



宮崎県の循環器病対策の推進について

宮崎県循環器病対策推進協議会

日時: 2023年6月5日(月)18:30~20:00

場所: 宮崎県防災庁舎5階 防53号室

- 現行計画の評価
- 国の第2期基本計画の項目
- 宮崎県次期計画(案)の項目
- 今後のスケジュール

- 現行計画の評価
- 国の第2期基本計画の項目
- 宮崎県次期計画(案)の項目
- 今後のスケジュール

宮崎県循環器病対策推進計画

— 令和4年度取組内容と実績(抜粋)—

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

| 【取り組むべき施策】 抜粋 | 令和4年度取組内容と実績状況 |
|---|--|
| <p>子どもから高齢者までのライフステージに応じた生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口の健康等)の改善を通じた生活習慣病予防の推進</p> | <p>〔国民健康保険課〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビCMやYouTube広告などを通じ予防健康づくりに関する知識の周知啓発を実施。(テレビCM、YouTube) ・5月・10月特定健診の受診促進、8月歯科健診、9月がん検診、11月適正服薬、12月食事に関すること、2月運動に関すること。(ラジオ) 1月特定健診、食事と運動。2月～3月特定健診、がん検診、食事と運動。 <p>〔健康増進課〕</p> <p>イベント等での啓発</p> |
| <p>身体活動・運動、食生活指導による肥満対策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・SALKOを利用した非接触型のウォーキングイベントを九州・山口9県と連携して実施した。宮崎県では1,235人が参加し、九州・山口9県中3番目に多い参加者数となった。そのほか、健康づくりに関するパネル展示や啓発資材を配布した。 ・県民フェスタ(Karada Good Miyazaki フェスタ)ブースでの資材配布・展示、健康デモ機の体験、ステージでのPR。来場者5,000名。 ・ロコモ予防に係る人材の養成講座及び普及講座を実施。令和4年度は養成講座に41名、普及講座に165名が参加した。 |
| <p>減塩についての普及啓発、環境整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・1日プラス10分運動習慣推進のため、啓発資材(POP、チラシ等)を作成し、イベント等で配布した。また、テレビCM、SNS広告の配信を行った。 ・健康増進普及月間に併せて食・運動等の普及啓発を行ったほか、ベジ活応援店キャンペーンを実施し、野菜を積極的に食べる「ベジ活」及び「ベジ活応援店」の認知度向上・利用促進を進めた。また、ベジ活応援店マップを3,000部作成した。 ・防災庁舎エントランスにて、4、9、2月に「へらしお」啓発資材を展示 ・9月健康増進普及月間に併せて、テレビCM、SNS広告等により「へらしお」の普及啓発 ・各保健所において、9月～2月にかけて「へらしお普及啓発事業」を実施(549事業所)。 |

宮崎県循環器病対策推進計画

— 令和4年度取組内容と実績(抜粋)—

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

| 【取り組むべき施策】 抜粋 | 令和4年度取組内容と実績状況 |
|-------------------------------------|--|
| 医療保険者やかかりつけ医と連携した未治療者や治療中断者に対する受診勧奨 | 国保データベースシステムの補助システム(DHパイロット)を活用し、市町村が未治療者や治療中断者を容易に抽出できるよう支援を実施。 |
| 高度化する救急医療に対応できる医療従事者の養成 | <ul style="list-style-type: none"> ・宮崎大学医学部救急・災害医療学講座における人材確保の取組(情報発信、救急科専門医と医学生・初期研修医との座談会や勉強会 等)、人材養成の取組(研修企画、学会参加)を支援した。 ・宮崎県医師会に委託して、救急医療施設医師等研修を実施(ICLS 25名、ACLS 48名が参加)。 |
| 救急医療体制や病床の機能分化・連携につながる医療機関の施設設備の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域で不足する病床機能への転換等に取り組む医療機関(7医療機関)の施設・設備整備に対する支援を実施した。 (例)回復期への転換に伴うリハビリ室の整備、地域包括ケア病床の整備に伴う設備の整備 など ・脳卒中や急性心筋梗塞の救急医療拠点となっている医療機関の機能強化を図るために必要な設備整備を支援した(超音波診断装置の導入による急性心筋梗塞等の判断迅速化)。 |
| 専門的知識・技術を有する医療従事者の確保(専門・認定看護師の増加) | <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修指定研修機関として、宮崎東病院と宮崎大学附属病院の2機関に対し指定を受けるための支援を実施。指定研修機関は3か所となった。 ・特定行為研修指定研修機関の設置を検討している1機関に対し、特定行為研修周知事業として先進地視察を支援した。 |

宮崎県循環器病対策推進計画

— 令和4年度取組内容と実績（抜粋）—

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

| 【取り組むべき施策】 抜粋 | 令和4年度取組内容と実績状況 |
|---|---|
| ICTを活用した地域の医療施設が対応可能な治療や時間帯の共有や、遠隔診療支援システムの導入 | 宮崎大学及び県立延岡病院をHUB施設とし中山間地域の6医療機関をつなぐ遠隔診療支援システムの活用を支援した。 |
| 学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見 | 法律に基づき対象者へ心電図検査を実施した。また、学校医による内科検診において心雑音等の所見が見られた児童生徒には受診が勧められるなど循環器疾患の早期発見や早期診断への対応が各学校において適切になされた。 |
| 新型コロナウイルス感染症と循環器病等のその他の疾患に対する医療の両立 | 新型コロナに係る専用病床を順次増加させたほか、新型コロナの感染小康期にはコロナ専用病床を通常医療へ機動的に転換する運用を認めるなど、循環器病等通常医療との両立を図ってきた。 |
| 介護支援専門員が医療との連携を図り、医療系サービス及び福祉系サービスを適切に居宅サービス計画に位置付けることの支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修会開催2回 研修受講者数408名 ・災害に関することとケアマネジメント手法に関することをテーマに多職種との連携協働を深める内容とした。 |

