

第7期

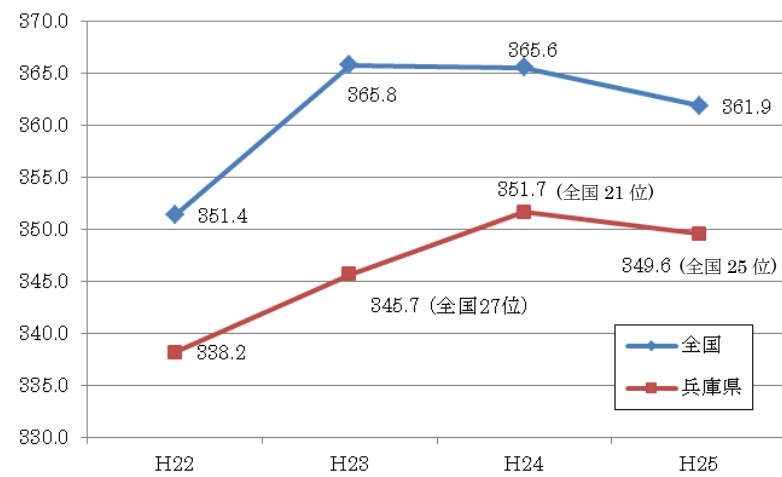
第6章 がん対策

本県におけるがんの死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人ががんで死亡している。総合的ながん対策の推進により、がんによる罹患者・死亡者の減少及びがんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指す。

【現状】

(1) がんの年齢調整罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあったが、平成25年には減少に転じているものの、全国と比較すると25位と中位に位置している。

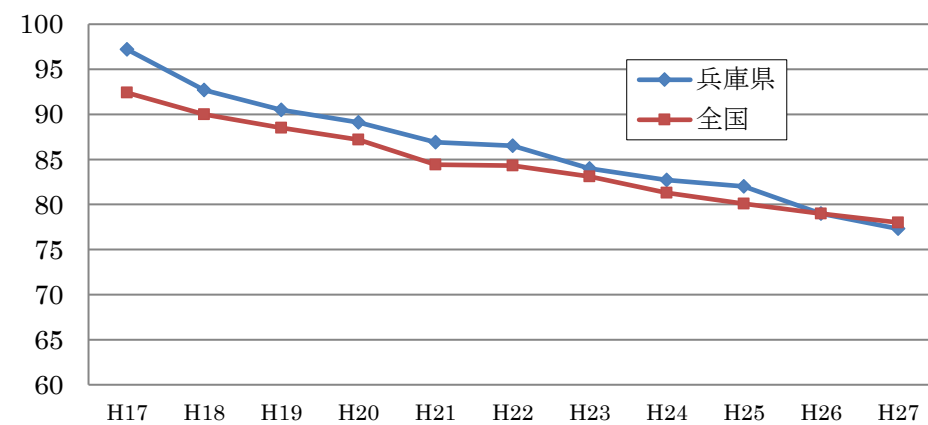


資料 国立がん研究センター

(2) がんによる年齢調整死亡率の推移

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年からの10年間で人口10万あたり97.2から77.3へと減少し、全国(92.4→78.0)を上回る減少率となった。

75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



第7期中間見直し

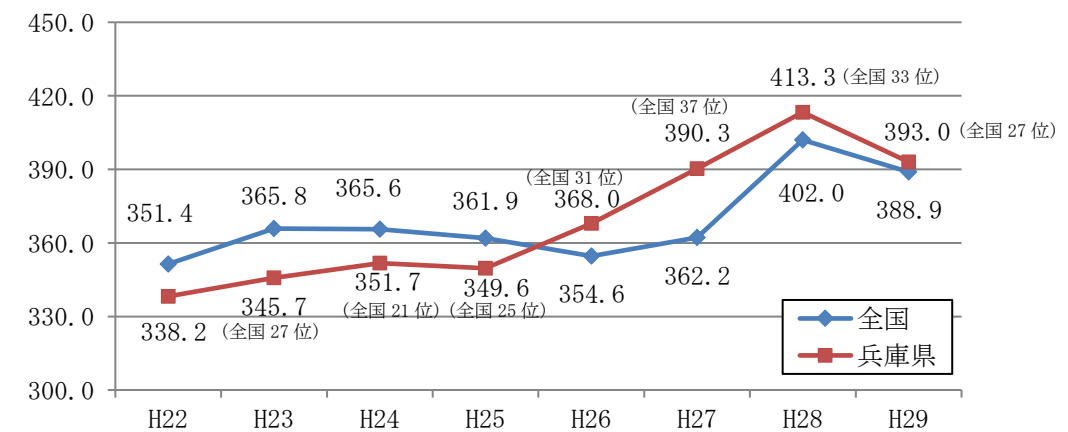
第6章 がん対策

本県におけるがんの死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人ががんで死亡している。がん対策推進条例及びがん対策推進計画に基づく総合的ながん対策の推進により、がんによる罹患者・死亡者の減少及びがんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指す。

【現状】

(1) がんの年齢調整罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあったが、平成29年には減少に転じているものの、全国と比較すると27位と中位に位置している。

