

# 栃木県循環器病対策推進計画（2期計画）

[令和6(2024)年度－令和11(2029)年度]

令和6(2024)年3月

栃木県

県民の皆様へ

本県において脳卒中や心臓病など「循環器病」で亡くなる方は、年間約6,000人となっており、心臓病は2番目、脳卒中は4番目に多い死因となっています。これまで県では「栃木県保健医療計画」や「とちぎ健康21プラン」に基づき、生活習慣の改善や早期発見・早期治療の推進、医療提供体制の整備等に取り組んできたほか、令和3(2021)年3月には「栃木県循環器病対策推進計画(1期計画)」を策定し、「循環器病予防の取組の強化」、「循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病患者等を支えるための環境づくり」、「循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備」の4つの柱を軸に、総合的かつ計画的に循環器病対策を推進してきたところです。



このような取組の結果、本県の循環器病の年齢調整死亡率は、着実に減少しているものの、全国と比較すると依然として下位の状況が続いております。また、ヒートショック予防の啓発など、冬期の死亡増加率が高いといった本県の特徴を踏まえた取組が必要であるなど、今後も継続して循環器病対策に取り組んでいくことが重要となっております。

このため2期計画では、引き続き「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」を全体目標とし、1期計画の4つの柱を維持しつつ、新たにロジックモデルを活用して、目標と施策の関係性を整理することにより、効果的・計画的に循環器病対策を推進することといたしました。

今後とも、市町や医療機関、医療保険者、関係機関等と連携を図りながら計画を着実に推進し、県民の皆様が生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことができる社会の実現を目指して参りたいと考えておりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

令和6(2024)年3月

栃木県知事 福田 富一

## 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	計画期間	1
4	SDGsの達成に向けた取組	2
第2章	県内における循環器病の状況	
1	罹患の状況	3
2	死亡の状況	4
3	健康寿命の状況	10
第3章	基本方針	
1	全体目標	11
2	施策体系及び重点取組事項	11
第4章	循環器病対策に係る現状・課題及び取り組むべき施策	
1	循環器病予防の取組の強化	
(1)	循環器病の予防に関する啓発	12
(2)	特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等に向けた取組	19
2	循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実	
(1)	発症時の対応に関する啓発	22
(2)	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	23
(3)	専門的医療提供体制の構築	24
(4)	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	31
(5)	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	34
3	循環器病患者等を支えるための環境づくり	
(1)	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	37
(2)	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	38
(3)	治療と仕事の両立支援・就労支援	41
4	循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備	
(1)	循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	43
重点取組事項		44
ア	循環器病の予防に関する啓発	45
イ	専門的医療機関への速やかな搬送体制の整備	46
ウ	専門的医療提供体制の構築	46
エ	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	46

オ	治療と仕事の両立支援・就労支援	47
第5章	ロジックモデル	48
第6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	関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	57
2	新興感染症等の発生・まん延時や災害時等有事を見据えた対策	57
3	循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	57
4	計画の見直し	57
資料編		58

## 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「基本法」という。）が令和元(2019)年12月1日に施行されるとともに、基本法第9条第1項に基づき、循環器病対策推進基本計画（以下「前計画」という。）が策定されました。

今般、国では、前計画に基づく取組をより一層強化するため、令和5(2023)年度から令和10(2028)年度までの約6年間の計画期間とした、第2期循環器病対策推進基本計画（以下「2期計画」という。）を策定し、「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。

県では、このような状況を踏まえ、基本法第11条第1項に基づき、2期計画を基本として、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「栃木県循環器病対策推進計画(2期計画)」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ることとします。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第11条第1項の規定による法定計画であり、「栃木県保健医療計画」、「とちぎ健康21プラン」、「はつらつプラン21」、「栃木県ケアラ一支援計画」、「栃木県傷病者搬送・受入実施基準」等の関連施策との整合を図りつつ、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。

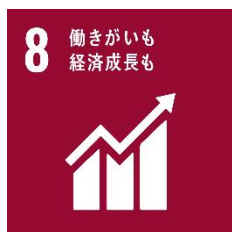
### 3 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

#### 4 SDGsの達成に向けた取組

SDGsは、2015年の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための目標」であり、我が国では2016年に「持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済、社会、環境の統合的向上が実現された未来への先駆者を目指す」というビジョンを掲げ「SDGs実施指針」を策定しました。

本県においてもSDGsの「誰一人取り残さない」という理念を踏まえた計画の策定、実現が求められています。



## 第2章 県内における循環器病の状況

### 1 罹患の状況

#### (1) 総患者数の状況

- ・令和2(2020)年患者調査では、県内の総患者数は、脳血管疾患が15千人、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患が17千人、心不全が6千人となっています。

図表2-1：継続的に治療を受けている県内の総患者数

	平成20 (2008)年	平成23 (2011)年	平成26 (2014)年	平成29 (2017)年	令和2 (2020)年 <sup>1</sup>
脳血管疾患	19千人	19千人	15千人	21千人	15千人
虚血性心疾患	13千人	13千人	13千人	7千人	17千人
心不全	3千人	3千人	2千人	5千人	6千人

出典：厚生労働省「患者調査」

#### (2) 入退院の状況

- ・発症後、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、下表のとおりです。

図表2-2：在宅生活の場に復帰した患者の割合

		栃木県	全国値
脳血管疾患患者	令和2(2020)年	57.0%	—
虚血性心疾患患者	令和2(2020)年	93.0%	—
大動脈疾患患者	令和2(2020)年	80.9%	—

出典：厚生労働省「患者調査」

- ・疾患ごとの平均在院日数は、下表のとおりです。令和2(2020)年の平均在院日数は、いずれも全国値より少なくなっています。

図表2-3：退院患者平均在院日数

		栃木県	全国値
脳血管疾患	平成29(2017)年	69.8日	81.4日
	令和2(2020)年	76.2日	79.2日
心血管疾患	平成29(2017)年	—	—
	令和2(2020)年	17.1日	24.4日
虚血性心疾患	平成29(2017)年	22.9日	9.2日
	令和2(2020)年	7.2日	12.4日

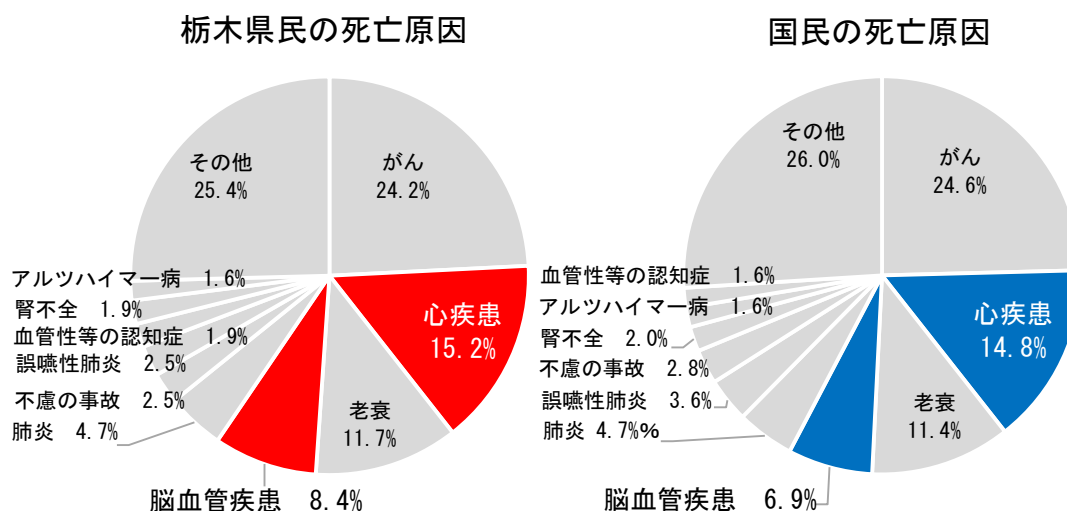
出典：厚生労働省「患者調査」

<sup>1</sup> 令和2(2020)年から患者調査の算出方法の変更あり

## 2 死亡の状況

・循環器病は、県内における死亡原因の約4分の1を占めており、また、全国に比べて死亡原因に占める循環器病の割合が高くなっています。

図表2-4：死因別死亡割合



出典：厚生労働省 令和4(2022)年「人口動態統計」

・年齢調整死亡率の基準人口は、平成27(2015)年までは、昭和60(1985)年モデル人口を使用してきましたが、令和2(2020)年では、高齢化を反映した平成27(2015)年モデル人口に改訂し、昭和55(1980)年から平成27年(2015)までさかのぼって計算しています。グラフは、今まで採用していた昭和60年モデル人口と平成27年モデル人口の両方を反映しています。

・令和2(2020)年人口動態統計では、脳血管疾患の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が119.7、女性が74.5となっています。男女とも一貫して減少していますが、全国値より高い状況が続いています。

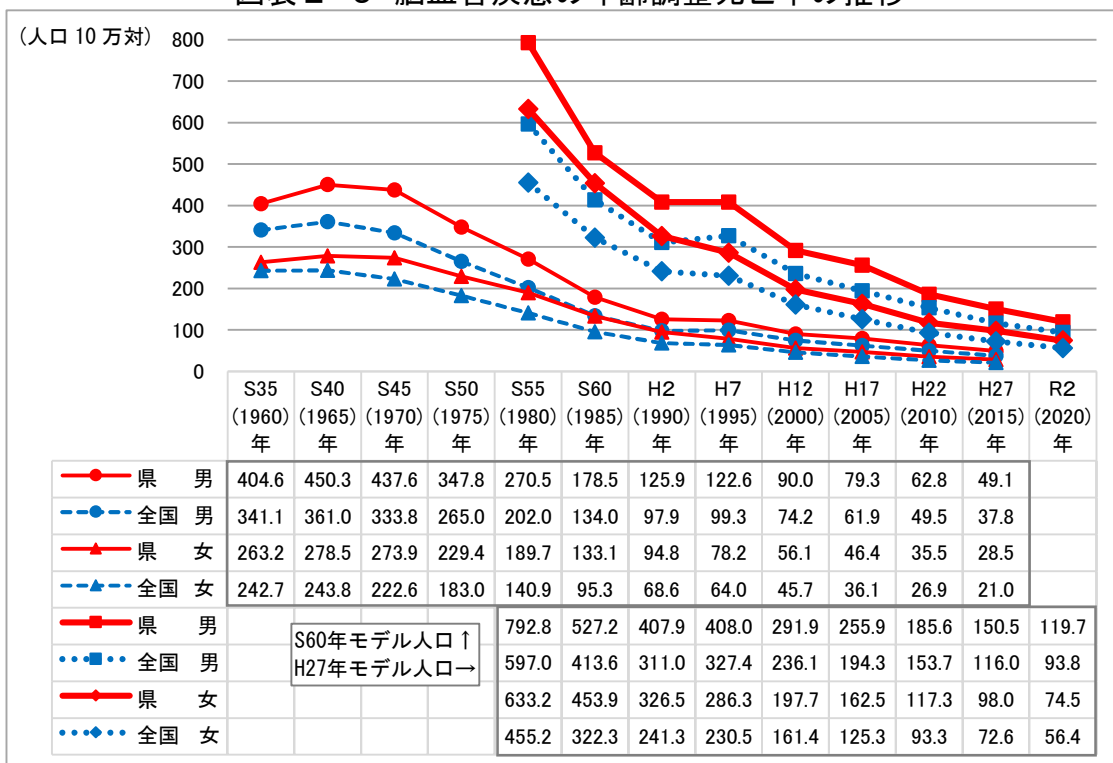
・脳血管疾患のうち、脳梗塞の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が61.8、女性が36.8となっています。男女ともに減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

・脳血管疾患のうち、脳内出血の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が46.8、女性が24.0となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より特に高い状況が続いています。

・脳血管疾患のうち、くも膜下出血の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が8.4、女性が12.0となっています。平成17(2005)年以降、男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

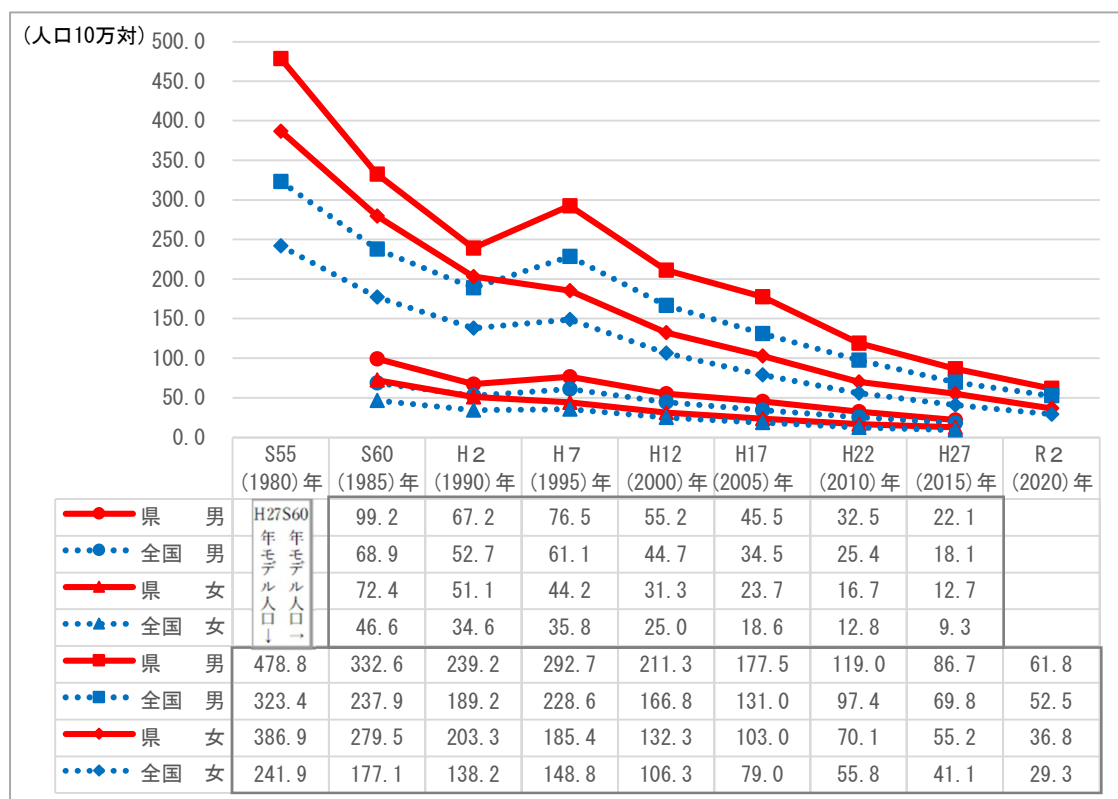


図表 2-5 : 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



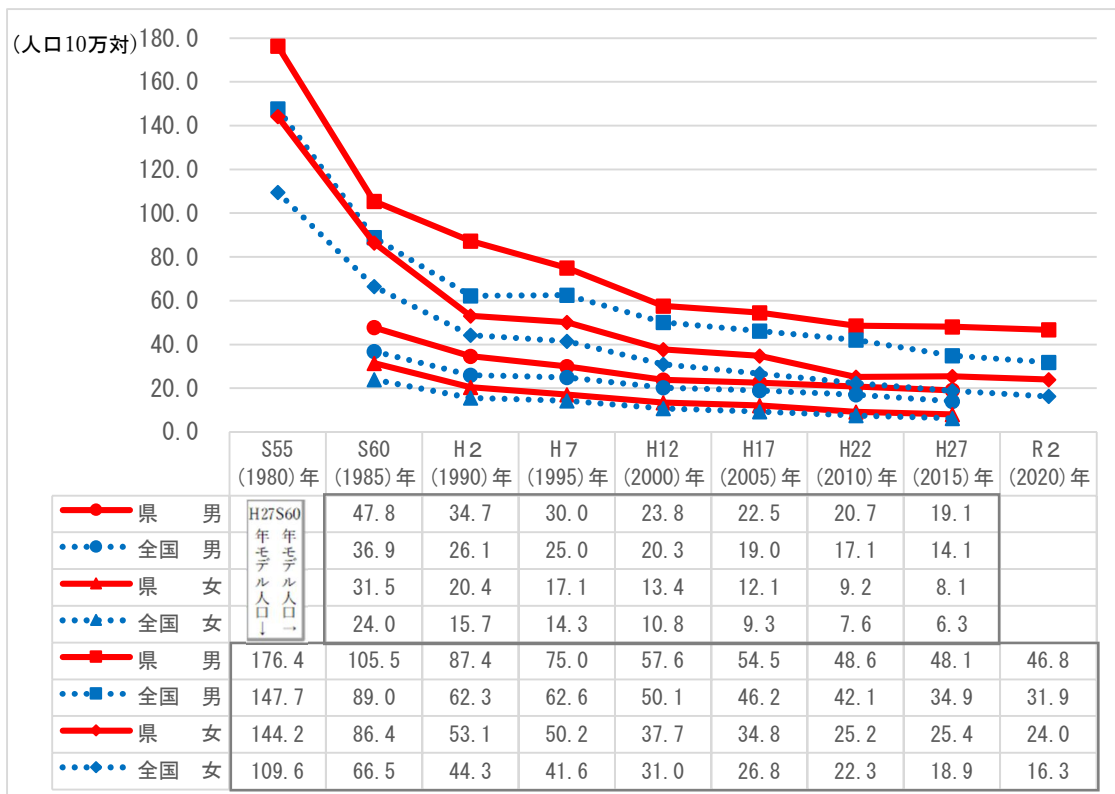
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-6 : 脳梗塞の年齢調整死亡率の推移



