

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

I	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、全ての心疾患に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来します。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来し、日常生活に障害を生じた状態です。

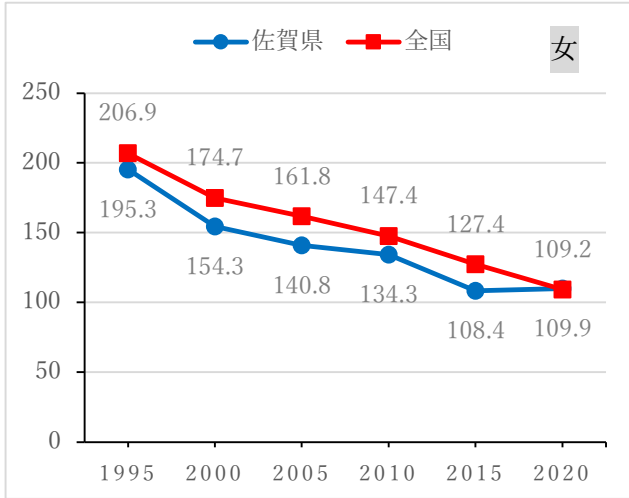
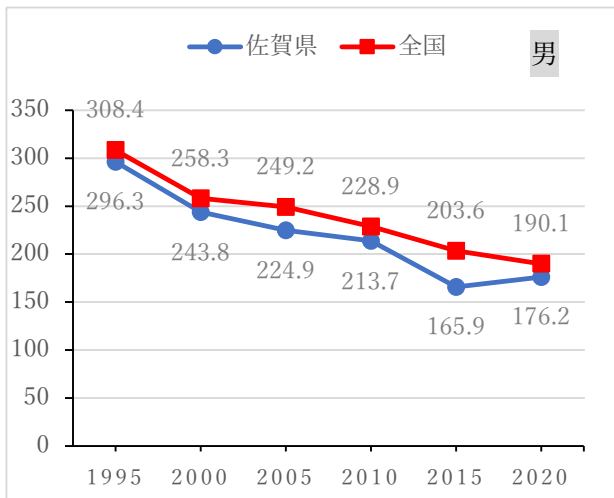
県内の心疾患（高血圧症を除く）の年齢調整死亡率は低下しているものの、死亡者数については横ばいになっています。

心疾患（高血圧症を除く）による死亡者数は、2021年に1,403人で死亡数全体の約14%を占め、死因順位の第2位となっています。

死亡者の年齢階層を見ると、男性が60代頃から急増し80代にピークを迎えるのに対し、女性は80代から急増し90代がピークとなっています。

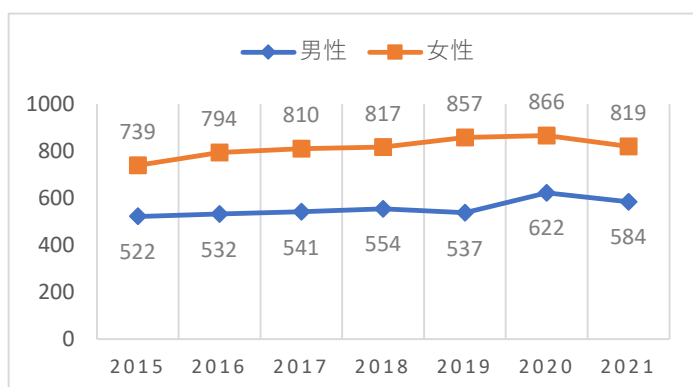
死亡率（人口10万対）を見ると女性のほうが男性よりも若干高く、二次保健医療圏ごとでは、男女ともに、北部、西部、南部が高く、中部、東部で低くなっています。

