循環器病対策推進計画編

第２次
福井県循環器病対策推進計画

令和6年3月

福　井　県

第２次福井県循環器病対策推進計画　目次

第１章　福井県循環器病対策推進計画の概要

１．計画策定の趣旨 …… １
２．計画の位置付け …… １
３．計画の期間 …… １
４．計画の進捗管理 …… １
５．計画の基本方針・全体目標 …… ２

第２章　循環器病の特徴と県の状況

１．循環器病の特徴 …… ４
２．循環器病の状況 …… ４

第３章　福井県の循環器病対策

１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
　１）循環器病の予防の推進 …… １０
　２）循環器病に関する十分かつ的確な情報提供 …… １８
　３）循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進 …… ２１
２．保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実
　１）脳卒中の医療提供体制の整備 …… ２４
　２）心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の整備 …… ３７
　３）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 …… ４９
　４）循環器病の緩和ケア …… ５０
　５）循環器病の後遺症を有する者や合併症の予防に対する支援 …… ５１
　６）治療と仕事の両立に向けた就労相談支援 …… ５２

第４章　計画の推進体制

１．関係者等の役割・推進体制 …… ５４
２．感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 …… ５５

＜資料＞

・第２次福井県循環器病対策推進計画の策定経緯
・第２次福井県循環器病対策推進協議会　委員

第１章　福井県循環器病対策推進計画の概要

１．計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病[1]（以下「循環器病」という。）が、死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっていることに鑑み、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が令和元年12月1日に施行されました。

基本法第11条第1項に基づき、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「福井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ります。

２．計画の位置付け

本計画は、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、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第11条第1項に基づき、本県の循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものです。

さらに、ＳＤＧｓ[2]の「誰一人取り残さない」という理念を踏まえて取組みを推進します。

３．計画の期間

本計画の期間は、令和6年度～令和11年度までの6年間とします。

４．計画の進捗管理

本計画の進捗管理や評価・検討については、原則毎年「福井県循環器病対策推進協議会」で行います。

指標については、国や県の関係計画との整合性を図り、取組みの進捗状況や循環器病をめぐる状況の変化を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

1　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（大動脈弁狭窄症、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれています。

2　ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015年9月の国連サミットで加盟国の前回一致で採択された「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、本県においても積極的に取り組んでいます。

計画の策定にあたり、進捗状況の評価手法としてロジックモデル[3]の活用も検討することとされていますが、現在国が見直しを進めている段階であることから、ロジックモデルを活用した評価等については、第3次計画に向けて検討していきます。

５．計画の基本方針・全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療および福祉に係るサービスの提供の充実を図ることを基本方針とし、国の計画と合わせ、次の2つの目標を2040年の全体目標として設定します。

１）3年以上の健康寿命の延伸

国の循環器病対策推進基本計画において、H28（2016）年と比較して「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸を目指す」こととされています。

本県ではこれを参考に、「H28（2016）年と比較して3年以上の延伸」を目標として設定します。

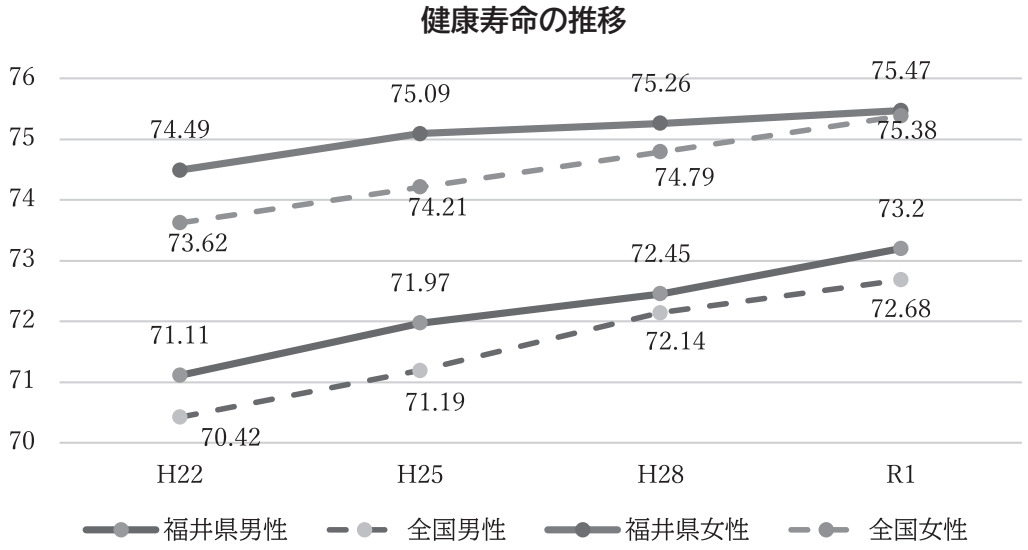
〈健康寿命の推移〉

	H22（2010）	H25（2013）	H28（2016）	R1（2019）
男性	71.11 （8位）	71.97 （6位）	72.45 （10位）	73.20 （10位）
女性	74.49 （11位）	75.09 （9位）	75.26 （14位）	75.74 （19位）

【出典：厚生労働省健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料】
（　　）は良い方からの全国順位

3　政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定するなど、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。

参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会（厚生労働省）」によると、今後2040年までに、平均寿命が2016年比で男性2.29歳、女性2.50歳延伸すると推測されていることから見据えれば、健康増進施策を一段と強化することで、平均寿命の伸びをさらに上回る３年程度の延伸を目指すことが望ましいとされています。



２）循環器病の年齢調整死亡率[4]の減少

国の循環器病対策推進基本計画において、R3（2021）年と比較して「2040年までに循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す」こととされています。

本県ではこれを参考に、「R2（2020）年と比較して減少させる」※ことを目標値として設定します。

※国の循環器病対策推進基本計画では策定時最新値のR3年を基準値としているため、本計画においても、都道府県ごとの年齢調整死亡率最新値となる、令和5年度人口動態統計特殊報告（令和2年都道府県別年齢調整死亡率）を基準値とします。

＜循環器病の年齢調整死亡率＞

項目		R2現状値
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	95.0 (24位)
	女性	58.5 (18位)
心疾患の年齢調整死亡率	男性	202.7 (12位)
	女性	121.4 (7位)

【出典：人口動態特殊報告（厚生労働省）】
（　）は悪いほうからの全国順位

4　年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域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（人口10万対）です。

参考：日本脳卒中学会と日本循環器学会「脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画」での目標では、「脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を2020年に比較して5カ年で5%減少させる」としています。

第２章　循環器病の特徴と県の状況

１．循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高いですが、他方で、いずれの世代でも発症するものでもあります。

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ます。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、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、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能です。

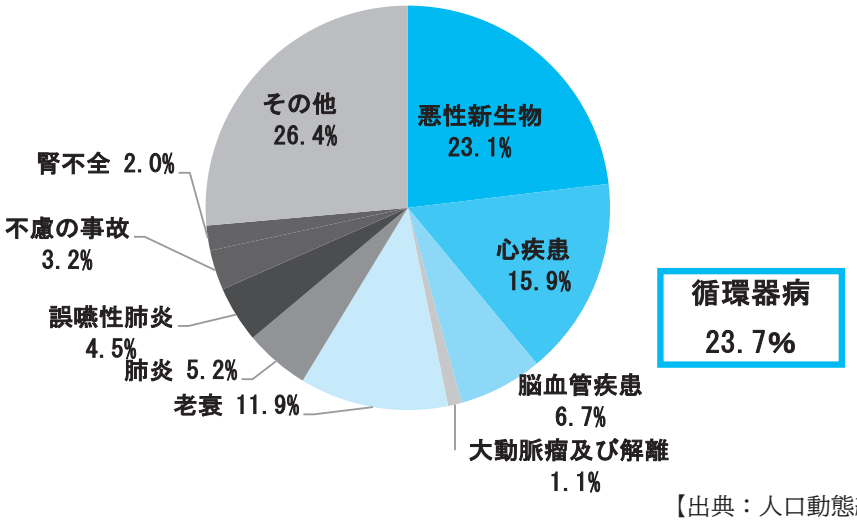
また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

２．循環器病の状況

１）死亡の状況

本県の令和4年の死因別死亡割合をみると、1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 老衰、4位 脳血管疾患となっており、全国と同様の傾向です。また、心疾患、脳血管疾患、大動脈瘤および解離で23.7%であり、循環器系の疾患が全死亡原因の約4分の1を占めています。

福井県の主要死因の割合（R4）

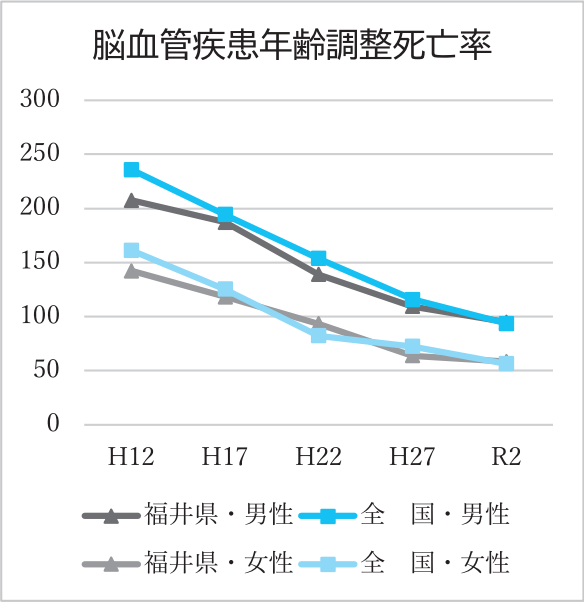


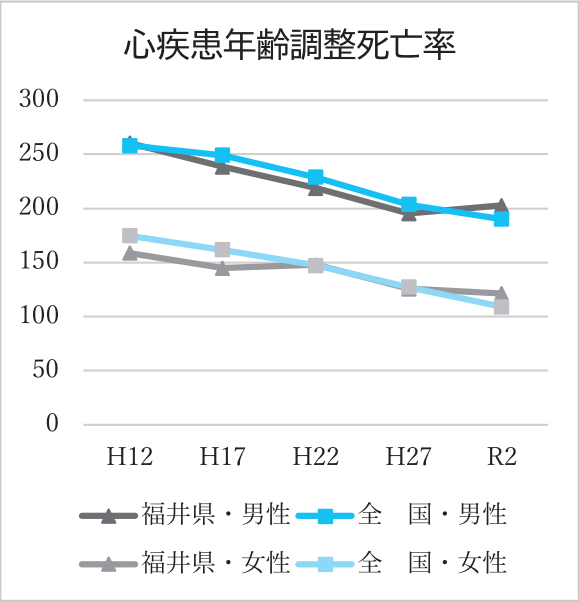
【出典：人口動態統計】

２）年齢調整死亡率

本県における循環器病の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、全国と同様に減少傾向ですが、心疾患における男性の年齢調整死亡率は増加に転じております。また、いずれにおいても全国より高い状況となっています。

また、標準化死亡比[5]においては、地域別で見ると奥越地域の脳血管疾患が高い傾向にあり、また、性別でみると、女性の脳血管疾患、心疾患が全国基準より大きく上回る市町が見られます。





【出典：人口動態調査特殊報告（厚生労働省）】

脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万人対）

	H12	H17	H22	H27	R2
福井県・男性	207.7	187.3	139	109.5	95.0
全　国・男性	236.1	194.3	153.7	116	93.8
福井県・女性	142.5	118.4	93.3	64	58.5
全　国・女性	161.4	125.3	82.3	72.6	56.4

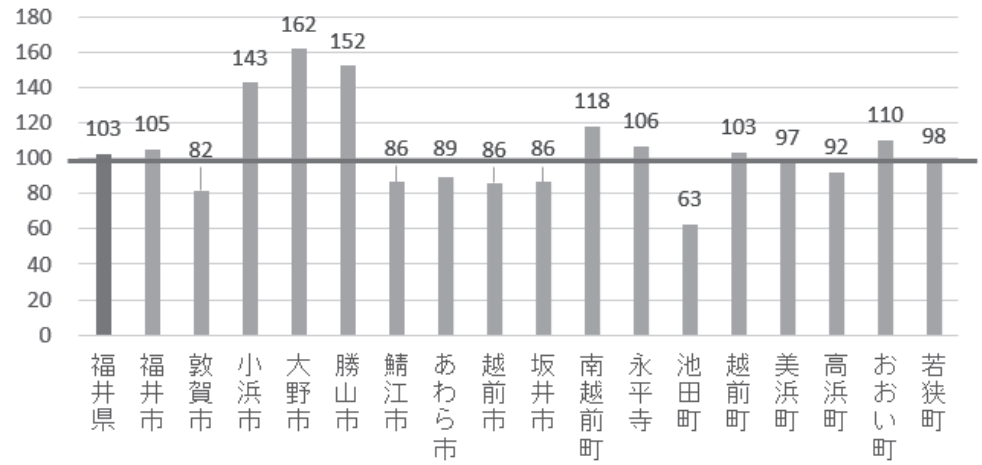
5　全国（基準）を100とし、各市町の標準化死亡比が100より大きい場合は市町の死亡率は全国より高く、100より小さい場合は、全国より低いことを示しています。

心疾患年齢調整死亡率（人口10万人対）

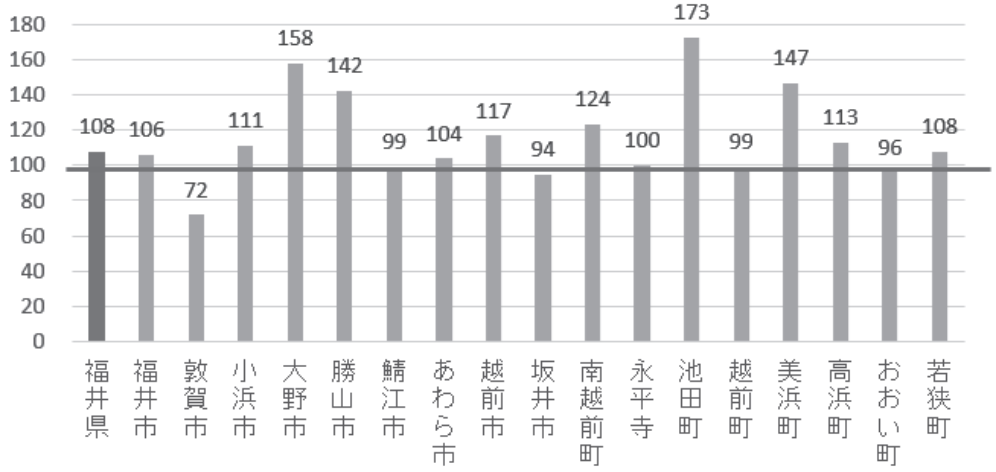
	H12	H17	H22	H27	R2
福井県・男性	260.4	238.6	218.7	195.4	202.7
全　国・男性	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1
福井県・女性	158.7	144.8	147.8	125.9	121.4
全　国・女性	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2

