

前回懇話会での主な意見とその対応について

該当箇所	頁	意見	対応
予防 (身体活動・運動)	P7	「余暇の身体活動量を増やしても、日中の座位時間の長さ と死亡の関連を、完全に抑制するには至らない」という趣旨の文章を加えてはどうか	ご意見を踏まえ、下記のとおり計画案に反映しました。 (計画案 P7) (中略) 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や、 <u>余暇時間において身体活動量を増やしたとしても、日中の座位時間が長い人は、短い人より死亡率が高くなりやすいことも指摘されています。</u>
予防(歯・口腔)	P11	小中高の歯科健診受診率に関するデータを掲載してはどうか。20 歳、30 歳の若い世代で歯科健診を受診する習慣がなくなっている。	歯科健診の受診者数は把握していますが、対象者数の報告を求めているため受診率は算定できません。若年者の歯科健診の機会を充実させることについてはご意見のとおり重要なため、下記のとおり計画本文に追記しました。 (計画案 P11) <u>現状と課題</u> (中略) <u>本県において進行した歯周疾患を有する人の割合は平成 27 年から令和 3 年にかけて特に若い世代で増加しており、大学等や職場において受診機会を増やす取り組みが必要です。</u> <u>施策の方向性</u> 一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、 <u>ライフステージに応じて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。</u>
(2)救急搬送体制の整備	P16	施策の方向性「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」により、循環器病の死亡率等にどう影響しているか分かる指標を掲載してはどうか。	現時点で死亡率との因果関係を評価できるデータの蓄積がありません。ご意見については今後の検討課題とさせていただきます。

(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	P17	特定行為研修について、本来の目的である患者の苦痛の軽減や回復の早期化に貢献するという内容を医師の負担軽減より前に記載してほしい。	ご意見を踏まえ、下記のとおり計画案に反映しました。 (計画案 P17) (中略) 医療の高度化や高齢化等が進展するなかで、急性期医療から在宅医療等のさまざまな現場において、患者の状態を見極めて、迅速な看護等を提供する特定行為研修を修了した看護師の活躍は、 <u>患者の苦痛の軽減や回復の早期化への貢献のほか、医師の負担軽減にもつながるものと期待されています。</u>
	P18	圏域別に掲載している表中に「-」があるので何かコメントを入れてはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり注釈を加えました。 (計画案 P18 の表) <u>件数が 10 件未満、または二次医療圏内で秘匿処理対象地域がある場合は「-」と表示(以下同様)</u>
	P19 P20	心疾患の医療提供体制（急性期医療）のなかに大動脈疾患（特に急性大動脈解離）に関するデータを追加してはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり計画案に文章及びデータを反映しました。 (計画案 P19～P20) [文章] <u>本県の大動脈疾患患者に対する手術件数は 879 件であり、急性大動脈解離の院内死亡率は全国の 11.8%に対し、本県は 9.7%と下回っています。</u> [データ] 「大動脈疾患患者に対する手術件数」
(4)リハビリテーション等の取組	P22	施策の方向性に記載の病期に応じたリハビリテーションの提供について「連携による切れ目ない」という趣旨の文言を加えてはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり計画案に反映しました。 (計画案 P22) 急性期から回復期、維持期にかけて状態に応じた <u>多職種連携による切れ目のないリハビリテーション</u> を提供するための取組を推進します。

感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	P28	医療機関の受入状況が共有可能な体制についても、平時からの整備を進めるよう、文言を加えてはどうか	ご意見を踏まえ、下記のとおり計画案に反映しました。 (計画案 P28) 感染症発生・まん延時においても、感染症医療を確保しつつ、それ以外の疾患の患者に対する通常医療も確保できるよう、 <u>医療機関の受入状況を共有するなど、平時からの医療提供体制の整備を進めます。</u>
ロジックモデル	-	<p>本文にも掲載の「ADL 改善率」について、兵庫県数値が100%を超えており、ミスリードするのではないか。</p> <p>本文にも掲載の「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)」について、病床機能報告の「摂食機能療法の診療報酬項目」から算出されていると思われるが、診療報酬上算定が厳しい項目であることから、今後も0.0のまま上がらないのではないか。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、計画案本文及びロジックモデルに記載の「ADL 改善率」及び「回復期における口腔機能管理を受ける患者数」に代えて、本文に「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」を新たに記載します。</p> <p>(計画案 P18 及び P22) (中略)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(人口 10 万対)は<u>全国の 1,798.3 人に対し、本県は 1,792.4 人と下回っています。</u></p>
その他	-	<p>計画の広報について、HP 以外の方法を検討してはどうか。</p> <p>令和 2 年の年齢調整死亡率から平成 27 年モデル人口を用いて算定されていることについて、過去の数値も遡及計算ができるのか。</p>	<p>県民だよりひょうご等の広報誌や SNS などの各種メディア等を活用した周知を検討し、実施に努めます。</p> <p>昭和 55 年以降の年齢調整死亡率については、平成 27 年モデル人口を用いた数値が公表されています。</p>

(別紙様式 4)

提出された意見等の概要とこれに対する考え方

案 件 名 : 第2次兵庫県循環器病対策推進計画 (案)
 意見募集期間 : 令和6年1月12日～6年2月1日
 意見等の提出件数 : 12件 (1人、1法人)

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
IV 2 (7) 社会連携 に基づく 循環器病 対策・循 環器病患 者支援	(本文 23～24 ページ) 施策の方向性に記載の ICT 活 用について、医療の DX 化や PHR データ利活用等の国の方針に 基づき、2 次医療圏単位におけ る都市型の地域医療介護連携 ネットワークの構築を検討すべき。	1	【今後の取組の参考】 いただいたご意見については、今後の取 組を進めていくうえでの参考とさせて いただきます。
IV 2 (8) 治療と仕 事の両立 支援・就 労支援	(本文 24～25 ページ) 働き盛りの人が急に心疾患を 発症するケースだけでなく、 先天性心疾患により年齢が進 むにつれ徐々に体調が悪くな る患者についても、治療しな がら復職できるよう両立支援 の枠の中に入れてほしい。	1	【計画の趣旨に合致】 25ページに記載のとおり、国や県の治療 と仕事の両立支援に関する助成制度に ついては、先天性心疾患の方も対象に含 めたものとなっています。
	(本文 24～25 ページ) 県の実施する三大疾病治療に よる休職者の代替職員を雇用 した場合の助成金の対象に、先 天性心疾患患者は含まれるか。	1	【その他】 この制度の対象となっています。
	(本文 24～25 ページ) フォンタン手術等を受けている先 天性心疾患患者にとって体力 維持のための心臓リハビリテ ーションは重要な要素である。	1	【計画の趣旨に合致】 25ページに記載のとおり、小児期・若年 期からの循環器病疾患患者において、身 体機能の改善や日常生活動作の維持・向 上のためのリハビリテーションの実施 等が重要だと考えております。
	(本文 24～25 ページ) 就労支援担当者に先天性心疾 患は循環器疾患とは違う病気 であることを理解してほしい。	1	【今後の取組の参考】 いただいたご意見については、今後の取 組を進めていくうえでの参考とさせて いただきます。
IV 2 (9) 小児期・ 若年期か らの配慮 が必要な 循環器病 への対策	(本文 25～26 ページ) 胎児に心臓病が見つかった場 合のフォロー体制を作ってほ しい(産むかどうか精神的に 不安定になる方もいる)。胎児 期から小児期、成人期にわた っての医療連携や相談支援が 必要。	1	

IV 2 (9) 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	(本文 25～26 ページ) 学校生活においては、病気に対する教師の理解と連携が必要。	1	【今後の取組の参考】 いただいたご意見については、今後の取組を進めていくうえでの参考とさせていただきます。
	(本文 25～26 ページ) 移行期医療支援センターの充実について、小児慢性特定疾病患者、医療的ケア児について施設間の連携が重要。	1	
	(本文 25～26 ページ) 小児循環器専門施設について、多職種連携、移行期医療支援センターとの連携を整備し、現施設だけでなく更に医療提供体制を充実させてほしい。	1	
IV 2 (10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	(本文 26 ページ) 小児慢性特定疾病や障害者福祉などの福祉施策の充実、循環器病だけでなく小慢や障害児者の相談機関との連携による情報提供をお願いしたい。	1	【その他】 ご意見については関連部局と共有させていただきます。
IV 2 (11) 循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築	(本文 26～27 ページ) 脳卒中・心臓病等総合支援センターの機能として、相談支援、情報提供、仕事との両立支援など、医療と福祉両面における効率的で質の高い支援を提供できるように体制整備してほしい。	1	【意見を反映】 ご意見を踏まえ、計画本文27ページに以下のとおり一部加筆修正しました。 〈施策の方向性〉 ワンストップで <u>専門的な立場からの医療・福祉に関する必要な情報提供とともに、相談支援、治療と仕事の両立支援などにより、より効率的で質の高い支援が受けられる体制を推進します。</u>
	(本文 26～27 ページ) 先天性心疾患患者専門施設は遠距離や県外にある場合もあり、通常診療を行う地域の開業医や感染症専門医がいる施設等と連携可能な体制づくりを求める。(心疾患の主治医がいる病院と地域の開業医が情報を共有して、疾患の悪化時や感染症まん延時等に対応できると安心して生活できる。)	1	【計画の趣旨に合致】 27ページに記載のとおり、脳卒中・心臓病等総合支援センターが中心となり、県や地域の医療機関等と連携を図りながら、地域全体の患者支援体制の充実を図ります。

全体目標

- ・ 2040年までに3年以上の健康寿命の延伸
- ・ 循環器病の年齢調整死亡率の引き下げ

計画策定の位置づけ等

- 計画策定の位置づけ
「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に係る対策に関する基本法」第11条第1項に基づく県計画
- 計画期間
2024(R6)年度から2029(R11)年度までの6年間
- 他の計画との整合性
「ひょうごビジョン2050」のめざす姿を実現する計画として、「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」等の諸計画との調和を図る。

本県の循環器病の現状と課題

【現状】

(健康寿命の状況)

策定時と比較して男性は短縮、女性は延伸

	R1(策定時)	R2	増減(R2-R1)
男性	80.49	80.41	▲0.08
女性	84.76	84.93	0.17

出典：兵庫県調査

(死亡の状況)

