

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 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療率も高いことから、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

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 予防対策の推進

- 食生活や運動習慣の改善等の普及
- 発症時の早期受診の啓発
- こどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育
- 特定健康診査の実施率の向上・特定保健指導の推進

② 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A E Dを使用した救命講習の実施、A E D設置促進、救急搬送体制の構築、救急医療体制の充実
- 専門治療や心血管疾患リハビリテーション等の実施・・・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
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携による再発予防等への支援、治療と仕事の両立支援の推進
- 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 特定健康診査の実施率

令和3年度 48.9% → 70%以上

特定保健指導の実施率

令和3年度 23.2% → 45%以上

① メタボリックシンドローム

該当者及び予備群の減少率

令和3年度 平成20年度比10.7%減少

→ 平成20年度比25%以上減少

② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

(人口10万対)

令和2年

男性114.5 (全国73.0)

女性 46.5 (全国30.2)

→ 全国値以下

② P C I を施行された急性心筋梗塞患者のうち、

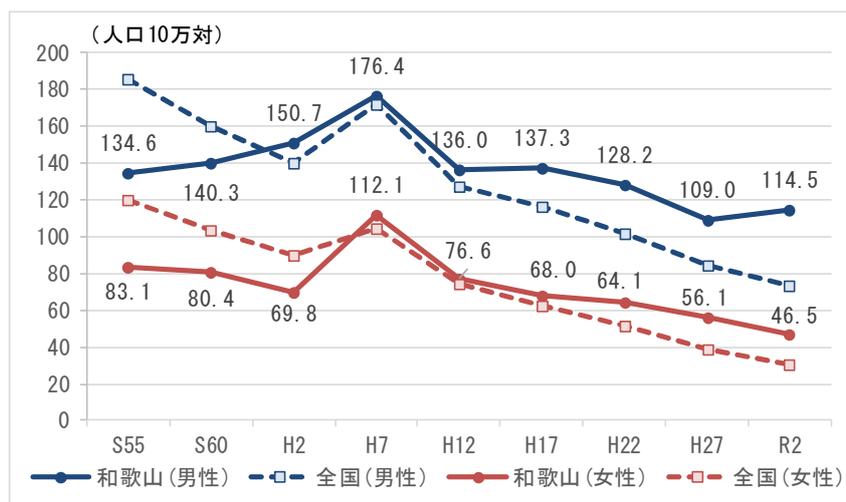
90分以内の冠動脈再開通割合

令和3年度 54.0% → 増加

現状と課題

- 令和4年の心疾患による死亡者数は2,277人で、全死亡数に占める割合は15.9%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（令和4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、令和2年では、男性114.5（全国73.0）、女性46.5（全国30.2）で、全国ワースト順位は、男性では1位、女性では2位と高くなっています。

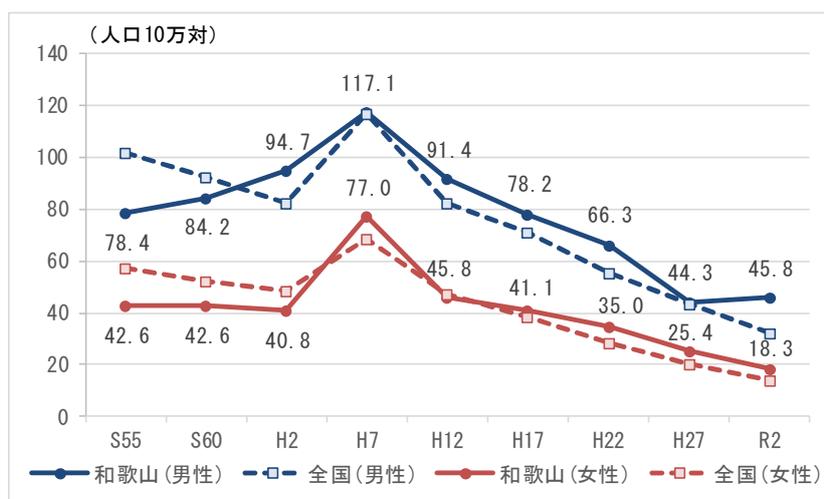
〔 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移 〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 急性心筋梗塞^{※1}の年齢調整死亡率は、平成7年をピークに減少傾向にあるものの、令和2年では、男性45.8（全国32.5）、女性18.3（全国14.0）で、全国値を上回っています。

