

## 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<sup>①</sup>と心不全の年齢調整死亡率は、全国平均より低い一方、大動脈瘤及び解離<sup>②</sup>の年齢調整死亡率は、全国平均より高く、心疾患は本県の死亡原因の第2位となっており、改善に取り組む必要があります（表1参照）。

【表1】

項 目	熊 本 県	全 国
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	33.9（令和2年）	73.0（令和2年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	15.7（令和2年）	30.2（令和2年）
心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	54.4（令和2年）	69.0（令和2年）
心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	40.5（令和2年）	48.9（令和2年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	18.8（令和2年）	17.1（令和2年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	11.5（令和2年）	10.6（令和2年）

出典：厚生労働省「令和2年人口動態統計特殊報告」

※大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率については、厚生労働省「人口動態調査」を基に県で算出

- 本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より短い一方、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、改善が必要です（表2参照）。

【表2】

項 目	熊 本 県	全 国
虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数	7.8日（令和2年）	12.7日（令和2年）
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	92.1%（令和2年）	93.3%（令和2年）

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症は、肥満等の健康状態、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や口腔ケア、歯周病の治療が必要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期・急性増悪時には、速やかな救命処置の実施や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<sup>③</sup>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。

① 虚血性心疾患とは、冠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。

② 大動脈瘤及び解離とは、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。

③ 救冠動脈インターベンション治療とは、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。

- 早期の回復、社会復帰のためには、疾病管理プログラム<sup>④</sup>としての心大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や緩和ケアの実施を進めることが必要です。  
また、在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するための治療と仕事の両立支援が必要であり、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・指導することが必要です。
- 本県の心疾患等<sup>⑤</sup>による救急搬送件数は、令和4年(2022年)は5,465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<sup>⑥</sup>の使用を含めた心肺蘇生を行うことが求められます。
- 県民が安心して医療を受けることができるように、患者とその家族に心筋梗塞等の心血管疾患に関する情報提供を行うことが必要です。
- 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事の際であっても、心筋梗塞等の心血管疾患患者が適切な医療等を受けることができるよう、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた体制の整備が必要です。  
また、災害時には心血管疾患発症の増加や、避難所生活等によるストレスにより心疾患等に影響を与えることが考えられており、災害に備えた準備や避難生活上の注意点等についての周知啓発が必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民が自ら心筋梗塞等の心血管疾患の予防・早期発見に向けて行動し、たとえ発症しても県内の全ての地域で、急性期から在宅での療養まで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

### (1) 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のため、生活習慣病予防に係る啓発や健康な食生活の推進、歯と口腔の健康づくりの推進を行うとともに、禁煙及び受動喫煙の防止に取り組めます。
- ・ 市町村や関係機関と連携し特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドロームの該当者等の減少に向けて取り組めます。併せて、適切な血圧管理や有所見者への医療機関受診勧奨など、早期発見・重症化予防対策に取り組めます。

<sup>④</sup> 疾病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～長期プログラムです。(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日更新版))

<sup>⑤</sup> 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「IX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」です。

<sup>⑥</sup> AED(Automated External Defibrillator)とは、自動体外式除細動器ともいい、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た機器です。

## (2) 医療提供体制の強化

- ・ 急性期・急性増悪期において、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送を行うため、メディカルコントロール協議会等を通じて救急搬送体制の整備を推進します。
- ・ 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等のデジタル技術の活用や、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<sup>⑦</sup>や回復期医療機関<sup>⑧</sup>の整備、関係機関の連携を推進します。
- ・ 心血管疾患の治療に伴う合併症予防や周術期の口腔健康管理などを実施するため、医科と歯科の連携を推進します。
- ・ 回復期や在宅療養の場における、合併症及び再発予防のための心大血管疾患リハビリテーション、緩和ケア等の実施を推進します。
- ・ 在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するため、医療機関における両立支援コーディネーターの配置を推進し、職場の産業医等と連携するなど、治療と仕事の両立支援を推進します。

