

次期鹿児島県循環器病対策推進計画の策定

- 次期県計画の策定
 - 1 県循環器病対策推進計画の概要 3- 1
 - 2 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（抜粋） . . . 3- 2
 - 3 国の基本計画の見直し（案） 3- 3
 - 4 国の指標（案） 3- 5
 - 5 関係する諸計画との連携 3- 7
 - 6 ロジックモデルの活用 3-10
 - 7 次期県計画の策定（案） 3-11
- 部会の設置
 - 8 県協議会設置要綱改正（案） 3-12
- 県のロジックモデル
 - 9 各学会提示指標の共通コンセプト 3-13
 - 10 県のロジックモデル（案） 3-16
- 次期県計画 策定スケジュール（案） 3-18

鹿児島県循環器病対策推進計画の概要

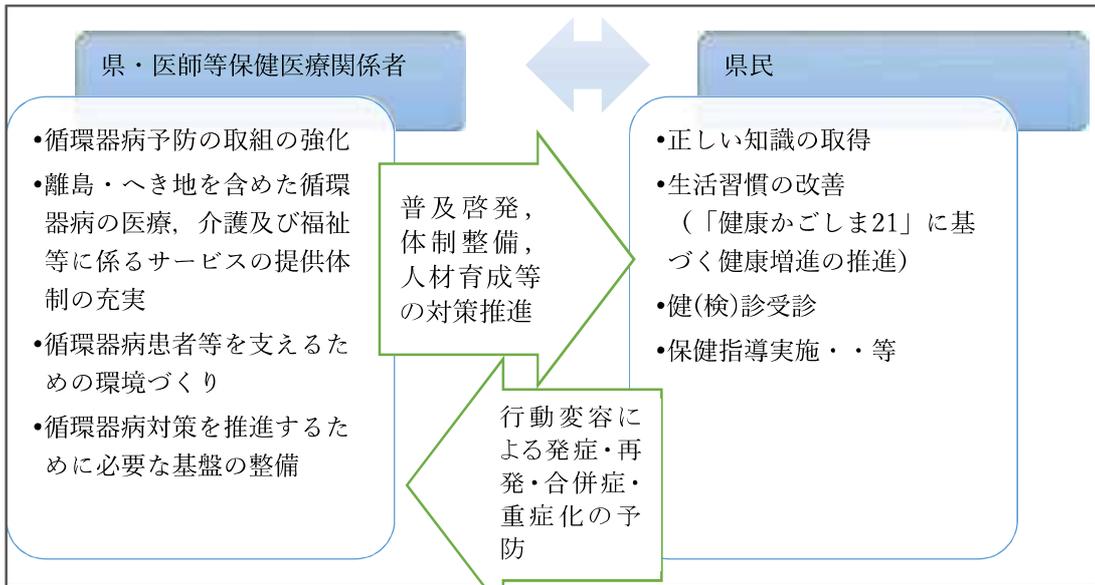
- 1 根拠法
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法
- 2 計画策定年度 令和3年度（令和4年3月）
- 3 計画期間 令和4年度～令和5年度
- 4 推進イメージ

<目標>

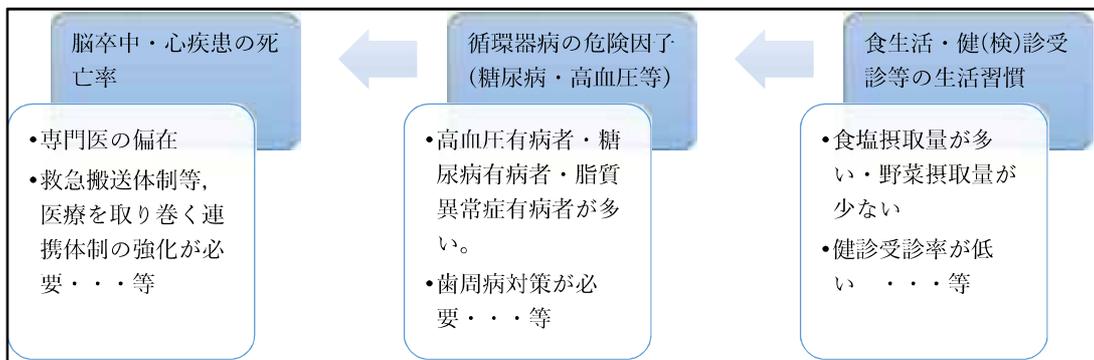
2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び
循環器病の年齢調整死亡率の減少