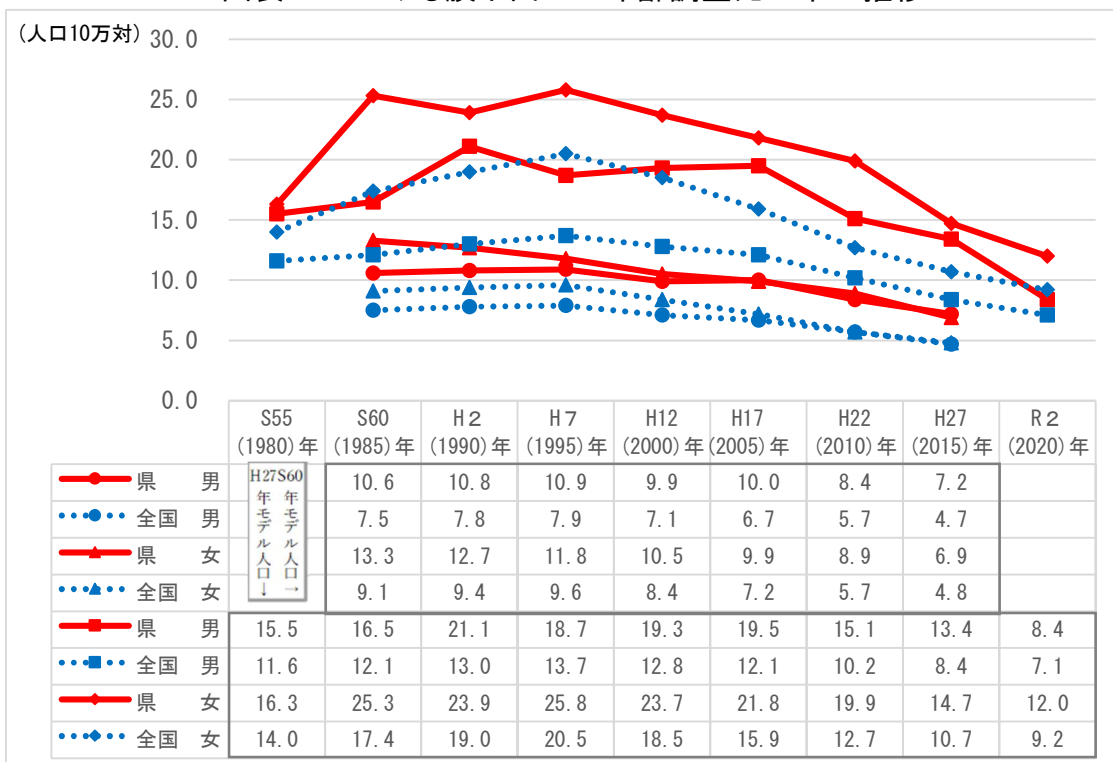
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-7 : 脳内出血の年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-8 : くも膜下出血の年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

・令和 2 (2020) 年人口動態統計では、心疾患の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が 213.0、女性が 118.2 となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

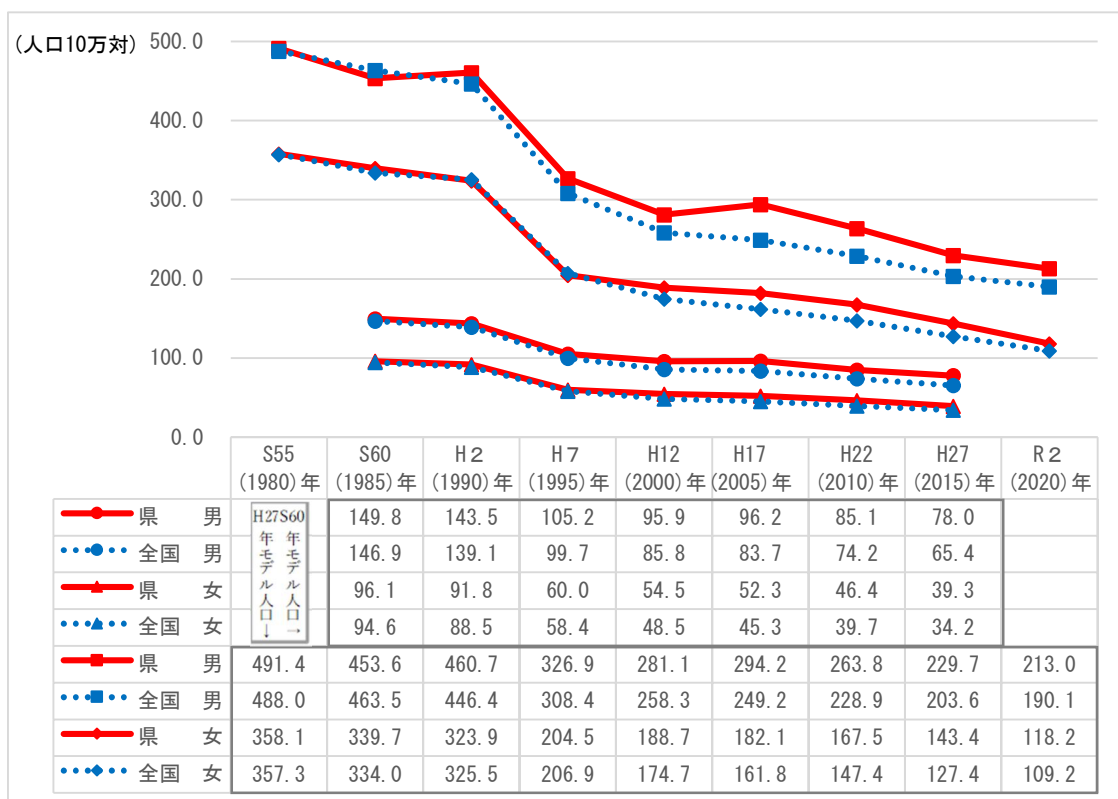
・心疾患のうち虚血性心疾患の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が 112.7、女性が 50.5 となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

・心疾患のうち急性心筋梗塞の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が 36.3、女性が 15.7 となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

・心疾患のうち心不全の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が 61.6、女性が 42.0 となっています。平成 27(2015)年と比較し男性は増加、女性は減少しています。男女とも全国値より低い状況が続いています。

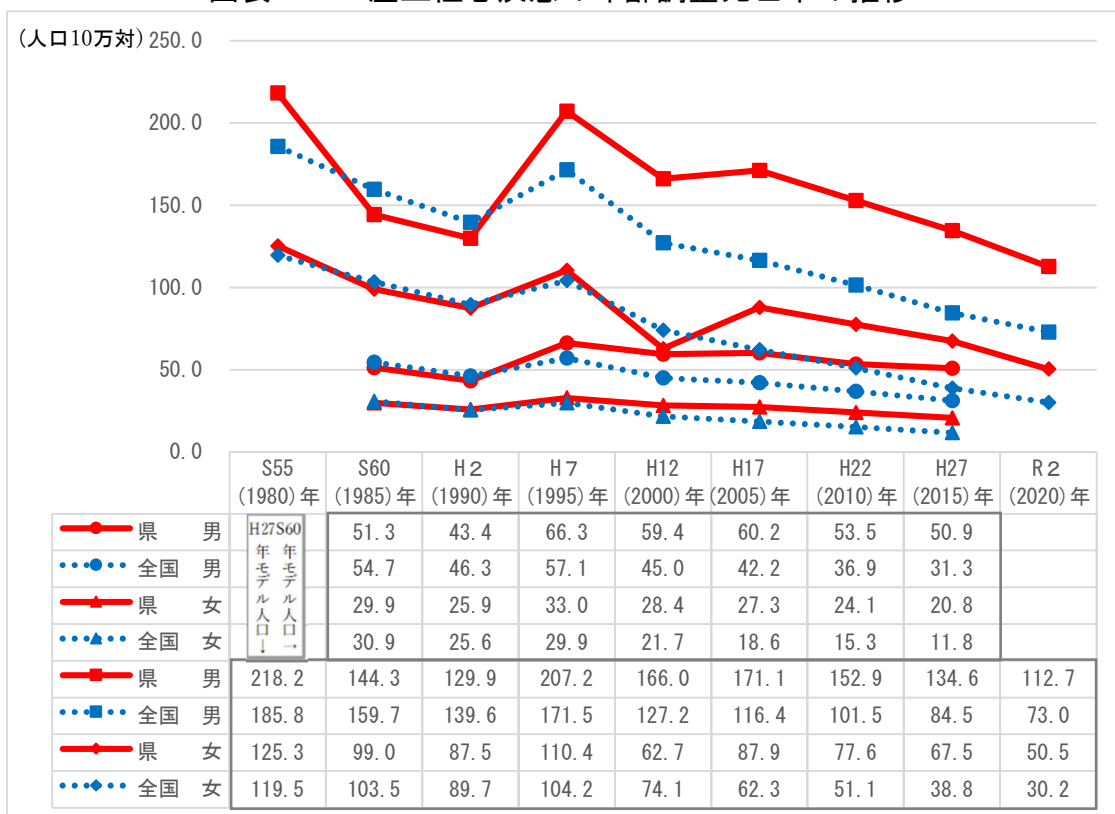
・心疾患のうち大動脈瘤及び解離の人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が 16.9、女性が 11.0 となっています。男女とも平成 27(2015)年と比較し減少しています。

図表 2-9 : 心疾患の年齢調整死亡率の推移



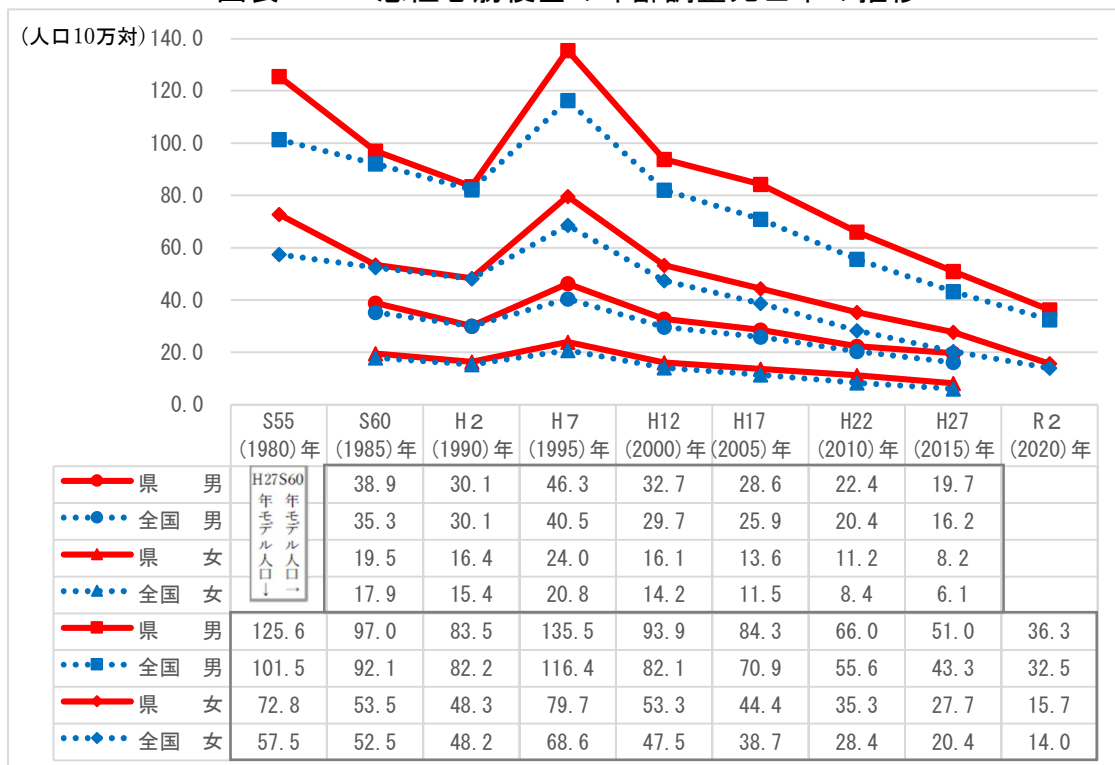
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-10: 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



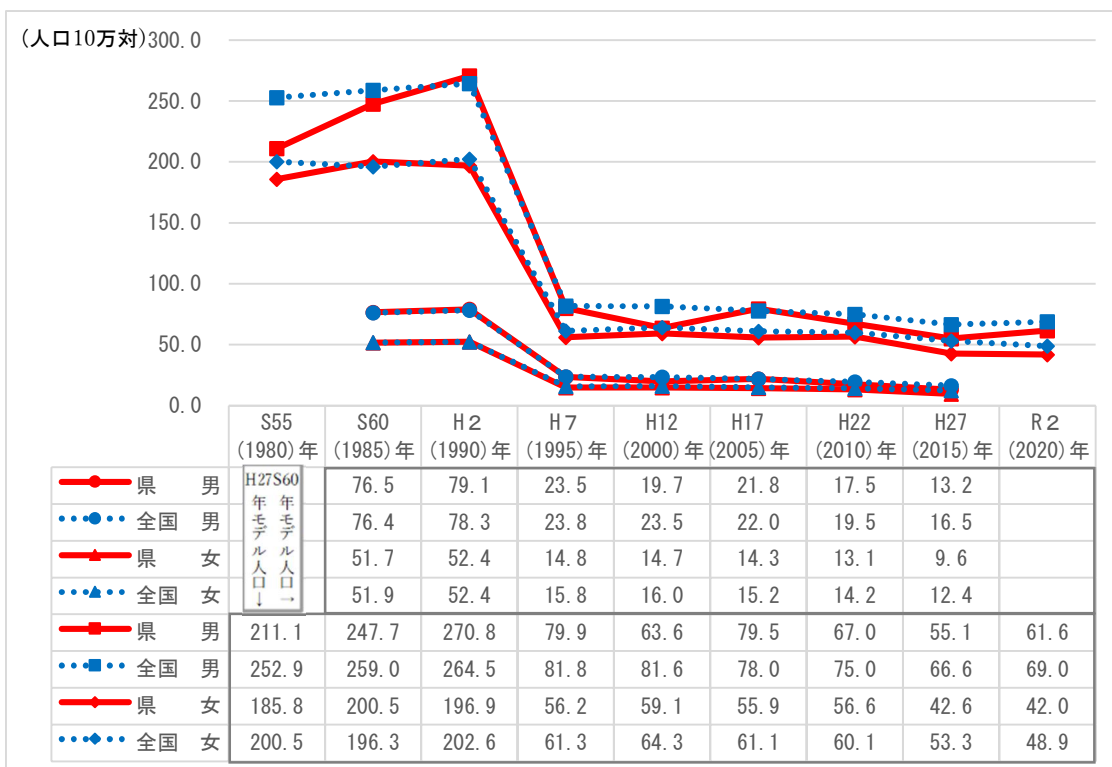
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-11: 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移



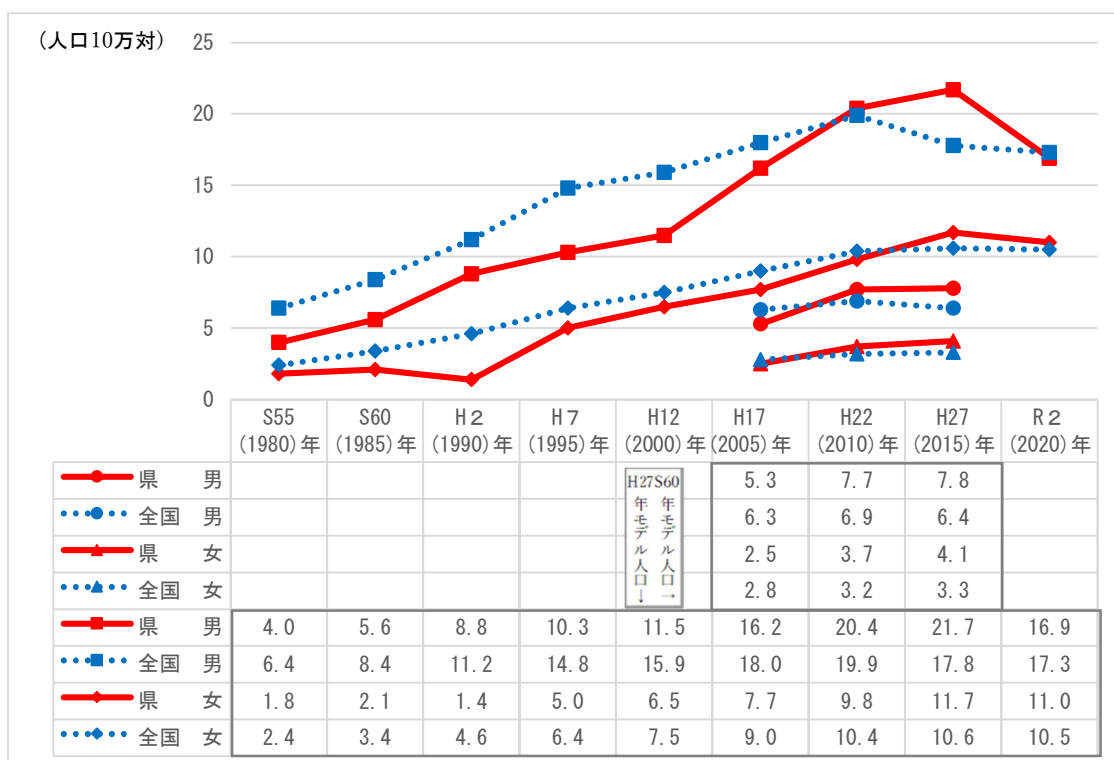
出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-12 心不全の年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-13:大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

