

1. 現状と課題

(1) はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因となっており、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、くも膜下出血等）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症等）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

令和4（2022）年の人口動態統計によると、奈良県の死因順位別では、1位悪性新生物（24.6%）、2位心疾患（16.7%）、3位老衰（11.9%）、4位脳血管疾患（5.7%）、5位肺炎（5.0%）であり、心疾患、脳血管疾患はいずれも死亡原因の上位を占めています。さらに、令和4（2022）年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多です。このように、循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患となっています。

このような現状に鑑み、国では誰もがより長く元気に活動できるよう、健康寿命の延伸等を図り、医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30（2018）年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。

これを踏まえ、国は、循環器病対策推進基本計画（以下「国基本計画」という。）を令和2（2020）年10月に策定し、本県では令和4（2022）年12月に、健康寿命の延伸と循環器病の死亡率の低減を目標とした「奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を策定しました。このたび、令和5（2023）年3月に新たに策定された国の第2期基本計画や、関連計画である「なら健康長寿基本計画」や「奈良県保健医療計画」等の改定に合わせて内容を見直し、関連計画との調和が図られた第2期計画を策定しました。本計画は、計画の進捗状況や指標の達成状況を体系的に管理するため、ロジックモデルを採用しています。

今後、県の循環器病対策を推進するため、策定した第2期計画に基づき、国、県、医療従事者等の関係者が連携しながら循環器病の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等を推進していきます。

(2) 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が、他方で、小児期、若年期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものであり、就労世代の患者数も一定程度存在することにも留意が必要です。このように幅広い年代の患者が存在することから、ライフステージにあった対策を考えていくことも求められます。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒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、動脈硬化症、高尿酸血症、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^{※12}へと進行するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くなっています。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や治療によって予防・進行抑制が可能である側面もあります。また、循環器病は、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。たとえ、死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多いです。しかし、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。

さらに、回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、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しやすいといった特徴があります。また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもあるなど、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえます。

（3）基本的な方向性

循環器病については、以下の4点を基本的な方向性とします。

- ① 循環器病に関する正しい知識の普及
- ② 循環器病の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の発症予防、重症化予防の推進
- ③ 循環器病患者等への保健、医療及び福祉サービスの提供体制の充実
- ④ 循環器病対策を推進するための情報の活用

（4）重点課題

循環器病については、以下の3点を重点課題として取り組みます。

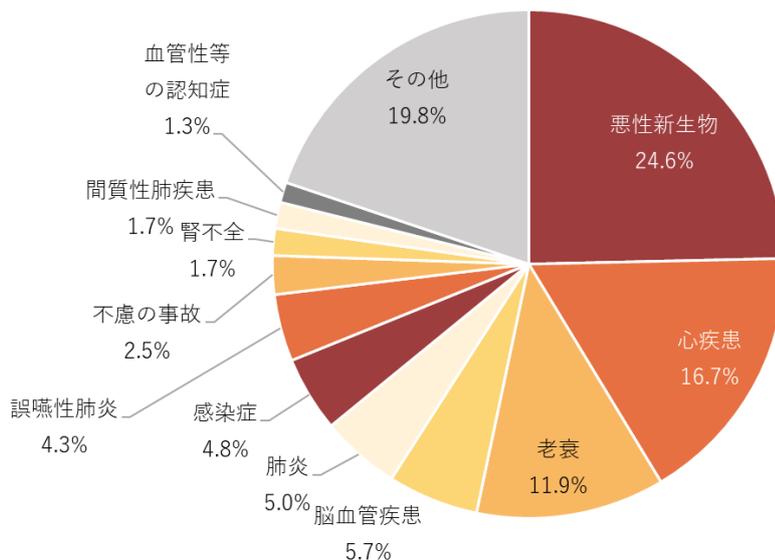
- ① 循環器病に関する正しい知識に基づく自己管理行動の定着
- ② 高血圧症、脂質異常症、糖尿病に起因する将来にわたる循環器病の発症予防
- ③ 循環器病に関する予防から治療、回復支援等に至る切れ目のない提供体制の整備

※12 要介護状態…身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、ある程度長期に渡り継続して常時介護を要すると認められる状態をいい、程度に応じ要介護度が1から5までに区分されます。

(5) 奈良県における循環器病の現状

心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡率はがんに次ぐ死亡原因となっており、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者が全体の47%と約半数を占めています(図1)。

