

兵庫県循環器病対策推進計画

令和4年4月
兵庫県

兵庫県循環器病対策推進計画 目次

I	計画の策定趣旨等	1
1	計画の策定趣旨	1
2	計画の期間	1
3	他の計画との整合性	1
II	本県の循環器病の現状等	2
1	循環器病の特徴	2
2	本県の状況	3
	(1) 健康寿命と平均寿命の状況	3
	(2) 循環器病に関する県民の状況	4
III	全体目標	5
IV	個別施策	6
	【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	6
1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	6
	(1) 循環器病の予防	6
	(2) 循環器病の正しい知識の普及啓発	11
2	保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	12
	(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	12
	(2) 救急搬送体制の整備	14
	(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る 医療提供体制の構築	17
	(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	23
	(5) リハビリテーション等の取組み	24
	(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	25
	(7) 循環器病の緩和ケア	25
	(8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	26
	(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援	26
	(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	27
3	循環器病に関する研究の活用及び協力	28
V	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	28
1	計画の推進体制	28
2	災害時における循環器病対策	28
3	計画の評価・見直し	29

I 計画の策定趣旨等

1 計画の策定趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、本県はもとより、全国における主要な死亡及び介護を要する状態となる原因となっています。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれています。

令和2年の人口動態統計によると、本県の死因順位別では、1位「悪性新生物(28.4%)」、2位「心疾患(15.4%)」、3位「老衰(9.2%)」、4位「脳血管疾患(7.1%)」であり、「心疾患」及び「脳血管疾患」はいずれも死亡原因の上位を占めています。また、令和元年の国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、全国で「脳血管疾患(16.1%)」、「心疾患(4.5%)」であり、両者を合わせると20.6%と最多になっています。

こうした現状を鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、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ため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「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。）」が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。また、令和2年10月に策定された国の循環器病対策の基本的な方向性について明らかにする「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」において、都道府県は基本計画を基本に都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならないとされています。

これらの状況を踏まえ、基本法第11条に基づき「兵庫県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」を策定し、本県の実情に応じた循環器病対策を総合的・計画的に推進していきます。

2 計画の期間

令和4年度から令和5年度までとします。それ以降は、少なくとも6年ごとに検討を加え、必要に応じ見直していきます。

3 他の計画との整合性

県推進計画は、国基本計画に基づくほか、県政の基本指針である「ひょうごビジョン2050」のめざす姿を実現する計画の一つとして策定するものであり、「兵庫県保健医療計画」、「兵庫県健康づくり推進実施計画」、「兵庫県老人福祉計画」な

どの諸計画と整合を図りながら推進していきます。

県推進計画と関連する諸計画の位置づけ

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
国	循環器病対策推進基本計画	R2～R4年度			R5年度～
県	兵庫県循環器病対策推進計画	R4～R5年度			
関連計画	兵庫県保健医療計画	H30～R5年度			
	兵庫県健康づくり推進実施計画	H30～R4年度			R5～R9年度
	兵庫県老人福祉計画	H30～R2年度	R3～R5年度		

Ⅱ 本県における循環器病の現状等

1 循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても患者の年齢層は高くなっています。他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症することから、ライフステージにあった対策を考えていくことが求められます。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くあります。これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

循環器病は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。たとえ死に至らない場合でも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多くあり、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴もあります。また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえます。

2 本県の状況

(1) 健康寿命と平均寿命の状況

本県の健康寿命及び平均寿命は、平成27年から令和元年にかけ、男女ともに延びており、令和元年の本県の健康寿命については、男性が80.49年、女性が84.76年となっています。また、2次保健医療圏域別では、男性では最大で2.24年（阪神北81.03、淡路78.79）、女性では最大で1.11年（阪神北84.60、西播磨83.49）の差が生じています。

兵庫県の健康寿命・平均寿命の推移（県基準）

	H27年		R1年		差（R1－H27）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
健康寿命	79.62	83.96	80.49	84.76	0.87	0.80
平均寿命	81.06	87.15	81.97	87.96	0.91	0.81

資料：兵庫県調査

県内の2次保健医療圏域別の健康寿命（平成27年）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
男性	79.62	79.63	81.03	79.43	79.85	78.84	78.85	78.96	79.22	78.79	79.62
女性	83.93	83.93	84.60	83.74	84.13	83.55	83.49	84.51	84.20	83.87	83.96

資料：兵庫県「健康づくり推進実施計画（第2次）」

【参考】

本県では「健康寿命」を、日常生活動作が自立している状態を「健康」としており、介護保険情報の要介護1以下の割合から独自に算出しています。（算出方法は厚生労働省算定プログラムに準拠。）また、平均寿命についても、同プログラムにより「健康寿命」とあわせて独自に算出しています。

なお、国が公表している「日常生活に制限のない期間の平均」による健康寿命、及び5年毎に公表している「都道府県別生命表」による平均寿命については下表のとおりです。

兵庫県及び全国の健康寿命と平均寿命（国基準）

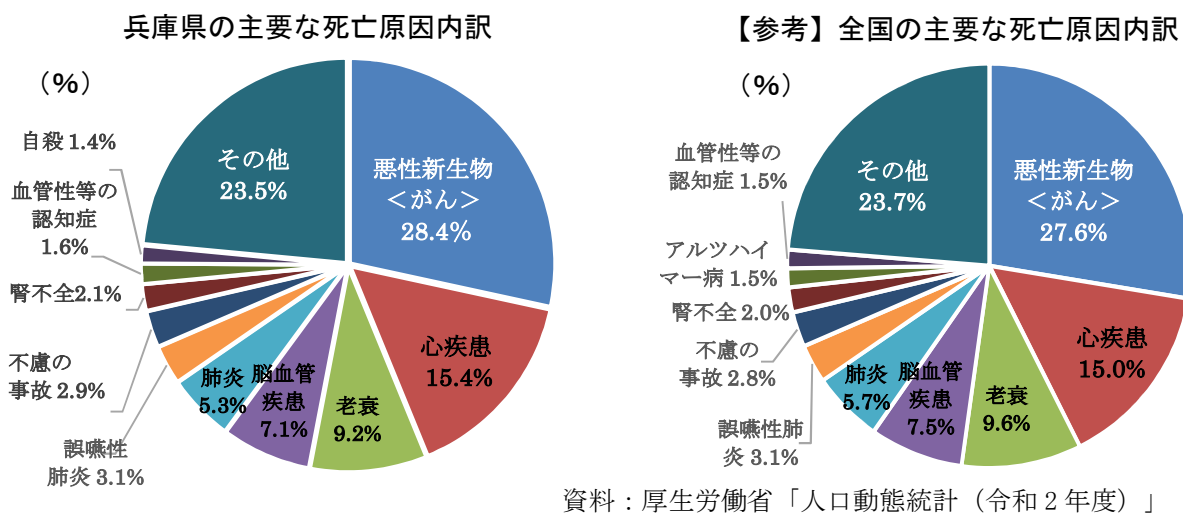
区分	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
健康寿命（R1年） （日常生活に制限のない期間の平均）	72.48	75.50	72.68	75.38
平均寿命（H27年）	80.92	87.07	80.77	87.01

資料：健康寿命：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」、平均寿命：厚生労働省「都道府県生命表」

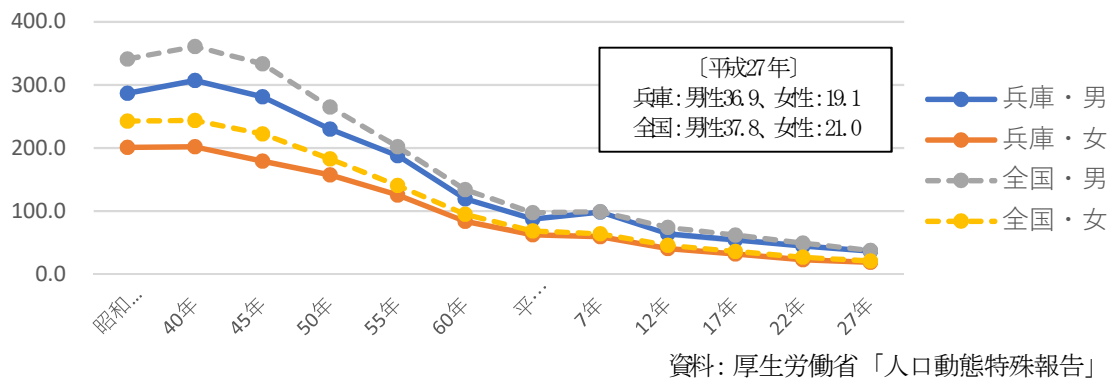
(2) 循環器病に関する県民の状況

本県における令和元年の死亡原因については、心疾患が悪性新生物（がん）に次いで全体の第2位、脳血管疾患が第4位となっており、循環器病の疾患による死亡が全体の22.5%を占めており、全国と同じ傾向にあります。

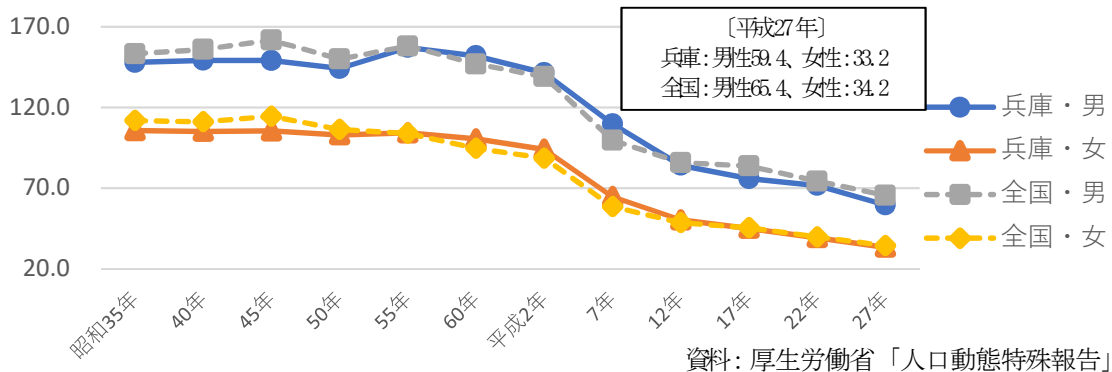
また、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と同様に減少傾向にあり、男女ともに全国平均より低い傾向にあります。心疾患の年齢調整死亡率は、全国と同様に平成2年以降は減少傾向にあり、平成12年以降は男性は全国平均を下回り、女性は全国平均と同水準で推移しています。



兵庫県及び全国の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



兵庫県及び全国の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率

【参考】

医療費の状況

令和元年度版「国民医療費」(厚生労働省)の概要によると、全国の傷病分類別医科診療医療費31兆9,583億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は6兆1,369億円で全体の19.2%と最も多く、性別で見ても、男性が20.7%、女性が17.8%でともに最も多くなっています。また、65歳未満では新生物(腫瘍)が1兆6,098億円(13.7%)で最も多いのに対し、65歳以上では循環器系の疾患が4兆8,828億円(24.1%)と最も多くなっています。

