

# 静岡県循環器病対策推進計画(案)

令和4(2022)年3月

静 岡 県

# 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	31
第5章 計画の推進体制と評価	
第1節 推進体制	32
第2節 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	32
第3節 計画の評価・見直し	32
参考資料	
脳卒中・心血管疾患におけるロジックモデル	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年間の計画期間として、「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対策に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。

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ることとします。

### 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

## 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）

H30 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「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

本県における心疾患の死亡者数の割合は14.1%、脳血管疾患の死亡者数の割合は8.9%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。

図 2 - 1 静岡県民の死亡原因

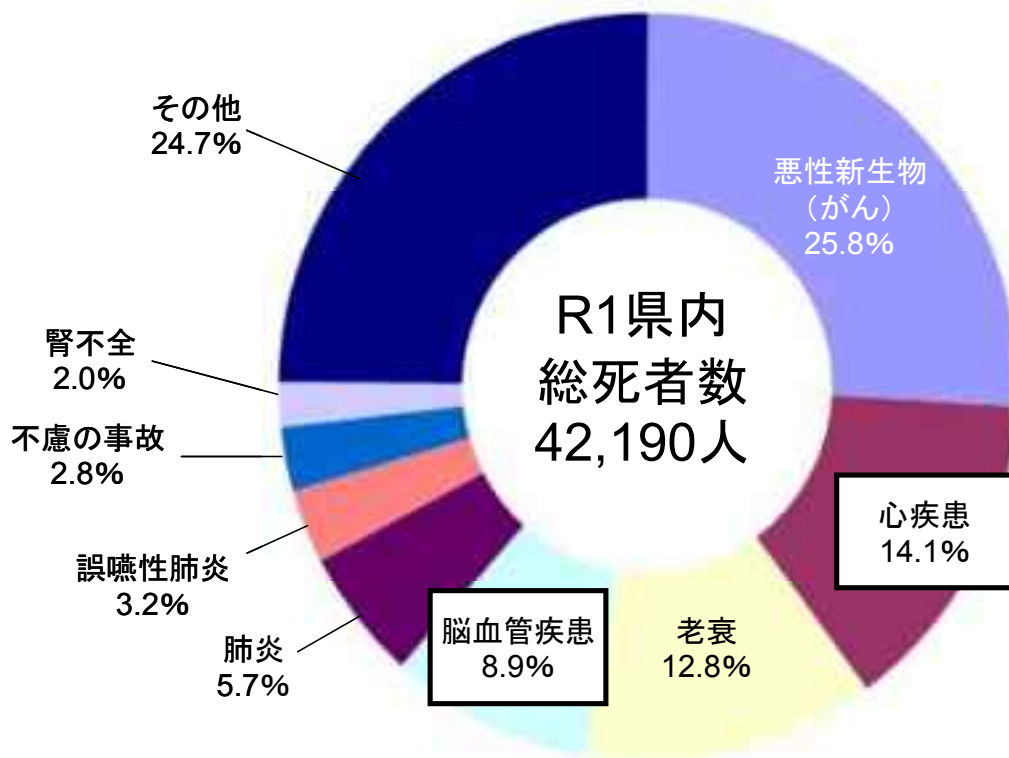
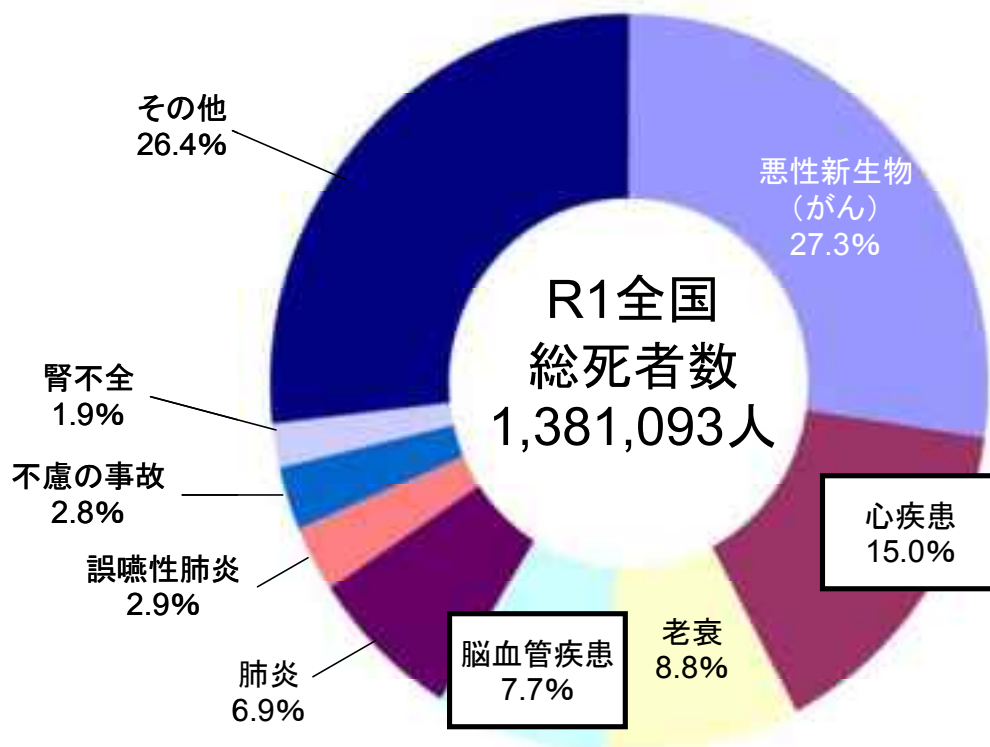


図 2 - 2 全国の死亡原因



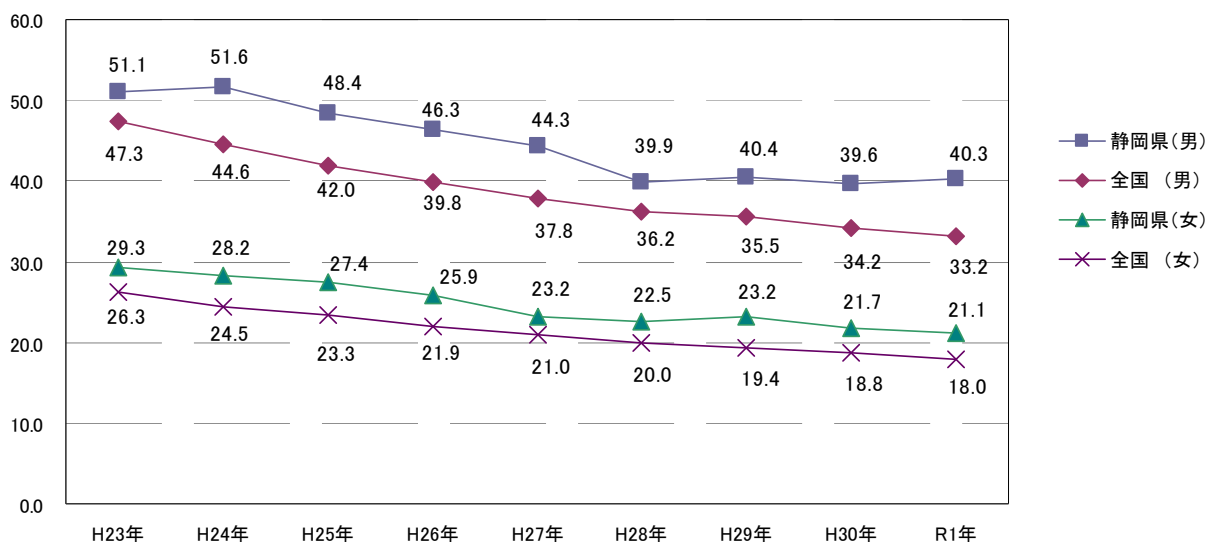
出典：厚生労働省「人口動態統計 (H30 確定数)」

## 第2節 脳卒中

### 1 脳血管疾患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 脳血管疾患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、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 脳血管疾患の標準化死亡比

H26-H30	脳血管疾患							
	脳血管疾患		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

※ 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「静岡州市町別健康指標」

<県内比較>

図 2-4

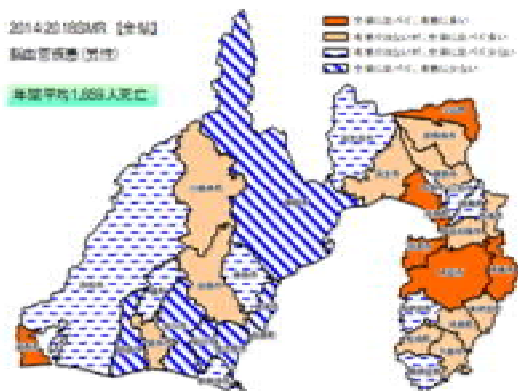


図 2-5

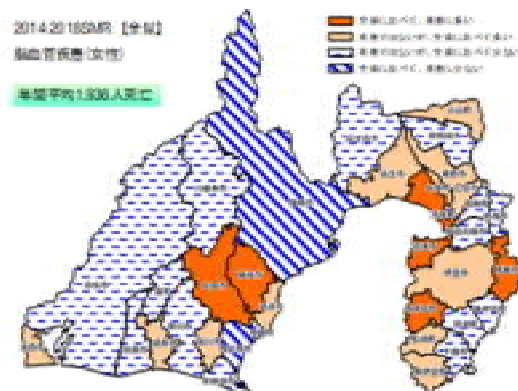


図 2-6

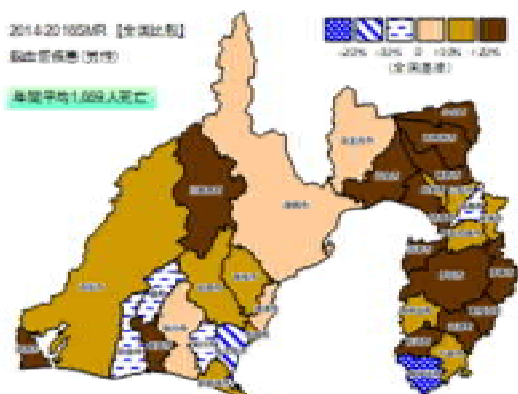
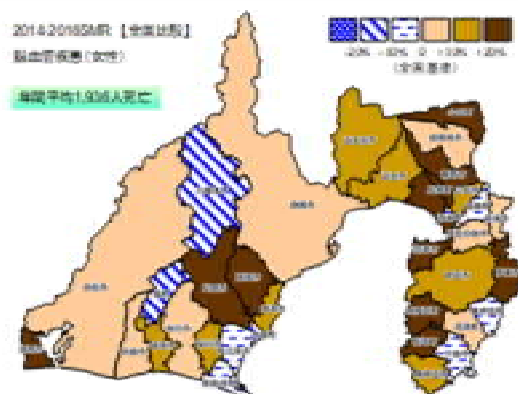