・市町別標準化死亡比（H29年～ R3年平均）

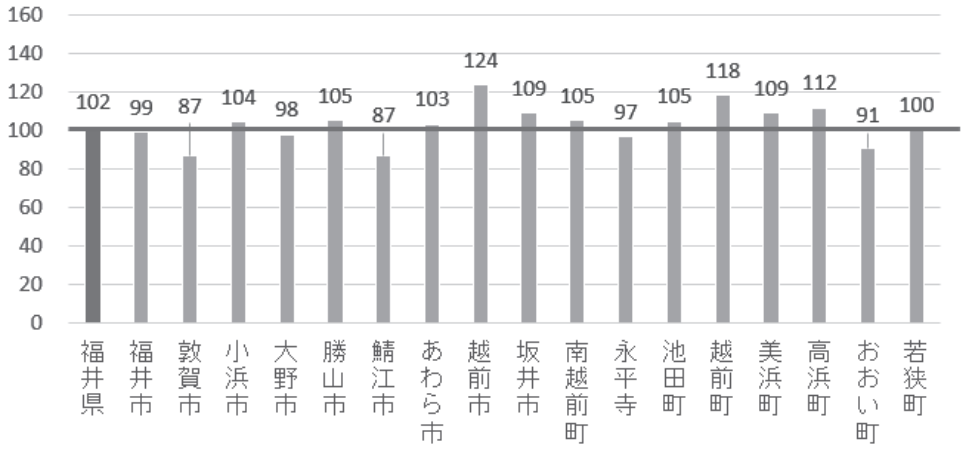
脳血管疾患　標準化死亡比《男性》



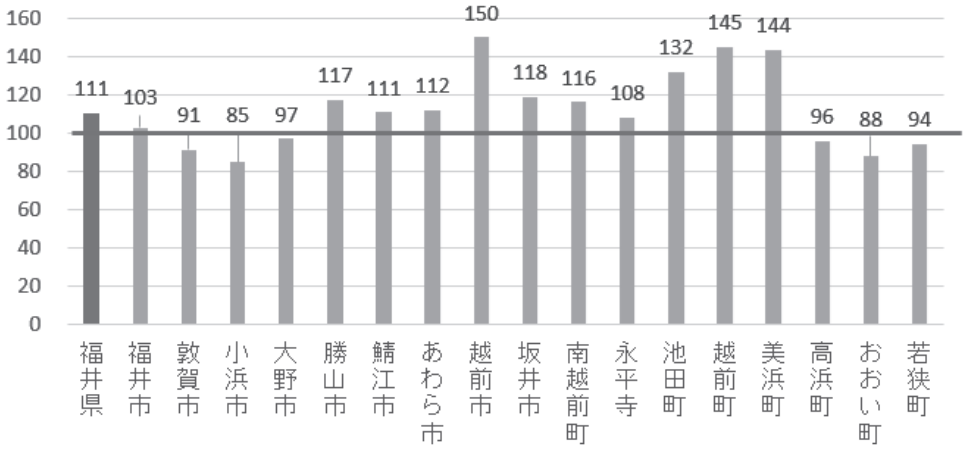
脳血管疾患　標準化死亡比《女性》



心疾患　標準化死亡比《男性》



心疾患　標準化死亡比《女性》



【県による推計】

３）介護の状況

2000年（平成12年）の介護保険制度創設以来、本県の要介護認定者（要支援認定者を含む。）は増加の一途をたどっています。

2023年（令和5年）4月の要介護認定者（65歳以上）の数は約4.1万人で要介護認定率は17.4%となっており、全国平均の19.0%をやや下回っていますが、今後も高齢者の増加により、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

また、介護が必要となった主な原因を現在の要介護度別にみると、要介護者では「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」となっています。また、介護度が上がるに伴い、脳血管疾患が原因で要介護になる人の割合が増加しています。

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

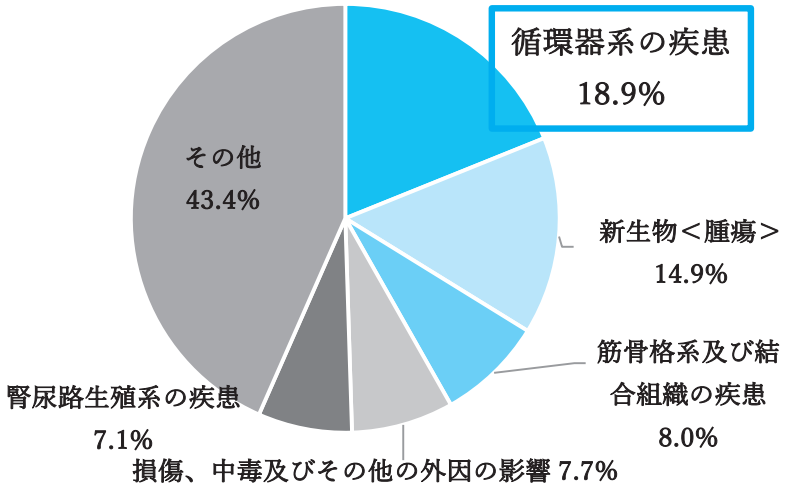
要介護度	第1位（%）		第2位（%）		第3位（%）	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

【出典：2022 年　国民生活基礎調査の概況】

４）医療費

令和3年度の国民医療費の概況によると、全国の傷病分類別医科診療医療費における循環器系の疾患（循環器病）が占める割合は、18.9%と最多となっています。

傷病分類別医科診療医療費構成割合（R3全国）



【出典：国民医療費の概況】

５）受療率

推計患者数を人口10万人当たりで表した数である受療率について本県の状況をみてみると、脳血管疾患においては減少傾向ですが、虚血性心疾患においては増加に転じています。全国では両疾患ともに減少傾向となっています。

＜脳血管疾患受療率（人口10万人対）＞

	H26	H29	R2
福井県	179	185	160
全国	199	183	157

	入院			外来		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
福井県	122	130	103	57	55	57
全国	125	115	98	74	68	59

【出典：患者調査（厚生労働省）】

＜虚血性心疾患受療率（人口10万人対）＞

	H26	H29	R2
福井県	59	57	80
全国	59	56	51

	入院			外来		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
福井県	16	14	17	43	43	63
全国	12	12	9	47	44	42

【出典：患者調査（厚生労働省）】

第３章　福井県の循環器病対策

１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

１）循環器病の予防の推進

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。

循環器病を引き起こす危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

＜生活習慣病に関連する状況＞

生活習慣病の三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の発症リスクを高める要因とされるメタボリックシンドローム[6]の該当者および予備群[7]の割合は、年々増加しています。

・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・予備群者の割合

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	該当者数	26,649	28,981	30,636	30,625	32,559
	該当者割合	15.0%	15.9%	16.5%	17.2%	17.1%
全国	該当者割合	15.1%	15.5%	15.9%	16.8%	16.6%

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	予備群者数	20,931	21,830	23,077	22,146	23,411
	予備群者割合	11.8%	12.0%	12.4%	12.5%	12.3%
全国	予備群者割合	12.0%	12.2%	12.3%	12.7%	12.5%

【特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

6　内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。内臓脂肪症候群。

7　「メタボリックシンドローム該当者」とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（①血圧②血中脂質③血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者、「メタボリックシンドローム予備群」とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（①血圧②血中脂質③血糖）のうち１つに該当する者のことである。

※①血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上②血中脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満③血糖：空腹時血糖110mg/dl以上

・高血圧が疑われる者[8]の割合（H30～R2）

（少ない順）

		該当率			R2 全国順位
		H30	R1	R2	
収縮期 140以上	男性	20.8%	22.6%	24.2%	37位
	女性	15.1%	16.2%	18.1%	29位
拡張期 90以上	男性	15.1%	16.8%	17.6%	11位
	女性	7.0%	7.7%	8.5%	22位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

・脂質異常が疑われる者[9]の割合（H30～R2）

（少ない順）

		該当率			R2 全国順位
		H30	R1	R2	
ＬＤＬ 140以上	男性	27.5%	28.3%	28.5%	8位
	女性	28.3%	28.4%	28.4%	5位
ＨＤＬ 40未満	男性	8.1%	7.0%	6.7%	20位
	女性	1.4%	1.1%	1.0%	19位
中性脂肪 150以上	男性	28.5%	29.5%	29.5%	41位
	女性	13.1%	13.8%	13.3%	35位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

・耐糖能以上または糖尿病が疑われる者[10]の割合（H30～R2）

（少ない順）

		該当率			R2 全国順位
		H30	R1	R2	
ＨｂＡ１ｃ 6.5以上	男性	8.5%	9.3%	9.3%	11位
	女性	4.1%	4.6%	4.5%	10位
尿糖 ＋以上	男性	5.2%	6.4%	6.8%	46位
	女性	1.3%	1.8%	2.1%	43位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

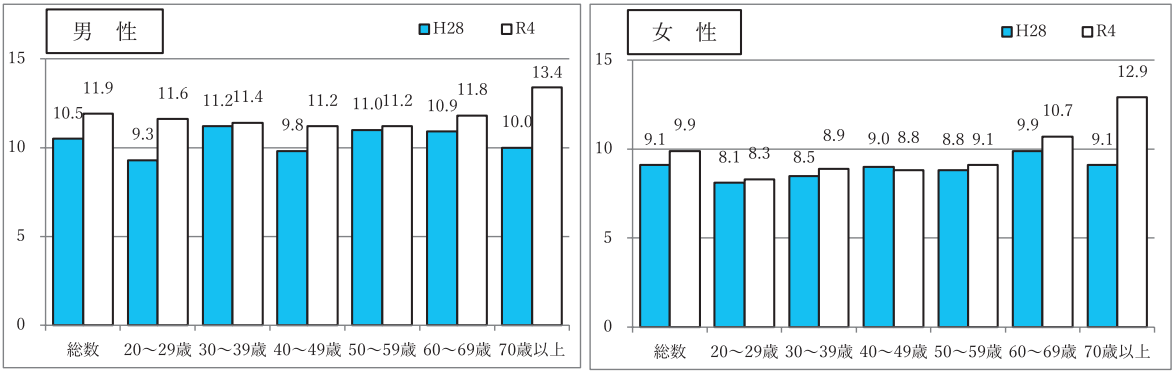
8　収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者
9　HDLコレステロールが40mg/dL未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者
10　HbA1c6.5以上、尿糖＋以上に該当する者

現状と課題

（１）栄養・食生活

1日の食塩摂取量については、全世代において「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」（以下、「健康づくり計画」という。）の目標値である男性8.0ｇ未満、女性7.0ｇ未満より多く摂取している状況です。また、男女ともに増加傾向であり、対策の強化が必要です。

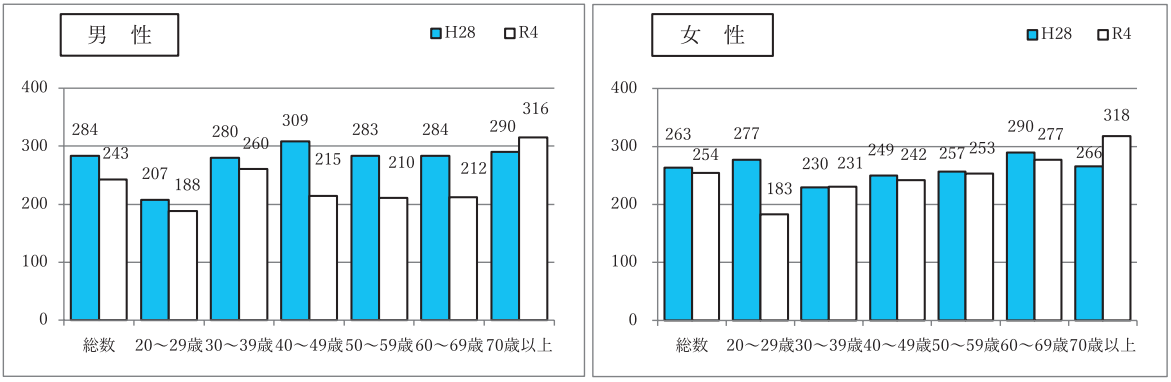
・食塩摂取量の推移



【県民健康・栄養調査】

野菜摂取量については、全世代において、減少傾向にあり、健康づくり計画の目標値である350ｇ以上に達していないため、引き続き全世代に対策が必要です。

・野菜摂取量の推移



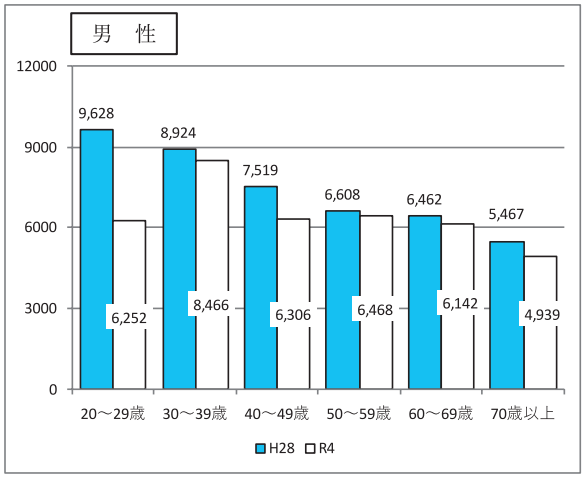
【県民健康・栄養調査】

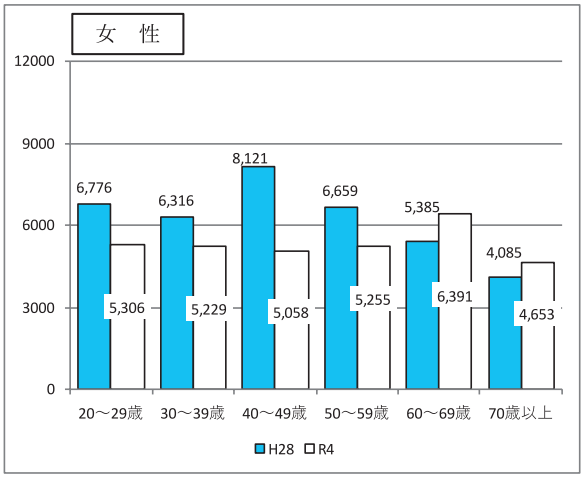
塩分控えめで野菜を多く使用した、栄養バランスのとれた食事の摂取を子どもの頃から生涯を通じて実践できるよう、適切な食習慣の定着を進めていくことが必要です。

