

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

1 現状と課題

(1) 罹患の状況

令和2(2020)年患者調査では、県内の総患者数は、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患が17千人、心不全が6千人となっています。

図表 5-3-1:心疾患の総患者数

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年※
虚血性心疾患	13千人	13千人	13千人	7千人	17千人
心不全	3千人	3千人	2千人	5千人	6千人

※ 令和2(2020)年から患者調査の算出方法が変更となっている。

【出典:厚生労働省「患者調査」】

(2) 死亡の状況

令和2(2020)年人口動態統計では、心疾患の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が213.0、女性が118.2となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

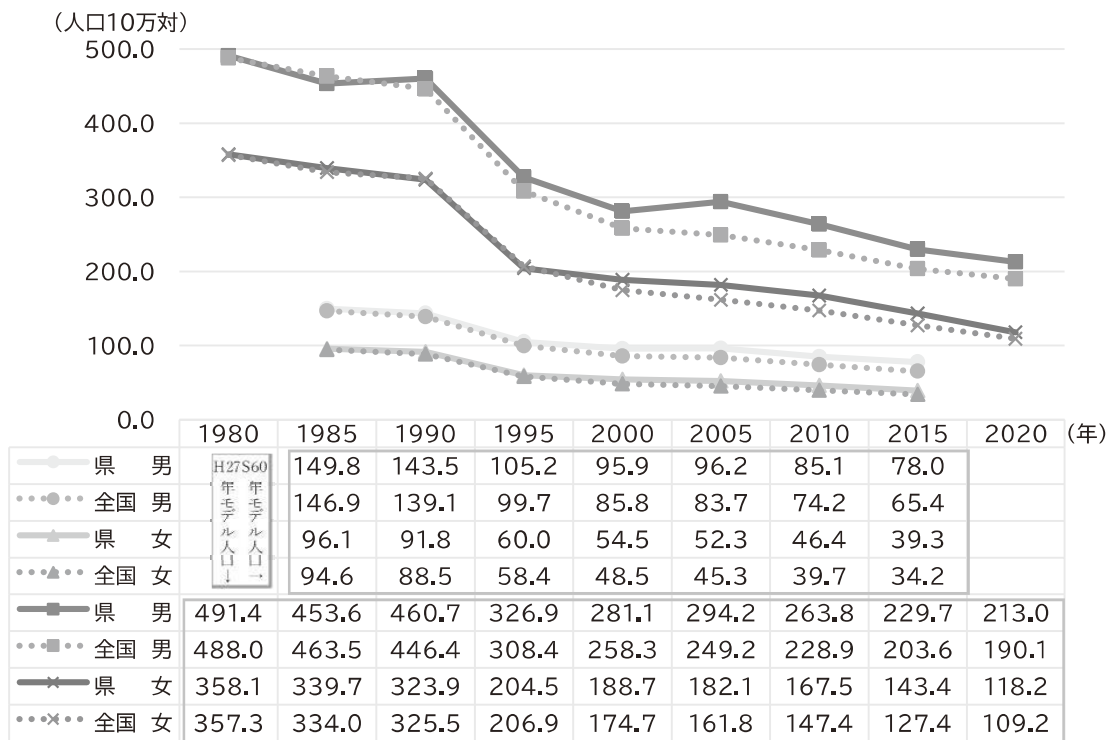
心疾患のうち虚血性心疾患の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が112.7、女性が50.5となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

心疾患のうち急性心筋梗塞の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が36.3、女性が15.7となっています。男女とも減少傾向となっていますが、全国値より高い状況が続いています。

心疾患のうち心不全の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が61.6、女性が42.0となっています。平成27(2015)年と比較し男性は増加、女性は減少しています。男女とも全国値より低い状況が続いています。

