

第1期 高知県循環器病対策推進計画(R4～R5) 評価シート

資料4

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

項目	計画の内容(P)		R4～R5の実行(D)	R4～R5の評価(C)	第2期計画に向けた方向性(A)
	施策の方向性	具体的な取組			
1. 生活習慣の改善	<p>県民全体の健康意識の醸成及び行動変容の促進にあたり、より効果的な啓発の実施として、企業や地域の関連団体の参画を得ながら、実際の行動変容につながるアプローチ方法を検討し、実践します。啓発にあたっては、これまで県が収集したデータ等を有効活用しながら内容を検討します</p>	<p>・教育関係者や地域と協働した子どもへの健康教育の強化と家庭への波及促進</p>	<p>・健康教育副読本を各小・中・高校に配布し、授業で活用 ・子どもの健康教育講師派遣事業の周知・実施(R4年度3件)</p>	<p>・健康教育副読本の活用率は100%になったものの、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着は十分でない。(朝食を毎日食べる子どもの割合は、全国平均と差は縮まりつつあるが、男女ともに悪化傾向にある。運動やスポーツを習慣化している子どもの割合は、女子は改善傾向にあるものの、男子は悪化傾向にある。肥満傾向にある子どもの割合は、男女ともに悪化傾向にある)</p>	<p>望ましい生活習慣を身につけるため、学校・家庭・地域が連携した取組を推進し、健康教育の充実を図る。</p>
		<p>・「高知家健康チャレンジ」におけるプロモーション活動の継続</p>	<p>・テレビCMの放送やチラシ・ポスター等の広報媒体等による総合的な啓発 ・量販店等の民間企業や地域の関連団体と協働したプロモーションの実施 ・高知家健康パスポートと連携したアプリイベントによるプロモーションの実施</p>	<p>・量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。 ○アンケート結果(令和4年度) ①街頭アンケート:認知度41%、受容度89% ②健康パスポートアプリでのアンケート:認知度59%、受容度88%</p>	<p>・量販店や市町村等と協働で生活習慣の改善につながるプロモーションを継続する。</p>
		<p>・「高知家健康パスポート」等を活用した県民の健康的な生活習慣の定着と健康づくりイベントの開催</p>	<p>アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ・アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 41回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ・双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査:5回実施 ・個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 令和4年度:延べ12,062名参加(7回実施) 令和5年度:6回実施予定 ・アプリに「市町村版」及び「事業所版」機能を実装(7月10日リリース) 市町村及び県内事業所のアプリを活用した独自の取組をフォローしていくことで、県民の健康づくりをさらに盛り上げていく。</p>	<p>・アプリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識のさらなる醸成を図ることができた。 アプリダウンロード件数:42,661件 (前年比13,962件増⇒令和4年度実績)</p>	<p>・健康パスポート(事業所版及び市町村版)を活用し、働きざかり世代(特に男性)の行動変容・健康的な保健行動の定着化に向けた取組を強化していく。</p>
		<p>・企業等における健康経営の促進</p>	<p>・関係機関と連携し、健康経営に取り組む事業所を表彰することで、健康経営の価値を高めるとともに、健康経営に取り組んでいない企業の課題発見及び課題解決案の提示を行った。 ・アプリに「事業所版」機能を実装(再掲)。</p>	<p>・健康経営の価値を高めることができた。 ・企業の健康経営に係る課題解決を図るため、健康パスポートアプリに「事業所版」機能を実装した。今後、アプリを活用した独自の取組をフォローしていく。</p>	
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と健診によるリスク管理	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により健診受診を控えた県民が、再度受診できるように啓発と体制の強化を行います。 また、受診率の低い年代をターゲットとした受診勧奨の継続や受診しやすい体制づくり、毎年継続して受診することの必要性についても啓発を継続します。 特定保健指導については、将来の循環器病等の発症リスクを踏まえた効果的な指導を実施できるよう、保健指導従事者の資質向上に努めます。</p>	<p>【特定健診】 ・特定健診前世代(39歳)に向けて、テレビ・ラジオCM・新聞広告・デジタルサイネージ・WEB広告・SNS・ポスターの掲示による広報を実施。 ・WEB広告(Yahoo!・Google・YouTube)、SNS(Twitter・Instagram・Facebook)の令和4年度閲覧者数の男女比を調査したところ、Yahoo!、Twitter、Facebookについては、男性閲覧者数が女性閲覧者数に比べ多いことが分かった。この調査結果を踏まえ、受診率の低い若年層世代(40歳から50歳代前半)及び39歳向けにWEB広告・SNS・ネットTVのCMによる広報を拡充。</p>	<p>【特定健診】 ・勧奨物の送付に加えてSNSやTV・ラジオを活用し広報することでより多くの国保被保険者への特定健診受診勧奨ができた。新型コロナウイルス感染症に伴う受診控え等の影響で低下した受診率は回復しつつあるが、平成30年度並みに戻すために取組を継続する必要がある。 ・受診率向上のためには、集団健診の受診率を向上させつつ、個別健診の受診率を伸ばしていく必要がある。</p>	<p>【特定健診】 ・TV・ラジオCM、WEB広告やSNSなどを活用した効果的な受診勧奨の継続。 ・医師会との連携による医療機関からの受診勧奨を強化する。</p>	
