

# 山口県循環器病対策推進計画（仮称）

素案

令和3年（2021年）12月  
山口県



## 目次

### 第1部 計画に関する基本的事項

#### 第1編 計画の基本的な考え方

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 計画の性格	1
第3章 計画の期間	1
第4章 基本理念	1
第5章 計画の推進方法	1

#### 第2編 本県の現状

第1章 人口動態	4
第2章 人口推計	5
第3章 循環器病に係る現状	6
1 平均寿命の状況	6
2 健康寿命の状況	7
3 死因別死亡割合の状況	8
4 三大生活習慣病ごとの年齢調整死亡率の状況	9

#### 第3編 基本方針

第1章 基本方針	11
第2章 全体目標	11
第3章 重点取組事項	11

### 第2部 循環器病対策に係る現状と課題及び取り組むべき施策

#### 第1編 循環器病予防の取組強化

第1章 正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化	12
1 現状と課題	12
(1) 循環器病について	12
(2) 生活習慣の状況	13
ア 食塩や野菜の摂取の状況	13
イ 運動（日常生活での歩数）の状況	14
ウ 成人肥満者の状況	14
エ 喫煙の状況	15
オ 飲酒の状況	15
2 目指すべき方向（取組事項）	16
3 取り組むべき施策	16
(1) 循環器病の理解と適切な生活習慣の普及啓発	16
(2) 発症予防のための生活習慣の改善	17
・ 栄養	17
・ 運動	17
・ 喫煙	18
・ 飲酒	19

第2章 特定健康診査等早期発見の充実	20
1 現状と課題	20
(1) 特定健康診査の状況	20
(2) 特定保健指導の状況	21
2 目指すべき方向（取組事項）	22
3 取り組むべき施策	22
(1) 特定健康診査の受診勧奨	22
(2) 特定健康診査受診後の支援	22
(3) 特定保健指導の充実強化	23
(4) 特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための基盤づくり	23

## 第2編 循環器病の医療、介護及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

第1章 救急搬送体制の整備	24
1 現状と課題	24
(1) 救急搬送の状況	24
(2) 脳卒中の救急搬送	24
(3) 心血管疾患の救急搬送	24
2 目指すべき方向（取組事項）	26
3 取り組むべき施策	26
(1) 発症時の対処方法の普及啓発	26
(2) 救急医療体制の確保	26

## 第2章 病期に応じた医療提供体制の構築

第1節 脳卒中の医療提供体制	27
1 現状と課題	27
(1) 急性期医療の状況	27
(2) 回復期、維持期の医療の状況	30
2 目指すべき方向（取組事項）	32
3 取り組むべき施策	32
(1) 脳卒中の県民への情報提供	32
(2) 医療機関や在宅療養に係る多職種連携の推進	32
(3) 急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備	32
第2節 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制	33
1 現状と課題	33
(1) 急性期医療の状況	33
(2) 回復期医療の状況（心血管疾患リハビリテーション等の状況）	36
2 目指すべき方向（取組事項）	38
3 取り組むべき施策	38
(1) 心血管疾患リハビリテーションの県民や関係職種への情報提供	38
(2) 医療機関や在宅療養に係る多職種連携の推進	38
(3) 急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備	39

第3節 循環器病の診療情報の収集	40
1 現状と課題	40
2 目指すべき方向（取組事項）	40
3 取り組むべき施策	40
○循環器病に関連する診療情報の収集と活用	40
第3章 在宅療養が可能な環境の整備	41
1 現状と課題	41
○在宅療養の状況	41
2 目指すべき方向（取組事項）	43
3 取り組むべき施策	43
○在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保	43
第4章 人材育成	44
1 現状と課題	44
○専門医を支える人材の状況	44
2 目指すべき方向（取組事項）	45
3 取り組むべき施策	45
○専門職種の資質向上と圏域ごとの連携の推進	45
<b>第3編 循環器病患者等を支えるための環境づくり</b>	
第1章 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	46
1 現状と課題	46
○相談支援の状況	46
2 目指すべき方向（取組事項）	46
3 取り組むべき施策	47
○患者に対する切れ目のない支援	47
第2章 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	48
1 現状と課題	48
○循環器病の後遺症の状況	48
2 目指すべき方向（取組事項）	48
3 取り組むべき施策	48
○必要なサービスの提供の推進	48
第3章 治療と仕事の両立支援・就労支援	50
1 現状と課題	50
○両立支援と就労支援の状況	50
2 目指すべき方向（取組事項）	51
3 取り組むべき施策	51
○就労継続のための情報提供と 両立支援に関する相談窓口の普及啓発	51

### 第3部 循環器病対策に係る取組指標

1 循環器病の予防に係る指標	52
2 循環器病の医療に係る指標	53

### 第4部 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

第1章 関係者の連携強化	54
第2章 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価	54
第3章 計画の見直し	54

### 巻末資料

I 脳卒中について	55
1 脳卒中とは	55
2 脳卒中の治療（急性期）	56
3 脳卒中発症後の急性期・回復期のリハビリテーション	56
II 心疾患（虚血性心疾患、心不全等）について	57
1 心疾患とは	57
2 心疾患の治療	58
III 大動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離）について	60
1 大動脈疾患とは	60
2 大動脈疾患の治療（急性期）	61
IV 心臓リハビリについて	62
1 心臓リハビリとは	62
2 心臓リハビリの時期的区分	62
3 心臓リハビリの「運動療法」	63

## 第1部 計画に関する基本的事項

### 第1編 計画の基本的な考え方

#### 第1章 計画策定の趣旨

本県では、健康づくり対策として、従来、生活習慣病の発症予防・重症化予防や、疾病の早期発見、早期治療の推進等の取組を行ってきました。

しかし、本県における循環器病は、全死因中の約25%を占め、がんに次いで多く、全国平均を上回っている状況です。

脳血管疾患や心疾患は、他の疾病と異なり、突発的に発症し、命に関わる危険な病気で、一命をとりとめた場合も、多くの方に重い後遺症が残る可能性の高い病気です。

本県は、このような状況を踏まえ、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「法」という。）第11条第1項に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本として、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「山口県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ることとします。

#### 第2章 計画の性格

この計画は、法第11条第1項の規定による法定計画であり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、「やまぐち維新プラン」、「山口県保健医療計画(第7次)」、「健康やまぐち21計画(第2次)」、「やまぐち高齢者プラン(第7次)」等の関連施策との整合性を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものです。

#### 第3章 計画の期間

この計画の期間は、2021年度(R3年度)から2023年度(R5年度)までの3年間とします。

#### 第4章 基本理念

法の基本理念の下、本県の実情を踏まえた施策を展開することにより、2040年(R22年)までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指します。

#### 第5章 計画の推進方法

この計画の推進にあたっては、県民の理解と協力のもとに、県、市町及び保健・医療・福祉の関係団体が相互に協力・連携して総合的に推進します。

また、循環器病対策の推進にあたり、循環器病対策に携わる医療機関や関係団体等で構成する「山口県循環器病対策推進協議会」等と緊密に連携し、全県レベルで計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。

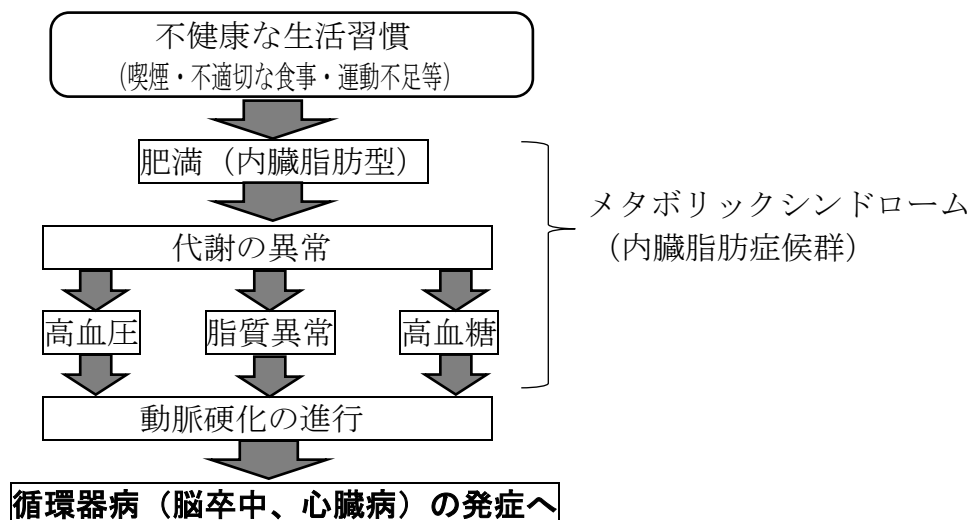
### 【循環器病とは】

- 脳卒中（脳血管疾患）と、心不全や心筋梗塞などの心疾患からなる「循環器病」は、主に動脈硬化が原因となって起こる病気です。
  - 循環器病は、我が国の死因の上位を占めており（心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位）、特に突然死の原因としては、循環器病の占める割合が最も大きいとされています。
  - 発症すれば、急性期治療が奏功した場合でも、患者がその後、適切な再発予防等に取り組まなければ、悪化と軽快を繰り返し、介護が必要な状態となったり、入退院を繰り返すなど、生活の質を低下させることとなります。
  - このため、循環器病については、まず、発症リスクを高める生活習慣病を改善すること、健診で動脈硬化の進展等を早期に発見すること、発症時には早急に適切な専門治療に結びつけること、回復した後からも長期にわたり、適切な再発予防の取組を提供することなどが重要であるため、各地域で、多くの関係者が連携し、県民や患者を支えるしくみを展開していく必要があります。
- ※ 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄（さく）症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤（りゅう）など）、末梢（しょう）血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多岐にわたる疾患が含まれています。



## 【動脈硬化】

- 動脈とは、心臓から送り出した血液を、脳や心臓などの内臓や、腕や足など、からだの隅々へと運ぶ血管で、十分な太さやしなやかさが保たれていれば、血液が滞りなく流れていきます。
- 全身に血液を供給する血管が、何かしらの原因で狭くなったり、硬く変化してしまう病気を動脈硬化といいます。
- 動脈硬化が進行すると、内臓や足などに必要な血液が十分に届かなくなりますが、ある程度まで進行しないと自覚症状に現れません。
- しかしさらに進行すると、動脈壁に血栓という血液の塊が生じ、一気に血液の流れが途絶えてしまうという現象が起きます。
- その現象が、心臓の筋肉に血液を送る動脈（冠動脈）で起これば「心筋梗塞」、脳の動脈で起こると「脳梗塞」（脳卒中の1つ）となり大変危険な状態となります。
- 動脈硬化は、加齢・老化で進行しますが、それ以外に、喫煙、肥満、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、高血糖（糖尿病）、歯周病など、危険因子と呼ばれるものが大きく影響することから、動脈硬化の進行を抑えるためには、これらの危険因子を悪化させないこと、生活習慣の改善などに取り組むことが重要となります。
- 内臓脂肪型の肥満に加え、高血圧、脂質異常、高血糖の危険因子が2つ以上組み合わさる状態を「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といい、これに着目した特定健康診査を年1回受けることにより、自覚症状のない早い段階で、自分自身が動脈硬化の進みやすい状態になっているか知ることができます。



## 第2編 本県の現状

### 第1章 人口動態

本県の人口は、1986年(S61年)以降、減少を続けております。

一方、65歳以上の高齢者人口は、総人口に占める割合が、年々増加しており、2019年度(R元年度)は34.3%となっています。

表1 人口の推移【山口県】

項目名		単位	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)
○総人口		千人	1,405	1,394	1,383	1,370	1,358
内 訳	年少人口 (0～14歳) (年少人口割合)	千人	170	167	164	161	158
		%	12.1	12.0	11.9	11.8	11.6
	高齢者人口 (65歳以上) (高齢化率)	千人	451	458	462	465	466
		%	32.1	32.8	33.4	33.9	34.3
	後期高齢者人口 (75歳以上) (後期高齢化率)	千人	227	233	238	242	246
		%	16.2	16.7	17.2	17.6	18.1
○出生数 (出生率(人口千対))		人	10,360	9,844	9,455	8,987	8,771
		%	7.4	7.1	6.9	6.6	6.5
○死亡数 (死亡率(人口千対))		人	18,211	18,366	18,712	18,836	19,081
		%	13.1	13.3	13.7	13.9	14.2

出典：総務省「推計人口」2015年度(H27年度)は総務省「国勢調査」(各10月1日時点)、  
厚生労働省「人口動態統計」(暦年)

## 第2章 人口推計

本県は、将来推計人口によると、今後も人口は減少し続け、2045年(R27年)には103万6千人になると予想されています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2020年(R2年)頃にピークを迎え、今後、減少すると推計されていますが、総人口に占める割合は年々増加し、2045年(R27年)には39.7%に増加すると予想されています。

表2 総人口【山口県】

年	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	2045年 (R27年)
人口(人)	1,404,729	1,352,379	1,292,809	1,230,324	1,165,692	1,099,619	1,035,661

表3 総人口に占める65歳以上人口の割合【山口県】

年	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	2045年 (R27年)
人口(人)	450,743	466,999	459,348	442,004	426,843	424,715	411,029
割合(%)	32.1	34.5	35.5	35.9	36.6	38.6	39.7

表4 総人口に占める75歳以上人口の割合【山口県】

年	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	2045年 (R27年)
人口(人)	227,385	247,538	281,064	287,978	275,576	256,570	244,614
割合(%)	16.2	18.3	21.7	23.4	23.6	23.3	23.6

図1 人口推移【山口県】

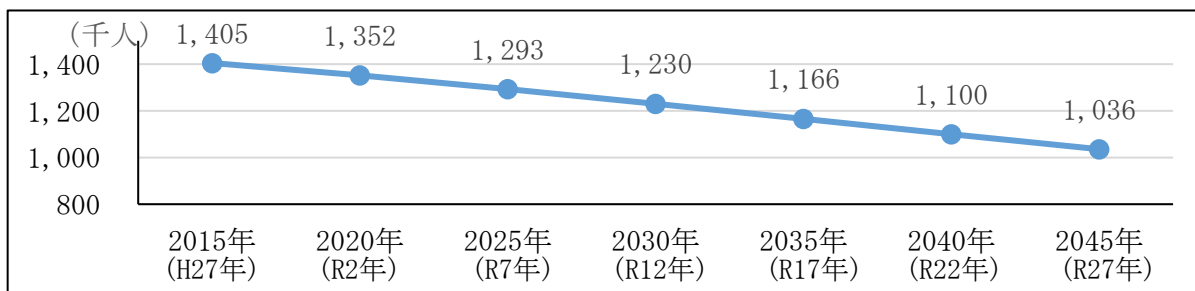
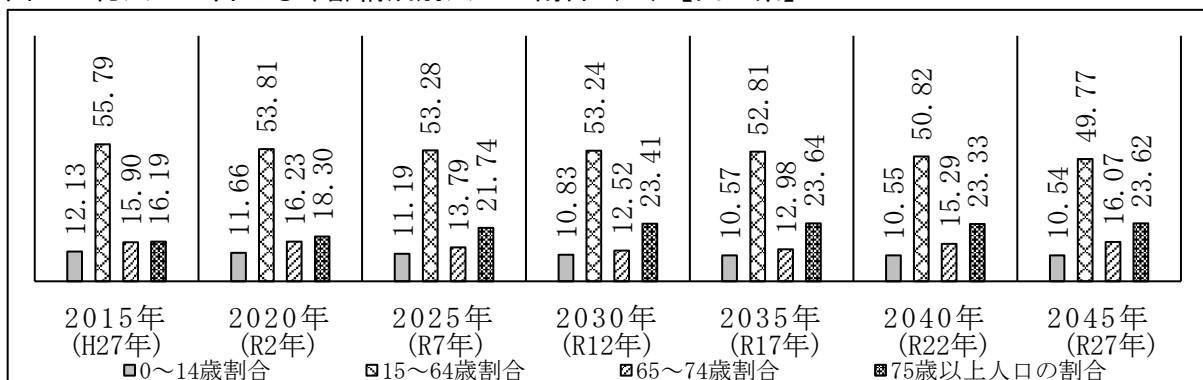


