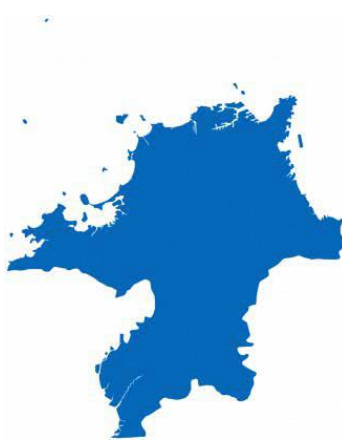


福岡県循環器病対策推進計画



福岡県

循環器病（脳卒中・心臓病など）患者
をはじめ、誰もがより長く元気に
活躍できる社会の実現を目指して

2022→2023

令和4年度

令和5年度

はじめに

わが国において、脳卒中や心臓病などの循環器病は、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ます。

本県においても、循環器病は、悪性新生物（がん）に次いで死亡原因の第2位となっており、年間1万人以上の方が亡くなられています。循環器病は、生活習慣の改善等により、一定の予防が可能であるにもかかわらず、県民の生命と健康にとって重大な疾病となっています。



県では、これまでも「福岡県保健医療計画」や「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」に基づき、医療体制の整備や生活習慣病の予防、症状出現時における対応など、県民への啓発の推進に取り組んでまいりました。

このような中、令和元（2019）年12月1日に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2（2020）年10月27日に「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されました。

これを踏まえ、県では、循環器病対策の推進を図るため、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を全体目標とする「福岡県循環器病対策推進計画」を策定しました。

本計画では、「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」、「多職種連携による循環器病患者への支援の充実」の3つを基本施策に掲げ、循環器病対策を推進していくこととしております。

今後、市町村や医療機関をはじめとした関係機関と連携を図りながら、本計画を着実に推進し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指してまいります。県民の皆さまのより一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご議論いただきました「福岡県循環器病対策推進協議会」の委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた県民の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和4年3月

福岡県知事 服部 誠太郎

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第2章 県内における循環器病の状況

- 1 循環器病の罹患状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 2 主な死亡原因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 3 県民の健康（健康寿命）・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 4 人口と保健医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

第3章 基本方針

- 1 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 2 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

第4章 個別施策

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (1) 生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化・・・・・・・・10
 - (2) 循環器病に関する正しい知識の普及啓発・・・・・・・・18
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - (1) 救急搬送体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
 - (2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築・・23
 - (3) 在宅療養等が可能となる環境の整備・・・・・・・・・・41
 - (4) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策・・44
- 3 多職種連携による循環器病患者への支援の充実
 - (1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援・・・・・・・・46
 - (2) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援・・・・・・・・47
 - (3) 治療と仕事の両立支援・就労支援・・・・・・・・・・49

第5章 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

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- 2 各団体の役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- 3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策・・・・・・・・・・ 52
- 4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価・・・・・・・・・・ 52
- 5 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

資料編

- 1 福岡県循環器病対策推進計画における目標項目一覧・・・・・・・・ 55
- 2 ロジックモデル（脳血管疾患、心血管疾患）・・・・・・・・・・ 56
- 3 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
- 4 福岡県循環器病対策推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・ 60

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

循環器病[※]対策を総合的かつ計画的に推進するため、「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。）が令和元（2019）年12月1日に施行されました。

国は、法第9条第1項に基づき、「循環器病対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を令和2（2020）年10月27日に策定し、「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」及び「循環器病の研究推進」の3つの目標を達成することにより、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すこととしました。

本県では、法第11条第1項に基づき、国の基本計画を基本とするとともに、本県における循環器病に係る状況を踏まえ、「福岡県循環器病対策推進計画」（以下「県計画」という。）を策定します。

※ 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（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、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る

2 計画の位置づけ

県計画は法第11条第1項の規定に基づく法定計画であり、「福岡県保健医療計画」、「福岡県健康増進計画」等の関連計画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。

3 計画の期間

令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までの2年間

関係計画	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
福岡県循環器病対策推進計画			R4～R5年度	
福岡県保健医療計画	H30～R5年度			
福岡県健康増進計画	H25～R5年度			
福岡県高齢者保健福祉計画		R3～R5年度		
(国)循環器病対策推進基本計画	R2～R4年度			

第2章 本県における循環器病の状況

1 循環器病の罹患状況

平成 29 (2017) 年患者調査による県内の循環器病に関する患者数は、入院患者が 1 万 2,200 人、外来患者が 3 万 5 千人となっています。

また、全国の入院患者の将来推計では、平成 17 (2005) 年を 1 とした場合、肺炎に次いで心疾患及び脳血管疾患が高い増加率を示しています。

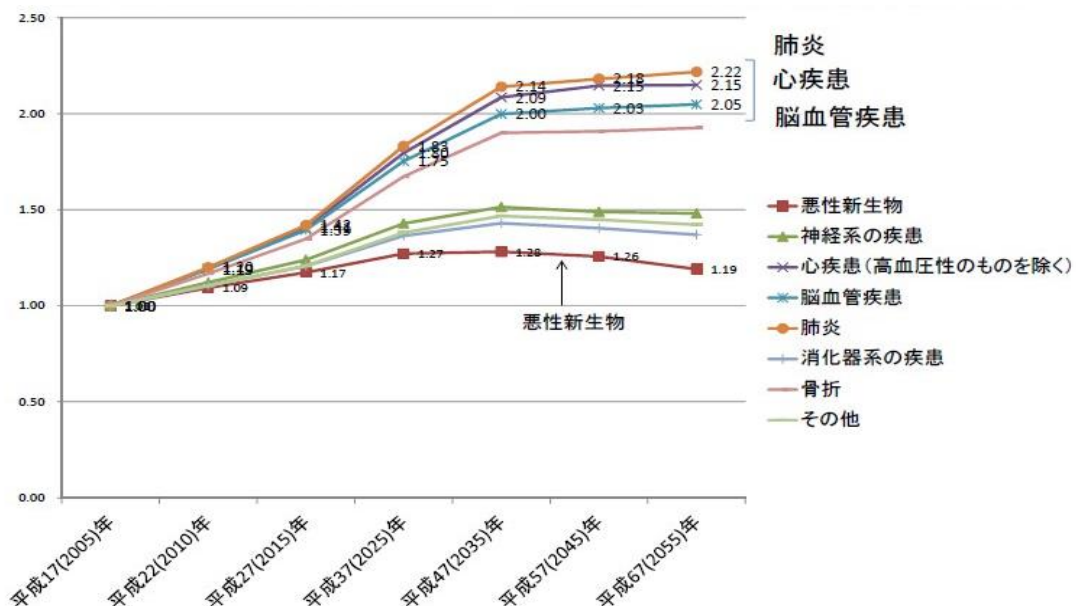
併せて、平成 29 (2017) 年度の全国の医科診療医療費の構成割合は、循環器系の疾患が 19.7% と最も多くなっています。

＜県内の循環器病に関する患者数＞

	入院患者		外来患者	
	患者数 (千人)	割合 (%)	患者数 (千人)	割合 (%)
総数	74.0	100.0	332.2	100.0
循環器系の疾患	12.2	16.5	35.0	10.5
高血圧性疾患	0.5	0.7	26.5	8.0
心疾患（高血圧性のものを除く）	3.5	4.7	4.6	1.4
虚血性心疾患	0.8	1.1	1.9	0.6
その他の心疾患	2.6	3.6	2.7	0.8
脳血管疾患	7.5	10.2	2.4	0.7
脳梗塞	4.5	6.1	1.6	0.5
その他の脳血管疾患	3.0	4.1	0.7	0.2
その他の循環器系の疾患	0.6	0.9	1.6	0.4

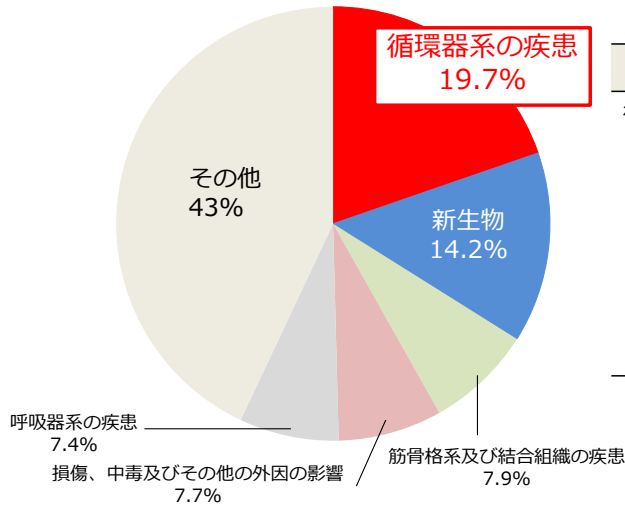
出典：厚生労働省「平成 29 (2017) 年患者調査」

＜入院患者の将来推計 平成 17 (2005) 年を 1 とした場合の増加率＞



出典：平成 29 年 中央社会保険医療協議会 総会（第 347 回）資料（抜粋）
（国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計及び患者調査から作成）

<全国の医科診療医療費の構成割合>



循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆 782億円
高血圧性疾患	1兆7,907億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆 392億円
虚血性心疾患	7,499億円
脳血管疾患	1兆8,085億円
その他	4,398億円

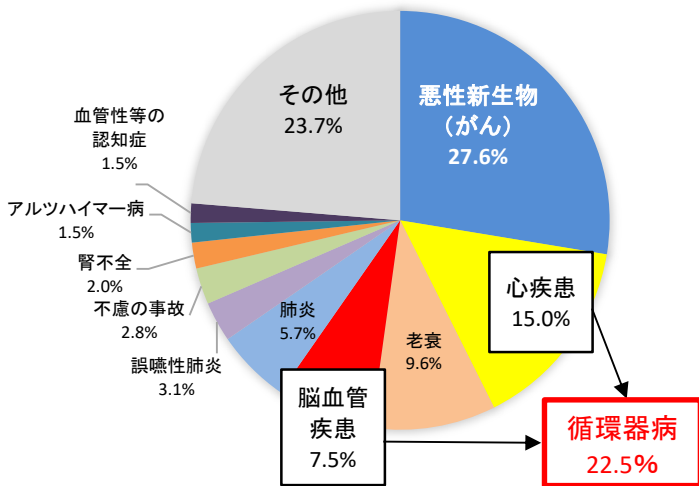
※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年度版国民医療費の概況」

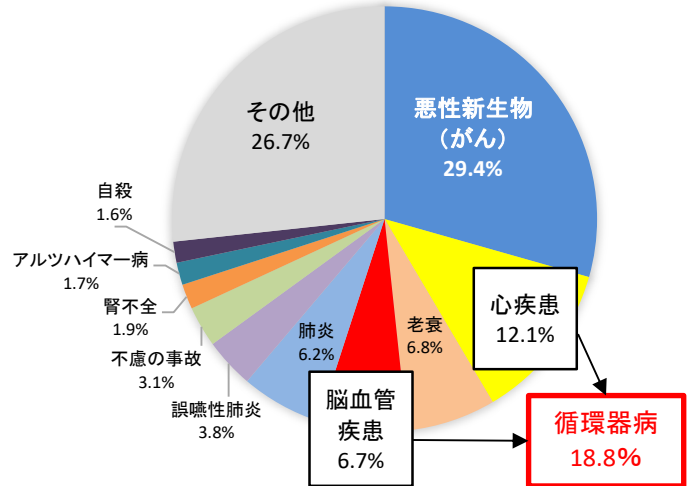
2 主な死亡原因

本県における主要死亡原因内訳は、全国と同様に悪性新生物（がん）に次いで、循環器病が全死亡原因の第2位であり、本県では 18.8%を占めています。

<全国の主要な死亡原因内訳>



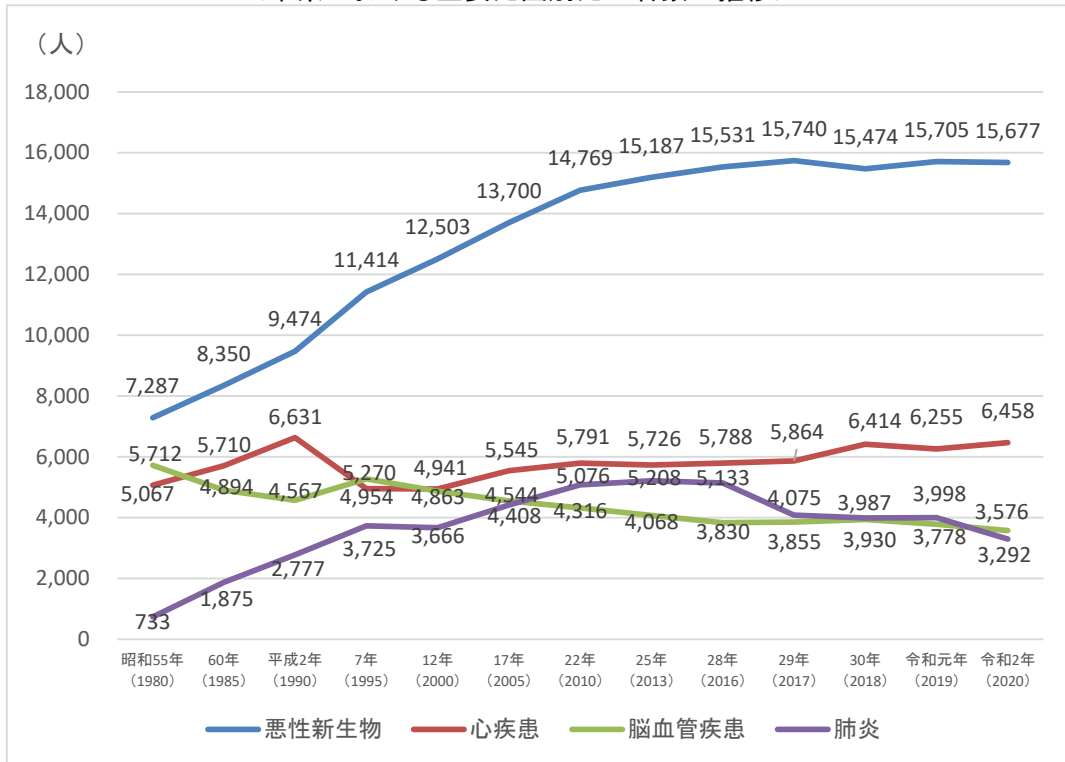
<本県の主要な死亡原因内訳>



出典：厚生労働省「令和2年人口動態統計」

- 本県の主要死因別死亡者数は、令和2（2020）年は、心疾患が 6,458 人、脳血管疾患が 3,576 人となっており、両疾患を合わせると年間 1 万人以上が亡くなっています。