図 2-7



出典：静岡県「静岡州市町別健康指標」

### 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。

医療圏別では、神経内科医師数については、人口 10 万人当たりで静岡医療圏以外で全国より少なくなっております。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（平成 30 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では少なくなっています。

平成30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(件数)は、地域によって数に偏りがあり、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(令和元年)

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(平成30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

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

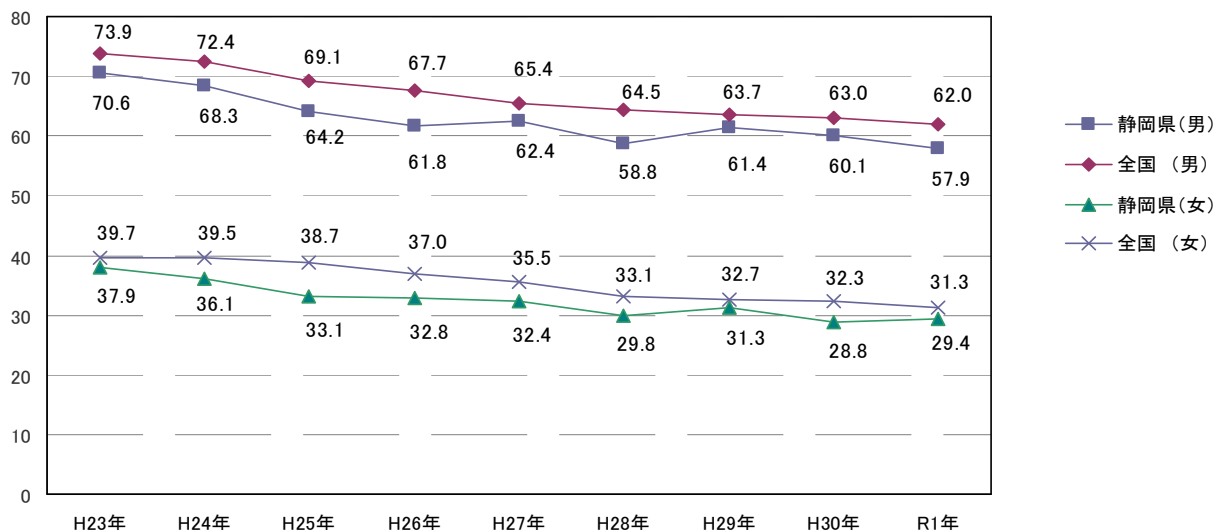


### 第3節 心血管疾患

#### 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



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

H26-H30	心疾患		急性心筋梗塞		心不全		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」

<県内比較>

図 2-9

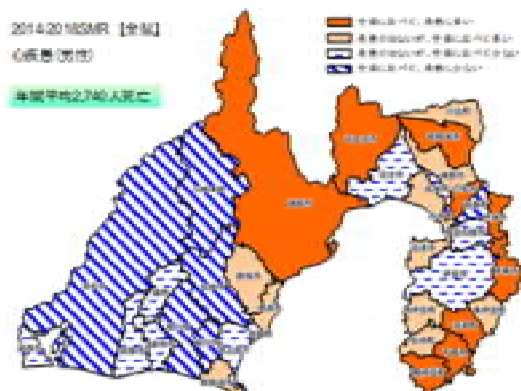


図 2-10

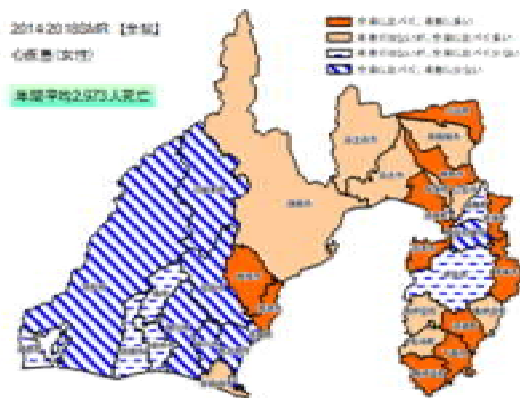


図 2-11

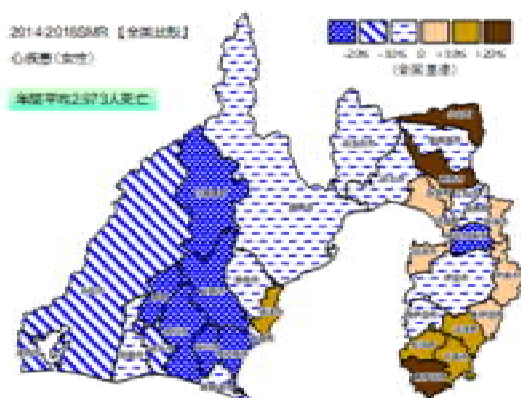
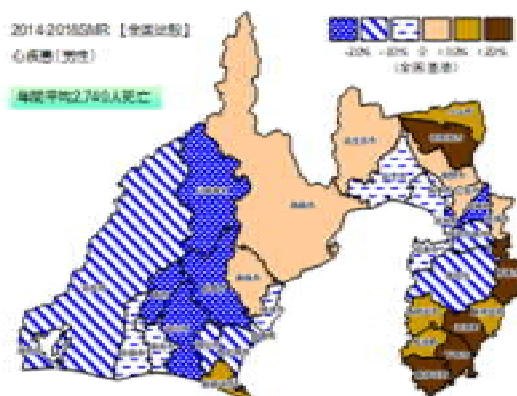


図 2-12



出典：静岡県「静岡県市町別健康指標」

### 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。

医療圏別では、循環器内科医師数については、人口 10 万人当たりで静岡及び西部以外で全国より少なくなっており、賀茂では特に少なくなっています。

また、心臓血管外科医師数については、駿東田方、静岡及び西部以外で全国より少なくなっており、賀茂、熱海伊東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（平成 30 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で、CCUを有する病院がなく、駿東田方では全国よりも少なくなっています。

平成30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（平成 29 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（平成 30 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

出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

### 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。

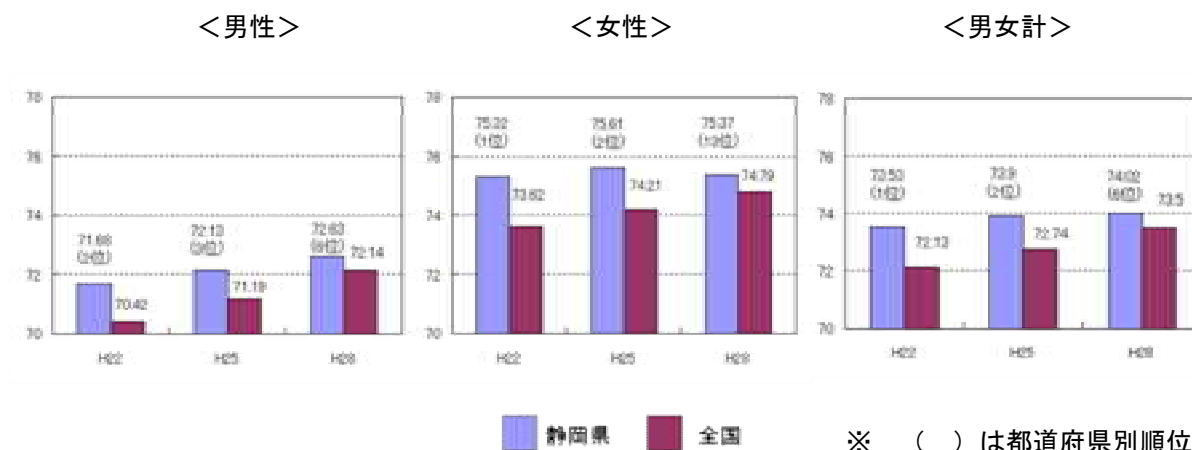
厚生労働省が3年ごとに算出している健康寿命において、本県のこれまでの3回（H22、25、28）の健康寿命の平均値は、全国で2位と全国トップクラスの健康長寿県です。

一方で、順位の推移をみると、男女計（本県算出）は、平成22年は全国1位、平成25年は全国2位、平成28年は6位と後退しています。

表3-1 H22、H25、H28の健康寿命の平均値

<男性>			<女性>			<男女計>		
順位	都道府県	歳	順位	都道府県	歳	順位	都道府県	歳
1	山梨県	72.31	1	山梨県	75.49	1	山梨県	73.93
2	静岡県	72.15	2	静岡県	75.43	2	静岡県	73.82
2	愛知県	72.15	3	愛知県	75.30	3	愛知県	73.73

図3-1 H22、H25、H28の本県と全国平均の健康寿命



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」より算出

## 2 目標

○平成28(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

	現状 (2016年)	目標値 (2040年)	目標値の考え方
男性	72.63歳	75.63歳以上	国の循環器病対策推進基本計画
女性	75.37歳	78.37歳以上	
男女計	74.02歳	77.02歳以上	

