

第2期長崎県循環器病対策推進計画

(素案)

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
4 SDGsの理念を踏まえた取組	2
第2章 全体目標等	3
第3章 本県の現状	4
第4章 分野別の現状と主要な施策の方向性	12
1 循環器病予防のための生活習慣改善の推進	12
2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実	20
（1）循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	20
（2）医療提供体制の充実	24
①救急医療体制の整備	24
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	26
＜脳卒中＞	
ア 急性期の医療体制	26
イ 急性期の合併症治療・リハビリテーション提供体制	30
ウ 回復期リハビリテーション提供体制	31
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	33
＜心血管疾患＞	
ア 急性期の医療体制	35
イ リハビリテーション・在宅医療・緩和ケア提供体制	37
（3）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	42
3 多職種連携によるサービス提供体制の充実	43
（1）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	43
（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	44
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	46
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3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、令和4年3月に「第1期長崎県循環器病対策推進計画」を策定しました。本計画は、第1期計画の後継計画となりますが、引き続き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6年度から令和11年度の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。

4 SDGsの理念を踏まえた取組



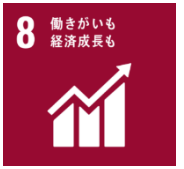

SDGs (Sustainable Development Goals) は、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することを目指しています。

本県においても、このSDGsの理念を踏まえながら各取組を推進し、県民の皆様が安心して暮らせるような、持続可能なまちづくりと地域活性化を実現していくとともに、国際社会の一員として、SDGsの達成に貢献していくこととしています。



なお、本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標は次のとおりです。

 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する</p>
 <p>17 パートナシップで目標を達成しよう</p>	<p>持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

第2章 全体目標等

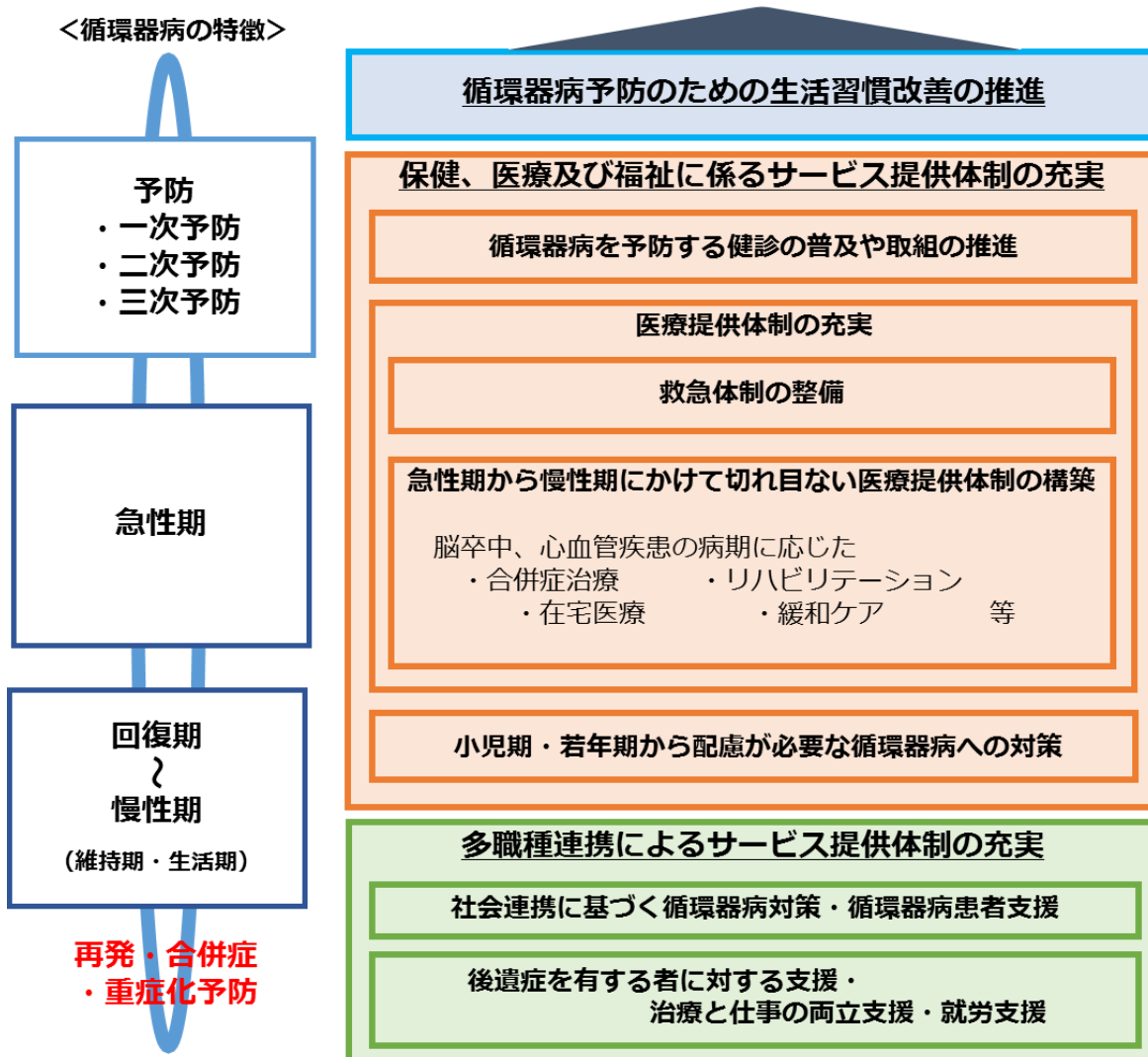
1 全体目標

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

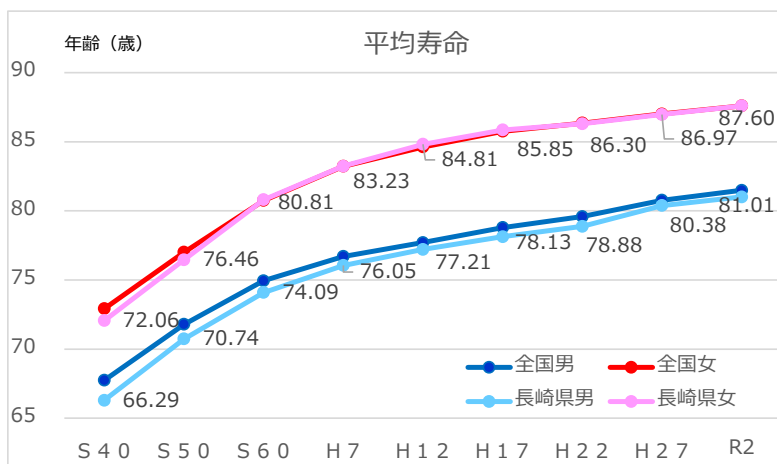


¹ 死亡数を人口で除した死亡率を比較すると比較する地域により年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況が比較できるように年齢構成を調整した死亡率。

第3章 本県の現状

1 平均寿命

■令和2年の本県の平均寿命は、男性が81.01歳で全国平均を下回っており、女性が87.60歳で全国平均と同等です。

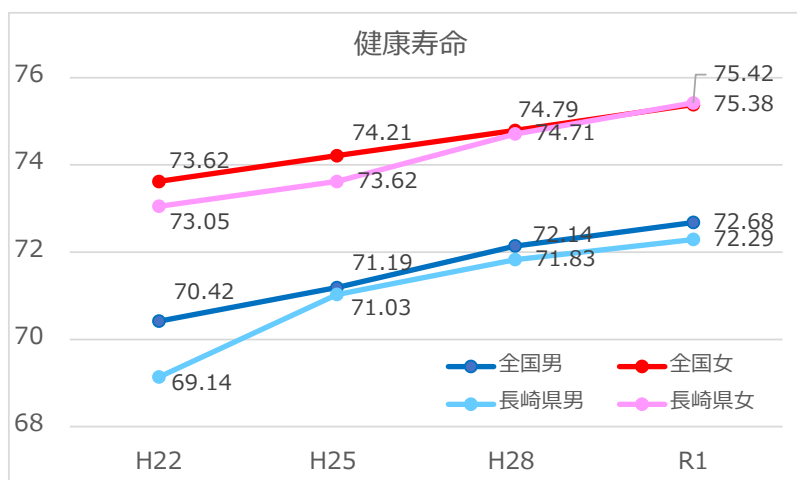


(年)		S40	S50	S60	H7	H12	H17	H22	H27	R2
男	全国男	67.74	71.79	74.95	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77	81.49
	長崎県男 (全国順位)	66.29 (43)	70.74 (38)	74.09 (43)	76.05 (38)	77.21 (33)	78.13 (37)	78.88 (43)	80.38 (31)	81.01 (36)
	全国女	72.92	77.01	80.75	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01	87.60
女	長崎県女 (全国順位)	72.06 (40)	76.46 (38)	80.81 (24)	83.23 (28)	84.81 (19)	85.85 (22)	86.30 (26)	86.97 (28)	87.60 (34)

出典：厚生労働省「令和2年度都道府県別生命表の概況」

2 健康寿命¹⁾

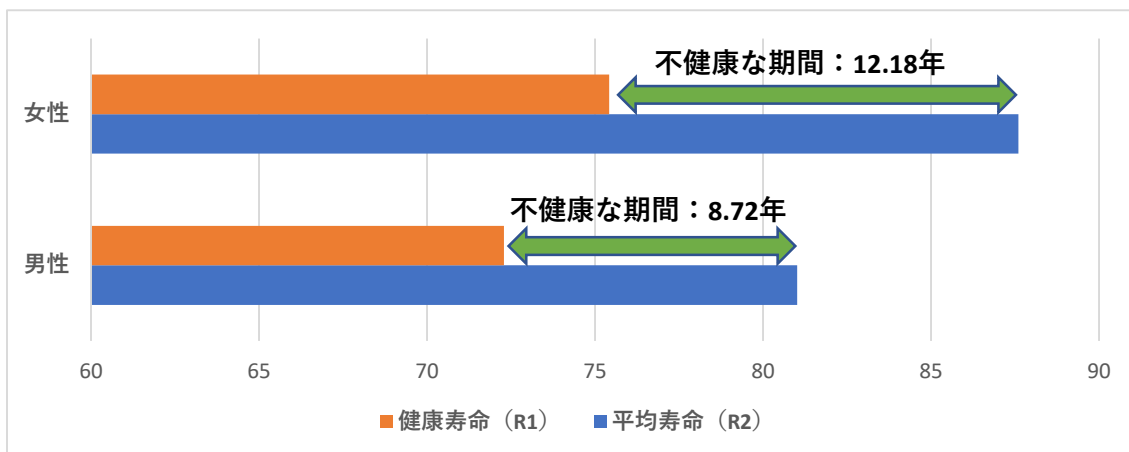
■本県の健康寿命は男女とも延伸傾向にありますが、令和元年をみると、男性は72.29歳で全国平均を下回っていますが、女性は75.42歳で全国平均を上回っています。



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

3 平均寿命と健康寿命の差

■本県の令和2年の平均寿命と令和元年の健康寿命の差（不健康な期間）について、男性は8.72年、女性は12.18年となっており、全国と比べやや長いです。

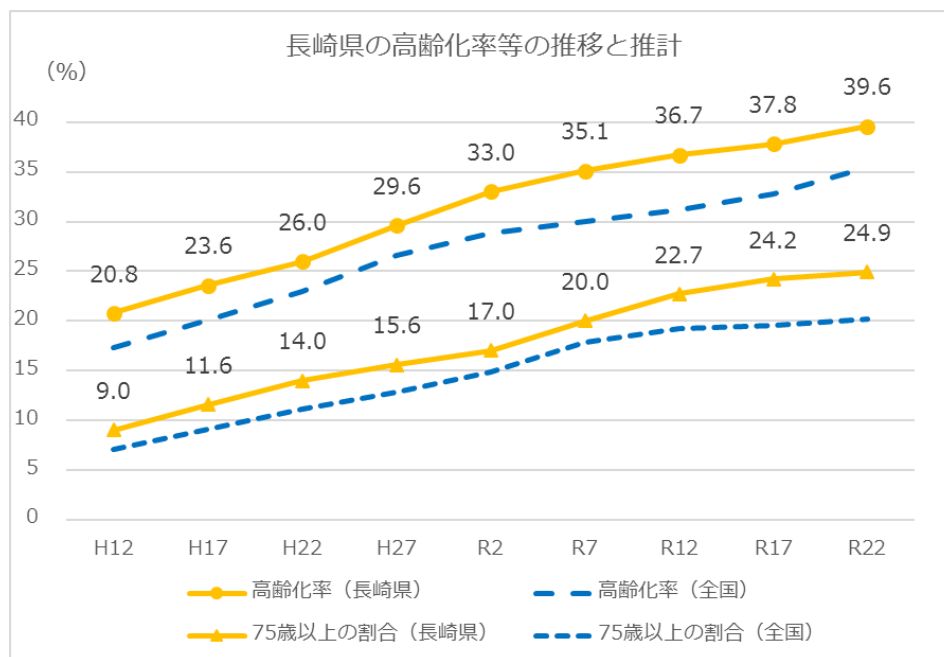


出典：平均寿命：令和2年度都道府県別生命表の概況

出典：健康寿命：国民生活基礎調査

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。



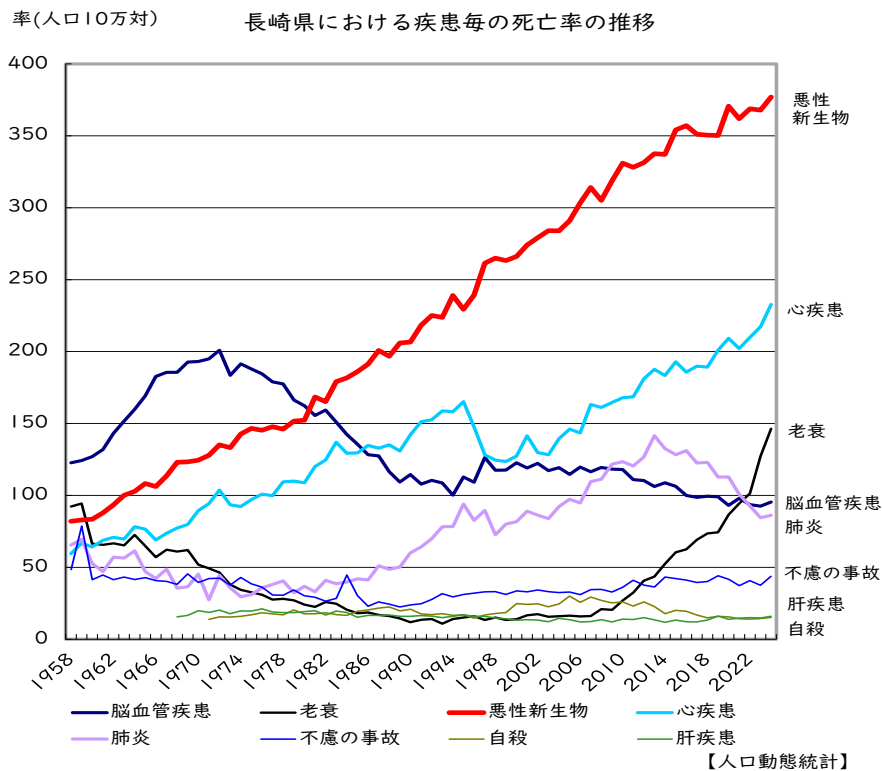
出典：平成12年～27年は国勢調査、令和2年以降は平成27年国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

