

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 現状と課題

○ 心疾患は平成12年以降本県の死因の第2位となっており、平成22年は全死亡数22,747人の17.6%にあたる3,994人が、平成28年は全死亡数24,166人の16.3%にあたる3,944人が、心疾患により亡くなっています。

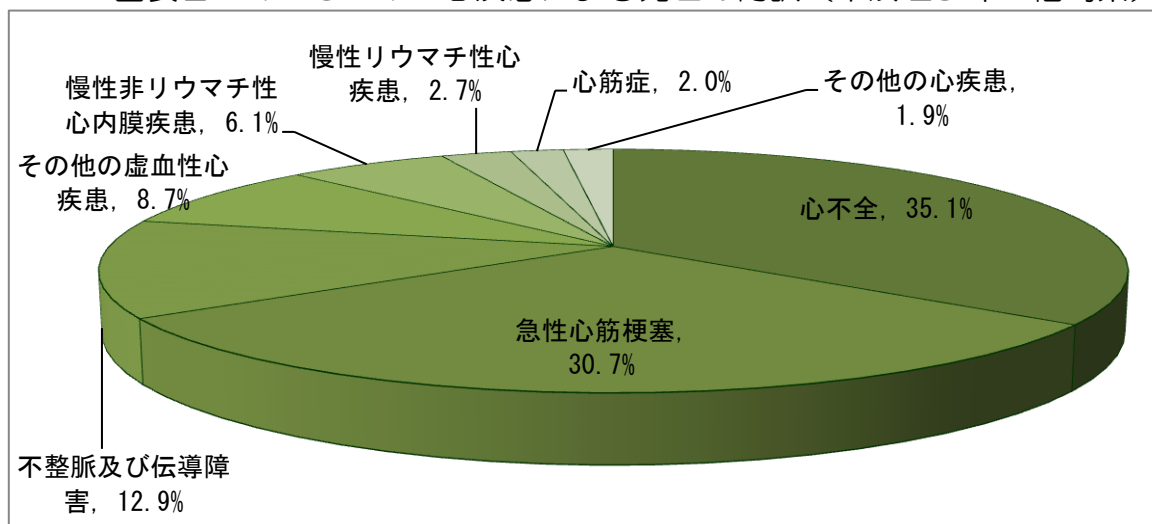
平成28年の心疾患による死亡の内訳を見ると、心不全が35.1%、急性心筋梗塞が30.7%、不整脈及び伝導障害が12.9%、その他の虚血性心疾患が8.7%となっています。

平成23年と比較すると、急性心筋梗塞が2.8%減少しており、心不全が0.2%、不整脈及び伝導障害が0.8%増加しています。

○ 本県の心疾患の年齢調整死亡率は、平成27年は男性が79.2(全国65.4)で全国ワースト4位、女性が41.1(全国34.2)で全国ワースト4位となっています。

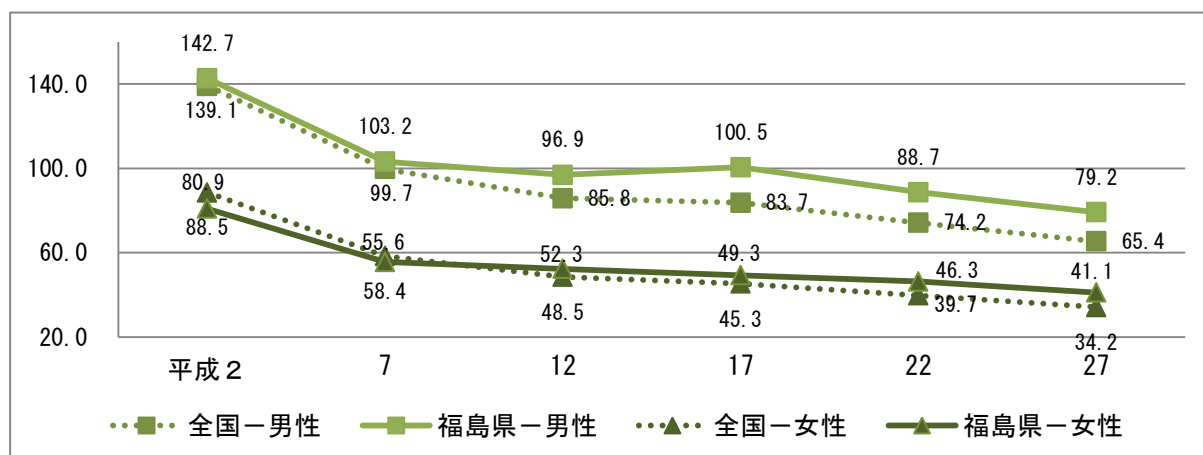
また、心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性が34.7(全国16.2)、女性が15.5(全国6.1)で、ともに全国ワースト1位となっており、急性心筋梗塞を含む心疾患への対応は急務となっています。

