

# 第1期千葉県循環器病対策 推進計画の進捗状況について

令和5年7月  
千葉県健康福祉部

# 1. 趣旨

---

- 本計画を効果的かつ着実に推進するため、施策が目標達成に至るまでを体系的に図式化したロジックモデルを活用します。
- 本計画では、次の項目について、それぞれ最終目標（千葉県の目指す姿）、中間目標（取組の方向性）及び初期目標（取組の結果）を設定しています。
  - ・「循環器病の予防・正しい知識の普及啓発」
  - ・「保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中）」
  - ・「保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）」
  - ・「救急搬送」
- この度、令和4年度における本計画の進捗状況を取りまとめました。

## 2. 進捗状況

### 1 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発

循環器病を予防して発症する人が減少される

分野	指標数				数値未確定
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	
最終目標	4	4	0	0	0
中間目標	13	3	2	3	5
初期目標	19	3	0	3	13

## 2. 進捗状況

### 2 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中）

#### （1）脳卒中による死亡が減少される

分野	指標数	傾向			
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	4	2	0	0	2
中間目標	4	2	0	1	1
初期目標	6	2	0	3	1

#### （2）脳卒中を発症後も健やかに地域で暮らせる

分野	指標数	傾向			
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	1	0	0	0	1
中間目標	6	3	0	1	2
初期目標	13	8	0	4	1

## 2. 進捗状況

### 3 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）

#### （1）心血管疾患による死亡が減少している

分野	指標数				
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	4	2	0	0	2
中間目標	3	1	0	2	0
初期目標	5	2	0	2	1

#### （2）心血管疾患を発症後も健やかに地域で暮らせる

分野	指標数				
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	1	0	0	0	1
中間目標	2	1	0	1	0
初期目標	8	7	0	1	0

## 2. 進捗状況

### 4 救急搬送

#### (1) 全救急搬送時間の短縮（脳卒中関係）

分野	指標数	傾向			
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	1	0	0	1	0
中間目標	3	0	0	2	1
初期目標	2	0	0	2	0

#### (2) 全救急搬送時間の短縮（心血管疾患関係）

分野	指標数	傾向			
		改善傾向	変化なし	悪化傾向	数値未確定
最終目標	1	0	0	1	0
中間目標	3	1	0	1	1
初期目標	2	0	0	2	0

### 3. 評価

#### 1 循環器病の予防・正しい知識の普及啓発

循環器病を予防して発症する人が減少される

- 最終目標として設定した「健康寿命（男性）」、「健康寿命（女性）」は改善傾向にあり、健康寿命が延伸しました。

また、「受療率（人口10万人対）（脳血管疾患（脳卒中を含む））」、「受療率（人口10万人対）（心疾患（高血圧性のものを除く））」も改善傾向にあり、循環器病の受療率が減少しました。

- 最終目標として設定した4つの指標はすべて改善傾向でしたが、患者の受療行動に新型コロナウイルス感染症の拡大が影響していると考えられるほか、数値未確定の指標や悪化傾向にある指標もあることから、引き続き傾向を注視していく必要があります。

### 3. 評価

## 2 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中）

### （1）脳卒中による死亡が減少される

- 最終目標として設定した「健康寿命（男性）」「健康寿命（女性）」は改善傾向にあり、健康寿命が延伸しました。
- 中間目標として設定した「脳血管内治療（経皮的血栓回収術等）の実施件数」「回復期リハビリテーション病棟における実績指数」は改善傾向となりました。  
一方、「t-PAによる血栓溶解療法の実施件数」は悪化傾向（令和元年度748件から令和3年度733件）となりました。
- 最終目標や中間目標として設定した多くの指標は改善傾向でしたが、数値未確定の指標や悪化傾向にある指標もあることから、引き続き傾向を注視していく必要があります。

### 3. 評価

## 2 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（脳卒中）

### （2）脳卒中を発症後も健やかに地域で暮らせる

- 最終目標として設定した指標は数値が未確定です。
- 中間目標として設定した「脳血管内治療（経皮的血栓回収術等）の実施件数」「回復期リハビリテーション病棟における実績指数」「入退院支援（退院調整）を受けた患者数」は改善傾向となりました。

