

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	虚血性心疾患の受療率 (入院) (人口10万人対)	長野県 5 全 国 9 (2020)	減少	現状より改善を 目指す	厚生労働省 「患者調査」
○	虚血性心疾患の受療率 (外来) (人口10万人対)	長野県 43 全 国 42 (2020)	減少	現状より改善を 目指す	厚生労働省 「患者調査」
○	心疾患の年齢調整死亡率 (男性) (人口10万人対)	長野県 168.6 全 国 190.1 (2020)	現状維持	全国より低い状 況を維持する	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」
○	心疾患の年齢調整死亡率 (女性) (人口10万人対)	長野県 92.4 全 国 109.2 (2020)	現状維持	全国より低い状 況を維持する	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」
○	大動脈瘤及び解離の年 齢調整死亡率 (男性) (人口10万人対)	長野県 21.0 全 国 17.3 (2020)	減少	現状より改善を 目指す	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」
○	大動脈瘤及び解離の年 齢調整死亡率 (女性) (人口10万人対)	長野県 13.2 全 国 10.5 (2020)	減少	現状より改善を 目指す	厚生労働省 「人口動態特 殊報告」

注)「区分」欄 ○(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## Ⅱ 心血管疾患の発症を予防できている

### 1 県民が心血管疾患についての正しい知識を持ち、生活習慣の改善に取り組んでいる

#### (1) 予防・健康づくりの普及啓発

##### 【現状と課題】

- 心血管疾患を含む循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、その経過は、生活習慣病の予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行します。しかし、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。
- 長野県の健康づくり県民運動である「信州 ACE(エース)プロジェクト」は、2014年6月にスタートしました。単に「長生き」を追求するだけでなく、一人ひとりが生涯にわたり尊厳と生きがいを持ち、その人らしく健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」の実現を目指しています。
- 県では「信州 ACE(エース)プロジェクト」(※第4編第1章参照)の推進の中で、たばこ対策や運動習慣の定着、食生活改善に向けた取組など幅広く取り組んでいます。

##### 【施策の展開】

- 「信州 ACE(エース)プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。

#### 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
○	食塩摂取量 (1人1日当たりの 平均摂取量、 20歳以上年齢調整値)	10.4g (2022)	7g 未満	健康日本 21(第 三次)の指標を参 考	県民健康・栄 養調査	
○	喫煙率 (20歳以上) 【再掲】	男性	21.5% (2022)	18%	健康日本 21(第 三次)の指標に合 わせ、現在の喫 煙率から禁煙希 望者が禁煙でき たとした場合の 喫煙率とする	県民健康・栄 養調査
		女性	4.5% (2022)	4%		
		男女計	13.0% (2022)	11%		
P	信州 ACE(エース)プ ロジェクト推進ネット ワーク登録団体数 【再掲】	264 団体	265 団体以上	現状より増加と する	健康増進課調	

注)「区分」欄 P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

○(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 2 県民が自身の健康状態を把握している

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の受診啓発

#### 【現状と課題】

- 心血管疾患予防には、発症リスクとなる高血圧等の早期発見、早期治療介入が重要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満が対象となる特定健康診査・特定保健指導があります。本県における特定健康診査及び特定保健指導実施率は全国と比べて高く、年々増加していますが、健康日本21（第二次）の目標である「特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%」に達していない状況です。特に、被扶養者は被保険者と比較すると低い状況であり、医療保険者と連携した取組が必要です。特定健康診査及び特定保健指導については第4編第1章第7節に記載。
- 県では「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進の中で、健康診査受診や運動習慣の定着、食生活改善に向けた取組など幅広く取り組んでいます。（※第4編第1章参照）

#### 【施策の展開】

- 「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。（※第4編第1章参照）（再掲）
- 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職者、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。（※第4編第1章第7節参照）（再掲）

### 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	特定健康診査実施率 【再掲】	61.5% (2021)	70%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 「特定健診・ 特定保健指導 の実施状況」
○	特定保健指導実施率 【再掲】	34.7% (2021)	45%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 「特定健診・ 特定保健指導 の実施状況」

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	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	長野県 40.3 全 国 42.8 (2022)	現状維持	全国平均よりも低い数値を維持する。	消防庁「救急・救助の現状」
P	救急法や心疾患の症状の必要性に関する普及啓発活動の実施件数	1回	継続	健康ハートの日に合わせて普及啓発を継続する。	保健・疾病対策課調
P	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	32件 (2021)	32件以上	2017年から2021年までの最大件数以上を目指す。	消防庁「救急・救助の現状」
P	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	68.6 (2021)	68.9以上	2017年から2021年までの最大実施率以上を目指す。	消防庁「救急・救助の現状」

