

第2期高知県循環器病対策推進計画の指標（目標値）

《最終アウトカム》

1 循環器病による死亡が減少する

※単位がないものは全て「人口10万人対」

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画 目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
1-1	循環器病の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性 34.0 女性 16.0	男性 34.6 女性 18.2 (R2)	男性 33.10 女性 18.23 (R3)	△	減少
		脳梗塞年齢調整死亡率	男性 16.0 女性 8.0	男性 16.2 女性 6.3 (R2)	男性 17.7 女性 9.0 (R3)	×	減少
		脳出血年齢調整死亡率	男性 13.0 女性 4.0	男性 13.8 女性 6.2 (R2)	男性 12.9 女性 5.4 (R3)	○	減少
		くも膜下出血年齢調整死亡率	男性 2.5 女性 4.0	男性 4.1 女性 5.3 (R2)	男性 3.9 女性 5.4 (R3)	△	減少
		虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性 34.0 女性 11.0	男性 28.9 女性 11.7 (R2)	男性 31.31 女性 9.47 (R3)	◎	減少
		急性心筋梗塞年齢調整死亡率	減少	男性 21.6 女性 7.6 (R2)	男性 24.7 女性 6.8 (R3)	△	減少
		心不全年齢調整死亡率	減少	男性 21.6 女性 12.9 (R2)	男性 21.19 女性 12.96 (R3)	△	減少
		大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	減少	男性 4.0 女性 3.1 (R2)	男性 5.55 女性 3.27 (R3)	×	減少

2 健康寿命が延伸する

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画 目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
1-1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性 73.02年以上 女性 76.05年以上	男性 71.63歳 (全国43位) 女性 76.32歳 (全国8位) (R1)	—	—	男性 73.52年以上 女性 77.11年以上

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

《中間アウトカム》

※単位がないものは全て「人口10万人対」

1 基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画 目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
1-1	子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小学5年生)	増加	男子 58.0% 女子 42.0% (R2)	男子 55.0% 女子 40.0% (R4)	×	増加傾向
		朝食を必ず食べる子どもの割合(小学5年生)	95%以上	男子 87.0% 女子 86.0% (R2)	男子 84.0% 女子 83.0% (R4)	×	全国平均以上
		肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	全国平均以下	男子 7.2% 女子 4.3% (R2)	男子 8.0% 女子 5.3% (R4)	×	全国平均以下
1-2	成人期における健康的な生活習慣の維持	適正体重を維持している人の割合	40~64歳男性の肥満者の割合 31%以下 40~64歳女性の肥満者の割合 19%以下 20歳代女性のやせの人の割合 18%以下	40~64歳男性の肥満者の割合 34.2% 40~64歳女性の肥満者の割合 20.2% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0% (H28)	40~64歳男性の肥満者の割合 39.5% 40~64歳女性の肥満者の割合 19.1% 20歳代女性のやせの人の割合 20.0% (R4)	×	40~64歳男性の肥満者の割合 35%以下 40~64歳女性の肥満者の割合 18%以下 20歳代女性のやせの人の割合 19%以下
		食塩摂取量	8g以下	8.8g (H28)	9.0g (R4)	×	8g以下
		日常生活における歩数	20~64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩	20~64歳 男性 6,387歩 女性 6,277歩 65歳以上 男性 4,572歩 女性 4,459歩 (H28)	20~64歳 男性 6,210歩 女性 5,960歩 65歳以上 男性 4,894歩 女性 4,229歩 (R4)	×	20~64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩
		運動習慣者の割合	20~64歳 男性 36%以上 女性 33%以上 65歳以上 男性 58%以上 女性 48%以上	20~64歳 男性 20.4% 女性 19.0% 65歳以上 男性 50.0% 女性 38.2% (H28)	20~64歳 男性 25.5% 女性 21.8% 65歳以上 男性 58.2% 女性 36.7% (R4)	○	20~64歳 男性 30%以上 女性 30%以上 65歳以上 男性 62%以上 女性 50%以上
1-3	喫煙率の改善	喫煙率	男性 20%以下 女性 5%以下	男性 28.6% 女性 7.4% (H28)	男性 27.0% 女性 6.4% (R4)	○	男性 20%以下 女性 5%以下
1-4	ハイリスク飲酒者の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性 15%以下 女性 7%以下	男性 16.4% 女性 9.3% (H28)	男性 16.8% 女性 9.6% (R5)	×	男性 15%以下 女性 7%以下
1-5	健康診断・健康診査受診率の上昇	健康診断・健康診査の受診率	増加	男性 72.7% 女性 70.2% (R1)	男性 72.5% 女性 71.2% (R4)	—	増加
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べて25%以上減少	9.2% (R1)	10.5% (R3)	×	平成20年度と比べて25%以上減少

