



令和5年度第2回策定懇話会

宮城県循環器病対策推進計画

— 次期計画（第2期）の概要と見直し案について —

国の第2期基本計画

「参考資料②」参照

【別紙1】 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

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

個別施策 循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 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正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



循環器病対策推進基本計画

令和5年3月

「参考資料③」参照
第1期との大きな変更点
で表示

「感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策」等が項目として追加されたほかは、構成に大きな変更はありません。

国の第2期基本計画

(参考) 循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ

第1期基本計画

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑤ リハビリテーション等の取組
 - ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 - ⑦ 循環器病の緩和ケア
 - ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による計画の策定
- (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- (5) 基本計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

項目を
並び替え

一部項目新設

第2期基本計画(案)

1. はじめに
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

3. 全体目標

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

4. 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ② 救急搬送体制の整備
 - ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - ④ リハビリテーション等の取組 **(並び替え)**
 - ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 **(並び替え)**
 - ⑥ 循環器病の緩和ケア **(並び替え)**
 - ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 **(並び替え)**
 - ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援 **(並び替え)**
 - ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 **(並び替え)**
 - ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- (3) 循環器病の研究推進

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携 **(新設)**
- (3) 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 **(新設)**
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

国の第2期基本計画

「参考資料④」参照

脳卒中に係る指標（案）

厚生労働省 第11回循環器病対策推進協議会資料

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防
ストラクチャー		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			歯周病専門医が在籍する医療機関数
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数			
			脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数			
			脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数			
				理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数		
プロセス				リハビリテーション科医師数		
				脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数
	特定健康診査の実施率		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		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		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			
アウトカム				脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
				脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率					
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率					
	脳血管疾患により救急搬送された患者数	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	退院患者平均在院日数			
				在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
						脳血管疾患患者の年齢調整死亡率

赤枠
本県計画に
ない指標

(●は重点指標)

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺の6項目

国の第2期基本計画

「参考資料④」参照

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）

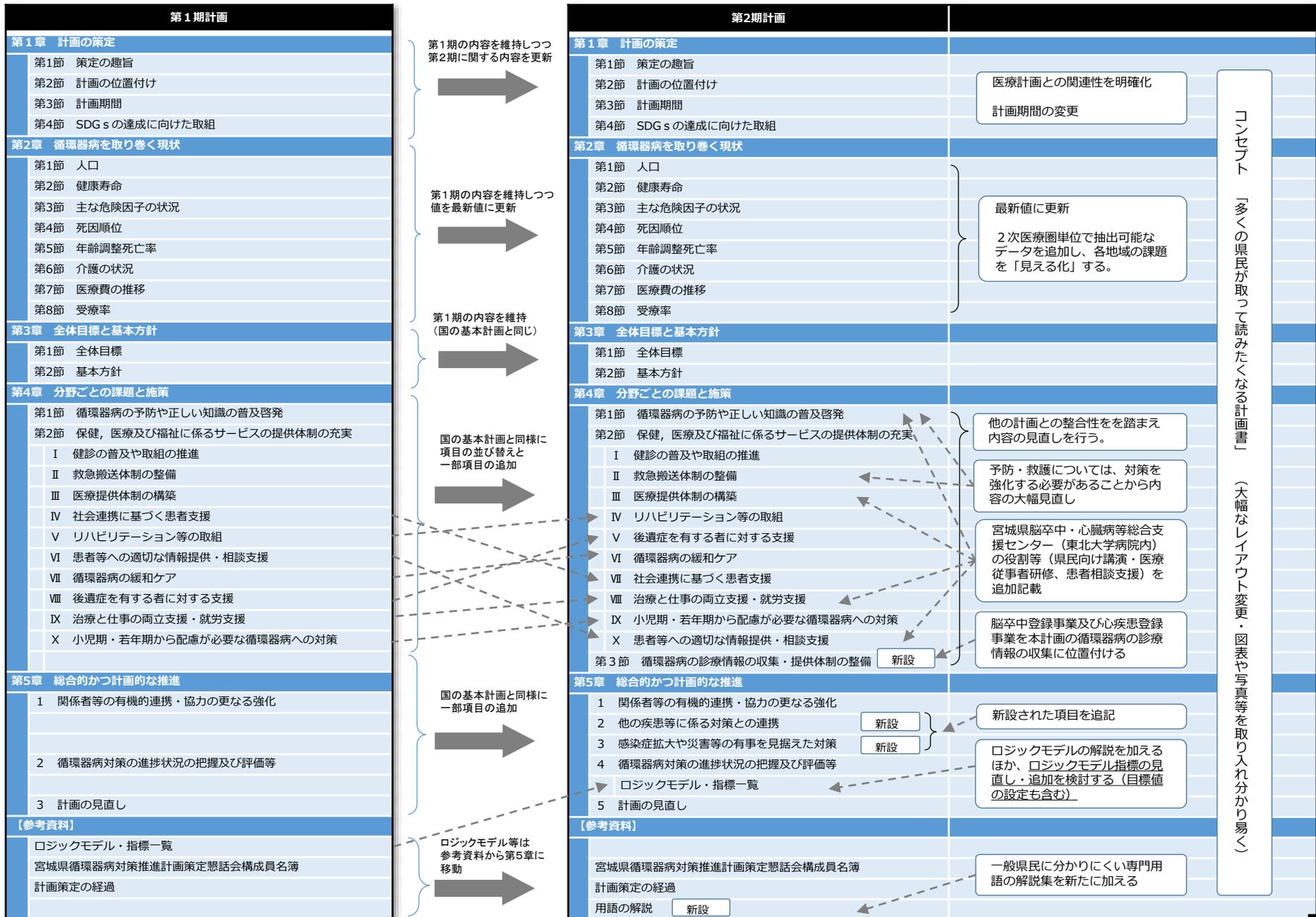
厚生労働省
第11回循環器病対策推進
協議会資料

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

（●は重点指標）

第2期宮城県循環器病対策推進計画(構成案)

