

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

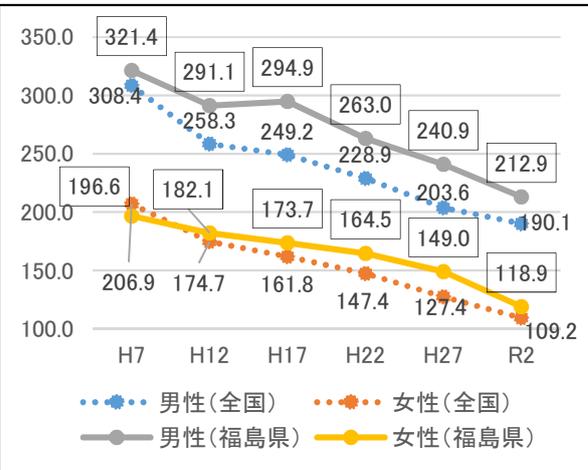
- 心血管疾患による死亡を減少させ、健康寿命を延伸させること、心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができることを目指します。
- 市町村や関係機関と連携し、心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発や特定健診の受診率を向上させる取組を行います。
- 心血管疾患病発症後の救急搬送から急性期の医療提供体制、さらには回復期のリハビリテーションや慢性期の在宅療養までを総合的に支援する取組を行います。

現状と課題

1 現状

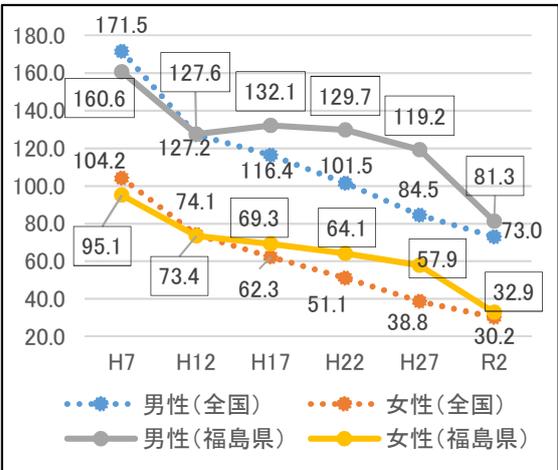
- (1)心血管疾患とは
- 心血管疾患は、心臓に生じる病気である心疾患と、血管に生じる病気である血管疾患の総称であり、代表的な疾患として、急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全があります。
- (2)心筋梗塞等の心血管疾患患者動向の現状
- ア 心疾患の年齢調整死亡率
- 本県の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性212.9、女性118.9となっています。
 - 年々低下している一方で全国平均は上回っており、さらなる対応を進めていく必要があります。
- イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率
- 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性81.3、女性32.9となっています。

図表8-3-1 心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

図表8-3-2 虚血性心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

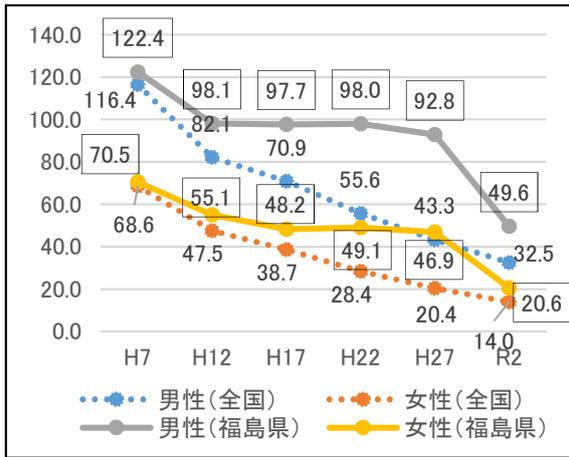
ウ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

- 本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性49.6、女性20.6となっています。

エ 心不全の年齢調整死亡率

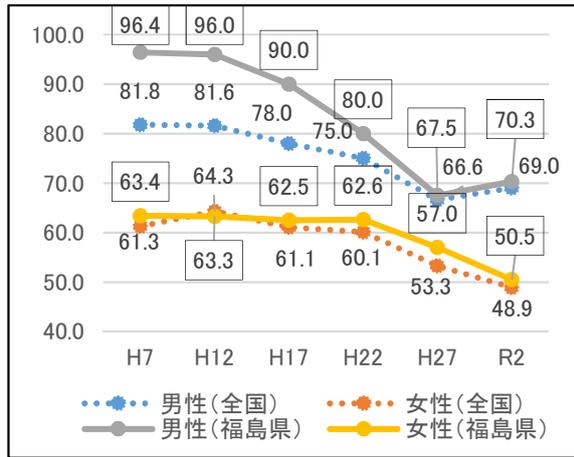
- 本県の心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性70.3、女性50.5となっています。

