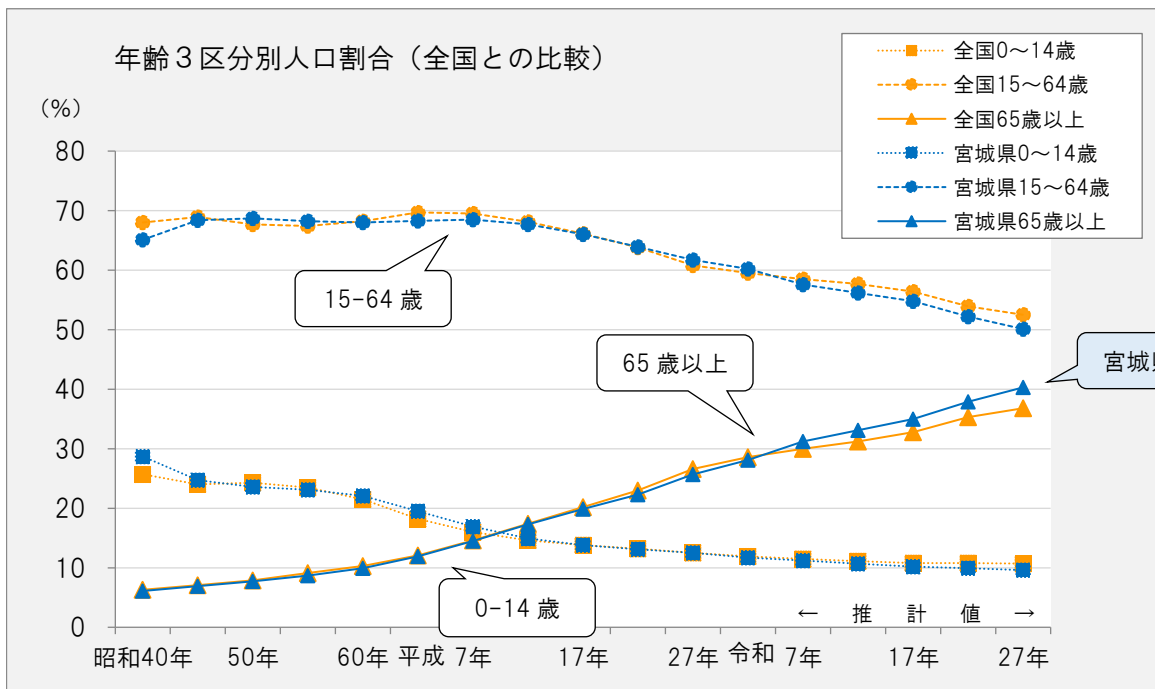
出典：昭和25年～令和2年は国勢調査（※令和2年は「不詳補完値」を算出し3区分別人口を割り出しているため、最終確定値の値と異なっています）
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成30年3月推計）による。
ただし、昭和35年～昭和45年以外は、総数に「年齢不詳」を含む。

《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

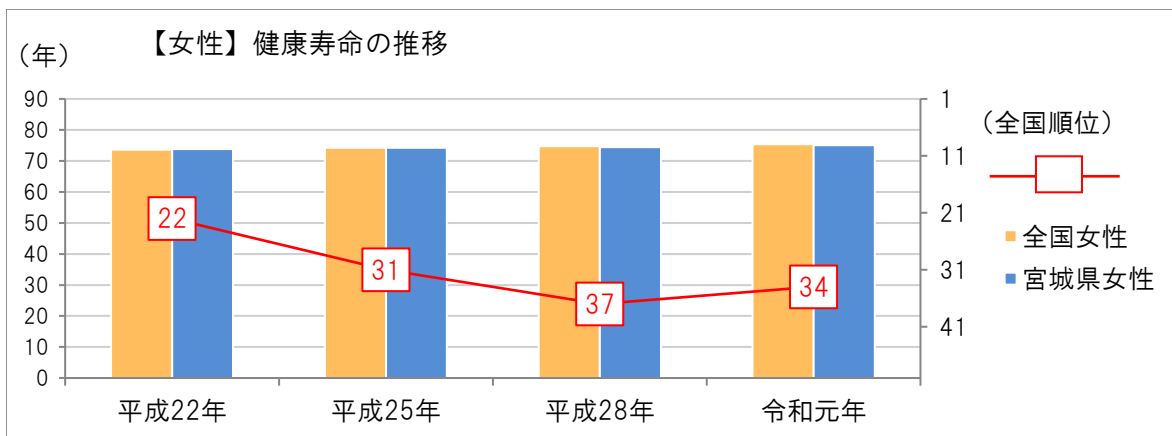
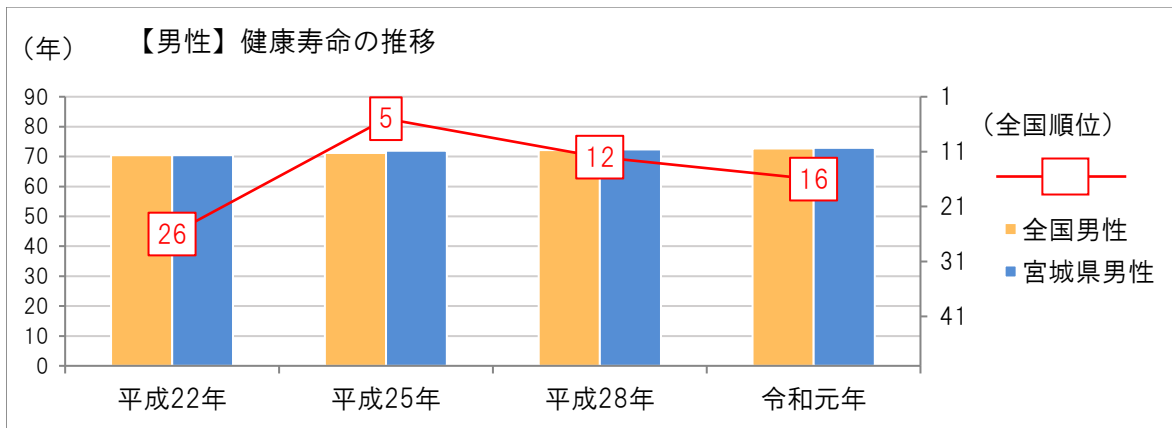
健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。

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。

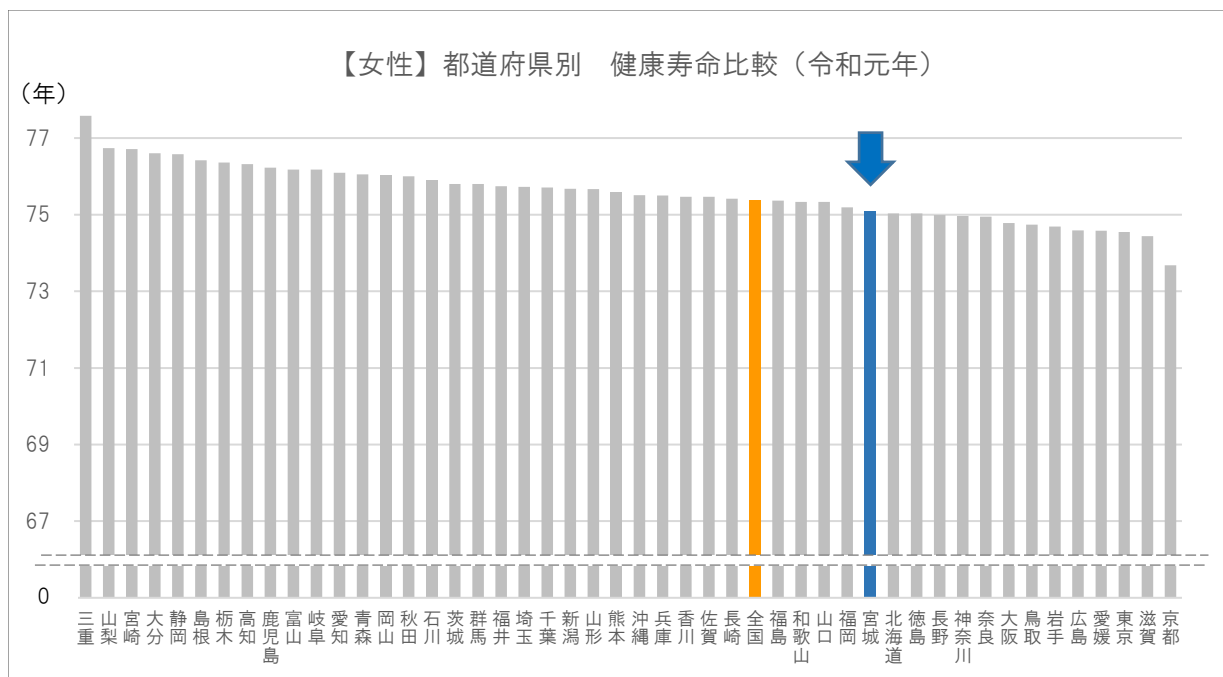
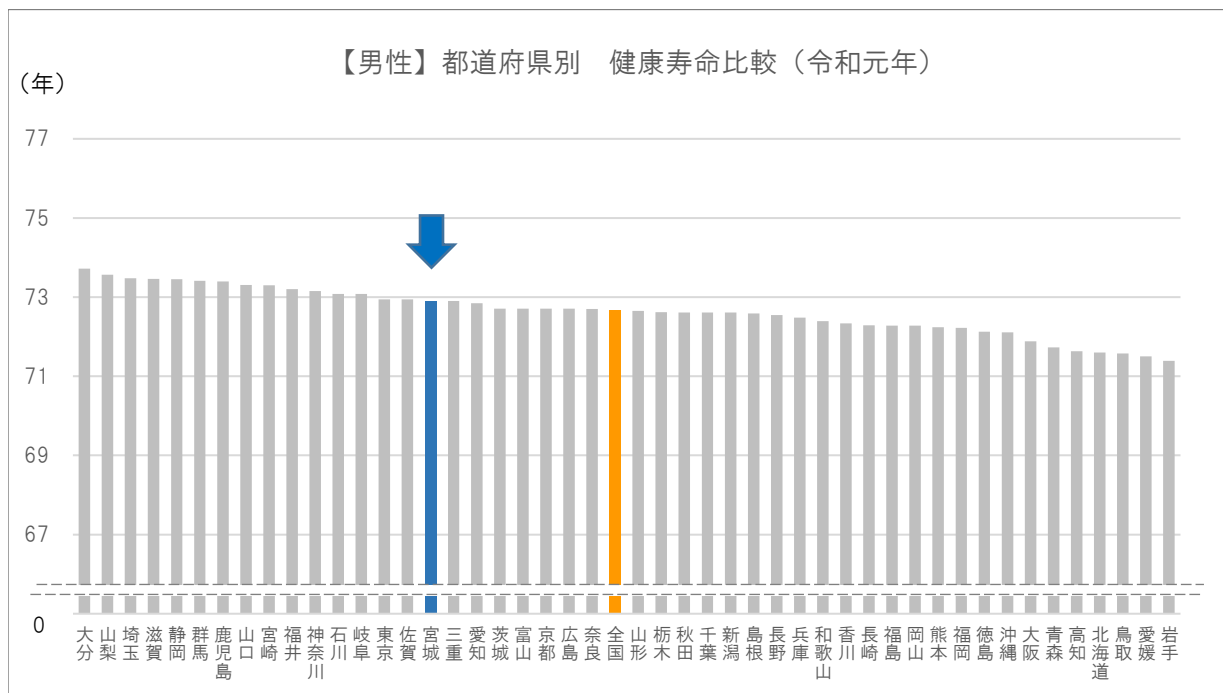
《図表2-2-1》健康寿命の推移：男女別（全国、県）

	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」

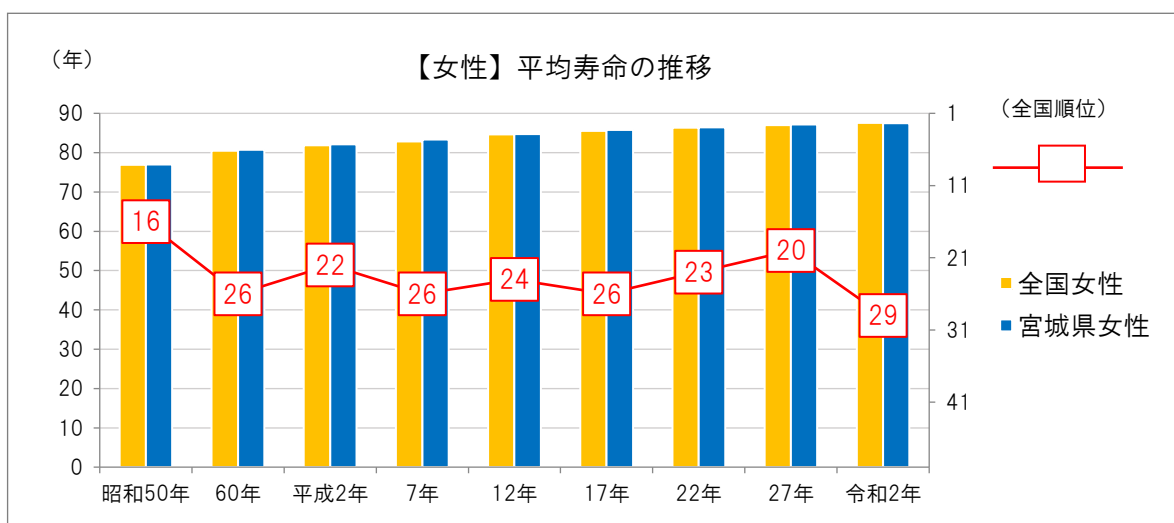
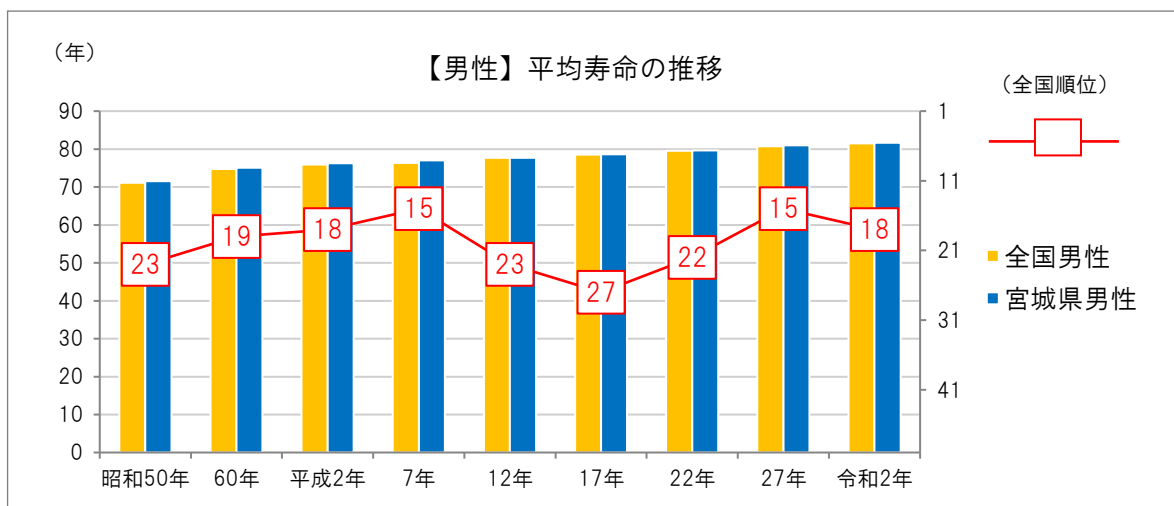
平均寿命も延伸

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。

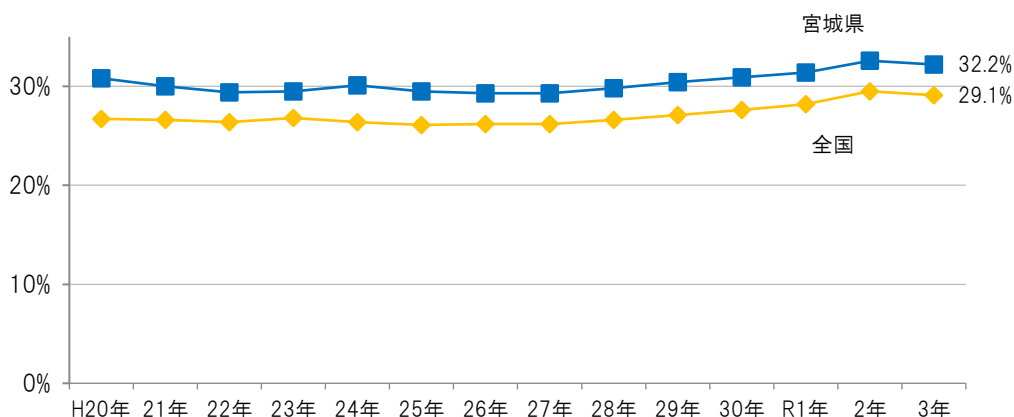


過去14年間、全国値を上回る状況が続いています。

《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）

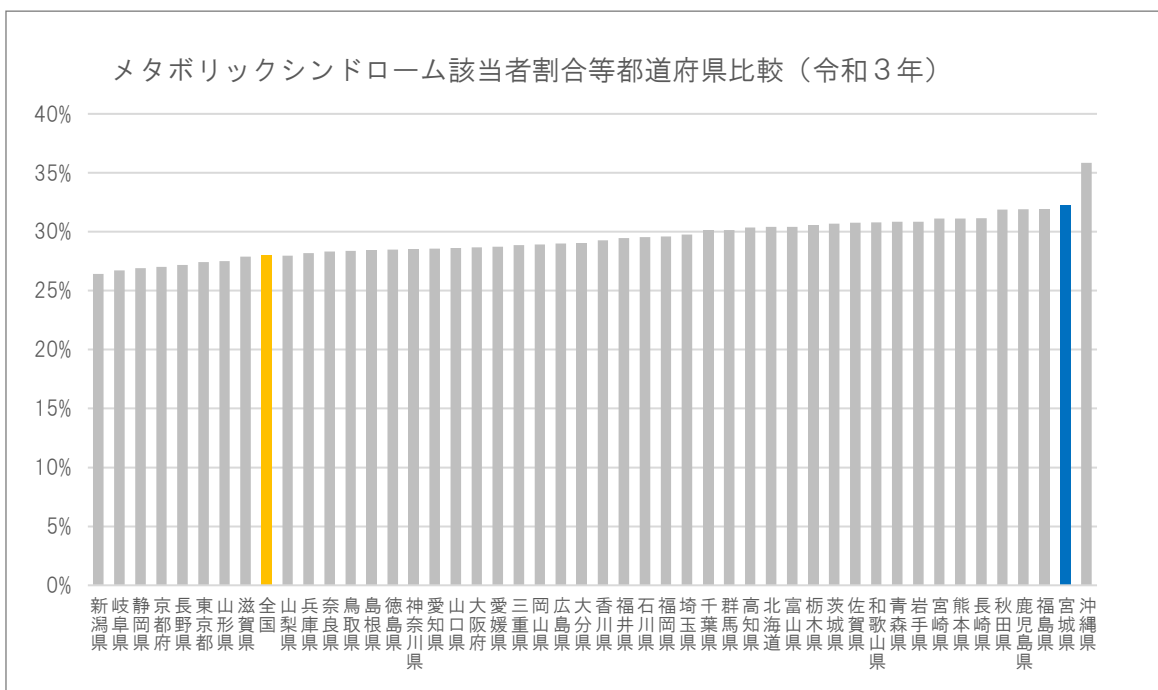
注) 順位は、都道府県順位で高率順

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）

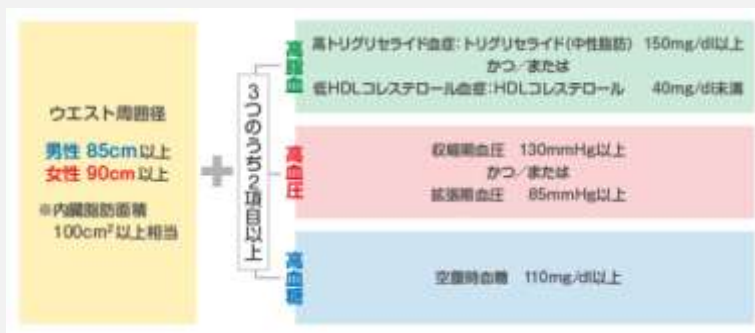


出典 特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

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33.2%（全国28.8%）（令和元（2019）年）、女性9.7%（全国8.8%）（令和元（2019）年）となっており、男女ともに全国ワースト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37.6%、女性8.2%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平成30（2018）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

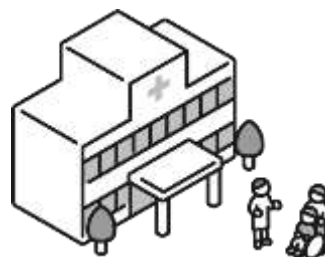
ヘモグロビンエーワンシー又はエイチビーエーワンシー

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

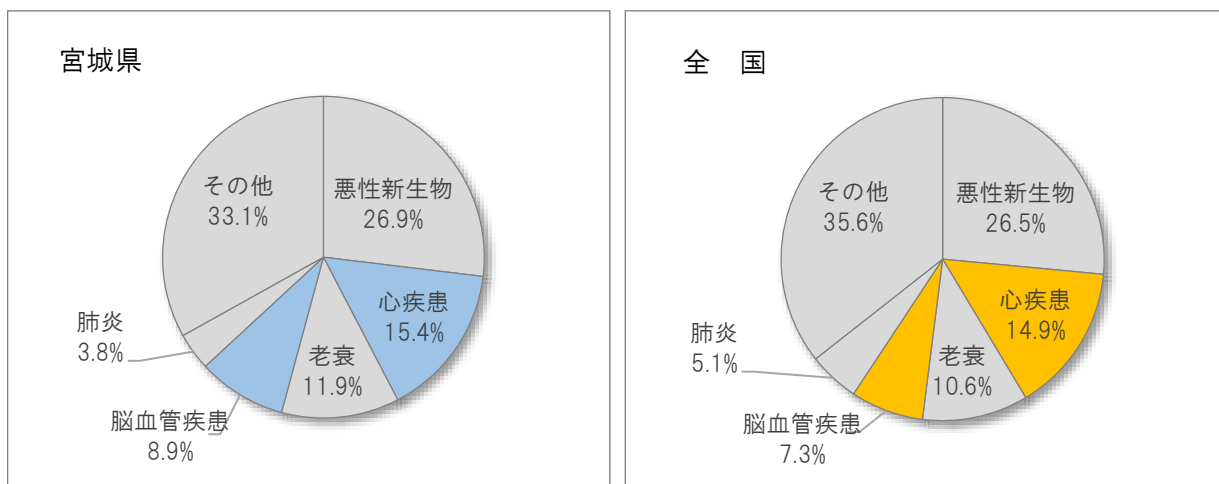
宮城県の死因順位（令和3（2021）年）は、全国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患となっています。宮城県の心疾患が死亡総数に占める割合は15.4%（全国14.9%）、脳血管疾患は8.9%（全国7.3%）であり、全国平均よりも大きくなっています。

《図表2-4-1》死因順位表（全国、県）（令和3年）

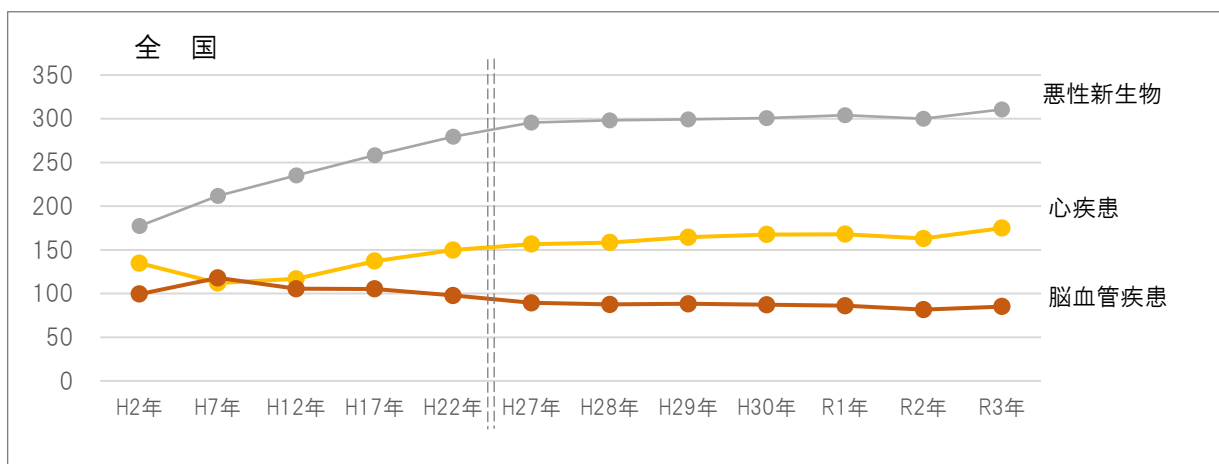
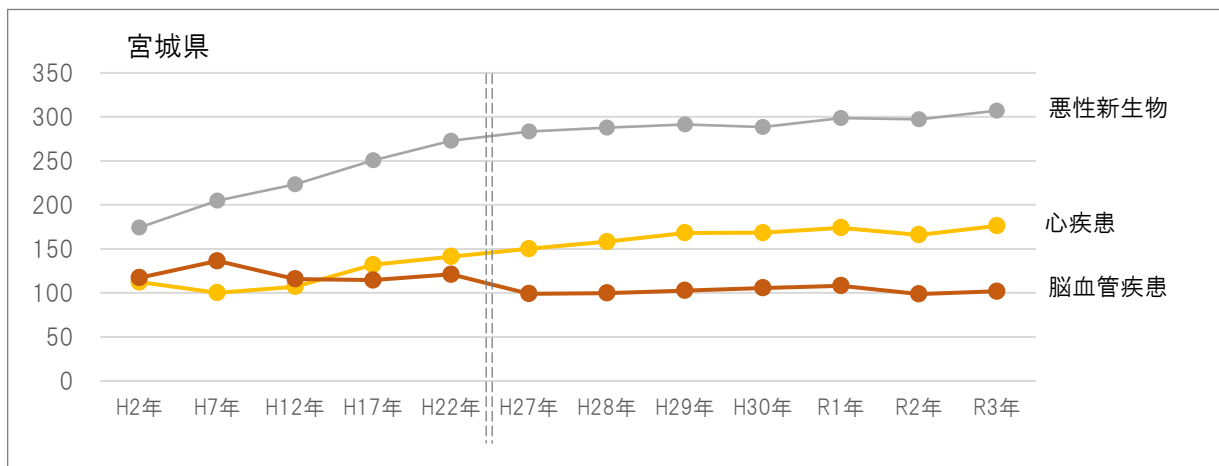
	死因 順位	令和3年			令和2年		令和3年/令和2年		
		死因	死亡数 (人)	死亡率(人口 10万人対)	死亡総数に占 める割合(%)	死亡 順位	死亡数 (人)	増減数	対 前年比
宮 城 県	全死亡総数		25,897	1,141.3	100.0	—	24,632	1,265	105.1
	1位	悪性新生物	6,969	307.1	26.9	1位	6,845	124	101.8
	2位	心疾患	3,999	176.2	15.4	2位	3,824	175	104.6
	3位	老衰	3,069	135.3	11.9	3位	2,637	432	116.4
	4位	脳血管疾患	2,312	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 国	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

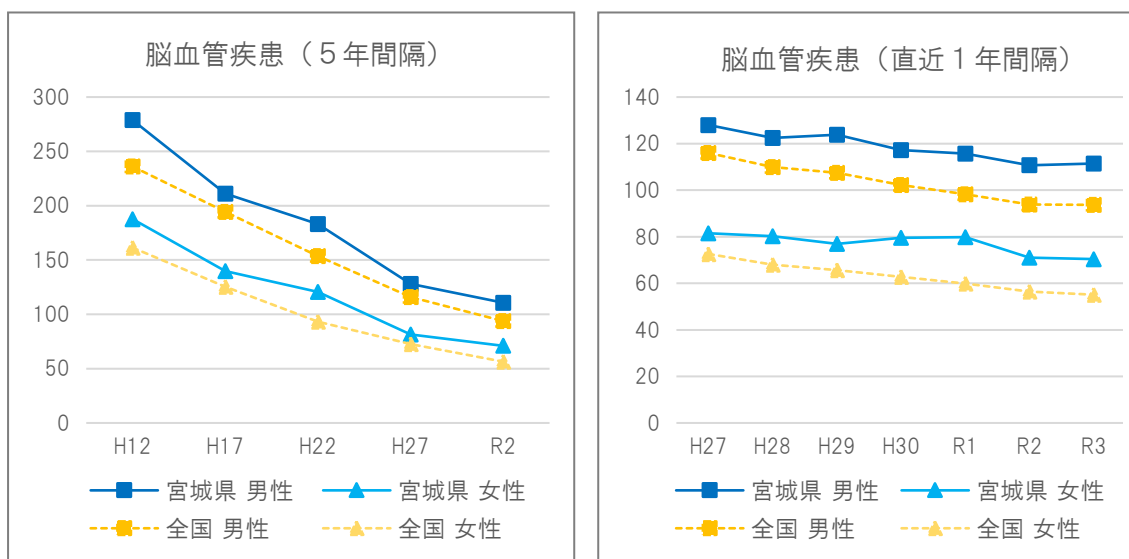
脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国に比べ高い状況が続いている

