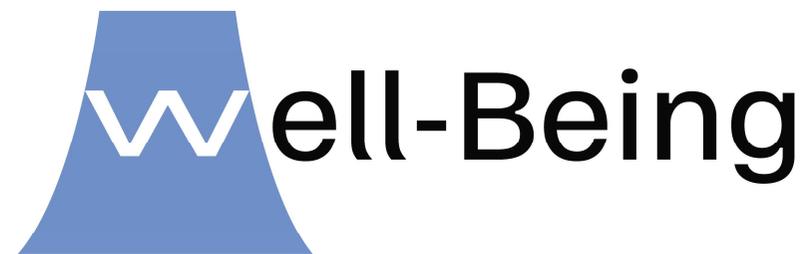


# 第2次静岡県循環器病対策推進計画の進行管理

## (1) 第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標に係る進捗状況

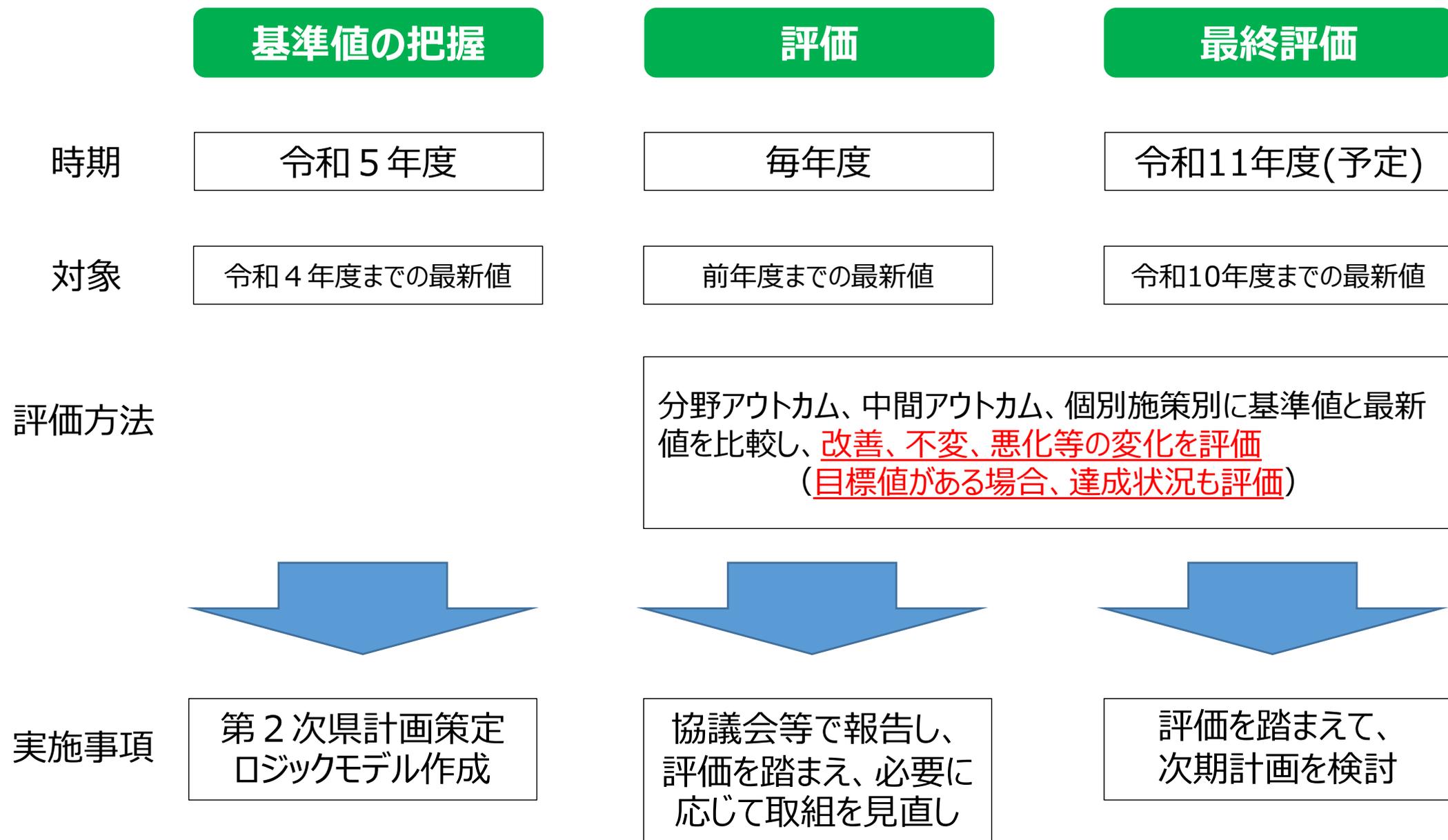


幸福度日本一の静岡県

「生きる」を支える ～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

# 第2次静岡県循環器病対策推進計画の概要

項目	内 容	
趣旨	循環器病対策基本法に基づき、県民の健康寿命の更なる延伸を図るため、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等に取り組む。	
位置付け	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 循環器病対策基本法に基づき、国の「第2期循環器病対策推進基本計画」を基本とし、本県における循環器病対策を推進するために策定する。</li> <li>● 県総合計画の分野別計画であり、「第9次静岡県保健医療計画」等と整合性を図る。</li> </ul>	
計画期間	<u>2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間</u>	
全体目標	<p><u>①健康寿命の延伸</u> 他の施策とともに、平均寿命の増加分を上回るよう、健康寿命を延伸させる。</p> <p><u>②循環器病の年齢調整死亡率の減少</u> 脳卒中及び心血管疾患の年齢調整死亡率を減少させる。</p>	
主な内容	分野別施策	脳卒中、心血管疾患ごとに各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実について記載 <u>(1) 予防・啓発、(2) 救護、(3) 急性期、(4) 回復期、(5) 維持期・生活期、(6) 再発・重症化予防</u>
	推進体制	他の疾病等に係る対策との連携、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 等

