

# 令和5年度第2回岡山県循環器病対策推進協議会 会議次第

日時：令和5年10月11日（水）

18：00～19：30

場所：サン・ピーチOKAYAMA

## 1 開 会

## 2 あいさつ

## 3 議 題

(1) 第2次岡山県循環器病対策推進計画（素案）について

## 4 その他

## 5 閉 会

### 【資料】

1 第2次岡山県循環器病対策推進計画（素案）の概要

2 第2次岡山県循環器病対策推進計画（素案）

参考資料1 第2次岡山県循環器病対策推進計画の主な変更内容

参考資料2-1 ロジックモデル（脳卒中）

参考資料2-2 ロジックモデル（心疾患）

## 令和5年度第2回岡山県循環器病対策推進協議会 出席者名簿

(委員)

所 属 ・ 職 名	氏 名	備 考
川崎医科大学 総合内科学3特任教授	伊 藤 浩	会長
川崎医科大学 循環器内科教授	上 村 史 朗	
岡山県保険者協議会 会長	小 川 雅 史	
岡山県理学療法士会	小 幡 賢 吾	
岡山大学 心臓血管外科教授	笠 原 真 悟	
岡山県医師会 理事	榊 原 敬	
岡山県病院協会 専務理事	佐 能 量 雄	
岡山県介護支援専門員協会 常務理事	柴 田 倫 宏	
岡山県歯科医師会 理事	清 水 裕 雄	
倉敷中央病院脳神経外科・脳卒中科主任部長	沈 正 樹	
岡山県栄養士会	永 井 由 賀	
	長 鋪 幸 志	
	西 村 瑞 穂	
川崎医科大学 脳神経外科教授	菱 川 朋 人	
岡山県美作保健所長	光 井 聡	
川崎医科大学脳卒中医学 教授	八木田 佳 樹	副会長
岡山市消防局警防部救急課長	頼 定 誠	

(委員名簿順・敬称略)

(事務局)

岡山県保健医療部医療推進課 課長	坂 本 誠	
” 副課長	林 一 志	
” 総括副参事	谷 本 敦 史	
” 主幹	谷 口 恵 祥	
” 主任	大 北 みな子	
岡山県保健医療部健康推進課 課長	國 富 優 香	
” 総括参事	大 隅 眞 嗣	
” 主任	三 宅 亮 仁	

# 岡山県循環器病対策推進協議会設置要綱

## (設置)

第1条 「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」(平成30年法律第105号)第11条に規定する岡山県循環器病対策推進計画(以下「計画」という。)の策定について、必要な事項を協議するため、岡山県循環器病対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

## (協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定及び変更に関すること
- (2) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

## (組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、以下のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 循環器病患者及び循環器患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者
- (2) 救急業務に従事する者
- (3) 循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者
- (4) 学識経験のある者
- (5) その他知事が必要と認める者

## (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会長)

第5条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

## (会議)

第6条 協議会の会議は、会長が召集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

## (庶務)

第7条 協議会の庶務は、岡山県保健医療部医療推進課において処理する。

## (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会において別に定める。

## 附 則

1 この要綱は、令和3年5月6日から施行する。

## 附 則

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

## 岡山県循環器病対策推進協議会 委員名簿

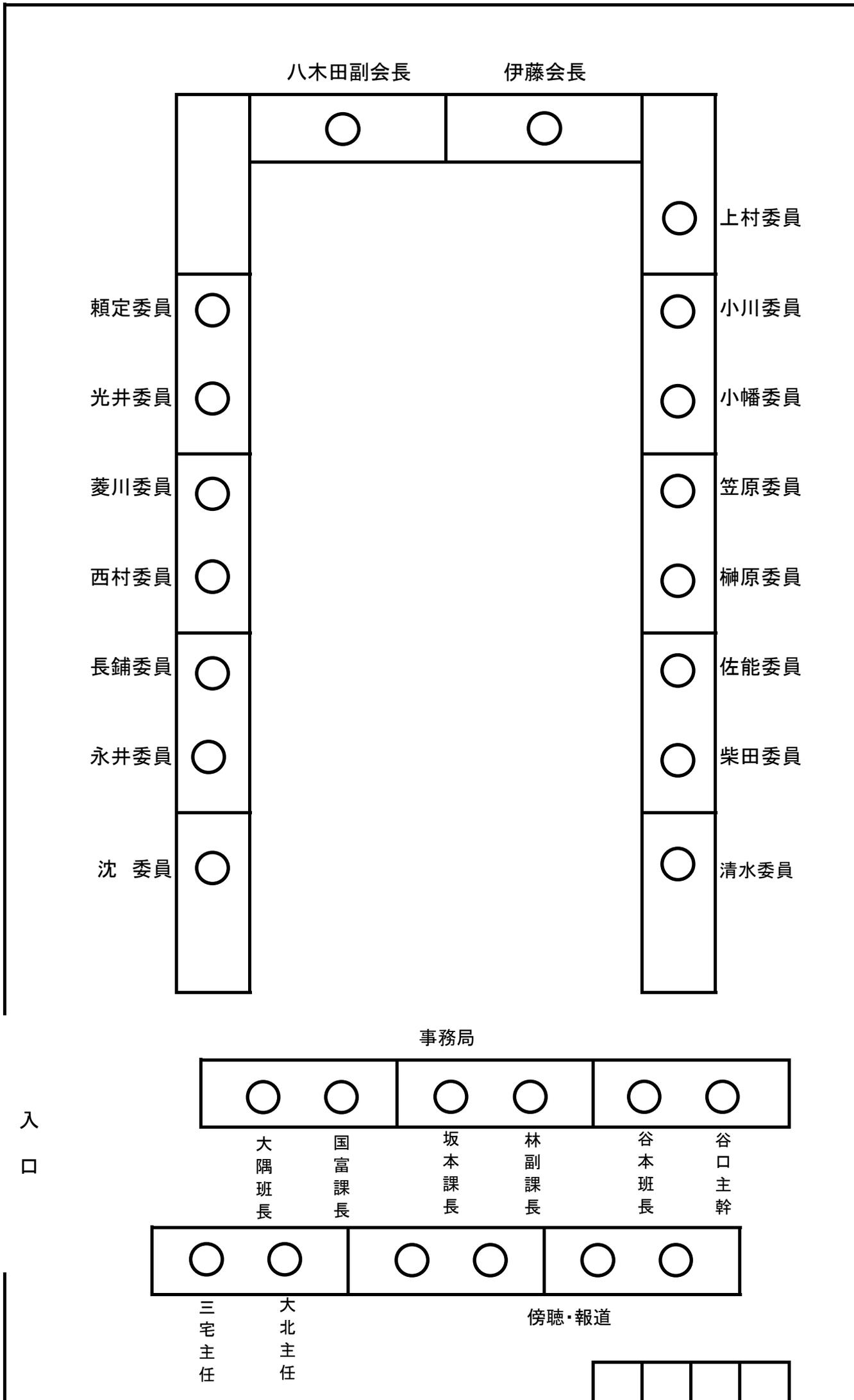
	氏 名	所 属 ・ 職 名	備 考
1	伊 藤 浩	川崎医科大学 総合内科学3 特任教授	会長
2	上 村 史 朗	川崎医科大学 循環器内科教授	
3	小 川 雅 史	岡山県保険者協議会 会長	
4	小 幡 賢 吾	岡山県理学療法士会	
5	笠 原 真 悟	岡山大学 心臓血管外科教授	
6	榊 原 敬	岡山県医師会 理事	
7	佐 能 量 雄	岡山県病院協会 専務理事	
8	柴 田 倫 宏	岡山県介護支援専門員協会 常務理事	
9	清 水 裕 雄	岡山県歯科医師会 常務理事	
10	沈 正 樹	倉敷中央病院 脳神経外科・脳卒中科主任部長	
11	永 井 由 賀	岡山県栄養士会	
12	長 鋪 幸 志		
13	西 村 瑞 穂		
14	菱 川 朋 人	川崎医科大学 脳神経外科 教授	
15	光 井 聡	岡山県美作保健所長	
16	宗 宮 昌 子	岡山県看護協会 常務理事	
17	村 川 公 央	岡山県薬剤師会 常務理事	
18	八木田 佳 樹	川崎医科大学 脳卒中医学 教授	副会長
19	頼 定 誠	岡山市消防局警防部救急課長	

(五十音順・敬称略)

# 令和5年度 第2回岡山県循環器病対策推進協議会 席表

日時: 令和5年10月11(水) 18:00~19:30

場所: サン・ピーチOKAYAMA 2階 後楽



## 第 2 次岡山県循環器病対策推進計画（素案）の概要

## 第 2 次岡山県循環器病対策推進計画

## 基本方針

「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

## 主要な施策

## (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・ 県民が適切に循環器病の予防・疾患リスクの管理を行うための正しい知識の普及啓発
- ・ 生活改善を通じた生活習慣病の予防推進

## (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

- ・ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

## ② 救急搬送体制の整備

- ・ 発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備

## 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

- ・ デジタル技術の活用等による円滑な連携体制の構築
- ・ 感染症発生時等においても、地域の医療資源を有効活用するための体制構築の検討

## ④ リハビリテーション等の取組

- ・ 急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組の推進

## ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- ・ 後遺症を有する者への症状や程度に応じた支援

## ⑥ 循環器病の緩和ケア

- ・ 緩和ケアに関する取組の推進や ACP の普及啓発

## ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- ・ 慢性期における循環器病の再発防止や重症化防止のための多職種間連携の促進

## ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

- ・ 相談支援体制の整備の推進

## ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- ・ 成育過程を通じた切れ目ない支援の推進

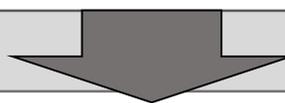
## ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- ・ 疾患の特性、個別のニーズに対応した必要な情報の提供・相談支援

## (3) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

- ・ 診療情報を収集・活用する公的な枠組みの活用方法等の検討
- ・ 健康づくりに関する様々なデータの収集、分析を活用した研究推進の検討

## 各分野ごとの数値目標



特定健康診査の受診率や脳卒中、心疾患の年齢調整死亡率など 15 項目

## 今後のスケジュール（案）

令和 5（2023）年 1 1 月  
令和 6（2024）年 2 月  
3 月

パブリックコメントを実施  
令和 5 年度第 3 回岡山県循環器病対策推進協議会で最終案を協議  
計画策定・公表

# 第2次岡山県循環器病対策推進計画 (素案)



岡山県マスコット「ももっち」

令和6年●月

岡山県

## 岡山県循環器病対策推進計画 目次

<b>1 計画の趣旨</b>	
（１）策定の趣旨	1
（２）計画の位置づけ	2
（３）計画期間	2
<b>2 基本方針</b>	2
<b>3 本県の現状</b>	
（１）健康寿命と平均寿命	2
（２）循環器病の死亡状況	5
<b>4 分野毎の現状・課題と主要な施策</b>	
（１）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	7
（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	17
② 救急搬送体制の整備	20
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	23
④ リハビリテーション等の取組	30
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	31
⑥ 循環器病の緩和ケア	31
⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	32
⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	33
⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	33
⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	34
（３）循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進	34
<b>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</b>	
（１）計画の推進体制	35
（２）評価の実施	35

# 1 計画の趣旨

## (1) 策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病<sup>※1</sup>」という。）は、我が国の主要な死亡原因です。

令和3（2021）年「人口動態調査」によると、本県で最も多い死因は、悪性新生物（がん）であり、心疾患が2位、老衰が3位、脳血管疾患が4位となっています。

さらに、令和4（2022）年「国民生活基礎調査」によると、全国で介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると全体の21.2%と最多となっています。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸等を図り、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（平成30（2018）年法律第105号。以下「法」という。）が令和元（2019）年12月に施行され、国は令和2（2020）年10月に循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しました。

本県では、このような状況を踏まえ、令和4（2022）年3月に、法第11条第1項の規定に基づき、基本計画を基本とし、「岡山県循環器病対策推進計画」（以下「第1次計画」という。）を策定し、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進してきました。

第1次計画の計画期間は令和4（2022）年度から令和5（2023）年度までであり、令和5（2023）年3月に策定された国の第2期循環器病対策推進基本計画を踏まえ、第2次岡山県循環器病対策推進計画（以下「第2次計画」という）を策定します。

※1 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

## (2) 計画の位置づけ

この計画は、法第 11 条第 1 項の規定による法定計画であり、国の基本計画を基本とし、本県における循環器病の予防に関する状況や、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るとともに、第 9 次岡山県保健医療計画、第 3 次健康おかやま 21、第 9 期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の関係する諸計画との整合性を図り策定するものです。

## (3) 計画期間

令和 6 (2024) 年度から令和 11 (2029) 年度までの 6 年間です。

## 2 基本方針

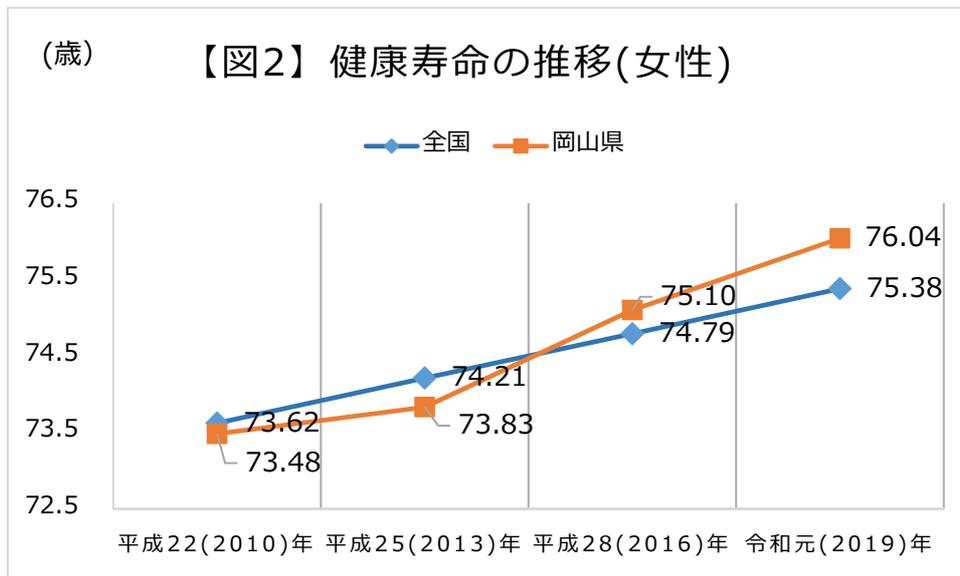
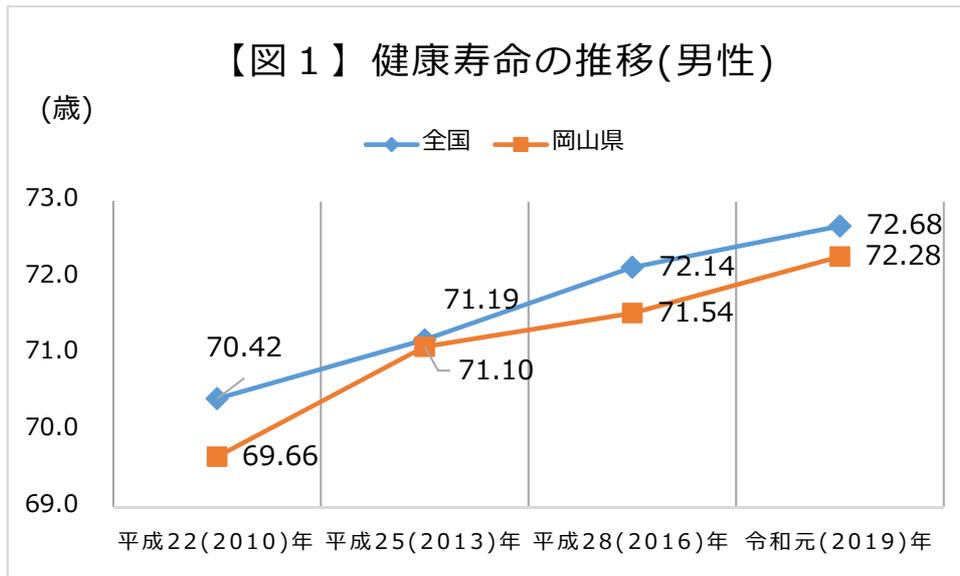
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ること等により、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

## 3 本県の現状

### (1) 健康寿命と平均寿命

本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）<sup>※2</sup>は、令和元（2019）年で、男性 72.28 歳、女性 76.04 歳で、都道府県別の順位では男性は 35 位、女性は 14 位であります。これは平成 22（2010）年と比較すると、男性で 2.62 歳、女性で 2.56 歳延びています。平成 22（2010）年から令和元（2019）年の全国値の伸びが、男性 2.26 歳、女性 1.76 歳なので、全国値と比べても健康寿命は延伸傾向にあります。

※2 健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものであり、この計画では、健康寿命を厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の指標化に関する研究班」が国民生活基礎調査を基に算出した指標（日常生活に制限のない期間の平均）としています。

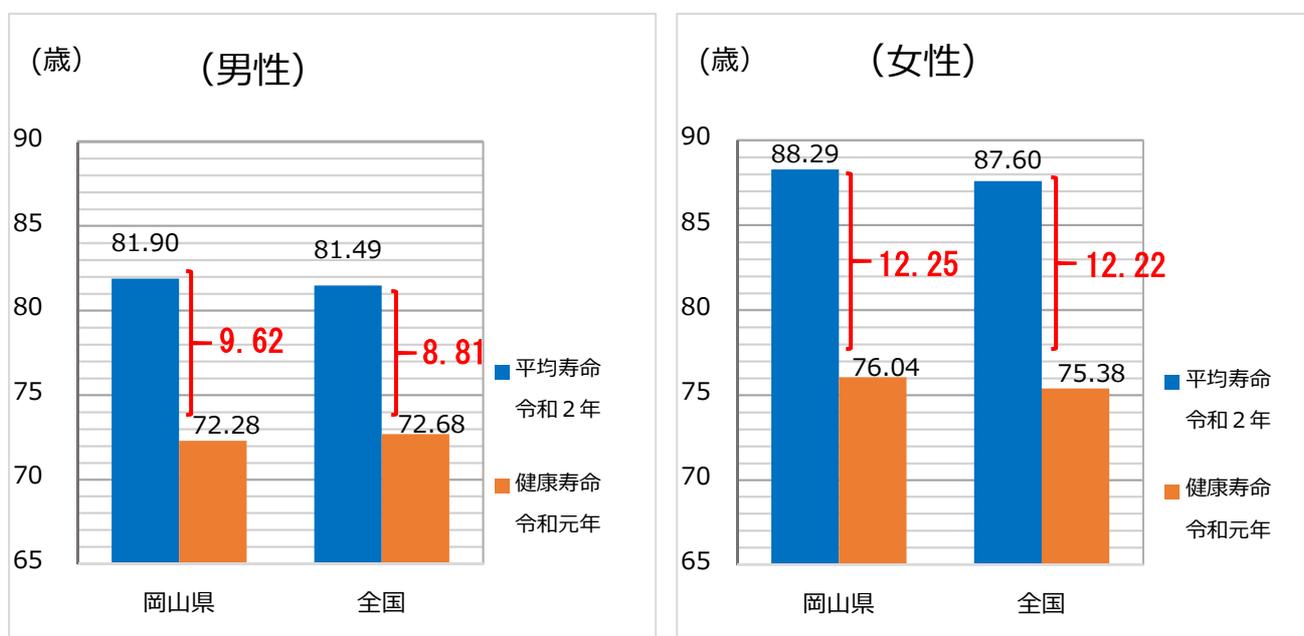


【出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」】

また、本県の平均寿命と健康寿命の差を比べるため、直近である令和2（2020）年の平均寿命とそれに近い令和元（2019）年の健康寿命を見てみると、平均寿命は男性81.90歳、女性88.29歳であり、都道府県別の順位では男性は10位、女性は全国1位となった一方で、健康寿命は、令和元（2019）年で、男性72.28歳、女性76.04歳であり、都道府県別の順位では、男性は35位、女性は14位でした。

