

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

#### 第1 心筋梗塞等の心血管疾患の医療の概要

##### 1. 急性心筋梗塞（急性冠症候群から ST 上昇型急性心筋梗塞・不安定型狭心症について）

- 急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患であり、心電図波形の所見により ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞に大別されます。
- 急性心筋梗塞発症直後の医療は、ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞で異なるところもありますが、治療には共通するところも多いことから、本計画においては一括して記載します。

##### 予 防

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

##### 発症直後の救護、搬送等

- できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、急性心筋梗塞が疑われる症状（救急医療の項参照）が出現した場合、本人や家族など周囲の者は、速やかに専門の医療施設を受診できるように救急搬送を要請するなどの対処が重要です。
- 急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、周囲の者や救急救命士等による救急蘇生の実施と A E D（自動体外式除細動器）の使用により、救命率の改善が見込まれます。

##### 診 断

- 問診や診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、エックス線検査や心エコー検査、心筋逸脱酵素、冠動脈造影検査の血液検査等を行うことで正確な診断が可能になります。

##### 急性期の治療

- 循環管理、呼吸管理、疼痛管理等の全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が行われます。また、心臓の負荷を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。
- 血行再建術を行う場合には、心筋の壊死範囲を縮小し、予後を改善し死亡率を下げるために、病院到着から冠動脈再灌流開始までの時間（Door to Balloon Time）を短縮することが重要であるといわれています。
- 血行再建後、集中治療室において、適正なモニタリングを行いながら、離床に向けた心血管リハビリテーションを行うことが重要です。
- 冠動脈インターベンション後の管理において、定期的なフォローアップを継続することが重要です。

##### 疾病管理プログラム<sup>32</sup>としての心血管疾患リハビリテーション

- 心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の

<sup>32</sup> 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

在宅復帰と社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等が実施されます。

- トレッドミルや自転車エルゴメーターを用いて運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成し、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする多面的・包括的なリハビリテーションが多職種（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）のチームにより実施されます。
- 喪失した心機能の回復だけではなく、再発予防、リスク管理など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。

### 急性期以後の医療

- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療、それらの合併症や再発の予防のため、抗血小板薬等の再発防止のための薬物治療を継続的に実施することが重要です。
- 基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病など）の管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての慢性期心血管疾患リハビリテーションが退院後も含めて継続的に行われます。
- 患者の周囲の者に対する再発時の適切な対応に関する教育等が重要です。

## 2 大動脈解離

- 大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状等、様々な症状が現れる疾患です。
- 慢性大動脈解離は、多くの場合、症状を有する急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどです。そのため、本計画では主に急性大動脈解離について記載します。

### 診断

- 問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、画像検査（エックス線検査、超音波検査、CT等）等を行うことで、大動脈解離の範囲を含めた、正確な診断が可能になります。

### 治療

- 厳格な降圧を中心とした内科的治療と、大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、解離の部位、合併症の有無等に基づき、選択されます。

### 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

- 術後の廃用性症候群の予防や、早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが実施されます。

### 急性期以後の医療

- 再解離の予防を目標とした、降圧療法を中心とした内科的治療が行われます。大動脈径の拡大等を認める場合には、外科的治療が必要となることもあります。
- 血管置換術やステントグラフト等の術後の管理において、定期的なフォローアップを継続することが重要です。

### **3 慢性心不全**

- 慢性心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系または両系のうっ血や、組織の低灌流を来し日常生活に障害を生じた状態です。労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状があります。
- 慢性心不全における心筋障害の原因疾患としては、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等があります。
- 慢性心不全患者は、心不全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す。慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

#### **診断**

- 問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査（BNP／N t -proBNP等）等で心不全が疑われた場合は、エックス線検査や心エコー検査等の画像診断を行うことで正確な診断が可能になります。

#### **治療**

- 慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。
- 心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要です。

#### **増悪予防**

- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患や不整脈等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や低栄養等の予防に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれます。
- 心不全増悪予防には、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（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）によるチームで行うことが重要です。

#### **疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション**

- 自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが実施されます。

## 第2 必要となる医療機能

### 1. 発症予防の機能【予防】

#### 目 標

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

#### 医療機関に求められる事項

- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族など患者の周囲の者に対する教育、啓発を実施すること
- 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨すること

### 2. 応急手当・病院前救護の機能【救護】

#### 目 標

- 心筋梗塞の心血管疾患の疑われる患者が、速やかに救急要請搬送を要請するなどして、できるだけ早期に冠動再灌流のための治療を開始すること

#### 関係者に求められる事項

(本人及び家族等周囲の者)

- 発症後速やかに救急要請を行うこと
  - 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法など適切な処置を実施すること
- (救急救命士等)
- 地域メディカルコントロール協議会が定めたプロトコール（活動基準）に則し、適切な観察・判断・処置を実施すること
  - 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

### 3. 救急医療の機能【急性期】

#### 目 標

- 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、速やかに専門的な治療を開始すること
- 再発予防、合併症の予防、在宅復帰のため、心血管疾患リハビリテーションを実施すること
- 再発予防のため、定期的専門的検査を実施すること

#### 医療機関に求められる事項

- 心電図検査、血液生化学検査、心エコー検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置など必要な検査や処置が24時間対応可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること
- ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術（PCI）を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること
- 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること

- 循環管理、呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること
- 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術（C A B G）や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること
- 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること
- 運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする心臓リハビリテーションが可能であること
- 抑うつ状態等の対応が可能であること
- 診療情報や治療計画を共有するなど回復期の医療機関等と連携していること、またその一環として、再発予防のための定期的専門的検査を実施すること

#### 医療機関の例

- 心臓カテーテル法による諸検査、冠動脈バイパス術（C A B G）、経皮的冠動脈形成術（P C I）又は経皮的冠動脈血栓吸引術に対応可能な病院

### **4. 疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】**

#### 目 標

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
- 在宅など生活の場への復帰を支援すること
- 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教育すること

#### 医療機関に求められる事項

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
- 心電図検査、電氣的除細動など急性増悪時の対応が可能であること
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- 運動耐容能を評価した上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること
- 診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関等と連携していること
- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと

#### 医療機関の例

- 心大血管リハビリテーションを実施する病院

## **5. 再発予防の機能【再発予防】**

### **目 標**

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
- 在宅療養を継続できるよう支援すること

### **医療機関等に求められる事項**

- 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- 緊急時の除細動など急性増悪時への対応が可能であること
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- 再発予防のための定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と連携していること
- 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること

### 第3 急性心筋梗塞等の心血管疾患の現状

#### 1. 死亡数等

- 2022（令和4）年の本県の心疾患を原因とした死亡数は1,990人（全国：232,964人）で、死亡数全体の13.2%（全国：14.8%）を占め、死亡順位の第3位（全国：第2位）となっています<sup>33</sup>。
- 2021（令和3）年の新川医療圏の心疾患を原因とした死亡数は249人（死亡数全体の14.6%）、うち急性心筋梗塞による死亡数は37人（心疾患死亡数全体の14.9%）です。同様に、富山医療圏では心疾患を原因とした死亡数は816人（死亡数全体の13.6%）、うち急性心筋梗塞による死亡数は154人（心疾患死亡数全体の18.9%）、高岡医療圏では心疾患を原因とした死亡数は520人（死亡数全体の12.5%）、うち急性心筋梗塞による死亡数は101人（心疾患死亡数全体の19.4人）、砺波医療圏では心疾患を原因とした死亡数は270人（死亡数全体の15.4%）、うち急性心筋梗塞による死亡数は48人（心疾患死亡数全体の17.8%）となっています<sup>33</sup>。
- 2020（令和2）年の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性で37.5（全国：32.5）、女性で15.3（全国：14.0）と全国より高くなっています<sup>34</sup>。
- 2020（令和2）年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性で57.1（全国：73.0）、女性で23.5（全国：30.2）と全国より低くなっています<sup>34</sup>。
- 2020（令和2）年の心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性で65.0（全国：69.0）、女性で47.1（全国：48.9）と全国より低くなっています<sup>34</sup>。
- 2015（平成27）年の大動脈疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性で7.1（全国：6.4）、女性で3.9（全国：3.3）と全国より高くなっています<sup>34</sup>。
- 2020（令和2）年10月現在、本県の虚血性心疾患の受療率（人口10万対）は、入院9.0、外来56.0（全国：入院9.0、外来42.0）と推計されています<sup>35</sup>。

