

本県における循環器病の状況について

長崎県 福祉保健部 医療政策課

第2期長崎県循環器病対策推進計画の概要

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨：脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下、「循環器病」という。）が死亡原因や要介護状態となる主要な原因の1つになっていることに鑑み「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「法」という。）に基づく長崎県循環器病対策推進計画を策定する。
- 2 計画の期間：令和6年度～令和11年度の6年間
- 3 他計画との整合性：長崎県医療計画、健康ながさき21、長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画等との整合性を図りながら推進する。

第2章 全体目標等

「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」

第3章 本県の現状

- 1 健康寿命
- 2 平均寿命
- 3 平均寿命と健康寿命の差
- 4 高齢化率
- 5 死亡原因における循環器病の割合
- 6 循環器病の死亡率
- 7 介護が必要になった原因の構成割合（全国）

第5章 推進のために必要な事項

- 1 関係者等の有機的連携・協力強化
・県、大学、企業等が連携し、循環器病対策を推進する。
- 2 計画の評価・見直し等
・少なくとも6年毎に検討を加え、必要に応じ計画の変更を行う。
・計画の見直しについて、ロジックモデル等のツールを活用した施策の策定に努める。
- 3 他の疾患等に係る対策との連携
- 4 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

資料編

- 1 脳卒中ロジックモデル
- 2 心血管疾患ロジックモデル

第4章 分野別の現状と主要な施策の方向性

1 循環器病予防のための生活習慣改善の推進

「健康長寿日本一に向けた長崎県づくり」に向けた県民運動の展開

2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

・特定健康診査及び特定保健指導等の推進 ・長崎県版「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」による保健指導等の実施

(2) 医療提供体制の充実

① 救急医療体制の整備

・循環器病の初期症状に関する啓発 ・急性期専門医療機関の周知 ・メディカルコントロール体制の充実 等

② 急性期から慢性期にかけて切れ目ない医療提供体制の構築

<脳卒中>

ア 急性期の医療体制

・脳卒中診療ネットワーク体制の充実 ・遠隔画像診断を用いた診療体制の整備

イ 急性期の合併症治療・リハビリテーション提供体制

・早期からの合併症予防・栄養管理 ・口腔・嚥下機能の向上のための医科歯科連携
・あじさいネット等を活用した地域連携バスの運用（急性期・回復期・維持期・生活期）

ウ 回復期リハビリテーション提供体制

・リハビリテーション機能の地域差の是正

エ 維持期・生活期のリハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制

・地域密着型リハビリテーション支援体制の充実 ・在宅医療等における口腔管理の推進

<心血管疾患>

ア 急性期の医療体制

・専門的医療を提供できる医療機関の地理的適正化
・疾病管理プログラムの推進

イ リハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制

・疾病管理プログラムを活用したリハビリテーションの提供
・離島地区の心臓リハビリテーション提供体制の検討
・あじさいネット等を活用した地域連携バスの運用
・心不全医療の地域連携の中核を担う医療機関の整備
・ACP支援や緩和ケアを行う医療従事者の育成

(3) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

・移行期医療支援の体制整備に向けた取組 ・学校健診等による循環器病の早期発見 ・心疾患等への学校生活での適切な指導

3 多職種連携によるサービス提供体制の充実

(1) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

・看取り等の在宅医療の充実 ・地域包括ケアシステムの構築・充実
・脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置

