

イ 第2次静岡県循環器病対策推進計画における 指標の状況

第2期循環器病対策推進基本計画（国）

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 (6) 基本計画の評価・見直し

国は、計画期間全体にわたり、本基本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が、個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。併せて、本基本計画の実施に当たっては、各施策の具体的な目標の設定に向けた検討を行う。また、協議会は、循環器病対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言を行うとともに、必要に応じて、検討会等を設置し議論を行うことについて検討する。

都道府県は、都道府県計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、PDCAサイクルに基づく改善を図り、施策に反映するよう努める。なお、その際には、ロジックモデル等のツールの活用も検討する。

第2次静岡県循環器病対策推進計画

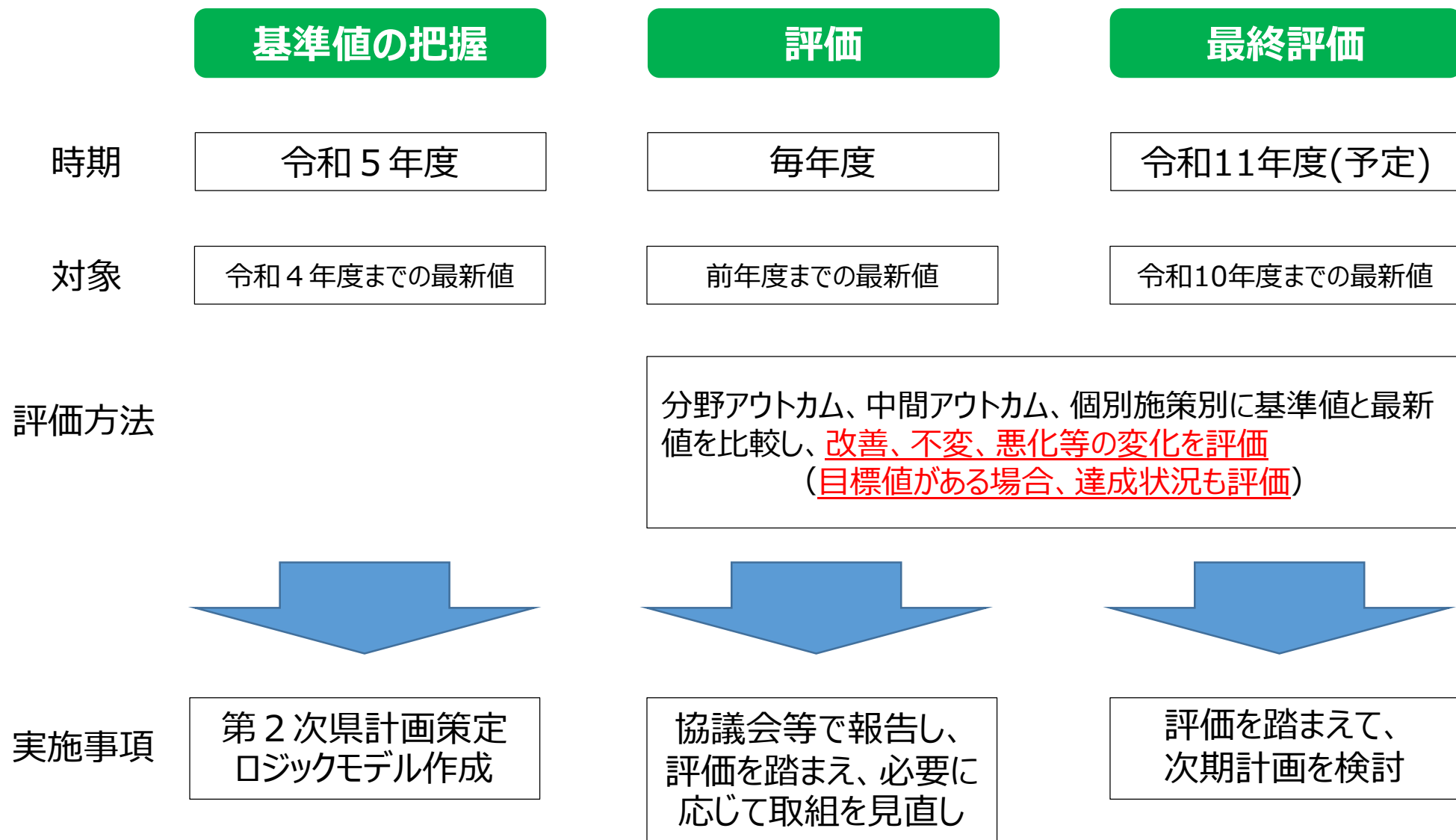
第5章 計画の推進体制と評価

第4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、3年を目途に中間評価を行うとともに、2030年度からの次期計画を策定します。