（２）身体活動・運動

平均歩数は、ほとんどの世代の男女で「健康づくり計画」で定める目標値に達しておらず、また平成28年と比較すると、減少している世代が多くみられます。

・平均歩数の現状

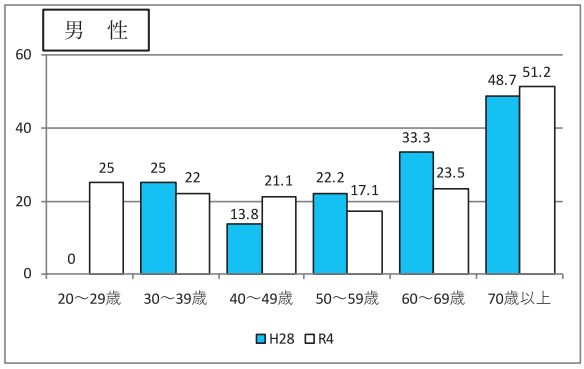


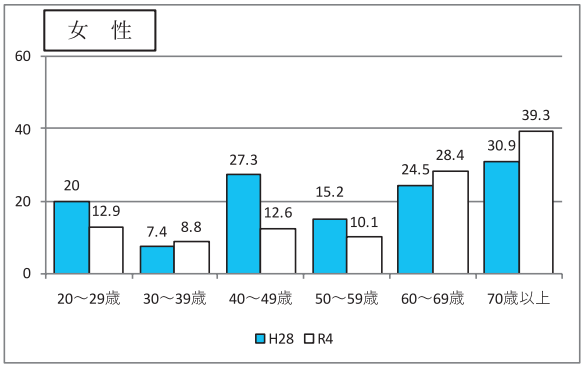


【県民健康・栄養調査】

運動習慣のある者の割合は、ほとんどの世代で男女とも「健康づくり計画」で定める目標に達しておらず、特に50歳代男性、30歳代女性での割合が低くなっています。

・運動習慣者（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合





【県民健康・栄養調査】

多忙な日常生活の中に健康づくりの習慣を取り入れ、学生時代に身に付けた運動習慣を働き盛り世代でも継続していくことが重要です。

また、働き盛り世代で運動習慣が減少した人でも、退職後は運動を再開する好機であり、いつまでも健康で自立した生活ができるよう、高齢者世代における運動習慣の定着が必要です

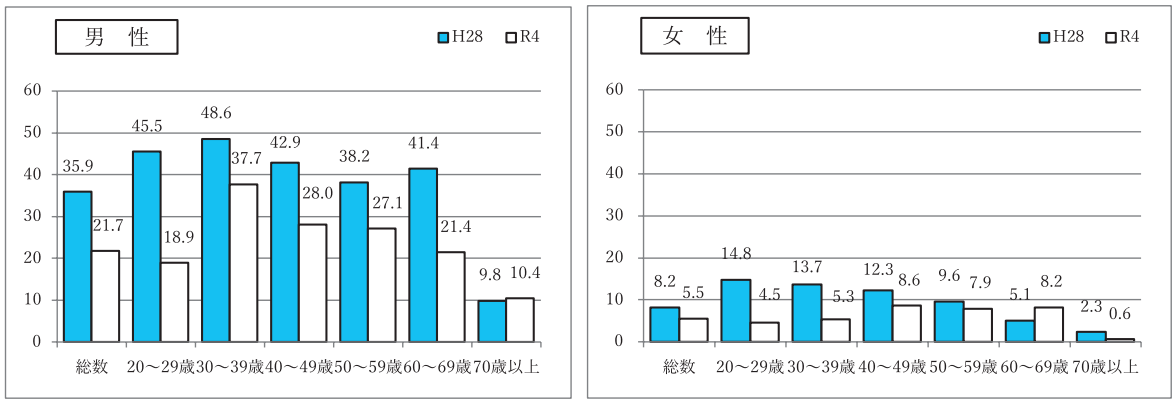
（３）たばこ

喫煙は、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（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）のリスクを高めるだけでなく、動脈硬化性疾患の早期発症や重症化にもつながることが報告されています。

また、たばこは喫煙者のみでなく、煙（多くの有害物質を含む副流煙）を吸う周りの人にも健康被害をもたらすため、受動喫煙を防止することも重要です。

成人の喫煙率は、減少傾向ですが依然として男性が高く、禁煙対策を強化・推進していく必要があります。

・年代別喫煙率



【県民健康・栄養調査】

（４）アルコール

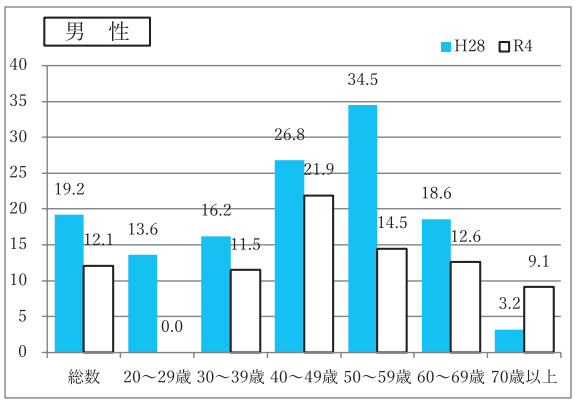
飲酒について、過度の飲酒は循環器病のリスクになるため、不適切な飲酒を防止することが大切です。

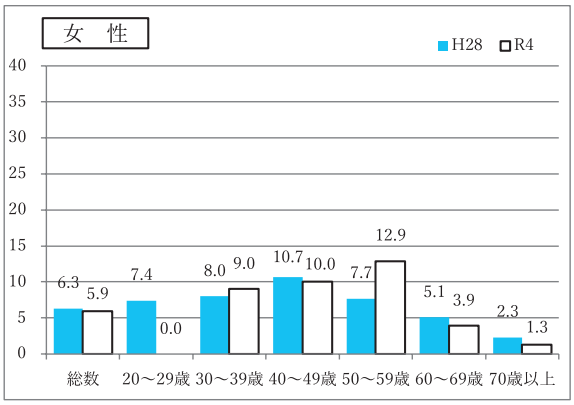
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[11]の割合は、概ね減少傾向ですが、40～50歳代で割合が高くなり、引き続き多量飲酒対策が必要です。

本県では、令和2年12月に嶺南こころの病院を依存症専門医療機関（アルコール健康障害）に指定しました。今後、さらに依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

11　1日当たりの純アルコール摂取量が
男性40ｇ以上、女性20ｇ以上の者とし、その割合は、以下の方法で算出した。
男性：(「毎日、週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日、月1～3日×5合以上」）／対象者数
女性：(「毎日、週3～6日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）／対象者数

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合





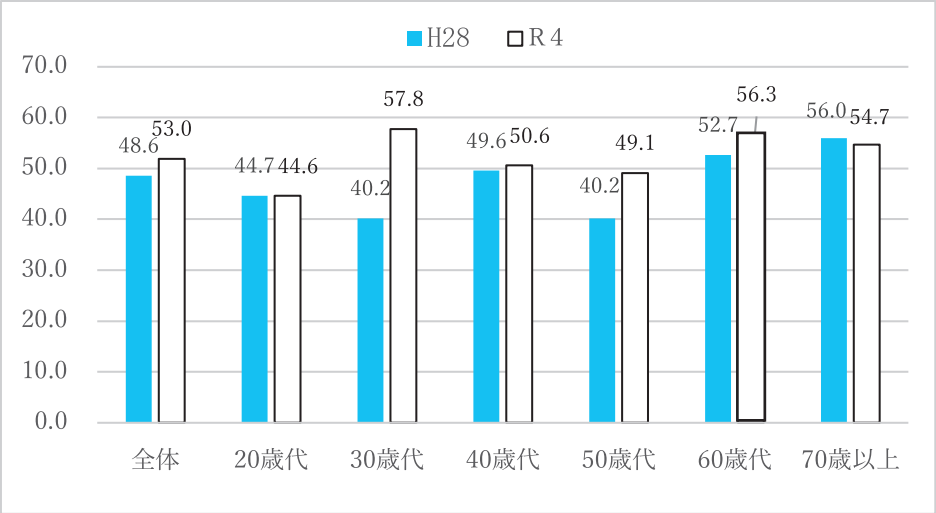
【県民健康・栄養調査】

（５）歯と口腔

栄養バランスがとれた健康的な食生活を送るためには、健康な歯と口腔を保つことが大切です。また、歯周病は生活習慣病など全身疾患に関連があるため、歯周病予防を啓発することが重要です。

成人の歯科健診の受診率は、4割から5割に留まっており、むし歯や歯周病などの歯科疾患を早期発見するための定期的な歯科健診の受診を啓発することが必要です。

・20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合



【県民健康・栄養調査】

（６）フレイル

フレイルとは、高齢化に伴い筋力や心身の活力が低下した状態（虚弱）を指します。循環器病を発症した高齢者がフレイルを合併していることも多く、フレイルの兆候に早期に気付き、「栄養」「運動」「社会参加」という生活習慣を通じて、フレイルを防止し、またはその進行を遅らせることが重要です。

特に栄養面では、低栄養傾向の高齢者の割合が増加しており、単独世帯や夫婦二人世帯などでは十分な食事の準備が難しく、粗食になりやすいこと、また、年齢以外にも個人差が大きいことなどが課題です。

取組みの方向性

〇食生活の改善〔県、市町、関係団体〕

・食塩摂取量の目安が分かる塩分チェックシートや県民がよく食べている食品に含まれる食塩相当量、さらに栄養成分表示の見方等をガイドブックにまとめ、健康関連イベントや事業所訪問などを通じて普及啓発します。

・適切な食塩摂取の知識を分かりやすく情報発信するとともに、産学官連携による「ふくい省塩プロジェクト（仮称）」を立ち上げ、減塩商品を開発し、当該商品の販売促進を行うなど食品事業者等の減塩の取組みを支援し、効果的に減塩が進む体制を構築します。

・飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等の外食・中食事業者を対象に、塩分控えめで野菜を多く使用したヘルシーメニューや不足しがちな栄養素（鉄、カルシウム、食物繊維等）の摂取に配慮したメニューを「ふくい１００彩ごはん」として認証し、普及を進めます。

〇運動習慣の定着の促進〔県、市町、関係団体〕

・アプリなどを活用し、目標歩数の達成や健診受診、健康教室参加などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与することにより、歩行を推進し健康行動などの習慣化を図ります。

・スニーカーなどでの通勤や勤務を行う「スニーカービズ」について、商工団体等を通じて、事業所に広く推奨します。

・冬場など歩きづらい季節でも歩ける場所として、ショッピングセンターや商店街のアーケード、公共施設などについてウェブサイトで情報発信し、冬場の歩行を推進するとともに、ショッピングセンターウォーキングを推奨し、歩く機会を増やします。

・徒歩や自転車での通勤や、歩く機会が増える公共交通機関での通勤により、自家用車に頼り過ぎない生活習慣を身に着け、健康づくりを推進します。

・デスクワーク、スマートフォンやテレビを見ているなど、座って過ごす座位行動の時間が長くなり過ぎないよう、職場を含め日常生活の中で簡単に継続できる運動を「ながら運動」として普及啓発し、習慣化を進めます。

○禁煙および望まない受動喫煙をなくすための対策の推進〔県、市町、関係団体〕

・特に喫煙率の高い、若年世代および働き世代に対し、協会けんぽや健康保険組合と協力し、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙指導や禁煙外来[12]への誘導を強化します。

・平成29年10月に県医師会を中心に、県や歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係団体で構成・立ち上げられた「福井県受動喫煙防止対策協議会」の「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、参加機関の協力による受動喫煙防止対策を推進します。

・望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が集まるイベントや催事場、観光地や駅等で、喫煙者が、正しく設置された喫煙所でルールを守ったうえで喫煙できるよう、また、非喫煙者が誤って煙を吸い込むことがないよう、喫煙所まで誘導する表示や案内を強化します。

○歯科保健の推進〔県、市町、関係団体〕

・市町の歯科健診の実施を支援するとともに、ＳＮＳ等を活用して、歯周病の予防が生活習慣病など全身疾患の予防のひとつであることを啓発し、歯科健診の重要性や受診機会について周知します。

・パタカラ体操[13]の普及や歯科健診により、オーラルフレイル[14]の予防に努めます。

○アルコール対策の推進〔県、市町、関係団体〕

・多量飲酒に伴うリスクについて、ホームページやリーフレット等を活用して情報提供し、県民の理解を深め、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。

・特定健診・特定保健指導等を通じて、飲酒に伴うリスク等に関する正しい知識を普及啓発し、地域や職域において不適切な飲酒の誘引の防止に努めます。

・依存症ごとに専門医療機関を選定し、依存症専門医療機関の中から県内の中心的な役割を果たす依存症治療拠点機関を県立病院に指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携推進や研修、普及啓発を行っていきます。

○フレイル予防に関する取組みの推進〔県、市町、関係団体〕

・フレイルチェックは、東京大学が開発したフレイル予防プログラムにより、「栄養」「運動」「社会参加」の3つの観点からフレイルの兆候を自ら確認する気付きの場です。フレイルチェックを通して、関係機関との連携を図りながら、高齢者だけでなく幅広い世代の自発的な健康づくりを推進します。

・高齢者世代の低栄養やフレイル予防のため、飲食店の定食やスーパー、配食サービスを行う事業者の弁当等を対象とした、たんぱく質や不足しがちな栄養素の摂取に配慮した「ふ

12 たばこをやめたい人向けに作られた専門外来の科目
13 「パ・タ・カ・ラ」の4つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音することで、食べるために必要な筋肉を鍛えることができる簡単な口腔体操
14 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰えの一つ

くい１００彩ごはん」のメニューの認証を継続し、在宅高齢者への普及を進めます。
・県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進や、地域に密着した栄養相談の充実を図ります。
・在宅療養者の食事支援や低栄養傾向にある高齢者の栄養管理を推進するため、県栄養士会が取り組む「在宅栄養管理・食事支援センター」の活動を支援します。
・日常生活の中で簡単に継続できる運動を、「ながら運動」として習慣化することを推進します。
・健康づくりや地域活動などを行う拠点の整備、拠点で活動する高齢者グループへの支援（「通いの場づくり」）を行い、高齢者の社会参加を促すとともに、住民同士の世代間交流や見守り活動につなげていきます。

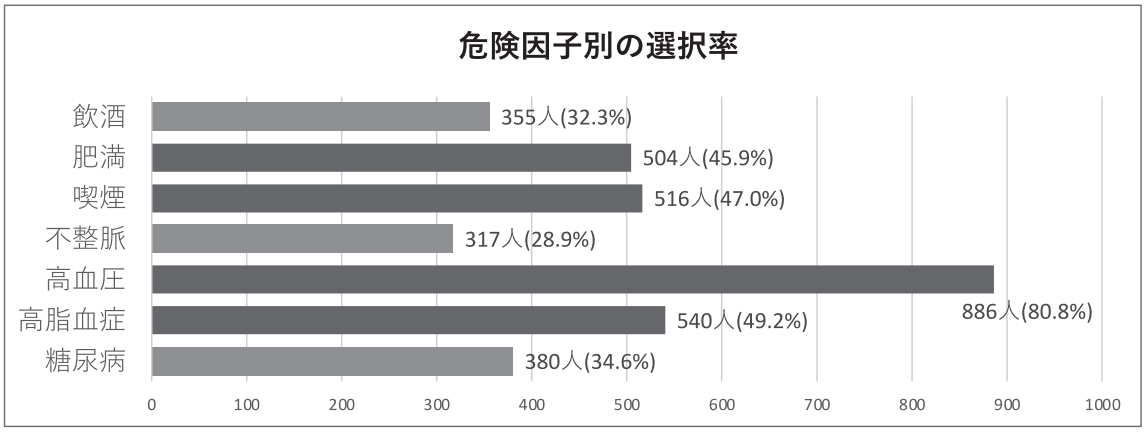
２）循環器病に関する十分かつ的確な情報提供

現状・課題

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、患者と家族が抱く、診療およ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求められています。

特に急性期には患者が意識障がいを呈していることも多く、時間的制約があることから、情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。できるだけ早く治療を始めることで、より高い治療効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診するよう行動することが重要です。

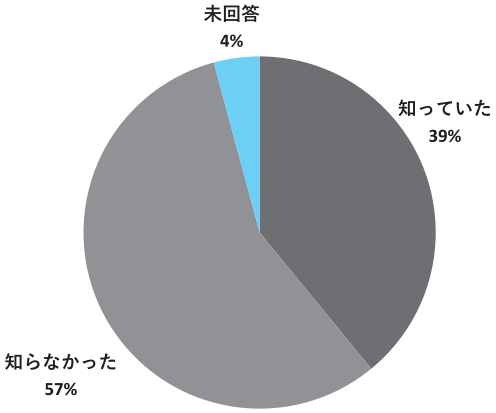
令和5年9月に実施した県民アンケートの調査結果では、脳卒中の危険因子として高血圧の認知度は約8割と高い一方、その他の因子の認知度は3割から5割程度となっており、一層の普及啓発が必要です。



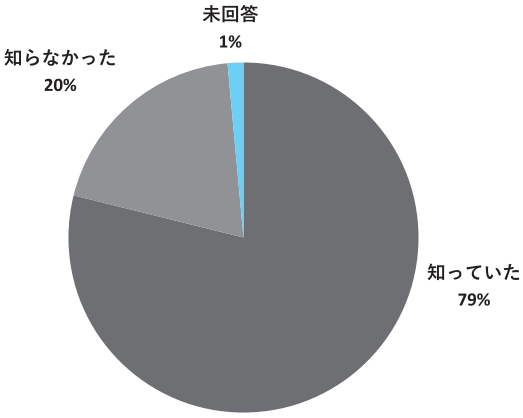
【令和5年　県民アンケート調査】

「脳卒中の3つの初期症状[15]」の認知度は約4割に留まり、「脳卒中発症時の適切な対応」についても約2割が知らなかったと回答しています。

脳卒中の3つの初期症状の認知度（全体）



脳卒中発症時の対応認知度（全体）

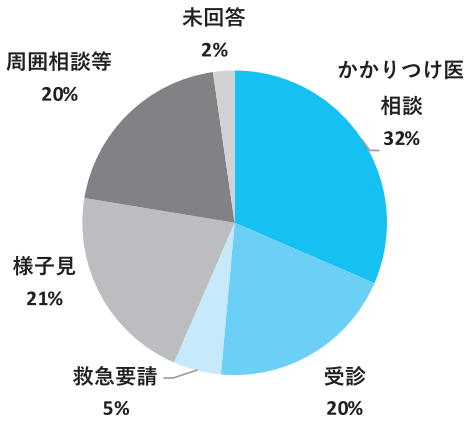


【令和5年　県民アンケート調査】

15 「顔がゆがむ」「片腕に力が入らない」「ろれつが回らない、言葉が出ない」の3つの症状のこと。

また、心筋梗塞疑い症状への対応も、約4割が「様子見」や「周囲の相談等」と回答しています。

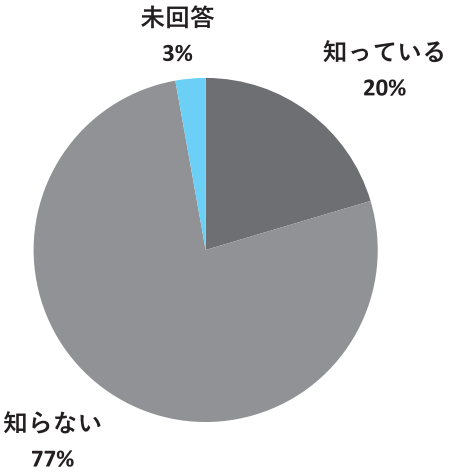
心筋梗塞疑い症状への対応（全体）



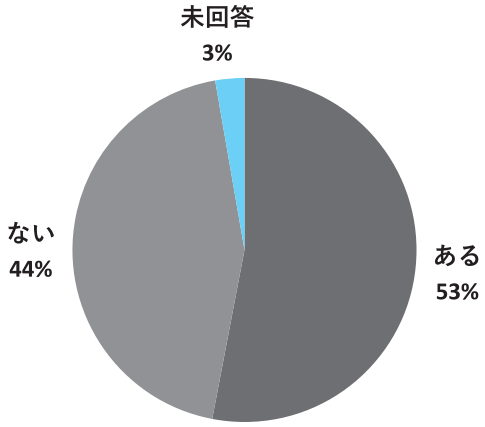
【令和5年　県民アンケート調査】

さらに、ＡＥＤに関するアンケート項目では、ＡＥＤ設置場所の確認方法の認知度は2割、ＡＥＤ講習会の受講歴がある方は5割弱であり、受講から5年超でＡＥＤの使用方法に対する不安が高くなる傾向があったことから、実際にＡＥＤを用いた救命措置を実施できるよう、ＡＥＤ設置場所の確認方法に関する広報、5年までを目途にした繰り返しの受講を含め、ＡＥＤ講習会の受講を進める必要があります。

AED設置場所確認方法認知度（全体）



AED講習会の受講歴（全体）



【令和5年　県民アンケート調査】

このようなことから、循環器病の発症および重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。

国は、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなどの協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的として、「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」を令和4年度に創設しました。本県においても令和5年6月、福井大学医学部附属病院に「福井県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」という）を設置しました。

取組みの方向性

〇循環器病に関する正しい知識の啓発〔県、市町、脳卒中・心臓病等総合支援センター、医療機関、関係団体〕

・脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、初期症状と早期受診の必要性等について市民講座等を開催し、普及啓発を行います。

・循環器病の正しい知識、初期症状および対処法、予防などについて、県民向けの普及啓発パンフレットの活用や脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページからの情報発信等、県民がアクセスしやすい循環器病に関する普及啓発の充実を図ります。

・脳卒中・心臓病等総合支援センターによる医療従事者向けの研修会等を開催し、各医療機関での支援体制の充実を図ります。

３）循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進

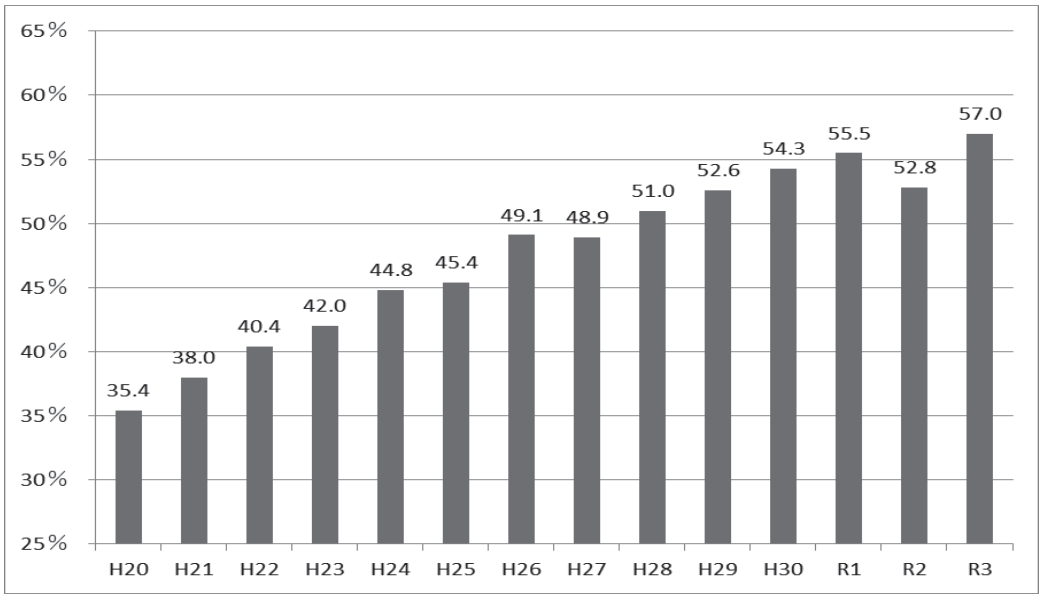
循環器病の早期発見や重症化予防のためにも、健康診査等の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。

医療保険者が主体となって、40歳から74歳を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健診および特定保健指導を実施しており、福井県では、特定健診の実施率70％、特定保健指導の実施率45％を目標としています。

現状と課題

令和3年度の本県の特定健診実施率は、57.0％と全国17位です。制度初年度である平成20年度の実施率35.4％と比較した場合、実施率が21.6ポイント増加していますが、さらなる受診勧奨が必要です。

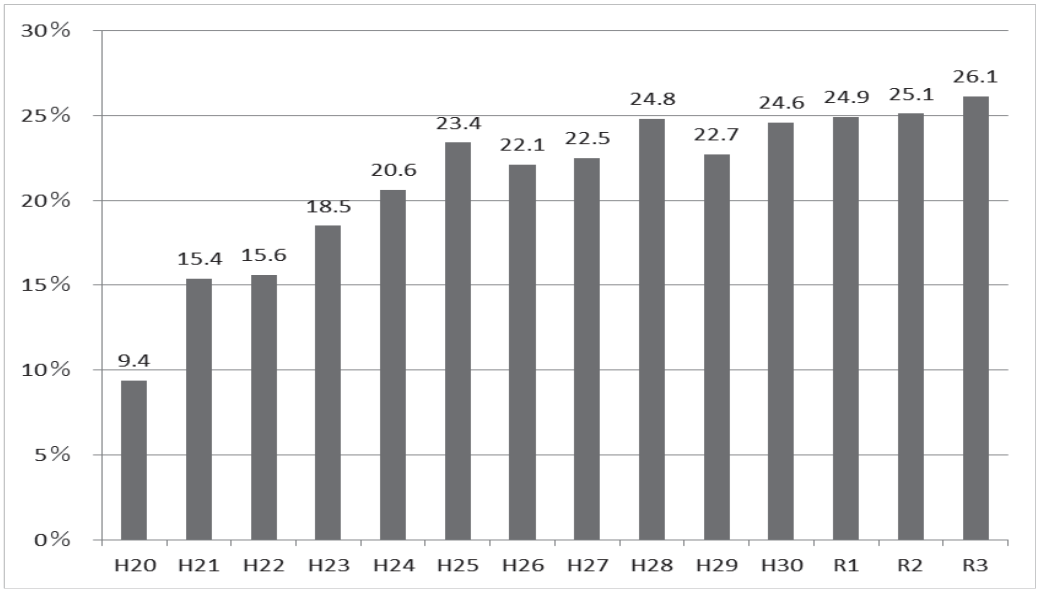
・福井県の特定健診実施率の推移



【出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

特定保健指導を実施（終了）した者の割合は、令和3年度で26.1%と全国23位です。制度初年度である平成20年度の実施率9.4%と比較した場合、実施率が16.7ポイント増加していますが、さらなる実施率の向上が必要です。

・福井県の特定保健指導実施率の推移



【出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

取組みの方向性

○特定健診の受診勧奨〔県、市町、関係団体、医療保険者〕

・ＳＮＳやナッジ理論[16]等を活用し、効果的な受診勧奨を行います。

・市町や検診機関等から電話等による個別受診勧奨を行います。

○事業主や医療機関からのデータ提供〔県、市町、医療保険者〕

・協会けんぽ等が、事業主の協力を得て、健診データの提供を受ける取組みについて、県と福井労働局が支援します。

・医療機関から特定健診に相当する診療情報を入手することにより、保健指導の機会を設けるなど個人の健康管理を充実させるとともに実施率の向上を図ります。

○特定保健指導の実施率の向上〔県、市町、医療保険者〕

・特定健診受診時に初回面接を一部実施することや、訪問による特定保健指導、電話等による未受診者への受診勧奨の強化により、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

○特定保健指導に携わる保健師等のスキル向上〔県、市町、医療保険者〕

・保健指導の企画、立案、評価や行動変容につなげる保健指導の方法等に関する研修会を実施します。

○関係団体等との連携〔県、市町、関係団体、医療保険者〕

・県栄養士会と連携し、市町の特定保健指導の人材や業務を支援するため、「栄養ケア・ステーション」の活用を図ります。

・県看護協会と連携し、「まちの保健室」[17]や「看護展」など、気軽に生活習慣病を含む心身の健康相談ができる機会の確保に努めます。

・県薬剤師会と連携し、住民の健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」[18]を推進します。

○「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム[19]」の活用〔県、市町、医療保険者〕

・糖尿病は心臓病や脳卒中のリスクを高めるため、「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用により、糖尿病や慢性腎臓病の発症や重症化のリスクがある未受診者や治療中断者を確実に医療につなげる体制を強化するとともに、地域における保健指導体制の充実を促進します。

