



## 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

－ 現計画（第1期）の最終評価について －

# 第1期の最終評価（事務局案）

資料6

## 第1期宮城県循環器病対策推進計画 最終評価シート（案）

令和5年 月 日

目標項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2040年までに3年以上の健康寿命の延伸</li> <li>・循環器病の年齢調整死亡率の減少</li> </ul>
データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命及び標準化死亡比の現況値は初期値に同じ（更新なし）で評価できない。次回更新は令和6年度の予定。</li> <li>・現計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活・医療提供体制の実化等がデータに影響している可能性がある。</li> <li>・現計画期間（初期値と現況値の設定期間）が短く2点間での評価では一過性の変動の可能性があるため評価困難。</li> </ul>
データ分析に係るコメント	<p><b>1 脳血管疾患の分野別アウトカム</b></p> <p>(1) 脳血管疾患の発症の減少          脳血管疾患の受療率（入院・外来）及び患者数は減少しているものの、年齢調整死亡率は、改善しているが、経年でみるとほぼ横ばいであり、目標には達していない。          中間アウトカムをみると「1基礎疾患及び危険因子の管理」において、目標値には届かないものの、初期値から特定検診受診率・塩分摂取量・歩数が改善、ハイリスク飲酒・特定保健指導実施数・メタボリックシンドローム該当者の割合・糖尿病の年齢死亡率の指標が改善しておらず、今後の施策の強化拡充が必要である。</p> <p>(2) 脳血管疾患による死亡の減少          脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標値には届いていないが、改善している。          中間アウトカムをみると、「1基礎疾患及び危険因子の管理」では上記(1)のとおり、目標値までは達成できていないが、改善している指標もある。「2発症早期に医療機関への搬送」では救急要請から医療機関受容までの時間が改善していないため今後の施策の強化拡充が必要である。「3発症早期の専門医療・リハ」では、脳梗塞治療（t-PA治療、脳血管内治療）、くも膜下出血治療（脳動脈瘤クリッピング・コイル塞栓術）はほとんどの指標で中期より高くなっていることが分野別アウトカム指標の改善につながっている可能性がある。</p> <p>(3) 脳卒中患者の生活の質の向上          健康寿命と平均寿命の差は改善され、女性では目標値を上回った。          中間アウトカムをみると「3発症早期の専門医療・リハ」及び「4、機能回復・生活機能向上のためリハ」では、早期リハビリテーションや地域連携作成が初期値より高くなり、訪問リハビリ・通所リハビリの提供事業者数が減少・横ばいとなっているが、リハビリテーションが利用できる医療機関の増加から発症後の患者の生活の質の向上につながったのではないかと推測される。</p> <p><b>2 心血管疾患の分野別アウトカム</b></p> <p>(1) 心血管疾患の死亡の減少          心疾患、大動脈瘤及び解離、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善しているが、経年でみるとほぼ横ばいであり、目標値には届いていない指標がある。          中間アウトカムをみると、「1心血管疾患の発症の予防」では、心疾患の受療率（外来）は初期値より高くなっているが、虚血性心疾患の受療率（外来）は下がっている。初期アウトカムにて、ハイリスク飲酒・特定保健指導実施数・メタボリックシンドローム該当者の割合・糖尿病の年齢死亡率の指標は脳血管疾患と同様に改善しておらず、今後の施策の強化拡充が必要である。「2早期の医療機関への搬送」の救急要請から医療機関受容までの時間が改善されていない。初期アウトカムの救急搬送された患者の圏域外への搬送率が上がっていることなどが影響している可能性がある。「3早期の専門治療とリハビリテーション、緩和ケア、再発予防を含めた治療」では、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率、経皮的冠動脈インターベンションの件数が初期値より下がっており、初期アウトカムの経皮的冠動脈形成術・ステント留置術が実施可能な医療機関の数が下がっていることが影響している可能性がある。</p> <p>(2) 心血管疾患患者の生活の質の向上          健康寿命と平均寿命の差は改善され、女性では目標値を上回った。          中間アウトカムをみると、「4合併症や再発予防、リハビリテーション、緩和ケア」では、リハビリテーション・緩和ケアは初期値よりも下がっているが、地域連携計画や訪問診療、訪問看護、地域連携薬局が初期値より上がっている。初期アウトカムの退院支援担当者が上がっていることが影響していると可能性がある。医療機関の連携や在宅での療養支援体制の整備が発症後の生活の質の向上につながったのではないかと推測される。</p>
最終評価総評	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳・心血管ともに年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、健康寿命については、現況値が更新されないため評価ができなかった。</li> <li>・しかし、計画期間中はコロナ禍であったこと、初期値と現況値の期間が短く、一過性の変動の可能性がある。また、初期値からの更新のない指標もあるため、次期計画に評価を引き継ぐことが必要と考える。</li> <li>・一部目標値を達成している指標の見直しは必要だが、未達成の指標については、このままでは目標達成することが難しいため、特に悪化している項目は、状況把握を行い、関連する取組を改善する必要があると考える。</li> </ul>
次期計画策定時の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分野別及び中間アウトカムから、脳血管疾患や心疾患とともに、発症予防及び早期の医療機関への搬送（救護）に係る指標や施策についての強化・拡充が必要である。</li> <li>・国の第2期の基本計画を踏まえ、適切に評価可能な指標の見直しが必要である。</li> </ul>
懇話会委員からの意見	

