

協議事項(1)

第2次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案）



幸福度日本一の静岡県

第5章 計画の推進体制と評価

第4節 計画の評価・見直し

法第11条第4項において、県は、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の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、この計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないとされています。

県では、県循環器病対策推進協議会及び各部会を中心に、本計画の目標達成に向けて評価を行い、本評価を踏まえ、3年を目途に中間評価を行うとともに、2030年度からの次期計画を策定します。

その際、最新の知見を踏まえ、進捗管理について、PDCAサイクルに基づく改善を図り、施策に反映するよう努めてまいります。

以下のとおり中間評価を実施することとしてはどうか。

- ロジックモデルに従って指標の進捗状況の評価を行う。
- 令和8年度の中間評価に当たっては、指標の中から国のコア指標に対応する指標を重点指標として評価する。

- 事務局の「中間評価の方針案」に賛同いただいた。
- 東部、中部、西部の地域でどのような指標の動きを示していただきたいとの御意見があった。

脳卒中のロジックモデルと全体目標

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

項目 指標数

項目 指標数

予防・啓発

基礎疾患及び危険因子を管理する

3

予防に関する普及啓発を実施する

1

脳卒中の発症を予防できている

3

脳卒中による死亡者が減少している

- ・脳卒中の年齢調整死亡率
- ・脳卒中(脳血管疾患)による死亡数

救護

速やかに救急搬送を要請する

1

急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送する

1

速やかな救急搬送・病院前救護が行われている

1

脳卒中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

- ・健康寿命
- ・脳血管疾患退院患者平均在院日数
- ・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

急性期

急性期治療を受けられる体制を整備する

7

治療後速やかにリハビリテーションを開始する

4

急性期医療が提供されている

4

リハビリテーションが提供されている

2

回復期

多職種が連携し、早期からリハビリテーションを実施する

6

リハビリテーションが提供されている

3

維持期・生活期

多職種が連携し、日常生活での治療を支える

7

日常生活維持の治療が提供されている

2

再発・重症化予防

多職種が連携し、再発・重症化を予防する

7

再発・重症化予防の治療が提供されている

2

赤字下線が全体目標

全体目標（脳卒中の年齢調整死亡率の減少）の状況

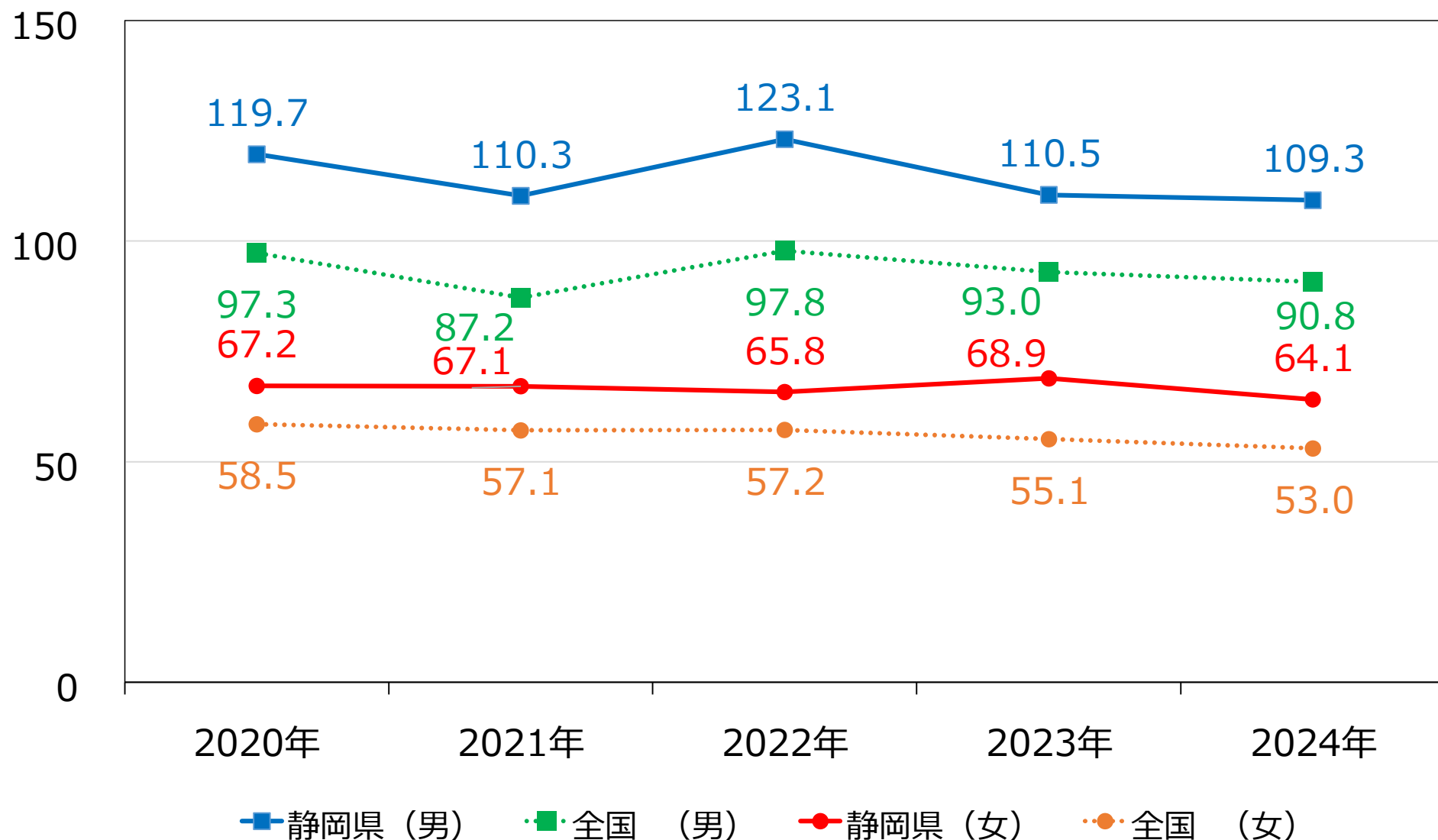
○2022年を基準とし、脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率を減少させます。

