

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

1 現状と課題

1. 現状

心血管疾患は、主に虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）に分類されます。心不全は、全ての心疾患の共通した終末的な病態です。

心血管疾患の代表的な疾患は、急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全です。

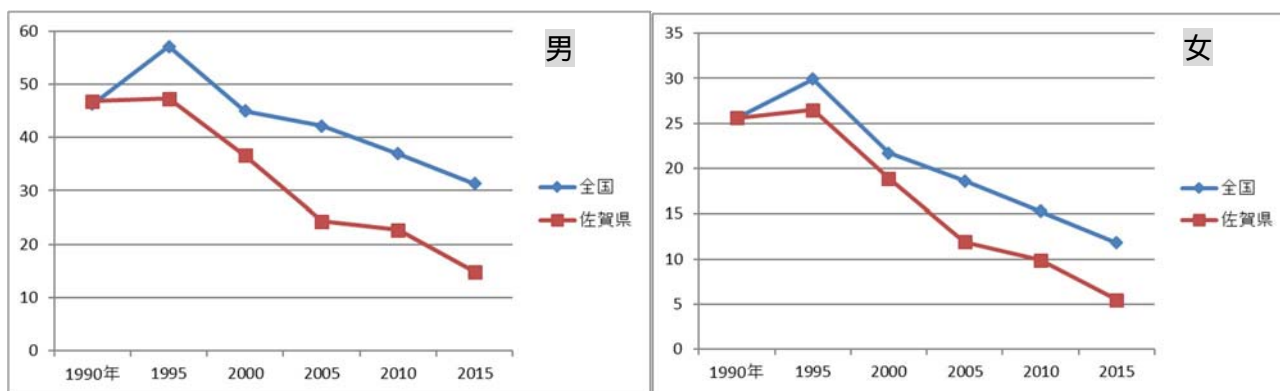
急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患です。大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、動脈破裂による出血症状や、偽腔が真腔を圧迫し動脈の狭窄・閉塞によって臓器虚血症状等をきたします。慢性心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、各臓器に血液を十分に送ることができず、肺、体静脈系または両系にうっ血をきたし、日常生活に障害を生じた状態です。

本県における心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数は、2016年（平成28年）に1,326人で死亡数全体の約13.6%を占め、死因順位の第2位となっています。このうち、心不全が528人と心疾患による死亡者数の約40.0%を占め、急性心筋梗塞は172人で約13.0%となっています。

また、大動脈瘤及び大動脈解離による死亡者数は、2016年（平成28年）に134人で死亡数全体の約1.4%、死因順位の第9位となっています。

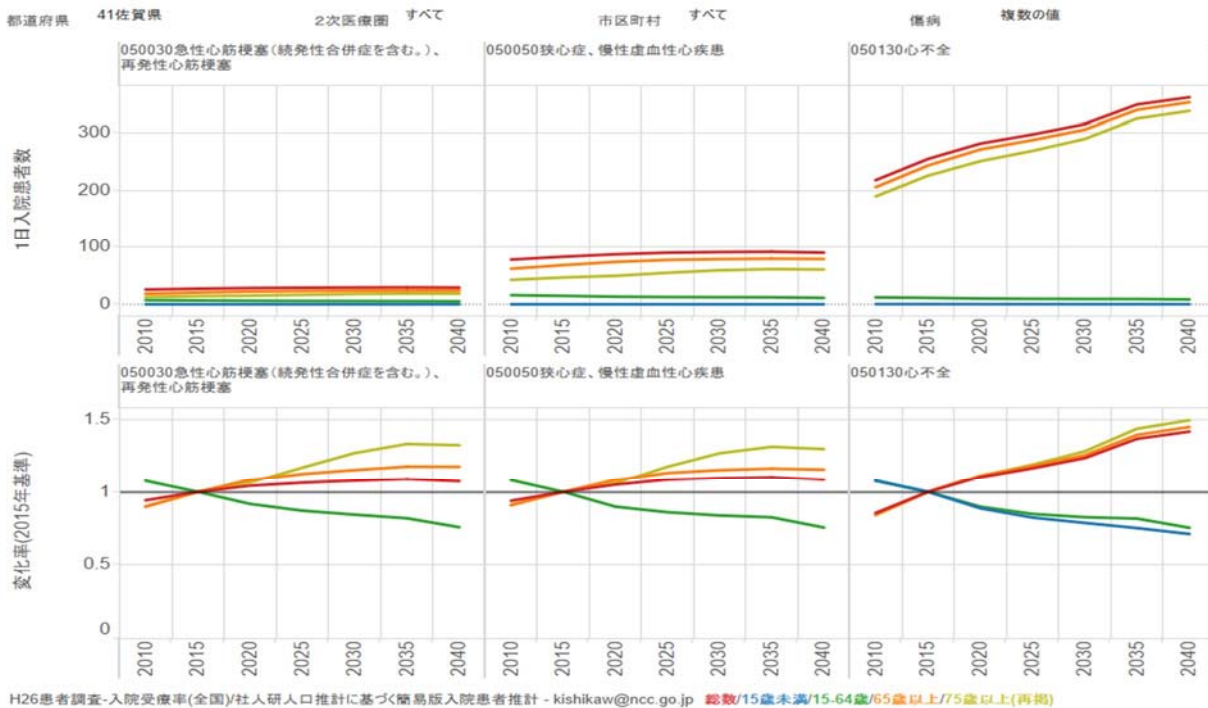
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）でみると、1995年（平成7年）以降低下を続け、2015年（平成27年）に男14.8・女5.5となっており、男女ともに全国で最も低い値となっています。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