○循環器病による死亡割合は死因全体の約2割

がん:25.2%、心疾患:15.0%、老衰:11.0%、脳血管疾患:6.3%

出典：厚生労働省「人口動態統計（令和4年）」

○年齢調整死亡率は女性の心疾患を除き全国平均より低い

		H27(策定時)		R2	
		兵庫県	全国平均	兵庫県	全国平均
脳血管疾患	男性	111.5	116.0	88.7	93.8
	女性	68.8	72.6	51.4	56.4
心疾患	男性	193.9	203.6	188.4	190.1
	女性	128.6	127.4	112.1	109.2

出典：厚生労働省「人口動態特殊報告（平成27年モデル人口）」

【課題（主なもの）】

- 県内における循環器病の発症状況や急性期における専門的治療の実施状況等が明らかになっていない。
- 循環器病に関する相談窓口が少なく、患者やその家族等にとって必要な情報が十分に行き届いていないとの指摘がある。
- 新型コロナウイルス感染症を踏まえ、感染症発生・まん延時等の有事に備え、平時から医療提供体制を確保しておく必要がある。

基本的な考え方

- 現計画をもとに、国の第2期循環器病対策推進基本計画を基本にして、構成や内容等を定める。
- 令和4年4月に現計画を策定したことから、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る。
- ロジックモデルは、国指標の更新内容や懇話会等での議論等を踏まえた内容とし、引き続き活用する。

個別施策

項目		取組内容（主なもの）
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】		○ 新 県内における循環器病の発症状況等の実態を把握するための調査の実施 ○国等の既存データの分析及び循環器病対策への活用
1 予防・普及啓発	(1) 循環器病の予防	○インターネットを活用した情報発信や健康づくりのためのICTツールの普及 ○受動喫煙防止条例に基づく子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策の推進
	(2) 循環器病の正しい知識の普及啓発	○循環器病の症状、重症化予防、発症時の対処法等について情報発信 ○子どもの頃からの発達段階に応じた健康教育の充実
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	○企業・団体の従業員・職員の健康づくりの取組などを支援 ○特定健診受診促進や健康づくりポイントの取組支援
	(2) 救急搬送体制の整備	○ICTを活用した循環器病医療連携ネットワークの推進 ○AEDの使用等、救急蘇生法の普及啓発の推進
	(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	○各病期に応じた切れ目のない医療連携体制の整備 ○急性期における専門的治療を実施できる体制整備の推進
	(4) リハビリテーション等の取組	○専門職の人材確保や教育体制の充実及び多職種による連携体制の推進 ○口腔機能や摂食・嚥下機能の維持改善による誤嚥性肺炎の防止
	(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	○てんかん支援拠点病院による患者・家族への治療及び相談支援体制の充実 ○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の推進
	(6) 循環器病の緩和ケア	○疾患の初期段階から継続した緩和ケアの推進 ○入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所等との連携の推進
	(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	○在宅医療推進協議会を通じた多職種による医療連携・在宅医療の充実 ○ICTを活用した在宅医療・介護の情報共有の推進
	(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援	○両立支援コーディネーター等、関係者の連携による両立支援の推進 ○治療と仕事の両立支援のための各種助成金等の活用による支援
	(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	○医師会・学校医等と連携した学校健康診断等での循環器病の早期発見 ○移行期医療支援センターを中心とした移行期医療支援の推進
	(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	○既存の相談窓口が連携し、迅速かつ効果的に対応できる体制づくりの推進 ○国や関係機関等から情報を収集し、科学的根拠に基づいた情報を県民に提供
新	(11) 循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築	○地域住民への循環器病の情報提供や普及啓発、医療機関への研修会の開催 ○循環器病患者等がワンストップで必要な情報を得ることができる体制の推進
3 循環器病に関する研究の活用及び協力		○関係機関等の情報や研究成果等の活用方法の検討、県民への情報提供、研究機関等へ協力の実施

循環器病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 … 関係機関と相互連携を図り、一体となった取組の推進及び関係者等の意見把握・取組への反映
- 新** 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 … 感染症発生時に通常医療も確保できるための医療提供体制の整備
- 3 計画の評価・見直し … ロジックモデル等を用いた定期的な進捗状況の把握及び評価、
循環器病対策推進懇話会における循環器病対策推進に必要な事項についての協議 等

第2次兵庫県循環器病対策推進計画 (案)

令和 年 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	2
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	12
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) リハビリテーション等の取組	21
	(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	22
	(6) 循環器病の緩和ケア	23
	(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	23
	(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援	24
	(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	25
	(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	26
	(11) 循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築	26
3	循環器病に関する研究の活用及び協力	27
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	感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	28
3	計画の評価・見直し	28

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4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(25.2%)」、2位「心疾患(15.0%)」、3位「老衰(11.0%)」、4位「脳血管疾患(6.3%)」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4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(5.1%)」であり、両者を合わせると21.2%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。）が令和元年12月に施行され、これを踏まえ、令和2年10月に「循環器病対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定されました。

県では、基本計画を踏まえ、令和4年4月に基本法第11条第1項の規定に基づく「兵庫県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」を策定しました。

基本計画の策定から2年が経過し、循環器病の予防や循環器病患者等に対する保健、医療、及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化等を勘案するとともに、基本法第11条第3項の規定に基づき、県推進計画が医療計画等、関連する諸計画との調和を図る必要があることから、令和5年3月、実行期間を令和5年度から10年度までを目安とする第2期の基本計画が策定されました。

こうした状況変化を踏まえ、計画期間が令和5年度までとなっていた県推進計画を見直し、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くこととします。

2 計画の期間

令和6年度から令和11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、県政の基本指針である「ひょうごビジョン2050」のめざす社会のうち、「Ⅲ 誰も取り残されない社会」の「⑨ 安心して長生きできる社会」等を実現する循環器病対策分野の実行プログラム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

		R4年度	R5年度	R6年度～
国	循環器病対策推進基本計画	R2～R4年度	R5～R10年度	
県	兵庫県循環器病対策推進計画	R4～R5年度		R6～R11年度
	関連計画	兵庫県保健医療計画		R6～R11年度
		兵庫県健康づくり推進実施計画		R6～R11年度
		兵庫県老人福祉計画		R6～R8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

本県の健康寿命は、男性が80.41年（R1年比▲0.08）、女性が84.93年（R1年比+0.17）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） (年)

	R1年(策定時)		R2年		差 (R2-R1)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
健康寿命	80.49	84.76	80.41	84.93	▲ 0.08	0.17
平均寿命	81.97	87.96	81.85	88.09	▲ 0.12	0.13

資料：兵庫県調査

2次保健医療圏域別の健康寿命（令和2年） (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	80.58	80.31	81.42	80.20	81.02	79.50	79.96	79.52	80.12	80.13	80.41
女性	85.30	84.99	85.50	84.66	84.72	84.26	84.19	84.67	84.67	84.85	84.93

資料：兵庫県調査

【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) (年)

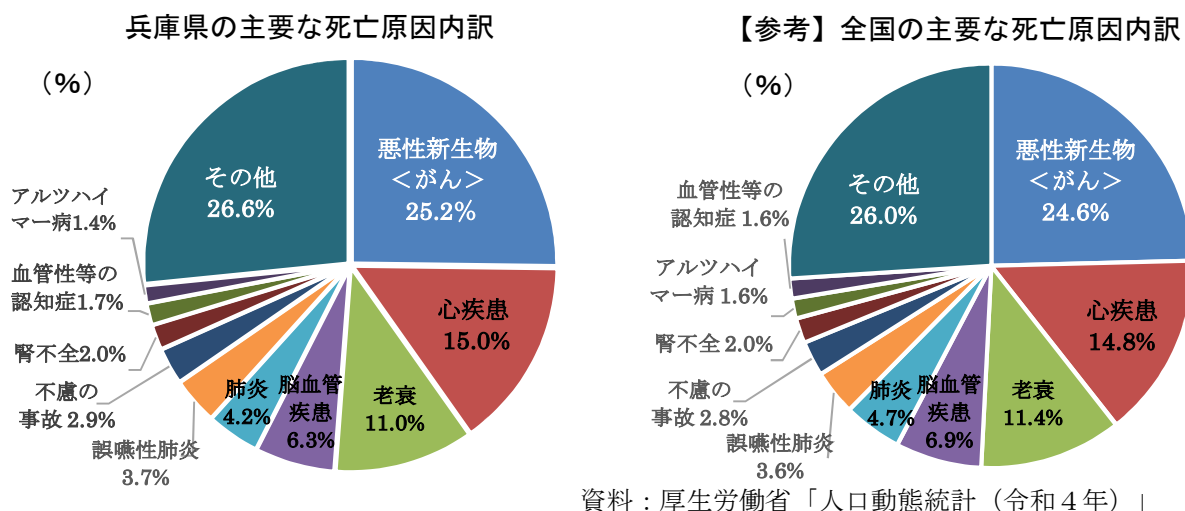
区分	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
健康寿命 (R1年) (日常生活に制限のない期間の平均)	72.48	75.50	72.68	75.38
平均寿命 (R2年)	81.72	87.90	81.49	87.60

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」

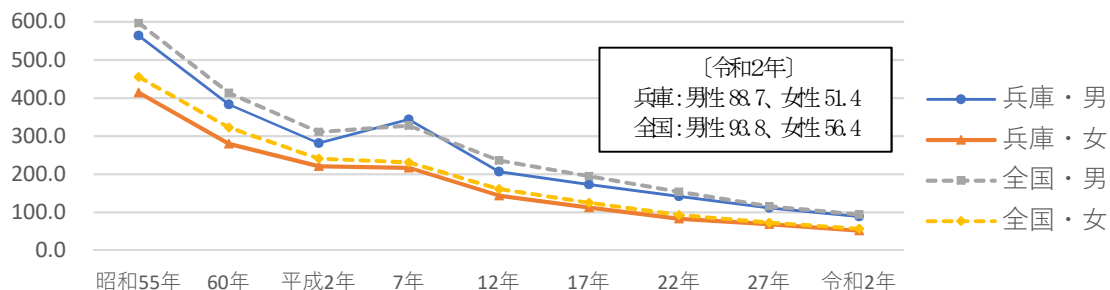
(2) 循環器病に関する県民の状況

本県における令和4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21.3%を占めており、全国と同じ傾向にあります。