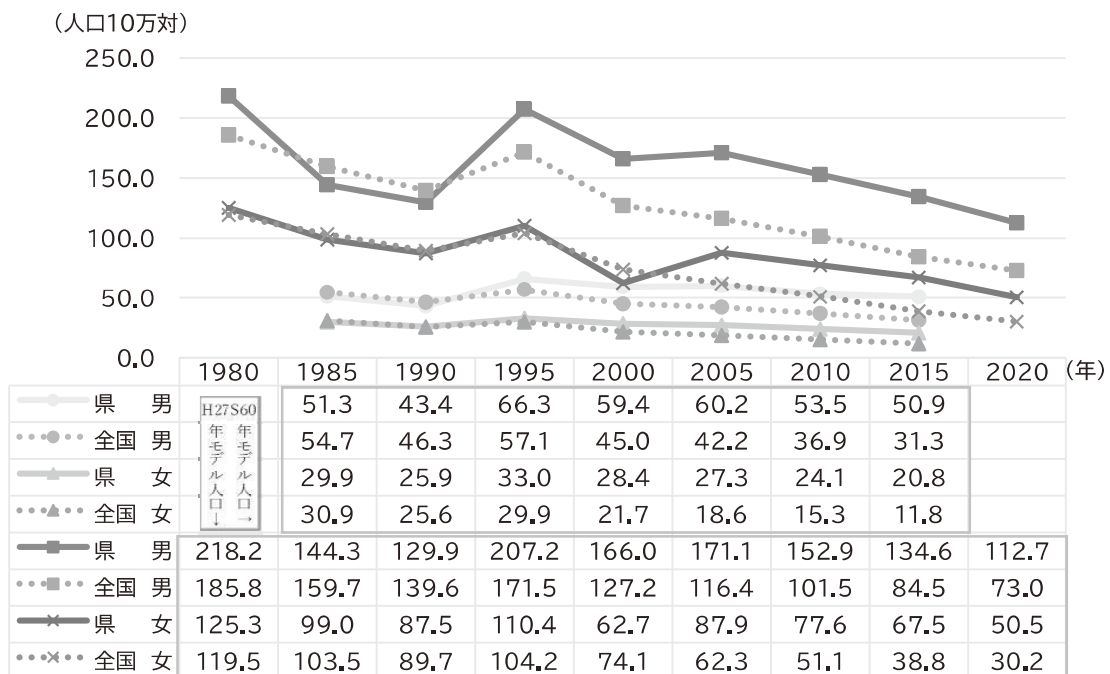
心疾患のうち大動脈瘤及び解離の人口10万人当たりの年齢調整死亡率は、男性が16.9、女性が11.0となっています。男女とも平成27(2015)年と比較し減少しています。

図表 5-3-2:心疾患の年齢調整死亡率の推移



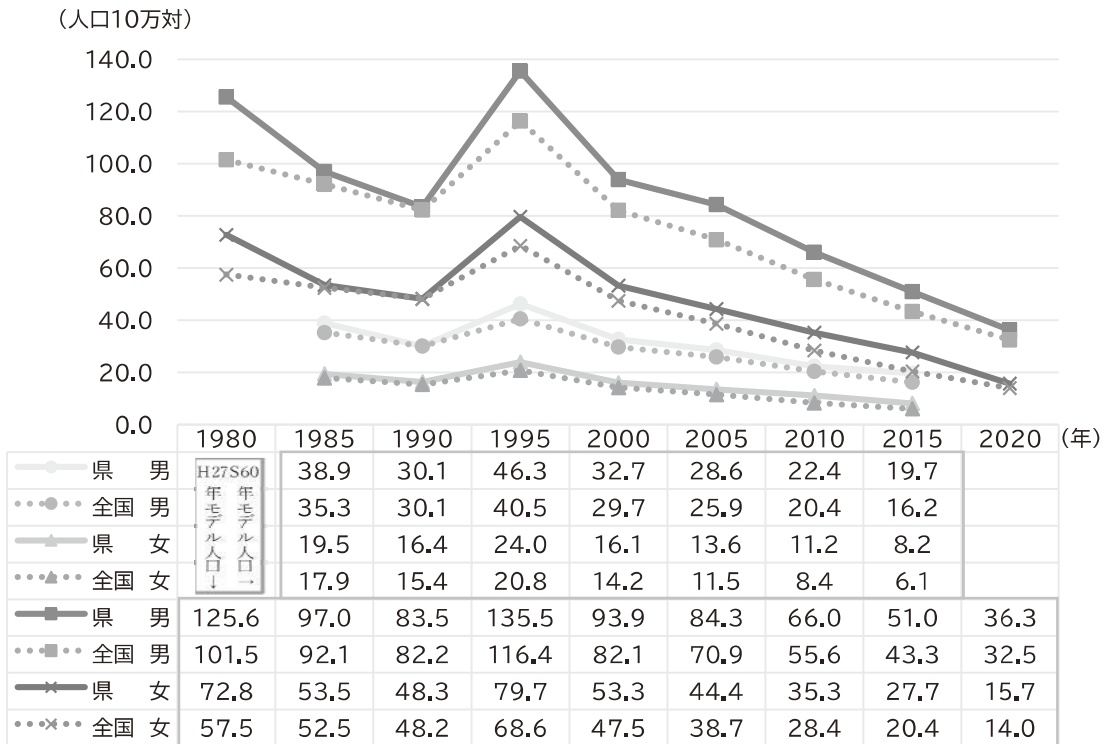
【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-3-3:虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



