福岡県

第2期 福岡県循環器病対策推進計画

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

2024→2029

令和６年度　令和11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、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、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位であり、県民の生命と健康にとって重大な影響を及ぼす疾患となっています。

県では、「福岡県総合計画」において、「誰もが住み慣れたところで働き、長く元気に暮らし、子どもを安心して産み育てることができる」ことを県政推進の柱の一つに掲げ、様々な施策を展開しています。

循環器病については、令和４年度からの２年間を計画期間とする「福岡県循環器病対策推進計画」を策定し、「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」を目標として、循環器病対策の推進に取り組んでまいりました。

今回、これまでの施策の成果や課題を踏まえ、令和６年度から６年間を計画期間とする「第２期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、県や市町村、医療機関などの関係機関が目指すべき目標を定め、循環器病対策を着実に推進していくことにより、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、貴重なご意見をいただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和６年３月

福岡県知事　服部　誠太郎

目　次

第１章　計画策定について

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

４　ＳＤＧｓとの関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

２　主な死亡原因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

３　県民の健康（健康寿命）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

４　人口と保健医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第３章　基本方針

１　全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

２　基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

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・・・・・・・・・・・11

（２）循環器病に関する正しい知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・19

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

（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・・・・・25

（３）在宅療養等が可能となる環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・46

（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・・・・・・49

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・・・・・・・・・・・51

（２）循環器病の後遺症のある人に対する支援・・・・・・・・・・・・・52

（３）治療と仕事の両立支援・就労支援・・・・・・・・・・・・・・・・55

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
２　各団体の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
３　新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策・・・・58
４　循環器病対策の進捗状況の把握及び評価・・・・・・・・・・・・・・・58
５　計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

資料編

１　第２期福岡県循環器病対策推進計画における目標項目一覧・・・・・・60
２　ロジックモデル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
３　計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
４　福岡県循環器病対策推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・65

第１章　計画策定について

１　計画策定の趣旨

脳卒中や心疾患などの循環器系の疾患は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、高齢者人口がピークを迎える 2045（令和 27）年頃に向けより一層の対策が必要です。

また、循環器系の疾患が医療費に占める割合は、全体の 19.5%と最多であること、さらに介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患と心疾患を合わせると 21.2%と最多であり、循環器病※は県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患です。

本計画は、循環器病患者をはじめ、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、県や市町村等が目指すべき政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向性を明らかにするものです。

※　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

本計画は、「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。）第 11 条第１項の規定に基づく法定計画であり、本県の行政運営の指針である「福岡県総合計画」や、「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を推進します。

３　計画の期間

2024（令和６）年度から 2029（令和 11）年度までの６年間とします。

関係計画	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
福岡県総合計画	H29～R3		R4～R8					R9～R13		
福岡県循環器病対策推進計画			第1期		第2期					
福岡県保健医療計画	第7次(H30～R5)				第8次					
福岡県健康増進計画	H25～R5				R6～R17					
福岡県高齢者保健福祉計画		第9次			第10次			第11次		
(国)循環器病対策推進基本計画	第1期			第2期						

４　ＳＤＧｓとの関係

ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）とは、2015（平成 27）年９月国連サミットにおいて策定された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」で設定された、2030（令和 12）年までの国際目標であり、17 の目標、169 のターゲットが定められています。

本県においても、誰一人取り残さない社会の実現を目指して、ＳＤＧｓの推進を図っているところです。

本計画に基づく取組は、ＳＤＧｓの「目標３：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」、「目標８：包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する」、「目標 10：各国内及び各国間の不平等を是正する」、「目標 17：持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する」の実現に資するものです。

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

2020（令和２）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 9,800 人、外来患者が 36,800 人となっています。

また、全国の入院患者の将来推計では、2005（平成 17）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。

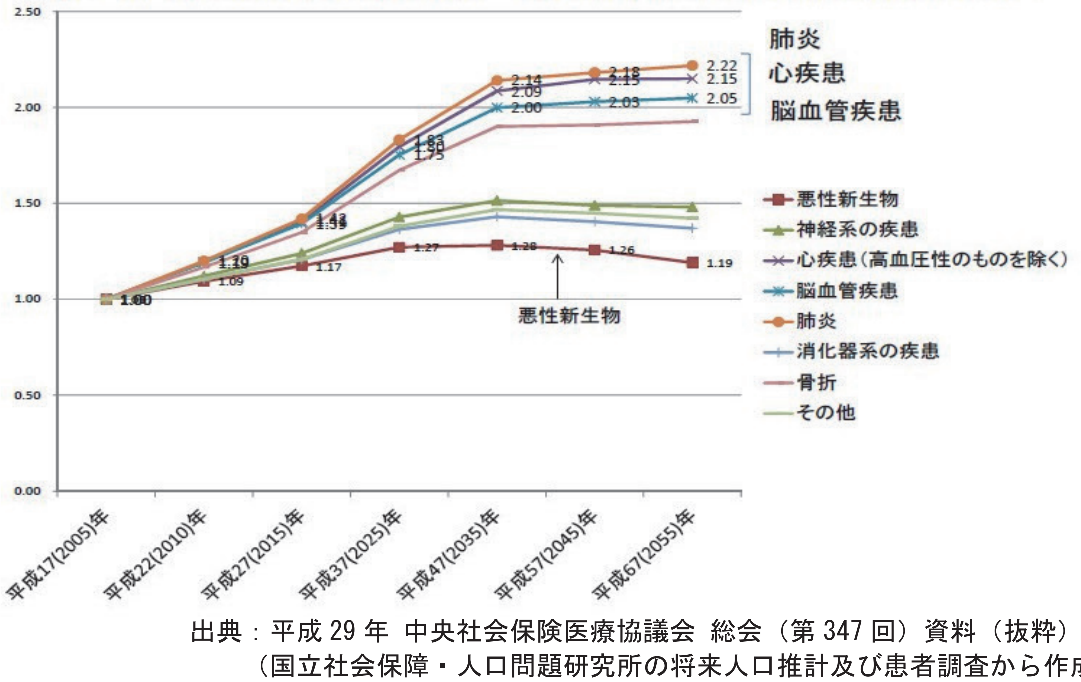
併せて、2020（令和２）年度の全国の医科診療医療費の構成割合は、循環器系の疾患が 19.5%と最も多くなっています。

＜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	70.2	100.0	326.1	100.0
循環器系の疾患	9.8	13.9	36.8	11.3
高血圧性疾患	0.4	0.6	27.4	8.4
心疾患（高血圧性のものを除く）	2.9	4.1	4.7	1.4
虚血性心疾患	0.6	0.8	1.9	0.6
その他の心疾患	2.3	3.3	2.8	0.8
脳血管疾患	5.9	8.4	4.1	1.3
脳梗塞	3.5	5.9	3.1	1.0
その他の脳血管疾患	2.4	3.4	1.0	0.3
その他の循環器系の疾患	0.6	0.8	0.6	0.2

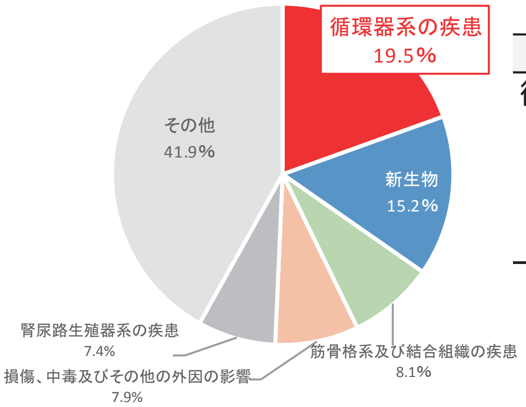
出典：厚生労働省「患者調査」(2020(令和2)年)

＜入院患者の将来推計　2005（平成 17）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　21億円
高血圧性疾患	1兆6,919億円
心疾患（高血圧性のものを除く）	2兆　420億円
虚血性心疾患	6,735億円
脳血管疾患	1兆8,098億円

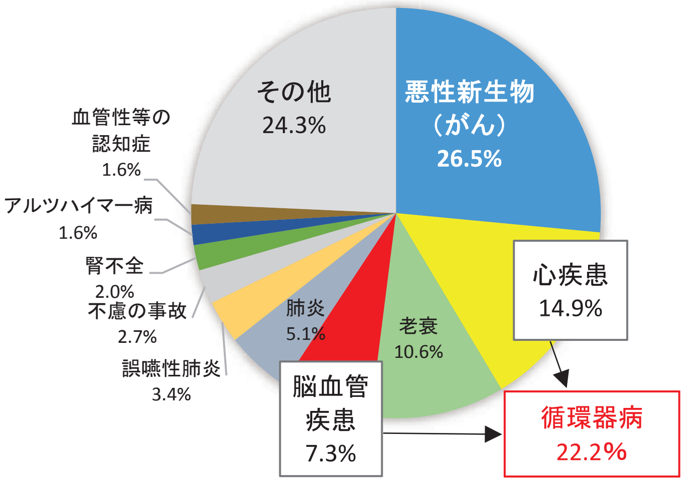
※傷病分類はICD-10　2013年版に準拠した分類による。

出典：厚生労働省「令和2（2020）年度版国民医療費の概況」

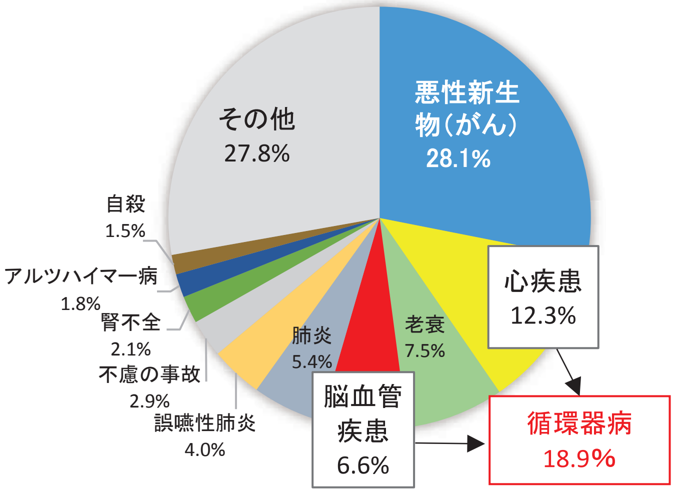
2　主な死亡原因

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 18.9%を占めています。

＜全国の主要な死亡原因内訳＞



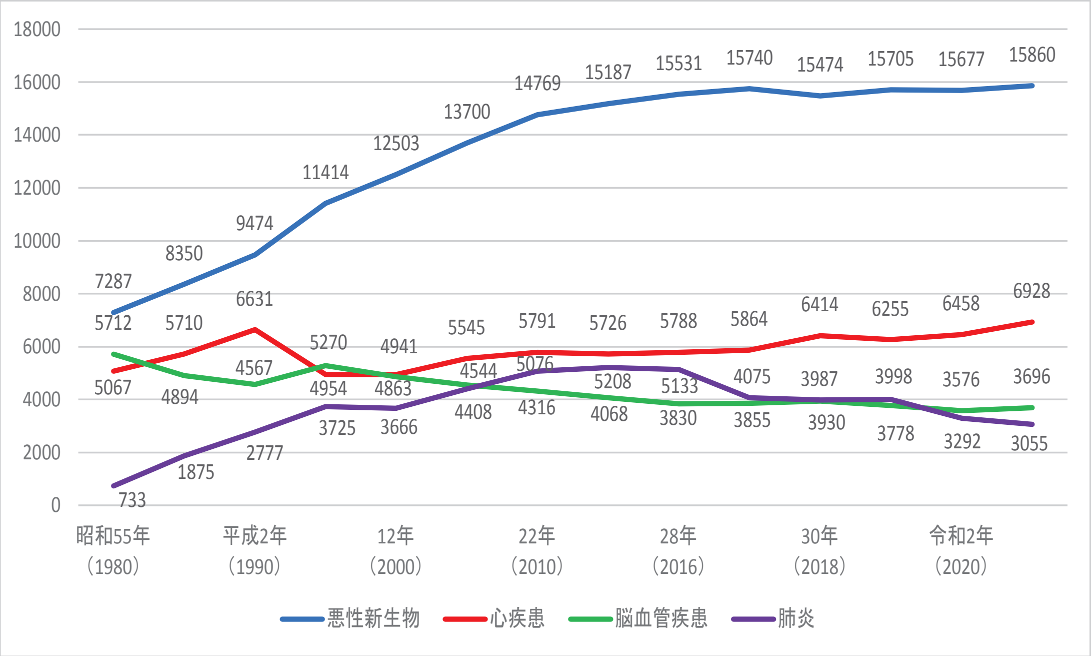
＜本県の主要な死亡原因内訳＞



出典：厚生労働省「人口動態統計」（2021（令和3）年）

本県の主要死因別死亡者数は、2021（令和３）年は、心疾患が 6,928 人、脳血管疾患が 3,696 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。

