

3 心筋梗塞等の心血管疾患

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は、県内で約7千人（全国：約77万9千人）と推計されます。平成23年に比べ、本県の患者数は若干減少していますが、全国では約2万3千人の増加となっています。

表1 総患者数（虚血性心疾患）（単位：千人）

区 分		平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総 数	秋 田 県	14	8	8	7
	全 国	863	808	756	779
男 性	秋 田 県	8	4	5	4
	全 国	461	464	446	469
女 性	秋 田 県	6	4	3	3
	全 国	403	348	311	313

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）は年々減少しており、継続して全国平均を下回っています。平成27年では、男性が全国で5番目、女性が全国で2番目に低くなっています。

表2 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男 性	秋 田 県	32.0	29.2	26.1	17.5
	全 国	45.0	42.2	36.9	31.3
女 性	秋 田 県	17.8	14.3	9.7	5.6
	全 国	21.7	18.6	15.3	11.8

出典：厚生労働省「人口動態調査特殊報告」

- ◇ 急性心筋梗塞の死亡数は、平成27年に年間233人（全国：37,222人）であり、死亡数全体の1.6%（全国：2.9%）となっています。年齢調整死亡率については、全国よりも低い水準にあります。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施、及びその後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要です。

表3 急性心筋梗塞による死亡数

(単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
平成27年 (10万人当)	24 (21.5)	14 (39.3)	41 (49.7)	81 (20.2)	16 (15.2)	22 (16.8)	22 (23.9)	13 (20.1)	233 (22.8)
平成26年	39	17	43	76	20	36	16	19	266
平成25年	37	11	60	67	21	29	17	27	269
平成24年	35	23	50	74	30	38	19	21	290
平成23年	36	22	61	107	22	55	21	20	344

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

表4 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性	秋田県	21.1	21.0	16.0	9.5
	全国	29.7	25.9	20.4	16.2
女性	秋田県	12.8	10.1	6.4	3.1
	全国	11.5	11.5	8.4	6.1

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」

- ◇ 大動脈瘤・解離の死亡数は、平成27年に年間166人(全国：16,887人)であり、死亡数全体の1.1%(全国：1.3%)となっています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であるため、予後改善のためには迅速な診断と治療が重要です。

表5 大動脈瘤・解離による死亡数

(単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
平成27年 (10万人当)	13 (11.7)	9 (25.3)	14 (17.0)	57 (14.2)	23 (21.9)	16 (12.3)	20 (21.7)	14 (21.7)	166 (16.2)
平成26年	15	7	11	63	24	27	19	16	182
平成25年	6	3	11	77	27	19	18	13	174
平成24年	15	6	14	63	24	19	18	12	171
平成23年	14	5	5	58	18	15	15	13	143

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

- ◇ 心不全による死亡数は、平成27年に年間1,101人(全国：71,860人)であり、死亡数全体の7.4%(全国：5.6%)となっています。

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あり、今後の患者数増加が予想されています。再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、幅広い関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

表6 心不全による死亡数

(単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
平成27年 (10万人当)	125 (112.1)	53 (148.9)	101 (122.5)	298 (74.3)	125 (118.8)	218 (166.9)	95 (103.0)	86 (133.2)	1,101 (107.6)
平成26年	133	61	108	294	148	242	105	110	1,201
平成25年	164	47	85	254	120	221	104	129	1,124
平成24年	158	68	96	295	116	203	118	116	1,170
平成23年	109	76	108	315	113	227	120	107	1,175

出典：厚生労働省「人口動態統計調査」

- ◇ 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は全国的に長くなる傾向にあり、本県も同様の傾向にあるものの、全国より短い収容時間となっています。

表7 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

区 分	秋田県	全国
救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	36.2分	37.4分

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」(平成27年)

- ◇ 全国では心疾患による搬送件数は増加していますが、本県では減少傾向にあります。全搬送に占める割合は、全国及び本県ともに若干低下しています。

表8 心疾患により救急自動車により搬送された急病患者

区 分	平成22年		平成27年	
	搬送人員	搬送割合	搬送人員	搬送割合
秋田県	2,776人	11.7%	2,639人	10.5%
全 国	280,693人	9.1%	302,081人	8.6%