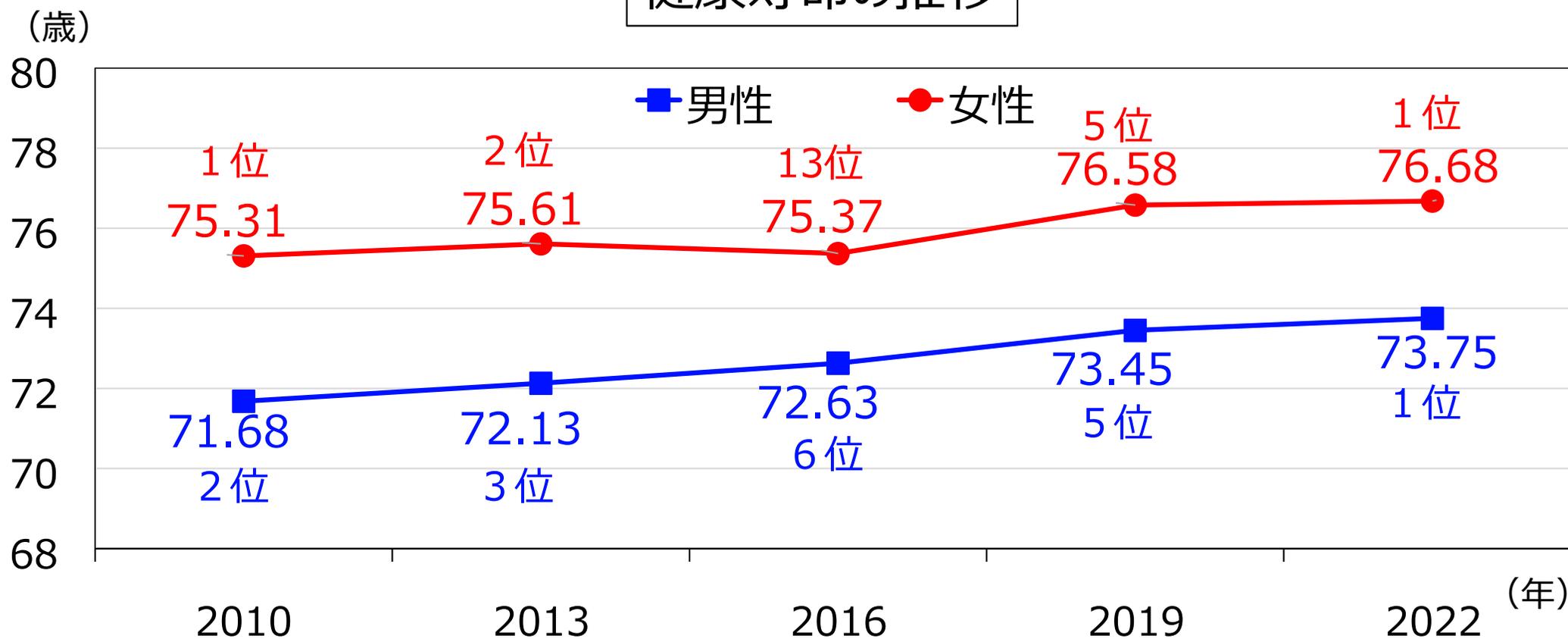


# 全体目標（健康寿命の延伸）の状況

○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

