

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 1 現状と課題

##### (1) 現状

##### 1) 患者の動向

##### ① 心血管疾患（虚血性心疾患<sup>21</sup>、心不全<sup>22</sup>、大動脈瘤及び解離<sup>23</sup>等）の年齢調整死亡率の推移

心血管疾患は、心臓に繋がる血管や心筋に異常が生じ、心臓へ血液が十分に行き渡らなくなる病気で、がん仅次于死亡原因となっています。

本県の心血管疾患の年齢調整死亡率は、減少傾向にあります。男女別では全国同様、男性が高い傾向にあります。圏域別では、どの圏域も概ね減少傾向にあります。

また、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にあり、全国値より低く推移しています。一方、心不全並びに大動脈瘤及び解離は、男女ともに全国値より高い状況です。

表 3-2-3-1 心血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
男性	県	273.2	274.4	237.2	214.7	173.5
	全国	258.3	249.2	228.9	200.9	180.0
女性	県	193.5	183.1	150.5	133.6	109.6
	全国	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2

【出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

※基準となる人口集団には「平成 27 年モデル人口」を採用

表 3-2-3-2 圏域別の心血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
男性	岐阜	210.4	205.7	196.4	188.0	184.8
	西濃	210.8	204.9	199.5	194.2	190.4
	中濃	201.2	197.2	195.2	189.2	184.0
	東濃	201.4	195.6	189.7	180.2	177.6
	飛騨	184.8	188.2	191.8	182.4	178.7
女性	岐阜	143.6	138.5	134.3	129.2	126.8
	西濃	158.9	149.9	143.2	136.5	130.1
	中濃	130.4	129.2	126.2	124.1	124.0
	東濃	128.6	126.4	123.7	121.0	116.1
	飛騨	107.7	106.5	108.4	105.7	103.9

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

※5年間合計年齢調整死亡率（平成 27 年モデル人口）

<sup>21</sup> 虚血性心疾患：狭心症や心筋梗塞等がある。動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養が行き渡らず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感等の症状が生じる状態。

<sup>22</sup> 心不全：心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態。

<sup>23</sup> 大動脈瘤及び解離：いずれも大動脈に関係する代表的な疾患。大動脈瘤は、大動脈（通常 20～25 mm 程度）が「こぶ」のように病的にふくらんだ状態（30～40 mm 以上）を指す。大動脈解離は、大動脈の中膜が裂け、もともとは大動脈の壁であった部分に血液が流れ込むことで大動脈内に二つの通り道ができる状態。

表 3-2-3-3 主な疾患別の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

			平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
男性	虚血性心疾患	県	90.4	84.1	57.8
		全国	101.5	84.5	73.0
	心不全	県	87.2	81.7	71.7
		全国	75.0	66.6	69.0
	大動脈瘤及び解離	県	22.2	18.0	19.1
		全国	19.9	17.8	17.3
女性	虚血性心疾患	県	40.8	38.2	26.0
		全国	51.1	38.8	30.2
	心不全	県	71.8	58.9	54.7
		全国	60.1	53.3	48.9
	大動脈瘤及び解離	県	10.3	9.8	11.6
		全国	10.4	10.6	10.5

【出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

※基準となる人口集団には「平成 27 年モデル人口」を採用

表 3-2-3-4 主な疾患別の年齢調整死亡率（男女・圏域別）（人口 10 万対）（単位：人）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
急性心筋梗塞	男性	42.0	36.6	43.5	46.0	48.8
	女性	20.4	13.6	24.5	23.5	21.7
心不全	男性	66.0	81.3	75.9	69.5	67.5
	女性	62.2	75.0	64.1	52.6	45.0
大動脈瘤及び解離	男性	21.2	18.5	19.1	16.5	17.2
	女性	12.3	12.8	10.5	10.1	13.8

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和元年度）】

※5年間合計年齢調整死亡率（平成 27 年モデル人口）

## ② 特定健康診査の受診率

心血管疾患の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙等を把握し予防するためには、特定健康診査などの定期的な受診と、必要な場合には保健指導を確実に受けることが重要です。県の特定健康診査の受診率は、令和 3 年度 57.5%と、平成 29 年度と比べ増加し、全国値を上回っています。

また、市町村国民健康保険被保険者の受診率も全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-3-5 特定健康診査受診率（保険者計）（再掲）（単位：%）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-3-6 特定健康診査受診率（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）（再掲）

（単位：％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典：県・圏域値 法定報告（岐阜県国民健康保険団体連合会）

