

## 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

県、市町村、医療機関、医療保険者及びその他関係機関等は、この計画に掲げた循環器病対策を実効あるものとして、総合的に展開していくために、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。

循環器病対策の推進に当たっては、患者や医療従事者など関係者の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現を目指して、県民と共に取り組みます。



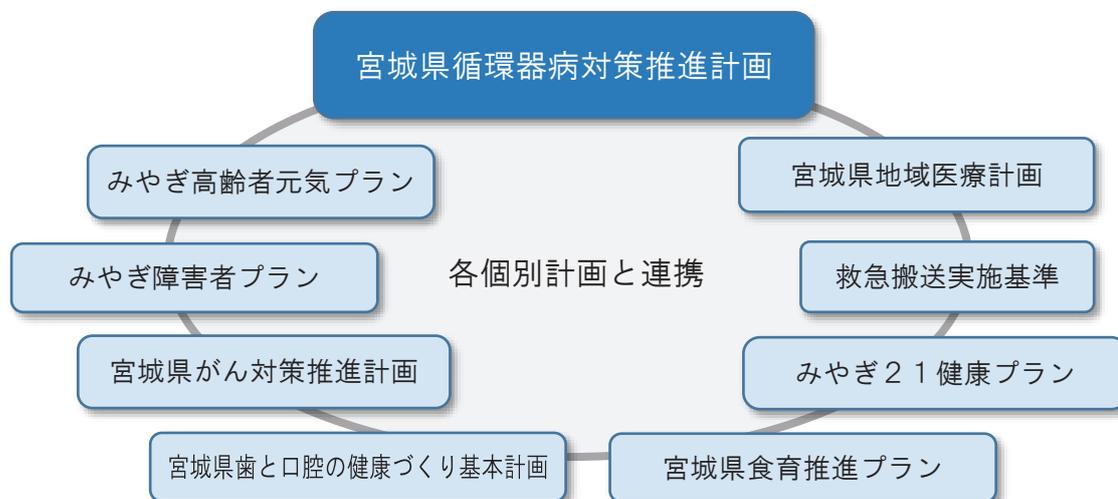
循環器病に関する患者会による総会及び研修会

## 2 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。

例えば、「第8次宮城県地域医療計画」においては、「主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保」のうち「脳卒中」と「心筋梗塞等の心血管疾患」の項目とは一体的に策定しています。また、「第3次みやぎ21健康プラン」においては、「取組分野」のうち「生活習慣病の発症予防と重症化予防（循環器疾患）」と連携して取り組みます。

同様に「宮城県がん対策推進計画」「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」「宮城県食育推進プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」「みやぎ障害者プラン」「救急搬送実施基準」などの関連施策と連携して取り組みます。



### 3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の発生に備え、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指します。また、関係機関との連携強化に努め、感染症情報を収集・分析して、県民や保健医療関係者等に提供します。

大規模災害発生時においても、関係機関の連携により、必要な医療が提供される体制を構築します。



宮城県新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議

#### (1) 新興感染症発生・まん延時

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に指定します。また指定状況については、宮城県ホームページで公表します。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種（第二種）協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておきます。

新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。



介護・障害者施設等への医療人材の派遣

第一種感染症指定医療機関
東北大学病院
第二種感染症指定医療機関
みやぎ県南中核病院
仙台市立病院
大崎市民病院
栗原市立栗原中央病院
石巻赤十字病院
気仙沼市立病院

指定状況（令和5年10月1日現在）

## (2) 大規模災害発生時

大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として作成した大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づき、平時から訓練を実施するほか、会議等を通じて、関係機関の連携強化に取り組んでいきます。

大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者へ必要な医療が提供される体制を構築していきます。

また、循環器医療に係る保健医療活動の総合調整については、必要に応じて県災害医療コーディネーターをサポートする災害時循環器リエゾンの任命を検討します。



### 大規模災害時医療救護活動マニュアル

県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。

マニュアルには、災害発生直後の超急性期、急性期から避難所等での対応に重点が置かれる亜急性期、慢性期にわたって行われる医療救護活動について定めています。



### 保健医療福祉調整本部

災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。

保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMA T調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPA T調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。



