

愛媛県循環器病対策推進計画

(案)

令和4年3月

愛媛県

目 次

I 計画策定の基本的事項	—————P1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
4 保健医療圏の設定	
II 愛媛県の状況	—————P4
1 人口動態	
2 健康寿命の状況	
3 死亡の状況	
4 医療費の状況	
5 受療状況	
III 循環器病の基礎知識	—————P13
1 脳卒中(脳血管疾患)	
2 心血管疾患(心疾患)	
IV 基本方針	—————P17
1 全体目標	
2 計画体系図	
V 循環器病対策の現状と課題、取組の方向性	—————P20
[脳卒中・心血管疾患]	
1 循環器病の正しい知識の普及啓発	
2 循環器病の発症予防	
[脳卒中]	—————P25
3 脳卒中患者の迅速な専門医療機関への搬送	
4 発症後早期の専門的な治療及びリハビリテーション	
5 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション	
6 日常生活の復帰、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション	
7 循環器病に関する相談支援	
[心血管疾患]	—————P36
3 心血管疾患患者の迅速な専門医療機関への搬送	
4 発症後早期の専門的な治療・リハビリテーション・緩和ケア	
5 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	
6 日常生活の場での再発予防、リハビリテーション・心身の緩和ケア・合併症の適切な対応	
7 循環器病に関する相談支援	
8 先天性心疾患における支援体制	
VI 推進体制と評価	—————P48
《 参考資料 》	—————P49

I 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因であり、令和2（2020）年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間30万人以上の国民が亡くなっています。

また、令和元（2019）年の国民生活基礎調査によると、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4.5%であり、両者を合わせると、20.6%と最多となっています。

このほか、平成29（2017）年度版の国民医療費の概況（厚生労働省）によると、傷病分類別医科診療医療費で循環器系の疾患が約2割を占めており、循環器病は国民の生命や健康のみならず社会全体に大きな影響を与える疾患と言えます。

本県においても、令和2（2020）年の人口動態統計によると、心疾患及び脳血管疾患を合わせた死亡原因の占める割合は26%で悪性新生物（がん）の25%を上回っており、平成29（2017）年度版の国民医療費の概況（厚生労働省）によると、循環器系の疾患が医科診療医療費に占める割合が最多となっています。また、令和2（2020）年の心疾患の粗死亡率は全国2位と高く、平成27（2015）年の人口動態統計特殊報告によると、心疾患のうち特に心不全の年齢調整死亡率は全国よりも高い水準で推移しています。

一方で、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ていることから、生活習慣の改善や生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。このため、予防の観点から、昭和53（1978）年から国民健康づくり運動を開始し、平成15（2003）年には健康増進法が施行され、国民健康づくり運動は現在も健康日本21として、国や県、市町村などの行政のみならず、民間企業や民間団体と連携し、地域が一体となって健康づくりの取組が進められています。

こうした中、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の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法律（以下「基本法」という。）」が平成30（2018）年12月に成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。また、国は循環器病対策の基本的な方向について明らかにするために「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を令和2（2020）年10月に策定しました。

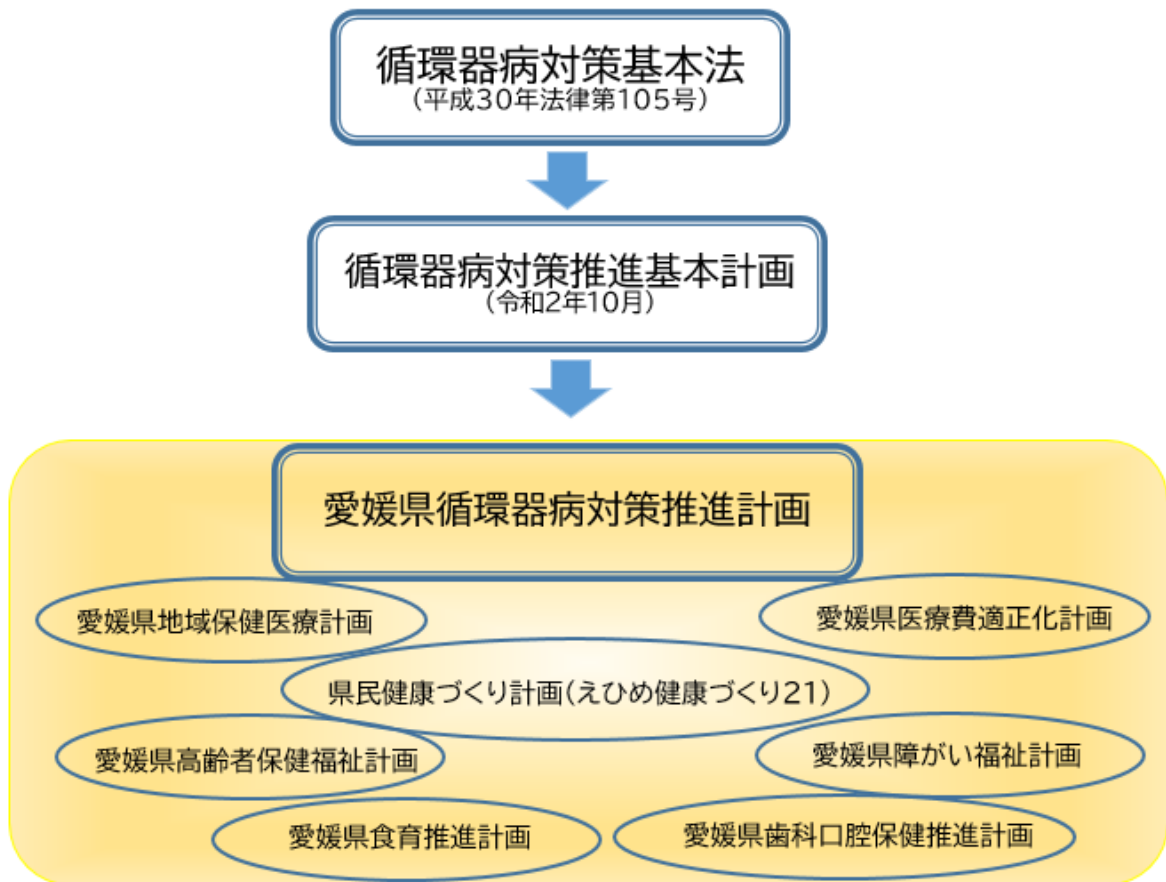
都道府県は、基本法第11条において、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提

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進展に関する計画を策定しなければならないとされています。

そこで、基本法第11条に基づく「愛媛県循環器病対策推進計画（以下「県推進計画」という。）」を策定し、本県の実情に応じた循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していきます。

2 計画の位置づけ

県推進計画は、国の基本法及び基本計画に基づく都道府県計画であり、循環器病対策に関連する他の計画と調和を図ります。



3 計画期間

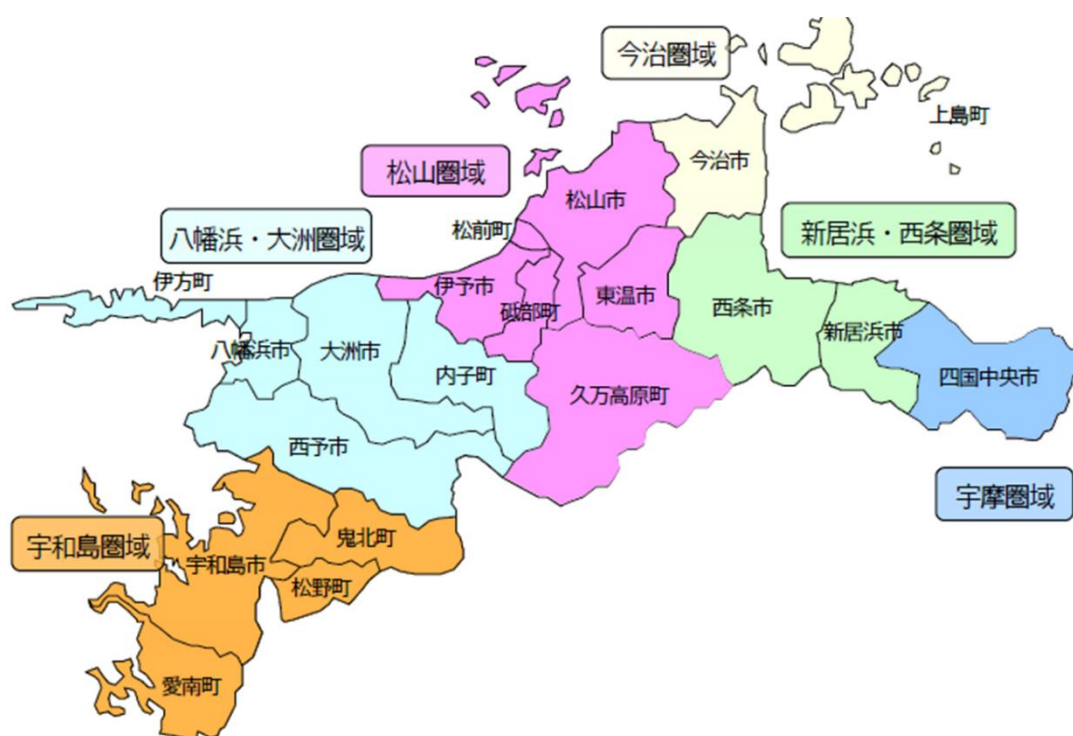
計画期間は、国の基本計画の実行期間や他の計画との整合を図り、令和4年度から令和5年度の2年間とし、それ以降は少なくとも6年ごとに計画を改定していきます。

4 保健医療圏の設定

県推進計画における保健医療圏（以下「圏域」という。）は、愛媛県地域保健医療計画の脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患と同様の二次保健医療圏とします。

6圏域の市町構成

6 圏域	市町数	市町名
宇摩	1市	四国中央市
新居浜・西条	2市	新居浜市 西条市
今治	1市1町	今治市 上島町
松山	3市3町	松山市 伊予市 東温市 久万高原町 松前町 砥部町
八幡浜・大洲	3市2町	八幡浜市 大洲市 西予市 内子町 伊方町
宇和島	1市3町	宇和島市 松野町 鬼北町 愛南町



II 愛媛県の状況

1 人口動態

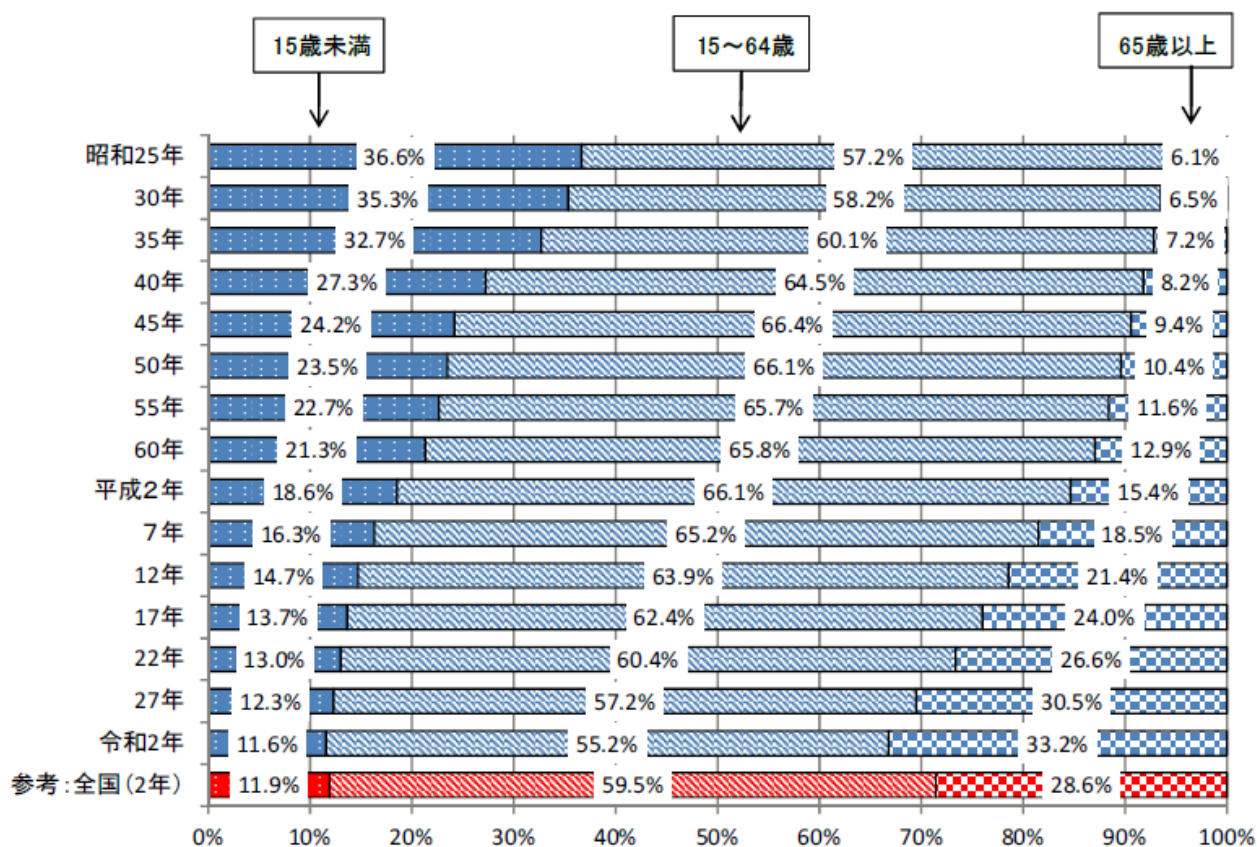
本県の人口は、令和2（2020）年の国勢調査（**確報値**）では1,334,841人で、前回調査の平成27（2015）年から50,421人減少しています。本県の人口は、昭和60（1985）年の1,529,983人をピークに減少を続けています。

圏域別に増減率をみると、全ての圏域において人口は減少していますが、特に**八幡浜・大洲圏域**と**宇和島圏域**の減少率が大きくなっています。

令和2（2020）年の人口を3区分の年齢構造でみると、0～14歳の年少人口が**154,420**人、15～64歳の生産年齢人口が**737,231**人、65歳以上の高齢者人口が**443,190**人となっています（**不詳補完による**）。

県人口に占める割合は、年少人口が**11.6%**（全国**11.9%**）、生産年齢人口が**55.2%**（**59.5%**）、高齢者人口が**33.2%**（**28.6%**）となっており、全国の状況と比べると、高齢者人口の割合は全国を上回り、年少人口と生産年齢人口の割合は全国を下回っています。

図II-1[年齢(3区分)別人口割合の推移]



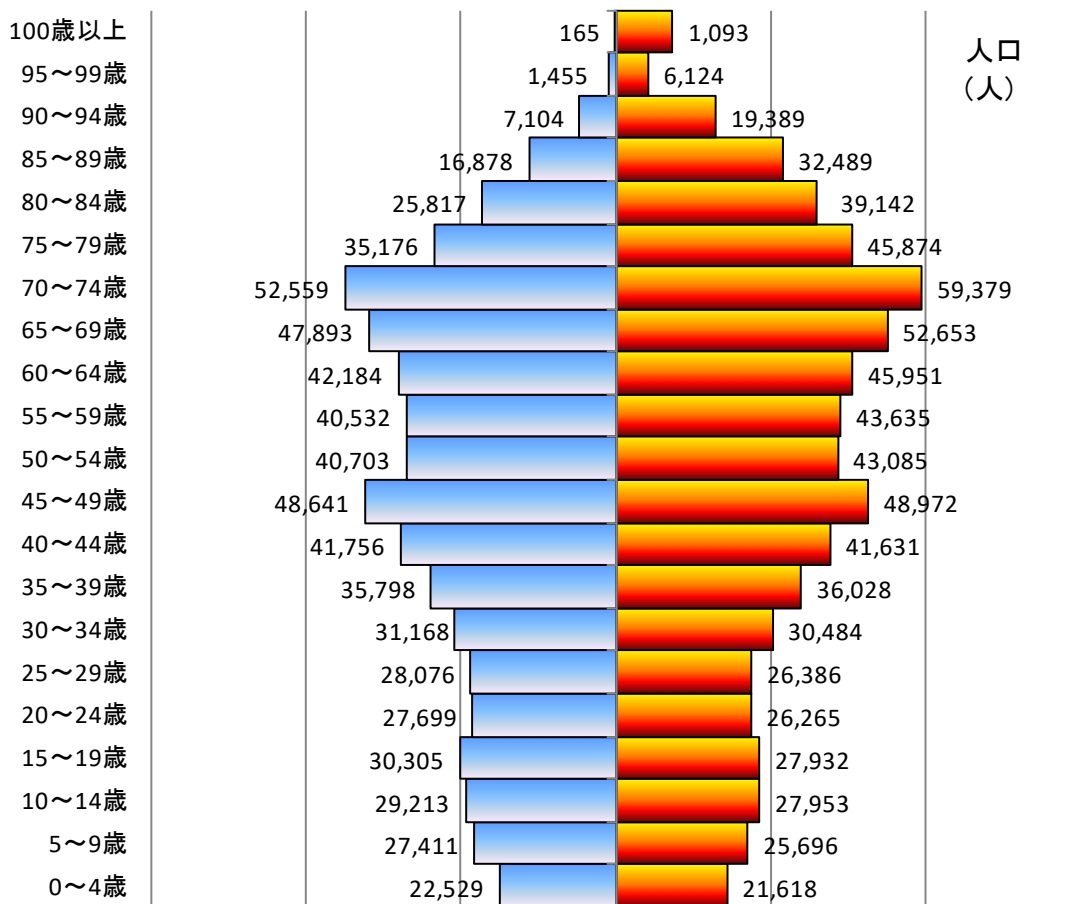
出典：愛媛県ホームページ「令和2年国勢調査結果（確報）」

図Ⅱ-2[国勢調査年人口と増減率(圏域別)]



出典：愛媛県ホームページ「令和2年国勢調査結果（確報）」より作成

図Ⅱ-3[5歳階級別人口構成(令和2(2020)年)]



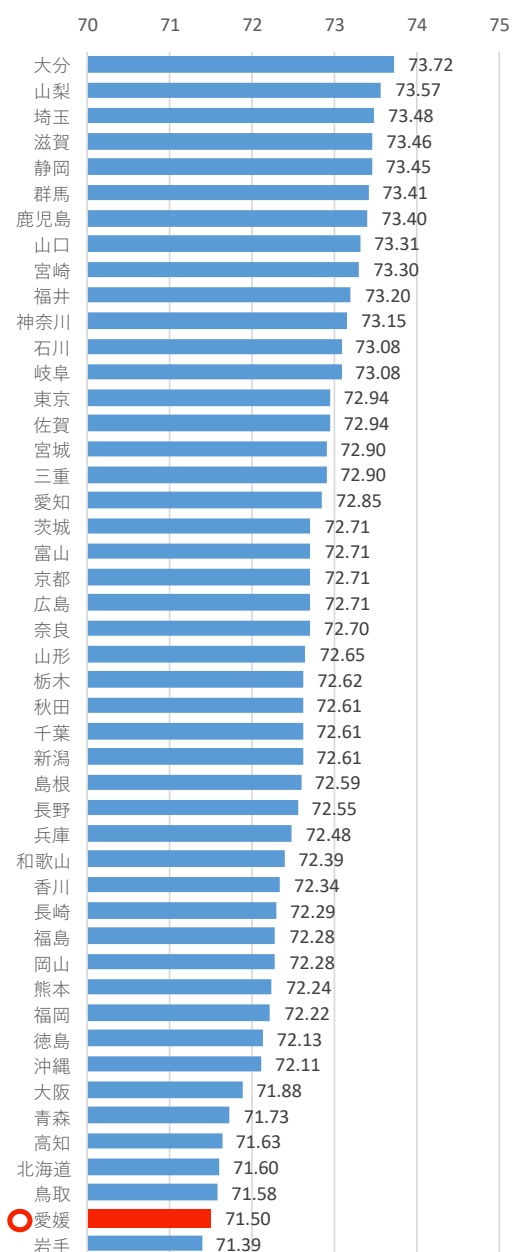
出典：愛媛県ホームページ「令和2年度国勢調査結果（確報）」改変

2 健康寿命の状況

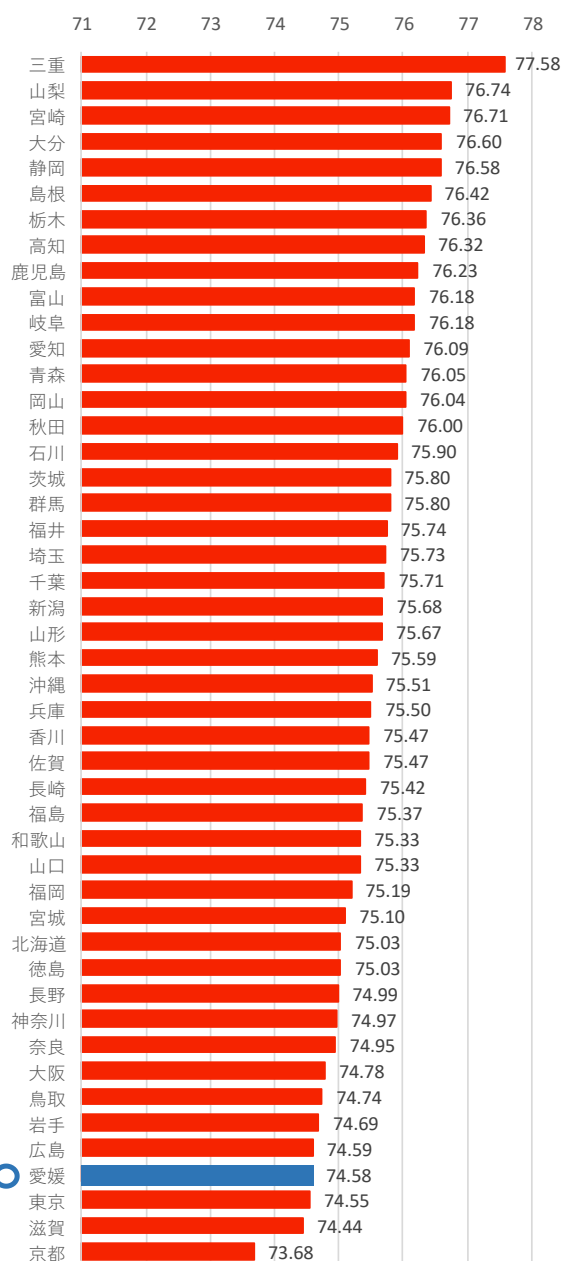
厚生労働省「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」によると、本県の健康寿命は令和元(2019)年は男性71.50歳、女性74.58歳で、平成28(2016)年より男性は0.17歳延びていますが、女性は横ばいでした。

全国と比較すると、本県の男性はワースト2位、女性はワースト4位となっています。健康寿命が最も長いのは、男性が大分県の73.72歳、女性が三重県の77.58歳で、本県との差は男性が2.22歳、女性が3.00歳となっており、差が大きくなっています。

図Ⅱ-4[健康寿命(男性)都道府県別]



図Ⅱ-5[健康寿命(女性)都道府県別]