#### 2. 予防

- 2019（令和元）年現在、過去1年以内の健康診断・健康診査の受診率は78.8%（全国：73.3%）と全国より高くなっています<sup>36</sup>。
- 2021（令和3）年度の特定健康診査の受診率は62.9%（全国：58.6%）と全国より高くなっています。特定保健指導の実施率は29.6%（全国：28.4%）と全国より高くなっています<sup>34</sup>。
- 心疾患の危険因子の一つである高血圧について、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は196.7（全国：215.3）と全国より低くなっています<sup>34</sup>。
- 心疾患の危険因子の一つである脂質異常症について、脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は83.4（全国：67.7）と全国より高くなっています<sup>34</sup>。

<sup>33</sup> 厚生労働省「人口動態統計」（2022（令和4）年、2021（令和3）年）

<sup>34</sup> 急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

<sup>35</sup> 厚生労働省「患者調査」（2020（令和2）年）

<sup>36</sup> 厚生労働省「国民生活基礎調査」（2019（令和元）年）

- 2021（令和3）年の喫煙率は男性で27.3%（全国：令和元年27.1%）、女性で4.6%（全国：令和元年7.6%）となっています<sup>37</sup>。
- 2020（令和2）年10月現在、禁煙外来を行っている医療機関数は157施設、人口10万人当たりで14.9施設（全国：12.7施設）と全国より多く、禁煙支援の体制が整備されてきています<sup>38</sup>。

### 3. 救護

- 本県において2021（令和3）年の1年間に救急車によって搬送された急病患者の9.3%、2,432人（全国：約8.9%、322,117人）が心疾患です<sup>39、40</sup>。
- 2021（令和3）年の救急要請（覚知）から救急医療機関までの搬送時間は33.6分（全国：42.8分）と、全国最短クラスとなっています<sup>34</sup>。
- AEDの使用を含めた救急蘇生法等を広く普及するため、消防機関、厚生センター・保健所等で講習会を実施しています。2021（令和3）年の消防機関による住民の救急蘇生法講習の受講率は、人口1万人当たりで52.5人（全国：37.3人）であり、県民の意識は高い状況にあります<sup>41</sup>。
- 一般市民による除細動の実施件数は、2021（令和3）年には14件、人口10万人当たりで1.4件（全国：1.4件）となっています<sup>34</sup>。
- 心肺停止患者（心原性的心肺停止で、一般県民によって心肺停止の時期が確認された症例）の1か月後の社会復帰率は8.3%（全国：6.9%）と全国より高くなっています<sup>34</sup>。

### 4. 急性期

- 急性心筋梗塞等が疑われる患者に対する専門的診療が24時間実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。
- 急性心筋梗塞等を含む重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターが、富山県立中央病院と厚生連高岡病院に整備されています。
- 各医療圏において、急性期病院の診療データを分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を検討する体制が整備されています。
- 主たる診療科を「循環器内科」とする医師数は2020（令和2）年現在で81人、人口10万人当たりでは7.7人（全国：10.2人）と全国より少なくなっています。主たる診療科を「心臓血管外科」とする医師数は29人、人口10万人当たりでは2.7人（全国：2.5人）と全国より多くなっています<sup>34</sup>。
- 急性心筋梗塞に関する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数は1,692人、人口10万人あたり161.5件（全国：154.2～154.3件）と全国より多くなっています<sup>34</sup>。
- 心筋梗塞に対する冠動脈再開件数は406件、人口10万人あたり38.8件（全国：40.2件）、

<sup>37</sup> 県民健康栄養調査(2021年)(国民健康栄養調査が中止となり県独自調査のため参考値)、国民健康・栄養調査(2019年)

<sup>38</sup> 厚生労働省「医療施設調査」(2020(令和2)年)

<sup>39</sup> 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

<sup>40</sup> 消防庁「救急・救助の現況」

<sup>41</sup> 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標

うち心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通件数は人口10万人あたり24.0件(全国：24.6～24.7件)と全国より少なくなっています<sup>34</sup>。

## **5. 回復期**

- 2021(令和3)年現在、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数は16施設、人口10万人当たり1.5施設(全国：1.2施設)と全国より多くなっています<sup>34</sup>。
- 2021(令和3)年度の心血管疾患リハビリテーション実施件数(心大血管リハビリテーション料の算定件数)は3,293件、人口10万人当たり303.3件(全国：259.2件)と全国より多くなっています<sup>34</sup>。