## 第1回懇話会での最終評価案について

会議後の委員の皆様からいただきました「質問シート」の内容

3件

「資料2」参照

# 第1期の最終評価に対する意見

「資料2」参照

## 懇話会委員からの主な意見①

- ・ 指標の信頼性・安定性を高めるため、客体数（n数）を示してはどうか。
- ・ 第8次地域医療計画との整合性から、各指標は、県一本ではなく可能な限り二次医療圏単位での指標値を収集してはどうか。



- ・ 客体数（n数）は可能な限り記載します。
- ・ 地域医療計画など他の計画との関連性を明確にし、2次医療圏単位で取得できる指標は可能な限り記載します。

# 第1期の最終評価に対する意見

「資料2」参照

## 懇話会委員からの主な意見②

- ・分野アウトカムである心疾患年齢調整死亡率が減少していたが、中間アウトカムである救護や急性期の指標や初期アウトカムの指標が悪化していた。これは、この2年間のコロナ禍の影響を受けた特殊な状況と思われ、心疾患年齢調整死亡率を決める要因を反映していない可能性がある。今回、これらを正確に評価するのは難しいかもしれない。



- ・評価期間が短いことのほか、ご指摘のとおりコロナ禍の影響も含めて正確に評価することは困難と思われるので、次期計画（第2期）に評価を引き継ぎます。

# 第1期の最終評価に対する意見

「資料2」参照

## 懇話会委員からの主な意見③

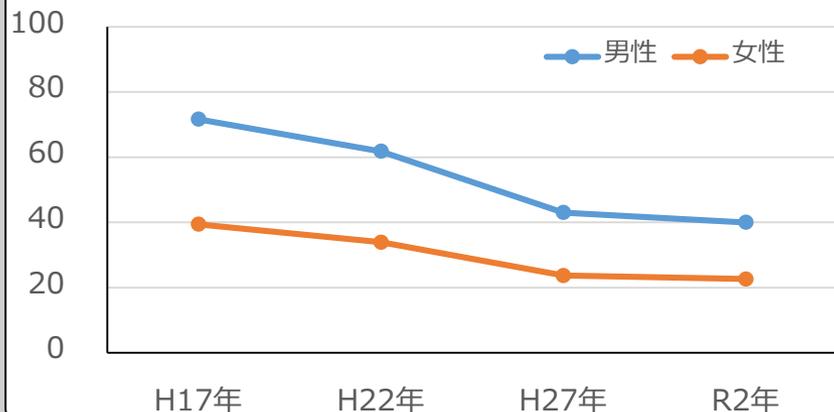
- ・ 専門用語が多く、一般県民にはわかりにくいので、用語解説や図・写真などを入れてほしい。

- 
- ・ 第2期計画は、県民視点でわかりやすいものとし、専門的な内容については、専門の先生方から御助言、関係資料等のご提供をいただき、用語解説を加え、図表・写真を多く取り入れたものとします。