<取組>

*原則、6年ごとに検討を加え、見直しを行う。



<現状・課題>



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（抜粋）

第二章 循環器病対策推進基本計画等 (循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は，循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため，循環器病対策の推進に関する基本的な計画(以下「循環器病対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2～8 (略)

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は，循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに，当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健，医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況，循環器病に関する研究の進展等を踏まえ，当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県は，都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは，あらかじめ，循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに，第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては，当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。

3 都道府県循環器病対策推進計画は，医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画，健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画，介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画，消防法(昭和三十二年法律第百八十六号)第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であつて保健，医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

4 都道府県は，当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健，医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化，循環器病に関する研究の進展等を勘案し，並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ，少なくとも六年ごとに，都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え，必要があると認めるときには，これを変更するよう努めなければならない。

5 第二項の規定は，都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

第2期循環器病対策推進基本計画策定に向けた見直し（案）（総括）

○ 団体ヒアリングと協議会で頂いた以下の主な観点を中心に、第1期循環器病対策推進基本計画から以下の観点について改定を行ってはどうか。

<循環器病に係る指標の更新について>

- ・ 団体ヒアリング、循環器病対策推進協議会、第8次医療計画等に関する検討会においていただいたご意見や、厚生労働科学研究から提案された項目を基本とする。
- ・ 予防の指標については、循環器疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられる指標との整合を図りつつ、整理する。
- ・ 現在の医療計画において示されている指標例について、都道府県の活用状況を踏まえ、整理する。
- ・ 現在の医療計画における心血管疾患に係る指標例について、対象となる疾患の範囲を整理する。

<関係する諸計画との連携について>

- ・ 関連する諸計画との連携については、他の疾患の対策との連携が必要な取組に係る新たな項目を設けるとともに、都道府県循環器病対策計画の策定に当たって、調和を保つ必要がある計画として、都道府県地域福祉支援計画及び都道府県障害福祉計画を加えることとする。

<感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について>

- ・ 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいたご意見を踏まえ、以下の観点で、基本計画の記載を修正する。
 - ✓ 医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用
 - ✓ リハビリテーション
 - ✓ 回復期及び維持期の医療体制の機能強化
 - ✓ デジタル技術・医療機器の有効活用
 - ✓ アドバンス・ケア・プランニング
- ・ 基本計画における新型コロナウイルス感染症に係る記載について、整理する。

<その他>

- ・ 上記の他、時点修正等、所要の改定を行う。

(参考) 循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>1. はじめに 2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題</p> | <p>3. 全体目標 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進</p> | <p>4. 個別施策 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ②救急搬送体制の整備 ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ④社会連携に基づき循環器病対策・循環器病患者支援 ⑤リハビリテーション等の取組 ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ⑦循環器病の緩和ケア ⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑨治療と仕事の両立支援・就労支援 ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 (3) 循環器病の研究推進</p> | <p>5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項 (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2) 都道府県による計画の策定 (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策 (5) 基本計画の評価・見直し</p> |
|---|--|---|--|

第1期を維持

第1期を維持

項目を
並び替え

一部項目新設

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>1. はじめに 2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題</p> | <p>3. 全体目標 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) 循環器病の研究推進</p> | <p>4. 個別施策 【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】 (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ②救急搬送体制の整備 ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ④リハビリテーション等の取組 (並び替え) ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援 (並び替え) ⑥循環器病の緩和ケア (並び替え) ⑦社会連携に基づき循環器病対策・循環器病患者支援 (並び替え) ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援 (並び替え) ⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 (並び替え) ⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 (3) 循環器病の研究推進</p> | <p>5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項 (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2) 他の疾患等に係る対策との連携 (新設) (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 (新設) (4) 都道府県による計画の策定 (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (6) 基本計画の評価・見直し</p> |
|---|--|---|--|