⇒厚生労働省が年齢調整死亡率の基準人口として、2015年モデル人口を用いることとしたため、同基準で算出

疾患	性 別	基準値 (2022年)	目標値 (2029年)	最新値 (2024年)	目標値の 考え方	評価
脳卒中	男 性	123.1	97.8	109.3	全国平均 (2022年) まで引き下げる	改善 (有意差あり)
	女 性	65.8	57.2	64.1		改善 (有意差なし)

脳卒中の年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり(2015年モデル人口を使用)



地域別の標準化死亡比の推移（脳卒中）

保健医療圏	脳卒中の標準化死亡比※	
	2014-2018年	2019-2023年
賀茂	102.6	114.8
熱海伊東	119.3	113.3
駿東田方	108.6	114.0
富士	103.2	102.7
静岡	92.5	89.5
志太榛原	98.6	92.0
中東遠	88.5	90.9
西部	100.2	102.8
静岡県	100.0	100.0

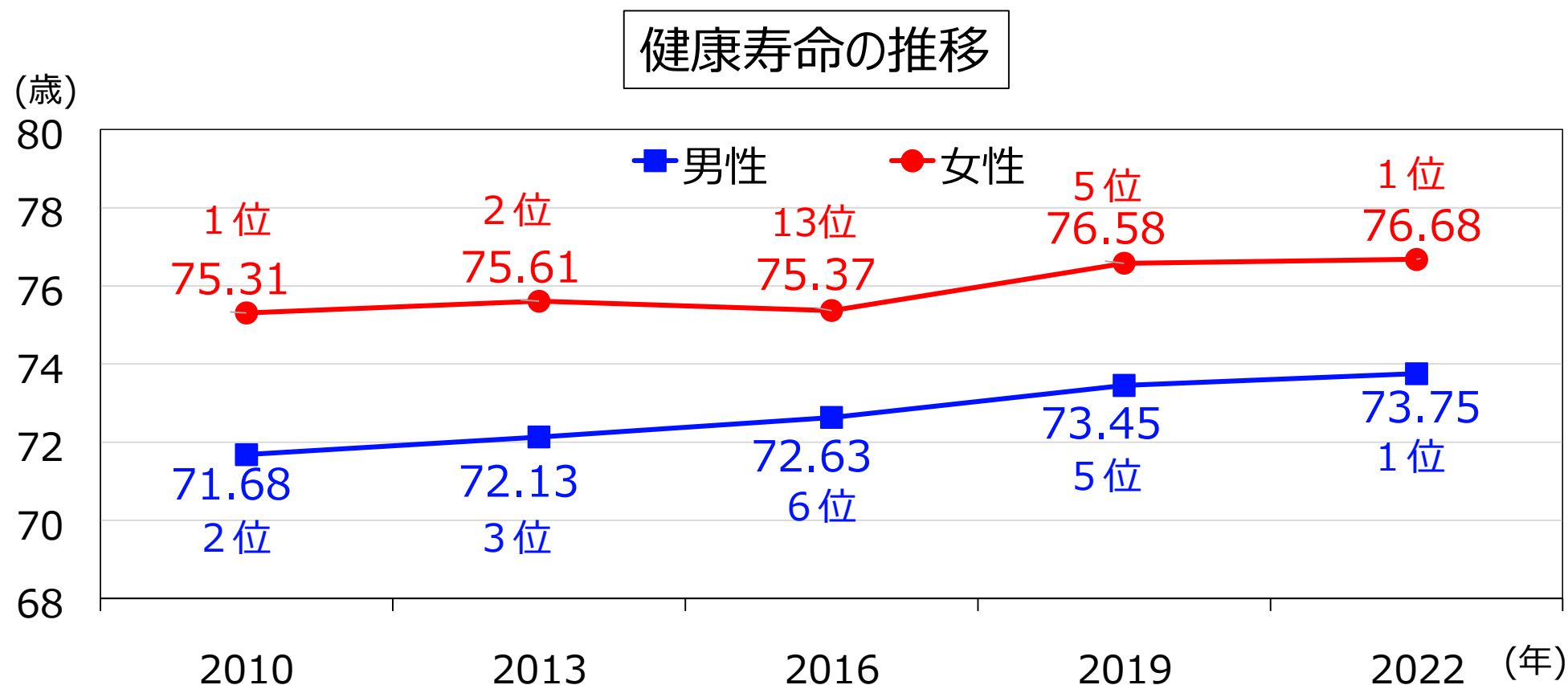
※ 県全体を100とし、数値が100より大きい場合は、県全体より死亡率が高いことを示す。

