

(カ) 再発・重症化予防

- 急性期を脱した後は、不整脈、心不全等の治療や合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙）、歯周病等の管理を退院後も含めて継続的に行うことが重要です。
- 再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要です。
- 必要に応じて在宅歯科診療を利用するなどして、口腔衛生状態や口腔機能の管理を定期的に行い、誤嚥性肺炎を予防することも重要です。
- 患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての啓発等が重要です。

(2) 対策

ア 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） ²²	男性 60.8 女性 30.1 (2022年)	改善 (2029年度)	現状値から減少	厚生労働省「人口動態統計」から算出
健康寿命【再掲】	男性 73.45歳 女性 76.58歳 (2019年)	平均寿命の伸びを上回る延伸 (2029年)	「健康日本21（第三次）」に準じる	厚生労働省「健康日本21推進専門委員会」
高血圧の指摘を受けた者のうち、現在治療を受けていない者の割合【再掲】	男性 31.5% 女性 27.3% (2022年)	男性 25.2%以下 女性 21.8%以下 (2029年)	2割減少	県民健康基礎調査
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（PCI）を実施可能な保健医療圏数	全保健医療圏 (2021年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を維持	厚生労働省「NDBオープンデータ」
心大血管疾患リハビリテーション料（I）又は（II）の基準を満たす施設が複数ある保健医療圏数	賀茂以外の7保健医療圏 (2023年)	全保健医療圏 (2029年)	全保健医療圏で実施可能な体制を構築	東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」

イ 施策の方向性

- 各病期における保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。
- 患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・ケア関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（意思表示書）について、普及啓発を実施します。

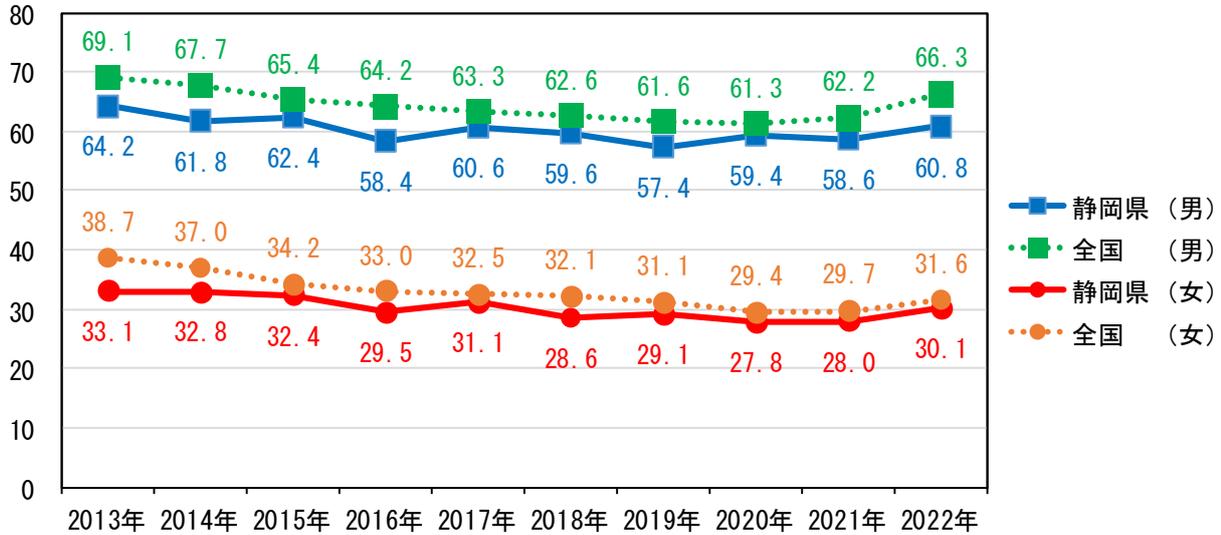
(ア) 予防・啓発

- 禁煙、適切な飲酒、減塩、運動といった生活習慣の改善や特定健康診査・特定保健指導の推進により、急性心筋梗塞の危険因子となる高血圧症や脂質異常症等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進します。

