

第3項 心筋梗塞等の心血管疾患

1. 現状と課題

本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国平均より低く、大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は全国平均より低い状況（表1参照）ですが、心疾患は本県の死亡原因の第2位となっており、更に改善に取り組む必要があります。

【表1】

| 項目 | 熊本県 | 全国平均 |
|-----------------------------|-----------------|-------------|
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男） | 16.2（2位）（平成27年） | 31.3（平成27年） |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女） | 6.3（3位）（平成27年） | 11.8（平成27年） |
| 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（男） | 5.9（19位）（平成27年） | 6.4（平成27年） |
| 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（女） | 3.9（39位）（平成27年） | 3.3（平成27年） |

（出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」）

- 本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より長く、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は全国平均を下回っており（表2参照）改善が必要です。

【表2】

| 項目 | 熊本県 | 全国平均 |
|-------------------------|--------------|--------------|
| 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数 | 10.3日（平成26年） | 8.3日（平成26年） |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 85.9%（平成26年） | 93.9%（平成26年） |

（出典：厚生労働省「平成26年患者調査」）

心筋梗塞等の心血管疾患の発症は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善が必要です。

心筋梗塞等の心血管疾患に関しては、急性期から社会復帰に至るまで切れ目のない医療を提供するため、関係機関の連携が必要です。また、緊急冠動脈インターベンション治療実施可能施設が県内各地に所在しているのに対し、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患に対応可能な施設は熊本市内を中心に所在しているため、県内各地の医療施設との連携が必要です。

早期の回復、社会復帰のためには、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を多職種が連携して患者の状態に応じて提供することが必要です。さらに、再発予防には、専門医とかかりつけ医等が連携して、定期的に管理・指導することが必

虚血性心疾患とは、冠状動脈が何らかの原因で狭くなり血流が悪くなって、心筋に十分な酸素が供給できなくなるために発作を起こす病気です。

動脈硬化などで弱くなった大動脈に、こぶ状の膨らみができることがあります。これを、大動脈にできた“こぶ（瘤）”、“大動脈瘤”と呼びます。大動脈は、外膜、中膜、内膜の3構造となっており、十分な強さと弾力を持っていますが、なんらかの原因で内側にある内膜に裂け目ができ、その外側の中膜の中に血液が入り込んで長軸方向に大動脈が裂けることを大動脈解離といいます。

救急治療の一つに「冠動脈インターベンション」があります。これは、局所麻酔により肘や手首、足の付け根の血管からカテーテル（細い管）を挿入し、狭窄・閉塞した冠動脈をバルーン（風船）やステント（網目状の金属製のチューブ）で押し広げて良好な血流を回復させる治療法です。開胸して行われる冠動脈バイパス手術に比べると、患者さんの体への負担が少ないことなどから、循環器専門施設では全国的に行われています。

疾患管理プログラムとは、多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プログラムをいいます。（日本循環器学会「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012年改訂版）」（平成27年1月14日最新版））

要です。

本県の心疾患等による救急搬送件数は、平成28年は4,983人と、疾患別では3番目に多い状況です。発症した場合、家族など周囲にいる者が速やかな救急搬送の要請や、AEDの使用を含めた心肺蘇生を行うことが求められます。

2. 目指す姿

県民に心筋梗塞等の心血管疾患に関する正しい知識を普及し、心筋梗塞等の心血管疾患が予防・早期発見できるようにします。また、迅速な救急搬送や適切な治療が受けられるよう、県内全ての地域で急性期から回復期まで、県民が安心して医療を受けることができる体制を強化します。

3. 施策の方向性

発症予防・早期発見対策の推進

- 心筋梗塞等の心血管疾患の予防・早期発見のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます(詳細は、第2章第1節第2項・同章第2節参照)。

医療提供体制の強化

- 急性期から社会復帰に至るまで切れ目のない医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク」の活用や、医療機関等の関係者で構成する「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、この項の最後に記載する別表の機能を担う心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院や回復期医療機関の整備、関係機関の連携を推進します。