		<p>【特定保健指導】 ・特定保健指導従事者研修会の実施 R4:初任者編(6/24・95人)、経験者編Ⅰ(10/18・110人) R5:初任者編(6/14・集計中)、経験者編Ⅰ(10月開催予定)、経験者編Ⅱ(3月開催予定)</p>	<p>【特定保健指導】 ・特定保健指導従事者の資質向上につながった。</p>	<p>【特定保健指導】 ・特定保健指導従事者育成研修会を継続し、アウトカム評価につながる効率的・効果的な保健指導力及び健診結果のアセスメント力の向上を支援する。</p>	
3. 循環器病の発症予防及び重症化予防	<p>県民自らが健康管理を適切に実施できるよう、家庭血圧の測定や減塩に関する啓発を継続するとともに、薬局等による健康相談や服薬指導の実施と「高知家健康づくり支援薬局」の普及啓発を行います。 また、高血圧、脂質異常症、心房細動等について、かかりつけ医において適切な標準治療が行えるよう医療機関向けの研修会や啓発活動を行います。</p>	<p>・家庭血圧の測定方法と記録に関する啓発チラシの配布 医療機関・薬局・健診機関等に対し、指導教材を配布 R4:医療機関352、薬局173、健診機関6等に配布(7月) R5:医療機関402、薬局379、健診機関6等に配布(7月)</p>	<p>・家庭血圧サポーター企業の認定と活動促進 ○サポーター企業の認定状況 スーパー・飲食関係291社、薬局160社、その他80社 計531社 (R5.3月末) うち、R4はその他2社を認定</p>	<p>・医療機関受診時や健診受診時等に教材を活用した指導ができた。 ・テレビCM、健康パスポート事業や高知家健康チャレンジにより、減塩等に関する普及啓発が広がってきた。</p>	<p>・県民自らが健康管理を適切に実施できるよう、家庭血圧の測定や減塩に関する啓発を継続するとともに、薬局等による健康相談や服薬指導の実施 ・「高知家健康づくり支援薬局」の拡大による支援体制の強化。</p>
		<p>・民間企業等と連携した減塩プロジェクトの実施 高血圧対策サポーター企業等と連携した食を通じた生活習慣の改善提案の実施 R4:「高知家健康チャレンジ」×味の素(株)「ラブベジ®」コラボ企画により県民の野菜摂取を促進する取組を実施</p>	<p>・民間企業等と連携した減塩プロジェクトの実施 高血圧対策サポーター企業等と連携した食を通じた生活習慣の改善提案の実施 R4:「高知家健康チャレンジ」×味の素(株)「ラブベジ®」コラボ企画により県民の野菜摂取を促進する取組を実施</p>	<p>・かかりつけ医を対象とした研修の実施により、ガイドラインに基づく治療の周知は図れたが、降圧剤服用中での収縮期血圧140mmHg以上の人の割合(目標:男女とも30%未満)は達成できていないため、継続する必要がある。</p>	<p>・高血圧、脂質異常症等について、かかりつけ医において適切な治療が行えるよう医療機関向けの研修会や啓発活動を行う。</p>
4. 循環器病に関する普及啓発	<p>関係機関等と連携し、県民に向けた高知県の循環器病に関する現状と発症予防・発症時の対応等に関する具体的な啓発活動を行います。 また、地域の実態に沿った啓発活動を実施できるよう、健診結果や高知県脳卒中患者実態調査の結果から地域ごとの現状分析を進めます。</p>	<p>・関係機関等と連携した県民啓発の実施</p>	<p>・産官学連携協定に基づき、県民の心筋梗塞やその危険因子等に関する理解と行動変容の促進を目的に、テレビCM、YouTube、インターネットリスティング広告、新聞広告、ポスターによる県民啓発を実施。 ・10月「脳卒中デー」及び8月「健康ハートの日」にて高知城のライトアップによる啓発を実施。併せて、ホームページ等で周知。 ・高知大学に委託している心不全対策推進事業において、県民を対象とした公開講座を実施。</p>	<p>・産官学連携協定に基づく取組において、令和4年度に実施したインターネットによる意識調査では、すべての年代で、啓発動画等の認知度が上がった。 ・イベントの機会を捉えた啓発が実施できた。</p>	<p>・循環器病に関する理解や行動変容の促進のためには、引き続き県民啓発の取組の継続が必要。</p>
		<p>・かかりつけ医及び介護職等を対象とした心不全に関する勉強会の実施</p>	<p>・高知大学に委託している心不全対策推進事業において、県全体及び10の基幹病院を中心とした地域毎の勉強会を実施するとともに、介護事業者等を対象とした出前講座を実施。</p>	<p>・新型コロナウイルスの感染拡大による影響を受けつつも、各機関で工夫して勉強会の機会を確保し、心不全に関する理解を深めることができた。</p>	<p>・取組の継続。</p>
		<p>・地域ごとの循環器病に関するデータ分析の実施</p>	<p>・県単位及び福祉保健所・市町村単位で健診結果や高知県脳卒中患者実態調査結果の分析を実施。</p>	<p>・脳卒中患者実態調査結果から、各圏域での一次予防の取組につながった。 ・推定塩分摂取量については、市町村単位で分析し、健康教育の実施や減塩の周知啓発ができた。</p>	<p>・取組の継続。 ・心血管疾患の現状把握のためのデータ収集の検討が必要。</p>

