

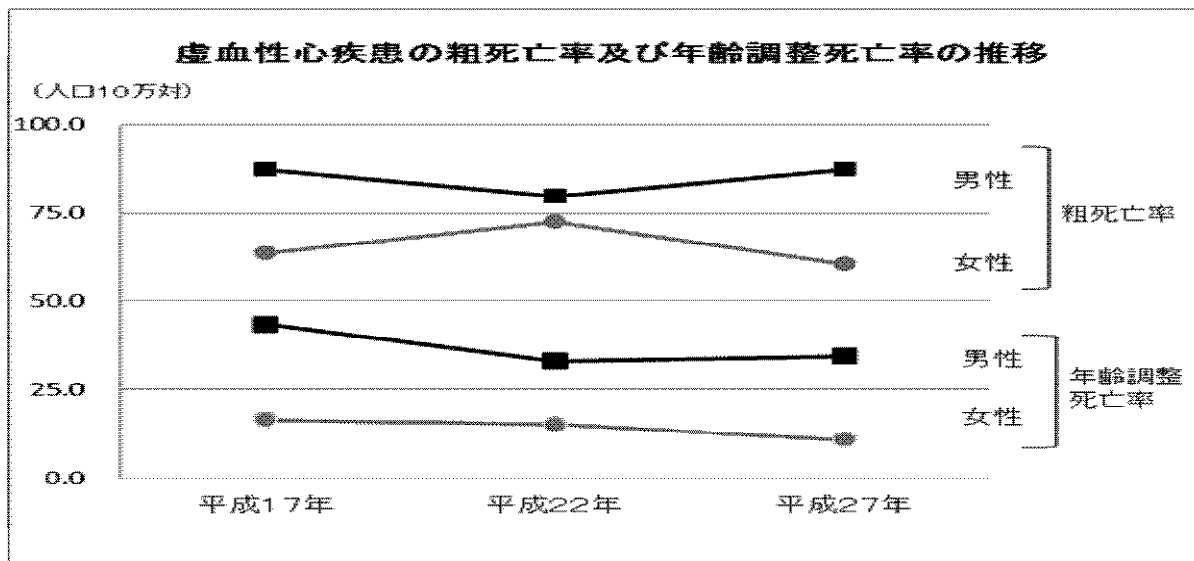
3 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

《現状と課題》

○ 平成27年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性87.4、女性60.7となっています。

また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性34.5(高い方から全国第11位)、女性11.1(高い方から全国第21位)であり、若干の低下傾向がみられます。



| 虚血性心疾患 | | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 |
|---------|----|-------|-------|-------|
| 粗死亡率 | 男性 | 87.4 | 79.9 | 87.4 |
| | 女性 | 63.7 | 72.6 | 60.7 |
| 年齢調整死亡率 | 男性 | 43.5 | 33.1 | 34.5 |
| | 女性 | 16.6 | 15.4 | 11.1 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法等適切な救護措置が有用です。
- 発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。
- 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の約半数が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、早期受診を推進していくことが必要です。

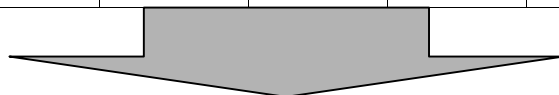
- 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。また、慢性心不全については、継続的な医療を受けている患者の7割が75歳以上の高齢者であり、今後患者数の増加が予想されます。
- 患者が安心して治療やリハビリを受けられるよう、発症から在宅にいたるまで、地域において個々の医療機関の医療機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。

《目指すべき方向》

- 心血管疾患の発症の予防に向け、生活習慣改善を推進するとともに保険者を通じ、特定健診等の実施によるハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等の実施を推進します。
- AEDの設置を推進するとともに、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進します。
- 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の連携体制を充実強化します。
- 在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。

《数値目標》

| 項目 | 現状 | 目標 | | | | | |
|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2018 (H30) | 2019 (H31) | 2020 (H32) | 2021 (H33) | 2022 (H34) | 2023 (H35) |
| 特定健康診査の受診率 | 60.0% (H27) | 62% | 64% | 66% | 68% | 70% | 70%以上 |
| 特定保健指導の終了率 | 22.6% (H27) | 29% | 33% | 37% | 41% | 45% | 45%以上 |



【成果目標】

| 項目 | 現状 | 目標 | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2018 (H30) | 2019 (H31) | 2020 (H32) | 2021 (H33) | 2022 (H34) | 2023 (H35) |
| 心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合(※) | 46.3% (H27) | — | — | 43% | — | — | 40% |
| 虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 34.5 女性 11.1 (H27) | — | — | — | — | 31.8 13.7 | — |

[特定健診受診率、特定保健指導終了率：厚生労働省調べ（レセプトデータ情報・特定健康診査等データベース）]

[病院前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告]

