

大分県循環器病対策推進計画 骨子（案）

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- 平成30年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」）」が成立し、令和元年12月に施行。
- 令和2年10月には、国の循環器病対策の基本的な方向を示す「循環器病対策推進基本計画」が策定された。
- 県は、基本法の規定に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、地域の実情を踏まえた循環器病対策推進計画を策定する。

2 計画の位置づけ

- 基本法第11条第1項に規定する都道府県循環器病対策推進計画
- 大分県医療計画、大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21」、大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画「おおいた高齢者いきいきプラン」などとの調和を図る。

3 計画の期間

- 令和4年度から令和5年度までの2年間とし、それ以降は6年ごとに見直しを行う。

第2章 大分県の現状と課題

○健康寿命

- ・健康な状態で過ごすことのできる期間を示す「健康寿命」は、平成28年には、男性が71.54歳で全国36位、女性が75.38歳で全国12位となっており、平成22年からの伸びは、男性1.69年で22位、女性は2.19年で2位となっている。
- ・平均寿命と健康寿命の差は、男性では9.54年、女性では11.93年となっている。この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図ることが重要。

○主要な死亡原因

- ・平成28年の人口動態統計によると、本県における脳卒中（脳血管疾患）の死亡者数

- は1,222人で総死亡数に占める割合は8.6%。死亡原因の第4位となっている。
- ・心疾患の死亡者数は2,092人で総死亡数に占める割合は14.7%。県民の死亡原因の第2位となっている。
 - ・脳卒中と心疾患を合わせると、県民の死因の約4分の1を占めている。

○循環器病の年齢調整死亡率

- ・脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）
平成27年で男性34.2（全国平均37.8）、女性18.8（全国平均21.0）と、全国よりやや低くなっている。）
- ・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）
平成27年で男性20.7（全国平均16.2）、女性7.5（全国平均6.1）となっており、全国と比較するとやや高い状況にある。

○患者数

- ・県が実施した平成28年患者調査では、疾病大分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」が患者数2,847人/日で、「精神及び行動の障害」に次いで2番目に多い。
- ・外来では「循環器系の疾患」が患者数8,173人/日と最も多い。

第3章 全体目標

- 2040年までに3年以上の健康寿命延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

第4章 個別施策（分野毎の現状・課題と主要な施策の方向性）

1 循環器病予防・正しい知識の普及啓発

①生活習慣や社会環境の改善

【現状と課題】

<栄養・食生活>

○食塩摂取量

- ・男性の平均は14.7g、女性の平均は11.3gと第2次生涯健康県おおいの目標量男性8.5g、女性7.5gを大きく上回っている。
- ・年代別では、男性が、若い年代ほど高いのに対し、女性は、おおむね横ばいとなっている。

○野菜摂取量

- ・野菜摂取量の平均値は、男女いずれの年代も第2次生涯健康県おおいた21の目標量の350gに達していない。
- ・目標量に達している人は、男性で26.1%、女性では28.7%。

<身体活動・運動>

- 1日に30分以上の運動を週3回以上している人の割合
 - ・定期的に運動をしている人は以前よりも増えているものの、目標には達していない。
 - ・男性では40歳代、女性では30歳代で低い傾向にある。
- 1日の歩数
 - ・男性は、前回の調査よりも歩行数が増加。
 - ・男性では40歳代、女性では30歳代で低い傾向にある。

<喫煙>

- 喫煙者の割合
 - ・喫煙者は、漸減傾向であるが、第2次生涯健康県おおいた21の目標値には達していない。
 - ・女性の喫煙者は全体で見ると微減であるが、30歳代、50歳代は増加している。
- たばこをやめようと思う人の割合
 - ・男性は、20歳代を除いてやめようと思う人は減少している。
 - ・女性は、20歳代、50歳代、60歳代でやめようと思う人は減少している。

<飲酒>

- お酒を飲む人の割合
 - ・男女ともH23年調査より飲酒している割合が高くなっている。
 - ・男性では、50歳代の飲酒率が最も高く、女性では、30歳代、50歳代、60歳代が前回の調査より高くなっている。

<歯・口の健康>

- 定期的に歯科健診を受けている人の割合
 - 男性24.2%、女性33.6%とH23年調査に比べ低い結果となっている。
- 歯間部清掃器具を使用している人の割合
 - 歯間部清掃器具を使用している人は年々増加しており、口腔ケアへの意識が高まっている。

【施策の方向】

<栄養・食生活>

- 適切な健康・栄養情報の提供
- ライフステージに応じた食生活改善の推進
- 食生活改善のための環境整備
 - ・「減塩マイナス3g」、「野菜摂取350g」を推進。
 - ・減塩食を普及のための「うま塩プロジェクト」や「まず野菜、もっと野菜」運動の推進。

<身体活動・運動>

- 健康づくりのための運動の推進
- 健康づくりのための運動環境の整備
 - ・「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）を中心に、日常生活を活動的に過ごすことの必要性や運動の効用について、県民に広く情報提供。
 - ・日常生活における歩行数の増加にむけて、健康アプリ「おおいた歩(ある)得(とっく)」の普及促進。

<喫煙>

- たばこの健康影響に関する情報の提供
- 受動喫煙防止対策の推進
- 禁煙支援の体制整備
- 未成年者への喫煙防止教育の実施
 - ・未成年者に対する、地域や学校で発達段階に応じた喫煙防止教育。
 - ・世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙や受動喫煙防止についての普及啓発。
 - ・健康応援団（たばこの環境整備部門）の登録増加。
 - ・健康経営事業所における受動喫煙防止や禁煙対策の推進に向けての支援。
 - ・禁煙支援従事者研修会を開催し、最新情報の周知や支援技術の向上に努める。