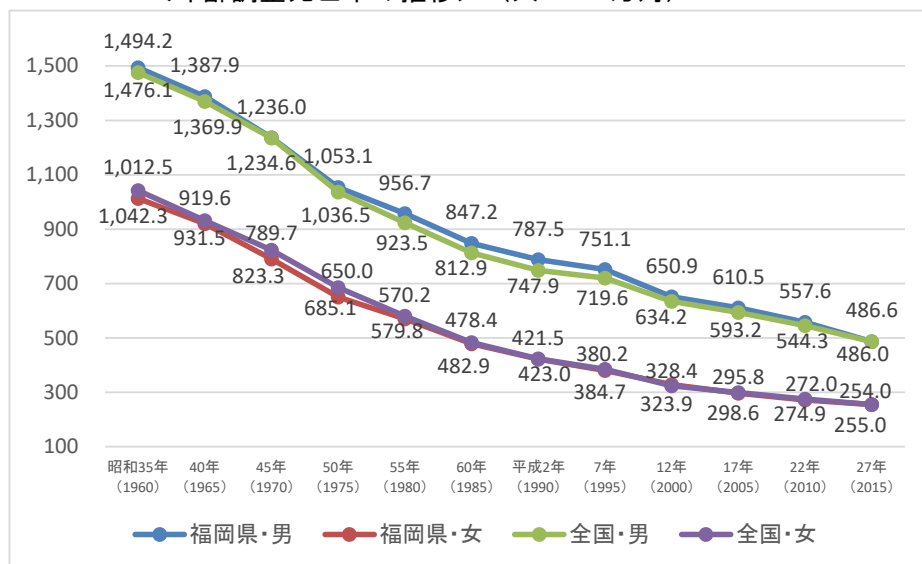
＜本県における主要死因別死亡者数の推移＞



出典：厚生労働省「人口動態調査」

本県の年齢調整死亡率は、全国と同様に男女とも緩やかに減少しています。

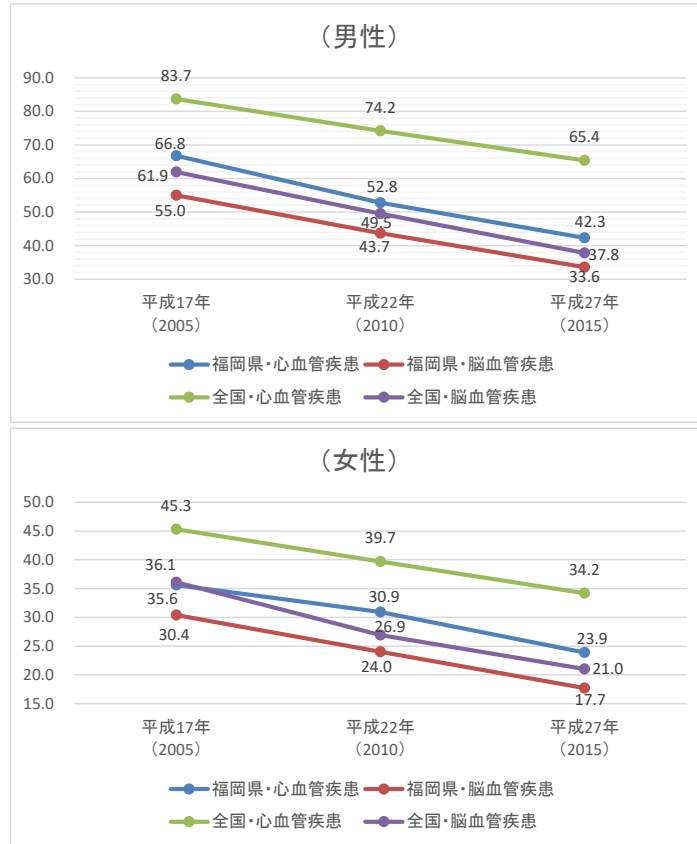
＜年齢調整死亡率の推移＞（人口10万対）



出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

本県の循環器病（脳血管疾患、心血管疾患）の年齢調整死亡率は、男女とも減少しています。また、全国と比べて低くなっています。

＜循環器病に係る年齢調整死亡率の推移＞（人口10万対）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

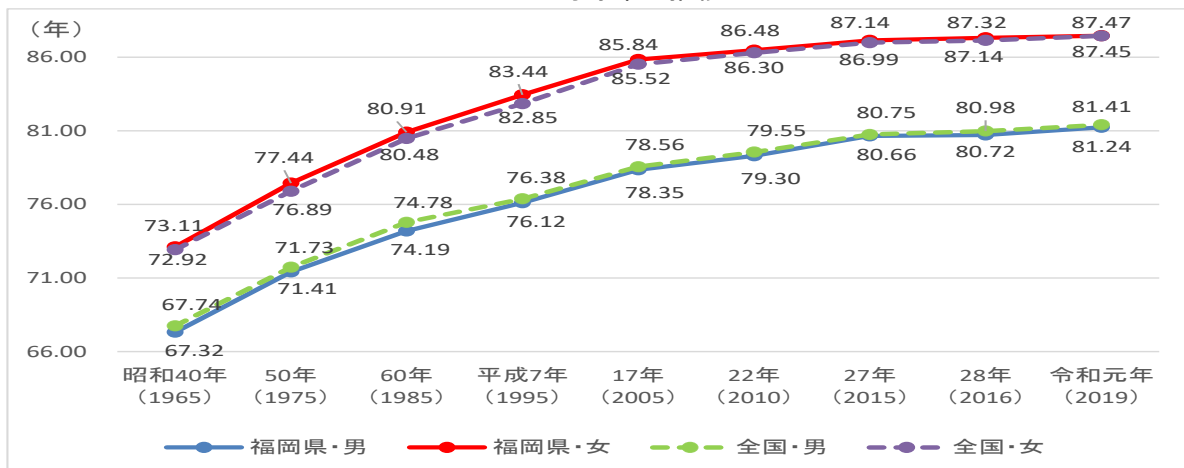
3 県民の健康（健康寿命）

本県の平均寿命は、全国の平均寿命と同様に年々延びています。

また、令和元（2019）年の福岡県の健康寿命は、男性が72.22年、女性が75.19年となっています。

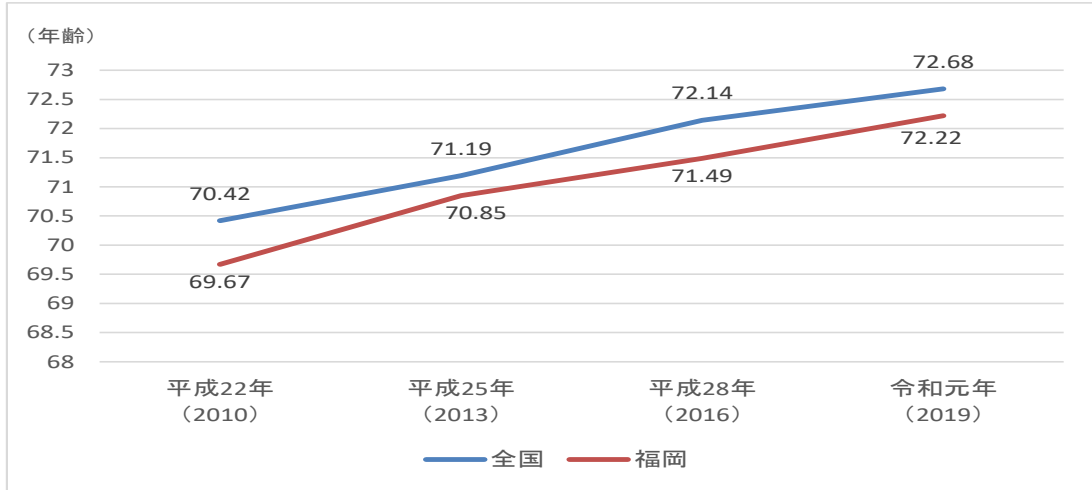
平均寿命と健康寿命の差（介護を要する等、日常生活に制限のある期間）は、本県の場合、男性が9.02年、女性が12.28年と全国（男性8.73年、女性12.06年）より長くなっています。

＜平均寿命の推移＞

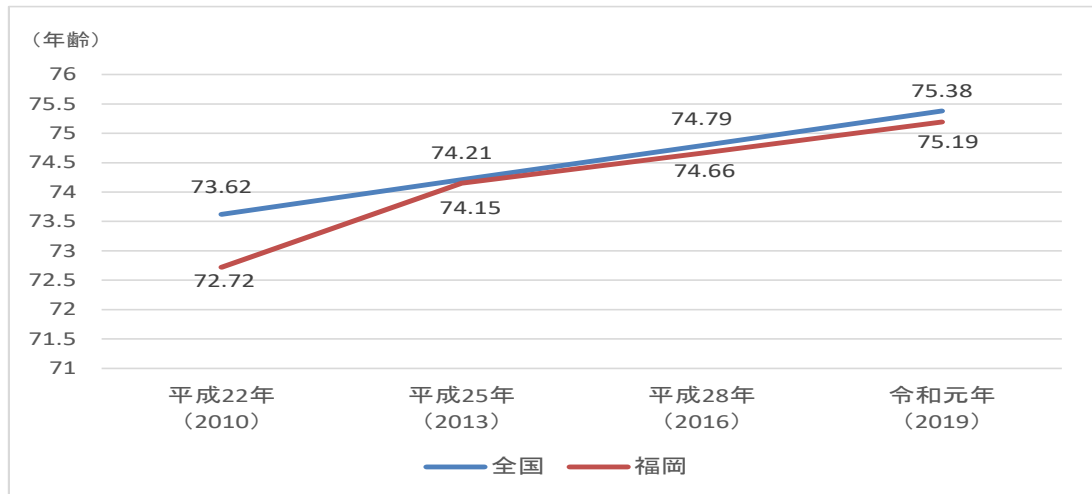


出典：厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

<健康寿命の推移（男性）>



<健康寿命の推移（女性）>



- 出典：(H22) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」
 (H25) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究-健康日本 21（第二次）等の健康寿命の検討-」
 (H28) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 (R1) 「第 16 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」公表資料

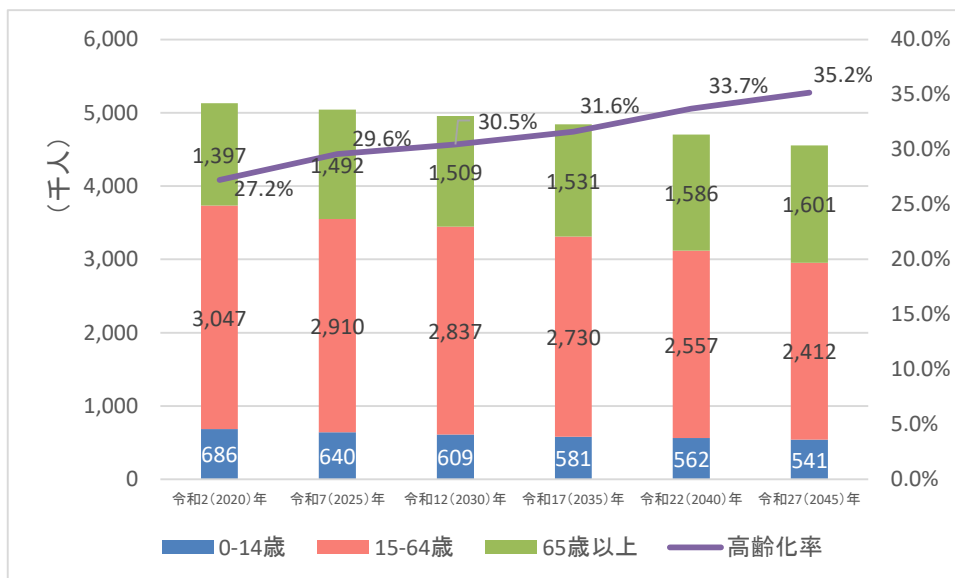
4 人口と保健医療圏

(1) 人口

本県の人口は、昭和 45 (1970) 年の国勢調査以来、一貫して増加傾向にあったものの、その伸びは鈍化しています。長期的な人口推移や直近の状況から、近い将来、人口はピークアウトし、減少局面に入っていくものと見込まれます。

一方、65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も平成 27 (2015) 年の 25.9%が、令和 12 (2030) 年には 30.5%となり、令和 27 (2045) 年には 35.2%に増加すると予想されています。

<県全体の人口推計>



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（平成 30 年 3 月）」

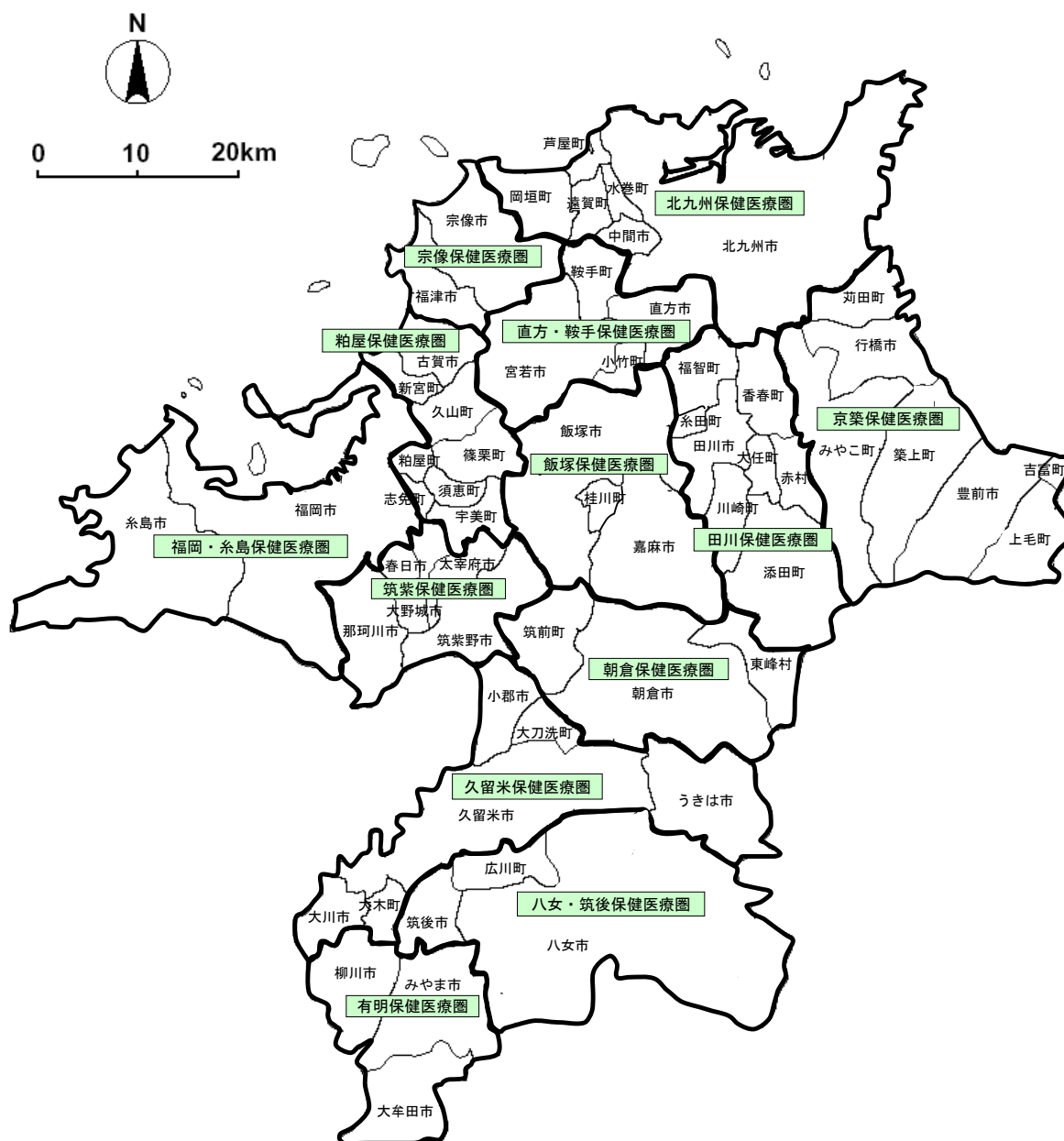
(2) 保健医療圏

保健医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めることとされています。

本県では、次のとおり一次保健医療圏から三次保健医療圏まで設定されています。

保健医療圏	圏域数	考え方
一次保健医療圏	60 (市町村の 行政区域)	住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ 医などによる初期医療を提供する基本的な地域単 位(市町村の行政区域)
二次保健医療圏	13	一次保健医療圏のサービスの提供機能を広域的に 支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医 療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービ スの完結を目指す地域単位
三次保健医療圏	1 (全県域)	高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位

<本県の保健医療圏図>



第3章 基本方針

1 全体目標

国の基本計画を踏まえ、次に掲げる基本施策に取り組むことにより、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

2 基本施策

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - ①生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化
 - ②循環器病に関する正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①救急搬送体制の整備
 - ②急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築
 - ③在宅療養等が可能となる環境の整備
 - ④小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策
- (3) 多職種連携による循環器病患者への支援の充実
 - ①循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ②循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ③治療と仕事の両立支援・就労支援

「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」



(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
①生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化
②循環器病に関する正しい知識の普及啓発

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
①救急搬送体制の整備
②急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築
③在宅療養等が可能となる環境の整備
④小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策

(3) 多職種連携による循環器病患者への支援の充実
①循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
②循環器病の後遺症を有する者に対する支援
③治療と仕事の両立支援・就労支援

第4章 個別施策

前章で定めた全体目標を達成するため、次に掲げる個別施策を実施します。

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化

①生活習慣病の予防の推進

【現状・課題】

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。

本県では、循環器病の危険因子である高血圧等の生活習慣病のうち、糖尿病の割合が男女ともに増加しています。また、食塩摂取量は、男性 10.9g、女性 9.3g となっており、厚生労働省が「日本人の食事摂取基準 2020」で定める目標値（男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満）から大きく上回っています。

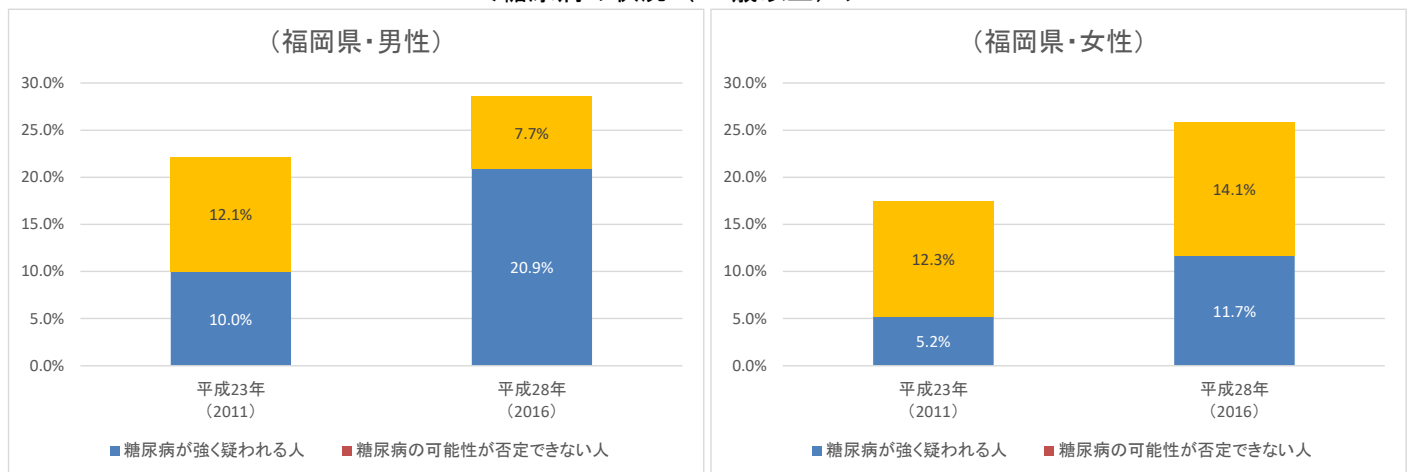
このため、高血圧や糖尿病等の疾患の管理や食生活等の生活習慣の改善が必要です。

基礎疾患の状況

本県における平成 28（2016）年の糖尿病が疑われる人（強く疑われる人及び可能性が否定できない人の合計）の割合は、男女ともに平成 23（2011）年より増加しており、疾患の管理と予防の取組が必要です。