宮崎県循環器病対策推進計画

— 令和4年度取組内容と実績（抜粋）—



2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

| 【取り組むべき施策】 抜粋 | 令和4年度取組内容と実績状況 |
|--|--|
| <p>自立支援型・地域ケア個別会議の推進や多職種協働に関する理解による多職種連携の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議への専門職の派遣 853名派遣 ・先進的な地域包括支援センターへの受け入れ研修 県内4市町村延べ10名の職員が、3市町村の地域包括支援センターで研修を受講した。 ・県医師会に委託し、県医師会及び各市郡医師会で関係者向け研修会を開催した。 延べ開催数 37回 延べ参加者数 2451名 |
| <p>後遺症に関する専門的な相談支援、地域における支援体制の構築、診療連携体制の整備、県民理解の促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・支援コーディネーター等による相談支援：279件、支援協力医療機関数：19機関→44機関（R5.3.31現在）、防災庁舎エントランスでのパネル展示：1回、県内公立図書館等での巡回展：5回。 ・通所センター（教室）実績：全24回、修了者4名（定員5名）、見学者数延べ158名。 ・てんかんに係る医療機関や各分野の関係機関との連携のあり方について検討を行った。 <p>令和4年度失語症者向け意思疎通支援者養成：修了者数 11名</p> |
| <p>患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援</p> | <p>〔雇用労働政策課〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事と生活の両立応援宣言登録：129件 （治療と仕事の両立について宣言を行う事業所あり） ・働きやすい職場「ひなたの極」認証：15件 （審査票に治療と仕事を両立できるような具体的措置を講じているかを問う項目あり） <p>〔障がい福祉課〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者就業・生活支援センターの求職、職場定着等における就業面・生活面の相談等への対応実績等 支援対象者数（登録者数）：4,339人 就業面・生活面に関する相談対応：延べ15,649件 就職件数：261件 |

宮崎県循環器病対策推進計画

— 指標の評価 —

- 一部データは、新型コロナウイルス感染症の影響で調査が出来ず、現在データ公表待ちとなっており、すべての評価はできない。
- 心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数については、増えており、目標達成。

| 項目 | | | 令和4年3月 策定時 | 令和5年6月 | 結果 | 目標値 (令和5年度) |
|----------|---|----|---------------------|------------------|---|----------------|
| 一次 予防 | 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ※出典:宮崎県「県民健康・栄養調査」 | 男性 | 137mmHg (平成28年度) | データ 公表待ち | — | 134mmHg |
| | | 女性 | 136mmHg (平成28年度) | データ 公表待ち | — | 130mmHg |
| 二次 予防 | 特定健康診査の実施率 ※出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 | | 49.8% (令和元年度) | 49.9% (令和2年度) |  | 70% |
| 医療 体制 | 退院等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 ※出典:厚生労働省「患者調査」 | | 59.0% (平成29年) | データ 公表待ち | — | 62.1% |
| | 心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数 ※出典:みやざき医療ナビ | | 16 (令和3年度) | 18 (令和5年度) |  | 17 |

宮崎県循環器病対策推進計画 — 脳卒中ロジックモデルの評価 —

| 県計画における 該当項目 | 番号 | C初期アウトカム | C初期アウトカム指標 | 実績 R3年度 | 実績 R5年度 | 結果 | 全国 | | | |
|------------------------|--|--|------------------------------------|--|------------------------------------|----------------|------------------|-------|-------|-------|
| 第4章の1 | 1 | 基礎疾患および危険因子の管理ができています。 | (1) 喫煙率 | 男 30.9% 女 8.5% | ※データ 公表待ち | - | 28.8% | | | |
| | | | (2) 生活習慣病のリスクを高める量を超過している者の割合 | 男 18.7% 女 13.3% | ※データ 公表待ち | - | 14.6% | | | |
| | | | (3) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数 | 3,096 | 3,930 | → | 3,073* | | | |
| | | | (4) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数 | 2,441 | 2,995 | → | 2,496* | | | |
| | | | (5) 一日平均塩摂取量 | 男 10.6 女 9.2 | | | 10.8 9.2 | | | |
| | | | (6) 一日平均野菜摂取量 | 278g | | | 269g | | | |
| | | | (7) 一日の平均歩数 | 男20-64歳 7,092歩 女20-64歳 6,256歩 | ※データ 公表待ち | - | 7,769歩 6,770歩 | | | |
| | | | (8) BMIが25以上の人の割合 | 男20-60歳代 39.8% 女40-60歳代 29.4% | | | 32.4% 21.6% | | | |
| | | | 第4章の2 (1) | 2 | 特定健診・特定保健指導を受けていることができます。 | (9) 特定健診受診率 | 49.8% | 49.9% | → | 55.6% |
| | | | | | | (10) 特定保健指導実施率 | 28.2% | 27.2% | → | 23.2% |
| 第4章の2 (2) ① | 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・処置ができています。 | (11) 救急隊の救急隊士運用率 | 93.2% | 93.3% | → | 90.9% | | | |
| | | | (12) 救急要請（要請）から医療機関への収容までに要した平均時間 | 38.5 | 43.1 | → | 39.3 | | | |
| 第4章の2 (2) ② (3) | 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ます。 | (13) 神経内科医師数 | 3.0 | 3.7 | → | 4.1* | | | |
| | | | (14) 脳神経外科医師数 | 5.8 | 5.0 | → | 5.0* | | | |
| | | | (15) 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 | 0.6 | 0.9 | → | 0.6* | | | |
| | | | (16) リハビリテーションが実施可能な医療機関数 | 11.1 | 12.2 | → | 6.3* | | | |
| | | | (17) 理学療法士数 | 88.7 | 95.2 | → | 72.7* | | | |
| | | | (18) 作業療法士数 | 50.6 | 54.6 | → | 37.7* | | | |
| | | | (19) 言語療法士数 | 14.4 | 16.1 | → | 13.1* | | | |
| | | | (20) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数 | 0.5 | 0.6 | → | 0.6* | | | |
| | | | (21) 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数 | 8.0 | 8.6 | → | 10.5* | | | |
| | | | 8 | 専門医療スタッフにより集中的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ます。 | (22) 回復期リハビリテーション病床数 | 77.3 | 74.6 | → | 66.0* | |
| | | | | | (20) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲） | 0.5 | 0.6 | → | 0.6* | |
| | | | 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ます。 | (21) 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数（再掲） | 8.0 | 8.6 | → | 10.5* | |
| | | | | | (23) 医療ソーシャルワーカー数 | 14.3 | 12.6 | → | 11.2* | |
| | | | 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ます。 | (16) リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲） | 11.1 | 12.2 | → | 6.3* | |
| (24) 訪問リハビリを提供している事業所数 | 4.3 | 4.0 | | | → | 3.4* | | | | |
| (25) 通所リハビリを提供している事業所数 | 11.5 | 10.9 | | | → | 6.1* | | | | |
| (26) 老人保健施設定員数 | 307.2 | 301.3 | | | → | 289.2* | | | | |
| 12 | 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ます。 | (27) 訪問看護利用者数（医療） | 484.5 | 366.3 | → | 375.2* | | | | |
| | | (28) 訪問看護利用者数（介護） | 3,231.1 | 3,727.3 | → | 4,788.6* | | | | |
| 13 | 閉鎖施設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ます。 | (29) 口腔機能管理を受ける患者数 | 0.0 | 0.0 | → | 0.6* | | | | |
| | | (30) 訪問歯科衛生指導を受ける患者数 | 2,012.6 | 1,738.1 | → | 4,599.8* | | | | |
| 14 | 回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されています。 | (31) 入退院支援を行っている医療機関数 | 6.6 | 7.1 | → | 3.4* | | | | |