周知・情報提供

- 迅速な救急搬送の要請や現場での心肺蘇生等により、心筋梗塞等の心血管疾患発症後の救命率を高めるため、関係団体と協力して心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や発症時の対処法等を周知します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療機関の情報を県民に分かりやすく提供するため、急性期の循環器専門医の有無、冠動脈インターベンション治療の可否、回復期の

心疾患等とはWHO(世界保健機関)で定める国際疾病分類(ICD10)により分類された「循環器系の疾患」のうち「a-0901 高血圧性疾患」から「a-0903 その他の心疾患」まで、及び「a-0906 その他循環器系の疾患」までをいいます。

AED(Automated External Defibrillator)は、自動体外式除細動器といい、裸の胸の上に貼った電極のついたパッドから自動的に心臓の状態を判断します。心室細動という不整脈を起こしていれば、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えることで、心臓の状態を正常に戻す機能を備えています。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診察・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです(URL: <http://knn.kumamoto.med.or.jp/>)

本県では、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の対応が可能な病院を「心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院」と位置付けています。

本県では、心筋梗塞等の心血管疾患の回復期の対応が可能な医療機関を「心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関」と位置付けています。

心血管疾患リハビリテーションなどの医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ で公表します。

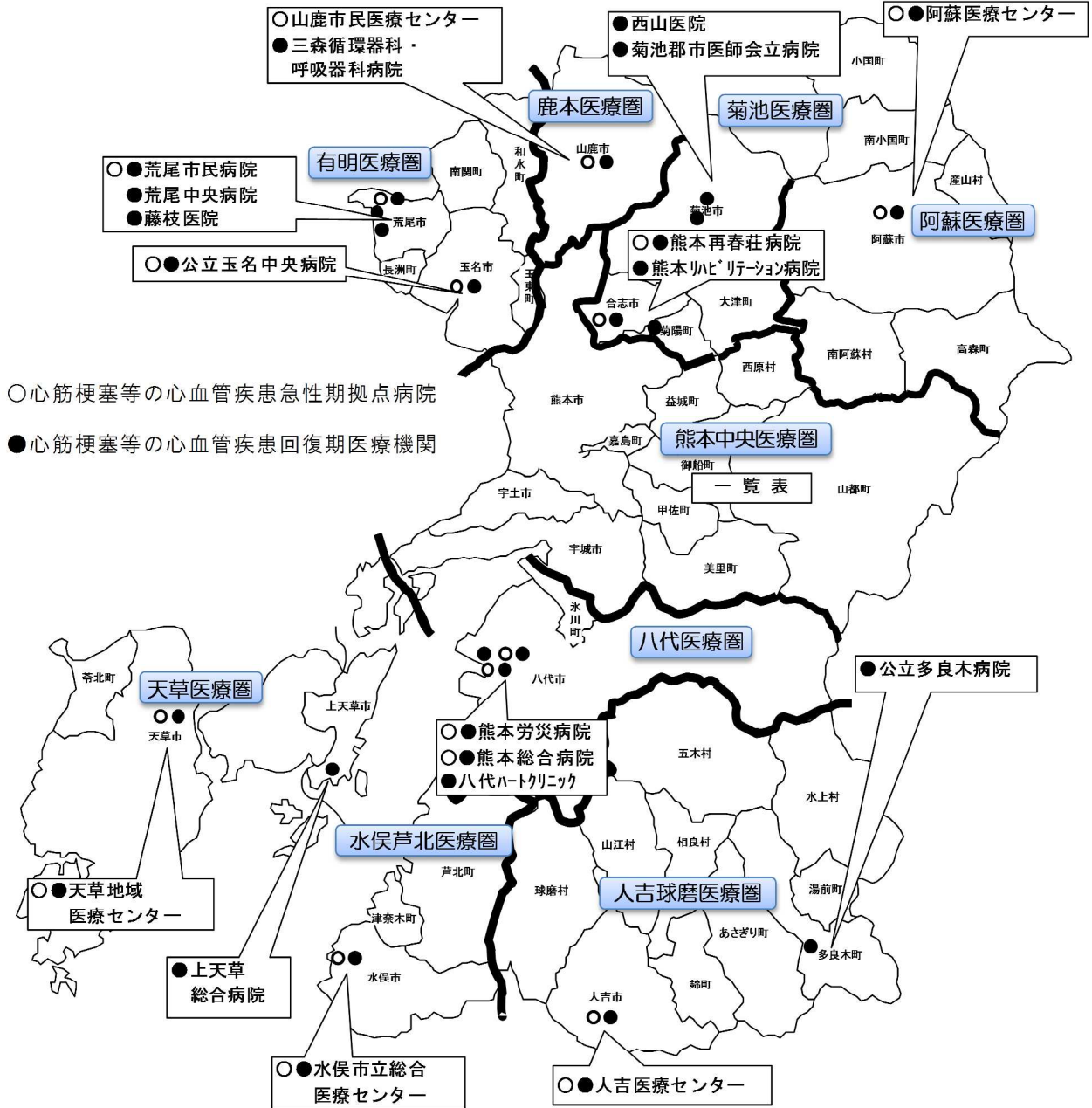
4 . 評価指標

| 指標名 | | 現状 | 目標 | 指標の説明・目標設定の考え方 |
|-----|--------------------------|--|--------------------------------|---|
| | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性16.2 （全国平均31.3） 女性6.3 （全国平均11.8） （平成27年） | 男性10.7 女性3.8 （平成35年） | 発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。 |
| | 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性5.9 （全国平均6.4） 女性3.9 （全国平均3.3） （平成27年） | 男性5.9 女性3.9 （平成35年） | 発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、増加傾向にある現状の水準を維持する。 |
| | 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 | 県10.3日 （全国平均8.3） （平成26年） | 10.3日以下 （平成35年） | 医療提供体制の強化等により、全国平均より長い平均在院日数を短縮する。 |
| | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 県85.9% （全国平均93.9%） （平成26年） | 85.9%以上 （平成35年） | 医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る「在宅等生活の場に復帰する割合」を高める。 |