「資料5」参照



県の第2期計画変更のポイント

1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ

県の第2期計画変更のポイント



1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

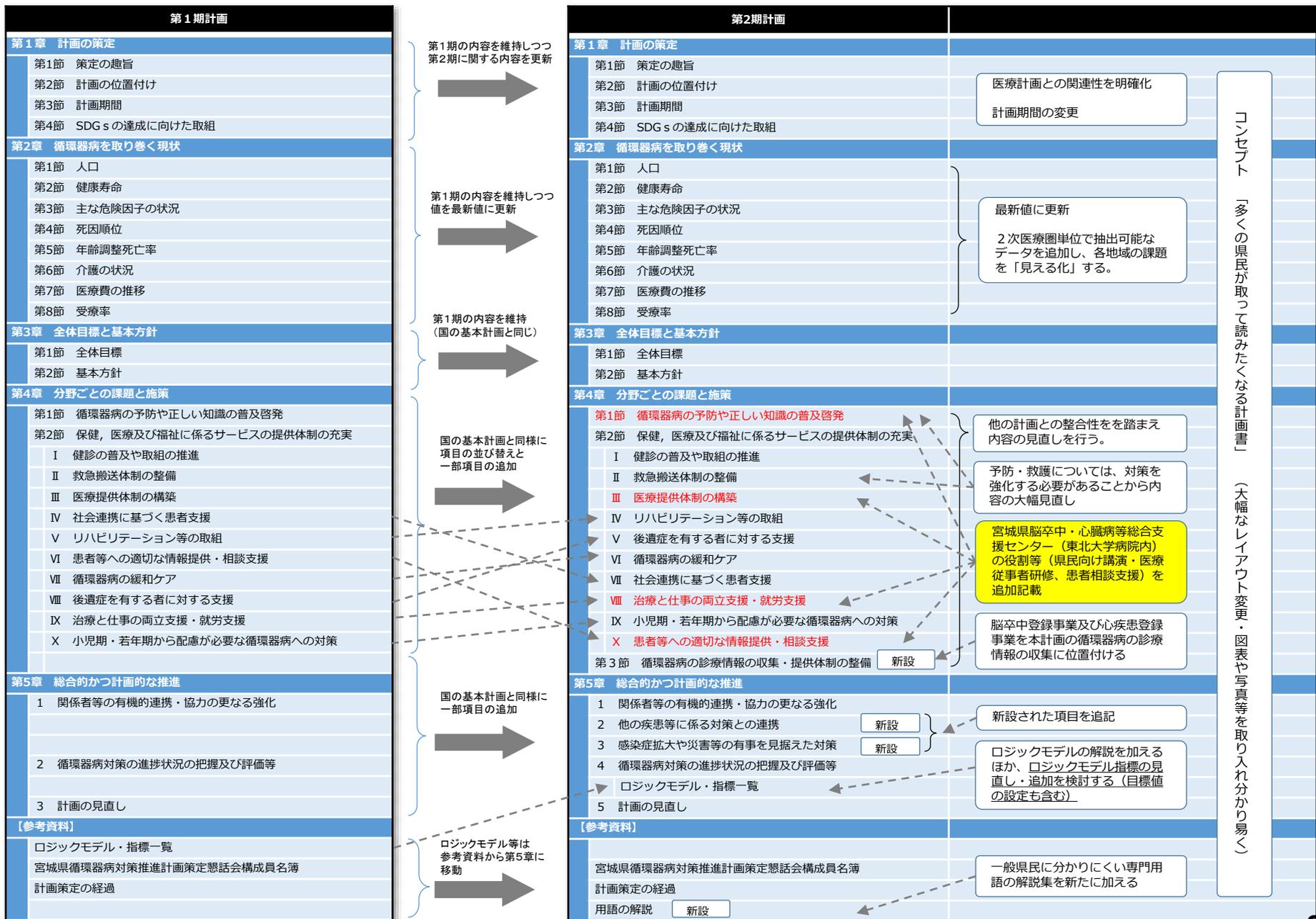
6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ

第2期宮城県循環器病対策推進計画(構成案)

「資料5」参照



「コンセプト」多くの県民が取って読みたいくなる計画書

（大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く）

脳卒中・心臓病等総合支援センター

基本計画を実行するための脳卒中・心臓病等総合支援センターのモデル事業

令和4年度予算案:2億円(新規)

事業概要

- 循環器病対策推進基本計画で、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」として、**脳卒中・心臓病等(循環器病)患者を中心とした包括的な支援体制を構築**するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも**幅広い内容**(※)であり、各医療施設で個々の取組はされているものの**情報が行き渡っていない**とはいえず、**全ての支援について、十分なレベルで提供すること**に対して課題がある

※具体的に、社会連携に基づく循環器病患者支援、リハビリテーション等の取組、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策などが不十分

- この取組を効果的に推進するために、**専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携**を取りながら、地域の医療機関と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化することで、包括的な支援体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図るべく、まずモデル的に、**全国に10都道府県程度において先行的に実施し、検証**を行う

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討

<役割> 循環器病に関する**情報提供**及び**相談支援**の、地域における核となり中心的な役割を担う



<センターに求められる要件> 支援の中心的な役割を担うことから、各疾患に対して専門的な知識が求められることを想定

- 先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取りながら、データ入力の支援等もできること (※詳細はR3年度特別研究で報告)
- 自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

期待される効果：地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる

国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センター

脳卒中・心臓病等総合支援センターのモデル事業 令和4年度の選定結果

- 公募要綱に基づき、32 医療機関（28都道府県）からの応募があった。
- 循環器病対策推進協議会の下に設置された総合支援委員会において、事業実施計画書等の書類審査を行い12 医療機関（10府県）を選定した。
- 令和4年6月8日に、ホームページにて公表するとともに、各医療機関及び自治体へ通知した。

No	都道府県	医療機関名
1	宮城県	国立大学法人東北大学 東北大学病院
2	茨城県	国立大学法人筑波大学附病院
3	栃木県	学校法人獨協学園獨協医科大学病院
		学校法人自治医科大学附属病院
4	富山県	国立大学法人富山大学附属病院
5	三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院
6	京都府	京都府立医科大学附属病院
		国立大学法人京都大学医学部附属病院
7	徳島県	国立大学法人徳島大学 徳島大学病院
8	香川県	国立大学法人香川大学医学部附属病院
9	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
10	熊本県	国立大学法人熊本大学 熊本大学病院

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター（東北大学病院）

- 令和4年度モデル事業で設置したセンターは、令和5年度以降、県が実施主体として循環器病特別対策事業(国1/2, 県1/2補助)を活用し継続設置しています。

主な事業内容

<体制> 人員配置：4名（看護師2名，ソーシャルワーカー，事務職）

窓 口：東北大学病院外来診療棟A1階

■ 循環器病患者・家族等の相談支援窓口の設置

- 【支援内容】
- ・医療，介護，就労，障害等に関する情報提供と相談支援
 - ・療養に当たっての不安，悩み等への心理サポートの提供
 - ・ピアサポート，患者会，家族会の情報提供
 - ・リハビリ，就労支援等の他の専門機関の紹介