（人口動態統計特殊報告）

心血管疾患の患者数は、75歳以上人口の増加に伴い2040年まで増加することが見込まれます。特に心不全の患者数は2015年（平成27年）と比較して約1.4倍に増加することが見込まれ、患者数の約9割が75歳以上です。



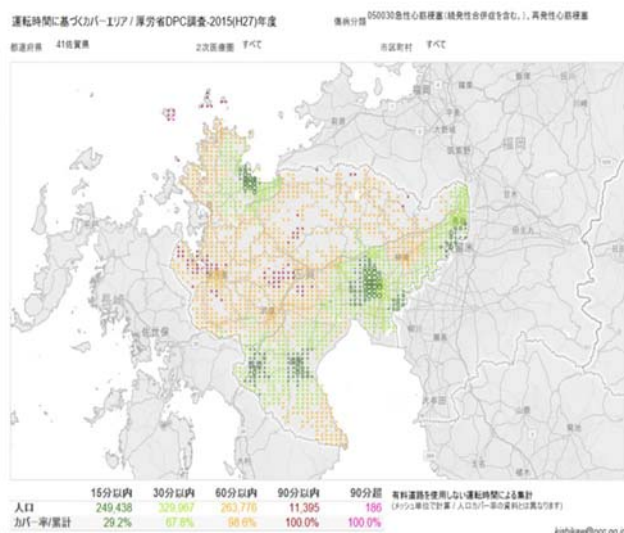
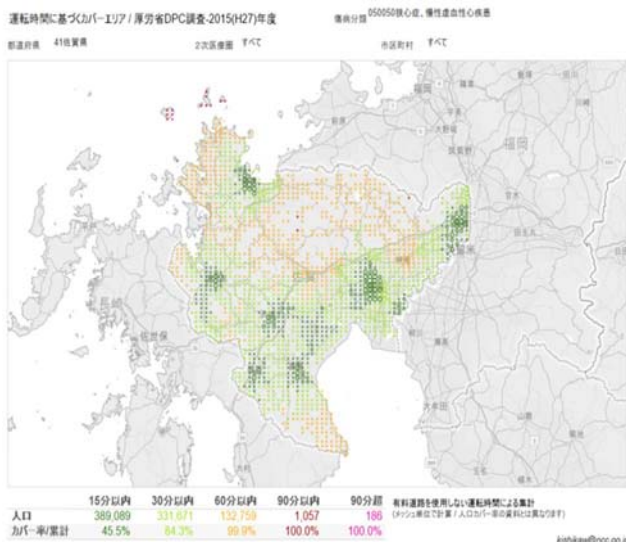
県内の医療提供体制は、PCI（カテーテル治療）や内科的治療、外科的治療等の「急性期の専門的医療を包括的に行う医療機関（佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター）」が存在するほか、各二次医療圏において、PCIや内科的治療等の一般的な急性期医療が実施できる医療機関や、心血管疾患リハビリテーションに対応できる医療機関が存在します。

また、年10例以上の症例があるDPC病院へのアクセス時間（有料道路不使用）をみると、狭心症で99.9%の人口が、急性心筋梗塞では98.6%の人口が60分以内に到着できます。有料道路を使うことにより、より短縮できることなどから、県内の医療提供体制は概ね良好であると言えます。