その際、最新の知見を踏まえ、進捗管理について、PDCAサイクルに基づく改善を図り、施策に反映するよう努めてまいります。

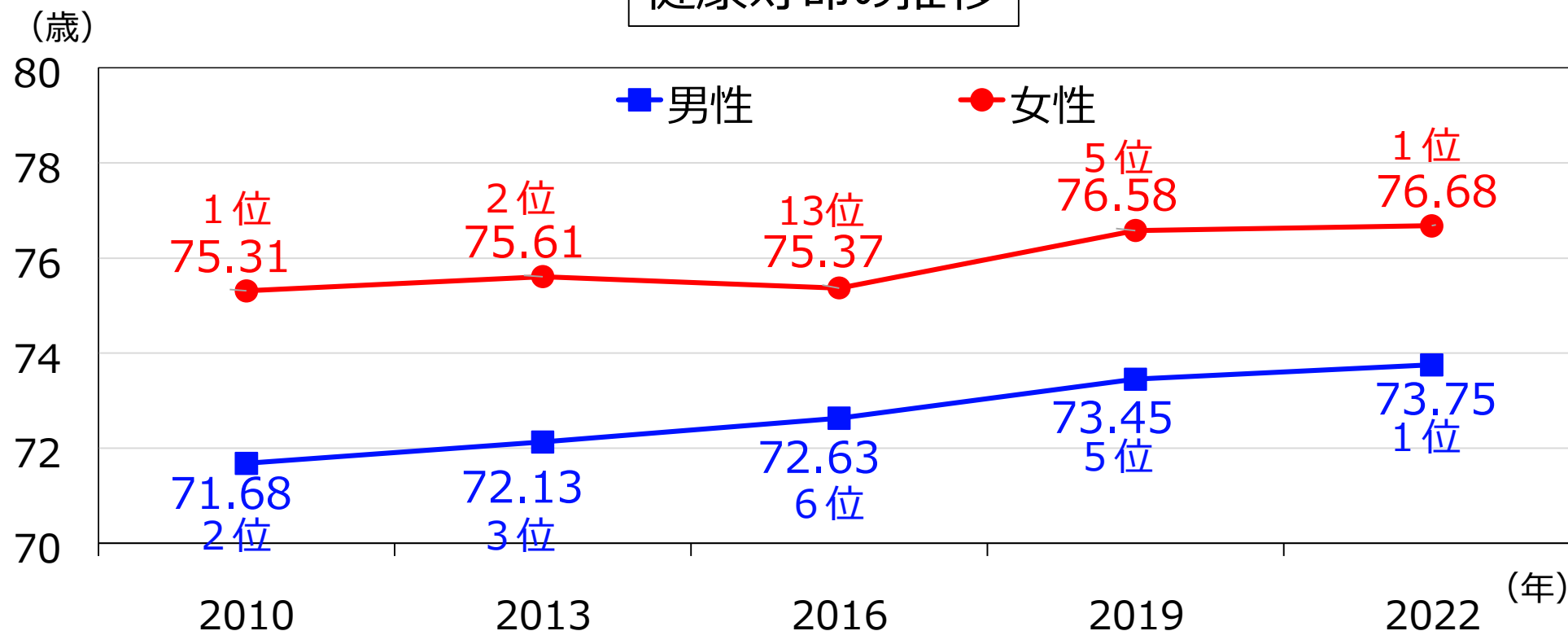


全体目標（健康寿命の延伸）の状況

○他の施策とともに、平均寿命の増加分を上回るよう、健康寿命を増加させます。

性別	基準値 (2019年)	目標 (2029年)	最新値 (2022年)	評価
男性	73.45 歳	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	73.75 歳	達成
女性	76.58 歳		76.68 歳	達成

