

## 6 指標と数値目標

### 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。	心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	213.0 (全国値:190.1) (2020年)	全国値以下
		心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	118.2 (全国値:109.2) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	112.7 (全国値:73.0) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	50.5 (全国値:30.2) (2020年)	全国値以下
		心不全患者の年齢調整死亡率(男性)	61.6 (全国値:69.0) (2020年)	減少
		心不全患者の年齢調整死亡率(女性)	42.0 (全国値:48.9) (2020年)	減少
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(男性)	16.9 (全国値:17.3) (2020年)	全国値以下
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(女性)	11.0 (全国値:10.5) (2020年)	全国値以下
(2)	心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる。	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.0% (2020年)	100%
		在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	80.9% (2020年)	増加
		心血管疾患の退院患者平均在院日数	17.1日 (2020年)	減少
		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2日 (2020年)	減少

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	心血管疾患の発症予防及び発症後の管理	収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg (2022年度)	127mmHg 以下 ※1
(2)	患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分 (2022年)	減少
(3)	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築	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件数	県北 68件 県西 15件 宇都宮 130件 県東 * ※2 県南 275件 両毛 44件 (2021年度)	増加
(4)	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築	入院心血管リハビリテーションの実施件数	4,222件 (2021年度)	増加
(5)	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築	訪問診療を受けた患者数(1か月当たり)	7,900人 (2021年度)	9,088人

※1 栃木県健康増進計画(とちぎ健康 21 プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7(2025)年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る。

※2 \*:NDB から作成した指標については、個人が特定されないよう 10 未満を\*で表示している。

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	心血管疾患の予防に関する啓発	1日当たりの食塩摂取量	男性 10.7g 女性 8.8g (2022年度)
②	特定健康診査、特定保健指導等の実施率の向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% (2021年度)
③	発症時の対応に関する啓発	一般市民が目撃した心原性心臓停止傷病者のうち、一般市民により除細動が実施された割合	5.6% (2022年度)
		一般市民が目撃した心原性心臓停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	52.3% (2022年度)
④	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	運用救急救命士数(運用率)	94.6% (2023年)
⑤	専門的医療提供体制の構築	循環器内科医師数(人口10万対)	10.7人 (2020年)
		心臓血管外科医師数(人口10万対)	2.3人 (2020年)
⑥	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数	23施設 (2021年度)
⑦	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設 (2021年度)
		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	20人 (2022年12月27日時点)