

第3章 目指すべき姿

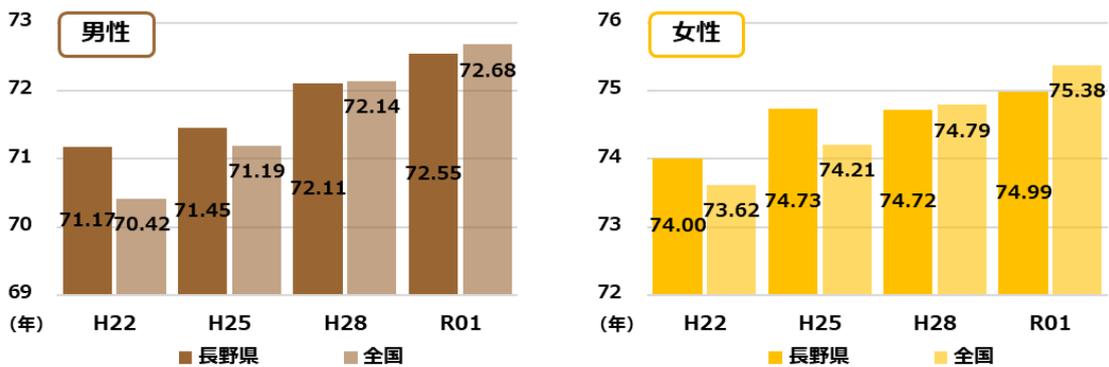
第1節 全体目標

国の基本計画を踏まえ、「循環器病予防の取組の推進」、「医療提供体制の整備」、「多職種連携による循環器病対策・循環器病の患者支援」、「循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備」に取り組むことにより、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

1. 健康寿命の状況

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）^{*}は、男女ともに全国より長い傾向にありましたが、平成28年以降は全国よりやや短く、令和元年には、男性72.55年、女性74.99年となっています。

[図] 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）^{*}の推移

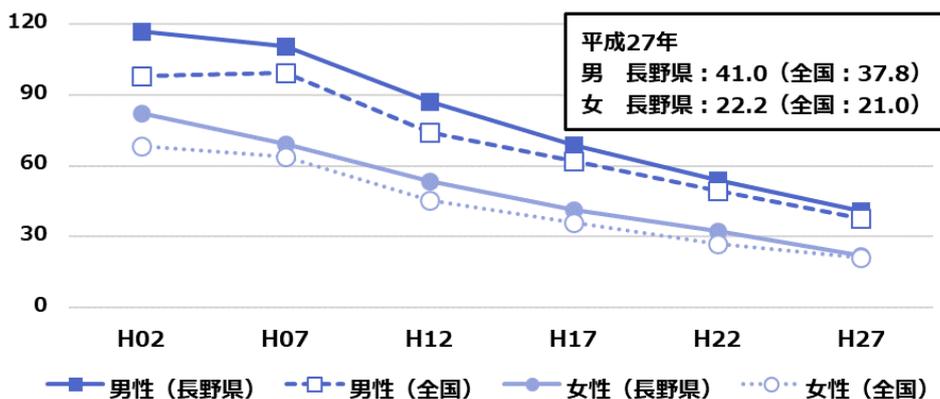


^{*}国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ない」という回答を「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として算出（厚生労働科学研究）

2. 年齢調整死亡率の状況

循環器病（脳血管疾患・心疾患）の年齢調整死亡率は、男女ともに減少していますが、脳血管疾患については全国より高い傾向が続いています。

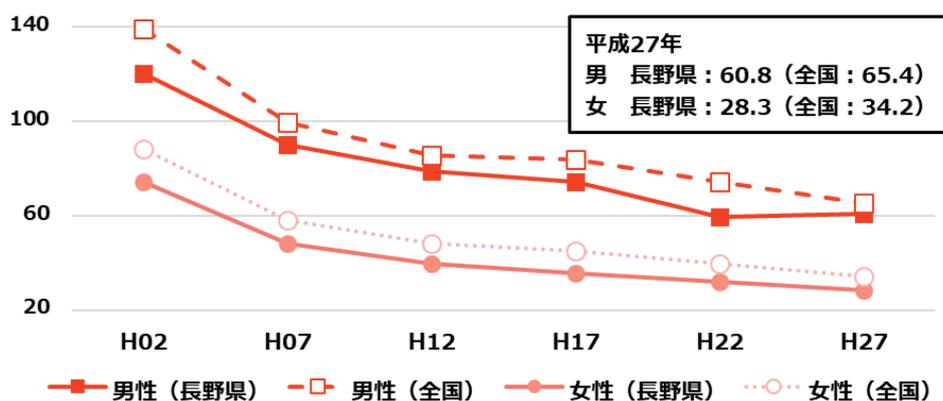
[図] 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