### 3 健康寿命の状況

- ・健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均とされており、循環器疾患は健康寿命に大きな影響を及ぼすとされています。
- ・健康寿命は延伸傾向にあります。男性は72.62年で、全国値とほぼ同様となっており、女性は76.36年で、全国値より約1年長くなっています。
- ・平均寿命は男女とも全国値より短く、健康寿命と平均寿命の差である不健康期間は、全国値より短くなっています。

図表 2-14: 健康寿命と平均寿命



出典：健康寿命(H28(2016)年・R元(2019)年)：厚生労働省「研究班作成資料」

平均寿命(H27(2015)年・R2(2020)年)：厚生労働省「都道府県別生命表」

## 第3章 基本方針

### 1 全体目標

国の「第2期循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「循環器病予防の取組の強化」、「循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病患者等を支えるための環境づくり」、「循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備」の4つの基本施策に取り組むことにより、「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」を目指します。

### 2 施策体系及び重点取組事項

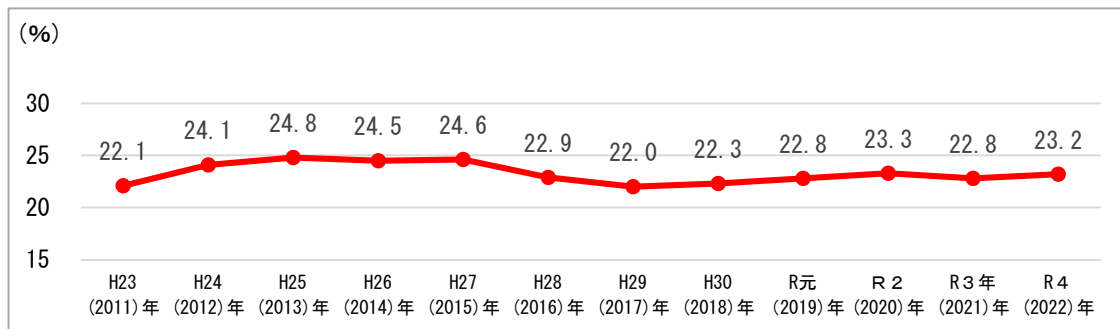
施策体系	重点取組事項
1 循環器病予防の取組の強化	
(1) 循環器病の予防に関する啓発	○
(2) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等に向けた取組	
2 循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実	
(1) 発症時の対応に関する啓発	
(2) 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	○
(3) 専門的医療提供体制の構築	○
(4) 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	
(5) 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	○
3 循環器病患者等を支えるための環境づくり	
(1) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	
(2) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	
(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援	○
4 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備	
(1) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	

## 第4章 循環器病対策に係る現状・課題及び取り組むべき施策

### 1 循環器病予防の取組の強化

- ・令和4(2022)年栃木県脳卒中発症登録では、脳卒中発症者のうち再発者が23.2%を占めています。

図表4-1：脳卒中発症登録に占める再発者の割合の推移



出典：栃木県「栃木県脳卒中発症登録」

- ・循環器病で搬送された患者数は下表のとおりです。

図表4-2：救急搬送された患者数

		栃木県	全国値
脳血管疾患	平成29(2017)年	2.6千人	—
虚血性心疾患	令和2(2020)年	0.9千人	—

出典：厚生労働省「患者調査」

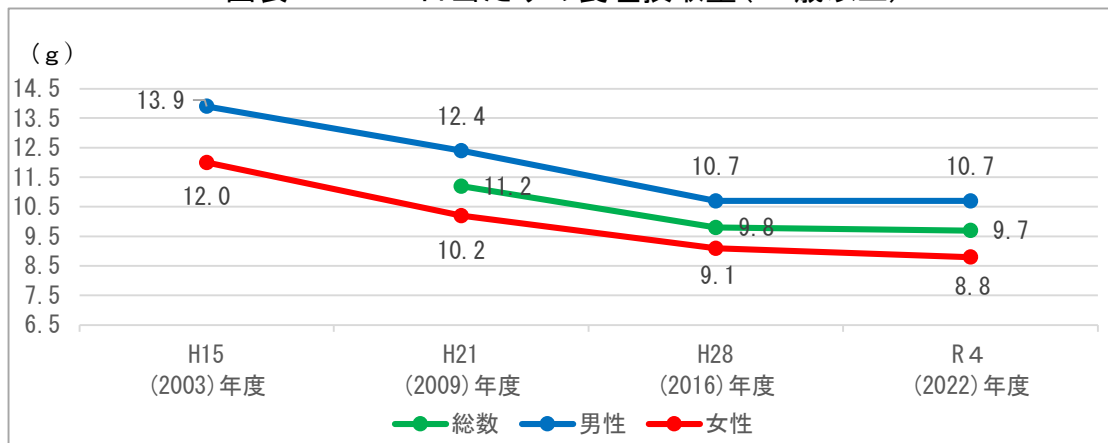
### (1) 循環器病の予防に関する啓発

#### 現状と課題

#### ① 栄養・食生活

- ・1日当たりの食塩摂取量は減少傾向ですが、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)との乖離は大きい状況です。

図表4-3：1日当たりの食塩摂取量(20歳以上)

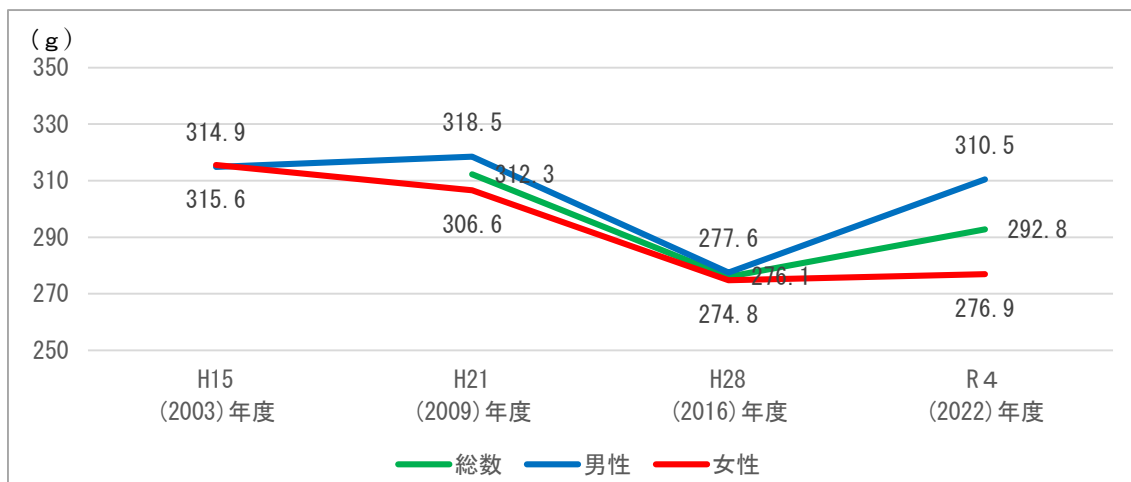


出典：栃木県「県民健康・栄養調査」



・ 1日当たりの野菜摂取量は平成 28(2016)年度より増加していますが、厚生労働省が「健康日本 21」で定める目標値(350g 以上)との差があります。

図表 4-4:1 日当たりの野菜摂取量(20 歳以上)



出典：栃木県「県民健康・栄養調査」

## ② 運動・体格の状況

- ・ 日常生活における歩数は、20～64 歳では、男女ともに平成 28(2016)年度より減少しています。65 歳以上では、男女ともに平成 28(2016)年度より増加しています。
- ・ 運動習慣者<sup>2</sup>の割合は、男女とも平成 28(2016)年度より大きく増加しています。

図表 4-5:県内における運動の状況

		平成 21 (2009) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和 4 (2022) 年度	全国値 令和元 (2019) 年
日常生活 における 歩数 (20 歳以上)	男性 20-64 歳	7,418 歩	7,529 歩	7,165 歩	7,864 歩
	女性 20-64 歳	6,767 歩	6,510 歩	5,815 歩	6,685 歩
	男性 65 歳-	5,474 歩	5,058 歩	5,572 歩	5,396 歩
	女性 65 歳-	3,848 歩	4,492 歩	5,383 歩	4,656 歩
運動習慣 者の割合 (20 歳以上)	男性 20-64 歳	30.2%	15.3%	22.0%	23.5%
	女性 20-64 歳	21.3%	12.5%	20.3%	16.9%
	男性 65 歳-	33.8%	38.0%	55.1%	41.9%
	女性 65 歳-	30.7%	37.9%	45.1%	33.9%

出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

<sup>2</sup> 「運動習慣者」とは、1回 30 分以上・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している者

・肥満者(BMI25以上の者)の割合は、平成28(2016)年度と比較して男性(20～60歳代)は増加、女性(40～60歳代)は低下しています。

図表4-6：県内における肥満の状況

		平成21 (2009)年度	平成28 (2016)年度	令和4 (2022)年度	全国値 令和元 (2019)年
肥満者の割合	男性 20-60歳代	39.8%	35.5%	36.6%	35.1%
	女性 40-60歳代	27.8%	26.1%	25.7%	22.5%

出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

### ③ 喫煙の状況

- ・20歳以上の者の喫煙率は、平成28(2016)年度より低下しています。
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合は、いずれの場所でも低下しています。

図表4-7：県内における喫煙の状況

		平成21 (2009)年度	平成28 (2016)年度	令和4 <sup>3</sup> (2022)年度	全国値 令和元 (2019)年
20歳以上の者の喫煙率		25.7%	22.5%	17.6%	16.7%
受動喫煙の機会 を有する者の割合	行政機関 <sup>4</sup>	19.8%	6.0%	2.6% (2.6%) <sup>4</sup>	4.1%
	医療機関 <sup>4</sup>	10.9%	5.1%	2.8% (2.7%) <sup>4</sup>	2.9%
	職場 <sup>4</sup>	-	29.9%	25.5% (20.0%) <sup>4</sup>	26.1%
	家庭 <sup>5</sup>	15.8%	9.1%	6.4% (4.3%) <sup>4</sup>	6.9%
	飲食店 <sup>4</sup>	61.0%	35.3%	15.0% (13.1%) <sup>4</sup>	29.6%

出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

<sup>3</sup> 下段（）内及び全国値は現在喫煙者を除いた値

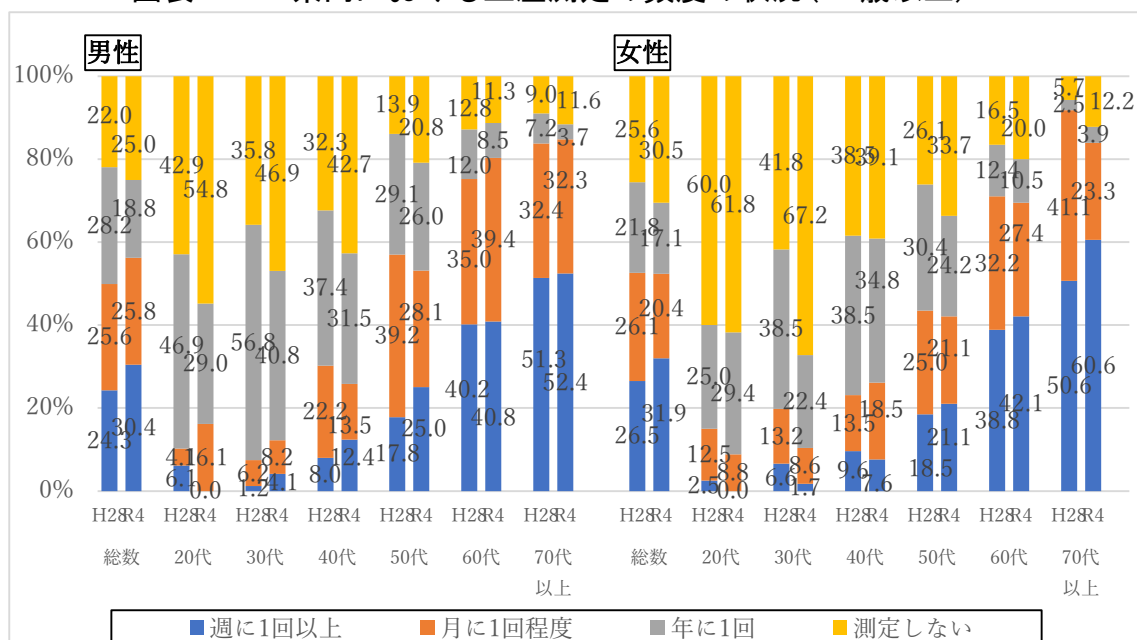
<sup>4</sup> 行政機関・医療機関・職場・飲食店：月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合

<sup>5</sup> 家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者の割合

#### ④ 血圧測定の状態

・令和4(2022)年度の血圧測定の状態については、年に1度も血圧を測定していない人の割合は、男性で25.0%、女性で30.5%であり、平成28(2016)年の値より増加しています。年代別では、年齢階級が上がるにつれて血圧を測定している人の割合は増加する傾向があります。

図表4-8:県内における血圧測定の状態の状況(20歳以上)



出典：栃木県「県民健康・栄養調査」

#### ⑤ 血圧の状況

・収縮期(最高)血圧の平均値は、平成21(2009)年度と比較して低下しています。

図表4-9:収縮期(最高)血圧の平均値

平成21(2009)年度	平成28(2016)年度	令和4(2022)年度	全国値 令和元(2019)年
131.3mmHg	130.3mmHg	128.9mmHg	131mmHg

出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、全国「国民健康・栄養調査」

#### ⑥ ヒートショック

・冬季(12~3月)の死亡増加率は全国でも高い状況にあります。また、循環器病(脳血管疾患・心疾患)の死亡増加率においても、全国でも高い状況です。この原因として、特に明け方にかけて冷え込みが厳しい本県の冬の気候や、住宅内の温度差が大きいことが指摘されており、一層の対策が求められています。



## 取り組むべき施策

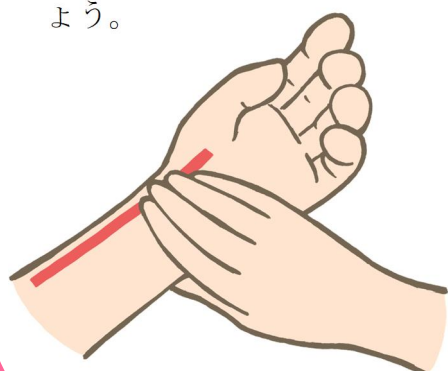
○県民に対し、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善、ヒートショックの予防及び高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）や心房細動などの基礎疾患の管理の重要性等について、パンフレットやホームページ、マスメディア、SNS等を活用して、効果的な普及啓発に取り組みます。

○子どもが望ましい生活習慣や循環器病に関する正しい知識を身につけられるよう、学校等と連携して啓発を行います。

### コラム：検脈の方法

- ①手のひらを上向きにします。
- ②手首を少し曲げて手首のしわを確認します。
- ③手首のしわに薬指の先を合わせ、図のように、薬指・中指・人差し指の3本の指をあてます。
- ④15秒くらい脈拍に触れて、間隔が規則的かどうかを確かめましょう。
- ⑤不規則かなと思ったら、さらに1～2分程度続けましょう。

検脈を習慣化し、脈の乱れが出た場合は医療機関で心電図検査を受けましょう。



検脈によって不整脈（心房細動）の発見につながり、脳卒中や心不全の予防につながる。



## コラム：血圧に関する数値

### 成人における血圧値の分類

分類	診察時血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I 度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II 度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III 度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

### 異なる測定法における高血圧基準

	収縮期血圧 (mmHg)	かつ/または	拡張期血圧 (mmHg)
診察室血圧	≥140		≥90
家庭血圧	≥135		≥85
自由行動下血圧			
24 時間	≥130	かつ/または	≥80
昼間	≥135	かつ/または	≥85
夜間	≥120	かつ/または	≥70

