



資料1

宮崎県の循環器病対策の推進について

宮崎県循環器病対策推進協議会

日時: 2023年10月12日(木) 18:30~20:00

場所: 宮崎県防災庁舎5階 防53号室

- ・現行計画の評価と令和5年度事業の取組
- ・第2期宮崎県循環器病対策推進計画素案について
- ・今後のスケジュール

・現行計画の評価と令和5年度事業の取組

・第2期宮崎県循環器病対策推進計画素案
について

・今後のスケジュール

宮崎県循環器病対策推進計画

— 指標の評価 —

- 高血圧の改善については、新型コロナウイルス感染症の影響で調査が出来ず、評価困難。
- 退院等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合については、公表待ち。
- 心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数については、増えており、目標達成。(※第2期評価指標では、出典を九州厚生局届出受理医療機関とする)

項目		令和4年3月 策定時	令和5年10月	結果	目標値 (令和5年度)
一次 予防	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ※出典:宮崎県「県民健康・栄養調査」	男性 137mmHg (平成28年度)	—	評価困難	134mmHg
		女性 136mmHg (平成28年度)	—	評価困難	130mmHg
二次 予防	特定健康診査の実施率 ※出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	49.8% (令和元年度)	51.6% (令和3年度)		70%
医療 体制	退院等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 ※出典:厚生労働省「患者調査」	59.0% (平成29年)	データ 公表待ち	—	62.1%
	心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数 ※出典:みやざき医療ナビ	16 (令和3年度)	18 (令和5年度)		17

宮崎県循環器病対策推進計画

— 指標の評価 —

- 公表待ちとなっていた、脳卒中・心血管疾患共通のロジックモデル指標の評価
- 計画策定時とデータの収集方法が違っているので、参考値としての評価
- (2)、(4)～(7)の宮崎県R5年度の欄は速報値です。

番号	C初期アウトカム	C初期アウトカム指標	宮崎 R3年度	宮崎 R5年度	結果	全国 R5年度	
1	基礎疾患および危険因子の管理が できている。	(1) 喫煙率	男	30.9%	29.4%	→	25.4%
			女	8.5%	7.8%	→	7.7%
		(2) 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	男	18.7%	20.1%	→	14.9%
			女	13.3%	12.5%	→	9.1%
		(3) 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数		3,096	4,002	→	3,978
				2,441	3,070	→	2,988
		(4) 一日平均食塩摂取量	男	10.6	11.7	→	10.9
			女	9.2	9.4	→	9.3
		(5) 一日平均野菜摂取量		278g	236g	→	281g
		(6) 一日の平均歩数	男20～64歳	7,092歩	6,240歩	→	7,864歩
女20～64歳	6,256歩		5,410歩	→	6,685歩		
(7) BMIが25以上の人の割合	男20～60歳代	39.8%	39.3%	→	33.0%		
	女40～60歳代	29.4%	20.1%	→	22.3%		
2	特定健診・特定保健指導を受ける ことができている。	(8) 特定健診受診率	49.8%	51.5%	→	56.5%	
		(9) 特定保健指導実施率	28.2%	26.5%	→	24.6%	

宮崎県循環器病対策推進計画 — 指標の評価 —

分野	指標数	改善	横ばい	後退
初期アウトカム ●基礎疾患および危険因子の管理ができています。 ●特定健診・特定保健指導を受けることができています。	15	6 (40.0%)	—	9 (60.0%)

※評価については、健康みやざき行動計画21(第2次)の評価方法と異なります。



啓発・予防の取組を推進

普及啓発・予防の取組

—ライフステージや生活習慣に着目した取組—

出生～就学期

働く世代

高齢者

- ・ 偏食、肥満
- ・ むし歯、歯肉炎等



- ・ 健（検）診受診率の低迷
- ・ 野菜摂取不足
- ・ 運動不足
- ・ 肥満
- ・ 20-30代女性のやせ
- ・ 歯周病等



- ・ 低栄養
- ・ 運動不足、ロコモ
- ・ 口腔機能の維持等



【関係団体と連携】



【取組の推進に係る協議】

宮崎県健康づくり推進協議会

○妊婦歯科健診実施市町村補助

○フッ化物洗口の推進(4歳以上)

- ・フッ化物応用によるむし歯予防方法について正しい情報提供
- ・高校、大学生への歯科健康教育



○管理栄養士養成施設との連携事業

南九州大学と連携し、主食・主菜・副菜のそろった食事の簡単簡単レシピ及びテクニックを開発

○健康経営の推進

- ・健康長寿推進企業等知事表彰
- ・宮崎日日新聞社との共催で「健康経営」掲載
- ・協会けんぽ宮崎支部と連携し、健康宣言事業所の健康経営の取組を支援
- ・健康経営サポート企業による啓発、支援

○民間産業と連携した食環境整備

コンビニと連携し、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事についての理解促進及び実践の定着促進



○健診・保健指導従事者研修

特定健診や特定保健指導を担う人材の育成

○定期歯科健診の推進

パンフレット等配布による定期歯科健診の啓発



○尿中ナトリウム比を活用した分析・実証

随時尿によるナトリウム比の分析

- ・企業の従業員対象
- ・市町村住民対象(+食生活・運動実践)

○ロコモ予防運動推進事業

- ・ロコモ予防養成講座の開催
- ・ロコモ予防のチラシの配布

○配食サービス支援事業

栄養管理に係るガイドラインに基づく配食サービス事業所指導や研修会



○要介護者口腔ケア

介護施設の職員や利用者を対象に、口腔ケア指導研修事業

○在宅歯科医療推進

介護・医療者等向け研修



○「へらしお」、「ベジ活」の推進

- ・食塩1日 マイナス2g
広告、保健所や市町村による普及啓発、製造・販売業者も含めた適塩摂取普及
- ・野菜1日プラス100g
ベジ活応援店登録、ベジ活キャンペーン