第1期 高知県循環器病対策推進計画(R4~R5) 評価シート

第2節 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

項目	計画の内容(P)		R4~R5の実行(D)	R4~R5の評価(C)	第2期計画に向けた方向性(A)
	施策の方向性	具体的な取組			
1. 病院前救護活動と救急搬送体制の強化	<p>発症時の早期受診につながるよう、引き続き急性期症状と救急要請のタイミング及び救急車適正利用について、地域住民の集まる場等での周知も含めて様々な機会を活用した県民啓発を行います。また、病院前救護に携わる救急救命士等の資質向上に向け、再教育プログラム等の推進に引き続き取り組めます。</p> <p>また、脳卒中プロトコル及び胸痛プロトコルの活用と、必要時には内容の見直しを行い、救急搬送時間の短縮に向けた取組を行います。</p>	<p>・ホームページやSNS、マスメディアを活用した、脳卒中や急性心筋梗塞及び急性心不全の症状及び発症時の早期受診についての県民啓発</p>	<p>・産官学連携協定に基づき、県民の心筋梗塞やその危険因子等に関する理解と行動変容の促進を目的に、テレビCM、YouTube、インターネットリスティング広告、新聞広告、ポスターによる県民啓発を実施。</p> <p>・10月「脳卒中デー」及び8月「健康ハートの日」にて高知城のライトアップによる啓発を実施。併せて、ホームページ等で周知。</p> <p>・高知大学に委託している心不全対策推進事業において、県民を対象とした公開講座を実施。(再掲)</p>	<p>・それぞれの機会を捉え、県民に対し、発症時の症状及び早期受診の対応についての啓発を実施できた。</p>	<p>・循環器病に関する適切な情報提供体制を検討。</p>
		<p>・胸痛プロトコルの運用状況と救急車内12誘導心電図伝送の現状把握</p> <p>・救命救急士の再教育に係る単位制の研修プログラムの認定</p>	<p>・消防本部においてプロトコルに基づく活動を実施</p> <p>・救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムの認定</p>	<p>・消防本部においてプロトコルに基づく活動を実施</p> <p>・救急救命士の再教育に係る単位制の研修プログラムの認定(令和4年度:4件)</p>	<p>取組の継続</p>
2. 急性期・回復期・維持期の切れ目ない医療提供体制の強化	<p>《急性期》</p> <p>○脳卒中 脳卒中治療は時間的な制約があるため、県民が脳卒中の発症を認識し迅速な救急要請をすることによりt-PA療法等の治療へのアクセス性の向上を図ることができるよう、啓発を継続します。併せて、医療機関到着からt-PA療法開始までの時間に関する実態把握を行い、時間短縮に向けた対策の検討を行います。</p> <p>また、これまでの高知県脳卒中患者実態調査の結果について、関係機関や県民向けに公表し活用する機会が限られていたため、必要に応じてその結果を公表し、県民啓発等に活用します。</p> <p>○心血管疾患 急性心筋梗塞治療センターの治療成績について、引き続きデータ集約及び公表を行い、そのデータを活用した県民啓発を行います。D2Bの時間短縮に向け、急性心筋梗塞治療センターにおける課題の抽出と対策の検討を行います。</p>	<p>・脳卒中及び心筋梗塞の初期症状及び発症時の早期受診についての県民啓発</p>	<p>(上記1の1項目目と同じ)</p>	<p>(上記1の1項目目と同じ)</p>	<p>(上記1の1項目目と同じ)</p>
		<p>・医療機関到着からt-PA療法開始までの時間の実態把握</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査結果の公表及び啓発等への活用</p>	<p>・R3年から高知県脳卒中患者実態調査の調査項目に「t-PA療法開始時間」「t-PA使用禁忌の有無」を追加。病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合 R3:56.5%(平均7.12分) R4:51.7%(平均5.97分)</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査結果は、循環器病関連計画の進捗管理として公表。</p>	<p>・調査協力医療機関の協力のもと、t-PA療法開始時間までの時間の実態把握ができるようになった。</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査結果を関係機関や県民向けに公表する機会が限られている。</p>	<p>・t-PA療法等の治療へのアクセス性の向上に向け、実態把握を継続する。</p> <p>・高知県脳卒中患者実態調査結果の公表及び啓発等への活用</p>
		<p>・急性心筋梗塞治療センターの治療成績に関するデータ集約と公表</p> <p>・D2Bの時間短縮に向けた対策の検討</p>	<p>・急性心筋梗塞治療センターの協力のもと、治療成績に関するデータ集約と公表を実施。</p> <p>・その結果に基づき、保健医療計画の進捗管理と併せて、急性心筋梗塞治療センターにおける課題や対策の検討を実施。</p>	<p>・急性心筋梗塞治療センターにおける課題や対策の検討の継続が必要。</p> <p>・治療成績で集約できるデータには限界があるため、心血管疾患の実態に関するデータ集約体制の構築に向けた検討が必要。</p>	<p>・D2Bの時間短縮等に向けた検討の継続。</p> <p>・データ集約体制の構築に向けて検討する。</p>
		<p>《回復期及び維持期の医療》</p> <p>○脳卒中 脳卒中地域連携パスを活用し、回復期におけるデータ集積を継続できるよう、パス運用の促進に向けた啓発と支援を継続します。</p> <p>また、脳卒中の再発予防に向けた施策を検討するとともに、脳卒中患者の身体機能等の維持・向上及び合併症予防に向けた多職種連携体制の構築を継続します。</p> <p>○心血管疾患 心不全等の再発・再入院予防のため、患者や家族のセルフケア能力向上を図るとともに、地域のかかりつけ医やコメディカル、介護職等が症状増悪した患者を適切に専門医療機関につなげられる連携体制構築を推進します。</p> <p>また、心不全患者の緩和ケアについて実態把握を行い、普及啓発や連携体制の充実に向けた取組を行います。</p>	<p>・地域連携パスの活用促進及び回復期のデータ集約支援</p> <p>・かかりつけ医とかかりつけ薬局が連携した服薬支援の促進</p> <p>・かかりつけ医と在宅歯科診療所が連携した口腔機能維持支援の促進</p> <p>・高知心不全連携の会を中心とした心不全患者支援者の連携体制構築</p> <p>・心不全患者の緩和ケアに関する実態把握</p> <p>・循環器病を合併した非循環器病(骨折等)患者の回復期におけるリハビリ等の対応に関する実態把握</p>	<p>・高知あんしんネットとはたまねっとのパスが連携され、R5年6月から高知あんしんネット上の地域連携パスが稼働開始。</p> <p>・脳卒中連携の会や回復期リハビリテーション病棟連絡会が中心となり地域連携の促進に向けた取組が行われている。</p> <p>・在宅訪問薬剤師の養成や在宅歯科医療の研修会等を実施。</p> <p>・高知心不全連携の会では、9つの基幹病院の心不全相談窓口を設置するとともに、基幹病院を中心とした地域毎の勉強会、心不全に関する公開講座及び関係機関への出前講座、教育資料「高知県心不全手帳」の改定等を実施。</p> <p>・いずれも進んでいない。</p>	<p>・連携体制のための基盤が整備されつつある。</p> <p>・地域連携パスの活用促進や回復期のデータ集約支援等の継続が必要。</p> <p>・在宅訪問薬剤師の確保や在宅歯科医療の資質向上の取組は行っているが、循環器病に特化したものではない。</p> <p>・心不全連携の会の取組により、急性増悪→回復と入院を繰り返す心不全患者の支援のための、病診連携や医療・介護の従事者及び患者の理解促進につながっており、今後も継続した取組が必要。併せて、総合的な循環器病対策へと拡充していく必要がある。</p> <p>・いずれも、他自治体の報告結果からも、本県においても課題となっていると考えられる。まずは現場の声を拾う等により現状把握をしていく必要がある。</p>

