

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の状況

急性心筋梗塞を含む心疾患（高血圧性を除く、以下同じ）によって継続的に治療を受けている県内の患者数は、約41,000人^(注1)と推計されます。また、県内の心疾患による死亡者数は年間4,719人で、死亡者数全体の15.2%（全国：15.2%）を占め、全国と同様、死亡順位の第2位となっています。このうち急性心筋梗塞による死亡者数は年間1,306人です。^(注2)

県の急性心筋梗塞による人口10万対の死亡率は、男性が23.8（全国平均16.2で全国ワースト6位）、女性が9.4（全国平均6.1で全国ワースト5位）となっています。^(注3)また、大動脈解離による人口10万対の死亡率は、男性が6.1（全国平均6.4で全国ワースト23位）、女性が4.1（全国平均3.3で全国ワースト2位）となっています。^(注3)

(2) 予防

県内の特定健康診査の実施率は49.8%（全国平均50.1%、目標値70%以上）、特定保健指導の実施率16.7%（全国平均17.5%、目標値45%以上）と目標値を下回っています。^(注4)

また、県内における収縮期血圧の年齢調整平均値は男性が125.7mmHg、女性が119.7mmHgであり、男性が高くなっています。^(注5)

(3) 医療体制

ア 病院前救護

県内の公共施設におけるAED^(注6)設置施設数は、3,224施設と平成24年4月（1,491施設）から、約2,000施設増加しています。

また、平成27（2015）年の本県内における救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間（平均所要時間^(注7)）は41.7分で、全国平均39.4分より長く、平成10（1998）年と比較して1.56倍に増えています。

(注1) 平成26年患者調査（厚生労働省）

(注2) 平成27年人口動態統計（厚生労働省）

(注3) 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）

(注4) 平成27年度特定健診・保健指導実施状況一覧（都道府県別）（厚生労働省保険局）

(注5) 平成28年度市町村別特定健診データ集計結果（健康プラザ作成）

(注6) AED（自動体外式除細動器）

Automated External Defibrillatorの略。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症状による心肺停止者に対し、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

(注7) 茨城県消防年報、救急・救助の現状（平成27年）

イ 急性期・回復期医療，再発予防

県内で，急性心筋梗塞の急性期医療・リハビリテーションを行っている医療機関は29機関であり，そのうち24時間，経皮的冠動脈形成術（P C I）に対応している医療機関は，19機関です。また，開心術及び大動脈解離手術等の心臓血管外科治療に対応している医療機関は13機関であり，そのうち24時間対応している医療機関は8機関です。^(注1)

また，心臓リハビリテーション^(注2)については，急性期に加え回復期の通院に対応している医療機関は35機関です。^(注1)

【課題】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の状況

本県の心疾患患者数は増加しており，急性心筋梗塞の死亡率においては，男女ともに全国ワースト10位内と高い状況から，本県の重要な健康課題として，対策の強化が求められています。

(2) 予防

心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病，睡眠時無呼吸症候群（S A S）などであり，発症の予防には，食生活，運動，禁煙などの生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

また，健康診断などによって高血圧，脂質異常症，糖尿病などの危険因子を早期に発見し，適切な治療を受けることが大切です。

県内の特定健康診査・特定保健指導の実施率は，目標値を下回っているため，実施率向上のための取り組みが必要です。

これらの生活習慣病を予防するためには，県民一人ひとりの 体的な健康づくりに加え，母子保健，学校保健，地域・職域保健が連携した，生涯を通じた健康管理への支援が必要です。

(3) 医療体制

ア 病院前救護

急性心筋梗塞等の心血管疾患を疑うような症状が出現した場合，本人や家族など周囲にいる者が速やかに救急要請をするなど，専門医療機関を受診できるよう行動することが必要です。

また，急性心筋梗塞直後に心肺停止状態となった場合，救急現場に居合わせた人（バイスタンダー）や救急救命士等による心肺蘇生の実施やA E Dの使用によって，救命率の改善が見込まれます。そのため，県では，心肺停止患者の救命率を向上するため，A E D設置施設の公表や講習会の開催など普及啓発が求められています。