分類別に見ると、男性では心疾患、女性では高血圧性疾患の割合が最も高くなっています。

医科診療医療費構成割合(全国)

	男性	女性
循環器系の疾患	20.7%	17.8%
高血圧性疾患	5.1%	5.8%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.8%	5.3%
虚血性心疾患	3.1%	1.3%
脳血管疾患	5.9%	5.5%

資料: 厚生労働省「国民医療費(令和元年度)」

Ⅲ 全体目標

国の基本計画を踏まえ、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

【参考】

兵庫県保健医療計画 数値目標

目標	現状値	目標値(達成年度)
脳血管疾患による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 36.9(H27)	現状値より減少(R2)
	女性 19.1(H27)	現状値より減少(R2)
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の引き下げ	男性 18.5(H27)	現状値より減少(R2)
	女性 7.6(H27)	現状値より減少(R2)

IV 個別施策

IIIで定めた全体目標を達成するため、以下に掲げる個別施策を実施します。

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

現状と課題

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しく、また、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために十分なデータを収集することも難しいものとなっています。他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進する点からも重要です。

循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きく、また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められています。

本県では、県内の全病院を対象に、医療提供機能及び体制の状況等を把握するため「医療施設実態調査」を実施しており、同調査により、脳卒中・急性心筋梗塞についての詳細な情報を収集しています。

施策の方向性

- ・ 国が医療機関、関係学会等と連携し、診療情報の収集・活用を目的に構築する公的な枠組みを活用するとともに、大学や医療機関等と連携し、県内の循環器病対策を効果的に行うための調査の実施等を検討します。
- ・ 循環器病にかかる診療実態について、DPCデータ、NDBデータ、医療施設実態調査等の既存データを用いた分析を行い、循環器病対策の推進に活用します。

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 循環器病の予防

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態、に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備軍、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、いずれの段階においても、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防、再発予防及び重症化予防として、生活習慣の改善が重要であると言えます。

① 栄養・食生活

現状と課題

本県の1日あたり食塩摂取量（20歳以上）は、男性が10.3g、女性が9.0gとなっており、男女とも全国平均より少なく減少傾向にあります。しかし、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」で定める目標値8.0gを超えています。

また、1日あたりの野菜摂取量（20歳以上）は、男性が286.0g、女性が266.3gとなっており、男女とも平均摂取量は増加傾向にあるものの、目標値350gに達していない状況です。

食塩摂取量・野菜摂取量の状況

(g)

1日あたり摂取平均値		H15年		H20年		H28年	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
食塩摂取量 (20歳以上)	兵庫県	11.6	10.4	10.8	9.3	10.3	9.0
	全国	12.7	10.9	11.9	10.1	10.8	9.2
野菜摂取量 (20歳以上)	兵庫県	261.2	264.1	237.9	252.1	286.0	266.3
	全国	300.0	287.7	303.5	288.2	284.0	270.0

資料：全国「国民健康・栄養調査」、兵庫県「ひょうご食生活実態調査」

施策の方向性

- ・子どもとその親、若い世代の食に関する知識等の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防につながる食生活の実践や、健康に役立つ食事が選択できる食環境づくりなど、「食育推進計画（第4次）」を踏まえた食育活動に取り組めます。
- ・「ひょうご“食の健康”運動」の展開による主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい日本型食生活を推進します。
- ・運動習慣、歯及び口腔等の食と関連の深い分野の取り組みや、関連部局や団体の取り組みとの連携を強化します。

② 身体活動・運動

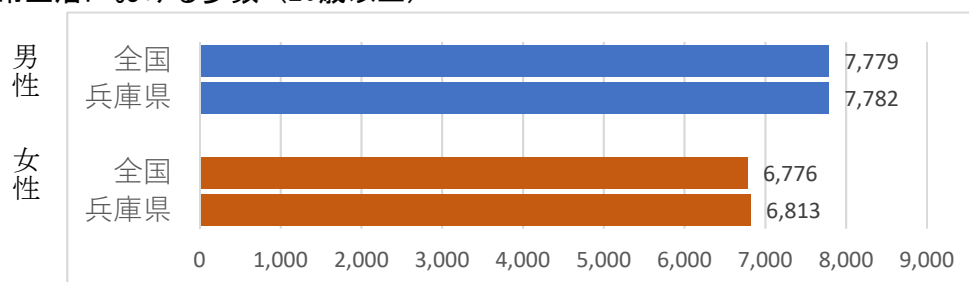
現状と課題

身体活動には生活習慣病に至るリスクの軽減や高齢者のフレイルを予防する効果があり、身体活動不足が世界的に問題視されています。また、長時間座り続けることで血流や筋肉の代謝が低下し、健康に害を及ぼす危険性が指摘されています。

本県の日常生活における歩数は、男性が7,782歩、女性が6,813歩と男女ともに全国平均を上回っていますが、「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」で定める目標値男性9,000歩以上、女性8,500歩以上には達していません。

また、日常生活のなかで体を動かすこと（生活活動）について、「実行していない」、「十分に実行していない」と回答した人の割合が約4割となっており、循環器病の危険因子となる肥満やメタボリックシンドロームを防止するためにも、身体活動・運動の定着を図る取り組みを推進する必要があります。

日常生活における歩数（20歳以上）



資料：「国民健康・栄養調査（平成28年度）」

平成28年度兵庫県健康づくり実態調査結果

〈問い〉 日常生活の中で、体を動かすこと（生活活動）実行していますか。		
1	実行していて、十分に習慣化している	… 37.1%
2	実行しているが、まだ習慣化していない	… 20.4%
3	実行しようと努力しているが、十分に実行していない	… 25.4%
4	実行していないが、実行しようと考えている	… 10.1%
5	実行していないし、実行しようとも考えていない	… 5.0%
6	無回答	… 2.0%

施策の方向性

- ・運動に取り組みやすい環境づくりのため、健康づくりや運動の機器整備の支援などの環境整備、健康づくりリーダーの養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携などを進めます。
- ・県民がライフステージやライフスタイルに応じて気軽に健康づくりに取り組めるよう、インターネットを活用した情報発信やスマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりチェックツールの普及等を図ります。
- ・関係団体との連携のもと「フレイル予防・改善プログラム」を作成し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などの活用を促進するとともに、県民に対するフレイルの認知度と予防・改善方法の普及啓発等、高齢者のフレイル対策に取り組みます。

③ 喫煙

現状と課題

がん、脳血管疾患、心臓病等の生活習慣病等の発症の要因にたばこが深く関わっており、人の健康に悪影響を及ぼすことが科学的に明らかとなっています。

本県における喫煙率は、平成25年から令和元年にかけて、男性は31.2%から25.7%、女性は8.7%から6.7%に減少しており、全国値と比べそれぞれ低い状況です。

また、受動喫煙対策として、平成25年4月から受動喫煙防止条例を施行して対策を進めており、平成30年度には改正健康増進法も踏まえて同条例を改正し、敷地内禁煙や建物内禁煙などの対策を講じるとともに、喫煙場所を設置する場合は20歳未満の者及び妊婦の立ち入りが禁止されている旨等を表示するなどの対策強化を図っています。

喫煙している人の割合（20歳以上）

区 分		H25年	R1年
兵庫県	男	31.2%	25.7%
	女	8.7%	6.7%
	計	19.2%	15.6%
全 国	男	33.7%	28.8%
	女	10.7%	8.8%
	計	21.6%	18.3%

資料：「国民生活基礎調査」

調査前1ヶ月間に受動喫煙を1回でも経験した人の割合（受動喫煙の有無）

区 分	H23年			H28年		
	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性	総 数
職場	46.6%	19.3%	30.9%	38.8%	15.6%	24.8%
飲食店	51.3%	38.4%	43.9%	48.1%	37.8%	42.0%
ゲームセンター、競馬場	13.9%	3.2%	7.8%	10.6%	3.0%	6.0%
行政機関	11.0%	10.7%	10.8%	6.1%	3.2%	4.5%
医療機関				5.1%	4.4%	4.6%
公共交通機関	17.6%	23.0%	20.6%	13.4%	16.7%	15.3%
家庭	15.3%	24.0%	20.2%	11.2%	19.4%	16.0%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査（平成28年度）」

施策の方向性

- ・子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策のため、健康被害等に関する知識の普及啓発を図るとともに、私的空間も含めた受動喫煙のない快適な生活環境づくりを推進します。
- ・喫煙者に対して禁煙の必要性、禁煙治療の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組みを充実させるとともに、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自ら健康のために行動できる力を育む取組みを強化します。
- ・「受動喫煙防止条例」に基づき、不特定又は多数の人が出入りする施設の喫煙環境表示を推進するとともに、施設管理者に対して条例の規制や受動喫煙による健康被害について周知し、受動喫煙対策を講じる施設や県民からの相談に対応します。

④ 飲酒

現状と課題

本県における飲酒者のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」及び「多量に飲酒する人の割合」の割合は、平成28年は平成23年と比較して男女とも増加しており、年代別にみると、男性は中高年層、女性は若～中年層を中心に割合が高い傾向にあります。地域別では、リスク飲酒者は阪神南（16.2%）、阪神北（12.9%）、神戸（12.3%）の順に高くなっており、多量飲酒者は東播磨（5.1%）阪神南（4.8%）、神戸（4.1%）の順に高くなっています。

多量に飲酒する者及び生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合

項目		H23年	H28年
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	12.4%	14.5%
	女性	6.0%	10.3%
多量に飲酒する人の割合	男性	2.3%	5.3%
	女性	0.3%	2.6%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査（平成28年度）」

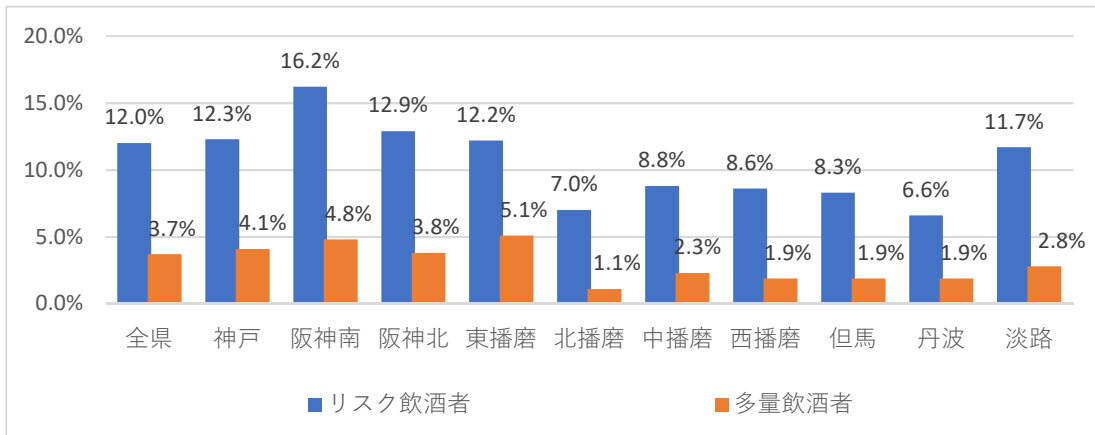
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者及び多量飲酒者の割合（年代別）