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）

○：新規の指標
△：変更した指標

| 予防・啓発 | 救護 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 再発・重症化予防 |
|------------------------|---|--|---|-----|---|
| | | 循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数 | ○ 両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数 | | ○ 慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数 |
| | | 心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数 | ○ 心不全緩和ケアトレーニング受講人数 | | ○ 歯周病専門医が在籍する 医療機関数 |
| | | 心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数 | | | |
| | | | 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数 | | |
| 喫煙率 | 心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数 | ○ 急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率 | ○ 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数 | | |
| ○ 特定健康診査の実施率 | | ● PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合 | ○ 心血管疾患における 介護連携指導の実施件数 | | |
| ○ 特定保健指導の実施率 | | 虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数 | ○ 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 | | |
| 高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率 | | ○ 大動脈疾患患者に対する 手術件数 | | | |
| 脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率 | | ● 入院心血管リハビリテーションの実施件数 | | | |
| | | | | | 外来心血管リハビリテーションの実施件数 |
| | | | | | |
| | 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 | ○ <u>心血管疾患・虚血性心疾患</u> △ | ○ <u>心血管疾患</u> の退院患者平均在院日数 | | |
| | | ● | ○ 在宅等生活の場に復帰した <u>虚血性心疾患・大動脈疾患</u> 患者の割合 △ | | |
| | | ● | | | |
| | | ● | | | |
| | | ○ <u>心血管疾患・虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患</u> の年齢調整死亡率 △ | | | |

厚生労働省／
第11回循環器病対策推進協議会
（令和4年12月6日）資料を加工

（●は重点指標）

前回の協議会でいただいた主なご意見 ～関係する諸計画との連携について～

- 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいた主なご意見のうち、関係する諸計画との連携に関する事項を以下に示す。

主なご意見

がん対策推進基本計画との連携：

- がんの治療をされている方が、治療中又は治療後に心不全になったり、血栓塞栓症として肺血栓塞栓症や脳卒中を発症する、といったことが非常に増えてきており、腫瘍循環器という学際領域が注目されている。
- 腫瘍循環器についての教育・啓発・広報、研究、実態調査を行う必要があるのではないか。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針との連携：

- 子どもの頃から良い生活習慣を身につけるといったことが、大人になってから脳卒中や心血管疾患にならないために大変重要であり、そのために子供の教育・啓発を進めていく必要があるのではないか。
- 子どもを対象にした心血管疾患のリスクに関する検査や早期診断も重要ではないか。

医療計画と介護保険事業計画との連携：

- 医療と介護保険の連携を進めて行く必要があるのではないか。
- 急性期から生活期にかけて、医療・介護を横断して、リハビリテーション医療の提供体制について検討する必要があるのではないか。

関係する諸計画との連携についての考え方①

- **他の疾患の対策との連携が必要な取組**については、**他の疾患の対策との連携**という項目を新たに設け、追記することとしてはどうか。

現状

- ・ 腫瘍循環器学の観点においては、がん対策推進基本計画に基づく対策と重複がある。
- ・ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策については、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に記載がある。



対応方針案

- ・ 今後の循環器病対策において上記のような他の疾患の対策との連携が重要な取組について、関係部署との連携がなされるよう、「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」に「(2) 他の疾患の対策との連携」を設け、以下のように記載することとしてはどうか。

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他疾患の対策と重なる部分がある。そのような取組については、他の疾患の対策と連携体制を構築する事が望ましい。例えば、腫瘍循環器学の観点においては、「第4期がん対策推進基本計画」（令和〇年〇月閣議決定）と、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策については、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和3年2月閣議決定）を進める関係部署と、適時情報共有を行い、協力して進める。

関係する諸計画との連携についての考え方②

- **医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制の構築**のため、都道府県循環器病対策計画の策定に当たって、調和を保つ必要がある計画として、都道府県地域福祉支援計画及び都道府県障害福祉計画を加えることとしてはどうか。