健康寿命の推移

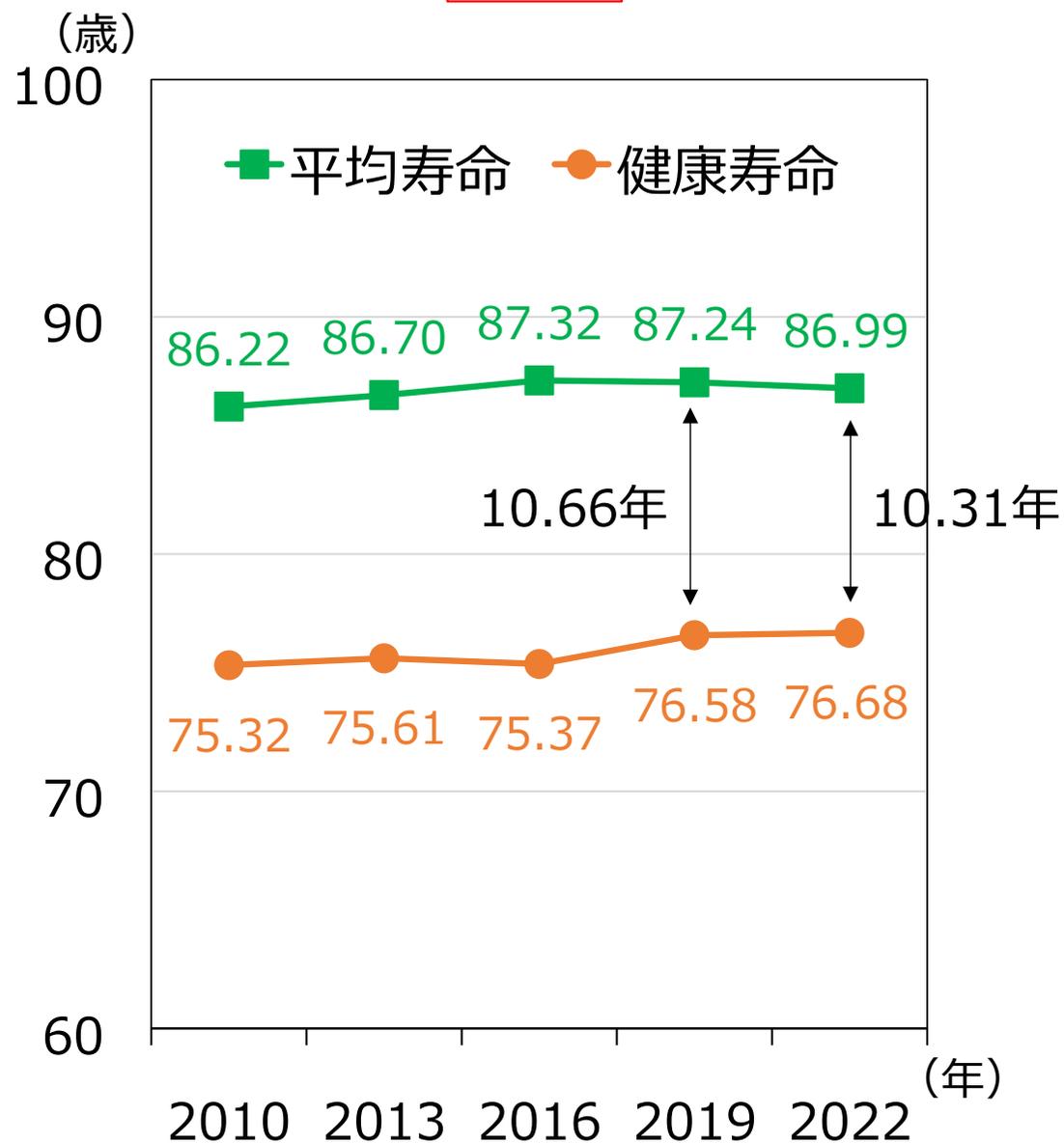
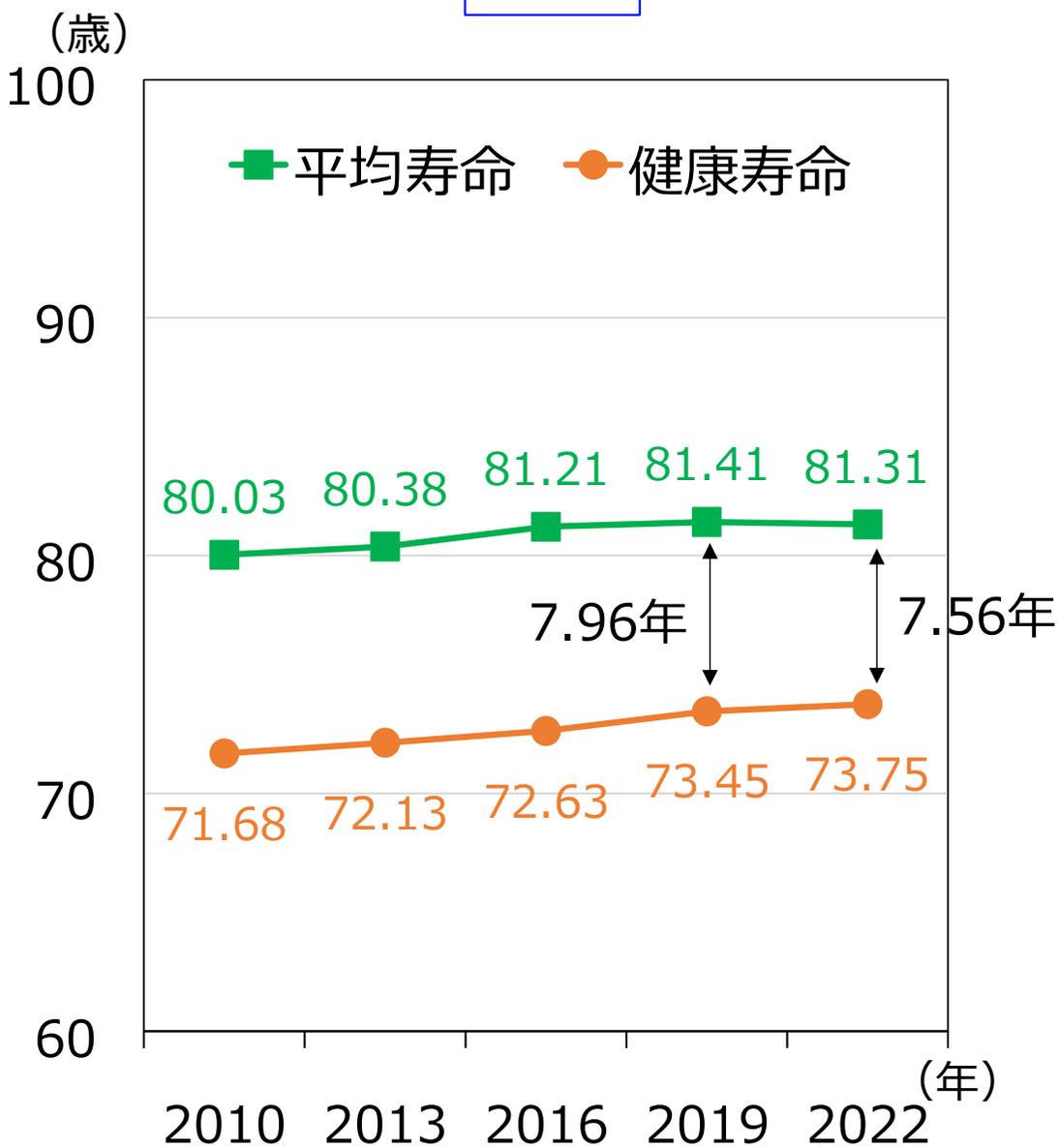