SCRデータ

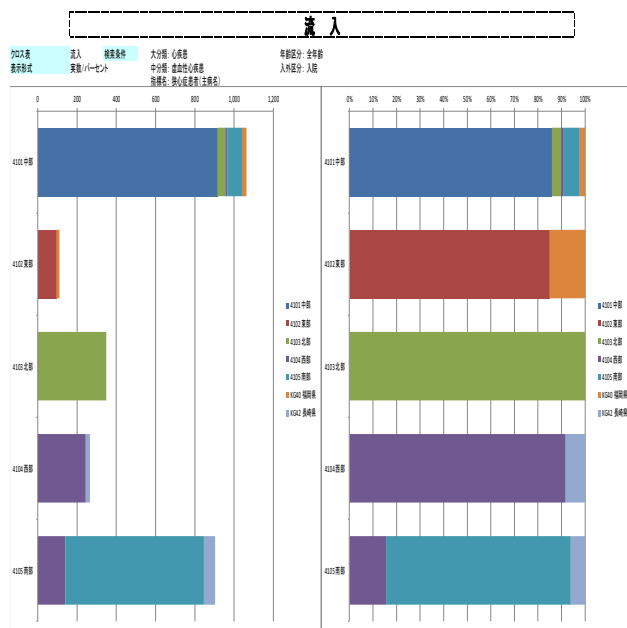
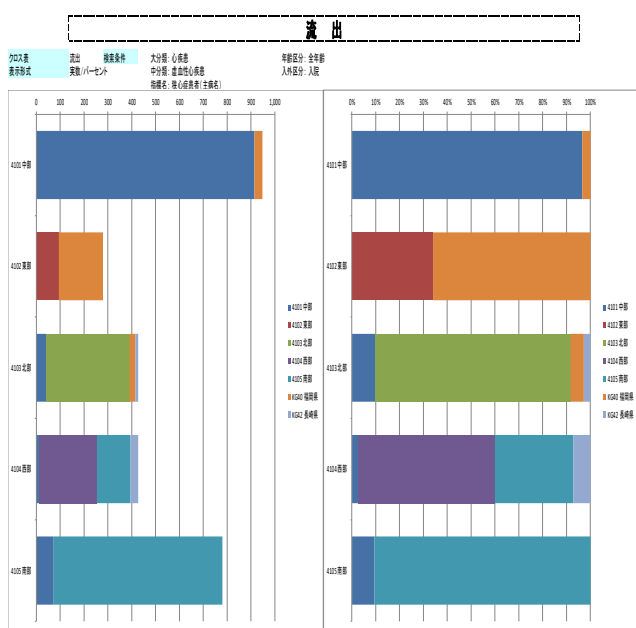
			佐賀県					福岡県	長崎県
			中部	東部	北部	西部	南部	久留米	佐世保県北
急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	2014	69.7	10.0	71.4	41.8	118.2	161.0	120.3
		2015	97.4	29.1	69.3	60.5	83.2	140.1	96.2
虚血性心疾患に対する心臓血管手術（全体）	入院	2014	74.1				47.0	240.8	85.2
		2015	59.8				30.9	217.1	53.3
心大血管疾患に対するリハビリテーション	入院	2014	88.8	46.6	112.8	60.8	172.7	331.7	138.7
		2015	82.6	47.1	118.1	82.1	146.8	278.8	100.5
	外来	2014	86.5		69.7	84.7		258.2	48.0
		2015	63.1		66.1	95.3		222.6	56.8

（医療計画作成支援データブック）



医療圏ごとの患者の受療動向をみると、中部・北部・南部は域内完結率が高い一方、東部は福岡県へ、西部は南部への流出が見られますが、医療圏を超えて医療機関同士の連携がとれています。

患者受療動向



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名							
発症者二次医療圏名	4101 中部	4102 東部	4103 北部	4104 西部	4105 南部	KG40 福岡県	KG42 長崎県	総計
4101 中部	914							948
4102 東部		95				184		279
4103 北部			42	349		23	12	426
4104 西部					244	140		426
4105 南部						707		780
総計	1,040	95	349	244	847	241	43	2,859

流出率
3.59%
65.95%
18.08%
42.72%
9.36%
9.9%

合計 / 総件数	発症者二次医療圏名							
医療機関二次医療圏名	4101 中部	4102 東部	4103 北部	4104 西部	4105 南部	KG40 福岡県	KG42 長崎県	総計
4101 中部	914		42	11	73	24		1,064
4102 東部		95				17		112
4103 北部				349				349
4104 西部					244	22		266
4105 南部						140	707	903
総計	914	95	391	395	780	41	78	2,694

流入率
14.1%
15.2%
0.0%
8.3%
21.7%
4.4%

(医療計画作成支援データブック)

2. 課題

(1) 予防

虚血性心疾患の予防には、原因となる高血圧や脂質異常症等の危険因子の早期発見・早期治療が重要ですが、本県では特定健康診査の受診率が全国平均よりも低いことから、受診率の向上が課題となっています。

(2) 急性期

急性心筋梗塞患者で病院前心停止に陥る患者は約 14%であり、発症後早期に再灌流を得ることが予後を改善することから、早期の医療機関到着が重要ですが、本県においては各二次医療圏において急性期の治療が可能な医療機関が存在します。