<飲酒>

- 適正飲酒やアルコール関連疾患についての正しい知識の普及
- 未成年者の飲酒防止の推進
- アルコール関連問題に対するサポート体制の整備・充実
- アルコール依存者に対するアルコール問題からの回復支援
 - ・健康経営事業所等の職域に対し、飲酒が及ぼす影響等についての啓発。
 - ・市町村での母子健康手帳交付時や産科医療機関での妊婦健診等における、飲

酒が胎児に及ぼす影響等についての啓発。

- ・学校教育やPTAの研修等を通じて、未成年者の飲酒防止に努める。

< 歯・口腔の健康 >

- 適切な歯科保健行動の普及
- 歯科健康診査の普及
- 歯科口腔保健体制の整備
 - ・歯、口の健康の重要性や個々の状態にあった予防法等の情報提供。
 - ・関係機関と連携した、幼児から高齢者まで、生涯にわたりフッ化物を使用したむし歯予防対策の推進。
 - ・妊産婦、乳幼児から高齢者までの定期歯科口腔健診を推進。

< 健康を支える社会環境の整備 >

- 企業や関係団体等多様な主体との協働による県民運動の展開
- 健康無関心層をひきつける健康づくりの展開
 - ・健康寿命日本一おおい創造会議（関係団体）を健康づくりのプラットフォームとして位置づけ、健康寿命日本一おおい推進本部会議（庁内組織）と連携し、全庁的な取組を推進。
 - ・10月を「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間と定め、県内各地で健康づくりイベントの開催により、健康寿命日本一を目指す県民運動としての機運の醸成。
 - ・健康アプリ「おおい歩(ある)得(とつく)」のグループ登録機能を活かし、日常生活における歩行数の増加や職場ぐるみの健康づくりに向けた、利用促進。

②食育、子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- 教科等において、生活習慣病予防を目指した健康教育を実施している。
- 学齢期のほとんどの年代で、肥満傾向児の出現率が全国平均を上回っている。

【施策の方向】

- がん教育や生活行動が主な要因となって起こる病気について適宜取り上げ、学校教育活動全体を通じて健康教育を実施することで、児童生徒が健康に関する知識を身に付け、健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる。
- 生活習慣病の予防として日常的な全身運動、糖分、脂肪分、塩分などを摂り過

- ぎる偏った食事や間食を避けることなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることについて、児童だけでなく、家庭に対する啓発活動を行う。
- 児童生徒の肥満等の体格の改善に向け、学校、家庭、地域が連携し、個別的な相談や指導に取り組む。
 - 「わかる」「できる」「楽しい」体育授業や、課題に応じた一校一実践を一層推進する。

③SNS等を活用した情報発信

【現状と課題】

- これまで、マスメディア等を中心に健康情報を発信し、県民の健康意識の向上及び県内の健康機運の醸成を図っている。
- 仕事や子育てなどで健康づくりに割く時間を持たず、健康に無関心になりがちな働き盛り世代に対する健康意識の向上に向けた取組が必要。

【施策の方向】

- 働き盛り世代をメインターゲットとした、各種SNSによる季節や県内の生活環境の変化に合わせた健康づくり情報の発信
- 健康寿命日本一おうえん企業、健康経営事業所との協働による健康づくりキャンペーンの実施
- テレビやラジオ、新聞等のマスメディアの効果的な活用や健康づくりWebサイトの充実による情報発信の強化
- 情報発信のあり方に関する市町村、健康寿命日本一おうえん企業等による検討

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) 健診の普及・予防の取組推進

【現状と課題】

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向だが令和元年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少
- 特定健康診査受診率 56.4%(全国16位) 全国平均 受診率55.3%、
- 特定保健指導実施率 29.9%(全国9位) 全国平均 実施率23.2%
- 第3期大分県医療費適正化計画の目標値は未達成
(特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%)

【施策の方向】

- 特定健康診査未受診者への勧奨事業等による市町村への支援

- 大分県保険者協議会と連携した特定保健指導等従事者研修会の開催や県民に対する普及啓発。
- データヘルスの推進による生活習慣病の重症化予防

(2) 救急搬送、救急医療体制の整備

①迅速かつ適切に搬送可能な体制構築

【現状と課題】

- 令和元年中の救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病(全体の57.9%)であるが、その疾病分類別の内訳を見ると、循環器系が最も多く、全体の20.7%を占めており、高齢者では24.3%とさらに高くなっている。また、傷病程度別に見ると、死亡及び重症において、循環器系が占める割合が高く、全体の47.8%を占めている。
- 循環器病における、急性期医療を担う医療機関の数は、地域によって偏りがあり、特に、救急医療圏域内に急性期医療を担う医療機関がない地域では、救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間が長くなる傾向にある。
- 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に「急性心筋梗塞の疑い」・「t-P A対応」・「脳卒中の疑い」における、傷病者の受入先医療機関リストを作成している。
- 循環器病は、早急かつ適切な治療が必要となるため、治療開始までの時間短縮や適切な医療機関の選定に有用となる「12誘導心電図伝送システム(*1)」や「救急医療連携システム(*2)」を整備しているが、更なる機能の充実を検討する必要がある。
- 心肺停止となった患者の近くにいる者が迅速に対応することが、救命率の向上に効果的であることから、県内の各消防局・本部では、地域住民等に対して、AEDの使用法を含めた救命講習に取り組んでおり、令和元年では10,059人が受講している。
 - *1 異常部位を正確に診断できる「12誘導心電計」を救急車に搭載することにより、搬送中の傷病者の計測情報を搬送先医療機関に送信するシステム。
 - *2 モバイル機器を用いた医療関係者間コミュニケーションツール「Join」を活用し、CT画像等を共有するシステム。