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）

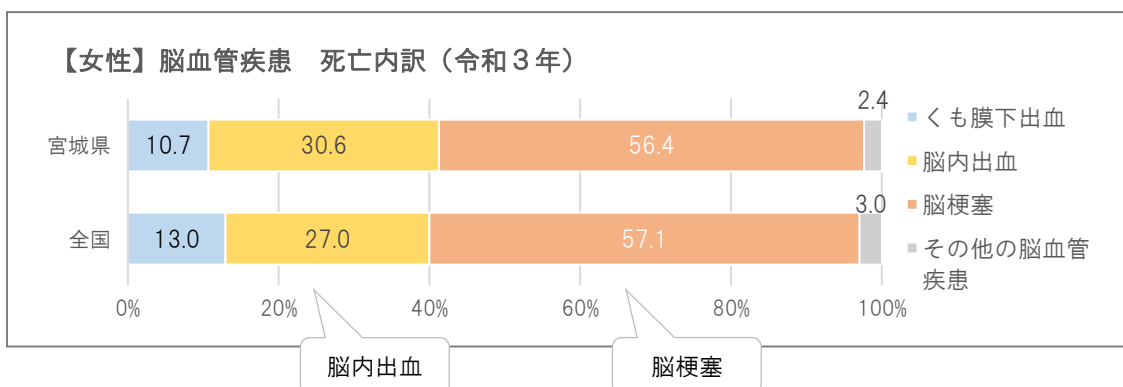
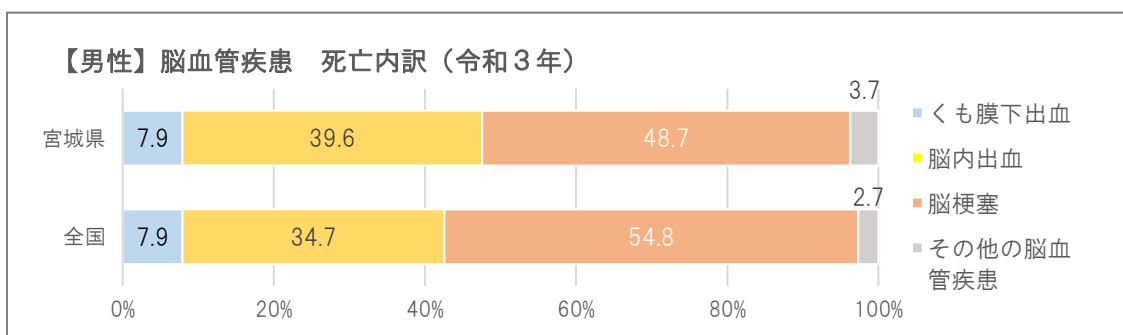
脳血管疾患の内訳

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

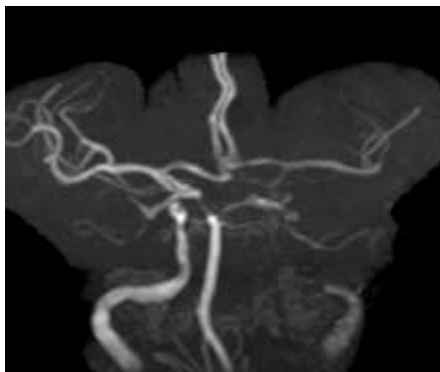
全国	令和元年		令和2年		令和3年	
	男	女	男	女	男	女
脳血管疾患総数	53,198	56,698	50,390	52,588	51,594	53,001
くも膜下出血	4,536	7,774	4,114	7,302	4,080	6,867
脳内出血	17,885	14,774	17,790	14,207	17,884	14,324
脳梗塞	29,499	32,631	27,218	29,646	28,251	30,238
その他の脳血管疾患	1,278	1,519	1,268	1,433	1,379	1,572



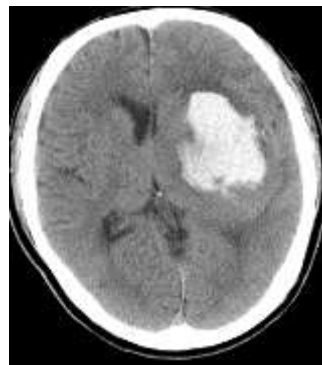
出典 データからみたまやぎの健康（令和4年度版）
厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表

脳卒中について

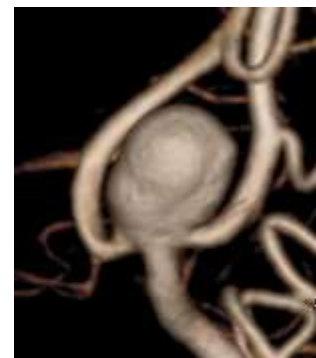
脳卒中	脳血管が詰まる	脳	<p>アテローム血栓性梗塞</p> 	<p>アテローム硬化（動脈硬化）によって、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるもの。 症状は、片まひ、感覚障害、言語障害、意識障害など。</p>
		梗	<p>ラクナ梗塞</p> 	<p>脳の細い血管が、主に高血圧によって変化し、詰まるもの。 症状としては、意識喪失はありませんが、手足のしびれ、ろれつが回らないことなど。</p>
		塞	<p>心原性脳梗塞栓症</p> 	<p>心臓などにできた血栓が、脳血管まで流れ、脳血管が詰まるもの。 症状は、意識喪失 症状は急にあらわれ、死に至る危険性は高い。</p>
	脳血管が破れる	脳出血		<p>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。</p>
		くも膜下出血		<p>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。</p>



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）



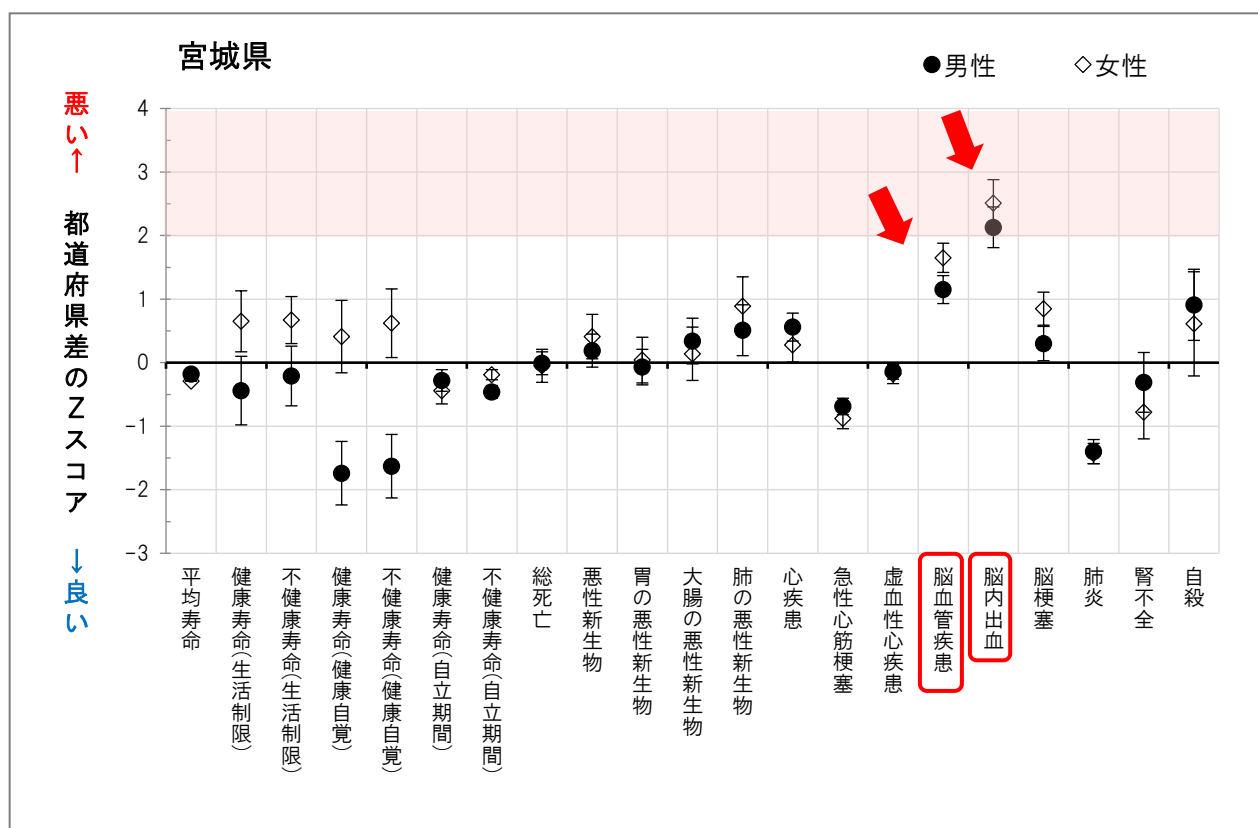
脳動脈瘤の画像

（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）

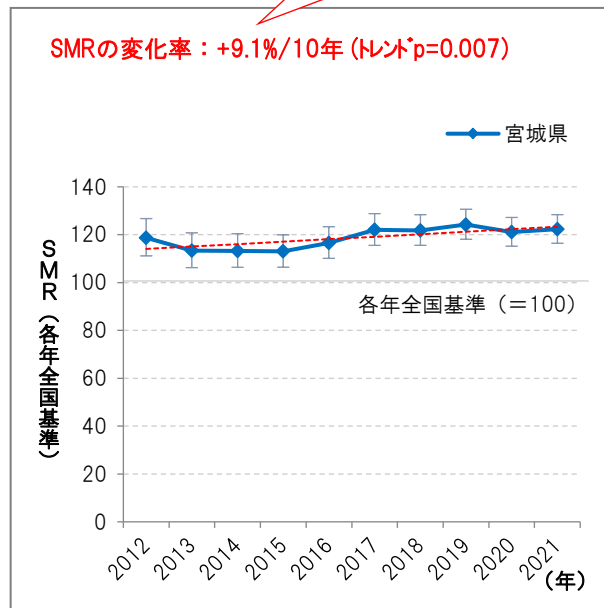
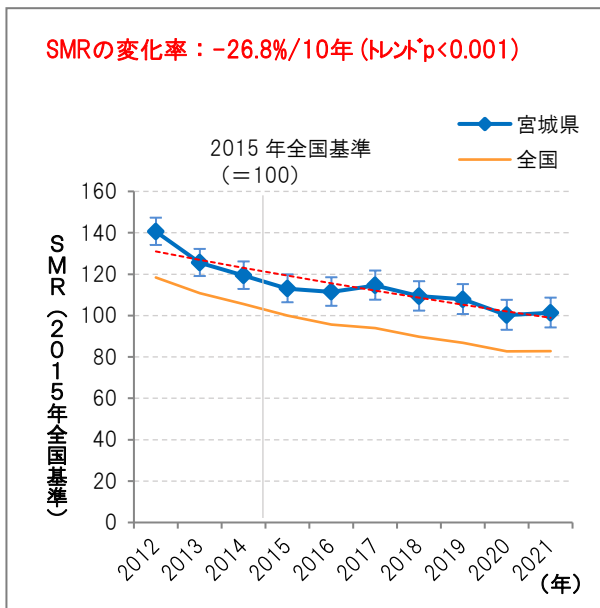
脳血管疾患による死亡割合は近年増加傾向

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。

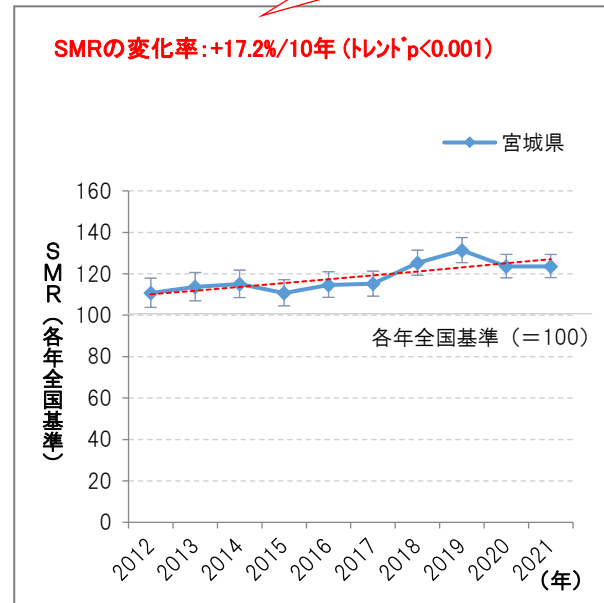
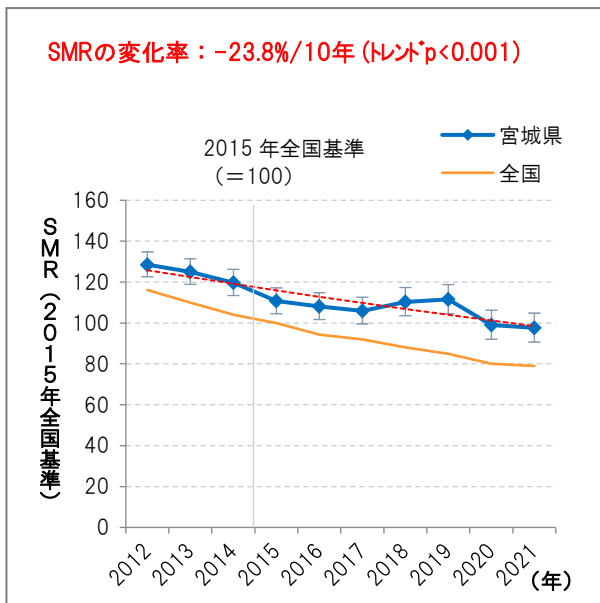
脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）男性

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。

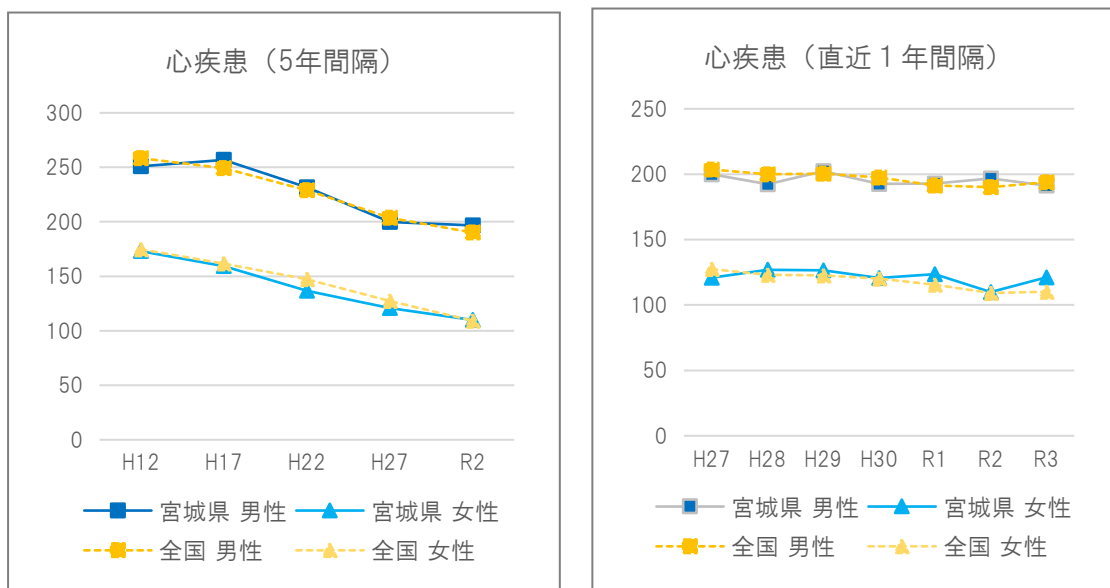
《図表 2-5-5》年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）県・全国

		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」

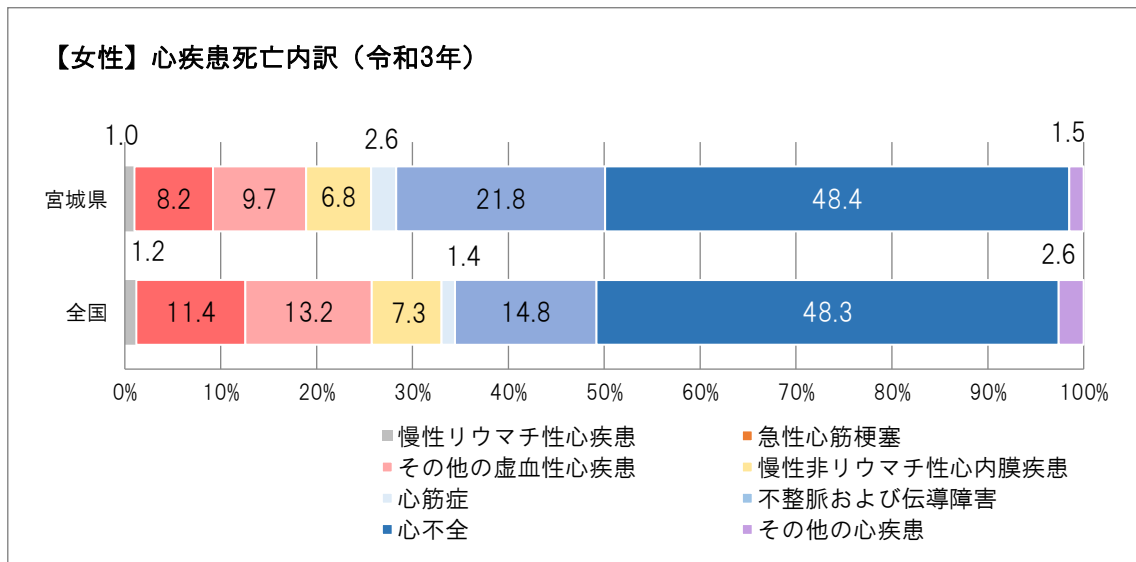
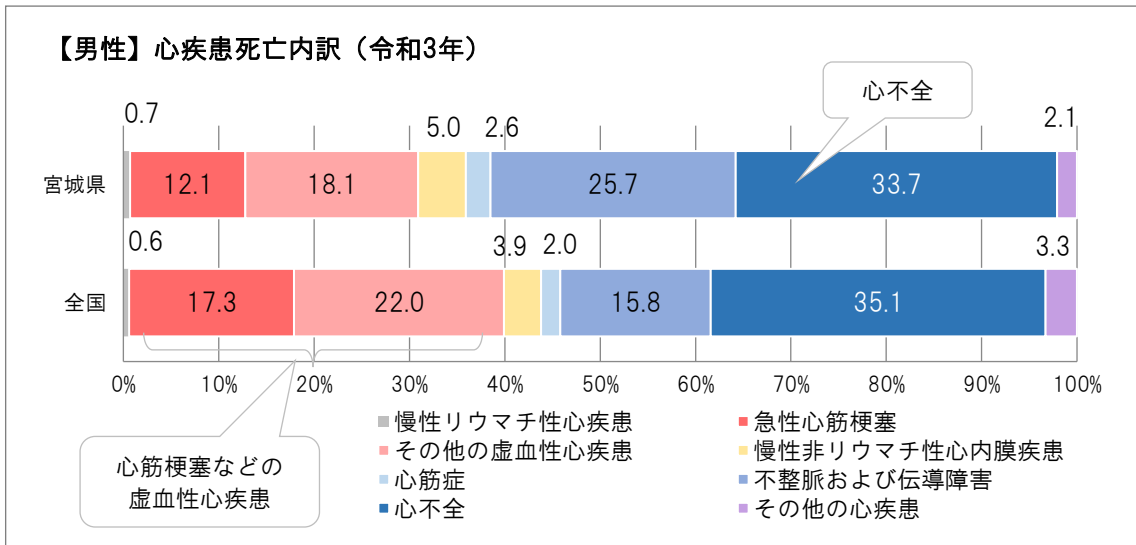
《図表 2-5-7》心疾患の死亡者数・疾病別年次推移（県・全国）（単位：人）

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

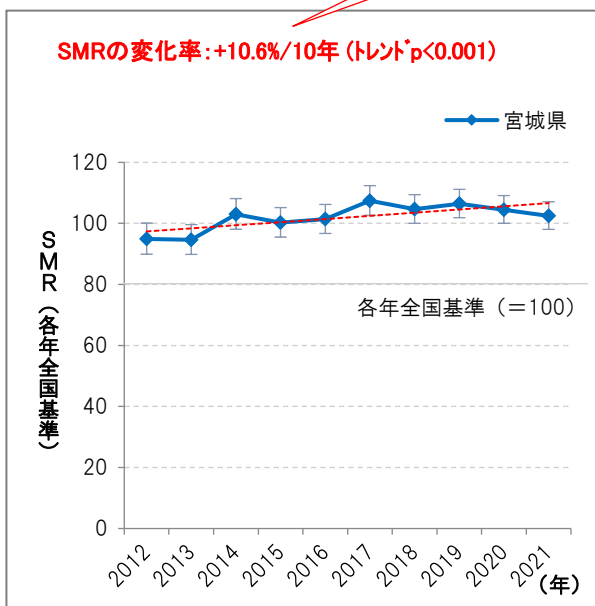
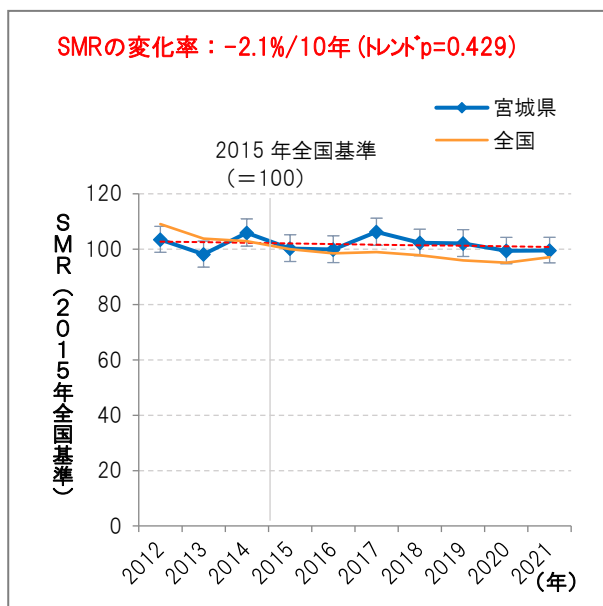
急性心筋梗塞	「冠動脈の閉塞」		<p>心臓を栄養する血管（冠動脈）に、血栓などが急に形成され閉塞した結果、心筋に血液が届かなくなり、心筋が壊死に陥る状態 症状は、突如の胸痛が15分以上続く、意識が遠のくなど。</p>
心不全	「ポンプ機能の低下」		<p>様々な原因による心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系又は両系のうっ血や、組織の低灌流を来し日常生活に障害を生じた状態 症状は、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下など様々</p>

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。

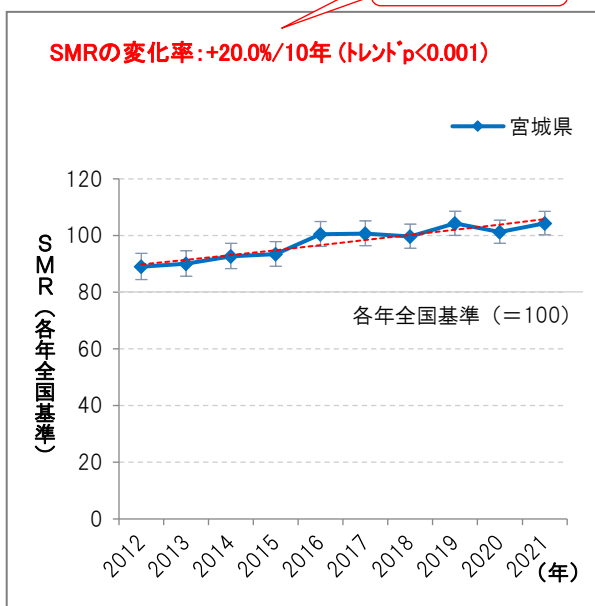
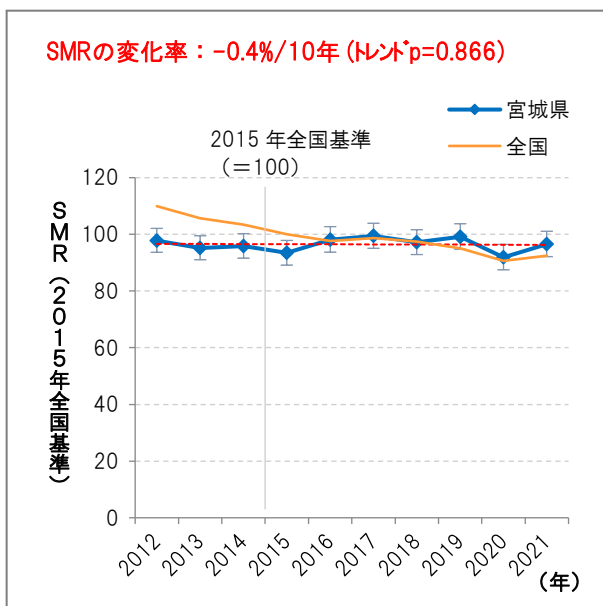
心疾患（高血圧性を除く）の標準化死亡比（SMR）の経年変化（県）男性

