

(3) 急性心筋梗塞

施策の現状・課題

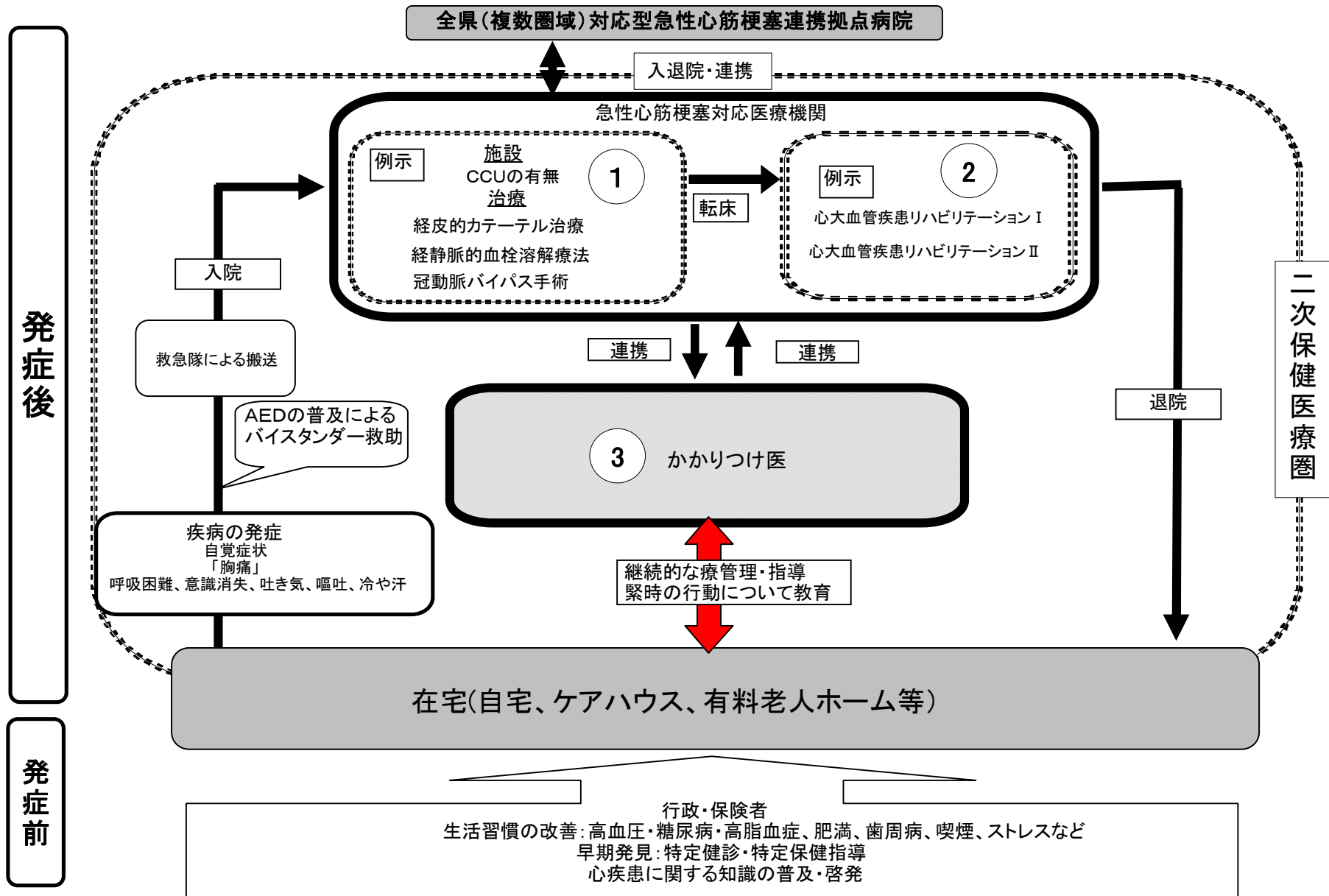
- 本県の心疾患による死亡者数は、平成8年以降死因の第2位となっており、平成20年では8,420人と、死亡者総数の17.9%を占めています。また、人口10万対の死亡率は139.4で、全国平均144.4を下回っています。
- 心疾患を発症しないためには、高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病を予防することが重要であり、そのためには代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが求められるため、適正な食生活と運動習慣、歯の健康づくりによって生活習慣の改善を行う必要があります。
- 虚血性心疾患*は動脈硬化が原因であり、喫煙や受動喫煙により、虚血性心疾患の発症リスクが増大することが確認されています。このため、受動喫煙の防止や禁煙の支援に関する情報提供等のたばこ対策が求められます。
- 医療保険者が実施する特定健診*・特定保健指導*において、40～74歳の加入者を対象に、メタボリックシンドローム*（内臓脂肪症候群）の概念を導入した生活習慣病予防のための健診を実施するとともに、一定の基準に該当する者に対し、心電図の検査を実施し、心疾患ハイリスク者の早期発見に努めています。
- 健診結果に応じて医療機関への受診を勧奨したり、一人ひとりの生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施するなどにより、心疾患の発症予防に努めます。
- 心臓が止まるような不整脈が生じた場合には、正常に戻すために心臓に電流を流す「除細動」を早く行うほど救命の効果があります。国では、平成16年7月1日からAED*（自動体外式除細動器）の使用を一般市民に認めました。本県では、平成17年度に各健康福祉センターにAEDを設置したのをはじめ、県有施設に設置されているAEDの公表や、講習会の開催、機器の貸し出し等を行うなど普及啓発に努めています。