○栄養成分表示活用の普及

リーフレット等の配布

○1日プラス10分！運動習慣推進

- ・九州・山口チャレンジウォーク
- ・各種イベントでの運動ブース出店
- ・広告、啓発グッズや等の配布



○いい歯の日キャンペーン

いい歯の日(11月8日)を中心に、
イベントやプレゼントキャンペーン



○Karada Good Miyazaki フェスタ

食や健康を啓発するイベント
受動喫煙防止グッズ等の配布

○健康長寿サポートサイト等(HP・SNS)

- ・食生活、運動、たばこ、歯や口腔、健(検)診、疾患等情報を県民に発信
- ・啓発媒体の掲載

その他の情報発信ツール

- ・ホームページ
- 「宮崎県禁煙サポートサイト」「がんネットみやざき」
- ・県健康増進課が運営する各種SNS
- Instagram「宮崎県健康Life」など



宮崎県循環器病対策推進計画 —優先的に取り組むべき事項—

●より一層の啓発・予防の充実を図る

⇒ **市民公開講座の開催（令和5年度）**

※令和6年度以降は、企業と連携協定を結び、講座内容の充実を図るなど、より効果的な啓発に取り組む

●急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の充実を図る

⇒ **人材の育成**（例：心不全療養指導士・心臓リハビリテーション指導士）

（令和6年度からの計画における取組を検討）

宮崎県循環器病県民公開講座についての報告

「めざせ！健康長寿日本一！

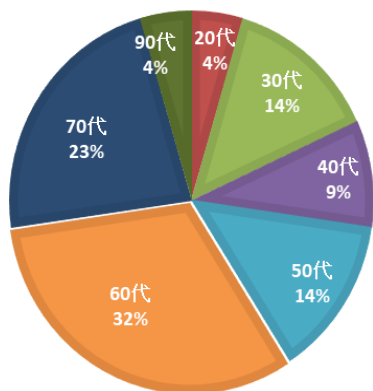
～循環器病から自分を守るために今日からできること～」

- 日時 令和5年10月1日(日)
14:00～16:10
- 場所 防災庁舎5階 防51号室



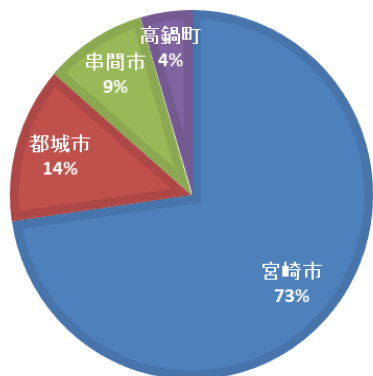
宮崎県循環器病県民公開講座についての報告

参加者年代について



- 参加者数 52名
- 20代～90代の幅広い年齢の方が参加。
- 親子・家族で参加される方も多く見られた。

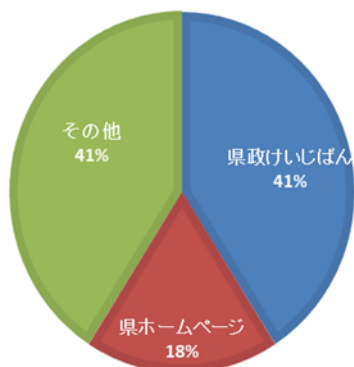
参加者の居住地



- 73%が宮崎市在住の方の参加であったが、遠方では串間市からの参加者もいた。

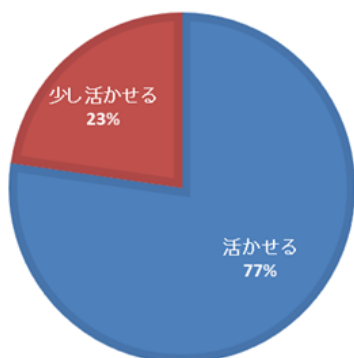
宮崎県循環器病県民公開講座についての報告

参加のきっかけ



● 県政けいじばん(新聞)とその他(職場や知り合いからの紹介)が多かった。

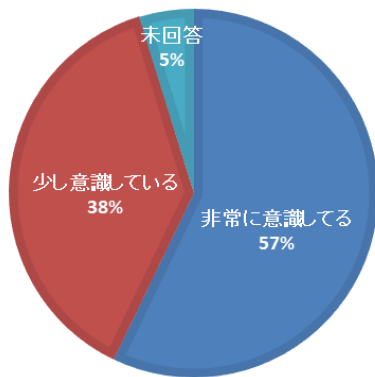
今後の活用について



● 参加者全員が、講演内容について今後活かせると回答。

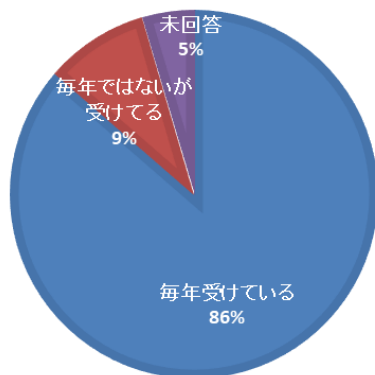
宮崎県循環器病県民公開講座についての報告

生活習慣の意識について



● 普段から運動や食生活などの生活習慣を意識している方が多くみられた。

参加者の健診受診状況



● 未回答を除き、86%の方が毎年健診を受診している。

宮崎県循環器病県民公開講座についての報告

宮崎県循環器病県民公開講座で希望する内容

- 不整脈、心房細動の運動、食事についてもやってほしい
- 心臓病等の予防に係る運動などについてたくさん教えてほしい
- 急を要する時の病院の情報を知りたい
- 病気後の運動強度は、どれくらいが良いか知りたい
- 個々の病気の対処法を具体的に知りたい