## (3) 周知啓発・情報提供の推進

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や早期発見のための情報について、SNSなどの情報媒体を活用した呼びかけをはじめ、関係団体等と連携し、周知啓発に取り組みます。
- ・ 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の啓発を実施します。
- ・ 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、回復期の心大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、ホームページ等で公表します。
- ・ 心血管疾患の予防や治療、在宅における療養生活に関する情報提供を目的とした「心臓病ノート」の活用を推進するため、ホームページ等での周知を行うとともに、関係機関から患者とその家族への情報提供を行うなどの取組を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、心筋梗塞等の心血管疾患の緩和ケアやACPの周知を行うとともに、適切な緩和ケアの提供に向けた取組を推進します。

## (4) 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事における医療提供体制の整備

- ・ 感染症発生・まん延時や災害等の有事においても、心筋梗塞等の心血管疾患患者が適切な医療を受けることができるよう、心筋梗塞等の心血管疾患患者の地域内、又は

<sup>⑦</sup> 心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院とは、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本県で調査し、公表している病院です。

<sup>⑧</sup> 心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関とは、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本県で調査し、公表している医療機関です。

地域を超えた迅速かつ適切な救急搬送や、地域の医療資源を有効活用ができる体制を整備するため、平時より災害拠点病院や関係団体等との連携を推進します。

- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を推進します。
- ・ 災害に備えての準備、災害時における心血管疾患の予防や避難所生活上の注意点等の情報について、「心臓病ノート<sup>⑨</sup>」等を活用し、周知啓発を行います。