本県及び全国における脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、ともに概ね減少傾向にあります。令和2年の本県における脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに全国平均を下回っています。令和2年の本県における心疾患の年齢調整死亡率は、男性は全国平均を下回る一方、女性は全国平均を上回っています。

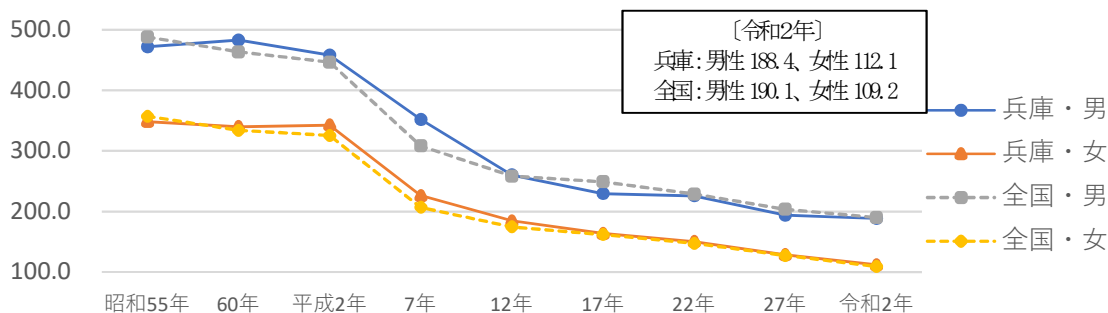


兵庫県及び全国の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態特殊報告」

兵庫県及び全国の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態特殊報告」

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。各年の基準人口については、平成27年モデル人口を用いている。

【参考】

医療費の状況

令和3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32兆4,025億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は6兆1,116億円で全体の18.9%と最も多く、性別で見ても、男性が20.3%、女性が17.4%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1兆6,228億円(13.6%)で最も多いのに対し、65歳以上では循環器系の疾患が4兆8,670億円(23.8%)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	20.3%	17.4%
高血圧性疾患	4.9%	5.6%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.8%	5.4%
虚血性心疾患	3.0%	1.2%
脳血管疾患	5.8%	5.4%

資料: 厚生労働省「国民医療費(令和3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。

【数値目標】

目標	現状値	目標値
健康寿命の延伸	男性 80.41(R2)	3年以上の延伸 (2040年まで)
	女性 84.93(R2)	
脳血管疾患による 年齢調整死亡率の引き下げ	男性 88.7(R2)	現状値より減少(R7)
	女性 51.4(R2)	
心疾患による 年齢調整死亡率の引き下げ	男性 188.4(R2)	
	女性 112.1(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

- ・ 県内の循環器病の発症状況の実態を明らかにするための調査を実施し、実態に応じた効果的な循環器病対策に繋げていきます。
- ・ 循環器病にかかる診療実態について、DPCデータや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）の中央値は、男性が10.5g、女性が9.4gとなっており、「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（第3次同計画の目標値は7.0g）を超えています。

また、1日あたりの野菜摂取量（20歳以上）の中央値は、男性が301.0g、女性が304.2gとなっており、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日あたり摂取量 (県：中央値、国：平均値)		H28年		R1年		R3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	9.9	8.5	—	—	10.5	9.4
	全国	10.8	9.2	10.9	9.3	—	—
野菜摂取量 (20歳以上)	兵庫県	256.1	233.8	—	—	301.0	304.2
	全国	283.7	270.5	288.3	273.6	—	—

資料：全国：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、兵庫県「ひょうご栄養・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みます。
- ・「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組や、関連部局や団体の取組との連携を強化します。

② 身体活動・運動

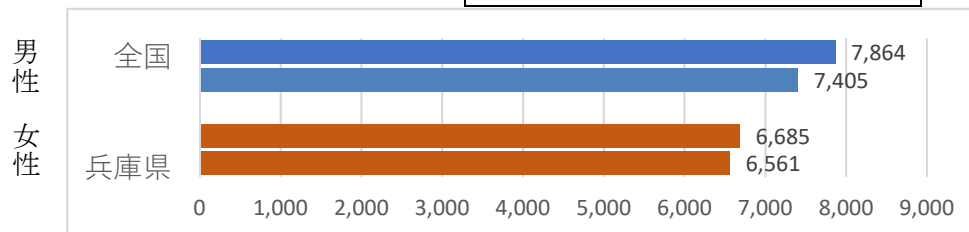
現状と課題

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や、余暇時間において身体活動量を増やしたとしても、日中の座位時間が長い人は、短い人より死亡率が高くなりやすいことも指摘されています。

本県の日常生活における歩数は、男性7,405歩、女性6,561歩と男女とも「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（第3次同計画の目標値は男性7,500歩、女性7,100歩）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組を推進する必要があります。

日常生活における歩数（20歳～64歳）全国値はR元年度数値（今後判明）



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和4年度）」

令和3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	… 36.5%
2	実行しているが、まだ習慣化していない	… 20.0%
3	実行しようとしているが、十分に実行していない	… 24.8%
4	実行していないが、実行しようとしている	… 11.6%
5	実行していないし、実行しようとも考えていない	… 5.5%
6	無回答	… 1.6%

施策の方向性

- ・健康づくり推進員の養成、指導人材の派遣、健康スポーツ医など専門職との連携等健康づくりに関する支援を進めます。
- ・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保険者によるICTツールを活用した運動への意識・行動変容を促すための健康づくり施策を支援します。
- ・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、令和元年から令和4年にかけて、男性は25.7%から23.1%、女性は6.7%から6.3%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、その後の一部改正が令和2年4月から全面施行され、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。

たばこを毎日、または時々吸うと回答した人の割合

区 分		R1年	R4年
兵庫県	男	25.7%	23.1%
	女	6.7%	6.3%
	計	15.6%	14.1%
全 国	男	28.8%	25.4%
	女	8.8%	7.7%
	計	18.3%	16.1%

資料：厚生労働省「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	H28年			R3年		
	男 性	女 性	総 数	男 性	女 性	総 数
職場	38.8%	15.6%	24.8%	33.1%	13.1%	21.6%
飲食店	48.1%	37.8%	42.0%	20.8%	14.9%	17.3%
ゲームセンター、競馬場	10.6%	3.0%	6.0%	6.1%	0.7%	3.0%
行政機関	6.1%	3.2%	4.5%	4.2%	2.9%	3.5%
医療機関	5.1%	4.4%	4.6%	5.4%	3.9%	4.6%
公共交通機関	13.4%	16.7%	15.3%	5.0%	6.7%	6.0%
家庭	11.2%	19.4%	16.0%	5.5%	9.8%	8.0%
路上(歩きたばこ)	—	—	—	36.3%	34.5%	35.3%
その他(上記以外の場所)	—	—	—	14.6%	13.9%	14.3%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査」

施策の方向性

- ・子ども、妊婦等の喫煙・受動喫煙防止対策のため、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を推進するとともに、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を強化します。
- ・「受動喫煙の防止等に関する条例」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、令和3年は平成28年と比較して全体では男女とも横ばいまたは減少しています。ただし、年代別にみると、50代など一部増加している層もあります。地域別では、リスク飲酒者は阪神南（15.3%）、東播磨（13.9%）、阪神北（11.2%）の順に高くなっており、多量飲酒者は阪神南（5.1%）西播磨（4.3%）、東播磨・中播磨（3.7%）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		H28年	R3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	14.5%	13.8%
	女性	10.3%	9.0%
多量に飲酒する人の割合	男性	5.3%	5.3%
	女性	2.6%	1.3%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査」

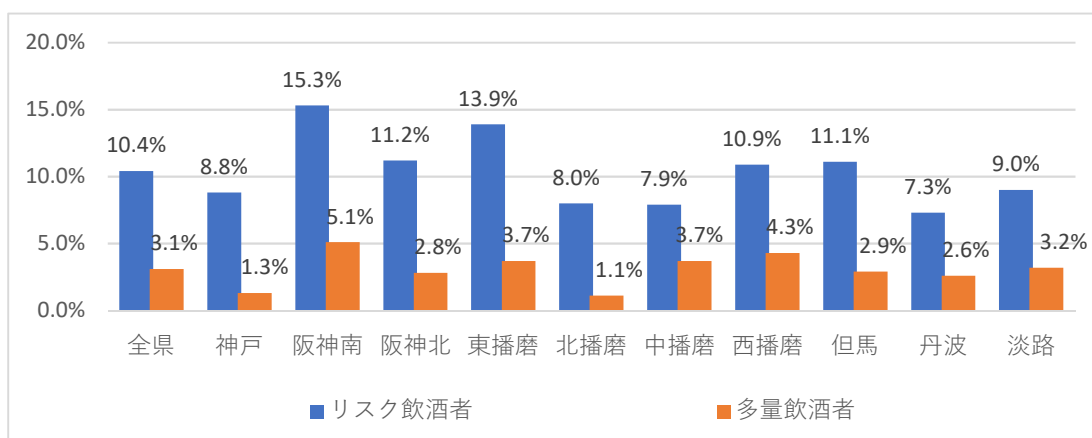
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者及び多量飲酒者の割合（年代別）

リスク飲酒者		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
男性	H28	5.5%	12.0%	20.7%	20.5%	18.2%	7.6%	3.8%
	R3	5.9%	16.7%	14.4%	25.8%	17.1%	8.2%	4.6%
女性	H23	15.1%	12.7%	21.4%	11.3%	6.0%	2.4%	3.4%
	R3	2.9%	11.4%	10.5%	12.5%	15.1%	4.6%	2.6%

多量飲酒者		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
男性	H28	5.1%	7.1%	10.4%	7.0%	4.7%	1.5%	0.0%
	R3	5.9%	12.5%	6.1%	9.4%	3.0%	3.1%	0.0%
女性	H28	5.7%	2.0%	7.9%	2.5%	0.0%	0.9%	0.0%
	R3	0.3%	1.6%	3.2%	1.2%	2.1%	0.6%	0.0%