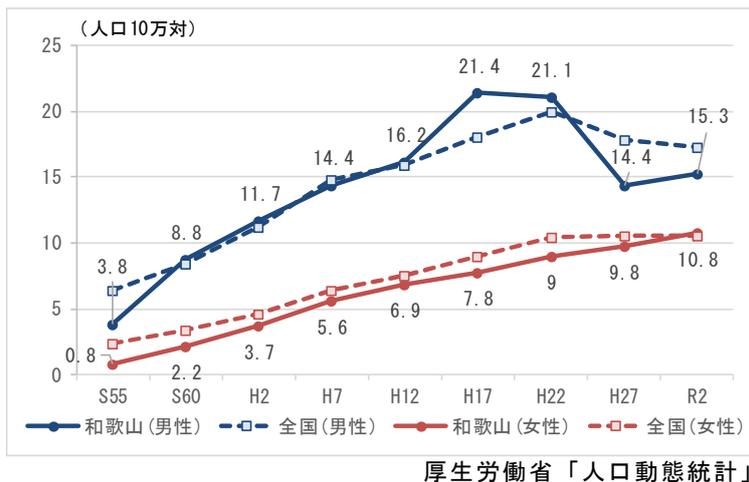
〔 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移 〕



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

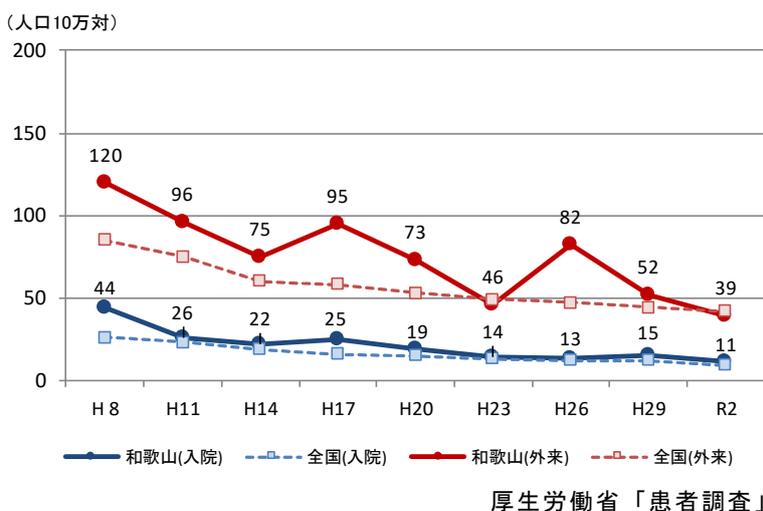
- 令和4年の大動脈瘤及び解離による死亡者数は148人（男性72人、女性76人）で、県内の全死亡数に占める割合は1.0%であり、死因の第13位となっています（令和4年「人口動態統計」）。
- 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は平成27年に大きく減少しているものの、女性は増加傾向にあり、令和2年では、男性15.3（全国17.3）、女性10.8（全国10.5）で、男性は全国値を下回っていますが、女性は上回っています。

〔 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移 〕



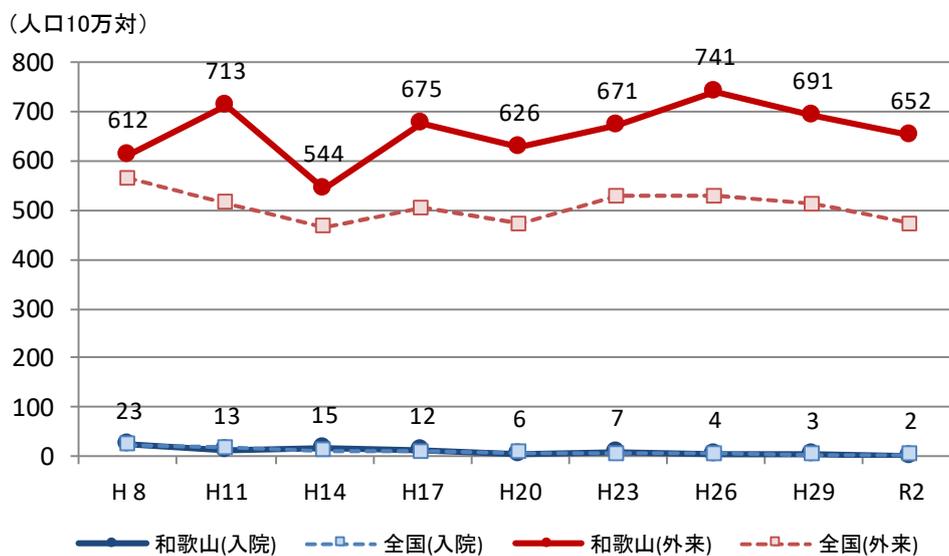
- 推計による虚血性心疾患の総患者数は、令和2年では約7,000人（全国128万2,000人）となっています（令和2年「患者調査」）。
- 虚血性心疾患の受療率は、外来39（全国42）、入院11（全国9）で、入院は全国値を上回っています。