平均寿命と健康寿命の差は、男性9.62歳、女性12.25歳で、全国値の男性8.81歳、女性12.22歳を上回りました。

【図3】平均寿命と健康寿命の比較



【出典】厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」

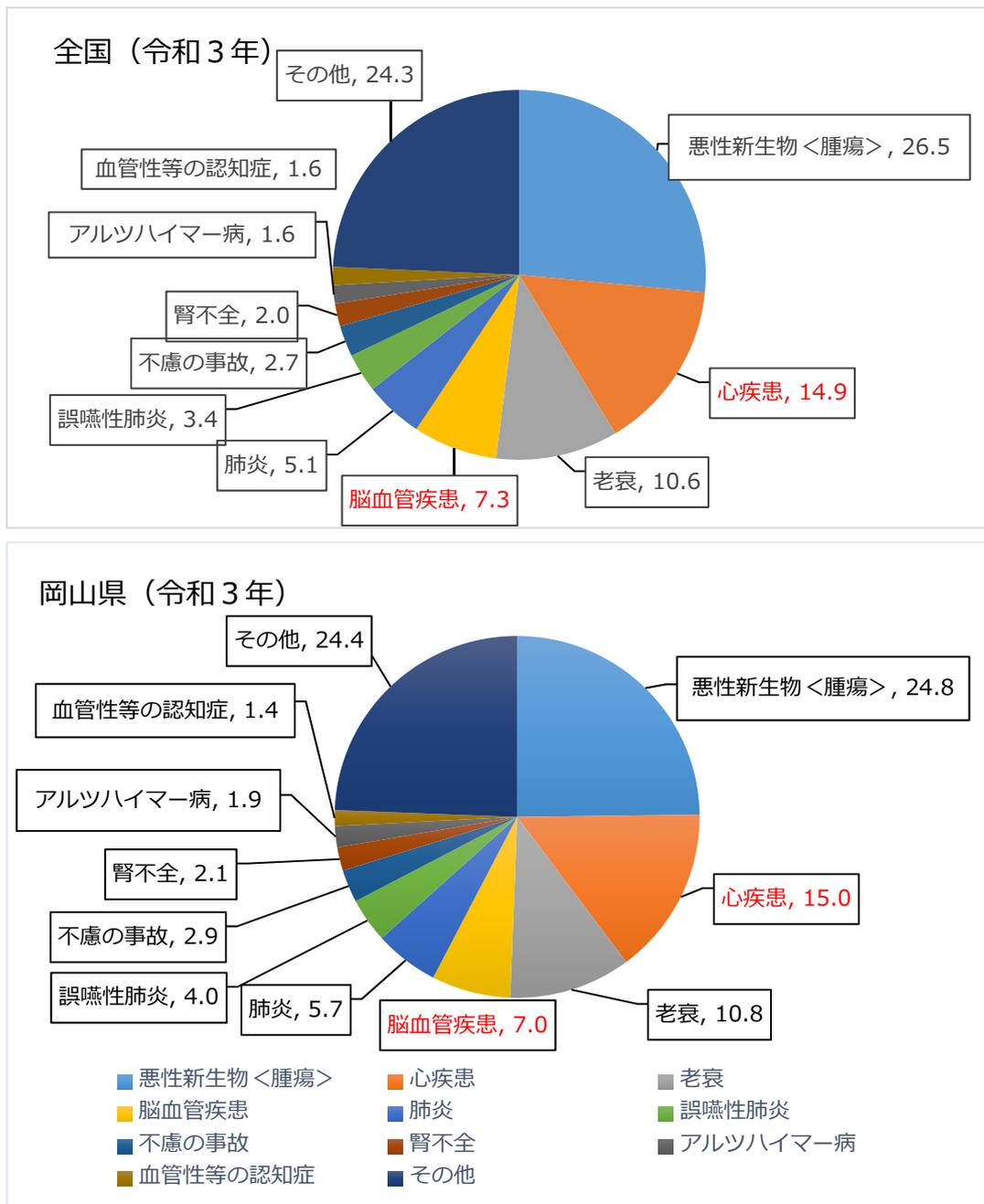
「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料3-1」

(2) 循環器病の死亡状況

本県の令和3(2021)年の循環器病の死亡割合は、心疾患による死亡が15.0%(死亡数3,436人)、脳血管疾患による死亡が7.0%(死亡数1,600人)です。心疾患と脳血管疾患を合わせると22.0%であり、1位の悪性新生物に次ぐ割合となっています。

心疾患の死亡割合は全国と同程度の割合であり、脳血管疾患は全国と比べて低い割合となっています。

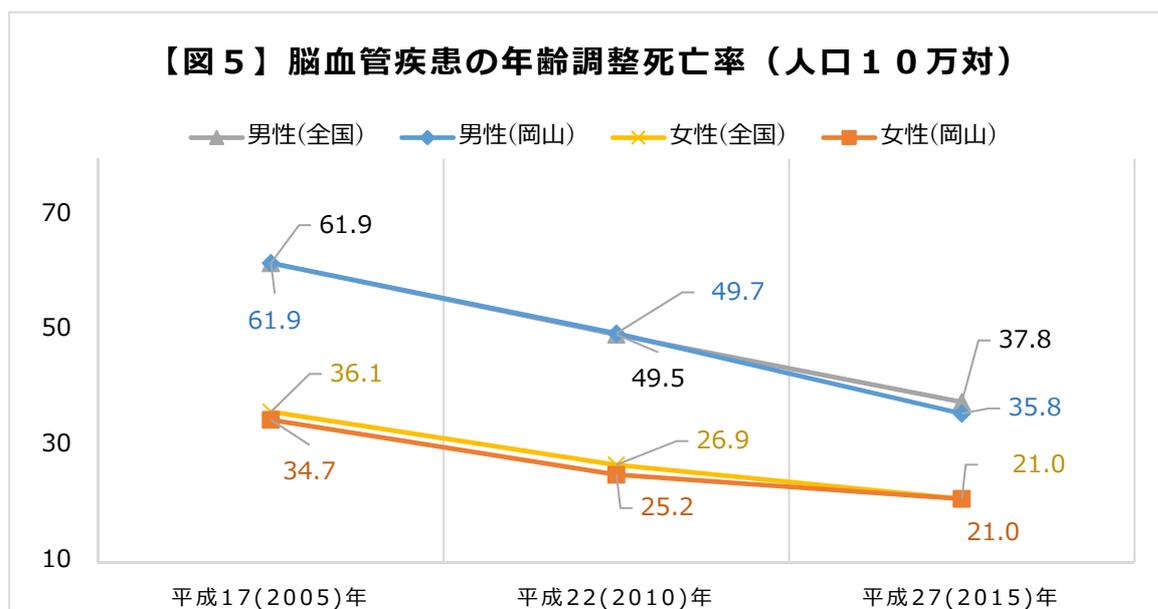
【図4】死因別死亡割合



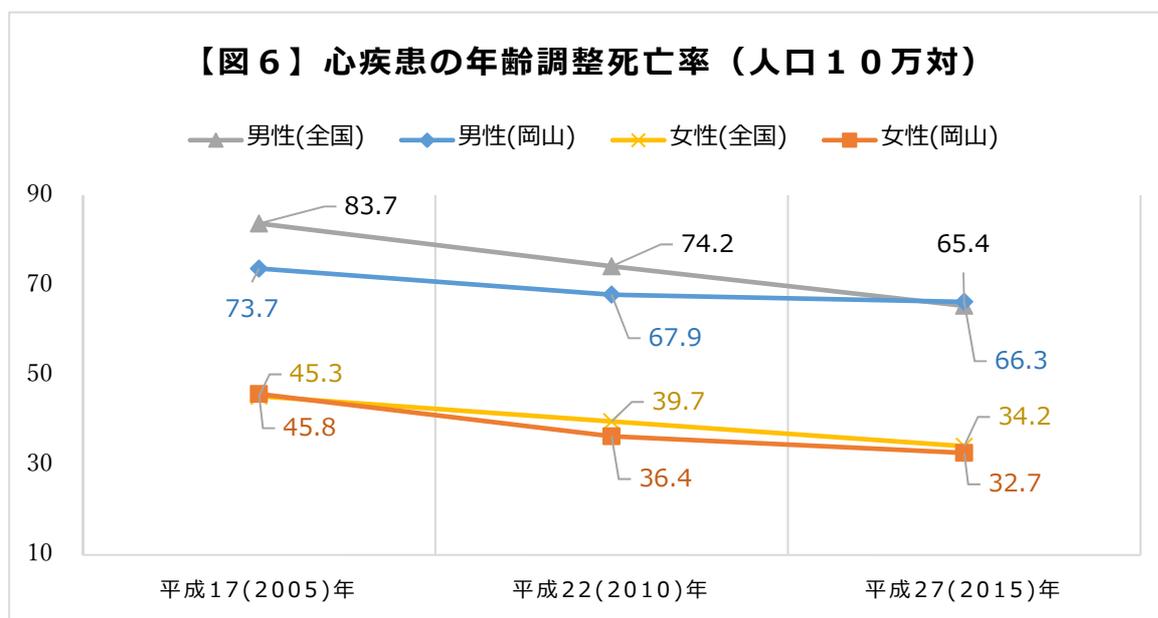
【出典】厚生労働省「人口動態統計」

循環器病の年齢調整死亡率については脳血管疾患、心疾患ともに、減少傾向にあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移は、男女とも全国値とほぼ同じですが、心疾患では、最新値で男性が全国値を上回っています。



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

## 4 分野毎の現状・課題と主要な施策

### (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

#### (現状・課題)

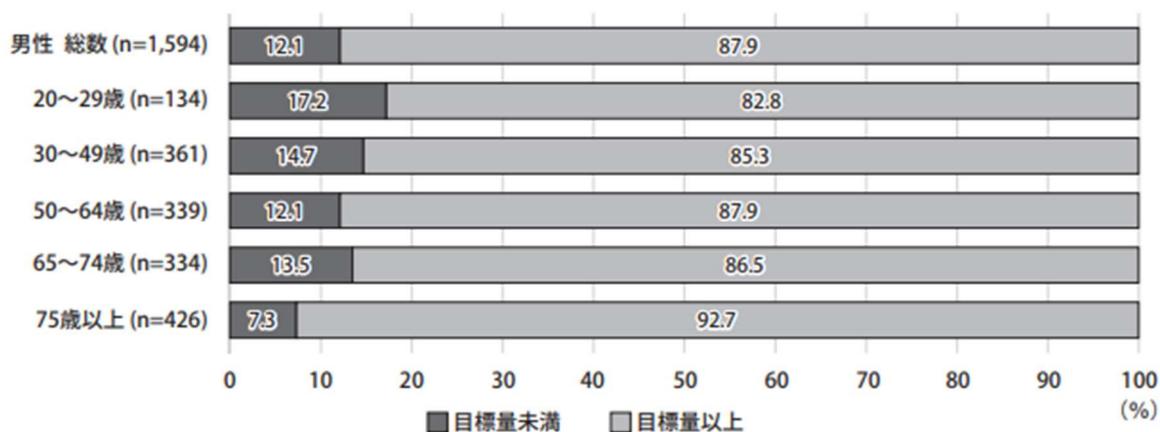
循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。

循環器病を予防し、又は、その再発や悪化を防ぐには、生活習慣を改善することが重要です。

そのためには、できるだけ、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しくとり、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが必要です。

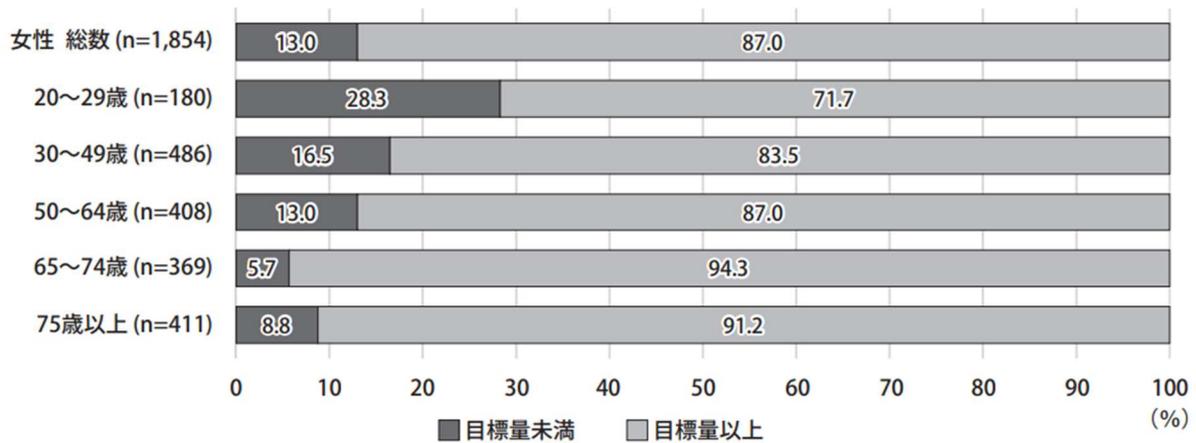
本県での県民の栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの状況を見てみると、まず、食塩の摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量（成人男性7.5g/日未満、成人女性6.5g/日未満）よりも多く摂取している者の割合が高い状況です。

【図7】食塩摂取の状況（男性）



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

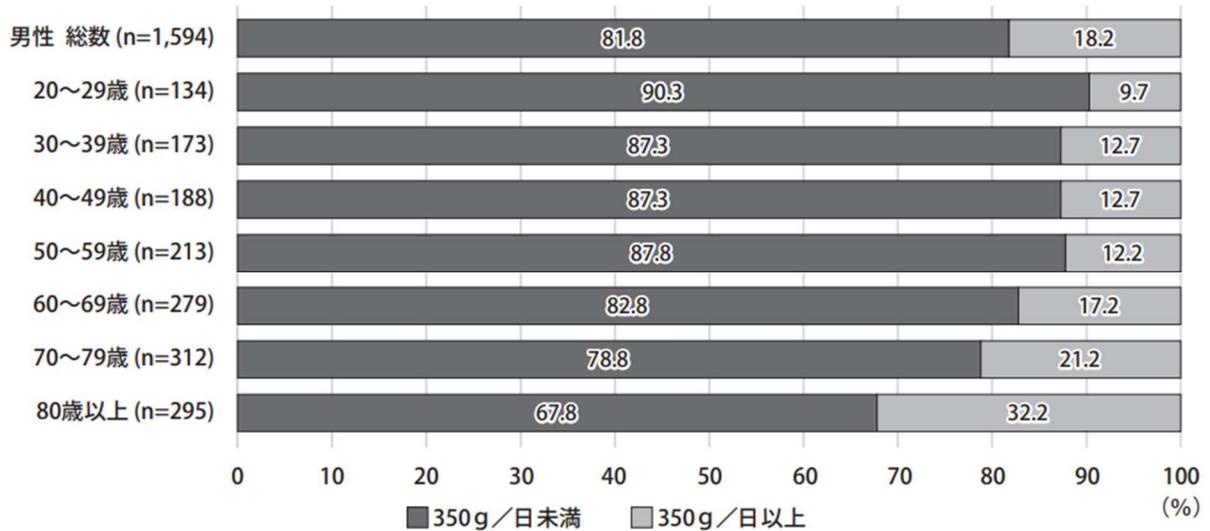
【図8】食塩摂取の状況（女性）



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

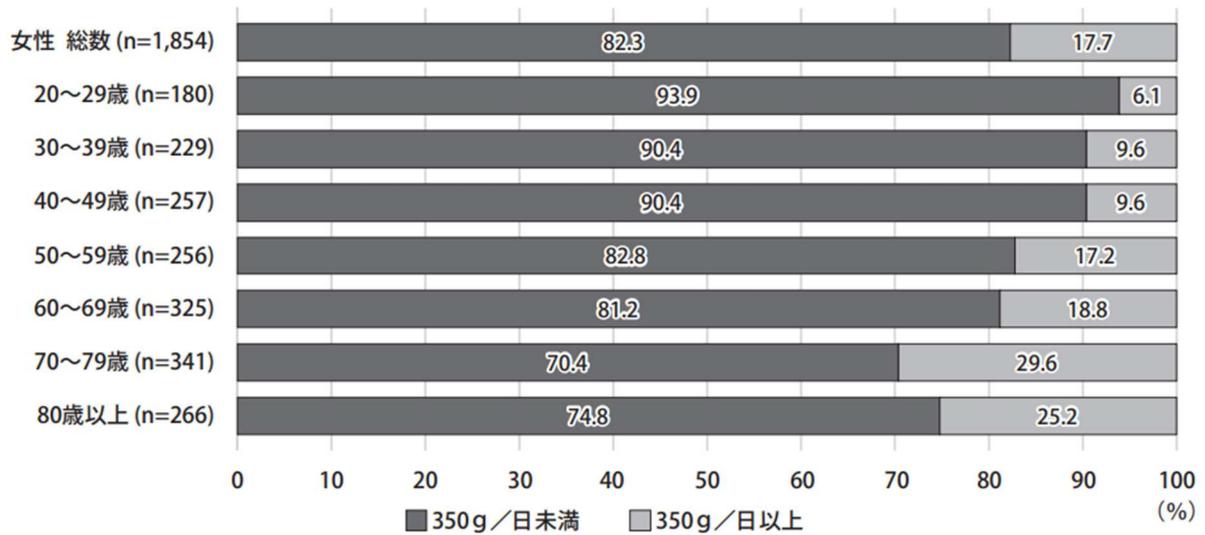
野菜、果物の摂取量については、1日の野菜摂取の目標量（350g）、果物摂取の目標量（100g）よりも少なく摂取している者の割合が高い状況です。