宮崎県循環器病対策推進計画 —優先的に取り組むべき事項—

●より一層の啓発・予防の充実を図る

⇒令和6年度以降の県民公開講座は、企業と連携協定を結び、講座内容の充実を図るなど、より効果的な啓発に取り組む

●急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の充実を図る

⇒心不全療養指導士・心臓リハビリテーション指導士の人材育成への支援について、現在検討中

・現行計画の評価と令和5年度事業の取組

・第2期宮崎県循環器病対策推進計画素案
について

・今後のスケジュール

第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画策定 スケジュールについて

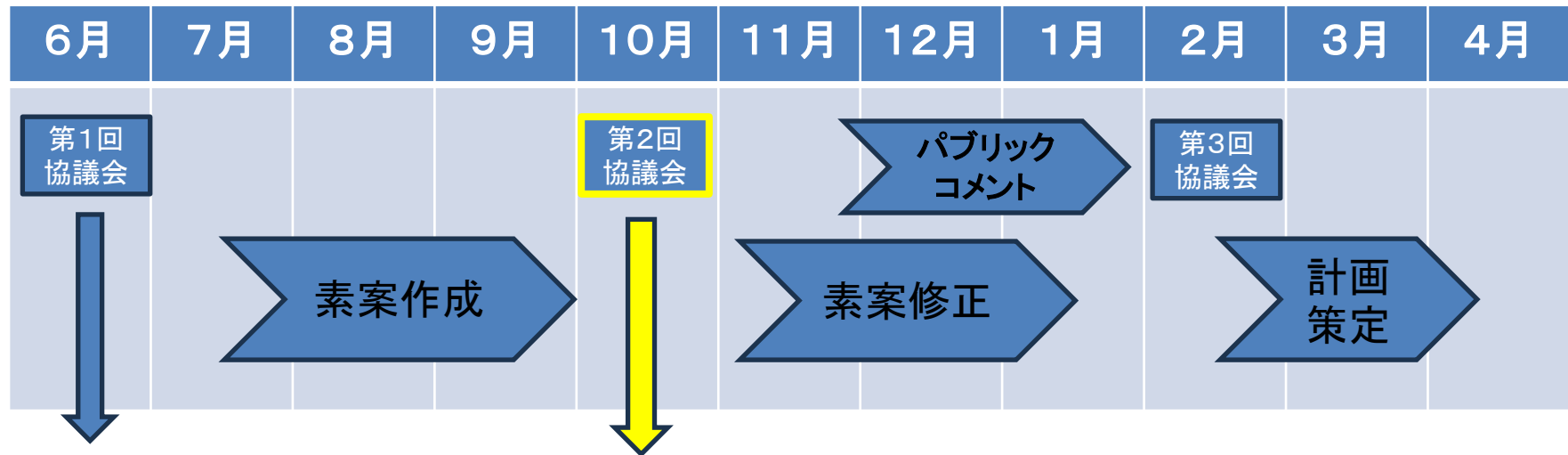
【策定方針】

- ・(国)第2期基本計画を参考に現計画を修正
- ・現計画の参考資料であるロジックモデルを指標とする

【計画期間】

令和6年度～令和11年度(6年間)

【スケジュール】



【前回内容】

・骨子案の了承

【今回の内容】

●次期計画素案の策定内容について協議

第2期循環器病対策推進基本計画(国) 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



第2期循環器病対策推進基本計画(国) 主な変更点

第1期基本計画

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ②救急搬送体制の整備
 - ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - ④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑤リハビリテーション等の取組
 - ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ⑦循環器病の緩和ケア
 - ⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑨治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による計画の策定
- (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- (5) 基本計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

項目を
並び替え

一部項目新設

第2期基本計画

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

- 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】
- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ②救急搬送体制の整備
 - ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - ④リハビリテーション等の取組 **(並び替え)**
 - ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援 **(並び替え)**
 - ⑥循環器病の緩和ケア **(並び替え)**
 - ⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 **(並び替え)**
 - ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援 **(並び替え)**
 - ⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 **(並び替え)**
 - ⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携 **(新設)**
- (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 **(新設)**
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

循環器病対策推進基本計画の構成について (国と県の対比表(案))

第2期循環器病対策推進基本計画(国)	次期宮崎県循環器病対策推進計画案
1. はじめに	第1章 計画の策定にあたって
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題	1 計画策定の趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 第2章 宮崎県における循環器病の状況 1 健康寿命の状況 2 死亡の状況 3 罹患の状況
3. 全体目標 (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2)保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 (3)循環器病の研究推進 3つの目標を達成することにより「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」「年齢調整死亡率の減少」を目指す。	第3章 基本方針と全体目標 1 基本方針 (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2)保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 (3)循環器病の研究推進への協力 2 全体目標 (1)健康寿命の延伸 (2)循環器病の年齢調整死亡率の減少
4. 個別施策 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】 (1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2)保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ②救急搬送体制の整備 ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ⑤→④リハビリテーション等の取組 (並び替え) ⑧→⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援 (並び替え) ⑦→⑥循環器病の緩和ケア (並び替え) ④→⑦社会連携に基づく循環器対策・循環器病患者支援 (並び替え) ⑨→⑧治療と仕事の両立支援、就労支援 (並び替え) ⑩→⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 (並び替え) ⑥→⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 (3) 循環器病の研究推進	第4章 個別施策 (現状と課題、取り組むべき施策) 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実 国計画 ① (1)循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 (2)医療提供体制の充実 ①救急搬送体制の整備 ②急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保 ア 脳卒中に関する医療提供体制 イ 心血管疾患に関する医療提供体制 ウ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 エ <u>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策</u> (3)多職種連携による循環器病患者支援 ①医療・介護の連携推進 ②後遺症を有する者に対する支援 ③循環器病に対する適切な情報提供・相談支援 3 循環器病の研究推進への協力
5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項 (1)関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2)他の疾患等に係る対策との連携 (新設) (3)感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 (新設) (2)→(4)都道府県による計画の策定 (3)→(5)必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (5)→(6)基本計画の評価・見直し	第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 1 関係者等の連携・役割分担 2 他の疾患等に係る対策との連携 (追加) 2→3 循環器病対策の進捗状況の把握・評価 3→4 計画の見直し 4→5 指標 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">エ「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策」に変更。</div>