また、高血圧症有病者の割合は、平成 23（2011）年と比べ、男性で増加、女性で減少しており、全国平均との比較でも同様の状況となっています。高血圧は循環器疾患の重要な危険因子であるため、取組の強化が必要です。

<糖尿病の状況（20歳以上）>



出典：福岡県「県民健康づくり調査」

< 高血圧症有病者の割合 >

	全国		福岡県	
	H23	H28	H23	H28
男性	56.5%	57.4%	60.6%	63.4%
女性	42.6%	42.1%	44.2%	39.4%

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
福岡県「県民健康づくり調査」

栄養・食生活

本県の平成 28（2016）年の 1 日あたりの食塩摂取量は、男性 10.9g、女性 9.3g となっており、平成 23（2011）年）と比べて男女とも増加しています。

また、野菜の摂取量は、平成 23（2011）年と比べて増加していますが、目標に掲げる 350g を大きく下回っています。

< 1 日あたりの食塩摂取量 >

	福岡県	
	H23	H28
男性	10.8g	10.9g
女性	8.9g	9.3g

出典：福岡県「県民健康づくり調査」

< 1 日あたりの野菜摂取量 >

	福岡県	
	H23	H28
男性	268.1g	297.3g
女性	251.7g	272.2g

出典：福岡県「県民健康づくり調査」

身体活動・運動

本県の平成 28（2016）年の運動習慣のある者の割合は、平成 23（2011）年と比べて男女とも低下しており、全国平均と比べると、男性は下回っている状況です。

また、日常生活における 1 日あたりの歩数の平均値は、平成 23（2011）年と比べて男女とも低下しているものの、全国平均を上回っています。

<運動習慣のある者の割合>

	全国		福岡県	
	H23	H28	H23	H28
男性	35.0%	35.1%	36.6%	31.4%
女性	29.2%	27.4%	33.8%	32.6%

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
福岡県「県民健康づくり調査」

<1日あたりの歩数の平均>

	全国		福岡県	
	H23	H28	H23	H28
男性	7,233 歩	6,984 歩	7,566 歩	7,124 歩
女性	6,437 歩	6,029 歩	6,877 歩	6,150 歩

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
福岡県「県民健康づくり調査」

歯・口腔

歯と口腔の健康は、全身の健康と深い関わりがあり、特に歯周病は糖尿病や心疾患等の全身疾患との関連が明らかにされています。

40 歳で進行した歯周炎を有する者の割合（平成 29（2017）年）は 46.5%で、平成 23（2011）年と比べて悪化しており、若い世代からの歯周病対策が必要です。

60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合（平成 29（2017）年）、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合（平成 28（2016）年）は、ともに平成 23（2011）年より増加しています。

＜本県の歯周炎を有する者の割合＞

	H23	H29
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合	44.9%	46.5%

出典：市町村歯周疾患検診結果

＜本県の自分の歯を有する者の割合＞

	H23	H28	H29
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合※1	66.7%	－	87.0%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合※2	50.0%	66.7%	－

出典：市町村歯周疾患検診結果（※1）
厚生労働省「歯科疾患実態調査」（※2）

喫煙

「国民生活基礎調査」（令和元（2019）年）では、本県の成人の喫煙率は19.8%となっており、平成28（2016）年の20.3%から減少しています。

一方、「県民健康づくり調査」（平成28（2016）年）では、喫煙をしている者のうち喫煙をやめたいと回答しているのは24.6%で、平成23（2011）年の35.6%から減少しています。

＜本県の喫煙の状況＞

項目	H23	H28	R1
喫煙率※1	－	20.3%	19.8%
喫煙をやめたいと回答した者の割合※2	35.6%	24.6%	－

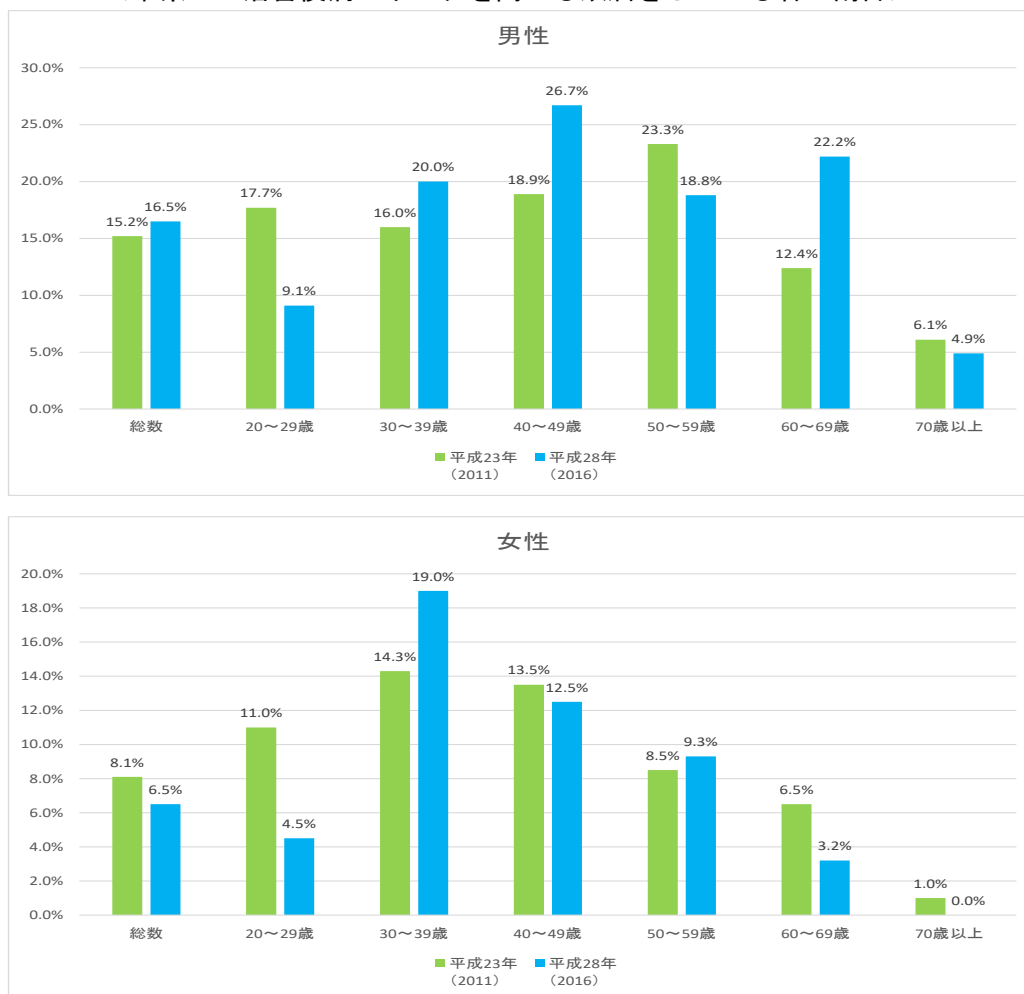
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（※1）
福岡県「県民健康づくり調査」（※2）

飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒※をしている者の割合は、平成23（2011）年と比べ、男女とも30代になると増加しており、若い世代からの取組が必要です。

※ 1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上（ビール中瓶2本程度）、女性20g以上（ビール中瓶1本程度）

＜本県の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合＞



出典：福岡県「県民健康づくり調査」

【取り組むべき施策】

○ 基礎疾患の管理及び予防の推進

食生活や運動、喫煙、飲酒、歯と口腔の健康などに係る望ましい生活習慣や循環器病の危険因子である高血圧や糖尿病等の基礎疾患の管理の重要性などについて、ふくおか健康ポイントアプリやホームページ、マスメディア等を活用して、効果的な普及啓発に取り組みます。

また、働き盛りの世代に対し、保険者や事業所等と連携し、生活習慣病の予防や改善に係る取組を強化します。

さらに、たばこが健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙支援に取り組むことにより喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。

【個別目標】

		現状値 (H28)	目標値 (R5)
高血圧の改善（収縮期血圧の推計平均値）	男性	135.6mmHg	130mmHg 未満※
	女性	128.4mmHg	
食塩摂取量（1日平均摂取量）	男性	10.9g	8g
	女性	9.3g	7g
野菜摂取量（1日平均摂取量）	男性	297.3g	350g
	女性	272.2g	
運動習慣のある者の割合 （20～64歳）	男性	21.7%	36%
	女性	22.5%	33%
1日の歩数 （20～64歳）	男性	7,699歩	9,000歩
	女性	6,862歩	8,500歩
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	-	66.7%	70%
喫煙率	-	19.8% (R1)	13%
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	男性	16.5%	13.0%
	女性	6.5%	6.4%

※ 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」に準じて目標値を設定

②特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等に向けた取組

【現状・課題】

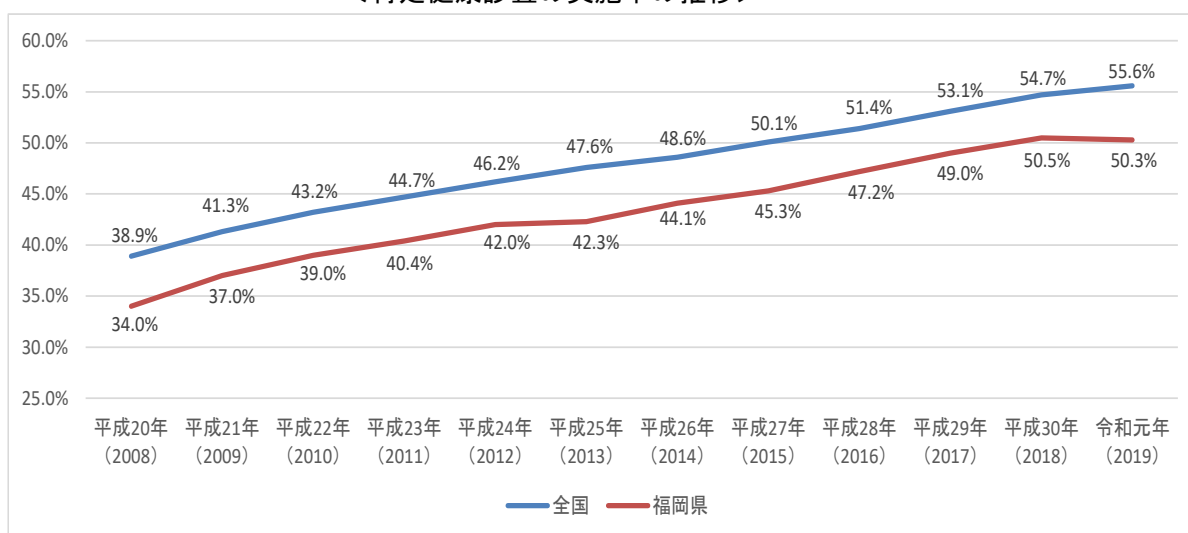
40歳以上75歳未満を対象に実施される特定健康診査や特定保健指導を受け、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、保険者から受診勧奨を受けた場合や生活習慣病を発症した場合は、速やかに医療機関を受診し、発症後には合併症を防ぐために重症化を予防する必要があります。

特定健康診査・特定保健指導

令和元（2019）年の特定健康診査の実施率は50.3%で増加傾向にあるものの、全国の55.6%を下回っています。

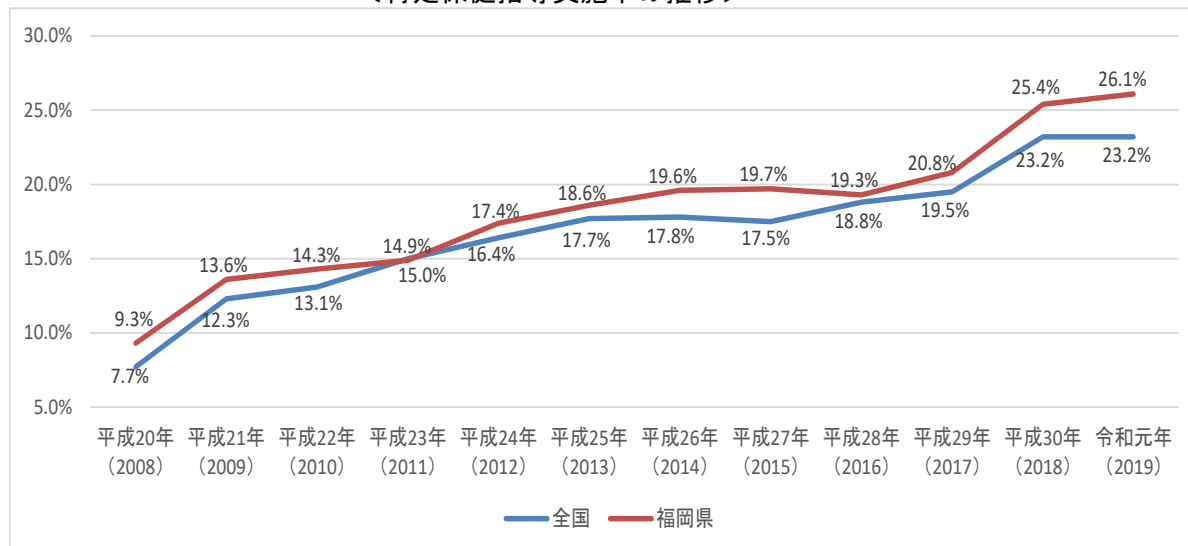
また、特定保健指導実施率は26.1%で、全国の23.2%より高い実施率となっています。

＜特定健康診査の実施率の推移＞



出典：厚生労働省保険局データ

＜特定保健指導実施率の推移＞



出典：厚生労働省保険局データ

特定保健指導対象者の減少率

平成 20（2008）年度と比べた、令和元（2019）年度時点での特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率）は 11.6%と全国（13.5%）よりも低い値となっています。

<特定保健指導対象者の減少率>

	全国	福岡県
令和元（2019）年度	13.5%	11.6%
平成30（2018）年度	13.7%	11.1%
平成29（2017）年度	14.2%	11.1%
平成28（2016）年度	15.5%	11.4%

出典：厚生労働省

$$\text{減少率} = \frac{\text{H20(2008)年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast 1} - \text{当該年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast 1}}{\text{H20(2008)年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast 1}}$$

※1 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成20（2008）年3月31日時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数

【取り組むべき施策】

- 特定健康診査実施率向上
保険者協議会など関係団体と連携した普及啓発及び情報提供を行います。
- 特定保健指導の効果的な実施
保険者協議会などの関係団体と連携し、保健指導従事者を対象とした研修を実施することで、より効果的な特定保健指導を推進します。
- 高血圧、心房細動等の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
特定健康診査の結果から、高血圧や糖尿病等の生活習慣病や心房細動、心臓弁膜症等の治療や検査が必要と思われる者への受診勧奨が適切に行われるよう、市町村、各保険者及び関係機関と連携して取組を推進します。

【個別目標】

	現状値 (R1)	目標値 (R5)
特定健康診査の実施率	50.3%	70%以上
特定保健指導の実施率	26.1%	45%以上

(2) 循環器病に関する正しい知識の普及啓発

【現状・課題】

脳卒中や心筋梗塞等の循環器病の急性期は、一刻も早く適切な治療を開始する必要があります。そのためには、家族など周囲にいる者が循環器病の発症を認識し、速やかに救急要請等を行うことやAED（自動体外式除細動器：Automated External Defibrillators）の使用を含めた救急蘇生等適正な処置を実施することが重要です。

しかし、本県の心肺機能停止傷病者の全搬送人数のうち、一般市民によりAEDが実施された件数（人口10万対）は1.0で、全国平均（1.7）より低く、県民に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性等についての知識の普及啓発が重要です。

救命講習の状況

本県では、各消防本部が実施している講習会のほか、AEDの使用方法を含む救急蘇生法講習会を県内各保健所で実施しており、令和元（2019）年中の県内の救命講習受講者数は101,669人となっています。

心肺蘇生の実施状況

「令和2（2020）年版 救急・救助の現況」によると、令和元（2019）年中の本県における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は398件となっています。