第1期 高知県循環器病対策推進計画(R4~R5) 評価シート

第2節 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

項目	計画の内容(P)		R4~R5の実行(D)	R4~R5の評価(C)	第2期計画に向けた方向性(A)
	施策の方向性	具体的な取組			
2. 急性期・回復期・維持期の切れ目ない医療提供体制の強化	<p>《地域包括ケアシステムと在宅医療》 高知版地域包括ケアシステムの構築にあたり、高知家@ラインの更なる普及及び広域的な入退院時引き継ぎルール運用推進に向けた取組を行います。在宅医療の推進にあたっては、在宅医療に取り組む医療機関等への初期投資への支援や医師や看護師等の育成及び資質向上を行います。不採算となる中山間地域への訪問看護サービスについての補助等を継続します。</p>	<p>・医療と介護の連携促進に向けた現行の取組強化</p>	<p>・高知心不全連携の会では、基幹病院を中心とした地域毎の勉強会や出前講座等を実施。 ・入・退院時の引継ぎルールについて、病院及びケアマネジャーが所属する事業所へのルール普及啓発を実施 ・在宅医療に取り組む医療機関等への初期投資を実施(R4:17件) ・在宅医療従事者研修を開催(R4:受講者数19人) ・訪問看護師スタートアップ研修を開催(R4:受講者数20人、R5(前期):12人) ・中山間地域への訪問看護サービスについての補助を実施(R4:1,563件、9,551回(年間延べ)) ・訪問看護総合支援センターを設置</p>	<p>・心不全連携の会の取組により、心不全患者支援のための医療・介護の連携促進にもつながっている。 ・入・退院時引継ぎルールが病院で94.3%、ケアマネジャーが所属する事務所で99.4%と普及が進んだ。 ・初期投資補助金で医療機器を整備した17医療機関の年間訪問件数が計712件増加 ・訪問看護師数は順調に増加し、人口当たり従事者数は全国平均以上 ・中山間地域の住民219人への訪問看護サービスの確保 ・訪問看護総合支援センターにおいて人材育成、訪問看護ステーションの経営支援等を実施</p>	<p>・心不全連携の会の取組の継続 ・中山間地域における医療アクセスの向上と患者の負担軽減のため、オンライン診療の普及促進 ・訪問看護総合支援センターを活用し、訪問看護ステーションの大規模化支援、ICTによる業務の効率化を支援</p>
		<p>・在宅療養者、介護者の見守り強化</p>	<p>・地域の見守り体制づくりの核となる地域包括支援センターへの研修及びアドバイザーの派遣を実施 ・見守り対策ICT機器の導入について支援</p>	<p>・地域包括支援センターによる生活支援の担い手育成や見守りネットワークづくりが進んでいるが、高齢化が進む中で担い手が減っており、引き続き体制整備を支援していくことが必要</p>	<p>・地域支援事業に関するアドバイザーの助言体制を強化し、生活支援コーディネーターのスキルアップや協議体の活性化を支援</p>
		<p>・高知家@ライン等のICTを活用した医療機関等と薬局の連携強化 ・在宅訪問薬剤師の養成 ・ICTを活用した服薬支援体制の整備</p>	<p>・在宅訪問薬剤師の養成 在宅訪問薬剤師養成基礎研修会の実施 R4年度:2会場(中央東、高知市) R5年度:6会場(予定) ・ICTを活用した服薬支援体制の整備 あつたかふれあいセンター等でのICTを活用したお薬相談会・お薬教室の実施 R4年度:11市町村12地区 R5年度:12地区(予定) ・高齢者施設等を対象としたオンライン服薬指導検証事業の開始</p>	<p>・在宅訪問指導薬剤師を中心とした地域での在宅対応力の強化が必要 ・患者・薬局薬剤師ともにICTの活用に対する知識や技術に差がある</p>	<p>・在宅訪問研修会の継続による薬局薬剤師の在宅訪問スキルの平準化と在宅訪問ニーズに対応するための多職種連携強化の促進 ・あつたかふれあいセンター等を拠点としたICTを活用したお薬教室やお薬相談会の拡充 ・高齢者施設等を対象としたオンライン服薬指導に取り組む地域の拡大</p>
		<p>・フレイル予防など地域住民主体の活動育成</p>	<p>・フレイル予防講演会を開催し、住民へのフレイル予防の普及啓発を実施(8市町村) ・住民主体のフレイル予防の取組の担い手となるフレイルサポーターの養成を支援(2市28名(R4時点)) ・住民自らが簡易にフレイルの状態を確認できるアプリを開発し、誰もがいつでもどこでもフレイルチェックを実施できる環境を整備</p>	<p>・フレイルチェックを受けたことがない層へ積極的にアプローチするためには、高齢者への接触の機会が多い薬局などの民間の力を活用して進めていくことが必要 ・フレイル予防講演会等を通じて住民主体のフレイル予防の取組が一定進んだが、まだ取組が進んでいない市町村について引き続き支援が必要</p>	<p>・フレイル予防の取組を更に拡大するため、民間の力を活用したフレイルチェック及びフレイル予防の取組を展開(薬局などを想定) ・フレイル予防講演会等を継続して開催し、住民主体のフレイル予防の取組を支援</p>