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）】

心血管疾患の危険因子である LDL コレステロール、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームに関する特定健康診査結果は、表 3-2-3-7 のとおりです。その中でも、最も重要なリスク因子である LDL コレステロールの受診勧奨レベル該当者は微増しており、全国的にも同様の傾向となっています。また、メタボリックシンドローム該当者も微増傾向にあります。

表 3-2-3-7 特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者等の割合（保険者計）

（一部再掲）

（単位：％）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
収縮期血圧 (140mmHg 以上)	県	17.5	17.7	17.5	19.3
	全国	17.0	17.1	17.1	18.9
LDL コレステロール (140mg/dl 以上)	県	27.5	28.4	29.4	30.9
	全国	28.3	29.6	30.1	31.1
HbA1c (6.5%以上)	県	6.5	6.6	6.9	7.2
	全国	7.0	7.0	7.2	7.3
メタボリックシンドローム 該当者	県	13.7	14.4	14.4	15.4
	全国	15.1	15.5	15.9	16.8

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

表 3-2-3-8 圏域別特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者等の割合（保険者計）

（一部再掲）

（単位：％）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
収縮期血圧 (140mmHg 以上)	19.0	20.7	18.9	20.0	16.5
拡張期血圧 (90mmHg 以上)	13.3	13.7	13.3	14.3	12.6
LDL コレステロール(140mg/dl 以上)	31.1	30.7	31.9	31.5	27.5
HbA1c (6.5%以上)	7.1	7.0	7.5	7.2	7.1
BMI25 以上	30.6	32.2	29.5	28.0	27.1

【出典：NDB データ（厚生労働省）（令和 2 年度）】

③ 特定保健指導の実施率（終了率）

特定保健指導の実施率（終了率）は、令和3年度31.1%と、平成29年度より増加しており、全国値より高い状況です。

また、市町村国民健康保険被保険者の実施率は全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-3-9 特定保健指導実施率（終了率）（保険者計）（再掲）（単位：%）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-3-10 特定保健指導実施率（終了率）（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）

（再掲）（単位：%）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典：県・圏域値 法定報告（岐阜県国民健康保険団体連合会）

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）】

④ 高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率の推移

心血管疾患の危険因子である高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率は、高血圧性疾患は減少傾向にありますが、全国値より高い状況です。

脂質異常症は、年々増加傾向にあり、全国値より高くなっています。

糖尿病は、令和2年に減少に転じ、全国値より低くなっています。

表 3-2-3-11 年齢調整外来受療率（人口10万対）（一部再掲）（単位：人）

		平成26年	平成29年	令和2年
高血圧性疾患	県	637	584	575
	全国	528	511	471
脂質異常症	県	147	150	166
	全国	113	117	122
糖尿病	県	210	218	151
	全国	175	177	170

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑤ 心血管疾患により救急搬送された患者数

救急搬送された患者に占める心血管疾患患者の割合は増加傾向にあり、全国値と比べても割合は高くなっています。圏域別でも、全ての圏域で増加しています。

表 3-2-3-12 急病による搬送に占める心血管疾患患者の割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
令和元年	8.3	11.6	10.9	12.6	9.0	10.2	8.1
令和2年	9.0	13.1	11.9	12.9	10.2	11.1	8.6
令和3年	11.6	14.7	14.6	17.2	14.1	13.9	8.9

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑥ 心血管疾患による救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間

心血管疾患による救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は約 32 分です。圏域別では、西濃、中濃及び東濃圏域で、県平均と比べて時間を要しています。

表 3-2-3-13 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 (単位：分)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
令和元年	30.1	30.8	31.5	32.7	28.8	31.0
令和2年	30.3	31.3	32.6	32.4	29.2	31.3
令和3年	30.7	32.2	33.3	32.8	29.3	31.8

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑦ 一般市民により AED<sup>24</sup>を用いた除細動が実施された件数

一般市民により AED を用いた救急蘇生法が実施された件数は、人口 10 万人当たりでは令和 2 年度までは全国値より高く推移していたものの、令和 3 年度は減少に転じ全国値よりも低くなっています。

表 3-2-3-14 一般市民により AED を用いた除細動が実施された件数 (単位：件)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	48	54	35	46	34	23
人口 10 万対	2.3	2.6	1.7	2.3	1.7	1.2
全国	1,968	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719
人口 10 万対	1.5	1.6	1.6	1.7	1.4	1.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑧ 急性心筋梗塞の経皮的冠静脈インターベンション（PCI）の実施率