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。

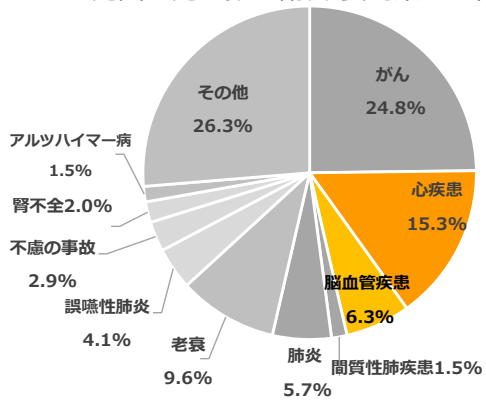
2 65歳以上人口が総人口に占める割合。

5 死亡原因における循環器病の割合

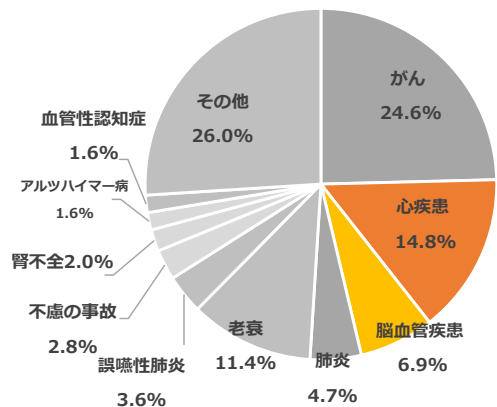
- 本県の心疾患による死亡割合は15.3%で、がん（悪性新生物）に次ぐ第2位となっています。また、本県の脳血管疾患による死亡割合は6.3%となっており、平成19年（2007年）から第4位となっています。
- 心疾患と脳血管疾患を併せると21.6%となり循環器病が死因全体の約5分の1を占めることになります。
- 全国と比較すると本県は心疾患の死因に占める割合は高く、脳血管疾患は低くなっています。



死因別死亡数の割合 長崎県 R4年



死因別死亡数の割合 全国 R4年



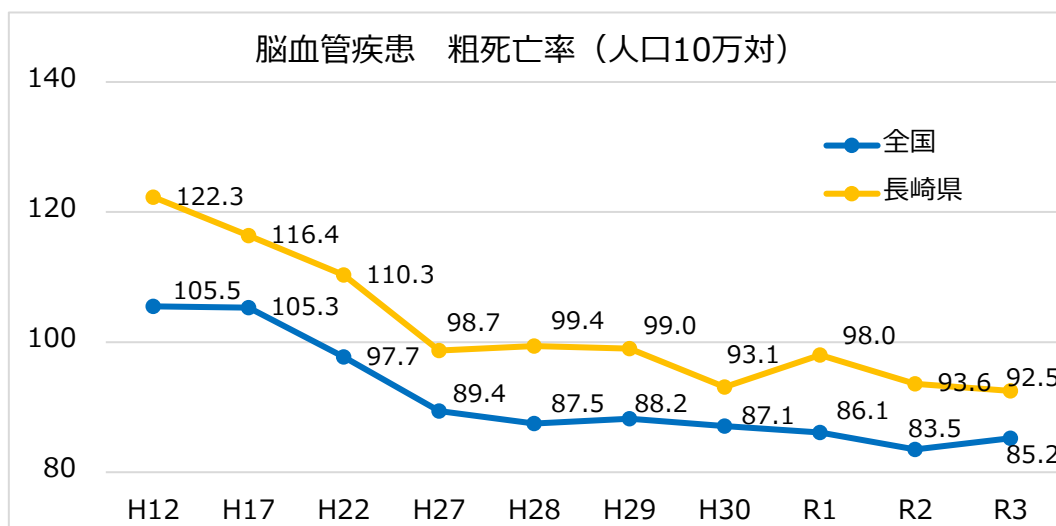
出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

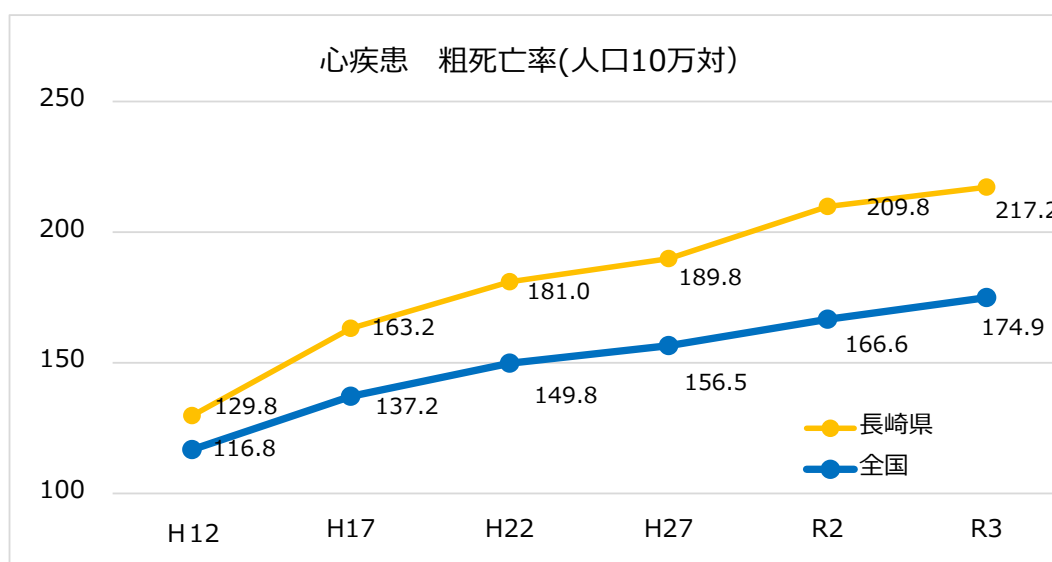
■本県の脳血管疾患による粗死亡率は全国平均を上回って推移しています。昭和45年には200.9と、これまでの統計の中で最高の数値を記録しましたが、年々減少し、令和3年では92.5となっています。



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。令和3年には217.2とこれまでの統計の中で過去最高の数値を記録しています。



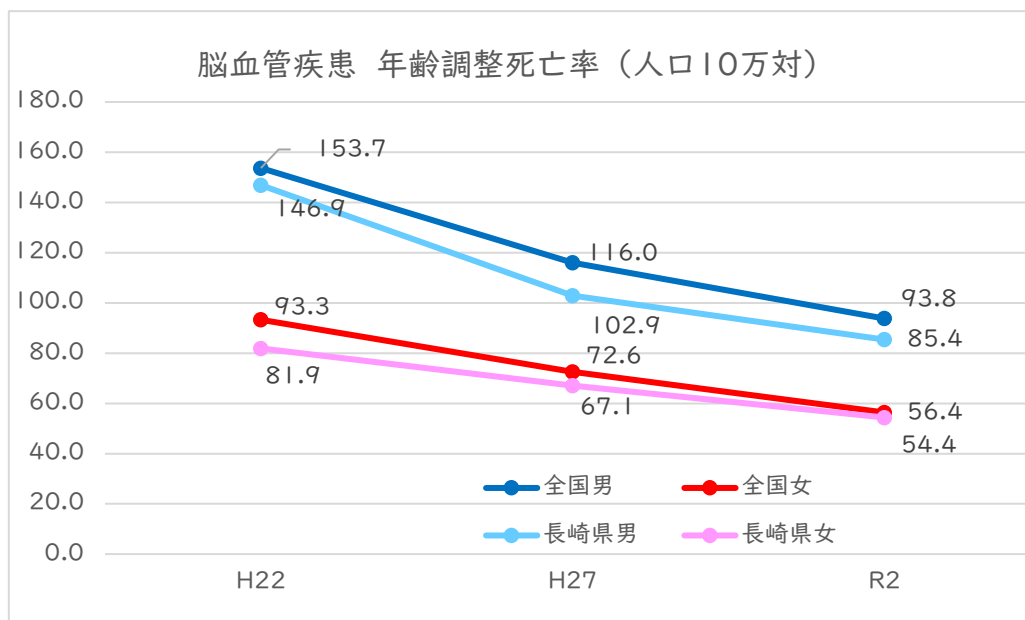
出典：厚生労働省「人口動態統計」

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。
令和2年では、男性85.4、女性54.4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」

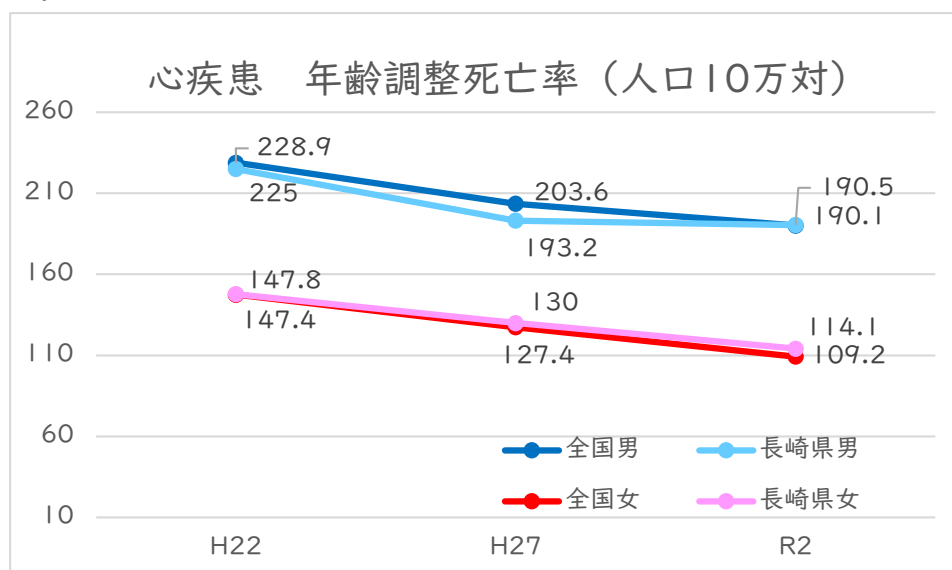
くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）

疾患	性別	区分	H22	H27	R2	全国順位 ワースト 順位 (R2)
くも膜下出血	男	全国	10.2	8.4	7.1	18
		長崎	8.7	7.9	7.6	
	女	全国	12.7	10.7	9.2	25
		長崎	11.6	10.3	9.1	
脳内出血	男	全国	42.1	34.9	31.9	34
		長崎	41.4	33.2	29.3	
	女	全国	22.3	18.9	16.3	41
		長崎	20.1	16.7	14	
脳梗塞	男	全国	97.4	69.8	52.5	40
		長崎	91.1	59.7	47.2	
	女	全国	55.8	41.1	29.3	20
		長崎	48.1	39	30	

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。令和2年では、男性190.5、女性114.1で、ともに全国平均をやや上回っています。
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。令和2年において、男女とも全国平均をやや上回っています。しかし虚血性心疾患全体では全国平均を下回っています。
- 心不全について、本県では令和2年において、男性は71.8で減少傾向にあります。女性58.4と増加傾向にあり、全国で3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	H22	H27	R2	全国ワースト順位 (R2)
急性心筋梗塞	男	全国	55.6	43.3	32.5	13
		長崎	67.6	57.4	38.8	
	女	全国	28.4	20.4	14	23
		長崎	38.8	26.6	14.1	
虚血性心疾患	男	全国	101.5	84.5	73	30
		長崎	92.9	77.2	57.3	
	女	全国	51.1	38.8	30.2	33
		長崎	52.6	35.9	21.8	
心不全	男	全国	75	66.6	69	17
		長崎	81.3	59.9	71.8	
	女	全国	60.1	53.3	48.9	3
		長崎	55.4	55	58.4	