【取り組むべき施策】

○ 知識の普及啓発

市町村や医療機関、事業者及び教育関係者と連携し、患者や家族等、県民に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性、後遺症に関する知識の普及啓発を推進します。

○ 症状出現時における対応などの県民への啓発

心筋梗塞、重症脳卒中等の症状や発症時の緊急受診の必要性及びAEDの使用を含む救急蘇生法について、消防機関や医療機関等と連携した講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(1) 救急搬送体制の整備

【現状・課題】

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ることもあることから、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう救護体制の充実が求められます。

本県では、救急要請から医療機関に收容するまでに要した平均時間は31.8分となっており、全国平均（39.5分）と比べて短くなっていますが、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう、より一層の救護体制の充実が求められます。

救急搬送体制

救急業務は県下24消防本部で実施されており、令和2（2020）年4月現在、救急隊員数は2,323人、救急自動車数は196台となっており、最近10年間では、約10%増加しています。また、救急救命士は、全消防本部で合計891名が従事しています。

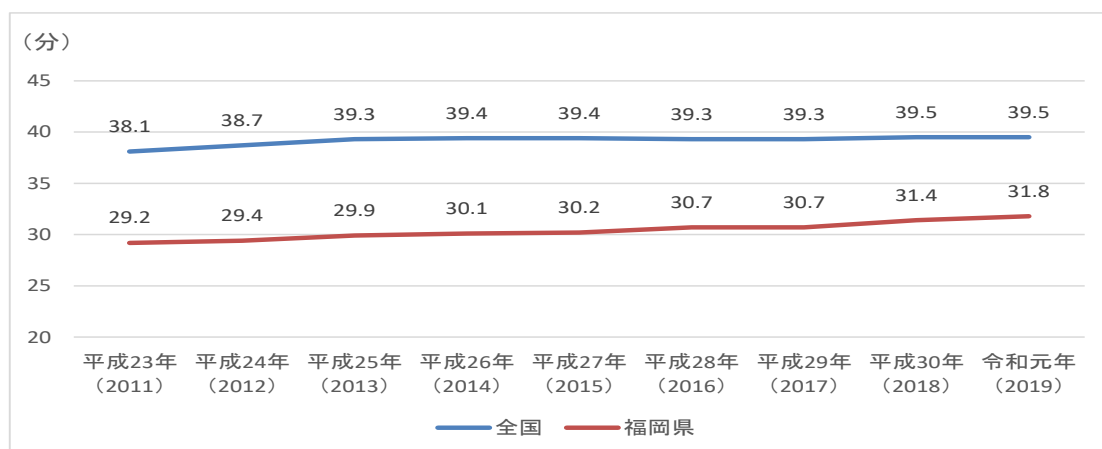
救急搬送数等

令和元（2019）年中における県内の救急出動件数は264,030件、搬送人員は241,181人となっており、いずれもこの10年間で約20%増加しています。

搬送人員数の半数以上が満65歳以上の高齢者となっており、高齢化の進展に伴い、今後も増加していくことが見込まれます。

また、救急要請から医療機関に收容するまでに要した平均時間は31.8分で、年々伸びる傾向にあります。全国平均（39.5分）と比べると短くなっています。

＜救急要請から医療機関に收容するまでに要した平均時間の推移＞



出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」

救急医療の提供体制

救急医療は、傷病者の程度に応じて、次のとおり医療機関の役割分担を図っています。

- ・ 初期救急医療：外来診療によって救急患者の医療を担当
- ・ 二次救急医療：入院加療を必要とする重症救急患者の医療を担当
- ・ 三次救急医療：複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者の医療を担当

日曜、祝日、年末年始などの休日や夜間の初期救急医療は、地域の実情を踏まえながら、各市町村と医師会の協力の下、県内全域で体制が確保されており、休日夜間急患センターと在宅当番医制で対応しています。また、県内 24 地区の歯科医師会において歯科休日急患診療が実施されています。

二次救急医療は、24 時間体制で救急患者に必要な検査、治療に協力をする旨の申し出があった医療機関を県知事が認定し告示を行った救急病院等と病院群輪番制病院により対応しています。二次保健医療圏単位で患者の受療動向をみると、地域における医療資源の集積度等によって、隣接する医療圏または隣接県間での流出・流入の事例が見られます。

また、隣県と接する医療圏内の医療機関では、隣接する県の救急医療体制を補完して救急患者の受入に対応しています。

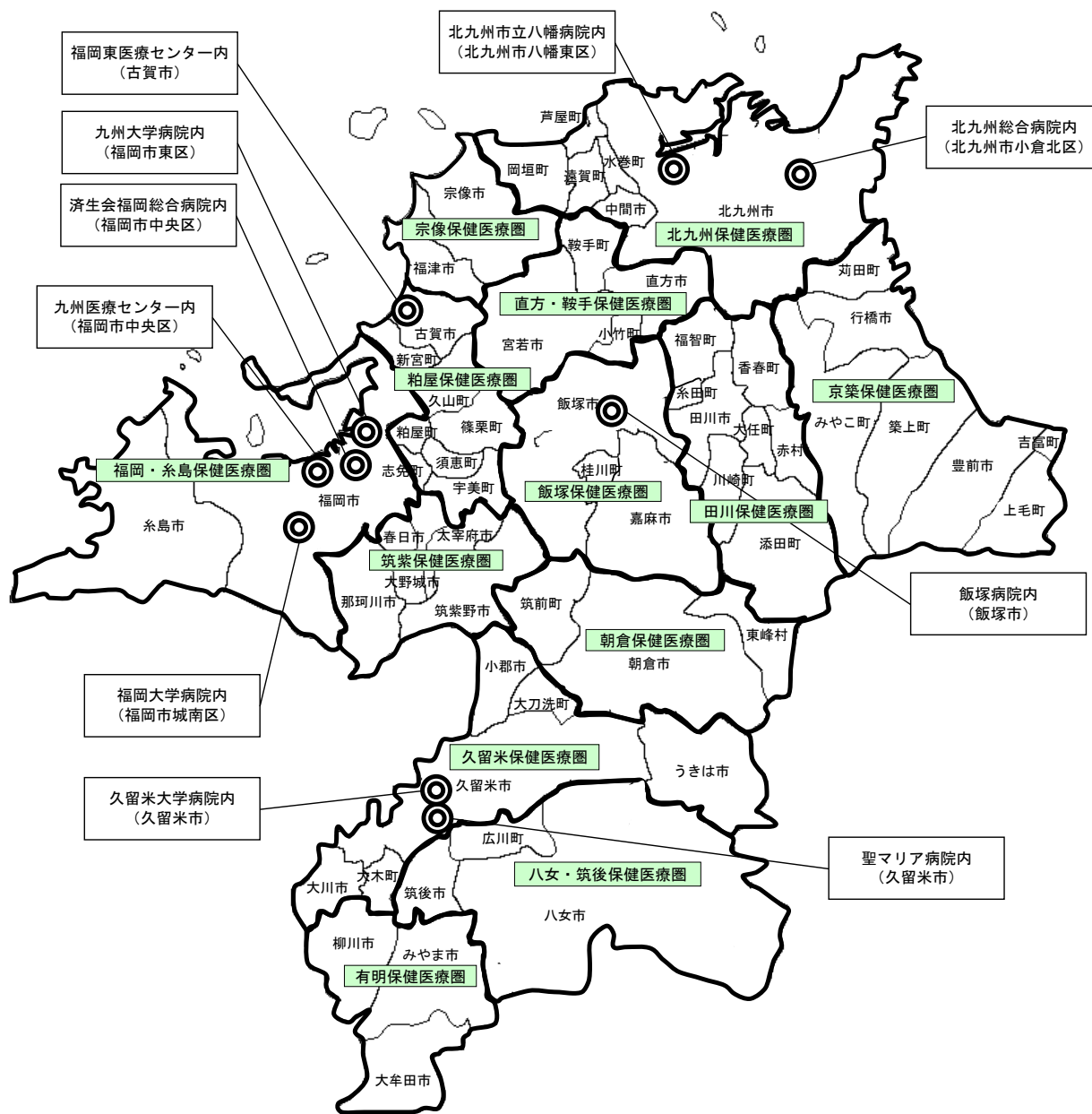
三次救急医療の対象圏域は県内全域としており、県内では 10 箇所の「救命救急センター」を中心に対応しています。患者の受療動向を見ると隣接県間での流出・流入の事例も見られますが、概ね 4 生活圏[※]で完結しています。

本県では、救命救急センターを「概ね人口 50 万人に 1 箇所」を目安に指定しています。救命救急センターのうち、久留米大学病院は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる「高度救命救急センター」となっています。

※ 4 生活圏

北九州市、福岡市の両政令指定都市を中心とした生活圏、中核市の久留米市を中心とした筑後生活圏、内陸部の筑豊生活圏

<県内の救命救急センター>



【取り組むべき施策】

○ 病院前救護体制の充実

初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、消防機関と医療機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう救護体制を充実します。

また、多くの県民がAEDの使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防機関や医療機関等と連携した講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

○ 救急医療体制の強化

患者の受療動向や各地域の実情を踏まえながら、引き続き救急医療体制の確保を図ります。

また、救命救急センターについては、救命医療を的確に確保できるよう専任医師、専任看護師の能力向上や関係診療科との連携強化を促すとともに、施設・設備の整備の支援を行うなど、24時間診療体制の充実・強化を図ります。

【個別目標】

	現状値 (R1)	目標値 (R5)
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	31.8分	全国1位の水準 (参考R1: 31.0分)

(2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築

①脳卒中に関する医療提供体制

【現状・課題】

ア 急性期医療の状況

脳梗塞では、発症後4.5時間以内に血栓溶解療法（t-PA）の適応患者、発症後24時間以内の機械的血栓回収療法の適用患者に対する適切な処置が取られることが望ましく、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いとされています。

t-PA療法を含む脳卒中診療を24時間、365日実施できる日本脳卒中学会が認定す

る一次脳卒中センター※については、県内で 45 施設が認定されており、適切な医療機関へ救急搬送される体制が構築されつつあります。

しかしその数は、地域によって偏りがあることから、十分体制が整っていない医療圏においては、近接している医療圏において対応する体制が必要です。

※ 地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる施設として日本脳卒中学会が認定するもの。

脳卒中の急性期医療を担う医療機関

令和 3（2021）年度の本県における一次脳卒中センター認定医療機関数は、46 施設となっています。

＜一次脳卒中センター認定医療機関数（二次保健医療圏）＞

医療圏	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
認定医療機関数	14	2	2	3	1	4	2	3	1	0	1	11	2

出典：一般社団法人日本脳卒中学会 HP「一次脳卒中センター(PSC)認定について」

脳神経内科医及び脳神経外科医の数

平成 30（2018）年における本県の脳神経内科医は、人口 10 万人当たり 5.1 人となっており、全国平均（4.1 人）と比べて多くなっています。

また、本県の脳神経外科医は、人口 10 万人当たり 6.9 人となっており、全国平均（5.9 人）と比べて多くなっています。

一方で、本県の二次保健医療圏ごとの脳神経内科医及び脳神経外科医の人口 10 万人当たりの人数は、地域によって偏りがあります。

脳卒中における自己完結率※

二次保健医療圏ごとの脳卒中の入院における自己完結率は約 64～96%と大きく開きがあり、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。

<脳卒中における自己完結率>

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	91.61%	3.33%	0.15%	4.09%	0.09%	0.22%	0.04%	0.11%	0.11%	0.04%	0.08%	0.13%	
	粕屋	25.56%	68.11%	1.50%	3.65%		0.28%			0.15%	0.21%	0.25%	0.29%	
	宗像	6.74%	19.01%	69.87%	0.45%						0.81%	0.17%	2.96%	
	筑紫	20.29%	1.52%		71.61%	0.83%	4.99%	0.13%	0.20%	0.08%		0.08%	0.27%	
	朝倉	1.21%	0.20%		6.10%	71.27%	20.74%	0.20%	0.28%					
	久留米	0.91%	0.10%	0.05%	1.12%	2.58%	86.22%	6.17%	2.59%	0.06%		0.05%	0.07%	0.10%
	八女・筑後	0.55%			0.16%		14.09%	82.82%	2.39%					
	有明	0.73%	0.09%	0.13%	0.17%		8.79%	2.44%	87.56%				0.09%	
	飯塚	2.65%	3.05%	0.27%	0.50%	0.10%	0.46%		0.09%	82.82%	2.44%	6.63%	0.65%	0.34%
	直方・鞍手	2.08%	2.01%	2.38%					0.14%	9.79%	63.54%	3.52%	16.38%	0.16%
	田川	1.41%	0.48%	0.18%	0.15%	0.14%				7.09%	2.63%	79.80%	3.70%	4.44%
	北九州	0.73%	0.20%	0.68%	0.07%	0.03%	0.11%	0.02%		0.07%	0.94%	0.41%	96.25%	0.49%
	京築	0.76%		0.12%						0.29%	0.18%	0.85%	9.08%	88.72%

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出：脳血管障がい患者 (全体)：全年齢：入院)

※ 自己完結率

当該医療圏に住む患者が居住する医療圏の医療機関で治療を受けた割合

イ 回復期・維持期医療の状況

脳卒中は、社会復帰するまでに、身体機能の回復を目的とするリハビリテーションが必要であり、回復期に長期の入院が必要となる場合が多くなっています。

また、脳卒中患者の予後の向上及び生活の質の向上、健康寿命の延伸を図るため、今後より一層の再発予防の管理や病期に応じた適切なリハビリテーションの提供などによる在宅復帰支援が求められています。

本県における在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、全国平均を下回っており、かかりつけ医（医科・歯科）等の在宅療養支援機能を有する医療機関を中心に、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション、かかりつけ薬局、歯科等の連携による在宅復帰支援をより一層推進していく必要があります。

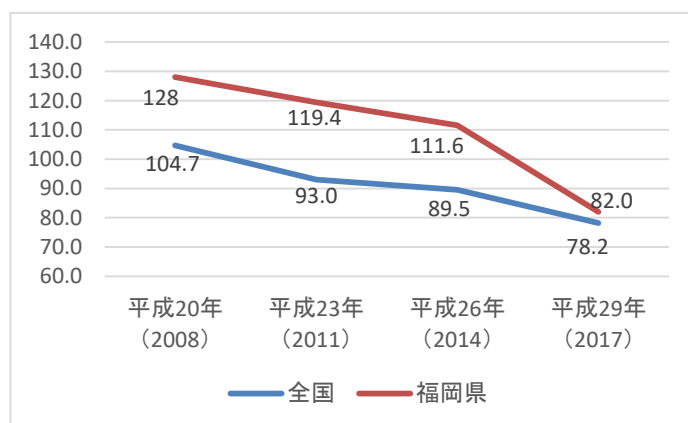
リハビリテーションが実施可能な医療機関

県内の脳卒中のリハビリテーションが実施可能な医療機関は、459 施設（令和 3（2021）年 11 月 15 日現在）となっています。

脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数の推移

脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数は、全国と同様に短くなっており、全国平均との差も短くなっています。

＜脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数の推移＞



出典：厚生労働省「患者調査」

在宅療養支援施設数

本県の人口 10 万人あたりの在宅療養支援診療所等の数は、在宅療養支援歯科診療所を除き全国平均より多くなっています。

＜在宅療養支援施設数＞

	全国(対人口10万対)	福岡県(対人口10万対)
在宅療養支援診療所	14,401(11.3)	788(15.4)
在宅療養支援歯科診療所	11,193(8.8)	424(8.3)
訪問看護ステーション	12,380(9.7)	684(13.4)
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設	46,049(36.0)	2,490(48.7)

出典：【全国】

- ・診療報酬施設基準届出数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所 令和 2 年 3 月 31 日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設 平成 28 年 3 月 31 日現在）
- ・訪問看護ステーション数調査（訪問看護ステーション数 令和 2 年 4 月 1 日現在）
- ・住民基本台帳（人口）（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所 令和 2 年 1 月 1 日現在、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設 平成 28 年 1 月 1 日現在、訪問看護ステーション数 令和 2 年 1 月 1 日現在）

【福岡県】

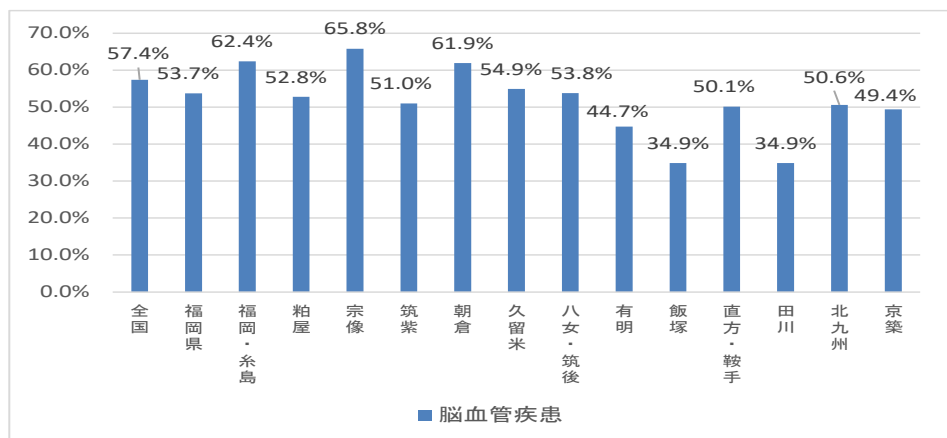
- ・診療報酬施設基準届出数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設 令和 3 年 4 月 1 日現在）
- ・介護保険事業所届出数（訪問看護事業所数 令和 3 年 4 月 1 日現在）
- ・高齢者人口等に係る調査（人口 令和 3 年 4 月 1 日現在）