資料：兵庫県「健康づくり実態調査（令和3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（令和3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。

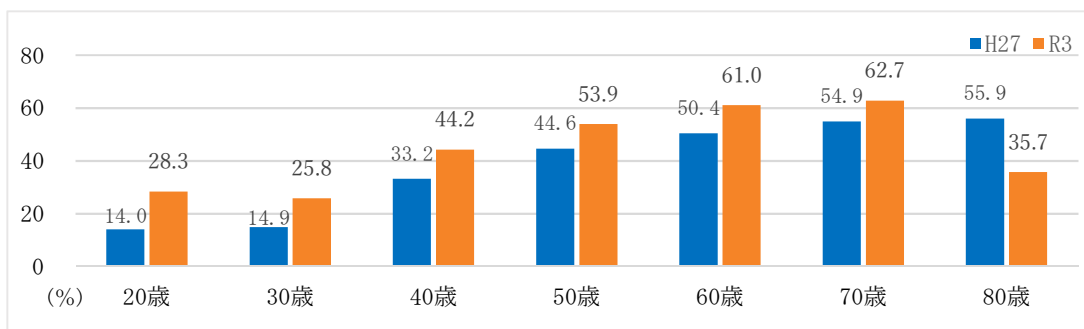
⑤ 歯・口腔

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。歯周病等により歯を失う人の割合は、60歳代以降から徐々に増加しています。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、認知症、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おり歯及び口腔の健康づくりの重要性が高まっています。

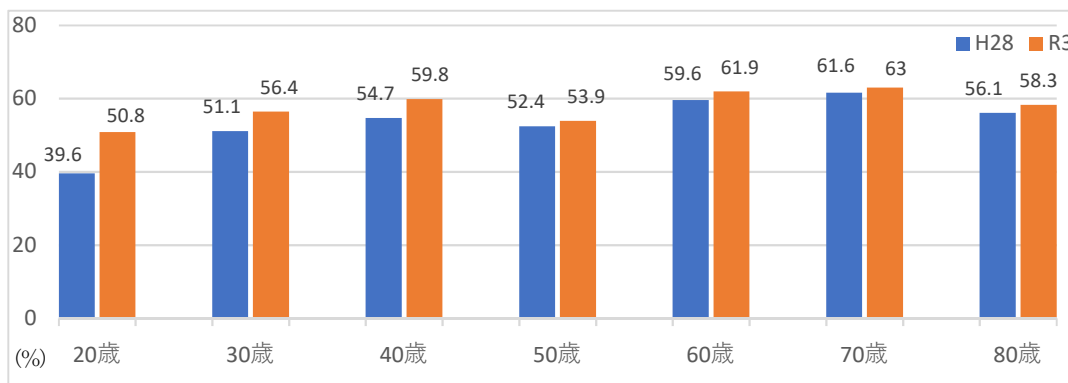
なお、本県において進行した歯周疾患を有する人の割合は平成27年から令和3年にかけて特に若い世代で増加しており、大学等や職場において受診機会を増やす取り組みが必要です。定期的な歯科健診の受診状況は、H28からR3にかけて全世代で増加しています。

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、ライフステージに応じて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。
- 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情報発信に取り組みます。
- ・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。

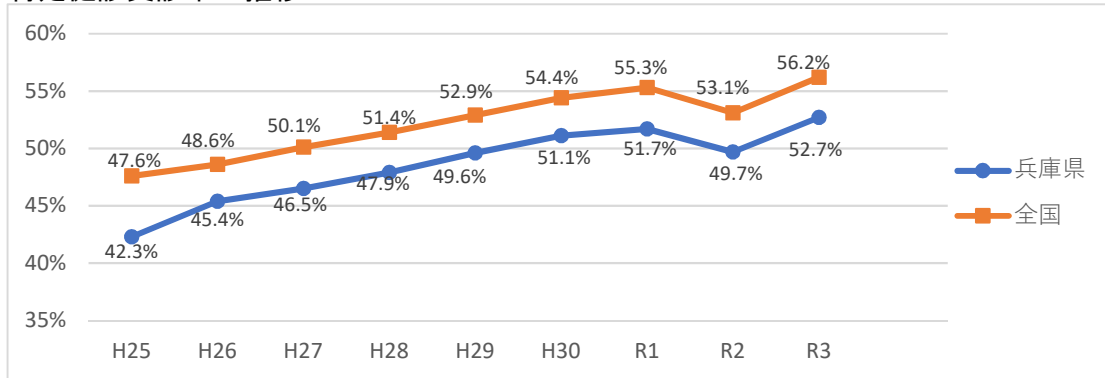
生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導に、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等があります。

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(第2次)」で定める目標値70%（第3次同計画の目標値は60%）に対し52.7%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、「兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)」で定める目標値45%（第3次同計画の目標値は30%）に対し22.7%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

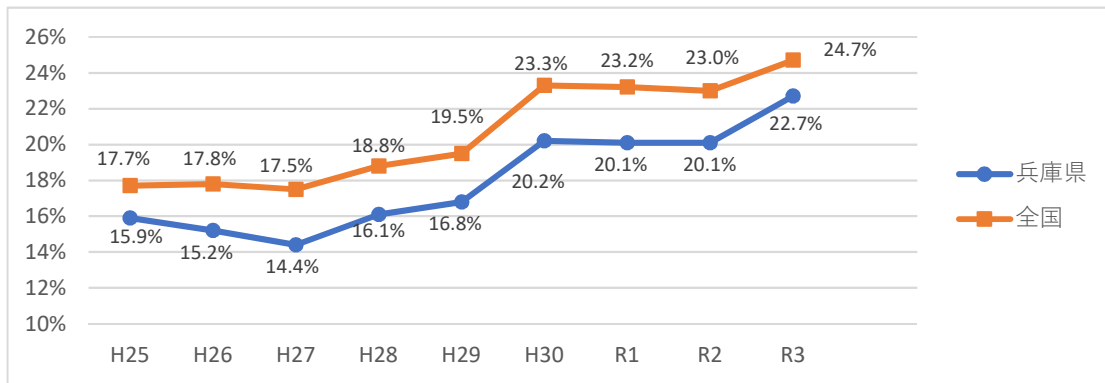
群) の該当者及び予備軍の割合は増加傾向にあり、該当者は男性の方が割合が高く、男女とも年齢が高くなるにつれ高まる傾向にあります。

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」

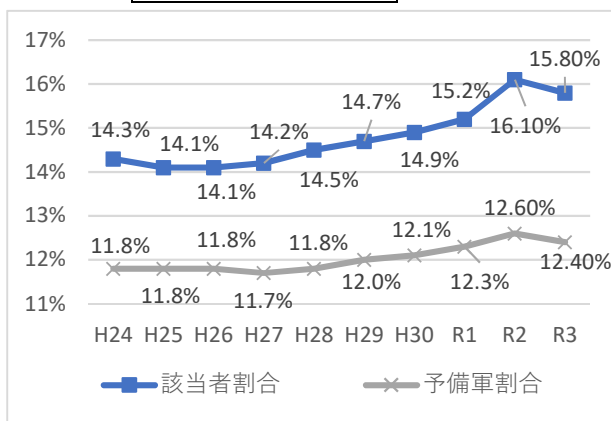
特定保健指導実施率の推移



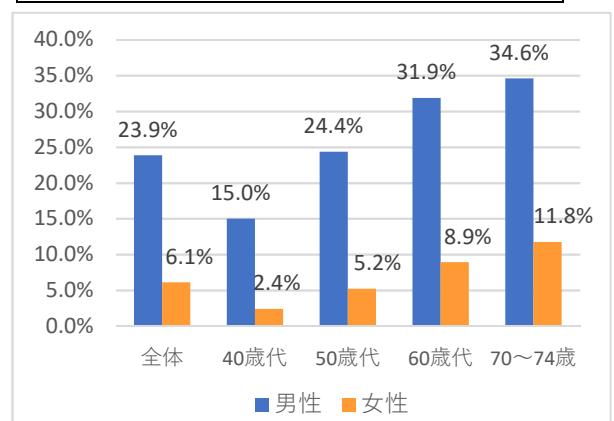
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

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3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	199,303	63,507	31.9%	6,719	1,578	23.5%
阪神	216,106	76,112	35.2%	7,778	2,540	32.7%
東播磨	96,422	28,000	29.0%	3,109	801	25.8%
北播磨	37,493	13,597	36.3%	1,610	658	40.9%
播磨姫路	111,750	40,295	36.1%	4,589	1,159	25.3%
但馬	25,642	11,443	44.6%	1,212	571	47.1%
丹波	14,991	5,196	34.7%	626	263	42.0%
淡路	23,859	10,038	42.1%	1,053	439	41.7%
全県	725,566	248,188	34.2%	26,696	8,009	30.0%

※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4年度）」

施策の方向性

- ・市町や職域、医療保険者と連携・協働し、特定健診の受診促進に向けた普及啓発を強化します。また、健診の活用による健康課題の整理など、市町の保健事業の取組促進や、企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組などを支援します。
- ・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（ポイント制度等）への支援を行います。
- ・特定健診の受診向上のため、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。

令和3年の本県における入電から現場到着までの所要時間は9.0分で、入電から

医師引継ぎまでに要した時間は40.4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14,463人、心疾患等が20,007人と両疾患で全体の3割を占めています。

救急搬送に要した時間の推移

	兵庫県			全国		
	R1年	R2年	R3年	R1年	R2年	R3年
入電から現場到着までの所要時間	8.3分	8.6分	9.0分	8.7分	8.9分	9.4分
入電から医師引継ぎまでに要した時間	36.6分	37.9分	40.4分	39.5分	40.6分	42.8分

資料：総務省消防庁「救急・救助の現況（令和4年）」

現場到着所要時間（令和3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	10.3	加古川市	8.9	丹波篠山市	11.6
姫路市	9.7	赤穂市	9.0	丹波市	10.8
尼崎市	9.0	宝塚市	9.4	猪名川町	10.0
明石市	9.2	三木市	8.8	淡路	11.4
西宮市	8.8	高砂市	7.2	美方広域	12.6
芦屋市	7.7	川西市	8.3	南但	11.2
伊丹市	8.7	小野市	7.0	北はりま	9.7
豊岡市	9.0	三田市	8.7	西はりま	9.6

