

3 急性心筋梗塞医療の取組

- 患者が発症した場合において速やかに専門的な医療につながる体制を確保します。
- 急性期医療に合わせて患者に適切な心臓リハビリテーション¹を提供するなど、円滑に地域の医療機関を受診できる仕組みを構築します。
- 在宅等における継続的な診療や服薬、運動等の生活指導など患者が安心できる生活を支援します。

現状と課題

1 急性心筋梗塞の症状と種類

- 急性心筋梗塞とは、心臓の筋肉（心筋）へ酸素や栄養を送る冠動脈（心臓を取り巻く動脈）が、血の塊（血栓）等により詰まってしまい、心筋に十分な酸素や栄養分が供給されなくなり、心臓が壊死しつつある状態をいいます。
- 心臓の疾患（心疾患）は狭心症や心不全など様々な種類がありますが、急性心筋梗塞は死亡数が多く発症から治療開始までの時間により生命予後が大きく左右される疾患です。

2 急性心筋梗塞の発症の現状

- 平成18年の心疾患による全国の死亡者数は約17万人であり、死亡数全体の約15.9%を占め、がんに続き、死亡順位の第2位となっています。また、心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡者数は約4万5千人であり、心疾患による死亡者数のうち約26.1%となっています。都においても心疾患による死亡者数は約1万5千人であり、都の死亡数全体の約15.8%を占めています。

- 都において狭心症や急性心筋梗塞を含む「虚血性心疾患」の平成17年総患者数は5万6千人と推計されており、総患者数を年齢階層別に見ると、55歳から男性を中心として急激に患者が増加



¹ 心臓リハビリテーション：心疾患に基づく身体的精神的影響の軽減や合併症及び再発予防を目的とした、運動処方、危険因子の管理、教育やカウンセリングなどの包括的なプログラムのこと。

し、65歳以上になると女性の患者数も男性と同程度以上に発生しています。

- 急性心筋梗塞は、発症してから急性期医療において治療を開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わるため、発症後における迅速な搬送体制と患者の病状に応じた適切な急性期医療の確保が必要です。

3 急性心筋梗塞の医療の現状

- 急性心筋梗塞の予防のためには危険因子である高血圧、脂質異常症（高脂血症）、喫煙など生活習慣の改善や適切な治療が重要であるとともに、発症した場合には本人や家族等が速やかに救急隊を要請するなど専門の医療機関を受診できるように行動することが必要です。また、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施や AED²（自動体外式除細動器）の使用により、救命率の改善が見込まれます。
- 急性心筋梗塞を発症した患者は、速やかに心臓病専用病室（CCU³）を持つ医療機関に入院し、専門的な診断及び治療を受けることが必要です。都では、昭和54年から東京都CCUネットワークを設立し、CCU医療機関への速やかな患者搬送に努めてきました。治療法としては、薬剤で溶かす血栓溶解療法や、体外から細い管を入れ詰まった箇所を治療するバルーン療法やステント療法、詰まった箇所を迂回する血管を移植する冠動脈バイパス手術などがあります。
- さらに、急性心筋梗塞の発症後、合併症や再発予防、早期の在宅復帰や社会復帰を目指して、患者の状態に応じて早期に運動療法や食事療法などの心臓リハビリテーションを行うことが重要です。なお、心臓リハビリテーションは、心機能の回復だけではなく再発予防やリスク管理などの改善も目的としています。

施策の方向

- 急性心筋梗塞は、発症後速やかに AED の使用を含めた救急蘇生法などの適切な処置を行い、できるだけ早期に専門医療機関に患者を搬送し、適切な検査・治療を実施する必要があります。さらに、急性期の医療機関において心臓リハビリテーションなどを実施した後は、円滑に在宅復帰などを図ることも重要です。

1 東京都における取組体制

- 急性心筋梗塞の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などが中心となって、東京

² AED：Automated External Defibrillator の略。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる症状による心停止者に対し、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

