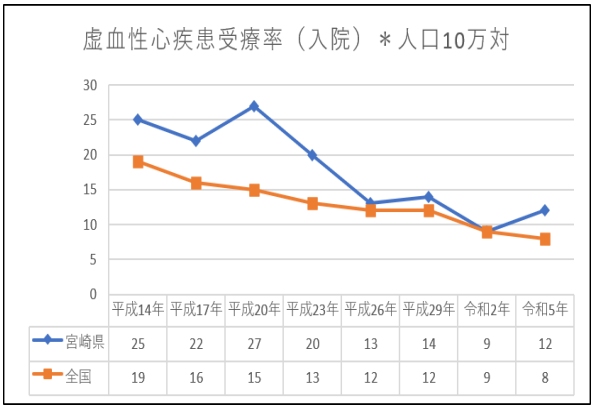
３　心筋梗塞等の心血管疾患

１．現 状

(1) 心血管疾患の入院・外来受療率

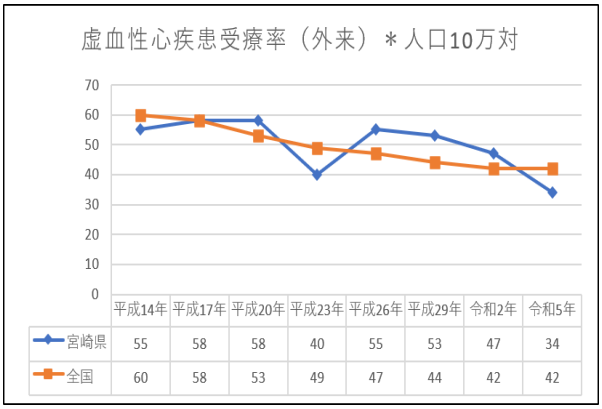
○　令和５年(2023年)の本県の虚血性心疾患の入院受療率(人口10万対)は12となっており、全国平均を上回っています。外来受療率(人口10万対)は34となっており、全国平均を下回っています。

○　年齢階級別にみると、75歳から84歳までの入院受療率が高い傾向にあり、高齢化の進行により今後ますます入院受療率が高まることが想定されます。



	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
宮崎県	25	22	27	20	13	14	9	12
全国	19	16	15	13	12	12	9	8

（出典：厚生労働省「患者調査」）



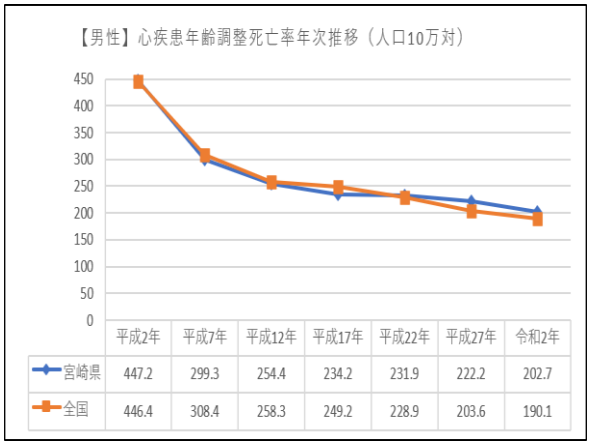
	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
宮崎県	55	58	58	40	55	53	47	34
全国	60	58	53	49	47	44	42	42

（出典：厚生労働省「患者調査」）

(2) 心血管疾患による死亡の状況

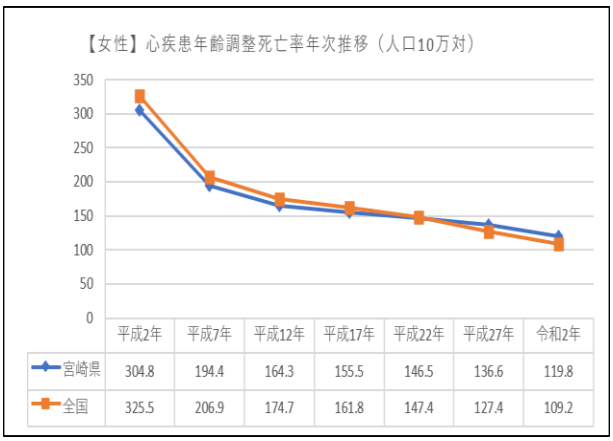
○　令和６年(2024年)の本県の心疾患による死亡者数は2,384人で、死亡総数に占める割合は14.5%となっており、平成10年(1998年)以降、死亡原因の第２位となっています。