図表2-4-3-1 心疾患による死亡の内訳（平成28年 福島県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図表2-4-3-2 心疾患の年齢調整死亡率の推移



資料：都道府県別にみた死亡の状況（厚生労働省）

## 1 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、肥満等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万人対）は、平成26年は290.3と、全国平均の262.2を上回っています。

本県の喫煙率は、平成28年度国民生活基礎調査によると、男性34.4%、女性10.8%となっており、全国平均（男性31.1%、女性9.5%）より男女ともやや高くなっています。

急性心筋梗塞の発症予防には、食生活、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣の改善が必要とされ、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま21計画」と連携しながら、県民の生活習慣の改善を進めていく必要があります。

- 平成28年の国民生活基礎調査によれば、本県の健康診断・健康診査の受診率は69.2%で、全国平均の67.3%を上回っていますが、自らの健康状態を把握し、健康管理をしていくために、今後さらに受診率を高めていく必要があります。

## 2 救護

- 平成28年の本県における心肺機能停止傷病者全搬送人員2,183人のうち、一般市民により除細動が実施されたのは32件で1.5%となっており、全国平均1.6%（123,554人中1,968件）とほぼ同じ割合ですが、AEDの使用方法に関する講習会の開催等により、救急蘇生法を県民に広く普及させる必要があります。

- 救急医療全体に係る救護の状況については、第2編第3章第1節「救急医療」において記載していますが、救急車や救急医療機関の適正利用について周知啓発を進めるとともに、救急業務の高度化に合わせて、救急搬送体制の強化を進めていく必要があります。

### 3 急性期

- 平成26年の医療施設調査（厚生労働省）では、本県における心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院は6病院、病床数は28床で、ともに人口あたりで全国平均を上回っています。

図表2-4-3-3 CCUを有する病院数・病床数

	福島県	全国	備考
CCUを有する病院数	6	323	平成26年医療施設調査（厚生労働省）
人口100万人あたり	3.1	2.5	
CCU病床数	28	1,759	
人口10万人あたり	1.5	1.4	

※ 人口あたりの算出に用いた人口は、平成27年度国勢調査人口

- NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース。通称「ナショナルデータベース」）の分析結果から本県における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）の実施件数をみると、人口10万人あたり192.5であり、全国平均の172.8を上回って実施されています。
- また、急性心筋梗塞と同様に、心血管疾患の代表的な疾患の一つとされる大動脈解離、慢性心不全に対する対応も求められます。具体的には、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や、慢性心不全の急性増悪の場合に状態の安定化に必要な内科的治療が可能であることなどが求められます。
- 一方、循環器内科医及び心臓血管外科医について見ると、人口あたりの心臓血管外科医師数は全国平均並みですが、循環器内科医師数は全国平均の8割以下となっています。
- なお、人材の確保については、第2編第2章に記載していますが、本県では特に循環器内科医が全国平均より少なく、医師の確保に努めていく必要があります。

図表2-4-3-4 循環器内科医師数、心臓血管外科医師数

	循環器内科医		心臓血管外科医	
		人口10万人対		人口10万人対
福島県	147人	7.7人	44人	2.3人
全国	12,456人	9.8人	3,137人	2.5人

