

## 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患医療

### 1 目指すべき姿

心血管疾患の予防と早期発見を進めるとともに、発症後の迅速かつ専門的な診療から、心血管疾患リハビリテーション、在宅療養、再発予防まで、医療サービスが連携・継続して実施される体制を構築します。

### 2 現状と課題

#### (1) 予防・早期発見

急性心筋梗塞や心不全を含む心疾患は、県民の死因の第2位です（10,026人、15.8%：平成28年（2016年）人口動態統計（厚生労働省））。

急性心筋梗塞の危険因子には、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、ストレスなどがあります。

健康診断などによる危険因子の早期発見、早期治療、生活習慣の改善が大切です。

#### (2) 急性期・回復期・維持期医療、再発予防

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）等による電気的除細動の実施、その後の医療機関での救命措置が迅速に連携して実施されることが重要です。

このため、一般市民に対するAEDの使用法を含む救急蘇生法の普及啓発も大切です。

急性期の心血管疾患は、疾患により必要とされる治療内容が異なります。内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション（PCI）治療が中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となることが多い急性大動脈解離などが挙げられます。

このため、対象疾患に応じた急性期診療を24時間体制で提供できる体制が求められます。

心血管疾患は、急性発症や治療中の急変が多いため、医療機関ごとの医療機能を明確にした上で、患者の状態に応じて円滑に転院搬送できる体制も含めた、効率的な連携体制を構築する必要があります。

心血管疾患患者の回復期・維持期の管理については、社会生活への復帰とともに、再発・再入院を予防する観点が必要です。このため、運動療法、危険因子是正、患者教育等、多職種チームによる多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することが大切です。

歯周病と心疾患などとの関連性が指摘されていることから、歯・口腔の健康管理も大切です。入院患者の歯・口腔の健康や機能の状態を診査する口腔アセスメントを実施し、必要に応じて助言・指導を行うほか、歯科医療機関につなげることが必