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



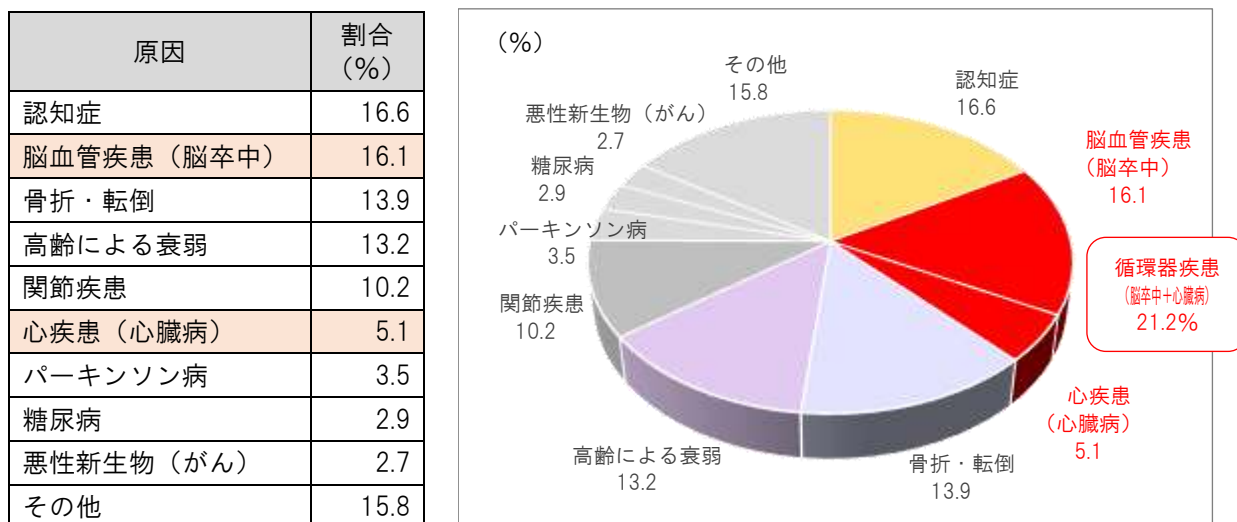
循環器病は要介護となる最大の原因疾患

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。

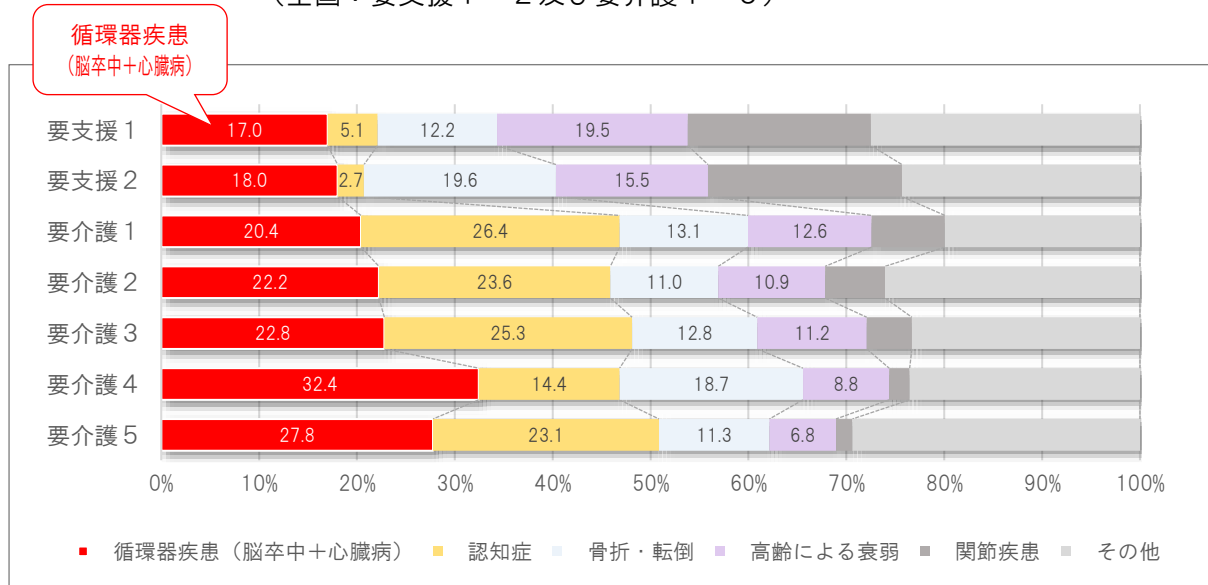


《図表2-6-1》介護が必要となった主な原因別割合（全国：要支援1・2及び要介護1～5）



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



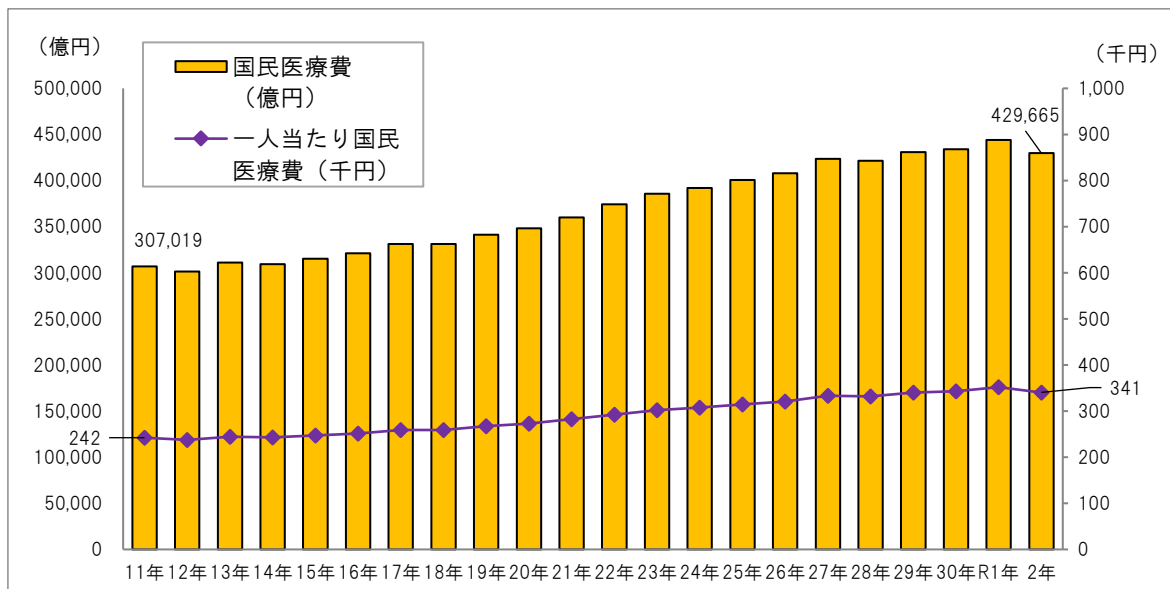
医療費：循環器系の疾患が占める割合が最多

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。

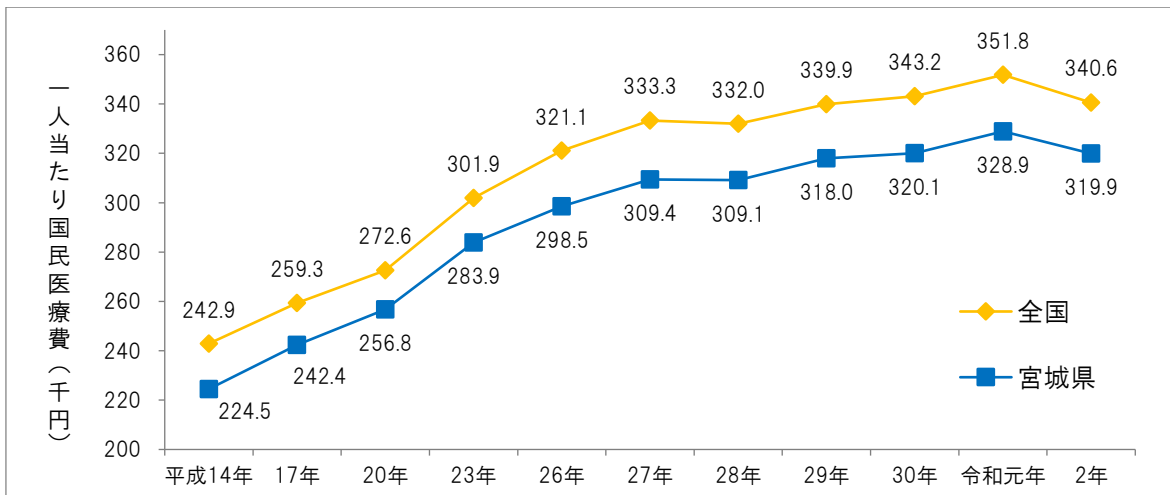


《図表 2-7-1》国民医療費の推移と一人当たりの推移（全国）（令和2（2020）年度）

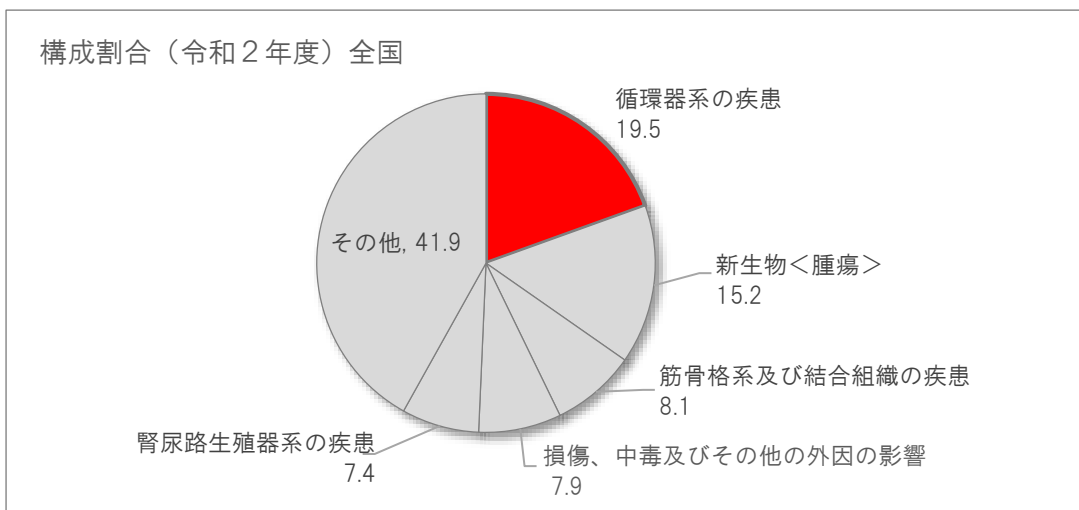


出典 国民医療費の概況（令和2（2020）年度）

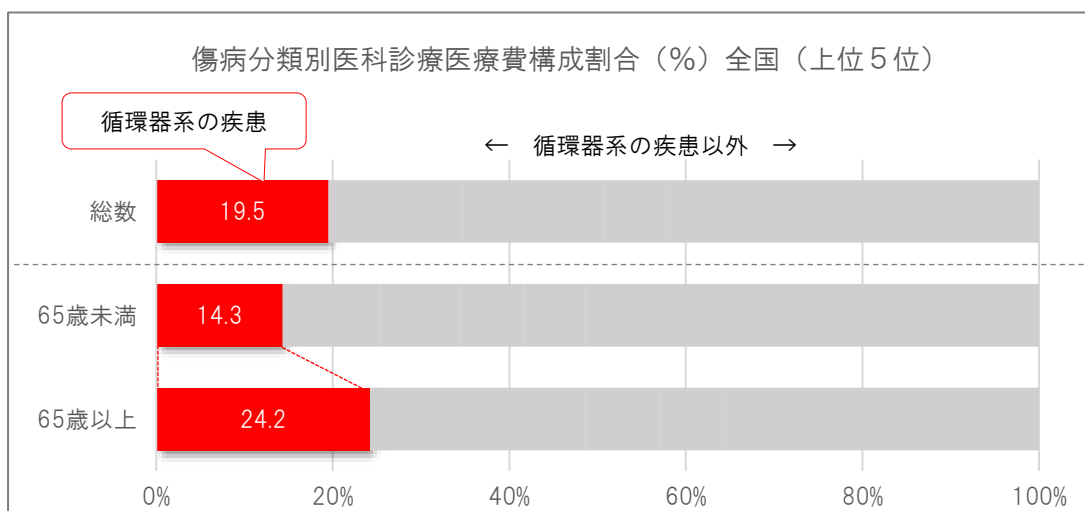
《図表 2-7-2》一人当たりの国民医療費の推移（県、全国）



《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



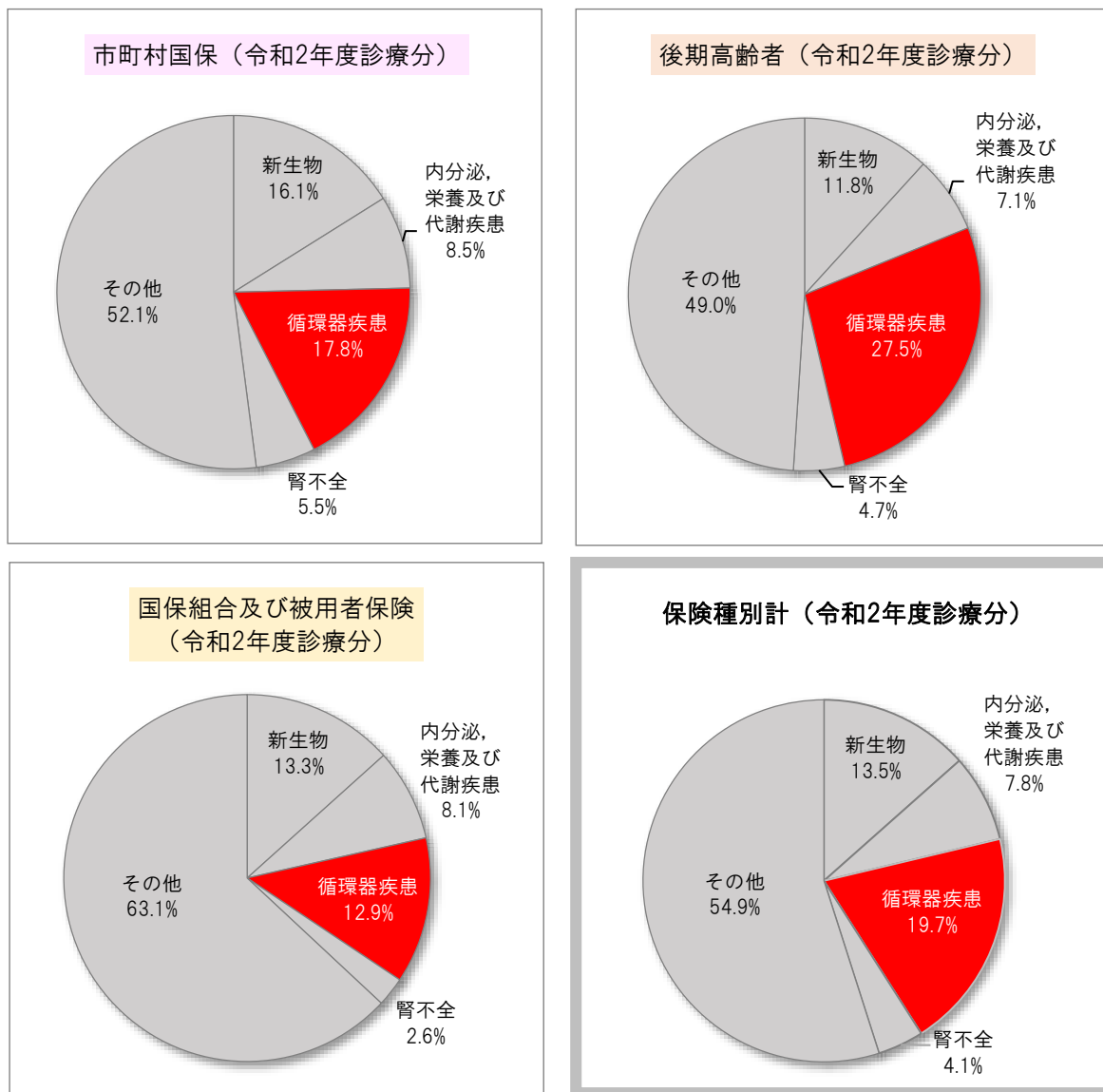
令和2（2020）年度 全国	順位	医科診療医療（億円）	構成割合（%）
総数		307,813	100.0
循環器系の疾患	1	60,021	19.5
新生物<腫瘍>	2	46,880	15.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	24,800	8.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	24,274	7.9
腎尿路生殖器系の疾患	5	22,733	7.4
その他 ※	—	129,105	41.9



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）



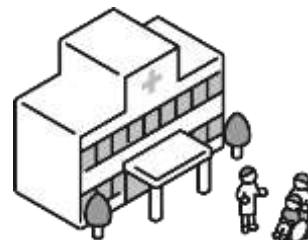
第2章 循環器病を取り巻く現状

第8節 受療率

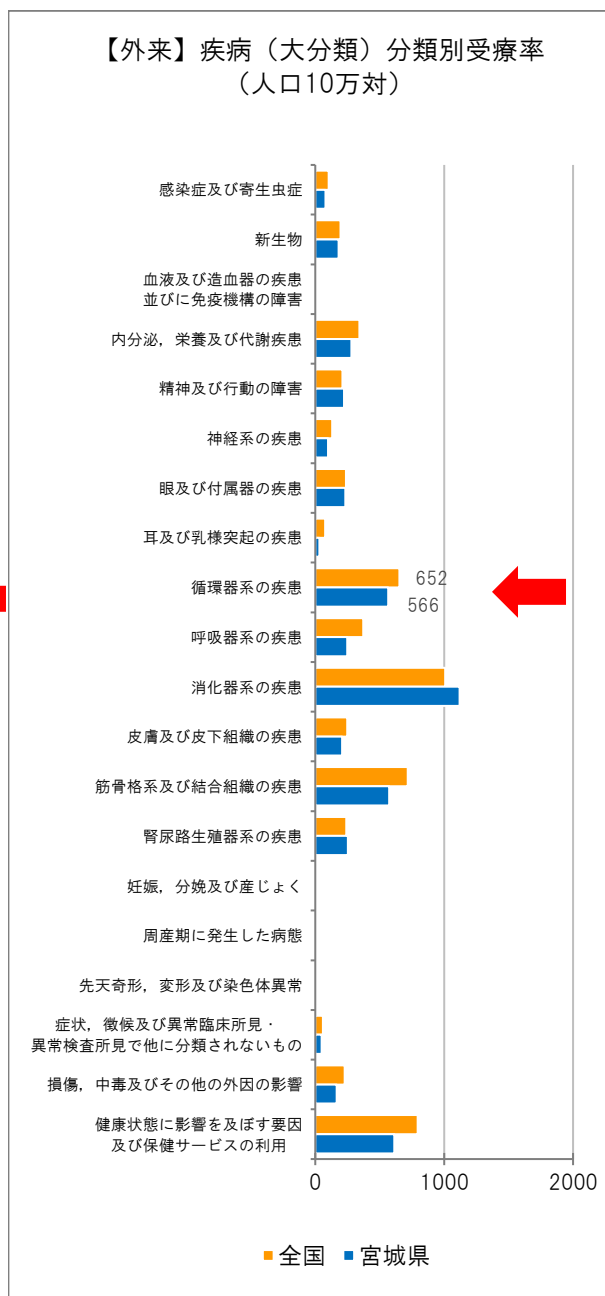
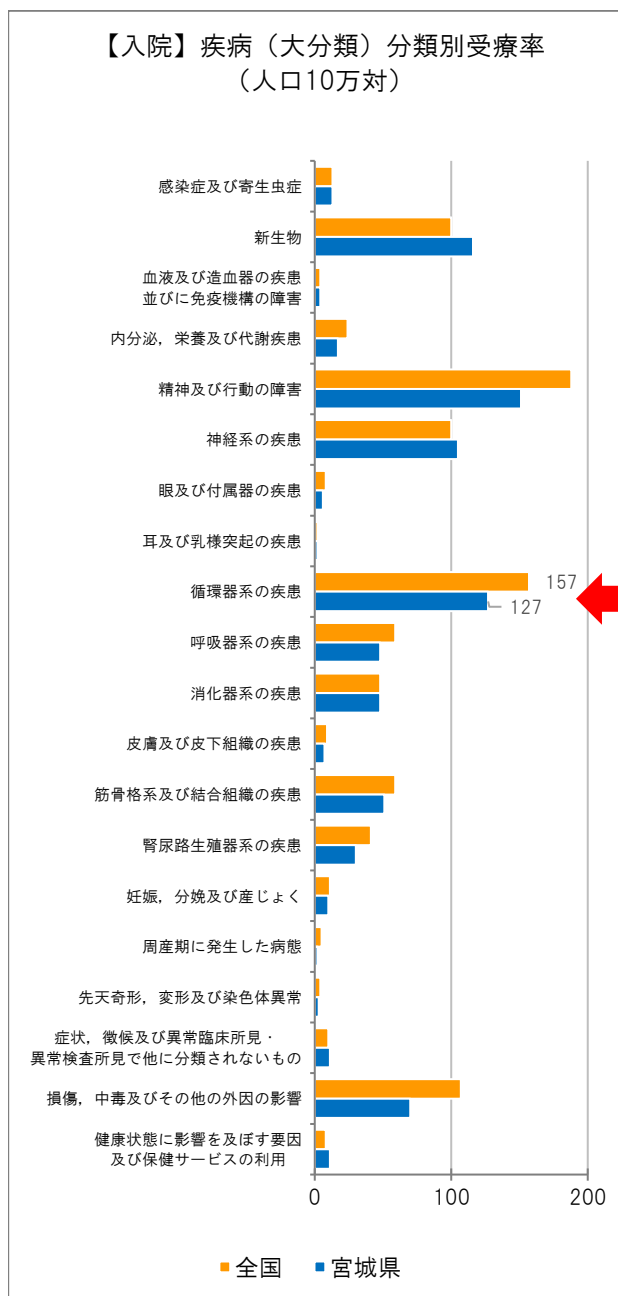


循環器疾患で医療機関を受診 全体の第2位

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）

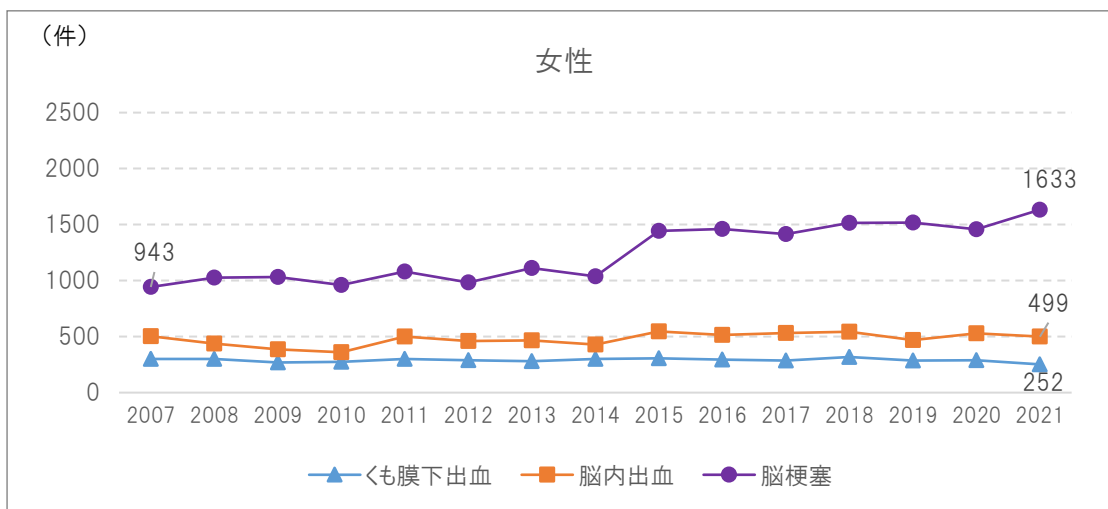
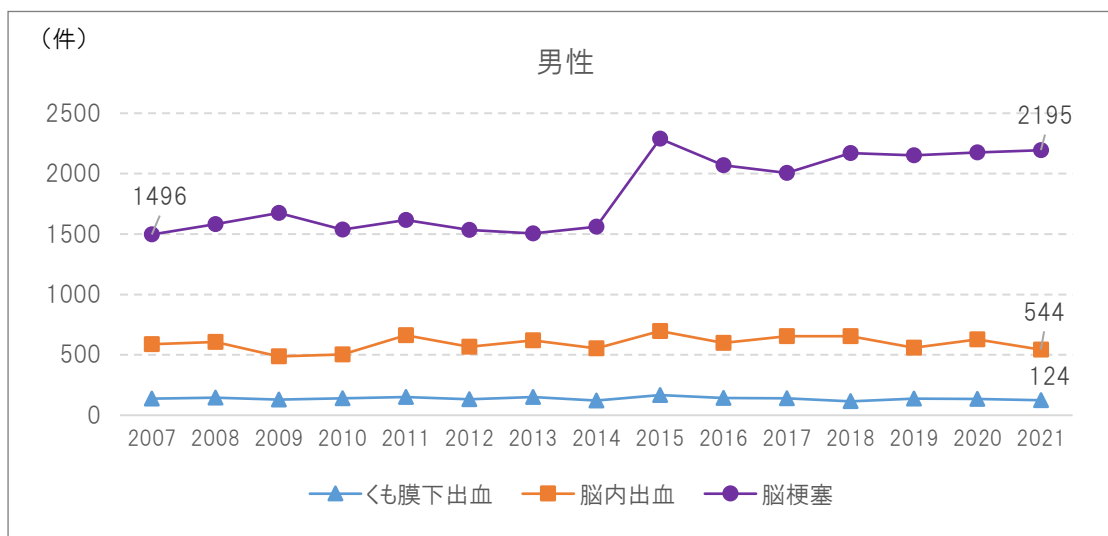
「受療率」とは？

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）



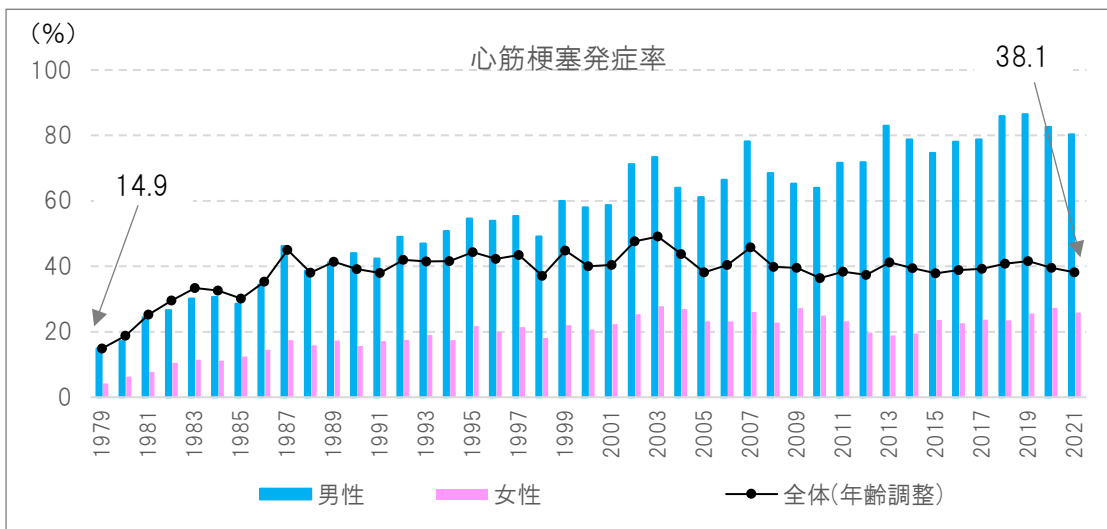
出典 宮城県脳卒中発症登録 2021 年
（年度により全数報告ではありません）

(参考) 急性心筋梗塞の発症

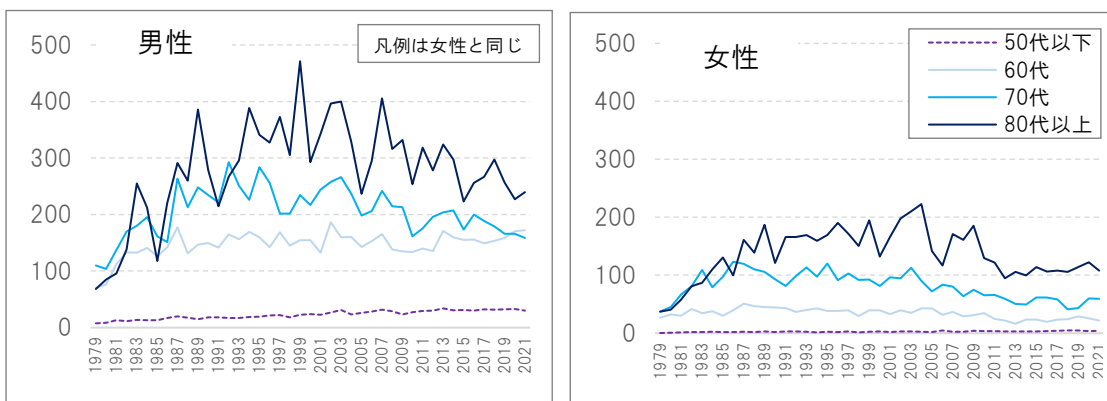
宮城県急性心筋梗塞調査報告書(2021年)による分析では、宮城県における急性心筋梗塞の発症頻度は、昭和54(1979)年には人口10万人当たり14.9人の発症率でしたが、令和3(2021)年には38.1人と約2.6倍に増加しています。

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。

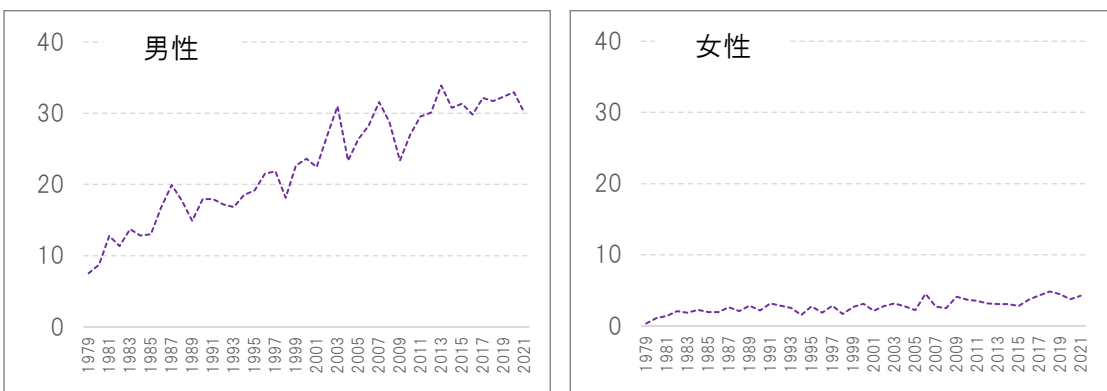
《図表2-8-4》1979-2021 心筋梗塞発症率(人口10万対)の推移(県)



《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)