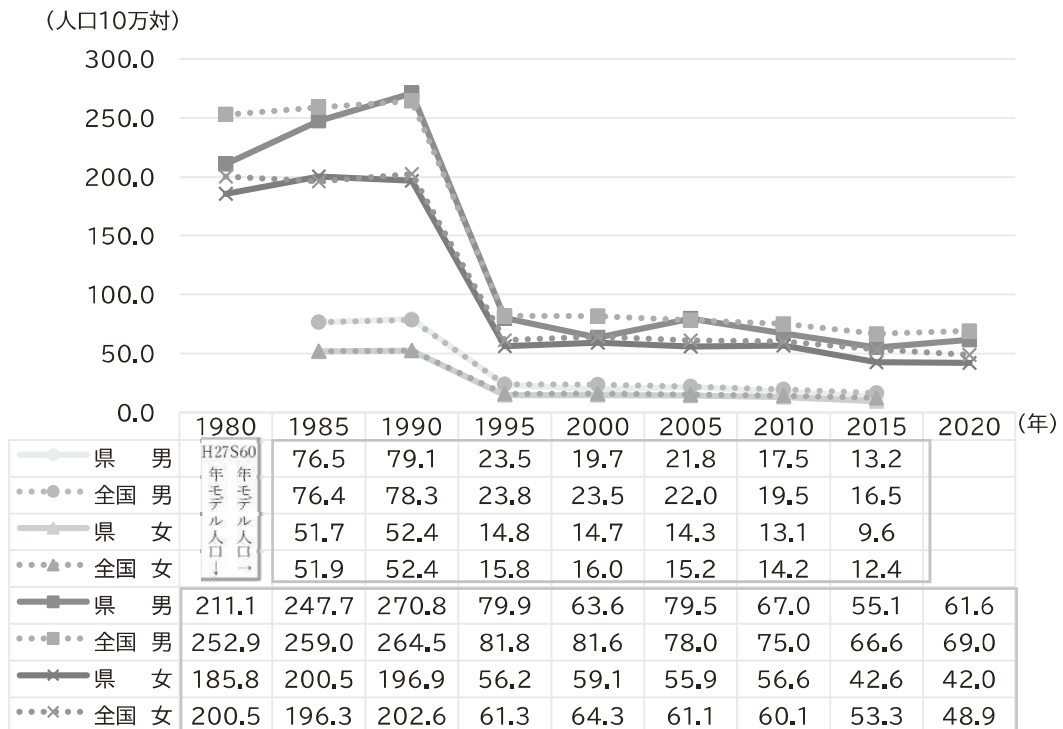
【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-3-4:急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移



