

## 循環器病対策推進基本計画（国計画）の主な見直し内容

### 1 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

#### (1) 循環器病に係る指標の更新

- ・厚生労働科学研究の結果等を踏まえ、評価指標の更新

実現可能性の観点から、以下の点に留意

- ・比較可能な数値であること
- ・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 等

#### (2) 関係する諸計画との連携

- ・令和6年度から開始予定の第8次医療計画、第9期介護保険事業計画との連携

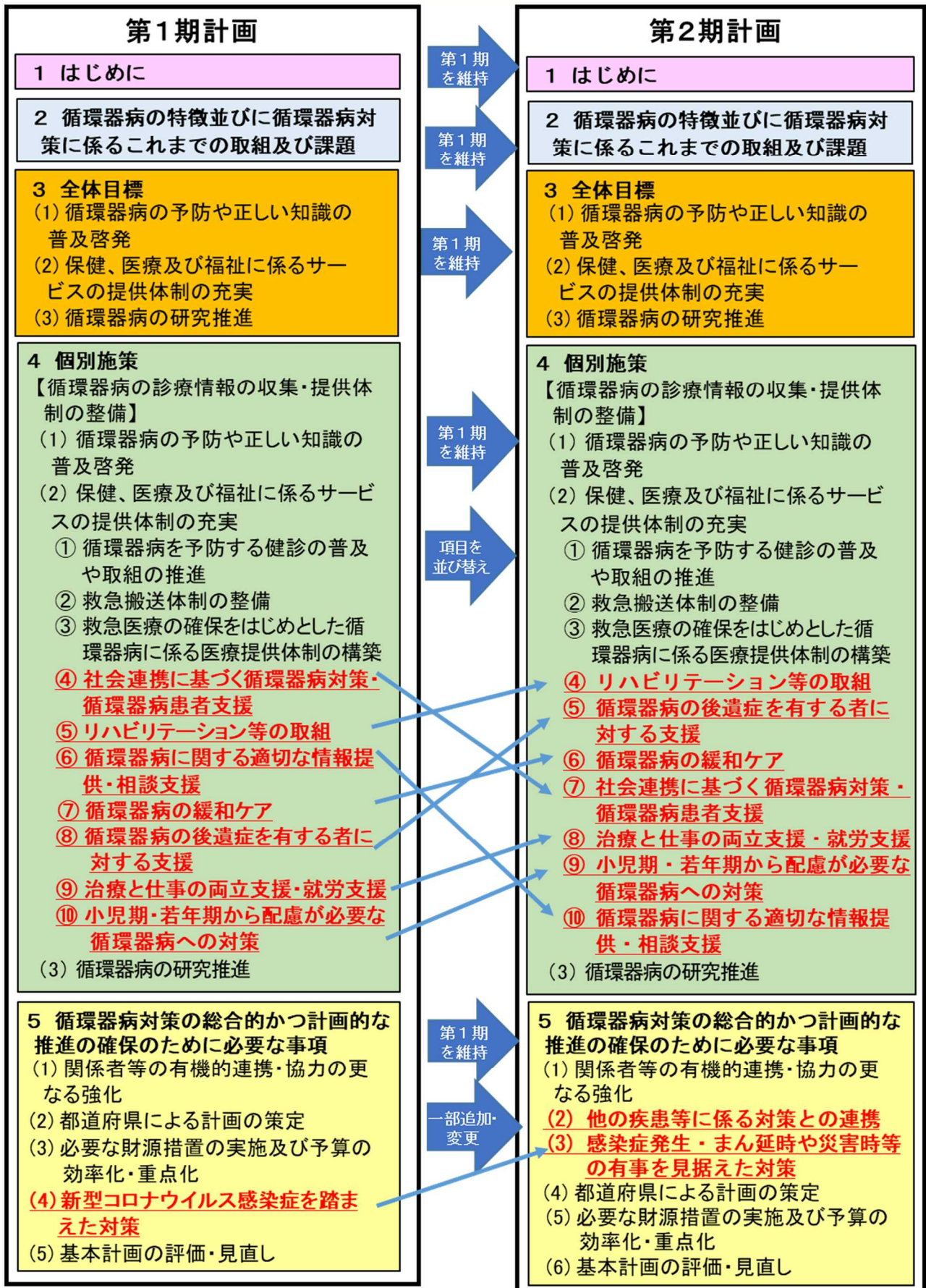
他の計画との整合を取るとともに、必要に応じて他の計画との連携について記載

#### (3) 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

- ・将来の感染症の到来に備え、感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるよう医療体制の整備
- ・今後、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を進める上で、平時においても急性期病院のみに患者が集中しないよう、回復期や慢性期の病院との循環器病の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討