現状

- ・ 「2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題」において、「医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めるとともに、これを深化させ、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めている。」と記載されている。
- ・ 「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（2）都道府県による計画の策定」において、「法第11条第3項において、都道府県計画は、医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならぬこととされている」と記載されている。

対応方針案

- ・ 地域で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がスムーズに提供されるよう、「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（3）都道府県による計画の策定」において、以下のように記載することとしてはどうか。

法第11条第3項において、都道府県計画は、医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならぬこととされており、**その他の法令の規定による計画としては、社会福祉サービスや障害福祉サービスとの連携の観点から、都道府県地域福祉支援計画や都道府県障害福祉計画等があげられる。**

- ・ また、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進めるよう、「4. 個別施策（4）リハビリテーション等の取組」において、以下のように記載することとしてはどうか。

急性期から回復期及び維持期・生活期まで、循環器病患者の状態に応じ、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進める。

ロジックモデルの活用

「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針」

（健が発1029第1号令和2年10月29日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知 別添【抜粋】）

第3 都道府県計画の策定と見直し

③ 課題解決に向けた施策の立案及び目標の設定

抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要である。その際には、ロジックモデル*などのツールの活用も検討する。

※ 政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定するなど、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。

都道府県循環器病対策推進計画においてロジックモデルを作成している都道府県
28／44都道府県

次期鹿児島県循環器病対策推進計画の 策定（案）について

① 国の基本計画の変更点を踏まえて、次期計画を策定する。

② 次期計画にロジックモデルを盛り込む。

鹿児島県循環器病対策推進協議会における部会の設置

鹿児島県循環器病対策推進協議会設置要綱（案）

（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条に規定する都道府県計画である「鹿児島県循環器病対策推進計画」（以下「計画」という。）の策定等に関し、必要な事項を検討するため、「鹿児島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。

（所掌事項）

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- （1）計画の策定に関すること。
- （2）その他循環器病対策の推進に関すること。

（組織等）

第3条 協議会は、くらし保健福祉部長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 協議会に会長、副会長を置く。
- 3 会長は、委員の中から互選するものとし、副会長は会長が指名するものとする。
- 4 会長は、協議会の会務を総理し、会議の議長となる。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第5条 協議会は、必要に応じて知事が招集する。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（部会の設置）

第6条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、鹿児島県くらし保健福祉部健康増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、協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和3年7月13日から施行する。