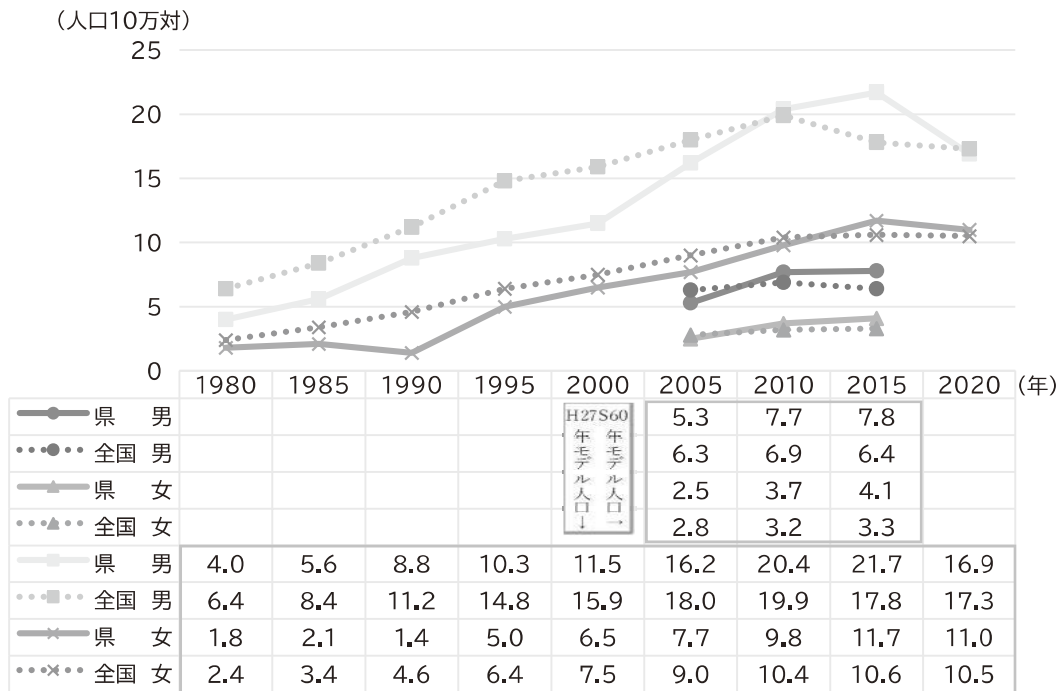
【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-3-5:心不全の年齢調整死亡率の推移



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-3-6:大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移



(3) 救急搬送の状況

入電から医師引継ぎまでに要した平均時間は、令和3(2021)年度より4.1分延伸しましたが、全国との差は令和3(2021)年度より0.3分縮小傾向です。

入電から現場到着までに要した平均時間は9.4分であり全国値より1分短いですが、現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間は38.8分であり全国値より1.9分長くなっています。

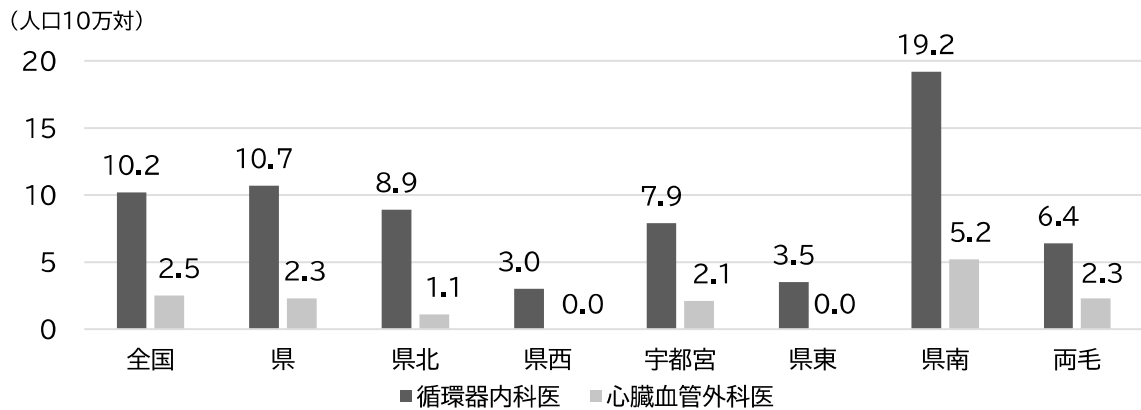
(4) 急性期医療の状況

急性心筋梗塞に対する急性期治療(経皮的冠動脈形成術(PCI)等)を実施できる医療機関の数は、地域によって差があり、24時間365日対応可能である医療機関はさらに限られていることから、地域の医療資源の実情を踏まえ、二次保健医療圏の内外における急性期医療の連携体制が求められています。