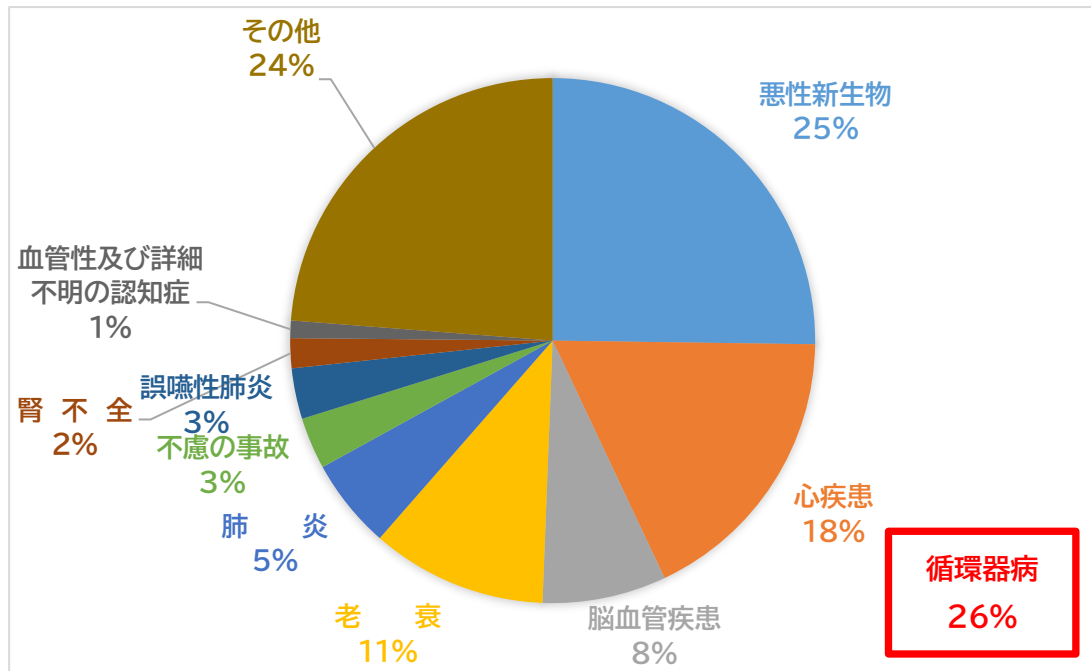


出典：厚生労働省ホームページ「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より作成

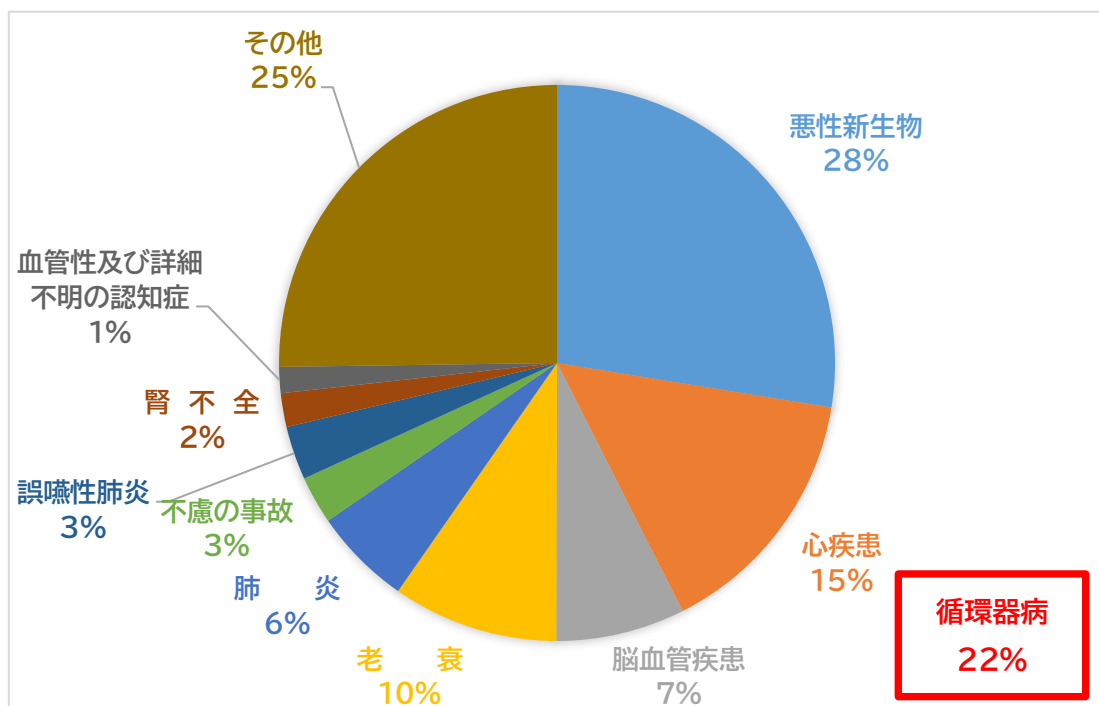
3 死亡の状況

令和2（2020）年の人口動態統計によると、循環器病は本県における死因の第1位となり、死亡原因の約4分の1を占めています。全国と比較すると、死亡原因に占める循環器病の割合が高くなっています。

図Ⅱ-6[愛媛県の死亡原因]



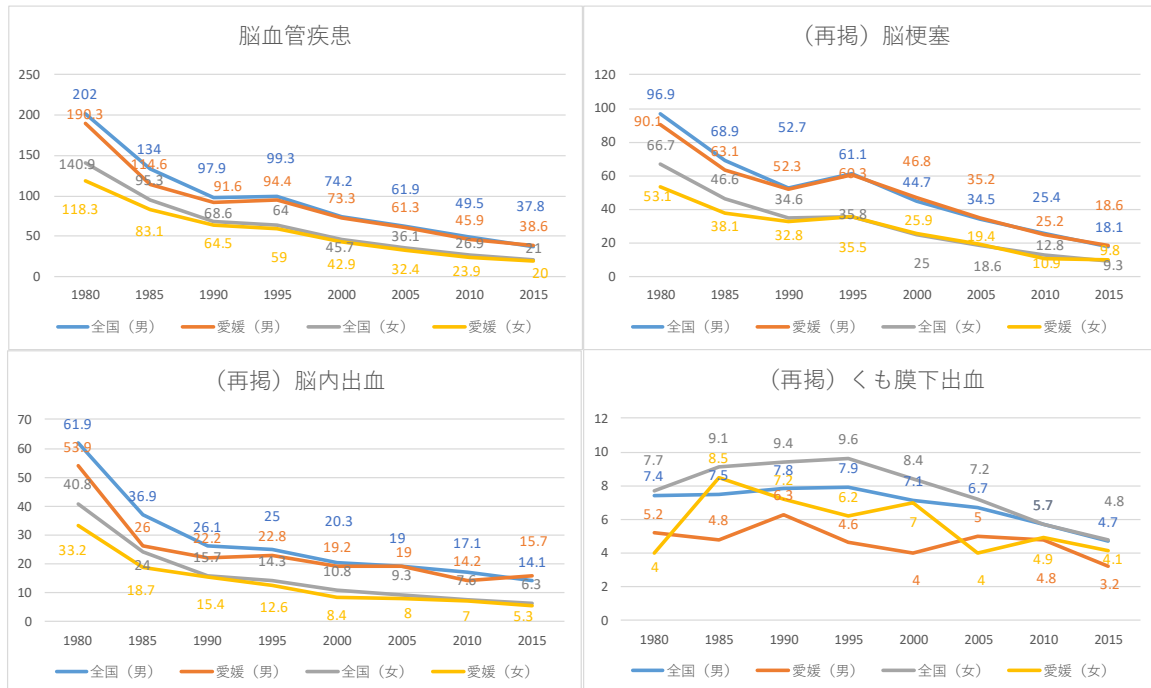
図Ⅱ-7[全国の死亡原因]



出典：厚生労働省人口動態統計（令和2（2020）年）

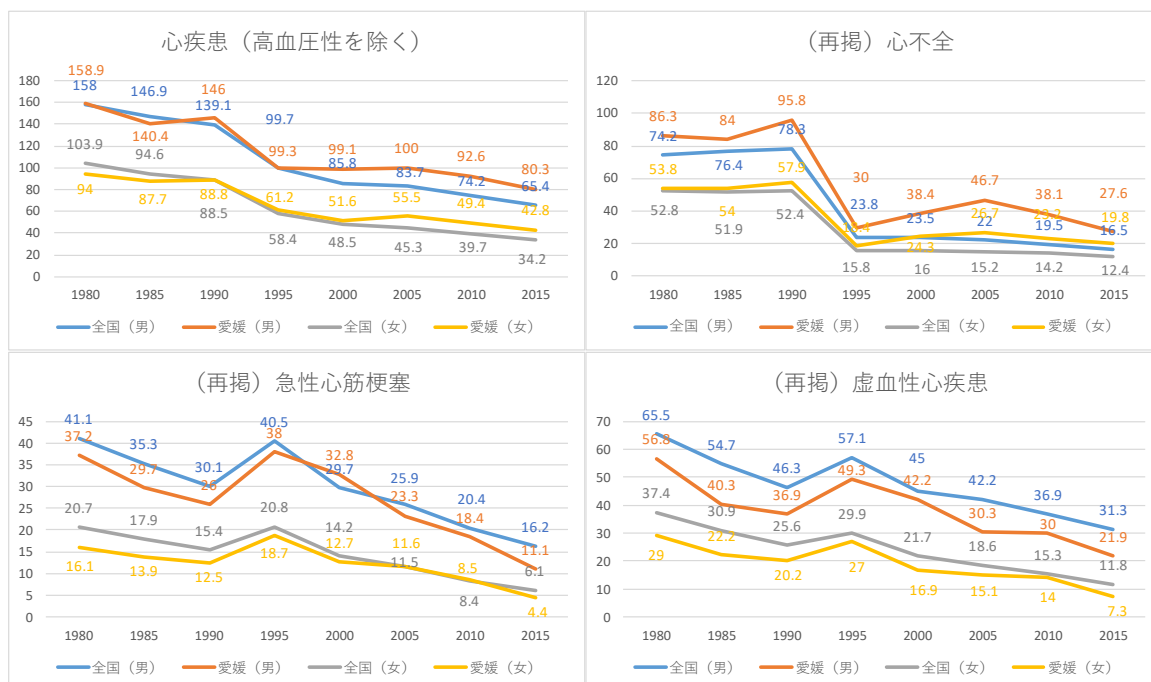
本県の年齢調整死亡率は、平成 27 年（2015）年の人口動態統計特殊報告によると、脳血管疾患は男女ともに全国と同水準で推移していますが、心疾患は特に心不全が男女ともに全国よりも高くなっています。

図Ⅱ-8[脳血管疾患 年齢調整死亡率(県)]



出典：人口動態統計特殊報告（平成 27（2015）年）

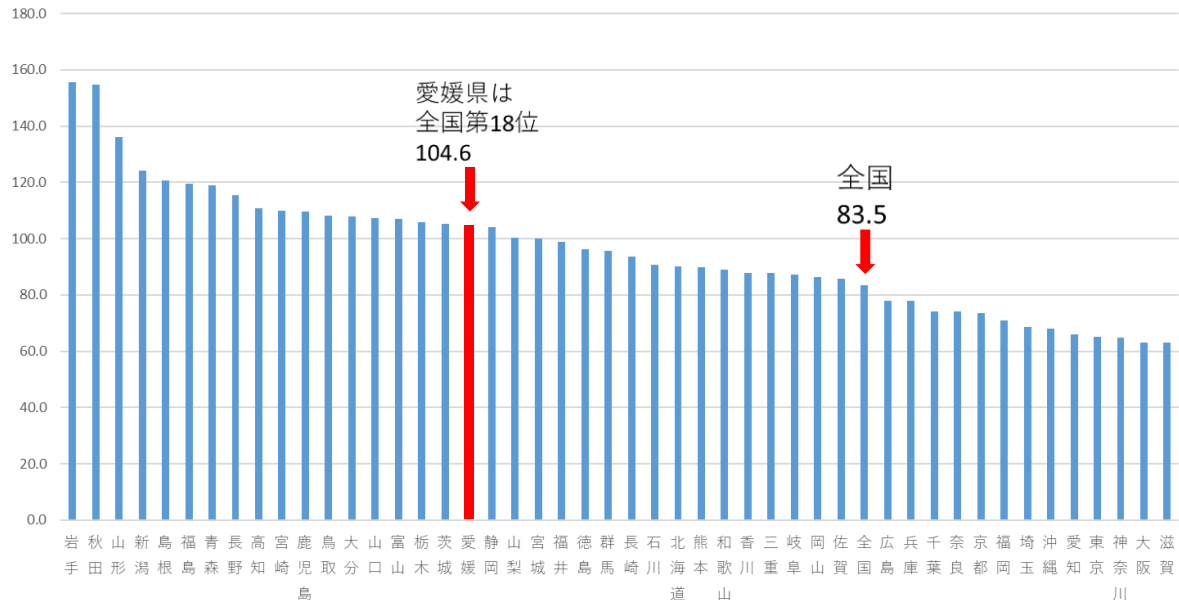
図Ⅱ-9[心疾患 年齢調整死亡率(県)]



出典：人口動態統計特殊報告（平成 27（2015）年）

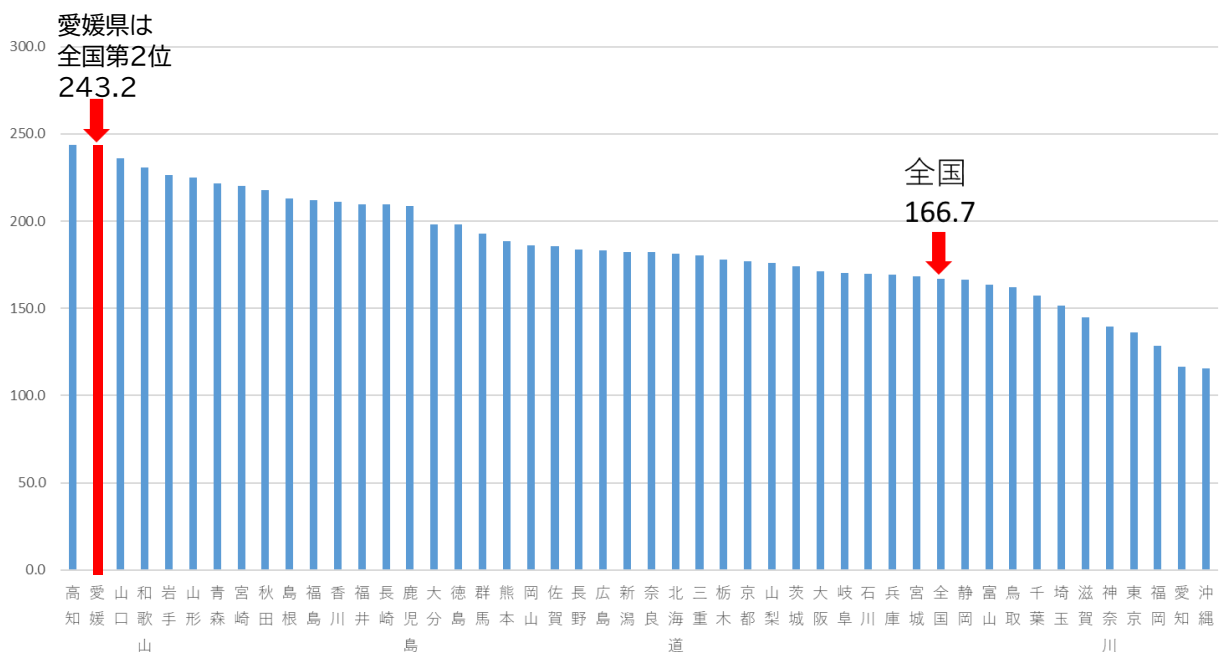
令和2（2020）年の人口動態統計によると、各都道府県における循環器病の粗死亡率は、脳血管疾患は全国平均が83.5であるのに対し、本県は104.6で全国第18位となっています。心疾患は全国平均が166.7であるのに対し、本県は243.2で全国第2位となっています。

図Ⅱ-10[脳血管疾患 人口10万対の粗死亡率]



出典：厚生労働省人口動態統計（令和2（2020）年）

図Ⅱ-11[心疾患 人口10万対の粗死亡率]



出典：厚生労働省人口動態統計（令和2（2020）年）

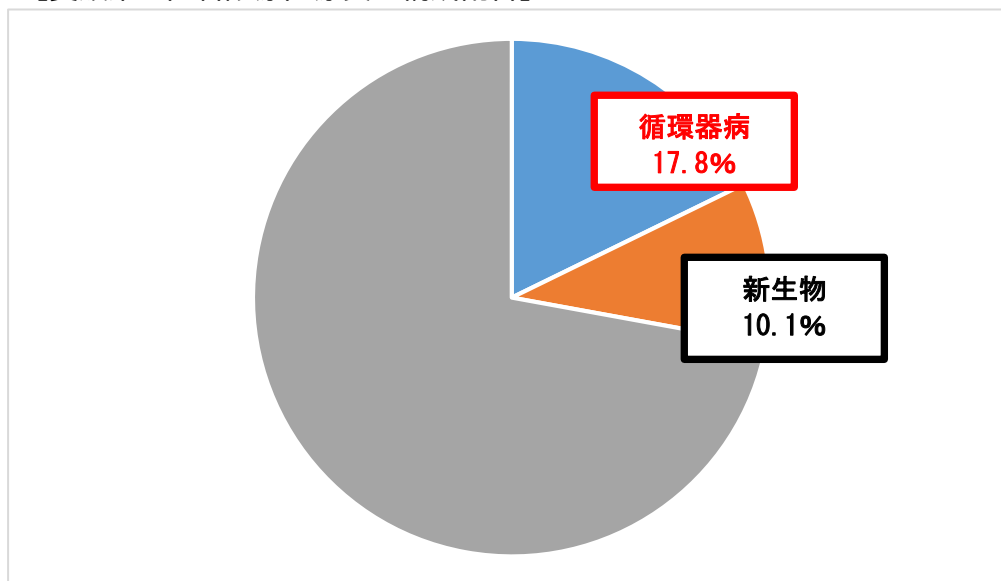
4 医療費の状況

平成 29（2017）年度版の国民医療費の概況によると、循環器病が医科診療医療費に占める割合は、本県及び全国ともに最も多くなっています。

【愛媛県】

平成 29（2017）年度の傷病別医科診療医療費は 4,711 億円で、そのうち循環器病が 17.8%（837 億円）と最も多くを占めています。

図Ⅱ-12[愛媛県の医科診療医療費の構成割合]

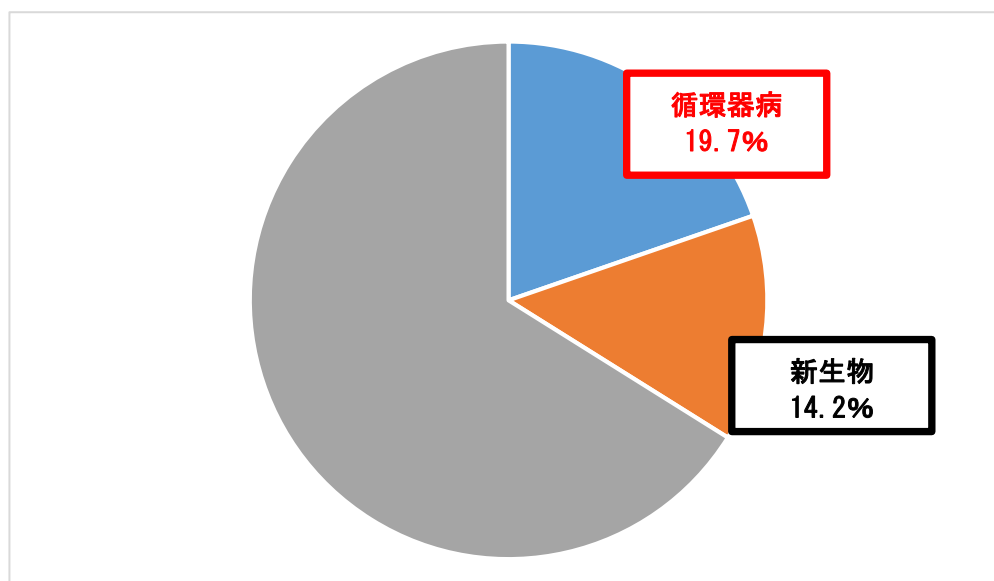


出典：平成 29（2017）年度版国民医療費の概況

【全国】

平成 29（2017）年度の傷病別医科診療医療費は 30 兆 8,335 億円で、そのうち循環器病が 19.7%（6 兆 782 億円）で最も多くを占めています。

図Ⅱ-13[全国の医科診療医療費の構成割合]



出典：平成 29（2017）年度版国民医療費の概況

5 受療状況

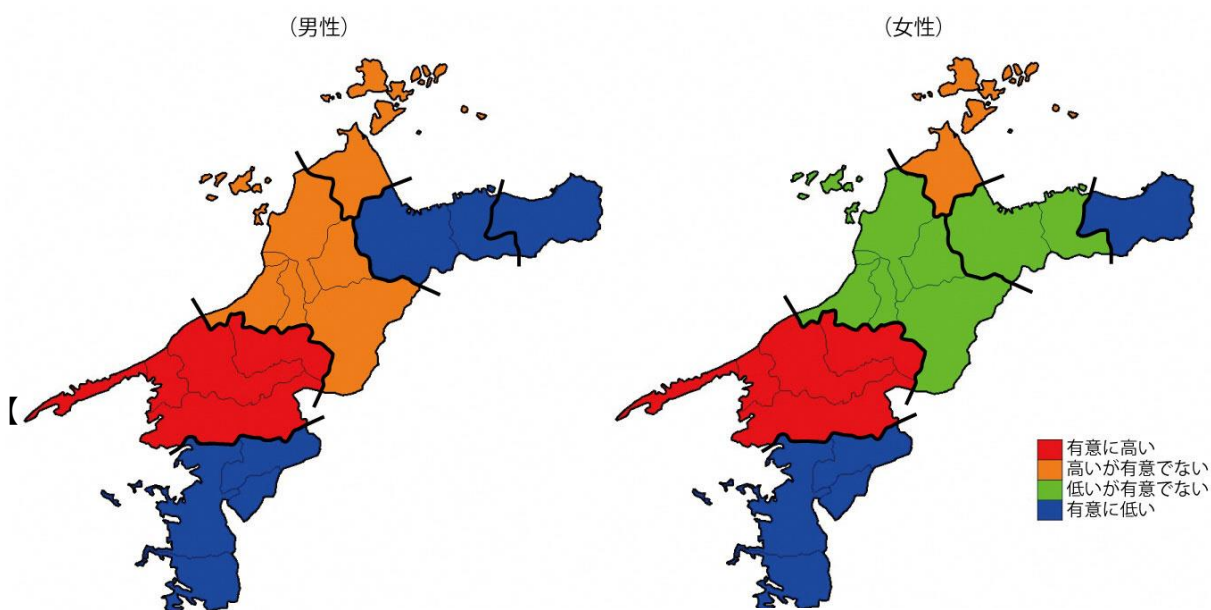
令和2（2020）年度の愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書によると循環器病の入院・入院外別の受療率分布（二次医療圏別標準化該当比）は次のとおりです。

【脳血管疾患】

《入院》

男女ともに八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩及び宇和島圏域が有意に低くなっています。また、男性では新居浜・西条圏域も有意に低くなっています。