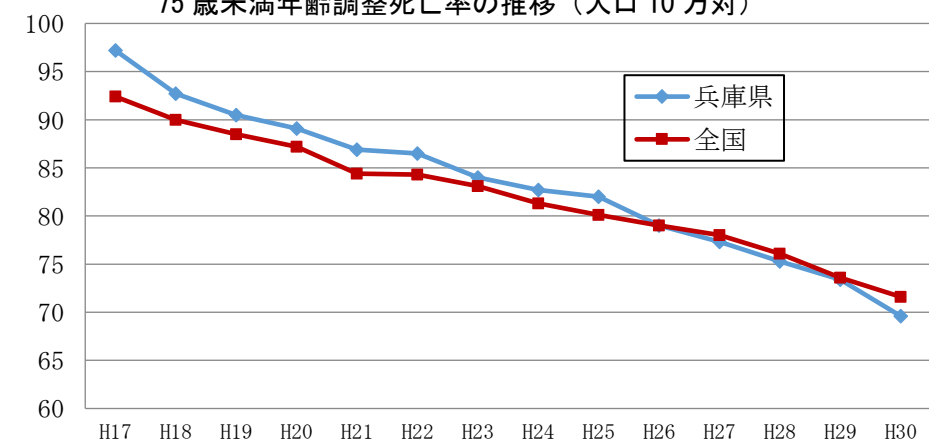


資料 厚生労働省、国立がん研究センター

(2) がんによる年齢調整死亡率の推移

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年からの約10年間で人口10万あたり97.2から69.6へと減少し、全国(92.4→71.6)を上回る減少率となった。

75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



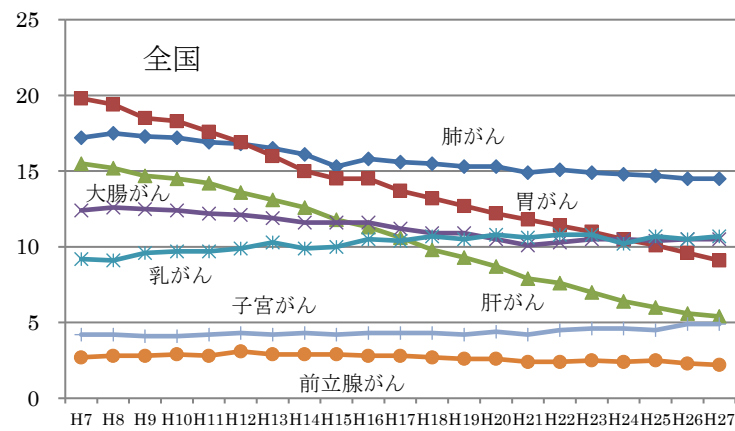
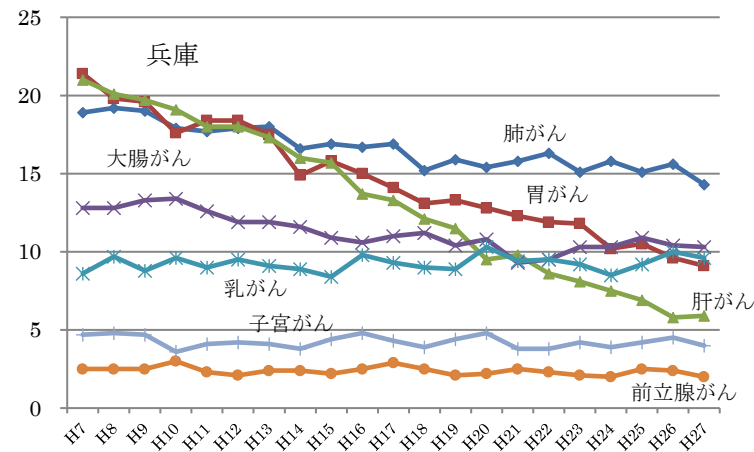
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0

資料 国立がん研究センター

### (3) がんの部位別死亡状況

本県のがんの部位別死亡率を全国値と比較すると、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、近年全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がんについては全国とほぼ同様に減少しており、最近では乳がん、子宮がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

主ながんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）



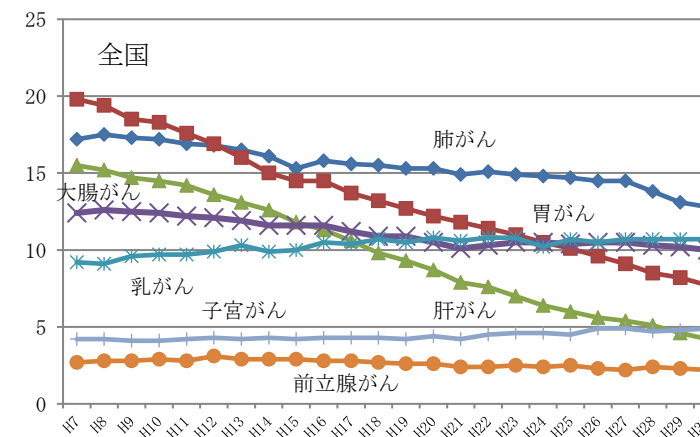
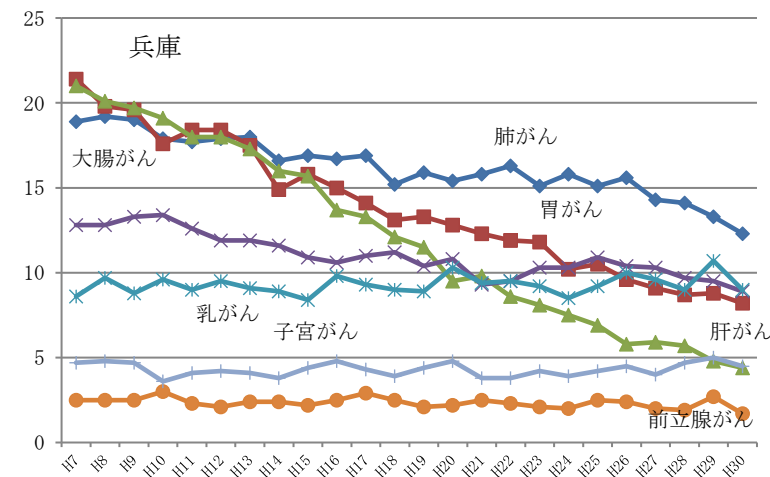
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	75.3	73.4	69.6
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6