³ CCU：Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門のこと。

都全域における救急搬送の仕組みを基盤として、適切な心臓リハビリテーションの実施や在宅復帰に向けた取組を含めて体制づくりを進めていきます。

2 CCU 医療機関の連携強化

- 急性心筋梗塞患者の救急搬送に際して、CCU を設置した医療機関に適切に搬送可能な仕組みを強化します。また、研究会等により CCU 医療機関相互の診断・治療能力のレベルアップを図っていきます。

3 適切な心臓リハビリテーションの実施

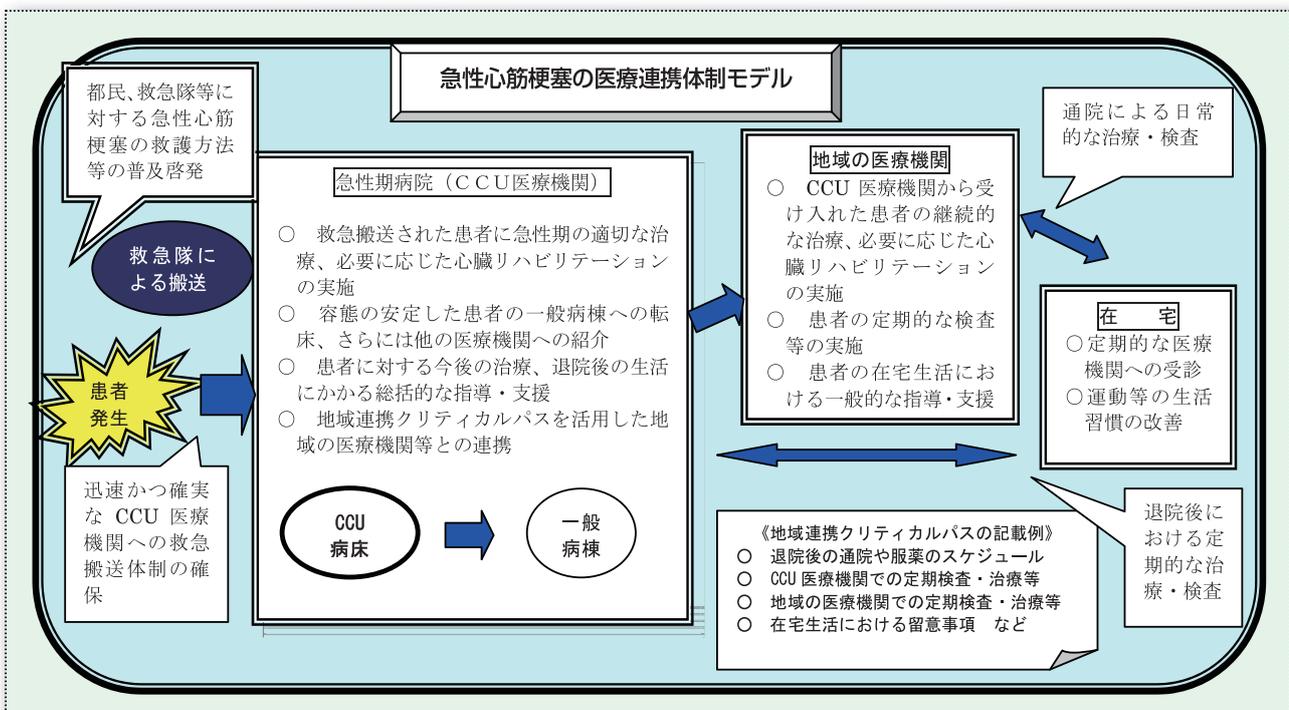
- 急性期医療の提供後は、患者の早期離床や再発防止等を目指した心臓リハビリテーションの実施が重要です。このため、CCU 医療機関における心臓リハビリテーションの実施状況の把握を行うとともに、各医療機関の連携に基づいた心臓リハビリテーションプログラムの円滑な実施を進めます。