訓練の様子（県庁）

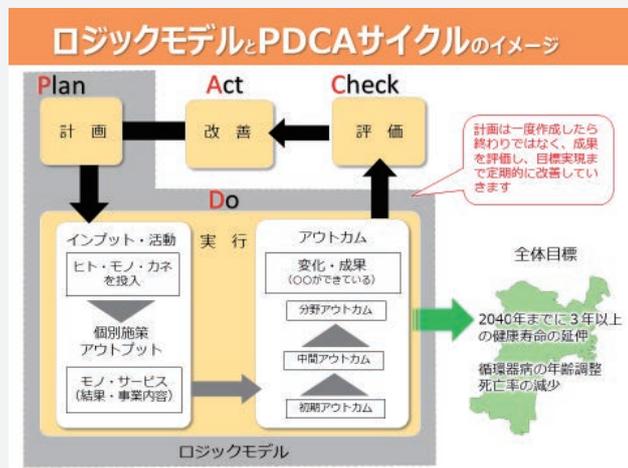
## 4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等、ロジックモデル・指標一覧

本計画では、PDCAサイクルに基づく施策の継続的な改善が効果的になるようロジックモデルを活用しています。

ロジックモデルの指標の改善状況や第4章に記載する分野ごとの施策の実施状況等について、有識者の意見を踏まえながら検証し、施策に反映するよう努めていきます。

また、本計画の進行管理に当たっては、毎年進捗状況等の確認を行うとともに、その結果については、有識者から意見を求める会議等を開催し報告します。

※ ロジックモデルとは



### ロジックモデルとは

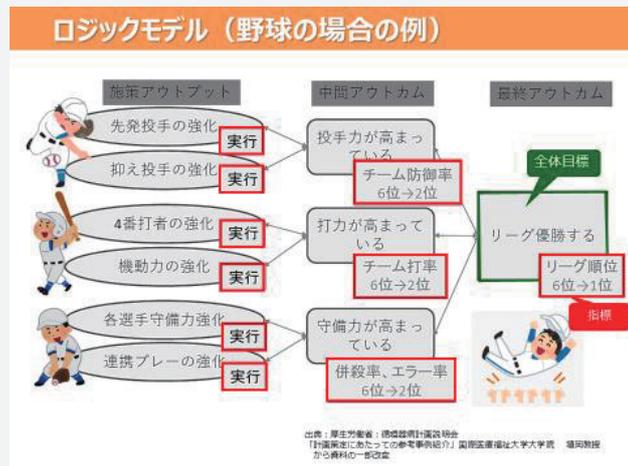
簡単に言えば、事業の設計図のようなものです。さらに、平たく言えば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたするか」を示している図ともいえます。