循環器病対策推進基本計画骨子(案)について

第2期宮崎県循環器病対策推進計画(案)

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間 **令和6年度から令和11年度までの6年間**

第2章 宮崎県における循環器病の状況

- 1 健康寿命の状況
- 2 死亡の状況
- 3 罹患の状況

第3章 基本方針と全体目標

- 1 基本方針 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
循環器病の研究推進
- 2 全体目標 健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

第4章 個別施策

- 1 循環器病の予防や正しい知識の啓発
 - ・食生活、身体活動等の改善
 - ・予防、発症時の対応、後遺症等に関する普及啓発
 - 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - (1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ・特定健診、特定保健指導の実施率の向上 等
 - (2) 医療提供体制の充実
 - ① 救急搬送体制の確保
 - ・救急搬送体制の充実 　・救急隊員の研修機会の確保 　等
 - ② 急性期から回復期、慢性期までの切れ目ない医療提供体制の確保
 - ・脳卒中に関する医療提供体制
 - ・心血管疾患に関する医療提供体制
 - ・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
 - ・感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策
- 各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す

(3) 多職種連携による循環器病患者支援

- ① 医療・介護連携の推進
 - ・地域包括ケアシステムの構築推進 等
- 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 等
- ③ 循環器病に対する適切な情報提供・相談支援
 - ・県民への科学的根拠に基づく情報の提供 　・相談支援体制の充実 等

第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 関係者等の連携・協力のさらなる強化
- 2 他の疾患等に係る対策との連携
第4期宮崎県がん対策推進計画や宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第1期改訂版)の関連施策と連携して取り組むこととする
- 3 循環器病対策の進捗状況の把握・評価
3年をめぐりに中間評価を行うこととし、施策に反映するように努める
- 4 計画の見直し
- 5 指標
検討中

①脳卒中にかかる医療圏と医療機関の見直し

第1回協議会 委員意見

- 現行の脳卒中にかかる医療圏は、2017年とかなり古い内容で、変遷がある。
- 二次医療圏を基にした医療圏の構築は無理がある。枠を大きく捉え、再構築いただきたい。

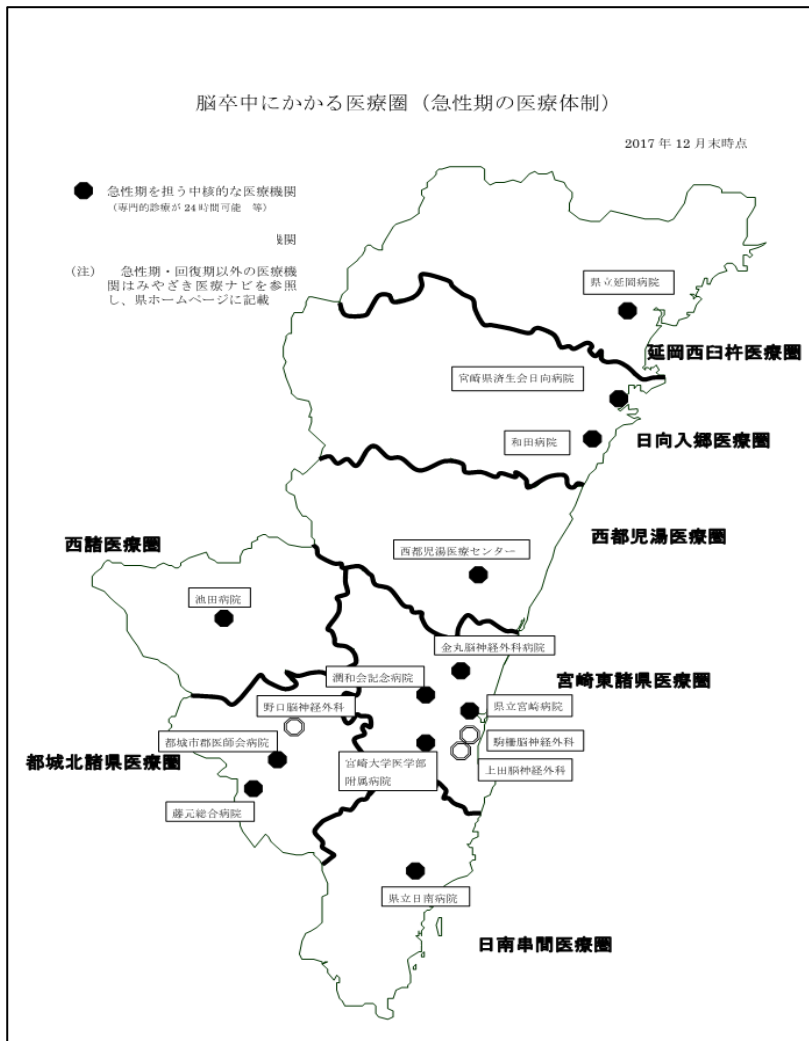


委員意見を踏まえた 変更案

- 二次医療圏と同じ
⇒現状に即した4つの医療圏へ
- 急性期を担う中核的な医療機関の根拠
⇒日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター施設