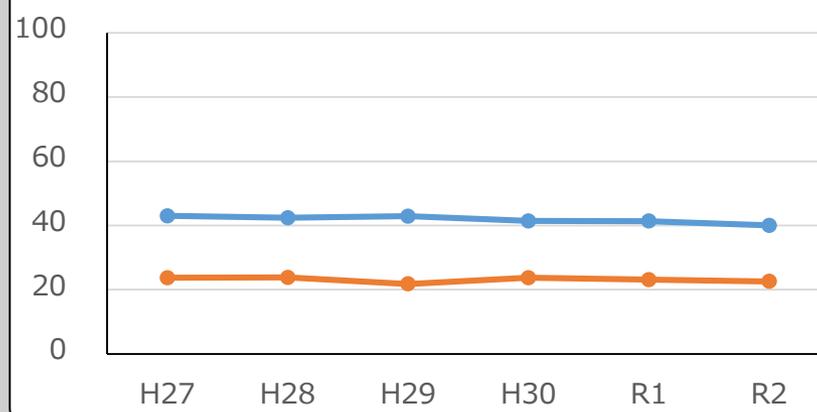
# 年齢調整死亡率について

前回の評価案

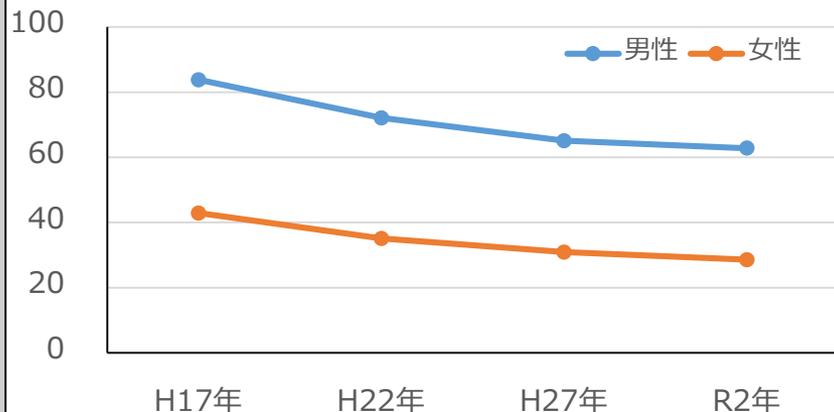
脳血管疾患（宮城県）15年間の推移



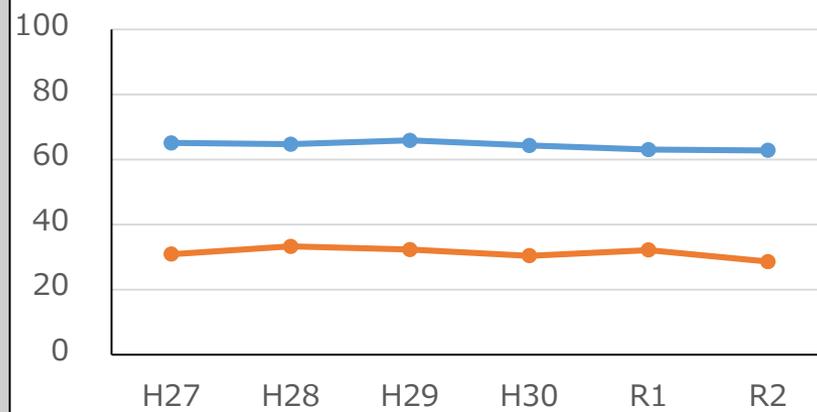
脳血管疾患（宮城県）直近6年間の推移



心疾患（宮城県）15年間の推移



心疾患（宮城県）直近6年間の推移



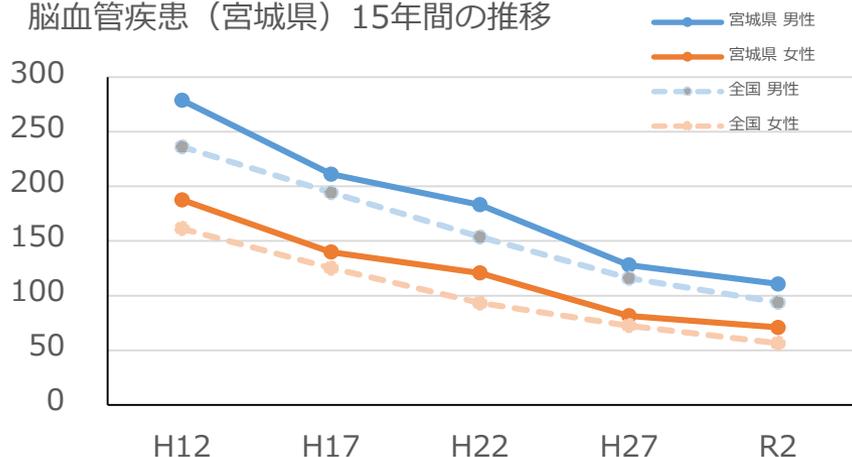
基準人口：昭和60年モデル人口

長期的にみれば、値は減少（改善）傾向にみえる。  
短期的にみれば、年度により若干の上下の振れ幅（変動）がある。

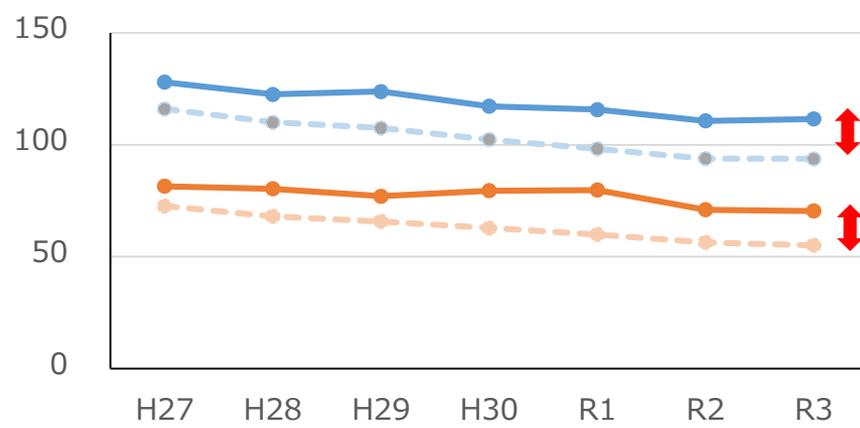
# 「全国値との対比」という視点も加える

追加評価

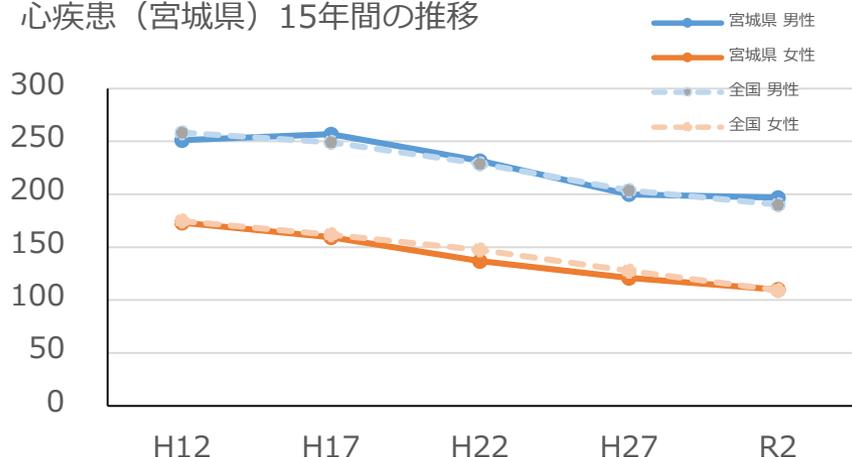