各学会提示指標の共通コンセプト

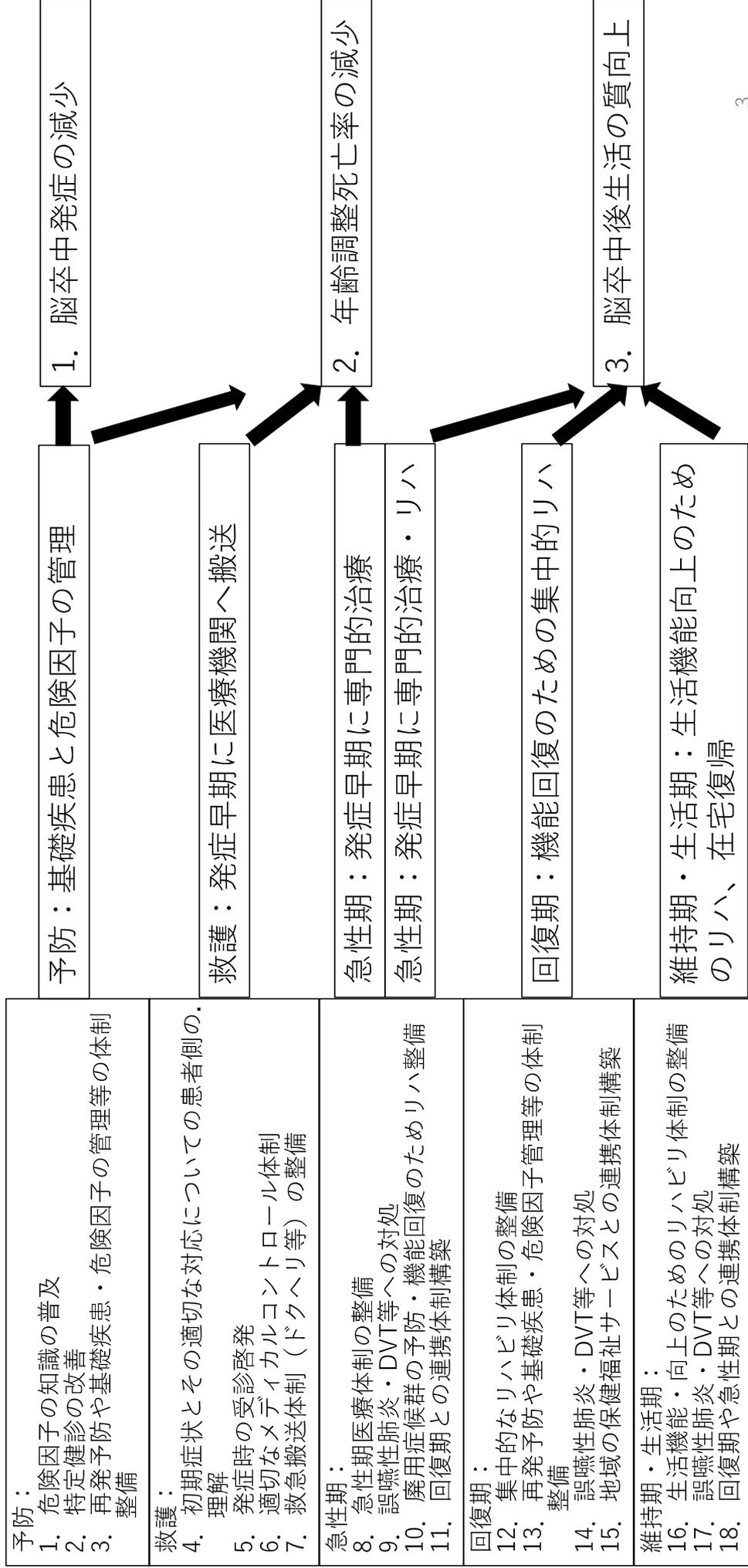
- 分野アウトカム、中間アウトカムは全国共通（均てん化、データ比較）
- 初期アウトカム、個別施策は都道府県別（地域実情反映、課題解決）
- 医療従事者と都道府県の負担を最小限にすることを考慮し、既存調査、資料等から抽出可能な指標を中心に作成
- 第7次医療計画における指標との一貫性を重視
- 分野・中間アウトカムに記載されている一部の独自調査が必要な指標は設定する努力を始めて頂きたいという趣旨で記載