出典：総務省消防庁「救急・救助の現状」

- ◇ 心血管疾患に関する手術を実施している医療機関のある二次医療圏は4つであり、秋田周辺医療圏に集中しています。また、急性大動脈解離の手術を実施している医療機関は、秋田大学医学部附属病院に限られています。

表9 心血管疾患に関する医療機関別手術件数(平成28年)

二次医療圏・病院名	秋田周辺						由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手
	秋田大学医学部附属病院	県立脳血管研究センター	秋田赤十字病院	中通総合病院	秋田厚生医療センター	市立秋田総合病院	由利組合総合病院	大曲厚生医療センター	平鹿総合病院
冠動脈、大動脈バイパス移植手術及び体外循環を要する手術	161	-	-	13	-	-	-	-	53
経皮的冠動脈形成術	56	10	8	27	19	21	17	2	20
急性期心筋梗塞	3	-	3	4	2	6	-	-	2
不安定狭心症	3	-	-	6	1	1	-	1	3
その他	50	10	5	17	16	14	17	1	15
経皮的冠動脈粥腫切除術	-	-	-	-	-	-	-	-	-
経皮的冠動脈ステント留置術	167	41	129	194	96	83	108	51	151
急性期心筋梗塞	30	-	43	39	24	18	10	7	40
不安定狭心症	17	-	27	29	10	9	19	8	26
その他	120	41	59	126	62	56	79	36	85
経皮的カテーテル心筋焼灼術	49	161	-	20	-	-	-	-	15

出典：県医療薬事課調べ(療養担当規則等に基づく揭示事項について関係病院に照会)

- ◇ 心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）について、冠動脈再開通件数は、人口 10 万人当たりで 25.2 件と全国平均の 35.5 件を下回っていますが、うち来院後 90 分以内に再開通を達成した率は 70.2%と全国平均を上回っています。

表10 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数

	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (人口 10 万人当たり) ①	うち来院後 90 分以内冠動脈再開通件数 (人口 10 万人当たり) ②	来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率 ②/①
秋田県	25.2	17.7	70.2%
全 国*	35.5	23.1	65.1%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」（平成 27 年度）

*全国値は 47 都道府県の単純平均値

- ◇ 循環器内科医は、人口 10 万人当たりで本県は全国平均より多いものの、二次医療圏でみると、秋田周辺と横手以外は全国平均より低くなっています。

- ◇ 心臓血管外科医は、人口 10 万人当たりで本県は全国平均より低く、二次医療圏でも、大館・鹿角、能代・山本、大仙・仙北、湯沢・雄勝では不在となっています。

表 11 各医療圏における循環器内科・心臓血管外科医師数 (単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
循環器内科医師数 (人口 10 万人当)	3 (2.6)	1 (2.6)	7 (7.9)	65 (15.8)	8 (7.3)	9 (6.5)	15 (15.4)	1 (1.4)	109 (10.2)	11,992 (9.3)
心臓血管外科医師数 (人口 10 万人当)	- (-)	1 (2.6)	- (-)	11 (2.7)	2 (1.8)	- (-)	2 (2.1)	- (-)	16 (1.5)	3,048 (2.3)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年）

- ◇ 本県の心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を満たしている医療機関は全体で 8 施設となっており、人口 10 万人当たりの施設数で全国平均を下回っています。

表 12 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計	全国
医療機関数 (人口 10 万人当)	- (-)	- (-)	- (-)	6 (1.5)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	1 (1.5)	8 (0.8)	989 (0.9)

出典：厚生労働省東北厚生局「診療報酬施設基準届出医療機関名簿」（平成 29 年 7 月）

- ◇ 虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した退院患者の割合[※]は、平成 26 年の県平均で 88.1%と全国平均の 92.9%を下回っています。

