

長崎県循環器病対策推進計画（素案）

長崎県福祉保健部医療政策課

令和4年4月

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 他計画との整合性	1
第2章 全体目標等	2
第3章 本県の現状	3
第4章 分野別の現状と主要な施策の方向性	10
1 循環器病予防のための生活習慣改善の推進	10
2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実	19
（1）循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	19
（2）医療提供体制の充実	22
①救急医療体制の整備	22
②急性期から慢性期にかけての切れ目ない医療提供体制の構築	24
＜脳卒中＞	
ア 急性期の医療体制	24
イ 急性期の合併症治療・リハビリテーション提供体制	28
ウ 回復期リハビリテーション提供体制	29
エ 維持期・生活期のリハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制	31
＜心血管疾患＞	
ア 急性期の医療体制	33
イ リハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制	35
（3）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	38
3 多職種連携によるサービス提供体制の充実	39
（1）社会連携に基づく循環器病対策・循環器患者支援	39
（2）後遺症を有する者に対する支援・治療と仕事の両立支援	40
第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進確保のために必要な事項	41
資料編	
（別表1）脳卒中ロジックモデル	（別表2）脳卒中ロジックモデル出典一覧
（別表3）心血管疾患ロジックモデル	（別表4）心血管疾患ロジックモデル出典一覧

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因となっています。

令和元年の人口動態統計によると、心疾患は悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると年間31万人以上の国民が亡くなっています。

本県においても、全国同様、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっており、年間約4千人の県民が亡くなっています。このように循環器病は県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会生活にも大きな影響を与える疾患です。

こうした状況に鑑み、国民の健康寿命¹の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「基本法」という。）が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。

基本法では、国は循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「循環器病対策の推進に関する基本的な計画」（以下「基本計画」という。）を策定することとし、都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに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、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならないとされています。

これらの状況を踏まえ、基本法に基づく「長崎県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の実状に応じた循環器病対策を総合的・計画的に推進していきます。

2 計画の期間

この計画の期間は、令和4年度から令和5年度の2年間とします。なお、関係する他計画との整合性を図る観点から令和6年度以降の計画の期間は6年間とします。

3 他計画との整合性

この計画は、長崎県医療計画、健康ながさき21、長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画、長崎県障害福祉計画・長崎県障害児福祉計画等と整合を図りながら推進していきます。

¹ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

第2章 全体目標等

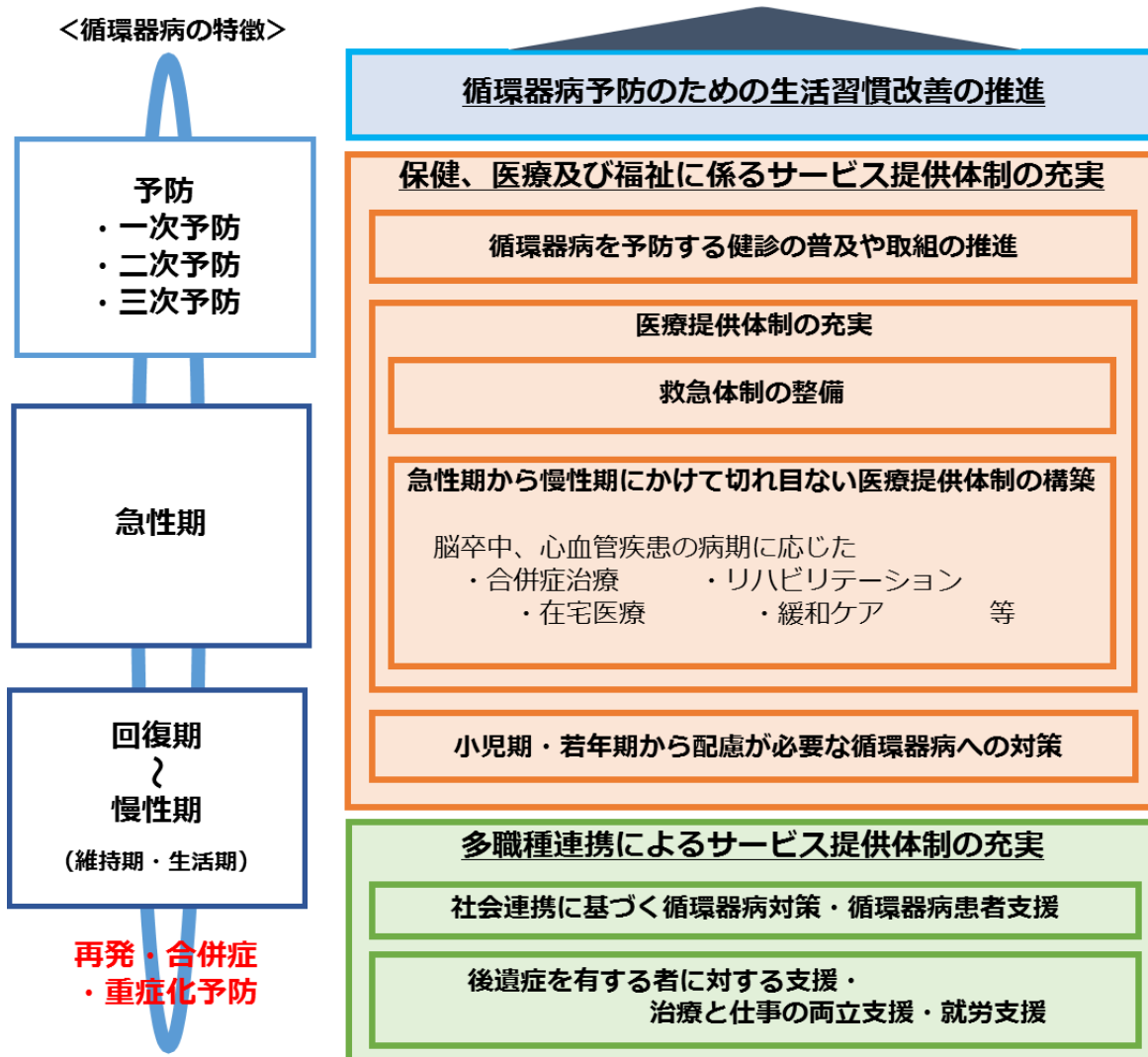
1 全体目標

国の基本計画を踏まえ、「循環器病予防のための生活習慣改善の推進」「保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「多職種連携によるサービス提供体制の充実」の3つの施策に取り組むことにより、「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¹の減少」を目指します。

2 施策体系の考え方

循環器病の特徴や病期に応じ、以下の分野別施策に取り組みます。

全体目標：健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少

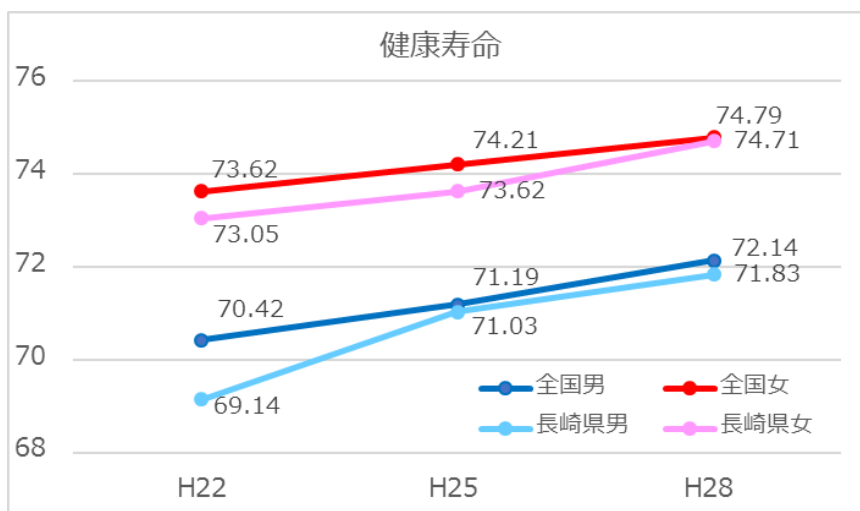


¹ 死亡数を人口で除した死亡率を比較すると比較する地域により年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況が比較できるように年齢構成を調整した死亡率。

第3章 本県の現状

1 健康寿命¹

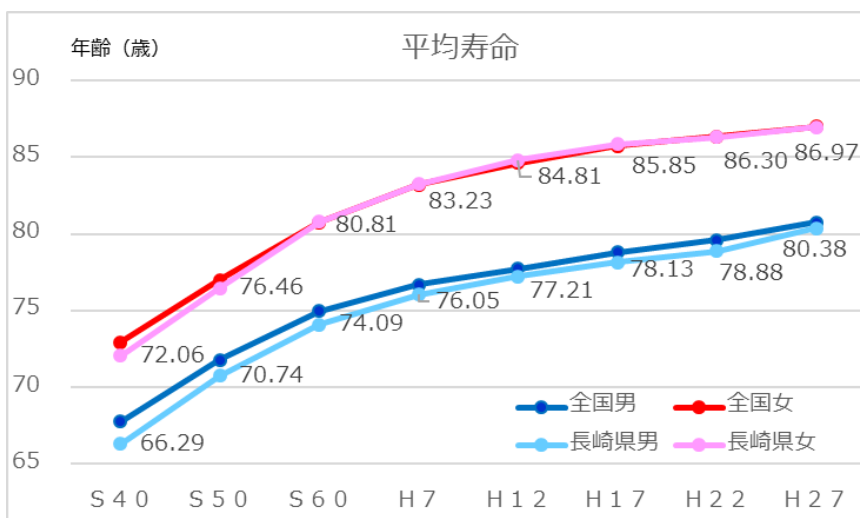
■本県の健康寿命は男女とも延伸傾向にありますが、平成28年をみると、男性は71.83歳、女性は74.71歳とともに全国平均を下回っています。



出典：厚生労働省「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」

2 平均寿命

■平成27年の本県の平均寿命は、男性が80.38歳、女性が86.97歳となっており、年々、延伸しています。

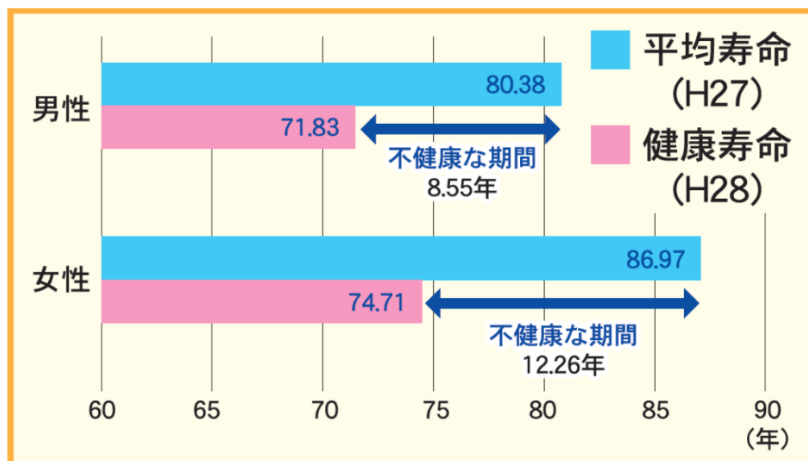


(年)		S40	S50	S60	H7	H12	H17	H22	H27
男	全国	67.74	71.79	74.95	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77
	長崎県	66.29	70.74	74.09	76.05	77.21	78.13	78.88	80.38
	(全国順位)	(43)	(38)	(43)	(38)	(33)	(37)	(43)	(31)
女	全国	72.92	77.01	80.75	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01
	長崎県	72.06	76.46	80.81	83.23	84.81	85.85	86.30	86.97
	(全国順位)	(40)	(38)	(24)	(28)	(19)	(22)	(26)	(28)

出典：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」

3 平均寿命と健康寿命の差

■本県の平成27年の平均寿命と平成28年の健康寿命の差(不健康な期間)について、男性は8.55年、女性は12.26年となっています。

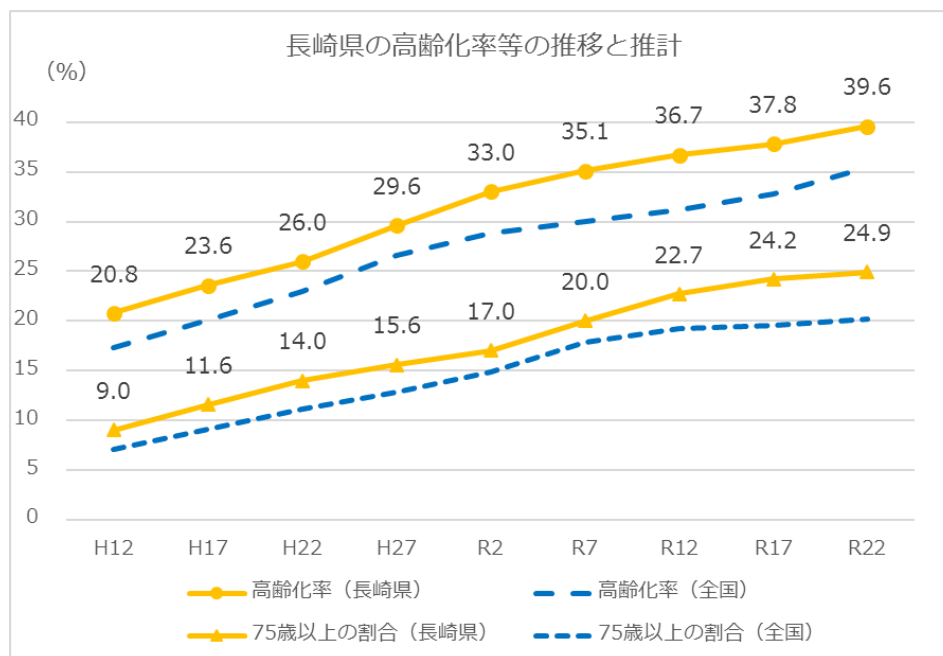


出典：平均寿命：平成29年12月厚生労働省公表資料(平成27年の値)

出典：健康寿命：平成29年2月厚生労働省公表資料(平成28年の値)

4 高齢化率²

■本県の高齢化率は平成27年29.6と全国を上回っています。推計によると、本県、全国ともに高齢化は上昇を続けるとされています。



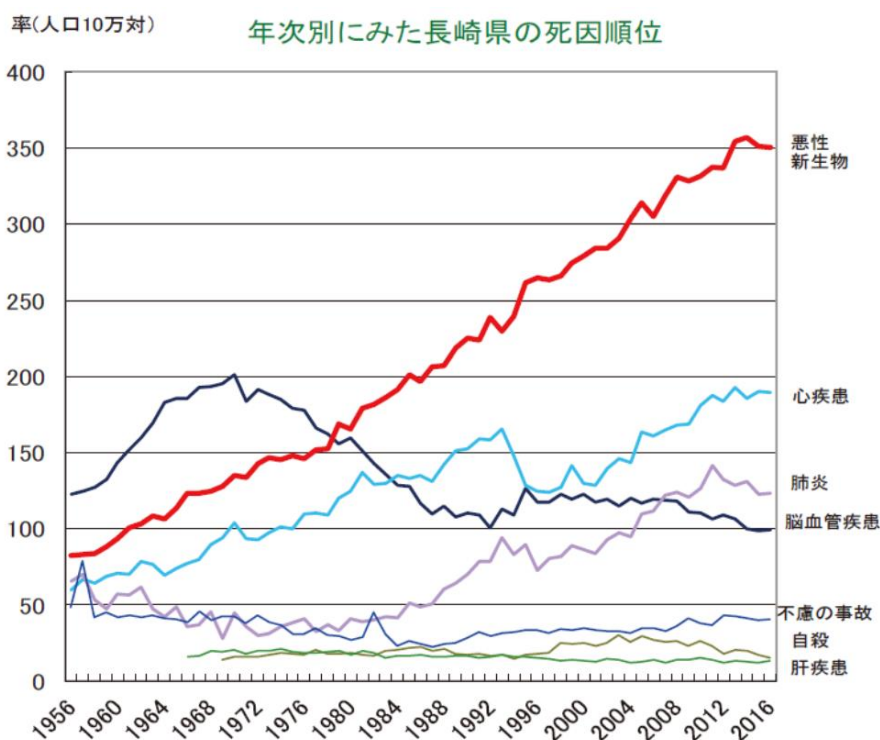
出典：平成12年～27年は国勢調査、令和2年以降は平成27年国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