図表8-3-3 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

図表8-3-4 心不全の年齢調整死亡率

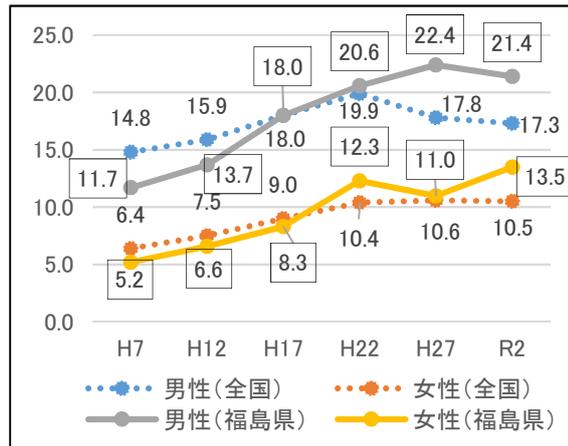


資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

オ 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率

- 本県の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性21.4、女性13.5となっています。

図表8-3-5 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

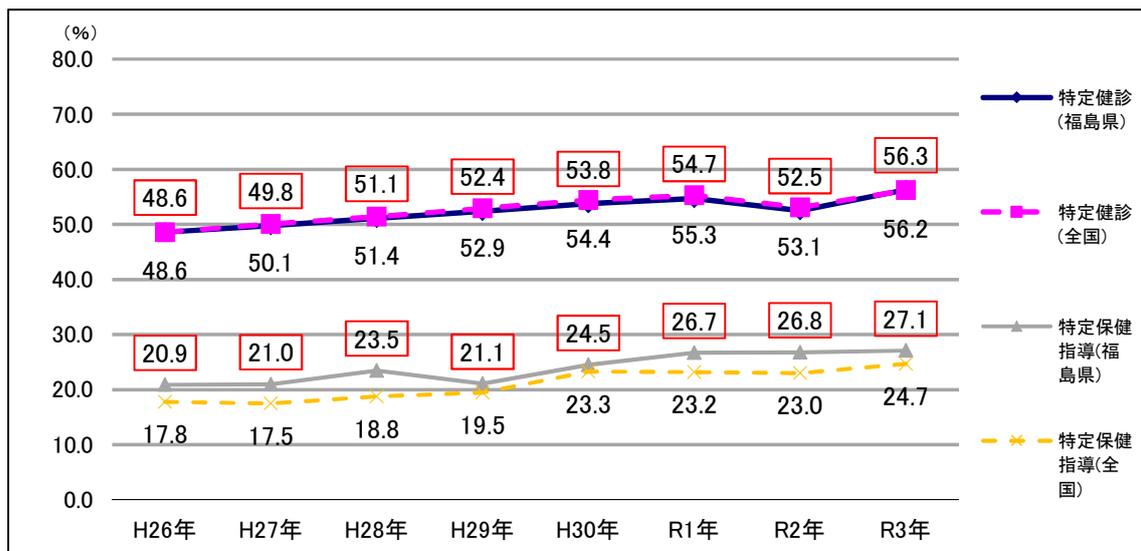
カ 健康寿命、脂質異常症の者の割合、高血圧診断基準以上の者の割合等³¹

- 本県の健康寿命は、令和元（2019）年時点で男性 72.28 歳、女性 75.37 歳となっています。
- 本県のLDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、令和2（2020）年度時点で、男性 12.4%、女性 12.7%となっています。
- 本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、令和2（2020）年度時点で男性 22.8%、女性 18.1%となっています。
- また、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、令和2（2020）年度時点で男性 18.4%、女性 9.1%となっています。
- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合は、令和3（2021）年度時点で該当者が 19.2%、予備群者が 12.7%となっています。
- 本県の喫煙率（20 歳以上）は、令和4（2022）年時点で 21.4%となっています。