図Ⅱ-14[脳血管疾患受療率標準化該当比(入院)の分布地図(県全体を基準=100)]

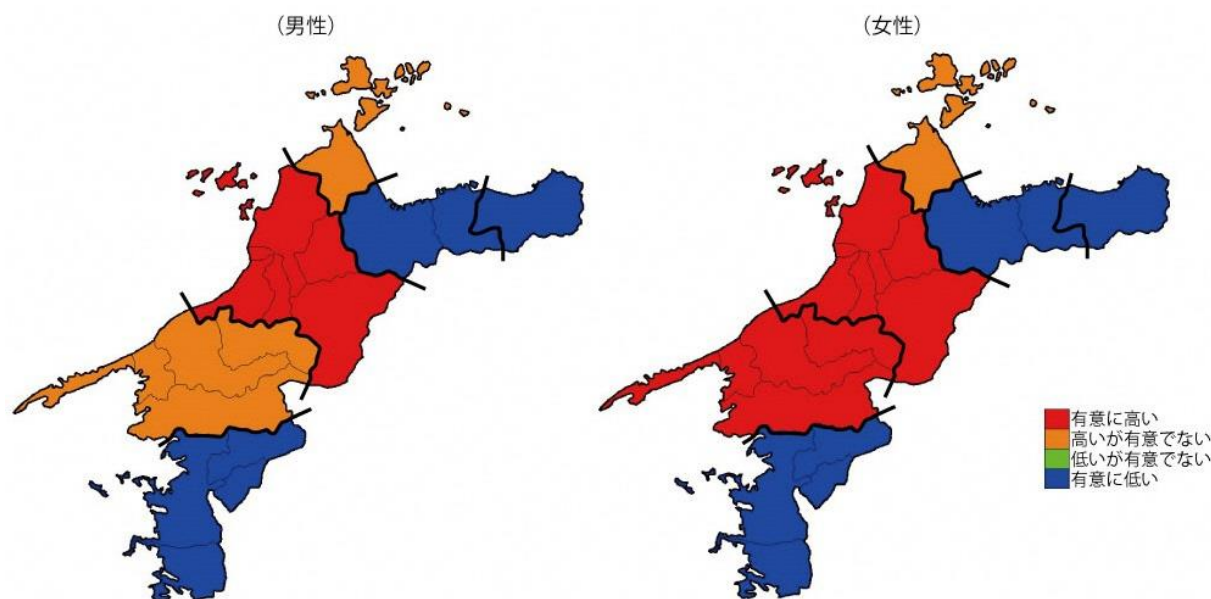


出典：令和2（2020）年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書（平成30（2018）年データ）

《入院外》

男女ともに松山圏域が有意に高く、宇摩、新居浜・西条及び宇和島圏域が有意に低くなっています。また、女性では八幡浜・大洲圏域も有意に高くなっています。

図Ⅱ-15[脳血管疾患受療率標準化該当比(入院外)の分布地図(県全体を基準=100)]



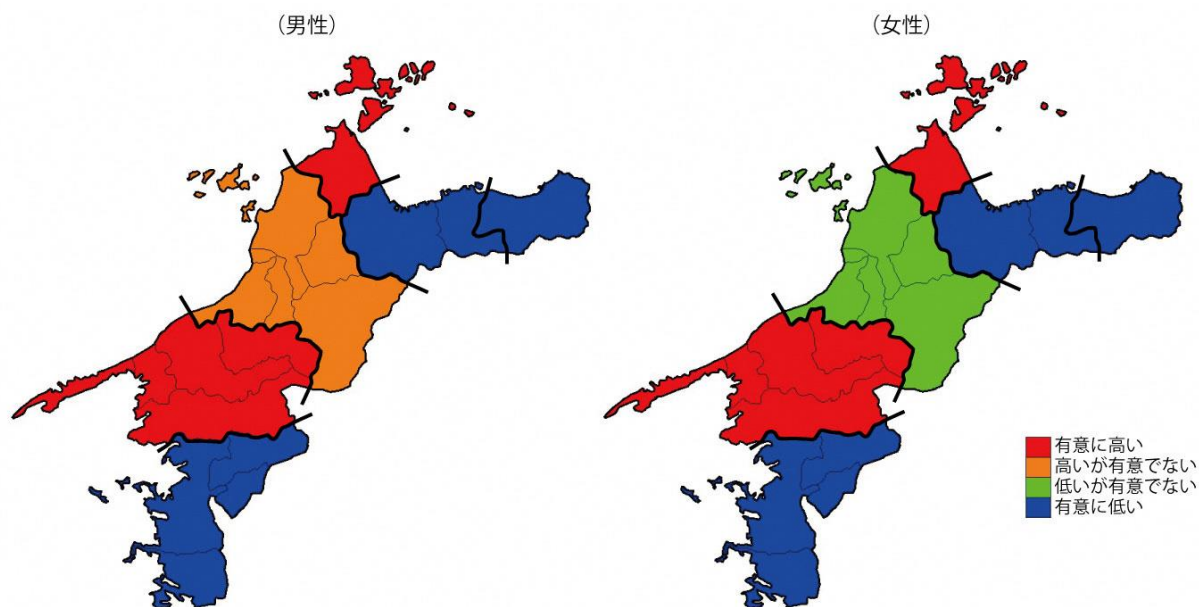
出典：令和2（2020）年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書（平成30（2018）年データ）

【虚血性心疾患】

《入院》

男女ともに今治及び八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩、新居浜・西条及び宇和島圏域が有意に低くなっています。

図Ⅱ-16[虚血性心疾患受療率標準化該当比(入院)の分布地図(県全体を基準=100)]

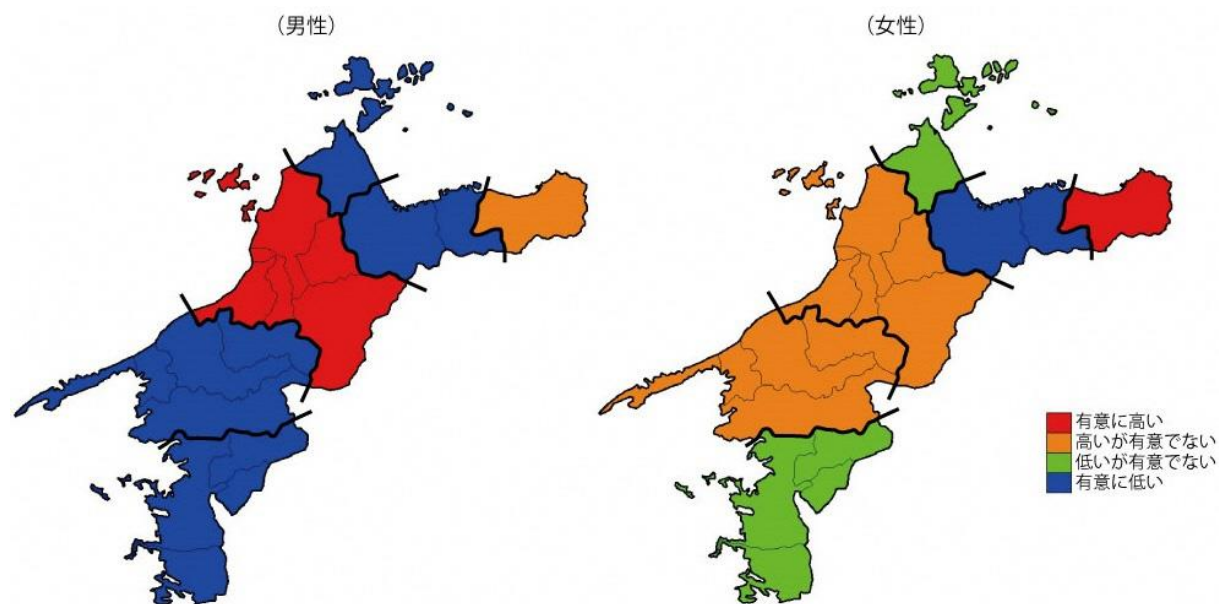


《入院外》

出典：令和2（2020）年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書（平成30（2018）年データ）

男女ともに新居浜・西条圏域が有意に低くなっています。また、男性では松山圏域、女性では宇摩圏域が有意に高く、男性では今治、八幡浜・大洲及び宇和島圏域が有意に低くなっています。

図Ⅱ-17[虚血性心疾患受療率標準化該当比(入院外)の分布地図(県全体を基準=100)]



出典：令和2（2020）年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書（平成30（2018）年データ）

Ⅲ 循環器病の基礎知識

1 脳卒中(脳血管疾患)

脳卒中とは

脳卒中は、脳の血管が詰まったり、破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなって、細胞が死んでしまう病気です。急に倒れて意識がなくなったり、半身のまひが起きたり、ろれつが回らなくなったりする発作が起きます。

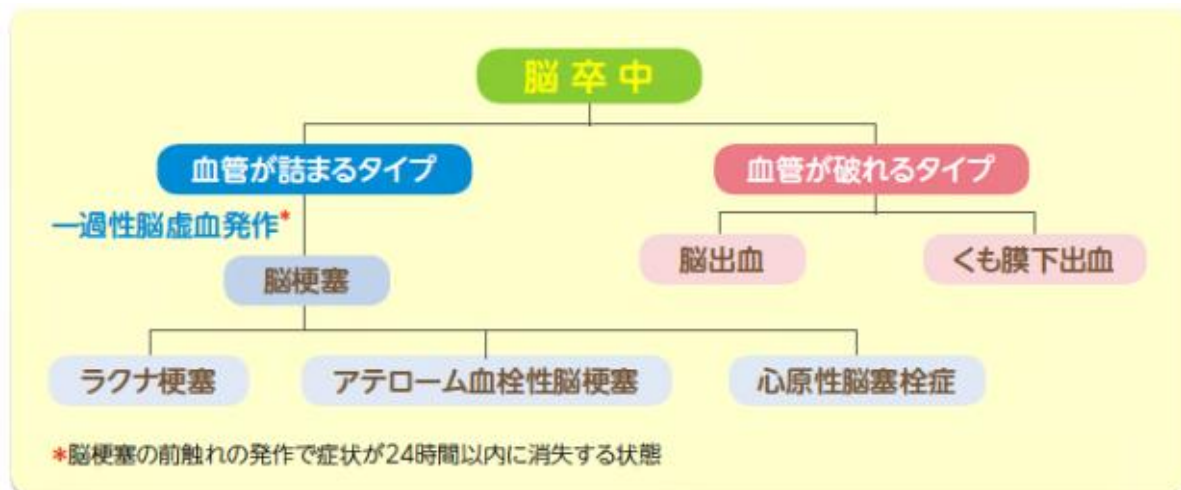
脳卒中は後遺症により生活に支障をきたすことが多く、重度の要介護状態を引き起こす最大の原因となっています。発症後、早く治療を開始すれば後遺症を軽くすることも可能です。脳卒中の疑いがある場合には、可能な限り早く病院を受診しましょう。脳卒中という言葉は“症状”を伴う脳血管疾患とほぼ同義に用いられてきました。“卒中”には「悪い風にあたって倒れる」という意味があります。英語では脳卒中のことを Stroke といいますが、これも「打撃」とか「一撃」という意味があり、症状に焦点を置いた表現です。



脳卒中にはどんなものがあるの？

脳卒中は原因によって大きく2つのタイプに分けることができます。脳卒中のうち、一般的に脳出血、くも膜下出血と脳塞栓（のうそくせん）は出現が急で症状が重篤であり、ラクナ梗塞は比較的発症が現れるのが緩やかで前者と比べると死亡率は低くなっています。

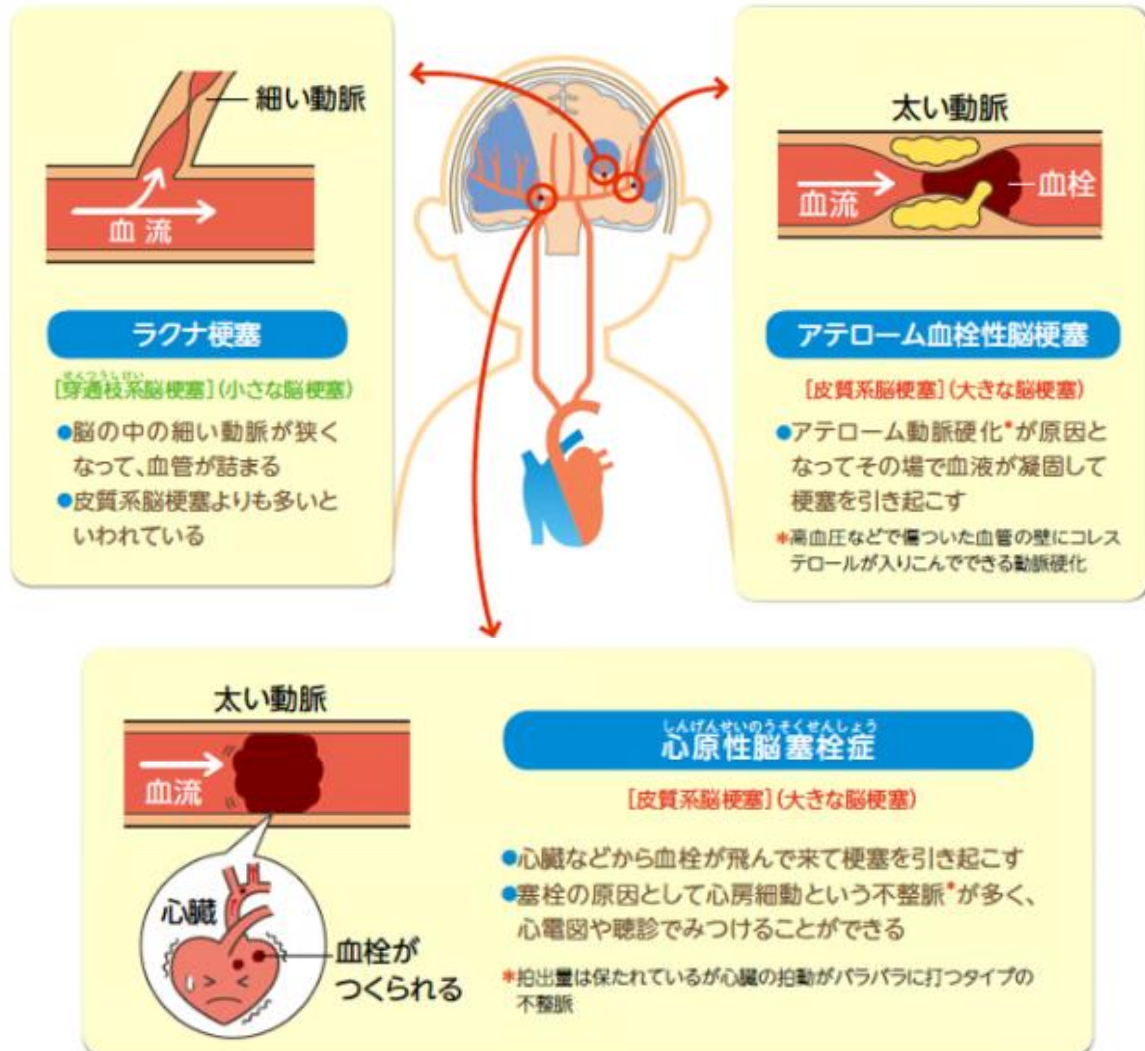
図Ⅲ-1[脳卒中の分類]



脳卒中のタイプ

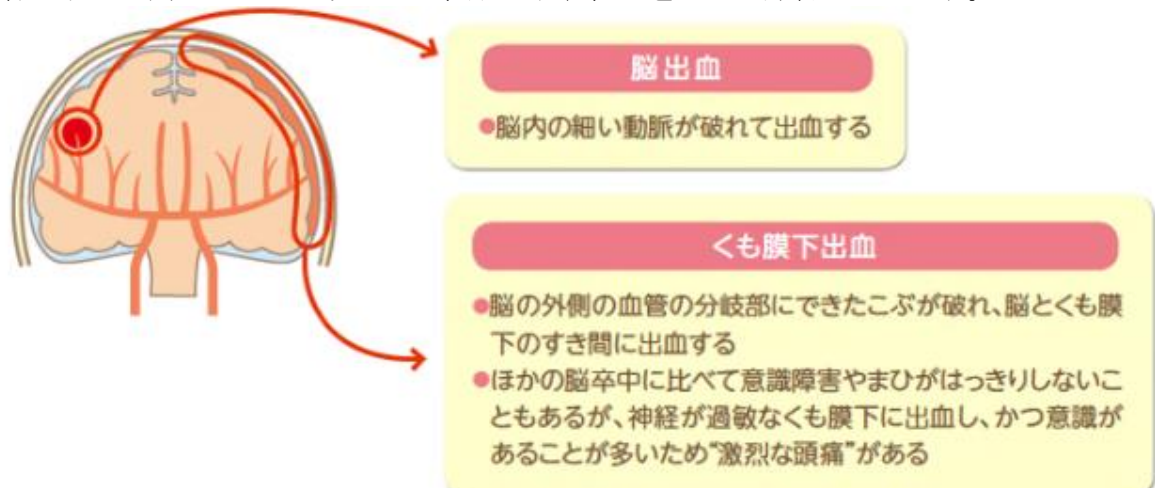
血管が詰まるタイプ:脳梗塞

血管が詰まることでその先の脳細胞に血流が行き渡らず、酸素や養分を送ることができなくなって障害が起きます。



血管が破れるタイプ:脳出血・くも膜下出血

血管が破れて出血してしまうことで、脳が破壊、圧迫されて障害が起きます。



出典:厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」

2 心血管疾患(心疾患)

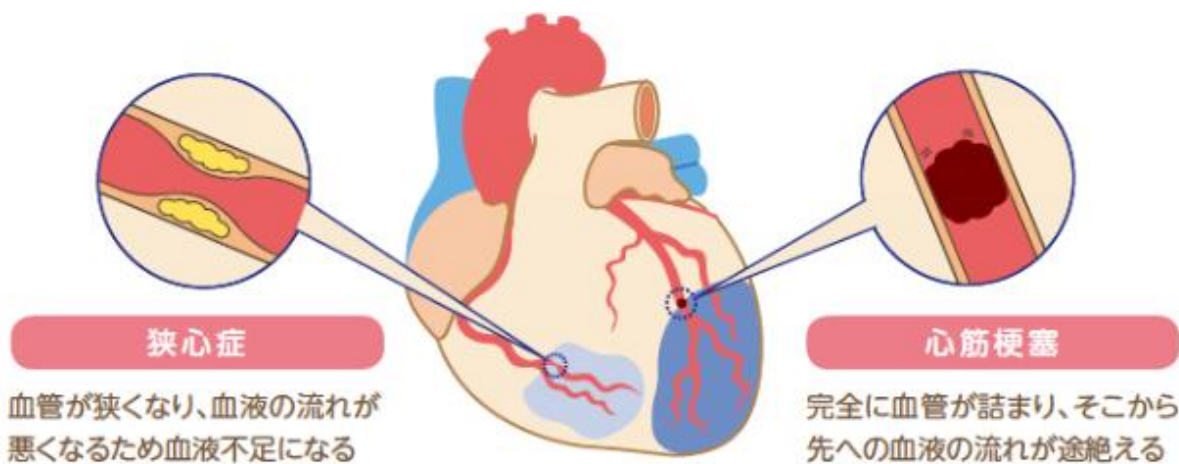
心血管疾患とは

心血管疾患には、脈の乱れを起こす病気（不整脈）や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などさまざまなものがあります。その中で生活習慣病が関わっているものが虚血性心疾患です。

虚血性心疾患は、冠状動脈が動脈硬化のために細くなってしまい、心臓を動かしている心筋に酸素や栄養が十分に行き渡らなくなることが原因です。そのため、心筋が一時的に血液不足になって胸に痛みを引き起こ

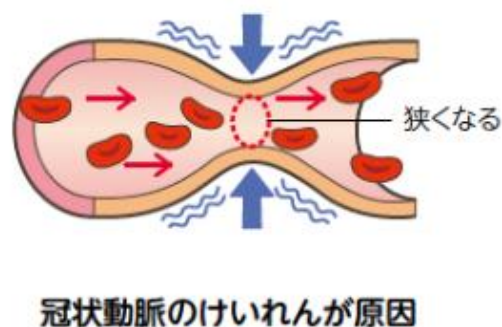
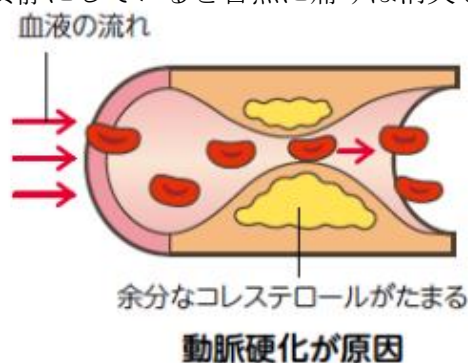
したり（狭心症）、完全に血管が詰まってしまい、胸に激的な痛みを生じたりといった症状があります（心筋梗塞）。

なお、高齢者や糖尿病患者などでは、狭心症や心筋梗塞を発症しても痛みを感じない場合もあり、原因不明の不整脈や倦怠感などを訴える人もいます。



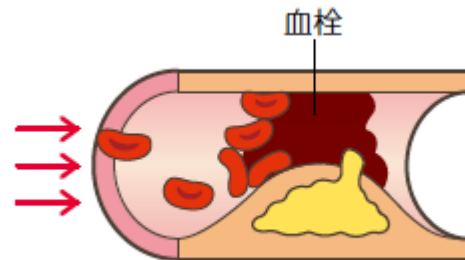
狭心症

普段は無症状なのに、冠状動脈が細いため、運動やストレスがかかったときなど心筋の酸素消費量が高まったときに必要な血流が得られず、虚血性の痛みが出現するのを狭心症といいます。また動脈硬化ではなく、冠状動脈のけいれんによって起こるタイプもあります。しかし安静にしていると自然に痛みは消失し、普通は15分以上続くことはありません。



心筋梗塞

突然、冠状動脈が閉塞して激しい痛みが30分以上続くと心筋梗塞が疑われます。これはすぐに緊急搬送しないと即、命に関わる病気であり、突然死の最大の原因と考えられています。なお、心筋梗塞の発症以前に狭心症の既往歴を有している場合もありますが、いきなり心筋梗塞を発症することもあります。

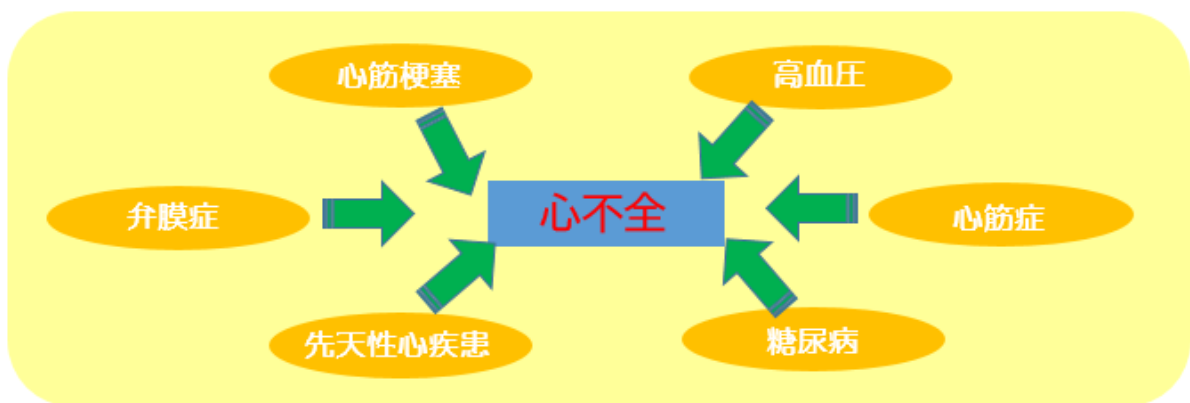


出典:厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」

心不全

心臓は全身に血液を循環させるポンプです。心不全では、心臓が悪いために全身の循環がうまく行かなくなり、その結果として息切れやむくみなどが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。発症のリスクが高くなる生活習慣(病)として、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあります。