医療計画における感染症に係る医療体制の整備方針との整合を取りながら、記載事項を整理

# 循環器病対策推進基本計画（国計画）



## 【参 考】

### 2 第2期循環器病対策推進基本計画における記載内容（抜粋）

#### (1) 関係する諸計画との連携

- 他の疾患の対策との連携が必要な取組について、新たに項目を追加

##### <国計画の記載内容（抜粋）>

5. 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

##### (2) 他の疾患等に係る対策との連携（P30）

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る。そのような取組については、例えば、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の観点では「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月閣議決定）、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書（平成30年）」における関連施策と連携して取り組むこととする。

- 都道府県計画の策定に当たって、調和を保つ必要がある計画として、都道府県地域福祉支援計画及び都道府県障害福祉計画を追加

##### <国計画の記載内容（抜粋）>

5. 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

##### (4) 都道府県による計画の策定（P31）

法第11条第3項において、都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1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こととされており、その他の法令の規定による計画としては、社会福祉サービスや障害福祉サービスとの連携の観点から、都道府県地域福祉支援計画や都道府県障害福祉計画等があげられる。

#### (2) 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症に係る記載の整理及び追加

##### <国計画の記載内容（抜粋）>

2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

##### (今後の課題)（P7）

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を都道府県ごとに確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要がある。

3. 全体目標

##### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実（P8）

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医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制の整備を進める。

#### 4. 個別施策

##### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

###### ② 救急搬送体制の整備

(現状・課題) (P16)

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を都道府県ごとに確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要がある。

(取り組むべき施策) (P17)

平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、各都道府県において地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しが継続的に行われるよう促す必要がある。

(中略)

特に有事においては、急性期の医療機関の診療負担が増えることを踏まえ、急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするために、再発や増悪を来しやすいといった循環器病の疾患上の特徴を踏まえた効率的な役割分担の在り方等について検討することが重要である。

#### 5. 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

##### (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 (P30)

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を都道府県ごとに確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要がある。

循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組む。急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。そのため、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す。

これらにより、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。なお、その際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化する。さらに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要である。

## ○ 医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用についての記載を追加

### <国計画の記載内容（抜粋）>

#### 4. 個別施策

##### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- 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救急搬送体制の整備（取り組むべき施策）（P18）

急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。そのため、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す。

これらにより、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。なお、その際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化する。さらに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要である。

医療提供体制の整備に当たっては、都道府県は、地域の実情に応じ、国及び学会等の関係団体で育成される各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者の確保や地域の医療従事者間での循環器病に係る知見の共有のための取組を進める。また、国及び地方公共団体は、医療機関及び学術団体等と協同して、データに基づき、人材育成や適正配置を含めた取組を進める。

## ○ リハビリテーションについての記載を追加

### <国計画の記載内容（抜粋）>

#### 4. 個別施策

##### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ④ リハビリテーション等の取組（現状・課題）（P20）

在宅で過ごす患者にも適切なリハビリテーションが提供されるような体制を整備することが必要である。

（取り組むべき施策）（P21）

急性期から回復期及び維持期・生活期まで、循環器病患者の状態に応じ、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進める。

（中略）

複数の合併症を有する患者や、気管切開等の重度障害を有する患者等にも適切なリハビリテーションが提供できるような体制の構築を推進する。

## ○ 回復期及び維持期の医療提供体制の機能強化の観点から記載を追加

### <国計画の記載内容（抜粋）>

#### 4. 個別施策

##### 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

(現状・課題) (P10)

血栓症や心不全を発症する場合や回復期以降に生活機能の低下や要介護状態へ進行する場合もあり、それらの実態把握のため幅広い診療情報の収集などが求められる。

#### 4. 個別施策

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

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救急搬送体制の整備  
(取り組むべき施策) (P18)

急性期以降の転院先となる病院(回復期及び慢性期の病院等)の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。【再掲】

#### 4. 個別施策

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援  
(取り組むべき施策) (P23)

循環器病患者が、急性期、回復期、慢性期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるよう、医療介護連携体制の整備に取り組む。

## ○ デジタル技術・医療機器の有効活用の観点から記載を追加

### <国計画の記載内容（抜粋）>

#### 4. 個別施策

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

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救急搬送体制の整備  
(取り組むべき施策) (P19)

遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。

## ○ アドバンス・ケア・プランニングの観点から記載を追加

### <国計画の記載内容（抜粋）>

#### 4. 個別施策

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

⑥ 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救急搬送体制の整備  
(取り組むべき施策) (P22)

アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供される必要がある。

## 「ロジックモデル」の検討について（ワーキンググループ）

### 1 ワーキンググループによる検討

兵庫県循環器病対策推進計画の進捗状況等を継続的に把握・評価し、次期計画策定に向けてワーキンググループを設置

#### 【構成員】

循環器病に関して専門的知識を有する医師

- ・篠原 正和（神戸大学大分子疫学分野 准教授）[循環器]
- ・辻本 貴紀（神戸大学心臓血管外科学分野 医員）[心臓血管外科]
- ・尾原 信行（神戸市立医療センター中央市民病院脳神経内科 医長）[脳卒中]

#### 【検討事項】

県計画の進捗状況の把握・評価、ロジックモデルの未把握項目への対応、次期計画改定に向けた情報共有 等

#### 【開催実績】

3回（令和4年11月9日、令和5年3月9日、令和5年6月7日）

### 2 ロジックモデルの見直し（ワーキンググループの主な意見）

#### (1) 未把握項目について

- 学会が認める医療機関による信用できるデータを継続的に収集できるのであれば、学会データ活用してはどうか。

- ・一次脳卒中センター（PSC）のデータで県内約95%がカバーできる。
- ・県内の傾向を把握するのであれば、悉皆調査による100%の把握を目指さなくても良いのではないか。
- ・データについては、大学等と行政が連名で学会に申請することで取得は可能（JROAD等）

- 項目自体に意味はあっても、それを評価するためのデータがないのであれば、落としても良いのではないか。

- 「来院後90分以内のt-PAによる血栓溶解法達成率（%）」などは、「90分以内」という縛りがなければ、一次脳卒中センター（PSC）の来院からt-PA投与までの平均値がある。施設の平均値を出し、経年で見ていくのも良いのではないか。

- ・t-PAについては、90分でなく60分が学会のスタンダード。指標の設定も検討の必要がある（血管内治療は90分が学会のスタンダード）。

- 「発症後30分以内の救急要請の達成率」については、消防庁にデータ利用を申請し取得は可能。ただし、数値が空欄であったり、定義が不明確なため正確な指標数値の把握が難しい。

#### (2) 指標の追加・削除について

- 現在のロジックモデルで容易にデータ取得が可能なものについては、国が削除しても残しておいてもいいのではないか。

- ・「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」や「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」は代表的な指標のため、残しておくべき。

令和5年度当初予算案 2.8 億円 (2.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。
- この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

**<事業の概要>** 都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

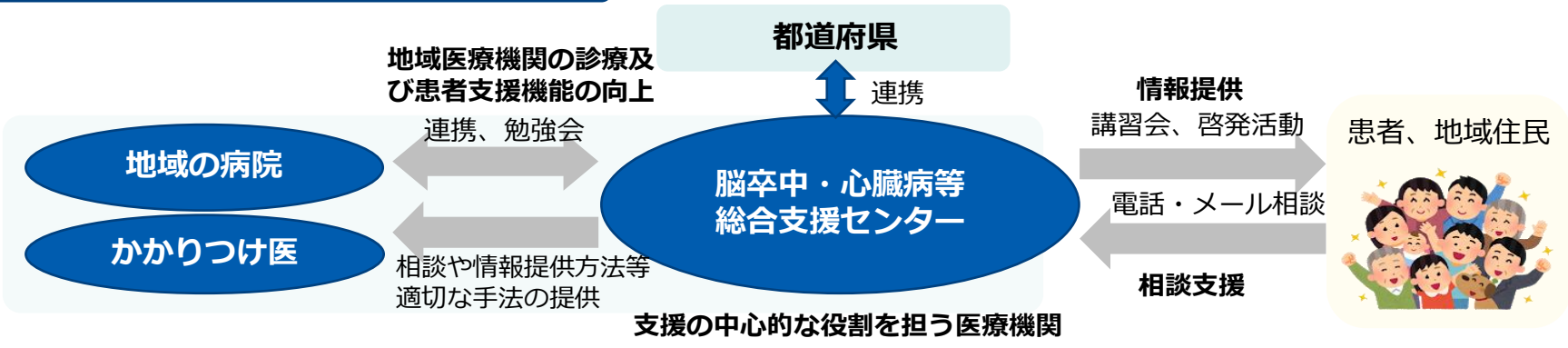
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

**<期待される効果>**

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

### 脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



## 3 実施主体等

- ◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関
- ①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること
- ◆箇所数：15箇所 ◆ 1箇所あたり：1,800万円程度 ◆ 補助率：定額（10/10相当） ◆ 事業実績：令和4年度応募数32病院、採択数12病院