5. 心筋梗塞等の心血管疾患医療圏

心筋梗塞等の心血管疾患医療圏は救急医療圏を基本として、下図のとおりとします。

ただし、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患については、県全域を医療圏とします。

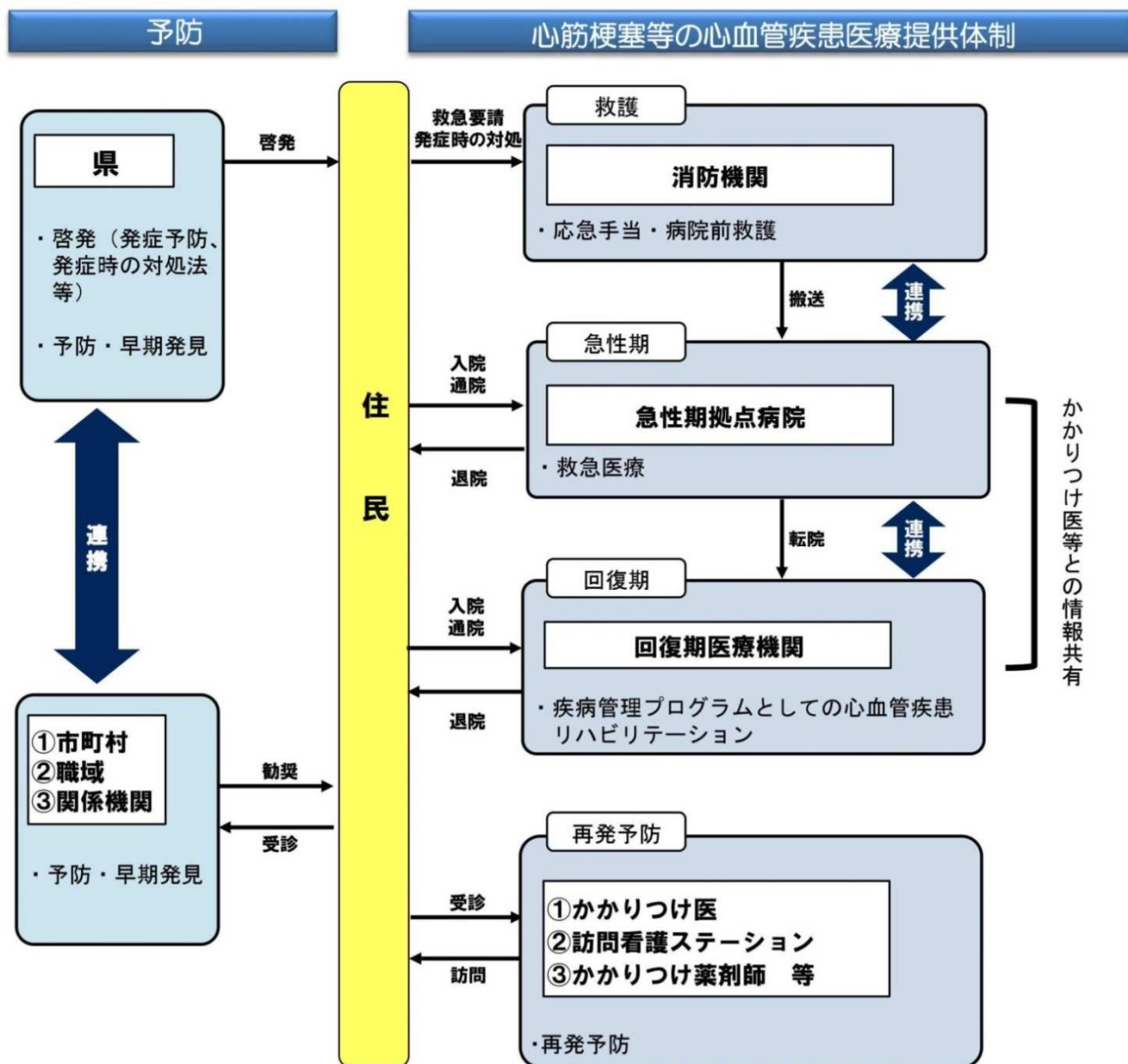


【一覧表】

【熊本中央医療圏の急性期拠点病院及び回復期医療機関】

| | | | |
|----------------|---------|-------------|------------------|
| 熊本機能病院 | 熊本赤十字病院 | 熊本大学医学部附属病院 | 熊本地域医療センター |
| 熊本中央病院 | 済生会熊本病院 | 杉村病院 | 熊本医療センター |
| 朝日野総合病院 | 菊南病院 | 熊本循環器科病院 | くまもと成城病院 |
| くわみず病院 | 江南病院 | 桜十字病院 | 聖ヶ塔病院 |
| 青磁野リハビリテーション病院 | 西日本病院 | 田上病院 | たかぞえ内科循環器内科クリニック |
| 鶴田病院 | 大和クリニック | 平山ハートクリニック | 平成とうや病院 |
| 御幸病院 | | | |

6 . 心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制図



(別表)

| 主な医療機能 | 医療機関等に求められる事項 |
|---|--|
| 【予防】 発症予防の機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 |
| 【救護】 応急手当・病院前救護の機能 | <ul style="list-style-type: none"> (家族等周囲にいる者) ・ 発症後速やかに救急要請を行う ・ 心肺停止が疑われる者に対して A E D の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施する(救急救命士を含む救急隊員) ・ 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 ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する |
| 【急性期】 救急医療の機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ S T 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 P C I (冠動脈インターベンション)を行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疎通が可能である ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 電気的除細動、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 ・ 運動耐容能等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・包括的なりハビリテーションを実施可能である ・ 抑うつ状態等の対応が可能である ・ 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、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 |
| 【回復期】 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を実施する機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等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 ・ 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 |
| 【再発予防】 再発予防の機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能である ・ 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 ・ 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 ・ 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 |

