

ロジックモデル案（脳卒中）

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）		個別施策		中間アウトカム			分野アウトカム		
<p>○特定健康診査、死因等に関する調査分析を実施します。</p> <p>○特定健康診査・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。</p> <p>○特定健康診査や特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関等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。</p> <p>○禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症、糖尿病、脂質異常症等、脳卒中の危険因子となる生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。</p> <p>○小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、口腔ケア、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。</p> <p>○地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。</p> <p>○世界脳卒中デー（10月29日）を中心に、脳卒中に関する知識を広め、脳卒中の予防について普及啓発を図ります。</p> <p>○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。</p> <p>○県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療の徹底することを推進します。</p> <p>○保険者の行う疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る取組を推進します。</p> <p>○脳卒中は、歯周病との関連性があるため、その予防のためにかかりつけ歯科医への定期受診を勧めます。</p>	<p>基礎疾患及び危険因子を管理する</p> <p>現状値</p> <p>目標</p>		<p>現状値</p> <p>目標</p>	<p>脳卒中の発症を予防できている</p> <p>現状値</p> <p>目標</p>		<p>現状値</p> <p>目標</p>	<p>脳卒中による死亡者が減少している</p> <p>現状値</p> <p>目標</p>		
	<p>特定健康診査の受診率</p> <p>58.8% (2021年度)</p> <p>↑</p>	<p>高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率</p> <p>222.3 (2020.10)</p> <p>↑</p>	<p>脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)</p> <p>男37.1 女20.4 (2021年)</p> <p>男31.7 女16.7 (2029年)</p>						
	<p>特定保健指導の実施率</p> <p>26.0% (2021年度)</p> <p>↑</p>	<p>脂質異常症患者の年齢調整外来受療率</p> <p>75.4 (2020.10)</p> <p>↑</p>	<p>脳卒中（脳血管疾患）による死亡数【県独自】</p> <p>3,890 (2022年)</p> <p>↓</p>						
	<p>習慣的喫煙者の割合</p> <p>16.4% (2022年度)</p> <p>↓</p>	<p>高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合【県独自】</p> <p>男26.5% 女19.5% (2016年)</p> <p>男21.2% 女15.6% (2029年)</p>							
		<p>検討部会意見</p> <p>心原性脳梗塞の発症に関する指標（未定）</p> <p>未定</p> <p>未定</p>							
	<p>予防に関する普及啓発を実施する</p> <p>現状値</p> <p>目標</p>		<p>現状値</p> <p>目標</p>	<p>脳卒中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</p> <p>現状値</p> <p>目標</p>					
	<p>検討</p> <p>食育指導者研修会・情報交換会開催回数 (未定)</p> <p>未定</p> <p>未定</p>		<p>健康寿命</p> <p>男73.45歳 女76.58歳 計75.04歳 (2019年)</p> <p>平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加</p>						
			<p>脳血管疾患退院患者平均在院日数</p> <p>88.5日 (2020年)</p> <p>↓</p>						
			<p>在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合</p> <p>56.6% (2017年)</p> <p>↑</p>						

ロジックモデル案（脳卒中）

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

救護	○脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発します。	速やかに救急搬送を要請する		現状値	目標	速やかな救急搬送・病院前救護が行われている		現状値	目標
	○「FAST」などを活用した脳卒中の初期症状に気づくための啓発を行うとともに、脳卒中の発症時の対応に関する情報提供を推進していきます。			脳血管疾患により救急搬送された患者数	約790 (2020年)			-	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
	○救急隊の観察・処置等について、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送する		現状値	目標				
		検討	救急隊の研修の実施回数・受講人数（未定）	未定	未定				
	○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを継続的に行うよう努めます。								

分野アウトカム

ロジックモデル案（脳卒中）

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

急性期

○県内のどの地域に住んでいても、発症4.5時間以内に脳梗塞の治療を開始できるようにt-PA脳血栓溶解療法の講習を受けた医師の地域での増加を促進し、地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築を図ります。

○救急患者のCT、MRI画像を脳卒中専門医のいる施設へネットワーク経由で伝送することにより、専門医がいない医療機関でも脳卒中の早期診断が可能になる体制や、専門医の指示のもとでt-PA療法を開始した上で病院間搬送を行う体制について、地域の実情に合わせて検討し、標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA療法、カテーテルによる血栓回収療法等）を図ります。

○脳内出血やくも膜下出血等で外科的治療や血管内治療が必要な場合には、来院後2時間以内に治療を開始できるように地域内の脳卒中急性期診療体制のネットワーク構築を図ります。