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉鎖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あるため、迅速かつ適切な治療が重要であり、その具体的な治療の 1 つがカテーテルを用いる経皮的冠動脈インターベンション（PCI）<sup>25</sup>です。

PCI が実施可能な医療機関は全圏域にあり、どの圏域でも対応することができますが、PCI 実施率は全国値と比べやや低くなっており、圏域別では、岐阜及び西濃圏域で低くなっています。

また、PCI を施行された急性心筋梗塞患者のうち、90 分以内の冠静脈再開通割合は、横ばいに推移しています。圏域別では、岐阜及び東濃圏域の割合が増加傾向となっています。

<sup>24</sup> AED：Automated External Defibrillator の略語。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる病状による心停止者に対し、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための措置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

<sup>25</sup> 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）：Percutaneous Coronary Intervention。狭くなった、あるいは詰まった冠動脈（冠動脈：心臓の筋肉を栄養する血管）を治療するために行われる非外科的処置の総称。

表 3-2-3-15 急性心筋梗塞患者に対する PCI の実施率 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
令和3年	81	70	99	97	94	85	89

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

表 3-2-3-16 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割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
令和元年	64.5	75.0	62.4	73.2	92.3	68.3	
令和2年	66.0	74.5	57.7	72.6	71.4	67.0	
令和3年	69.8	74.4	45.6	76.7	45.2	67.2	

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑨ 心血管疾患の退院患者平均在院日数の推移

心血管疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より短くなっています。特に、虚血性心疾患については、年々短縮がみられる一方、全国平均は延伸傾向にあります。

圏域別では、岐阜圏域の心血管疾患、飛騨圏域の虚血性心疾患が他の圏域に比べて短くなっています。

表 3-2-3-17 心血管疾患の退院患者平均在院日数 (単位：日)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成26年	11.2	17.6	19.5	10.2	10.1	12.5	24.4
平成29年	9.6	16.1	15.2	12.5	20.5	12.0	19.0
令和2年	9.8	11.6	14.8	11.7	10.9	10.9	24.4

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-3-18 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 (単位：日)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成26年	6.7	8.7	7.3	3.5	2.9	6.3	9.1
平成29年	4.0	10.0	5.3	6.4	7.6	5.1	8.6
令和2年	4.6	4.9	5.9	4.8	3.6	4.8	12.4

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑩ 在宅等生活の場に復帰した心血管疾患患者の割合の推移

心血管疾患の患者が在宅等の生活の場へ復帰できるよう支援することが重要ですが、虚血性心疾患患者における復帰率は減少傾向にあり、全国値よりも低くなっています。また、大動脈疾患患者においても、全国値よりも低くなっています。

圏域別では、虚血性心疾患患者では中濃圏域が高くなっています。大動脈疾患患者では、東濃、飛騨圏域が高い一方、中濃圏域がかなり低くなっています。

表 3-2-3-19 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 26 年	97.3	88.1	91.8	93.1	98.5	95.8	92.9
平成 29 年	97.3	86.7	96.6	90.3	78.4	94.9	93.5
令和 2 年	89.4	88.7	91.0	87.5	89.3	89.3	92.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-3-20 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合 (単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
令和 2 年	62.0	62.1	46.2	66.6	66.7	61.1	72.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

## 2) 医療資源の状況

### ① 循環器内科及び心臓血管外科を主たる従事診療科とする医師数

循環器内科医師数の人口 10 万人当たりの割合は、ほぼ横ばいです。圏域別では、岐阜圏域が多く、飛騨圏域が少ない状況です。

また、心臓血管外科医師数は県全体として増加していますが、岐阜及び西濃圏域に集中し、飛騨圏域では医師の配置がない状況です。

表 3-2-3-21 循環器内科医師数 (単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 30 年	循環器内科医師	107	17	27	22	5	178	12,732
	人口 10 万対	13.5	4.7	7.3	6.7	3.5	8.9	10.1
令和 2 年	循環器内科医師	99	23	25	23	6	176	13,026
	人口 10 万対	12.3	6.2	6.6	6.9	4.1	8.7	10.2

【出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）】

表 3-2-3-22 心臓血管外科医師数 (単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 30 年	心臓血管外科医師	26	8	2	3	0	39	3,214
	人口 10 万対	3.3	2.2	0.5	0.9	0.0	2.0	2.5
令和 2 年	心臓血管外科医師	25	9	2	5	0	41	3,222
	人口 10 万対	3.1	2.4	0.5	1.5	0.0	2.0	2.5