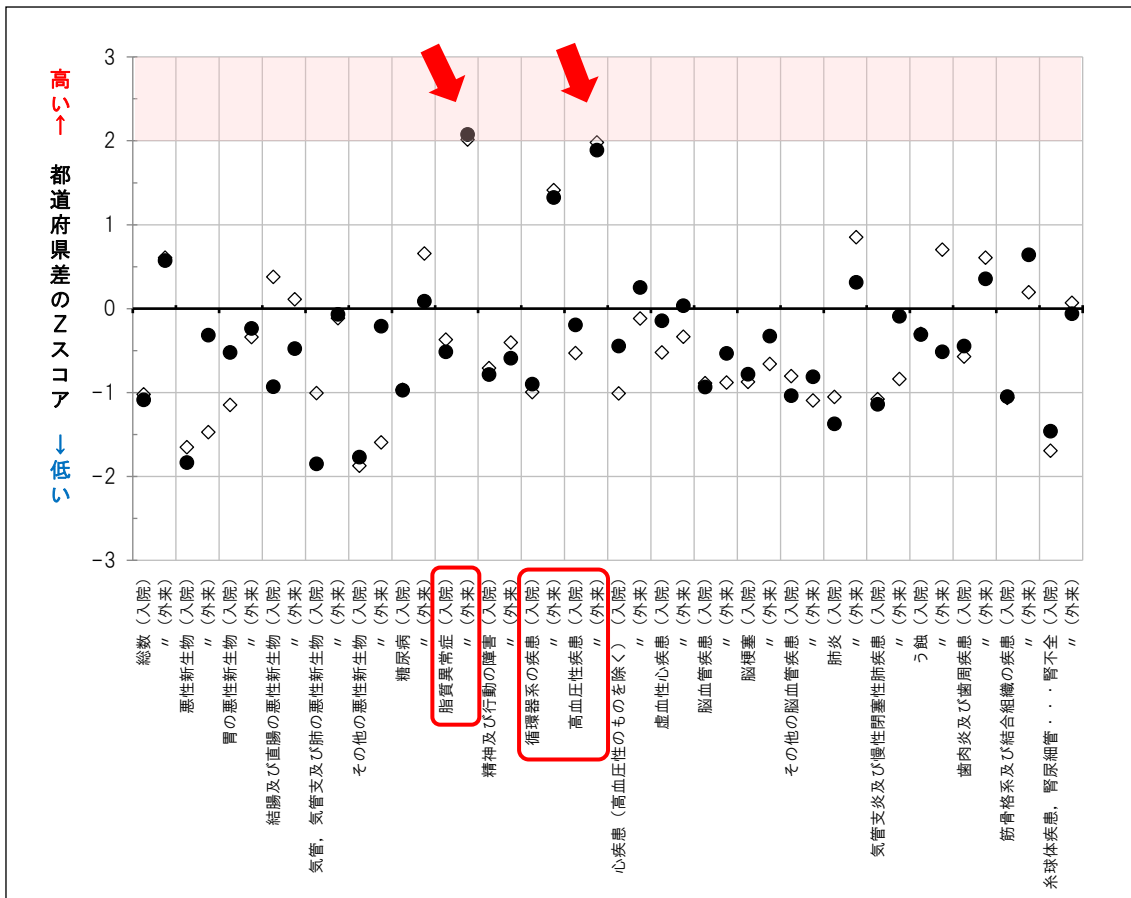


出典 急性心筋梗塞調査報告書

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



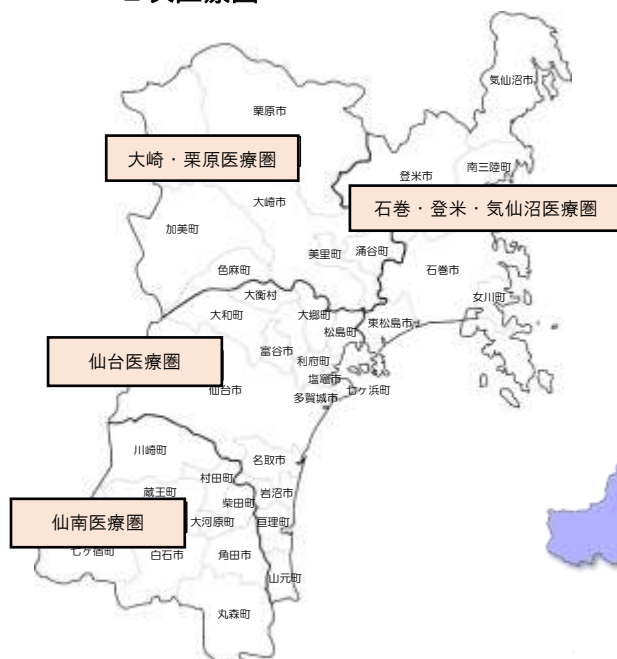
2次医療圏と各保健所・支所圏域

2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。

2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

2次医療圏



保健所・支所圏域



年齢調整死亡率と標準化死亡比

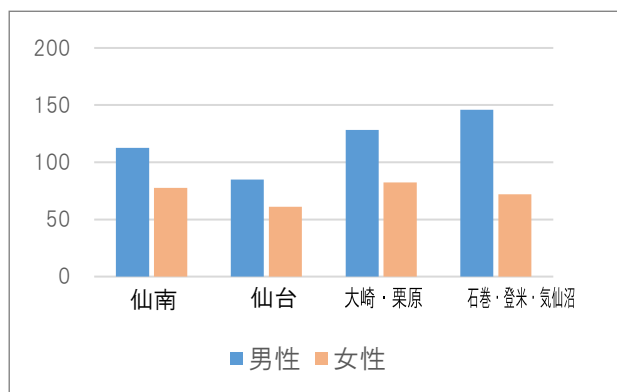
(1) 脳血管疾患

宮城県の脳血管疾患の年齢調整死亡率を2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、標準化死亡比で見ても、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)

2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

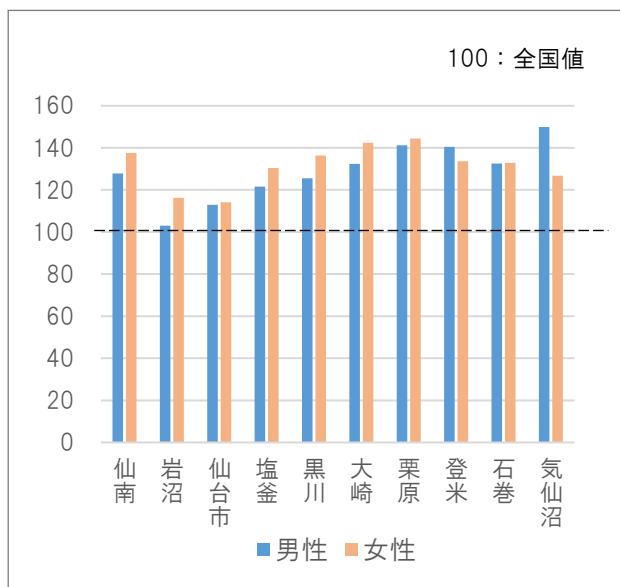
出典 令和2年国勢調査結果(総務省)及び
令和2年衛生統計年報(県)から算出



《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場合、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。

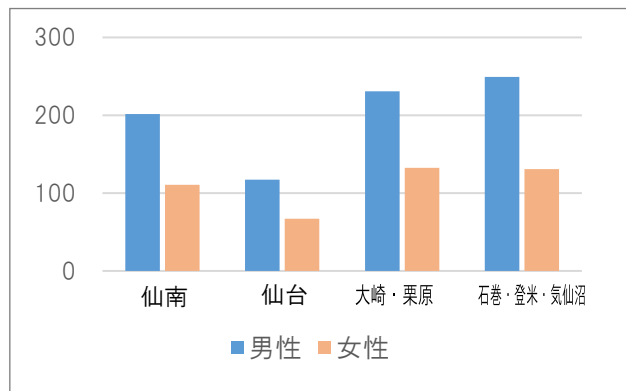
(2) 心疾患

宮城県の心疾患の年齢調整死亡率を2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）

2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

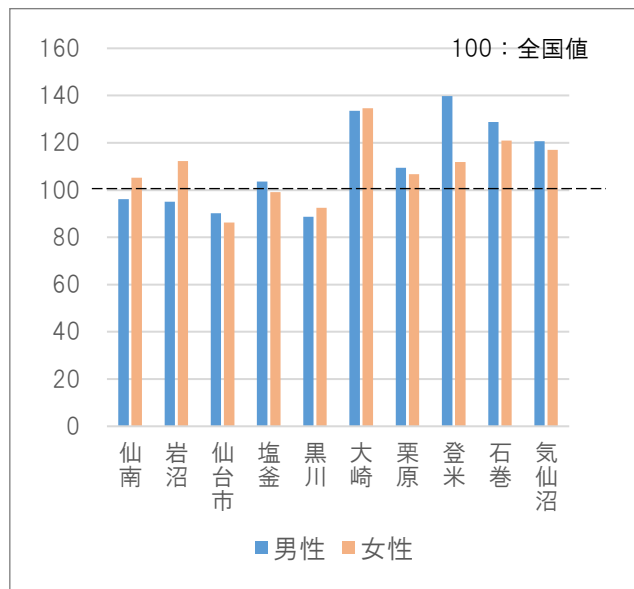
出典 令和2年国勢調査結果（総務省）及び
令和2年衛生統計年報（県）から算出



《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	脳血管疾患	
	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 データからみたまやぎの健康
(令和4年度版) 宮城県保健福祉部



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

特定保健指導
受診率が低い



全国的に高い（悪い）

発症

高血圧症

脂質異常症

糖尿病

動脈硬化
進行

循環器疾患で
医療機関を受診する人が多い

緊急搬送

心筋梗塞

脳卒中

大動脈瘤

要介護

要介護の原因



搬送時間が長い

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



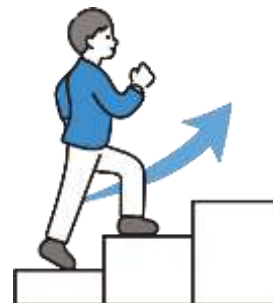
第1節 全体目標

宮城県の全体目標

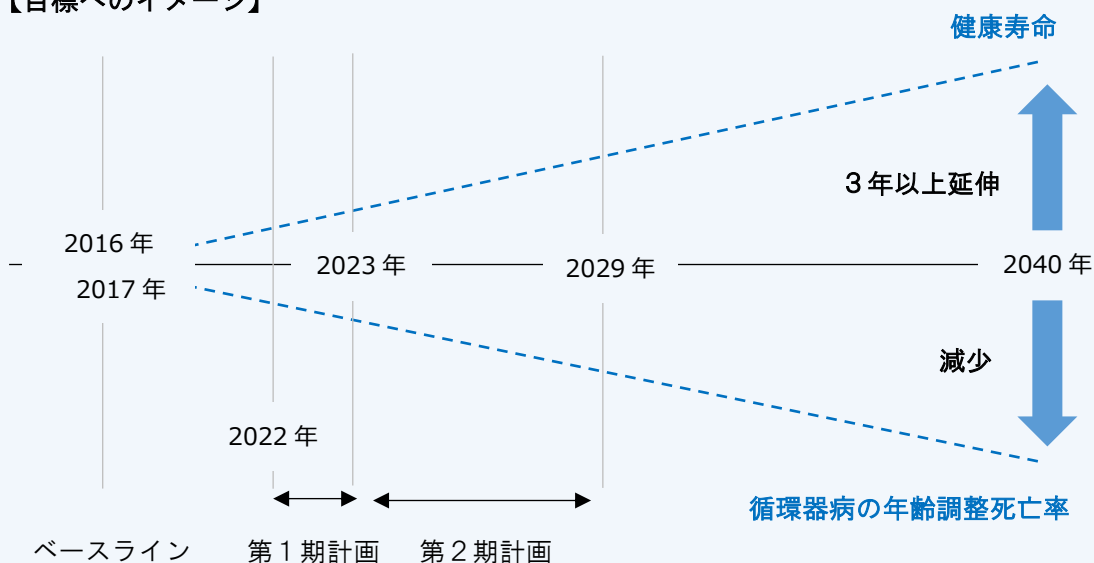
- 令和 22（2040）年までに3年以上の健康寿命の延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

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

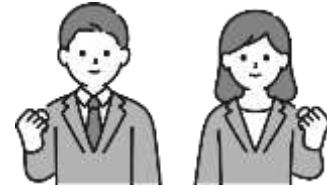
宮城県の平成 28（2016）年の健康寿命は、男性が 72.37 年、女性が 74.41 年となっています。これを令和 22（2040）年までに 3 年以上延伸し、男性が 75.37 年以上、女性が 77.41 年以上になることを目指します。

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。

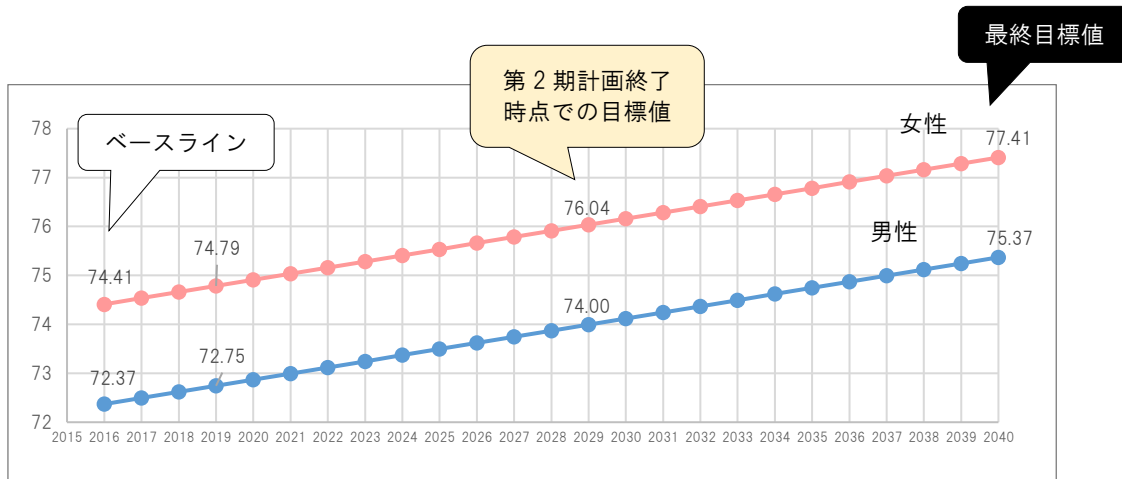
目 標

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」、
—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

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。

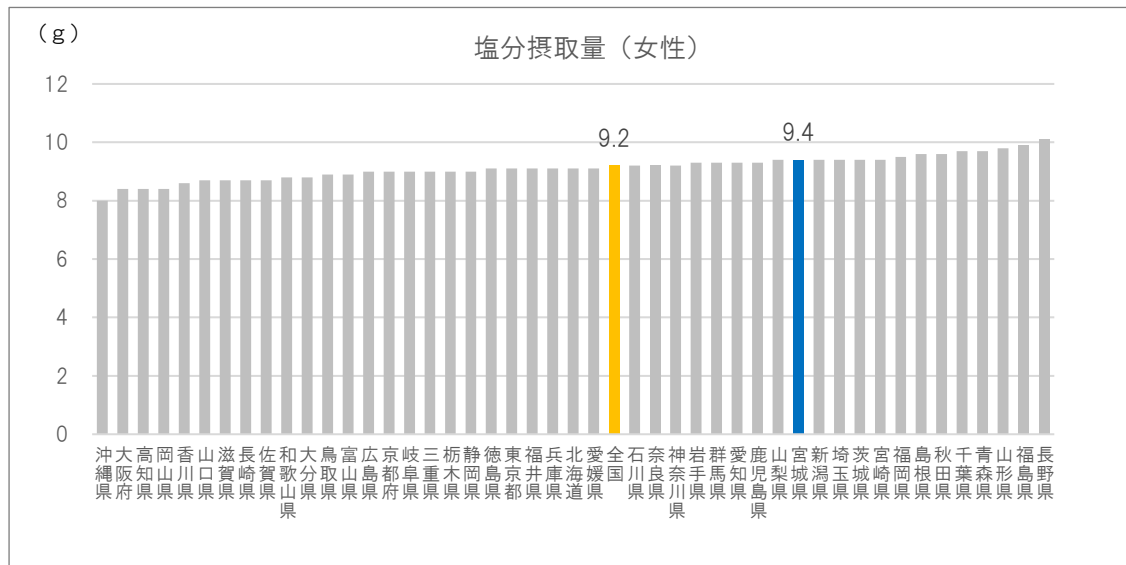
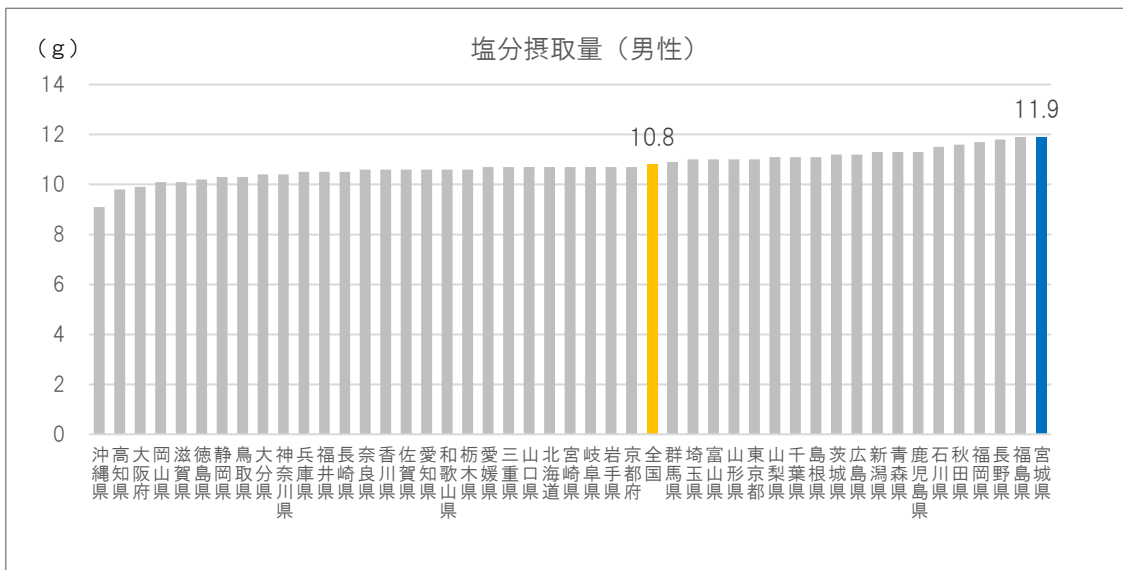


《図表4-1-1》1日の食塩摂取量（県）

	宮城県：最終評価値 (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)	11.2 g (n=164人)	9.7 g (n=188人)	9 g	8 g

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：最終評価値 (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	

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：最終評価値 (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：最終評価値 (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5,019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：最終評価値 (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	8,500歩
1日の歩数 65歳以上	4,402歩 (n=52人)	5,018歩 (n=67人)	7,000歩	6,000歩

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）

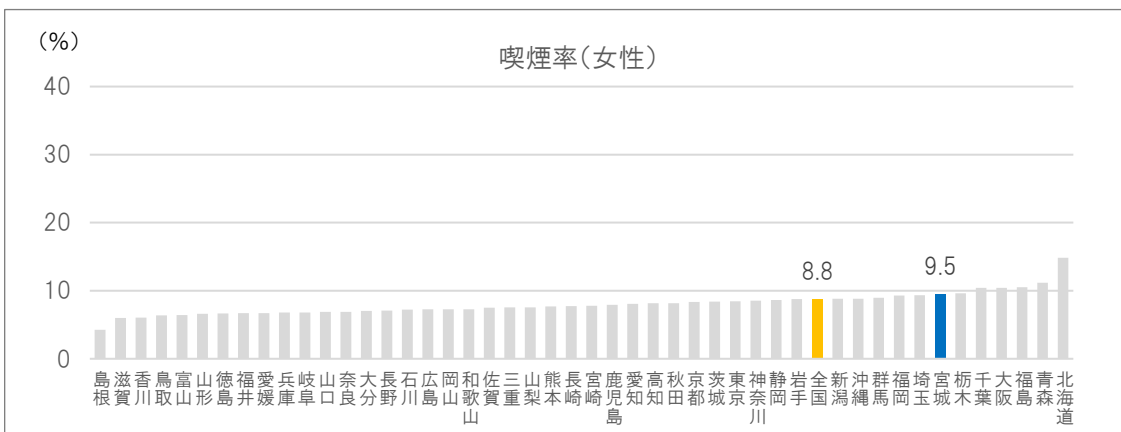
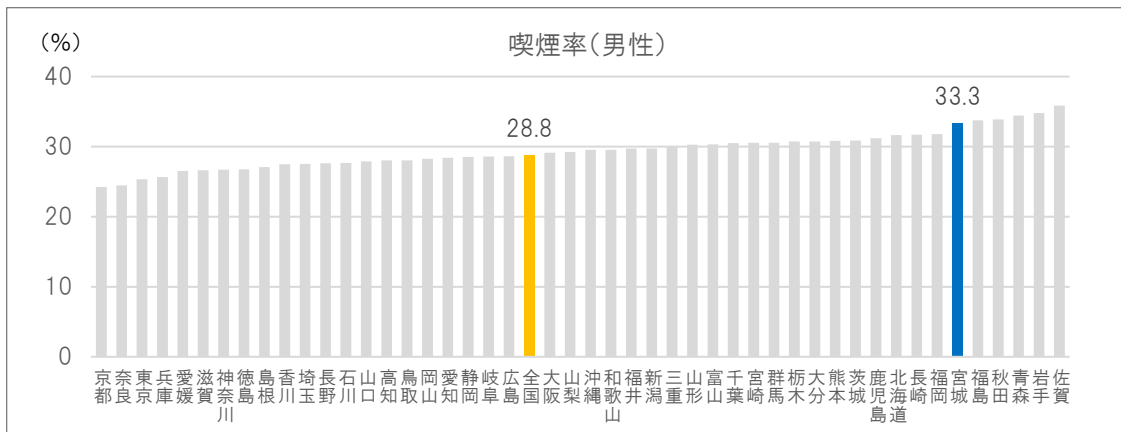
	宮城県：最終評価値 (令和4年)		第1期目標値 (令和4年度)	
	男性	女性	男性	女性
喫煙率 ※ (20歳以上)	31.1% (n=779人)	7.2% (n=818人)	20%	6%



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

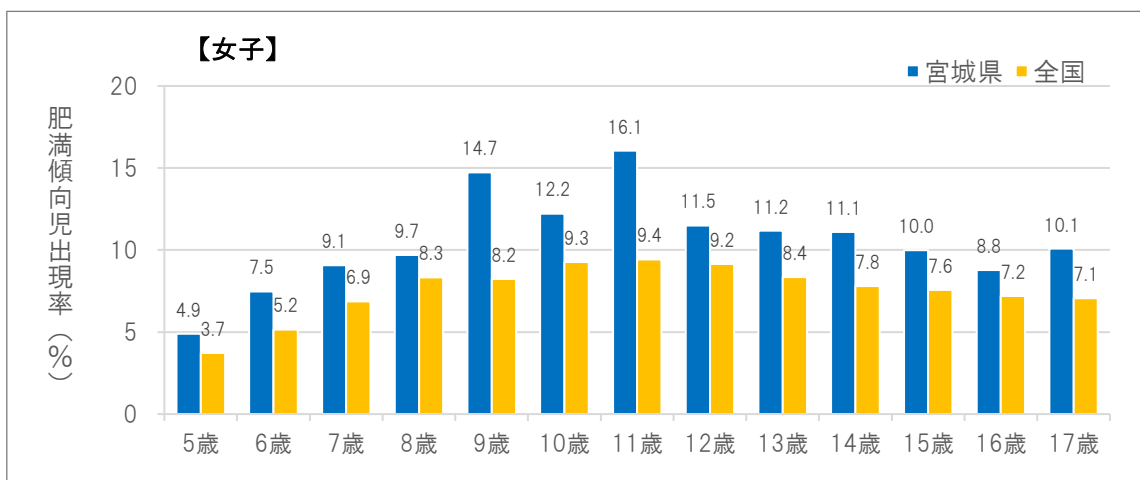
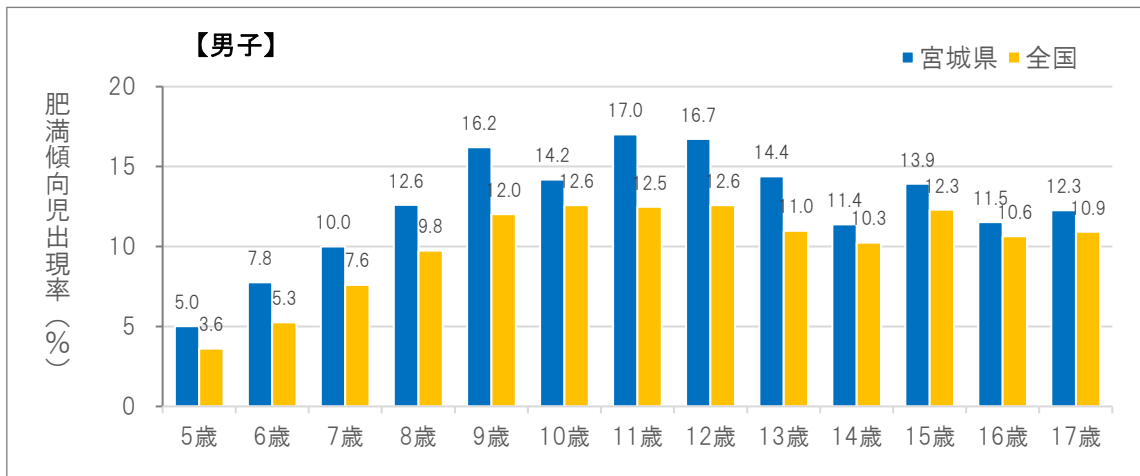
5歳から17歳における肥満傾向児（※1）の出現率は、男女ともにほぼ全ての年齢で全国平均値を上回っています。

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。

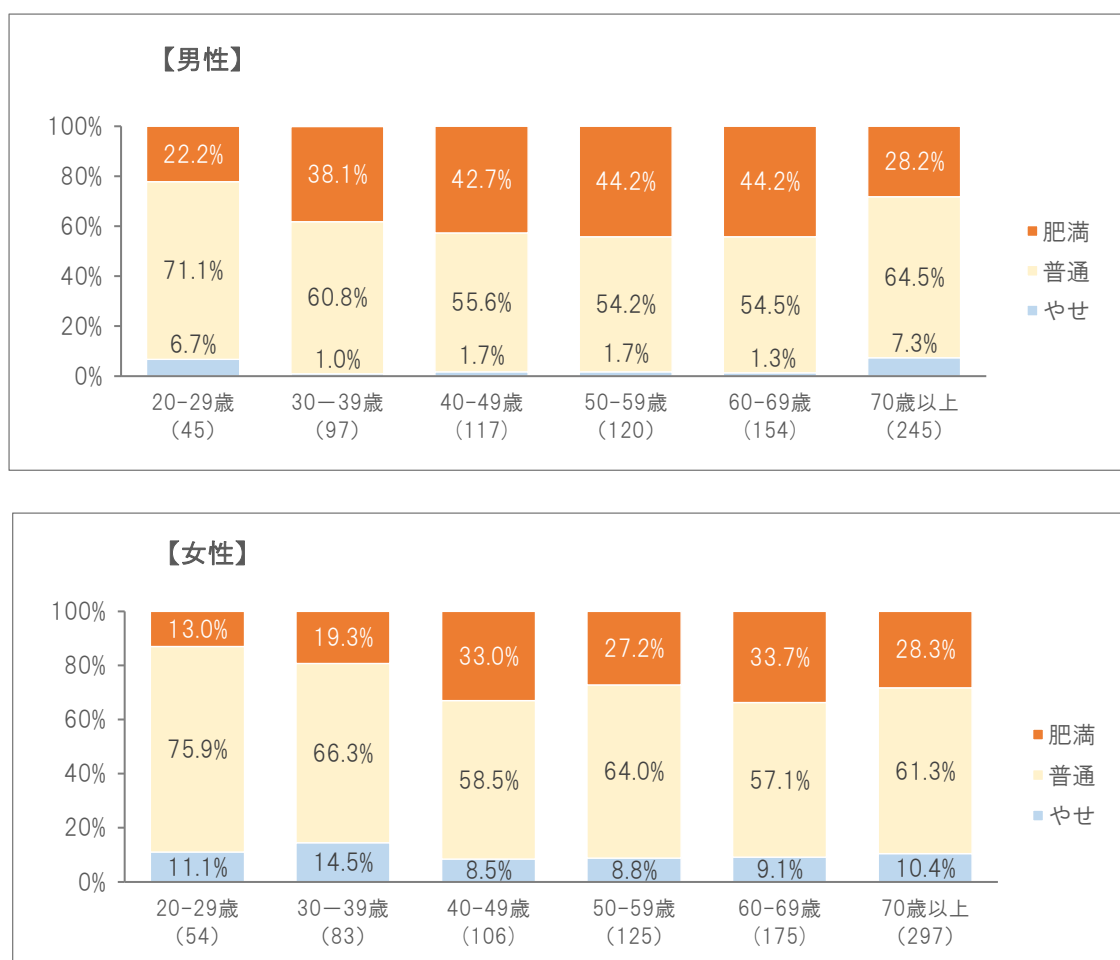


《図表4-1-7》肥満傾向児の出現率（令和3(2021)年度）県・全国



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

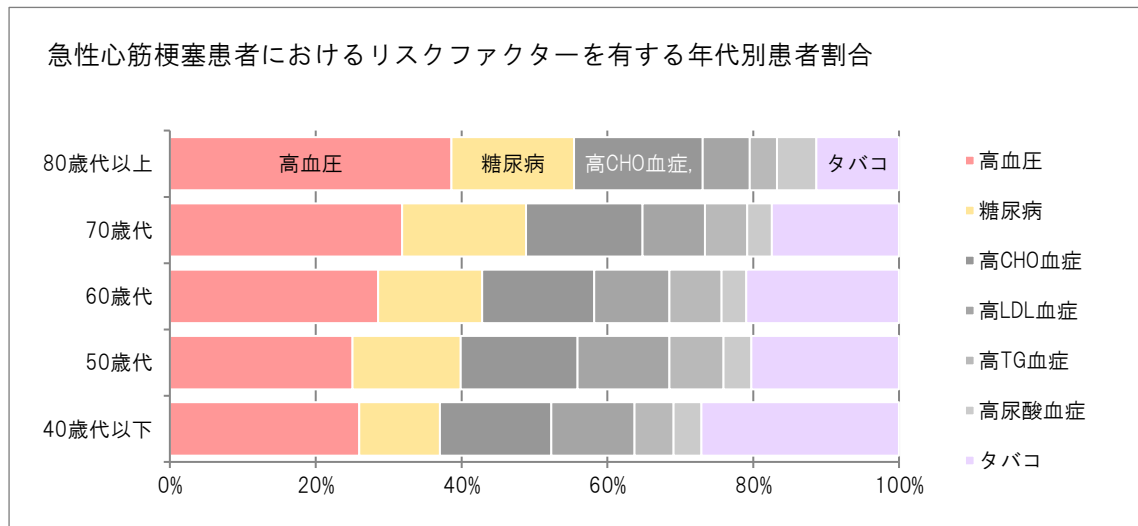
第2章第3節に記載のとおり、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の特定健診における有所見者が全国平均より高い状況にあります。