1 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

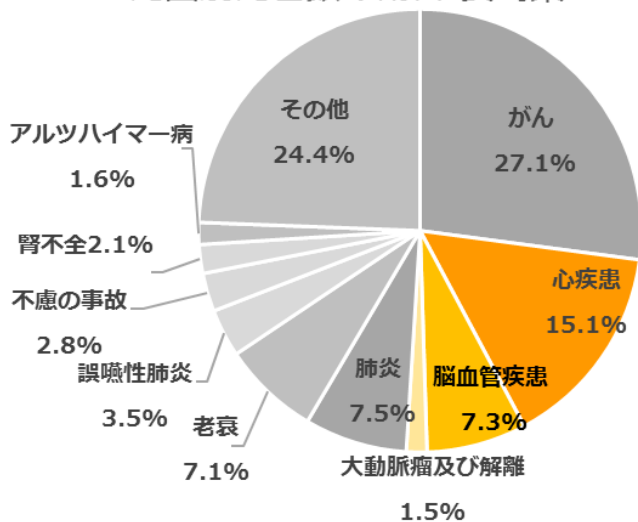
2 65歳以上人口が総人口に占める割合。

5 死亡原因における循環器病の割合

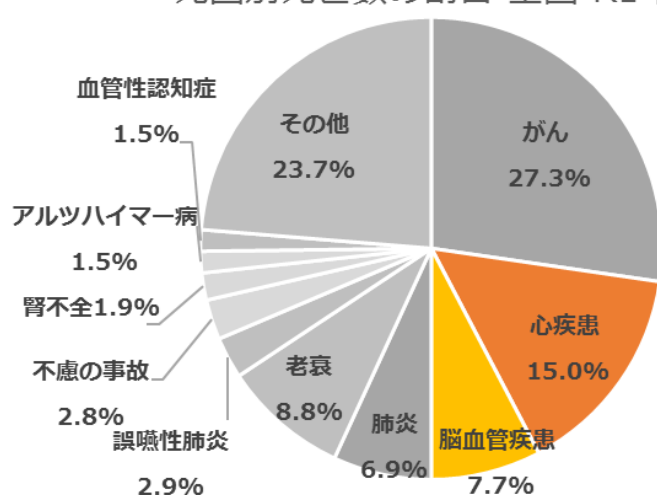
- 本県の心疾患による死亡割合は15.1%で、がん（悪性新生物）に次ぐ第2位となっています。また、本県の脳血管疾患による死亡割合は7.3%となっており、平成19年（2007年）から第4位となっています。
- 心疾患と脳血管疾患、大動脈瘤及び解離を併せると23.9%となり循環器病が死因全体の約4分の1を占めることになります。
- 全国と比較すると本県は心疾患の死因に占める割合は高く、脳血管疾患は低くなっています。



死因別死亡数の割合 長崎県 R1年



死因別死亡数の割合 全国 R1年



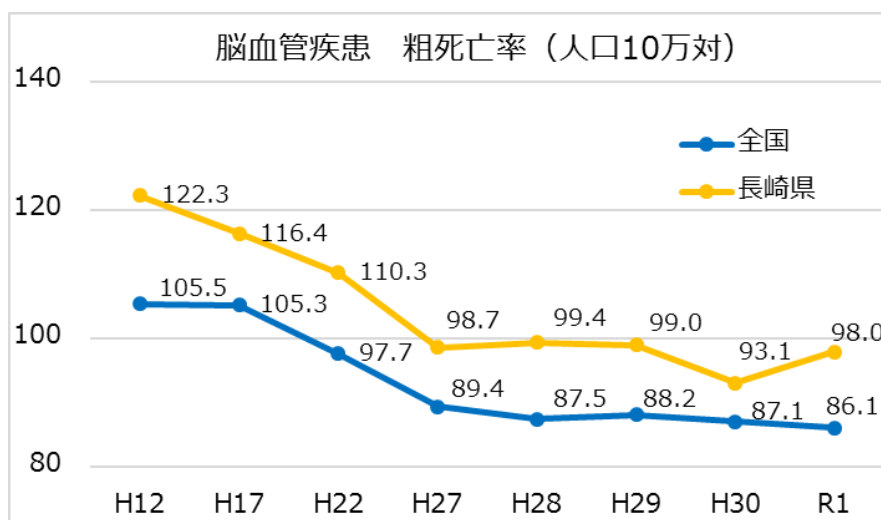
出典：厚生労働省 令和元年 人口動態統計

6 循環器病の死亡率

(1) 循環器病の粗死亡率（人口10万対）

①脳血管疾患

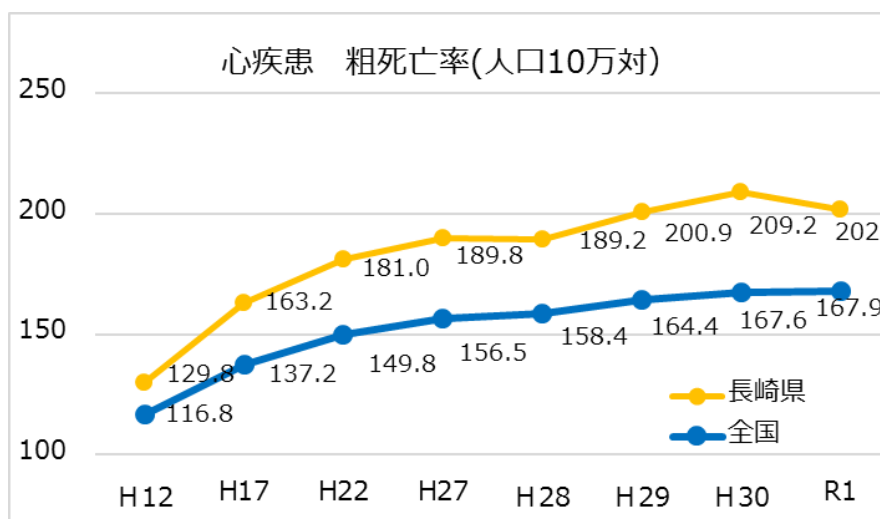
■本県の脳血管疾患による粗死亡率は全国平均を上回って推移しています。昭和45年には200.9と、これまでの統計の中で最高の数値を記録しましたが、年々減少し、令和元年では98.0となっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

②心疾患

■本県の心疾患による粗死亡率は全国平均を上回って推移しており、全体的に増加傾向にあります。平成30年には209.2とこれまでの統計の中で過去最高の数値を記録し、令和元年は202となっています。



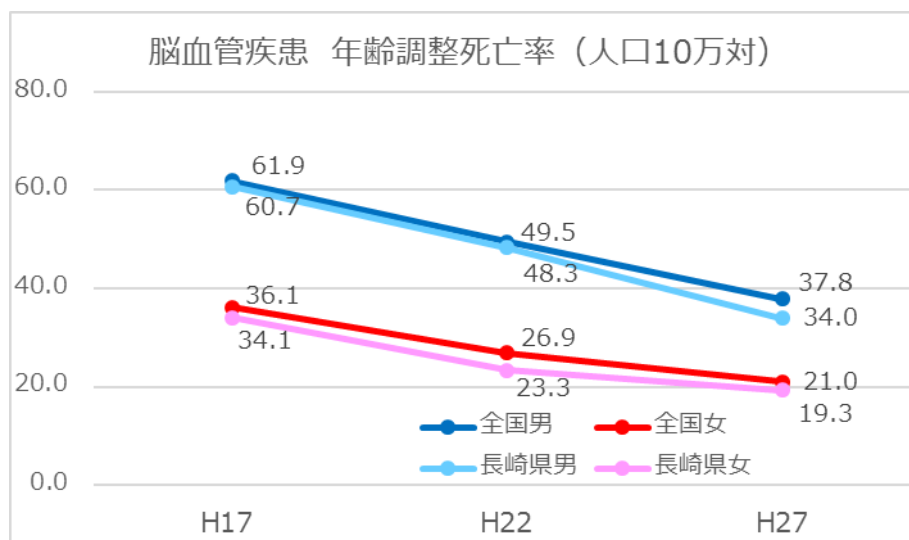
出典：厚生労働省「人口動態統計」

ただし、粗死亡率の増加には高齢化が大きく影響しますので、年齢構成で補正して比較する必要があります。

(1) 循環器病の年齢調整死亡率（人口10万対）

①脳血管疾患

■本県の脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。
平成27年では、男性34.0、女性19.3で、ともに全国平均を下回っています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

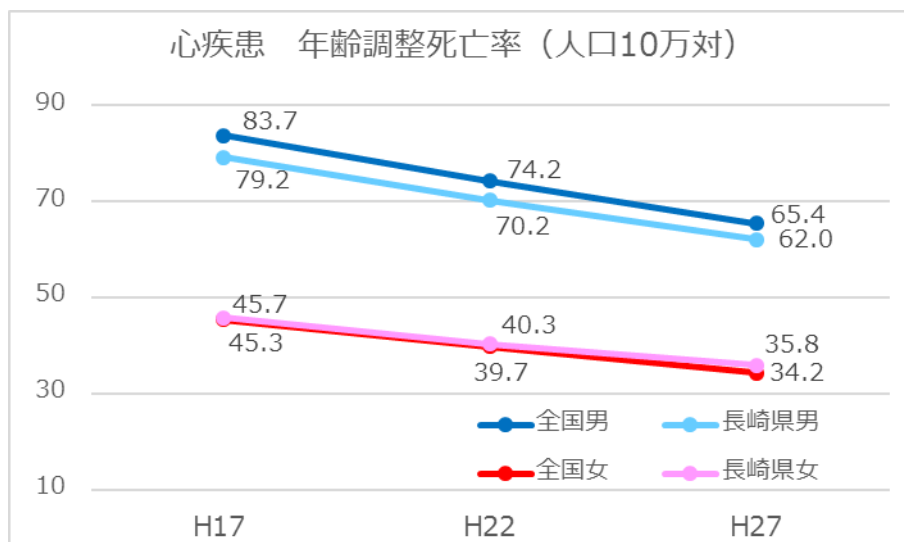
くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）

疾患	性別	区分	H12	H17	H22	H27	全国 ワースト順位 (H27)
くも膜下出血	男	全国	7.1	6.7	5.7	4.7	24位
		長崎	6.9	6.4	5.4	4.8	
	女	全国	8.4	7.2	5.7	4.8	27位
		長崎	9.2	7.0	5.4	4.7	
脳内出血	男	全国	20.3	19.0	17.1	14.1	28位
		長崎	18.4	17.4	16.9	13.3	
	女	全国	10.8	9.3	7.6	6.3	35位
		長崎	9.6	8.4	6.6	5.5	
脳梗塞	男	全国	44.7	34.5	25.4	18.1	43位
		長崎	44.3	34.3	23.2	15.4	
	女	全国	25.0	18.6	12.8	9.3	33位
		長崎	23.8	17.4	10.7	8.8	

出典：厚生労働省「人口動態統計」

②心疾患

- 本県の心疾患による年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。平成27年では、男性は62.0で全国平均をやや下回っていますが、女性は35.8で全国平均をやや上回っています。
- 急性心筋梗塞について、本県では平成27年において、男女とも全国で9番目に年齢調整死亡率が高くなっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

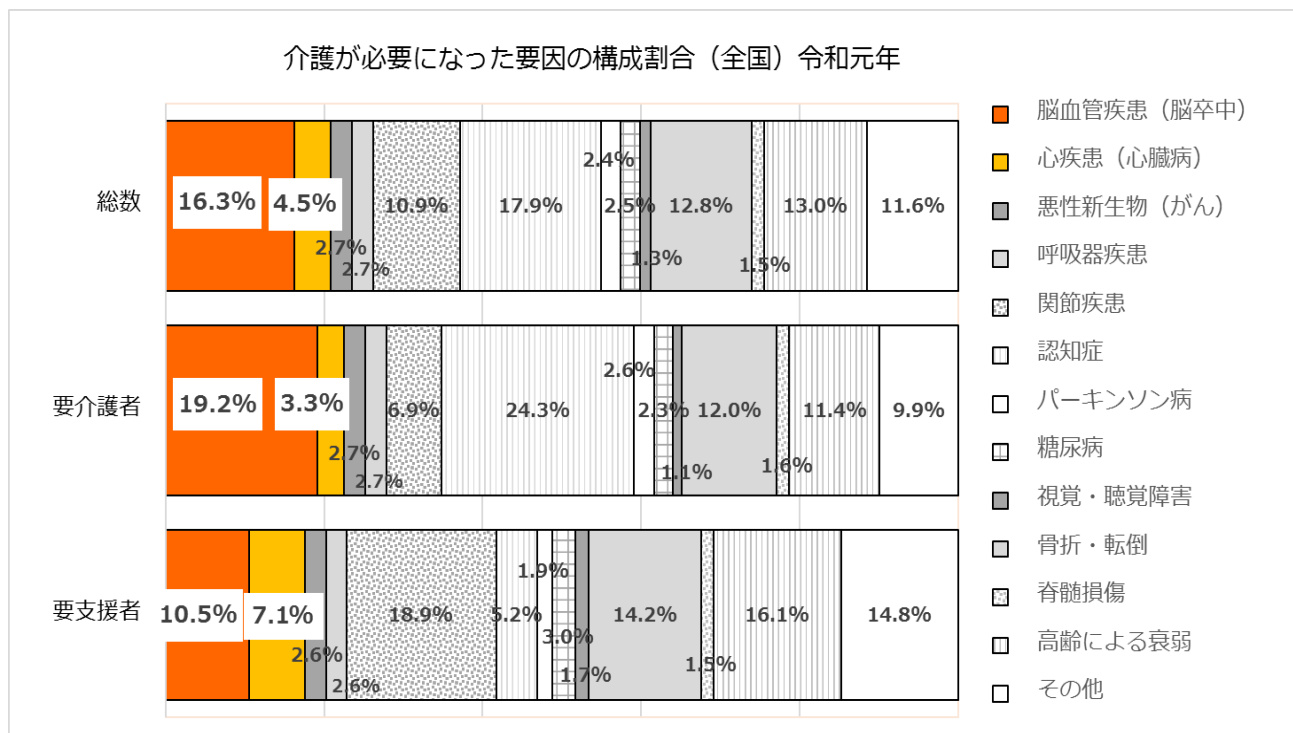
急性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤及び解離 年齢調整死亡率（人口10万対）

疾患	性別	区分	H12	H17	H22	H27	全国 ワースト順位 (H27)
急性心筋梗塞	男	全国	29.7	25.9	20.4	16.2	9位
		長崎	30.6	28.7	25.4	21.8	
	女	全国	14.2	11.5	8.4	6.1	9位
		長崎	14.5	13.6	13.0	8.1	
心不全	男	全国	23.5	22.0	19.5	16.5	34位
		長崎	21.7	19.7	19.6	14.1	
	女	全国	16.0	15.2	14.2	12.4	18位
		長崎	13.7	15.1	12.7	13.1	
大動脈瘤 および解離	男	全国		6.3	6.9	6.4	39位
		長崎		5.3	6.6	4.9	
	女	全国		2.8	3.2	3.3	40位
		長崎		2.7	4.1	2.7	

出典：厚生労働省「人口動態統計」

7 介護が必要になった原因の構成割合（全国の状況）

■令和元年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった原因に占める割合は、脳血管疾患が16.3%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病は20.8%となり、最多となっています。



出典：国民生活基礎調査

第4章 分野別の現状と主要な施策の方向性

1 循環器病予防のための生活習慣改善の推進

【国保・健康増進課】

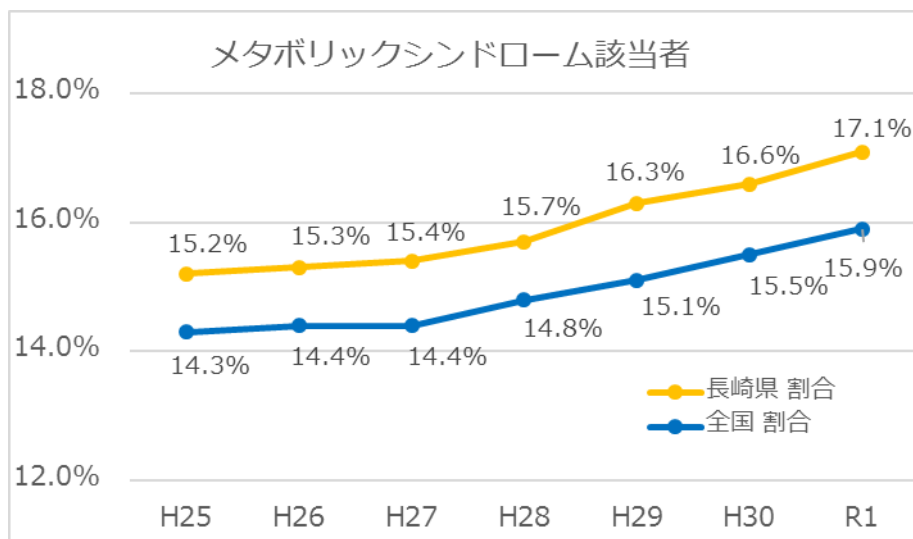
<現状・課題>

- 生活習慣病は自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなどして重症化し、生活の質を大きく低下させます。食生活の改善や運動習慣の定着等の一次予防、早期発見・早期治療による二次予防対策を推進するとともに重症化予防に重点を置いた対策についても推進する必要があります。
- 県は関係機関との連携を図りながら、「健康ながさき21」の栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を中心に健康づくりに取り組んでいます。