(2) 後遺症を有する者に対する支援・治療と仕事の両立支援・就労支援

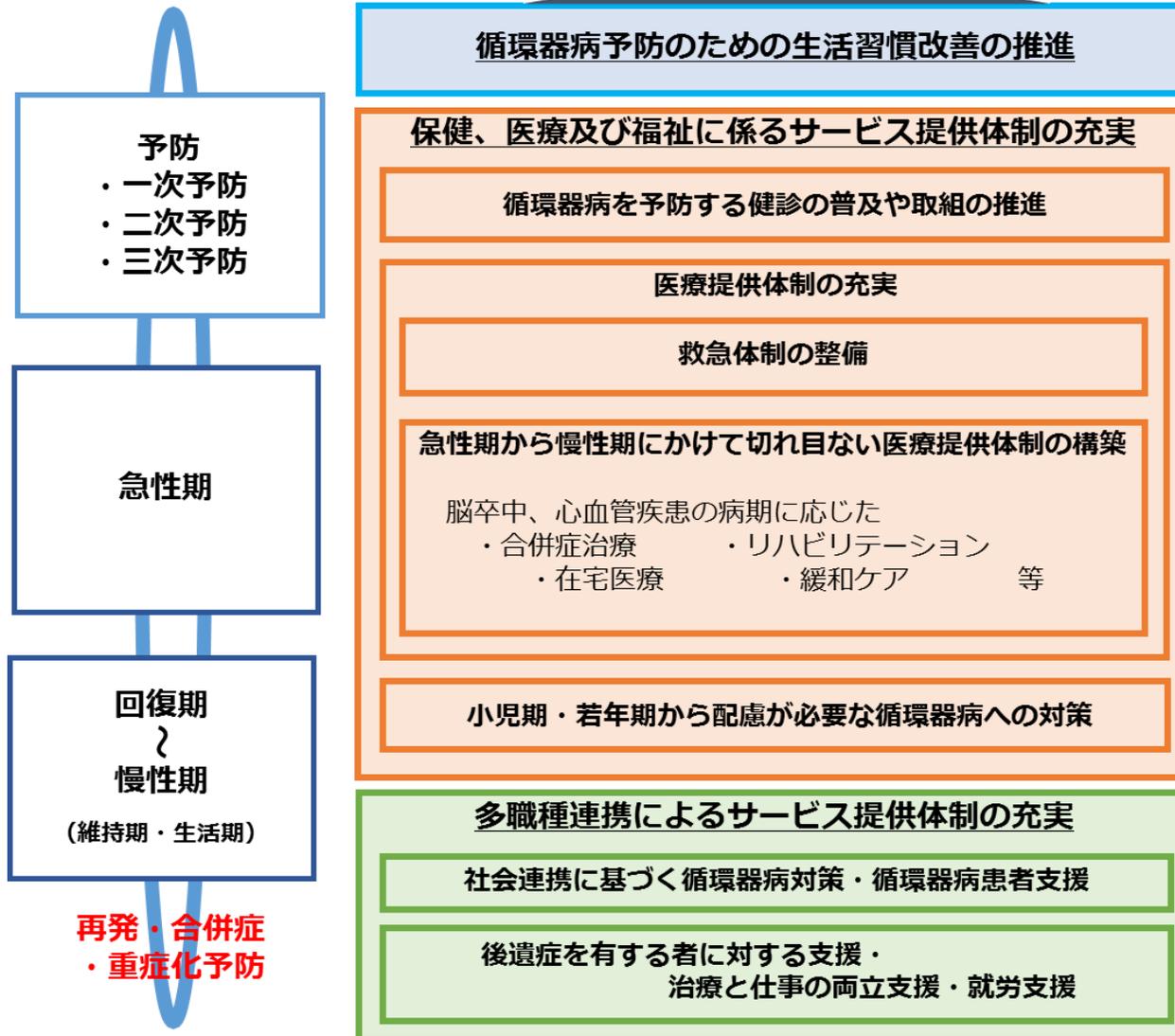
・高次脳機能障害やてんかんに関する支援 ・就労支援及び治療と仕事の両立支援

第2期 長崎県循環器病対策推進計画 施策体系

○循環器病の特徴や病期に応じ、以下の分野別施策に取り組む。

全体目標：健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

<循環器病の特徴>



第2期 長崎県循環器病対策推進計画 アウトカム指標

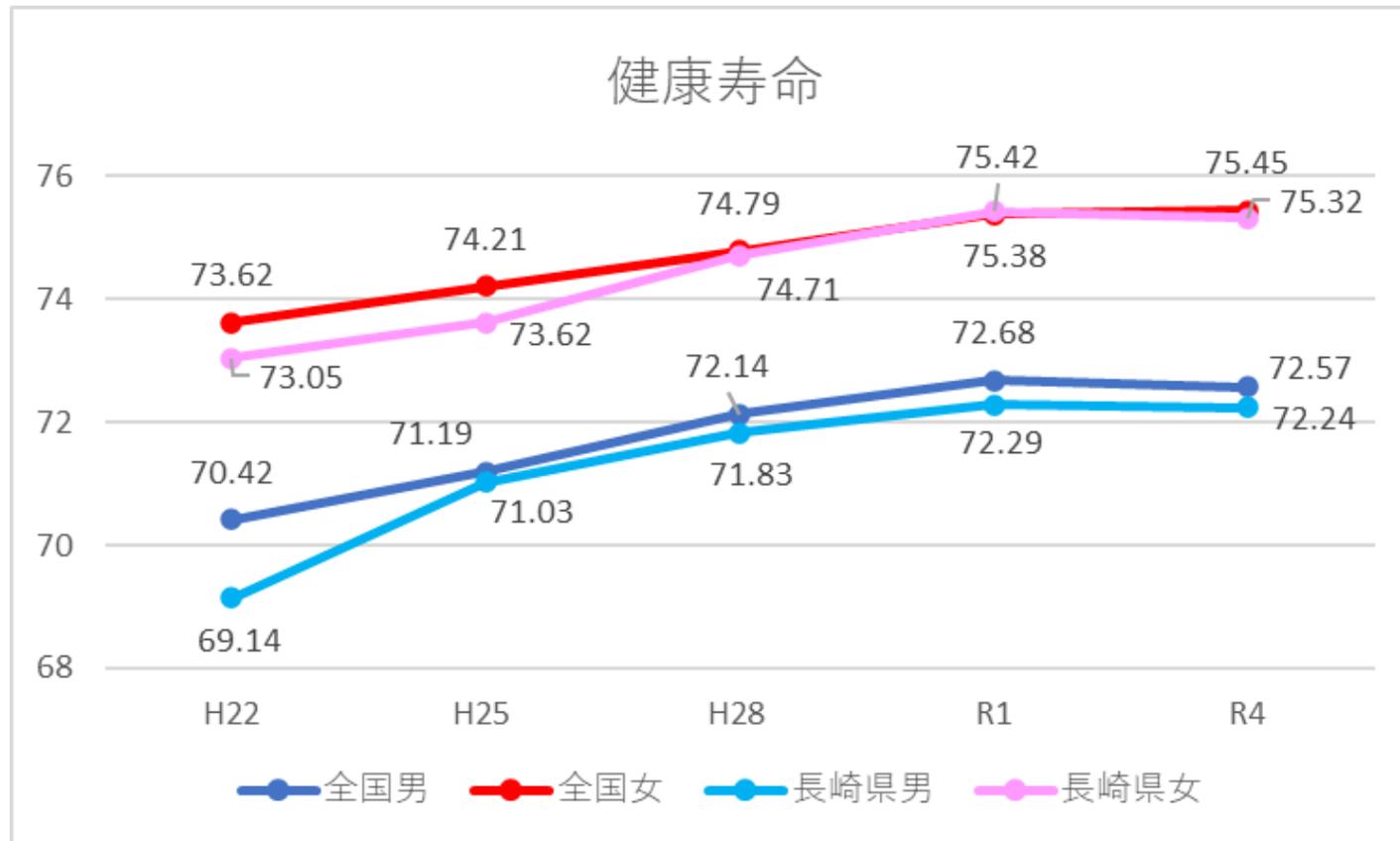
アウトカム指標	基準値	R6公表データ	目標 (R10)
健康寿命	(R1年度) 【男性】 72.3歳 【女性】 75.4歳	(R4年度) 【男性】 72.2歳 【女性】 75.3歳	増加
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	(R2年度) 【男性】 85.4 【女性】 54.4	— (5年ごと公表)	【男性】 81.1 【女性】 51.7
心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	(R2年度) 【男性】 190.5 【女性】 114.1	— (5年ごと公表)	【男性】 181.0 【女性】 108.4

健康寿命について

○健康寿命：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

○3年に1度の厚労省が実施する国民生活基礎調査（大規模調査）の中で、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」の質問に対して「ある」と回答した者を「不健康」と定義し、その上で、簡易生命表の年齢階級別人口に「健康」な者の割合をかけることで算出される数値（厚生労働科学研究の研究班で算出）