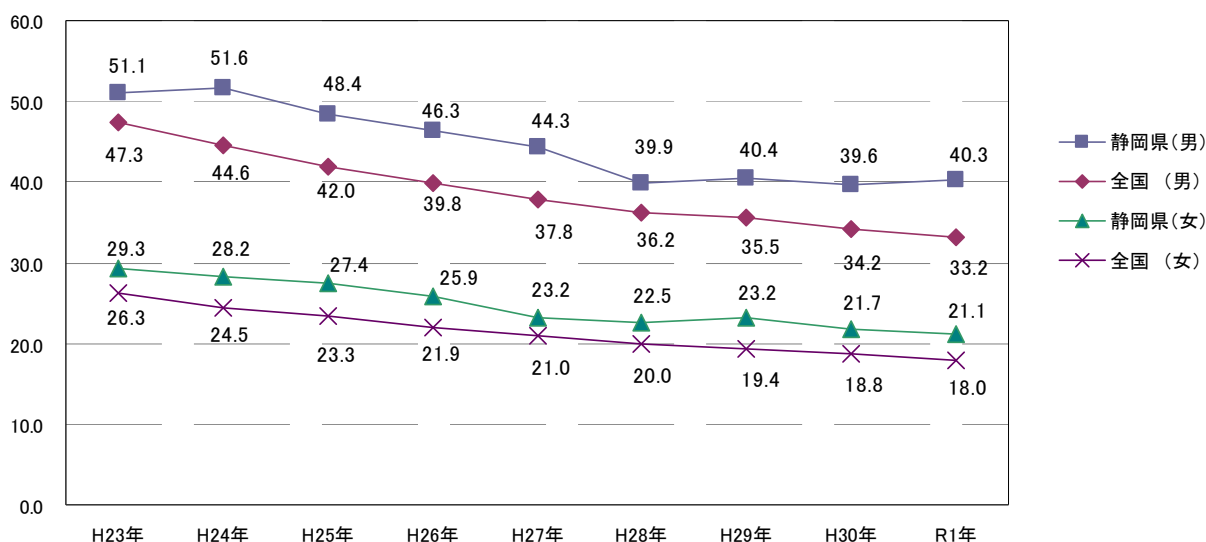
## 第2節 循環器病の年齢調整死亡率の減少

### 1 現状

#### (1) 脳血管疾患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3-2 脳血管疾患による年齢調整死亡率

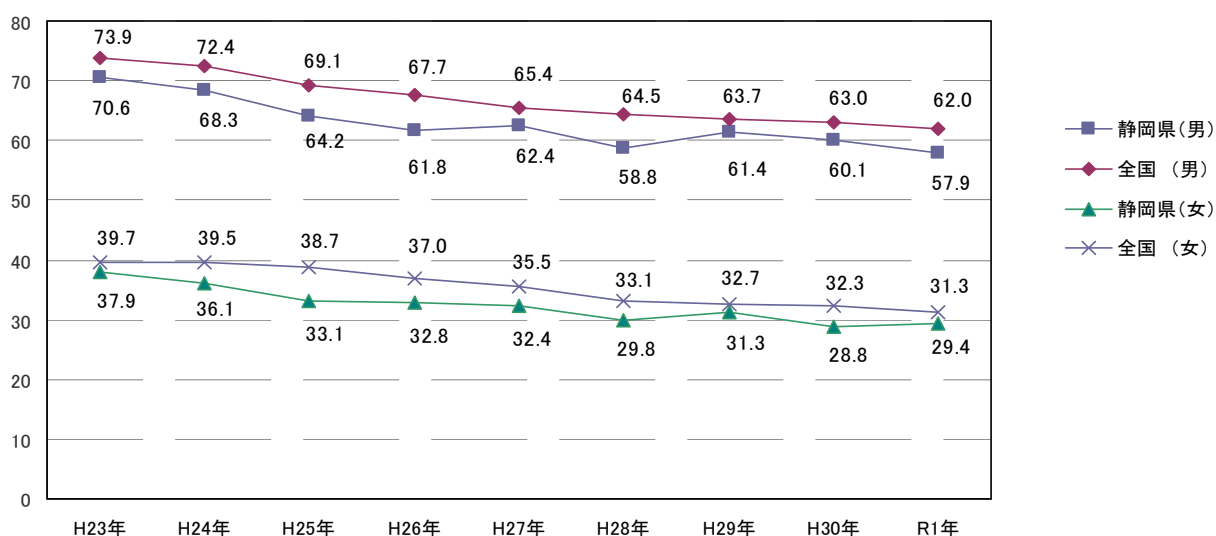


出典：厚生労働省「人口動態統計」より算出

#### (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



出典：厚生労働省「人口動態統計」より算出

## 2 目標

○平成30(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	現状 (2018年)	目標値 (2023年)	目標値の考え方
脳卒中	男性	39.6	37.8	第8次静岡県保健医療計画の目標値
	女性	21.7	21.0	
心血管疾患	男性	60.1	改善	国の循環器病対策推進基本計画
	女性	28.8	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みます。

### 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来しやすいこと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（以下「国立循環器病研究センター」という。）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。



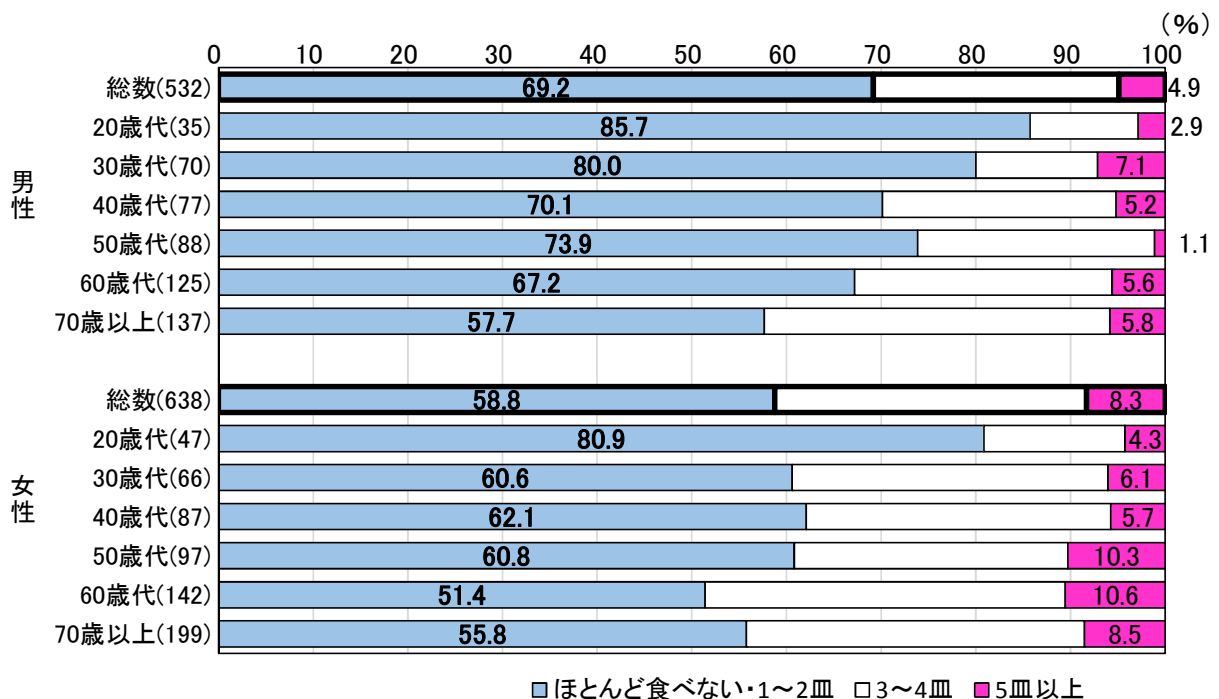
## 第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

### 1 栄養・食生活

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。

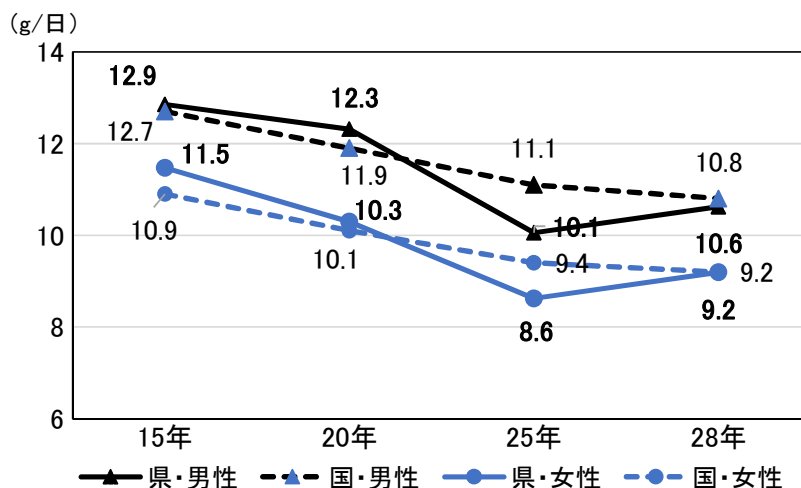
1日の食塩摂取量の平均値は、男性10.6g、女性9.2gであり、男女ともに減少傾向にあります。未だどの世代でも目標量（男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満）を上回って過剰に摂取しています。

図4-1 野菜料理摂取皿数（1皿約70g）の状況



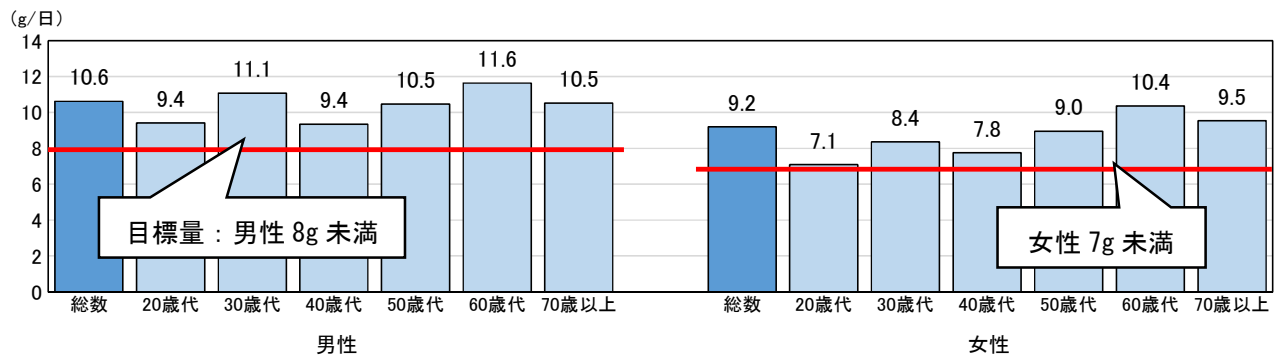
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

