

3 心血管疾患

現状と課題

<全体>

(1) 厚生労働省の「人口動態統計」によると、本県の平成 27 (2015) 年の心疾患（高血圧性除く。）による死亡数は 4,024 人で、死亡者全体全体の 14.2% を占めており、死因順位の第 2 位となっています。

一方、人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、平成 22 (2010) 年の男性 70.6、女性 33.7 から平成 27 (2015) 年は男性 60.7、女性 29.0 となり、年々低下しており、全国平均（男性 65.4、女性 34.2）より低くなっています。

(2) 心疾患（高血圧性除く。）のうち、急性心筋梗塞による人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は男性 16.7、女性 5.8 となり、心不全による人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率は、男性 16.0、女性 11.3 となっています。

(3) 本県の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数（循環器内科、心臓血管外科）は 7.6 人で、全国平均の 11.8 人より低くなっています。

【予防】

(1) 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（境界型を含む。）、CKD、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、急性心筋梗塞の発症予防には、急性心筋梗塞に関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。

(2) 健康診査や人間ドックによる高血圧、糖尿病（境界型を含む。）などの危険因子の早期発見、保健指導等による支援、受診勧奨及び早期治療が必要です。

【救護】

(1) 心血管疾患患者の救護については、発症後の速やかな救急要請と救急救命士による薬剤投与等メディカルコントロール体制の充実及び急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送が必要です。

(2) 病院外での急性心筋梗塞については、AED*の使用を含めた救急蘇生法の実施が必要です。

【急性期】

発症後、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、個々の病態に応じた早期診断、早期治療が行われる必要があります。

【回復期】

急性期を担う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、疾患によるフレイル対策の観点も踏まえ、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施し、在宅等への復帰を支援する必要があります。

【再発予防】

回復期（あるいは急性期）を担う医療機関と介護保険サービス事業所、薬局等が診療情報や治療計画を共有し、連携して再発予防の治療や基礎疾患の管理を実施する必要があります。

目 標

- (1) 急性心筋梗塞発症予防のため、望ましい食生活や十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善を推進します。
- (2) 早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査の定期的な受診を推進します。
- (3) 心疾患による年齢調整死亡率を改善します。

<数値目標>

- (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5 万人未満（平成 32（2020）年度）
[現状数値：25.3 万人（平成 25（2013）年）]（再掲）
- (2) 特定健康診査実施率：70%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：53.6%（平成 27（2015）年度）]（再掲）
特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：17.5%（平成 27（2015）年度）]（再掲）
- ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた 21」による。
- (3) 心疾患の年齢調整死亡率：下げる（平成 35（2023）年度）
[現状数値：男性 60.7、女性 29.0（平成 27（2015）年）]

施策の展開**<目指すべき方向>**

心血管疾患における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。

- (1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
- (2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
- (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
- (4) 在宅療養が可能な体制

<全体>

- (1) 心血管疾患に対する医療提供体制を確立するため、医師及び看護職員等の医療従事者の養成・確保を図ります。
- (2) 心血管疾患に対応可能な医療機関や、発症者数・発症率など、心血管疾患を取り巻く現状を把握することで施策の展開につなげます。
- (3) 小児の心血管疾患や、重症心不全の患者への補助人工心臓を用いた治療など、高度・専門的な医療に関する現状や課題を整理することで施策の展開につなげます。

【予防】

- (1) 「健康にいがた 21」、「新潟県食育推進計画」に基づき、若年層から生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発や、食生活改善、運動習慣の徹底、禁煙など生活習慣改善の継続的な実施に向けた取組を推進します。
- (2) 市町村が実施する健康増進法による健康教育、健康相談及び介護保険法による地域支援事業等により、高血圧、脂質異常症、糖尿病（境界型を含む。）、肥満・メタボリックシンドロームなど生活習慣病の予防をはじめとする健康づくりを推進します。
- (3) 健康診査の受診、健康診査後の保健指導及び精密検査や医療機関受診が必要な方への呼びかけを促進するとともに、医療機関と連携し、高血圧、脂質異常症、糖尿病（境界型を含む。）等の危険因子の管理を行うことで発症予防を図ります。

【救護】

- (1) 救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- (2) 公共施設等へのAED設置促進とAED設置場所の住民への周知を行うとともに、発症後の速やかな救急要請と、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図ります。
- (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