図2 総人口に占める年齢構成別人口の割合(%)【山口県】



出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（2018年(H30年)推計）

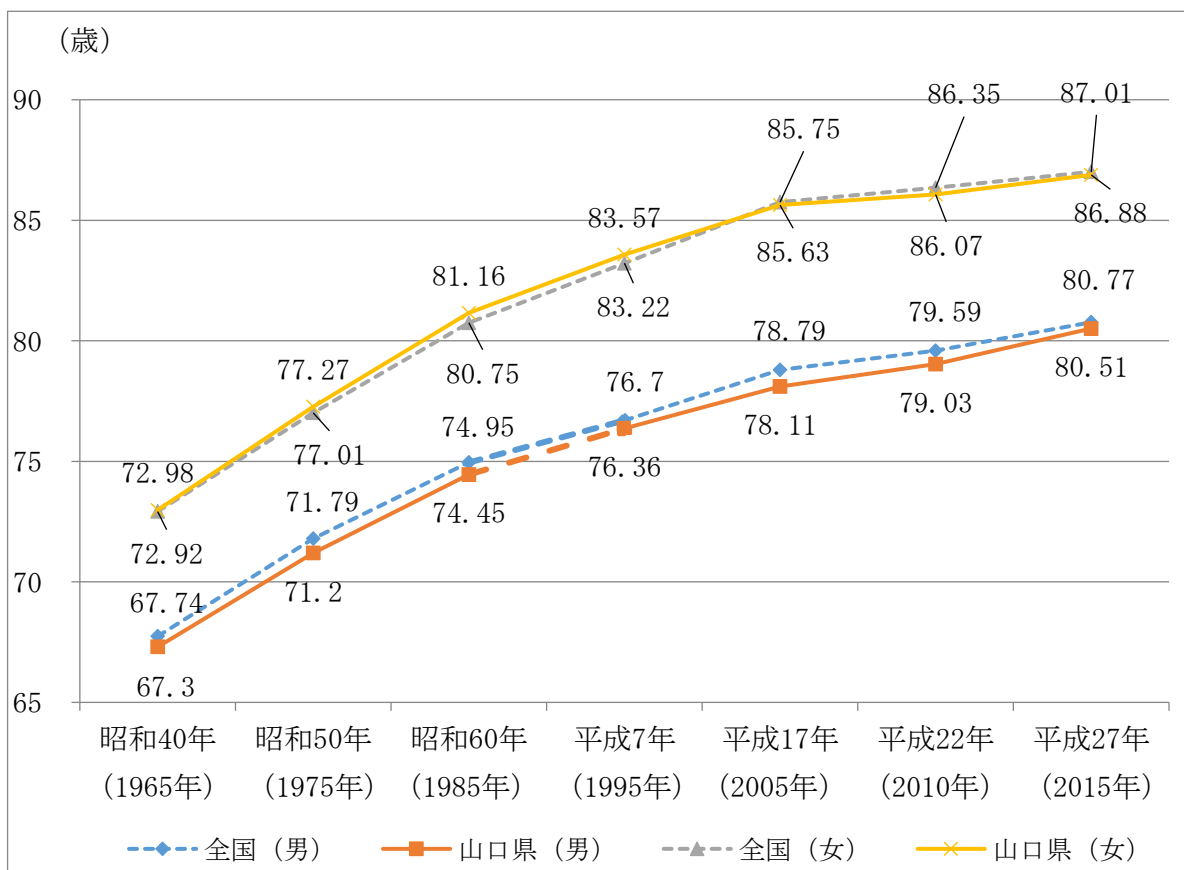
### 第3章 循環器病に係る現状

#### 1 平均寿命の状況

本県の平均寿命は、全国と同様に年々伸びているが、2015年(H27年)は男女とも全国平均より低い状況となっています。

2010年(H22年)と2015年(H27年)を比較すると、男性は、平均寿命が1.48年延びており、全国で大きな伸びを示した順から2番目となっています。

図3 平均寿命の年次推移【全国・山口県】



出典：厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

## 2 健康寿命の状況

本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、2016年(H28年)は男性72.18年、女性75.18年で、2010年(H22年)から男女ともに延伸しており、全国順位は男性18位、女性16位となっています。

また、平均寿命から健康寿命を引いた期間(日常生活に制限のある期間の平均)は、男女ともに短縮しています。

表5 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の推移【全国・山口県】

		2010年 (H22年)	2013年 (H25年)	2016年 (H28年)
男性	全国	70.42	71.19	72.14
	山口県	70.47	71.09	72.18
女性	全国	73.62	74.21	74.79
	山口県	73.71	75.23	75.18

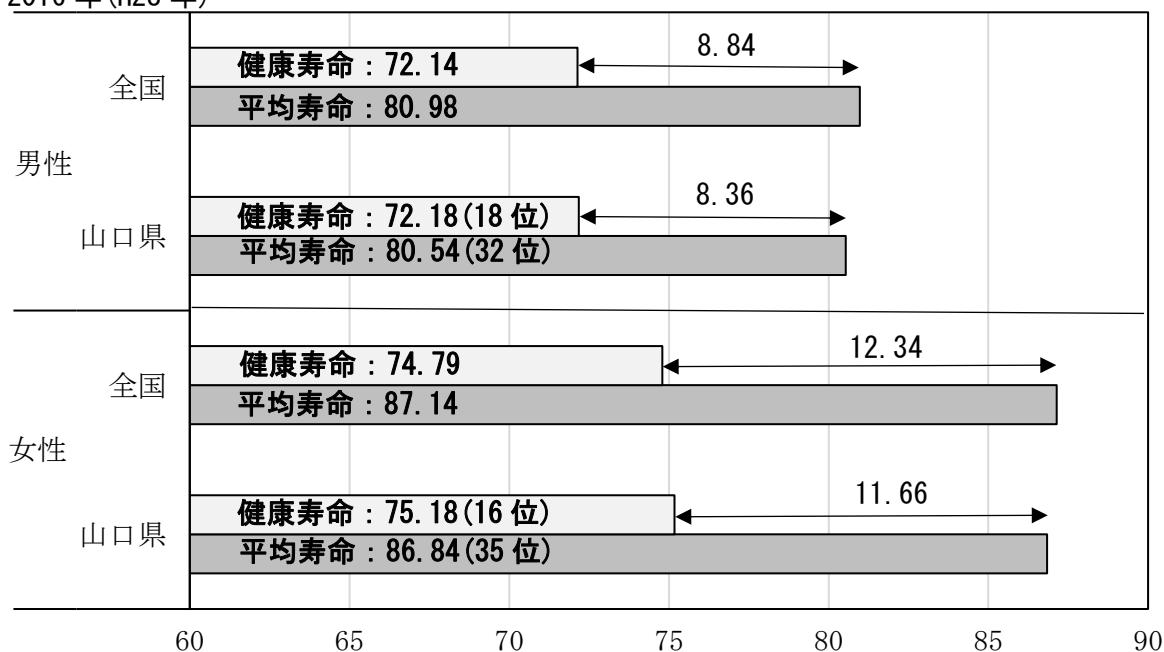
出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定

表6 平均寿命と健康寿命の差【全国・山口県】

		2010年(H22年)			2016年(H28年)		
		平均寿命	健康寿命	平均寿命 と健康寿 命の差	平均寿命	健康寿命	平均寿命 と健康寿 命の差
男性	全国	79.64	70.42	9.22	80.98	72.14	8.84
	山口県	79.04	70.47	8.57	80.54	72.18	8.36
女性	全国	86.39	73.62	12.77	87.14	74.79	12.34
	山口県	86.06	73.71	12.35	86.84	75.18	11.66

出典：厚生労働省の簡易生命表、都道府県別生命表

2016年(H28年)

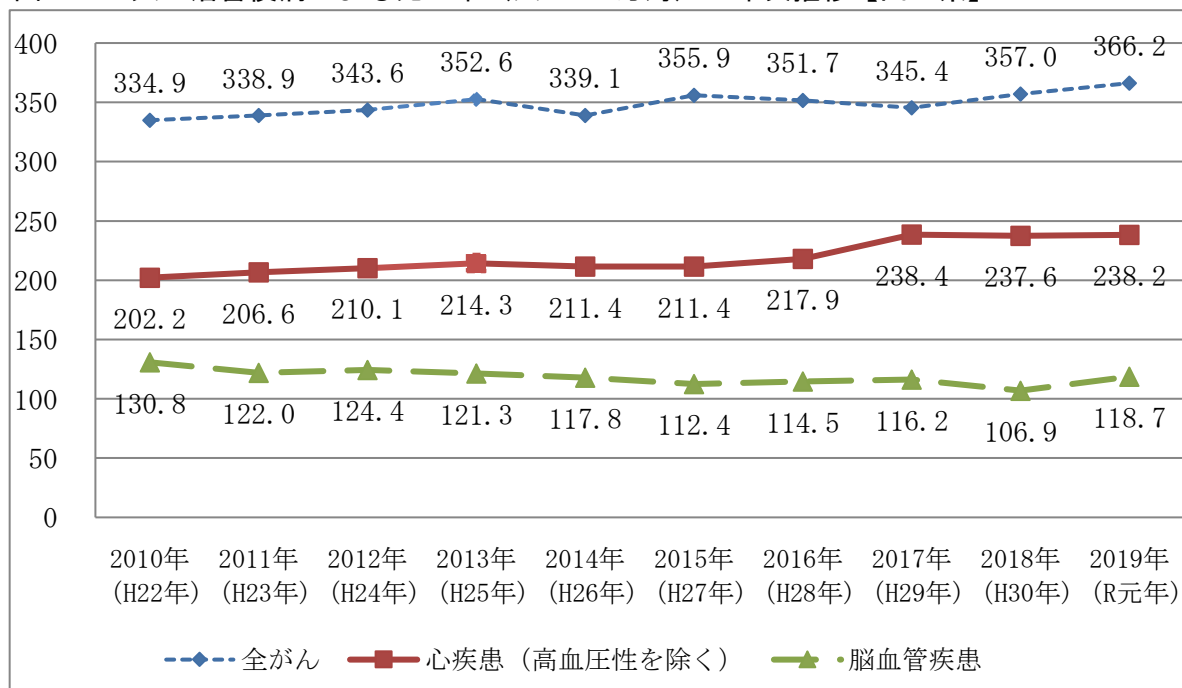


### 3 死因別死亡割合の状況

三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡率は、全国平均、本県とも全死因の約半数を占めており、心疾患及び脳血管疾患による死亡率は、全国平均より高い死亡率となっています。

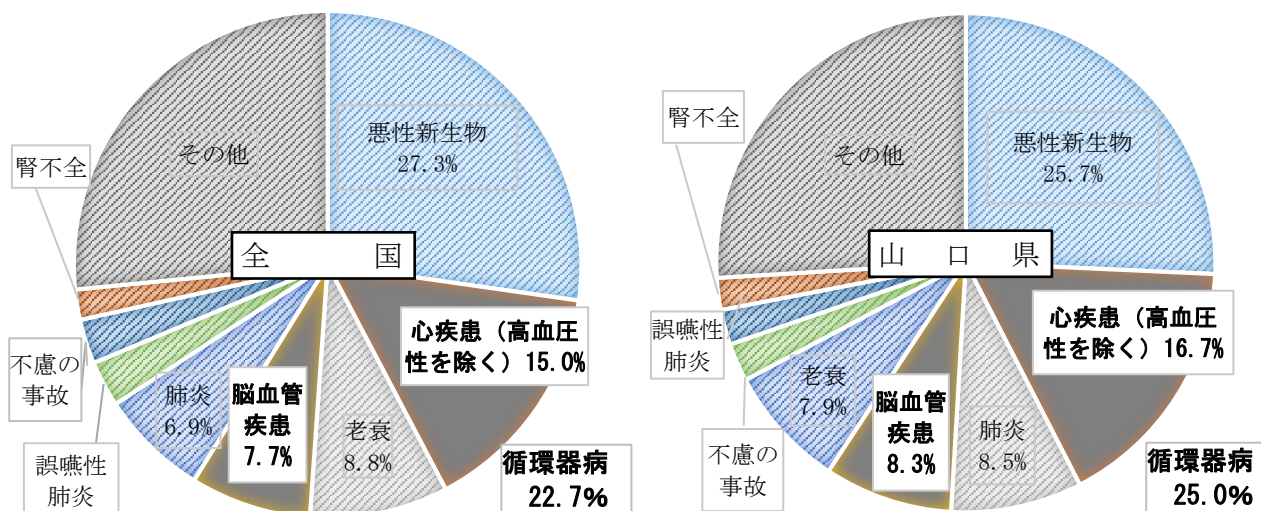
また、三大生活習慣病による死亡率は、増加又は横ばいの傾向にあります。

図 4 三大生活習慣病による死亡率（人口 10 万対）の年次推移【山口県】



出典：人口動態統計

図 5 死因別死亡割合（人口 10 万対）（2019 年（R 元年））【全国・山口県】



出典：人口動態統計

#### 4 三大生活習慣病ごとの年齢調整死亡率の状況

本県の年齢調整死亡率は、2015年(H27年)に、心疾患は男女とも全国より約4～5ポイント高く、脳血管疾患は全国よりわずかに高くなっています。

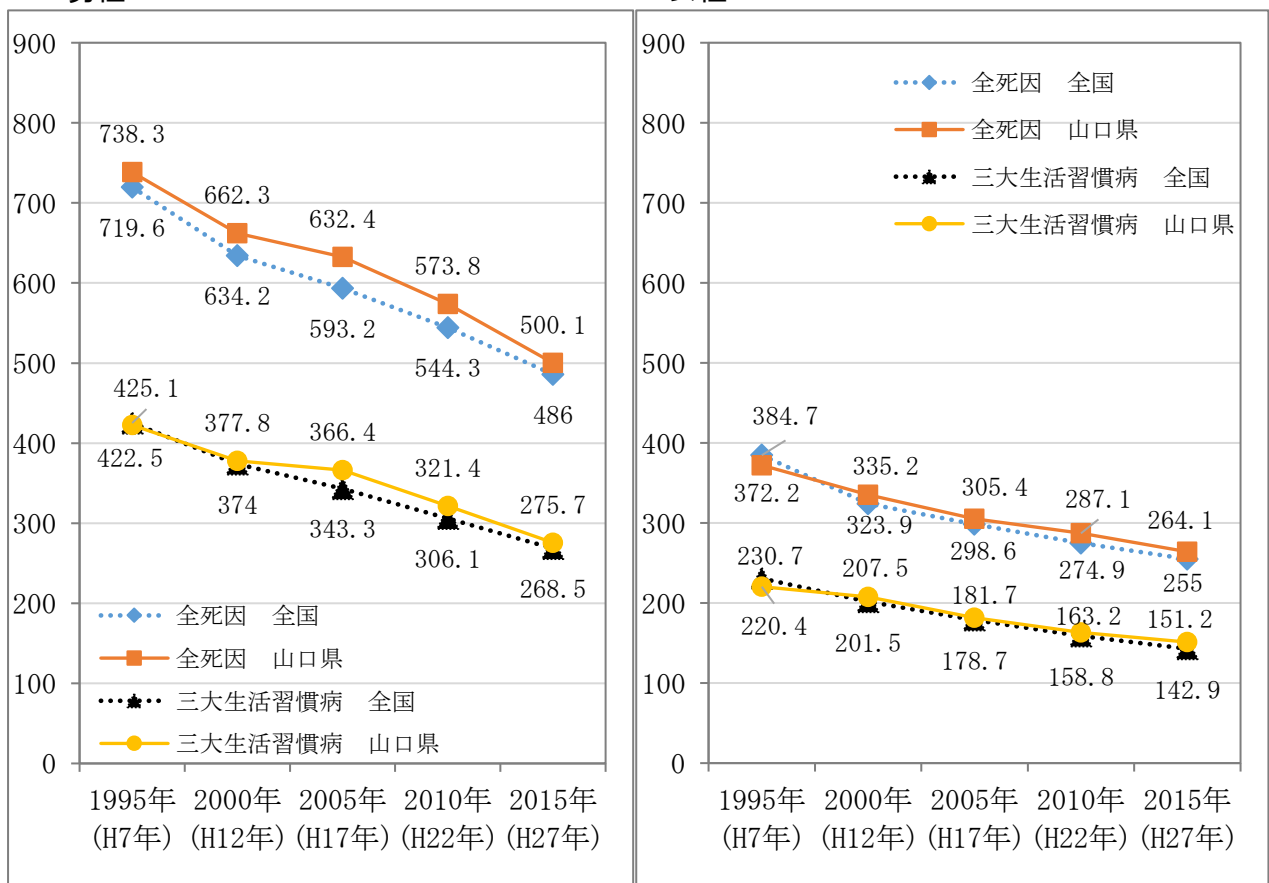
表 7 三大生活習慣病ごとの年齢調整死亡率(人口10万対)【山口県】

保健統計区分	男性			女性			調査年度
	山口県	全国順位 (高率順)	全国平均	山口県	全国順位 (高率順)	全国平均	
年齢調整死亡率 (人口10万対)	全死因	500.1	15位	486.0	264.1	10位	2015 (H27)
	がん	167.0	18位	165.3	91.7	6位	
	心疾患	70.8	13位	65.4	38.3	9位	
	脳血管疾患	37.9	23位	37.8	21.2	22位	

出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告

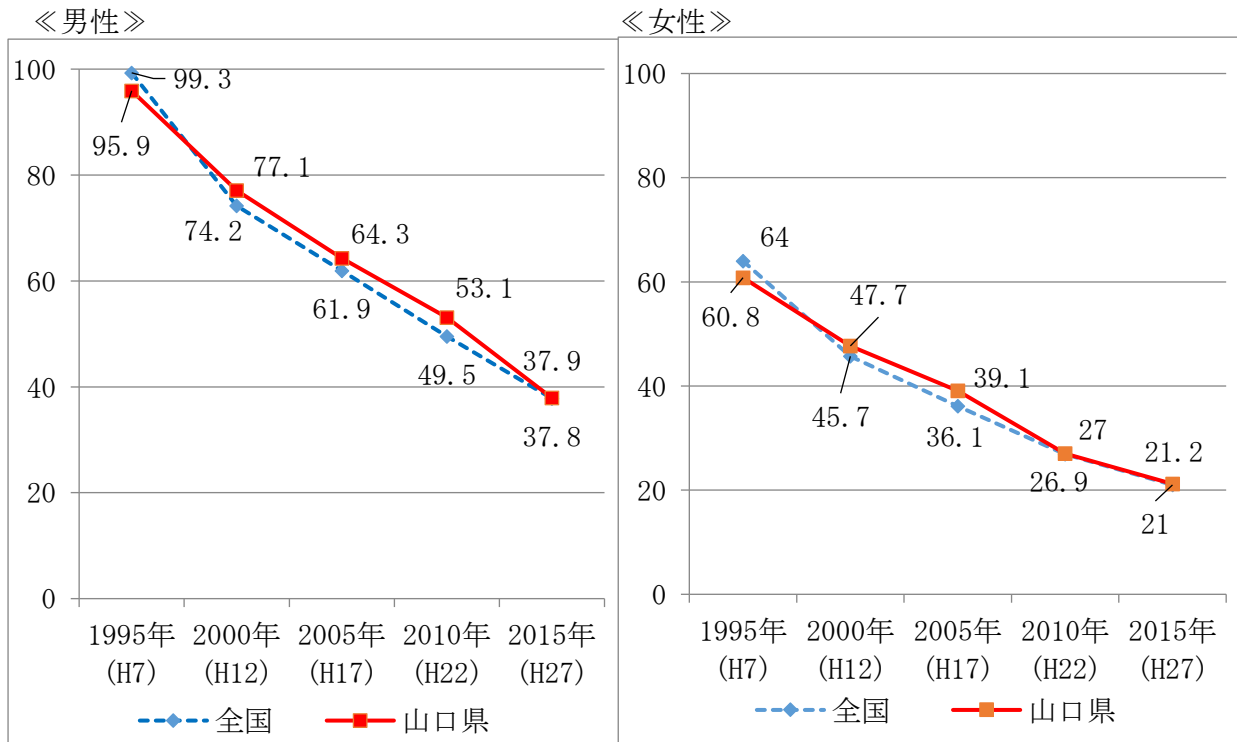
\*年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

