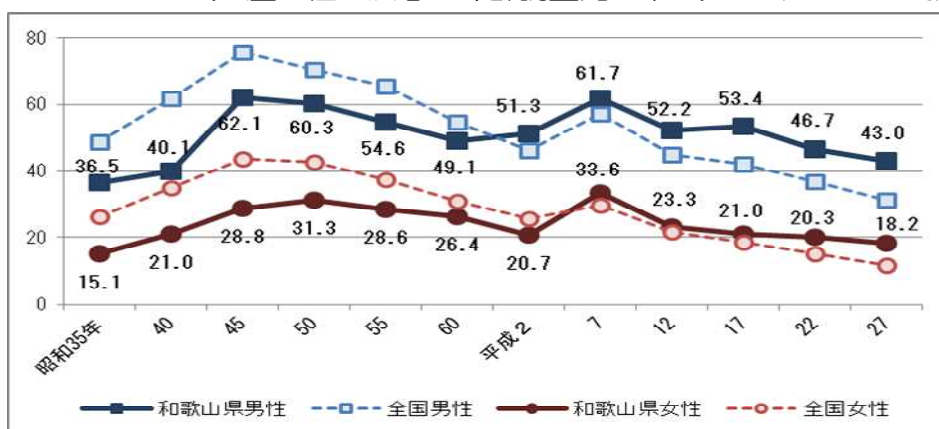


3. 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

- 本県の心疾患による死亡者数は、2,103人で、全死亡数に占める割合は、16.7%となっており、がん（悪性新生物）に次いで死因の第2位となっています（平成28年「人口動態統計」）。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも平成7年以降減少傾向にあるものの、平成27年では、男性43.0（全国5位、全国31.3）、女性18.2（全国3位、全国11.8）で、全国を上回っています。

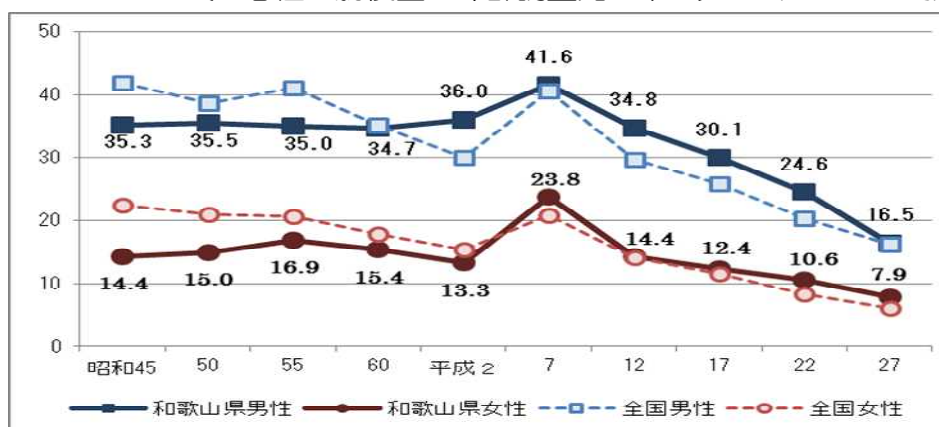
〔 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 〕 （人口10万対）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- また、急性心筋梗塞^{*1}における年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成7年をピークに減少傾向にあるものの、平成27年は男性16.5（全国26位、全国16.2）、女性7.9（全国11位、全国6.1）で、どちらも全国平均を上回っています。

