

第2期富山県循環器病対策推進計画 及び第8次富山県医療計画(脳卒中・ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体 制)の策定について

第1期富山県循環器病対策推進計画（令和3年～令和5年）

○「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」（令和元年12月施行）11条に基づき、富山県の実情に即した循環器病対策の総合的かつ計画的な推進に関する計画

富山県循環器病対策推進計画

整合性

【関係計画】

- ・富山県医療計画
- ・富山県健康増進計画
- ・富山県障害福祉計画
- ・富山県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画
- ・富山県医療費適正化計画 等

【計画改定への考え方】

都道府県計画は、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本としていることから、国の基本計画の改定の方向性と、富山県の実情等を踏まえ、第2期計画改定について議論を進める

第1期富山県循環器病対策推進計画・第7次医療計画(脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制)の評価について

第1期循環器病対策推進計画(R3～R5)について

全体目標

健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少

主な指標

	【現状】	【目標(R5)】
・ 健康寿命	: 男性72.71歳(R1)、女性76.18歳(R1)	延伸
・ 年齢調整死亡率(脳血管疾患)	: 男性43.6(H27)、女性22.5(H27)	男性37.0、女性21.0
・ 年齢調整死亡率(虚血性心疾患)	: 男性27.5(H27)、女性8.1(H27)	全国平均以下を維持しつつ低下

個別施策

1 循環器病の予防や正しい知識の普及

発症予防のための健康的な生活習慣づくりや危険因子に関する普及啓発

2 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
- (2) 救急搬送体制の整備と救急医療体制の確保
- (3) 急性期から回復期、維持期の医療提供体制の構築
- (4) リハビリテーションの体制整備
- (5) 循環器病と緩和ケア
- (6) 相談支援及び情報提供
- (7) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- (8) 治療と仕事の両立支援・就労支援
- (9) 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策

3 循環器病の調査・研究推進

- (1) 診療データの収集・分析
- (2) 本県の特徴を踏まえた研究推進

重点的に取り組む事項

- ①地域の課題に応じた循環器病の発症予防対策
- ②循環器病の専門治療、リハビリテーション、再発予防に至る治療成績の向上を目指した体制の整備
- ③療養の継続や就労、自立を支える相談支援体制の整備

第1期富山県循環器病対策推進計画における数値目標の評価

評価の考え方

- 1 計画策定から間もないことから、指標の数値が更新されているものについて評価を行う。
- 2 本計画の目標指標の達成状況は関連計画（健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画等）と整合性を図る。
- 3 本協議会は医療計画の脳卒中・心血管疾患の策定に関する議論も行うこととしているため、医療計画の脳卒中・心血管疾患における数値目標について評価を行う。

※第1期富山県循環器病対策推進計画ロジックモデルの現状値及び評価は、「資料1-2」を参照

健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少

＜達成状況＞A: 目標値を達成 B: 目標値には達成していないが、改善傾向 C: 変化なし D: 悪化した -: 評価不能(統計の最新値が確認できない等)

指標		策定時	現状値	全国値	目標値 (R5)	達成状況
健康寿命	男性	72.71歳 (R1)	-	72.68歳 (R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸	-
	女性	76.18歳 (R1)	-	75.38歳 (R1)		-
脳血管疾患年齢調整死亡率	男性	43.6 (H27)	- (※)	37.8	37.0	-
	女性	22.5 (H27)	- (※)	21.0	21.0	-
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	27.5 (H27)	- (※)	31.3	全国平均以下	-
	女性	8.1 (H27)	- (※)	11.8	全国平均以下	-

(※) 統計の最新値が確認できない。(最新値はR5.12月公表予定)