資料 国立がん研究センター

### (3) がんの部位別死亡状況

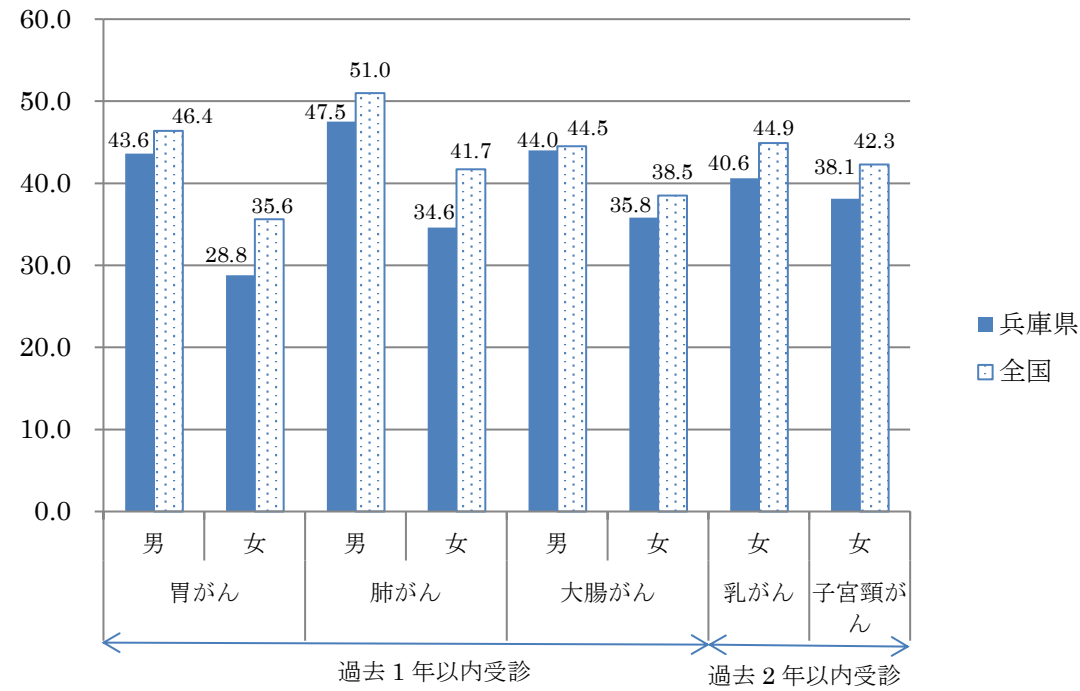
本県のがんの部位別死亡率を全国値と比較すると、肝がん、胃がんについては兵庫県が全国を上回っているが、全体として減少傾向にある。大腸がんについては全国とほぼ同様に減少しており、最近では乳がん、子宮がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

主ながんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）



(4) がん検診受診率

がん検診受診率の全国との比較(%)



資料 平成28年国民生活基礎調査

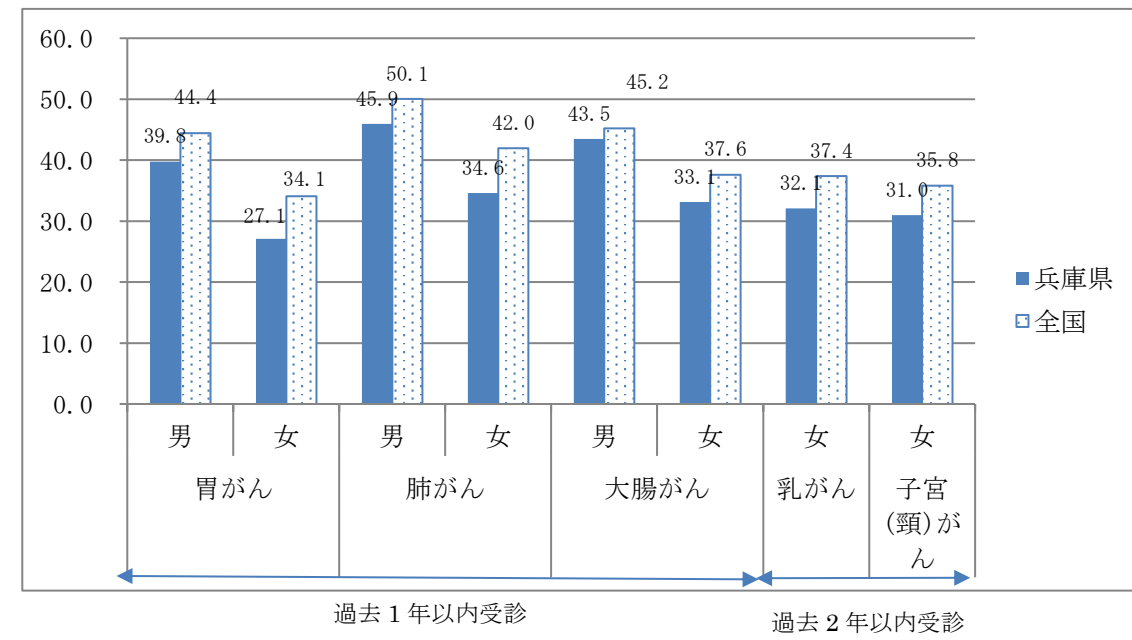
市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、依然、5がん検診全てにおいて全国で下位に位置しており、がん検診受診率の向上は引き続き重要な課題である。受診率の伸びは、子宮頸がんを除いて全国と同等もしくは上回っている。