出典：厚生科学審議会健康日本21推進専門委員会資料

# 平均寿命と健康寿命の推移

男性

女性



# 全体目標（循環器病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。

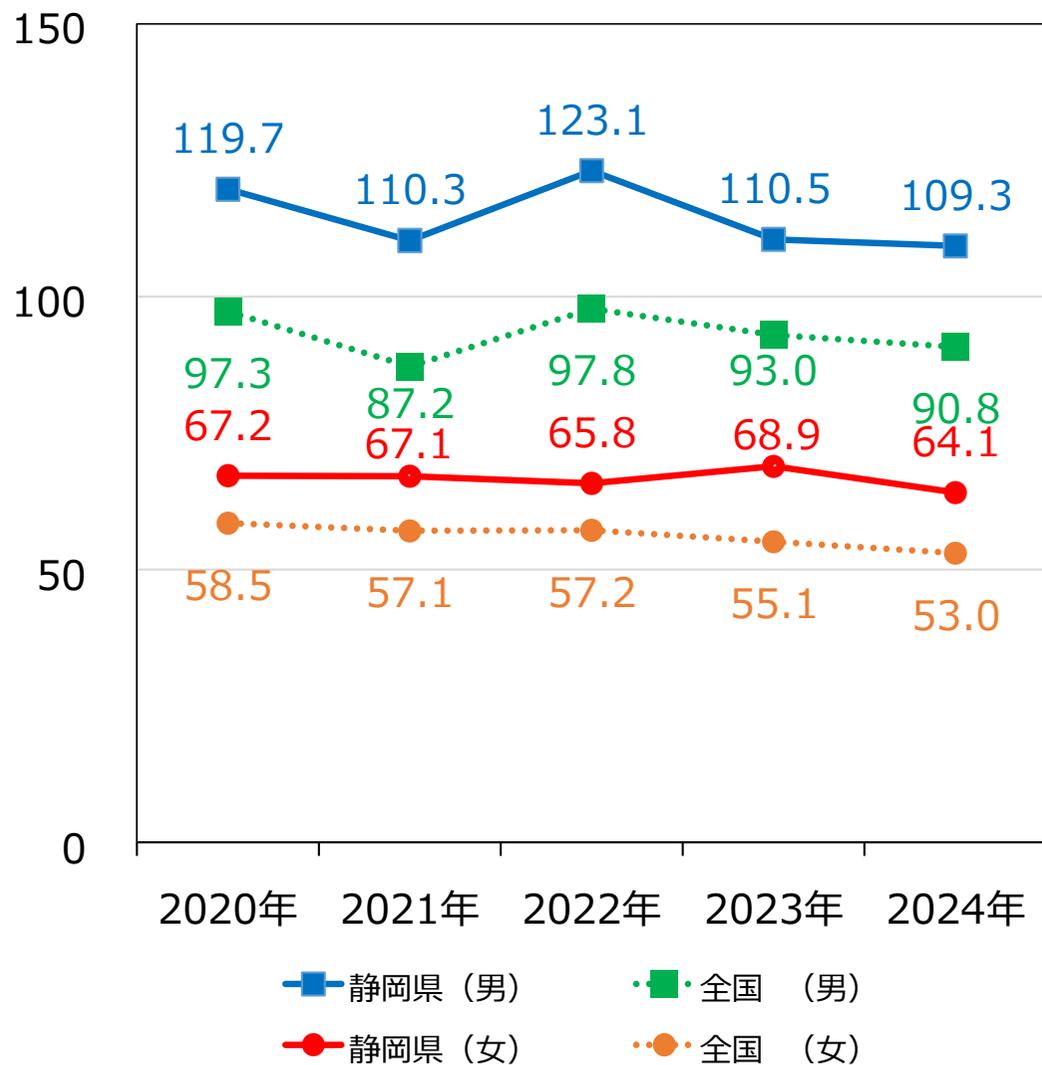
⇒厚生労働省が年齢調整死亡率の基準人口として、2015年モデル人口を用いることとしたため、同基準で算出

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
	女性	65.8	57.2	64.1		改善
心血管 疾患	男性	202.1	改善	202.2	基準値よりも 減少させる	悪化
	女性	115.1	改善	108.2		改善