〔 虚血性心疾患の受療率の推移 〕



- 高血圧性疾患の受療率は、令和2年では、外来652（全国471）、入院2（全国4）で、外来は全国値を上回っています。

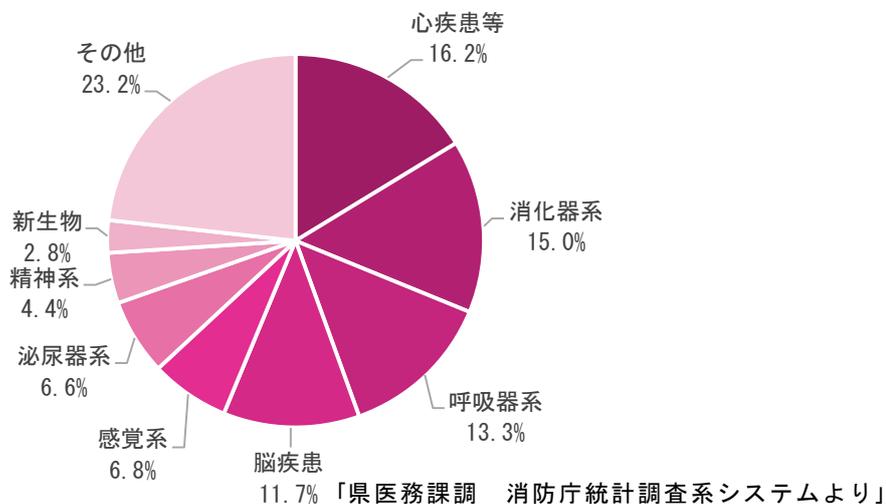
〔 高血圧性疾患の受療率の推移 〕



厚生労働省「患者調査」

- 全国の大動脈瘤及び解離（入院及び外来）の受療率（人口10万対）は、令和2年では7であり、年々増加傾向にあります（令和2年「患者調査」）。
- 本県の令和3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3,793人（全搬送人員の16.2%）で、そのうち高齢者が82.7%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、中等症以上の割合は74.8%となっていますが、高齢者では更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。

〔 急病の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） 〕



〔 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（令和3年中） 〕

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	1	6	10	640	3,136	3,793
割合	0%	0.2%	0.3%	16.9%	82.7%	100.0%

「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

〔 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（令和3年中） 〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	3	1	49	336	389
割合	0.0%	0.1%	0.0%	1.3%	8.9%	10.3%
重症	0	2	1	149	698	850
割合	0.0%	0.1%	0.0%	3.9%	18.4%	22.4%
中等症	0	1	0	230	1,369	1,600
割合	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	36.1%	42.2%
軽症	1	0	8	212	733	954
割合	0.0%	0.0%	0.2%	5.6%	19.3%	25.2%
合計	1	6	10	640	3,136	3,793
割合	0.0%	0.2%	0.3%	16.9%	82.7%	100.0%

「県医務課調 消防庁統計調査系システムより」

- 本県における令和2年の虚血性心疾患の退院患者（病院・一般診療所の総数）の平均在院日数（患者住所地）は18.8日（全国12.7日）で全国値を上回っていますが、退院患者（病院）の平均在院日数（施設所在地）は10.1日（全国12.4日）で全国値を下回っています（令和2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、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要であり、特定健康診査の受診も重要です。本県の令和3年度特定健康診査実施率は48.9%（全国56.2%）で全国値を下回っています（令和3年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）。
- 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。

- S T上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（P C I）※³により、早期に冠動脈を再開通させることが重要です。P C Iを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合は54.0%（全国49.7%）となっており、全国値より高くなっています（第8回N D Bオープンデータ）※⁴。
- 患者のQ O L（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継続的に提供する体制の充実が必要です。
- 合併症や再発予防のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することが重要です。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。
- 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、福祉の連携を強化することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、心血管疾患患者の入院の受入れや手術、検査、リハビリテーションに制限が生じる等の診療への影響が発生したことを踏まえ、新興感染症発生・まん延時等の有事においても心血管疾患の患者に対する医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