○　令和２年(2020年)の年齢調整死亡率(人口10万対)は男性202.7、女性119.8で、男女ともに減少傾向ではあるものの、近年は全国平均を上回って推移している状況です。



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
宮崎県	447.2	299.3	254.4	234.2	231.9	222.2	202.7
全国	446.4	308.4	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1

（出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）



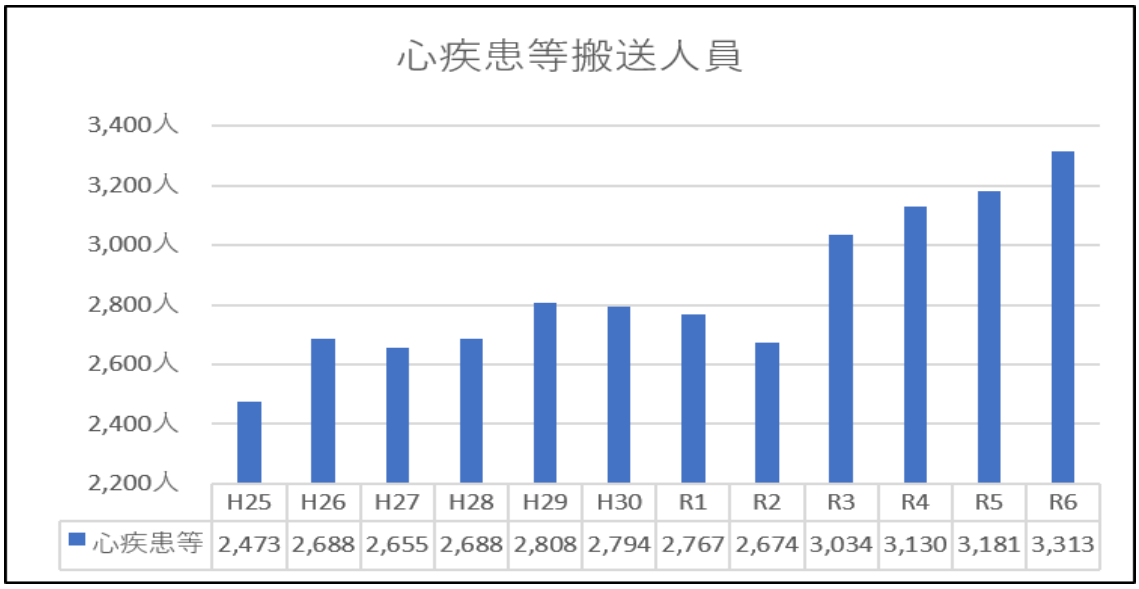
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
宮崎県	304.8	194.4	164.3	155.5	146.5	136.6	119.8
全国	325.5	206.9	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2

（出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）

(3) 心血管疾患にかかる救急搬送体制

○　令和６年(2024年)の本県の心血管疾患での救急搬送人員は3,313人で、全救急搬送人員の7.0%を占めており、増加傾向にあります。

○　救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は、令和６年(2024年)は平均44.7分で、全国平均(44.6分)とほぼ同程度になっています。



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
心疾患等	2,473	2,688	2,655	2,688	2,808	2,794	2,767	2,674	3,034	3,130	3,181	3,313