4 地域連携クリティカルパスの実施

- 患者の在宅復帰に当たり、CCU 医療機関や地域の医療機関の具体的な役割や患者の退院後の生活における留意事項を提示する地域連携クリティカルパスの普及を推進します。

5 普及啓発の取組

- 急性心筋梗塞を発症した場合における応急手当や病院への搬送前の救護が重要であることから、患者や家族に対する AED や心肺蘇生法の講習会の実施に取り組みます。



《東京都CCUネットワークについて》

- 東京都CCUネットワークは、心疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目的に、昭和54年に設立された組織であり、平成20年3月現在、CCU機能を有する医療機関（CCU医療機関）62施設、東京都医師会、東京消防庁、東京都福祉保健局等により構成されています。
- 心疾患患者を発症場所から速やかに搬送し、早期の専門的治療を可能とするため、CCU医療機関が輪番で東京消防庁等からの電話相談、心疾患患者の入院受入を実施しています。
- 医師や救急隊等の参加によるCCU研究会の開催や、心臓病患者家族のためのAED講習会の実施など、心臓循環器救急医療の従事者の技能向上や患者家族等への普及啓発に取り組んでいます。

取組のポイント

- CCU医療機関の連携体制の強化
- 医療機関における地域連携クリティカルパス（急性心筋梗塞）導入の推進

3 急性心筋梗塞

現状と課題

- 急性心筋梗塞は、死因第2位の心疾患の主要疾患であり、脳血管疾患に比して若い世代に多くみられます。
- 心疾患にならないためには、自分に合った食生活や運動習慣など各自が自覚を持って生活習慣の改善に取り組む必要があります。この対策の一環として、平成20年度から各医療保険者による特定健康診査・保健指導が実施されることから、保健指導を行う人材の育成や健診サービスの質の確保など、制度定着のための支援が必要です。
- 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされており、救急医療や早期治療の体制を確保することが必要です。
- 急性期後は、再発の予防の治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医との間の連携体制を構築する必要があります。

対策の方向

ポイント

★急性心筋梗塞の予防・早期発見（内容は「脳卒中」と同じ）

- ・ 身近な健康づくりへの支援
- ・ 健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援
- ・ 健診受診率の向上を目指す市町村の支援