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適切な情報の発信

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

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 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組みます。



(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情報提供を行います。

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。

(4) 喫煙の健康影響に関する知識の普及

喫煙や受動喫煙の健康影響に関する意識向上のため普及啓発活動を一層推進します。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。

目標

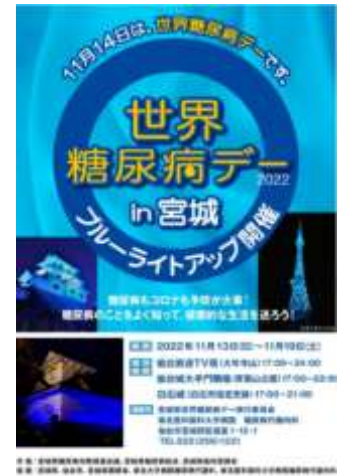
第3次みやぎ21健康プランの目標値

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）	7.5 g	6.5 g
野菜の摂取量（20歳以上）	350 g	
果物の摂取量（20歳以上）	200 g	
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。

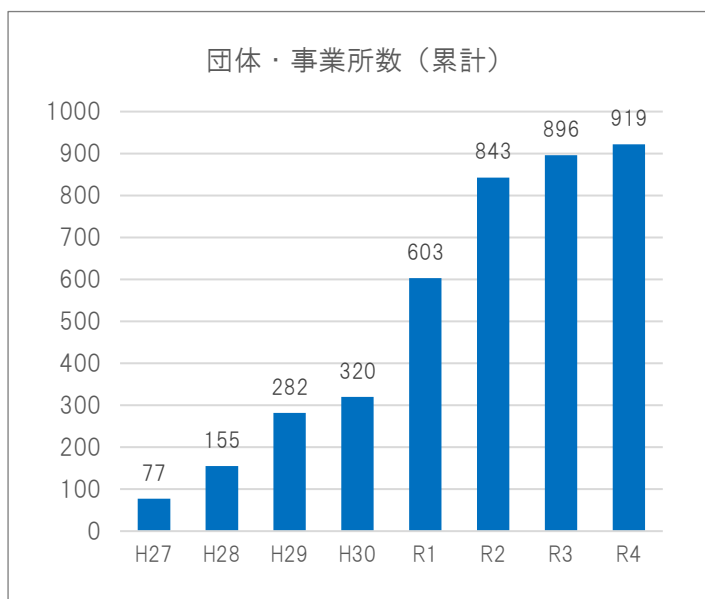
データヘルスの取組として、県民の保健、医療、介護に関する既存データを分析し、県、圏域別、市町村別の健康状態の見える化に取り組んできました。今後は、データヘルスの充実に加え、各圏域においても市町村、保育・教育機関、産業保健等の関係機関と健康課題を共有し、連携して各ライフステージの健康課題に応じた取組を推進していきます。

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



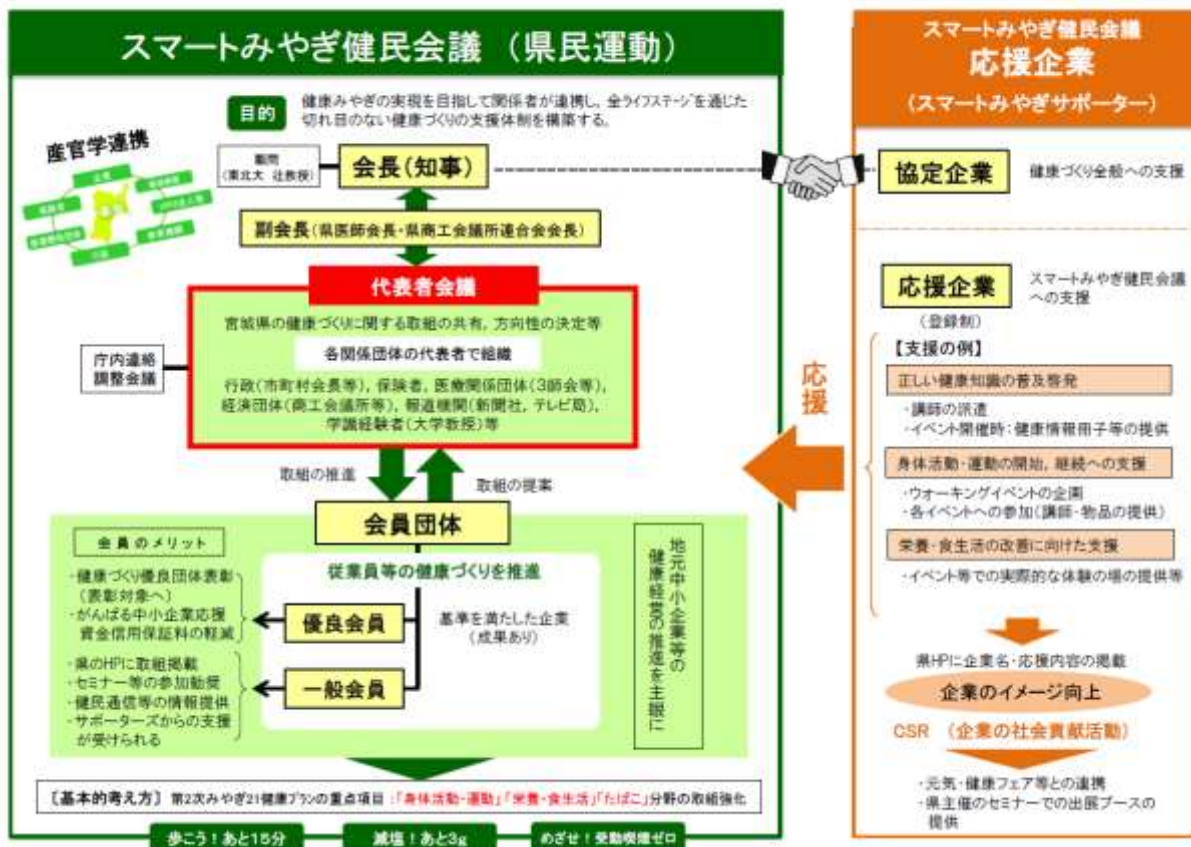
出典：宮城県保健福祉部調べ



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



第4章 分野ごとの課題と施策

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

I 健診の普及や取組の推進

現状と課題

- (1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上
- (2) 特定健診及び特定保健指導の質の向上



施策の方向性

- (1) 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- (2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- (3) 健診の実施体制の強化



1 現状と課題

本県における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の状況を見ると、特定健診については、年々向上し、令和3（2021）年度は61.7%となっており、特定健診が開始された平成20年度以降全国平均を上回っています。また、特定保健指導については、全国平均よりも低い状態が続いていましたが、平成30（2018）年度以降は全国平均を上回り、令和3（2021）年度は25.1%となっています。

現状では、第8次地域医療計画に定める目標値（特定健診：70%、特定保健指導：45%）の達成が難しい状況にあり、更なる受診率及び実施率の向上に向けた取組が必要です。

また、特定健診及び特定保健指導の質の向上を図るため、PDCAサイクルに基づく適切な評価・分析により、その改善につなげていくことが求められています。

特定健診とは

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。



特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。



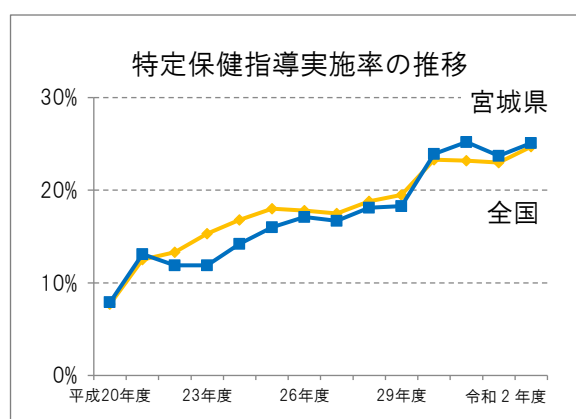
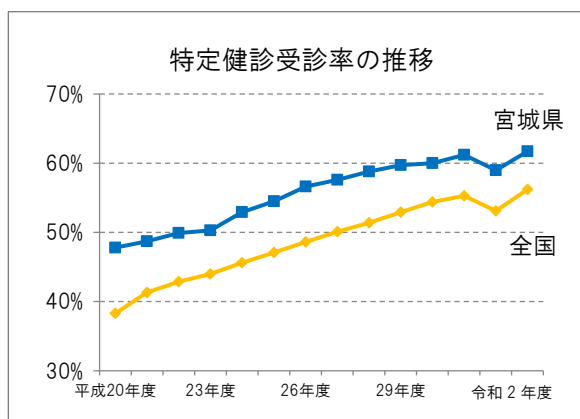
（厚生労働省のホームページより）

《図表4-2-1》特定健診受診率・特定保健指導実施率について

	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
H20年度	38.3%	47.8%	2	7.7%	7.9%	30
21年度	41.3%	48.7%	2	12.5%	13.1%	26
22年度	42.9%	49.9%	4	13.3%	11.9%	40
23年度	44.0%	50.3%	3	15.3%	11.9%	44
24年度	45.6%	52.9%	3	16.8%	14.2%	44
25年度	47.1%	54.5%	3	18.0%	16.0%	37
26年度	48.6%	56.6%	3	17.8%	17.1%	35
27年度	50.1%	57.6%	3	17.5%	16.7%	35
28年度	51.4%	58.8%	3	18.8%	18.1%	33
29年度	52.9%	59.7%	3	19.5%	18.3%	35
30年度	54.4%	60.0%	3	23.3%	23.9%	31
R元年度	55.3%	61.2%	4	23.2%	25.2%	26
2年度	53.1%	59.0%	4	23.0%	23.7%	29
3年度	56.2%	61.7%	4	24.7%	25.1%	31



特定保健指導の様子
(全国健康保険協会宮城県支部提供)



出典 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

2 施策の方向性

(1) 特定健診・特定保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成


第4期特定健診・特定保健指導の制度を理解し、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた健診・保健指導を効果的に実施できるよう、保険者協議会等との共催による県内の保健師等の特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修(※)や、市町村職員を対象とした受診率及び実施率向上のための研修等を実施していきます。



令和5年度宮城県特定健診・特定保健指導従事者育成研修会

※ 特定健診・特定保健指導従事者育成研修会

特定保健指導に従事者が、特定健診・保健指導の制度やメタボリックシンドロームの病態の理解、指導項目についての知識や指導方法を理解した上で、対象者個々のライフスタイルや行動変容ステージを踏まえた目標を立てることができるようになることを目的として、年に1回開催しています。



**保健指導技術の習得から
保健指導スキルへ**

保健指導技術の習得から保健指導スキルへ
は必ずしも一致を成しません。知識を習得しただけでは実践できません。実践を通して知識を定着させ、スキルとして身につけていくことが重要です。

- ・実践知識を効果的に習得するための適切な研修を実施する必要がある。
- ・個人のライフスタイルや行動変容ステージに応じた指導が求められる。
- ・実践知識を定着させるための適切な研修を実施する必要がある。

令和5年度研修プログラム

内 容	
基礎編（オンライン配信）	○特定健診・保健指導の制度と仕組み
	○宮城県の現状と事業について
	○メタボリックシンドロームと生活習慣病に関する基礎知識
	○食生活・アルコールに関する保健指導のポイント
実践編（二日連続配信）	○身体活動・運動に関する保健指導のポイント
	○喫煙者に対する保健指導のポイント
	○対象者のアセスメント・面接技術のポイント
	○ロールプレイング 1グループ3人に分かれて、事例を元にロールプレイを実施。（指導者、指導を受ける人、観察者）
○発表・講評 ・グループからの発表 ・講師から講評	

(2) 特定健診等の重要性の県民への普及啓発

宮城県保険者協議会（県と宮城県国民健康保険団体連合会で共同事務局を設置）では、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を高めるとともに、生活習慣病重症化の予防と健康寿命の延伸に向けた広報ポスター等の作成などの普及啓発を実施しています。

引き続き、受診率や実施率の状況等を踏まえながら、マスメディア等を活用し、特定健診等の重要性について効果的な方法・内容で県民への普及啓発に取り組んでいきます。



宮城県保険者協議会作成ポスター
(全国健康保険協会宮城県支部提供)

(3) 健診の実施体制の強化

県が設置する生活習慣病検診管理指導協議会は循環器病の有識者等で構成されており、生活習慣病の動向を把握するとともに、健診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から審議を行っています。

協議会の答申をもとに、市町村及び健診実施機関に対し助言することで、引き続き健診の受診率や質の向上等、健診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していきます。



検診の様子
(全国健康保険協会宮城県支部提供)

第4章 分野ごとの課題と施策

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

II 救急搬送体制の整備

現状と課題

- (1) 119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長い
- (2) 病院前救護体制の充実が求められている



施策の方向性

- (1) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- (2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- (3) メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- (4) 救急救命士の配備体制の充実
- (5) 応急手当等の普及啓発



1 現状と課題

- (1) 119番通報から病院収容までの時間が全国平均より長い

令和3(2021)年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分で、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。

一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、44.9分で、全国平均42.8分より長くなっています。

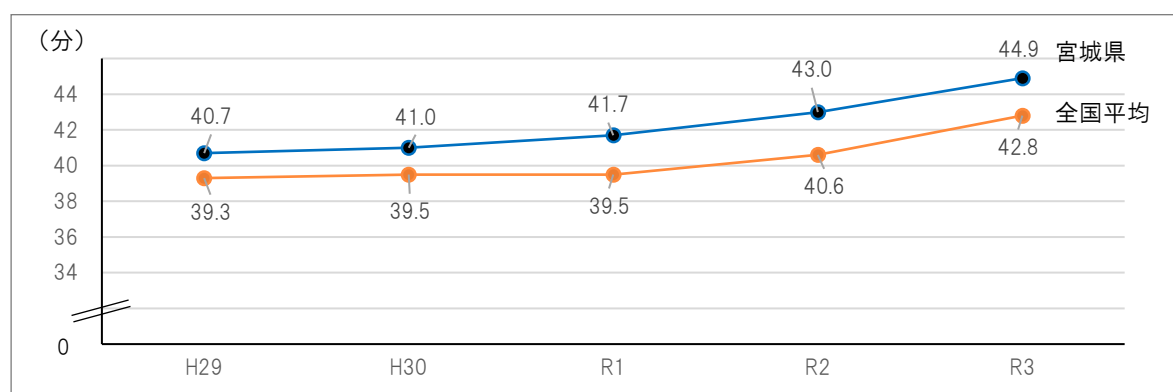
令和2(2020)年から令和3(2021)年までは、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が考えられます。



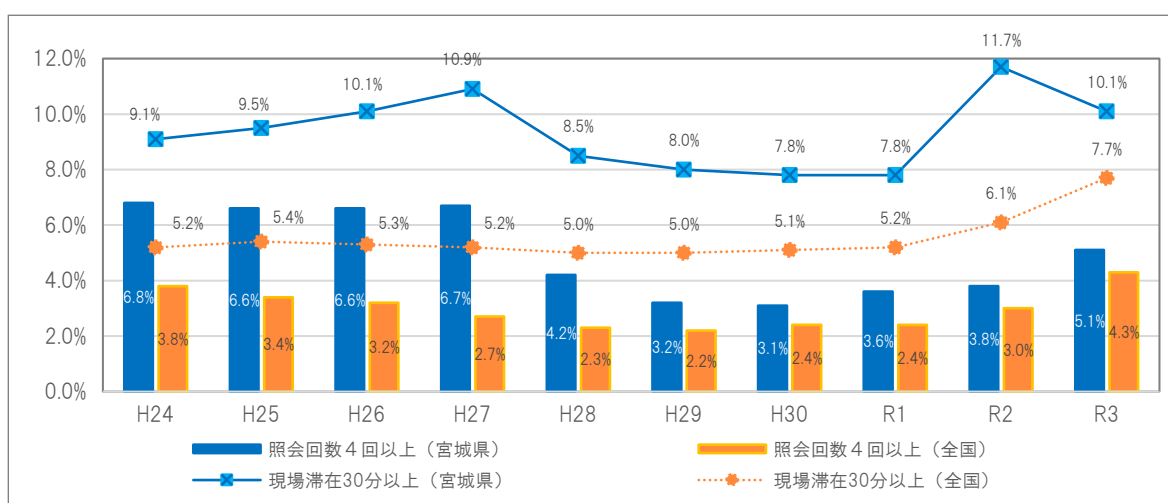
救急車 (仙台市消防局提供)

《図表4-2-2》搬送時間（現場到着までの所要時間及び現場から病院収容所要時間）の推移 県・国 （単位：分）

	H29		H30		R1		R2		R3	
	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容	現場到着	病院収容
宮城県	8.4	40.7	8.6	41.0	8.6	41.7	8.9	43.0	9.3	44.9
全国平均	8.6	39.3	8.7	39.5	8.7	39.5	8.9	40.6	9.4	42.8
差	▲0.2	1.4	▲0.1	1.5	▲0.1	2.2	0	2.4	▲0.1	2.1



《図表4-2-3》医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）（県、全国）



出典 総務省消防庁「「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」



病院への救急搬送の様子（仙台医療センター提供）

(2) 病院前救護体制の充実が求められている

脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患などでは、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまい、治療が遅れるなど初動における課題があります。

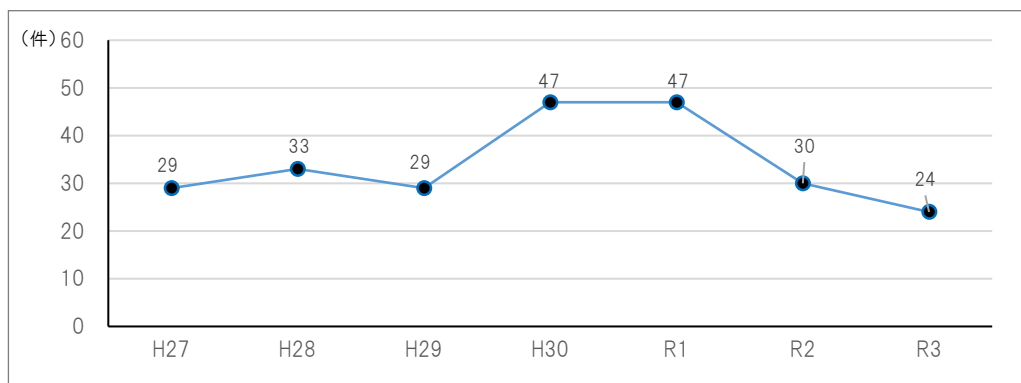
まずは、緊急性を有する疾患であると認識し、心血管疾患などではないかと疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得て、救急医療に関する県民への啓発が必要です。



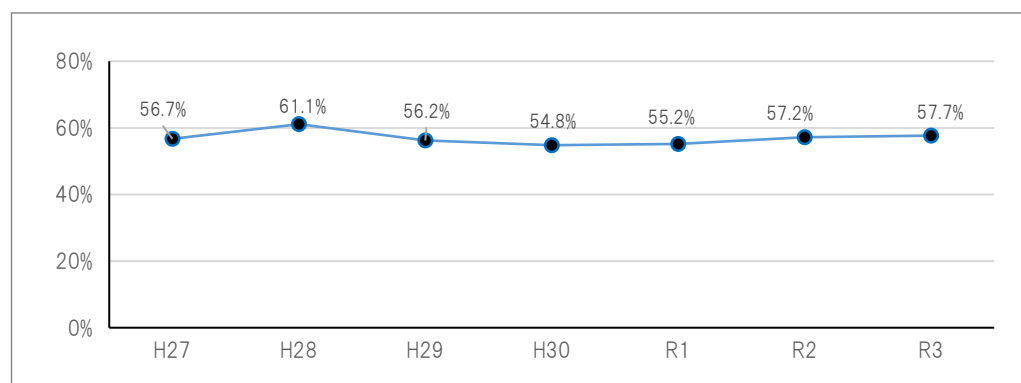
心肺停止等一刻を争う重篤患者については現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（現場に居合わせた人）に対する心肺蘇生法の知識や自動体外式除細動器（AED）の普及が求められていますが、近年、一般市民により除細動が実施された件数は減少しています。

また、救急救命士については、医師の包括的指示下での除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の輸液など、処置範囲が拡大されたことに加え、令和3（2021）年10月から、「病院前」から延長して「病院に到着し入院するまでの間」においても、救急救命処置が可能となったことから、医療機関に勤務する救急救命士の活躍の場が広がりました。

《図表4-2-4》心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数の推移(県)



《図表4-2-5》心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率(県)



出典 救急・救助の現況(総務省消防庁)

2 施策の方向性

(1) ドクターヘリの安全かつ効果的な運用

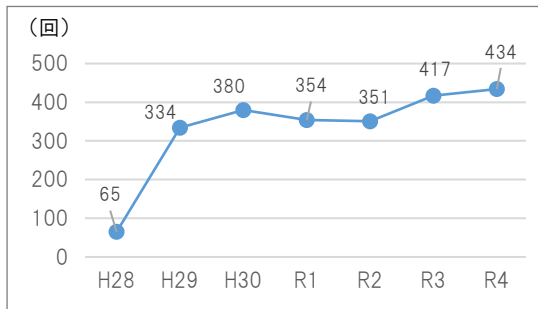
早期の医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運航しています。県内全域をほぼ30分でカバーし、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運航体制を確保しています。今後も、関係機関とともに症例検討や啓発活動等の実施や、隣県（岩手県、山形県及び福島県）との広域連携により、より効果的かつ効率的な運用を図ります。

また、救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの確保に努めます。



仙台医療センターに到着したドクターヘリ

《図表4-2-6》ドクターヘリ要請回数の推移（県）



出典：宮城県保健福祉部調べ
(H28.10.28 運航開始)



東北大学病院のホームページ「宮城県ドクターヘリ事業」から

(2) 救急搬送情報共有システムの効果的な運用

救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会・搬送情報のほか、医療機関の空床状況や当直医等の情報がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。

救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。



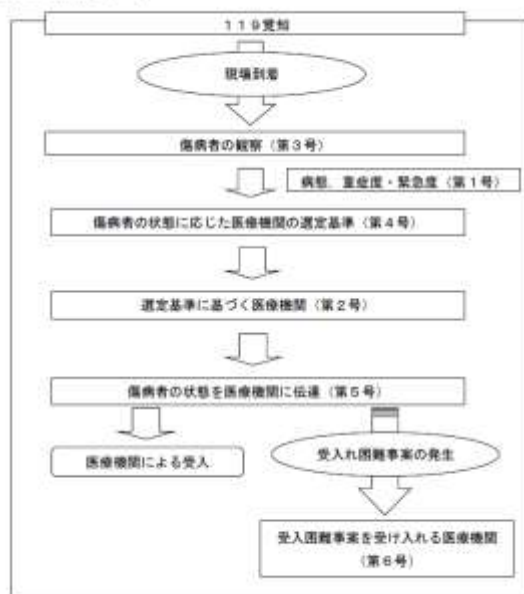
救急搬送情報共有システム（スマートフォン）を確認する救急隊（仙台市消防局）

(3) メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進

脳卒中等において、適切な医療機関で早期に治療が開始されるよう、救急隊の現場到着から医療機関等収容までの時間短縮を図るため、平成 23 (2011) 年に「救急搬送実施基準」を策定するとともに、これまで「整形外科的外傷」、「脳卒中疑い」、「消化管出血疑い」、「急性腹症」及び「その他腹痛」について改正を行ってきました。

今後も、救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ基準の見直しを継続しながら、円滑な搬送体制の整備を推進するとともに、救急隊への指示・指導・助言、再教育及び救急活動の事後検証など、メディカルコントロール体制の更なる充実を図ります。

○実施基準活用イメージ



メディカルコントロールとは

メディカルコントロールとは、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間において、救急救命士が救急救命処置を実施する場合、当該救急救命処置を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの救急救命処置の質を保障することをいいます。

具体的には、

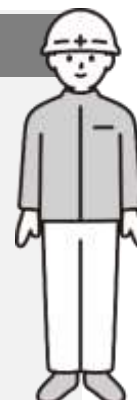
- (1) 救急隊に対する指示体制、指導・助言体制の充実
- (2) 救急活動の事後検証体制の構築
- (3) 救急救命士の再教育等の充実

を消防機関と救急医療機関が連携して行うことが求められています。

宮城県メディカルコントロール協議会は、上記(1)～(3)の取組について協議する県の協議会です。協議会では、地域レベルの協議会の枠組み（区域割り、構成メンバーなど）を決定するとともに、各地域で行う上記(1)～(3)の取組事項に関する調整や助言の役割を担っています。

また、県内 9 地域に地域メディカルコントロール協議会が設立されております。

各地域では、医師による救急活動の事後検証や現場の救急隊員に対する指示、病院における応急処置の実習を通して、救急救命士や救急隊員のレベルアップに取り組んでいます。



第 1 回会議の様子

(4) 救急救命士の配備体制の充実

救急隊は3名で構成されており、県では、救急救命士が常時同乗している割合は92.1%（令和4（2022）年4月1日現在）となっております。

メディカルコントロール体制の指導の下に救急救命士が培った能力を一人でも多くの県民へ提供するためにも、救急救命士の養成を促進し、病院前救護の充実に努めます。



(5) 応急手当等の普及啓発

県民による救急処置と判断に関する知識を普及させるためにも、消防本部に対する蘇生訓練用人形の寄贈や、地域防災の主力を担う消防団施設に対するAED導入の補助を継続するとともに、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患が緊急性を有する疾患であることを知ってもらい、また、心肺停止状態に対する応急処置と一次救命処置を体得してもらうため、応急手当講習会（※）を通じ、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。



※応急手当講習会

各消防本部では一般県民向けに心肺蘇生やAEDの使い方等の応急手当を習得して頂けるよう、救命講習等を実施しています。

参加を希望される場合はお住まいの地域を管轄している消防機関か、勤務地を管轄している消防機関へお問い合わせください。

(例) 普通救命講習1(3時間)

- ・主に成人に対する心肺蘇生法
- ・異物除去法、大出血時の止血法、AEDの使用方法



第4章 分野ごとの課題と施策

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

Ⅲ 医療提供体制の構築

現状と課題

- (1) t-PA※常時実施可能等の医療提供施設、医師が仙台医療圏に集中し、地域差がある
- (2) 脳卒中患者等への在宅医療の充実が必要
- (3) 循環器病の先端的かつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要



施策の方向性

- (1) 24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備
- (2) 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- (3) 各治療ステージに携わる人材の育成
- (4) 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究



1 現状と課題

- (1) t-PA 常時実施可能等の医療提供施設、医師が仙台医療圏に集中し、地域差がある

急性期脳梗塞治療の代表である t-PA を常時実施可能な施設（一次脳卒中センター）、大動脈解離をはじめとした大動脈救急疾患の手術が可能な施設及び脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患又はリハビリテーションに対応する専門医資格を有する医師が仙台医療圏に集中しており、急性期脳卒中・急性期心血管疾患における医療体制は、医療圏ごとの地域差が存在します。

※ t-PA (t-PA 静注療法)

脳梗塞において血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤である、t-PA を静脈から投薬し、閉塞血管を再開通させる脳梗塞急性期治療法のこと。

脳卒中

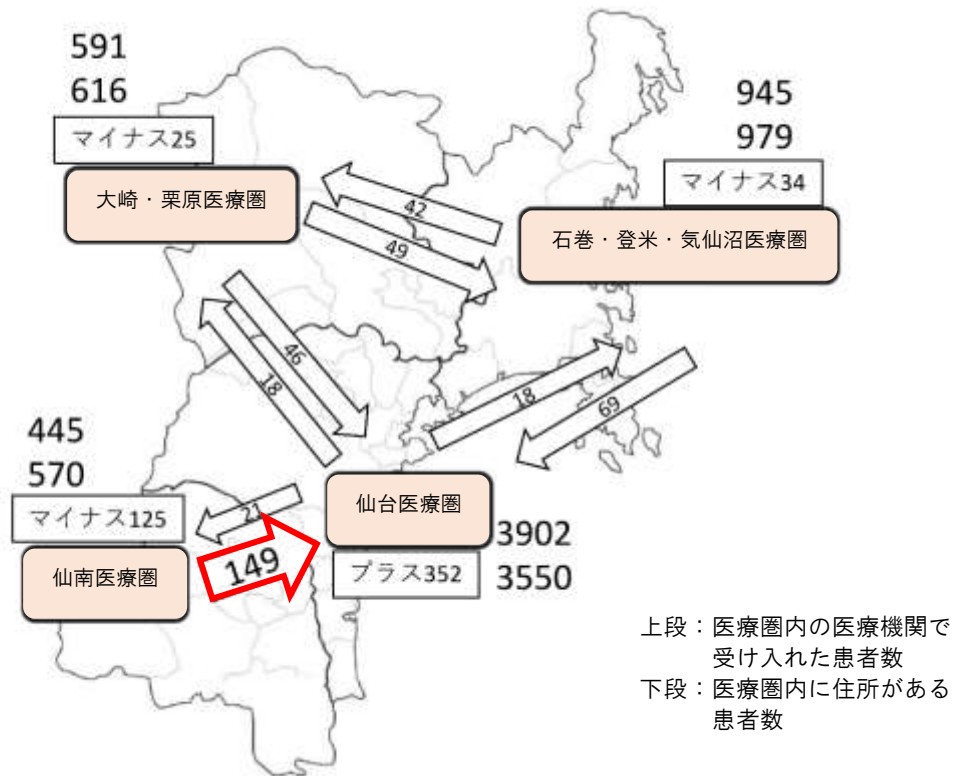
t-PA を常時実施可能な施設（一次脳卒中センター(PSC)）は、特に仙南医療圏及び大崎・栗原医療圏において少なく、脳卒中に対応する診療科の医師についても、特に仙台市に集中していることが課題となっています。