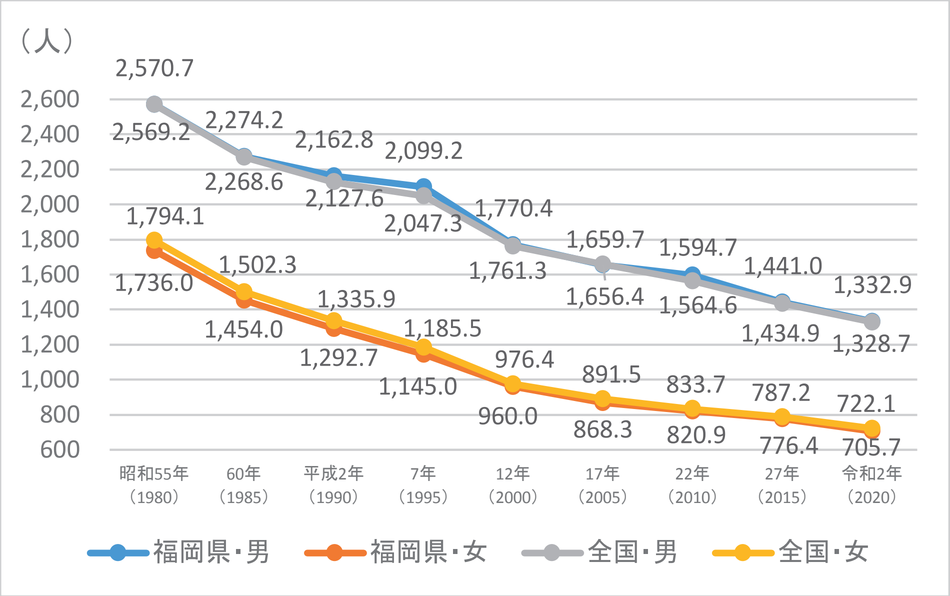
＜本県における主要死因別死亡者数の推移＞



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。

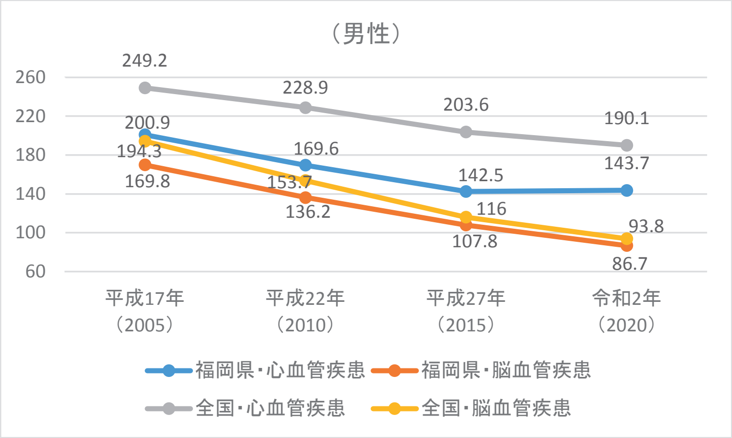
＜年齢調整死亡率の推移＞（人口 10 万対）

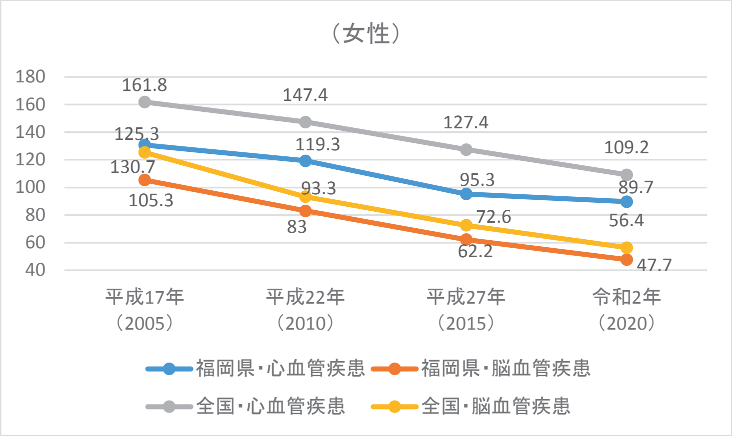


出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

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、男女とも減少傾向にあります。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」

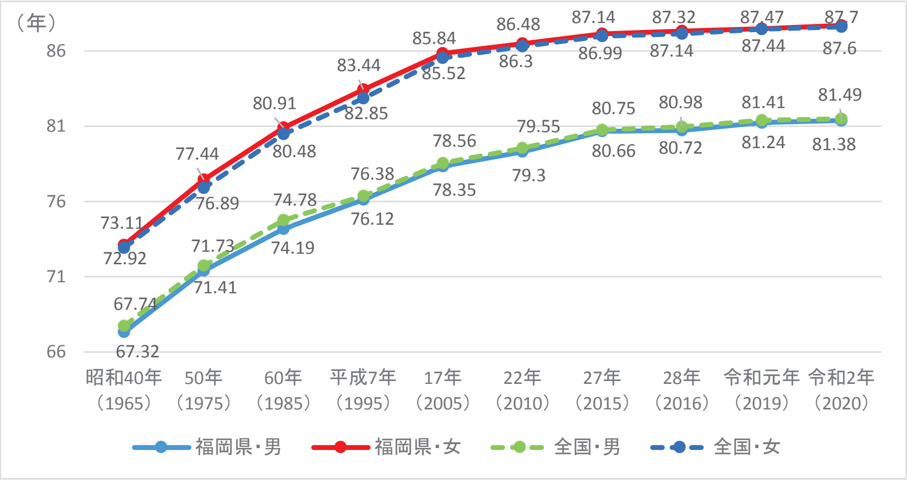
３　県民の健康（健康寿命）

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

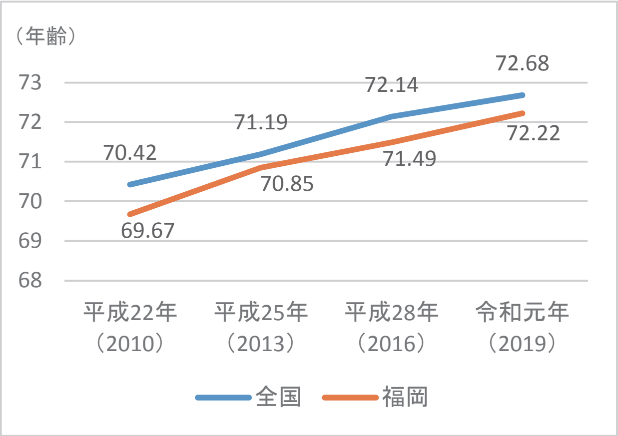
平均寿命と健康寿命の差（介護を要する等、日常生活に制限のある期間）は、本県の場合、男性が 9.02 年、女性が 12.28 年と全国（男性 8.73 年、女性 12.06 年）より長くなっています。

＜平均寿命の推移＞

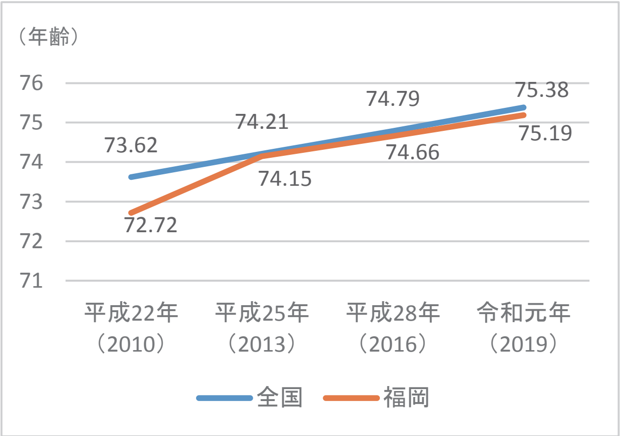


出典：厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

＜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

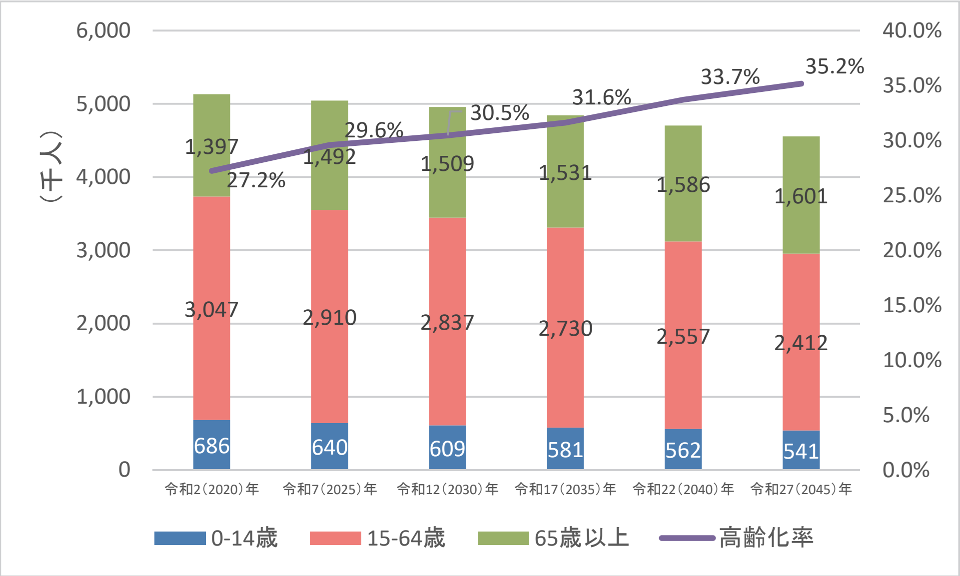
4　人口と保健医療圏

（１）人口

　本県の人口は、1970（昭和 45）年の国勢調査以来、一貫して増加傾向にあるものの、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 2015（平成 27）年の 25.9%が、2030（令和 12）年には 30.5%となり、2045（令和 27）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）」

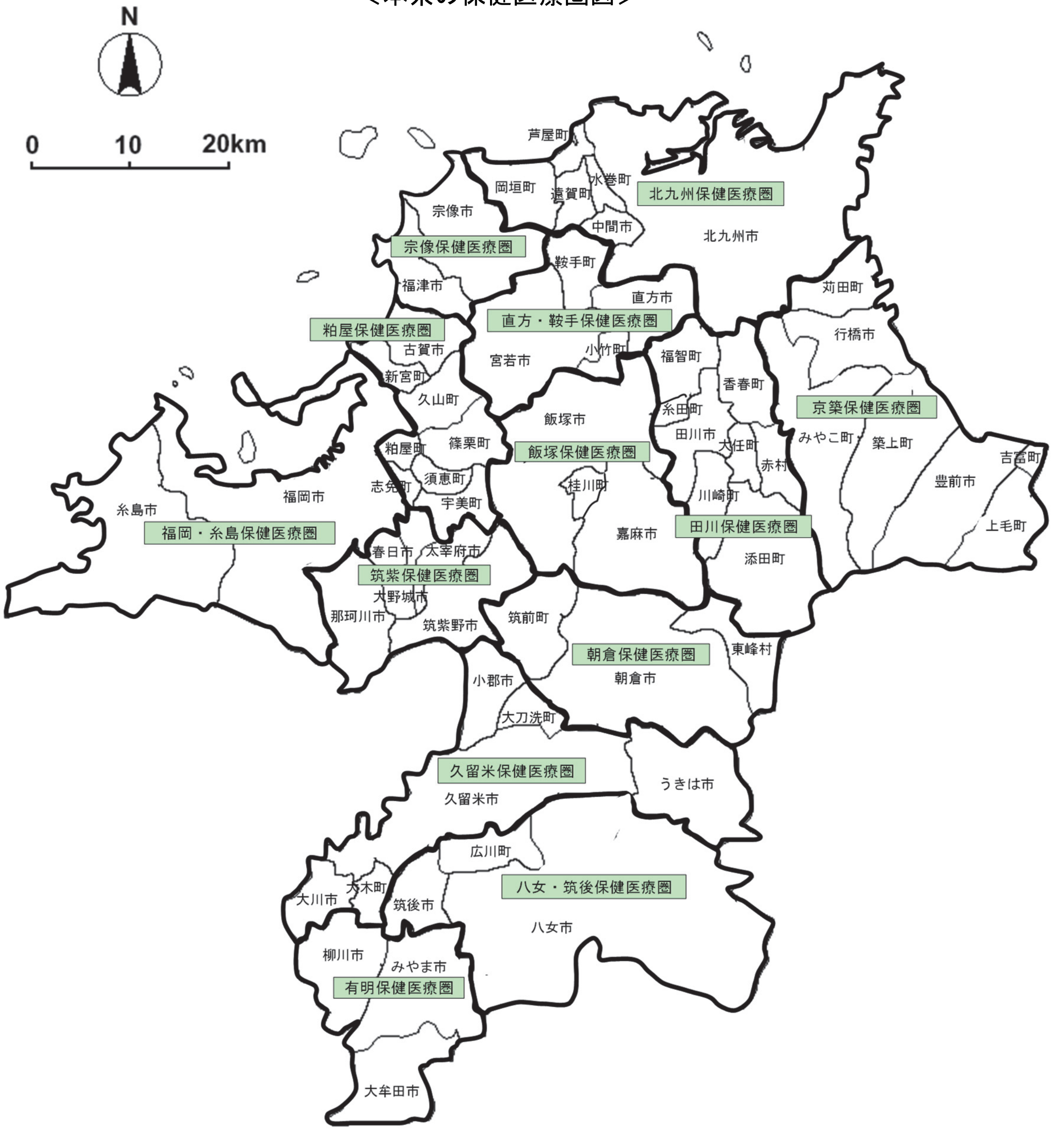
（２）保健医療圏

　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

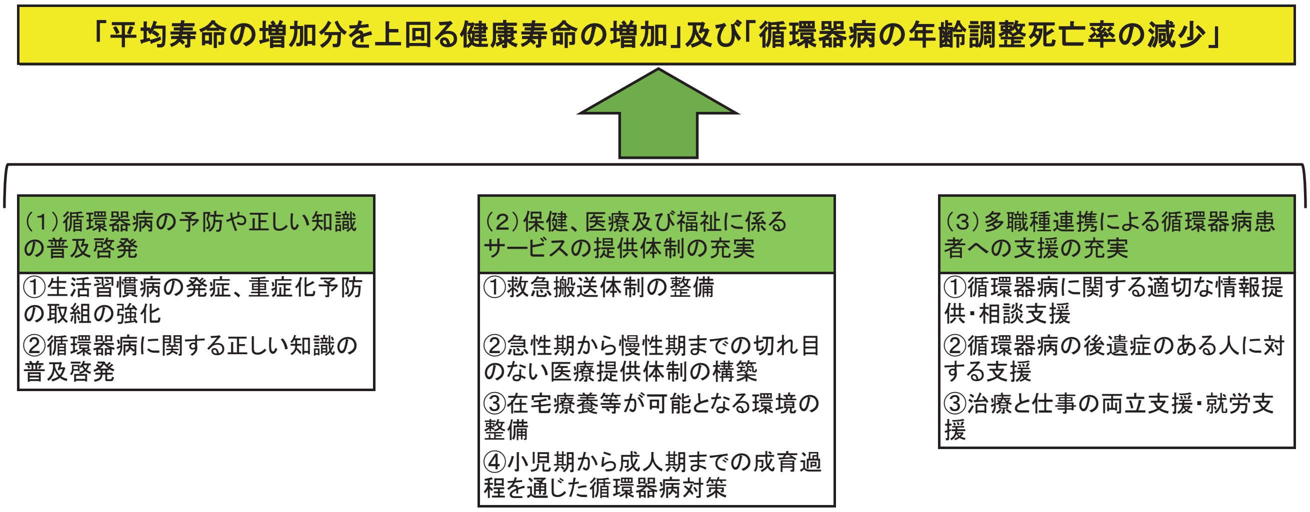
④小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策