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」

図4-3 食塩摂取量の平均値



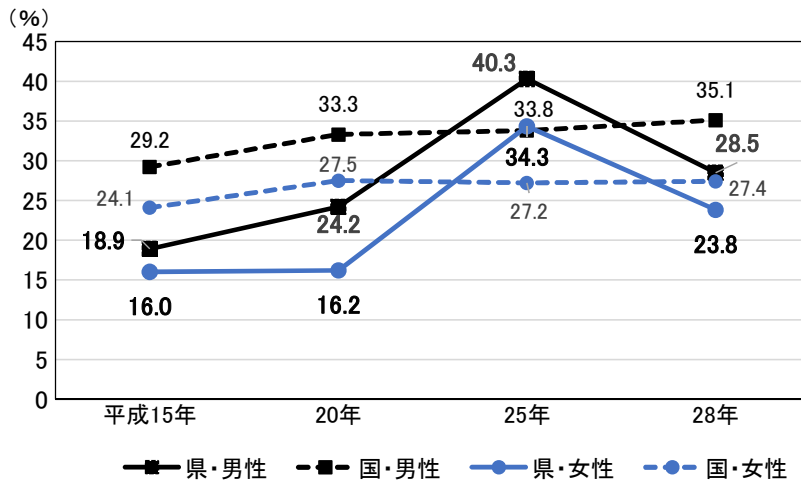
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

## 2 身体活動・運動

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。

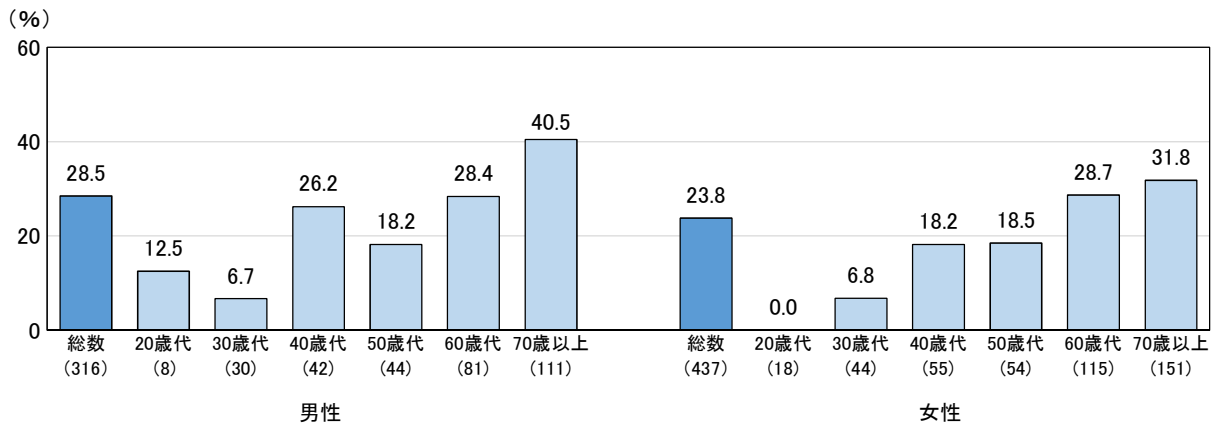
歩数は、男性 7,133 歩、女性 6,223 歩と、全国平均をやや上回っており、男女とも、20 歳代以外は全国平均よりも多くなっています。

図 4-4 運動習慣のある者の割合の年次推移（20 歳以上）



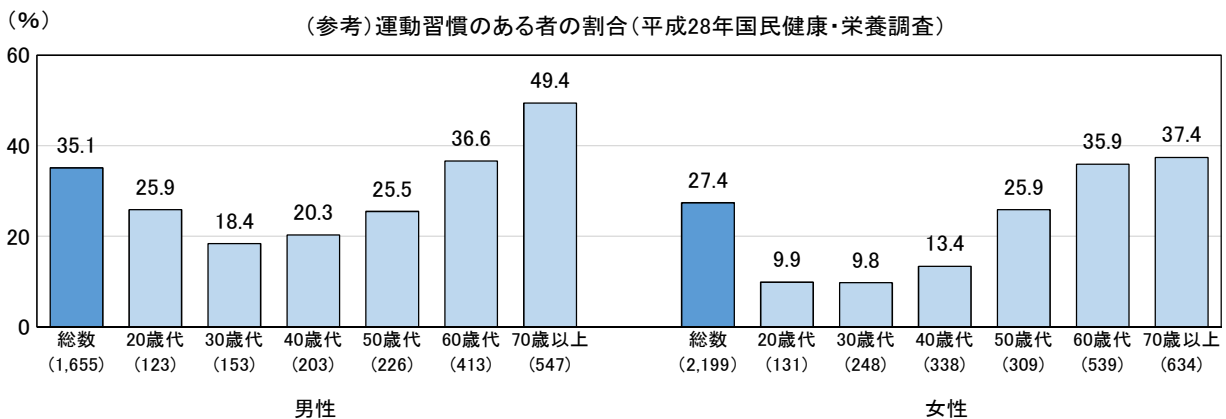
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図 4-5 運動習慣のある者の割合



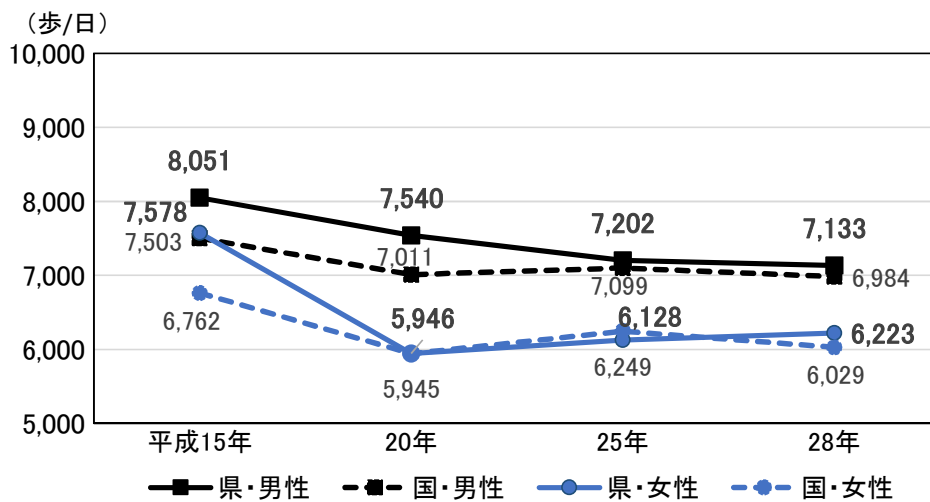
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図 4-6



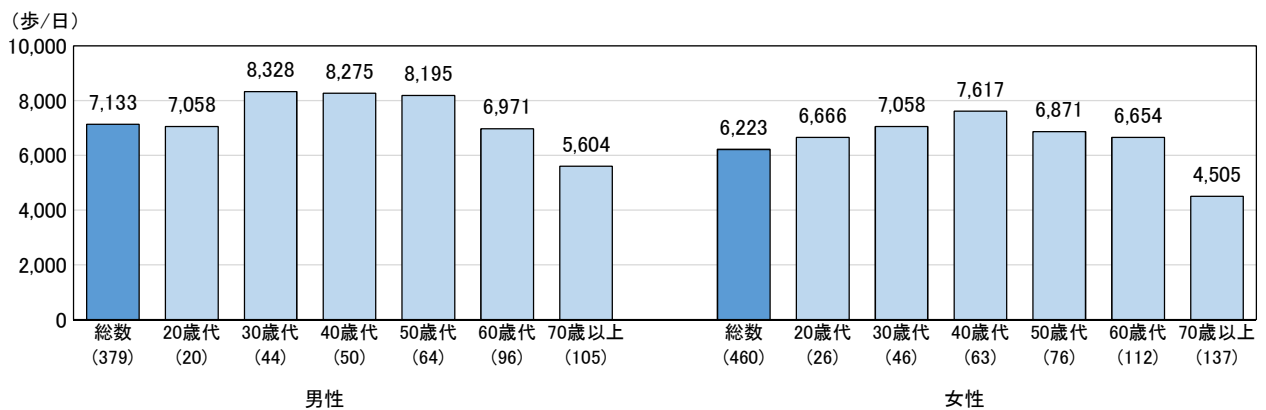
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図4-7 歩数の平均値の年次推移（20歳以上）



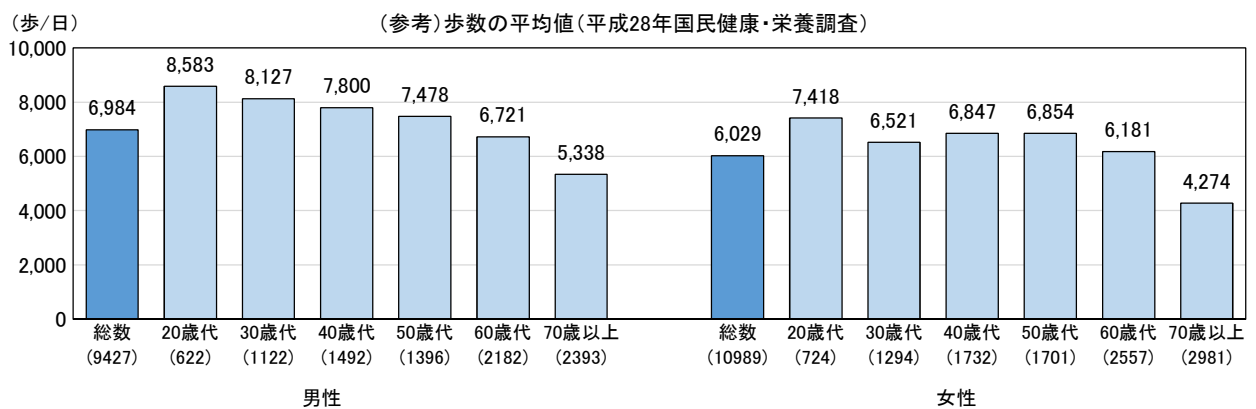
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図4-8 歩数の平均値