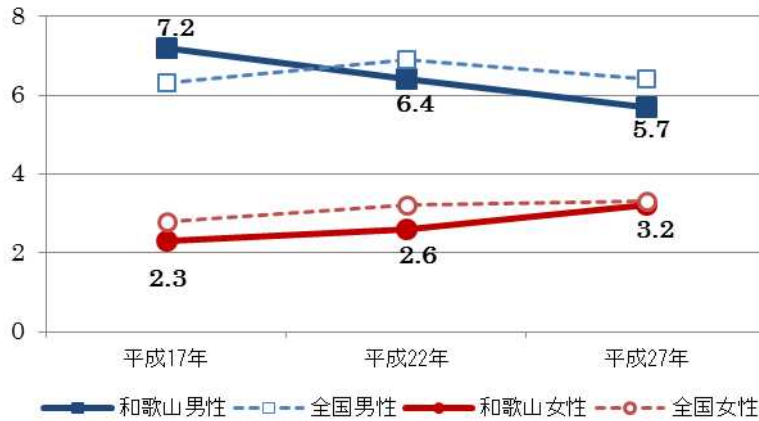
〔 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 〕 （人口10万対）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 大動脈瘤及び解離による死亡者数は、151人で、県内の全死亡数に占める割合は1.2%であり、平成26年以降は死因の第10位となっています（平成28年「人口動態統計」）。
- 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向にあり、2015（平成27）年では、男性5.7（全国17位、全国6.4）、女性3.2（全国20位、全国3.3）で、全国を下回っています。

〔 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 〕（人口10万対）

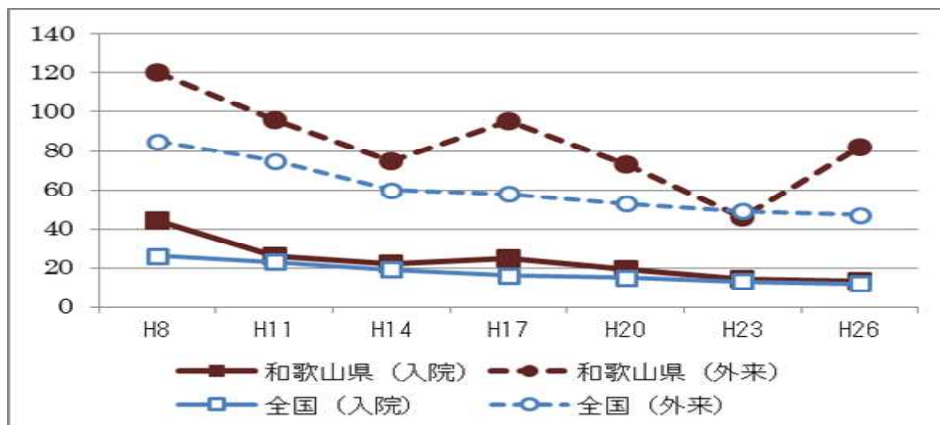


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 県内の推計による虚血性心疾患総患者数は、約1万2,000人（全国77万9,000人）で、人口10万人当たりの受療率は95（全国59）となっており、全国平均を上回っています。

また、受療率を入院、外来別にみると、入院、外来とも全国より高くなっています（平成26年「患者調査」）。

〔 虚血性心疾患受療率の推移 〕（人口10万対）

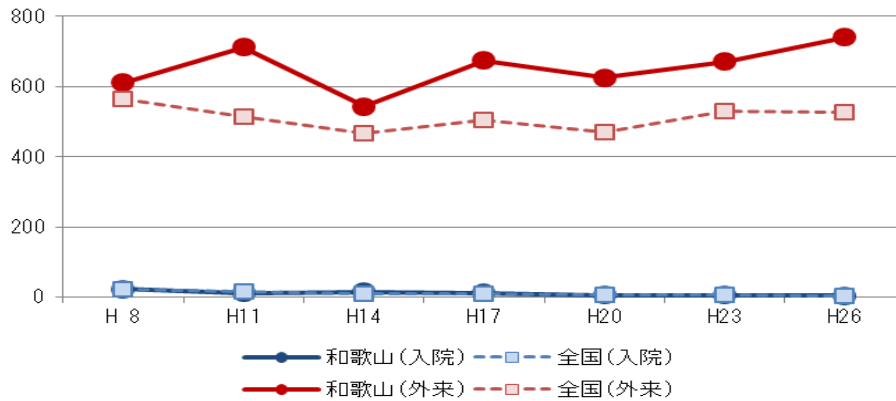


厚生労働省「患者調査」

○ 人口 10 万人当たりの高血圧性疾患の入院及び外来の受療率は、745（全国 533）であり、全国平均を上回っています。

また、年齢調整外来受療率も全国平均より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔 高血圧性疾患受療率の推移 〕 （人口 10 万対）