図 6 年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)(全死因・三大生活習慣病)【全国・山口県】  
 <<男性>> <<女性>>



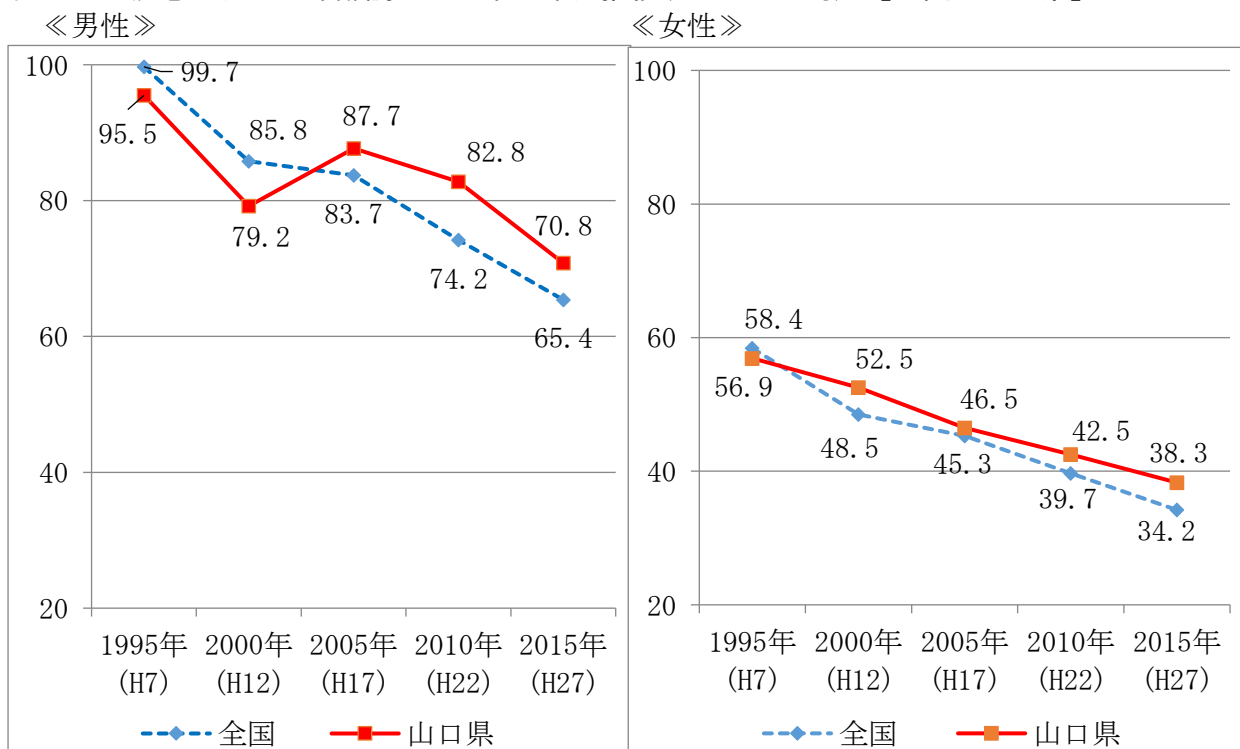
出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告

図 7 脳血管疾患における年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対) 【全国・山口県】



出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告

図 8 心疾患における年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対) 【全国・山口県】



出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告 ※心疾患は高血圧性を除く。



## 第3編 基本方針

### 第1章 基本方針

法や国の基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図ることにより、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

### 第2章 全体目標

- ① 健康寿命の延伸（2040年までに3年以上の健康寿命の延伸）
- ② 循環器病の年齢調整死亡率の減少

### 第3章 重点取組事項

この計画の実行性を高めるため、2021年度(R3年度)から2023年度(R5年度)までの計画期間に重点的に取り組む事項を、脳卒中対策及び心血管疾患対策のそれぞれについて、以下のとおり定めることとします。

#### ○ 脳卒中対策に係る重点取組事項

- ① 脳卒中の予防や正しい知識の普及啓発  
(第2部 第1編 第1章 P12)
- ② 脳卒中の急性期から回復期、維持期への医療連携体制の充実  
(第2部 第2編 第2章 第1節 P27)

#### ○ 心血管疾患対策に係る重点取組事項

- ① 心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発  
(第2部 第1編 第1章 P12)
- ② 心血管疾患リハビリテーションの推進  
(第2部 第2編 第2章 第2節 P36)

※重点取組事項については、本文中の「取り組むべき施策」の項目の中で掲げられた各施策に取り組む実施主体等について、括弧書きで記載。

## 第2部 循環器病対策に係る現状と課題及び取り組むべき施策

### 第1編 循環器病予防の取組強化

#### 第1章 正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化

少子高齢化や社会生活環境等の急激な変化に伴い、生活習慣病によって引き起こされる、がん、心疾患及び脳血管疾患が死亡原因の約6割を占める中、生活習慣病の発症予防及び重症化予防はとても重要です。

県民自らが主体的に健康づくりを行うため、生活習慣に関する普及啓発の強化や「栄養」、「運動」、「喫煙」等の対策に取り組めます。

#### 1 現状と課題

##### (1) 循環器病について

- 脳卒中や心疾患などの循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、その経過は、生活習慣病予備軍、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気づかない間に病気が進行することもあります。
- ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。
- 脳卒中は、治療開始状況やリハビリテーションの継続状況により、後遺症が残りやすく、要介護の主要な原因となっています。初期症状の対応や早期の適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。
- また、心疾患は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り突然死に至ることがありますが、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。  
回復期や慢性期には、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすい疾患です。
- そのため、このような脳卒中や心疾患の特徴を県民や関係者が適切に理解するための普及啓発が必要です。

## (2) 生活習慣の状況

- 県民がいつまでも活力ある日常生活や社会生活を営むためには、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進し、身体機能を維持・向上して健康寿命の延伸に向けた取組を強化していく必要があります。
- 特に、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクを低減するには生活習慣改善等が重要であり、市町等と連携し、県民自らが主体的に健康づくりを行うよう、県民への普及啓発が重要です。
- このため、本県では、県民の健康寿命の延伸を図るため、健康づくりの「見える化」、「日常化」、「県民の主体的な健康づくりを支援する仕組みの充実」の3つを柱に、ライフステージに応じた健康づくり対策、生活習慣の改善、社会環境の整備に取り組み、県民総参加の健康づくりを促進しています。
- 従来、県では、生活習慣病の発症予防や重症化予防、身体機能の維持・向上を図るための普及啓発や健診の受診勧奨等、県民の健康づくりの推進について施策をすすめてきましたが、今後は、県民に対して、以下のような循環器病対策について一層普及啓発や予防をしていくことが必要です。

### ア 食塩や野菜の摂取の状況

- 県民の生活習慣における栄養・食生活の状況として、食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加などで改善が見られますが、国の目標値と比較して、食塩摂取量は2グラム以上超過、野菜摂取量は約60グラム不足しており、十分な状況に達していません。
- 減塩や野菜摂取等の食生活改善に関する普及啓発を行っていますが、更なる取組が必要です。

図 9 食塩摂取量（成人1人1日あたり）  
【山口県】

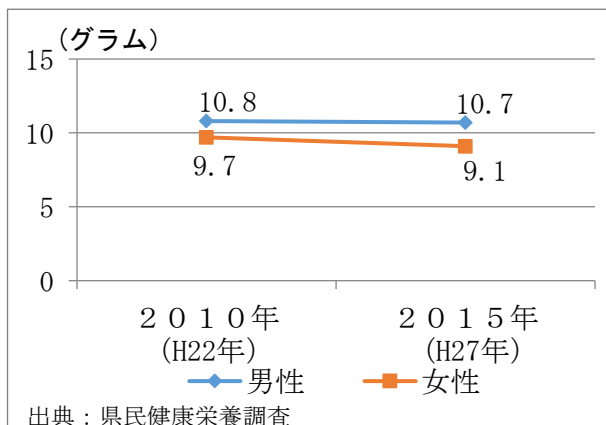
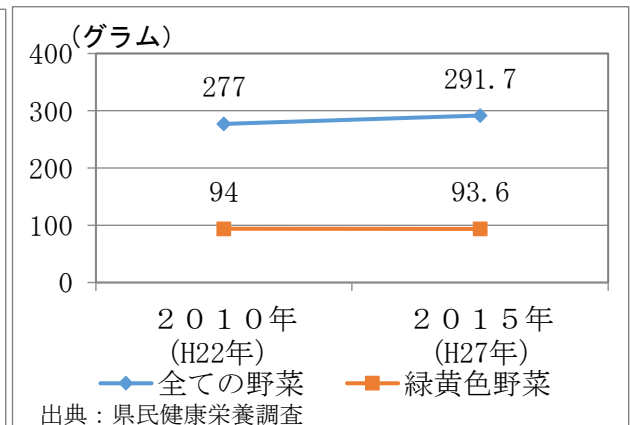


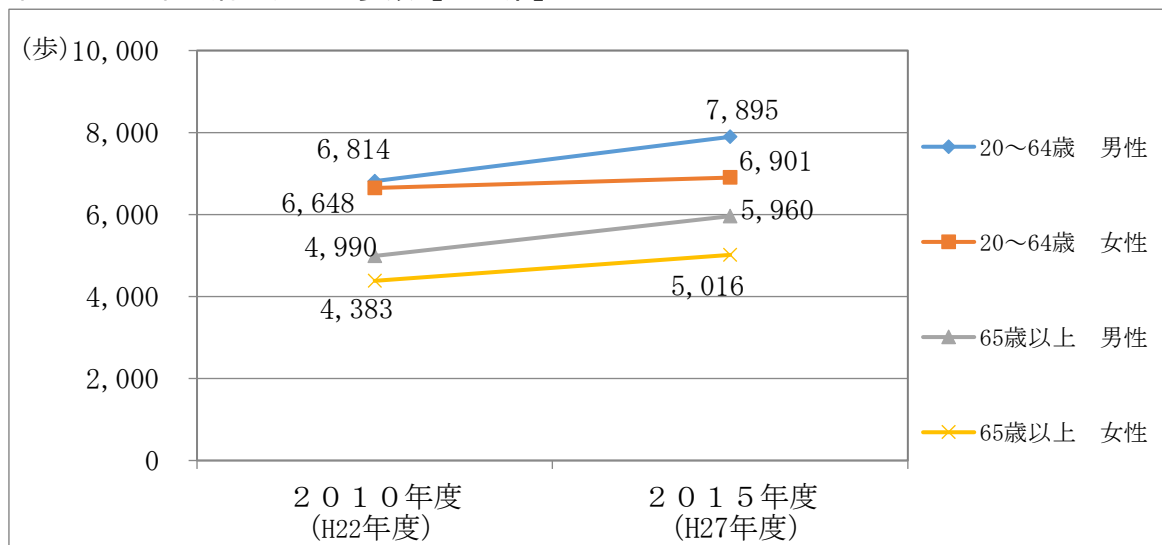
図 10 野菜摂取量（成人1人1日あたり）  
【山口県】



## イ 運動（日常生活での歩数）の状況

- 日常生活における歩数の増加（1日の平均歩数）は、男女間で伸びに差があるもののほぼ順調に増加していますが、国が示す目標歩数よりは男女とも1,000歩少ない状況です。
- 県公式ウォーキングアプリである「やまぐち健幸アプリ」等を活用し、運動習慣の定着化を行っています。

図 11 日常生活における歩数【山口県】

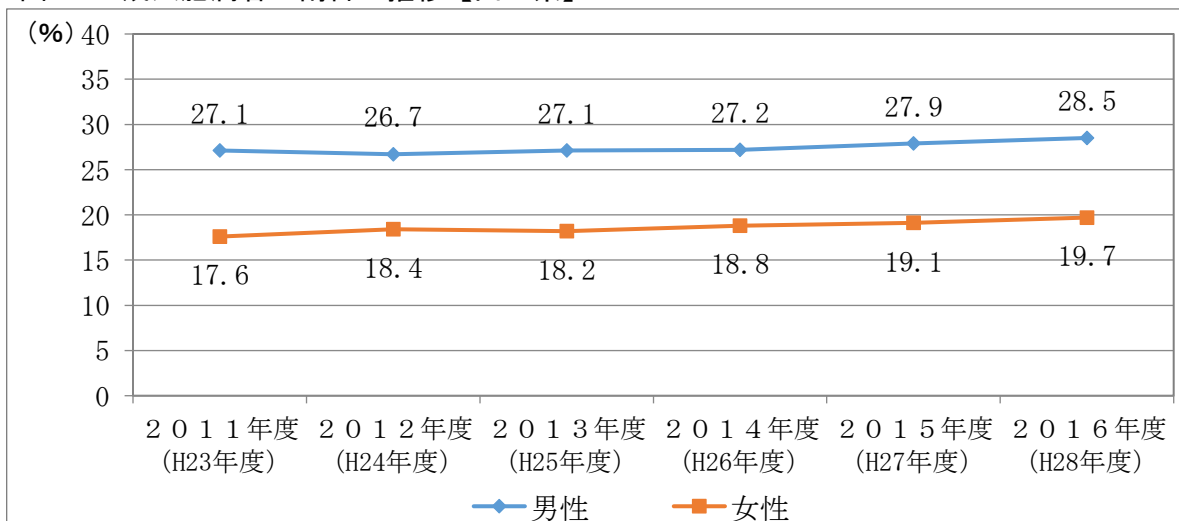


出典：県民健康栄養調査

## ウ 成人肥満者の状況

- 成人肥満者の割合は、男女ともに徐々に増加しています。

図 12 成人肥満者の割合の推移【山口県】



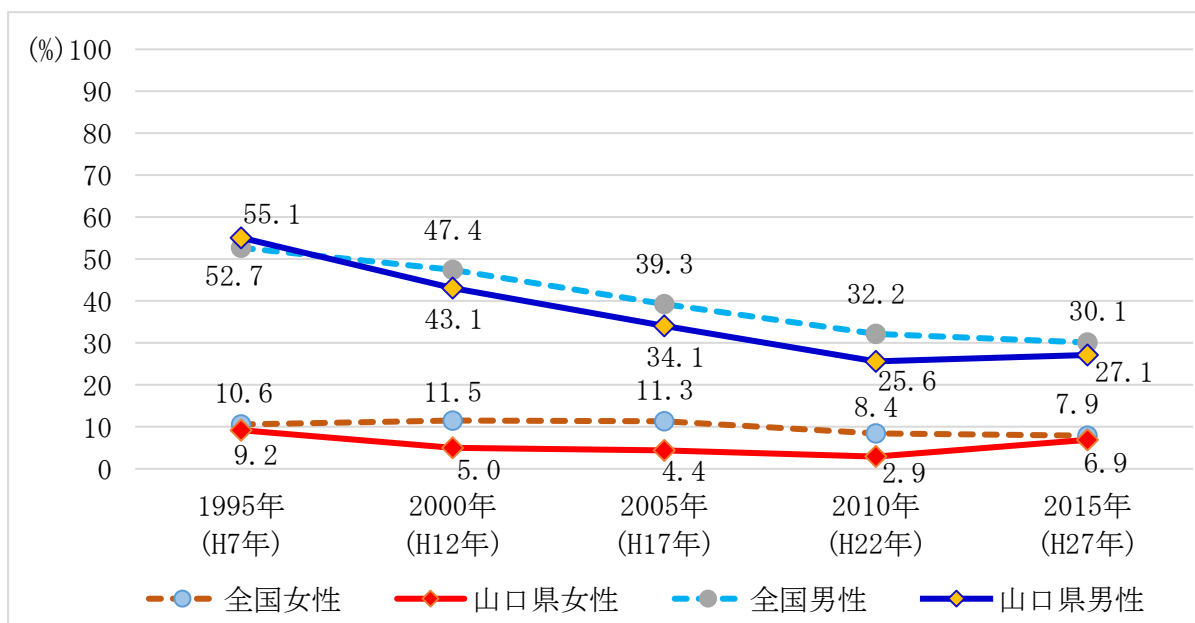
出典：(財)山口県予防保健協会健診データ

※成人肥満者：BMIが25.0以上

## エ 喫煙の状況

- 喫煙率は男女とも減少傾向にあり全国値を下回っています。

図 13 喫煙率の推移【全国・山口県】

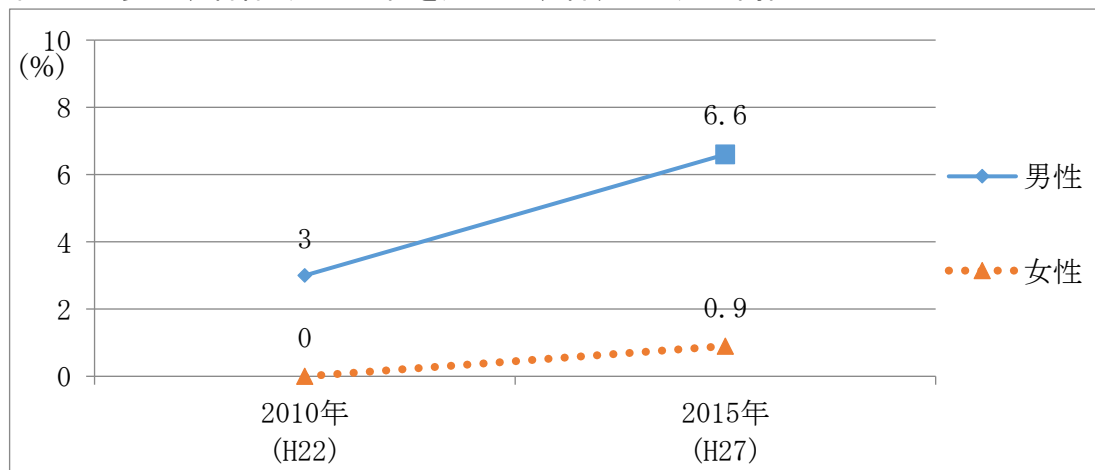


出典：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

## オ 飲酒の状況

- 多量飲酒者（1日3合を超えて飲酒する人）の割合は増加しています。

図 14 多量飲酒者（1日3合を超えて飲酒する人）の割合



出典：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

## 2 目指すべき方向（取組事項）

循環器病の正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、県民自らが主体的に健康づくりを行うため、生活習慣に関する普及啓発の強化や減塩などの栄養、運動、喫煙、歯・口腔の健康等の対策に取り組みます。

