

長野県循環器病対策推進計画策定の方向性

健康増進課  
保健・疾病対策課

1 策定の趣旨

令和元年人口動態統計によると、本県の死亡原因順位別では、1位 悪性新生物、2位 心疾患(14.9%)、3位 老衰、4位 脳血管疾患(9.4%)、5位 肺炎であり、心疾患・脳血管疾患の循環器病はいずれも死亡原因の上位を占めている。また、令和元年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、両者を合わせた循環器病は20.6%と、認知症の17.6%を上回り最多であった。このように、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であり、「長野県循環器病対策推進計画（以下、県計画）」の策定により、循環器病対策の一層の推進が必要である。

2 計画策定期間

協議会、ワーキンググループ等の御意見を踏まえ、令和3年度中の策定を目標とする。

3 計画の位置付け、他計画との整合性

今回策定する県計画は、基本法第11条の規定による法定計画であり、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、第7次長野県保健医療計画（医療法）や第3次長野県健康増進計画（健康増進法）等の個別計画を含む第2期信州保健医療総合計画、第8期長野県高齢者プラン（介護保険法）などの関連計画との整合性を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものである。現行の第2期信州保健医療総合計画には、循環器病対策に関連する部分が多くあり、第1次計画は、既存計画の内容を踏まえたものとし、第2次計画以降は、以下4のとおり、第3期信州保健医療総合計画への統合を予定する。

（参考）関連計画の状況

計画名	計画期間	備考
第7次長野県保健医療計画	2018～2023年度	※信州保健医療総合計画に含む
第3次長野県健康増進計画	2018～2023年度	
第8期長野県高齢者プラン	2021～2023年度	

4 計画期間と計画の見直し、信州保健医療総合計画への統合

第1次計画：2022年度から2023年度までの2年間

第2次計画：2024年度から2029年度までの6年間 ← 信州保健医療総合計画へ統合

年度 計画	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)
信州保健医療総合計画 (医療計画)	第7次計画(2018～2023年)			第8次計画(2024～2029年)	
				統合	
循環器病対策推進計画		第1次計画(2022～2023年)		第2次計画(2024～2029年)	
	計画策定期間	見直し・医療計画への統合へ			

都道府県計画は、基本法第11条第4項の規定に基づき少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があると認めるときはこれを変更するよう努めるものとされている。県計画については、第2次計画以降2024年度から始まる第3期信州保健医療計画へ統合し、6年ごとの見直しを行っていく予定とする。

## 5 国の循環器病対策推進基本計画における個別施策と県計画の方向性

### 全体目標(国)

- 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提供体制の充実」
- 3.「循環器病の研究推進」



2040年までに  
☐ 3年以上の健康寿命の延伸  
☐ 年齢調整死亡率の減少

個別施策(国)	県計画の方向性
1 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する <b>知識の普及啓発</b>	信州ACEプロジェクトにおける取組の推進とその拡充を検討
2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実	
① 循環器病を <b>予防</b> する <b>健診</b> の普及や取組の推進	※1と同様
② <b>救急搬送</b> 体制の整備	
③ <b>救急医療</b> の確保をはじめとした循環器病に係る <b>医療提供体制</b> の構築	協議会、医療分野WGにおける議論を踏まえ、医療計画に掲げる取組の推進とその拡充を検討
④ <b>社会連携</b> に基づく循環器病対策・循環器病患者 <b>支援</b>	地域包括ケアシステムや多種職連携について、長野県高齢者プラン等との整合性を確保
⑤ <b>リハビリテーション</b> 等の取組	※2②,③と同様
⑥ 循環器病に関する適切な <b>情報提供・相談支援</b>	
⑦ 循環器病の <b>緩和ケア</b>	がん対策の取組等を参考に、取組の方向性を検討 ※2②,③と同様
⑧ 循環器病の <b>後遺症</b> を有する者に対する支援	
⑨ 治療と仕事の <b>両立支援・就労支援</b>	しあわせ信州創造プラン2.0等雇用施策に準拠 ※2⑥,⑦,⑧と同様
⑩ <b>小児期・若年期</b> から配慮が必要な循環器病への対策	学校健診による早期発見や移行期医療支援体制の構築
3 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する <b>研究開発</b>	国の対応に準拠、協議会、各WGの意見を踏まえ検討