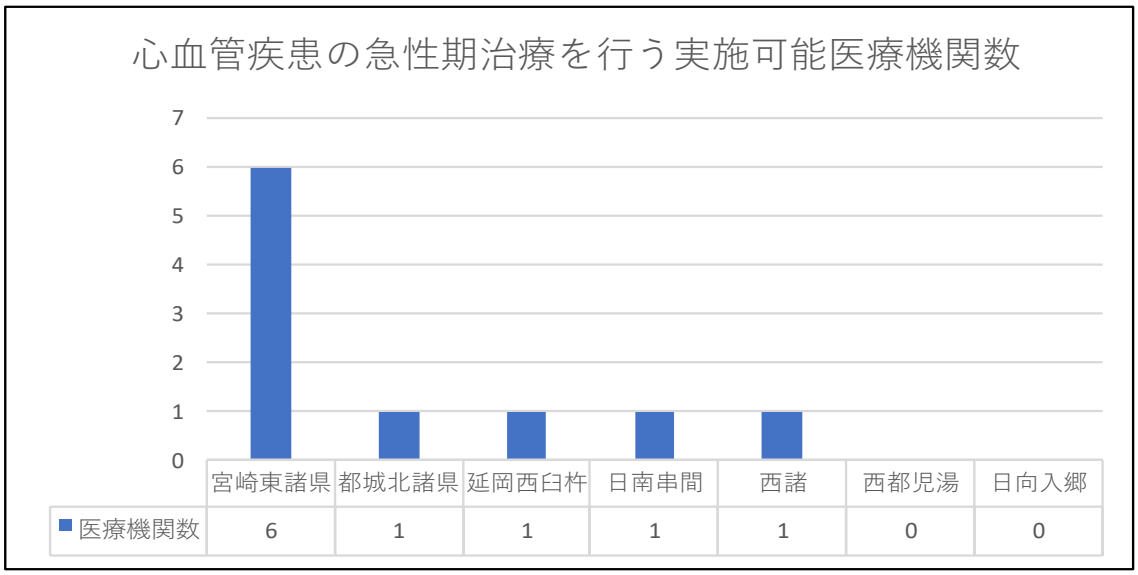
(出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」)

２．医療提供体制等

(1) 心血管疾患治療の実施医療機関

○　県内には心血管疾患の急性期治療を行う医療機関は10(人口10万対1.0)施設あり、全国平均(人口10万対1.1)をやや下回っています。

○　令和７年５月、都城市郡医師会病院に「心臓・脳血管・透析センター」が整備され、高度な医療が提供できるようになりました。



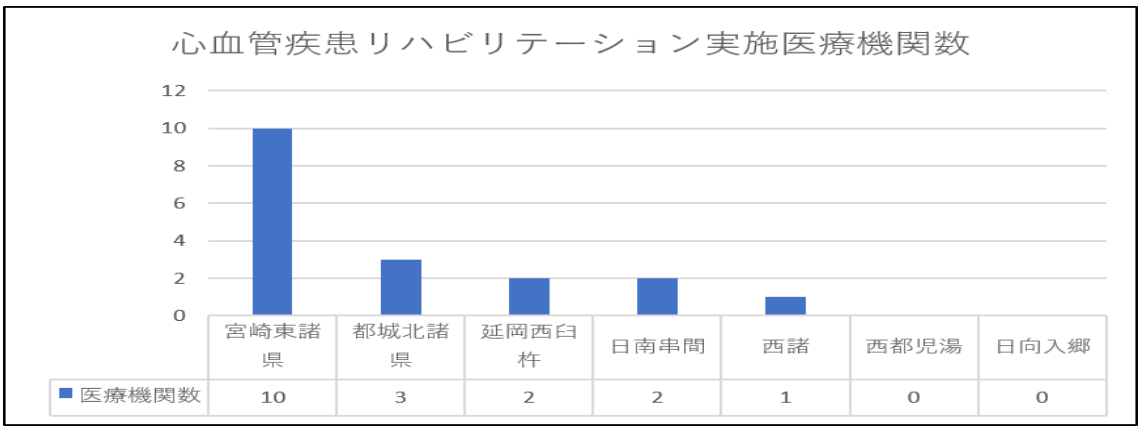
	宮崎東諸県	都城北諸県	延岡西臼杵	日南串間	西諸	西都児湯	日向入郷
医療機関数	6	1	1	1	1	0	0

(出典：厚生労働省医療機能情報)

(2) リハビリテーションの実施医療機関等

○　県内には心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関は18(人口10万対1.7)施設あり、全国平均(人口10万対1.5)と比較すると、やや上回っている状況です。

○　心血管疾患の患者のうち、73.6%が退院後に在宅等での生活の場に復帰しています。



（出典：九州厚生局届出受理医療機関）

３．課　題

(1) 発症予防の推進

○　心血管疾患の発症の予防には、生活習慣病の改善や適切な治療に努めることが重要ですが、特定健康診査の受診の必要性が十分に理解されておらず、受診行動につながっていないことから、生活習慣病の改善と健診受診の重要性についての啓発が必要です。

(2) 迅速な救命処置と救急搬送

○　急性心筋梗塞発症時には、いち早く心肺蘇生や AED(自動体外式除細動器)を使用することで、救命率の改善が見込まれるため、県民への心肺蘇生法等の普及啓発が必要です。