（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循環器病の後遺症のある人に対する支援

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、「県民健康づくり調査」（2022（令和４）年）では、食塩摂取量は、男性 10.0g、女性 8.7g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。

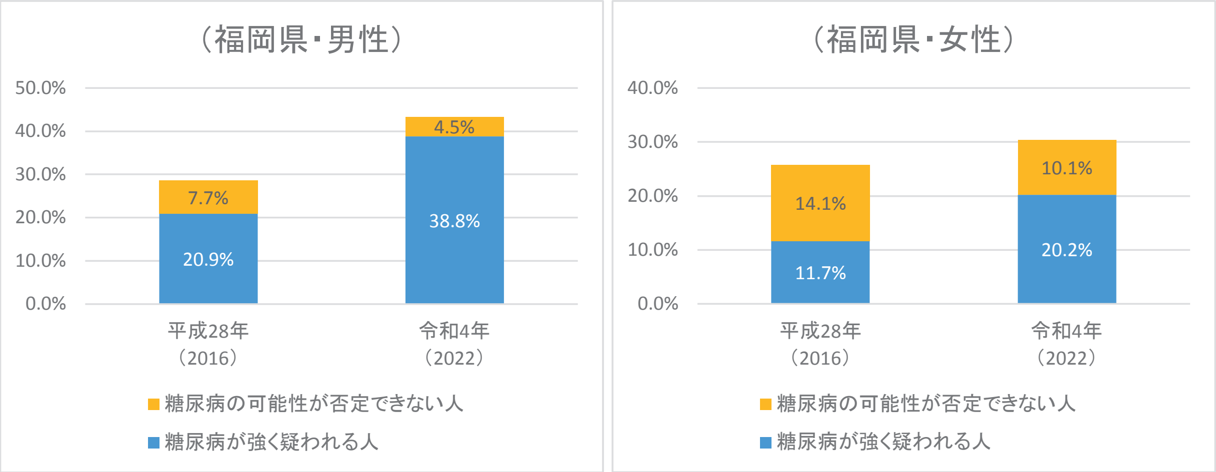
このため、高血圧や糖尿病等の基礎疾患の管理や食生活等の生活習慣の改善が必要です。

基礎疾患の状況

本県における 2022（令和４）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 2016（平成 28）年より増加しており、疾患の管理と重症化予防の取組が必要です。

また、高血圧症有病者の割合は、2016（平成 28）年と比べ、男性で減少、女性で増加しています。高血圧は循環器病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＞

	福岡県	
	H28	R4
男性	63.4%	47.9%
女性	39.4%	44.0%

出典： 福岡県「県民健康づくり調査」

栄養・食生活

本県の 2022（令和４）年の１日あたりの食塩摂取量は、男性 10.0ｇ、女性 8.7ｇとなっており、2016（平成 28）年と比べて男女とも減少しています。

また、野菜の摂取量は、2016（平成 28）年と比べて減少し、目標に掲げる 350ｇも大きく下回っています。

＜１日あたりの食塩摂取量＞

	福岡県	
	H28	R4
男性	10.9g	10.0g
女性	9.3g	8.7g

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	
	H28	R4
男性	297.3g	258.5g
女性	272.2g	261.2g

出典：福岡県「県民健康づくり調査」

身体活動・運動

本県の 2022（令和４）年の運動習慣のある者の割合、日常生活における１日あたりの歩数の平均値はどちらも 2016(平成 28)年と比べて男女とも低下しています。

＜運動習慣のある者の割合＞

	福岡県	
	H28	R4
男性	31.4%	29.4%
女性	32.6%	21.1%

出典： 福岡県「県民健康づくり調査」

＜１日あたりの歩数の平均＞

	福岡県	
	H28	R4
男性	7,124 歩	6,228 歩
女性	6,150 歩	5,683 歩

出典： 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 歳で歯周炎を有する者の割合（2022（令和４）年度）は 42.4%で、2017（平成 29）年度と比べて改善傾向にあるものの、約４割で推移しています。また、歯科疾患実態調査によると、40 歳以上で自分の歯が 19 本以下の者の割合は増加傾向にあり、2016（平成 28）年度は 11.4%、2022（令和４）年度は 21.3%となっています。引き続き、若い世代からの歯周病対策及びう蝕対策が必要です。

60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合（2022（令和４）年度）は 2017（平成 29）年度と比べて増加していますが、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合（2022（令和４）年度）は 2016（平成 28）年度と比べて減少しています。

＜本県の歯周炎を有する者の割合＞

	H29	R4
40 歳で歯周炎を有する者の割合	46.5%	42.4%

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＞

	H28	H29	R4
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合※1	－	87.0%	89.9%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合※2	66.7%	－	45.5%

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

本県の 2022（令和４）年の成人の喫煙率は 16.0%、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者は 23.3%で、どちらも 2016（平成 28）年より減少しています。

＜本県の喫煙の状況＞

	H28	R4
喫煙率	17.5%	16.0%
喫煙をやめたいと回答した者の割合	24.6%	23.3%

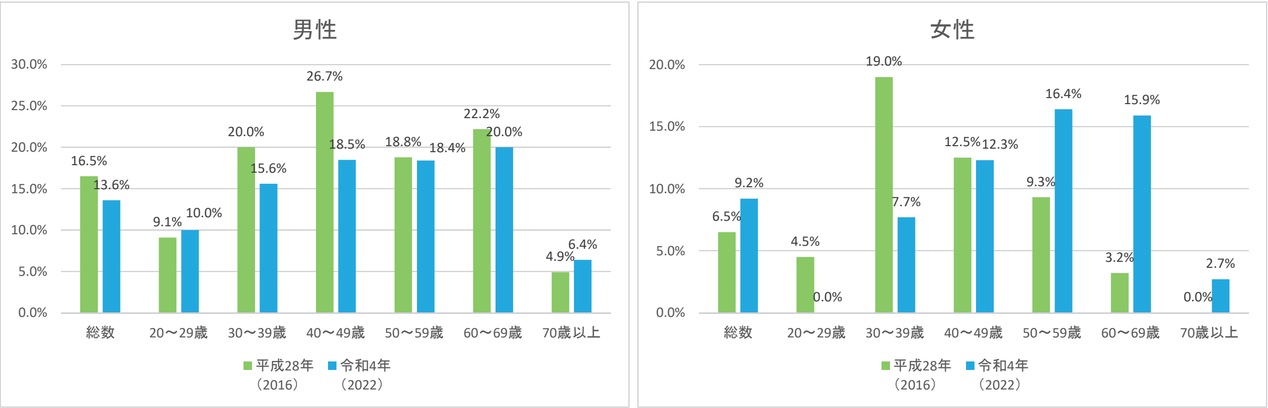
出典：福岡県「県民健康づくり調査」

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、2016（平成 28）年と比べ、５０歳以上の女性で増加しています。

※　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、県や関係機関が、各種広報媒体を活用して効果的に普及啓発します。
- 食塩の過剰摂取への対策として、関係機関と連携し、減塩の必要性に関する啓発や減塩への意識を高める取組を推進します。
- 循環器病の予防に効果的である運動習慣の定着を促すため、身近な場所で気軽に運動しやすい環境づくりなどに取り組みます。
- 受動喫煙防止に取り組む事業所への支援や県薬剤師会と連携した卒煙サポート薬局の育成等に取り組みます。
- 働き盛りの世代に対する取組として、生活習慣の改善について事業所等との連携した取組を推進します。
- 基礎疾患を有する者が定期的な受診や適切な服薬が行えるよう、医療機関等と連携した支援を行います。

【個別目標】

		現状値（R4）	目標値	目標年度
高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値)(20～74歳)	男性	126.9mmHg	減少(130mmHg未満※1)	R11
	女性	123.5mmHg		
食塩摂取量(１日平均摂取量)※2	男性	10.0g	7g	R16
	女性	8.7g		
野菜摂取量(１日平均摂取量)※2	男性	258.5g	350g	
	女性	261.2g		
運動習慣のある者の割合(20～64歳)※2	男性	22.7%	30%	
	女性	12.7%		
１日の歩数(20～64歳)※2	男性	7,318歩	8,000歩	
	女性	6,395歩		
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	−	45.5%	70%	R11
喫煙率※2	−	16%	12%	R16
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※3	男性	13.6%	13.0%	R8
	女性	9.2%	6.4%	

※１　日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」では目標値を130mmHgとしている。
※２　福岡県健康増進計画（計画期間R6年度～R17年度）から引用
※３　第２期福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（計画期間R4年度～R8年度）から引用

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】

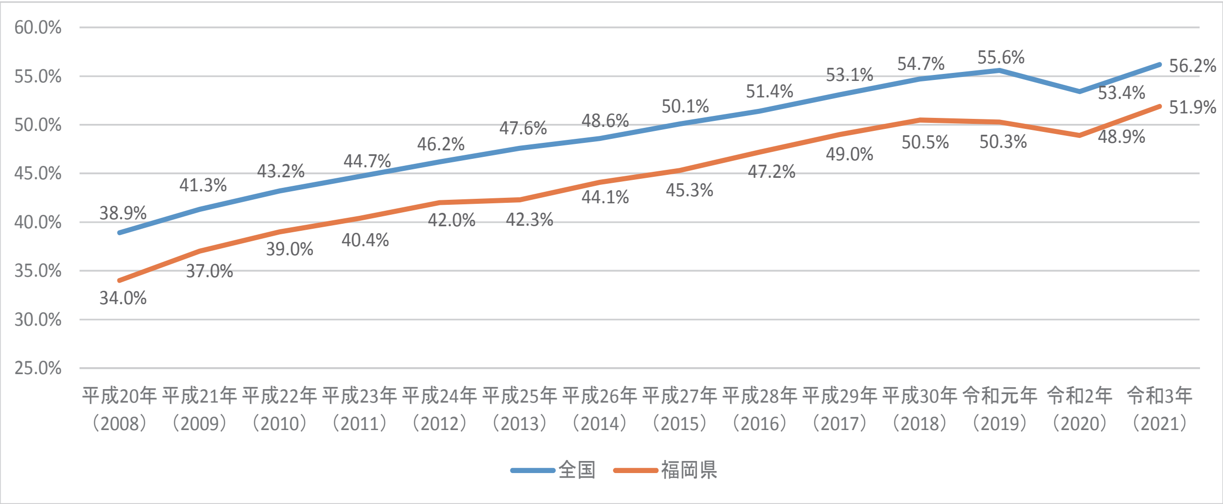
40 歳以上 75 歳未満を対象に実施される特定健康診査や特定保健指導を受け、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、保険者から受診勧奨を受けた場合や生活習慣病を発症した場合は、速やかに医療機関を受診し、発症後には合併症を防ぐために重症化を予防する必要があります。

特定健康診査・特定保健指導

2021（令和３）年の特定健康診査の実施率は 51.9%で増加傾向にあるものの、全国の 56.2%を下回っています。

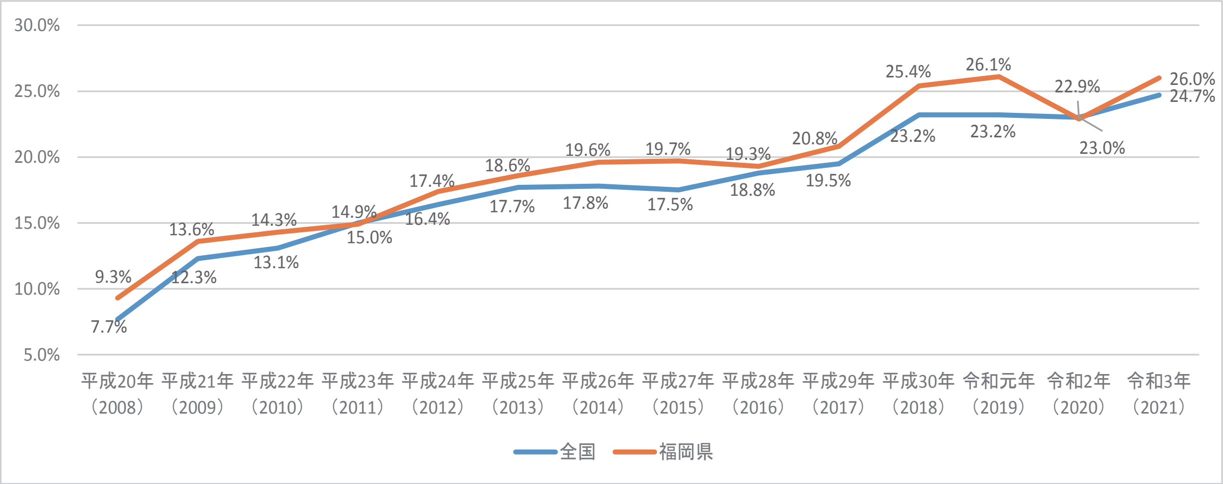
また、特定保健指導実施率は 26.0%で、全国の 24.7%より高い実施率となっています。

＜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

＜特定保健指導の実施率の推移＞



出典：厚生労働省保険局データ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は 29.6%で、全国平均よりも多くなっています。性別ごとの割合は、男性では 43.7%、女性では 13.2%となっており、特に 40 歳から 74 歳までの男性と、65 歳から 74 歳までの女性は全国平均より 0.7～1.6%高く、これらの人々に対し生活習慣の改善を促し、危険因子の元となる内臓脂肪の量を減らすことが重要です。

＜メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合＞

	全国		福岡県	
	H28	R3	H28	R3
男性	39.2%	42.6%	40.3%	43.7%
女性	11.5%	13.0%	11.6%	13.2%

出典：厚生労働省保険局データ

【取り組むべき施策】

○　特定健康診査実施率向上

・県は、市町村における実施率向上につながる好事例を把握し、市町村や関係団体に共有することにより、実施率向上に係る取組を促します。

○　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。

○　ナッジ理論の活用

・特定健康診査の実施率向上や特定保健指導の実施に当たっては、ナッジ理論を活用した普及啓発を実施します。

【個別目標】

	現状値（R3）	目標値（R11）
特定健康診査の実施率	51.9%	70%以上
特定保健指導の実施率	26.0%	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】