数値目標【循環器病の予防】※脳卒中・心疾患に共通するもの

No	指標名	策定時		現状		目標 (2023年)	達成 状況
		富山県	全国	富山県	全国		
C 101	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値(男性)	11.0g(H28)	10.8g(H28)	12.1g(※1)(R3)	10.9g(R元)	8.0g	-
	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値(女性)	9.1g(H28)	9.2g(H28)	10.3g(※1)(R3)	9.3g(R元)	7.0g	-
C 102	成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	280.0g(H28)	276.5g(H28)	256.5g(※1)(R3)	280.5g(R元)	350g	-
C 103	1日の歩数の平均値(20~64歳男性)	7,185(H28)	7,769歩(H28)	—	7,864歩(R元)	9,000歩	-
	1日の歩数の平均値(20~64歳女性)	6,056歩(H28)	6,770歩(H28)	—	6,685歩(R元)	8,500歩	-
	1日の歩数の平均値(65歳以上男性)	5,115歩(H28)	5,744歩(H28)	—	5,396歩(R元)	7,000歩	-
	1日の歩数の平均値(65歳以上女性)	4,599歩(H28)	4,856歩(H28)	—	4,656歩(R元)	6,000歩	-
C 104	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	25.5%(H28)	19.7%(H28)	21.6%(R3)	21.7%(R元)	15%	B
C 105	喫煙率(男性)	26.9%(H28)	30.2%(H28)	27.3%(R3)	27.1%(R元)	21%	D
	喫煙率(女性)	4.8%(H28)	8.2%(H28)	4.6%(R3)	7.6%(R元)	2%	B
C 110	1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の者の割合(男性)	16.1%(H28)	14.6%(H28)	16.0%(※1)(R3)	14.9%(R元)	13.0%	-
	1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の者の割合(女性)	2.9%(H28)	9.1%(H28)	6.3%(※1)(R3)	9.1%(R元)	減少	-
C 111	高血圧(収縮期血圧140mmHg以上)者の割合の割合(40~74歳)	16.7%(H26)	—	17.2%(R2)	—	14.2%(R2)	-
C 112	LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合(40~74歳)(男性)	11.8%(H26)	—	12.4%(R2)	—	6%(R2)	-
	LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合(40~74歳)(女性)	13.4%(H26)	—	13.1%(R2)	—	9.6%(R2)	-
C 113	メタリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	29.6%(R元)	28.2%(R元)	30.7%(R3)	29.5%(R3)	19.8%(R2)	D

数値目標【在宅医療に関するもの】※脳卒中・心疾患に共通するもの

NO	指標名	策定時		現状		目標 (2023年)	達成状況
		富山県	全国	富山県	全国		
C1301	訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	26.2 (H27)	18.0 (H27)	24.3(R4)	12.5~12.9 (R4)	増加	D
C1302	在宅療養支援診療所数(人口10万対)	6.2(H28)	11(H28)	6.9(R4)	11.9(R4)	増加	A
C1203	在宅療養支援病院数(人口10万対)	1.4(H28)	1.2(H28)	1.6(R4)	1.3(R4)	増加	A
C1304	訪問看護ステーション数(人口10万対)	7.6(R2)	10.9(R2)	8.4(R4)	11.4(R4)	7.9事業所	A
C1307	在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)	5.6(R3)	—	5.3(R4)	6.7(R4)	増加	D
C1310	訪問薬剤指導の実績のある薬局数	270(R2)	—	289(R4)	—	増加	A
C1311	24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	88.2%(H28)	—	89.7% (R4)	—	100%に近い水準	D
C1401	入退院支援加算1算定回数	25,006(H30)	2,243,519 (H30)	38,510(R3)	3,573,205 (R3)	増加	A

医療計画(脳卒中)における数値目標の達成状況 (循環器計画 脳卒中に関する指標を兼ねる)

