

3 心筋梗塞等の心血管疾患

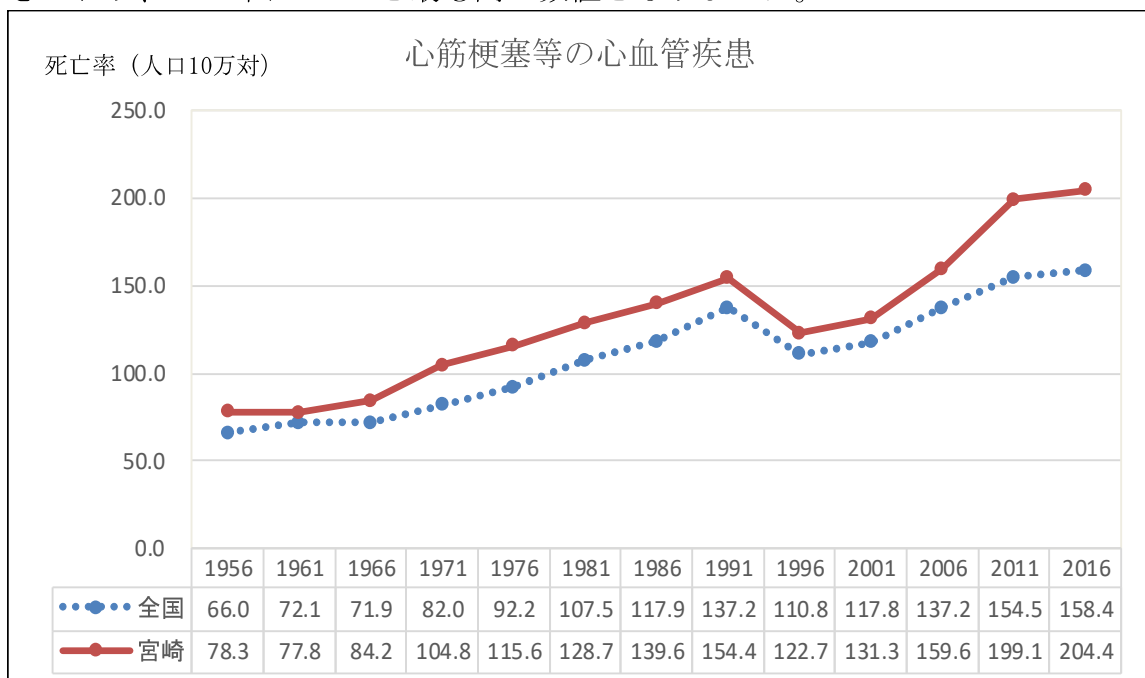
心疾患は、本県の死亡原因の第2位で、約6.1人に1人が心疾患で死亡しています。特に、急性心筋梗塞、急性大動脈解離及び急性肺塞栓は死亡率の高い疾病であり、発症後は速やかに救命処置が行われ、できるだけ早く専門的な治療が開始される必要がありますが、日頃からの予防が重要です。

このため、医療保険者による特定健康診査により、高い発症リスクを持つ人への生活習慣改善等の保健指導を強化し、発症の予防や再発防止に努めます。

また、県民への初期の救命措置の普及や救急搬送体制の充実、心不全の早期診断による増悪予防や疾病管理プログラムとしての多職種による心疾患リハビリテーションの提供など、急性期から在宅医療までの病期や疾患に応じた医療を切れ目なく提供する体制の構築を図ります。

【現状と課題】

- 2016年の本県の心疾患による死亡者数は2,232人で、1998年以降、死亡原因の第2位となっています。
- 心疾患による死亡率(人口10万対)は、一時期下降しましたが、全体として伸びてきており、2016年は204.4と最も高い数値となりました。



- 2016年の本県の心疾患による死亡者のうち、急性心筋梗塞による死亡者数は348人(心疾患による死亡者数の15.6%)、大動脈瘤及び解離による死亡者数は154人(同6.9%)、心不全による死亡者数は835人(同37.4%)となっています。
- 急性心筋梗塞等心血管疾患は、肥満、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣と、高血圧、脂質異常症、糖尿病、狭心症、家族歴、加齢(男性45歳以上、女性65歳以上)、ストレスなどが危険因子であり、発症を予防するためには、「かかり

つけ医」や健診受診によるリスクの早期発見・早期治療や、保健指導によって生活習慣を改善することが重要です。

- メタボリックシンドロームに該当する者は、脳卒中と同様、発症するリスクが高くなることが分かってきていますので、「かかりつけ医」や関係団体等と連携して、生活習慣改善等の意識啓発を行っていく必要があります。
- 急性心筋梗塞、急性大動脈解離及び急性肺塞栓は、死亡率の高い疾患であり、発症後、早期かつ適切な治療が重要であることから、救急搬送体制等の強化が求められます。
- 急性期からの早期の回復、社会復帰のためには、社会復帰に至る一連の治療や心大血管疾患リハビリテーション等が切れ目なく提供できる連携体制の構築が必要です。さらに、生活期には専門医と「かかりつけ医」などが連携して、高齢者の増加に伴い増えると思込まれる心血管疾患の急性増悪や再発を予防するために定期的に管理・指導することが必要です。