①脳卒中にかかると医療圏と医療機関の見直し

現行



変更案



※西都児湯医療センターは、地方独立行政法人西都児湯医療センター第3期中期計画（令和4年4月1日から令和7年3月31日）に基づき、緊急性の高い脳疾患に対する診療体制の構築を目標ととしています。

②心血管疾患にかかる急性期を担う医療機関の見直し

変更案

○急性期医療を担う中核的な医療機関の根拠
⇒ロジックモデルの指標

- ①冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関
- ②経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関
- ③経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関

※出典：医療機能情報

宮崎県総合医療機能情報提供システム
みやざき医療ナビ

②心血管疾患にかかる急性期を担う医療機関の見直し

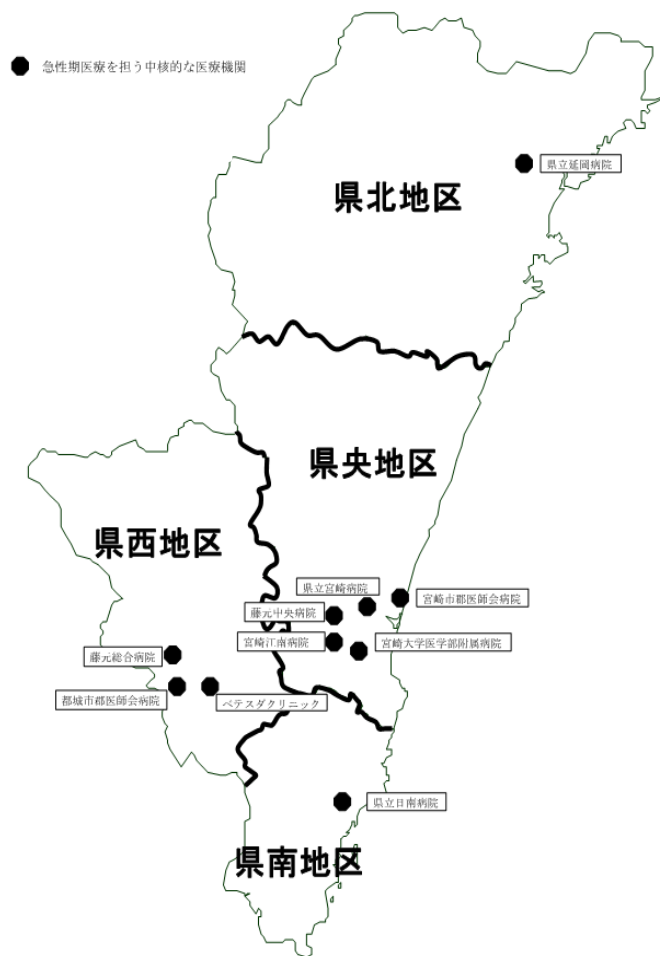
二次医療圏	心血管疾患の急性期治療を行う医療機関数			
	経皮的冠動脈形成術	経皮的冠動脈ステント留置術	冠動脈バイパス術	
宮崎東諸県	7	6	7	4
都城北諸県	3	3	3	1
延岡西臼杵	1	1	1	1
日南串間	1	1	1	0
西諸	1	1	1	0
西都児湯	0	0	0	0
日向入郷	0	0	0	0
合計	13	12	13	4