循環器病は、早期に適切な治療を行うことにより予後を改善できる可能性があるため、脳卒中や心筋梗塞等を疑う症状が出現した場合（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 Defibrillator）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、2021（令和３）年中の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が実施された件数は 66 件（全国 1,719 件）、人口 10 万人あたりで見ると 1.29 件で、全国平均 1.36 件より低く、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、2021（令和３）年中の県内の救命講習受講者数は 54,759 人となっています。

心肺蘇生の実施状況

「令和４年版 救急・救助の現況」によると、2021（令和３）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 449 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。

○　脳卒中や心不全の患者とその家族への情報提供

・脳卒中の患者や家族が安心して治療や生活できるよう脳卒中の重症化予防に関する様々な情報を掲載した冊子（脳卒中あんしん連携ノート等）の活用を促します。

・心不全の患者や家族が安心して治療や生活できるよう心不全の増悪・再入院を防止するための様々な情報を掲載した冊子（心不全手帳やハートノート等）の活用を促します。

・保健指導を実施する地域保健従事者の質の向上を図るため、生活習慣病等への保健指導に関する研修会を開催します。

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。

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、2022（令和４）年４月現在、県内各消防本部で従事する救急救命士は合計 889 名、救急自動車数は 201 台となっており、最近 10 年間では、それぞれ約 1.4 倍、約 1.1 倍になっています。

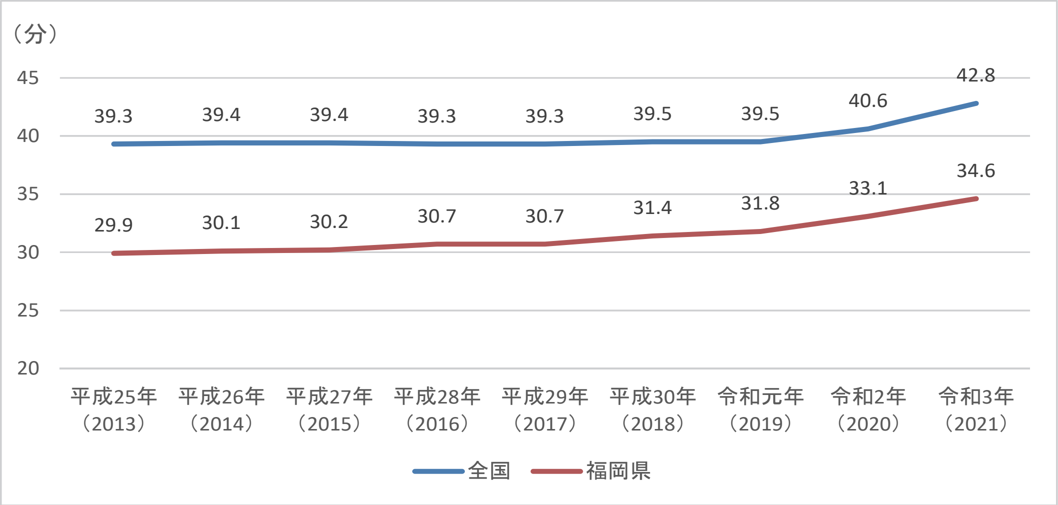
救急搬送数等

2021（令和３）年中における県内の救急出動件数は 250,463 件、搬送人員は 226,670 人となっており、いずれもこの 10 年間で約８%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、高齢化の進行に伴い、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収容するまでに要した平均時間は 34.6 分で､年々伸びる傾向にありますが、全国平均（42.8 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収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。

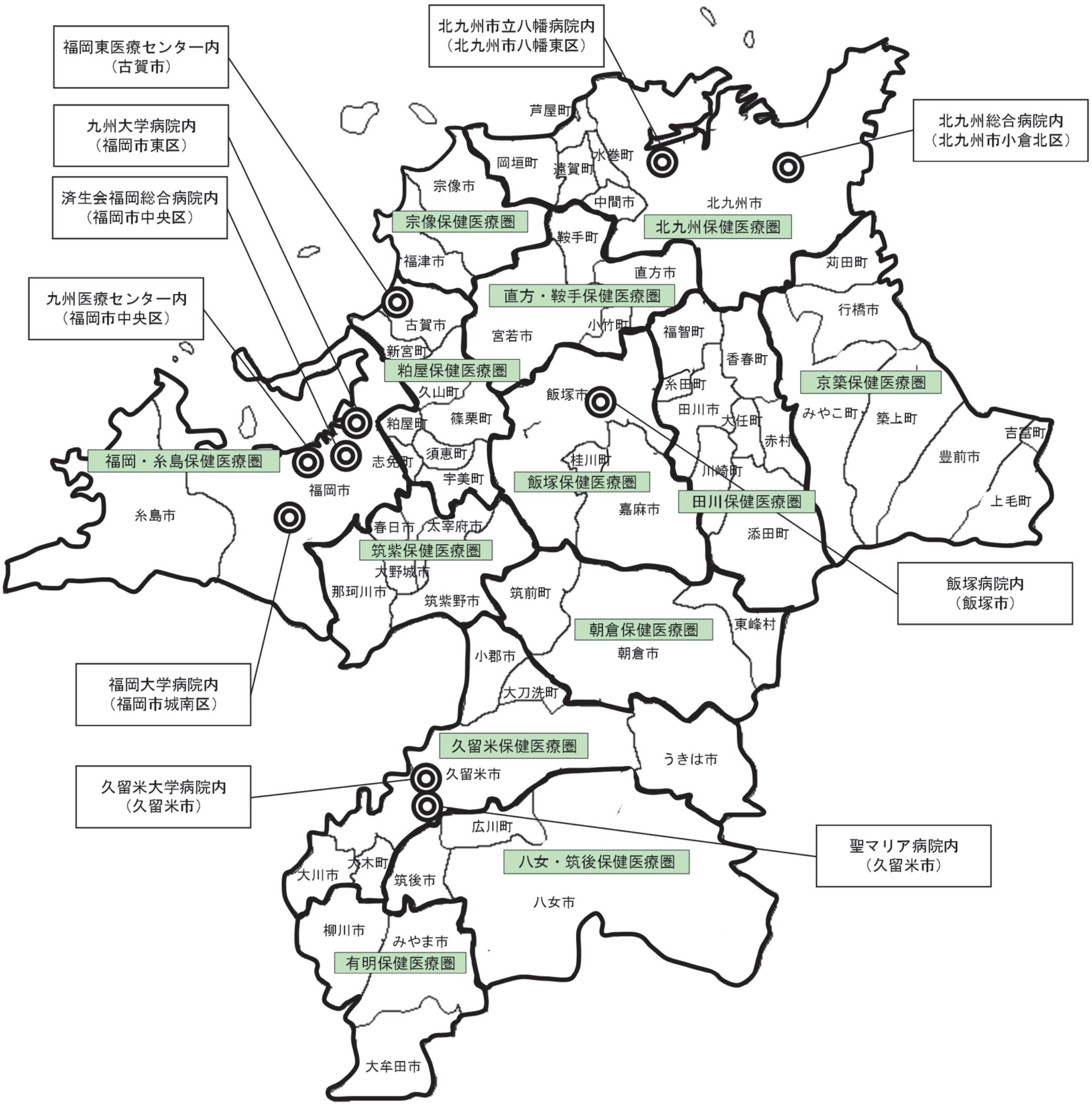
また、隣県と接する医療圏内の医療機関では、隣接する県の救急医療体制を補完して救急患者の受入に対応しています。

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】

〇　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。

・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。

〇　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。

・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。

〇　医療機関相互の連携の促進

・急性期を脱した患者が在宅や自宅に近い医療機関で療養することができるよう、救急医療機関と他の医療機関の連携を促します。特に、救急医療機関における救急医療用の病床を確保する観点から、医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有する取組を広く浸透させることで、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進します。

〇　循環器病対策に係る人材の育成

・医療従事者等を対象とした、循環器病に関する救命処置等に係る研修会を開催します。

【個別目標】

	現状値（R3）	目標値（R11）
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	34.6 分	全国１位の水準 （参考 R3:33.5 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応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二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏において対応する体制が必要です。

また、日常生活動作の向上及び生活の質の維持向上を図るため、急性期から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・生活期のリハビリテーションに移行する必要があります。

※　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

2023（令和５）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、45 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	12	2	2	3	1	3	2	3	1	0	1	13	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」

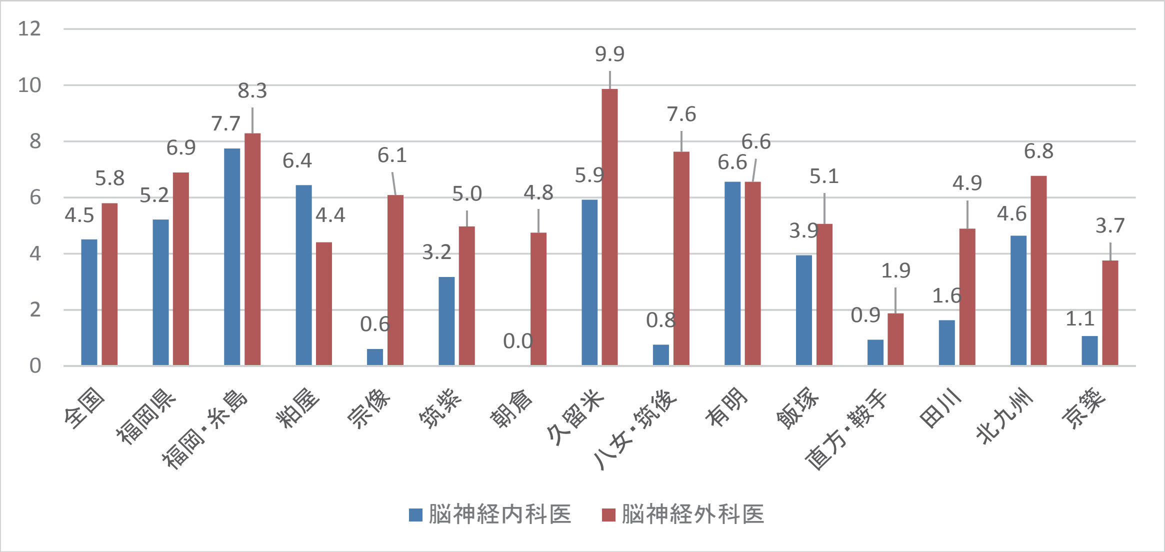
脳神経内科医及び脳神経外科医の数

2020（令和２）年における本県の脳神経内科医は、人口 10 万人当たり 5.2 人となっており、全国平均（4.5 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（5.8 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。

＜脳神経内科医及び脳神経外科医の数（人口 10 万対）＞



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020(令和2)年)

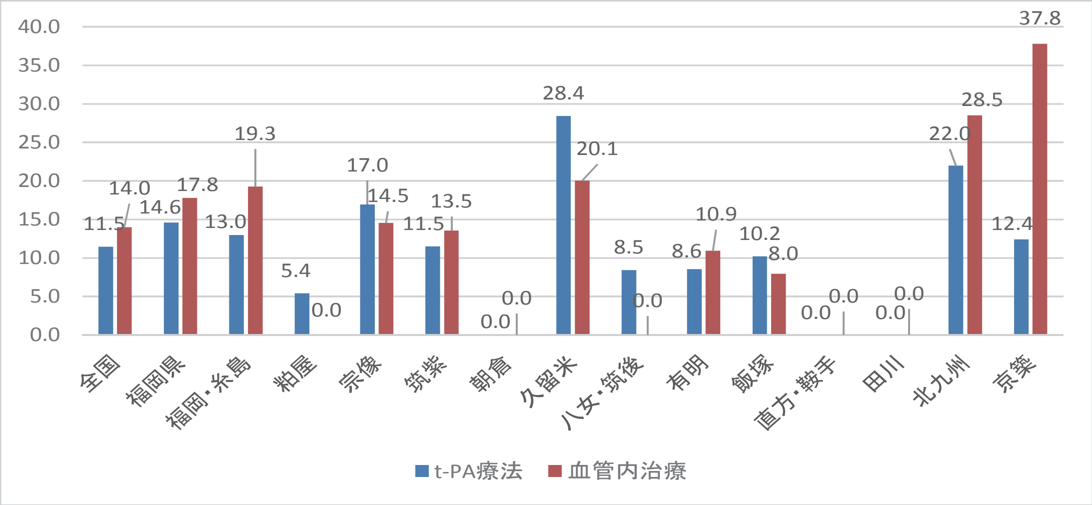
脳梗塞に対する治療実施件数

2021（令和３）年度における本県の脳梗塞に対する t-PA 療法の人口 10 万人当たりの実施件数は 14.6 件となっており、全国平均（11.5 件）を上回っています。

また、血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の人口 10 万人当たりの実施件数は 17.8 件となっており、全国平均（14.0 件）を上回っています。

一方で、本県の二次保健医療圏ごとの 2021（令和３）年の t-PA 療法及び血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の人口 10 万人当たりの実施件数は、地域によって偏りがあります。

＜脳梗塞に対する治療実施件数（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【2022(令和4)年度版】」

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 60～95%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健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＞

		患者所在地												
		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
医療機関所在地	福岡・糸島	91.55%	23.72%	5.93%	18.19%	1.40%	0.84%	0.38%	0.40%	1.74%	1.20%	1.29%	0.69%	0.13%
	粕屋	3.33%	70.44%	19.71%	1.58%	0.20%	0.06%		0.09%	2.58%	2.02%	0.18%	0.23%	
	宗像	0.16%	1.74%	70.22%	0.08%	0.21%			0.07%	0.11%	3.69%		1.16%	0.13%
	筑紫	4.00%	3.13%	0.32%	73.92%	5.82%	0.94%	0.21%	0.13%	0.68%			0.04%	0.15%
	朝倉	0.09%			0.73%	65.17%	2.14%			0.15%				
	久留米	0.28%	0.17%		5.07%	26.27%	87.06%	13.89%	9.53%	0.45%			0.05%	
	八女・筑後	0.05%			0.07%	0.55%	6.18%	83.18%	3.25%	0.13%			0.02%	
	有明	0.05%	0.18%		0.12%	0.20%	2.66%	2.08%	86.53%				0.07%	
	飯塚	0.07%	0.23%	0.22%	0.17%					83.19%	10.37%	9.25%	0.13%	
	直方・鞍手	0.03%	0.14%	0.85%		0.20%				2.87%	60.21%	2.81%	1.13%	
	田川	0.10%	0.09%				0.06%	0.26%		6.66%	5.85%	77.20%	0.39%	0.53%
	北九州	0.20%	0.15%	2.75%	0.06%					1.07%	16.42%	3.38%	95.49%	8.00%
	京築	0.08%					0.06%			0.37%	0.23%	5.89%	0.59%	91.06%