### 降圧目標

	診察時血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75 歳未満の成人 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD 患者 (蛋白尿陽性) 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75 歳以上の高齢者 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) CKD 患者 (蛋白尿陰性)	<140/90	<135/85

出典：高血圧治療ガイドライン 2019



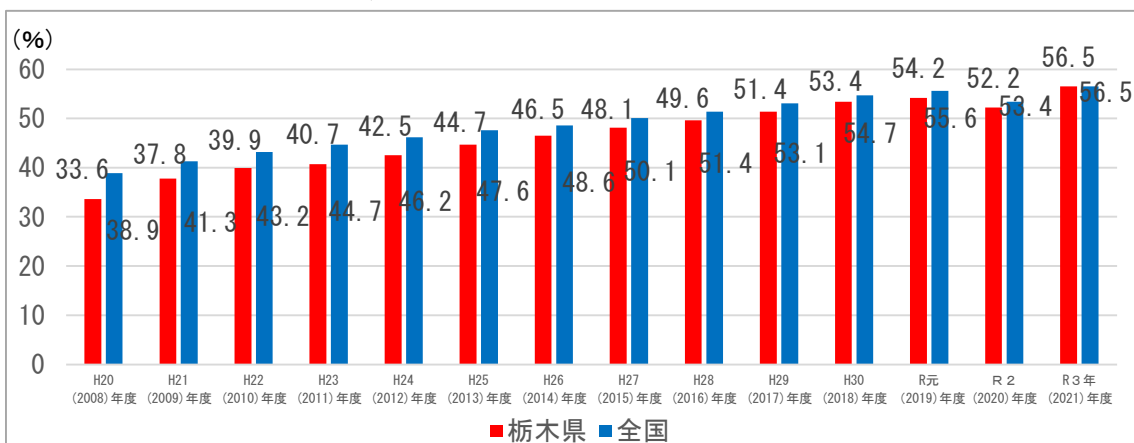
受診や治療の参考にするまる

## (2) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等に向けた取組

### 現状と課題

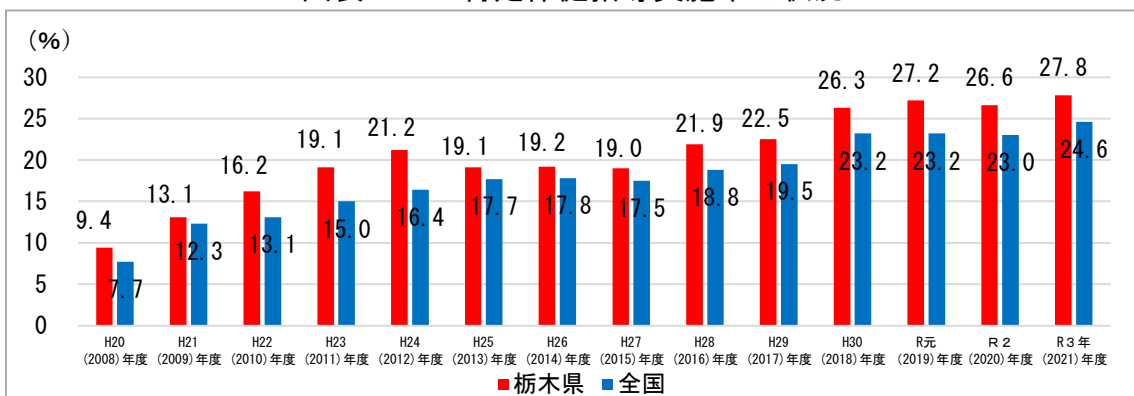
・特定健診及び特定保健指導の実施率は、増加傾向にはあるものの、「栃木県医療費適正化計画」において定める目標値(特定健診実施率：70%以上/特定保健指導実施率：45%以上)との乖離は大きい状況です。

図表 4-11: 特定健診実施率の状況



出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

図表 4-12: 特定保健指導実施率の状況



出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

### 取り組むべき施策

○特定健康診査や保健指導の実施率向上等を図るため、地域保健や職域保健等の関係機関と連携し、より効果的な受診勧奨を促進します。

○特定健康診査や保健指導等の効果的な実施を図るため、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。

○高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、保険者と連携して、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を促進します。

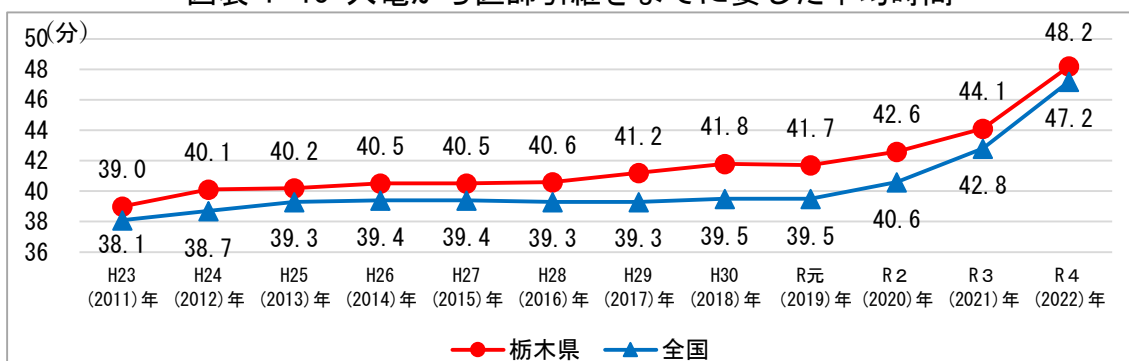
## 2 循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実

### ① 救急搬送の状況

・令和4(2022)年の入電から医師引継ぎまでに要した平均時間は、令和3(2021)年より4.1分延伸しましたが、全国値との差は令和3(2021)年と比較し0.3分縮小しています。

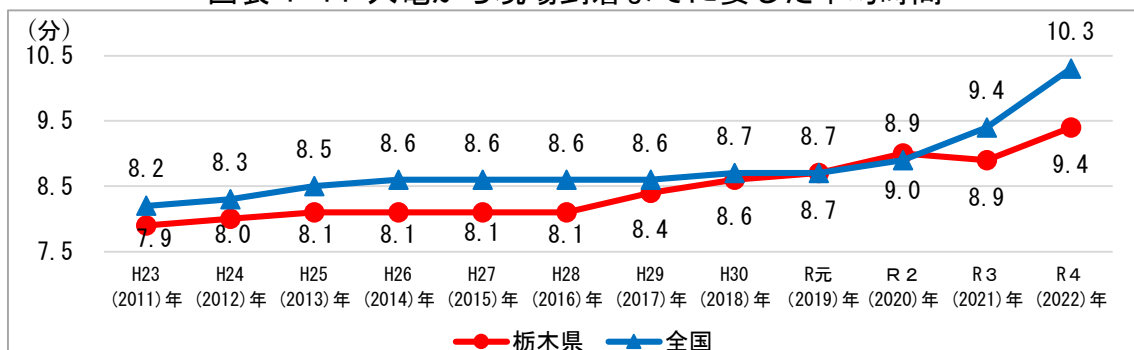
・令和4(2022)年の入電から現場到着までに要した平均時間は全国値より0.9分短いですが、現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間は全国値より1.9分長くなっています。

図表4-13:入電から医師引継ぎまでに要した平均時間



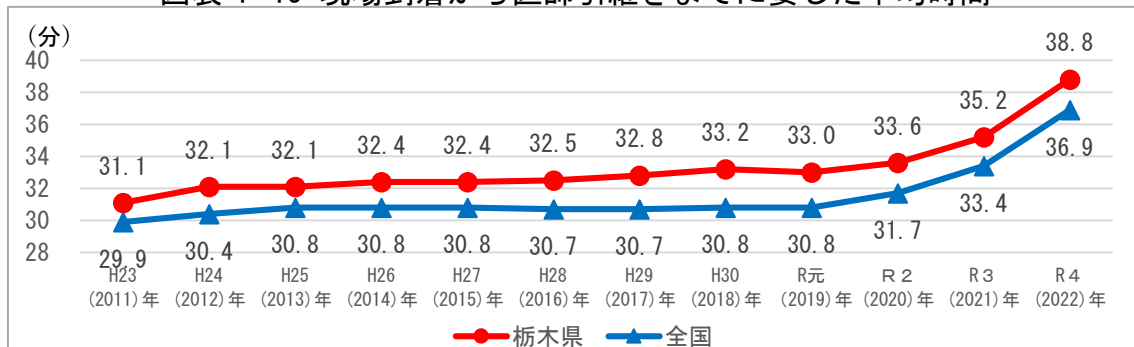
出典：消防庁「救急・救助の現況」

図表4-14:入電から現場到着までに要した平均時間



出典：消防庁「救急・救助の現況」

図表4-15:現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間



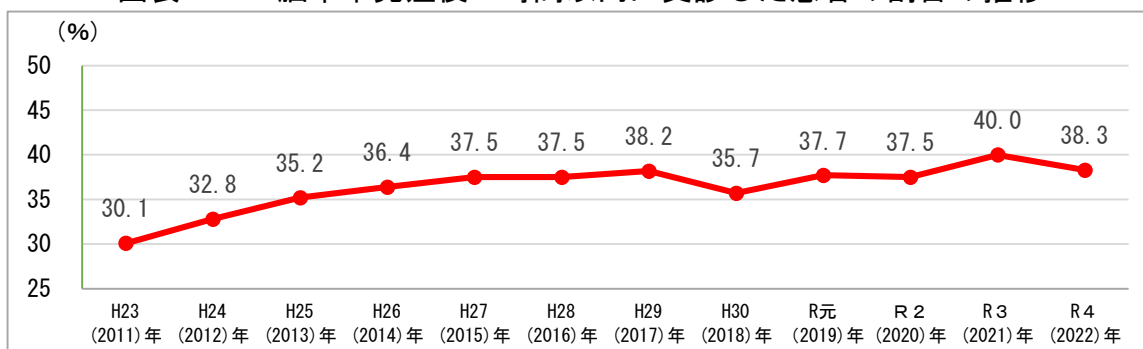
出典：消防庁「救急・救助の現況」



## ② 県民の受療行動及び救助の状況

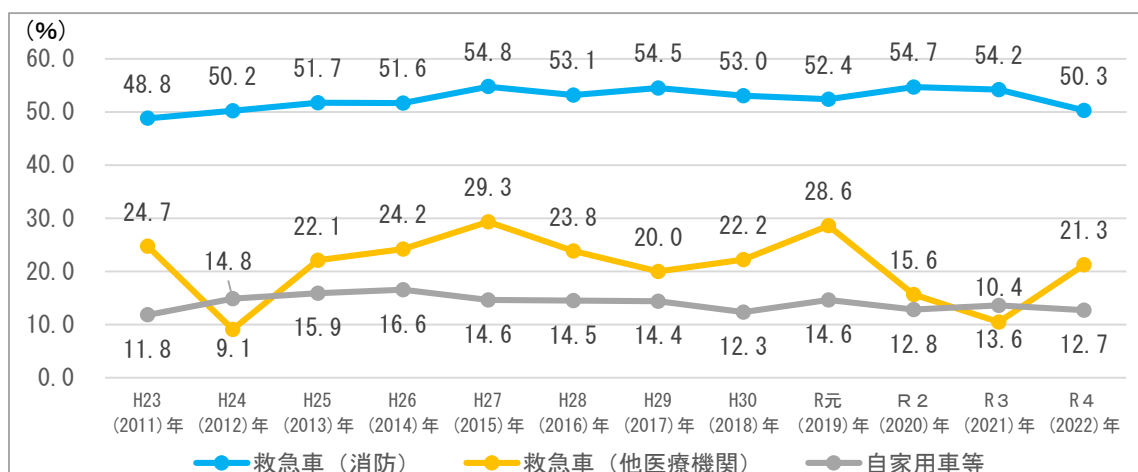
・脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合及び受診の手段別に見た3時間以内受診の割合の状況は下図のとおりです。

図表4-16:脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合の推移



出典：栃木県「脳卒中発症登録」

図表4-17:受診の手段別に見た3時間以内受診の割合



出典：栃木県「脳卒中発症登録」

・心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率は、下表のとおりです。いずれも全国値より下回っています。

図表4-18:心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例の生存率・社会復帰率

令和4(2022)年	栃木県	全国値
心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	8.0%	10.3%
心原性でかつ一般市民により心肺停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率	4.4%	6.6%

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」

## (1) 発症時の対応に関する啓発

### 現状と課題

・「顔の片側が下がり、顔がゆがむ」「片側の腕と足の力が入らない、しびれる」「ロレツが回らない、言葉が出ない、会話がおかしい」「経験したことのない激しい頭痛がする」などの脳卒中の初期症状を知っている者の割合は、下表のとおりです。

図表 4-19: 脳卒中の初期症状を知っている者の割合

全て知っている	41.1%
知らない内容もある	50.7%
全て知らない	8.2%

出典：栃木県 令和4(2022)年度「県民健康・栄養調査」

・心肺停止傷病者搬送人員の状況については下表のとおりです。  
令和4(2022)年の一般市民により除細動が実施された割合および一般市民が心肺蘇生を実施した割合は、全国値を下回っています。

図表 4-20: 心肺停止傷病者搬送人員の状況

	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	全国値 令和4 (2022)年
一般市民が目撃した心 原性心肺停止傷病者	466人	489人	506人	499人	28,834人
一般市民が目撃した心 原性心肺停止傷病者の うち、一般市民により除 細動が実施された件数	17件 (3.6%)	21件 (4.3%)	17件 (3.4%)	28人 (5.6%)	1,970件 (6.8%)
一般市民が目撃した心 原性心肺停止傷病者の うち、一般市民が心肺蘇 生を実施した件数	269件 (57.7%)	299件 (61.1%)	283件 (55.9%)	261件 (52.3%)	17,068件 (59.1%)

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」

### 取り組むべき施策

○脳卒中について、初期症状の早期発見や医療機関早期受診の重要性に関する情報を、積極的に発信します。

○心血管疾患について、家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急要請を行うことや、AEDの使用を含めた救急蘇生等適切な処置が実施できるよう、消防機関等と協力し、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての啓発に取り組みます。

## コラム：なぜ早期受診が大切なの？

脳梗塞は脳の血管に血栓（血の塊）が詰まってしまう病気です。脳に酸素や栄養が行かなくなり、細胞が壊死してしまい、後遺症につながります。壊死の範囲を広げないように、血栓を溶かしたり（r t—P A療法）、カテーテルで回収（血栓回収療法）したりして血液が再度流れるようにしなければなりません。

r t—P A療法は、発症から4時間半以内でないとできません。このため、下の図にあるような脳卒中の初期症状に気がついたときは一刻も早く救急車をよび、脳卒中に対応できる病院（p24）に搬送する必要があります。

### 脳卒中の合い言葉「FAST」



## (2) 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備

### 現状と課題

- ・脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標の利用を進めています。
- ・運用救急救命士数の運用率は、令和5(2023)年94.6%で全国値を上回っています。

図表4-21：運用救急救命士数(運用率)

令和5(2023)年	全国値令和5(2023)年
94.6%	92.7%

出典：総務省消防庁「救急救助の現況」

### 取り組むべき施策

○消防機関や医療機関と連携し、循環器病が疑われる傷病者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制及び救急搬送体制を強化します。

○消防機関や医療機関と連携し、救急救命士を含む救急隊員の研修機会の確保に係る取組を推進し、資質の向上を図ります。

### (3) 専門的医療提供体制の構築

#### 現状と課題

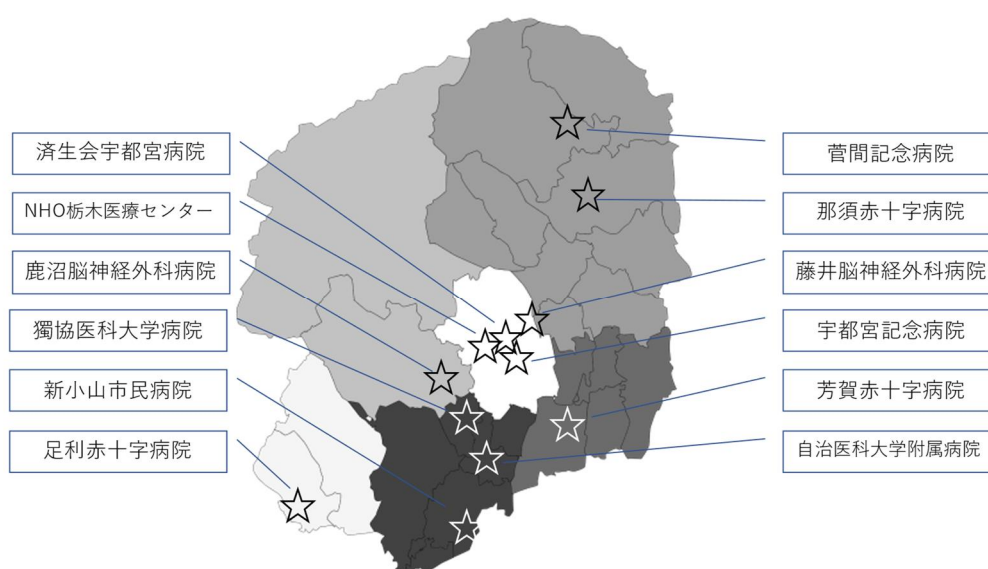
##### ①脳卒中の急性期医療の状況

・脳卒中が疑われる傷病者は、脳卒中の急性期医療を担う医療機関（「栃木県保健医療計画」に基づく機能別医療機関）に搬送される体制が整えられています。

・脳卒中の急性期医療を担う医療機関の数は、地域によって差があることから、地域の医療資源の実情を踏まえた二次保健医療圏内及び二次保健医療圏を越えた医療機関の連携により、発症早期に適切な急性期医療を提供できる体制の整備が求められています。