16　行動科学の知見の活用により人々が自分や社会にとってより良い選択を自発的にとれるように手助けする政策手法。

17　福井県看護協会が開催している、「病院に行くほどでもないけれどちょっと気になる心と身体のこと」についての無料相談会

18　平成28年10月から届出が開始された、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

19　福井県医師会・福井県糖尿病対策推進会議および福井県の三者で策定し、県内の医療保険者が医療機関と連携して糖尿病腎症等の重症化予防の対策が容易となるよう基本的な考え方を示したもの（令和2年4月22日改定）

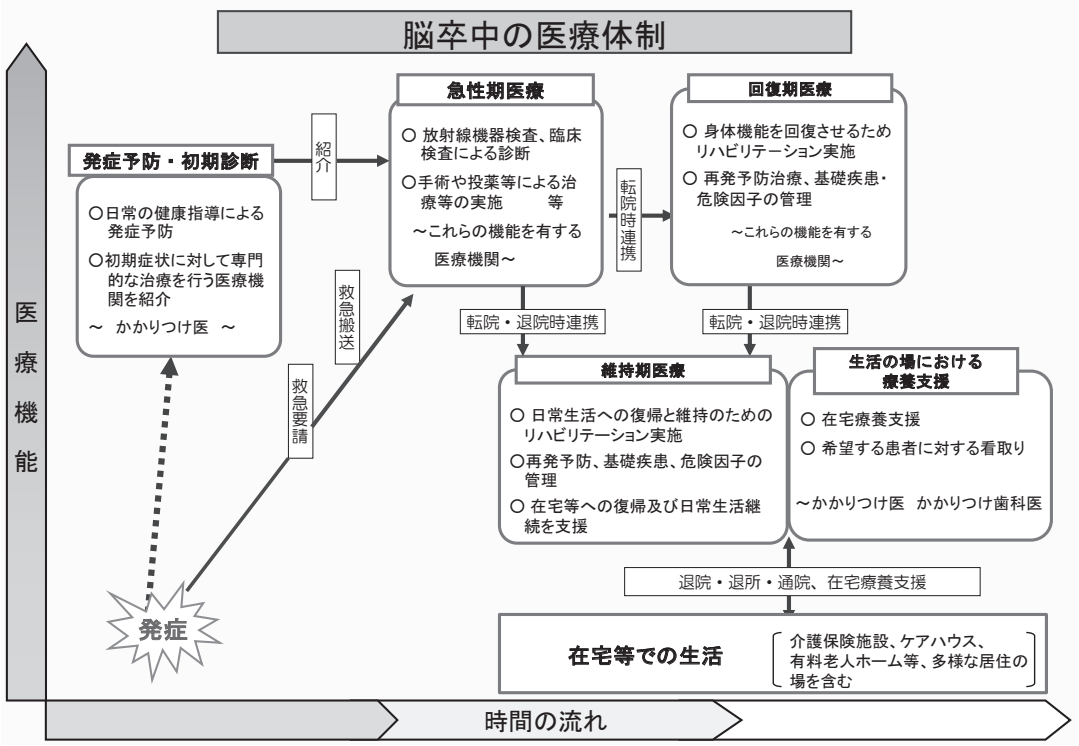
２．保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実

１）　脳卒中の医療提供体制の整備

現状・課題

脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳卒中を発症した場合、死亡を免れても後遺症として片麻痺、摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることが多く、患者およびその家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。このため、脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症後に質の高い生活を送るためにも、早期に適切な治療を受けられる医療対策を推進します。

脳卒中を発症した場合、まず手術などの外科的治療や投薬などの内科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます。このリハビリテーションを行ってもなお障がいが残る場合、中長期にわたる医療や介護が必要となります。



（１）医療圏の設定

各地域に急性期・回復期医療機関ともに配置され、患者の流出も少ないことから、脳卒中の医療体制に係る圏域は二次医療圏と同じ福井・坂井、奥越、丹南、嶺南の4医療圏とします。

（２）病状に応じた医療機能

ア　発症予防

脳卒中を引き起こす最大の要因は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善やかかりつけ医等の適切な治療等による危険因子の管理が重要です。

令和5年9月に実施した県民アンケートの調査結果では、脳卒中の危険因子として高血圧の認知度は約8割と高い一方、その他の因子の認知度は3割から5割程度となっており、一層の普及啓発が必要です。（再掲）

◆発症の予防を担う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること
・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
・初期症状出現時に、急性医療を担う医療機関への受診について指示すること

イ　発症直後の救護、搬送等（病院前救護）

（詳細は第1編 基本計画編P144 「救急医療」参照）

全国の令和3年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（35.6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.4万人、18.0％）、「心疾患等」（9.3万人、26.2％）となっており、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています。

脳卒中は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾患です。発症後速やかに適切な治療を行うことにより、後遺症も含めた予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

・本県では、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加傾向にあります。また、年々高齢者の搬送割合が高くなり、令和4年は67.6％となっています。
・本県の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間は全国平均と比較して短く、全国上位を維持しています。
・令和3年5月から運航を開始した福井県ドクターヘリにより令和4年度末までに搬送された患者のうち、循環器病患者は約3割を占めています。（「脳血管障害」15.6％、「心・大血管疾患」13.3％）
・二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証を行っています。
・傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準を策定しています。適切な改定を行い脳卒中や心筋梗塞など患者の状態に応じた適切な搬送および受入れ体制を整えておくことが必要です。

脳卒中を疑うような症状が発生した場合には、患者の周囲にいる者による速やかな救急要請、救急蘇生法の実施などにより救命率の改善が見込まれます。

県民アンケートの調査結果では、「脳卒中の3つの初期症状」の認知度は約4割に留まり、「脳卒中発症時の適切な対応」についても約2割の方が知らなかったと回答しています。発症や重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。（再掲）

また、発症後の救急搬送においては、救急救命士を含む救急隊員が、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、適切な治療が可能な医療機関に速やかに搬送することが重要です。

（・本県では、救急隊における救急救命士の常時運用率は平成30年以降100％となっています。）

ウ　急性期の医療

（ア）診断

問診や身体所見の診察等に加えて、画像検査（ＣＴ、ＭＲＩ、ＭＲＡ、超音波検査等）を行うことで正確な診断が可能になります。最近ではＣＴの画像解像度の向上、ＭＲＩの普及もあり、脳梗塞超急性期の診断が可能となり、超急性期の再開通治療の適応や転帰がある程度予測が可能になりました。特に、機械的血栓回収療法の治療適応を検討する際には、ＣＴまたはＭＲＩを用いた脳血流の灌流画像が有用です。

（イ）個々の病態に応じた治療

ｉ）脳梗塞

脳梗塞は脳内血管が詰まり、血液が流れなく（流れにくく）なることから、その場所以遠の細胞が壊死する疾病で、早期に血栓等（詰り、塊）を取り除き、血流を再開して、死滅する細胞を最小限にすることにより、予後が大きく改善されます。発症後4.5時間以内に使用できるｔ-ＰＡ療法や、24時間以内に条件の適した患者に施行できる血栓除去手術といった再開通療法をできるだけ早期に行うことが重要であることから、県内で急性期を担う医療機関の連携が必要です。またその後も脳梗塞の病態に応じた抗凝固療法や抗血小板療法による再発予防治療の速やかな実施が求められます。

ⅱ）脳出血

血圧管理や脳浮腫、凝固能異常時の是正が主体であり、出血部位（皮質・皮質下出血や小脳出血等）によって手術が行われることもあります。

ⅲ）くも膜下出血

動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、再破裂の防止を目的に開頭手術による治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行います。

（ウ）急性期リハビリテーション

廃用症候群（身体を動かさないことから生じる筋肉や心肺機能の低下、寝たきりの状態を招く）や合併症の予防や早期自立を目的として、可能であれば発症早期から開始されます。

〇急性期医療を担う医療機関

・日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC:Primary Stroke Center）が県内すべての二次医療圏において1機関以上認定されており、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、ｔ－PAの投与をはじめとした初期治療を速やかに行うための体制が構築されています。また、ｔ－PAによる脳血栓溶解療法、脳血管内治療の実施件数は確実に増加しています。

脳卒中急性期医療を担う主な医療機関（令和6年2月現在）12医療機関

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県済生会病院 福井赤十字病院 春江病院	福井市 福井市 坂井市	福井県立病院 福井総合病院 福井大学医学部附属病院	福井市 福井市 永平寺町
奥越	福井勝山総合病院	勝山市		
丹南	中村病院 公立丹南病院	越前市 鯖江市	林病院	越前市
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市

※上記の医療機関以外に、一次脳卒中センターではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

■急性期医療機関に求められる事項

○日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC））であること。

【一次脳卒中センター（PSC）認定基準】
下記の８項目をみたすことが求められる

・地域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
・頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である
・脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する
・脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が24H/7D体制で勤務している
・脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる（注2）
・脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
・機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
・定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注3）をコントロールする

注１）脳卒中ユニット（SU）とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟（または病床）」と定義する診療報酬上の脳卒中ケアユニット（SCU）は脳卒中ユニット（SU）に含まれる
注２）暫定期間を設け、脳卒中専門医を「日本脳卒中学会会員であり、rt-PA 講習受講後の脳神経外科専門医もしくは神経内科専門医」で代行可能とする
注３）rt-PA 静注療法施行例と機械的血栓回収療法施行例のデータ（症例数と３ヵ月後のmRS）提出

○合併症の対応
・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎について、予防対策を実施していること。
・呼吸、循環、栄養等の全身管理および感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること。
○回復期および維持期の医療機関等とリハビリテーションを含む診療情報や治療計画を共有するなどして連携に努めること。

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	118	127	155	125	140
	10万人対	14.9	16.1	19.7	16.0	18.1
全国	10万人対	10.9	11.3	13.1	12.0	11.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

脳梗塞に対する脳内血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	71	114	101	88	121
	10万人対	8.9	14.4	12.8	11.3	15.6
全国	10万人対	8.9	10.8	12.6	12.9	13.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

・脳卒中患者を24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニット（SCU：Stroke Care Unit）が県内2病院で21床（福井県済生会病院9床、福井赤十字病院12床）整備されており、全国的にみても高い水準となっています。

脳卒中の専用病室を有する病院数

		H26	H29	R2
福井県	病院数	2	2	2
	10万人対	0.25	0.25	0.26
全国	実人数	131	162	193
	10万人対	0.10	0.13	0.15

【出典】医療施設静態調査（厚生労働省）

脳卒中の専用病室の病床数

		H26	H29	R2
福井県	病床数	18	18	※21
	10万人対	2.2	2.3	2.7
全国	実人数	926	1,295	1,577
	10万人対	0.10	0.13	0.15

【出典】医療施設静態調査（厚生労働省）
※福井赤十字病院がR2に3床増床

〇医師の状況

・本県の脳卒中に対応する医師数は、脳神経外科医が人口10万あたりでは18位、神経内科医は人口10万あたりでは20位といずれも全国中位を上回っています。

脳神経外科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	51	52	52	50
	10万人対	6.3	6.5	6.6	6.4
	全国順位	19	16	16	18
全国	実人数	7,147	760	7,528	7,349
	10万人対	5.6	5.7	5.9	5.8

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

神経内科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	30	30	28	34
	10万人対	3.7	3.8	3.5	4.5
	全国順位	19	20	26	20
全国	実人数	4,657	4,922	5,166	5,758
	10万人対	3.6	3.8	4.0	4.5

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

エ　リハビリテーション

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期・生活期まで一貫した流れで行われることが推奨されています。

（ア）急性期のリハビリテーションは、廃用症候群（身体を動かさないことから生じる筋肉や心肺機能の低下、寝たきりの状態を招く）や合併症の予防、早期自立を目的として、可能であれば発症早期から開始されます。（再掲）

（イ）回復期のリハビリテーションは、機能回復や日常生活動作（ＡＤＬ）の向上を目的として訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施されます。

（ウ）維持期のリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、運動機能や生活機能の維持・向上を目的として実施します。

（エ）脳卒中は、嚥下障害を合併することが多く、嚥下機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等のための口腔ケアや嚥下機能評価、嚥下練習などの実施を早期から実施することが必要です。低栄養を引き起こさないように栄養状態の評価も含めて対応する必要があります。

オ　急性期以降の医療

脳卒中は急性期に生じた障がいが後遺症として残る可能性があるとともに、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈等）の継続的な管理、脳卒中の種々の合併症に対する加療、病期に応じたリハビリテーション等が行われます。

急性期から回復期・維持期まで患者が安心して医療を受けることができるよう、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等を患者に提示・説明する「地域連携クリティカルパス」を活用することにより、医療機関の連携を推進していく必要があります。

脳卒中地域連携クリティカルパス　利用数・運用率

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	対象患者数	1,900	1,882	2,000	1,979	1,859	1,559
	パス利用者数	440	469	557	543	527	451
	運用率	23.2%	24.9%	27.9%	27.4%	28.3%	28.9%

（ア）回復期医療

機能回復や日常生活動作（ＡＤＬ）の向上を目的として、早期から集中したリハビリテーション等を実施します。

○回復期医療を担う医療機関

脳卒中回復期医療を担う主な医療機関（令和6年2月現在）　35医療機関

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	大滝病院	福井市	奥村病院	福井市
	光陽生協病院	福井市	さくら病院	福井市
	嶋田病院	福井市	田中病院	福井市
	つくし野病院	福井市	福井厚生病院	福井市
	福井総合病院	福井市	福井中央クリニック	福井市
	福井リハビリテーション病院	福井市	宮崎整形外科医院	福井市
	安川病院	福井市	加納病院	あわら市
	木村病院	あわら市	国立病院機構あわら病院	あわら市
	坂井市立三国病院	坂井市	春江病院	坂井市
	藤田神経内科病院	坂井市	宮崎病院	坂井市
奥越	尾崎病院	大野市	福井勝山総合病院	勝山市
丹南	木村病院	鯖江市	高村病院	鯖江市
	広瀬病院	鯖江市	池端病院	越前市
	笠原病院	越前市	中村病院	越前市
	林病院	越前市	越前町国民健康保険織田病院	越前町
嶺南	泉ヶ丘病院	敦賀市	市立敦賀病院	敦賀市
	公立小浜病院	小浜市	若狭高浜病院	高浜町
	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	おおい町		