厚生労働省「患者調査」

〔 高血圧性疾患年齢調整外来受療率 〕

	和歌山県	全国
平成 26 年	342.5	262.2

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より

○ 全国の人口 10 万人当たりの大動脈瘤及び解離（入院及び外来）の受療率は、6.5 であり、年々増加傾向にあります（平成 26 年「患者調査」）。

○ 本県の平成 28 年中の救急自動車による搬送人員のうち心疾患等に分類される患者は、3,075 人（全搬送人員の 14.9%）で、そのうち高齢者が 80.0%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別で見ると、中等症以上の割合は 63.7%となっていますが、高齢者ではさらに高くなっています。

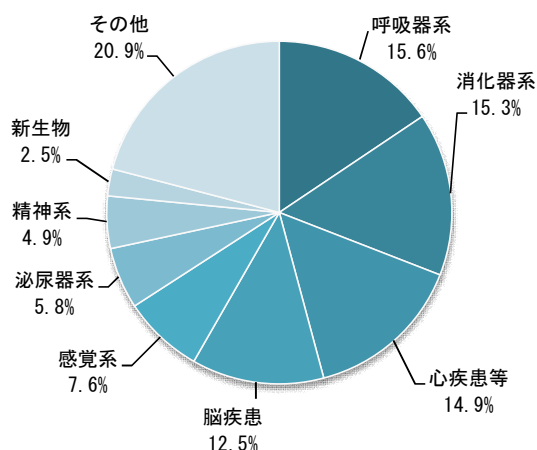
○ ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

〔 救急自動車による心疾患等年齢区分別搬送人員の状況・県（平成 28 年中） 〕

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	4	8	603	2,460	3,075
割合	0%	0.1%	0.3%	19.6%	80.0%	100.0%

「平成 28 年 救急業務実施状況調」

〔 疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く） 〕



「平成 28 年 救急業務実施状況調」

〔 救急自動車による心疾患等年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県(平成 28 年中) 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	1	0	30	294	325
割合	0.0%	25.0%	0.0%	5.0%	12.0%	10.6%
重症	0	0	1	81	466	548
割合	0.0%	0.0%	12.5%	13.4%	18.9%	17.8%
中等症	0	0	1	185	898	1,084
割合	0.0%	0.0%	12.5%	30.7%	36.5%	35.3%
軽症	0	3	6	307	802	1,118
割合	0.0%	75.0%	75.0%	50.9%	32.6%	36.4%
合計	0	4	8	603	2,460	3,075
割合	0%	0.1%	0.3%	19.6%	80.0%	100.0%

「平成 28 年 救急業務実施状況調」

- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は、12.4 日で、全国平均の 8.2 日を上回っています（平成 26 年「患者調査」）。
- 急性心筋梗塞等心血管疾患の危険因子は、高血圧、血清脂質異常、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、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。
- 急性心筋梗塞の救命率改善のためには、周囲の者による発症直後の救急要請、心肺蘇生や AED（自動体外式除細動器）※2 の使用、その後の医療機関での専門的治療が迅速に連携して行われることが重要です。

- 患者のQOL（生活の質）を改善し、再発予防のためにも適切なリハビリテーションを提供する体制の充実が必要です。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。
- 合併症や再発防止のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することも重要です。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

施策の方向

- 心筋梗塞等の心血管疾患の死亡率が全国的にみても高いことから、予防、受診、救急搬送、医療に至る過程について現状分析を行い、課題をさらに明確化するよう取り組みます。
- (1) 予防対策の推進
- 本県の健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩など食生活や運動習慣等の改善を普及し、心疾患の予防に努めます。また、発症時早期受診の重要性について啓発を行います。
 - 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。
- (2) 医療連携体制の推進
- 急性心筋梗塞等心血管疾患対策は、予防から救護、疾病発症後の入院治療、そして在宅等生活の場への復帰まで総合的な取り組みが必要であり、地域医療連携体制の充実が不可欠なため、医療機関との連携のもと、「地域連携クリティカルパス」の作成・導入を図るなど、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。
- ① 基礎疾患管理
- 心血管疾患のリスクを管理・予防するためには、高血圧、血清脂質異常、糖尿病、不整脈などの基礎疾患の日常管理と、初期症状出現時の適切な対応に関する教育啓発も含めた保健指導が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