*人口10万人対換

| 番号 | B中間アウトカム | B中間アウトカム指標 | 実績 R3年度 | 実績 R5年度 | 結果 | 全国 |
|----|---|--|------------|------------|----|-----------|
| 1 | 【予防】 脳卒中の発症を予防できている。 | (32) 脳血管疾患受療率（入院） | 152.0 | 112.0 | → | 115.0 |
| | | (33) 脳血管疾患受療率（外来） | 104.0 | 87.0 | → | 68.0 |
| | | (34) くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングの実施件数（算定回数） | 18.2 | 12.3 | → | 12.1* |
| 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。 | (35) 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） | 9.1 | 8.6 | → | 10.3* |
| | | (36) 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（算定回数） | 2.2 | 8.1 | → | 8.1* |
| 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。 | (37) 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収装置等）の実施件数（算定回数） | 4.6 | 6.7 | → | 7.0* |
| | | (38) 脳卒中患者に対する場下訓練の実施件数（急性期）（SCR） | 16.4 | 8.2 | → | 100.0 |
| | | (39) 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） | 86,925.0 | 97,611.1 | → | 80,267.0 |
| 5 | 【回復期】 発症後早期の早期治療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。 | (40) 脳卒中患者に対する場下訓練の実施件数（回復期）（SCR） | 57.3 | 58.2 | → | 100.0 |
| | | (41) 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） | 136,603.1 | 141,816.1 | → | 132,880.3 |
| 6 | 【維持期】 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。 | (42) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療） | 147.2 | 128.5 | → | 198.4* |
| | | (43) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護） | 537.6 | 637.8 | → | 1,031.6* |
| | | (44) 通所リハビリを受ける利用者数 | 7,169.1 | 6,782.9 | → | 5,617.0* |
| | | (41) 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） | 136,603.1 | 141,816.1 | → | 132,880.3 |

参考資料 1
脳卒中ロジックモデル

| 番号 | A分野アウトカム | A分野アウトカム指標 | 実績 R3年度 | 実績 R5年度 | 結果 | 全国 |
|----|----------|------------|------------|------------|----|----|
|----|----------|------------|------------|------------|----|----|

| | | | | | | |
|---|------------------|--------------------|---|------|---|------|
| 1 | 脳卒中による死亡が減少している。 | (45) 脳血管疾患の年齢調整死亡率 | 男 | 42.2 | → | 37.8 |
| | | | 女 | 26.9 | → | 21.0 |

| | | | | | | |
|---|---|-----------|---|-------|---|-------|
| 2 | 脳血管疾患患者の入院期間が改善している。 脳血管疾患患者が日常生活で高い生活を送ることができている。 | (46) 健康寿命 | 男 | 73.30 | → | 72.68 |
| | | | 女 | 76.71 | → | 75.38 |

※ロジックモデル：
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アウトカムと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すること。

宮崎県循環器病対策推進計画 — 脳卒中ロジックモデルの評価 —

- 公表されている最新のデータで数値の更新を行った上で、評価を行った。
- 改善した指標の割合が、43.5%で一番多い。

| 分野 | 指標数 | 改善 | 横ばい | 後退 | 評価不可 |
|-----------|-----|---------------|-------------|---------------|--------------|
| 分野アウトカム指標 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 中間アウトカム指標 | 13 | 8 | 0 | 5 | 0 |
| 初期アウトカム指標 | 31 | 12 | 1 | 12 | 6 |
| 合 計 | 46 | 20 (43.5%) | 1 (2.2%) | 17 (36.9%) | 8 (17.4%) |

