

第1回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会

日 時 令和3年7月12日（月）
午後8時から午後9時まで
場 所 宮城県行政庁舎9階 第一会議室
(w e b会議)

次 第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事
 - (1) 宮城県循環器病対策推進計画の策定について
 - (2) 計画策定スケジュールについて
 - (3) 宮城県循環器病対策推進計画骨子案について
 - (4) ロジックモデル案について
 - (5) その他
- 4 閉 会

〈配布資料〉

- | | |
|-------|----------------------|
| 資料1 | 宮城県循環器病対策推進計画の策定について |
| 資料2 | 計画策定スケジュール（予定） |
| 資料3 | 宮城県循環器病対策推進計画 骨子案 |
| 資料4-1 | 脳血管疾患ロジックモデル（案） |
| 資料4-2 | 心血管疾患ロジックモデル（案） |

(参考資料1-脳血管疾患ロジックモデル（案）初期アウトカム表示)

(参考資料2-心血管疾患ロジックモデル（案）初期アウトカム表示)

第1回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会 構成員名簿

○構成員

(敬称略・順不同)

	区 分	所属団体等	氏 名	備 考
1	脳卒中経験者	— (対脳卒中協会中田支部長)	鈴木 利 一	(来庁)
2	心臓病経験者	—	古城 雅 史	(Web)
3	保健業務従事者	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	佐藤 昌 司	(来庁)
4	医療従事者 (脳神経外科)	東北大学病院 病院長	富永 悌 二	座長 (web)
5	医療従事者 (脳神経外科)	仙台医療センター 臨床研究部長	江面 正 幸	(Web)
6	医療従事者 (循環器内科)	東北医科薬科大学医学部 内科学第一 教授	小丸 達 也	副座長 (来庁)
7	医療従事者 (心臓血管外科)	東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学分野 教授	齋木 佳 克	(来庁)
8	医療従事者 (循環器内科)	東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野 教授	安田 聡	欠 席
9	福祉従事者	宮城県ケアマネージャー協会	高平 比呂子	欠 席
10	学識経験者 (公衆衛生学)	東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授	藤森 研 司	(Web)
11	学識経験者 (救急医学)	東北医科薬科大学救急科 科長	遠藤 智 之	(Web)
12	医療関係団体	宮城県医師会 常任理事	篠崎 毅	(来庁)
13	医療関係団体	宮城県理学療法士会 理事	高橋 一 揮	(Web)

○事務局

所 属	職 名	氏 名
保健福祉部健康推進課	課長	高橋 悟
	技術副参事兼総括課長補佐	横野 富美子
	総括課長補佐	藤田 悦生
	主幹 (健康推進第一班長)	柴 淳子
	課長補佐 (健康推進第二班長)	吉岡 弘
" 医療政策課	課長	遠藤 圭
	課長補佐 (企画推進班長)	日野 貴広
" 医療人材対策室	室長補佐 (医師定着推進班長)	高橋 富雄
" 長寿社会政策課	課長補佐 (運営指導班長)	高田 仁
" 疾病・感染症対策課	主任主査 (難病対策班長)	中川 彰徳
" 障害福祉課	課長補佐 (地域生活支援班長)	鎌田 昭彦
" 薬務課	技術補佐 (監視麻薬班長)	高橋 令子
復興・危機管理部消防課	課長補佐 (消防班長)	寺嶋 司

宮城県循環器病対策推進計画の策定について

1 経緯

令和元年 12 月 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「基本法」）が施行
 令和 2 年 10 月 国が「循環器病対策推進基本計画」（以下「基本計画」）策定

2 法の目的

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」）が死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっている等国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組む等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資する。

県の方針

我が県においても、循環器病対策を一層推進し、県民の健康寿命の延伸等を図っていく。

3 県計画策定に係る基本法や指針の内容

【基本法】

- 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、循環器病に関する状況等を踏まえ、都道府県循環器病対策推進計画を策定しなければならない。
- 推進計画を策定しようとするときは、都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かななければならない。
- 推進計画は、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、消防法に定める実施基準等との調和が保たれたものでなければならない。

【指針】

- 課題の抽出→施策と課題との連関を示すことが重要（ロジックモデル等のツールの活用も検討）
- PDCAサイクル等による進捗状況の評価

県計画の策定方針

- 計画の項目は国の基本計画をもとに構成
- 循環器病対策推進計画策定懇話会（都道府県循環器病対策推進協議会に相当）を設置し、循環器病の関係者の方々の意見を聴きながら策定
- 第 7 次地域医療計画等との調和を保持
- ロジックモデルの活用
- PDCAサイクル等による進捗状況の評価