【急性期】

- (1) 心血管疾患の個々の病態に応じた早期診断、早期治療を行うために必要な設備整備を促進します。
- (2) 緊急を要する患者に対する適切な医療を提供するため、ICUや心臓内科系集中治療室(CCU)などの集中治療機能の整備を促進します。

【回復期】

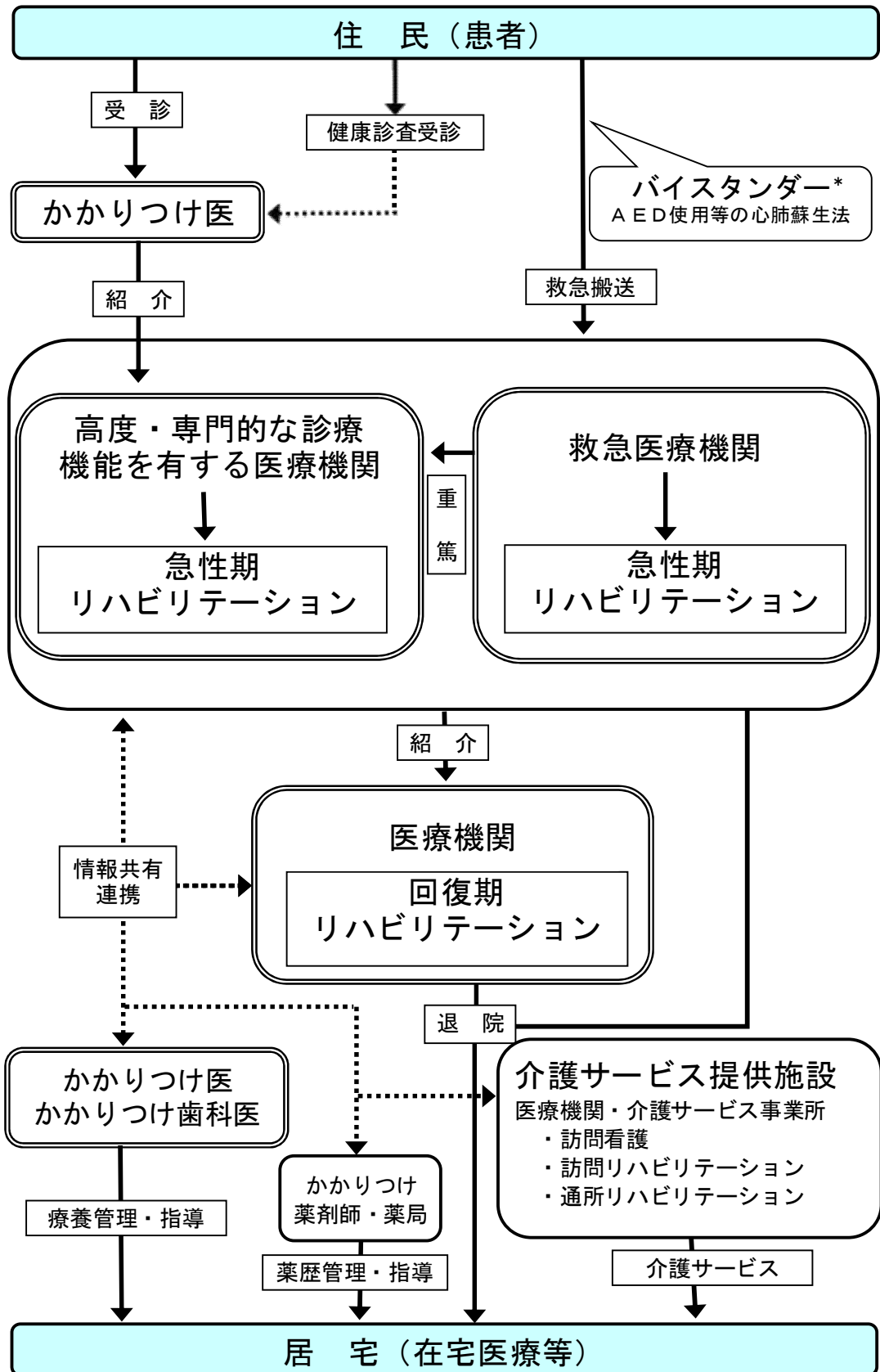
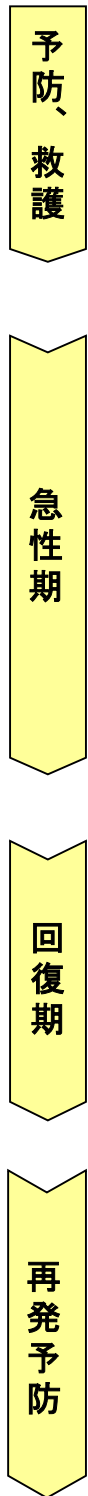
適切な心血管疾患リハビリテーションを提供するため、地域医療連絡協議会等を通じ、急性期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等の連携体制の整備を促進します。