宮崎県循環器病対策推進計画

— 心血管疾患ロジックモデルの評価 —

| 横計画における該当項目 | 番号 | C初期アウトカム | C初期アウトカム指標 | 宮崎 R3年度 | 宮崎 R5年度 | 結果 | 全国 | | | |
|----------------------------------|-----|---|--|---|--|----------------|------------------|-------|-------|-------|
| 第4章の1 | 1 | 基礎疾患および危険因子の管理がされている。 | (1) 喫煙率 | 男 30.9% 女 8.5% | ※データ 公表待ち | - | 28.8% 8.8% | | | |
| | | | (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 18.7% 女 13.3% | ※データ 公表待ち | - | 14.6% 9.1% | | | |
| | | | (3) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数 | 3,096 | 3,930 | ↘ | 3,073 | | | |
| | | | (4) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備該当者数 | 2,441 | 2,955 | ↘ | 2,496 | | | |
| | | | (5) 一日平均食塩摂取量 | 男 10.6 女 9.2 | ※データ 公表待ち | - | 10.8 9.2 | | | |
| | | | (6) 一日平均野菜摂取量 | 278g | ※データ 公表待ち | - | 269g | | | |
| | | | (7) 一日の平均歩数 | 男20-64歳 7,092歩 女20-64歳 6,256歩 | ※データ 公表待ち | - | 7,769歩 6,770歩 | | | |
| | | | (8) BMIが25以上の人の割合 | 男20-60歳代 39.8% 女40-60歳代 29.4% | - | - | 32.4% 21.6% | | | |
| | | | 第4章の2 (1) | 2 | 特定健診・特定保健指導を受けることができる。 | (9) 特定健診受診率 | 49.8% | 49.9% | ↗ | 55.6% |
| | | | | | | (10) 特定保健指導実施率 | 28.2% | 27.2% | ↘ | 23.2% |
| 第4章の2 (2) ① | 3 | 心臓停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置等による適切な処置を実施することができる。 | (11) 心臓機能停止患者(心臓停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除動機が実施された件数 | 2.0 | 1.0 | ↘ | 1.7 | | | |
| | | | 4 | 救急隊士を含む救急隊員による、活動アプロコールに對し、適切な観察・判断・処置が実施できている。 | (12) 救急隊の救急隊士利用率 | 93.2% | 93.3% | ↗ | 90.9% | |
| 第4章の2 (2) ② (3) | 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。 | (13) 循環器内科医師数 | 10.5 | 10.8 | ↗ | 10.0 | | | |
| | | | (14) 心臓血管外科医師数 | 2.4 | 2.2 | ↘ | 2.5 | | | |
| | | | (15) 心臓内科重症集中治療室(CCU)を有する病院数 | 0.5 | 0.3 | ↘ | 0.2 | | | |
| | | | (16) 心臓内科重症集中治療室(CCU)を有する病床数 | 1.0 | 0.7 | ↘ | 1.3 | | | |
| | | | (17) 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 | 0.5 | 0.6 | ↗ | 0.5 | | | |
| | | | (18) 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数 | 1.3 | 1.1 | ↘ | 1.1 | | | |
| | | | (19) 経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 | 1.2 | 1.2 | → | 1.1 | | | |
| | | | (20) 大動脈瘤手術が実施可能な医療機関数 | 0.6 | 0.7 | ↗ | 0.6 | | | |
| | | | 6 | 心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。 | (21) 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 | 1.4 | 1.4 | → | 1.2 | |
| | | | 7 | 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。 | (22) 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定章を整備している医療機関数 | 3.4 | 3.2 | ↘ | 2.4 | |
| (23) 急性心筋梗塞地域クワリカルパスを導入している医療機関数 | 8.0 | 8.6 | ↗ | 10.5 | | | | | | |
| 第4章の2 (2) ③ | 8 | 心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。 | (21) 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲) | 1.4 | 1.4 | → | 1.2 | | | |
| | | | (22) 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定章を整備している医療機関数(再掲) | 3.4 | 3.2 | ↘ | 2.4 | | | |
| | | | (23) 急性心筋梗塞地域クワリカルパスを導入している医療機関数(再掲) | 8.0 | 8.6 | ↗ | 10.5 | | | |
| | | | (24) 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数 | 0.6 | 0.3 | ↘ | 0.6 | | | |
| 第4章の2 (2) ④ | 11 | 心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。 | (21) 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲) | 1.4 | 1.4 | → | 1.2 | | | |
| | | | (22) 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定章を整備している医療機関数(再掲) | 3.4 | 3.2 | ↘ | 2.4 | | | |
| | | | (23) 急性心筋梗塞地域クワリカルパスを導入している医療機関数(再掲) | 8.0 | 8.6 | ↗ | 10.5 | | | |
| | | | (25) 入退院支援の実施件数(算定回数)(入退院1) | 777.9 | 1,137.5 | ↗ | 1,789.4 | | | |
| | | | (26) 入退院支援の実施件数(算定回数)(入退院2) | 417.7 | 383.0 | ↘ | 338.2 | | | |
| | | | 12 | 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。 | (24) 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数(再掲) | 0.6 | 0.3 | ↘ | 0.6 | |
| | | | | | (27) 訪問診療を実施している診療所数(病院除数) | 13.2 | 13.2 | → | 15.9 | |
| | | | | | (28) 訪問診療を実施している診療所数(病院数) | 4.0 | 4.1 | ↗ | 2.1 | |
| | | | | | (29) 訪問看護師数 | 38.6 | 43.5 | ↗ | 33.8 | |
| | | | 14 | 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている。 | (30) 訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療) | 43.0 | 45.2 | ↗ | 41.6 | |

*は人口10万人対換算

| 番号 | B中間アウトカム | B中間アウトカム指標 | 宮崎 R3年度 | 宮崎 R5年度 | 結果 | 全国 | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|---------|----------|---|---------|
| 1 | 【予防】 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている。 | (31) 虚血性心疾患受診率(入院) | 14.0 | 9.0 | ↘ | 12.0 | | |
| | | (32) 虚血性心疾患受診率(外来) | 53.0 | 47.0 | ↘ | 44.0 | | |
| 2 | 【救急】 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。 | (33) 救急要請(規則)から医療機関への到着までに要した平均時間 | 38.5 | 43.1 | ↘ | 39.3 | | |
| | | 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。 | (34) 入院後90分の冠動脈再開通率(%) | 17.2% | 15.9% | ↘ | 13.9% |
| (35) 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) | 32.2 | | | 36.7 | ↘ | 23.0 | | |
| (36) 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | 13.3 | | | 7.1 | ↘ | 13.0 | | |
| (37) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数) | 4,094.2 | | | 4,628.0 | ↗ | 5,507.1 | | |
| (38) 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) | 59.1 | | | 57.7 | ↘ | 67.8 | | |
| (39) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 | 7.8 | | | 40.6 | ↘ | 8.6 | | |
| 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。 | | | (37) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲) | 4,094.2 | 4,628.0 | ↗ | 5,507.1 |
| | | | | (40) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数) | 478.2 | 2,094.1 | ↗ | 1,723.4 |
| | | | | (41) 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数) | 138.6 | 170.0 | ↗ | 466.7 |
| | | | | (38) 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数(算定回数)(再掲) | 59.1 | 57.7 | ↘ | 67.8 |
| 5 | 【維持期】 日常生活の中で再発予防、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る。合併症発症時には適切な対応を現れることができる。 | (39) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲) | 7.8 | 40.6 | ↘ | 8.6 | | |
| | | (40) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数) | 478.2 | 2,094.1 | ↗ | 1,723.4 | | |
| 5 | 【維持期】 日常生活の中で再発予防、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る。合併症発症時には適切な対応を現れることができる。 | (38) 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数(算定回数)(再掲) | 59.1 | 57.7 | ↘ | 67.8 | | |
| | | (42) 訪問診療の実施件数 | 11,664.3 | 13,944.0 | ↗ | 13,775.1 | | |
| | | (43) 訪問看護利用者数(医療) | 484.5 | 525.5 | ↗ | 375.2 | | |
| | | (44) 訪問看護利用者数(介護) | 3,231.1 | 3,727.3 | ↗ | 4,788.5 | | |
| 5 | 【維持期】 日常生活の中で再発予防、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る。合併症発症時には適切な対応を現れることができる。 | (45) 薬剤師の訪問薬剤指導の実施件数(医療) | 0.0 | 0.0 | → | 3.9 | | |