※ 厚生労働省「患者調査（個票解析）」（平成 26 年）。主病名が「虚血性疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭である患者及び入院前の場所と退院後の行き先が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者の割合。

(2) 課題

① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

- ◇ 急性心筋梗塞の救命率の改善につなげるためには、発症現場において心肺蘇生やAED等による電氣的除細動が迅速に行われる必要があります。

② 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制

- ◇ 急性心筋梗塞の発症時は来院後速やかに初期治療を開始することが望ましいとされていますが、専門的な治療を行う医療圏に限られていることから、県北地区に地域救命救急センターを整備し、急性期医療の機能強化を図るとともに、広域的な救急搬送体制の構築に向けた取組が必要です。
- ◇ また、急性期医療の地域間格差の解消を図る方法として、ICTを用いて施設間で検査結果や画像等の患者情報を共有し、他施設への搬送の必要性や治療方針等を相談できる体制の構築も検討していく必要があります。
- ◇ 大動脈解離については、緊急の外科的治療が可能な県内の医療機関が秋田大学医学部附属病院の1施設に限られていることから、ドクターヘリの効果的な活用により、広大な県土における搬送体制を確保していくとともに、発症地域の初期医療機関におけるCTを活用した早期診断・画像伝送などを進めていく必要があります。

③ 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制

- ◇ 本県では、心血管疾患リハビリテーションを行っている医療機関において、心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準取得に必要な医療従事者等の要件が満たされていない状況にあり、人材確保を含め体制の整備に努める必要があります。
- ◇ また、8つの二次医療圏のうち、県北の3医療圏を含めて5医療圏に施設基準を取得している医療機関が無く、医療機関数も全県で8施設にとどまっていることから、心血管疾患リハビリテーション機能の拡充と均てん化を図っていく必要があります。

④ 在宅療養が可能な体制

- ◇ 心筋梗塞の再発予防や心不全の増悪予防のためには、適切な薬物療法や生活習慣の改善の指導、管理が必要です。また、かかりつけ医と専門医（循環器内科）との連携をはじめ、再発予防を担う医療機関が急性期医療機関や介護保険サービス事業所等と連携し、診療情報の共有を図るなど、連携体制の構築に向けた取組が必要となります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

- ◆ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送

(2) 発症後速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

- ◆ 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始
- ◆ 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制

- ◆ 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の実施
- ◆ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施

(4) 在宅医療が可能な体制

- ◆ 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施
- ◆ 再発予防のための定期的専門検査の実施

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の整備

- ◆ 消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED設置登録情報（AED マップ）※の周知・活用を進めます。

※ 県内を含む国内の AED 設置場所は、(一財)日本救急医療財団が作成したホームページ「日本救急医療財団 全国 AED マップ」から、地図上で確認することができます。

(2) 発症後速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制

- ◆ 医療機関到着後 30 分以内に専門的な治療の開始ができるような医療体制の構築に向け、急性期を担う医療機関の施設設備の整備を支援するとともに、必要に応じて隣接する医療圏との連携体制の構築に努めます。
- ◆ 大動脈解離や急性心筋梗塞などの緊急の外科的治療に対応する医療機関との連携体制については、ドクターヘリの安全かつ効果的な活用を進めるとともに、遠隔画像診断など I C T を用いた施設間の有用な連携体制の構築について検討します。

- ◆ 急性心筋梗塞に対する広域的な急性期医療体制を確立するために、三次医療機関の医療機能の確保に必要な設備整備を支援します。

特に県北地域については、大館市立総合病院において経皮的冠動脈インターベンション（P C I）が実施可能な体制整備に向けた取組を進めた上で、地域救命救急センターの指定を目指します。また、県立脳血管研究センターにおいては、新棟建設（平成 29 年 4 月着工）により、脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制を整備します。