出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図4-9



出典：静岡県「県民健康基礎調査」

### 3 喫煙

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

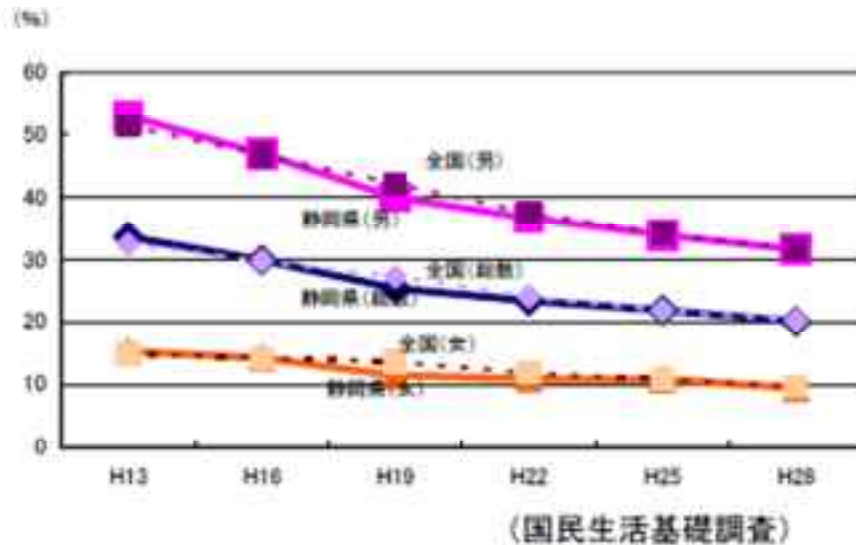
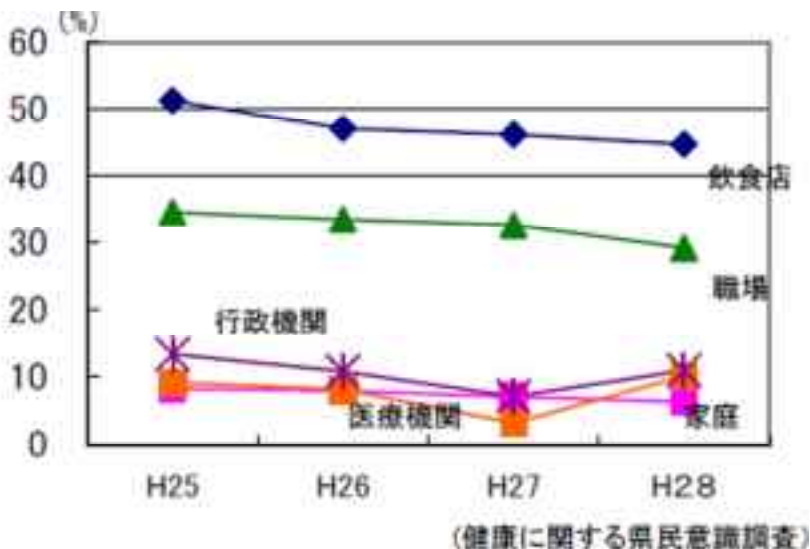


図 4-11 受動喫煙の機会を有する者の割合の推移

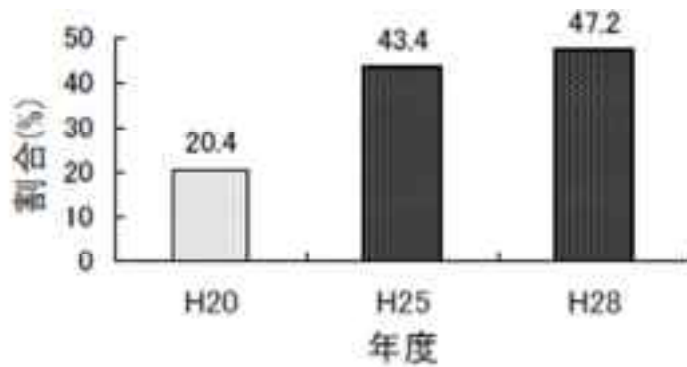


#### 4 歯・口腔の健康

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ります。歯が残るようになったので、高齢者で歯周病と診断される者が増えています。

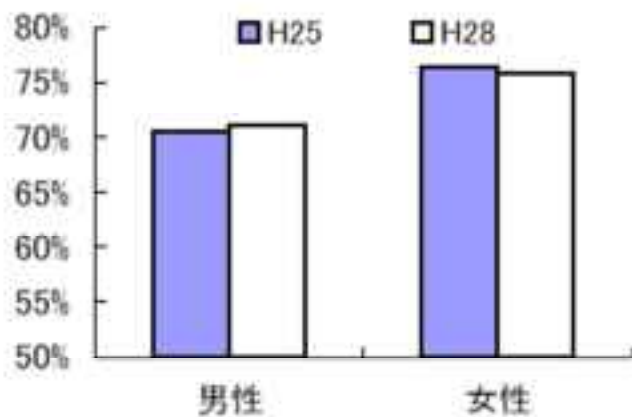
図4-12

80歳で20本以上の歯を持つ者の割合



注意：H20年は、H25年・28年とは調査方法が違うため参考値  
出典：県民健康基礎調査(H20)、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：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、年齢が上がるにつれ増加しています。

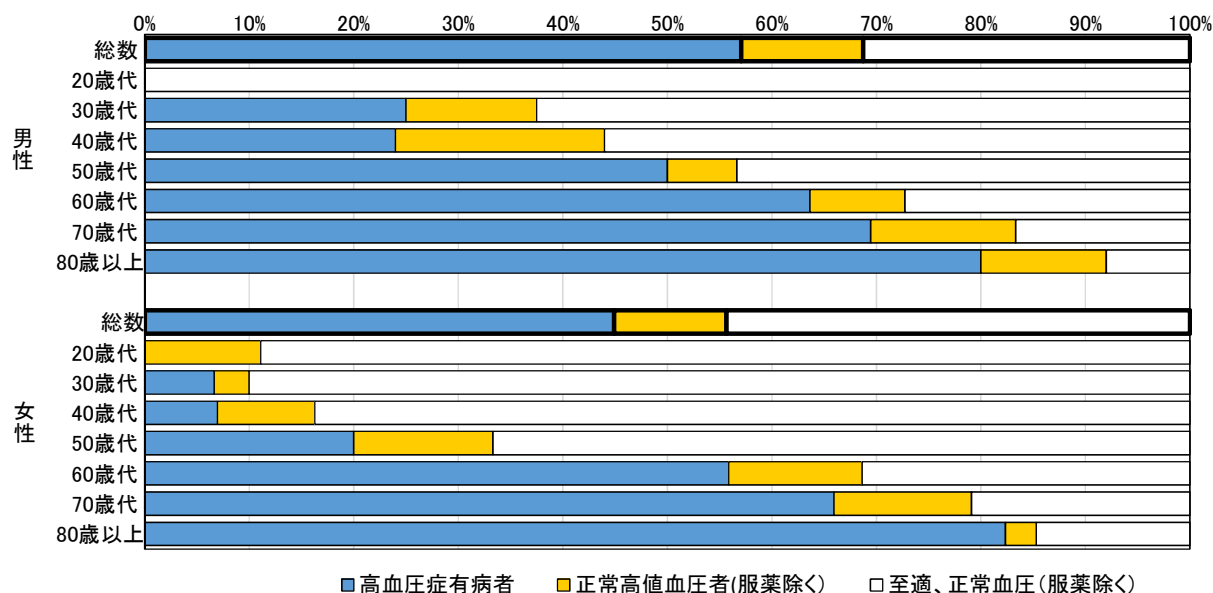
自分の日ごろの血圧の値を大体知っている者の割合は、男性40歳代から、女性では30歳代から約5割以上です。

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。

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%、13.0%です。

図4-14 高血圧症有病者(注4-2)の状況

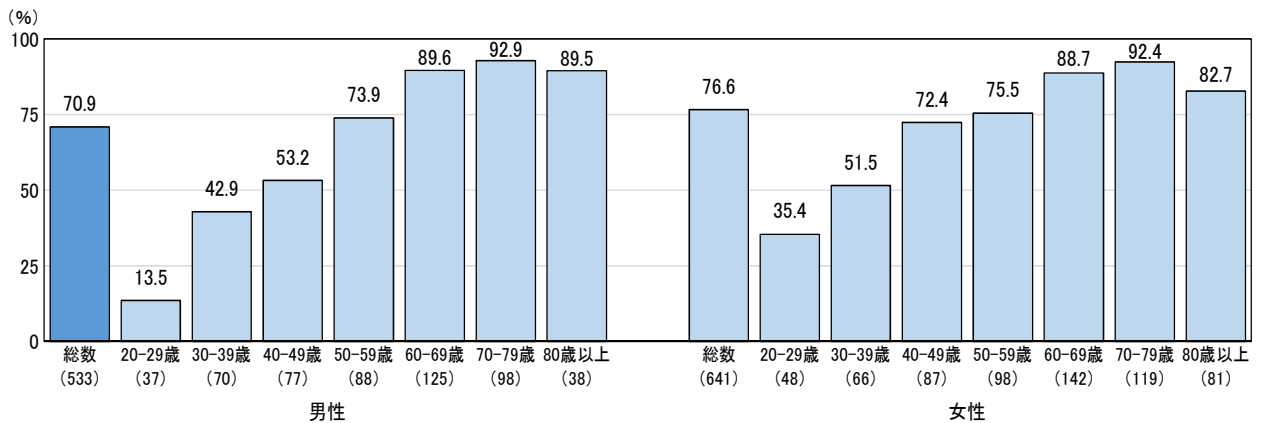


出典：静岡県「県民健康基礎調査」

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。

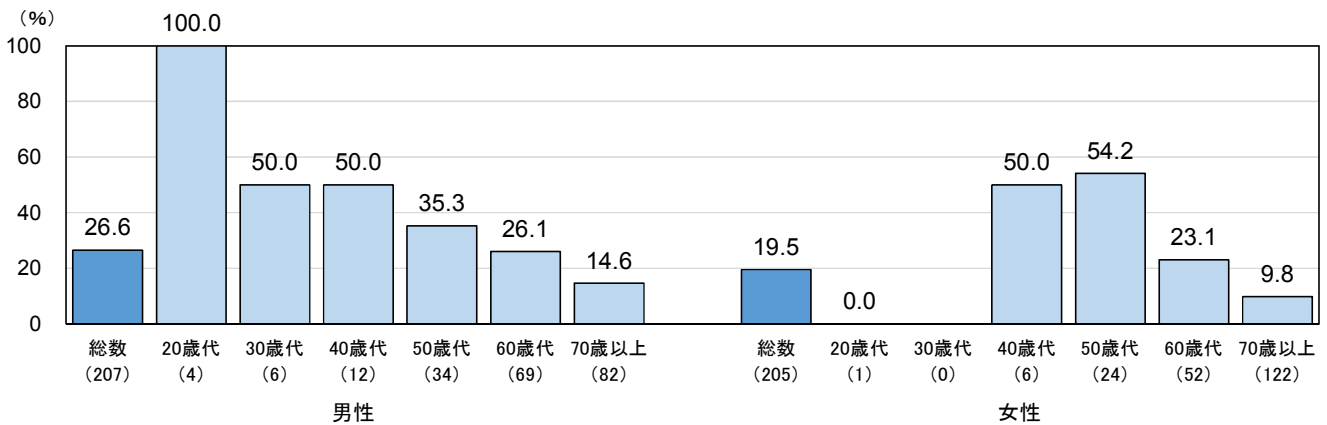
正常高値血圧者：とは 130mmHg ≤ 収縮期血圧 ≤ 139mmHg または (かつ) 85mmHg ≤ 拡張期血圧 ≤ 89mmHg で、かつ血圧を下げる薬を服用していない者。