## **6. 連携**

- 2020(令和2)年の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は、8.8日(全国：12.4日)と全国より短くなっています。心血管疾患は、35.1日(全国24.4日)と全国より長くなっています<sup>34</sup>。
- 急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスは4医療圏で導入されています。
- 2020(令和2)年の虚血性心疾患の患者の在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、94.7%(全国：92.3%)と全国より高くなっています。大動脈疾患の患者は、65.5%(全国：63.6～87.0%)となっています<sup>34</sup>。
- 富山大学附属病院では、循環器病に関する専門的な知識をもとに、相談支援や情報提供、地域の関係機関との連携を目的とする脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されています。

## 第4 急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制における主な課題と施策

急性心筋梗塞・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

### [予 防]

#### 〔課題①〕

- 心血管疾患の発症予防のため望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要です。
- 喫煙率の低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要です。
- 高血圧、脂質異常症等の受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、心血管疾患の発症を防ぐための対策が必要です。

#### <施策>

- 県民に対して、心血管疾患への理解を深め、発症予防のための望ましい生活習慣や、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動等の危険因子に関する普及啓発や、食に関係する団体・企業等が実施する食生活改善活動への支援や連携を推進します。
- 企業や団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の推進や禁煙希望者に対する禁煙支援を行います。
- 学校保健と連携した喫煙防止教育を推進します。
- 家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や受動喫煙防止対策を推進します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診促進や、受診勧奨対象者の医療機関への受診促進を図るとともに、保健指導実施率の向上をさらに進めます。
- 糖尿病合併症例について、糖尿病重症化予防を推進し、急性心筋梗塞の予防に取り組みます。

### [病院前救護]

#### 〔課題②〕

- 心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要です。

#### <施策>

- 発症直後の心肺停止に対応するため、職域や一般県民を対象とした救急蘇生法の講習（AEDの使用を含めた救急蘇生法）を実施します。
- 心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請を行うような機会を活用した普及啓発に取り組みます。
- メディカルコントロール協議会における検討を通じて、消防、救急医療機関、医師会、介護施設及び行政機関のさらなる連携の強化を図り、メディカルコントロール体制の充実を図っています。

## [急性期（治療）]

### 〔課題③〕

- 発症後の速やかな受診と治療の開始が、生存率や社会復帰率の向上につながることから、専門的治療の推進と診療データの収集・分析が引続き必要です。

#### <施策>

- 急性心筋梗塞等が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送要請の周知や、患者の来院後速やかに経皮的冠動脈形成術（P C I）など専門的な治療を開始することができる体制整備を推進します。
- 急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策の検討を各医療圏で実施します。

## [急性期（治療後）・回復期]

### 〔課題④〕

- 合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションを実施していくことが重要です。

#### <施策>

- 退院後の再入院のリスクを下げるため、心血管疾患リハビリテーションを促進します。
- リハビリテーション従事者の資質向上のため、関係団体と協力して研修会等を開催します。

## [連 携]

### 〔課題⑤〕

- 心不全については、入院治療体制の充実を図るとともに地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪等に対応するため、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。

#### <施策>

- 心不全の再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緊急時、除細動等急性増悪時への対応等について、多職種連携、多機関連携を推進します。
- 脳卒中・心臓病等総合支援センター(富山大学附属病院)、富山県脳卒中・心臓病医療ケア従事者連合等と連携し、地域の医療機関への支援や情報提供を行う等、協力体制の強化と包括的な支援体制を構築することで、地域の患者支援体制の充実を図ります。
- 平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できるよう連携を推進します。