心不全は、あらゆる心血管疾患の最終像です。一度心不全になると、徐々に進行すると言われており、生命に関わります。服薬などの治療によって症状や寿命を改善できますが、継続的な治療が大変重要です。症状が改善したからといって、治ったわけではないことに注意が必要です。



「心不全」監修:山口修

愛媛大学大学院医学系研究科循環器・呼吸器・腎高血圧内科学 教授

IV 基本方針

1 全体目標

国の基本計画に基づき、愛媛県の実情を踏まえた計画及び施策を展開することにより、令和22（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を目指します。

健康寿命

基準値

愛媛県男性	71.50歳
愛媛県女性	74.58歳



目標：令和22（2040）年

愛媛県男性	74.50歳以上
愛媛県女性	77.58歳以上

出典：健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（令和元（2019）年）

年齢調整死亡率

基準値

脳血管疾患（男）	38.6
脳血管疾患（女）	20.0



目標：令和22（2040）年

脳血管疾患（男）	26.4
脳血管疾患（女）	16.6

心血管疾患（男）	80.3
心血管疾患（女）	42.8



心血管疾患（男）	65.4
心血管疾患（女）	34.2

出典：人口動態統計特殊報告（平成27（2015）年）

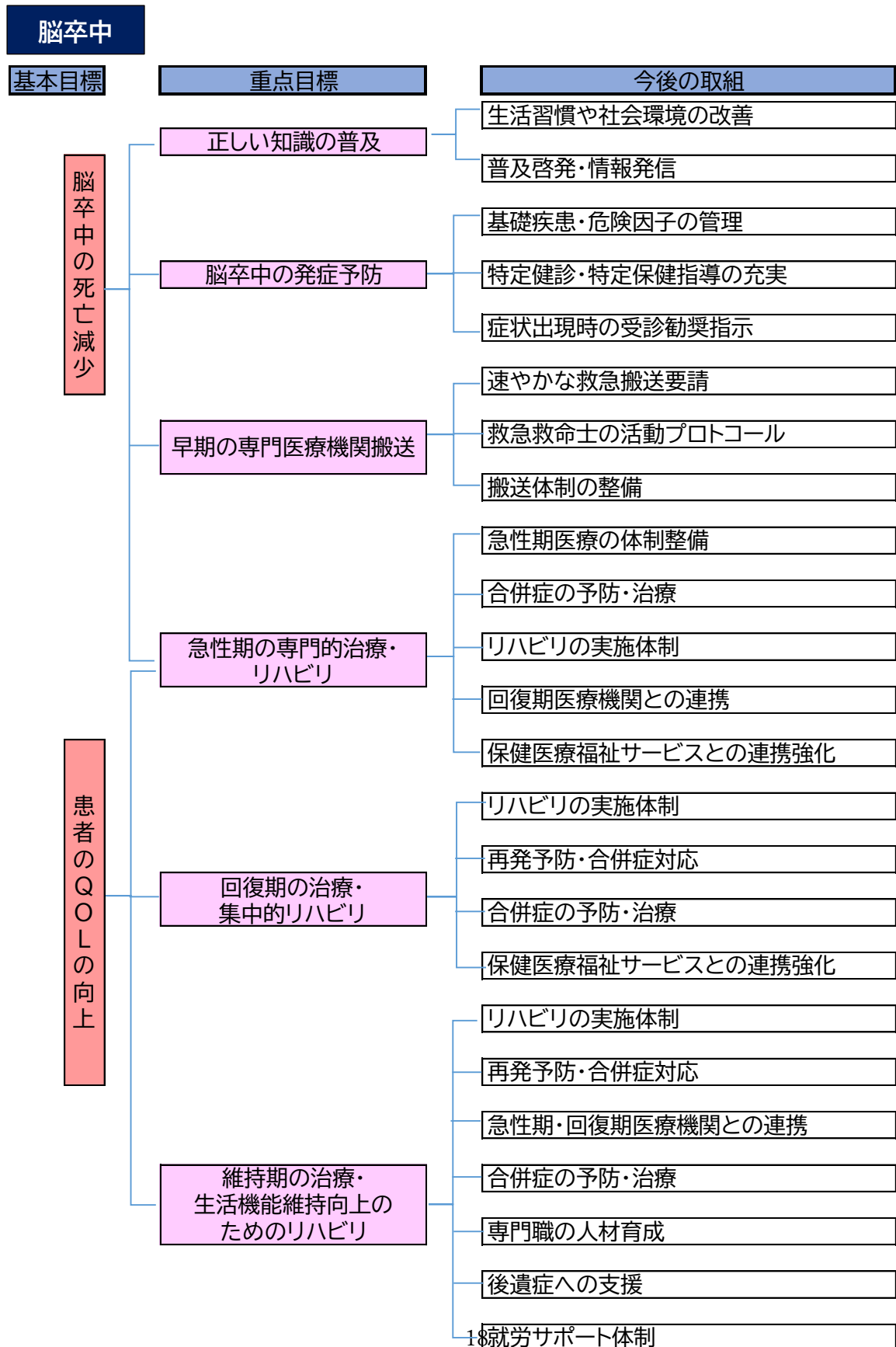
※年齢調整死亡率の目標設定について

- ・脳血管疾患については、基準となる平成27（2015）年人口動態統計特殊報告において、全国で最も低い値（男性：滋賀県、女性：大阪府）を目標に設定。
- ・心血管疾患については、基準となる平成27（2015）年人口動態統計特殊報告において、全国平均値を目標に設定。



2 計画体系図

県推進計画における目標及び取組の体系図は、循環器病を脳卒中及び心血管疾患に分けて整理しています。



心血管疾患

基本目標

重点目標

今後の取組

心血管疾患の死亡減少

正しい知識の普及

生活習慣や社会環境の改善

普及啓発・情報発信

心血管疾患の発症予防

基礎疾患・危険因子の管理

特定健診・特定保健指導の充実

症状出現時の受診勧奨指示

早期の専門医療機関搬送

速やかな救急搬送要請

救急蘇生法等の適切な実施

救急救命士の活動プロトコール

搬送体制の整備

急性期の専門的治療・
リハビリ・緩和ケア

急性期医療の体制整備

24時間専門的治療の体制整備

リハビリの実施体制

緩和ケアの体制

回復期医療機関との連携

患者のQOLの向上

回復期の治療・リハビリ・
緩和ケア

リハビリの実施体制

再発予防・合併症対応

緩和ケアの体制

保健医療福祉サービスとの連携強化

慢性期・再発予防の治療・
リハビリ・緩和ケア

慢性期医療の体制整備

再発予防・合併症対応

急性期・回復期医療機関との連携

在宅療養支援体制

専門職の人材育成

就労サポート体制

先天性心疾患への支援体制

V 循環器病対策の現状と課題、取組の方向性

脳卒中・心血管疾患

1 循環器病の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】

- 本県の1日の食塩摂取量は9.4g（平成27（2015）年県調査）となっており、年々減少していますが目標値の8g（えひめ健康づくり21）には届いていません。
- 朝食を欠食する人の割合は、小学生5.3%（平成27（2015）年国調査）、20～30歳代34.3%（平成27（2015）年県調査）、40～74歳17.1%（令和2（2020）年県報告）で、1日の野菜摂取量は281g（平成27（2015）年県調査）となっており、特に若い世代や働き盛りの世代で朝食欠食率が高く野菜摂取量が少ない状況です。このため、学校や団体、企業と連携し、これらの世代の栄養・食生活改善をサポートする愛顔のE-IY0（えいよう）プロジェクトを推進しており、働く世代への食生活改善の講話等啓発活動を行うほか、広く県民へ朝食や野菜摂取を促すため、県内の飲食店やスーパー、コンビニ等の協力のもと愛顔の健康づくり応援店を登録し、店舗でのステッカーやポスター掲示により啓発を行っており、令和3（2021）年8月末現在の応援店の登録数は307店舗となっています。
- 平成29（2017）年学校保健統計調査（国調査）では、小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合が男子4.98%、女子2.22%でした。子どもの生活習慣病健診は、小学4年生及び中学1年生の希望者を対象として学校で実施しており、その結果をもとに小児科医や養護教諭、学校栄養士等が連携し、健康教育や個別支援等の子どもの肥満改善に取り組んでいます。
- 令和2（2020）年4月1日からの改正健康増進法全面施行に伴い、県民への周知活動として、ショッピングセンター等で受動喫煙防止の啓発イベントを開催しています。今後は、屋内禁煙を実施している店舗数等の把握や情報提供が必要です。
- 生活習慣病や健康づくりに関する指導者を養成するために、健康づくり指導者養成セミナーを開催し、人材の育成を行っています。

【取組の方向性】

- 高血圧予防の観点から、1日当たりの食塩摂取量を減少させるため、目標値の8gを目指し、関係機関が連携して取組を推進します。
- 愛顔のE-IY0プロジェクトでは、企業や団体等に働きかけ、若い世代や働く世代を対象とした講話や実習等を実施し、朝食の摂取や適正体重の維持等、生活習慣を改善するための行動変容を促します。
- スーパーやコンビニ等に更に働きかけを行い、愛顔の健康づくり応援店の登録数を増やし、食環境の整備に努めます。

- 食生活の改善のために、家庭・学校・地域・行政等が連携して食育を推進します。
- 子どもの肥満は、将来の大人の肥満や生活習慣病への影響があるため、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進など、子どもの成長発達に合わせた健康づくりに取り組みます。
- 改正健康増進法を踏まえ、屋内禁煙を行っている飲食店等の実態を把握し、関係機関と連携・協力して、受動喫煙防止のための環境整備を推進します。

(2)循環器病の普及啓発・情報発信

【現状と課題】

- 循環器病の予防や治療、再発防止等の周知啓発や情報発信については、行政や医療機関、大学、医師会等の関係団体等がそれぞれ県民や専門職を対象としたセミナーや研修会、普及啓発活動等を実施していますが、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの取組が中止となりました。
- 各市町等は生活習慣病の予防を目的とした情報発信等の取組を行っており、循環器病対策にも連動しています。
- 心血管疾患については令和2（2020）年7月に、県、愛媛大学及びノバルティスファーマ株式会社の3者による産官学連携協定を締結し、心不全予防や治療についての普及啓発活動に積極的に取り組んでいます。
- 令和4（2022）年1月に実施した県民意識調査^(※)によると、脳卒中について正しく理解している人の割合は69.1%、脳卒中の発症時に急に出る症状をすべて知っている人の割合は11.8%でした。また、心不全について正しく理解している人の割合は53.7%、心不全の発症のリスクを知っている人の割合は75.6%でした。

※県民意識調査とは、産官学連携協定により県民の意識や普及啓発活動の評価等を行うインターネット調査のこと。県民約600人を対象に毎年1月と7月に実施し、平成27（2015）年国勢調査の年齢構成比にあわせて、集計したものです。

- ビッグデータ活用県民健康づくり事業では、県民の約8割にあたる国民健康保険と協会けんぽの加入者の医療・健診・介護のデータを分析し、その結果を活用して市町と保健所が協力し生活習慣病予防や健康づくりのための取組を行っています。また、県の健康課題である高血圧に着目した県民向けの啓発用チラシを作成し配布しています。

表V-1〔循環器病(脳卒中・心血管疾患)の普及啓発や情報発信に関する取組〕

	対象	内容	回数
循環器病	消防職員	症例検討・勉強会	2回
脳卒中	消防職員	症例検討・勉強会	1回
心血管疾患	一般住民	研修会・セミナー	4回
	一般住民	ポスター作成・掲示	2回
	一般住民	TVCM・交通広告・新聞広告	1回
	医療従事者	研修会・セミナー	3回

※令和2（2020）年新型コロナウイルス感染症流行下での取組 出典：愛媛県健康増進課健康政策G調査（令和2（2020）年）

【取組の方向性】

- 各関係機関・団体と連携し、県民に対する正しい知識等の周知啓発や情報発信を行うとともに、正しい知識を持つ人の割合等の実態把握を行い、市町単位等の県民により身近なコミュニティを活用する等、効果的な取組となるよう努めます。
- 脳卒中については、一定時間内に治療を行えば機能の回復や維持が可能であることを広く県民に周知し、適切な時期に医療を受けることができるよう周知啓発します。
- 心血管疾患は本県で特に多い心不全について、「息切れむくみがあれば心不全かもしれないこと」「心不全は不可逆的にだんだん悪くなり生命を縮める病気であること」を広く県民に周知し、適切な医療を受けることができるよう啓発活動を推進します。
- 児童・生徒に対しては、循環器病経験者から直接体験談を聞く機会を設ける等、学校と連携して発達に応じた生活習慣病等の正しい知識の普及に努めます。
- 学校を拠点とした地域の幅広い年代が共に循環器病について学びあうことができる環境を整備するために、学校教育と連携した取組を推進します。また、医療系の大学及び専門学校等と協働して、学校の専門性を活かした普及啓発活動を推進します。
- 健診等のデータ分析結果を活用し、関係機関の協力のもと健康だよりの発行やホームページ等により情報を発信します。
- 移行期医療の必要性については、医療等の関係者に対してセミナーや研修会等で周知啓発を行う等、関係者（機関）が連携・協力して体制の構築に努めます。

2 循環器病の発症予防

(1)基礎疾患及び危険因子の管理の促進

【現状と課題】

- 特定健診受診者（令和2（2020）年県報告）のうち高血圧症及び高血圧症内服治療中の人の割合は、男性 47.4%、女性 34.9%で、年齢調整外来受療率（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は 240.2 で全国（240.3）と同様です。また、ビッグデータ分析の結果から、男性の収縮期血圧は全国第 8 位であり、高血圧には肥満・朝食欠食・飲酒が関連していることが明らかとなりました。このことは、啓発用チラシの作成と配布、ホームページに掲載する等、広く県民に周知するとともに、保健所と市町が連携してデータを活用した保健事業を実施しています。
- 特定健診受診者（令和2（2020）年県報告）のうち脂質異常症及び脂質異常症内服治療中の人の割合は、男性 56.6%、女性 52.6%で、年齢調整外来受療率（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は 65.4 で全国（64.6）より高くなっています。
- 特定健診受診者（令和2（2020）年県報告）のうち糖尿病及び糖尿病内服・インスリン注射治療中の人の割合は、男性 13.2%、女性 6.1%で、年齢調整外来受診率（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は 96.5 で全国（95.2）より高くなっています。
- 県では効果的な疾病・重症化予防のために市町保健師等を対象とした専門的研修を実施しており、特に愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリ

スクの高い医療機関未受診者や治療中断者に対して適切な受診勧奨を行い治療につなげる働きかけを行っています。

- 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(人口 10 万対)(平成 27(2015)年国調査)は 2,833 人、予備群者数(人口 10 万対)は 2,214 人で、それぞれ全国(該当者数 3,073 人、予備群者数 2,496 人)より少なくなっています。
- 令和元(2020)年国民生活基礎調査によると、本県の喫煙率は男性 26.5%、女性 6.7%で、全国(男性 28.8%、女性 8.8%)より低くなっています。
- 平成 29(2017)年の禁煙外来を行っている医療機関数(人口 10 万人対)は 14.4 施設で、全国(12.3 施設)より多く、ニコチン依存症管理料を算定する患者数(人口 10 万人対)も 410.6 人で、全国(369.1 人)より多くなっています。
- たばこによる健康被害や禁煙については、世界禁煙デー及び禁煙週間、学校における健康教育などの機会をとらえ、普及啓発を行っています。
- ハイリスク飲酒者(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人:1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)の割合は、男性 11.0%、女性 7.4%(平成 27(2015)年県調査)となっており、目標値の男性 9.5%、女性 6.4%(えひめ健康づくり 21)を目指し、特定保健指導等の個別指導や普及啓発活動を行う必要があります。
- 特定健診受診者のうち運動習慣(1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している)のある人の割合は男性 30.7%、女性 27.5%(令和 2(2020)年県報告)となっており、運動習慣のある人の割合を増やす取組が必要です。
- 令和 2(2020)年から県では ICT を活用した新たな健康づくりの取組として、国民健康保険被保険者を対象にスマホアプリを使った情報発信やウォーキングイベント等を実施していますが、アプリ登録者は令和 4(2022)年 1 月末時点で 2,552 人となっており、更なる PR 活動により登録を促進する必要があります。

【取組の方向性】

- 循環器病の発症予防のために危険因子となる生活習慣(喫煙、ハイリスク飲酒等)を改善するため、県、市町、医療機関及び企業等関係団体が連携して、危険因子の健康への影響等に関する知識の周知啓発活動を推進します。
- 県、市町、保険者及び関係団体が連携して、健康無関心層や若者、働く世代の健診受診率の向上に取り組み、疾病の予防・早期発見に努めます。
- 県の健康課題である高血圧については、高血圧症重症化予防のためのプログラムを作成する等に取り組みます。

(2)健康診断・特定健診受診及び特定保健指導の充実

【現状と課題】

- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の生活習慣病については、特定健診等の結果に基づき、各保険者で特定保健指導を行っています。
- 40 歳から 74 歳の健診受診率(令和元(2019)年国調査)は、男性 73.0%、女性 66.5%

となっており、全国（男性 77.2%、女性 69.7%）と比べ低いことから、保険者と連携した受診率の向上のための取組を強化する必要があります。

- 特定健診受診率は 50.4%（令和元（2019）年国調査）と全国（55.6%）と比べ低いことから、受診率向上が喫緊の課題となっています。国及び県（愛媛健康づくり 21 他）の目標値の 70%を目指して、保険者と連携した受診率の向上のための取組を強化する必要があります。一方、特定保健指導実施率は 26.9%で、全国の 23.2%より高くなっています。
- 市町（国民健康保険）では、令和元（2019）年度から web（スマホ）で 24 時間いつでも簡単に特定健診等の予約が可能となる健診予約システムを導入して受診率向上を図っています。
- また、県では令和 3（2021）年から、国民健康保険被保険者がスマホアプリを登録して特定健診を受診するとインセンティブが付与される新たな受診促進の取組を行っています。

【取組の方向性】

- 県、市町、医療保険者等が連携し、あらゆる機会をとらえて特定健診・特定保健指導の実施率の向上に取り組めます。

(3)急性期医療機関を担う医療機関への受診勧奨

【現状と課題】

- 脳卒中の一次診療を行い急性期の医療機関へ受診勧奨指示を行う医療機関（人口 10 万人対）（令和元（2019）年届出）は 26.6 施設で、全国（14.0 施設）より多くなっていますが、患者及び家族への医療機関情報の提供等の状況については確認する必要があります。
- 心血管疾患の一次診療を行い急性期の医療機関へ受診勧奨指示を行う医療機関（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年届出）は 45.6 施設で、全国（31.4 施設）より多くなっていますが、同様に患者及び家族への医療機関情報の提供等の状況については確認する必要があります。

【取組の方向性】

- 突然の症状出現時に速やかに急性期医療機関を受診することができるよう、かかりつけ医や消防等の関係機関と連携するとともに、患者及び家族への情報提供を行います。また、情報提供等の状況について関係機関と協力して確認を進めます。

循環器病の発症予防

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。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くあります。

ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

3 脳卒中患者の迅速な専門医療機関への搬送

(1) 初期症状出現時等に患者及び家族等による救急搬送要請の促進

【現状と課題】

- 病院外で脳卒中の初期症状出現時や発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和元（2019）年度の開催回数は205回（救急の日調べ）となっています。

【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

(2) 救急救命士を含む救急隊員による活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施

【現状と課題】

- 救急隊員を中心とした地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実や救急業務の更なる高度化を図るため、医療・消防・行政等の関係機関で構成される愛媛県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士に対する医師からの指示体制の確立、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言、救急活動の医学的観点からの事後検証体制及び救急救命士の再教育体制を構築しています。令和2（2020）年度はメディカルコントロール協議会を24回開催しています。
- 令和2（2020）年度版の救急救助の現況によると、救急隊のうち救急救命士が常時運用している隊の割合は94.5%で、全国（92.9%）より高くなっています。
- 各地域メディカルコントロール協議会において、救急活動の事後検証を行った数は、令和2（2020）年県調査で、1,021例となっており、そのうち脳卒中に関する事例は185例となっています。

【取組の方向性】

- 発症から治療開始までの時間短縮や適切な病院前救護を行うため、救急救命士を含む救急隊員の育成と資質向上に取り組みます。
- 病院前救護における脳卒中患者のためのプロトコールや搬送基準の継続的な見直し、症例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化を図ります。
- 循環器病に関する救急隊員の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。

(3)急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備

【現状と課題】

- 救急搬送システムにより、適切な搬送先を選定するほか、医療機関での受け入れ準備の時間短縮等や医師からの明確な指示に基づく、救急現場による応急措置の実施目的として、消防機関と医療機関の間で、傷病者に係る情報共有を行っています。
- 救急搬送要請から医療機関への収容までに要した平均時間は 35.4 分と全国平均（39.3 分）より短くなっていますが、宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域は圏域外への入院が約 15% あります。

表V-2[圏域別 脳血管障がい患者(全体)(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地										
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	82.83%	10.09%		0.95%		0.24%		5.60%		0.29%	
新居浜・西条	1.09%	91.21%	2.52%	4.32%		0.14%				0.16%	0.56%
今治		0.90%	90.60%	3.38%			4.99%				0.12%
松山		0.16%	0.20%	98.98%	0.29%	0.04%	0.05%		0.08%	0.06%	0.15%
八幡浜・大洲				9.66%	86.72%	3.05%					0.57%
宇和島				5.55%	0.95%	91.90%				1.43%	0.16%

出典：第7次愛媛県地域保健医療計画：厚生労働省「受療動向可視化ツール」(平成 27(2015)年)

【取組の方向性】

- 救急搬送システムの有効活用や病院への搬送前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向けた救急搬送体制の整備に取り組みます。

急性期

4 発症後早期の専門的な治療及びリハビリテーション

(1)脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備

【現状と課題】

- 脳神経外科の医師数（人口 10 万人対）（平成 30 年（2018）年国統計）は 7.5 人で、全国（5.9 人）より多くなっていますが、松山圏域に集中しているほか、50 歳以上が 3 分の 2 を占めています。また、神経内科の医師数（人口 10 万人対）は 2.2 人で、全国（4.1 人）より少なくなっています。
- t-PA による血栓溶解療法や血栓回収術等の専門的な治療は、専門医や医療機関の偏在があることから、圏域での実施状況が異なり、圏域外で治療を受ける患者もいます。そこで県では、脳梗塞患者輪番制（t-PA ホットライン）に参加し、24 時間体制で脳卒中の疑い患者を、二次救急病院を介さずに直接受け入れる医療機関に対する補助事業を行っています。また、t-PA による血栓溶解療法を含む急性期脳卒中診療を 24 時間 365 日実施でき