²² 1985年モデル人口を使用して算出したものである。

(5) 関連図表

○心血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



（出典：厚生労働省「人口動態統計」から算出（1985年モデル人口を使用））

○心血管疾患による死亡数（2021年）

	静岡県	2次保健医療圏								
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	
心疾患（高血圧性を除く）	総数	6,086	180	283	1,131	637	1,202	707	654	1,292
	男	2,966	88	126	533	303	578	374	324	640
	女	3,120	92	157	598	334	624	333	330	652
急性心筋梗塞	総数	1,029	51	82	136	161	135	94	171	199
	男	630	31	40	87	97	82	55	108	130
	女	399	20	42	49	64	53	39	63	69
心不全	総数	2,611	76	118	578	246	507	287	236	563
	男	1,058	32	46	245	88	211	126	84	226
	女	1,553	44	72	333	158	296	161	152	337
大動脈瘤及び解離	総数	589	23	26	109	53	111	74	58	135
	男	307	13	12	59	27	51	44	29	72
	女	282	10	14	50	26	60	30	29	63

（出典：静岡県人口動態統計）

○特定健診分析結果（標準化該当比）（2020年）

保健医療圏	高血圧有病者		糖尿病有病者		脂質異常有病者		習慣的喫煙者		メタボ該当者	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
賀茂	115.0	116.1	101.2	80.3	101.4	101.8	105.3	121.9	111.6	99.7
熱海伊東	106.1	102.1	110.6	104.4	106.0	103.7	109.1	196.2	110.3	91.5
駿東田方	104.2	105.3	101.1	100.5	102.3	102.3	107.5	122.2	108.4	108.4
富士	105.5	107.0	99.2	96.5	102.6	102.4	112.9	132.1	104.9	109.1
静岡	107.6	104.6	99.4	96.8	100.9	99.2	99.8	102.3	105.1	105.3
志太榛原	100.8	101.9	98.5	99.0	96.2	95.7	100.9	88.1	95.2	82.5
中東遠	92.7	92.8	97.3	106.2	98.1	99.7	97.8	78.0	91.4	96.4
西部	90.6	90.3	99.0	101.4	99.3	100.0	89.8	77.8	94.0	99.1
静岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

（出典：静岡県「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」）

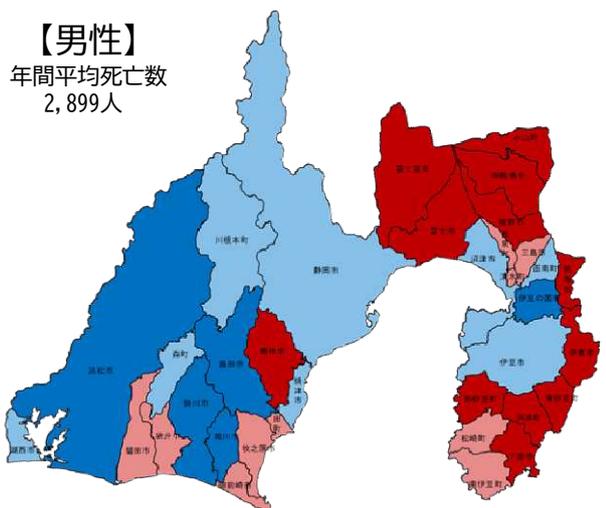
○標準化死亡比（SMR）（2017-2021年）

保健医療圏 区分	心疾患 (高血圧性を除く)						大動脈瘤及び解離	
	急性心筋梗塞		心不全		対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR	対県 SMR	対国 SMR
賀茂	124.3	117.7	116.8	174.4	131.0	124.7	120.4	126.8
熱海伊東	120.4	113.9	194.2	203.3	94.0	89.4	118.9	124.8
駿東田方	106.4	100.7	86.9	91.2	125.6	119.7	109.3	115.1
富士	109.5	103.6	126.1	132.5	113.4	108.2	111.2	117.1
静岡	98.8	93.6	72.2	75.8	93.8	89.4	99.3	104.5
志太榛原	95.6	90.5	71.5	75.0	90.4	86.2	100.8	106.3
中東遠	91.9	87.0	141.3	148.1	82.3	78.4	85.8	90.6
西部	92.4	87.5	82.6	97.1	92.7	88.3	90.0	94.9
静岡県	100.0	94.7	100.0	104.9	100.0	95.3	100.0	105.4