「特定保健指導対象者」を「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」に変更

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

1 基礎疾患及び危険因子を自己管理できる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
1-6	高血圧の改善	収縮期血圧 130mmHg以上の 人の減少(40歳以上)	男女とも 45%以下	男性 75.0% 女性 58.1% (H28)	男性 56.3% 女性 59.6% (R4)	○	男女とも 45%以下
1-7	脂質高値の者の減少	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	—	—	男性 9.5% 女性 7.1% (R4)	—	男性 7.6% 女性 5.6%
1-8	進行した歯周病罹患者の減少	定期的に歯科健診を受けている人の割合	65%以上	62.4% (R2)	—	—	70%以上 (R8)
		40歳代で進行した歯周炎に罹患している人の割合	25%以下	68.7% (R2)	—	—	50%以下 (R8)
1-9	基礎疾患の外来受療率の全国並での推移	高血圧性疾患の年齢調整外来受療率	270以上	259.7 (H29)	211.8 (R2)	×	250以上
		脂質異常症の年齢調整外来受療率	50以上	55.4 (H29)	51.1 (R2)	◎	60以上
		糖尿病の年齢調整外来受療率	200以上	84.2 (H29)	82.5 (R2)	×	90以上
1-10	心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合の増加	心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合	40%以上	40% (R2)	44.0 (R4)	※心房細動の治療の観点から考えると目標を設定することは適切ではない	モニタリング

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

※1 新たな取組：循環器病の未治療者及び治療中断者の重症化を予防するためのプログラムの検討及び推進
(資料3 (計画原案) P30~34)

※単位がないものは全て「人口10万人対」

2 循環器病の発症を予防できる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
2-1	循環器病発症者数の減少	脳血管疾患発症者数	減少	3,238人(R2)	3,048人(R4)	◎	減少
		急性心筋梗塞発症者数	モニタリング	—	—	—	—
2-2	循環器病受療率の減少	脳血管疾患受療率(入院)	減少	282(H29)	214(R2)	◎	減少
		脳血管疾患受療率(外来)	減少	181(H29)	130(R2)	◎	減少
		虚血性心疾患受療率(入院)	減少	24(H29)	18(R2)	◎	減少
		虚血性心疾患受療率(外来)	減少	54(H29)	46(R2)	◎	減少

※2 現在は把握できていないので、データ収集体制の構築に向けた検討を行う
(資料3(計画原案) P43、P60)

3 発症後早期に適切な医療機関及び治療につながる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
3-1	適切な病院前救護活動の実施	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	—	—	7件	—	増加
3-1	発症から受診までの時間短縮	脳卒中の発症から受診までが4.5時間以内の割合	増加	52.8%(R2)	52.0%(R4)	△	55%
		急性心筋梗塞の発症から受診までが4時間以内の割合	モニタリング	—	—	—	—
3-2	救急要請から病院到着までの時間短縮	救急要請から現場到着までに要した平均時間	短縮	9.1分(H29)	9.5分(R3)	△	短縮
		現場到着から病院到着までに要した平均時間	短縮	37.4分(H29)	32.5分(R3)	◎	厚生労働省の指標とあわせる
		救急要請から病院到着までに要した平均時間	短縮	41.6分(H29)	42.0分(R3)	△	短縮