- ② 発症直後の連携体制等の確保
- 発症直後の心肺停止に対応するために、県民を対象としたAED（自動体外式除細動器）^{*2}を使用した心肺蘇生法の救命講習を実施します。
 - 県民が多く利用する公共施設等へのAED設置を促進します。
 - 発症後から診断、専門的な医療に円滑に繋げる救急医療体制の充実を図ります。
 - 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実します。
 - 発症後、速やかに救急蘇生法等適切な対応が重要であることから、救急救命士と救急医療機関との連携強化を図ります。
- ③ 専門的治療や心血管疾患リハビリテーションの実施
- 医療機関到着後30分以内に専門的な治療を開始できる体制整備を進めます。
 - 手術やカテーテル治療などの専門的な診断・治療、心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などが連携することにより、患者が切れ目のない継続的治療を受けられる医療体制整備を促進します。
 - 心筋梗塞発症後から合併症や再発予防、低下した心身の機能回復とQOL（生活の質）の向上、在宅復帰に向けた心血管疾患リハビリテーション実施体制の充実を図り、病状の回復状態にあったリハビリテーションを提供します。

数値目標

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(2023年度)	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率 (40歳から74歳まで)	40.6% (2015年度)	70%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	31.8% (2015年度)	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% (2015年度)	45%以上	第三期和歌山県 医療費適正化計 画の目標値
うち市町村国保分	29.6% (2015年度)	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の割合	28.1% (2015年度) (2008年度28.0%)	対2008年度 25%以上減少	第三期和歌山県医 療費適正化計画の 目標値
県内のメタボリック シンドローム該当者 及び予備群の減少率 (「医療費適正化計画進捗 評価用ツール」で算出)	対2008年度 12.7%減少 (2015年度)		

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標（2023年度）	設定の考え方
急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 16.5 女性 7.9 (2015年)	全国平均	全国平均
虚血性心疾患の退院 患者平均在院日数 (患者住所地)	12.4日 (2014年)	全国平均	全国平均
虚血性心疾患等心血 管疾患での遠隔救急 支援システムの活用 医療圏数	0圏 (2016年度)	7圏	全二次医療圏

■用語の説明

※1 急性心筋梗塞

血栓などによる冠状動脈の閉塞または血流減少により、栄養や酸素が供給されず心筋の壊死が生じる疾患。心筋梗塞は多くの場合、急性心筋梗塞といって突然発症する。心筋梗塞が発症すると、30分以上激しい胸痛を感じ、嘔吐や血圧降下を起こしてショック状態となり、突然死を引き起こすこともある。