※ 網掛け（黄色）は有意に高いことを示す。

全体目標（健康寿命の延伸）の状況

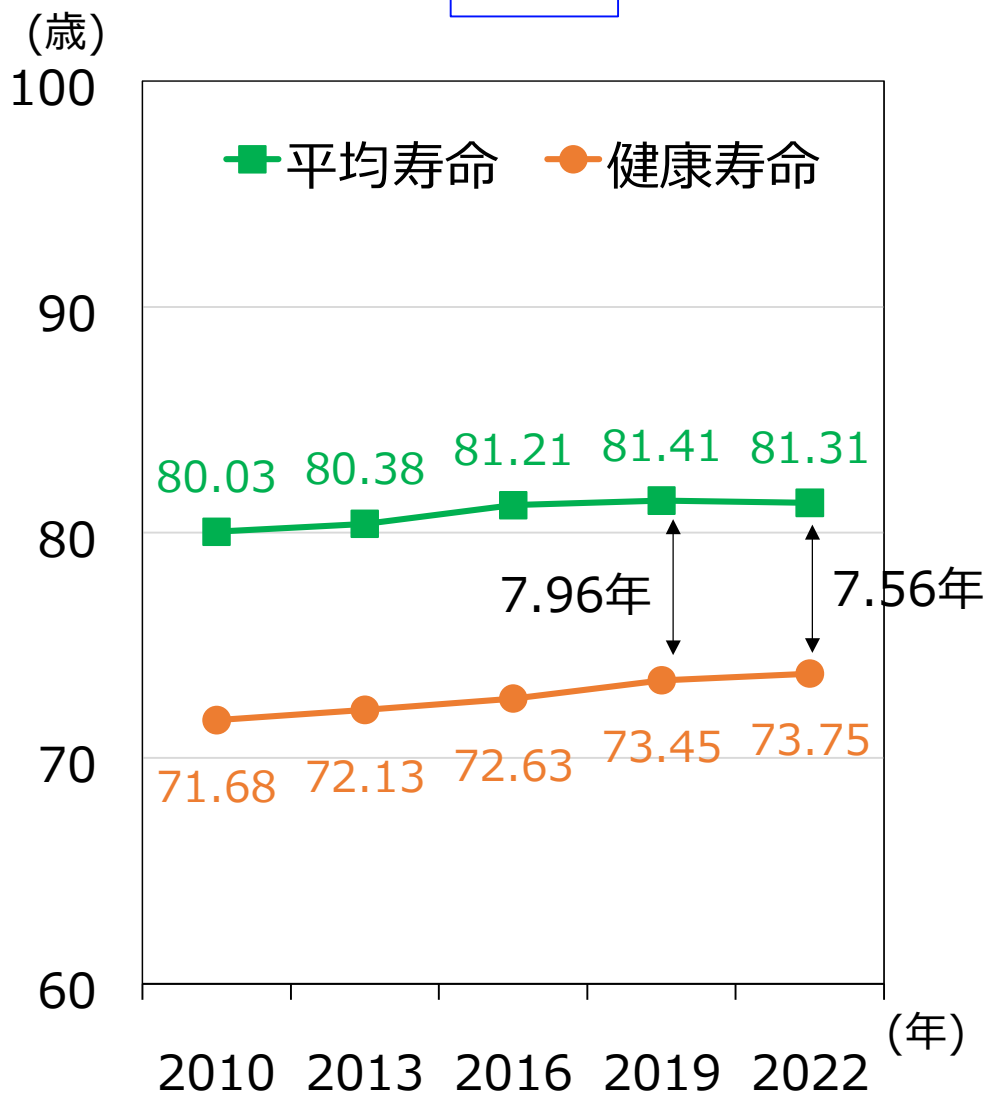
○他の施策とともに、平均寿命の増加分を上回るよう、健康寿命を増加させます。

性 別	基準値 (2019年)	目標 (2029年)	最新値 (2022年)	評価
男 性	73.45 歳	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	73.75 歳	達成
女 性	76.58 歳		76.68 歳	達成

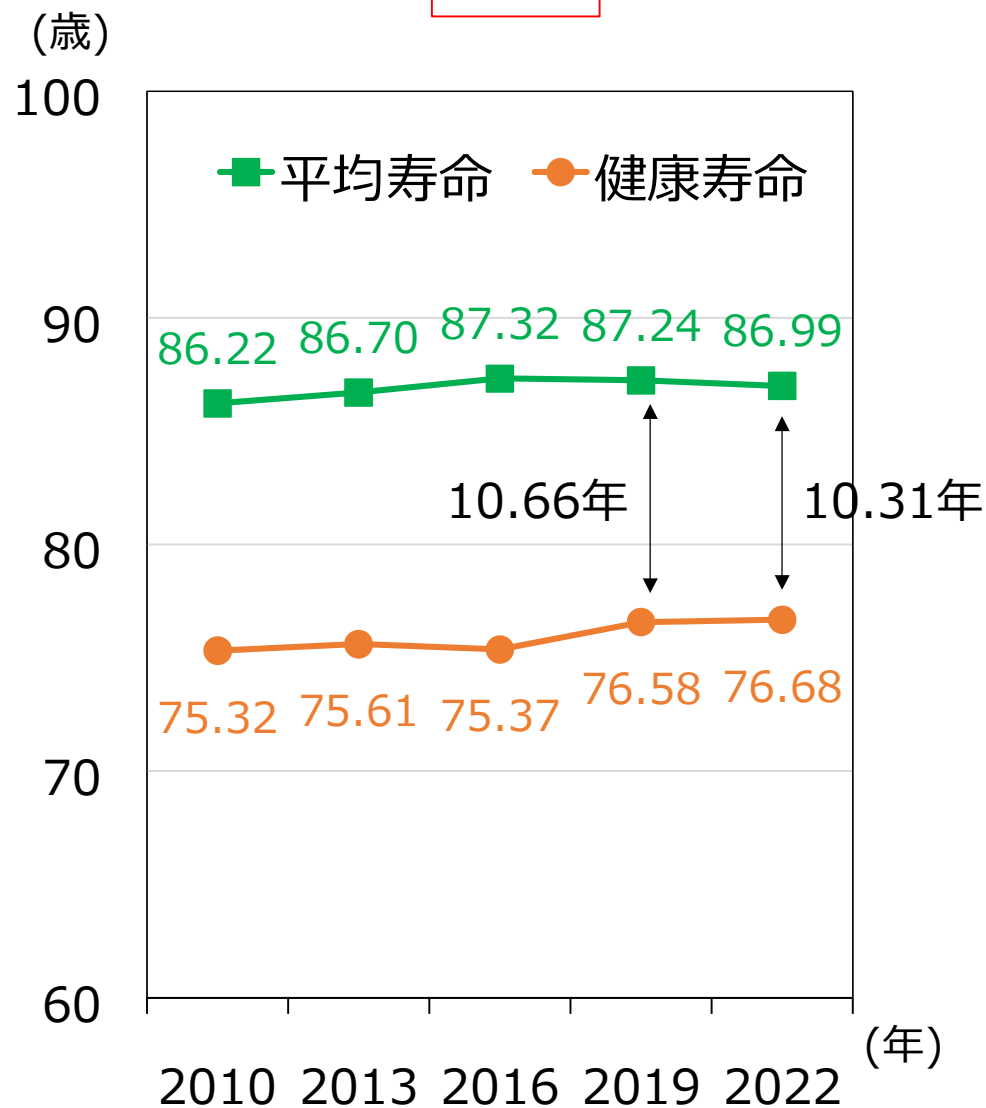


平均寿命と健康寿命の推移

男性



女性



脳卒中に関する指標について

令和8年4月24日
厚生労働省循環器病対策推進協議会
資料2-1

- 脳卒中に関する指標は全部で32指標となり、うちコア指標（色付）は11指標となる。

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防	
ストラクチャー		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	脳神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		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	
			脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数			歯周病専門医が在籍する医療機関数	
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数				
			脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数				
			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				
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数				
			リハビリテーション科医師数				
			脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数				
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		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	
	特定健康診査の実施率		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数		
	特定保健指導の実施率		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				
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		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				
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数				
	特定健診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合および拡張期血圧80mmHg以上の割合		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数				
アウトカム		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	退院患者平均在院日数				
			在宅等生活の場に戻った患者の割合				
			脳血管疾患の年齢調整死亡率				