市町における胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成20年度に、肺がん、大腸がん、胃がんの受診率が大きく低下した。その後、乳がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率は上昇傾向にあるが、胃がん、肺がんの受診率は概ね横ばいであったが、平成28年度は全体的に下降した。

(5) 医療体制(省略)

(4) がん検診受診率

がん検診受診率の全国との比較(%)



資料 令和元年国民生活基礎調査

市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、依然、5がん

市町における胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成20年度に、肺がん、大腸がん、胃がんの受診率が大きく低下した。その後、乳検診全てにおいて全国で下位に位置しており、がん検診受診率の向上は引き続き重要な課題である。受診率の伸びは、乳がんを除いて全国と同等もしくは上回っている。がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率は上昇傾向、胃がん、肺がんの受診率は概ね横ばいであったが、平成28年度を境に胃がんを除いて全体的に下降気味である。

(5) 医療体制(省略)

(6) 医療機能の状況

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
リニアック*	9	5	3	3	2	4	1	2	1	1	31
	0.59	0.48	0.42	0.42	0.74	0.69	0.39	1.2	0.95	0.75	0.56
マンモグラフィ*	25	10	5	13	7	13	7	3	3	7	93
	1.63	0.97	0.69	1.82	2.59	2.25	2.73	1.79	2.86	5.26	1.69
無菌治療室*	9	8	4	3	2	2	1	1	0	1	31
	0.59	0.77	0.55	0.42	0.74	0.35	0.39	0.6	0	0.75	0.56
PET*	4	4	0	2	1	2	3	0	0	2	18
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
小線源治療装置*	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成29年3月医療施設実態調査結果」

緩和ケア病棟\*

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
神戸	神戸アドベントゥリスト病院(21)、神戸中央病院(22)、東神戸病院(21) 六甲病院(23)、甲南病院(22)、神戸協同病院(19)
阪神南	尼崎医療生協病院(20)、立花病院(10)、協和マリナホスピタル(30) 市立芦屋病院(24)
阪神北	第二協立病院(22)、宝塚市立病院(15)、市立川西病院(21)
東播磨	県立加古川医療センター(25)、大久保病院(18)、高砂市民病院(18)
北播磨	北播磨総合医療センター(20)
中播磨	姫路聖マリア病院(22)
西播磨	—
但馬	公立八鹿病院(20)、豊岡病院(20)
丹波	県立柏原病院(20)
淡路	—
合計	21病院(433床)

資料 兵庫県「平成29年3月医療施設実態調査結果」

(7) がん患者の療養生活の質の状況（省略）

(6) 医療機能の状況

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

設備・機器名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
リニアック*	9	5	3	3	2	4	1	2	1	1	31
	0.59	0.48	0.42	0.42	0.74	0.69	0.39	1.2	0.95	0.75	0.56
マンモグラフィ*	25	10	5	13	7	13	7	3	3	7	93
	1.63	0.97	0.69	1.82	2.59	2.25	2.73	1.79	2.86	5.26	1.69
無菌治療室*	9	8	4	3	2	2	1	1	0	1	31
	0.59	0.77	0.55	0.42	0.74	0.35	0.39	0.6	0	0.75	0.56
PET*	4	4	0	2	1	2	3	0	0	2	18
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
小線源治療装置*	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成29年3月医療施設実態調査結果」

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
神戸	神戸アドベントゥリスト病院(21)、神戸中央病院(22)、東神戸病院(21) 六甲病院(23)、甲南医療センター(22)、神戸協同病院(19)
阪神南	尼崎医療生協病院(20)、立花病院(10)、協和マリナホスピタル(30) 市立芦屋病院(24)
阪神北	第二協立病院(22)、宝塚市立病院(15)、市立川西病院(21)
東播磨	県立加古川医療センター(25)、大久保病院(18)、高砂市民病院(18)
北播磨	北播磨総合医療センター(20)
中播磨	姫路聖マリア病院(22)
西播磨	—
但馬	公立八鹿病院(20)、豊岡病院(20)
丹波	県立丹波医療センター(20)
淡路	—
合計	21病院(433床)