大動脈瘤及び解離の患者に対して行われる主な治療(大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)及びステントグラフト内挿術)の多くは三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。

県内の循環器内科医数は人口10万人当たり10.7人であり、全国値(10.2人)を上回っています。また、県内の心臓血管外科医数は人口10万人当たり2.3人であり、全国値(2.5人)を下回っており、ともに治療ができる医療機関が限定されます。

図表 5-3-7:循環器内科医及び心臓血管外科医の数



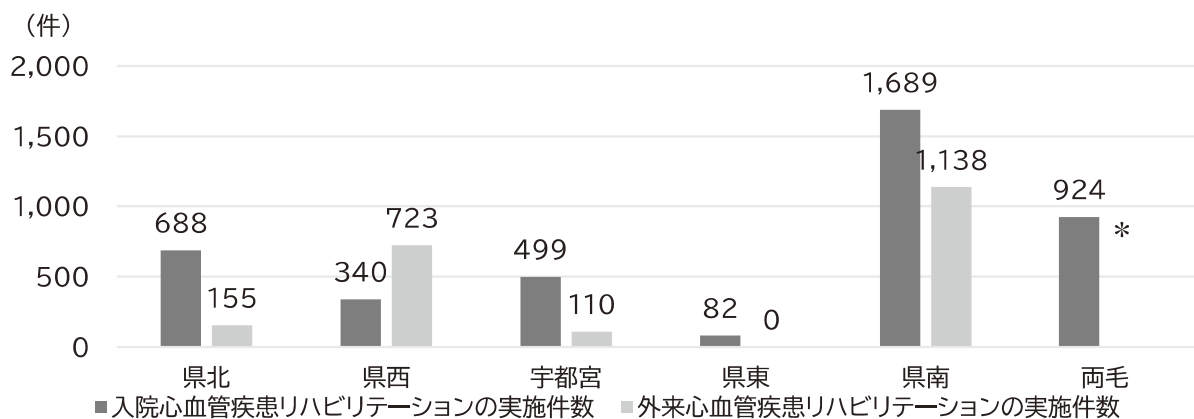
【出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」】

(5) リハビリテーション実施体制の状況

令和3(2021)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、下表のとおりです。

心筋梗塞等の心血管疾患患者の予後及び生活の質(QOL)の向上及び、心血管疾患患者が、再発予防を含めた包括的心血管疾患リハビリテーションを受けながら、在宅等で自分らしい生活が送れるように支える医療の連携体制の構築が求められています。

図表 5-3-8:心血管疾患のリハビリテーションの実施件数



【出典:厚生労働省「NDB データ(令和3年度)」】

(6) 再発・重症化予防

心血管疾患患者は、再発・増悪による再入院を繰り返しながら悪化することが多いのが特徴であり、基礎疾患やその危険因子の徹底した管理・ケア、薬物療法の継続等により、再発・重症化を予防することが重要です。

慢性心不全は、特に高齢の患者が多く、今後も高齢化の進展に伴って患者

数の増加が見込まれていることから、重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、地域内での医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。

2 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、急性期医療については全県での三次救急医療による対応も必要とします。

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) 心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。
- (2) 心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 心血管疾患の発症予防及び発症後の管理

心血管疾患を予防するために、生活習慣の改善や、血圧管理、心房細動の早期発見、特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に努めます。また、再発重症化のための関係者の資質向上に取り組みます。

施策-(C)	
①	<p>心血管疾患の予防に関する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣の改善に係る啓発 ・ 子どもの頃からの循環器病等に関する知識の啓発 ・ 家庭血圧測定の普及や正しい測り方の啓発 ・ 心房細動の早期発見に係る情報発信 ・ 様々な媒体の活用や医療機関等との連携による普及啓発 ・ ヒートショックの注意喚起 ・ 再発・重症化予防のための、かかりつけ医等の機能強化・資質向上 ・ 心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を促進するための、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上