図1 奈良県の死因別死亡割合



出典：厚生労働所「令和4（2022）年人口動態調査」

2. 全体目標

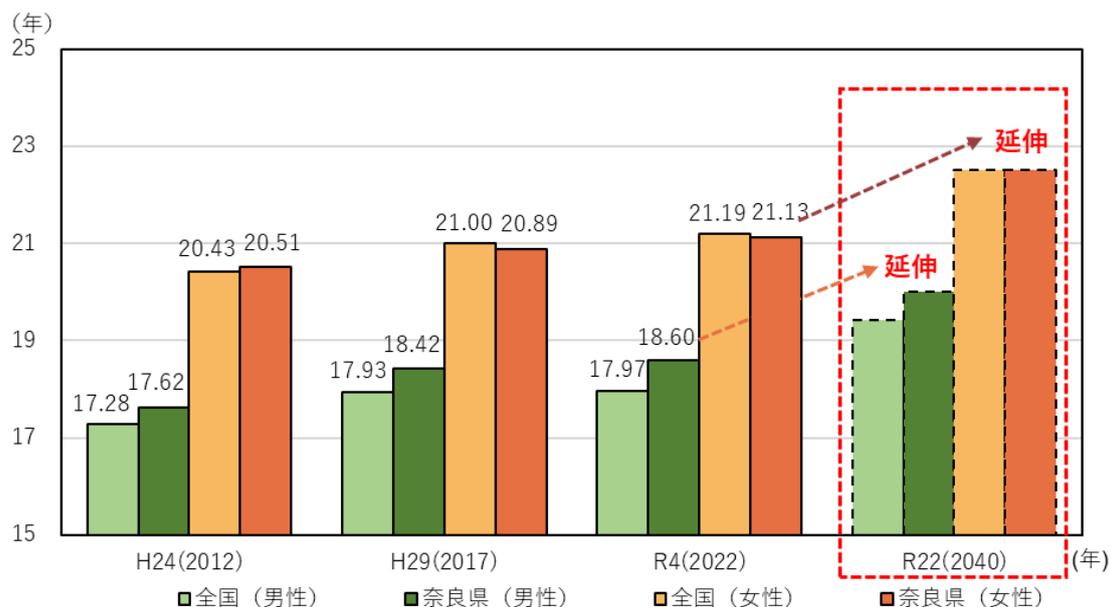
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年为目标に「1. 健康寿命^{※13}の延伸」、「2. 循環器病の年齢調整死亡率の低減」を目指します。

※13 健康寿命…奈良県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間）を、令和17年度までに男女とも日本一にすることを目指しています。この目標を達成するため、令和6年3月に「なら健康長寿基本計画（第2期）」を策定し、健康づくりの施策に取り組んでいます。健康寿命の算出には65歳時の平均余命から平均要介護期間を差し引いた「65歳時平均自立期間」を採用しています。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命について、男性は全国で3位、女性が23位（令和4（2022）年）となっています（図2）。