出典：厚生労働省「人口動態統計」

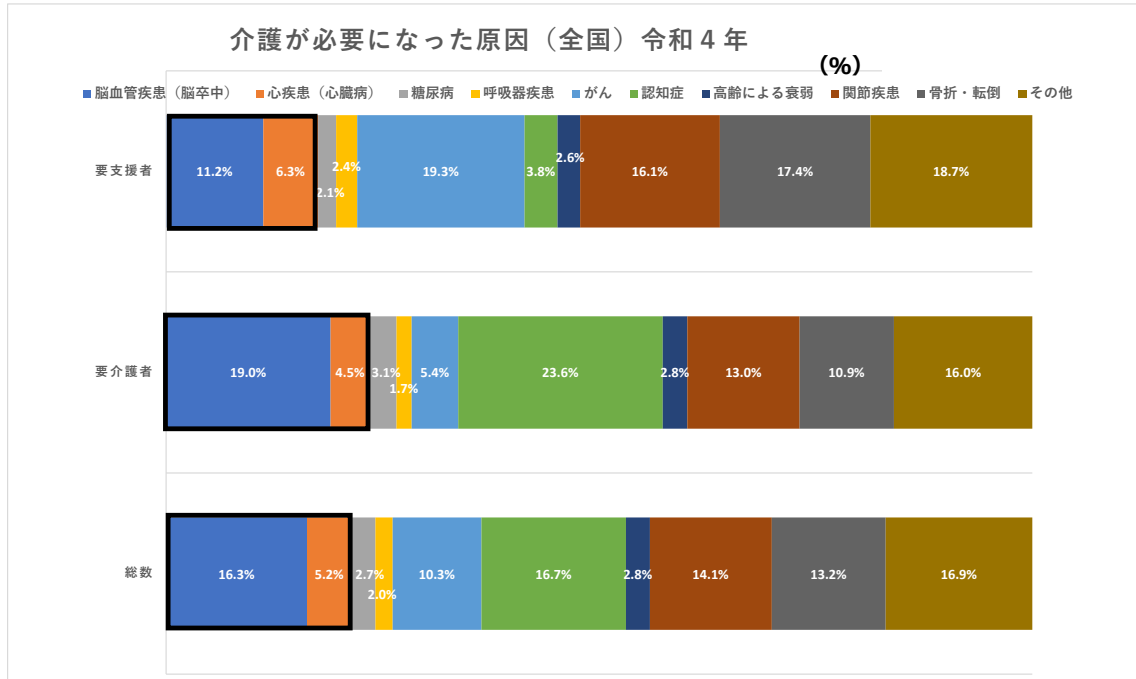
■計画期間内に脳血管疾患、心血管疾患の年齢調整死亡率の5%の低下と、健康寿命の延伸を目指します。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (R10)
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男)	85.4 (R2)	93.8 (R2)	81.1
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女)	54.4 (R2)	56.4 (R2)	51.7
心血管疾患の年齢調整死亡率 (男)	190.5 (R2)	190.1 (R2)	181.0
心血管疾患の年齢調整死亡率 (女)	114.1 (R2)	109.2 (R2)	108.4
健康寿命 (男)	72.3 (R1)	72.7 (R1)	増加
健康寿命 (女)	75.4 (R1)	75.4 (R1)	増加

7 介護が必要になった原因の構成割合（全国の場合）

■令和4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5.2%であり、両者を合わせた循環器病は21.5%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

<現状・課題>

- 循環器病とは循環器の病気、すなわち心臓と血管の病気を言います。その多くは偏った食生活や睡眠不足、運動不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因で発症する生活習慣病（がん、心疾患（狭心症や心筋梗塞などの心臓病）、脳血管疾患（脳梗塞やクモ膜下出血などの脳の病）、糖尿病など）でもあるので、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おいた対策についても推進する必要があります。
- 歯周病は、生活習慣の改善予防できる生活習慣病で、糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎、早産などの全身疾患との関連が報告されており、若い世代から歯周病の発症を予防するため、口腔ケアの重要性を周知していく必要があります。
- 県は関係機関との連携を図りながら、「健康ながさき21」に基づき、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒・喫煙、歯・口腔の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

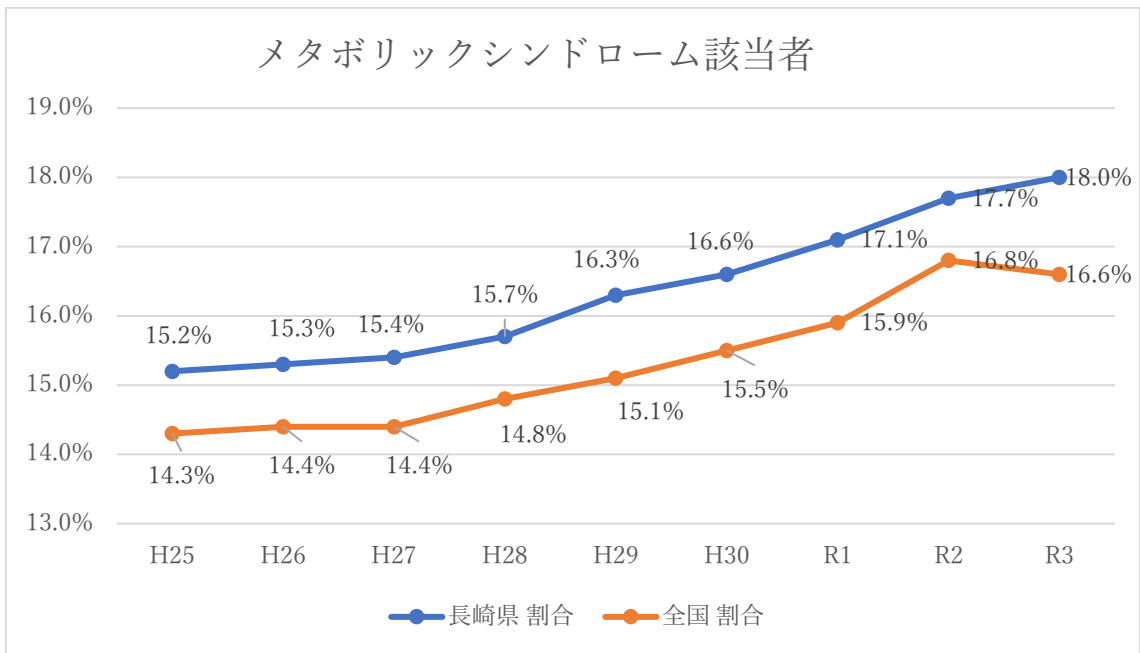
- お腹の周りの内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」に脂質異常、血圧高値、血糖高値が重なると動脈硬化を進行させ、循環器症及び生活習慣病を急速に招く危険性高まると言われています。

「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を「メタボリックシンドローム」と言い、1つの場合はメタボリックシンドローム予備群と言います。

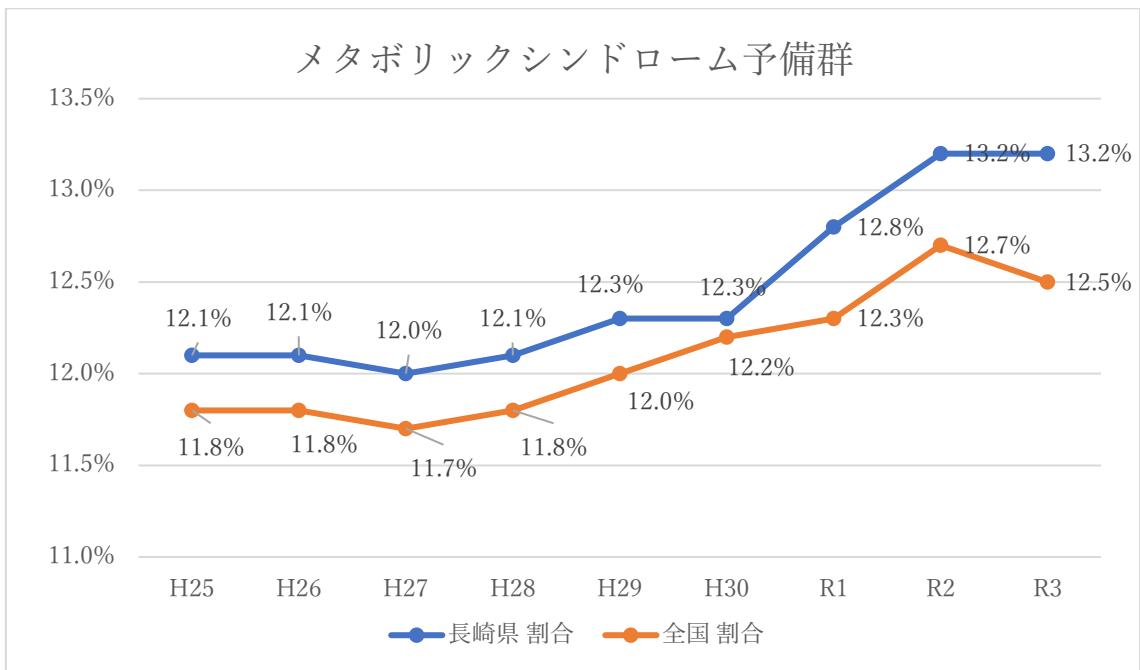
- 本県における令和3年度のメタボリックシンドローム該当者割合は18.0%、予備群割合は13.2%と全国平均を上回り、増加傾向にあります。

- 「肥満」とは、体脂肪が過剰に蓄積した状態を言います。肥満度の判定には、国際的な標準指標であるBMI（Body Mass Index）＝ $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ が用いられています。男女とも標準とされるBMIは22.0です。BMIが25以上になると肥満と判定されます。本県における肥満の該当者の割合は、男女とも増加傾向にあります。

肥満は、生活習慣病をはじめとする数多くの疾患のもととなるため、適正体重を維持することにより肥満を予防することが重要であり、引続き県民へ広く啓発することが必要です。

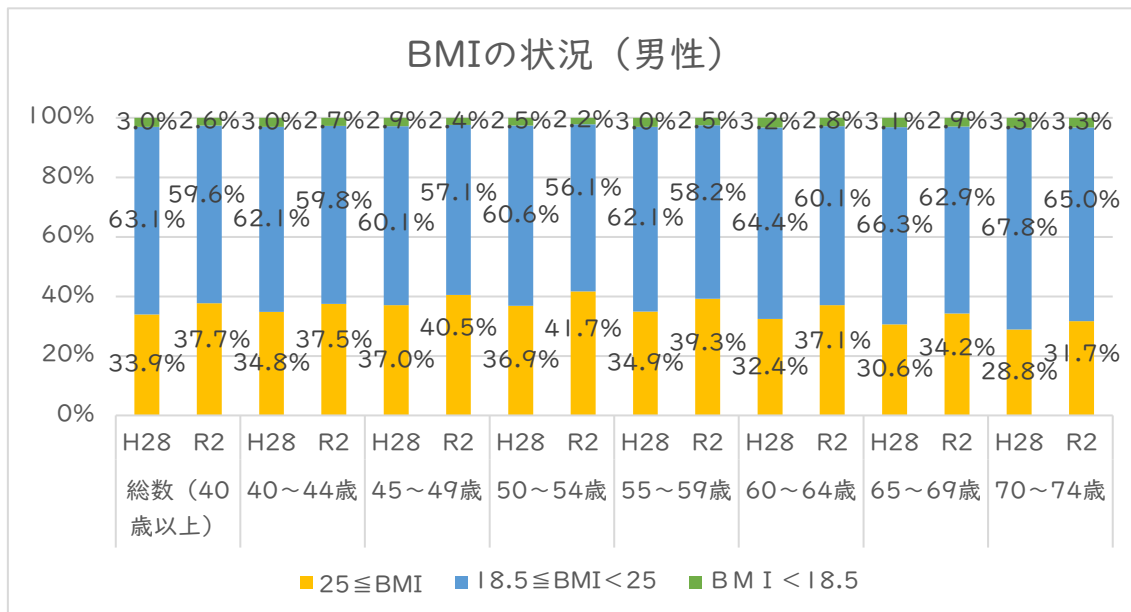


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

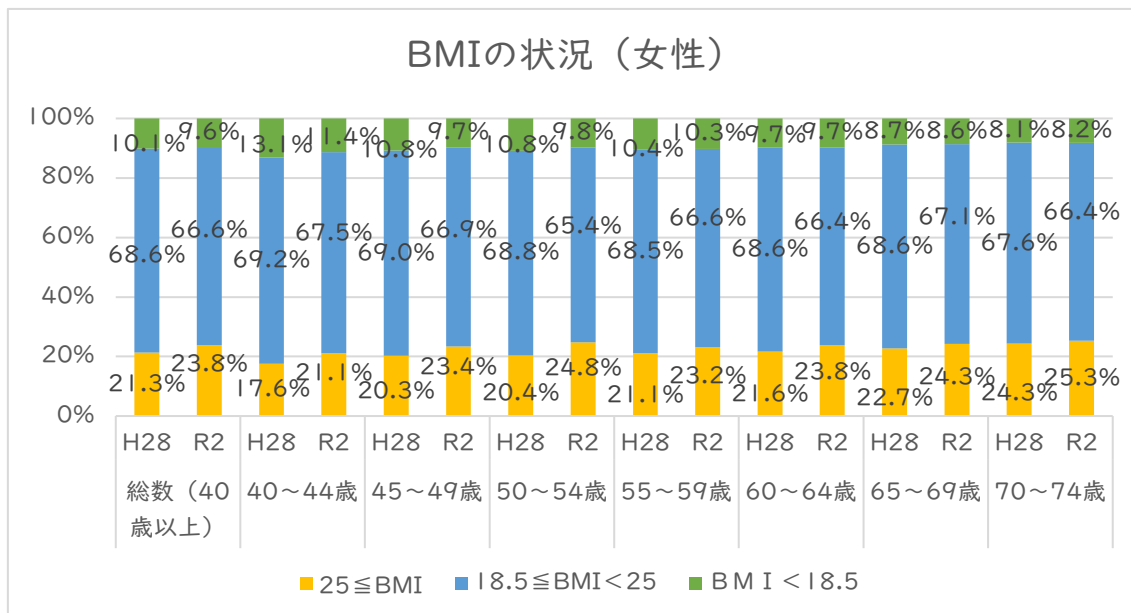


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

参考：肥満の現状（長崎県）



出典：NDB オープンデータ



出典：NDB オープンデータ

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。
- 40歳から74歳までの特定健診受診者のうち HbA1c 6.5%以上の糖尿病が強く疑われる者の割合は、令和2年度全国 7.28%、長崎県 7.23%と全国並みの状況です。前回の平成27年度調査（全国 6.68%、長崎県 6.77%人）と比較して増加している状況です。