る等の日本脳卒中学会の認定基準を満たした一次脳卒中センター（PSC）は、令和3年10月時点で12施設となっています。

【取組の方向性】

○脳卒中学会の認定基準等を活用するなどして、専門医や医療機関の状況等、急性期医療に関する実態の把握に努め関係者間で共有するとともに、各圏域で急性期医療に対応できるよう地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築に努めます。

(2)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

○急性期には運動麻痺や意識障害が起こると、嚥下機能が低下するため、誤嚥性肺炎等の合併症を起こすリスクが高くなることから、口腔ケア等を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症を予防し、治療するための体制整備が求められています。平成30（2018）年の国報告によると病院に勤務している歯科衛生士は95名となっています。

【取組の方向性】

○多職種連携による口腔管理を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症予防及び治療に取り組みます。
○歯科衛生士のほか医療等関係者に対して疾患に関する啓発を行い、口腔ケアの質の向上と実施を促進します。

(3)廃用症候群の予防と、早期に自立できるリハビリテーション実施体制の整備

【現状と課題】

○**脳卒中に対する**リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万人対）（令和2年（2020）年届出）は9.1施設で、全国（6.3施設）より多くなっていますが、宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域では圏域外での実施が他の圏域より多くなっています。

表V-3[圏域別 脳卒中に対する急性期リハビリテーション(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地								
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	高知県
宇摩	81.36%	11.30%						7.33%	
新居浜・西条	0.92%	91.40%	3.78%	3.90%					
今治		0.89%	93.42%	2.04%			3.64%		
松山			0.20%	99.80%					
八幡浜・大洲				8.11%	87.45%	4.45%			
宇和島				4.19%		94.39%			1.42%

出典：第7次愛媛県地域保健医療計画：厚生労働省「受療動向可視化ツール」(平成27(2015)年)

【取組の方向性】

- 早期リハビリテーションを受けることができる体制を整備するために、医療従事者の確保等に努めます。

(4)回復期の医療機関等との連携体制の構築

【現状と課題】

- 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関(人口10万人対)(令和元年(2019)年届出)は13.1施設で、全国(10.5施設)より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。

表V-48[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]

圏域	H29年度	R2年度	増減
宇摩	4機関	3機関	△1機関
新居浜・西条	3機関	2機関	△1機関
今治	7機関	9機関	+2機関
松山	19機関	21機関	+2機関
八幡浜・大洲	1機関	1機関	±0機関
宇和島	3機関	3機関	±0機関
愛媛県	37機関	39機関	+2機関

出典:えひめ医療情報ネット

【取組の方向性】

- 急性期を脱した患者が、回復期リハビリテーション施設へ円滑に移行できるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

(5)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強化

【現状と課題】

- 地域の保健医療福祉サービスとの連携窓口を設置している医療機関数(人口10万人対)(令和元年(2019)年届出)は14.2施設で、全国(10.3施設)より多くなっています。
- 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室を整備している医療機関数は、令和2(2020)年度末時点で49施設あります。

表V-5[神経内科及び脳神経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]

圏域	H27. 3. 31	R2. 3. 31	増減
宇摩	1 機関	2 機関	+ 1 機関
新居浜・西条	9 機関	11 機関	+ 2 機関
今治	5 機関	6 機関	+ 1 機関
松山	15 機関	19 機関	+ 4 機関
八幡浜・大洲	6 機関	7 機関	+ 1 機関
宇和島	4 機関	4 機関	± 0 機関
愛媛県	40 機関	49 機関	+ 9 機関

出典:えひめ医療情報ネット

【取組の方向性】

○患者及び家族が安心して自宅療養へと移行できるよう、医療機関と地域関係者の連携強化を図ります。

回復期

5 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション

(1)専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備

【現状と課題】

○脳卒中に対するリハビリテーションが実施可能な病床数(人口 10 万人対)(平成 30(2018)年度届出)は 84.0 床で、全国(66.0 床)より多く、理学療法士等の専門スタッフも多い状況ですが、地域偏在があり、特に入院におけるリハビリテーションでは圏域で差があります。

表V-6[圏域別 脳卒中に対するリハビリテーション(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地										
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	香川県	徳島県	高知県	その他 県外
宇摩	81.66%	9.36%		0.95%				8.03%			
新居浜・西条	0.73%	88.30%	2.66%	7.18%						0.45%	0.68%
今治		0.51%	93.43%	3.03%			3.03%				
松山		0.13%	0.13%	99.08%	0.16%				0.20%	0.14%	0.16%
八幡浜・大洲				16.73%	77.85%	5.02%					0.39%
宇和島				11.92%	1.34%	83.33%				3.41%	

出典:第7次愛媛県地域保健医療計画:厚生労働省「受療動向可視化ツール」(平成 27(2015)年)

【取組の方向性】

○回復期のリハビリテーションを受けることができる体制を整備するために、医療従事者の確保等に努めます。

(2)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の整備

【現状と課題】

- 日本看護協会が認定する脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（人口10万人対）の人数は微増しています。令和3（2021）年9月時点では実人数で6名となっています。

表V-7[脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数(人口10万人対)]

	H28. 11. 1	R2. 12	増減
全国	0.5人	0.6人	+0.1人
愛媛県	0.3人	0.4人	+0.1人

出典：日本看護協会

【取組の方向性】

- 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等の多職種が連携し、脳卒中患者の身体機能の早期改善や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防等に向けた体制の整備に努めます。

(3)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

- 回復期においても口腔ケア等を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症を予防し治療するための体制整備が求められています。平成30（2018）年の国報告によると病院に勤務している歯科衛生士は95名となっています。

【取組の方向性】

- 多職種連携による口腔管理を実施し、誤嚥性肺炎等の合併症予防及び治療に取り組みます。
- 歯科衛生士のほか医療等関係者に対して疾患に関する啓発を行い、口腔ケアの質の向上と実施を促進します。

(4)急性期及び維持期の医療機関等地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

【現状と課題】

- 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関（人口10万人対）（令和元年（2019）年届出）は13.1施設で、全国（10.5施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において実情に応じた連携体制を整備する必要があります。
(表V-4)
- 医療ソーシャルワーカーの数（人口10万人対）（平成29（2017）年調査）は13.5人で、全国（11.2人）より多くなっていますが、関係機関との連携する仕組みづくりの普及や見直し強化が必要です。

【取組の方向性】

- 回復期のリハビリテーション施設が急性期施設から円滑に患者を受け入れ、また、維持期リハビリテーション施設へ円滑に移行することができるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等、医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めるとともに、円滑に在宅療養に移行できるよう支援体制を整備します。

維持期

6 日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション

(1)生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供

【現状と課題】

- リハビリテーションが実施可能な医療機関数（令和2年（2020）年届出）は9.1施設（人口10万対）で全国（6.3施設）より多くなっています。
- 訪問リハビリテーションを提供している事業所数（人口10万人対）（令和3年（2021）年届出）は3.7施設で全国（3.8施設）と同程度ですが、訪問リハビリを受けている患者数は医療及び介護ともに全国より少なくなっています。
- 通所リハビリテーションを提供している事業所数（人口10万人対）（令和3年（2021）年届出）は10.2施設で全国（6.4施設）より多く、利用者数（人口10万人対）（令和元年（2019）年報告）も8,339.5人と全国（5,820.3人）より多くなっています。

表V-8[訪問リハビリを受ける患者数・利用者数]

(医療) 人口10万人対	平成29年度NDB	(県) 177.7人	(国) 198.4人
(介護) 人口10万人対	令和元年度介護保険事業状況報告	(県) 766.9人	(国) 1,089.7人

- 在宅療養に向けてリハビリテーションを受けることができる老人保健施設の定員数（人口10万人対）（令和2年（2020）年届出）は378.8人で、全国（293.8人）より多くなっています。
- 今後は患者のニーズに応じたリハビリテーションが、各地域で受けることができる体制の整備が必要です。
- 介護保険制度の要となる介護支援専門員（ケアマネジャー）は令和2（2020）年度末時点の登録者数は10,410名（県調査）であり、そのうち有効期間内の登録証保持者数は4,560名となっています。
- 退院患者の平均在院日数（平成29（2017）年国調査）は、72.2日となっています。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合（平成29（2017）年国調査）は、53.6%となっています。

表V-9

	圏域	H26年	H29年
退院患者平均在院日数 (脳血管疾患退院患者)	宇摩	73.3日	50.0日
	新居浜・西条	83.3日	63.3日
	今治	89.6日	178.9日
	松山	82.1日	68.6日
	八幡浜・大洲	55.4日	58.9日
	宇和島	49.1日	27.8日
	愛媛県	76.8日	72.2日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (脳血管疾患患者) 算定回数	宇摩	84.6%	63.7%
	新居浜・西条	51.3%	57.1%
	今治	56.3%	47.3%
	松山	57.3%	54.9%
	八幡浜・大洲	65.3%	58.4%
	宇和島	51.8%	40.8%
	愛媛県	57.7%	53.6%

出典:患者調査

【取組の方向性】

○患者及び家族が在宅療養において必要な介護予防や居宅でのリハビリテーションを受けられることができるよう医療及び介護従事者の確保と質の向上に努めます。

(2)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の整備

【現状と課題】

○訪問看護を受ける患者数(人口10万人対)(平成29(2017)年度NDB)は501.1人で、全国(392.1人)より多くなっています。また、訪問看護事業所数は、増加しています。

○再発予防のためには効果的な服薬治療を継続する必要があることから、県では、平成28(2016)年10月から健康サポート薬局届出制度、令和3(2021)年8月から地域連携薬局等の知事認定制度を導入しており、患者の服薬情報の一元的継続把握とそれに基づく薬学的管理及び指導を行っています。令和3年12月末時点では、健康サポート薬局は32施設、地域連携薬局は12施設となっています。

表V-10[訪問看護事業所数]

圏域	H26.10.1	R2.10.1	増減
宇摩	6機関	8機関	+2機関
新居浜・西条	14機関	24機関	+10機関
今治	8機関	10機関	+2機関
松山	58機関	97機関	+39機関
八幡浜・大洲	10機関	14機関	+4機関
宇和島	13機関	14機関	+1機関
愛媛県	109機関	167機関	+58機関

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【取組の方向性】

- 健康サポート薬局及び地域連携薬局等が各地域に普及するよう、薬剤師会等関係団体に働きかけを行うとともに、患者及び家族に対しては必要な支援を受けることができるよう周知を行います。
- 患者が安心して在宅で日常生活を送ることができるよう、訪問看護事業等による在宅療養支援の強化を図るとともに、多職種・多機関が連携した支援体制の整備に努めます。

(3)回復期及び急性期の医療機関等との連携体制の構築

【現状と課題】

- 入退院支援を行っている医療機関数（人口10万人対）（令和2年（2020）年届出）は5.8施設で、全国（3.4施設）より多くなっていますが、圏域で差があることから、地域の実情に応じた連携の仕組みを関係者が協力して構築していく必要があります。

表V-11[圏域別 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:人口10万人対)]

宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	愛媛県
4.6	4.8	6.1	6.2	5.5	7.0	5.8

出典:地方厚生局届出受理(令和2(2020)年)

【取組の方向性】

- 入退院が円滑に行えるよう、脳卒中地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置、多職種が連携して支援を行う仕組みづくりを推進します。

(4)誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制の整備

【現状と課題】

- 訪問歯科衛生指導を受ける患者数（人口10万人対）（平成29（2017）年度NDB）は1,625.4人で、全国（4,599.8人）よりかなり少なくなっています。
- QOLの向上や誤嚥性肺炎の予防のために口腔ケアが重要であることについて、医療及び介護関係者のみならず、広く県民に周知する必要があります。
- 通院による治療が困難な人に対しては、専門的口腔ケアや訪問歯科診療等に対応している歯科医療機関等を紹介する等、関係者間での情報共有及び患者等に対する情報提供が必要です。

【取組の方向性】

- 障がいのある人の歯科治療が可能な歯科医療機関との連携や訪問歯科診療を行う医療機関の拡充を図り、受診機会の確保に努めます。
- 歯科口腔の専門職のほか保健医療福祉サービス従事者を対象とした口腔ケアに関する研修会等を開催することにより、人材の育成を行いサービスの質の向上を図るとともに、適切な歯科口腔保健医療サービスが提供できるように努めます。

7 循環器病に関する相談支援

(1)循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成

【現状と課題】

- 医療等の専門職を対象とした循環器病または脳卒中に関する研修会等は、関係機関や団体において開催していますが、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの取組が中止となりました。

表V-12[循環器病(脳卒中)の専門職を対象とした研修会等]

	対象	内容	回数
循環器病	消防職員	症例検討・勉強会	2回
脳卒中	消防職員	症例検討・勉強会	1回

出典：愛媛県健康増進課健康政策G調査（令和2（2020）年）

【取組の方向性】

- 循環器病に関わる医療・保健・福祉等の専門職のさらなる資質向上のために、職能団体や医療機関等と協力して必要な研修を受講できる体制の確保に努めます。
- 市町における身近な相談から医療機関等への専門的な相談まで、多機関の関係者が関わることから、相談に従事する専門職が連携して支援する意識の醸成と仕組みづくりを推進します。

(2)てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症を有する人への支援体制整備

【現状と課題】

- 県内の失語症者は約5,000人と推計されており、症状等は個人差が大きく個別性の高い支援が求められています。そこで、県は失語症者の外出支援やコミュニケーション支援等のために失語症者向け意思疎通支援者養成研修を実施しています。
- 県では、**高次脳機能障害支援普及事業**として、普及啓発活動、相談体制の整備、支援拠点病院及び相談支援協力機関病院の指定、支援連絡協議会の設置等の支援を行っています。

【取組の方向性】

- 今後も、失語症者向け意思疎通支援者養成研修の開催により支援者の確保や資質向上を図るとともに、高次脳機能障害支援普及事業の周知啓発を行い、支援を必要とする患者及び家族が支援を受けることができる体制の整備と充実に努めます。

(3)就労支援のサポート体制の構築と相談支援体制の充実

【現状と課題】

- 治療と職業生活の両立等支援対象事業（平成 25（2013）年度厚生労働省委託事業）における企業を対象としたアンケート調査によると、脳血管疾患を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、12%となっています。また、労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患の危険因子である血圧や血中脂質等の有所見率は、平成 26（2014）年は53%で年々高くなっており、疾病や危険因子を抱えている労働者は増える傾向にあります。
- 県では、治療と仕事の両立支援コーディネーターを養成しており、令和 2（2020）年末時点で修了者数は164名となっています。

【取組の方向性】

- 今後も治療と仕事の両立支援コーディネーター養成研修会を開催し、コーディネーターの確保や資質の向上に努めるとともに、患者及び家族、事業所や医療機関等にも周知し、コーディネーターを活用した相談支援の普及を図ります。

3 心血管疾患患者の迅速な専門医療機関への搬送

(1) 初期症状出現時等に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進

【現状と課題】

- 病院外での心血管疾患の初期症状出現時や発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和元（2019）年度の開催回数は205回（救急の日調べ）となっています。

【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

(2) 心肺停止疑いの者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施

【現状と課題】

- 一般市民が目撃した心肺停止に対して、心肺蘇生を実施した傷病者数は、令和2（2020）年県調査で255人となっています。
- 学校現場での心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数は、令和2（2020）年県調査で0人となっています。なお、前年の令和元（2019）年では、7人でした。
- 県立学校でのAEDの設置数は、令和元（2019）年で178台でした。今後もAEDの設置を進めるとともに、心肺停止となったときにその場に居合わせた人がAEDを活用できるように訓練を行っておく必要があります。

【取組の方向性】

- AEDの使用等及び初期症状に対する対応について、県民が学ぶ機会を増やします。

(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た適切な観察・判断・処置の実施

【現状と課題】

- 救急隊員を中心とした地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実や救急業務の更なる高度化を図るため、医療・消防・行政等の関係機関で構成される愛媛県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士に対する医師からの指示体制の確立、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言、救急活動の医学的観点からの事後検証体制及び救急救命士の再教育体制を構築しています。令和2（2020）年度はメディカルコントロール協議会を24回開催しています。
- 令和2（2020）年度版の救急救助の現況によると、救急隊のうち救急救命士が常時運用

している隊の割合は 94.5%で、全国 (92.9%) より高くなっています。

○各地域メディカルコントロール協議会において、救急活動の事後検証を行った数は、令和 2 (2020) 年県調査で 1,021 例となっており、そのうち心血管疾患に関する事例は 120 例となっています。

【取組の方向性】

- 発症から治療開始までの時間短縮や適切な病院前救護を行うため、救急救命士を含む救急隊員の育成と資質向上に取り組みます。
- 病院前救護における心血管疾患患者のためのプロトコルや搬送基準の継続的な見直し、症例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化を図ります。
- 循環器病に関する救急隊員の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。

(4)急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備

【現状と課題】

- 救急搬送システムにより、適切な搬送先を選定するほか、医療機関での受け入れ準備の時間短縮等や医師からの明確な指示に基づく、救急現場による応急措置の実施目的として、消防機関と医療機関の間で、傷病者に係る情報共有を行っています。
- 救急搬送要請から医療機関への収容までに要した平均時間は 35.4 分と全国平均 (39.3 分) より短くなっていますが、急性心筋梗塞患者については、宇摩圏域で圏域外への入院が約 28%、八幡浜・大洲圏域は約 11%あります。また、狭心症患者については、宇摩圏域で圏域外の入院が約 32%、今治及び八幡浜・大洲圏域で約 15%あります。

表V-13[圏域別 急性心筋梗塞患者(区分:入院)]

患者住所地	医療機関二次医療圏名										
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	岡山県	広島県	徳島県	香川県	高知県
宇摩	72.22%	9.13%							4.76%	7.94%	5.95%
新居浜・西条	2.91%	91.28%		3.68%			2.13%				
今治			94.50%	1.83%				3.67%			
松山	1.19%			98.81%							
八幡浜・大洲				6.85%	88.72%	4.43%					
宇和島					3.49%	96.51%					

出典:第7次愛媛県地域保健医療計画:厚生労働省「受療動向可視化ツール」(平成 27(2015)年)

表V-14[圏域別 狭心症患者(区分:入院)]

患者住所地	医療機関所在地										
	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	広島県	徳島県	香川県	高知県	その他県外
宇摩	68.11%	15.80%		3.26%			0.35%	0.35%	11.04%		1.09%
新居浜・西条	1.50%	90.23%	2.41%	5.14%							0.73%
今治		1.71%	85.32%	7.36%			5.62%				
松山		0.07%	0.20%	99.48%	0.11%					0.08%	0.06%
八幡浜・大洲				11.40%	84.15%	4.45%					
宇和島				4.81%	1.28%	93.40%				0.51%	

出典:第7次愛媛県地域保健医療計画:厚生労働省「受療動向可視化ツール」(平成 27(2015)年)

【取組の方向性】

- 救急搬送システムの有効活用や病院への搬送前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向けた救急搬送体制の整備に取り組みます。

急性期

4 発症後早期の専門的な治療・リハビリテーション・緩和ケア

(1) 心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備

【現状と課題】

- 循環器内科の医師数（人口 10 万人対）（平成 30 年（2018）年国統計）は 10.5 人で、全国（10.0 人）よりやや多くなっています。同様に、心臓血管外科の医師数（人口 10 万人対）は 2.6 人で、全国（2.5 人）よりやや多くなっています。しかし、数名の医師で救急輪番を行っている医療機関もあり、急性期治療を担う上で、大きな負担となっています。
- 循環器専門医数は 165 名、心臓血管外科専門医数は 21 名となっています。（平成 30（2018）年国統計）
- 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数（人口 10 万人対）は 0.4 施設で、全国（0.2 施設）よりやや多くなっており、心臓内科系集中治療室の病床数（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は 1.3 床で、全国（1.3 床）とほぼ同じとなっています。
- 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数は、令和元（2019）年国調査によると、県内で 5 施設ありますが、病態ごとの専門的な治療を行うことができる医師や医療機関の偏在が顕著であることから、地域の実情に応じて、患者の来院後速やかに初期治療を開始し、30 分以内に専門的な治療を実施できる体制の整備が必要です。
- 大動脈緊急症を含めた緊急手術に対しての医療機関の連携ができていない状況にあります。医療提供体制が不十分な時での患者の受け入れができる体制・ネットワークの整備が必要です。
- 県では、循環器患者輪番制（ACS ネットワーク）に参加し、24 時間体制で心血管疾患疑いの患者を、二次救急当番病院を介さずに直接受け入れる医療機関への補助事業を実施しています。

【取組の方向性】

- 専門医や医療機関の状況等、急性期医療に関する実態の把握に努めるとともに、各圏域で急性期医療に対応できるよう地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築に努めます。

(2)24 時間専門的治療ができる体制の整備

【現状と課題】

- 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年国調査）は、0.7 施設で全国（0.5 施設）よりやや多くなっています。また、経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）は 1.7 施設、経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）は 1.9 施設、大動脈瘤手術が可能な医療機関数は 0.8 施設で、それぞれ全国より多くなっています。
- 心血管疾患は、急性心筋梗塞、急性大動脈解離及び慢性心不全の増悪等の疾患に応じて、冠動脈バイパス術や経皮的冠動脈形成術等の内科的・外科的な専門的治療をできる限り早期に実施することで、より高い効果が見込まれ、後遺症の軽減につながりますが、各圏域で治療の実施状況が異なり、圏域外への流出も見られます。

【取組の方向性】

- 圏域ごとに心血管疾患の急性期医療に対応できる体制を整備するため、心臓内科系集中治療室や心臓血管外科手術が実施可能な医療機関等の整備に努めます。

(3)心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備

【現状と課題】

- 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（人口 10 万人対）（令和 3 年（2021）年届出）は 1.9 施設で、全国（1.2 施設）よりやや多くなっていますが、圏域で差がみられます。また、平成 28（2016）年に比べて令和 2（2020）年には県内で 7 施設増えています。

表V-15[圏域別 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(人口 10 万人対)]

宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	愛媛県
2.3	2.2	1.8	1.9	1.4	1.8	1.9

出典：地方厚生局届出受理(令和3(2021)年)

表V-16[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]

圏域	H28.3.31	H29.3.31	増減
宇摩	1 機関	2 機関	+ 1 機関
新居浜・西条	2 機関	5 機関	+ 3 機関
今治	3 機関	3 機関	± 0 機関
松山	11 機関	13 機関	+ 2 機関
八幡浜・大洲	1 機関	2 機関	+ 1 機関
宇和島	2 機関	2 機関	± 0 機関
愛媛県	20 機関	27 機関	+ 7 機関

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」

○平成 30 (2018) 年国調査によると、入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (S C R) は 96.3 と全国 (100.0) より低くなっています。

【取組の方向性】

○リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期(急性期)に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。

(4)心身の緩和ケアが受けられる体制の整備

【現状と課題】

○心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数 (人口 10 万人対) (令和 3 (2021) 年国届出) は、0.9 施設で全国 (0.6 施設) と比べて多くなっています。