【施策の方向】

- 搬送困難事案の調査・研究を行うとともに、その結果を踏まえて、傷病者の搬

送及び受入れの実施基準の適宜見直しを行う。

○12 誘導心電図伝送システムや救急医療連携システムを導入する施設の更なる拡大を図るとともに、機能の更なる充実を検討する。

○AED の使用法を含めた救命講習の実施を通じて、引き続き県民に対する心肺蘇生法の普及を図る。

②救急隊員の知識・技術の向上

【現状と課題】

○救急救命士の資質向上を図るため、大分県救急搬送協議会の下に設置している大分県メディカルコントロール協議会が定める「救急救命士に対する再教育実施要領」に基づき、救急救命士の再教育を実施している。

○大分県メディカルコントロール協議会において、救急隊員が24時間医師に指示、指導、助言を要請できる体制を整備するとともに、各地域で事後検証会議を実施している。

○傷病者の重症度・緊急度を判断し、的確な処置を行うために、医学的に吟味され救急現場にあった各種判断・処置の基準となるプロトコールを策定している。

【施策の方向】

○各消防本部における救急救命士の再教育を継続実施し、救急救命士の資質向上に努めるとともに、大分県メディカルコントロール協議会において、実施状況等を踏まえた再教育内容の適宜見直しを行う。

○各地域における事後検証会議の結果や、大分県救急搬送協議会の下に設置しているプロトコール作業部会での協議を踏まえ、救急現場における各種判断・処置の基準となるプロトコールの適宜見直しを行う。

(3) 循環器病に係る医療提供体制の構築

①病床機能分化・連携

【現状と課題】

○予防期から、急性期、回復期、維持期、在宅医療までの一連の医療を一つの医療機関で提供することは困難であるため、地域の医療機関全体で医療機能を分担・連携し、患者の求める医療を提供することが重要である。

○高齢化の進展により、医療・介護ニーズの増大が予想される中、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するため、大分県では平成28年6月に「大分県地域医療構想」を策定し、地域の医療機能の適切な分化・連携を進めている。

○大分県では、回復期病床の将来的な不足が見込まれており、急性期病床から回復期病床への機能転換を進める必要がある。とりわけ、循環器病においては、早期からの継続的なリハビリテーションが重要であることから、回復期病床の確保は急務である。

【施策の方向】

○地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期リハビリテーション病床や、地域包括ケア病床等、不足する病床の解消を図り、予防期から、急性期、回復期、維持期、在宅医療まで切れ目のない医療提供体制を構築する。

②在宅医療の推進

【現状と課題】

- 在宅療養患者の安心した生活を支える医療・介護人材の確保・育成が必要
- 在宅医療を進める上で訪問看護の充実は重要なことから、訪問看護ステーションの整備や訪問看護師の確保と資質の向上が求められている。
- 令和3年4月1日現在、訪問看護ステーションは県内16市町に142カ所あり、この10年間で倍増しているが、毎年、10カ所前後が廃止している。
また、令和2年12月末の業務従事者届けでは、従事者実人員は562人で、約3割が55歳以上となっており、従業員5人未満の小規模ステーションが大半を占めている。
なお、訪問看護ステーションがない地域は、サテライト施設の設置やみなしの訪問看護により、県内全地域で訪問看護を受けることはできている。
- 県では、訪問看護ステーション施設整備事業により訪問看護ステーションの開設やサテライトの設置を推進するとともに、訪問看護師の確保に向け、県看護協会と協働し訪問看護師の養成や管理者の育成など、資質向上に係る各種研修を実施している。
- 訪問看護ステーションの大規模化などの機能強化と、人材育成が今後の課題である。

【施策の方向】

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等、在宅医療に関わる様々なニーズに対応できる医療・介護人材の確保のために多職種研修を実施。
- 人生会議を通じて患者・家族をサポートできる医療・介護人材の育成
- 医療的ケアを必要とする小児の在宅患者やその家族が、地域で安心して暮

らしていけるよう、小児在宅医療を担う人材の育成

- 患者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの整備や訪問看護師の確保と資質の向上を図る。
- 訪問看護総合支援センター(仮)を設置し、これまでの訪問看護の実態等に関する調査、訪問看護師の養成、退院調整に関わる看護師や社会福祉士の研修実施に加えて、訪問看護ステーションの事業所運営基盤整備や新卒看護師採用に向けた取組を推進するなど、訪問看護の体制強化を図る。

③循環器病に対する医療の質の向上、均てん化等

【現状と課題】

<脳卒中>

- 脳梗塞の超急性期治療のうち、t-P Aによる血栓溶解療法（以下「t-P A療法」）は適応患者に対して有効であることから、実施可能な医療機関の増加・適応患者への実施数増加が望まれる。
- 平成31年に県内で実施したt-P A療法は135例。
※自院への早期搬送などの要件を満たしていればt-P A療法が可能であったと考えられる症例は133例
- 超急性期の再開通治療の適応とならない患者についても、早期に個々の病態・原因に応じた抗血小板療法等の治療が望まれる。
- 令和2年3月に県内医療機関を対象としてアンケートを実施し、大分県脳卒中医療連携協議会で定めた選定基準（超急性期、急性期、回復期を担う医療機関）を満たす医療機関を一覧表にして県のホームページに掲載している。
- 県内の脳卒中の超急性期、急性期医療を担う医療機関は令和2年3月現在26施設。うち13施設は日本脳卒中協会PSC認定施設。
※PSC（一次脳卒中センター）…脳卒中患者を24時間365日受け入れ、患者搬入後速やかに診療を開始できる等の条件を満たす医療機関。
- PSC認定施設がない地域もあり、県内の脳卒中の超急性期、急性期医療体制には地域差がある。
- 県内の脳卒中の回復期医療を担う医療機関は令和2年3月現在54施設。