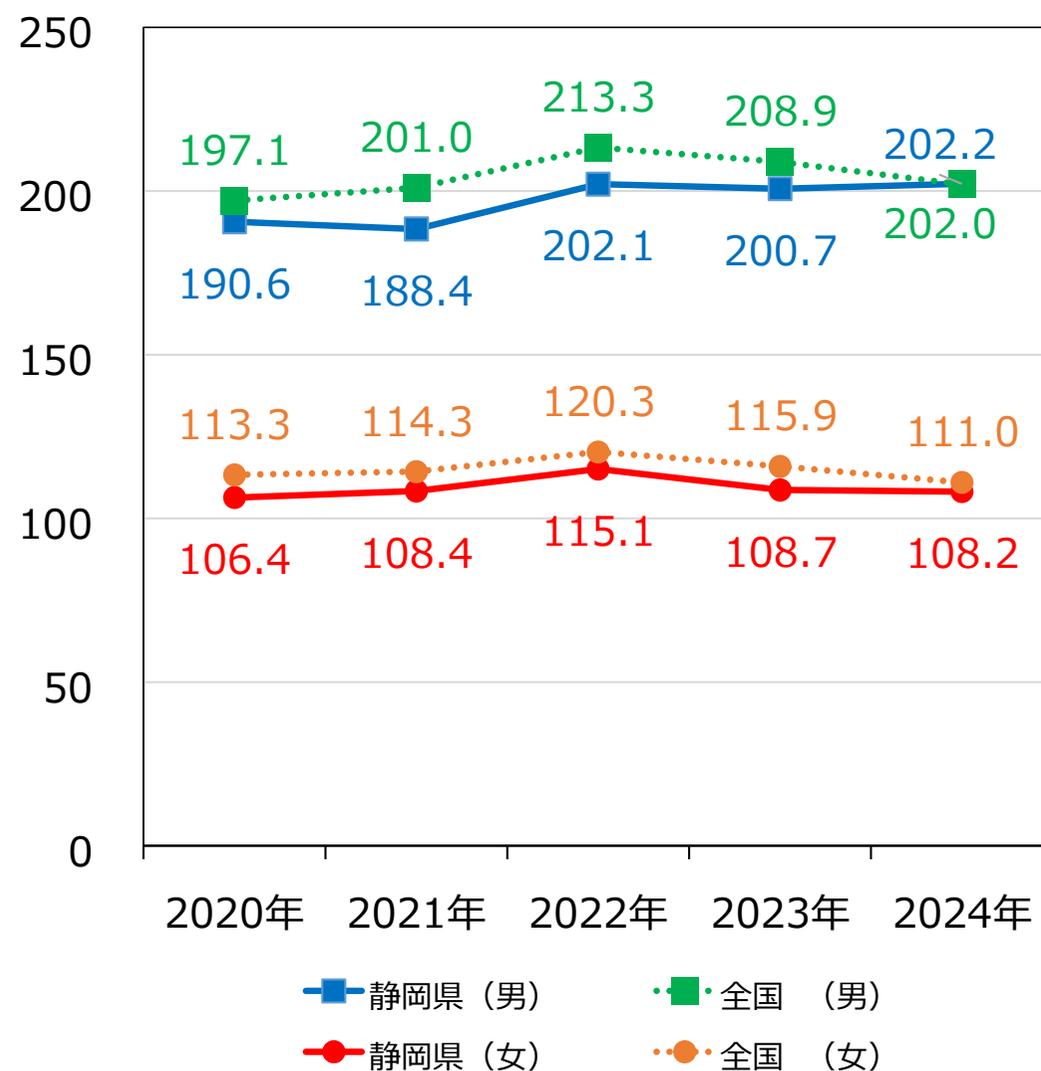
出典：厚生労働省「人口動態統計」から県疾病対策課にて算出  
2015年モデル人口を使用