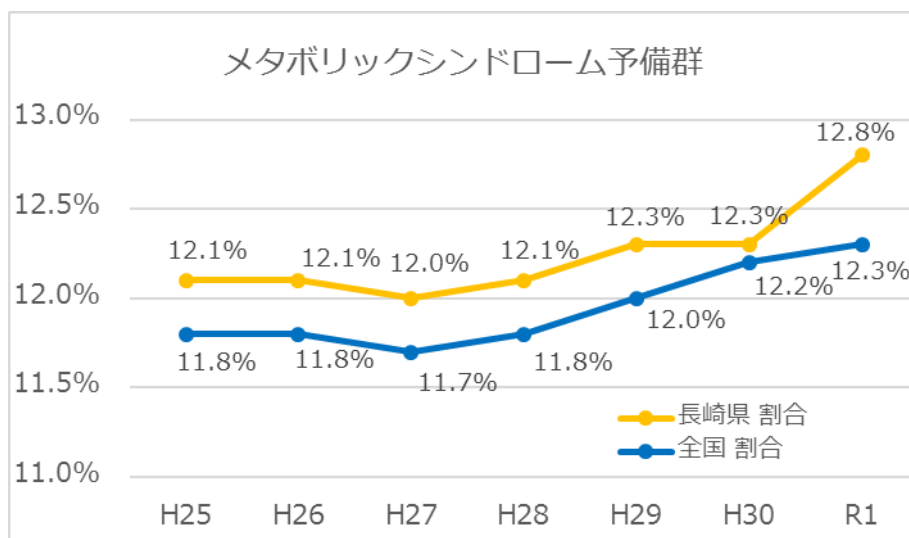
○生活習慣病に関連する身体の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群

- メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ以上を併せ持っている状態のことを指します。
(1つの場合はメタボリックシンドローム予備群とされています。)
- メタボリックシンドロームに該当する人は、そうでない人に比べて虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症しやすいことが分かっています。
- 本県における令和元年度のメタボリックシンドローム該当者割合は17.1%、予備群割合は12.8%と全国平均を上回り、増加傾向にあります。



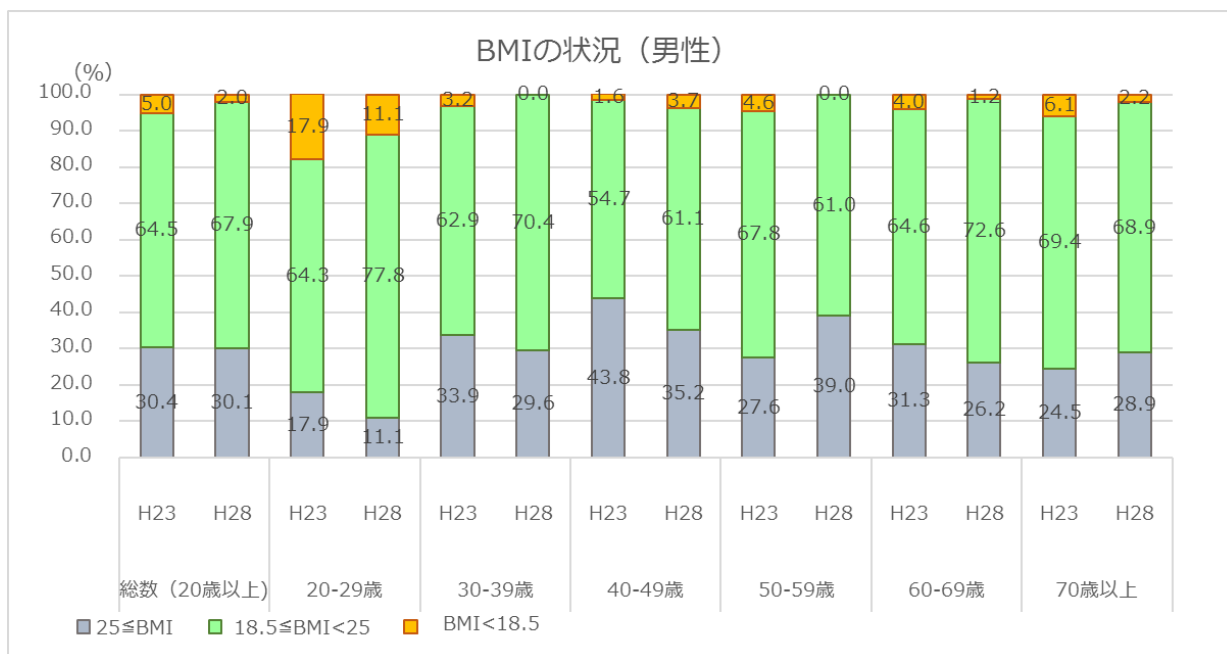
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」



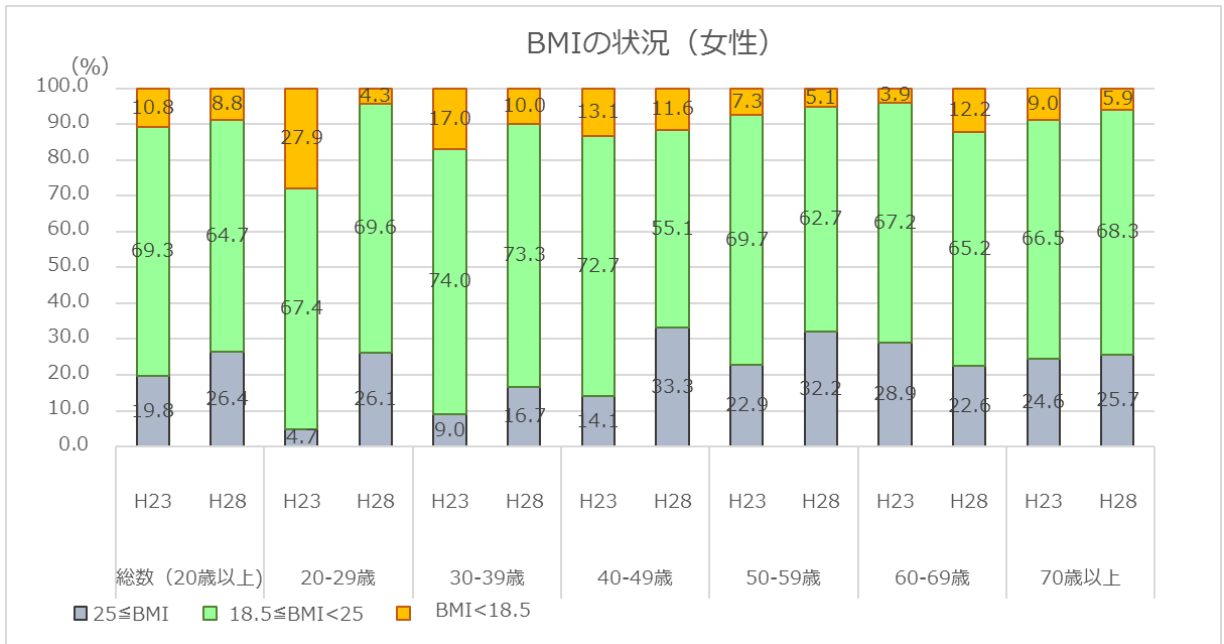
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

肥満

■肥満者の割合は、男性は50歳代と70歳代で増加、女性は60歳代を除いた各世代で増加傾向にあります。適正体重を維持することは重要であることを県民が理解し、早期から適正体重の維持に取り組むことが必要です。ライフステージに応じた意識啓発と環境整備が求められます。



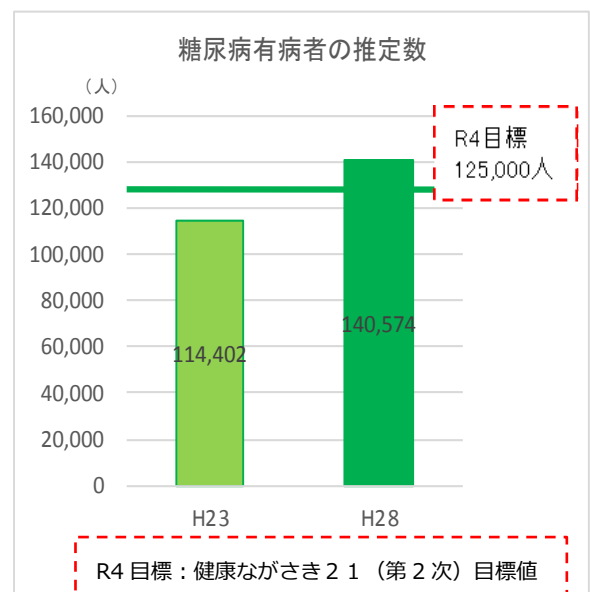
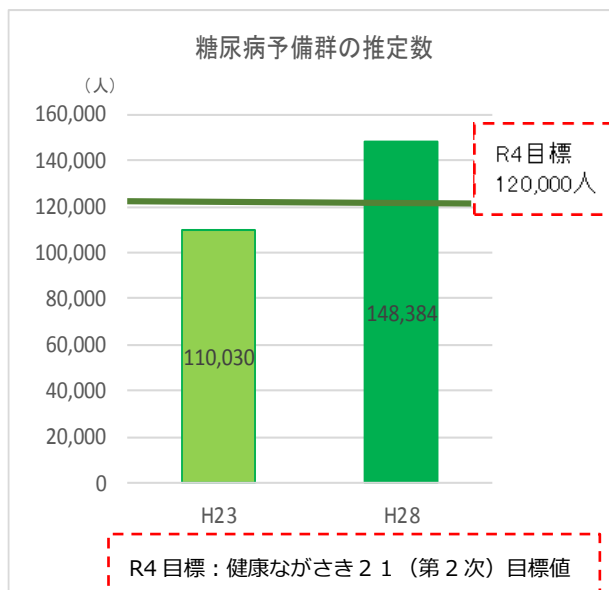
出典：長崎県健康・栄養調査



出典：長崎県健康・栄養調査

糖尿病

- 糖尿病は脳血管疾患や虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患の危険因子となる慢性疾患です。
- 糖尿病の可能性が否定できない人（糖尿病予備群）と糖尿病が強く疑われる人（糖尿病有病者）は増加しています。

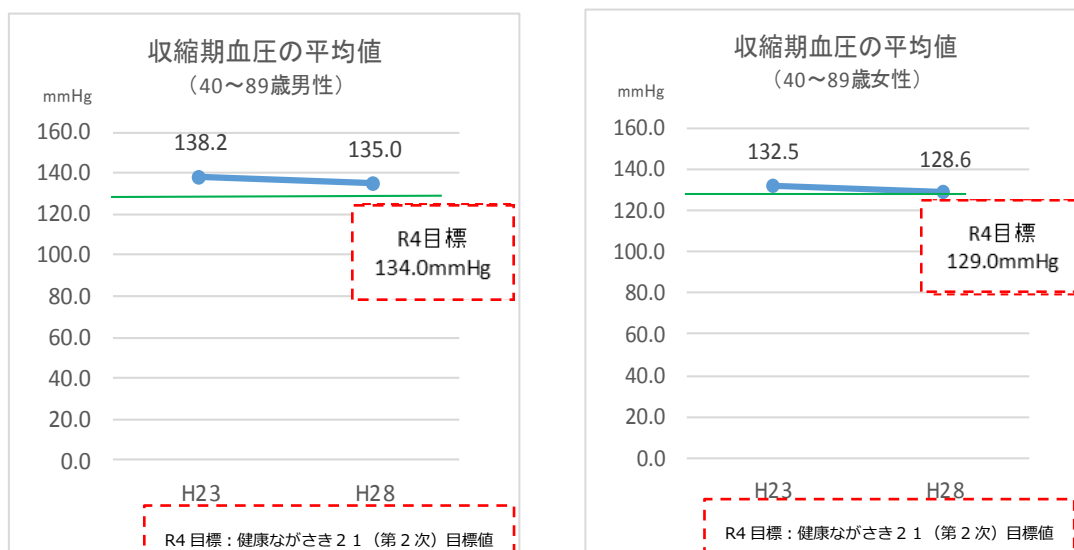


出典：長崎県健康・栄養調査

高血圧

■脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は、本県においても主要な死亡原因の一つですが、その危険因子である高血圧症は、肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。

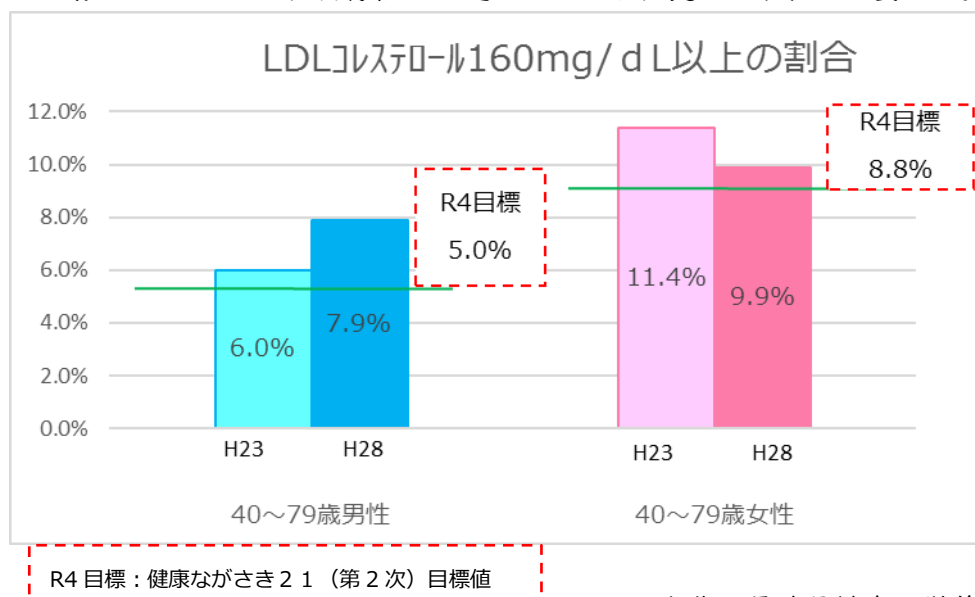
■収縮期血圧の平均値は男女ともに減少傾向にあります。



出典：長崎県健康・栄養調査

脂質異常症

■LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合は、男性は増加しています。女性は減少していますが、目標値には達しておらず、更なる取組が必要です。

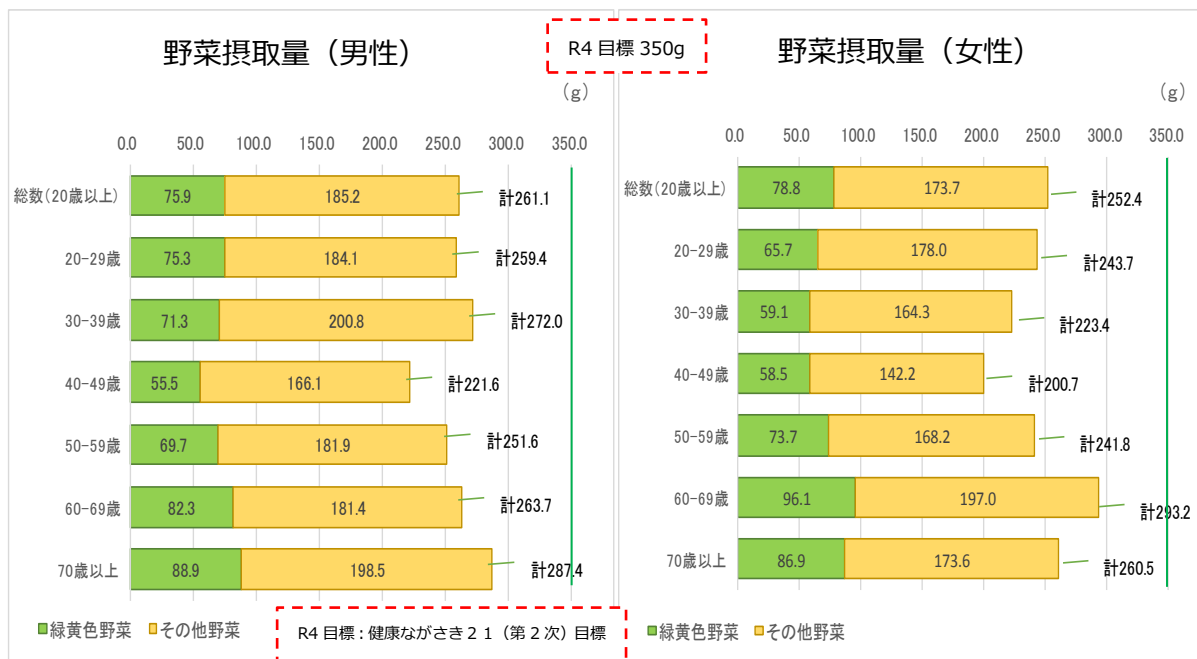


出典：長崎県健康・栄養調査

○生活習慣の状況

野菜摂取量

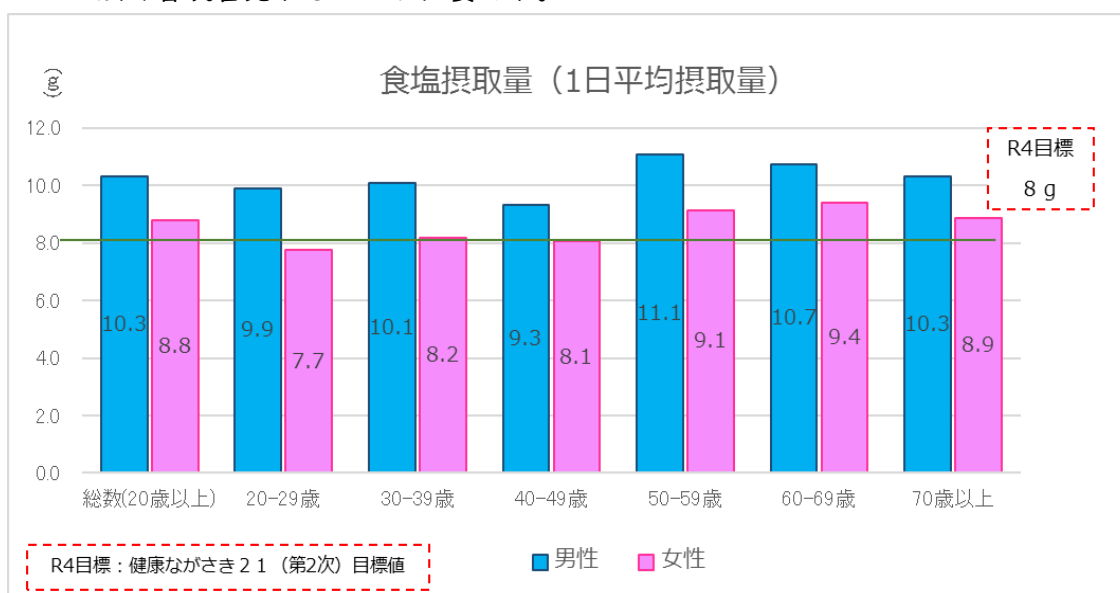
■野菜の1日平均摂取量（男女）は256.3gと横ばいで、目標量に100gほど不足しています。男女とも、野菜の摂取量を増やす必要があります。