(*) 脈不整。其同偏視。半側空間無視（指4本法）。失語（単語／時計の呼称）。顔面麻痺。上肢麻痺。の6項目

重点指標の状況（脳卒中）

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持
【評価】◎：達成 ○：有意に改善又は5%改善 △：有意差なし
▼：有意に後退又は5%後退 評価不能：進捗なし

赤枠：全体目標 青枠：前回協議会から数値更新があった指標

	国計画のコア指標	左記に対応する県の重点指標	基準値	目標値	現状値	評価
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万人対)	男123.1 女65.8 (2022年)	男97.8 女57.2 (2029年)	男109.3 女64.1 (2024年)	男○ 女△
2	－	健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 (2019年)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	男◎ 女◎
3	喫煙率	20歳以上の者の喫煙率	男25.9% 女7.6% (2022年度)	男20.0% 女5.0% (2035年度)	(令和8年秋 頃公表予定)	評価不能
4	特定健診受診者の収縮期血圧 130mmHg以上の割合及び拡張期血圧 80mmHgの割合	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を 受けていない者の割合	男31.5% 女27.3% (2022年)	男25.2% 女21.8% (2029年)	基準値から進 捗なし	評価不能
5	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	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	41.6分 (2021年)	↘	43.1分 (2023年)	△
6	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法 の実施可能な医療機関数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法 の実施可能な医療機関数※1	38 (2021年)	↗	30 (2024年)	△
7	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可 能な医療機関数	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可 能な医療機関数※1	18 (2021年)	↗	25 (2024年)	△
8	脳卒中リハビリテーションが実施可能 な医療機関数	脳卒中リハビリテーションが実施可能 な医療機関数	186 (2023年)	↗	184 (2026年)	△
9	脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶 解療法の実施件数	脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶 解療法の実施件数(算定回数)※2	583 (2021年)	↗	568 (2024年)	△
10	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件 数	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的 脳血栓回収術等)の実施件数(算定回数) ※2	391 (2021年)	↗	518 (2024年)	○
11	脳卒中患者に対するリハビリテーション の実施件数	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)※2	2,331,174 (2021年)	↗	2,373,943 (2024年)	△
12	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患 患者の割合	56.6% (2020年)	↗	50.7% (2024年)	△

※保健医療圏内で医療機関数が3未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の医療機関数は合計数に含まれない（2023年の値まで）

※保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）

重点指標の保健医療圏別の状況（脳卒中）

保健医療圏	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数		脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(算定回数)		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(算定回数)		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	
	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年
賀茂	*	1	0	0	6	7	*	2	0	0	54,009	44,953	53	45.8
熱海伊東	3	2	*	2	6	7	10	17	23	22	106,316	86,748	50.4	71.1
駿東田方	10	6	3	3	47	44	113	79	80	96	406,376	451,880	47.9	43.8
富士	4	4	*	2	16	15	61	75	46	79	243,014	267,399	68.4	64.5
静岡	6	4	5	5	32	32	105	97	63	101	443,102	444,544	55.4	61.1
志太榛原	6	5	5	5	15	15	97	83	62	105	271,912	255,103	59.2	52.4
中東遠	3	2	*	2	23	26	40	60	23	35	300,687	316,556	43.4	39.2
西部	6	6	5	6	41	38	157	155	94	129	505,758	506,760	55.7	43.9
静岡県	38	30	18	25	186	184	583	568	391	567	2,331,174	2,373,943	56.6	50.7

*保健医療圏内で医療機関数が3未満又は算定回数が10未満の場合、2023年までは提供データがマスキング処理されていた
「静岡県」の数値は*を0として取り扱った場合の合計数

心血管疾患のロジックモデルと全体目標

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム

指標数

指標数

予防・啓発

基礎疾患及び危険因子を管理する

3

予防に関する普及啓発を実施する

1

心血管疾患の発症を
予防できている

3

心血管疾患による死亡者が
減少している

- ・心血管疾患の年齢調整死亡率
- ・心血管疾患(高血圧性を除く)による死亡数
- ・大動脈瘤及び解離による死亡数

救護

速やかに救急搬送を要請する

1

県民へ救急蘇生法を普及啓発する

1

速やかな救急搬送・応急手当が
行われている

2

急性期

急性期治療を受けられる体制を
整備する

5

治療後速やかに
リハビリテーションを開始する

2

急性期医療が提供されている

6

リハビリテーションが提供されている

1

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

- ・健康寿命
- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数
- ・心血管疾患の退院患者平均在院日数
- ・在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合
- ・在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合
- ・心不全手帳を導入した患者における再入院率