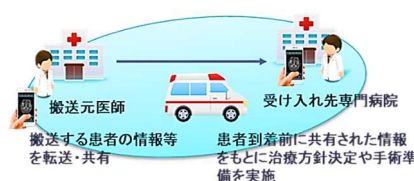



## ICTを活用した循環器病医療連携ネットワーク構築事業

## 1 目的

循環器病の急性期機能を有する医療機関において早期の専門的治療を実施するため、関係医療機関をICTで繋ぎ、患者の画像データ等をリアルタイムで共有するシステム整備を行うことで医療連携ネットワークの構築を図る。

## 2 システムの概要

|        |   |
|--------|---|
| システム概要 | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関コミュニケーションアプリの導入</li> <li>※IDを付与されたスマートフォンやタブレット等の端末で遠隔にて操作可能</li> </ul>  |
| 導入メリット | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な画像等のデータを院内のみならず、院外に専門医がいる場合でも共有が可能</li> <li>事前に病院間での情報共有を行うことで救急搬送プロセスの効率化、病着時の迅速な対応が可能</li> <li>へき地医療機関と大学病院等を繋ぐことで、各圏域における高度な急性期医療の均てん化が可能</li> </ul>  |
| 導入機器概要 | <p>チャット、ビデオ通話、医療用画像共有、手術室等の動画配信などが可能</p>  <p>チャット      ビデオ通話      画像共有</p>   |

## 3 導入対象医療機関とスケジュール

各医療圏の基幹となる3次救急病院と循環器（心血管疾患・脳卒中）の急性期医療を担う2次救急病院等に導入（県内65病院）

| 年度    | R4    | R5    | R6    | 計     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 導入病院数 | 20 施設 | 22 施設 | 23 施設 | 65 施設 |

## ○導入対象医療機関の考え方

- 兵庫県保健医療計画に記載された「脳卒中の急性期医療の機能を有する病院」及「心血管疾患の急性期医療の機能を有する病院」を対象
- 上記の医療機関に加え、（一社）日本脳卒中学会が認定した一次脳卒中センター（PSC）を追加

## ○システム導入時期の考え方

- 3次救急医療機関、脳卒中及び心血管疾患の急性期医療の機能をともに有する病院、診療実績が多い病院を優先
- 地域バランスを考慮して、導入対象医療機関を3か年に振り分けて実施

## 4 システムの導入経費

県は初期費用（サーバ設置費用、ID費用）のみを補助し、システム導入のための回線工事費やシステム運用後のランニングコスト等（システム利用料、通信費、サーバ撤去費用等）は導入した医療機関が負担

|          | 3次救急  | 2次救急  |
|----------|-------|-------|
| 補助金額（上限） | 5,806 | 5,608 |

※申請に基づき医療機関に補助金を交付（財源：医療介護推進基金）

## ICTを活用した循環器病医療連携ネットワーク導入医療機関（令和4年度）

| NO | 医療圏 | 病院名               | 救急機能 | 備考 |
|----|-----|-------------------|------|----|
| 1  | 神戸  | 甲南医療センター          |      |    |
| 2  |     | 神戸大学医学部附属病院       | 3次   |    |
| 3  |     | 神戸市立西神戸医療センター     |      |    |
| 4  | 阪神南 | 兵庫医科大学病院          | 3次   |    |
| 5  | 阪神北 | 近畿中央病院            |      |    |
| 6  | 東播磨 | 兵庫県立加古川医療センター     | 3次   |    |
| 7  | 北播磨 | 北播磨総合医療センター       |      |    |
| 8  | 中播磨 | 兵庫県立はりま姫路総合医療センター | 3次   |    |
| 9  | 但馬  | 公立豊岡病院            | 3次   |    |
| 10 | 淡路  | 兵庫県立淡路医療センター      | 3次   |    |

# 第 2 次兵庫県循環器病対策推進計画の策定について（骨子案）

## 基本の方針

- 1 兵庫県循環器病対策推進計画（現県計画）をもとに、国の第 2 期循環器病対策推進基本計画（新国計画）を基本（循環器病対策基本法第 11 条第 1 項）にし、構成や内容等を定める。
- 2 現県計画策定時（R4.4）から 1 年強しかたっていないことから、大枠を維持しつつ、現下の状況を踏まえ必要な修正を加え内容の充実を図る。
- 3 ロジックモデルについては、ワーキンググループでの検討結果及び国における指標の更新内容等をふまえ、所要の整備を行う。

## 兵庫県循環器病対策推進計画（現県計画）の目標達成状況

《全体目標》  
 ○2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸  
 【健康寿命・平均寿命（県基準）】

|      | 男性          |       |               | 女性          |       |               |
|------|-------------|-------|---------------|-------------|-------|---------------|
|      | R1<br>(策定時) | R2    | 増減<br>(R2-R1) | R1<br>(策定時) | R2    | 増減<br>(R2-R1) |
| 健康寿命 | 80.49       | 80.41 | ▲ 0.08        | 84.76       | 84.93 | 0.17          |
| 平均寿命 | 81.97       | 81.85 | ▲ 0.12        | 87.96       | 88.09 | 0.13          |