<心疾患>

- 急性期には、来院後の速やかな初期治療開始および30分以内の専門的治療開始が必要。
- 医療機関には心電図検査、血液生化学検査、冠動脈造影検査等必要な検査

及び処置が可能な体制がとられており、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は治療が可能な施設との連携体制をとることなどが求められる。

- 令和2年3月に県内医療機関を対象としてアンケートを実施し、大分県心血管疾患医療連携協議会で定めた選定基準（予防・再発予防、急性期、回復期を担う医療機関）を満たす医療機関を一覧表にして県のホームページに掲載している。
- 県内の心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関は15施設。
- 高齢化に伴い心不全患者の急速な増加が予想されることから、心不全の重症化・再発・再入院予防対策として、多職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等）によるチームで患者指導を行うことが重要。
- 県では心不全対策推進事業により、患者指導ツールの導入などを通じて地域の多職種連携を強化し、重症化・心不全対策を行う体制づくりを推進している。

【施策の方向】

<脳卒中>

- 発症後早期に適切な治療を受けられる体制の整備を推進

<心疾患>

- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の専門的治療を行う医療機関と再発予防を担うかかりつけ医などが連携できるよう、情報提供や他職種による協働・連携を促進するなど、在宅医療も含め、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進する。
- 特に心不全患者対策として、県内共通のツール（心不全手帳等）を活用し、多職種によるチームで患者指導を行う体制づくりを推進する。

④専門医、専門・認定看護師等の医療従事者の確保

【現状と課題】

- 大分県の医師偏在指標は242.8で全国18位であり、医師多数県（全国の上位1/3）、医師少数県（全国の下位1/3）のいずれにも該当しないが、大分市、別府市に集中しており、医師の地域偏在が顕著となっている。
- 大分県内の循環器病に関わる循環器内科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科の医師数は、増加傾向にある。
- 地域中核病院の医師充足率は、令和2年10月1日現在で76.7%となっており、地域中核病院の医師確保が課題となっている。また、診療科別に見ると、循環器内科や神経内科、脳神経外科の医師が不足している。

○大分県内の循環器病にかかる認定看護師は、救急看護 8 名、脳卒中リハビリテーション看護 10 名、慢性心不全看護 12 名、緩和ケア 22 名、訪問看護 12 名、専門看護師は、慢性疾患看護 1 名、急性・重症疾患看護 3 名で、地域看護、老人看護、家族支援、在宅看護分野の専門看護師はいない（令和 3 年 7 月現在、日本看護協会調査）。

また、訪問看護ステーションで従事する特定行為を行える看護師は 4 名（令和 2 年 12 月末現在、業務従事者届）となっている。

○大分県内では、大分大学でがん看護、クリティカルケア看護、急性・重症疾患看護、老人看護の専門看護師、大分県立看護科学大学で NP（診療看護師・特定行為ができる看護師）の養成をしているが、認定看護師の養成はしていない。

【施策の方向】

- 自治医科大学卒業医師及び大分大学医学部地域卒卒業医師を養成するとともに、医師が不足している地域中核病院やへき地診療所に派遣し、医師の地域偏在の解消を図る。
- 地域卒医学生や臨床研修医に対し、地域中核病院における診療科のニーズについて、研修会や病院説明会など様々な機会を通じて情報提供し、診療科選択の動機付けを行う。
- 多様化、複雑化する看護ニーズに応えられるよう、質の高い看護職員の育成、確保、定着を図っていく必要がある。
- 看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等、研修体制を整備する。

（4）社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援

①地域包括ケアシステムの構築推進

【現状と課題】

- 循環器病患者は、慢性期に、例えば脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の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る。
- 患者の意思や希望を尊重するとともに、患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、地域包括ケアシステムの構築を推進することが必要。

【施策の方向】

- 医療、介護等の多職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ

テーション専門職や、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、栄養士、社会福祉士等）が協働し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けて市町村が開催する地域ケア会議を支援するため、専門職向けの研修を通じた人材育成や伴走型支援を実施する。

- 運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する市町村を支援し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指す。
- 高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民主体の通いの場の地域展開においては、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を推進するとともに、オンラインを活用した新たな通いの場の展開を目指す。
- 医療と介護の両方のニーズを有する循環器病患者に対し、在宅医療と介護サービスが切れ目なく一体的に実施されるよう、医療・介護従事者等の協働・連携を推進するため、医師、看護師、リハビリテーション専門職等の医療専門職や、介護支援専門員、社会福祉士等の介護・福祉専門職を対象とした多職種連携研修を通じた人材育成を行う。

②かかりつけ医機能の充実、病診連携の推進

【現状と課題】

- 「かかりつけ医」は、日常的な健康管理や初期診療を行い、住民に身近な医療機能を担っている。
- 外来医療については、その中心的な担い手である無床診療所の開設状況が都市部に偏っていることが問題となっている。
- 循環器病においては、退院後の再発予防の治療、基礎疾患や危険因子等を管理するため、「かかりつけ医」による継続的な経過観察や指導、在宅療養を継続できるための支援が必要である。

【施策の方向】

- 外来医療機関の偏在を解消するため、外来医療計画に基づき、地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を提供し、個々の医師の行動変容を促し、外来医療の偏在是正を図る。

③かかりつけ歯科医等による医科歯科連携・歯科口腔保健の充実

【現状と課題】

- 歯周病を引き起こす歯周病菌は歯ぐきの毛細血管から血液の中に入ることでより起こされる感染性心内膜炎や、血管壁にとりつくことで血管を狭め、その結果、動脈硬化が進行し、脳梗塞、心筋梗塞などを引き起こす原因の一つとなる。
- 心内膜炎等を予防する観点からも口腔ケアが重要であるため、歯科医師会、医師会等が連携し、口腔ケアの普及啓発を行う必要がある。
- 糖尿病が歯周病を悪化させ、また、歯周病にかかると糖尿病が悪化するなど、歯周病と全身疾患にも密接な関係があることも明らかになっており、生活習慣病予防の点からも歯周病の予防について普及啓発する必要がある。

