

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 現 状

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、大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、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、解離による分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状をきたします。

また、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あり、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

平成 27（2015）年「人口動態統計年報」（広島県）によると、本県の心血管疾患による死亡数は年間4,805人で、死亡数全体の16.1%を占め、死因の第2位となっています。

医療従事者の状況としては、本県の人口10万人あたりの循環器内科、心臓血管外科の医師数は、それぞれ、10.1人と2.2人です。

図表 2-1-17 循環器内科及び心臓血管外科の医師数

単位：(人)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
循環器内科	12,456	286	157	14	26	17	17	43	12
人口10万人あたり	9.8	10.1	11.5	9.6	10.1	7.7	6.6	8.2	13.0
心臓血管外科	3,137	62	33	4	5	3	8	9	0
人口10万人あたり	2.5	2.2	2.4	2.8	1.9	1.4	3.1	1.7	0.0
対象人口	—	2,863,211	1,366,585	145,277	258,069	220,584	257,411	523,106	92,179

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28（2016）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 28（2016）年 1 月 1 日現在）

#### 1 発症の予防が可能な体制

平成 27（2015）年度「都道府県別特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、生活習慣病予防に向けた特定健康診査の対象年齢である 40 歳～74 歳の本県の特定健康診査の受診率は 45.3%で、全国平均（50.1%）を下回っています。また、特定保健指導の実施率は、19.8%で、全国平均（17.5%）を上回っています。

平成 26（2014）年「患者調査」によると、高血圧性疾患患者の人口 10 万人あたりの外来受療率は 282.8 人と、全国平均（262.2 人）より多く、心血管疾患の危険因子を持つ人が多い状況です。

#### 2 速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

急性心筋梗塞は、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた、迅速な救急蘇生法の実施や、急性期の医療機関への迅速な搬送、治療の実施により、救命率や社会復帰率の向上が期待できます。県では、AED（自動体外式除細動器）の全県的な普及を目指して、県立学校や集客力の高い県立施設等に 2,654 台を配備するとともに、（財）日本救急医療財団全国 AED マップなどにおいて、県内の設置施設を紹介しています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇するといわれており、迅速な診断と治療が必要ですが、平成29（2017）年版「救急・救助の状況」によると、平成28（2016）年中の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は39.4分で、全国平均（39.3分）と同程度になっています。

また、「平成27（2015）年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」によると、重症以上の患者の受け入れの照会が4回以上の割合は、平成27（2015）年度で3.0%となっており、全国平均（2.7%）より高く、平成22（2010）年度の2.6%（全国平均：3.8%）から改善がみられません。

### 3 速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

本県の急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの実施件数は、平成27（2015）年度で、4,123件です。

図表2-1-18 急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの実施件数等

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
手術実施件数（件）	219,623	4,123	2,097	209	343	131	448	793	102
性・年齢調整標準化レセプト出現比	100	85.6	102.6	77.3	66.5	35.0	81.7	89.0	48.5
対象人口（人）	—	2,863,211	1,366,585	145,277	258,069	220,584	257,411	523,106	92,179

出典：NDB（平成27（2015）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成28（2016）年1月1日現在）

### 4 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

#### (1) 心臓リハビリテーションの実施件数

平成27（2015）年度の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、Ⅱの届出施設数の合計）は、人口10万人あたり1.1施設と、全国平均（0.9施設）をやや上回っています。

平成27（2015）年度の入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数は人口10万人あたり163.4件で、全国平均（151.0件）をやや上回っています。

#### (2) 退院患者の平均在院日数

平成26（2014）年「患者調査」によると、本県における、心血管疾患の退院患者の平均在院日数は6.0日で、全国平均（8.3日）より短い状況です。

#### (3) 在宅への復帰

本県において、主病名が虚血性心疾患の患者で、退院後に在宅等生活の場に復帰した患者の割合は平成26（2014）年度で95.5%です。

図表 2-1-19 主病名「虚血性心疾患」で退院後の行き先が「家庭」の患者の割合 単位：%

区分	広島県	二次保健医療圏						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
主病名「虚血性心疾患」で退院後の行き先が「家庭」の患者の割合	95.5	96.5	90.3	89.9	93.9	94.6	96.6	88.2
高齢化率	27.5	24.6	28.9	34.3	24.9	34.0	27.9	37.3