○しかし、平成 30 (2018) 年国調査によると、緩和ケアの実施件数 (S C R) については、県は 90.3 で全国 (100.0) より低くなっており緩和ケアが実際には十分に行われていない現状があります。

【取組の方向性】

○患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点をもつ全人的な苦痛としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための実施体制や人材育成について検討します。

(5)回復期の医療機関等との連携体制の構築

【現状と課題】

○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 (人口 10 万人対) (令和 3 (2021) 年届出) は 3.6 施設で、全国 (2.4 施設) より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。

表 V-17 [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]

圏域	H29 年度	R 2 年度	増減
宇摩	5 機関	5 機関	± 0 機関
新居浜・西条	13 機関	13 機関	± 0 機関
今治	8 機関	11 機関	+ 3 機関
松山	21 機関	22 機関	+ 1 機関
八幡浜・大洲	5 機関	5 機関	± 0 機関
宇和島	4 機関	6 機関	+ 2 機関
愛媛県	56 機関	62 機関	+ 6 機関

出典:えひめ医療情報ネット

○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（人口 10 万人対）（令和 3 年（2020）年届出）は 13.1 施設で、全国（10.5 施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。

表V-18[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]

圏域	H29 年度	R 2 年度	増減
宇摩	1 機関	1 機関	± 0 機関
新居浜・西条	1 機関	0 機関	△ 1 機関
今治	0 機関	2 機関	+ 2 機関
松山	8 機関	10 機関	+ 2 機関
八幡浜・大洲	0 機関	0 機関	± 0 機関
宇和島	0 機関	0 機関	± 0 機関
愛媛県	10 機関	13 機関	+ 3 機関

出典：えひめ医療情報ネット

【取組の方向性】

○急性期を脱した患者が、回復期リハビリテーション施設へ円滑に移行できるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

回復期

5 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

(1) 心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備

【現状と課題】

○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（人口 10 万人対）（令和 3 年（2021）年届出）は 1.9 施設で、全国（1.2 施設）よりやや多くなっていますが、圏域で差がみられています。また、平成 28（2016）年に比べて令和 2（2020）年には県内で 7 施設増えています。

（表V-15、表V-16）

○平成 30（2018）年国調査によると、入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）は 96.3 と全国（100.0）より低くなっています。

【取組の方向性】

○リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期（回復期）に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や医療体制の整備に努めます。

(2)再発や合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進

【現状と課題】

- 病院外での心血管疾患の再発等の症状発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和元（2019）年度の開催回数は205回（救急の日調べ）となっています。

【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

(3)心身の緩和ケアの実施体制整備

【現状と課題】

- 心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数（人口10万人対）（令和3（2021）年国届出）は、0.9施設で全国（0.6施設）と比べて多くなっています。
- 平成30（2018）年国調査によると、緩和ケアの実施件数（SCR）については、県は90.3で全国（100.0）より低くなっています。

【取組の方向性】

- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための体制構築や人材育成に努めます。

(4)急性期及び慢性期の医療機関等地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

【現状と課題】

- 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（人口10万人対）（令和3（2021）年）届出）は3.6施設で、全国（2.4施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。

（表V-17）

- 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（人口10万人対）（令和2年（2020）年届出）は13.1施設で、全国（10.5施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域の実情に応じた連携体制を構築する必要があります。

（表V-18）

【取組の方向性】

- 回復期の患者が慢性期の必要なサービス等の利用が円滑にできるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

6 日常生活の場での再発予防、リハビリテーション・心身の緩和ケア・合併症の適切な対応

(1)慢性期の医療体制の整備

【現状と課題】

○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(人口10万人対)(令和3年(2021)年届出)は1.9施設で、全国(1.2施設)よりやや多くなっていますが、圏域で差がみられます。また、平成28(2016)年に比べて令和2(2020)年には県内で7施設増えています。

(表V-15、表V-16)

○平成30(2018)年国調査によると、外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)は89.2と全国(100.0)より低くなっています。

○心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数(人口10万人対)(令和3(2021)年国届出)は、0.9施設で全国(0.6施設)と比べて多くなっています。

○しかし、平成30(2018)年国調査によると、緩和ケアの実施件数(SCR)については、県は90.3で全国(100.0)より低くなっています。

○日本看護協会が認定する慢性心不全看護認定看護師は、令和3(2021)年9月時点では4名となっています。

○令和3(2021)年度から日本循環器学会が認定する心不全療養指導士の資格が創設され、令和3(2021)年7月時点では17名となっています。

【取組の方向性】

○リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期(慢性期・維持期)に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。

○患者の苦痛を身体的・精神・心理的・社会側面的等の多面的な観点をもつ全人的な苦痛としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための体制構築や人材育成に努めます。

(2)再発や合併症発症時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進

【現状と課題】

○病院外での心血管疾患の再発等の症状発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和元(2019)年度の救急の日調べによると205回となっています。

【取組の方向性】

○引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、

119 番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

(3)急性期・回復期の医療機関等との連携体制の整備

【現状と課題】

○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（人口 10 万人対）（令和 3（2021）年届出）は 3.6 施設で、全国（2.4 施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。

（表V-17）

○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（人口 10 万人対）（令和 2 年（2020）年届出）は 13.1 施設で、全国（10.5 施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。

（表V-18）

○平成 30（2018）年国調査によると、入退院支援の実施件数（SCR）は入退院支援 1 が 97.0 で全国（100.0）より低くなっており、入退院支援 2 が 75.1 で全国（100.0）より更に低くなっています。

【取組の方向性】

○回復期のリハビリテーション施設や急性期施設から地域での療養へ円滑に移行できるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

(4)在宅での療養支援体制の整備

【現状と課題】

○訪問診療を実施している診療所（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は、19.9 施設で全国（15.9 施設）より多くなっています。同じく訪問診療を実施している病院（人口 10 万人対）（平成 29（2017）年国調査）は、4.0 施設で全国（2.1 施設）より多くなっています。また、訪問看護事業所数は、増加しています。

（表V-10）

○訪問看護師数（人口 10 万人対）（平成 30（2018）年国報告）は、33.9 人で全国（33.9 人）と同じです。

○訪問薬剤指導を実施する薬局（人口 10 万人対）（令和 3（2021）年届出）は、40.5 施設で全国（41.6 施設）よりやや少なくなっています。

○再発予防のためには効果的な服薬治療を継続する必要があることから、県では、平成 28（2016）年 10 月から健康サポート薬局届出制度、令和 3（2021）年 8 月から地域連携薬局等の知事認定制度を導入しており、患者の服薬情報の一元的継続把握とそれに基づく薬学的管理及び指導を行っています。令和 3 年 12 月末時点では、健康サポート薬局は 32

施設、地域連携薬局は 12 施設となっています。

○退院患者の平均在院日数（平成 29（2017）年国調査）は、6.7 日となっています。

○在宅等の生活の場に復帰した患者の割合（平成 29（2017）年国調査）は、87.7%となっています。

表V-19

	圏域	H26年	H29年
退院患者平均在院日数 (虚血性心疾患退院患者)	宇摩	2.8日	1.0日
	新居浜・西条	7.8日	8.0日
	今治	27.5日	7.9日
	松山	6.8日	5.5日
	八幡浜・大洲	17.0日	7.8日
	宇和島	7.4日	9.3日
	愛媛県	9.8日	6.7日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (虚血性心疾患) 算定回数	宇摩	100%	100%
	新居浜・西条	92.4%	90.7%
	今治	84.9%	90.8%
	松山	92.4%	85.2%
	八幡浜・大洲	85.7%	96.2%
	宇和島	84.8%	84.7%
	愛媛県	90.7%	87.7%

出典：患者調査

【取組の方向性】

○健康サポート薬局及び地域連携薬局等が各地域に普及するよう、薬剤師会等関係団体に働きかけを行うとともに、患者及び家族に対しては必要な支援を受けることができるよう周知を行います。

○患者及び家族が安心して在宅で日常生活を送ることができるよう、医療機関・訪問看護事業所・かかりつけ薬局等が連携し、在宅での療養支援の充実を図ります。

7 循環器病に関する相談支援

(1)循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成

【現状と課題】

- 医療等の専門職を対象とした循環器病または**心血管疾患**に関する研修会等は、関係機関や団体において開催していますが、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの取組が中止となりました。

表V-20[循環器病(心血管疾患)の専門職を対象とした研修会等]

	対象	内容	回数
循環器病	消防職員	症例検討・勉強会	2回
心血管疾患	医療従事者	研修会・セミナー	3回

出典：愛媛県健康増進課健康政策G調査（令和2（2020）年）

【取組の方向性】

- 循環器病に関わる医療・保健・福祉等の専門職のさらなる資質向上のために、職能団体や医療機関等と協力して必要な研修を受講できる体制の確保に努めます。
- 市町における身近な相談から医療機関等への専門的な相談まで、多機関の関係者が関わることから、相談に従事する専門職が連携して支援する意識の醸成と仕組みづくりを推進します。

(2)就労支援のサポート体制の構築と相談支援体制の充実

【現状と課題】

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患の危険因子である血圧や血中脂質等の有所見率は、平成26年は53%で年々高くなっており、疾病や危険因子を抱えている労働者は増える傾向にあります。
- また、心血管疾患の患者数は平成29（2017）年患者調査において、全国で約173万人ですが、そのうち約28万人（16%）が就労世代（20～64歳）となっています。
- 県では、治療と仕事の両立支援コーディネーターを養成しており、令和2（2020）年末時点で**修了**者数は164名となっています。

【取組の方向性】

- 今後も治療と仕事の両立支援コーディネーター養成研修会を開催し、コーディネーターの確保や資質の向上に努めるとともに、患者及び家族、事業所や医療機関等にも周知し、コーディネーターを活用した相談支援の普及を図ります。

8 先天性心疾患における支援体制

(1)先天性心疾患を有する人への支援体制の充実

【現状と課題】

- 先天性心疾患患者は、治療や手術成績が向上したことにより、95%は成人を迎えることができるようになっていきます。現在、成人となった先天性心疾患を有する人は、全国では約40～50万人、県内では4,000～5,000人いると推定されています。
- 県内では、令和3（2021）年1月に愛媛大学医学部附属病院に移行期・成人先天性心疾患センターが開設され、成人の先天性心疾患患者に対するチーム診療体制がとられています。
- 県内で難病の特定医療費受給者証を所持している人のうち、20歳以上の先天性心疾患に該当する人は、375人（令和3（2021）年3月末現在）です。
- 国民健康保険加入者のレセプトデータの解析により、20歳以上の先天性心疾患に該当する疾病名で病院受診をしている人は、777人（平成30（2018）年度）でした。
- 先天性心疾患を有する人に対応できる医療機関については十分に把握できておらず、推計された患者数に比べて実際に医療にかかっている人が少ないのは、県内での移行期医療の体制が十分整備されていないことが考えられます。

【取組の方向性】

- 移行期医療について、県内の医療機関の現状を把握するとともに、先天性心疾患を有する人が、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けることができる体制の構築に取り組みます。
- 先天性心疾患患者のうち難病医療費助成制度の対象となる患者に対しては、かかりつけ医療機関等から制度について情報提供を行い、患者及び家族の経済的負担軽減に努めます。
- 移行期医療の必要性については、医療等の関係者に対してセミナーや研修会等で周知啓発を行う等、関係者（機関）が連携・協力して体制の構築に努めます。

VI 推進体制と評価

行政、関係機関等が連携し、県民と協働して取り組むことにより、循環器病対策の向上を図ります。

また、愛媛県循環器病対策推進協議会を開催し、**県推進**計画に定めた目標や取組の進捗状況を把握するとともに、指標の達成状況等について評価・検討を行います。

【役割】

1 県民

喫煙・食生活・運動等の生活習慣が循環器病の発症に及ぼす影響等、循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むとともに、循環器病を発症した疑いがある場合は、主体的に治療等を受けることが求められます。

2 行政

県は、推進計画に基づき、国、市町、関係機関・団体等と連携を図りつつ、その地域の特性に応じた循環器病対策を総合的に推進します。

市町は、県や関係機関・団体等と連携し、循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力します。

3 医療保険者

県や市町が取り組む循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力することが求められます。

4 保健・医療又は福祉の業務従事者

県が取り組む循環器病対策に協力するとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療又は福祉に係るサービスを提供することが求められます。

5 教育機関及び研究機関

循環器病の科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発や循環器病に関する知見の収集や実態の分析等に協力することが求められます。

6 関係団体

医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の関係団体は、行政の取組への協力や専門性を活かした情報提供等の取組が求められます。

参考資料

- 脳卒中ロジックモデル及び指標出典情報 ————P50
- 脳卒中指標一覧 ————P57
- 心血管疾患ロジックモデル及び指標出典情報 ————P60
- 心血管疾患指標一覧 ————P67
- 用語解説 ————P71
- 循環器病対策推進基本計画 ————P110
- 愛媛県循環器病対策推進協議会設置要綱 ————P111
- 愛媛県循環器病対策推進協議会委員名簿



脳卒中ロジックモデル(ver.4)

番号	C初期アウトカム指標		
1	生活習慣や社会環境の改善		
	1	食塩摂取量	9.4g
	2	朝食を欠食する人の割合(小学生)	5.3% 4.3%
	3	朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	34.3%
	4	朝食を欠食する人の割合(40~74歳)	17.1%
	5	肥満傾向にある子どもの割合(男)	5.0%
	6	肥満傾向にある子どもの割合(女)	2.2%
	7	屋内禁煙を行っている飲食店の割合	調査後
8	愛顔の健康づくり応援店の数	307	
2	循環器病の普及啓発・情報発信		
	9	普及啓発の回数(脳卒中)	3

普及啓発

3	基礎疾患及び危険因子の管理の促進		
	10	喫煙率(男)	26.5% 28.8%
	11	喫煙率(女)	6.7% 8.8%
	12	禁煙外来を行っている医療機関数	14.4 12.3 *
	13	ニコチン依存管理の実施件数	410.6 369.1 *
	14	ハイリスク飲酒者の割合(男)	11.0%
	15	ハイリスク飲酒者の割合(女)	7.4%
	16	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	240.2 240.3 *
	17	高血圧症有病者率(男)	47.4%
	18	高血圧症有病者率(女)	34.9%
	19	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.4 64.6 *
	20	脂質異常症有病者率(男)	56.6%
	21	脂質異常症有病者率(女)	52.6%
	22	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	96.5 95.2 *
	23	糖尿病有病者率(男)	13.2%
	24	糖尿病有病者率(女)	6.1%

予

防

番号	B中間アウトカム指標
----	------------

番号	A分野アウトカム指標
----	------------

1	【普及啓発】脳卒中について正しい知識がある		
	72	脳卒中について正しい知識を持つ人の割合	69.1
2	【予防】脳卒中の発症を予防できている		
	73	脳血管疾患により救急搬送された患者数	2,820
	74	脳血管疾患受療率(入院)	152.0 115.0 *
	75	脳血管疾患受療率(外来)	98.0 68.0 *

25	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	2,833	3,073*
26	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	2,214	2,496*
27	運動習慣のある人の割合(男)	30.7%	/
28	運動習慣のある人の割合(女)	27.5%	/
4	市町および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	愛媛県	全国
29	健診受診率(男)	73.0%	77.2%
30	健診受診率(女)	66.5%	69.7%
31	特定健診受診率	50.4%	55.6%
32	特定保健指導実施率	26.9%	23.2%
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推奨指示の促進	愛媛県	全国
33	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	26.6	14.0*

救護

6	初期症状出現時・発症後に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進	愛媛県	全国
34	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205	/
7	救急救命士を含む救急隊員による活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施	愛媛県	全国
35	救急隊の救急救命士運用率	94.5%	92.9%
36	MC協議会の開催回数	24	/
37	救急活動の事後検証数(脳卒中)	185	/
8	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	愛媛県	全国
38	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	圏域別	/

3	【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	愛媛県	全国
76	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(分)	35.4	39.3

1	脳卒中による死亡が減少している	愛媛県	全国
94	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	38.6	37.8*
95	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	20.0	21.0*
96	脳梗塞の年齢調整死亡率(男)	18.6	18.1*
97	脳梗塞の年齢調整死亡率(女)	9.8	9.3*
98	脳出血の年齢調整死亡率(男)	15.7	14.1*
99	脳出血の年齢調整死亡率(女)	5.3	6.3*
100	くも膜下出血の年齢調整死亡率(男)	3.2	4.7*
101	くも膜下出血の年齢調整死亡率(女)	4.1	4.8*

急性期

番号	C初期アウトカム指標		
9	脳卒中中の急性期医療に対応できる体制の整備	愛媛県	全国
39	神経内科医師数	2.2	4.1*
40	脳神経外科医師数	7.5	5.9*
41	脳卒中中の専用病室を有する病院数	0.1	0.1*
42	脳卒中中の専用病室を有する病床数	0.2	0.1*
43	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	1.0	0.8*
44	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	1.2	0.8*
45	t-PA輸送体制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数	1	
10	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	愛媛県	全国
46	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	0.0	0.6*
47	病院に就業している歯科衛生士数	95	6,629
11	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の整備	愛媛県	全国
48	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	9.1	6.3*
12	回復期の医療機関等との連携体制の構築	愛媛県	全国
49	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	13.1	10.5*
13	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強化	愛媛県	全国
50	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	14.2	10.3*

回復期

14	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の整備	愛媛県	全国
51	回復期リハビリテーション病床数	84.0	66.0*
52	理学療法士数	92.5	72.1*
53	作業療法士数	52.7	37.7*
54	言語聴覚士数	13.9	13.1*
15	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の整備	愛媛県	全国
55	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	6	759
16	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	愛媛県	全国
56	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	0.0	0.6*
57	病院に就業している歯科衛生士数	95	6,629
17	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の構築	愛媛県	全国
58	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	13.1	10.5*
59	医療ソーシャルワーカー数	13.5	11.2*

番号	B中間アウトカム指標		
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	愛媛県	全国
77	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(SCR)	34.2	100.0
78	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)	57.3	100.0
79	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)	95.5	100.0
80	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)	56.3	100.0
81	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	64.1	100.0
82	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)	113.4	100.0
83	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	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	愛媛県	全国
84	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	113.7	100.0
85	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	124.5	100.0
86	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	100.0
87	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	圏域別	

番号	A分野アウトカム指標		
2	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る	愛媛県	全国
102	健康寿命(男)	71.50	72.68
103	健康寿命(女)	74.58	75.38
104	ADL改善率	63.1%	63.6%
105	脳卒中患者の再入院率(6か月後)	※※	※※

維持期

18	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供(訪問及び通所リハビリを含む)	愛媛県	全国
	60 リハビリテーションが実施可能な医療機関数	9.1	6.3*
	61 訪問リハビリを提供している事業所数	3.7	3.8*
	62 通所リハビリを提供している事業所数	10.2	6.4*
	63 老人保健施設定員数	378.8	293.8*
19	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の整備	愛媛県	全国
	64 訪問看護を受ける患者数(医療)	501.1	392.1*
	65 地域連携薬局の数	12	/
20	回復期及び急性期の医療機関等との連携体制の構築	愛媛県	全国
	66 入退院支援を行っている医療機関数	5.8	3.4*
21	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	愛媛県	全国
	67 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,625.4	4599.8*
22	循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成	愛媛県	全国
	68 専門職団体への研修会開催数(脳卒中)	3	/
23	てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症を有する人への支援体制整備	愛媛県	全国
	69 失語症者向け意思疎通支援者養成研修修了者数	8	/
	70 高次脳機能障害に関する相談件数	8,465	/
24	就労支援サポート体制の構築と相談支援体制の充実	愛媛県	全国
	71 県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数	164	/

6	【維持期】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できる	愛媛県	全国
	88 訪問・リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	177.7	198.4*
	89 訪問・リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	766.9	1,089.7*
	90 通所リハビリを受ける利用者数	8,339.5	5,820.3*
	91 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	124.5	100.0
	92 脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	100.0
	93 薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	0.0	3.9*

*は人口10万人対換算

脳卒中ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
1	食塩摂取量	20歳以上の1日当たり食塩摂取量	愛媛県県民健康調査(H27)
2	朝食を欠食する人の割合(小学生)	小学6年生のうち、「朝食を毎日食べていますか」の問いに、「あまり食べていない」「全く食べていない」と回答した人の割合	全国学力・学習状況調査(文部科学省)(H27)
3	朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	20~30歳代の朝食欠食率(朝食を毎日食べていない人の割合)	愛媛県県民健康調査(H27)
4	朝食を欠食する人の割合(40~74歳)	特定健診受診者のうち、週3回以上朝食を食べない人の割合(男女の回答者合計と「はい」と答えた男女の合計を算出し、割合を求める。)	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
5	肥満傾向にある子どもの割合(男)	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	学校保健統計調査(文部科学省)(H29)
6	肥満傾向にある子どもの割合(女)	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	学校保健統計調査(文部科学省)(H29)
7	屋内禁煙となっている飲食店の割合	飲食店のうち、屋内禁煙となっている飲食店の割合	愛媛県健康資源・環境整備状況調査(R4予定)
8	愛顔の健康づくり応援店の数		健康政策G調査(R3.8月末)
9	普及啓発の回数(脳卒中)	県・市町・各団体等で行われた普及啓発イベントの回数	健康政策G調査(R2年度)
10	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
11	喫煙率(女)	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
12	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	平成29年医療施設静態調査
13	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(初回・2回目~4回目・5回) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療)
14	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	愛媛県県民健康調査(H27)
15	ハイリスク飲酒者の割合(女)	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	愛媛県県民健康調査(H27)
16	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	平成29年医療施設静態調査を基に計算
17	高血圧症有病者率(男)	特定健診受診者のうち、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mg以上もしくは血圧を下げる薬を服薬している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
18	高血圧症有病者率(女)	特定健診受診者のうち、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mg以上もしくは血圧を下げる薬を服薬している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
19	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	平成29年医療施設静態調査を基に計算
20	脂質異常症有病者率(男)	特定健診受診者のうち、中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
21	脂質異常症有病者率(女)	特定健診受診者のうち、中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
22	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの(医療計画作成支援データブックより)	患者調査(H29)より計算 医療計画作成支援データブック
23	糖尿病有病者率(男)	特定健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
24	糖尿病有病者率(女)	特定健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
25	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	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」
26	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	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	平成27年度
27	運動習慣のある人の割合(男)	特定健診受診者のうち、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
28	運動習慣のある人の割合(女)	特定健診受診者のうち、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
29	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
30	健診受診率(女)	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
31	特定健診受診率	特定健診受診率 ※心血管疾患ロジックモデル31と同じ	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 令和元年度
32	特定保健指導実施率	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の対象者数に対する修了者数の割合 ※心血管疾患ロジックモデル32と同じ	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 令和元年度
33	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(2019年10月時点)
34	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	講習回数	「救急の日」及び「救急医療週間」における行事等の実施状況調べ(R1年度)
35	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2年度版 救急救助の現況
36	MC協議会の開催回数	県・地域MC協議会における年間の合計回数	県調査(R2年度)
37	救急活動の事後検証数(脳卒中)	MC協議会において救急活動の事後検証を行った数のうち脳卒中症例	健康政策G調べ(R2年度)
38	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合	患者調査(H26年)
39	神経内科医師数	主たる診療科を神経内科とする医療施設従事医師数	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
40	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	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