【図9】野菜摂取の状況（男性）



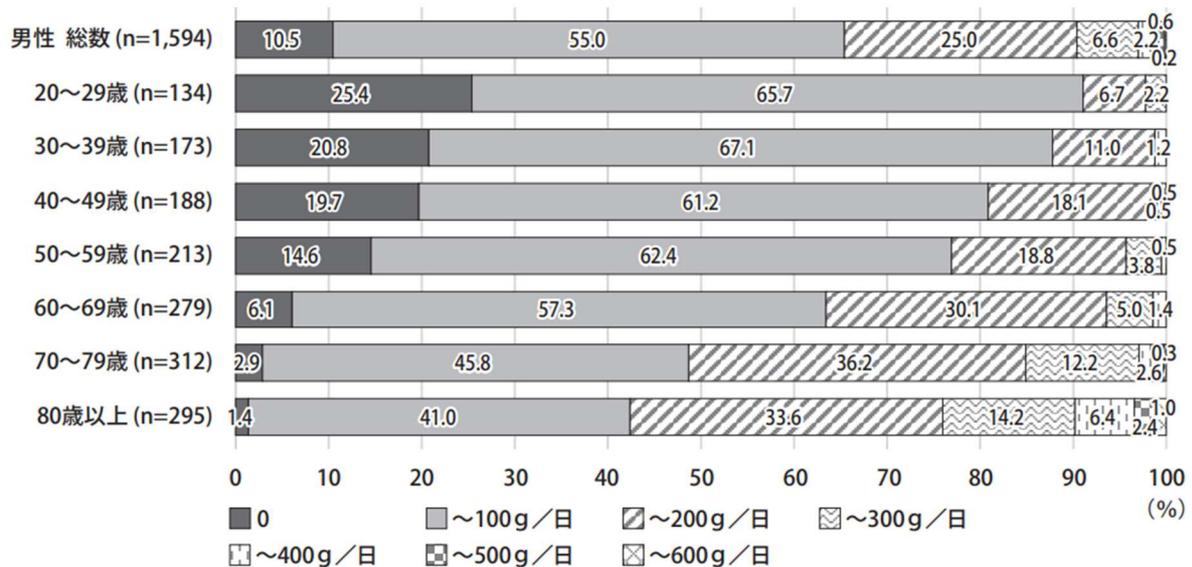
【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

【図 10】野菜摂取の状況（女性）



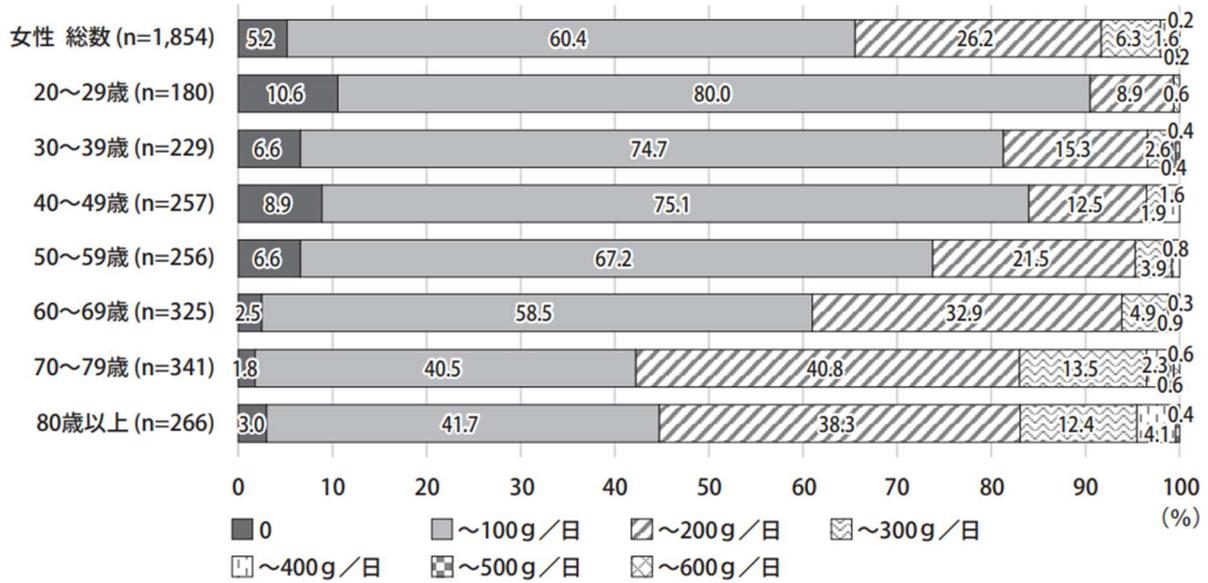
【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

【図 11】果物摂取の状況（男性）



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

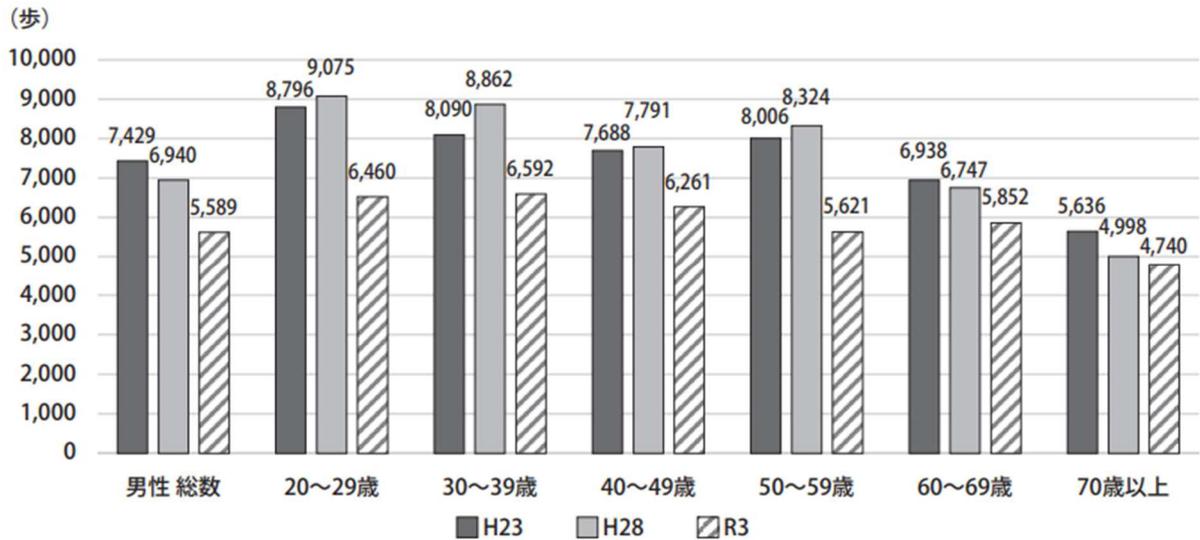
【図 12】果物摂取の状況（女性）



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

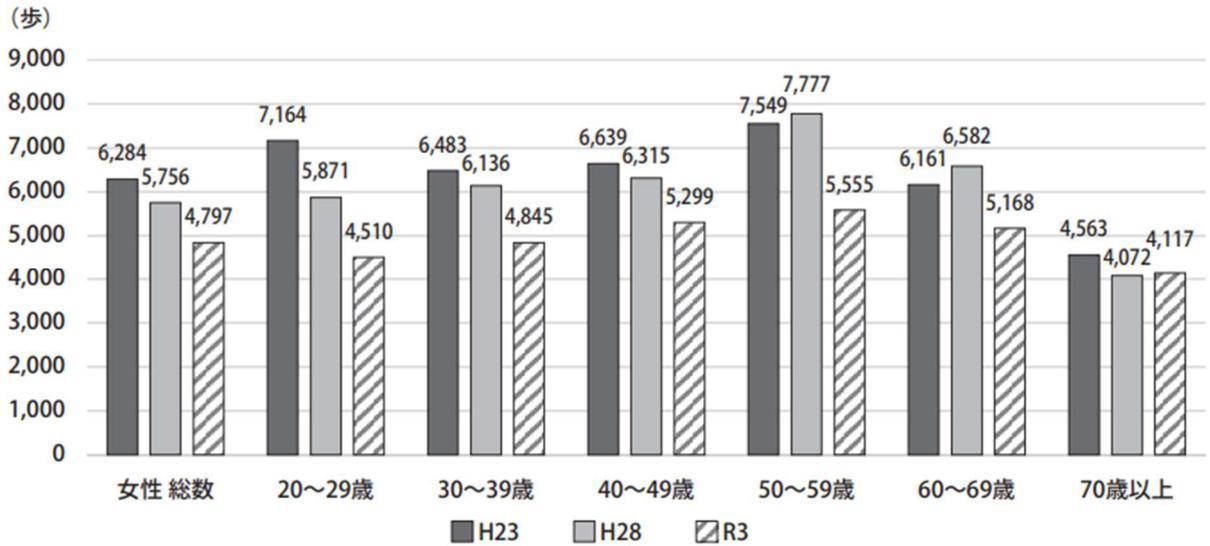
日常生活における歩数（令和 3（2021）年）は、前回調査と比較して、男女ともに全ての年代で減少しています。

【図 13】歩数の平均（経年比較）男性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

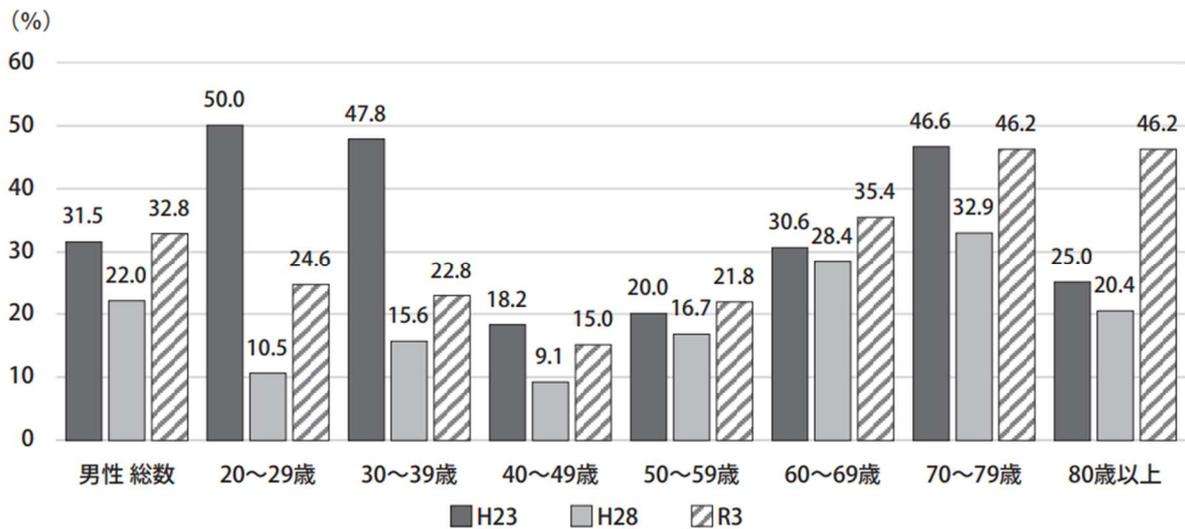
【図 14】 歩数の平均（経年比較）女性



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

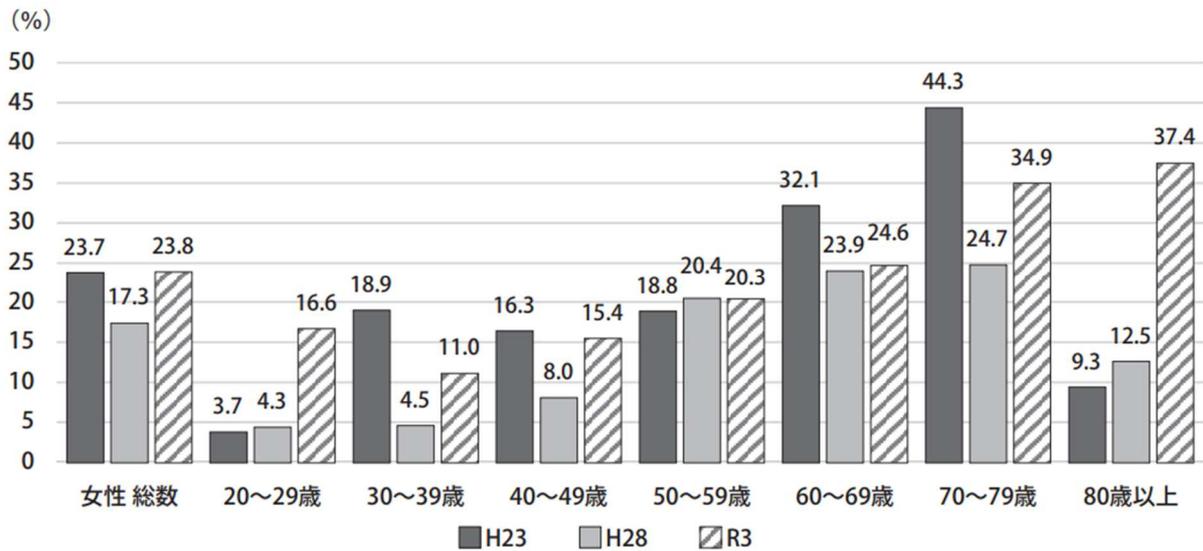
運動習慣者の割合（令和3(2021)年）は、前回調査と比較すると一部の年代を除いて高くなっています。

【図 15】 運動習慣のある者の割合（経年比較）男性



【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

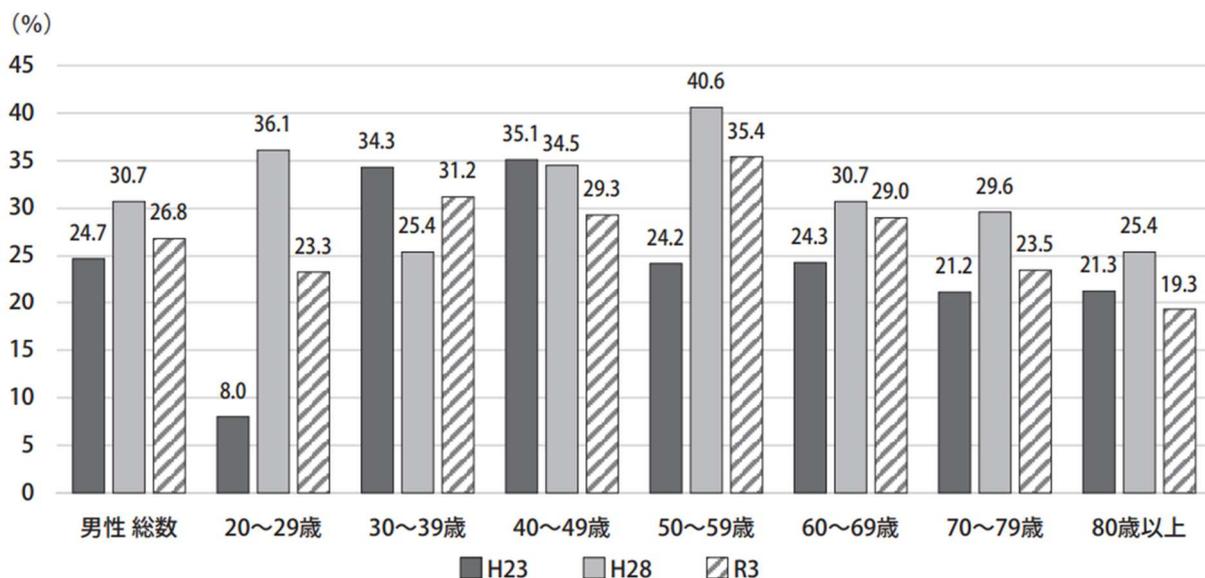
【図 16】運動習慣のある者の割合（経年比較）女性



【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

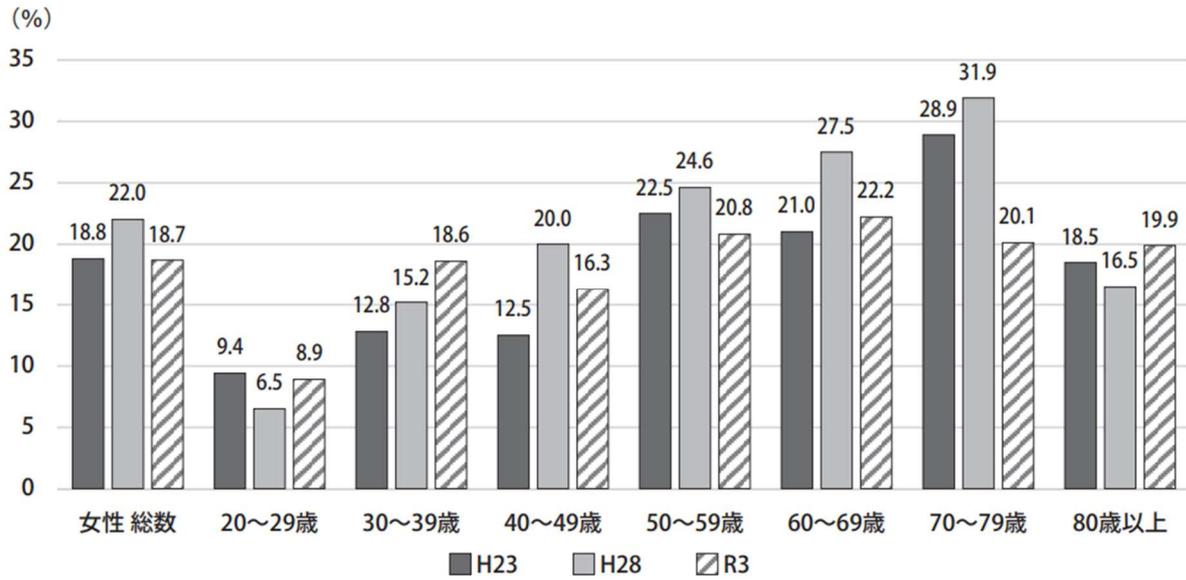
肥満者（BMI25 以上）の割合（令和 3(2021)年）について、前回調査と比較すると、一部の年代を除いて低くなっています。