【対 象】 県内の循環器病患者とその家族等



第4章 分野ごとの課題と施策

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

Ⅷ「治療と仕事の両立支援・就労支援」、Ⅹ「患者等への適切な情報提供・相談支援」 ← 位置付け

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター（東北大学病院）

主な事業内容

■ 地域住民を対象とした情報提供、普及啓発

① 脳卒中・循環器病に関するタウンミーティングの開催

・循環器病に関する知識や発症時の対処法の学習、参加者による意見交換を行い、地域における循環器病予防に向けた普及啓発活動につなげる。

② 県民の健康と医療を考えるセミナーの開催

・県内各地域の健康、医療に関する課題解決に向けたセミナーを実施し、県民が健康づくりについて主体的に学習できる機会を提供

■ 地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会

【内容】 東北大学病院の専門医を講師とし、循環器病予防や専門医との連携方法等の内容で、クリニックをはじめとする地域のかかりつけ医等を対象に研修会を開催し、患者に近い立場の医療従事者の能力向上を図る。

【対象】 地域の医療機関勤務医、かかりつけ医、コメディカル

令和5年度 宮城県 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業

第3回タウンミーティング in 大崎

備えよう！心臓病

2023年
9月9日(土) 10:00～12:00
パレットおおさき 多目的ホール
〒989-6136 大崎市古川穂波三丁目4番20号
※どなたでもご参加いただけます

プログラム

- ◆心臓病の予防について 東北大学病院 循環器内科医師 白戸 崇
- ◆お薬について 東北大学病院 薬剤師 佐藤 裕之
- ◆心臓病を予防するための食事のポイント 東北大学病院 管理栄養士 早坂 健史
- ◆心臓病に関連するリハビリテーション 東北大学病院 理学療法士 竹内 雅史
- ◆質問タイム

【申込方法】
①下記QRコードまたはQRコード
https://forms.gle/5TAsP9ta5k9mCC16
②登録はがき
●下記について明記の上お送りください。
【開催日】：「参加人数」
【代表者氏名】：「ふりがな」 【電話番号】：【住所】
【「あれば」当日質問したいこと】
③開催1週間前までにメールアドレス宛または連絡はがきで参加費をお送りします。

【申し込み先・問い合わせ先】
〒989-0574 仙台市青葉区一番町1番1号
東北大学病院 地域医療連携課 地域医療支援係
脳卒中・心臓病等総合支援センター事務局 宛
TEL:022-717-8735
メールアドレス: sgd-support@hosp.nihon-u.ac.jp

参加費 無料

申込締切 8/25(金) 必着

主催：東北大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

令和5年度 宮城県 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業

第1回タウンミーティング in 大河原

備えよう！脳卒中

2023年
7月29日(土) 14:00～16:00
えぞこホール仙南芸術文化センター大ホール
〒989-1267 柴田郡大河原町字小島1-1
※どなたでもご参加いただけます

プログラム

- ◆脳卒中について 東北大学病院 脳神経外科医師 新妻 邦泰
- ◆お薬について 東北大学病院 薬剤師 黒澤 桂子
- ◆脳卒中を予防するための食事のポイント 東北大学病院 管理栄養士 玉山 悠紀
- ◆脳卒中に関連するリハビリテーション 東北大学病院 理学療法士 関口 雄介
- ◆質問タイム

【申込方法】
①下記QRコードまたはQRコード
https://forms.gle/De9rF2Mj4EesRtY
②登録はがき
●下記について明記の上お送りください。
【開催日】：「参加人数」
【代表者氏名】：「ふりがな」 【電話番号】：【住所】
【「あれば」当日質問したいこと】
③開催1週間前までにメールアドレス宛または連絡はがきで参加費をお送りします。

【申し込み先・問い合わせ先】
〒989-0574 仙台市青葉区一番町1番1号
東北大学病院 地域医療連携課 地域医療支援係
脳卒中・心臓病等総合支援センター事務局 宛
TEL:022-717-8735
メールアドレス: sgd-support@hosp.nihon-u.ac.jp

参加費 無料

申込締切 7/13(木) 必着

主催：東北大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

第4章 分野ごとの課題と施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

Ⅲ「医療提供体制の構築」

← 位置付け

← 位置付け

主な事業内容

■リーフレット等の普及啓発資材の開発

- ①循環器病予防ポスター・リーフレットの作成，配布
 - ・循環器病の予防，重症化予防，疾患リスクの管理等についての普及啓発
 - ・センターの相談業務等についての周知
- ②患者を対象とした動画をホームページ上で公開
 - ・循環器病経験者等の経験談を内容とする動画を公開し，閲覧した循環器病の知識が薄い患者の不安を軽減し，早期の社会復帰等を図る。



県の第2期計画変更のポイント

1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ

第1期計画

第1章 計画の策定

- 第1節 策定の趣旨
- 第2節 計画の位置付け
- 第3節 計画期間
- 第4節 SDGsの達成に向けた取組

第2章 循環器病を取り巻く現状

- 第1節 人口
- 第2節 健康寿命
- 第3節 主な危険因子の状況
- 第4節 死因順位
- 第5節 年齢調整死亡率
- 第6節 介護の状況
- 第7節 医療費の推移
- 第8節 受療率

第3章 全体目標と基本方針

- 第1節 全体目標
- 第2節 基本方針

第4章 分野ごとの課題と施策

- 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - I 健診の普及や取組の推進
 - II 救急搬送体制の整備
 - III 医療提供体制の構築
 - IV 社会連携に基づく患者支援
 - V リハビリテーション等の取組
 - VI 患者等への適切な情報提供・相談支援
 - VII 循環器病の緩和ケア
 - VIII 後遺症を有する者に対する支援
 - IX 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

第5章 総合的かつ計画的な推進

- 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- 2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等
- 3 計画の見直し

【参考資料】

ロジックモデル・指標一覧
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿
計画策定の経過

計画本文P45

IX 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状と課題

- ・脳血管疾患患者の18%、心疾患患者の11%が就労世代
- ・継続した治療と仕事の両立支援・就労支援が必要

施策の方向性

- ・労働局、産業保健総合支援センター等との一層の連携推進による「両立支援コーディネーター^{※1}を活用した「トライアングル型サポート体制^{※2}」構築の推進

1 現状と課題

本県において、脳血管疾患の患者の約18%（約3千人）、心疾患患者の約11%（約4千人）が20歳～64歳となっており、循環器病患者に対する継続的な治療と仕事の両立支援・就労支援が必要です。