項目 no	指標名及び指標の説明	県			目標値 (2023)	達成状況	国	
		策定時	中間	直近			策定時	直近
A101	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)	男43.6 女22.5 (H27)	—	—	男37.0 女21.0	—	男37.8 女21.0 (H27)	—
C106	喫煙率	男26.9% 女4.8% (H28)	—	男 27.3% 女4.6% (R3)	男 21.0% 女2.0%	C	男30.2% 女8.2% (H28)	男27.1% 女7.6% (R1)
C108	ニコチン依存症管理料算定件数 (人口10万対)	381.4件 (H27)	236.0件 (R1)	94.1件 (R3)	全国平均	C	406.7件 (H27)	99.6件 (R3)
C202	特定健康診査受診率	54.5% (H26)	61.7% (R1)	62.9% (R3)	70%	B	48.6% (H26)	58.6% (R3)
C203	特定保健指導実施率	21.2% (H26)	29.3% (R1)	29.6% (R3)	45%	B	17.8% (H26)	28.4% (R3)
B301	脳梗塞患者に対するt-PAによる血 栓溶解療法実施件数(人口10万 対)	7.5件 (H27)	16.6件 (R1)	10.1～ 10.9件 (R3)	全国平均以上	B	9.7～ 10.1件 (H27)	12.0～ 12.4件 (R3)
C901	回復期リハビリテーション病床数 (人口10万対)	43床 (H28)	48床 (R3)	48床 (R4)	60床	B	60床※ (H28)	68床 (R4)
C801	地域連携クリティカルパスに基づく 診療計画作成件数(人口10万対)	54.9件 (H27)	24.1件 (R1)	60.3件 (R3)	増加	A	39.2件 (H27)	32.0～ 32.2件 (R3)
B405	在宅等生活の場に復帰した患者の 割合	58.9% (H26)	54.2% (H29)	55.7% (R2)	全国平均を維持しつつ 増加	C	52.7% (H26)	55.2% (R2)

医療計画(心筋梗塞等の心血管疾患)における数値目標の達成状況 (循環器計画 心疾患に関する指標を兼ねる)

ロジック no	指標名及び指標の説明	県			目標値 (2023)	達成状況	国	
		策定時	中間	直近			策定時	直近
-	年齢調整死亡率 (急性心筋梗塞) (人口10万対)	男19.5 女5.4 (H27)	-	-	全国平均以下	-	男16.2 女6.1 (H27)	-
C 101	年齢調整死亡率 (虚血性心疾患) (人口10万対)	男27.5 女8.1 (H27)	-	-	全国平均以下	-	男31.3 女11.8 (H27)	-
	喫煙率	男26.9% 女4.8% (H28)	-	男27.3% 女4.6% (R3)	男21.0% 女2.0%	C	男30.2% 女8.2% (H28)	男27.1% 女7.6% (R1)
C 102	ニコチン依存症管理料算定件数 (人口10万対)	381.4件 (H27)	236.0件 (R1)	94.1件 (R3)	全国平均	C	406.7件 (H27)	99.6件 (R3)
C 103	特定健康診査受診率	54.5% (H26)	61.7% (R1)	62.9% (R3)	70%	B	48.6% (H26)	58.6% (R3)
	特定保健指導実施率	21.2% (H26)	29.3% (R1)	29.6% (R3)	45%	B	17.8% (H26)	28.4% (R3)
	心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8% (H26)	13.6% (R1)	8.3% (R3)	全国平均	A	7.8% (H26)	6.9% (R3)
	データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏	4 医療圏 (H29)	4 医療圏 (R3)	-	4 医療圏	A	-	-
C 104	入院心臓リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	165.9件 (H27)	185.5件 (R1)	183.0件 (R3)	増加	A	151.2件 (H27)	182.8件 (R3)
C 105	外来心臓リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	137.4件 (H27)	286.4件 (R1)	272.0~ 272.8件 (R3)	増加	A	108.0~108.1 件 (H27)	145.2~ 145.3件 (R3)
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	92.7% (H26)	94.1% (H29)	94.7% (R2)	100%	B	93.9% (H26)	93.4% (R2)

第2期富山県循環器病対策推進計画及び 第8次富山県医療計画の策定について

第2期循環器病対策推進基本 計画における改定の方 向性 (厚生労働省)

第2期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方（案）①

● 都道府県循環器病対策推進計画は関係する諸計画との調和が保たれたものでなければならぬとされており、令和6年度からの新たな医療計画等との調和を図ることができるよう、基本計画の実行期間は、令和2年度から令和4年度までの3年程度を1つの目安として示している。

循環器病対策推進基本計画より抜粋

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より抜粋

③ 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和三十二年法律第百八十六号)第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

れを変更しなければならないこととされている。他方で、基本計画を基本として作成される都道府県循環器病対策推進計画(以下「都道府県計画」という。)は、法第11条第3項の規定に基づき、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画(以下「医療計画」という。)や介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)等の関係する諸計画との調和が保たれたものとする必要がある。