★急性心筋梗塞の医療の充実（内容は「脳卒中」と同じ）

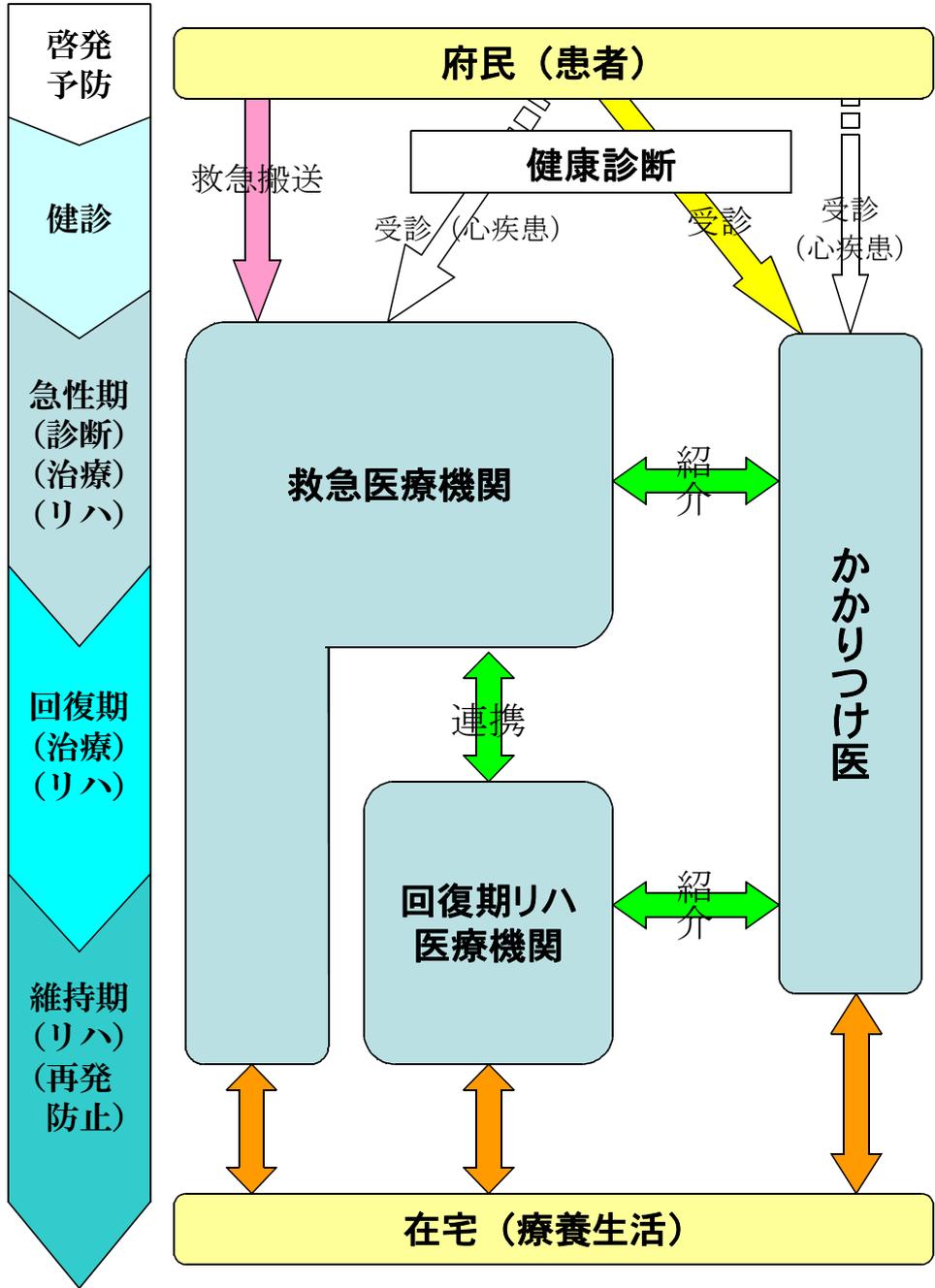
- ・ 診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築

★地域リハビリテーション連携体制の充実（内容は「脳卒中」と同じ）

成果指標

- 特定健康診査の実施率 (20年度から実施) → 70% (24年度)
- 特定保健指導の実施率 (20年度から実施) → 45% (24年度)
- 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 (20年度から実施) → 10% (24年度)
- 救急専門医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 3圏域（18年12月） → 全圏域（24年度）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料施設基準適合病院 13病院（19年度） → 20病院（24年度）
- 急性心筋梗塞の地域連携パス実施医療圏 1圏域（19年度） → 全圏域（24年度）

急性心筋梗塞の医療連携体制図



第1章 計画の推進体制

ポイント

- ★ 京都府医療審議会や地域保健医療協議会、保健所、市町村、医療機関が一丸となって京都府の医療水準の向上に取り組みます。

1 京都府医療審議会等

- 京都府では、医療を提供する体制の確保等に関する重要事項を調査審議するため、医療関係者や医療を受ける立場にある者、学識経験者からなる「京都府医療審議会」を設置しています。
- また、計画の論点整理や方向性等に関する事項について、重点的に検討するため、「京都府医療審議会ワーキンググループ」を設置しています。
- 京都府では、これら審議会等において、今後とも、計画の推進に必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行うとともに、医療提供体制に関する重要事項について、医療審議会に諮りながら、関係者合意の上で計画を推進していきます。