【図 17】肥満者（BMI25 以上）の割合（男性）



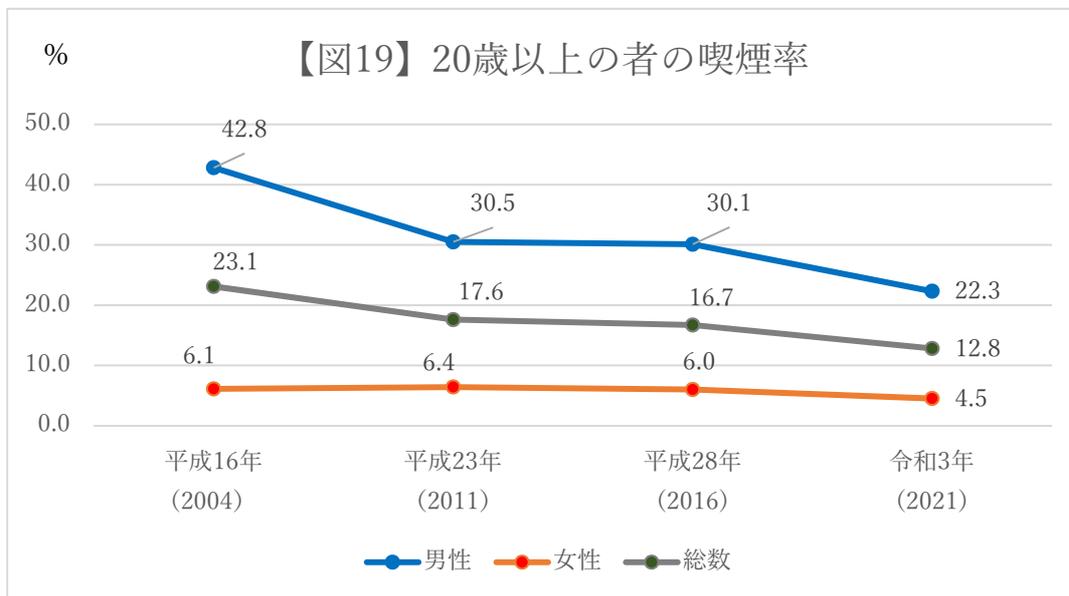
【出典：岡山県「令和 3(2021)年県民健康調査」】

【図18】肥満者（BMI25以上）の割合（女性）

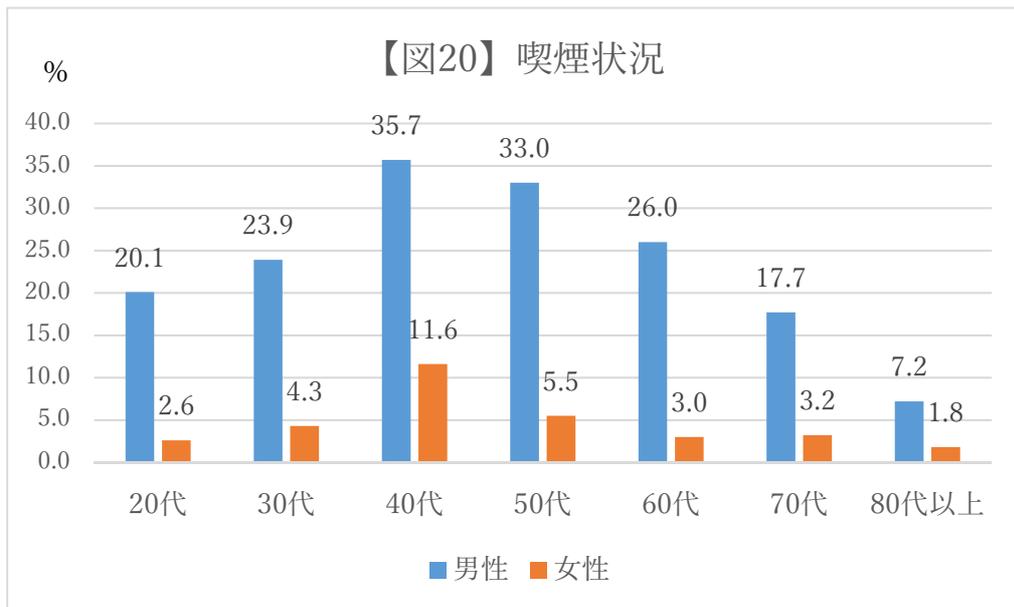


【出典：岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」】

20歳以上の者の喫煙率は、男女とも減少しています。世代別にみると、40代の喫煙率が最も高くなっています。



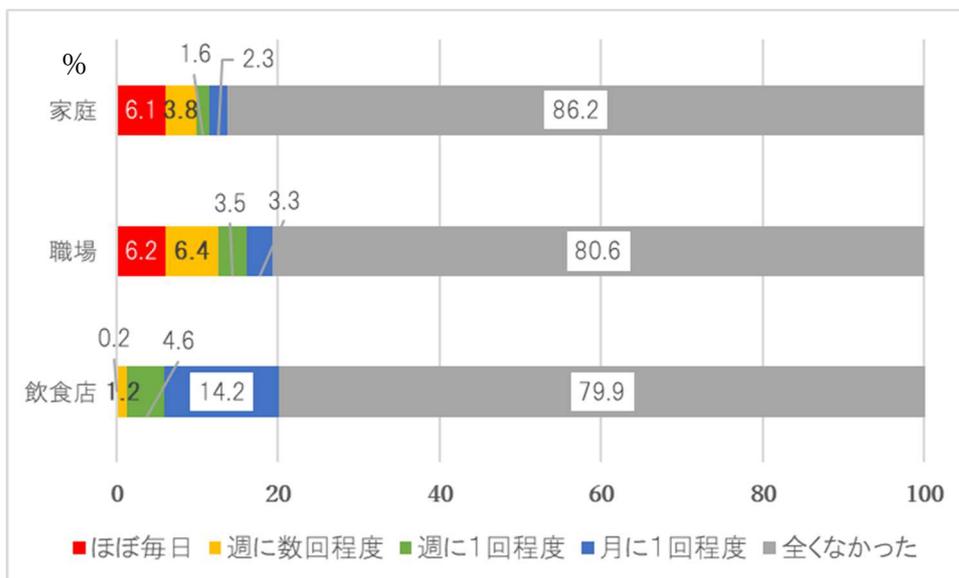
【出典：岡山県「平成16(2004)・23(2011)・28(2016)・令和3(2021)年県民健康調査」】



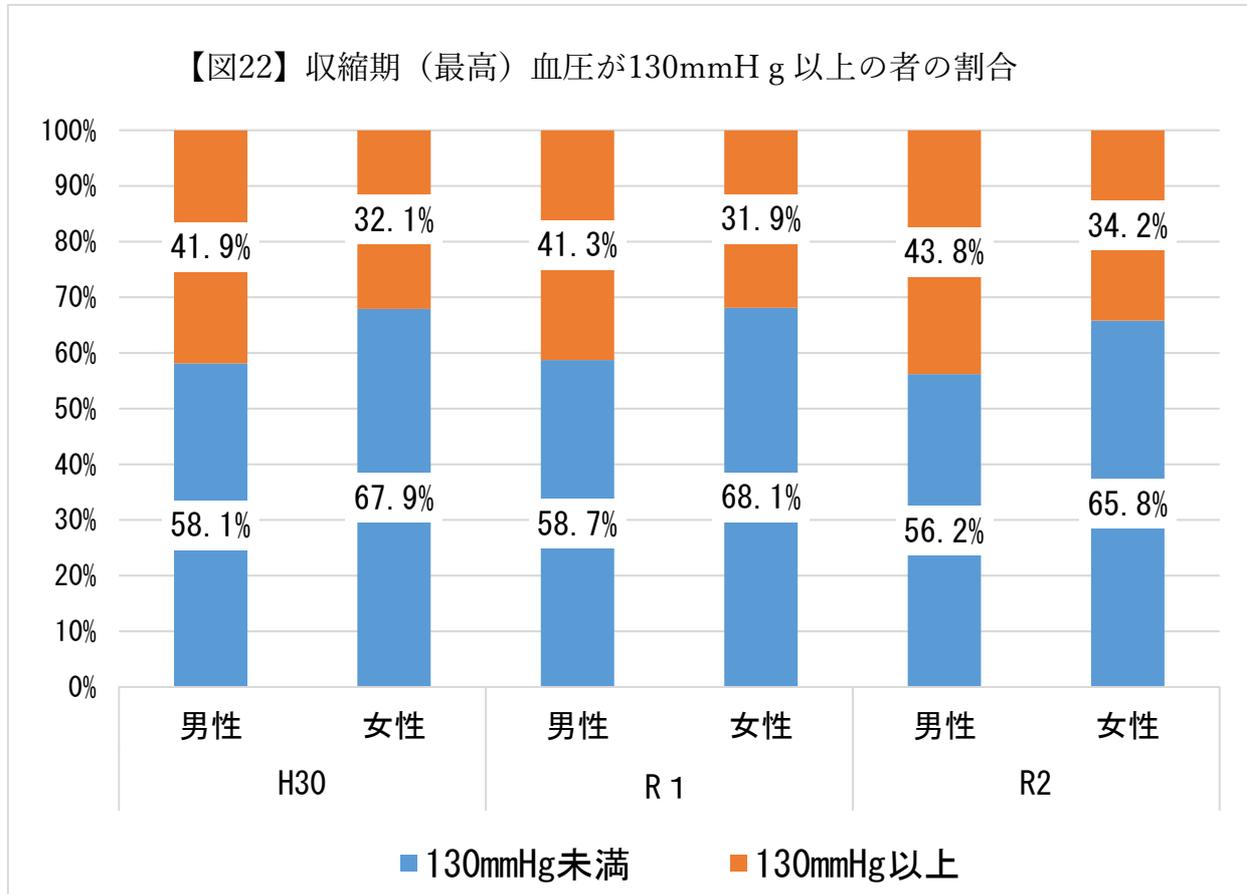
【出典：岡山県「令和3（2021）年県民健康調査」】

月に1回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合は、家庭 13.8%、職場 19.4%、飲食店 20.2%でした。家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に1回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は 29.8%でした。

【図 21】望まない受動喫煙の状況

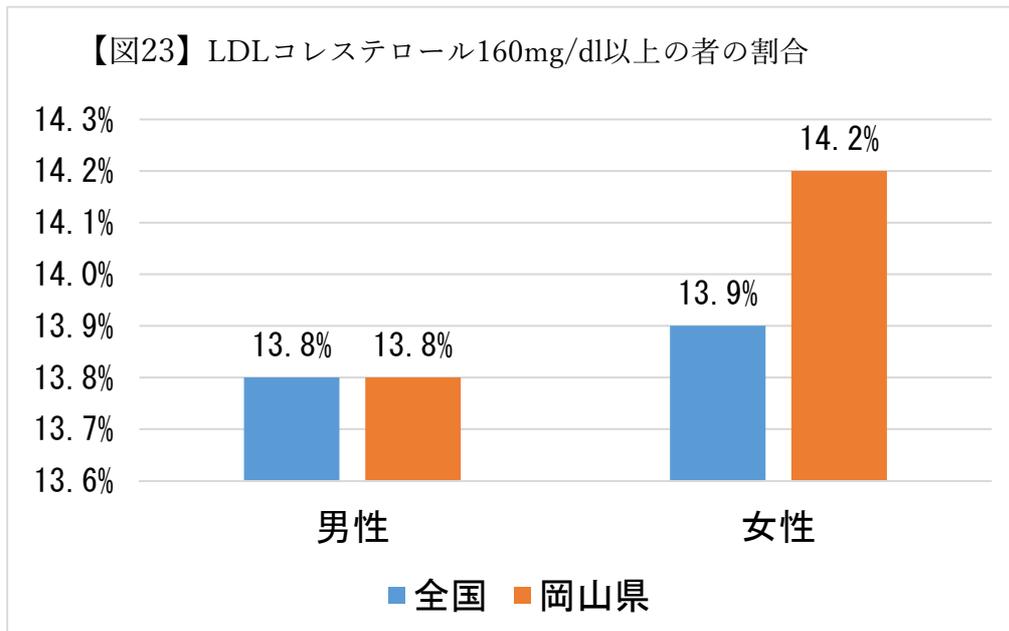


収縮期(最高)血圧が130mmHg以上の者の割合は、平成30(2018)年度と令和2(2020)年度を比較すると、男性で41.9%から43.8%に、女性では32.1%から34.2%に増加しています。



【出典：「厚生労働省 NDB オープンデータ 特定健診」】

脂質(LDL コレステロール)高値の者の割合については、全国平均(男性 13.8%、女性 13.9%)と比較すると、女性において県(男性 13.8%、女性 14.2%)は高い状況となっています。



【出典：「厚生労働省 第8回NDBオープンデータ 特定健診」】

県民が適切に循環器病の予防・再発予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適正な治療を開始する必要があります。

そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。

このためにも、県民に対し、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。

#### (取り組むべき施策)

減塩方法や野菜をたっぷり使った料理のレシピの普及など地域住民への働きかけに努め、地域での食育活動を支援し、生活リズムやバランスのとれた食事をとるなどの生活習慣を定着させる啓発を推進します。

運動習慣のない人に対しては、プラス10分身体を動かすことやもう1,000歩、歩くことを健康づくりボランティアと連携して、運動習慣の定着を推進します。また、高齢者には、ロコモティブシンドロームを予防するために、身体活動を可能な限り維持できるように適度な運動の実践を働きかけます。

喫煙率の減少に向けて、関係機関等と連携し、禁煙外来に関する情報提供など、

喫煙をやめたい人への支援を推進します。また、受動喫煙防止対策として、喫煙する際の配慮等を義務づけた改正健康増進法や、岡山県受動喫煙防止条例の周知を行います。

血圧上昇の危険性、医療費の現実などについて関係団体とも連携して広く啓発し、体重や家庭血圧を計るセルフモニタリングをする習慣を進め、一人ひとりが生活習慣改善に取り組むことができるように働きかけます。

また、循環器病について、発症予防、発症後の早期対応、再発予防・後遺症対応等、それぞれの段階に応じた知識や対応が必要であることから、パンフレットやSNS等の活用や、関係団体と連携した啓発等、多様な手段を用いて広く県民に普及啓発を行います。

## (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

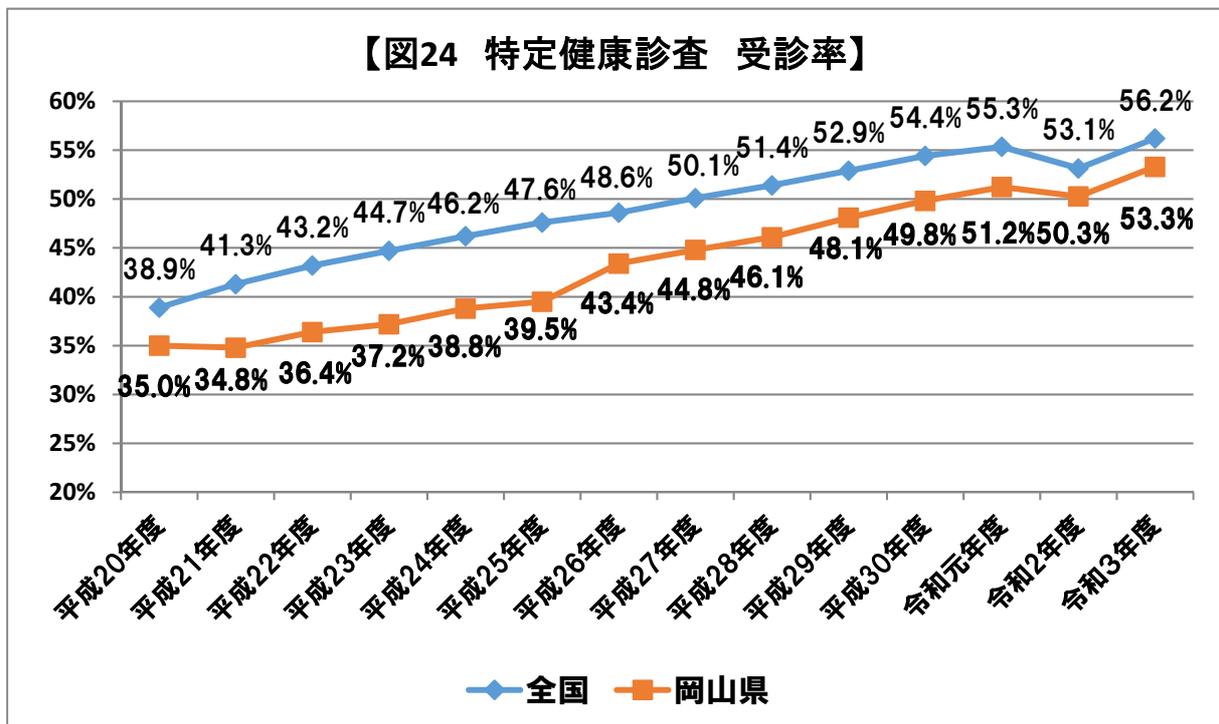
### ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

(現状・課題)

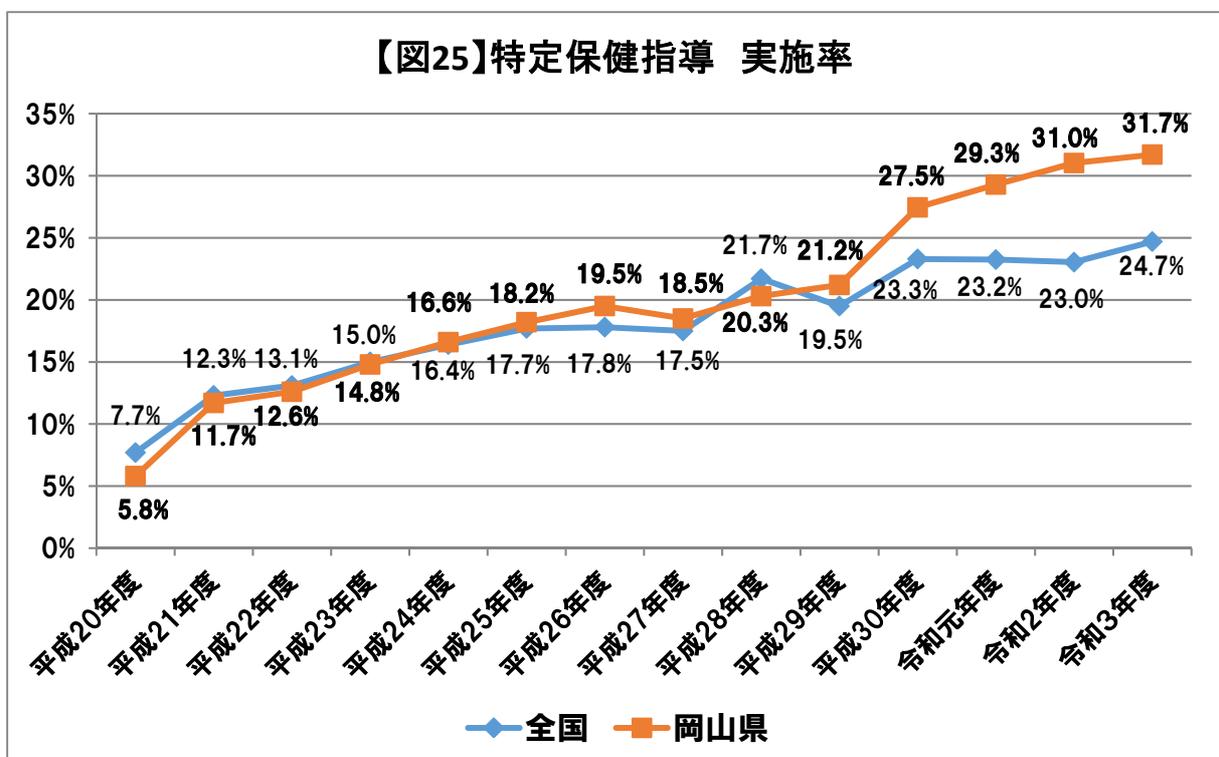
生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。不健康な生活習慣の継続は、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるため、毎年特定健康診査を受診し、必要があれば特定保健指導を受けて生活習慣病を予防することが必要となります。