②心血管疾患にかかる急性期を担う医療機関の見直し

現行

心血管疾患にかかる医療圏（急性期の医療体制）

2017年12月末時点



変更案

心血管疾患にかかる医療圏（急性期の医療体制）

2023年9月末時点



③第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画 指標について

項目表における 達成項目	番号	C初期アウトカム	C中期アウトカム指標	現状値	現状値 (全国)	目標値			
第4章の1 1	1	基礎疾患および危険因子の管理が できている。	(1) 喫煙率	男 29.4% 女 7.8%	25.4% 7.7%	20.0% 2.7%			
			(2) 生活習慣病のリスクを高める量を数値している者の割合	男 20.1% 女 12.5%	14.9% 9.1%	16.0% 5.2%			
			(3) メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率(2009年度比)	16.48%	13.8%	25%			
			(4) 一日平均歩数	男 11.7 女 9.4	10.9 9.3	9.0 7.5			
			(5) 一日平均野菜摂取量	236g	281g	350g			
			(6) 一日の平均歩数	男20-64歳 6240歩 女20-64歳 5410歩	7864歩 6685歩	9000歩 8500歩			
			(7) BMIが25以上の人の割合	男20-60歳代 39.3% 女40-60歳代 20.1%	33.0% 22.3%	31.0% 24.0%			
			(8) 特定健診実施率	51.5%	56.5%	70.0%			
			(9) 特定保健指導実施率	26.5%	24.6%	45.0%			
			第4章の2 (1)	2	特定健診・特定保健指導を受ける ことができている。	(8)	51.5%	56.5%	70.0%
						(9)	26.5%	24.6%	45.0%
			第4章の2 (2)	3	救急隊が、地域のメディカルコン trol協議会が定める活動プロ トコールに沿って適切な観察・判 断・処置ができている。	(10) 救急隊の救急応用士利用率	93.3%	93.2%	増大
						4	急性期医療を担う医療機関へ迅速 に搬送できる体制が整っている。	(11) 救急要請(認知)から医療機関への収容まで に要した平均時間	43.1
			第4章の2 (3)	5	脳卒中の急性期医療に対応できる 体制が整備されている。	(12) 神経内科受診数	3.7	4.6	増大*
(13) 神経外科受診数	5.0	5.8				増大*			
(14) 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				維持*			
(15) 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	12.2	6.4				維持*			
(16) 理学療法士数	95.2	80.0				維持*			
(17) 作業療法士数	54.6	40.5				維持*			
(18) 言語療法士数	15.1	14.2				維持*			
(19) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.6	0.6				増大*			
7	回復期の医療機関等との連携体制 が構築されている。	(20) 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				8.6	10.0	増大*	
8	専門医療スタッフにより集中的な リハビリテーションが実施可能な 医療機関が整備されている。	(21) 回復期リハビリテーション病床数				79.3	70.2	維持*	
9	再発予防の治療や基礎疾患・危険 因子の管理、合併症への対応が可 能な体制が整備されている。	(19) 脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)				0.6	0.6	増大*	
10	急性期および回復期の医療機関や 施設、地域の保健医療福祉サー ビスとの連携体制が構築されて いる。	(20) 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(再掲)				8.6	10.0	増大*	
		(22) 医師ソーシャルワーカー数				12.6	12.9	増大*	
第4章の2 (3)	11	生活機能の維持・向上のためのリ ハビリテーション。支援が提供さ れる体制が整備されている。				(15) 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	12.2	6.4	維持*
			(23) 訪問リハビリを提供している事業所数	4.0	3.9	維持*			
			(24) 通所リハビリを提供している事業所数	10.8	6.3	維持*			
			(25) 老人保健施設受入数	203.9	288.2	維持*			
			12	再発予防の治療や基礎疾患・危険 因子の管理、合併症への対応が可 能な体制が整備されている。	(26) 訪問看護利用者数(医療)	529.5	378.9	維持*	
					(27) 訪問看護利用者数(介護)	3,727.3	5,663.4	増大*	
			13	密着性共同等の合併症の予防およ び治療が行える体制が整備され ている。	(28) 口腔機能管理を受ける患者数	0.0	1.1	増大*	
					(29) 訪問看護指導を受ける患者数	1,788.3	4,392.4	増大*	
			14	回復期および急性期の医療機関等 との連携体制が構築されている。	(30) 入退院支援を行っている医療機関数	7.1	3.7	維持*	

*は人口10万人別集計

番号	B中期アウトカム	B中期アウトカム指標	現状値	現状値 (全国)	目標値
1	【予防】 1 脳卒中の発症を予防でき ている。	(31) 脳血管疾患受療率(入院)	112.0	98.0	減少
		(32) 脳血管疾患受療率(外来)	87.0	59.0	減少
2	【救急】 2 患者ができるだけ早期に専 門医療機関へ搬送される。	(11) 救急要請(認知)から医療機関への収容ま でに要した平均時間(再掲)	43.1	40.6	減少
		3	【急性期】 3 発症後早期に専門的な治療 を受けることができる。	(33) 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(認定回数)	12.3
4	【急性期】 4 発症後早期に専門的な治療 を受けられる体制が整っている。	(34) 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(認定回数)	8.6	11.0	増大*
		(35) 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実 施件数(認定回数)	8.1	10.8	増大*
5	【回復期】 5 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。	(36) 脳梗塞に対する血栓溶解療法の実施件数 (認定回数)	6.7	10.5	増大*
		(37) 脳卒中患者に対する早期リハビリテーショ ン(急性期)(SCR)	8.2	100.0	増大*
6	【維持期】 6 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。	(38) 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(単位数)	97,611.1	9,187.6	維持*
		(39) 脳卒中患者に対する場下訓練の実施件数 (回復期)(SCR)	58.2	100.0	増大*
7	【回復期】 7 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(単 位数)	(40) 脳卒中患者に対するリハビリテーションの 実施件数(単位数)	142,001.0	138,818.9	増大*
		(41) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数 (医療)	128.6	214.2	増大*
8	【維持期】 8 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。	(42) 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数 (介護)	637.8	1,143.1	増大*
		(43) 通所リハビリを受ける利用者数	6,782.9	5,499.9	維持*
9	【回復期】 9 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(単 位数)(再掲)	(40) 脳卒中患者に対するリハビリテーションの 実施件数(単位数)(再掲)	142,001.0	138,818.9	増大*

評価指標 脳卒中ロジックモデル

資料 3

番号	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標	現状値	現状値 (全国)	目標値
1	1 脳卒中による死亡 が減少している。	(44) 脳血管疾患の年齢調整死亡率	男 42.2 女 26.3	37.8 21.0	減少
		2 回復期医療患者の 入院期間が改善して いる。	(45) 健康寿命	男 73.30 女 76.71	72.68 75.38

※ロジックモデル：
政策分野の目標である長期成果(分野アウトカム)を設定した上で、それを達成するために必要となる初期アウトカムと中期アウトカムを設定し、目標達成に至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。