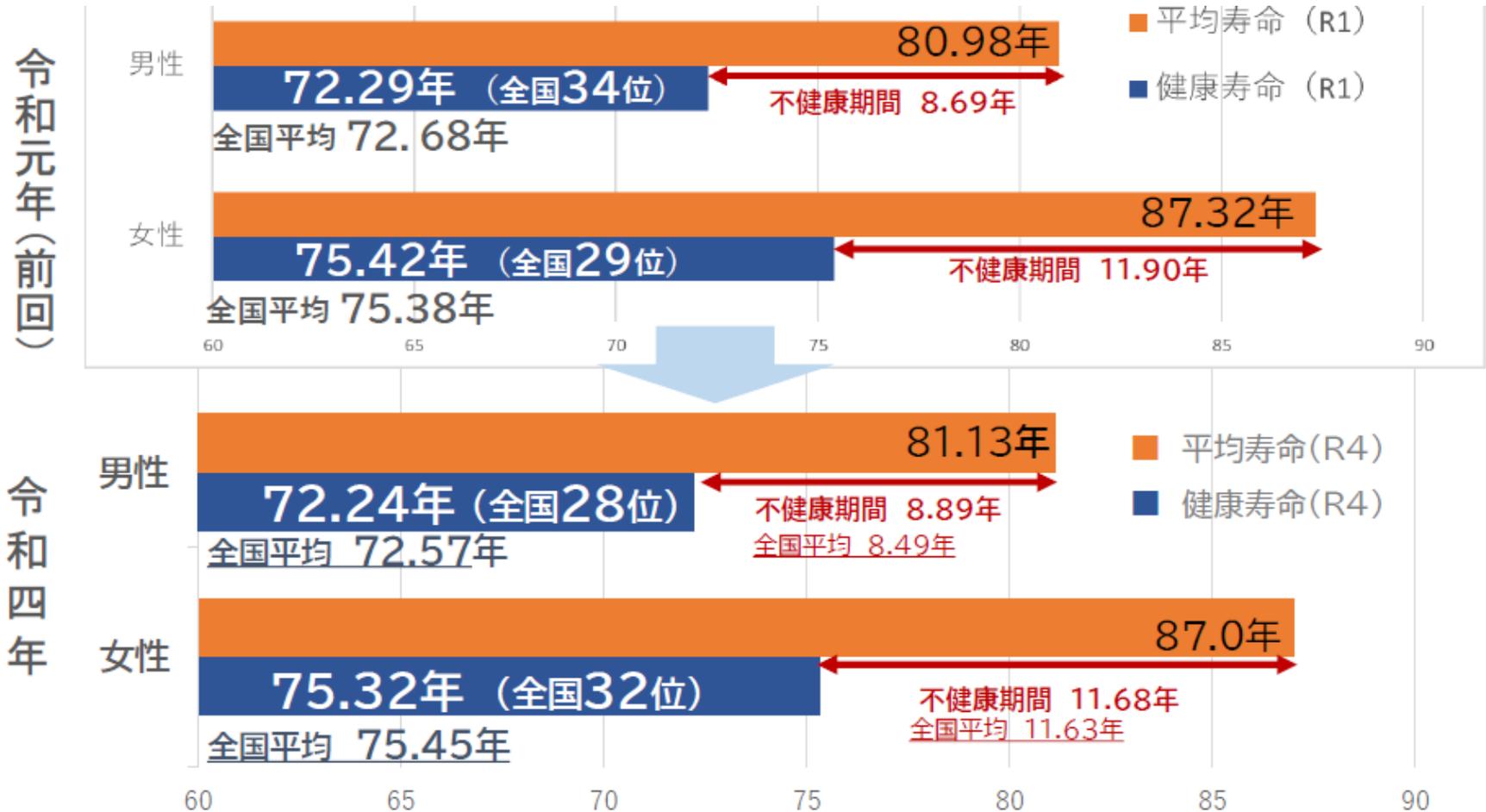
○令和6年12月、令和4年の健康寿命が公表された。



（出典：厚生労働省 「国民生活基礎調査」）

健康寿命の令和4年値の公表

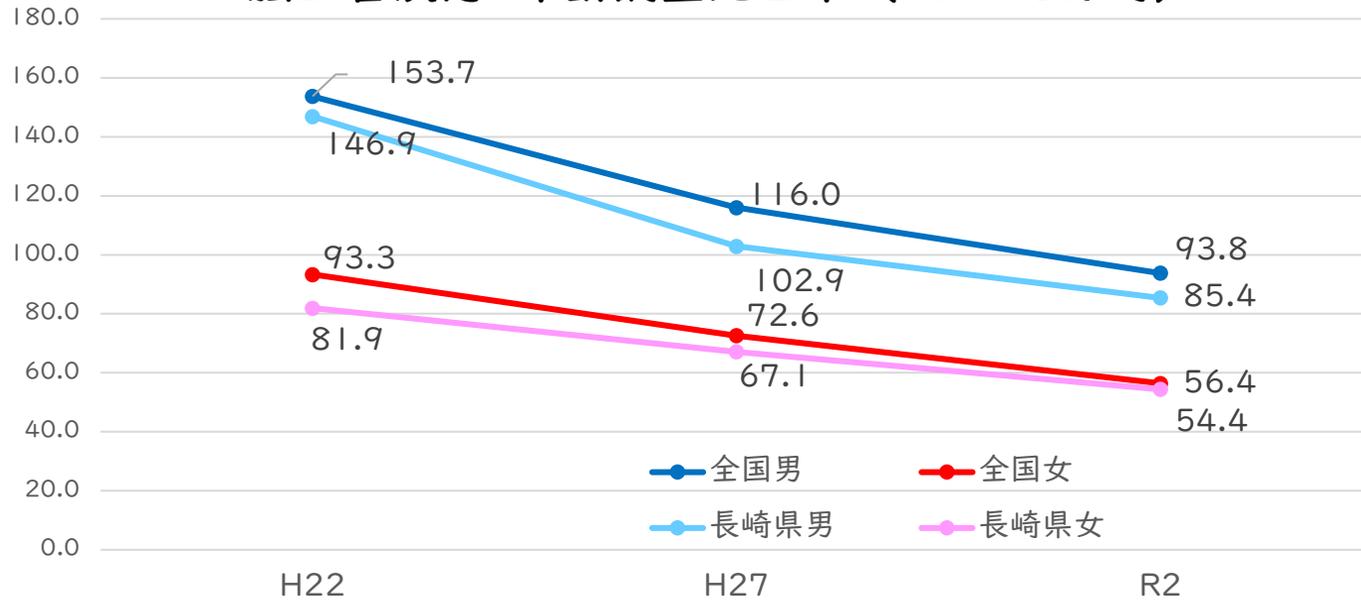
- ・本県の健康寿命は前回調査(R1)と比較し男女ともに短縮したが、男性の全国順位は上昇した。
- ・不健康期間(平均寿命-健康寿命)について、男性が増加はしたが、女性は0.22年短縮した。
- ・令和4年健康寿命の全国平均値は、前回値 令和元年値と比較して、男性で短縮、女性で延伸していたが、いずれも統計的に有意な差は見られなかったとの見解が示されている



