

### (3) 急性心筋梗塞

#### 施策の現状・課題

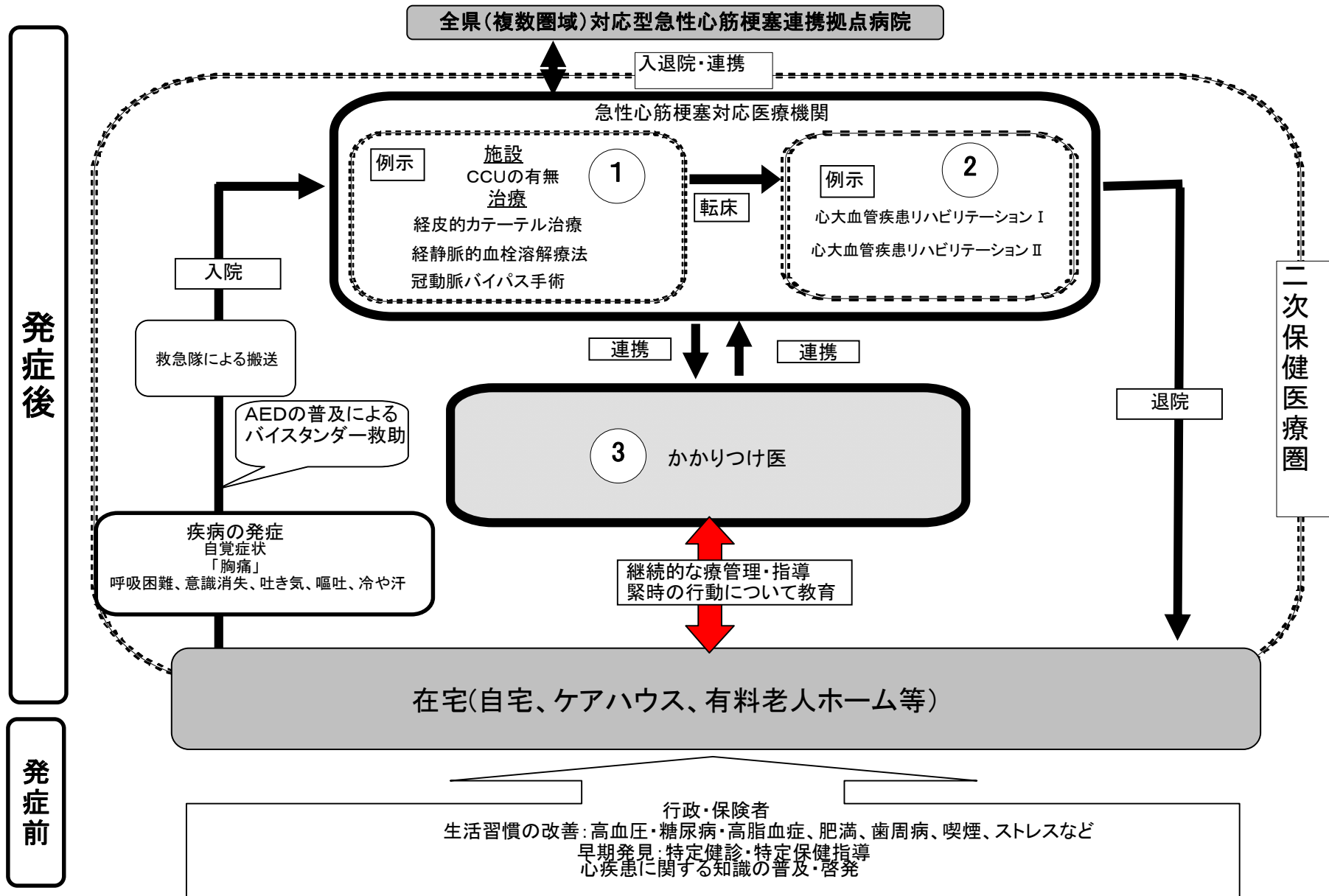
- 本県の心疾患による死亡者数は、平成23年は9,200人と死亡者総数の17.8%を占め、死因順位の第2位になっています。また、人口10万対の年齢調整死亡率\*は増加傾向にあり、平成23年度は150.0で、全国平均154.5を下回っています。
- 虚血性心疾患\*を発症しないためには、高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病を予防することが重要であり、適正な食生活と運動習慣を実践する必要があります。
- 虚血性心疾患は動脈硬化が原因であり、喫煙や受動喫煙\*により、発症リスクが増大することが確認されています。このため、受動喫煙の防止や禁煙の支援に関する情報提供等のたばこ対策が求められます。
- 医療保険者は生活習慣病予防に向けて特定健診\*・特定保健指導\*を実施するとともに、医師の判断に基づき、一定の基準に該当する者に対し、心電図の検査を実施するなど、虚血性心疾患やそのハイリスク者\*の早期発見に努める必要があります。
- 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、虚血性心疾患の発症予防に努める必要があります。
- 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

### 〔生活習慣と心筋梗塞の関係についての周知〕

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と虚血性心疾患の危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報を発信していきます。
- 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。

### 〔特定健診等の早期発見のための取組への支援〕

- 地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることができるよう特定健診を企画する人材の育成を図ります。
- 好事例について情報の収集、提供を行います。
- 地域・職域間における相互支援体制整備など保険者間協力による利便性向上への取組を推進します。