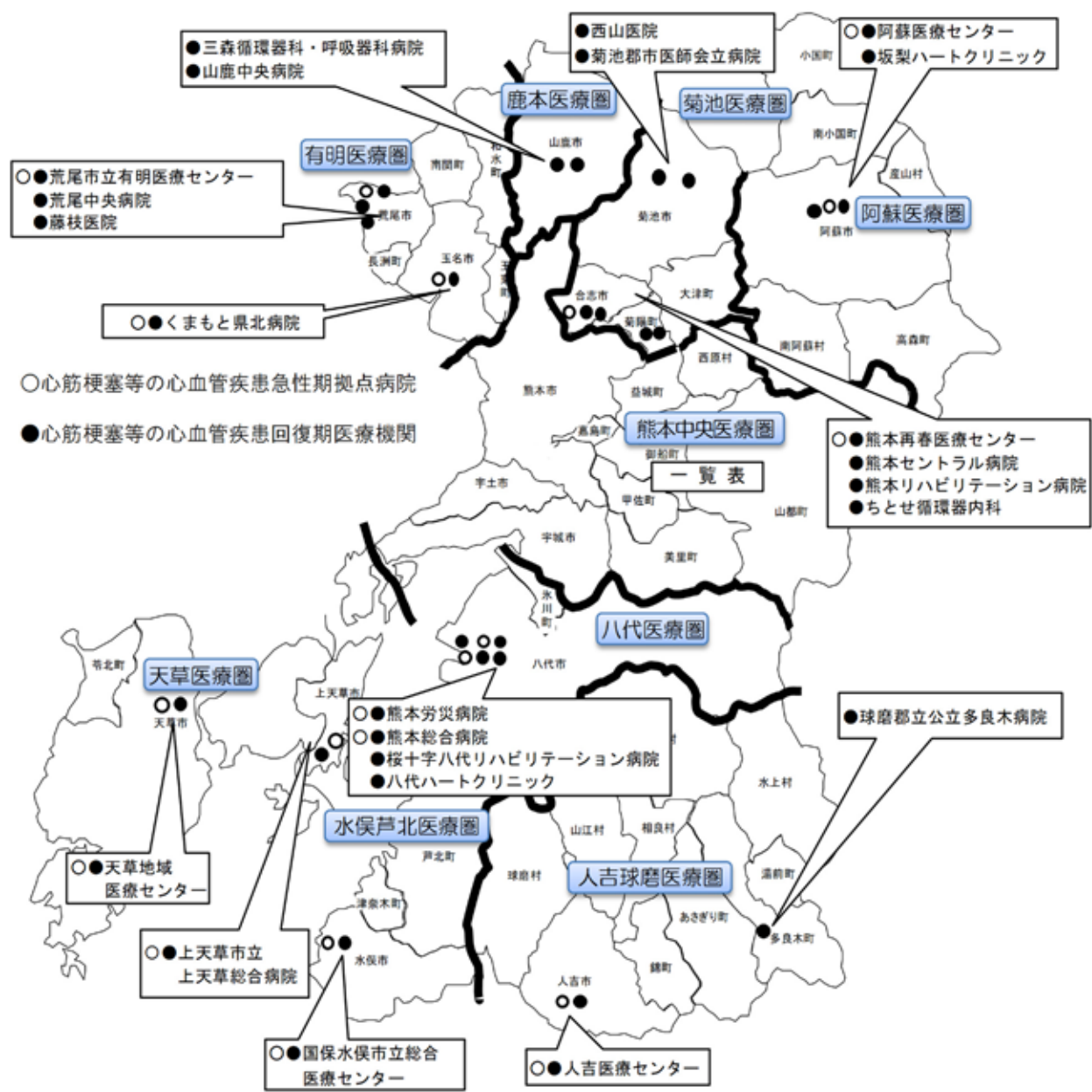
## 4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性33.9 （全国73.0） 女性15.7 （全国30.2） （令和2年）	男性 25.0 女性 11.0 （令和7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。
② 心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性54.4 （全国69.0） 女性40.5 （全国48.9） （令和2年）	男性 54.0 女性 40.0 （令和7年）	全国的に上昇傾向にあるため、発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、現在の数値を維持する。
③ 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性18.8 （全国17.1） 女性11.5 （全国10.6） （令和2年）	男性 17.0 女性 10.0 （令和11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、年齢調整死亡率を現在の全国平均以下まで改善する。
④ 外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）	78.3 （全国100） （令和2年）	100以上 （令和11年）	医療提供体制等の強化により、外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）を全国平均（100）以上にする。
⑤ 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	県92.1% （全国93.3%） （令和2年）	全国平均以上 （令和11年）	医療提供体制の強化等により、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合を全国平均以上にする。

<sup>⑨</sup> 心臓病ノートとは、患者・家族のセルフケアの支援のため、また、医療従事者との情報や希望・想いを共有するために作成した冊子のことです。心臓病に関する情報や福祉・行政サービスについて掲載しています。