リスク飲酒者		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
男性	H23	3.4%	10.0%	17.6%	16.1%	17.0%	8.6%	4.9%
	H28	5.5%	12.0%	20.7%	20.5%	18.2%	7.6%	3.8%
女性	H23	2.9%	8.1%	10.1%	9.8%	3.8%	2.1%	0.0%
	H28	15.1%	12.7%	21.4%	11.3%	6.0%	2.4%	3.4%

多量飲酒者		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
男性	H23	0.7%	4.8%	1.2%	2.8%	2.8%	0.9%	3.3%
	H28	5.1%	7.1%	10.4%	7.0%	4.7%	1.5%	0.0%
女性	H23	0.5%	0.0%	0.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	H28	5.7%	2.0%	7.9%	2.5%	0.0%	0.9%	0.0%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査（平成28年度）」

地域別の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者及び多量飲酒者の割合



資料：兵庫県「健康づくり実態調査（平成28年度）」

施策の方向性

- ・「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、飲酒についての正しい知識の啓発や、早期介入と治療の促進などのアルコール健康障害対策を総合的に推進します。
- ・未成年からの飲酒による健康被害に関する正しい知識を理解させるため、学校教育において発達段階に応じた指導の充実を図ります。

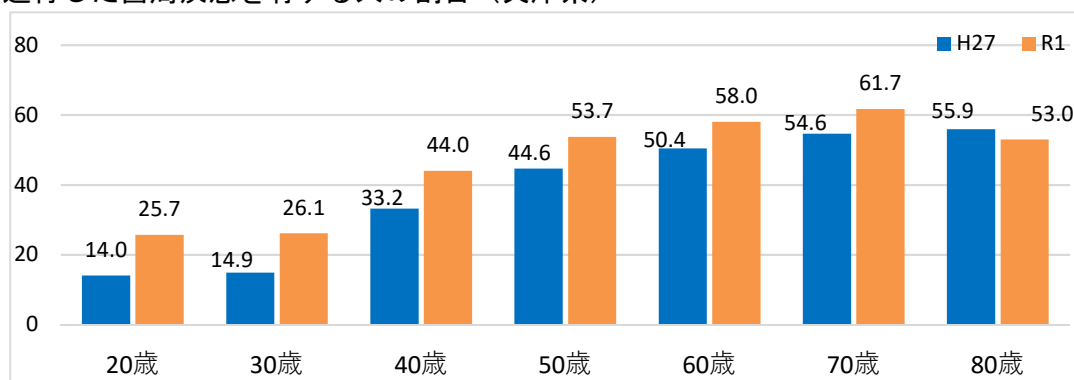
⑤ 歯・口腔

現状と課題

歯を失う大きな原因であるむし歯と歯周病は、日頃のセルフケアや定期的な歯科健診受診により予防が可能です。なかでも歯周病は、糖尿病や脳梗塞、心疾患などの生活習慣病や、誤嚥性肺炎の発症など全身の健康の保持増進に関わっていることが明らかになっているため、歯及び口腔の健康づくりの重要性が高まっています。

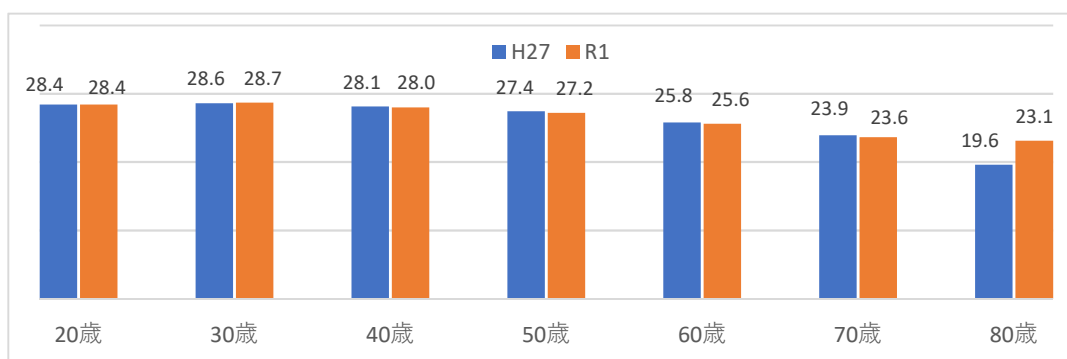
なお、本県において定期的に歯科検診を受診している人の状況は、どの年代も低い水準にあり、60～70歳代以降はさらに低下しています。

進行した歯周疾患を有する人の割合（兵庫県）



資料：兵庫県調査

定期的な歯科健診の受診状況（兵庫県）



資料：兵庫県調査

施策の方向性

- 一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、定期的な歯科の健診受診など健康的な歯科保健行動が実践できる機会を増やすとともに、全ての県民が生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取り組むための体制づくりに努めます。
- 8020運動をさらに推進し、歯と口腔の健康に関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発します。
- 学校における健康教育等の機会を通じて、子どもとその保護者に、適切な食生活習慣の定着やむし歯予防の推進を図るとともに、歯科健診後の歯科受診促進や治療体制の強化など教育機関と歯科医療関係者の連携した取組みを支援します。

（2）循環器病の正しい知識の普及啓発

現状と課題

循環器病のリスクの中で高血圧が占める割合が高く、普段から自身の血圧を把握することは重要です。また、夏季では熱中症、冬季では入浴時などの急激な温度差によって引き起こされるヒートショック等の危険因子があります。

また、適切な治療を受けられなければ予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあり、例えば、心房細動やその他弁膜症等は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与え、下肢末梢動脈疾患は、治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながります。

県民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、まずは、これらの循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。あわせて、後遺症についても県民が正しく理解する必要があります。また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識したうえで、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要になります。

施策の方向性

- ・循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うため、循環器病の症状、重症化予防、発症時の対処法等について、従来の広報に加え、SNS等を活用した情報発信に取り組めます。
- ・子どもが発達段階に応じて知識を習得し、健康的なライフスタイルを身につけるための健康教育（保健学習、保健指導）の充実を図ります。

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や取組の推進

現状と課題

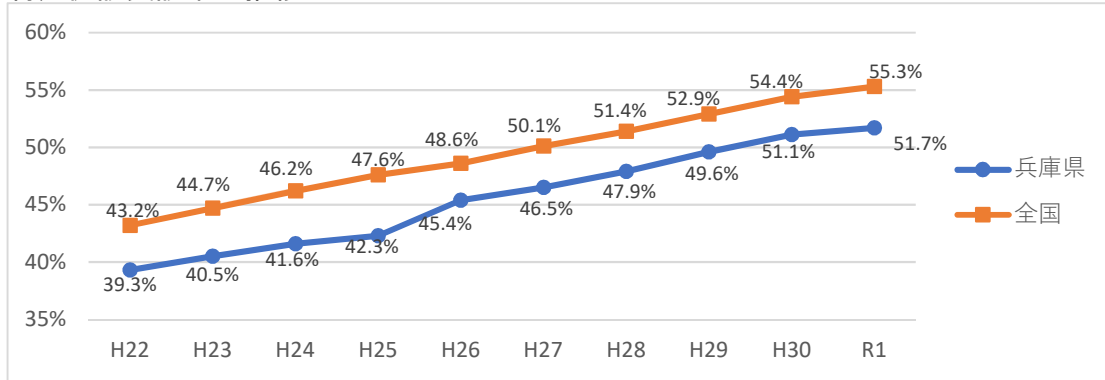
循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入の考え方が必要です。

生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導に、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等があります。

本県における特定健診の受診率は、年々増加傾向にあるものの、いずれの年も全国平均より低く、「兵庫県健康づくり推進実施計画」で定める目標値70%に対し51.7%という状況です。また、特定保健指導実施率についても同様に全国平均より低く、目標値45%に対し20.1%という状況です。

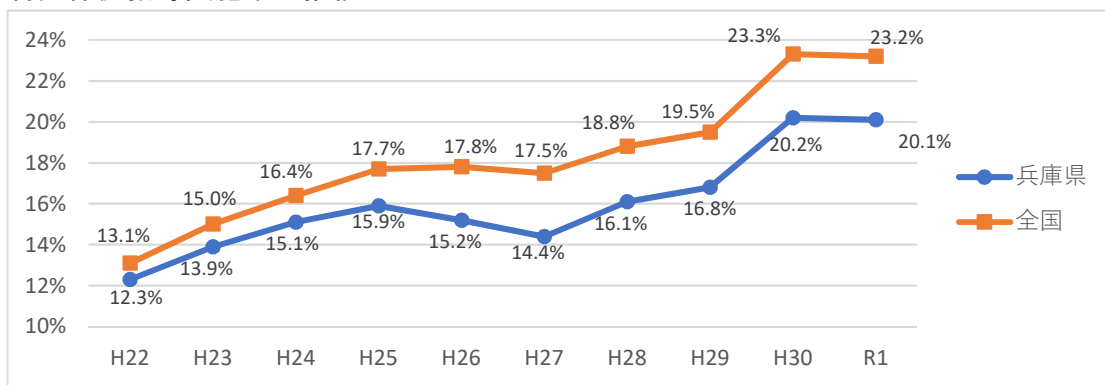
循環器病を発症しやすいといわれるメタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の該当者及び予備軍の割合は増加傾向にあり、該当者は男性の方が割合が高く、男女とも年齢が高くなるにつれ高まる傾向にあります。

特定健診受診率の推移



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

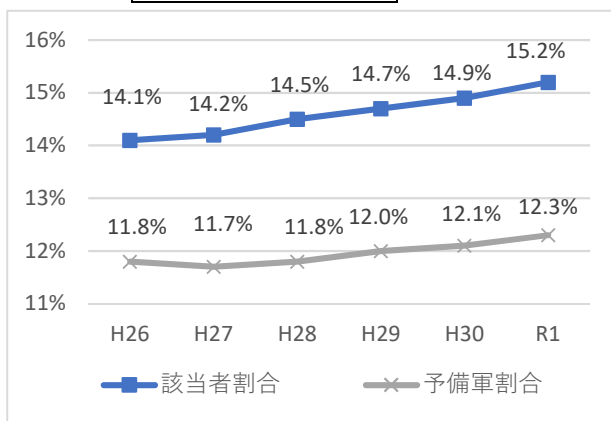
特定保健指導実施率の推移



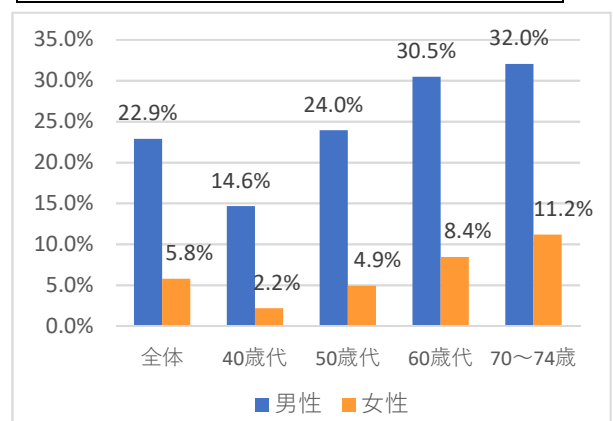
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドロームの該当者等の状況（兵庫県）

