

## 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

### 現状

#### (1) 心血管疾患について

- 心血管疾患は、次のような疾患であり、脳卒中とともに循環器病を代表するものです。
  - ① 虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）
  - ② 心不全（急性心不全・慢性心不全）
  - ③ 大動脈疾患（急性大動脈解離等）
- 県の心疾患（上記の①、②等）による死亡者数は、平成27年神奈川県衛生統計年報によると、平成22年では9,976人でしたが、平成27年には10,890人と増加傾向にあり、死亡原因の第2位となっています。
- また、大動脈瘤及び解離による死亡者数は、平成27年において1,098人であり、死亡原因の第10位となっています。
- 心血管疾患の患者数は、今後増加することが想定されますが、高齢化の進展を背景として、特に慢性心不全の増加率が高くなると考えられます。

#### (2) 発病直後の救護、搬送等

- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間は、平成27年中の平均で39.7分であり、全国平均の39.4分と同程度となっています。
- 心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者に対して、一般市民が除細動を行うと、行わなかった場合と比べて1箇月後生存率が約4.9倍高くなっています。
- 県における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は126件であり、東京都の289件に次いで全国で2位となっています。
- 急性心血管疾患は、内科的治療、経皮的冠動脈インターベンション治療（PCI）に代表される低侵襲な治療、外科的治療など、疾患により主に必要とされる治療内容が異なっています。
- こうした治療は、高い専門性が必要とされるため、急性期心血管疾患が疑われる場合には、疾患に応じて、内科的治療や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）等の診療を行う「専門的医療を行う施設」、又は内科的治療、PCI等に加えて外科的治療も行う「専門的医療を包括的に行う施設」で早期に対応することが適切です。

#### (3) 急性期の医療

- 循環器内科医師と心臓外科医師の人口10万人あたりの人数は、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。
- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（人口10万人あたり）についても、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。

#### (4) 急性期後の医療

- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、平成26年の患者調査によると、96.2%と、全国平均の93.7%を上回っています。
- 今後患者数の増加が予想される慢性心不全は、再発・増悪による再入院と寛解を繰り返しながら徐々に身体機能が悪化するという特徴があります。

区分	横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	県平均	全国平均	出典	
循環器内科医師数	集計値	110	62	98	44	52	77	78	32	58	43	25	61.7	平成26年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	
	10万人あたり	7.1	5.6	9.2	5.4	8.4	10.8	10.5	4.5	9.9	5.1	7.0	7.5		9.3
心臓血管外科医師数	集計値	21	10	46	15	22	17	20	4	14	13	7	17.2	平成26年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	
	10万人あたり	1.4	0.9	4.3	1.8	3.6	2.4	2.7	0.6	2.4	1.5	2.0	2.1		2.4
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	レセプト件数	379	340	412	180	210	220	319	151	208	253	117	253.5	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	24.4	30.6	38.9	21.9	33.7	30.8	43.4	21.2	35.6	29.8	33.1	30.6		34.5
うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	レセプト件数	273	196	308	94	144	167	239	121	104	173	89	173.5	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	17.6	17.7	29.1	11.4	23.1	23.4	32.5	17.0	17.8	20.4	25.2	20.9		22.3
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数	集計値	6	5	6	3	5	4	5	3	3	2	2	4.0	平成28年3 月31日 診療報酬施 設基準	
	10万人あたり	0.4	0.5	0.6	0.4	0.8	0.6	0.7	0.4	0.5	0.2	0.6	0.5		0.8
心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数	集計値	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0.5	平成28年3 月31日 診療報酬施 設基準	
	10万人あたり	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1		0.1
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	レセプト件数	1,783	652	1,058	975	1,365	1,113	2,208	570	1,041	1,025	405	1,109	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	114.9	58.7	99.8	118.5	219.3	155.6	300.1	80.1	178.1	120.8	114.7	133.8		151.0
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	レセプト件数	1271	69	308	120	1336	3625	231	163	839	167	221	759.1	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	81.9	6.2	29.1	14.6	214.7	506.9	31.4	22.9	143.5	19.7	62.6	91.6		107.8
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(%)		95.4	95.7	97.7	93.0	95.8	95.7	97.0	94.3	96.3	99.1	93.5	96.2	93.7	平成26年 患者調査

### 課題

#### (1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子に関連する項目である「肥満者の割合」「食塩一日摂取量」「野菜一日摂取量」多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に食生活や運動習慣の改善など、未病の改善を実践することや喫煙防止について啓発していくことが必要です。