※2 AED（自動体外式除細動器：automated external defibrillator）

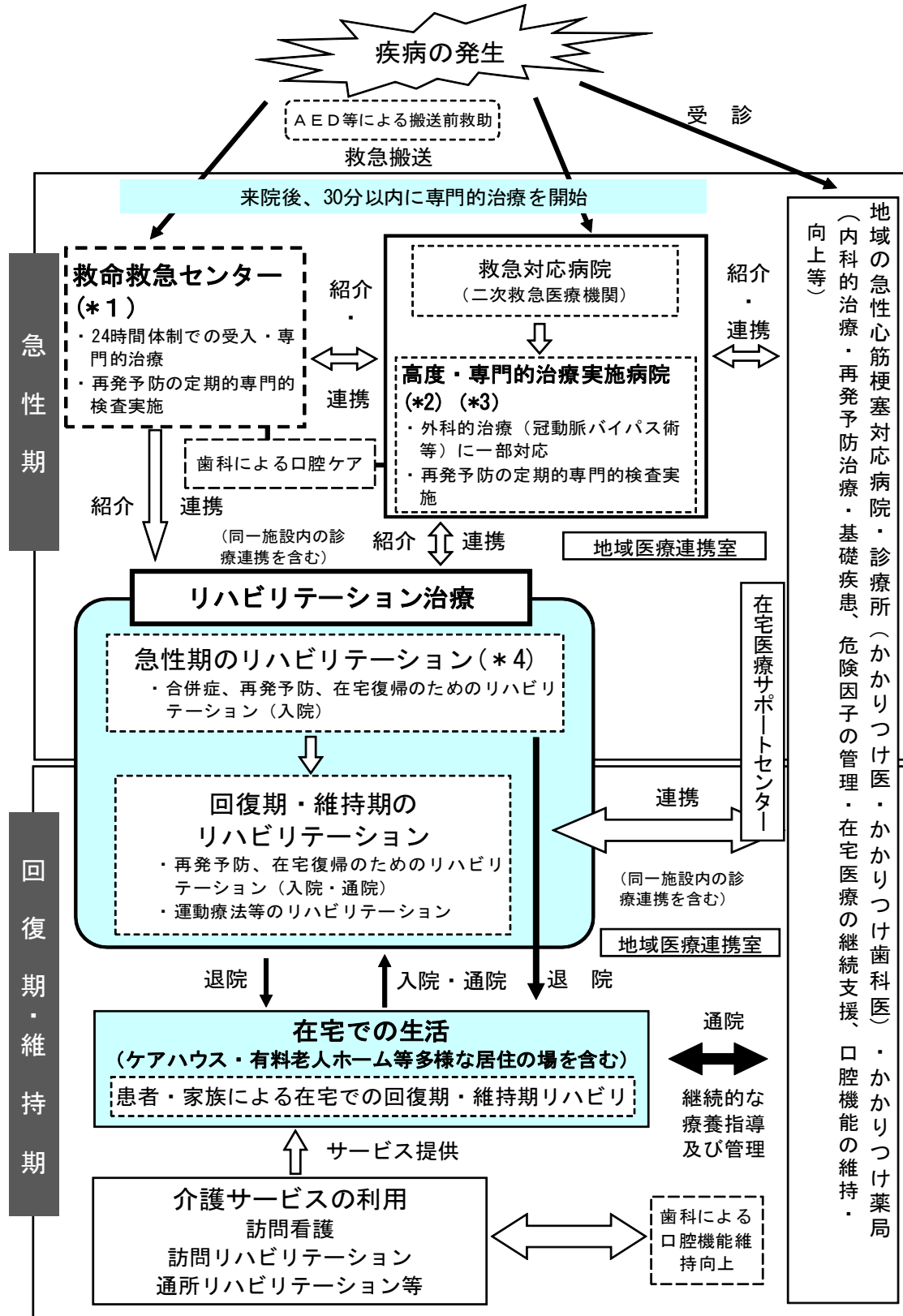
多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

（AEDは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

急性心筋梗塞の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	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"> 急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関への早期到着 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 急性期の早期心血管疾患臓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"> 再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 心血管疾患リハビリテーションの実施 在宅復帰への支援 再発予防に関し、必要な知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 在宅療養継続に向けた支援
医療機関			<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 CCU等を有する専門的治療実施病院 	<ul style="list-style-type: none"> 内科及び循環器科または心臓血管外科を有する病院、診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、一般診療所、歯科診療所
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 初期症状出現時の対応について患者、家族の教育・啓発の実施 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示 	<p>(本人・周囲にいる人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかな救急要請 救急蘇生法等適切な処置 <p>(救命救急士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 救急医療を担う医療機関への速やかな搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査等必要な検査及び処置の24時間実施 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ST上昇型心筋梗塞の場合90分以内に冠動脈造影検査及び経皮的冠動脈形成術の開始 呼吸管理、疼痛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 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 慢性心疾患の急性増悪の場合、状態の安定に必要な内科治療 包括的リハビリテーションの実施 抑うつ状態等への対応 回復期医療機関等との連携 再発防止のための定期的専門的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 電氣的除細動等の急性増悪時の対応 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関と連携 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーション実施 再発時等の対応について、本人家族への教育を実施 急性期及び二次予防の医療機関との診療情報や治療計画の共有等行い連携 医科歯科連携による口腔ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 緊急時の除細動等急性増悪時の対応 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関との連携 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所との情報共有や連携 在宅リハビリ、再発予防のための管理を医療機関、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