該当者等割合の推移



該当者割合(男女別・年代別)(令和元年度)



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

圏域別の特定健診受診率・特定保健指導実施率

圏域	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	修了者数	実施率
神戸	216,940	61,905	28.5%	6,923	1,051	15.2%
阪神南	136,417	42,778	31.4%	4,491	1,556	34.6%
阪神北	100,344	33,165	33.1%	3,501	791	22.6%
東播磨	105,402	27,767	26.3%	3,196	705	22.1%
北播磨	41,578	12,766	30.7%	1,609	606	37.7%
中播磨	81,763	27,817	34.0%	3,420	423	12.4%
西播磨	41,695	14,027	33.6%	1,556	801	51.5%
但馬	27,927	10,976	39.3%	1,259	610	48.5%
丹波	16,552	4,987	30.1%	605	303	50.1%
淡路	26,469	9,450	35.7%	1,112	573	51.5%
全県	856,092	264,970	31.0%	31,570	7,549	23.9%

※集計対象は国保加入者のみ 資料：兵庫県「特定健診・保健指導法定報告値（令和2年度）」

施策の方向性

- ・市町や職域、医療保険者と連携・協働し、特定健診受診の必要性の理解促進など受診促進に向けた普及啓発を強化するとともに、市町の保健事業の取組み促進や企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組みなどを支援します。
- ・国民健康保険事業特別会計への県繰入金等を活用した特定健診の受診促進や住民自らの健康づくりにインセンティブを付与する取組み（ポイント制度等）への支援を行います。
- ・特定健診受診向上のため、がん検診との同日実施や居住市町への委託実施などによる被用者保険被扶養者の受診促進を進めます。

（２）救急搬送体制の整備

現状と課題

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾患です。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

① 救急搬送

本県は、日本のほぼ中央に位置し、全国第12位の広大な面積を持ち、北は日本海に面し、南は瀬戸内海から淡路島を介して太平洋へと続いています。大都市から農山村、離島までさまざまな地域で構成される本県は、「日本の縮図」と言われています。

そのため、地域毎に医療資源、医療機関へのアクセス状況等が異なることから、地域の医療資源を効果的に活用し、地域の実情に即した救急搬送体制の整備を行う必要があります。

救急搬送に関しては、早期に治療を開始し、患者を医療機関に搬送することを目的とするドクターカーを県内救命救急センターで運用しているほか、ドクターヘリについては、消防防災ヘリも活用し出動回数は年間2,000件を超えています。

本県における入電から現場到着までの所要時間は8.3分で、入電から医師引継ぎまでに要した時間は36.6分といずれも全国平均より短い時間となっていますが、地域により差があります。また、急病にかかる疾病分類別の搬送数は、脳疾患が13,077人、心疾患等が19,326人と両疾患で全体の18.8%を占めています。

救急搬送に要した時間の推移

	兵庫県		全国	
	H30年	R1年	H30年	R1年
入電から現場到着までの所要時間	8.3分	8.3分	8.7分	8.7分
入電から医師引継ぎまでに要した時間	36.6分	36.6分	39.5分	39.5分

資料：総務省消防庁「救急・救助の現況（令和2年度）」

現場到着所要時間（令和元年）

消防本部名	平均(分)	消防本部名	平均(分)	消防本部名	平均(分)
神戸市	8.9	加古川市	8.1	丹波篠山市	10.9
姫路市	8.5	赤穂市	8.2	丹波市	10.2
尼崎市	7.9	宝塚市	7.5	猪名川町	8.1
明石市	7.7	三木市	8.3	淡路	10.6
西宮市	7.4	高砂市	6.6	美方広域	11.3
芦屋市	6.2	川西市	7.4	南但	10.7
伊丹市	7.2	小野市	6.7	北はりま	8.6
豊岡市	8.9	三田市	8.4	西はりま	8.6

資料：兵庫県「消防防災年報（令和2年度）」

収容所要時間（令和元年）

消防本部名	平均(分)	消防本部名	平均(分)	消防本部名	平均(分)
神戸市	35.6	加古川市	31.8	丹波篠山市	46.4
姫路市	38.9	赤穂市	36.3	丹波市	42.7
尼崎市	33.5	宝塚市	36.9	猪名川町	45.6
明石市	36.4	三木市	39.2	淡路	42.3
西宮市	33.8	高砂市	31.7	美方広域	52.3
芦屋市	33.4	川西市	39.5	南但	48.1
伊丹市	33.7	小野市	37.4	北はりま	42.7
豊岡市	33.0	三田市	40.2	西はりま	45.8

資料：兵庫県「消防防災年報（令和2年度）」

急病に係る疾病分類別傷病程度別搬送人員（兵庫県）（令和元年）

区分	循環器系		消化器系	呼吸器系	その他	合計
	脳疾患	心疾患等				
死亡	42	903	28	52	1,167	2,192
重症	2,142	2,064	565	823	3,275	8,869
中等症	8,795	8,599	8,554	11,197	34,659	71,804
軽症	2,098	7,760	10,834	9,534	59,538	89,764
その他	0	0	0	0	1	1
計	13,077	19,326	19,981	21,606	98,640	172,630

資料：兵庫県「消防防災年報（令和2年度）」

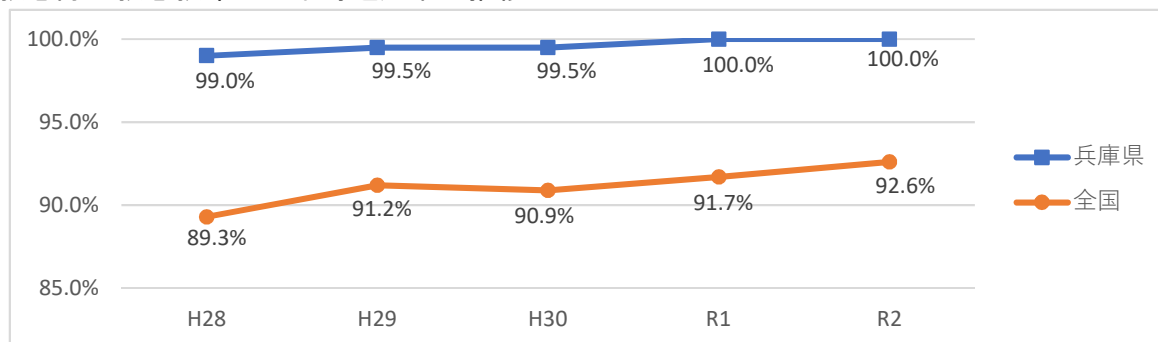
② 病院前救護（プレホスピタル・ケア）

救命率の向上を図るためには、心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）の使用、救急救命士による救命措置などが重要となります。

県内の24消防本部で、医師の指示の下で救急救命措置を行うことができる1,302名（令和2年4月1日現在）の救急救命士が配置されています。なお、本県の救急救命士の常時運用率は高い割合で推移しており全国平均を上回っています。

また、県内5地域に地域メディカルコントロール協議会を設置し、①救急救命士らへの医師の指示、指導・助言体制の構築、②救急活動の事後検証体制の構築、③救急救命士の再教育体制の充実を柱とするメディカルコントロール体制を整備するとともに、救急活動プロトコルを策定し、このプロトコルに基づき救急救命士が救急活動を実施しています。

救急隊の救急救命士の常時運用率の推移



資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」

施策の方向性

- ・ 広大な面積を有する本県における救急医療等の均てん化を促進するため、ICTを活用した遠隔画像データなどの患者情報の共有を行う循環器病医療連携ネットワークの構築を推進します。
- ・ ドクターヘリについては、関西広域連合による取組み等と引き続き連携し、県全域をカバーするとともに、県下の救命救急センター等を中心にドクターカーの導入を促進するなど、救急搬送体制の充実を図ります。

- ・救急救命士の新規養成及び資質向上に努めるとともに、消防と救急医療機関の連携強化や救急医療を担う医師等の質の標準化を図るための研修の実施など、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- ・AEDの使用を含めた応急手当についての講習会を開催する等、救急蘇生法の普及啓発を推進します。

(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

医療及び介護に係るサービスの需要増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制を構築する必要があります。

① 脳卒中の医療提供体制

現状と課題

ア. 急性期医療について

本県では、県内を7ブロックに分け、救命救急センター等を12病院に設置しているほか、脳卒中圏域として9ブロックに設定し、47病院で脳卒中の急性期医療を担っています。また、14病院で急性期脳卒中患者の集中治療室である脳卒中ケアユニット（SCU）を有していますが、地域による偏在があります。

脳梗塞においては、血栓溶解療法（t-PA）や血栓回収療法を早期に行うことで、予後の改善につながることを示されています。また、くも膜下出血においては、脳動脈瘤クリッピング術や脳動脈瘤コイル塞栓術による再出血防止が極めて重要になります。脳梗塞における血栓溶解療法（t-PA）が実施可能な医療機関数は県内73カ所、血栓回収療法が実施可能な医療機関数は県内47カ所あります。実施件数については、血栓溶解療法（t-PA）が697件、また、血栓回収療法等については、664件となっています。

【参考】

本県では、従来、神戸、阪神南、阪神北、東播磨、北播磨、中播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路の10地域を2次保健医療圏域として設定していましたが、平成30年度からは、中播磨・西播磨を「播磨姫路圏域」として、阪神北・阪神南を「阪神圏域」として統合し、8圏域体制としています。なお、脳卒中圏域及び心血管疾患圏域では、阪神北地域と丹波地域を1圏域として設定しています。

脳卒中の急性期医療の機能を有する医療機関

神戸	阪神南	阪神北 丹波	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	淡路	全県
11	9	7	5	2	8	2	1	2	47

資料：兵庫県医療施設実態調査（平成29年3月）及びその後の病院からの報告により作成

脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 検査（X線検査、CT検査、MRI（拡散強調画像）、血管連続撮影）が24時間実施可能
- ii) 適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が24時間当直体制で実施可能
- iii) 血栓溶解療法（t-PA）が24時間実施可能
- iv) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始（24時間対応）
- v) 急性期リハビリテーションの実施

血栓溶解療法（t-PA）及び血栓回収療法等の実施可能病院数

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
血栓溶解療法（t-PA）	18	20	10	5	15	2	1	2	73
血栓回収療法	13	14	5	3	9	1	0	2	47

資料：医療機能情報（令和3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等の実施件数

		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
血栓溶解療法（t-PA）	算定回数	206	233	112	48	68	17	0	13	697
	人口10万人対	13.4	13.3	15.6	17.6	8.1	10.0	0	9.6	12.6
血栓回収療法等	算定回数	160	195	123	62	81	32	0	11	664
	人口10万人対	10.4	11.1	17.2	22.2	9.6	18.8	0	8.1	12.0