また、二次医療圏ごとに、入院患者の受療動向を見ると、仙台医療圏への流入が多いことが分かります。特に、仙南医療圏からの流入が多くなっていますが、仙台医療圏に集約化された高度な医療を提供する病院において適切に治療されています。



治療の様子（東北大学病院提供）

《図表4-2-7》脳卒中患者の施設・症例の医療圏別症例数（県）



令和3(2021)年 (人)		患者住所の医療圏						合計
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	不明	
病院の医療圏	仙南	421	21	0	1	2	0	445
	仙台	149	3,493	46	69	133	12	3,902
	大崎・栗原	0	18	521	42	10	0	591
	石巻・登米・気仙沼	0	18	49	867	11	0	945
	合計	570	3,550	616	979	156	0	5,883

出典 宮城県脳卒中発症登録 2021 年

《図表4-2-8》一次脳卒中センター(PSC)とコア施設(県)



	医療機関名	2次医療圏	コア施設
①	仙台東脳神経外科病院	仙台	
②	国立病院機構 仙台医療センター	仙台	
③	東北医科薬科大学病院	仙台	
④	東北大学病院	仙台	○
⑤	仙台市立病院	仙台	
⑥	一般財団法人広南会 広南病院	仙台	○
⑦	社会医療法人将道会 総合南東北病院	仙台	
⑧	みやぎ県南中核病院	仙南	
⑨	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼	
⑩	大崎市民病院	大崎・栗原	

一次脳卒中センター(PSC)とは

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる医療機関です。

一般社団法人日本脳卒中学会が指定する条件を満たした医療機関が認定されます。

一次脳卒中センター(PSC)コアとは

一次脳卒中センター(PSC)の条件を満たしつつ、rt-PA 静注療法に加えて機械的血栓回収療法の治療実績や診療体制をもとに常時（24時間）機械的血栓回収療法が行えることなどの条件を満たした医療機関です。宮城県内では、令和5年10月時点で東北大学病院と広南病院の2病院が認定されています。

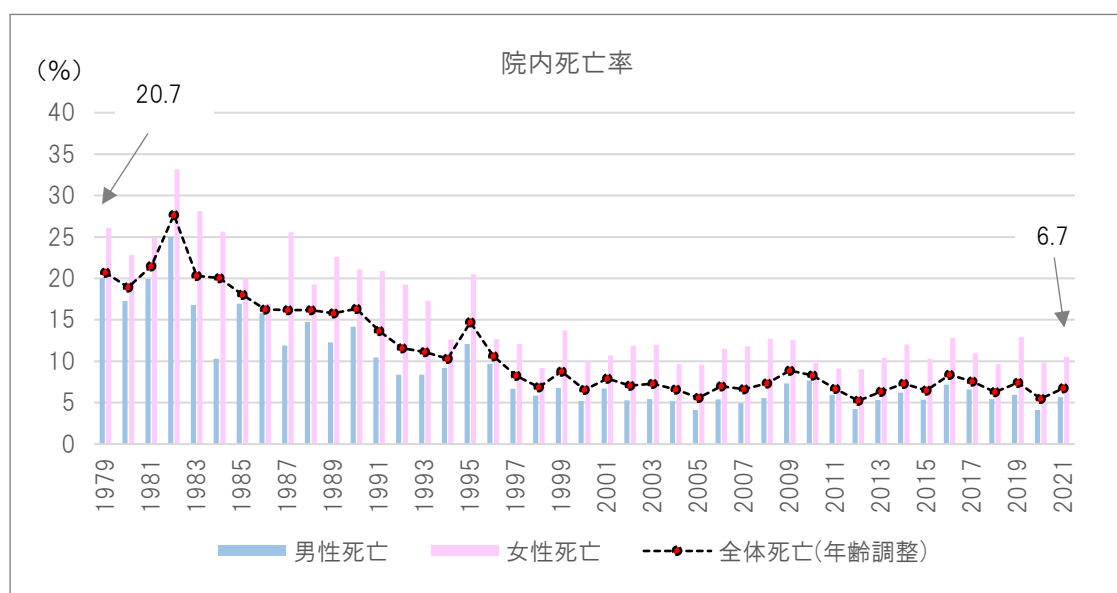
心筋梗塞

宮城県では急性心筋梗塞の発症頻度が増加する一方で、急性期死亡率（30日以内の院内死亡率）は昭和54（1979）年の20.7%から令和3（2021）年の6.7%と劇的に改善しました。

院内死亡が改善した原因として、救急医療体制が整備されて救急車の利用率が増加したことと、詰まった冠動脈を再疎通する経皮的冠動脈インターベンションによる血行再建術が多くの症例で施行されていることが挙げられます。

ところが、高齢者において急性期の経皮的冠動脈インターベンションの施行率が増加している一方で、59歳以下の若い世代においても増加しており、最近の約10年間の急性期死亡率は、ほぼ横ばいの傾向にあります。

《図表4-2-9》心筋梗塞患者の院内死亡率の推移（人口10万対）（県）



出典 急性心筋梗塞調査報告書 2021年

《図表4-2-10》主な急性心筋梗塞受入れ医療機関（県）



出典：急性心筋梗塞調査報告書（令和4年分）
 において、急性心筋梗塞の受入れ実績が
 あった医療機関を記載

	医療機関名	2次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	総合南東北病院	仙台
③	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	仙台
④	東北大学病院	仙台
⑤	仙台厚生病院	仙台
⑥	東北労災病院	仙台
⑦	東北医科薬科大学病院	仙台
⑧	国立病院機構 仙台医療センター	仙台
⑨	仙台オープン病院	仙台
⑩	仙台市立病院	仙台
⑪	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院	仙台
⑫	宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター	仙台
⑬	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	仙台
⑭	大崎市民病院	大崎・栗原
⑮	みやぎ北部循環器科	大崎・栗原
⑯	栗原市立栗原中央病院	大崎・栗原
⑰	石巻市立病院	石巻・登米・気仙沼
⑱	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼
⑲	齋藤病院	石巻・登米・気仙沼
⑳	気仙沼市立病院	石巻・登米・気仙沼

大動脈瘤及び解離

年間約 1.9 万人が大動脈瘤及び大動脈解離を原因として死亡し、死亡数全体の約 1.3%を占めています。

宮城県では大動脈瘤及び解離で年間 353 人（令和 3 年）が死亡しており、死因全体の約 1.4%を占め、その割合は全国よりもやや高くなっています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は 1 時間ごとに 1～2%ずつ上昇するといわれています。そのため、急性大動脈解離の予後改善のためには、迅速な診断と治療が重要です。

《図表 4-2-11》
大動脈瘤及び解離の受入れ医療機関（県）



	医療機関名	2 次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	仙南
②	東北大学病院	仙台
③	仙台厚生病院	仙台
④	東北労災病院	仙台
⑤	JR 仙台病院	仙台
⑥	東北医科薬科大学病院	仙台
⑦	国立病院機構 仙台医療センター	仙台
⑧	仙台オープン病院	仙台
⑨	仙台市立病院	仙台
⑩	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院	仙台
⑪	宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター	仙台
⑫	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	仙台
⑬	大崎市民病院	大崎・栗原
⑭	石巻赤十字病院	石巻・登米・気仙沼
⑮	気仙沼市立病院	石巻・登米・気仙沼

出典：宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会と東北大学病院による独自調査
令和 2（2020）年～令和 4（2022）年に A 型大動脈解離手術、B 型大動脈解離手術、未破裂腹部大動脈・腸骨動脈瘤手術のいずれかの実績があった病院

医師数

《図表４－２－１２》各医療圏における脳卒中、心血管疾患に対応する診療科の医師数（県・圏域）

上段：医師数 下段：人口 10 万人対 (単位：人)	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管 外科	リハビリ テーション 科
宮城県	97 (4.2)	110 (4.8)	219 (9.6)	54 (2.4)	53 (2.3)
仙南	6 (3.7)	3 (1.8)	14 (8.5)	0 (0)	1 (0.6)
仙台	75 (4.9)	86 (5.6)	160 (10.4)	48 (3.1)	48 (3.1)
うち仙台市	66 (6.0)	65 (5.9)	138 (12.6)	48 (4.4)	35 (3.2)
うち仙台市以外	9 (2.0)	21 (4.8)	22 (5.0)	0 (0)	13 (2.9)
大崎・栗原	5 (2.0)	11 (4.3)	18 (7.1)	2 (0.8)	2 (0.8)
石巻・登米・気仙沼	11 (3.3)	10 (3.0)	27 (8.2)	4 (1.2)	2 (0.6)
(参考) 全国	5,758 (4.6)	7,349 (5.8)	13,026 (10.3)	3,222 (2.6)	2,903 (2.3)

出典 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）

（複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と 1 診療科のみに従事している場合の診療科）

（２）脳卒中患者等への在宅医療の充実が必要

宮城県は、脳血管疾患患者の在宅死亡割合が 32.9%と、他の主な疾患に比べて高くなっており、今後も在宅医療をさらに充実していく必要があります。

在宅医療の提供体制については、24 時間対応が可能な在宅療養支援診療所が 130 か所、在宅療養支援病院が 31 か所ありますが、今後の在宅医療の需要増に対応するため訪問診療を実施する医療機関の増加を図る必要があります。

重度の後遺症等のため、急性期以降のケアを担う医療機関への転院や退院ができない例がありますが、急性期・回復期から慢性期（在宅医療等）への円滑な移行のため、このような患者を受け入れる医療機関や介護・福祉施設等と急性期を担う医療機関の連携が求められています。



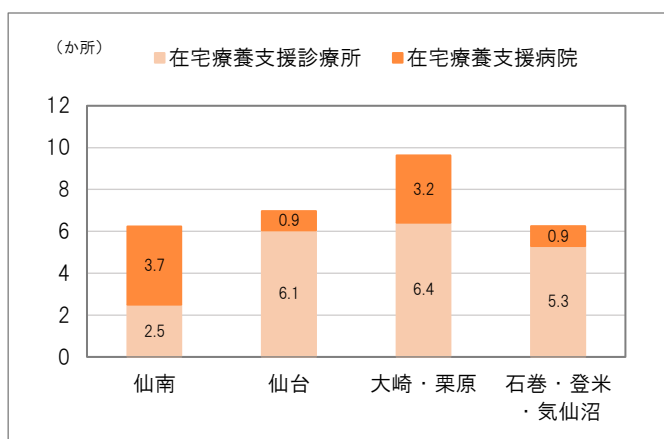
在宅医療の様子（仙台市内の在宅診療所提供）

《図表4-2-13》
在宅療養支援診療所・病院数（県・圏域）
（か所）

	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援病院数
宮城県	130	29
仙南	4	5
仙台	93	14
大崎・栗原	16	8
石巻・登米・気仙沼	17	2

出典 施設基準の届出受理状況（東北厚生局）
（令和5（2023）年6月1日時点）

《図表4-2-14》
人口10万人対在宅療養支援診療所・病院数（圏域）



出典 施設基準の届出受理状況（東北厚生局）
宮城県推計人口（令和5（2023）年6月1日時点）

（3）循環器病の先端的かつ高度な治療に対応できる医療資源・医療技術が必要

循環器病に対する治療として、外科治療や血管内治療等の先端的かつ高度な医療が必要となり、医療資源や熟練した医療技術が必要となる場合があります。

専門的な医療従事者の育成という観点からも、まずは、循環器病治療体制の充実・強化を進めていく必要があります。



心臓血管外科の手術（東北大学病院提供）



内膜剥離術（東北大学病院提供）

2 施策の方向性

(1) 24 時間体制で急性期医療が実施される体制の整備

脳卒中及び心血管疾患の急性期医療を 24 時間体制で行うために、限られた医療資源を集約化し、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送と、血液検査、画像検査による診断、急性期治療が実施される体制の整備を目指します。あわせて、急性期の専門的医療を行う医療機関間の交流・連携を深めることで、脳卒中及び心血管疾患治療の集約化を図り、地域医療全体の均てん化を図ります。



治療の様子（仙台医療センター提供）

(2) 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進

循環器病患者が安心して在宅復帰できるよう、訪問診療を実施する医療機関の増加を推進するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等のためのセルフケアの指導を行う医療機関の支援等により、在宅医療の提供体制を強化します。

また、急性期から、回復期、慢性期を通じて、シームレスな医療が提供できる体制の構築に向け、地域連携クリティカルパス（地域連携パス）の活用等による患者情報の共有を促進し、医療機関間やリハビリテーション等を含めた多職種間の連携を支援します。



訪問診療に関する研修会の様子

地域医療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です。

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。

地域連携パスの例（大崎市民病院のHPから）

(3) 各治療ステージに携わる人材の育成

医師不足や診療科における地域偏在への対応として、「自治医科大学関係事業」や「医学生修学資金貸付事業」等の政策的医師配置関係事業に引き続き取り組みます。

脳卒中、心血管疾患に対応できる専門医の育成については、国の補助金を活用した、医師不足地域へ指導医を派遣又は出張指導した場合の派遣経費を支援する「専門医認定支援事業」の実施を通じて、若手医師の研修環境向上による医師確保に努めます。

看護師については、安全で質の高い看護サービスを提供するために、課題である人材確保・地域偏在解消に取り組むとともに、認定看護師等の資格取得への支援に取り組みます。



治療の様子（東北大学病院提供）



医局カンファレンスの様子（東北大学病院提供）

(4) 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

循環器病の治療体制の充実・強化に向けて、地域の医療連携により多様な症例に対応できるよう急性期から回復期、慢性期までの対応及び調査研究を通して、循環器病のスペシャリストとなる医療従事者の育成と体制の確保に努めます。

また、上記のとおり、24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備には地域の医療連携が必要であることから、その体制の確保を目指します。

さらに、「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」において地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会を開催するなど患者に近い立場の医療従事者の能力向上を図ります。



病棟回診の様子（東北大学病院提供）



リハビリ訓練の様子

第4章 分野ごとの課題と施策

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



IV リハビリテーション等の取組

現状と課題

・地域によっては十分なリハビリテーションが提供されていない



施策の方向性

・地域におけるリハビリテーション体制の充実



1 現状と課題

循環器病の治療においては、社会復帰という観点から生活不活発病や合併症の予防、セルフケアについて自立できるようリハビリテーションが実施されることが望まれます。

脳血管障害のリハビリテーションが可能な医療機関は県内で 101 施設あり、そのうち 88 は有床施設です。

脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数は 15,954 件に及びます※。

脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱを届け出ている医療機関の多くは、仙台医療圏に集中しています。

回復期・生活期は、生活機能の維持及び向上を目的とした医療や介護、福祉サービスとともに、リハビリテーションを各医療圏単位で充実させていく必要があります。

心大血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関については県内で 21 施設あります。

心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰを届け出ている医療機関の多くは、仙台医療圏に集中しています。

心血管疾患においては、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発・再入院の予防が重要です。そのため、急性期から社会参加を見据えたりリハビリテーション、地域の社会資源の活用を含めた体制の強化・充実が必要です。

※ 出典 令和3年度 NDB データ（レセプト件数）

《図表４－２－１５》各リハビリテーション料を届け出ている医療機関数（県・圏域）

医療圏	脳血管疾患リハビリテーション料（分類は下記）を届け出ている医療機関数				心大血管疾患リハビリテーション料（分類は下記）を届け出ている医療機関数		
	I	II	III	計	I	II	計
宮城県	44	24	33	101	19	2	21
仙南	2	4	1	7	1	0	1
仙台	32	13	19	64	12	1	13
大崎・栗原	3	6	7	16	2	1	3
石巻・登米・気仙沼	7	1	6	14	4	0	4

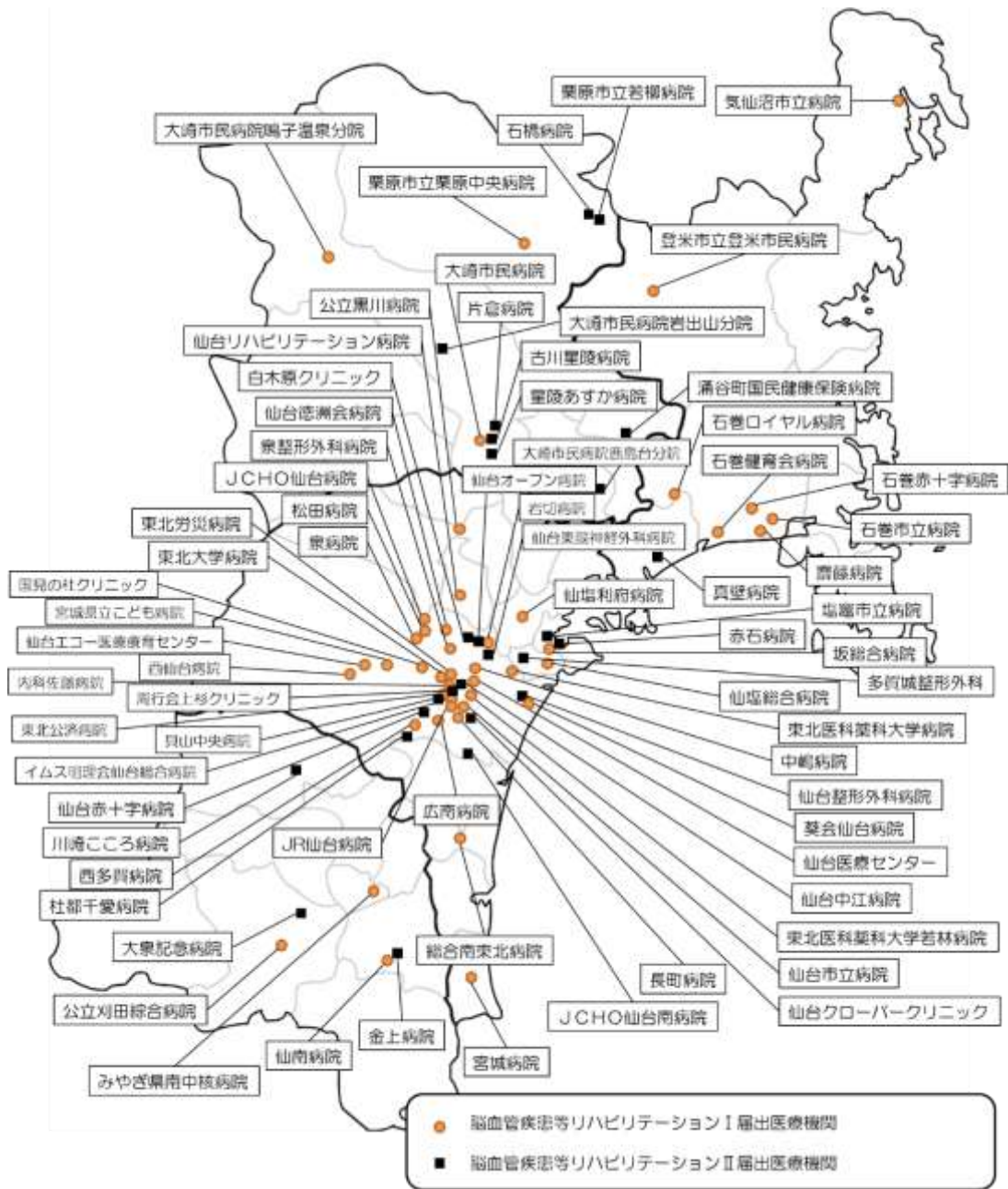
出典 施設基準の届出受理状況（令和５（２０２３）年６月１日現在）（東北厚生局）

《図表４－２－１６》回復期リハ病棟関係の施設基準を届け出ている医療機関数（県・圏域）

医療圏	診療報酬施設基準「有」リハビリテーション関係	回復期リハ病棟数	回復期リハ病床数	回復期リハ病棟入院料	回復期リハ病棟入院料	回復期リハ病棟入院料	回復期リハ病棟入院料	回復期リハ病棟入院料	回復期リハ病棟入院料
				1	2	3	4	5	6
宮城県	93	23	1089	15	2	1	1	3	1
仙南	8	2	85	0	0	1	1	0	0
仙台	57	16	762	11	1	0	0	3	1
大崎・栗原	17	0	0	0	0	0	0	0	0
石巻・登米・気仙沼	11	5	242	4	1	0	0	0	0

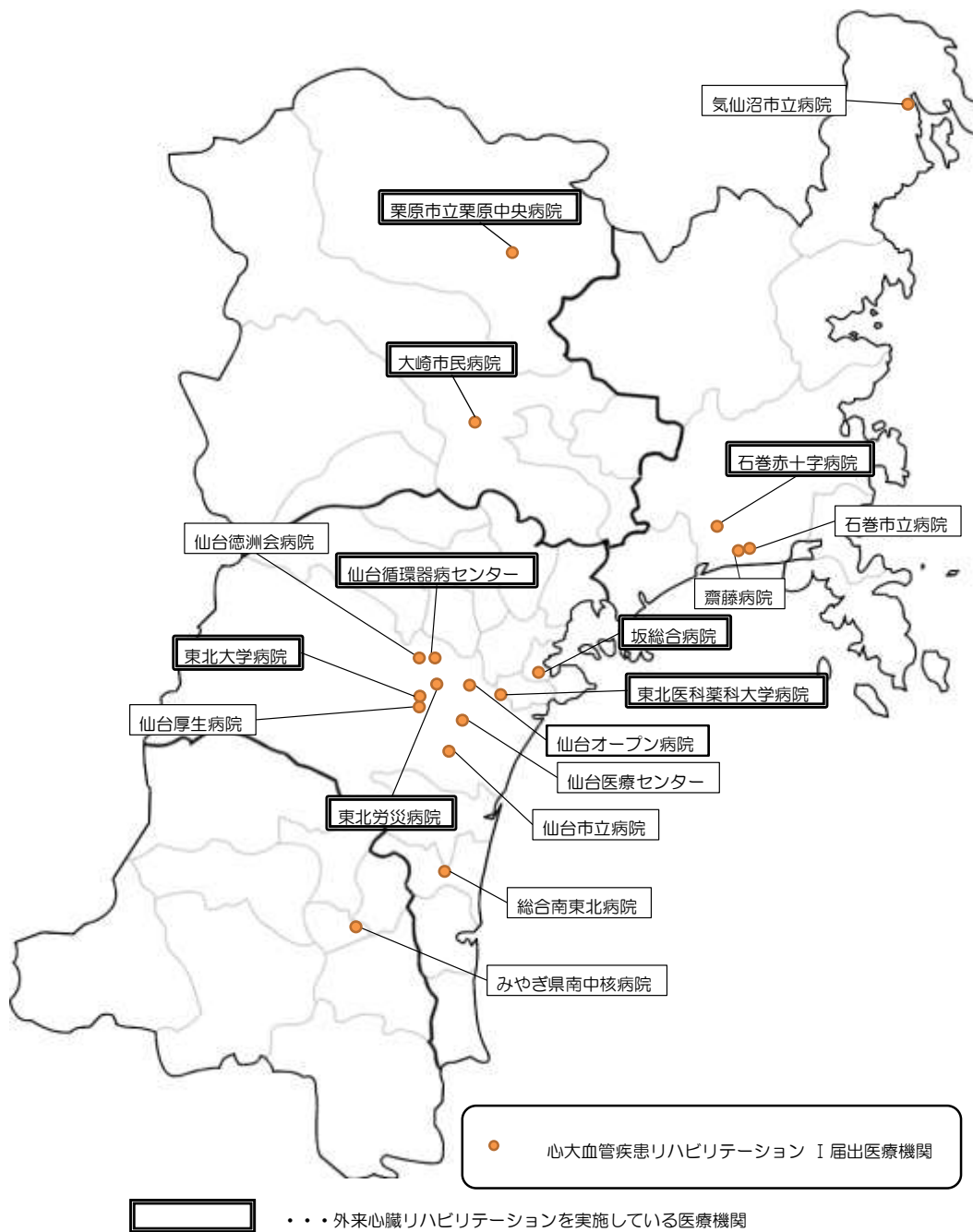
出典 東北厚生局「届出受理医療機関名簿（令和４年８月１日）」をもとに作成

《図表4-2-17》脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱを届け出ている医療機関（県）



出典 施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年6月1日現在）（東北厚生局）

《図表4-2-18》心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰを届け出ている医療機関（県）



出典 施設基準の届出受理状況（令和5（2023）年6月1日現在）（東北厚生局）
日本心臓リハビリテーション学会 HP

2 施策の方向性

回復期に専門的なリハビリテーションを受けることができる体制が十分ではない医療圏を中心として、生活期へ切れ目なく移行できる連携体制を構築し、継続したリハビリテーションの実施によって、再発・二次障害の予防が可能な体制を目指します。

また生活期に進んだ患者が、在宅医療及び介護、福祉の多職種連携の元、リハビリテーションを含めた必要な支援を住み慣れた地域で十分に受けることができる体制を目指します。



リハビリテーションの様子

《図表4-2-19》宮城県内の介護保険上のリハビリテーション事業所数と職員数（県）

	通所リハビリテーション		訪問リハビリテーション	
	事業所数	職員数	事業所数	職員数
宮城県	124	671	56	1061

出典 令和2年の「情報の公表」のデータを集計
※職員数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計

第4章 分野ごとの課題と施策

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

V 後遺症を有する者に対する支援

現状と課題

- ・ 外部から明白に認識できない後遺症の社会的理解が十分ではない
- ・ 福祉サービスや後遺症に対する支援を患者が十分に享受できていない



施策の方向性

- ・ 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
- ・ 地域における当事者・家族の支援体制の充実



1 現状と課題

循環器病に起因し、片麻痺や失語症等の後遺症が残る可能性があります。これらの後遺症を有する当事者へは、日常生活における配慮や支援が必要となります。

とりわけ、注意障害や遂行機能障害等の外部から明白に認識できない後遺症のみを有する当事者は、身体的活動には影響が少ないことから、周囲から配慮や支援の必要性が理解されにくい場合が多くあります。また、当事者やその家族等が、利用可能な福祉サービスや相談先を知らないことにより、円滑な支援につながりにくい場合もあります。

後遺症を有する当事者への支援として、宮城県リハビリテーション支援センター及び保健福祉事務所では、当事者・家族や支援に関わる関係機関（市町村、事業所等）に対する支援、研修の開催やリハビリテーション専門職等による相談支援事業の実施、障害及び後遺症に関する普及啓発のほか、より効果的な支援方法の検討や利用可能なサービスや制度に関する情報提供、円滑な支援を行うための他機関との連携等に取り組んでいます。



リハビリテーションの様子

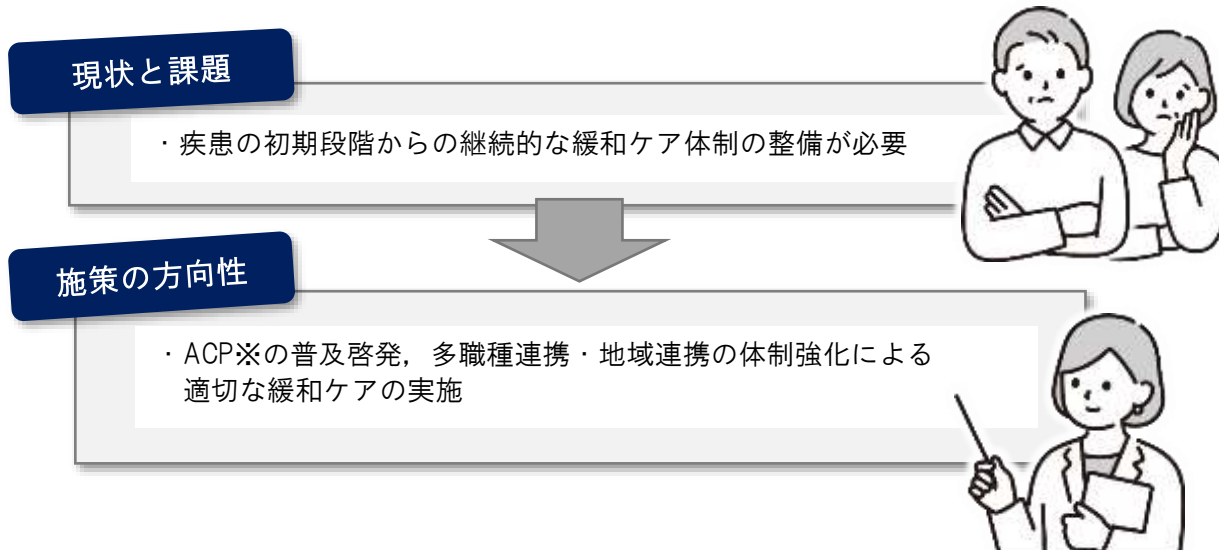
2 施策の方向性

循環器病により後遺症を有する当事者が、症状や程度に応じて、必要な支援を受け、また、必要な情報を入手することができるよう、引続き宮城県リハビリテーション支援センター及び保健福祉事務所による普及啓発のための研修及びリハビリテーション相談を実施するなど、各圏域における支援体制の充実を目指します。