■回復期医療機関に求められる事項

○回復期リハビリテーション病棟を有していること。または脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、ⅡまたはⅢにつき地方厚生局に届出を行い、脳卒中による機能障害の改善および日常生活動作の向上のためのリハビリテーションを集中して実施していること。
○再発防止の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）および基礎疾患や危険因子の管理、認知症、抑うつ状態等の脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること。
○合併症の中でも特に誤嚥性肺炎について、予防対策を実施していること。
○急性期および維持期の医療機関等とリハビリテーションを含む診療情報や治療計画を共有するなどして連携に努めること。

（イ）維持期医療

回復した機能や残存した機能を活用し、運動機能や生活機能の維持・向上を目的としたリハビリテーション等を実施します。

○生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰および日常生活の継続を支援すること。
○再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること。
○誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること。

（ウ）在宅療養

在宅療養では、再発予防の治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等、再発に備えることが重要です。

◆在宅での療養ケアを行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。
○再発予防の治療および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
○生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを実施していること。
○脳卒中維持期患者への訪問診療を実施していること。
○訪問看護ステーションへの指示書の交付および医師による居宅療養管理指導を実施していること。

以上のように、脳卒中にかかった方に必要とされる医療・介護は、その病状によって異なり、それぞれの機関が相互に連携しながら、急性期から維持期まで一貫した流れで医療・介護・福祉を提供することが必要であるため、県内の医療機関の連携が円滑に進むための取組みが重要です。

取組みの方向性

○発症後速やかに専門的な治療を受けるようにするための意識啓発の推進
〔県、市町、医療機関、医師会〕

・脳卒中・心臓病等総合支援センター（福井大学医学部附属病院）を中心に、医療機関や医師会・市町等と協力の下、公開講座やメディア等を活用し、脳卒中の初期症状や対応について教育・広報を推進することにより、発症した方が速やかに治療を受けるようにするための意識を啓発します。

○救急搬送体制の充実〔県、市町、医療機関、消防機関等〕
（詳細は第１編 基本計画編P144 「救急医療」参照）

・救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討を進めます。

・ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での議論を踏まえて、出動に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。

・メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体

制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコールの継続的な見直しを行います。

〇急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の連携等の強化〔県、医療機関〕

・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、ドリップ・アンド・シップ法（ｔ－PA療法を実施した後、適宜、血管内治療や外科的治療が可能な医療機関へ搬送）を可能とする施設間ネットワークづくりを推進し、急性期に必要な医療が提供できる体制を確保していきます。
・医療機関相互の連携を進めるため、地域連携クリティカルパスの普及を推進します。
・医師の働き方改革・生産年齢人口の減少等を見据えた専門医や看護師等の人材確保、ＩＣＴ、デジタル技術活用による医療機関の連携等の推進に努めます。
・医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」を活用し、入院初期の段階から退院後の生活を見据えた退院支援を実施します。
・脳卒中・心臓病等総合相談センターを中心に、訪問看護等在宅支援事業者に対する再発予防のための研修等を実施します。
・国が構築を進める循環器病患者の診療情報を収集・活用する枠組みに基づき、本県での脳卒中患者情報データベースの充実を図り、予防のための対策や有効な治療に活かしていきます。

〇病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制の整備〔県、医療機関〕

・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、医療機関相互の連携を進めるため、地域連携クリティカルパスの普及を推進します。（再掲）
・関係団体と協力しながら、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上と教育の充実を図るとともに、認定看護師をはじめ専門的な資格の取得を推進し、リハビリテーションを支える人材の確保に努めます。
・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を進めていきます。

数値目標

項目	現状	目標
ｔ－ＰＡ療法の実施件数 （人口10万人対比）	福井県18.1件 全　国 11.9件（R3）	全国平均以上
脳梗塞（急性期）に対する脳血管内治療 （経皮的脳血栓回収術等）の実施件数 （人口10万人対比）	福井県 15.6件 全　国 13.9件 （R3）	全国平均以上
地域連携クリティカルパス導入 医療機関数	急性期11箇所 回復期24箇所 （R4）	急性期、回復期ともに １箇所以上増加
地域連携クリティカルパスの適用率	28.9% （R3.11 ～ R4.10）	30%以上

脳卒中の医療体制構築に係る指標

区分			指　標 （●：重点指標）	現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
予防	プロセス	予防	喫煙率 【国民生活基礎調査】	男性　29.7 女性　　6.7	男性　28.8 女性　　8.8	調査年　令和元年	
			ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） 【NDB】	168人／10万人対	132人／10万人対	調査年　令和3年	
			脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	70.8人／人口10万人対	67.7人／人口10万人対	調査年　令和2年	
			特定健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	55.5%	55.6%	調査年　令和元年	
			特定保健指導の受診率 【国民生活基礎調査】	24.9%	23.2%	調査年　令和元年	
			高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	214.0人／人口10万人対	215.3人／人口10万人対	調査年　令和2年	
	アウトカム		脳血管疾患により救急搬送された患者数 【患者調査】	1.3千人／10万人対	4.7千人／10万人対	調査年　令和2年	
予防 救護 急性期 回復期 維持期			年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）】	男性　32.1 女性　20.2	男性　33.2 女性　18.0	調査年　令和元年	
救護	アウトカム		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率 【患者調査】	48.1%	40.5%	調査年　令和2年	
			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 【救急・救助の現状】	36.1分	42.8分	調査年　令和3年	
急性期	ストラクチャー		神経内科医師数、脳神経外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	神経内科医師 4.5人／人口10万人対 脳神経外科医師 6.4人／人口10万人対	神経内科医師数 4.5人／人口10万人対 脳神経外科医師数 5.8人／人口10万人対	調査年　令和2年	
			脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】 【診療報酬施設基準】	2施設 0.26施設／人口10万人対 18病床 2.3病床／人口10万人対	0.15施設／人口10万人対 1.24病床／人口10万人対	調査年　令和2年	
			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 【診療報酬施設基準】	9施設 1.16施設／人口10万人対	0.9施設／人口10万人対	調査年　令和3年	
		●	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	8施設 1.0施設／人口10万人対	0.5施設／人口10万人対	調査年　令和2年	
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	理学療法士 78.9人／人口10万人対 作業療法士 46.7人／人口10万人対 言語聴覚士 17.3人／人口10万人対	理学療法士 79.4人／人口10万人対 作業療法士 40.2人／人口10万人対 言語聴覚士 14.1人／人口10万人対	調査年　令和2年	
			リハビリテーション科医師数	2.1人／人口10万人対	2.3人／人口10万人対	調査年　令和2年	
急性期 回復期 維持期		●	リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】	65施設 8.4施設／人口10万人対	6.4施設／人口10万人対	調査年　令和3年 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出施設数	

区分		指　標 （●：重点指標）		現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
急性期	プロセス		脳梗塞に対するt－PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 【NDB】	140件 18.1件／人口10万人対	11.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	全国平均以上
			脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数 【NDB】	121件 15.6件／人口10万人対	13.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	全国平均以上
			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 【NDB】	21件 2.7件／人口10万人対	4.3件／人口10万人対	調査年　令和3年	
			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 【NDB】	79件 10.6件／人口10万人対	4.6件／人口10万人対	調査年　令和3年	
急性期 回復期	プロセス		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 【NDB】	792件／人口10万人対	742件／人口10万人対	調査年　令和3年	
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 【NDB】	519件 67.0件／人口10万人対	31.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	地域連携クリティカルパス実施医療機関数 急性期、回復期ともに1箇所以上増加 地域連携クリティカルパスの適用率 30%以上
			脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 【NDB】	222件／人口10万人対	259件／人口10万人対	調査年　令和3年	
	アウトカム		退院患者平均在院日数 【患者調査】	67.6 （福井・坂井519、奥越67.1、丹南113.1、嶺南64.4）.	55.2	調査年　令和2年	
急性期 回復期 維持期		●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査（個票）】	59.6 （福井・坂井62.2、奥越72.7、 丹南52.8、嶺南52.8）	55,5	調査年　令和2年	

２） 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の整備

現状・課題

心筋梗塞等の心血管疾患（以下、心血管疾患）は心臓や血管等循環器の病気で、

①虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）

②大動脈疾患（急性大動脈解離等）

③心不全（急性心不全、慢性心不全）

等があげられます。危険因子としては、喫煙、ストレス、メタボリックシンドロームといった生活習慣や高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病等があげられ、これらを是正することで発症を予防することができます。急性心筋梗塞、大動脈解離等の急性期の治療は、早期に治療を受けることが予後の改善につながり、また、再発予防には、発症後早期からの心臓リハビリテーション[20]の継続が重要であるため、急性期から回復期・再発予防に至るまで一貫した医療対策を推進します。

【症状】

○急性心筋梗塞：冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患です。前胸部の強い痛みや締めつけ感、圧迫感、あるいは顎や肩への痛みを生じます。

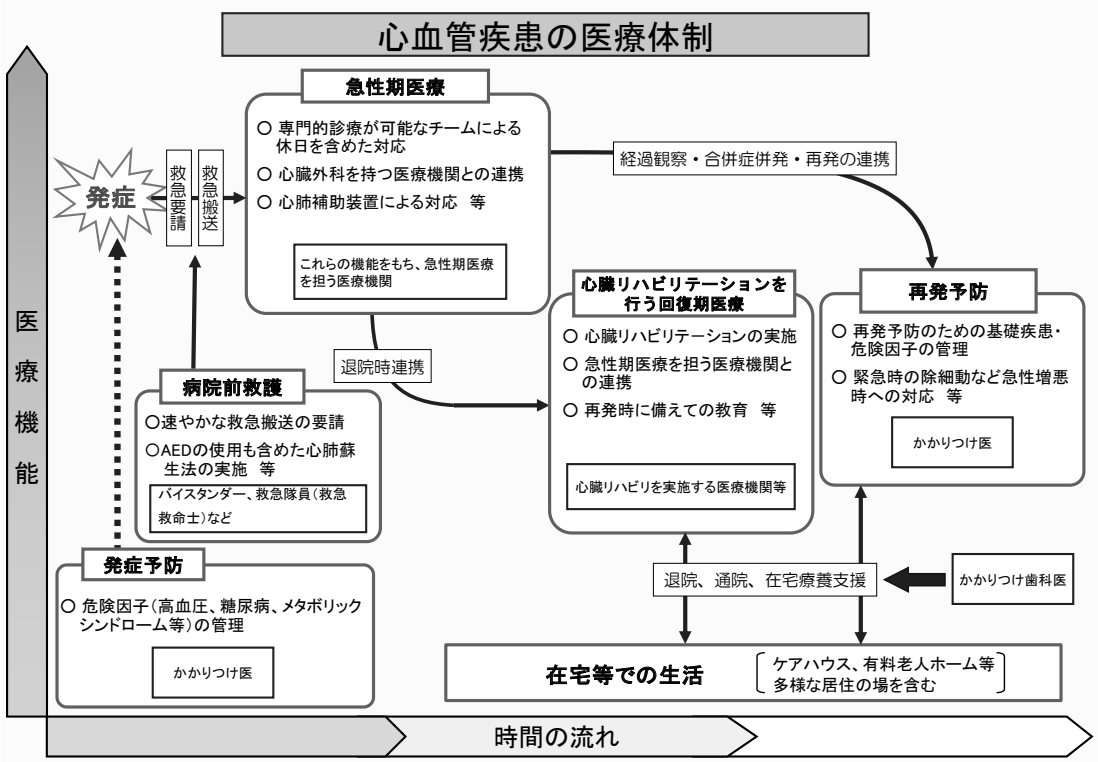
○慢性心不全：慢性の心筋障害により、心臓から血液を送り出したり、心臓に血液を受け取ったりするポンプ機能が低下し、日常生活に障害を生じた状態で、呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

○大動脈解離：大動脈の内側にある膜に裂け目ができ、その外側に血液が入り込み、裂け目が進展していく状態で、主な症状として胸や背中に激痛を伴います。

心血管疾患に関する治療は、発症予防から病院前救護、急性期・回復期医療、再発予防・在宅等での生活へと移行し、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。

心血管疾患を発症した場合、まず急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、心臓リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わります。また、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要になる場合もあります。

20　日本心臓リハビリテーション学会が定義する「個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラム」のこと。



（１）医療圏の設定

奥越地域には心血管疾患の急性期医療機関が配置されておらず、福井・坂井地域への心血管疾患患者の流出が多いことから、心血管疾患の医療体制に係る圏域は「福井・坂井、奥越」、丹南、嶺南の3医療圏とします。

（２）病状に応じた医療機能

ア　発症予防

心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、ストレス、歯周病などであり、これらから引き起こされるメタボリックシンドロームなどが発症に大きく関わっているとされ、発症の予防には生活習慣の改善やかかりつけ医等の適切な治療等による危険因子の管理が重要です。

イ　発症直後の救護、搬送等（病院前救護）

（詳細は第1編 基本計画編P144「救急医療」参照）

全国の令和3年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（35.6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.4万人、18.0％）、「心疾患等」（9.3万人、26.2％）となっており、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています。

心血管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ることも多い疾患です。発症後速やかに適切な治療を行うことにより、後遺症も含めた予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

・本県では、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加傾向にあります。また、年々高齢者の搬送割合が高くなり、令和4年は67.6％となっています。
・本県の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間は全国平均と比較して短く、全国上位を維持しています。
・令和3年5月から運航を開始した福井県ドクターヘリにより令和4年度末までに搬送された患者のうち、循環器病患者は約3割を占めています。（「脳血管障害」15.6％、「心・大血管疾患」13.3％）
・二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証を行っています。
・傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準を策定しています。適切な改定を行い脳卒中や心筋梗塞など患者の状態に応じた適切な搬送および受入れ体制を整えておくことが必要です。

心血管疾患を疑うような症状が発生した場合には、患者の周囲にいる者による速やかな救急要請、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）等による救急蘇生法の実施などにより救命率の改善が見込まれます。

・本県は、人口当たりの自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置台数が全国上位である一方、活用に係る指標は全国平均以下の状況となっていることから、普及啓発の一層の推進が必要となります。

県民アンケートの調査結果では、心筋梗塞疑い症状への対応として、約4割が「様子見」や「周囲の相談等」と回答しています。発症や重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。（再掲）