心疾患（高血圧症を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）（2015年モデル人口）



出典：人口動態統計特殊報告

### 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数（人）



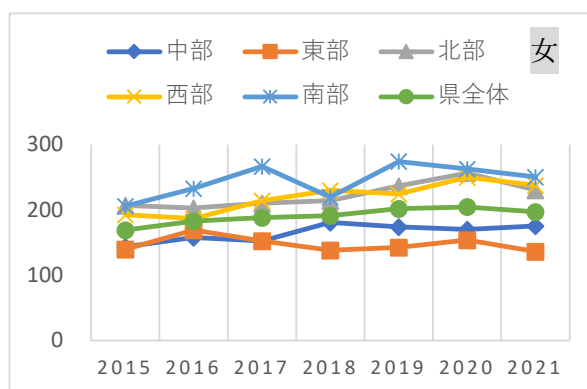
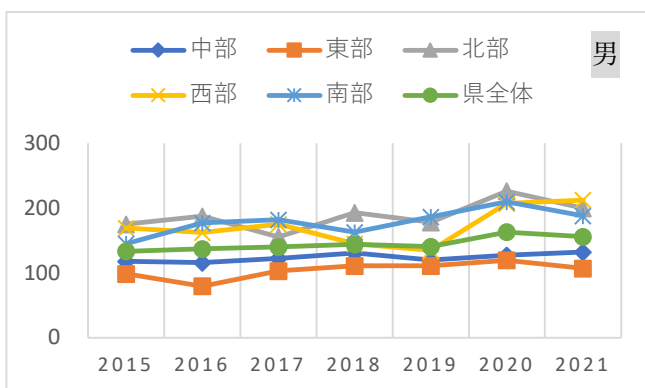
出典：人口動態統計

### 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の年齢階層

	20歳未満	20~30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	合計
男性(人)	1	2	7	26	67	114	214	153	584
割合(%)	0.2	0.3	1.2	4.5	11.5	19.5	36.6	26.2	100
女性(人)	0	0	5	4	16	49	262	483	819
割合(%)	0.0	0.0	0.6	0.5	2.0	6.0	32.0	59.0	100

出典：人口動態統計

### 心疾患（高血圧性を除く）による死亡率（人口10万対）



出典：人口動態統計

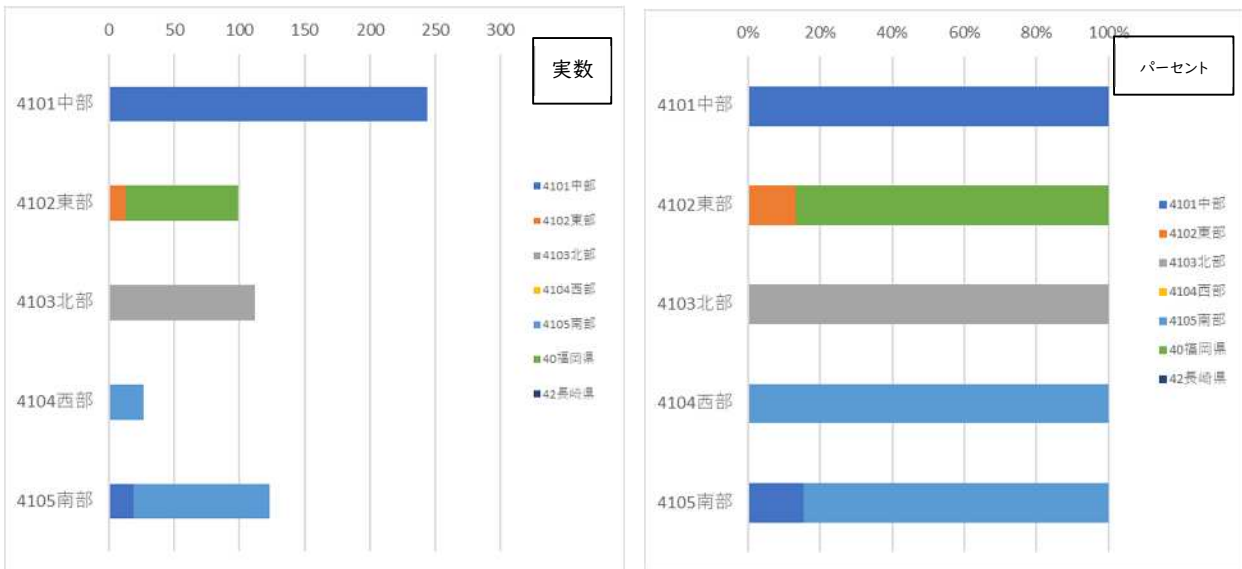
心血管疾患の医療提供体制は、PCI（カテーテル治療）や内科的治療、外科的治療等の「急性期の専門的医療を包括的に行う医療機関（佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター）」が存在するほか、各二次保健医療圏において、PCI や内科的治療等の一般的な急性期医療が実施できる医療機関や、心血管疾患リハビリテーションに対応できる医療機関が存在します。