# 循環器病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）

## 脳卒中



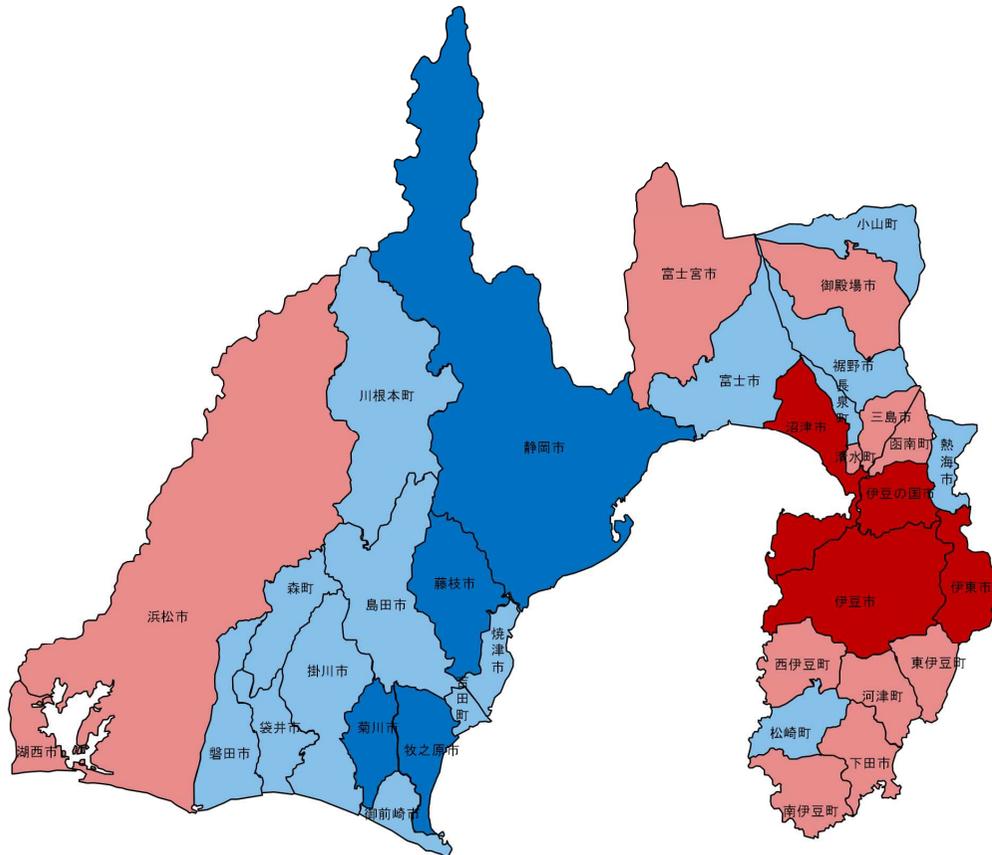
## 心血管疾患



# (参考) 標準化死亡比 (2019-2023) (脳卒中)

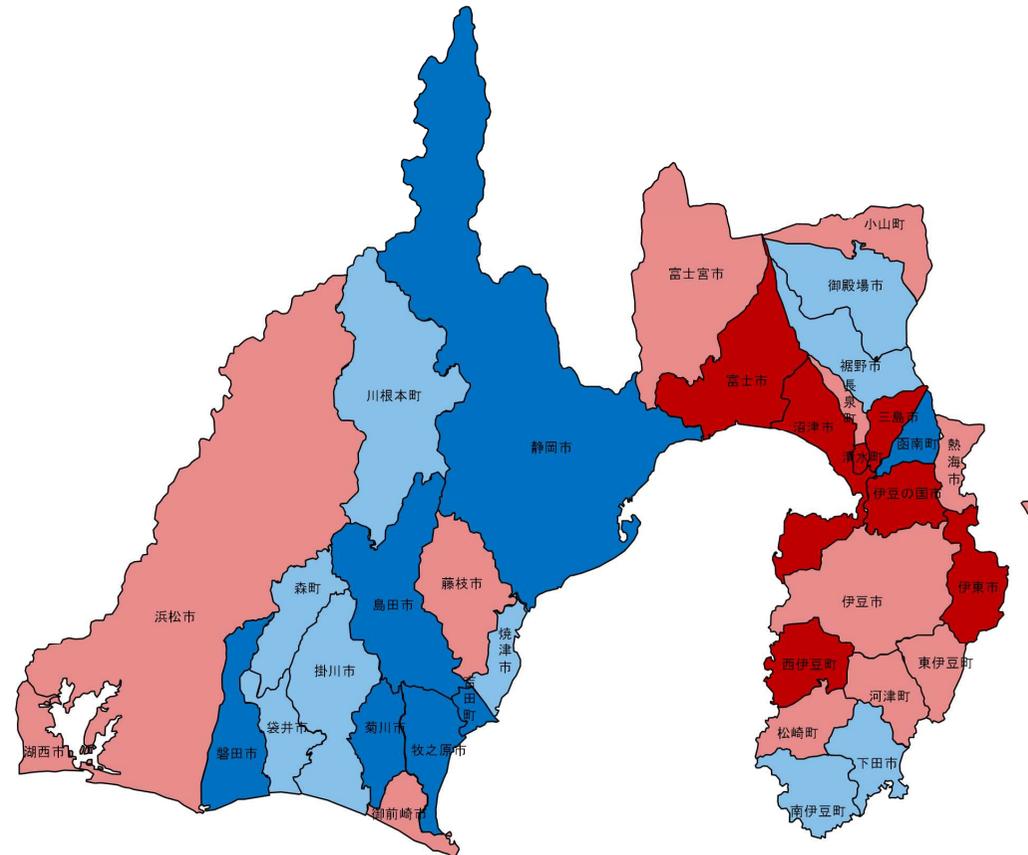
男性

年間平均死亡数 1,910人



女性

年間平均死亡数 1,831人

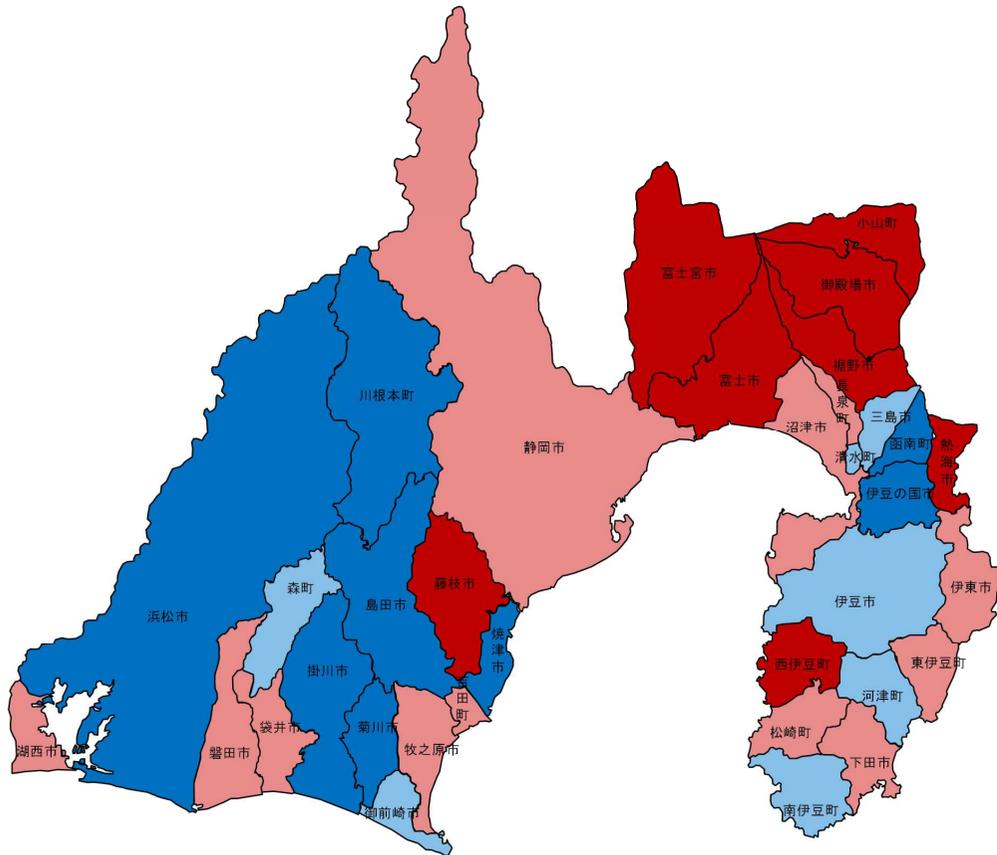


- 全県に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、全県に比べて多い
- 有意ではないが、全県に比べて少ない
- 全県に比べて、有意に少ない