【データソース】第4回 健康日本21(第三次)推進専門委員会資料「健康寿命の令和4年値について」

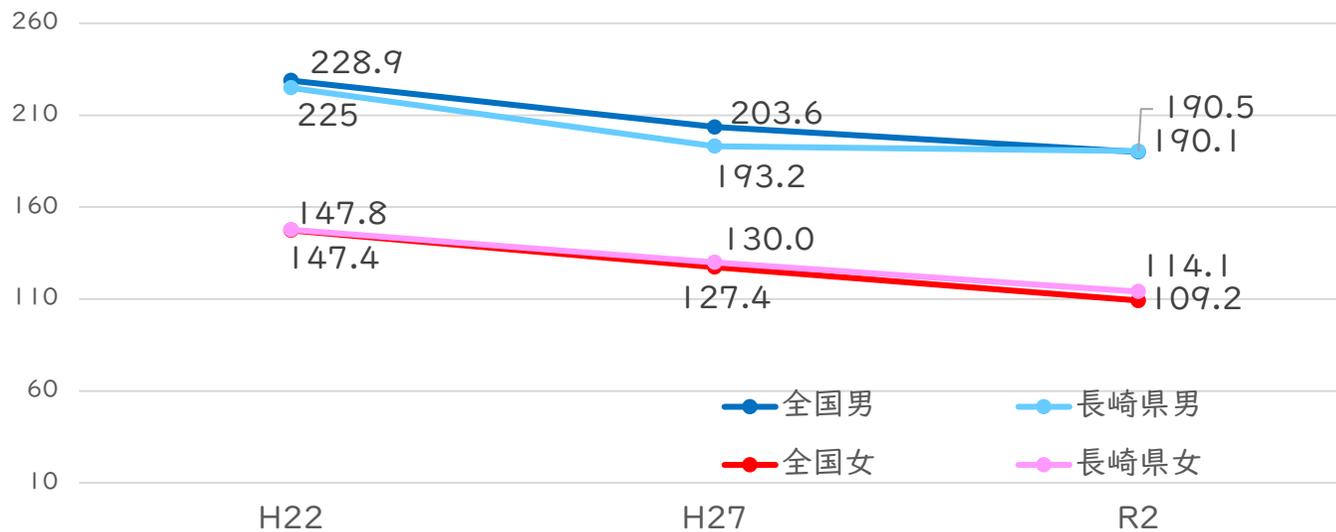
循環器病の年齢調整死亡率（人口10万人対）の推移

脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）



・本県は男女とも減少傾向にあり、全国平均をやや下回っている。

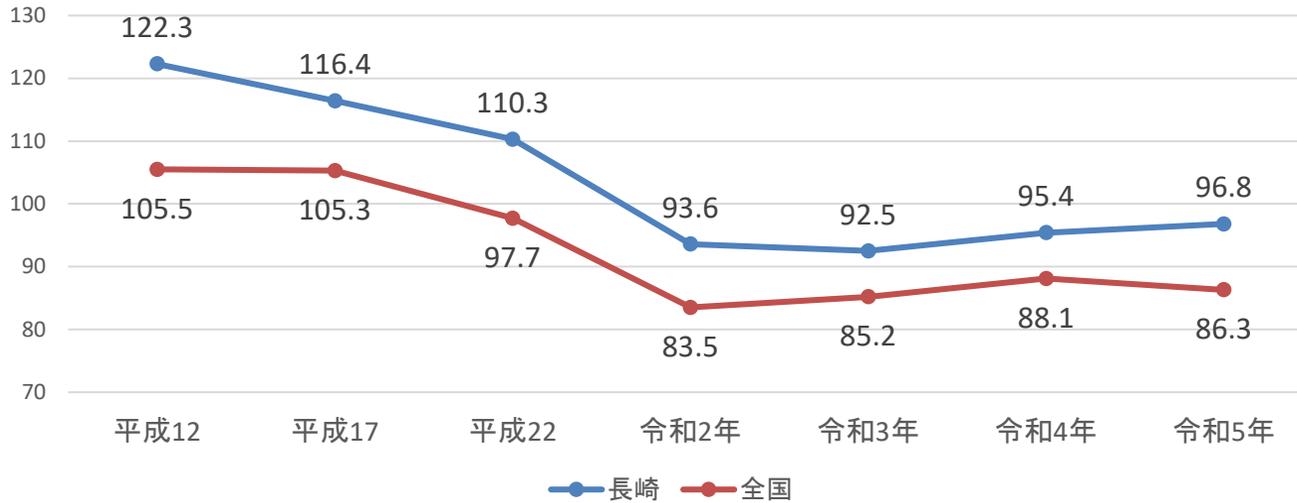
心疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）