本県の特定健康診査受診率は 53.3%（令和3（2021）年度） であり、年々上昇していますが全国平均（56.2%）と比べて低い状況です。特定保健指導実施率は、31.7%（令和3（2021）年度） であり、全国平均よりも高値ですが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、28.9%（令和3（2021）年度） と全国平均（29.1%）よりも低い状況です。不健康な生活習慣の継続は、循環器疾患を引き起こす原因となるので、生活習慣病の予防対策が重要となります。

【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移】  
 (平成 20 (2008) 年度～令和 3 (2021) 年度)

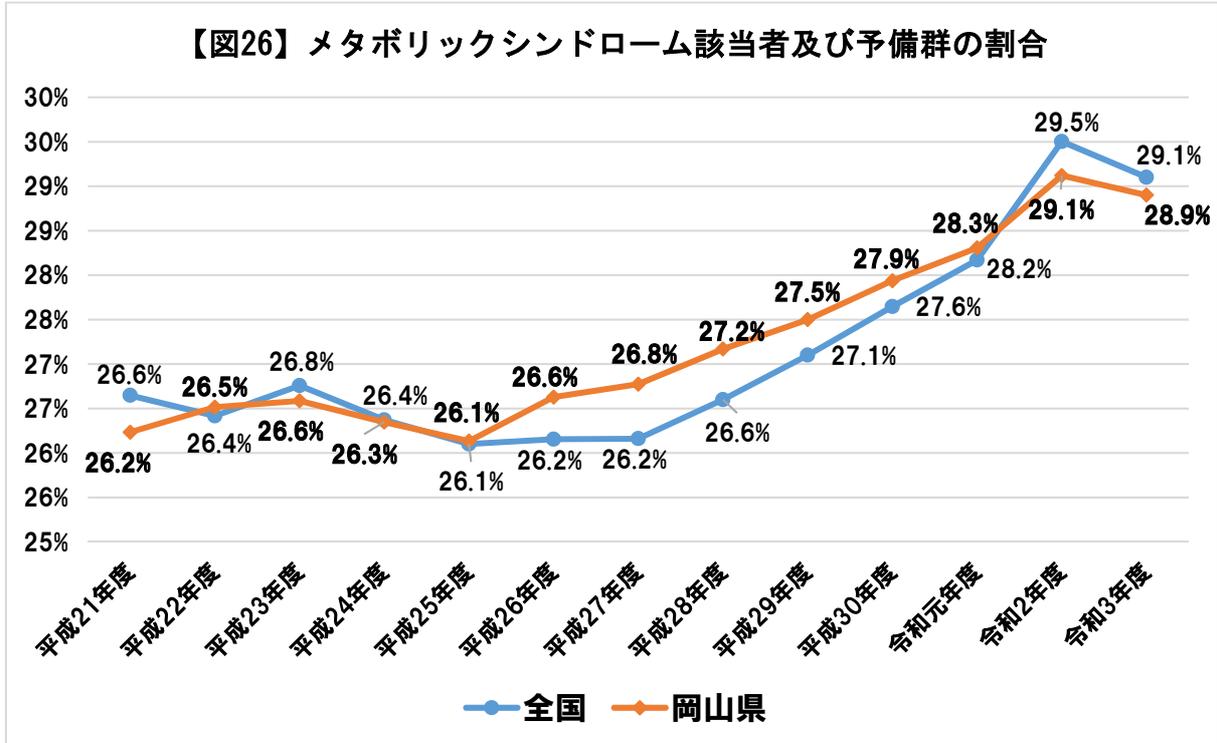


【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】



【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移】  
 (平成 21 (2009) 年度～令和 3 (2021) 年度)



【出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの概況」】

(取り組むべき施策)

県民が脳血管疾患、心疾患等につながるメタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に特定健康診査等を受診するよう、関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、県広報紙などの媒体を活用して普及啓発を進めます。

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者における取組やデータを把握して、円滑な実施を支援します。また、関係団体と協力し、地域の疾病状況や先進的な取組事例について、保険者等に研修会等を通じて情報提供を行います。

がん検診との同時実施可能な医療機関リストを作成し、保険者へ情報提供を行うなど、受診しやすい環境づくりを進めます。

保険者協議会と連携し、特定健康診査等に携わる人材育成研修の実施や健診精度の向上に取り組むこととして、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。

## ② 救急搬送体制の整備

(現状・課題)

県内の救急医療体制は、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。三次救急医療機関として指定されている救命救急センターが重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。

循環器病については、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多くあります。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

例えば、脳梗塞に対するt-PA療法や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながるなどの科学的根拠も示されており、県内では、令和4(2022)年度の脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合は7.3%(263件)となっています。また、本人や現場に居合わせた人が脳卒中に早く気づき、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備も必要です。

心疾患では、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要です。

また、心筋梗塞等が疑われる患者には、周囲にいる者等による自動体外式除細動器(AED)の使用を含めた救急蘇生法等の実施が効果的ですが、令和3(2021)年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり0.6件であり全国平均(1.4件)を下回っています。救急蘇生法に関する講習会についても、令和3(2021)年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人当たり26.8人と全国平均(37.5人)を下回っています。

令和3(2021)年中の一般県民による心肺機能停止者の目撃件数に対する心肺蘇生実施割合は、59.6%であり、全国平均(57.5%)をやや上回っています。

引き続き、救急蘇生法について、広く普及啓発する必要があります。

(取り組むべき施策)

岡山県内の救急医療体制の整備・確保を図るため、各圏域ごとに課題の抽出、対応方針の検討を行うとともに、関係機関の連携強化を行うことで地域の実情を反映した救急医療体制の整備に努めます。

あわせて、救急搬送体制連絡協議会(岡山県メディカルコントロール協議会)において、関係者間で病院前救護活動の充実に係る課題等について協議し、迅速に搬

送が行える体制の整備に努めます。

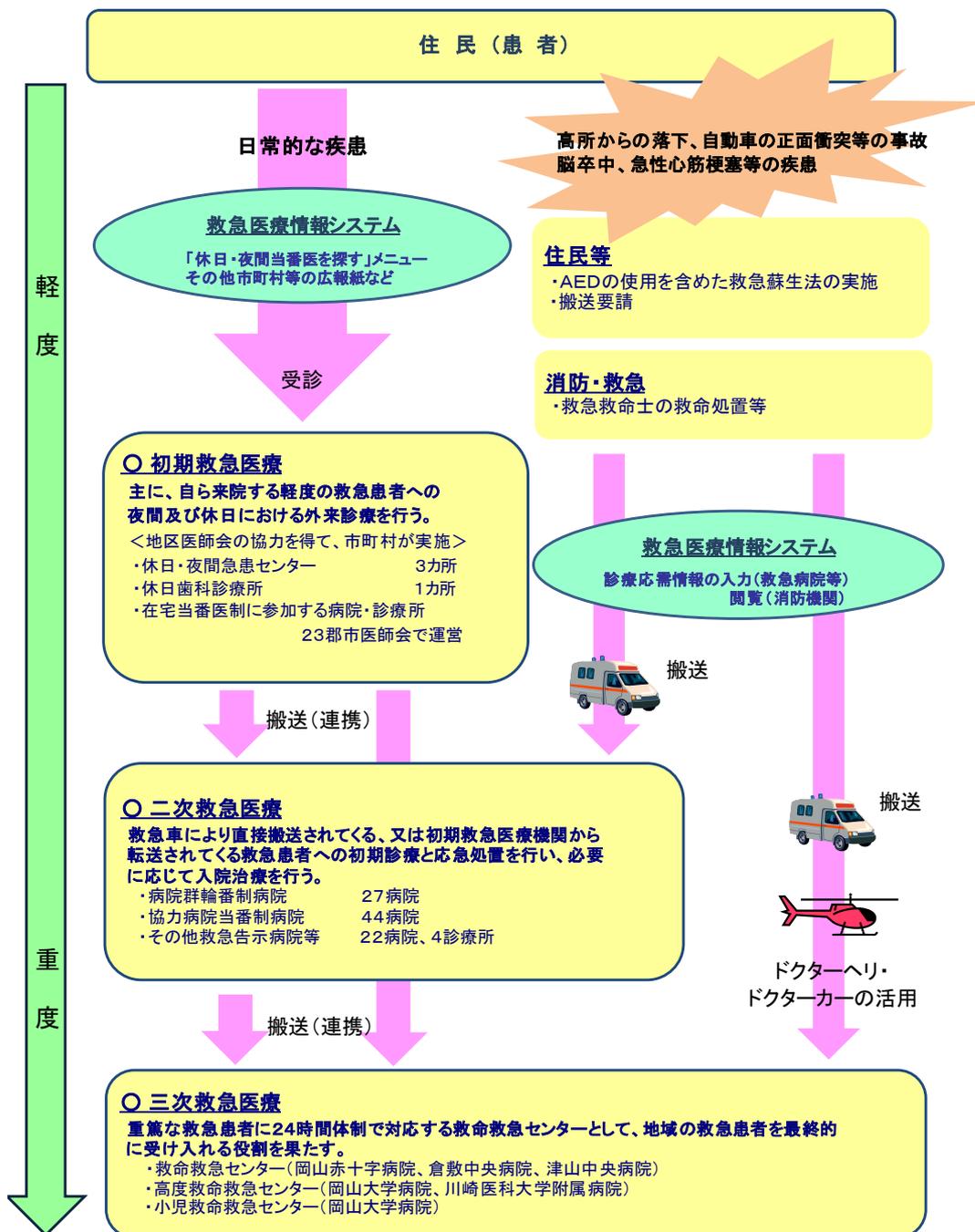
また、救急医療機関、消防本部等と連携し、各地域メディカルコントロール協議会等を通じて、救急隊員及び救急医療従事者の資質向上に努めます。

救急蘇生法の普及啓発については、市町村、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置（BLS）の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進します。

【図27 県内の救急医療体制】

## 救急医療体制

○軽症患者を受け入れる初期救急医療体制、入院の必要な患者等を受け入れる二次救急医療体制、重篤な患者等を受け入れる三次救急医療体制で対応



【資料：岡山県医療推進課】

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  
(現状・課題)

循環器病の急性期診療においては、対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24 時間体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要があります。

脳卒中については、急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件(表2)を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関の届出があります(令和5(2023)年4月1日現在)。そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は15機関です。

一方で、中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。

【表1】

急性期に専門的な診療を提供する機能を担う医療機関

- A 専門的な診療(t-PA静脈内投与等)が24時間可能
- B 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が24時間可能
- C 専門的な診療(t-PA静脈内投与の適応の判定等)が診療時間内に可能

医療圏		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
急性期	A	10	3		1	1
	B	1	3			
	C	6	3	1	1	

【資料：岡山県医療推進課】

一般社団法人日本脳卒中学会では、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ t-PA による治療が可能などの基準を満たした県内の 13 医療機関を「一次脳卒中センター(PSC)」<sup>※3</sup>として認定し、公表しています。

※3 県内の13の一次脳卒中センター(PSC)については、(一社)日本脳卒中学会のホームページ(<https://www.jsts.gr.jp>)で確認することができます。

急性心筋梗塞についても、急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（表3）を定めており、各期の医療機能を満たす医療機関から急性期13機関、回復期27機関、再発予防96機関の届出があります（令和5（2023）年4月1日現在）。また、医療機関の連携のため、急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、289機関がパス運用の届出をしています。（令和5（2023）年4月1日現在）

また、急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。

慢性心不全については、主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、今後、患者の爆発的増加が予想されます。

急性大動脈解離については、各医療機関等において、対応可能な医療機関への搬送を行っていますが、急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われており、迅速な診断と治療が重要となります。本県の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（平成27（2015）年）は男性4.6%、女性3.1%と、全国平均（男性6.4%、女性3.3%）を下回りますが、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾患であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を進める必要があります。

また、脳卒中、心疾患ともに、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。

（取り組むべき施策）

脳卒中については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入などデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。

また、急性期の医療提供体制の充実のために、県へ届出がある医療機関と一次脳卒中センター（PSC）との整合性を図ります。

心疾患については、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、急性心筋梗塞及び心不全の医療連携パスの更なる運用拡大を図るなど、医療提供体制の構築を進めます。

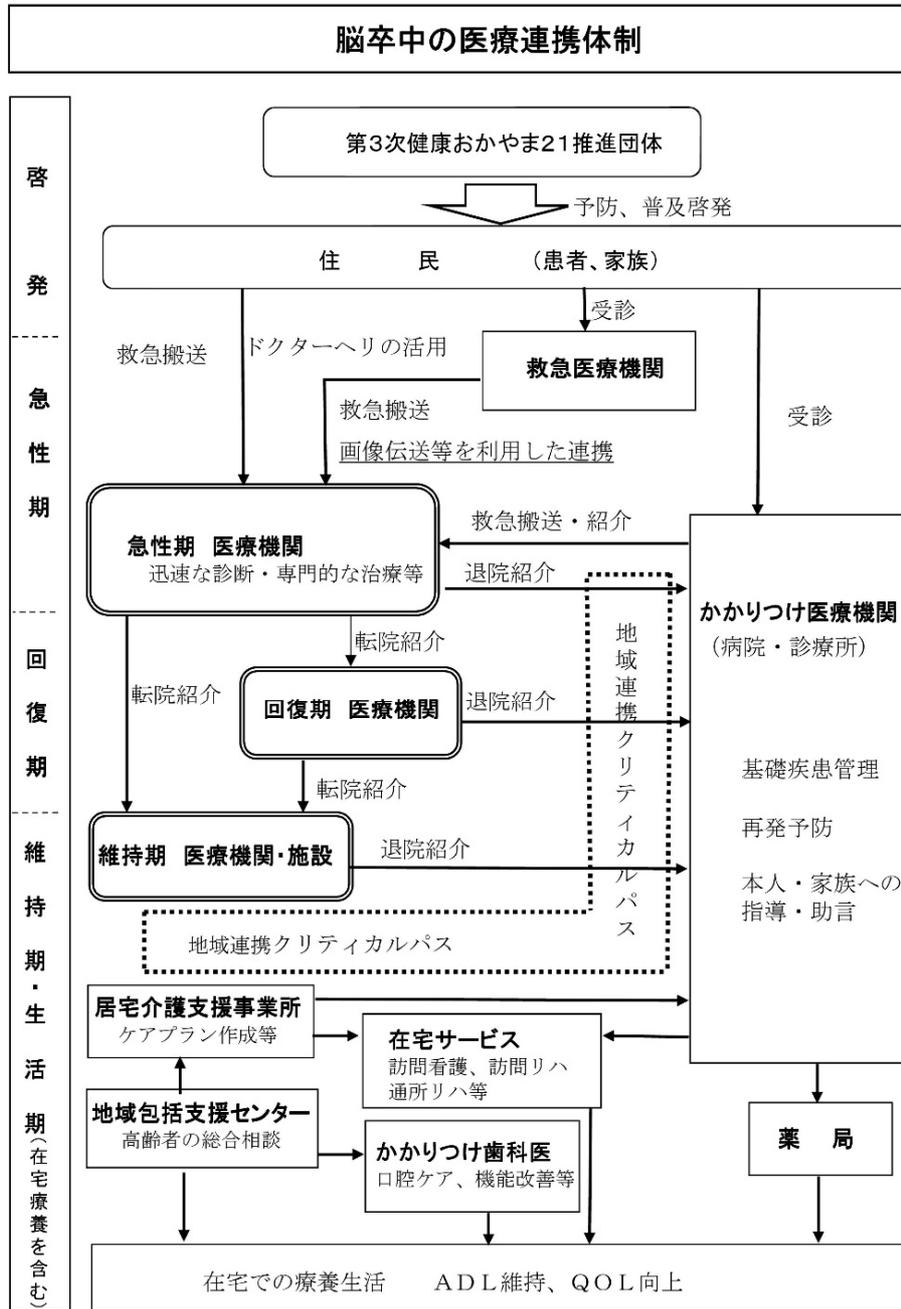
また、急性大動脈解離については、関係者と連携しながら、必要な患者に迅速に適切な医療を提供できる体制の整備を進めます。

心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機

関からの円滑な診療の流れの確保に向けてデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。

また、脳卒中、心疾患ともに、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討します。

【図28 岡山県の目指すべき脳卒中の医療連携体制】



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。  
HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html>

