

静岡県循環器病対策推進計画の策定

(1) 要 旨

令和元年12月1日施行の循環器病対策基本法に基づき、新たに静岡県循環器病対策推進計画を策定する。

循環器病：脳卒中、心臓病その他の循環器病

(2) 計画の位置づけ

- ・循環器病対策基本法に基づく、県の循環器病対策を推進するための計画
- ・静岡県総合計画の分野別計画で、静岡県保健医療計画等と整合

(3) 計画の期間

令和4(2022)年度から令和5(2023)年度までの2年間

(4) 計画の概要

項目	内 容	
基本理念	・循環器病の予防や正しい知識の啓発 ・救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	
主な内容	全体目標	・健康寿命の延伸 ・脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率減少
	救急医療	発症から専門的治療開始までの迅速化
	医療連携	専門的治療、専門的リハビリテーション、維持期の連携体制の構築

(5) 計画のポイント

迅速に治療を開始するため、以下の取組を地域ごとに推進

- 患者、家族への適切な情報提供
- 二次予防に重要な脂質異常症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理

(6) パブリックコメントの結果

区 分	内 容
実 施 期 間	令和3年12月28日 ~ 令和4年1月27日
意 見 提 出 状 況	5人 45件

(7) 今後の予定

令和4年3月下旬 成案、公表

静岡県循環器病対策推進計画(案)

静岡県循環器病対策推進計画 目次

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	1
第3節 計画の期間	1

第2章 循環器病の現状

第1節 生活習慣	2
第2節 脳卒中	4
第3節 心血管疾患	7

第3章 全体目標

第1節 健康寿命の延伸	10
第2節 循環器病の年齢調整死亡率の減少	12

第4章 分野別施策

第1節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	14
第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	15
第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	25
第4節 循環器病の研究推進	32

第5章 計画の推進体制と評価

第1節 推進体制	33
第2節 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	33
第3節 計画の評価・見直し	33

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「法」という。）が、2019年12月1日に施行されました。

国は、2020年10月27日、法第9条第1項に基づき、2020年度から2022年度までの約3年間を計画期間として、「循環器病対策推進基本計画」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」、「循環器病の研究推進」等の幅広い循環器病（注1-1）対策を総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指すこととしました。

本県は、厚生労働省が3年ごとに算出している健康寿命において、過去3回の健康寿命の平均値は47都道府県中2位と、全国トップクラスの健康長寿県です。

健康寿命日本一に向け、第3次ふじのくに健康増進計画など静岡県の新ビジョン（総合計画）の分野別計画の推進に取り組んでまいりました。

本県は、このような状況を踏まえ、法第11条第1項に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」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「静岡県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ります。

第2節 計画の位置付け

この計画は、法第11条第1項の規定に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、本県における循環器病対策を推進するために策定するものです。

また、静岡県の新ビジョン（総合計画）の分野別計画であり、策定に当たっては、「第8次静岡県保健医療計画」、「第3次ふじのくに健康増進計画」、「第9次ふじのくに長寿社会安心プラン」、「静岡県傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」と整合性を図っています。

第3節 計画の期間

2022年度から2023年度までの2年間

注1-1 循環器病：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（循環器病対策推進基本計画）。

第2章 循環器病の現状

第1節 生活習慣

1 生活習慣病の有所見率

本県では、静岡以東で、高血圧や脂質異常の有病者、喫煙等の生活習慣病が有意に多くなっています。

表2-1 静岡県における医療圏別の生活習慣病 有所見率（標準化該当比）

2018年 標準化該当比	高血圧有病者		糖尿病有病者		脂質異常有病者		習慣的喫煙者		メタボ該当者	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
賀茂	116.4	115.7	97.1	85.2	104.2	102.5	105.0	133.6	107.7	88.2
熱海伊東	103.3	103.7	108.4	100.0	108.1	101.7	111.9	198.7	112.2	94.8
駿東田方	104.0	105.8	107.7	104.3	102.6	103.1	107.1	120.7	108.7	111.0
富士	107.9	109.4	103.3	102.2	104.0	104.5	113.2	132.4	108.6	111.8
静岡	107.5	103.6	98.2	97.5	101.3	99.5	98.3	102.6	105.5	107.6
志太榛原	100.2	101.2	98.0	94.4	95.7	96.5	100.0	83.4	94.5	80.2
中東遠	89.9	90.0	94.7	103.9	96.3	97.6	96.9	77.9	88.4	94.2
西部	91.6	91.2	98.0	99.7	98.9	98.9	91.3	78.7	93.6	97.1
静岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 数値が100より大きい場合は、県全体の有所見率に比べ、より有所見率は高い（有病者が多い）ことを示す。

※ 網掛けは有意に高いことを示す。

出典：静岡県「平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

2 主要死因における循環器病の割合

本県における2019年の脳卒中（注2-1）による死亡者数は3,751人、心血管疾患（注2-2）による死亡者数は6,535人で、全死亡者数42,190人に対する割合はそれぞれ8.9%、15.5%となっており、全国と同様、両者を合わせた循環器病は、がんに次ぐ第2位の死亡原因となっています。

脳卒中のうち最も多い死亡原因は脳梗塞で1,865人(49.7%)、次いで脳出血1,275人(34.0%)、くも膜下出血419人(11.2%)となっています。

心血管疾患のうち最も多い死亡原因は心不全で2,462人(37.7%)、次いで不整脈及び伝導障害1,070人(16.4%)、急性心筋梗塞990人(15.1%)となっています。大動脈瘤及び解離による死亡は596人(9.1%)です。

注2-1 脳卒中：厚生労働省「人口動態統計」における脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血等）

注2-2 心血管疾患：厚生労働省「人口動態統計」における心疾患（高血圧性を除く）、大動脈瘤及び解離

図 2－1 静岡県民の死亡原因

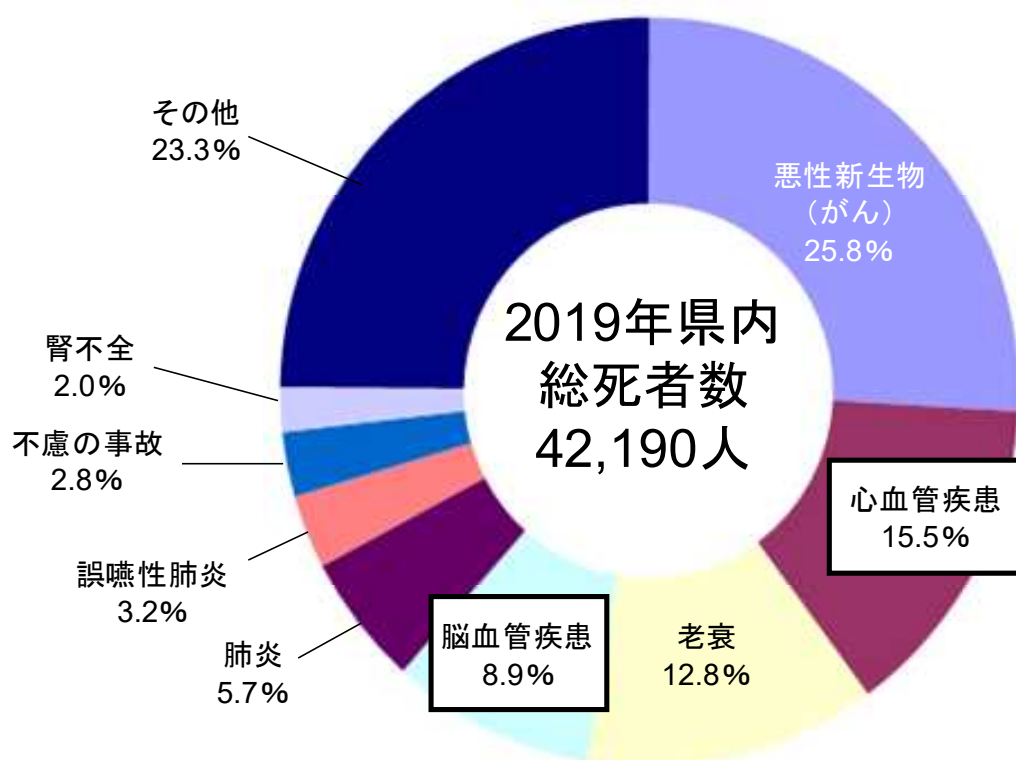
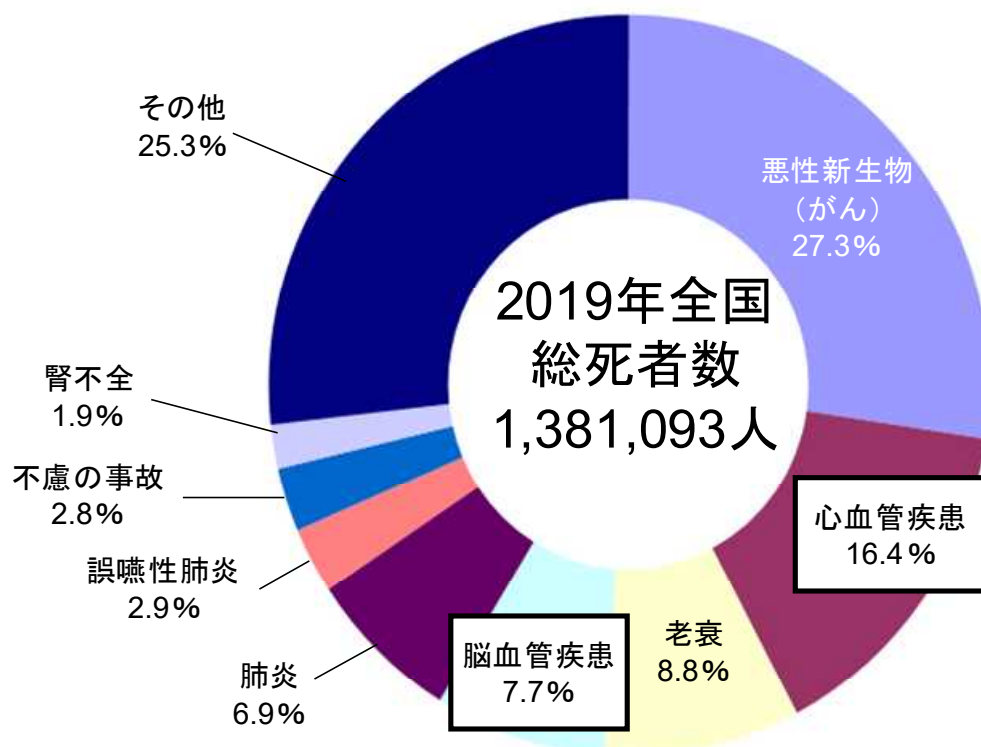


図 2－2 全国の死亡原因



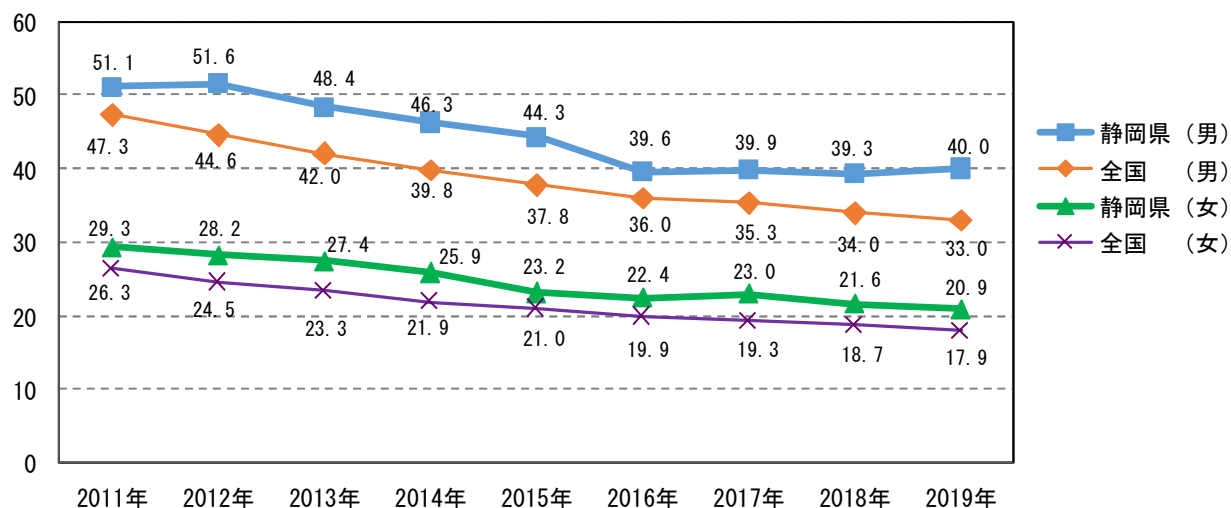
出典：厚生労働省「人口動態統計（令和元年確定数）」

第2節 脳卒中

1 脳卒中による年齢調整死亡率

人口10万人当たりの脳血管疾患による年齢調整死亡率は、減少傾向を示しているものの、全国と比較し、男女とも高くなっています。

図2-3 脳卒中による年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」より算出

2 脳卒中の標準化死亡比 (SMR) (注2-3)