県内では、関係機関のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的に、平成29年に宮城労働局が事務局となって「宮城県地域両立支援推進チーム」が設置され、県も参画し、取組の相互の周知協力や、イベントやパンフレット等による周知・啓発を行っています。

また、宮城労働局・教育委員会と「治療と仕事の両立支援」も含めた「雇用の安定と定住推進協定」を締結し、これらの協定者と連携しながら、支援制度等の利用促進の啓発等を行っています。

2 施策の方向性

宮城県地域両立支援推進チームや協定締結者と連携し、治療と仕事の両立支援に係る助成金制度や相談先等について、患者や事業主に対し周知・啓発を図っていきます。

また、宮城労働局、産業保健総合支援センター等と一層連携し、両立支援コーディネーターを活用した「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

第1期計画において、ロジックモデルの項目に位置付けられていなかった（指標もなし）

国の第2期から指標が追加されたことから本県計画にも反映させる

指標	出典
両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP
脳卒中・心血管疾患患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	NDB（厚労省が提供する医療データベース）

国の第2期基本計画

「参考資料④」参照

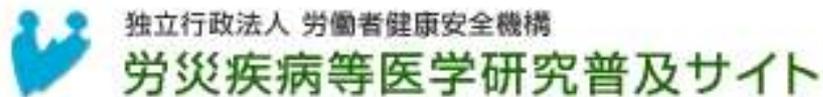
脳卒中に係る指標（案）

厚生労働省 第11回循環器病対策推進協議会資料

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防
ストラクチャー		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			歯周病専門医が在籍する医療機関数
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数			
			● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数			
			脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数			
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数			
			リハビリテーション科医師数			
			● 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数			
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数
	特定健康診査の実施率		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		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		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			
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数			
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数			
アウトカム	脳血管疾患により救急搬送された患者数	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	退院患者平均在院日数			
		●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合			
			脳血管疾患患者の年齢調整死亡率			

(●は重点指標)

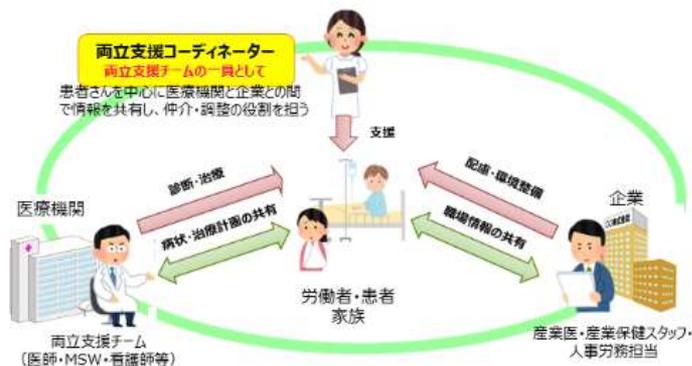
(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺の6項目



両立支援：両立支援コーディネーター

両立支援コーディネーターとは、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支援する者とされています。支援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ことがその役割として求められています。労働者健康安全機構では研修事業を実施し、両立支援コーディネーターの養成を図っています。

英語表記 「Coordinator of the Promotion of Health and Employment Support」



両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数

①年度別

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
44	47	525	1,700	1,813	3,402	4,556	5,608	17,695

②都道府県別

地域	合計	地域	合計
北海道	689 (219)	滋賀県	189 (63)
青森県	110 (29)	京都府	380 (116)
岩手県	166 (35)	大阪府	1,381 (471)
宮城県	546 (144)	兵庫県	670 (224)
秋田県	116 (34)	奈良県	149 (47)
山形県	118 (33)	和歌山県	130 (39)
福島県	235 (72)	鳥取県	155 (37)
茨城県	218 (65)	島根県	151 (51)
栃木県	212 (70)	岡山県	320 (98)
群馬県	190 (55)	広島県	539 (162)
埼玉県	529 (175)	山口県	220 (66)
千葉県	619 (226)	徳島県	194 (50)
東京都	2,751 (911)	香川県	176 (47)
神奈川県	1,084 (404)	愛媛県	301 (63)
新潟県	278 (75)	高知県	95 (24)
富山県	125 (42)	福岡県	780 (242)
石川県	167 (56)	佐賀県	113 (29)
福井県	153 (43)	長崎県	203 (65)
山梨県	115 (37)	熊本県	339 (93)
長野県	309 (88)	大分県	136 (58)
岐阜県	204 (68)	宮崎県	116 (24)
静岡県	437 (138)	鹿児島県	259 (75)
愛知県	954 (313)	沖縄県	182 (73)
三重県	192 (59)	計	17,695 (5608)

※受講者の勤務先所在地で集計（単位：人）
 （勤務先が不明な場合は住居地で集計）

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
- 3 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が整備されている

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っています

- 7 脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- 8 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
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び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体制が構築されている

- 10 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が整備されている
- 11 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
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている
- 14 脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 【予防】**
- 1 脳血管疾患の発生が減少している

- 【救護】**
- 2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

- 【急性期】**
- 3 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けられることができる

- 【回復期・維持期】**
- 4 身体機能の早期改善、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られることができる

A 分野アウトカム

- 1 脳血管疾患による死亡が減少している

- 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

C 初期アウトカム

- 1 高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が, 活動プロトコルに則し, 適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている
- 11 心疾患患者の疾病罹患後の就労両立支援推進体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が, できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **【急性期】**
発症後早期に専門的な治療を開始し, 心血管疾患リハビリテーション, 心身の緩和ケア, 再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防, 在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けことができ, 合併症発症時には適切な対応を受けることができる

A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の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

県の第2期計画変更のポイント

1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ



第2期宮城県循環器病対策推進計画(構成案)

「資料5」参照

第1期計画	
第1章 計画の策定	第1期の内容を維持しつつ 第2期に関する内容を更新
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	第1期の内容を維持しつつ 値を最新値に更新
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	国の基本計画と同様に 項目の並び替えと 一部項目の追加
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV 社会連携に基づく患者支援	
V リハビリテーション等の取組	
VI 患者等への適切な情報提供・相談支援	
VII 循環器病の緩和ケア	
VIII 後遺症を有する者に対する支援	
IX 治療と仕事の両立支援・就労支援	
X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
第5章 総合的かつ計画的な推進	国の基本計画と同様に 一部項目の追加
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
3 計画の見直し	ロジックモデル等は 参考資料から第5章に 移動
【参考資料】	
ロジックモデル・指標一覧	
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	