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



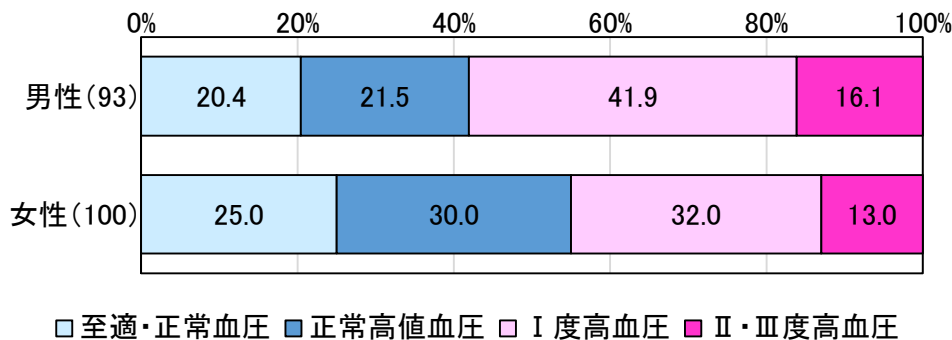
出典：静岡県「県民健康基礎調査」

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



出典：静岡県「県民健康基礎調査」

図4-17 血圧を下げる薬の服用者の血圧の状況

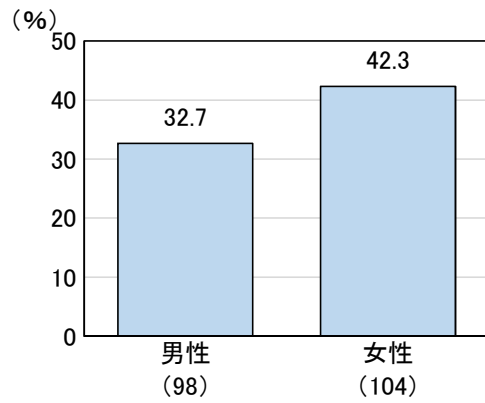


出典：静岡県「県民健康基礎調査」

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」

### 【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。
- 歩行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

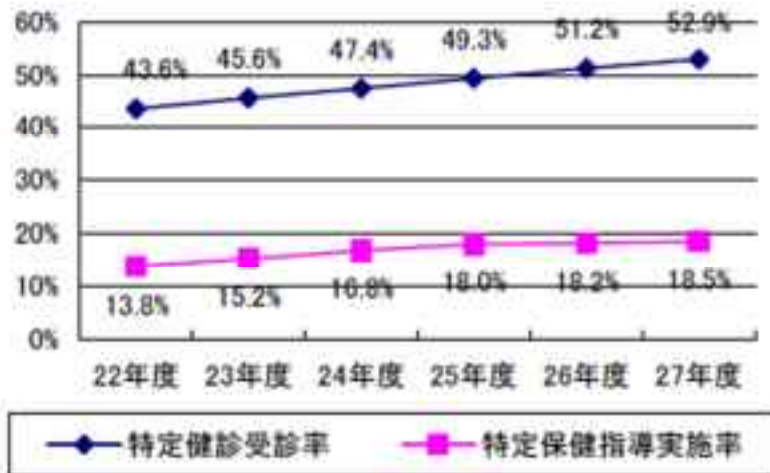
#### 1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

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。

図4-15 特定健診・特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省提供データ

図4-16 メタボ該当者+メタボ予備群マップ



資料：平成26年度特定健診データ報告書

### **【施策の方向性】**

- 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（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を除き、中部や西部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」を活用した取組みを進めています。

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ましいです。

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、再灌流療法的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。

県東部は、特に賀茂圏域には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誘導の心電図が取れる救急車の活用、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、「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ので、回復期や維持期の施設等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、患者さんのQOLは確実に向上することから、どのように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、心不全の患者さん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、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で、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。

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、到着後に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くれれば、それで十分ということもあるので、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も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、健康寿命の延伸、様々な筋力の疾患、高脂血症などの面からも、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、心電図をこまめにとる、脈拍を計る、なるべく早く適切な抗凝固療法を行うこと、循環器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、現在は小児期に心臓病の治療をして成人した成人先天性心疾患患者が、日本全国に50万以上いるとも言われています。

本県の成人先天性心疾患を含む移行医療の対応は、令和2年4月に、県から、県立こども病院に移行医療支援センターを委託し、令和3年度中に移行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に長期の心房負荷が原因で細動や粗動を起こす場合も多く、小児・先天性心疾患に関係する不整脈について、静岡県内に複数名いる小児不整脈専門医に相談できる体制を構築していくことも重要です。

### 【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脂血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



## 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、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8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。

脳卒中におけるロジックモデル

番号	C初期アウトカム指標		
	基礎疾患及び危険因子の管理の促進	静岡県 全国	
1	C101	喫煙率（男） 喫煙率（女）	28.7% 8.6% 28.8% 8.8%
	C102	禁煙外来を行っている医療機関数	11.6 12.3 *
	C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	351.3 369.1 *
	C104	ハイリスク飲酒者の割合（男）	NA 15.0%
		ハイリスク飲酒者の割合（女）	NA 8.7%
	C105	健診受診率（男）	76.5% 77.2%
		健診受診率（女）	69.6% 69.7%
	C106	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	206.2 240.3
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	434.7 499.6
	C107	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	60.2 64.6
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）		108.6 116.2	
C108	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・予備群者数（該当者数）	3,005 3,073 *	
	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・予備群者数（予備群者数）	2,491 2,496 *	
2	初期症状出現時における適切な対応に関する本人および家族等への教育・啓発	静岡県 全国	
	C201 初期症状と適切な対応について知っている住民数	NA NA *	
3	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進	静岡県 全国	
	C301 神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	15.0 14.0 *	
4	市町村および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	静岡県 全国	
	C401 特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	3,471.8 3,564.4 *	
	特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	642.1 623.7 *	
	*は人口10万人対換算		
5	本人及び家族等による発症後速やかな救急搬送要請の促進	静岡県 全国	
	C501 発症後速やかに救急搬送要請できた件数	NA NA *	
6	救急救命士の、地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置の促進	静岡県 全国	
	C601 救急隊の救急救命士運用率	92.7% 90.9%	
7	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	静岡県 全国	
	C701 脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	NA NA	
	*は人口10万人対換算		
8	脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備		
	C801	神経内科医師数	3.1 4.1 *
	C802	脳神経外科医師数	5.8 5.9 *
	C803	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	0.0 0.1 *
		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病床数）	0.0 1.0 *
	C804	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.7 0.8 *
C805	経皮的選択的脳血栓、血栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数	0.7 0.8 *	
9	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	静岡県 全国	
	C901 口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	0.0 0.6 *	
10	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の整備	静岡県 全国	
	C1001 リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.9 6.3 *	
11	回復期の医療機関等との連携体制の構築	静岡県 全国	
	C1101 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	2.1 10.5 *	
12	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化	静岡県 全国	
	C1201 地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	1.8 10.3 *	
	*は人口10万人対換算		
13	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の整備		
	C1301	回復期リハビリテーション病床数	78.2 66.0 *
	C1302	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）	65.3 72.1 *
		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）	31.8 37.7 *
理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）	11.0 13.1 *		
14	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の整備	静岡県 全国	
	C1401 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	1.0 0.6 *	
15	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	静岡県 全国	
	C1501 口腔機能管理を受ける患者数（回復期）	0.0 0.6 *	
16	急性期および維持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の構築	静岡県 全国	
	C1601 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	2.1 10.5 *	
	医療ソーシャルワーカー数	8.2 11.2 *	
	*は人口10万人対換算		
17	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供（訪問及び通所リハビリを含む）		
	C1701	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.9 6.3 *
	C1702	訪問リハビリを提供している事業所数	2.7 3.4 *
	C1703	通所リハビリを提供している事業所数	5.9 6.1 *
	C1704	老人保健施設定員数	341.5 289.2 *
18	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の整備	静岡県 全国	
	C1801 訪問看護を受ける患者数（医療）	275.3 392.1 *	
	訪問看護を受ける患者数（介護）	3,821.9 4,788.6 *	
19	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	静岡県 全国	
	C1901 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	685.1 4,599.8 *	
20	回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築	静岡県 全国	
	C2001 入退院支援を行っている医療機関数	2.2 3.4 *	
	*は人口10万人対換算		