県全体を全国と比較した場合、脳血管疾患全体、また、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血のいずれも、全国よりも高くなっています。特に脳内出血が最も高くなっています。

県内で比較した場合は、富士医療圏以東で高い傾向にあります。

表2-2 脳卒中の標準化死亡比

2016年-2018年	脳血管疾患 (脳卒中)		脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
賀茂	102.6	115.6	103.9	106.6	104.9	135.0	111.4	126.5
熱海伊東	119.3	129.4	113.6	111.0	141.6	176.1	101.6	114.1
駿東田方	108.6	120.8	107.4	107.0	96.4	124.3	122.8	137.8
富士	103.2	116.9	101.6	104.0	115.1	148.3	90.4	102.3
静岡	92.5	104.6	92.8	95.1	94.1	121.0	96.7	109.6
志太榛原	98.6	111.8	101.3	104.6	97.5	125.9	87.6	98.6
中東遠	88.5	103.6	87.7	94.0	88.9	118.0	100.8	115.0
西部	100.2	113.8	100.9	104.2	99.7	128.9	93.3	105.0
静岡県	100.0	113.3	100.0	102.8	100.0	129.0	100.0	112.9

※ 網掛けは有意に高いことを示す。

出典：静岡県「静岡縣市町別健康指標(Vol. 29)」

注2-3 標準化死亡比(SMR)：国または県の年齢構成を市町に当てはめた際に、計算される死亡数と実際の市町での死亡数を比較したもの。数値が100より大きい場合は、国や県より死亡者が多い。

<県内比較>

図 2 - 4

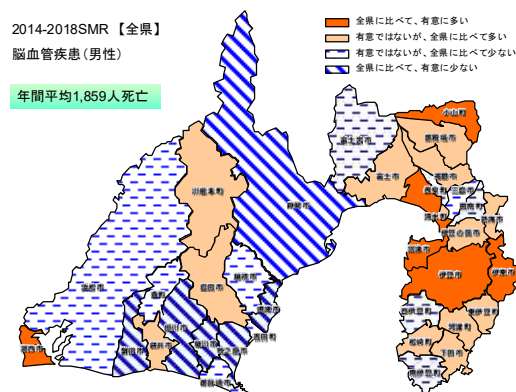


図 2 - 5

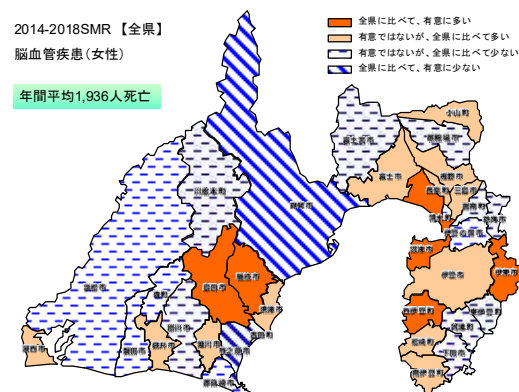


図 2 - 6

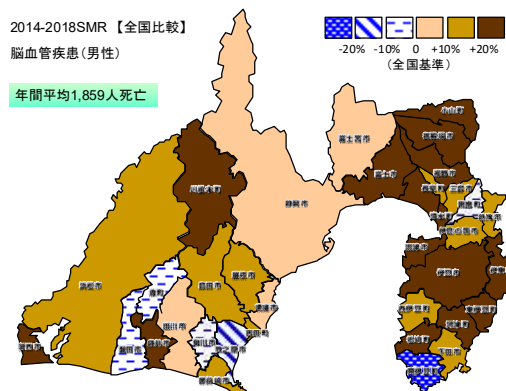
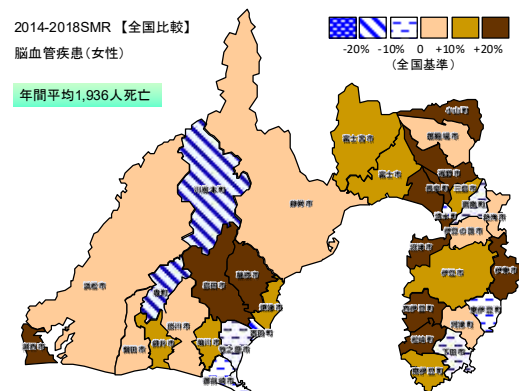


図 2 - 7



出典：静岡県「静岡県市町別健康指標 (Vol. 29)」

3 脳卒中の医療提供体制

(1) 脳卒中の治療に関わる主な医師の状況

県内の神経内科医師数は、人口 10 万人当たり 3.1 人であり、全国の 4.0 人より 0.9 人下回っています。県内の脳神経外科医師数は、人口 10 万人当たり 5.7 人であり、全国の 5.9 人より 0.2 人下回っています。

医療圏別の神経内科医師数は、人口 10 万人当たり静岡医療圏以外が全国より少なくなっています。また、脳神経外科医師数については、富士医療圏以西で全国より少なくなっています。

表 2 - 3 神経内科医師数及び脳神経外科医師数 (2018 年)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
神経内科医師数	5,166	116	0	3	23	8	40	8	7	27
(人口10万人対)	4	3.1	0	2.8	3.5	2.1	5.7	1.7	1.5	3.1
脳神経外科医師数	7,528	215	4	11	51	22	36	26	19	46
(人口10万人対)	5.9	5.7	6.1	10.2	7.7	5.7	5.1	5.5	4	5.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(2) 脳卒中に対する医療の対応状況

県内の t-PA 療法（注 2-4）の実施可能な病院数は、人口 10 万人当たり 0.68 施設であり、全国の 0.61 施設より 0.07 施設上回っています。

医療圏別では、賀茂で t-PA 療法の実施可能な病院はなく、駿東田方及び中東遠医療圏で少なくなっています。

2018 年の 1 年間で、脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した治療実績の件数は、地域によって偏りがあり、特に賀茂医療圏では実績がありません。

表 2-4 t-PA 療法の実施可能な病院数（2019 年）

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
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	774	25	0	1	3	3	6	4	2	7
(人口10万人対)	0.61	0.68	0	0.98	0.46	0.80	0.86	0.88	0.43	0.82

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」

表 2-5 脳卒中の急性期医療を担う医療機関における治療実績（2018 年）

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	*	444	0	18	103	43	102	55	48	75
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	*	266	0	21	75	22	39	30	35	44
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	*	286	0	11	76	50	48	35	18	48
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	*	*	0	*	23	10	32	*	*	29

※「*」は調査結果について非公表の項目

出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

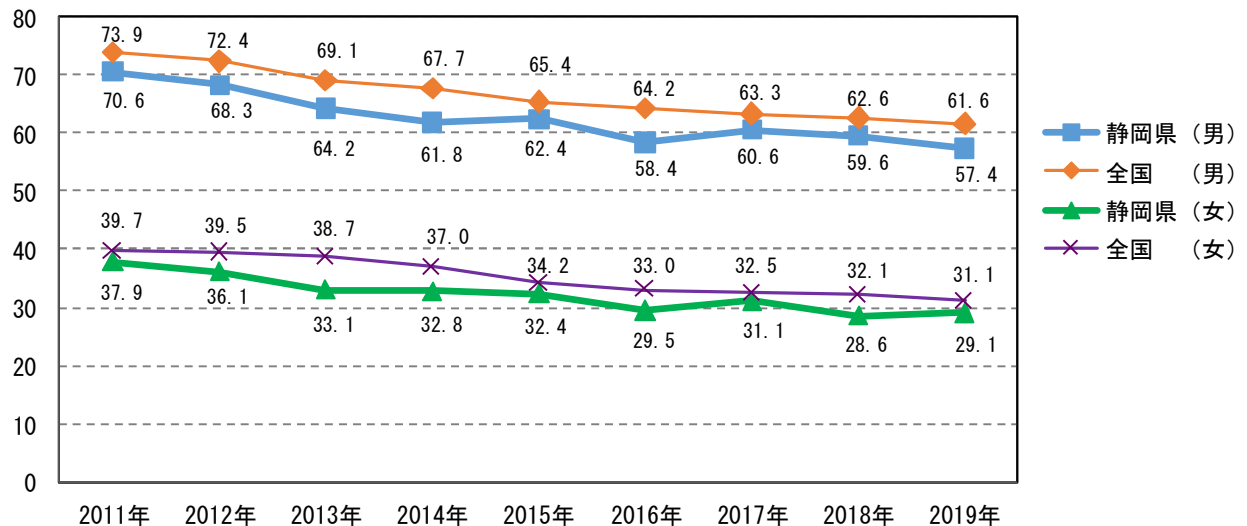
注 2-4 t-PA 療法：脳神経細胞が壊死する前に、t-PA(tissue plasminogen activator：組織プラスミノゲン活性化因子)を静脈注射により投与し脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる治療法

第3節 心血管疾患

1 心血管疾患による年齢調整死亡率

人口10万人当たりの心血管疾患による年齢調整死亡率は、減少傾向を示しており、全国と比較し、男女とも低くなっています。

図2-8 心血管疾患による年齢調整死亡率（大動脈瘤及び解離を除く）



出典：厚生労働省「人口動態統計」より算出

2 心血管疾患の標準化死亡比（SMR）

県全体を全国と比較した場合、心疾患全体では全国よりも低く、大動脈瘤及び解離のみ全国よりも高くなっています。

県内で比較した場合は、静岡医療圏以東で高く、このうち駿東田方医療圏以東では、全国と比べても高い傾向にあります。

表2-6 心血管疾患の標準化死亡比

2016年-2018年	心疾患 (高血圧性を除く)						大動脈瘤及び解離	
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
賀茂	125.1	117.3	150.2	142.5	121.0	118.3	125.4	109.9
熱海伊東	121.0	108.6	196.1	178.3	88.3	82.7	134.7	139.5
駿東田方	106.5	101.0	94.7	87.2	120.4	122.0	110.8	122.7
富士	103.1	96.5	107.6	102.5	118.2	109.9	111.0	118.9
静岡	103.3	96.8	79.9	76.0	97.5	95.7	95.6	102.6
志太榛原	96.3	90.7	81.7	78.3	94.1	92.5	92.8	100.1
中東遠	88.9	86.7	128.9	127.4	82.4	84.3	83.5	93.0
西部	90.5	85.3	88.2	84.7	90.2	88.7	93.3	100.8
静岡県	100.0	93.9	100.0	95.5	100.0	98.3	100.0	107.7