【課題項目】

- ① 予防対策の推進
- ② 医療連携体制の推進

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 御坊 田辺 新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、心血管疾患を予防する特定健康診査の普及が必要です。 ・急性期から回復期及び再発予防までが連携し、切れ目のない保健医療提供体制の構築が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、早期に専門的な治療を開始できる体制整備を進め、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機能を持つ医療機関等が連携した継続的な保健医療提供体制を構築します。
那賀 有田	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査や特定保健指導の実施率が低いことから、心血管疾患を予防する特定健康診査の普及が必要です。 ・医療圏内に心臓カテーテル検査及び治療が可能な医療機関がなく、急性期医療は他医療圏との連携が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率の向上に努め、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。 ・発症後、速やかに応急処置及び診断を行い、円滑に高次救急医療機関へ搬送できるような医療連携体制を確保し、専門的な治療後は地域で心血管疾患リハビリテーションや在宅療養が継続できるように関係機関の連携を推進します。

圏域設定

- 全ての医療圏で発症予防、回復期、再発予防の医療体制が確保できていることから、急性期の専門的治療は、他医療圏の医療機関と連携の上、二次医療圏と同じ7圏域とします。

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、課題を更に明確化するよう取り組みます。

(1) 予防対策の推進

- 和歌山県健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩等の食生活や運動習慣の改善等を普及し、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。
- 学校教育と連携してこどもの頃からの疾病予防や適切な生活習慣についての教育を推進します。
- 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及び予備群に対し、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や再発予防まで総合的な取組が必要であり、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」等の作成・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。

特に、以下の点に配慮してネットワークの構築を進めます。

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、脂質異常症、糖尿病、不整脈等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重要であることから、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

- 発生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。
- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制のもとで定められたプロトコル（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命救急処置等を行い、対応可能な医療機関にできるだけ早く搬送できる体制を構築します。
- 遠隔救急支援システムを活用し、高次救急医療機関への円滑な搬送など救急医療体制を充実します。

③ 専門的治療や心血管疾患リハビリテーション等の実施

- 医療機関到着後30分以内に専門的な治療が開始できるように、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能な体制整備を進めます。
- 手術やカテーテル治療等の専門的な診断・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等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。

- 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。
- ④ 在宅療養生活のサポート体制の整備
 - 急性期の医療機関やかかりつけ医及び介護保険サービス事業所等が連携し、合併症や再発予防のための治療、定期的専門検査、基礎疾患の管理を実施していきます。
 - 医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、産業医等の治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進します。
- ⑤ 新興感染症発生・まん延時等における医療連携体制の構築
 - 新興感染症発生・まん延時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用し、早期に専門的な治療が受けられ、急性期から回復期、再発予防まで継続した医療が提供できるように、平時から関係機関の連携強化を図ります。

数値目標の設定と考え方

(1) 予防対策の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率	48.9% (令和3年度)	70%以上	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
うち市町村国保分	35.5% (令和3年度)	60%以上	
特定保健指導の実施率	23.2% (令和3年度)	45%以上	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
うち市町村国保分	20.7% (令和3年度)	60%以上	

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：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (令和3年度) (平成20年度 28.0%)	平成20年度比 25%以上減少	第四期和歌山 県医療費適正 化計画の目標 値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率として算出)	平成20年度比 10.7%減少 (令和3年度)		

(2) 医療連携体制の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 114.5 (全国：73.0) 女性 46.5 (全国：30.2) (令和2年)	全国値以下	第2期和歌山 県循環器病対 策推進計画の 目標値
P C I を施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	54.0% (令和3年度)	増加	

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した「虚血性心疾患等の心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数」は、全医療圏において取り組まれており、目標が達成されたため、削除しました。
- 第七次保健医療計画で設定した「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」については、急性心筋梗塞だけでなく、心血管疾患の指標とするため、「虚血性心疾患による年齢調整死亡率」に変更しました。
- 第七次保健医療計画で設定した「虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）」は、県内住所地の患者が、県外施設（病院及び一般診療所）に入院した場合も含む平均在院日数のため、「虚血性心疾患の病院の退院患者平均在院日数（施設所在地）」で評価したところ、令和2年の平均在院日数は、全国値を下回っていることから、削除することとしました。
- 急性期の専門的治療に対する目標として、「P C I を施行された急性心筋梗塞

患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合」を追加しました。

■用語の説明

※1 急性心筋梗塞

血栓等による冠状動脈の閉塞又は血流減少により、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 A E D（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。

（A E D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、全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等の心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