資料：兵庫県「消防防災年報（令和4年）」

収容所要時間（令和3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	42.9	加古川市	39.7	丹波篠山市	49.9
姫路市	48.1	赤穂市	49.2	丹波市	43.0
尼崎市	42.3	宝塚市	47.1	猪名川町	58.4
明石市	42.4	三木市	43.8	淡路	52.4
西宮市	41.0	高砂市	38.4	美方広域	56.0
芦屋市	42.4	川西市	47.5	南但	53.2
伊丹市	44.2	小野市	41.8	北はりま	48.3
豊岡市	33.0	三田市	44.6	西はりま	52.2

資料：兵庫県「消防防災年報（令和4年）」

急病に係る疾病分類別傷病程度別搬送人員（兵庫県）（令和3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	44	1,062	26	63	78	1,273
重症	2,060	2,238	569	1,012	800	6,679
中等症	9,713	9,640	9,265	11,810	13,392	53,820
軽症	2,646	7,067	10,212	7,033	14,969	41,927
その他	0	0	0	0	0	0
計	14,463	20,007	20,072	19,918	29,239	103,699

資料：兵庫県「消防防災年報（令和4年）」

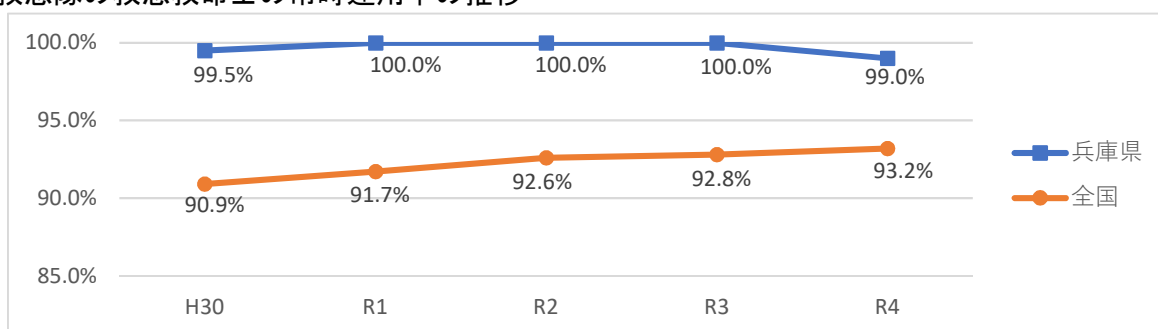
② 病院前救護（プレホスピタル・ケア）

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1,303名（令和4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。

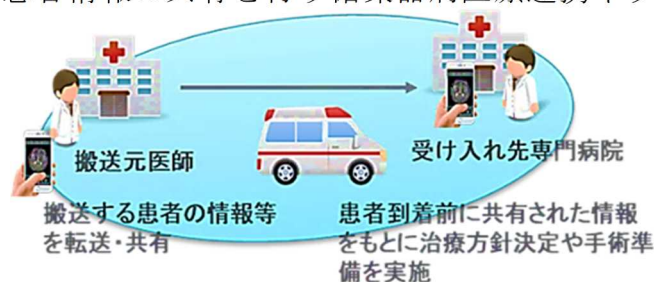
救急隊の救急救命士の常時運用率の推移



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。また、医療の高度化や高齢化等が進展するなかで、急性期医療から在宅医療等のさまざまな現場において、患者の状態を見極めて、迅速な看護等を提供する特定行為研修を修了した看護師の活躍は、患者の苦痛の軽減や回復の早期化への貢献のほか、医師の負担軽減にもつながるものと期待されています。

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

脳卒中においては、早期に専門的治療及び急性期リハビリテーションを行うことで、予後の改善につながることを示されています。特に脳梗塞においては、発症後4.5時間以内の血栓溶解療法（t-PA静注療法）や、発症後24時間以内の機械的血栓回収療法の有効性が証明されています。

脳卒中の専門的治療が24時間365日可能な施設について、日本脳卒中学会が「一次脳卒中センター(PSC)」として認定、公表しており、本県のPSCは42施設（2023年度）あります。また、本県の脳梗塞における専門的治療の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。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。

一次脳卒中センター（PSC：Primary Stroke Center） （施設）

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	8	7	3	2	4	1	1	1	42

資料：日本脳卒中学会（認定期間：2023/4/1～2024/3/31）

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の実施件数 （件）

		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	216	211	103	29	90	16	0	10	675
	人口10万人対	14.2	12.0	14.4	11.0	11.0	10.1	0.0	7.9	12.4
血栓回収療法	算定回数	175	167	99	44	77	27	0	25	614
	人口10万人対	11.5	9.5	13.8	16.7	9.4	17.1	0.0	19.6	11.2

資料：厚生労働省「NDB データ（令和3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 (施設)

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4年）」

イ 回復期・維持期・生活期の医療について

脳卒中において回復期は、身体機能の回復や日常生活動作(ADL)の向上のため、維持期・生活期は、回復機能や残存機能を活用した生活機能の維持向上のため、病期ごとに効果的なリハビリテーションが一貫した流れで行われる必要があります。また、脳卒中は再発することも多く、適切な服薬や危険因子の管理のほか、誤嚥性肺炎といった合併症に備えた口腔管理も必要です。

本県における脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人対)では全国値を上回っている一方、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(人口10万対)は全国の1,798.3人に対し、本県は1,792.4人と下回っています。

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (単位数)

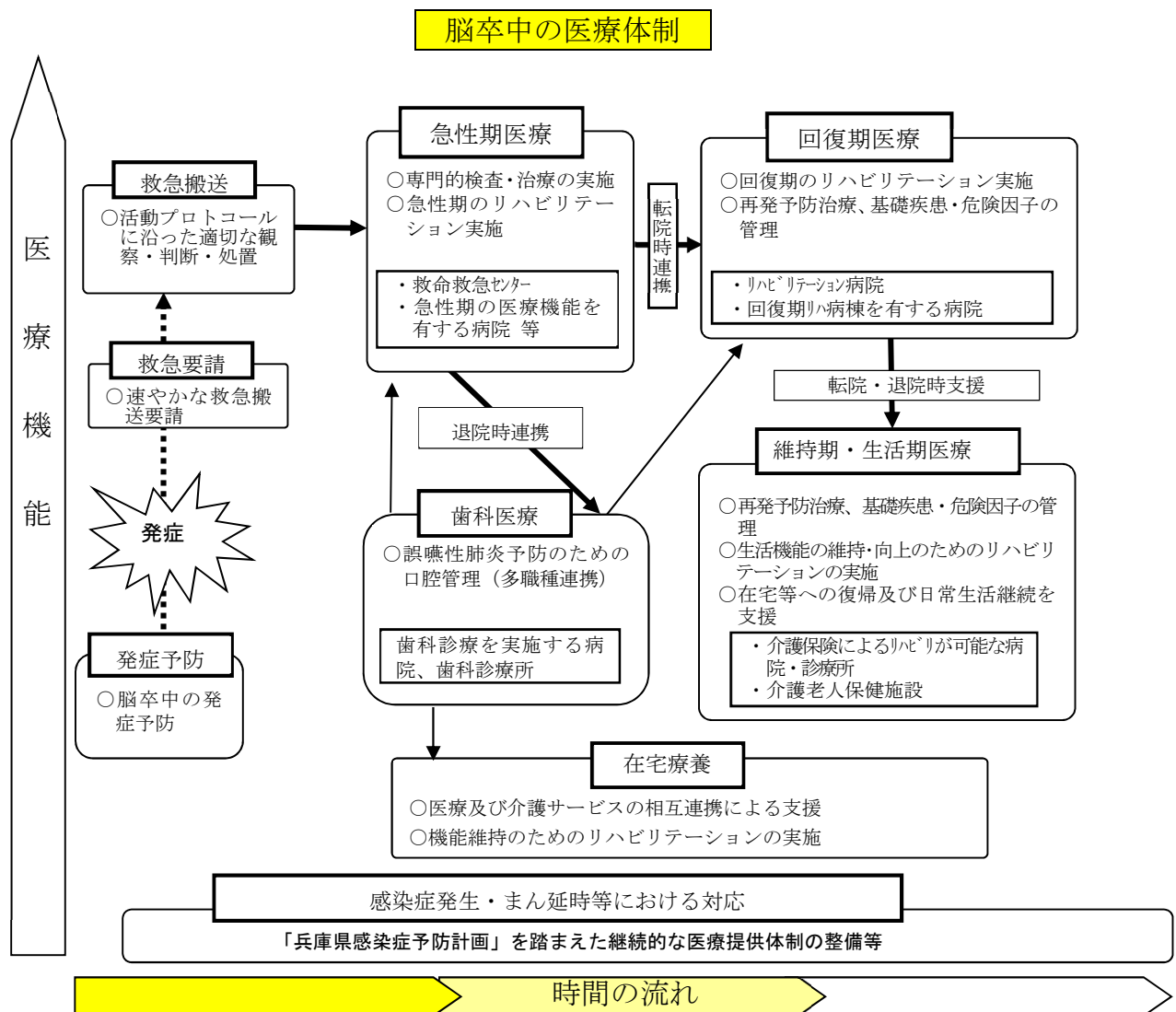
算定回数								算定回数(人口10万人対)	
神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県	全国
2,266,180	2,527,313	1,085,635	633,616	1,177,257	1,730	- (※)	328,197	151,475.8	138,818.9

資料：厚生労働省「NDBデータ（令和2年）」

※件数が10件未満、または二次医療圏内で秘匿処理対象地域がある場合は「-」と表示(以下同様)

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等、それぞれの疾患に応じた急性期の専門的な治療を行うとともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心大血管疾患リハビリテーションの実施が求められます。また、高齢化に伴い増大する医療需要や医療現場の働き方改革に対応しつつ、患者がより受診しやすく、多職種が連携しやすい環境を整え、将来にわたって質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められています。

本県では、10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。また、本県の急性心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数は1,323件であり、来院後90分以内の冠動脈再開達成率は全国の50.7%に対し、本県は48.4%と全国値を下回っています。本県の大動脈疾患患者に対する手術件数は879件であり、急性大動脈解離の院内死