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

4 発症後早期に専門的な治療等を開始できる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
4-1	専門的治療(t-PA、大動脈バルーンポンピング等)の実施件数の増加	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数	モニタリング	28.5 (R1)	31.1 (R3)	-	モニタリング
		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)実施件数	モニタリング	20.2 (R1)	19.2 (R3)	-	モニタリング
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数	モニタリング	3.2 (R1)	3.1 (R3)	-	モニタリング
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数	モニタリング	5.4 (R1)	5.9 (R3)	-	モニタリング
		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術実施件数	モニタリング	801 (R1)	1045 (R3)	-	モニタリング
		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	モニタリング	58 (R1)	40 (R3)	-	モニタリング
		急性心筋梗塞治療センターにおける再灌流療法実施率	維持・増加	90.3% (R2)	90.7% (R4)	-	維持・増加
4-2	病院到着から専門的治療開始までの時間の短縮(維持)	脳卒中患者の病院到着からt-PA療法開始までの時間が60分以内の割合	モニタリング	-	51.7% (R4)	-	モニタリング
		虚血性心疾患患者の病院到着からバルーン拡張までの時間が90分以内の割合	モニタリング	-	-	-	(指標変更)
		心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通の割合	-	-	(中央保健医療圏)* 56.5%	-	モニタリング

第1期計画では県独自でデータ集約体制を構築することを想定しこの指標を立てていたが、現在検討している方法ではこの割合が取れない。部分的なデータになるが、代替指標として、厚生労働省提供資料(NDB)を用いた指標に変更。

* 人口あたりの件数が一定数より低い場合は、匿名化のため非開示となるため、開示対象となっている中央保健医療圏で算出

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

5 発症後早期にリハビリテーションを受け、ADLが改善する

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
5-1	リハビリテーションを発症後早期に実施する	発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの日数	—		28.1日 (R4)	—	25日
		発症から回復期リハビリテーション病棟退棟までの日数			116.1日 (R4)	—	維持
5-2	リハビリテーション実施件数等の増加(維持)	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練実施件数	モニタリング	4,916.9 (R1)	4,580.3 (R3)	—	モニタリング
		脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数	モニタリング	206,131.2 (R1)	102,770.6 (R3)	—	モニタリング
		入院心疾患リハビリテーション実施件数	モニタリング	1,238 (R1)	1,321 (R3)	—	モニタリング
		口腔機能管理を受ける患者数	増加	0 (H30)	67.9 (R3)	◎	モニタリング
5-3	ADLの改善率が上昇する	回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得	モニタリング	21.7点	20.5点 (R4)	—	22点
		ADL改善率	維持・増加	63.2% (H30)	55.3% (R3)	×	モニタリング
		発症90日後のmRS	モニタリング	0 : 4.9% 1 : 14.9% 2 : 22.6% 3 : 15.9% 4 : 27.9% 5 : 13.4% 6 : 0.5% (R2)	0 : 11.5% 1 : 12.1% 2 : 20.6% 3 : 15.3% 4 : 27.0% 5 : 13.0% 6 : 0.5% (R3)	—	モニタリング
5-4	在宅等生活の場に復帰できる	回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率	モニタリング	78.4% (R2)	77.2% (R4)	×	77.7%
		在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	増加	58.5% (H29)	47.3% (R2)	◎	増加
		在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	増加	91.3% (H29)	91.8% (R2)	—	増加

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

※3 「回復期アウトカム調査」のR1~R4年度のデータをもとに設定
(資料3 (計画原案) P44~45)