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向データ用ツール（National Database（2021（令和3）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
患者が居住する医療圏に所在する医療機関で治療を受けた割合

イ　回復期、維持期・生活期医療の状況

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。

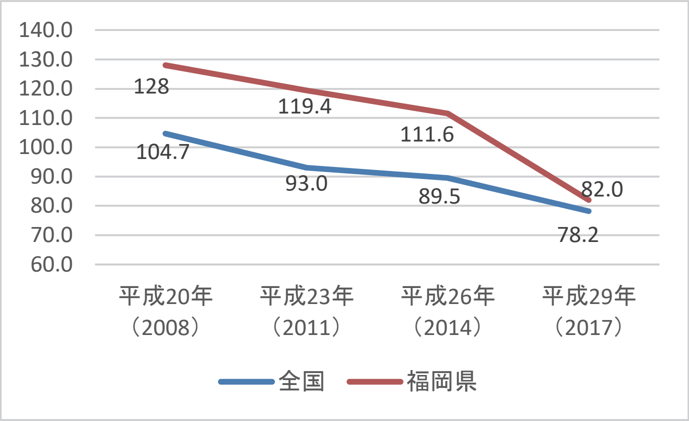
リハビリテーションが実施可能な医療機関

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、450 施設（2023（令和５）年８月 31 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短くなっており、2017（平成 29）年においては全国平均に近づいています。

＜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 万人当たりの在宅療養支援診療所等の数は、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（人口 10 万対）	福岡県（人口 10 万対）
在宅療養支援診療所	15,090(12.0)	755(14.8)
在宅療養支援歯科診療所	8,523(6.8)	436(8.6)
訪問看護ステーション	16,155(12.9)	862(16.9)
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設	46,049(36.0)	2,551(50.1)

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４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５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、訪問看護ステーション数 令和４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）

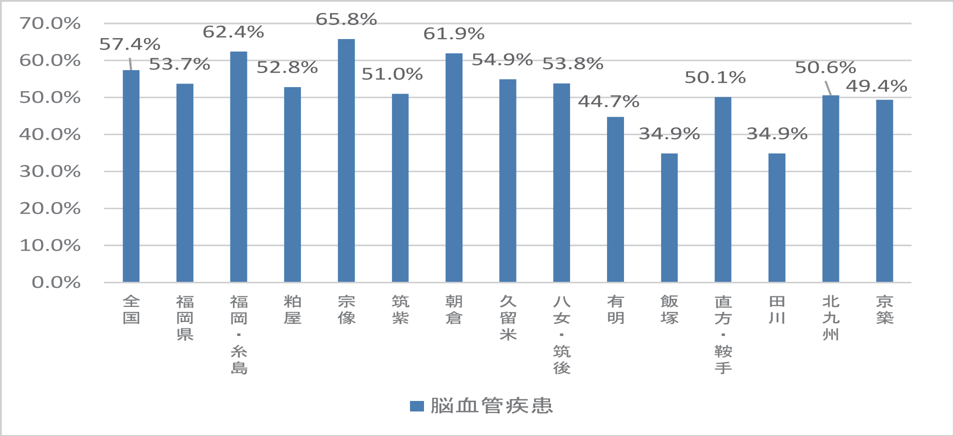
【福岡県】
・診療報酬施設基準届出数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設 令和５年４月１日現在）
・介護保険事業所届出数（訪問看護事業所数　令和５年４月１日現在）
・高齢者人口等に係る調査（人口　令和５年４月１日現在）

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 2017（平成 29）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、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（2017（平成 29）年）＞



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

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

本県の 2021（令和３）年におけ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は人口 10 万人当たり 0.78 施設で、2019（令和元）年の 0.67 施設と比べて増加しています。

【取り組むべき施策】

○　福岡県循環器病総合支援センターの設置

・脳卒中の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、脳卒中患者やその家族に対する支援を行います。

○　脳卒中に関する急性期医療提供体制の確保

・急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。

○　脳卒中に関する回復期、維持期・生活期患者への支援

・脳卒中専門医、かかりつけ医（医科・歯科）、訪問看護事業所、かかりつけ薬局等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、回復期、維持期・生活期患者の地域移行に係る連携を促します。

・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。

・在宅復帰した患者が安心して療養できるよう、適切な医療、介護及び福祉サービスの提供のため医療や介護及び福祉の連携を推進します。

・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。

○　脳卒中対策に係る人材の育成

・保健、医療従事者等を対象に脳卒中に関する研修会を開催し、資質の向上を図ります。

○　多職種が連携した地域包括ケアシステム構築

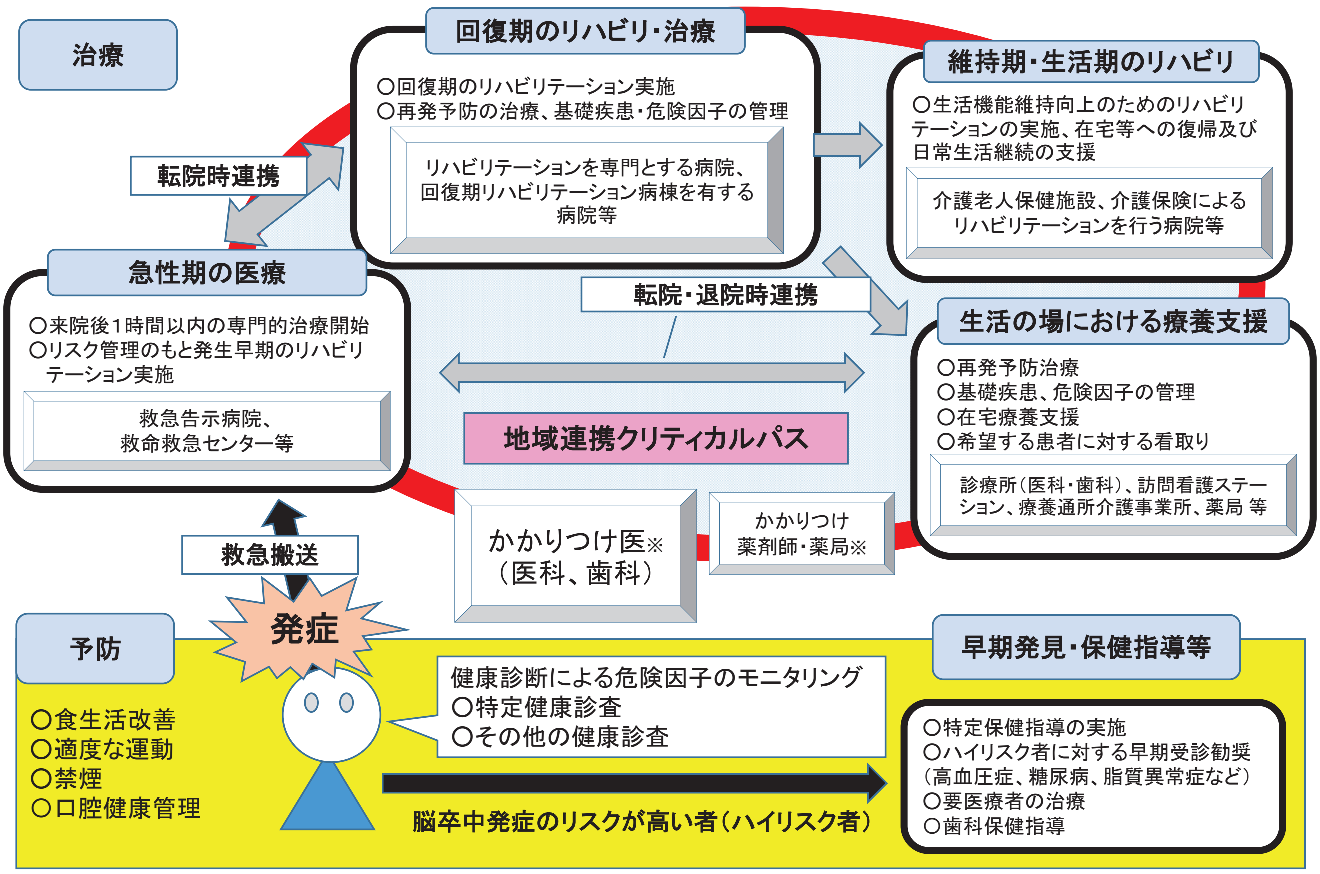
・在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。

・かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。

【個別目標】

	現状値（R3）	目標値（R11）
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）	0.78	増加

脳卒中に係る医療連携



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット（https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/）に掲載しています。

※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・生活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・生活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

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。

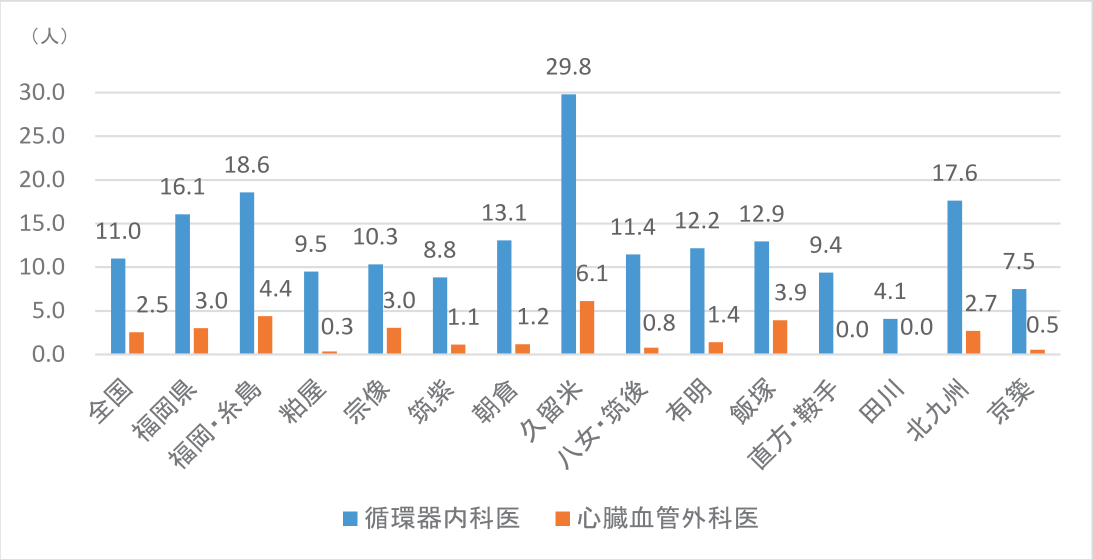
本県では、急性心筋梗塞及び狭心症における自己完結率について地域により偏りがあることから、十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏において対応できる体制整備が必要です。

また、心不全等では、入退院を繰り返す患者が増加していることから、急性期の入院中から運動療法や患者教育など多職種による疾患管理プログラムとしての「心血管疾患リハビリテーション」（関連学会が提唱）を実施し、再発予防及び再入院予防を図る必要があります。

循環器内科医及び心臓血管外科医の数

2020（令和２）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）＞

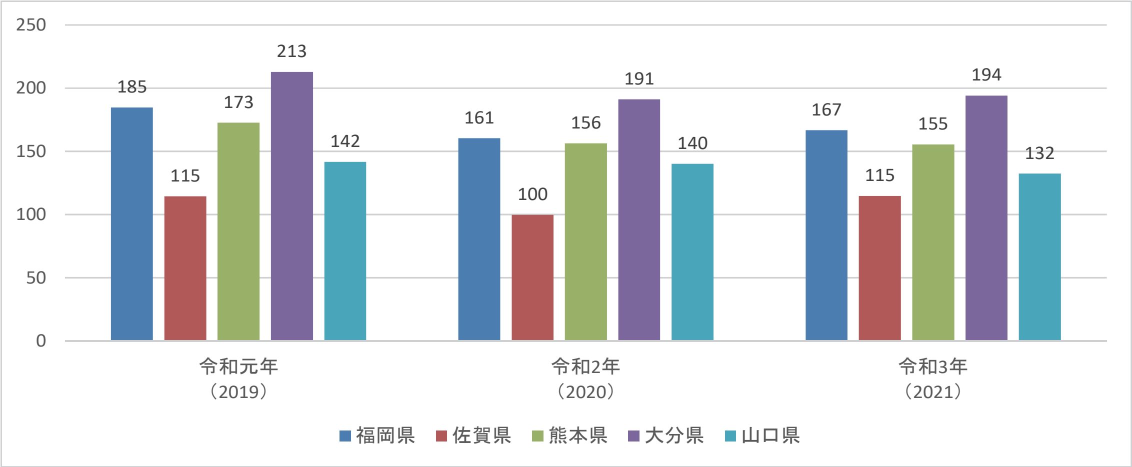


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020(令和2)年)

経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）実施件数の近県比較

　2021（令和３）年度の経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）の実施件数は、人口 10 万人当たり 167 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【2022(令和4)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、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健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＞

患者所在地＼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
福岡・糸島	93. 17%	1. 34%		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%		20. 00%	
田川									29. 41%		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【2016（平成 28）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（2015（平成 27）年度の診療分））（流出：急性心筋梗塞患者（主病名）：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、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健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												
患者所在地	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
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【2016（平成 28）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（2015（平成 27）年度の診療分））（流出：狭心症患者（主病名）：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・粕屋	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(レセプト件数)	3,051	229	165	521	*	1,056	83	268	334	48	21	2,416	329
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数	36	4	2	5	1	12	3	7	3	1	1	22	3

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和 4(2022)年度版】」National Database（令和 3(2021)年度の診療分）から引用。(大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は平成 28 年度版（平成 27 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・生活期医療の状況

本県では、2017（平成 29）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。

状態が安定した回復期以降は、外来において疾患管理されることが多く、再発予防・再入院予防の観点から、心血管疾患リハビリテーションを継続していくことが重要です。

そのため、外来や在宅におけるリハビリテーション及び在宅医療の提供を見据え、専門医とかかりつけ医の連携、また、地域におけるかかりつけ医（医師・歯科医師）を中心とした看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等の多職種の連携体制の構築が求められています。