第2期計画	
第1章 計画の策定	医療計画との関連性を明確化 計画期間の変更
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	最新値に更新 2次医療圏単位で抽出可能な データを追加し、各地域の課題 を「見える化」する。
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	他の計画との整合性をを踏まえ 内容の見直しを行う。 予防・救護については、対策を 強化する必要があることから内容 の大幅見直し 宮城県脳卒中・心臓病等総合支 援センター（東北大学病院内） の役割等（県民向け講演・医療 従事者研修、患者相談支援）を 追加記載 脳卒中登録事業及び心疾患登録 事業を本計画の循環器病の診療 情報の収集に位置付ける
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV リハビリテーション等の取組	
V 後遺症を有する者に対する支援	
VI 循環器病の緩和ケア	
VII 社会連携に基づく患者支援	
VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援	
IX 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
X 患者等への適切な情報提供・相談支援	
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 新設	新設された項目を追記 ロジックモデルの解説を加える ほか、ロジックモデル指標の見 直し・追加を検討する（目標値 の設定も含む）
第5章 総合的かつ計画的な推進	
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 他の疾患等に係る対策との連携 新設	
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 新設	
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
ロジックモデル・指標一覧	
5 計画の見直し	一般県民に分かりにくい専門用 語の解説集を新たに加える
【参考資料】	
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	
用語の解説 新設	

「コンセプト」多くの県民が取って読みたくなる計画書

（大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く）

宮城県脳卒中発症登録 2021年

公益財団法人宮城県対脳卒中協会

みやぎ県南中核病院 脳卒中センター長・脳神経外科主任部長

井上敬

「参考資料⑤」参照

2015年までの登録内容

1. 症例氏名もしくはID
2. 性別
3. 年齢
4. 生年月日
5. 入院月日
6. 病型
7. 入院時意識障害度
8. 退院時ADL
9. 市町村

2016年以後の症例登録項目

1. 症例ID(2021年から削除)
2. 性別
3. 年齢
4. 生年月日(2021年から削除)
5. 入院月日
6. 病型
7. 脳梗塞分類
8. 脳梗塞治療
9. くも膜下出血治療
10. 脳内出血治療
11. 血管奇形治療
12. もやもや病治療
13. 発症前抗血栓薬
14. 入院時意識障害度
15. 退院時ADL
16. 市町村

登録協力施設(順不同)

1. 東北大学高度救命センター
2. 広南病院
3. 仙台医療センター
4. 仙台市立病院
5. 仙台徳洲会病院脳神経外科
6. 大崎市立病院脳神経外科
7. 古川星陵病院脳神経外科(2022年未提出)
8. 公立気仙沼病院脳神経外科(2022年未提出)
9. 石巻日赤病院
10. 仙石病院
11. 坂総合病院(2022年未提出)
12. 赤石病院
13. 南東北病院脳神経外科
14. 宮城病院脳神経外科
15. みやぎ県南中核病院
16. 公立刈田病院脳神経内科(2022年未提出)
17. 東北医科薬科大学
18. 東北労災病院脳卒中科
19. 仙台東脳神経外科病院
20. 泉病院脳卒中科
21. イムス仙台病院脳神経外科

Modified Rankin Scale (mRS)

0. まったく症候がない
1. 症候はあっても明らかな障害はない: 日常の勤めや活動は行える
2. 軽度の障害: 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える
3. 中等度の障害: 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える
4. 中等度から重度の障害: 歩行や身体的要求には介助が必要である
5. 重度の障害: 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする
6. 死亡

急性心筋梗塞調査報告書

— 令和3年分 —
(第43刷)

宮城県心筋梗塞対策協議会

2022年10月

「参考資料⑥」参照

 現在、指標となっているもの

目 次

令和3年度のご報告	1
宮城県心筋梗塞対策協議会会員	2
調査方法	4
Ⅰ 急性心筋梗塞(令和3年)の実態調査	5
1. 病院別患者数	5
2. 病院別患者数推移	6
3. 仙台地域医療圏の患者数	8
4. 年代ごとの男女別患者数	9
5. 発病から入院までの期間	10
6. 発症から6時間以内に入院した患者数	11
7. 入院時刻別患者数	12
8. 発症時刻別患者数	13
9. 救急車の利用状況と入院経路	13
10. 年代ごとの責任血管別患者数	14
11. 生死別在院日数	14
12. 病院別在院日数	15
13. リスクファクター別患者数	16
14. 年代別死亡数	16
15. 発症からの時間経過	17
16. 発症から再灌流までの期間	17
17. 年代ごとの男女別死亡数	18
18. 責任血管ごとの生死別患者数	18
19. 発症から心死亡までの期間	18
20. 死亡例と致命率	19
Ⅱ 再灌流療法検討	20
1. 発症から入院までの時間別にみた再灌流療法の現状	20
2. 再灌流療法と心臓病死数	20
3. 最大CPK値	20

県の第2期計画変更のポイント

1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ



第2期宮城県循環器病対策推進計画(骨子・構成案)

「資料5」参照

第1期計画	
第1章 計画の策定	第1期の内容を維持しつつ 第2期に関する内容を更新
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	第1期の内容を維持しつつ 値を最新値に更新
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	国の基本計画と同様に 項目の並び替えと 一部項目の追加
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV 社会連携に基づく患者支援	
V リハビリテーション等の取組	
VI 患者等への適切な情報提供・相談支援	
VII 循環器病の緩和ケア	
VIII 後遺症を有する者に対する支援	
IX 治療と仕事の両立支援・就労支援	
X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
第5章 総合的かつ計画的な推進	国の基本計画と同様に 一部項目の追加
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
3 計画の見直し	ロジックモデル等は 参考資料から第5章に 移動
【参考資料】	
ロジックモデル・指標一覧	
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	

第2期計画	
第1章 計画の策定	医療計画との関連性を明確化 計画期間の変更
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	最新値に更新 2次医療圏単位で抽出可能な データを追加し、各地域の課題 を「見える化」する。
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	他の計画との整合性をを踏まえ 内容の見直しを行う。 予防・救護については、対策を 強化する必要があることから内容 の大幅見直し 宮城県脳卒中・心臓病等総合支 援センター（東北大学病院内） の役割等（県民向け講演・医療 従事者研修、患者相談支援）を 追加記載 脳卒中登録事業及び心疾患登録 事業を本計画の循環器病の診療 情報の収集に位置付ける
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV リハビリテーション等の取組	
V 後遺症を有する者に対する支援	
VI 循環器病の緩和ケア	
VII 社会連携に基づく患者支援	
VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援	
IX 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
X 患者等への適切な情報提供・相談支援	
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 新設	
第5章 総合的かつ計画的な推進	新設された項目を追記 ロジックモデルの解説を加える ほか、ロジックモデル指標の見 直し・追加を検討する（目標値 の設定も含む）
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 他の疾患等に係る対策との連携 新設	
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 新設	
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
5 ロジックモデル・指標一覧	
5 計画の見直し	一般県民に分かりにくい専門用 語の解説集を新たに加える
【参考資料】	
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	
用語の解説 新設	