# 長野県循環器病対策推進計画骨子案

## 第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画期間（2年間：2022年度～2023年度）
- 4 推進体制とそれぞれの役割
- 5 評価及び見直し等

## 第2章 循環器病の特徴と現状

- 1 循環器病の特徴
- 2 長野県における循環器病の現状（患者数、死亡原因、介護原因、年齢調整死亡率 等）

## 第3章 目指すべき姿

- 1 全体目標  
健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少
- 2 基本的な方向性  
(Ⅰ) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発  
(Ⅱ) リハビリテーションを含む医療提供体制の整備  
(Ⅲ) 多種職連携による循環器病の患者支援

具体的な数値を入れるべきか

参考)

○第2期信州保健医療総合計画  
～「健康長寿」世界一を目指して～

## 第4章 施策の展開

紐づける国施策 No.（※別表参照）

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発（Ⅰ）  
1、2-①、(3)
- 2 リハビリテーションを含む医療提供体制の整備（Ⅱ）  
2-②、2-③、2-⑤、2-⑦、2-⑧、2-⑩、(3)
- 3 多種職連携による循環器病の患者支援（Ⅲ）  
2-④、2-⑥、2-⑧、2-⑨、2-⑩

各項目、

①現状と課題

②目指すべき方向性

取り組むべき施策

③評価指標 を記載

## 第5編 評価指標一覧（再掲）

## 第6編 資料

（別表）＜国の循環器病対策推進基本計画における施策＞

No.	内容	No.	内容
1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	2-⑥	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
2-①	循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	2-⑦	循環器病の緩和ケア
2-②	救急搬送体制の整備	2-⑧	循環器病の後遺症を有する者に対する支援
2-③	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	2-⑨	治療と仕事の両立支援・就労支援
2-④	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	2-⑩	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
2-⑤	リハビリテーション等の取組	3	循環器病の研究推進

## 県計画の評価指標について

健康増進課  
保健・疾病対策課

### 1 第2期信州保健医療総合計画の評価指標

＜第1編第5節 評価及び見直し等＞

医療計画策定指針（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知）に基づき、以下の3区分に分類

#### 【評価指標】

S（ストラクチャー指標）	保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を図る指標
P（プロセス指標）	実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を図る指標
O（アウトカム指標）	保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を図る指標

### 2 長野県循環器病対策推進計画の評価指標（案）

＜都道府県循環器病対策推進計画の策定に係る指針（令和2年10月29日厚生労働省がん・疾病対策課長通知）＞

#### 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

ロジックモデル<sup>1</sup>などのツールの活用も検討する。

##### ④都道府県計画の策定と進捗状況の評価

都道府県計画においては、医療計画で設定している評価指標<sup>2</sup>を活用するなど、可能な限り成果及び施策の評価指標を設定し、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））に対してどれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点（アウトカムベースのインパクト評価）等から施策及び事業の評価と改善を行う仕組み（PDCA サイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくよう努めることが求められる。

1 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。

2 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号）の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、指標をアウトカム指標（住民の健康状態や患者の状態を測る指標）、プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標）、ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標）に分類し、活用することとされている。

これらを踏まえ、

今回策定する長野県循環器病対策推進計画（第1次計画：2022年度～2023年度）は、次期信州保健医療総合計画（2024年度～2029年度）への統合を予定していることから、基本的に、現行の信州保健医療計画の指標を用いることとし、追加すべき指標の有無について、WG等で検討を行う。

（現行の指標は次ページ以降）

【第2期信州保健医療総合計画数値目標一覧（循環器病対策関連一部抜粋）】

S（ストラクチャー指標）：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を図る指標  
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を図る指標  
O（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を図る指標