2 地域保健医療協議会

- 本計画の趣旨に沿って、地域の実情に応じた保健医療サービスを総合的、計画的に推進するため、二次医療圏ごとに「地域保健医療協議会」を設置し、医療機関相互の連携など地域医療のあり方について検討・協議を行っています。

3 保健所

- 京都府には、7つの保健所（及び1つの分室）があり、市町村及び関係機関との緊密な連携のもとに、地域保健の広域的・専門的・技術的な拠点として事業の推進を行っています。
- 例えば、医療連携においては、地域連携パスの導入など、医療機関同士の連携だけでなく、介護・福祉サービスとの連携にも配慮するため、地域の実情を良く知る保健所が、公平・専門的な立場を活かして、地域の関係者が情報と目的を共有する関係が築けるよう、地域保健医療協議会等を活用しながら、連携体制を構築していきます。

4 市町村

- 本計画の推進にあたっては、市町村の協力が必要不可欠であり、府及び保健所は市町村と連携し、より充実した保健・医療サービスを住民に提供します。

5 医療機関等

- 医療機関は、当計画における自らの位置づけや役割を認識し、患者本位の良質なサービスの提供、従事者の確保・養成に努めながら、求められる医療機能の充実、発揮に努めることにより、計画の推進に協力し、京都府はそれを支援します。

6 京都府

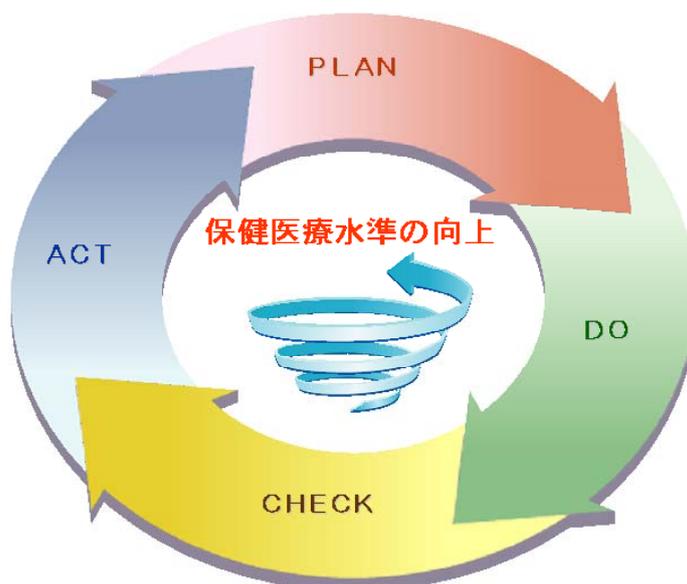
- 府は、保健・医療・福祉関係者と連携し、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行いながら、本計画に基づく取組を推進するとともに、国の制度や施策と関わりのあるものについて、制度の改善や施策の充実を提案していきます。

第2章 評価の実施

ポイント

- ★ 事項ごとに設定した主な成果指標を用いて、京都府医療審議会等において評価をしながら、施策の効果的な推進に努めます。

- 保健医療計画を効果的に実施するためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。
この計画においては、京都府の将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向け、事項ごとの主な成果指標を掲載しており、これを目安に京都府医療審議会等において進捗状況を確認し、その結果を評価・検討し、施策の効果的な推進に努めます。
- また、地域の医療連携や特有の課題については、地域保健医療協議会において、評価、検討を行い、施策の推進に努めます。