- ① 循環器病の理解と適切な生活習慣の普及啓発
- ② 発症予防のための生活習慣の改善

## 3 取り組むべき施策

### （1）循環器病の理解と適切な生活習慣の普及啓発

- 脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクを低減するには生活習慣改善が重要であり、市町等と連携し、県民自らが主体的に健康づくりを行うよう、県民への普及啓発に取り組みます。〔県、市町〕
- 県民一人ひとりがこのような脳卒中や心疾患の危険因子をよく理解し、発症予防のみならず、再発・重症化予防としても生活習慣の改善や健診受診が重要であるという意識のもとに行動の変容ができるよう、県民への的確な情報提供を行うよう、普及啓発に取り組みます。〔県、市町〕
- 脳卒中の初期症状や発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。〔県、市町、関係団体〕
- 心疾患発症の前兆やその症状、発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。〔県、市町、関係団体〕
- 正しい知識の普及啓発にあたっては、パンフレットや県Webサイトである「健康やまぐちサポートステーション」や県公式ウォーキングアプリ「やまぐち健幸アプリ」による発信や、マスメディア、SNS等の様々な媒体の活用とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体や市町と連携した普及の取組等、多様な手段を用いて啓発します。〔県、市町、関係団体〕
- 高血圧予防のために血圧管理に関する重要性、血圧の正しい測り方などの普及啓発に取り組みます。〔県、市町、関係団体〕
- 歯科疾患が感染性心内膜炎等の発症に影響を及ぼすことや、生活習慣病及び循環器病と関連があることが示されていることから、関係団体や市町等と連携し、歯・口腔の

健康づくりや歯科疾患対策の重要性とその方法について普及啓発します。〔県、市町、関係団体〕

- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を活用した、薬学的な健康サポートを推進し、県民の健康維持・増進を支援していきます。〔県、関係団体〕

## （２）発症予防のための生活習慣の改善

### 【栄養】

- 食塩の高摂取による高血圧症の発症や重症化予防のために、健幸食生活推進プロジェクト事業として、県全体で減塩に取り組み、自然と減塩に慣れる社会を目指し、機運醸成のための普及啓発、減塩メニュー等の普及、減塩習慣の定着促進に取り組みます。〔県、市町、関係団体〕
- やまぐち健康応援団での、料理に係るエネルギー、栄養素等の情報提供や、ヘルシーメニューの提供を行う施設の登録数の増加を推進します。〔県〕
- 幼児、児童を対象とした食育指導、食育教室等において活用できる食育プログラム「やまぐち食育プログラム」の普及に努めます。〔県〕
- 山口県食生活改善推進協議会では、生活習慣病の発症予防、重症化予防を目指し、県民を対象とした研修会を開催し、減塩習慣及び適切な野菜摂取の定着を図っていきます。〔県、市町、関係団体〕
- 減塩や野菜摂取促進コーナーの設置、減塩商品の製造・販売、減塩メニューの提供等健康づくりに主体的に取り組むお店や施設、事業所などを「やまぐち健康応援団」として登録し、県Webサイトである「健康やまぐちサポートステーション」への掲載やステッカーの表示により県民に周知し利用を促すとともに、登録数の増加に取り組みます。〔県〕
- 社会全体で減塩に向けた機運を高めるため、減塩対策に取り組む店舗や施設、事業所、団体等を「元気っちゃ！やまぐち減塩ライフ応援サポーター」として登録し、「健康やまぐちサポートステーション」への掲載やステッカーの表示により県民に周知し利用を促すとともに、登録数の増加に取り組みます。〔県〕
- 口から栄養を摂取できるよう、口腔機能の維持・向上の普及に努めます。〔県、市町、関係団体〕

## 【運動】

- 個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」や「やまぐち健幸アプリ」、従業員の健康づくりを促すための「やまぐち健康経営企業認定制度」で、運動の促進を進めます。〔県〕
- 健康ポイントを貯めることにより県内店舗等の利用特典が得られる「やまぐち健康マイレージ事業」により、県民の健康行動を促進するとともに市町と連携して協力店舗等の増加に取り組みます。〔県、市町〕
- 県公式ウォーキングアプリ「やまぐち健幸アプリ」をダウンロードする県民を増加させ、個人の歩数等のデータを蓄積することで健康行動を「見える化」・「日常化」し、運動習慣の定着化につなげます。〔県、市町、保険者〕
- 「やまぐち健幸アプリ」の企業登録を促進し、健康無関心層に対しても職場ぐるみで健康づくりへの取組が推進されるよう取り組みます。〔県、市町、医療保険者〕

## 【喫煙】

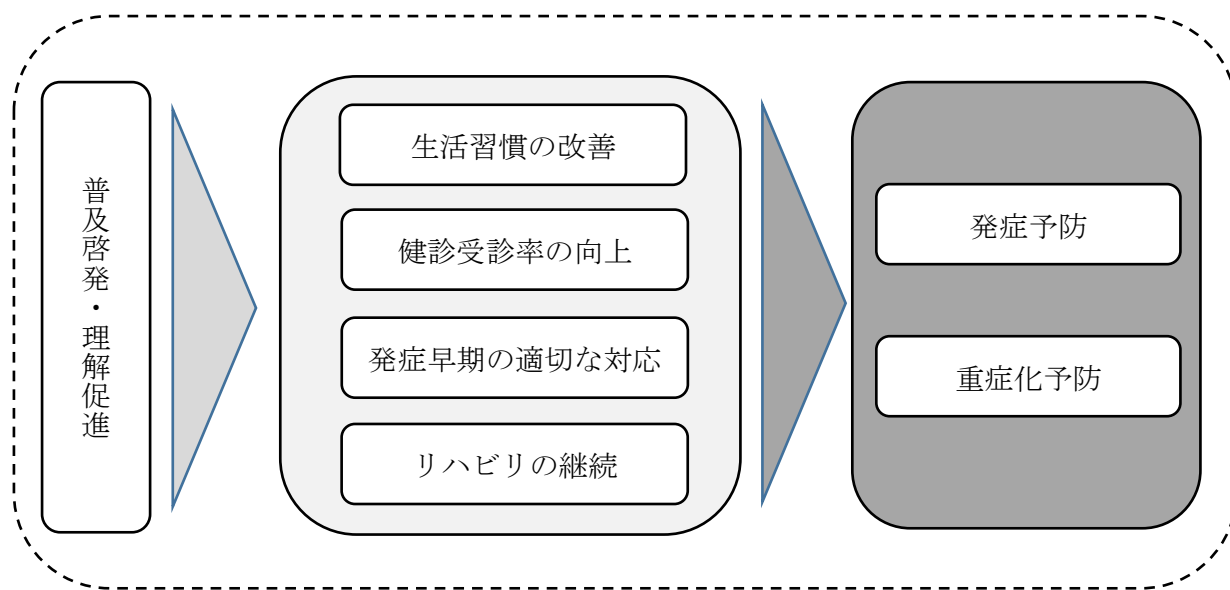
- 「山口県受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」や「山口県たばこ対策ガイドライン〔第3次〕」に基づいて、受動喫煙防止、未成年や妊産婦等への喫煙防止、禁煙支援を推進しています。特に未成年への喫煙防止対策として喫煙防止リーフレットを作成し各学校での喫煙防止教育への活用を図るとともに、県薬剤師会と連携して小中学校を対象とした喫煙防止教育をすすめます。〔県、市町、関係団体〕
- 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点等から推奨されている在宅ワークの推進等により、喫煙機会の増加が予想されることから、関係団体と連携し受動喫煙防止や禁煙支援等の情報提供資材の活用等により取組をすすめます。〔県、市町、医療保険者、関係団体〕
- 「やまぐち健康経営企業認定制度」などによる、企業等を通じた効果的な禁煙支援、受動喫煙対策の推進等に向けた普及啓発に取り組みます。〔県、医療保険者〕
- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を通じた禁煙指導や、一般用医薬品を用いた禁煙支援を推進します。〔県、関係団体〕
- 歯周病の悪化に喫煙が関与するため、歯科からの「禁煙支援」に向けた普及啓発に取り組みます。〔県、関係団体〕



## 【飲酒】

- 「山口県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、本県のアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進します。〔県、市町、関係団体、事業者等〕
- 学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく理解できるよう、小学校から高等学校等において、発達の段階に応じた保健学習・保健指導等を通じて理解の促進を図ります。〔県、市町、関係団体〕
- 未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、国、市町、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組みます。〔国、県、市町、関係団体、事業者等〕
- 健康診断や保健指導等の場を活用して、飲酒に伴うリスクについての正しい知識の普及や減酒指導につなげます。〔県、市町、関係団体〕

図 15 循環器病に関する正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発



## 第2章 特定健康診査等早期発見の充実

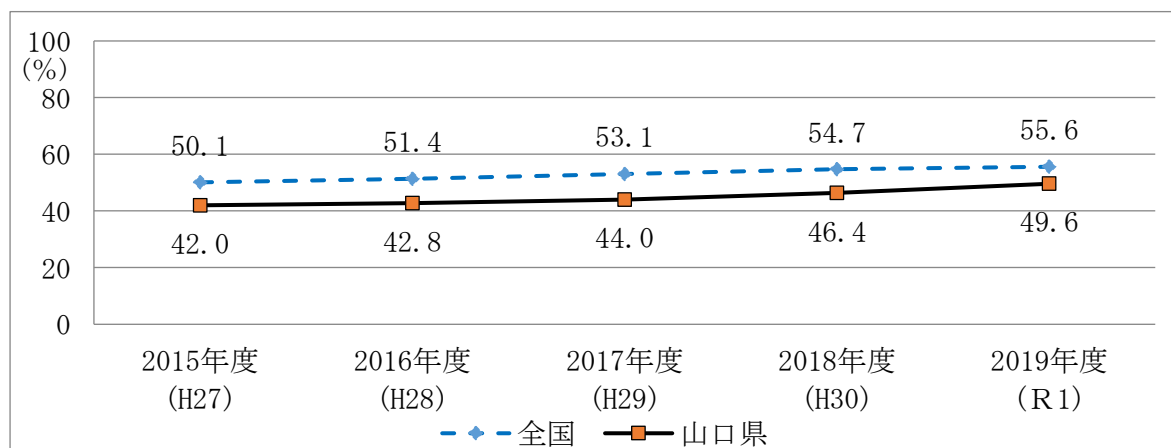
生活習慣病を早期発見・早期治療し、重症化しないようにするためには、県民の方々が定期的に特定健康診査を受診し、行動変容をもたらす保健指導が重要です。特定健康診査と特定保健指導の実施率向上に取り組めます。

### 1 現状と課題

#### (1) 特定健康診査の状況

- 特定健康診査は、循環器病を含めた生活習慣病の発症や重症化の予防のために「メタボリックシンドローム」に焦点を当て、動脈硬化等のリスクの有無を検査し、リスクがある方については日常の生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を受けていただくことを目的とした健康診査です。
- 特定健康診査の対象者は40歳から74歳までの方で、健診項目は、身体計測・血圧測定・血中脂質検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査等があります。
- 生活習慣病を早期発見・早期治療し、重症化しないようにするためには、県民の方々が定期的に特定健康診査を受診することが重要です。
- 2019年度(R元年度)の特定健康診査実施率は、全国で55.6%、本県では49.6%となっており、全国順位は高い方から42位となっています。
- 本県の特定健康診査の実施率は増加傾向にありますが、健康やまぐち21計画(第2次)において定める目標値(特定健康診査実施率70%)との乖離は大きい状況であり、更なる実施率の向上に向けた取組をより一層すすめる必要があります。

図16 特定健康診査実施率の推移【全国・山口県】

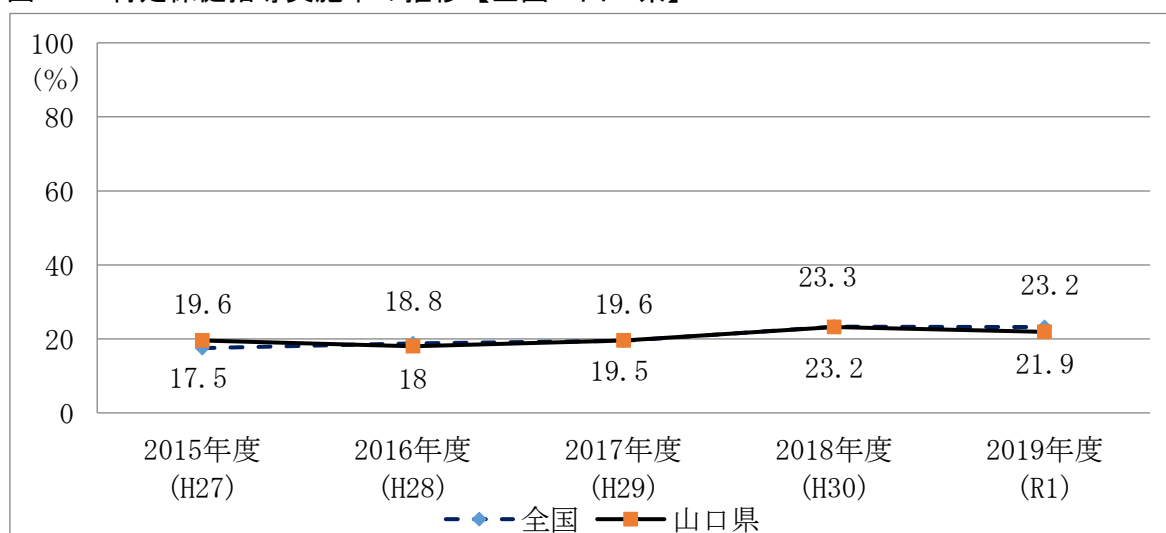


出典：厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

## (2) 特定保健指導の状況

- 特定保健指導とは、メタボリックシンドローム等の要因となっている生活習慣を改善するために行う保健指導です。
- 特定健康診査の結果から、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、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が面談し、個人のライフスタイルに合った具体的で取り組みやすい目標の設定など、生活習慣を見直し行動するようサポートします。
- 特定健康診査結果と問診結果に基づき、生活習慣病の発症リスクなどから、生活習慣の改善が必要な場合には特定保健指導、医療機関への受診が必要な場合には医療機関への受診を勧奨します。
- 本県の特定保健指導の実施率は増加傾向にありますが、健康やまぐち21計画（第2次）において定める目標値（特定保健指導実施率45%）との乖離は大きい状況であり、更なる実施率の向上に向けた取組をより一層すすめる必要があります。
- また、脳血管疾患や虚血性心疾患等の危険因子である高血圧症等を早期に発見し、発症を予防するため、各種健康診査後の要経過観察者や要精密者への事後指導の充実を図ることが必要です。

図 17 特定保健指導実施率の推移【全国・山口県】



出典：厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

## 2 目指すべき方向（取組事項）

脳血管疾患や虚血性心疾患等の危険因子である高血圧症等を早期に発見し、発症を予防するため、各種健康診査の受診率の向上と事後指導の充実を図ります。

- ① 特定健康診査の受診勧奨
- ② 特定健康診査受診後の支援
- ③ 特定保健指導の充実強化
- ④ 特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための基盤づくり

## 3 取り組むべき施策

### （1）特定健康診査の受診勧奨

- 健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」や「やまぐち健幸アプリ」の活用、企業を通じて組織的に従業員の健康づくりを促す「やまぐち健康経営企業認定制度」、広報による周知啓発等の取組で、引き続き、特定健康診査の受診促進を図ります。
- 特定健康診査の意義や受診する必要性について理解を促進するため、県、市町、保険者、医療関係団体が連携した取組を進めます。
- 「やまぐち健幸アプリ」を活用して、特定健康診査の受診勧奨を促すプッシュ通知や、市町が開催する健康づくり関係イベントへのポイント付与、該各市町在住者向けへのプッシュ通知等によりイベント参加の動機付けを行うとともに、利用する市町の増加を図ります。
- 従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」の評価項目を通じて、特定健康診査や特定保健指導の実施を促進します。
- 特定健康診査対象者のうち被扶養者の受診率が低調であることから、被扶養者への特定健康診査受診率向上に取り組めます。
- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を通じ、特定健康診査の受診を促進します。

### （2）特定健康診査受診後の支援

- 健康診査の結果、血圧、脂質、血糖等の値が受診勧奨判定値を超えている者で医療機関の未受診状態が継続している者について、重症化を予防するため、保険者と連携して受診勧奨を促進します。