循環型地域医療連携システムの構築

- 急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高い急性心筋梗塞医療を受けることができるよう、かかりつけ医、急性心筋梗塞対応医療機関などとの連携により構築します。また、行政や保険者による特定健診・特定保健指導や心疾患に関する知識の普及・啓発などの生活習慣病の予防施策も含まれます。
- かかりつけ医は、動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要があるとされた場合、患者の状況に応じて、身近な急性心筋梗塞対応医療機関へ紹介するとともに、退院後は、急性心筋梗塞対応医療機関と連携し、患者の継続的な療養管理や指導を行います。

- 急性心筋梗塞対応医療機関（急性期）は、千葉県保健医療計画策定に関する調査（平成22年8月）により、急性心筋梗塞の治療が可能と回答した医療機関です。急性心筋梗塞対応医療機関（急性期）は、かかりつけ医の紹介や救急隊による搬送患者に対して、急性心筋梗塞に係る専門的な治療を行います。また、急性心筋梗塞対応医療機関（回復期）は、心機能の回復や当該疾患の再発予防等のため、関東信越厚生局へ「心大血管疾患リハビリテーションⅠ、Ⅱ」を届け出し、個々の患者に合わせた運動療法等を行う医療機関となります。患者は、急性期治療が終わり、病状が安定した後には、急性心筋梗塞対応医療機関（回復期）等で、引き続きリハビリテーションを受けることになります。
- 高度の急性心筋梗塞の治療等に対応可能な医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として、急性心筋梗塞対応医療機関と連携し、県内の急性心筋梗塞医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④救命救急センターへ対応可能な医療機能について確認したうえ、位置付けを行っています。
- 今後、千葉県共用地域医療連携パスの普及を進め、急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システムが円滑に運用されることで、患者が急性心筋梗塞対応医療機関での治療中に、地域のどの医療機関で引き続き一連の治療が受けられるのか、家族を含めて理解できるようにします。このように、急性心筋梗塞対応医療機関と地域のかかりつけ診療所等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき連携を強化することにより、効果的な急性心筋梗塞の医療体制の整備を進めます。

急性心筋梗塞の循環型地域医療連携システムのイメージ図



施策の具体的展開

〔健康づくりの推進〕

- たばこ健康に関する正しい知識の普及、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙の支援に関する情報提供等のたばこ対策を推進します。
- 生活習慣病の予防には、継続した運動習慣を持つことが重要であるため、ホームページや健康教育・講演会の機会を活用し、手軽に実践できる運動について、知識の普及や情報の提供を実施します。
- 地域の実情に合わせたうす味習慣定着化や健康づくり推進活動等を行っている食生活改善推進員に対する研修等を実施します。
- 栄養成分の表示や、健康に配慮したメニューを用意したり健康・栄養情報を発信する『健康ちば協力店』を通じて、食環境の整備を図ります。
- しっかり噛んで食べる習慣化や歯周病予防等に関する正しい知識の普及を推進します。

〔特定健診・特定保健指導の効果的な実施を支援〕

- 心疾患の予防にはメタボリックシンドローム*の該当者や予備群を減らすことが重要です。そのため、メタボリックシンドロームに焦点を当てて実施している特定健診や特定保健指導が効果的に実施されるよう、これらに従事する人材の育成や好事例の情報提供等を通じ支援します。
- ハイリスク者へのアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。

〔地域保健・職域保健の連携推進〕

- 保健事業を効果的・効率的に実施し生活習慣病対策の推進を図るため、地域・職域連携推進協議会*を活用し、地域保健と職域保健の連携を推進します。

〔AEDの普及啓発〕

- AED*の使用方法を含めた心肺蘇生法等の応急処置に関する知識及び技術等について、地域住民への一層の普及啓発に努めます。
- 学校や不特定多数の人々が利用する公共施設へのAED設置を促進するとともに、民間事業者等が自発的にAEDを設置するよう働きかけます。
- また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等（施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等）の情報を提供するシステムを構築します。