番号	B中間アウトカム指標		
1	【予防】脳卒中の発症を予防できている		
	B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA NA *
	B102	脳血管疾患受療率（入院） 脳血管疾患受療率（外来）	117.0 115.0 39.0 68.0
	*は人口10万人対換算		
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		
	B201	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	38.6 39.3
3	【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		
	B301	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）	10.1 8.1 *
		脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	118.8 100.0
	B302	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）	4.3 7.0 *
		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（SCR）	58.5 100.0
	B303	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）	14.5 12.1 *
		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（SCR）	115.9 100.0
	B304	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）	5.9 10.3 *
		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（SCR）	57.6 100.0
	B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）	NA NA *
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	106.6 100.0
B306	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）	65,307.5 80,267.0 *	
	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（SCR）	87.9 100.0	
B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	77.0 59.4 *	
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	123.8 100.0	
	*は人口10万人対換算		
4	【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		
	B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（算定回数）	NA NA *
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	101.0 100.0
	B402	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）	129,730.3 132,880.3 *
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	104.0 100.0
	B403	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	77.0 59.4 *
脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）		123.8 100.0	
B404	ADL改善率	64.1% 63.6%	
B405	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	NA 57.4%	
	*は人口10万人対換算		
5	【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		
	B501	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）	76.7 198.4 *
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	746.0 1,031.6 *
	B502	通所リハビリを受ける患者数・利用者数	5,765.7 5,617.0 *
		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）	129,730.3 132,880.3 *
B503	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	104.0 100.0	
B504	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	77.0 59.4 *	
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	123.8 100.0	
	*は人口10万人対換算		

番号	A分野アウトカム指標		
1	脳卒中による死亡が減少している		
	A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	44.5 37.8
		脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	23.3 21.0
	A102	脳卒中標準化死亡率（全体）（男性）	112.7 100.0
		脳卒中標準化死亡率（全体）（女性）	111.1 100.0
		脳卒中標準化死亡率（脳出血）（男性）	125.0 100.0
		脳卒中標準化死亡率（脳出血）（女性）	130.4 100.0
		脳卒中標準化死亡率（脳梗塞）（男性）	103.8 100.0
	脳卒中標準化死亡率（脳梗塞）（女性）	100.0 100.0	
	A103	健康寿命（男）	72.6 72.1
健康寿命（女）		75.4 74.8	
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		
	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度	NA NA
	A202	脳卒中を再発した者の割合	NA NA

脳卒中ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告(平成27年 都道府県別年齢調整死亡率)
A102	脳卒中標準化死亡比(全体)(男性)	脳卒中標準化死亡比(全体)	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	脳卒中標準化死亡比(全体)(女性)		
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性)		
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性)		
	脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性)		
A103	健康寿命(男)	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「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」都道府県別健康寿命(2016年)
	健康寿命(女)		
A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度	在宅等生活の場復帰から90日後のmRS(modified Rankin Scale)値	調査法未定
A202	脳卒中を再発した者の割合	脳卒中患者のうち発症後一年以内に再発した者の割合	調査法未定
B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数	調査法未定
B102	脳血管疾患受療率(入院)	脳血管疾患受療率(人口10万人対)	平成29年患者調査
	脳血管疾患受療率(外来)		
B201	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	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	平成30年版 救急救助の現況
B301	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	A205-2超急性期脳卒中加算(入院初日)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B302	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)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B303	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)	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所・2箇所以上)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B304	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)	K178 脳血管内手術(1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(算定回数)	H004-2摂食機能療法(1日につき)30分未満の場合	調査法未定
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B306	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)	H000-3早期リハビリテーション加算(入院+外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(算定回数)	H004-1摂食機能療法(1日につき)30分以上の場合(入院+外来)	調査法未定
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B402	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)	H001脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B403	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B404	ADL改善率	回復期リハ病床で入院時の日常生活機能評価が10点以上で、退院時に3点以上(回復期リハ1の場合は4点以上)改善していた患者数の割合	平成30年度病床機能報告
B405	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	脳血管疾患の推計退院患者数に占める退院後の行き先「家庭」の割合	平成29年患者調査



脳卒中ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
B501	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	C006在宅患者訪問リハビリテーション料 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	訪問リハビリテーションサービス 受給者数(年度累計)	平成30年度介護保険事業状況報告(年報)
B502	通所リハビリを受ける利用者数	通所リハビリテーションサービス 受給者数(年度累計)	平成30年度介護保険事業状況報告(年報)
B503	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)	H001脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
B504	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
C101	喫煙率(男) 喫煙率(女)	世帯人員(20歳以上)で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	平成29年医療施設静態調査
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	B001-3-2ニコチン依存管理料(初回・2回目～4回目・5回) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男) ハイリスク飲酒者の割合(女)	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	平成30年国民健康・栄養調査
C105	健診受診率(男) 健診受診率(女)	世帯人員(40歳～74歳)で「健診等の受診あり」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査
C106	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:昭和60年人口モデル	平成29年医療施設静態調査を基に計算
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:平成27年平滑化人口モデル	
C107	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:昭和60年人口モデル	平成29年医療施設静態調査を基に計算
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:平成27年平滑化人口モデル	
C108	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・予備群者数(該当者数)	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	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」平成27年度
	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・予備群者数(予備群者数)	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	
C201	初期症状と適切な対応について知っている住民数		調査法未定
C301	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「神経・脳血管領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報(2019年10月時点)
C401	特定保健指導対象者数・修了者数(対象者数)	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)対象者数	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」平成27年度
	特定保健指導対象者数・修了者数(修了者数)	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)修了者数	
C501	発症後速やかに救急搬送要請できた件数		調査法未定
C601	救急隊の救急救命士運用率	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	平成30年版 救急救助の現況
C701	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率		独自調査
C801	神経内科医師数	主たる診療科を神経内科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C802	脳神経外科医師数	主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C803	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	脳卒中集中治療室(SCU)を有する病院数	平成29年医療施設静態調査
C804	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	脳卒中集中治療室(SCU)の病床数(病院)	
C804	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	超急性期脳卒中加算 届出病院数	地方厚生局届出受理(2020年4月時点)
C805	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(終日対応・終日対応以外)」のある医療機関数	医療機能情報(2019年10月時点)
C901	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	高度急性期病棟における周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)算定件数(一ヵ月間)	平成30年病床機能報告
C1001	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 届出施設数	地方厚生局届出受理(2020年4月時点)
C1101	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	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報(2019年10月時点)
C1201	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置	医療機能情報(2019年10月時点)
C1301	回復期リハビリテーション病床数	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 届出病床数	平成30年度病床機能報告

脳卒中ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
C1302	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士)	病院・一般診療所の従事者数(常勤換算)	平成29年医療施設静態調査
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)		
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)		
C1401	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	日本看護協会(2020年8月16日時点)
C1501	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	急性期・回復期病棟における周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)算定件数(一カ月間)	平成30年病床機能報告
C1601	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	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報(2019年10月時点)
C1602	医療ソーシャルワーカー数	病院・一般診療所の社会福祉士数(常勤換算)	平成29年医療施設静態調査
C1701	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 届出施設数	地方厚生局届出受理(2020年4月時点)
C1702	訪問リハビリを提供している事業所数	訪問リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム(2020年7月時点)
C1703	通所リハビリを提供している事業所数	通所リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム(2020年7月時点)
C1704	老人保健施設定員数	介護老人保健施設サービス 定員数	介護サービス情報公表システム(2020年7月時点)
C1801	訪問看護を受ける患者数(医療)	C005在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師(週3日目まで)・准看護師(週3日目まで)・保健師、助産師、看護師(週4日目以降)・准看護師(週4日目以降)・緩和、褥瘡ケア専門看護師) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
	訪問看護を受ける患者数(介護)	訪問看護サービス 受給者数(年度累計)	平成30年度介護保険事業状況報告(年報)
C1901	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	C001訪問歯科衛生指導料(複雑なもの・簡単なもの) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
C2001	入退院支援を行っている医療機関数	入退院支援加算 届出施設数	地方厚生局届出受理(2020年4月時点)

心血管疾患におけるロジックモデル

番号	C初期アウトカム指標		
	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています	静岡県 全国	
1	C101 喫煙率（男）	28.7% 28.8%	
	喫煙率（女）	8.6% 8.8%	
	C102 禁煙外来を行っている医療機関数	11.6 12.3 *	
	C103 ニコチン依存管理の実施件数	353.8 377.0 *	
	C104 ハイリスク飲酒者の割合（男）	NA 15.0%	
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	NA 8.7%	
C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	206.2 240.3	
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	434.7 499.6	
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	60.2 64.6	
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	108.6 116.2	
2	健康診断・健康診査・保健指導を受診できている	静岡県 全国	
	C201 健診受診率（男）	76.5 77.2	
	C201 健診受診率（女）	69.6 69.7	
	C202 特定健診受診率	56.6% 54.4%	
	C203 特定保健指導実施率	24.8% 23.3%	
3	医療機関が初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関に受診勧奨が指示できる	静岡県 全国	
	C301 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	30.9 31.4 *	
*は人口10万人対換算			
4	本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています	静岡県 全国	
	C401 発症後速やかに救急搬送要請できた件数	NA NA *	
5	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	静岡県 全国	
	C501 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が実施された件数	1.7 1.7 *	
6	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている	静岡県 全国	
	C601 救急隊の救急救命士運用率	92.7% 90.9%	
	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	静岡県 全国	
7	C701 虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	NA NA	
	*は人口10万人対換算		
8	24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている	静岡県 全国	
	C801 循環器内科医師数	8.4 10.0 *	
	C802 心臓血管外科医師数	2.5 2.5 *	
	C803	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 0.2 *
		心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	1.9 1.3 *
C804 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	NA NA *		
9	24時間専門的治療が実施できる体制が整っている	静岡県 全国	
	C901 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5 0.5 *	
	C902 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.0 1.1 *	
	C903 経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.0 1.1 *	
	C904 大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.6 0.6 *	
10	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	静岡県 全国	
	C1001 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	0.8 1.2 *	
	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	静岡県 全国	
11	C1101 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.5 0.6 *	
	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	静岡県 全国	
	C1201 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	1.5 2.4 *	
12	C1202 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	2.1 10.5 *	
	*は人口10万人対換算		
13	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	静岡県 全国	
	C1301 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	0.8 1.2 *	
14	急性期の医療機関との連携が構築されている	静岡県 全国	
	C1401 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	1.5 2.4 *	
	C1402 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	2.1 10.5 *	
15	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	静岡県 全国	
	C1501 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.5 0.6 *	
16	再発や重症不整脈など合併症発生時における対応法について患者及び家族が理解できている	静岡県 全国	
	C1601 再発や合併症発生時の対応について理解している患者数	NA NA *	
*は人口10万人対換算			
17	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	静岡県 全国	
	C1701 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	0.8 1.2 *	
18	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	静岡県 全国	
	C1801 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	1.5 2.4 *	
	C1802 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	2.1 10.5 *	
	C1803	入退院支援の実施件数 算定回数（入退支1）	2,057.1 1,789.4 *
		入退院支援の実施件数 算定回数（入退支2）	445.7 338.2 *
入退院支援の実施件数 SCR（入退支1）		110.2 100.0	
入退院支援の実施件数 SCR（入退支2）		126.2 100.0	
19	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	静岡県 全国	
	C1901 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設・事業所数	NA NA *	
20	再発や重症不整脈などの予防法と、発生時における対応法について患者及び家族が理解できている	静岡県 全国	
	C2001 再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	NA NA *	
21	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている	静岡県 全国	
	C2101 訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	12.2 15.9 *	
	訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）	1.0 2.1 *	
	C2102 訪問看護師数	27.5 33.8 *	
	C2103 訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	46.5 41.6 *	
訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護）	NA 20.1 *		
*は人口10万人対換算			