○循環器病の年齢調整死亡率の減少  
 【年齢調整死亡率（人口 10 万対）】

|        |    | H27(策定時) |      | R2  |    |
|--------|----|----------|------|-----|----|
|        |    | 兵庫県      | 全国   | 兵庫県 | 全国 |
| 脳血管疾患  | 男性 | 36.9     | 37.8 |     |    |
|        | 女性 | 19.1     | 21.0 |     |    |
| 虚血性心疾患 | 男性 | 30.7     | 31.3 |     |    |
|        | 女性 | 11.7     | 11.8 |     |    |
| 心不全    | 男性 | 16.4     | 16.5 |     |    |
|        | 女性 | 13.1     | 12.4 |     |    |
| 大動脈疾患  | 男性 | 6.0      | 6.4  |     |    |
|        | 女性 | 3.3      | 3.3  |     |    |
| 心血管疾患  | 男性 | 59.4     | 65.4 |     |    |
|        | 女性 | 33.2     | 34.2 |     |    |

（参考）  
 【健康寿命・平均寿命（国基準）】

|          | 男性    |       | 女性    |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|
|          | 兵庫県   | 全国    | 兵庫県   | 全国    |
| 健康寿命(R1) | 72.48 | 72.68 | 75.50 | 75.38 |
| 平均寿命(R2) | 81.72 | 81.49 | 87.90 | 87.60 |

12月頃公表予定

## 国の第 2 期循環器病対策推進基本計画の基本的な考え方

- 1 循環器病に係る指標の更新  
厚生労働科学研究の結果等を踏まえた評価指標の整理
- 2 関係する諸計画との連携  
第 8 次医療計画、第 9 期介護保険事業計画と整合した内容となるよう調整
- 3 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備  
将来の感染症の到来に備え、医療計画における感染症に係る医療体制の整備方針との整合を取りながら、記載事項を整理

## 第 2 次兵庫県循環器病対策推進計画の骨子案

### <骨子案の考え方>

- <構成>
- 全体構成
    - ・ 第 2 次循環器病対策推進基本計画（新国計画）の構成（全体目標、個別施策）に変更がないことから、第 2 次兵庫県循環器病対策推進計画も現県計画を踏襲する。
  - 全体目標
    - ・ 全体目標  
新国計画においても変更がないことから、引き続き現県計画を踏襲する。
  - 新たに盛り込む項目・内容
    - ・ 第 IV 章第 2 節に「循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築」を項目として追加  
「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の取組を踏まえ、循環器病患者に対する普及啓発、相談支援、多職種連携等の総合的な支援の推進を新たに項目として追加する。
    - ・ 第 V 章に、「感染症発生・まん延時を見据えた対策」の内容を追加  
感染症発生時等の状況下においても必要な医療を提供できるよう、県の保健医療計画における新興感染症に係る医療体制の整備と整合を取りながら、取組み内容の充実を図る。
  - 記載箇所の変更（別紙参照）  
個別施策の記載順については、新国計画にあわせ並び替える。
- <計画期間>  
新国計画の計画期間（令和 5 年度～令和 10 年度）を考慮するとともに、県の保健医療計画や健康づくり推進実施計画など他の関連する計画との調和を保つため、計画期間を 6 年間とする。
- <施策評価>  
各分野の施策の効果を正しく評価するため、引き続きロジックモデルを活用（指標設定においては、国や学会の評価指標の更新を踏まえるとともに、数値が把握可能なものにとどめる）。

- <構成>
- I 計画の策定趣旨等  
計画の策定趣旨、計画の期間、他の計画との整合性
  - II 本県の循環器病の現状等  
循環器病の特徴、本県の状況
  - III 全体目標
  - IV 個別施策  
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
    - 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や取組の推進
      - (2) 救急搬送体制の整備
      - (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
      - (4) リハビリテーション等の取組
      - (5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
      - (6) 循環器病の緩和ケア
      - (7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
      - (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
      - (10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
      - (11) **循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築**
    - 3 循環器病に関する研究の活用及び協力
  - 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  
計画の推進体制、**感染症発生・まん延時**や災害時等の有事を見据えた対策、計画の評価・見直し
- <計画期間>  
令和 6 年度～令和 11 年度（6 年間）
- <施策評価>  
ロジックモデルを活用

