

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

本府において、虚血性心疾患(狭心症及び心筋梗塞)の継続的な医療を受けている患者数は約1万7千人(全国:約78万人)と推計され、年間約4千人(全国:約20万人)が心疾患を原因として死亡し、死因順位の第2位(全国:第2位)であり、このうち急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約13.0%(全国:約19.0%)を占めています。

発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。(再掲)

急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされています。応急手当、病院前救護として、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。

本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。

また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)や、冠動脈バイパス術(CABG)等の外科的治療が用いられることがありますが、合併症等がある患者等でCABG等外科的治療が第一選択になる場合には、二次医療圏を越えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。

心臓リハビリテーションについては、実施可能な病院数(心大血管リハビリテーション料届出医療機関)の府内平均は全国平均を上回っていますが、実施可能な病院がない医療圏があり、リハビリテーション環境の整備が課題となっています。

在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い慢性心不全が増加していることから、再発の予防に係る治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との連携体制を構築する必要があります。

また、歯周疾患と全身の健康との関係が明らかになる中で、歯周疾患の動脈硬化への影響が指摘されています。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、発症予防や、罹患患者の再発予防のため、歯周疾患に対するケアが必要であり、歯科と医科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

急性心筋梗塞の予防・早期発見

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

1次予防の推進（再掲）

< 栄養・食生活 >

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

< 身体活動・運動 >

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

< 休養 >

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

< 飲酒 >

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

< 喫煙 >

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

健診受診率向上と疾病の早期発見（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨

の必要性を啓発普及

重症化の予防（再掲）

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

急性期

- ・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実（再掲）
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施（再掲）
- ・医療機関、医療関係団体、大学との連携による、急性心筋梗塞の医療向上に向けた医療提供体制の充実

リハビリテーションの充実

- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備（再掲）
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成（再掲）

維持期（再掲）

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現(医療・介護・福祉の連携強化)
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進（再掲）
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

成果指標

| 項目 | | 現状値 | | 目標値 | | 出典 |
|---------------------------------|-------|-------|-------------------|-----|--------|--------------------|
| 予防 | | | | | | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合() (再掲) | | 25.0% | H27年度 (2015年度) | 24% | 2023年度 | 特定健診・特定保健指導に関するデータ |
| 特定健康診査の実施率(再掲) | 全保険者 | 46.1% | H27年度 (2015年度) | 70% | 2023年度 | 特定健診・特定保健指導に関するデータ |
| | 市町村国保 | 32.0% | | 60% | | 法定報告 |
| | 国保組合 | 50.6% | | 70% | | |

| 項目 | 現状値 | | 目標値 | | 出典 | |
|---|-------|------------------------|------------------------|--------|------------------------------|--------------------|
| 予防 | | | | | | |
| 特定保健指導の実施率（再掲） | 全保険者 | 15.2% | H27年度 (2015年度) | 45% | 2023年度 | 特定健診・特定保健指導に関するデータ |
| | 市町村国保 | 17.3% | | 60% | | |
| | 国保組合 | 8.3% | | 30% | | 法定報告 |
| 急性期 / 回復期 | | | | | | |
| 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 | 6.5日 | H26年度 (2014年度) | 6.3日 | 2023年度 | 患者調査 | |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 95.2% | | 95.8% | | | |
| 小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数（再掲） | 46機関 | H27年度 (2015年度) | 52機関 | 2023年度 | 京都健康医療よろずネット | |
| リハビリテーション医（専門医、認定臨床医）（再掲） | 147人 | H28年度 (2016年度) | 201人 | 2023年度 | 京都府リハビリテーション支援センター調べ | |
| 府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数（人口10万対）（再掲） | 理学療法士 | 66.8人 | H28年 (2016年) 10月 | 97.5人 | 2023年度 | 病院報告 |
| | 作業療法士 | 31.2人 | | 45.6人 | | |
| | 言語聴覚士 | 11.2人 | | 16.4人 | | |
| 介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数（人口10万対）（再掲） | 理学療法士 | 22.7人 | H28年 (2016年) 10月 | 32.5人 | 2023年度 | 介護サービス施設・事業所調査 |
| | 作業療法士 | 10.7人 | | 15.3人 | | |
| | 言語聴覚士 | 2.4人 | | 3.4人 | | |
| 維持期 | | | | | | |
| 地域医療支援病院の設置医療圏（再掲） | 5医療圏 | H27年度 (2015年度) | 全医療圏 | 2023年度 | 京都府医療課調べ | |
| 退院支援担当者を配置している病院の割合（再掲） | 43.1% | H26年度 (2014年度) | 46.7% | 2023年度 | 医療施設静態調査 | |
| 訪問看護ステーション数（再掲） | 266施設 | H29年 (2017年) 12月 | 340施設 | 2023年度 | 府（事業者指定状況調べ） | |
| 訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数（再掲） | 5.0人 | H29年 (2017年) 12月 | 5.5人 | 2023年度 | 看護師等確保対策に係る実態調査（府独自調査） | |
| 地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数（再掲） | 532人 | H29年 (2017年) 12月 | 650人 | 2023年度 | 京都府高齢者支援課調べ | |
| 訪問リハビリテーション実施機関数（再掲） | 132機関 | H27年度 (2015年度) | 162機関 | 2023年度 | 京都健康医療よろずネット及び介護サービス情報公表システム | |

| 項目 | 現状値 | | 目標値 | 出典 |
|--------------------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------------|
| 各病期共通 | | | | |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（再掲） | 41.3% | H23年度 (2011年度) | 30%以下 | 2023年度 京都府民歯科保健 実態調査報告書 |
| | 44.4% | H28年度 (2016年度) | | |
| 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（再掲） | 4.9% | H23年度 (2011年度) | 45%以下 | |
| | 55.8% | H28年度 (2016年度) | | |