出典：長崎県健康・栄養調査

食塩摂取量

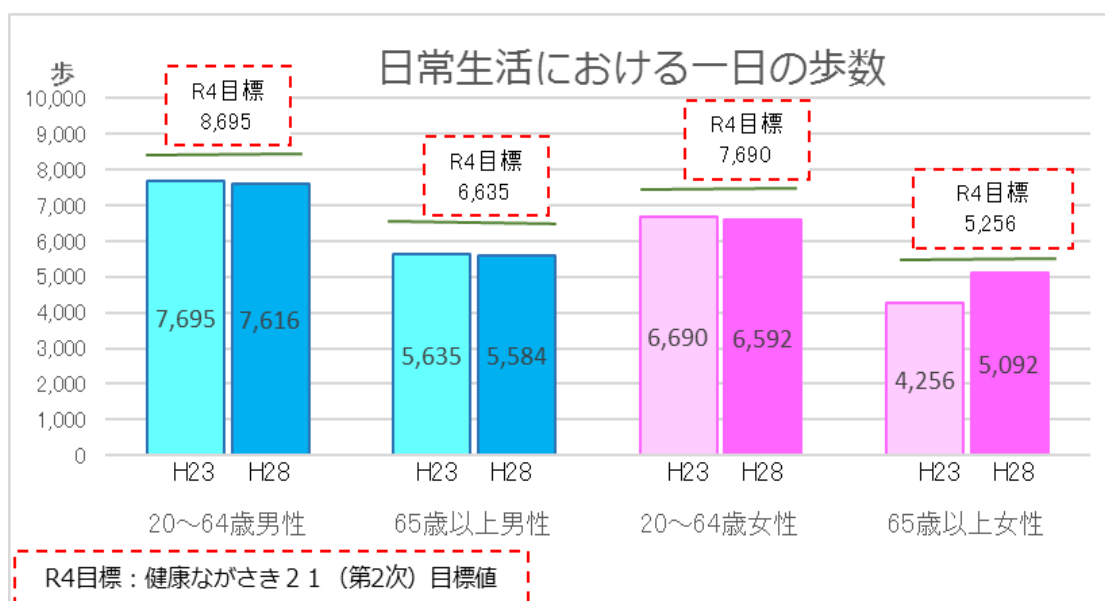
■食塩の1日平均摂取量は9.5gで目標量の8gとは差が大きい状況です。減塩について広く普及啓発する必要があります。



出典：長崎県健康・栄養調査

1日の歩数

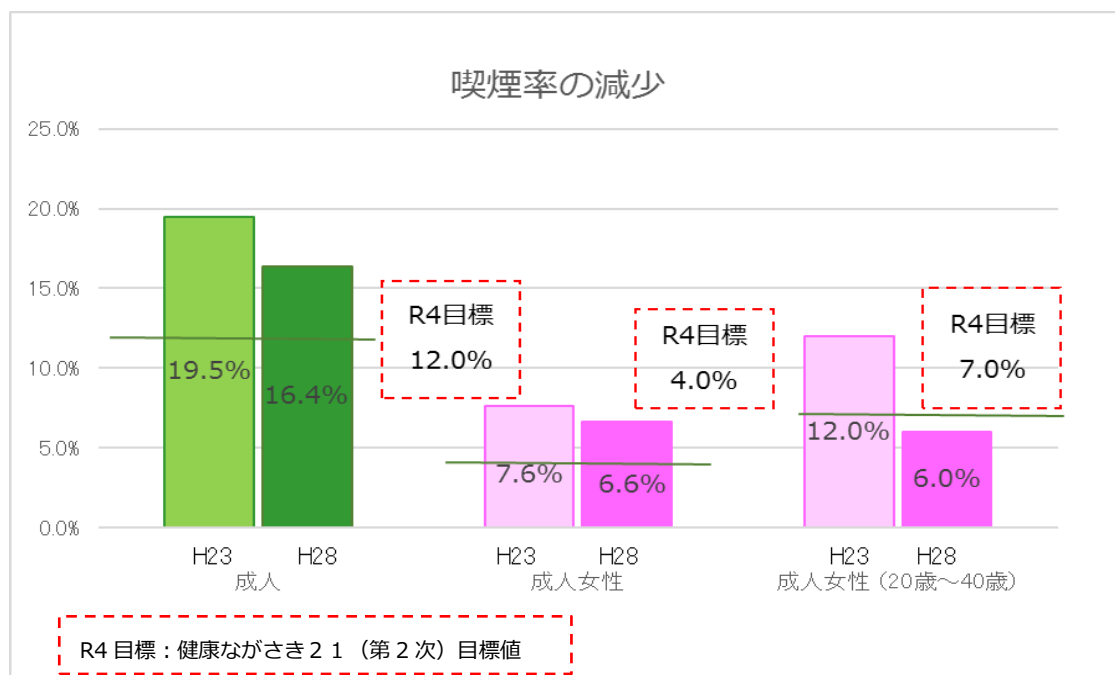
- 平成23年度調査と平成28年調査の日常生活における1日の歩数を比較すると、20～64歳男性、65歳以上男性、20～64歳女性についてはほぼ変化がありませんが、65歳以上女性は増加しています。
- 適正体重の維持、生活習慣病予防のためには、歩行数の増加や運動習慣化の重要性を県民が理解し、早期に取り組むことが必要であることから、ライフステージに応じた意識啓発と環境整備が求められています。



出典：長崎県健康・栄養調査

喫煙

- たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかになっており、喫煙はがん、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患等）、呼吸器疾患、糖尿病などの原因とされています。
- 喫煙率は男女とも減少傾向にあり、20歳から40歳の女性の喫煙率は目標を達成していますが、全体では目標値よりも高い喫煙率に留まっており、さらなる喫煙率減少の取組が必要です。
- 県では、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介等、喫煙率を下げる取組を進めています。
- 他人のたばこの煙を吸うことによる受動喫煙は、喫煙者本人だけでなく、周囲の人の健康にも深刻な影響を及ぼします。改正された健康増進法に基づき、事業所や公共施設における分煙・禁煙対策をさらに推進する必要があります。

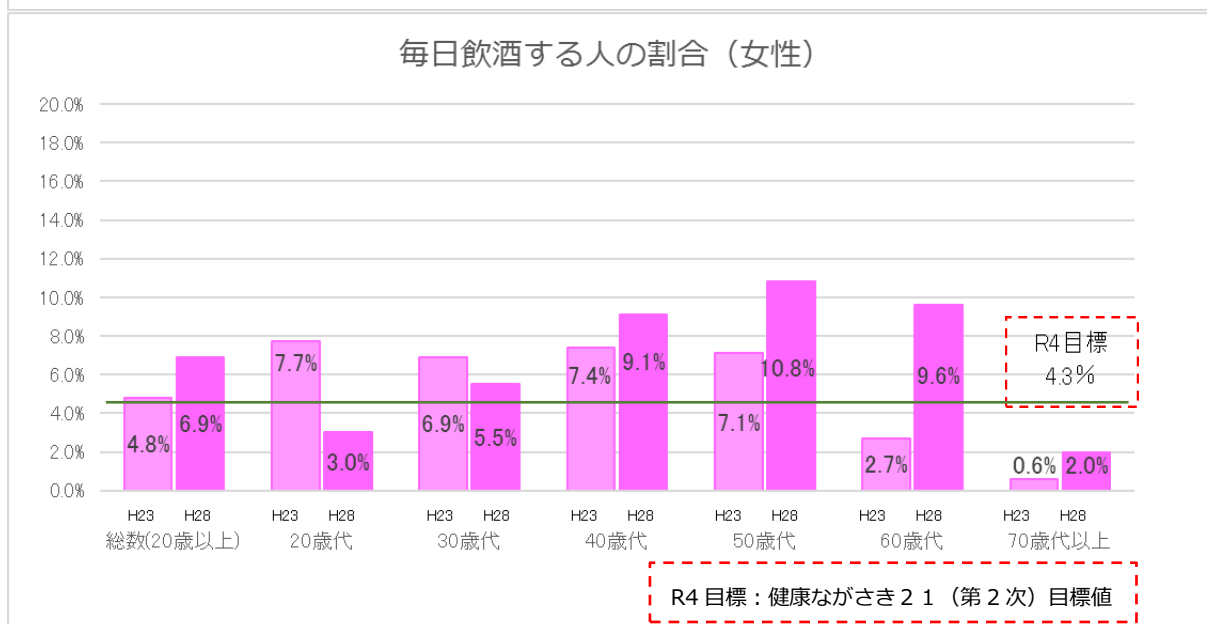
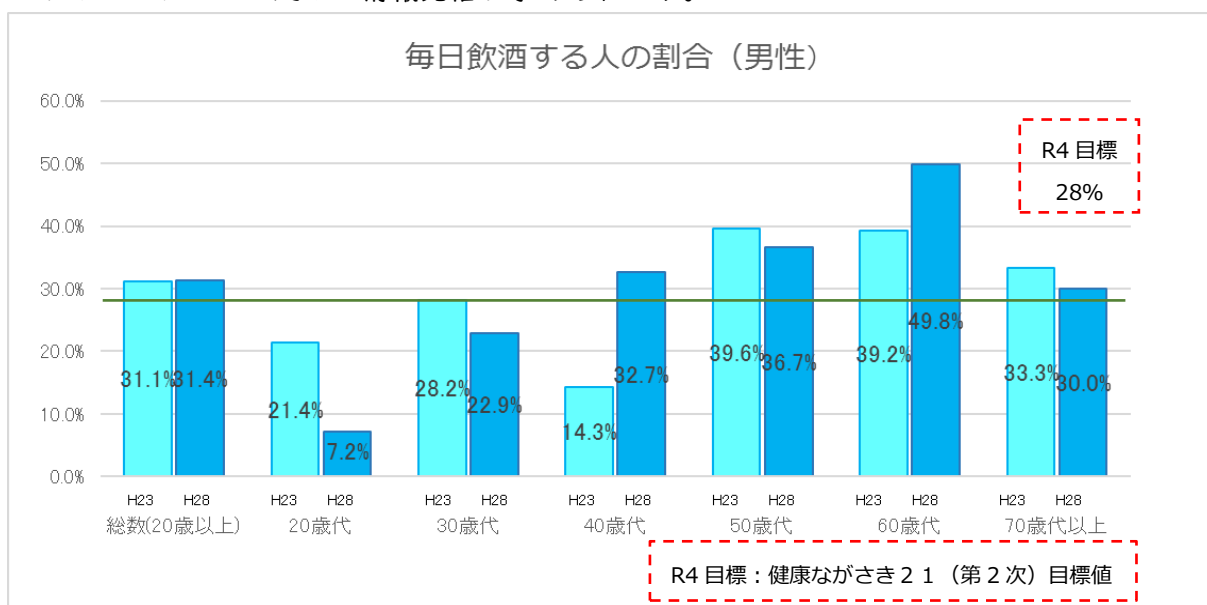


出典：H23長崎県健康・栄養調査

出典：H28長崎県生活習慣状況調査長崎県健康・栄養調査

飲酒

- 近年の研究で脳梗塞や虚血性心疾患は、ある程度以上の飲酒量で発症するリスクが高まることが報告されています。
- 「毎日飲酒する」と答えた人の割合（総数）は、男性は平成23年度調査とほぼ同じでしたが、女性は平成23年度調査から大幅に増加しました。年代別で見ると、40歳以上では、若年層と比較すると、毎日飲酒する人の割合は高くなっています。
- 男女別に見ると、女性では、40歳代から60歳代で9%を超えており、男性では、特に60歳代が目標値を大きく上回り、49.8%の人が毎日飲酒しています。このように、飲酒に関する状況は、年代と性別によって異なる特徴を示していることから、ライフステージに応じた情報発信が求められます。



出典：長崎県健康・栄養調査

<取り組むべき施策>

■「健康長寿日本一に向けた長崎県づくり」に向けた県民運動の展開

県民の健康課題を解消し、不健康な期間を短くすることで、いつまでも健康で活力のある毎日を送ることを目的に、様々な施策を行っています。

「ながさき3MYチャレンジ」の推進

■健康づくりに取り組むために、

毎年・毎日・自分の「MY」、健康診査の受診・運動（歩数）・野菜摂取量増加の「3つのチャレンジ」という意味を込めた「ながさき3MYチャレンジ」を進めていきます。



健康長寿日本一長崎県民会議の実施

■県内の保健医療関係団体、経済団体、大学、地域団体、報道などの団体の代表者で構成される「健康長寿日本一長崎県民会議」を設置しています。県民会議では構成員等の健康づくりの推進を図るとともに、新たな連携による県民の健康づくりの機会の拡大を図っていきます。

長崎県健康づくり優良事例表彰（ながさきヘルシーアワード）の実施

■健康づくりのための先進的な活動や独自の工夫により成果を上げている企業・団体、教育機関、自治体を表彰することにより、県民運動の更なる展開を図っていきます。

健康長寿サポートメンバー制度の充実

■企業・団体の自主的な活動により、多くの県民が健康に関する情報に接し、また、健康に関する取組に参加できるようになるため、県民の健康づくり支援の活動を自主的に実施する企業・団体を登録する制度を設けています。

ながさき健康長寿メイト制度の充実

■県民の皆様の自発的な健康づくりの取組を推進するため、仲間と楽しみながら自発的に健康づくりに取り組む者を登録する制度を設けています。

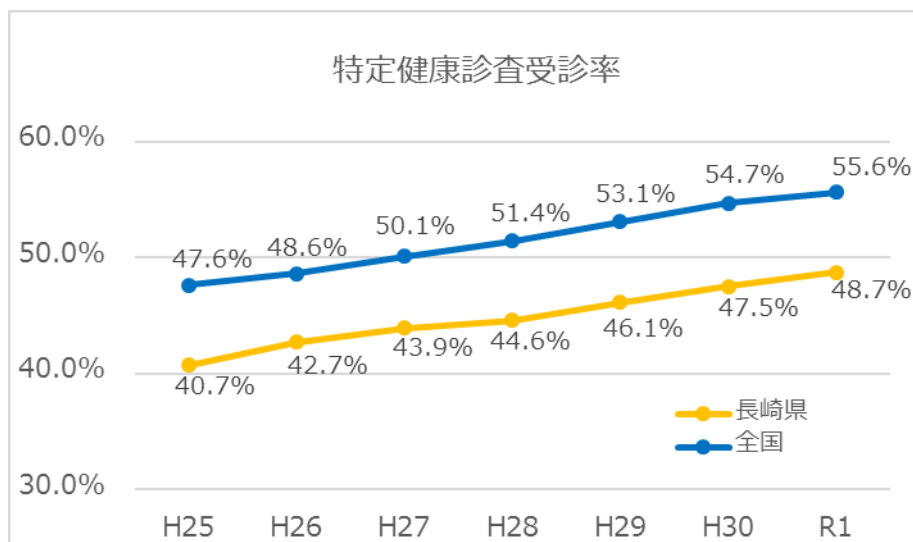
2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