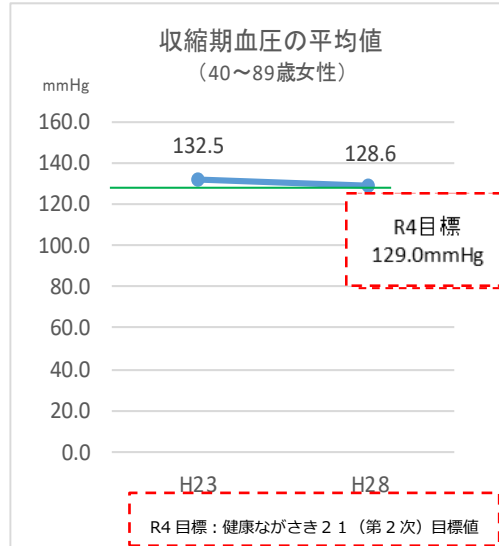
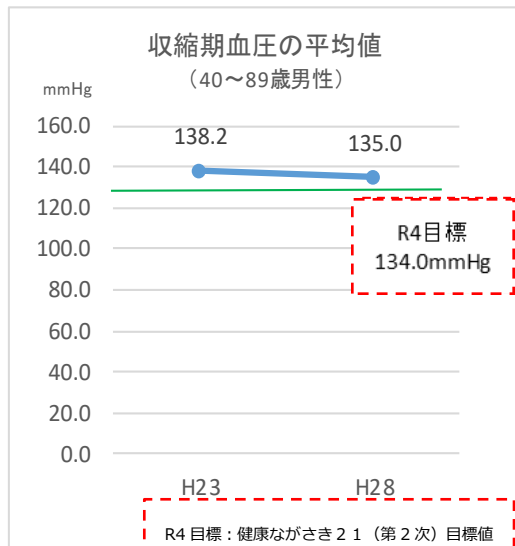
【表】糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合推移（%）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
長崎県	6.77%	6.69%	7.29%	7.52%	7.44%	7.23%
全国	6.68%	6.81%	6.97%	6.99%	7.13%	7.28%

※出典：(HbA1c)NDB オープンデータ ※NGSP 値で算出

高血圧

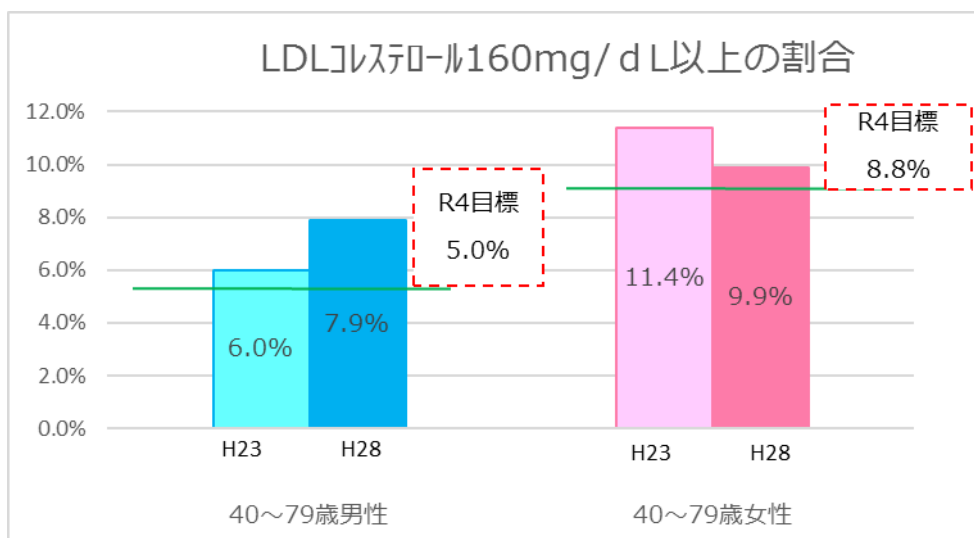
- 脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は、本県においても主要な死亡原因の一つですが、その危険因子である高血圧症は、肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。
- 収縮期血圧の平均値は男女ともに減少傾向にあります。



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。



R4 目標：健康ながさき21（第2次）目標値

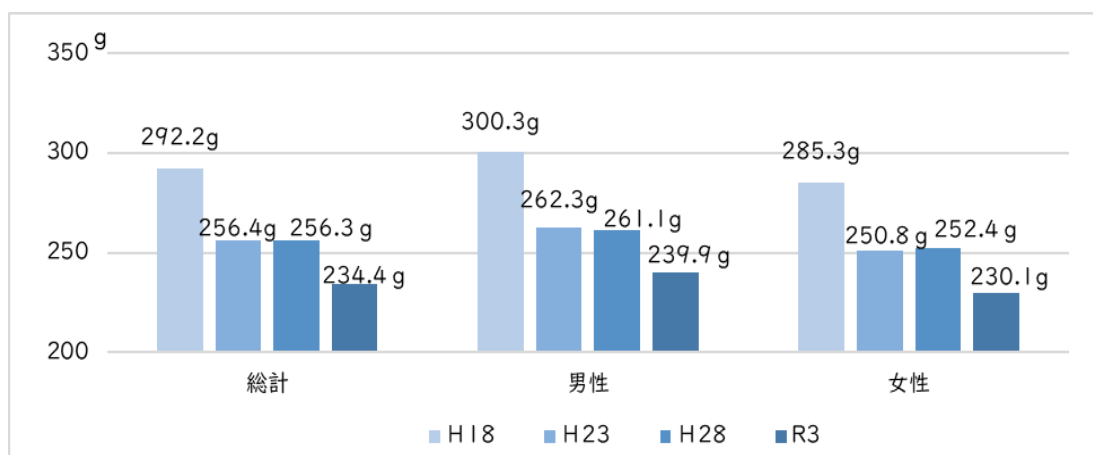
出典：長崎県健康・栄養調査

○生活習慣の状況

野菜摂取量

■野菜の1日平均摂取量は、男女とも減少傾向にあり、令和3年の値は234.4gとなっています。この数値は、目標量に100gほど不足しており、男女とも、野菜摂取量を増やす必要があります。

野菜摂取量の1日当たり平均値

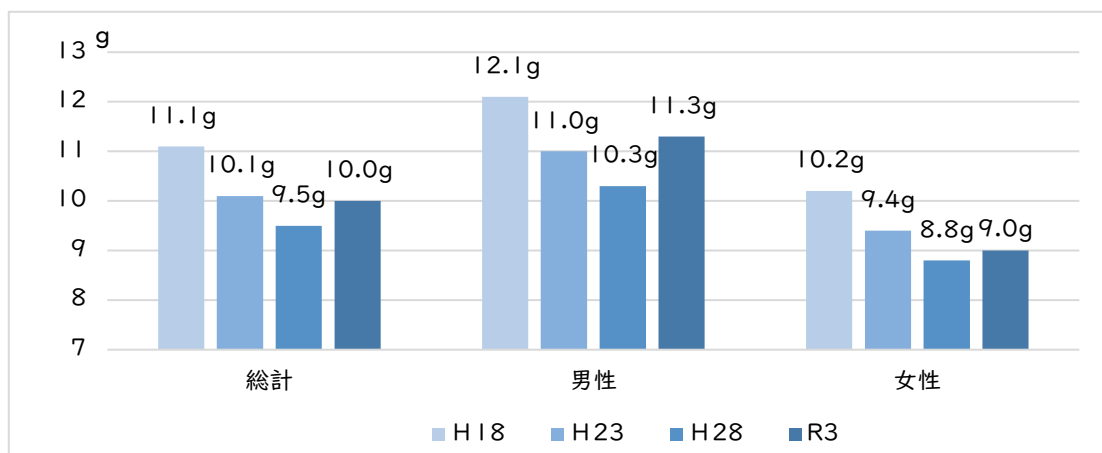


出典：長崎県健康・栄養調査

食塩摂取量

■食塩の1日平均摂取量は、平成23年以降10.0g程度で横ばいの状況であり、日本高血圧学会が示す1日当たり6g/未満の減塩目標に及んでいない状況です。引き続き、減塩について広く普及啓発する必要があります。

食塩摂取量の1日当たり平均値

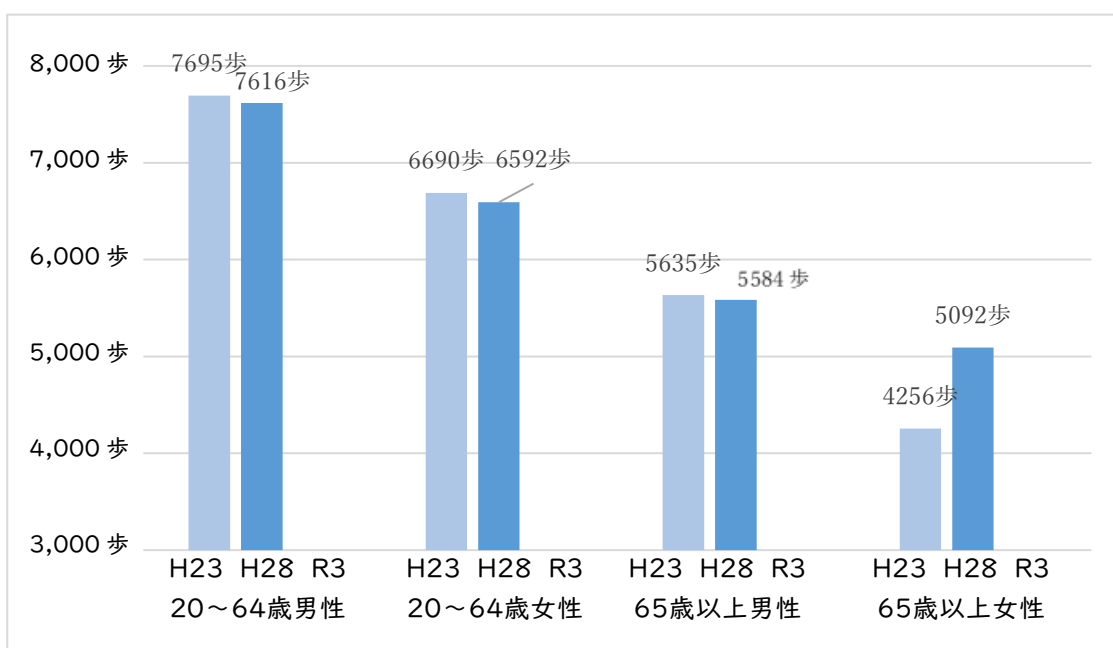


出典：長崎県健康・栄養調査

1日の歩数

- 1日の歩数については、平成23年度と平成28年度を比較すると、65歳以上女性を除いて全体的に減少傾向にあります。運動習慣者の割合についても、20～64歳男性は増加傾向にあるものの、全体的には減少しています。
- 適正体重の維持、生活習慣病予防のためには、歩数の増加や運動の習慣化が重要です。今後は、健康に関心の薄い層にとっても体を動かしたくなるまちづくりや、高齢になると身体的負担の大きい運動が難しくなることなどから、県民一人ひとりの特性や実情に即した取組が必要です。

1日の歩数の平均値

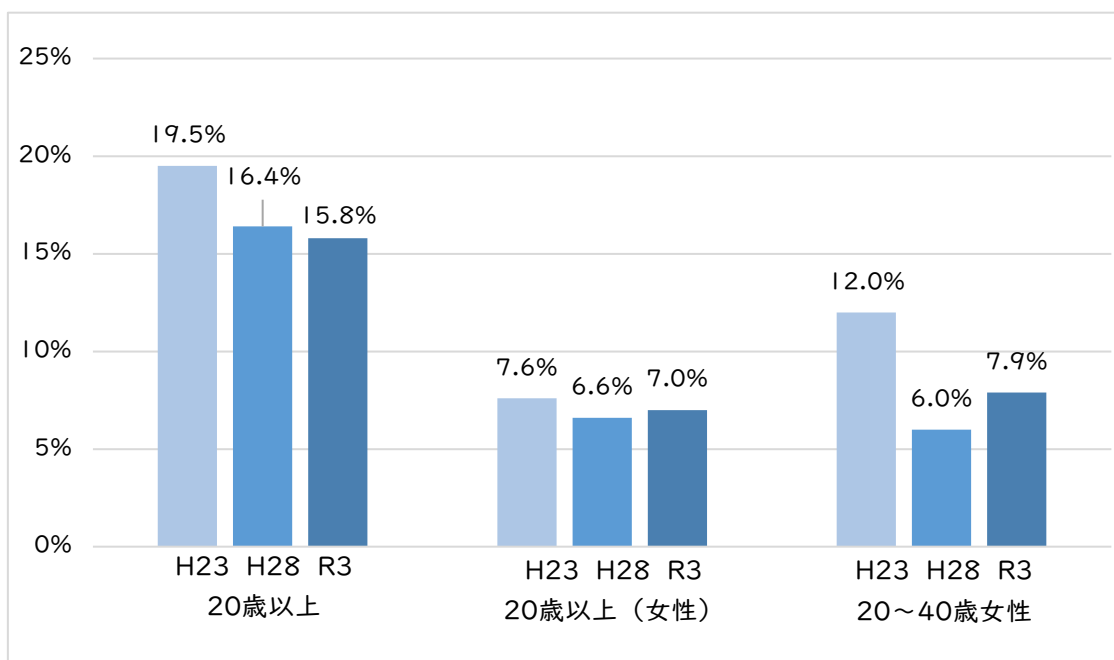


出典：長崎県健康・栄養調査

喫煙

- たばこには 5,300 種類以上の化学物質と 70 種類以上の発がん物質が含まれており、そのため喫煙は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすほか、歯周病などの危険因子とされています。
- 20 歳以上の喫煙率は、減少傾向にありますが、健康ながさき 21（第 2 次）最終目標の 12.0%には届いていない状況であり、更なる喫煙率減少の取組が必要です。
- 県では、たばこによる健康被害の啓発、禁煙希望者への支援体制の充実を施策の方向性として各種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。本県においては、健康増進法の改正等により「飲食店」で受動喫煙を受ける方の割合は減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。さらに、「家庭」や「職場」で受動喫煙を受ける方の割合は増加しています。このような状況を踏まえ、引き続き、受動喫煙の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