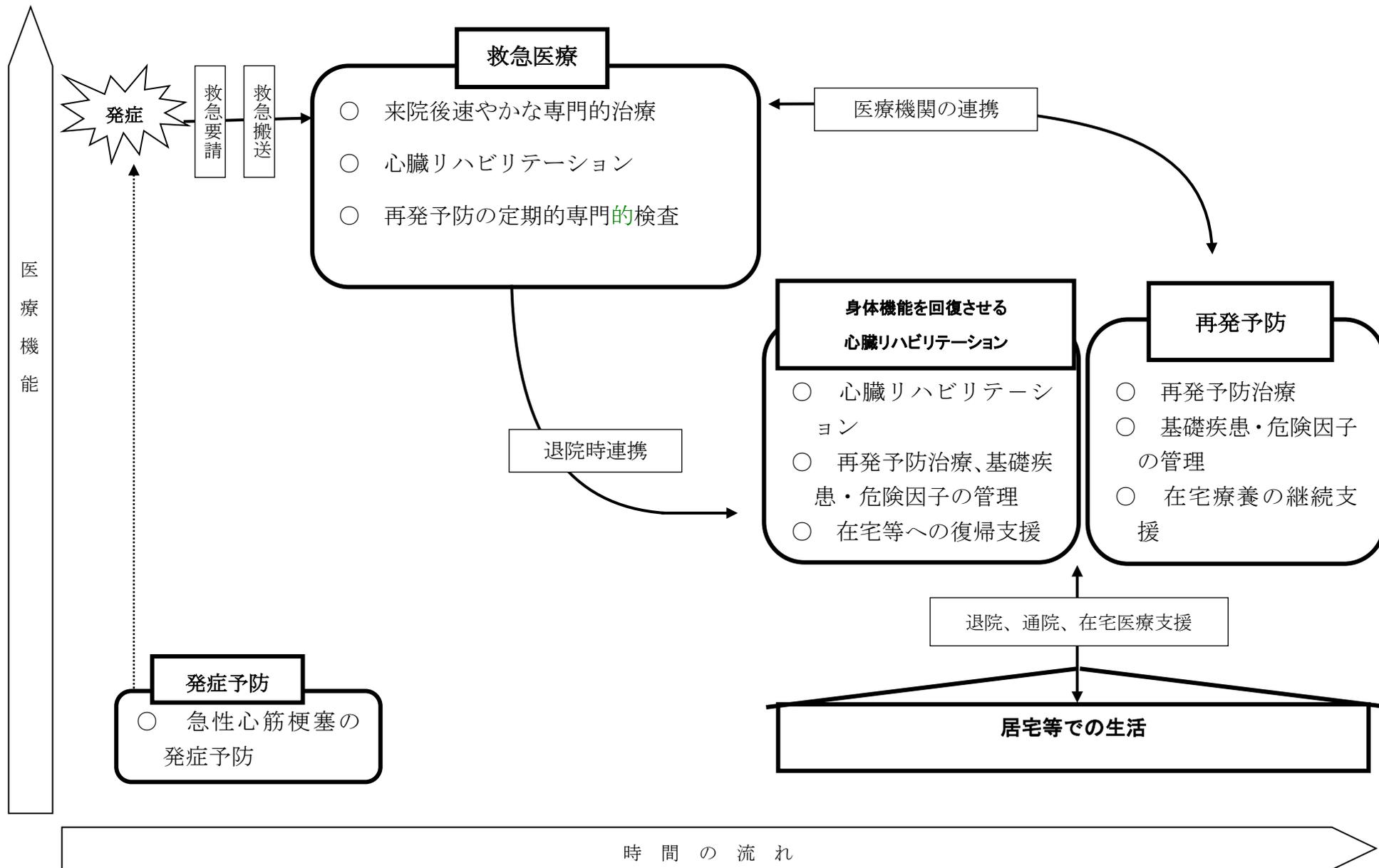
## 第5 数値目標

指標名及び指標の説明	現状	国	2029年	出典等
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男37.5 女15.3	男32.5 女14.0	低下	人口動態特殊報告(2020年)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男57.1 女23.5	男73.0 女30.2	低下	人口動態特殊報告(2020年)
心不全の年齢調整死亡率(人口10万対)	男65.0 女47.1	男69.0 女48.9	低下	人口動態特殊報告(2020年)
大動脈疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男17.4 女15.7	男15.8 女14.6	低下	人口動態特殊報告(2020年)
心血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男151.7 女 91.1	男190.1 女109.2	低下	人口動態特殊報告(2020年)
喫煙率	男 27.3% 女 4.6%	男 27.1% 女 7.6%	男 21.0% 女 2.0%	県：健康づくり県民意識調査(2021年) 国：国民健康・栄養調査(2019年)
特定健康診査受診率	62.9%	58.6%	70%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2021年)
特定保健指導実施率	29.6%	28.4%	45%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2021年)
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割合	61.8%	61.3~61.5%	増加	NDB (2021年度)
心血管リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	入院183.0件 外来272.0~ 272.8件	入院182.8件 外来145.2~ 145.3件	増加	NDB (2021年度)
救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	33.6分	42.8分	短縮	救急救助の現況(2021年)
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	8.3%	6.9%	増加	消防庁「救急・救助の現況」(2021年)
退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	8.8日	12.4日	低下	患者調査(2020年)
退院患者平均在院日数(心血管疾患)	35.1日	24.4日	低下	患者調査(2020年)
在宅等生活の場に復帰した患者の割合(虚血性心疾患)	94.7%	93.4%	増加	患者調査(2020年)