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）、総務省統計局「国勢調査」（平成 27（2015）年）

## 5 在宅療養が可能な体制

### (1) 心不全患者の再発予防に向けた地域連携サポート体制

平成 27（2015）年度の外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数は人口 10 万人あたり 83.2 件で全国平均 107.8 件を下回っています。

また、広島大学病院に心不全センターを設置するとともに、全圏域に地域心臓いきいきセンターを設置し、心不全の地域連携サポート体制の構築による患者の生活の質の向上や心不全患者の再発・再入院率の低下に資する事業を推進しています。

### (2) 地域連携クリティカルパスの普及促進

本県では、平成 23（2011）年度に地域連携クリティカルパスである心筋梗塞手帳を、「心筋梗塞・心不全手帳」に改訂し、心筋梗塞医療・心不全医療を行う医療機関、手帳の使用を希望する医療機関や患者への普及啓発を進め、平成 28（2016）年度には 30,461 冊を配布しました。

## 課 題

### 1 発症の予防が可能な体制

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、ストレスなどであり、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療に努めることが重要ですが、特定健康診査の必要性が十分に認識されておらず、受診行動に繋がっていません。

### 2 速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

#### (1) 心血管疾患の救護に関する普及・啓発

急性心筋梗塞等の心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急要請を行い、急性期の専門的治療が実施できる医療機関を受診することにより、より高い治療の効果や後遺症の軽減が見込まれますが、県民に対する急性心筋梗塞等の心血管疾患の症状や発症時の緊急受診の必要性に関する啓発は十分ではありません。

#### (2) 急性期の医療機関への円滑な救急搬送

##### ① 一般市民による救急蘇生

急性心筋梗塞発症時には、患者の周囲にいる人等が、いち早く、心肺蘇生や AED（自動体外式除細動器）を使用することにより、救命率の改善が見込めます。一般市民による心肺機能停止傷病者への応急手当の実施件数は増加し、AED も普及していますが、平成 28（2016）年度の救急蘇生法講習の受講率は 1 万人あたり 98.5 人で、全国平均（110.0 人）を下回っており、普及啓発が必要です。

② 急性期の医療機関への円滑な救急搬送

急性心筋梗塞等の心血管疾患には、発症後の迅速な治療開始が求められるため、適切な病院前救護を行いつつ、専門的な治療を実施できる医療機関への可能な限り速やかな搬送が必要ですが、救急搬送に要する時間は年々長くなるとともに、重症以上の患者の受け入れの照会が4回以上の割合は、改善がみられません。

3 速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

(1) 急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンション実施

本県の急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの実施状況は圏域にばらつきがあり、発症後、早期に治療が実施できる体制が十分に構築できていません。

(2) 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関

平成27(2015)年度で、急性大動脈解離等に対する心臓血管外科手術を算定した医療機関は、備北圏域以外の6圏域にあり、それらが有効に連携するためには、医療施設間連携や広域のネットワークの構築が求められます。また、医療機能を集約していくことで心臓血管外科手術が常時可能な体制づくりを進めていく必要があります。

4 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

心血管疾患患者の回復期～維持期の管理については、社会生活の復帰とともに、再発・再入院・死亡を減少させ、生活の質の向上を目的としたリハビリテーションが必要であり、多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理が重要です。

5 在宅療養が可能な体制

(1) 心不全患者の再発予防に向けた地域連携サポート体制

慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返し、今後は高齢化に伴い更なる増加が予想されています。

慢性心不全患者の管理については、心血管疾患の専門的医療を行う施設のみではなく、地域の幅広い施設で管理を行うとともに、患者やその家族及び地域に向けた啓発活動も進める必要があります。