回復期

多職種が連携し、
早期からリハビリテーションを実施する

5

リハビリテーションが提供されている

3

維持期・
生活期

多職種が連携し、
日常生活での治療を支える

6

日常生活維持の治療が
提供されている

2

再発・
重症化予防

多職種が連携し、
再発・重症化を予防する

7

再発・重症化予防の治療が
提供されている

2

赤字下線が全体目標

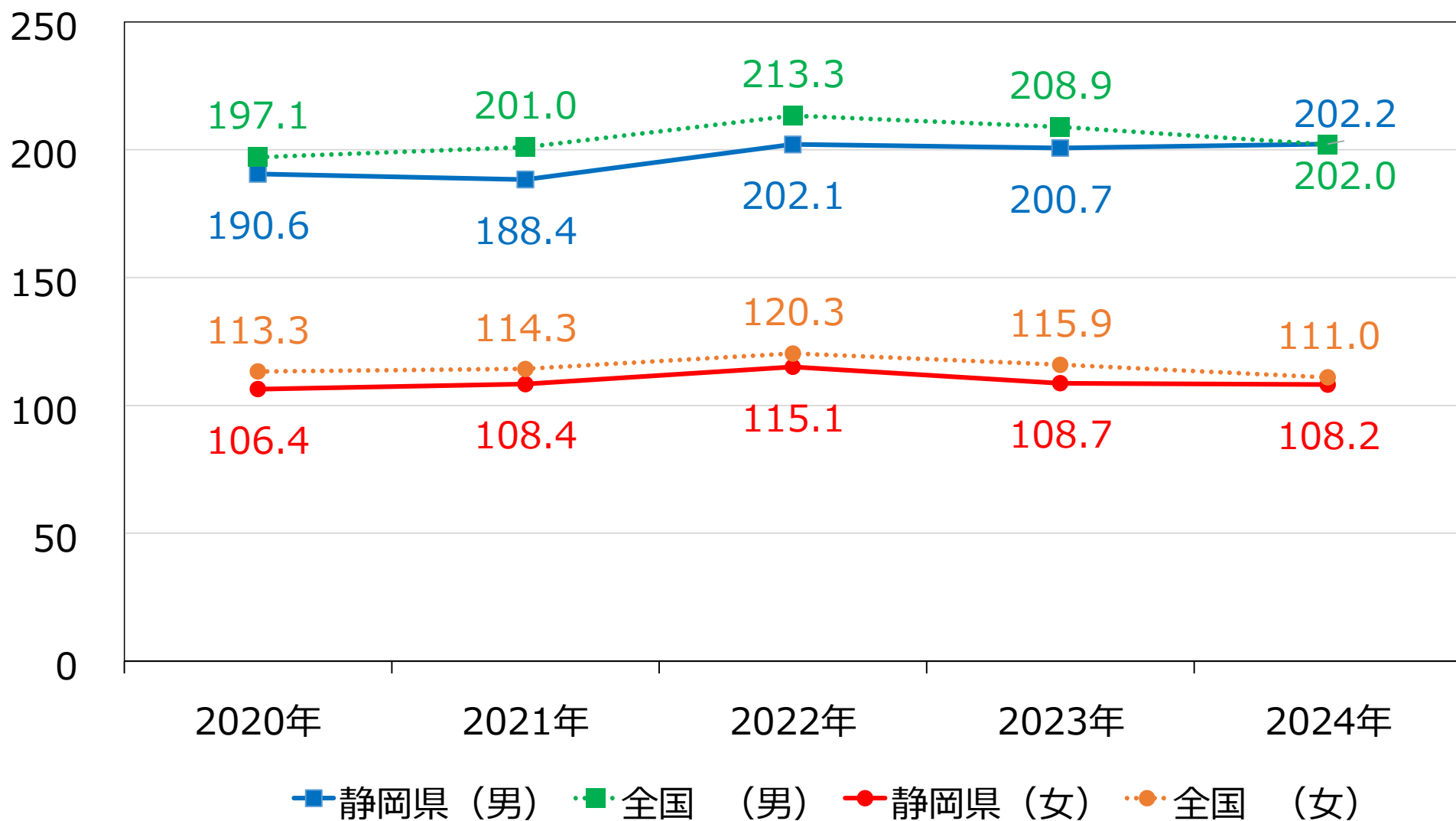
全体目標（心血管疾患の年齢調整死亡率の減少）の状況

○2022年を基準とし、脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率を減少させます。

⇒厚生労働省が年齢調整死亡率の基準人口として、2015年モデル人口を用いることとしたため、同基準で算出

疾患	性 別	基準値 (2022年)	目標値 (2029年)	最新値 (2024年)	目標値の 考え方	評価
心血管疾患	男 性	202.1	改善	202.2	基準値よりも 減少させる	後退 (有意差なし)
	女 性	115.1	改善	108.2		改善 (有意差あり)

心血管疾患の年齢調整死亡率の推移 人口10万人当たり(2015年モデル人口を使用)



地域別の標準化死亡比の推移（心血管疾患）

保健医療圏	標準化死亡比※			
	心疾患（高血圧性を除く）		大動脈瘤及び解離	
	2014-2018年	2019-2023年	2014-2018年	2019-2023年
賀茂	125.1	119.2	125.4	142.0
熱海伊東	121.0	117.8	134.7	124.7
駿東田方	106.5	107.3	110.8	106.2
富士	103.1	111.8	111.0	108.7
静岡	103.3	102.5	95.6	96.5
志太榛原	96.3	91.5	92.8	105.5
中東遠	88.9	90.4	83.5	82.1
西部	90.5	92.4	93.3	92.3
静岡県	100.0	100.0	100.0	100.0

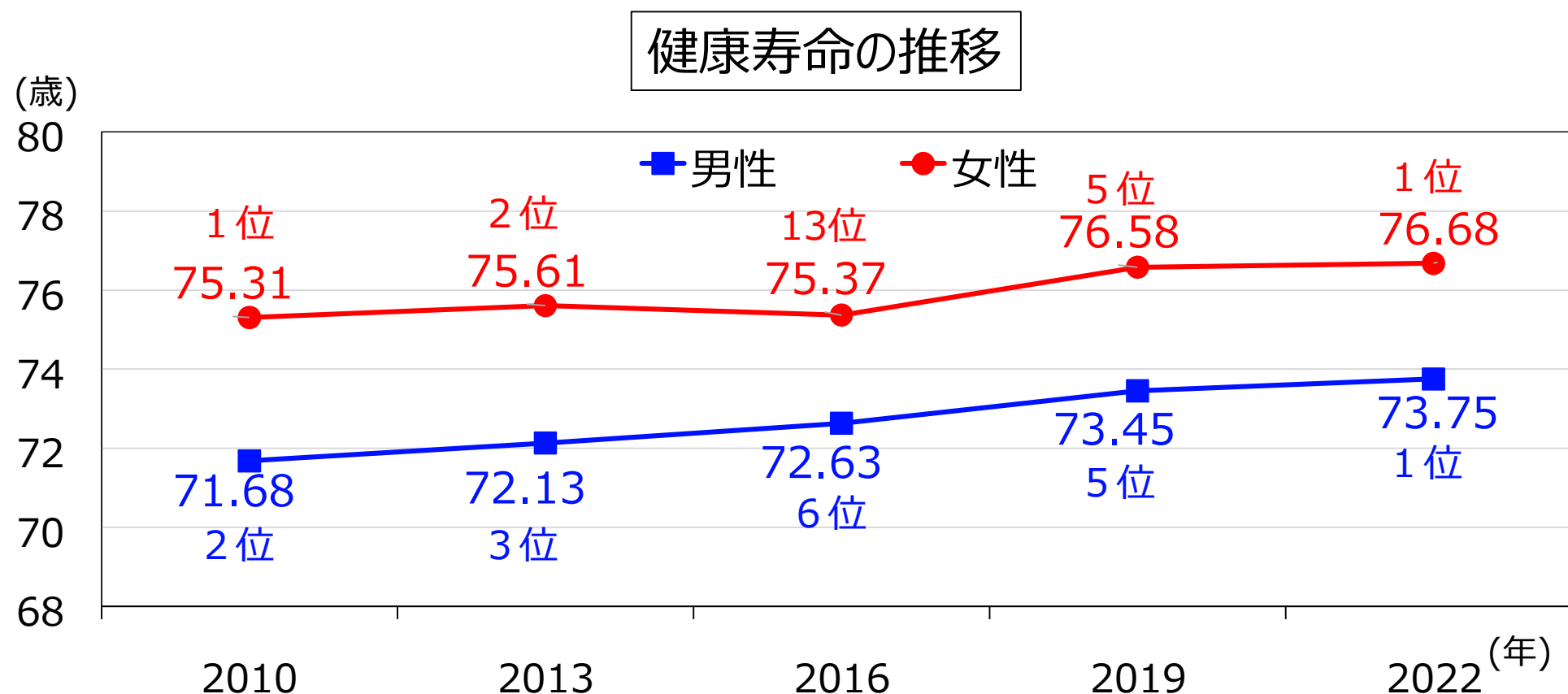
※ 県全体を100とし、数値が100より大きい場合は、県全体より死亡率が高いことを示す。