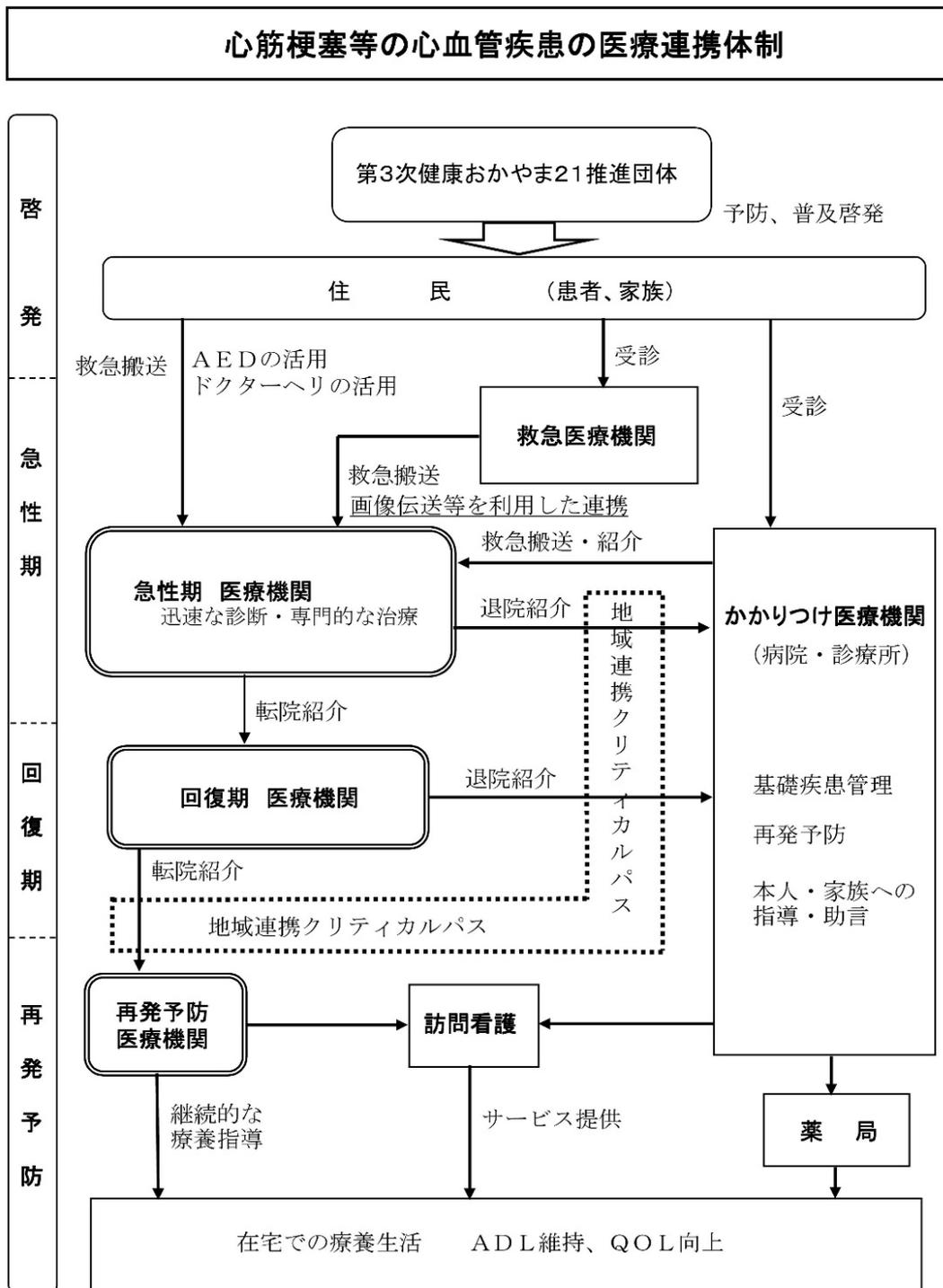
【 資料 : 岡山県医療推進課 】

【表2 脳卒中の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期・生活期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療(t-PA静脈内投与等)が24時間可能	B 専門的な診療(t-PA静脈内投与等の判定等)が24時間可能	C 専門的な診療(t-PA静脈内投与等の判定等)が診療時間内に可能	生活機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●t-PA静注療法の適応となる患者に少しでも早く治療を開始すること ●機械的血栓回収療法の実施も検討し適応となる患者に対して、速やかな治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるように、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●早期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診を勧奨すること	【本人・周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●病院前救護のスタッフ・メンバーに基づき搬送先を決定可能な救護体制を構築すること ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査)が24時間可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内にてt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理)及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査)が24時間可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理)及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査(CT又はMRI検査)が直ちに実施可能であること ●脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理)及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●重篤の後遺障害等を生じた患者であっても、急性期病院内からの受け入れが可能となるよう強化すること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを提供していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを提供していること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

【資料：岡山県医療推進課】

【図29 岡山県の目指すべき心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制】



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。  
HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

【 資料 : 岡山県医療推進課 】

【表 3 心筋梗塞等の医療体制に求められる医療機能等】

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者ができるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに30分以内に専門的な治療を開始すること</li> <li>●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること</li> <li>●再発予防の定期的専門的検査を実施すること</li> <li>●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること</li> <li>●在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること</li> <li>●患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること</li> <li>●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>●在宅療養を継続できるよう支援すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること</li> <li>●高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること</li> <li>●初期症状出現時の対応について、本人及び家族等患者者に対する教育・啓発を実施すること</li> <li>●初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨を行うこと</li> </ul>	<p>【本人及び家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●発症後速やかに救急要請を行うこと</li> <li>●心臓停止が疑われる者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと</li> <li>【救急救命士を含む救急隊員】</li> <li>●地域メドICALコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>●急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること</li> <li>●心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること</li> <li>●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること</li> <li>●ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が実施可能であること</li> <li>●慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること</li> <li>●呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やホッパ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること</li> <li>●虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈腔離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること</li> <li>●電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能なこと</li> <li>●運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法を含めた多面的・包括的なりハビリテーションを実施可能であること</li> <li>●抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>●回復期（又は在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること</li> <li>●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>●心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>●合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>●運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること</li> <li>●心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること</li> <li>●急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> <li>●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること</li> <li>●再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること</li> <li>●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>●合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>●急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> <li>●在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること</li> </ul>

【 資料：岡山県医療推進課 】

#### ④ リハビリテーション等の取組

##### (現状・課題)

循環器病患者については、生活機能の維持・向上のために早期から継続的なリハビリテーションを実施することが必要となる場合もあります。

脳卒中患者では、急性期診療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多く、急性期から合併症予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施し、回復期における生活機能の回復、維持期における日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションまで継続的に実施することが重要となります。

については、合併症予防のため、必要に応じて病院内の各科や地域の医療機関等を含む多職種での連携や、急性期・回復期・維持期の経過に応じた、各医療機関間での診療情報や治療計画の共有など、医療の連携体制の構築を図ることが重要です。

本県では、急性期において、廃用性症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施する医療機関として30機関、回復期・維持期において、生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施する医療機関や生活の場での在宅療養支援を行う医療機関として回復期49機関、維持期99機関（令和5（2023）年4月1日現在）が県へ届出を行っています。

心血管疾患患者の管理においては、再発予防や身体機能の回復等のために継続してリハビリテーションを行うために、急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等の連携を図ることが必要です。

本県では、急性期において、合併症や再発の予防、退院のための心血管疾患リハビリテーションを実施する医療機関として13機関、回復期・再発予防において、合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーション等を実施する医療機関として回復期・再発予防合わせて123機関（令和5（2023）年4月1日現在）が県へ届出を行っています。

##### (取り組むべき施策)

急性期から回復期及び在宅療養を含めた維持期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。

脳卒中患者については、岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等の検討を行い、課題を抽出するなど、円滑な連携体制の構築を図ります。

また、状態が安定した回復期から在宅療養を含めた維持期にかけて、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、訪問や通所を含めた、患者の状態に応じたリハビリテーションを十分に実施できる体制を維持していきます。

心血管疾患患者については、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することができるよう、引き続き医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。

#### ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

(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。

とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があります。社会的理解や支援も必要となります。

本県では、平成27(2015)年度に小児神経科、神経内科、脳神経外科などが連携し、高度な専門治療に取り組む岡山大学病院を、県のてんかん診療拠点機関として指定し、てんかんに関する知識の普及啓発、患者・家族の相談支援・治療、医療従事者への研修、地域連携支援体制の構築のための協議会の開催等に取り組んでいます。

(取り組むべき施策)

循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備を推進します。

高次脳機能障害及びその関連障害を有する者への支援については、支援体制の確立を図るため、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して、個別の相談支援や関係機関に対する助言・指導を行います。

また、「てんかん診療拠点機関」である岡山大学病院(てんかんセンター)において、地域の医療機関への研修活動によるネットワークの構築、患者・家族の相談窓口の設置や正しい知識の普及啓発を引き続き[行います](#)。

#### ⑥ 循環器病の緩和ケア

(現状・課題)

循環器病は、[成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患とされており](#)、例えば、心不全になると、呼吸困難や倦怠感、むくみなどが見られますが、それ以外にも、疼痛や不安、不眠、抑うつなど様々な症状を伴い、生活の質が低下します。身体的な苦痛だけでなく、心理社会的な苦痛などを含む「全人的苦痛」が増悪します。

そのため、疾患の初期段階から治療と連携した緩和ケアが必要とされています。

(取り組むべき施策)

専門的な緩和ケアの質の向上や、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師会や看護協会等の関係団体と連携し、循環器病の緩和ケアに関する取組を推進します。また、個人の意思決定に基づく医療・ケアの提供に向けて、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に取り組めます。

#### ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(現状・課題)

循環器病患者は、後遺症の残存や身体機能の低下等により、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特徴があります。こうした状況で、高齢の患者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう在宅医療と介護の連携の推進を図る必要があります。

また、心血管疾患については、県内の急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われているものの、再発予防を担う医療機関ではいまだ低調であり、近年、運用拡大に取り組んでいます。

今後も、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の充実を図ることが重要です。

(取り組むべき施策)

循環器病の増悪予防のため薬物療法や運動療法など多面的な介入が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護支援専門員など多職種間での連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援（生活支援）が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を進めます。

また、在宅医療の推進等については、医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携の在り方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図るとともに、県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。

脳血管疾患等により居宅療養をしている人に対しては、歯科医師会等と連携し、

誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び歯科治療が行えるよう体制の整備を図ります。

#### ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

(現状・課題)

脳卒中は、手足の麻痺、言語障害等の障害が残るというイメージがありますが、発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することは可能です。令和2（2020）年の患者調査によると、本県では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、50.3%です。

また、虚血性心疾患を含む心疾患は、再発予防の治療や危険因子の管理を適切に行うことで職場復帰できるケースが多く、令和2（2020）年患者調査では、本県の在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は88.1%です。

循環器病患者は、年齢が上がるほど増加する傾向にあり、高齢化の進展に伴い、今後は職場における就業者の高齢化が見込まれる中、疾病を抱えた就業者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想されます。

(取り組むべき施策)

医療機関や岡山労働局、岡山産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた相談支援体制の整備を推進します。

また、岡山労働局や関係団体とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組の効果的な連携・推進を図るため設置された岡山県地域両立支援推進チームにおいて、両立支援の取り組み状況や、関係機関の相互協力について意見交換を行っていきます。

#### ⑨ 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、先天性心疾患等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。

近年、医学の進歩等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少しました。

一方で、小児患者の治療にあたっては保護者の役割が大きく、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま成人に達する患者が増えています。

県内では、岡山大学病院において、成人以降も長期にわたる継続診療が必要な先天性心疾患患者のため、「成人先天性心疾患センター」が平成26（2014）年に開設され、循環器内科、小児循環器科、心臓血管外科をはじめとする複数の診療科によ

る連携した診療体制が構築されています。

今後も、小児から成人まで切れ目ない医療が受けられるよう、引き続き、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ます。

(取り組むべき施策)

学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進します。また、循環器病の患者が成人後も適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の情報提供を行うとともに、引き続き医療従事者間の連携体制の充実を図ります。

また、患者や家族の療養上の不安等の解消を図るため、岡山県難病相談・支援センターでの相談や、患者会の活動支援等を行っていきます。

#### ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・課題)

循環器病に関する相談支援については、急性期から維持期にわたり、医療、介護及び福祉に係るサービスに関することなど多様な内容になります。

また、在宅療養も含め、療養に必要な医療、介護及び福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介することが求められます。

(取り組むべき施策)

循環器病に関する情報を提供するため、医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなどと引き続き連携・協力します。

循環器病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケアの中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医やかかりつけ歯科医であり、県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。

#### (3) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

(現状・課題)

循環器病の罹患状況や診療内容についてのデータの収集、評価の実施は、循環器病の実態解明のほか、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推進する点からも重要です。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等がありますが、既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、様々な課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要とされています。

また、循環器病に関する研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階において推進が図られているほか、厚生労働省においては、生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸に資する施策の根拠となる研究等が推進されています。

本県においても、循環器病をはじめとした生活習慣病等への健康課題についての対策が重要となります。

#### （取り組むべき施策）

国が、国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関や関係学会等と連携して構築を進める、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの活用方法等について検討するなど、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進します。

また、各種健診（検診）結果を含む生活習慣病等予防のための健康づくりに関する様々なデータの収集、分析を幅広く活用した研究推進の検討を行います。

## 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）計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、循環器病対策を実行的なものとして、総合的に展開するため、県、市町村をはじめ、保健・医療・福祉関係団体等が適切な役割分担のもと、相互に連携を図りながら、一体となって取組を推進します。

また、施策を推進するため、ロジックモデルに基づいた数値目標を設定し、いわゆる「PDCAサイクル」を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

### （2）評価の実施

本計画の進捗状況については、毎年度、数値目標項目に係る実績値の年次推移や施策の取組状況を [岡山県循環器病対策推進協議会](#) において報告するとともに評価を行います。

## 各分野ごとの数値目標

### 【基本方針に係る指標】

項 目		現 状	令和 11 (2029) 年度末目標
健康寿命	日常生活に制限がない期間の平均	健康寿命 【男性】72.28 歳 【女性】76.04 歳 令和元(2019)年 平均寿命 【男性】 <u>81.90</u> 歳 【女性】 <u>88.29</u> 歳 <u>令和 2 (2020) 年</u>	平均寿命の延伸を上回る 健康寿命の延伸
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 35.8 女性 21.0 平成 27 (2015) 年	男性 26.4 女性 16.6
脳梗塞の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 16.9 女性 8.8 平成 27 (2015) 年	男性 12.4 女性 5.9
心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 66.3 女性 32.7 平成 27 (2015) 年	男性 56.8 女性 26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 28.9 女性 9.6 平成 27 (2015) 年	男性 27.7 女性 7.8
<u>大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)</u>		<u>男性 4.6</u> <u>女性 3.1</u> <u>平成 27 (2015) 年</u>	<u>男性 3.9</u> <u>女性 1.8</u>

### 【循環器病の予防に係る指標】

項 目	現 状	令和 11 (2029) 年度末目標
特定健康診査の受診率	<u>53.3%</u> <u>令和 3 (2021) 年度</u>	70%
特定保健指導の実施率	<u>31.7%</u> <u>令和 3 (2021) 年度</u>	45%

食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	13.2% 令和3(2021)年度	増加 令和17(2035)年度
野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加	18.0% 令和3(2021)年度	増加 令和17(2035)年度
日常生活における歩数の増加 20～64歳  65歳以上	男性6,141歩 女性5,095歩 男性4,969歩 女性4,365歩 令和3(2021)年度	男性8,000歩 女性8,000歩 男性6,000歩 女性6,000歩 令和17(2035)年度
運動習慣者の割合の増加 20～64歳  65歳以上	男性21.8% 女性16.7% 男性45.6% 女性34.0% 令和3(2021)年度	男性30% 女性30% 男性50% 女性50% 令和17(2035)年度
20歳以上の者の喫煙率	12.8% 令和3(2021)年度	9.1% 令和17(2035)年度

※循環器病の予防に係る各指標は、第3次健康おかやま21の目標値と連動するものとします

【循環器病の医療に係る指標】

項目	現 状	令和11(2029)年度末目標
脳梗塞の新規入院患者(紹介医院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合	7.3% 令和4(2022)年度	7.5%以上
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	289 機関 令和5(2023)年4月1日	289 機関

第2次岡山県循環器病対策推進計画（素案）  
取り組むべき施策等の主な変更内容

	現 行	修正・追記箇所	変更理由
4(1) P16	記載なし	「現状と課題」及び「取り組むべき施策」に「循環器病に関する正しい知識の普及啓発」について追記	基本計画に記載はあるが、現行計画に記載がなかったため
4(2) ② P21	AEDの普及啓発については～	救急蘇生法の普及啓発については～	今後はAED使用等を含めた救急蘇生法の普及を図るため
4(3) ③ P24	専門医のいない地域においても迅速かつ正確な診断が行えるよう、円滑な連携体制の構築を図ります。	脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入などデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討を追記	国の基本計画でデジタル技術の活用を推進しているため。また、令和5年度から急性期医療機関へコミュニケーションアプリの導入への補助を行うため
4(3) ③ P24	県へ届出がある医療機関と一次脳卒中センター（PSC）との整合性についての検討を行います。	県へ届出がある医療機関と一次脳卒中センター（PSC）との整合性を図ります。	脳卒中学会と情報共有を行いながら、整理を進めている状況であるため
4(3) ③ P24	記載なし	心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機関からの円滑な診療の流れの確保に向けてデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討を追記	国の基本計画でデジタル技術の活用を推進しており、コミュニケーションアプリの導入補助のほか、ICTを活用した地域連携パスの普及推進も検討するため
4(3) ③ P25	記載なし	感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討を追記	国の基本計画等の内容に準じたため
4(3) ③ P26～ P29	脳卒中、心筋梗塞等の医療連携体制、医療体制に求められる医療機能等の図表	一部を追記・修正	第9次岡山保健医療計画の改正内容に併せたため

4(3) ⑥ P32	記載なし	また、 <u>個人の意思決定に基づく医療・ケアの提供に向けて、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に取り組みます。</u> を追記	国の基本計画等の内容に準じたため
5(2) P35	施策の取組状況を岡山県脳卒中連携体制検討会議及び岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において報告するとともに評価を行います。	施策の取組状況を <u>岡山県循環器病対策推進協議会</u> において報告するとともに評価を行います。	予防から治療、介護、仕事との両立支援など、総合的な対策について評価を行うため
5(2) P35		各指標の項目、目標数値を修正	第9次岡山保健医療計画等との整合性を含め、見直しを行ったため

指標一覧および出典情報

連番	指標番号	指標名	定義詳細	出典	SPO分類	備考
1	脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（平成27年 都道府県別年齢調整死亡率）	O	
2		脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）				
3	脳O-0102	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	脳卒中標準化死亡比（全体）	人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計）	O	
4		脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）				
5		脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	脳卒中標準化死亡比（脳出血）			
6		脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）				
7		脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）			
8		脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）				
9	脳O-0103	健康寿命（男）	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康日本2 1（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別不健康寿命（2019年）	O	
10		健康寿命（女）				
11	脳O-0104	健康寿命と平均余命の差（男）	日常生活に制限のある期間の平均	厚生労働科学研究「健康日本2 1（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別不健康寿命（2019年）	O	
12		健康寿命と平均余命の差（女）				
13	脳O-0105	P S CでtPAを実施した患者のうち90日mRS 0-2の割合	各都道府県のPSC年次報告によるtPAまたは血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の件数の合計	日本脳卒中学会PSC年次報告	O	
14	脳O-0105	P S Cで血栓回収療法を実施した患者のうち90日mRS 0-2の割合	各都道府県のPSC年次報告によるtPAまたは血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の件数の合計	日本脳卒中学会PSC年次報告	O	
15	脳O-0201	脳血管疾患受療率（入院）	脳血管疾患受療率（人口10万人対）	令和2年患者調査	O	
16		脳血管疾患受療率（外来）				
17	脳O-0202	脳卒中（発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）診断患者数（人口10万人対）	脳卒中（発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）診断患者数（人口10万人対）	独自調査	O	
18	脳P-0201	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）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）	令和4年版 救急救助の現況	P	
19	脳P-0202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数	令和4年版 救急救助の現況	P	
20	脳P-0203	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）	A205 -2 超急性期脳卒中加算（入院初日）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	
21		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
22	脳P-0204	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（算定回数）	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）	P	
23		脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
24	脳P-0205	脳卒中患者を含む嚙下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）	H004-2 摂食機能療法（1日につき）30分未満の場合（入院）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	平成30年診療報酬改定により新設された脳卒中患者を対象とする区分
25		脳卒中患者を含む嚙下訓練の実施件数（急性期）（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
26	脳P-0206	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）	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（入院+外来）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	単位数は各診療行為の合計。
27	脳P-0210	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）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
27	脳P-0217	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）				
28	脳P-0207	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）	H000-3 早期リハビリテーション加算（入院+外来）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	単位数は各診療行為の合計。 注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
29		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）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
30	脳P-0208	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	A246-4 地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
31	脳P-0211	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（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）		
31	脳P-0218	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）				