※ 数値が100より大きい場合は、比較対象（県内又は全国）に比べ、より死亡率が高いことを示す。

※ 網掛けは有意に高いことを示す。

出典：静岡県「静岡縣市町別健康指標(Vol.29)」

<県内比較>

図 2-9

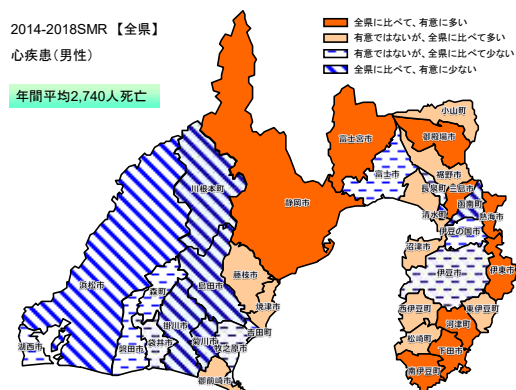


図 2-10

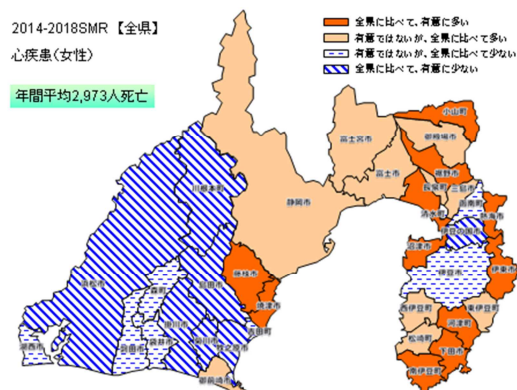


図 2-11

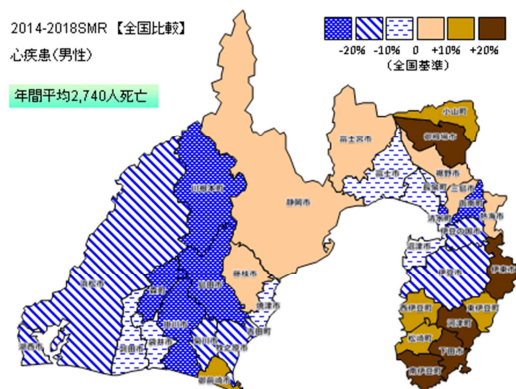
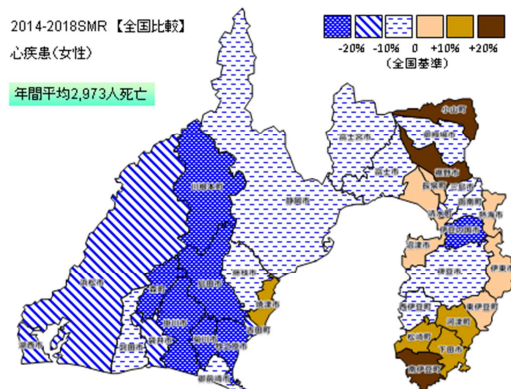


図 2-12



出典：静岡県「静岡県市町別健康指標 (Vol. 29)」

3 心血管疾患の医療提供体制

(1) 心血管疾患の治療に関わる主な医師の状況

県内の循環器内科医師数は、人口 10 万人当たり 8.3 人であり、全国の 10.0 人より 1.7 人下回っています。県内の心臓血管外科医師数は、人口 10 万人当たり 2.5 人であり、全国の 2.5 人と同じです。

医療圏別の循環器内科医師数は、人口 10 万人当たりで静岡及び西部医療圏以外で全国より少なくなっており、賀茂医療圏では特に少なくなっています。

また、心臓血管外科医師数は、駿東田方、静岡及び西部医療圏以外で全国より少なくなっており、賀茂及び熱海伊東医療圏においては心臓血管外科医師がいません。

表 2-7 循環器内科医師数及び心臓血管外科医師数（2018 年）

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
循環器内科医師数	12,732	312	1	10	54	25	77	25	32	88
(人口10万人対)	10.0	8.3	1.5	9.3	8.1	6.4	10.9	5.3	6.7	10.1
心臓血管外科医師数	3,214	93	0	0	18	2	34	5	1	33
(人口10万人対)	2.5	2.5	0	0	2.7	0.5	4.8	1.1	0.2	3.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(2) 心血管疾患に対する医療の対応状況

県内の心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数は9施設で、人口10万人当たり0.24施設であり、全国の0.22施設より0.02施設上回っています。

医療圏別では、賀茂、熱海伊東及び中東遠医療圏でCCUを有する病院がなく、駿東田方医療圏では、全国よりも少なくなっています。

2018年の1年間で、心血管疾患の急性期医療を担う医療機関が実施した治療実績（件数）は、地域によって数に偏りがあり、特に虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術においては、賀茂、熱海伊東及び中東遠医療圏では実績がありません。

表 2-8 心臓内科系集中治療室を有する病院数（2017 年）

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数	287	9	0	0	1	1	2	2	0	3
(人口10万人対)	0.22	0.24	0	0	0.15	0.26	0.28	0.42	0	0.35

出典：厚生労働省「医療施設調査」

表 2-9 心血管疾患の急性期医療を担う医療機関における治療実績（2018 年）

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
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(注2-5)の実施件数	*	6,401	46	77	1,826	553	1,185	591	610	1,513
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	*	*	0	0	134	*	161	14	0	167

※「*」は調査結果について非公表の項目

出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

注 2-5 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)：カテーテルを用いて狭くなった冠動脈を拡張する治療。

第3章 全体目標

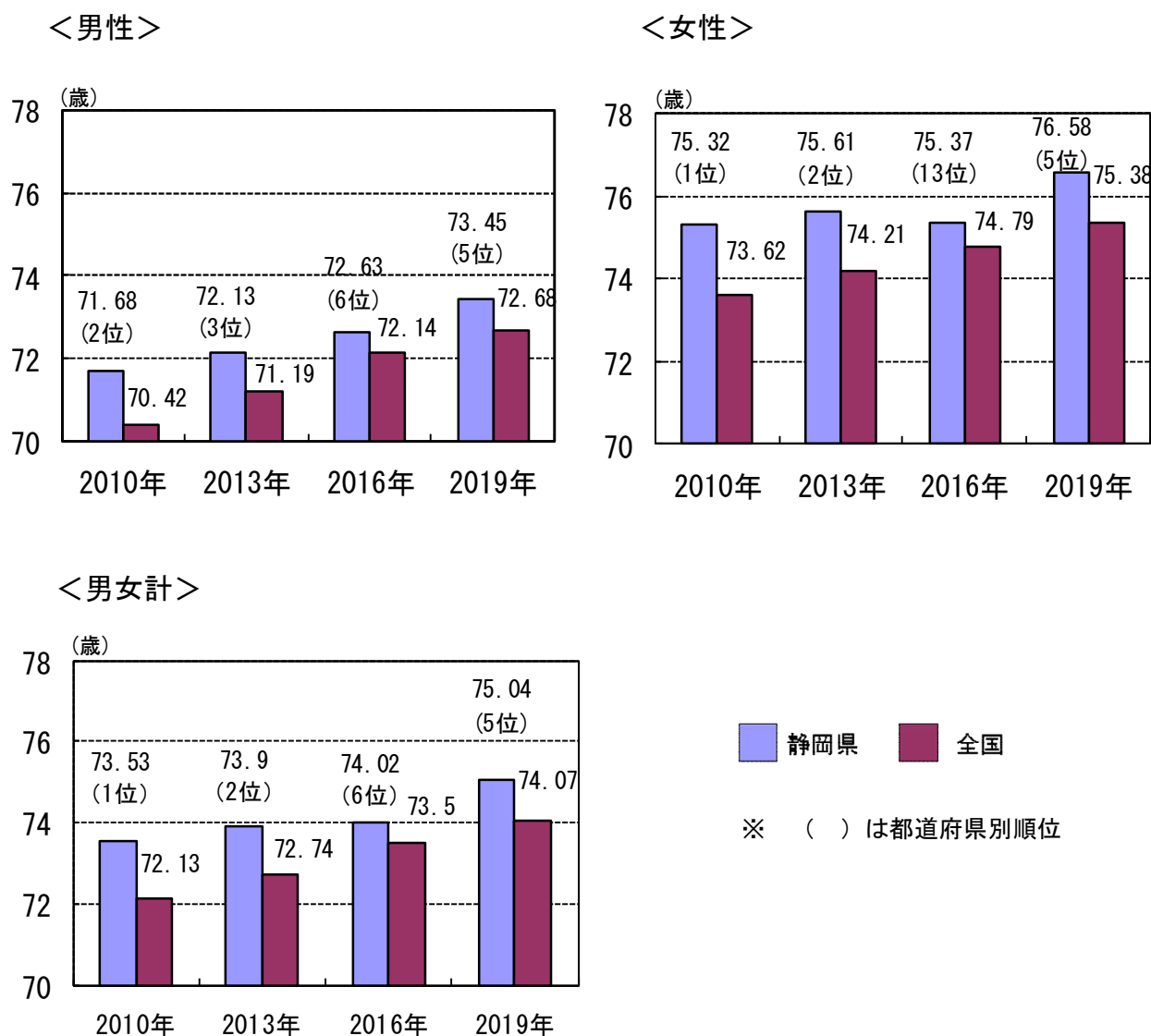
第1節 健康寿命の延伸

1 現状

本県における健康寿命は全国と同様に延伸傾向にあります。

2019年における本県健康寿命は、男性が73.45歳（全国5位）、女性が76.58歳（全国5位）、男女計では75.04歳（全国5位）で、全国トップクラスです。

図3-1 2010年、2013年、2016年、2019年の本県と全国平均の健康寿命



出典：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

男女計については、厚生労働省「国民生活基礎調査」等により静岡県が算出

2 目標

○2016 年を基準とし、他の施策とともに、2040 年までに健康寿命を 3 年以上延伸

	基準値 (2016 年)	現状値 (2019 年)	目標値 (2040 年)	目標値の考え方
男 性	72.63 歳	73.45 歳	75.63 歳以上	国の循環器病対策推進基本計画 による
女 性	75.37 歳	76.58 歳	78.37 歳以上	
男女計	74.02 歳	75.04 歳	77.02 歳以上	

