

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】～診療と予防における現状と課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 平成 27(2015)年の本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万対)は、男性 11.7、女性 4.6 であり、全国平均(男性 16.2、女性 6.1)と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の心疾患(高血圧性を除く)の退院患者の平均在院日数は、27.2 日(全国平均 20.3 日)となっています。
- 慢性心不全は、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症などにより心臓のポンプ機能が低下することで、肺、体静脈系または両系のうっ血や組織の低灌流をきたし日常生活に障害を生じた状態です。心不全の継続的な治療を受けている患者数は、全国で約 30 万人といわれ、そのうち約 70%が 75 歳以上の高齢者となっています。

(2) 予防の状況

- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 45.3%であり、全国平均(50.1%)と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 19.7%であり、全国平均(17.5%)を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。
- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は 20.3%で、全国(19.8%)を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性 33.3%、女性 9.5%となっています。
- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は、297.4 で、全国(262.2)と比べ高くなっています。また、本県の脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 69.8(全国 67.5)、糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 101.8(全国 98.6)と、全国に比べどちらも高くなっています。
- 厚生労働省保険局データ(平成 27(2015)年度)による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は 26.6%で、全国平均(26.2%)よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では 38.6%、女性では 11.3%となっており、特に 40 歳から 59 歳の男性割合が全国より 1%多く、働き盛り世代の男性に対する対策が重要となります。

(3) 病院前救護体制の状況

- 平成 29(2017)年版 救急救助の現況(消防庁)による平成 28(2016)年中の本県の救急出場における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は 8.1 分で、全国平均(8.5 分)と比べ早くなっています。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間は 30.7 分で、全国平均(39.3 分)と比べ早くなっています。

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況によると、平成 28(2016)年中の本県における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、384 件となっています。

◆ 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

[表 3-10]

	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
福岡県	353	320	313	337	318	325	292	406	391	384
全国	9,376	9,978	10,846	11,198	11,536	12,248	13,015	13,679	13,672	14,354

出典：救急・救助の現況(消防庁)

- 平成 28(2016)年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、心疾患等が 9.2%を占めており、全国(8.6%)よりも高くなっています。高齢者(満 65 歳以上の者)ではその割合が高くなっており、本県では 11.7%、全国では 11.0%となっています。

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、平成 15(2003)年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会(4 地域：福岡、北九州、筑豊、筑後)を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

平成 28(2016)年消防年報(福岡県)によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

(4) 医療提供状況

- 県内の循環器内科の医師数は 764 人ですが、二次医療圏における人口 10 万対を比較すると、田川医療圏の 3.7 から久留米医療圏の 28.9 まで大きく差があります。また、県内の心臓血管外科医師数は 143 人ですが、直方・鞍手、田川、京築医療圏にはいない状況です。(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 26(2014)年 12 月 31 日現在))

- 二次保健医療圏ごとの急性心筋梗塞(主病名)の自己完結率は約 33%から 100%

の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-11〕

◆ 急性心筋梗塞の自己完結率〔表 3-11〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	93.17%	1.34%		5.49%									
	粕屋	49.62%	50.38%											
	宗像		37.21%	62.79%										
	筑紫	20.21%			79.79%									
	朝倉				15.48%	42.86%	41.67%							
	久留米						100.0%							
	八女・筑後						38.33%	61.67%						
	有明						13.20%	8.63%	78.17%					
	飯塚									100.0%				
	直方・鞍手									47.06%	32.94%		20.00%	
	田川									29.41%		70.59%		
	北九州												100.0%	
	京築												17.11%	82.89%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出：脳血管障害患者 (全体)：全年齢：入院)

- 二次保健医療圏ごとの狭心症の自己完結率は約 38%から 99%の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-12〕

◆ 狭心症の自己完結率 [表 3-12]

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	92.69%	1.51%		5.31%								0.50%	
	粕屋	42.45%	51.73%	1.86%	3.97%									
	宗像	12.13%	24.77%	56.58%									6.52%	
	筑紫	25.68%			72.78%		1.54%							
	朝倉	3.82%			23.89%	38.54%	33.76%							
	久留米	1.33%			2.04%	0.94%	92.33%		3.37%					
	八女・筑後						40.00%	60.00%						
	有明						11.93%		88.07%					
	飯塚	5.90%								82.08%		4.95%	7.08%	
	直方・鞍手			3.61%						13.32%	52.14%		30.93%	
	田川	1.31%			1.57%					6.14%		78.07%	12.92%	
	北九州	0.61%										0.32%	99.06%	
京築												38.68%	61.32%	