○　急性心筋梗塞をはじめ、急性大動脈解離や急性肺塞栓は早期搬送・早期治療が求められる死亡率の高い疾病であるため、患者を 24 時間受け入れ、速やかに専門的な治療を開始できる体制の整備と救急搬送体制の充実が必要です。

(3) 医療提供体制の充実

○　急性期の治療を行う医療機関は県央地区に集中しており、医療圏ごとの地域格差が大きいため、状況に応じて圏域を越えた連携体制の構築が求められます。

○　回復期を視野に入れた急性期の治療後は、早期の心臓リハビリテーションのほか、かかりつけ医による基礎疾患等の管理や再発予防のための定期的検査、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケア等の実施により、合併症や再発を予防する体制の整備が求められます。

(4) 在宅療養が可能な体制づくり

○　慢性心不全患者については、専門的医療を行う医療機関だけではなく、かかりつけ医など地域の幅広い機関で支援するとともに、状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされます。

○　患者情報の共有により、地域において疾病管理を行いながら、医療・介護・福祉を含めた多職種協働による円滑な治療・ケア体制の構築も必要です。

４．施策の方向

【医療圏】

本県では、現状において、二次医療圏の枠を越えた広域での体制整備が不可欠となっています。このため、引き続き「心血管疾患にかかる医療圏」は４つと設定し、次の方向性に沿って心血管疾患の医療の充実に取り組みます。

(1) 発症予防の推進

①	生涯を通じたバランスの良い食事の啓発やベジ活、適塩、日常生活での運動促進など、小児期からライフステージを通した望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
②	県民公開講座の開催や企業との連携を通じた生活習慣病の改善に向けた普及啓発の強化
③	デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨など受診率向上に向けた取組の推進
④	脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした普及啓発及び相談支援体制の推進

(2) 迅速な救命処置と救急搬送

①	学校教育やスポーツイベント等を活用した AED の活用方法や心肺蘇生法等の普及促進
②	ドクターヘリやモービルＣＣＵなどのドクターカーの積極的な活用

(3) 医療提供体制の充実

①	急性期の治療を行う医療機関と回復期の治療やリハビリテーションを行う医療機関の機能分化・連携の推進
②	合併症予防に向けた、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアや多職種と連携した摂食・嚥下リハビリテーションの促進
③	心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の育成など心血管疾患に関する医療従事者の確保・育成
④	脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした医療従事者等向け研修の実施及び診療ネットワークの構築