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

※ 人口10万人あたりの算出に用いた人口は、平成27年度国勢調査人口

#### 4 回復期

- 回復期においては、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションが必要とされます。
- 本県では、診療報酬施設基準の「心大血管リハビリテーション料」を届け出ている医療機関は、平成28年3月現在10機関となっており、人口10万人あたり5.2と、全国平均の9.0を大きく下回っています。
- 一方、平成26年の患者調査では、虚血性心疾患患者の平均在院日数は、本県は8.6日となっており、全国平均（8.2日）を若干上回っております。心臓リハビリテーションの充実等により、早期の在宅等への復帰を支援していく必要があります。

### 必要となる医療機能

#### 1 予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防するため、医療機関には関係する診療ガイドラインに則した診療を実施するとともに、以下の機能が求められます。
  - ◆ 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。
  - ◆ 歯科医療機関にあっては、急性心筋梗塞発症の危険因子と歯科疾患との関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施すること。

## 2 救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できるよう、本人及び家族等周囲にいる方には、発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと、心肺停止が疑われる方に対しては、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が求められます。

また、救急救命士等には、地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル（活動基準）に則して、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が求められます。さらには、プロトコルを見直し地域の実情に応じたプロトコルの策定を検討します。

## 3 急性期

- 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を目的に、急性期を担う医療機関には、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施するとともに、以下の機能が求められます。
  - ◆ 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等必要な検査および処置が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。
- 急性期を担う医療機関としては、次の医療機関があります。

図表2-4-3-5 急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関（平成29年度）

地域	医療機関名
県北	福島赤十字病院
	済生会福島総合病院
	福島第一病院
	医療生協わたり病院
	あづま脳神経外科病院
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
県中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
	公益財団法人星総合病院
	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
県南	医療法人平心会須賀川病院
	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
会津・南会津	医療法人社団恵周会白河病院
	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
	竹田総合病院
相双	会津中央病院
	南相馬市立総合病院
いわき	公立相馬総合病院
	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
	いわき市立総合磐城共立病院

（注）急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関には、以下の全ての項目を満たす病院を掲載しています（福島県調べ）。

- ・ 急性心筋梗塞患者の受け入れが可能であること。
- ・ 急性心筋梗塞患者の放射線等機器検査が24時間対応可能であること。
- ・ 急性心筋梗塞患者の臨床検査が24時間対応可能であること。
- ・ 急性心筋梗塞患者の治療が24時間対応であること。

図表2-4-3-6 急性大動脈解離の急性期を担う医療機関（平成29年度）

地域	医療機関名
県北	福島第一病院
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
県中	公益財団法人星総合病院
	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
	医療法人平心会須賀川病院

地域	医療機関名
会津・ 南会津	竹田総合病院
	会津中央病院
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
	いわき市立総合磐城共立病院

(注) 急性大動脈解離の急性期を担う医療機関には、以下の全ての項目を満たす病院を掲載しています（福島県調べ）。

- ・ 急性大動脈解離患者の受入れが可能であること。
- ・ 急性大動脈解離患者の放射線等機器検査が 24 時間対応可能であること。
- ・ 急性大動脈解離患者の臨床検査が 24 時間対応可能であること。
- ・ 急性大動脈解離患者の治療が 24 時間対応であること。

図表 2-4-3-7 慢性心不全の急性期を担う医療機関（平成 29 年度）

地域	医療機関名
県 北	福島赤十字病院
	済生会福島総合病院
	一般財団法人大原記念財団大原総合病院
	福島第一病院
	医療生協わたり病院
	あづま脳神経外科病院
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
県 中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
	公益財団法人星総合病院
	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
	公立岩瀬病院
医療法人平心会須賀川病院	
県 南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
	医療法人社団恵周会白河病院
会津・ 南会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
	竹田総合病院
	会津中央病院
相 双	医療法人社団小野病院
	南相馬市立総合病院
	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院
いわき	公立相馬総合病院
	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
	いわき市立総合磐城共立病院
	公益財団法人ときわ会常磐病院
	松村総合病院
	社団医療法人養生会かしま病院
櫛田病院	