【施策の方向】

- かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携の推進
- 歯周病検診の普及及び歯周病予防のための健康教育・相談の推進
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診、歯科保健指導の勧奨
- 全身の健康と歯の健康、義歯の使用等に関する知識の普及

④かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握と指導

【現状と課題】

- 調剤業務に直結するサポート機能は積極的に実施しているもののその他健康維持に関するサポートは積極的に行われていない状況がある。
- 2020年9月1日から、薬局は患者の服用している薬剤や服薬状況等に応じて、薬剤師に継続的に服薬指導を行うことが義務付けられたものの、薬剤師の不足や偏在により求められるサービスが十分に提供できていない。
- 予防（食事、運動、禁煙支援、受動喫煙防止、住まい方、健診や早期受診勧奨等）
 - ・薬局のファーストアクセス機能を活用した健康サポート機能の充実
 - ・健康サポート薬局の推進（セルフケア・セルフメディケーション、健康支援）
- 治療
 - ・循環器疾患を踏まえ個別最適化した調剤の実施
（服用薬の一元的・継続的管理、薬剤の選択、剤形の加工、服薬指導、服薬期間中のフォローなど）
- 再入院、重症化防止
 - ・医師と連携した服薬期間中のフォロー
（(例) 心不全：アドヒアランス、食事や飲水の制限、息切れ、体重チェックなど）

【施策の方向】

- 県民への周知啓発（国民の予防・健康づくりへの取り組み、かかりつけ薬剤師・薬局の活用）
- 薬剤師の確保及び偏在の解消
- 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の整備

⑤切れ目のない看護の提供

【現状と課題】

- 循環器病患者は、慢性期に、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る。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことが必要である。
- 予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供のためには、地域や学校、職域の場にいる保健師や養護教諭、医療機関の看護師・准看護師、在宅の訪問看護師などの看護職間の連携を強化していく必要がある。

【施策の方向】

- 県内14地域の看護ネットワーク推進会議で、切れ目のない看護の提供に向け、看護職間の連携を強化する。

⑥栄養士による栄養管理

【現状と課題】

- 県民の健康の保持増進や生活習慣病の予防のためには、地域に密着した正しい食生活の普及啓発とその実践が不可欠。
- 医療においては、褥瘡対策・緩和ケア・摂食嚥下等、チーム医療が普及し、多職種連携で治療が実施されている。その中で栄養サポートチームも重要な役目を果たしている。

【施策の方向】

- 生活習慣病の発症予防や重症化予防とともに、ライフステージに応じた栄養管理が求められていることから、様々な場において、栄養士等が高度な専門性を発揮できるよう、研修及び生涯学習の充実、情報共有の場の提供を図る。
- 医療現場においては個人に対応した栄養管理が重要なことから、管理栄養士・栄養士がその専門性を発揮できる体制づくりを推進。

(5) リハビリテーション等の取組

【現状と課題】

- 高齢者や障がいのある全ての人々が、住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が一体となりリハビリテーションを効果的、効率的に行うことが必要。
- そのため県では、平成14年度に大分県リハビリテーション協議会を設置し、県のリハビリテーションの中心となる大分県リハビリテーション支援センターを1か所、地域リハビリテーション広域支援センターを11か所指定し、地域におけるリハビリテーション体制の整備を図っている。
- 大分県リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーション広域支援センターへの支援、リハビリに関する調査・研究、関係団体・医療機関との連絡調整、リハビリ従事者研修を実施し、充実を図っている。
- 地域リハビリテーション広域支援センターでは、地域におけるリハビリ実施機関の支援、リハビリ施設の共同利用、実施機関従事者に対する援助、研修を実施。
- 回復期から維持期への切れ目のないリハビリを提供するため、地域リハビリテーションのネットワークを活用して、医療と介護の連携強化を図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を推進。
- 循環器病患者においては、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、急性期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合もある。
- 脳卒中は死亡は免れても後遺症として障がいが生じたり、療養時の長期の臥床などがきっかけで寝たきりの最大の原因となっていることから、急性期から回復期・維持期まで一貫したリハビリテーションが必要。
- 合併症や再発予防、早期の在宅復帰・社会復帰のためには、心血管疾患リハビリテーションを実施する必要があるが、対応可能な医療機関が少ない地域がある。

【施策の方向】

- 各地域の広域支援センターは、高齢者や障がいのある人々ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を保健所や市町村など関係機関と連携して推進。
- 支援を必要とする高齢者や障がいのある人々の介護サービスの向上を図るため、大分県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心として支援体制の整備を促進。

- 高齢者や障がいのある人々の地域での自立生活を支援するため、市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図る。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関のリハビリテーション施設整備等に対して支援。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

①循環器病における適切な相談支援体制

【現状と課題】

- 医療に関する患者や家族等からの相談に対応する窓口を設置し、医療機関における患者サービスの向上を図り、相談者を支援する体制が必要

【施策の方向】

- 医療政策課及び各保健所に医療安全支援センターを設置し、医療に関する患者や家族等からの相談への対応、医療機関に対して情報提供や相談者への適切な対応の要請を行うことや、他の関係課（室）、関係機関・団体と連絡調整を行うことで、可能な限り完結するよう努める。

②情報提供（治療を受けられる医療機関、生活習慣病の知識）

【現状と課題】

- 医療機関に関する情報が正確かつ適切に公表され、医療を受ける者が医療機関を適切に選択することを支援する仕組みが必要。

【施策の方向】

- おおいた医療情報ほっとネットにより、医療機関からの報告に基づいてインターネット上で医療機関の情報を公表することで、医療を受ける者が正確な情報を閲覧し、医療機関を適切に選択することを支援する。