第1期 高知県循環器病対策推進計画(R4~R5) 評価シート

第2節 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

項目	計画の内容(P)		R4~R5の実行(D)	R4~R5の評価(C)	第2期計画に向けた方向性(A)
	施策の方向性	具体的な取組			
3. 後遺症を有する者等への支援の強化	<p>《後遺症を有する者への支援》 高次脳機能障害支援拠点センターの専門性をさらに向上させ、より適切な相談支援が実施できる体制を構築するほか、地域での関係機関の連携強化と対応力の向上を図ります。</p> <p>また、意思疎通支援の幅広いニーズに対応できるよう、県中央部だけでなく、東部、西部地域においても養成研修事業を継続し、意思疎通支援者の養成に努めます。さらに、失語症者向け意思疎通支援者の派遣の体制整備に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害支援委員会での協議・検討の継続 地域における支援者及び医療従事者を対象とした研修会の実施 県民への高次脳機能障害等の障害特性に関する正しい知識の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害支援委員会を開催(書面開催)し、協議を実施。 支援者研修会 1回 地域における関係機関の対応及び連携を強化 <ul style="list-style-type: none"> ①「高次脳機能障害について」 南国中央病院 副院長 宮本氏 ②「障害福祉領域における高次脳機能障害者支援について」 国リハ 安部氏 医療従事者研修会 1回 専門的な知識の普及と支援の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ①「高次脳機能障害者支援における医療と地域の連携」 東京慈恵会医科大学附属第三病院 渡邊氏 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害支援センターの相談件数は増加傾向であるため、普及啓発や支援者向けの研修会は一定効果はあったが、障害の認知度は十分とは言えないため、さらに普及啓発や研修会等に取り組んでいく必要がある。 新型コロナウイルス感染症の影響により、受講者の確保が難しかったが、一定数の支援者を養成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害の診断ができる病院が県内に2カ所しかないため、協力医療機関を増やす。 普及啓発を続けているが、障害の認知度が十分とは言えないため、効果的な普及啓発を続ける。
		<ul style="list-style-type: none"> 意思疎通支援者養成研修及び派遣事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 意思疎通支援者養成研修の実施(研修修了者)手話通訳者:17名、要約筆記者:10名、失語症者向け意思疎通支援者:9名、盲ろう者向け意思疎通支援者:11名 失語症者向け意思疎通支援者の派遣体制を整備(32市町村と派遣契約を締結、派遣実績5件) その他の意思疎通支援事業については市町村における派遣体制整備済 普及啓発のため、コンビニやスーパー等へのリーフレットの配布(1,000枚)、啓発カード入りポケットティッシュを作成し、配布(3,000個) 	<ul style="list-style-type: none"> 失語症者向け意思疎通支援者の派遣実績は少ないものの、対象者のニーズに応じて派遣対応はできている。残る2町との契約締結を進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 広報や実施場所を工夫しながら、引き続き意思疎通支援者の養成に努める 失語症者向け意思疎通支援者の未契約市町村(2町)との契約締結 市町村と連携し、対象者への派遣事業周知に取り組む
		<ul style="list-style-type: none"> 市町村や社会福祉協議会等の福祉関係機関と連携した自主グループ活動支援の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会等で自主グループへの活動支援が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援ニーズがあれば、活動支援について検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて活動支援について検討する。
4. 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病に対する支援体制の推進	<p>《治療と仕事の両立支援》 急性期・回復期治療後の復職について、医療相談員(MSW)による支援の充実や、労働局等と連携しながら、事業所等に対して循環器病に関する理解を促進するとともに、国のガイドライン等を活用した両立支援の具体的方法の整備に向けた支援を行います。</p> <p>また、障害者の就業支援に関して、障害者の実習・職業訓練やテレワーク等を活用した多様な働き方を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高知県における循環器病患者の復職に関する現状把握 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の普及啓発 障害者の実習・職業訓練と多様な働き方の推進 	<p>【R4実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害特性に応じた職業訓練の実施 障害者委託訓練 28人受講 ⇒障害者委託訓練受講者の一般就労者数:15人 お試しテレワーク研修(テレワークの基本の理解と体験など) 10人受講 支援者向けテレワーク研修 9人受講 テレワーク合同企業説明会の開催 県外企業5社参加、当事者等48人参加 ⇒テレワークによる一般就労者数:1人 	<ul style="list-style-type: none"> 実践能力習得訓練コースについては、民間企業の協力を得て、実際の職場でOJTによる訓練を行い就職につなげており、高い就職率となっている。今後も、多くの企業に参加いただくとともに、就職を希望する障害者に訓練事業の情報が届くよう、周知啓発が必要。 テレワーク研修受講者の評価は概ね良好だったが、説明会参加企業への応募者が想定よりも少なかったことから、説明会への参加者及び応募者の拡大を図ることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 委託訓練等の支援策を企業等に紹介するなどして障害者雇用を促進する。 当事者や支援者向けのテレワーク研修等を実施し、テレワークによる就労を支援する。
		<ul style="list-style-type: none"> 学校健診における心電図検査の実施と有所見者への受診勧奨 引き続き学校健診により児童・生徒における心疾患の早期発見に努めます。 また、小慢児童等への相談支援、自立支援について、個々の状況に応じた適切な支援を実施できるようそのニーズを把握し、福祉保健所職員及び自立支援員による支援を強化します。 移行医療についてはその実態把握が不十分であり、データ収集と課題抽出、対策の検討を行うとともに、小慢児童等自立支援員や地域との関係機関との連携体制強化に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 小慢児童等の自立支援事業の継続 小児期・若年期から循環器病を有する者の移行医療に関する実態把握 	<ul style="list-style-type: none"> 学校保健安全法及び同法施行規則に基づき、各学校において対象学年の児童生徒に心電図検査を実施。一次検査の結果、再検査が必要とされた児童生徒には受診を勧めた。 小慢児童等の自立支援事業の継続 R4年度:慢性心疾患にかかる相談件数23件(参考:受給者証交付者97件。R4年度末時点) 支援者同士の情報共有、連携強化等の支援体制整備を目的とした小慢対策地域協議会の設置・開催(R5年度第4四半期に開催予定) 小慢受給者証を持つ児童等の保護者等を対象とした実態把握調査の実施(R5年度6月から8月末実施) 	<ul style="list-style-type: none"> 検査日を複数設けたり、有所見者に対しては保護者と連絡を密にとる等することで、ほとんどの児童生徒が心電図検査及び精密検査を受けることができた。 フォローが必要な小慢児童等が自立支援相談につながるための取組が必要 移行医療等に関する現状把握が必要

第1期 高知県循環器病対策推進計画(R4~R5) 評価シート

第3節 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援

項目	計画の内容(P)		R4~R5の実行(D)	R4~R5の評価(C)	第2期計画に向けた方向性(A)
	施策の方向性	具体的な取組			
	<p>脳血管疾患に関しては、高知県脳卒中患者実態調査による急性期の患者の悉皆データ収集を継続しながら、研究機関等と連携したさらなるデータ分析と対策の検討を進めます。</p> <p>心血管疾患に関しては、急性心筋梗塞等のデータ収集体制を新たに構築できるようワーキング等の取組を進めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県脳卒中患者実態調査の継続とデータ分析・研究の推進 ・急性心筋梗塞等に関するデータ収集及び分析体制の整備 ・遠隔診療等を活用した、在宅の場でのリハビリテーション等提供体制の確立に向けた研究の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県脳卒中患者実態調査の実施(通年) ・脳卒中患者回復期アウトカム調査の実施(高知大学) ・急性心筋梗塞等に関するデータ収集体制の構築に向けて検討 	<p>・脳卒中については、悉皆データの収集体制が構築されている一方、急性心筋梗塞等に関するデータ収集については、急性心筋梗塞治療センターの治療成績の集約やJROAD等と限られたデータとなっている。本県の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は全国と比較し高い状態が続いており、国の動向も注視しつつ、実態解明のためのデータ収集体制の構築に向けた検討を継続していく必要がある。</p> <p>・遠隔診療等を活用した、在宅の場でのリハビリテーション等提供体制の確立に向けた研究の推進については進んでいない。遠隔診療の推進については、コロナ禍以降に進んできたものの、リハビリテーション等提供体制までにはいたっていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中データ集約の継続 ・急性心筋梗塞等のデータ集約体制の構築に向けた検討