「コンセプト」多くの県民が取って読みたくなる計画書

（大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く）

宮城県の脳血管疾患ロジックモデル（第1期）

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
- 3 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が整備されている

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができる
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

- 7 脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- 8 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
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び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体制が構築されている

- 10 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が整備されている
- 11 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
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 【予防】**
- 1 基礎疾患及び危険因子の管理ができている

- 【救護】**
- 2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

- 【急性期】**
- 3 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる

- 【回復期・維持期】**
- 4 身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

- 1 脳血管疾患の発生が減少している

- 2 脳血管疾患による死亡が減少している

- 3 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

宮城県の心血管疾患ロジックモデル（第1期）

C 初期アウトカム

- 1 高血圧, 脂質異常症, 喫煙, 糖尿病等の危険因子の管理ができています
- 2 特定健診・特定保健指導を受けることができています

- 3 本人及び家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています
- 4 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる
- 5 救急救命士を含む救急隊員が, 活動プロトコールに則し, 適切な観察・判断・処置が実施できている
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

- 7 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている
- 8 急性期の医療機関等と回復期の医療機関やリハビリテーション施設の円滑な連携体制が構築されている

- 9 回復期・慢性期・再発予防期の医療機関等と急性期の医療機関やリハビリテーション施設の連携体制が整っている
- 10 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている

B 中間アウトカム

- 1 **【予防】**
心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている

- 2 **【救護】**
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が, できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる

- 3 **【急性期】**
発症後早期に専門的な治療を開始し, 心血管疾患リハビリテーション, 心身の緩和ケア, 再発予防の定期的専門的検査を受けることができる

- 4 **【回復期・慢性期・再発予防】**
合併症や再発予防, 在宅復帰や日常生活の場で再発予防のための心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けことができ, 合併症発症時には適切な対応を受けることができる

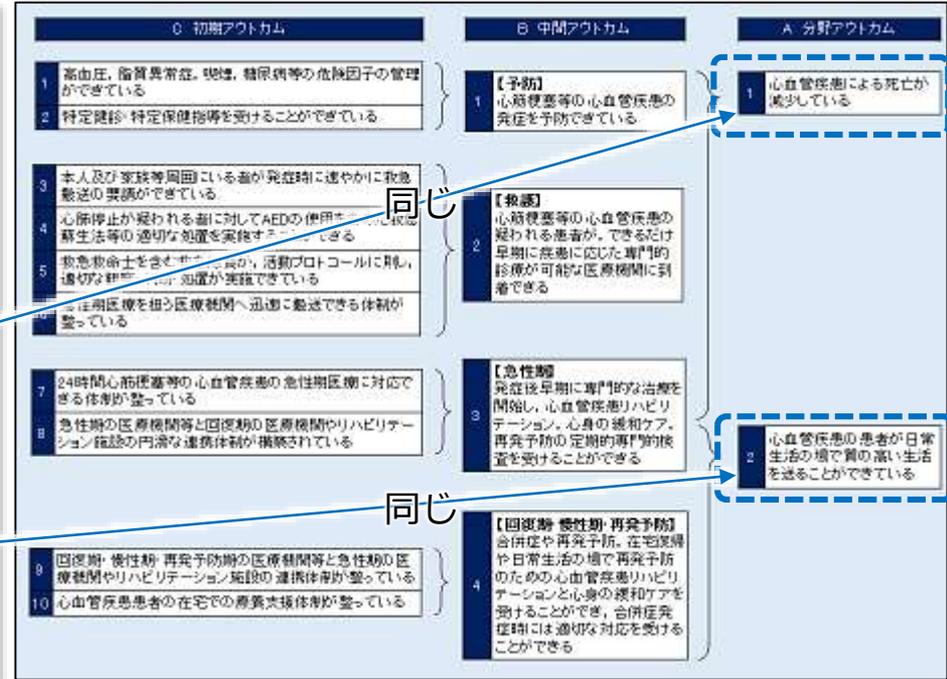
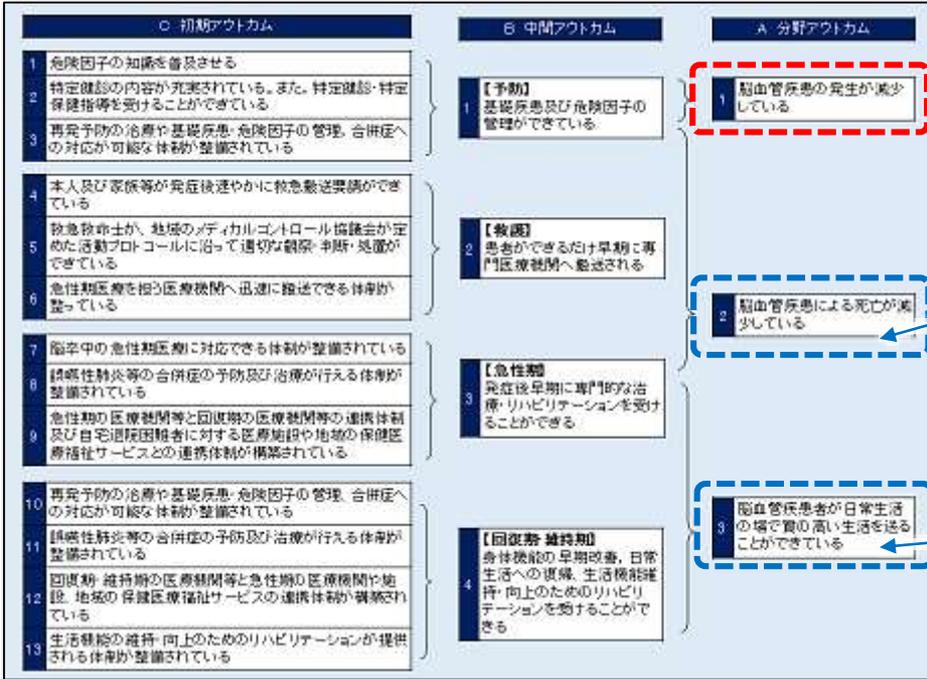
A 分野アウトカム

