

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の状況

急性心筋梗塞を含む心疾患（高血圧性を除く。以下同じ）によって継続的に治療を受けている県内の患者数は、約 76,000 人^(注1)と推計されます。また、県内の心疾患による死亡者数は年間 5,460 人で、死亡者数全体の 14.7%（全国平均：14.8%）を占め、全国と同様、死亡順位の第 2 位となっています。このうち急性心筋梗塞による死亡者数は年間 1,090 人です。^(注2)

県の急性心筋梗塞による人口 10 万対の死亡率は、男性が 54.2（全国平均 32.5 で全国ワースト 4 位）、女性が 23.0（全国平均 14.0 で全国ワースト 7 位）となっています。^(注3)

(2) 予防

県内の特定健康診査の実施率は 54.8%（全国平均 56.2%、目標値 70%以上）、特定保健指導の実施率は 22.7%（全国平均 24.7%、目標値 45%以上）と目標値を下回っています。^(注4)

また、県内における収縮期血圧の年齢調整平均値は男性が 127.8mmHg、女性が 123.5mmHg であり、平成 12（2000）年度以降低下を続けていましたが、平成 27（2015）年度より下がり止まっている状況です。^(注5)

(3) 医療体制

ア 病院前救護及び急性期医療

県内で、急性心筋梗塞の急性期医療を提供している医療機関は 29 機関であり、そのうち 24 時間、経皮的冠動脈形成術（PCI）^(注6)に対応している医療機関は 20 機関です。また、急性大動脈解離（スタンフォード A）に対する心臓血管外科治療に対応している医療機関は 9 機関であり、そのうち 24 時間対応している医療機関は 7 機関です。^(注7)

また、令和 3（2021）年の本県内における救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間（平均所要時間）は 44.9 分（全国平均 42.8 分）と長く、年々遅延している状況にあります。^(注8)

イ 回復期・維持期の医療及び療養

県内で心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）の届出を行っている施設は 35 機関です。^(注9)

（注 1）令和 2（2020）年患者調査（厚生労働省）

（注 2）令和 4（2022）年人口動態統計（厚生労働省）

（注 3）令和 2（2020）年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）

（注 4）令和 3（2021）年度特定健診・保健指導実施状況一覧（都道府県別）（厚生労働省保険局）

（注 5）令和 5（2023）年度茨城県市町村別健康指標

（注 6）PCI：Percutaneous Coronary Intervention の略。

（注 7）令和 6（2024）年茨城県保健医療部健康推進課調査

（注 8）茨城県消防年報、救急・救助の現状（令和 4（2022）年）

（注 9）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）の届出医療機関数（令和 5（2023）年 4 月時点）（関東信越厚生局）

【課題】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の状況

本県の心疾患患者数は増加しており、急性心筋梗塞の死亡率においては、男女ともに全国ワースト10位内と高い状況から、本県の重要な健康課題として、対策の強化が求められています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇するといわれています。そのため、急性大動脈解離の予後改善のためには、迅速な診断と治療が重要です。

慢性心不全は、増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数増加が予想されています。

(2) 予防

心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群(SAS)^(注1)などであり、発症の予防には、食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

また、健康診断などによって高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子を早期に発見し、適切な治療を受けることが大切です。

県内の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、目標値を下回っているため、実施率向上のための取り組みが必要です。

これらの生活習慣病を予防するためには、県民一人一人の主体的な健康づくりに加え、母子保健、学校保健及び地域・職域保健が連携し、生涯を通じた健康管理への支援が必要です。

(3) 医療体制

ア 病院前救護

急性心筋梗塞等の心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族など周囲にいる者が速やかに救急要請をするなど、専門医療機関を受診できるよう行動することが必要です。

また、急性心筋梗塞直後に心肺停止状態となった場合、救急現場に居合わせた人(バイスタンダー)や救急救命士等による心肺蘇生の実施やAED^(注2)の使用によって、救命率の改善が見込まれます。そのため、県では、心肺停止患者の救命率の向上に寄与するため、AED設置施設の公表や講習会の開催など普及啓発が求められています。

急性心筋梗塞等の心血管疾患患者が、発症後、速やかかつ適切な治療を開始できるよう、救急患者の迅速な受入れ体制や、専門医療機関と搬送機関とが連携した病院前救護体制の一層の充実が求められています。

(注1) SAS : Sleep Apnea Syndrome の略。

(注2) AED (自動体外式除細動器)

Automated External Defibrillator の略。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる症状による心肺停止者に対し、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

イ 急性期・回復期医療、再発予防

県内の急性心血管疾患に対応できる医療機関は、地域に偏在し、限られていることから、医療機関の実態を把握し、医療機能に即した連携体制を構築する必要があります。

また、心筋梗塞等の心血管疾患発症後、合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目指して、患者の状態に応じ、治療当日から運動療法や食事療法などの心血管疾患リハビリテーションを行うことが重要です。

なお、心血管疾患リハビリテーションは、「心血管疾患の疾患管理プログラム」^(注1)として、多職種が連携し、提供することが求められています。

退院後も、かかりつけ医などによる基礎疾患や危険因子の継続的な管理が必要です。また、再発に備え、患者の周囲にいる者に対して適切な再発時の対応に関する教育等も重要です。