キ 特定健診及び特定保健指導の実施率

- 本県の令和3（2021）年度の特定健康診査（特定健診）の実施率は 56.3%、特定保健指導の実施率は 27.1%となっています。
- 循環器疾患の予防や早期発見につながる特定健診の実施率や特定保健指導の実施率は全国（特定健診：56.2%、特定保健指導：24.7%）と比較高いものの、さらに向上させるための取組が必要となります。

図表8-3-6 特定健診及び特定保健指導の実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

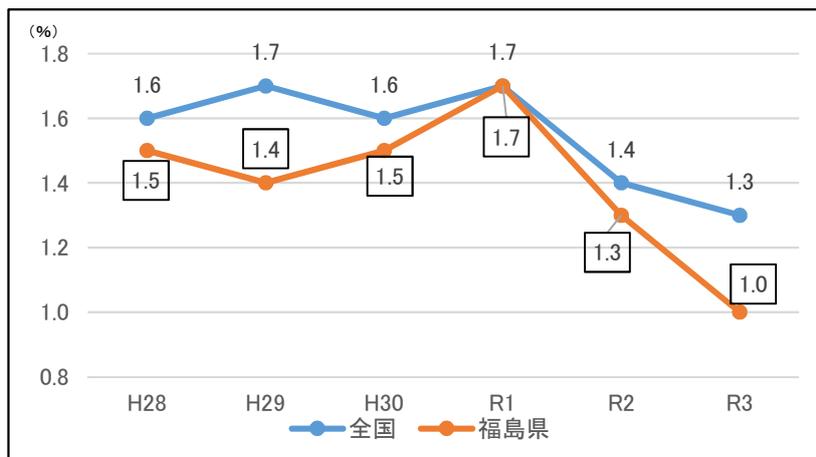
ク 心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち一般市民により除細動(AED)が実施された件数

- 令和3（2021）年度に本県において心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち一般市民により除細動（AED）が実施された件数は、24 件でした。
- 本県の実施率が 1.0%であるのに対し、全国では 1.3%となっており、救急蘇生法を県民に広く普及させる必要があります。

³¹ 健康寿命、脂質異常症の者の割合、高血圧診断基準以上の者の割合等：第8章第2節「脳卒中対策」の図表8-2-2から8-2-7参照。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

図表8-3-7 一般市民による除細動実施率の推移



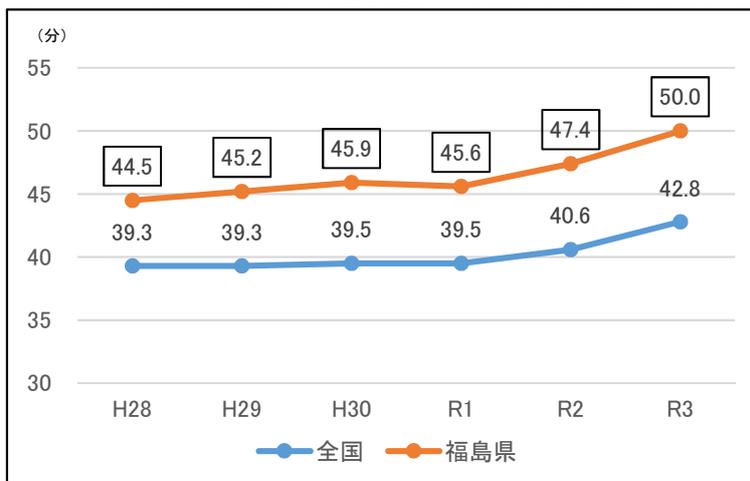
資料: 救急・救助の現況(消防庁)

(3) 医療資源等の現状

ア 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)から医療機関への収容までに要した平均時間は令和3(2021)年が50分となり、全国平均である42.8分と比較して長い状況です。

図表8-3-8 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の推移



資料: 救急・救助の現況(消防庁)

イ 心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関

- 心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和5(2023)年4月時点で16機関あります。人口10万人あたりでは本県が0.9機関に対して、全国では1.3機関となっています。