参考資料 2
心血管疾患ロジックモデル

| 番号 | A分野アウトカム | A分野アウトカム指標 | 宮崎 R3年度 | 宮崎 R5年度 | 結果 | 全国 |
|----|-------------------------|---------------------|---------|---------|----|-------|
| 1 | 心血管疾患による死亡が減少している。 | (46) 心疾患の年齢調整死亡率 | 男 | 71.0 | ↘ | 65.4 |
| | | | 女 | 37.5 | ↘ | 34.2 |
| | | (47) 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 | 男 | 17.0 | ↘ | 16.2 |
| | | | 女 | 6.2 | ↘ | 6.1 |
| 2 | 心血管疾患の患者が日常生活を送ることができる。 | (48) 健康寿命 | 男 | 73.30 | ↘ | 72.68 |
| | | | 女 | 76.71 | ↘ | 75.38 |

宮崎県循環器病対策推進計画 — 心血管疾患ロジックモデルの評価 —

- 公表されている最新のデータで数値の更新を行った上で、評価を行った。
- 改善した指標の割合が、41.7%で一番多い。

| 分野 | 指標数 | 改善 | 横ばい | 後退 | 評価不可 |
|-----------|-----|---------------|-------------|---------------|-------------|
| 分野アウトカム指標 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 中間アウトカム指標 | 15 | 10 | 1 | 4 | 0 |
| 初期アウトカム指標 | 30 | 10 | 3 | 11 | 6 |
| 合 計 | 48 | 20 (41.7%) | 4 (8.3%) | 15 (31.3%) | 9 (18.%) |

宮崎県循環器病対策推進計画

— ロジックモデル評価から見える課題 —

| 県計画における該当項目 | 番号 | C初期アウトカム | C初期アウトカム指標 | 宮崎 R3年度 | 宮崎 R5年度 | 結果 | 全国 | |
|-------------------|----------|---------------------------|---------------------------------|---------|---------|----------|-------|---------|
| 第4章の1 | 1 | 基礎疾患および危険因子の管理ができています。 | (1) 喫煙率 | 男 | 30.9% | ※データ公表待ち | - | 28.8% |
| | | | | 女 | 8.5% | | | 8.8% |
| | | | (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 | 18.7% | ※データ公表待ち | - | 14.6% |
| | | | | 女 | 13.3% | | | 9.1% |
| | | | (3) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数 | | 3,096 | 3,930 | ↘ | 3,073 * |
| | | | (4) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数 | | 2,441 | 2,995 | ↘ | 2,496 * |
| | | | (5) 一日平均食塩摂取量 | 男 | 10.6 | ※データ公表待ち | - | 10.8 |
| | | | | 女 | 9.2 | | | 9.2 |
| | | | (6) 一日平均野菜摂取量 | | 278g | | | 269g |
| | | | (7) 一日の平均歩数 | 男20～64歳 | 7,092歩 | ※データ公表待ち | - | 7,769歩 |
| 女20～64歳 | 6,256歩 | 6,770歩 | | | | | | |
| (8) BMIが25以上の人の割合 | 男20～60歳代 | 39.8% | ※データ公表待ち | - | 32.4% | | | |
| | 女40～60歳代 | 29.4% | | | 21.6% | | | |
| 第4章の2 (1) | 2 | 特定健診・特定保健指導を受けることができています。 | (9) 特定健診受診率 | 49.8% | 49.9% | ↗ | 55.6% | |
| | | | (10) 特定保健指導実施率 | 28.2% | 27.2% | ↘ | 23.2% | |

宮崎県循環器病対策推進計画 — ロジックモデル評価から見える課題 —

個別施策の項目・・・

現状

- 平成27年度と令和2年度の比較ではあるが、メタボリックシンドローム該当者や予備群者が増加している。
- 令和元年度と令和2年度の比較ではあるが、受診率は上がっているものの、保健指導実施率は低下している。

対応方針

より一層の、
「啓発・予防」の充実を図る

宮崎県循環器病対策推進計画 — ロジックモデル評価から見える課題 —

脳卒中ロジックモデル

| 県計画における該当項目 | 番号 | C初期アウトカム | C初期アウトカム指標 | 宮崎 R3年度 | 宮崎 R5年度 | 結果 | 全国 |
|-----------------------|----|---|--------------------------------|---------|---------|----|---------|
| 第4章の2 (2) ② (3) | 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。 | (16) リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (再掲) | 11.1 | 12.2 | → | 6.3 |
| | | | (24) 訪問リハビリを提供している事業所数 | 4.3 | 4.0 | → | 3.4 |
| | | | (25) 通所リハビリを提供している事業所数 | 11.5 | 10.9 | → | 6.1 |
| | | | (26) 老人保健施設定員数 | 307.2 | 301.3 | → | 289.2 |
| | 12 | 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。 | (27) 訪問看護利用者数 (医療) | 484.5 | 366.3 | → | 375.2 |
| | | | (28) 訪問看護利用者数 (介護) | 3,231.1 | 3,727.3 | → | 4,788.6 |
| | 13 | 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。 | (29) 口腔機能管理を受ける患者数 | 0.0 | 0.0 | → | 0.6 |
| | | | (30) 訪問歯科衛生指導を受ける患者数 | 2,012.6 | 1,738.3 | → | 4,599.8 |
| | 14 | 回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。 | (31) 入退院支援を行っている医療機関数 | 6.6 | 7.1 | → | 3.4 |