急性心筋梗塞の医療体制

急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る

【急性期を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2)日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること
- (3)PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること
- (4)冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること
- (5)包括的リハビリテーションが実施可能であること
- (6)回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

【回復期を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2)心大血管疾患リハビリテーション料 又は 若しくは脳血管疾患等リハビリテーション 又は の届出医療機関であること
- (3)運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心臓リハビリテーションが実施可能であること
急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

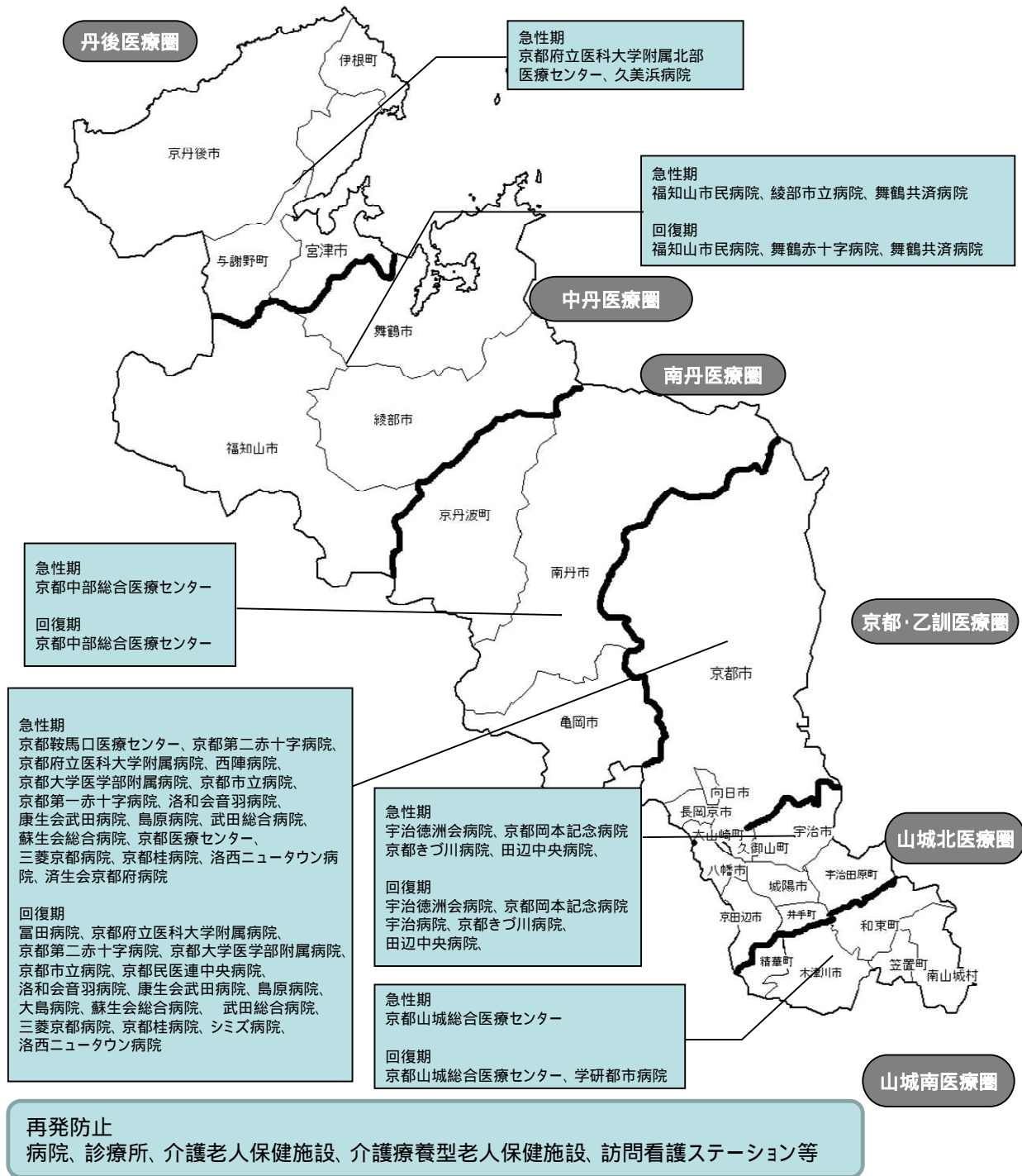
【再発予防医療を担う医療機関】

< 基準 >

- (1)循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること
- (2)再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
在宅でのリハビリテーション、再発予防のための管理が実施できること

京都府における急性心筋梗塞医療体制

(平成30年1月15日現在)



急性心筋梗塞の医療連携体制図