・本県は男女とも減少傾向にあるが、令和2年は、男性・女性ともに、全国平均をやや上回っている。

循環器病の粗死亡率（人口10万人対）の推移

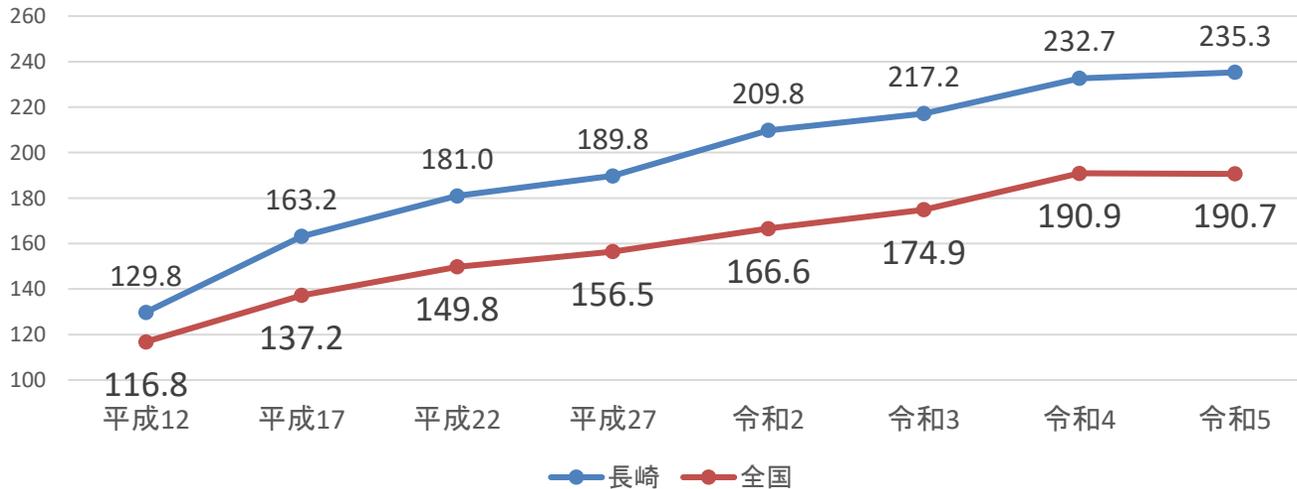
脳血管疾患 粗死亡率（人口10万人対）



・本県の脳血管疾患による粗死亡率は、全国平均を上回って推移しており、昭和45年に200.9と最高値を記録したが、以降年々減少傾向。

・令和3年度92.5となったが、令和5年には96.8と微増。

心血管疾患 粗死亡率（人口10万人対）



・本県の心疾患による粗死亡率は、全国平均を上回って推移しており、年々増加傾向。

・令和5年には253.3と微増

脳血管疾患 受療率（人口10万人対）の推移

◎脳血管疾患 受療率（人口10万人対）の推移（入院）

年度	H20	H23	H26	H29	R2	R5
長崎県	225	204	181	170	147	124
全国	156	137	125	115	98	88

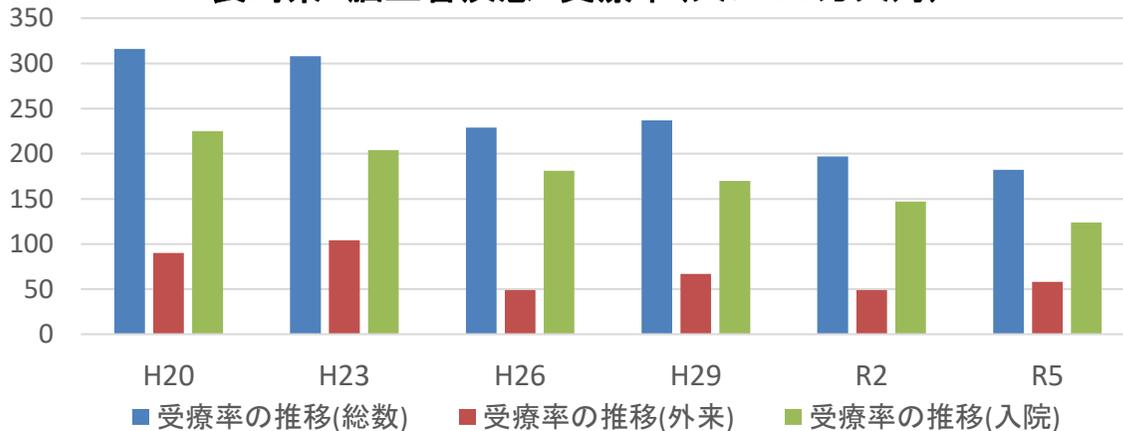
- ・長崎が全国を上回っている。
- ・全国・長崎県ともに減少傾向。

◎脳血管疾患 受療率（人口10万人対）の推移（外来）

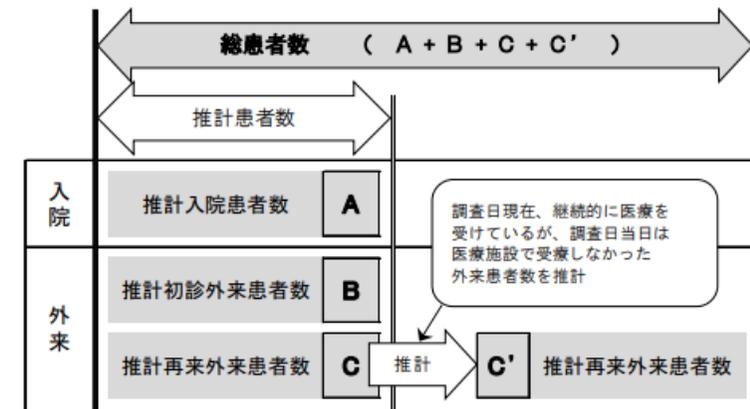
年度	H20	H23	H26	H29	R2	R5
長崎県	90	104	49	67	49	58
全国	94	89	74	68	59	60