心血管疾患ロジックモデル

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|---------------------------------------|---|-------|---------|------|---------|
| 第4章の2 (2) ② (3) | 8 | 心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。 | (21) 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (再掲) | 1.4 | 1.4 | → | 1.2 |
| | 9 | 急性期の医療機関との連携が構築されている。 | (22) 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) | 3.4 | 3.2 | → | 2.4 |
| | | | (23) 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数 (再掲) | 8.0 | 8.6 | → | 10.5 |
| | 10 | 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている。 | (24) 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数 | 0.6 | 0.3 | → | 0.6 |
| | 11 | 心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。 | (21) 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (再掲) | 1.4 | 1.4 | → | 1.2 |
| | 12 | 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。 | (22) 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) | 3.4 | 3.2 | → | 2.4 |
| | | | (23) 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数 (再掲) | 8.0 | 8.6 | → | 10.5 |
| | | | (25) 入退院支援の実施件数 算定回数 (入退支1) | 777.9 | 1,137.5 | → | 1,789.4 |
| | | | (26) 入退院支援の実施件数 算定回数 (入退支2) | 417.7 | 383.0 | → | 338.2 |
| | 13 | 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている。 | (24) 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数 (再掲) | 0.6 | 0.3 | → | 0.6 |
| | 14 | 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている。 | (27) 訪問診療を実施している診療所数・病院数 (診療所数) | 13.2 | 13.2 | → | 15.9 |
| | | | (28) 訪問診療を実施している診療所数・病院数 (病院数) | 4.0 | 4.1 | → | 2.1 |
| (29) 訪問看護師数 | | | 38.6 | 43.5 | → | 33.8 | |
| (30) 訪問薬剤指導を実施する薬局数 (医療) | | | 43.0 | 45.2 | → | 41.6 | |

宮崎県循環器病対策推進計画

— ロジックモデル評価から見える課題 —

個別施策の項目・・・

現状

- 令和3年と令和5年を比較すると、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は減少している。
- 平成30年と令和5年を比較すると、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所数は減少。
- 平成30年度と令和2年度を比較すると、訪問看護利用者数(医療)が減少している。

対応方針

**急性期から回復期・維持期までの
切れ目ない医療提供体制の充実を図る**

宮崎県循環器病対策推進計画 — 優先的に取り組むべき事項 —

●より一層の啓発・予防の充実を図る

⇒ **市民公開講座の開催（令和5年度）**

※令和6年度以降は、企業と連携協定を結び、講座内容の充実を図るなど、より効果的な啓発に取り組む

●急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の充実を図る

⇒ **人材の育成**（例：心不全療養指導士・心臓リハビリテーション指導士）

（令和6年度からの計画における取組を検討）

- 現行計画の評価
- **国の第2期基本計画の項目**
- 宮崎県次期計画(案)の項目
- 今後のスケジュール

第2期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方

● 都道府県循環器病対策推進計画は関係する諸計画との調和が保たれたものでなければならぬとされており、令和6年度からの新たな医療計画等との調和を図ることができるよう、基本計画の実行期間は、令和2年度から令和4年度までの3年程度を1つの目安として示している。

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より抜粋

③ 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

循環器病対策推進基本計画より抜粋

れを変更しなければならないこととされている。他方で、基本計画を基本として作成される都道府県循環器病対策推進計画(以下「都道府県計画」という。)は、法第11条第3項の規定に基づき、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画(以下「医療計画」という。)や介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)等の関係する諸計画との調和が保たれたものとする必要がある。

これらを踏まえ、今回策定する計画の実行期間については、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの3年程度を1つの目安として定める。なお、関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨に鑑みれば、今回策定

● 多くの都道府県では、第1期都道府県循環器病対策推進計画を、昨年度内に策定しており、策定から間もない。



第2期基本計画は第1期基本計画の大枠を維持しつつ、
現下の状況を踏まえて必要な修正を加える方針としてはどうか。

循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ

第1期基本計画

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や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
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や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 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 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
 - ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑤ リハビリテーション等の取組
 - ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ⑦ 循環器病の緩和ケア
 - ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による計画の策定
- (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- (5) 基本計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

項目を
並び替え

一部項目新設

第2期基本計画（案）

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や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
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や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 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 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
 - ④ リハビリテーション等の取組 **（並び替え）**
 - ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 **（並び替え）**
 - ⑥ 循環器病の緩和ケア **（並び替え）**
 - ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 **（並び替え）**
 - ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援 **（並び替え）**
 - ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 **（並び替え）**
 - ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携 **（新設）**
- (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 **（新設）**
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

第2期循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 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に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

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 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 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
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧

【別紙3】「第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧」

| 循環系/心血管疾患 | 診療フェーズ | SPD | 重点 | 指標 | データソース |
|-----------|--|-----|----|------------------------------------|----------------------|
| 心血管疾患 | 予防・啓発 | P | | 喫煙率 | 国民生活基礎調査 |
| 心血管疾患 | 予防・啓発 | P | | 高血圧性疾患患者の年間調整外未受診率 | 患者調査 |
| 心血管疾患 | 予防・啓発 | P | | 糖尿病及び患者の年間調整外未受診率 | 患者調査 |
| 心血管疾患 | 予防・啓発 | P | | 特定健康診査の実施率 | 特定健康診査の実施状況 |
| 心血管疾患 | 予防・啓発 | P | | 特定保健指導の実施率 | 特定健康診査、特定保健指導に関するデータ |
| 心血管疾患 | 予防・啓発 救急 急性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | 0 | ● | 虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年間調整外死亡率 | 人口動態特別報告 |
| 心血管疾患 | 救急 | P | | 心臓性呼吸停止発生者全数調査のうち、一泊作長による除動脈の実施件数 | 救急活動の状況 |
| 心血管疾患 | 救急 | P | | 虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数 | 患者調査 |
| 心血管疾患 | 救急 | 0 | ● | 救急搬送（未知）から救急応答機関への搬送までに要した平均時間 | 救急活動の状況 |
| 心血管疾患 | 急性期 | S | | 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 | NDB |
| 心血管疾患 | 急性期 | S | | 脳神経内科医師数、心臓血管外科医師数 | 医師・歯科医師・薬剤師統計 |
| 心血管疾患 | 急性期 | S | | 心臓内科重症集中治療室（CCU）を有する医療機関数、病床数 | 医療施設調査 |
| 心血管疾患 | 慢性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | S | | 心大血管リハビリテーション科担当医師数 | 医療施設調査 |
| 心血管疾患 | 急性期 | P | | 急性心臓病発症者に対するPCI実施率 | NDB |
| 心血管疾患 | 急性期 | P | | 大動脈疾患患者に対する手術件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 急性期 | ● | | PCIを施行された急性心臓病発症者のうち、90分以上冠動脈再閉塞割合 | NDB |
| 心血管疾患 | 急性期 | P | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 慢性期 回復期 | P | ● | 入院心臓リハビリテーションの実施件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 慢性期 回復期 | 0 | ● | 虚血性心疾患及び心血管疾患の回復後再発率 | 患者調査 |
| 心血管疾患 | 慢性期 回復期 慢性期 | 0 | ● | 在宅生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合 | 患者調査 |
| 心血管疾患 | 回復期 慢性期 | S | | 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 | (独)労働者健康安全機構の養成研修HP |
| 心血管疾患 | 回復期 慢性期 | S | | 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 | 心不全学会からのデータ提供 |
| 心血管疾患 | 回復期 慢性期 | P | | 心血管疾患に対する療養・在宅ケアの実施件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | P | | 心血管疾患患者における地域連携訪問看護の実施件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 回復期 慢性期 | P | ● | 外来心臓リハビリテーションの実施件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 慢性期 | P | | 心血管疾患における介護連携推進の実施件数 | NDB |
| 心血管疾患 | 再発・重症化予防 | S | | 慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数 | 日本看護協会からのデータ提供 |
| 心血管疾患 | 再発・重症化予防 | S | | 遠隔医療専門医が在籍する医療機関数 | 日本遠隔医学会からのデータ提供 |
| 脳卒中 | 予防・啓発 | P | | 特定健康診査の実施率 | 特定健康診査の実施状況 |
| 脳卒中 | 予防・啓発 | P | | 特定保健指導の実施率 | 特定健康診査、特定保健指導に関するデータ |
| 脳卒中 | 予防・啓発 | P | | 喫煙率 | 国民生活基礎調査 |
| 脳卒中 | 予防・啓発 | P | | 高血圧性疾患患者の年間調整外未受診率 | 患者調査 |

| 脳卒中 | 予防・啓発 | P | | 脳卒中及び患者の年間調整外未受診率 | 患者調査 |
|-----|--|---|---|--|----------------------|
| 脳卒中 | 予防・啓発 救急 急性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | 0 | | 脳血管疾患の年間調整外死亡率 | 人口動態特別報告 |
| 脳卒中 | 救急 | S | | 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈調査を予行する6項目の観察指標を利用している消防本部数 | 救急救急体制の整備、実地に関する調査結果 |
| 脳卒中 | 救急 | P | | 脳血管疾患により救急搬送された患者数 | 患者調査 |
| 脳卒中 | 救急 | 0 | | 救急搬送（未知）から救急搬送機関への搬送までに要した平均時間 | 救急活動の状況 |
| 脳卒中 | 急性期 | S | | 脳神経内科医師数、脳神経外科医師数 | 医師・歯科医師・薬剤師統計 |
| 脳卒中 | 急性期 | S | | 脳卒中の専門病室を有する病院数、病床数 | 医療施設調査 医療施設調査 |
| 脳卒中 | 急性期 | S | | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数 | NDB |
| 脳卒中 | 急性期 | S | ● | 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数 | NDB |
| 脳卒中 | 急性期 | S | | 脳卒中の相談窓口を設けている急性期脳卒中診療が実施可能な医療機関数 | 日本脳卒中学会からのデータ提供 |
| 脳卒中 | 急性期 回復期 | S | | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数 | 医療施設調査 |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | S | | リハビリテーション科医師数 | 医師・歯科医師・薬剤師統計 |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 | S | ● | 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 | P | | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 | P | | 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 | P | | くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 | P | | くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 | P | | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | P | | 脳卒中患者における地域連携訪問看護の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 再発・重症化予防 | 0 | ● | 在宅生活の場に復帰した患者の割合 | 患者調査 |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 | S | | 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 | (独)労働者健康安全機構の養成研修HP |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 | P | ● | 脳卒中患者に対する療養・在宅ケアの実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 慢性期 回復期 慢性期 | P | | 脳卒中患者における介護連携推進の実施件数 | NDB |
| 脳卒中 | 再発・重症化予防 | S | | 脳卒中患者の再発を予防するためのケアに従事している看護師数 | 日本看護協会からのデータ提供 |
| 脳卒中 | 再発・重症化予防 | S | | 遠隔医療専門医が在籍する医療機関数 | 日本遠隔医学会からのデータ提供 |
| 脳卒中 | 再発・重症化予防 | P | | 脳卒中による入院と同日に血栓溶解療法を実施された患者数 | NDB |

- 現行計画の評価
- 国の第2期基本計画の項目
- **宮崎県次期計画(案)の項目**
- 今後のスケジュール

循環器病対策推進基本計画の構成について (国と県の対比表)

| 循環器病対策推進基本計画（国） | 宮崎県循環器病対策推進計画 |
|---|---|
| 1. はじめに | 第1章 計画の策定にあたって |
| 2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題 | 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 第2章 宮崎県における循環器病の状況 1 健康寿命の状況 2 死亡の状況 3 罹患の状況 |
| 3. 全体目標 (1) 循環器病の予防や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提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進 3つの目標を達成することにより「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」「年齢調整死亡率の減少」を目指す。 | 第3章 基本方針と全体目標 1 基本方針 (1) 循環器病の予防や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提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進への協力 2 全体目標 (1) 健康寿命の延伸 (2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少 |
| 4. 個別施策 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】 (1) 循環器病の予防や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 ② 救急搬送体制の整備 ③ 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 ④ 社会連携に基づく循環病対策・循環器病患者支援 ⑤ リハビリテーション等の取組 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ⑦ 循環器病の緩和ケア ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑨ 治療と仕事の両立支援、就労支援 ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 (3) 循環器病の研究推進 | 第4章 個別施策 (現状と課題、取り組むべき施策) 1 循環器病の予防や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提供体制の充実 国計画 ① (1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 (2) 医療提供体制の充実 ② ① 救急搬送体制の整備 ② 急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保 ア 脳卒中に関する医療提供体制 イ 心血管疾患に関する医療提供体制 ウ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 エ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策 ③⑤ (3) 多職種連携による循環器病患者支援 ① 医療・介護の連携推進 ② 後遺症を有する者に対する支援 ③ 循環器病に対する適切な情報提供・相談支援 ⑥ 3 循環器病の研究推進への協力 |
| 5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項 (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2) 都道府県による計画の策定 (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策 (5) 基本計画の評価・見直し | 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 関係者等の連携・役割分担 2 循環器病対策の進捗状況の把握・評価 3 計画の見直し 4 指標 |