## 現計画

### I 計画の策定趣旨等

- 1 計画の策定趣旨
- 2 計画の期間
- 3 他の計画との整合性

### II 本県の循環器病の現状等

- 1 循環器病の特徴
- 2 本県の状況
  - (1) 健康寿命と平均寿命の状況
  - (2) 循環器病に関する県民の状況

### III 全体目標

### IV 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- 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
  - (2) 循環器病の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や取組の推進
  - (2) 救急搬送体制の整備
  - (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
  - (4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
  - (5) リハビリテーション等の取組
  - (6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
  - (7) 循環器病の緩和ケア
  - (8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
  - (9) 治療と仕事の両立支援・就労支援
  - (10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

3 循環器病に関する研究の活用及び協力

### 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
- 2 災害時における循環器病対策
- 3 計画の評価・見直し

## 第2次計画(案)

### I 計画の策定趣旨等

- 1 計画の策定趣旨
- 2 計画の期間
- 3 他の計画との整合性

### II 本県の循環器病の現状等

- 1 循環器病の特徴
- 2 本県の状況
  - (1) 健康寿命と平均寿命の状況
  - (2) 循環器病に関する県民の状況

### III 全体目標

### IV 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- 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
  - (2) 循環器病の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や取組の推進
  - (2) 救急搬送体制の整備
  - (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
  - (4) リハビリテーション等の取組
  - (5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
  - (6) 循環器病の緩和ケア
  - (7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
  - (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
  - (10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
  - (11) 循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築【新規】

3 循環器病に関する研究の活用及び協力

### 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
- 2 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- 3 計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

第1期を維持

項目を並び替え

項目追加

第1期を維持  
(一部変更)

# 「兵庫県循環器病対策推進計画」 ロジックモデル 未把握指標について

〔 基本的な考え方：学会データを活用できる項目はそれを活用して評価を行い、評価するためのデータがない場合は、削除または内容を見直す 〕

| 脳卒中   |   |
|---|---|
| <b>A 分野アウトカム指標</b>                                    |   |
| 1. 脳卒中の発生が減少している                                      |   |
| 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              |
| 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 |   |
| 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mRSO-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   |
| <b>B 中間アウトカム指標</b>                                    |   |
| 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                        |   |
| 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              |
| 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              |   |
| A403  | 来院後 <b>90分以内</b> のt-PAによる血栓溶解法達成率(%)        |
|   | 来院後 <b>90分以内</b> の脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)達成率(%) |
| B406  | 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)院内死亡率                    |
| <b>C 初期アウトカム指標</b>                                    |   |
| 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              |   |
| 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        |
| 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  | <b>ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数</b>                  |
| 8. 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                          |   |
| C802  | 脳血管内治療専門医数                                  |
| C803  | 脳血栓回収療法実施医数                                 |

## 心血管疾患

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>A 分野アウトカム指標</b>                       |                                     |
| 2. 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       |                                     |
| 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 |
| A204                                     | 疾患患者の生活の質                           |
| <b>B 中間アウトカム指標</b>                       |                                     |
| 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           |                                     |
| 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          |
| <b>C 初期アウトカム指標</b>                       |                                     |
| 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 |                                     |
| C301                                     | 急性期心筋梗塞発症後30分以内の救急要請の達成率            |

| 変更案     |
|---------|
| 現行指標のまま |

|           |
|-----------|
| 現行指標のまま   |
| <b>削除</b> |

|         |
|---------|
| 現行指標のまま |
|---------|

|  |
|--|
| <b>「90分以内」を「来院からt-PA投与までの平均時間」に変更</b>              |
| <b>「90分以内」を「来院から脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)までの平均時間」に変更</b> |
| <b>「30日以内」の院内死亡率に変更</b>                            |

|           |
|-----------|
| <b>削除</b> |
|-----------|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>ドクターヘリ・消防防災ヘリによる県内カバー率</b> |
|-------------------------------|

|         |
|---------|
| 現行指標のまま |
| 現行指標のまま |

| 指標の取得方法等                     |
|------------------------------|
| PSCIについて日本脳卒中学会年次報告データから収集可能 |

|                              |
|------------------------------|
| PSCIについて日本脳卒中学会年次報告データから収集可能 |
| 学会統計等のデータなし                  |

|                              |
|------------------------------|
| PSCIについて日本脳卒中学会年次報告データから収集可能 |
|------------------------------|

|  |
|--|
| PSCIの「来院からt-PA投与までの時間」平均値は日本脳卒中学会年次報告データから収集可能 |
| PSCIの「来院から脳血管内治療までの時間」平均値は日本脳卒中学会年次報告データから収集可能 |
| PSCIの「30日以内死亡率」は日本脳卒中学会年次報告データから収集可能           |

|                                       |
|---------------------------------------|
| 救急蘇生統計(ウツタインデータ)から収集可能ではあるが、正確性に欠けるため |
|---------------------------------------|