32	脳O-0203	退院患者平均在院日数	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	O	
33	脳P-0209	脳卒中患者を含む嚥下訓練の実施件数（回復期）（単位数）	H004-1 摂食機能療法（1日につき）30分以上の場合（入院+外来）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
34		脳卒中患者を含む嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
35	脳O-0204	ADL改善率	回復期リハビリで入院時の日常生活機能評価10点以上またはFIM得点55点以下で、退院時に日常生活機能評価3点以上またはFIM総得点12点以上改善していた患者の割合	令和3年度病床機能報告	O	
36	脳O-0205	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	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	O	
37	脳O-0206	回復期リハビリ 実績指数	実績指数＝「FIM利得の総和」÷「（在院日数÷状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数）の総和」の平均値	令和3年度病床機能報告	O	掲載値は地域毎の実績指数の総和を対象病院数で除した平均値。対象病院の実績指数は令和3年1月時点の病棟別実績指数の平均値を採用している。
38	脳P-0215	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者・同一建物居住者以外の場合） 単位数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	医療の単位数は同一建物居住者の場合と同一建物居住者以外の場合の合計。 注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
39		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	訪問リハビリテーションサービス 受給者数（年度累計）	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）		
40	脳P-0216	通所リハビリを受ける利用者数	通所リハビリテーションサービス 受給者数（年度累計）	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）	P	
41	脳P-0219	脳卒中患者を含む療養・就労両立支援の実施件数	B001-9 療養・就労両立支援指導料（初回・2回目以降） 算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	算定回数は初回と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。
42	脳O-0301	喫煙率（男）	世帯人員（20歳以上）で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査	O	
43		喫煙率（女）				
44	脳S-0301	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	令和2年医療施設静態調査	S	
45	脳P-0301	ニコチン依存管理料を算定する患者数	B001-3-2 ニコチン依存管理料1（初回・2回目～4回目（対面で行った場合・情報通信機器を用いた場合）・5回）、ニコチン依存管理料2（一連につき） 算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	算定回数は各診療行為の合計。
46	脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合（男）	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	令和元年国民健康・栄養調査	P	
47		ハイリスク飲酒者の割合（女）				
48	脳P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	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	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
49	脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	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	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
50	脳P-0305	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・予備群者数（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該当者数	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	P	
51		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・予備群者数（予備群者数）	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			
52	脳S-0302	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「神経・脳血管領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報（2022年10月時点）	S	
53	脳P-0306	特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者数	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	P	
54		特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）修了者数			
55	脳P-0307	特定健診の実施率	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	P	
56	脳P-0308	特定保健指導の実施率	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		P	
57	脳P-0309	発症後速やかに救急搬送要請できた件数		独自調査	P	
58	脳P-0310	救急隊の救急救命士運用率	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	P	
59	脳S-0303	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		P	救急救命体制の整備・充実に関する調査結果（令和5年）に掲載予定
60	脳S-0304	脳神経内科医師数	主たる診療科を脳神経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	S	
61	脳S-0305	脳神経外科医師数	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	S	

62	脳S-0306	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	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	S	
63		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病床数）	脳卒中集中治療室（SCU）の病床数（病院）			
64	脳S-0307	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	超急性期脳卒中加算 届出病院数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」	S	
65	脳S-0308	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	K178-4 経皮的脳血栓回収術	厚生労働省「NDB（National Data Base）」	S	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）の個票解析
66	脳P-0311	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	高度急性期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（年間）	令和3年病床機能報告	P	令和2年4月～令和3年3月診療分
67	脳S-0309	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
68	脳S-0310 脳S-0318	脳卒中を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報（2022年10月時点）	S	掲載データは脳卒中中のクリティカルパスに限定されていない
69	脳S-0311	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置	医療機能情報（2022年10月時点）	S	
70	脳S-0312	回復期リハビリテーション病床数	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	S	
71	脳S-0313	リハビリテーション科医師数	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	S	
72	脳S-0314	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）	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	S	
73		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）				
74		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）				
75	脳S-0315	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	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）	S	
76	脳S-0316	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	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の実数	日本看護協会（2022年12月25日時点）	S	
77	脳S-0317	歯周病専門医が在籍する医療機関数	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）	S	
78	脳S-0319	医療ソーシャルワーカー数	病院・一般診療所の社会福祉士数（常勤換算）	令和2年医療施設静態調査	S	
79	脳S-0321	訪問リハビリを提供している事業所数	訪問リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	
80	脳S-0322	通所リハビリを提供している事業所数	通所リハビリテーションサービス事業所数	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	
81	脳S-0323	老人保健施設設定員数	介護老人保健施設サービス 定員数	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	
82	脳P-0312	訪問看護を受ける患者数（医療）	C005 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師（週3日目まで）・准看護師（週3日目まで）・保健師、助産師、看護師（週4日目以降）・准看護師（週4日目以降）・悪性腫瘍患者への緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師） 算定回数	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	算定回数は各診療行為の合計。
83		訪問看護を受ける患者数（介護）	訪問看護サービス 受給者数（年度累計）	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）		
84	脳P-0313	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	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）	P	算定回数は各診療行為の合計。
85	脳S-0324	入退院支援を行っている医療機関数	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）	S	
86	脳P-0314	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	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）	P	
87	脳S-0325	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	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4年3月31日現在）	S	

脳卒中 ロジックモデル

D 個別施策

【予防・啓発】

(1)県民が生活習慣改善に取り組むことができるよう働きかける
(2)③(かかりつけ医療機関を含めた)医療連携体制の構築を進める
(2)①受診等の普及啓発を進めるとともに、効率的な健診が行われる体制整備を図る

【救護】

(1)発症予防、発症後の早期対応等について県民へ普及啓発を行う
(2)②各地域MC協等を通じ、救急隊員及び救急医療従事者の資質向上に努める
(2)②MC協において迅速に搬送が行える体制整備に努める

【急性期】

(2)③デジタル技術の活用も含め医療連携体制の構築を検討する
(2)③(口腔ケアを含めた)医療連携体制の構築を進める
(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)③脳卒中連携体制検討会議において医療連携体制の構築を検討する
(2)⑦地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、医療・介護関係団体間の連携を図るなど在宅医療を推進する

【回復期】

(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)⑦循環器病増悪予防のため多面的な介入が行われるよう多職種間での連携等を促進する
(2)⑦循環器病増悪予防のため多面的な介入が行われるよう多職種間での連携等を促進する
(2)⑦循環器病増悪予防のため、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進する

【維持期・生活期】

(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)⑦循環器病増悪予防のため多面的な介入が行われるよう多職種間での連携等を促進する
(2)⑦関係団体と連携し、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び歯科治療が行えるよう体制の整備を図る
(2)③脳卒中連携体制検討会議において医療連携体制の構築を検討する ⑤後遺症を有する患者が社会生活を円滑に営むため必要な支援体制の整備を推進する
(2)⑧岡山労働局等の関係機関と連携し、治療と仕事の両立支援、相談支援体制の整備を推進する

C 初期アウトカム

1	脳C-0101	基礎疾患および危険因子の管理ができています
2	脳C-0102	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています
3	脳C-0103	特定健診・特定保健指導を受けることができています

4	脳C-0201	本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています
5	脳C-0202	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています
6	脳C-0203	病院前救護のスクリーニングに基づいて搬送先を選定できる救護体制ができています

7	脳C-0301	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されています
8	脳C-0302	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されています
9	脳C-0303	廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されています
10	脳C-0304	回復期の医療機関等との連携体制が構築されています
11	脳C-0305	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されています

12	脳C-0401	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ます
13	脳C-0402	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ます
14	脳C-0403	誤嚥性肺炎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ます
15	脳C-0404	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が構築されています

16	脳C-0501	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されています
17	脳C-0502	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ます
18	脳C-0503	誤嚥性肺炎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ます
19	脳C-0504	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ます
20	脳C-0505	脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている

B 中間アウトカム

1	脳B-0101	予防により脳卒中の発症が減少している
---	---------	--------------------

2	脳B-0201	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される
---	---------	-------------------------

3	脳B-0301	発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる
---	---------	-----------------------------------

4	脳B-0401	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
---	---------	-------------------------------------

5	脳B-0501	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
---	---------	---

A 分野アウトカム

1	脳A-0101	脳卒中による死亡が減少している
2	脳A-0102	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

岡山県 脳卒中 ロジックモデル

番号 C 初期アウトカム指標

1	脳C-0101 基礎疾患および危険因子の管理ができています	岡山県	全国
脳O-0301	喫煙率（男）	28.5%	28.8%
	喫煙率（女）	7.3%	8.8%
脳S-0301	禁煙外来を行っている医療機関数	14.8	12.8 *
脳P-0301	ニコチン依存管理料を算定する患者数	404.4	332.8 *
脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合（男）	—	14.9%
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	—	9.1%
脳P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	167.5	63.4
脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	63.4	67.7
脳P-0305	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・予備群者数（該当者数）	3,855.0	3,977.6 *
	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・予備群者数（予備群者数）	2,623.9	2,987.7 *
2	脳C-0102 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています	岡山県	全国
脳S-0302	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	23.8	15.0 *
3	脳C-0103 特定健診・特定保健指導を受けることができます	岡山県	全国
脳P-0306	特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	4,055.4	4,147.6 *
	特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	1,283.8	1,022.9 *
脳P-0307	特定健診の実施率	53.3%	56.2%
脳P-0308	特定保健指導の実施率	31.7%	24.7%

\*は人口10万人対換算

4	脳C-0201 本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています	岡山県	全国
脳P-0309	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	—	— *
5	脳C-0202 救急救命士が、地域の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て適切な観察・	岡山県	全国
脳P-0310	救急隊の救急救命士運用率	95.1%	93.2%
6	脳C-0203 病院前救護のスクリーニングに基づいて搬送先を選定できる救護体制ができています	岡山県	全国
脳S-0303	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	—	— *

\*は人口10万人対換算

7	脳C-0301 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	岡山県	全国
脳S-0304	脳神経内科医師数	4.4	4.6 *
脳S-0305	脳神経外科医師数	7.4	5.8 *
脳S-0306	脳卒中ケアユニットを有する病院数・病床数（病院数）	0.2	0.2 *
	脳卒中ケアユニットを有する病院数・病床数（病床数）	1.5	1.3 *
脳S-0307	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	0.8	0.8 *
脳S-0308	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	0.3	— *
8	脳C-0302 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	岡山県	全国
脳P-0311	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	38.9	0.8 *
9	脳C-0303 廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている	岡山県	全国
脳S-0309	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.8	6.4 *
10	脳C-0304 回復期の医療機関等との連携体制が構築されている	岡山県	全国
脳S-0310	脳卒中を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.0	10.0 *
11	脳C-0305 自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている	岡山県	全国
脳S-0311	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	16.4	9.8 *

\*は人口10万人対換算

12	脳C-0401 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	岡山県	全国
脳S-0312	回復期リハビリテーション病床数	71.2	70.2 *
脳S-0313	リハビリテーション科医師数	2.8	2.3 *
脳S-0314	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）	92.0	80.0 *
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）	51.3	40.5 *
脳S-0314	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）	18.1	14.2 *
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）	18.1	14.2 *
13	脳C-0402 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	岡山県	全国
脳S-0315	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.6	0.6 *
脳S-0316	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	0.6	0.6 *
14	脳C-0403 誤嚥性肺炎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	岡山県	全国
脳S-0317	歯周病専門医が在籍する医療機関数	1.6	0.8 *
15	脳C-0404 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が構築されている	岡山県	全国
脳S-0318	脳卒中を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.0	10.0 *
脳S-0319	医療ソーシャルワーカー数	22.8	12.9 *

\*は人口10万人対換算

番号 B 中間アウトカム指標

1	脳B-0101 予防により脳卒中の発症が減少している	岡山県	全国
脳O-0201	脳血管疾患受療率（入院）	99.0	98.0
	脳血管疾患受療率（外来）	95.0	59.0
脳O-0202	脳卒中（発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）診断患者数（人口10万人対）	—	—

\*は人口10万人対換算

2	脳B-0201 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	岡山県	全国
脳P-0201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	39.6	42.8
脳P-0202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	212.1	214.1

\*は人口10万人対換算

3	脳B-0301 発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	岡山県	全国
脳P-0203	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）	12.4	10.8 *
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	107.2	100
脳P-0204	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（算定回数）	9.7	10.5 *
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（SCR）	85	100
脳P-0205	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）	61.5	68.1 *
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	156.6	100
脳P-0206	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）	124,248.7	138,818.9 *
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	125.3	100
脳P-0207	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）	107,105.0	91,870.6 *
	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）	117.1	100
脳P-0208	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	213.3	66.8 *
	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	295.3	100
脳O-0203	退院患者平均在院日数	51.1	76.8

\*は人口10万人対換算

4	脳B-0401 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	岡山県	全国
脳P-0209	脳卒中患者を含む嚥下訓練の実施件数（回復期）（単位数）	11,688.2	6,343.9 *
	脳卒中患者を含む嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	180.4	100
脳P-0210	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）	124,248.7	138,818.9 *
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	125.3	100
脳P-0211	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	213.3	66.8 *
	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	295.3	100
脳O-0204	ADL改善率	63.8%	73.3%
脳O-0205	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	50.2%	55.2%
脳O-0206	回復期リハビリ 実績指数	48.8	46.7

\*は人口10万人対換算

番号 A 分野アウトカム指標

1	脳A-01 脳卒中による死亡が減少している	岡山県	全国
脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	35.8	37.8
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	21.0	21.0
脳O-0102	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	96.5	100.0
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	95.2	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	99.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	98.5	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	93.4	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	93.4	100.0
2	脳A-02 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ます	岡山県	全国
脳O-0103	健康寿命（男）	72.28	72.68
	健康寿命（女）	76.04	75.38
脳O-0104	健康寿命と平均余命の差（男）	9.62	8.81
	健康寿命と平均余命の差（女）	12.25	12.22
脳O-0105	P S CでtPAを実施した患者のうち90日mRS 0-2の割合	43.3	43.8
脳O-0106	P S Cで経皮的脳血栓回収療法を実施した患者のうち90日mRS 0-2の割合	22.2	32.6

番号	C 初期アウトカム指標		
16	脳C-0501	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている	岡山県 全国
	脳S-0320	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.8 6.4 *
	脳S-0321	訪問リハビリを提供している事業所数	5.2 3.9 *
	脳S-0322	通所リハビリを提供している事業所数	9.5 6.3 *
	脳S-0323	老人保健施設定員数	352.0 288.2 *
17	脳C-0502	再発予防の治療や基礎失禁・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	岡山県 全国
	脳P-0312	訪問看護を受ける患者数（医療）	457.4 376.9 *
		訪問看護を受ける患者数（介護）	5,154.4 5,663.4 *
18	脳C-0503	誤嚥性肺炎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	岡山県 全国
	脳P-0313	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	3,199.1 4,392.4 *
19	脳C-0504	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	岡山県 全国
	脳S-0324	入退院支援を行っている医療機関数	6.3 3.7 *
	脳P-0314	脳卒中患者を含む介護連携指導の実施件数	364.8 283.6 *
20	脳C-0505	脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている	岡山県 全国
	脳S-0325	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	11.9 9.6 *

\*は人口10万人対換算

番号	B 中間アウトカム指標		
5	脳B-0501	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	岡山県 全国
	脳P-0215	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）	196.0 214.2 *
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	1,024.8 1,143.1 *
	脳P-0216	通所リハビリを受ける利用者数	8,608.1 5,499.9 *
	脳P-0217	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）	124,248.7 138,818.9 *
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	125.3 100
	脳P-0218	脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	213.3 66.8 *
		脳卒中患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	295.3 100
	脳P-0219	脳卒中患者を含む療養・就労両立支援の実施件数	0.5 0.8 *

\*は人口10万人対換算

番号	A 分野アウトカム指標
----	-------------

指標一覧および出典情報

連番	指標番号	指標名	定義詳細	出典	SPO 分類	備考
1	心O-0101	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告（平成27年 都道府県別年齢調整死亡率）	O	
2		虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）				
3		心不全の年齢調整死亡率（男）	心不全患者の年齢調整死亡率			
4		心不全の年齢調整死亡率（女）				
5		大動脈疾患の年齢調整死亡率（男）	大動脈瘤患者及び大動脈乖離患者の年齢調整死亡率			
6		大動脈疾患の年齢調整死亡率（女）				
7		心血管疾患の年齢調整死亡率（男）	心疾患（高血圧性を除く）患者の年齢調整死亡率			
8		心血管疾患の年齢調整死亡率（女）				
9	心O-0102	心疾患標準化死亡比（全体）（男性）	心疾患標準化死亡比（全体）	人口動態特殊報告（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計）	O	
10		心疾患標準化死亡比（全体）（女性）				
11		心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（男性）	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）			
12		心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（女性）				
13		心疾患標準化死亡比（心不全）（男性）	心疾患標準化死亡比（心不全）			
14		心疾患標準化死亡比（心不全）（女性）				
15	心O-0103	健康寿命（男）	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康日本2 1（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命（2019年）	O	
16		健康寿命（女）				
17	心O-0104	心疾患患者のQOL	例：生活満足度など		O	
18	心O-0201	虚血性心疾患受療率（入院）	虚血性心疾患受療率（人口10万人対）	令和2年患者調査	O	
19		虚血性心疾患受療率（外来）				
20		虚血性心疾患全体（入院）（SCR）	傷病分類（主病名） 虚血性心疾患	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
21		虚血性心疾患全体（外来）（SCR）				
22	心P-0201	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）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）	令和4年版 救急救助の現況	P	注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。 消防保安課調べ
23	心O-0202	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	独自調査	O	
24	心O-0203	心肺機能停止の1か月後の予後 1か月後生存率	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	令和4年版 救急救助の現況	P	
25		心肺機能停止の1か月後の予後 1か月後社会復帰率	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率			
26	心P-0202	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率（%）	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）	P	
27	心P-0203	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）	K546経皮的冠動脈形成術（入院）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分） 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）	P	
28		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）				