# (参考) 標準化死亡比 (2019-2023) (心疾患)

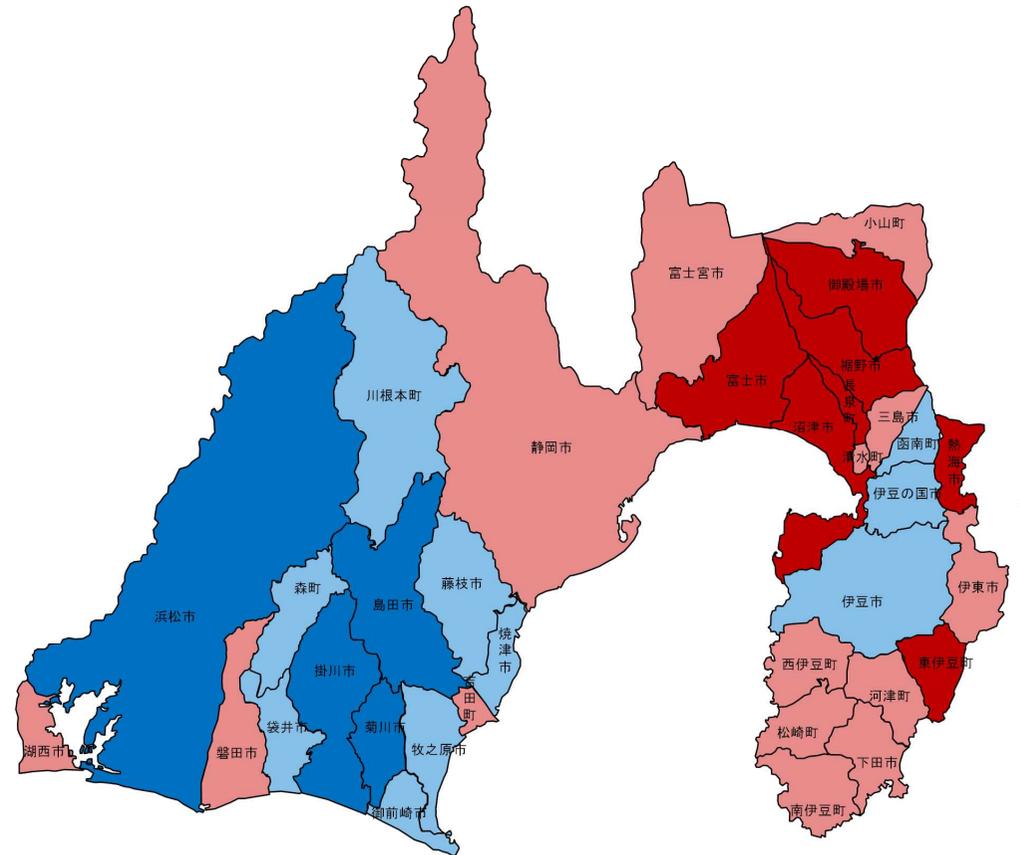
男性

年間平均死亡数 3,062人



女性

年間平均死亡数 3,157人



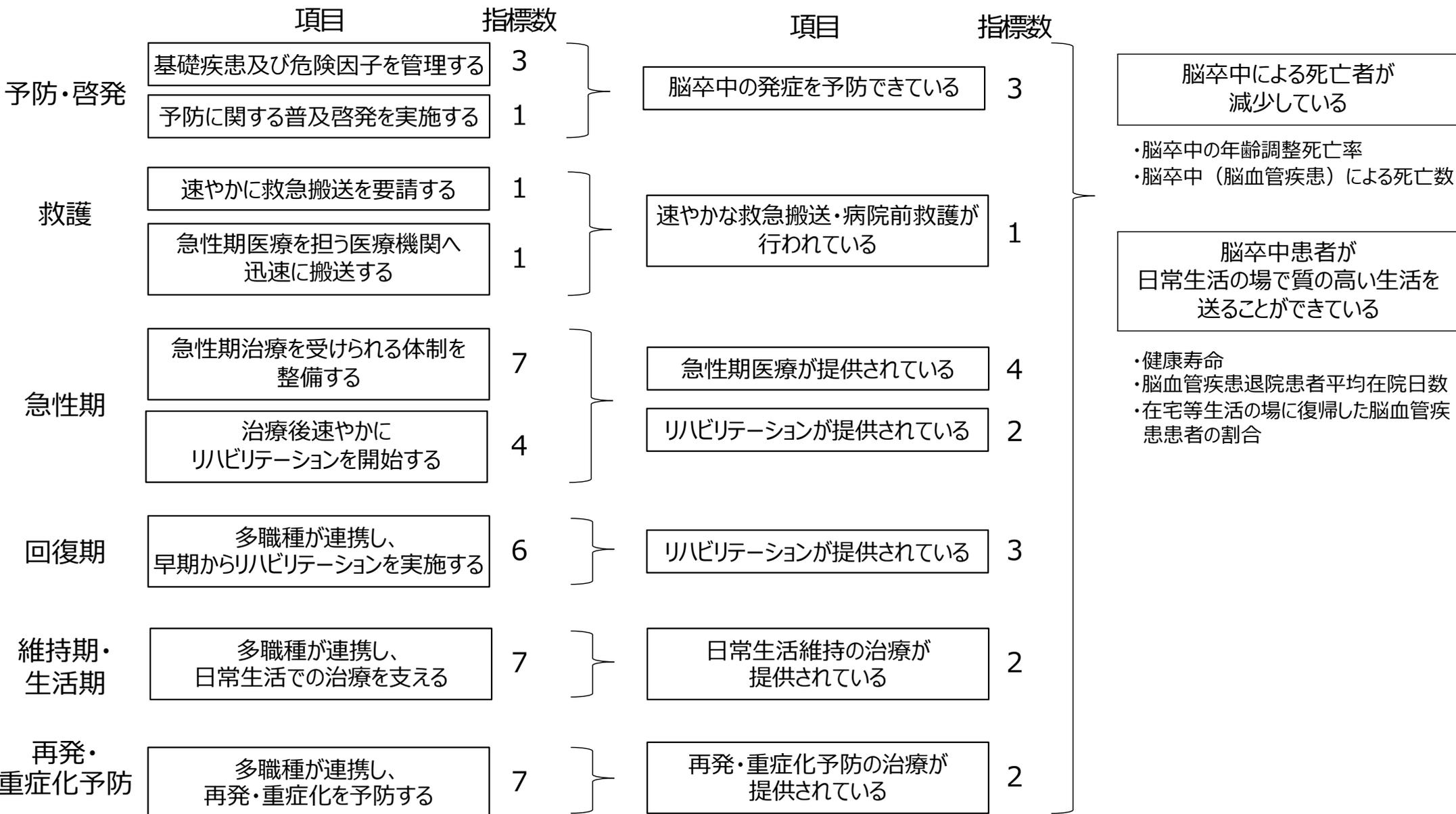
- 全県に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、全県に比べて多い
- 有意ではないが、全県に比べて少ない
- 全県に比べて、有意に少ない