(注) 慢性心不全の急性増悪患者を担う医療機関には、以下の全ての項目を満たす病院を掲載しています（福島県調べ）。

- ・ 慢性心不全の急性増悪患者の受入れが可能であること。
- ・ 慢性心不全の急性増悪患者の心エコー検査等が 24 時間対応可能であること。
- ・ 慢性心不全の急性増悪に対する状態安定化に必要な内科的治療が 24 時間対応可能であること。

## 4 回復期

- 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を目的に、回復期を担う医療機関には、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施するとともに、以下の機能が求められます。
  - ◆ 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。
  - ◆ 運動耐容能を評価の上で、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。
  
- 回復期を担う医療機関には、次の医療機関があります。

図表2-4-3-8 回復期の医療機関（平成29年度）

地域	医療機関名	回復期リハビリテーション病棟 入院料届出医療機関
県北	医療生協わたり病院	○
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院	○
	あづま脳神経外科病院	○
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	
	一般財団法人大原記念財団大原医療センター	○
県中	一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院	○
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	
	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	
	三春町立三春病院	○
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	
	公益財団法人会田病院	○
会津・南会津	竹田総合病院	○
	会津中央病院	○
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	
	社団医療法人養生会かしま病院	○



(注) 回復期を担う医療機関には、以下のいずれかの項目を満たす病院を掲載しています（福島県調べ）。

- 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をしていること。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出をしていること。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）の届出をしていること。

※ 上記の医療機関は、計画策定時点で一定の要件を満たすものとして掲載しているものであり、上記の医療機関以外にも、心血管疾患の治療を行っている医療機関があります。

最新の情報は、福島県総合医療情報システムで確認してください。

<http://www.ftmis.pref.fukushima.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

福島県総合医療情報システム

検索 

※ 医科医療機関と連携して、心血管疾患患者の歯科治療を行う歯科医療機関については、県のホームページに掲載しています。

## 5 再発予防

○ 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に支援することを目的として、医療機関には、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施するとともに、以下の機能が求められます。

- ◆ 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・薬局が連携し実施できること。

## 施策の方向性と目標

### (1) 施策の方向性

○ 本県の心疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況が続いており、特に急性心筋梗塞については、平成27年は男女とも全国1位となっていることから、年齢調整死亡率の低下を図るため、予防から救護、治療まで、総合的な急性心筋梗塞対策を推進していく必要があります。なお、心筋梗塞の

発症例や死因とした症例に関する調査を検討していきます。

- 予防においては、何より生活習慣の改善が重要であることから、県民自らが生活習慣を見直し、生活習慣病の予防と健康の維持を図り、健康に対する自己管理意識の定着化に資するよう、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま 21 計画」と連携しながら、関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

- 救護においては、発症直後の心肺停止状態には、早期の適切な応急手当が有効であることから、県民が必要に応じた救急の要請や救命処置を実施できるよう、AED 使用を含めた救急に関する講習会の実施等を進めます。

また、心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が、速やかに医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会や救急医療対策協議会を活用し、消防機関と医療機関の連携を強化するとともに、消防機関の速やかな搬送先選定を支援するため、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」を見直し、福島県救急搬送受入支援システム（e-MATCH）の全県的な普及や救急医療情報システムの見直しを進めます。

さらに、公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営を支援し、発症から治療開始までの時間の短縮を図ります。

- 治療においては、急性期を担う医療機関の医療機能の強化を図り、救急医療提供体制の充実強化を進めます。

また、本県においては、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関が少ないことから、医療機関や関係団体等と連携して、合併症や再発の予防、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実施可能な医療機関の確保に努めます。また、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の実施を目指します。

- 在宅療養が可能となる体制を構築するため、合併症や再発を予防するための治療、基板疾患や危険因子の管理、再発予防のための定期的専門的検査の実施等を進めます。

(2) 目標

指標名	現状	目標値	備考
心大血管リハビリテーション料届出施設数	13 (平成29年7月)	23 (平成35年度)	※ 病院への調査結果等を踏まえ、全県での対応が可能となるよう目標を設定。
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 34.7 女性 15.5 (平成27年)	男性 16.2 女性 6.1 (平成35年)	※ 全国平均以下を目標。