在宅等生活の場に復帰した患者の割合（大動脈疾患）	65.5%	63.6～ 87.0%	増加	患者調査（2020年）
--------------------------	-------	----------------	----	-------------

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

## 第6 急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制



## 第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近)	参考値 (コロナ前)	出典等 (現状)
急性心筋梗塞の年齢調整 死亡率 (人口10万対)	男32.5 女14.0	男37.5 女15.3	—	人口動態特殊報告 (2020年)
虚血性心疾患の年齢調整 死亡率 (人口10万対)	男73.0 女30.2	男57.1 女23.5	—	人口動態特殊報告 (2020年)
心不全の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男69.0 女48.9	男65.0 女47.1	—	人口動態特殊報告 (2020年)
大動脈疾患の年齢調整死 亡率(人口10万対)	男15.8 女14.6	男17.4 女15.7	—	人口動態特殊報告 (2020年)
心血管疾患の年齢調整死 亡率(人口10万対)	男190.1 女109.2	男151.7 女 91.1	—	人口動態特殊報告 (2020年)
喫煙率	男27.1% 女 7.6%	男27.3% 女 4.6%	—	県：健康づくり県民意 識調査 (2021年) 国：国民健康・栄養調 査(2019年)
特定健康診査受診率	58.6%	62.9%	61.7% (2019年)	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ (2021年)
特定保健指導実施率	28.4%	29.6%	29.3% (2019年)	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ (2021年)
高血圧性疾患患者の年齢 調整外来受療率 (人口10 万対)	215.3	196.7	201.1 (2017年)	患者調査 (2020年)
救急要請から医療機関へ の搬送時間	42.8分	33.6分	31.0分 (2019年)	消防庁「救急・救助の 現況」(2021年)
住民の救命講習受講者数 (人口1万対)	37.3	52.5	—	消防庁「救急・救助の 現況」(2021年)
一般市民による除細動実 施件数 (人口10万対)	1.4件	1.3件	1.3件 (2019年)	消防庁「救急・救助の 現況」(2021年)
心肺停止患者の1か月後 の生存率	11.1%	13.0%	19.7% (2019年)	消防庁「救急・救助の 現況」(2021年)
心肺停止患者の1か月後 の社会復帰率	6.9%	8.3%	13.6% (2019年)	消防庁「救急・救助の 現況」(2021年)
循環器内科医師数 心臓血管外科医師数 (人口10万対)	10.2人 2.5人	7.7人 2.7人	7.9人 3.0人 (2018年)	医師・歯科医師・薬剤 師統計 (2020年)

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（人口10万対, 算定件数）	154.2～154.3件	161.5件	214.9件 (2019年)	NDB（2021年）
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割合	61.3～61.5%	61.8%	—	NDB（2021年度）
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（人口10万対, 算定件数）	40.2件	38.8件	49.6件 (2019年)	NDB（2021年）
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数のうち来院後90分以内冠動脈再開通件数（人口10万対, 算定件数）	24.6～24.7	24.0件	30.0件 (2019年)	NDB（2021年）
心血管疾患リハビリテーション（I, II）が実施可能な医療機関数（人口10万対）	1.2施設	1.5施設	1.6施設 (2019年)	NDB（2021年）
入院心臓リハビリテーションの実施件数（人口10万対, レセプト件数）	182.8件	183.0件	185.5件 (2019年)	NDB（2021年）
退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）	12.4日	8.8日	—	患者調査（2020年）
退院患者平均在院日数（心血管疾患）	24.4日	35.1日	—	患者調査（2020年）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（虚血性心疾患）	93.4%	94.7%	94.1% (2017年)	患者調査（2020年）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（大動脈疾患）	63.6～87.0%	65.5%	—	患者調査（2020年）

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）