### 〔重症化の予防に向けた取組への支援〕

- 重症化の予防に向け、年齢だから仕方がないではなく、検査値がどれほどであれば治療を開始する必要があるかについて知識を普及します。
- 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。

### 〔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）

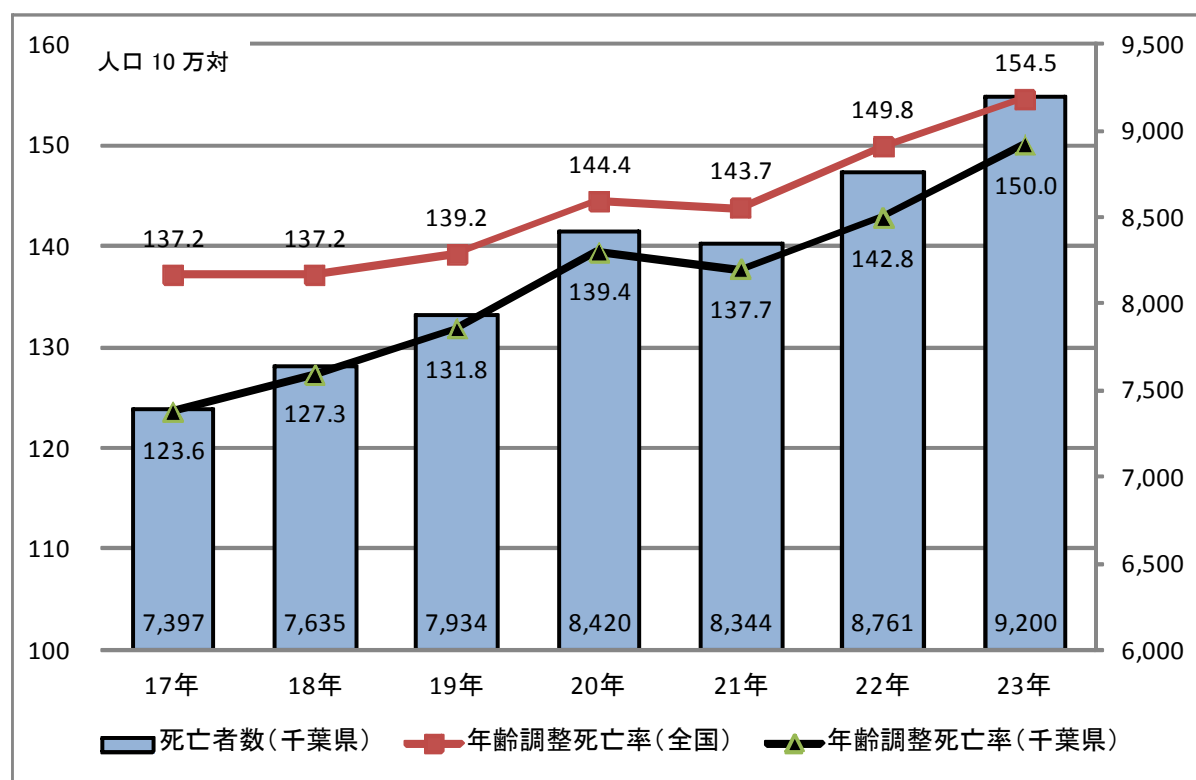
指 標 名	現 状	目 標
CABG（冠動脈バイパス手術）*の実施が可能な病院を有する二次保健医療圏数	8 医療圏 (平成 22 年 6 月)	9 医療圏 (平成 27 年度)
心大血管疾患等リハビリテーション（I）、または（II）の届出施設を有する二次保健医療圏数	8 医療圏 (平成 22 年 6 月)	9 医療圏 (平成 27 年度)

〔過程（プロセス）〕

指 標 名	現 状	目 標
成人の喫煙率	男性 29.3% 女性 8.7% (平成 23 年度)	男性 20% 女性 5% (平成 34 年度)
適正体重を維持している者の増加（肥満 BMI 25 以上・やせ BMI 18.5 未満の減少）	20～60 歳代男性の 肥満者割合 33.2% 40～60 歳代女性の 肥満者割合 22.1% 20 歳代女性のやせの 者の割合 19.0% (平成 22 年)	20～60 歳代男性の 肥満者割合 28.0% 40～60 歳代女性の 肥満者割合 19.0% 20 歳代女性のやせの 者の割合 15.0% (平成 34 年)
運動習慣者の割合	40～64 歳 男性 18.1% 女性 16.7% 65 歳以上 男性 27.8% 女性 23% (平成 22 年度)	40～64 歳 男性 28% 女性 27% 65 歳以上 男性 38% 女性 33% (平成 34 年)
特定健康診査・ 特定保健指導の実施率	健康診査 34.9% 保健指導 19.0% (平成 22 年度)	健康診査 70% 保健指導 45% (平成 29 年度)

指 標 名	現 状	目 標
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） ※千葉県共用地域医療連携パス以外のパスを含む
退院患者平均在院日数* （虚血性心疾患）	6.8日 （平成23年9月）	11.3日 （平成27年度）

【 図表 2-1-1-2-3-1 心疾患による死亡者数と年齢調整死亡率の推移 】



資料：人口動態統計（厚生労働省）