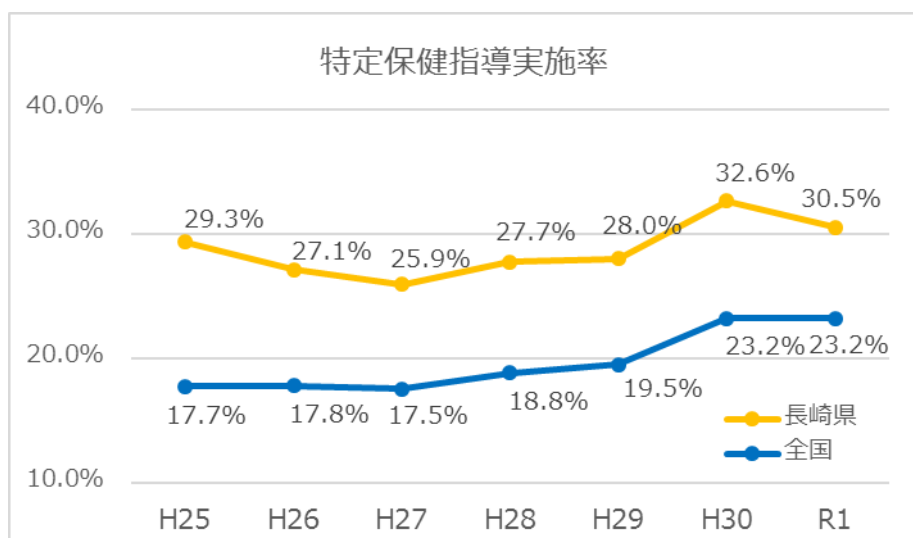
ア 特定健康診査・特定保健指導の推進

<現状・課題>

- 生活習慣病予防については、メタボリックシンドロームの考え方に着目した特定健診・特定保健指導が医療保険者の義務として実施されています。特定健診の結果、その人の健康状態に応じた保健指導を受けることができるものであり、受診者自身が健診結果を通じて健康管理ができるようになることを目指しています。
- 特定健康診査は、令和元年度受診率48.7%と年々増加はしているものの、全国平均(55.6%)より低くなっています。特定保健指導は、実施率30.5%と、全国平均(23.2%)を上回っています。



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」



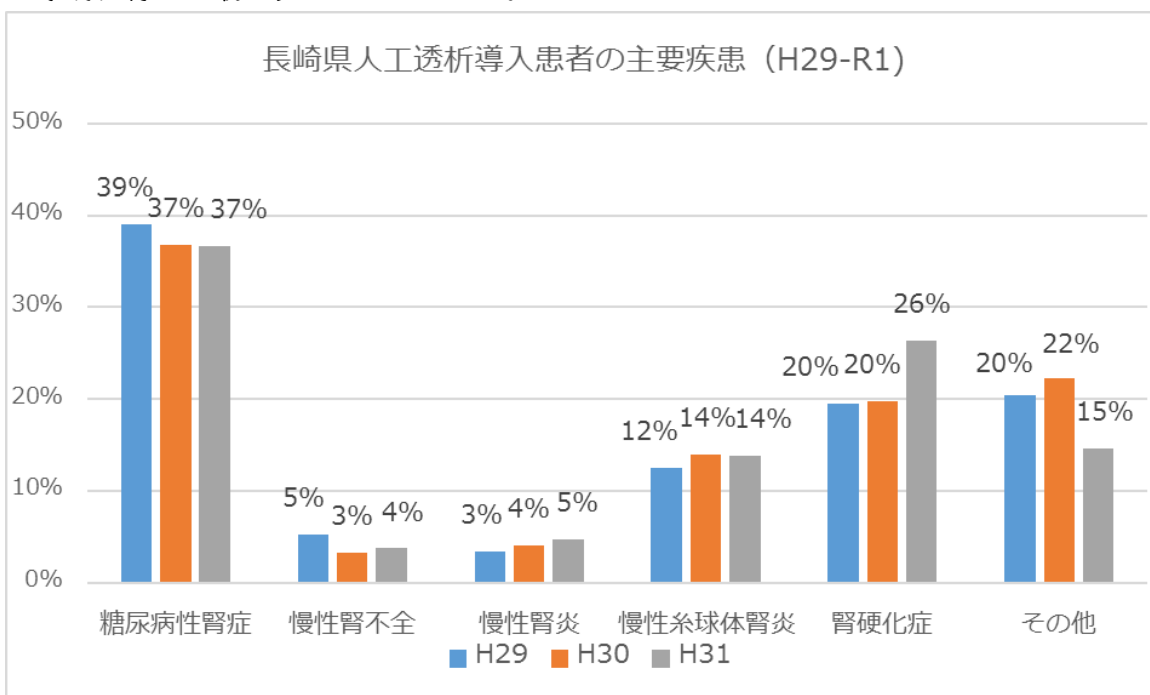
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

<取り組むべき施策>

- 特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の実施は、生活習慣病を予防し、健康で生きがいのある生活を続けるための第一歩であることから、県民をあげた取組となるよう推進していきます。
- 各医療保険者は、各々の特定健診等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の普及・推進に努めます。また、保健医療関係団体や行政機関との連携を強化し、効率的・効果的な取組を推進します。
- 県及び保険者協議会は、医療保険者及び関係者を対象とした人材育成のための研修会を開催するとともに、先進的な取組事例等についての情報提供、データの分析・提供、普及・啓発などの取組を行い、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。
- 保険者協議会は、県及び関係機関と協力し、被用者保険被扶養者の特定健康診査の場を確保するため、被用者保険医療保険者と健診実施機関における集合契約の締結に努め、その円滑な運用を図ります。また、国民健康保険が実施する特定健康診査（集団健診）における被用者保険被扶養者の受診のための環境整備を行います。

イ 循環器病のリスク因子である糖尿病性腎臓病の重症化予防のための医療機関未受診者・糖尿病治療中断者への受診勧奨及びハイリスク者に対する保健指導の実施
<現状・課題>

- 長崎県の人工透析患者数は増加傾向にあり、令和元年度は4,144人となっています。（長崎県腎不全対策協議会調べ）。また、人工透析新規導入患者の主要疾患では糖尿病性腎症が最も多くなっています。



出典：長崎県腎不全対策協会

<取り組むべき施策>

- 平成29年度に、「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議」を設置し、県内の医療保険者、関係団体及び行政機関の連携を強化し、糖尿病性腎臓病重症化予防事業を円滑・効率的に実施することにより、糖尿病の重症化予防または人工透析への移行防止を図ることで、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげる取り組みを進めています。
- 平成29年度に、長崎県版「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定（令和元年度改訂）し、各市町で基準値を超える者を抽出し、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施しています。実施にあたっては、対象者が保健指導の必要性について理解を深めることや、保健指導担当者のスキルアップ、かかりつけ医等の協力を得るための取組が必要です。

(2) 医療提供体制の充実

① 救急医療体制の整備

【医療政策課】

<現状・課題>

- 本県の疾患群別搬送件数（内因性疾患）によると、平成26～30年度に脳疾患及び心疾患で救急搬送された件数はいずれも5,000件前後で推移しています。
- 本県において、令和元年に心肺停止患者全搬送人員1,255件のうち、一般市民により除細動が実施された件数は、14件となっています。また、平成29年の心肺停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（人口10万対）は1.2で全国1.7を下回っています。

長崎県疾患群別搬送件数（内因性疾患）

内因性	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
脳疾患	4,937	4,483	4,371	4,930	4,625
1 脳内出血	820	848	819	812	787
2 くも膜下出血	285	267	278	290	303
3 脳梗塞	1,768	1,852	1,863	1,840	1,925
9 脳疾患その他	2,064	1,516	1,411	1,988	1,610
心疾患	5,268	4,959	5,107	5,130	5,533
1 急性心筋梗塞	854	842	816	816	784
2 狭心症	475	426	402	365	386
3 急性大動脈解離・大動脈瘤破裂	393	322	382	391	397
4 急性心不全・慢性心不全増悪					1,785
9 心疾患その他	3,546	3,369	3,507	3,558	2,181

出典：長崎救急医療白書

心肺停止傷病者全搬送人員、心肺停止傷病者全搬送人員のうち一般市民が除細動を実施した件数

	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
心肺停止傷病者全搬送人員 (人)	1,225	1,324	1,274	1,356	1,274	1,286	1,320	1,408	1,343	1,255
上記のうち一般市民が除細動 を実施した件数(件)	2	9	11	13	7	16	19	17	9	14

出典：救急救助の現況

- 県内の自動体外式除細動器（AED）の設置は4,467台（令和3年7月現在）で、設置場所等は一般財団法人日本救急医療財団のホームページで最新の情報を確認することができます。（URL <https://www.qqzaidanmap.jp/>）

- 消防機関等が実施するAED講習を含む救命講習は、多くの県民が受講しています。また、学校等の教育現場においても、AED講習を含む救命講習を実施しています。しかしながら、一般市民が目撃した心肺停止患者に対して心肺蘇生法が実施された件数は、十分とは言えません。
- 長崎県はメディカルコントロール¹体制の充実のために、「長崎県メディカルコントロール協議会」を設置するとともに、県内を7地域（長崎・県北・県央・県南・下五島・上五島・壱岐・対馬）に分け「地域メディカルコントロール協議会」を設置しています。この県協議会には、県医師会会長、消防長会会長・副会長、救急医療機関及び県行政機関が参加しており、救急活動を円滑に行うことができるよう関係機関が相互理解を深めています。また、長崎県メディカルコントロール協議会には令和3年度より循環器病及び精神疾患分野の専門医が参加し、専門的観点から助言を行っています。
- また、県内の各地域では、医師による救急活動の事後検証や現場の救急隊員に対する指示・指導・助言、病院での救急救命処置の再教育等を通して、救急救命士や救急隊員のレベルアップに取り組んでいます。

	長崎県	全国
救急隊の救急救命士運用率 ²	85.0%	92.6%

出典：救急救助の現況(R2.4.1現在)

<取り組むべき施策>

- 県民が脳卒中及び急性心筋梗塞の発症時の症状を認識し、発症時は速やかに救急要請が行えるよう啓発を行います。
- 県民が脳卒中及び急性心筋梗塞の発症時、早急に必要な医療を受けることができるよう、急性期治療を専門に行う医療機関について、医療関係者や県民へ周知します。
- 県民が救急搬送の要請や救急蘇生法の知識等を取得し、適切に応急手当が実施できるよう、日本赤十字社、消防機関の協力の下、一般県民を対象とした救命講習等を実施し、応急手当の普及啓発に努めます。

実施機関	講習名	時間	内容
日本赤十字社	基礎講習	4時間	手当の基本、人工呼吸・胸骨圧迫の方法、AEDの使用法、気道異物除去の方法など
消防機関	上級救命講習	8時間	
	普通救命講習 I・II・III	3～4時間	

- 県民が救命処置としてAEDを使用できるようAEDの設置を推進します。
- 医療機関等と連携し、救急救命士を含む救急隊員の研修を推進し、救急救命士の再教育体制の充実を図ります。
- 今後の救急医療の機能向上に役立てるため、メディカルコントロール等を通し、救急搬送された傷病者の検証・分析を行います。

1 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間において、救急救命士等が実施する応急処置に対して医師が医学的観点から指示・指導又は助言を行い、実施した応急処置等を検証してそれら応急処置等の質を保障すること。
 2 救急隊総数のうち「救急救命士常時運用隊」の割合。「救急救命士常時運用隊」とは、24時間365日全ての救急事案で救急救命士が搭乗する体制としている救急隊をいう。

② 急性期から慢性期にかけて切れ目ない医療提供体制の構築（脳卒中）

【医療政策課、長寿社会課】

ア 急性期の医療体制

<現状・課題>

- 急性期脳卒中は、発症から迅速な診断と専門医による治療を必要とします。
- 脳梗塞に対しては、経静脈的血栓溶解療法であるt-PA¹静注療法や経動脈的血行再建療法である機械的脳血栓回収療法²を迅速に行うことで機能予後の改善につながる事が明らかとなっています。ただし、t-PA静注療法は発症から4.5時間以内、機械的脳血栓回収療法は最終健常確認時刻から16時間以内に治療が開始されなければなりません。
- くも膜下出血は診断の遅れが死亡や重篤な後遺症に直結します。その主たる原因である脳動脈瘤に対しては、画像診断で迅速に破裂部位を特定し、脳動脈瘤クリッピング術³や脳動脈瘤コイル塞栓術⁴等による再出血防止が極めて重要です。
- 本県のt-PA静注療法の実施件数は、令和元年が最も多くなっていますが、全体的な傾向としては増加傾向です。
- 脳梗塞に対するt-PA静注療法や機械的脳血栓回収療法等の実施件数、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の年齢調整標準化レセプト出現比（SCR⁵）について、本県は全国を上回っています。一方、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は全国を下回っています。
- 二次医療圏別の脳梗塞に対するt-PA静注療法による血栓溶解療法の実施件数（超急性期脳卒中加算）のSCRは、長崎、佐世保県北は全国平均を上回っていますが、県南医療圏や五島、上五島、壱岐、対馬の離島医療圏では算定できていません。
- 本県の離島医療圏や県南医療圏では、脳神経外科、脳神経内科、救急科の医師数が絶対的に少ない状態です。

脳梗塞に対するt-PA静注療法による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数

	H30年	R1年	R2年
t-PA静注療法件数	176	266	256

出典：長崎県脳卒中急性期専門医療機関現況報告 県医療政策課調べ

脳梗塞に対しt-PA静注療法による血栓溶解療法を実施している医療機関 R1年度

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
医療機関数	6	4	4	*	*	*	*	*	14

* 秘諾：3未満を秘諾（長崎県は秘諾を除き計上）

出典：NDB

脳梗塞に対するt-PA静注療法による血栓療法の実施件数（SCR） H30年度

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
脳梗塞に対するt-PAによる血栓療法の実施件数（SCR）	170.0	192.1	84.4	*	*	*	*	*	155.0

* 算定不可 出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 平成30年度診療分）

脳梗塞及びくも膜下出血に関する治療の実施件数（SCR） H29年度

	長崎県	全国
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	155.0	100
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	117.3	100
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	111.8	100
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	77.4	100

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 平成29年度診療分）

二次医療圏における神経内科・脳神経外科・救急科医師数（人口10万対） H30年

	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
神経内科	6.6	2.2	4.9	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	6.8	7.3	5.6	3.1	5.6	0.0	0.0	0.0
救急科	2.3	1.6	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

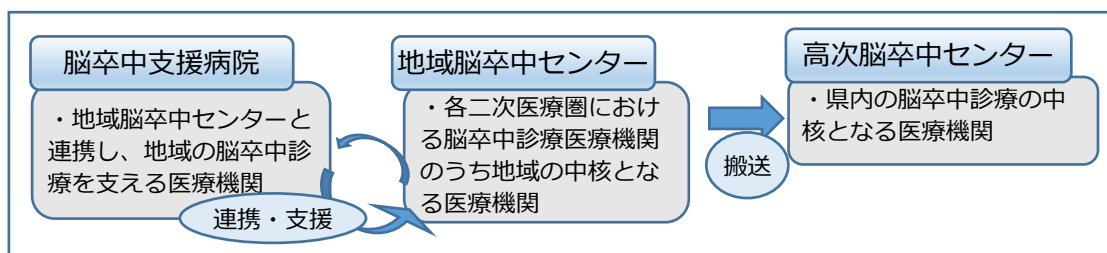
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科。人口はH30.10.1時点推計人口（長崎県異動人口調査）

■本県では、脳卒中に関する医療機能の専門化と役割分担を推進し、急性期における医療の拠点化と急性期から回復期に至る医療の連携を図るため、「脳卒中診療ネットワーク」を構築しています。具体的には、県が急性期に必要な医療機能を有する医療機関をその機能に応じて「高次脳卒中センター」「地域脳卒中センター」「脳卒中支援病院」と認定することで、県民、救急隊員、医療関係者が脳卒中を疑われる患者の搬送先を認識できるようにしています。また、「脳卒中診療ネットワーク」により、県下では24時間365日専門的な診療が受けられる体制にあります。

■本県では、医療資源が少ない離島やへき地においては、脳卒中を発症した患者へ遠隔画像診断を用いた診療体制（telestroke）を構築し、ドクターヘリによる救急搬送やDrip and Ship⁶法等の遠隔医療連携を行っています。

●脳卒中診療ネットワーク



●高次脳卒中センター（3病院）：

県内の脳卒中急性期診療の核となる、救命救急センターを設置し、複合疾患や重症合併症等を有する脳卒中患者の受入も可能な医療機関。

医療圏	医療機関名	住所
長崎	長崎大学病院	長崎市坂本1丁目7番1号
佐世保県北	佐世保市総合医療センター	佐世保市平瀬町9番3号
県央	長崎医療センター	大村市久原2丁目1001番地1

●地域脳卒中センター（4病院）：

二次医療圏における脳卒中急性期専門医療機関の中から原則として1箇所、脳卒中患者の24時間365日の受入が可能で、地域の中核となる医療機関。

医療圏	医療機関名	住所
長崎	長崎みなとメディカルセンター	長崎市新地町6番39号
佐世保県北	長崎労災病院	佐世保市瀬戸越2丁目12番5号
	佐世保中央病院	佐世保市大和町15番地
県南	長崎県島原病院	島原市下川尻町7895番地