亡率は全国の11.8%に対し、本県は9.7%と下回っています。

急性心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数 (件)

	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	372	483	134	91	135	49	20	39	1,323
人口10万人対	24.4	27.5	18.7	34.5	16.5	31.0	19.8	30.6	24.2

資料：厚生労働省「NDBデータ(令和3年)」

PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率(%)

冠動脈再開通達成率	兵庫県	全国
	48.4%	50.7%

資料：厚生労働省「NDBデータ(令和2年)」

大動脈疾患患者に対する手術件数 (件)

	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	231	230	133	43	172	10	0	60	879
人口10万人対	15.1	13.1	18.6	16.3	21.0	6.3	0.0	47.1	16.1

資料：厚生労働省「NDBデータ(令和3年)」

CCUを有する病院数 (施設)

神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県
5	4	1	0	0	0	0	0	10

資料：厚生労働省「医療施設調査(令和2年度)」

イ 回復期・維持期・生活期の医療について

心疾患の回復期・維持期・生活期においては、再発を予防しながら病期に応じた心大血管疾患リハビリテーションを実施することによって、生活の場への復帰や在宅療養の継続を支援することが必要です。

本県では、外来のリハビリテーション実施件数は全国値を上回っている一方で、入院のリハビリテーション実施件数では下回っており、虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は8.6日と全国値(12.7日)より短くなっています。

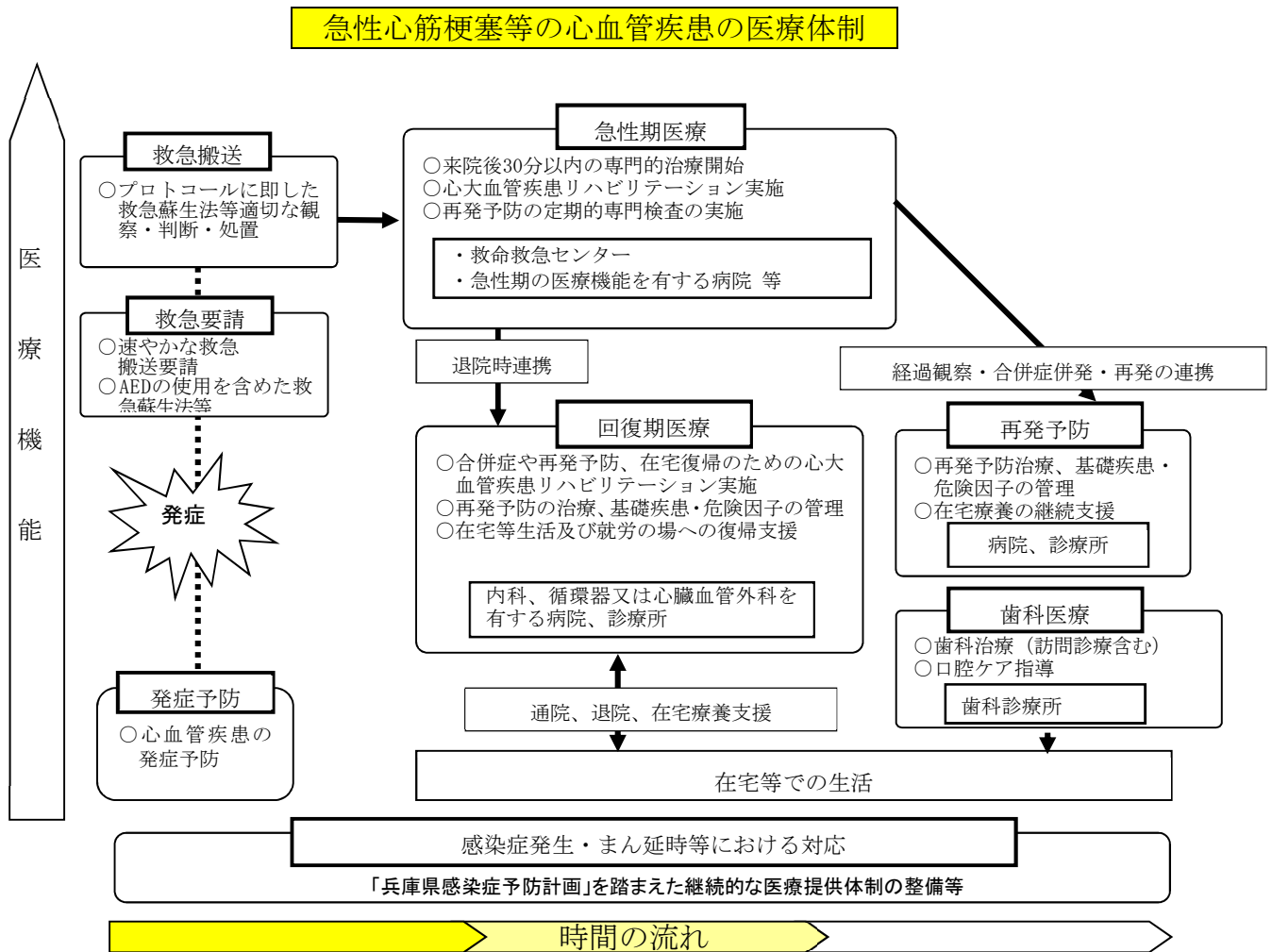
外来・入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (単位数)

	算定回数								算定回数(人口10万人対)	
	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	全県	全国
外来	33,157	59,189	13,954	-	17,472	-	-	-	2,539.1	1,402.2
入院	83,654	130,455	37,966	-	55,682	-	-	-	6,069.2	6,117.8

資料：厚生労働省「NDBデータ(令和2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。



(4) 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。

本県におけるリハビリテーションが実施可能な医療機関（2023年4月時点）は脳卒中が368カ所、心疾患は88カ所あります。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88.4人（全国値80.0人）、同じく言語聴覚士は17.0人（全国値14.2人）と全国値を上回っていますが、作業療法士は39.0（全国値40.5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、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(人口10万対)は全国の1,798.3人に対し、本県は1,792.4人と下回っています。

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多職種連携による切れ目のないリハビリテーションを提供するための取組を推進します。
- ・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。

(5) 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ようになっています。

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、社会的理解や支援も必要となります。

てんかんは、神経内科、脳神経外科、小児科等で治療していることが多く、患者だけではなく、医療機関でも専門的な診療を行う医療機関を把握しておらず、適切な医療に結びついていない課題があることから、本県では、てんかん支援拠点病院を指定して、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。また、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、高次脳機能障害者に対して専門的な相談支援事業等を実施しています。

施策の方向性

- ・神戸大学医学部附属病院をてんかん支援拠点病院に指定して、患者・家族の治療および相談支援、地域における保健・医療・福祉の連携を強化して支援体制の充実を図ります。
- ・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。

(6) 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10万人当たり0.6施設で全国値(0.7施設)より低い水準にあります。

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。

(7) 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、状態に応じた適切に必要な医療・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212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289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	47	29	12	10	29	6	4	4	141
	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5年7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。

（8）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17%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があります。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19%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。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57.1%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92.8%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	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	全県
脳血管疾患	54.9	51.0	64.5	59.9	68.1	46.2	57.7	50.0	57.1
虚血性心疾患	90.2	93.5	94.0	92.4	95.5	91.2	91.6	98.2	92.8

資料：厚生労働省「患者調査（令和2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、国が実施する治療と仕事の両立支援に対する事業者への費用助成や、県が実施する三大疾病（がん、脳卒中、心血管疾患）の治療で休職する従業員の代替職員を雇用した場合の助成金を活用して離職防止に努めます。

（9）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維持・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、移行期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。

本県の小児循環器病患者への医療提供体制について、小児循環器専門医修練施設が2施設（2020.4.1時点）、小児循環器専門医数は19人（2023.4.1時点）います。また、成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設は5施設、成人先天性心疾患専門医は7人（2022.4.1時点）います。

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みます。
- ・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えるよう移行期医療支援センターが中心となって移行期医療支援を推進します。

(10) 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。

厚生労働省では、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「医療情報ネット」を公表しており、本県では、県ホームページにおいて掲載しています。また、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。

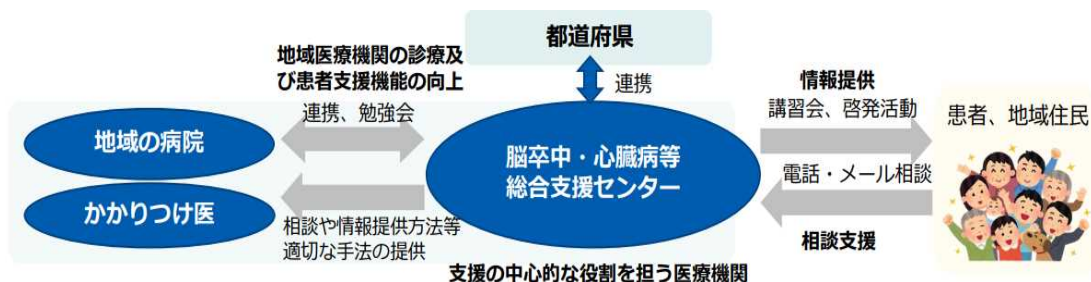
(11) 循環器病患者に対する総合的な支援体制の構築

現状と課題

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には、多職種が連携して、総合的な取組を進めることが必要です。このため、各医療施設で個々の取組は行われていますが、必要な情報が行き渡っているとはいえ、全ての支援について、十分なレベルで提供されているとは言えない状況です。

このため、本県では、専門的な知識を有し、循環器病に関する中心的な役割を担う神戸大学医学部附属病院及び神戸市立医療センター中央市民病院が連携し、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下「総合支援センター」という。）を設置しています。

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ



施策の方向性

- ・総合支援センターが中心となり、県や地域の医療機関等と連携を図りながら、地域全体の患者支援体制の充実を図ります。
- ・患者や家族向けの相談支援窓口の設置をはじめ、地域住民を対象とした循環器病に関する情報提供や普及啓発、地域の医療機関等を対象とした研修会の開催などにより、地域の医療機関の診療や患者支援機能の向上を図ります。
- ・ワンストップで専門的な立場からの医療・福祉に関する必要な情報提供とともに、相談支援、治療と仕事の両立支援などにより、より効率的で質の高い支援が受けられる体制を推進します。