循環器病対策推進計画の指標（目標値）の達成状況

《初期アウトカム》

1 基礎疾患及び危険因子の管理促進

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目標値 (R5年度)	計画策定時	直近値	評価
循環器病	脳卒中	心血管疾患							
○	○	○	1-1	禁煙外来を行う医療機関の増加	禁煙外来を行っている医療機関数	増加	13.6 (H29)	14.1 (R2)	◎
					ニコチン依存症管理料届出医療機関数	増加	15.5 (R3.10)	15.1 (R5.6)	×
○			1-2	「健康経営」認証事業所の増加	「健康経営」認証事業所数	常時	206事業所 (R3.12)	310事業所 (R5.5)	◎
○			1-3	循環器病に関する知識普及活動の実施	循環器病に関する知識普及活動の実施回数(Web)	年1回以上	0回 (R2)	YouTubeによる啓発の実施 (R5)	◎
○					循環器病に関する知識普及活動の実施回数(講義・講演会)	年1回以上	6回 (R2)	12回 (R5)	◎
○					循環器病に関する知識普及活動の実施回数(マスメディアによる啓発)	年1回以上	1回 (R2)	新聞広告、テレビCM (R5)	◎
○	○		1-4	特定健診実施率の上昇	特定健診実施率	70%以上	52.5% (R1)	53.7% (R3)	○
○	○		1-5	特定保健指導実施率の上昇	特定保健指導実施率	45%以上	23.7%	24.4% (R3)	○
○			1-6	家庭血圧測定に関するチラシ配布・活用の増加	家庭血圧測定に関するチラシ配布先数	維持・増加	926施設 (R3.6)	821施設 (R5.7)	×
○			1-7	高血圧サポーター企業の増加	高血圧サポーター企業数	増加	529施設 (R3.10)	531施設 (R5.3)	◎
○			1-8	減塩プロジェクト参加機関数の増加	減塩プロジェクト参加機関数	増加	35施設 (R3.10)	35施設 (R5.7)	△

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

2 24時間循環器病の急性期医療に対応できる体制整備

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		2-1	循環器病に関連する医師数の増加	神経内科医師数	増加 3 (H30)		4.1 (R2)	◎
○	○				脳神経外科医師数	維持・増加 9.9 (H30)		10.4 (R2)	◎
○					脳卒中専門医数	モニタリング —		—	—
○		○			心臓血管外科医師数	維持・増加 3.3 (H30)		3.0 (R2)	△
○		○			心臓血管外科専門医数	維持・増加 2.6 (R3.3)		2.7 (R5.4)	◎
○		○			循環器内科医師数	維持・増加 13.3 (H30)		14.5 (R2)	◎
○		○			カテーテル専門医数	維持・増加 2.2 (R3.2)		1.6 (R5.5)	×
○	○	○	2-2	救命救急センターを有する病院数の維持	救命救急センターを有する病院数	維持・増加 0.4 (R3.10)		0.4 (R5.7)	◎
○			2-3	循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発の実施	循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発実施回数	年1回以上 1回 (R2)		YouTube、新聞広告、テレビCM等にて啓発 (R5)	◎

3 24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		3-1	脳卒中の専門病室を有する病院・病床数の維持	脳卒中の専門病室を有する病院数	維持・増加 0.4 (H29)		0.4 (R3)	◎
○	○				脳卒中の専門病室の病床数	維持・増加 5.1 (H29)		4.1 (R3)	×
○			3-2	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院・病床数の維持	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	維持・増加 0.3 (H29)		0.3 (R2)	◎
○					心臓内科系集中治療室(CCU)の病床数	維持・増加 1.9 (H29)		1.2 (R2)	×

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

3 24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		3-3	専門的治療 (t-PA、大動脈バルーンパンピング等)が実施可能な医療機関の増加	t-PA製剤による血栓溶解療法が可能な医療機関数	維持・増加	1.1 (R3.10)	1.3 (R5.6)	◎
○		冠動脈造影検査・治療が可能な医療機関数			維持・増加	1.2 (H29)	1.0 (R2)	×	
○		大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数			維持・増加	2 (R3.10)	2.2 (R5.7)	◎	
○	○				心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が可能な医療機関数	維持・増加	0.5 (R2.10)	0.6 (R3)	◎

4 循環器病に関連するリハビリテーションができる体制が整っている

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○			4-1	リハビリ専門職数の増加(維持)	日本リハビリテーション医学会専門医数	維持・増加	5.0 (R3.12)	4.8 (R5.7)	×
○					理学療法士数	維持	198.2 (H29)	189.7 (R2)	×
○					作業療法士数	維持	94.6 (H29)	94.2 (R2)	△
○					言語聴覚士数	維持	38.1 (H29)	40.0 (R2)	◎
○					脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数	維持・増加	1 (R2.8)	1.2 (R5.7)	◎
○			4-2	循環器病に対するリハビリが可能な医療機関の増加	回復期リハビリテーション病床数	維持	149.9 (H30)	303.3 (R3)	◎
○	○				脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~Ⅲ)の届出医療機関数	維持	16.9 (R3.10)	18.3 (R5.6)	◎
○	○				心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数	維持・増加	1.8 (R3.1)	2.2 (R5.7)	◎

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

5 循環器病の急性期・回復期・維持期の医療連携体制が整っている

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○			5-1	医療ソーシャルワーカーの増加	医療ソーシャルワーカー数	維持 25.3 (H29)	25.3 (H29)	22.7 (R2)	×
○			5-2	地域との連携体制が整備されている医療機関の増加	地域クリティカルパスを導入している医療機関数	維持・増加 11.1 (R1.10)	11.1 (R1.10)	11.4 (R5.7)	◎
○					入退院支援を行っている医療機関数	維持・増加 7.8 (R2.4)	7.8 (R2.4)	8.5 (R5.7)	◎
○					地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	維持・増加 13.9 (R1.10)	13.9 (R1.10)	93.1 (R5.7)	◎
○			5-3	ICTを活用した連携体制が整備されている機関数の増加	高知あんしんネット導入病院数	増加 36施設 (R3.11)	36施設 (R3.11)	39施設 (R5.7)	◎
○					高知あんしんネット導入診療所数	増加 49施設 (R3.11)	49施設 (R3.11)	50施設 (R5.7)	◎
○					高知あんしんネット導入歯科診療所数	増加 2施設 (R3.11)	2施設 (R3.11)	3施設 (R5.7)	◎
○					高知あんしんネット導入薬局数	増加 98施設 (R3.11)	98施設 (R3.11)	100施設 (R5.7)	◎
○					高知あんしんネット導入訪問看護ステーション数	増加 17施設 (R3.11)	17施設 (R3.11)	17施設 (R5.7)	△
○					高知あんしんネット導入介護施設数	増加 118施設 (R3.11)	118施設 (R3.11)	124施設 (R5.7)	◎
○					高知家@ライン加入機関数	増加 187施設 (R3.9)	187施設 (R3.9)	344施設 (R5.4)	◎