これらを踏まえ、今回策定する計画の実行期間については、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの3年程度を1つの目安として定める。なお、関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨に鑑みれば、今般策定

● 多くの都道府県では、第1期都道府県循環器病対策推進計画を、昨年度内に策定しており、策定から間もない。



第2期基本計画は第1期基本計画の大枠を維持しつつ、
現下の状況を踏まえて必要な修正を加える方針としてはどうか。

循環器病対策推進基本計画の見直し案のポイント

1) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を追加

- ・ **医療機関間連携**による医療提供体制の強化
- ・ 地域連携による**在宅医療**の体制強化
- ・ 情報共有等による**医療資源を有効活用**できる体制の構築
- ・ 在宅患者への**リハビリテーション**提供体制の整備
- ・ **デジタル技術**の積極的な活用の推進 等
- ・ 感染拡大時でも機能を維持できる**医療体制の整備**

2) 諸計画等との連携に以下を追加

- ・ 「他の疾患等に係る対策との連携」の項目を新設し、「**がん対策推進基本計画**」、「**成育医療等の基本方針**」を新規追加
- ・ 連携する都道府県計画として、医療計画等に加え、「**地域福祉支援計画**」、「**障害福祉計画**」を明記

第2期富山県循環器病対策推進 計画改定に向けた考え方

第2期富山県循環器病対策推進計画 骨子(案)

第1期計画 (R3~R5)

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 現状と課題

第3章 全体目標

健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療、福祉に係るサービスの提供体制の充実
- 3 循環器病の調査・研究推進

第4章 個別施策

健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 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
 - (2) 救急搬送体制の整備と救急医療体制の確保
 - (3) 急性期から回復期、維持期への医療提供体制の構築
 - (4) リハビリテーション等体制整備の充実
 - (5) 循環器病の緩和ケア
 - (6) 相談支援及び情報提供
 - (7) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - (8) 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - (9) 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- 3 循環器病の調査・研究推進
 - (1) 診療データの収集・分析
 - (2) 本県の特徴を踏まえた研究推進

第5章 計画の推進体制

- 1 関係者等の有機的連携、協力の更なる強化
- 2 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- 3 計画の評価・見直し

第2期計画 (R6~R11) (案)

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第2章 現状と課題

第3章 全体目標

健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療、福祉に係るサービスの提供体制の充実
- 3 循環器病の調査・研究推進

第4章 個別施策

健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 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
 - (2) 救急搬送体制の整備と救急医療体制の確保
 - (3) 急性期から回復期、維持期への医療提供体制の構築
 - (4) リハビリテーション等体制整備の充実
 - (5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援(並び替え)
 - (6) 循環器病の緩和ケア(並び替え)
 - (7) 治療と仕事の両立支援・就労支援(並び替え)
 - (8) 小児期、若年期から配慮が必要な循環器病への対策(並び替え)
 - (9) 相談支援及び情報提供(並び替え)
- 3 循環器病の調査・研究推進
 - (1) 診療データの収集・分析
 - (2) 本県の特徴を踏まえた研究推進

第5章 計画の推進体制

- 1 関係者等の有機的連携、協力の更なる強化
- 2 他の疾患等に係る対策との連携(新設)
- 3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策(新設)
- 4 計画の評価・見直し

第1期を
維持

項目を並び替え

一部項目新
設

脳卒中の医療提供体制について

現状

脳血管疾患年齢調整死亡率(H27)		
	富山県	国
男性	43.6	37.8
女性	22.5	21.0

t-PAによる血栓溶解療法実施件数 (人口10万対)		
	富山県	国
2021年	10.1	12.2~12.4
2019年 (参考値)	16.6	13.1~13.5