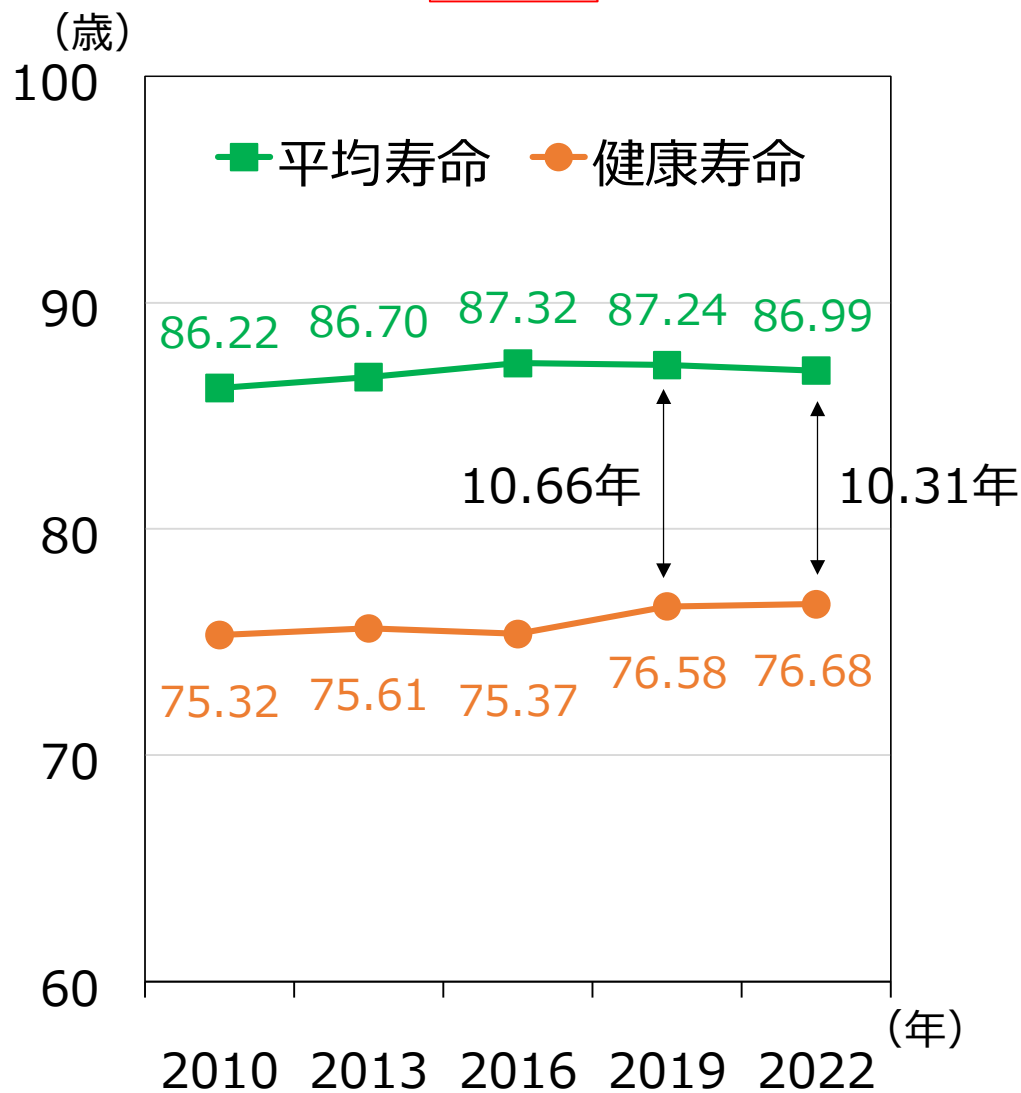
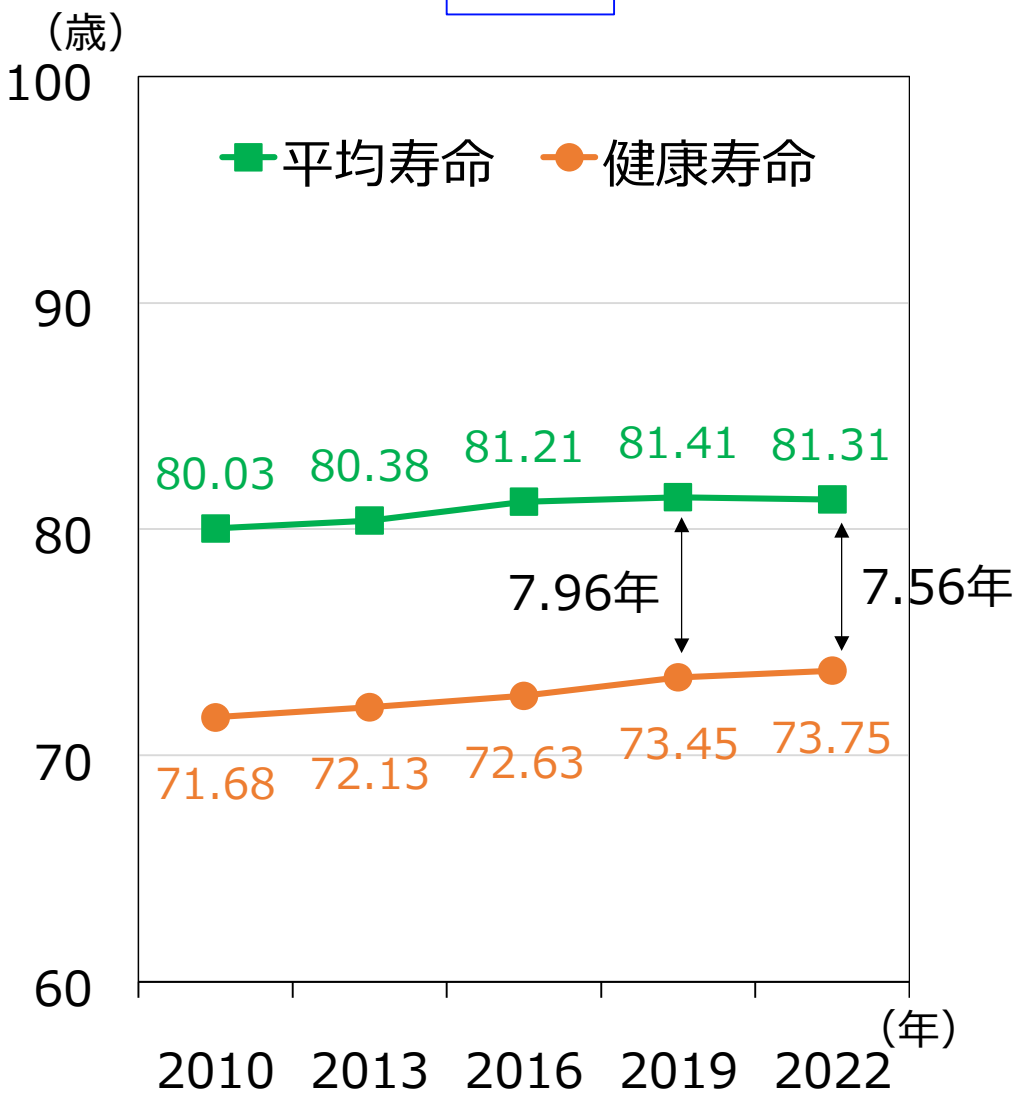
健康寿命の推移