(2) 地域連携クリティカルパスの利用

急性期を脱した後の合併症予防、再発予防、心疾患リハビリテーション及び冠危険因子の継続的な管理のためには関係医療機関での診療情報及び治療計画の共有による連携が必要ですが、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」は十分に活用されていません。

## 目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	虚血性心疾患退院患者 平均在院日数	[H26] 6.0日	[H35] 5.8日	厚生労働省「患者調査」
○	在宅等生活の場に復帰した 患者の割合	[H26] 95.5%	[H35] 96.6%	厚生労働省「患者調査」
○	急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[H35] 男性 16.2 女性 6.1	厚生労働省「人口動態 統計特殊報告」
○	心不全による 年齢調整死亡率	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[H35] 男性 16.5 女性 12.4	厚生労働省「人口動態 統計特殊報告」
○	大動脈瘤及び解離による 年齢調整死亡率	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[H35] 男性 4.1 女性 1.8	厚生労働省「人口動態 統計特殊報告」

アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。

なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療(予後)までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	特定健康診査受診率	[H26] 45.3%	[H35] 70.0%	厚生労働省調査 「特定健康診査・特定保健 指導実施状況」
P	重症以上傷病者の搬送に おいて、医療機関に4回 以上受入れの照会を行っ た割合	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり 方に関する検討会
P	入院心血管疾患リハビリ テーションの10万人あた り実施件数	[H27] 163.4件	[H35] 238.0件	N D B
P	外来心血管疾患リハビリ テーションの10万人あた り実施件数	[H27] 83.2件	[H35] 107.8件	N D B
P	「心筋梗塞・心不全手帳」 の活用(配布部数)	[H28] 累計 30,461部	[H35] 累計 70,000部	広島大学病院心不全セ ンター・地域心臓いき いきセンター調べ
P	急性心筋梗塞に対する経 皮的インターベンション の10万人あたり同療法実 施件数	[H27] 143.7件	[H35] 171.3件	N D B
P	虚血性心疾患に対する心 臓血管外科手術の10万人 あたり同療法実施件数	[H27] 11.6件	[H35] 12.9件	N D B

S : ストラクチャー指標, P : プロセス指標, O : アウトカム指標

## 施策の方向

### 1 発症の予防が可能な体制づくり

各保険者、市町等が連携して実施する、健康診断・健康診査の受診勧奨及び保健指導の推進を支援し、心血管疾患の危険因子の早期発見と生活習慣の改善を図ります。

### 2 速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制づくり

#### (1) 心血管疾患の救護等の普及・啓発

急性心筋梗塞等の心血管疾患に対しては、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が、その発症を認識することが重要です。

そのために、急性心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状に気づくための啓発活動や、発症時の対応に関する情報提供等を推進していきます。

#### (2) 急性期の医療機関への円滑な救急搬送

##### ① 一般市民による救急蘇生

消防機関、市町等が実施するAED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習等を支援し、急性心筋梗塞発症時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発に努めます。

##### ② プレホスピタルケアの充実

急性心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に際しては、適切な専門的医療を行う施設に搬送することが求められます。そのために、メディカルコントロール協議会、関係医療機関、消防機関等と連携し、心血管疾患のプレホスピタルケアの更なる充実を図ります。