・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、患者搬入後可及的速やかに診療（r t—P A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「一次脳卒中センター（P S C）」は下記のとおりです。

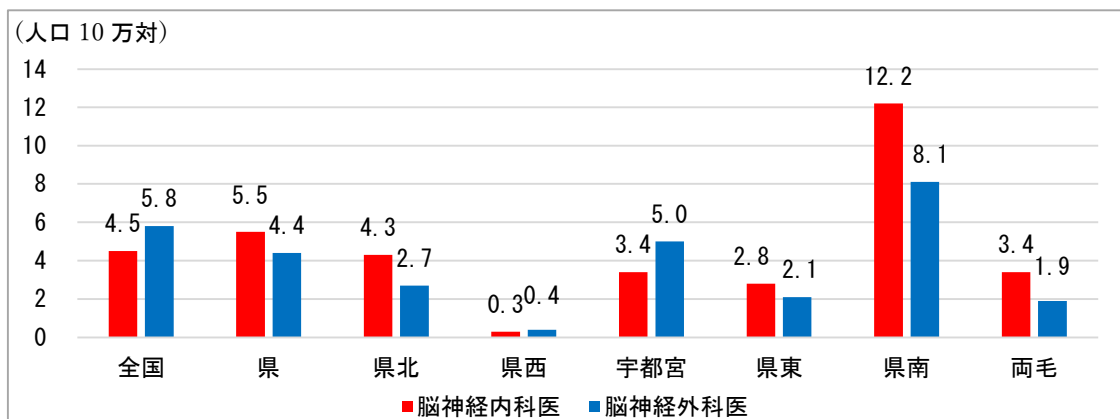
図表 4-22: 一次脳卒中センター（P S C）



出典：日本脳卒中学会

・令和2(2020)年の県内の脳神経内科医数は人口10万人当たり5.5人であり、全国値(4.5人)を上回っています。また、県内の脳神経外科医数は人口10万人当たり4.4人であり、全国値(5.8人)を下回っています。ともに、地域によって差があります。

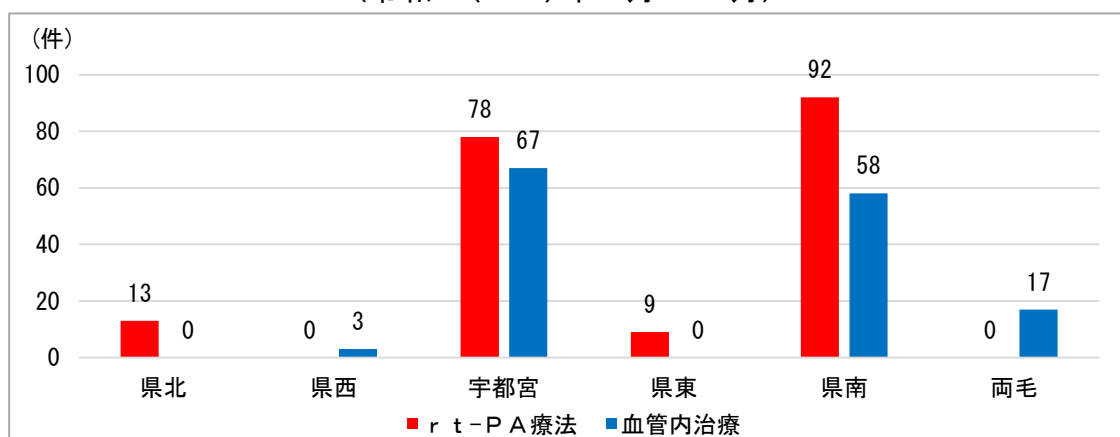
図表4-23:脳神経内科医及び脳神経外科医の数



出典：厚生労働省 令和2(2020)年「医師・歯科医師・薬剤師統計」

・令和3(2021)年の1年間に、脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施したr t-P A療法の件数は192件で、血管内治療(機械的血栓回収療法)の件数は145件であり、ともに地域によって差があります。

図表4-24:脳卒中の急性期医療を担う医療機関における治療実績  
(令和3(2021)年1月~12月)



出典：栃木県 「令和4(2022)年機能別医療機関現況調査」

・令和4(2022)年機能別医療機関現況調査によると日本脳卒中学会認定脳卒中専門医数(常勤)は47人、日本脳卒中学会認定r t—P A講習受講医(常勤)は71人です。

図表4-25: 日本脳神経血管内治療学会認定脳血管内治療専門医数

栃木県	全国値
17人	1,929人
令和4(2022)年4月1日時点	令和5(2023)年4月1日時点

出典: 栃木県「令和4(2022)年機能別医療機関現況調査」

全国値「日本脳神経血管内治療学会」

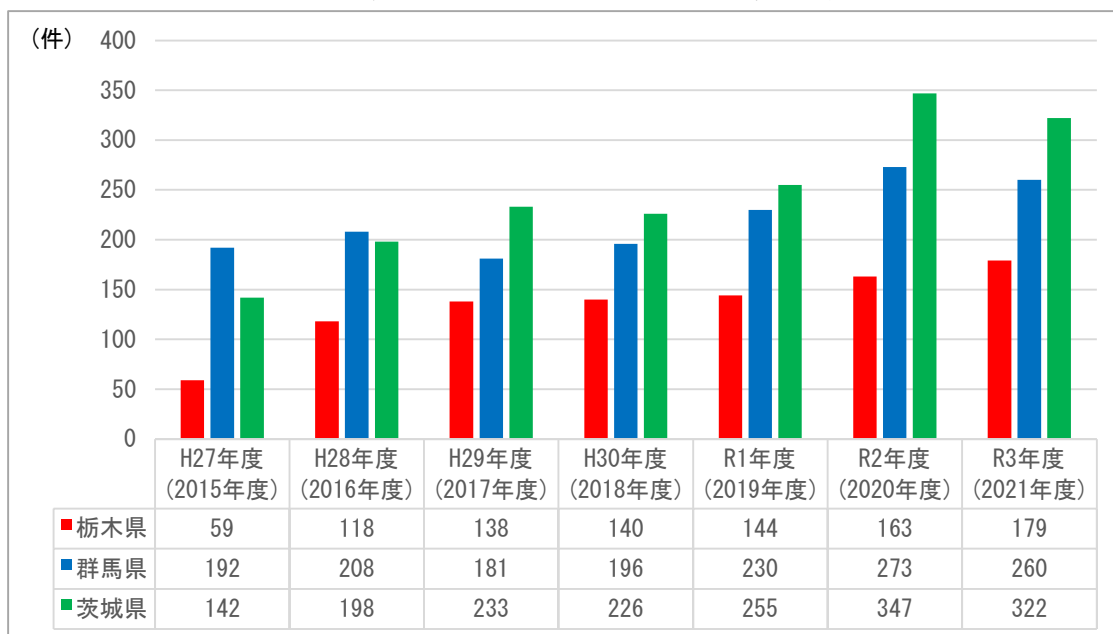
図表4-26: 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び  
脳卒中認定看護師数(人口10万対)

栃木県	全国値
0.5人	0.6人
令和4(2022)年12月25日時点	令和4(2022)年12月25日時点

出典: 日本看護協会

・超急性期脳卒中加算で見ると、令和3(2021)年度のr t—P A療法の実施件数は179件であり増えていますが、近隣の群馬県(260件)や茨城県(322件)と比較すると、少なくなっています。

図表4-27: 超急性期脳卒中加算件数



出典: 厚生労働省「NDB」

図表 4-28:脳梗塞およびくも膜下出血に対する治療の状況

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	県
脳梗塞に対する r t—P Aによる血栓溶解療法							
実施件数	* <sup>6</sup>	*	69	*	88	24	*
S C R <sup>7</sup>	35.5	*	140.2	*	120.2	*	77.4
脳梗塞に対する血栓回収療法							
実施件数	0	*	56	0	54	12	*
S C R	*	*	159.7	*	95.6	*	67.8
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術							
実施件数	13	*	56	*	57	21	*
S C R	*	*	213.4	*	260.3	*	143.3
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術							
実施件数	*	0	21	0	27	*	*
S C R	*	*	110.8	*	117.2	*	77.9

出典：厚生労働省「令和3(2021)年度NDB」

S C R 内閣府「令和2(2020)年度医療提供状況の地域差」

<sup>6</sup> NDB から作成した指標については、個人が特定されないよう 10 未満を \* で表示 (0 は秘匿しない)

<sup>7</sup> 標準化レセプト出現比といい、全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ S C R が 100 以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

## ②心血管疾患の急性期医療の状況

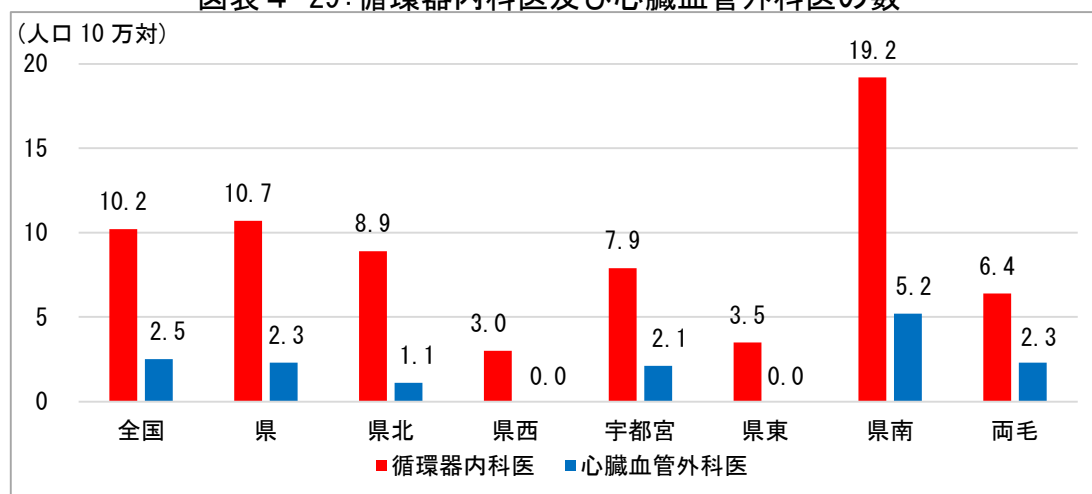
・心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる傷病者は、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関(「栃木県保健医療計画」に基づく機能別医療機関)に搬送される体制が整えられています。

・急性心筋梗塞に対する急性期治療(経皮的冠動脈形成術(P C I)等)を実施できる医療機関の数は、地域によって差があり、24時間365日対応可能である医療機関はさらに限られていることから、地域の医療資源の実情を踏まえ、二次保健医療圏の内外における急性期医療の連携体制が求められています。

・大動脈瘤及び解離の患者に対して行われる主な治療(大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)及びステントグラフト内挿術)の多くは三次救急医療機関で実施しているため、二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

・県内の循環器内科医数は人口10万人当たり10.7人であり、全国値を上回っています。また、県内の心臓血管外科医数は人口10万人当たり2.3人であり、全国値を下回っています。また、地域によって差があり、治療が行える医療機関が限定されます。

図表4-29:循環器内科医及び心臓血管外科医の数



出典：厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」



・令和3(2021)年度に、心筋梗塞等の心血管疾患に対して実施した手術の状況は下表のとおりです。いずれも地域によって数に偏りがあります。

図表4-30:心血管疾患の手術の状況

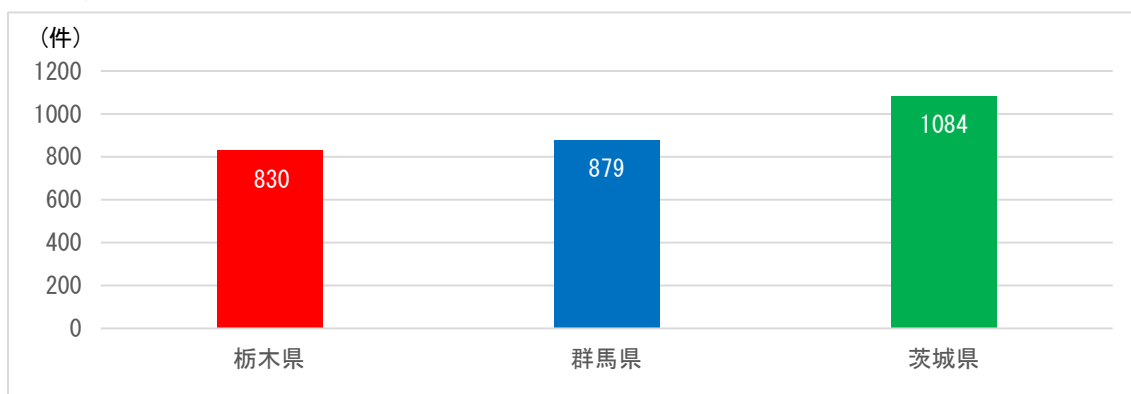
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	県
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術(PCI)							
実施率	85.3%	87.0%	85.8%	100%	86.4%	92.2%	87.2%
SCR	-	-	-	-	-	-	73.2
心筋梗塞に対する手術							
冠動脈再開通件数	118件	38件	201件	42件	352件	79件	830件
PCIを施行された心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数	68件	15件	130件	*	225件	44件	*
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術							
件数	11件	0件	14件	0件	121件	29件	175件
大動脈疾患患者に対する手術							
件数	*	0件	42件	0件	142件	31件	*

出典：厚生労働省「令和3(2021)年度NDB」

SCR 内閣府「令和2(2020)年度医療提供状況の地域差」

・令和3(2021)年度の経皮的冠動脈形成術(PCI)の実施件数は、近隣の群馬県や茨城県と比較すると、少なくなっています。

図表4-31:心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術(PCI)件数の近隣比較



出典：厚生労働省「令和3(2021)年度NDB」

### ③小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

・循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。

・近年の治療法の進歩や治療体制の整備等により、患者全体の死亡率は大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期に移行する患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じて切れ目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。

#### **取り組むべき施策**

○循環器病患者が、急性期から回復期、維持期を通じて、病期に応じた切れ目ない医療を受けられる体制の構築を推進します。

○デジタル技術等の活用による効率的な医療連携を推進し、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図るとともに、循環器病診療を担う医師等の確保・育成に取り組みます。

○小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援、療養生活に係る情報提供・相談支援等の在り方について検討を行います。

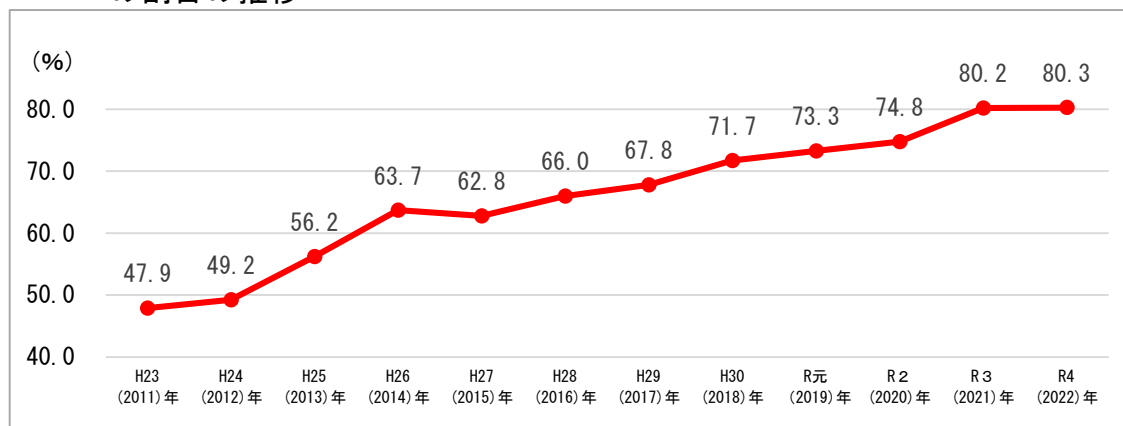
#### (4) 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築

##### 現状と課題

##### ①脳卒中のリハビリテーションの状況

・脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合は、増加傾向にあります。

図表 4-32: 脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合の推移



出典：栃木県「栃木県脳卒中発症登録」

- ・脳卒中患者に対するリハビリテーションの状況は下表のとおりです。
- ・令和2(2020)年度脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数のSCRは、全国値より低くなっています。