計画策定スケジュール（予定）

	懇話会等	議事内容
R2. 7月	第1回懇話会（今回）	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の策定について ・計画策定スケジュールについて ・計画骨子案について ・ロジックモデル案について
10月	第2回懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画中間案について
12月	パブリック・コメント（～1月）	
R3. 2月	第3回懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画最終案について
3月	計画策定・公表 (懇話会終了)	
R3. 4月	計画施行	

※新型コロナウイルス感染症の拡大状況により変更の可能性あり。

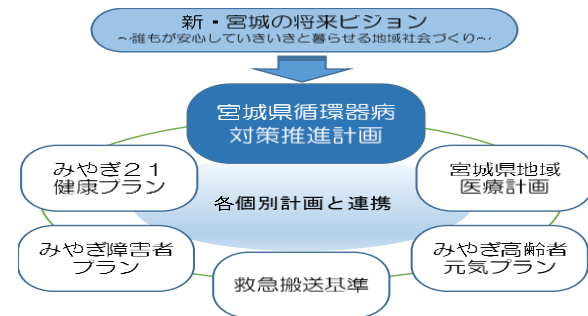
第1章 計画の策定

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「基本法」という。）に基づき、循環器病対策推進基本計画を基本として本計画を策定し、循環器病対策の一層の推進を図るもの。

計画の位置付け

- 基本法第11条の規定に基づく法定計画
- 「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るもの。
- 「宮城県地域医療計画」「みやぎ21健康プラン」「みやぎ高齢者元気プラン」「救急搬送実施基準」等の関連計画との整合を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向を定めるもの。

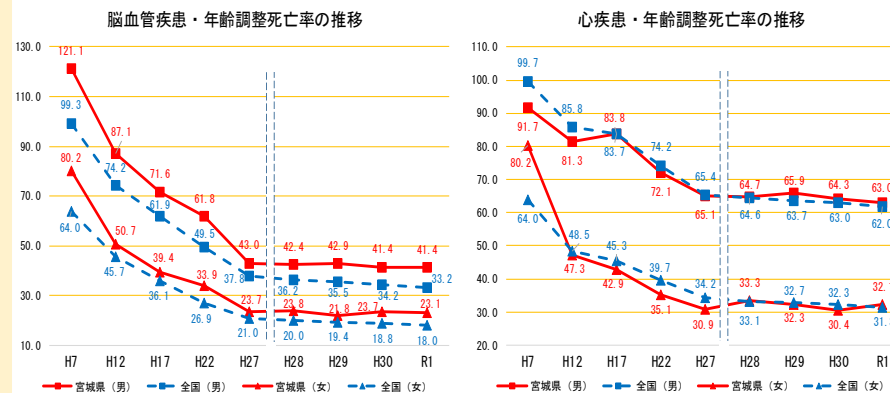


計画期間と進行管理

- 令和4年度～令和5年度（地域医療計画等と一致）
- PDCAサイクルに基づき改善を図りながら施策に反映

第2章 循環器病を取り巻く現状

- 人口…平成27年→令和7年：10万7千人減少（233万4千人→222万7千人）・高齢化率25.7%→31.2%
- 健康寿命（H28年度）…男性72.39年（全国12位）女性74.43年（全国36位）
- 死因順位（令和2年）…①悪性新生物、②心疾患、③老衰、④脳血管疾患
- 年齢調整死亡率（人口10万対）（H27年）
 - ・脳血管疾患 男性43.0（全国13位）、女性23.7（全国11位）
 - ・心疾患 男性65.1（全国22位）、女性30.9（全国36位）



- メタボ該当者及び予備群の割合（R1年度）…31.4%（全国2位）

第3章 基本方針

全体目標

- 3年以上の健康寿命の延伸（2040年まで）
 - ・男性 72.39年（H28年度）→75.39年（R22年度）
 - ・女性 74.43年（H28年度）→77.43年（R22年度）
- 「新・宮城の将来ビジョン実施計画」に掲げる「健康寿命」の目標と乖離が生じないように、その達成状況を踏まえて目標値の修正を図っていく。
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少（2023年度）
 - ・脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）
 - 男性 43.0（H27年）→37.1（R5年）
 - 女性 23.7（H27年）→22.2（R5年）
 - ・心疾患による年齢調整死亡率（H27年）
 - 男性 65.1（H27年）→60.9（R5年）
 - 女性 30.9（H27年）→29.4（R5年）
 - ・虚血性心疾患による年齢調整死亡率（H27年）
 - 男性 25.5（H27年）→22.6（R5年）
 - 女性 9.5（H27年）→8.7（R5年）