平均寿命と健康寿命の推移

男性

女性



全体目標（循環器病の年齢調整死亡率の減少）の状況

○2022年を基準とし、脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率を減少させます。

⇒厚生労働省が年齢調整死亡率の基準人口として、2015年モデル人口を用いることとしたため、同基準で算出

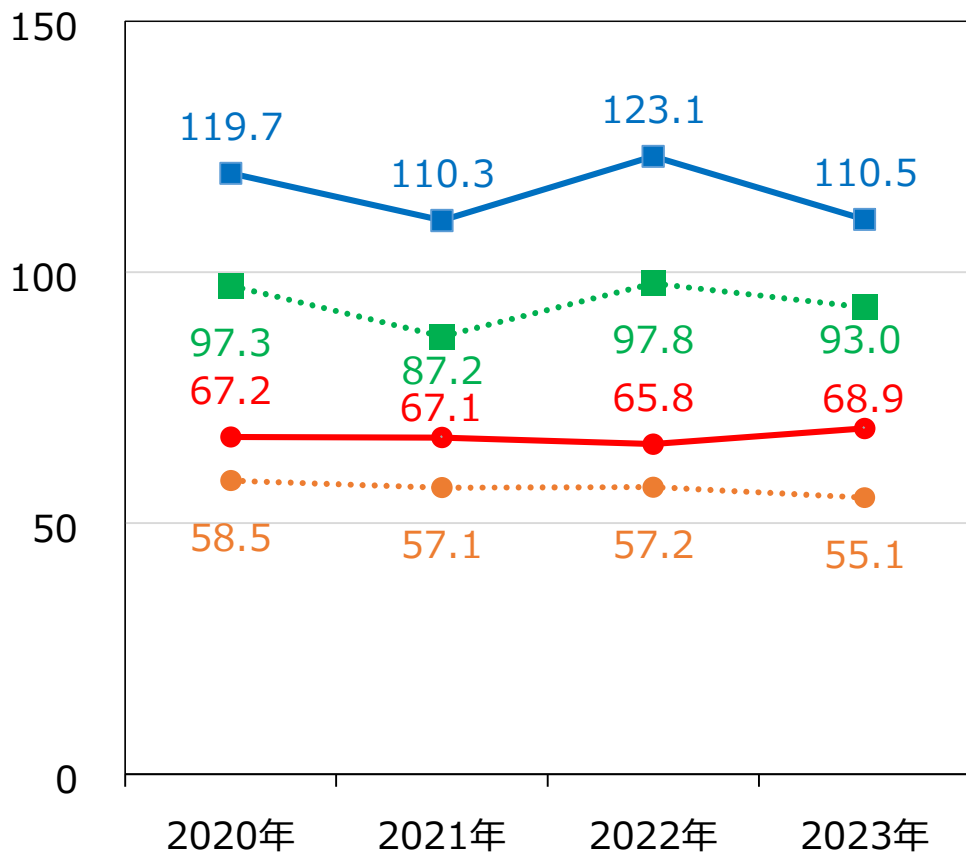
疾患	性別	基準値 (2022年)	目標値 (2029年)	最新値 (2023年)	目標値の 考え方	評価
脳卒中	男性	123.1 (41.3)	97.8 (32.4)	110.5 (38.1)	全国平均 (2022年) まで引き下げる	改善
	女性	65.8 (20.1)	57.2 (17.0)	68.9 (21.4)		悪化
心血管 疾患	男性	202.1 (60.8)	改善	200.7 (62.8)	基準値よりも 減少させる	改善※
	女性	115.1 (30.1)	改善	108.7 (29.5)		改善