(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制づくり

- ◆ 合併症や再発の予防、在宅復帰を支援するため、心血管疾患リハビリテーションの体制整備を推進します。

(4) 在宅療養が可能な体制の整備

- ◆ 急性期から回復期及び維持期（在宅療養に対する支援を含む。）までの医療についての病診連携体制の強化を図り、診療情報の共有化のためのシステムの普及を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号			
アウトカム	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)(H27)	男性	秋田県 17.5 全 国 31.3	14.8 以下	全国的に低い死亡率(男性43位、女性46位)であるため、全国最低位の死亡率以下を目標値とする	●320		
		女性	秋田県 5.6 全 国 11.8				5.5 以下	
	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(H26)		秋田県 88.1% 全 国 92.9%*	93%				全国値に比べ低い水準であるため、全国水準を目標値とする
	プロセス		心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(H27)				秋田県 70.2% 全 国 65.1%	
ストラクチャー	急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関 ^{※1} がある二次医療圏数(H29)		秋田県 4医療圏 全 国 —	5医療圏	急性期を担う医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする	—		
	循環器内科医師数(H26)		秋田県 109人 全 国 —				増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする
	心臓血管外科医師数(H26)		秋田県 16人 全 国 —	増加	医療圏における医師偏在の改善のため増加とする	302		
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関 ^{※2} がある二次医療圏数(H29)		秋田県 3医療圏 全 国 —				5医療圏	実施可能な医療機関が不足・偏在していることから増加を目標とする

●国が示した重点指標

* 47 都道府県の単純平均値

※1 急性心筋梗塞に係る急性期を担う医療機関は、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)の実施が可能な医療機関

※2 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、心大血管疾患リハビリテーション料(I)及び(II)の届出施設

(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】 (1) 発症予防の機能	【救護】 (2) 応急手当・病院前救護の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ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できること
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ 内科を標榜する病院、診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消防本部 (救急救命士を含む救急隊員) ○ バイスタンダー (家族等周囲にいる者)
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、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勧奨について指示すること 	<p>【家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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等適切な処置を実施すること <p>【救急救命士を含む救急隊員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・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

医療機能	<p style="text-align: center;">【急性期】 (3) 救急医療の機能</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30 分以内に専門的な治療を開始すること ・ 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実施すること ・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること
医療機能を担う医療機関等の基準	<p>○次の1から4までのすべてが実施可能な病院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、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（大動脈バルーンポンピングを含む）等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること 2 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 3 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 4 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等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
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、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（大動脈バルーンポンピングを含む）等必要な検査及び処置が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 ・ 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や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等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 ・ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ・ 抑うつ状態等の対応が可能であること ・ 回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること

医療機能	【回復期】 (4) 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を実施する機能	【再発予防】 (5) 再発予防の機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅等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えること 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）を届けている病院、診療所 ○次の1及び2のすべてが可能な病院、診療所 1 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 2 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○次の1から3までのすべてが可能な病院、診療所 1 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 2 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 3 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た対応が可能
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> ・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、電気的除細動等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など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 ・急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・緊急時の除細動等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 ・急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防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等して連携していること ・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・薬局が連携し実施出来ること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	O	●	220	脳血管疾患により救急搬送された患者数	[0.1千人] (人口10万対)	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.6	0.0	0.0	0.2	H26年患者調査 個票解析等	
(予防) (救護) (急性期) (回復期) (維持期)	O		221	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	男性 52.2 女性 26.9									13.6 0.5	H27年人口動態特殊報告	
(急性期) (回復期) (維持期)	O	●	222	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	36.2									39.4	H27年度版 救急救助の現況救急・救助の現状	
(急性期) (回復期) (維持期)	O	●	224	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	64.3	178.5	39.0	53.6	56.3	69.1	46.3	27.4	33.3	89.4	H26年患者調査 個票解析等	
(急性期) (回復期) (維持期)	O	●	225	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	58.7	36.2	45.5	55.0	57.9	73.4	70.8	59.1	44.4	55.5	H26年患者調査 個票解析等	