資料 兵庫県「平成29年3月医療施設実態調査結果」

(7) がん患者の療養生活の質の状況（省略）

《主な指標》

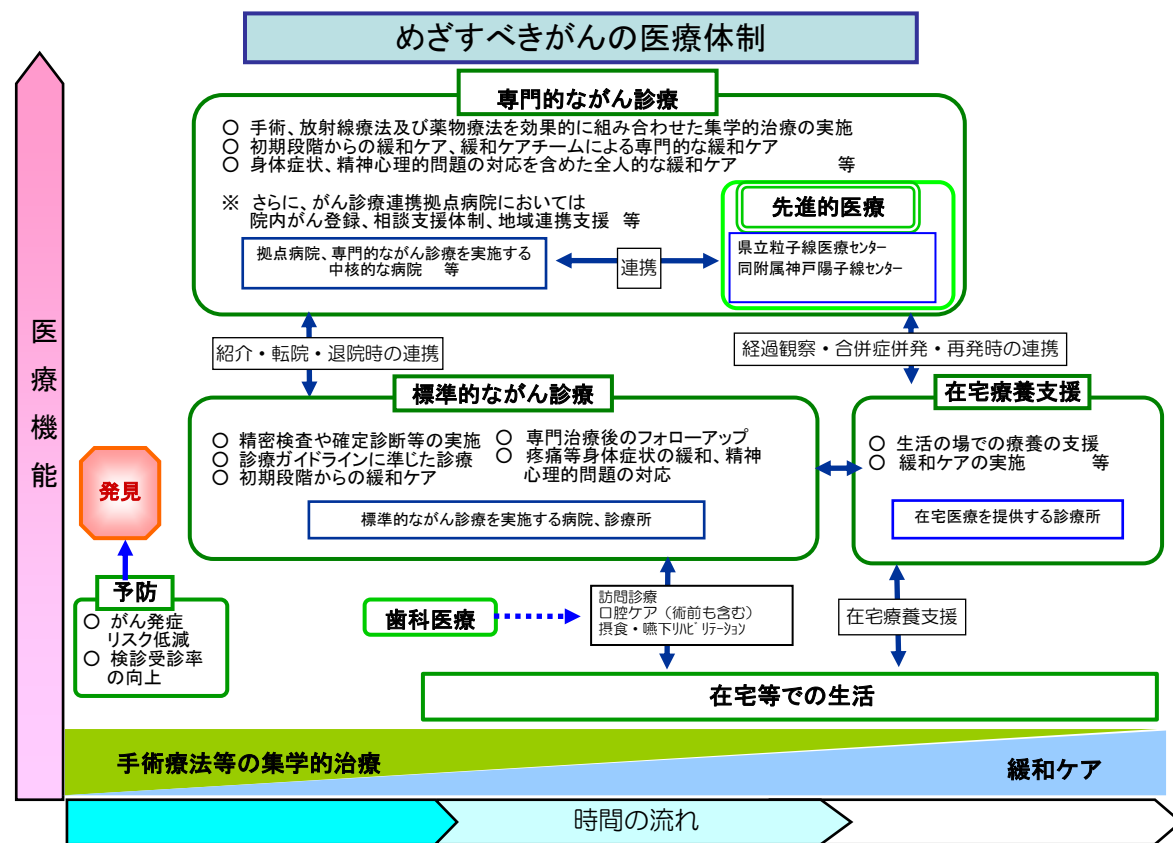
○ 緩和ケアの実施状況について、緩和ケアチームを有する病院は全県で 46 施設 (H26) あり、人口 10 万対では 0.8 施設で全国平均と同じレベルにある。

がん性疼痛緩和を実施している件数は全県で人口 10 万対で 297.6 件 (H26) で、全国平均を上回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典 (年度)
緩和ケアチームのある病院数 (人口 10 万対)	46 施設 (0.8)	992 施設 (0.8)	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H26)
がん性疼痛緩和の実施件数 (人口 10 万対)	297.6 件	273.4 件	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H26)

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 29 年 7 月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアチームによる身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを診断時から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター等においては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

《主な指標》

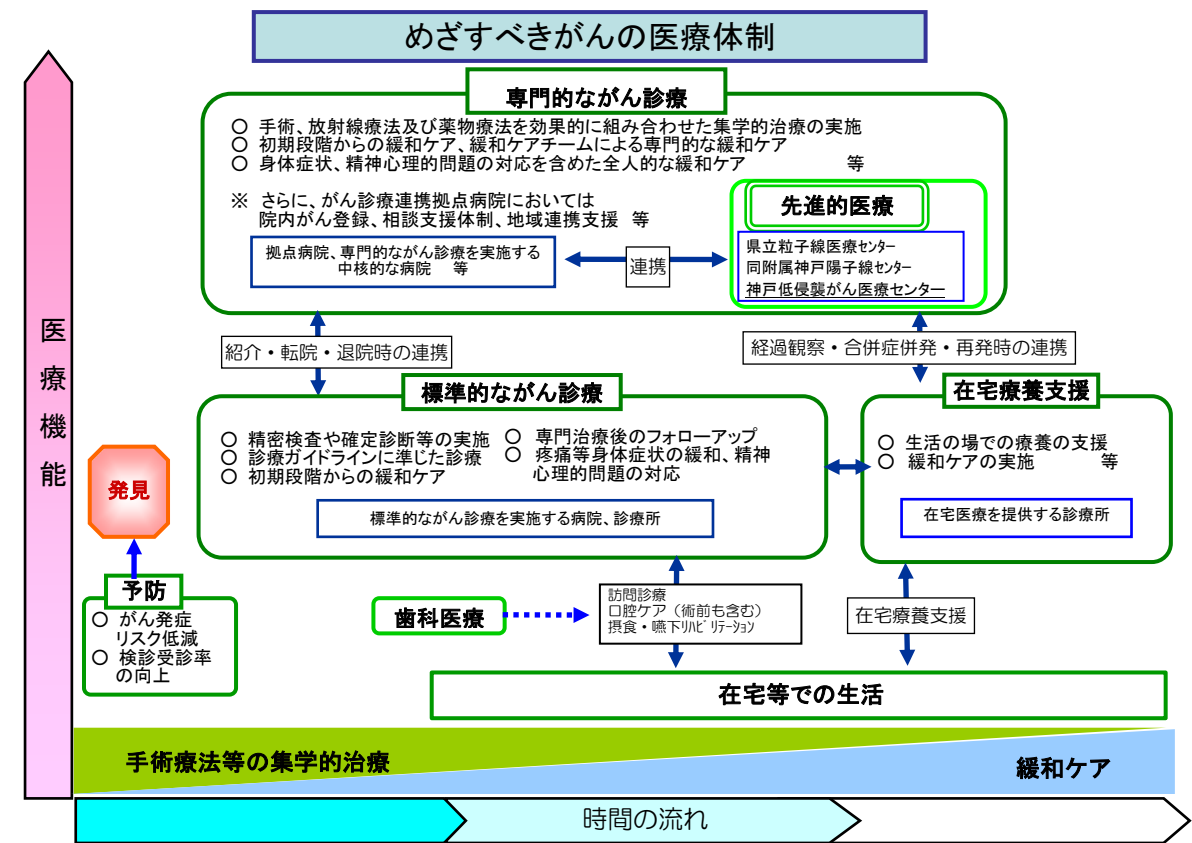
○ 緩和ケアの実施状況について、緩和ケアチームを有する病院は全県で 48 施設 (H29) あり、人口 10 万対では 0.9 施設で全国平均とほぼ同じレベルにある。