二次保健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、北部は南部へ、東部は福岡県への流出が見られます。

## 患者受療動向

### 流出(2021年)

大分類:心疾患 中分類:虚血性心疾患 指標名:虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体) 年齢区分:全年齢 入外区分:入院

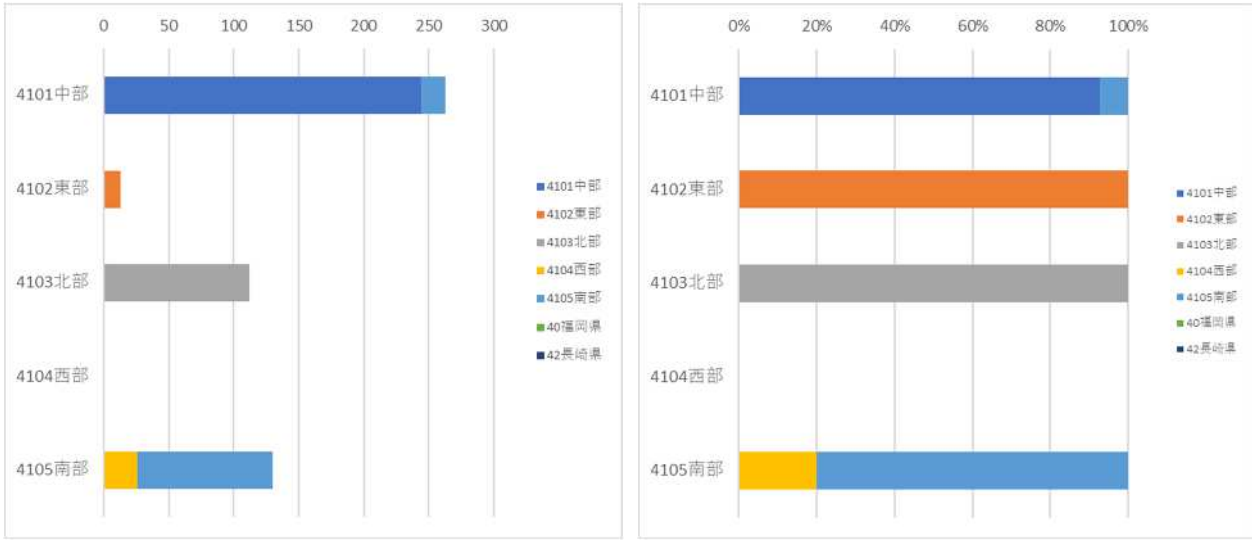


合計/総件数	医療機関二次保健医療圏名							
負担者二次保健医療圏名	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	244							244
4102東部		13				86		99
4103北部			112					112
4104西部					26			26
4105南部	19				104			123
総計	263	13	112	0	130	86	0	604

出典:医療計画作成支援データブック

流入(2021年)

大分類:心疾患 中分類:虚血性心疾患 指標名:虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体) 年齢区分:全年齢 入外区分:入院



合計/総件数	負担者二次保健医療圏名							
	4101中部	4102東部	4103北部	4104西部	4105南部	40福岡県	42長崎県	総計
4101中部	244	0	0	0	19			263
4102東部	0	13	0	0	0			13
4103北部	0	0	112	0	0			112
4104西部	0	0	0	0	0			0
4105南部	0	0	0	26	104			130
総計	244	13	112	26	123	0	0	518

出典:医療計画作成支援データブック

2. 課題

○予防

虚血性心疾患の予防には、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈の早期発見・早期治療と厳格な管理が重要ですが、本県では特定健康診査の実施率が全国平均よりも低いことから、実施率の向上が課題であり、県民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備が必要です。

