

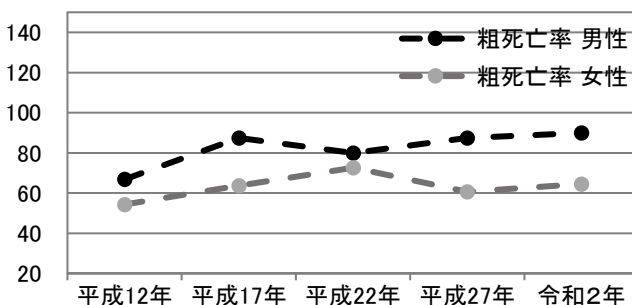
3 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 心筋梗塞等の心血管疾患対策の推進

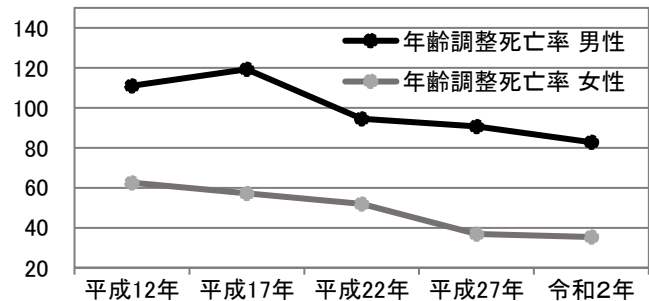
《現状と課題》

- ◆ 令和2年の人口動態統計によると、本県の虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）による粗死亡率（人口10万対の死亡者数）は、男性89.9（H27 87.4）、女性64.4（H27 60.7）となっています。
- また、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率は、男性82.8（H27 90.7）（高い方から全国第10位）、女性35.4（H27 36.9）（高い方から全国第11位）であり、若干の低下傾向がみられます。
- ◆ 令和4年「国民生活基礎調査」によると、国民の介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると認知症（16.6%）を超え、最多（21.2%）となります。
- ◆ 令和3年度版「国民医療費の概況」によると、傷病分類別医科診療医療費32兆4,025億円のうち、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が占める割合は、6兆1,116億円と最多（18.9%）です。
- ◆ 心血管疾患、脳卒中等の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。高齢化の進展に伴い、今後さらに循環器病の増加が見込まれており、超高齢化社会を迎える本県にとって重要な課題となっています。

（人口10万対） 虚血性心疾患（粗死亡率）



（人口10万対） 虚血性心疾患（年齢調整死亡率）



虚血性心疾患（山形県）		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
粗死亡率	男性	66.8	87.4	79.9	87.4	89.9
	女性	54.3	63.7	72.6	60.7	64.4
年齢調整死亡率	男性	111.1	119.3	94.6	90.7	82.8
	女性	62.6	57.2	51.9	36.9	35.4

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- ◆ 生活習慣と関わりが深い心血管疾患の発症や重症化を予防するためには、県民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し、行動変容を起こすことが必要です。また、主体的な取組を県民に促し継続させるためには、社会全体でこれを支援する環境を整えていくことが重要です。

- ◆ 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙等であり、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。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- ◆ 生活習慣病の予防・早期発見に向け、保険者が主体となり、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- ◆ 本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、心血管疾患や脳卒中の罹患率も高い傾向にあります。発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けて県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。
- ◆ 搬送人員（令和3年）の割合について、急病のうち重症（重篤を含む）であった症例について原因別で見ると、最も多いのが脳疾患（28.9%）、次いで心疾患（20.8%）となっています。
- ◆ 急性心筋梗塞は、発症後速やかに救命措置が必要で、特に心肺停止傷病者に対しては、現場におけるAED（自動体外式除細動器）の使用を含む心肺蘇生法等適切な救命処置が有用です。
- ◆ 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業によると、心筋梗塞患者の3割以上が急性期管理を施す病院に到着する前に死亡していると推定されていることから、速やかな受診の必要性を周知していくことが必要です。
- ◆ 急性心筋梗塞は、発症から血行再建までの時間が短いほど治療効果が高いことから、早急な医療機関への搬送が必要です。
- ◆ 急性心筋梗塞に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）が有効とされており、経皮的冠動脈形成術を実施することができる病院は、県内全ての二次保健医療圏にあります。また、虚血性心疾患は、総患者数の約6割が70歳以上の高齢者であり、今後患者数増加が予測されます。
- ◆ 急性大動脈解離は死亡率が高く、迅速な診断と治療が重要です。
- ◆ 急性大動脈解離等の大動脈系疾患に対する主な治療（大動脈瘤切除術及びステントグラフト内挿術などの高度な治療技術）は、三次救急医療機関で実施しているため、救急搬送から回復期まで二次保健医療圏を越えた連携の強化が必要です。
- ◆ 患者が安心して治療やリハビリテーションを受けられるよう、発症から在宅に至るまで、地域において個々の医療機関の機能と役割分担に応じて継続して医療が提供される体制が必要です。
- ◆ 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。
- ◆ 心血管疾患に対する心臓リハビリテーションでは、運動療法、食事療法、危険因子の是正、教育及びカウンセリング等の長期的で包括的なリハビリテーションを実