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

| 病期・医療機能 | S P O | 重点● | 指標名 | 定義 | 調査の詳細 | | データ | | | | | | | | | | | | | 単位 | 評価指標として使用 | |
|----------|-------------|-----|----------------------------|--|----------|---------------|-----------------|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|----|
| | | | | | 調査名 | 調査年 (調査周期) | 全国 | 熊本県 | | 二次医療圏ごと | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 数値 | 全国順位 | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | | | 天草 |
| 予防 | S | | 禁煙外来を行っている医療機関数 | 禁煙外来を行っている病院数(集計値) ※()は人口10万人当たり | 医療施設調査 | 平成26年(3年) | 2,410 (1.9) | 45 (2.5) | 20 (18) | 22 (3.0) | 1 (0.9) | 3 (1.8) | 3 (5.4) | 2 (1.1) | 1 (1.5) | 3 (3.4) | 4 (2.8) | 1 (2.0) | 1 (1.1) | 4 (3.2) | 施設 | |
| | | | | 禁煙外来を行っている一般診療所数(集計値) ※()は人口10万人当たり | 医療施設調査 | 平成26年(3年) | 12,692 (9.9) | 183 (10.0) | 23 (26) | 91 (12.4) | 11 (9.9) | 11 (6.5) | 2 (3.6) | 21 (11.6) | 7 (10.3) | 6 (6.7) | 9 (6.2) | 5 (9.8) | 6 (6.4) | 14 (11.0) | 施設 | |
| 予防 | P | | 喫煙率 | 喫煙率(男性)=喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数 | 国民生活基礎調査 | 平成25年(3年) | 33.7 | 35.2 | 16 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| | | | | 喫煙率(女性)=喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数 | 国民生活基礎調査 | 平成25年(3年) | 10.7 | 8.7 | 30 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 予防 | 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) | ニコチン依存管理料を算定する患者数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | 403.2 | 431.5 | 16 | 558.6 | 375.1 | 330.5 | 371.9 | 360.7 | 332.1 | 318.0 | 406.0 | 450.5 | 237.3 | 299.0 | 人 | |
| | | | | うちニコチン依存管理料(初回)を算定する患者数(人口10万人当たり) | | | 173.3 | 188.1 | 16 | 252.1 | 159.1 | 145.1 | 138.5 | 161.8 | 154.2 | 134.8 | 152.7 | 175.4 | 100.3 | 122.6 | 人 | |
| | | | | うちニコチン依存管理料(2回目～4回目まで)を算定する患者数(人口10万人当たり) | | | 269.1 | 287.8 | 15 | 370.9 | 259.4 | 221.3 | 244.3 | 249.8 | 206.1 | 205.6 | 268.6 | 285.0 | 165.0 | 204.4 | 人 | |
| | | | | うちニコチン依存管理料(5回)を算定する患者数(人口10万人当たり) | | | 43.0 | 44.0 | 22 | 50.6 | 40.7 | 37.8 | 51.0 | 27.9 | 25.2 | 40.4 | 56.2 | 87.7 | 17.3 | 37.7 | 人 | |
| 予防 | P | | 健康診断の受診率 | 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(3年) | 66.2 | 67.1 | 21 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| 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標準人口で補正した値 | 患者調査 | 平成26年(3年) | 262.2 | 302.1 | 10 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| 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標準人口で補正した値 | 患者調査 | 平成26年(3年) | 67.5 | 62.6 | 28 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| 救護 予防 | P O | ● | 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 | 虚血性心疾患により救急搬送された患者数[0.1千人](集計値) ※()は人口10万人当たり | 患者調査 | 平成26年(3年) | - (-) | - (0.0) | - (-) | 0.0 (0.1) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.1) | 0.0 (0.0) | 百人 | | |