脳卒中ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
41	脳卒中の専用病室を有する病院数	脳卒中集中治療室(SCU)を有する病院数	平成29年度医療施設静態調査
42	脳卒中の専用病室を有する病床数	脳卒中集中治療室(SCU)の病床数(病院)	
43	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	地方厚生局届出受理(2020年4月時点)
44	経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(終日対応・終日対応以外)」のある医療機関数	医療機能情報(2019年10月時点)
45	t-PA輪番制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数		県調査(R2年度)
46	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(一カ月間)	平成30年度病床機能報告
47	病院に就業している歯科衛生士数		日本歯科衛生士会(衛生行政報告例)(H30年)
48	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(2020年4月時点)
49	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	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報(2019年10月時点)
50	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(2019年10月時点)
51	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	平成30年度病床機能報告
52	理学療法士数		
53	作業療法士数	病院・一般診療所の従事者数(常勤換算)	平成29年度医療施設静態調査
54	言語聴覚士数		
55	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(2021年9月14日時点)
56	口腔機能管理を受ける患者数(回復期)	急性期・回復期病棟における周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)算定件数(一カ月間)	平成30年度病床機能報告
57	病院に就業している歯科衛生士数		日本歯科衛生士会(衛生行政報告例)(H30年)
58	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	地域医療連携クリティカルパスの有無	医療機能情報(2019年10月時点)
59	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)	平成29年度医療施設静態調査
60	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(2020年4月時点)
61	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(2021年12月末時点)
62	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(2021年12月末時点)
63	老人保健施設定員数	介護老人保健施設サービス 定員数	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(R2.10.1)
64	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)・緩和、褥瘡ケア専門看護師) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
65	地域連携薬局の数		県(薬務衛生課)調査(R3.12月末)
66	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(2020年4月時点)
67	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(複雑なもの・簡単なもの) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療分)
68	専門職団体への研修会開催数(脳卒中)	医療従事者・地域保健従事者・専門職団体等への研修会開催数	健康政策G調査(R2年度)
69	失語症者向け意思疎通支援者養成研修修了者数	愛媛県言語聴覚士会に委託して実施している「失語症者向け意思疎通支援者養成研修」修了者数	県(障がい福祉課)調査(R2年度)
70	高次脳機能障害に関する相談件数	県内の支援拠点機関、相談支援協力機関、県6保健所での、面接相談・電話相談・訪問相談・メール(書簡)相談延べ件数の合計	県(精神保健係)調査(R2年度)
71	県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数		愛媛産業保健総合支援センター調査(R2年末現在)
72	脳卒中について正しい知識を持つ人の割合	脳卒中の症状が疑われる人への対応について、選択肢の中から「一刻も早く受診が必要、場合によっては救急車を呼ぶ」が選択できた人の割合	産官学連携協定による県民意識調査(R4.1月)
73	脳血管疾患により救急搬送された患者数		県(消防防災安全課)調査(R2年)
74	脳血管疾患受療率(入院)		
75	脳血管疾患受療率(外来)	脳血管疾患受療率(人口10万人対)	平成29年度患者調査
76	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)	平成30年版 救急救助の現況
77	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数(SCR)	A205-2超急性期脳卒中加算(入院初日)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
78	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)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
79	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)	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所・2箇所以上)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
80	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)	K178 脳血管内手術(1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
81	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	H004-2摂食機能療法(1日につき)30分未満の場合	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
82	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)	H000-3早期リハビリテーション加算(入院+外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
83	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
84	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	H004-1摂食機能療法(1日につき)30分以上の場合(入院+外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)

脳卒中ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
85	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	H001脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
86	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
87	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		平成26年患者調査
88	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料 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成29年度診療)
89	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)	令和元年度介護保険事業状況報告(年報)
90	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)	令和元年度介護保険事業状況報告(年報)
91	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	H001脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
92	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成29(2017)年度診療分)
93	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 算定回数 ※心血管疾患ロジックモデルB506と同じ	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
94	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)		
95	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	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)
96	脳梗塞の年齢調整死亡率(男)		
97	脳梗塞の年齢調整死亡率(女)	脳梗塞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)
98	脳出血の年齢調整死亡率(男)		
99	脳出血の年齢調整死亡率(女)	脳出血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)
100	くも膜下出血の年齢調整死亡率(男)		
101	くも膜下出血の年齢調整死亡率(女)	くも膜下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)
102	健康寿命(男)		
103	健康寿命(女)	日常生活に制限のない期間の平均	厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命(2019年)
104	ADL改善率	回復期リハ病床で入院時の日常生活機能評価が10点以上で、退院時に3点以上(回復期リハの場合4点以上)改善していた患者数の割合	平成30年度病床機能報告
105	脳卒中患者の再入院率(6か月後)	*今後検討	*今後検討

脳卒中指標一覧(各指標の出典については、ロジックモデル【指標出典情報】参照)

	現状	目標値(R5)
【全体目標】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(男)(人口10万人対)	38.6	26.4
脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	20.0	16.6
脳梗塞の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	18.6	下げる
脳梗塞の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	9.8	下げる
脳出血の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	15.7	下げる
脳出血の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	5.3	下げる
くも膜下出血の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	3.2	下げる
くも膜下出血の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	4.1	下げる
【全体目標】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る		
健康寿命(男)	71.50歳	延伸
健康寿命(女)	74.58歳	延伸
ADL改善率	63.1%	上げる
脳卒中患者の再入院率(6か月後)	調査後	下げる
【普及啓発】脳卒中について正しい知識がある		
脳卒中について正しい知識を持つ人の割合	69.1%	増やす
生活習慣や社会環境の改善		
食塩摂取量	9.4g	8g
朝食を欠食する人の割合(小学生)	5.3%	0%
朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	34.3%	15%以下
朝食を欠食する人の割合(40歳~74歳)	17.1%	減らす
肥満傾向にある子どもの割合(男)	5.0%	減らす
肥満傾向にある子どもの割合(女)	2.2%	減らす
屋内禁煙を行っている飲食店の割合	調査後	増やす
愛顔の健康づくり応援店の数	307店舗	増やす
循環器病の普及啓発・情報発信		
普及啓発の回数(脳卒中)	3回	増やす
【予防】脳卒中の発症を予防できている		
脳血管疾患により救急搬送された患者数	2,820人	
脳血管疾患受療率(入院)(人口10万人対)	152.0	
脳血管疾患受療率(外来)(人口10万人対)	98.0	
基礎疾患及び危険因子の管理の促進		
喫煙率(男)	26.5%	下げる
喫煙率(女)	6.7%	下げる
禁煙外来を行っている医療機関数(人口10万人対)	14.4	増やす
ニコチン依存管理料を算定する患者数(人口10万人対)	410.6	増やす
ハイリスク飲酒者の割合(男)	11.0%	9.5%
ハイリスク飲酒者の割合(女)	7.4%	6.4%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	240.2	
高血圧症有病者率(男)	47.4%	下げる
高血圧症有病者率(女)	34.9%	下げる
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	65.4	
脂質異常症有病者率(男)	56.6%	下げる
脂質異常症有病者率(女)	52.6%	下げる
糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	96.5	

糖尿病有病者率(男)	13.2%	下げる
糖尿病有病者率(女)	6.1%	下げる
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(人口10万人対)	2,833	減らす
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(人口10万人対)	2,214	減らす
運動習慣のある人の割合(男)	30.7%	増やす
運動習慣のある人の割合(女)	27.5%	増やす
市町および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実		
健診受診率(男)	73.0%	上げる
健診受診率(女)	66.5%	上げる
特定健診受診率	50.4%	70%
特定保健指導実施率	26.9%	45%
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の促進		
神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数(人口10万人対)	26.6	増やす
【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		
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(分)	35.4分	短縮
初期症状出現時・発症後に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進		
救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205回	増やす
救急救命士を含む救急隊員による活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施		
救急隊の救急救命士運用率	94.5%	上げる
MC協議会の開催回数	24回	増やす
救急活動の事後検証数(脳卒中)	185例	増やす
急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備		
脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	圏域別	
【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		
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	34.2	
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)	57.3	
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)	95.5	
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)	56.3	
脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	64.1	
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)	113.4	
脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	
脳卒中中の急性期医療に対応できる体制の整備		
神経内科医師数(人口10万人対)	2.2	増やす
脳神経外科医師数(人口10万人対)	7.5	増やす
脳卒中中の専門病室を有する病院数(人口10万人対)	0.1	増やす
脳卒中中の専門病室を有する病床数(人口10万人対)	0.2	増やす
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(人口10万人対)	1.0	増やす
経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数(人口10万人対)	1.2	増やす
t-PA輪番制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数	1地区	増やす
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備		
口腔機能管理を受ける患者数(急性期)(人口10万人対)	0.0	増やす
病院に就業している歯科衛生士数	95名	増やす
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の整備		
リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対)	9.1	増やす
回復期の医療機関等との連携体制の構築		
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(人口10万人対)	13.1	増やす
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強化		
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(人口10万人対)	14.2	増やす
【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		
脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	113.7	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	124.5	
脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	圏域別	増やす

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の整備		
回復期リハビリテーション病床数(人口10万人対)	84.0	増やす
理学療法士数(人口10万人対)	92.5	増やす
作業療法士数(人口10万人対)	52.7	増やす
言語聴覚士数(人口10万人対)	13.9	増やす
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の整備		
脳卒中リハビリテーション認定看護師数	6名	増やす
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備		
口腔機能管理を受ける患者数(回復期)(人口10万人対)	0.0	増やす
病院に就業している歯科衛生士数	95名	増やす
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の構築		
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(人口10万人対)	13.1	増やす
医療ソーシャルワーカー数(人口10万人対)	13.5	増やす
【維持期】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できる		
訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)(人口10万人対)	177.7	
訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)(人口10万人対)	766.9	
通所リハビリを受ける利用者数(人口10万人対)	8339.5	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	124.5	
脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	118.7	
薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)(人口10万人対)	0.0	
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供(訪問及び通所リハビリを含む)		
リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対)	9.1	増やす
訪問リハビリを提供している事業所数(人口10万人対)	3.7	
通所リハビリを提供している事業所数(人口10万人対)	10.2	
老人保健施設定員数(人口10万人対)	378.8	
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の整備		
訪問看護を受ける患者数(医療)(人口10万人対)	501.1	増やす
地域連携薬局の数	12施設	増やす
回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築		
入退院支援を行っている医療機関数(人口10万人対)	5.8	増やす
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備		
訪問歯科衛生指導を受ける患者数(人口10万人対)	1625.4	増やす
循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成		
専門職団体への研修会開催数(脳卒中)	3回	増やす
てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症を有する人への支援体制整備		
失語症者向け意思疎通支援者養成研修修了者数	8名	増やす
高次脳機能障害に関する相談件数	8,465件	増やす
就労支援サポート体制の構築と相談支援体制の充実		
県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数	164名	増やす

心血管疾患ロジックモデル(ver.4)

番号	C初期アウトカム指標		
1	生活習慣や社会環境の改善		愛媛県 全国
	1	食塩摂取量	9.4g /
	2	朝食を欠食する人の割合(小学生)	5.3% / 4.3%
	3	朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	34.3% /
	4	朝食を欠食する人の割合(40~74歳)	17.1% /
	5	肥満傾向にある子どもの割合(男)	5.0% /
	6	肥満傾向にある子どもの割合(女)	2.2% /
	7	屋内禁煙を行っている飲食店の割合	調査後 /
	8	愛顔の健康づくり応援店の数	307 /
2	循環器病の普及啓発・情報発信		愛媛県 全国
	9	普及啓発の回数(心血管疾患)	12 /

番号	B中間アウトカム指標
----	------------

番号	A分野アウトカム指標
----	------------

普及啓発

3	基礎疾患及び危険因子の管理の促進		愛媛県 全国
	10	喫煙率(男)	26.5% / 28.8%
	11	喫煙率(女)	6.7% / 8.8%
	12	禁煙外来を行っている医療機関数	14.4 / 12.3 *
	13	ニコチン依存管理の実施件数	433.3 / 377.0 *
	14	ハイリスク飲酒者の割合(男)	11.0% /
	15	ハイリスク飲酒者の割合(女)	7.4% /
	16	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	240.2 / 240.3 *
	17	高血圧症有病者率(男)	47.4% /
	18	高血圧症有病者率(女)	34.9% /
	19	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.4 / 64.6 *
	20	脂質異常症有病者率(男)	56.6% /
	21	脂質異常症有病者率(女)	52.6% /
	22	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	96.5 / 95.2 *
	23	糖尿病有病者率(男)	13.2% /
24	糖尿病有病者率(女)	6.1% /	

60

予

防

1	【普及啓発】心不全について正しい知識がある		愛媛県 全国
	81	心不全について正しい知識を持つ人の割合	53.7% /
2	【予防】心血管疾患の発症を予防できている		愛媛県 全国
	82	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	7.22 / 2.99 *
	83	虚血性心疾患受療率(入院)	12.0 / 12.0 *
	84	虚血性心疾患受療率(外来)	54.0 / 44.0 *
	85	虚血性心疾患全体(入院)(SCR)	118.6 / 100.0
	86	虚血性心疾患全体(外来)(SCR)	146.1 / 100.0

25	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	2,833	3,073 *
26	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	2,214	2,496 *
27	運動習慣のある人の割合(男)	30.7%	/
28	運動習慣のある人の割合(女)	27.5%	/
4	市町および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	愛媛県	全国
29	健診受診率(男)	73.0	77.2
30	健診受診率(女)	66.5	69.7
31	特定健診受診率	50.4%	55.6%
32	特定保健指導実施率	26.9%	23.2%
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推奨指示の促進	愛媛県	全国
33	循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	45.6	31.4 *

6	初期症状出現時・発症後に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進	愛媛県	全国
34	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205	/
7	心肺停止疑いの者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施	愛媛県	全国
35	一般市民が目撃した心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	255	/
36	学校現場での心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	0	/
37	教育機関でのAEDの設置数	178	/
8	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコルに則した適切な観察・判断・処置の実施	愛媛県	全国
38	救急隊の救急救命士運用率	94.5%	92.9%
39	MC協議会の開催回数	24	/
40	救急活動の事後検証数(心血管疾患)	120	/
9	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	愛媛県	全国
41	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	圏域別	/

3	【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	愛媛県	全国
87	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(分)	35.4	39.3
88	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	27	/

1	心血管疾患による死亡が減少している	愛媛県	全国
111	心疾患の年齢調整死亡率(男)	80.3	65.4 *
112	心疾患の年齢調整死亡率(女)	42.8	34.2 *
113	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男)	21.9	31.3 *
114	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)	7.3	11.8 *
115	心不全の年齢調整死亡率(男)	27.6	16.5 *
116	心不全の年齢調整死亡率(女)	19.8	12.4 *

急性期

番号	C初期アウトカム指標		
10	心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備	愛媛県	全国
42	循環器内科医師数	10.5	10.0*
43	心臓血管外科医師数	2.6	2.5*
44	循環器専門医数	165	13,309
45	心臓血管外科専門医数	21	2,172
46	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	0.4	0.2*
47	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数	1.3	1.3*
48	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	5	/
11	24時間専門的治療が実施できる体制の整備	愛媛県	全国
49	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.7	0.5*
50	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.7	1.1*
51	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.9	1.1*
52	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.8	0.6*
12	心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備	愛媛県	全国
53	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	1.9	1.2*
13	心身の緩和ケアが受けられる体制の整備	愛媛県	全国
54	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.9	0.6*
14	回復期の医療機関等との連携体制の構築	愛媛県	全国
55	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	3.6	2.4*
56	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	13.1	10.5*

回復期

15	心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備	愛媛県	全国
57	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	1.9	1.2*
16	再発や重症不整脈など合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進	愛媛県	全国
58	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205	/
17	心身の緩和ケアが受けられる体制の整備	愛媛県	全国
59	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.9	0.6*

番号 B中間アウトカム指標

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・心身の緩和ケア等を受けることができる	愛媛県	全国
89	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	12.3%	13.9%
90	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)	120.7	100.0
91	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	12.4	13.0*
92	急性大動脈解離患者数	/	23,630
93	急性大動脈解離死亡者数	/	2,893
94	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	96.3	100
95	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3	100
96	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)	93.9	100
97	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.7	8.6

5	【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・心身の緩和ケアを受けることができる	愛媛県	全国
98	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	96.3	100
99	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	89.2	100
100	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3	100
101	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)	93.9	100
102	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.7	8.6

番号 A分野アウトカム指標

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ている	愛媛県	全国
117	健康寿命(男)	71.50	72.68
118	健康寿命(女)	74.58	75.38
119	急性心不全患者の再入院率(6か月後)	※※	※※

18	急性期および慢性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の構築		愛媛県	全国
	60	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	3.6	2.4*
	61	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	13.1	10.5*

19	慢性期の医療体制の整備		愛媛県	全国
	62	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	1.9	1.2*
	63	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.9	0.6*
	64	慢性心不全看護認定看護師数	4	452

20	再発や重症不整脈など合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進		愛媛県	全国
	65	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205	/

21	急性期・回復期の医療機関等との連携体制の構築		愛媛県	全国
	66	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	3.6	2.4*
	67	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	13.1	10.5*
	68	入退院支援の実施件数 SCR(入退支1)	97.0	100.0
	69	入退院支援の実施件数 SCR(入退支2)	75.1	100.0
	70	連携に関する窓口を設置している医療機関数	62	/

22	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制の整備		愛媛県	全国
	71	訪問診療を実施している診療所数	19.9	15.9*
	72	訪問診療を実施している病院数	4.0	2.1*
	73	訪問看護師数	33.9	33.8*
	74	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	40.5	41.6*
	75	地域連携薬局の数	12	/

23	循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成		愛媛県	全国
	76	専門職団体への研修会開催数(心血管疾患)	5	/

24	就労支援サポート体制の構築と相談支援体制の充実		愛媛県	全国
	77	県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数	164	/

*は10万人対換算

25	先天性心疾患を有する人への支援体制の充実		愛媛県	全国
	78	先天性心疾患を有する人に対応できる成人の医療機関の数	調査後	/
	79	移行期医療への理解を進めるための普及啓発の回数	0	/
	80	成人期の先天性心疾患患者の受診者数	777	/

※参考値

6	【慢性期・再発予防】リハビリテーション・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		愛媛県	全国
	103	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	圏域別	/
	104	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	89.2	100
	105	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)	93.9	100
	106	訪問診療の実施件数	18,174.4	13,775.9*
	107	訪問看護利用者数(医療)	504.1	375.2*
	108	訪問看護利用者数(介護)	5,604.5	5,180.7*
	109	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	0.0	3.9*
	110	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3	100.0

*は人口10万人対換算

*は人口10万人対換算

心血管疾患ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
1	食塩摂取量	20歳以上の1日当たり食塩摂取量	愛媛県県民健康調査(H27)
2	朝食を欠食する人の割合(小学生)	小学6年生のうち、「朝食を毎日食べていますか」の問いに、「あまり食べていない」「全く食べていない」と回答した人の割合	全国学力・学習状況調査(文部科学省)(H27)
3	朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	20~30歳代の朝食欠食率(朝食を毎日食べていない人の割合)	愛媛県県民健康調査(H27)
4	朝食を欠食する人の割合(40~74歳)	特定健診受診者のうち、週3回以上朝食を食べない人の割合(男女の回答者合計と「はい」と答えた男女の合計を算出し、割合を求める。)	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
5	肥満傾向にある子どもの割合(男)	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	学校保健統計調査(文部科学省)(H29)
6	肥満傾向にある子どもの割合(女)		
7	屋内禁煙となっている飲食店の割合	飲食店のうち、屋内禁煙となっている飲食店の割合	愛媛県健康資源・環境整備状況調査(R4予定)
8	愛顔の健康づくり応援店の数		健康政策G調査(R3.8月末)
9	普及啓発の回数(心血管疾患)	県・市町・各団体等で行われた普及啓発イベントの回数	健康政策G調査(R2年度)
10	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
11	喫煙率(女)		
12	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	平成29年医療施設静態調査
13	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(初回・2回目~4回目・5回) 算定件数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療)
14	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	愛媛県県民健康調査(H27)
15	ハイリスク飲酒者の割合(女)		
16	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	平成29年医療施設静態調査を基に計算
17	高血圧症有病者率(男)	特定健診受診者のうち、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mg以上もしくは血圧を下げる薬を服薬している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
18	高血圧症有病者率(女)		
19	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	平成29年医療施設静態調査を基に計算
20	脂質異常症有病者率(男)	特定健診受診者のうち、中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
21	脂質異常症有病者率(女)		
22	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの(医療計画作成支援データブックより)	患者調査(H29)より計算 医療計画作成支援データブック
23	糖尿病有病者率(男)	特定健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
24	糖尿病有病者率(女)		
25	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	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」平成27年度
26	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	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	
27	運動習慣のある人の割合(男)	特定健診受診者のうち、1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	令和2年度愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書(平成30年データ)
28	運動習慣のある人の割合(女)		
29	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
30	健診受診率(女)		
31	特定健診受診率	特定健診受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和元年度
32	特定保健指導実施率	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の対象者数に対する修了者数の割合	
33	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(2020年10月時点)
34	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	講習回数	「救急の日」及び「救急医療週間」における行事等の実施状況調べ(R1年度)
35	一般市民が目撃した心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	一般市民が目撃した心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	県消防防災安全課調べ(2020年)
36	学校現場での心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	※学校現場の定義:幼稚園保育園等、盲ろう養護学校、小・中・高・大学、各種学校の許可を受けているもの	県消防防災安全課調べ(R2年度)
37	県立学校でのAEDの設置数	県立学校(59校)のAED設置状況	県保健体育課調べ(R元年度)
38	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2年版 救急救助の現況
39	MC協議会の開催回数	県・地域MC協議会における年間の合計回数	県調査(R2年度)
40	救急活動の事後検証数(心血管疾患)	MC協議会において救急活動の事後検証を行った数のうち心血管疾患の症例	健康政策G調べ(R2年度)
41	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	虚血性心疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合	患者調査(H26年)
42	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	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
43	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	平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
44	循環器専門医数	専門医のうち医療施設に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計(H30) e-satより取得※R2年分がR3.12月公表予定
45	心臓血管外科専門医数	専門医のうち医療施設に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計(H30) e-satより取得※R2年分がR3.13月公表予定