##### ③ 急性期の医療機関への円滑な救急搬送

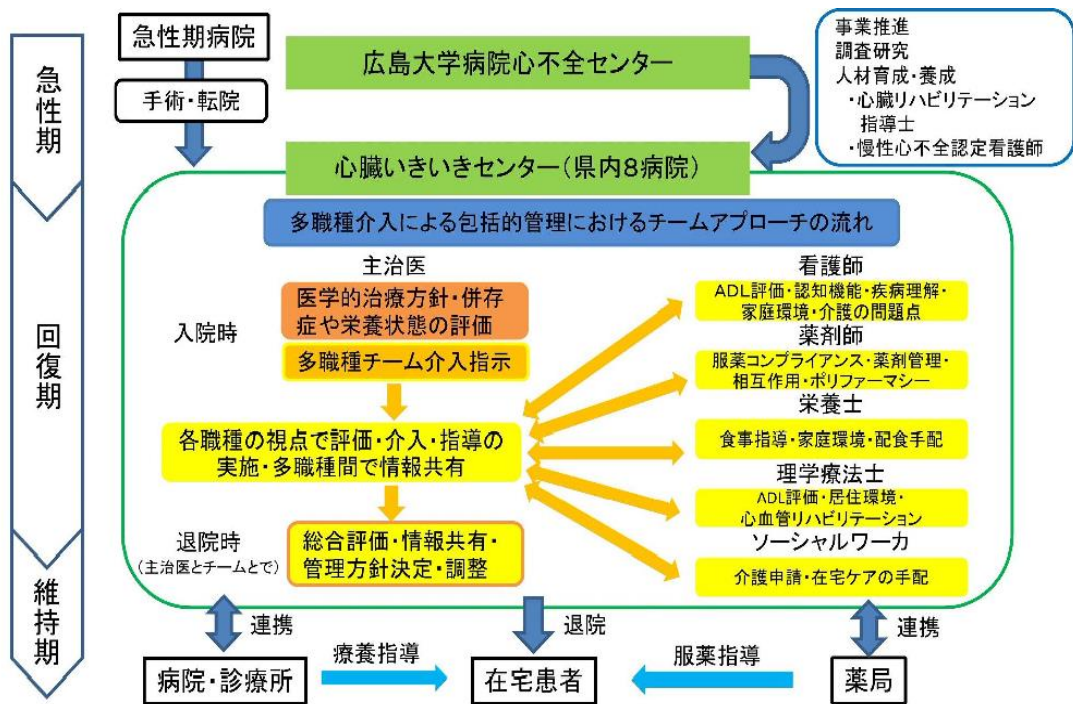
救急医療情報ネットワークシステムを適宜改修するなど、救急搬送受入要請の支援機能を強化し、更なる受入困難事案の減少に努めます。

### 3 速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制づくり

本県では急性期～慢性期まで、専門治療の拠点となる「広島大学病院心不全センター」を中心として、各二次医療圏域に「地域心臓いきいきセンター」を設置し、心不全患者の急性増悪期、慢性安定期を通じて、関係施設等が連携してサポートする体制を、全国に先駆けて構築しており、一層の充実を図っていきます。

図表 2-1-20

「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」（平成29年7月）資料より抜粋



急性期の診療提供体制については、内科的治療、PCI 等に加えて、外科的治療等を含めた専門的治療を行う「専門的医療を包括的に行う施設」と、内科的治療や PCI 等の一般的な診療を行う「専門的医療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携を進めていきます。

特に急性大動脈解離については、安全性等の質が確保された緊急手術が常時可能な施設は限られており、より広域のネットワーク体制を構築し、将来的には、新しい知見や医療技術を取り入れること等も視野に置いて、急性期の診療提供体制の構築を進めます。

#### 4 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

急性期治療が終了し、回復期～維持期に移行した患者に対しては、再発予防・再入院予防の観点が必要であり、食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等、内容は多岐にわたります。そのため、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー等、多職種チームの介入による多面的・包括的な疾病管理を実施していくことで、再発予防等に必要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を構築し、地域心臓いきいきセンターにおける多職種疾病管理プログラムの充実を図ります。