- 1 心血管疾患による死亡が減少している

- 2 心血管疾患の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

脳血管疾患ロジックモデル

心血管疾患ロジックモデル



医療計画モデル（国の案）や他県でのロジックモデルでは、「中間アウトカム」の項目になっていることが多い。

中間アウトカムは、分野別アウトカムを達成するために必要な状態
発生減少→死亡減少

A 分野別アウトカム

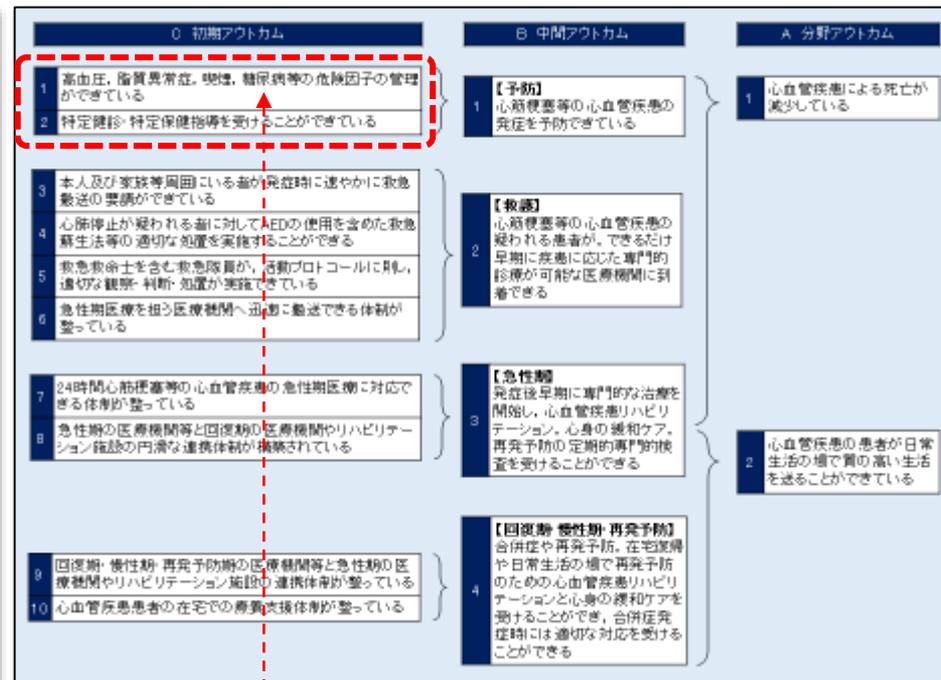
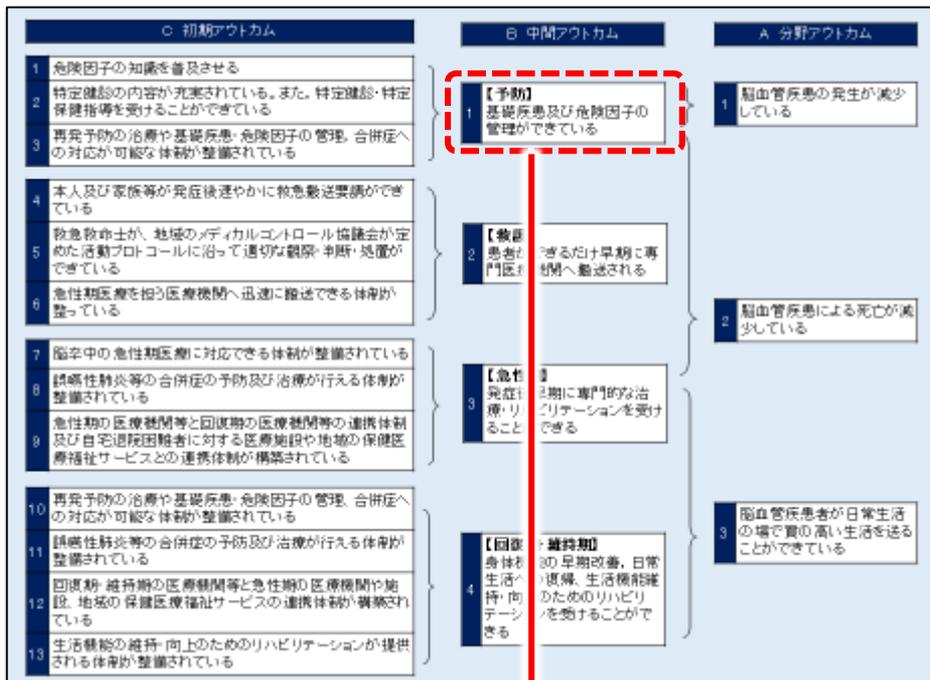
脳血管疾患	心血管疾患
脳血管疾患の発生が減少している (指標：受療率・患者数)	
脳血管疾患による死亡が減少している	心血管疾患による死亡が減少している
脳血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる

県民のあるべき状態

共通内容

脳血管疾患ロジックモデル

心血管疾患ロジックモデル



脳血管疾患「中間アウトカム指標」

【予防】基礎疾患及び危険因子の管理ができています

喫煙率

ハイリスク飲酒者の割合

特定健診受診率

特定保健指導実施率

特定健診受診者のうちメタボ該当者・予備群者割合

糖尿病患者の年齢調整死亡率

塩分摂取量

1日の歩数の増加（20～64歳）

1日の歩数の増加（65歳以上）

本県の心血管疾患ロジックモデルにおいて同様な指標は、「初期アウトカム」の指標となっている。

医療計画モデル（国の案）や他県でのロジックモデルでは、「初期アウトカム」の指標となっている県が多い。

脳血管疾患の発生が減少している（指標：受療率・患者数）

□ジックモデルの
どこに位置付けられているか

	A分野	B中間	その他	
北海道	○			
青森県		○		
岩手県		○		
秋田県			○	脳・心血管一体型
宮城県	○			
山形県			○	□ジックモデル未記載
福島県		○		
新潟県		○		
栃木県			○	□ジックモデル未記載
茨城県		○		
群馬県			○	□ジックモデル未記載
千葉県		○		
埼玉県	○			
東京都			○	□ジックモデル未記載
神奈川県		○		
山梨県			○	□ジックモデル未記載
長野県		○		脳・心血管一体型