## 5. 心筋梗塞等の心血管疾患医療圏

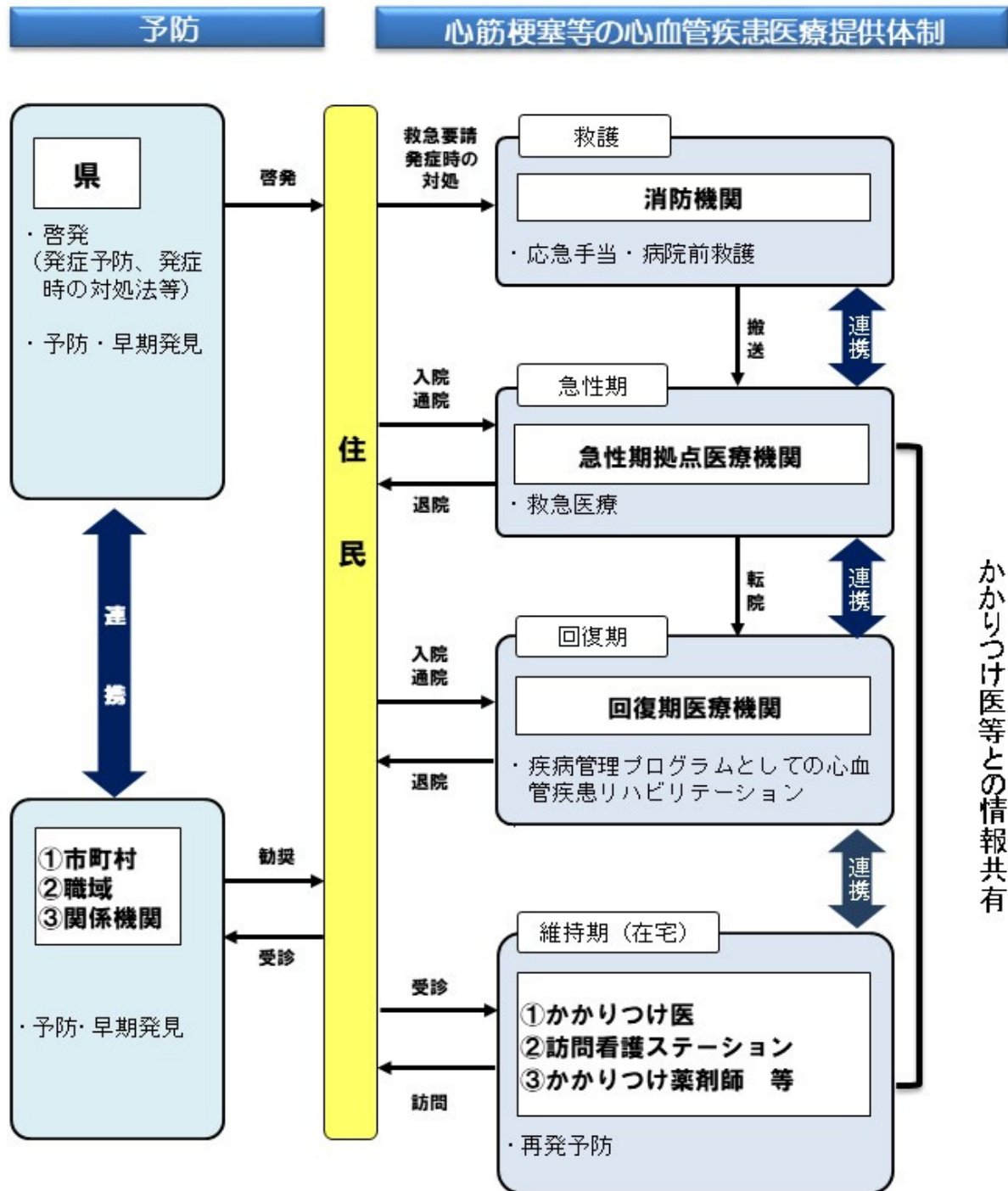
心筋梗塞等の心血管疾患医療圏は救急医療圏を基本として、下図のとおりとします。  
 ただし、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患については、県全域を医療圏とします。



【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】				
○●植木病院	○●熊本医療センター	○●熊本機能病院	○●熊本赤十字病院	○●熊本大学病院
○●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	
○●熊本市民病院				
●赤坂クリニック	●朝日野総合病院	●宇城総合病院	●菊南病院	●くまもと森都総合病院
●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	●たかぞえ内科循環器内科クリニック	●田上心臓リハビリテーション病院	●御幸病院	●武蔵ヶ丘病院
●西日本病院	●平山ハートクリニック			
●大和クリニック				

6 - (1). 心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制図



## 6 - (2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

主な医療機能	医療機関等に求められる事項
<b>【予防】</b> 発症予防の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
<b>【救護】</b> 応急手当・病院前救護の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>（家族等周囲にいる者）</li> <li>・ 発症後速やかに救急要請を行う</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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・処置を実施する</li> <li>・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する</li> </ul>
<b>【急性期】</b> 救急医療の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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・包括的なリハビリテーションを実施可能である</li> <li>・ 抑うつ状態等の対応が可能である</li> <li>・ 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</li> </ul>
<b>【回復期】</b> 疾病管理プログラムとしての心大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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
<b>【再発予防】</b> 再発予防の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能である</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