資料：厚生労働省「NDBデータ（平成30年）」

血栓溶解療法（t-PA）：血管閉塞の原因となった血栓を溶解する薬剤である組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を投薬し、閉塞血管を再開通させる治療法のこと。

血栓回収療法：特殊なカテーテルと吸引装置を使用して血栓を除去して血流の再開を得る血管内手術のこと

SCUを有する病院数

神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
4	5	2	1	2	0	0	0	14

資料：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和2年）」

イ. 回復期・維持期医療について

回復期においては、身体機能の早期改善と残存機能の維持・向上のため、維持期においては、生活機能の維持・向上のため、効果的なリハビリテーションが必要とされています。

本県における脳卒中の回復期医療を担う医療機関は98カ所あり、全ての脳卒中圏域にあります。また、脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数は4,618,152件であり、算定回数(人口10万人)では対全国値を上回っており、日常生活動作(ADL)改善率においても全国値を上回っています。

脳卒中の回復期医療の機能を有する医療機関

神戸	阪神南	阪神北 丹波	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	淡路	全県
23	10	12	10	11	15	8	1	8	98

兵資料：兵庫県医療施設実態調査（平成29年3月）及びその後の病院からの報告により作成

脳卒中の回復期医療を担う医療機関の選定条件

脳卒中患者に対する回復期リハビリテーションを実施するとともに、次のいずれかに該当する病院

- i) 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届け出ている病院
- ii) 訓練室があり、スタッフに常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各1名以上いる病院
- iii) 回復期リハビリテーション病棟を設置している病院

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

○県内2次医療圏別

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
算定 回数	1,215,560	1,441,558	635,362	315,224	704,586	109,704	56,858	139,300	4,618,152

資料：厚生労働省「NDBデータ（平成30年）」

○兵庫県と全国の比較

算定回数 (人口10万人対)	兵庫県	全国
	82,398.7	80,267.0

資料：厚生労働省「NDBデータ（平成29年）」

ADL改善率

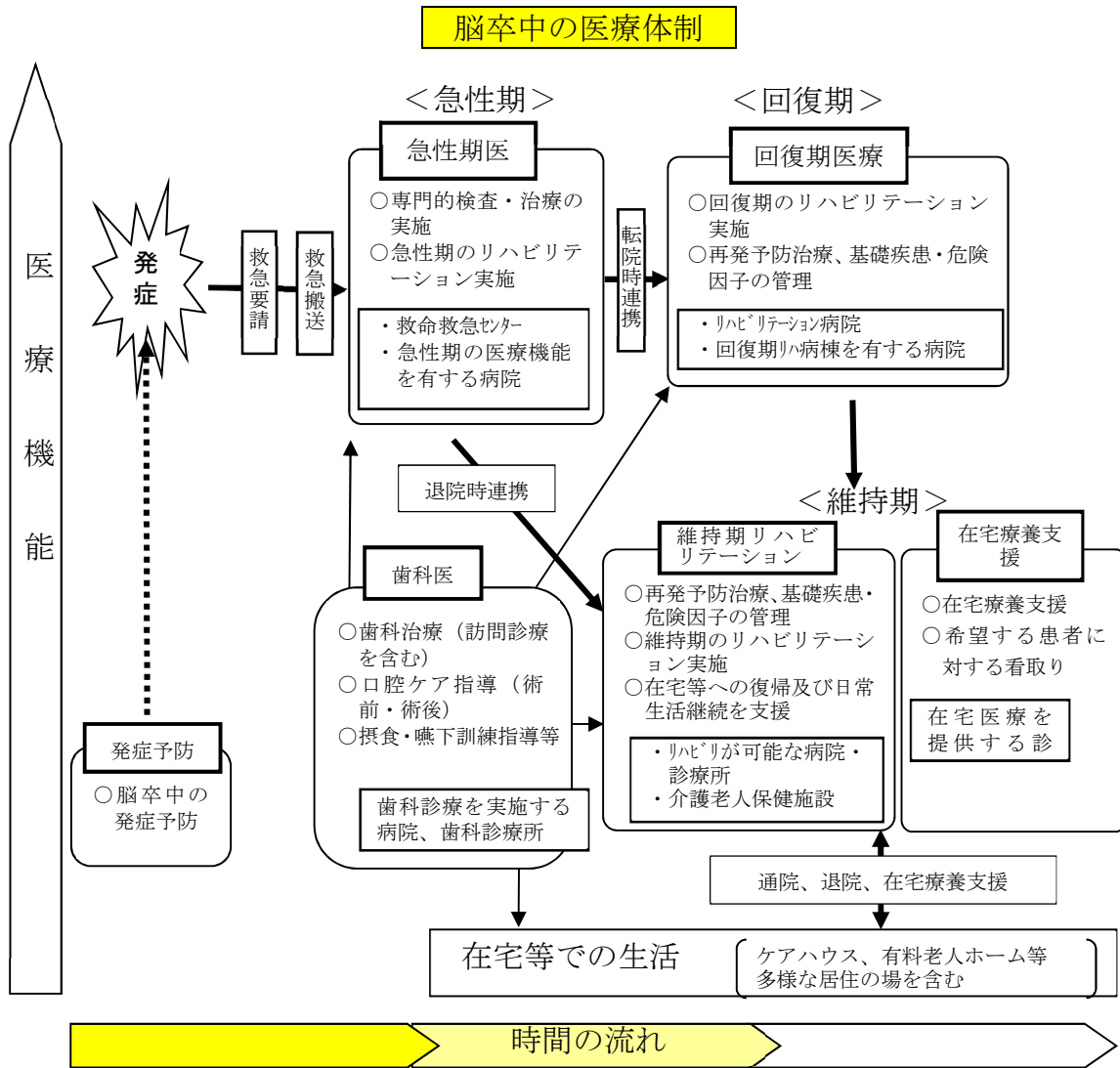
神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県	全国
67.2	70.3	62.4	74.4	53.7	45.6	70.1	72.3	66.5	63.6

資料：厚生労働省「病床機能報告（平成30年度）」

施策の方向性

- ・急性期、回復期、維持期等の各ステージにおいて、患者が切れ目のない適切な医療・リハビリテーションが受けられるよう、地域連携クリティカルパスを活用するとともに、兵庫県脳卒中ネットワーク連絡会等を通して相互に緊密な連携体制の構築を図ります。

- ・発症後4.5 時間以内での血栓溶解療法（t-PA 療法）を実施できる医療機関の整備を進め、脳梗塞患者に対する急性期治療の均てん化を推進するとともに、血栓回収療法を実施できる体制の整備を推進します。



② 心疾患の医療提供体制

現状と課題

ア. 急性期医療について

心血管疾患に必要な医療機能は疾患ごとに大きく異なっており、急性心筋梗塞では血管内治療（経皮的冠動脈形成術：PCI）、大動脈解離では外科的治療、心不全では内科的治療がそれぞれ中心となります。

本県では、県内を心血管疾患圏域として9ブロックに設定し、39病院で心血管疾患の急性期医療を担っています。また、12病院で急性期冠動脈疾患患者の集中治療室である冠疾患集中治療室（CCU）を有していますが、地域による偏在があります。

急性心筋梗塞における冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数は、県内28カ所、経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数は県内68カ所あり、来院後90分以内の冠動脈再開達成率は13.3%と全国値を下回っています。

心疾患の急性期医療の機能を有する医療機関

神戸	阪神南	阪神北 丹波	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	淡路	全県
14	8	5	3	3	3	1	1	1	39

兵資料：兵庫県医療施設実態調査（平成29年3月）及びその後の病院からの報告により作成

心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- i) 専門的検査（心臓カテーテル検査・CT検査等）及び専門的診療（大動脈バルーンポンピング・緊急ペーシング等）の24時間対応
- ii) 経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈ステント留置術を含む）を年間200症例以上実施
- iii) 救急入院患者の受入実績がある
- iv) 心臓血管外科に常勤医を配置
- v) 冠動脈バイパス術を実施

冠動脈バイパス術及び経皮的冠動脈形成術の治療実施可能病院数

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
冠動脈 バイパス術	9	9	2	1	5	1	0	1	28
経皮的冠動脈 形成術	23	22	8	4	7	2	1	1	68

資料：「医療機能情報(令和3年)」

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）の実施件数

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
算定回数	3,193	3,990	1,008	434	947	139	54	234	9,999
人口 10万人対	207.7	227.0	140.7	159.3	112.8	81.7	50.9	173.1	180.7

資料：厚生労働省「NDBデータ(令和元年)」

CCUを有する病院数

神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
6	4	2	0	0	0	0	0	12

資料：厚生労働省「医療施設調査（平成29年度）」

イ. 回復期・維持期医療について

本県では、心血管疾患の回復期医療の機能を有する医療機関は、48カ所あり、全ての心血管疾患圏域にあります。また、入院及び外来のリハビリテーション実施件数も対全国値を上回っており、虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は5.7日と全国値(8.6日)より短くなっています。維持期においては、基礎疾患・危険因子の管理等により再発を予防し、在宅療養を継続できるよう支援が必要です。

心血管疾患の回復期医療の機能を有する医療機関

神戸	阪神南	阪神北 丹波	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	淡路	全県
15	7	8	5	2	6	3	1	1	48

資料：兵庫県医療施設実態調査（平成 29 年 3 月）及びその後の病院からの報告により作成

心血管疾患の回復期医療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 心臓リハビリテーションを実施
- ii) リハビリテーションのスタッフを配置

外来・入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数

算定回数

	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
外来 心血管疾患	33,219	39,446	12,666	4,909	10,885	614	654	4,662	107,055
入院 心血管疾患	32,732	56,996	14,193	4,772	24,591	2,365	1,631	1,974	139,254