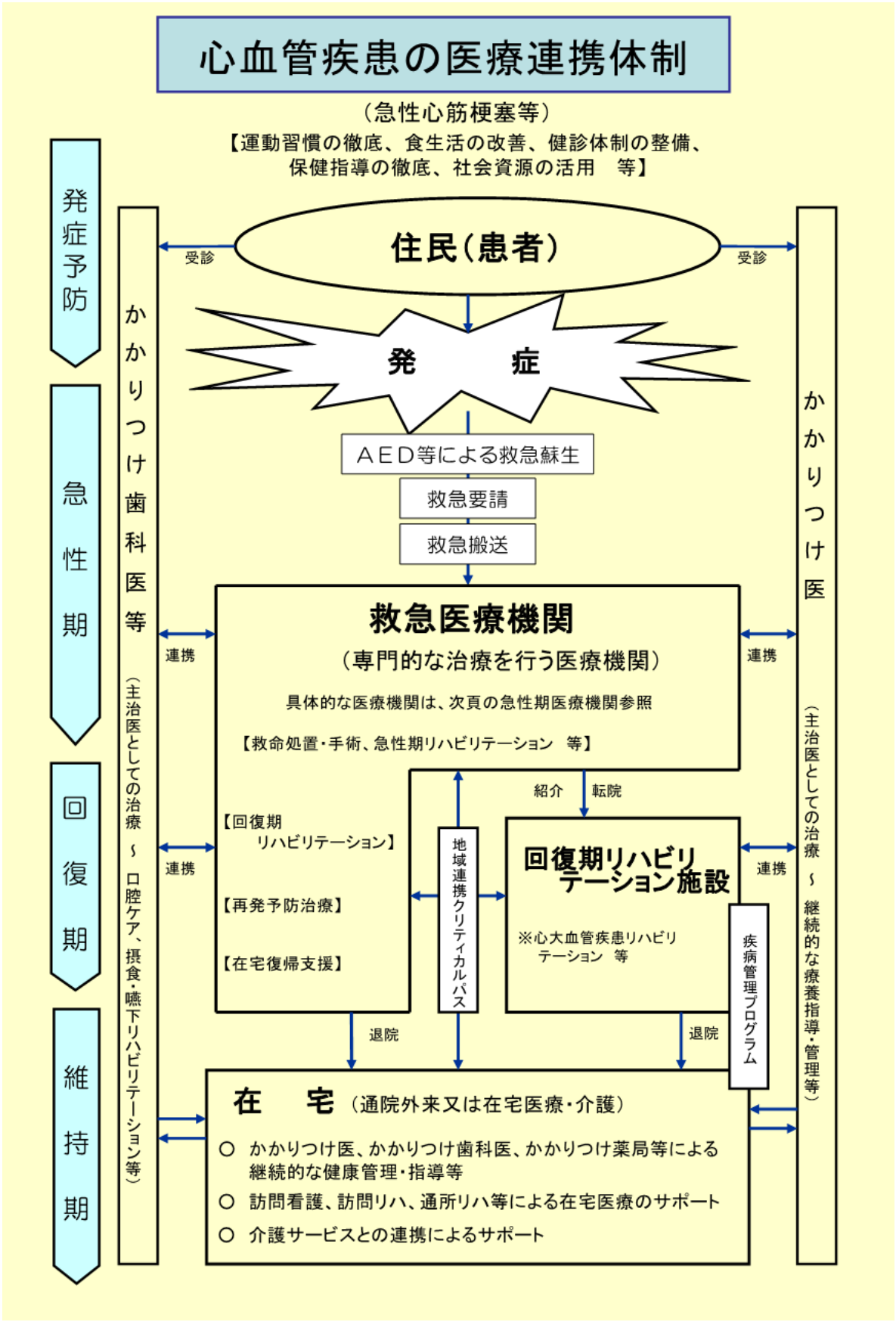
県立延岡病院「心臓脳血管センター」

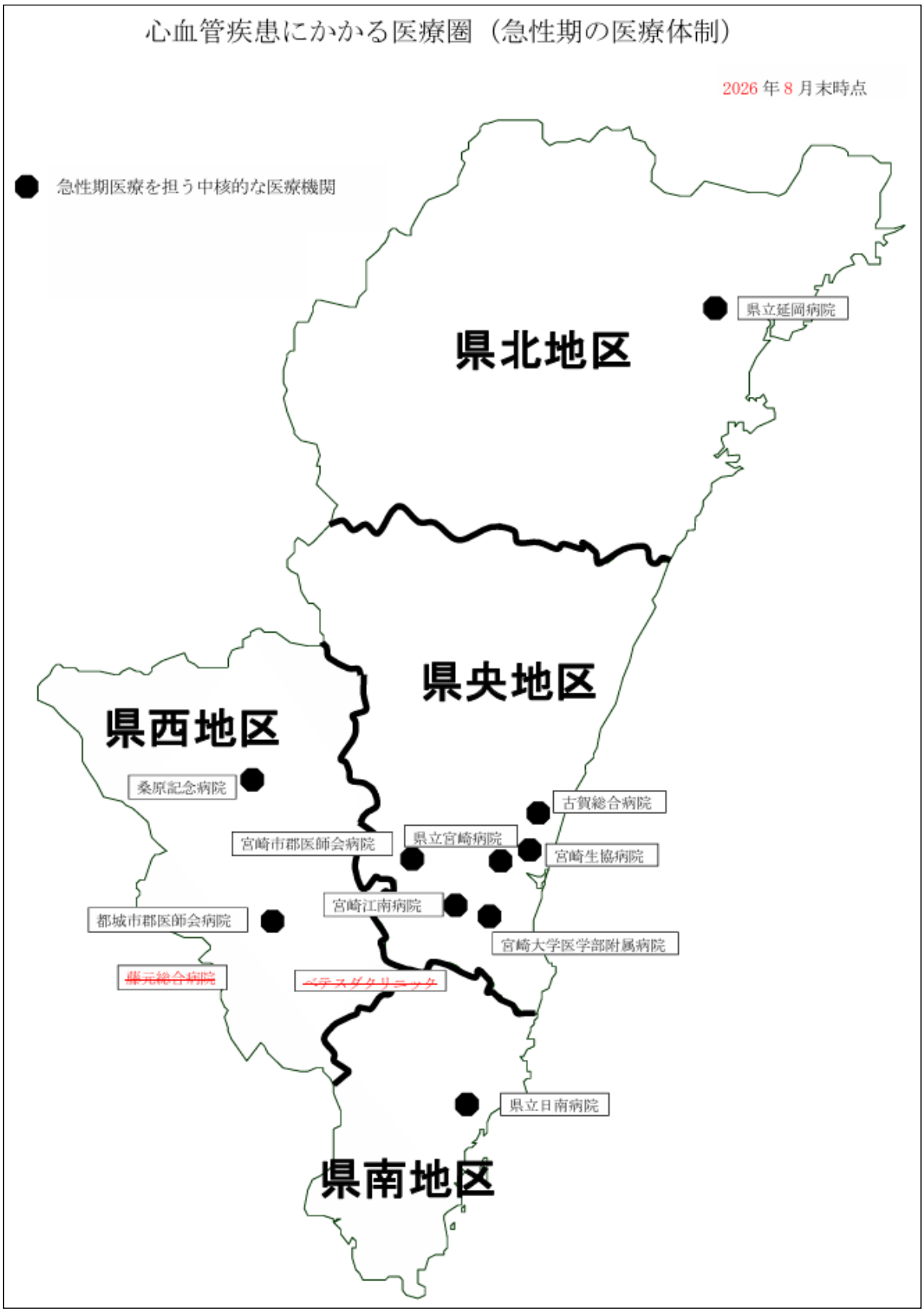
(4) 在宅療養が可能な体制づくり

①	緩和ケア等にも対応できる在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成
②	かかりつけ医を中心とした、歯科医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等、地域の実情に応じた多職種連携による在宅支援チームの構築
③	脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした相談支援窓口体制の推進及び診療支援体制の充実

５．目　標

指　標	現　状	⇒	目　標
健康寿命 ※出典：厚生労働科学研究	男性 72.29 女性 76.13 （令和４年）	⇒	**男性　延伸** **女性　延伸** （令和 11 年）
心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対） ※出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	男性 202.7 女性 119.8 （令和２年）	⇒	**男性 全国平均以下** **女性 全国平均以下** （令和 11 年）
虚血性心疾患受療率（入院） ※出典：厚生労働省「患者調査」	12 （令和５年）	⇒	**減少** （令和 11 年）
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 ※出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」	44.7 分 （令和６年）	⇒	**減少** （令和 11 年）
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数（人口 10 万対） ※出典：九州厚生局届出受理医療機関	1.7 （令和７年）	⇒	**増加** （令和 11 年）