参考：日本脳卒中学会案

初期アウトカム

中間アウトカム

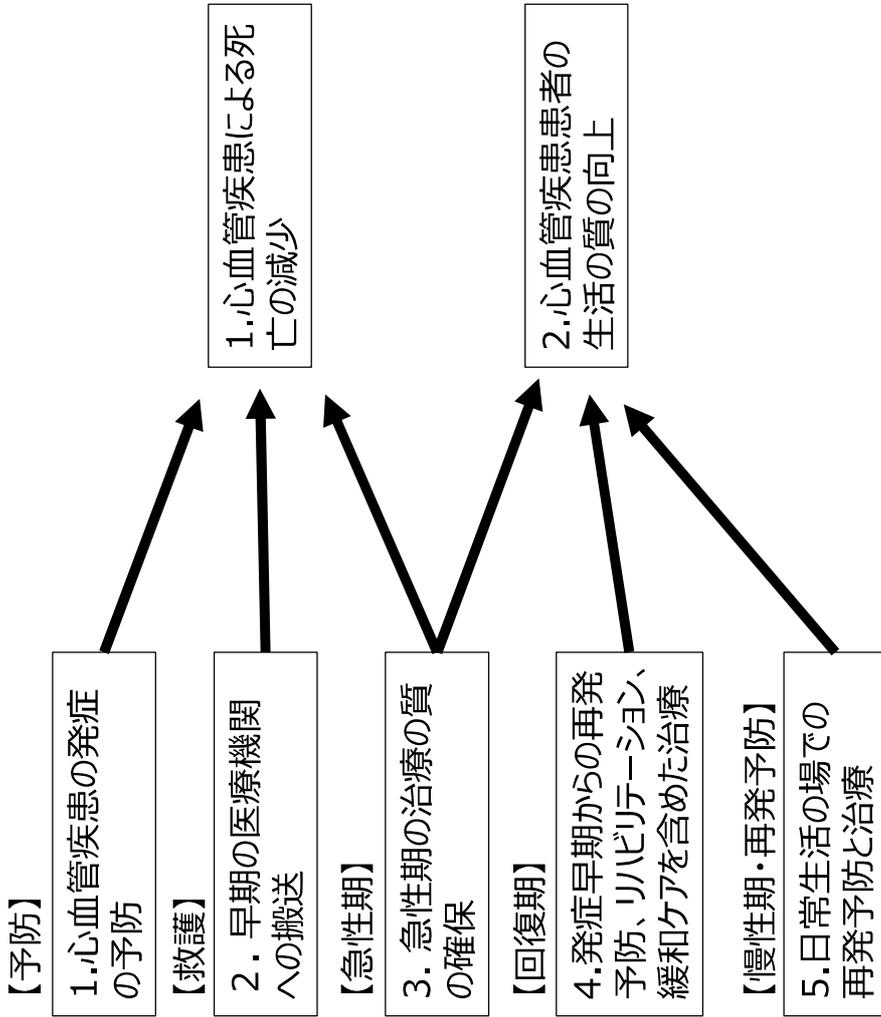
分野アウトカム



参考：日本循環器学会案

中間アウトカム

分野アウトカム



| 項目 | 内容 | 実施主体 | 実施時期 | 評価指標 |
|------------|--|----------------------|-------|--|
| 【予防】 | 1. 生活習慣病の予防 2. 喫煙・飲酒の抑制 3. 運動習慣の確立 4. 定期的な健康診断の実施 | 国民健康づくり委員会、自治体、医療機関 | 継続的実施 | 生活習慣病罹患率の低下、喫煙率の低下、運動習慣者の増加、健康診断受診率の向上 |
| 【救護】 | 1. 救急医療体制の強化 2. 救急医療従事者の育成 3. 救急医療機関との連携強化 | 救急医療センター、救急医療機関、自治体 | 継続的実施 | 救急医療機関への搬送率の向上、救急医療従事者の育成数、救急医療機関との連携強化の実績 |
| 【急性期】 | 1. 急性期治療の質の確保 2. 急性期治療の標準化 3. 急性期治療の連携強化 | 急性期医療機関、救急医療センター、自治体 | 継続的実施 | 急性期治療の質の確保率、急性期治療の標準化の実績、急性期治療の連携強化の実績 |
| 【回復期】 | 1. 発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療 2. 発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療の標準化 3. 発症早期からの再発予防、リハビリテーション、緩和ケアを含めた治療の連携強化 | 急性期医療機関、救急医療センター、自治体 | 継続的実施 | 発症早期からの再発予防率、リハビリテーションの実績、緩和ケアの実績 |
| 【慢性期・再発予防】 | 1. 日常生活の場での再発予防と治療 2. 日常生活の場での再発予防と治療の標準化 3. 日常生活の場での再発予防と治療の連携強化 | 慢性期医療機関、救急医療センター、自治体 | 継続的実施 | 日常生活の場での再発予防率、日常生活の場での再発予防と治療の標準化の実績、日常生活の場での再発予防と治療の連携強化の実績 |

脳卒中ロジックモデル(案)