ロジックモデルの分野アウトカム

- 「脳血管疾患・心血管疾患による死亡が減少している」
- ・分野アウトカム指標：年齢調整死亡率・標準化死亡比・健康寿命
- 「脳血管疾患・心血管疾患の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」
- ・分野アウトカム指標：脳血管疾患：自立度（mRS）・在宅復帰者の割合・健康寿命（再掲）
心血管疾患：在宅復帰者の割合・健康寿命（再掲）

第4章 分野ごとの課題と施策

I 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

課題等	食塩摂取量が多い等の生活習慣の課題、メタボ該当者予備群割合が高い等健康課題が多い
施策の方向性	・スマートみやぎ健民会議を核とした支援体制の整備 ・生活習慣予防啓発の強化 ・循環器病登録管理事業の推進 等

II 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

①健診の普及や取組の推進

課題等	特定健診受診率及び特定保健指導実施率が目標値以下
施策の方向性	・保険者協議会等と連携した人材育成等健診受診率等向上の取組 ・ナッジ理論の普及 等

②救急搬送体制の整備

課題等	・発症から搬送までの時間が全国平均より長い ・AED等の利用件数が少ない
施策の方向性	・メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や直接搬送の推進 ・症状、早期受診の必要性、速やかな救急要請、AEDの使用等の啓発 ・ドクターヘリの安全かつ効果的な運用 等

③医療提供体制の構築

課題等	・t-PA常時実施可能施設、専門医が仙台医療圏に集中、地域格差が大 ・脳卒中患者の在宅死亡割合が高く在宅医療の充実が必要 ・急性期医療体制に地域差
施策の方向性	・地域の医療機関連携による24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備 ・オンライン地域連携パスの活用等患者情報の共有に基づく施設間連携の促進 ・医療福祉情報ネットワークの普及促進 ・脳卒中の各治療ステージに携わる人材の育成 ・在宅医療機関間、サービス事業所等とのネットワーク形成、連携 ・循環器病治療体制の更なる充実・強化 ・治療内容や医療連携に係る調査研究 等

④社会連携に基づく患者支援

課題等	後遺症、身体機能の低下を有する患者への支援体制の充実が必要
施策の方向性	・地域包括ケアシステムの一層の充実、推進 ・地域包括支援ネットワークの構築推進 等

⑤リハビリテーション等の取組

課題等	地域によっては十分なリハビリテーションが提供されていない
施策の方向性	地域におけるリハビリテーション体制の充実 等

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

課題等	多様化する療養生活の中で患者、家族の疑問や悩み等の対応が必要
施策の方向性	人材育成等による地域包括支援センターの運営支援 等

⑦循環器病の緩和ケア

課題等	循環器病には継続した緩和ケアが必要
施策の方向性	多職種連携や地域連携の下で患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 等

⑧後遺症を有する者に対する支援

課題等	福祉サービスの提供や後遺症に対する支援について患者が十分に享受できていない
施策の方向性	保健福祉事務所等による相談支援の充実 等

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

課題等	治療と仕事の両立支援の取組の強化が必要
施策の方向性	労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による両立支援コーディネーターによる「トライアングル型サポート体制」構築の推進 等

⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

課題等	移行期の医療体制の整備と患者の自律（自立）支援で多岐の問題あり
施策の方向性	・相談支援体制の充実・移行期医療の在り方の検討 等

第5章 総合的かつ計画的な推進

- 国、市町村、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係団体、医療機関との有機的連携・協力

脳血管疾患ロジックモデル（案）

C 個別施策アウトプット		B 中間アウトカム		B 中間アウトカム指標		A 分野アウトカム		A 分野アウトカム指標					
1	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防，重症化予防に係る普及啓発 循環器病登録管理事業の推進 	1	【予防】 基礎疾患及び危険因子の管理ができて いる	B101	喫煙率	1	脳血管疾患の発生が減少している	A101 A102	脳血管疾患の受療率（入院・外来） 脳卒中（発症7日以内脳梗塞，脳出血，くも膜下出血）診断患者数				
2	<ul style="list-style-type: none"> 健診等に携わる人材の育成 保険者に対する専門的見地からの助言 			B102	ハイリスク飲酒者の割合								
3	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養の充実 			B103	特定健診受診率								
		B104	特定保健指導実施率										
		B105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率										
		B106	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率										
		B107	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										
		B108	糖尿病患者の年齢調整死亡率										
		B109	塩分摂取量の減少										
		B110	1日の歩数の増加										
4	<ul style="list-style-type: none"> 応急手当の普及啓発（蘇生訓練用 人形の寄贈） 	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								
5	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の養成 												
6	<ul style="list-style-type: none"> 傷病者の搬送及び受入れに関する 基準の整備 ドクターヘリの安全かつ効果的な 運用 												
7	<ul style="list-style-type: none"> 専門医の育成・認定に対する支援 自治体病院・診療所の医師確保 循環器病治療体制の更なる充実・ 強化 治療内容や医療連携に係る調査研究 	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-PAによる血栓溶解法 の実施件数	2	脳血管疾患による死亡が減少している	A201 A202 A203	脳血管疾患の年齢調整死亡率 脳卒中標準化死亡比（脳出血・脳梗 塞・全体） 健康寿命				
8	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能管理医療機関への支援 医科歯科連携による口腔ケアの推進 			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								
9	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築 			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								
		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										
		B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件 数										
		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										
		B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成 等の実施件数										
10	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師資格取得の促進 			B401	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件 数								
11	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能管理医療機関への支援 （再掲） 医科歯科連携による口腔ケアの推進 （再掲） 	4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善，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	B402	脳卒中患者に対するリハビリテーショ ンの実施件数					3	脳血管疾患の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	A301 A302 A303	在宅等生活の場に復帰した患者の割合 健康寿命と平均寿命の差 tPA又は経皮的脳血栓回収療法を受け た患者のうち90日mRS0-2の件数
12	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築 （再掲） 			B403	ADL改善率								
13	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション専門職等の人材 の育成 介護サービス事業所等の人材の育成 リハビリテーション相談の実施 			B404	訪問リハビリを受ける事業者数								
		B405	通所リハビリを受ける事業者数										
		B406	脳卒中患者における地域連携計画作成 等の実施件数										

心血管疾患ロジックモデル (案)

番号	C 個別施策アウトプット	番号	B 中間アウトカム	B 中間アウトカム指標	番号	A 分野アウトカム	A 分野アウトカム指標
1	・生活習慣病予防, 重症化予防に係る普及啓発	1	【予防】 基礎疾患及び危険因子の管理ができている	B101 喫煙率 B102 ハイリスク飲酒者の割合 B103 特定健診受診率 B104 特定保健指導実施率 B105 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 B106 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 B107 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 B108 糖尿病患者の年齢調整死亡率 B109 塩分摂取量の減少 B110 1日の歩数の増加	1	心血管疾患の発生が減少している	A101 心疾患（高血圧症のものを除く）の受療率（入院・外来）
2	・健診等に携わる人材の育成 ・保険者に対する専門的見地からの助言						
3	・在宅療養の充実						
4	・応急手当の普及啓発（蘇生訓練用人形の寄贈）	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	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	2	心血管疾患による死亡が減少している	A201 心疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 A202 心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞・心不全・全体） A203 健康寿命
5	・応急手当の普及啓発（消防団関係施設へのAED導入）						
6	・救急救命士の養成						
7	・傷病者の搬送及び受入れに関する基準の整備 ・ドクターヘリの安全かつ効果的な運用	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	B301 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 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 B303 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 B304 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 B305 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 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 B307 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	3	心血管疾患の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	A301 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 A302 健康寿命と平均寿命の差
8	・循環器病治療体制の更なる充実・強化 ・治療内容や医療連携に係る調査研究						
9	・地域包括ケアシステムの構築						
10	・地域包括ケアシステムの構築（再掲）	4	【回復期・慢性期・再発予防】 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための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、合併症発症時には適切な対応を受けることができる	B401 入院心血管疾患リハビリテーション実施件数（再掲） B402 外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 B403 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（再掲） 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） B405 退院患者平均在院日数（再掲） B406 訪問診療の実施件数 B407 訪問看護利用者数 B408 薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）／薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数（介護）	3	心血管疾患の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	A301 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 A302 健康寿命と平均寿命の差
11	・在宅療養の充実（再掲） ・地域包括ケアシステムにおいて活躍できる薬剤師の育成						