第4章 分野ごとの課題と施策

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

VI 循環器病の緩和ケア



1 現状と課題

平成 26 (2014) 年の世界保健機関 (WHO) の報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患です。(第 2 位は悪性新生物 (がん))

循環器疾患は、病気の進行とともに全人的な苦痛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あり、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。そのため、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) ※等の適切なプロセスで、早期の意思決定がなされることが重要ですが、まだまだ理解が進んでいない状況です。

2 施策の方向性

患者とその家族が循環器病の緩和ケアについて正しく理解し、適切な意思決定がなされるよう、ACP 等の取組の普及啓発を行います。また、多職種連携、地域連携の体制を強化し、多面的な観点から、患者の全人的な苦痛に対して、状態に応じた適切な緩和ケアを早期から実施することができる体制を目指します。

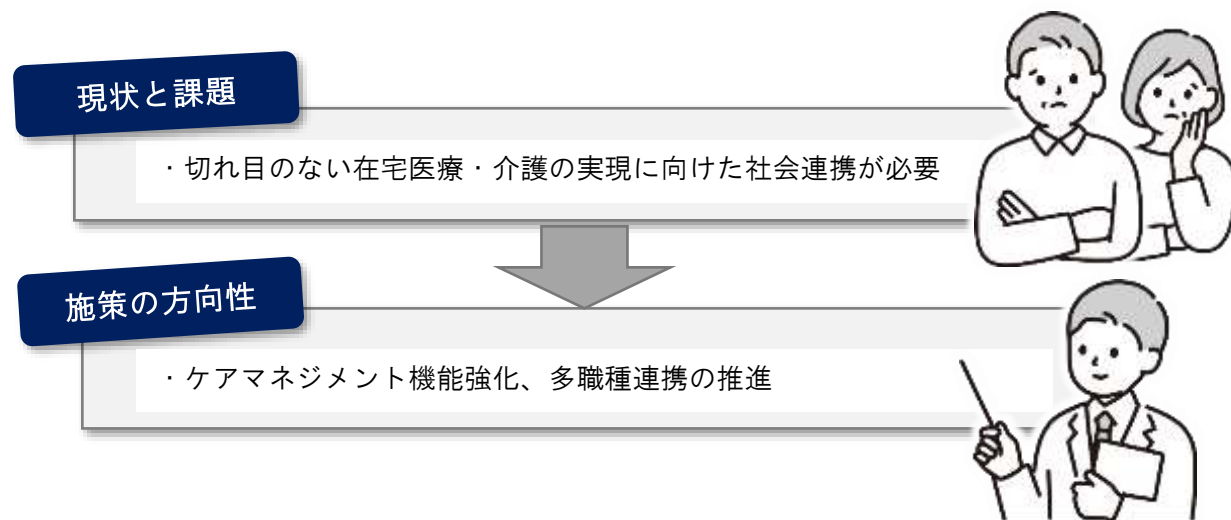
※ ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その御家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。(出典：日本医師会 HP)

第4章 分野ごとの課題と施策

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

Ⅶ 社会連携に基づく患者支援



1 現状と課題

循環器病患者は、再発と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及び服薬の徹底等、適切な管理及びケアを行うことが必要です。また、必要に応じて介護保険制度及び障害福祉制度、医療制度が連携を行うことも重要となっています。

そのため、循環器病患者が、急性期から回復期、慢性期まで切れ間なく医療を受けられるような在宅医療の体制整備や、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられるような体制の整備が求められています。



リハビリテーションの様子

2 施策の方向性

法定研修の実施や、介護支援専門員相互の相談・支援体制の整備を圏域ごとに推進し、介護支援専門員のケアマネジメント機能強化を支援するとともに、医療職や介護職、リハビリテーション専門職等の関係職種を対象とした事例検討会や研修会等を実施し、多職種間での情報共有や連携体制構築の推進に努めます。

第4章 分野ごとの課題と施策

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

Ⅷ 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状と課題

- ・脳血管疾患患者の21%、心疾患患者の23%が就労世代であり、継続した治療と仕事の両立支援・就労支援が必要



施策の方向性

- ・労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーターを活用した「トライアングル型サポート体制」構築の推進



1 現状と課題

本県において、脳血管疾患の患者の約21%（約5千人）、心血管疾患の患者の約23%（約1万2千人）が20歳～64歳となっております。「事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン」では、「脳卒中というと手足の麻痺や言語障害等の大きな障害が残るイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するため、脳卒中直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能なことが少ない」とあります。

また、心疾患については、「日常生活に復帰する前の機関や日常生活への影響は、治療法や心機能の等によって様々である」とあり、循環器病患者に対する継続的な治療と仕事の両立支援・就労支援が必要です。

県内では、関係機関のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的に、平成29（2017）年に宮城労働局が事務局となって「宮城県地域両立支援推進チーム」が設置され、県も参画し、取組の相互の周知協力や、イベントやパンフレット等による周知・啓発を行っています。

また、宮城労働局・教育委員会と「治療と仕事の両立支援」も含めた「雇用の安定と定住推進協定」を締結し、これらの協定者と連携しながら、支援制度等の利用促進の啓発等を行っています。

2 施策の方向性

宮城県地域両立支援推進チームや協定締結者と連携し、治療と仕事の両立支援に係る助成金制度や相談先等について、患者や事業主に対し周知・啓発を図っていきます。

また、宮城労働局、宮城産業保健総合支援センター等と一層連携し、両立支援コーディネーターを活用した「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

さらに、「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」においても循環器病患者・家族等の相談支援窓口として、就労支援等の他の専門機関の紹介を行っていきます。

【両立支援コーディネーター】

両立支援コーディネーターとは、治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者とされています。

支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行うことがその役割として求められています。

労働者健康安全機構が開催する基礎研修を受講する必要がありますが、宮城県では令和5年3月現在546名が受講済です。

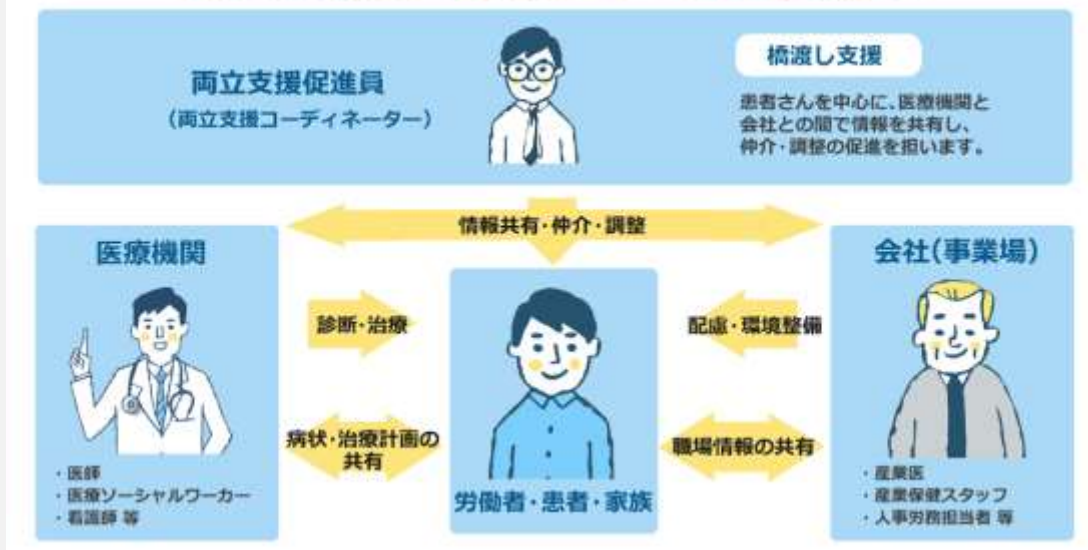
宮城産業保健総合支援センターとは

事業者や産業保健スタッフ等を対象に、産業保健関係者からの専門的な相談対応、産業保健関係者への専門的研修等の実施、治療と仕事の両立支援（①相談対応、②普及促進のための個別訪問支援、③事業場と患者（労働者）との間の個別調整支援、④啓発セミナー）メンタルヘルス対策支援、産業保健に関する情報提供等を行っています。

【治療と仕事の両立支援に係る相談支援】

両立支援に関する事業者、人事労務担当者、産業保健スタッフ及び循環器病等患者などからの両立支援に関する相談に、面談（要予約）や電話、メール等により対応します。

宮城産業保健総合支援センターの両立支援体制

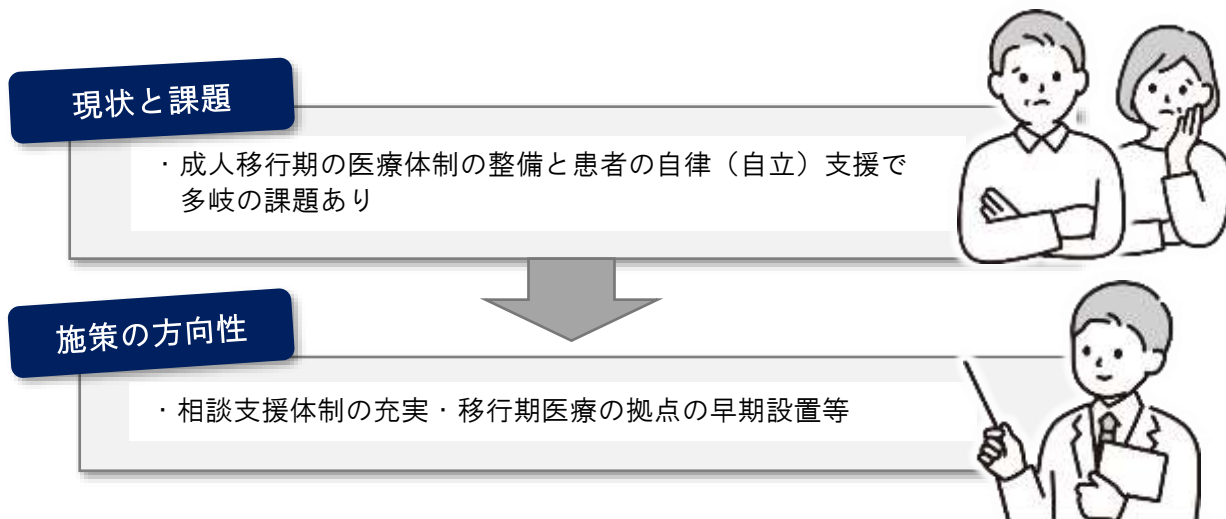


(宮城産業保健総合支援センターのホームページから)

第4章 分野ごとの課題と施策

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

Ⅸ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策



1 現状と課題

近年の治療法の開発や治療体制の整備により、小児期に慢性疾病に罹患した多くの子どもたちの命が救われるようになりましたが、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま、思春期、成人期を迎える患者が増えてきています。

こうした小児期から成人期への成人移行期にある慢性疾病の患者に対して、成人期以降に発症する疾患を併発した場合に、小児診療科のみで適切な医療を提供できるか懸念があります。一方で、成人診療科では、先天性心疾患等小児期特有の疾患の診療に必要な知識や臨床経験を積む機会が限られており、馴染みの薄い領域となっており、課題となっています。

また、成人移行期は、小児から成人に向かって自立の準備を整えていく重要な時期で、患者にとってはこの時期に自身の疾病を理解し、自己決定をするための準備を整えることにより、成人期医療への円滑な移行の促進が期待されます。しかし、現状においては、小児医療では「患者本人」でなく「患者の保護者」の意向により医療が提供される傾向にあり、自力で身を立てる「自立性」とともに疾病の治療方針に対して自己決定する「自律性」を育てるための支援が十分になされていない場合があり、成人期医療の場で円滑な医療の実施に支障を来すなどの課題もあります。

2 施策の方向性

(1) 医療体制整備について

移行期にある小児慢性特定疾病等の患者に対応できる成人診療科への連携を円滑に行うため、各地域・各領域で対応可能な成人期の診療科・医療機関の情報を把握・公表するとともに、成人移行支援が必要な小児慢性特定疾病患者等に係る相談に対応し、

これらの診療科・医療機関間の調整等を行うなど、成人移行支援の拠点的役割を担う機関（成人移行支援センター）の早期の設置・運営を目指します。

また、成人移行支援に関する医療従事者向けガイドを提供し、医療従事者が活用できるよう普及に努めます。

（２）患者自律（自立）支援について

医療従事者向けガイドや患者向け成人移行支援ツール等を活用し、患者自身が疾病についての理解を深め、患者自身の意思で医療を決定するなど、患者の自律（自立）を促進するため、成人移行支援の拠点的役割を担う機関（成人移行支援センター）では、小児慢性特定疾病等の患者及び家族や、自律（自立）支援を行う診療科・医療機関に対する支援体制の充実を図ります。

長期の療養に伴う学業・就労と治療の両立等に関する相談支援が継続できるように、患者及び家族の意向を踏まえながら、小慢さぼーとせんたー等との連携を図りつつ取組を行います。

小慢さぼーとせんたー



（小慢さぼーとせんたーのホームページから）

小慢さぼーとせんたーは、宮城県内で生活する小児慢性特定疾病をお持ちの方やそのご家族等からの療養上、日常生活上での悩みや不安などに対する相談・支援を行っています。

県と仙台市の委託事業として東北大学病院内に設置されています。

【事業概要】

1 相談支援

電話、面接等により、療養上、日常生活上での悩みや不安への相談・支援、患者会の情報や各種公的制度の手続き等に関する情報提供等を行います。

2 講演会・交流会・研修会の開催

医療従事者等を講師に、小児慢性特定疾病児童等を対象とした講演会・交流会を開催します。また、医療従事者等を講師に、医療従事者や教育機関関係者、福祉サービス事業者等の小慢児等の支援者を対象とした研修会を開催します。

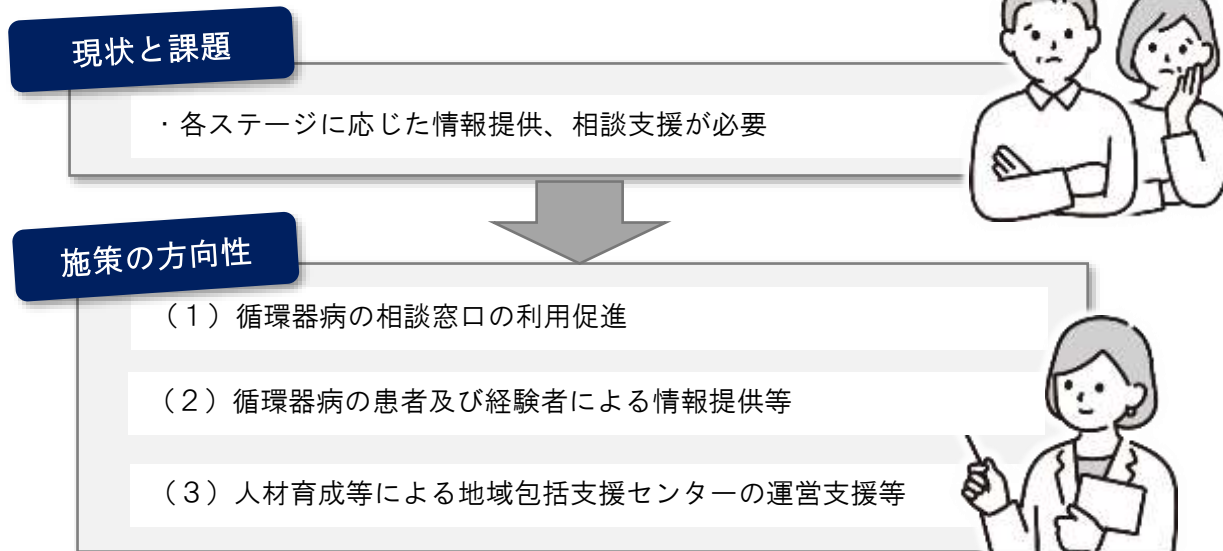
3 情報提供

ホームページ、リーフレット等により、患者・家族団体、関係機関等へ情報を発信します。

第4章 分野ごとの課題と施策

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

X 患者等への適切な情報提供・相談支援



1 現状と課題

患者等が必要とする情報や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、慢性期における医療及び介護、福祉サービスに関することまで多岐にわたります。

急性期においては、患者が意識障害を呈していることも多く、治療のため時間的制約があることから、患者自らが情報にアクセスすることが困難な場合もあります。また、生活期に相談できる窓口が少ない状況にあります。そのような中で、患者とその家族が、地域において医療及び介護、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な取組を進めることが求められています。

2 施策の方向性

(1) 循環器病の相談窓口の利用促進

県内の循環器病患者や家族を対象とした包括的かつ総合的な支援体制を構築するため、令和4（2022）年度から、循環器病に関する情報提供及び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」が東北大学病院内に設置されました。

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置した医療機関に限らず、他の医療機関が利用できるとともに、必要な時に繰り返し利用を促すなど、宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの利用促進に努めます。



(2) 循環器病の患者・経験者の情報提供

患者会は、同じ病気や障害をもつ患者さん本人やその家族が集まった団体です。患者会に参加することで、お互いの悩みや就学・就職の経験などを共有したり、治療や社会保障についてなどの情報を交換したりすることができます。

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターは、県内に拠点を置く患者会と連携して、情報提供体制の拡充を図ります。

また、循環器病の患者・経験者が県が開催する各会議の一員として循環器病に関する計画策定に参画できる仕組みを推進します。



患者等による情報交換（各患者会提供）

(3) 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

地域包括支援センターが本人や家族からの相談、地域の社会資源との連携、戸別訪問等により地域の高齢者や家族の状況についての実態を適切に把握し、必要な支援へつなぐことができるよう、地域包括支援センター職員の研修などを通じて支援します。

第4章 分野ごとの課題と施策

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

XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター

循環器病に関する情報提供及び相談支援の地域における核となり中心的な役割を担う医療機関として東北大学病院が運営しています。

令和4（2022）年度は国のモデル事業として全国12の医療機関の一つとして選定されました。令和5（2023）年度以降は、県が実施主体として継続設置しています。

今後は、市町村と連携し、住民を対象とした情報提供、普及啓発を推進します。

引き続き、循環器病患者・家族等の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした情報提供、普及啓発、地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、リーフレット等の普及啓発資材の開発を行っており、県民からの相談や情報提供、普及啓発に取り組み、循環器病の理解促進に努めます。



相談窓口



県民公開講座の開催



リーフレット等の普及啓発資材の開発

第4章 分野ごとの課題と施策

第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備



現状と課題

- ・ 循環器病の実態を正確かつ詳細に把握することが困難



施策の方向性

- ・ 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集



1 現状と課題

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、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等から、実態を正確かつ詳細に把握することが困難であるとされています。

他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点からも重要です。

罹患状況や診療内容のデータ収集を行うに当たり国では診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築が進められていますが、本県では県全体の発症状況の動向を把握するため、脳卒中のデータ収集については、平成19(2007)年から宮城県対脳卒中協会、心筋梗塞のデータ収集については、昭和54(1979)年から宮城県心筋梗塞対策協議会で取り組まれています。

特に、働き盛り世代での発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。



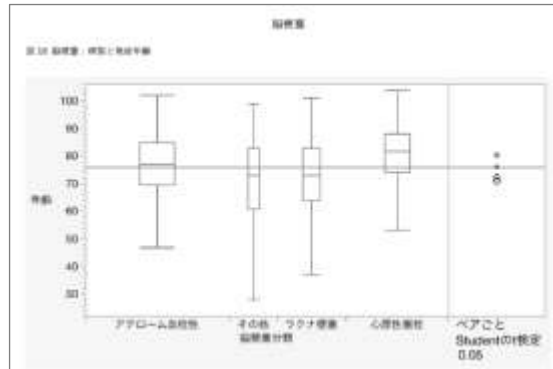
2 施策の方向性

宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集

宮城県脳卒中発症登録事業及び宮城県心疾患登録管理事業による発症登録情報の集計・分析、有効なデータ活用方法の更なる検討を通じて、県内の循環器病発症の特徴等を把握し、循環器病対策の施策検討、取組の評価等を推進します。

また、保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県ホームページの内容を充実すること等により、ニーズに合わせた情報を分かりやすく提供します。

なお、循環器病の診療情報の収集として、宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書を循環器病対策の策定評価に資すものとして位置付けます。



脳梗塞データ一部（宮城県脳卒中発症登録）

《図表4-3-1》宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集内容

	宮城県脳卒中発症登録	急性心筋梗塞調査報告書
医療機関数	17 医療機関	45 医療機関
主な診療情報	参加施設別症例登録数	病院別患者数
	市町村別発症登録数年次推移	年代ごとの男女別患者数
	登録施設と登録病型	発症から入院までの期間
	市町村別病型	発症から6時間以内に入院した患者数
	市町村別登録施設（治療施設）	入院時刻別患者数
	施設・症例の医療圏別症例数	発症時刻別患者数
	病型別発症登録数推移	救急車の利用状況と入院経路
	性別疾患構成の経年変化	年代ごとの責任血管別患者数
	くも膜下出血：退院時ADLに及ぼす因子の多変量解析	生死別在院日数
	脳内出血：退院時ADLに及ぼす因子の多変量解析	病院別在院日数
	脳梗塞：退院時転帰に及ぼす因子の多変量解析結果	リスクファクター別患者数
	ほか	年代別死亡数
		発症からの時間経過
		発症から再灌流までの期間
		年代ごとの男女別死亡数
	責任血管ごとの生死別患者数	
	発症から心死亡までの期間	
	死亡例と致命率	

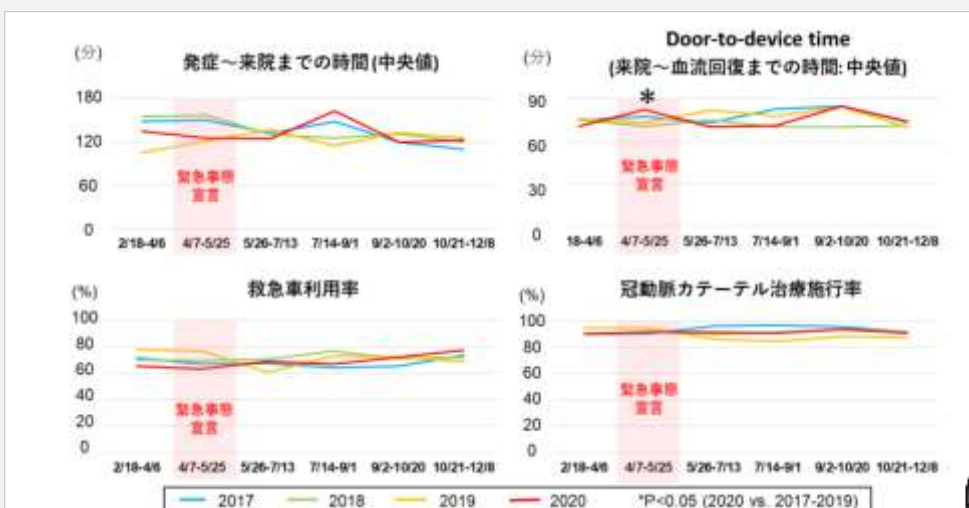
コロナ禍でも救急医療体制は最低限維持されていた
 - 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言下での急性心筋梗塞救急医療-

新型コロナウイルス感染症の流行が、急性心筋梗塞を含めた救急医療体制に影響を及ぼしたことが世界中で報告されている中、東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野の安田聡教授らの研究グループは、新型コロナウイルス感染症による1回目の緊急事態宣言下の2020年4月7日から5月25日において、「宮城県心筋梗塞登録研究」(県下45施設参加)のデータを用いて、急激な感染拡大の救急医療体制への影響を詳細に検討しました。

その結果、来院から閉塞血管の血流回復までに要した時間(Door-to-device time)は過去3年間と比較して延長していましたが、より重症な、心不全を合併した患者では変わらなかったことを明らかにしました。さらに、救急車利用率や冠動脈カテーテル治療の施行率も低下しておらず、院内死亡率も同等であったことから、救急医療体制は影響を受けたものの最低限維持されたと考えられました。

新型コロナウイルス感染症の流行による日本の急性心筋梗塞救急医療体制への影響を多施設大規模研究で検討した初めての研究として注目されています。

本研究は、研究成果は2022年9月16日に、IJC heart and vasculature 誌にオンライン掲載されました。



過去3年間(2017年~2019年)と比較した、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下(2020年4月7日~5月25日)での急性心筋梗塞の救急医療

(東北大学病院のホームページから)





1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

県、市町村、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、この計画に掲げた循環器病対策を実効あるものとして、総合的に展開していくために、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。

循環器病対策の推進に当たっては、患者や医療従事者など関係者の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

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、全ての人々が地域、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、県民と共に取り組めます。



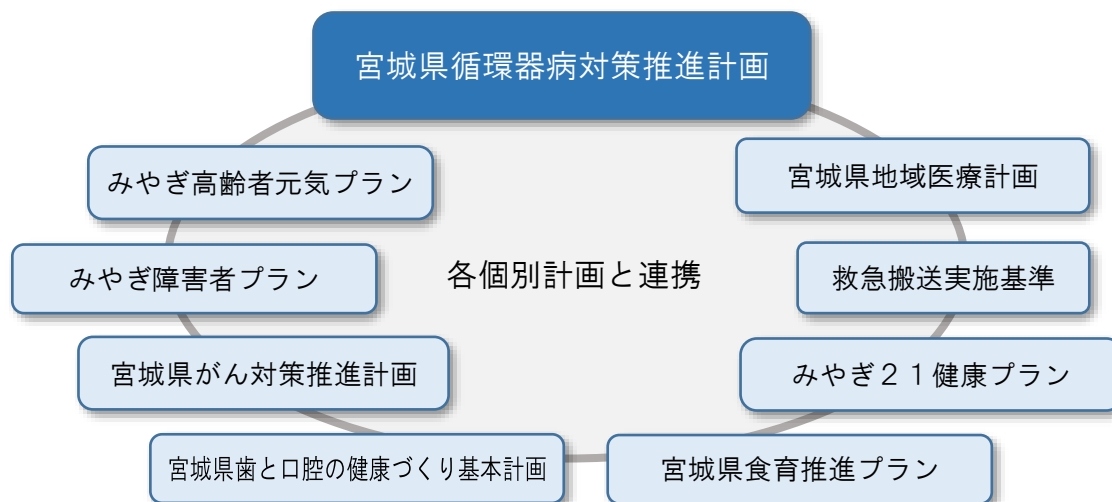
循環器病に関する患者会による総会及び研修会

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。

例えば、「第8次宮城県地域医療計画」においては、「主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保」のうち「脳卒中」と「心筋梗塞等の心血管疾患」の項目とは一体的に策定しています。また、「第3次みやぎ21健康プラン」においては、「取組分野」のうち「生活習慣病の発症予防と重症化予防（循環器疾患）」と連携して取り組みます。

同様に「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」などの関連施策と連携して取り組みます。



3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。



宮城県新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議

大規模災害発生時においても、関係機関の連携により、必要な医療が提供される体制を構築します。

(1) 新興感染症発生・まん延時

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に指定します。また指定状況については、宮城県ホームページで公表します。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておきます。

新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。



介護・障害者施設等への医療人材の派遣

第一種感染症指定医療機関
東北大学病院
第二種感染症指定医療機関
みやぎ県南中核病院
仙台市立病院
大崎市民病院
栗原市立栗原中央病院
石巻赤十字病院
気仙沼市立病院

指定状況（令和5年10月1日現在）

(2) 大規模災害発生時

大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として作成した大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づき、平時から訓練を実施するほか、会議等を通じて、関係機関の連携強化に取り組んでいきます。

大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者へ必要な医療が提供される体制を構築していきます。

また、循環器医療に係る保健医療活動の総合調整については、必要に応じて県災害医療コーディネーターをサポートする災害時循環器リエゾンの任命を検討します。



大規模災害時医療救護活動マニュアル

県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。

マニュアルには、災害発生直後の超急性期、急性期から避難所等での対応に重点が置かれる亜急性期、慢性期にわたって行われる医療救護活動について定めています。



保健医療福祉調整本部

災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。

保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMA T調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPA T調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。



訓練の様子（県庁）

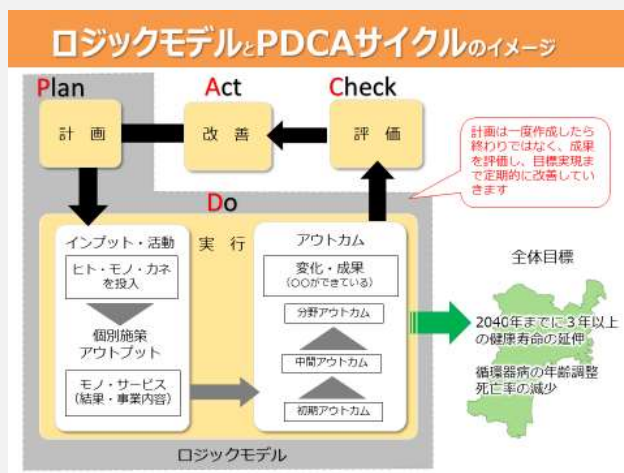
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等、 ロジックモデル・指標一覧