心血管疾患ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
46	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	平成29年医療施設静態調査
47	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数	心臓内科系集中治療室(CCU)の病床数(病院)	
48	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数:集計値(NDB)	R1年度
49	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(2020年10月時点)
50	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(2020年10月時点)
51	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(2020年10月時点)
52	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(2020年10月時点)
53	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
54	心血管疾患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(2021年1月時点)
55	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(2021年1月時点)
56	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	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(2020年10月時点)
57	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
58	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	講習回数	「救急の日」及び「救急医療週間」における行事等の実施状況調べ(R1年度)
59	心血管疾患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(2021年1月時点)
60	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(2021年1月時点)
61	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	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(2020年10月時点)
62	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	心大血管リハビリテーション料Ⅰ～Ⅱの届出医療機関数	地方厚生局届出受理(2021年1月時点)
63	心血管疾患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(2021年1月時点)
64	慢性心不全看護認定看護師の数	慢性心不全看護認定看護師の資格をもつ看護師の数	日本看護協会HP都道府県別認定看護師登録者数(2021.9現在)
65	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	講習回数	「救急の日」及び「救急医療週間」における行事等の実施状況調べ(R1年度)
66	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(2021年1月時点)
67	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	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(2020年10月時点)
68	入退院支援の実施件数(SCR)入退支1	A246 入退院支援加算1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
69	入退院支援の実施件数(SCR)入退支2	A246 入退院支援加算2	
70	連携に関する窓口を設置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で地域連携室等を整備している医療機関数	えひめ医療情報ネット(R2年度)
71	訪問診療を実施している診療所数	医療保険等による在宅患者訪問診療施設数	平成29年医療施設静態調査
72	訪問診療を実施している病院数		
73	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)	平成30年度衛生行政報告例
74	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(2021年1月時点)
75	地域連携薬局の数		県(薬務衛生課)調査(R3.12月末)
76	専門職団体への研修会開催数(心血管疾患)	医療従事者・地域保健従事者・専門職団体等への研修会開催数	健康政策G調査(R2年度)
77	県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数		愛媛産業保健総合支援センター調査(R2年末現在)
78	先天性心疾患を有する人に対応できる成人の医療機関の数	※今後集計予定	※今後集計予定
79	移行期医療への理解を進めるための普及啓発の回数	住民・医療従事者・地域保健従事者・専門職団体等への研修会開催数	健康政策G調査(R2年度)
80	成人期の先天性心疾患の受診者数	※ビッグデータ分析により抽出予定(ビッグデータ事業のレセプトデータから算出予定) 20歳以上74歳未満の先天性心疾患に該当するICD10が入院・入院外のいずれかで1回でもカウントのある人の人数。(ICD10を複数有する人も1としてカウント)	※参考値としてビッグデータのうち国保分だけで抽出 平成30年国保KDBデータ
81	心不全について正しい知識を持つ人の割合	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の病気」「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	産官学連携協定による県民意識調査(R4.1月)
82	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	虚血性心疾患 救急の受診(救急車により搬送) 入院(新入院)+入院(繰越入院)+外来 (千人)	平成29年患者調査
83	虚血性心疾患受療率(入院)		
84	虚血性心疾患受療率(外来)	虚血性心疾患受療率(人口10万人対)	平成29年患者調査

心血管疾患ロジックモデル【指標出典情報】

番号	指標名	定義詳細	出典
85	虚血性心疾患全体(入院)(SCR)	傷病分類(主病名) 虚血性心疾患の発生量SCR	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和元(2019)年度診療分)
86	虚血性心疾患全体(外来)(SCR)		
87	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)	平成30年版 救急救助の現況
88	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	県(消防防災安全課)調査(R2年度)
89	来院後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: 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 算定回数(K5461 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)+K5462 経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)+K5462 経皮的冠動脈形成術(その他)+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)+K5493 経皮的冠動脈ステント留置術(その他))(入院+外来)	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
90	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)	K546経皮的冠動脈形成術(入院)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
91	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)」(平成30年度診療分)
92	急性大動脈解離患者数	R1年度JROADデータによる「急性大動脈解離入院患者数」(※循環器研修・関連施設からのみのデータであり悉皆データではない)	日本循環器学会「循環器疾患診療実態調査報告書」(R1年度)JROADデータ
93	急性大動脈解離死亡者数	R1年度JROADデータによる「急性大動脈解離入院中に死亡した患者数」(※循環器研修・関連施設からのみのデータであり悉皆データではない)	
94	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(入院)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
95	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	A226-2緩和ケア診療加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
96	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)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
97	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 虚血性心疾患(病院一般診療所)	平成29年患者調査
98	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(入院)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
99	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
100	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	A226-2緩和ケア診療加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
101	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)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
102	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	平成29年患者調査
103	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	平成26年患者調査
104	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション料(1)(外来)	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
105	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)	A246-4地域連携診療計画加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
106	訪問診療の実施件数	C001在宅患者訪問診療料(1)(1・2) 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
107	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)・緩和、褥瘡ケア専門看護師) 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
108	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)	令和元年度介護保険事業状況報告(年報)
109	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 算定回数	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(平成30年度診療分)
110	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	A226-2緩和ケア診療加算	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 平成30(2018)年度診療分)
111	心疾患の年齢調整死亡率(男)	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)
112	心疾患の年齢調整死亡率(女)		
113	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)
114	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)		
115	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	人口動態特殊報告(平成27年 都道府県別年齢調整死亡率)
116	心不全の年齢調整死亡率(女)		
117	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「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」都道府県別健康寿命(2019年)
118	健康寿命(女)		
119	急性心不全患者の再入院率(6か月後)	* 今後検討	* 今後検討

心血管疾患指標一覧(各指標の出典については、ロジックモデル【指標出典情報】参照)

	現状	目標値(R5)
【全体目標】心血管疾患による死亡が減少している		
心疾患の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	80.3	65.4
心疾患の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	42.8	34.2
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	21.9	下げる
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	7.3	下げる
心不全の年齢調整死亡率(男)(人口10万人対)	27.6	下げる
心不全の年齢調整死亡率(女)(人口10万人対)	19.8	下げる
【全体目標】心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		
健康寿命(男)	71.50歳	延伸
健康寿命(女)	74.58歳	延伸
急性心不全患者の再入院率(6か月後)	調査後	下げる
【普及啓発】心不全について正しい知識がある		
心不全について正しい知識を持つ人の割合	53.7%	増やす
生活習慣や社会環境の改善		
食塩摂取量	9.4g	8g
朝食を欠食する人の割合(小学生)	5.3%	0%
朝食を欠食する人の割合(若い世代:20~30歳代)	34.3%	15%以下
朝食を欠食する人の割合(40歳~74歳)	17.1%	減らす
肥満傾向にある子どもの割合(男)	5.0%	減らす
肥満傾向にある子どもの割合(女)	2.2%	減らす
屋内禁煙を行っている飲食店の割合	調査後	増やす
愛顔の健康づくり応援店の数	307店舗	増やす
循環器病の普及啓発・情報発信		
普及啓発の回数(心血管疾患)	12回	増やす
【予防】心血管疾患の発症を予防できている		
虚血性心疾患により救急搬送された患者数(人口10万人対)	7.22	
虚血性心疾患受療率(入院)(人口10万人対)	12.0	
虚血性心疾患受療率(外来)(人口10万人対)	54.0	
虚血性心疾患全体(入院)(SCR)	118.6	
虚血性心疾患全体(外来)(SCR)	146.1	
基礎疾患及び危険因子の管理の促進		
喫煙率(男)	26.5%	下げる
喫煙率(女)	6.7%	下げる
禁煙外来を行っている医療機関数(人口10万人対)	14.4	増やす
ニコチン依存管理の実施件数(人口10万人対)	433.3	増やす
ハイリスク飲酒者の割合(男)	11.0%	9.5%
ハイリスク飲酒者の割合(女)	7.4%	6.4%
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	240.2	
高血圧症有病者率(男)	47.4%	下げる
高血圧症有病者率(女)	34.9%	下げる
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	65.4	
脂質異常症有病者率(男)	56.6%	下げる
脂質異常症有病者率(女)	52.6%	下げる
糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人対)	96.5	
糖尿病有病者率(男)	13.2%	下げる
糖尿病有病者率(女)	6.1%	下げる
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(人口10万人対)	2,833	減らす

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(人口10万人対)	2,214	減らす
運動習慣のある人の割合(男)	30.7%	増やす
運動習慣のある人の割合(女)	27.5%	増やす
市町および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実		
健診受診率(男)	73.0%	上げる
健診受診率(女)	66.5%	上げる
特定健診受診率	50.4%	70%
特定保健指導実施率	26.9%	45%
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推奨指示の促進		
循環器系領域の一次診療を行う医療機関数(人口10万人対)	45.6	増やす
【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関に搬送される		
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	35.4分	短縮
心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	27人	減らす
初期症状出現時・発症後に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進		
救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205回	増やす
心肺停止疑いの者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施		
一般市民が目撃した心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	255人	増やす
学校現場での心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数	0人	
県立学校でのAEDの設置数	178台	増やす
救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施		
救急隊の救急救命士運用率	94.5%	上げる
MC協議会の開催回数	24回	増やす
救急活動の事後検証数(心血管疾患)	120例	増やす
急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備		
虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	圏域別	
【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーション・心身の緩和ケア等を受けることができる		
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	12.3%	上げる
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)	120.7	
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(人口10万人対)	12.4	
急性大動脈解離患者数	23,630人(全国値)	減らす
急性大動脈解離死亡者数	2,893人(全国値)	減らす
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	96.3	
心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3	
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)	93.9	
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.7日	短縮
心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備		
循環器内科医師数(人口10万人対)	10.5	増やす
心臓血管外科医師数(人口10万人対)	2.6	増やす
循環器専門医数	165名	増やす
心臓血管外科専門医数	21名	増やす
心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数(人口10万人対)	0.4	増やす
心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数(人口10万人対)	1.3	増やす
心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	5機関	増やす
24時間専門的治療が実施できる体制の整備		
冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数(人口10万人対)	0.7	増やす
経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数(人口10万人対)	1.7	増やす
経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数(人口10万人対)	1.9	増やす
大動脈瘤手術が可能な医療機関数(人口10万人対)	0.8	増やす

心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備			
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(人口10万人対)	1.9		増やす
心身の緩和ケアが受けられる体制の整備			
心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数(人口10万人対)	0.9		増やす
回復期の医療機関等との連携体制の構築			
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(人口10万人対)	3.6		増やす
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(人口10万人対)	13.1		増やす
【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・心身の緩和ケアを受けることができる			
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	96.3		
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	89.2		
心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3		
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)	93.9		
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.7日		短縮
心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備			
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(人口10万人対)	1.9		増やす
再発や重症不整脈など合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進			
救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205回		増やす
心身の緩和ケアが受けられる体制の整備			
心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数(人口10万人対)	0.9		増やす
急性期及び慢性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の構築			
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(人口10万人対)	3.6		増やす
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(人口10万人対)	13.1		増やす
【慢性期・再発予防】リハビリテーション・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			
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	圏域別		増やす
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	89.2		
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)	93.9		
訪問診療の実施件数(人口10万人対)	18,174.4		
訪問看護利用者数(医療)(人口10万人対)	504.1		
訪問看護利用者数(介護)(人口10万人対)	5604.5		
薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)(人口10万人対)	0.0		
心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	90.3		
慢性期の医療体制の整備			
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(人口10万人対)	1.9		増やす
心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数(人口10万人対)	0.9		増やす
慢性心不全看護認定看護師数	4名		増やす
再発や重症不整脈など合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進			
救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動	205回		増やす
急性期・回復期の医療機関等との連携体制の構築			
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(人口10万人対)	3.6		増やす
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(人口10万人対)	13.1		増やす
入退院支援の実施件数 SCR(入退支1)	97.0		増やす
入退院支援の実施件数 SCR(入退支2)	75.1		増やす
連携に関する窓口を設置している医療機関数	62施設		増やす

心血管疾患患者の在宅での療養支援体制の整備			
訪問診療を実施している診療所数(人口10万人対)	19.9		増やす
訪問診療を実施している病院数(人口10万人対)	4.0		増やす
訪問看護師数(人口10万人対)	33.9		増やす
訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)(人口10万人対)	40.5		増やす
地域連携薬局の数	12施設		増やす
循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成			
専門職団体への研修会開催数(心血管疾患)	5回		増やす
就労支援サポート体制の構築と相談支援体制の充実			
県内の両立支援コーディネーター養成研修修了者数	164名		増やす
【移行期医療】先天性心疾患を有する人への支援体制の充実			
先天性心疾患を有する人に対応できる成人の医療機関の数	調査後		増やす
移行期医療への理解を進めるための普及啓発の回数	0回		増やす
成人期の先天性心疾患患者の受診者数	777人(参考値)		増やす

【アルファベット】

ADL(えーでいーえる)

日常生活動作(activity of daily living の略)。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

AED(えーいーでいー)

自動体外式除細動器(Automated External Defibrillator の略)。心筋梗塞などにより生命の危険がある不整脈が起こった場合に、自動的に心電図を診断し、必要に応じて電気ショックを行い、正常なリズムに戻すための機器。音声ガイドに従って操作するため、医療従事者でなくても使用できる。

CCU(しーしーゆー)

心臓内科系集中治療室(cardiac care unit の略)。心筋梗塞などを中心に、重症や急性期の心臓病患者を重点的かつ集中的に治療する施設。

QOL(きゅーおーえる)

生活の質のこと(Quality of Life の略)。一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に関する認識。

t-PA(ていーぴーえー)

組織プラスミノゲンアクチベーターのこと(tissue Plasminogen Activator の略)。適応のある脳梗塞症例に対し、発症後 4.5 時間以内に静脈内投与することにより、脳梗塞の機能障害を改善させることが期待できる治療として科学的根拠を持った治療法である。一方で、その使用にあたっては、治療の利点が合併症の危険性を上回る必要があり、適応に注意を要する場合がある。

【あ行】

アウトカム指標

施策・事業の実施により発生する効果・成果(アウトカム)を表す指標。

悪性新生物

正常な細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、悪性の性質や経過をたどるもの。いわゆる「がん」がこれに該当して、周囲に浸潤したり、他の組織などに転移することで、臓器の機能不全を引き起こしたり、栄養を必要以上に消耗する。

移行期医療

小児期医療から個々の患者に相応しい成人医療への移り変わりのこと。

一次脳卒中センター(Primary Stroke Center : PSC)

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬送後可及的速やかに診療(rt-PA 静脈療法を含む)を開始できる施設(日本脳卒中学会認定)。

医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker : MSW)

保健医療機関において、社会福祉の立場から患者や家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

愛顔の E-IYO(えいよう)プロジェクト

愛媛県において若い世代・働き盛りを対象に食生活・栄養改善に向けて支援する取組み。

えひめ医療情報ネット(愛媛県広域災害・救急医療情報システム)

救急医療に必要な情報の収集・提供を迅速かつ的確に行うとともに、災害発生時には医療情報の一元管理を行い、迅速な災害医療体制の確立を図ることを目的としたシステム。

愛顔の健康づくり応援店

朝食メニュー又は朝食向け商品や、野菜 70g以上が摂れるメニュー又は商品の提供、朝食や野菜摂取の呼びかけを通して、食を通じた健康づくりの応援に取り組んでいる店舗。

嚥下(えんげ)

食物を飲み込む動作。

【か行】

介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるように、市町・サービス事業者・施設などとの連絡調整を行う者。

都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。

回復期リハビリテーション

症状や経過が定まらない急性期治療を超えて、病態が比較的安定した時期に、日常生活や社会復帰を目的として集中的に行うリハビリテーションで、急性期・回復期・維持期と移行していく経過を指す。

冠動脈

心臓に分布し、酸素や栄養を心臓の筋肉に送る血管。左冠状動脈と右冠状動脈がある。

冠動脈バイパス術

脚、胸、腕又は腹部から健康な血管の一部を採取し、この血管を冠動脈の閉塞部分に繋ぐことで、血液が閉塞動脈を迂回して心臓に流れる新しいバイパスをつくる開胸心臓手術のこと。

緩和ケア

生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ。

救急救命士

重度疾病者が病院等に搬送されるまでの間、生命の危険等を回避するために、緊急に必要な気道の確保、心拍の回復等の処置を行うことを業とする者。

急性大動脈解離

大動脈とは、心臓から全身に血液を送る太い動脈のこと。その大動脈の内側に亀裂が入り、その裂け目から血液が大動脈の壁を裂いて壁内に流れ込む病気。

虚血性心疾患

狭心症・心筋梗塞などの冠動脈が関係する心臓病のこと。

禁煙外来

禁煙を目指すための専門外来のこと。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。

クリティカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供す

るための手段として開発された診療計画表。

経皮的冠動脈形成術

手足の血管から管(ガイディングカテーテル)を入れ、その管の中にさらにもう一本のバルーンカテーテル(先端に風船のついた管)を入れて閉塞した冠動脈の病変部を拡張する治療法。

経皮冠動脈ステント置換術

ステントという拡張可能な小さいメッシュ状の金属の筒を血管に留置して、血管の開通性を保持し再閉塞を予防する治療法。

血栓回収術

カテーテルを主に脚の付け根から血管の中に挿入して、血管内に詰まっている血栓をカテーテルを用いて吸引したり、血栓除去デバイスを用いて回収除去したりする治療法。

血栓溶解療法

血栓を溶かす薬剤を用いて、脳梗塞や心筋梗塞の原因となっている血管内の血のかたまりを溶かす治療方法。

健康サポート薬局

厚生労働大臣が定める一定基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え、市販薬や健康食品に関することはもちろん、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局のこと。

健康寿命

特に制限なく、食事、入浴、排泄などを自己で行い、自立した日常生活を送ることができる期間をいう。国民生活基礎調査に基づき日常生活に制限のない期間から平均を算出したもの。

言語聴覚士(Speech Therapist : ST)

医師の指示のもと、ことばによるコミュニケーションや嚥下(えんげ)に困難を抱える人に対し、問題の程度、発生のメカニズムを評価しその結果に基づいて訓練、指導等を行う専門職。

口腔ケア

歯磨きなどで口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのリハビリを含んだ幅広いケアのこと。歯や歯茎、舌、粘膜、入れ歯を含む口の中の清掃、口腔内や口の周りのマッサージ、咀嚼や嚥下のトレーニング、リハビリなどが含まれる。

誤嚥性肺炎

誤嚥(ごえん:食べ物や唾液が気道に入ること)がきっかけになって、主に口の中の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎。

高血圧

血圧とは、血液が動脈を流れる際に血管の内側にかかる圧力のこと。

安静状態での血圧が慢性的に正常値よりも高い状態をいう。診察室で収縮期血圧(最大血圧)が140mmHg以上、または拡張期血圧(最小血圧)が90mmHg以上の場合をいう。

高次脳機能障害

知覚、記憶、学習、思考、判断などの認知過程と、行為の感情(情動)を含めた機能を高次脳機能という。

外傷や脳血管障害等の脳損傷に起因する認知障害全般を指し、具体的な症状には、失語・失行・失認、認知障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害がある。

【さ行】

作業療法士(Occupational Therapist : OT)

医師の指示のもと、障がいのある方に日常生活の動作、生活の中における作業や動作等を用いて訓練・指導・援助を行う専門職。

脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。

失語症

言語に関係する機能障害で、発語に関する筋肉や支配神経に異常はなく、知能や意識の低下もなく、聴力にも障がいはないのに、言語による表現や文字の理解ができないものをいう。具体的には、「話す、復唱する、聞いて理解する、読んで理解する、筆記する」などができなくなるによりコミュニケーションにも支障がでるもので、脳卒中の後遺症の一つとして認められることがある。

受動喫煙

喫煙により生じた副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康被害が発生する。

循環器病

脳卒中、心臓病などの循環器に関わる病気を「循環器病」としてあつかう。具体的には、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(狭窄症、心筋梗塞など)、心不全、不整脈、弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など)、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤など)、末梢血管疾患、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る。

心血管疾患(心疾患)

心臓の構造や機能(働き)の異常により生じる病気の総称で、その中に、心不全、冠動脈疾患(虚血性心疾患ともいう)、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、先天性心疾患などがある。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。高血圧や糖尿病、脂質異常症などが含まれ、重篤な疾患の原因となる。

先天性心疾患

生まれつき心臓や血管の構造の一部が、正常とは違う病気。およそ100人に1人(約1%)、年間1万人の赤ちゃんが先天性心疾患をもって生まれる。

粗死亡率

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率のこと。

【た行】

大動脈瘤

大動脈(通常は20~25mm程度)がこぶのように病的に膨らんだ状態(30~40mm以上)のこと。

地域連携室

患者がスムーズに医療機関へ受診・入院ができるように、また医療機関から退院・転院することができるように、地域の医療・介護サービスを連携させるのが目的の部署のこと。

地域連携クリティカルパス

急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て、自宅等(地域)に戻るまでの治療経過に従って、それぞれの医療機関が診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表。診療にあたる複数の医療機関が役割分

担を決め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることを目指すもの。

地域連携薬局

地域連携薬局:入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局。

てんかん

突然意識を失って反応がなくなるなどのてんかん発作を繰り返し起こす病気。てんかん発作は、脳にある神経細胞の異常な電気活動により引き起こされる発作のことで、突発的に運動神経、感覚神経、自律神経、意識、高次脳機能などの神経系が異常に活動することで症状が出る。

糖尿病

インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。さらに、動脈硬化の原因となり、脳卒中や虚血性心疾患を引き起こす。

特定健診(特定健康診査)・特定保健指導

特定健診は平成 20(2008)年 4 月から、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

特定保健指導は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、専門職(保健師、管理栄養士等)が生活習慣の改善に向けたサポートを行うこと。

【な行】

21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)

平成 12 年に厚生労働省により提唱され、すべての国民が健やかで心豊かに生活するため、一次予防の観点を重視しながら、関係団体と連携し、国民が健康づくりに主体的に取り組むことを推進していく運動。**令和 3(2021)年**時点、健康日本 21(第二次)となっており平成 25(2013)年から**令和 5(2023)年**の 11 年間の計画となっている。

認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者で、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者をいう。認定看護分野には、脳卒中リハビリテーション看護、慢性心不全看護などがある。

年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、年齢構成の違いに影響されない比較をするために年齢構成を調整した死亡率。

脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳卒中がもっとも知られている。

脳動脈瘤

脳動脈の血管壁が薄くなったりもろくなることで、そこが膨らんで血液が入り込み瘤状に腫れたもののこと。破れると、くも膜下出血が引き起こされる。

【は行】

廃用症候群

過度に安静にすることや活動性が低下したことによる心身に生じるさまざまな機能低下のこと。生活不活発病とも呼ばれる。

標準化該当比

基準集団での有所見率を100とした時に、有所見率を相対値で表したものの。

プレホスピタルケア

病院前救護。人が病院の外で重篤な病気を発症したりけがを負ったりしたときに、救急隊員等が傷病者についての情報を受け急行し、現場で必要な救護を行い、そのあと患者を適切な医療機関に搬送するといった病院外での救急活動。

プロトコール

治療・治験内容を詳細に示した実施計画書や、系統だった疾患の診断・治療手順を指す。

訪問看護

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において主治医の指示を受けた看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。

訪問診療

患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うこと。

【ま行】

メタボリックシンドローム

日本では、ウエスト周囲径(おへその高さの腹囲)が男性85 cm・女性90 cm以上でかつ、血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準を超えると、メタボリックシンドロームと診断される。

メディカルコントロール(MC)

医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急措置等の質の保証をするために、救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の充実、救急活動の医学的観点からの事後検証体制の充実、救急救命士の病院実習等の再教育体制の充実等を整備し運用していくシステムのこと。

メディカルコントロール(MC)協議会

メディカルコントロール(MC)体制構築のための実質的な調整や検証を行う組織。

【ら行】

理学療法士(Physical Therapist : PT)

医師の指示のもと、けがや病気などで身体に障がいのある人等の身体運動機能の回復や維持・向上を図り自立した日常生活が送れるよう、運動の指導や物理療法を行う専門職。

両立支援コーディネーター

治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるように支援する者。対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行う。

老人保健施設

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰や在宅療養支援などを行うための施設。

ロジックモデル

事業の実施とアウトカムとの関係を論理的に示すもの。