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

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、取組に反映させていくよう努めます。

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

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、昨今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の循環器診療のひっ迫が指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時においても、感染症医療を確保しつつ、それ以外の疾患の患者に対する通常医療も確保できるよう、医療機関の受入状況を共有するなど、平時からの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	303.5g	280.5g
C102	日常生活における歩数 (20歳以上)	男	7405歩
		女	6561歩
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	36.5%	28.7%
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	44.7%
		中学生	70.1%
		高校生	52.1%
		男	64.4%
C105	適正体重を維持している者の割合	女	63.1%
		男	72.4%
C106	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	21.6%
		飲食店	17.3%
		行政機関	3.5%
		医療機関	4.6%
		家庭	8.0%
		—	—
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	特定健康診査の実施率	52.7%	56.2%
		特定保健指導実施率	22.7%
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	415.8
		介護	9004.4
C302	健康スポーツ医数	7.0	5.7
C303	歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.4	0.8

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る。		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		兵庫県	全国
C501	一次脳卒中センター(PSC)数	42	—
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・処置ができる。		兵庫県	全国
C601	救急隊の救急救命士運用率	99.0%	93.2%
C602	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		
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・消防防災ヘリによる県内カバー率	100%	—

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。		兵庫県	全国	
C801	神経内科医師数	3.9	4.6	
C802	脳血管内治療専門医数	2.0	1.5	
C803	脳血栓回収療法実施医数	0.5	0.6	
C804	脳神経外科医師数	6.0	5.8	
C805	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	0.7	0.6	
C806	一次脳卒中センター(PSC)数(再掲)	42	—	
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	0.8	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	0.5	0.5	
C809	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.3	0.2	
C810	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	2.2	1.3	
C811	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	0.3	0.2	
C812	リハビリテーション科医師数	2.4	2.3	
C812	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	10	—	
9. 嚥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)	0.0	0.8	
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	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	6.7	6.4	
C1002	理学療法士数	88.4	80.0	
		作業療法士数	39.0	40.5
		言語聴覚士数	17.0	14.2
C1003	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(再掲)	0.7	0.6	
C1004	リハビリテーション科医師数(再掲)	2.4	2.3	
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	脳卒中の地域連携パスを運用している医療機関数	9.0	10.0	

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	83.0	70.2	
C1202	理学療法士数(再掲)	88.4	80.0	
		作業療法士数(再掲)	39.0	40.5
		言語聴覚士数(再掲)	17.0	14.2
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(再掲)	0.7	0.6	
C1302	リハビリテーション科医師数(再掲)	2.4	2.3	
14. 嚥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)	0.0	1.1	
C1402	歯周病専門医が在籍する医療機関数(再掲)	0.4	0.8	
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	脳卒中の地域連携パスを運用している医療機関数(再掲)	9.0	10.0	
C1502	医療ソーシャルワーカー数	12.6	12.9	
16. 脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている		兵庫県	全国	
C1601	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	12.3	14.0	

17. 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
C1701	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)	6.7	6.4
C1702	訪問リハビリを提供している事業所数	4.2	3.9
C1703	通所リハビリを提供している事業所数	6.6	6.3
C1704	老人保健施設設定員数	254.0	288.2
18. 嚥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
C1801	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	6,568.8	4,392.4
19. 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
C1901	入院支援を行っている医療機関数	4.1	3.7
C1902	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	260.5	283.6

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る。		兵庫県	全国
B101	喫煙率	男	23.1%
		女	6.3%
B102	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	219.5	216.9
B103	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	80.1	66.8
B104	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	3,566.3	3,977.6
B105	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	2,800.5	2,987.7
B106	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	95.9	92.0
B106	1日あたりの食塩摂取量	9.8g	10.1g

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(分)	40.4分	42.8分
B202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	8.0	—

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	脳卒中診断患者数	304.2	287.5
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案件	算定回数	9.7
		SCR	101.7
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	15.4
		SCR	127.3
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 9.3	10.8
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	85.6
		SCR	79.6
B403	来院からt-PAによる点滴開始までの平均時間(分)	78.9	83.3
		来院から脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)による穿刺までの平均時間(分)	101.4
B404	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	1,792.4	1,798.3
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	96,946.7
		SCR	107.2
B406	脳卒中30日以内院内死亡率	5.17%	6.57%
B407	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	算定回数	89.9
		SCR	133.60

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	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数(再掲)	1,792.4	1,798.3
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	151,475.8
		SCR	93.8
B503	ADL改善率	102.7%	73.3%
B504	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)	算定回数 89.9	66.8
B505	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	SCR 133.60	100.00

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	176.5
		介護	1,452.0
B602	通所リハビリを受ける利用者数	5,555.0	5,499.9
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	151,475.8
		SCR	93.8
B604	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)	算定回数	89.9
		SCR	133.60

A 分野アウトカム指標

1. 脳卒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	90.0
		外来	67.0
A102	脳卒中診断患者数	304.2	287.5

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	88.7
		女	51.4
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	53.6	76.8	
A302	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	57.1%	55.2%	
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	1.44
			女	3.16
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	7.0	4.5	
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			

*は人口10万人対換算

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	喫煙率	男	23.1%	25.4%
		女	6.3%	7.7%
C102	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	21.6%	—
		飲食店	17.3%	—
		行政機関	3.5%	—
		医療機関	4.6%	—
		家庭	8.0%	—
C103	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	219.5	216.9	
C104	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	80.1	66.8	
C105	1日あたりの食塩摂取量	9.8g	10.1g	
C106	日常生活における歩数（20歳以上）	男	7405歩	7864歩
		女	6561歩	6685歩
C107	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	44.7%	—
		中学生	70.1%	—
		高校生	52.1%	—
C108	健康スポーツ医数	7.0	5.7	
C109	歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.4	0.8	
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	特定健康診査の実施率	52.7%	56.2%	
	特定保健指導実施率	22.7%	24.7%	

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	1.2	1.4
5. 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに則し、適切な観察・判断・処置が実施されている		兵庫県	全国
C501	救急隊の救急救命士運用率	99.0%	93.2%

6. 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
C601	循環器内科医数	11.5	10.3
C602	心臓血管外科医数	2.1	2.6
C603	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5
C604	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.2	1.2
C605	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	1.2
C605	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	0.3	0.3
C606	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.5	0.6
C607	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数（病院数）	0.2	0.2
C607	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数（病床数）	1.0	1.3
C608	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	10	—
7. 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
C701	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数	1.5	1.2
	心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数	0.1	0.1
8. 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
C801	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	2.9	2.6
C802	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	9.0	10.0

9. 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
C901	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数（再掲）	1.5	1.2
	心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数（再掲）	0.1	0.1
10. 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
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）	2.9	2.6
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）	9.0	10.0
11. 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
C1101	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.6	0.7
C1102	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	1.1	0.9
12. 心血管疾患患者の就労支援を推進させる体制が整っている		兵庫県	全国
C1201	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	12.3	14.0

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	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数（再掲）	1.5	1.2	
	心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数（再掲）	0.1	0.1	
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）	2.9	2.6	
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）	9.0	10.0	
C1403	入院支援の実施件数（入退支1）	算定回数	2,386.3	2,515.3
		SCR	94.4	100.0
		SCR	372.5	272.9
	入院支援の実施件数（入退支2）	SCR	135.1	100.0
C1404	心血管患者における介護連携指導の実施件数	260.5	283.6	
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	0.7	
C1502	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数（再掲）	1.1	0.9	
16. 慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っている		兵庫県	全国	
C1601	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	0.6	0.4	
C1602	心不全療養指導士数	4.1	4.1	
C1603	心臓リハビリテーション指導士数	4.5	5.6	
17. 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	
C1701	訪問診療を実施している診療所数	23.6	16.0	
C1701	訪問診療を実施している病院数	2.2	2.4	
C1702	訪問看護師数	45.3	34.4	
C1703	訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	46.3	44.0	

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（千人）	2.5	—	
B102	大動脈疾患による救急搬送された患者数（千人）	1.1	—	
B103	虚血性心疾患受療率	入院	12.0	9.0
		外来	61.0	42.0
	虚血性心疾患受療率全体（SCR）	入院	86.7	100.0
		外来	68.0	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	37.9分	40.6分
B202	心疾患によって救急搬送中に死亡した患者数	962	—
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	11.9%	11.1%
		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	6.1%

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	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	48.4%	50.7%	
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	41.8	29.1
		SCR	142.6	100.0
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	9.6	11.6	
B304	大動脈疾患患者に対する手術件数	15.7	13.3	
B305	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	6,069.2	6,117.8
		SCR	105.4	100.0
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	算定回数	89.9	66.8
		SCR	133.6	100.0
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	8.6	12.7	
B308	心血管患者の退院患者平均在院日数	19.3	24.6	
B308	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	0.86	315.3	
B309	急性心筋梗塞の院内死亡率	7.8%	8.5%	
	急性大動脈解離の院内死亡率	9.7%	11.8%	

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	6,069.2	6,117.8
		SCR	105.4	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	2,539.1	1,402.2
		SCR	191.1	100.0
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	算定回数	643.7	510.8
		SCR	105.7	100.0
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	89.9	66.8
		SCR	133.60	100.00
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（再掲）	8.6	12.7	
	心血管患者の退院患者平均在院日数（再掲）	19.3	24.6	
B406	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	0.2	0.8	

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		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	2,539.1	1,402.2
		SCR	191.1	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	89.9	66.8
		SCR	133.6	100.0
B503	訪問診療の実施件数	16,652.4	15,426.7	
B504	訪問看護利用者数	医療	415.8	376.9
		介護	9,004.4	5,663.4
B505	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	2.1	3.7	
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	643.7	510.8
		SCR	105.7	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	188.4	190.1
		女	112.1	109.2
A102	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男	75.6	73.0
		女	30.7	30.2
A103	心不全の年齢調整死亡率	男	74.2	69.0
		女	53.9	48.9
A104	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	男	14.6	17.3
		女	9.0	10.5
A105	心疾患標準化死亡比（全体）	男	96.0	100
		女	100.8	100
	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）	男	116.9	100
		女	121.8	100
	心疾患標準化死亡比（心不全）	男	105.9	100
		女	109.6	100