図表8-3-9 心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数

県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
5	6	1	2	0	2

資料: 東北厚生局届出受理

2 課題

(1) 予防

- 虚血性心疾患の発症を予防するため、脂質異常症や糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームや喫煙、塩分の過剰摂取など、循環器疾患の危険因子を低減するための取組が必要です。
- 早期発見・早期治療につながる特定健診、特定保健指導の実施率をさらに向上させる必要があります。

(2) 救護

- 本県は、高齢化の進展とともに救急搬送件数が増大し、救急搬送に占める高齢者の割合の増加傾向が見られます。
- 本県は救急養成（覚知）から医療機関への収容までに要する平均時間が全国平均を上回っています。

(3) 急性期

- 急性期においては心血管疾患患者が症状に応じた専門的な治療を受けることができる医療提供体制の強化が必要です。
- 急性期の医療を担う医師数について、人口当たりの心臓血管外科医師数は全国平均並みだが、循環器内科医師数は全国以下となっています。

(4) 回復期

- 回復期においては、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションが必要となります。

(5) 慢性期・再発予防

- 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な診療体制を構築する必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

発症の予防を促進するとともに医療連携体制の構築を進めることで、以下の状態となっていくことを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

- (1) 心血管疾患による死亡が減少していること
- (2) 心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができること

2 必要となる医療機能

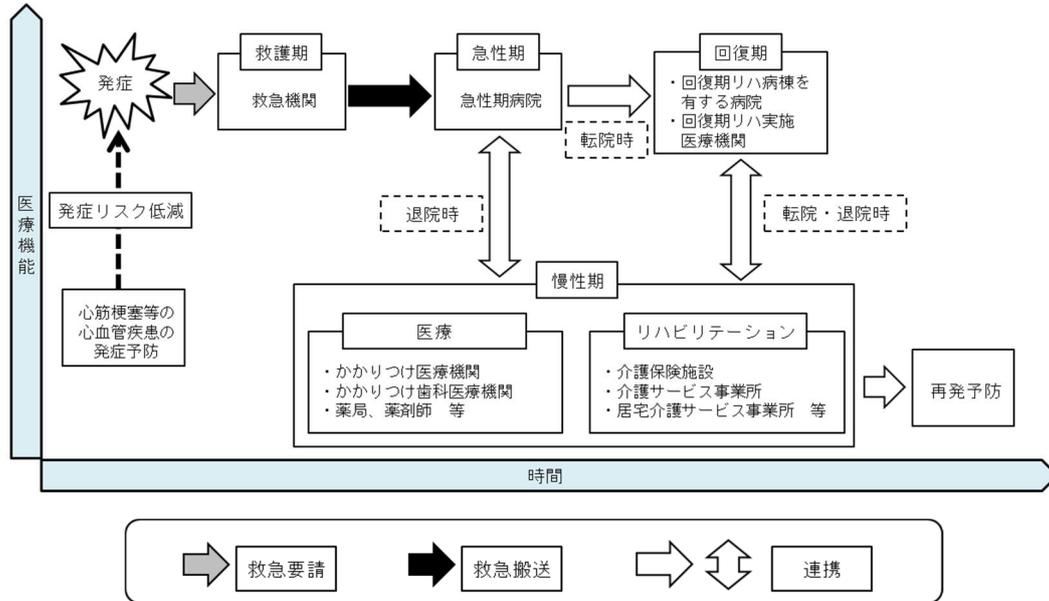
医療機能	機能の概要／目標
発症予防の機能【予防】	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること
応急手当・病院前救護の機能【救護】	・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
救急医療の機能【急性期】	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること
疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】	・再発予防の治療や基礎疾患・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入院又は通院により実施すること

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅等生活及び就労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必要な知識を教えること
再発予防の機能【再発予防】	<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