- ① ロジックモデルとは、課題を解決するために具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、個々の施策と解決すべき課題等の関連を明示したものである。
- ② 厚労省から、ロジックモデルなどのツールの活用を検討するよう、技術的助言がなされている。
- ③ 日本脳卒中学会及び日本循環器学会からロジックモデル案が示されている。
- ④ 厚労省から、循環器病に係る指標が示されている。

| IV該当箇所 | 番号 | 初期アウトカム | 中間アウトカム | 中間アウトカム指標 | 分野アウトカム | 分野アウトカム指標 |
|--------|----|---------|---------|-----------|---------|-----------|
|--------|----|---------|---------|-----------|---------|-----------|

| | | |
|-------------------|----------------------------|--|
| 1 循環器病予防の取組の強化 | ○循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発 | (国の指標) ・喫煙率 ・高血圧性疾患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 ・特定健康診査の実施率 等 |
| | ○特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 | |
| 2 | 特定健康診査、特定保健指導等の実施率を向上させる。 | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 2 離島・へき地を有する地域の循環器病の医療、介護及び福祉連携の推進 | ○救急医療・救急搬送体制の整備 | 3 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る | (国の指標) ・救急搬送に対する血栓回収療法の実施件数 ・クリッピング術の実施件数 等 |
| | 4 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる | | |
| | ○専門的医療提供体制の構築及び人材育成 | 5 脳卒中中の急性期医療に対応できる体制が整備されている | (国の指標) ・神経内科医師数 ・脳神経外科医師数 ・脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 ・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 等 |
| | 6 地域の保健医療福祉サービスとの連携が整備されている | | |
| | 7 離島・へき地の医療体制が整っている | | |
| | ○在宅医療・リハビリテーションが可能な環境の整備 | 8 在宅での療養支援体制が整っている | |
| | 9 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 | | |
| | 10 急性期から回復期、生活期まで、切れ目のないリハビリテーション体制が整っている。 | | |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|---|---|
| 3 循環器病患者等を支えるための環境づくり | ○循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 | 11 かかりつけ薬剤師・薬局の薬学的管理・指導が可能な体制が構築されている | (国の指標) ・脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ・在宅等生活の場にて復帰した患者の割合 等 |
| | 12 相談支援体制等が整っている | | |
| | ○循環器病の後遺症を有する者に対する支援 | 13 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。 | (国の指標) ・脳卒中患者における地域連携計画作成 等 |
| | 14 循環器病の後遺症に対する支援体制が整っている | | |
| | ○治療と仕事の両立支援・就労支援 | 15 治療と仕事の両立支援・就労支援体制が整っている | |

| | | |
|---|-----------------|---------------|
| 1 | 脳卒中による死亡が減少している | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 |
|---|-----------------|---------------|

| | | |
|---|---------------------------------|-------------|
| 2 | 脳血管疾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 | 健康寿命(男性・女性) |
|---|---------------------------------|-------------|



| 番号 | 中間アウトカム | 中間アウトカム指標 |
|----|---------|-----------|
|----|---------|-----------|

| | | |
|---|-----------------|---------------------------------|
| 1 | 脳卒中中の発症を予防できている | (国の指標) ・脳血管疾患により救急搬送された患者数 等 |
|---|-----------------|---------------------------------|

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 2 | 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される | (国の指標) ・脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 ・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 等 |
| 3 | 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 | |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| 4 | 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 | (国の指標) ・脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ・在宅等生活の場にて復帰した患者の割合 等 |
|---|-------------------------------------|---|

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| 5 | 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 | (国の指標) ・脳卒中患者における地域連携計画作成 等 |
|---|---|--------------------------------|



鹿児島県ロジックモデルについては、県の現計画「V循環器病対策に係る取組指標」や国における循環器病に係る指標及び学会案を参考に作成する。



心血管疾患ロジックモデル(案)