がん性疼痛緩和を実施している件数は全県で人口 10 万対で 243.4 件 (H30) で、全国平均を上回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典 (年度)
緩和ケアチームのある病院数 (人口 10 万対)	48 施設 (0.9)	1,086 施設 (0.8)	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H29)
がん性疼痛緩和の実施件数 (人口 10 万対)	243.4 件	233.1 件	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H30)

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(1) 国が平成 29 年 7 月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアチームによる身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを診断時から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター及び神戸低侵襲がん医療センターにおいては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件

- i) 手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施（放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む）
- ii) 年間入院がん患者数が 500 人以上

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院については、県のホームページにおいて公表する。

○県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

標準的ながん診療（省略）

在宅療養支援（省略）

歯科医療（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】

(1) がん予防の推進（省略）

(2) 早期発見の推進（省略）

(3) 医療体制の充実

ア 個別がん対策の推進（省略）

イ 医療体制の強化

(7) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備（県、関係機関）（省略）

(4) 地域がん診療連携の強化（県、関係機関）（省略）

(7) 地域連携クリティカルパス等の整備・活用による病院間の連携強化（県、関係機関）（省略）

(1) 専門性の高いがん医療への対応（県、関係機関）

a がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置（省略）

b 先進的医療への積極的な取組

ゲノム医療を必要とするがん患者が県内において医療を受けられる体制構築を進める。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター等の先進的な医療の積極的な活用を図る。

(7) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進（県、関係機関）（省略）

ウ がん患者の療養生活の質の維持向上（省略）

(4) がん患者を支える社会の構築（省略）

専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件

- i) 手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施（放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む）
- ii) 年間入院がん患者数が 500 人以上

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院については、県のホームページにおいて公表する。

○県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

標準的ながん診療（省略）

在宅療養支援（省略）

歯科医療（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】

(1) がん予防の推進（省略）

(2) 早期発見の推進（省略）

(3) 医療体制の充実

ア 個別がん対策の推進（省略）

イ 医療体制の強化

(7) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備（県、関係機関）（省略）

(4) 地域がん診療連携の強化（県、関係機関）（省略）

(7) 地域連携クリティカルパス等の整備・活用による病院間の連携強化（県、関係機関）（省略）

(1) 専門性の高いがん医療への対応（県、関係機関）

a がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置（省略）

b 先進的医療への積極的な取組

がんゲノム医療拠点病院、連携病院を中心に、ゲノム医療を必要とするがん患者が県内でがんゲノム医療を受けられるよう、県内医療機関の連携を進める。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター及び神戸低侵襲がん医療センターの先進的な医療の積極的な活用を図る。

(7) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進（県、関係機関）（省略）

ウ がん患者の療養生活の質の維持向上（省略）

(4) がん患者を支える社会の構築（省略）



## 第7章 脳卒中対策（脳血管疾患対策）

「脳卒中」は、脳の血管が破れたり閉塞したりすることにより、脳の働きに障害が生じる疾患のことで、「脳血管疾患」とも呼ばれ、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに大別され、国民の死亡原因の第4位であるとともに、65歳以上の寝たきり原因の第1位を占めている。中でも死者数の3分の2を占める脳梗塞に関しては、死亡率が高く発症から治療までの時間が長くなるほど重篤な後遺症を残す割合が多くなるため、特にその対策は重要な課題である。今後は、死者数の減少のみならず健康寿命の延伸に向けて、脳梗塞の発症予防から急性期治療、回復期医療、リハビリテーション、在宅介護に至るまで、多職種の緊密な連携の元で、脳卒中に対する切れ目のない包括的医療体制の整備を図る。

### 【現 状】

#### (1) 死亡率

ア 県内の死亡原因に占める脳卒中の割合は減少傾向にはあるが、がん、心血管疾患、肺炎に次いで第4位であり、全死亡数に対して7.9%を占めている。（平成28年厚生労働省「人口動態調査」）

イ 省略

#### (2) 医療連携体制（省略）

#### (3) 医療機能の状況

平成29年3月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

脳神経外科・神経内科（常勤医1名以上）のある病院数（省略）

脳卒中の外科的治療実施病院数及び急性期リハビリテーション取組状況（省略）

血栓溶解療法（t-PA）\*の実施状況（省略）

血栓回収療法等\*の実施状況（省略）

医療機器・設備（省略）

脳卒中の回復期リハビリテーション実施病院及び回復期リハビリ病棟を有する病院数（省略）

## 第7章 脳卒中対策（脳血管疾患対策）

（同左）

### 【現 状】

#### (1) 死亡率

ア 県内の死亡原因に占める脳卒中の割合は減少傾向にはあるが、がん、心血管疾患、肺炎に次いで第4位であり、全死亡数に対して7.2%を占めている。（令和元年厚生労働省「人口動態調査」）