(注1) 茨城県医療機能情報報告書（平成29年10月現在），茨城県保健福祉部保健予防課調査（平成29年10月現在）

(注2) 心臓リハビリテーション：心疾患に基づく身体的精神的影響の軽減や合併症及び再発予防を目的とした，運動処方，危険因子の管理，教育やカウンセリングなどの包括的なプログラムのこと。

急性心筋梗塞等の心血管疾患患者が、発症後、速やかかつ適切な治療を開始できるよう、救急患者の迅速な受入れ体制や、専門医療機関と搬送機関とが連携した病院前救護体制の一層の充実が求められています。

イ 急性期・回復期医療，再発予防

県内の急性心血管疾患に対応できる医療機関は、地域に偏在し、限られていることから、医療機関の実態を把握し、医療機能に即した連携体制を構築する必要があります。

また、心筋梗塞等の心血管疾患発症後、合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目指して、患者の状態に応じ、治療当日から運動療法や食事療法などの心血管疾患リハビリテーションを行うことが重要です。

なお、心血管疾患リハビリテーションは、「心血管疾患の疾患管理プログラム」^(注1)として、多職種が連携し、提供することが求められています。

退院後も、かかりつけ医などによる基礎疾患や危険因子の継続的な管理が必要です。また、再発に備え、患者の周囲にいる者に対して適切な再発時の対応に関する教育等も重要です。

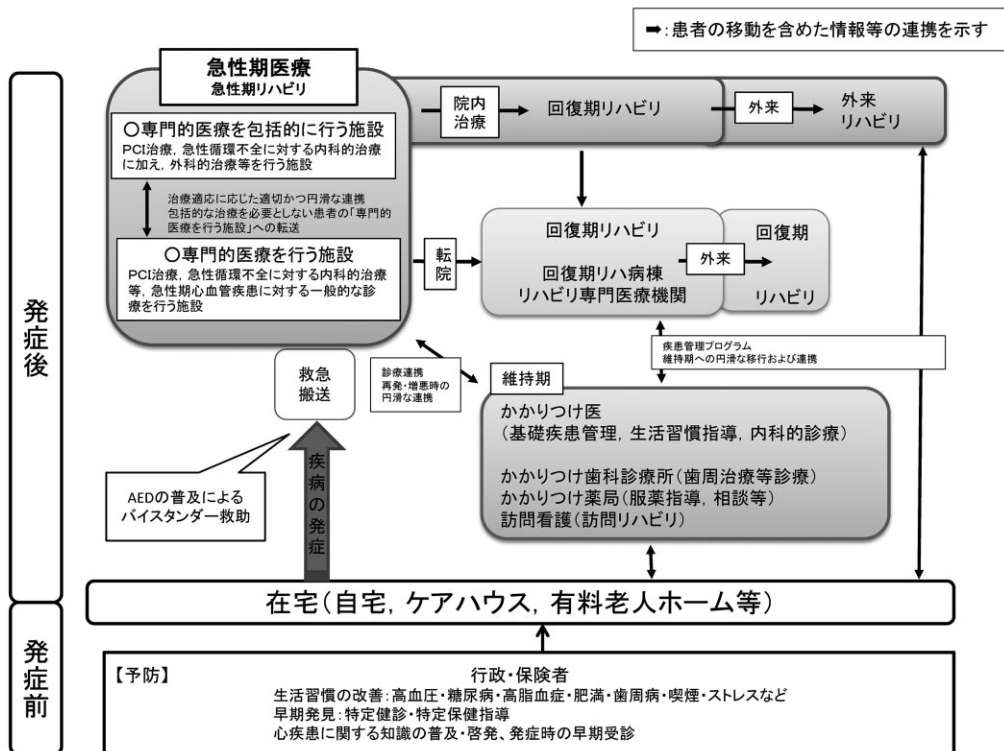
各医療機関がもつ機能に応じた役割分担により、急性期から回復期及び再発予防までの医療を連携して提供していく体制を整備することが重要です。