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

本県の平成 29（2017）年における在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は 53.7%で、全国平均の 57.4%を下回っています。

二次保健医療圏別では、飯塚及び田川（34.9%）が低くなっており、地域による偏りが見られます。

<在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（平成 29（2017）年）>



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和 2（2020）年度版】」

【取り組むべき施策】

○ 急性期から在宅復帰までの継続的支援

急性期から在宅医療に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを含む医療を提供できるよう、脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）等を活用し、複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有することで、急性期から回復期、回復期から在宅へと円滑に移行できるよう支援します。

急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、二次保健医療圏内外の連携を促進すること等により発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。

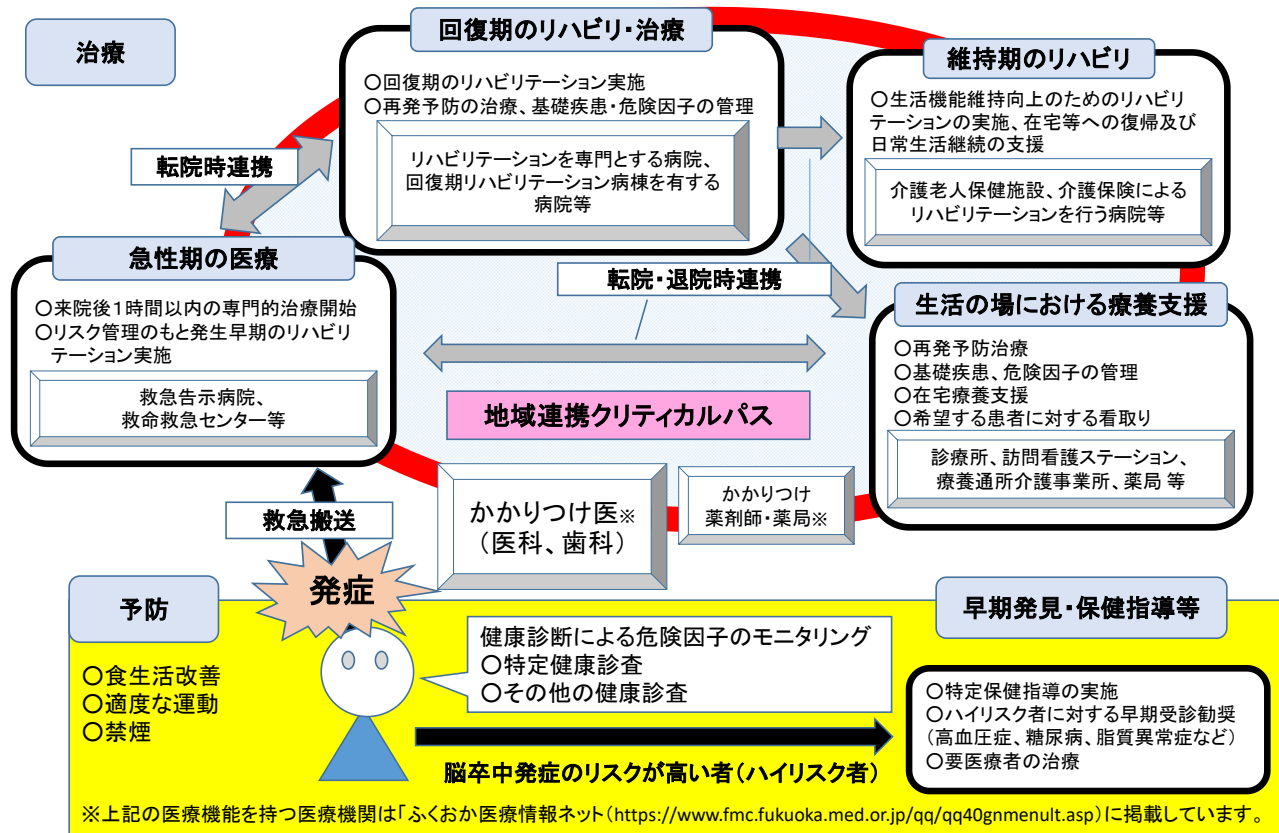
回復期においては、社会生活への復帰を見越した身体機能の回復を目的とした適切なリハビリテーションを実施できる体制の整備を推進します。

維持期（在宅）においては、患者の状態に応じた生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することから多職種によるアプローチが必要です。

このため、県保健福祉（環境）事務所に設置している「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療・介護連携にあたっての課題を検討するなど、関係機関との情報共有・連携に努めます。

さらに、患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を促進します。

脳卒中に係る医療連携



※かかりつけ医等の在宅療養支援機能を有する医療機関に求められる役割

- 発症前・発症時：脳卒中のハイリスク者への対応
 - ・生活習慣病への指導
 - ・高血圧症、糖尿病、脂質異常、心房細動等の基礎疾患の管理
 - ・初期症状出現時の対応指導および急性期医療機関への受診勧奨
- 発症後：回復期・維持期にある患者への対応
 - ・再発予防のための治療、基礎疾患の管理
 - ・急性期、回復期、維持期の医療機関等との連携（地域連携診療計画の共有等）
 - ・在宅療養患者に対する訪問看護ステーション、歯科診療、薬局等の介護サービス事業者等との連携

【個別目標】

	現状値 (R1)	目標値 (R5)
脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数 (人口10万対)	0.67	増加

②心血管疾患に関する医療提供体制

【現状・課題】

ア 急性期医療の状況

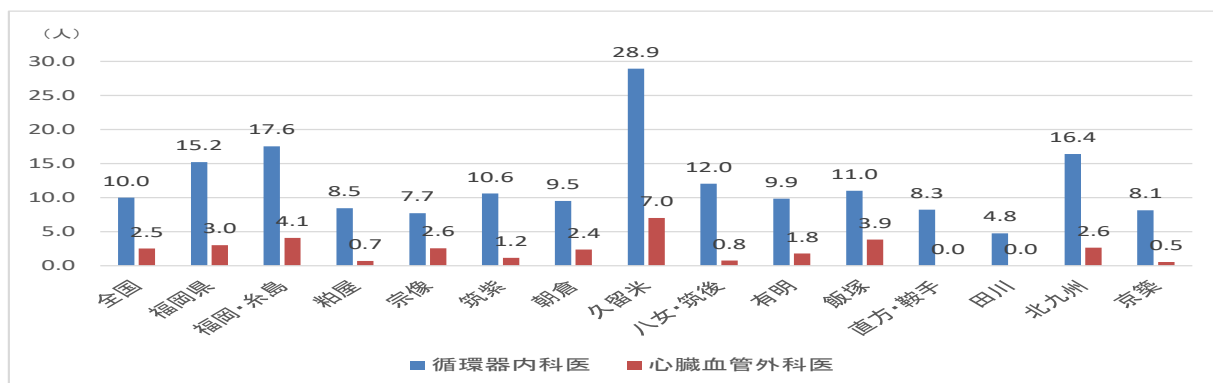
心筋梗塞や狭心症などの急性期心血管疾患は、発症後早急に疾患に対する適切な治療を開始する必要があります。特に急性大動脈解離や大動脈破裂は致死率が高く、発症後、直ちに大動脈解離等に対する緊急手術が可能な医療機関への搬送が求められます。

本県では、急性心筋梗塞及び狭心症における自己完結率について地域により偏りがあることから、十分体制が整っていない医療圏においては、近接している医療圏において対応できる体制整備が必要です。

循環器内科医及び心臓血管外科医の数

平成 30（2018）年における循環器内科医及び心臓血管外科医の数は、全国と比べて多くなっているものの、地域による偏りが見られます。

<循環器内科医及び心臓血管外科医の数（人口 10 万対）>

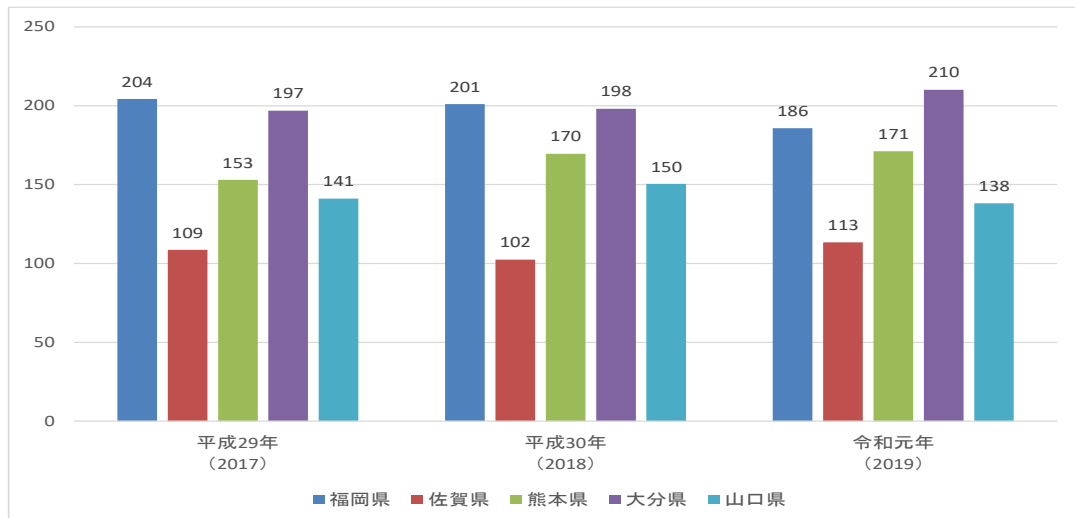


出典：厚生労働省「平成 30（2018）年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

経皮的冠動脈形成術（PCI）実施件数の近県比較

令和元（2019）年度の経皮的冠動脈形成術（PCI）の実施件数は、人口 10 万人あたり 186 件となっており、減少傾向にあるものの、近県と比較すると高い水準となっています。

<経皮的冠動脈形成術（PCI）実施件数の近県比較（人口10万対）>



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和2（2020）年度版】」

急性心筋梗塞における自己完結率

二次保健医療圏ごとの急性心筋梗塞（主病名）の自己完結率は約33%～100%と大きく開きがあり、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。

<急性心筋梗塞における自己完結率>

		医療機関所在地													
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	
患者所在地	福岡・糸島	93.17%			5.49%										
	粕屋	49.62%	50.38%												
	宗像		37.21%	62.79%											
	筑紫	20.21%			79.79%										
	朝倉				15.48%	42.86%	41.67%								
	久留米						100.0%								
	八女・筑後						38.33%	61.67%							
	有明						13.20%	8.63%	78.17%						
	飯塚									100.0%					
	直方・鞍手									47.06%	32.94%				
	田川											70.59%			
	北九州												100.0%		
	京築													17.11%	82.89%

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール（National Database（平成27(2015)年度の診療分））（流出：脳血管障がい患者（全体）：全年齢：入院）

狭心症における自己完結率

二次保健医療圏ごとの狭心症の自己完結率は約 38%～99%と大きく開きがあり、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。

<狭心症における自己完結率>

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	92.69%	1.51%		5.31%								0.50%	
	粕屋	42.45%	51.73%	1.86%	3.97%									
	宗像	12.13%	24.77%	56.58%									6.52%	
	筑紫	25.68%			72.78%		1.54%							
	朝倉	3.82%			23.89%	38.54%	33.76%							
	久留米	1.33%			2.04%	0.94%	92.33%		3.37%					
	八女・筑後						40.00%	60.00%						
	有明						11.93%		88.07%					
	飯塚	5.90%								82.08%		4.95%	7.08%	
	直方・鞍手			3.61%						13.32%	52.14%		30.93%	
	田川	1.31%			1.57%					6.14%		78.07%	12.92%	
	北九州	0.61%										0.32%	99.06%	
	京築												38.68%	61.32%

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出：脳血管障がい患者 (全体)：全年齢：入院)

大動脈バルーンパンピング法等の提供状況

大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関には地域偏在があり、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数も同様の地域偏在があります。

<大動脈バルーンパンピング法等の提供状況>

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	23	5	1	3	1	7	1	7	2	1	2	20	2
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数 (セブト件数)	800	103	49	195	*	326	51	142	151	13	50	710	79
心大血管リハビリテーション科 (I) 届出施設数	29	3	2	4	0	12	3	6	1	1	1	20	3

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

イ 回復期・維持期医療の状況

社会復帰に向けた回復期は、現状が安定した後は外来において管理されることが多く、社会生活への復帰と共に再発予防・再入院予防の観点が重要であるため、運動療法や危険因子の管理、患者教育など多職種による疾患管理（関連学会が提唱する「心血管疾患リハビリテーション」）が求められています。

本県では、平成29（2017）年の虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数は、6.2日となっており、全国と同様に減少傾向にあります。併せて、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は94.6%となっており、全国平均（94.5%）より高くなっています。

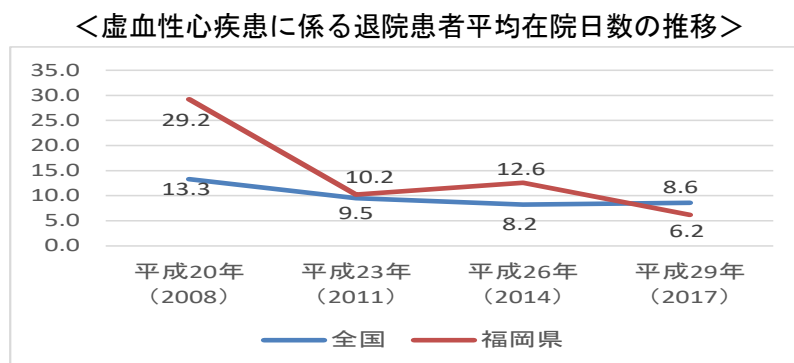
また、今後、高齢化に伴い増加が予想される慢性心不全は、一般的に心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化していく悪循環に陥ることがあります。このため、慢性心不全患者に対しては、地域におけるかかりつけ医（医科・歯科）を中心とした看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等などの多職種と連携した在宅医療の提供が必要です。

リハビリテーションが実施可能な医療機関

県内の心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関は、110施設（令和3（2021）年11月15日現在）となっています。

虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移

虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移は、全国と同様に短くなっています。



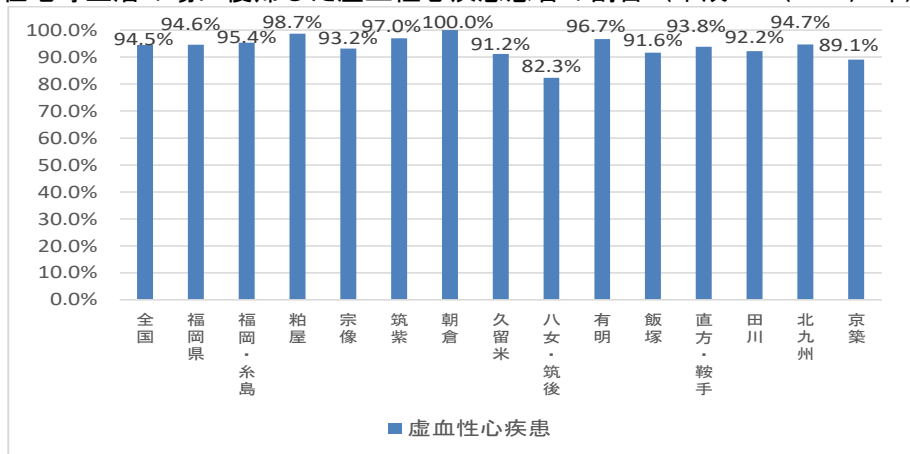
出典：厚生労働省「患者調査」

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合

平成29(2017)年における在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、本県は94.6%となっており、全国平均の94.5%よりも高くなっています。

また、二次保健医療圏別にみると、朝倉（100.0%）が最も高く、八女（82.3%）で最も低くなっています。

＜在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（平成 29（2017）年）＞



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和 2（2020）年度版】」

【取り組むべき施策】

○ 急性期から在宅復帰までの継続的支援

急性期から在宅医療に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを含む医療を提供できるよう、虚血性心疾患地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）等を活用し、各病期に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。

急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、二次保健医療圏内外の連携を促進すること等により発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備を推進します。（再掲）

回復期においては、入退院を繰り返す心血管疾患患者等の特性を踏まえ、再発防止・再入院予防の観点から、心大血管疾患リハビリテーションを実施できる体制の整備を推進します。