番号	B中間アウトカム指標		
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	静岡県 全国	
	B101 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	2.70 2.99 *	
	B102	虚血性心疾患受療率（入院）	10.0 12.0
		虚血性心疾患受療率（外来）	44.0 44.0
		虚血性心疾患全体（入院）（SCR）	84.4 100.0
虚血性心疾患全体（外来）（SCR）		80.2 100.0	
*は人口10万人対換算			
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	静岡県 全国	
	B201 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	38.6 39.3	
	B202 心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡率	NA NA	
3	【急性期】発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる	静岡県 全国	
	B301 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率（%）	15.8% 13.9%	
	B302	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）	18.5 23.9 *
		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（SCR）	73.2 100.0
	B303 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	13.1 13.0 *	
	B304 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）	3,040.4 5,507.1 *	
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	69.2 100.0	
	B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（算定回数）	466.3 466.7 *
		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	107.4 100.0
	B306	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）	92.0 67.8 *
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（SCR）		129.8 100.0	
B307 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2 8.6		
*は人口10万人対換算			
4	【回復期】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	静岡県 全国	
	B401 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）	3,040.4 5,507.1 *	
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	69.2 100.0	
	B402	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）	715.5 1,723.4 *
		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	42.8 100.0
	B403 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（算定回数）	466.3 466.7 *	
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	107.4 100.0	
B404	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）	92.0 67.8 *	
	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（SCR）	129.8 100.0	
B405 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2 8.6		
*は人口10万人対換算			
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、合併症発生時には適切な対応を受けることができる	静岡県 全国	
	B501 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	NA NA	
	B502 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）	715.5 1,723.4 *	
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	42.8 100.0	
	B503	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）	92.0 67.8 *
		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（SCR）	129.8 100.0
	B504 訪問診療の実施件数	9,553.9 13,775.9 *	
	B505	訪問看護利用者数（医療）	278.2 375.2 *
		訪問看護利用者数（介護）	3,821.9 4,788.6 *
	B506	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	1.6 3.9 *
薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数（介護）		NA 3,757.1 *	
B507 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	NA NA		
*は人口10万人対換算			

番号	A分野アウトカム指標		
1	心血管疾患による死亡が減少している	静岡県 全国	
	A101	心疾患の年齢調整死亡率（男）	62.7 65.4
		心疾患の年齢調整死亡率（女）	32.5 34.2
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	15.6 16.2
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	5.6 6.1	
	A102	心疾患標準化死亡率（全体）（男性）	93.3 100.0
		心疾患標準化死亡率（全体）（女性）	91.6 100.0
		心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（男性）	96.5 100.0
		心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（女性）	86.4 100.0
		心疾患標準化死亡率（心不全）（男性）	101.1 100.0
心疾患標準化死亡率（心不全）（女性）	94.3 100.0		
A103	健康寿命（男）	72.6 72.1	
	健康寿命（女）	75.4 74.8	
2	心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る	静岡県 全国	
	A201 心不全患者の再入院率	NA NA	
	A202 心疾患患者のQOL	NA NA	
A203	健康寿命（男）	72.6 72.1	
	健康寿命（女）	75.4 74.8	

心血管疾患ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
A101	心疾患の年齢調整死亡率(男)	心疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告(平成27年 都道府県別年齢調整死亡率)
	心疾患の年齢調整死亡率(女)		
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男)		
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女)		
A102	心疾患標準化死亡比(全体)(男性)	心疾患標準化死亡比(全体)	人口動態特殊報告(平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	心疾患標準化死亡比(全体)(女性)		
	心疾患標準化死亡比(急性心筋梗塞)(男性)	心疾患標準化死亡比(急性心筋梗塞)	
	心疾患標準化死亡比(急性心筋梗塞)(女性)		
	心疾患標準化死亡比(心不全)(男性)	心疾患標準化死亡比(心不全)	
	心疾患標準化死亡比(心不全)(女性)		
A103	健康寿命(男) 健康寿命(女)	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「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」都道府県別健康寿命(2016年)
A201	心不全患者の再入院率	心不全患者の再入院率	調査法未定
A202	心疾患患者のQOL	例:生活満足度など	調査法未定
B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	虚血性心疾患 救急の受診(救急車により搬送) 入院(新入院)+入院(繰越入院)+外来(千人)	平成29年患者調査
B102	虚血性心疾患受療率(入院)	虚血性心疾患受療率(人口10万人対)	平成29年患者調査
	虚血性心疾患受療率(外来)		
	虚血性心疾患全体(入院)(SCR)		
	虚血性心疾患全体(外来)(SCR)		
B201	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	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	平成30年版 救急救助の現況
B202	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	調査法未定
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	分子:来院後90分以内冠動脈再開通件数 算定回数(K5461 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞))(入院+外来) 分母:心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 算定回数(K5461 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)+K5462 経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)+K5462経皮的冠動脈形成術(その他)+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)+K5492 経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)+K5493 経皮的冠動脈ステント留置術(その他))(入院+外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
B302	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)	K546経皮的冠動脈形成術(入院)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K551冠動脈形成術(血管内膜摘除)+K552冠動脈、大動脈バイパス移植術+K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術(人口心肺を使用しないもの)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
B304	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)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(入院)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	A226-2緩和ケア診療加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B306	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)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	退院患者平均在院日数 虚血性心疾患(病院+一般診療所)	平成29年患者調査
B401	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)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(入院)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B402	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)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)



心血管疾患ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	A226-2緩和ケア診療加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B404	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)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
B501	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	調査法未定
B502	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)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B503	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)	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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(SCR)		内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B504	訪問診療の実施件数	C001在宅患者訪問診療料(1)(1・2) 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
B505	訪問看護利用者数(医療)	C005在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師(週3日目まで)・准看護師(週3日目まで)・保健師、助産師、看護師(週4日目以降)・准看護師(週4日目以降)・緩和、褥瘡ケア専門看護師) 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	訪問看護利用者数(介護)		平成30年度介護保険事業状況報告(年報)
B506	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	C008在宅患者訪問薬剤管理指導料 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
	薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数(介護)	(介護保険)居宅療養管理指導(薬剤師)算定回数(千件)	平成30年度介護給付費等実態統計報告
B507	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(慢性期)	調査法未定
C101	喫煙率(男)	世帯人員(20歳以上)で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査
	喫煙率(女)		
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	平成29年医療施設静態調査
C103	ニコチン依存管理の実施件数	B001-3-2ニコチン依存管理料(初回・2回目~4回目・5回) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男)	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	平成30年国民健康・栄養調査
	ハイリスク飲酒者の割合(女)		
C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:昭和60年人口モデル	平成29年医療施設静態調査を基に計算
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:平成27年平滑化人口モデル	
C106	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:昭和60年人口モデル	平成29年医療施設静態調査を基に計算
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対) 基準人口:平成27年平滑化人口モデル	
C201	健診受診率(男)	世帯人員(40歳~74歳)で「健診等の受診あり」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査
	健診受診率(女)		
C202	特定健診受診率	特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」平成30年度
C203	特定保健指導実施率	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の対象者数に対する修了者数の割合	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」平成30年度
C301	循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「循環器系領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C401	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	調査法未定
C501	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が実施された件数	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が実施された件数	平成30年版 救急救助の現況
C601	救急隊の救急救命士運用率	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	平成30年版 救急救助の現況

心血管疾患ロジックモデルの定義・出典一覧

指標番号	指標名	定義詳細	出典
C701	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	調査法未定
C801	循環器内科医師数	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C802	心臓血管外科医師数	主たる診療科を心臓血管外科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C803	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病院数) 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病床数)	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数 心臓内科系集中治療室(CCU)の病床数(病院)	平成29年医療施設静態調査
C804	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術(K551 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)、K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術、K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)、のいずれか)が実施可能な医療機関数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)特別集計
C901	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「冠動脈バイパス術」のある医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C902	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈形成術」のある医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C903	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈ステント留置術」のある医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C904	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「大動脈瘤手術」のある医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C1001	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1101	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1201	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	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1202	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	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C1301	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1401	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	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1402	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	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C1501	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1601	再発や合併症発生時の対応について理解している患者数	例:再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	調査法未定
C1701	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1801	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	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
C1802	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	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	医療機能情報(2020年10月時点)
C1803	入退院支援の実施件数(算定回数)	A246 入退院支援加算1	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
		A246 入退院支援加算2	
	入退院支援の実施件数(SCR)	A246 入退院支援加算1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
		A246 入退院支援加算2	
C1901	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設・事業所数	例:心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医師数・看護師数	調査法未定
C2001	再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	例:再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	調査法未定
C2101	訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数) 訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	医療保険等による在宅患者訪問診療施設数	平成29年医療施設静態調査
C2102	訪問看護師数	訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師数(常勤換算)	平成30年度衛生行政報告例
C2103	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出のある薬局数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
	訪問薬剤指導を実施する薬局数(介護)	(介護保険)薬剤師居宅療養管理指導費の算定薬局数	令和元年度介護給付費等実態調査(厚生労働省老健局法人保健課特別集計)