一方、「t-PAによる血栓溶解療法の実施件数」は悪化傾向（令和元年度748件から令和3年度733件）となりました。
- 中間目標として設定した多くの指標は改善傾向でしたが、最終目標として設定した指標等が数値未確定であるほか、悪化傾向にある指標もあることから、引き続き傾向を注視していく必要があります。

### 3. 評価

#### 3 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）

（1）心血管疾患による死亡が減少している

○ 最終目標として設定した「健康寿命（男性）」「健康寿命（女性）」は改善傾向にあり、健康寿命が延伸しました。

○ 中間目標として設定した「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」は改善傾向となりました。

一方、「急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術等の算定件数」（令和元年度11,561件から令和3年度11,493件）、「大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術件数」（令和2年度1,490件から令和3年度1,423件）は悪化傾向となりました。

○ 最終目標として設定した指標は改善傾向でしたが、数値未確定の指標や悪化傾向にある指標もあることから、引き続き傾向を注視していく必要があります。

### 3. 評価

#### 3 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）

（2）心血管疾患を発症後も健やかに地域で暮らせる

- 最終目標として設定した指標は数値が未確定です。
- 中間目標として設定した「入退院支援（退院調整）を受けた患者数」は改善傾向となりました。

一方、「外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数」は悪化傾向（令和元年度2,288件から令和3年度1,534件）となりました。

- 初期目標として設定した8つの指標のうち7つの指標（入退院支援を実施している診療所数・病院数、外来心血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関数、在宅療養後方支援病院数、機能強化型訪問看護ステーション数等）は改善傾向となり、1つの指標（在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数）は悪化傾向となりました。

## 3. 評価

### 3 保健医療及び福祉に係るサービスの提供（心血管疾患）

（2）心血管疾患を発症後も健やかに地域で暮らせる

- 中間目標として設定した2つの指標のうち、1つは悪化傾向となりました。これは患者の受療行動に新型コロナウイルス感染症の拡大が影響していると考えられます。

また、初期目標として設定した8つの指標のうち7つの指標は改善傾向であった一方、最終目標として設定した指標等が数値未確定であるほか、悪化傾向にある指標もあることから、引き続き傾向を注視していく必要があります。

## 3. 評価

### 4 救急搬送

#### (1) 全救急搬送時間の短縮（脳卒中関係）

- 最終目標として設定した「脳血管疾患に係る救急活動時間（救急隊覚知～病院収容）」は悪化傾向（令和元年度45.8分から令和3年度47.8分）となりました。
- 中間目標として設定した「脳血管疾患に係る現場活動時間（現場到着～現場出発）」（令和元年度20.9分から令和3年度22.4分）、「脳血管疾患に係る平均搬送時間（現場出発～医療機関到着）」（令和元年度15.4分から令和3年度15.9分）は悪化傾向となりました。

# 3. 評価

## 4 救急搬送

### (1) 全救急搬送時間の短縮（脳卒中関係）

- 最終目標及び中間目標として設定した指標は悪化傾向となりました。これは新型コロナウイルス感染症患者数の急激な増加等により、一般救急がひっ迫したこと等が影響していると考えられます。

感染症発生・まん延時においても、感染症患者に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める必要があります。

# 3. 評価

## 4 救急搬送

### (2) 全救急搬送時間の短縮（心血管疾患関係）

- 最終目標として設定した「心血管疾患に係る救急活動時間（救急隊覚知～医療機関到着）」は悪化傾向（令和元年度46.0分から令和3年度47.1分）となりました。
- 中間目標として設定した「心血管疾患に係る現場活動時間（現場到着～現場出発）」は改善傾向（令和元年度21.5分から令和3年度20.8分）となりました。

一方、「心血管疾患に係る平均搬送時間（現場出発～医療機関到着）」は悪化傾向（令和元年度15.4分から令和3年度16.9分）となりました。

# 3. 評価

## 4 救急搬送

### (2) 全救急搬送時間の短縮（心血管疾患関係）

- 最終目標及び中間目標として設定した2つの指標うち1つは悪化傾向となりました。これは新型コロナウイルス感染症患者数の急激な増加等により、一般救急がひっ迫したこと等が影響していると考えられます。

感染症発生・まん延時においても、感染症患者に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める必要があります。