連番	指標番号	指標名	定義詳細	出典	SPO 分類	備考
29	心P-0204	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K551冠動脈形成術（血管内膜摘除）+ K552冠動脈、大動脈バイパス移植術 + K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術（人口心肺を使用しないもの）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和3年度診療分)	P	
30	心P-0205	大動脈疾患患者に対する手術件数	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3年度診療分)	P	
31	心P-0206	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（単位数）	H000心大血管疾患リハビリテーション科（1）（入院）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	
32	心P-0209	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
33	心P-0207	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（算定回数）	A226-2緩和ケア診療加算	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
34	心P-0211	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
35	心P-0208	虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	A246-4地域連携診療計画加算	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
36	心P-0215	虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
37	心O-0204	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	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	O	
38	心O-0205	心血管疾患の退院患者平均在院日数	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）			
39	心P-0210	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（単位数）	H000心大血管疾患リハビリテーション科（1）（外来）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	
40	心P-0214	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
41	心P-0213	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	B001-9療養・就労両立支援指導料（初回・2回目以降）	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	算定回数は初回・2回目以降の合計。 注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
42	心O-0206	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虚血性心疾患患者の割合	令和2年患者調査の個別解析	O	
43		在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合			
44	心P-0216	訪問診療の実施件数	C001在宅患者訪問診療料（1）（1・2）（同一建物居住者・同一建物居住者以外の場合） 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。
45	心P-0217	訪問看護利用者数（医療）	C005在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師（週3日目まで）・准看護師（週3日目まで）・保健師、助産師、看護師（週4日目以降）・准看護師（週4日目以降）・悪性腫瘍患者への緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師） 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。
46		訪問看護利用者数（介護）	（介護保険）訪問看護サービス 受給者数（年度累計）	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）		
47	心P-0218	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	C008在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人・2人以上9人以下・10人以上の場合） 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	医療の算定回数は各診療行為の合計。
48		薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数（介護）	（介護保険）居宅療養管理指導（薬剤師）算定回数（千件）	令和3年度介護給付費等実態統計		
49	心O-0301	喫煙率（男）	世帯人員（20歳以上）で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査	O	
50		喫煙率（女）				
51	心S-0301	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	令和2年医療施設静態調査	S	
52	心P-0301	ニコチン依存管理の実施件数	B001-3-2ニコチン依存管理料1（初回・2回目～4回目（対面で行った場合・情報通信機器を用いた場合）・5回）、ニコチン依存管理料2（一連につき） 算定回数	厚生労働省「NDB (National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。
53	心P-0302	ハイリスク飲酒者の割合（男）	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	令和元年国民健康・栄養調査	P	
54		ハイリスク飲酒者の割合（女）				
55	心P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	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	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
56	心P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	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	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
57	心P-0305	初期症状と適切な対応について知っている住民の割合	心不全について、「心臓のポンプ機能が弱くなりだんだんと弱くなる慢性的病気」「高齢になると発症する可能性が高い病気」「一度症状が出てしまうと完治することはない病気」の選択肢のうち、1つ以上に回答できた人の割合	独自調査	P	
58	心S-0302	循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「循環器系領域の一次診療」のある医療機関数	医療機能情報（2022年10月時点）	S	

連番	指標番号	指標名	定義詳細	出典	SPO 分類	備考		
59	心P-0305	健診受診率（男）	世帯人員（40歳～74歳）で「健診等の受診あり」と回答した人の割合	令和元年国民生活基礎調査	P			
60		健診受診率（女）						
61	心P-0306	特定健診の実施率	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	P			
62	心P-0307	特定保健指導の実施率	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	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	P			
63	心P-0308	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	独自調査	P			
64	心P-0309	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	令和4年版 救急救助の現況	P			
65	心P-0310	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数の割合	令和4年版 救急救助の現況	P			
66	心P-0311	救急隊の救急救命士運用率	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	P			
67	心S-0303	救命救急センターを有する病院数	救命救急センターの評価結果	平成28年版 救命救急センターの評価結果	S			
68	心S-0304	循環器内科医師数	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	S			
69	心S-0305	心臓血管外科医師数	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	S			
70	心S-0306	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病院数）	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	S			
71		心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	心臓内科系集中治療室（CCU）の病床数（病院）					
72	心S-0307	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	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（人工心肺を使用しないもの）、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	S			
73	心S-0308	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	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）	S			
74	心S-0309	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	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）	S			
75	心S-0310	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈ステント留置術」のある医療機関数	医療機能情報（2022年10月時点）	S			
76	心S-0311	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	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10月時点）	S			
77	心S-0312	心大血管リハビリテーション料(I) 届出医療機関数	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）	S			
78	心S-0324		心大血管リハビリテーション料(II) 届出医療機関数				心大血管リハビリテーション料(II)の届出医療機関数	
79	心S-0313	心S-0319	心血管疾患を含む患者に緩和ケアを提供する医療施設数	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	掲載データは心血管疾患患者に限定されていない	
80	心S-0314	心S-0317	心S-0325	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
81	心S-0315	心S-0318	心S-0326	急性心筋梗塞を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	医療機能情報（2022年10月時点）	S	掲載データは急性心筋梗塞のクリティカルパスに限定されていない
82	心S-0320			HEPT受講者数の累計データ	日本心不全学会（2022年3月31日時点）	S		
83	心S-0321	心S-0327		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）	S		
84	心S-0322			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）	S		
85	心S-0323			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4年3月31日現在）			

連番	指標番号	指標名	定義詳細	出典	SPO 分類	備考
86	心P-0312	入退院支援の実施件数（算定回数）	A246入退院支援加算1（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）	P	算定回数は一般病棟入院基本料等の場合と療養病棟入院基本料等の場合の合計。
87			A246入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）			
88		入退院支援の実施件数（SCR）	A246入退院支援加算1（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分）		
89			A246入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）			
90	心P-0313	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	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）	P	
91	心S-0328	心不全療養指導士数	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	S	
92	心P-0317	再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	例：再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	独自調査	P	
93	心S-0329	訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	医療保険等による在宅患者訪問診療施設数	令和2年医療施設静態調査	S	
94		訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）				
95	心S-0330	訪問看護師数	訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師数（常勤換算）	令和2年度衛生行政報告例	S	
96	心S-0331	訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出のある薬局数	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
97		訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護）	（介護保険）薬剤師居宅療養管理指導費の算定薬局数	令和元年度介護給付費等実態統計（厚生労働省老健局法人保健課による特別集計）	S	

心血管疾患 ロジックモデル

**D 個別施策**

**【予防・啓発】**

(1)県民が生活習慣改善に取り組むことができるよう働きかける
(2)③(かかりつけ医療機関を含めた)医療連携体制の構築を進める
(2)①受診等の普及啓発を進めるとともに、効率的な健診が行われる体制整備を図る

**【救護】**

(1)発症後の早期対応等について県民へ普及啓発を行う
(2)②関係団体と連携し救急蘇生法等の普及啓発を図る
(2)②各地域MC協等を通じ、救急隊員及び救急医療従事者の資質向上に努める
(2)②MC協において迅速に搬送が行える体制整備に努める

**【急性期】**

(2)③デジタル技術の活用も含め医療連携体制の構築を検討する
(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)⑥関係団体と連携し、緩和ケアに関する取組を推進する
(2)④リハビリを急性期から開始し、回復期から維持期・生活期にかけて継続することができるよう医療連携パスの運用拡大を図る

**【回復期】**

(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)③医療連携パスの更なる運用拡大を図るなど医療提供体制の構築を進める
(2)⑥関係団体と連携し、緩和ケアに関する取組を推進する
(2)⑦循環器病増悪予防のため多面的な介入が行われるよう多職種間での連携等を促進する
(2)⑧岡山労働局等の関係機関と連携し、治療と仕事の両立支援、相談支援体制の整備を推進する

**【慢性期・再発予防】**

(2)④急性期から回復期及び在宅医療を含めた維持期までの状態に応じたリハビリの提供等の取組を進める
(2)③医療連携パスの更なる運用拡大を図るなど医療提供体制の構築を進める
(2)⑦循環器病増悪予防のため多面的な介入が行われるよう多職種間での連携等を促進する
(2)⑦地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、医療・介護関係団体間の連携を図るなど在宅医療を推進する
⑩適切な情報を提供するため医療機関や地域包括ケア支援センターと連携・協力を行う

**C 初期アウトカム**

1	心C-0101	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています
2	心C-0102	医療機関が初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関に受診勧奨が指示できています
3	心C-0103	健康診断・健康診査・保健指導を受診できています

4	心C-0201	本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
5	心C-0202	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
6	心C-0203	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できています
7	心C-0204	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる

8	心C-0301	心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に24時間専門的治療を行える体制が整っています
9	心C-0302	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ます
10	心C-0303	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っています
11	心C-0304	回復期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

12	心C-0401	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ます
13	心C-0402	急性期の医療機関との連携が構築されている
14	心C-0403	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っています
15	心C-0404	再発予防の治療、基礎疾患や危険因子の管理をできる体制が整っています
16	心C-0405	心血管疾患患者の就労支援を推進させる体制が整っています

17	心C-0501	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ます
18	心C-0502	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ます
19	心C-0503	慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っています
20	心C-0504	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っています

**B 中間アウトカム**

1	心B-0101	予防により心筋梗塞等の心血管疾患の発症が減少している
---	---------	----------------------------

2	心B-0201	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
---	---------	---

3	心B-0301	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
---	---------	---

4	心B-0401	合併症や再発予防や在宅復帰のためのリハビリテーション、心身の緩和ケア、就労支援を受けることができる
---	---------	---

5	心B-0501	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
---	---------	---

**A 分野アウトカム**

1	心A-01	心血管疾患による死亡が減少している
2	心A-02	心血管疾患の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

岡山県 心血管疾患 ロジックモデル

番号 C 初期アウトカム指標

番号	内容	岡山県	全国
1	<b>心C-0101 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています</b>		
	心O-0301 喫煙率（男）	28.5%	28.8%
	喫煙率（女）	7.3%	8.8%
	心S-0301 禁煙外来を行っている医療機関数	14.8	12.8 *
	心P-0301 ニコチン依存管理の実施件数	404.4	332.8 *
	心P-0302 ハイリスク飲酒者の割合（男）	—	14.9%
	ハイリスク飲酒者の割合（女）	—	9.1%
	心P-0303 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	167.5	215.3
	心P-0304 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	63.4	67.7
2	<b>心C-0102 医療機関が初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関に受診勧奨が指示ができています</b>		
	心S-0302 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	44.0	32.9 *
3	<b>心C-0103 健康診断・健康診査・保健指導を受診ができています</b>		
	心P-0305 健診受診率（男）	76.7%	77.2%
	健診受診率（女）	72.8%	69.7%
	心P-0306 特定健診の実施率	53.3%	56.2%
	心P-0307 特定保健指導の実施率	31.7%	24.7%

\*は人口10万人対換算

4	<b>心C-0201 本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています</b>		
	心P-0308 発症後速やかに救急搬送要請できた件数	—	— *
5	<b>心C-0202 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ができています</b>		
	心P-0309 心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	0.6	1.4 *
	心P-0310 心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	59.2%	57.5%
6	<b>心C-0203 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに則し、適切な観察・判断・処置が実施ができています</b>		
	心P-0311 救急隊の救急救命士運用率	95.1%	93.2%
7	<b>心C-0204 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる</b>		
	心S-0303 救命救急センターを有する病院数	0.3	0.2 *

\*は人口10万人対換算

8	<b>心C-0301 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に24時間専門的治療を行える体制が整っています</b>		
	心S-0304 循環器内科医師数	11.0	10.3 *
	心S-0305 心臓血管外科医師数	3.7	2.6 *
	心S-0306 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病院数）	0.3	0.2 *
	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	3.9	1.3 *
	心S-0307 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	—	— *
	心S-0308 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5 *
	心S-0309 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	0.9	1.2 *
	心S-0310 経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	0.9	1.2 *
	心S-0311 大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.7	0.6 *
9	<b>心C-0302 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ます</b>		
	心S-0312 心大血管リハビリテーション料(I) 届出医療機関数	1.6	1.2 *
	心大血管リハビリテーション料(II) 届出医療機関数	0.2	0.1 *
10	<b>心C-0303 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っています</b>		
	心S-0313 心血管疾患を含む患者に緩和ケアを提供する医療施設数	1.1	0.7 *
	心S-0314 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	4.1	2.6 *
11	<b>心C-0304 回復期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</b>		
	心S-0315 急性心筋梗塞を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.0	10.0 *

\*は人口10万人対換算

12	<b>心C-0401 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ます</b>		
	心S-0316 心大血管リハビリテーション料(I) 届出医療機関数	1.6	1.2 *
	心大血管リハビリテーション料(II) 届出医療機関数	0.2	0.1 *
13	<b>心C-0402 急性期の医療機関との連携が構築されている</b>		
	心S-0317 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	4.1	2.6 *
	心S-0318 急性心筋梗塞を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.0	10.0 *
14	<b>心C-0403 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っています</b>		
	心S-0319 心血管疾患を含む患者に緩和ケアを提供する医療施設数	1.1	0.7 *
	心S-0320 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	2.0	0.9 *

番号 B 中間アウトカム指標

1	<b>心B-0101 予防により心筋梗塞等の心血管疾患の発症が減少している</b>		
	心O-0201 虚血性心疾患受療率（入院）	7.0	9.0
	虚血性心疾患受療率（外来）	34.0	42.0
	心O-0201 虚血性心疾患全体（入院）（SCR）	91.0	100.0
	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）	77.9	100.0

\*は人口10万人対換算

2	<b>心B-0201 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>		
	心P-0201 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	39.6	42.8
	心O-0203 心肺機能停止の1か月後の予後 1か月後生存率	9.2%	11.1%
	心肺機能停止の1か月後の予後 1か月後社会復帰率	6.9%	6.9%

\*は人口10万人対換算

3	<b>OC2-0301 発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けられることができる</b>		
	心P-0202 PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率（%）	47.0%	50.7%
	心P-0203 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）	31.6	29.1 *
	心P-0203 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	105.4	100.0
	心P-0204 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	14.8	11.6 *
	心P-0205 大動脈疾患患者に対する手術件数	17.4	13.3 *
	心P-0206 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（単位数）	9,079.4	6,117.8 *
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	149.3	100.0
	心P-0207 心血管疾患患者を含む緩和ケアの実施件数（算定回数）	367.7	510.8 *
	心血管疾患患者を含む緩和ケアの実施件数（SCR）	80.0	100.0
	心P-0208 虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	213.3	66.8 *
	虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	295.3	100.0
	心O-0204 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	44	12.4
	心血管疾患の退院患者平均在院日数	58.7	24.4

\*は人口10万人対換算

4	<b>心B-0401 合併症や再発予防や在宅復帰のためのリハビリテーション、心身の緩和ケア、就労支援を受けることができる</b>		
	心P-0209 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（単位数）	9,079.4	6,117.8 *
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	149.3	100.0
	心P-0210 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（単位数）	1,928.8	1,402.2 *
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	131.7	100
	心P-0211 心血管疾患患者を含む緩和ケアの実施件数（算定回数）	367.7	510.8 *
	心血管疾患患者を含む緩和ケアの実施件数（SCR）	80.0	100.0
	心P-0212 虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	213.3	66.8 *
	虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	295.3	100.0

番号 A 分野アウトカム指標

1	<b>心A-01 心血管疾患による死亡が減少している</b>		
	心O-0101 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	33.6	31.3
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）	11.1	11.8
	心不全の年齢調整死亡率（男）	22.0	16.5
	心不全の年齢調整死亡率（女）	15.5	12.4
	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男）	4.6	6.4
	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女）	3.1	3.3
	心血管疾患の年齢調整死亡率（男）	66.3	65.4
	心血管疾患の年齢調整死亡率（女）	32.7	34.2
	心O-0102 心疾患標準化死亡率（全体）（男性）	97.9	100.0
	心疾患標準化死亡率（全体）（女性）	97.0	100.0
	心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（男性）	172.1	100.0
	心疾患標準化死亡率（急性心筋梗塞）（女性）	162.1	100.0
	心疾患標準化死亡率（心不全）（男性）	116.5	100.0
	心疾患標準化死亡率（心不全）（女性）	110.4	100.0
2	<b>心A-02 心血管疾患の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ます</b>		
	心O-0104 心疾患患者のQOL	—	—
	心O-0103 健康寿命（男）	72.3	72.7
	健康寿命（女）	76.0	75.4

番号	C 初期アウトカム指標		
15	心C-0404	再発予防の治療、基礎疾患や危険因子の管理をできる体制が整っている	岡山県 全国
	心S-0321	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	0.6 0.4 *
	心S-0322	歯周病専門医が在籍する医療機関数	1.6 0.8 *
16	心C-0405	心血管疾患患者の就労支援を推進させる体制が整っている	岡山県 全国
	心S-0323	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	11.9 9.6 *

\*は人口10万人対換算

17	心C-0501	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	岡山県 全国
	心S-0324	心大血管リハビリテーション料(I) 届出医療機関数	1.6 1.2 *
		心大血管リハビリテーション料(II) 届出医療機関数	0.2 0.1 *

18	心C-0502	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	岡山県 全国
	心S-0325	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	4.1 2.6 *
	心S-0326	急性心筋梗塞を含む地域クリティカルパスを導入している医療機関数	14.0 10.0 *
	心P-0312	入退院支援の実施件数(算定回数)(入退支1)	3,065.6 2,515.3 *
		入退院支援の実施件数(算定回数)(入退支2)	196.1 272.9 *
		入退院支援の実施件数(SCR)	115.0 100.0
		入退院支援の実施件数(SCR)	66.9 100.0
	心P-0313	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	364.8 283.6 *

19	心C-0503	慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っている	岡山県 全国
	心S-0327	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	0.6 0.4 *
	心S-0328	心不全療養指導士数	5.8 4.1 *

20	心C-0504	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている	岡山県 全国
	心S-0329	訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)	23.4 16.0 *
		訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	3.9 2.4 *
	心S-0330	訪問看護師数	35.9 34.4 *
	心S-0331	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	41.6 44.0 *
		訪問薬剤指導を実施する薬局数(介護)	- 20.3 *

\*は人口10万人対換算

番号	B 中間アウトカム指標		
	心O-0205	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	44.0 12.4
		心血管疾患の退院患者平均在院日数	58.7 24.4
	心P-0213	心血管疾患患者を含む療養・就労両立支援の実施件数	0.5 0.8

\*は人口10万人対換算

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			
5	心B-0501	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	岡山県 全国
	心O-0206	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	88.1 - *
		在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	31.0 -
	心P-0214	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	1,928.8 1,402.2 *
		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	131.7 100.0
	心P-0215	虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	213.3 66.8 *
		虚血性心疾患患者を含む地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	295.3 100.0 *
	心P-0216	訪問診療の実施件数	15,898.7 15,426.7 *
	心P-0217	訪問看護利用者数(医療)	457.4 376.9 *
		訪問看護利用者数(介護)	5,154.4 5,663.4
	心P-0218	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	- 3.7 *
		薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数(介護)	- 5.4

\*は人口10万人対換算

番号	A 分野アウトカム指標
----	-------------