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

6 循環器病患者の在宅での療養支援体制が整っている

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目標値 (R5年度)	計画策定時	直近値	評価
循環器病	脳卒中	心血管疾患							
○			6-1	在宅療養を支援する専門職の増加	訪問看護師数	増加	32.7 (H30)	50.3 (R3)	◎
○			6-2	在宅療養を支援する機関の増加	訪問診療を実施している病院数	維持・増加	6.7 (H29)	- (R3)	-
○					訪問診療を実施している診療所数	維持・増加	13 (H29)	- (R3)	-
○					訪問リハビリを提供している事業所数	維持・増加	4.3 (R2.7)	5.2 (R5.7)	◎
○					通所リハビリを提供している事業所数	維持・増加	9.6 (R2.7)	10.3 (R5.7)	◎
○					訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	維持・増加	46.5 (R3.1)	53.9 (R5.7)	◎
○					訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護）	維持・増加	-	-	-

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

《中間アウトカム》

1 基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価	
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患								
○			1-1	子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小学5年生)	増加 男子 58.0% 女子 42.0% (R2)	男子 55.0% 女子 40.0% (R4)		×	
○					朝食を必ず食べる子どもの割合(小学5年生)	95%以上 (R2)	男子 87.0% 女子 86.0% (R2)	男子 84.0% 女子 83.0% (R4)		×
○					肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	全国平均以下 (R2)	男子 7.2% 女子 4.3% (R2)	男子 8.0% 女子 5.3% (R4)		×
○			1-2	成人期における健康的な生活習慣の維持	適正体重を維持している人の割合	40～64歳男性の肥満者の割合 31%以下 40～64歳女性の肥満者の割合 19%以下 20歳代女性のやせの人の割合 18%以下	40～64歳男性の肥満者の割合 34.2% 40～64歳女性の肥満者の割合 20.2% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0% (H28)	40～64歳男性の肥満者の割合 39.5% 40～64歳女性の肥満者の割合 19.1% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0% (R4)		×
○					食塩摂取量	8g以下	8.8g (H28)	9.0g (R4)		×
○					日常生活における歩数	20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩	20～64歳 男性 6,387歩 女性 6,277歩 65歳以上 男性 4,572歩 女性 4,459歩 (H28)	20～64歳 男性 6,210歩 女性 5,960歩 65歳以上 男性 4,894歩 女性 4,229歩 (R4)		×
○				運動習慣者の割合	20～64歳 男性 36%以上 女性 33%以上 65歳以上 男性 58%以上 女性 48%以上	20～64歳 男性 20.4% 女性 19.0% 65歳以上 男性 50.0% 女性 38.2% (H28)	20～64歳 男性 25.5% 女性 21.8% 65歳以上 男性 58.2% 女性 36.7% (R4)		○	
○	○	○	1-3	喫煙率の改善	喫煙率	男性 20%以下 女性 5%以下	男性 28.6% 女性 7.4% (H28)	男性 27.0% 女性 6.4% (R4)		○
○			1-4	ハイリスク飲酒者の減少	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	男性 15%以下 女性 7%以下	男性 16.4% 女性 9.3% (H28)	男性 16.8% 女性 9.6% (R5)		×
○	○	○	1-5	健康診断・健康診査受診率の上昇	健康診断・健康診査の受診率	増加	男性 72.7% 女性 70.2% (R1)	—		—
○					特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)	平成20年度と比べて25%以上減少	9.2% (R1)	10.5% (R3)		×

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

1 基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○			1-6	収縮期血圧130mmHg以上の人の割合(40歳以上)の減少	収縮期血圧130mmHg以上の人の割合(40歳以上)	男女とも 45%以下	男性 75.0% 女性 58.1% (H28)	男性 56.3% 女性 59.6% (R4)	○
○			1-7	進行した歯周病罹患者の減少	定期的に歯科健診を受けている人の割合	65%以上	62.4% (R2)	—	—
○					40歳代で進行した歯周病に罹患している人の割合	25%以下	68.7% (R2)	—	—
○	○	○	1-8	基礎疾患の外来受療率の全国並での推移	高血圧性疾患の年齢調整外来受療率	270以上	259.7 (H29)	211.8 (R2)	×
○	○	○			脂質異常症の年齢調整外来受療率	50以上	55.4 (H29)	51.1 (R2)	◎
○	○	○			糖尿病の年齢調整外来受療率	200以上	84.2 (H29)	82.5 (R2)	×
○	○		1-9	心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合の増加	心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合	40%以上	40% (R2)	44.0 (R4)	◎

2 循環器病の発症を予防できる

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		2-1	循環器病発症者数の減少	脳血管疾患発症者数	減少	3,238人 (R2)	3,048人 (R4)	◎
○					急性心筋梗塞発症者数	モニタリング	—	—	—
○	○		2-2	循環器病受療率の減少	脳血管疾患受療率(入院)	減少	282 (H29)	214 (R2)	◎
○	○				脳血管疾患受療率(外来)	減少	181 (H29)	130 (R2)	◎
○					虚血性心疾患受療率(入院)	減少	24 (H29)	18 (R2)	◎
○					虚血性心疾患受療率(外来)	減少	54 (H29)	46 (R2)	◎

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

3 発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目標値 (R5年度)	計画策定時	直近値	評価
循環器病	脳卒中	心血管疾患							
○	○		3-1	発症から受診までの時間短縮	脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合	増加	52.8% (R2)	52.0% (R4)	△
○					急性心筋梗塞の発症から受診までが4時間以内の割合	モニタリング	—	—	—
○	○	○	3-2	救急要請から病院到着までの時間短縮	救急要請から現場到着までに要した平均時間	短縮	9.1分 (H29)	9.5分 (R3)	△
○	○				現場到着から病院到着までに要した平均時間	短縮	37.4分 (H29)	32.5分 (R3)	◎
○		○			救急要請から病院到着までに要した平均時間	短縮	41.6分 (H29)	42.0分 (R3)	△