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

| 病期・医療機能 | SPO | 重点 | 指標名 | 定義 | 調査の詳細 | | データ | | | | | | | | | | | | | 単位 | 評価指標として使用 | |
|------------------------|-----|----|--|---|---------------|------------|-----------|-----------|--------|-----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|-----------|--------|
| | | | | | 調査名 | 調査年(調査周期) | 全国 | 熊本県 | | 二次医療圏ごと | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 数値 | 全国順位 | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | | | 天草 |
| 救護 | P | | 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 | 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 | 救急救助の現況 | 平成28年(毎年) | 41.9 | 13.0 | 35 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 件 | | |
| 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 | 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 | 救急救助の現況 | 平成28年(毎年) | 39.3 | 39.2 | 34 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 分 | | |
| 急性期 | S | | 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数 | 循環器内科医師数(集計値)※()は人口10万人当たり | 医師・歯科医師・薬剤師調査 | 平成26年(2年) | 11,992(-) | 205(11.2) | 14(8) | 144(19.6) | 3(2.7) | 8(4.8) | 4(7.2) | 10(5.5) | 4(5.9) | 0(0.0) | 14(9.6) | 3(5.9) | 4(4.2) | 11(8.7) | 人 | |
| | | | | 心臓血管外科医師数(集計値)※()は人口10万人当たり | 医師・歯科医師・薬剤師調査 | 平成26年(2年) | 3,048(-) | 38.0(2.1) | 22(29) | 35(4.8) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(2.1) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 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 | 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数(集計値)※()は人口10万人当たり | 医療施設調査 | 平成26年(3年) | 323(-) | 4(0.2) | - (23) | 3(0.4) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(0.8) | 施設 | |
| | | | | 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院の病床数(集計値)※()は人口10万人当たり | 医療施設調査 | 平成26年(3年) | 1,759(-) | 18(1.0) | - (25) | 16(2.2) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(1.6) |
| 急性期 | S | | 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 | 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | * | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 施設 | |
| 急性期 回復期 慢性期・再発予防 | S | | 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 | 心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数(集計値)※()は人口10万人当たり | 診療報酬施設基準 | 平成28年(毎年) | 989(-) | 30(1.7) | - (2) | 18(2.4) | 0(0.0) | 2(1.2) | 0(0.0) | 3(1.6) | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(1.4) | 1(2.0) | 2(2.2) | 2(1.6) | 施設 | |
| | | | | 心大血管リハビリテーション料(II)届出施設数(集計値)※()は人口10万人当たり | 診療報酬施設基準 | 平成28年(毎年) | 156(-) | 8(0.4) | - (2) | 2(0.3) | 0(0.0) | 2(1.2) | 1(1.8) | 1(0.5) | 1(1.5) | 1(1.1) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 急性期 | S | | 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 | 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(算定回数)(集計値) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 432 | 0 | 59 | * | 0 | 11 | 0 | 79 | 27 | 127 | 88 | 件 | |
| | | | | 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 55.4 | 0.0 | 31.2 | * | 0.0 | 16.3 | 0.0 | 41.6 | 53.8 | 133.7 | 69.7 | 件 | |