イ 省略

#### (2) 医療連携体制（省略）

#### (3) 医療機能の状況

平成29年3月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目の結果は次のとおりである。

脳神経外科・神経内科（常勤医1名以上）のある病院数（省略）

脳卒中の外科的治療実施病院数及び急性期リハビリテーション取組状況（省略）

血栓溶解療法（t-PA）\*の実施状況（省略）

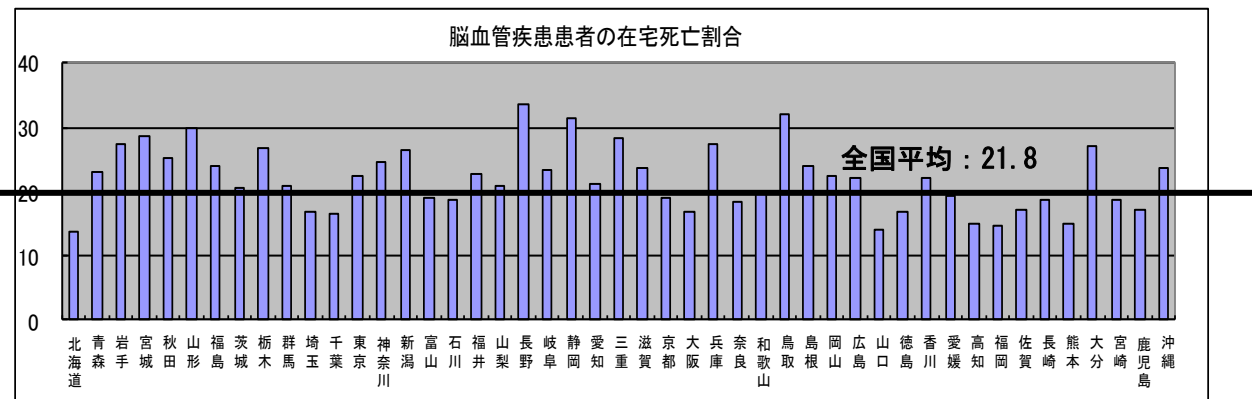
血栓回収療法等\*の実施状況（省略）

医療機器・設備（省略）

脳卒中の回復期リハビリテーション実施病院及び回復期リハビリ病棟を有する病院数（省略）



○ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、全県で 27.5% であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「人口動態統計」

(4) 発症予防

脳卒中は、加齢の他に喫煙、糖尿病、脂質異常、心房細動、大量飲酒などが危険因子として上げられるが、最大の危険因子は高血圧である。本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率\*は 229.1 と全国を下回っているが、予防や早期発見に繋がると考えられる特定健診の受診率は 46.5% と全国平均 (50.1%) と比較して低く、31 位である。(平成 27 年度の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

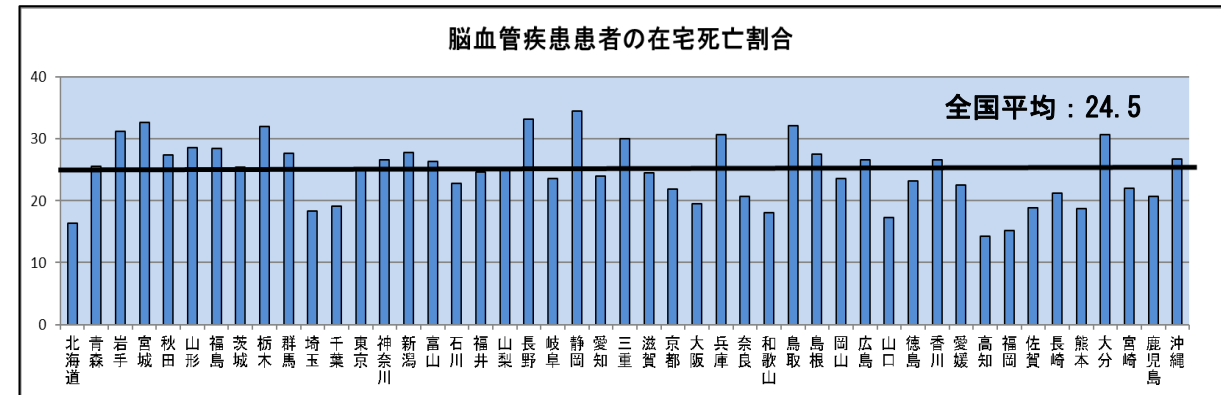
(5) 国の指針 (省略)

《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で 229.1 であり、全国平均を下回っている。
- 脳血管疾患患者の平均在院日数は、全県で 65.4 日で、全国平均を下回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典 (年度)
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (10 万対)	<u>229.1</u>	<u>262.2</u>	患者調査 (H26)
脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数 (日)	<u>65.4</u>	<u>89.5</u>	患者調査 (H26)

○ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合は、全県で 30.6% であり、全国平均を上回っている。



厚生労働省「令和元年人口動態統計」

(4) 発症予防

脳卒中は、加齢の他に喫煙、糖尿病、脂質異常、心房細動、大量飲酒などが危険因子として上げられるが、最大の危険因子は高血圧である。本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率\*は 236.0 と全国を下回っているが、予防や早期発見に繋がると考えられる特定健診の受診率は 49.6% と全国平均 (53.1%) と比較して低く、29 位である。(平成 29 年度の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

(5) 国の指針 (省略)