施し、運動耐容能（体力）を回復させ、うつ・不安の増大を是正することで早期社会復帰、二次予防、QOLの向上を目指しています。心臓リハビリテーションでは、入院中のみならず、外来や在宅でも医療資源を効率的・効果的に活用する多職種連携が求められています。

- ◆ 心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。こういった身体症状や精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、それらから少しでも解放されることが肝要です。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、それらに対する考え方を共有し、本人の意思決定に基づいた緩和ケアを提供することが重要です。

[心血管疾患の研究推進]

- ◆ 心血管疾患には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度はなく、県では「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を実施しています。

《目指すべき方向》

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- 心血管疾患の発症予防に向け、生活習慣や社会環境の改善を図ります。
- 心血管疾患の予防からその前兆や症状、発症時の適切な対処法など、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 発症後速やかな救急要請やAEDの使用を含めた心肺蘇生法等適切な処置の重要性を啓発します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

- 特定健康診査等によるハイリスク者の早期発見、ハイリスク者に対する保健指導等を実施します。
- 心血管疾患の予防から発症後まで総合的な支援体制を充実強化します。
- 医師が速やかに心血管疾患を判別できる心電図伝送システムの導入を含め、迅速かつ適切な救急搬送体制を充実強化します。
- 心肺蘇生法等の適切な救護措置を実施します。
- 急性期から回復期、慢性期から在宅に至るまで切れ目なく患者の状態に応じて継続して医療が提供されるよう、医療連携体制を充実強化します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた医療提供体制を構築します。

[心血管疾患の研究推進]

- 「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施します。

目 標 値							
項 目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35.5	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45%
平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	18.9% の減少 (R3)	21% 以上の 減少	21.8% 以上の 減少	22.6% 以上の 減少	23.4% 以上の 減少	24.2% 以上の 減少	25% 以上の 減少
心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合※	36.1% (R3)	34.0%	33.2%	32.4%	31.6%	30.8%	30%
虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 82.8 女性 35.4 (R2)	—	R2より 減少	—	—	—	—

※「心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合」は（確実例－登録例）／確実例の割合

登録例：登録票から登録された者

確実例：（登録例）＋（死亡小票に心筋梗塞が明示してあるが、登録票により登録されていない者）

[特定健康診査の受診率及び特定保健指導の終了率：

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（調査周期：毎年）]

[平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率：

厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析（調査周期：毎年））]

[心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合：山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業（調査周期：毎年）]

[虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（調査周期：5年毎）]

目指すべき方向を実現するための施策

[心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発]

- ・ 県は、心血管疾患の発症の予防に向け、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信するとともに、減塩食品の普及、受動喫煙防止対策の推進など、県民の健康を支える社会環境を整備します。
- ・ 県は、「山形県循環器病対策普及啓発資材（動画・漫画）」（令和4年度作成）を活用するなど、多様な機会を捉えて、心血管疾患の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・ 県は、市町村や関係機関と連携し、AEDの設置促進、設置箇所の周知や心肺蘇生法の普及等、心筋梗塞患者の病院到着前死亡者の割合を減らす取組を推進します。

[保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実]