※生活習慣病の知識については、SNS等を活用した情報発信を実施
（第4章-1-③（6頁）に掲載）

(7) 循環器病の緩和ケア

【現状と課題】

- 循環器病は病気の進行とともに全人的な苦痛（身体的・心理的・社会的苦痛等）伴うため疾患の初期段階から継続した緩和ケアが必要。
- 心不全患者に対する緩和ケアは、がんの緩和ケアに比べ医療職・介護職での認知度も低いため、患者・患者家族も含め緩和ケアに関する啓発や質の向上

が課題。

【施策の方向】

- 循環器病（特に心不全）の緩和ケアについて、人生会議による意思決定支援なども含め適切な緩和ケアが提供できるよう、医療職・介護職向けの講習会開催や、患者・患者家族向けの啓発を行い、緩和ケア提供体制の充実に努める。

(8) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援

①患者の状況に応じた両立・就労支援、経済的支援体制、相談支援体制の整備

【現状と課題】

- 大分県の実情に応じた治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、大分県における関係機関のネットワークを構築し、両立支援に係る取組の連携及び情報の共有化を図ることを目的とし、平成29年度に「大分県治療と仕事の両立支援推進チーム」を設置している。
- 難病相談・支援センターでは難病患者の就労支援を行っており、ハローワーク大分の難病患者就職サポーターへつなぎ、連携した支援を行っている。
- 県内6か所の障害者就業・生活支援センターでは、障害者の就業に関する相談支援や、日常生活・地域生活に関する助言、関係機関との連絡調整等、就業面と生活面の一体的な相談・支援相談・支援を行っている。

【施策の方向】

- 治療と仕事の両立支援等を通して、がんや難病になってもいきいきとした生活を送ることができる社会環境整備を目指す。
- 県の障がい者職業訓練コーディネーターが、訓練先企業開拓のための企業訪問を実施している。企業訪問等を通じて、障害者と同等の就労的ハンデを持つ循環器病の理解促進に努める。
- 引き続き、障害者就業・生活支援センターでは、県が配置する生活支援員と国が配置する就業支援員が、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、障害特性に応じた相談・支援を行う。

②高次脳機能障がい者への支援等

【現状と課題】

- 外見上障がいがいわかりにくいと、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくない。今後も高次脳機能障がいについて理解の促進や支援方法について医療機関、支援者等への普及を続ける必要がある。

- 大分県では、高次脳機能障がい者支援拠点機関（別府リハビリテーションセンター、医療法人光心会）に高次脳機能障がいに対する専門的な相談支援コーディネーターを配置し、相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がいの正しい理解を促進するための普及・啓発事業、高次脳機能障がいの支援手法に関する研修等を行い、高次脳機能障害に対する支援体制の確立を図っている。

【施策の方向】

- 引き続き、高次脳機能障がい者支援拠点機関において普及啓発や、各関係機関が連携しながら支援体制を構築していく。

（9）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

①小児から成人まで切れ目のない医療体制整備、療養生活に係る相談支援・児童の自立支援

【現状と課題】

- 小児期発症慢性疾患では治療の進歩により、成人期に達する患者が増加してきた。成人期における適切な疾病管理に向けて、小児医療機関と成人医療機関との連携が必要。小児科から成人診療科への移行の現状を把握するため、今年度小児慢性特定疾病更新申請に併せてアンケート調査を実施している。
- 小児慢性特定疾病患者に対する支援として、長期にわたって支援が必要な小児慢性特定疾病について、医療費の公費助成を行っている。原疾患や合併症の治療が長期化し、成人期を迎える患者が増加しているため、自立への支援が必要。
- 地域における慢性疾病児童等の支援に係る施策等について協議するため、大分県慢性疾病児童等地域支援協議会を設置している。
- 慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、大分県小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を実施している。

【施策の方向】

- 移行期医療の推進と自立に向けた支援の充実を図る。
- 成人在宅医等を対象とした研修の実施により、小児慢性特定疾病患者等、医療的ケアの必要な小児に対応できる医師の増加を目指す。

②学校健診による早期発見

【現状と課題】

- 学校保健安全法第13条及び学校保健安全法施行規則第6条及び第7条第6項により小学校1年生、中学校1年生、高等学校1年生を対象に心電図検査を実施している。

【施策の方向】

- 心臓の疾病及び異常の有無を早期に発見するため、対象学年に対し心電図検査を実施し、必要に応じて二次検診を実施する。
- 二次検診において管理が必要とされた児童生徒については、学校生活管理指導表の指導区分に則り、学校教育活動において適切に対応する。
- 健康診断の事後措置として、発育、健康状態等に応じて保健指導を行う。その際、必要に応じて個別に血圧測定をするなど、疾病の早期発見につなげる。

第5章 計画の推進

1 計画の推進・評価

- 循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、国、県、市町村をはじめ、循環器病患者やその家族を含む県民、医療機関、大学、関係団体、事業者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要。
- 計画の進捗状況については、大分県循環器病対策推進協議会に報告するほか、県のホームページなどを通じて、県民をはじめ関係団体等に周知する。