「アウトプット」とは各事業の内容や結果のことで、「アウトカム」とは、変化や成果のことをいいます。

PDCAサイクルの図でいえば、ロジックモデルは、「P:計画」と「D:実行」の部分に該当します。

### ロジックモデルのメリット

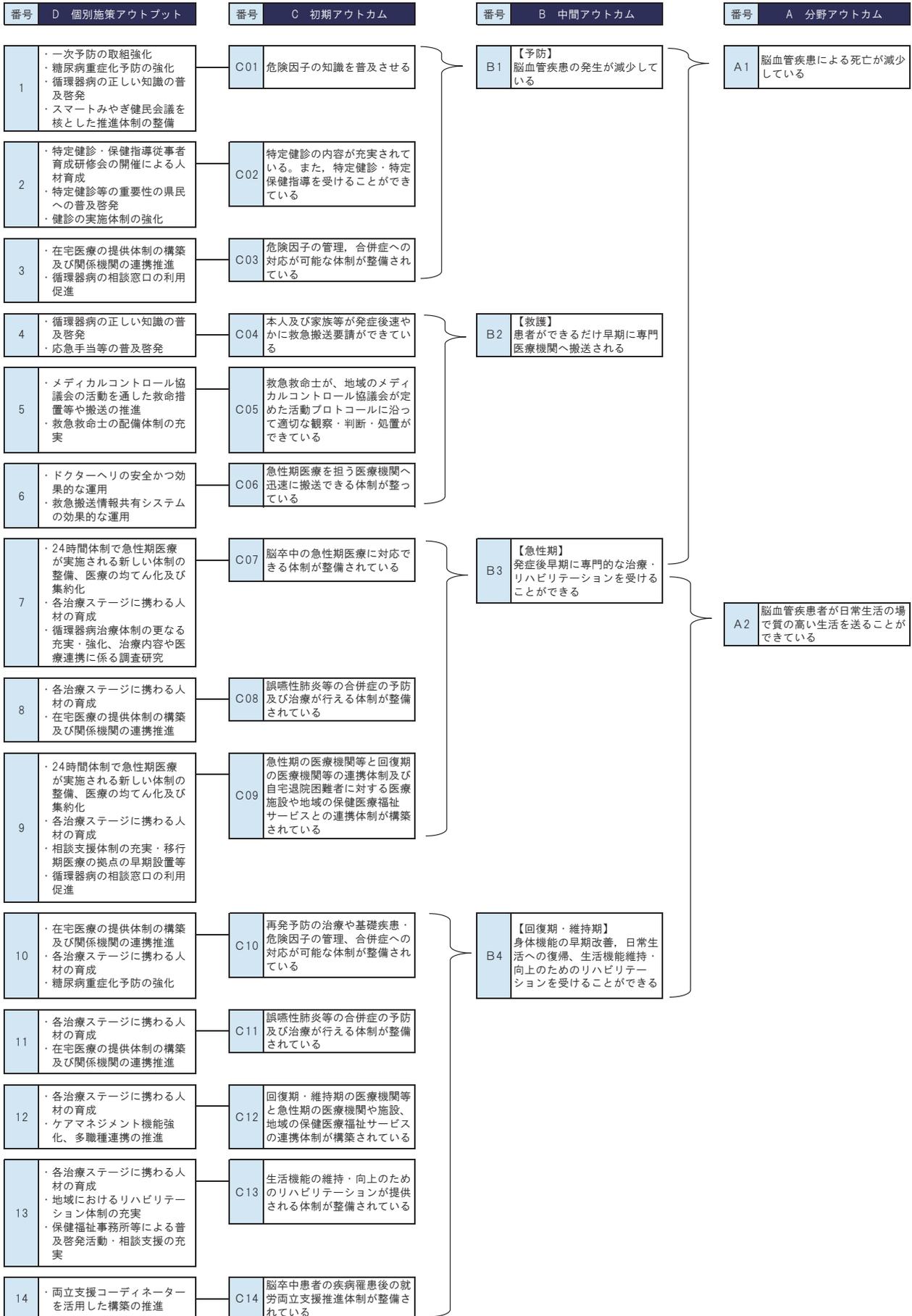
目標達成のために、どこが弱く、どこを強化したらよいか、数値で評価できることと、各事業の関連性が、わかりやすくなるのが最大のメリットです。