○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保健医療圏に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体制の構築と医療の均てん化が課題です。

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、今後も二次保健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。

## ○リハビリテーション

運動療法、冠動脈危険因子是正、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして心血管疾患におけるリハビリテーション医療を実施することが関連学会より提唱されています。また、患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、状態が安定した回復期以降には、リハビリテーション医療を外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制の検討が必要です。

## ○回復期、再発予防

心血管疾患患者は憎悪による再入院を繰り返すため、佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）や地域連携クリティカルパスなどを活用し、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。

2	目標と施策
---	-------

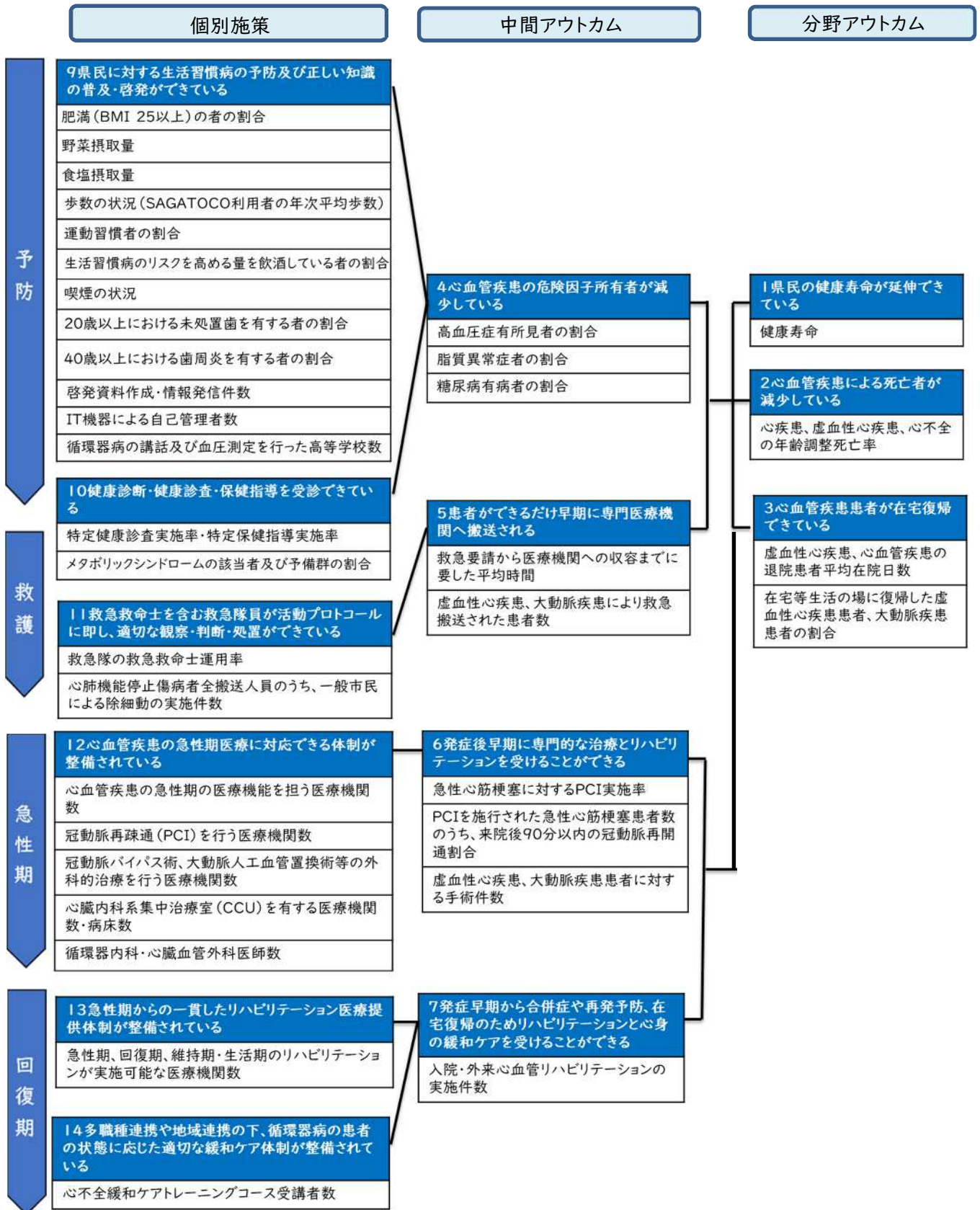
急性心筋梗塞等の心血管疾患の分野は、①県民の心血管疾患の発症予防に努め、②発症した場合は早急に急性期医療を受けることができ、③一日でも早く日常の生活に復帰できることを目指します。