③第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画 指標について

原計画における該当項目	番号	C前期アウトカム	C前期アウトカム指標	現状値	現状値(全国)	目標値	
第4章の1	1	基礎疾患および危険因子の管理ができています。	(1) 喫煙率	男	29.4%	25.4%	20.0%
			女	7.6%	7.7%	2.7%	
			(2) 生活習慣病のリスクを減める量を数値化している者の割合	男	20.1%	14.9%	16.0%
			女	12.5%	9.1%	5.2%	
			(3) デタバクシントンルーム該当者数及び手洗頻度の減少率(2008年度比)		16.48%	13.8%	25%
			(4) 一日平均歩数	男	11.7	10.9	9.0
			女	9.4	9.3	7.5	
(5) 一日平均野菜摂取量		234g	281g	350g			
(6) 一日の平均歩数	男20~64歳	6240歩	7864歩	9000歩			
女20~64歳	5410歩	6485歩	8000歩				
(7) BMIが25以上の人の割合	男20~60歳代	39.3%	35.0%	31.0%			
女40~60歳代	20.1%	22.3%	24.0%				
第4章の2(1)	2	特定健診・特定保健指導を受けることができています。	(8) 特定健診実施率		51.5%	56.5%	70.0%
			(9) 特定保健指導実施率		26.5%	24.4%	45.0%
第4章の2(2)①	3	心臓停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置法等の適切な処置を実施することができている。	(10) 心臓除動停止傷病者(心臓停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により救急処置が実施された件数		1.0	1.4	増大*
			(11) 救急隊の救急隊士運用率		93.3%	93.2%	増大*
第4章の2(2)②(3)	5	24時間心血管疾患の急性対応態様の専門的対応が実施できる体制が整っている。	(12) 循環器内科定時救急		10.8	10.3	増大*
			(13) 心臓血管外科定時救急		2.2	2.5	増大*
			(14) 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数		0.3	0.2	維持*
			(15) 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数		0.7	1.3	維持*
			(16) 救急隊バイパス等が実施可能な医療機関数		0.6	0.5	維持*
			(17) 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数		1.1	1.2	維持*
			(18) 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数		1.2	1.2	維持*
			(19) 大動脈手術が可能な医療機関数		0.7	0.6	維持*
			(20) 心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数		1.4	1.3	増大*
	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。	(21) 循環器内科及び心臓血管外科を連携する医療機関で地域連携実等を実施している医療機関数		3.7	2.6	維持*
			(22) 急性心臓梗塞地域クリアカルパスを導入している医療機関数		8.6	10.0	増大*
	7	国境際の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている。	(23) 循環器内科及び心臓血管外科を連携する医療機関で地域連携実等を実施している医療機関数		3.7	2.6	維持*
			(24) 急性心臓梗塞地域クリアカルパスを導入している医療機関数		8.6	10.0	増大*
	8	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。	(25) 心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)		1.4	1.3	増大*
			(26) 循環器内科及び心臓血管外科を連携する医療機関で地域連携実等を実施している医療機関数(再掲)		3.7	2.6	維持*
	9	急性期の医療機関との連携が構築されている。	(27) 急性心臓梗塞地域クリアカルパスを導入している医療機関数(再掲)		8.6	10.0	増大*
			(28) 急性心臓梗塞地域クリアカルパスを導入している医療機関数(再掲)		8.6	10.0	増大*
	10	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている。	(29) 心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療機関数		0.7	0.7	維持*
11	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。	(30) 心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)		1.4	1.3	増大*	
		(31) 循環器内科及び心臓血管外科を連携する医療機関で地域連携実等を実施している医療機関数(再掲)		3.7	2.6	維持*	
12	急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が整っている。	(32) 急性心臓梗塞地域クリアカルパスを導入している医療機関数(再掲)		8.6	10.0	増大*	
		(33) 入退院支援の実施件数 算定回数(入退院1)		1,137.5	2,515.3	増大*	
		(34) 入退院支援の実施件数 算定回数(入退院2)		383.0	272.9	維持*	
		(35) 心臓血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療機関数(再掲)		0.7	0.7	維持*	
		(36) 訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)		13.2	15.0	維持*	
13	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている。	(37) 訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)		4.1	3.4	維持*	
		(38) 訪問看護施設		45.5	34.4	維持*	
14	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている。	(39) 訪問看護施設を実施する薬局数(薬局)		45.2	44.0	維持*	

*は人口10万人対照

番号	B中間アウトカム	B中間アウトカム指標	現状値	現状値(全国)	目標値
1	【予防】 心臓病等の心血管疾患の発症を予防できている。	(30) 虚血性心疾患発症率(入院)	9.0	9.0	減少
		(31) 虚血性心疾患発症率(外来)	47.0	42.0	減少
2	【救済】 心臓病等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に医療に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる。	(32) 救急要請(要知)から医療機関への到着までに要した平均時間	43.1	40.6	減少*
3	【急性期】 急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。	(33) PPCIを施行された急性心臓梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再流通成功率(%)	58.6%	50.7%	維持*
		(34) 急性心臓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)	36.7	29.1	維持*
		(35) 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	7.1	11.6	増大*
		(36) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	4,627.9	6,117.8	増大*
		(37) 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)	57.7	66.8	増大*
		(38) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	40.6	12.7	減少
4	【回復期】 発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる。	(39) 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)(再掲)	4,627.9	6,117.8	増大*
		(40) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	2,094.1	1,402.2	維持*
		(41) 心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	167.0	510.8	増大*
		(37) 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)(再掲)	57.7	66.8	増大*
		(38) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	40.6	12.7	減少
5	【維持期】 日常生活の中で再発予防、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る。	(39) 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	2,094.1	1,402.2	維持*
		(37) 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)(再掲)	57.7	66.8	増大*
		(41) 訪問診療の実施件数	13,119.9	15,426.7	増大*
		(42) 訪問看護利用件数(医療)	525.5	376.9	維持*
6	【維持期】 日常生活の中で再発予防、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る。	(43) 訪問看護利用件数(介護)	3,727.3	5,663.4	増大*
		(44) 薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医師)	0.0	3.7	増大*

評価指標						資料4
心血管疾患ロジックモデル						
番号	A分野アウトカム	A分野アウトカム指標	現状値	現状値(全国)	目標値	
1	心血管疾患による死亡が減少している。	(45) 心疾患の年齢調整死亡率	男	71.0	65.4	減少
			女	37.5	34.2	減少
		(46) 急性心臓梗塞の年齢調整死亡率	男	17.0	16.2	減少
			女	6.2	6.1	減少
2	心血管疾患の患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができる。	(47) 健康寿命	男	73.30	72.68	3年以上の延伸
			女	76.71	75.38	3年以上の延伸