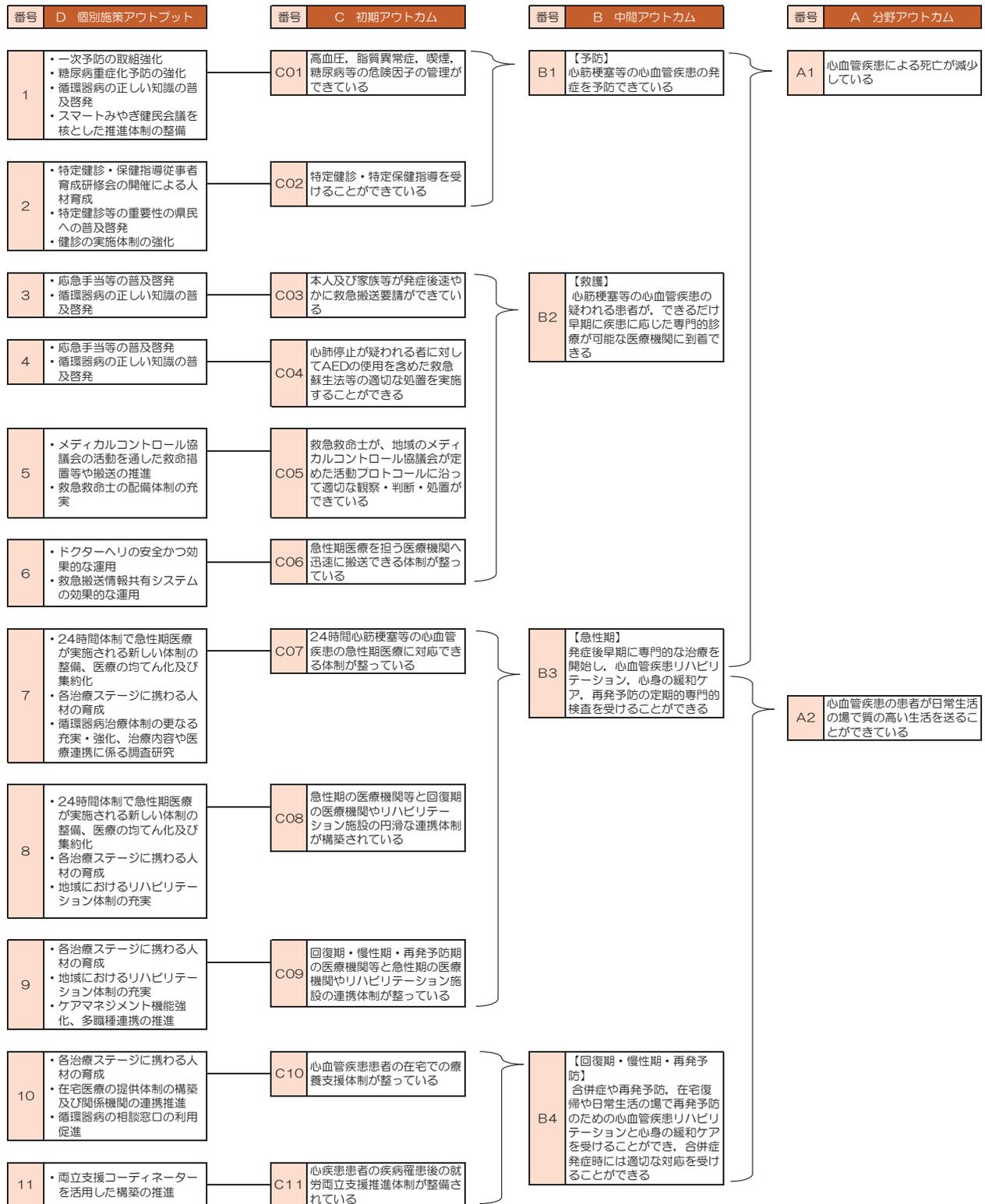
### 【野球を例に説明すると】

例えば、県野球計画というものがあつたとすれば、最終目標は「優勝」となります。ロジックモデルは、優勝するためには、何をすればいいのか順を追って図式化したものですので、投手力、打力、守備力それぞれを高めるといことが、中間アウトカムに該当します。さらに、投手力を高めるためには、先発投手や抑えの投手の強化、補強が必要となります。ここは、モノやカネを投資するアウトプットに該当します。