各医療機関が有する機能に応じて役割分担を行うことにより、急性期・回復期から再発予防までの医療を連携して提供していく体制を整備することが重要です。

【対策・目標】

心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する事項として都道府県保健医療計画において定めることとされている以下の事項については、別に「茨城県循環器病対策推進計画」で定めることとします。

「茨城県循環器病対策推進計画」において対応する箇所を以下に示します。

(1) 求められる医療機能と連携

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 ■循環器病対策に求められる医療・介護機能と連携

ア 発症予防の機能【予防】

イ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

ウ 発症後速やかな専門的診療を実施する救急医療の機能【急性期】

エ 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】

(2) 対策

ア 予防

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 循環器病を予防する生活習慣の取組の推進

イ 病院前救護

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 保健・医療及び介護に関するサービスの提供体制の充実

(2) 救急搬送体制の整備・救急医療体制の確保

ウ 医療体制

対応する箇所：第IV章 分野毎の現状・課題、これまでの取組等

第3節 保健・医療及び介護に関するサービスの提供体制の充実

(3) 急性期から維持期・生活期まで切れ目のない医療・介護提供体制の構築

(注1) 心血管疾患の疾患管理プログラム：心血管疾患における多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プログラムをいう。

出典：日本循環器学会「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン：2021改訂版」

(3) 目標

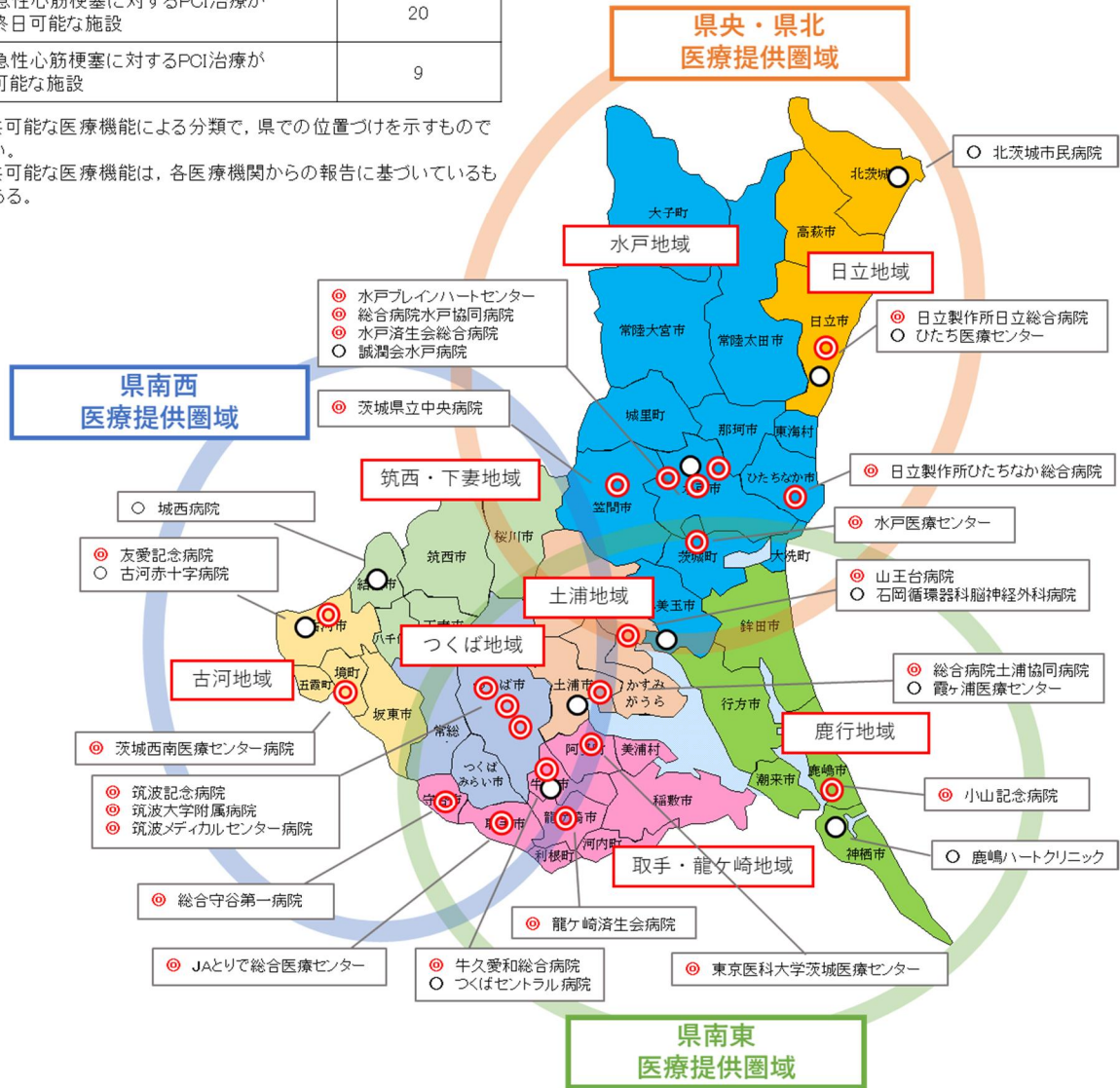
番号	目標項目	現状	目標
1	24時間PCIが可能な医療機関数	19	現状維持
2	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	50.5%	増加
3	心大血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数	35	増加
4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性 83.8 女性 35.0	現況の10%減少
5	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 54.2 女性 23.0	現況の10%減少