●脳卒中支援病院（6病院）：

地域脳卒中センターと連携し、緊急t-P A治療や緊急脳神経外科手術等を行い、地域の脳卒中急性期診療を支える医療機関。

医療圏	医療機関名	住所
長崎	十善会病院	長崎市湍町20-5
	済生会長崎病院	長崎市片湍2丁目5番1号
	長崎北徳洲会病院	西彼杵郡長与町北陽台1丁目5番1
県央	諫早総合病院	諫早市永昌東町24番1号
	宮崎病院	諫早市久山町1575番地1
	長崎川棚医療センター	東彼杵郡川棚町下組郷2005番地1

- 日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター（PSC）」が県内に10施設あり、そのうち8施設は「脳卒中診療ネットワーク」と重複しています。

●日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター（PSC）」

- ・日本脳卒中学会が、専門治療に関し、一定の要件を満たす施設を認定する制度。
- ・「一次脳卒中センター（PSC）」は24時間365日、t-P A静注療法を行うことができるなどの要件を満たす施設で、令和3年3月31日時点で、全国1,000施設以上が認定されています。

●一次脳卒中センター（PSC）病院一覧 R3.3.31時点

二次医療圏	医療機関名	住所
長崎	長崎大学病院	長崎市坂本1丁目7番1号
	長崎みなとメディカルセンター	長崎市新地町6番39号
	済生会長崎病院	長崎市片淵2丁目5番1号
	十善会病院	長崎市淵町20-5
	長崎北徳洲会病院	西彼杵郡長与町北陽台1丁目5番1
	安永脳神経外科	西彼杵郡時津町浦郷264-3
佐世保 県北	石坂脳神経外科	佐世保市卸本町30番42号
	長崎労災病院	佐世保市瀬戸越2丁目12番5号
	佐世保市総合医療センター	佐世保市平瀬町9番地3
県央	長崎医療センター	大村市久原2丁目1001番地1

出典：日本脳卒中学会ホームページ

<取り組むべき施策>

- 今後は更に適時・適切な脳卒中急性期医療が県民に幅広く提供され、医療機関の機能に応じて円滑な医療提供が行われるよう、「脳卒中ネットワーク」と脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター等との整合性を図り、長崎県の独自性を生かした体制のさらなる充実を目指します。
- 医療資源が少ない離島やへき地においても、早急に適切な治療が受けられるようドクターヘリによる救急搬送やDrip and Ship法等の遠隔画像診断を用いた診療体制（telestroke）の整備を引き続き推進します。

- 1 t-P Aは血管を詰まらせる原因である血栓を溶解させる薬。t-P A静注療法とは、脳梗塞が起きた際、脳の細胞が死滅する前に血栓を溶かし、血液を再開する治療法。
- 2 詰まった血栓をカテーテルで除去する治療法。
- 3 開頭し、動脈瘤の根元を金属のクリップで挟み止血する方法。
- 4 大腿から、カテーテルという細い管を動脈瘤まで進め、動脈瘤の中に細くて柔らかい金属のコイルを詰める治療法。詰められたコイルによって動脈瘤の血液がなくなり破裂を防ぐ。
- 5 レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。全国平均と同じ回数の場合の指数は100となる。
- 6 遠隔医療を用いる等によって、脳卒中を診療する医師の指示の下に行われるt-P A静注療法を開始した上での病院間搬送。

イ 急性期の合併症治療・リハビリテーション提供体制（脳卒中）

<現状・課題>

- リハビリテーションは急性期、回復期、維持期・生活期の3段階に分けられ、それぞれ異なる役割を果たしています。主として急性期は疾患や障害の治療、呼吸理学療法や心臓リハビリテーションなどの専門的リハビリテーション及び廃用症候群の予防、回復期は日常生活動作能力の向上および自宅復帰、維持期・生活期は心身機能及び生活機能の維持・向上を担います。
- 脳卒中急性期においては、専門的な治療とともに廃用症候群の予防ならびに誤嚥性肺炎や深部静脈血栓症等の合併症の予防が重要です。そのために、可能な限り早期からリハビリテーションと栄養管理の実施が強く勧められています。
- 誤嚥性肺炎の予防のために急性期から継続した口腔ケアと嚥下リハビリテーションは重要です。平成30年病床機能報告によると、本県の脳卒中患者に対する口腔機能管理を受ける患者数（人口10万対）は2.5と全国の0.6を上回っています。
- 栄養状態は治療効果や機能予後の改善および感染症の合併などと密接に関係することから急性期より専門的な栄養管理が必要です。診療報酬としても急性期における栄養サポートチーム（NSTチーム）の活動が評価されており、管理栄養士を中心に多職種による栄養管理を行っています。
- 急性期治療後の回復期医療機関や療養型医療機関や介護施設等への転院あるいは自宅退院時には合同カンファランスの開催や地域連携パスが活用されています。それらの運用については個別の医療機関の連携体制により違いがあります。
- 長崎救急医療白書によると、救急搬送された脳卒中患者の7割以上は70歳以上の高齢者です。高齢者は入院をきっかけとして容易に低栄養となり、合併症や廃用症候群を併発し、入院の長期化により寝たきりになりやすいことが知られています。
- 医療機関では、医療従事者が参加した連携推進のための協議や研修会を実施し「顔みえる関係づくり」の構築が進められています。

<取り組むべき施策>

- 急性期における専門的治療の治療効果を高めるために、可能な限り早期からリハビリテーションを開始し、急性期から誤嚥性肺炎や深部静脈血栓症などの合併症の予防ならびに栄養管理が持続的に実施されるよう促進します。
- 脳卒中患者の口腔衛生・口腔機能・嚥下機能の改善・向上を目指し、更なる医科歯科連携を推進します。
- 脳卒中急性期から回復期、維持期・生活期にかけて切れ目なく質の高い医療を提供するために、地域連携パスの活用を推進します。さらに地域連携パスを活用する際に、あじさいネット¹等の地域医療情報ネットワークの利用を検討します。

¹ 特定非営利法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が運営する長崎県内の医療機関をつなぐネットワーク。総合病院での診察や検査・処方などの情報を、かかりつけ医院等の他の医療機関、薬局、訪問看護サービス等でも共有できるしくみ。

ウ 回復期リハビリテーション提供体制（脳卒中）

<現状・課題>

- 身体機能の早期回復のため、集中的なリハビリテーションを実施する必要があります。内閣府の「医療提供の地域差」（NDB-SCR）平成29年度診療分によると、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（SCR）は136.1で全国を上回っています。また、令和元年4月時点の九州厚生局届出受理によると、脳血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関（人口10万対）は12.3で全国の6.3を上回っています。
- 県下には170の脳卒中リハビリテーション届出医療機関があり、うち回復期リハビリテーション病棟のある医療機関は21ありますが、いずれにおいても医療機関の地域偏在が課題となっています。また、回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）についても地域差があります。
- 急性期に引き続き誤嚥性肺炎等の合併症予防のため、継続した口腔ケアの実施が重要となります。内閣府の「医療提供の地域差」（NDB-SCR）平成30年度診療分によると、本県の回復期の嚥下訓練の実施件数（SCR）は117.2と全国を上回っています。また、平成30年病床機能報告によると、口腔機能管理（口腔ケア）を受ける患者数（人口10万対）は4.5で全国の0.6を上回っています。
- 再発予防を目的とした栄養管理、服薬指導等の患者教育、再発危険因子の管理が重要です。
- 医療機関から在宅等への退院には、病院、かかりつけ医、訪問歯科診療、訪問薬局、訪問看護、訪問・通所リハビリテーションを含む介護サービス等の多職種協働による退院支援や安心・安全な地域生活の継続支援が求められます。

リハビリテーション届出医療機関数

R3.7.19時点

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
脳卒中リハビリテーション料届出医療機関	63	45	31	17	4	4	3	3	170
回復期リハビリテーション料届出医療機関	10	2	6	3	0	0	0	0	21

出典：九州厚生局

回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）

H30年

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県	全国
回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）	113.5	75.9	44.8	29.2	0	0	0	0	84.9	66.0

出典：平成30年病床機能報告

<取り組むべき施策>

- 県民が住み慣れた地域において、適時適切に集中的な回復期リハビリテーションが受けられるよう、二次医療圏単位で回復期リハビリテーション機能の適正な配置について推進します。
- 脳卒中の急性期から慢性期に至るまで、切れ目ない医療を提供するために地域連携パスの活用を推進します。さらに地域連携パスを活用する際に、あじさいネット等の地域医療情報ネットワークの利用を検討します。

エ 維持期・生活期のリハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制（脳卒中）

<現状・課題>

- 在宅医療では、脳卒中急性期後のリハビリテーションによって改善・獲得された生活機能の維持・向上を図ることが求められます。また、「かかりつけ医」や訪問看護師等は、ケアマネージャーや訪問リハビリテーション専門職、訪問歯科医師・衛生士、訪問薬剤師等と連携して、自宅等の住み慣れた生活の場で療養できるよう、患者・家族が安心・安全な地域生活を継続できるよう、医療・介護サービスを包括的に提供することが求められます。
- 在宅医療を担う医療機関では、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、口腔ケア、抑うつ状態への対応や、生活機能の維持・向上、地域社会での活動や参加を目指す継続的なリハビリテーションの提供が必要です。
- 介護サービス情報公表システムによると令和元年7月時点で訪問リハビリテーションを提供している事業所数（人口10万対）は本県で6.0となっており全国の3.4を上回っています。また、通所リハビリテーションを提供している事業所数も、本県は13.4で全国の6.1を上回っていますが、事業所についても地域偏在が見られ、特に離島地域では事業所数が少ない状況です。

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション事業所数

R3.8.3時点

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
通所リハビリ テーション 事業所数	80	51	39	26	3	3	2	4	208
訪問リハビリ テーション 事業所数	35	16	12	13	2	1	1	1	81

出典：介護保険指定事業者等管理システム LEMSCARE

※事業所数は実際サービスを提供している事業所数のみを計上

- 県では、高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域において、生き生きとその人らしく生活することができるよう、県下全体の支援を行う長崎県リハビリテーション支援センター（1か所）と、各圏域の支援を行う地域リハビリテーション広域支援センター（9か所）を設置し、地域におけるリハビリテーション実施機関等の支援、従事者への研修、関係機関等との連絡・調整を通じて、生活期におけるリハビリテーション支援を実施しています。
- 厚生労働省「NDB」（平成29年度診療分）によると本県の訪問歯科衛生指導を受ける患者数（人口10万対）は、2,179.4と全国の4,599.8を下回っています。在宅医療に関わる医療・介護の関係者及び県民に対し、口腔管理の重要性等の啓発を行い、口腔への関心を高め、各地域において多職種連携による口腔管理を推進し、地域における歯科医療・介護の体制づくりを目指すことが重要です。

- 地域の診療所や薬局が医療機関の電子カルテ等を閲覧する医療情報連携ネットワークとして「あじさいネット」が全県域で利用されています。また、在宅医療においてはモバイル端末を活用した多職種の情報共有や、テレビ会議システムによる遠隔診断や退院カンファレンスなど活用範囲が広がっています。

<取り組むべき施策>

- 脳卒中を発症した患者が住み慣れた地域で生き生きとその人らしく生活が継続できることを支援するため、生活圏域単位で地域包括支援センターをはじめとした関係機関の支援を行う地域密着型のリハビリテーション支援体制の充実を図ります。
- 誤嚥性肺炎の予防や、安心して口から食べることが推奨されるよう、令和3年度より在宅歯科医療推進事業を実施し、在宅歯科医療推進のための研修会の開催、相談支援の実施、マニュアル等の作成を通じて、在宅医療に関わる医療・介護の関係者等多職種による口腔管理を推進し地域における歯科医療・介護の体制づくり・啓発を推進します。
- 脳卒中連携パスの運用により専門的治療・各段階のリハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医が情報交換を行い連携して診療ができる体制づくりを推進します。さらに脳卒中連携パスを活用する際に、あじさいネット等の地域医療情報ネットワークの利用を検討します。

② 急性期から慢性期にかけて切れ目ない医療提供体制の構築（心血管疾患）

ア 急性期の医療体制

<現状・課題>

- 急性心筋梗塞に対しては速やかに再灌流療法¹を行うことで予後の改善につながることが明らかになっています。
- 急性心筋梗塞等の急性期医療について、県内の20医療機関で24時間診療が可能となっていますが、医療機関の地域偏在があります。
- 急性心筋梗塞に対しては、発症後2時間以内、来院後90分以内に再灌流療法¹を行うことが望ましく、令和元年の本県における来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は73.1%でした。
- 県下の急性心筋梗塞、大動脈緊急症（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂）、急性心不全などの急性期医療機能には地域偏在があり、更に高度な医療機関への搬送が必要な場合には、速やかに転院できるよう連携することが必要です。
- 24時間を通じて心筋梗塞等の急性期対応を可能とするための医師配置が困難になってきており、専門医の養成とともに医療機能の分化・役割分担の強化さらに必要時にはお互い協力し効率的な連携体制整備を一層推進する必要があります。
- 高齢化を背景として、高齢者を中心に心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しています。そのため、発症後早期から、慢性心不全の再入院予防等の予後改善のため、運動療法、危険因子の是正、患者教育、カウンセリング等を含む疾病管理プログラム²を実施することが関連学会より提唱されています。

心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 R1年度

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(医療機関数)	8	6	4	3	*	*	0	*	21
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数)	210	112	80	74	13	*	0	10	499
うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数(レセプト件数)	130	97	67	61	10	*	0	*	365
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	61.9	86.6	83.8	82.4	76.9	*	0	*	73.1

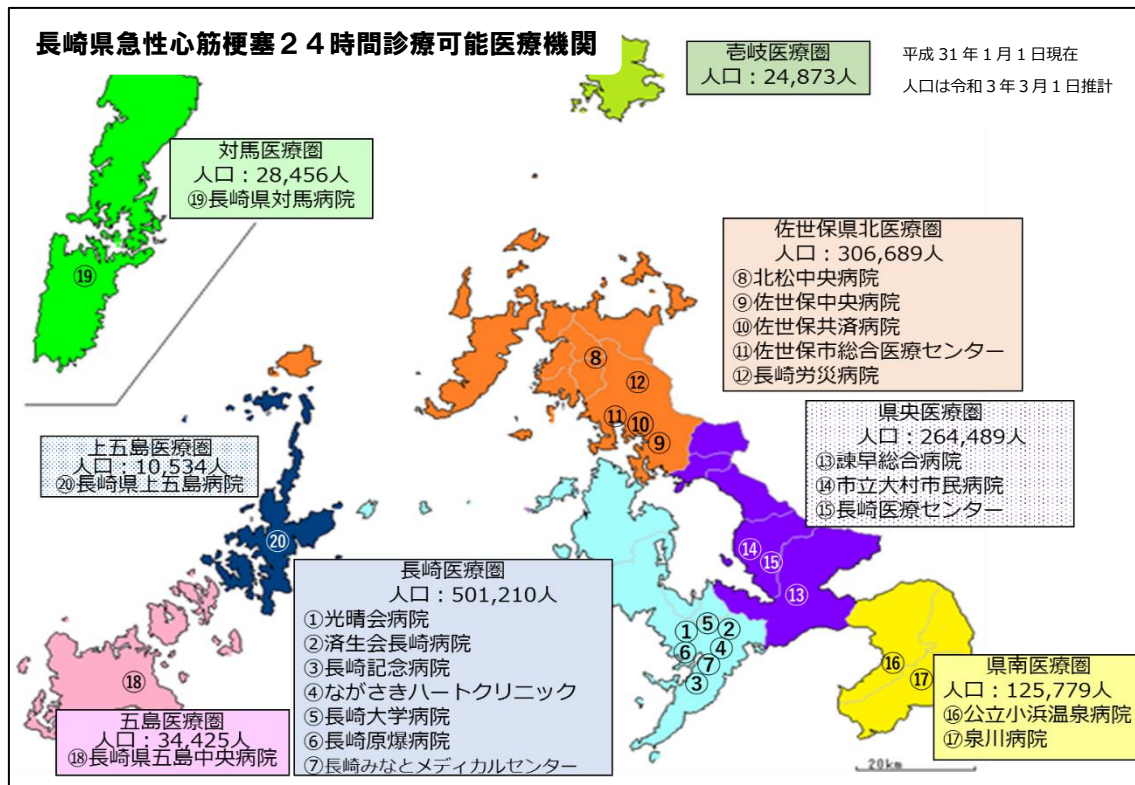
*秘諾：3未満は秘諾(長崎県は秘諾を除き計上)

出典：NDB

※心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈インターベンション）のレセプト件数で計上。

	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
特定集中治療室（CCU・ICU）	3	5	3	1	0	1	0	1	14
冠動脈バイパス術（CABG） ¹	3	2	2	0	0	0	0	0	7
経皮的冠動脈インターベンション（PCI） ¹	8	5	5	3	1	1	0	1	24
補助循環装置※	8	5	5	4	1	1	0	1	25

※大動脈バルーンポンピング法の加算があるもの 出典：長崎県第7次医療計画（ながさき医療機関情報システム）



<取り組むべき施策>

- 医療機関連携により、県民が早急に適切な医療を受けることができるよう、急性心筋梗塞や大動脈緊急症に対する専門的医療が可能な医療機関の地理的な分布の適正化に取り組みます。
- 心不全患者をはじめとした心血管疾患患者が病状の悪化や再発を予防し、各地域における医療資源の活用により住み慣れた地域で医療が受けられるよう、また、多職種が連携した医療を提供できるよう、患者に応じた疾病管理プログラム²を推進します。