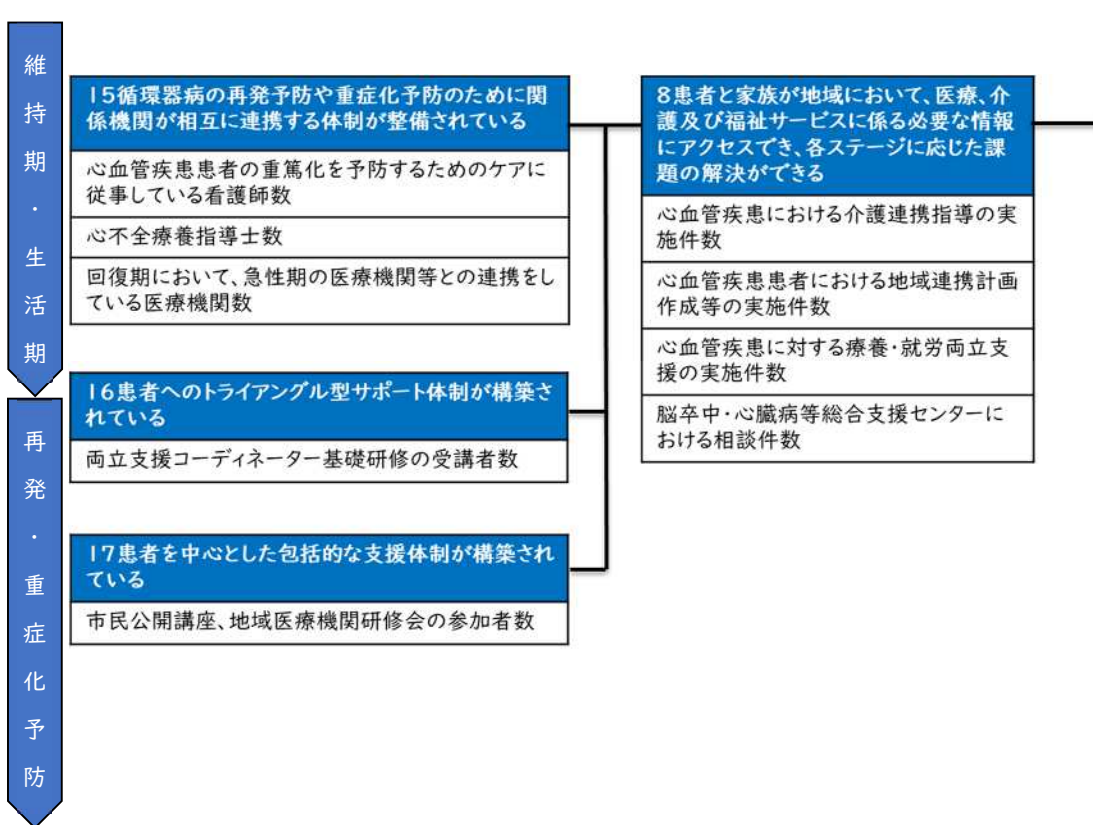
特に、高齢化に伴う患者数の増に対応することが重要であることから、重要施策を、

- ・県内各二次保健医療圏の基幹となる急性期の医療機関を確保すること
- ・心血管疾患患者においては、疾病管理プログラムとして、リハビリテーション医療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こと
- ・状態が安定した回復期以降に、リハビリテーション医療を外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携すること
- ・佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）や ICT 技術を活用した遠隔医療や地域連携パスによる患者情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化、患者自身の自己管理等へつなげるためのデジタル技術の積極的な活用を推進すること
- ・脳神経診療科と循環器診療科との連携を推進すること