循環器病対策推進基本計画の構成について

(国と県の対比表(案))

| 第2期循環器病対策推進基本計画(国) | 次期宮崎県循環器病対策推進計画案 |
|---|---|
| 1. はじめに 2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題 | 第1章 計画の策定にあたって 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 第2章 宮崎県における循環器病の状況 1 健康寿命の状況 2 死亡の状況 3 罹患の状況 |
| 3. 全体目標 (1) 循環器病の予防や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提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進 3つの目標を達成することにより「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」「年齢調整死亡率の減少」を目指す。 | 第3章 基本方針と全体目標 1 基本方針 (1) 循環器病の予防や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提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進への協力 2 全体目標 (1) 健康寿命の延伸 (2) 循環器病の年齢調整死亡率の減少 |
| 4. 個別施策 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】 (1) 循環器病の予防や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 ②救急搬送体制の整備 ③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 ⑤→④リハビリテーション等の取組 (並び替え) ⑧→⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援 (並び替え) ⑦→⑥循環器病の緩和ケア (並び替え) ④→⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 (並び替え) ⑨→⑧治療と仕事の両立支援、就労支援 (並び替え) ⑩→⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 (並び替え) ⑥→⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 (3) 循環器病の研究推進 | 第4章 個別施策 (現状と課題、取り組むべき施策) 1 循環器病の予防や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提供体制の充実 国計画 ① (1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 (2) 医療提供体制の充実 ② ①救急搬送体制の整備 ②急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保 ア 脳卒中に関する医療提供体制 ③④ イ 心血管疾患に関する医療提供体制 ⑥ ウ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ⑨ エ <u>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策</u> (3) 多職種連携による循環器病患者支援 ⑦ ①医療・介護の連携推進 ⑤⑧ ②後遺症を有する者に対する支援 ⑩ ③循環器病に対する適切な情報提供・相談支援 3 循環器病の研究推進への協力 |
| 5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進のために必要な事項 (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2) 他の疾患等に係る対策との連携 (新設) (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 (新設) (2)→(4) 都道府県による計画の策定 (3)→(5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (5)→(6) 基本計画の評価・見直し | 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 関係者等の連携・役割分担 2 他 の疾患等に係る対策との連携 (追加) 2→3 循環器病対策の進捗状況の把握・評価 3→4 計画の見直し 4→5 指標 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">エ「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策」に変更。</div> |

循環器病対策推進基本計画骨子(案)について

第2期宮崎県循環器病対策推進計画(案)

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間 **令和6年度から令和11年度までの6年間**

第2章 宮崎県における循環器病の状況

- 1 健康寿命の状況
- 2 死亡の状況
- 3 罹患の状況

第3章 基本方針と全体目標

- 1 基本方針 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
- 2 全体目標 健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

第4章 個別施策

- 1 循環器病の予防や正しい知識の啓発
 - ・食生活、身体活動等の改善
 - ・予防、発症時の対応、後遺症等に関する普及啓発
 - 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) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ・特定健診、特定保健指導の実施率の向上 等
 - (2) 医療提供体制の充実
 - ① 救急搬送体制の確保
 - ・救急搬送体制の充実
 - ・救急隊員の研修機会の確保 等
 - ② 急性期から回復期、慢性期までの切れ目ない医療提供体制の確保
 - ・脳卒中に関する医療提供体制
 - ・心血管疾患に関する医療提供体制
 - ・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - ・感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策
- 各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す

(3) 多職種連携による循環器病患者支援

- ① 医療・介護連携の推進
 - ・地域包括ケアシステムの構築推進 等
- ② 後遺症を有する者に対する支援
 - ・治療と仕事の両立支援、就労支援 等
- ③ 循環器病に対する適切な情報提供・相談支援
 - ・県民への科学的根拠に基づく情報の提供
 - ・相談支援体制の充実 等

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 関係者等の連携・協力のさらなる強化
- 2 他の疾患等に係る対策との連携
 - 第4期宮崎県がん対策推進計画や宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第1期改訂版)の関連施策と連携して取り組むこととする
- 3 循環器病対策の進捗状況の把握・評価
 - 3年をめぐりに中間評価を行うこととし、施策に反映するように努める
- 4 計画の見直し
- 5 指標
検討中

- 現行計画の評価
- 国の第2期基本計画の項目
- 宮崎県次期計画(案)の項目
- **今後のスケジュール**

今後のスケジュールについて

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | |
|-----|-------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 国 | 循環器病対策基本法 | 施行 令和元年12月1日 | | | | | | |
| | 循環器病対策推進協議会 | 循環器病対策推進協議会 令和2年1月～ | | | | | | |
| | 循環器病対策推進基本計画 | | 第1期 令和2年10月策定、計画終期は令和5年3月 | | | 第2期 令和5年度～ | | |
| 県 | 宮崎県循環器病対策推進協議会 | | | 計画策定にむけて協議（3回） | 評価、対策推進のため協議 | 次期計画策定にむけて協議 | 評価、対策推進のため協議 | |
| | 宮崎県循環器病対策推進計画 | | | | 令和4年度～令和5年度 | | 次期計画 令和6年度～ | |
| 他計画 | 第7次宮崎県医療計画 | 第7次 平成30年度～令和5年度 | | | 中間見直し 令和3年度 | | 次期計画 令和6年度～ | |
| | 健康みやざき行動計画21（第2次） | 第2次 平成25年度～令和5年度（中間見直し 平成30年度） | | | | | | 次期計画 令和6年度～ |
| | 宮崎県高齢者保健福祉計画 | 第8次 平成30年度～令和2年度 | | 第9次 令和3年度～令和5年度 | | | | 次期計画 令和6年度～ |

今後のスケジュールについて