第4編 健康づくり			
第1節 県民参加の健康づくり（信州ACEプロジェクトの推進）			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合		
	運動 食生活	71.5% 88.3%	72% 維持・向上
第2節 生活習慣病予防（がんを除く）			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（40～74歳） 男性/女性	40.3%/9.9%	40%/10%
O	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合（40～74歳） 男性/女性	20.5%/21.9%	26%/20%
O	高血圧者・正常高値血圧の者の割合（40～74歳） 男性/女性	70.4%/49.4%	55%/35%
O	脂質異常症の者の割合（40～79歳） 総コレステロール 240 mg/dl 以上 男性/女性	15.6%/13.9%	8%/18%
O	特定健康診査受診率	59.2% （2018年）	70%
O	特定保健指導終了率	32.7% （ " ）	45%
第3節 栄養・食生活			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	食塩摂取量（1人1日当たり）	10.5g	8g
O	野菜摂取量（1人1日当たり）	296.6g	350g
第4節 身体活動・運動			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	1日の平均歩行数		
	20～64歳男性/20～64歳女性 65～79歳男性/65～79歳女性	7,028歩/6,654歩 6,136歩/5,262歩	9,000歩/8,500歩 7,000歩/6,000歩
O	運動習慣のある者の割合		
	20～64歳男性/20～64歳女性 65歳以上男性/65歳以上女性	16.6%/15.0% 39.5%/30.0%	36%/33% 58%/48%
第7節 たばこ			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	成人の喫煙率		
	男性/女性 男女計	26.2%/6.7% 16.1%	26%/4% 15%
第8編 疾病対策等			
第2節 脳卒中対策			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性） （人口10万対）	41 （2017年）	37.8以下
O	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性） （人口10万対）	22.2 （ " ）	21.0以下
S	神経内科医師数（人口10万対）	4.5人 （2018年）	4.3人以上
S	脳神経外科医師数（人口10万対）	5.7人 （ " ）	5.7人以上
S	脳血管内治療専門医数（人口10万対）	0.6人 （ " ）	0.4人以上

S	SCU（脳卒中治療の専門病室）を有する病院数 （人口 10 万対）	0.2 病院 (2017 年)	0.2 病院
S	脳卒中治療の専用病室を有する病院数、病床数 （人口 10 万対）	0.3 病院 1.9 床 ( 〃 )	0.3 病院 1.9 床
S	脳梗塞（こうそく）に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施が可能な病院数（人口 10 万対）	1.1 病院	0.9 病院以上
S	脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施が可能な医療圏数	10 医療圏	10 医療圏
S	脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能である医療機関数	26 か所	26 か所
O	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	79.7 日 (2017 年)	62.2 日以下
S	脳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 万対）	5.9 か所	5.8 か所以上
S	回復期リハビリテーション病棟管理料の届出施設数	23 か所	23 か所以上
S	在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所 259 か所 病院 30 か所	266 か所以上 26 か所以上
S	脳血管疾患の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	40 か所	53 か所以上
O	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	33.2%	33.4%以上
<b>第 3 節 心筋梗塞等の心血管疾患対策</b>			
区分	指標名	現状（2019）	目標（2023）
O	心血管疾患の年齢調整死亡率（男性） （人口 10 万対）※急性心筋梗塞	16.9 (2017 年)	16.2 以下
O	心血管疾患の年齢調整死亡率（女性） （人口 10 万対）※急性心筋梗塞	5.9 ( 〃 )	5.9 以下
S	循環器内科医師数（人口 10 万対）	7.6 (2018 年)	7.2 人以上
S	心臓血管外科医師数（人口 10 万対）	2.1 ( 〃 )	2.5 人以上
S	必要な検査および処置が 24 時間対応可能である医療機関数 ※カテーテルによる治療が 24 時間実施可能	23 か所	21 か所以上
S	CCU（心血管集中治療室）を有する病院数、病床数 （人口 10 万対）	0.2 病院 0.4 床 (2018 年)	0.1 病院以上 1.4 病床以上
S	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数 （人口 10 万対）	1.5 病院	1.5 病院以上
O	退院患者平均在院日数	5.1 日 (2017 年)	8.6 日以下
S	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 万対）	1.2 か所	1.1 か所以上
S	心血管疾患リハビリテーションが発症後 24 時間以内に開始可能な医療機関数	15 か所	14 か所以上
S	在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所 259 か所 病院 30 か所	266 か所以上 26 か所以上
S	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	2 か所	10 か所以上