今後は、将来の需要の伸びに対応できる診療提供体制を構築することができるかが課題です。

なお、大動脈解離等に対する外科的手術は実施できる医療機関に限られるため、今後も二次医療圏を超えて実施可能な医療機関との連携が必要です。

(3) 回復期、再発予防

心疾患患者のうち特に慢性心不全患者は増悪による再入院を繰り返すため、日常的な診療を行うかかりつけ医と急性期医療を担う基幹病院との連携体制の構築が必要です。(再入院率：1年間で約 20～40%)

2	目標と施策
---	-------

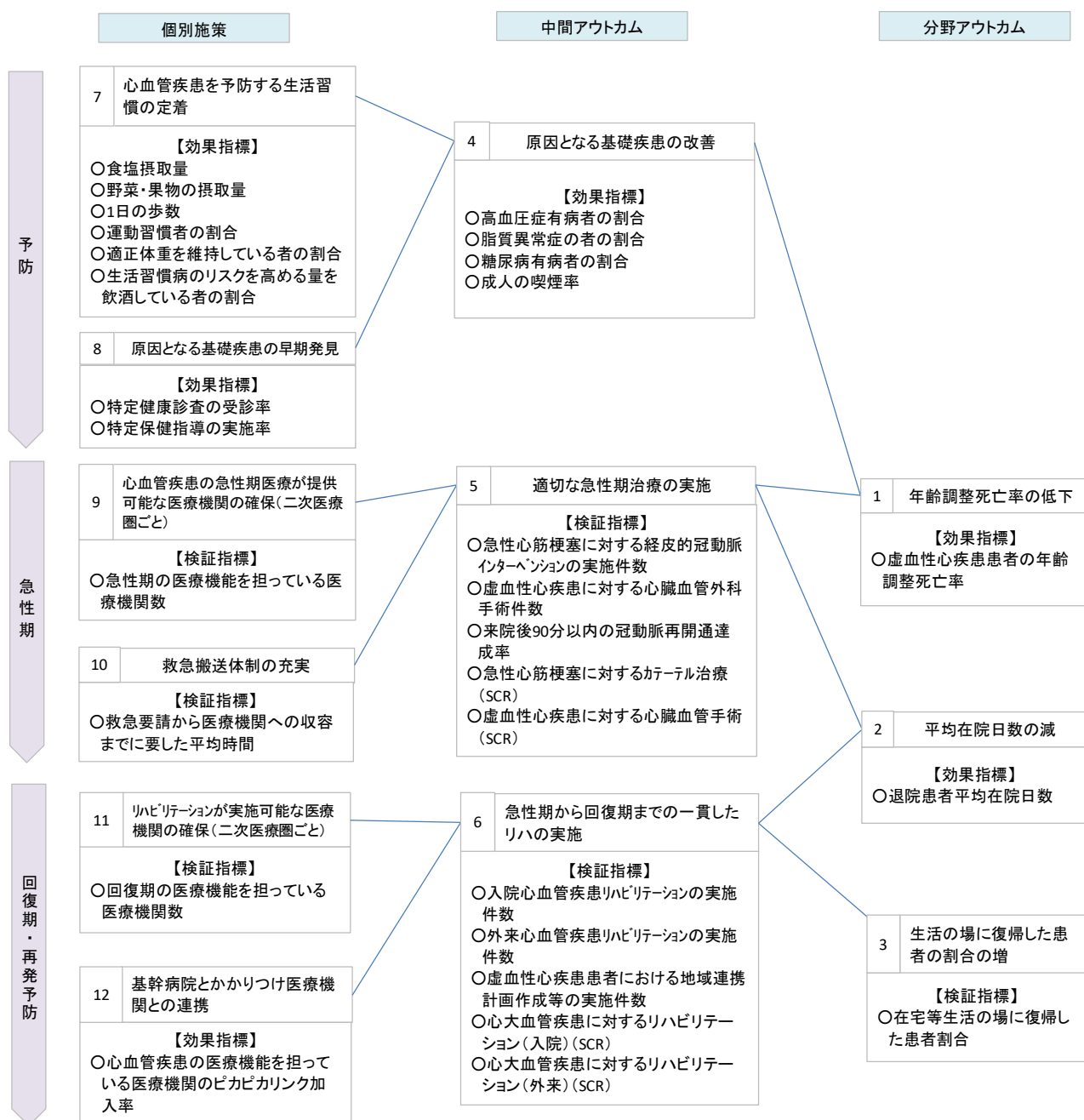
急性心筋梗塞等の心血管疾患の分野は、県民の心血管疾患の発症予防に努め、発症した場合は早急に急性期医療を受けることができ、一日でも早く日常の生活に復帰できることを目指します。

特に、高齢化に伴う患者数の増に対応することが重要であることから、重要施策を、

- ・県内各医療圏の基幹となる急性期の医療機関を確保すること
- ・再入院率を減少させるため、かかりつけ医と基幹病院の連携を確保すること

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、6つの個別施策の効果・進捗を、15の効果指標と14の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