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出:脳血管障害患者 (全体):全年齢:入院)

- 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関には地域偏在があり、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数も同様の地域偏在があります。[表 3-13]

◆ 大動脈バルーンパンピング法等の提供状況 [表 3-13]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	23	5	1	3	1	7	1	7	2	1	2	20	2
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) 件数 (セブ) 件数	800	103	49	195	*	326	51	142	151	13	50	710	79
心大血管リハビリテーション料 (I) 届出施設数	29	3	2	4	0	12	3	6	1	1	1	20	3

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通（急性心筋梗塞及び不安定狭心症に対する経皮的冠動脈インターベンション及び経皮的冠動脈ステント留置術）の実施件数についても地域偏在がある状況です。〔表 3-14〕

◆ 心筋梗塞に対する冠動脈再開通の実施状況〔表 3-14〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	21	*	*	3	*	6	*	5	*	*	*	13	*	3.7
実施件数 (ベッド件数)	567	59	43	92	*	254	35	86	128	*	37	476	68	141.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database（平成 27(2015)年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

【医療機能と医療連携】〔図 3-5〕

- かかりつけ医等は、発病や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。また、本人やその家族と周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、薬物療法や必要に応じ血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（P C I）、場合によっては大動脈バルーンポンピング法（I A B P）、冠動脈バイパス術（C A B G）等の専門的な治療を行います。
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のため、発症した日から状態に応じ運動療法や食事療法等を実施し、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用い運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成するなど、多要素の改善に焦点をあてた心臓リハビリテーションを行います。
- 回復期の医療機関では、不整脈等の治療やそれらの合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子管理、患者教育、運動療法等の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による継続的な治療を行います。
- 大動脈解離の病期は、発症 2 週間以内が急性期、2 週間以降が慢性期とされています。多くの場合、急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどであり、厳格な降圧を中心とした内科的治療と大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、予後を左右する最も重要な判断となり、解離の部位、合併症の有無等に基づき治療法が選択されることとなります。

- 大動脈解離患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、術後の廃用性症候群の予防や早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが必要となります。特に、外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーションを実施することとなります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪により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す。慢性心不全の治療では、慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）による治療が行われることとなります。
- 心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要であり、心不全による症状が、急性に出現・悪化する急性増悪の状態では、循環管理、呼吸管理等の全身管理を行います。
- 心不全増悪予防では、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）によるチームで行います。
- また、今後増加が見込まれる慢性心不全患者については、多職種が連携して在宅医療を提供します。
- これらの医療連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない医療圏においては、近接している医療圏によって補っていきます。
 - ※ 上記の医療機能を持つ医療機関について「ふくおか医療情報ネット」に掲載しています。

【今後の方向】

（１）予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。また、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

（２）症状出現時における対応などの県民への啓発

- 急性心筋梗塞等に関しては、できるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

心筋梗塞等を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請等を行うことが重要です。

医療機関等の協力を得ながら、心筋梗塞の症状や発症時の緊急受診の必要性や除細動器の使用方法などについて、心血管疾患に関する知識の県民への啓発を推進します。

【急性心不全を疑うような症状】

急性心不全では以下のような症状が起こります。

《急性心不全の自覚症状、他覚症状》

●うっ血症状と所見

○左心不全

症状：呼吸困難，息切れ，頻呼吸，起座呼吸

所見：水泡音，喘鳴，ピンク色泡沫状痰，Ⅲ音やⅣ音の聴取

○右心不全

症状：右季肋部痛，食思不振，腹満感，心窩部不快感，易疲労感

所見：肝腫大，肝胆道系酵素の上昇，頸静脈怒張，右心不全が高度な時は肺うっ血所見が乏しい

●低心拍出量による症状，所見

症状：意識障害，不穏，記憶力低下

所見：冷汗，四肢冷感，チアノーゼ，低血圧，乏尿，身の置き場がない様相

(循環器学会等合同研究班による急性心不全治療ガイドラインより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（循環器内科、心臓血管外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、**福岡県救急医療情報センター**（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