上段：人口10万人当たり（2015年モデル人口を使用（国の新基準） ※1985年モデル人口を使用した場合には悪化
下段：人口10万人当たり（1985年モデル人口を使用）

循環器病の年齢調整死亡率の推移

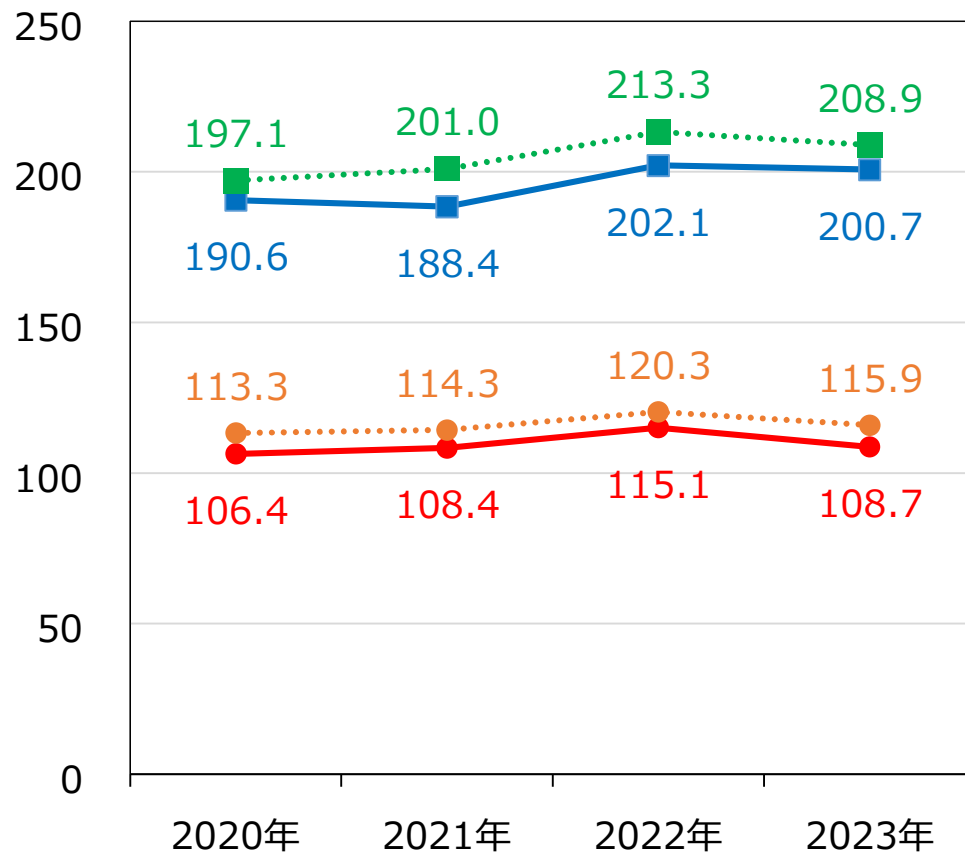
脳卒中

■ 静岡県 (男) ■ 全国 (男) ● 静岡県 (女) ● 全国 (女)



心血管疾患

■ 静岡県 (男) ■ 全国 (男) ● 静岡県 (女) ● 全国 (女)