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する圏域設定にあたっては、治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わること踏まえ、住民ができる限り公平に医療を享受できるようにします。
- 本県においては、急性期患者の受入れが可能な医療機関が存在することを条件として圏域を設定することを基本とします。
- 復興途上の相双地域以外の二次医療圏には急性期及び回復期の受入れ医療機関が整備されていることから、心筋梗塞等の心血管疾患対策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)心血管疾患の発症予防	<p>ア 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ いわゆる生活習慣病の予防のため、食事についての正しい知識を習得し、実践できるよう情報提供を行います。また、野菜を先に食べるベジファーストの普及啓発など、食生活に関する正しく分かりやすい情報提供を行います。 ○ 生活習慣の改善に重要な身体活動や運動に関する情報を、ホームページ等を活用して提供することにより、運動しやすい環境づくりを積極的に推進します。 ○ 喫煙率と受動喫煙防止に向けた社会環境整備を進めるため、公共施設や職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校教育における飲酒防止教育を実施するなど、未成年者の飲酒防止に資する事業に取り組むとともに、妊産婦の飲酒に関する影響等について、正しく分かりやすい情報提供及び健康教育を推進します。 ○ 歯周病は歯や口腔だけでなく、狭心症や心筋梗塞などとも関わりがあるため、市町村や歯科医師会等と連携し、歯周病予防の啓発や定期歯科検診の受診につながるような取組を推進します。 <p>イ 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診や特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材を育成するとともに、特定健診・保健指導の着実な実施により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少や糖尿病等の早期発見・早期介入を推進します。 ○ 市町村や医療保険者が実施する特定健診における、ハイリスクアプローチの効果的実施を支援します。
<p>(2)疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関への早期搬送</p>	<p>ア 救急搬送体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家庭における対処方法や早期受診等について県民に周知します。 ○ 急病時の電話相談窓口の設置等により、県民の相談先を確保するとともに、救急車の適正利用を進めます。 ○ 救急業務の高度化に対応するため、各消防本部における救命救急士の計画的な養成を進めます。 ○ 福島県救急医療対策協議会や福島県メディカルコントロール協議会等を通して、消防機関と医療機関の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実を図ります。
<p>(3)急性期の心血管疾患の医療提供体制の質の確保</p>	<p>ア 急性期における医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期の医療機関との連携体制の強化を進め、退院調整部門の設置に対する支援を行うとともに、心筋梗塞地域連携クリティカルパスの導入医療機関の増加を推進します。 ○ 今後増加が見込まれる心不全については、発症予防対策をはじめ、心不全地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携強化等の検討を進める必要があります。
<p>(4)合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアの提供</p>	<p>ア 回復期における医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の医療機関や二次予防の医療機関と連携体制の強化を進めます。 <p>イ リハビリテーション等の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医療スタッフによる身体機能の早期回復のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。
<p>(5)日常生活の場での再発予防、心血管疾患リハビリテーションと緩和ケアの提供</p>	<p>ア 慢性期における医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症併発時や急性期に対応可能な医療機関との連携体制の強化を進めます。 <p>イ リハビリテーション等の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。 ○ 公立大学法人福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、心血管疾患等のリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。 <p>ウ 循環器病の緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の緩和ケアを担う人材育成や多職種連携のための研修等を実施し、県内の緩和ケアチームの増加を目指します。 ○ あらかじめ患者や家族が治療方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング(人生会議)の普及を推進することで、適切な時期に緩和ケアを提供するとともに、患者や家族の意向を尊重した終末期ケアの提供を目指します。 <p>エ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</p>

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	<p>○ 住み慣れた自宅等での療養ができるような在宅医療の推進を図るため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等に必要な機器や車両の整備に対する支援や、在宅医療・介護連携支援センター等の運営・整備の支援、人材育成のための研修会等を実施します。</p> <p>オ 治療と仕事の両立支援・就労支援</p> <p>○ 福島労働局による両立支援コーディネーター育成や、ハローワーク福島、ハローワーク郡山、公立大学法人福島県立医科大学で設置している長期療養者就業相談窓口などの周知を行います。</p> <p>○ 治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、福島県地域両立支援推進チームが行う両立支援に係る説明会の開催や、両立支援のためのガイドライン、両立支援助成金等の周知を行います。</p>
--	---

※そのほかの施策や施策の具体的内容は、福島県循環器病対策推進計画(第2期)のうち、以下の箇所に記載しています。

第8次福島県医療計画における施策名	福島県循環器病対策推進計画(第2期)における記載箇所
(1)ア「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」	第4章 1 (1)～(5)
(1)イ「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」	第4章 2 (1)
(2)ア「救急搬送体制の整備」	第4章 2 (2)
(3)ア「急性期における医療提供体制の構築」	第4章 2 (3) イ
(4)ア「回復期における医療提供体制の構築」	第4章 2 (3) イ
(4)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章 2 (4)
(5)ア「慢性期における医療提供体制の構築」	第4章 2 (3) イ
(5)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章 2 (4)
(5)ウ「循環器病の緩和ケア」	第4章 2 (6)
(5)エ「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」	第4章 2 (7)
(5)オ「治療と仕事の両立支援・就労支援」	第4章 2 (8)