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、9つの個別施策の効果・進捗を21の効果指標と36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(ロジックモデル)》





《数値目標》

【分野アウトカム】

指標		現状	目標
1	健康寿命 (第16回健康日本21(第二次) 推進専門委員会資料)	【本県】男性 72.94 年 女性 75.47 年 【全国】男性 72.68 年 女性 75.38 年 (2019年)	男性 74.60 年 女性 78.07 年
2	心疾患(高血圧症を除く)の年齢 調整死亡率 (人口動態特殊報告)	【本県】男性 176.2 女性 109.9 【全国】男性 190.1 女性 109.2 (2020年)	—
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口動態特殊報告)	【本県】男性 44.0・女性 18.8 【全国】男性 73.0・女性 30.2 (2020年)	—
	心不全の年齢調整死亡率 (人口動態特殊報告)	【本県】男性 73.3・女性 55.2 【全国】男性 69.0・女性 48.9 (2020年)	—
3	虚血性心疾患の退院患者平均在 院日数(患者調査)	【本県】7.5日【全国】12.4日 (2020年)	—
	心血管疾患の退院患者平均在院 日数(患者調査)	【本県】89.9日【全国】24.4日 (2020年)	—
	在宅等生活の場に復帰した虚血 性心疾患患者割合(患者調査)	【本県】93.8%【全国】92.3% (2020年)	—
	在宅等生活の場に復帰した大動 脈疾患患者割合(患者調査)	【本県】56.8%【全国】72.3% (2020年)	—

【中間アウトカム】

指標		現状	目標
4	高血圧症有所見者の割合 ・収縮期血圧 140mmHg 以上 ・拡張期血圧 90mmHg 以上 (特定健診データ)	【本県】収縮期血圧 17.3% 拡張期血圧 12.1% 【全国】収縮期血圧 18.9% 拡張期血圧 14.0% (2020年)	収縮期血圧 15.2%
	脂質異常症者の割合 ・LDL コレステロール 160mg/dl 以上	【本県】12.8%【全国】13.8% (2020年)	11.2%



	(特定健診データ)		
	糖尿病有病者の割合 ・HbA1c 6.5%以上及び血糖関連服薬者 (特定健診健診結果を県で集計)	12.9% (2020年)	減少
5	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)	【本県】39.2分【全国】42.8分 (2021年)	—
	虚血性心疾患により救急搬送された患者数 (患者調査)	【本県】50人未満 【全国】60人 (2020年)	—
	大動脈疾患により救急搬送された患者数 (患者調査)	【本県】50人未満 【全国】20人 (2020年)	—
6	急性心筋梗塞に対するPCI実施率(NDB)	【本県】0.83【全国】0.89 (2021年)	—
	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、 来院後90分以内の冠動脈再開通割合 (NDB)	【本県】66.8【全国】55.5 (2021年)	—
	虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数 (算定回数)(NDB)	【本県】8.2【全国】7.7 (2021年)	—
	大動脈疾患患者に対する手術件数(算定回 数)(NDB)	【本県】8.4【全国】7.6 (2021年)	—
7	入院心血管リハビリテーションの実施件数(算 定回数)(NDB)	【本県】2464.5 【全国】2641.3 (2021年)	—
	外来心血管リハビリテーションの実施件数(算 定回数)(NDB)	521.4件 (2021年)	—
8	心血管疾患における介護連携指導の実施件数 (NDB)	153.1件 (2021年)	—
	心血管疾患患者における地域連携計画作成等 の実施件数(NDB)	—	—
	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実 施件数(NDB)	—	—
	脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける相 談件数(県健康福祉政策課調べ)	—	増加