資料：厚生労働省「NDB データ(平成 30 年)」

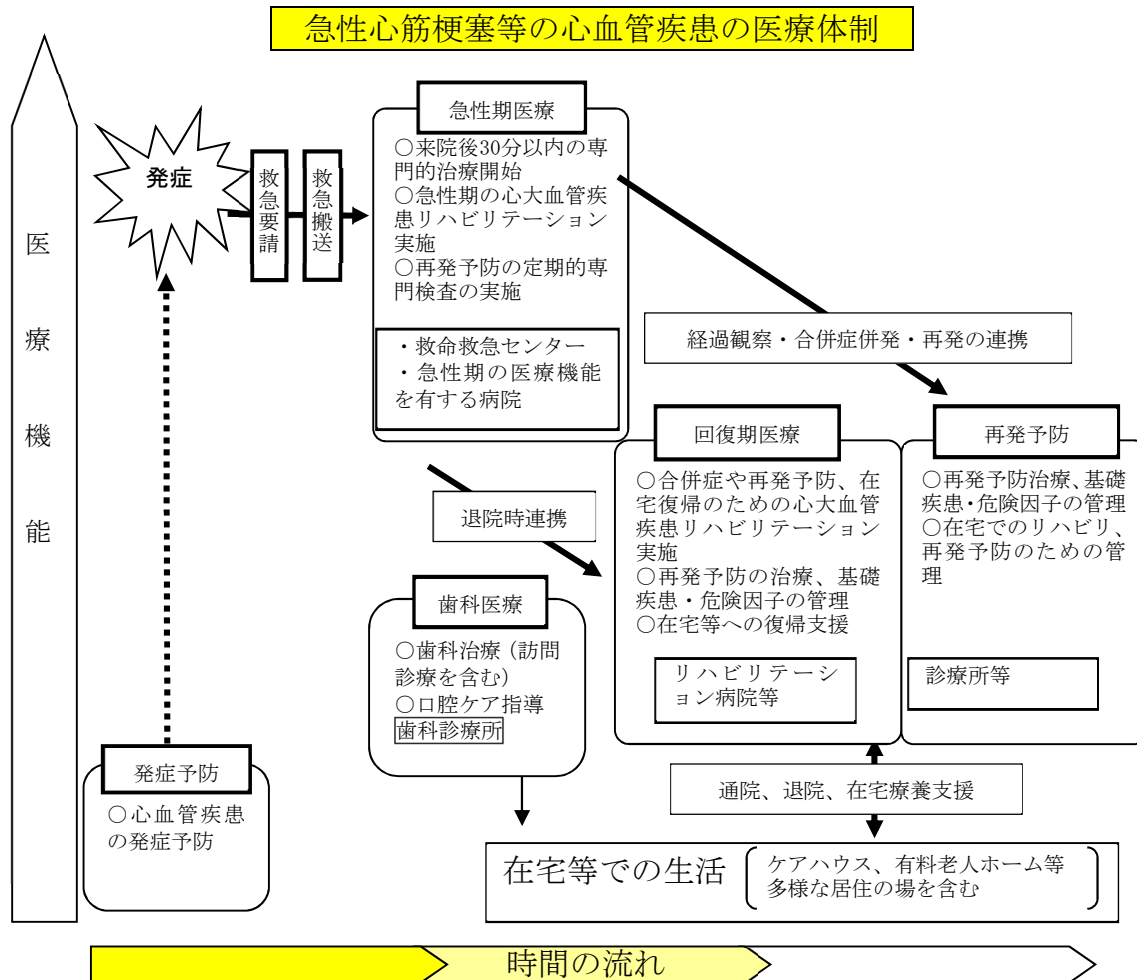
算定回数（人口10万人対）

	兵庫県	全国
外来心血管疾患	2,649.7	1,723.4
入院心血管疾患	5,836.7	5,507.1

資料：厚生労働省「NDB データ(平成 30 年)」

施策の方向性

- ・発症直後の救護、急性期、回復期、維持期、在宅療養に至るまで適切な医療・介護が切れ目なく行われるよう、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等の関係機関で知識や情報の共有を進めるなど連携体制の構築を推進します。
- ・県民が心血管疾患の発症に気付き、速やかに救急要請などの正しい初動行動が取れるよう、普及啓発に取り組めます。



(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状と課題

循環器病患者は、慢性期に、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要です。必要に応じて医療、介護及び福祉との連携を行うことも重要です。

本県では、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療・介護等を一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」の中核的な役割を果たす地域包括支援センターが県内に211カ所（サブセンター5カ所、ブランチ72カ所を合わせると計288カ所）に設置されています。また、保健・医療・福祉の連携のもと、全県のリハビリテーションの推進の核となる全県リハビリテーション支援センターを県立総合リハビリテーションセンターに設置するとともに、圏域におけるリハビリテーション連携体制の推進を図る圏域リハビリテーション支援センターを設置し、地域リハビリテーションを推進しています。

在宅復帰を支援するための病床である地域包括ケア病床を有する病院については、40郡市区医師会単位で設定している在宅医療圏域のうち、38圏域で配置されています。

地域包括ケア病床を有する病院に関する各圏域の状況

		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	合計
地域包括ケア病床を 有する病院・圏域数	病院数	45	33	11	9	28	7	4	5	142
	圏域数	9	6	3	4	7	4	2	3	38
(在宅医療圏域数)		(9)	(7)	(3)	(4)	(8)	(4)	(2)	(3)	(40)

資料：近畿厚生局届出受理（令和3年10月）

施策の方向性

- ・在宅医療を支える体制として、医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、介護支援専門員等による連携体制を構築するため、在宅医療推進協議会を設置し、地域における医療連携・在宅医療の充実を図ります。
- ・在宅医療を担う人材の量的確保及び質の向上を目的に、多職種研修を実施します。
- ・リアルタイムでの在宅療養中の患者情報の共有や入退院調整などICTを活用した在宅医療・介護の情報共有を推進します。

(5) リハビリテーション等の取組

現状と課題

循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があります。

本県における脳卒中の回復期リハビリテーションを担う医療機関は、98カ所、心疾患の回復期を担う医療機関は、48カ所でともに県内全ての圏域にあります。また、医療施設及び介護施設に従事する本県の理学療法士は人口10万当たり75.9人（全国値72.1人）、同じく言語聴覚士は15.4人（全国値13.1人）と全国値を上回っていますが、作業療法士は35.2人（全国値37.7人）と全国値を下回っています。

また、誤嚥性肺炎等の合併症予防のためには急性期から継続した口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーションの実施が重要となりますが、回復期における口腔機能管理を受ける患者数（人口10万対）は全国の0.6に対し本県は0.2と下回っているため、さらなる医科歯科連携の推進が必要です。

施策の方向性

- ・急性期から回復期、維持期にかけて状態に応じたリハビリテーションを提供するための取組みを推進します。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職の人材確保及び教育体制の充実を図るとともに、他の医療職、介護支援専門員などの介護職等を含めた多職種による連携体制の構築を推進します。
- ・発症の早期から多職種間で連携したきめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行うことで口腔機能や摂食・嚥下機能の維持改善を図り、誤嚥性肺炎の防止等に努めます。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状と課題

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが必要とされています。

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。

本県では、病院、診療所及び助産所から報告を受けた医療機関情報を集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加した「兵庫県医療機関情報システム」を県ホームページにおいて公表するとともに、医療に関する相談等に対応するための窓口「医療安全相談センター」を設置し、必要な情報提供や助言を行っています。

生活期に相談できる窓口が少ないという意見もあることから、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう支援体制を整える必要があります。

施策の方向性

- ・兵庫県医師会が在宅医療・介護の相談対応を行うために設置している「兵庫県在宅医療・介護支援センター」や地域包括支援センターなどの相談窓口と連携し、県民からの相談に迅速かつ効果的に対応できる体制づくりを推進します。
- ・国や国立循環器病研究センター、関係機関等からの循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づいた情報を県民に提供していきます。

(7) 循環器病の緩和ケア

現状と課題

平成26年の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物(がん)となっています。

循環器疾患は生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続した緩和ケアが必要になります。

例えば、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアが必要とされています。

本県における心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数は、人口10万当たり0.6施設で全国値(0.6施設)と同じ水準にあります。

施策の方向性

- ・多職種連携や地域連携の下、患者の状態に応じた全人的な苦痛・症状の緩和やあらかじめ患者や家族が治療方針について話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」に基づく意思決定支援など、初期段階からの循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進します。

- ・患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの活用などにより入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を推進します。

(8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状と課題

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態になり得ることがありますが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることになっています。

また、循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められます。とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や支援も必要となります。

本県では、高次脳機能障害者に対して、県立総合リハビリテーションセンターを支援拠点機関に指定し、専門的な相談支援事業等を実施しているとともに、てんかん支援拠点病院の指定に向けて取組み、てんかんに対応可能な医療機関を明確にし、日本てんかん学会やてんかん診療ネットワーク施設等と連携することにより、地域における保健・医療・福祉の連携を強化するとともに支援体制の充実を図っています。

施策の方向性

- ・循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等が受けられる環境の整備を推進します。
- ・県立総合リハビリテーションセンターを支援拠点に、専門的な相談支援、評価やリハビリテーションの普及啓発等を行うとともに、高次脳機能障害の理解促進、地域の支援機関との情報共有等を推進します。

(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状と課題

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者のうち、約16%が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もあります。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくありませんが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められます。

また、虚血性心疾患を含む心疾患の患者のうち、約16%が20～64歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合があります。

ます。なお、本県の在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は62.9%で、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は93.6%となっています。

病気になった場合でも、治療と仕事を両立できる環境の整備を進めていくことが重要であることから、兵庫労働局において兵庫県地域両立支援推チームを設立し、県内関係機関が連携して治療と仕事の両立支援に取り組んでいます。また、兵庫産業保健総合支援センターやハローワーク等においても、治療と仕事の両立支援に関する相談等を実施しています。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
脳血管疾患	66.7	65.7	39.8	79.2	54.6	48.5	63.5	58.6	59.4	60.2	62.9
虚血性心疾患	93.7	92.9	94.2	94.3	93.0	97.3	87.4	92.7	94.4	90.0	93.6

資料：厚生労働省「患者調査（平成29年度）」

施策の方向性

- ・患者、主治医、事業者等の円滑な連携体制を目的として国が育成・配置する「両立支援コーディネーター」の活用等、関係者の連携による治療と仕事の両立支援を推進します。
- ・脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等の循環器病患者が治療と仕事の両立ができるよう、国が実施の治療と仕事の両立支援制度に対する費用助成や、県が実施の三大疾病（がん、脳卒中、心血管疾患）の治療で休職する場合の代替職員雇用の経費補助等の各種助成金等を活用した離職防止に努めます。

（10）小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

現状と課題

循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があり、学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少した一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えていることから、身体機能の改善や日常生活動作の向上のための小児期・若年期からのリハビリテーションの実施や、胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められます。

また、発育段階に応じて、患者のみならず妊婦を含めた保護者の役割が大きいことから、それらに対するケアも重要です。

施策の方向性

- ・医師会・学校医等と連携し、学校健康診断等での循環器病の早期発見に引き続き取り組めます。
- ・心疾患のある児童生徒が、「学校生活管理指導表」に基づき可能な限り教育活動に参加できるための配慮を行うなど、安心して学校生活を送ることができるような支援を行うとともに、日常生活や学校生活を送る上で患者本人や保護者の不安の解消を図るための支援に努めます。
- ・小児期から成人期にかけて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センターを設置し、移行期医療支援を推進します。

3. 循環器病に関する研究の活用及び協力

現状と課題

循環器病については、病態解明、新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、個人の発症リスクの評価や予防法の開発等、研究は多岐にわたっています。こうした研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られています。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。

施策の方向性

国立循環器病研究センターなどの研究機関や日本循環器学会、日本脳卒中学会などの関係学会からの情報や研究成果等について、その活用方法を検討するとともに、必要に応じ県民に情報提供します。また、求めに応じ研究機関等への情報提供などに協力します。

V 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

1. 計画の推進体制

国、県、市町、医療機関、その他の関係団体等は、本県の循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するために、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組みを推進します。また、循環器病対策の推進に当たっては、関係者等の意見を把握し、取組みに反映させていくよう努めます。