- 国民健康保険の保険者努力支援制度等を活用し、受診勧奨モデル事業（生活習慣病予防、糖尿病性腎症重症化予防）等により市町の疾病予防・重症化予防の推進に係る取組を支援します。

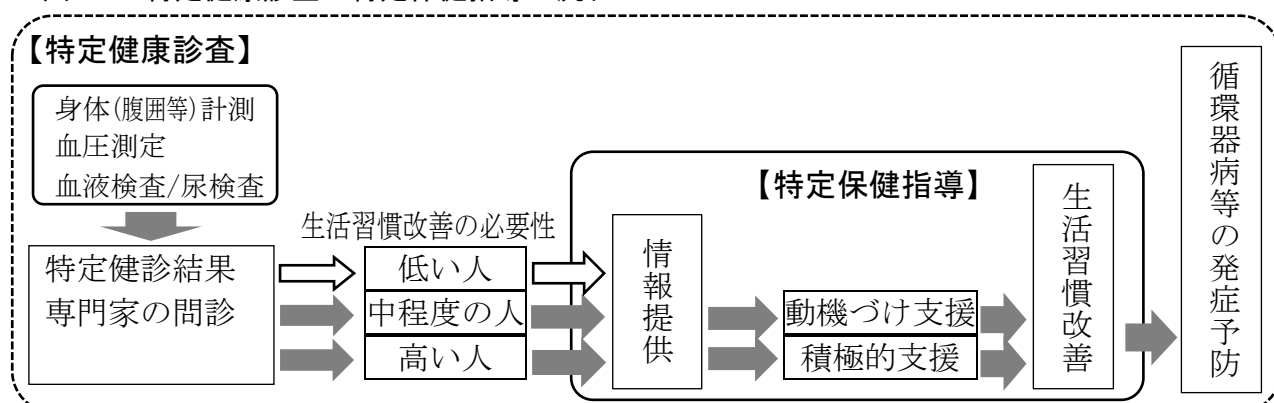
### （３）特定保健指導の充実強化

- 健診結果から、発症リスクの高い人に向けて、必要な動機づけ支援や積極的支援の特定保健指導を確実に実施し、効果的な保健指導につながるよう医療保険者の取組内容の好事例を情報提供し、情報共有を図ります。

### （４）特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための基盤づくり

- 保健師・管理栄養士等を対象とした特定健康診査・特定保健指導従事者研修会を開催し、資質向上を図ります。
- 企業等に対する健康経営の啓発のほか、積極的に健康経営に取り組む企業の登録・認定及び取組支援を通じた働き盛り世代の健康づくりを推進します。
- 健診受診率向上のため、各医療保険者において行っている工夫や改善点、効果のあった取組内容等の好事例について、情報提供・情報共有を図ります。
- 実施率向上及びデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、保険者協議会等と連携し、市町や医療保険者の取組を推進します。
- 国では、生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診情報の一元化がすすめられており、その動向を注視するとともにその活用方法を検討します。
- 県及び健康福祉センター管内の地域・職域連携推進協議会において、市町と職域との連携を推進します。各圏域での特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等の地域課題解決に向けた取組を共有します。

図 18 特定健康診査・特定保健指導の流れ



## 第2編 循環器病の医療、介護及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

### 第1章 救急搬送体制の整備

循環器病は、症状出現後、一刻も早く適切な治療を開始する必要があるため、救急搬送体制は重要です。

救急医療に係る関係者との連携を図り、適切な病院前救護・迅速な搬送体制の確保に努めるとともに、県民に向けた啓発に取り組みます。

#### 1 現状と課題

##### (1) 救急搬送の状況

- 循環器病は一刻も早く適切な治療を開始する必要があるため、救急時の対応が極めて重要です。
- 2019年(R元年)に県内における急病による救急搬送は37,576人で、疾病別に多い順から、循環器系5,956人(15.9%)、呼吸器系3,245人(8.6%)、消化器系2,987人(7.9%)等となっています。
- 救急救命士を含む救急隊員は、適切な観察、判断、救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に速やかに直接搬送することが重要です。

##### (2) 脳卒中の救急搬送

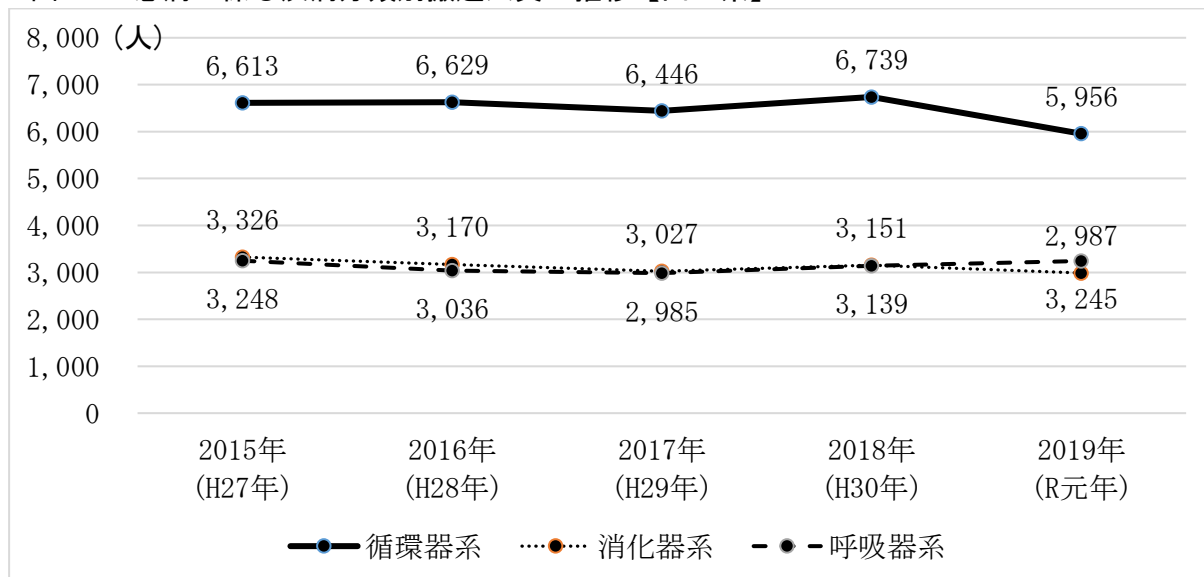
- 脳卒中の治療は、できるだけ早く始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑う症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者により、速やかに救急搬送を要請することが求められており、その初期症状の県民への周知等が必要です。
- 救急搬送先については、脳卒中発症後、早急に適切な治療を開始できる専門医療機関への搬送が望ましいことから、必要に応じて診断補助として遠隔診療も活用し、脳卒中の急性期診療を24時間体制で提供できる、地域の施設間ネットワークを構築することが重要です。

##### (3) 心血管疾患の救急搬送

- 急性心筋梗塞等、重篤な心血管疾患の発症を疑う症状が出現した場合には、本人や家族等周囲にいる者により、速やかに救急搬送を要請することや、さらに心肺停止状態となった場合には、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生や自動体外式除細動器(AED)の使用が救命率の向上のためには重要です。

- 適切な応急手当を行い、医療機関へ迅速に搬送することが、救命率や社会復帰率を向上させることになり、特に心肺停止後4分以内はAEDによる除細動が救命率を高めることになるため、県民に、AEDの使用等の応急処置法について周知を図ることが必要です。

図 19 急病に係る疾病分類別搬送人員の推移【山口県】



出典：山口県消防防災年報

図 20 「こんなときには すぐに119番！！」

- 顔、頭、手・足、胸や背中に、以下のような症状が出たら、脳卒中や重篤な心血管疾患による「初期症状」の可能性があります。
- 気づいたら、本人や家族等周囲にいる方が速やかに救急搬送を要請することが重要です。

**重大な病気やけがの可能性ががあります！**

**顔**

- 顔半分が動きにくい、または、しびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくく、うまく話せない
- 見える範囲が狭くなる
- 突然、周りが二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

**おとな**

**頭**

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく

**胸や背中**

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- 痛み場所が移動する

**手・足**

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

**おなか**

- 突然の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざるまたは、真っ黒い便が出る

出典：救急車利用リーフレット（総務省消防庁）

## 2 目指すべき方向（取組事項）

本人や家族の初期症状の対応や早期の適切な治療につながる救急搬送体制の確保に努めます。

- ① 発症時の対処方法の普及啓発
- ② 救急医療体制の確保

## 3 取り組むべき施策

### （1）発症時の対処方法の普及啓発

- 脳卒中の初期症状や発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。
- 心疾患発症の前兆やその症状、発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。
- 急性心筋梗塞等の重篤な救急患者の救命率を向上させるため、AEDの使用方法や心臓マッサージなどの初期救急の応急処置法の県民への周知に努めます。

### （2）救急医療体制の確保

- 消防機関、医療機関と連携し、救急救命士や救急医療関係者の資質向上に係る取組をすすめます。
- 消防機関、医療機関、メディカルコントロール協議会等との連携を図り、適切な病院前救護・迅速な搬送体制の確保や救急医療体制の整備に係る取組を推進します。



## 第2章 病期に応じた医療提供体制の構築

脳卒中、心血管疾患とも、症状出現後、早期の治療を行うことで、より専門的な治療を選択でき、予後の改善につながることから、急性期から回復期の病期に応じた医療提供体制はとても重要です。

急性期から回復期・慢性期の病期に応じた医療、リハビリテーションを切れ目なく受けられるよう、多職種間の情報提供や情報共有、医療提供の体制整備を促進します。

### 第1節 脳卒中の医療提供体制

#### 1 現状と課題

##### (1) 急性期医療の状況

- 脳卒中の急性期においては、循環・呼吸管理等の全身管理とともに、患者の来院後1時間以内に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じて、専門的な治療が開始されることが求められます。
- 脳卒中の治療は、その種類や症状、障害などに応じて、薬物療法、手術や血管内治療、リハビリテーションが組み合わされます。
- 脳梗塞では、t-P Aという薬剤を発症後4.5時間以内に静脈内投与する超急性期血栓溶解療法のほか、カテーテルによる血栓除去や血栓溶解の血管内治療等が行われます。  
また、脳出血では、血圧や脳浮腫の管理、凝固能異常の是正等が行われ、くも膜下出血では、動脈瘤の再破裂防止のための開頭手術や血管内治療等が行われます。
- 本県のt-P Aによる脳血栓溶解療法を実施できる病院は10箇所(2018年(H30年))で、人口10万人あたりの年間実施数は14.5件(2018年(H30年))となっており、圏域によりばらつきがあります。
- 脳卒中に対して専門的な診断・治療を行うことができる脳神経外科医の人数は、全県で101人(人口10万人あたり7.4人(2018年(H30年)))となっており、全国よりも高い水準にありますが、年代別では、脳卒中の救急や急性期治療に携わる20歳代、30歳代の若手医師の割合は全国と比べ非常に小さく、地域偏在も認められています。

○ 神経内科医数は全県で47人（10万人あたり3.4人(2018年(H30年))となっており、全国よりも低い水準で、地域偏在があります。

○ 県内の脳卒中の状況を把握するため、救急告示病院を対象に急性期の発生状況や治療件数、転帰などの調査を行っています。

表 8 急性期脳卒中の状況調査【山口県】（単位：件）

脳梗塞	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	脳出血	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	くも膜下 出血	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)
総数 (発症7日以内)	3,454	3,484	総数 (発症7日以内)	983	1,025	総数 (発症7日以内)	324	308
その中で再発 例(2回目以上)	366	420	その中で再発 例(2回目以上)	44	39	その中で再発 例(2回目以上)	2	6
急性期に他院 へ転送した件 数	112	118	急性期に他院 へ転送した件 数	47	60	急性期に他院 へ転送した件 数	43	37
t-PA療法実 施件数	251	251	開頭脳内血腫 除去術件数	86	68	開頭クリッピ ング術件数	107	163
機械的血栓回 収療法件数	146	175	内視鏡下脳内 血腫除去術件 数	38	52	コイル塞栓術 件数	70	87
脳梗塞に対す る減圧開頭件 数	18	22	—	—	—	—	—	—
脳梗塞の30 日以内死亡数	139	127	脳出血の30 日以内死亡数	130	132	くも膜下出血 の30日以内 死亡数	63	49

脳卒中	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	t-PA実施	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	血栓回収	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)
総数 (10万人あたり)	4,761 (342)	4,817 (349)	件数 (実施率)	251 (7.3%)	251 (7.2%)	件数 (10万人あたり)	146 (10.5)	175 (12.6)

出典：山口県循環器病対策推進協議会「脳卒中」部会調査

表 9 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数【全国・山口県】

(単位：箇所)

年	岩国	柳井	周南	山口・ 防府	宇部・ 小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2015 (H27)	1	0	1	2	3	3	1	0	11	794
2018 (H30)	1	0	1	2	3	3	0	0	10	795

出典：診療報酬施設基準（A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数）

※加算を届けていない病院は含まれていないため、圏域の実情を反映していないことがある。

表 10 脳梗塞に対する t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数【山口県】(単位：件)

年	区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
2015 (H27)	実施件数	15	0	37	39	32	46	*	*	
	10万対	10.1	0.0	14.4	12.5	12.2	16.7	-	-	11.8
2018 (H30)	実施件数	17	*	41	30	41	56	13	*	
	10万対	12.0	-	16.3	9.7	16.2	21.2	37.9	-	14.5

出典：ICD 病名 I21-22、経皮的冠動脈形成術等の算定件数

ICD10 病名：I63 脳梗塞の病名のうち、集計対象となる t-PA 薬剤を使用したレセプト件数の集計

表 11 脳血管疾患の退院患者平均在院日数【全国・山口県】

区分	2011年 (H23年)	2014年 (H26年)	2017年 (H29年)
山口県	177.4日	100.0日	108.9日
全国	93.0日	89.5日	78.2日

出典：「患者調査」厚生労働省

表 12 脳神経外科医師数【全国・山口県】(単位：人)

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2016 (H28)	7	6	14	21	38	21	0	2	109 (10万対7.8)	7,360 (10万対5.8)
2018 (H30)	8	6	15	20	32	18	1	1	101 (10万対7.4)	7,528 (10万対6.0)

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表 13 脳神経外科医師 年代別割合【全国・山口県】(単位：%)

年	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
山口県	4	14	19	32	19	12
全国	7	20	20	24	20	9

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

(※調査実施年確認中)

表 14 神経内科医師数【全国・山口県】(単位：人)

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2016 (H28)	0	8	5	12	21	8	0	1	55 (10万対3.9)	4,922 (10万対3.9)
2018 (H30)	*	7	4	12	16	7	*	1	47 (10万対3.4)	5,166 (10万対4.1)

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

## (2) 回復期、維持期の医療の状況

- リハビリテーションは、脳卒中を発症して入院した後、すぐに開始され、特に身体機能の回復を目的に実施され、急性期から回復期、維持期を経て社会生活に復帰するまで行われます。
- 寝たきりの原因の約2割が脳卒中と言われており、脳卒中の発症後のリハビリテーションは、在宅・社会への復帰に大きく影響するため、その提供体制の整備・充実が重要です。
- 脳卒中患者においては、急性期以降の経過や予後が個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療を提供できるよう、地域の現状に即した診療提供体制を構築し、適切な疾病管理を行うことが必要です。
- また、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する患者が、適切な診断及び治療を受けることや、その社会参加の機会が確保されることも重要です。
- 本県におけるリハビリテーションが実施可能な医療機関数は、一部の圏域を除き、全国平均を上回っています(2017年(H29年))。しかし、今後も高齢化による医療ニーズの増加が予想されることから、引き続きリハビリテーションが提供できる医療体制の整備を図る必要があります。
- 回復期リハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には、急性期の病態安定後、速やかにリハビリテーションを中心とした回復期の医療に移行できるよう連携体制を構築することが必要です。
- 脳卒中の回復期以降から維持期まで切れ目なく、また、退院後の生活場所となる自宅や介護施設においても、脳卒中の再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の疾病管理、適切なリハビリテーション等について、多職種が連携し、継続して提供することが重要です。
- かかりつけ医は、高血圧症等、脳卒中の危険因子に対する治療や生活改善指導等の発症予防に加え、発症後においては退院後の維持期における疾病管理等の重要な役割を担っています。
- 病院歯科医及びかかりつけ歯科医は、誤嚥性肺炎などの感染症予防として、口腔内の衛生の維持・向上に努め、口腔健康管理の重要な役割を担っています。

- 患者の状態が悪化した時などにも、迅速に対応できるよう、かかりつけ医と地域の基幹病院との医療連携の強化が重要です。また、維持期まで切れ目のない医療を提供するために、地域連携クリティカルパス等の積極的な活用が望まれます。

表 15 脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数【山口県】  
(単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
8	9	20	28	28	29	3	6	131

出典：厚生労働省中国四国厚生局（届出受理医療機関名簿 2021年(R3年)4月1日現在）

## 2 目指すべき方向（取組事項）

急性期から回復期・維持期の病期に応じた医療、リハビリテーションを切れ目なく受けられるよう、情報提供や医療提供体制の整備を促進します。

- ① 脳卒中の県民への情報提供
- ② 医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進
- ③ 急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備

## 3 取り組むべき施策

### （1）脳卒中の県民への情報提供

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等を実施するため、脳卒中のリハビリテーションを継続する必要性やその知識について、患者やその家族等を含めた県民への情報提供を行います。〔県、市町、関係団体、医療機関〕

### （2）医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進

- 患者の診療や看護、リハビリテーション等の従事者<sup>※1</sup>のほか、在宅療養中の相談・生活支援等の関係者<sup>※2</sup>、介護従事者<sup>※3</sup>等に対して、関係団体や市町と連携しながら、リハビリテーション継続や疾病管理の重要性に関する研修会の開催等により、資質向上を図り、脳卒中のリハビリテーションを提供する多職種の連携を推進します。〔県、市町、医療機関、関係団体〕