#### 5 在宅療養が可能な体制づくり

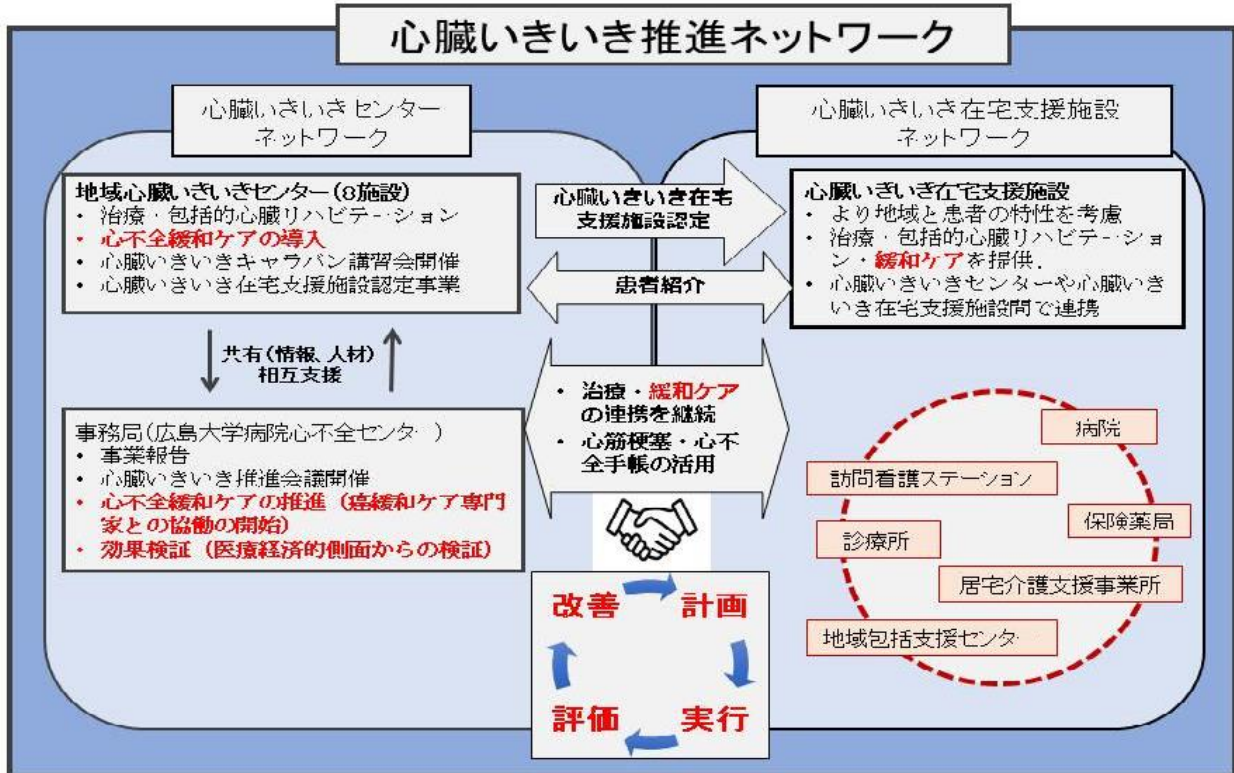
##### (1) 広島県心不全患者在宅支援施設（心臓いきいき在宅支援施設）の設置

病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンター及び居宅介護支援事業所等を心不全患者在宅支援施設と位置付け、地域心臓いきいきセンターと連携を図ることで、退院後も在宅で心血管疾患リハビリテーションが継続できるようにします。

心不全患者在宅支援施設には講習会等を通じて人材育成を図り、心不全患者の生活の質を向上させるとともに、心不全の再発予防と慢性心不全に係る在宅医療連携体制の基盤を構築します。

将来的には、患者及びその家族の協力の下で、広義の緩和ケアを提供できる体制を構築していきます。

図表 2-1-21 心臓いきいき推進ネットワーク



広島大学病院心不全センター提供

(2) 地域心臓いきいきセンターの啓発活動

県内全圏域に設置された地域心臓いきいきセンターで、心不全患者や家族及び地域住民を対象とした食事や運動療法等の講習会等により、心血管疾患の予防や再発を防ぐ啓発活動を実施します。

(3) 地域連携クリティカルパスの普及促進

県内のどこで心血管疾患を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、「心筋梗塞・心不全手帳」の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進します。