【出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）】

### ② 救急医療機能病院及び心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数

心血管疾患の専門的な治療が可能である救急医療機能病院のうち、心臓外科治療施設は、岐阜圏域に多く、現時点では飛騨圏域に配置はありません。また、心臓カテーテル治療施設は、全ての圏域で整備されています。心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関は、西濃圏域及び飛騨圏域において整備がされていません。

表 3-2-3-23 救急医療機能を標榜している病院

(単位：ヶ所)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
救急医療機能病院	心臓外科治療施設 ※1	5	2	1	1	0	9	-
	人口 10 万対	0.6	0.6	0.3	0.3	0.0	0.5	-
	心臓カテーテル治療施設 ※1	6	2	2	2	1	13	-
	人口 10 万対	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	-
CCU を有する医療機関 ※2		2	0	1	1	0	4	258
人口 10 万対		0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2

【出典：※1 岐阜県保健医療課調べ（令和 5 年 12 月 1 日現在）

※2 医療施設調査（令和 2 年 10 月 1 日現在）（厚生労働省）】

## ③ 心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関

入院心血管疾患リハビリテーション及び外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数は増加しています。

圏域別の 1 医療機関当たりの実施件数は、入院心血管疾患リハビリテーションは岐阜及び西濃圏域で多くなっており、外来心血管疾患リハビリテーションは岐阜及び東濃圏域で多くなっています。

表 3-2-3-24 入院心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数・実施件数

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
令和 2 年	実施医療機関数	14	3	4	4	*	*
	実施件数（レセプト件数）	2,548	675	633	732	95	4,683
	実施医療機関当たりの件数	182	225	158	183	*	*
令和 3 年	実施医療機関数	14	3	5	4	*	*
	実施件数（レセプト件数）	3,004	789	733	659	80	5,265
	実施医療機関当たりの件数	215	263	147	165	*	*

\*は 3 件未満のため数値の表記なし／数値の特定を防ぐため県の数値も表記なし

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

表 3-2-3-25 外来心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数・実施件数

(単位：件)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
令和 2 年	実施医療機関数	14	*	3	3	*	*
	実施件数（レセプト件数）	3,405	160	910	1,429	113	6,017
	実施医療機関当たりの件数	243	*	303	476	*	*
令和 3 年	実施医療機関数	11	*	4	4	*	*
	実施件数（レセプト件数）	4,414	234	888	1,458	73	7,067
	実施医療機関当たりの件数	401	*	222	365	*	*

\*は 3 件未満のため数値の表記なし／数値の特定を防ぐため県の数値も表記なし

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

## ④ 心血管疾患患者に対する療養・就労両立支援の実施件数

心血管疾患患者に対する療養・就労両立支援の実施件数は少なく、どの都道府県でも同様の傾向です。



## (2) 必要となる医療機能

急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の構築に当たっては、以下の①から⑤までの医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

### ① 発症予防の機能【予防】

心血管疾患の予防及び早期発見のために、特定健康診査及び特定保健指導等の実施率の向上が必要です。また、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の基礎疾患及び危険因子の管理を行うために、診療ガイドラインに準じた診療の実施が必要です。当県の特定健康診査及び特定保健指導実施率（終了率）は、上昇傾向にあります。目標値との乖離が大きい状況です。引き続き、県民に対しては、食塩摂取の低減や継続的な運動習慣の定着などの生活習慣の改善や定期的な健康診査の受診による健康状態の把握を促すことが必要です。

### ② 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が疑われる場合には、本人や家族等周囲にいる者は、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が受けられるよう、発症後速やかに救急隊を要請する等の対応を行うことが必要です。また、心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含む救急蘇生法等適切な処置を実施することが必要です。

本県では、救急搬送に占める心血管疾患患者の割合が全国値より高いため、救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下で定められた、病院前における心血管疾患患者の救護のためのプロトコル（活動基準）に則して、薬剤投薬等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・救急救命処置を行った上で、対応が可能な医療機関に搬送することが重要です。

### ③ 救急医療の機能【急性期】

心血管疾患は、急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることがあり、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が開始できるような診療提供体制を構築することが必要です。

本県では、地域ごとに対応する専門医数に差があり、圏域間での搬送・連携により医療の提供がなされていますが、広大な面積を有する特性を踏まえ、デジタル技術等を新たに活用することでより円滑な診療体制とすることが必要です。