1 詰まった血管を再開通させる治療法。再灌流療法には、カテーテルを用いて冠動脈の閉塞部分にバルーンを運び膨らませたり、閉塞部分に金具（ステント）留置などを行う経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、血栓を薬物で溶かす血栓溶解療法、または血栓をカテーテルで吸い取る冠動脈血栓吸引術などがある。外科的治療には冠動脈の閉塞部分より先に血管をバイパスする冠動脈バイパス術（CABG）がある。

2 慢性心不全などの慢性疾患患者を対象として、診療ガイドラインで示されている標準的医療の提供や患者教育により再入院抑制を含む予後改善をめざす体系的なプログラム。

イ リハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制（心血管疾患）

<現状・課題>

- 心血管疾患患者に対しては、急性期からリハビリテーションを行い、1日でも早い退院と復帰を目指すことが必要です。平成29年患者調査によると、本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は7.6日で、全国平均の8.6日よりも短くなっています。
- 本県の心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数（人口10万対）、入院心血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）、外来リハビリテーション実施件数（SCR）ともに全国を上回っており、急性期の心血管疾患リハビリテーションは比較的取り組みが進んでいるとの見解もあります。
- 本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は全国の平均より短く、心血管疾患の入院及び外来リハビリテーション実施件数（SCR）は全国を上回っていますが、心血管疾患患者の生活の質の維持向上を見据えた急性期・回復期、並びに維持期・生活期の切れ目ないリハビリテーション提供体制は未だ充実していません。
- 離島地域では心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がない地域もあり、県下の心血管疾患リハビリテーション提供体制には地域差があります。

	長崎県	全国
心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数 （人口10万対） R3.1時点	2.4	1.2

出典：九州厚生局

	長崎県	全国
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 （SCR） H30年	128.6	100
外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 （SCR） H30年	131.3	100

出典：内閣府「医療提供情報の地域差」（NDB-SCR）

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

R3.7.19 時点

二次医療圏	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎県
心大血管リハビリ テーション料届出 医療機関数	13	8	6	4	0	0	0	1	32
心大血管リハビリ テーション料届出 医療機関数 （人口10万対）	2.6	2.6	2.3	3.2	0	0	0	3.6	2.5

出典：九州厚生局 人口はR3.7.1時点推計人口（長崎県異動人口調査）

心大血管リハビリテーション料届出医療機関

R3.7.19時点

二次医療圏名	医療機関名	市町名
長崎 (13)	長崎記念病院	長崎市
	田上病院	長崎市
	光晴会病院	長崎市
	虹が丘病院	長崎市
	ながさきハートクリニック	長崎市
	櫻川循環器内科クリニック	長崎市
	長崎あじさい病院	長崎市
	長崎北病院	時津町
	戸田内科	時津町
	長崎大学病院	長崎市
	長崎原爆病院	長崎市
	済生会長崎病院	長崎市
	長崎みなとメディカルセンター	長崎市
	佐世保県北 (8)	佐世保中央病院
俵町浜野病院		佐世保市
京町内科病院		佐世保市
むらはし循環器科内科		佐世保市
村上きんしろう循環器内科		佐世保市
長崎労災病院		佐世保市
北松中央病院		佐世保市
佐世保市総合医療センター		佐世保市
県央 (6)	諫早記念病院	諫早市
	長崎川棚医療センター	川棚町
	長崎医療センター	大村市
	諫早総合病院	諫早市
	市立大村市民病院	大村市
	長崎原爆諫早病院	諫早市
県南 (4)	愛野記念病院	雲仙市
	泉川病院	南島原市
	公立小浜温泉病院	雲仙市
	長崎県島原病院	島原市
対馬 (1)	長崎県対馬病院	対馬市

出典：九州厚生局

- 高齢者を中心に心不全等で入退院を繰り返す患者が増加していることから、維持期・生活期においても、多職種介入による疾病管理プログラムとして、心臓リハビリテーションを実施することが望まれます。
- 令和2年10月時点医療機能情報によると、地域の循環器内科など循環器系領域の一次診察を行う医療機関数（人口10万対）は長崎県47.8で全国31.4を上回っています。

- 慢性心不全の急性増悪などの慢性循環器疾患に伴う入院医療も、急性心筋梗塞体制に準じて行われており、受け入れ医療機関が限られています。
- 平成26年の世界保健機関（WHO）の報告によると、終末期に緩和ケアが必要とされる疾患の中で、心血管疾患は38.5%を占め、悪性新生物の34.1%を超え、第1位とされています。しかし、県下では、心不全患者に対し、緩和ケアを実践している医療機関も一部にはありますが、十分に普及しているとは言えず、今後は医療従事者及び介護従事者との連携や医療機関同士のネットワークを生かしながら、取組を推進する必要があります。

<取り組むべき施策>

- 心不全患者の再入院を予防し患者の生活の質を維持向上するために、急性期から維持期・生活期までの疾病管理プログラムを活用したリハビリテーションの提供体制を整備します。
- リハビリテーション提供体制の地域差の解消を目指し、本土のリハビリテーション医療機関への受診が困難な離島地域の患者に対する心血管リハビリテーション提供体制について検討します。
- 循環器専門医とかかりつけ医およびリハビリテーション専門職の連携体制の構築のため、地域連携パスの活用を推進します。さらに地域連携パスを活用する際に、あじさいネット等の地域医療情報ネットワークの利用を検討します。
- 心不全医療に関わる医療機関の役割の明確化とネットワークづくりのため、心不全増悪時の対応やレスパイト入院などに対応できる医療機関や地域の福祉・介護と連携の中核を担う医療機関の整備を推進します。
- 心不全をはじめとする慢性心疾患患者への適切な終末期医療の提供のため、アドバンス・ケア・プランニング¹支援や緩和ケアを行う医療従事者の育成等を推進します。

¹ 将来の意思決定能力低下に備えて、患者やその家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程（プロセス）。

(3) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

【体育保健課、こども家庭課、医療政策課】

<現状・課題>

- 循環器病の中には先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性コレステロール血症等といった小児・若年期から配慮が必要な疾患があります。また、そのような疾患を抱えたまま、思春期・成人期を迎える患者がいます。
- 先天性心疾患の場合等、成人期を迎えても、成人期医療への移行が進まない患者が多くなっています。
- 小児期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や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。
- 学校健診の一次健診では、保健調査票、学校医の診察所見、心臓検診調査票・心電図検査（小・中・高各第1学年全員に義務付け）により判定を行い二次健診につなげます。学校健診を通して小児の循環器病が見つかることもあり、学校健診の機会は重要となっています。また、心疾患の既往歴がある児童生徒についても、主治医や専門医の定期健診の有無や経過観察等について確認しています。
- 学校健診の結果、心疾患を有する児童生徒については、主治医からの「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よう配慮する等、安心して学校生活を送ることができるよう支援しています。

心臓の疾病・異常を有する児童生徒（市町立・県立の学校）R2年度

校種	小学校	中学校	高等学校		特別支援学校
			全日制	定時制	
人数（人）	278	344	504	7	98
割合※（％）	0.41	1.05	2.18	1.18	6.02

出典：令和2年度 長崎県児童生徒の疾病被患・異常疾患及び被患率一覧

※検査人数のうち異常がある児童生徒の割合

県体育保健課調べ

<取り組むべき施策>

- 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができるように、小児期から成人期への移行期医療支援の体制整備に向けた取組を推進します。
- 循環器病の早期発見のために、学校健診の結果、心疾患のある児童生徒に適切な治療を受けさせるように指示します。
- 心疾患のある児童生徒が、QOLを高め生涯を通じてできるだけ健康な生活を送ることができるよう支援するために、「学校生活管理指導表」に基づき、日常的に適切な指導を行うとともに心臓突然死を予防します。

3 多職種連携によるサービス提供体制の充実

(1) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器患者支援

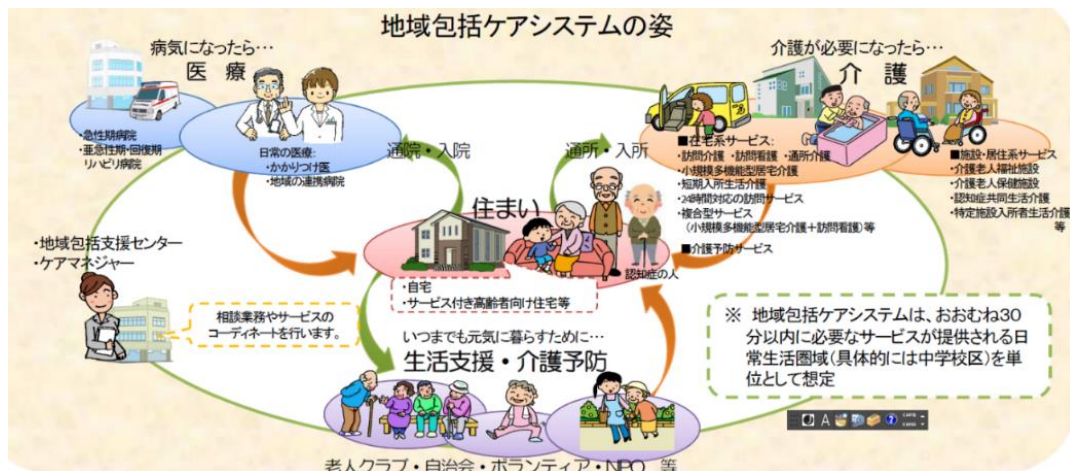
【長寿社会課、医療政策課】

<現状・課題>

- 循環器病患者は、脳梗塞の後遺症の残存や心血管疾患後の身体機能低下により、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ことから、予防のための生活習慣改善や服薬等適切な管理及びケアを行う必要があります。
- 循環器病患者が、地域で安心して療養していくことができるよう、入院医療だけでなく、在宅医療を充実させていく必要があります。
- また、循環器病患者は、認知症やフレイル¹などの併存する疾患を抱え、独居等生活基盤も脆弱であることが多いため、医療、介護、福祉と相互に補完しながら、多職種が連携した地域包括ケアシステムの中で包括的なサポートできる体制が必要です。そのためにも、「地域包括ケアシステム」の構築と充実が重要となっています。
- 本県の日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築状況は、令和元年度時点で124圏域中105圏域（84.7%）が、「概ね構築」と判断されていますが、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をめざす必要があります。

<取り組むべき施策>

- 在宅医療を充実するため、退院支援、日々の療養生活の支援、急変時の対応強化、看取りの体制整備を図ります。
- 医療、介護、福祉を連携する地域包括ケアシステムの早期構築と、地域における医療や介護専門職、リハビリ専門職等の多職種連携の促進など、システムの充実を推進します。



出典：厚生労働省資料より一部抜粋

¹ 加齢により心身が老い衰えた状態。

(2) 後遺症を有する者に対する支援・治療と仕事の両立支援・就労支援

【障害福祉課、医療政策課】

<現状・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ます。特に脳卒中においては、手足の麻痺、摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります、社会的理解や日常生活への支援も必要です。
- 高次脳機能障害について、本県では、高次脳機能障害支援拠点機関である長崎県高次脳機能障害者支援センター（長崎こども・女性・障害者支援センター）に支援コーディネーターを配置し、保健所とともに相談支援、研修及び普及啓発等を実施しています。
- 長崎県のとんかん患者は約1万人いると推計されています。一方で、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきました。その結果、多くの地域でどの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりではなく医療機関においても把握されていない状況が生まれています。てんかんについては、てんかん支援拠点病院（長崎医療センター）を中心に、患者の治療や相談支援、てんかんに関する啓発活動を実施しています。
- 平成29年患者調査によると、脳卒中を含む脳血管疾患で入院通院している者のうち、約16%は20～64歳で、脳卒中既往の65歳未満の患者の約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとされています。また、心疾患患者の約16%は20～64歳とされています。長崎労働局が県下の事業所へ実施した調査において、私傷病で2週間以上休業した労働者は、「メンタル疾患」が32%と最も多く、次いで「がん」が15%、「脳梗塞・脳卒中・心筋梗塞」11%となっています。長崎労働局においては、平成28年度から、長期療養者に対する就労支援事業を実施しており、脳梗塞、心筋梗塞、心不全等をはじめとする循環器病者の就労に関する相談を受けています。また、長崎県産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立に関する相談対応等を行っています。介護や福祉サービスのみならず、罹患後の職場復帰や、治療と仕事の両立等についても更なる支援が必要です。

<取り組むべき施策>

- 長崎県高次脳機能障害者支援センター及び保健所において、引き続き、高次脳機能障害に関する相談支援、研修及び普及啓発等を実施します。また、医療機関、就労支援機関、職場等と協働し、復職就労に向けた相談支援を行います。
- てんかん支援拠点病院を中心に、引き続きてんかん患者の治療や相談支援、啓発活動等を実施します。また、今後ではてんかん医療機関ネットワークを活用し、てんかんの中核医療機関と連携医療機関のネットワーク支援を行います。
- 治療と仕事の両立や復職・就労について、医療機関や労働局、長崎県産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、循環器病患者等の相談や就労に関する課題の把握に努めるとともに、それぞれの相談内容や課題に応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進確保のために必要な事項

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- 県、市町、医療機関、医療保険者その他関係機関は、循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するために、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組みを進めます。
- 県は、循環器病対策の推進にあたっては、関係者の意見を把握し、循環器病対策に反映させていきます。
- 県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、積極的に循環器病の予防に取り組むとともに、循環器病が発見された場合は、主体的かつ迅速に対応することが求められます。

2 計画の評価・見直し等

- この計画は、基本法第11条第4項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに検討を加え、必要に応じ計画の変更を行います。
- 計画の見直しは、国の基本計画に合わせて適宜評価及び検討の上行い、ロジックモデル¹等のツールを活用した実効性ある施策の策定に努めます。
- 長崎県循環器病対策推進協議会は、循環器病対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言・評価・見直しを行います。なお、個々の取り組むべき施策の具体的な議論については、長崎県脳卒中検討委員会、長崎県心血管疾患検討委員会等の関連する委員会等において行うこととし、本計画と各種関連計画との調和を図ります。
- 県は、国が進めている循環器病に係る診療情報を収集・活用及びその他の循環器病に係るデータの収集等により、県下の循環器病に関する事項の現状把握に努めます。

資料編

- (別表1) 脳卒中ロジックモデル
- (別表2) 脳卒中ロジックモデル出典一覧
- (別表3) 心血管疾患ロジックモデル
- (別表4) 心血管疾患ロジックモデル出典一覧

¹ ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。

脳卒中ロジックモデル

*は人口10万人対換算

C初期アウトカム指標			
危険因子の知識の普及			
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	長崎県	全国
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	14.3	12.3
		344.5	369.1
生活習慣病の早期発見・早期治療を促進			
	特定健康診査受診率	48.7%	55.6%
	特定保健指導実施率	30.5%	23.2%
突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診奨励指示の促進			
C301	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	21.2	14.0
救急救命士の、地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置の促進			
C601	救急隊の救急救命士運用率	85.0%	92.6%
急性期医療を担う医療機関への迅速に搬送できる体制の整備			
	ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数	187	—
脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備			
C801	神経内科医師数	4.1	4.1
C802	脳神経外科医師数	5.7	5.9
	神経内科専門医数(脳卒中急性期医療機関)	37	—
	脳神経外科専門医数(脳卒中急性期医療機関)	17	—
	脳卒中専門医数(脳卒中急性期医療機関)	23	—
	脳卒中に関する3年以上の経験のある看護師数	121	—
	脳卒中急性期専門医療機関数	13	—
C804	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.9	0.8
C805	経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	0.9	0.8
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備			
C901	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	2.5	0.6
廃用性症候群等を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制の整備			
C1001	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	12.3	6.3
回復期の医療機関等との連携体制の構築			
C1101	脳卒中地域クリティカルパスを運用している医療機関数	14.1	10.5
自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化			
C1201	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	24.0	10.3
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の整備			
C1301	回復期リハビリテーション病床数	84.9	66.0
C1302	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士)	127.3	72.1
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)	66.7	37.7
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)	21.5	13.1
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の整備			
C1401	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.7	0.6
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備			
C1501	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	4.5	0.6
急性期およ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の構築			
C1601	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.1	10.5
C1602	医療ソーシャルワーカー数	16.9	11.2
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供(訪問及び通所リハビリを含む)			
C1701	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	12.3	6.3
C1702	訪問リハビリを提供している事業所数	6.0	3.4
C1703	通所リハビリを提供している事業所数	13.4	6.1
C1704	老人保健施設定員数	346.4	289.2
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の整備			
C1801	訪問看護を受ける患者数(医療)	613.5	392.1
	訪問看護を受ける患者数(介護)	3,766.2	4,788.6
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備			
C1901	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	2,179.4	4,599.8
回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築			
C2001	入退院支援を行っている医療機関数	7.2	3.4