施策体系表



数値目標

【分野アウトカム】

指標		現状	目標
1	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率 (人口動態特殊報告)	男性 14.8・女性 5.5 【全国】 男性 31.3・女性 11.8 (2015年)	全国で低い方から 5位以内を維持 (2023年)
2	退院患者平均在院日数 (患者調査)	9.2日 【全国】8.3日 (2014年)	8.3日 (2023年)
3	在宅等生活の場に復帰した患者割合 (患者調査)	93.2 【全国】92.9 (2014年)	-

【中間アウトカム】

指標		現状	目標
4	高血圧症有病者の割合 (特定健診データ)	総数 38.3% 男性 43.3%・女性 33.9% (2015年)	総数 25.2% 男性 27.9%・女性 22.2% (2022年)
	脂質異常症の者の割合 (特定健診データ)	総数 30.0% 男性 24.4%・女性 35.0% (2015年)	総数 16.7% 男性 14.1%・女性 19.5% (2022年)
	糖尿病有病者の割合 (特定健診データ)	総数 11.5% 男性 14.7%・女性 8.7% (2015年)	現状維持 (2022年)
	成人の喫煙率 (県民健康意識調査)	総数 18.1% 男性 32.4%・女性 6.1% (2016年)	総数 15.7% 男性 29.8%・女性 4.6% (2022年)
5	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人口 10 万人当 たり実施件数 (NDB)	県全体 120.1 中部 141.0、東部 29.6、 北部 116.7、西部 48.9、 南部 182.6 【全国】169.3 (2015年)	-
	虚血性心疾患に対する人口 10 万人当 たり人口心臓血管外科手術件数 (NDB)	県全体* 中部 7.1、東部 0.0、 北部 0.0、西部 0.0、南部* (2015年)	-

	来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率 (NDB)	県全体* 中部 71.6、東部*、 北部 55.9、西部*、南部 95 (2015 年)	-
	急性心筋梗塞に対するカテーテル治療 (SCR)	県全体 77.1 中部 97.4、東部 29.1、 北部 69.3、西部 60.5、 南部 83.2 (2015 年)	-
	虚血性心疾患に対する心臓血管手術 (SCR)	県全体 30.2 中部 59.8、東部 0、北部 0、 西部 0、南部 30.9 (2015 年)	-
	入院心疾患リハビリテーション の人口 10 万人当たり実施件数 (NDB)	県全体 134.9 中部 125.0、東部 60.1、 北部 146.6、西部 118.3、 南部 213.2 【全国】157.9 (2015 年)	-
	外来心疾患リハビリテーション の人口 10 万人当たり実施件数 (NDB)	県全体 48.9 中部 64.6、東部 0.0、 北部 72.6、西部 115.7、 南部 0.0 【全国】102.4 (2015 年)	-
6	虚血性心疾患患者における地域連携 計画作成等の実施件数 (NDB)	2016 年データから把握可能	-
	心大血管疾患に対するリハビリテーション(入院) (SCR)	県全体 97.3 中部 82.6、東部 47.1、 北部 118.1、西部 82.1、 南部 146.8 (2015 年)	-
	心大血管疾患に対するリハビリテーション(外来) (SCR)	県全体 45.3 中部 63.1、東部 0、 北部 66.1、西部 95.3、 南部 0 (2015 年)	-

【個別施策】

	指標	現状	目標
7	食塩摂取量 (県民健康・栄養調査)	男性 10.5g・女性 8.6g (2016年)	男性 8.0g未満・女性 7.0g未満 (2022年)
	野菜・果物の摂取量 (国民健康・栄養調査)	野菜摂取量の平均値 271.9g 果物摂取量 100g未満の者の割合 63.3% (2016年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g未満の者の割合 30% (2022年)
	1日の歩数 (国民健康意識調査)	【20～64歳】 男性 7,201歩・女性 6,578歩 【65歳以上】 男性 5,489歩・女性 5,341歩 (2016年)	【20～64歳】 男性 9,000歩・女性 8,500歩 【65歳以上】 男性 7,000歩・女性 6,000歩 (2022年)
	運動習慣者の割合 (県民健康意識調査)	【20～64歳】 男性 19.7%・女性 12.9% 【65歳以上】 男性 34.4%・女性 30.3% (2016年)	【20～64歳】 男性 35.0%・女性 27.0% 【65歳以上】 男性 55.0%・女性 45.0% (2022年)
	適正体重を維持している者の割合(40～69歳の肥満者の割合) (特定健診データ)	男性 31.8%・女性 19.3% (2015年)	男性 27.4%・女性 16.3% (2022年)
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (県民健康意識調査)	総数 9.1% (2016年)	総数 5.0% (2022年)
8	特定健康診査の受診率 (特定健康診査・特定保健指導実施状況)	46.5% (2015年)	70% (2023年)
	特定保健指導の実施率 (特定健康診査・特定保健指導実施状況)	27.9% (2015年)	45% (2023年)
9	急性期の医療機能を担っている医療機関数 (医療連携体制調査)	13施設 (2017年)	-
10	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間 (救急・救助の現況)	36.7 (2015年)	-