④第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画

感染症拡大や災害時等の有事を見据えた対策（新設部分）

エ 感染症拡大や災害時等の有事を見据えた対策

【現状・課題】

- 感染症拡大時や災害時等においては感染症患者や被災者等に対する医療を確実に確保しつつ、それ以外の疾患の患者についても、適切な医療を確保できるような医療提供体制の構築が重要です。

【取り組むべき施策】

- 感染症に係る医療を提供する体制の確保、その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な体制の確保について感染症予防計画に定めます。
- 感染症発生時における関係者間の連携が円滑に進むよう、宮崎県感染症対策連携協議会を開催し、平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図ります。
- 災害時においては、災害拠点病院を中心に、県、市町村、医師会等の関係機関や関係団体が連携し、災害急性期には入院者や傷病者等の医療提供体制を確保するとともに、災害中長期には避難所等への継続的な支援体制を確保する必要があるため、訓練や研修会などを通じて関係機関等の連携強化を図るとともに、災害医療に係る人材の確保・養成に取り組めます。

⑤第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画 他の疾患等に係る対策との連携（新設部分）

- 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。
- そのため、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「宮崎県がん対策推進計画」、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」における関連施策等と連携して取り組むこととします。

本日協議していただきたい内容

脳卒中

- 医療圏の変更
- 急性期の医療体制に記載する医療機関の変更

心血管疾患

- 急性期の医療体制に記載する医療機関の変更

ロジックモデル

- 評価指標項目
- 目標値の設定

新設項目

- 感染症拡大や災害時等の有事を見据えた対策
- 他の疾患等に係る対策との連携

その他

- 追加、修正が必要な内容

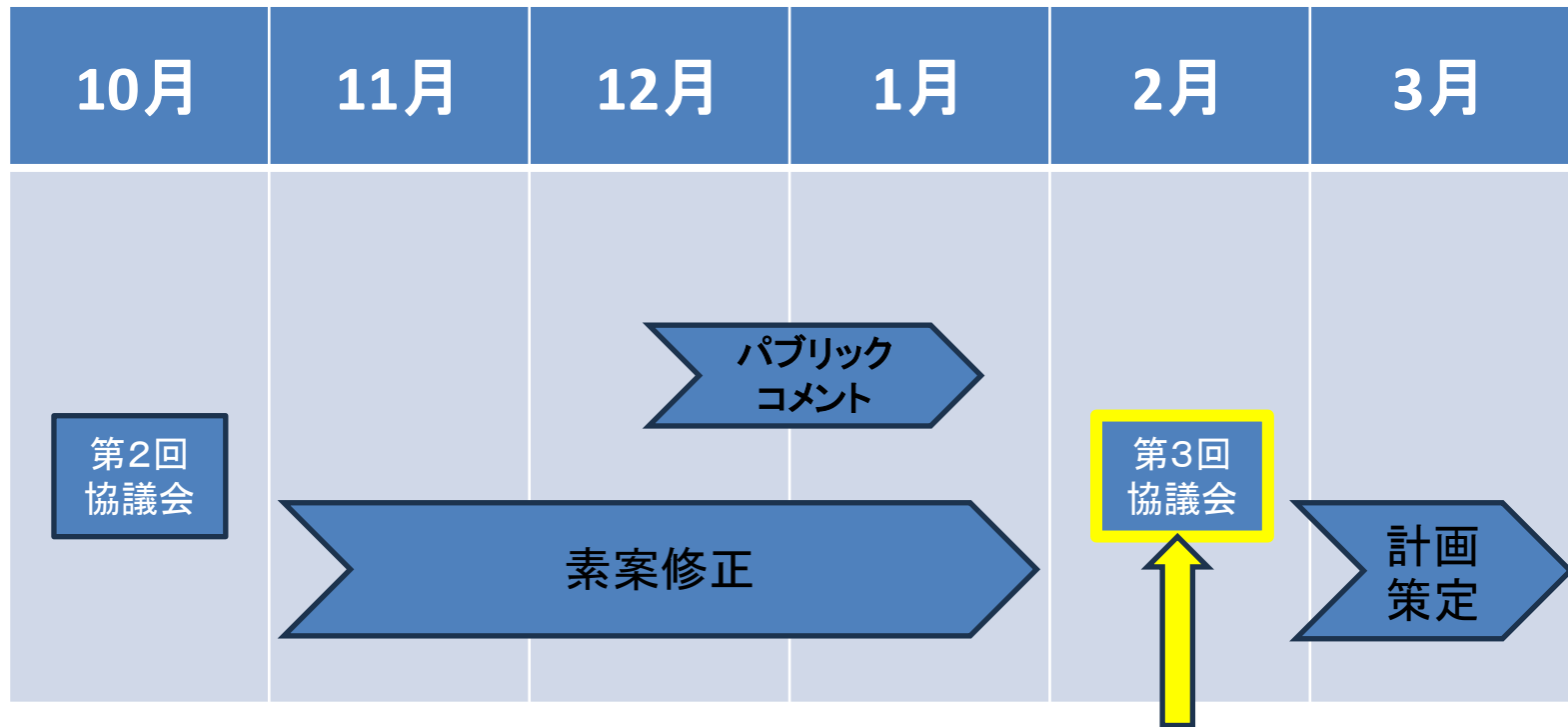
- ・現行計画の評価と令和5年度事業の取組

- ・第2期宮崎県循環器病対策推進計画素案
について

- ・今後のスケジュール

第2期宮崎県循環器病対策推進基本計画策定 今後のスケジュールについて

【今後のスケジュール】



【次回：2月開催予定】

- パブリックコメントの反映
- 素案修正後の報告