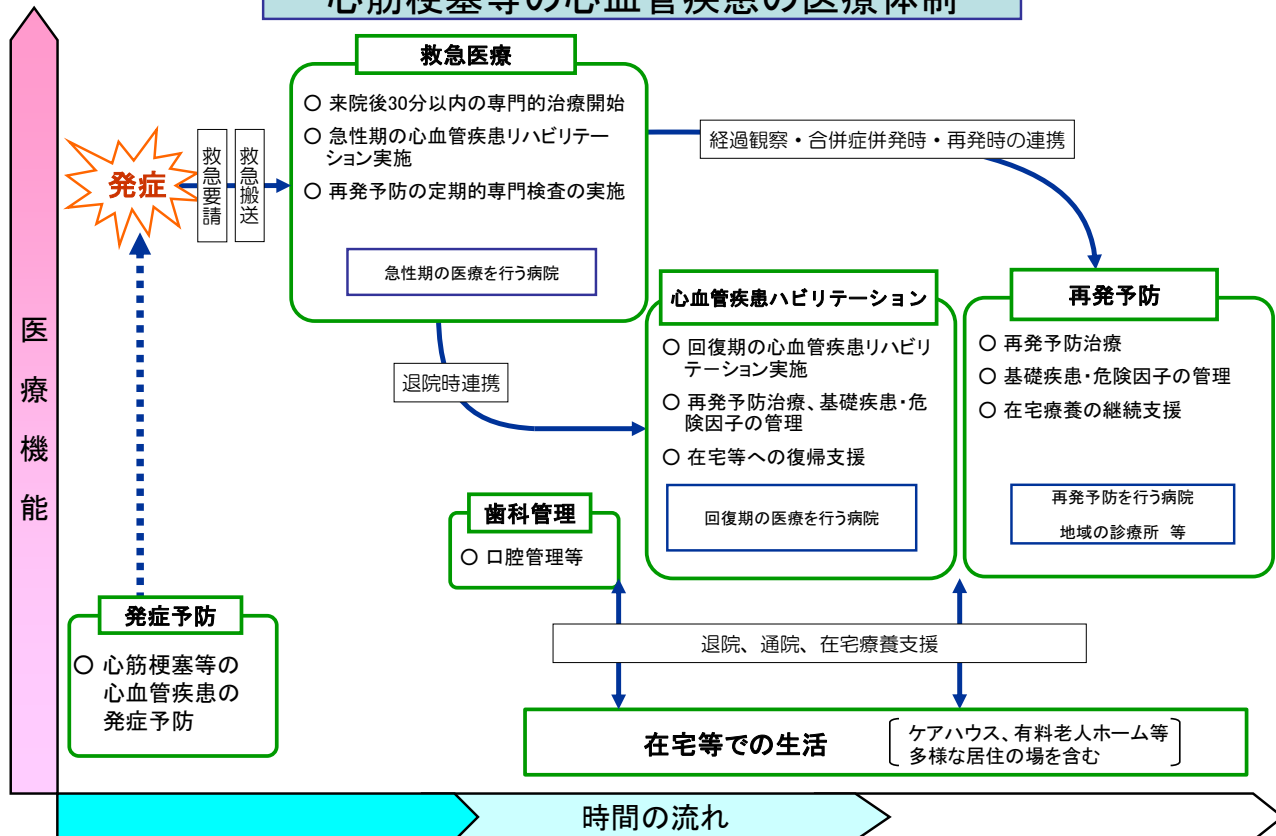
- ・ 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。
- ・ 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。

- ・ 県は、医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供や相談支援ができる環境の充実を推進します。
- ・ 県は、救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入を促進します。
- ・ 県は、心肺停止傷病者に対する救命処置として有用なAEDの設置について、設置が望ましい場所へのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施します。
- ・ 県は、救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・継続教育を推進します。
- ・ 県は、急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまで、それぞれの患者の状態に応じて切れ目のない継続した医療が提供されるよう、地域連携パス等の活用による医療機関の連携体制の構築を促進します。
- ・ 県は、急性期から慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施体制を整備するとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防に係る口腔管理について、歯科診療所と介護施設等との連携を促進します。
- ・ 県は、専門医による研修会を開催するなどして、心血管疾患の専門知識を有する認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士などの多職種人材の育成に努めます。
- ・ 県は、在宅療養においては、患者の生活の質（QOL）を維持しながら生活機能の維持及び向上のため、健康管理を行う医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門医などの多職種一体となった在宅医療・介護連携体制を充実強化します。
- ・ 県は、各医療機関と医療措置協定を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保します。