11	回復期の医療機能を担っている医療機関数 (医療連携体制調査)	87施設 (2017年)	-
12	心血管疾患の医療機能を担っている医療機関のピカピカリンク加入率 (県調査)	病院 70.6% 診療所 31.7% (2017年)	病院 100% 診療所 33.2% (2023年)

指標の下段の()内は、出典元となる調査名

3 必要となる医療機能

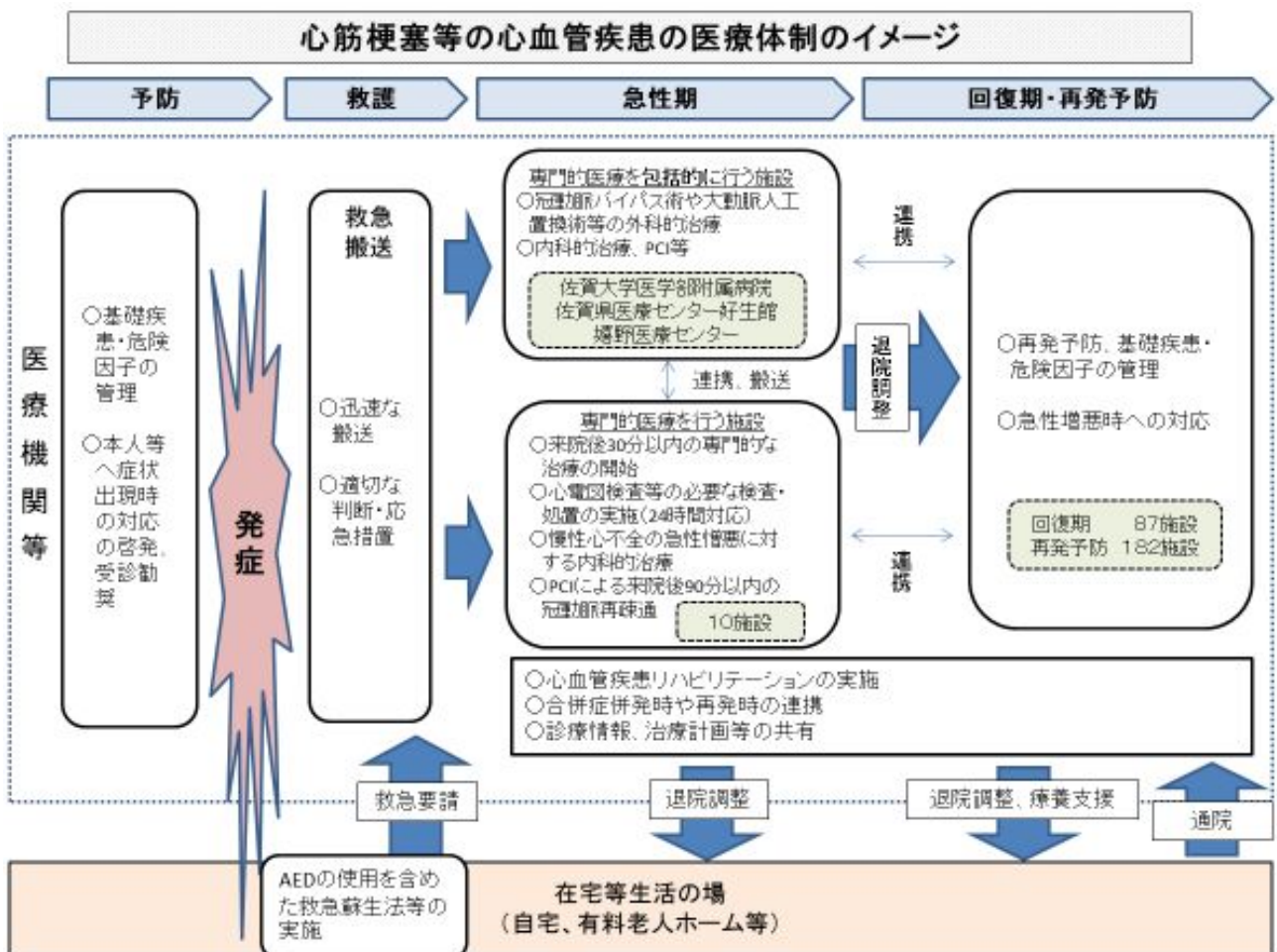
	予 防	救 護	急 性 期	回 復 期	再 発 予 防
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・発症を予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的治療が可能な医療機関に到着 	<ul style="list-style-type: none"> ・来院後速やかに初期治療を開始、30分以内に専門的治療を開始 ・合併症・再発予防等のための心血管疾患リハビリテーションを実施 ・再発予防の定期的専門的検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ・合併症・再発予防等のための心血管疾患リハビリテーションを実施 ・生活の場への復帰を支援 ・再発予防等の知識を教える 	<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ・在宅療養を支援
求められる事項	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、脂質異常症等の危険因子の管理 ・初期症状出現時の対応について本人、家族等への教育、啓発 ・初期症状出現時に、急性期医療機関への受診勧奨を指示 	<p>【周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかな救急搬送の要請 ・心肺停止が疑われる者に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査、血液生化学検査等必要な検査及び処置が24時間対応可能 ・専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能 ・ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査等を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能 ・慢性心不全の急性増悪の場合、内科的治療が可能 ・全身管理や合併症治療が可能 ・大動脈解離等に対する外科的治療が可能又は可能な施設と連携体制がとれている ・多面的・包括的なりハビリテーションを実施可能 ・回復期、在宅医療の医療機関と診療情報や治療計画を共有 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理等の対応が可能 ・心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能 ・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 ・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 ・再発時等における対応法について患者・家族へ教育を行う ・急性期、二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有 	<p>【医療機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理等の対応が可能 ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 ・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 ・急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有 ・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
医療機関の例			<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター ・心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院 ・急性期医療を担う病院又は有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	急性期		回復期	再発予防
	専門的医療を包括的に 行う医療機関	左以外の急性期		
中部	2	1	33	72
東部	-	3	10	28
北部	-	2	16	29
西部	-	1	9	14
南部	1	3	19	39
計	3	10	87	182