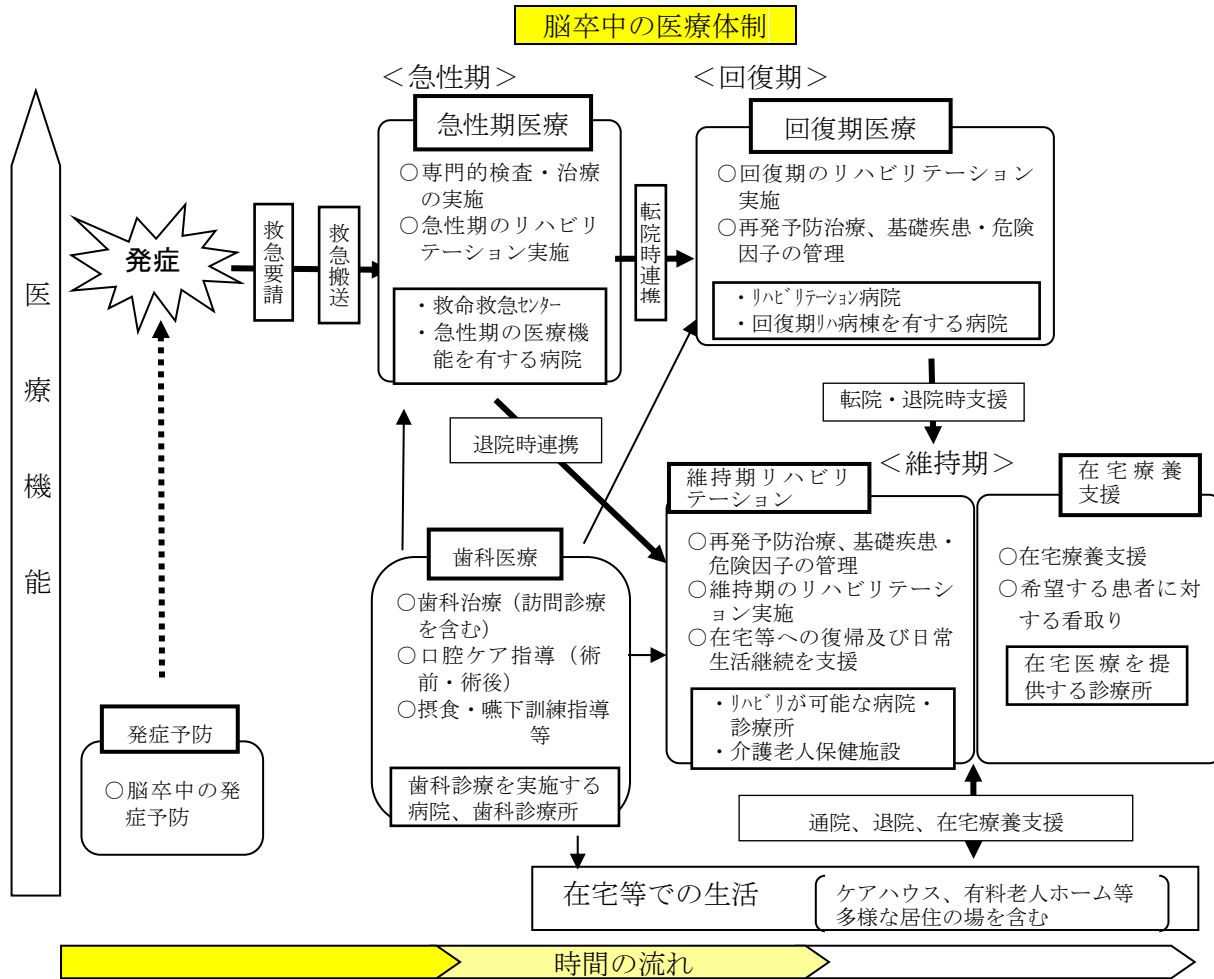
《主な指標》

- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は、全県で 236.0 であり、全国平均を下回っている。
- 脳血管疾患患者の平均在院日数は、全県で 66.6 日で、全国平均を下回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典 (年度)
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (10 万対)	<u>236.0</u>	<u>240.3</u>	患者調査 (H29)
脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数 (日)	<u>66.6</u>	<u>78.2</u>	患者調査 (H29)

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

国が平成 29 年 7 月に示した「脳卒中の医療体制構築に係る指針」に基づき、発症予防から在宅療養支援に至るまで、各病期に応じた目標を設定し、切れ目のない包括的医療介護体制を構築する。



(1) 機能類型ごとの目標及び医療機能（省略）

(2) 脳卒中圏域の設定

脳卒中治療の医療機能を有する医療機関の分布実態や搬送時間等を踏まえ、圏域（脳卒中圏域）を以下のとおり設定する。

この圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、地域の実態を考慮し必要に応じて圏域を越えた連携を図るものとする。

現状として神戸は明石市、三木市、小野市、西脇市などと広域化を進めていたり、三田市は神戸市北部と、丹波市・篠山市は阪神北圏域と、西播磨圏域は中播磨圏域とのつながりが深く、従来から患者の搬送や紹介、診療情報の共有等が行われているなど、今後とも圏域を越えた連携が必要である。

【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

(同左)

(1) 機能類型ごとの目標及び医療機能（省略）

(2) 脳卒中圏域の設定

(同左)

<脳卒中圏域>

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、篠山市、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

(3) 医療機能を有する医療機関の公表（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】（省略）

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
脳血管疾患による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 36.9 (H27)	現状値より減少(2020)
	女性 19.1 (H27)	現状値より減少(2020)

※「健康日本21（第2次）」の目標とする。（「兵庫県健康づくり推進実施計画」の目標も同じ。）

（参考）脳血管疾患心疾患年齢調整死亡率（省略）

<脳卒中圏域>

圏域名	該当市町
神戸	神戸市
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市
阪神北・丹波※	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町、 <u>丹波篠山市</u> 、丹波市
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

※ 阪神北・丹波圏域は、医療機能の現状から当面一つの圏域とするが、丹波地域において一定の機能を確保する方向で調整を進める。

(3) 医療機能を有する医療機関の公表（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】（省略）

【数値目標】

目標	現状値	目標値（達成年度）
脳血管疾患による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 36.9 (H27)	現状値より減少(R2(2020))
	女性 19.1 (H27)	現状値より減少(R2(2020))

※「健康日本21（第2次）」の目標とする。（「兵庫県健康づくり推進実施計画」の目標も同じ。）

（参考）脳血管疾患心疾患年齢調整死亡率（省略）