また、高齢化に伴い増加が予想される慢性心不全については、発症・重症化の予防が重要であることから、高血圧や糖尿病などの基礎疾患を管理しているかかりつけ医と循環器病の専門医療機関が連携し、早期診断や重症化予防を図れるよう研修会を開催するなど、医療連携を促進します。

維持期（在宅）については、患者教育、運動療法、危険因子の管理等、多職種による多面的・包括的な疾患管理が必要となるため、県保健福祉（環境）事務所に設置している「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療・介護連携にあたっての課題を検討するなど、関係機関との情報共有・連携に努めます。

さらに、患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を促進します。（再掲）

③医療従事者等の人材確保及び育成

【現状・課題】

循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等の多職種が連携して取り組む必要があります。そのためには、医療従事者の人材確保と研修等による人材の育成が必要です。

医師・歯科医師の状況

本県の医療施設従事医師数は、平成 30（2018）年 12 月末現在、15,454 人となっており（全国 311,963 人）、これを人口 10 万人あたりで見ると 301.2 人で、全国平均の 244.8 人を大きく上回っています。

また、本県の医療施設従事歯科医師数は、平成 30（2018）年 12 月末現在、5,288 人となっており（全国 101,777 人）、これを人口 10 万人あたりで見ると 103.5 人で、全国平均の 80.5 人を大きく上回っています。

薬剤師の状況

本県の薬剤師数は、平成 30（2018）年 12 月末現在、12,307 人となっており（全国 311,289 人）、これを人口 10 万人あたりで見ると 241.0 人で、全国平均の 246.2 人を下回っています。一方、薬局及び医療施設の従事者は人口 10 万人あたり 205.7 人で、全国平均 190.1 人を上回っています。

保健師の状況

本県の保健師の就業者数は、平成 30（2018）年 12 月末現在、1,830 人であり、市町村、県保健福祉（環境）事務所（保健所）、事業所、病院、診療所、介護保険施設等に就業しています。

看護師・准看護師の状況

本県の看護師、准看護師の就業者数は、平成 30（2018）年 12 月末現在、78,222 人（看護師 60,730 人、准看護師 17,492 人）となっています。病院・診療所が主な就業場所ですが、介護老人保健施設や訪問看護ステーション等での就業も増えています。

管理栄養士・栄養士の状況

管理栄養士・栄養士は、栄養や食の専門家として、健康の維持・増進と疾病の予防・治療等を目的に、市町村、県保健福祉（環境）事務所、医療施設、老人福祉施設等に就業しています。

歯科衛生士の状況

本県の歯科衛生士の就業者数は、平成30（2018）年12月末現在、6,371人となっています。歯科衛生士の業務は、歯科診療の補助に加え、訪問歯科衛生指導など地域歯科保健の分野にも広がっています。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の状況

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、体の機能回復や応用能力のリハビリテーションに携わる専門職です。高齢化の進展や生活習慣病の増加、医学や医療技術の進歩等により、リハビリテーションに対する需要は、増大し多様化しています。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の状況

介護支援専門員は、要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるように、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整等を行います。高齢化の進展に伴い、自立支援に資するケアマネジメントの推進等が一層重要となっています。

【取り組むべき施策】

○ 医師・歯科医師に関するもの

患者が安心して医療を受けられるよう、医師の確保及び地域偏在や診療科偏在の解消に向けた取組を行うとともに、多職種と連携して、地域包括ケアや在宅医療を担う人材の育成を支援します。

要介護者等の歯科保健医療に関する研修等により、歯科医師の資質の向上を図るとともに、歯科診療と介護の連携推進に向け、他の専門職との緊密な連携を図ることができる歯科医師の養成を促進します。

○ 薬剤師に関するもの

質の高い薬剤師を確保するために、薬剤師会等関係機関と連携して、各種研修会等の開催を通じて薬剤師の資質向上を進めます。また、身近な薬局で薬歴管理、服薬指導、健康相談などを受けられるように「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を図ります。

地域包括ケアシステムの一翼を担うべく、在宅医療における薬剤師の活用を推進します。

○ 保健師に関するもの

県内の保健師養成施設及び市町村合同による就職懇談会を開催し、県内就職を働きかけるなど、確保に努めます。

また、離職時の届出制度による届出を促進し、就業啓発及び再就業の支援を図るとともに、循環器病に関する研修会等を実施し、保健師の資質の向上を図ります。

○ 看護師・准看護師に関するもの

訪問看護等の医療・介護・福祉サービスに従事する看護職員の需要が増加傾向にあることを踏まえ、看護師等の確保に努めます。

離職時の届出制度による届出を促進し、就業啓発及び再就業の支援を図ります。

循環器病に関する高度で専門的な医療に対応できるよう、看護師等の資質の向上を図り、看護の専門性向上に努めます。

○ 管理栄養士・栄養士に関するもの

県内の管理栄養士・栄養士養成施設及び市町村合同による就職懇談会を開催し、県内就職を働きかけるなど、確保に努めます。

また、保健医療関係団体と連携をとって、管理栄養士及び栄養士の研修を実施することにより、その資質の向上を図ります。

○ 歯科衛生士に関するもの

循環器病等に関する知識や地域歯科保健に関する技術の習得を目的とした研修等により、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

未就業歯科衛生士を登録し、求人情報の提供や研修等を行うことで、未就業歯科衛生士の活用を促進します。

○ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に関するもの

医療の分野にとどまらず、保健・医療・介護・福祉が一体となったサービス提供体制の整備が進む中で、訪問看護等の関連サービスと連携したリハビリテーションの提供など、幅広い分野で需要の拡大が予想されるため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成及び確保に努めます。

また、患者の病状・病期に応じたリハビリテーションが提供できるよう関係機関と連携した研修会等を開催し、資質の向上を図ります。

○ 介護支援専門員に関するもの

福岡県介護支援専門員協会と連携し、介護支援専門員の資質の向上や地域における相互の連携に努めていきます。

④患者の状態に応じたリハビリテーションの提供や適切な緩和ケアの推進

【現状・課題】

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多いことから、急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーションに移行することが求められています。このため、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供体制をより一層構築していく必要があります。

心血管疾患患者では、患者の状態に応じて、運動療法、冠危険因子是正や再発予防等の患者教育、カウンセリングなど疾病管理プログラムとしての心血管疾患におけるリハビリテーションを適切に提供できる体制整備が必要です。

また、循環器病の合併症として、嚥下機能障がいを認めることが多く、歯科と医科や看護、介護等が連携した摂食・嚥下リハビリテーションの実施が重要です。

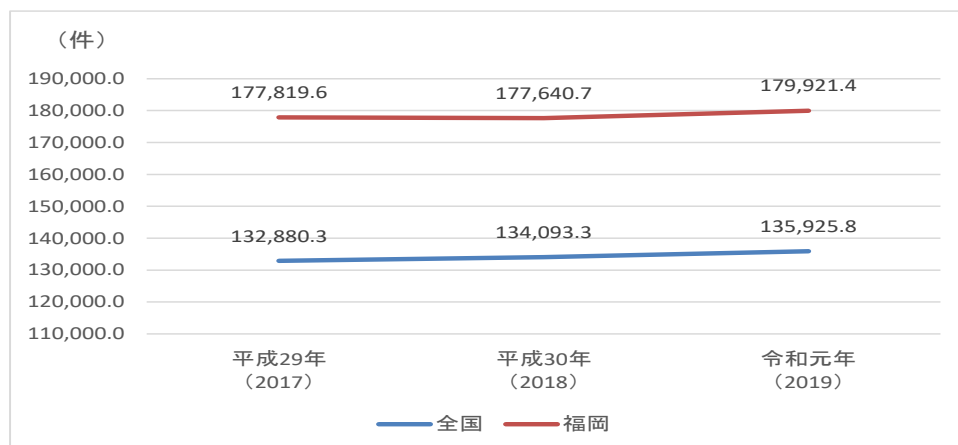
リハビリテーションの状況

本県の脳卒中及び入院心血管疾患の患者に対するリハビリテーションの実施件数の推移は、横ばいとなっており、全国と比べて高くなっています。

訪問リハビリテーション事業者は、令和2（2020）年12月現在で252事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む）であり、令和元（2019）年度は、年間510,007回の利用がありました。

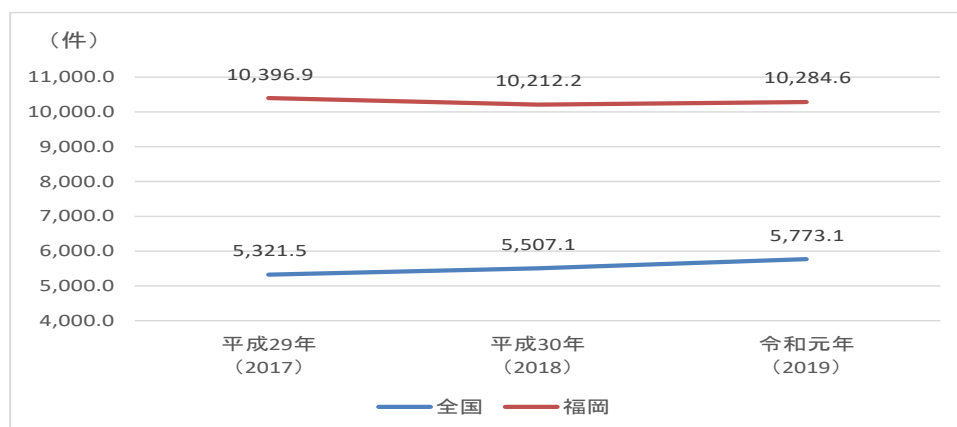
また、通所リハビリテーション事業者は、令和2（2020）年12月現在で538事業者であり、令和元（2019）年度は、年間2,320,428回の利用がありました。

＜脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数の推移＞



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

<入院心血管疾患患者に対するリハビリテーションの実施件数の推移>



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

緩和ケアの状況

平成 26 (2014) 年の世界保健機関 (WHO) からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患、第 2 位は悪性新生物 (がん) となっており、病気の進行とともに全人的な苦痛 (身体的・精神心理的・社会的苦痛等) を伴う疾患です。症状・苦痛の緩和ケアを疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められます。

【取り組むべき施策】

○ リハビリテーションの体制整備

脳血管疾患患者については、急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした適切なリハビリテーションを実施できるよう体制の整備を推進します。

心血管疾患患者については、入退院を繰り返す特性を踏まえ、再発予防・再入院予防の観点から、心大血管疾患リハビリテーションを実施できる体制の整備を推進します。(再掲)

また、循環器病患者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科専門職や介護職員等を対象に、口腔ケアや生活における口腔機能の重要性に対する理解を深めるための研修会を実施し、在宅歯科医療と連携した摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。

○ 介護サービスの確保

脳卒中等の患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、生活機能向上のためのリハビリテーションを実施する介護老人保健施設、通所リハビリテーションや訪問リ

ハビリテーションを行う事業所等、介護基盤の計画的な整備を進めるとともに、社会福祉法人や医療法人のほか、民間事業者の介護サービス事業への幅広い参入を促し、サービス供給体制の確保に努めます。

○ 福岡県障がい者リハビリテーションセンターによる支援

脳出血、脳梗塞等の疾病により、その後遺症として身体に障がいが残った人が円滑に地域生活に移行できるよう、障がい特性に応じた必要な訓練（機能訓練及び生活訓練）を提供します。

○ 医師等に対する緩和ケア研修会の実施

専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師、歯科医師、薬剤師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させます。

(3) 在宅療養等が可能となる環境の整備

【現状・課題】

脳卒中の後遺症として、脳血管性認知症、高次脳機能障がいは介護度が高くなるが多いため、在宅医療を含めて医療・介護の連携が重要となります。

本県における在宅復帰の脳血管疾患患者の割合は、全国平均を下回っており、かかりつけ医等の在宅療養支援機能を有する医療機関を中心に、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション、かかりつけ薬局、歯科等の連携による在宅復帰支援をより一層推進していく必要があります。

また、患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう環境整備が必要です。

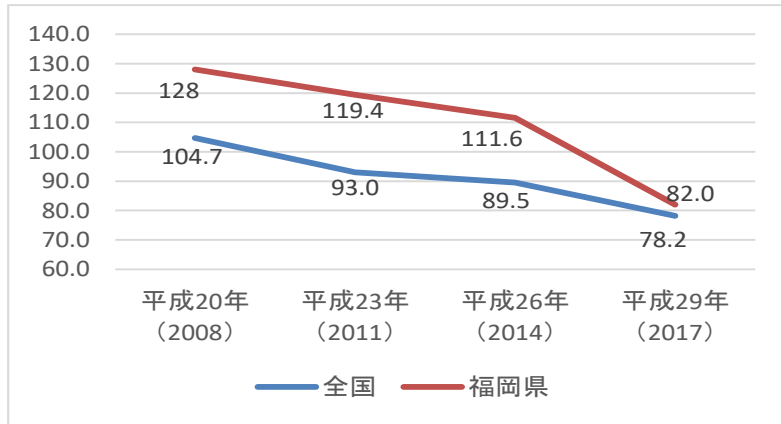
併せて、看取りまでを視野に入れた在宅医療サービスを切れ目なく提供できるよう、体制を整備することが課題となっています。

退院患者平均在院日数の推移及び在宅等生活の場に復帰した患者の割合

脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数は短縮傾向にあります。

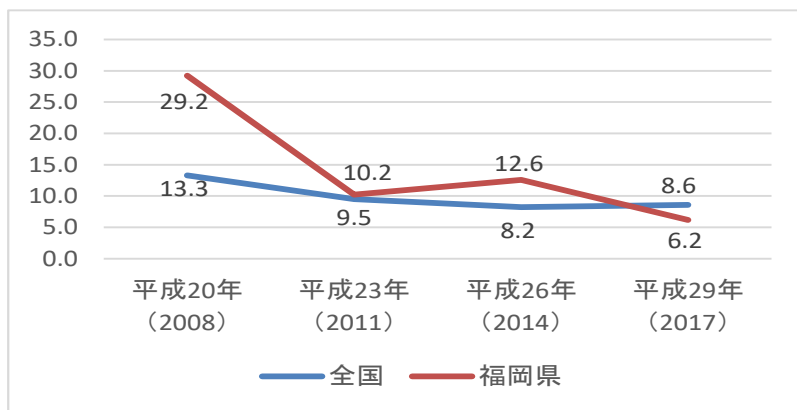
また、平成 29（2017）年における、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者及び虚血性心疾患患者の割合は、脳血管疾患患者は、全国平均よりも低くなっており、虚血性心疾患患者の割合は、全国平均よりも高くなっています。

＜脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数の推移＞（再掲）



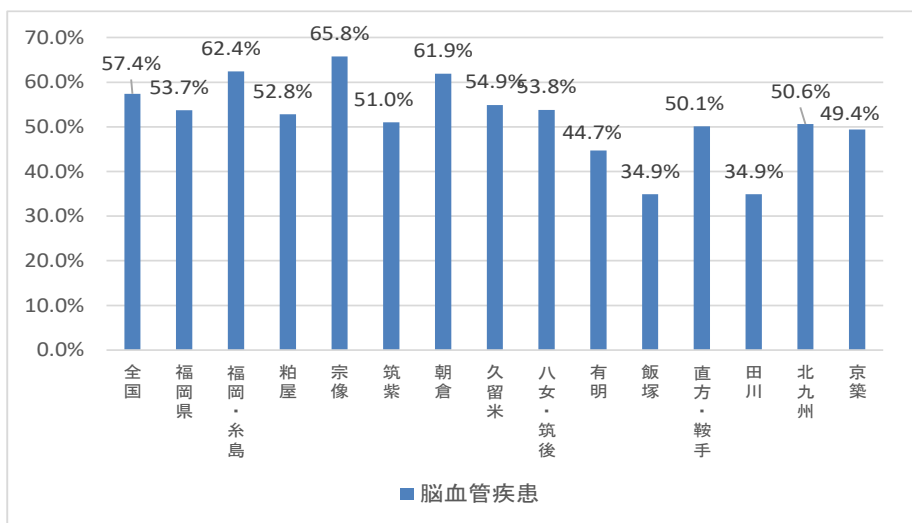
出典：厚生労働省「患者調査」

＜虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移＞（再掲）



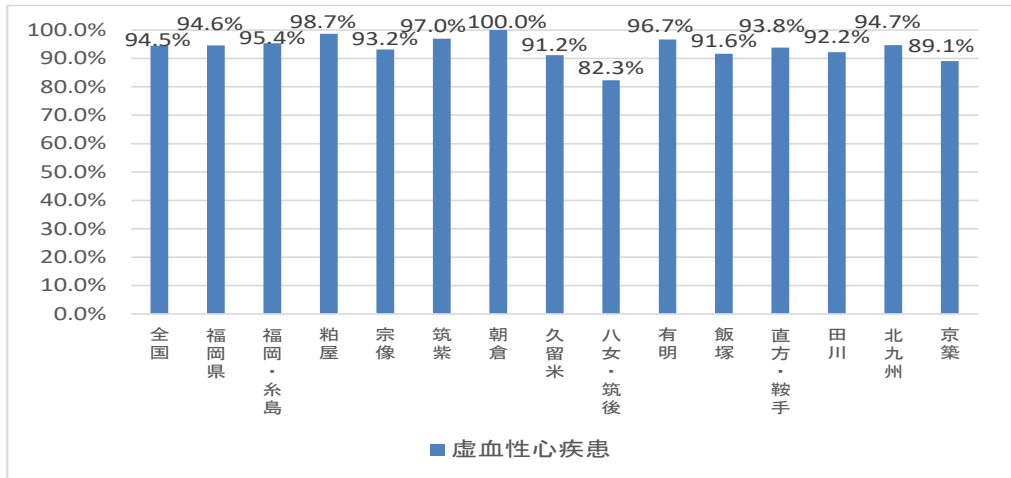
出典：厚生労働省「患者調査」

＜在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合＞（再掲）



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和2（2020）年度版】」

＜在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合＞（再掲）



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和2（2020）年度版】」

【取り組むべき施策】

○ 日常の療養支援

循環器病患者が住み慣れた地域で安心して療養できるよう、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。