# 脳血管疾患ロジックモデル



# 心血管疾患ロジックモデル



## 指標一覧（脳血管疾患）

番号	指 標（脳血管疾患）	現況（年（度））		目標値 （2029年度末）
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）※	111.5	令和3年	減少かつ全国値より低い
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）※	70.4	令和3年	減少かつ全国値より低い
A102	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	126.5	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	129.7	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	108.9	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	111.8	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	114.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	115.3	平成25年～平成29年	減少かつ全国値より低い
A103	健康寿命（男性）	72.90年	令和元年	74.00年
	健康寿命（女性）	75.10年	令和元年	76.04年
A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.3%	令和2年	増加かつ全国値より高い
A202	健康寿命と平均寿命の差（男性）	8.72	令和元年	減少かつ全国値より小さい
	健康寿命と平均寿命の差（女性）	12.56	令和元年	減少かつ全国値より小さい
B101	脳血管疾患の受療率（入院）	73人	令和2年	モニタリング指標
	脳血管疾患の受療率（外来）	47人	令和2年	モニタリング指標
B102	脳血管疾患患者数 ※	122.7	令和2年	モニタリング指標
B103	高血圧性疾患患者の受療率（外来） ※	207.1	令和2年	モニタリング指標
B104	脂質異常症患者の受療率（外来） ※	53.4	令和2年	モニタリング指標
B105	脳血管疾患により救急搬送された患者数(千人)	3.7	令和2年	モニタリング指標
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	44.9分	令和3年	短縮かつ全国値より短い
B301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）※	14.9	令和3年	モニタリング指標
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	92	令和2年	モニタリング指標
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）※	17.2	令和3年	モニタリング指標
	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）	61.8	令和2年	モニタリング指標
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）※	5.5	令和3年	モニタリング指標
	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）	126.5	令和2年	モニタリング指標
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）※	6.4	令和3年	モニタリング指標
	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）	143.1	令和2年	モニタリング指標
B305	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数（算定回数）※	1473.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数（SCR）	62.5	令和2年	モニタリング指標
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）※	70784.8	令和2年	モニタリング指標
	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）	82.5	令和2年	モニタリング指標
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）※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	59.3	令和2年	モニタリング指標
B308	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	66.3	令和2年	モニタリング指標
B401	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数（算定回数）※	1473.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数（SCR）	62.5	令和2年	モニタリング指標
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）※	54455.3	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	72.3	令和2年	モニタリング指標
B403	訪問リハビリを提供している事業者数 ※	2.2	令和3年度	増加かつ全国値より多い
B404	通所リハビリを提供している事業者数 ※	5.4	令和3年度	増加かつ全国値より多い
B405	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）※（再掲）	39.6	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）（再掲）	59.3	令和2年	モニタリング指標

番号	指 標 (脳血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029 年度末)
C0101	喫煙率 (男性) (上段: 国民生活基礎調査、下段: 県民健康・栄養調査)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年
	喫煙率 (女性) (上段: 国民生活基礎調査、下段: 県民健康・栄養調査)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年
C0102	ハイリスク飲酒者の割合 (男性)	17.6%	令和4年	12% 令和17(2035)年
	ハイリスク飲酒者の割合 (女性)	9.4%	令和4年	6% 令和17(2035)年
C0103	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年
C0104	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年
C0105	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・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年
C0106	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (男性)	4.7	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年
	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (女性)	1.9	令和2年度	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年
C0107	塩分摂取量 (男性)	11.2 g	令和4年	7.5g 未満 令和17(2035)年
	塩分摂取量 (女性)	9.7 g	令和4年	6.5g 未満 令和17(2035)年
C0108	1日の歩数の増加 (20~64歳男性)	7,263 歩	令和4年	8,000 歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数の増加 (20~64歳女性)	6,413 歩	令和4年	8,000 歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数の増加 (65歳以上男性)	4,402 歩	令和4年	6,000 歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数の増加 (65歳以上女性)	5,018 歩	令和4年	6,000 歩以上 令和17(2035)年
C0109	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加
C0110	禁煙外来を行っている医療機関数	12.4	令和2年	モニタリング指標
C0111	ニコチン依存管理料を算定する患者数 ※	276.2	令和2年度	モニタリング指標
C0201	特定健診の追加健診で心電図検査を行う市町村数	13	令和4年度	増加
C0202	特定健診未受診者へ受診勧奨を実施している市町村数	30	令和4年度	増加
C0203	特定保健指導の未利用理由を全部又は一部把握している市町村数	22	令和4年度	増加
C0204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数 (再掲)	149	令和4年	増加
C0301	訪問看護ステーションの従業者数	1,447 人	令和3年	増加
C0302	訪問薬剤指導を実施する薬局 (医療) の割合	77.1%	令和5年3月	増加
C0401	普通・上級救急講習人口1万人あたりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い
C0501	救急隊の救急救命士運用率 (常時同乗している割合)	92.1	令和3年	100%
C0601	脳卒中疑いの患者に対して腫瘍動脈閉鎖を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	モニタリング指標
C0602	救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応が可能な医療機関数	43	令和2年度	増加
C0603	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標
C0701	脳神経内科医師数 ※	4.2	令和2年	モニタリング指標
C0702	脳神経外科医師数 ※	6.7	令和2年	モニタリング指標
C0703	脳卒中の専用病室を有する病院数 ※	0.1	令和2年	モニタリング指標
	脳卒中の専用病室を有する病床数 ※	0.5	令和2年	モニタリング指標
C0704	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 ※	0.5	令和3年3月	モニタリング指標
C0705	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 ※	0.5	令和3年	モニタリング指標
C0801	口腔機能管理を受ける患者数 ※	455.0	令和2年	モニタリング指標
C0802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加