脳血管疾患ロジックモデル（案）

番号	C 個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	番号	B 中間アウトカム	B 中間アウトカム指標	番号	A 分野アウトカム	A 分野アウトカム指標
1	・生活習慣病予防、重症化予防に係る普及啓発 ・循環器病登録管理事業の推進	1	危険因子の知識を普及させる	C101 情報媒体（TV、新聞、ラジオ、インターネットなど）を利用した危険因子・脳卒中予防に関する知識普及活動の実施件数 C102 教育機関（小中高校・大学など）における危険因子・脳卒中予防に関する教育実施件数 C103 禁煙外来を行っている医療機関数 C104 ニコチン依存管理料を算定する患者数	【予防】 1 基礎疾患及び危険因子の管理ができています	B101 喫煙率 B102 ハイリスク飲酒者の割合 B103 特定健診受診率 B104 特定保健指導実施率 B105 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 B106 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 B107 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 B108 糖尿病患者の年齢調整死亡率 B109 塩分摂取量の減少 B110 1日の歩数の増加	1 脳血管疾患の発生が減少している	A101 脳血管疾患の受療率（入院・外来） A102 脳卒中（発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）診断患者数		
2	・健診等に携わる人材の育成 ・保険者に対する専門的見地からの助言	2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる	C201 特定健診で心電図検査を行う市町村数 C202 特定健診・特定保健指導受診勧奨の実施件数 C203 情報媒体（TV、新聞、ラジオ、インターネットなど）を利用した特定健診の受診勧奨の実施件数	【救護】 2 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	2 脳血管疾患による死亡が減少している	A201 脳血管疾患の年齢調整死亡率 A202 脳卒中標準化死亡比（脳出血・脳梗塞・全体） A203 健康寿命		
3	・在宅療養の充実	3	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	C301 訪問看護を受ける患者数 C302 在宅患者訪問薬剤管理指導を受ける患者数						
4	・応急手当の普及啓発（蘇生訓練用入形の寄贈）	4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています	C401 普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数						
5	・救急救命士の養成	5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた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	C501 救急隊の救急救命士運用率（常時運用隊の割合）	【急性期】 3 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-PAによる血栓溶解法の実施件数 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 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 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 B305 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 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 B307 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数				
6	・傷病者の搬送及び受入れに関する基準の整備 ・ドクターヘリの安全かつ効果的な運用	6	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている	C601 救急搬送実施基準に掲載している脳血管疾患対応可能な医療機関数 C602 ドクターヘリの要請件数						
7	・専門医の育成・認定に対する支援 ・自治体病院・診療所の医師確保 ・循環器病治療体制の更なる充実・強化 ・治療内容や医療連携に係る調査研究	7	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている	C701 神経内科医師数 C702 脳神経外科医師数 C703 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 C704 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 C705 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						
8	・口腔機能管理医療機関への支援 ・医科歯科連携による口腔ケアの推進	8	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	C801 口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	【回復期・維持期】 4 身体機能の早期改善、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	B401 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 B402 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 B403 ADL改善率 B404 訪問リハビリを受ける事業者数 B405 通所リハビリを受ける事業者数 B406 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数				
9-1	・地域包括ケアシステムの構築	9-1	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている	C901 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						
9-2	・地域包括ケアシステムの構築（再掲）	9-2	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が強化されている	C902 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	・認定看護師資格取得の促進	10	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	C1001 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	【回復期・維持期】 4 身体機能の早期改善、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	B401 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 B402 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 B403 ADL改善率 B404 訪問リハビリを受ける事業者数 B405 通所リハビリを受ける事業者数 B406 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	3 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る	A301 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 A302 健康寿命と平均寿命の差 A303 tPA又は経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数		
11	・口腔機能管理医療機関への支援（再掲） ・医科歯科連携による口腔ケアの推進（再掲）	11	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	C1101 回復期に口腔機能管理が実施可能な医療機関数 C1102 訪問歯科衛生指導を受ける患者数						
12	・地域包括ケアシステムの構築（再掲）	12	急性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が構築されている	C1201 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 C1202 医療ソーシャルワーカー数 C1203 入退院支援を行っている医療機関数						
13	・リハビリテーション専門職等の人材の育成 ・介護サービス事業所等の人材の育成 ・リハビリテーション相談の実施	13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている	C1301 リハビリテーションが実施可能な医療機関数 C1302 訪問リハビリを提供している従事者数 C1303 通所リハビリを提供している従事者数 C1304 リハビリテーション相談件数						