在宅療養に復帰した患者割合		
	富山県	国
2020年	55.7%	55.2%
2017年 (参考値)	54.2%	57.4%

区分	主な課題	主な対応
1 予防	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要 ○健康診断で把握した医療が必要な者への受診勧奨の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への脳卒中の理解や生活習慣病などの危険因子に関する普及啓発を引き続き実施 ○特定健診受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上を推進
2 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中が疑われる症状が出現した場合の、速やかな救急搬送の必要性に関する普及啓発が必要 ○血栓溶解療法や脳血管内治療の実施件数の増加が必要 ○遠隔診断や遠隔診療を用いた補助など、デジタル技術を活用した医療連携の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中が疑われた場合の速やかな救急搬送の必要性に関する啓発 ○超急性期の専門的医療機関との連携体制の強化 ○血栓溶解療法や脳血管内治療が実施可能な病院の診療データの収集と分析、さらなる治療増加に向けた検証を引き続き実施。 ○遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関の連携について検討 ○メディカルコントロール協議会での検討を踏まえた体制の充実
3 回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーション病床の増加 ○リハビリテーション従事者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病床、療養病床から回復期病床（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床）への転換支援 ○リハビリテーション従事者の確保養成 ○県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター等において、リハビリテーション従事者の資質の向上や連携強化のための取組みを継続
4 連携	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期、回復期、維持期（生活期）への円滑な移行 ○地域連携クリティカルパス等を活用した医療連携や介護分野との連携の一層の推進 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事における体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期、回復期、維持期における切れ目のない連携支援の推進 ○脳卒中・心臓病等総合支援センター（富山大学設置）等と連携を図り、多職種連携の推進や患者支援体制の充実を図る。 ○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活用できるよう連携を推進

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制について

現状	虚血性心疾患年齢調整死亡率(H27)		心不全年齢調整死亡率 (H27)	
	富山県	国	富山県	国
男性	27.5	31.3	17.0	16.5
女性	8.1	11.8	12.8	12.4

区分	主な課題	主な対応
1 予 防	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要 ○健康診断で把握した医療が必要な者への受診勧奨の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への心血管疾患の理解や生活習慣病などの危険因子に関する普及啓発を引き続き実施 ○特定健診受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上を推進
2 救 病 院 前	<ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の、速やかな救急搬送の必要性に関する普及啓発が必要 ○搬送要請を容易にできない独居高齢者等への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○心肺停止への対応や県民を対象とした救急蘇生法の講習を実施 ○心血管疾患が疑われた場合の速やかな救急搬送の必要性について、引き続き県民への普及啓発を引き続き実施。 ○メディカルコントロール協議会での検討を踏まえた体制の充実
3 急 性 期	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的治療の推進と診療データの収集・分析 ○今後の患者増加が予想される心不全への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞等が疑われる場合の速やかな救急要請の周知、速やかな経皮的冠動脈形成術 (PCI)等の専門的治療開始のための体制整備 ○急性期病院における診療データの収集・分析と治療増加に向けた対策の検討
4 期 回 復	<ul style="list-style-type: none"> ○合併症や再発予防のための心血管リハビリテーションの実施 ○リハビリテーション従事者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○心臓リハビリテーションの促進 ○リハビリテーション従事者の確保養成 ○リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の実施
5 連 携	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携クリティカルパス等を活用した連携の推進 ○心不全の重症化予防・再入院防止、急性増悪時等へ対応するための連携体制の構築 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事における体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○心不全の再発予防や急性増悪時における病病連携、病診連携の促進 ○かかりつけ医の心不全対応力向上研修の実施 ○脳卒中・心臓病等総合支援センター（富山大学設置）等と連携した多職種連携の推進、患者支援体制の充実 ○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活用できるよう連携を推進

第2期富山県循環器病対策 推進計画・第8次医療計画の指標 について

第2期富山県循環器病対策推進計画ロジックモデルの
指標案は「資料1-4」を参照

指標整理の考え方（案）

国が定めた指標内容を踏まえ、ロジックモデル、医療計画に新たな指標を追加

【新たな指標の考え方】

- ・ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標）
- ・ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
- ・ 評価方法が明確であること

【新たに県計画指標に追加するもの（脳卒中）】

循環器	医療	指標（●は重点指標）	現状		目標値	指標への追加理由	出典
			県	全国			
○	○	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（●） （人口10万対）	0.8 ～ 1.0	0.6 ～ 0.7	全国値以上	・ 国重点指標 ・ 急性期医療体制に係る指標	厚生労働省NDB （R3）
○	○	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	1	251	—	・ 脳卒中患者の相談支援体制の充実につながる指標	脳卒中学会からデータ提供
○	○	リハビリテーション科医師数 （人口10万対）	2.5	2.3	—	・ リハビリテーションに係る指標	医師・歯科医師・薬剤師統計（R2）