3 心筋梗塞等の心血管疾患

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(予防)	S		301	禁煙外来を行っている医療機関数	【再掲】 がん101参照											
(急性期)	S		302	循環器内科医師数	109 (人口10万対)	3 10.2	1 2.6	7 2.6	65 7.9	8 7.3	9 6.5	15 15.4	1 1.4	9.3	H26年医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「循環器内科」又は「心臓血管外科」と届出をした医師数
				心臓血管外科医師数	16 (人口10万対)	- 1.5	1 2.6	- -	11 2.7	2 1.8	- -	2 2.1	- -	2.3		
	S		303	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	病院数 1 (人口10万対)	- 0.1	- -	- -	1 0.2	- -	- -	- -	- -	0.2	H26年医療施設調査(静態)個票解析等	CCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数
				病床数	8 (人口10万対)	- 0.7	- -	- -	8 1.9	- -	- -	- -	- -	1.2		
	S		304	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	** (人口10万対)	0 *	0 0	0 0	* *	* *	0 0	* *	0 0	0.5	H27年度NDB	
(急性期) (回復期) (慢性期・再発予防)	S		305	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	8 (人口10万対)	0 0.8	0 0	0 0	6 1.5	0 0	0 0	1 1.1	1 1.5	0.9	H28年3月1日診療報酬施設基準	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数
(予防)	P		306	喫煙率	【再掲】 がん115参照										H25年国民生活基礎調査	
	P		307	ニコチン依存症管理料を算定する患者数	【再掲】 がん116参照										H27年度NDB	
	P		308	健康診断の受診率	【再掲】 脳卒中209参照										H25年国民生活基礎調査	
	P		309	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	【再掲】 脳卒中210参照										H26年患者調査	
	P		310	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	【再掲】 脳卒中211参照										H26年患者調査	
(救護)	P		311	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	[0.1千人] (人口10万対)	0.0 0.0	- -	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	- -	0.0 0.1	- -	0.0	H26年患者調査 個票解析等	
	P		312	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	16									35.2	H27年度版救急・救助の現状	
(急性期)	P		313	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	医療機関数 レセプト件数 (人口10万対)	** 1,034 97.9	0 0 0	0 0 0	0 675 165.4	6 123 113.5	* 68 49.9	* 168 175.1	* 0 0	0 168.0	H27年度NDB	
	P	●	314	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	(医療機関数) (レセプト件数)	** 266	0 0	0 0	0 159	5 21	* 28	* 58	* 0	0	H27年度NDB	
				(心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数)	(人口10万対)	25.2	0	0	0	39	19.4	20.6	60.5	0	35.5	
				〃	(医療機関数)	**	0	0	0	5	*	*	*	0	H27年度NDB	
				(うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数)	(レセプト件数)	187	0	0	0	116	14	19	38	0		
					(人口10万対)	17.7	0	0	0	28.4	12.9	14.0	39.6	0	23.1	
	P		315	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	医療機関数 レセプト件数 (人口10万対)	** ** *	0 0 0	0 0 0	0 36 8.8	0 36 *	0 0 *	15 15 0	0 0 0	0	H27年度NDB	

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(急性期) (回復期)	P		316	入院心疾患リハビリ テーションの実施件 数	医療機関数	**	0	0	0	6	0	0	*	*	H27年度NDB	
					レセプト件数	1,101	0	0	0	857	0	0	232	12		
					(人口10万対)	104	0	0	0	210	0	0	242	18		
(回復期) (慢性期・再 発予防)	P		318	外来心疾患リハビリ テーションの実施件 数	医療機関数	**	0	0	0	4	0	0	*	0	H27年度NDB	
					レセプト件数	280	0	0	0	209	0	0	71	0		
					(人口10万対)	27	0	0	0	51	0	0	74	0		
(予防) (救護) (急性期) (回復期) (慢性期・再 発予防)	O	●	320	虚血性心疾患患者 の年齢調整死亡率	男性	17.5								31.3	H27年人口動態特 殊報告	
					女性	5.6										
(救護)	O	●	321	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	36.2									37.4	H27年度版救急救 助の現況	
(急性期) (回復期)	O	●	323	虚血性心疾患の退院患者平均在院 日数	8.6	3.0	17.0	7.3	9.8	5.4	9.6	7.4	17.5	9.1	H26年患者調査 個 票解析等	
(回復期) (慢性期・再 発予防)	O	●	324	在宅等生活の場に復帰した虚血性 心疾患患者の割合	88.1	50.0	100.0	100.0	84.3	94.3	80.0	100.0	100.0	92.9	H26年患者調査 個 票解析等	