2. 災害時における循環器病対策

阪神・淡路大震災や東日本大震災、また、今後発生が予測される南海トラフ巨大地震等の地震災害の他、台風やゲリラ豪雨といった自然災害、JR福知山線列車脱線事故のような大規模な事故災害など、多様な災害等の発生時においても、災害拠点

病院を中心に関係機関等が連携し、必要な医療が確保できる体制の構築を進めるとともに、避難所における二次的な健康被害の予防のための衛生管理・環境整備の支援を行います。また、新型コロナウイルス感染症などの感染症に対する医療と循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進めます。

3. 計画の評価・見直し

県推進計画については、ロジックモデル等を用いて定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、兵庫県循環器病対策推進懇話会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。

資料編

- ・脳卒中ロジックモデル
- ・心血管疾患ロジックモデル
- ・脳卒中ロジックモデル出典一覧
- ・心血管疾患ロジックモデル出典一覧

脳卒中ロジックモデル

C 初期アウトカム指標

1. 危険因子の知識を普及させる		兵庫県	全国
C101	1日あたりの野菜の摂取量	275.4	276.5
C102	日常生活における歩数 (20歳以上)	男	7,782
		女	6,813
C103	日常生活の中で体を動かすことを習慣化している人の割合	37.1%	30.6%
C104	スポーツをする子どもの割合 (学校体育授業を除く、1日1時間以上)	小学生	48.6%
		中学生	76.3%
		高校生	51.6%
C105	適正体重を維持している者の割合	男	67.6%
		女	71.7%
C106	禁煙指導を行う医療機関の割合	15.8%	-
C107	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	24.8%
		飲食店	42.0%
		行政機関	4.5%
		医療機関	4.6%
		家庭	16.0%
2. 特定健診・特定保健指導を受けることができる。		兵庫県	全国
C201	特定健診受診率		51.7%
		特定保健指導実施率	20.1%
	特定保健指導実施率	20.1%	23.2%
3. 再発防止の治療や基礎疾患・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。		兵庫県	全国
C301	訪問看護を受ける患者数	医療	472.9
		介護	7534.8
C302	健康スポーツ医数	7.7	6.0

4. 本人およ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。		兵庫県	全国
C401	脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)発症後30分以内の救急要請の達成率		
5. 突然の症状発出時に急性医療を担う医療機関の受診勧奨指示ができています。		兵庫県	全国
C501	脳卒中中の急性期医療の機能を有する医療機関	47	-
6. 救急隊が、地域のメディカルコントロール協議会が定める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。		兵庫県	全国
C601	救急隊の救急救命士運用率	100.0%	92.6%
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。		兵庫県	全国
C701	ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数		
C702	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	21.8%	-

8. 脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。		兵庫県	全国
C801	神経内科医師数	3.3	4.1
C802	脳血管内治療専門医数		
C803	脳血栓回収療法実施医数		
C804	脳神経外科医師数	5.9	5.9
C805	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.6	0.6
C806	脳卒中中の急性期医療の機能を有する医療機関(再掲)	47	-
C807	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.9	0.8
C808	脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数	0.8	0.8
9. 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。		兵庫県	全国
C901	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	0.6	0.6
10. 廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション体制が整備されている。		兵庫県	全国
C1001	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	6.5	6.3
	理学療法士数	75.9	72.1
	作業療法士数	35.2	37.7
	言語聴覚士数	15.4	13.1
C1003	脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)	0.6	0.6
11. 回復期の医療機関との連携体制が構築されている。		兵庫県	全国
C1101	脳卒中中の地域連携バスを運用している医療機関数	8.4	9.4

12. 専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている。		兵庫県	全国
C1201	回復期リハビリテーション病床数	70.6	66.0
	理学療法士数(再掲)	75.9	72.1
	作業療法士数(再掲)	35.2	37.7
	言語聴覚士数(再掲)	15.4	13.1
13. 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。		兵庫県	全国
C1301	脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)	0.6	0.6
14. 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。		兵庫県	全国
C1401	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	0.2	0.6
15. 急性期及び維持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。		兵庫県	全国
C1501	脳卒中中の地域連携バスを運用している医療機関数(再掲)	8.4	9.4
C1502	医療ソーシャルワーカー数	11.6	11.2

16. 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている。		兵庫県	全国
C1601	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	6.5	6.3
C1602	訪問リハビリを提供している事業所数	4.0	3.4
C1603	通所リハビリを提供している事業所数	6.2	6.1
C1604	老人保健施設定員数	265.9	289.2
17. 誤嚥性肺炎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。		兵庫県	全国
C1701	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	6,338.2	4,599.8
18. 回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。		兵庫県	全国
C1801	入院支援を行っている医療機関数	3.7	3.4

B 中間アウトカム指標

1. 【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。		兵庫県	全国
B101	喫煙率	男	25.7%
		女	6.7%
B102	ハイリスク飲酒者の割合	男	14.5%
		女	10.3%
B103	健診受診率	77.2%	77.2%
B104	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	66.0%	69.7%
B105	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	236.0	240.3
B106	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		2,835
		特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備軍者数	2,334
B107	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	70.8	64.6
B108	1日あたりの食塩摂取量	9.6	9.9

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。		兵庫県	全国
B201	救急要請(知覚)から医療機関への収容までに要した平均時間	36.6	39.5
B202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	9.7	-

3. 【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる。		兵庫県	全国
B301 脳卒中(発症7日以内脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)診療患者数			
B302	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	12.8
		SCR	103.9
B303	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	12.9
		SCR	124.0
4. 【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		兵庫県	全国
B401	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	7.4
		SCR	91.6
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)の実施件数	算定回数	6.9
		SCR	97.2
B403	来院後90分以内のt-PAによる血栓溶解法達成率(%)		
B404	来院後90分以内の脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)達成率(%)		
B405	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)	SCR	226.8
B406	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	82,398.7
		SCR	105.9
B406	脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)院内死亡率		

5. 【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる		兵庫県	全国
B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)	SCR	134.4
B502	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	138,554.2
		SCR	91.7
B503	ADL改善率	66.5%	63.6%

6. 【維持期・生活期】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		兵庫県	全国
B601	訪問リハビリを受ける利用者数	医療	181.9
		介護	1,183.3
B602	通所リハビリを受ける利用者数	5,474.2	5,617.0
B603	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(再掲)	算定回数	138,554.2
		SCR	91.7

A 分野アウトカム指標

1. 脳卒中中の発生が減少している		兵庫県	全国
A101	脳血管疾患受療率	入院	106.0
		外来	75.0
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. 脳卒中による死亡が減少している		兵庫県	全国
A201	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男	36.9
		女	19.1
A202	脳卒中標準化死亡率(全体)	男	95.4
		女	92.7
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)	男	92.0
		女	91.9
脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)	男	92.2	
	女	91.3	

3. 脳血管疾患患者の入院期間が改善している。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		兵庫県	全国	
A301	退院患者平均在院日数	66.6	78.2	
A302	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	62.9%	-	
A303	健康寿命と平均寿命の差	国基準	男	9.39
			女	12.36
		県基準	男	1.48
			女	3.20
A304	tPAまた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			
A305	脳卒中(発症7日以内脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)患者が退院後6か月以内に再入院する率			

心血管疾患ロジックモデル

C 初期アウトカム指標

1. 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ます		兵庫県	全国
C101	禁煙指導を行う医療機関の割合	15.8%	-
C102	喫煙率	男	25.7%
		女	6.7%
C103	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	24.8%
		飲食店	42.0%
		行政機関	4.5%
		医療機関	4.6%
		家庭	16.0%
C104	ハイリスク飲酒者の割合	男	14.5%
		女	10.3%
C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	236.0	240.3
C106	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	70.8	64.6
C107	1日あたりの食塩摂取量	9.6	9.9
C108	日常生活における歩数(20歳以上)	男	7,782
		女	6,813
C109	スポーツをする子どもの割合 (学校体育授業を除く、1日1時間以上)	小学生	48.6%
		中学生	76.3%
		高校生	51.6%
C110	健康スポーツ医数	7.7	6.0
2. 特定健診・特定保健指導を受けることができます		兵庫県	全国
C201	健診受診率	男	77.2%
		女	66.0%
C202	特定健診受診率	51.7%	55.3%
	特定保健指導実施率	20.1%	23.2%

3. 本人およ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		兵庫県	全国
C301	急性期心筋梗塞発症後30分以内の救急要請の達成率		
4. 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		兵庫県	全国
C401	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	1.5	1.7
5. 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		兵庫県	全国
C501	救急隊の救急救命士運用率	100.0%	92.6%
6. 急性医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる		兵庫県	全国
C601	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	13.9%	-

7. 24時間心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制が整っている		兵庫県	全国
C701	循環器内科医師数	11.2	10.0
C702	心臓血管外科医師数	2.1	2.5
C703	心疾患の急性期医療の機能を有する医療機関	39	-
C704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5
C705	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.2	1.1
C706	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.2	1.1
C706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.5	0.6
8. 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		兵庫県	全国
C801	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	1.4	1.2
9. 回復期の医療機関やリハビリテーション施設と円滑な連携体制が構築されている		兵庫県	全国
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	2.8	2.4
C902	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	8.4	9.4

10. 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		兵庫県	全国
C1001	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)	1.4	1.2
11. 急性期の医療機関との連携が構築されている		兵庫県	全国
C1101	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)	2.8	2.4
C1102	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)	8.4	9.4
12. 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている		兵庫県	全国
C1201	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.6	0.6

13. 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		兵庫県	全国
C1301	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)	1.4	1.2
14. 回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。		兵庫県	全国
C1401	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)	2.8	2.4
C1402	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)	8.4	9.4
C1403	入退院支援の実施件数(入退支1)	算定回数	1,989.8
		SCR	110.6
		100	
C1403	入退院支援の実施件数(入退支2)	算定回数	317.6
		SCR	93.3
100			
15. 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている		兵庫県	全国
C1501	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数(再掲)	0.6	0.6
16. 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている		兵庫県	全国
C1601	訪問診療を実施している診療所数	23.3	15.9
C1601	訪問診療を実施している病院数	2.0	2.1
C1602	訪問看護師数	46.5	33.8
C1603	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	43.8	41.6

B 中間アウトカム指標

1. 【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている		兵庫県	全国
B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	3.61	2.99
B102	虚血性心疾患受療率	入院	12.0
		外来	51.0
	虚血性心疾患受療率全体(SCR)	入院	87.0
		外来	67.3
	100.0		

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		兵庫県	全国
B201	救急要請(知覚)から医療機関への収容までに要した平均時間	36.6	39.5
B202	心疾患によって救急搬送中に死亡した患者数	903	
B203	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	15.6%	13.9%
		一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率	9.3%

3. 【急性期】急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。		兵庫県	全国
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	13.3%	13.9%
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	算定回数	30.1
		SCR	125.6
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	11.3	13.0
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	算定回数	5,836.7
		SCR	107.6
100.0			
B305	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	算定回数	91.2
		SCR	133.8
100.0			
B306	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	5.7	8.6
B307	急性心筋梗塞に対するPCI実施率		
B308	急性心筋梗塞の院内死亡率、急性大動脈解離の院内死亡率		