[虚血性心疾患による年齢調整死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

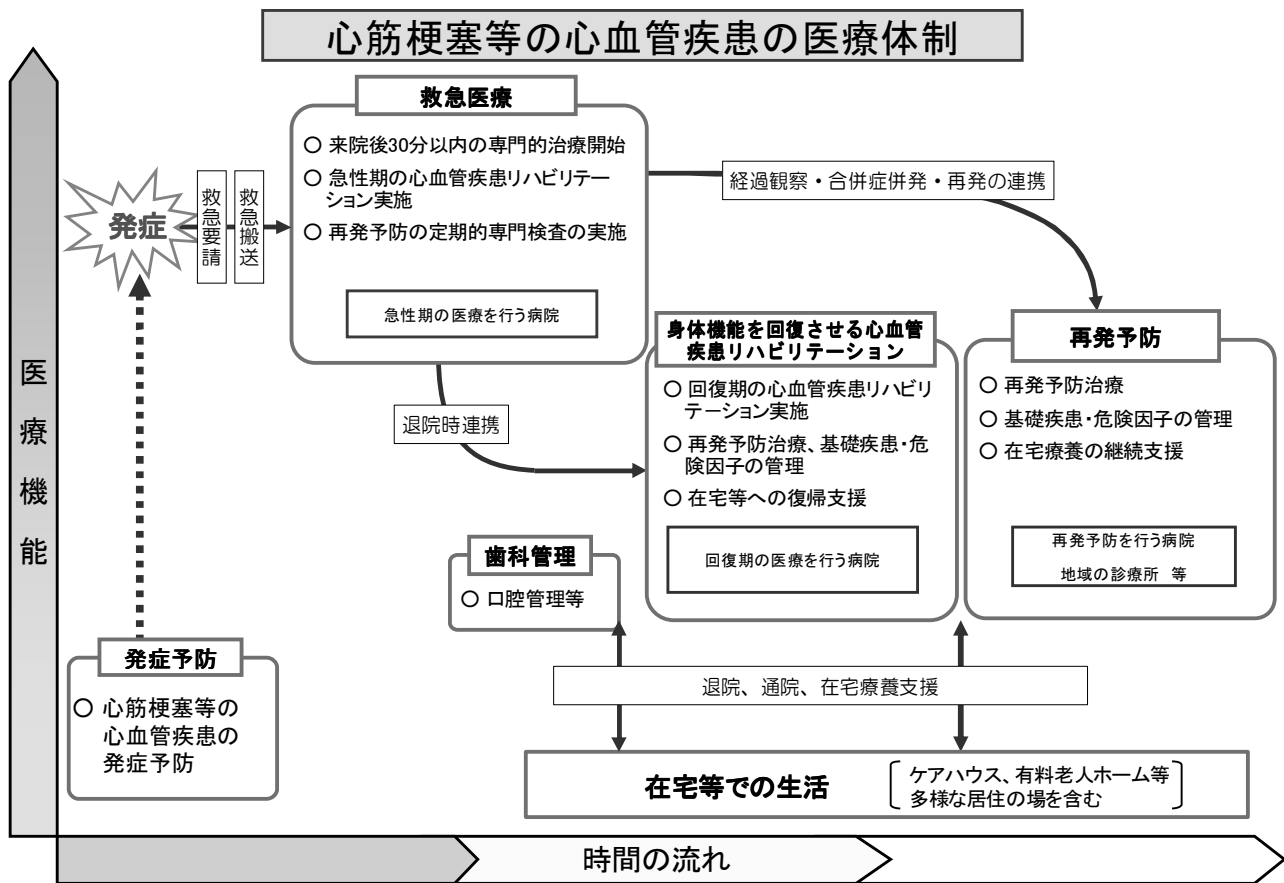
※ 「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合

登録例：登録票から登録された者

確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、適切な食生活の実践や運動習慣の定着等の生活習慣の改善や禁煙の推進のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査の実施によりハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、心肺停止者に対する救命措置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所についてのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。
- 県は、市町村や関係機関と連携し、心筋梗塞等発症時に早期受診に結び付くような普及啓発活動を推進します。
- 県は、急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら再発の予防に向け、健康管理を行う医療機関等が連携し、地域生活を支援する体制を充実強化します。
- 県は「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施します。



心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

| | 【急性期】 | 【回復期】 | 【再発予防】 |
|------------|---|--|--|
| 機能 | 救急医療 | 身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーション | 再発予防 |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心血管疾患リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心血管疾患リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育 | <ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援 |
| 求められる事項の目安 | <ul style="list-style-type: none"> ●心臓カテーテル検査等の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●ST上昇型の場合、冠動脈造影検査やPCI等による90分以内の冠動脈再疎通 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●冠動脈バイパス手術等の外科的治療 ●電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースメーカー不全の対応 ●多面的・包括的なリハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等への対応 ●回復期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 | <ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ●運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションの実施 ●再発時等における対応法について、患者及び家族への教育 ●急性期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 | <ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ●急性期等の医療機関、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 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○来院後30分以内に治療が開始できる体制の整備 ○二次医療圏内での開胸手術等により対応できる体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能な体制の整備 ○発症から在宅にいたるまで、継続して医療が提供される体制の整備 | |
| 評価目標 | 急性心筋梗塞(心疾患)による年齢調整死亡率 | | |

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院

| 機能 | 急性期 | 回復期 | 再発予防 | |
|---------|---|---|--|--|
| 二次保健医療圏 | 村山 | 山形大学医学部附属病院 県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 東北中央病院 小白川至誠堂病院 | 山形済生病院 篠田総合病院 北村山公立病院 国立病院機構山形病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 | 篠田総合病院 北村山公立病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 至誠堂総合病院 県立河北病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 寒河江市立病院 天童温泉篠田病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院 |
| | 最上 | 県立新庄病院 最上町立最上病院 | 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 | 県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院 |
| | 置賜 | 公立置賜総合病院 米沢市立病院 三友堂病院 | 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 公立高畠病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院 | 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 公立高畠病院 公立置賜長井病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 小国町立病院 公立置賜南陽病院 |
| 庄内 | 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 | 日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 | 日本海総合病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 本間病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 遊佐病院 宮原病院 | |