(3) 病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到

着できるよう救護体制を充実します。また、多くの県民がAED¹²の使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防や医療機関等と連携して講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

- (公社)福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

(4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等による急性心筋梗塞等の心血管疾患の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進します。

¹² AED:AED(自動体外式除細動器:Automated External Defibrillators)とは、心臓が心室細動を起こし心肺停止になった場合に、心臓に電気ショックを与え、心臓を正常に戻す(除細動する)医療機器。

【目標の設定】

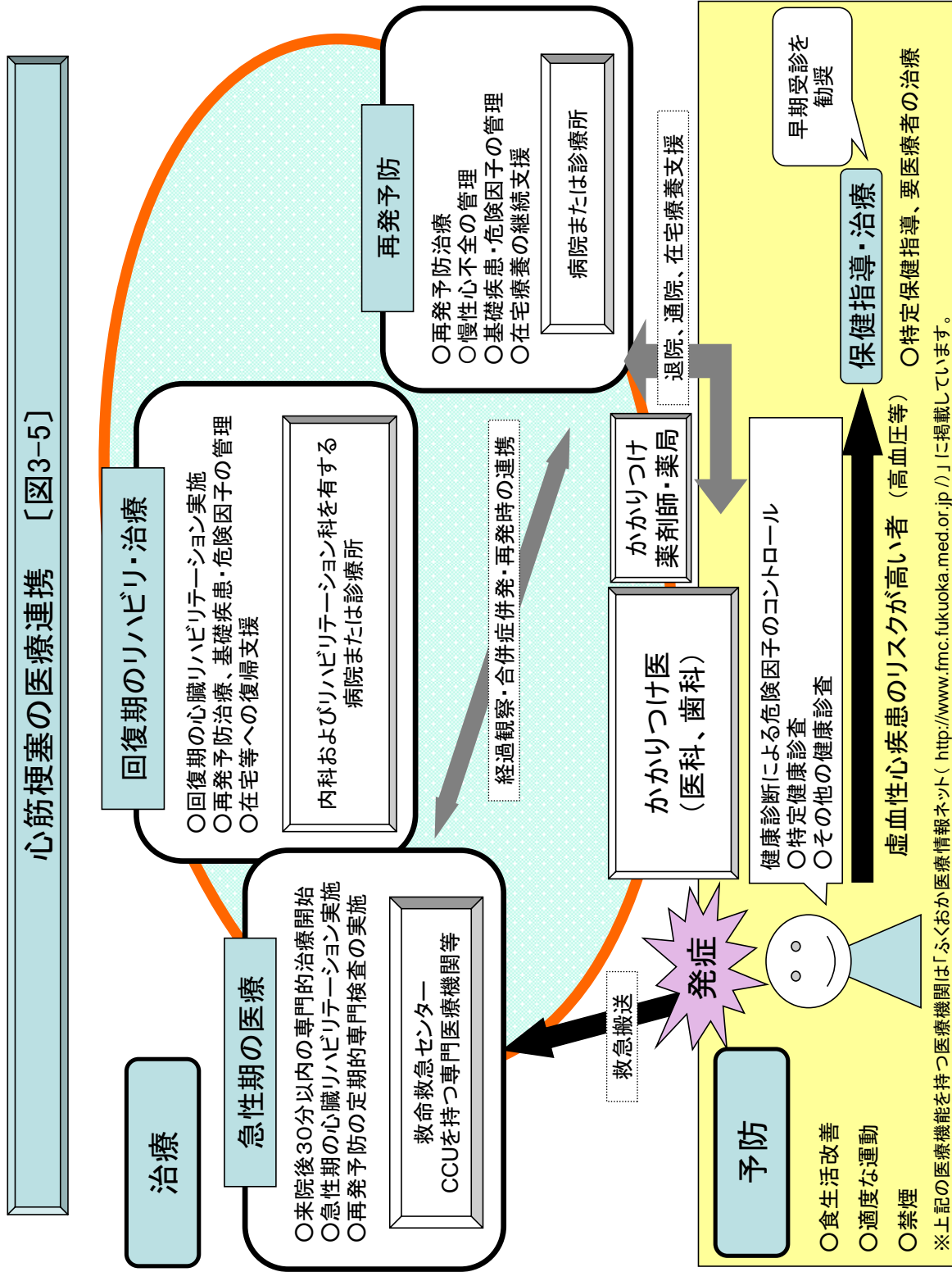
指 標		現 状 (平成27(2015)年)		目 標 値 (平成35(2023)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 ※1 (人口10万対)(%) (急性心筋梗塞)	男性	11.7	16.2	10.5
	女性	4.6	6.1	4.1
喫煙率(%) ※2	男性	33.3	31.1	13.0%以下
	女性	9.5	9.5	
特定健康診査実施率(%) (40-74歳) ※3		45.3	50.1	70%以上
特定保健指導実施率(%) (40-74歳) ※3		19.7	17.5	45%以上