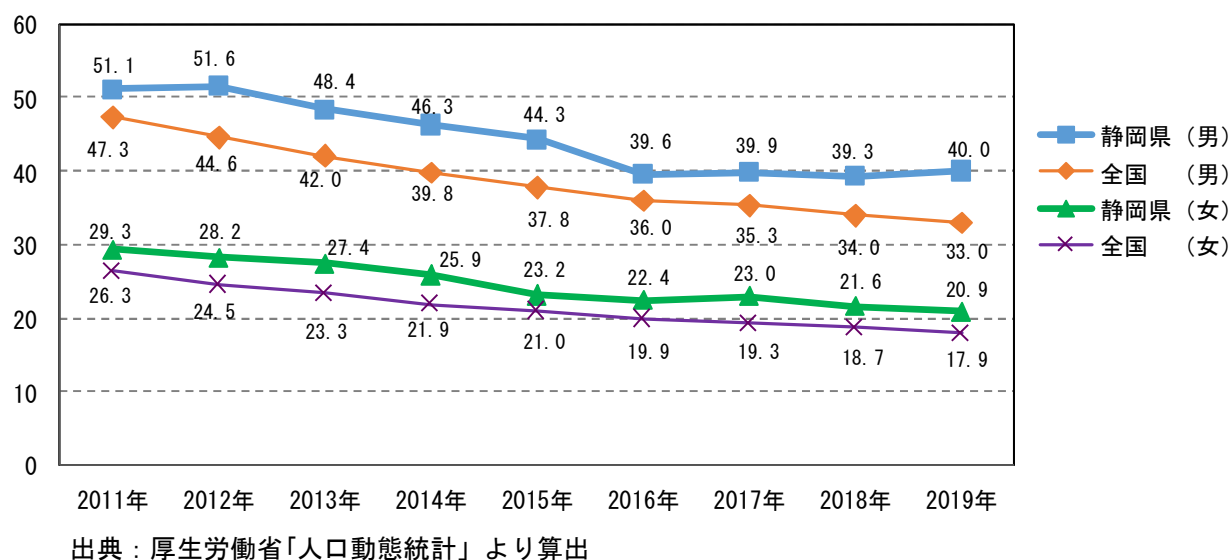
第2節 循環器病の年齢調整死亡率の減少

1 現状

(1) 脳卒中による年齢調整死亡率

人口10万人当たりの脳卒中による年齢調整死亡率は、減少傾向を示しているものの、全国と比較し、男女とも高くなっています。

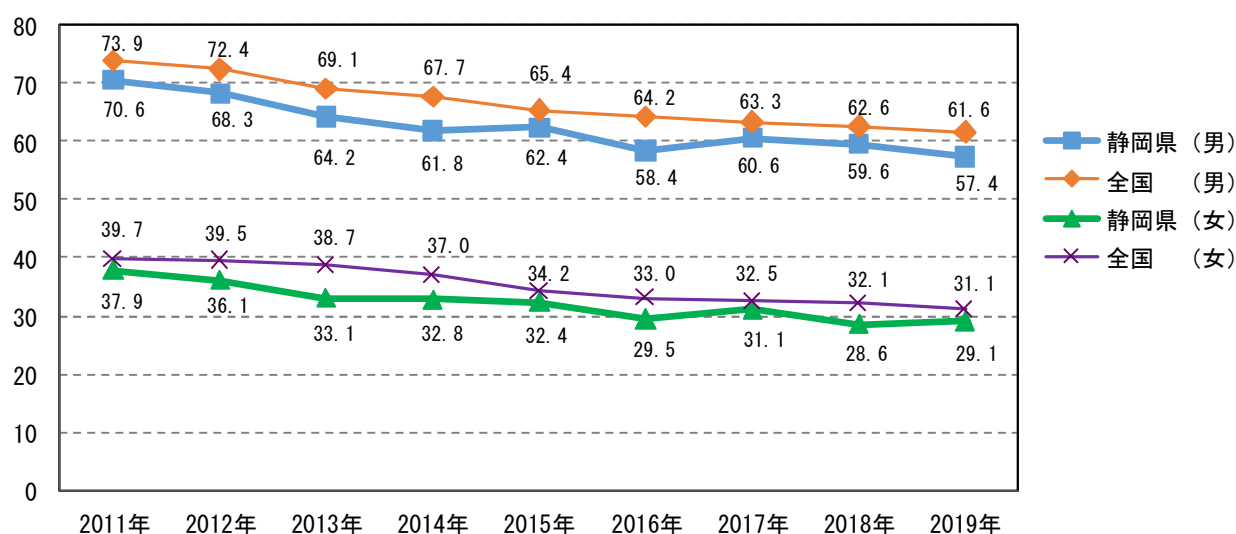
図3-2 脳卒中による年齢調整死亡率



(2) 心血管疾患による年齢調整死亡率

人口10万人当たりの心血管疾患による年齢調整死亡率は、減少傾向を示しており、全国と比較し、男女とも低くなっています。

図3-3 心血管疾患による年齢調整死亡率（大動脈瘤及び解離を除く）



2 目標

○2018 年を基準とし、循環器病の年齢調整死亡率を減少

疾患	性別	基準値 (2018 年)	目標値 (2023 年)	目標値の考え方
脳卒中	男 性	39.3	37.8	第 8 次静岡県保健 医療計画の目標値
	女 性	21.6	21.0	
心血管疾患	男 性	59.6	改善	国の循環器病対策推 進基本計画による
	女 性	28.6	改善	

単位：人口 10 万人当たり

第4章 分野別施策

第3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に取り組めます。

第1節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

【施策の方向性】

循環器病は、本県においても主要な死亡原因であり、介護が必要となる主な原因の一つであることや、社会的な影響が大きい疾患群であること、さらに、急性期には、発症後早急に適切な診療を開始する必要があると同時に、回復期及び慢性期にも、疾患の再発や増悪をきたしやすいといった特徴があります。

こうした特徴を踏まえ、基本計画に基づき、国において以下の取組を進めることとされており、本県も国の取組を注視していきます。

- 急性期医療の現場における診療情報の活用や診療提供体制の構築、予防（一次予防のみならず、二次予防及び三次予防も含む。注4-1）等の公衆衛生政策等への診療情報の活用を目的として、国の基本計画において、国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関、関係学会等と連携して、まずは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む。）に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みを構築する。
- 収集された診療情報の二次利用等に関する運用方法や費用負担を含む提供の在り方についても検討を進め、将来的には、他の循環器病に広げることも含め検討する。
- これらの取組は、データヘルス改革に関する議論の動向等も注視しながら行うこととする。

注 4-1 一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること。

二次予防：疾病を早期に発見し、早期に治療すること。三次予防：疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図るとともに再発・合併症を予防すること。

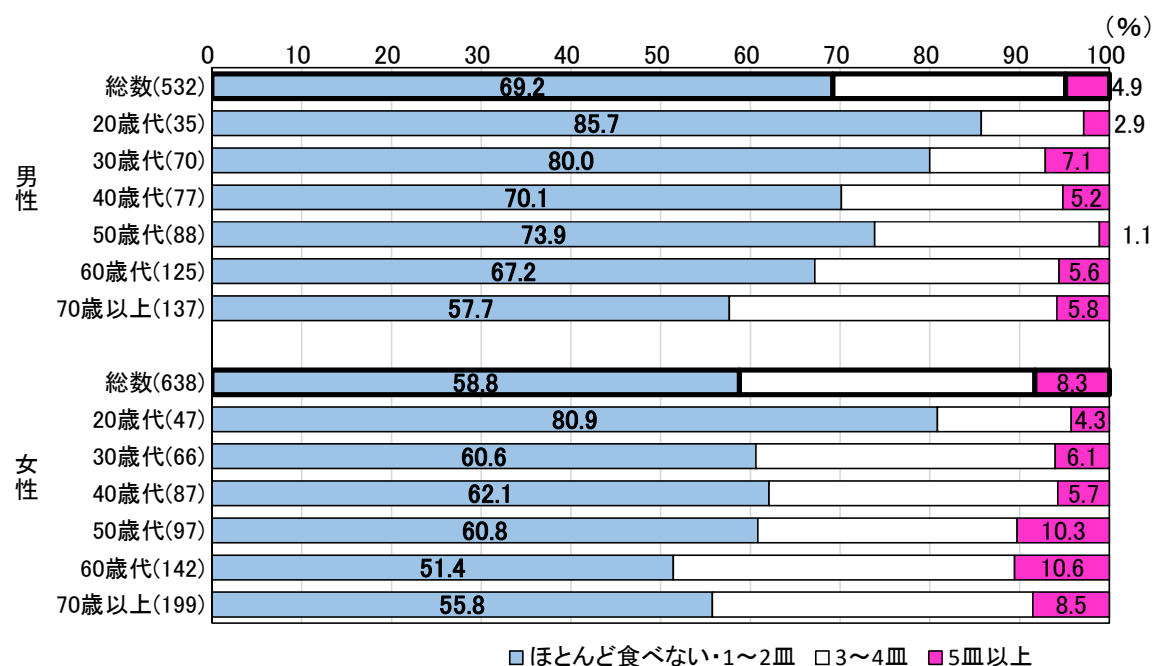
第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

1 栄養・食生活

本県における野菜料理を1日に「ほとんど食べない」又は「1～2皿食べる」者の割合は、男性で約7割、女性で約6割で、20～30歳代男性、20歳代女性で8割以上と多くなっています。

1日の食塩摂取量の平均値は、男性10.6g、女性9.2gであり、男女ともに減少傾向にあります。未だどの世代でも目標量（男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満）を上回って過剰に摂取しています。

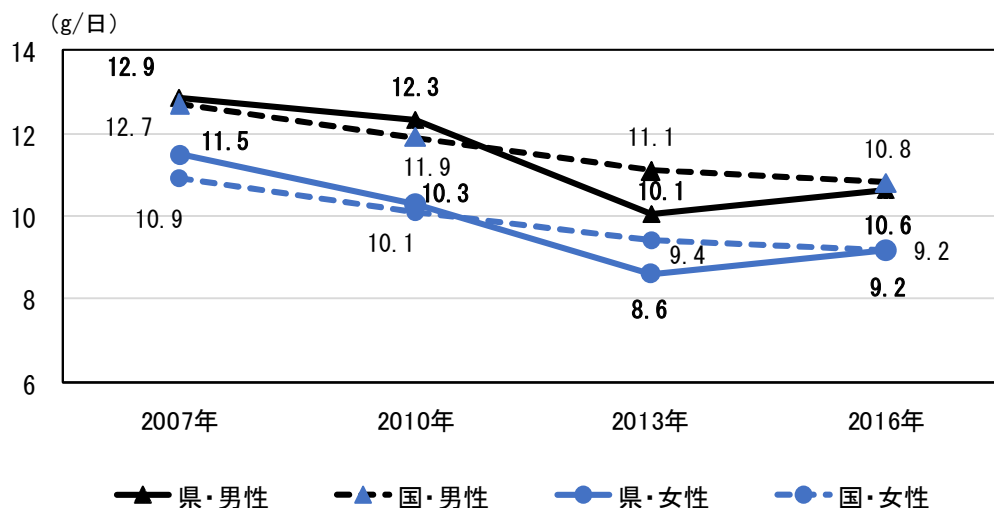
図4－1 野菜料理摂取皿数（1皿約70g）の状況



※ ()は有効回答数を示す。

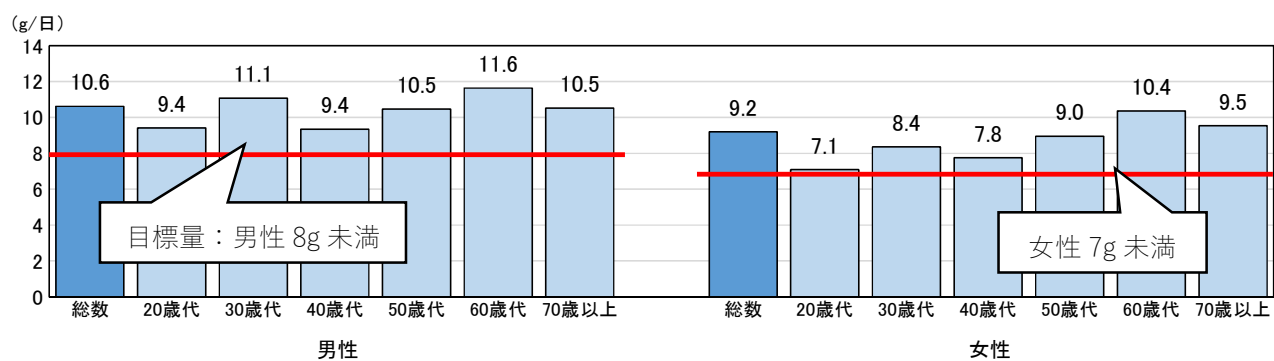
出典：静岡県「県民健康基礎調査(H28)」

図4－2 食塩摂取量の年次推移（20歳以上）



出典：静岡県「県民健康基礎調査(H28)」

図 4－3 食塩摂取量の平均値



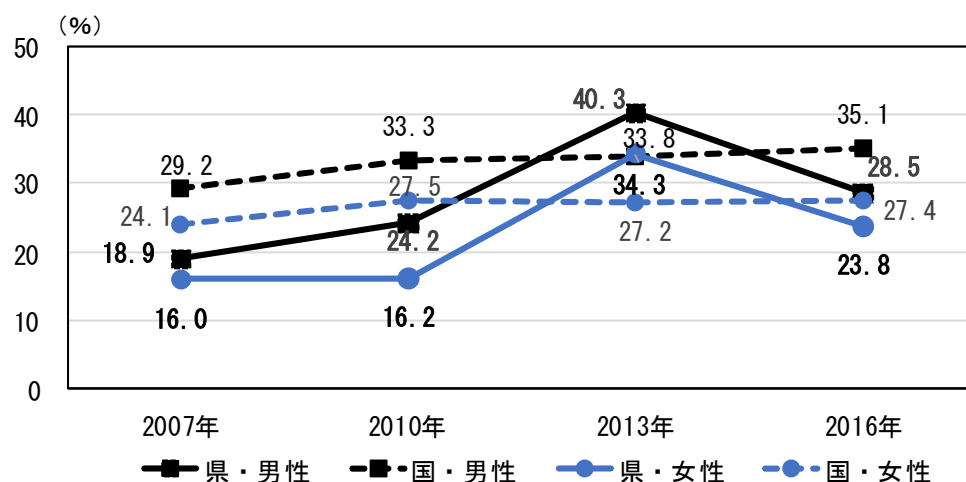
出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