# 脳卒中のロジックモデル

## 個別施策

## 中間アウトカム

## 分野アウトカム



# 指標の状況（脳卒中）

段階	個別施策						中間アウトカム					
	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能
			改善 ○	変化なし △	悪化 ×				改善 ○	変化なし △	悪化 ×	
予防・啓発	4	1	2			1	3					3
救護	2		1	1			1					1
急性期	11	1	5	2	3		6		3		3	
回復期	6	1	4		1		3		2		1	
維持期・生活期	7	1	4		2		2		1		1	
再発・重症化予防	7	1	4		2		2		1		1	

※評価不能は、最新統計未更新による

# 悪化した指標（脳卒中）

## 個別施策

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 -：設定しない

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
急	一次脳卒中センター数	25 (2021年)	↗	23 (2025年)	×
急	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	38 (2021年)	↗	28※1 (2023年)	×
急・回 維・再	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)	↗	185 (2025年)	×
維・再	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	35 (2022年)	↗	33 (2024年)	×

## 中間アウトカム

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
救	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)	×
急	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）	583 (2021年)	↗	577 (2023年)	×
急	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）	175 (2021年)	↗	161※2 (2023年)	×
急・回	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）	2,331,174 (2021年)	↗	2,282,937 (2023年)	×
維・再	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数（算定回数）	188 (2021年)	↗	92 (2023年)	×

※1：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。

※2：算定回数が10未満の医療機関の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。

予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発・重症化予防

# 心血管疾患のロジックモデル

## 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

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

- ・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

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

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

- ・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

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

# 指標の状況（心血管疾患）

段階	個別施策						中間アウトカム					
	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能	指標数	目標達成 ◎	目標未達成			評価不能
			改善 ○	変化なし △	悪化 ×				改善 ○	変化なし △	悪化 ×	
予防・啓発	4	1	2			1	3					3
救護	2		1			1	2	1			1	
急性期	7	1	2	1	3		7	5			2	
回復期	5		4	1			3	3				
維持期・生活期	6		5	1			2	2				
再発・重症化予防	7		5	1		1	2	2				

※評価不能は、最新統計未更新による

# 悪化した指標（心血管疾患）

## 個別施策

【目標】↗：増加 ↘：減少 →：維持 -：設定しない

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
急	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	14 (2021年)	→	13※1 (2023年)	×
急	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数	9施設 80床 (2020年)	→	8施設 47床 (2023年)	×
急	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（PCI）を実施可能な医療機関数	33 (2021年)	→	31 (2025年)	×

## 中間アウトカム

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
救	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)	×
急	急性心筋梗塞患者に対するインターベンション（PCI）実施率	88.2% (2021年)	↗	80.9% (2023年)	×
急	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	435 (2021年)	↗	408 (2023年)	×

## 分野アウトカム

区分	項目	基準値	目標	最新値	評価
全体	心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対） 男性	202.1 (2022年)	↘	202.2 (2024年)	×
全体	心血管疾患（高血圧性を除く）による死亡数	6,646 (2022年)	↘	6,651 (2024年)	×
全体	大動脈瘤及び解離による死亡数	575 (2022年)	↘	634 (2024年)	×

※1：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。

※2：算定回数が10未満の医療機関の場合はマスク処理されるため、合計数に含まれない。

予：予防・啓発、救：救護、急：急性期、回：回復期、維：維持期・生活期、再：再発・重症化予防

# 指標に係る進捗状況（まとめ）

## 全体

- 健康寿命は、着実に延伸しており、引き続き健康寿命に大きな影響を与える循環器病の対策を進める必要がある。
- 年齢調整死亡率（2015年モデル人口）は、心血管疾患（男性）がわずかに悪化している。
- 「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」が延びている。

## 脳卒中

- 急性期の中間アウトカム、個別施策の指標の悪化が見られる。
- 脳卒中患者に対するリハビリテーションの医療機関数及び実施件数が減少している。
- 「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」「脳卒中患者における介護連携指導の実施件数」が減少している。

## 心血管疾患

- 分野アウトカムの「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」が増加し、悪化している。
- 急性期の中間アウトカム、個別施策の指標が悪化している。

# 今後の方向性

- 進捗が把握できていない項目や第2次計画の計画期間の最新値が把握できていない項目も多くあるため、引き続き最新状況の把握に努める。
- 指標に係る進捗状況を注視し、脳卒中・心臓病等総合支援センターとも連携しながら、取組を強化していく。