※1 平成27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成27(2015)年度厚生労働省保険局データ

〔図 3-5〕



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

番号	指標名		単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・糟粕	田川	北九州	京橋	調査名等	調査年
	人口		千人	128,226	5,120	1,586	284	156	436	88	463	136	230	187	112	133	1,117	191	住民基本台帳	H27.1
				127,907	5,126	1,615	288	159	439	87	462	134	224	184	110	130	1,104	190	住民基本台帳	H29.1
C-1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所	施設	12,692	595	211	30	19	41	10	47	12	20	24	15	11	133	22	医療施設調査 (計画支援 DBH28)	H26
			人口 10万対	9.9	11.6	13.4	10.6	12.3	9.4	11.3	10.1	8.8	8.6	12.8	13.2	8.2	11.8	11.4		
C-2		病院	施設	2,410	99	27	6	4	5	1	12	1	7	7	1	2	25	1	医療施設調査 (計画支援 DBH28)	H26
			人口 10万対	1.9	1.9	1.7	2.1	2.6	1.2	1.1	2.6	0.7	3.0	3.7	0.9	1.5	2.2	0.5		
C-3	特定健診実施率		%	50.1	45.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	特定健診受診 率・保健指導実 施率 (厚生労働省保 険局データ)	H27
C-4	特定保健指導実施率		%	17.5	19.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
C-5	虚血性心疾患患者の年齢調整受療率	男性	人口 10万対	72.0	91.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	患者調査	H26
		女性	人口 10万対	47.0	70.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
C-6	健康診断・健康検査の受診率	受診率	%	66.2	63.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	国民生活 基礎調査 (計画支援 DBH28)	H25
C-7	喫煙率(男性)	喫煙率(男性)	%	31.1	33.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	国民生活基礎 調査	H28
C-8	喫煙率(女性)	喫煙率(女性)	%	9.5	9.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	国民生活 基礎調査	H28
C-9	年齢調整死亡率	男性	人口 10万対	16.2	11.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	都道府県別年 調調査死亡率 (業種・加工統 計)	H27
C-10		女性	人口 10万対	6.1	4.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
C-11	虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ※ 1		0.1千人	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	患者調査 (個別解析) (計画支援 DBH28)	H26
			人口 10万対 (0.1千人)	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.1	-	0.1	0.0	-	0.1	0.0	0.0		
C-12	救命救急センターを有する病院数		施設	-	10	4	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	-	県医療指導課 調	H30
			人口 100万人対	-	2.0	2.5	3.5	-	-	-	4.3	-	-	5.4	-	-	-	1.8		
C-13	心筋梗塞の専用病室(GCU) を有する施設数・病床数	施設数	施設	-	13	8	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	医療施設調査 (計画支援 DBH28)	H26
			人口 10万対	-	0.3	0.5	0.4	-	0.2	-	0.2	-	0.4	-	-	-	0.1	-		
C-14		病床数	床	-	112	66	4	-	6	-	12	-	4	-	-	-	20	-	医療施設調査 (計画支援 DBH28)	H26
			人口 10万対	-	2.2	4.2	1.4	-	1.4	-	2.6	-	1.7	-	-	-	1.8	-		