【再発予防】

回復期（あるいは急性期）の医療機関（歯科を含む。）や介護保険サービス事業所、薬局等において、診療情報や治療計画を共有し、連携して再発予防の治療や基礎疾患の管理を実施できるよう、地域リハビリテーション協議会や地域医療連絡協議会等において、医療連携体制の整備を促進します。

心血管疾患の医療連携体制

〈病期の区分〉



「心血管疾患」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
予防	発症予防の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 高血圧、糖尿病（境界型を含む。）、脂質異常症等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること。 2 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。 3 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。 	診療所、保険者等
救護	応急手当・病院前救護の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 2 メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコル（活動基準）などに則し、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。 	消防機関等
急性期	高度・専門的な救急医療の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 心臓内科系集中治療室（CCU）を保有していること。 2 循環器内科専門医が常時診療に従事し、心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、24時間対応可能であること。また、心血管カテーテル治療専門医が常時診療に従事していること、又はその確保と育成に努めていること。 3 急性心筋梗塞の場合、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又はその体制構築に努めていること。 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。 	救命救急センターを有する病院等
	救急医療の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 心臓超音波検査、CT検査、心臓カテーテル検査、大動脈内バルーンパンピング等必要な検査及び処置が対応可能であること。 2 循環器内科専門医が常時診療に従事し、心血管疾患が疑われる患者に対して、専門的な診療が実施可能であること。また、高度治療の必要がある場合は、直ちに第三次救急医療施設と連携する体制がとれていること。 3 電気的除細動、緊急ペースティング、ペースメーカー不全への対応が可能であること。 4 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。 	一般的な急性期対応が可能な病院等
回復期	身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 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。 3 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。 4 運動耐容能（運動に耐える能力）を評価の上で、運動療法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。 	心血管疾患リハビリテーションを実施する病院等
再発予防	再発予防の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 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。 3 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。 4 在宅でのリハビリテーション、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。 	診療所等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
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	患者調査	平成26年	日	89.5	100.1	89.4	130.6	125.4	85.9	94.7	32.5	42.5
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	患者調査	平成26年	%	56.5%	53.1%	41.6%	58.1%	49.3%	49.6%	54.1%	56.9%	50.0%
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅等での死亡者数 [*] ／死亡者数 ^{**} [*] 都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 ^{**} 都道府県別の死因「脳血管疾患」の全死亡者数	人口動態調査	平成27年	%	21.8%	26.4%	/	/	/	/	/	/	/

(3) 心血管疾患

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所(17)禁煙外来等 禁煙外来で、「有」の施設数	医療施設調査	平成26年	診療所	12,692	186	13	80	20	37	12	24	-
				人口10万対	9.9	7.9	5.9	8.7	8.5	8.0	6.8	8.5	-
	病院			2,410	36	1	14	1	5	7	7	1	
	人口10万対			1.9	1.5	0.5	1.5	0.4	1.1	4.0	2.5	1.6	
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 ^{**} 同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	66.2%	73.3%	/	/	/	/	/	/	
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	患者調査	平成26年	人口10万対	262.2	262.1	/	/	/	/	/	/	
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	患者調査	平成26年	人口10万対	67.5	83.8	/	/	/	/	/	/	
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	98.6	99.6	/	/	/	/	/	/	
喫煙率	喫煙率(男性)＝喫煙者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 20歳以上の男性で「毎日吸っている」とときどき吸っている」の合計人数 ^{**} 20歳以上の男性の調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	33.7%	35.2%	/	/	/	/	/	/	
	喫煙率(女性)＝喫煙者数 [*] ／調査対象者数 ^{**} [*] 20歳以上の女性で「毎日吸っている」とときどき吸っている」の合計人数 ^{**} 20歳以上の女性の調査対象者数			%	10.7%	9.1%	/	/	/	/	/	/	
年齢調整死亡率	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成27年	人口10万対	31.3	22.6	/	/	/	/	/	/	
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	11.8	7.4	/	/	/	/	/	/	
虚血性心疾患により救急搬送された患者数	主病名「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	患者調査	平成26年	千人	6.9	0	0	0	0	0	0	0	
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	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	救急・救助の現状	平成26年	分	39.4	43.4	/	/	/	/	/	/	
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	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	救急・救助の現状	平成26年	件	1,664	28	/	/	/	/	/	/	
				人口10万対	1.3	1.2	/	/	/	/	/	/	
循環器内科医師数、 心臓血管外科医師数	医師届出票(11)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	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	人	11,992	131	8	70	7	34	-	12	-
				人口10万対	9.5	5.6	3.6	7.6	3.0	7.4	-	4.2	-
	人			3,048	43	4	22	-	12	-	5	-	
	人口10万対			2.4	1.8	1.8	2.4	-	2.6	-	1.8	-	
救命救急センターを有する病院数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成26年	病院	270	5	1	2	-	1	-	1	-
				人口100万対	2.1	2.1	4.6	2.2	-	2.2	-	3.5	-