評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
急性心筋梗塞の治療（開胸、経皮的冠動脈形成術）が24時間実施可能な病院を有する二次保健医療圏数	7医療圏 （平成22年6月）	9医療圏 （平成27年度）
CABG（冠動脈バイパス手術）*の実施が可能な病院を有する二次保健医療圏数	8医療圏 （平成22年6月）	9医療圏 （平成27年度）
心大血管疾患等リハビリテーション（I）、または（II）の届出施設を有する二次保健医療圏数	8医療圏 （平成22年6月）	9医療圏 （平成27年度）

〔過程（プロセス）〕

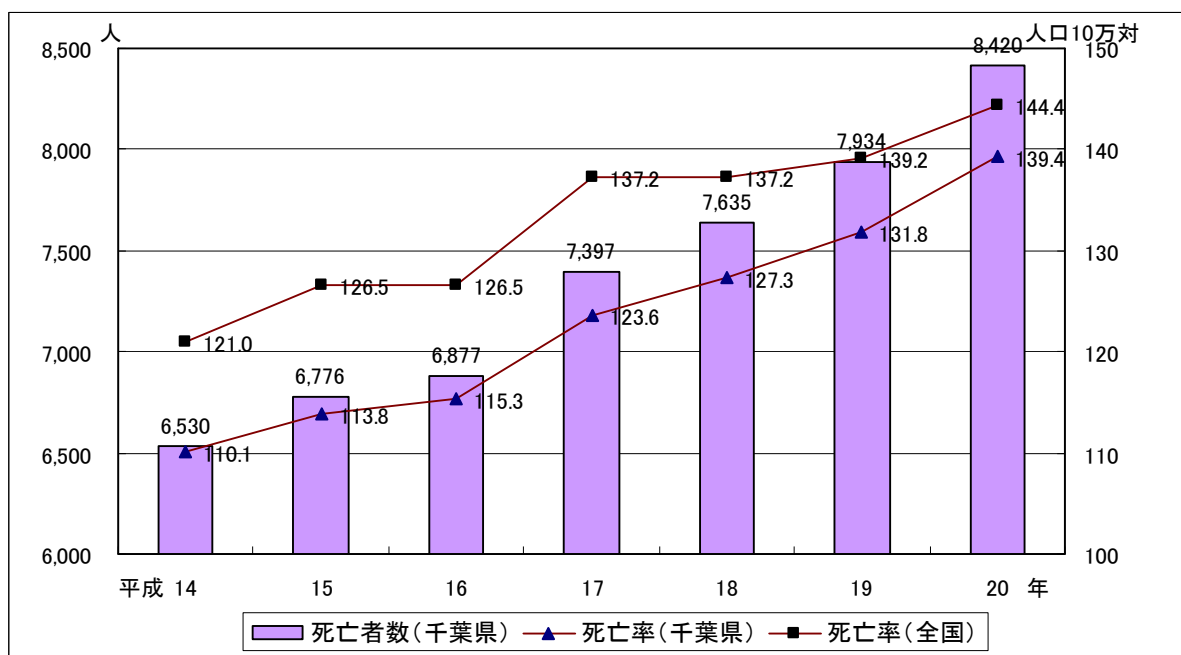
指 標 名	現 状	目 標
喫煙する者の割合	成人男性29.6% 成人女性10.9% （平成21年11月）	男性26%以下 女性6%以下 （平成24年度）
肥満者の推定数	男性（20～60歳） 29.9% 女性（40～60歳） 19.8% （平成17年度）	男性（20～60歳） 20% 女性（40～60歳） 17% （平成24年度）
運動習慣のある者の割合	成人男性 31.2% 成人女性 28.9% （平成17年度）	成人男性 46%以上 成人女性 36%以上 （平成24年度）

指 標 名	現 状	目 標
健診実施率	39.0% (平成20年度)	80% (平成24年度)
急性心筋梗塞の診療を行う病院における地域医療連携パス（急性心筋梗塞）導入率	11% (平成22年6月) ※千葉県共用地域医療連携パスのみの実績	50% (平成27年度) ※地域医療連携パスを幅広く含む
退院患者平均在院日数 (虚血性心疾患)	13.3日 (平成20年9月)	11.3日 (平成27年度)

[結果 (アウトカム)]

指 標 名	現 状	目 標
虚血性心疾患による死亡率(人口千対)	男性0.51 女性0.37 (平成17年)	男性0.51 女性0.38 (平成24年度)

【 図表 2-1-1-2-3-1 心疾患による死亡者数と死亡率の推移 】



資料：人口動態統計（厚生労働省）