○専門的な治療ができる医療機関において迅速に治療を開始できるように、患者、家族等への適切な情報提供や生活習慣病の厳格な管理を担うかかりつけ医向けの研修会や症例研究会の取組を進めます。

○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。

個別施策

急性期治療を受けられる体制を整備する	現状値	目標
一次脳卒中センター数【県独自】	25 (2023.4)	↑
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)	↑
脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	1施設 3床 (2020年)	↑
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)	↑
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)	↑
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【県独自】	7 (2021年)	8 (R11年)
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)	↑

中間アウトカム

急性期医療が提供されている	現状値	目標
脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶解療法の実施件数（算定回数）	583 (2021年)	↑
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)	↑
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)	↑
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)	↑

分野アウトカム

ロジックモデル案（脳卒中）

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）		個別施策		中間アウトカム			分野アウトカム	
回復期	○十分なリスク管理の下でできるだけ発症早期から、組織化されたリハビリテーションを開始することを進めます。	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		現状値	目標	リハビリテーションが提供されている		
	○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態を踏まえ、再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。	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)	↑	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)	↑	
	○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。	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【県独自】	8 (2023.4)	8 (R11年)	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)	↑	
	○住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。	リハビリテーション科医師数	84 (2020年)	↑	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)	↑	
	○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人 数	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↑				
	○脳卒中の地域医療連携パスの普及、充実のために、記載項目の標準化や見直しの取組を進め、特に栄養状態や嚥下機能の評価を行うことよって円滑な嚥下訓練につなげる仕組みづくりを推進します。	両立支援コーディネーター 基礎研修の受講者数	299 (2022.3)	↑				
	○また、脳卒中の地域医療連携パスの活用を推進するため、医療機関間の情報共有におけるICTの活用を進めます。	歯周病専門医が在籍する医 療機関数	21 (2022.12)	↑				
	○適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科診療所等を含めた多職種で連携して介入する体制づくりを進め、口腔ケアの実施による嚥下機能などの口腔機能の維持・改善を図ります。							
	○重度の嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎リスクの高いケースや重度の認知症状併発に伴う拒食による低栄養状態のケース等では、胃瘻造設適応を含めた各種対応の判断を多職種のチームで検討することを勧めます。							

ロジックモデル案（脳卒中）

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

<p>○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態に応じた再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。</p>
<p>○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。</p>
<p>○在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅又は介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援します。</p>
<p>○住み慣れた地域で脳卒中の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。</p>
<p>○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。</p>
<p>○適切な経口摂取及び誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科診療所等を含めた多職種で連携して介入する体制づくりを進め、口腔ケアの実施による嚥下機能などの口腔機能の維持・改善を図ります。</p>
<p>○重度の嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎リスクの高いケースや重度の認知症状発症に伴う拒食による低栄養状態のケース等では、胃瘻造設適応を含めた各種対応の判断を多職種のチームで検討することを勧めます。</p>
<p>○療養生活に移行して初めて、それまで気付かれなかった高次脳機能障害によって問題が生じる場合もあるので、適宜家族がかかりつけ医に相談するように啓発します。</p>
<p>○脳卒中により介護が必要となった場合、老老介護など家族へ負担が大きいため、地域で支え合える環境づくりや医療と介護の連携を推進します。</p>
<p>○後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取組を進めます。</p>
<p>○患者の状態に応じて、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供されるよう、緩和ケアの提供体制を充実させます。</p>
<p>○治療と仕事の両立の相談支援体制を充実させます。</p>

維持期・生活期

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

個別施策

多職種が連携し、日常生活での治療を支える		現状値	目標
	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)	↑
再掲	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数【再掲】	186 (2023.4)	↑
再掲	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【県独自】【再掲】	8 (2023.4)	↑
再掲	リハビリテーション科医師数【再掲】	84 (2020年)	↑
再掲	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数【再掲】	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↑
再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数【再掲】	299 (2020.3)	↑
再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数【再掲】	21 (2020.12)	↑

中間アウトカム

日常生活維持の治療が提供されている		現状値	目標
	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)	↑
再掲	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】	1,636 (2021年)	↑