6 入院から退院後まで必要な支援を受けることができる

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
6-1	外来リハビリの実施件数の増加	外来心疾患リハビリテーション実施件数	維持・増加	723 (R1)	964 (R3)	◎	維持・増加
6-2	訪問看護を受ける患者の増加	訪問看護を受ける患者数(医療)	モニタリング	346.3 (H30)	4,128 (R3)	-	モニタリング
		訪問看護を受ける患者数(介護)	モニタリング	3301.2 (H30)	7,060 (R3)	-	モニタリング
6-3	訪問歯科衛生指導を受ける患者の増加	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	モニタリング	2841.1 (H29)	2290.2 (R3)	-	モニタリング
6-4	訪問リハビリを受ける患者の増加	訪問リハビリを受ける患者数(医療)	モニタリング	152.0 (H29)	413.3 (R3)	-	モニタリング
		訪問リハビリを受ける患者数(介護)	モニタリング	1,296.6 (H30)	1565.1 (R2)	-	モニタリング
6-5	通所リハビリを受ける患者の増加	通所リハビリを受ける利用者数	モニタリング	6,668.4 (H30)	7070.5 (R2)	-	モニタリング
6-6	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施の増加	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	モニタリング	0.0 (H30)	0.0 (R3)	-	モニタリング
		薬剤師の居宅薬剤管理指導の実施件数(介護)	モニタリング	- (H30)	2331.6 (R3)	-	モニタリング
6-7	循環器病患者の復職率の増加	循環器病患者の復職率	モニタリング	-	-	-	把握困難であるため、初期アウトカム(両立支援コーディネーターの数)に変更
6-7	小児慢性特定疾病(心疾患)の自立支援相談件数の増加	小児慢性特定疾病(心疾患)の自立支援相談件数	増加	0 (R2)	23件 (R4)	◎	増加

新 7 再発・重症化予防ができる

※4

	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
新	7-1 脳卒中患者の再発予防	脳卒中発症患者のうち再発の者の割合	-	-	29.2% (R4)	-	モニタリング
新	7-2 心不全患者の再入院予防	心不全患者の再入院率	-	-	27.9% (R3.10)	-	モニタリング

※4 新たな取組：在宅療養の従事者に対する再発・再入院予防のための循環器病に関する正しい知識の普及啓発（資料3（計画原案） P51）
 地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関の設置に向けた検討（資料3（計画原案） P58）

《初期アウトカム》

1 基礎疾患及び危険因子の管理促進

※単位がないものは全て「人口10万人対」

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
1-1	禁煙外来を行う医療機関の増加	禁煙外来を行っている医療機関数	増加	13.6 (H29)	14.1 (R2)	◎	増加
		ニコチン依存症管理料届出医療機関数	増加	15.5 (R3.10)	15.1 (R5.6)	×	増加
1-2	健康づくりに取り組む企業数の増加	「健康経営」認証事業所数	常時	206事業所 (R3.12)	310事業所 (R5.5)	◎	(指標変更)
		健康パスポートアプリ事業所アカウント活用企業数	—	—	—	—	250事業所
1-3	循環器病に関する知識普及活動の実施	循環器病に関する知識普及活動の実施回数(Web)	年1回以上	0回 (R2)	YouTubeによる啓発の実施 (R5)	◎	年1回以上
		循環器病に関する知識普及活動の実施回数(講義・講演会)	年1回以上	6回 (R2)	12回 (R5)	◎	年1回以上
		循環器病に関する知識普及活動の実施回数(マスメディアによる啓発)	年1回以上	1回 (R2)	新聞広告、テレビCM (R5)	◎	年1回以上
1-4	特定健診実施率の上昇	特定健診実施率	70%以上	52.5% (R1)	53.7% (R3)	○	70%以上
1-5	特定保健指導実施率の上昇	特定保健指導実施率	45%以上	23.7%	24.4% (R3)	○	45%以上
1-6	家庭血圧測定に関するチラシ配布・活用の増加	家庭血圧測定に関するチラシ配布先数	維持・増加	926施設 (R3.6)	821施設 (R5.7)	×	維持・増加
1-7	高血圧サポーター企業の増加	高血圧サポーター企業数	増加	529施設 (R3.10)	531施設 (R5.3)	◎	増加
1-8	減塩プロジェクト参加機関数の増加	減塩プロジェクト参加機関数	増加	35施設 (R3.10)	35施設 (R5.7)	△	増加