#### (2) 発病直後の救護、搬送等

- 急性期の心血管疾患は、突然死の原因となる危険性が高く、予後の改善には発症後、早急に適切な治療を開始する必要があります。
- 発症後、早急に適切な治療を開始するためには、まず、患者や周囲にいる者が発症を認識し、発症後速やかに救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる場合には、自動対外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator)の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うことが重要です。

### (3) 急性期の医療

- 医療機関到着後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に、P C I、冠動脈バイパス術（C A B G）、大動脈人工血管置換術などの専門的な治療の開始が求められます。

### (4) 急性期後の医療

- 慢性心不全の増悪予防のためには、薬物療法に加え、運動療法、患者教育等を含む「心血管疾患リハビリテーション」を、入院中から退院後まで継続して行うことが望まれます。
- 一般に「リハビリテーション」は運動療法を想定することが多いため、心血管疾患リハビリテーションに運動療法以外の幅広いプログラム内容が含まれているということは、心血管疾患リハビリテーションを専門としている医療職以外には充分知られていません。
- また、慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度など、個々の患者の全体像を踏まえた上で適切に設定される必要があり、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なります。
- これらについての理解を深めながら、心不全を発症した在宅の患者に対して、急性期病院とかかりつけ医、在宅医療・介護を担う医療機関、訪問看護ステーション等が連携した対応を図ることが必要です。
- また、心疾患や動脈硬化の発症・増悪因子と歯周病の関係など、口腔と全身との関係について広く指摘されており、歯周病の予防と治療も重要となっています。
- 退院後も、患者が自宅等で安心して暮らし、再入院予防につなげていくためには、退院後の生活を見据えた退院調整を、早期から多職種により行うことが重要です。

### (5) 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 心血管疾患の治療に対応できる医療機関について、分かりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

## 施策

#### (1) 予防（県、市町村、関係機関、県民）

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン21推進会議」において、取組みの共有や検討を行うなど健康づくりを推進していきます。
- 県は、心血管疾患を含む生活習慣病予防のために医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、研修会等を開催し、実施率の向上等を支援していきます。
- 県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置促進や、未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成等を通じて、県民一人ひとりの未病改善の取組みを支援します。

#### (2) 医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、県民）

- ア 発症直後の救護、搬送等

○ 県及び市町村は、医療機関と消防機関との連携やAEDの配置等により、病院前救護体制の充実に努めます。

○ 家族等周囲にいる者が、心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施できるよう、県は、広く県民に啓発し、普及促進を図ります。

イ 急性期の医療

○ 心臓疾患専門治療施設が中心となり、迅速な救急搬送と専門施設への患者受入を目的としたネットワーク（CCUネットワーク）等を構築することにより、救急病院と消防機関の連携を進め、急性期医療の充実に努めます。

ウ 急性期後の医療

○ 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、運動療法による体力の回復、正しい運動の習慣化、生活・栄養指導等の心血管疾患リハビリテーション、摂食・嚥下リハビリテーションや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内を清潔に保つことなどを多職種（医師・看護師・歯科医師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）のチームにより推進し、再発と増悪の予防を図ります。

○ 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、多職種協働により、早期からの退院調整を推進するとともに、在宅医療・介護の充実に努めます。

エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

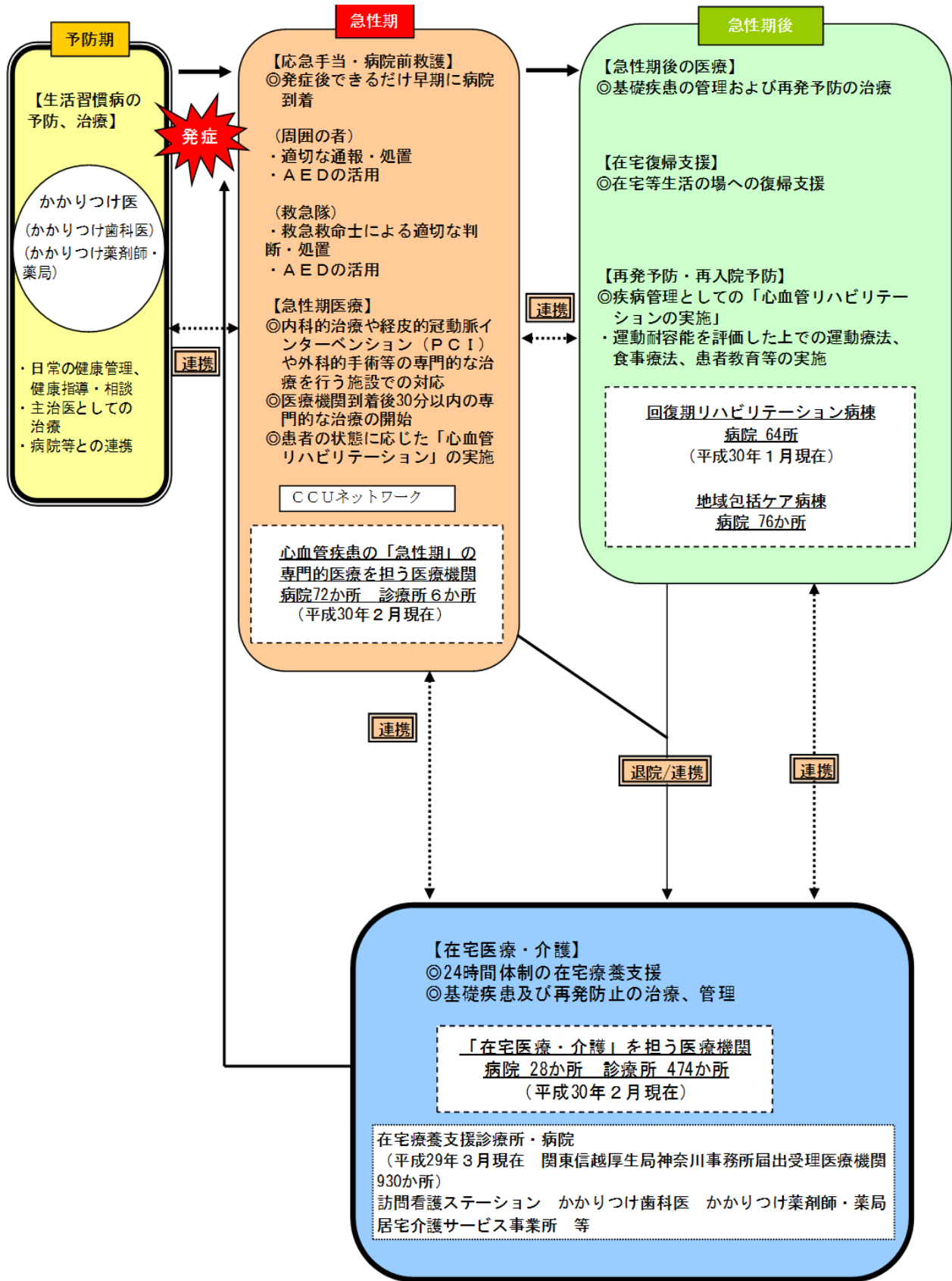
○ 県は、心血管疾患の治療に対応できる医療機関とその機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」を通じて、「急性期医療」「回復期医療」「在宅医療・介護」の機能に応じて分かりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値をめざす。	予防に関する施策の推進状況を評価するため。

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
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	135件 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	148件	県における除細動実施件数を増やし、プレホスピタルケアの更なる充実を図る。計画期間内に平成27年比1.1倍の増加をめざす。	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。
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	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値をめざす	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	20.9% (平成27年度NDB)	23.0%	地域差を解消しながら、県平均の向上をめざす。	急性期の医療における施策の推進状況を評価するため。
心大血管リハビリテーション料(I)届出施設数	44施設 (H28.3.31診療報酬施設基準)	57施設	今後の患者数の増加に対応するため現状の1.3倍をめざす。	急性期後の医療における施策の推進状況を評価するため。
心大血管リハビリテーション料(II)届出施設数	6施設 (H28.3.31診療報酬施設基準)	8施設		
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	96.2% (平成26年患者調査)	県平均 96.7%以上	地域差を解消しながら、県平均のさらなる向上をめざす。	医療の施策による効果を総合的に評価するため。
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	男性：27.3 女性：8.7 (平成27年人口動態特殊報告)	男性：24.6 女性：7.8	最も低い佐賀県(男性14.8、女性5.5)の数値を長期的に目指し、1割改善する。	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

## ■心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能の連携体制



\* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

心筋梗塞等の心血管疾患 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=10>