喫煙率



出典：H23 長崎県健康・栄養調査

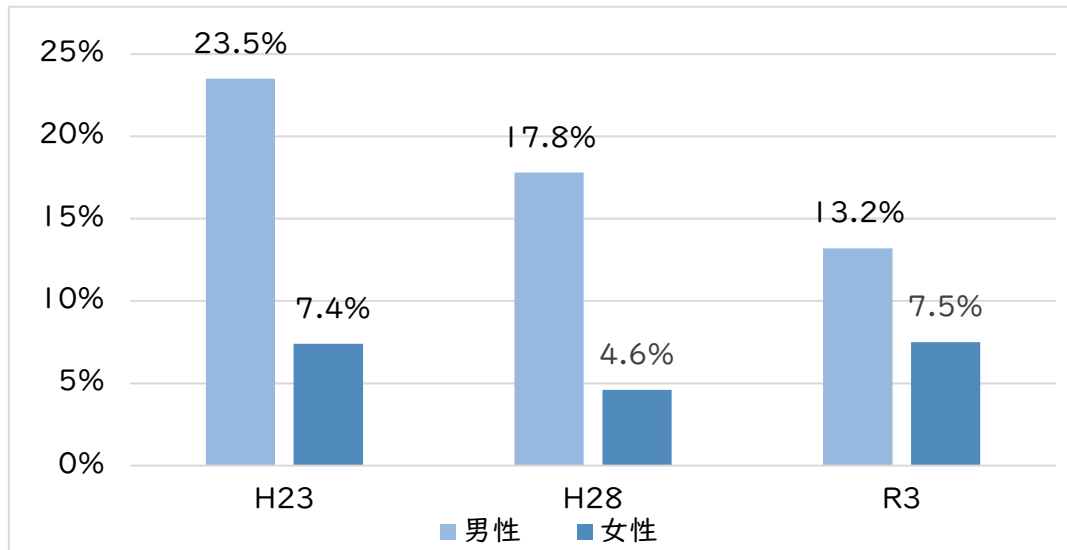
出典：H28、R3 長崎県生活習慣状況調査

飲酒

- 飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題や、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連すると指摘されています。

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合について、男性では、減少傾向にあります。女性では、平成28年と令和3年を比較すると増加傾向にあります。
- 県では、平成31年からアルコール健康障害対策基本法に基づく、「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、本県におけるアルコール健康障害対策を進めており、今後も、関係機関と連携しながら、より一層アルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発、減酒支援等を推進することが求められています。

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



出典：長崎県生活習慣状況調査

<取り組むべき施策>

- 健康ながさき21（第3次）に基づき、県民の生活習慣の改善を推進し、循環器病をはじめとした生活習慣病の発症を予防します。推進にあたっては、健康ながさき21推進会議や健康長寿日本一長崎県民会議構成団体と連携を図ります。
- 県は、長崎大学病院に設置している脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、県民公開講座の開催や循環器病の予防に関する啓発資材の作成、子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発等を推進します。

施策目標

指標名	現状	目標 (R10)
喫煙率	15.8% (R3)	12.0%
食塩摂取量	10.0 (R3)	8.0

日常生活における1日の歩数（男）	7,616 (H28)	8,000
日常生活における1日の歩数（女）	6,592 (H28)	8,000

※目標値は健康ながさき21（第3次）の目標値

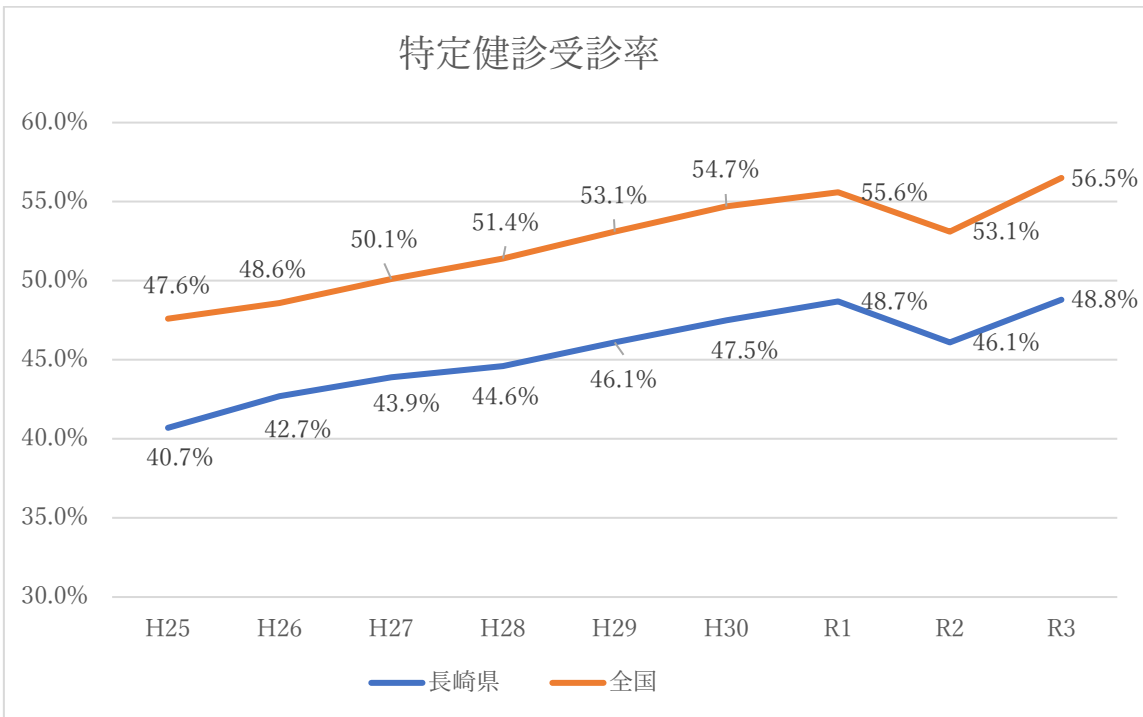
2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

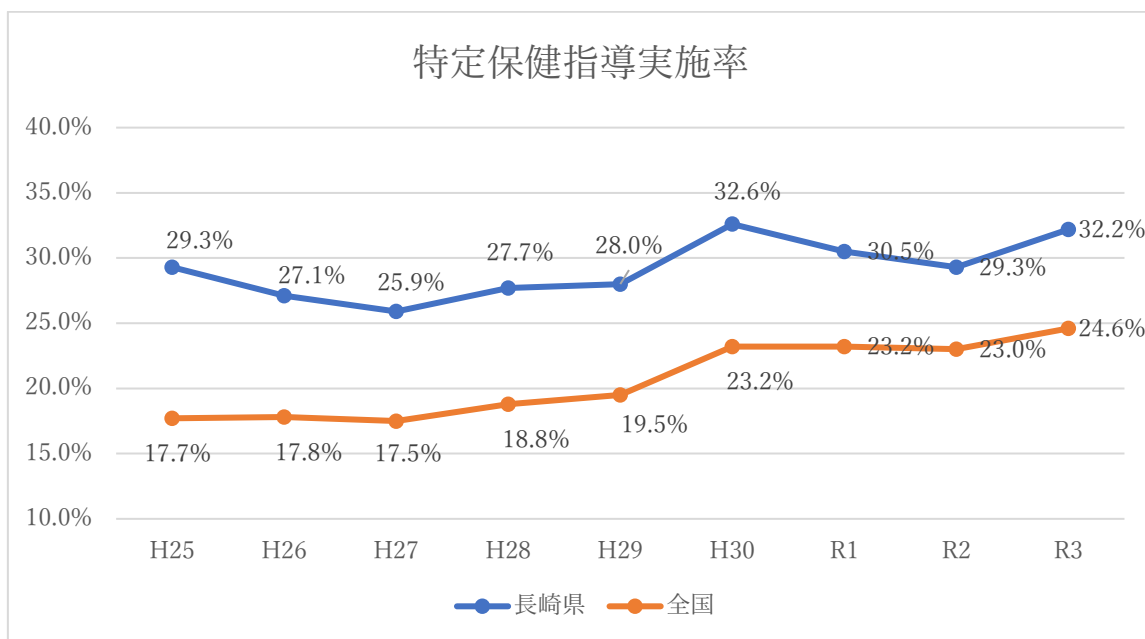
ア 特定健康診査・特定保健指導の推進

<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3年度受診率48.8%と、令和2年度を除き年々増加しているものの、全国平均（56.5%）より低くなっています。特定保健指導は、実施率32.2%と、全国平均（24.%）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」



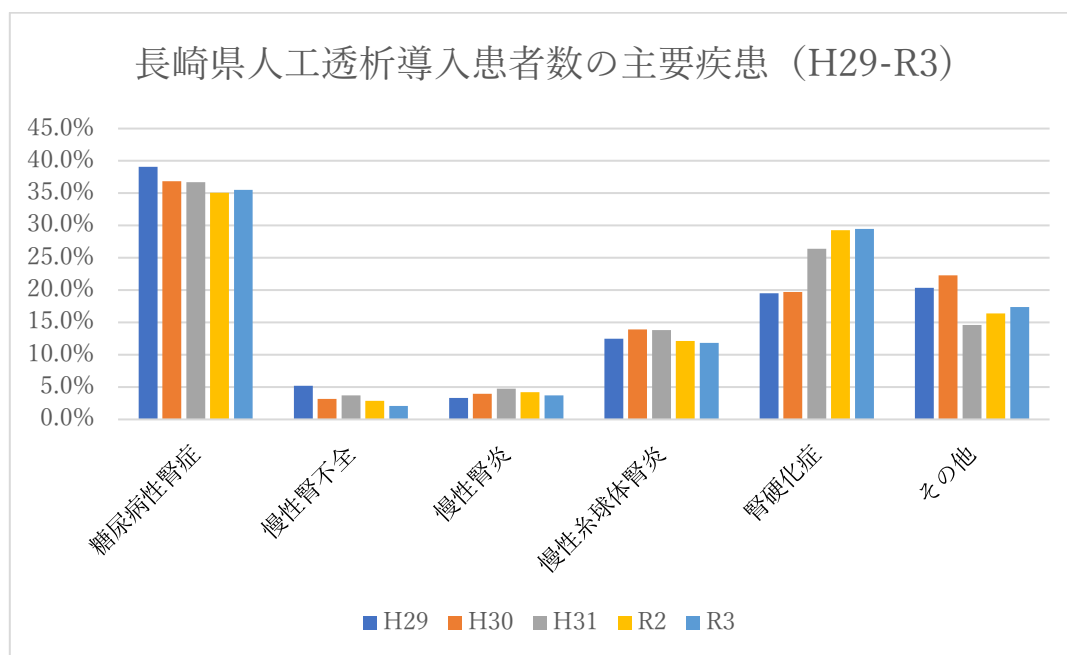
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

<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が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。
- 保険者は、特定健診等について情報を提供するとともに健診受診を促します。また、健診未受診者及び精密検査が必要な者の受診を勧奨します。
- 保険者は、特定健診の結果、血糖・脂質・血圧・喫煙歴の判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づき、保健指導として動機付け支援や積極的支援を行います。
- 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>

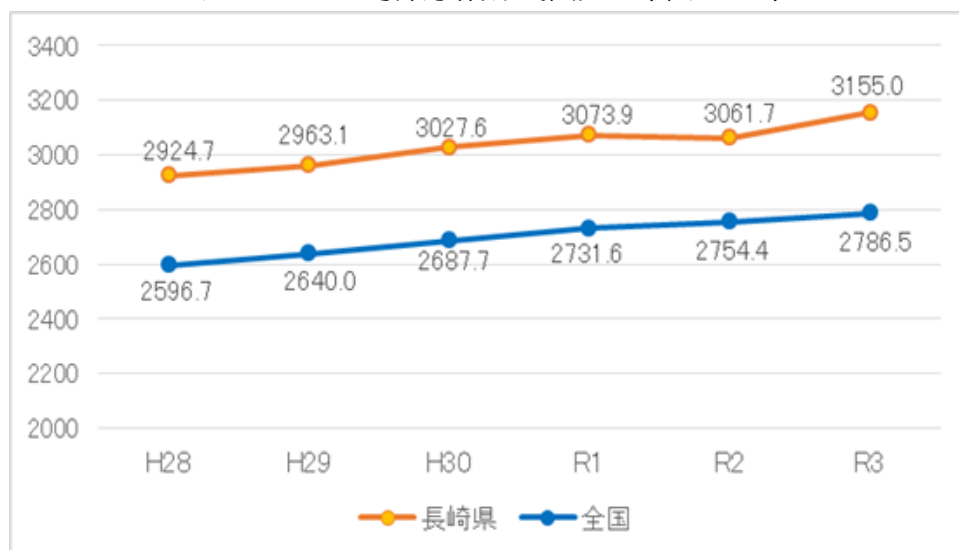
■長崎県の人工透析患者数は増加傾向にあり、令和3年度は4,317人となっています。(長崎県腎不全対策協会調べ)。また、人工透析新規導入患者の主要疾患では糖尿病性腎症が最も多くなっていますが、減少傾向になっています。次に多い腎硬化症は増加傾向にあります。