- ロジックモデルとは、課題を解決するために具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、個々の施策と解決すべき課題等の関連を明示したものの。
- 厚労省からロジックモデルなどのツールを活用を検討するよう、技術的助言がなされている。
- 日本脳卒中学会及び日本循環器学会からロジックモデル案が示されている。
- 厚労省から、循環器病に係る指標が示されている。

| IV該当箇所 | 番号 | 初期アウトカム | 初期アウトカム指標 |
|-------------------|----|---------------------------|--|
| 1 循環器病予防の取組の強化 | 1 | ○循環器病の予防や発症時の対応等に関する普及啓発 | (国の指標) ・喫煙率 ・高血圧性疾患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 ・特定健康診査の実施率 等 |
| | 2 | 特定健康診査、特定保健指導等の実施率を向上させる。 | |

| 番号 | 中間アウトカム | 中間アウトカム指標 |
|----|------------------------|-----------|
| 1 | 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている | |

| 番号 | 分野アウトカム | 分野アウトカム指標 |
|----|---------|-----------|
|----|---------|-----------|

| | | | |
|---|----|---|--|
| 2 離島・ハミ地を含めた循環器病の医療・介護及び福祉サービスの提供体制の充実 | 3 | ○救急医療・救急搬送体制の整備 | |
| | 4 | 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 | |
| | 5 | 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・処置が実施できている | |
| | 6 | 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる | |
| | 7 | ○専門的医療提供体制の構築及び人材育成 | (国の指標) ・心臓機能停止患者を搬送する体制が整っている ・除細動の実施件数 ・循環器内科医師数 ・心臓外科医師数 ・心臓内科系集中治療室を有する病床数 等 |
| | 8 | 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 | |
| | 9 | 24時間専門的治療が実施できる体制が整っている | |
| | 10 | 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 | |
| 3 循環器病患者の受療率を高めるための環境づくり | 11 | ○在宅医療・リハビリテーションが可能な環境の整備 | |
| | 12 | 在宅での療養支援体制が整っている | |
| | 13 | 離島・ハミ地の医療体制が整っている | |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 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気づいた上で、専門的診療が可能な医療機関に到着できる | (国の指標) ・救急要請から医療機関までに要した平均時間 等 |
| 3 | 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、心身の療養ケア、再発予防の定期的専門的フォローを受けられることができる | (国の指標) ・虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数 ・入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 等 |
| 4 | 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療養ケアを受けられることができる | (国の指標) ・入院心血管疾患リハビリテーション実施件数 ・外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 ・退院患者平均在院日数 等 |

| | | | |
|-----------------------------|----|------------------------------------|--|
| 3 循環器病患者の受療率を高めるための環境づくり | 14 | ○循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 | |
| | 15 | かかりつけ薬剤師・薬局の薬学的管理・指導が可能な体制が構築されている | |
| | 16 | 相談支援体制等が整っている | |
| | 17 | ○循環器病の後遺症を有する者に対する支援 | (国の指標) ・自立支援コーディネーター ・基礎研修の受講人数 ・心疾患に対する介護・就労 ・両立支援の実施件数 等 |
| | 18 | 在宅での療養支援体制が整っている(再掲) | |
| | 19 | 循環器病の後遺症に対する支援体制が整っている | |
| 4 治療と仕事の両立支援・就労支援 | 20 | ○治療と仕事の両立支援・就労支援 | |
| | 21 | 治療と仕事の両立支援・就労支援体制が整っている | |

| | | |
|---|---|--|
| 5 | 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療養ケアを受けられることができ、合併症発症時には適切な対応を受けられることができる | |
|---|---|--|

鹿児島県ロジックモデルについては、県の現計画「V循環器病対策に係る取組指標」や国における循環器病に係る指標及び学会案を参考に作成する。

県計画

国の指標等

学会案

国の指標等

次期県循環器病対策推進計画 策定スケジュール（案）

| 時期 | 内容 |
|------|--|
| 令和5年 | |
| 1月 | <p>○令和4年度鹿児島県循環器病対策推進協議会</p> <p>→①計画の策定方針を協議</p> <p>②協議会部会の設置を協議</p> <p>③ロジックモデル（案）を協議</p> |
| 4月～ | <p>○令和5年度鹿児島県循環器病対策推進協議会部会</p> <p>→計画骨子案・ロジックモデル案等を協議</p> |
| 11月 | <p>○令和5年度鹿児島県循環器病対策推進協議会</p> <p>→計画素案を協議</p> |
| 令和6年 | |
| 3月 | <p>○計画策定・公表</p> |