健康パスポートアプリの機能強化による指標の変更

新

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 —評価不可

※単位がないものは全て「人口10万人対」

2 24時間循環器病の急性期医療に対応できる体制整備

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
2-1	循環器病に関連する医師数の増加	神経内科医師数	増加	3 (H30)	4.1 (R2)	◎	増加
		脳神経外科医師数	維持・増加	9.9 (H30)	10.4 (R2)	◎	維持・増加
		脳卒中専門医数	モニタリング	—	—	—	把握できない
		心臓血管外科医師数	維持・増加	3.3 (H30)	3.0 (R2)	△	維持・増加
		心臓血管外科専門医数	維持・増加	2.6 (R3.3)	2.7 (R5.4)	◎	維持・増加
		循環器内科医師数	維持・増加	13.3 (H30)	14.5 (R2)	◎	維持・増加
		カテーテル専門医数	維持・増加	2.2 (R3.2)	1.6 (R5.5)	×	維持・増加
2-2	救命救急センターを有する病院数の維持	救命救急センターを有する病院数	維持・増加	0.4 (R3.10)	0.4 (R5.7)	◎	維持・増加
2-3	循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発の実施	循環器病の症状及び発症時の早期受診に関する県民啓発実施回数	年1回以上	1回 (R2)	YouTube、新聞広告、テレビCM等にて啓発 (R5)	◎	年1回以上

3 24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
3-1	脳卒中の専門病室を有する病院・病床数の維持	脳卒中の専門病室を有する病院数	維持・増加	0.4 (H29)	0.4 (R3)	◎	維持・増加
		脳卒中の専門病室の病床数	維持・増加	5.1 (H29)	4.1 (R3)	×	維持・増加
3-2	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院・病床数の維持	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	維持・増加	0.3 (H29)	0.3 (R2)	◎	維持・増加
		心臓内科系集中治療室(CCU)の病床数	維持・増加	1.9 (H29)	1.2 (R2)	×	維持・増加

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 - 評価不可

3 24時間循環器病の専門的治療ができる体制が整っている ※単位がないものは全て「人口10万人対」

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
3-3	専門的治療(t-PA、大動脈バルーンパンピング等)が実施可能な医療機関の増加	t-PA製剤による血栓溶解療法が可能な医療機関数	維持・増加	1.1 (R3.10)	1.3 (R5.6)	◎	維持・増加
		冠動脈造影検査・治療が可能な医療機関数	維持・増加	1.2 (H29)	1.0 (R2)	×	維持・増加
		大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数	維持・増加	2 (R3.10)	2.2 (R5.7)	◎	維持・増加
		心臓血管手術(冠動脈バイパス術)が可能な医療機関数	維持・増加	0.5 (R2.10)	0.6 (R3)	◎	維持・増加

4 循環器病に関連するリハビリテーションができる体制が整っている

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値 (R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
4-1	リハビリ専門職数の増加(維持)	日本リハビリテーション医学会専門医数	維持・増加	5.0 (R3.12)	4.8 (R5.7)	×	維持・増加
		理学療法士数	維持	198.2 (H29)	189.7 (R2)	×	維持
		作業療法士数	維持	94.6 (H29)	94.2 (R2)	△	維持
		言語聴覚士数	維持	38.1 (H29)	40.0 (R2)	◎	維持
		脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数	維持・増加	1 (R2.8)	1.2 (R5.7)	◎	維持・増加
4-2	リハビリが可能な医療機関の増加	回復期リハビリテーション病床数	維持	149.9 (H30)	303.3 (R3)	◎	維持
		脳血管疾患等リハビリテーション病棟入院料(I~III)の届出医療機関数	維持	16.9 (R3.10)	18.3 (R5.6)	◎	維持
		心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数	維持・増加	1.8 (R3.1)	2.2 (R5.7)	◎	維持・増加