また、発症後の救急搬送においては、救急救命士を含む救急隊員が、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、適切な治療が可能な医療機関に速やかに搬送することが重要です。

・本県では、救急隊における救急救命士の常時運用率は平成30年以降100％となっています。

◆発症直後に患者の周囲にいる者や救急隊員等に求められる事項は以下のとおりです。
○発症後、できる限り迅速に救急搬送を要請すること。
○心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた救急蘇生法を実施すること。
○救急隊員（救急救命士を含む）がメディカルコントロール体制に沿った適切な観察、判断および薬物投与等を含む救急蘇生法を実施すること。
○急性期を担う医療機関へ速やかに搬送を行うこと。

ウ　急性期の医療

（ア）診断

急性期の診断については、問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、Ｘ線検査や心エコー検査等の画像診断、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）等を行うことで、正確な診断が可能となります。また、適切な検査等を実施することにより、不整脈、ポンプ失調（急性心不全）、心破裂等の生命予後に関わる合併症について、確認することも重要となります。

（イ）治療

急性期の治療では、個々の病態に応じて、内科的治療（主に心不全）、詰まった冠動脈を再開通させる治療（再灌流療法、主に急性心筋梗塞）や外科的治療（主に大動脈解離）を行います。

・内科的療法は薬物療法による循環管理等を行います。
・再灌流療法には、カテーテルを用いて冠動脈の閉塞部分にバルーンを挿入して膨らませ、その後金具（ステント）留置などを行う経皮的冠動脈形成術、血栓を薬物で溶かす血栓溶解療法、または、血栓（血のかたまり）をカテーテルで吸い取る血栓吸引療法、レーザー冠動脈形成術などの方法があります。
・外科的治療には、冠動脈の狭くなったり詰まった血管の先に新しい血管をつなぎ、血管の流れをつくる冠動脈バイパス術、大動脈解離に対する人工血管置換術等があります。

また、急性期の患者は、病気に対する不安感により抑うつ状態に陥ることがあることから、身体的なケアに加え、精神的なケアも重要となります。

○急性期医療（専門的診療の24時間対応）を担う医療機関

・（１）医療圏の設定に記載のとおり、奥越医療圏には心血管疾患の急性期医療について、専門的診療を24時間体制で対応する医療機関が配置されていないことから、心血管疾患に係る医療圏は、「福井・坂井、奥越」、丹南、嶺南の3医療圏として、圏域内搬送や必要に応じた圏域間連携の充実を図る必要があります。

心血管疾患急性期医療を担う医療機関（令和6年2月現在）9医療機関

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県済生会病院 福井循環器病院 福井総合病院	福井市 福井市 福井市	福井県立病院 福井赤十字病院 福井大学医学部附属病院	福井市 福井市 永平寺町
奥越				
丹南	中村病院	越前市		
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市

※上記の医療機関以外に、24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

■急性期医療機関に求められる事項

○専門的診療が可能なチーム（専門医、看護師、臨床検査技師（血液性化学検査）、臨床工学技士（生命維持装置の操作）、診療放射線技師等）による休日を含めた２４時間対応ができること。
○冠動脈バイパス術等の実施が可能な心臓外科を設置し、または心臓外科がある医療機関への速やかな搬送層を行い、連携が取れること。
○ＣＣＵ（冠動脈ケアユニット）およびそれに準ずるＩＣＵ棟の重症病床が整備されていること。
○心肺補助装置や大動脈内バルーンパンピング等の補助循環装置を整備し、それらを円滑に運用できること。
○来院後平均９０分以内の冠動脈再疎通が可能であること。
○必要に応じ精神科（またはそれを有する医療機関）と連携が取れること。
○回復期の医療機関と連携がとれていること。
○地域連携クリティカルパスの活用に努めること。

○専門的治療の実施状況

・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）の実施件数は全国平均を上回っています。

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	160	149	1,396	1,298	1,289
	10万人対	20.1	18.8	177.5	166.4	214.4
	全国順位	25	32	18	11	13
全国	算定回数	29,050	30,378	193,386	168,307	164,575
	10万人対	22.7	23.8	151.7	132.4	129.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

〇医師の状況

・本県の心血管疾患に対応する医師数は、人口10万人当たりでは心臓血管外科医、循環器内科医とも全国平均を上回っています。

心臓血管外科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	17	20	21	20
	10万人対	2.2	2.5	2.7	2.6
	全国順位	29	18	13	21
全国	実人数	3,048	3,137	3,214	3,222
	10万人対	2.4	2.5	2.5	2.5

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

循環器内科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	66	76	76	82
	10万人対	8.4	9.7	9.7	10.5
	全国順位	31	25	28	24
全国	実人数	11,992	12,456	12,732	13,026
	10万人対	9.4	9.8	10.0	10.2

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

エ　リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰および社会復帰を目的に、発症早期から患者の状態に応じて実施されます。

急性期・回復期等の各病床機能について、分化・連携が進んでおり、在宅療養をしながらリハビリテーションをする場面が増えてくるものと考えられます。

こうした中、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

また、高齢者および要介護認定者が今後さらに増加することが見込まれることから、重症化を予防するために早期からリハビリテーション専門職が関与することが重要です。

オ　回復期の医療

心血管疾患の回復期においては、身体機能を回復させるために、心臓リハビリテーションが実施されます。

運動療法では、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施します。

脳卒中等のリハビリテーションとは異なり、喪失機能（心機能）の回復だけではなく再

発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点があてられている点が特徴です。

高齢化により慢性心不全患者が増加していますが、心臓リハビリテーションの実施率や参加率は低いことが指摘されています。回復期施設における適切かつ継続的な心臓リハビリテーションの実施体制の整備も必要です。

今後、心不全患者への心臓リハビリテーションや支援を充実させるために、慢性心不全看護認定看護師や心臓リハビリテーション指導士などの人材確保も求められています。

○回復期医療を担う医療機関

心血管疾患回復期医療を担う医療機関（令和6年2月現在）　11医療機関

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県済生会病院 福井循環器病院 福井総合病院	福井市 福井市 福井市	福井厚生病院 福井赤十字病院 福井大学医学部附属病院	福井市 福井市 永平寺町
奥越	福井勝山総合病院	勝山市		
丹南	公立丹南病院	鯖江市	中村病院	越前市
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市

■回復期医療機関に求められる事項

○心電図検査やＡＥＤなどによる電気的除細動等を行い、病状が急激に悪化した場合に対応できること。
○心臓機能の確認をしながらの運動療法、食事療法など、包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施できること。
○急性期医療を担う医療機関と連携がとれていること。
○再発時等に備えての患者および家族等への対応方法の教育が可能であること。
○患者の抑うつ状態に対応するため精神科と連携がとれていること。
○地域連携クリティカルパスの活用に努めること。

カ　再発予防

かかりつけ医等により、引き続き、リハビリテーションを実施するとともに、再発予防、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病等）の継続的な管理、在宅療養が継続できるよう支援を行います。

また、患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応について教育等を行うことも重要となります。

◆再発予防の医療を行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。
○心臓リハビリテーションに理解があり、生活習慣の指導ができること。
○緊急時の除細動等、急性増悪時に対応できること。
○再発時等に対応可能な医療機関と連携が取れていること。
○地域連携クリティカルパスの活用に努めること。

キ　医療機関の連携等

急性期から回復期・再発予防に至るまで患者が安心して医療を受けることができるよう、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等を患者に提示・説明する「地域連携クリティカルパス」を活用することにより、医療機関の連携を推進していく必要があります。

紹介患者に対する心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパス　利用数・運用率

		R1	R2	R3
福井県	対象患者数	3,195	2,784	1,836
	パス利用者数	1,486	1,280	323
	運用率	46.5%	46.0%	17.6%

【出典】福井県調査

・心血管疾患に対する治療技術の向上、高齢化の進展に伴い今後増加が見込まれる慢性的な心不全患者への対応に備え、県内の心不全患者数など基礎的なデータの収集や医療機関相互の連携強化に努める必要があります。

取組みの方向性

○発症後速やかに専門的な治療を受けるようにするための意識啓発の推進
〔県、市町、医療機関、医師会〕

・脳卒中・心臓病等総合支援センター（福井大学医学部附属病院）を中心に、医療機関や医師会・市町等と協力の下、公開講座やメディア等を活用し、心血管疾患の初期症状や対応について教育・広報を推進することにより、発症した方が速やかに治療を受けるようにするための意識を啓発します。

○救急搬送体制の充実〔県、市町、医療機関、消防機関等〕
（詳細は第１編 基本計画編P144「救急医療」参照）

・救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討を進めます。

・ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での議論を踏まえて、出動に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。
・メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコールの継続的な見直しを行います。

〇急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の連携の強化〔県、医療機関〕
・急性期と回復期の医療機関の連携体制の強化を進めるため、地域医療連携クリティカルパスや心不全連携シートについて、地域の医療機関が活用しやすい内容への見直しを図り、活用を拡大します。
・慢性的な心不全患者への増加に備え、県内医療機関の役割分担について検討を進め、受入れ可能な医療機関が増えるよう働きかけていきます。
・各専門医については、やや全国を上回る人数であり、引き続き専門医の確保に努めるとともに、圏域間の連携により急性期に必要な医療が提供できる体制を確保していきます。
・医師の働き方改革・生産年齢人口の減少等を見据えた専門医や看護師等の人材確保、ＩＣＴ、デジタル技術活用による医療機関の連携等の推進に努めます。
・医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」を活用し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施します。
・脳卒中・心臓病等総合相談センターを中心に訪問看護等在宅支援事業者に対する再発予防のための研修等を実施します。また、外出困難な事例、緩和ケアが必要な症例に対して、自宅での介入が必要になることから、介護支援専門員等へ循環器病に対する訪問リハの必要性を研修等により啓発します。
・国が構築を進める循環器病患者の診療情報を収集・活用する枠組みに基づき、本県での心血管疾患患者情報データベースの充実を図り、予防のための対策や有効な治療に活かしていきます。

〇病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制の整備〔県、医療機関〕
・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、医療機関相互の連携を進めるため、リハビリテーションを含む地域連携クリティカルパスの普及を推進します。（再掲）
・関係団体と協力しながら、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上と教育の充実を図るとともに、認定看護師、心臓リハビリテーション指導士などの専門的な資格の取得を推進し、リハビリテーションを支える多職種の専門的な人材の確保に努めます。

・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を進めていきます。

数値目標

項目	現状	目標
来院から閉塞冠動脈の再灌流（Door to Balloon）までに要した平均時間	平均75分 （R4）	平均90分以内を維持
PCI患者に対する冠疾患地域連携クリティカルパス運用率	17.6% （R3）	30%以上
心不全入院患者に対する心不全連携シート運用率	―	10%以上

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指標

区分		指　標 （●：重点指標）		現　　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
予　防	ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】	病院　2.9施設/10万人対 診療所 12.8施設/10万人対	病院　2.0施設/10万人対 診療所　10.7施設/10万人対	調査年　令和2年	
	プロセス		特定健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】 過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数の割合	55.5%	55.6%	調査年　令和1年	
			高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 高血圧疾患の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値	214.0人	215.3人	調査年　令和1年	
			脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 高脂血症の都道府県別年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率（10万人対）を標準人口で補正した値	70.8人	67.7人	調査年　令和2年	
			ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） 【NDB】	168人／10万人対	132人／10万人対	調査年　令和3年	
			喫煙率 【国民生活基礎調査】	男性 29.7% 女性　6.7%	男性 28.8% 女性　8.8%	調査年　令和1年	
予　防 救　護 急性期 回復期 再発予防	アウトカム	●	心疾患年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性 202.7%(全国36位) 女性 121.4%（全国41位）	男性 190.1% 女性 109.2%	調査年　令和2年	
			急性心筋梗塞年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性 35.1%(全国45位) 女性 24.4%(全国44位)	男性 32.5% 女性　14.0%	調査年　令和2年	
救　護	プロセス	●	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 【救急・救助の現状】	36.1分 （全国6位）	42.8分	調査年　令和3年	
			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 【患者調査】	60.5%	48.8%	調査年　令和2年	
			心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【救急・救助の現状】	70件 9.1件／10万人対	15,225件 12.1件／10万人対	調査年　令和4年	
急性期	ストラクチャー		循環器医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】 主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数	循環器医師数　82人 10.5人／10万人対	循環器医師数 10.2人／10万人対	調査年　令和2年	
			心臓血管外科医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】 主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数	心臓血管外科医師数20人 2.6人／10万人対	心臓血管外科医師数 2.5人／10万人対	調査年　令和2年	
			心筋梗塞の専用病床（CCU）を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	1病院、2床 0.1病院、0.3床／10万人対	0.2病院、1.3床／10万人対	調査年　令和2年	
			心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準届出】 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）の届出施設数	12施設 1.6施設／10万人対	1.5施設／10万人対	調査年　令和3年	

区分			指　標 （●：重点指標）	現　　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
	プロセス		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 【NDB】	1,289件 214.4件／10万人対	129.9件／10万人対	調査年　令和3年	
	プロセス		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【NDB】	64件 8.3件／10万人対	7.7件／10万人対	調査年　令和3年	
	プロセス	●	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 【NDB】 心筋梗塞	30.1件／10万人対	24.6件／10万人対	調査年　令和3年	来院から閉塞冠動脈の再灌流までに要した平均時間 平均90分以内を維持
急性期 回復期 慢性期	プロセス		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 【NDB】	280.0件／10万人対	182.8件／10万人対	調査年　令和3年	
急性期 回復期 慢性期	プロセス		紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパス運用率	17.6%	―	調査年　令和3年	30%以上
急性期 回復期 慢性期	プロセス		クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	1施設	―	調査年　令和3年	
急性期	アウトカム	●	退院患者平均在院日数 【患者調査】	11日	12.7日	調査年　令和2年	
回復期 慢性期	プロセス		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 【NDB】	70.2件／10万人対	109.6件／10万人対	調査年　令和3年	
回復期 慢性期	アウトカム	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査（個票解析）】 虚血性心疾患の退院後の行き先を解析	94.9%	93.9%	調査年　平成29年	

３）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状・課題

循環器病患者は、脳卒中後の後遺症や心疾患治療後の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至る場合があります。また、再発や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や服薬の徹底等、適切な管理およびケアを行うことも必要です。