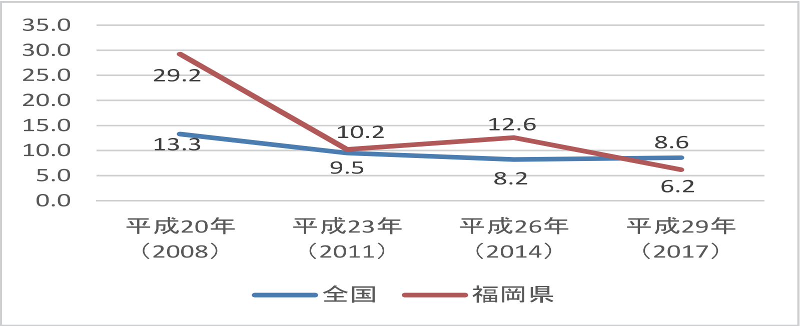
リハビリテーションが実施可能な医療機関

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、111 施設（2023（令和５）年８月 31 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。

＜虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移＞



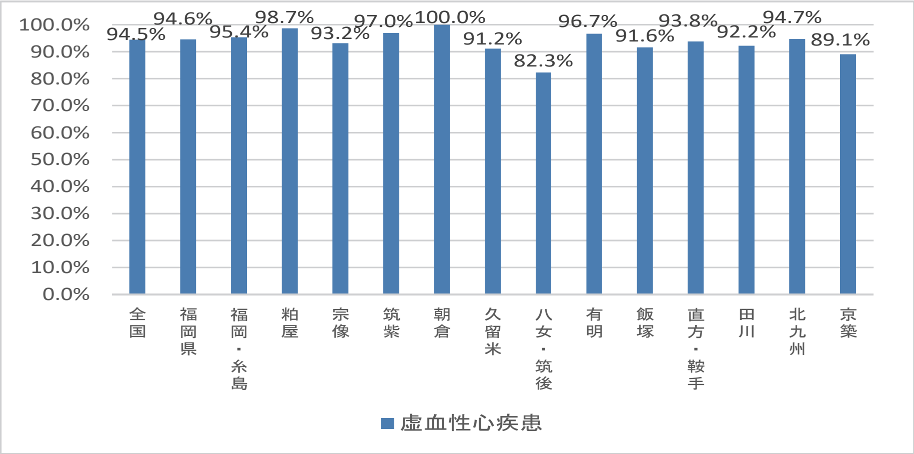
出典：厚生労働省「患者調査」

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合

2017（平成 29）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（2017（平成 29）年）＞



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

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

本県の 2021（令和３）年におけ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は人口 10 万人当たり 0.41 施設で、2019（令和元）年の 0.35 施設と比べて増加しています。

【取り組むべき施策】

○　福岡県循環器病総合支援センターの設置（再掲）

・心血管疾患の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、心血管疾患患者やその家族に対する支援を行います。

○　心血管疾患に関する急性期医療提供体制の確保

・急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。

○　心血管疾患に関する回復期、維持期・生活期患者への支援

・心不全については、再発を繰り返しやすいため、入院できる医療機関とかかりつけ医の連携強化を図ります。

・在宅復帰した患者に対して、適切な医療、介護及び福祉サービスが提供されるよう医療や介護及び福祉の連携を推進します。（再掲）

・再発防止の一環として行われている地域のリハビリテーションの事例等を把握し、好事例として研修会等での周知を図ります。

・維持期・生活期（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、心血管疾患専門医、かかりつけ医（医科・歯科）、訪問看護事業所、かかりつけ薬局等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、地域移行に係る連携を促します。

・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。（再掲）

○　心血管疾患対策に係る人材の育成

・保健、医療従事者等を対象に心血管疾患に関する研修会を開催し、資質の向上を図ります。

○　多職種が連携した地域包括ケアシステム構築

・在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。（再掲）

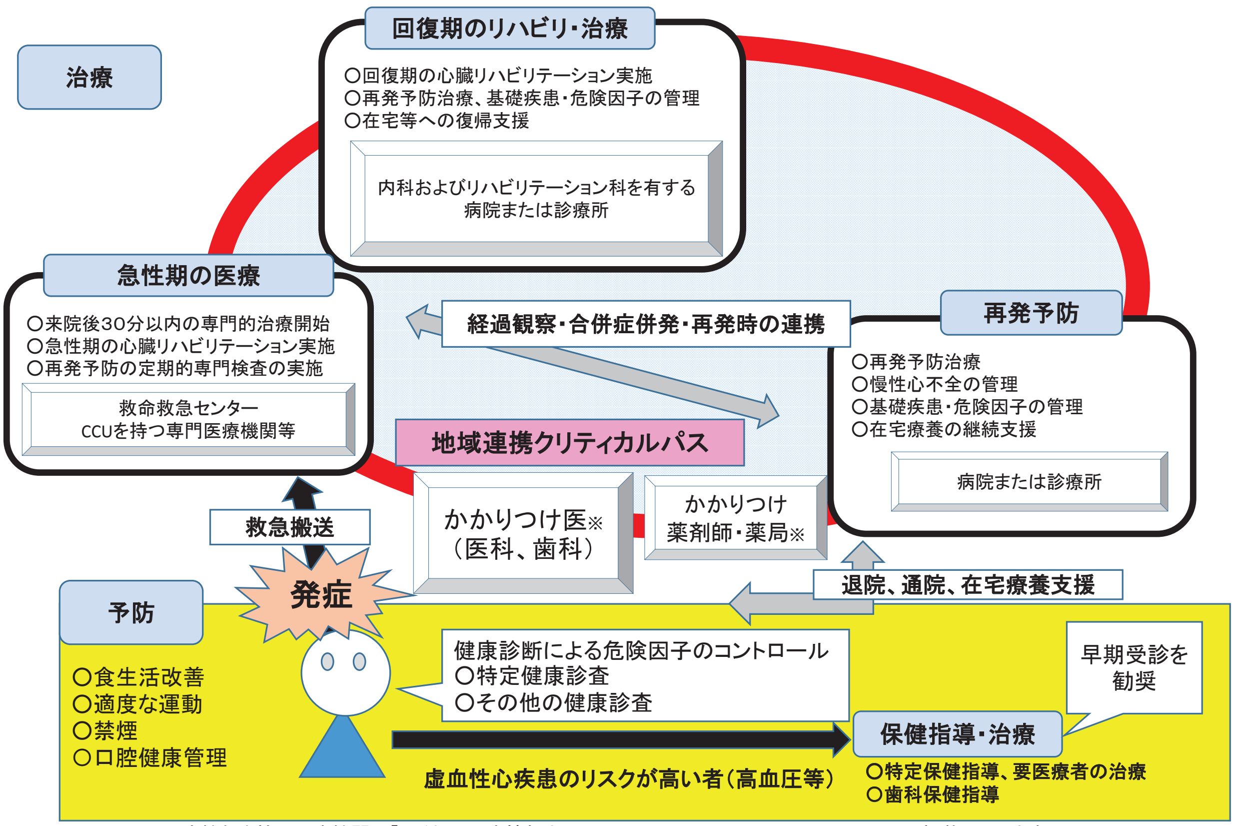
・かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、虚血性心疾患地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）等の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。

・退院後も継続したリハビリテーションを地域で受けられるよう、入院医療機関と地域の連携について関係機関で検討します。

【個別目標】

	現状値（R3）	目標値（R11）
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）	0.41	増加

心血管疾患に係る医療連携



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット（https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/）に掲載しています。

※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：心血管疾患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・生活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・生活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

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。

医師の状況

本県の医療施設従事医師数は、2020（令和２）年 12 月末現在、15,915 人となっており（全国 323,700 人）、これを人口 10 万人当たりで見ると 310.6 人で、全国平均の 255.6 人を大きく上回っています。

歯科医師の状況

本県の医療施設従事歯科医師数は、2020（令和２）年 12 月末現在、5,345 人となっており（全国 104,118 人）、これを人口 10 万人当たりで見ると 104.1 人で、全国平均の 82.5 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、2020（令和２）年 12 月末現在、12,714 人となっており（全国 321,982 人）、これを人口 10 万人当たりで見ると 247.6 人で、全国平均の 255.2 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 万人当たり 211.3 人で、全国平均 198.6 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、2022（令和４）年 12 月末現在、2,314 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、2022（令和４）年 12 月末現在、79,129 人（看護師 65,134 人、准看護師 13,995 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。

2022（令和４）年 12 月現在、専門看護師登録者数は 130 人、認定看護師登録者数は 1,064 人となっています。また、特定行為研修修了者数は 513 人となっています。

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。

在宅訪問管理栄養士の認定者数は、2023（令和５）年４月現在、39 人となっています。

歯科衛生士の状況

本県の歯科衛生士の就業者数は、2022（令和４）年 12 月末現在、7,255 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。高齢化の進行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。高齢化の進行に伴い、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】

○　多職種の連携に関するもの

・循環器病に関係する多職種の連携にあたり、関係する多くの職種を対象とした研修会を開催し、相互の理解や資質の向上を図ります。

○　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、多職種と連携しながら地域包括ケアや在宅医療を担う人材を育成します。

○　歯科医師に関するもの
・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
・人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保するため、薬剤師の確保及び地域偏在や業態偏在の解消に向けた取組を行うとともに、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図ります。

○　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、復職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、復職の支援を図ります。
・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
・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（ケアマネジャー）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・生活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

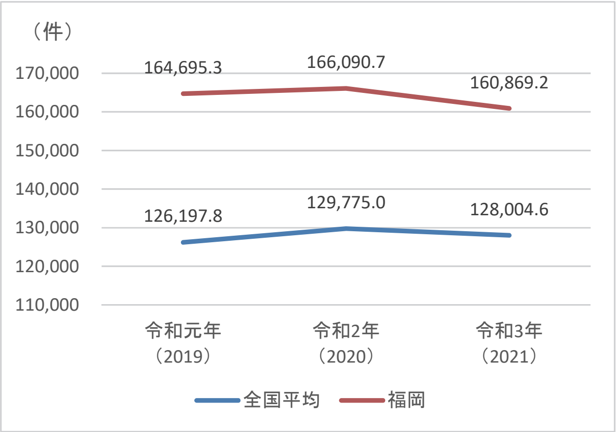
本県の脳卒中及び心血管疾患の患者に対するリハビリテーションの実施件数は、全国平均と比べて多くなっています。

訪問リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年 12 月現在で 259 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、2022（令和４）年度は、年間 616,217 回の利用がありました。

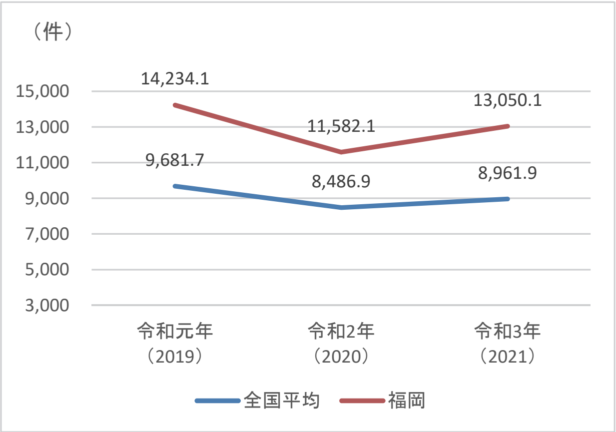
また、通所リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年 12 月現在で 538 事業者であり、2022（令和４）年度は、年間 2,120,715 回の利用がありました。

＜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（人口 10 万対）＞

（入院）



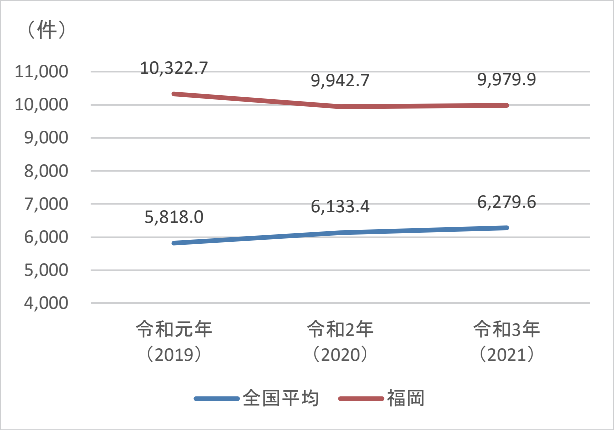
（外来）



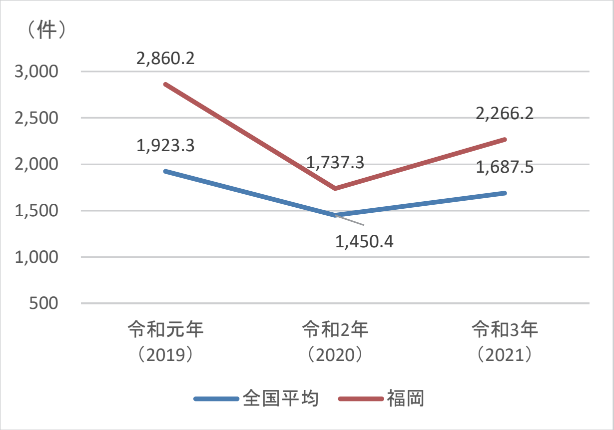
出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

＜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（人口 10 万対）＞

（入院）



（外来）



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

緩和ケアの状況

2020（令和２）年の世界保健機関（ＷＨＯ）からの報告では、成人において人生の最終段階に緩和ケアが必要とされる疾患の第１位は循環器病であることが報告されています。

循環器病は、生命を脅かす疾患であり、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。
- また、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、口腔健康管理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。

○　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。

【個別目標】

	現状値（R3）	目標値（R11）
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	6.9	増加
入院心血管リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	9,979.9件	増加
外来心血管リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	2,266.2件	増加

（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ことが多いため、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（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。