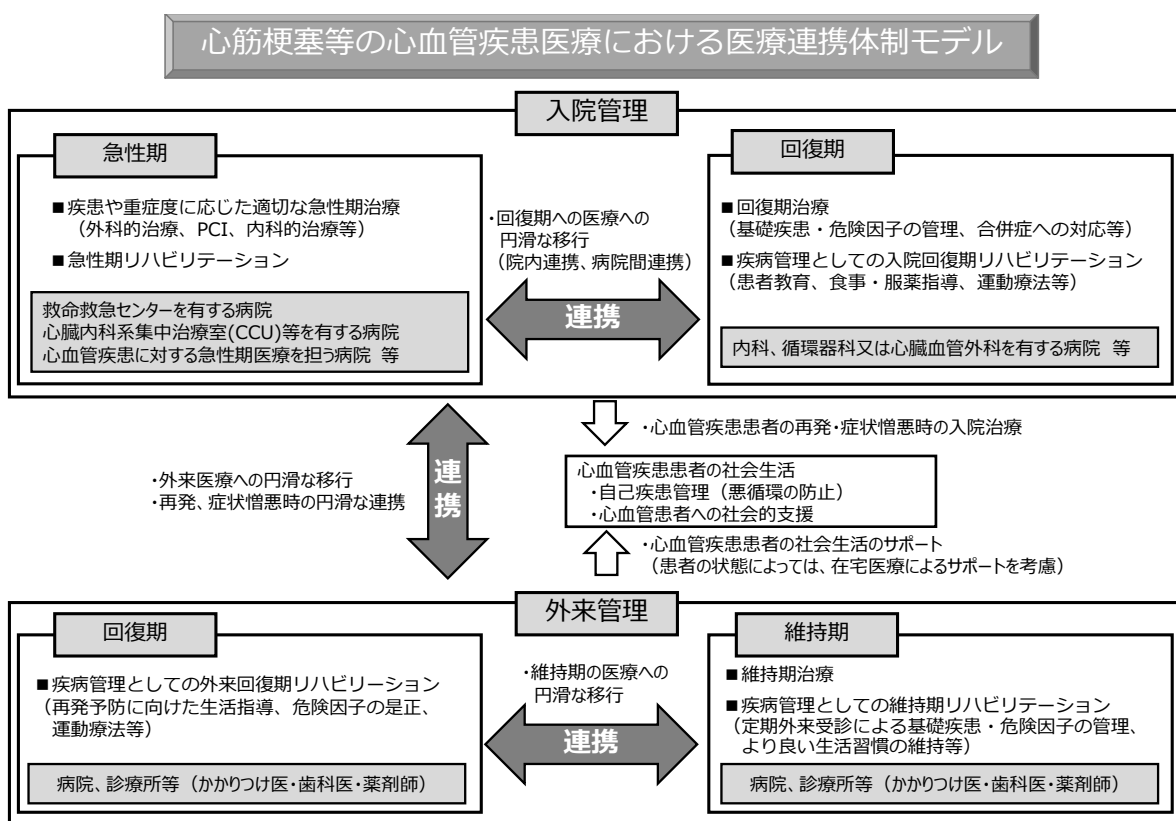
要です。

在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、増加が見込まれる慢性心不全の管理など、かかりつけ医と専門的医療を行う医療機関などが相互に連携し、継続した治療や長期の医療が必要となります。

### 3 課題への対応

- (1) 食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- (2) 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- (3) AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- (4) 救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な診療が開始される体制の構築を促進します。
- (5) 医療機関の機能分化を進め、急性期から回復期、維持期まで地域における医療連携体制の構築を促進します。
- (6) 入院・外来患者の歯・口腔の健康管理を促進します。
- (7) 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う機関相互の連携強化を図ります。
- (8) 在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築します。

【図表3-1-3-1 心筋梗塞等の心血管疾患医療における医療連携体制モデル】



#### 4 主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 食育の推進
- (3) 特定健康診査・特定保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- (4) 救急救命士の養成及びプレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実
- (5) ドクターヘリを活用した早期治療の推進
- (6) 救急医療情報システムの運営及び機能充実
- (7) AEDの設置促進と設置場所の情報提供
- (8) 救命講習の受講促進
- (9) 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
- (10) 患者を支える多職種連携システムの確立
- (11) 口腔<sup>くわ</sup>アセスメントの充実

#### 5 指標

■ 特定健康診査受診率（再掲）

現状値 50.9% → 目標値 70%

（平成27年度）

（平成35年度）

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-1-1	99	大腸がん検診受診率	男42.8% 女38.5%	平成28年	男50.0% 女50.0%	平成34年	検診対象者に対する大腸がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-1	99	子宮がん検診受診率	30.3%	平成28年	50.0%	平成34年	検診対象者に対する子宮がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-1	99	乳がん検診受診率	35.1%	平成28年	50.0%	平成34年	検診対象者に対する乳がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-2	102	特定健康診査受診率	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-2	103	急性期脳梗塞治療(t-PA療法や血栓回収療法)の実施件数	917件	平成28年度	1,800件	平成35年度	急性期脳梗塞治療を必要とする患者に対し、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークに参加する医療機関がt-PA療法や血栓回収療法を実施した件数。	急性期脳梗塞は、t-PA療法や血栓回収療法により、できるだけ早期に治療を行うことで後遺症が軽くなり、予後も良好になることから、この指標を選定。	今後、埼玉県急性期脳梗塞ネットワークに参加する医療機関の受入体制が強化されることから、平成28年度の実施件数の約2倍を目指して、この指標を選定。
3-1-3	106	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-4	108	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-4	109	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数(再掲)	292機関	平成28年度	1,200機関	平成35年度	歯科医師等が糖尿病と歯周病の関係を理解し、医科歯科の連携強化等を目的に開催される講習会に参加することで、登録される歯科医療機関数。	歯周病と血糖コントロールの関係性が指摘されており、医科歯科連携の必要性が分かっている。このことから、医科歯科連携による糖尿病予防や改善が重要であるため、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を目標として、この目標値を設定。

急性心筋梗塞医療							全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							128,066	7,323
面積(Km2)							377,971	3,798
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	医療施設調査	平成26年	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12,692	472
						人口10万人当たり	9.9	6.5
			医療施設調査	平成26年	禁煙外来を行っている病院数	総数	2,410	85
						人口10万人当たり	1.9	1.2
予防	P	健康診断・健康検査の受診率	国民生活基礎調査	平成25年		健診受診者数/調査対象者数	66.2	67.0
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成26年		受療率を標準人口で補正した値	262.2	247.0
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成26年		年齢階級別推計患者数から算出した受療率を標準人口で補正した値	67.5	43.4
予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成26年		受療率を標準人口で補正した値	98.6	82.4
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成25年	喫煙率(男性)	喫煙者数/調査対象者数	33.7	33.9
			国民生活基礎調査	平成25年	喫煙率(女性)	喫煙者数/調査対象者数	10.7	13.1
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	人口10万人当たり	20.4	22.2
			都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人当たり	8.4	9.9
救護	P	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	救急救助の現況	平成26年	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	分	39.4	45.5
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急救助の現況	平成26年		総数	1,664	79