2 各団体等の役割

県、大学、市町村、医療機関、医療関係団体、患者団体等の役割

本文第4章の対応項目	番号	具体的な施策（C初期アウトカム指標）	大分県	全国	
1-①	1	危険因子の知識を普及させる。			
		C101	食塩摂取量(男性)	14.7	
			食塩摂取量(女性)	11.3	
			野菜・果物の摂取量(男性)	279.6	
	C102	野菜・果物の摂取量(女性)	293.2		
		一日の歩数(男性)	7,441		
		一日の歩数(女性)	6,418		
		運動習慣者の割合(男性)	41.2		
	C103	運動習慣者の割合(女性)	32.3		
		適正体重を維持している者の割合(～69歳の肥満者の割合)	67.8%		
C103 禁煙外来を行っている医療機関数		13.9	12.3*		
C104 ニコチン依存管理料を算定する患者数		378.9	369.1*		
2-(1)	2	特定健診の内容を見直す。特定健診・特定保健指導を受けることができる。	大分県	全国	
		C201	特定保健指導対象者数・修了者数(対象者数)	3,621.2	3,564.4*
	特定保健指導対象者数・修了者数(修了者数)		828.2	623.7*	
2-(3)②	3	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。	大分県	全国	
		C301	訪問看護を受ける患者数		
	C302 在宅患者訪問薬剤管理指導を受ける患者数				

2-(3)①	4	初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解している。	大分県	全国
		初期症状と適切な対応について知っている住民数		
2-(2)②	5	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。	大分県	全国
		C501 神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	15.5	14.0*
2-(2)②	6	救急救命処置等の実施体制が整備されている。	大分県	全国
		救急隊のうち救急救命士運用隊数の率 ※R2.4.1時点	100.0%	99.4%

2-(3)③、④	8	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。	大分県	全国
		C801 神経内科医師数	4.4	4.1*
		C802 脳神経外科医師数	7.1	5.9*
		C803 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.8	0.6*
		C804 脳卒中超急性期対応可能医療機関数	18.0	-
2-4④	9	誤嚥性肺炎・深部静脈血栓症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。	大分県	全国
		C901 口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	0.0	0.6

2-(5)	10	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	大分県	全国
		C1001 リハビリテーションが実施可能な医療機関数	10.8	6.3*
		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士)	126.9	72.1*
		C1002 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)	74.0	37.7*
		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)	25.1	13.1*
2-(3)③	11	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている。	大分県	全国
		C1101 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	7.4	10.5*

2-(5)	12	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。	大分県	全国
		C1201 回復期リハビリテーション病床数	102.3	66.0*
		理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士)(再掲)	126.9	72.1*
		C1202 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)(再掲)	74.0	37.7*
2-(3)④	13	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。	大分県	全国
		C1301 脳卒中リハビリテーション認定看護師数(再掲)	0.8	0.6*
2-4④	14	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。	大分県	全国
		C1401 口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	0.0	0.6

2-(4)①、②	15	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。	大分県	全国
		C1501 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)	7.4	10.5*
		C1502 医療ソーシャルワーカー数	20.5	11.2*

2-(5)	16	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。	大分県	全国
		C1601 リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	10.8	6.3*
		C1602 訪問リハビリを提供している事業所数	220.0	
		C1603 通所リハビリを提供している事業所数	162.0	
		C1604 老人保健施設定員数	4,507.0	

2-(4)③	17	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。	大分県	全国
		C1701 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,127.1	4,599.8*

2-(4)②	18	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。	大分県	全国
		C1801 入退院支援を行っている医療機関数	8.4	3.4*

脳卒中ロジックモデル(案)

番号	取組の方向性（B中間アウトカム指標）	大分県	全国	
1	【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。	大分県	全国	
	B101	喫煙率(男性)	29.7%	28.8%
		喫煙率(女性)	7.3%	8.8%
	B102	ハイリスク飲酒者の割合(男性)		15.0%
		ハイリスク飲酒者の割合(女性)		8.7%
	B103	健診受診率(男性)	76.5%	77.2%
		健診受診率(女性)	71.3%	69.7%
	B104	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	215.4	240.3
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	454.0	499.6
	B105	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	56.8	64.6
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)		100.1	116.2	
B106	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)	3,239	3,073	
	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)	2,654	2,496	
B107	糖尿病患者の年齢調整外来受療率			
B108	塩分摂取量(一日平均摂取量)			

2	【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	大分県	全国	
		B201 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 ※R1年中	36.5	39.5
		B202 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ※R1年中	3,174	274,668

3	【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる	大分県	全国	
		B301 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		
		B302 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)	7.3	12.1*
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	59.0	100.0
		B303 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(算定回数)	8.9	10.3*
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	84.9	100.0	

4	【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	大分県	全国	
		B401 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)	3.9	8.1*
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	41.7	100.0
		B402 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)の実施件数(算定回数)	3.7	7.0*
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法等)の実施件数(SCR)	45.9	100.0
B403	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)			
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	91.9	100.0	
B404	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(算定回数)	149,904.2	80,267.0*	
	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	100.0	

5	【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる	大分県	全国	
		B501 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(算定回数)		
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	114.8	100.0
B502	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)	196,643.7	132,880.3*	
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	129.5	100.0	

6	【維持期・生活期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることが	大分県	全国	
		B601 訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	175.6	198.4*
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	1,480.5	1,031.6*
B602	通所リハビリを受ける利用者数	11,327.5	5,617.0*	
	B603 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)	196,643.7	132,880.3*	
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	129.5	100.0	

番号	目指す姿（A分野アウトカム指標）	大分県	全国
----	------------------	-----	----

1	脳卒中の発生が減少している	大分県	全国	
		A101 脳血管疾患受療率(入院)		
		A102 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		

2	脳卒中による死亡が減少している	大分県	全国	
		A101 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	34.2	37.8
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	18.8	21.0
		A102 脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	96.5	100.0
		脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	98.4	100.0
		脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	93.6	100.0
		脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	94.3	100.0
		脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	97.0	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	95.7	100.0	

3	脳血管疾患患者の入院期間が改善している。	大分県	全国	
		A301 退院患者平均在院日数		
		A302 在宅等生活の場に復帰した患者の割合		57.4%
		A303 健康寿命と平均寿命の差		
		A304 tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数		