2 身体活動・運動

本県における運動習慣のある者の割合は、男性 28.5%、女性 23.8%と前回調査に比べ減少し、男女とも、40 歳代以外は、全国平均よりも低くなっています。

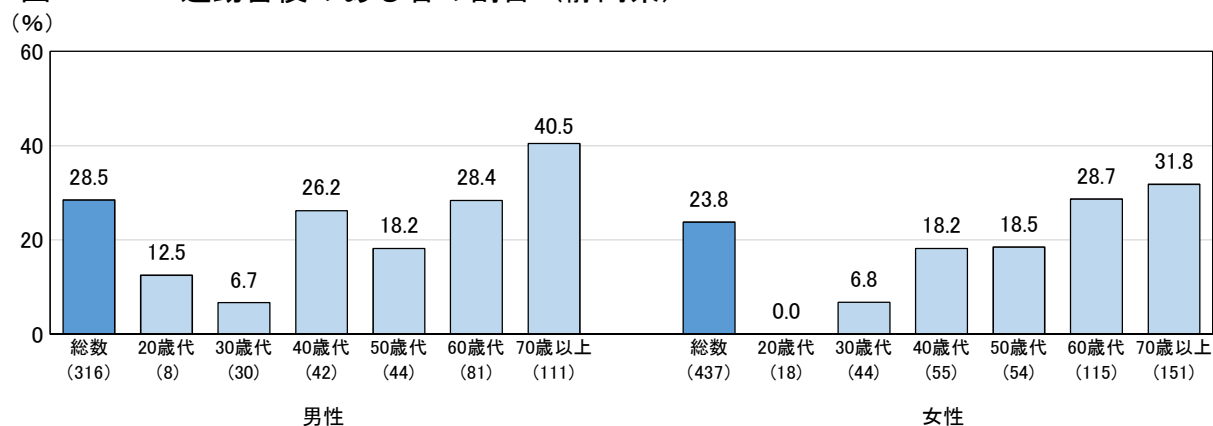
1 日当たりの歩数は、男性 7,133 歩、女性 6,223 歩と、全国平均をやや上回っており、男女とも、20 歳代を除く世代では、全国平均よりも多くなっています。

図 4－4 運動習慣のある者の割合の年次推移（20 歳以上）



出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

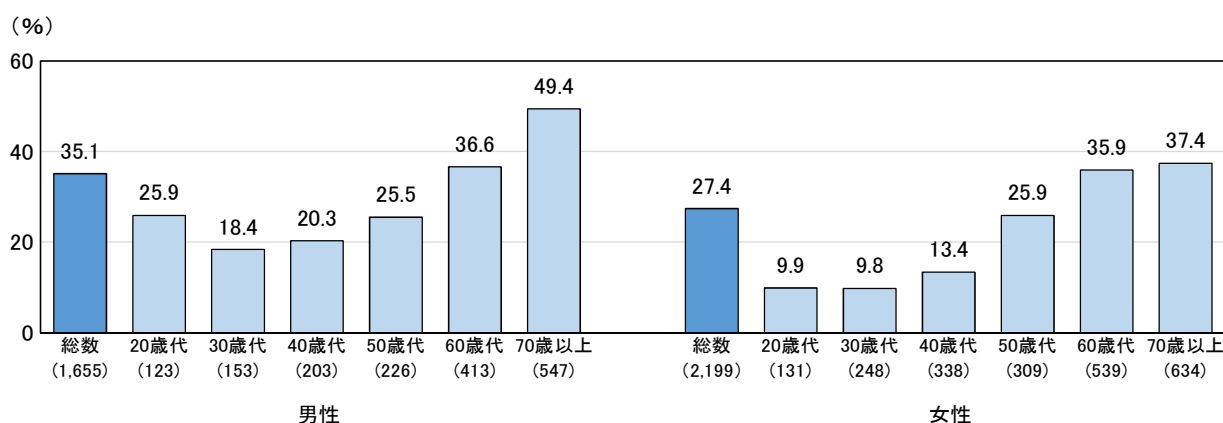
図 4－5 運動習慣のある者の割合（静岡県）



※ ()は有効回答数を示す。

出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

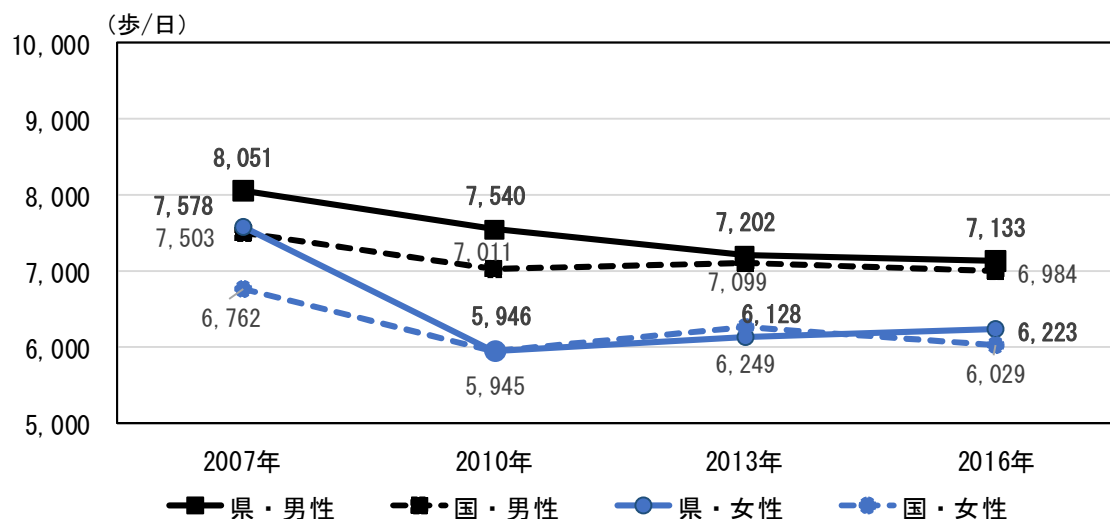
図 4－6 運動習慣のある者の割合（全国）



※ ()は有効回答数を示す。

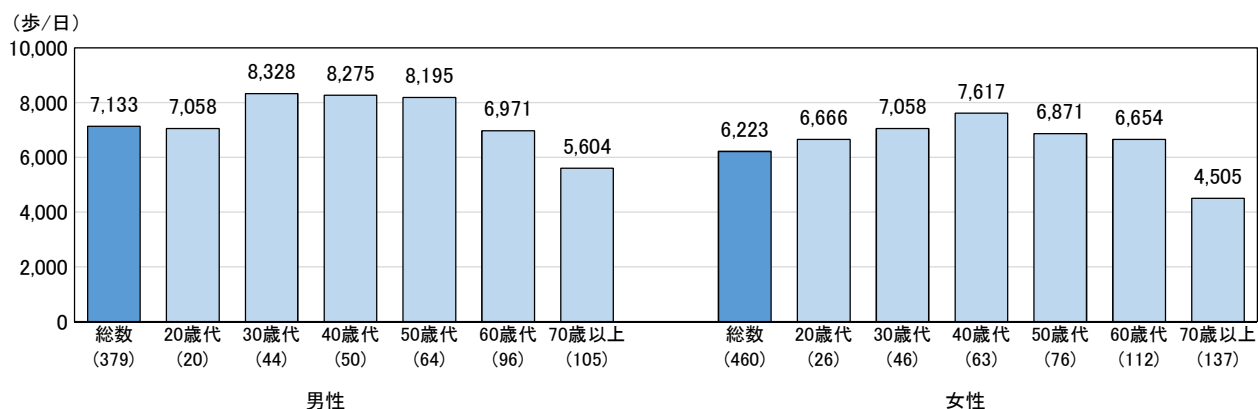
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査 (H28)」

図 4－7 歩数の平均値の年次推移（20 歳以上）



出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

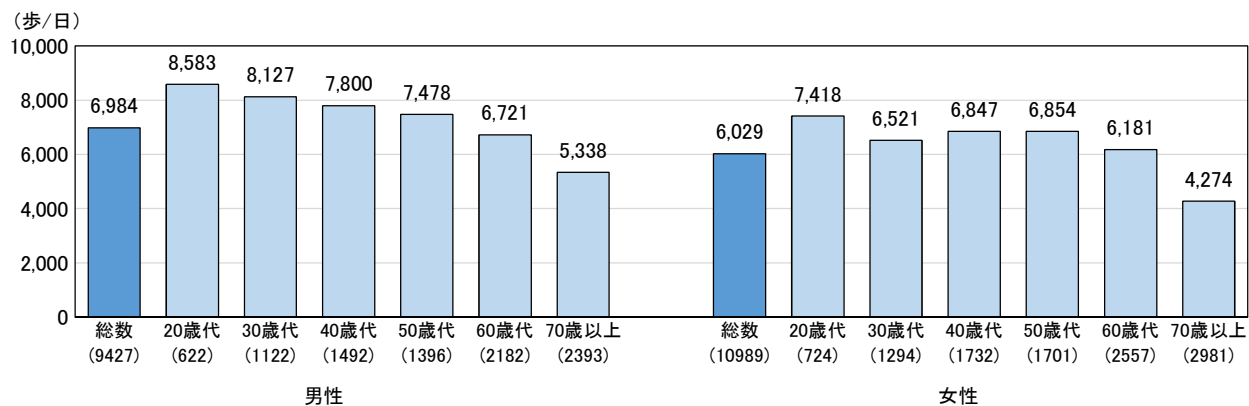
図 4－8 歩数の平均値（静岡県）



※ ()は有効回答数を示す。

出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

図 4－9 歩数の平均値（全国）



※ ()は有効回答数を示す。

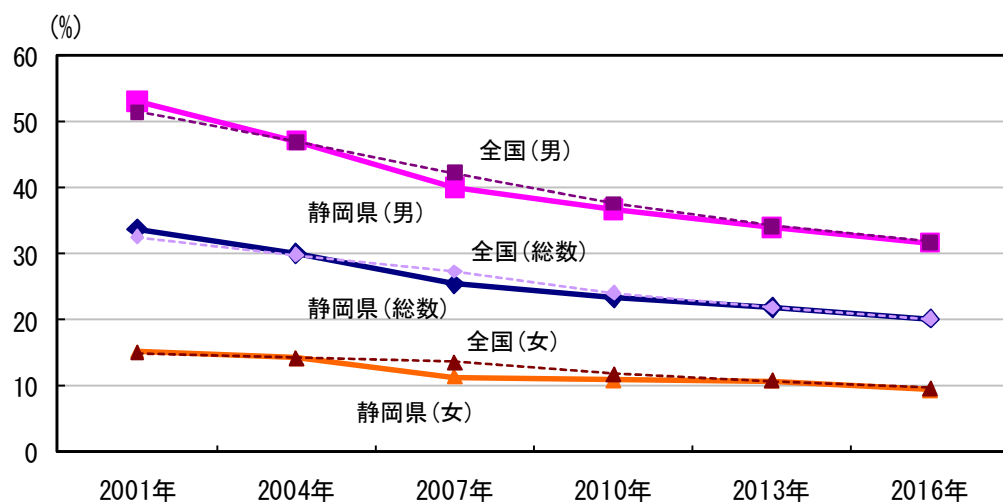
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査 (H28)」

3 喫煙

本県における成人の喫煙率は、男性31.6%、女性9.4%であり、地域別の習慣的喫煙者の割合は、東部地区で高い傾向があります。

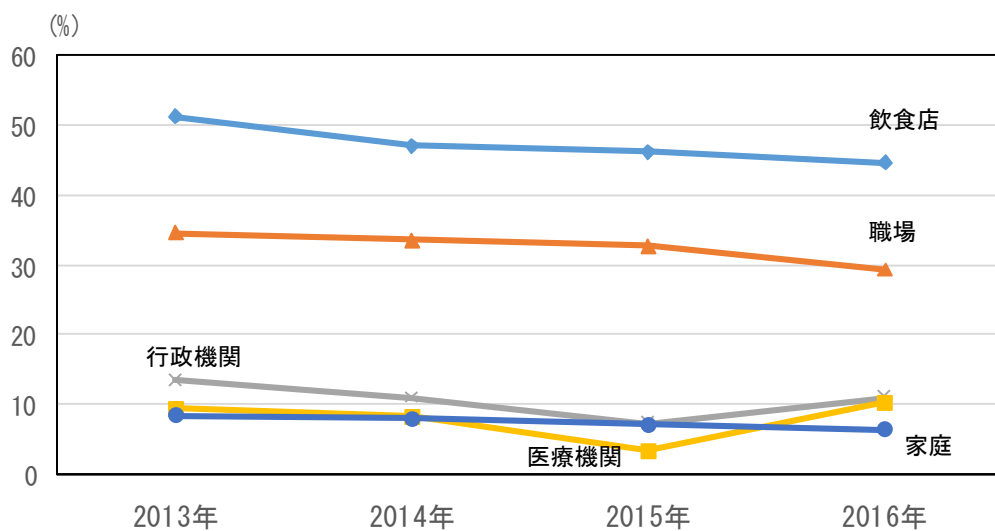
受動喫煙の機会を有する者の割合は、飲食店44.7%（目標：15%）、職場29.3%（0%）、行政機関11.0%（0%）、医療機関10.2%（0%）、家庭6.4%（3%）と目標値には程遠い状況です。