|               |
|---------------|
| 関係機関への照会により取得 |
|---------------|

|                      |
|----------------------|
| 日本脳神経血管内治療学会に照会すれば可能 |
| 日本脳神経血管内治療学会に照会すれば可能 |

| 変更案       |
|-----------|
| <b>削除</b> |
| <b>削除</b> |

| 指標の取得方法等    |
|-------------|
| 学会統計等のデータなし |
| 学会統計等のデータなし |

|                     |
|---------------------|
| 現行指標のまま(「患者」の文言を追加) |
| 現行指標のまま             |

|                       |
|-----------------------|
| NDBから収集可能(国の新指針)      |
| 日本循環器学会JROADデータから収集可能 |

|           |
|-----------|
| <b>削除</b> |
|-----------|

|                                       |
|---------------------------------------|
| 救急蘇生統計(ウツタインデータ)から収集可能ではあるが、正確性に欠けるため |
|---------------------------------------|

# 「兵庫県循環器病対策推進計画」ロジックモデル 指標の追加・修正について

資料5別紙③

基本的な考え方：令和5年3月28日付国通知「循環器病対策推進基本計画の変更について（健発0328第12号）」別紙3「第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧」について追加・削除を行う。ただし、追加は国より提供のあるデータのみ対象とする。

## 脳卒中

| 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。                               |                            |
| B102  | ハイリスク飲酒者の割合                |
| B103  | 健診受診率                      |
| 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                    |                            |
| B404  | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)    |
| —   | —                          |
| 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                 |                            |
| B501  | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)    |
| —   | —                          |
| 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       |                            |
| —   | —                          |
| —   | —                          |
| C 初期アウトカム指標   |                            |
| 1. 危険因子の知識を普及させる  |                            |
| C106  | 禁煙指導を行う医療機関の割合             |
| 2. 特定健診・特定保健指導を受けることができる                                    |                            |
| C201  | 特定検診受診率                    |
| 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医療機関が整備されている             |                            |
| —   | —                          |
| 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ールに沿って適切な観察・判断・処置ができています |                            |
| —   | —                          |
| 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                            |                            |
| 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 |
| 8. 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                                |                            |
| —   | —                          |
| —   | —                          |
| —   | —                          |
| —   | —                          |
| 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                   |                            |
| C1001   | リハビリテーションが実施可能な医療機関数       |
| —   | —                          |
| 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医療機関が整備されている            |                            |
| C1301   | 脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)     |
| —   | —                          |
| —   | —                          |
| 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            |                            |
| —   | —                          |
| 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              |                            |
| C1601   | リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)   |

| 変更案   | 変更理由  |
|---|---|
| 削除  | 国指標の見直しに伴う削除  |
| 削除  | 国指標の見直しに伴う削除  |
| 「脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)」を「脳卒中による入院と同一に摂食機能療法を実施された患者数(急性期)」に変更<br>「脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数」を追加                                   | 国指標の見直しに伴う修正<br>国指標の見直しに伴う追加                                |
| 「脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)」を「脳卒中による入院と同一に摂食機能療法を実施された患者数(回復期)」に変更<br>「脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(再掲)」を追加                               | 国指標の見直しに伴う修正<br>国指標の見直しに伴う追加                                |
| 「脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数」を追加<br>「脳卒中患者における介護連携指導の実施件数」を追加   | 国指標の見直しに伴う追加<br>国指標の見直しに伴う追加                                |
| 削除  | 国指標の見直しに伴う削除  |
| 「特定健康診査の実施率」に変更   | 国指標の見直しに伴う修正  |
| 「歯周病専門医が在籍する医療機関数」を追加   | 国指標の見直しに伴う追加  |
| 「脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数」を追加   | 国指標の見直しに伴う追加  |
| 削除  | 国指標の見直しに伴う削除  |
| 「脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数」を追加<br>「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」を追加<br>「リハビリテーション科医師数」を追加<br>「ICTを活用した医療機関連携ネットワークシステム導入医療機関数」を追加 | 国指標の見直しに伴う追加<br>国指標の見直しに伴う追加<br>国指標の見直しに伴う追加<br>計画記載施策のため追加 |
| 「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数」に文言を修正<br>「リハビリテーション科医師数(再掲)」を追加   | 国指標の見直しに伴う修正<br>国指標の見直しに伴う追加                                |
| 「脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)」を「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」に変更<br>「リハビリテーション科医師数(再掲)」を追加<br>「歯周病専門医が在籍する医療機関数(再掲)」を追加               | 国指標の見直しに伴う修正<br>国指標の見直しに伴う追加<br>国指標の見直しに伴う追加                |
| 「両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数」を追加  | 国指標の見直しに伴う追加  |
| 「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)」に文言を修正   | 国指標の見直しに伴う修正  |