番号	指 標 (脳血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029 年度末)
C0802	歯周病専門医が在籍する医療機関数	12	令和4年12月	増加
C0901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標
C0902	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 ※	10.9	令和3年	モニタリング指標
C0903	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	2	令和4年	モニタリング指標
C1001	脳卒中看護分野の認定看護師数 ※	0.4	令和2年12月	増加かつ全国値より多い
C1002	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	10	令和4年12月	増加
C1101	口腔機能管理を受ける患者数 (再掲) ※	455.0	令和2年	モニタリング指標
C1102	歯周病専門医が在籍する医療機関数 (再掲)	12	令和4年12月	増加
C1103	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 (算定回数)	20,220	令和3年	モニタリング指標
	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 (レセプト件数)	1,708	令和3年	モニタリング指標
C1104	訪問歯科衛生指導を受ける患者数 ※	3,750.4	令和2年	モニタリング指標
C1201	病院に勤務する医療ソーシャルワーカー数 ※	10.0	令和2年	モニタリング指標
C1202	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 (再掲)	74	令和2年	モニタリング指標
C1203	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数 (算定件数)	112	令和3年	モニタリング指標
	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数 (レセプト件数)	12	令和3年	モニタリング指標
C1301	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.5	令和3年3月	増加かつ全国値より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科 (Ⅰ) 算定医療機関数	42	令和3年	増加かつ全国値より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科 (Ⅱ) 算定医療機関数	26	令和3年	増加かつ全国値より多い
	脳血管疾患等リハビリテーション科 (Ⅲ) 算定医療機関数	17	令和3年	増加かつ全国値より多い
C1302	リハビリテーション科医師数	53	令和2年	増加
C1303	理学療法士の人数 (常勤換算)	1298.4	令和2年	増加
C1304	作業療法士の人数 (常勤換算)	788.4	令和2年	増加
C1305	言語聴覚士の人数 (常勤換算)	273.8	令和2年	増加
C1304	リハビリテーション相談件数	194	令和4年度	増加
C1401	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 (算定回数)	0	令和3年	増加
	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 (レセプト件数)	0	令和3年	増加
C1402	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 ※	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い

※ 人口10万対

注1) 目標値のうち「令和17(2035)年」と記載している項目は、第3次みやぎ21健康プランの目標に合わせているため。

注2) 番号は、ロジックモデルの各項目にある番号に対応しています。

- ・A分野、B中間アウトカムは、下3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。
- ・C初期アウトカムは、下4～3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。

(例)