施策-(C)	
②	<p>特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関と連携した効果的な受診勧奨の促進 ・ 特定健康診査や特定保健指導に係る従事者の資質向上 ・ 保険者と連携した受診勧奨

(2) 患者が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体制の構築

心血管疾患が疑われる傷病者が迅速かつ的確に搬送されるよう心血管疾患の初期症状の早期発見等の重要性を啓発をするとともに、消防機関や医療機関と連携し病院前救護体制の強化に取り組みます。

施策-(C)	
③	発症時の対応に関する啓発
	・ 心血管疾患の初期症状の早期発見や早期対応の重要性の情報発信

施策-(C)	
④	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備
	・ 病院前救護体制及び救急搬送体制の強化

(3) 患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築

患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、地域の実情を踏まえた専門的な治療が受けられるように医療体制の構築を推進します。

施策-(C)	
⑤	専門的医療提供体制の構築
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病期に応じた切れ目ない医療提供体制の構築 ・ デジタル技術の活用等や、医師等の確保・育成による医療体制の整備 ・ 小児期・若年期の循環器病の、移行医療支援、療養生活に係る情報提供・相談支援等のあり方について検討

(4) 患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築

各期のリハビリテーション等が適切に提供される体制の整備を推進するため、リハビリテーションに係わる医療従事者の資質向上や多職種連携を促進します。

施策-(C)	
⑥	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築
	・ リハビリテーションに係わる医療従事者の資質向上・多職種連携の促進

(5) 日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築

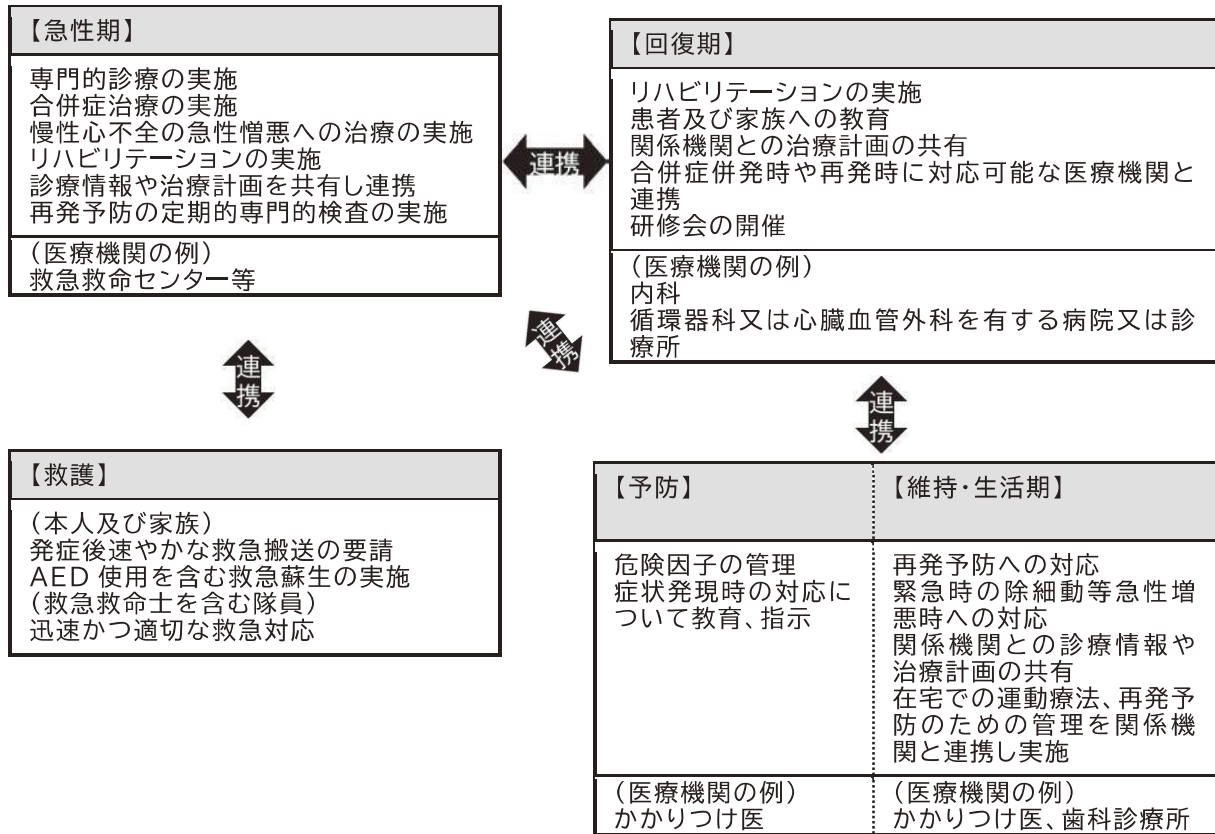
危険因子や基礎疾患の管理の重要性について啓発し、在宅療養支援を担うかかりつけ医、看護師等の資質向上に係る取組を推進します。また、在宅療養支援ガイドブックの活用を促進し、在宅療養支援体制整備を行います。