※3 経皮的冠動脈インターベンション（P C I：Percutaneous Coronary Intervention）

急性心筋梗塞等に対し、カテーテルで狭くなった冠動脈を広げて血流を再開させること。

※4 N D Bオープンデータ

厚生労働省が公表しているレセプト情報・特定健診等情報データベース（N D B）のこと。

・P C Iを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通割合（定義）

分子：来院後90分以内冠動脈再開通件数 算定回数

（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞））（入院+外来）

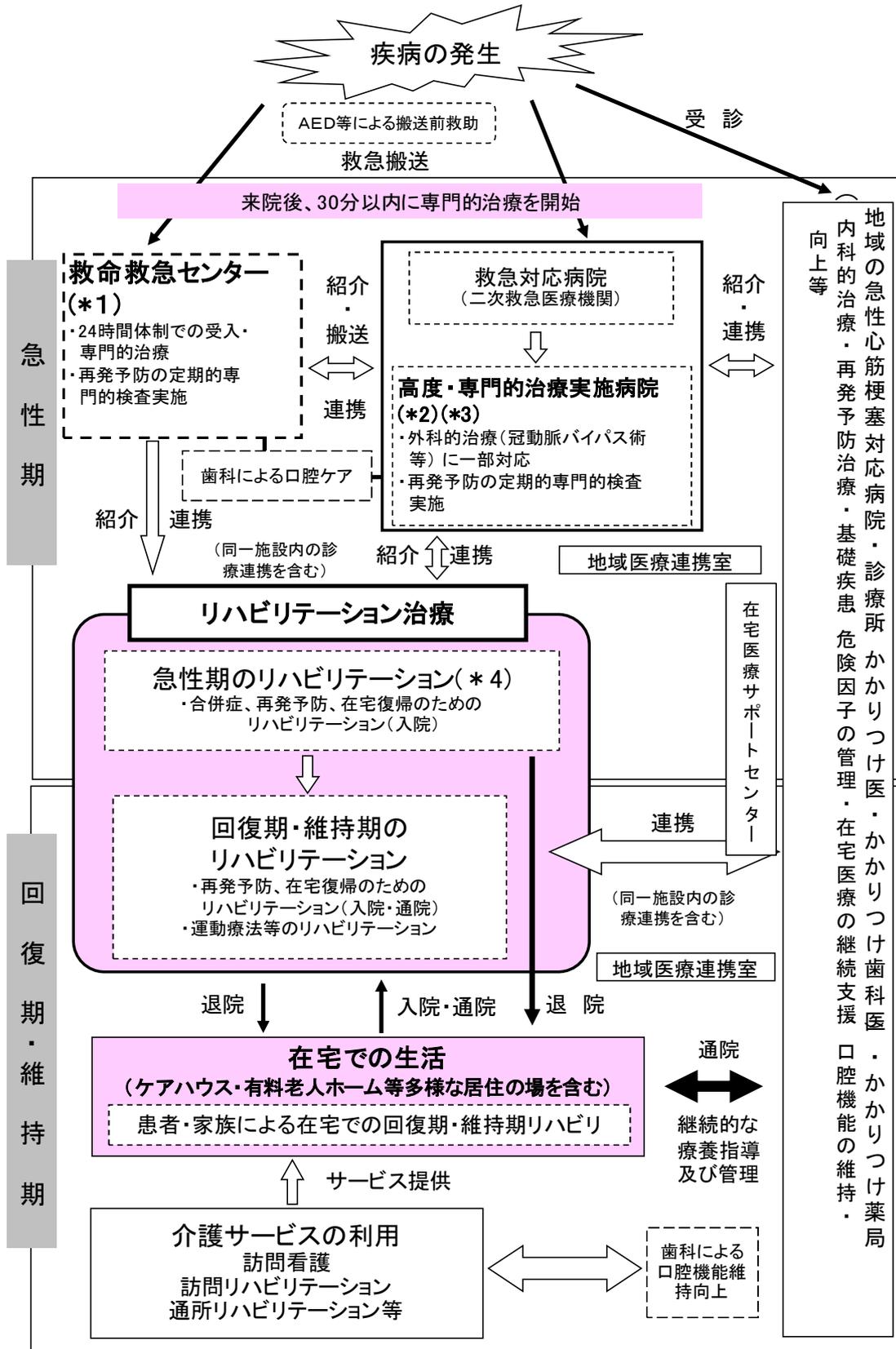
分母：P C I施行件数 算定回数

（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）+K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）+K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）+K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症））（入院+外来）

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制

	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"> 病院 診療所 		<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"> 内科及び循環器科又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 <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生法等適切な処置 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 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースングへの対応 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 電気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の連携 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 再発時等の対応について、本人及び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による連携 医科歯科連携による口腔ケア 両立支援コーディネーターを配置し、治療と仕事の両立支援の実施 	<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 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、訪問看護事業所、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				

心筋梗塞等の心血管疾患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90ページ～91ページに記載