A1 「脳血管疾患による死亡が減少している」の指標は、A101～A102

C01 「危険因子の知識を普及させる」の指標は、C0101～C0111

## 指標一覧（心血管疾患）

番号	指 標（心血管疾患）	現況（年（度））		目標値 （2029年度末）
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男性）※	191.3	令和3年	減少かつ全国値より低い
	心疾患の年齢調整死亡率（女性）※	121.1	令和3年	減少かつ全国値より低い
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男性）※	18.2	令和2年	減少かつ全国値より低い
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女性）※	10.0	令和2年	減少かつ全国値より低い
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）※	58.6	令和2年	減少かつ全国値より低い
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）※	22.1	令和2年	減少かつ全国値より低い
A102	急性心筋梗塞の標準化死亡比（男性）	75.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	急性心筋梗塞の標準化死亡比（女性）	84.5	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A103	心不全の標準化死亡比（男性）	90.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	心不全の標準化死亡比（女性）	88.1	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A104	心疾患全体の標準化死亡比（男性）	100.2	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
	心疾患全体の標準化死亡比（女性）	97.3	平成25年～平成29年	現況値から5ポイント下げる
A105	健康寿命（男性）	72.90年	令和元年	74.00
	健康寿命（女性）	75.10年	令和元年	76.04
A201	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.1%	令和2年	増加かつ全国値より高い
A202	健康寿命と平均寿命の差（男性）	8.72	令和元年	減少かつ全国値より小さい
	健康寿命と平均寿命の差（女性）	12.56	令和元年	減少かつ全国値より小さい
B101	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（入院）※	44人	令和2年	モニタリング指標
	心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（外来）※	83人	令和2年	モニタリング指標
B102	虚血性心疾患受療率（入院）※	11人	令和2年	モニタリング指標
	虚血性心疾患受療率（外来）※	28人	令和2年	モニタリング指標
B103	高血圧性疾患患者の受療率（外来）※	407.5	令和2年	モニタリング指標
B104	脂質異常症患者の受療率（外来）※	95.4	令和2年	モニタリング指標
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	44.9	令和3年	短縮かつ全国値より短い
B202	心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の①1か月後の生存率と②1か月後の社会復帰率）	①9.8% ②5.5%	令和3年	増加かつ全国値より高い
B203	急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合	54.5%	令和3年	増加
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	62.90%	令和3年	増加かつ全国値より高い
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※	171.4	令和3年	モニタリング指標
	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）	66.1	令和2年	モニタリング指標
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数※	8.7	令和3年	モニタリング指標
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数※	2,054.7	令和3年	モニタリング指標
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	106.6	令和2年	モニタリング指標
B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数※	364.1	令和2年	モニタリング指標
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	101.1	令和2年	モニタリング指標
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※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	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）	59.3	令和2年	モニタリング指標
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.8	令和2年	モニタリング指標
B308	急性心筋梗塞発症から再灌流までに要する時間（中央値）	4時間15分	令和3年	短縮
B309	急性大動脈解離に対する緊急手術件数	120	令和4年	モニタリング指標

番号	指 標 (心血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029年度末)
B401	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数 (再掲) ※	2,054.7	令和3年	モニタリング指標
	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数 (SCR) (再掲)	106.6	令和2年	モニタリング指標
B402	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 ※	151.4	令和3年	モニタリング指標
	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 (SCR)	25.3	令和2年	モニタリング指標
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (再掲) ※	364.1	令和2年	モニタリング指標
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR) (再掲)	101.1	令和2年	モニタリング指標
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 (再掲) ※	39.6	令和2年	モニタリング指標
	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) (再掲)	59.3	令和2年	モニタリング指標
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 (再掲)	6.8	令和2年	短縮かつ全国値より短い
B406	訪問診療の実施件数 ※	10,756.9	令和3年	モニタリング指標
B407	訪問看護利用者数 ※	436.0	令和2年	モニタリング指標
B408	地域連携薬局の数	76	令和5年3月	増加
C0101	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数	149	令和4年	増加
C0102	喫煙率 (男性) (上段: 国民生活基礎調査、下段: 県民健康・栄養調査)	28.8% 31.1%	令和4年	20% 令和17(2035)年
	喫煙率 (女性) (上段: 国民生活基礎調査、下段: 県民健康・栄養調査)	8.4% 7.2%	令和4年	4% 令和17(2035)年
C0103	ハイリスク飲酒者の割合 (男性)	17.6%	令和4年	15% 令和17(2035)年
	ハイリスク飲酒者の割合 (女性)	9.4%	令和4年	8.5% 令和17(2035)年
C0104	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (男性)	4.7	令和2年	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年
	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (女性)	1.9	令和2年	減少かつ全国値より低い 令和17(2035)年
C0105	塩分摂取量 (男性)	11.2g	令和4年	7.5g未満 令和17(2035)年
	塩分摂取量 (女性)	9.7g	令和4年	6.5g未満 令和17(2035)年
C0106	1日の歩数 (20~64歳男性)	7,263歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数 (20~64歳女性)	6,413歩	令和4年	8,000歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数 (65歳以上男性)	4,402歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年
	1日の歩数 (65歳以上女性)	5,018歩	令和4年	6,000歩以上 令和17(2035)年
C0107	肥満傾向児の出現率 (中学1年生男)	14.39%	令和3年	減少 令和17(2035)年
	肥満傾向児の出現率 (中学1年生女)	11.18%	令和3年	減少 令和17(2035)年
C0201	特定健康診査実施率	61.7%	令和3年度	70% 令和17(2035)年
C0202	特定保健指導実施率	25.1%	令和3年度	45% 令和17(2035)年
C0203	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・予備群者割合	32.2%	令和3年度	23% 令和17(2035)年
C0204	みやぎヘルスサテライトステーション登録施設数 (再掲)	149	令和4年	増加
C0301	普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数	66.8	令和3年	増加かつ全国値より多い
C0302	発症から救急隊到着までの時間	82分	令和3年	短縮
C0401	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	24	令和3年	増加
C0402	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	57.2%	令和3年	増加かつ全国値より高い