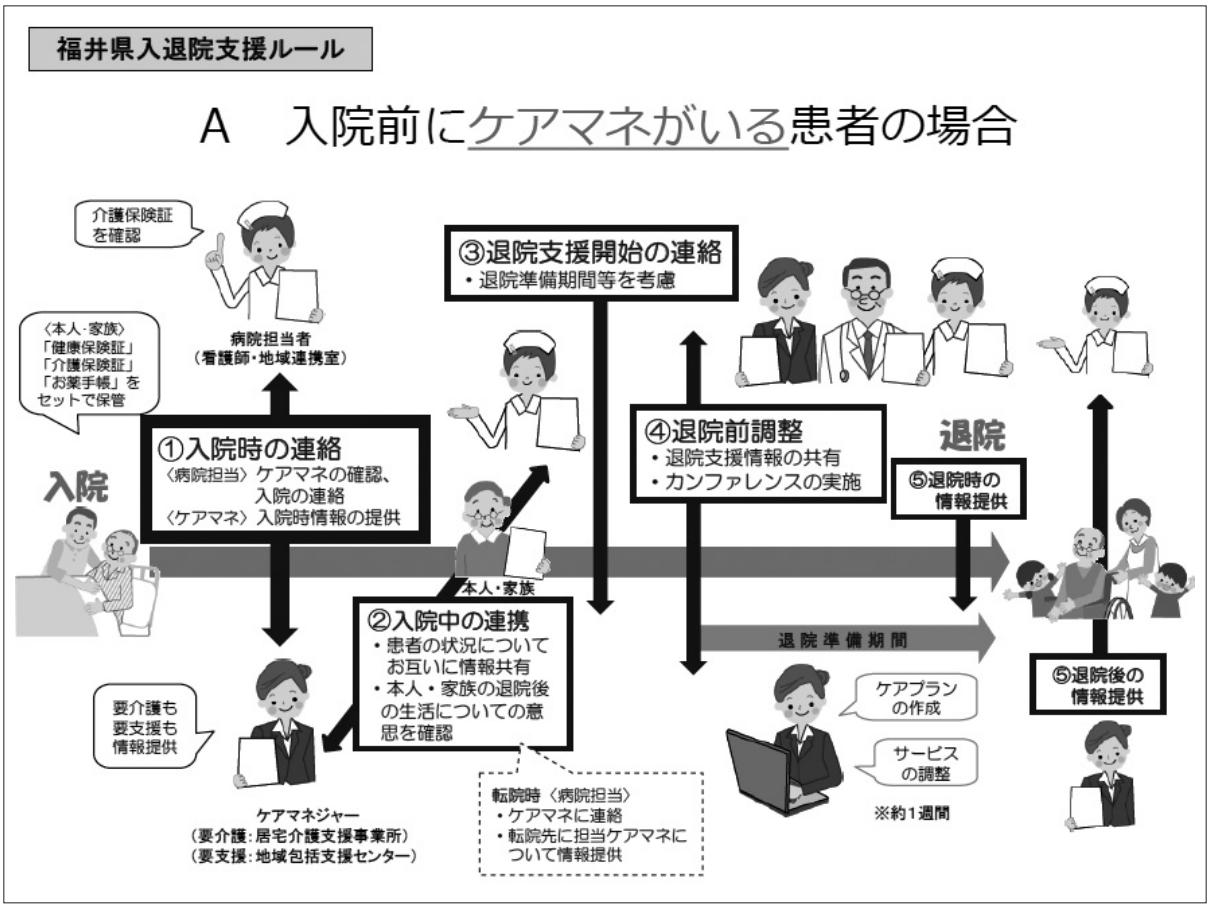
循環器病にかかった人に必要とされる医療・介護は、その病状によって異なり、それぞれの機関が相互に連携しながら、急性期から維持期まで一貫した流れで医療・介護・福祉を提供することが必要です。また、必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法などに基づいた支援を行い、関係機関での連携を行うことが求められます。

本県では、医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」をはじめとする標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行っています。

【上記入退院支援の取組みの実施状況】

本県では、上記の入退院支援の取組みを実施している医療機関は約80％であり、入退院支援を行う部門や担当者を配置している医療機関は約70％あります。

【連携フロー】



取組みの方向性

〇在宅医療体制の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関、医師会〕

・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。

・今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるようSNSの活用や、圏域ごとの協議の場を通じて、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。

・入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有･連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスが継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。

・県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県栄養士会に設置する各在宅ケアサポートセンターの運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

４）循環器病の緩和ケア

現状・課題

令和2年の世界保健機関（ＷＨＯ）からの報告に、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられています 。

特に循環器病の中でも、心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら進行していくことが示されており、治療と連携した緩和ケアが必要としていることが報告されています。

がん患者と同様に、心不全患者の多くは身体的もしくは精神心理的な苦痛または社会生活上の不安を抱えています。多面的な観点から全人的なケアが必要です。

取組みの方向性

〇緩和ケア体制の充実〔県、脳卒中・心臓等総合支援センター、医療機関、介護・福祉関係機関〕

・診療に携わる医療機関は、緩和ケアを取り入れた診療を行い、医療従事者間の連携を行います。

・脳卒中･心臓等総合支援センターにおいても､患者･家族や医療機関からの相談等に対応し、適切なケアが提供できるよう支援します。

・緩和ケアに携わる医療従事者や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護事業者等に研修などを実施し、緩和ケアの質をさらに向上します。

○緩和ケアやＡＣＰ[21]等の普及啓発〔県、市町、医療機関、介護･福祉関係機関、関係団体、県民〕

・県民や医療・福祉従事者などの理解を深めるために、緩和ケアの意義や必要性についてわかりやすく普及啓発を行います。

・将来希望する医療・ケアを患者・家族等と医療・介護従事者が話し合って決めていくＡＣＰについて、医師会等関係機関と連携し、研修や講演等を通じて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。

・循環器病患者の病状や個別性を踏まえ、訪問看護事業者やケアマネジャー、薬局薬剤師等と連携し、福井県版エンデイングノート「つぐみ」を活用するなど、患者の望む医療やケアに関する意思決定の支援を行います。

５）循環器病の後遺症を有する者や合併症の予防に対する支援

現状・課題

循環器病は､急性期に救命されたとしても､様々な後遺症を残す可能性があります。また、心肺機能や運動機能の低下、様々な合併症の併発などにより、日常生活の活動度が低下し、介護が必要な状態につながる疾患です。

特に脳卒中では、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい[22]等の後遺症が残る場合があります。きめ細やかな対応とともに、社会的な理解不足の解消も必要です。

さらに麻痺を伴った方は、口腔内のケアが不十分になり易く、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎等の危険性が懸念されます。循環器病の発症リスクにつながる糖尿病と歯周病との関連も示されており、循環器病の再発防止のため、歯科の早期介入が必要になります。

また、病気に対する不安感により抑うつ状態に陥ることもあることから、身体的なケアに加え、精神的なケアも大切です。

21　ACP（Advance　Care　Planning）とは、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、そのご家族や近しい人、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取り組み。

22　脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)や事故により脳が傷つくことで、脳の機能が低下し、様々な症状を引き起こすことを指します。注意障害、失語症、記憶障害、失認症、半側空間無視、遂行機能障害等があり、ひとつの症状ではなく、複数の症状が現れる事もあります。

取組みの方向性

〇医療・介護サービス提供体制の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関〕

・福井県高次脳機能障害者支援センターを拠点に、高次脳機能障がい者についての周知を進め、高次脳機能障がいの早期発見および支援の充実を図ります。

・脳卒中患者に多い嚥下障がいの改善と肺炎防止を図るため、早い段階から医科歯科連携を図り、口腔ケアを提供します。

・県民が在宅で安心して医療や介護が受けられるよう、在宅療養支援歯科診療所や協力歯科医を含めた在宅医療チームの構築促進や、在宅口腔ケア応援センターの機能を充実します。

・後遺症や障がい・介護の程度に応じて、必要な介護や福祉サービスが受けられる体制整備や家族介護者の負担軽減のための支援を充実させます。

〇合併症のある高齢の循環器病患者に対する支援の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関〕

＜高齢者の心不全[23]について＞

高齢者の心不全には、心房細動や慢性腎臓病、ＣＯＰＤなどを重複し合併することが多く、さらに、フレイル（虚弱）という要因が関わってきます。

高齢社会を迎え、入退院を繰り返す心不全患者は急増しており、かかりつけ医等を中心とした多職種による医療提供体制の構築や心臓リハビリテーションやフレイル対策の充実・強化が重要です。

６）治療と仕事の両立に向けた就労相談支援

現状・課題

脳血管疾患などの循環器病では、高次脳機能障がいなど様々な後遺症により日常生活や社会生活に支障をきたす可能性があります。また、仕事上の理由で適切な治療を受けられない場合や職場の理解や支援が足りないことで離職を余儀なくされるケースもあります。

病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある人が、適切な治療を受けながら働き続けられるために、事業者側にも、病気に関する理解の促進や、労働者との良好なコミュニケーションが求められています。

本県では、平成29年度に福井県地域両立支援推進チームが設置され、病気の治療と仕事の両立に関する支援体制の整備などについて検討し、推進する環境が整備されています。

また、その人の障がいの程度や適正に応じて能力を十分に発揮できるよう、一般就労から就労継続支援Ｂ型事業所まで、幅広い就労への支援を行っています。障がいの特性や企業ニーズに応じた効果的な職業訓練も必要です。

23　2017年10月に日本循環器学会と日本心不全学会が、心不全について国民によりわかりやすく理解してもらうことを目的に発表した「心不全の定義について」では、「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義されています。

取組みの方向性

〇治療と仕事の両立に向けた就労相談支援、社会復帰の支援の充実〔県、脳卒中・心臓等総合支援センター、医療機関、介護・福祉関係機関、関係団体〕

・脳卒中センターにおいて、ワンストップで就労や経済的不安、各種制度に関する相談に対応します。

・患者の治療と仕事の両立を支援するため、両立支援コーディネーターをさらに育成していきます。

・福井労働局や福井産業保健総合支援センターなどと連携し、「両立支援ガイドライン」の周知を行うとともに、就職・就労支援を継続します。

・関係機関と連携し、病気や障がいに対する偏見の払拭や正しい知識を得ることができるよう普及啓発活動を強化します。

・障がいのある人の雇用実態や就労状況を広く県民に周知して理解を深めるため、「障害者雇用支援月間」（9月）を中心に積極的な啓発活動を行います。

・県内3か所に障がい者等雇用促進支援員を配置し、障がいのある人、事業主双方からの相談に対応するとともに、企業開拓や一般企業・官公庁への就労支援の促進、職場定着に向けた支援等を行います。

第４章　計画の推進体制

１．関係者等の役割・推進体制

本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は、行政や医療機関、循環器病患者やその家族を含む県民、関係団体、事業者等が適切な役割を果たすとともに、相互の連携を図りつつ、一体となって取組みを推進することが重要です。

１）県

循環器病対策にかかる関係機関と連携を図り、対策を総合的かつ計画的に推進します。

２）市町

住民の健康づくりを直接支援する役割を担う市町は、住民全体の健康状態を適切に把握し、それに応じた対策に取組みます。

患者とその家族が、住み慣れた地域で安心安全に暮らせるよう取組みを進めます。

３）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等を行うとともに、地域の医療機関と協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築するよう努めます。

４）医療機関

行政の取組みに協力するとともに、医療従事者の育成の他、患者およびその家族への良質かつ適切な医療や疾患に関する情報の提供を行います。地域の医療・介護関係者等と連携し、切れ目のない医療の提供に努めます。

５）介護・福祉関係機関

患者やその家族が住み慣れた地域で安心安全に療養生活を送れるよう、医療機関等と連携し支援します。

６）教育・研究機関

循環器病対策にかかる専門的な取組みや研究の推進、医療従事者の育成や確保に努めます。

７）関係団体

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は、行政の取組みに協力するとともに、医療従事者等の資質向上に努め、循環器病対策に取組みます。

８）医療保険者

循環器病の予防の重要性を認識し、医療保険加入者の特定健診・特定保健指導等の機会の確保や生活習慣病改善の促進に努めます。

９）県民

県民一人ひとりが、循環器病に関する正しい知識を持ち、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、予防に積極的に取り組むとともに、発症した疑いがある場合

には、できる限り迅速かつ適切な対応に努めます。

２．感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

新型コロナウイルス感染症の影響により、感染防止のため、患者の受診控えや、特定健診機会の縮小などがありました。

国の循環器病対策推進基本計画では､感染症発生･まん延時や災害時等の状況においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、必要な循環器病医療を提供する体制を確保する必要があるとされています。

そのため、本県においても、感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要な循環器病医療を提供できるよう、福井県感染症予防計画等の関連計画を踏まえ、医療提供体制の確保を図ります。

第2次福井県循環器病対策推進計画の策定経緯

回数	福井県循環器病対策推進協議会　開催日	議　題
第1回	令和5年8月7日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の策定スケジュール
第2回	令和5年11月20日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の骨子案
第3回	令和6年2月7日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の素案
	令和6年2月13日～27日	・県民パブリックコメント実施

第2次福井県循環器病対策推進協議会　委員

	氏 名	役　職
座　長	大嶋　勇成	福井県医師会副会長
委　員	宇野　英一	福井県済生会病院顧問
委　員	江守　直美	福井県看護協会長
委　員	大里　和雄	福井循環器病院長
委　員	川崎　武彦	脳卒中患者代表
委　員	菊田　健一郎	福井大学医学部脳脊髄神経外科教授
委　員	北山　富士子	福井県栄養士会長
委　員	小藤　幸男	心疾患患者代表
委　員	夛田　浩	福井大学医学部循環器内科教授
委　員	中村　美喜子	福井県歯科医師会理事
委　員	丹尾　由紀子	福井県介護支援専門員協会
委　員	西潟　美砂	福井県理学療法士会
委　員	西村　真樹	福井赤十字病院　副院長兼脳神経センター長
委　員	松田　千津子	鯖江市健康づくり課長
オブザーバー	山村　修	福井大学医学部地域医療推進講座教授
オブザーバー	髙木　和貴	福井県坂井健康福祉センター所長

敬称略
役職名は計画策定時のもの

【循環器病対策推進計画編】

第２次福井県循環器病対策推進計画

発　行　令和６年３月
発行者　福井県健康福祉部健康医療局保健予防課
〒910-8580　福井市大手３丁目17番１号
TEL（0776）20-0351
FAX（0776）20-0643
E-mail：hoken-yobo@pref.fukui.lg.jp
印　刷　高桑印刷株式会社