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

5 循環器病の急性期・回復期・維持期の医療連携体制が整っている

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
5-1	医療ソーシャルワーカーの増加	医療ソーシャルワーカー数	維持	25.3 (H29)	22.7 (R2)	×	—
5-2	地域との連携体制が整備されている医療機関数の増加	地域クリティカルパスを導入している医療機関数	維持	より循環器病対策における医療連携体制を測れる指標に変更		⊕	—
		入退院支援を行っている医療機関数	維持・増加	7.8 (R2.4)	8.5 (R5.7)	⊕	—
		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	維持・増加	13.9 (R1.10)	93.1 (R5.7)	⊕	—
5-1	地域連携パスの利用数の増加	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	—	—	115.5 (R3)	—	増加
		脳卒中患者における地域連携パスの利用率	—	—	52.4% (R4)	—	増加
5-2	ICTを活用した連携体制が整備されている機関数の増加	高知あんしんネット導入病院数	増加	36施設 (R3.11)	39施設 (R5.7)	◎	増加
		高知あんしんネット導入診療所数	増加	49施設 (R3.11)	50施設 (R5.7)	◎	増加
		高知あんしんネット導入歯科診療所数	増加	2施設 (R3.11)	3施設 (R5.7)	◎	増加
		高知あんしんネット導入薬局数	増加	98施設 (R3.11)	100施設 (R5.7)	◎	増加
		高知あんしんネット導入訪問看護ステーション数	増加	17施設 (R3.11)	17施設 (R5.7)	△	増加
		高知あんしんネット導入介護施設数	増加	118施設 (R3.11)	124施設 (R5.7)	◎	増加
		高知家@ライン加入機関数	増加	187施設 (R3.9)	344施設 (R5.4)	◎	増加

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

6 維持期にある循環器病患者の療養支援体制が整っている

No	項目	指標	第1期計画(R4~R5)の評価				第2期計画目標値(R11年度)
			目標値(R5年度)	計画策定時	直近値	評価	
6-1	療養を支援する専門職の増加	訪問看護師数	増加	増加	50.3 (R3)	◎	増加
		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	-	-	1.2 (R4)	-	モニタリング
		慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師の人数	-	-	0.6 (R4)	-	モニタリング
		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	-	-	1.2 (R4)	◎	モニタリング
6-2	在宅療養を支援する機関の増加	訪問診療を実施している病院数	維持・増加	6.7 (H29)	- (R3)	-	人口あたりの数が一体より少ない場合は匿名化のため非開示となるので、他の指標でモニタリングしていく
		訪問診療を実施している診療所数	維持・増加	13 (H29)	- (R3)	-	
		訪問リハビリを提供している事業所数	維持・増加	4.3 (R2.7)	5.2 (R5.7)	-	維持・増加
		通所リハビリを提供している事業所数	維持・増加	9.6 (R2.7)	10.3 (R5.7)	◎	維持・増加
		訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	維持・増加	46.5 (R3.1)	53.9 (R5.7)	◎	維持・増加
		訪問薬剤指導を実施する薬局数(介護)	維持・増加	-	-	-	-
6-3	治療と仕事の両立支援を行う者の増加	両立支援コーディネーター基礎研修受講者数	-	-	10.5 (R4)	-	モニタリング

第1期計画では、中間アウトカムに「循環器病患者の復職率」があったが、把握することは困難であるため、初期アウトカムに変更。

◆評価：◎目標値に達した ○目標に達していないが改善された △横ばい ×目標未達成 -評価不可

※5 第1期計画では心不全患者の緩和ケアに関する実態把握の取組が進んでいなかったため、第2期計画からは、関連データのモニタリングを行う
(資料3(計画原案)P47、48)