4 発症後早期に専門的な治療等を開始できる

計 画			No	項 目	指 標	目標値 (R5年度)	計画策定時	直近値	評価
循環器病	脳卒中	心血管疾患							
○	○		4-1	専門的治療（t-PA、大動脈バルーンパンピング等）の実施件数の増加	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	モニタリング	28.5 (R1)	31.1 (R3)	—
○	○				脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数	モニタリング	20.2 (R1)	19.2 (R3)	—
○	○				くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数	モニタリング	3.2 (R1)	3.1 (R3)	—
○	○				くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数	モニタリング	5.4 (R1)	5.9 (R3)	—
○		○			急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術実施件数	モニタリング	801 (R1)	1045 (R3)	—
○		○			虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	モニタリング	58 (R1)	40 (R3)	—
○		○			急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率	維持・増加	90.3% (R2)	90.7%	◎
○	○		4-2	病院到着から専門的治療開始までの時間の短縮（維持）	脳卒中患者の病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	モニタリング	—	51.7% (R4)	—
○		○			虚血性心疾患患者の病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合	モニタリング	—	—	—

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

5 発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		5-1	リハビリテーション実施件数の増加(維持)	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	モニタリング 4,916.9 (R1)	4,580.3 (R3)	—	
○	○				脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数	モニタリング 206,131.2 (R1)	102,770.6 (R3)	—	
○		○			入院心疾患リハビリテーション実施件数	モニタリング 1,238 (R1)	1,321 (R3)	—	
○			5-2	口腔機能管理を受ける患者数の増加	口腔機能管理を受ける患者数	増加 0 (H30)	67.9 (R3)	◎	
○			5-3	ADLの改善率が上昇する	ADL改善率	維持・増加 63.2% (H30)	55.3% (R3)	—	
○	○				発症90日後のmRS	モニタリング	0 : 4.9% 1 : 14.9% 2 : 22.6% 3 : 15.9% 4 : 27.9% 5 : 13.4% 6 : 0.5% (R2)	0 : 11.5% 1 : 12.1% 2 : 20.6% 3 : 15.3% 4 : 27.0% 5 : 13.0% 6 : 0.5% (R3)	—
○	○				回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	モニタリング	21.7点	84.6点 (R3)	—
○			5-4	在宅等生活の場に復帰できる	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	増加 58.5% (H29)	47.3% (R2)	×	
○					在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	増加 91.3% (H29)	91.8% (R2)	◎	
○					回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率	モニタリング 78.4% (R2)	79.1% (R3)	—	

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

6 入院から退院後まで必要な支援を受けることができる

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目標値 (R5年度)	計画策定時	直近値	評価
循環器病	脳卒中	心血管疾患							
○		○	6-1	外来リハビリの実施件数の増加	外来心疾患リハビリテーション実施件数	維持・増加	723 (R1)	964 (R3)	◎
○			6-2	訪問看護を受ける患者の増加	訪問看護を受ける患者数 (医療)	モニタリング	346.3 (H30)	4,128 (R3)	-
○					訪問看護を受ける患者数 (介護)	モニタリング	3301.2 (H30)	7,060 (R3)	-
○			6-3	訪問歯科衛生指導を受ける患者の増加	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	モニタリング	2841.1 (H29)	2290.2 (R3)	-
○			6-4	訪問リハビリを受ける患者の増加	訪問リハビリを受ける患者数 (医療)	モニタリング	152.0 (H29)	413.3 (R3)	-
○					訪問リハビリを受ける患者数 (介護)	モニタリング	1,296.6 (H30)	1565.1 (R2)	-
○			6-5	通所リハビリを受ける患者の増加	通所リハビリを受ける利用者数	モニタリング	6,668.4 (H30)	7070.5 (R2)	-
○			6-6	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施の増加	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数 (医療)	モニタリング	0.0 (H30)	0.0 (R3)	-
○					薬剤師の居宅薬剤管理指導の実施件数 (介護)	モニタリング	- (H30)	2331.6 (R3)	-
○			6-7	循環器病患者の復職率の増加	循環器病患者の復職率	モニタリング	-	-	-
○			6-8	小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数の増加	小児慢性特定疾病（心疾患）の自立支援相談件数	増加	0 (R2)	23件 (R4)	◎

《最終アウトカム》

1 循環器病による死亡が減少する

※単位がないものは全て「人口10万人対」

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○	○		1-1	循環器病の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性 34.0 女性 16.0	男性 34.6 女性 18.2 (R2)	男性 33.10 女性 18.23 (R3)	△
○	○				脳梗塞年齢調整死亡率	男性 16.0 女性 8.0	男性 16.2 女性 6.3 (R2)	男性 17.7 女性 9.0 (R3)	×
○	○				脳出血年齢調整死亡率	男性 13.0 女性 4.0	男性 13.8 女性 6.2 (R2)	男性 12.9 女性 5.4 (R3)	○
○	○				くも膜下出血年齢調整死亡率	男性 2.5 女性 4.0	男性 4.1 女性 5.3 (R2)	男性 3.9 女性 5.4 (R3)	△
○		○			虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性 34.0 女性 11.0	男性 28.9 女性 11.7 (R2)	男性 31.31 女性 9.47 (R3)	◎
○		○			急性心筋梗塞年齢調整死亡率	減少	男性 21.6 女性 7.6 (R2)	男性 24.7 女性 6.8 (R3)	△
○					心不全年齢調整死亡率	減少	男性 21.6 女性 12.9 (R2)	男性 21.19 女性 12.96 (R3)	△
○					大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	減少	男性 4.0 女性 3.1 (R2)	男性 5.55 女性 3.27 (R3)	×

2 健康寿命が延伸する

計 画			No	項 目	指 標	目 標 値 (R5年度)	計 画 策 定 時	直 近 値	評 価
循 環 器 病	脳 卒 中	心 血 管 疾 患							
○			1-1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性 73.02年以上 女性 76.05年以上	男性 71.63歳 (全国43位) 女性 76.32歳 (全国8位) (R1)	-	-