※ 網掛け（黄色）は有意に高いことを示す。

全体目標（健康寿命の延伸）の状況（再掲）

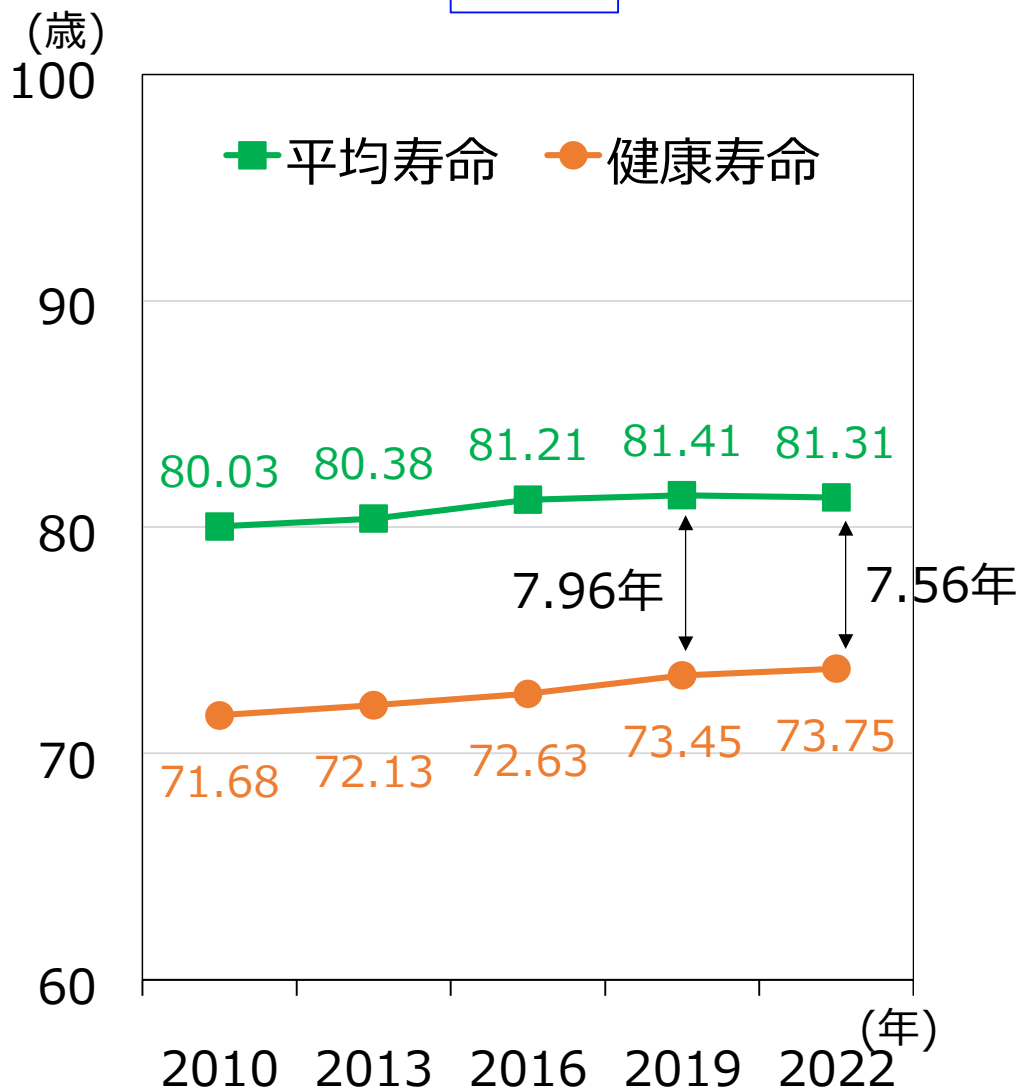
○他の施策とともに、平均寿命の増加分を上回るよう、健康寿命を増加させます。

性 別	基準値 (2019年)	目標 (2029年)	最新値 (2022年)	評価
男 性	73.45 歳	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	73.75 歳	達成
女 性	76.58 歳		76.68 歳	達成