心血管疾患ロジックモデル (案)

番号	C 個別施策アウトプット	番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	番号	B 中間アウトカム	B 中間アウトカム指標	番号	A 分野アウトカム	A 分野アウトカム指標
1	・生活習慣病予防、重症化予防に係る普及啓発	1	危険因子の知識を普及させる	C101 情報媒体 (TV, 新聞, ラジオ, インターネットなど) を利用した危険因子・心疾患予防に関する知識普及活動の実施件数 C102 教育機関 (小中高校・大学など) における危険因子・心疾患予防に関する教育実施件数 C103 禁煙外来を行っている医療機関数 C104 ニコチン依存管理料を算定する患者数	1	【予防】 基礎疾患及び危険因子の管理ができています	B101 喫煙率 B102 ハイリスク飲酒者の割合 B103 特定健診受診率 B104 特定保健指導実施率 B105 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 B106 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 B107 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 B108 糖尿病患者の年齢調整死亡率 B109 塩分摂取量の減少 B110 1日の歩数の増加	1	心血管疾患の発生が減少している	A101 心疾患 (高血圧症のものを除く) の受療率 (入院・外来)
2	・健診等に携わる人材の育成 ・保険者に対する専門的見地からの助言	2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができています	C201 特定健診で心電図検査を行う市町村数 C202 特定健診・特定保健指導受診勧奨の実施件数 C203 情報媒体 (TV, 新聞, ラジオ, インターネットなど) を利用した特定健診の受診勧奨の実施件数	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	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	2	心血管疾患による死亡が減少している	A201 心疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 A202 心疾患標準化死亡率 (急性心筋梗塞・心不全・全体) A203 健康寿命
3	・在宅療養の充実	3	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	C301 訪問看護を受ける患者数 C302 在宅患者訪問薬剤管理指導を受ける患者数	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	B301 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 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 B303 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 B304 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 B305 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 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 B307 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	3	心血管疾患の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	A301 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 A302 健康寿命と平均寿命の差
4	・応急手当の普及啓発 (蘇生訓練用入形の寄贈)	4	本人及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	C401 普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数	4	【回復期・慢性期・再発予防】 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための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、合併症発症時には適切な対応を受けることができる	B401 入院心血管疾患リハビリテーション実施件数 (再掲) B402 外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 B403 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (再掲) 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) B405 退院患者平均在院日数 (再掲) B406 訪問診療の実施件数 B407 訪問看護利用者数 B408 薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数 (医療) / 薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数 (介護)	11	在宅療養の充実 (再掲) 地域包括ケアシステムにおいて活躍できる薬剤師の育成	
5	・応急手当の普及啓発 (消防団関係施設へのAED導入)	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	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	5	【回復期・慢性期・再発予防】 合併症や再発予防、在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための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、合併症発症時には適切な対応を受けることができる		11	在宅療養の充実 (再掲) 地域包括ケアシステムにおいて活躍できる薬剤師の育成	
6	・救急救命士の養成	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	C601 救急隊の救急救命士運用率	6					
7	・傷病者の搬送及び受入れに関する基準の整備 ・ドクターヘリの安全かつ効果的な運用	7	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている	C701 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 C702 ドクターヘリの要請件数	7					
8	・循環器病治療体制の更なる充実・強化 ・治療内容や医療連携に係る調査研究	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	C801 循環器内科医師数 C802 心臓血管外科医師数 C803 心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数・病床数 C804 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	8					
9	・地域包括ケアシステムの構築	9	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	C901 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 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	9					
10	・地域包括ケアシステムの構築 (再掲)	10	急性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	C1001 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) C1002 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) C1003 入院支援の実施件数	10					
11	・在宅療養の充実 (再掲) ・地域包括ケアシステムにおいて活躍できる薬剤師の育成	11	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている	C1101 訪問診療を実施している診療所数・病院数 C1102 訪問看護師数 C1103 訪問薬剤指導を実施する薬局数	11					