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

| 病期・医療機能 | S P O | 重点● | 指標名 | 定義 | 調査の詳細 | | データ | | | | | | | | | | | | | | 単位 | 評価指標として使用 | |
|-------------|-------------|-----|-------------------------|----------------------------------|-------|------------|--------|------|------|---------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-----|-----------|--|
| | | | | | 調査名 | 調査年(調査周期) | 全国 | 熊本県 | | 二次医療圏ごと | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 数値 | 全国順位 | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | | | |
| 急性期 | P | ● | 来院後90分以内の冠動脈再開通件数(算定回数) | 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(算定回数) | NDB | 平成27年度(毎年) | 44,319 | 486 | - | 276 | 0 | 36 | 0 | 0 | * | 0 | 36 | * | 80 | 58 | 件 | | |
| | | | | 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(算定回数) | NDB | 平成27年度(毎年) | 28,574 | 320 | - | 163 | 0 | 19 | 0 | 0 | * | 0 | 25 | * | 65 | 48 | 件 | | |
| | | | | 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(算定回数) | NDB | 平成27年度(毎年) | 64.5 | 65.8 | 20 | 59.1 | - | 52.8 | - | - | * | - | 69.4 | * | 81.3 | 82.8 | % | | |
| 急性期 | P | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数)(集計値) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | 231 | - | 204 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 件 | | |
| | | | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 27.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 18.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 件 | | |
| 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 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 391.2 | 0.0 | 161.3 | * | 77.6 | 84.5 | 0.0 | 96.5 | 57.8 | 264.3 | 180.3 | 件 | | |
| 急性期回復期 | O | ● | 退院患者平均在院日数 | 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(集計値) | 患者調査 | 平成26年(3年) | 8.3 | 10.3 | 37 | 11.2 | 6.5 | 15.6 | 1.5 | 14.8 | 8.2 | 5.0 | 7.5 | 5.7 | 6.5 | 5.5 | 日 | ○ | |
| 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 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人当たり) | NDB | 平成27年度(毎年) | - | - | - | 68.9 | 0.0 | 21 | 45.6 | 7.7 | 0.0 | 0.0 | 9 | * | 659 | 8 | 件 | | |
| 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 | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者数[0.1千人] | 患者調査 | 平成26年(3年) | 403.3 | 4.4 | 27 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 百人 | | |
| | | | | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者数[0.1千人] | 患者調査 | 平成26年(3年) | 429.4 | 5.1 | 26 | 3.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 百人 | |
| | | | | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 患者調査 | 平成26年(3年) | 93.9 | 85.9 | 47 | 86.7 | 50.0 | 90.3 | 100.0 | 55.0 | 62.3 | 50.0 | 97.5 | 80.1 | 84.4 | 80.6 | % | ○ | |

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

| 病期・医療機能 | SPO | 重点● | 指標名 | 定義 | 調査の詳細 | | データ | | | | | | | | | | | | | 単位 | 評価指標として使用 | | |
|------------------------------------|-----|-----|--------------------|---------------------------------|-----------------|-----------|----------------------|------|------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----|-----------|----|---|
| | | | | | 調査名 | 調査年(調査周期) | 全国 | 熊本県 | | 二次医療圏ごと | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 数値 | 全国順位 | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | | | 天草 | |
| 予防 救護 急性期 回復期 慢性期・再発予防 | O | ● | 虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率 | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 男性) | 人口動態統計特殊報告 | 平成27年(毎年) | 31.3 | 16.2 | 2 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % | ○ | |
| | | | | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 女性) | 人口動態統計特殊報告 | 平成27年(毎年) | 11.8 | 6.3 | 3 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| 【参考】 | | | 大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率 | 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 男性) | 人口動態統計特殊報告 | 平成27年(毎年) | 6.4 | 5.9 | 19 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % | ○ | |
| | | | | 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万人当たり 女性) | 人口動態統計特殊報告 | 平成27年(毎年) | 3.3 | 3.9 | 39 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | % |
| 【参考】 | | | 熊本県における死因別の死亡数 | 熊本県の死亡数, 性・死因(死因簡単分類)・都道府県・保健所別 | 人口動態調査 | 平成27年(毎年) | ※右記は熊本県全県における死因ごとの順位 | | | 悪性新生物 5,481 (1位) | 心疾患 (高血圧性除く) 3,155 (2位) | 肺炎 1,991 (3位) | 脳血管疾患 1,713 (4位) | 老衰 1,455 (5位) | その他の呼吸器系の疾患 1,331 (6位) | 不慮の事故 568 (7位) | 腎不全 472 (8位) | その他の消化器系の疾患 403 (9位) | 自殺 353 (10位) | / | / | 人 | |
| 【参考】 | | | 急病にかかる疾病分類別搬送人員 | 急病にかかる疾病分類別の搬送人員 | 救急救助の現況(都道府県集計) | 平成28年(毎年) | ※右記は熊本県全県における疾病ごとの順位 | | | 消化器系 5,640 (1位) | 呼吸器系 5,380 (2位) | 心疾患等 4,983 (3位) | 脳疾患 4,284 (4位) | 感覚系 2,517 (5位) | 精神系 2,356 (6位) | 泌尿器系 2,260 (7位) | 新生物 771 (8位) | その他 10,171 | / | / | 人 | | |