図 4－10 習慣的喫煙者の割合の推移



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図 4－11 受動喫煙の機会を有する者の割合の推移

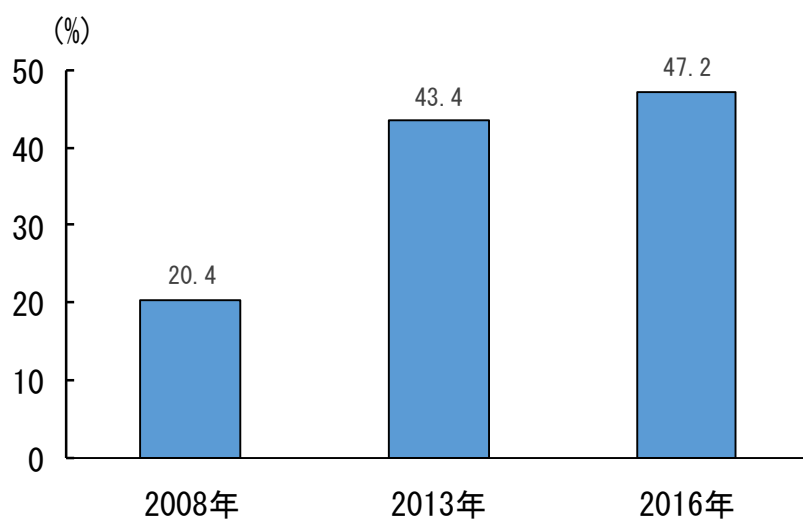


出典：静岡県「健康に関する県民意識調査」

4 歯・口腔の健康

高齢になっても20本以上の自分の歯を有する者は増える傾向にあるため、高齢者で歯周病と診断される者が増えています。

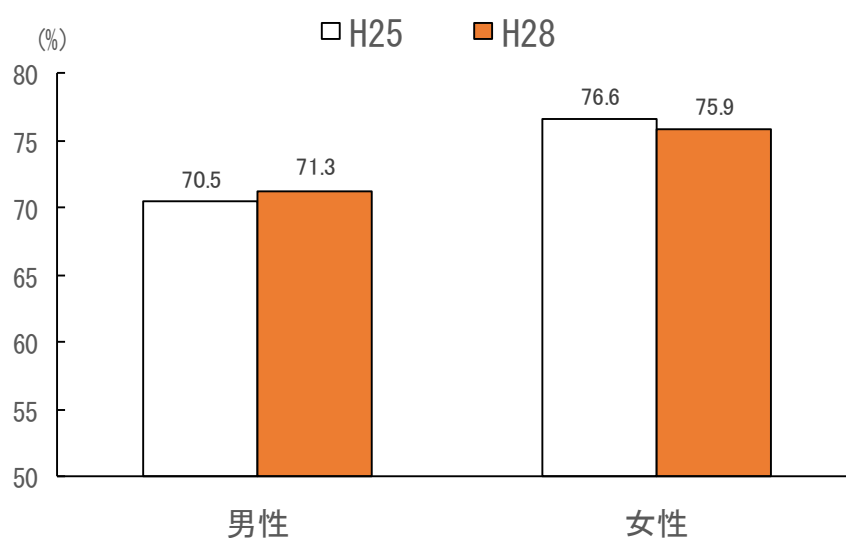
図4-12 80歳で20本以上の歯を持つ者の割合



注意：H20年は、H25年・28年とは調査方法が異なるため参考値

出典：静岡県「県民健康基礎調査(H20)」、静岡県「健康に関する県民意識調査(H25、H28)」

図4-13 何でも良く噛んで食べられる者の割合（60歳代）



出典：静岡県「健康に関する県民意識調査」

5 血圧

男性50歳代、女性60歳代の50%以上が高血圧症有病者で、年齢が上がるに連れ増加しています。

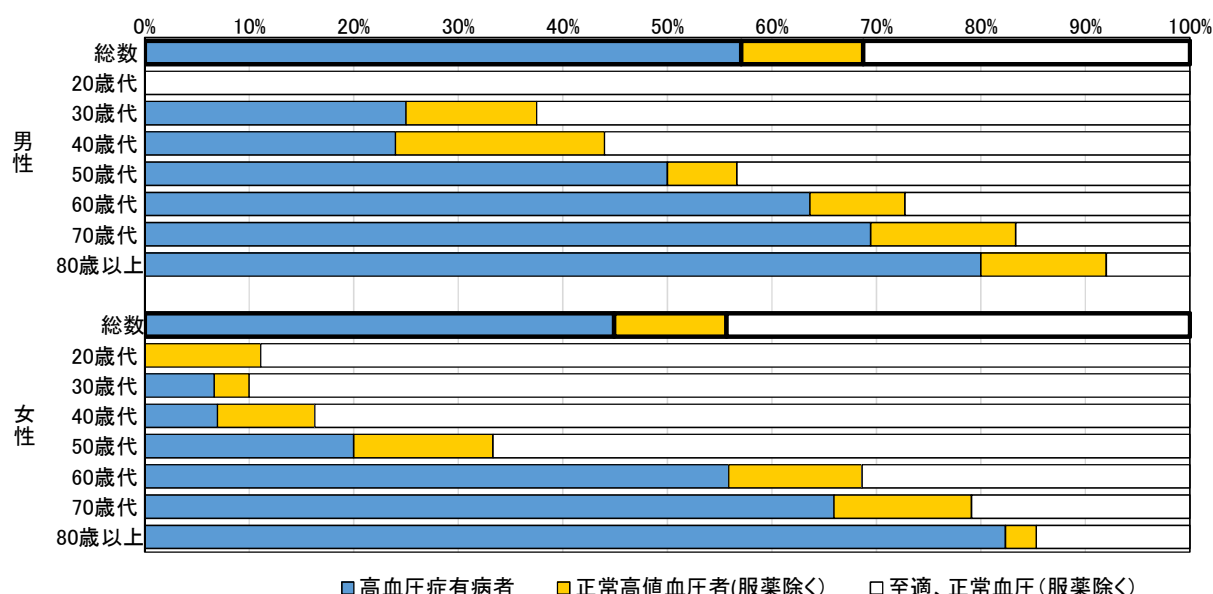
自分の日ごろの血圧の値を大体知っている者の割合は、男性では40歳代から、女性では30歳代から約5割以上です。

高血圧といわれたことがあっても現在治療を受けていない者の割合は、若い世代の男性で多い傾向です。

血圧を下げる薬を服用していながら、Ⅱ度以上の高血圧の者は、男性16.1%、女性13.0%です。

身体状況調査での血圧測定結果がⅠ度～Ⅲ度高血圧に該当していても、医療機関や健診で高血圧（血圧が高い）といわれたことがない者の割合は、男性32.7%、女性42.3%です。

図4-14 高血圧症有病者（注4-2）の状況

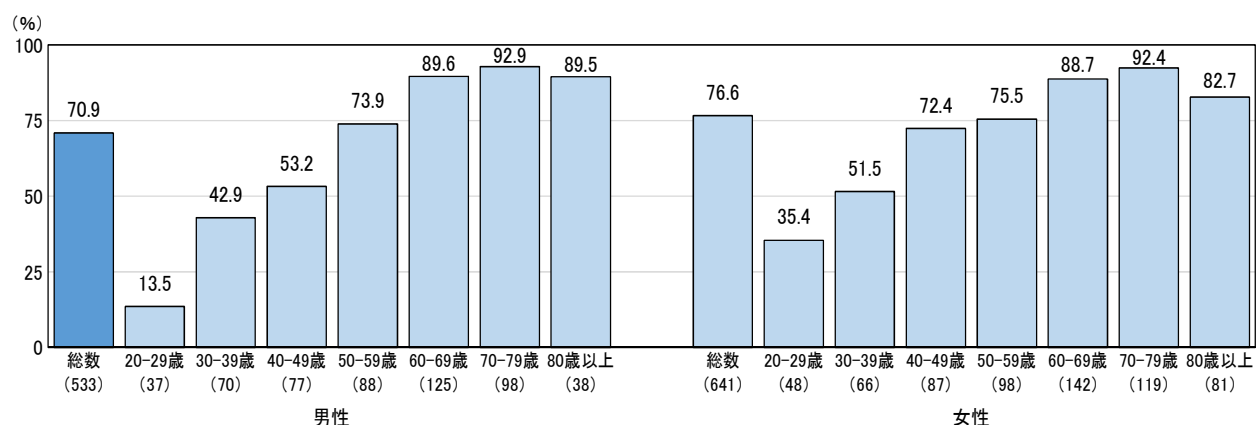


出典：静岡県「県民健康基礎調査(H28)」

注4-2 高血圧症有病者：収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者。

正常高値血圧者：130mmHg ≤ 収縮期血圧 ≤ 139mmHg または（かつ）85mmHg ≤ 拡張期血圧 ≤ 89mmHg で、かつ血圧を下げる薬を服用していない者。

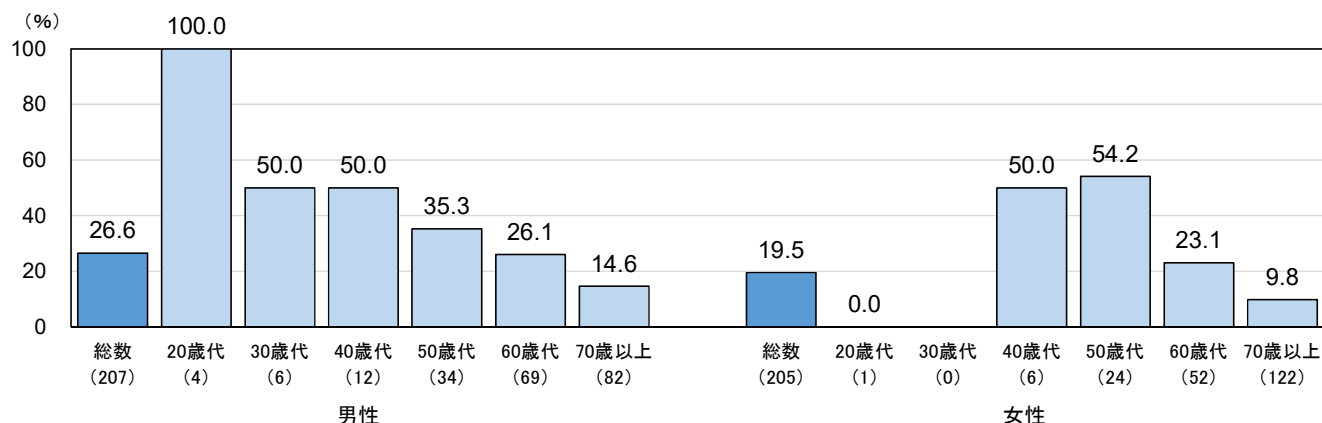
図 4-15 自分の日ごろの血圧の値を大体知っている者の割合



※ ()は有効回答数を示す。

出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

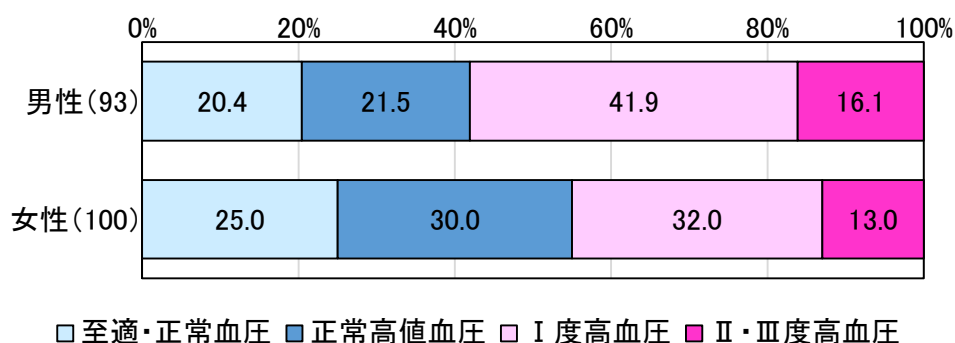
図 4-16 これまで医療機関や健診で高血圧（血圧が高い）といわれたことがある者のうち、現在治療を受けていない者(注 4-3)の割合