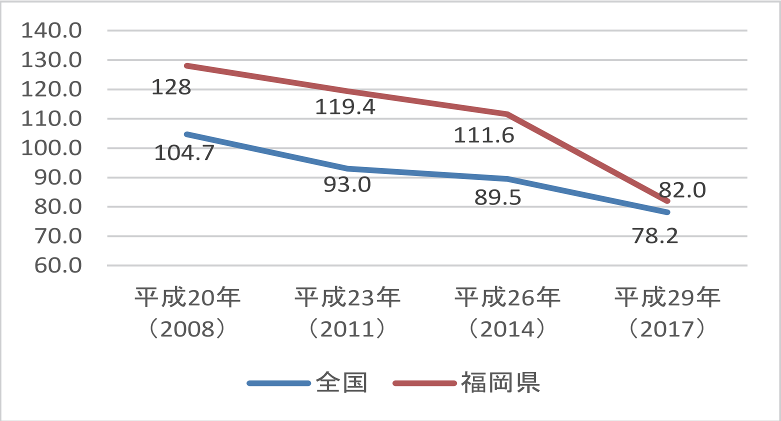
また、患者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、患者だけでなく家族等周囲の者に対し、適切な服薬や危険因子の管理継続の必要性及び再発や増悪時の適正な対応について理解を促進していく必要があります。

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。

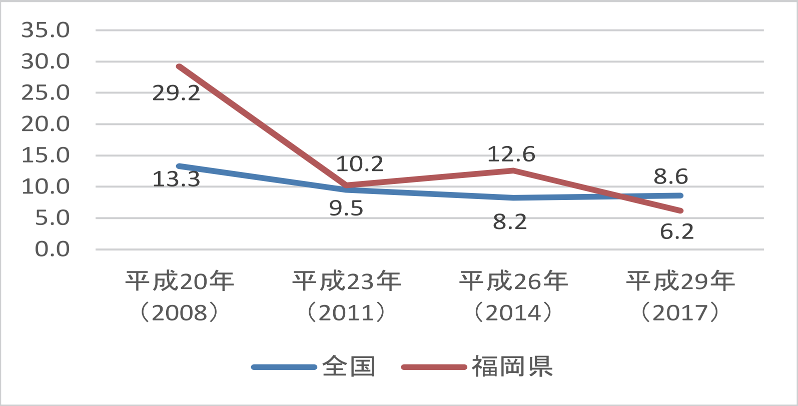
また、2017（平成 29）年における、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者及び虚血性心疾患患者の割合は、脳血管疾患患者の割合は全国平均よりも低くなっており、虚血性心疾患患者の割合は全国平均よりも高くなっています。

<脳血管疾患に係る退院患者平均在院日数の推移>（再掲）



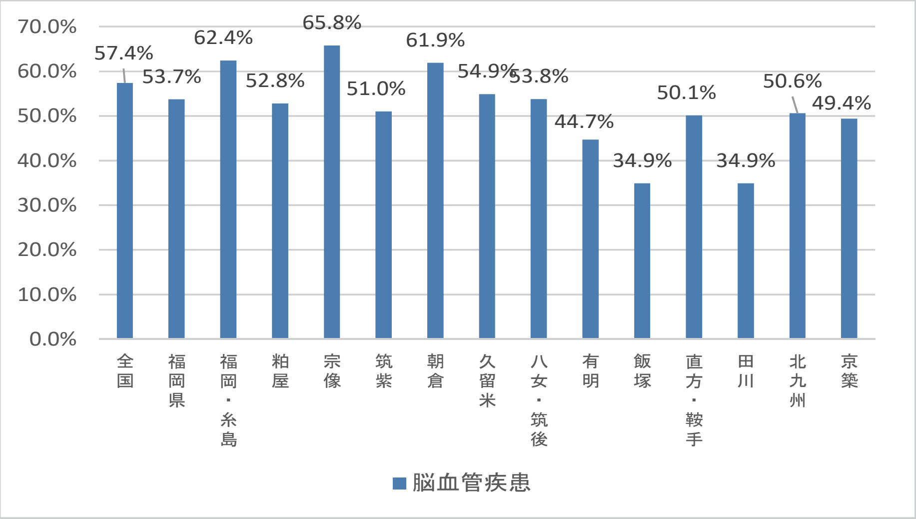
出典：厚生労働省「患者調査」

＜虚血性心疾患に係る退院患者平均在院日数の推移＞（再掲）



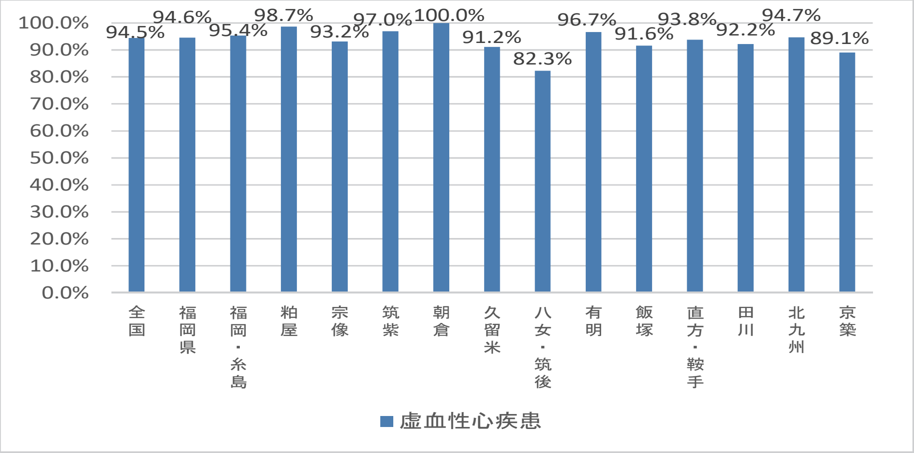
出典：厚生労働省「患者調査」

＜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【2020(令和2)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【2020(令和2)年度版】」

【取り組むべき施策】

○　地域で安心して療養できる仕組みの構築

・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。
・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。
・在宅医療を 24 時間提供できるよう、医療機関同士や訪問看護ステーション同士が連携して補い合う仕組みづくりを促します。

○　かかりつけ医等を中心とした在宅医療支援体制の構築

・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。
・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す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。

○　地域連携クリティカルパスの活用

・かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）等の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。

【個別目標】

	現状値（H29）	目標値（R11）
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、もやもや病など、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、多くのこ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。

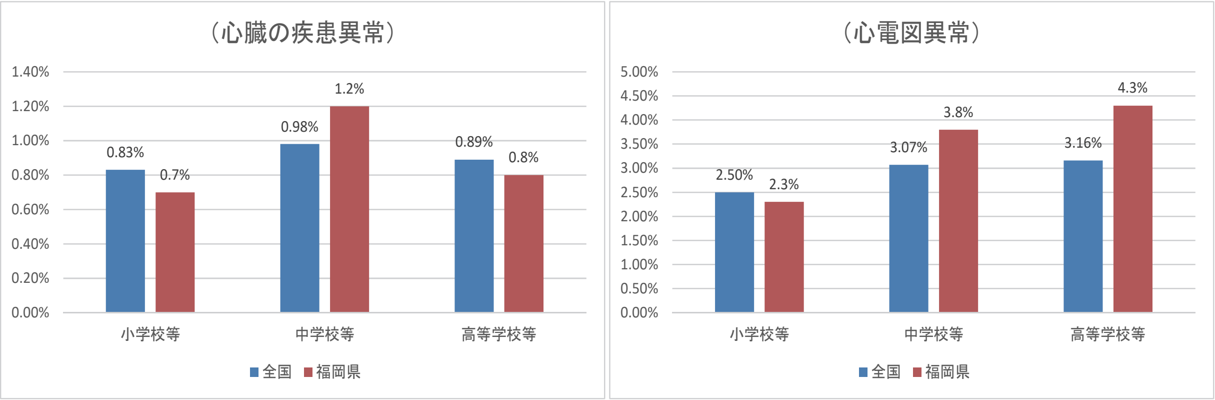
胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

小児医療の状況

本県の 2021（令和３）年度の心臓の疾病・異常の者の割合は、小学校等 0.7%、中学校等 1.2%、高等学校等 0.8%となっています。

また、心電図異常の者の割合は、小学校等 2.3%、中学校等 3.8%、高等学校等 4.3%となっており、全国と比較すると、心臓の疾患異常では中学校等で全国を上回り、心電図異常では小学校等を除いて、全国を上回っています。

＜学校における心臓の疾病・異常等の者の割合＞



出典：文部科学省「学校保健統計調査」(2021(令和3)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】

循環器病の急性期には患者が意識障がいを呈していたり、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、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、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、患者やその家族が医療機関を選択したり、色々な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。

【取り組むべき施策】

○　循環器病や医療サービスに係る情報提供

・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/）

・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、全国統一システム（呼称未定）により、薬局機能情報を提供します。
・循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を県民に発信します。
・循環器病に関する総合的な相談窓口を設置し、脳卒中あんしん連携ノートをはじめとする循環器病に関するハンドブックなどを周知し、患者や家族が利用できる制度等を情報提供します。

○　相談支援体制の構築

・循環器病患者やその家族の様々な悩みや疑問に対応するため、福岡県循環器病総合支援センターに総合相談窓口を設置します。
・急性期治療や回復期リハビリテーション等を経て地域移行する過程で生じる悩みに係る相談対応事例等について、医療機関（医科・歯科）、市町村、地域包括支援センター、患者団体、その他関係機関などで共有し連携を促すための研修会を開催します。

（２）循環器病の後遺症のある人に対する支援

【現状・課題】

循環器病は、急性期に救命されたとしても、心肺機能や運動機能の低下など様々な症状が残る可能性があり、生活の質の低下や要介護状態につながる疾患です。

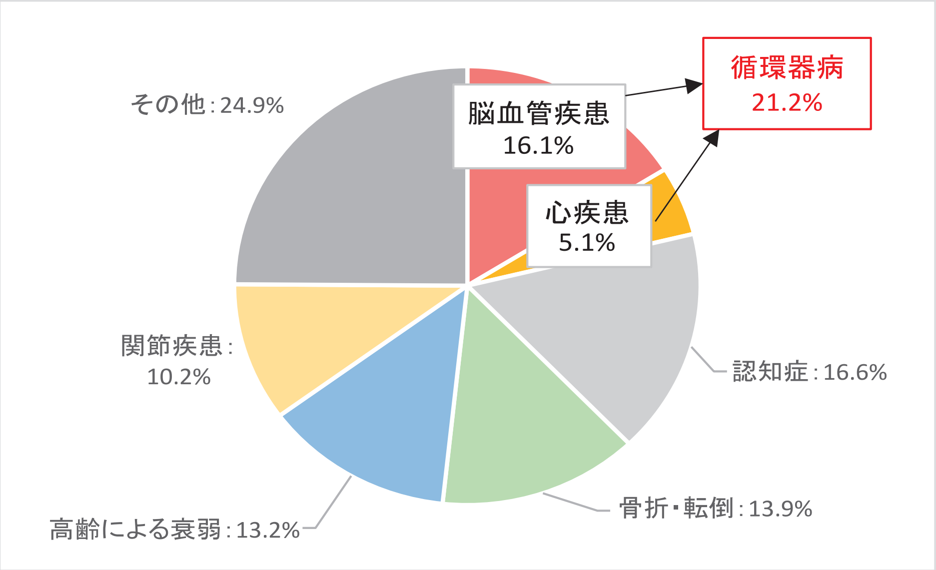
しかし、福祉サービスの提供や後遺症に対する支援については、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されています。

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（5.1%）を合わせると 21.2%となっています。

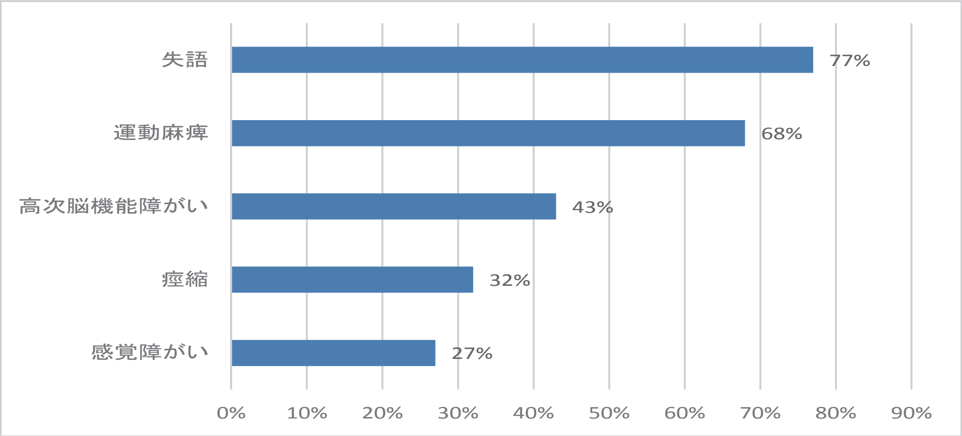
＜介護が必要となった主な原因の構成割合（全国）＞



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2022（令和4）年）

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分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症状が残る場合があり、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（2020(令和2)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、2019（令和元）年度は 2,741 件、2020（令和２）年度は 2,647 件、2021（令和３）年度 は 2,644 件と横ばいで経過しています。

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＞

（2024(令和6)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
高次脳機能障がい支援センター	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】

〇　医療機関等による相談支援等の実施

- 循環器病の後遺症のある人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。

〇　高次脳機能障がい等の後遺症のある人への支援

- 高次脳機能障がいの後遺症のある人が、身近な地域で診断、評価、訓練、福祉的支援、就労就学等の相談支援を受けられる高次脳機能障がい支援拠点機関を周知するとともに、拠点機関の専門コーディネーターが相談内容に応じて市町村や関係機関と連携して支援します。
- 失語等の後遺症により意思疎通を図ることに支障のある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。