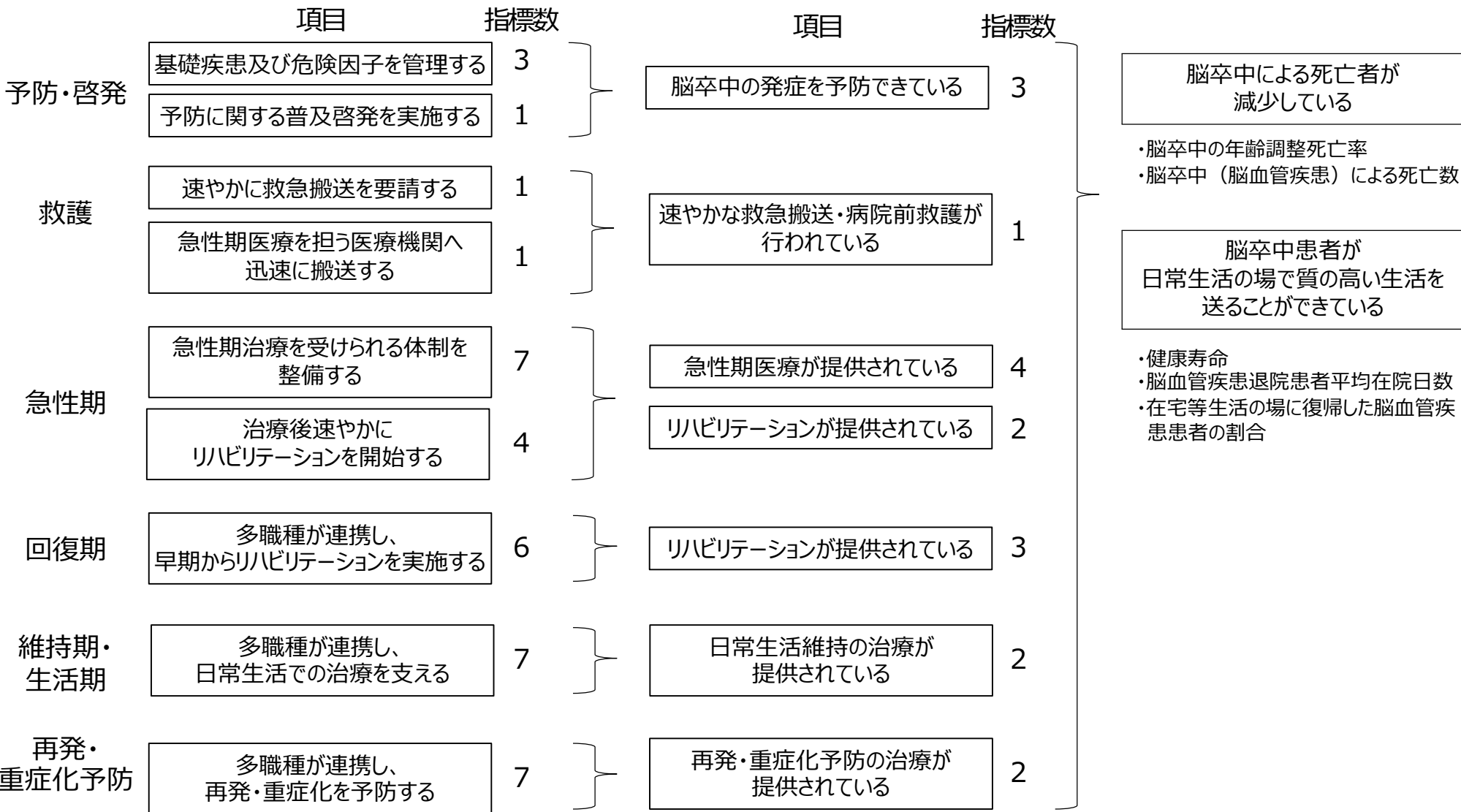
人口10万人当たり (2015年モデル人口を使用)

脳卒中のロジックモデル

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム



指標の状況（脳卒中）

段階	個別施策						中間アウトカム					
	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能
			改善 ○	変化なし △	悪化 ×				改善 ○	変化なし △	悪化 ×	
予防・啓発	4	1	2			1	3				3	
救護	2		1			1	1			1		
急性期	11		3	4	2	2	6		3		3	
回復期	6		2	2	1	1	3		1		2	
維持期・生活期	7		2	2	2	1	2				2	
再発・重症化予防	7		2	2	2	1	2				2	