出典：長崎県腎不全対策協会

■令和3年の日本透析医学会の調査によると、人工透析の人口100万対患者数は、全国2786.5人、長崎県3155.0人となっており全国より多い状況です。また、新規の人工透析導入患者は、全国で40,511人ですが、長崎県腎不全対策協会によると長崎県では492人となっています。

人口100万人あたりの人工透析患者数の推移（単位：人）



（出典）日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

<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。
- 長崎県版「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」の取組を継続し、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を実施しています。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、医療保険者とかかりつけ医、専門医との連携を図るため研修会等の取組を推進していきます。また、長崎県版糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムについての理解と、行政が行う保健指導への協力を得るためかかりつけ医等を対象とした研修会を開催していますが、今後はより連携強化を図るため二次医療圏単位での取組を推進していきます。

施策目標

指標名	現状	全国	目標（R10）
特定健康診査受診率	48.8% (R3)	56.5% (R3)	70.0%
特定保健指導実施率	32.2% (R3)	24.7% (R3)	増加

(2) 医療提供体制の充実

① 救急医療体制の整備

<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28～令和2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件前後で推移しており、脳疾患は増加傾向、心疾患は減少傾向にあります。
- 本県では、救急患者の救命率向上及び後遺症の軽減のため、現場ですばやく適切な治療を行うことができるドクターヘリを導入しています。令和4年度のドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数は194件、心血管疾患患者の搬送件数は114件です。
- 本県において、令和3年に心肺停止患者全搬送人員1,342人のうち、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、令和3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1.1で全国1.4を下回っており、心肺停止の1カ月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺停止傷病者の1カ月後生存率）も、本県は9.3%と全国11.1%を下回っています。
- 本県において、令和2年の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は40.9分であり、全国平均の40.6分をやや上回っています。

長崎県疾患群別搬送件数（内因性疾患）

内因性	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
脳疾患	4,371	4,930	4,625	5,054	5,428
1 脳内出血	819	812	787	817	791
2 くも膜下出血	278	290	303	315	244
3 脳梗塞	1,863	1,840	1,925	1,949	1,727
4 その他脳疾患	1,411	1,988	1,610	1,973	2,666
心疾患	5,107	5,130	5,533	5,126	4,674
1 急性心筋梗塞	816	816	784	801	712
2 狭心症	402	365	386	236	316
3 急性大動脈解離・大動脈瘤破裂	382	391	397	333	405
4 急性心不全・慢性心不全増悪			1,785	1,394	1,677
5 その他心疾患	3,507	3,558	2,181	2,362	1,564

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

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
心肺停止傷病者全搬送人員（人）	1,274	1,356	1,274	1,286	1,320	1,408	1,343	1,255	1,351	1,342
上記のうち一般市民が除細動を実施した件数（件）	11	13	7	16	19	17	9	14	16	14

出典：救急救助の現況

- 自動体外式除細動器（AED）の設置は、各施設事業者の自主的な設置が年々進み、県内設置数は4,569台（令和5年5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するなど、その必要性が浸透しています。
- 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	83.8%	93.2%

出典：救急救助の現況(R4.4.1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。
- 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じ、救急搬送された傷病者の検証・分析を行います。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (RIO)
心肺停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民による除細動の実施件数（人口10万対）	1.1 (R3)	1.4 (R3)	増加

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）

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。
- 脳卒中においては、心房細動、冠動脈疾患、心不全等の心血管疾患を合併していることが多いため、脳卒中専門医と循環器専門医の共診が望まれます。
- 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管再建療法である機械的脳血栓回収療法²を適時適切に行うことで機能予後の改善につながる可能性があることが示されています。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おり、令和2年度以降は減少傾向にあります。
- 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。
- 急性期脳卒中治療は機能予後の改善につながりますが、時として重度障害や致命的な結果をもたらすこともあるため、患者家族への十分な説明が必要です。
- 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、リハビリテーション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	R3年	R4年
t-PA静注療法件数	176	266	256	223	196

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

脳梗塞に対するt-PA静注療法による血栓療法の実施件数（SCR） R2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）	146.6	207.6	153.4	*	*	*	*	*	137.5

*算定不可 出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2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） R2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	137.5	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	87.1	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	132.9	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	72.0	100

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2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） R2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	5.9	2.9	6.4	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	6.1	6.7	6.0	3.1	5.7	0.0	0.0	0.0
救急科	3.5	1.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
リハビリテーション科	8.7	8.0	3.8	6.2	2.9	0.0	0.0	0.0

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

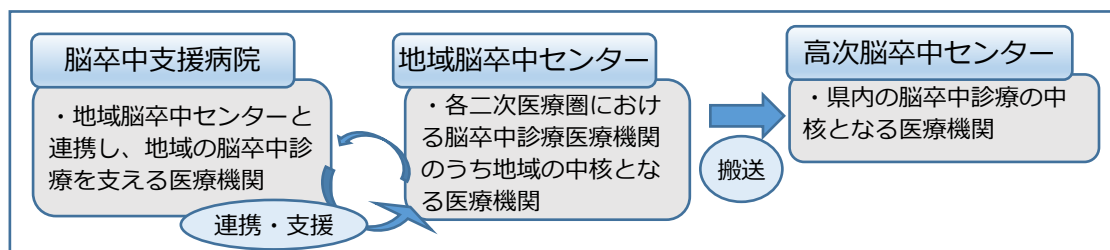
注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科。人口はR2.1.1時点推計人口（長崎県異動人口調査）

- 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。
- しかしながら、医師の地域偏在や人材不足等により、今後、24時間を通じて脳卒中の急性期対応を可能とするための医師配置が困難になることが予想されます。そ

のため、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。

- 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-PA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	長崎市淵町20番5号
	済生会長崎病院	長崎市片淵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12施設あり、そのうち11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-PA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

R5.4.1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番5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
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
	佐世保中央病院	佐世保市大和町15番地
県央	長崎医療センター	大村市久原2丁目1001番地1
	諫早総合病院	諫早市永昌東町24番1号
県南	長崎県島原病院	島原市下川尻町7895番地

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、「脳卒中診療ネットワーク」と脳卒中学会が認定する一次脳卒中センターが連携し、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-PAは血管を詰まらせる原因である血栓を溶解させる薬。t-PA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-PA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及び重症化予防対策が重要となってきます。また、回復期は日常生活動作能力の向上および在宅等復帰、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や重症化予防対策ならびに誤嚥性肺炎や心不全などの合併症予防及び対策が重要です。そのために、可能な限り早期から継続したリハビリテーション、栄養・口腔管理、嚥下リハビリテーションの実施が重要です。
- 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管理栄養士を中心とした多職種による栄養管理（栄養サポートチーム：NSTチーム）の活動が評価されています。
- 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。
- 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6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やすく、入院が長期化し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、医療従事者及び介護サービス提供者などとの連携推進のための協議や研修会を実施し「顔の見える関係づくり」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・口腔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。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (RIO)
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数 (SCR)	137.5 (R2)	100.0	増加

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（SCR）	87.1 (R2)	100.0	増加
脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（SCR）	20.1 (R2)	100.0	増加
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）	105.7 (R2)	100.0	増加

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）令和2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139.3で全国を上回っています。また、令和5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12.6で全国の6.4を上回っています。
- 県下には166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、特に高齢者においては、多職種による継続したリハビリテーション、栄養・口腔管理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）令和2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117.9と全国を上回っています。
- 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

R5.4.1 現在

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	61	43	31	17	5	3	3	3	166
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

リハビリテーション届出医療機関数

R5.4.1 現在

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	61	43	31	17	5	3	3	3	166
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

＜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。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (R10)
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (SCR)	139.3 (R2)	100.0	増加
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (%)	53.1% (R2)	-	56%

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、患者・家族が自宅等の住み慣れた生活の場で療養できるよう、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した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5年5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6.6となっており全国の3.9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13.9で全国の6.3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。そのため、訪問リハビリテーション事業所のサテライト化についても検討が必要です。

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

R5.5月時点

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	75	39	34	23	3	2	2	4	182
訪問リハビリ テーション 事業所数	36	16	14	14	3	1	1	1	86

出典：介護サービス情報公表システム

※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カ所）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」（令和2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、1,616.8と全国の4,392.4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5年度から在宅歯科医療地域連携支援事業を実施し、地域の中で多職種と協働した口腔・栄養・リハビリテーション地域連携研修会の開催等を通じて、歯科医師や歯科衛生士の地域包括ケアシステムの充実に向けた活動への参画を促すことにより在宅歯科医療の推進を図ります。
- 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。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (RIO)
訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,616.8 (R2)	4,392.4 (R2)	増加
【再】脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (SCR)	139.3 (R2)	100.0	増加

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21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2年度のNDBオープンデータによると、本県における来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は59.0%であり、全国の50.7%を上回っています。
- 日本循環器学会の循環器疾患診療実態調査（JROAD）によると、本県の急性心筋梗塞患者入院中死亡率は7.8%であり、全国の8.5%を下回っています。また、本県の急性大動脈解離入院中死亡率は8.8%となっており、全国の11.8%を下回っています。また、本県の緊急PCI²総件数は45.7（人口10万対）であり、全国の60.1を大きく下回っており、緊急PCIの実施体制の整備が必要です。
- 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。
- 医師の地域偏在や人材不足等により、今後、さらに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ることが予想されます。そのため、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 令和3年度（2021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	5	4	3	*	*	0	*	20
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (算定回数)	209	136	84	87	19	*	0	23	558
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 (算定回数)	121	106	63	80	13	*	0	18	401

*秘匿：3未満は秘匿（長崎県は秘匿を除き計上）

出典：NDB

急性期における医療機能

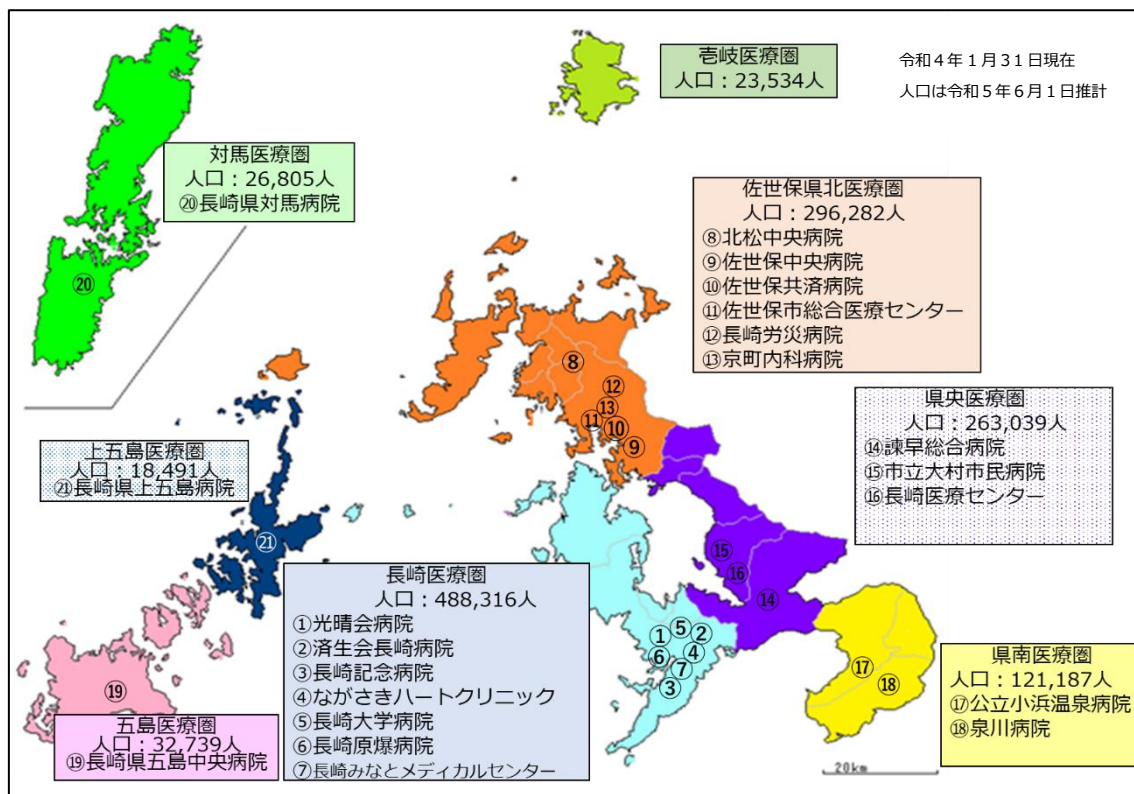
R4.1時点

	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）	2	5	2	1	0	1	0	1	12
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	6	5	3	1	1	0	1	25
補助循環装置※	8	6	5	3	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：九州厚生局・県医療政策課調べ

長崎県急性心筋梗塞24時間診療可能医療機関



※一部の病院では、休日、夜間に対応できない場合もあります

<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専門医を養成するとともに、地理的な分布の適正化に取り組み、病院間のネットワーク強化に努めます。
- 心不全患者をはじめとした心血管疾患患者の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。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (R10)
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達成率	59.0% (R2)	50.7% (R2)	60%
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	119.6 (R2)	100.0	増加