図表 4-33: 脳卒中患者に対するリハビリテーションの状況

	栃木県	全国値	出典
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数			
レセプト件数	14,666 件	-	厚生労働省 「令和3(2021)年度NDB」
SCR	98.6	100	内閣府「令和2(2020)年度医療提供状況の地域差」
脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数			
レセプト件数	1,473 人	185,832 人	厚生労働省 「令和3(2021)年度NDB」

・リハビリテーション科医師数は、人口当たりの数が全国値より少なくなっています。

・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、いずれも人口当たりの数が全国と比べると少なくなっています。

図表 4-34: リハビリテーションに関わる職種の状況

	栃木県	全国値
リハビリテーション科医師数(人口 10 万対)	1.9 人	2.3 人
理学療法士数(人口 10 万対)	55.4 人	79.4 人
作業療法士数(人口 10 万対)	31.3 人	40.2 人
言語聴覚士数(人口 10 万対)	12.7 人	14.1 人

出典：厚生労働省「令和 2 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和 2 (2020) 年医療施設調査」

・日本理学療法士会が認定する脳卒中認定理学療法士数は、人口当たりの数が全国と比べて少なくなっています。

図表 4-35: 脳卒中認定理学療法士数 (人口 10 万対)

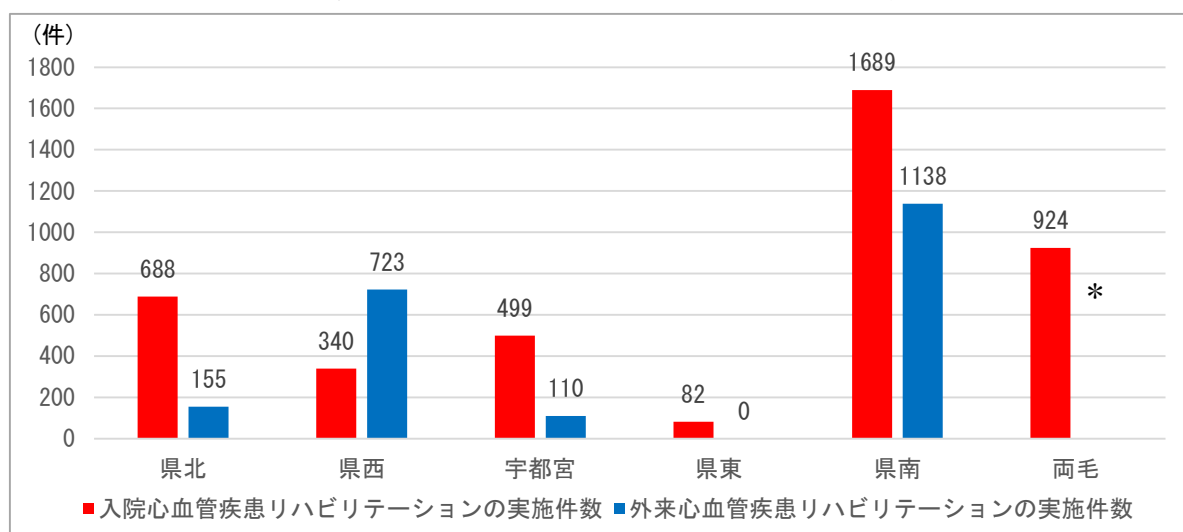
栃木県	全国値
2.85 人	2.90 人

出典：令和 5 (2023) 年 3 月末日時点「日本理学療法士協会」

・脳卒中患者の予後の向上及び生活の質(QOL)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。

## ② 心血管疾患のリハビリテーションの状況

図表 4-36: リハビリテーションの実施件数



出典：厚生労働省 「令和 2 (2020) 年度 NDB」

図表 4-37:心臓リハビリテーションに関わる職種の状況

	栃木県	全国値	出典
心臓リハビリテーション指導士数	56人	7,022名	令和5(2023)年2月現在 日本心臓リハビリテーション学会
慢性心不全看護認定看護師数	6人	503人	令和4(2022)年12月現在 日本看護協会
心不全療養指導士数	49人	5,199人	令和4(2022)年7月1日時点 日本循環器病学会
循環器認定理学療法士数	22人	1,108名	令和5(2023)年3月現在 日本理学療法士協会

・心筋梗塞等の心血管疾患患者の予後及び生活の質(QOL)の向上及び、心血管疾患患者が、再発予防を含めた包括的心血管疾患リハビリテーションを受けながら、在宅等で自分らしい生活を送れるように支える医療の連携体制の構築が求められています。

### 取り組むべき施策

○循環器病患者が、急性期から回復期、維持期を通じて、切れ目ないリハビリテーションを受けられる体制の構築を推進します。

○病状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進するため、医療従事者の資質向上、多職種連携の促進に取り組みます。

(5) 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築

**現状と課題**

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全国より短い傾向にあり、また、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は脳卒中で 57%、虚血性心疾患患者で 93%となっています。患者が再発や重症化、合併症等を予防しつつ、在宅で療養できる環境の整備が求められています。

また、命の危険が迫った状態になると、約 70%の方が、医療ケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。自らが希望する医療ケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有するACP(アドバンス・ケア・プランニング)が必要です。

図表 4-38: 訪問により医療を受けた患者数

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	県
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	1098	431	2431	378	2053	1508	7900
訪問看護利用者数 (レセプト件数)	686	214	1281	133	1042	422	3778
訪問リハビリテーション を受けた患者数 (レセプト件数)	4	*	10	2	7	2	25
訪問栄養食事指導を 受けた患者数 (レセプト件数)	-	-	-	-	-	-	33
訪問歯科診療を受けた 患者数(レセプト件数)	313	240	1135	143	431	279	2540

出典：厚生労働省「令和3(2021)年度NDB」

図表 4-39: 在宅医療を提供するための施設や医療従事者数

	栃木県	出典
訪問診療を実施している 診療所・病院数	280 施設 令和 3 (2021) 年度	N D B
訪問看護事業所に従事する看護職 員数 (65 歳以上人口 10 万人対)	151 人 令和 4 (2022) 年度	県訪問看護 基礎調査
訪問リハビリテーションを実施 している診療所・病院・介護老人 保健施設・介護医療院数	11 施設 令和 3 (2021) 年度	N D B
訪問栄養食事指導を実施 している診療所・病院数	4 施設 令和 3 (2021) 年度	N D B
在宅療養支援歯科診療所数	70 施設 令和 5 (2023) 年 4 月時点	診療報酬 施設基準

#### ①脳卒中の状況

・脳卒中は再発率が高い疾病であり、栃木県脳卒中発症登録に占める再発者の割合は、令和 4 (2022) 年で 23.2%となっています。脳卒中は再発すると重症化しやすく、死亡や重い後遺症のリスクが高くなるため、基礎疾患やその危険因子の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等により、再発を予防することが必要です。

・心臓でできた血栓によって起こる脳梗塞である心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも重症化しやすく、また、再発率の高い病型です。心原性脳塞栓症の原因の多くは、不整脈の一種である心房細動です。心房細動は高齢になるほどかかりやすい疾患ですが、はっきりとした自覚症状がないことが多いため、治療中断者や未治療者が多く、早期に発見し、適切な抗凝固療法を受けることが重要です。

・脳卒中で運動麻痺や意識障害が出現すると、嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎等の合併症を起こすリスクが高くなるため、口腔ケア等により予防することが必要です。

#### ②心血管疾患の状況

図表 4-40: 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数

栃木県	全国値
20 人	1,180 人

出典：令和 4 (2022) 年 12 月 27 日時点 日本心不全学会

・心血管疾患患者は、再発・増悪による再入院を繰り返しながら悪化することが多いのが特徴であり、基礎疾患やその危険因子の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等により、再発・重症化を予防することが重要です。

・慢性心不全は、特に高齢の患者が多く、今後も高齢化の進展に伴って患者数の増加が見込まれることから、重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、地域内の医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。

### **取り組むべき施策**

○循環器病の再発や重症化を予防するため、基礎疾患やその危険因子の管理の重要性について啓発するとともに、かかりつけ医等の医療関係者の患者教育も含めた機能強化・資質向上に係る取組を推進します。

○口腔ケアの重要性に関する啓発、医療従事者や介護従事者等の資質向上に係る取組等を継続し、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を推進します。また、嚥下機能の評価及び口腔管理を実施する歯科医療機関と介護施設等との連携促進や、在宅歯科医療の推進に取り組めます。

○心原性脳塞栓症の主な原因である心房細動について、早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を推進するため、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上等に係る取組を行います。

○循環器病（特に心不全）の患者の状態に応じて、再発・増悪・重症化の予防のための治療や療養指導、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等に基づく緩和ケアが受けられるよう、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上、緩和ケアに係る理解の促進等、在宅等での療養環境整備に係る取組を推進します。



### 3 循環器病患者等を支えるための環境づくり

図表 4-41: 介護連携指導、地域連携クリティカルパス、療養・就労両立支援の状況

	栃木県	全国値	出典
介護連携指導の実施件数			
脳卒中患者	40 件	-	令和 3 (2021) 年度 厚生労働省「NDB」
心血管疾患患者	1,153 件	98,921 件	
地域連携クリティカルパスの実施件数			
脳卒中患者	調査中	-	機能別医療機関現況調査
心血管疾患患者	調査中	-	
療養・就労両立支援の実施件数			
脳卒中患者	*	-	令和 3 (2021) 年度 厚生労働省「NDB」
心血管疾患患者	0 件	-	

図表 4-42: 脳卒中患者における地域連携診療計画作成等の実施件数

県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
*	16 件	84 件	36 件	0	0

出典：厚生労働省「令和 3 (2021) 年度 NDB」

#### (1) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

##### 現状と課題

・地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している病院数は下表のとおりで、全国値より多い状況です。

図表 4-43: 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置 (人口 10 万対)

栃木県	全国値
11.1 施設	9.8 施設

出典：令和 4 (2022) 年 10 月時点 厚生労働省「医療機能情報」

・循環器病は、脳卒中の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、患者の生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があり、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及びケアを行うことが必要です。

・必要に応じて介護保険、障害者福祉及び医療の各制度で連携がとれることも重要です。そのため、循環器病患者が、急性期から回復期、慢性期まで切れ目なく医療を受けられるような在宅医療の体制や、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられるような体制の整備が必要です。

### 取り組むべき施策

○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へ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適切に対応できるよう、医療機関や市町、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を促進します。

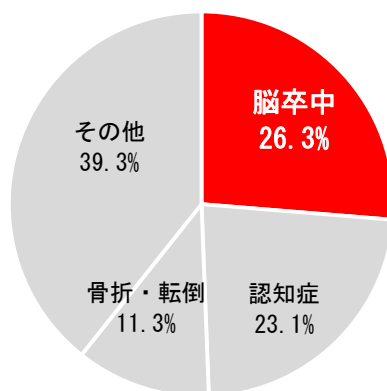
## (2) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

### 現状と課題

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

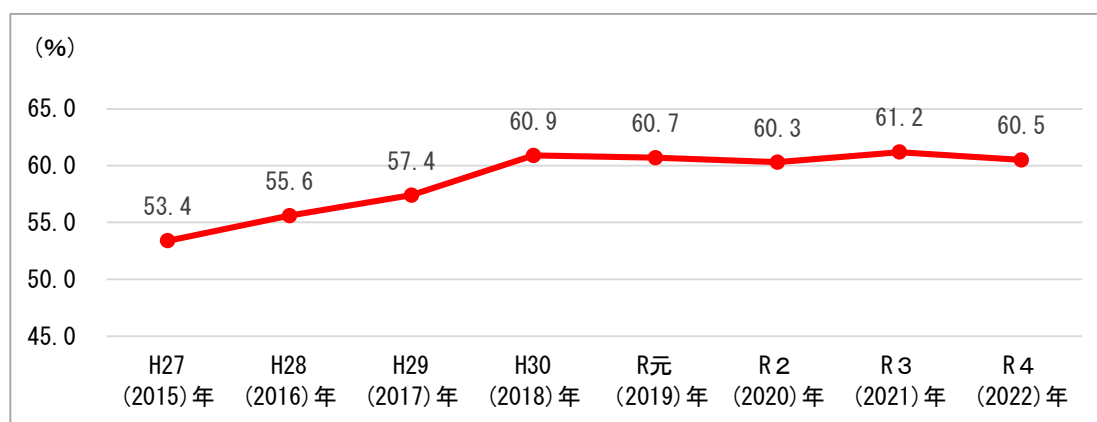
・特に脳卒中は、要介護状態(要介護5)の原因疾患の1位であり、また、栃木県脳卒中発症登録者のうち、仕事や活動に制限が生じる軽度以上の機能障害(mRS 2～5)を有して退院した者の割合は、近年横ばいです。

図表 4-44: 要介護状態(要介護5)の原因疾患(全国)



出典：厚生労働省「令和4(2022)年国民生活基礎調査」

図表：4-45 脳卒中発症登録に占める退院時機能障害(mRS)が2～5であった患者の割合



出典：栃木県「栃木県脳卒中発症登録」

#### ①循環器病の後遺症の状況

・脳卒中の発症後には、手足のまひだけでなく、外見からは障害が分かりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援が必要です。

・失語症や高次脳機能障害は回復に長い期間を要するため、社会参加のタイミングが発症後1～2年後になる場合も多く、回復期医療を経て地域生活に移行した後も、言葉が出ないことやコミュニケーションができないことに対するサポートや、言語リハビリテーションを受けられる場が求められています。

#### ②循環器病に関する情報提供・相談支援の状況

・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したりできる環境の整備が求められています。

・急性期には患者が意識障害を呈していたり、患者や家族がショックを受けていることが多く、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、維持期(生活期)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。

・令和4(2022)年度に厚生労働省が行った脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業で総合支援センターを利用した患者のアンケートで、情報提供や支援により52%の方が、「概ね問題解決につながった」、27%の方が「半分程度解決した」と回答しました。また、90%以上の方が、今後も総合支援センターを利用したいと回答しました。そして、総合支援センターの良かった点として、「問題解決に繋がった」、「親身に話を聞いてもらえた」と挙げた方が多いという結果になりました。

図表 4-46 : 脳卒中や心臓病の相談に関する状況

	栃木県	全国値	出典
脳卒中・心臓病等総合支援センター相談件数	12,264 件	—	令和4(2022)年度健康増進課調べ
脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	3 施設	251 施設	令和4(2022)年11月時点 日本脳卒中学会

### 取り組むべき施策

○循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等を受けられる環境を整備します。

○循環器病の後遺症について、県民理解の促進に取り組むとともに、失語症者向け意思疎通支援者の養成や派遣、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、てんかん支援拠点病院を中心として、地域におけるてんかん診療連携等の体制整備を進めます。

○失語症や高次脳機能障害について、回復に長い期間を要することを踏まえ、患者やその家族に対する支援について検討します。

○循環器病患者やその家族が、循環器病の保健、医療及び福祉等に関する必要な情報にアクセスできる環境の整備を推進するため、国や国立循環器病研究センター、市町、関係機関等と連携して、情報の収集及び提供の促進に取り組みます。

○栃木県脳卒中・心臓病等総合支援センター、医療機関や地域包括支援センター等と連携し、必要な情報提供・相談支援が受けられる環境の整備に取り組みます。

### (3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

#### 現状と課題

・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(手足の麻痺、失語症・高次脳機能障害、心肺機能・運動機能の低下等)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。

・脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合(復職率)は、発症からの時間の経過とともに徐々に増えていきますが、一般に、発症から3～6か月頃と、発症から1年～1年6か月頃のタイミングで復職するケースが多いと言われており、重症度や職場環境、得られる配慮等によって異なりますが、最終的な復職率は50～60%との報告があります。

・脳卒中の後遺症には、手足の麻痺などの目に見えるもののほか、高次脳機能障害による記憶力や注意力の低下、失語症など、一見してわかりにくいものもあり、両立支援にあたっては、周囲の理解や配慮が必要です。また、高次脳機能障害や失語症は、回復に長い期間を要するため、復職・就労に係る支援にあたっては、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等によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合もあります。

・高齢化の進展等により、今後は労働者の高齢化、疾病のリスクを抱える労働者の増加等が進むと考えられるため、循環器病の後遺症を有する者に対する復職・就労支援や、治療と仕事の両立支援等の対応がより一層求められています。

・令和4(2022)年3月31日現在の両立支援コーディネーター基礎研修の受講者は、10万人当たり7.3人と全国値より下回っています。

図表：4-47：両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口10万対)

栃木県	全国値
7.3人	9.6人

出典：令和4(2022)年3月31日現在 (独)労働者健康安全機構

### **取り組むべき施策**

○治療と仕事の両立や復職・就労について、循環器病患者やその家族の現状や悩み等の把握に努めるとともに、医療機関や労働局、栃木産業保健総合援センター等の関係機関と連携し、それぞれの課題・悩みに応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。

○医療機関や労働局、栃木産業保健総合支援センター等の関係機関等と連携し、循環器病患者が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、患者・事業所・医療機関等の関係者間における情報共有を促進するとともに、事業所の理解促進に取り組みます。

## 4 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

### (1) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

#### **現状と課題**

・循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しいとされています。

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

・循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きいです。また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められます。