### 脳血管疾患（宮城県）15年間の推移



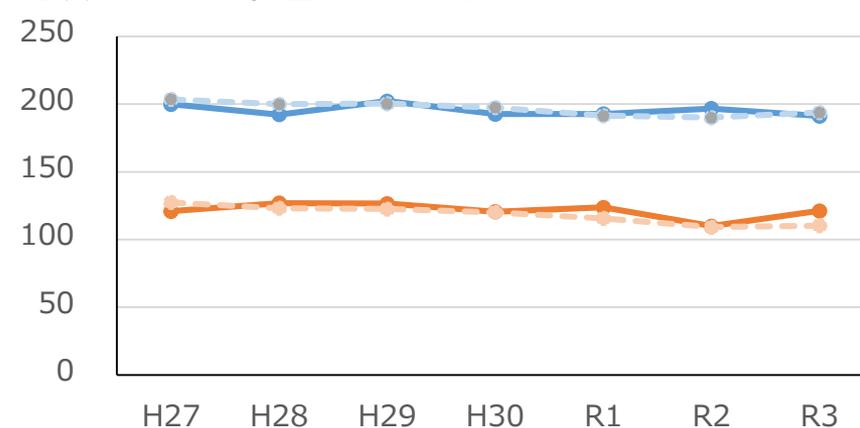
### 脳血管疾患（宮城県）直近6年間の推移



### 心疾患（宮城県）15年間の推移



### 心疾患（宮城県）直近6年間の推移



出典：人口動態統計及び宮城県集計「データからみたみやぎの健康（令和4年度版）」  
基準人口：昭和60年モデル人口→平成27年モデル人口に変更



特に脳血管疾患年齢調整死亡率（男女）は、依然として全国値を上回っている

# 第1期の最終評価総評

- ・ 脳血管疾患・心疾患ともに年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、直近値（R3）では、心疾患の男性を除き全国値を上回っていた。特に脳血管疾患は男女とも、依然として全国値を上回っている状況が続いている。なお、健康寿命については、現況値が更新されない（令和6年度の予定）ため評価ができなかった。
- ・ 計画期間中はコロナ禍であったことと、初期値と現況値の期間が短く、一過性の変動の可能性がある。また、初期値からの更新のない指標もあるため、次期計画に評価を引き継ぐことが必要と考える。
- ・ 特に悪化している項目は、状況把握を行い、関連する取組を改善する必要があると考える。



- ・ 国の基本計画同様に、第1期の計画内容を引き継ぐこととし、現時点で、本県の課題となっている項目を明らかにし、次期計画（第2期）に記載する。

# 次期計画策定に向けての課題

- ・分野別及び中間アウトカムから、脳血管疾患・心血管疾患ともに、発症予防及び早期の医療機関への搬送（救護）に係る指標や施策についての検討を行い、強化・拡充等が必要である。
- ・指標等について、国の第2期の基本計画を踏まえ、見直しが必要である。



- ・予防及び早期の医療機関への搬送（救護）については、他の計画と調整の上、次期計画（第2期）での最重要課題に位置付ける。
- ・国から示された指標が本県の計画に加えられるか検討する。