※評価不能は、最新統計未更新による

指標の状況（脳卒中）

最新値の更新があった指標（個別施策）

【目標】 ↗ : 増加 ↘ : 減少 → : 維持 - : 設定しない
 【評価】 ◎ : 達成 ○ : 改善 △ : 変化なし × : 悪化

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
予	特定健康診査の受診率	58.8%(2021年度)	70%以上(2029年度)	59.2%(2022年度)	○
予	特定保健指導の実施率	26.0%(2021年度)	45%以上(2029年度)	27.5%(2022年度)	○
予	食育指導者研修会・情報交換会開催回数	9回(2022年度)	各健康福祉センター 年1回以上(毎年度)	14回(2023年度)	◎
救	脳卒中の病院前スケールを活用している一次脳卒中センターの割合	57.1%(2023年)	↗	60.0%(2024年)	○
急	一次脳卒中センター数	25(2023.4)	↗	25(2024.4)	△
急	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	5(2022.11)	↗	10(2024.4)	○
急	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	38(2021年)	↗	31(2022年)	×※
急	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	18(2021年)	↗	18(2022年)	△※
急	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法及び血栓回収療法を実施可能な保健医療圏数	7(2021年)	8(2029年)	7(2022年)	△
急	脳神経内科医師数及び脳神経外科医師数	脳神内125 脳神外209(2020年)	↗	脳神内136 脳神外216(2020年)	○
急・回 維・再	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	186(2023.4)	↗	184(2023年)	×
急・回 維・再	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	8(2023.4)	↗	8(2024.4)	△
急・回 維・再	リハビリテーション科医師数	84(2020年)	↗	96(2022年)	○
回・維 再	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	299(2022.3)	↗	437(2023.3)	○
回・維 再	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12(2022.12)	↗	12(2023.12)	△
維・再	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	35(2022.12)	↗	34(2023.12)	×

※保健医療圏内の医療機関数が3未満の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。

予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発重症化予防

指標の状況（脳卒中）

最新値の更新があった指標（中間アウトカム）

【目標】 ↗：増加 ↘：減少 →：維持 -：設定しない
 【評価】 ◎：達成 ○：改善 △：変化なし ×：悪化

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
救急	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	41.6分(2021年)	↘	43.7(2022年)	×
急	脳梗塞に対するtPA療法による血栓溶解療法の実施件数(算定回数)	583(2021年)	↗	519(2022年)	×※
急	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(算定回数)	391(2021年)	↗	504(2022年)	○※
急	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）	175(2021年)	↗	171(2022年)	×※
急	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）	165(2021年)	↗	180(2022年)	○※
急・回	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）	2,331,174(2021年)	↗	2,182,780(2022年)	×※
急・回	脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数(レセプト数)	6,728(2021年)	↗	6,740(2022年)	○※
回・維 再	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	1,636(2021年)	↗	1,568(2022年)	×※
維・再	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（算定回数）	188(2021年)	↗	84(2022年)	×※

※算定回数が10未満の医療機関の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。

予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発重症化予防

最新値の更新があった指標（分野アウトカム）

()内は1985年モデル人口を使用

項目	基準値	目標	最新値	評価
脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万人対）	男123.1(41.3) 女65.8(20.1) (2022年)	男97.8(32.4) 女57.2(17.0) (2029年)	男110.5(38.1) 女68.9(21.4) (2023年)	男○ 女×
脳卒中（脳血管疾患）による死亡数	3,890(2022年)	↘	3,783(2023年)	○
健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 (2019年)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	男◎ 女◎

心血管疾患のロジックモデル

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

指標数

指標数

予防・啓発

基礎疾患及び危険因子を管理する

3

予防に関する普及啓発を実施する

1

心血管疾患の発症を
予防できている

3

心血管疾患による死亡者が
減少している

救護

速やかに救急搬送を要請する

1

県民へ救急蘇生法を普及啓発する

1

速やかな救急搬送・応急手当が
行われている

2

- ・心血管疾患の年齢調整死亡率
- ・心血管疾患（高血圧性を除く）による死亡数
- ・大動脈瘤及び解離による死亡数

急性期

急性期治療を受けられる体制を
整備する

5

治療後速やかに
リハビリテーションを開始する

2

急性期医療が提供されている

6

リハビリテーションが提供されている

1

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

回復期

多職種が連携し、
早期からリハビリテーションを実施する

5

リハビリテーションが提供されている

3

維持期・
生活期

多職種が連携し、
日常生活での治療を支える

6

日常生活維持の治療が
提供されている

2

- ・健康寿命
- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数
- ・心血管疾患の退院患者平均在院日数
- ・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大動脈疾患患者の割合
- ・心不全手帳を導入した患者における再入院率

再発・
重症化予防

多職種が連携し、
再発・重症化を予防する

7

再発・重症化予防の治療が
提供されている

2

指標の状況（心血管疾患）

段階	個別施策						中間アウトカム					
	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能
			改善 ○	変化なし △	悪化 ×				改善 ○	変化なし △	悪化 ×	
予防・啓発	4	1	2			1	3				3	
救護	2		1			1	2	1		1		
急性期	7		2	1	1	3	7	1		4	2	
回復期	5		3	2			3	2		1		
維持期・生活期	6		4	2			2	2				
再発・重症化予防	7		4	2		1	2	2				