注)「区分」欄 P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

○（アウトカム指標）：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 5 発症後早期に専門的な治療を受けることができる

### （1）心血管疾患の急性期医療に24時間365日対応できる体制整備

#### 【現状と課題】

- 急性心筋梗塞等の急性冠症候群（心臓に血液を供給する冠動脈が血栓等により突然ふさがることと、心筋が虚血状態になること）に対するカテーテル治療や、大動脈解離等緊急の外科的治療が必要な疾患については、対応可能な医療機関が少なく、二次医療圏を越えた搬送が必要となる場合があります。
- 迅速で適切な治療により救命するために、二次あるいは三次医療圏（県全域または4圏域）内の医療資源（施設・設備、医療人材等）の適正化・集約化、さらに機能分担の明確化が必要です。

## 【現状と課題】

- 心血管疾患のリハビリテーションは、合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症当日から患者の状態に応じた運動療法、食事療法、患者教育等が実施され、退院後も継続されます。
- 喪失機能（心機能）の回復だけでなく、再発予防、リスク管理等の多要素の改善に焦点が当てられ、患者教育、運動療法、危険因子の管理等を含む疾病管理プログラムとして実施されます。
- 心不全の症状である呼吸困難、疲労感、食欲不振、腹部膨満感等は、低栄養や活動量低下の原因となります。また、低栄養や加齢によりサルコペニアとなり、さらに筋力や身体機能が低下する悪循環が起こります。適切な運動介入や栄養介入が必要です。
- 本県における心大血管リハビリテーション料（I）の届出医療機関数は、25施設であり、木曾圏域には、届出医療機関がない状況です。また、人口10万対の医療機関数は1.22となっており、全国の1.17と比べ、やや多くなっています。

【表 11】心大血管リハビリテーション料(I)届出医療機関数（2023年4月）

全県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
25	2	1	3	2	3	-	7	1	5	1

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

- 本県における2020年の入院心血管リハビリテーションの実施件数（SCR）は、106.6となっています。
- 患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家の育成や、地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築することが望まれます。

## 【施策の展開】

- 県は関係機関と連携し、病期に応じた適切なりハビリテーションが行われるよう、医療従事者に対する研修や教育の機会の確保に努めるとともに、必要な二次医療圏相互の連携体制の構築に向けた検討を進めます。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数（人口10万対）	長野県 1.22 全 国 1.17	現状維持	全国平均以上を維持する。	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」

注)「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

## (2) 回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制の構築

### 【現状と課題】

- 急性期の医療機関から、円滑に回復期及び維持期の医療機関・施設に移行するため、各医療機関がそれぞれの医療機能に応じ、連携して切れ目のない継続的な医療及びリハビリテーションの提供体制を構築する必要があります。
- 心臓血管手術後においては、通常のリハビリテーションに加えて人工呼吸、透析、術部の処置等特殊性を要する管理が長期にわたって必要となる場合があり、術後出血や不整脈等の合併症への対応も必要となることから、医療施設間や多職種連携及び適切な情報共有が重要となります。
- 患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家の育成や、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築することが望まれます。
- 県では、2023年度に、信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の心臓病等に関する地域連携の実態把握に着手しました。

### 【施策の展開】

- 介護が必要となる患者に対して適切な医療・介護サービスが提供されるよう、地域包括ケア体制における医療と介護の連携を推進します。
- 県は信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の心血管疾患に関する地域連携の推進に向け、各二次医療圏における地域連携状況を把握した上で、必要な支援に取り組みます。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 (人口10万対)	長野県 0.391 (8名) 全国 0.869 (1,096名) (2022)	増加	現状以上を目指す	日本心不全学会
P	心血管疾患に関する地域連携ができている二次医療圏数	未把握	把握	把握に努める	保健・疾病対策課調

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

### 【施策の展開】

- 県は関係機関と連携し、かかりつけ医を中心とした継続的なリハビリテーションの重要性を啓発し、医療従事者を含め県民の知識の向上を図るとともに、外来でリハビリテーションを行う施設の実態把握と入院医療機関等への情報提供及び連携支援方法について検討を行います。
- 県は関係機関と連携し、病期に応じた適切なリハビリテーションが行われるよう、医療従事者に対する研修や教育の機会の確保に努めるとともに、必要な二次医療圏相互の連携体制の構築に向けた検討を進めます。(再掲)
- 県と関係機関は、再発予防の一環として、医療施設のほか、フィットネス施設等を活用したりリハビリテーションの提供について、地域における好事例を紹介する等、その普及を図ります。

### 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数【再掲】	長野県 1.22 全国 1.17	現状維持	全国平均以上を維持する。	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