※ ()は有効回答数を示す。

出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

図 4-17 血圧を下げる薬の服用者の血圧の状況

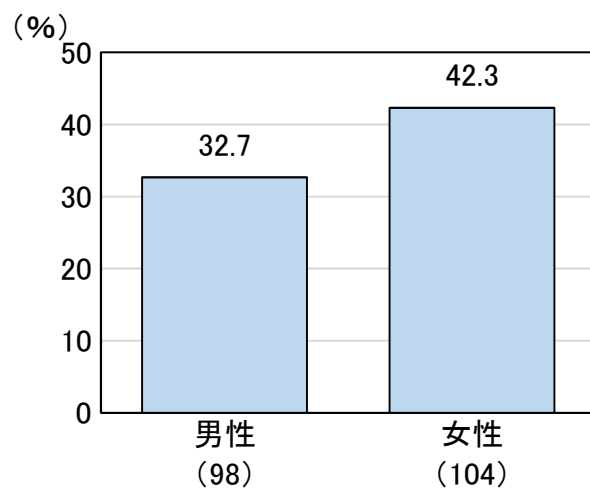


□ 至適・正常血圧 □ 正常高値血圧 □ I 度高血圧 □ II・III 度高血圧

出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

注 4-3 現在治療を受けていない者：「過去に受けたことがあるが、現在は受けていない」又は、「これまでに治療は受けていない」と回答した者。

図 4-18 身体状況調査での血圧測定結果がⅠ度～Ⅲ度高血圧に該当する者のうち、医療機関や健診で高血圧（血圧が高い）といわれたことがない者の割合



出典：静岡県「県民健康基礎調査 (H28)」

【施策の方向性】

- 生活習慣病の予防や改善のため、朝食摂取や栄養バランスのよい食事等の望ましい食生活・食べ方に関する情報を、関係機関やマスコミ等と連携し発信します。
- 野菜や果物の摂取量の目安や機能性等について情報提供を行い、適正量の摂取を働きかけます。
- 「健康増進普及月間」（9月）や「ふじのくにスポーツ推進月間」（10月）等を中心に、日常生活を活動的に過ごすことの必要性や運動の健康への効用について広く県民に情報提供します。
- 歩数を増加させるための日常生活の工夫等を、県ホームページや情報誌を活用して発信します。
- 生活習慣改善を目指し、本県が開発した「ふじ33プログラム」を、市町や企業等と連携して普及します。
- 世界禁煙デー（5月31日）、禁煙の日（毎月22日）を中心として、禁煙キャンペーンを実施し、喫煙が健康に及ぼす悪影響、COPD等について正しい知識の提供、啓発活動を実施するとともに、教育・啓発時に役立つツール（スモーカーライザー（注4-4）等）の貸し出しも積極的に行います。
- たばこをやめたい人に対して、治療方法、禁煙治療ができる医療機関や禁煙支援ができる薬局等の情報提供を、県医師会や県薬剤師会の協力を得て実施し、支援を行います。
- 受動喫煙の害について、パンフレット等を活用して情報提供します。
- 多くの人が集まる公共的な施設、飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関に働きかけます。
- 糖尿病歯周病医療連携事業を推進します。
- 生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。

注 4-4 スモーカーライザー：呼気中の一酸化炭素（CO）濃度を測定する機器。

第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

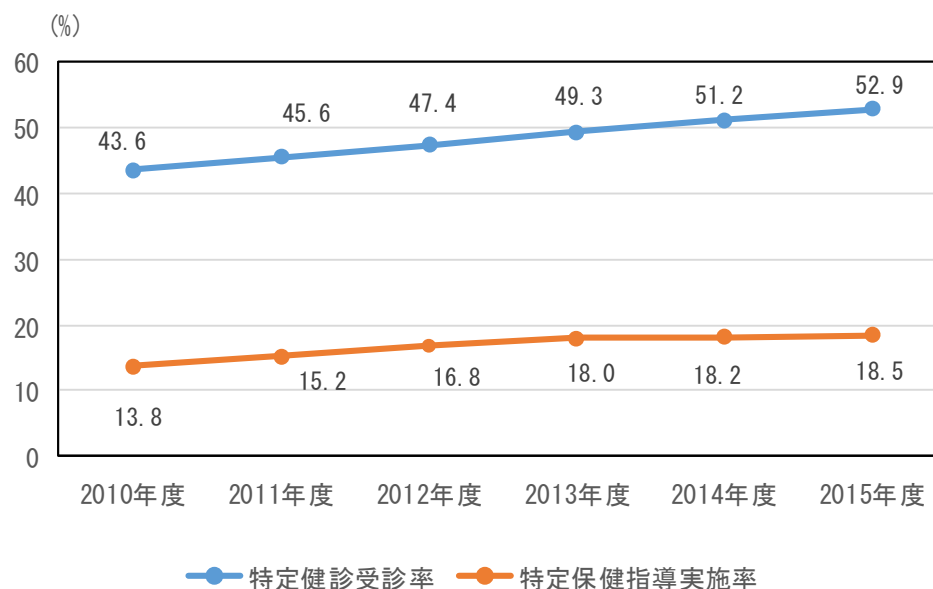
本県における特定健診受診率は52.9%で、目標（目標値70%）に達していません。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数は、男性314,882人、女性90,984人（2014（平成26）年度）で、県東部に多い傾向があります。

メタボリックシンドローム該当者は減りましたが、予備群は増えています。

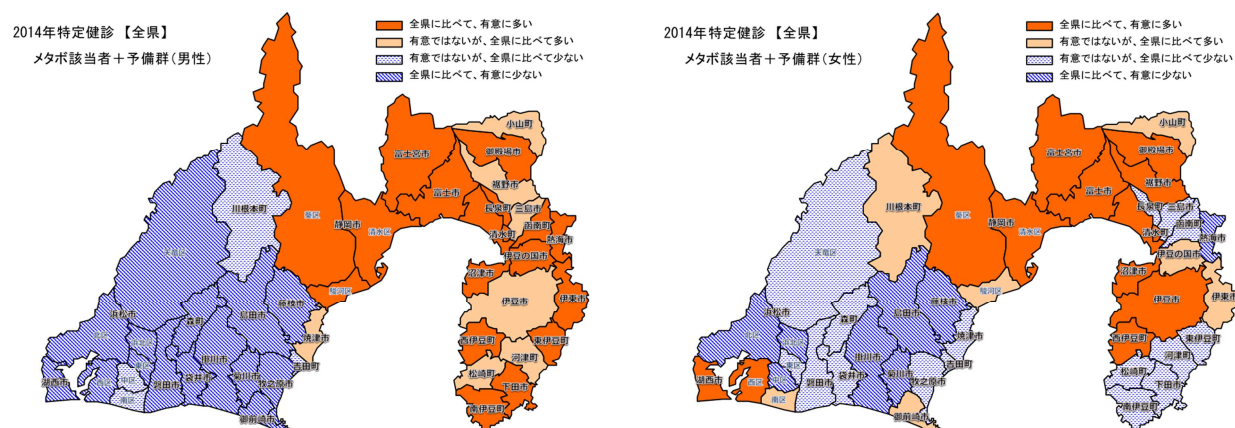
特定健康診査において「要医療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関（かかりつけ医）、薬局が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働きかけを行う必要があります。

図4-19 特定健診・特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省提供データ

図4-20 メタボ該当者＋メタボ予備群マップ



出典：静岡県「平成26年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

【施策の方向性】

- 禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症や脂質異常症等、急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進します。
- 特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方法について協議します。
- 特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。
- 生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。

2 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

(1) 脳卒中

ア 脳梗塞、脳塞栓

脳梗塞は、動脈硬化により太い血管の内腔が狭くなることが原因となり発症するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性塞栓症の3種類に分けられます。

脳梗塞では、発症 4.5 時間以内の専門治療可能な医療機関への搬送が重要であり、発症後、出来るだけ早く急性期の治療を受ける必要があります。

t-PA 療法（血栓溶解療法）や血栓回収療法の可能な病院に限られている東部地区を除き、中部や西部地区では輪番制で対応していますが、救急車を呼ぶまでに時間が掛かることが課題です。

医療資源が少ない地域では、Drip & Ship の Drip（血栓溶解剤などの点滴）が出来ないだけでなく、専門治療を行う病院に搬送されないという課題もあります。

搬送先が神経内科専門医のいない等の病院の場合は、専門治療を行う病院への再搬送が遅れる可能性もあり、最新の治療方法の周知や専門医による助言を行う体制の構築が課題です。

中部地区でも、治療可能な医療機関に適切かつ迅速に搬送するため、Prehospital LVO（large vessel occlusion）scale「脳主幹動脈閉塞に係る病院前評価指標」を活用した取組を進めています。

それぞれの地域で、脳卒中の地域医療連携パスの運用が始まっていますが、地域によっては、回復期病院までの連携で、かかりつけ医の連携まで十分に行われていない状況があります。

イ 脳出血、くも膜下出血

脳卒中で搬送された患者は、CT等の検査を行うことによって、脳出血やくも膜下出血と診断される場合が多く、搬送先の病院が外科的な治療が可能な場合は、その病院で治療が開始される一方、外科的治療を行うことが出来ない場合は、治療が可能な病院に搬送し、治療を行います。

ウ リハビリテーション

急性期、超早期のリハビリテーションが予後の改善につながることから、西部地区を中心に、急性期からリハビリに積極的に取り組んでいる病院が、増えてきています。

急性期病院は、人員確保等の面から、土日や連休などのリハビリテーションが課題となっており、回復期病院は、365 日リハビリテーションを実施しているため、出来るだけ早期に、回復期病院でのリハビリテーションを開始することが望めます。

一方で、回復期から維持期や在宅療養への移行が円滑に進まなければ、回復期の病院に早期に転院させることが難しくなります。

(2) 心血管疾患

ア 急性冠症候群

急性冠症候群は、心臓に栄養と酸素を供給している冠動脈のプラークの破たんとそのに伴う血栓(血の固まり)により、冠動脈の高度狭窄あるいは閉塞を突然きたした状態を指します。結果、心筋(心臓の筋肉)に十分な血液が行き届かなくなり、胸痛などの様々な症状を引き起こします。不安定狭心症や急性心筋梗塞の総称として用いられます。

急性冠症候群に対しては、急性期の再灌流が生命予後の改善をもたらすことから、再灌流療法の手段として早く確実に再灌流が得られる冠動脈インターベンション(PCI)が第一選択とされ、24時間365日対応で行うことが望ましいとされています。

東部の賀茂圏域には、24時間365日、PCIの治療を行うことができる病院が無く、治療のために圏域外に救急搬送されているため、夜間や悪天候時には、治療開始までの貴重な時間を損なうことになりかねません。

このため、伊豆縦貫道の全面開通に加え、これを結ぶ東西の海岸沿いの高規格道路の整備が重要であるとともに、整備されつつある12誘導心電図が配備可能な救急車の活用、心電図の伝送に加え、個人情報保護に配慮しつつ、救急車内での救急隊員の活動状況等を動画で見られる仕組みが有用です。

中部のうち静岡市内では、急性期の病院と、診療所との間で虚血性心疾患の循環型の病診連携に取り組んでおり、危険因子の管理を目指し、効果を上げつつあります。

西部では、浜松市内を中心に輪番制により、急性心筋梗塞等の心血管疾患における救急医療を担う医療機関が輪番で対応しており、「浜松モデル」として、全国的に知られています。

イ 大動脈疾患

大動脈解離は、大動脈の壁が二層に剥がれて(解離して)二つの腔になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、大動脈の破裂による出血症状、分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状をきたします。