4. 【回復期】発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のための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る		兵庫県	全国
B401	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(再掲)	算定回数	5,836.7
		SCR	107.6
100.0			
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	算定回数	2,649.7
		SCR	173.2
100.0			
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	439.1	466.7
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)	算定回数	91.2
		SCR	133.80
100.00			
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	5.7	8.6

5. 【慢性期・再発予防】日常生活の中で再発予防でき、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		兵庫県	全国
B501	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(再掲)	算定回数	2,649.7
		SCR	173.2
100.0			
B502	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)	算定回数	91.2
		SCR	133.8
100.0			
B503	訪問診療の実施件数	14,729.7	13,775.9
B504	訪問看護利用者数	医療	447.9
		介護	7,534.8
4,788.6			
B505	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数	医療	1.8
		介護	-
3,757.1			
B506	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(再掲)	算定回数	439.1
		SCR	77.9
100.0			

A 分野アウトカム指標

1. 心血管疾患による死亡が減少している		兵庫県	全国
A101	心疾患の年齢調整死亡率	男	59.4
		女	33.2
65.4			
A102	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	男	6.0
		女	3.3
6.4			
A103	心疾患標準化死亡率(全体)	男	96.0
		女	100.8
	心疾患標準化死亡率(急性心筋梗塞)	男	116.9
		女	121.8
心疾患標準化死亡率(心不全)	男	105.9	
	女	109.6	
100			

2. 心血管疾患の患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができる		兵庫県	全国	
A201	健康寿命	国基準	男	72.48
			女	75.50
		県基準	男	80.49
			女	84.76
A202	急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月に再入院する率			
A203	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.6%	-	
A204	疾患患者の生活の質			

ロジックモデル出典一覧（脳卒中）

番号	指標名	出典
A101	脳血管疾患受療率	平成29年患者調査
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	
A201	脳血管疾患の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（平成27年 都道府県別年齢調整死亡率）
A202	脳卒中標準化死亡率（全体）	人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計）
	脳卒中標準化死亡率（脳出血）	
	脳卒中標準化死亡率（脳梗塞）	
A301	退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
A302	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成29年患者調査
A303	健康寿命と平均寿命の差（国基準）	厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」 厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命（2019年）
	健康寿命と平均寿命の差（県基準）	兵庫県調査
A304	tPAまた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	
A305	脳卒中（発症7日以内脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）患者が退院後6か月に再入院する率	
B101	喫煙率	令和元年国民生活基礎調査
B102	ハイリスク飲酒者の割合	全国：平成28年国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
B103	健診受診率	令和元年国民生活基礎調査
B104	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成29年医療施設静態調査を基に計算
B105	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	平成29年医療施設静態調査を基に計算
B106	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	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 平成27年度
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備軍者数	
B107	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	平成29年患者調査
B108	1日あたりの食塩摂取量	全国：平成28年国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
B201	救急要請（知覚）から医療機関への収容までに要した平均時間	令和2年版 救急救助の現況
B202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	平成29年患者調査
B301	脳卒中（発症7日以内脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）診療患者数	
B302	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）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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）	
B303	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）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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）	
B401	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）	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR平成29(2017)年度診療分)
	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）	
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（算定回数）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（算定回数）	
B403	来院後90分以内でのt-PAによる血栓溶解法達成率（%）	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR平成29(2017)年度診療分)
B404	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR平成30(2018)年度診療分)
B405	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）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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）	
B406	脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）院内死亡率	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR平成29(2017)年度診療分)
B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR平成30(2018)年度診療分)
B502	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）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	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）	
B503	ADL改善率	平成30年度病床機能報告
B601	訪問リハビリを受ける利用者数（医療）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
B602	訪問リハビリを受ける利用者数（介護）	平成30年度介護保険事業状況報告（年報）
B603	通所リハビリを受ける利用者数	平成30年度介護保険事業状況報告（年報）
C101	1日あたりの野菜の摂取量	全国：平成28年国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
	日常生活における歩数（20歳以上）	
C102	日常生活の中で体を動かすことを習慣化している人の割合	平成28年国民健康・栄養調査
C103	日常生活の中で体を動かすことを習慣化している人の割合	全国：平成28年国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C104	スポーツをする子どもの割合	兵庫県スポーツ推進計画
C105	適正体重を維持している者の割合	全国：平成28年国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C106	禁煙指導を行う医療機関の割合	ニコチン依存症管理科届出済医療機関（平成29年）
C107	受動喫煙の機会を有する者の割合	平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C201	特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 令和元年度
	特定保健指導実施率	
C301	訪問看護を受ける患者数（医療）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
	訪問看護を受ける患者数（介護）	
C302	健康スポーツ医数	平成30年度介護保険事業状況報告（年報） 日本医師会調べ（令和3年）
C401	脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）発症後30分以内の救急要請の達成率	
C501	脳卒中の急性期医療の機能を有する医療機関	兵庫県医療施設実態調査（平成29年3月）及びその後の病院からの報告
C601	救急隊の救急救命士運用率	令和2年版 救急救助の現況
C701	ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数	
C702	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	平成29年患者調査
C801	神経内科医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C802	脳血管内治療専門医数	
C803	脳血栓回収療法実施医数	
C804	脳神経外科医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C805	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	日本看護協会（2020年8月16日時点）
C806	脳卒中の急性期医療の機能を有する医療機関（再掲）	兵庫県医療施設実態調査（平成29年3月）及びその後の病院からの報告
C807	脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解法の実施可能な病院数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）
C808	脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数	医療機能情報（2019年10月時点）
C901	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	平成30年病床機能報告
C1001	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）
C1002	理学療法士数	平成29年医療施設静態調査
	作業療法士数	
	言語聴覚士数	
C1003	脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲）	日本看護協会（2020年8月16日時点）
C1101	脳卒中の地域連携バスを運用している医療機関数	医療機能情報（2019年10月時点）
C1201	回復期リハビリテーション病床数	平成30年度病床機能報告
C1202	理学療法士数（再掲）	平成29年医療施設静態調査
	作業療法士数（再掲）	
	言語聴覚士数（再掲）	
C1301	脳卒中リハビリテーション認定看護師数（再掲）	日本看護協会（2020年8月16日時点）
C1401	口腔機能管理を受ける患者数（回復期）	平成30年度病床機能報告
C1501	脳卒中の地域連携バスを運用している医療機関数（再掲）	医療機能情報（2019年10月時点）
C1502	医療ソーシャルワーカー数	平成29年医療施設静態調査
C1601	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）
C1602	訪問リハビリを提供している事業所数	介護サービス情報公表システム（2020年7月時点）
C1603	通所リハビリを提供している事業所数	介護サービス情報公表システム（2020年7月時点）
C1604	老人保健施設定員数	介護サービス情報公表システム（2020年7月時点）
C1701	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)
C1801	入退院支援を行っている医療機関数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）

ロジックモデル出典一覧 (心血管疾患)

番号	指標名	出典
A101	心疾患の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (平成27年 都道府県別年齢調整死亡率)
A102	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
A103	心疾患標準化死亡率 (全体)	人口動態特殊報告 (平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)
	心疾患標準化死亡率 (急性心筋梗塞)	
	心疾患標準化死亡率 (心不全)	
A201	健康寿命 (国基準)	厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命 (2019年)
	健康寿命 (県基準)	兵庫県調査
A202	急性心不全 (慢性心不全の急性増悪含む) 患者が退院後6か月に再入院する率	
A203	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	平成29年患者調査
A204	疾患患者の生活の質	
B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	平成29年患者調査
B102	虚血性心疾患受療率	平成29年患者調査
	虚血性心疾患受療率 (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和元(2019)年度診療分)
B201	救急要請 (知覚) から医療機関への収容までに要した平均時間	令和2年版 救急救助の現況
B202	心疾患によって救急搬送中に死亡した患者数	令和2年版 兵庫県消防防災年報
B203	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	令和2年版 救急救助の現況
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率	
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 (%)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
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 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
B304	入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B305	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 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B306	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
B307	急性心筋梗塞に対するPCI実施率	
B308	急性心筋梗塞の院内死亡率、急性大動脈解離の院内死亡率	
B401	入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B402	外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B403	心臓血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	心臓血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
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) (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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) (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 (再掲)	平成29年患者調査
B501	外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B502	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) (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	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) (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
B503	訪問診療の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
B504	訪問看護利用者数 (医療)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
	訪問看護利用者数 (介護)	平成30年度介護保険事業状況報告 (年報)
B505	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数 (医療)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数 (介護)	平成30年度介護保険事業状況報告 (年報)
B506	心臓血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (再掲) (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	心臓血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (再掲) (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
C101	禁煙指導を行う医療機関の割合	ニコチン依存症管理科届出済医療機関 (平成29年)
C102	喫煙率	令和元年国民生活基礎調査
C103	受動喫煙の機会を有する者の割合	平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C104	ハイリスク飲酒者の割合	全国：平成28年度国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成29年医療施設静態調査を基に計算
C106	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	平成29年医療施設静態調査を基に計算
C107	1日あたりの食塩摂取量	全国：平成28年度国民健康・栄養調査 兵庫県：平成28年度兵庫県健康づくり実態調査
C108	日常生活における歩数 (20歳以上)	平成28年度国民健康・栄養調査
C109	スポーツをする子どもの割合	兵庫県スポーツ推進計画
C110	健康スポーツ医数	日本医師会調べ (令和3年)
C201	健診受診率	令和元年国民生活基礎調査
C202	特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和元年度
C202	特定保健指導実施率	令和元年度
C301	急性期心筋梗塞発症後30分以内の救急要請の達成率	
C401	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	平成30年版 救急救助の現況
C501	救急隊の救急救命士運用率	令和2年版 救急救助の現況
C601	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	平成29年患者調査
C701	循環器内科医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C702	心臓血管外科医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
C703	心疾患の急性期医療の機能を有する医療機関	兵庫県医療施設実態調査 (平成29年3月) 及びその後の病院からの報告
C704	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	医療機能情報 (2020年10月時点)
C705	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	医療機能情報 (2020年10月時点)
C706	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	医療機能情報 (2020年10月時点)
C706	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	医療機能情報 (2020年10月時点)
C801	心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
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	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C902	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	医療機能情報 (2020年10月時点)
C1001	心臓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)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1101	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)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1102	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)	医療機能情報 (2020年10月時点)
C1201	心臓血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1301	心臓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)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1401	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)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1402	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)	医療機能情報 (2020年10月時点)
C1403	入退院支援の実施件数 (算定回数)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	入退院支援の実施件数 (SCR)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
C1501	心臓血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数 (再掲)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)
C1601	訪問診療を実施している診療所数	平成29年医療施設静態調査
C1602	訪問診療を実施している病院数	
C1602	訪問看護師数	平成30年度衛生行政報告例
C1603	訪問薬剤指導を実施する薬局数 (医療)	地方厚生局届出受理 (2021年1月時点)