【施策の方向】

(急性心筋梗塞等心血管疾患医療圏の設定)

- 本県では、現状において、7つの二次医療圏では、急性期の心筋梗塞等に十分な対応ができないことから、二次医療圏の枠を超えた広域での体制整備が不可欠となっています。このため、次のような「急性心筋梗塞等心血管疾患医療圏」を設定し、当該圏域における急性心筋梗塞等心血管疾患にかかる医療の充実を図ることを目指します。

(表) 「急性心筋梗塞等心血管疾患医療圏」

二次医療圏	急性心筋梗塞等心血管疾患医療圏	急性心筋梗塞等心血管疾患にかかる急性期病院
延岡 西白杵 日向 入郷	県北地区	県立延岡病院
宮崎 東諸県	県央地区	県立宮崎病院、宮崎市郡医師会病院、藤元中央病院、宮崎大学医学部附属病院、宮崎江南病院
西都 児湯 日南 串間	県南地区	県立日南病院
都城 北諸県 西 諸	県西地区	都城市郡医師会病院、藤元総合病院、ベテスダクリニック

(一次予防のための生活習慣の改善)

- 一次予防につながる運動の習慣化や食生活の改善について、正しい情報提供を行うことや、県民が実行しやすい環境の整備が必要です。このため、国が示した「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」や「食生活指針」の普及を図るとともに、食育を通じた取組を推進し、小児期からの望ましい生活習慣や食習慣の定着に取り組めます。

(二次予防としての早期発見)

- 健診未受診者への受診勧奨を積極的に行い、医療保険者による特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病の危険因子の早期発見を目指します。また、健診結果からハイリスクと判断された者を対象に実施する特定保健指導の実施率の向上を図り、生活習慣の改善によるリスク低減に取り組みます。

(急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制の充実)

- 急性心筋梗塞、急性大動脈解離及び急性肺塞栓は早期搬送、早期治療が求められる死亡率の高い疾病であるため、患者を24時間受入れ速やかに専門的な治療を開始する体制の整備と救急搬送体制の充実を図ります。
また、ドクターヘリ及びモービルCCUなどのドクターカーを積極的に活用し、より早く医師が治療を開始することで、患者が専門的な治療を受けるまでの時間の短縮を図ります。
- 救急救命士をはじめとする救急隊員等を対象とした研修会を開催し、メディカルコントロール協議会によるプロトコール(実施基準)に基づいた救命技術の向上を図ることはもとより、県民自身が初期の救命措置が行えるよう自動体外式除細動器(AED)の活用方法や簡単な心肺蘇生法等の普及を図ります。
- 急性期の治療を行う医療機関と回復期の治療やリハビリテーションを行う医療機関の機能分化を進めるとともに、地域連携クリティカルパスの普及を図り、地域における医療連携体制の構築を促進します。また、慢性心不全患者については「かかりつけ医」と専門的治療を行う施設、さらに幅広い施設が連携し、地域全体で管理する体制の構築を目指します。
- 口腔機能を維持・回復し、合併症を予防するため、治療早期から「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションを促進します。
- 緊急の手術等が必要となる急性心筋梗塞等の治療を担える医療機関の拡大は、十分なスタッフ等の確保が必要なことから厳しい状況ですが、大学や医師会等と連携を図りながら、できるだけ多くの医療機関で治療が可能となるように努めます。