分野アウトカム

ロジックモデル案（脳卒中）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

再発・重症化予防	○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが、脳卒中に関する現在の状態に応じた再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル、介護方法、利用可能な福祉資源等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。	多職種が連携し、再発・重症化を予防する		現状値	目標	再発・重症化予防の治療が提供されている		現状値	目標	
	○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等を脳卒中地域医療連携パスやICT端末等にて共有及び意見交換し、リハビリテーション、合併症の治療、再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。	再掲	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【再掲】	35 (2022.12)	↑	再掲	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（算定回数）【再掲】	188 (2021年)	↑	
	○合併症の悪化や脳卒中の再発の際には、患者の状態に応じた適切な医療を地域で提供できるよう医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等の連携を推進します。	再掲	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数【再掲】	186 (2023.4)	↑	再掲	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】	1,636 (2021年)	↑	
	○身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の治療及び危険因子の管理を続けるとともに、かかりつけ歯科医のもとで口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防を進めます。	再掲	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【県独自】【再掲】	8 (2023.4)	↑					
		再掲	リハビリテーション科医師数【再掲】	84 (2020年)	↑					
		再掲	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数【再掲】	理2,851 作1,348 言405 (2020年)	↑					
		再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数【再掲】	299 (2022.3)	↑					
		再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数【再掲】	21 (2022.12)	↑					

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「―」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

<p>○特定健康診査、死因等に関する調査分析を実施します。</p> <p>○特定健康診査・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。</p> <p>○特定健康診査や特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関等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。</p> <p>○禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症や脂質異常症等、急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。</p>	<p>基礎疾患及び危険因子を管理する</p>	現状値	目標	<p>心血管疾患の発症を予防できている</p>	現状値	目標	<p>心血管疾患による死亡者が減少している</p>	現状値	目標								
		特定健康診査の受診率	58.8% (2021年度)		↑	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		222.3 (2020.10)	↑	心血管疾患の年齢調整死亡率	男58.6 女28.0 (2021年)	改善					
		特定保健指導の実施率	26.0% (2021年度)		↑	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		75.4 (2020.10)	↑	心血管疾患（高血圧性を除く）による死亡数【県独自】	6,646 (2022年)	↓					
	<p>○小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、口腔ケア、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。</p>	<p>予防に関する普及啓発を実施する</p>	現状値	目標	<p>高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合【県独自】</p>	男26.5% 女19.5% (2016年)	男21.2% 女15.6% (2029年)	<p>大動脈瘤及び解離による死亡数【県独自】</p>	575 (2022年)	↓							
			<p>食育指導者研修会・情報交換会開催回数 (未定)</p>	未定		未定	<p>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ている</p>		現状値	目標							
	<p>○地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。</p> <p>○健康ハートの日（8月10日）や健康ハートウィークを中心に心臓や心身の健康について知識を広め、心血管疾患の予防について普及啓発を図ります。</p> <p>○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。</p> <p>○県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。</p> <p>○保険者の行う疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る取組を推進します。</p> <p>○動脈硬化は、う歯や歯周病との関連性があるため、虚血性心疾患の予防のためにかかりつけ歯科医への定期受診を勧めます。</p>	<p>健康寿命</p>	健康寿命	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男73.45歳 女76.58歳 計75.04歳 (2019年)	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	27日 (2020年)	↓	心血管疾患の退院患者平均在院日数	35.2日 (2020年)	↓	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.5% (2020年)	↑	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	75.9% (2020年)	↑

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

救護	○救急隊の観察・処置等について、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。	速やかに救急搬送を要請する		現状値	目標	速やかな救急搬送・応急手当が行われている		現状値	目標	
	○救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組みを検討します。	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	約110 (2020年)	-			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)	↓	
	○急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫や自動対外式除細動器（AED）による電気的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進します。	県民へ救急蘇生法を普及啓発する		現状値	目標			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)	↑
		検討	住民の救急蘇生法講習の受講者数（未定）	未定	未定					
	○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを継続的に行うよう努めます。									

分野アウトカム

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中
「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「—」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