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
発症予防の機能【予防】	次の①に該当する医療機関を「予防」の機能を担う医療機関とします。 ① 生活習慣病や心血管疾患の予防の取組を実施可能
救急医療の機能【急性期】	急性心筋梗塞 次の①から④までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性心筋梗塞)」の機能を担う医療機関とします。 ① 急性心筋梗塞患者の放射線等機器検査が24時間対応可能 ② 急性心筋梗塞患者の臨床検査(血清マーカー等)が24時間対応可能 ③ 急性心筋梗塞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 ④ 急性心筋梗塞患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
	急性大動脈解離 次の①から④までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性大動脈解離)」の機能を担う医療機関とします。 ① 急性大動脈解離患者の放射線等機器検査が24時間対応可能 ② 急性大動脈解離患者の臨床検査(血清マーカー等)が24時間対応可能 ③ 急性大動脈解離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 ④ 急性大動脈解離患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
慢性心不全	次の①から⑤までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性大動脈解離)」の機能を担う医療機関とします。 ① 慢性心不全患者の放射線等機器検査が 24 時間対応可能 ② 慢性心不全患者の臨床検査(血清マーカー等)が 24 時間対応可能 ③ 慢性心不全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 ④ 慢性心不全患者の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能 ⑤ 慢性心不全患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
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【回復期】	次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「回復期」の機能を担う医療機関とします。 ① 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)を届け出ている病院・診療所 ② 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院
再発予防の機能【再発予防】	次の①から③までの全てが可能な病院・診療所を「再発予防」の機能を担う医療機関とします。 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 ② 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 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た対応が可能

(2)関係者に求められる役割

ア 住民(患者本人及び家族等周囲にいる者)

- 自ら健康的な生活習慣を実践すること。
- 発症後速やかに救急要請を行うこと。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた急性蘇生法等適切な処置を実施すること。

イ 救急機関(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・処置を実施できること。
- 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること。

ウ 医療機関

(ア)【予防】の機能を担う医療機関

- 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。
- 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。
- 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。

(イ)【急性期】の機能を担う医療機関

- 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。
- 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。
- ST 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 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。
- 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。
- 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。
- 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。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 電氣的除細動、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こと。
- 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。
- 抑うつ状態等の対応が可能であること。
- 回復期（又は在宅医療）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。

(ウ)【回復期】の機能を担う医療機関

- 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こと。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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法について、患者及び家族等への教育を行っていること。
- 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。
- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと。

(エ)【再発予防】の機能を担う医療機関

- 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。
- 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。
- 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。
- 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等を共有し連携していること。
- 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事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること。

エ 地域医師会等

- 診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

オ 行政機関

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築するに当たって、予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続して、疾患に応じた医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。
- 医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	参考値※1 (目標年)	目標値※2 (目標年)
A1	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	212.9 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	192.4 (R11年)	190.1 (R12年)
A2	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	118.9 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	110.2 (R11年)	109.2 (R12年)
A3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	81.3 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	-	73.0 (R11年)
A4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	32.9 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	-	30.2 (R11年)

A5	心不全の年齢調整死亡率(男)	70.3 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	—	69.0 (R11年)
A6	心不全の年齢調整死亡率(女)	50.5 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	—	48.9 (R11年)
A7	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性)	21.4 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	—	17.3 (R11年)
A8	大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性)	13.5 (R2年)	人口動態統計特殊報告	↘	—	10.5 (R11年)
A9	健康寿命(男性)	72.3歳 (R1年)	厚生労働省科学研究	↗	75.3歳 (R11年)	76.18歳 (R14年)
A10	健康寿命(女性)	75.4年 (R1年)	厚生労働省科学研究	↗	77.6歳 (R11年)	78.25歳 (R14年)

※1 A1、A2、A9、A10は、目標値を基に令和11年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値

※2 A1、A2、A9、A10は、「第三次健康ふくしま21計画」の目標値

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 関連する協議会等

- ・ 福島県循環器病対策推進協議会
- ・ 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(循環器疾患等部会)