↑ 宮城県同様に「A分野アウトカム」に位置付けられているのは、北海道・東北・関東・甲信越地域では、3道県のみ

宮城県の脳血管疾患ロジックモデル

C 初期アウトカム

1	危険因子の知識を普及させる
2	特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
3	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が整備されている
4	本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
5	救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができる
6	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている
7	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
8	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
9	急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び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体制が構築されている
10	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が整備されている
11	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
12	回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
13	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている

B 中間アウトカム

1	【予防】 基礎疾患及び危険因子の管理ができている
2	【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
3	【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
4	【回復期・維持期】 身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

1	脳血管疾患の発生が減少している
2	脳血管疾患による死亡が減少している
3	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



宮城県の脳血管疾患ロジックモデル (改正案)

C 初期アウトカム

- 1 危険因子の知識を普及させる
- 2 特定健診の内容が充実されている。また、特定健診・特定保健指導を受けることができる
- 3 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が整備されている

- 4 本人及び家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができる
- 5 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができる
- 6 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている

- 7 脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている
- 8 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
- 9 急性期の医療機関等と回復期の医療機関等の連携体制及び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体制が構築されている

- 10 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が整備されている
- 11 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
- 12 回復期・維持期の医療機関等と急性期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスの連携体制が構築されている
- 13 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている

B 中間アウトカム

- 【予防】**
- 1 脳血管疾患の発生が減少している

- 【救護】**
- 2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される

- 【急性期】**
- 3 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる

- 【回復期・維持期】**
- 4 身体機能の早期改善、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

A 分野アウトカム

- 1 脳血管疾患による死亡が減少している

- 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

県の第2期計画変更のポイント

1

宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター

「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の各個別施策に位置付け

2

指標の追加・見直し

「治療と仕事の両立支援・就労支援」の指標追加など

3

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

「宮城県脳卒中発症登録」「急性心筋梗塞調査報告書」の位置付けを項目出し

4

脳血管疾患ロジックモデルの構成見直し

「分野アウトカム」（脳血管疾患の発生が減少している）の項目

5

感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等

第5章「総合的かつ計画的な推進」に新設

6

2次医療圏等単位のデータ

第2章「循環器病を取り巻く現状」に取り入れ



第2期宮城県循環器病対策推進計画(構成案)

「資料5」参照

第1期計画	
第1章 計画の策定	第1期の内容を維持しつつ 第2期に関する内容を更新
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	第1期の内容を維持しつつ 値を最新値に更新
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	国の基本計画と同様に 項目の並び替えと 一部項目の追加
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV 社会連携に基づく患者支援	
V リハビリテーション等の取組	
VI 患者等への適切な情報提供・相談支援	
VII 循環器病の緩和ケア	
VIII 後遺症を有する者に対する支援	
IX 治療と仕事の両立支援・就労支援	
X 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
第5章 総合的かつ計画的な推進	国の基本計画と同様に 一部項目の追加
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	
3 計画の見直し	ロジックモデル等は 参考資料から第5章に 移動
【参考資料】	
ロジックモデル・指標一覧	
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	

第2期計画	
第1章 計画の策定	医療計画との関連性を明確化 計画期間の変更
第1節 策定の趣旨	
第2節 計画の位置付け	
第3節 計画期間	
第4節 SDGsの達成に向けた取組	最新値に更新 2次医療圏単位で抽出可能な データを追加し、各地域の課題 を「見える化」する。
第2章 循環器病を取り巻く現状	
第1節 人口	
第2節 健康寿命	
第3節 主な危険因子の状況	
第4節 死因順位	
第5節 年齢調整死亡率	
第6節 介護の状況	
第7節 医療費の推移	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第8節 受療率	
第3章 全体目標と基本方針	第1期の内容を維持 (国の基本計画と同じ)
第1節 全体目標	
第2節 基本方針	他の計画との整合性をを踏まえ 内容の見直しを行う。 予防・救護については、対策を 強化する必要があることから内容の 大幅見直し 宮城県脳卒中・心臓病等総合支 援センター（東北大学病院内） の役割等（県民向け講演・医療 従事者研修、患者相談支援）を 追加記載 脳卒中登録事業及び心疾患登録 事業を本計画の循環器病の診療 情報の収集に位置付ける
第4章 分野ごとの課題と施策	
第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	
第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
I 健診の普及や取組の推進	
II 救急搬送体制の整備	
III 医療提供体制の構築	
IV リハビリテーション等の取組	
V 後遺症を有する者に対する支援	
VI 循環器病の緩和ケア	
VII 社会連携に基づく患者支援	
VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援	
IX 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
X 患者等への適切な情報提供・相談支援	
第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	新設
第5章 総合的かつ計画的な推進	新設された項目を追記 ロジックモデルの解説を加える ほか、ロジックモデル指標の見 直し・追加を検討する（目標値 の設定も含む）
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	
2 他の疾患等に係る対策との連携	
3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策	新設
4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等	ロジックモデル・指標一覧
5 計画の見直し	
【参考資料】	一般県民に分かりにくい専門用 語の解説集を新たに加える
宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会構成員名簿	
計画策定の経過	新設
用語の解説	新設

「多くの県民が取って読みたいくなる計画書」

「大幅なレイアウト変更・図表や写真等を取り入れ分かり易く」

データからみたまやぎの健康 概要版

— 令和4年度版 —



宮城県保健福祉部

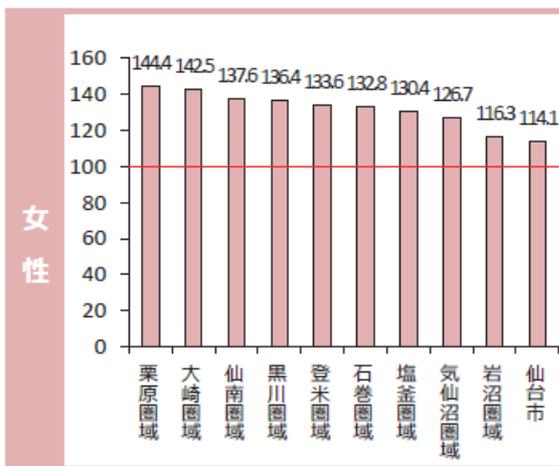
令和5年3月

「別冊」参照

心疾患 標準化死亡比EBSMR (令和2年)



脳血管疾患 標準化死亡比EBSMR (令和2年)



■ EBSMR (SMR経験的ベイズ推定値) について

年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比 (SMR) がありますが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見ると、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまいます。そのため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」を使用しました。全国を100として相対値で表したもので、EBSMRが100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

計算：Estimator for Poisson-Gamma model (国立保健医療科学院技術評価部提供)