# 第1期の最終評価（修正案）

資料3

## 第1期宮城県循環器病対策推進計画 最終評価シート（案）

令和5年7月12日

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2040年までに3年以上の健康寿命の延伸</li> <li>・循環器病の年齢調整死亡率の減少</li> </ul>
データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命及び標準化死亡率の現況値は初期値と同じ（更新なし）で評価できない。次回更新は令和6年度の予定。</li> <li>・現計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活・医療提供体制の変化等がデータに影響している可能性がある。</li> <li>・現計画期間（初期値と現況値の設定期間）が短く2点間での評価では一過性の変動の可能性があり評価困難。</li> </ul>
データ分析に係るコメント	<p>1 脳血管疾患の分野別アウトカム</p> <p>(1) 脳血管疾患の発症の減少          脳血管疾患の受療率（入院・外来）及び患者数は減少し、年齢調整死亡率は、改善しているが、経年でみるとほぼ横ばいであり、目標には達していない。<b>特に、年齢調整死亡率は男女とも依然として全国平均値を上回っている状況が続いている。</b>          中間アウトカムをみると「1基礎疾患及び危険因子の管理」において、目標値には届かないものの、初期値から特定検診受診率・塩分摂取量・歩数が改善しているが、ハイリスク飲酒・特定保健指導実施数・メタボリックシンドローム該当者の割合・糖尿病の年齢死亡率の指標が改善しておらず、今後の施策の強化拡充が必要である。</p> <p>(2) 脳血管疾患による死亡の減少          脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標値には届いていないが、改善している。          中間アウトカムをみると、「1基礎疾患及び危険因子の管理」では上記（1）のとおり、目標値までは達成できていないが、改善している指標もある。「2発症早期に医療機関への搬送」では救急要請から医療機関受容までには時間が改善していないため今後の施策の強化拡充が必要である。「3発症早期の専門医療・リハ」では、脳梗塞治療（t-PA治療・脳血管内治療）、くも膜下出血治療（脳動脈瘤クリッピング・コイル塞栓術）はほとんどの指標で初期値より高くなっていることが分野別アウトカム指標の改善につながっている可能性がある。</p> <p>(3) 脳血管疾患患者の生活の質の向上          健康寿命と平均寿命の差は改善され、女性では目標値を上回った。          中間アウトカムをみると「3発症早期の専門医療・リハ」及び「4、機能回復・生活機能向上のためリハ」では、早期リハビリテーションや地域連携作成が初期値より高くなり、訪問リハビリ・通所リハビリの提供事業者数が減少・横ばいとなっているが、リハビリテーションが利用できる医療機関の増加から発症後の患者の生活の質の向上につながったのではないかと推測される。</p> <p>2 心血管疾患の分野別アウトカム</p> <p>(1) 心血管疾患の死亡の減少          心疾患、大動脈瘤及び解離、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善しているが、経年でみるとほぼ横ばいであり、目標値に届いていない指標がある。<b>特に、直近の心疾患の年齢調整死亡率では、女性は全国平均値を上回っている。</b>          中間アウトカムをみると、「1心血管疾患の発症の予防」では、心疾患の受療率（外来）は初期値より高くなっているが、虚血性心疾患の受療率（外来）は下がっている。初期アウトカムにて、ハイリスク飲酒・特定保健指導実施数・メタボリックシンドローム該当者の割合・糖尿病の年齢死亡率の指標は脳血管疾患同様に改善しておらず、今後の施策の強化拡充が必要である。「2早期の医療機関への搬送」の救急要請から医療機関受容までの時間が改善されていない。救急車の現場到着時間は変わらないことから、医療機関への受入れ調整が難しくなっていることが影響している可能性がある。「3早期の専門治療とリハビリテーション、緩和ケア、再発予防を含めた治療」では、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率、経皮的冠動脈インターベンションの件数が初期値より下がっており、初期アウトカムの経皮的冠動脈形成術・ステント留置術が実施可能な医療機関の数が下がっていることが影響している可能性がある。</p> <p>(2) 心血管疾患患者の生活の質の向上          健康寿命と平均寿命の差は改善され、女性では目標値を上回った。          中間アウトカムをみると、「4合併症や再発予防、リハビリテーション、緩和ケア」では、リハビリテーション・緩和ケアは初期値よりも下がっているが、地域連携計画や訪問診療、訪問看護、地域連携薬局が初期値より上がっている。初期アウトカムの退院支援担当者が上がっていることが影響していると可能性がある。医療機関の連携や在宅での療養支援体制の整備が発症後の生活の質の向上につながったのではないかと推測される。</p>
最終評価総評	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患・心血管疾患ともに年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、<b>直近値(R3)では、心疾患の男性を除き、全国平均値を上回っていた。特に脳血管疾患は男女とも依然として全国平均値を上回っている状況が続いている。</b>健康寿命については、現況値が更新されない（令和6年度の予定）ため評価ができなかった。</li> <li>・しかし、計画期間中はコロナ禍であったこと、初期値と現況値の期間が短く、一過性の変動の可能性もある。また、初期値からの更新のない指標もあるため、次期計画に評価を引き継ぐ必要があると考える。</li> <li>・特に悪化している項目は、状況把握を行い、関連する取組を改善する必要があると考える。</li> </ul>
次期計画策定に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分野別及び中間アウトカムから、脳血管疾患・心血管疾患ともに、発症予防及び早期の医療機関への搬送（救護）に係る指標や施策についての検討を行い、強化・拡充等が必要である。</li> <li>・指標等について、国の第2期の基本計画を踏まえ、見直しが必要である。</li> </ul>

「資料3」参照