指標整理の考え方（案）

【新たに県計画指標に追加するもの（脳卒中）】

循環器	医療	指標（●は重点指標）	現状		目標値	指標への追加理由	出典
			県	全国			
○	○	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数（人口10万対）	8.0	9.6	—	・患者の両立支援・就労支援の充実につながる指標	独)労働者健康安全機構の養成研修HP
○	○	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数（●）（人口10万対）	0.0	0.1 ～ 0.2	増加		厚生労働省NDB（R3）
○	○	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（人口10万対）	3.8	20.9	—	・医療介護連携の推進に係る指標	厚生労働省NDB（R3）
○	○	歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8	—	・循環器病発症予防・重症化予防に係る指標	日本歯周病学会からデータ提供
○	○	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）（人口10万対）	253.7	146.7	—	・嚥下障害等の合併症予防、重症化予防に係る指標	厚生労働省NDB（R3）

指標整理の考え方（案）

【新たに県計画指標に追加するもの（心疾患）】

循環器	医療	指標（●は重点指標）	現状		目標値	指標への追加理由	出典
			県	全国			
○	○	心不全の年齢調整死亡率（●）（人口10万対）	男 17.0 女 12.8	男16.5 女12.4	全国平均以下を維持しつつ低下	・国重点指標	人口動態特殊統計（H27）
○	○	大動脈疾患の年齢調整死亡率（●）（人口10万対）	男 7.1 女 3.9	男 6.4 女 3.3			
○	○	心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男55.8 女27.3	男65.4 女34.2			
○	○	急性心筋梗塞患者の年齢調整死亡率（人口10万対）	男19.5 女5.4	男16.2 女6.1	全国平均以下	・県の現状を踏まえ追加	
○	○	大動脈疾患により救急搬送され患者数（人口10万対）	0.01～ 0.49	1.7～ 81.3	—	・救急医療、急性期医療体制に係る指標	患者調査（R2）
○	○	大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対）	8.4～ 9.2	7.8～ 7.9	—		厚生労働省NDB（R3）
○	○	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内冠動脈再開通割合（●）	61.8%	61.3～ 61.5%	全国値以上	・国重点指標 ・急性期医療体制に係る指標	厚生労働省NDB（R3）
○	○	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数（人口10万対）	8.0	9.6	—	・患者の両立支援・就労支援の充実につながる指標	独）労働者健康安全機構の養成研修HP
○	○	心不全患者に対する療養・就労両立支援の実施件数（人口10万対）	0.1～ 0.9	0.1～ 0.2	—		厚生労働省NDB（R3）

指標整理の考え方（案）

【新たに県計画指標に追加するもの（心疾患）】

循環器	医療	指標 （●は重点指標）	現状		目標値	指標への追加理由	出典
			県	全国			
○	○	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数（人口10万対）	1.2	0.9	—	・心不全患者の緩和ケアの充実につながる指標	心不全学会 HEPT受講人数の集計データ （R4.12.27時点）
○	○	心疾患患者における介護連携指導の実施件数（人口10万対）	83.8	84.4	—	・医療介護連携の推進に係る指標	NDB（R3）
○	○	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（人口10万対）	0.9	0.4	—	・心不全患者支援の充実につながる指標	日本看護協会 慢性心不全看護認定看護師数の集計データ （令和4年12月末時点）
○	○	歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8	—	・循環器病発症予防・重症化予防に係る指標	日本歯周病学会 日本歯周病学会認定の歯周病専門医が在籍する医療機関数

指標整理の考え方（案）

【現行指標から削除するもの】（脳卒中・心疾患）

循環器	医療	指標名	理由
○		訪問看護利用者数（医療）	・精神疾患患者への訪問件数が多く、実情に合わないため削除（県医療計画（在宅）指標から削除）

（脳卒中）

循環器	医療	指標名	理由
○	-	A D L改善率	出典先である病床機能報告の調査方法の変更により、算出困難
○	○	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏外への搬送率	医政局の特別集計により把握していたもので、県での算出困難