### 第3章第2節第3項 心筋梗塞等の心血管疾患

番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
1	生活習慣病予防の推進 指標 ・特定健康診査受診率 ・特定保健指導実施率 ・喫煙率	1	発症予防・早期発見対策の推進 指標 ・心疾患により救急搬送された患者数	1	心筋梗塞等の心血管疾患による年齢調整死亡率の減少 指標 ・年齢調整死亡率(虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患)※
1	急性期拠点病院、回復期医療機関の整備・連携の推進 指標 ・MC協議会の開催数 ・くまもとメディカルネットワークに参加している県民・施設数 ・公表医療機関数 ・進化した歯周病を有する人の割合	1	医療提供体制の強化 指標 ・心疾患患者における搬送時間 ・PCIを施行された患者のうち90分以内に実施された患者 ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 ・入院心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR) ・外来心大血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)※ ・心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	2	在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合の増加 指標 ・在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合※
2	リハビリテーションの実施等、在宅への移行支援 指標 ・心大血管疾患リハビリテーションの実施可能な医療機関数 ・両立支援コーディネーター研修受講者数				
1	各種情報媒体を使用した周知・啓発 指標 ・応急手当普及啓発講習の受講者数	1	周知啓発・情報提供 指標 ・心肺機能停止した搬送患者のうち一般市民が除細動を実施した件数		
1	平時からの関係機関の連携の推進 指標 ・受け入れ確保病床数 ・後方支援医療機関数	1	新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事における医療提供体制の整備 指標 ・BCP策定医療機関数		



第8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	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草
予防・啓発	P		喫煙率(男性)	国民生活基礎調査	R元(3年毎)	28.8	30.8	36	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
予防・啓発	P		喫煙率(女性)	国民生活基礎調査	R元(3年毎)	8.8	7.7	25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
予防・啓発	P		特定健康診査の実施率	特定健康診査の実施状況	R2(毎年)	53.1	51.2	28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
予防・啓発	P		特定保健指導の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	R2(毎年)	23.0	36.9	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	
予防・啓発	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	R2(3年毎)	215.3	289.0	46	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
予防・啓発	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	R2(3年毎)	67.7	70.9	27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	73.0	33.9	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対	○
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	30.2	15.7	4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対	○

病期・医療機能	S P O	重点 ●	指標名	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	心不全の年齢調整死亡率(男性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	69.0	54.4	4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対	○	
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	心不全の年齢調整死亡率(女性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	48.9	40.5	5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対	○	
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性)	人口動態調査報告	R2(毎年)	17.1	18.8	/	20.8/10.8	21.7	12.4	26.6	15.5	13.5	21.7	23.9	8.2	26.8	人口10万対	○
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性)	人口動態調査報告	R2(毎年)	10.6	11.5	/	12.0/4.9	15.3	12.1	10.8	13.1	6.4	10.0	10.3	10.5	14.0	人口10万対	○
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	190.1	179.5	13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対		
予防・啓発～再発・重症化予防	O	●	心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	人口動態特殊報告	R2(5年毎)	109.2	101.2	12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人口10万対		
救護	P		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	R3(毎年)	1719	18	26	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

病期・医療機能	S P O	重点 ●	指標名	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		二次保健医療圏ごと												
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草	
救護	P		虚血性心疾患により救急搬送された患者数	急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員調	R4(毎年)		5465													人	
救護	P		大動脈疾患により救急搬送された患者数	患者調査	R2(3年毎)		37		135	224	226	75	126	122	95	60	224	72			
救護	O	●	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	R3(毎年)	42.8	42.4														
急性期	S		循環器内科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	R2(2年毎)		233		157	4	12	4	10	7	16	5	6	12	人		
急性期	S		心臓血管外科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	R2(2年毎)		44		38	1			2		3				人		
急性期	S		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	R2(3年毎)		4		3											1	
急性期	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する医療機関の当該病床数	医療施設調査	R2(3年毎)		18		16											2	床
急性期	S		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	NDB	R3(毎年)				5	0	0	0	0	0		0	0	0			
急性期～再発・重症化予防	S		心臓血管リハビリテーション料(I)届出医療機関数	診療報酬施設基準	R3.3.31(毎月)		43		26	1	3	1	4	0	3	1	2	2			