病期	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
急性期	P	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(レセプト件数)	DPC診断群分類010060病名+K1781、K1782、K1783、K178-4	7,522	119	43	21	0	43	0	0	12	H27NDB
			人口10万人対	5.9	6.2	8.8	3.9	0.0	17.2	0.0	0.0	3.4	
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(レセプト件数)	DPC診断群分類010020病名+K1761、K1762、K1771、K1772	8,775	141	38	50	14	39	0	0	0	H27NDB
			人口10万人対	6.9	7.4	7.7	9.3	9.7	15.6	0.0	0.0	0.0	
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(レセプト件数)	DPC診断群分類010020、対応コード03に準ずる	4,189	110	36	22	0	17	0	0	35	H27NDB
			人口10万人対	3.3	5.7	7.3	4.1	0.0	6.8	0.0	0.0	10.0	
急性期回復期	P	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(レセプト件数)	ICD病名160-64、摂食機能療法(1日につき)の算定件数	295,511	2,894	791	743	157	572	0	22	609	H27NDB
			人口10万人対	232.5	151.2	161.2	137.8	109.0	228.2	0.0	19.7	173.9	
急性期回復期維持期	P	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(レセプト件数)	ICD病名160-64、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数	1,692,634	23,003	5,945	7,251	1,305	3,494	16	751	4,241	H27NDB
			人口10万人対	1,332	1,202	1,212	1,344	906	1,394	59	671	1,211	
急性期回復期維持期	P	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(レセプト件数)	ICD病名160-64、地域連携診療計画管理料の算定件数	50,186	607	240	287	0	58	0	0	22	H27NDB
			人口10万人対	39.5	31.7	48.9	53.2	0.0	23.1	0.0	0.0	6.3	
急性期回復期	O	退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	89.5	76.4	53.8	54.7	42.3	113.1	28.0	64.6	136.6	H26患者調査
急性期回復期維持期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合			54.2	56.0	47.0	73.7	53.1	66.7	53.5	58.6	H26患者調査(個票解析)

(9) 心筋梗塞等の心血管疾患対策関係指標一覧

【指標に見る本県の心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療の現状】

- 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は男性、女性ともに全国ワースト1位であり、虚血性心疾患による年齢調整死亡率も男女ともに全国よりも高い。
- 予防については、健診受診率、高血圧性疾患患者の外来受療率は全国平均を上回っている。
- 急性期については、循環器内科医、心臓血管外科医ともに全国平均より少ない。  
CCUは施設数・病床数とも全国平均を上回っているが、心大血管リハビリテーション料の届出施設数は少ない。  
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の件数が少ない。
- 回復期については、平均在院日数が全国平均並みとなっているが、外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数は全国を大幅に下回っている。

病期	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	病院	2,410	36	14	10	2	7	0	0	3	H26医療施設調査	
			人口10万人対	1.9	1.9	2.9	1.9	1.4	2.8	0.0	0.0	0.9		
			診療所	12,697	199	58	62	8	27	3	9	32		
予防	P	喫煙率	男性	31.1%	34.4%								H28国民生活基礎調査	
			女性	9.5%	10.8%									
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数)		520,837	6,503	1,598	1,938	351	712	43	536	1,325	H27NDB	
			人口10万人対	409.8	339.8	325.7	359.3	243.6	284.1	158.4	478.8	378.3		
予防	P	健康診断・健康診査の受診率		67.3%	69.2%								H28国民生活基礎調査	
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	262.2	290.3								H26患者調査	
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を基準人口で補正した値	67.5	65.9								H26患者調査	
予防	O	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(単位:0.1千人)	主病名「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	H26患者調査(個票解析)	
予防救護急性期回復期慢性期・再発予防	O	年齢調整死亡率	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	16.2	34.7(1位)									H27都道府県別年齢調整死亡率
			急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	6.1	15.5(1位)									
			虚血性心疾患による年齢調整死亡率(男性)	31.3	43.2(4位)									H27都道府県別年齢調整死亡率
			虚血性心疾患による年齢調整死亡率(女性)	11.8	18.5(2位)									
救護	P	心肺機能停止傷病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		1,968	32	12	12	2	0	1	3	2	H28救急救助の現況	