*は人口10万人対換算
空欄はデータがない項目

心疾患分野ロジックモデル（案）

本文第4章の 対応項目	番号	具体的な施策（C初期アウトカム指標）		大分県	全国
1-①	1	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			
		C101	喫煙率（男性）	29.7%	28.8%
			喫煙率（女性）	7.3%	8.8%
		C102	禁煙外来を行っている医療機関数	13.9	12.3 *
		C103	ニコチン依存管理の実施件数	396.2	377.0 *
		C104	ハイリスク飲酒者の割合（男性）		15.0%
			ハイリスク飲酒者の割合（女性）		8.7%
		C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	215.4	240.3
			高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	454.0	499.6
		C106	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	56.8	64.6
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	100.1	116.2		
C107	塩分摂取量（一日平均摂取量：男性）	14.7			
	塩分摂取量（一日平均摂取量：女性）	11.3			
2-(1)	2	健康診断・健康診査・保健指導を受診できている		大分県	全国
		C201	特定健診受診率	56.6%	54.4%
	C202	特定保健指導実施率	27.7%	23.3%	
2-(2)①、②	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蘇生法等の適切な処置を実施することができる		大分県	全国
		C301	一般市民が目撃した心原生心臓機能停止傷病者のうち、一般市民が心臓蘇生を実施した件数	11.3	11.6
		4	救急救命処置等の実施体制が整備されている	大分県	全国
	C401	救急隊のうち救急救命士運用隊数の率 R2.4.1時点	100.0%	99.4%	
2-(3)③	5	24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている		大分県	全国
		C501	循環器内科医師数	14.9	10.0 *
		C502	心臓血管外科医師数	3.2	2.5 *
		C503	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病院数）	0.4	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）	1.5	1.3 *
		6	24時間専門的治療が実施できる体制が整っている	大分県	全国
		C601	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.5 *
		C602	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.6	1.1 *
		C603	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.6	1.1 *
		C604	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.7	0.6 *
2-(5)	7	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		大分県	全国
		C701	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	2.4	1.2 *
		8	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	大分県	全国
		C801	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	5.7	2.4
		C802	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	7.4	10.5 *
		9	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	大分県	全国
		C901	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）	2.4	1.2 *
		10	急性期の医療機関との連携が構築されている	大分県	全国
		C1001	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（再掲）	5.7	2.4 *
		C1002	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数（再掲）	7.4	10.5 *
2-(3)②	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		大分県	全国
		C1101	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）	2.4	1.2 *
		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	大分県	全国
		C1201	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	5.7	2.4 *
		C1202	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数（再掲）	7.4	10.5 *
		C1203	入退院支援の実施件数 算定回数（入退支1）	3,259.8	1,789.4
			入退院支援の実施件数 算定回数（入退支2）	343.3	338.2
			入退院支援の実施件数 SCR（入退支1）	159.6	100.0 *
			入退院支援の実施件数 SCR（入退支2）	88.6	100.0
		13	再発や重症不整脈などの予防法と、発生時における対応法について患者及び家族が理解できている	大分県	全国
C1301	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				
2-(3)②	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		大分県	全国
		C1401	訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	20.1	15.9 *
			訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）	4.9	2.1
		C1402	訪問看護師数	34.4	33.8
	C1403	訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	45.6	41.6	
		居宅療養管理指導を実施する事業所数（介護）	534.0		

番号	取組の方向性（B中間アウトカム指標）		大分県	全国
----	--------------------	--	-----	----

1	【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている		大分県	全国
B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数		0.00	2.99 *
B102	虚血性心疾患受療率（入院）		20.0	12.0
	虚血性心疾患受療率（外来）		37.0	44.0
	虚血性心疾患全体（入院）（SCR）		156.5	100.0
	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）		134.5	100.0

2	【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる		大分県	全国
B201	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 ※R1年中		36.5	39.5
B203	心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率） ※R1年中		13.2	13.9
B203	心肺機能停止の1か月後の予後（一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率） ※R1年中		9.4	9.0

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。		大分県	全国
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率（%）		13.1%	13.9%
B302	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）		34.3	23.9 *
	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）		129.3	100.0
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		15.6	13.0 *
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）		11,948.0	5,507.1 *
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		117.5	100.0
B305	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）		45.1	67.8 *
	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（SCR）		57.3	100.0
B306	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		6.6	8.6

4	【回復期】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		大分県	全国
B401	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）		11,948.0	5,507.1 *
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		117.5	100.0
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）		1,379.4	1,723.4 *
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		65.8	100.0
B404	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）		45.1	67.8 *
	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（SCR）		57.3	100.0
B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		6.6	8.6

5	【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる		大分県	全国
B501	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）		1,379.4	1,723.4 *
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）		65.8	100.0
B502	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）		45.1	67.8 *
	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（SCR）		57.3	100.0
B503	訪問診療の実施件数		13,971.6	13,775.9 *
B504	訪問看護利用者数（医療）		354.5	375.2 *
	訪問看護利用者数（介護）		47,340.0	
B505	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）		0.0	3.9 *

番号	目指す姿（A分野アウトカム指標）		大分県	全国
----	------------------	--	-----	----

1	心血管疾患による死亡が減少している		大分県	全国
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男性）		61.0	65.4
	心疾患の年齢調整死亡率（女性）		30.3	34.2
A102	心疾患標準化死亡率（全体）（男性）		90.6	100.0
	心疾患標準化死亡率（全体）（女性）		92.0	100.0

2	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		大分県	全国
A201	健康寿命（男性）		71.5	72.1
	健康寿命（女性）		75.4	74.8
A203	在宅等生活の場に復帰した患者の割合			

・*は人口10万人対換算
・空欄はデータがない項目