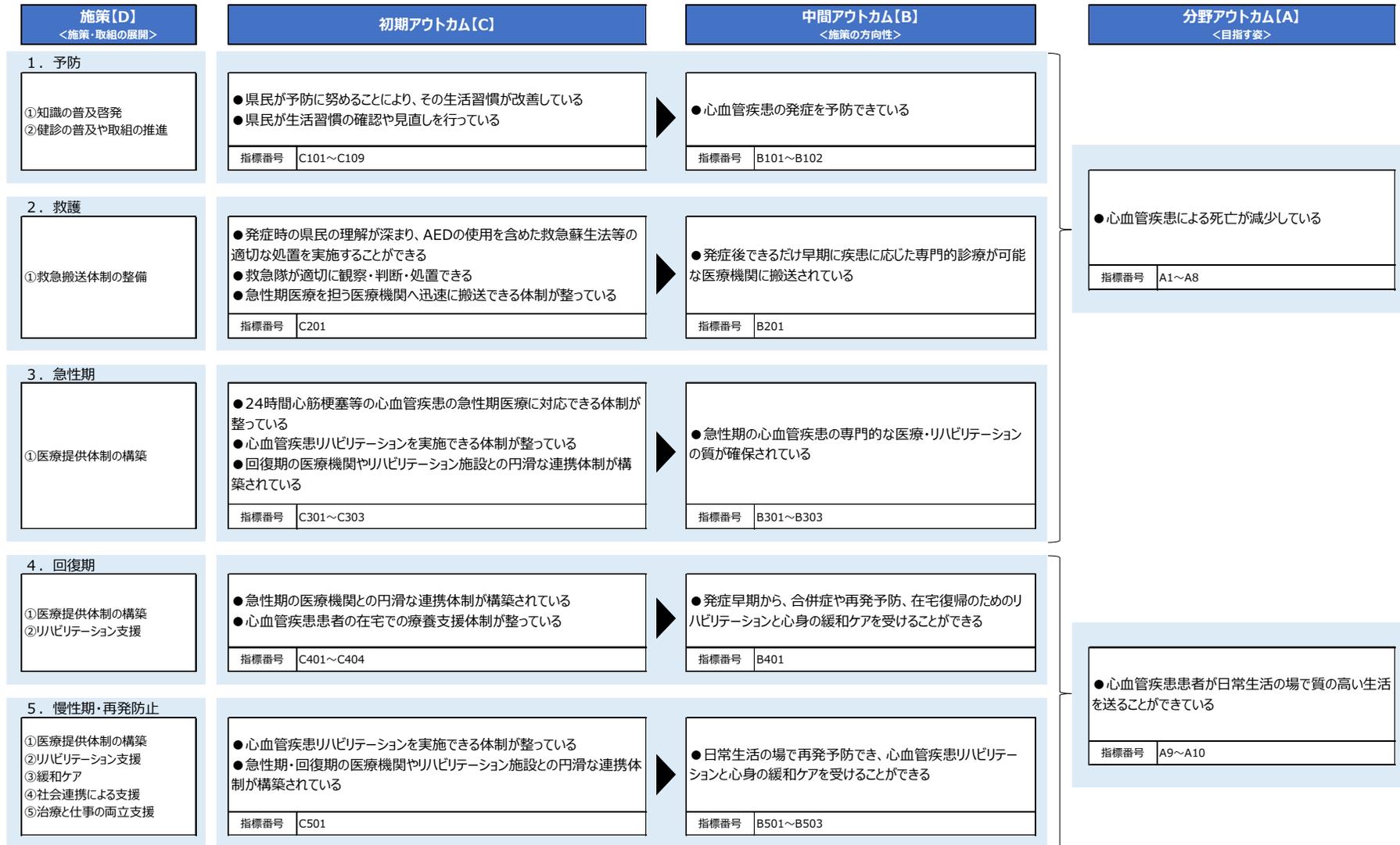
イ 関連計画

- ・ 福島県循環器病対策推進計画(第2期)
- ・ 第三次健康ふくしま21計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