・国では、循環器病対策全体の基盤の整備として、循環器病の診療情報を収集し、急性期医療現場で当該患者の循環器病の既往歴等を把握するために活用したり、正確な患者数や罹患率を踏まえた診療提供体制の構築や予防等公衆衛生に活用したりするための循環器病データベースの構築を進めることとしています。

・県では、平成 10(1998)年度から、独自の脳卒中発症登録事業を実施しており、県内の協力医療機関から脳卒中発症者の症例情報を収集し、集計・分析を行い、脳卒中对策の評価指標とするとともに、県内の脳卒中発症者の特徴等を把握して施策検討の基礎資料としています。

#### **取り組むべき施策**

○国が、国立循環器病研究センター等の医療機関や関連学会と連携して進めている、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築状況を踏まえつつ、その利活用方法等について検討します。

○栃木県脳卒中発症登録について、発症登録情報の集計・分析、有効なデータ活用方法のさらなる検討を通じて、県内の脳卒中発症の特徴等を把握し、脳卒中对策の施策検討、取組の評価等を推進します。

## 重点取組事項

令和 6 (2024) 年度から令和 11 (2029) 年度までの計画期間における重点取組事項 (P. 11 参照) について、以下のア～オの施策を実施することとします。

### ア 循環器病の予防に関する啓発

高血圧予防・心臓血管の健康に関する啓発の強化

### イ 専門的医療機関への速やかな搬送体制の整備

病院前救護体制の強化

### ウ 専門的医療提供体制の構築

急性期医療に係る病院間連携の促進

### エ 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築

病期に応じたリハビリテーションに係る人材育成

在宅療養の推進に係る体制整備

### オ 治療と仕事の両立支援・就労支援

治療と仕事の両立及び就労（復職）ができる環境の整備



## ア 循環器病の予防に関する啓発

### 高血圧予防・心臓血管の健康に関する啓発の強化

- ・生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等）の改善や子どもの頃からの望ましい生活習慣や循環器病に関する知識の啓発を促進します。
- ・家庭血圧測定の普及、早朝血圧のコントロール率向上のため、家庭血圧測定的重要性、血圧の正しい測り方（朝夜各2回ずつの測定、具体的な測定方法等）などの普及啓発に取り組みます。
- ・心房細動の早期発見のため、検脈の重要性、不規則脈波検出機能付き家庭血圧計や家庭用心電計の活用などの情報発信に取り組みます。
- ・効果的な啓発のため、マスメディアとの連携、パンフレットやホームページ、SNS等の様々な媒体の活用を図るとともに、医療機関、歯科診療所、健診機関、保険者、薬局、その他関係機関等との連携に取り組みます。
- ・ヒートショックの予防のため、住宅での室温管理などについて、県民に対する情報発信を強化します。
- ・良好な温熱環境が保たれる断熱性能の高い住宅の普及を促進するため、断熱住宅のメリット（健康、快適性、光熱費削減）について、県民や事業者に対する情報発信等に取り組むとともに、断熱住宅の新築及び断熱リフォーム等に対する補助制度等の活用を促進します。

#### コラム：ヒートショックとは

暖かい部屋から寒い部屋への移動など、急激な温度変化が血圧を大きく変動させること。脳卒中や心筋梗塞などの重篤な疾患を引き起こすことにつながる。

部屋の温度差を無くし、室温を18度<sup>\*</sup>以上に保つことで、ヒートショックによる循環器病の発症が予防できる。

※乳幼児や高齢者はより暖かい温度を推奨。

※出典 WHO「HOUSING AND HEALTH GUIDELINES」



## イ 専門的医療機関への速やかな搬送体制の整備

### 病院前救護体制の強化

・医療機関や消防機関と連携し、循環器病の急性期医療を担う医療機関の救急診療の現状や搬送困難事例等の状況を把握するとともに、標準的また先進的な取組事例等を踏まえながら、地域の実情を踏まえた医療提供・連携体制及び救急搬送体制について継続的に検討します。

・救急隊員等の資質向上及び病院前救護体制の強化を図るため、医療機関や消防機関、関係団体等と連携し、救急救命士を含む救急隊員等を対象とした病院前脳卒中スケール等に関する研修会及び、急性心筋梗塞疑いの傷病者に対する観察・処置等に関する研修会の開催、「栃木県傷病者搬送・受入実施基準」の観察基準等の精査を行います。

## ウ 専門的医療提供体制の構築

### 急性期医療に係る病院間連携の促進

・脳梗塞の発症早期における r t - P A 療法や急性心筋梗塞が疑われる場合の迅速な P C I 等の適切な急性期治療が受けられる医療体制を県全域で構築するため、デジタル技術の活用等による効率的な医療連携の普及を図ります。

## エ 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築

### 病期に応じたリハビリテーションに係る人材育成

・リハビリテーションに関わる医療従事者等の資質の向上及び脳卒中急性期リハビリテーションや在宅復帰のための回復期リハビリテーション等が適切に提供される体制整備のため、関係機関等と連携し研修会を開催します。

### 在宅療養の推進に係る体制整備

・循環器病患者が在宅で療養できる環境整備の推進のため、在宅療養支援を担う看護師等を対象とした、退院支援、症状観察・アセスメント、再発予防のための患者教育等に関する研修会を開催します。

・多職種連携による循環器病患者在宅療養支援体制整備の推進のため、医療従事者が退院支援や療養指導、情報共有等に活用でき、また患者・家族が療養のためのセルフケアに活用できる県内共通のツール(ガイドブック等)を作成し、活用を図ります。

・脳卒中再発予防・重症化予防推進のため、かかりつけ医を対象とした、心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の普及、基礎疾患やその危険因子の管理のための患者教育等に関する研修会を開催します。

・心血管疾患に係る在宅医療の推進のため、かかりつけ医を対象とした、慢性心不全の管理及び専門医との連携、再発・重症化の基礎疾患やその危険因子の管理のための患者教育、在宅での看取り等に関する研修会を開催します。

## オ 治療と仕事の両立支援・就労支援

### **治療と仕事の両立及び就労（復職）ができる環境の整備**

・治療と仕事の両立や就労（復職）について、循環器病患者・家族の現状や課題・悩み等の情報収集を行い実態把握に努めます。

・医療機関や労働局、栃木産業保健総合支援センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター等の関係機関等との連携や、両立支援コーディネーターの活用等により、循環器病患者・家族の現状やニーズに応じた情報提供・相談支援の体制整備を図ります。

・事業所等の治療と仕事の両立支援を促進するため、企業や団体と協力し、啓発、両立支援に関するセミナーの開催、積極的に健康経営に取り組む事業所の認定等に取り組みます。

## 第5章 ロジックモデル

施策	指標	現状値
<b>1 循環器病の予防に関する啓発</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の改善に係る啓発</li> <li>子どもの頃から循環器病に関する知識の啓発</li> <li>家庭血圧測定の普及や正しい測り方の啓発</li> <li>心房細動の早期発見に係る情報発信</li> <li>ヒートショックの注意喚起</li> <li>再発・重症化予防のための、かかりつけ医等の機能強化・資質向上</li> <li>心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を促進するための、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上</li> </ul>	共通 1日あたりの食塩摂取量	男性 10.7g 女性 8.8g
<b>2 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等に向けた取組</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携した効果的な受診勧奨の促進</li> <li>特定健康診査や特定保健指導に係る従事者の資質向上</li> <li>保険者と連携した受診勧奨</li> </ul>	共通 特定健康診査の実施率	56.5%
<b>3 発症時の対応に関する啓発</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の初期症状や早期受診の重要性の情報発信</li> <li>心血管疾患の初期症状の早期発見や早期対応の重要性の啓発</li> </ul>	脳 脳卒中中の初期症状を全て知っている者の割合	41.1%
	心 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民により除細動が実施された割合	3.4%
	心 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割合	55.9%
<b>4 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備</b>		
病院前救護体制及び救急搬送体制の強化	脳 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	調査中
	共通 運用救急救命士数(運用率)	94.6%
<b>5 専門的医療提供体制の構築</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>病期に応じた切れ目ない医療提供体制の構築</li> <li>デジタル技術の活用等や、医師等の確保・育成による医療体制の整備</li> <li>小児期・若年期の循環器病の、移行医療支援、療養生活に係る情報提供・相談支援等のあり方について検討</li> </ul>	脳 日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医数(常勤)	47人
	脳 日本脳神経血管内科治療学会認定 脳血管内治療専門医数(常勤)	17人
	心 循環器内科医師数(人口10万人対)	10.7人
	心 心臓血管外科医師数(人口10万人対)	2.3人
<b>6 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションに係わる医療従事者の資質向上</li> <li>リハビリテーションに係わる多職種連携の促進</li> </ul>	脳 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の算定のある医療機関届出施設数	22施設
	心 心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数	23施設
<b>7 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(再掲)再発・重症化予防のための、かかりつけ医等の機能強化・資質向上</li> <li>在宅療養支援を担う看護師等を対象とした研修会の実施</li> <li>在宅療養支援ガイドブックの活用促進</li> <li>(再掲)心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を促進するための、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上</li> <li>口腔ケアに関する関係者の資質向上等による誤嚥性肺炎等の合併症の予防推進</li> </ul>	共通 訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設
	心 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	20人
<b>8 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器病患者等に対する適切な相談支援等のための医療機関や市町等の連携促進</li> <li>循環器病の必要な情報にアクセスできる環境の整備を推進するための、情報収集及び提供促進</li> </ul>	共通 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置(人口10万人対)	11.1
<b>9 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族の現状や課題・悩み等の情報収集による実態把握</li> <li>関係機関と連携し、情報提供・相談支援ができる体制整備を推進</li> <li>循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、福祉サービス等を受けられる環境整備</li> <li>循環器病の後遺症の県民理解の促進</li> <li>失語症・高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援等の体制整備</li> <li>てんかん診療連携等の体制整備</li> <li>失語症や高次脳機能障害を持つ患者や家族に対する支援について検討</li> </ul>	脳 脳卒中・心臓病等総合支援センター延べ支援件数	12,264件
	脳 脳卒中中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	3施設
	心 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	36施設
<b>10 治療と仕事の両立支援・就労支援</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・事業所・医療機関等の関係者間における情報共有、事業所の理解促進</li> <li>理解促進のための啓発、セミナーの開催</li> <li>健康経営事業所の認定</li> </ul>	共通 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口10万人対)	7.3人

中間アウトカム		現状値	目標値
1	脳卒中の発症及び再発が予防できる		
	心血管疾患の発症予防及び発症後の管理ができる		
脳指標	脳卒中発症登録に占める再発者の割合	23.2%	20%以下
共通指標	収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg	127mmHg以下※

※栃木県の健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値  
 なお、令和7年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る

2 患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる		現状値	目標値
脳指標	脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	38.3%	50%以上
共通指標	現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分	減少

3 患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる		現状値	目標値
脳指標	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施件数	県北* 県西* 宇都宮69 県東* 県南88 両毛24	増加
心指標	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数	県北68件 県西15件 宇都宮130件 県東* 県南225件 両毛44件	増加

4 患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる		現状値	目標値
脳指標	脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	80.3%	増加
心指標	入院心血管リハビリテーションの実施件数	4,222件	増加

5 日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる		現状値	目標値
共通指標	訪問診療を受けた患者数(1か月あたり)	7,900人	9,088件

6 よりよい社会生活を送るための社会連携体制が構築され、必要な支援を受けることができる		現状値	目標値
脳指標	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	40件	増加
脳指標	脳卒中患者における地域連携クリティカルパスの実施件数	調査中	増加
心指標	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	1,153件	増加
心指標	心血管疾患患者における地域連携クリティカルパスの実施件数	調査中	増加

分野アウトカム(最終アウトカム)		現状値	目標値
1 循環器病の年齢調整死亡率が減少している			
脳指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	119.7	全国値以下
脳指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	74.5	全国値以下
脳指標	脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	61.8	全国値以下
脳指標	脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	36.8	全国値以下
心指標	心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	213.0	全国値以下
心指標	心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	118.2	全国値以下
心指標	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	112.7	全国値以下
心指標	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	50.5	全国値以下
心指標	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(男性)	16.9	全国値以下
心指標	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(女性)	11.0	全国値以下
心指標	心不全患者の年齢調整死亡率(男性)	61.6	減少
心指標	心不全患者の年齢調整死亡率(女性)	42.0	減少

2 循環器病の患者が自分らしい生活ができる		現状値	目標値
脳指標	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57%	65%以上
脳指標	脳血管疾患の平均在院日数	76.2日	減少
脳指標	退院時機能障害(mRS)が2~5であった患者の割合	60.5%	減少
心指標	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.0%	100%
心指標	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	80.9%	増加
心指標	心血管疾患の退院患者平均在院日数	17.1日	減少
心指標	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2日	減少

ロジックモデル指標・参考指標一覧

(1) 施策

	指標	出典	現状値	全国値
<b>1 循環器病の予防に関する啓発</b>				
共通	食塩摂取量	県民健康・栄養調査	男性 10.7g 女性 8.8g (2022年度)	男性 10.9g 女性 9.3g (2019年)
共通	野菜摂取量	県民健康・栄養調査	男性 310.5g 女性 276.9g (2022年度)	男性 288.3g 女性 273.6g (2019年)
共通	歩数	県民健康・栄養調査	20-64歳男性 7,165歩 20-64歳女性 5,815歩 65歳～男性 5,572歩 65歳～女性 5,383歩 (2022年度)	20-64歳男性 7,864歩 20-64歳女性 6,685歩 65歳～男性 5,396歩 65歳～女性 4,656歩 (2019年度)
共通	運動習慣者の割合	県民健康・栄養調査	20-64歳男性 22.0% 20-64歳女性 20.3% 65歳～男性 55.1% 65歳～女性 45.1% (2022年度)	20-64歳男性 23.5% 20-64歳女性 16.9% 65歳～男性 41.9% 65歳～女性 33.9% (2019年)
共通	肥満者の割合	県民健康・栄養調査	20-60歳代 男性 36.6% 40-60歳代 女性 25.7% (2022年度)	男性 35.1% 女性 22.5% (2019年)
共通	20歳以上の喫煙率	県民健康・栄養調査	17.6% (2022年度)	16.7% (2019年)
共通	年に1回以上血圧を測定している人の割合	県民健康・栄養調査	72.1% (2022年度)	-
<b>2 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等に向けた取組</b>				
共通	特定健康診査の実施率	特定健康診査の実施状況	56.5% (2021年度)	56.5% (2021年度)
共通	特定保健指導の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	27.8% (2021年度)	24.6% (2021年度)
<b>3 発症時の対応に関する啓発</b>				
脳	脳卒中の初期症状を知っている者の割合	県民健康・栄養調査	41.1% (2022年度)	-
心	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民により除細動が実施された割合	救急救助の現況	5.6% (2022年)	6.8% (2022年)
心	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割合	救急救助の現況	52.3% (2022年)	59.1% (2022年)

	指標	出典	現状値	全国値
4	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備			
脳	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	調査中	調査中	調査中
共通	運用救急救命士数(運用率)	救急救助の現況	94.6% (2023年)	92.7% (2023年)
5	専門的医療提供体制の構築			
脳	脳神経内科医師数(人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師統計	5.5人 (2020年)	4.5人 (2020年)
脳	脳神経外科医師数(人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師統計	4.4人 (2020年)	5.8人 (2020年)
脳	日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医数(常勤)	機能別医療機関現況調査	47人 (2022年)	-
脳	日本脳神経血管内科治療学会認定 脳血管内治療専門医数(常勤)	機能別医療機関現況調査	17人 (2022年)	1,929人 (2022年)
脳	日本脳卒中学会認定 r t - P A 講習受講医(常勤医数)	機能別医療機関現況調査	71人 (2022年)	-
脳	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中認定看護師数(人口10万人対)	日本看護協会	0.5人 (2022年12月25日時点)	0.6人 (2022年12月25日時点)
脳	機械的血栓回収療法が実施可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	11施設 (2021年)	-
脳	観血的手術が実施可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	13施設 (2021年)	-
心	循環器内科医師数(人口10万人対)	医師・歯科医師・薬剤師統計	10.7人 (2020年)	10.2人 (2020年)
心	心臓血管外科医師数(人口10万人対)	医師・歯科医師・薬剤師統計	2.3人 (2020年)	2.5人 (2020年)
心	慢性心不全看護認定看護師数	日本看護協会	6人 (2022年12月末時点)	503人 (2022年12月末時点)
心	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	7施設 (2022年)	-
心	経皮的冠動脈形成術・経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	13施設 (2022年)	-
心	大動脈瘤及び解離の手術が可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	7施設 (2022年)	-
心	心臓弁膜症の手術が可能な医療機関数	機能別医療機関現況調査	調査中	-
6	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築			
共通	リハビリテーション科医師数(人口10万人対)	医師・歯科医師・薬剤師統計	1.9人 (2020年)	2.3人 (2020年)
共通	理学療法士(人口10万人対)	医療施設調査	55.4人 (2020年)	79.4人 (2020年)
脳	作業療法士(人口10万人対)	医療施設調査	31.3人 (2020年)	40.2人 (2020年)
脳	言語聴覚士(人口10万人対)	医療施設調査	12.7人 (2020年)	14.1人 (2020年)
脳	脳卒中認定理学療法士数(人口10万対)	日本理学療法士会	2.85人 (2023年3月末時点)	2.90人 (2023年3月末時点)