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 特に急性心筋梗塞を発症した患者に対する PCI の緊急適応のことで、血栓溶解療法を先行させることなく再灌流療法として最初から PCI を選択すること。

3 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。令和 2 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 10.7 日で、全国平均の 12.7 日よりも短くなっています。しかし、本県の心血管疾患の退院患者の平均在院日数は 30.3 日で、全国平均の 24.6 日よりも長くなっています。
- 本県の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、急性期から維持期・生活期にかけて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。
- 本県において心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関は 32 ありますが、離島地域では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の地域差の解消が必要です。

	長崎県	全国
心血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）届出医療機関数 （人口10万対） R5.4時点	2.1	1.2
心血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）届出医療機関数 （人口10万対） R5.4時点	0.3	0.1

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） R2年	119.6	100
外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 （SCR） R2年	113.1	100

出典：内閣府「医療提供情報の地域差」（NDB-SCR）

心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数 R5.4.1

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	12	9	6	4	0	0	0	1	32

出典：九州厚生局

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 R5.4.1 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（Ⅰ.Ⅱ） 料届出医療機関数	12	9	6	4	0	0	0	1	32
心大血管リハビリ テーション（Ⅰ.Ⅱ） 料届出医療機関数 （人口10万対）	2.5	3.0	2.3	3.3	0.0	0.0	0.0	3.8	2.5

出典：九州厚生局・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

R5.4.1時点

二次医療圏名	医療機関名	市町名
長崎 (12)	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 (9)	佐世保中央病院
俵町浜野病院		佐世保市
京町病院		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
杏林病院		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

- 循環器疾患の疾病管理においては、多職種の連携が必要となります。心不全療養指導士をはじめとしたメディカルスタッフの人材育成を行い、心血管疾患の診療体制を充実させることが重要です。循環器関連学会の資格としては以下のものがあります。

メディカルスタッフ資格一覧（循環器関連学会）

学会名	資格名
日本心エコー図学会	日本心エコー図学会認定専門技師
日本循環器学会	心不全療養指導士
日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師（ITE）
日本心臓病学会・日本高血圧学会・日本循環器病予防学会・日本動脈硬化学会	循環器病予防療養指導士
日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士
日本不整脈心電学会	心電図専門士
	CDR（ペースメーカー/ICD 関連情報担当者）
	植込み型心臓不整脈デバイス認定士
日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会他	血管診療技師（CVT）
	体外循環技術認定士
	人工心臓管理技術認定士

- 急性心不全や慢性心不全の急性増悪などの心不全に伴う入院医療も、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。
- 長崎 ACS 二次予防協議会¹が中心となり、長崎 AMI 二次予防クリニカルパスの運用を推進しています。クリニカルパスを運用することで、治療内容のばらつきを抑えたり、急性期病院とかかりつけ医、患者自身が治療目標を共有することができ、二次予防に繋がると考えられています。
- 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包括的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遠隔心血管リハビリテーションなど、提供体制について検討します。
- 長崎 AMI 二次予防クリニカルパスをはじめ、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²に基づく緩和ケアを行う医療従事者の育成等を推進します。

施策目標

指標名	現状	全国	目標 (R10)
【再】入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	119.6 (R2)	100.0	増加
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	113.1 (R2)	100.0	増加
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 (日)	10.7 (R2)	12.7 (R2)	短縮
心血管疾患の退院患者平均在院日数 (日)	30.3 (R2)	24.6 (R2)	短縮
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 (%)	87.1 (R2)	-	増加
在宅等生活の場に復帰した大動脈瘤患者の割合 (%)	4.2 (R2)	-	増加
心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	0.7	0.9	増加

1 長崎市内の心臓カテーテル治療を実施している医療機関で構成される協議会

2 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

<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。

心臓疾病・異常を有する児童生徒（市町立・県立の学校）R4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）	414	184	155	4	131
割合※（％）	0.62	0.56	0.71	0.78	8.07

出典：令和4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

※検査人員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。

3 多職種連携によるサービス提供体制の充実

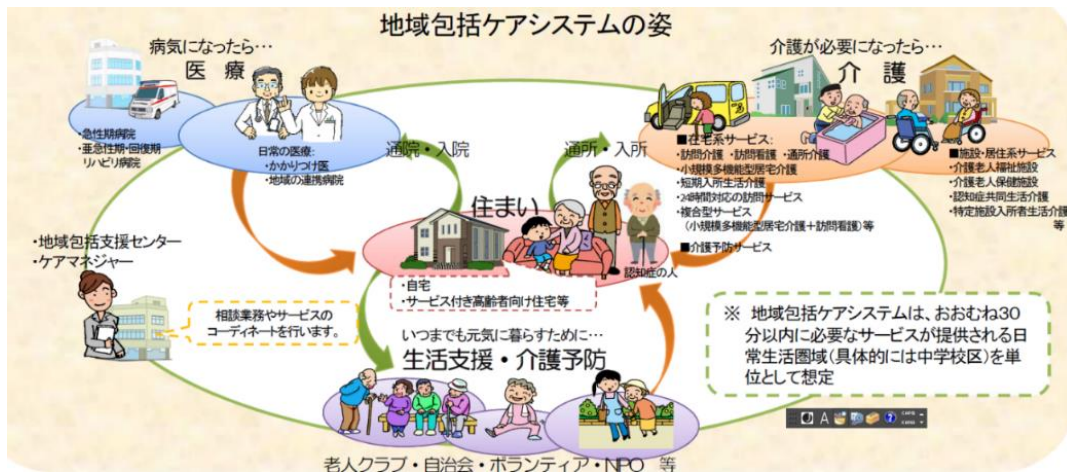
(1) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器患者支援

<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。
- 循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、相談支援体制の整備や医療機関の連携体制の構築などに取り組む必要があります。
- 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4年度時点で124圏域全ての圏域で「概ね構築」と評価されており、今後は住民が最期まで住み慣れた地域で暮らし続けることができると実感できるようシステムの充実を図るため、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うことで、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指す必要があります。

<取り組むべき施策>

- 長崎大学病院に設置している「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を中心に、循環器病の患者及びその家族等への情報提供・相談支援体制の整備や地域の医療機関との連携体制の強化等を推進し、包括的な支援体制の構築を目指します。
- 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構築から充実へと深化を図るため、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や住民視点でのシステムの運用を図ります。



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

<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、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。
- 長崎県のてんかん患者は約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。
- 令和2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12%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。一方で、脳血管疾患の後遺症としててんかんが起こる可能性があり、特に60歳以上の患者についてはその可能性が高くなります。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、長崎産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立支援に関して、相談対応、個別訪問支援及び啓発セミナー等を行っており、相談対応は当センター以外に定例で両立支援出張相談窓口を開設し応じています。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。
- 日常生活においてサポートが必要としている失語症者の意思疎通支援を行うため、失語症者向け意思疎通支援者の養成及び派遣体制の構築を目指します。
- 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、長崎大学病院に設置している「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、循環器病にかかる包括的な支援体制の構築に取り組みます。
- 県、大学、企業が連携し、「長崎県循環器病対策推進計画」に基づく脳卒中・心臓病等の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療、福祉サービス提供体制の充実の推進に取り組みます。
- 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。

3 他の疾患等に係る対策との連携

- 循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。
- がん患者が、脳卒中や循環器病を併発するケースもあるため、「長崎県がん対策推進計画（第4期）」における関連施策と連携した取り組みが必要です。
- 本県では、循環器疾患である高血圧症を要因とした腎硬化症²が、高齢化に伴い増加傾向にあります。そのため、腎臓病対策と連携した循環器病対策に取り組めます。

4 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策

■今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療の確保を中心としつつ、静脈血栓症や心不全などの災害時の循環器病の予防及び医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制の構築に取り組みます。

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。

2 高血圧が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起し、血管の内腔が狭くなって血液量が減少することで腎臓に障害をもたらす疾患

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

*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	長崎県	全国	目標
C-1 喫煙率	15.8%	—	12.0%
C-2 収縮期血圧の平均値（男）	135.0	—	
C-2 収縮期血圧の平均値（女）	128.6	—	
C-3 LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合（男）	7.9%	—	
C-3 LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合（女）	9.9%	—	
C-4 ハイリスク飲酒者の割合（男）	13.2%	—	
C-4 ハイリスク飲酒者の割合（女）	7.5%	—	
C-5 食塩摂取量（1日平均摂取量）	10.0	—	8.0
C-5 野菜摂取量（1日平均摂取量）	234.4	—	
C-6 日常生活における1日の歩数（男）	7,616	—	8,000
C-6 日常生活における1日の歩数（女）	6,592	—	8,000
C-7 メタボリックシンドロームの該当者割合	18.0	16.6	
C-7 メタボリックシンドロームの予備群割合	13.2	12.5	
生活習慣病の早期発見・早期治療を促進			
C-8 特定健康診査受診率	48.8%	56.5%	70.0%
C-9 特定保健指導実施率	32.2%	24.7%	増加
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			
C-10 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	—	—	
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			
C-11 救急隊の救急救命士運用率	83.8%	93.2%	
C-12 ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数	194	—	
脳卒中中の急性期医療に対応できる体制の整備			
C-13 脳神経内科医師数	4.5	4.6	*
C-14 脳神経外科医師数	5.6	5.8	*
C-15 脳卒中中の専用病室を有する病院数	0.1	0.2	*
C-15 脳卒中中の専用病室を有する病院の病床数	0.5	1.3	*
C-16 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	1.1	0.8	*
C-17 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	0.9	0.8	*
C-18 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	0.2	0.2	*
集中的なリハビリテーションが実施可能な体制の整備			
C-19 理学療法士数	136.3	80.0	*
C-19 作業療法士数	71.0	40.5	*
C-19 言語聴覚士数	23.5	14.2	*
C-20 リハビリテーション科医師数	2.5	2.3	*
C-21 栄養サポートチーム数（長崎県急性期脳卒中専門医療機関）	10	—	*
C-22 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	*
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			
C-23 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	12.6	6.4	*
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			
C-24 回復期リハビリテーション病床数	86.1	70.2	*
治療と仕事が高立できる相談支援体制が整っている			
C-25 両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	15.5	14.0	*
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			
C-26 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	13.7	10.0	*
歯科口腔保健を推進するための体制が整っている			
C-27 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,616.8	4,392.4	増加
C-28 歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.8	0.8	*
再発及び重症化を予防するための体制が整っている			
C-29 入院支援を行っている医療機関数	7.5	3.7	*

B中間アウトカム指標			
【予防】脳卒中発症予防のための治療が受けられている	長崎県	全国	目標
B-1 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	277.3	215.3	
B-1 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	60.5	67.7	
B-2 脳血管疾患受療率（入院）	147.0	98.0	
B-2 脳血管疾患受療率（外来）	49.0	59.0	
【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			
B-3 脳卒中により救急搬送された患者数	2,762	—	
B-4 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（分）	40.9	40.6	
【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			
B-5 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	137.5	100.0	増加
B-6 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（SCR）	87.1	100.0	増加
B-7 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）	132.9	100.0	
B-8 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）	72.0	100.0	
B-9 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	20.1	100.0	増加
B-10 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）	105.7	100.0	増加
B-11 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	40.7	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			
B-12 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	117.9	100.0	
B-13 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	139.3	100.0	増加
B-11 【再】脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	40.7	100.0	
B-14 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	—	
B-15 退院患者平均在院日数（日）	90.7	—	
B-16 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（脳卒中専門医療機関）	97	—	
B-17 在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）	53.1%	—	56.0%
B-18 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（算定回数）	2,361	—	*
【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			
B-13 【再】脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	139.3	100.0	増加
B-11 【再】脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	40.7	100.0	
B-14 【再】脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	—	0.8	
B-19 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	342.8	283.6	*
B-17 【再】在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）	53.1%	—	

A分野アウトカム指標			
脳卒中による死亡が減少している	長崎県	全国	目標
A-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	85.4	93.8	81.1 *
A-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	54.4	56.4	51.7 *
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			
A-2 健康寿命（男）（年）	72.3	72.7	増加
A-2 健康寿命（女）（年）	75.4	75.4	増加