※1：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等

※2：保健師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等

※3：訪問介護員、介護職員等

- 患者へのケアの一層の充実を図るため、特定行為研修修了者や認定看護師等、関係団体による認定資格の取得者が増加するよう取り組みます。〔県、関係団体、医療機関〕

### （3）急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備

- かかりつけ医と圏域内の基幹病院との連携強化を推進するとともに、必要に応じ二次医療圏を越えた専門医療機関との連携体制の確保を促進します。
- 治療早期、在宅への退院を目指す回復期、在宅における維持期まで、地域連携クリティカルパス等の活用も図りながら、各段階でのリハビリテーションを切れ目なく受けられるよう、情報提供や医療提供体制の整備を促進します。
- 脳神経外科人口 10 万対医師数は目標数値に達していますが、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き医師の養成・確保に取り組みます。

## 第2節 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制

### 1 現状と課題

#### (1) 急性期医療の状況

- 心血管疾患は、発症後早急に、適切な治療を開始する必要があるため、専門性が高い二次救急医療機関による、心血管疾患に対する急性期の診療提供体制の構築が重要です。
- 医療機関においては、患者の到着後、速やかに、循環・呼吸管理等の初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始することが求められます。
- 急性期に必要とされる治療内容が疾患により異なるうえ、突然死の危険性もあるため、疾患に応じて専門的な急性期診療を24時間体制で提供できる、施設間連携ネットワークを検討することが必要です。
- 急性心筋梗塞においては、循環・呼吸管理等の全身管理とともに、血栓溶解療法や経皮的冠動脈形成術（PCI）による、阻害された心筋への血流を再疎通させる治療が実施され、発症から時間が短いほど有効性が高いとされています。  
また、合併症によっては冠動脈バイパス術等の外科的治療が行われることもあります。
- 本県において、冠動脈の造影検査・治療が実施できる病院は26箇所です。（2017年（H29年））
- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（年間）は、人口10万人あたり43.6件（2017年（H29年））となっており、全国よりも多くなっていますが、圏域によるばらつきがあります。
- 急性心筋梗塞等、心疾患全般に対して、専門的な診断・治療を行うことができる循環器内科医の人数は、全県で173人（人口10万人あたり12.6人）と、全国よりも高い水準となっています。（2018年（H30年））
- 心臓血管外科医師の人数は、全県で35人（人口10万人あたり2.5人）と、全国と同じ水準となっています。（2018年（H30年）） また、急性大動脈解離及び胸部大動脈瘤破裂の手術成績は、全国に比して良好です。

表 16 冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数【全国・山口県】（単位：箇所）

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2014 (H26)	2	2	4	4	6	4	1	1	24 (10万対1.7)	1,702 (10万対1.3)
2017 (H29)	1	2	5	6	5	4	2	1	26 (10万対1.9)	1,680 (10万対1.3)

出典：「医療施設調査」厚生労働省 病院票(30)検査等の実施状況で、「血管連続撮影」が有の施設数

表 17 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数【山口県】（単位：件）

年	区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
2015 (H27)	実施件数	76	32	88	106	119	112	*	36	
	10万対	51.3	38.2	34.1	33.9	45.5	40.7	-	65.2	39.7
2018 (H30)	実施件数	72	38	58	152	115	128	*	40	
	10万対	50.8	48.5	23.0	49.2	45.4	48.6	-	78.5	43.6

出典：ICD 病名 I21-22、経皮的冠動脈形成術等の算定件数

表 18 大動脈緊急症(急性大動脈解離+胸部大動脈瘤破裂)に対して治療が可能な病院数【山口県】  
(単位：箇所)

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
2014 (H26)	1	0	1	2	1	2	0	0	7
2019 (R1)	1	0	1	2	1	2	0	0	7

出典：山口県循環器談話会アンケート

表 19 大動脈緊急症(急性大動脈解離+胸部大動脈瘤破裂)の手術件数【全国・山口県】（単位：人）

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国 (2017年)
2014 (H26)	10	0	9	18	21	11	0	0	69	6,746
2019 (R1)	7	0	6	15	28	13	0	0	69	

出典：山口県循環器談話会アンケート

表 20 大動脈緊急症(急性大動脈解離+胸部大動脈瘤破裂)の手術死亡件数【全国・山口県】  
(単位：人)

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国 (2017年)
2014 (H26)	0	0	1	4	0	1	0	0	6 (8.7%)	920 (13.6%)
2019 (R1)	1	0	0	2	2	1	0	0	6 (8.7%)	

出典：山口県循環器談話会アンケート



表 21 腹部大動脈瘤破裂の手術件数【全国・山口県】（単位：人）

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国 (2017年) (H29)
2014 (H26)	1	0	2	2	6	5	0	0	16	1,824
2019 (R1)	2	1	0	1	6	2	0	0	12	

出典：山口県循環器談話会アンケート

表 22 循環器内科医師数【全国・山口県】（単位：人）

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2016 (H28)	18	6	21	26	51	32	7	6	167 (10万対11.9)	12,456 (10万対9.8)
2018 (H30)	21	6	23	30	51	32	6	4	173 (10万対12.6)	12,732 (10万対10.1)

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表 23 心臓血管外科医師数【全国・山口県】（単位：人）

年	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2016 (H28)	5	0	3	5	9	9	0	0	31 (10万対2.2)	3,137 (10万対2.5)
2018 (H30)	6	0	2	7	12	8	0	0	35 (10万対2.5)	3,214 (10万対2.5)

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表 24 心疾患の退院患者平均在院日数【全国・山口県】

区分	2011年 (H23年)	2014年 (H26年)	2017年 (H29年)
山口県	45.1日	31.8日	33.0日
全国	21.9日	20.3日	19.3日

出典：「患者調査」厚生労働省

## (2) 回復期医療の状況（心血管疾患リハビリテーション等の状況）

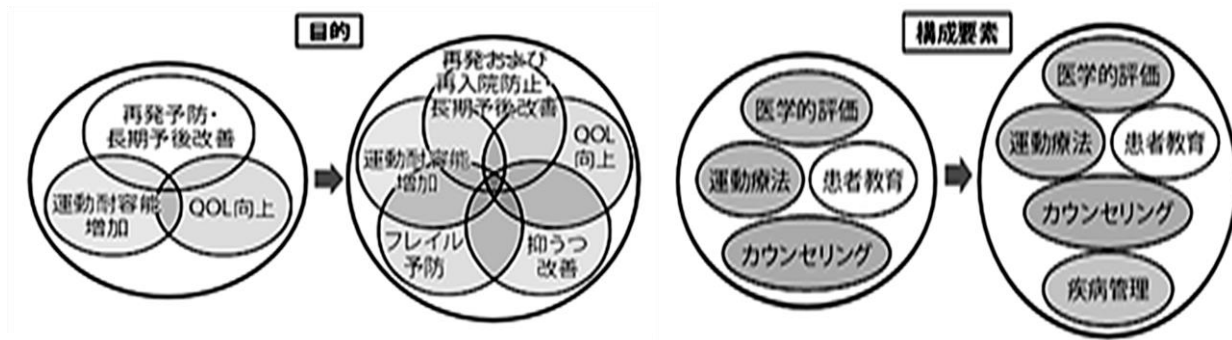
- 心筋梗塞や狭心症、心不全、心臓手術などにより、心臓機能や運動能力、からだ全体の調節機能が低下した患者が、体力を回復し、自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制・軽減し、再発や再入院を防止することをめざして実践される、総合的な疾病管理プログラムとして、「心血管疾患リハビリテーション(心臓リハビリ)」があります。
- 心臓リハビリは、多職種が連携し、個々の患者の状態を踏まえ、医学的評価・運動処方に基づく運動療法に加え、危険因子の是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療等、多面的・包括的な、「個別の疾患管理プログラム」として長期にわたって実践されることが必要です。
- 心臓リハビリの施設基準を取得している医療機関数は、圏域により差があることから、人材育成等により充実を図る必要があります。
- 心血管疾患は、治療によりいったん改善しても、再び悪化し、徐々に心機能が低下していく慢性心不全となり、悪循環に陥ることも少なくないため、患者が急性期・回復期の治療を経て退院し、居住地へ戻っても、長期に、切れ目なく、医療と介護が連携して多面的・包括的に提供されるよう、各地域で、介護関係者も含めた多職種の連携を推進することが重要です。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等、患者やその家族等に知ってほしい心臓リハビリの知識や必要性等について、まだ十分に周知されていないことから、県民への普及啓発に取り組む必要があります。

表 25 心臓リハビリの施設基準を取得している医療機関数【山口県】（単位：箇所）

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
3	1	2	4	4	5	1	0	20

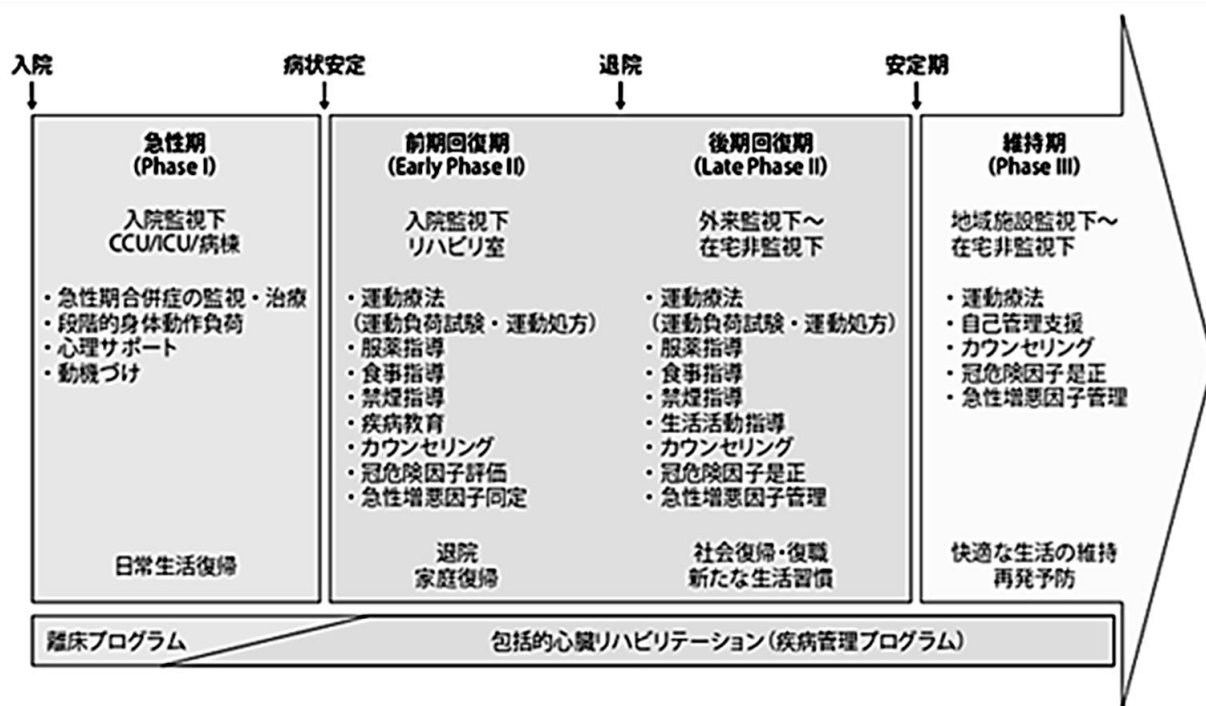
出典：厚生労働省中国四国厚生局（届出受理医療機関名簿 2021年(R3年)4月1日現在）

図 21 心臓リハビリテーションの概念・構成要素の変化 ((後藤葉一, 2017 13)より改変)



(《日本循環器学会/日本心臓リハビリテーション学会共同ガイドライン 2021年改訂版  
「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」より転載)

図 22 心臓リハビリの時期的区分 (心臓リハビリが切れ目なく提供されるイメージ)



(《日本循環器学会/日本心臓リハビリテーション学会共同ガイドライン 2021年改訂版  
「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」より転載  
(心臓リハビリテーションの時期的区分 (Izawa H, et al. 2019 16)より改変)》)

## 2 目指すべき方向（取組事項）

急性期から回復期・慢性期の病期に応じた医療、リハビリテーションを切れ目なく適切に提供できる医療体制の整備を促進します。

- ① 心臓リハビリの県民や関係職種への情報提供
- ② 医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進
- ③ 急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備

## 3 取り組むべき施策

### （1）心血管疾患リハビリテーションの県民や関係職種への情報提供

- 心疾患の知識や心臓リハビリの必要性について、患者やその家族等を含めた県民への周知を行います。〔県、市町、関係団体、医療機関〕
- 正しい知識の普及啓発にあたっては、パンフレットや県Webサイトである「健康やまぐちサポートステーション」や県公式ウォーキングアプリ「やまぐち健幸アプリ」による発信や、マスメディア、SNS等の様々な媒体の活用とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体や市町等と連携した啓発の取組等、多様な手段を用いて啓発します。〔県、市町、関係団体〕
- 県民への情報提供に加えて、患者の診療に従事している医師、歯科医師、薬剤師、看護師（救急看護認定看護師、慢性心不全認定看護師含む）、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等のほか、救急搬送に従事する救急救命士や、在宅療養中の相談・生活支援等に従事する保健師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等に対しても、関係団体や市町と連携しながら、心臓リハビリについて周知します。〔県、市町、関係団体〕

### （2）医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進

- 入院や在宅でのリハビリ、再発予防のための継続した管理を目的とした入院医療機関とかかりつけ医、訪問看護ステーション、地域連携薬局、かかりつけ薬局、地域包括支援センター等との連携など、心臓リハビリを提供する施設や多職種間の連携を推進します。〔県、関係団体、医療機関等〕
- 患者へのケアの一層の充実を図るため、特定行為研修修了者や認定看護師等、関係団体による認定資格の取得者が増加するよう取り組みます。〔県、関係団体、医療機関〕

### (3) 急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備

- 重篤な虚血性心疾患等の循環器病対策を一層充実させるため、各圏域における受療状況等を勘案し、高度で専門的な治療及び「疾患管理プログラム」としての心血管疾患リハビリテーション等、急性期から回復期・慢性期まで一貫した医療提供体制の整備を促進します。

### 第3節 循環器病の診療情報の収集

#### 1 現状と課題

循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きいため、幅広い診療情報の収集などが求められています。

また、個々の患者にとって最適な予防や治療を行うため、既存のデータを含め、診療情報をはじめとしたデータを活用した研究も求められています。

#### 2 目指すべき方向（取組事項）

脳卒中や心血管疾患などの循環器病に関連する診療情報の収集について、国の動向を注視しながら検討します。

#### 3 取り組むべき施策

##### ○ 循環器病に関連する診療情報の収集と活用

- ・ 国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関や、日本循環器学会、日本脳卒中学会等の関係学会などが連携して推進する診療情報の収集・活用を行う公的な枠組みの構築について、国の動向を注視しながら、本県における必要な対応の検討を行います。
- ・ 救急告示病院を対象とした脳卒中の発生状況や治療件数、転帰などの調査等により、県内の状況把握に努めます。

### 第3章 在宅療養が可能な環境の整備

慢性期には、後遺症の残存や身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態になることがあり、また、再発予防や重症化予防のために関係機関が相互に連携する必要があります。

地域ごとの在宅医療提供の仕組づくりやかかりつけ医と介護支援専門員等の情報共有を促進します。

#### 1 現状と課題

##### ○ 在宅療養の状況

- ・ 高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える在宅医療は、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして重要です。
- ・ 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率で再発するとされており、急性期を脱した後、在宅療養の段階では、再発予防のための治療や、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、機能維持のリハビリテーション等が重要です。また、在宅療養においては、医療と介護の連携も重要となります。
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患が急性期を脱した後、在宅療養の段階では、心不全、不整脈及びその他の合併症の治療、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、患者や家族に対する再発時の対応方法の教育等が必要です。

表 26 訪問診療を行う病院数【山口県】(単位:箇所)

年	区分	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
2017 (H29)	実施病院数	30	4	0	5	6	7	6	1	1
	病院数	147	17	9	24	27	30	27	6	7
	割合(%)	20.4	23.5	-	20.8	22.2	23.3	22.2	16.7	14.3
2020 (R2)	実施病院数	32	5	0	5	6	7	7	1	1
	病院数	145	17	9	24	27	29	26	6	7
	割合(%)	22.1	29.4	-	20.8	22.2	24.1	26.9	16.7	14.3

出典：病院数：「医療施設調査」厚生労働省

実施病院数：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数

表 27 訪問診療を行う一般診療所数【山口県】(単位:箇所)

年	区分	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
2017 (H29)	実施診療所数	260	22	17	33	45	64	62	5	12
	診療所数	1,283	129	72	218	256	247	280	27	54
	割合(%)	20.3	17.1	23.6	15.1	17.6	25.9	22.1	18.5	22.2
2020 (R2)	実施診療所数	268	24	21	33	50	60	61	5	14
	診療所数	1,240	127	70	208	251	234	272	27	51
	割合(%)	21.6	18.9	30.0	15.9	19.9	25.6	22.4	18.5	27.5

出典：診療所数：「医療施設調査」厚生労働省 実施診療所数：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数

表 28 訪問診療件数(年間件数・1か月平均件数)【山口県】(単位:件)

年	区分	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
2015 (H27)	年間	157,884	14,495	7,810	21,984	38,674	26,931	42,387	1,476	4,127
	1か月平均	13,157	1,208	651	1,832	3,223	2,244	3,532	123	344
2018 (H30)	年間	179,479	16,238	6,745	29,854	42,555	31,104	46,844	1,487	4,652
	1か月平均	14,957	1,353	562	2,488	3,546	2,592	3,904	124	388