施策-(C)	
⑦	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築
	<ul style="list-style-type: none"> ・ (再掲)再発・重症化予防のための、かかりつけ医等の機能強化・資質向上 ・ 在宅療養支援を担う看護師等を対象とした研修会の実施 ・ 在宅療養支援ガイドブックの活用促進 ・ (再掲)心房細動の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施を促進するための、多職種連携及び地域連携の促進、医療従事者の資質向上 ・ 口腔ケアに関する関係者の資質向上等による誤嚥性肺炎等の合併症の予防推進

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-3-9:心筋梗塞等の心血管疾患医療に係る医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。	心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	213.0 (全国値:190.1) (2020年)	全国値以下
		心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	118.2 (全国値:109.2) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	112.7 (全国値:73.0) (2020年)	全国値以下
		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	50.5 (全国値:30.2) (2020年)	全国値以下
		心不全患者の年齢調整死亡率(男性)	61.6 (全国値:69.0) (2020年)	減少
		心不全患者の年齢調整死亡率(女性)	42.0 (全国値:48.9) (2020年)	減少
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(男性)	16.9 (全国値:17.3) (2020年)	全国値以下
		大動脈瘤及び解離患者の年齢調整死亡率(女性)	11.0 (全国値:10.5) (2020年)	全国値以下
(2)	心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる。	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93.0% (2020年)	100%
		在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	80.9% (2020年)	増加
		心血管疾患の退院患者平均在院日数	17.1日 (2020年)	減少
		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2日 (2020年)	減少

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	心血管疾患の発症予防及び発症後の管理	収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg (2022年度)	127mmHg 以下 ※1
(2)	患者が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することができる体制の構築	現場到着から医師引継ぎまでに要した平均時間	38.8分 (2022年)	減少
(3)	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数	県北 68件 県西 15件 宇都宮 130件 県東 * ※2 県南 275件 両毛 44件 (2021年度)	増加
(4)	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築	入院心血管リハビリテーションの実施件数	4,222件 (2021年度)	増加
(5)	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築	訪問診療を受けた患者数(1か月当たり)	7,900人 (2021年度)	9,088人

※1 栃木県健康増進計画(とちぎ健康 21 プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7(2025)年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る。

※2 *:NDB から作成した指標については、個人が特定されないよう 10 未満を*で表示している。

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	心血管疾患の予防に関する啓発	1日当たりの食塩摂取量	男性 10.7g 女性 8.8g (2022年度)
②	特定健康診査、特定保健指導等の実施率の向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% (2021年度)
③	発症時の対応に関する啓発	一般市民が目撃した心原性心臓停止傷病者のうち、一般市民により除細動が実施された割合	5.6% (2022年度)
		一般市民が目撃した心原性心臓停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	52.3% (2022年度)
④	専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	運用救急救命士数(運用率)	94.6% (2023年)
⑤	専門的医療提供体制の構築	循環器内科医師数(人口10万対)	10.7人 (2020年)
		心臓血管外科医師数(人口10万対)	2.3人 (2020年)
⑥	専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数	23施設 (2021年度)
⑦	自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設 (2021年度)
		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	20人 (2022年12月27日時点)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)