特定健康診査実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	56.1% （令和６年度）	⇒	**70.0%** （令和 11 年度）
特定保健指導実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	29.9% （令和６年度）	⇒	**45.0%** （令和 11 年度）


心血管疾患の医療連携体制
（急性心筋梗塞等）
【運動習慣の徹底、食生活の改善、健診体制の整備、
保健指導の徹底、社会資源の活用　等】
発症予防
急性期
回復期
維持期
かかりつけ歯科医等（主治医としての治療～口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーション等）
かかりつけ医（主治医としての治療～継続的な療養指導・管理等）
住民（患者）
受診
受診
発　症
ＡＥＤ等による救急蘇生
救急要請
救急搬送
救急医療機関
（専門的な治療を行う医療機関）
具体的な医療機関は、次頁の急性期医療機関参照
【救命処置・手術、急性期リハビリテーション　等】
連携
連携
紹介
転院
【回復期
リハビリテーション】
【再発予防治療】
【在宅復帰支援】
地域連携クリティカルパス
回復期リハビリテーション施設
※心大血管疾患リハビリテーション　等
連携
疾病管理プログラム
退院
退院
在　宅（通院外来又は在宅医療・介護）
○ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等による継続的な健康管理・指導等
○ 訪問看護、訪問リハ、通所リハ等による在宅医療のサポート
○ 介護サービスとの連携によるサポート


心血管疾患にかかる医療圏（急性期の医療体制）
2026 年 8 月末時点
急性期医療を担う中核的な医療機関
県北地区
県立延岡病院
県央地区
県西地区
桑原記念病院
古賀総合病院
宮崎市郡医師会病院
県立宮崎病院
宮崎生協病院
宮崎江南病院
都城市郡医師会病院
宮崎大学医学部附属病院
県立日南病院
県南地区