出典：「NDBデータ(各年度在宅患者訪問診療料算定件数)」厚生労働省

表 29 2023年度(R5年度)までの在宅医療の必要量【山口県】(単位:人)

県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
9,150	810	417	1,540	1,872	1,833	2,285	79	314

出典：山口県保健医療計画中間評価・見直し

表 30 訪問看護ステーションの事業所数【山口県】(単位:箇所)

	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
事業所数	9	7	13	43	39	24	5	5	145

出典：厚生労働省中国四国厚生局(届出受理指定訪問看護事業所名簿 2021年(R3年)4月1日現在)

表 31 訪問看護ステーションに従事する看護職員数【山口県】(単位:人)

	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
人数	36	42	70	205	153	123	※	20	※

出典：衛生行政報告例(2018年(H30年)12月末現在) ※現在確認中



## 2 目指すべき方向（取組事項）

在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保に努めます。

## 3 取り組むべき施策

### ○ 在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保

- ・ 地域ごとの在宅医療提供体制の整備に向け、郡市医師会を主体とした、日常生活圏域単位での在宅医療提供の仕組みづくりや在宅医療機関の拡大等の取組を推進します。
- ・ 在宅介護サービスを必要とする患者の自立生活又は在宅療養を支援するため、地域医療介護連携情報システム等を活用し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、介護支援専門員、訪問看護師等の情報共有を促進します。
- ・ かかりつけ医により、再発予防のための健康管理が円滑に実施されるよう、かかりつけ医制度の普及に努めます。
- ・ 在宅療養者への口腔健康管理が適切に実施されるよう、かかりつけ歯科医と連携して訪問歯科医療提供体制の構築に努めます。
- ・ 在宅療養者への服薬管理や健康管理が適切に実施されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局制度や、入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる地域連携薬局等の認定薬局制度の普及に努めます。
- ・ 訪問看護に従事する看護職員を増加させるよう、関係団体と連携して取り組みます。

## 第4章 人材育成

循環器病に関する知識や技能を有し、専門医と協力して循環器医療を支えることができる様々な専門的人材を育成することが重要です。

最新知識や専門的スキル等の習得を図るため資質向上や圏域ごとの連携に取り組めます。

### 1 現状と課題

#### ○ 専門医を支える人材の状況

循環器病に関する知識や技能を有し、専門医と協力して循環器医療を支えることができる看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士等の様々な専門的人材を育成することが重要です。

表 32 年齢別看護職員構成比の推移【全国・山口県】（単位：％）

		～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳～
H28 (2016)	全国	17.7	24.5	27.8	20.6	9.4
	山口県	15.6	22.6	28.4	22.2	11.2
H30 (2018)	全国	18.0	22.5	27.6	21.3	10.6
	山口県	15.1	20.9	28.1	23.3	12.6

出典：衛生行政報告例

表 33 医療圏別の看護職員数（人口10万対）【全国・山口県】（単位：人）

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
1,683.3	2,156.8	1,498.5	1,697.6	2,151.6	1,971.9	1,897.5	1,920.1	1,832.5	1,275.6

出典：衛生行政報告例（2018年（H30年）12月末現在）

表 34 医療圏別の職種別看護職員数【山口県】（単位：人）

	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
保健師	76	66	127	211	108	112	24	37	761
助産師	38	16	61	120	88	74	12	14	423
看護師	1,599	1,098	2,741	3,732	3,950	3,320	391	480	17,311
准看護師	618	483	786	1,203	1,267	1,618	210	425	6,610
合計	2,331	1,663	3,715	5,266	5,413	5,124	637	956	25,105

出典：衛生行政報告例（2018年（H30年）12月末現在）

表 35 認定看護師数【山口県】

分野	循環器病に対応する分野				その他 (17分野)
	救急看護	集中ケア	脳卒中リハビリテーション看護	慢性心不全看護	
人数	20	19	7	5	232

出典：日本看護協会ホームページ（2021年（R3年）4月現在）

表 36 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の圏域別の状況【山口県】（単位：人）

	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	計
理学療法士	105	59	254	297	290	453	47	37	1,542
作業療法士	56	28	196	227	184	255	24	23	993
言語聴覚士	4	10	55	51	35	50	4	1	210
合計	165	97	505	575	509	758	75	61	2,745

出典：2017年（H29年）10月末現在の各団体の会員数を示したものであり、実態を全て反映したものではない。

表 37 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設定員数の推移【山口県】（単位：人）

	2011年 (H23)	2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
理学療法士	160	160	160	160	160	160
作業療法士	80	80	80	80	80	80
言語聴覚士	20	20	20	20	20	20
合計	260	260	260	260	260	260

出典：県医務保険課調査

表 38 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）【全国・山口県】（単位：人）

区分	1998年 (H10年)	2016年 (H28年)	増減数	増減率	人口10万計
山口県	1,936	2,798	+862	+44.5%	200.7
全国	130,259	230,186	+99,927	+76.7%	181.3

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省（2016年（H28年）12月末現在）

表 39 保健医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）【山口県】（単位：人）

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
196.5	191.7	200.5	179.7	236.0	201.0	215.0	169.0	200.7

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省（2016年（H28年）12月末現在）

## 2 目指すべき方向（取組事項）

循環器病に関する最新の知識や専門的な技能等の取得を図るため、資質向上や圏域ごとの連携に取り組めます。

## 3 取り組むべき施策

### ○ 専門職種の資質向上と圏域ごとの連携の推進

最新の医学的知見に基づく保健医療の知識やリハビリ等の専門的な技能等の習得を図るため、保健指導従事者（保健師等）や医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等）、救急隊員向けに、市町や関係団体と連携して、資質向上や圏域ごとの連携の推進に取り組めます。

## 第3編 循環器病患者等を支えるための環境づくり

### 第1章 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが必要とされています。

循環器病に関する正しい知識や予防等について県民に向けた普及啓発を行うとともに、多職種が連携して適切な相談支援ができるように資質の向上を図ります。

#### 1 現状と課題

##### ○ 相談支援の状況

- ・ 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが必要とされています。
- ・ 相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、慢性期の在宅生活における医療、介護及び福祉に係るサービス等に関することまで多岐にわたり、医療機関や地域包括支援センター等において、医療ソーシャルワーカーや看護師などが対応しています。
- ・ 循環器病の正しい知識について、県民への普及啓発が重要です。

#### 2 目指すべき方向（取組事項）

循環器病に関する適切な情報提供と相談支援ができるよう多職種が連携し、資質の向上を図ります。

### 3 取り組むべき施策

#### ○ 患者に対する切れ目のない支援

- ・ 循環器病に関わる多職種の医療従事者が連携し、診療情報や治療計画の共有等を図るとともに、患者に対する切れ目のない支援を推進していきます。
- ・ 治療や生活のことなど多種多様な患者・家族の不安や悩みに対して、医療機関、市町、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、その他の関係機関が連携し、ライフステージに応じた情報提供や相談支援を推進していきます。
- ・ 患者から相談を受ける保健・医療・福祉の従事者に対し、循環器病に関する正しい知識を習得するための研修会等を実施し、資質の向上を図ります。
- ・ 循環器病に関する正しい知識や予防、突然の症状・初期症状出現時における対応方法等について、啓発用資材や県Webサイトである「健康やまぐちサポートステーション」を活用し、県民に向けた普及啓発を行っていきます。

## 第2章 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

循環器病は、発症後に急性期治療等によって救命されたとしても、後遺症が残ったり、心肺機能や運動機能が低下したりする可能性があり、生活の質の低下や要介護状態につながる疾患です。

循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供等を推進します。

### 1 現状と課題

#### ○ 循環器病の後遺症の状況

- ・ 脳卒中は、要介護状態の原因疾患の多くを占め、仕事や活動に制限を生じる軽度以上の機能障害を有して退院した者の割合は、近年増加傾向にあります。
- ・ 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下<sup>えんげ</sup>障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援が必要です。
- ・ 高齢化に伴い、循環器病に摂食嚥下<sup>えんげ</sup>障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加しており、合併症に対応したリハビリテーション等を推進することが必要です。

### 2 目指すべき方向（取組事項）

循環器病の後遺症を有する者に対する必要な取組を推進します。

### 3 取り組むべき施策

#### ○ 必要なサービス提供の推進

- ・ 循環器病の後遺症等に関する知識について、市町や関係団体と連携して、県民への普及啓発に取り組みます。
- ・ 摂食嚥下<sup>えんげ</sup>障害をはじめとする口腔機能低下症、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等を受けられる環境の整備を促進します。

- 高次脳機能障害の支援拠点機関であり、高次脳機能外来を開設しているところの医療センターを中心として、市町や関係機関による支援ネットワークを構築し、身近な地域における診断・リハビリや相談支援の充実を図るとともに、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図ります。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について、市町や関係団体と連携して、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の推進に取り組みます。

### 第3章 治療と仕事の両立支援・就労支援

疾患の治療や後遺症により、職場復帰することが可能でも就労継続には配慮が必要な場合があります。

患者や家族、事業者、関係者への情報提供等、治療と仕事の両立支援に関する相談窓口の普及啓発とともに、取組の推進を図ります。

#### 1 現状と課題

##### ○ 両立支援と就労支援の状況

- ・ 病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占めており、病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い状況にあります。
- ・ 最近では、循環器病等の病気になっても、治療技術の進歩等により治療をしながら働き続ける人が増えています。  
しかし、事業場において治療に対する配慮や適切な措置がなければ、労働者が治療と両立して働き続けることは難しくなってしまいます。
- ・ 脳卒中の後遺症には、手足の麻痺など目に見えるもののほか、高次脳機能障害による記憶力や注意力の低下、失語症など、一見してわかりにくいものもあり、両立支援にあたっては、周囲の理解や配慮が必要です。
- ・ 心疾患は、治療法や心機能等によって経過や予後は異なりますが、通常的生活に復帰できるケースも多く、心疾患によって休職した労働者のほとんどは復職しています。
- ・ 継続して治療を行う必要がある傷病を負った労働者に、治療と仕事の両立を支援するためには、企業が一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが必要です。
- ・ 治療と仕事の両立支援について、患者（労働者）向けや事業者向けの「治療と職業生活の両立支援」に関する相談窓口が設置されています。



## 2 目指すべき方向（取組事項）

患者や家族、事業者、関係者への情報提供等、治療と仕事の両立支援に関する相談窓口の普及啓発とともに、取組の推進を図ります。

## 3 取り組むべき施策

### ○ 就労継続のための情報提供と両立支援に関する相談窓口の普及啓発

- ・ 患者や家族、関係者等に向けて、休暇や勤務体制など、就労継続のための情報提供を行うとともに、治療と仕事の両立支援に関する相談窓口の利用を促進します。
- ・ 事業主に向けて、反復・継続して治療が必要な労働者の治療と仕事の両立や、傷病等による中途障害者の職場復帰を支援した場合等の助成金制度を情報提供し、患者等の就労継続を促進します。
- ・ 循環器病に関する正しい知識や治療と仕事の両立支援に関することについて、「やまぐち健康経営企業認定制度」を通じた普及啓発に取り組みます。
- ・ 山口県における関係者のネットワーク「山口県地域両立支援推進チーム」により、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援の取組の推進を図ります。

### 第3部 循環器病対策に係る取組指標

#### 1 循環器病の予防に係る指標

項目	基準値	目標数値等
特定健康診査実施率の向上	42.0% (2015年度(H27年度))	70% (2023年度(R5年度))
特定保健指導の実施率の向上	19.6% (2015年度(H27年度))	45% (2023年度(R5年度))
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 21.4% 女 17.0% (2014年度(H26年度))	男 19% 女 15% (2022年度(R4年度))
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 13.8% 女 15.8% (2014年度(H26年度))	男 9.8% 女 11.4% (2022年度(R4年度))
特定健康診査受診者に占め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の減少	25.2% (2015年度(H27年度))	18% (2022年度(R4年度))
食塩摂取量(成人1人1日あたり)の減少 【県民健康栄養調査】	男性 10.7g 女性 9.1g (2015年度(H27年度))	男性 9.0g 未満 女性 7.5g 未満 (2022年度(R4年度))
成人の喫煙率の減少 【県民健康栄養調査】	男性 27.1% 女性 6.9% (2015年度(H27年度))	男性 16.4% 女性 1.6% (2022年度(R4年度))
日常生活における歩数の増加 (1日の平均歩数) 【県民健康栄養調査】	20~64歳 男性 7,895歩 女性 6,901歩 65歳以上 男性 5,960歩 女性 5,016歩 (2015年度(H27年度))	基準値より1,500歩増 20~64歳 男性 8,000歩以上 女性 8,000歩以上 65歳以上 男性 6,500歩以上 女性 6,000歩以上 (2022年度(R4年度))
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加(20歳以上) 【県民歯科疾患実態調査】	34.1% (2015年度(H27年度))	65% (2022年度(R4年度))

## 2 循環器病の医療に係る指標

項目	基準値	目標数値等
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万対） 【人口動態統計】	男 37.9 女 21.2 （全国） 男 37.8 女 21.0 （2015年度(H27年度)）	全国平均以下 （2023年度(R5年度)）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万対） 【人口動態統計】	男 16.9 女 7.3 （全国） 男 31.3 女 11.8 （2015年度(H27年度)）	全国平均以下 （2023年度(R5年度)）
脳神経外科 人口10万対医師数	7.8人 （2016年度(H28年度)） （全国平均 5.8人）	全国平均以上 （2023年度(R5年度)）
神経内科 人口10万対医師数	3.9人 （2016年度(H28年度)） （全国平均 3.9人）	全国平均以上 （2023年度(R5年度)）
循環器内科 人口10万対医師数	11.9人 （2016年度(H28年度)） （全国平均 9.8人）	全国平均以上 （2023年度(R5年度)）
脳梗塞に対するt-P Aによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	11箇所 （2015年度(H27年度)）	維持または増やす （2023年度(R5年度)）
冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数	24箇所 （2014年度(H26年度)）	維持または増やす （2023年度(R5年度)）

## 第4部 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

### 第1章 関係者の連携強化

- 県、市町、関係団体、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的なものとして、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。
- 県民が、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に取り組むことができ、また、自分や家族等が循環器病を発症した疑いがある場合に、できる限り迅速かつ適切に対応できるよう、関係者は連携して取り組みます。

### 第2章 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価

- この計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、山口県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。
- この計画に基づく施策の推進に当たっては、目標(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のP D C Aサイクルにより、進捗管理を行うこととします。

### 第3章 計画の見直し

都道府県循環器病対策推進計画は、基本法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があると認めるときはこれを変更するよう努めるものとされていますが、この計画は、2024年度(R6年度)からの新たな保健医療計画との調和を図ることができるよう、計画期間を2023年度(R5年度)までとし、見直しを行うこととします。

## 巻末資料

### I 脳卒中について

#### 1 脳卒中とは

- 脳卒中とは、脳の血管に障害がおきることで生じる病気の総称であり、主に以下のような病態があります。

##### [くも膜下出血]

- ・ 主に、脳表面の血管が枝分かれする場所にできた脳動脈瘤（コブ）が、ある日突然破裂することによって起こります。
- ・ 脳の表面の出血が、脳や髄膜（脳を覆っている組織）を刺激し、突然今までに経験したことのないような激しい頭痛や嘔吐が起こり、その後しばらく短時間意識を失います。
- ・ くも膜下出血は、出血した血液のかたまりによる、脳内の水分調整と、頭の中の圧力（頭蓋内圧）への悪影響や、3～10日後に生じる脳血管の突然の収縮（れん縮）などで、脳に損傷が加わります。また、動脈瘤の2回目の破裂が1週間以内に起こることもあります。

##### [脳出血]

- ・ 脳の細い動脈が破れることにより、脳の中に出血した状態で、脳溢血と呼ばれることもあります。
- ・ 出血により、脳内の神経細胞が圧迫されることで障害が起き、頭痛や手足のまひ、言語障害、意識障害などの症状が引き起こされます。脳内のどこにどれくらいの量の血液が流れ出たかによって、症状はそれぞれ異なります。

##### [脳梗塞]

- ・ 何らかの原因で、脳の血管がつまり、血液が流れなくなることによって、酸素不足・栄養不足に陥った脳の細胞（神経細胞）が死んでしまう病気です。
- ・ 主に、3種類に大別され、心臓でできた血の塊が脳の血管へ流れて詰まる「心原性脳塞栓症」、脳の太い血管が詰まる「アテローム血栓性脳梗塞」、脳の細い血管が詰まる「ラクナ梗塞」があります。
- ・ 突然発症することが多く、どの血管がつまるかによって症状は様々です。片側の顔がゆがんだり、手足に力が入らないなど、左右のどちらかに麻痺が生じたり、呂律が回らず言葉が出でこなくなり会話が成立しなくなるという症状が多く見られます。

- 脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は、全国で112万人と推計され、うち約14%（17万人）が就労世代（20～64歳）です。

- 脳卒中に伴う、よく見られる症状として、脳の血管の障害部位により、
  - ・ 手足の麻痺（片麻痺）
  - ・ 手足のつっぱり（痙縮）
  - ・ 飲み込みの障害（嚥下障害）
  - ・ てんかん
  - ・ 言葉の障害（失語症・構音障害）
  - ・ 記憶や注意力などの障害（高次脳機能障害） などがあります。

## 2 脳卒中の治療（急性期）

### [くも膜下出血]

- ・ 降圧薬、鎮痛剤を使用して、血圧を下げ安定化させるとともに、止血剤の投与を行います。
- ・ 出血源（多くが脳動脈瘤）に対する治療が行われます。カテーテルを使用し動脈瘤を閉塞するコイル塞栓術または開頭し動脈瘤を外側から閉塞するクリッピング術が行われます。
- ・ 術後も脳血管攣縮による脳循環障害に対する集中治療が必要になります。