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。



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

※左側は実数

※右側は率、人口10万人当たりの数値、又は関係する指標のSCR(レセプト数を全国の性・年齢人口構成で補正、標準化したもの。全国平均であれば100となる。)の値、等

※●は重点指標

予防		救護		急性期		回復期	慢性期・再発予防
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数【医療施設調査】				循環器内科医師数・心臓血管外科医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査】		
	<p>県全体135(診療所106、病院29) 中部59(診療所49、病院10) 東部20(診療所17、病院3) 北部23(診療所17、病院6) 西部11(診療所5、病院6) 南部22(診療所18、病院4)</p> <p><人口10万人当たり> 県全体15.8(診療所12.4、病院3.4) 中部16.7(診療所13.9、病院2.8) 東部16.0(診療所13.6、病院2.4) 北部17.0(診療所12.6、病院4.4) 西部14.1(診療所6.4、病院7.7) 南部13.6(診療所11.1、病院2.5) ※全国平均11.8(診療所9.9、病院1.9)</p> <p><SCR> 【禁煙指導の診療体制】 県全体109.0 中部121.2、東部98.7、北部113.0、 西部128.8、南部76.7</p>				<p>循環器内科 県全体76 中部44、東部11、北部12、西部2、南部7</p> <p>心臓血管外科 県全体25 中部14、東部1、北部0、西部2、南部8</p> <p><人口10万人当たり> 【循環器内科】 県全体8.9 中部12.5、東部8.8、北部8.9、西部2.6、南部4.3 ※全国平均9.3</p> <p>【心臓血管外科】 県全体2.9 中部4.0、東部0.8、北部0、西部2.6、南部5.0 ※全国平均2.4</p>		
					心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数【医療施設調査】		
					心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数【NDB】		
				心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数【NDB】			
				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【診療報酬施設基準】			
				<p>【リハビリテーション料(Ⅰ)届出】 県全体8 中部2、東部2、北部1、西部1、南部2 佐賀市2、唐津市1、鳥栖市1、伊万里市1、鹿島市1、嬉野市1、みやき町1、その他市町0</p> <p>【リハビリテーション料(Ⅱ)届出】 県全体3 中部2、東部0、北部1、西部0、南部0 佐賀市2、唐津市1、その他市町0</p> <p><人口10万人当たり> 【リハビリテーション料(Ⅰ)届出】 県全体0.9 中部0.6、東部1.6、北部0.8、西部1.3、南部1.3 ※全国平均0.9</p> <p>【リハビリテーション料(Ⅱ)届出】 県全体0.4 中部0.6、東部0、北部0.8、西部0、南部0 ※全国平均0.2 佐賀市0.8、唐津市0.8、その他市町0</p>			
プロセス	喫煙率【国民生活基礎調査】		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲) 【患者調査】		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【NDB】		
	<p>県全体 男性38.9、女性10.4 ※全国平均 男性33.7、女性10.7</p>		<p>県全体0.0 中部0.0、東部0.0、北部0.0、西部0.0、南部0.0 ※0.1千人単位</p> <p><人口10万人当たり> 県全体0.0 中部0.0、東部0.0、北部0.0、西部0.0、南部0.0 ※全国平均0.0</p>		<p>【医療機関数】 県全体* 中部*、東部*、北部*、西部*、南部3</p> <p>【算定回数】 県全体1,051 中部508、東部39、北部162、西部39、南部303</p> <p>【レセプト件数】 県全体1,018 中部495、東部37、北部156、西部38、南部292</p> <p><人口10万人当たり> 県全体120.1 中部141.0、東部29.6、北部116.7、西部48.9、南部182.6 ※全国平均169.3</p> <p><SCR> 【急性心筋梗塞に対するカテーテル治療】 県全体77.1 中部97.4、東部29.1、北部69.3、西部60.5、南部83.2</p>		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)【NDB】		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【救急・救助の現状】		来院後90分以内冠動脈再開通達成率【NDB】		
<p>【医療機関数】 県全体129 中部53、東部19、北部24、西部10、南部23</p> <p>【算定回数】 県全体4,365 中部2,089、東部605、北部680、西部397、南部594</p> <p>【レセプト件数】 県全体3,183 中部1,509、東部446、北部496、西部290、南部442</p> <p><人口10万人当たり> 県全体375.6 中部429.7、東部357.2、北部371.0、西部372.9、南部276.3 ※全国平均403.2</p>		<p>県全体9 ※全国平均35.4</p>		<p>【達成率(90分以内再開通件数/再開通件数)】 県全体*(*/*) 中部71.6(73/102)、東部*(*/*)、北部55.9(19/34)、西部*(*/16)、南部95(38/40)</p> <p><人口10万人当たり> ※全国平均65.1(23.1/35.5)</p>			
健康診断の受診率【国民生活基礎調査】				虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数【NDB】			
<p>県全体65.6 ※全国平均66.2</p>				<p>【算定回数】 県全体* 中部25、東部0、北部0、西部0、南部*</p> <p>【レセプト件数】 県全体* 中部25、東部0、北部0、西部0、南部*</p> <p><人口10万人当たり> 県全体* 中部7.1、東部0.0、北部0.0、西部0.0、南部* ※全国平均12.7(44/47都道府県)</p> <p><SCR> 【虚血性心疾患に対する心臓血管手術】 県全体30.2 中部59.8、東部0、北部0、西部0、南部30.9</p>			