「心筋梗塞・心不全手帳」については、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）へ登録し、より汎用的で効果的な活用を目指します。

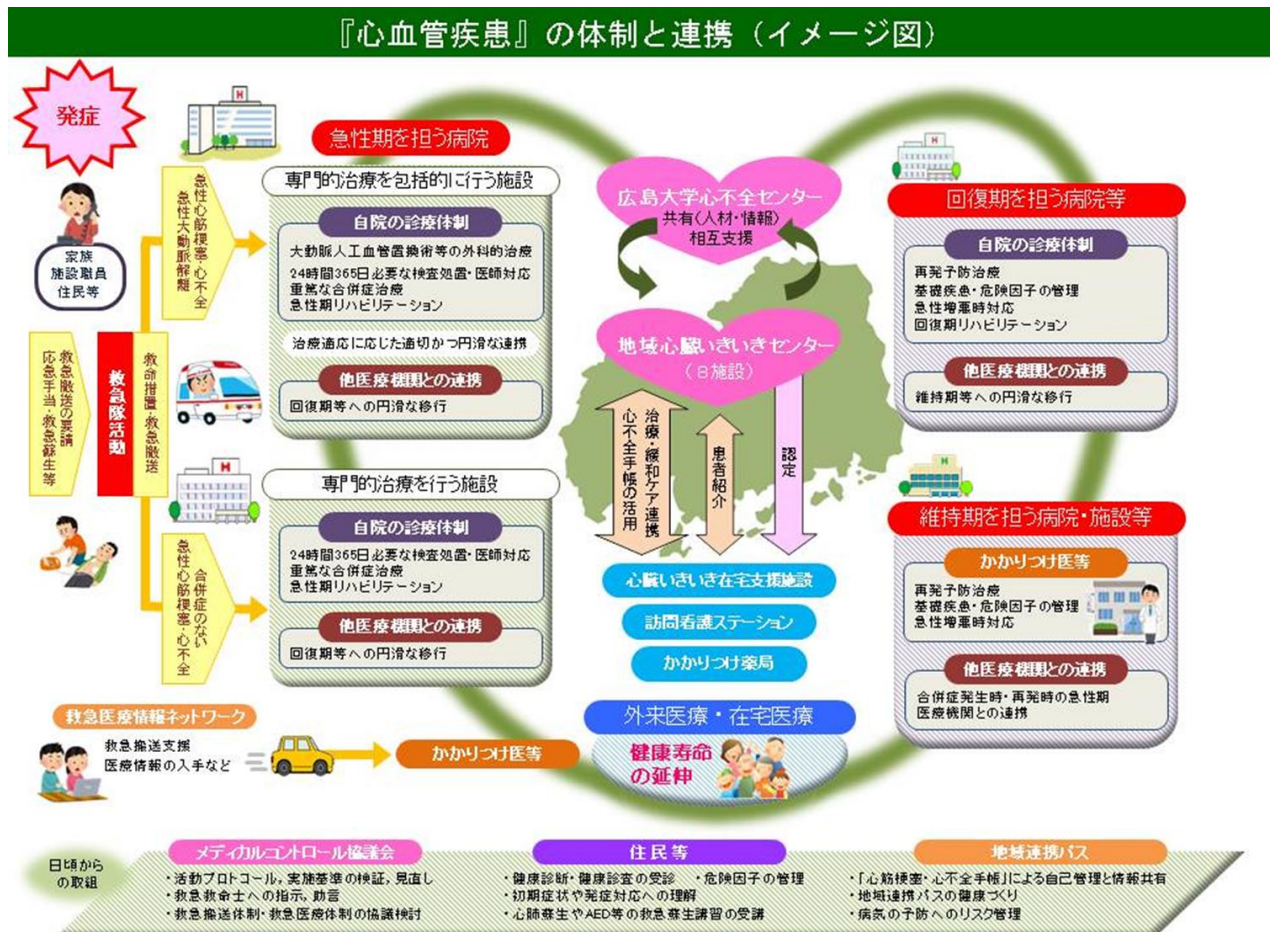


医療連携体制

心血管疾患の医療連携を推進する体制は、圏域内の医療体制が整う二次保健医療圏ごとに構築します。

心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び図表2-1-23のとおりです。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。