本計画では、PDCAサイクルに基づく施策の継続的な改善が効果的になるようロジックモデルを活用しています。

ロジックモデルの指標の改善状況や第4章に記載する分野ごとの施策の実施状況等について、有識者の意見を踏まえながら検証し、施策に反映するよう努めていきます。

また、本計画の進行管理に当たっては、毎年進捗状況等の確認を行うとともに、その結果については、有識者から意見を求める会議等を開催し報告します。

※ ロジックモデルとは



ロジックモデルとは

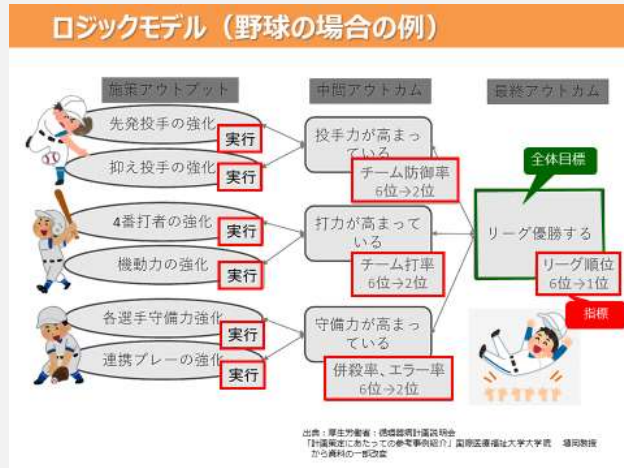
簡単に言えば、事業の設計図のようなものです。さらに、平たく言えば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたするか」を示している図ともいえます。

「アウトプット」とは各事業の内容や結果のことで、「アウトカム」とは、変化や成果のことをいいます。

PDCAサイクルの図でいえば、ロジックモデルは、「P:計画」と「D:実行」の部分に該当します。

ロジックモデルのメリット

目標達成のために、どこが弱く、どこを強化したらよいか、数値で評価できることと、各事業の関連性が、わかりやすくなるのが最大のメリットです。

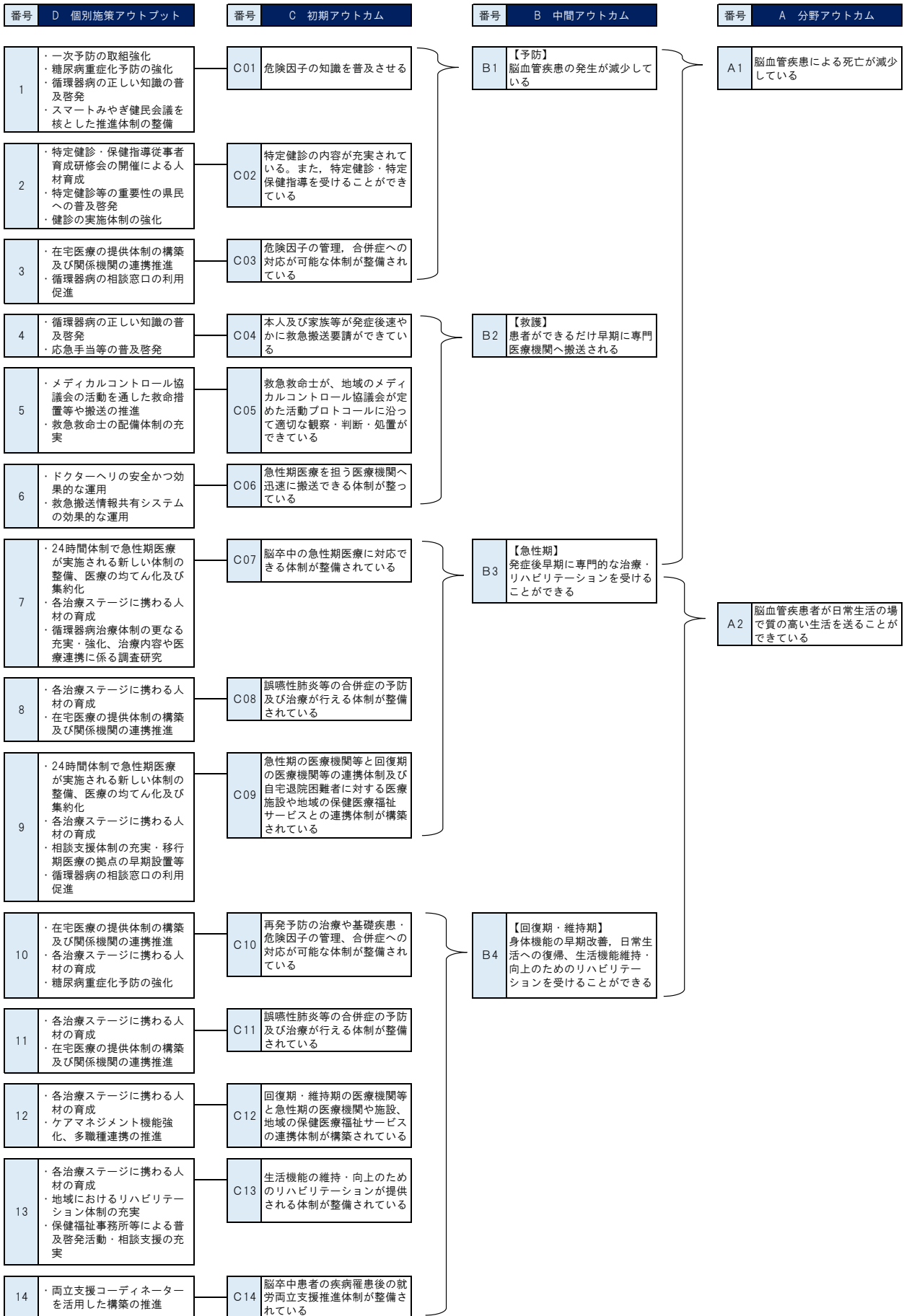


【野球を例に説明すると】

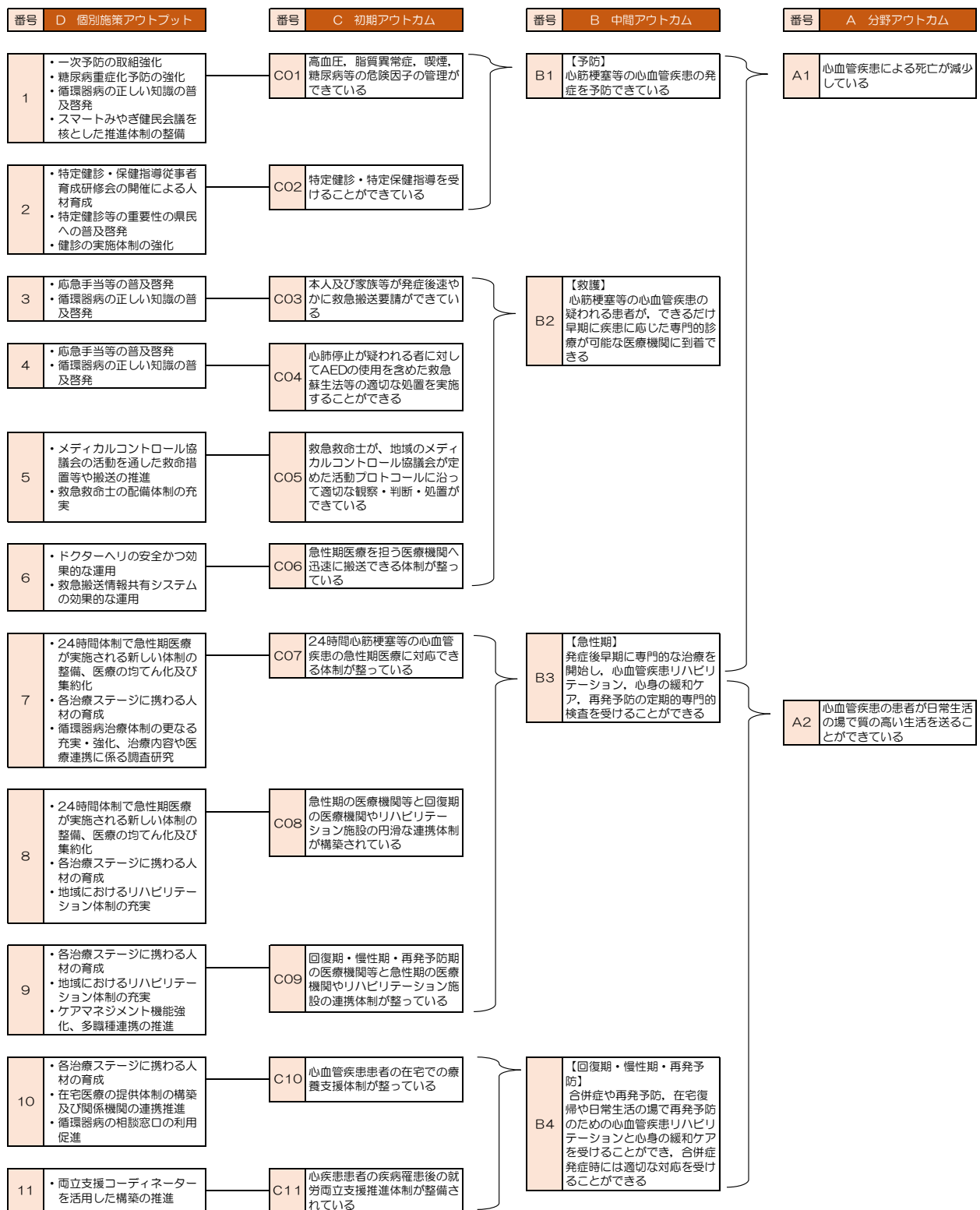
例えば、県野球計画というものがあつたとすれば、最終目標は「優勝」となります。ロジックモデルは、優勝するためには、何をすればいいのか順を追って図式化したものですので、投手力、打力、守備力それぞれを高めるといことが、中間アウトカムに該当します。

さらに、投手力を高めるためには、先発投手や抑えの投手の強化、補強が必要となります。ここは、モノやカネを投資するアウトプットに該当します。

脳血管疾患ロジックモデル



心血管疾患ロジックモデル



指標一覧（脳血管疾患）

番号	指 標（脳血管疾患）	現況（年（度））		目標値 （2029年度末）
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	111.5	令和3年	減少かつ全国値より低い
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	70.4	令和3年	減少かつ全国値より低い
A102	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	126.5	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	129.7	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	108.9	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	111.8	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	114.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	115.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
A103	健康寿命（男性）	72.90年	令和元年	74.00年
	健康寿命（女性）	75.10年	令和元年	76.04年
A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.3%	令和2年	増加かつ全国値より高い
A202	健康寿命と平均寿命の差（男性）	8.72	令和元年	減少かつ全国値より小さい
	健康寿命と平均寿命の差（女性）	12.56	令和元年	減少かつ全国値より小さい
B101	脳血管疾患の受療率（入院）	73人	令和2年	モニタリング指標
	脳血管疾患の受療率（外来）	47人	令和2年	モニタリング指標
B102	脳血管疾患患者数 ※	122.7	令和2年	モニタリング指標
B103	高血圧性疾患患者の受療率（外来） ※	207.1	令和2年	モニタリング指標
B104	脂質異常症患者の受療率（外来） ※	53.4	令和2年	モニタリング指標
B105	脳血管疾患により救急搬送された患者数(千人)	3.7	令和2年	モニタリング指標
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9分	令和3年	短縮かつ全国値より短い
B301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）※	14.9	令和3年	モニタリング指標
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	92	令和2年	モニタリング指標
B302	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（算定回数）※	17.2	令和3年	モニタリング指標
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（SCR）	61.8	令和2年	モニタリング指標
B303	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）※	5.5	令和3年	モニタリング指標
	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（SCR）	126.5	令和2年	モニタリング指標
B304	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）※	6.4	令和3年	モニタリング指標
	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（SCR）	143.1	令和2年	モニタリング指標
B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（算定回数）※	1473.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（SCR）	62.5	令和2年	モニタリング指標
B306	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（算定回数）※	70784.8	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCR）	82.5	令和2年	モニタリング指標
B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	59.3	令和2年	モニタリング指標
B308	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	66.3	令和2年	モニタリング指標
B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（算定回数）※	1473.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（SCR）	62.5	令和2年	モニタリング指標
B402	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）※	54455.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	72.3	令和2年	モニタリング指標
B403	訪問リハビリを提供している事業者数 ※	2.2	令和3年度	増加かつ全国値より多い
B404	通所リハビリを提供している事業者数 ※	5.4	令和3年度	増加かつ全国値より多い
B405	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）※（再掲）	39.6	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）（再掲）	59.3	令和2年	モニタリング指標

番号	指 標 (脳血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029 年度末)
C0101	喫煙率 (男性)	33.2%	令和元年	20%
		32.5%	令和4年	令和17(2035)年
C0102	喫煙率 (女性)	9.7%	令和元年	4%
		9.1%	令和4年	令和17(2035)年
C0103	ハイリスク飲酒者の割合 (男性)	17.4%	令和4年	15%
				令和17(2035)年
C0104	ハイリスク飲酒者の割合 (女性)	9.1%	令和4年	8.5%
				令和17(2035)年
C0105	特定健診受診率	61.7%	令和3年度	70%
C0106	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45%
C0107	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23%
C0108	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (男性)	4.7	令和2年度	減少かつ全国値より低い
				令和17(2035)年
C0109	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (女性)	1.9	令和2年度	減少かつ全国値より低い
				令和17(2035)年
C0110	塩分摂取量 (男性)	10.3 g	令和4年	7.5g
				令和17(2035)年
C0111	塩分摂取量 (女性)	9.4 g	令和4年	6.5g
				令和17(2035)年
C0112	1日の歩数の増加 (20~64歳男性)	7,263 歩	令和4年	8,000 歩以上
				令和17(2035)年
	1日の歩数の増加 (20~64歳女性)	6,413 歩	令和4年	8,000 歩以上
				令和17(2035)年
C0113	1日の歩数の増加 (65歳以上男性)	4,402 歩	令和4年	6,000 歩以上
				令和17(2035)年
C0114	1日の歩数の増加 (65歳以上女性)	5,018 歩	令和4年	6,000 歩以上
				令和17(2035)年
C0115	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加
C0116	禁煙外来を行っている医療機関数	12.4	令和2年	モニタリング指標
C0117	ニコチン依存管理料を算定する患者数 ※	276.2	令和2年度	モニタリング指標
C0201	特定健診の追加健診で心電図検査を行う市町村数	13	令和4年度	増加
C0202	特定健診未受診者へ受診勧奨を実施している市町村数	30	令和4年度	増加
C0203	特定保健指導の未利用理由を全部又は一部把握している市町村数	22	令和4年度	増加
C0204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数 (再掲)	149	令和4年	増加
C0301	訪問看護ステーションの従業者数	1,447 人	令和3年	増加
C0302	訪問薬剤指導を実施する薬局 (医療) の割合	77.1%	令和5年3月	増加
C0401	普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い
C0501	救急隊の救急救命士運用率 (常時同乗している割合)	92.1	令和3年	100%
C0601	脳卒中疑いの患者に対して腫瘍動脈閉鎖を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	モニタリング指標
C0602	救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応が可能な医療機関数	43	令和2年度	増加
C0603	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標
C0701	脳神経内科医師数 ※	4.2	令和2年	モニタリング指標
C0702	脳神経外科医師数 ※	6.7	令和2年	モニタリング指標
C0703	脳卒中の専用病室を有する病院数 ※	0.1	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中の専用病室を有する病床数 ※	0.5	令和2年	モニタリング指標
C0704	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 ※	0.5	令和3年3月	モニタリング指標
C0705	経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術 (脳梗塞に対する血栓回収術) が実施可能な病院数 ※	0.5	令和3年	モニタリング指標
C0801	口腔機能管理を受ける患者数 ※	455.0	令和2年	モニタリング指標
C0802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加

番号	指 標 (脳血管疾患)	現況 (年(度))		目標値 (2029年度末)
C0802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加
C0901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標
C0902	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数 ※	10.9	令和3年	モニタリング指標
C0903	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	2	令和4年	モニタリング指標
C1001	脳卒中看護分野の認定看護師数 ※	0.4	令和2年12月	増加かつ全国値 より多い
C1002	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	10	令和4年12月	増加
C1101	口腔機能管理を受ける患者数(再掲) ※	455.0	令和2年	モニタリング指標
C1102	歯周病専門医が在籍する医療機関数(再掲)	12	令和4年12月	増加
C1103	脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数 (算定回数)	20220	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数 (レセプト件数)	1708	令和3年	モニタリング指標
C1103	訪問歯科衛生指導を受ける患者数 ※	3,750.4	令和2年	モニタリング指標
C1201	病院に勤務する医療ソーシャルワーカー数 ※	10.0	令和2年	モニタリング指標
C1202	退院支援担当者を配置している診療所・病院数(再掲)	74	令和2年	モニタリング指標
C1203	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(算定件数)	112	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数(レセプト件数)	12	令和3年	モニタリング指標
C1301	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.5	令和3年3月	増加かつ全国値 より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科(I)算定医療機関数	42	令和3年	増加かつ全国値 より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科(II)算定医療機関数	26	令和3年	増加かつ全国値 より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科(III)算定医療機関数	17	令和3年	増加かつ全国値 より多い
C1302	リハビリテーション科医師数	53	令和2年	増加
C1303	理学療法士の人数(常勤換算)	1298.4	令和2年	増加
C1304	作業療法士の人数(常勤換算)	788.4	令和2年	増加
C1305	言語聴覚士の人数(常勤換算)	273.8	令和2年	増加
C1304	リハビリテーション相談件数	194	令和4年度	増加
C1401	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(算定回数)	0	令和3年	増加
	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数(レセプト件数)	0	令和3年	増加
C1402	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 ※	23.7	令和4年	増加かつ全国値 より多い

※ 人口10万対

注1) 目標値のうち「令和17(2035)年」と記載している項目は、第3次みやぎ21健康プランの目標に合わせているため。

注2) 番号は、ロジックモデルの各項目にある番号に対応しています。

・A分野、B中間アウトカムは、下3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。

・C初期アウトカムは、下4～3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。

(例)

A1 「脳血管疾患による死亡が減少している」の指標は、A101～A102

C01 「危険因子の知識を普及させる」の指標は、C0101～C0111

指標一覧（心血管疾患）

番号	指 標（心血管疾患）	現況（年（度））		目標値 （2029年度末）
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	191.3	令和3年	減少かつ全国値より低い
	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	121.1	令和3年	減少かつ全国値より低い
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男性）	18.2	令和2年度	減少かつ全国値より低い
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女性）	10.0	令和2年度	減少かつ全国値より低い
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	58.6	令和2年度	減少かつ全国値より低い
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	22.1	令和2年度	減少かつ全国値より低い
A102	急性心筋梗塞の標準化死亡比（男性）	75.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	急性心筋梗塞の標準化死亡比（女性）	84.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A103	心不全の標準化死亡比（男性）	90.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	心不全の標準化死亡比（女性）	88.1	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A104	心疾患全体の標準化死亡比（男性）	100.2	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	心疾患全体の標準化死亡比（女性）	97.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A105	健康寿命（男性）	72.90年	令和元年	74.00
	健康寿命（女性）	75.10年	令和元年	76.04
A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	令和2年	増加かつ全国値より高い
A202	健康寿命と平均寿命の差（男性）	8.72	令和元年	減少かつ全国値より小さい
	健康寿命と平均寿命の差（女性）	12.56	令和元年	減少かつ全国値より小さい
B101	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（入院） ※	44人	令和2年	モニタリング指標
	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（外来） ※	83人	令和2年	モニタリング指標
B102	虚血性心疾患受療率（入院） ※	11人	令和2年	モニタリング指標
	虚血性心疾患受療率（外来） ※	28人	令和2年	モニタリング指標
B103	高血圧性疾患患者の受療率（外来） ※	407.5	令和2年	モニタリング指標
B104	脂質異常症患者の受療率（外来） ※	95.4	令和2年	モニタリング指標
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	44.9	令和3年	短縮かつ全国値より短い
B202	心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の①1か月後の生存率と②1か月後の社会復帰率）	①9.8% ②5.5%	令和3年	増加かつ全国値より高い
B203	急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合	54.5%	令和3年	増加
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	62.90%	令和3年	増加かつ全国値より高い
B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 ※	171.4	令和3年	モニタリング指標
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	66.1	令和2年	モニタリング指標
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 ※	8.7	令和3年	モニタリング指標
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 ※	2,054.7	令和3年	モニタリング指標
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	106.6	令和2年	モニタリング指標
B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 ※	364.1	令和2年	モニタリング指標
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	101.1	令和2年	モニタリング指標
B306	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 ※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	59.3	令和2年	モニタリング指標
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.8	令和2年	モニタリング指標
B308	急性心筋梗塞発症から再灌流までに要する時間（中央値）	4時間15分	令和3年	短縮
B309	急性大動脈解離に対する緊急手術件数	120	令和4年	モニタリング指標

番号	指 標 (心血管疾患)	現況 (年(度))		目標値 (2029年度末)
B401	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(再掲) ※	2,054.7	令和3年	モニタリング指標
	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR)(再掲)	106.6	令和2年	モニタリング指標
B402	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 ※	151.4	令和3年	モニタリング指標
	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(SCR)	25.3	令和2年	モニタリング指標
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(再掲) ※	364.1	令和2年	モニタリング指標
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)(再掲)	101.1	令和2年	モニタリング指標
B404	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(再掲) ※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)(再掲)	59.3	令和2年	モニタリング指標
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	6.8	令和2年	短縮かつ全国値より短い
B406	訪問診療の実施件数 ※	10,756.9	令和3年	モニタリング指標
B407	訪問看護利用者数 ※	436.0	令和2年	モニタリング指標
B408	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加
C0101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加
C0102	喫煙率(男性)	33.2%	令和元年	20%
		32.5%	令和4年	令和17(2035)年
C0103	喫煙率(女性)	9.7%	令和元年	4%
		8.1%	令和4年	令和17(2035)年
C0104	ハイリスク飲酒者の割合(男性)	17.4%	令和4年	15%
				令和17(2035)年
C0105	ハイリスク飲酒者の割合(女性)	9.1%	令和4年	8.5%
				令和17(2035)年
C0106	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	4.7	令和2年	減少かつ全国値より低い
				令和17(2035)年
C0107	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	1.9	令和2年	減少かつ全国値より低い
				令和17(2035)年
C0108	塩分摂取量(男性)	10.3g	令和4年	7.5g
				令和17(2035)年
C0109	塩分摂取量(女性)	9.4g	令和4年	6.5g
				令和17(2035)年
C0110	1日の歩数(20~64歳男性)	7263歩	令和4年	8,000歩以上
				令和17(2035)年
	1日の歩数(20~64歳女性)	6413歩	令和4年	8,000歩以上
				令和17(2035)年
C0111	1日の歩数(65歳以上男性)	4402歩	令和4年	6,000歩以上
				令和17(2035)年
C0112	1日の歩数(65歳以上女性)	5018歩	令和4年	6,000歩以上
				令和17(2035)年
C0113	肥満傾向児の出現率(中学1年生男)	14.39%	令和3年	減少
				令和17(2035)年
C0114	肥満傾向児の出現率(中学1年生女)	11.18%	令和3年	減少
				令和17(2035)年
C0201	特定健診受診率	61.7%	令和3年度	70%
C0202	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45%
C0203	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23%
C0204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数(再掲)	149	令和4年	増加
C0301	普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い
C0302	発症から救急隊到着までの時間	82分	令和3年	短縮
C0401	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	24	令和3年	増加
C0402	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	57.2%	令和3年	増加かつ全国値より高い

番号	指 標 (心血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029年度末)
C0501	救急隊の救急救命士運用率 (常時同乗している割合)	92.1%	令和3年	100%
C0601	救急搬送実施基準に掲載している心疾患対応が可能な医療機関数	23	令和2年度	増加
C0602	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標
C0603	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	—	—	モニタリング指標
C0701	循環器内科医師数 ※	9.5	令和2年	モニタリング指標
C0702	心臓血管外科医師数 ※	2.3	令和2年	モニタリング指標
C0703	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数 ※	0.1	令和2年	モニタリング指標
C0704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 ※	0.5	令和3年10月	モニタリング指標
C0705	経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 ※	1.1	令和3年10月	モニタリング指標
C0706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数 ※	0.8	令和3年10月	モニタリング指標
C0801	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標
C0802	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21	令和3年3月	モニタリング指標
C0901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 (再掲)	74	令和2年	モニタリング指標
C0902	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1 ※	1,826.6	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算2 ※	265.7	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1 (SCR)	72.8	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算2 (SCR)	97.6	令和2年	モニタリング指標
C0903	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (再掲)	21	令和3年3月	モニタリング指標
C0904	介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数	280	令和4年度	増加
C0905	心不全看護分野の認定看護師数 ※	0.2	令和4年12月	増加かつ全国値より多い
C0906	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数 ※	0.2	令和4年	増加かつ全国値より多い
C0907	歯周病専門医が在籍する医療機関数 ※	0.5	令和5年	増加かつ全国値より多い
C0908	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数 ※	1.2	令和4年	増加かつ全国値より多い
C0909	心血管疾患における介護連携指導の実施件数 ※	266.8	令和2年	増加かつ全国値より多い
C0910	心不全療養指導士の認定者数 ※	3.6	令和4年	増加かつ全国値より多い
C1001	訪問診療を実施している病院数・診療所数	231	令和2年	増加
C1002	訪問看護師数 ※	25.6	令和3年1月	モニタリング指標
C1003	訪問薬剤指導を実施する薬局 (医療) の割合	77.1%	令和5年3月	増加
C1101	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数 ※	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い
C1102	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	令和3年	増加

※ 人口10万対

注1) 目標値のうち「令和17(2035)年」と記載している項目は、第3次みやぎ21健康プランの目標に合わせているため。

注2) 番号は、ロジックモデルの各項目にある番号に対応しています。

- ・A分野、B中間アウトカムは、下3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。
- ・C初期アウトカムは、下4～3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。

(例)

A1 「心血管疾患による死亡が減少している」の指標は、A101～A105

C01 「高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができていない」の指標は、C0101～C0107

5 計画の見直し

第1期計画の期間については、関係する諸計画との調和が保たれたものとするため、令和4（2021）年度から令和5（2023）年度までの2年としましたが、今般策定する第2期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年とします。

基本法第11条第4項の規定に基づき、必要があると認めるときには、計画を変更するよう努めなければならないこととされていることから、他の計画と調和を取りつつ、適宜評価及び見直しの検討を行います。

なお、本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行います。その際、個々の取り組むべき施策が、個別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するものとします。あわせて、計画の実施に当たっては、各施策の具体的な目標の設定に向けた検討を行います。

宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会 構成員名簿及び計画策定の経過

第2期計画策定（令和5年度）

（1）構成員名簿

氏名	所属団体等	区分
石井 正	東北大学病院 総合地域医療教育支援部 教授	学識経験者 (感染症・災害医療対策)
遠藤 智之	東北医科薬科大学 医学部 救急・災害医療学 教授	学識経験者 (救急医学)
遠藤 英徳	東北大学大学院 医学系研究科 神経外科学分野 教授	医療従事者 (脳神経外科)
亀井 尚	東北大学大学院 医学系研究科 消化器外科学分野 教授	医療従事者 (総合外科)
川本 俊輔	東北医科薬科大学 医学部 心臓血管外科学 教授	医療従事者 (心臓血管外科)
熊谷 浩司	東北医科薬科大学 医学部 内科学第一(循環器内科) 教授	医療従事者 (循環器内科)
齋木 佳克	東北大学大学院 医学系研究科 心臓血管外科学分野 教授	医療従事者 (心臓血管外科)
佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	保健業務従事者
篠崎 毅	宮城県医師会 常任理事	医療関係団体
鈴木 利一	宮城県対脳卒中協会	脳卒中経験者
瀬野尾 信子	宮城県サルコイドーシス友の会	心臓病経験者
高橋 一揮	宮城県理学療法士会 理事	医療関係団体
寺崎 弘子	宮城県ケアマネジャー協会 仙台支部 理事	福祉従事者
寺嶋 秀夫	日本心臓ペースメーカー友の会 本部理事・宮城県支部長	心臓病経験者
新妻 邦泰	東北大学大学院医工学研究科 神経外科先端治療開発学分野 教授	医療従事者 (脳神経外科)
藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授	学識経験者 (公衆衛生学)
安田 聡	東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野 教授	医療従事者 (循環器内科)

(敬称略・順不同)

(2) 計画策定の経過

年月日	経過
令和5(2023)年 3月	国の第2期循環器病対策推進基本計画の閣議決定
令和5(2023)年 6月 5日	第1回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催
令和5(2023)年 7月12日	第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催
令和5(2023)年 9月 5日	第3回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催
令和5(2023)年11月27日	第4回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催
令和5(2023)年12月●日～ 令和6(2024)年 1月●日	パブリックコメント実施
令和6(2024)年 2月●日	第5回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催
令和6(2024)年 3月	第2期宮城県循環器病対策推進計画の策定・公表
令和6(2024)年 4月	第2期宮城県循環器病対策推進計画の施行



第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会の様子
(県庁9階第一会議室)

宮城県循環器病対策推進計画

令和6年（2024）3月

宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話：022-211-2638

FAX：022-211-2697

URL：<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/index.html>

E-mail：kensui@pref.miyagi.lg.jp