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		兵庫県	全国		
A201	健康寿命	国基準	男	72.48	72.68
			女	75.50	75.38
		県基準	男	80.41	—
			女	84.93	—
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	92.8%	—		
A204	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	79.90%	—		
A205	疾患患者の生活の質				

*は人口10万人対換算

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	令和2年患者調査
A102	脳卒中診断患者数	日本脳卒中学会PSCデータ（2023年10月時点）
A201	脳血管疾患の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（令和2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） 脳卒中標準化死亡率（脳出血） 脳卒中標準化死亡率（脳梗塞）	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）
A301	退院患者平均在院日数	令和2年患者調査
A302	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	令和2年患者調査
A303	健康寿命と平均寿命の差（国基準） 健康寿命と平均寿命の差（県基準）	厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別不健康寿命（2019年） 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	日本脳卒中学会PSCデータ（2023年10月時点）
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4年国民生活基礎調査
B102	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	令和2年患者調査を基に計算
B103	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	令和2年患者調査を基に計算
B104	特定健康診査のうちメタボリックシンドローム該当者数 特定健康診査のうちメタボリックシンドローム予備軍者数	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度患者調査（令和2年10月）
B105	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	患者調査（令和2年10月）
B106	1日あたりの食塩摂取量	全国：令和元年国民健康・栄養調査 兵庫県：令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
B201	救急要請（知覚）から医療機関への取寄までに要した平均時間	令和4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	患者調査（令和2年）
B301	脳卒中診断患者数	日本脳卒中学会PSCデータ（2023年10月時点）
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） くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
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） くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
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） 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）の実施件数（算定回数） 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）の実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B403	来院からt-PAによる点滴開始までの平均期間（分） 来院から脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）による穿刺までの平均期間（分）	日本脳卒中学会PSCデータ（2023年10月時点）
B404	脳卒中による入院と同時に摂食機能療法を実施された患者数	NDB（令和3年）
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） 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B406	脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）30日以内院内死亡率	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分）
B407	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数） 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B501	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数（再掲）	NDB（令和3年）
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） 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B503	ADL改善率	令和3年度病床機能報告
B504	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）（算定回数） 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）（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B505	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分）
B601	訪問リハビリを受ける利用者数（医療） 訪問リハビリを受ける利用者数（介護）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 令和2年度介護保険事業状況報告（年報）
B602	通所リハビリを受ける利用者数	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）
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） 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）（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
B604	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）（算定回数） 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）（SCR）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C101	1日あたりの野菜の摂取量	全国：令和元年国民健康・栄養調査 兵庫県：令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
C102	日常生活における歩数（20歳以上）	令和4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：令和元年国民健康・栄養調査 兵庫県：令和3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	兵庫県調べ
C105	適正体重を維持している者の割合	全国：令和元年国民健康・栄養調査 兵庫県：令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
C106	受動喫煙の機会を有する者の割合	令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
C201	特定健康診査の実施率 特定保健指導実施率	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3年度
C301	訪問看護を受ける患者数（医療） 訪問看護を受ける患者数（介護）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分） 令和2年度介護保険事業状況報告（年報）
C302	健康スポーツ医数	日本医師会調べ（令和5年）
C303	歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会（令和5年5月31日現在）
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	一次脳卒中センター（PSC）数	日本脳卒中学会（認定期間：2023/4/1～2024/3/31）
C601	救急隊の救急救命士運用率	令和4年版 救急救助の現況
C602	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	
C701	ドクターヘリ・消防防災ヘリによる県内カバー率	兵庫県調べ
C801	神経内科医数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C802	脳血管内治療専門医数	日本脳神経血管内治療学会データ（2023年4月1日時点）
C803	脳血栓回収療法実施医数	日本脳神経血管内治療学会データ（2023年4月1日時点）
C804	脳神経外科医数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C805	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	日本看護協会（2022年12月25日時点）
C806	一次脳卒中センター（PSC）数（再掲）	日本脳卒中学会（認定期間：2023/4/1～2024/3/31）
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	超急性期脳卒中加算 届出病院数
C808	脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数	NDB（令和3年）
C809	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	令和2年医療施設静態調査
C810	脳卒中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	日本脳卒中学会年次報告（令和4年11月時点）
C811	リハビリテーション科医数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C812	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	兵庫県調べ
C901	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	令和3年病床機能報告
C1001	脳卒中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（2023年4月時点）
C1002	理学療法士数 作業療法士数 言語聴覚士数	令和2年医療施設静態調査
C1003	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（再掲）	日本看護協会（2022年12月25日時点）
C1004	リハビリテーション科医数（再掲）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C1101	脳卒中中の地域連携パスを運用している医療機関数	医療機能情報（2022年10月時点）
C1201	回復期リハビリテーション病床数	令和3年度病床機能報告
C1202	理学療法士数（再掲） 作業療法士数（再掲） 言語聴覚士数（再掲）	令和2年医療施設静態調査
C1301	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（再掲）	日本看護協会（2022年12月25日時点）
C1302	リハビリテーション科医数（再掲）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C1401	口腔機能管理を受ける患者数（回復期）	令和3年病床機能報告
C1402	歯周病専門医が在籍する医療機関数（再掲）	日本歯周病学会（令和5年5月31日現在）
C1501	脳卒中中の地域連携パスを運用している医療機関数（再掲）	医療機能情報（2022年10月時点）
C1502	医療ソーシャルワーカー数	令和2年医療施設静態調査
C1601	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」（令和5年3月31日現在）
C1701	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）	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）
C1702	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（2023年5月時点）
C1703	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（2023年5月時点）
C1704	老人保健施設定員数	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）
C1801	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分）
C1901	入院支援を行っている医療機関数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）
C1902	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」（令和2年度診療分）

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	
A102	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	
A103	心不全の年齢調整死亡率	
A104	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (令和2年 都道府県別年齢調整死亡率)
A105	心疾患標準化死亡率 (全体) 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)	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)
A201	健康寿命 (国基準) 健康寿命 (県基準)	厚生労働科学研究「健康日本21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別不健康寿命 (2019年) 兵庫県調べ (令和2年)
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	令和2年患者調査
A204	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	令和2年患者調査
A205	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 (千人)	令和2年患者調査
B102	大動脈疾患による救急搬送された患者数 (千人)	令和2年患者調査
B103	虚血性心疾患受療率 虚血性心疾患受療率 (SCR)	令和2年患者調査 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)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4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3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臓機能停止傷病者の1か月後生存率 一般市民が目撃した心原性心臓機能停止傷病者の1か月後社会復帰率	令和4年版 救急救助の現況
B301	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、 来院後90分以内の冠動脈再開通割合	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2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) 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)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)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)」(令和2年度診療分)
B304	大動脈疾患患者に対する手術件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)
B305	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) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
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 (算定回数) 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)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 心血管患者の退院患者平均在院日数	令和2年患者調査
B308	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	NDB (令和3年)
B309	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	日本循環器学会 (JROAD) (2022年)
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) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
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) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (算定回数) 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)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) 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)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)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) 心血管患者の退院患者平均在院日数 (再掲)	令和2年患者調査
B406	心血管患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)
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) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (再掲) (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)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) 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)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
B503	訪問診療の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)
B504	訪問看護利用者数 (医療)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)
B505	訪問看護利用者数 (介護)	令和2年度介護保険事業状況報告 (年報)
B506	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)」(令和2年度診療分)
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) 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (再掲) (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
C101	喫煙率	令和4年国民生活基礎調査
C102	受動喫煙の機会を有する者の割合	令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
C103	高血圧性疾患の年齢調整外来受療率	令和2年患者調査を基に計算
C104	脂質異常患者の年齢調整外来受療率	令和2年患者調査を基に計算
C105	1日あたりの食塩摂取量	全国: 令和元年国民健康・栄養調査 兵庫県: 令和3年度兵庫県健康づくり実態調査
C106	日常生活における歩数 (20歳以上)	令和4年国民健康・栄養調査
C107	スポーツをする子どもの割合	兵庫県調べ
C108	健康スポーツ医数	日本医師会調べ (令和5年)
C109	唐周病専門医が在籍する医療機関数	日本唐周病学会 (令和5年5月31日現在)
C201	特定健康診査の実施率 特定保健指導実施率	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3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	心臓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	令和4年版 救急救助の現況
C501	救急隊の救急救命士運用率	令和4年版 救急救助の現況
C601	循環器内科医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C602	心臓血管外科医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
C603	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 (2022年10月時点)
C604	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数 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 (2022年10月時点)
C605	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	NDB (令和3年)
C606	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	医療機能情報 (2022年10月時点)
C607	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する医療機関数・病床数 (病院数) 心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する医療機関数・病床数 (病床数)	令和2年医療施設静態調査
C608	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	兵庫県調べ
C701	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数 心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)
C801	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 (2023年4月時点)
C802	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 (2022年10月時点)
C901	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数 (再掲) 心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数 (再掲)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)
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)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)
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)	医療機能情報 (2022年10月時点)
C1101	心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 (2023年4月時点)
C1102	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	日本心不全学会 (2022年10月23日時点)
C1201	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	独立行政法人労働者健康安全機構 「両立支援コーディネーター基礎研修」(令和5年3月31日現在)
C1301	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数 (再掲) 心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数 (再掲)	地方厚生局届出受理 (2023年4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 (2023年4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 (2022年10月時点)
C1403	入退院支援の実施件数 (算定回数) 入退院支援の実施件数 (SCR)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR令和2(2020)年度診療分)
C1404	心血管患者における介護連携指導の実施件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)
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)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)
C1502	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 (再掲)	日本心不全学会 (2022年10月23日時点)
C1601	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	日本看護協会 (2022年12月25日時点)
C1602	心不全療養指導士数	日本循環器学会
C1603	心臓リハビリテーション指導士数	日本心臓リハビリテーション学会
C1701	訪問診療を実施している診療所数	令和2年医療施設静態調査
C1702	訪問診療を実施している病院数	令和2年度衛生行政報告例
C1703	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 (2023年4月時点)