予防		救護		急性期		回復期		慢性期・再発予防			
プロセス	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】				入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】						
	県全体303.5 ※全国平均262.2				【医療機関数】 県全体* 中部*、東部*、北部*、西部*、南部*		<人口10万人当たり> 県全体134.9 中部125.0、東部60.1、北部146.6、西部118.3、南部213.2 ※全国平均157.9(46/47都道府県)				
	<SCR> 【高血圧の総合的な治療管理体制】 県全体130.8 中部154.0、東部240.3、北部104.8、西部185.3、南部7.9				【算定回数】 県全体16,106 中部4,602、東部1,776、北部3,670、西部1,845、南部4,213		<SCR> 【心大血管疾患に対するリハビリテーション(入院)】 県全体97.3 中部82.6、東部47.1、北部118.1、西部82.1、南部146.8				
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【患者調査】				外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】							
県全体84.7 ※全国平均67.5				【医療機関数】 県全体* 中部*、東部0、北部*、西部*、南部0		<人口10万人当たり> 県全体48.9 中部64.6、東部0.0、北部72.6、西部115.7、南部0.0 ※全国平均102.4					
<SCR> 【高脂血症の総合的な治療管理体制】 県全体115.8 中部103.6、東部327.9、北部62.8、西部186.6、南部2.4				【算定回数】 県全体3,062 中部1,414、東部0、北部833、西部815、南部0		【レセプト件数】 県全体414 中部227、東部0、北部97、西部90、南部0					
				虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数【NDB】							
アウトカム	虚血性心疾患により救急搬送された患者数【患者調査】		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・救助の現状】		退院患者平均在院日数【患者調査】						
	● 県全体0.0 ※0.1千人単位 中部0.0、東部0、北部0.0、西部0、南部0.0		● 県全体36.7 ※全国平均39.4		● 県全体9.2 中部7.7、東部140.5、北部9.7、西部13.2、南部7.1 ※全国平均9.1						
	<人口10万人当たり> 県全体0.0 中部0.0、東部0、北部0.0、西部0、南部0.0 ※全国平均0.0		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【患者調査】		在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査】						
		● 全市町一		<人口10万人当たり> 全市町一 ※全国平均24.4(41/47都道府県)		● 県全体93.2 中部91.2、東部50.0、北部96.6、西部86.4、南部97.0 ※全国平均92.9					
				虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率【人口動態特殊報告】							
				● 県全体 男性14.8、女性5.5 ※全国平均 男性31.3、女性11.8							