- 1 令和4（2022）年度心筋梗塞等の心血管疾患に関する治療状況調査（茨城県保健医療部健康推進課）
- 2 厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2（2020）年度診療分）
- 3 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）の届出施設数（令和5（2023）年4月時点）（関東信越厚生局）
- 4・5 令和2（2020）年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）（厚生労働省）

■ 急性心筋梗塞医療提供体制図

急性期の専門的医療が提供可能な医療機関	医療機関数 (計29医療機関)
◎…急性心筋梗塞に対するPCI治療が終日可能な施設	20
○…急性心筋梗塞に対するPCI治療が可能な施設	9

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。
提供可能な医療機能は、各医療機関からの報告に基づいているものである。



令和6（2024）年1月1日現在の情報をもとに作成しています。
（令和6年茨城県県保健医療部健康推進課調査）

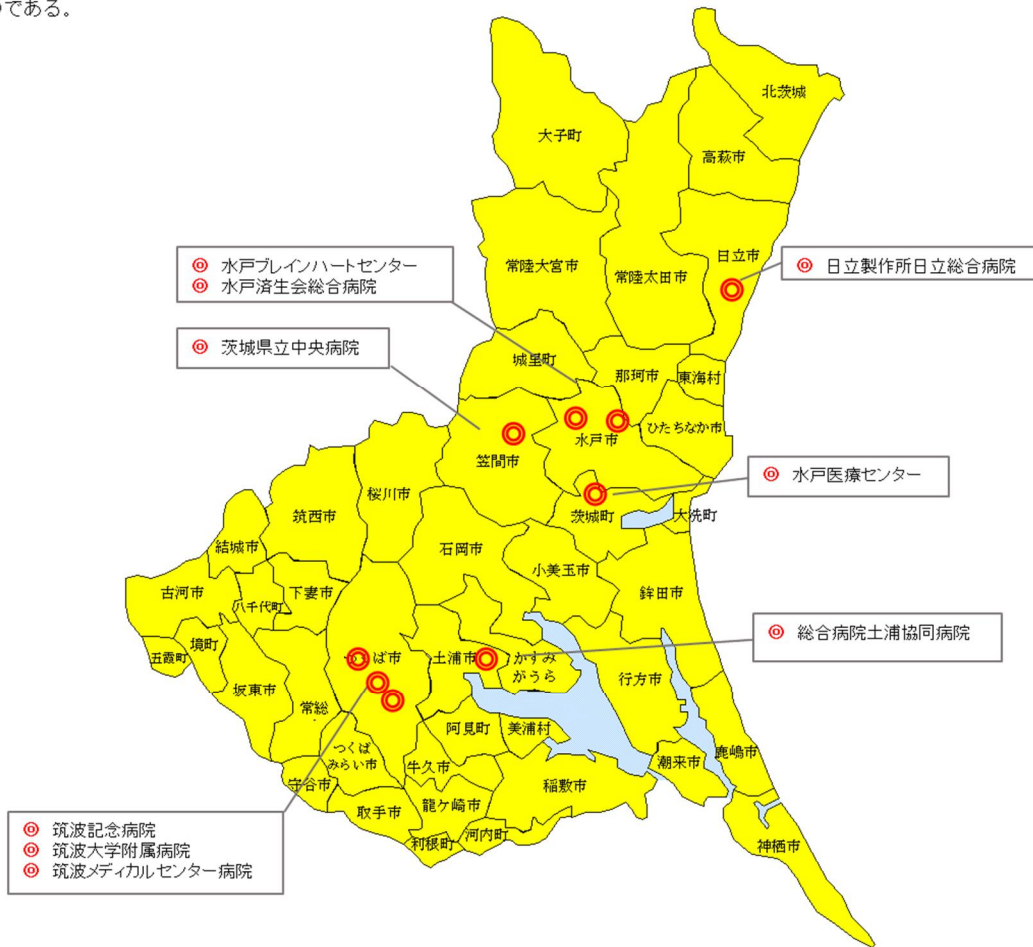
※上記の圏域図に重ねて記載のある3つの圏域は、総論第4章第2節において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

■ 大動脈緊急症医療提供体制図

急性期の専門的医療が提供可能な医療機関	医療機関数
◎…急性大動脈解離(スタンフォードA)に対する 心臓血管外科手術が可能な医療機関	9

提供可能な医療機能による分類で、県での位置づけを示すものではない。

提供可能な医療機能は、各医療機関からの報告に基づいているものである。



令和6(2024)年1月1日現在の情報をもとに作成しています。
(令和6年茨城県県保健医療部健康推進課調査)