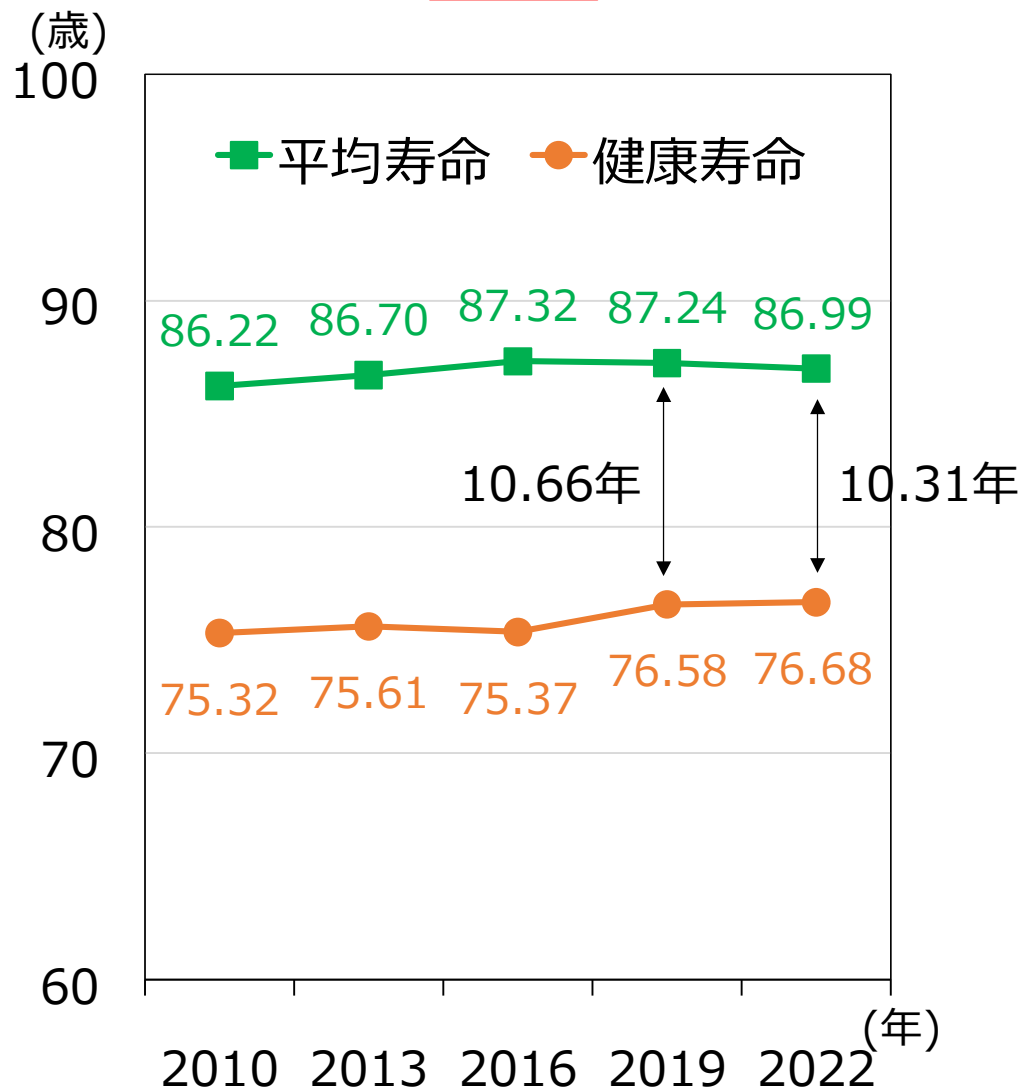


平均寿命と健康寿命の推移（再掲）

男性



女性



心血管疾患に関する指標について

令和8年4月24日
厚生労働省循環器病対策推進協議会
資料2-1

- 心血管疾患に関する指標は全部で29指標となり、うちコア指標（色付）は8指標となる。

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		慢性心不全の再発を予防するための ケアに従事している看護師数
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術が実施可能な 医療機関数			
			心大血管リハビリテーション科届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率	虚血性心疾患及び大動脈疾患により 救急搬送された患者数	PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数	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		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		入院心大血管リハビリテーションの実施件数			
	特定健診受診者の 収縮期血圧130mmHg以上の割合およ び拡張期血圧80mmHg以上の割合			外来心大血管リハビリテーションの実施件数		
アウトカム		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	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数			
			在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合			
			虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率			

重点指標の状況（心血管疾患）

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持
【評価】◎：達成 ○：有意に改善又は5%改善 △：有意差なし
▼：有意に後退又は5%後退 評価不能：進捗なし

赤枠：全体目標 青枠：前回協議会から数値更新があった指標

	国計画のコア指標	左記に対応する県の重点指標	基準値	目標値	現状値	評価
1	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率	心血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)	男202.1 女115.1 (2022年)	↘	男202.2 女108.2 (2024年)	男△ 女○
2	－	健康寿命	男73.45歳 女76.58歳 (2019年)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	男73.75歳 女76.68歳 (2022年)	男◎ 女◎
3	喫煙率	20歳以上の者の喫煙率	男25.9% 女7.6% (2022年度)	男20.0% 女5.0% (2035年度)	(令和8年秋 頃公表予定)	評価不能
4	特定健診受診者の収縮期血圧130mmHg以上の割合及び拡張期血圧80mmHgの割合	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	男31.5% 女27.3% (2022年)	男25.2% 女21.8% (2029年)	基準値から進 捗なし	評価不能
5	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	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	41.6分 (2021年)	↘	43.1分 (2023年)	△
6	心大血管疾患リハビリテーション科届出医療機関数	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	31 (2023年)	↗	36 (2026年)	△
7	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数)※1	1,060 63.0%※2 (2021年)	↗	1,213 65.7%※2 (2024年)	△
8	入院心血管リハビリテーションの実施件数	入院心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)※1	64,944 (2021年)	↗	74,001 (2024年)	○
9	外来心血管リハビリテーションの実施件数	外来心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)※1	17,225 (2021年)	↗	25,617 (2024年)	○

※1 保健医療圏内で算定回数が10未満の場合はマスク処理されるため、当該保健医療圏内の算定回数は合計数に含まれない（2023年の値まで）

※2 90分以内の冠動脈再開通割合を併記し、評価は90分以内の冠動脈再開通割合で実施。

重要指標の保健医療圏別の状況（心血管疾患）

保健医療圏	心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数		入院心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)		外来心血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)	
	2021年	2024年	2021年	2024年	2021年	2024年
賀茂	0	0	0	0	0	0
熱海伊東	2	2	2,061	3,738	*	2,839
駿東田方	5	5	17,443	14,221	5,394	3,703
富士	3	4	5,440	3,479	586	1,745
静岡	7	9	11,902	18,935	6,083	7,156
志太榛原	4	6	4,188	5,620	3,294	3,929
中東遠	2	2	2,767	6,299	268	1,281
西部	7	8	21,143	21,709	1,600	4,964
静岡県	31	36	64,944	74,001	17,225	25,617