B中間アウトカム指標			
【予防】脳卒中の発症を予防できている			
C101	喫煙率(男)	31.8%	28.8%
	喫煙率(女)	8.3%	8.8%
	食塩摂取量(1日平均摂取量)(男)	10.5	10.8
	食塩摂取量(1日平均摂取量)(女)	8.7	9.2
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男)	17.8%	14.6%
	ハイリスク飲酒者の割合(女)	4.6%	9.1%
	日常生活における1日の歩数(男)	7061	7779
	日常生活における1日の歩数(女)	6929	6776
【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			
B101	脳卒中により救急搬送された患者数	3,015	—
B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	39.6	39.5

【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			
B301	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)	14.2	8.1
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	155.0	100.0
B302	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定)	9.3	1.2
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	117.3	100.0
B303	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)	14.5	12.1
	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)	111.8	100.0
B304	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)	8.4	10.3
	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)	77.4	100.0
B305	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	75.3	100.0
B306	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)	107,748.1	80,267.0
	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)	107.8	100.0
B307	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	48.9	59.4
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	71.0	100.0

【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			
B401	脳卒中患者に対する嚔下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	117.2	100.0
B402	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)	190,467.1	132,880.3
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	136.1	100.0

【維持期】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			
B501	訪問リハビリテーションを受ける患者数・利用者数(医療)	274.6	198.4
	訪問リハビリテーションを受ける患者数・利用者数(介護)	1,366.0	1,031.6
B502	通所リハビリを受ける利用者数	12,215.2	5,617.0
B503	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)	190,467.1	132,880.3
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	136.1	100.0

A分野アウトカム指標			
脳卒中の発生が減少している			
B102	脳血管疾患受療率(入院)	170.0	115.0
	脳血管疾患受療率(外来)	67.0	68.0
	脳卒中(発症7日以内脳梗塞)診断患者数	—	—
	脳卒中(発症7日以内脳出血)診断患者数	—	—
	脳卒中(発症7日以内くも膜下出血)診断患者数	—	—
脳卒中による死亡が減少している			
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	34.0%	37.8%
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	19.3%	21.0%
A102	脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	95.2	100.0
	脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	90.4	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	90.0	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	85.5	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	99.8	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	93.5	100.0

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ている			
A103	健康寿命(男)	71.8	72.1
	健康寿命(女)	74.7	74.8
	退院患者平均在院日数	131.3	—
B405	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.6%	—
	t PA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	—	—

アウトカム：施策や事業が(働きかけた対象に)もたらした変化。
 初期アウトカム：「中間アウトカム」を生み出す前提条件となるもの。
 中間アウトカム：「分野アウトカム」を生み出す前提条件となるもの。
 分野アウトカム：「分野」における施策がもたらした変化。

脳卒中ロジックモデル出典一覧

別表2

定義詳細		出典	備考	定義詳細	出典	備考
C初期アウトカム指標				B中間アウトカム指標		
C102	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	平成29年医療施設静態調査		C104	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	H28 国民健康栄養調査 H28 長崎県生活習慣状況調査
C103	B001-3-2ニコチン依存管理料（初回・2回目～4回目・5回） 算定件数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分）			日常生活における1日の歩数（男）	H28 国民・県民健康栄養調査
	特定健康診査受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（令和元年度）			日常生活における1日の歩数（女）	H28 国民・県民健康栄養調査
	特定保健指導実施率			B101	脳卒中により救急搬送された件数	長崎救急医療白書（平成30年度分）
C301	対応することができる疾患・治療内容「神経・脳血管領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報（2019年10月時点）		B102	脳血管疾患受療率（人口10万対）	H29年 患者調査
C601	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	令和2年版 救急救助の現況		B201	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）	平成30年版 救急救助の現況
	ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数	令和2年度 医療政策課調べ		B301	A205-2超急性性脳卒中加算（入院初日）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
C801	主たる診療科を神経内科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計		B302	K178-4 経皮的脳血栓回収術	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 平成29年度診療分）
C802	主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計		B303	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所・2箇所以上）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
	脳卒中急性期医療機関従事医師数（神経内科専門医）			B304	K178 脳血管内手術（1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
	脳卒中急性期医療機関従事医師数（脳神経外科専門医）					
	脳卒中急性期医療機関従事医師数（脳卒中専門医）	令和2年度長崎県脳卒中急性期専門医療機関現状調査		B305	H004-2摂食機能療法（1日につき）30分未満の場合	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成30(2018)年度診療分）
	脳卒中に関する3年以上の経験のある看護師数					平成30年診療報酬改定により新設された脳卒中患者を対象とする区分
	脳卒中急性期専門医療機関数					
C804	超急性性脳卒中加算 届出病院数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）		B306	H000-3早期リハビリテーション加算（入院+外来）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
C805	対応することができる疾患・治療内容「経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（終日対応・終日対応以外）」のある医療機関数	医療機能情報（2019年10月時点）				注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
C901	高度急性期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（一ヵ月間）	平成30年病床機能報告	平成30年6月診療分	B307	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
C1001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）		B401	H004-1摂食機能療法（1日につき）30分以上の場合（入院+外来）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 平成30年度診療分）
C1201	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置	医療機能情報（2019年10月時点）				注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
C1301	回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6 届出病床数	平成30年病床機能報告		B402	H001脳血管疾患等リハビリテーション料（入院+外来）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR平成29年度診療分）
C1302	病院・一般診療所の従事者数（常勤換算）	平成29年医療施設静態調査		B501	C006在宅患者訪問リハビリテーション料 算定件数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分）
C1401	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	日本看護協会（2020年8月16日時点）		B502	通所リハビリテーションサービス 受給者数（年度累計）	平成30年度介護保険事業状況報告（年報）
C1501	急性期・回復期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（一ヵ月間）	平成30年病床機能報告	平成30年6月 診療分			
C1101	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報（2019年10月時点）	注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。			
C1601						
C1701	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）	C1001の再掲	A分野アウトカム指標		
C1702	訪問リハビリテーションサービス事業所数			B102	脳血管疾患受療率（人口10万人対）	平成29年患者調査
C1703	通所リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム（2020年7月時点）		A101	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（平成27年 都道府県別年齢調整死亡率）
C1704	介護老人保健施設サービス 定員数			A102	脳卒中標準化死亡率（全体）	二次医療圏別の値は、市区町村別の標準化死亡率と死亡率から期待死亡数を逆算し、二次医療圏別に死亡率と期待死亡数を集計することで算出している。
C1801	C005在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師（週3日目まで）・准看護師（週3日目まで）・保健師、助産師、看護師（週4日目以降）・准看護師（週4日目以降）・緩和、褥瘡ケア専門看護師）算定件数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分）			脳卒中標準化死亡率（脳出血）	
	訪問看護サービス 受給者数（年度累計）	平成30年度介護保険事業状況報告（年報）			脳卒中標準化死亡率（脳梗塞）	
C1901	C001訪問歯科衛生指導料（複雑なもの・簡単なもの） 算定件数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（平成29年度診療分）		A103	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命（2016年）
C2001	入退院支援加算 届出施設数	地方厚生局届出受理（2020年4月時点）			退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
B中間アウトカム指標				B405	脳血管疾患の推計退院患者数に占める退院後の行き先「家庭」の割合	平成29年患者調査
C101	世帯人員（20歳以上）で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年 国民生活基礎調査			t PA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	-
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（男）	H28 国民・県民健康栄養調査			退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（女）	H28 国民・県民健康栄養調査		B405	脳血管疾患の推計退院患者数に占める退院後の行き先「家庭」の割合	平成29年患者調査
					t PA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	-

心血管疾患ロジックモデル

*は人口10万人対換算

C初期アウトカム指標			
危険因子の管理ができています			
C101	喫煙率（男）	31.8%	28.8%
	喫煙率（女）	8.3%	8.8%
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	14.3	12.3
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	344.5	369.1
C104	ハイリスク飲酒者の割合（男）	17.8%	14.6%
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	4.6%	9.1%
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（男）	10.5	10.8
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（女）	8.7	9.2
	日常生活における1日の歩数（男）	7061	7779
	日常生活における1日の歩数（女）	6929	6776
生活習慣病の早期発見・早期治療を促進			
	特定健康診査受診率	48.7%	55.6%
	特定保健指導実施率	30.5%	23.2%
突如の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進			
C301	循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	47.8	31.4
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			
C501	心肺機能停止傷病者（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	1.7
救急救命士の地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置の促進			
C601	救急隊の救急救命士運用率	85.0%	92.6%
急性期医療を担う医療機関への迅速に搬送できる体制の整備			
	ドクターヘリによる虚血性心疾患患者の搬送件数	47	—
24時間心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている			
C801	循環器内科医師数	12.1	10.0
C802	心臓血管外科医師数	2.7	2.5
C803	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病院数）	0.1	0.2
	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	0.4	1.3
C901	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5
C902・903	経皮的冠動脈インターベンションが実施可能な医療機関数	1.8	1.1
C904	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.6	0.6
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			
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	32	—
	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（人口10万対）	2.4	1.2
心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている			
C1501	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	1.3	0.6
急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設間の連携体制が整っている			
C1801	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	5.0	2.4
C1802	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	14.1	10.5
C1803	入退院支援の実施件数 算定回数（入退支1）	2,326.1	1,789.4
	入退院支援の実施件数 算定回数（入退支2）	396.9	338.2
	入退院支援の実施件数 SCR（入退支1）	115.9	100.0
	入退院支援の実施件数 SCR（入退支2）	103.8	100.0
再発や重症不整脈などの予防法と、発生時における対応法について患者及び家族が理解できている			
C2001	再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	—	—
心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている			
C2101	訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	26.2	15.9
	訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）	3.4	2.1
C2102	訪問看護師数	27.3	33.8
C2103	訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	50.3	41.6
	訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護）	—	20.1

B中間アウトカム指標			
【予防】心血管疾患の発症を予防できている			
B101	虚血性心疾患により救急搬送された件数	1,170	—
	急性心不全・慢性心不全増悪により救急搬送された件数	1,785	—
B102	虚血性心疾患受療率（入院）	15.0	12.0
	虚血性心疾患受療率（外来）	57.0	44.0

【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			
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	39.6	39.5
	心肺機能停止の1か月後の予後（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）	10.8	13.9
	心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率）	8.1	9.0

【急性期】発症後早期に専門的な治療を開始し心血管疾患リハビリテーション、心身の緩和ケア、再発予防の定期的専門的検査を受けることができる			
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率（%）	17.6%	13.9%
B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）	24.0	23.9
	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）	93.6	100.0
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	14.2	13.0
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）	7,978.2	5,507.1
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	128.6	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）	43.6	67.8
	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）	56.0	100.0
B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.6	8.6

【回復期】早期からの合併症や再発予防、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			
B401	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）	7,978.2	5,507.1
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	128.6	100.0
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）	2,402.0	1,723.4
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	131.3	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）	986.5	466.7
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	140.2	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（算定回数）	43.6	67.8
	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）	56.0	100.0
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.6	8.6

【慢性期・再発予防】日常生活の中で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる			
B502	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）	2,402.0	1,723.4
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	131.3	100.0
B503	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）	43.6	67.8
	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）	56.0	100.0
B504	訪問診療の実施件数	14,825.7	13,775.9
B505	訪問看護利用者数（医療）	500.6	375.2
	訪問看護利用者数（介護）	3,766.2	4,788.6
B506	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	0.0	3.9
	薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数（介護）	—	3,757.1
B507	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数	—	—

A分野アウトカム指標			
------------	--	--	--

心血管疾患による死亡が減少している			
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男）	62.0%	65.4%
	心疾患の年齢調整死亡率（女）	35.8%	34.2%
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	21.8%	16.2%
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	8.1%	6.1%
A102	心疾患標準化死亡率（全体）（男）	95.7	100.0
	心疾患標準化死亡率（全体）（女）	101.8	100.0
	心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（男）	136.9	100.0
	心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（女）	130.4	100.0
	心疾患標準化死亡率（心不全）（男）	92.2	100.0
	心疾患標準化死亡率（心不全）（女）	105.1	100.0

心血管疾患患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができている			
A201	心不全患者の再入院率	—	—
	心疾患患者のQOL	—	—
	A103 健康寿命（男）	71.8	72.1
	健康寿命（女）	74.7	74.8
	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.4	—

アウトカム：施策や事業が（働きかけた対象に）もたらした変化。
 初期アウトカム：「中間アウトカム」を生み出す前提条件となるもの。
 中間アウトカム：「分野アウトカム」を生み出す前提条件となるもの。
 分野アウトカム：「分野」における施策がもたらした変化。

心血管疾患ロジックモデル出典一覧

別表 4

定義詳細		出典	備考	定義詳細	出典	備考
C初期アウトカム指標				B中間アウトカム指標		
C101	世帯人員（20歳以上）で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年 国民生活基礎調査		B101	虚血性心疾患により救急搬送された件数、急性心不全・慢性心不全増悪により救急搬送された件数	長崎救急医療白書（平成30年度分）
C102	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	平成29年医療施設静態調査		B102	虚血性心疾患受療率（人口10万人対）	平成29年患者調査
C103	B001-3-2ニコチン依存管理料（初回・2回目～4回目・5回） 算定件数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成29年度診療分)		B201	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）	令和2年版 救急救助の現況 注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
C104	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	H28 国民健康栄養調査 H28 長崎県生活習慣状況調査			心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率） 心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率）	令和2年版 救急救助の現況
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（男）	H28 国民・県民健康栄養調査		B301	分子：来院後90分以内冠動脈再開通件数 算定回数（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞））（入院+外来）分母：心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 算定回数（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）+K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）+K5462経皮的冠動脈形成術（その他）+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）+K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）+K5493 経皮的冠動脈ステント留置術（その他））（入院+外来）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	食塩摂取量（1日平均摂取量）（女）			B302	K546経皮的冠動脈形成術（入院）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)
	日常生活における1日の歩数（男）	H28 国民・県民健康栄養調査		B303	K551冠動脈形成術（血管内膜摘除）+ K552冠動脈、大動脈バイパス移植術 + K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術（人口心肺を使用しないもの）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	日常生活における1日の歩数（女）			B304 B401	H000心大血管疾患リハビリテーション料（1）（入院）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)
	特定健康診査受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（令和元年度）		B307 B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
	特定保健指導実施率			B306 B404 B503	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)
C301	対応することができる疾患・治療内容「循環器系領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報（2020年10月時点）		B402 B502	H000心大血管疾患リハビリテーション料（1）（外来）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)
C501	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	平成30年版 救急救助の現況		B403	A226-2緩和ケア診療加算	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分) 内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)
C601	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	令和2年版 救急救助の現況		B504	C001在宅患者訪問診療料（1）（1・2） 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
	ドクターヘリによる虚血性心疾患患者の搬送件数	令和2年度 医療政策課調べ		B505	C005在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師（週3日目まで）・准看護師（週3日目まで）・保健師、助産師、看護師（週4日目以降）・准看護師（週4日目以降））・緩和、褥瘡ケア専門看護師）算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
C801	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計		B507	（介護保険）訪問看護サービス 受給者数（年度累計）	平成30年度介護保険事業状況報告（年版）
C802	主たる診療科を心臓血管外科とする医療施設従事医師数			B506	C008在宅患者訪問薬剤管理指導料 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)
C803	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数	平成29年医療施設静態調査			（介護保険）居宅療養管理指導（薬剤師）算定回数（千件）	平成30年度介護給付費等実施統計報告
	心臓内科系集中治療室（CCU）の病床数（病院）				掲載データは急性心筋梗塞のクリティカルパスに限定されていない	
C901	対応することができる疾患・治療内容「冠動脈バイパス術」のある医療機関数	医療機能情報（2020年10月時点）		A101	A分野アウトカム指標	
C902 C903	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈インターベンション」のある医療機関数			A102	心疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（平成27年 都道府県別年齢調整死亡率）
C904	対応することができる疾患・治療内容「大動脈瘤手術」のある医療機関数			A102	急性心筋梗塞患者の年齢調整死亡率	
C1301	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理（2021年1月時点）	掲載データは心血管疾患患者に限定されていない	A102	心疾患標準化死亡率（全体）	
C1501	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	地方厚生局届出受理（2021年1月時点）		A102	心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）	二次医療圏別の値は、市区町村別の標準化死亡率と死亡数から期待死亡数を逆算し、二次医療圏別に死亡数と期待死亡数を集計することで算出。
C1801	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	地方厚生局届出受理（2021年1月時点）		A102	心疾患標準化死亡率（心不全）	
C1802	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	医療機能情報（2020年10月時点）		A103	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命（2016年）
C1803	A246 入退院支援加算 1	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(平成30年度診療分)		A201	心不全患者の再入院率	—
	A246 入退院支援加算 2			A202	例：生活満足度など	—
	A246 入退院支援加算 1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30年度診療分)			在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	患者調査 H29年
	A246 入退院支援加算 2					
C2001	例：再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	—				
C2101	医療保険等による在宅患者訪問診療施設数	平成29年医療施設静態調査				
C2102	訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師数（常勤換算）	平成30年度衛生行政報告例				
C2103	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出のある薬局数	地方厚生局届出受理（2021年1月時点）				
	（介護保険）薬剤師居宅療養管理指導費の算定薬局数	令和元年度介護給付費等実態調査（厚生労働省老健局法人保健課特別集計）				