(注1) 心血管疾患の疾患管理プログラム：心血管疾患における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～長期プログラムをいう。
出典：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改訂版」（平成27年1月14日更新版）

【対策・目標】

(1) 求められる医療機能と連携

心筋梗塞等の心血管疾患は、発症後速やかに救急蘇生法などの適切な処置，専門医療機関への速やかな患者搬送と，適切な検査・治療が必要です。また，急性期の心血管疾患リハビリテーションなどを実施した後は，円滑な在宅復帰などを図ることも重要であることから，関係機関が相互に連携し，継続的な医療や多面的・包括的なりハビリテーションが提供される体制づくりを推進します。



ア 発症予防の機能【予防】

目標	心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○高血圧，糖尿病，脂質異常症などの基礎疾患及び危険因子（リスク）の管理が可能であること ○症状出現に備え，急性期医療を担う医療機関への受診等の対応について，本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施すること ○健康手帳等を利用して，医療情報と健診等の保健情報についての必要な情報共有を図ること ○急性期・回復期の機能を担う医療機関等と連携していること
担当する医療機関	かかりつけ医療機関

イ 応急手当・病院前救護の機能【救護】

目標	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、発症後できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に受診できる
関係者に求められる事項	<p>本人及び家族等周囲にいる者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ○心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた心肺蘇生法など適切な処置を実施すること <p>救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域メディカルコントロール協議会の定めた活動基準に則し、適切な観察・判断・救命処置を行うこと ○急性期を担う医療機関へ速やかに搬送すること

ウ 発症後速やかな専門的診療を実施する救急医療の機能【急性期】

	専門的医療を包括的に行う施設	専門的医療を行う施設
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者の来院後30分以内に専門的な治療（P C I等）に加え外科的治療を開始する 2 合併症や再発の予防、在宅復帰のための多職種連携に基づく心血管疾患リハビリテーションを実施する 3 再発予防のための専門的な検査を定期的実施する 	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者の来院後30分以内に専門的な治療（P C I等）を開始する 2 合併症や再発の予防、在宅復帰のための多職種連携に基づく心血管疾患リハビリテーションを実施する 3 再発予防のための専門的な検査を定期的実施する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○血液検査や画像検査等の必要な検査及び専門的診療が24時間実施可能であること ○S T上昇型心筋梗塞の場合、適用があればP C Iを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること ○呼吸、疼痛等の全身管理及び合併症に対する治療が可能であること ○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可能な医療機関と連携していること ○合併症や再発予防のためのリハビリテーションが実施可能であること ○回復期及び再発予防を担う医療機関と必要な診療情報の共有を図ること 	
担当する医療機関	心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期を担う病院又は診療所 医療機関名は、別冊及びホームページに掲載	

■ 上記の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

	専門的医療を包括的に行う施設	専門的医療を行う施設
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ●経皮的冠動脈形成術（P C I）の提供 ●外科的治療 ●急性期の内科的治療 ○心血管疾患リハビリテーションの提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ●経皮的冠動脈形成術（P C I）の提供 ●急性期の内科的治療 ○心血管疾患リハビリテーションの提供
人的体制	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器専門医の配置 ○心臓血管外科専門医の配置 	○循環器専門医等の配置

エ 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】

目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を行う 2 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを入院又は通院により実施する 3 在宅等生活の場への復帰を支援すること 4 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教える
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○再発予防の治療や基礎疾患・危険因子（リスク）の管理、抑うつ状態などの対応が可能であること ○急性増悪時に除細動などの対応が可能であること ○合併症併発時や再発時の治療が可能な医療機関と連携していること ○運動療法、食事療法などの心血管リハビリテーションが実施可能であること ○再発時の適切な対応について、患者及び家族への教育を行うこと ○急性期及び再発予防を担う医療機関と必要な診療情報の共有を図ること
担当する医療機関	回復期リハビリテーションを提供する病院又は診療所 医療機関名は、別冊及びホームページに掲載