（心疾患）

循環器	医療	指標名	理由
○	○	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏外への搬送率	医政局の特別集計により把握していたもので、県での算出困難
○	○	データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数	全ての医療圏ですでに実施しており、目標が達成されたため。

指標整理の考え方（案）

【現行指標において変更するもの】

（脳卒中）

循環器	医療	指標名	理由
○		脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数 → <u>脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の地域連携クリティカルパスに限定したのではなく、全国比較ができないため。 ・今後は国が示す地域連携計画作成等の実施件数にて評価を行う。
○	○	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 → <u>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</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者に対する摂食機能療法の年間算定件数から、入院後早期の摂食機能療法実施にかかる評価に変更

（脳卒中・心疾患）

循環器	医療	指標名	理由
○		訪問看護利用者数（介護） 【出典の変更】 介護保険事業状況報告（年報） →介護サービス施設・事業所調査	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護利用者延数から、訪問看護利用者実数への変更 （医療計画（在宅）の指標との整合性を図る）

第2期富山県循環器病対策推進計画指標整理の考え方（案）

日本循環器学会、日本心臓病学会、日本小児循環器学会、日本成人先天性心疾患学会からの提案を受け指標（心疾患）の追加を検討するもの

【小児循環器領域の提案 初期アウトカム】

循環器	医療	指標	現状【人口10万対】		出典
			県	全国	
○	-	小児循環器専門医修練施設数	2 【0.2】	144 【0.1】	日本循環器学会ホームページ（2020.4.1）
○	-	小児循環器専門医数	12 【1.2】	661 【0.5】	日本循環器学会ホームページ（2023.4.1）

【成人先天性心疾患領域の提案 初期アウトカム】

循環器	医療	指標	現状【人口10万対】		出典
			県	全国	
○	-	成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数	1 【0.1】	101 【0.1】	日本成人先天性心疾患学会ホームページ（2023.4.1）
○	-	成人先天性心疾患専門医数	2 【0.2】	191 【0.2】	日本成人先天性心疾患学会ホームページ（2022.4.1）

第2期富山県循環器病対策推進計画指標整理の考え方（案）

委員からの意見を踏まえ、指標への追加を検討するもの（脳卒中）

循環器	医療	指標	件数（2021年）	
			県	全国
○	-	救急担当脳外科医数(人口10万対)	4.35人	4.62人

【出典】日本脳神経外科学会

【参考】現行計画で使用している指標

循環器	医療	指標	件数（2021年）	
			県	全国
○	-	脳神経外科医数(人口10万対)	6.0人	5.8人

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計

第2期富山県循環器病対策推進計画指標整理の考え方（案）

委員からの意見を踏まえ、指標への追加を検討するもの（心疾患）

循環器	医療	指標	件数（2022年）	
			県	全国
○	-	大動脈解離手術件数	56	8,719
○	-	大動脈瘤手術件数	34	9,294
○	-	急性大動脈解離緊急手術件数	41	6,810
○	-	虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(CABG)件数(on-pump)	96	9,303
○	-	虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(CABG)件数(off-pump)	35	6,974
○	-	急性心筋梗塞患者入院中死亡率	7.3%	8.5%
○	-	急性大動脈解離入院中死亡率	10.3%	11.8%
○	-	心不全入院患者数	3,181	274,459
○	-	心不全入院中死亡率	6.8%	8.0%

【出典】循環器疾患診療実態調査(JROAD)

参考：京都府、愛媛県がJROAD結果を循環器病対策推進計画に活用

検討スケジュール(案)

	循環器病対策推進協議会・医療審議会	循環器病対策推進計画・医療計画（脳卒中・心筋梗塞）
8月		
9月		
10月		
11月	● 第1回循環器病対策推進協議会（今回） （現行計画最終評価、次期計画骨子案等の協議）	計画素案作成
12月	◇ 医療審議会 （次期計画素案等の協議）	計画案作成
1月		
2月		パブリックコメント 市町村意見聴取
3月	● 第2回循環器病対策推進協議会 （第2期循環器病推進計画、医療計画案の協議） ◇ 医療審議会 （諮問、答申）	
4月	循環器病対策推進計画・医療計画策定	