	指標	出典	現状値	全国値
脳	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の算定のある医療機関届出施設数	機能別医療機関現況調査	22 施設 (2022 年)	-
脳	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の算定のある医療機関届出施設数	機能別医療機関現況調査	8 施設 (2022 年)	-
脳	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師及び脳卒中認定看護師数（人口 10 万人対）（再掲）	日本看護協会	0.5 人 (2022 年 12 月 25 日 時点)	0.6 人 (2022 年 12 月 25 日 時点)
心	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数	NDB	23 施設 (2021 年度)	1404 施設 (2021 年度)
心	慢性心不全看護認定看護師数	日本看護協会	6 人 (2022 年 12 月末時 点)	503 人 (2022 年 12 月末時点)
心	心臓リハビリテーション指導士数	日本心臓リハビリ テーション学会	56 人 (2023 年 2 月 20 日 時点)	7,022 人 (2023 年 2 月 20 日 時点)
心	循環器認定理学療法士数	日本理学療法士会	22 人 令和 5 年(2023 年) 3 月現在	1,108 名 令和 5 年(2023 年) 3 月現在
7	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築			
共通	訪問診療を実施している診療所・病院数	NDB	280 施設(2021 年度)	-
共通	訪問看護事業所に従事する看護職員数(65 歳以上人口 10 万対)	県訪問看護基礎調査	151 人 (2022 年度)	-
共通	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数	NDB	11 施設 (2021 年度)	-
共通	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	NDB	4 施設 (2021 年度)	-
脳	在宅療養支援歯科診療所数	診療報酬施設基準	70 施設 (2023 年 4 月時点)	-
心	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	心不全学会	20 人 (2022 年 12 月 27 日 時点)	1,180 人 (2022 年 12 月 27 日時点)
8	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援			
共通	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置(人口 10 万対)	医療機能情報	11.1 (2022 年 10 月時 点)	9.8 (2022 年 10 月時 点)
9	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援			
共通	脳卒中・心臓病等総合支援センター延べ支援件数	健康増進課調べ	12,264 件 (2022 年度)	-
脳	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	日本脳卒中学会	3 施設 (2022 年 11 月時点)	251 施設 (2022 年 11 月時点)
心	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	地方厚生局届出受理	36 施設 (2023 年 6 月時点)	3078 施設 (2023 年 6 月時点)
10	治療と仕事の両立支援・就労支援			
共通	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数(人口 10 万人対)	(独)労働者健康安全機構の養成研修	7.3 人 (2022 年 3 月 31 日)	9.6 人 (2022 年 3 月 31 日)



(2) 中間アウトカム

	指標	出典	現状値							目標値	全国値
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県		
1	脳卒中の発症及び再発が予防できる										
共通	収縮期(最高)血圧の平均値	県民健康・栄養調査(2022年度)	/	/	/	/	/	/	128.9mmHg	127mmHg <sup>8</sup>	131mmHg
脳	脳卒中発症登録に占める再発者の割合	栃木県脳卒中発症登録(2022年)	/	/	/	/	/	/	23.2%	20%以下	-
脳	脳血管疾患総患者数(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)	患者調査(2020年)	/	/	/	/	/	/	15千人	/	1,747千人
脳	脳血管疾患により救急搬送された患者数	患者調査(2017年)	/	/	/	/	/	/	2.6千人	/	-
1	心血管疾患の発症予防及び発症後の管理ができる										
共通	収縮期(最高)血圧の平均値	県民健康・栄養調査(2022年度)	/	/	/	/	/	/	128.9mmHg	127mmHg <sup>8</sup>	131mmHg
心	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	患者調査(2020年)	/	/	/	/	/	/	0.9千人	/	-
心	虚血性心疾患総患者数(狭心症、急性心筋梗塞、冠動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患)	患者調査(2020年)	/	/	/	/	/	/	17千人	/	1,280千人
心	心不全総患者数	患者調査(2020年)	/	/	/	/	/	/	6千人	/	550千人
2	患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる										
共通	入電から医師引継ぎまでに要した平均時間	救急救助の現況(2022年)	/	/	/	/	/	/	48.2分	/	47.2分
心	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	救急救助の現況(2022年)	/	/	/	/	/	/	8.0%	/	10.3%
心	心原性でかつ一般市民により心肺停止機能の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	救急救助の現況(2022年)	/	/	/	/	/	/	4.4%	/	6.6%
脳	脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	栃木県脳卒中発症登録(2022年)	/	/	/	/	/	/	38.3%	50%以上	-
共通	入電から現場到着までに要した平均時間	救急救助の現況(2022年)	/	/	/	/	/	/	10.3分	/	9.4分
共通	現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	救急救助の現況(2022年)	/	/	/	/	/	/	38.8分	減少	36.9分

<sup>8</sup> 栃木県の健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る

	指標	出典	現状値							目標値	全国値
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県		
3	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる										
脳	脳梗塞に対するr t-P Aによる血栓溶解療法の実施件数	NDB (2021年度)	*	*	69	*	88	24	*	増加	-
脳	脳梗塞に対するr t-P Aによる血栓溶解療法の実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	35.5	*	140	*	120.2	*	57.5	-	100
脳	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	NDB (2021年度)	0	*	56	0	54	12	/	-	-
脳	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	*	*	159.7	*	95.6	*	67.8	-	100
脳	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 (2021年度)	13	*	56	*	57	21	/	-	-
脳	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	*	*	213.4	*	260.3	*	143.3	-	100
脳	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 (2021年度)	*	0	21	0	27	*	/	-	-
脳	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	*	*	110.8	*	117.2	*	143.3	-	100
心	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	NDB (2021年度)	85.3%	87.0%	85.8%	100%	86.4%	92.2%	87.2%	-	-
心	急性心筋梗塞に対するPCIの実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	/	/	/	/	/	/	73.2	-	100
心	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	NDB (2021年度)	118	38	201	42	352	79	830	-	-
心	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数	NDB (2021年度)	68	15	130	*	225	44	*	増加	-
心	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB (2021年度)	11	0	14	0	121	29	175	-	-
心	大動脈疾患患者に対する手術件数	NDB (2021年度)	*	0	42	0	142	31	*	-	-
心	心臓弁膜症の手術件数	機能別医療機関現況調査	/	/	/	/	/	/	調査中	-	-
4	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる										
脳	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	NDB (2021年度)	/	/	/	/	/	/	1473人	-	185,832人 (2021年度)
脳	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	NDB (2021年度)	2664	714	4437	566	4751	1534	14,666件	-	-
脳	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (SCR)	医療提供状況の地域差 (2020年度)	/	/	/	/	/	/	98.6	-	100

	指標	出典	現状値							目標値	全国値
			県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県		
脳	脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	栃木県脳卒中発症登録(2022年)	/	/	/	/	/	/	80.3%	増加	-
心	入院心血管リハビリテーションの実施件数	NDB(2021年度)	688	340	499	82	1689	924	4,222件	増加	-
心	入院心血管リハビリテーションの実施件数(SCR)	医療提供状況の地域差(2020年度)	/	/	/	/	/	/	125.9	-	100
5	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる										
共通	訪問診療を受けた患者数(1か月当たり)	NDB(2021年度)	1098	431	2431	378	2053	1508	7900	9,088	-
共通	訪問看護利用者数(1か月当たり)	訪問看護レポート(2021年度)	686	214	1281	133	1042	422	3778	-	-
脳	訪問リハビリテーションを受けた患者数(1か月当たり)	NDB(2021年度)	4	*	10	2	7	2	25	-	-
脳	訪問栄養食事指導を実施している患者数	NDB(2021年度)	/	/	/	/	/	/	33	-	-
脳	訪問歯科診療を受けた患者数(1か月当たり)	NDB(2021年度)	313	240	1135	143	431	279	2540	-	-
脳	(再掲)脳梗塞に対するrt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(SCR)	医療提供状況の地域差(2020年度)	35.5	*	140	*	120.2	*	57.5	-	100
6	よりよい社会生活を送るための社会連携体制が構築され、必要な支援を受けることができる										
脳	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	NDB(2021年度)	/	/	/	/	/	/	40件	増加	-
脳	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	NDB(2021年度)	*	16	84	36	0	0	/	-	-
脳	脳卒中患者における地域連携クリティカルパスの実施件数	機能別医療機関	/	/	/	/	/	/	調査中	増加	-
脳	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	NDB(2021年度)	/	/	/	/	/	/	*	-	-
心	(再掲)外来心血管リハビリテーションの実施件数	NDB(2021年度)	155	723	110	0	1138	*	/	-	-
心	心血管疾患患者における地域連携クリティカルパスの実施件数	機能別医療機関現況調査	/	/	/	/	/	/	調査中	増加	-
心	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	NDB(2021年度)	/	/	/	/	/	/	1,153件	増加	98,921件(2021年度)
心	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	NDB(2021年度)	/	/	/	/	/	/	0件	-	-

### (3) 最終アウトカム

	指標	出典	現状値	目標値	全国値
1	循環器病の年齢調整死亡率が減少している				
脳	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	119.7 (2020年)	全国値以下	93.8 (2020年)
脳	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	74.5 (2020年)	全国値以下	56.4 (2020年)
脳	脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	61.8 (2020年)	全国値以下	52.5 (2020年)
脳	脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	36.8 (2020年)	全国値以下	29.3 (2020年)
心	心疾患の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	213.0 (2020年)	全国値以下	190.1 (2020年)
心	心疾患の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	118.2 (2020年)	全国値以下	109.2 (2020年)
心	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	112.7 (2020年)	全国値以下	73 (2020年)
心	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	50.5 (2015年)	全国値以下	30.2 (2020年)
心	大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	16.9 (2020年)	全国値以下	17.3 (2020年)
心	大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	11.0 (2020年)	全国値以下	10.5 (2020年)
心	心不全患者の年齢調整死亡率(男性)	人口動態統計特殊報告	61.6 (2020年)	減少	69 (2020年)
心	心不全患者の年齢調整死亡率(女性)	人口動態統計特殊報告	42.0 (2020年)	減少	42 (2020年)
2	循環器病の患者が自分らしい生活ができる				
脳	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	患者調査	57% (2020年)	65%以上	-
脳	脳血管疾患の平均在院日数	患者調査	76.2日 (2020年)	減少	79.2日 (2020年)
脳	退院時機能障害(mRS)が2～5であった患者の割合	栃木県脳卒中発症登録	60.5% (2022年)	減少	-
心	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	患者調査	93.0% (2020年)	100%	-
心	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	患者調査	80.9% (2020年)	増加	-
心	心血管疾患の退院患者平均在院日数	患者調査	17.1日 (2020年)	減少	24.4日 (2020年)
心	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	患者調査	7.2日 (2020年9月)	減少	12.4日 (2020年9月)

## **第6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 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化**

○県、市町、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、この計画に掲げた循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開していくために、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を推進します。

○循環器病対策の推進に当たっては、関係者等の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

○県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に取り組む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るものとします。

### **2 新興感染症等の発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策**

○有事の際も、生命予後に関わる緊急の治療の機能の維持と、継続的な管理のための診療機能が必要となります。有事の際の機能分担や連携について、地域の関係者による検討や認識の共有、関係各機関がBCPを作成することを支援します。

### **3 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等**

○この計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。

○この計画に基づく施策の推進に当たっては、目標(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のPDCAサイクルにより、適切なデータに基づいて進捗管理を行うこととします。

### **4 計画の見直し**

○都道府県循環器病対策推進計画は、基本法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があると認めるときはこれを変更するよう努めるものとされています。この計画の中間評価、国の循環器病対策推進基本計画の見直しや新たな指標の策定等の状況を踏まえ、計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

資料編

1 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3(2021)年3月26日	栃木県循環器病対策推進計画(1期計画)の決定及び公表
令和5(2023)年3月28日	国が、第2期循環器病対策推進基本計画閣議決定
令和5(2023)年6月6日	第28回脳卒中・心血管疾患対策協議会
令和5(2023)年7月11日	第1回脳卒中・心血管疾患対策協議会脳卒中对策部会 第1回脳卒中・心血管疾患対策協議会心血管疾患対策部会
令和5(2023)年8月21日	第2回脳卒中・心血管疾患対策協議会脳卒中对策部会 第2回脳卒中・心血管疾患対策協議会心血管疾患対策部会
令和5(2023)年9月12日	第29回脳卒中・心血管疾患対策協議会
令和5(2023)年12月22日 ～ 令和6(2024)年1月21日	パブリックコメントの実施
令和6(2024)年2月20日	第30回脳卒中・心血管疾患対策協議会
令和6(2024)年3月26日	栃木県循環器病対策推進計画(2期計画)の決定
令和6(2024)年3月27日	栃木県循環器病対策推進計画(2期計画)の公表

2 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会委員等

(1) 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会委員

委員任期：令和5(2023)年7月1日～令和8(2026)年6月30日

NO	分類	役職	委員名
1	栃木県消防長会	会長	荒井 隆史
2	(一社)栃木県医師会	会長	稲野 秀孝
3	(一社)栃木県歯科医師会	常務理事	柏瀬 昌史
4	自治医科大学	教授	苅尾 七臣
5	とちぎケアマネジャー協会	理事	佐藤 淳一
6	(公社)栃木県栄養士会	会長	佐藤 敏子
7	(一社)栃木県医師会	常任理事	白石 悟
8	栃木県食生活改善推進員協議会	会長	鈴木 美恵子
9	藤井脳神経外科病院	院長	鈴木 康隆
10	日本脳卒中協会栃木県支部	支部長	竹川 英宏
11	(一社)栃木県薬剤師会	副会長	田中 友和
12	獨協医科大学病院	教授	豊田 茂
13	済生会宇都宮病院	脳神経外科主任 診療課長兼脳卒 中センター長	中務 正志
14	(一社)栃木県理学療法士会	会長	南雲 光則
15	栃木県市町保健師業務研究会	会長	生井 明美
16	獨協医科大学病院	教授	福田 宏嗣
17	栃木産業保健総合支援センター	所長	武藤 孝司
18	(一社)栃木県作業療法士会	副会長	横山 奈美
19	(公社)栃木県看護協会	常任理事	渡邊 芳江

(2) 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会脳卒中对策部会委員

[令和5(2023)年7月1日～令和6(2024)年3月31日]

No	所 属	役職	委員名
1	(一社)栃木県医師会	会長	稲野 秀孝
2	(一社)栃木県理学療法士会		今井 樹
3	(公社)栃木県看護協会		岡本 淳
4	(一社)栃木県歯科医師会	常務理事	柏瀬 昌史
5	(一社)栃木県薬剤師会	常務理事	金子 典生
6	(公社)栃木県栄養士会	副会長	齊藤 克枝
7	国際医療福祉大学言語聴覚科 (失語症者友の会「那須ひまわり 会」)	助教	櫻岡 絵里香
8	専門医療機関 (藤井脳神経外科病院)	院長	鈴木 康隆
9	日本脳卒中協会栃木県支部	支部長	竹川 英宏
10	専門医療機関 (済生会宇都宮病院)	脳神経外科主任診 療科長兼脳卒中セ ンター長	中務 正志
11	脳梗塞患者と失語症者の自立支援 の会	代表理事	沼尾 ひろ子
12	自治医科大学	教授	藤本 茂
13	宇都宮市消防局	警防課長	谷中 康人
14	(一社)栃木県作業療法士会	副会長	横山 奈美
15	獨協医科大学	教授	和氣 晃司

(50音順、敬称略)



(3) 栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会心血管疾患対策部会委員

[任期:令和2(2020)年10月9日～令和3(2021)年3月31日]

NO	所 属	役職	委員名
1	(一社) 栃木県医師会	会長	稲野 秀孝
2	(一社) 栃木県歯科医師会	常務理事	柏瀬 昌史
3	(公社) 栃木県栄養士会	理事	佐藤 伸彦
4	専門医療機関 (宇都宮協立診療所)	所長代行	武井 大
5	(一社) 栃木県薬剤師会	副会長	田中 友和
6	(一社) 栃木県理学療法士会		田村 由馬
7	獨協医科大学病院	教授	豊田 茂
8	獨協医科大学病院	教授	福田 宏嗣
9	自治医科大学附属病院	教授	星出 聡
10	(公社) 栃木県看護協会		町田 仁美
11	自治医科大学附属病院 救命救急センター	センター長	間藤 卓
12	消防関係代表 (宇都宮市消防局)	警防課長	谷中 康人
13	(一社) 栃木県作業療法士会	副会長	横山 奈美

(50音順、敬称略)

---

## 栃木県循環器病対策推進計画（2期計画）

令和6（2024）年3月

編集・発行 栃木県

保健福祉部健康増進課

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL 028-623-3096

FAX 028-623-3920

E-mail [kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp](mailto:kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp)

---