また、県保健福祉（環境）事務所内に設置している「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療・介護連携にあたっての課題を検討するとともに、関係機関との情報共有・連携に努めます。

さらに、医療機関同士や訪問看護ステーション同士が連携しながら、24時間の在宅医療体制を確保できるよう支援していきます。

○ かかりつけ医等を中心とした在宅療養支援体制の構築

かかりつけ医等の在宅療養に関わる医療従事者も循環器病に関する共通認識を持つ必要があるため、以下の取組を推進します。

- ・ 歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上、地域包括ケアシステムの推進等のため、かかりつけ歯科医の重要性について普及啓発を行います。
- ・ 患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を促進します。
- ・ かかりつけ医や看護師、介護士などの在宅療養支援者を対象とした研修会を開催し、支援者間のネットワーク体制を整備するとともに支援者の質の向上を図ります。
- ・ 地域連携クリティカルパスを活用し、入院医療機関と在宅医療機関において、切れ目のない医療を提供できるよう支援します。

【個別目標】

	現状値 (H29)	目標値 (R5)
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	53.7%	増加
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	94.6%	増加

(4) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策

【現状・課題】

循環器病の中には、先天性心疾患及びその術後の管理、小児不整脈など、小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子ども達の命が救われるようになった一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、成人期を迎える患者が増えています。

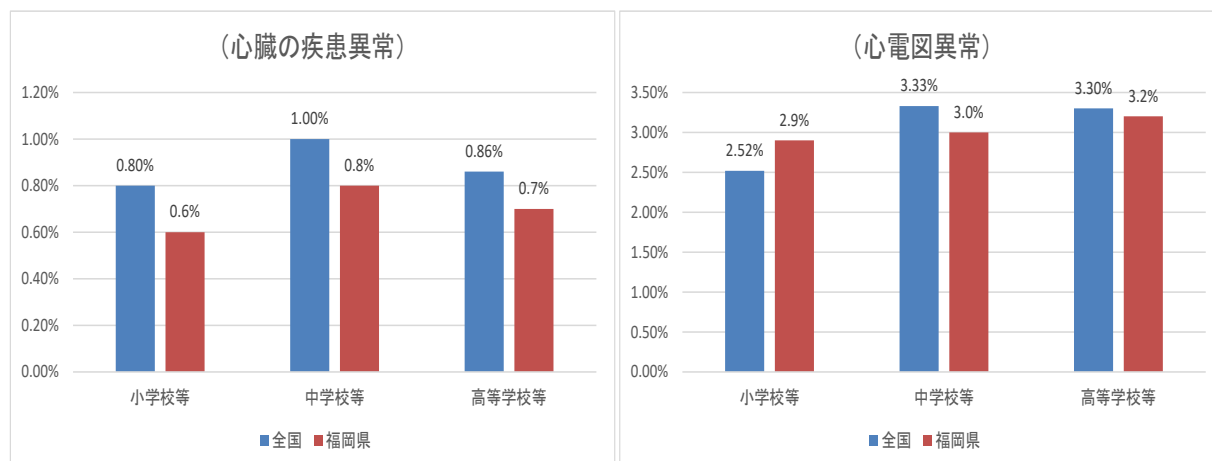
胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

小児医療の状況

- 本県の令和2（2020）年度の心臓の疾病・異常の者の割合は、小学校等 0.6%、中学校等 0.8%、高等学校等 0.7%となっています。

また、心電図異常の者の割合は、小学校等 2.9%、中学校等 3.0%、高等学校等 3.2%となっており、いずれも、全国と比較すると、心電図異常（小学校等）を除いて、全国を下回っています。

<学校における心臓の疾病・異常の者の割合>



出典：文部科学省「学校保健統計調査（令和2（2020）年度）」

【取り組むべき施策】

○ 移行医療体制の整備

小児期と成人期の診療科間の連携を図り、必要な医療を切れ目なく受けられるよう移行医療支援、療養生活に係る情報提供・相談支援の在り方について検討を行います。

○ 学校健診等の実施

学校医や関係機関・団体と連携し、学校健診等の機会を捉え、循環器病の早期発見に努めます。

○ 学校生活の支援

特別支援教育支援員[※]を活用し、心疾患等により教育上特別の支援を必要とする児童生徒の学校生活を支援します。

※ 特別支援教育支援員

障がい等のある児童生徒に対し、食事、排泄、教室の移動補助等学校における日常生活動作の介助等を行う者

3 多職種連携による循環器病患者への支援の充実

(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

【現状・課題】

医療技術や情報技術の進歩等により循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境整備が求められています。

急性期には患者が意識障がい呈していたり、患者や家族がショックを受けていたりすることが多く、時間的な制約があることもあり、必要な情報を得たり、相談支援を受けたりすることが困難である可能性があります。

また、令和元（2019）年に公益社団法人日本脳卒中協会が実施した「脳卒中患者・家族アンケート」では、維持期に相談できる窓口が少ない、わからないという意見もあり、患者やその家族が地域において医療・介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供・相談支援を受けることができる環境が求められています。

医療情報等の提供

本県では、県民が自ら循環器病に対応する医療機関を選択できるよう医療機関情報をインターネット上で提供する「ふくおか医療情報ネット」を開設しています。

（公益財団法人福岡県メディカルセンターへ運営委託。

URL：<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>）

また、県民が薬局の選択を適切に行うことができるよう支援するため、「福岡県薬局情報ネット」において、薬局機能情報を提供しています。

（URL：<http://www.yakkyoku.pref.fukuoka.lg.jp/>）

【取り組むべき施策】

○ 情報提供支援

ふくおか医療情報ネットや福岡県薬局情報ネットを活用した医療機能・薬局機能情報の提供により、県民の主体的な医療サービス等の選択を支援します。

また、循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を提供するために、県と医療機関、関係団体等が協力して循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を県民に提供します。

併せて、県のホームページ等を活用し、循環器病に関する相談窓口の周知を行うとともに、循環器病に関するハンドブックなどを作成し、患者や家族が利用できる

制度などの情報提供に努めます。

○ 相談支援体制の構築

循環器病患者やその家族が急性期治療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活に移行する過程において生じる身体的・精神的・社会的な悩み等について、医療機関や福岡県地域在宅医療支援センター、市町村、地域包括支援センター、患者団体、その他関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

(2) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

【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、心肺機能や運動機能が低下する可能性があり、生活の質の低下や要介護状態につながる疾患です。

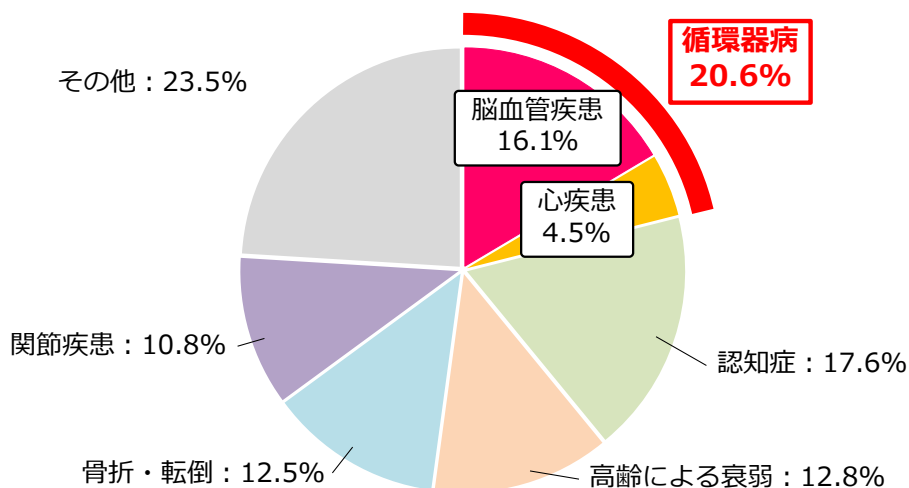
しかし、福祉サービスの提供や後遺症に対する支援については、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されています。

また、循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められます。

介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患（16.1%）と心疾患（4.5%）を合わせると20.6%となっています。

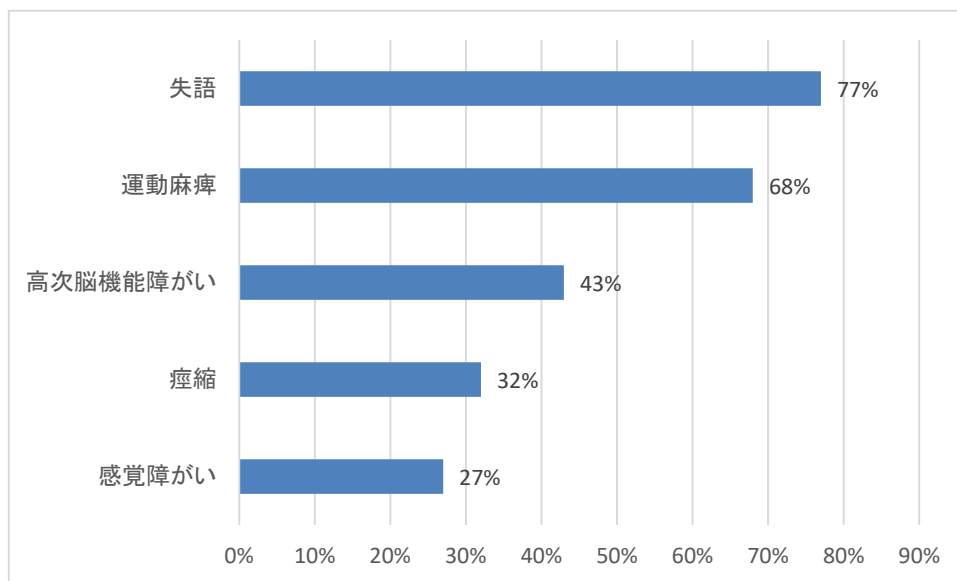
<介護が必要となった主な原因の構成割合（全国）>



出典：厚生労働省「令和元（2019）年国民生活基礎調査」

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。

＜脳卒中発症後の後遺症＞



出典：脳卒中を経験した当事者（患者・家族）の声（公益社団法人日本脳卒中協会 患者・家族委員会アンケート調査報告書（令和2（2020）年7月1日））

本県の高次脳機能障がいに関する相談支援件数は、平成29(2017)年度は1,758件、平成30(2018)年度は2,374件、令和元(2019)年度は2,741件と増加しています。県では、高次脳機能障がい専門相談ホットラインを設置し、専門のスタッフが電話での相談に対応するとともに、高次脳機能障がい支援ガイドを作成し、症状や対応方法について広く周知を図っているところです。

また、県内4か所に設置している福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関にコーディネーターを配置し、患者や家族向けの研修会の開催や相談支援事業を実施しています。

＜福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関＞

（令和2(2020)年3月31日現在）

医療機関名	所在地
福岡県障がい者リハビリテーションセンター	古賀市
福岡市立心身障がい福祉センター	福岡市中央区
産業医科大学病院	北九州市八幡西区
久留米大学病院	久留米市

【取り組むべき施策】

- 循環器病の後遺症を有する者が社会生活を円滑に営めるよう、医療機関や相談機関等が連携を図りながら、後遺症に関する相談支援や知識等についての情報提供など必要な取組を進めます。
- 高次脳機能障がいの後遺症を抱えた人が身近な地域で診断や評価、訓練、福祉制度、家庭生活や就労・就学などの相談支援を受けられるよう、高次脳機能障がい拠点機関についての周知を図るとともに、引き続き、専門のコーディネーターが高次脳機能障がいの相談を受け、市町村や関係機関と連携しながら支援を行っていきます。
- 失語等の後遺症により意思疎通を図ることに支障を抱えた人の意思表示やコミュニケーションを支援するため、失語症者向け意思疎通支援者による支援を行います。また、意思疎通に困難を抱える人が自分の意思や要求を的確に伝え、正しく理解してもらうことを支援するための絵記号等の普及及び利用の促進を図ります。

(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

【現状・課題】

循環器病による死亡率は年々減少傾向にある一方で、その後遺症は患者の日常生活や復職・就労の大きな障害となっています。

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、高次脳機能障がいによる記憶力や注意力の低下、失語症など一見して分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。

また、高次脳機能障がいや失語症は、回復に長い期間を要するため、復職・就労の支援にあたっては、長期的なサポートが必要になります。

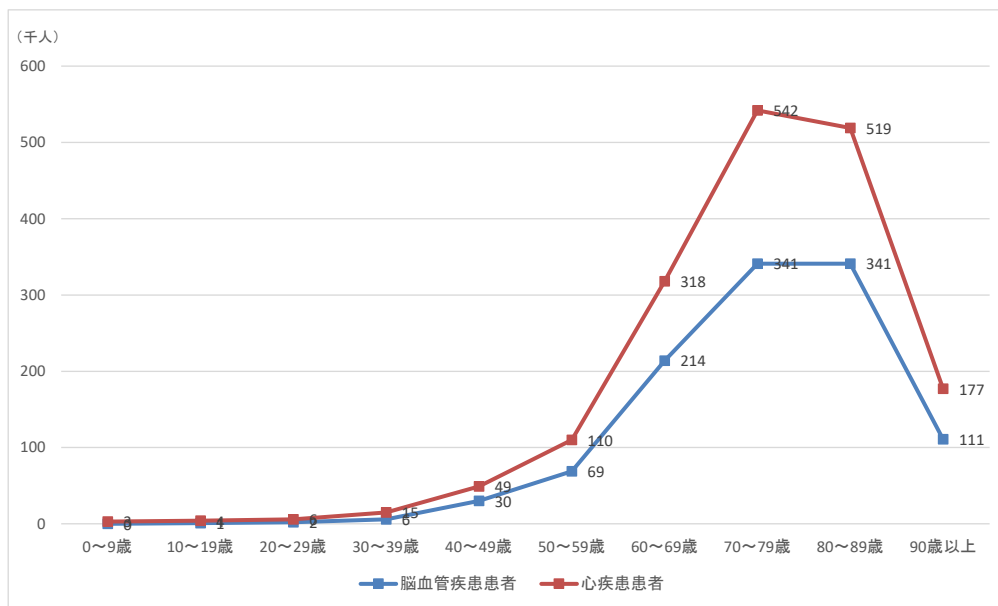
心血管疾患は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合もあります。

治療や経過観察などで通院・入院している患者

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約 112 万人）のうち、約 16%（約 18 万人）が働く世代である 20～64 歳となっています。

また、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約 173 万人）のうち約 16%（約 28 万人）が働く世代である 20～64 歳となっています。

＜全国における脳血管疾患及び心疾患患者数（年齢別）＞



出典：厚生労働省 平成 29(2017)年「患者調査」

【取り組むべき施策】

- 循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて、自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、事業者を対象とした意識啓発セミナーを開催し、事業主への理解の促進を図ります。

また、循環器病の医療提供を行う医療機関に、両立支援コーディネーターの配置を促し、循環器病患者の社会復帰の促進を図ります。

後遺症等障がいのある方に対しては、一人一人の状態に応じた業務内容や働き方、配慮事項等について、障害者就業・生活支援センター等において相談に応じるとともに、公共職業安定所（ハローワーク）等と連携し、必要な支援等を行います。さらに、働くために必要な技能を習得できるよう、福岡障害者職業能力開発校において計画的な職業訓練を実施します。

第5章 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

1 推進体制

循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、国及び県、市町村をはじめ、循環器病患者やその家族を含む県民、医療機関、大学、関係団体、事業者等がそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。

また、福岡県循環器病対策推進協議会をはじめとした各種協議会等の場も活用し、計画の目標達成を図ります。

2 各団体の役割

本県における循環器病対策を総合的に推進するため、県及び市町村、医療機関・医療従事者、医療保険者、県民、保険、医療又は福祉の業務に従事する者が互いに協力し、循環器病対策に取り組むこととします。

県

県は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進に努め、関係機関等の連携を強化するための調整を行うとともに、循環器病の予防のための普及・啓発や、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実に向けた取組を行います。

市町村

市町村は、地域住民に対し、健康増進事業を積極的に推進するとともに、循環器病対策に関し、県や関係機関と連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定し、取組を行います。