図2 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移



出典：奈良県健康推進課調べ

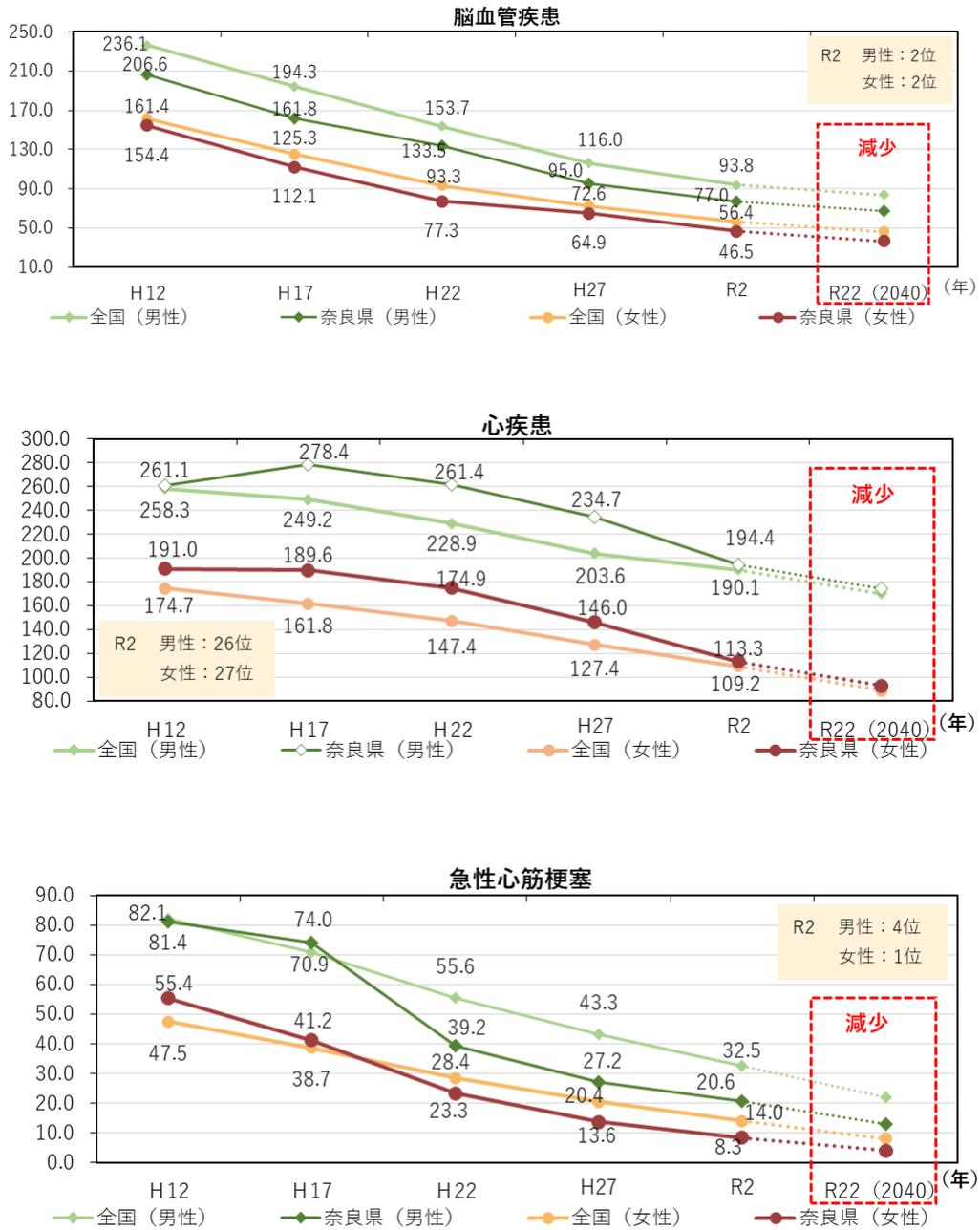
(2) 循環器病による年齢調整死亡率の低減

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性ともに全国平均を下回っており、全国順位は男性、女性ともに2位となっています（図3）。

心疾患の年齢調整死亡率^{※14}は、男性、女性ともに全国平均をわずかに上回っていますが、近年大きく減少しています。なお、心疾患における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は全国平均を大幅に下回っており、男性は全国4位、女性は全国1位です（図3）。

※14 心疾患の年齢調整死亡率…心疾患に含まれる不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が、男性、女性とも全国平均を上回っています。この「不整脈及び伝導障害」に分類されている原死因には、不整脈及び伝導障害と確定されていない「心停止」が一定数含まれています。また、令和3年度より奈良県立医科大学では、急性突然死に対して内容の再確認をするとともに、死因が不明確の場合に「急性心臓死」といった死亡診断書の記載にならないよう指導する取組を進めています。心疾患による死亡者数が適正となるよう、関係機関と連携しながら取組を検討します。

図3 脳血管疾患、心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移
(人口10万人あたり)



出典：厚生労働省「令和2（2020）年人口動態統計特殊報告」

3. 施策体系

全体目標を達成するため、以下の個別施策を実施します。循環器病についての詳細は、「第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」に定めるところによります。

	大分類		中分類	小分類
1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	1-1	栄養・食生活の分野	健康的な食生活の知識や技術の習得につながる効果的な普及啓発
		1-2	身体活動・運動の分野	①運動の習慣化のための普及啓発・支援
				②運動ができる機会の提供・環境の充実
		1-3	喫煙の分野	①健康影響についての正しい知識の普及啓発
				②受動喫煙防止のための普及啓発
		1-4	飲酒の分野	生活習慣病のリスクを高める飲酒防止に向けた普及啓発
		1-5	歯・口腔の健康の分野	①歯周病対策の推進
②医科歯科連携の推進				
1-6	循環器病に対する県民の認知度等の実態把握	循環器病に対するアンケート調査の実施		
1-7	その他、循環器病を予防する取組や検診の普及	①特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率向上に向けた支援		
		②糖尿病の発症予防・重症化予防の推進		
		③小児期、若年期から生活習慣病や循環器病の正しい知識の普及		
		④循環器病の予防啓発の取組及び人材の育成		
2	救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	2-1	救急搬送体制の整備	①発症直後の迅速な初期対応と救命処置
				②救急搬送体制の整備

	大分類		中分類	小分類
2	救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	2-2	循環器病に係る医療提供体制の構築	①脳血管疾患における医療体制
				・緊急手術の実施体制の確保
				・「奈良県脳卒中地域連携パス」を活用した連携強化
				②心臓疾患における医療体制
				・急性期の医療機関の受入体制の整備
				・緊急の外科手術に対応する広域な連携体制の構築
				③地域の実情に応じた医療提供体制の構築
④在宅生活への円滑な移行				
3	循環器病患者の支援	3-1	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	①地域包括ケアシステム構築の推進
				②奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センターによる多職種が連携した包括的な患者支援体制の構築
		3-2	重症化・再発・再入院予防の体制	地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築
		3-3	リハビリテーション等の取組	①病期に応じたリハビリテーションの実施
				②円滑な在宅生活移行のための体制整備
		3-4	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	必要な支援体制及び福祉サービスの提供を推進するための普及啓発
3-5	小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える相談支援体制の充実		
4	循環器病に関する研究の推進	4-1	循環器病対策を推進するための情報の活用	国で進める循環器病情報基盤の活用
		4-2	レセプト・健診情報を活用した医療費分析	①食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析の紹介
②医療・介護の質の向上に資するデータ分析の紹介				