番号	指 標 (心血管疾患)	現況 (年 (度))		目標値 (2029年度末)
C0501	救急隊の救急救命士運用率 (常時同乗している割合)	92.1%	令和3年	100%
C0601	救急搬送実施基準に掲載している心疾患対応が可能な医療機関数	23	令和2年度	増加
C0602	ドクターヘリの要請件数	417	令和3年度	モニタリング指標
C0603	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	—	—	モニタリング指標
C0701	循環器内科医師数 ※	9.5	令和2年	モニタリング指標
C0702	心臓血管外科医師数 ※	2.3	令和2年	モニタリング指標
C0703	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数 ※	0.1	令和2年	モニタリング指標
C0704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 ※	0.5	令和3年10月	モニタリング指標
C0705	経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 ※	1.1	令和3年10月	モニタリング指標
C0706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数 ※	0.8	令和3年10月	モニタリング指標
C0801	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	74	令和2年	モニタリング指標
C0802	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	21	令和3年3月	モニタリング指標
C0901	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 (再掲)	74	令和2年	モニタリング指標
C0902	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1 ※	1,826.6	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算2 ※	265.7	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算1 (SCR)	72.8	令和2年	モニタリング指標
	入退院支援の実施件数 入退院支援加算2 (SCR)	97.6	令和2年	モニタリング指標
C0903	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)	21	令和3年3月	モニタリング指標
C0904	介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数	280	令和4年度	増加
C0905	心不全看護分野の認定看護師数 ※	0.2	令和4年12月	増加かつ全国値より多い
C0906	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 ※	0.2	令和4年	増加かつ全国値より多い
C0907	歯周病専門医が在籍する医療機関数 ※	0.5	令和5年	増加かつ全国値より多い
C0908	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数 ※	1.2	令和4年	増加かつ全国値より多い
C0909	心血管疾患における介護連携指導の実施件数 ※	266.8	令和2年	増加かつ全国値より多い
C0910	心不全療養指導士の認定者数 ※	3.6	令和4年	増加かつ全国値より多い
C1001	訪問診療を実施している病院数・診療所数	231	令和2年	増加
C1002	訪問看護師数 ※	25.6	令和3年1月	モニタリング指標
C1003	訪問薬剤指導を実施する薬局 (医療) の割合	77.1%	令和5年3月	増加
C1101	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数 ※	23.7	令和4年	増加かつ全国値より多い
C1102	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	令和3年	増加

※ 人口10万対

注1) 目標値のうち「令和17(2035)年」と記載している項目は、第3次みやぎ21健康プランの目標に合わせているため。

注2) 番号は、ロジックモデルの各項目にある番号に対応しています。

- ・A分野、B中間アウトカムは、下3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。
- ・C初期アウトカムは、下4～3桁目が項目番号、下2～1桁目が、同じ項目でも複数がある場合に1から番号を振っている。

(例)

A1 「心血管疾患による死亡が減少している」の指標は、A101～A105

C01 「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ない」の指標は、C0101～C0107

## 5 計画の見直し

第1期計画の期間については、関係する諸計画との調和が保たれたものとするため、令和4（2021）年度から令和5（2023）年度までの2年としましたが、第2期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年とします。

基本法第11条第4項の規定に基づき、必要があると認めるときには、計画を変更するよう努めなければならないこととされていることから、他の計画と調和を取りつつ、適宜評価及び見直しの検討を行います。

なお、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います。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します。あわせて、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います。