ロジックモデル<心筋梗塞等の心血管疾患対策>



第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	アウカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標(※)		長期目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<全体目標>									
A1	心疾患の年齢調整死亡率(男性)	212.9	R2年	↓	192.4	R11年	190.1	R12	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A2	心疾患の年齢調整死亡率(女性)	118.9	R2年	↓	110.2	R11年	109.2	R12	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	81.3	R2年	↓	73.0	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	32.9	R2年	↓	30.2	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A5	心不全の年齢調整死亡率(男性)	70.3	R2年	↓	69.0	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A6	心不全の年齢調整死亡率(女性)	50.5	R2年	↓	48.9	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A7	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性)	21.4	R2年	↓	17.3	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A8	大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性)	13.5	R2年	↓	10.5	R11年	-		人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
A9	健康寿命(男性)	72.3歳	R1年	↑	75.3歳	R11年	76.18歳	R14年	厚生労働省科学研究
A10	健康寿命(女性)	75.4歳	R1年	↑	77.6歳	R11年	78.25歳	R14年	厚生労働省科学研究
<予防>									
B101	虚血性心疾患受療率(入院)	8.0	R2年	↓	8.0以下	R11年	-		患者調査
B102	虚血性心疾患受療率(外来)	42.0	R2年	↓	42.0以下	R11年	-		患者調査
C101	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上男性)	11.9g	H28年	↓	8.3g以下	R11年	7.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査
C102	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上女性)	9.9g	H28年	↓	7.1g以下	R11年	6.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査
C103	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(男性)	21.0%	R1年度	↓	18.8%	R11年度	18.1%	R14年度	NDBオーフンデータ
C104	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(女性)	16.1%	R1年度	↓	14.2%	R11年度	13.6%	R14年度	NDBオーフンデータ
C105	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9%	R3年度	↓	22.2%	R11年度	21.0%	R14年度	特定健診・特定保健指導に関するデータ
C106	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(男性)	19.6%	R4年	↓	11.0%	R9年	-		健康ふくしま21調査
C107	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(女性)	6.7%	R4年	↓	5.0%	R9年	-		健康ふくしま21調査
C108	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↑	70%以上	R11年度	-		特定健診・特定保健指導に関するデータ
C109	特定保健指導の実施率	21.7%	R3年度	↑	45%以上	R11年度	-		特定健診・特定保健指導に関するデータ
<救護>									
B201	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	50.0分	R3年中	↓	42.8分	R11年中	-		救急・救助の現況
C201	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動(AED)が実施された件数(人口10万対)	1.0件	R3年中	↑	1.3件	R11年中	-		救急・救助の現況
<急性期>									
B301	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率	48.3	R2年度	↑	50.7	R11年度	-		NDB
B302	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	4,285.1	R2年度	↑	6,117.8	R11年度	-		NDBオーフンデータ
B303	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	39.3日	R2年	↓	12.7日	R11年	-		患者調査
C301	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数(人口10万対)	0.3施設	R2年	→	0.3施設	R11年	-		医療施設調査
C302	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(人口10万対)	0.9機関	R5.4	↑	1.3機関	R11年	-		東北厚生局届出受理
C303	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(人口10万対)	2.7機関	R5.4	→	2.7機関	R11年	-		東北厚生局届出受理
<回復期>									
B401	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	287.7件	R2年度	↑	1,402.2件	R11年度	-		NDBオーフンデータ
C401	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(人口10万対)	2.1機関	R4.10	↑	10.0機関	R11年	-		医療機能情報(医療情報ネット)
C402	訪問診療を実施している病院数(人口10万対)	2.6施設	R2年	→	2.6施設	R11年	-		医療施設調査
C403	訪問診療を実施している診療所数(人口10万対)	14.0施設	R2年	↑	16.0施設	R11年	-		医療施設調査
C404	訪問看護師数(人口10万対)	26.0人	R2年	↑	34.4人	R11年	-		衛生行政報告例
<再発予防>									
B501	訪問診療の実施件数(人口10万対)	9,267.5件	R2年度	↑	15,426.7件	R11年度	-		NDB
B502	訪問看護利用者数(医療)(人口10万対)	254.0人	R2年度	↑	376.9人	R11年度	-		NDB
B503	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)【再掲】	287.7件	R2年度	↑	1402.2件	R11年度	-		NDB
C501	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(人口10万対)【再掲】	0.9機関	R5.4	↑	1.3機関	R11年	-		東北厚生局届出受理

(※) 医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。