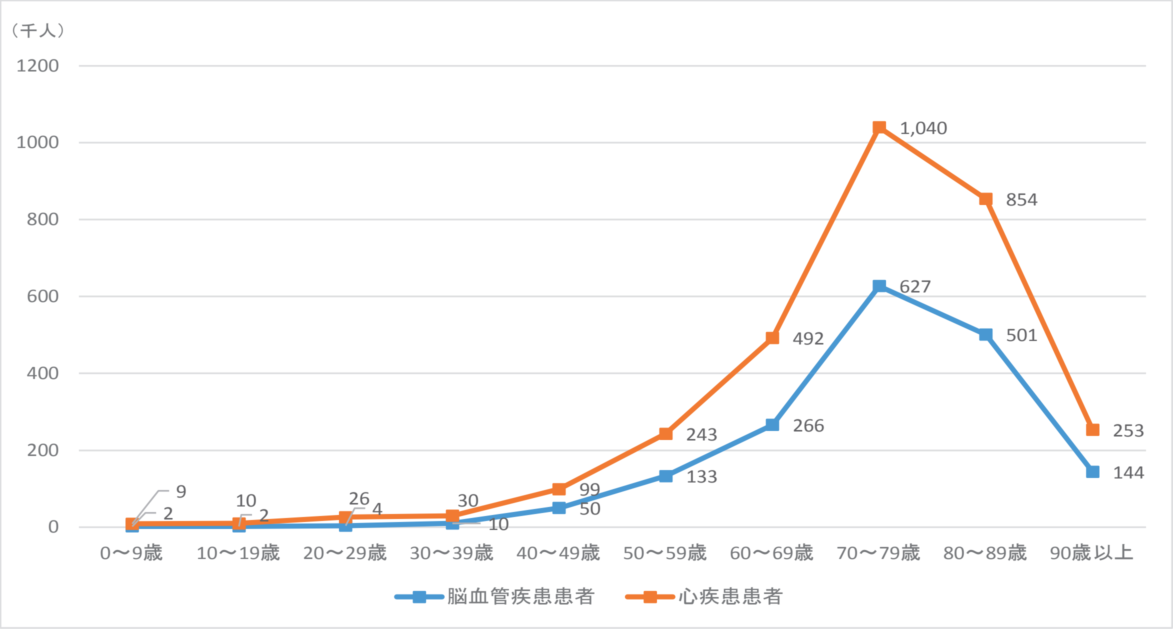
心血管疾患は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合もあります。

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174 万人）のうち、約 17%（約 30 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血管疾患の患者（約 306 万人）のうち約 19%（約58 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「患者調査」(2020(令和2)年)

【取り組むべき施策】

〇　後遺症に対する理解の促進

- 循環器病患者が社会に受け入れられ、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ます。

〇　長期的な復職・就労サポートの実施

- かかりつけ医等に対して、治療と仕事の両立支援に係る研修会を開催します。
- 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―の配置を促します。
- 後遺症等障がいのある人に対しては、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、公共職業安定所等と連携して、必要な支援等を行います。
- 福岡障害者職業能力開発校は、技能取得のための職業訓練を実施します。
- 県は、後遺症等障がいのある求職者と企業をマッチングさせるため、就職相談、職場実習、職業紹介、就職後の職場定着まで一貫して支援します。

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（医科・歯科）、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（医科・歯科）・医療従事者、医療保険者、県民、保健、医療又は福祉の業務に従事する者、福岡県循環器病総合支援センターが互いに協力し、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、循環器病に関する普及啓発や相談支援、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、県全体の循環器病対策に係る包括的な支援に取り組むとともに、県、市町村、関係機関等の連携を強化するための調整を行います。

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（医科・歯科）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。

福岡県循環器病総合支援センター

県は、福岡県循環器病総合支援センターを設置し、循環器病に関する普及啓発や相談支援、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、県全体の循環器病対策に係る包括的な支援に取り組みます。

３　新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

新興感染症等の発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、救急医療機関等が循環器病患者に対する医療の確保を適切に図れるよう、有事における医療提供体制について検討していきます。

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。

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るため、計画期間を 2029（令和 11）年度までとし、見直しを行うこととします。

資料編

1　第２期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	目標年度
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	R11
	女性	75.19 年			
脳血管疾患の年齢調整死亡率※1	男性	86.7	R2	減少	
	女性	47.7			
心血管疾患の年齢調整死亡率※1	男性	143.7		減少	
	女性	89.7			
「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）（20～74 歳）	男性	126.9mmHg	R4	130mmHg 未満	R11
	女性	123.5mmHg			
食塩摂取量（1 日平均摂取量）※2	男性	10.0g		7g	R16
	女性	8.7g			
野菜摂取量（1 日平均摂取量）※2	男性	258.5g		350g	
	女性	261.2g			
運動習慣のある者の割合（20～64 歳）※2	男性	22.7%		30%	
	女性	12.7%			
1 日の歩数（20～64 歳）※2	男性	7,318 歩		8,000 歩	
	女性	6,395 歩			
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合		45.5%		70%	R11
喫煙率※2		16%		12%	R16
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※3	男性	13.6%		13.0%	R8
	女性	9.2%		6.4%	
特定健康診査の実施率※2		51.9%	R3	70%以上	R11
特定保健指導の実施率※2		26.0%		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		34.6 分	R3	全国 1 位の水準（参考 R3:33.5 分）	R11
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※1		0.78		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※1		0.41		増加	
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数※1		6.9		増加	
入院心血管リハビリテーションの実施件数※1		9,979.9 件		増加	
外来心血管リハビリテーションの実施件数※1		2,266.2 件		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%		増加	

※1 人口 10 万対
※2 福岡県健康増進計画（計画期間 R6 年度～R17 年度）から引用
※3 第 2 期福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（計画期間 R4 年度～R8 年度）から引用

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

初期成果

県計画における該当項目	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る	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本以上の自分の歯を有する者の割合	45.5% (R4)	51.6% (R4)	※1
			喫煙率	16% (R4)	16.1% (R4)	※1 ※2
			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	51.9% (R3)	56.2% (R3)	※1 ※2
			特定保健指導の実施率	26.0% (R3)	24.7% (R3)	※1 ※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）	12.2% (R3)	13.7% (R3)	※1
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・処置ができている	救急隊の救急救命士運用率	94.8% (R4)	93.2% (R4)	
	4	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	59.6% (R2)	－	
（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	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-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.7 (R3)	0.8 (R3)	*
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	0.2 (R2)	0.2 (R2)	*
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病床数）	1.6 (R2)	1.3 (R2)	*
			脳神経内科医師数	5.2 (R2)	4.5 (R2)	*
			脳神経外科医師数	6.9 (R2)	5.8 (R2)	*
	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	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	6.9 (R3)	5.1 (R3)	*
			理学療法士	120.1 (R2)	79.7 (R2)	*
			作業療法士	69.1 (R2)	40.3 (R2)	*
			言語聴覚士	19.2 (R2)	14.1 (R2)	*
			脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.7 (R4)	0.6 (R4)	*
	7	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている	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	0.78 (R3)	0.57 (R3)	*
	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	99.2 (R3)	70.4 (R3)	*
			理学療法士（再掲）	120.1 (R2)	79.7 (R2)	*
			作業療法士（再掲）	69.1 (R2)	40.3 (R2)	*
			言語聴覚士（再掲）	19.2 (R2)	14.1 (R2)	*
			リハビリテーション学会専門医数	2.5 (R5)	2.3 (R5)	*
	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	脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲）	0.7 (R4)	0.6 (R4)	*
	10	急性期および維持期・生活期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている	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）	0.78 (R3)	0.57 (R3)	*
			医療ソーシャルワーカー数	16.9 (R2)	11.6 (R2)	*
	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)	6.9 (R3)	5.1 (R3)	*
			訪問リハビリを提供している事業所数	4.8 (R5)	4.0 (R5)	*
			通所リハビリを提供している事業所数	9.5 (R5)	6.3 (R5)	*
			老人保健施設定員数	285.6 (R3)	295.8 (R3)	*
	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	訪問口腔衛生指導を受ける患者数	6,593.1 (R3)	4,798.2 (R3)	*
	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	入退院支援を行っている医療機関数	5.7 (R5)	3.8 (R5)	*

*は人口10万人対換算

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	238.6 (R2)	215.3 (R2)	*
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	71.9 (R2)	67.7 (R2)	*
		脳血管疾患受療率（入院）	115.0 (R2)	98.0 (R2)	*
		脳血管疾患受療率（外来）	80.0 (R2)	59.0 (R2)	*
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	34.6分 (R3)	42.8分 (R3)	※2
3	【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）	6.3 (R3)	9.5 (R3)	*
		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）	16.5 (R3)	14.0 (R3)	*
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t-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）	17.0 (R3)	13.4 (R3)	*
		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（算定回数）	18.0 (R3)	14.2 (R3)	*
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	58.3 (R3)	100 (R3)	
		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）	128,374.3 (R3)	93,471.8 (R3)	*
		脳血管疾患の退院患者平均在院日数	82.0日 (H29)	78.2日 (H29)	
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 ・脳血管疾患患者の入院期間が改善している	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	135.2 (R3)	100.0 (R3)	
		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）	173,919.3 (R3)	136,966.5 (R3)	*
		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)	
6	【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（医療）	290.4 (R3)	219.5 (R3)	*
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	1,077.1 (R3)	1,271.4 (R3)	*
		通所リハビリを受ける利用者数	7,325.7 (R3)	5,616.1 (R3)	*
		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）	173,919.3 (R3)	136,966.5 (R3)	*
		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)	57.4% (H29)	

*は人口10万人対換算

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）	86.7 (R2)	93.8 (R2)	* ※1,2
		脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	47.7 (R2)	56.4 (R2)	* ※1,2
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ている	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

*は人口10万人対換算

※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

初期成果

県計画における該当項目	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る	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本以上の自分の歯を有する者の割合	45.5% (R4)	51.6% (R4)	※1
			喫煙率	16% (R4)	16.1% (R4)	※1 ※2
			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の向上させる	特定健康診査の実施率	51.9% (R3)	56.2% (R3)	※1 ※2
			特定保健指導の実施率	26.0% (R3)	24.7% (R3)	※1 ※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）	12.2% (R3)	13.7% (R3)	※1
（２）循環器病に関する正しい知識の普及啓発	3	心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法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（心肺停止患者）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	1.3 (R3)	1.4 (R3)	*
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	59.3% (R2)	－	
第４章の２（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	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 (R2)	0.2 (R2)	*
			心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	1.8 (R2)	1.3 (R2)	*
			冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5 (R4)	0.5 (R4)	*
			経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.3 (R4)	1.2 (R4)	*
			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 (R4)	1.2 (R4)	*
			大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.7 (R4)	0.6 (R4)	*
	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	4.0 (R4)	2.6 (R4)	*
			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	0.41 (R3)	0.31 (R3)	*
	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	2.0 (R3)	1.1 (R3)	*
	8	急性期の医療機関との連携が構築されている	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（再掲）	4.0 (R4)	2.6 (R4)	*
			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）	0.41 (R3)	0.31 (R3)	*
	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	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）	4.0 (R4)	2.6 (R4)	*
			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）	0.41 (R3)	0.31 (R3)	*
			入退院支援の実施件数　算定回数（入退支１）	3,419.0 (R3)	2,866.5 (R3)	*
			入退院支援の実施件数　算定回数（入退支２）	182.5 (R3)	274.1 (R3)	*
第４章の２（３）在宅療養等が可能となる環境の整備	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（診療所数）	19.7 (R2)	15.9 (R2)	*
			訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）	3.2 (R2)	2.4 (R2)	*
			訪問看護師数	43.5 (R3)	40.2 (R3)	*

*は人口10万人対換算

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）	11.0 (R2)	9.0 (R2)	*
		虚血性心疾患受療率（外来）	36.0 (R2)	42.0 (R2)	*
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	34.6分 (R3)	42.8分 (R3)	※2
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	15.2% (R3)	15.1% (R3)	
		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）	28.6 (R3)	31.3 (R3)	*
		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（算定回数）	10.2 (R3)	7.8 (R3)	*
		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）	9,905.9 (R3)	6,244.5 (R3)	*
		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）	99.3 (R2)	66.6 (R2)	*
		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）	9,905.9 (R3)	6,244.5 (R3)	*
		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）	2,156.4 (R3)	1,626.3 (R3)	*
		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）	99.3 (R2)	66.6 (R2)	*
		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）	2,156.4 (R3)	1,626.3 (R3)	*
		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）	99.3 (R2)	66.6 (R2)	*
		訪問診療の実施件数	15,935.1 (R3)	16,312.8 (R3)	*
		訪問看護利用者数（医療）	344.0 (R3)	368.1 (R3)	*
		訪問看護利用者数（介護）	4,181.9 (R2)	5,640.7 (R2)	*
		薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	7.6 (R3)	3.4 (R3)	*
		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)	94.5% (H29)	

*は人口10万人対換算

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）	143.7 (R2)	190.1 (R2)	* ※1
		心疾患の年齢調整死亡率（女）	89.7 (R2)	109.2 (R2)	* ※1
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	29.5 (R2)	32.5 (R2)	* ※2
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	12.4 (R2)	14.0 (R2)	* ※2
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	50.2 (R2)	73 (R2)	*
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）	20.8 (R2)	30.2 (R2)	*
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)	※1
		健康寿命（女）	75.19年 (R1)	75.38年 (R1)	※1

*は人口10万人対換算

※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
2023（令和５）年３月 28 日	「循環器病対策推進基本計画」を閣議決定
５月 29 日	「令和５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
７月 24 日	「令和５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（骨子）の検討
10 月 23 日	「令和５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（素案）の検討
12 月 22 日～ 2024（令和６）年１月５日	パブリック・コメントの実施
２月２日	「令和５年度 第４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11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	公益社団法人 福岡県看護協会　専務理事	
市原　礼子	福岡療友会　会長	
一宮　仁	公益社団法人 福岡県医師会　副会長	会長
大内田　博文	一般社団法人 福岡県言語聴覚士会　会長	
大部　正代	公益社団法人 福岡県栄養士会　会長	
岡田　靖	独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター　副院長	
川端　貴美子	公益社団法人 福岡県歯科医師会　専務理事	
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
後藤　渉	公益社団法人 福岡県薬剤師会　副会長	
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	
西村　陽介	産業医科大学医学部 心臓血管外科学　教授	
百武　光一	公益社団法人 福岡県作業療法協会 福岡大学病院　リハビリテーション部　主任	
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	副会長
三浦　伸一郎	福岡大学病院　病院長 福岡大学医学部 心臓・血管内科学　主任教授	
宮地　利幸	福岡市消防局 警防部救急課　課長	
森岡　基浩	久留米大学医学部　脳神経外科　教授	
山内　康太	公益社団法人 福岡県理学療法士会 支部局　北九州支部　理事	
山口　展博	一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会福岡県支部 心友会 （心臓病者友の会）	
横倉　義典	公益社団法人 福岡県医師会　理事	

福岡県

第2期福岡県循環器病対策推進計画

発　行　令和6年3月
発行者　福岡県保健医療介護部健康増進課
　〒812－8577
　福岡市博多区東公園7番7号
　電話（092）643－3598

福岡県行政資料	
分類記号 GA	所属コード 4400200
登録年度 05	登録番号 0005