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・桂手	田川	北九州	京葉	調査名等	調査年	
	人口	千人	128,226	5,120	1,586	284	156	436	88	463	136	230	187	112	133	1,117	191	住民基本台帳	H27.1.1	
			127,907	5,126	1,615	288	159	439	87	462	134	224	184	110	130	1,104	190	住民基本台帳	H29.1.1	
C-15	心筋梗塞に対する冠動脈再 開通件数	実施医療機関数	施設	-	48	21	*	*	3	*	6	*	5	*	*	13	*	NDB (計画支援 DBH28)	H27	
		実施算定回数	回	-	1,848	567	59	43	92	*	255	35	86	128	*	37	477			69
		実施レセプト件数	件	-	1,845	567	59	43	92	*	254	35	86	128	*	37	476			68
		実施件数(人口10 万人あたり)	人口 10万人対	-	36.0	35.7	20.8	27.6	21.1	*	54.8	25.7	37.4	68.6	*	27.8	42.6			35.5
C-16	循環器内科医師数	人	-	764	291	24	11	44	11	134	16	27	18	10	5	160	13	医師・歯科医 師・薬剤師調査 (計画支援 DBH28)	H26	
		人口 10万対	-	14.9	18.5	8.5	7.1	10.1	12.4	28.9	11.7	11.6	9.6	8.8	3.7	14.3	6.8			
C-17	循環器外科(心臓・血管外科)医師数	人	-	143	61	1	5	5	1	34	1	4	7	-	-	24	-	医師・歯科医 師・薬剤師調査 (計画支援 DBH28)	H26	
		人口 10万対	-	2.8	3.9	0.4	3.2	1.2	1.1	7.3	0.7	1.7	3.7	-	-	2.1	-			
C-18	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院 数	施設	-	75	23	5	1	3	1	7	1	7	2	1	2	20	2	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万対	-	1.5	1.4	1.7	0.6	0.7	1.1	1.5	0.7	3.1	1.1	0.9	1.5	1.8	1.0			
C-19	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)届出施設 数)	施設	-	85	29	3	2	4	0	12	3	6	1	1	1	20	3	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万対	-	1.7	1.8	1.0	1.3	0.9	0.0	2.6	2.2	2.6	0.5	0.9	0.8	1.8	1.6			
	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(II)届出施設 数)	施設	-	9	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬 施設基準 (計画支援 DBH28)	H28.3	
		人口 10万対	-	0.2	0.4	0.0	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
C-20	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)件数(算定回数)	件	-	3,002	898	117	54	217	*	357	58	165	178	14	62	789	93	NDB (計画支援 DBH28)	H27	
C-21	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (算定回数)	件	-	624	147	0	39	37	0	128	0	*	16	0	0	247	10	NDB (計画支援 DBH28)	H27	
C-22	退院患者平均在院日数	日	8.2	12.6	6.7	12.2	5.0	11.0	13.4	9.7	11.0	10.6	135.4	89.0	5.9	8.0	6.3	患者調査 (計画支援 DBH28)	H26	
C-23	在宅等生活の場に復帰した 患者の割合 ※1	虚血性心疾患・退院 後家庭復帰の患者 数(a)	0.1千人	-	17.6	6.4	0.5	0.0	1.3	0.0	1.8	0.0	1.1	0.6	-	0.0	5.9	0.0	患者調査 (個票解析) (計画支援 DBH28)	H26
		虚血性心疾患の 患者数(b)	0.1千人	-	19.0	6.6	0.5	0.0	1.4	0.0	2.0	0.0	1.2	0.6	0.0	0.0	6.2	0.5		
		在宅復帰患者の 割合(a/b)	%	-	92.6	95.7	94.9	93.9	94.9	47.4	87.5	35.4	92.6	87.3	-	92.2	95.3	90.1		

※厚生労働省作成「医療計画作成支援データブックH28」は「計画支援DBH28」と略した。

※1 集計値は0.1千人単位であり、集計結果が1~49、すなわち0.1千人単位とした場合に0.01~0.49となる場合は「0.0」、「0」の場合は「-」として匿名化を行っている。なお、「平均値」及び「人口10万人あたり」の算出にあたっては、匿名化を行わず、集計を行っている。