急性心筋梗塞治療の地域医療連携体制図



《注》*1~*4の医療機関名については 87 ページに記載

急性心筋梗塞治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、急性心筋梗塞の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在）

【1】救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

【2】上記以外のICU等設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	和歌山労災病院（ICU）
橋本	橋本市民病院（ハイケアユニット）
御坊	国保日高総合病院（ハイケアユニット）
田辺	紀南病院（ICU・ハイケアユニット）

【3】高度・専門的治療実施病院（上記【1】【2】を含む）

医療圏	医療機関	経皮的冠動脈形成術(PCI)	冠動脈バイパス手術	ペースメーカー手術
和歌山	誠佑記念病院	○	○	○
	向陽病院	○		
	和歌山労災病院	○		○
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	済生会和歌山病院	○		○
那賀	公立那賀病院	○		○
橋本	橋本市民病院	○		○
御坊	国保日高総合病院	○		○
田辺	国保すさみ病院			○
	紀南病院	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【4】リハビリテーション治療の状況（心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関）

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	角谷リハビリテーション病院
	和歌山労災病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
橋本	橋本市民病院
有田	有田市立病院
御坊	国保日高総合病院
田辺	紀南病院

近畿厚生局和歌山事務所への届出状況（平成29年12月1日現在）

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ 「わかやま医療情報ネット」

URL： <http://www.wakayama.cq-net.jp>

電話での問い合わせ先： 県庁医務課 073-441-2603（直通）

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

現状と課題

《現状》
年齢調整死亡率(人口10万対)

H27年		和歌山県		全国	
虚血性心疾患	男性	43.0	31.3		
心疾患	女性	18.2	11.8		
急性心筋梗塞	男性	16.5	16.2		
	女性	7.9	6.1		

有病率(人口10万対)

H26年		和歌山県		全国	
虚血性心疾患	入院及び外来	96	59		
高血圧性疾患	入院及び外来	746	533		
高血圧性疾患	年齢調整外来	342.5	262.2		

退院患者平均在院日数
(患者住所地)

H26年	和歌山県	全国
虚血性心疾患	12.4	8.2

特定健康診査受診率(H27年度)

項目	和歌山県	全国
特定健康診査受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(H27年度)

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○虚血性心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が、男女とも高く、発症リスク要因である高血圧性疾患の受診率も高いことから、予防対策の推進が必要

○救命率の向上、リハビリテーション、合併症や再発予防のために医療、保健、福祉の連携強化が重要

《課題》

① 予防対策の推進

② 医療連携体制の推進

主な施策の方向

予防対策の推進

- 減塩などの食生活や運動習慣の改善等を普及
- 発症時の早期受診の啓発
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・県民を対象にAEDを使用した救命講習会の実施、AED設置促進、救急医療体制の充実、救急救命士と救急医療機関の連携強化
- 専門治療や心血管疾患リハビリテーションの実施・・・迅速に専門的な治療が開始できる体制整備、診断・治療・リハビリテーションが切れ目なく継続できる医療体制の整備、病状にあったリハビリテーションの提供

主な数値目標(2023年度)

市町村国保の
・特定健康診査実施率

2015(H27) 31.8% → 60%以上

・特定保健指導実施率

2015(H27) 29.6% → 60%以上

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2015(H27)年度
対2008年度12.7%減少
→ 25%以上減少

・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)

2015(H27)年
男性16.5、女性7.9
→ 全国平均

・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(患者住所地)

2014(H26)年 12.4日
→ 全国平均

・虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数

2016(H28)年度 〇圏
→ 7圏(全二次医療圏)