*保健医療圏内で医療機関数が3未満又は算定回数が10未満の場合、2023年までは提供データがマスキング処理されていた
「静岡県」の数値は*を0として取り扱った場合の合計数

重点指標の状況（まとめ）

区分	脳卒中	心血管疾患
達成	2	2
有意に改善又は5%改善	2	3
変化なし（有意差なし）	8	4
有意に後退又は5%後退	0	0
評価不能	2	2
計	14	11

※年齢調整死亡率、健康寿命については、男女それぞれの指標として計上

全体目標に関する評価（案）

重点指標のうち、全体目標として掲げた 2 つは以下のとおり

- 健康寿命は、基準年より増加し、男女とも全国 1 位となった。また、目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成しており、順調である。
- 年齢調整死亡率については、脳卒中は、男女ともに減少傾向であるが、目標値は達成していない。心血管疾患の年齢調整死亡率は、男性がわずかに基準値から後退している。目標達成に向けて更に取組を進める必要がある。

全体目標以外の重点指標に関する評価（案）

◎：達成 ○：有意に改善又は5%改善
△：有意差なし ▼：有意に後退又は5%後退
評価不能：進捗なし

県の重点指標	評価	
20歳以上の者の喫煙率	評価不能	引き続き、予防・啓発に取り組むとともに、急性期医療機関の治療実績等を共有し、急性期医療機関間や急性期医療機関と地域の医療機関等との連携を進める必要がある。
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	評価不能	
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	△	
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	△	
脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	△	
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	△	
脳梗塞に対するt-PA療法による血栓溶解療法の実施件数(算定回数)	△	
脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(算定回数)	○	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	△	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	△	

県の重点指標	評価	
20歳以上の者の喫煙率	評価不能	引き続き、予防・啓発に取り組むとともに、急性冠症候群の再発予防フローや心不全手帳等を活用し、医療連携を進めていく必要がある。
高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	評価不能	
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	△	
心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	△	
PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数)	△	
入院心臓血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)	○	
外来心臓血管リハビリテーションの実施件数(算定回数)	○	

(参考) 循環器病対策推進計画に基づく、これまでの主な取組

区分	事業	概要	脳	心
全体	【新規】脳卒中・心臓病等総合支援センター事業	浜松医科大学医学部附属病院において、脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、県内全域の循環器病患者・家族の相談支援、人材育成、地域住民への情報提供等を実施	○	○
予防・啓発	県民向け普及啓発	脳卒中月間(10月)、世界脳卒中デー(10月29日)、健康ハートの日(8月10日)、心房細動週間(3月9日～14日)等を中心に啓発等を実施 (実施内容)県民向け講演会の開催、ライトアップ、広報等	○	○
救護	初期症状に係る啓発資料の作成	脳卒中や心血管疾患の初期症状に気付くための啓発(FAST等)資料を作成	○	○
救護	脳卒中ノートの作成	脳卒中の再発予防や生活の再建に関する冊子の作成(現在、最終検討中)	○	
救護	救急隊向け研修会の開催	脳卒中の病院前スケール等に関する研修会を開催	○	
急性期	一次脳卒中センター等の情報交換会	一次脳卒中センター、救急隊等の脳卒中治療の関係者による情報交換会を開催	○	
急性期～ 再発・重症化予防	「急性冠症候群 再発予防フロー(静岡県版)」の作成・活用推進	治療に関わる医療従事者による適切なリスクコントロールを推進するため、「急性冠症候群 再発予防フロー(静岡県版)」を作成し、普及促進		○
急性期～ 再発・重症化予防	心不全手帳の活用	心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を配布し、連携パスとして活用		○
急性期～ 再発・重症化予防	心不全再入院予防診療支援	心不全の急性増悪の早期発見・早期治療につなげるため、呼吸データを可視化するデバイスを活用(浜松医科大学に委託)		○
回復期～ 再発・重症化予防	先天性心疾患患者の支援体制構築	成人先天性心疾患患者情報を収集するデータベースを構築・活用(静岡県立こども病院に委託)		○
維持期・生活期、 再発・重症化予防	在宅看護支援	緩和ケア等に係る訪問看護ステーションの地域情報交換会を実施(静岡県訪問看護ステーション協議会に委託)	○	○

(参考)【新規】脳卒中・心臓病等総合支援センター

令和7年度に厚生労働省のモデル事業として、浜松医科大学医学部附属病院に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置され、脳卒中・心臓病等総合支援センター、静岡県(静岡県循環器病対策推進協議会、各部会を含む。)と関係機関が連携し、県内全域の包括的な支援体制を構築するよう取り組んでいる。

浜松医科大学医学部附属病院

- 脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置・運営
(周知資料の作成を含む)
- 県民への脳卒中・心臓病等の普及啓発
- 県内全域を対象とした人材育成
- 相談支援資材作成

脳卒中・心臓病等 総合支援センター

<体制>

- ・責任者
- ・副責任者
- ・脳卒中と心臓病に精通した相談員
- + 各診療科医師が支援

- ・ストロークチーム
- ・ハートチーム
- ・ブレインハートチーム



連携

参画

県内関係機関

中核医療機関
(各地域)

県医師会・病院協会

各関係団体

各病期を担う病院

かかりつけ医・薬局・
介護事業所等

静岡社会健康医学
大学院大学

- 支援センターへの協力
(周知、事業への協力)
- 地域の支援体制の強化
(人材育成、体制整備)

静岡県

- 協議会・部会等による支援センターの取組推進
- 支援センターの周知
- 県関係団体、医療機関等への協力依頼
- 支援センターの横展開の働き掛け

県循環器病対策推進計画に
基づく各種事業を連携して実施

状況報告
協力依頼

実施事業
への協力

県循環器病対策推進協議会

脳卒中部会

心血管疾患部会

第2次静岡県循環器病対策推進計画 中間評価スケジュール

区分		令和7年度			令和8年度											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器病対策推進協議会			第2回 2/5				第1回 6/8				第2回 (書面)				第3回	
部会	脳卒中部会	第2回 1/29								第1回				第2回		
	心血管疾患部会	第2回 1/30								第1回				第2回		
中間評価		評価法案作成 中間評価案作成 取組の検討														