■ 上記の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

医療提供体制	○回復期リハビリテーションの提供
人的体制	○循環器科医等又はリハビリテーション科医の配置

オ 再発予防の機能【再発予防】

目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を行う 2 在宅療養を継続できるように支援する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子（リスク）の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ○急性増悪時に除細動などの対応が可能であること ○合併症併発時や再発時の治療が可能な医療機関と連携していること ○合併症や再発の予防のための治療について、心血管疾患リハビリテーション実施医療機関、訪問看護ステーション、薬局等と連携し実施できること ○急性期の医療機関と診療情報を共有するなど連携していること
担当する医療機関等	かかりつけ医療機関

(2) 対策

ア 予防

- 「第3次健康いばらき21プラン」, 「茨城県食育推進計画（第3次）」に基づき、母子保健や学校保健と連携することにより、子どもの頃からの食育や運動の習慣化などを通じて、保護者自身も自分や家族の問題として生活習慣を見直すことができるよう生活習慣病予防対策を推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導が効果的に実施できるよう、従事者向けの研修会を開催します。また、働く世代を中心とした特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と事業所で健康づくりを図る健康経営の推進に向けて、地域・職域連携推進協議会を活用し地域保健と職域保健の連携を図ります。

- 健診による心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子の早期発見と、健診後の保健指導を活用した生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧奨します。

イ 病院前救護

- 県民が発症後に速やかな受診行動がとれるよう、初期症状の知識や、早期受診の重要性などの普及啓発を図ります。
- 県内公共施設へのAED設置を更に進め、設置施設を公表するとともに、発症後の速やかな救急要請と、心肺停止が疑われる者に対してのAEDの使用を含めた心肺蘇生法など適切な応急処置に関する普及啓発を図ります。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者を速やかに専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるよう、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」や「茨城県救急医療情報システム」の効果的・効率的な運用を行い、搬送機関と医療機関との迅速な連絡体制を整備します。

ウ 医療体制

- 限りある医療資源を効果的に提供するために、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」、「回復期の施設」、かかりつけ医などの医療機関が連携し、切れ目なく継続的に治療が行われる体制づくりを推進します。
また、医療機関の連携を推進するため、医療機関への定期的な実態調査を行い、公表を行います。
- 医療提供体制の地域格差を是正するために、ICTを活用した遠隔医療などにより、地域の実情に即した連携の仕組みづくりを推進します。
- 急性期から回復期、維持期を通じた心血管疾患の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多職種が連携して提供できる体制づくりを推進します。

各 論

第 1 章

(3) 目標

番号	目 標 項 目	現 状	目 標
1	24時間体制で急性心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率が80%以上の医療機関数	8	増加
2	急性大動脈解離（スタンフォードA）に対する手術及び血管内治療件数	98	増加
3	心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関数	35	増加
4	成人の喫煙率 ※再掲	男性 33.5% 女性 6.6%	男性 25.5% 女性 4.0%
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（特定保健指導対象者の割合）（40～74歳）	男性 25.3% 女性 9.7%	現況の10%減少
6	収縮期血圧年齢調整平均値（40～74歳、内服者を含む）	男性 125.7 女性 119.7	男性 122.7 女性 116.1
7	特定保健指導実施率（40～74歳）	16.7%	45%
8	虚血性心疾患による退院患者の平均在院日数	7	短縮
9	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 23.8 女性 9.4	現況の10%減少
10	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性 34.0 女性 13.2	現況の10%減少

- 1・2・3 茨城県医療機能情報報告（平成29年10月）および茨城県保健福祉部保健予防課調査（再調査予定）
 4 平成28年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査
 5・7 平成27年度特定健診・保健指導実施状況一覧（都道府県別）（厚生労働省保険局）
 6 平成28年度市町村別特定健診データ集計結果（健康プラザ作成）
 8 平成26年度患者調査（厚生労働省）
 9・10 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）（厚生労働省）