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草
急性期～再発・重症化予防	S		心臓血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数	診療報酬施設基準	R3.3.31(毎月)		10		4	0	1	21	2	1	1	0	0	0		
急性期	P		急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	NDB	R3(毎年)		0.83		0.80	0.00	0.84	0.00	1.00	1.00	0.94	0.97	0.85	0.94		
急性期	P	●	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち冠動脈再開通数	NDB	R3(毎年)				495	0	83	0		15	93	20	89	124		
急性期	P	●	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数	NDB	R3(毎年)		564		295	0	37	0	0	15	50	12	61	94		
急性期	P	●	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割合	NDB	R3(毎年)				59.6		44.6			100.0	53.8	60.0	68.5	75.8	%	
急性期	P		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB	R3(毎年)		184		167	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	件
急性期	P		大動脈疾患患者に対する手術件数	NDB	R3(毎年)				199	0	0	0	0	0	17	0		0	0	件
急性期～回復期	P	●	入院心臓血管リハビリテーションの実施件数	NDB	R3(毎年)		79524		52275	50	4318	225	5270	194	10738	1236	2171	3,047	件	
急性期～回復期	O	●	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	患者調査	R2(3年毎)		12.4	7.8	22	8.3	11.0	5.3		4.3	4.5	11.2	10.3	4.6	6.6	日

病期・医療機能	S P O	重点 ●	指標名	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草
急性期～回復期	O	●	心血管疾患の退院患者平均在院日数	患者調査	R2(3年毎)	24.4	20.4	16	15.5	145.4	24.3	60.1	25.9	23.0	17.0	24.3	12.7	30.7	日	
急性期～慢性期	O	●	在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患の割合	患者調査	R2(3年毎)	93.3%	92.1	/	92.9	65.2	100.0	/	100.0	100.0	93.9	87.5	85.5	80.1	%	○
急性期～慢性期	O	●	在宅等の生活の場に復帰した大動脈疾患の割合	患者調査	R2(3年毎)	/	29.88	/	24.8	14.1	18.9	36.2	24.2	38.4	26.2	27.5	54.6	33.9	%	
回復期～慢性期	S		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HP	R4.3.31(毎年)	12,087	246	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
回復期～慢性期	S		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	心不全学会	R4.12(毎年)	1180	17	19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
回復期～再発・重症化予防	P		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	R3(毎年)	/	187	/	118	12	0	0	47	0	0	10	0	0	件	
回復期～再発・重症化予防	P	●	外来心血管リハビリテーションの実施件数	NDB	R3(毎年)	/	15330	/	9687	0	143	213	2,768	0	749	256	1,514	0	件	
回復期～再発・重症化予防	P	●	外来心血管リハビリテーションの実施件数(SCR)	NDB	R3(毎年)	100	78.3	/	148.9	/	/	/	11.7	/	/	/	/	/		○

病期・医療機能	S P O	重点●	指標名	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草
慢性期	P		心血管疾患における介護連携指導の実施件数	NDB	R3(毎年)	/	2395	18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
再発・重症化予防	S		慢性心不全の再発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	R4.12(毎年)	503	9	16	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0	人	
再発・重症化予防	S		歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会より提供	R4.12.31 随時	973	18	16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
予防・発見	P	●	がん検診受診率(胃がん)	国民生活基礎調査(大規模調査)	H25(3年毎)	30.6	35.5	9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○