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏								
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
心筋梗塞の専用病室 (CCU)を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	病院	323	4	-	2	-	2	-	-	-
				人口100万対	2.6	1.7	-	0.2	-	0.4	-	-	-
				床	1,759	24	-	16	-	8	-	-	-
				人口10万対	1.4	1.0	-	1.7	-	1.7	-	-	-
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	病院	1,626	25	2	10	2	5	1	4	1
				人口10万対	1.3	1.1	0.9	1.1	0.9	1.1	0.6	1.4	1.7
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H000 心大血管リハビリテーション料(I)(II)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	1,145	15	-	9	-	2	1	3	-
				人口100万対	9.1	6.5	-	9.9	-	4.5	5.9	10.9	-
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	DPC 診断群分類 050030、対応コード03に準ずる	NDB	平成27年度	件数	62,526	843	102	323	27	251	23	92	25
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K552-2,K552,K551のいずれか	NDB	平成27年度	件数	16,508	153	/	/	/	/	/	/	/
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	患者調査	平成26年	日	9.1	11.0	20.3	11.3	9.5	10.1	18.0	7.7	5.7
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」で個票解析	患者調査	平成26年	%	92.9%	88.4%	91.6%	90.6%	61.6%	86.7%	83.3%	89.1%	90.0%
来院後90分以内冠動脈再開通達成率	K5461,K5462,K5491,K5492の件数のうち、K5461,K5491の90分以内冠動脈再開通件数の割合	NDB	平成27年度	%	64.6%	53.7%	74.7%	62.6%	-	50.3%	-	35.9%	70.6%
入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数	H0001心大血管疾患リハビリテーション料(I) H0002心大血管疾患リハビリテーション料(II)	NDB	平成27年度	人口10万対	2,302.5	58.7	-	100.3	-	56.8	39.6	45.3	-
外来心臓疾患リハビリテーションの実施件数	H0001心大血管疾患リハビリテーション料(I) H0002心大血管疾患リハビリテーション料(II)	NDB	平成27年度	人口10万対	976	124.4	-	247.3	-	92.1	8.0	75.2	-

(4) 糖尿病

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏								
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
糖尿病内科(代謝内科)の医師数	医師届出票(11)に従事する主たる診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	人	4,446	58	2	37	2	12	1	4	-
				(参考)平成22年	3,488	39	2	24	2	6	1	4	-
				人口10万対	3.5	2.5	0.9	4.0	0.8	2.6	0.6	1.4	-
				(参考)平成22年	2.7	1.6	0.9	2.6	0.8	1.4	0.5	1.4	-
糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	一般診療所票(7)主たる診療科目で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年	診療所	401	6	-	2	2	1	-	1	-
				(参考)平成20年	129	3	-	1	-	1	-	1	-
				人口100万対	3.2	2.6	-	2.2	8.5	2.2	-	3.5	-
				(参考)平成20年	0.9	1.3	-	-	-	2.3	-	3.4	-
糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	病院票(6)診療科目で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年	病院	1,149	12	-	9	-	2	-	1	-
				(参考)平成20年	390	3	-	2	-	1	-	-	-
				人口100万対	9.1	5.1	-	9.8	-	4.4	-	3.5	-
				(参考)平成20年	3.1	1.3	-	2.2	-	2.3	-	-	-
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数* / 調査対象者数 ** 過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数 **同調査の40歳~74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	66.2	73.3	/	/	/	/	/	/	/
	医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	平成26年	%	48.6	52.8	/	/	/	/	/	/	/
					(参考)平成22年	67.7	75.4	/	/	/	/	/	/