図表 2-1-23 心筋梗塞等の心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる リハビリテーション (社会復帰支援)	再発予防
ポイント	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること	・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こと	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門医の診察を開始すること ・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	・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て必要な知識を教授すること	・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
関係機関等	【行政機関等】 ・広島県 ・市町 ・健診機関	【行政機関等】 ・市町（消防機関）等	・救命救急センターを有する病院 ・心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院 ・心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所	・内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所 ・心不全センター・地域心臓いきいきセンター など	・病院、診療所等 (かかりつけ医、薬局等の在宅支援施設 など)
医療機関等に求められる事項	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 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 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  【行政機関等】 ① 特定健診の受診勧奨及び受診支援	【家族等周囲にいる者】 ① 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ② 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  【救急救命士等】 ① 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、薬剤投与等の特定期間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 ② 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること  【市町（消防機関）等】 ① 救急蘇生法の講習の受講率を上げるよう普及・啓発を行うこと	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 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、冠動脈造影検査および適応があれば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 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 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ベーンシングへの対応が可能であること ⑧ 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 ⑨ 抑うつ状態等の対応が可能であること ⑩ 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	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 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が可能であること ② 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 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ていること ④ 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 ⑤ 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について、患者及び家族への教育を行っていること ⑥ 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	【医療機関に求められる事項】 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 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であること ② 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 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ていること ④ 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 ⑤ 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