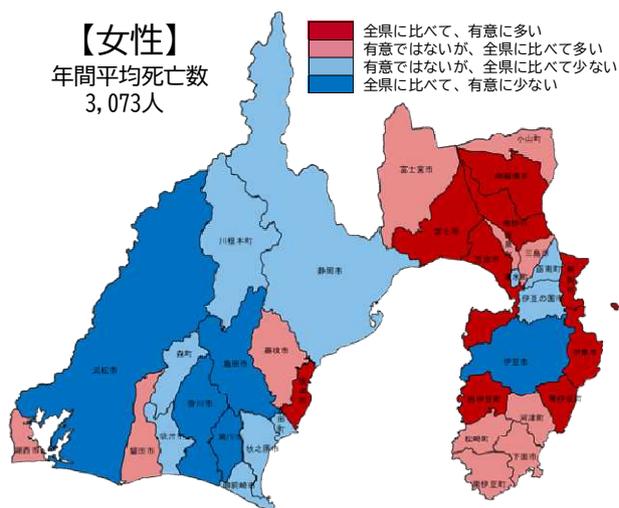
※網掛けは有意に多い

<県内比較>

【男性】
年間平均死亡数
2,899人



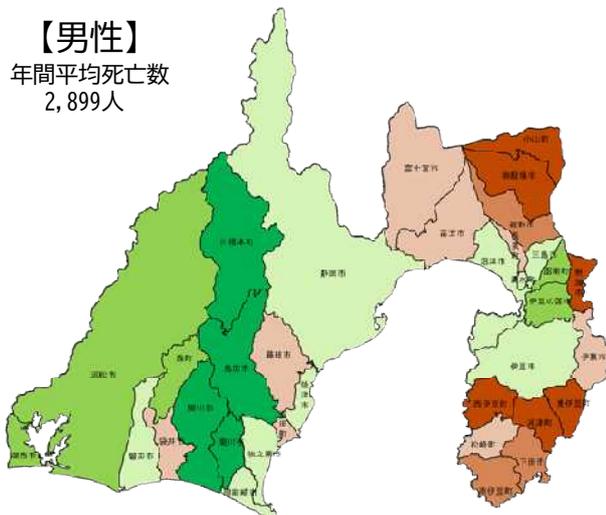
【女性】
年間平均死亡数
3,073人



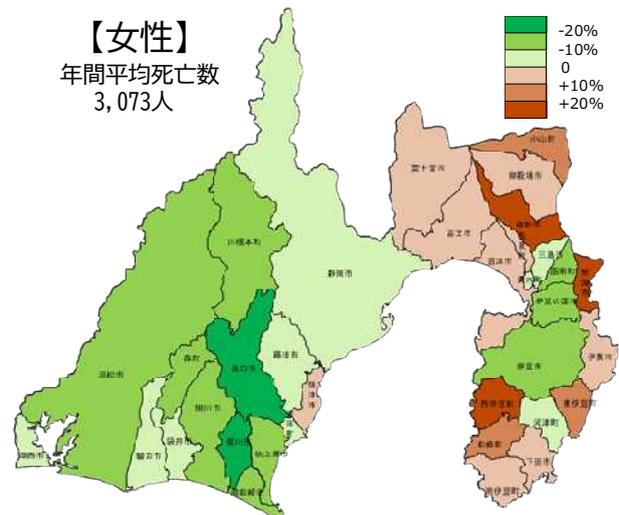
■ 全県に比べて、有意に多い
■ 有意ではないが、全県に比べて多い
■ 有意ではないが、全県に比べて少ない
■ 全県に比べて、有意に少ない