- ・長崎は近年、50前後で推移。
- ・全国・長崎ともに長期的には減少傾向。

長崎県 脳血管疾患 受療率(人口10万人対)



患者調査における「推計患者数」と「総患者数」



(出典：厚生労働省ホームページ Q&A 患者調査のよくあるご質問)

※受療率（人口10万対）＝推計患者数／推計人口×100,000

※推計患者数は、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数
（推計入院患者数＋推計初診外来患者数＋推計再来外来患者数）

(出典：厚生労働省患者調査 受療率（人口10万対），性・年齢階級（10歳）×傷病大分類×入院－外来・都道府県別（入院・外来・総数）)

心血管疾患 受療率（人口10万人対）の推移

◎虚血性心疾患 受療率（人口10万人対）の推移（入院）

年度	H20	H23	H26	H29	R2	R5
長崎県	32	18	24	15	13	10
全国	15	13	12	12	9	8

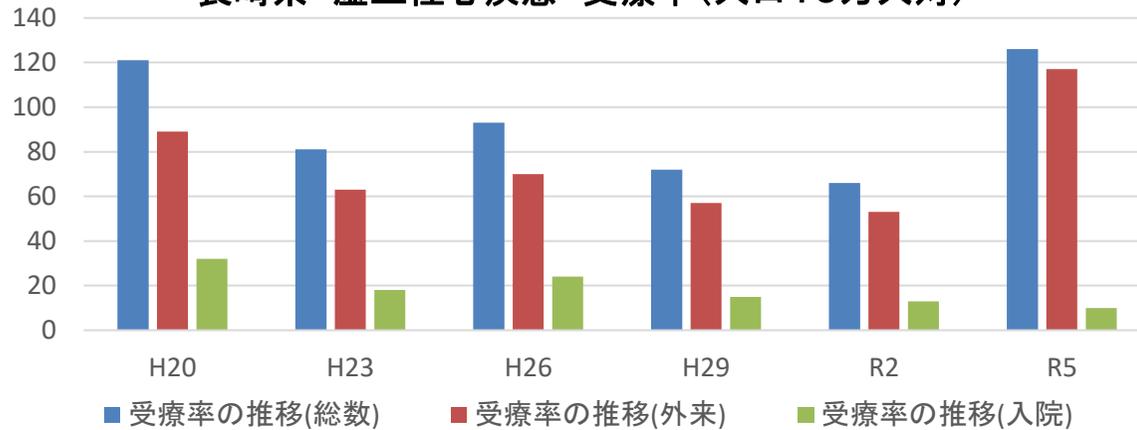
- ・長崎が全国を上回っている。
- ・全国・長崎県ともに減少傾向。

◎虚血性心疾患 受療率（人口10万人対）の推移（外来）

年度	H20	H23	H26	H29	R2	R5
長崎県	89	63	70	57	53	117
全国	53	49	47	44	42	42

- ・長崎が全国を上回っている。
- ・全国・長崎県ともに減少傾向。
(R5長崎県を除く)

長崎県 虚血性心疾患 受療率(人口10万人対)



※受療率（人口10万人対）＝推計患者数／推計人口×100,000

※推計患者数は、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数
(推計入院患者数+推計初診外来患者数+推計再来外来患者数)

(出典：厚生労働省患者調査 受療率（人口10万人対），性・年齢階級（10歳）×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院・外来・総数）)

まとめ

最新の公表データで比較すると、

○本県の健康寿命(R4)は、前回値(R1)よりやや短縮しているが、長期的には延伸傾向。男女とも全国平均を下回っている。

○年齢調整死亡率(R2)は減少傾向。

脳血管疾患は、全国平均をやや下回り、心疾患は全国平均よりやや上回る。

○粗死亡率(R5)は、脳血管疾患、心疾患ともに前年度より微増で、全国平均を上回り推移している。

○脳血管疾患及び心血管疾患の受療率は、外来・入院ともに減少傾向。