急性期	○県内のどの地域に住んでも24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療を開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。	急性期治療を受けられる体制を整備する	現状値	目標	急性期医療が提供されている	現状値	目標		
	○保健医療圏内で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の急性期治療病院間ネットワーク体制が構築できない場合は、隣接保健医療圏にある治療可能な医療機関への円滑な患者受入れと迅速な患者搬送を確保するシステムを構築します。		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	14 (2021年)		→	急性心筋梗塞患者に対するインターベンション（PCI）実施数（算定回数）	6,053 (2021年)	↑
	○慢性心不全患者の増悪時に、かかりつけ医から心血管疾患の急性期治療を行う医療機関への速やかな紹介入院が円滑にできるように地域医療連携をさらに推進します。		心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数	9施設 80床 (2020年)		→	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)	↑
	○心臓移植や人工心臓による治療が受けられるよう、県外を含めた医療機関との連携を推進します。		追加 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（PCI）を実施可能な医療機関数	33 (2021年)		→	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)	↑
	○今後入院が増加する高齢心不全患者は、合併症が起りやすく入院が長期化することが多いため、院内の内科系医師全体で診療し、必要時に循環器内科で専門的な治療や検査を施行するような体制づくりも検討します。		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（PCI）を実施可能な保健医療圏数【県独自】	8 (2021年)		8 (2029年)	大動脈疾患患者に対する手術件数（算定回数）	457 (2021年)	↑
	○専門的な治療ができる医療機関において迅速に治療を開始できるように、患者、家族等への適切な情報提供や生活習慣病の厳格な管理を担うかかりつけ医向けの研修会や症例研究会の取組を進めます。		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	循内310 心外90 (2020.12)		↑	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	435 (2021年)	↑
	○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を推進するとともに、小児期から成人期にかけて循環器病に係る必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。						部会意見 経皮的カテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）の実施件数（算定回数）	2,898 (2021年)	↑
○平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。									

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「←」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

回復期	○十分なリスク管理の下でできるだけ入院早期から、社会復帰を目的としたチーム医療での包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することを進めます。	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		現状値	目標	リハビリテーションが提供されている		現状値	目標
	○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。	追加	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)	↑	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)	↑	
	○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。		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 (R11年)	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)	↑	
	○住み慣れた地域で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。		心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	29 (2022.12)	↑	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)	↑	
			両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	299 (2022.3)	↑				
			歯周病専門医が在籍する医療機関数	21 (2022.12)	↑				

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「←」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

維持期・生活期	○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。	多職種が連携し、日常生活での治療を支える		現状値	目標	日常生活維持の治療が提供されている		現状値	目標	
	○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。	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)	↑	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)	↑		
	○在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅もしくは介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援します。	再掲 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)	↑	再掲	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)	↑	
	○住み慣れた地域で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。	再掲 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)	↑						
	○急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の患者は、退院後しばらくは急性期医療機関に通院しながら、身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を捉える定期検査（心電図、胸部レントゲン写真、血液検査等）を続けます。多職種連携による外来での心血管疾患リハビリテーションを継続できる体制づくりを進めます。	再掲 心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数【再掲】	29 (2022.12)	↑						
	○慢性心不全患者は、退院後、身近なかかりつけ医への定期受診や訪問診療で増悪を予防するために心不全と基礎疾患の治療を続けます。急性増悪時には病診連携により地域の急性期医療機関で入院治療を受け、在宅生活への速やかな復帰を目指します。このように慢性心不全患者の在宅での療養が継続されるように、地域の仕組づくりを進めます。	再掲 両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数【再掲】	299 (2022.3)	↑						
	○高齢で心機能の回復が難しい慢性心不全患者に対しては、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアの実施や看取りを踏まえた対応を在宅医療で行うことを進めます。	再掲 歯周病専門医が在籍する医療機関数【再掲】	21 (2022.12)	↑						
	○後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるような必要な取組を進めます。									
○治療と仕事の両立の相談支援体制を充実させます。										

ロジックモデル案（心血管疾患）

⇒これより右側がロジックモデル
網掛けセルは指標を検討中

「↑」：増加、「↓」：減少
「→」：維持、「-」：設定しない

施策の方向性（第2次静岡県循環器病対策推進計画素案）

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

再発・重症化予防	○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。	多職種が連携し、再発・重症化を予防する		現状値	目標	再発・重症化予防の治療が提供されている		現状値	目標
	○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。	心不全において75歳以上の患者が占める割合【県独自】	73.3% (2020年)	-	心不全手帳を導入した患者における再入院率【県独自】	R5 把握 予定	20%未満 (R11年)		
	○急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の患者は、退院後しばらくは急性期医療機関に通院しながら、身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を捉える定期検査（心電図、胸部レントゲン写真、血液検査等）を続けます。多職種連携による外来での心血管疾患リハビリテーションを継続できる体制づくりを進めます。	再掲	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)	↑	再掲	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)	↑
	○心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進し、心不全手帳を導入した患者の1年後の再入院率20%未満を目指します。	再掲	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)	↑	再掲	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)	↑
	○動脈硬化は歯や歯周病との関連性があるため、心筋梗塞の予防・再発防止のためにもかかりつけ歯科医への定期受診を勧めます。	再掲	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)	↑				
		再掲	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数【再掲】	29 (2022. 12)	↑				
		再掲	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数【再掲】	299 (2022. 3)	↑				
		再掲	歯周病専門医が在籍する医療機関数【再掲】	21 (2022. 12)	↑				