<全国比較>

【男性】
年間平均死亡数
2,899人



【女性】
年間平均死亡数
3,073人



■ -20%
■ -10%
■ 0
■ +10%
■ +20%

(出典：静岡県「静岡縣市町別健康指標」)

○指標による現状把握

(医療従事者の状況) (2020年)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
循環器内科医師数 (人口10万対)	13,026 10.3	310 8.6	1 1.7	6 6.0	60 9.4	22 5.9	82 11.9	24 5.3	29 6.3	86 10.1
心臓血管外科医師数 (人口10万対)	3,222 2.6	90 2.5	0 0.0	0 0.0	18 2.8	2 0.5	36 5.2	5 1.1	0 0.0	29 3.4

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(救急患者の搬送)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
虚血性心疾患により救急搬送された患者数(0.1千人)(2020年)	28.5	1.1	/	/	/	/	/	/	/	/

(出典：厚生労働省「患者調査」)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)(2021年)	42.8	41.6	/	/	/	/	/	/	/	/

(出典：総務省消防庁「救急救助の現況」)

(急性期の治療) (2020年)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
CCUを有する病院数 (人口10万対)	258 0.20	9 0.25	0 0	0 0	2 0.3	0 0	3 0.4	1 0.2	0 0	3 0.4

(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションを実施できる医療機関数 (人口10万対)	1,224 1.0	33 0.9	* -	* -	6 0.9	4 1.1	7 1.0	4 0.9	3 0.6	9 1.1
心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (人口10万対)	378 0.3	14 0.4	0 0.0	0 0.0	5 0.8	* -	4 0.6	* -	0 0.0	5 0.6

(出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」)

※「*」は医療機関数が3未満、全国及び静岡県の数値は*を0として取り扱った場合の合計数

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
心筋梗塞に対するPCIの実施件数	212,616	6,053	* 94	1,749	589	878	547	599	1,597	
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	32,352	1,060	0	* 271	112	155	153	103	266	
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	13,915	435	0	0	81	10	169	13	162	
大動脈疾患患者に対する手術件数	16,512	6,053	0	0	124	* 141	20	0	172	

(出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」)

※「*」は算定回数が10回未満の医療機関の算定回数を含まない、全国及び静岡県の数値は*を0として取り扱った場合の合計数

(心血管疾患のリハビリテーション等)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ)又は(Ⅱ)の基準を満たす 医療機関数(2023年) (人口10万対)		31	0	2	5	3	7	5	2	7
		0.9	0.0	2.1	0.8	0.8	1.0	1.1	0.4	0.8

(出典：東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
入院心血管リハビリテーション の実施件数(2021年)	3,363,642	64,944	0	2,061	17,443	5,440	11,902	4,188	2,767	21,143
外来心血管リハビリテーション の実施件数(2021年)	1,526,943	17,225	0	*	5,394	586	6,083	3,294	268	1,600
心血管疾患における 介護連携指導の実施件数(2021年)	106,865	1,945								

(出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」)

※「*」は算定回数が10回未満の医療機関の算定回数を含まない、全国及び静岡県の数値は*を0として取り扱った場合の合計数

(在宅への復帰)(2020年)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		27.0	186.2	4.0	4.0	5.3	6.6	11.6	5.6	104.7
心血管疾患の退院患者平均在院日数		35.2	103.4	23.8	11.4	17.0	16.4	25.8	22.1	85.5
在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者数(千人)		9.9								
在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者の割合(%)		95.5								
在宅等生活の場に復帰した 大動脈疾患患者数(千人)		1.1								
在宅等生活の場に復帰した 大動脈疾患患者の割合(%)		75.9								

(出典：厚生労働省「患者調査」)

(心不全患者の再入院率)(2023年)

指標名	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
心不全手帳を導入した患者における 再入院率(%)		15.3								

(出典：疾病対策課調査)