【個別施策】

	指標	現状	目標
9	40～69歳の肥満の者(BMI 25以上)の割合 (特定健診データ)	30.1% (2020年)	25%
	野菜摂取量 (県民健康・栄養調査)	239.7g (2022年)	350g
	食塩摂取量 (県民健康・栄養調査)	12.8g (2022年)	7g
	歩数の状況(SAGATOCO利用者の年次平均歩数) (県健康福祉政策課調べ)	5,598歩 (2022年)	7,000歩
	運動習慣者の割合 (県民健康意識調査)	18.7% (2020年)	30%
	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)	11.5% (2020年)	10%
	喫煙の状況 (県民健康意識調査)	16.0% (2020年)	14.2%
	20歳以上における未処置歯を有する者の割合 (県民健康意識調査)	28.9% (2022年)	20%
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合 (県民歯科疾患実態調査)	59.4% (2022年)	40%
	啓発資料作成・情報発信件数 (県健康福祉政策課調べ)	2件 (2022年)	増加
	IT機器による自己管理者数(SAGATOCOダウンロード者数) (県健康福祉政策課調べ)	97,833人 (2022年)	30万件
循環器病の講話及び血圧測定を行った高等学校数 (県健康福祉政策課調べ)	1校 (2023年)	増加	
10	特定健康診査実施率 (特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	【本県】52.9% 【全国】56.5% (2021年)	70%
	特定保健指導実施率 (特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	【本県】31.9% 【全国】24.6% (2021年)	45%
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	【本県】30.8% 【全国】29.1%	23%

		(2021年)	
11	救急隊の救急救命士運用率 (救急救助の現況)	【本県】100% 【全国】93.2% (2022年)	—
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数(救急救助の現況)	【本県】17件 【全国】36.6件 (2021年)	—
12	心血管疾患の急性期の医療機能を担う医療機関数 (医療連携体制調査)	15機関 (2022年)	—
	冠動脈再疎通(PCI)を行う医療機関数 (医療連携体制調査)	10機関 (2022年)	—
	冠動脈バイパス術、大動脈人工血管置換術等の外科的治療を行う医療機関数(医療連携体制調査)	3機関 (2022年)	—
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する医療機関数 (医療施設調査)	【本県】0.1(1機関) 【全国】0.2 (2020年)	—
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数 (医療施設調査)	【本県】1.0(8床) 【全国】1.2 (2020年)	—
	循環器内科医師数 (医師・歯科医師・薬剤師統計)	【本県】7.0(58人) 【全国】10.2 (2020年)	—
13	急性期の多面的・包括的なリハビリテーションが実施可能な医療機関数(医療連携体制調査)	14機関 (2022年)	—
	回復期の心血管疾患リハビリテーションが実施可能である回復期の医療機関(医療連携体制調査)	32機関 (2022年)	—
	維持期・生活期の在宅リハビリテーション等が実施可能である医療機関(医療連携体制調査)	108機関 (2022年)	—
14	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 (日本心不全学会)	【本県】1.6人 【全国】0.9人 (2022年)	—

	心血管疾患患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数(日本看護協会)	【本県】0.9人 【全国】0.6人 (2022年)	—
15	心不全療養指導士数 (日本循環器学会)	32人 (2022年)	—
	回復期において、急性期の医療機関等との連携をしている医療機関数(医療連携体制調査)	80機関 (2022年)	—
16	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 (（独）労働者健康安全機構の養成研修ホームページ)	【本県】10.3人 【全国】9.6人 (2021年)	—
17	市民公開講座、地域医療機関研修会の参加者数 (県健康福祉政策課調べ)	—	増加

**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	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防	・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	・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	・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	・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	【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 ・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	【周囲にいる者】 ・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法等適切な処置  【救急救命士等】 ・活動プロトコールに沿った適切な観察・判断・処置 ・急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送	【医療機関】 ・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 ・電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシング対応可能 ・多面的・包括的なリ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	【医療機関】 ・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、電気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 ・両立支援コーディネーターを配置し、産業医との治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し就労支援を推進させ、生活の質の向上を推進	【医療機関等】 ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能 ・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事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施
医療機関の例			・救急救命センター ・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	・内科、循環器又は心臓血管外科を有する病院又は診療所	・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	維持期
	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	2	39	69
東部	0	4	15	33
北部	0	2	17	29
西部	0	1	11	22
南部	1	3	25	41
計	3	12	107	194

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のイメージ

第2期佐賀県循環器病対策推進計画