[心血管疾患の研究推進]

- ・ 県は、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続して実施するとともに、二次保健医療圏毎の傾向をとらえた取組を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	救急医療	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"> ● 来院後30分以内の専門的治療開始 ● 急性期における心血管疾患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"> ● 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 在宅復帰支援 ● 再発予防に必要な知識の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ● 在宅療養支援
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓カテーテル検査等の24時間対応 ● 専門的診療の24時間対応 ● ST上昇型の場合、冠動脈造影検査やPCI等による90分以内の冠動脈再疎通 ● 呼吸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 ● 冠動脈バイパス手術等の外科的治療 ● 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペースティングへの対応 ● 多面的・包括的なリハビリテーションの実施 ● 回復期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<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 ● 電気的除細動等急性増悪時の対応 ● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が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の実施 ● 再発時等における対応法について、患者及び家族への教育 ● 急性期等の医療機関等と診療情報や治療計画を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再発予防の治療、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 ● 合併症併発時等に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ● 急性期等の医療機関、介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有 ● 在宅での運動療法、再発予防の管理を医療機関と訪問看護事業所、薬局・薬剤師が連携して実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 来院後30分以内に専門的治療が開始できる体制の整備 ○ 症状に応じた二次医療圏を超えた医療機関の連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能な体制の整備 ○ 発症から在宅にいたるまで、継続して医療が提供される体制の整備 	
評価目標	虚血性心疾患(心筋梗塞等)による年齢調整死亡率		

個別施策

数値目標

成果目標

心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発	望ましい食生活の実践、運動習慣の定着、禁煙など、県民による自発的な生活習慣の改善を促す情報を発信
	心血管疾患の予防や発症時の症状・適切な対応も含め、心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発
	AED（自動体外式除細動器）の設置促進、設置箇所の周知や心肺蘇生法の普及

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を普及
	特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成
	医療機関や市町村、在宅医療・介護拠点における課題に応じた情報提供、相談支援ができる環境の充実
	設置が望ましい場所へのAED設置の働きかけと使用方法の研修を実施
	救急業務の高度化を図るため救急救命士及び通信指令員の養成・継続教育を推進
	専門医による研修会開催など、心血管疾患の専門知識を有する認定看護師などの多職種人材の育成

心血管疾患の研究推進	「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業」を継続実施
------------	------------------------------

特定健康診査の受診率	
現状値	目標値
66.3% (R3)	70% (R11)

特定保健指導の実施率	
現状値	目標値
29.8% (R3)	45% (R11)

平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
現状値	目標値
18.9% の減少 (R3)	25% 以上の減少 (R11)

心筋梗塞患者に占める病院到着前死亡者の割合	
現状値	目標値
36.1% (R3)	30% (R11)

虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	
現状値	目標値
男性82.8 女性35.4 (R2)	R2より 減少

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築する病院(令和6年3月時点)

機能	急性期	回復期	再発予防	
二次保健医療圏	村山	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 北村山公立病院 小白川至誠堂病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院 山形済生病院 篠田総合病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院	篠田総合病院 山形ロイヤル病院 国立病院機構山形病院 北村山公立病院 山形徳洲会病院 東北中央病院 至誠堂総合病院 みゆき会病院 尾花沢病院 小白川至誠堂病院 吉岡病院 天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 天童市民病院 朝日町立病院 西川町立病院
	最上	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院	山形県立新庄病院 新庄徳洲会病院 最上町立最上病院 町立真室川病院
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院	公立置賜総合病院 三友堂病院 舟山病院 公立高畠病院 川西湖山病院 白鷹町立病院 公立置賜長井病院 公立置賜南陽病院 小国町立病院
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院	日本海総合病院 鶴岡市立荘内病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院	日本海総合病院 庄内余目病院 鶴岡協立病院 三川病院 本間病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 日本海酒田リハビリテーション病院 遊佐病院