※評価不能は、最新統計未更新による

指標の状況（心血管疾患）

最新値の更新があった指標（個別施策）

【目標】 ↗ : 増加 ↘ : 減少 → : 維持 - : 設定しない
 【評価】 ◎ : 達成 ○ : 改善 △ : 変化なし × : 悪化

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
予	特定健康診査の受診率	58.8%(2021年度)	70%以上(2029年度)	59.2%(2022年度)	○
予	特定保健指導の実施率	26.0%(2021年度)	45%以上(2029年度)	27.5%(2022年度)	○
予	食育指導者研修会・情報交換会開催回数	9回(2022年度)	各健康福祉センター 年1回以上(毎年度)	14回(2023年度)	◎
救	住民の救急蘇生法講習の受講者数（人口1万対）	21(2021年)	→	55(2023年)	○
急	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	14(2021年)	→	13(2022年)	×※
急	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	循内310 心外90 (2020年)	↗	循内334 心外104 (2022年)	○
急・回 維・再	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31(2023.4)	↗	32(2024.4)	○
急・回 維・再	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の基準を満たす医療機関が複数ある保健医療圏数	7(2023.4)	8(2029年)	7(2024.4)	△
回・維 再	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	29(2022.12)	↗	43(2023.12)	○
回・維 再	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	299(2022.3)	↗	437(2023.3)	○
回・維 再	歯周病専門医が在籍する医療機関数	21(2022.12)	↗	21(2023.12)	△
維・再	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	11(2022.12)	↗	13(2023.12)	○

※保健医療圏内の医療機関数が3未満の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。
 予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発重症化予防

指標の状況（心血管疾患）

最新値の更新があった指標（中間アウトカム）

【目標】 ↗：増加 ↘：減少 →：維持 -：設定しない
 【評価】 ◎：達成 ○：改善 △：変化なし ×：悪化

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
救	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	41.6分(2021年)	↘	43.7分(2022年)	×
救	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数	44(2021年)	↗	62(2023年)	○
急	急性心筋梗塞患者に対するインターベンション（PCI）実施率	88.2%(2021年)	↗	89.1%(2022年)	○
急	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数)	1,060(2021年)	↗	1,058(2022年)	×※
急	大動脈疾患患者に対する手術件数（算定回数）	457(2021年)	↗	456(2022年)	×※
急	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	435(2021年)	↗	387(2022年)	×※
急・回	入院心血管リハビリテーションの実施件数（算定回数）	64,944(2021年)	↗	64,762(2022年)	×※
回	外来心血管リハビリテーションの実施件数（算定回数）	17,225(2021年)	↗	17,545(2022年)	○※
回・維 再	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	214(2021年)	↗	300(2022年)	○※
維・再	心血管疾患における介護連携指導の実施件数（算定回数）	1,945(2021年)	↗	2,005(2022年)	○※

※算定回数が10未満の医療機関の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。

予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発重症化予防

最新値の更新があった指標（分野アウトカム）

()内は1985年モデル人口を使用

項目	基準値	目標	最新値	評価
心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）	男202.1(60.8) 女115.1(30.1) (2022年)	↘	男200.7(62.8) 女108.7(29.5) (2023年)	男○ 女○
心血管疾患（高血圧性を除く）による死亡数	6,646(2022年)	↘	6,553(2023年)	○
大動脈瘤及び解離による死亡数	575(2022年)	↘	652(2023年)	×
健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 (2019年)	平均寿命の増加分を上 回る健康寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	男◎ 女◎
心不全手帳を導入した患者における再入院率	15.3%(2023年)	20%未満	12.1%(2024年)	◎ 16

指標の状況（まとめ）

全体

- 健康寿命は着実に延伸しており、引き続き健康寿命に大きな影響を与える循環器病の対策を進める必要がある。
- 年齢調整死亡率（2015年モデル人口）は、脳卒中（女性）が悪化しており、対策の強化が必要である。
- 第2次計画期間での進捗が把握できていない指標も多いため、引き続き、各指標の最新の状況を注視し、循環器病対策計画の進捗をロジックモデルによって評価する。

脳卒中

- 分野アウトカムの年齢調整死亡率（女性）が悪化している。
- 救護～再発・重症化予防の段階における中間アウトカムが悪化しており、特に介護連携指導の実施件数が悪化している。

心血管疾患

- 分野アウトカムの大動脈瘤及び解離による死亡数が大幅に増加し、悪化している。
- 急性期の段階の中間アウトカムが悪化している。