### [脳出血]

- ・ 降圧薬を使用して血圧を下げ安定化させるとともに、止血剤の投与を行います。
- ・ 出血が大きい場合には、内視鏡を用いた血腫除去が行われます。

### [脳梗塞]

- ・ 発症から 4.5 時間以内であれば、t-P A という血栓を溶かす注射薬を使用することが出来ます。t-P A が著効するのは約 1/3 の患者さんと言われています。
- ・ 太い脳血管が血栓により閉塞され、発症からあまり時間が経過していなければ、再開通療法（血栓回収）というカテーテル治療が行われます。
- ・ 脳梗塞は、発症後の再発が多いので、抗血栓薬（血栓を作りにくくする薬）を使用して再発予防を行います。

## 3 脳卒中発症後の急性期・回復期のリハビリテーション

- 急性期・回復期におけるリハビリテーションは、身体機能等の回復を目的に実施され、以下の療法が、患者の症状や障害の程度に応じて実施されます。

- ・ 理学療法（足の麻痺に対する訓練、立ち上がり、歩行訓練等）
- ・ 作業療法（手の麻痺に対する訓練、身の回りの動作訓練、高次脳機能障害に対する訓練等）
- ・ 言語聴覚療法（言葉の訓練や飲み込みに対する訓練など）

- 立ち上がりや歩行をしやすくするために、足につける装具を用いるなど装具療法も必要に応じて行われます。
- 脳卒中の発症により引き起こされた咀嚼<sup>そしゃく</sup>や嚥下<sup>えんげ</sup>、会話などの口腔機能の障害に対して、歯科医師、歯科衛生士、看護師、言語聴覚士、栄養士等の多職種による口腔ケアや嚥下<sup>えんげ</sup>訓練などの摂食嚥下<sup>えんげ</sup>リハビリテーションが行われます。

## Ⅱ 心疾患（虚血性心疾患、心不全等）について

### 1 心疾患とは

- 心臓は、動脈を通じて全身の隅々まで送る筋肉で出来たポンプです。心臓の筋肉自体も、「冠動脈」と呼ばれる心臓の表面の血管から血液の供給を受けています。心疾患にはその原因や状況によって様々な種類があります。
- 虚血性心疾患は、動脈硬化が始まる40歳代から加齢に伴って増加し、糖尿病や高血圧・高脂血症などの病気や喫煙・肥満・過度の飲酒などのライフスタイルによって発症リスクが高まります。また、再発リスクが高いため、罹患後も、治療継続とライフスタイルの改善が重要です。

#### [狭心症（虚血性心疾患の1つ）]

- ・ 動脈硬化や血管のけいれんにより冠動脈が狭くなったり詰まったりすると心臓の筋肉が必要とする血液が行き渡らず虚血が生じ、胸が締め付けられるような胸痛や胸部圧迫感、人によっては肩や顎、みぞおちの痛みなどが生じる状態です。
- ・ 狭心症の症状は主に運動時に生じますが、ほとんどの場合、安静にすることにより、数分でいったん落ち着きます。

#### [心筋梗塞（虚血性心疾患の1つ）]

- ・ 冠動脈の閉塞など高度の虚血により心筋の壊死が生じた状態です。
- ・ 狭心症よりも増して非常に強い胸痛が長い時間続き（多くは30分以上）、冷や汗や吐き気が伴います。
- ・ 心筋梗塞になると、虚血領域の心筋はダメージを受け、心臓のポンプ機能は低下します。

- 虚血性心疾患のほか、心臓の拍動のリズムが正常でない「不整脈」や、心臓のポンプ機能が低下する「心不全」があります。

#### [不整脈]

- ・ 心臓は安静時に一分間に60-100回、1日10万回程度、片時も休むことなく規則的に拍動を続けていますが、この拍動のリズムの乱れを「不整脈」と呼びます。
- ・ 脈拍の乱れのほか、脈が速くなりすぎる「頻脈性不整脈」、遅くなりすぎる「徐脈性不整脈」があり、放置しても害のないものから、すぐに対応が必要なものまで様々あります。
- ・ 症状は、無症状のものから、動悸・息切れ・胸部の違和感を生じたり、重篤なものでは心不全・意識消失・突然死をきたすものまであります。
- ・ 不整脈によっては、心臓内に血液がよどんで血の塊（血栓）が生じ、血流に乗って飛んでいき、血管が詰まり脳梗塞や腎梗塞等の塞栓症を生じるリスクが高まるものがあります。

### **[心不全]**

- ・ 何らかの原因により心臓のポンプ機能が低下して身体が必要とするのに十分な血液を送り出すことが出来なくなることを「心不全」といい、短時間で急激に発症する「急性心不全」や、慢性的に心機能が低下して比較的緩やかな経過をたどる「慢性心不全」があります。
- ・ 虚血性心疾患や不整脈の他、心臓の筋肉の病気（心筋症）、心臓に備わっている逆流防止弁の異常（弁膜症）あるいは先天的な問題などが原因となります。
- ・ 急性心不全は、重篤な場合、呼吸困難や血圧低下に伴うショック状態となり、命に関わる場合があります。
- ・ 慢性心不全は、足のむくみや運動時の息切れ・だるさなどを自覚することが多く、時に、急激な血圧上昇や身体負荷、薬物の中断などによって、急に病状が悪化します。

## **2 心疾患の治療**

- 疾患の種類や症状・心機能や将来起こりうるリスクなどを考慮して、薬物療法、手術や血管内治療、リハビリテーションを組み合わせる治療が行われます。

### **[全般]**

- ・ 虚血性心疾患や心房細動における冠動脈の閉塞や血栓症を防ぐ抗血小板薬・抗凝固薬や、心臓の負担を減らして心筋ダメージを抑える心筋保護薬などが用いられます。
- ・ また、再発予防のために、高血圧、糖尿病、脂質異常症などをコントロールする内服薬が継続されます。
- ・ 心疾患に対して、外科的治療（手術）も行われます。全身麻酔下に、人工心臓を用いる場合もあります。

### **[虚血性心疾患]**

- ・ **カテーテル治療**：手や足の血管から、カテーテル（細い管）を心臓まで通し、狭窄もしくは閉塞した冠動脈を風船（バルーン）で広げ、「ステント」と呼ばれる狭窄を防ぐ筒を挿入し、冠動脈がよく流れるようにします。
- ・ **外科的手術**：虚血性心疾患に対しては、別の血管を冠動脈に繋いで血流を増やす「冠動脈バイパス術」が行われます。



### [不整脈]

- ・ 不整脈の治療は、現在起こっている不整脈を正常に戻し、正しい脈を維持させるために行われます。また、無症状であっても、不整脈による脳梗塞や失神・突然死など重大な結果を将来的にもたらすリスクが高い場合には、予防的に、不整脈治療が行われることがあります。
- ・ **カテーテル治療**：頻脈性不整脈に対しては、不整脈を引き起こす原因となっている心臓の一部を、カテーテルを用いて焼灼（アブレーション）し、不整脈が起こらないようにします。
- ・ **デバイス治療**：脈が遅くなる徐脈性不整脈に対しては、「ペースメーカー」と呼ばれる小型デバイス（機器）を前胸部の皮下に植え込み、微弱な電気で心臓を刺激して脈拍を正常に保ちます。
- ・ **デバイス治療**：突発的に致死的な不整脈発作が生じる患者に対しては、突然死のリスクが高いため、発作時に電気ショックにより不整脈を正常化させて突然死を防ぐ「植込み型除細動器（ICD）」の植込みが行われます。

### [心不全]

- ・ **カテーテル治療**：心不全を引き起こす一部の弁膜症において、カテーテルによる逆流防止弁の治療が行われます。
- ・ **デバイス治療**：心臓内の、刺激伝導系と呼ばれる部位が異常となり、収縮と拡張の同期リズムが崩れてポンプ機能が低下し、心不全が悪化する場合には、「心臓再同期療法（CRT）」のデバイスを植え込む治療が行われます。
- ・ **外科的手術**：弁膜症に対しては、機能が低下した弁を取り替える「弁置換術」や、壊れた部分を直して弁の機能を回復させる「弁形成術」が行われます。重篤な心不全に対しては、「心臓移植術」が行われます。

### Ⅲ 大動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離）について

#### 1 大動脈疾患とは

- 大動脈は、心臓から送り出された血液が最初に通る、人体の中で最も太い血管（通常は径20～25mm程度）です。クエスチョンマークのような形状をしており、樹木のように細かく枝分かかれしながら、体の隅々まで血液を運んでいます。
- 大動脈は、心臓から出てまず頭側に向かい、弓状に曲がりながら、脳や左右の腕に栄養を運ぶ3本の枝を出し、背中側に回って、さまざまな重要な内臓への血管を枝分かかれさせながら下半身へ向かっています。
- 主な大動脈疾患には、大動脈が「こぶ」のように病的に膨らんだ状態（径30～40mm以上）の大動脈瘤や、大動脈血管壁の3層構造（内膜、中膜、外膜）のうちの中膜が裂けて大動脈血管壁内に、非常に破れやすい血液の通り道ができた状態の大動脈解離があります。
- 大動脈瘤が破裂すると、胸部や腹部内に大量に出血し、胸や背中、お腹の激しい痛みが起こって、急速に危険なショック状態に陥り、緊急手術でしか救命できない状態となるため、その前に、大動脈瘤があると診断されれば、専門医に定期的にCT検査等で大きさをチェックしてもらい、適切なタイミングで、破裂予防のために手術等の治療を受けることが重要です。

#### **[大動脈瘤]**

- ・ 大動脈瘤は、大動脈の壁が弱くなった部分が膨らんでできると考えられており、動脈硬化、高血圧、喫煙、ストレス、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、遺伝などのさまざまな要因が関係すると考えられています。
- ・ 大動脈瘤は自覚症状がないまま大きくなる場合がほとんどです。
- ・ 動脈瘤が胸部にある場合を胸部大動脈瘤、腹部にある場合を腹部大動脈瘤といいます。
- ・ 胸部大動脈瘤は、急速に大きくなると、胸部や背部の激しい痛み、血痰や息苦しさ、食物が飲み込みにくい、といった症状が突然現れることがあり、その場合には破裂が差し迫っている可能性が高いため、すぐに専門医を受診する必要があります。
- ・ 腹部大動脈瘤は、大きく膨らむと、腹部を触ったときに「こぶ」の中を流れる血流の拍動を感じることもありますが、多くの場合は無症状で自分では気づかず、たまたま腹部の超音波検査やCT検査を受けた時に発見されることがほとんどです。破裂が差し迫れば、持続する腹痛や腰痛が起こることがあります。

- 大動脈解離は、ほとんどの場合、何の前触れもなく、突然、胸や背中中の激痛とともに起こります。血管の壁が裂けているため、薄くてきわめて破裂しやすい状態になります。特に胸部の上行大動脈に解離が及ぶタイプでは、1時間に1%ずつ死亡率が上昇し、48時間で約半分の患者さんが亡くなるとされています。
- 突然、胸や背中に激痛が生じた場合には、大動脈解離の可能性を疑い、一刻も早く救急車を呼んで医療機関を受診し、検査・治療を受ける必要があります。

#### **[大動脈解離]**

- ・ 大動脈解離の発症は、40代や50代もありますが、男女とも70代が多いとされており、動脈硬化、高血圧、喫煙、ストレス、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、遺伝などの様々な要因が関係すると考えられています。
- ・ 大動脈解離の発症は冬場に多く、夏場に少ない傾向があります。また、時間的には活動時間帯である日中が多く、特に6～12時に多いと報告されています。
- ・ 破裂以外にも、大動脈自体や、大動脈から脳や手足、内臓などに枝分かれする重要な血管の血流障害により、多彩な症状を呈します。

## **2 大動脈疾患の治療（急性期）**

#### **[大動脈瘤]**

- ・ 大動脈瘤の治療は、大きくなって破裂し生命に危険が及ぶことを予防するために行われます。破裂する危険性が低い大きさであれば、日常生活に気を配り、定期的に専門医を受診することが重要となります。
- ・ 大動脈瘤が破裂する危険性が高くなれば（胸部50～55mm以上、腹部45～55mm以上）、手術により大動脈瘤を人工血管に置き換える方法や、カテーテル治療のひとつであるステントグラフト内挿術（血管内に筒状物を留置して補強する方法）が行われます。それぞれの方法に長所・短所があるため、全身状態を踏まえて、最も適した治療法が選択されます。

#### **[大動脈解離]**

- ・ 大動脈解離の治療は、解離している部位や病状によって大きく異なります。
- ・ 上行大動脈に解離があれば（A型）開胸して緊急手術が行われます。
- ・ 上行大動脈に解離が無ければ（B型）、原則として、血圧や痛みのコントロールで治療されますが、破裂や血流障害があれば緊急手術となることもあります。
- ・ ステントグラフト内挿術で大動脈解離が治療できる場合もあります。
- ・ 大動脈解離は、手術や内科的な治療で急性期を脱しても、慢性期に大動脈瘤となって手術が必要になることがあるため、日常生活での注意事項を守り、定期的に専門医を受診することが重要です。

## Ⅳ 心臓リハビリについて

### 1 心臓リハビリとは

- 心臓リハビリは、包括的かつ長期の介入プログラムであり、具体的な内容は、患者の再発予防・再入院予防の観点から、適切な運動療法を指導するほか、動脈硬化の進行防止をめざして栄養・食事指導や禁煙指導、服薬指導を行います。また、学習活動・生活指導・相談(カウンセリング)、ストレスコントロールや職業復帰訓練などの患者支援も含まれます。
- 専門知識を持った医師、理学療法士、看護師、薬剤師、臨床心理士、検査技師、作業療法士、健康運動指導士などで構成された多職種チームで取り組みます。
- 慢性心不全患者の管理については、今後増加が予想されることから、心血管疾患の専門的医療を行う施設だけではなく、総合的診療を行うかかりつけ医等も含めた、地域全体での幅広い管理体制を検討する必要があります。
- 大動脈疾患のリハビリについては、急性期治療において、全身への影響が比較的小さい血管内治療も導入され、高齢者や、フレイル状態や全身状態の悪い方にも治療が行えるようになった一方で、慢性期の多様な病状悪化等が懸念されるため、適切な専門的指導下で行われる当該患者のリハビリの必要性が高くなっています。

### 2 心臓リハビリの時期的区分

- リハビリの形態（監視レベル）や内容によって、発症（手術）当日から離床までの「急性期」、離床後の「回復期（前期回復期、後期回復期）」、社会復帰以後生涯を通じて行われる「維持期」の3つの時期に区分されます。

#### **【急性期の心臓リハビリ】**

- ・ ICU・CCUまたは病棟において監視下で実施されます。
- ・ 目標は、食事・排泄・入浴など身の回りの生活が安全に行えるようになること（日常生活動作ADLの自立）と、二次予防教育を開始することです。
- ・ 急性心筋梗塞の診療等では、急性期心臓リハビリを包含するクリティカルパスも用います。

### **【回復期の心臓リハビリ】**

- ・ 回復期の心臓リハビリは、離床してから社会復帰以降、状態が安定するまで行われます。
- ・ 心肺運動負荷試験（CPX）により、患者ごとに運動耐容能が評価され、重症度からみたリスクに基づいて運動処方が作成されて、治療やリハビリの方針が立てられます。
- ・ 前期回復期の心臓リハビリは、入院中に心リハ室において監視下で開始され、退院後は、外来心リハ室での監視下運動療法に引き継がれます。
- ・ 後期回復期の心臓リハビリは、外来での監視下運動療法と在宅非監視下運動療法が併用されます。
- ・ 最終的には運動プログラムを自己管理できるように指導されます。

### **【維持期の心臓リハビリ】**

- ・ 維持期心リハは、社会復帰以降、生涯を通じて行われます。
- ・ 回復期心リハで獲得した運動能力、生活習慣の是正、危険因子の是正を維持するなど、自己の健康管理が主体となります。
- ・ 自宅または民間運動療法施設などで、年齢、職業、日常生活レベルなどの個人背景を考慮し、個々の生活レベルに合ったプログラムが実践されます。
- ・ 地域医療機関や診療所は、専門医療機関から、患者の病歴、現在の心機能、薬の処方内容や、運動プログラムについての内容、定期的な評価と見直しの方針等について、診療情報提供書を受けとり、共有します。

## **3 心臓リハビリの「運動療法」**

- 運動をすると、心臓の筋肉を養う血管の血液の流れが良くなり、さらに長期的に行えば、心臓機能の改善効果があると考えられています。また、不整脈についても、運動を1～3か月間続けると、発作の抑制効果があるとされています。
- また、心臓への効果のほか、肺機能の向上、末梢血流の増加、筋肉量の増大などにも効果が認められます。運動効果が出た心臓では、従来と同じレベルの動作や運動をしても楽に働くことができるようになり、虚血発作も減少します。
- 個人が目標とする健康状態や身体機能を達成するために、健康状態（病状）と運動耐容能に見合った、安全で有効な運動療法のプログラムを作成することを「運動処方」と呼びます。
- 心臓リハビリにおける運動療法プログラムは、有酸素運動、レジスタンス運動、ストレッチングが中心となります。

### **[有酸素運動]**

- ・ 有酸素運動は、患者の運動耐容能、運動強度、目標とする健康状態や身体機能に応じて、実施する内容や時間、頻度が決定されます。頻度については、高強度の運動の場合は週3回以上、中強度から高強度の運動を組み合わせる場合は週3～5回、低強度から中強度の場合は週5回以上となります。

### **[レジスタンス運動]**

- ・ レジスタンス運動は、筋肉に負荷をかける動きを繰り返し行う運動で、筋肉量増加・筋力向上・筋持久力向上を促す筋力トレーニングです。
- ・ 運動する人の状態や目的によって、自分の体重(自重)やゴム製のチューブ、ダンベルなどで負荷量を調整して行うことができます。