医療機関

医療機関は、県や市町村が実施する循環器病対策に必要な協力をするとともに、医師等の医療従事者の育成のほか、患者に対して、良質かつ適切な医療の提供に努めます。

医療保険者

国、県、市町村が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めます。

県民

喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めます。

保健、医療又は福祉の業務に従事する者

国、県、市町村が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めます。

3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されています。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもつながります。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を確実に確保しつつ、循環器病患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要です。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進めます。

4 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、定期的に進捗状況を把握し、評価を行います。

その際、個々の取り組むべき施策が目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映します。

評価の結果、改善が必要な施策や指標については、PDCA サイクル※に基づく改善を図り、施策に反映するよう努めます。

※ PDCA サイクル

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善していく手法

5 計画の見直し

都道府県循環器病対策推進計画は、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、必要があるときはこれを変更するように努めるものとされていますが、この計画は、令和6（2024）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、計画期間を令和5（2023）年度までとし、見直しを行うこととします。

資料編

1 福岡県循環器病対策推進計画における目標項目一覧

		現状値	目標値 (R5)
全体目標			
健康寿命	男性	72.22年 (R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	75.19年 (R1)	
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	33.6 (H27)	減少
	女性	17.7 (H27)	
心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	42.3 (H27)	減少
	女性	23.9 (H27)	
「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」に関する個別目標			
高血圧の改善（収縮期血圧の推計平均値）	男性	135.6mmHg (H28)	130mmHg 未満※
	女性	128.4mmHg (H28)	
食塩摂取量（1日平均摂取量）	男性	10.9g (H28)	8g
	女性	9.3g (H28)	7g
野菜摂取量（1日平均摂取量）	男性	297.3g (H28)	350g
	女性	272.2g (H28)	
運動習慣のある者の割合 (20～64歳)	男性	21.7% (H28)	36%
	女性	22.5% (H28)	33%
1日の歩数 (20～64歳)	男性	7,699歩 (H28)	9,000歩
	女性	6,862歩 (H28)	8,500歩
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		66.7% (H28)	70%
喫煙率		19.8% (R1)	13%
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	男性	16.5% (H28)	13.0%
	女性	6.5% (H28)	6.4%
特定健康診査の実施率		50.3% (R1)	70%以上
特定保健指導の実施率		26.1% (R1)	45%以上
「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」に関する個別目標			
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		31.8分 (R1)	全国1位の水準 (参考R1:31.0分)
脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）		0.67 (R1)	増加
虚血性心疾患地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）		0.35 (R1)	増加
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		53.7% (H29)	増加
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		94.6% (H29)	増加

※ 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」に準じて目標値を設定

2 ロジックモデル

ロジックモデルとは、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初期成果（初期アウトカム）や中間成果（中間アウトカム）を設定し、目標達成に至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものです。

なお、次頁に掲載しているロジックモデルについては、本県の現状に関する参考資料としています。

- ・ 2-1 脳血管疾患ロジックモデル
- ・ 2-2 心血管疾患ロジックモデル

2-1 脳血管疾患ロジックモデル

県計画における該当項目	初期成果			
	番号	初期アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
第4章の1 (1)生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化	1	生活習慣病の予防ができています	高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値)(男)	135.6mmHg(H28) / - ※1
			高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値)(女)	128.4mmHg(H28) / - ※1
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(男)	10.9g(H28) / - ※1
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(女)	9.3g(H28) / - ※1
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(男)年齢調整値	11.7g(H28) / 10.8g(H28)
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(女)年齢調整値	9.5g(H28) / 9.2g(H28)
			野菜摂取量(一日平均摂取量)(男)	297.3g(H28) / 283.7g(H28) ※1
			野菜摂取量(一日平均摂取量)(女)	272.2g(H28) / 270.5g(H28) ※1
			運動習慣のある者の割合(男)(20~64歳)	21.7%(H28) / 23.9%(H28) ※1
			運動習慣のある者の割合(女)(20~64歳)	22.5%(H28) / 19.0%(H28) ※1
			一日の歩数(男)(20~64歳)	7,699歩(H28) / 7,769歩(H28) ※1
			一日の歩数(女)(20~64歳)	6,862歩(H28) / 6,770歩(H28) ※1
			80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	66.7%(H28) / - ※1
			喫煙率	19.8%(R1) / 18.3%(R1) ※1
	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(男)	16.5%(H28) / 15%(H28) ※1		
	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(女)	6.5%(H28) / 8.7%(H28) ※1		
	2	特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させる	特定健康診査の実施率	50.3%(R1) / 55.6%(R1) ※2
			特定保健指導の実施率	26.1%(R1) / 23.2%(R1) ※2
			特定保健指導対象者(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群)の減少率(H20年度比)	11.6%(R1) / 13.5%(R1) ※1

中間成果			
番号	中間アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
1	【予防】 脳卒中の発症を予防できている	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	248.0(H29) / 240.3(H29) ※1
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	46.2(H29) / 64.6(H29) ※1
		脳血管疾患受療率(入院)	148.0(H29) / 115.0(H29) ※1
		脳血管疾患受療率(外来)	46.0(H29) / 68.0(H29) ※1
2	【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	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	31.8分(R1) / 39.5分(R1) ※2
		【急性期】 発症後早期に専門的な治療を受けることができる	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)
3	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	12.8(H29) / 10.3(H29) ※1
		脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	18.1(R1) / 13.1(R1) ※1
4	【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる。脳血管疾患患者の入院期間が改善している。	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収装置等)の実施件数(算定回数)	15.7(R1) / 12.6(R1) ※1
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	75.9(H30) / 100(H30) ※1
5	【回復期】 身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる。	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(算定回数)	121,611.4(H29) / 80,267.0(H29) ※1
		脳血管疾患の退院患者平均在院日数	82.0日(H29) / 78.2日(H29) ※1
6	【回復期】 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	141.0(H30) / 100.0(H30) ※1
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	177,819.6(H29) / 132,880.3(H29) ※1
7	【維持期・生活期】 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。	脳血管疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	82.0日(H29) / 78.2日(H29) ※1
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	275.9(H29) / 198.4(H29) ※1
8	【維持期・生活期】 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	892.1(H29) / 1,031.6(H29) ※1
		通所リハビリを受ける利用者数	7,299.7(H29) / 5,617.0(H29) ※1
9	【維持期・生活期】 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲)	177,819.6(H29) / 132,880.3(H29) ※1
		在宅等生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合	53.7%(H29) / 57.4%(H29) ※1

長期成果			
番号	分野アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
1	脳卒中による死亡が減少している	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	33.6(H27) / 37.8(H27) ※2
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	17.7(H27) / 21.0(H27) ※2
2	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	健康寿命(男)	72.22年(R1) / 72.68年(R1) ※1
		健康寿命(女)	75.19年(R1) / 75.38年(R1) ※1

県計画における該当項目	中期成果			
	番号	中期アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
第4章の2 (1)救急搬送体制の整備	3	救急隊が地域のメディカルコントロール協議会が定める活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています	救急隊の救急救命士運用率	90.2%(H29) / 90.9%(H29) ※1
			急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率
	5	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.9(R2) / 0.8(R2) ※1
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.2(H29) / 0.1(H29) ※1
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	1.6(H29) / 1.0(H29) ※1
			脳神経内科医師数	5.1(H29) / 4.1(H29) ※1
	6	廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている	脳神経外科医師数	6.9(H29) / 5.9(H29) ※1
			リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.7(R2) / 6.3(R2) ※1
			理学療法士	113.7(H29) / 72.1(H29) ※1
			作業療法士	67.4(H29) / 37.7(H29) ※1
	7	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている	言語聴覚士	17.9(H29) / 13.1(H29) ※1
			脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.7(R2) / 0.6(R2) ※1
			脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	0.67(R1) / 0.42(R1) ※1
8	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている	回復期リハビリテーション病床数	97.0(H30) / 66.0(H30) ※1	
		理学療法士(再掲)	113.7(H29) / 72.1(H29) ※1	
		作業療法士(再掲)	67.4(H29) / 37.7(H29) ※1	
		言語聴覚士(再掲)	17.9(H29) / 13.1(H29) ※1	
		リハビリテーション学会専門医数	2.2(R3) / 2.1(R3) ※1	
		脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)	0.7(R2) / 0.6(R2) ※1	
9	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている	脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)	0.67(R1) / 0.42(R1) ※1	
		医療ソーシャルワーカー数	16.2(H29) / 11.2(H29) ※1	
11	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	8.7(R2) / 6.3(R2) ※1	
		訪問リハビリを提供している事業所数	3.7(R2) / 3.4(R2) ※1	
		通所リハビリを提供している事業所数	8.9(R2) / 6.1(R2) ※1	
		老人保健施設定員数	283.3(R2) / 289.2(R2) ※1	
12	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	6,876.1(H29) / 4,599.8(H29) ※1	
13	回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築	入院支援を行っている医療機関数	5.1(R2) / 3.4(R2) ※1	

長期成果			
番号	分野アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
1	脳卒中による死亡が減少している	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	33.6(H27) / 37.8(H27) ※2
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	17.7(H27) / 21.0(H27) ※2
2	脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	健康寿命(男)	72.22年(R1) / 72.68年(R1) ※1
		健康寿命(女)	75.19年(R1) / 75.38年(R1) ※1

※1：福岡県健康増進計画で用いられている指標
 ※2：福岡県保健医療計画で用いられている指標

2-2 心血管疾患ロジックモデル

県計画における該当項目	初期成果			
	番号	初期アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
第4章の1 (1)生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化	1	生活習慣病の予防ができています	高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値)(男)	135.6mmHg(H28) / -
			高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値)(女)	128.4mmHg(H28) / -
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(男)	10.9g(H28) / -
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(女)	9.3g(H28) / -
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(男)年齢調整値	11.7g(H28) / 10.8g(H28)
			食塩摂取量(一日平均摂取量)(女)年齢調整値	9.5g(H28) / 9.2g(H28)
			野菜摂取量(一日平均摂取量)(男)	297.3g(H28) / 283.7g(H28)
			野菜摂取量(一日平均摂取量)(女)	272.2g(H28) / 270.5g(H28)
			運動習慣のある者の割合(男)(20~64歳)	21.7%(H28) / 23.9%(H28)
			運動習慣のある者の割合(女)(20~64歳)	22.5%(H28) / 19.0%(H28)
			一日の歩数(男)(20~64歳)	7,699歩(H28) / 7,769歩(H28)
			一日の歩数(女)(20~64歳)	6,862歩(H28) / 6,770歩(H28)
			80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	66.7%(H28) / -
			喫煙率	19.8%(R1) / 18.3%(R1)
	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(男)	16.5%(H28) / 15%(H28)		
	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(女)	6.5%(H28) / 8.7%(H28)		
	2	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上させる	特定健康診査の実施率	50.3%(R1) / 55.6%(R1)
			特定保健指導の実施率	26.1%(R1) / 23.2%(R1)
			特定保健指導対象者(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群)の減少率(H20年度比)	11.6%(R1) / 13.5%(R1)
3	心筋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等の適切な処置を実施することができる	心肺機能停止傷病者(心筋停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動(AED)が実施された件数	1.0(H30) / 1.7(H30)	

第4章の2 (1)救急搬送体制の整備	4	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	21.1%(H29) / -
	5	24時間心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制が整っている	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病院数)	0.2(H29) / 0.2(H29)
			心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病床数)	2.0(H29) / 1.3(H29)
			冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5(R2) / 0.5(R2)
			経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.3(R2) / 1.1(R2)
			経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.3(R2) / 1.1(R2)
			大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.6(R2) / 0.6(R2)
	6	回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	3.7(R2) / 2.4(R2)
			虚血性心疾患地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	0.35(R1) / 0.30(R1)
	7	心大血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	2.1(R2) / 1.2(R2)
循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲)			3.7(R2) / 2.4(R2)	
8	急性期の医療機関との連携が構築されている	虚血性心疾患地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)	0.35(R1) / 0.30(R1)	
		循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲)	3.7(R2) / 2.4(R2)	
9	急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が整っている	虚血性心疾患地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)	0.35(R1) / 0.30(R1)	
		入院支援の実施件数 算定回数(入退支1)	2,172.1(H30) / 1,789.4(H30)	
		入院支援の実施件数 算定回数(入退支2)	286.9(H30) / 338.2(H30)	
		訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)	20.0(H29) / 15.9(H29)	
10	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている	訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	2.7(H29) / 2.1(H29)	
		訪問看護師数	37.4(H30) / 33.8(H30)	

中間成果	中間成果			
	番号	中間アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)
1	【予防】 心血管疾患の発症を予防できている	虚血性心疾患受療率(入院)	16.0(H29) / 12.0(H29)	
		虚血性心疾患受療率(外来)	37.0(H29) / 44.0(H29)	
2	【救護】 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる	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	31.8分(R1) / 39.5分(R1)	
3	【急性期】 急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	12.7%(H30) / 13.9%(H30)	
		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(算定回数)	29.3(H30) / 23.9(H30)	
		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	13.6(H30) / 13.0(H30)	
		入院心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	10,212.2(H30) / 5,507.1(H30)	
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	97.0(H30) / 67.8(H30)	
		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.2日(H29) / 8.6日(H29)	
4	【回復期】 発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる	入院心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲)	10,212.2(H30) / 5,507.1(H30)	
		外来心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	2,895.2(H30) / 1,723.4(H30)	
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(再掲)	97.0(H30) / 67.8(H30)	
		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	6.2日(H29) / 8.6日(H29)	
5	【慢性期・再発予防】 日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる	外来心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲)	2,895.2(H30) / 1,723.4(H30)	
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(再掲)	97.0(H30) / 67.8(H30)	
		訪問診療の実施件数	14,116.8(H30) / 13,775.9(H30)	
		訪問看護利用者数(医療)	462.5(H30) / 375.2(H30)	
		訪問看護利用者数(介護)	3,573.1(H30) / 4,788.6(H30)	

長期成果	長期成果				
	番号	分野アウトカム	指標	現状値(県) / 現状値(全国)	
1	心血管疾患による死亡が減少している	心疾患の年齢調整死亡率(男)	42.3(H27) / 65.4(H27)		
		心疾患の年齢調整死亡率(女)	23.9(H27) / 34.2(H27)		
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男)	11.7(H27) / 16.2(H27)		
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女)	4.6(H27) / 6.1(H27)		
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男)	18.4(H27) / 31.3(H27)		
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)	7.2(H27) / 11.8(H27)		
		2	心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている	健康寿命(男)	72.22年(R1) / 72.68年(R1)
				健康寿命(女)	75.19年(R1) / 75.38年(R1)

※1:福岡県健康増進計画で用いられている指標

※2:福岡県保健医療計画で用いられている指標

3 計画策定の経過

年月	経過
令和元（2019）年12月1日	「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」の施行
令和2（2020）年10月27日	「循環器病対策推進基本計画」を閣議決定
10月29日	「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」を発出
令和3（2021）年3月29日	「令和2年度 第1回福岡県循環器病対策推進協議会」を開催 ・福岡県における循環器病の現状確認
8月31日	「令和3年度 第1回福岡県循環器病対策推進協議会」を開催 ・福岡県循環器病対策推進計画（骨子）の検討
12月22日	「令和3年度 第2回福岡県循環器病対策推進協議会」を開催 ・福岡県循環器病対策推進計画（素案）の検討
令和4（2022）年1月13日 ～1月27日	パブリック・コメントの実施
2月15日	「令和3年度 第3回福岡県循環器病対策推進協議会」を開催 ・福岡県循環器病対策推進計画（最終案）の検討
3月17日	「福岡県循環器病対策推進計画」の策定

4 福岡県循環器病対策推進協議会委員名簿

五十音順

委員	所属・職名	備考
石橋 薫	福岡県看護協会 専務理事	
市原 礼子	福岡療友会 会長	
井上 亨	福岡大学病院 医学部脳神経外科 教授	
大部 正代	福岡県栄養士会 会長	
岡田 靖	九州医療センター 副院長	
神村 英利	福岡県薬剤師会 副会長	
北園 孝成	九州大学大学院 医学研究院 病態機能内科学 教授	副会長
江田 果瑠奈	全国心臓病の子どもを守る会福岡県支部 (心臓病者友の会)	
佐伯 覚	産業医科大学 医学部リハビリテーション医学講座 教授	
四島 弘	福岡市消防局 警防部救急課 課長	
津田 勝則	福岡県歯科医師会 副会長	
筒井 裕之	九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授	副会長
長柄 均	福岡県医師会 副会長	会長
西村 陽介	産業医科大学医学部 心臓血管外科学 教授	
福本 義弘	久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門 教授	
横倉 義典	福岡県医師会 理事	



福岡県

福岡県循環器病対策推進計画

発行 令和4年3月

発行者 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

電話(092)643-3576

印刷 社会福祉法人福岡コロニー コロニー印刷

福岡県行政資料

分類記号 GA	所属コード 4400227
登録年度 03	登録番号 0003