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		
C-1	喫煙率（20歳以上）	令和3年度長崎県生活習慣状況調査		B-1	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：昭和60年人口モデル	令和2年患者調査を基に計算
C-2	収縮期血圧の平均値	平成28年度長崎県健康・栄養調査		B-1	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：昭和60年人口モデル	
C-3	L D L コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	平成28年度長崎県健康・栄養調査		B-2	脳血管疾患受療率（人口10万人対）	令和2年患者調査
C-4	ハイリスク飲酒者の割合	令和3年長崎県生活習慣状況調査		B-3	脳卒中により救急搬送された患者数	長崎救急医療白書（令和2年度分）
C-5	食塩摂取量（1日平均摂取量） 野菜摂取量（1日平均摂取量）	令和3年度長崎県健康・栄養調査		B-4	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3年版 救急救助の現況
C-6	日常生活における1日の歩数（20歳～64歳）	平成28年度長崎県健康・栄養調査		B-5	A205 -2 超急性期脳卒中加算（入院初日）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-7	メタボリックシンドロームの該当者割合	令和3年度特定健診・特定保健指導の実施状況		B-6	K178-4 経皮的脳血栓回収術	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
	メタボリックシンドロームの予備群割合			B-7	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所・2箇所以上）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-8	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数（推計）×100	令和3年度特定健診・特定保健指導の実施状況		B-8	K178 脳血管内手術（1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-9	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）修了者数/特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者数×100					
C-10	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（脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡/時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺）の観察指標を利用している消防本部数	救急救命体制の整備・充実に関する調査結果	令和5年分より掲載予定	B-9	H004-2 摂食機能療法（1日につき）30分未満の場合（入院）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-11	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	令和4年版 救急救助の現況		B-10	H000-3 早期リハビリテーション加算（入院+外来）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-12	ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数	令和4年度 医療政策調べ	13.2			
C-13	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計		B-11	A246-4 地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-14	主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計		B-12	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 令和2(2020)年度診療分）
C-15	脳卒中集中治療室（SCU）を有する病院数	令和2年医療施設静態調査		B-13	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科（入院+外来）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
	脳卒中集中治療室（SCU）の病床数（病院）					
C-16	超急性期脳卒中加算 届出病院数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）		B-14	B001-9 療養・就労両立支援指導料（初回・2回目以降） 算定回数	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）
C-17	K178-4 経皮的脳血栓回収術	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）の個票解析				
C-18	脳卒中相談窓口が設置済みであると回答した一次脳卒中センター数	日本脳卒中学会PSC年次報告に収録		B-15	病院の退院患者平均在院日数（施設所在地） 傷病分類「脳血管疾患」	令和2年患者調査
C-19	病院・一般診療所の従事者数（常勤換算）	令和2年医療施設静態調査		B-16	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（脳卒中専門医療機関）	令和4年度長崎県脳卒中専門医療機関現状調査
C-20	主たる診療科をリハビリテーション科とする医療施設従事医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計		B-17	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	令和2年患者調査
C-21	栄養サポートチーム数	令和4年度長崎県急性期専門医療機関現状報告		B-18	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	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）の個票解析
C-22	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	日本看護協会（2022年12月25日時点）		B-19	B005-1-2 介護支援等連携指導料 算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）
C-23	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）		A分野アウトカム指標		
C-24	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 届出病床数	令和3年度病床機能報告		A-1	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（令和2年 都道府県別年齢調整死亡率）※平成27年モデル人口
C-25	両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数（累計）	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）				
C-26	地域医療連携クリティカルバスの有無	医療機能情報（2022年10月時点）	掲載データは脳卒中のクリティカルバスに限定されていない	A-2	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及健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命（2019年）
C-27	C001 訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が1人・2人以上9人以下・それ以外）算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。			
C-28	日本歯周病学会により認定された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）				
C-29	入退院支援加算 届出施設数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）				

*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	長崎県	全国	目標
C-1 喫煙率	15.8%	—	12.0%
C-2 収縮期血圧の平均値(男)	135.0	—	
C-2 収縮期血圧の平均値(女)	128.6	—	
C-3 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男)	7.9%	—	
C-3 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女)	9.9%	—	
C-4 ハイリスク飲酒者の割合(男)	13.2%	—	
C-4 ハイリスク飲酒者の割合(女)	7.5%	—	
C-5 食塩摂取量(1日平均摂取量)	10.0	—	8.0
C-5 野菜摂取量(1日平均摂取量)	234.4	—	
C-6 日常生活における1日の歩数(男)	7,616	—	8,000
C-6 日常生活における1日の歩数(女)	6,592	—	8,000
C-7 メタボリックシンドロームの該当者割合	18.0	16.6	
C-7 メタボリックシンドロームの予備群割合	13.2	12.5	
生活習慣病の早期発見・早期治療を促進			
C-8 特定健康診査受診率	48.8%	56.5%	70.0%
C-9 特定保健指導実施率	29.3%	20.0%	増加
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			
C-10 心肺停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民による除細動の実施件数	1.1	1.4	増加 *
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			
C-11 救急隊の救急救命士運用率	83.8%	93.2%	
C-12 ドクターヘリによる心疾患患者の搬送件数	114	—	
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			
C-13 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	0.1	0.2	* *
C-13 心臓内科系集中治療病床数(CCUベット数)	0.5	1.3	* *
C-14 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	—	—	* *
C-15 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5	* *
C-16 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	1.9	1.2	* *
C-17 大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.6	0.6	* *
集中的なリハビリテーションが実施可能な体制が整っている			
C-18 理学療法士数	136.3	80.0	* *
C-19 心臓リハビリテーション指導士数	7.7	4.0	* *
C-20 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数	2.1	1.2	* *
C-20 心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数	0.3	0.1	* *
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			
C-21 心血管疾患地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	—	—	* *
心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている			
C-22 心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	0.7	0.9	増加 *
治療と仕事が両立できる相談支援体制が整っている			
C-23 両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	15.5	14.0	* *
慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っている			
C-24 慢性心不全看護認定看護師数	0.5	0.4	* *
歯科口腔保健を推進するための体制が整っている			
C-25 歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.8	0.8	* *
再発及び重症化を予防するための体制が整っている			
C-26 入退院支援を行っている医療機関数	7.5	3.7	* *
急性期・回復期・再発予防に携わる人材が整っている			
C-27 循環器内科医師数	12.2	10.3	* *
C-28 循環器専門医師数	5.2	5.7	* *
C-29 心臓血管外科医師数	2.6	2.6	* *
C-30 心臓血管外科専門医師数	1.5	2.0	* *
C-31 心不全療養指導士数	6.7	4.1	* *
小児循環器診療に対応できる体制が整っている			
C-32 小児循環器専門医数	0.5	0.5	* *
成人先天性心疾患診療に対応できる体制が整っている			
C-33 成人先天性心疾患専門医数	0	0.2	* *

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	長崎県	全国	目標
B-1 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	277.3	215.3	
B-1 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	60.5	67.7	
B-2 虚血性心疾患受療率(入院)	13.0	9.0	
B-2 虚血性心疾患受療率(外来)	53.0	42.0	
【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			
B-3 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	1,028	—	
B-3 大動脈瘤疾患により救急搬送された患者数	1,677	—	
B-4 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(分)	40.9	40.6	
B-5 心肺停止の1カ月後の予後(一般市民が目撃した心原生心肺停止傷病者の1カ月後生存率)	9.3	11.1	

【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			
B-6 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達成率	59.0%	50.7%	60%
B-7 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	0.87	—	
B-8 緊急PCI総件数	45.7	60.1	* *
B-9 待機的PCI総件数	86.3	135.2	* *
B-10 急性心筋梗塞患者数	56.7	60.7	* *
B-11 急性心筋梗塞入院中死亡率	7.8%	8.5%	
B-12 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	14.9	11.6	* *
B-13 急性大動脈解離患者数	16.5	19.7	* *
B-14 急性大動脈解離患者入院中死亡率	8.8%	11.8%	
B-15 急性大動脈解離緊急手術件数	4.8	5.4	* *
B-16 大動脈疾患に対する手術件数	8.5	13.3	* *
B-17 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	119.6	100	増加
B-18 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	40.7	100	
B-19 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(日)	10.7	12.7	
B-19 心血管疾患の退院患者平均在院日数(日)	30.3	24.6	
B-20 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(%)	87.1	—	
B-20 在宅等生活の場に復帰した大動脈瘤患者の割合(%)	4.2	—	

【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			
B-17 【再】入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	119.6	100	増加
B-21 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	113.1	100	増加
B-18 【再】心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	40.7	100	増加
B-19 【再】虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(日)	10.7	12.7	短縮
B-19 【再】心血管疾患の退院患者平均在院日数(日)	30.3	24.6	短縮
B-22 心血管疾患に関する療養・就労両立支援の実施件数	—	0.8	
B-20 【再】在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(%)	87.1	—	増加
B-20 【再】在宅等生活の場に復帰した大動脈瘤患者の割合(%)	4.2	—	増加

【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			
B-21 【再】外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	113.1	100	増加
B-18 【再】心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	40.7	100	
B-22 【再】心血管疾患に関する療養・就労両立支援の実施件数	—	—	
B-23 心血管疾患における介護連携指導の実施件数(算定回数)	342.8	283.6	* *
B-24 心不全患者の再入院率	—	—	

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	長崎県	全国	目標
A-1 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男)	38.8	32.5	* *
A-1 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女)	14.1	14.0	* *
A-1 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男)	57.3	73.0	* *
A-1 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)	21.8	30.2	* *
A-1 心不全の年齢調整死亡率(男)	71.8	69.0	* *
A-1 心不全の年齢調整死亡率(女)	58.4	48.9	* *
A-1 心血管疾患の年齢調整死亡率(男)	190.5	190.1	181.0 *
A-1 心血管疾患の年齢調整死亡率(女)	114.1	109.2	108.4 *
心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			
A-2 健康寿命(男)(年)	72.3	72.7	増加
A-2 健康寿命(女)(年)	75.4	75.4	増加
A-3 心疾患患者のQOL	—	—	

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			
C-1	喫煙率 (20歳以上)	令和3年度長崎県生活習慣状況調査		B-1	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (10万人対) 基準人口: 昭和60年人口モデル	令和2年患者調査を基に計算	
C-2	収縮期血圧の平均値	平成28年度長崎県健康・栄養調査			脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (10万人対) 基準人口: 昭和60年人口モデル		
C-3	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	平成28年度長崎県健康・栄養調査		B-2	虚血性心疾患受療率 (人口10万人対)	令和2年患者調査	
C-4	ハイリスク飲酒者の割合	令和3年長崎県生活習慣状況調査		B-3	虚血性心疾患により救急搬送された件数	長崎救急医療白書 (令和2年度分)	
C-5	食塩摂取量 (1日平均摂取量) 野菜摂取量 (1日平均摂取量)	令和3年度長崎県健康・栄養調査			虚血性心疾患により救急搬送された件数		
C-6	日常生活における1日の歩数 (20歳~64歳)	平成28年度長崎県健康・栄養調査		B-4	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3年版 救急救助の現況	
C-7	メタボリックシンドロームの該当者割合	令和3年度特定健診・特定保健指導の実施状況		B-5	一般市民が目撃した心原性心臓停止傷病者の1か月後生存率	令和4年版 救急救助の現況	
	メタボリックシンドロームの予備群割合						
C-8	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数 (推計) ×100	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)		B-6	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: PCI施行件数 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) + 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)) (入院+外来)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	
C-9	特定保健指導 (積極的支援・動機づけ支援) 修了者数/特定保健指導 (積極的支援・動機づけ支援) 対象者数 ×100						
C-10	心肺停止傷病者 (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	令和4年版 救急救助の現況		B-7	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和3年度診療分)	
C-11	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	令和4年版 救急救助の現況		B-8	緊急PCI総件数	JROAD (2022年)	
C-12	ドクターヘリによる虚血性心疾患患者の搬送件数	令和4年度 医療政策課調べ		B-9	待機PCI総件数	JROAD (2022年)	
C-13	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数	令和2年医療施設静態調査		B-10	急性心筋梗塞患者数	JROAD (2022年)	
	心臓内科系集中治療室 (CCU) の病床数 (病院)			B-11	急性心筋梗塞入院死亡率	JROAD (2022年)	
C-14	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術 (K551 冠動脈形成術 (血栓内膜摘除)、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 (人工心臓を使用しないもの)、のいずれか) が実施可能な医療機関数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分) 特別集計		B-12	K551冠動脈形成術 (血栓内膜摘除) + 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 (人口心臓を使用しないもの)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	
C-15	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 (2022年10月時点)					元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
C-16	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈形成術」のある医療機関数	医療機能情報 (2022年10月時点)		B-13	急性大動脈解離患者数	JROAD (2022年)	
C-17	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	医療機能情報 (2022年11月時点)		B-14	急性大動脈解離患者入院死亡率	JROAD (2022年)	
C-18	病院・一般診療所の従事者数 (常勤換算)	令和2年医療施設静態調査		B-15	急性大動脈解離緊急手術件数	JROAD (2022年)	
C-19	心臓リハビリテーション指導指数	日本心臓リハビリテーション学会 (2023年2月時点)	※公開分のみ	B-16	K560大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む)	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	
C-20	心大血管リハビリテーション料(I)の届出医療機関数	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)		B-17	H000心大血管疾患リハビリテーション料 (1) (入院)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	
	心大血管リハビリテーション料(II)の届出医療機関数			B-18	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	
C-21	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	長崎県医療政策課調べ		B-19	退院患者平均在院日数 (患者所在地) 虚血性心疾患 (病院+一般診療所)	令和2年患者調査	
C-22	HEPT受講者数の累計データ	日本心不全学会 (2022年10月23日時点)			退院患者平均在院日数 (患者所在地) 心血管疾患 (高血圧性のものを除く) (病院+一般診療所)		
C-23	両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数 (累計)	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)		B-20	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年患者調査の個票解析	
C-24	慢性心不全看護認定看護師数	日本看護協会 (2022年12月25日時点)			在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合		
C-25	日本歯周病学会により認定された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)		B-21	H000心大血管疾患リハビリテーション料 (1) (外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	
C-26	入退院支援加算 届出施設数	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)		B-22		厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	
C-27	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計			B001-9療養・就労両立支援指導料 (初回・2回目以降)		算定回数は初回・2回目以降の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
C-28	循環器専門医師数	JROAD (2022年)					
C-29	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	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計		B-23	B005-1-2介護支援等連携指導料	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	
C-30	心臓血管外科専門医師数	心臓血管外科専門医認定機構 (2023年4月時点)		B-24	心不全患者の再入院率	—	
C-31	日本循環器病学会認定心不全療養指導士数	日本循環器学会		A分野アウトカム指標			
C-32	日本小児循環器学会 専門医数	日本小児循環器学会 (2023年4月時点)		A-1	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告 (令和2年 都道府県別年齢調整死亡率) ※平成27年モデル人口	
C-33	成人先天性心疾患専門医数	日本成人先天性心疾患学会 (2022年4月時点)			虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率		
					心不全患者の年齢調整死亡率		
					心血管疾患患者の年齢調整死亡率		
A-2	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 (2019年)					
A-3	例: 生活満足度など	—					