### ④ 疾患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】

心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等を継続して実施する体制が必要です。

本県ではすべての圏域において入院及び外来心血管疾患リハビリテーションが実施されていますが、今後も、外来や在宅でリハビリテーションが実施されるよう、地域の医療資源を含めた社会資源（ソーシャル・キャピタル<sup>26</sup>）を効率的に用いた、多職種が連携する体制の構築が必要です。

<sup>26</sup> ソーシャル・キャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

⑤ 再発予防の機能【再発予防】

再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、かかりつけ医など地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。

国は、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を配置し、センターは都道府県と連携を取りながら、地域の医療機関を支援し、協力体制を強化することとしています。本県においても「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を開設し、地域全体の患者支援体制の充実を図る必要があります。

(3) 主な課題

(1)、(2) を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	心血管疾患を予防するための望ましい食事の摂り方や運動習慣の定着等、生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備
	②	生活習慣病の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率（終了率）の向上に向けた取組みの推進
	③	専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、救急隊員と医療機関の連携強化
	④	心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について、24時間対応可能な体制維持
	⑤	合併症や再発の予防、在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーション提供体制の充実

2 対策

(1) 目指すべき方向性

- ハイリスク者の早期発見と基礎疾患の適切な管理により心血管疾患の予防を進めます。
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療が切れ目なく適切に受けられるよう関係機関の連携を促進します。
- 発症後速やかに専門的治療を開始できるよう、デジタル技術を活用した医療機関の連携の構築など、救急、診断、治療体制の整備に取り組みます。
- 合併症や再発の予防、在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションの提供体制の充実を図ります。
- 医療及び介護の相互連携など、心血管疾患患者の在宅療養支援体制の強化を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築します。

(2) 数値目標

課題	指標の種別	指標	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
-	アウトカム 指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	全圏域	男性 57.8 女性 26.0 (令和2年)	男性 34 以下 女性 12 以下
-		心血管疾患による救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	全圏域	31.8分 (令和3年)	短縮
-		心血管疾患の退院患者の平均在院日数	全圏域	10.9日 (令和2年)	短縮

課題	指標の種別	指標	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
-	アウトカム 指標	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合	全圏域	虚血性心疾患 89.3% 大動脈疾患 61.1% (令和2年)	増加
②	プロセス 指標	特定健康診査の受診率	全圏域	57.5% (令和3年)	70%以上
②		特定保健指導実施率（終了率）	全圏域	31.1% (令和3年)	45%以上
① ③		心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数	全圏域	23件 (令和3年度)	増加
③ ④		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割合	全圏域	67.2% (令和3年)	増加
⑤		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	全圏域	7,067件 (令和3年)	増加
⑤		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	全圏域	3,860件 (令和3年)	増加

### (3) 今後の施策

- 県民に対し、心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発を行います。(課題①)
- ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促します。(課題①②)
- 県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における心血管疾患の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進します。(課題③)
- 新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築します。(課題③)
- 急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術の活用等による施設間ネットワークを構築します。(課題④)
- 急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化します。(課題④⑤)
- 疾患管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続する体制を強化します。(課題⑤)

※具体的な施策は、「第2期岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき実施します。

### 3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿
<b>【全圏域】</b>					
A	県民に対し、心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する継続的な啓発				
B	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進	①	心血管疾患の予防（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）		
		指標	心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数		
B	ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣の改善や社会環境の質の向上を通じた社会全体での健康づくりに努めるとともに、心血管疾患の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の必要性を周知し、県民の健診受診を促進	②	特定健診・特定保健指導を受けることができる	1	予防により心疾患の発症が減少している
		指標	特定健康診査受診率の向上		
		指標	特定保健指導実施率（終了率）の向上		
C	県メディカルコントロール協議会と連携し、救急医療における心血管疾患の検証や医療機関と救急隊員との連携強化を促進	③	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	2	心疾患による死亡が減少している
			専門的な治療を受けることができる	指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） ●
D	新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患患者の搬送体制を構築	指標	心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数	指標	心血管疾患の退院患者の平均在院日数 ●
		指標	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割合	指標	心血管疾患による救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間 ●
				指標	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合 ●
E	急性期医療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、デジタル技術の活用等による施設間ネットワークを構築	④	心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について24時間対応可能な体制を維持		
F	急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化	指標	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	再掲	
		指標	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割合	再掲	
F	急性期、回復期、維持期の各期に応じて医療サービスや介護サービスが切れ目なく適切に受けられるよう、在宅医療の体制整備や治療と仕事の両立支援など、関係機関の相互連携を強化	⑤	合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーション提供体制の充実		
G	疾患管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続する体制を強化	指標	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	●	
		指標	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	●	

※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