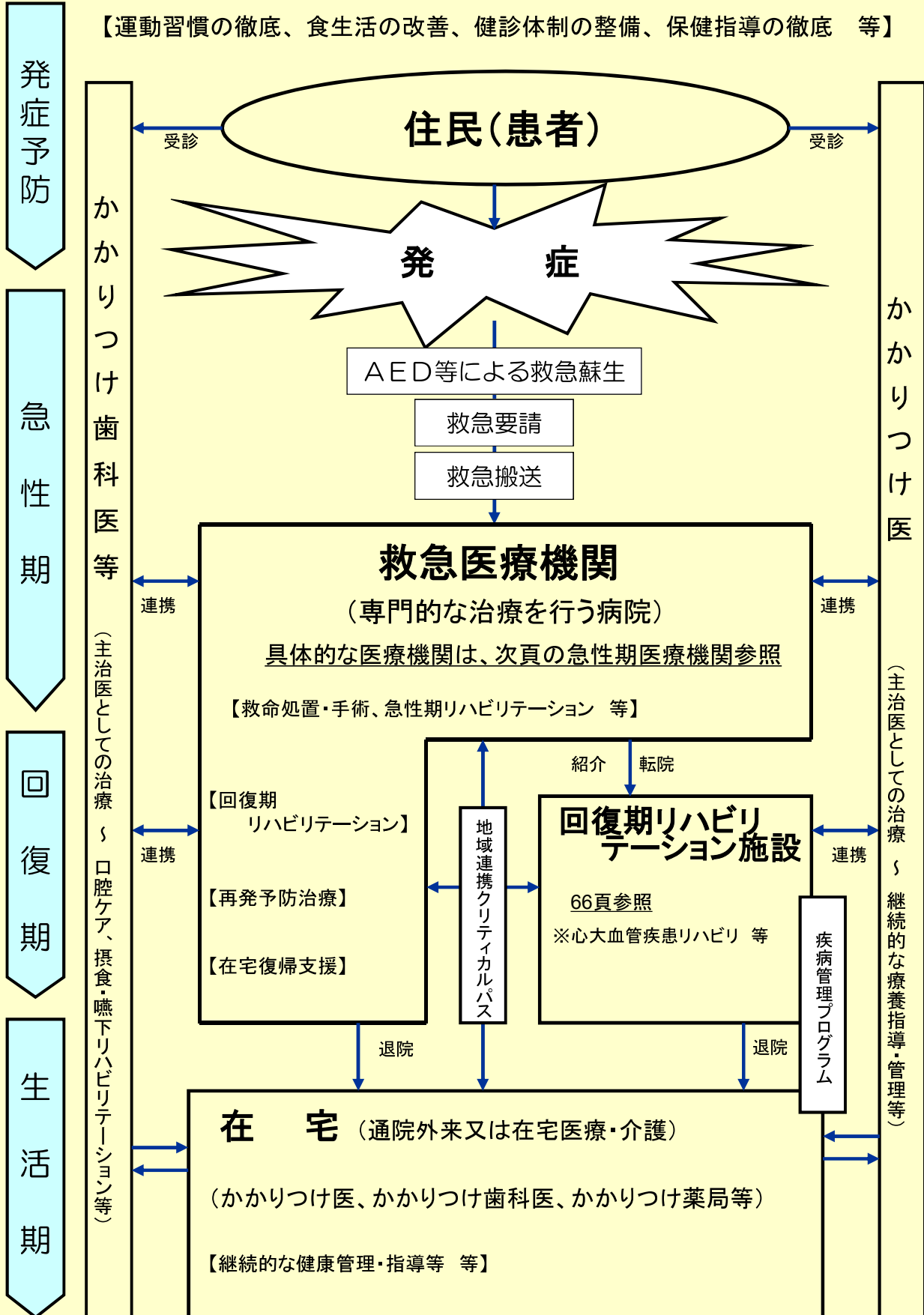
【数値目標】

項 目		現状 (2015年度)	目標値 (2023年度)
一次 予防	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) (県民健康・栄養調査)	男性 137mmHg 女性 136mmHg (2016年度)	134mmHg 130mmHg
	総コレステロール240mg/dL以上の者の割合 (県民健康・栄養調査)	男性 15.4% 女性 24.0% (2016年度)	13.0% 17.0%
	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合 (県民健康・栄養調査)	男性 8.6% 女性 13.4% (2016年度)	6.2% 8.8%
二次 予防	特定健康診査の実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	44.6%	70%
	特定保健指導の実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況 対象者は検診結果からハイリスクとされた者	24.5%	45%
医療 体制	心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関 数	14 (2017年度)	17

心血管疾患の医療連携体制

(急性心筋梗塞等)

【運動習慣の徹底、食生活の改善、健診体制の整備、保健指導の徹底 等】



心血管疾患にかかる医療圏（急性期の医療体制）

2017年12月末時点

● 急性期医療を担う中核的な医療機関

(注) 急性期、回復期以外の医療機関はみやざき医療ナビを参照し、県ホームページに記載



心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関

	病院・診療所の別	名称	二次医療圏	市町村	心大血管疾患 リハビリ テーション
1	病院	県立延岡病院	延岡西臼杵	延岡市	●
2	病院	県立宮崎病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
3	病院	地域医療機能推進機構宮崎江南病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
4	病院	医療法人社団仁和会 竹内病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
5	病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
6	病院	宮崎市郡医師会病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
7	病院	藤元中央病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
8	病院	古賀総合病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
9	病院	宮崎生協病院	宮崎東諸県	宮崎市	●
10	病院	医療法人宏仁会 メディカルシティ東部病院	都城北諸県	都城市	●
11	病院	都城市郡医師会病院	都城北諸県	都城市	●
12	病院	県立日南病院	日南串間	日南市	●
13	診療所	天満橋中央クリニック	宮崎東諸県	宮崎市	●
14	診療所	藤浦循環器科内科クリニック	日南串間	日南市	●

※みやざき医療ナビ（2018年1月9日現在）