平成27年
男 長野県：41.0（全国：37.8）
女 長野県：22.2（全国：21.0）

（厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）

[図] 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

[表] 主な循環器病の年齢調整死亡率（平成27年）

(人口10万対)

		脳血管疾患				心疾患				
		脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	急性心筋梗塞	心不全	大動脈瘤及び解離		
男性	長野県	41.0	20.1	13.7	5.2	60.8	28.3	16.9	15.5	6.2
	全国	37.8	18.1	14.1	4.7	65.4	31.3	16.2	16.5	6.4
女性	長野県	22.2	11.4	6.2	4.1	28.3	9.6	5.9	10.6	3.8
	全国	21.0	9.3	6.3	4.8	34.2	11.8	6.1	12.4	3.3

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

第2節 基本的な方向性

「循環器病予防の取組の推進」

循環器病の発症予防、発症後の再発・重症化予防に資する取組を推進するとともに、多様な手段による普及啓発・適切な情報提供を行います。また、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向け、実態調査やデータ分析を行い、より効果的な対策を実施します。

「医療提供体制の整備」

循環器病の患者がその居住地に限らず適切な医療・介護サービスを受診できるよう、病期に応じた医療提供体制の整備を推進します。また、循環器病の緩和ケアや、小児期発症の循環器病に対する医療提供体制の整備に向けた関係職種に対する普及啓発や、医療水準の向上に資する取組を行います。

「多職種連携による循環器病対策・循環器病の患者支援」

循環器病の患者が、住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう、多職種が相互に連携し、必要な医療・介護サービス等が提供される体制づくりを推進します。

「循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備」

国が構築を進める循環器病の研究推進に関する公的な枠組みの構築に協力するとともに、そのデータの活用方法等について検討を行います。

第3節 ロジックモデル

<ロジックモデル>

計画の目標である長期成果（最終アウトカム）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、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定する等、計画が目標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したもの。

（「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日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

◎脳卒中・心疾患共通 ◇脳卒中 ☆心疾患

初期アウトカム【C】

1. 循環器病予防の取組の推進

予防

- ◎循環器病と生活習慣の関連について知識が普及されている
- ◎生活習慣病の予防（循環器病の発症予防）行動が取れている
- ◎特定健診・特定保健指導を受けることができる

2. 医療提供体制の整備、3. 多職種連携による循環器病対策・循環器病の患

救急搬送

- ◎発症時に速やかな救急搬送要請等適切な初期対応ができています
- ◎心肺蘇生法等の適切な処置を実施することができています
- ◎プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が行われている
- ◎急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送されている

急性期

- ◎循環器病の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- ◎回復期・維持期の医療機関等との連携体制が構築されている
- ◇廃用性症候群や合併症を予防するリハビリの提供体制が整備されている
- ☆早期の社会復帰等を目的とするリハビリの提供体制が整備されている

回復期・維持期

- ◎急性期医療機関や関係施設との連携体制が整備されている
- ◎循環器病患者に対する緩和ケアの提供体制が整備されている
- ◇専門スタッフによる集中的なリハビリ、生活機能の維持・向上のためのリハビリの提供体制が整備されている
- ◇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
- ☆ガイドラインに基づくリハビリの提供体制が整備されている
- ☆在宅における療養支援体制が整備されている

社会生活等
その他医療

- ◎移行期医療支援体制が整備されている
- ◎循環器病に対する社会の理解・認知度が向上している
- ◎後遺症に対する適切な医療や、社会復帰への支援が行われている

4. 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

長野県循環器病対策推進計画の推進

※分野及びアウトカム区分【A・B・C】ごとの評価指標については、第5章（60ページ～）に記載しています。

中間アウトカム【B】

最終アウトカム【A】

◎生活習慣病が強く疑われる者及び予備群が減少している

患者支援

◎疾患に応じた急性期医療機関へ
患者を早急に搬送することができる

◎発症後早期に専門的な治療・リハビリを
受けることができる

◎病期に応じた適切なリハビリを受けることができる
◎患者の入院期間が改善している
◎合併症や再発予防、心身の緩和ケア、日常の場で適切な
服薬管理やリハビリを受けることができる

◎患者が必要な医療や支援を受けることができる

<全体目標>

◎健康寿命の延伸
◎循環器病の
年齢調整死亡率の減少