## 2 心身の緩和ケアを受けることができている

### (1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備

#### 【現状と課題】

- 「Ⅲ 住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」「7 心身の緩和ケアを受けることができている」(1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備」の記載参照。

#### 【施策の展開】

- 「Ⅲ 住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」「7 心身の緩和ケアを受けることができている」(1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備」の記載参照。

### (2) 急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

#### 【現状と課題】

- 急性期を脱した後の心血管疾患の医療においては、再発・再入院予防が重要です。
- 慢性心不全患者は、増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化していく悪循環に陥ることが特徴であり、高齢者数の増加に伴い患者数の増加も予想されていることから、特に対策が求められます。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数【再掲】	長野県 0.391 (8名) 全国 0.869 (1,096名) (2022)	増加	現状以上を目指す	日本心不全学会
P	心血管疾患に関する地域連携ができて二次医療圏数【再掲】	未把握	把握	把握に努め。	保健・疾病対策課調

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

### 3 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ています

#### (1) 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の整備

##### 【現状と課題】

- 「1 身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができています」  
(1) 専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備」の記載参照。

##### 【施策の展開】

- 「1 身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができています」  
(1) 専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備」の記載参照。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数【再掲】	長野県 1.22 全国 1.17	現状維持	全国平均以上を維持する。	関東信越厚生局「施設基準の届出状況」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

引き」を参考に、更なる関係機関相互の連携が重要となってきています。

- 県では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者と市町村、地域包括支援センター、介護従事者等が連携し、多職種による情報交換を円滑に行うための「医療と介護との連携マニュアル」、さらに、入退院時に入院医療機関やかかりつけ医、介護支援専門員をはじめとする患者の療養を支援する関係者との円滑な情報共有を図るため、二次医療圏ごとに「入退院調整ルール」を策定しています。

### 【施策の展開】

- 施設や在宅で療養する患者の急変時に、患者の意向を尊重した医療が行われるよう、往診や訪問看護を24時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションに従事する人材の育成や体制の整備及び機能強化を促進します。
- 患者情報の共有等により、急変時の対応における医師、訪問看護師、介護事業者、薬局、消防機関等、関係機関の連携体制の構築を進めます。
- 第9期長野県高齢者プランに基づき、引き続き地域包括ケア体制の推進を図ります。
- 二次医療圏ごとに策定している「入退院調整ルール」の円滑な運用や見直し、地域包括ケアによる行政、医療、介護、地域支援者等関係機関の情報共有の充実を図るため、定期的な検討会を開催します。
- 「医療と介護との連携マニュアル」の周知と活用の促進等により、地域における円滑な情報共有の仕組みづくりや関係機関相互の連携を支援します。

### 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	在宅療養支援診療所・病院数【再掲】	一般診療所 264 か所 病院 38 か所	一般診療所 274 か所以上 病院 49 か所以上	2017年～2023年の年平均増加数に相当する増加を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	両立支援コーディネーター 基礎研修の受講者数	309人 (累計)	増加	増加を目指す	独立行政法人 労働者健康安 全機構

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

## 6 心身の緩和ケアを受けることができています

### (1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備

#### 【現状と課題】

- 「Ⅲ 住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」「7 心身の緩和ケアを受けることができています」(1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備」の記載参照。

#### 【施策の展開】

- 「Ⅲ 住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」「7 心身の緩和ケアを受けることができています」(1) 心血管疾患に対する緩和ケアの実施体制の整備」の記載参照。

### (2) 急性期および回復期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

#### 【現状と課題】

- 「2 心身の緩和ケアを受けることができています」(2) 急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築」の記載参照。

#### 【施策の展開】

- 「2 心身の緩和ケアを受けることができています」(2) 急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築」の記載参照。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数【再掲】	長野県 0.391 (8名) 全国 0.869 (1,096名) (2022)	増加	現状以上を目指す	日本心不全学会
S	心血管疾患に関する地域連携ができてい る二次医療圏数【再 掲】	未把握	把握	把握に努める	保健・疾病対 策課調