## 心血管疾患

| A分野アウトカム指標                         |   |
|------------------------------------|---|
| 1. 心血管疾患による死亡率が減少している              |   |
| —                                  | — |
| —                                  | — |
| 2. 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 |   |
| —                                  | — |

| 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  |                    |
| —  | —                  |
| 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   |                    |
| B301   | 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 |
| —  | —                  |
| —  | —                  |
| —  | —                  |
| 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                        |                    |
| —  | —                  |
| 5. 【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、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 |                    |
| —  | —                  |
| —  | —                  |

| C初期アウトカム指標                             |                               |
|--|-------------------------------|
| 1. 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子の管理がができています      |                               |
| C101                                   | 禁煙指導を行う医療機関の割合                |
| C104                                   | ハイリスク飲酒者の割合                   |
| —                                      | —                             |
| 2. 特定健診・特定保健指導を受けることができます              |                               |
| C201                                   | 健診受診率                         |
| C202                                   | 特定検診受診率                       |
| 6. 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる              |                               |
| 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   |
| 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 |                               |
| —                                      | —                             |
| —                                      | —                             |
| 8. 心血管疾患シハビリテーションが実施できる体制が整っている        |                               |
| 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     |
| 10. 心血管疾患シハビリテーションが実施できる体制が整っている       |                               |
| 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) |
| 12. 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている              |                               |
| —                                      | —                             |
| 13. 心血管疾患シハビリテーションが実施できる体制が整っている       |                               |
| 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) |
| 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      |                               |
| —                                      | —                             |
| —                                      | —                             |
| 15. 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている              |                               |
| —                                      | —                             |

| 変更案   | 変更理由         |
|---|--------------|
| 「 <b>虚血性心疾患の年齢調整死亡率</b> 」を追加                          | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心不全の年齢調整死亡率</b> 」を追加                             | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合</b> 」を追加                  | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>大動脈疾患による救急搬送された患者数</b> 」を追加                      | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合</b> 」に変更 | 国指標の見直しに伴う修正 |
| 「 <b>大動脈疾患患者に対する手術件数</b> 」を追加                         | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数</b> 」を追加                     | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心血管患者の退院患者平均在院日数</b> 」を追加                        | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数</b> 」を追加                 | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心血管患者における介護連携指導の実施件数</b> 」を追加                    | 国指標の見直しに伴う追加 |
| <b>削除</b>   | 国指標の見直しに伴う削除 |
| <b>削除</b>   | 国指標の見直しに伴う削除 |
| 「 <b>歯周病専門医が在籍する医療機関数</b> 」を追加                        | 国指標の見直しに伴う追加 |
| <b>削除</b>   | 国指標の見直しに伴う削除 |
| 「 <b>特定健康診査の実施率</b> 」に変更                              | 国指標の見直しに伴う修正 |
| <b>削除</b>   | 国指標の見直しに伴う削除 |
| 「 <b>心臓内科系集中治療室(CCU)を有する医療機関数・病床数</b> 」を追加            | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>ICTを活用した医療機関連携ネットワークシステム導入医療機関数</b> 」を追加         | 計画記載施策のため追加  |
| 「 <b>心血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数</b> 」に変更                  | 国指標の見直しに伴う修正 |
| 「 <b>心血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数(再掲)</b> 」に変更              | 国指標の見直しに伴う修正 |
| 「 <b>心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数</b> 」を追加                    | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数(再掲)</b> 」に変更              | 国指標の見直しに伴う修正 |
| 「 <b>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</b> 」を追加           | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数</b> 」を追加                   | 国指標の見直しに伴う追加 |
| 「 <b>心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数(再掲)</b> 」を追加                | 国指標の見直しに伴う追加 |

# 今後のスケジュール（案）について

現在

2022

2023

2024

(年度)

## 国の動き

循環器病対策  
推進基本計画

第1期  
2020.10~2023.3

第2期  
2023.4~2029.3

## 本県の動き

循環器病対策  
推進懇話会

R5.7.28 計画骨子案の協議  
(第1回懇話会)  
R5.10頃 計画文案の協議  
(第2回懇話会)  
R6.1頃 パブリックコメント  
R6.2頃 最終文案の協議  
(第3回懇話会)  
R6.3頃 第2次計画公表

兵庫県循環器病  
対策推進計画

現計画 2022.4~2024.3

第2次 2024.4~2030.3

(参考)

医療・介護の取組  
(兵庫県)

保健医療計画

第7次 2018.4~2024.3

第8次 2024.4~

健康づくり推進実施計画

第2次 2018.4~2024.3

第3次 2024.4~

老人福祉計画

第8期 2021.3~2024.3

第8期 2024.4~