大動脈解離のうち、上行大動脈に解離のあるA型は、外科的手術(直達手術)により、上行大動脈に解離のないB型は、血管内治療により治療を行いますが、どちらも外科部門が担っているところが大半です。

大動脈疾患の緊急手術で、ステントグラフト(ステントと人工血管を組み合わせた器具による)治療の占める役割は、急速に増加しています。

静岡県は、東西に広く、心臓血管外科医のいる施設の密度に、地域的にかなりの差があるため、相当の広域搬送になる場合があります。

東部は、三次救急対応できる病院が、非常に限られており、原則 24 時間 365 日対応している駿東田方圏域であっても、ステントグラフト内挿術などについては、県外にドクターヘリ等で搬送することもあります。

西部では、浜松市内の消防機関と連携し、心臓血管外科医同士で受入の諾否を即座に行える仕組みについて、浜松市内 5 病院の中で検討を始めています。

ウ 心不全

心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、身体各臓器へ必要量に見合う血液を送り出すことができなくなり、日常生活に支障をきたした状態を指します。身体を動かしたときに呼吸困難や息切れが起こり、尿量が減少し、四肢がむくむ等の症状をきたします。不整脈を起こすことも多く、突然死の危険もあります。徐々に悪化し、寿命を縮めます。

心不全は、「心不全パンデミック」という言葉も提唱されるなど、非常に増加しつつあります。

さらに、心不全で入院される方は、高齢化していることから、入院が長期間に渡るため、回復期や維持期の施設等（回復期病棟、地域包括ケア病棟を含む）との連携を密にしていく必要があります。

心不全は、急性冠症候群や弁膜症を起因とするなど多岐に渡るので、医療の質の向上を図るためには、各地域において、どのような心不全の診療体制となっているか、現状を把握する必要があります。

回復期・慢性期は、心臓リハビリテーション（注 4-5）が重要で、入院中のリハビリテーションに加え、通院リハビリテーションの徹底により、患者の QOL は確実に向上することから、どのようにリハビリテーションを進めていくかが課題です。

日本心不全学会の「心不全手帳」など、心不全連携パスは、各医療機関の役割分担により、心不全の患者をマネジメントするものです。

西部においては、浜松医科大学医学部附属病院が、聖隷浜松病院などと連携して取組を進めており、県全体に心不全連携パスを広めることが望まれます。

心不全においては、診療所のかかりつけ医（循環器の専門医以外を含む）も重要な役割を果たすことになるので、心不全連携パスを進め、かかりつけ医が安心して診ていくことができる体制が望まれます。

心不全手帳は、急性期・回復期・維持期の医療機関が共通した認識で心臓リハビリテーションが出来る意味で、活用されていくことにより、医療機関だけでなく、通所型介護施設や予防面からも重要です。

注 4-5 心不全患者に対する心臓リハビリテーション：自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを患者の状態に応じて実施

老健施設等入所者の心不全増悪時に、慌てて急性期病院に救急搬送されたのにもかかわらず、到着後にその患者又は家族から侵襲的なことは希望しない、苦しまないように又は看取っていただければそれで十分と伝えられる事例もあります。施設での心不全への対応、認識が課題であり、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングなども検討される必要があります。

エ 心房細動（高血圧コントロールなどの二次予防を含む）

心房細動は、70 歳前後から急激に有病率が増加する疾患で、アブレーション（注 4-6）施行件数が増えています。

質が担保された心房細動のアブレーションを行うためには、不整脈の専門医不足により、不整脈の認定施設になれないという本県の現状を改善する必要があります。

心房細動後のリハビリテーションは、脳卒中予防の観点からも、ひいては健康寿命の延伸などの点からも重要です。

心房が拡大し、アブレーション適用外となる症例も見受けられるので、診療所のかかりつけ医も十分な認識を持って、心電図をこまめに取り、脈拍を計る、なるべく早く適切な抗凝固療法を行う、循環器の専門医に紹介することなどに取り組むことが必要です。

オ 移行期医療

小児・先天性心疾患とその移行期医療は、2000 年前後から先天性心疾患や小児に対する心臓病治療の成績が一気に改善したことによって、現在は小児期に治療をして成人した成人先天性心疾患患者が、全国に 50 万人以上いると言われています。

本県の小児・先天性心疾患児を含む移行期医療の対応は、令和 2 年 4 月に、県立こども病院が県移行期医療支援センターを運営し、令和 3 年度に県移行期医療協議会が設置されるなど、先進的に取り組んでいます。

小児期に先天性心疾患に対する外科治療等を行った場合、手術介入した心房や心室部分が不整脈の原因になったり、弁逆流が治り切らず心不全が継続したり、再建した血管や部位が成長に対応できずに狭窄したりするなど厳格な経過観察が必要な合併症を抱えていることが多く、内科的、外科的追加治療によって健康寿命が大きく変わりますが、現状、専門医療を提供できる県内体制の情報把握が十分でない状況にあります。

県移行期医療支援センターを中心に、対象患者について、患者レジストリーの策定や、拠点施設・連携病院と地域医療機関で適切に観察・治療できる体制の構築に取り組んでいます。

注 4-6 アブレーション：不整脈の原因となる異常な回路や興奮を発生させている部位を、カテーテルを用いて焼却又は冷凍凝固を行い、不整脈を抑える治療法

【施策の方向性】

脳梗塞や急性冠症候群など、迅速に専門的治療を行うことが出来る医療機関において、治療を開始するためには、以下の取組を進める必要があります。

○患者、家族への適切な情報提供

○二次予防に重要な高血圧及び脂質異常症をはじめとする生活習慣病の厳格な管理

○これらの役割を担うかかりつけ医向けの研修会や症例研究会

計画期間中の取組	目標
循環器病対策の医療連携に関する研修会開催回数	6回開催／年間
心不全手帳を導入する患者の再発防止	導入1年後の再入院率 20%未満

第4節 循環器病の研究推進

【施策の方向性】

法第19条第1項において、国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等の開発、その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとされています。

2021年度に開学した公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学は、住民の健康寿命の延伸に資する研究課題を科学的に分析し、県や市町の健康増進施策、疾病予防対策の政策形成や各種施策の推進を積極的に支援することとされています。

この他、基本計画に基づき、国において以下の取組を進めることとされており、本県も国の取組を注視していきます。

- 基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するためAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）において、病態を解明するための研究を含め、有望な基礎研究の成果の厳選及び診断法・治療法等の開発に向けた研究と速やかな企業導出の実施に向けた取組を推進する。
- 安全性を確保した上で、患者の苦痛軽減といったニーズを踏まえつつ、循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の状況に加え、遺伝的素因等を含めた多様な観点から個人の発症リスク評価や個人に最適な予防法・治療法の開発等に関する研究を、既存の取組と連携しつつ、体系的かつ戦略的に推進する。
- 医療分野以外の研究者や企業も含め適切に研究開発を行うことができるよう、医工連携といった異分野融合も図りながら、研究開発を推進する。アカデミアによる医療への出口を見据えたシーズ研究を行うとともに、こうしたシーズも活かしつつ産学連携による実用化研究・臨床研究を行うほか、臨床上の課題を基礎研究にフィードバックする橋渡し研究を行う。
- 国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について「先駆的医薬品等指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。
- 国は、循環器病対策を効果的に推進するため、治療等の費用対効果も踏まえつつ、循環器病の診療の質の向上や健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や循環器病の治療の均てん化を目指した研究等、根拠に基づく政策立案のための研究を推進する。また、歯科疾患等の循環器病以外の疾患が循環器病の発症や進行に影響を与えうることや、循環器病の中には下肢末梢脈疾患や肺血栓塞栓症といった多様な病態が含まれることを踏まえ、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する。

第5章 計画の推進体制と評価

第1節 推進体制

○県、循環器病患者やその家族を含む県民、医療機関、大学、関係団体及びその他関係機関は、この計画における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、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。

○県循環器病対策推進協議会及び各部会のほか、本計画と整合性を図る「第8次静岡県保健医療計画」、「第3次ふじのくに健康増進計画」、「第9次ふじのくに長寿社会安心プラン」、「静岡県傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の推進を通じて、各審議会、協議会等も活用し、本計画の目標達成を図ります。

第2節 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されています。

このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもなりうるものです。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要です。

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

第3節 計画の評価・見直し

法第11条第4項において、県は、県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、この計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないとされています。

県では、県循環器病対策推進協議会及び各部会を中心に、本計画の目標達成に向けて評価を行い、本評価を踏まえ、2024年度からの第2期計画を策定します。

その際、最新の知見を踏まえ、ロジックモデルを活用した計画策定が可能か、検討してまいります。

＜協議会スケジュール＞

区 分	内 容
第 1 回（3 月 29 日）	会長・副会長の選任、部会の設置、策定スケジュールほか
第 2 回（8 月 17 日）	計画案協議
第 3 回（11 月 16 日）	計画案協議

＜部会スケジュール＞

区 分	脳卒中部会	心血管疾患部会
第 1 回（各部会における主な論点）	5 月 27 日	5 月 17 日
第 2 回（計画案（各疾患に関する部分））	7 月 20 日	7 月 19 日
第 3 回（主要な課題への対応）	10 月 19 日	10 月 20 日

○県民意見提出手続き

提出期間	提出者数	提出意見数
令和 3 年 12 月 28 日～令和 4 年 1 月 27 日	5	4 5

＜協議会名簿＞

(任期：令和4年3月31日まで)

協議会 役職	所属機関等	委員氏名	所属機関 役職	分野	備考
会長	一般社団法人静岡県医師会	小野 宏志	理事	県医師会代表者	
副会長	公益社団法人静岡県病院協会	海野 直樹	参与	県病院協会代表者	
委員	全国心臓病の子どもを守る会 静岡県支部	大石 裕香	事務局	心血管疾患患者 関連委員	
委員	聖隷浜松病院	大橋 寿彦	脳卒中センター長兼 脳卒中科部長	医師 (診療科：脳卒中科)	脳卒中部会委員
委員	公益社団法人静岡県薬剤師会	岡田 国一	副会長	県薬剤師会代表者	
委員	静岡市立静岡病院	小野寺 知哉	病院長	医師 (診療科：循環器内科)	心血管疾患部会委員
委員	順天堂大学医学部附属静岡病院	小柳津 亮太	医療ソーシャル ワーカー	脳卒中患者 関連委員	
委員	公益社団法人静岡県理学療法士会	加藤 倫卓	副会長	県理学療法士会代表者	
委員	公益社団法人静岡県栄養士会	久保田 美保子	理事	県栄養士会代表者	
委員	静岡県消防長会	小長井 善文	会長	救急業務に従事する者	
委員	静岡県立こども病院	坂本 喜三郎	院長	医師 (診療科：心臓血管外科)	心血管疾患部会委員
委員	一般社団法人静岡県歯科医師会	櫻井 剛史	理事	県歯科医師会代表者	
委員	順天堂大学医学部附属静岡病院	諏訪 哲	教授	医師・学識経験者 (診療科：循環器内科)	心血管疾患部会委員
委員	静岡市立静岡病院心臓病友の会	田淵 榮男	総務	心血管疾患患者 関連委員	
委員	静岡県立総合病院	原田 清	副院長	医師 (診療科：神経内科)	脳卒中部会部会長
委員	国立大学法人浜松医科大学	前川 裕一郎	教授	医師・学識経験者 (診療科：循環器内科)	心血管疾患部会部会長
委員	国立大学法人浜松医科大学	山内 克哉	病院教授	医師・学識経験者 (診療科：リハビリテーション科)	脳卒中部会委員 心血管疾患部会委員
委員	順天堂大学医学部附属静岡病院	山本 拓史	教授	医師・学識経験者 (診療科：脳神経外科)	脳卒中部会委員
委員	公益社団法人静岡県看護協会	渡邊 昌子	会長	県看護協会代表者	
－	静岡県立総合病院	新井 大輔	医長	医師 (診療科：脳神経外科)	脳卒中部会委員
－	国立大学法人浜松医科大学	椎谷 紀彦	教授	医師 (診療科：心臓血管外科)	心血管疾患部会委員

*協議会委員はかな順としています。