4 糖尿病

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考				
(予防)	P	●	401	特定健診受診率	44.0									48.6	H26年特定健康診 査・特定保健指導 に関するデータ					
																17.8	"			
(初期・安定 期)	S		403	糖尿病内科(代謝内 科)医師数	38	4	-	-	31	2	1	-	-		H26年医師・歯科医 師・薬剤師調査	従事する診療科 名を「糖尿病内 科(代謝内科)」と 届出をした医師 数				
					(人口10万対)	3.6	3.4	-	-	7.5	1.8	0.7	-	-	3.3					
					S	404	糖尿病内科(代謝内 科)標榜医療機関数	一般診療所数	3	-	-	-	1	2	-	-	-		H26年医療施設調 査(静態)個票解析 等	主たる診療科目 又は専科で「糖 尿病内科(代謝 内科)」を標榜し ている施設数
								(人口10万対)	0.3	-	-	-	0.2	1.8	-	-	-	0.3		
								病院数	11	1	-	1	7	-	1	1	-			
(人口10万対)	1.0	0.9	-	1.1	1.7	-	0.7	1.0	-	1.0										
(専門)	S		405	教育入院を行う医療 機関数	1										教育入院を行う医 療機関の状況(日 本糖尿病協会HP)					
					(人口10万対)	0.1									0.1					
	S		406	糖尿病専門医数	38										糖尿病専門医の認 定状況(日本糖尿 病学会HP)					
					(人口10万対)	3.6									4.1					
	S		407	腎臓専門医数	40	1	0	3	30	4	2	0	0		H26年6月23日腎臓 専門医県別人数 (日本腎臓学会HP)					
					(人口10万対)	3.8	0.9	0	3.5	7.4	3.7	1.5	0	0	3.5					
	S		408	糖尿病登録医/療養 指導医	糖尿病登録医	16										糖尿病登録医/療 養指導医の状況 (日本糖尿病協会 HP)				
					(人口10万対)	1.5									1.1					
					療養指導医	28											2.2			
	(人口10万対)	2.7																		
S		409	糖尿病療養指導士 数	121											糖尿病療養指導士 の状況(日本糖尿 病療養指導士認定 機構HP)					
				(人口10万対)	11.6										14.3					
S		410	糖尿病看護認定看 護師数	2											糖尿病看護認定看 護師の認定状況 (日本看護協会HP)					
				(人口10万対)	0.2										0.6					
(合併症)	S		411	糖尿病腎症の管理 が可能な医療機関数	12	3	0	0	5	1	1	2	0		H28年3月1日診療 報酬施設基準	糖尿病透析予防 指導管理料届出 施設数				
					(人口10万対)	1.2										1.5				
	S		412	糖尿病足病変の管理 が可能な医療機関 数	16	2	0	1	7	2	1	2	1		H28年3月1日診療 報酬施設基準	糖尿病合併症管 理料の届出施設 数				
					(人口10万対)	1.5										1.9				
	S		413	糖尿病網膜症の手 術が可能な医療機 関数	**	4	*	5	27	5	5	6	3		H27年度NDB					
S		414	歯周病専門医数	4											H27年11月6日 時点歯周病専門 医の認定状況(日 本歯周病学会HP)	歯周病専門医の 在籍する歯科医 療機関数				
				(人口10万対)	0.4										0.6					
S		415	糖尿病登録歯科医 師数	24											糖尿病登録歯科医 師の認定状況(日 本糖尿病協会HP)					
				(人口10万対)	2.3										2.6					