◎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

SP0	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義		
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北					
S	禁煙外来を行っている診療所数 (人口10万人あたり)	12,697 9.9	389 13.5	189 13.9	17 11.6	25 9.5	26 11.8	39 14.9	72 13.7	21 22.1	平成26年	医療施設調査	一般診療所票(17)専門外来の設置 禁煙外来で、「有」の施設数		
	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人あたり)	2,410 1.9	82 2.9	33 2.4	5 3.4	8 3.0	3 1.4	13 5.0	19 3.6	1 1.1			病院票(18)専門外来の設置 禁煙外来で、「有」の施設数		
	循環器内科医師数 (人口10万人あたり)	12,456 9.8	286 10.1	157 11.5	14 9.6	26 10.1	17 7.7	17 6.6	43 8.2	12 13.0			医師・歯科医師・薬剤師調査	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	
S	循環器内科医師数 (人口10万人あたり)	3,137 2.5	62 2.2	33 2.4	4 2.8	5 1.9	3 1.4	8 3.1	9 1.7	0 0.0	平成26年	医療施設調査	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		
	救命救急センターを有する病院数 (10万人あたり)	270 0.2	6 0.2	3 0.2	1 0.7	1 0.4	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0			病院票(17)救命医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数		
	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する医療機関数 (人口10万人あたり)	323 0.3	5 0.2	2 0.1	0 0.0	2 0.8	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0			病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数		
S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病床数 (人口10万人あたり)	1,759 1.4	32 1.1	12 0.9	0 0.0	12 0.4	0 0.0	0 0.0	8 1.5	0 0.0	平成27年度	NDB	病院票(28)特殊診療設備で、CCU病床数		
	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (人口10万人あたり)	386 0.3	8 0.3	5 0.4	* *	3 1.1	* *	* *	* *	0 0.0			ICD病名120-25、心臓血管外科手術を算定する医療機関数		
	大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数 (人口10万人あたり)	1,626 1.3	36 1.3	15 1.1	2 1.4	3 1.2	3 1.4	7 2.7	4 0.8	2 2.2			診療報酬施設基準	K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数	
S	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)の届出施設数 (人口10万人あたり)	989 0.8	28 1.0	11 0.8	1 1.4	3 1.2	2 0.9	3 1.2	5 1.0	2 2.2	平成28年3月	診療報酬施設基準	H000 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)の届出施設数		
	心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)の届出施設数 (人口10万人あたり)	156 0.1	2 0.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			H000 心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)の届出施設数		
	喫煙率(男性)	33.7	33.8											平成25年	国民生活基礎調査
喫煙率(女性)	10.7	9.0									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				
P	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (人口10万人あたり)	520,837 406.2	13,810 481.3	6,862 502.8	523 359.3	981 375.7	883 400.4	1,017 391.8	2,920 557.1	624 666.8	平成27年度	NDB	B001-3-2 ニコチン依存管理料の算定件数		
P	健康診断・健康検査の受診率 特定保健指導実施率	50.1 17.5	45.3 19.8								平成27年	特定健康診断・特定保健	健診受診者数 / 調査対象者数		
P	高血圧性疾患患者の外来受療率 (人口10万対)	528 262.2	593 282.8								平成26年	患者調査	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (人口10万対)	175 98.6	258 137.5										傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値		
	糖尿病患者の外来受療率 (人口10万対)	39.3 39.4											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		
P	救急要請から医療機関に収容までの平均時間(分)	39.3	39.4								平成28年中	救急・救助の現状	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		
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除動実施件数	1,968	71								平成28年中	救急・救助の現状	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除動が実施された件数		
P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 (人口10万人あたり)	62,526 48.8	1,279 44.6	549 40.2	89 61.1	132 50.5	61 27.7	173 66.6	217 41.4	58 62.0	平成27年度	NDB	DPC 診断群分類 050030、対応コード03に準ずる		
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (人口10万人あたり)	16,507 12.9	332 11.6	175 12.8	31 21.3	20 7.7	15 6.8	23 8.9	68 13.0	0 0.0			K552-2、K552、K551のいずれか		
	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの実施件数 (人口10万人あたり)	219,623 171.3	4,123 143.7	2,097 153.7	209 143.6	343 131.3	131 59.4	448 172.6	793 151.3	102 109.0			ICD病名121-25、経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)、経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症に対するもの)、経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症に対するもの)、経皮的冠動脈形成術(その他)、経皮的冠動脈ステント留置術(その他)の算定件数		
	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (人口10万人あたり)	44,250 34.5	973 33.9	423 31.0	65 44.6	90 34.5	57 25.8	130 50.1	173 33.0	35 37.4			ICD病名121-22、経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)、経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)、経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症に対するもの)、経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症に対するもの)の算定件数		
	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 (人口10万人あたり)	28,566 22.3	671 23.4	334 24.5	28 19.2	52 19.9	38 17.2	75 28.9	122 23.3	22 23.5			ICD病名121-22、経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)、経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)の算定件数		
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (人口10万人あたり)	16,508 12.9	332 11.6	175 12.8	31 21.3	20 7.7	15 6.8	23 8.9	68 13.0	0 0.0			ICD病名120-25、心臓血管外科手術の算定件数		
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (人口10万人あたり)	193,576 151.0	4,687 163.4	1,919 140.6	412 283.0	564 216.0	258 117.0	504 194.1	833 158.9	210.5			入院におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数		
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (10万人あたり)	138,277 107.8	2,387 83.2	1,288 94.4	139 95.5	216 82.7	72 32.7	129 49.7	364 69.5	179 191.3			入院外におけるH000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数		
	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率	6.4											平成26年	患者調査	虚血性心疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合
	0	退院患者平均在院日数	8.3	6.0	7.4	5.8	6.3	8.6	6.6	4.1			5.8	平成26年	患者調査
0	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	93.7	95.5	96.5	90.3	89.9	93.9	94.6	96.6	88.2	平成26年	患者調査	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		
0	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性)	16.2	16.2								平成27年	人口動態特殊報告	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率		
0	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女性)	6.1	6.9										急性心筋梗塞による年齢調整死亡率		