病期	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
救護	O	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		39.3	44.5	42.2	47.8	50.7	43.2	61.1	63.1	46.2	H28救急救助の現況
救護	O	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送割合			9.3								H26患者調査
急性期	S	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	12,456	147	51	43	9	15	0	8	21	H28医師・歯科医師・薬剤師調査
			人口10万人対	9.8	7.7	10.4	8.0	6.2	6.0	0.0	7.1	6.0	
			従事する診療科名等で主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数	3,137	44	17	14	2	5	0	0	6	
急性期	S	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	特殊診療設備で、CCUを有する施設数	323	6	1	1	1	1	0	2	0	H26医療施設調査
			人口100万人対	2.5	3.1	2.0	1.9	6.9	4.0	0.0	17.9	0.0	
			特殊診療設備で、CCU病床数	1,759	28	4	4	3	10	0	7	0	
急性期	S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	ICD病名120-25、心臓血管外科手術の算定			*	4	0	*	0	0	*	H27NDB *は1又は2
			人口10万人対			-	0.7	0.0	-	0.0	0.0	-	
急性期 回復期 慢性期・再発 予防	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	心大血管リハビリテーション料(I)の届出施設数	989	8	1	4	1	2	0	0	0	H28.3診療報酬施設基準
			心大血管リハビリテーション料(II)の届出施設数	156	2	0	2	0	0	0	0	0	
			合計	1,145	10	1	6	1	2	0	0	0	
			人口100万人対	9.0	5.2	2.0	11.1	6.9	8.0	0.0	0.0	0.0	
急性期	P	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(レセプト件数)	ICD病名121-25、経皮的冠動脈形成術等の算定件数	219,623	3,685	819	1,065	134	945	0	89	633	H27NDB
			人口10万人対	172.8	192.5	166.9	197.5	93.0	377.1	0.0	79.5	180.7	
急性期	P	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数)		44,250	713	175	240	46	93	0	11	148	H27NDB
			人口10万人対	34.8	37.3	35.7	44.5	31.9	37.1	0.0	9.8	42.3	
急性期	P	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)		28,566	420	94	176	35	40	0	0	75	H27NDB
			人口10万人対	22.5	21.9	19.2	32.6	24.3	16.0	0.0	0.0	21.4	
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数)		16,508	148	0	76	0	26	0	0	46	H27NDB
			人口10万人対	13.0	7.7	0.0	14.1	0.0	10.4	0.0	0.0	13.1	
急性期 回復期	P	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(レセプト件数)		193,576	2,120	179	1,281	130	530	0	0	0	H27NDB
急性期 回復期	O	退院患者平均在院日数	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	8.2	8.6	7.0	8.2	6.8	12.0	-	11.7	8.0	H26患者調査
回復期 慢性期・再発 予防	P	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(レセプト件数)		138,277	878	22	722	13	121	0	0	0	H27NDB
回復期 慢性期・再発 予防	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1~4」										H26患者調査 (個票解析)

### (10) 糖尿病対策関係指標一覧

#### 【指標に見る本県の糖尿病に係る医療の現状】

- 糖尿病内科(代謝内科)の医師数は全国平均より少ない。
- 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する診療所は全国平均より多いが、病院は全国平均より少ない。
- 糖尿病を専門とする医療従事者数は全国平均より少ない。
- 年齢調整死亡率が男女ともに高い。

病期	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
予防	S	特定健診受診率		48.6	48.6								H26特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
予防	S	特定保健指導実施率		17.8	20.9								H26特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)医師数	従事する診療科名等で主たる診療科を「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	4,889	44	17	13	2	5	0	1	6	H28医師・歯科医師・薬剤師調査
			人口10万人対	3.8	2.3	3.5	2.4	1.4	2.0	0.0	0.9	1.7	