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

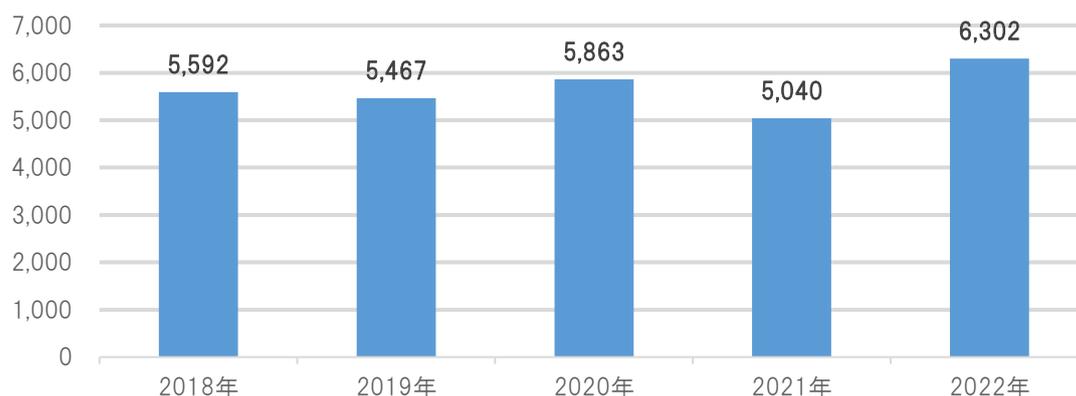
## 7 再発や重症化を予防できている

### (1) 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整備

#### 【現状と課題】

- 慢性心不全は、増悪による入退院を繰り返しながら進行していきます。日本循環器学会・日本心不全学会で作成するガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うこと等が重要です。
- 本県では、心不全の入院患者数は横ばいです。今後、高齢者数の増加に伴い、増加傾向となることが予想されるため、より一層の対策が必要です。

【図 20】 長野県の心不全入院患者数の推移



※学術の研究利用目的で日本循環器学会循環器研修・関連施設のみで収集されたデータであるため、全県を網羅したものではありません。

(日本循環器学会「循環器疾患診療実態調査 (JROAD)」)

- 高齢の心不全患者については、加齢に伴い服用薬剤が増加することもあり、適切な服薬管理が継続されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことについての周知や、医療機関（薬剤部門）とかかりつけ薬局間での連携推進が重要です。長野県病院薬剤師会及び長野県薬剤師会では、地域における病院薬剤師と薬局薬剤師の連携に活用されるよう、2021年8月に「入退院時薬薬連携マニュアル」を策定しています。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	心不全療養指導士数(人口10万対)	長野県 5.37 全 国 4.12	増加	増加を目指す	日本循環器学会
S	慢性心不全看護認定看護師及び心不全看護認定看護師の数(人口10万対)	長野県 0.44 全 国 0.43 (2023)	増加	増加を目指す	日本看護協会
S	心臓リハビリテーション指導士数(人口10万対)	長野県 4.69 全 国 4.52	増加	増加を目指す	日本心臓リハビリテーション学会

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

### 心不全パンデミック

心不全とは「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されており、さまざまな循環器疾患の終末像の一つです。心不全の治療は以前に比べると進歩してきていますが、いまだその予後は不良で、我が国においても心不全患者の予後は悪性腫瘍と同程度です。こうしたことから、心不全の予防と治療をさらに強化することの重要性が強く認識されています。

特に我が国においては、高齢社会の到来により心不全患者数が年々増加してきており、今後もさらに増加傾向が継続することが予想され、「心不全パンデミック」と呼ばれています。こうした「心不全パンデミック」の克服には、心不全の病態に関する臨床、基礎研究両方面からの理解の促進と、新規診断・予防・治療法の開発、およびその有効な活用が必要です。また、増加する高齢者の心不全に対し、発症や重症化予防のために、多職種からなる地域診療体制の整備も重要です。長野県循環器病対策推進計画でも、「心不全パンデミック」を見据えた対策を多く盛り込んでいます。

信州大学医学部循環器内科学教室 教授 桑原 宏一郎

## 【施策の展開】

- 県は医療や教育、就労等における関係機関と連携し、小児期から配慮が必要な患者の成長・発達に合わせ、自立に向けた支援を行います。
- 医療機関は、重症先天性心疾患の胎児診断率向上に努めます。
- 県は、県医師会及び郡市医師会と連携し、再判読事業による学校検診の精度向上に努めるとともに、学校心臓検診データのデジタル化について検討を行います。
- 県と教育機関は、関係機関と連携し、家族性高コレステロール血症について、小・中学校で実施されている血液検査の結果から診断・治療につながるよう、適切なフォローアップを推進します。
- 移行期医療支援センターは、各地域の医療機関等と連携を図り、必要な移行期医療の体制の実現に向けた検討を進めます。

## 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	小児循環器専門医修練施設数(人口10万対)	長野県 0.20 全 国 0.11	現状維持	現状を維持する	日本成人先天性心疾患学会
S	小児循環器専門医数(人口10万対)	長野県 0.54 全 国 0.52	現状維持	現状を維持する	日本成人先天性心疾患学会
S	成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数(人口10万対)	長野県 0.10 全 国 0.08 (2022)	現状維持	現状を維持する	日本小児循環器学会
S	成人先天性心疾患専門医数(人口10万対)	長野県 0.20 全 国 0.15 (2022)	現状維持	現状を維持する	日本小児循環器学会

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標