第3章 計画に関する情報の提供

- 京都健康医療よろずネット <http://www.qq.pref.kyoto.jp/qq/qq26aindex.asp> で提供します。

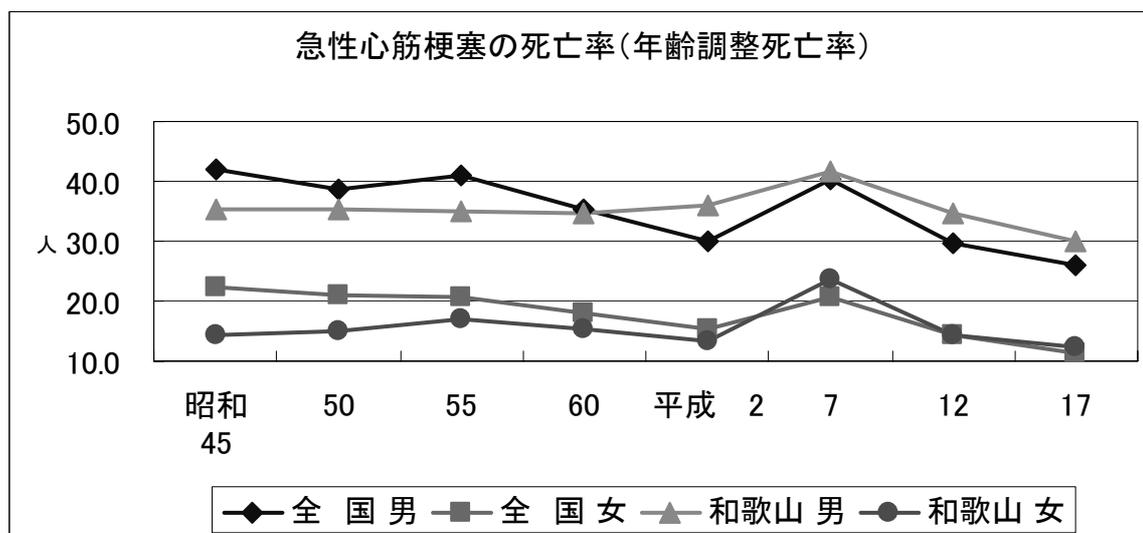


3. 急性心筋梗塞

現状と課題

○ 本県の心疾患による死亡者数は1,870人で、死亡総数に占める割合は、17.0%となっており、がん（悪性新生物）に次いで第2位の死因となっています。（平成18年「人口動態統計」）

また、急性心筋梗塞^{※1}における年齢調整死亡率は、昭和55年をピークに減少傾向にあるものの、平成17年は男30.1（全国25.9）、女12.4（全国11.5）で、どちらも全国平均を上回っています。



○ 急性心筋梗塞（虚血性心疾患）患者が「どのくらい多いか」を見るための指標である年齢調整受療率は男64.8（全国59.6）、女37.9（全国42.3）となっており、男は全国平均を上回っています。（平成18年度「医療機能調査事業 報告書」）

○ 本県の救急自動車による心疾患等の搬送人員を年齢区分別に見ると高齢者が73.4%を占めています。また年齢区分・傷病程度別では、死亡の割合が11.3%で、中等症以上の割合は66.7%となっていますが、高齢者では71.0%とさらに高くなっています。

【救急自動車による心疾患等年齢区分別搬送人員の状況（平成18年中）】

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数	0	0	7	735	2,045	2,787
割合	0%	0%	0.2%	26.4%	73.4%	100%

「平成19年度 救急業務実施状況調」

【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（平成18年中）】

年齢区分 傷病程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	0	0	1	47	268	316
割合	0%	0%	14.3%	6.4%	13.1%	11.3%
重症	0	0	1	86	342	429
割合	0%	0%	14.3%	11.7%	16.7%	15.4%
中等症	0	0	2	271	842	1,115
割合	0%	0%	28.6%	36.9%	41.2%	40.0%
軽傷	0	0	3	331	593	927
割合	0%	0%	42.8%	45.0%	29.0%	33.3%
合計	0	0	7	735	2,045	2,787
割合	0%	0%	100%	100%	100%	100%

「平成19年度 救急業務実施状況調」

- 本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(施設所在地)は18.7日で、全国平均の16.4日を上回っており、全国で14番目に長くなっています。(平成17年「患者調査」)
- 心筋梗塞を予防するには、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙等の発症リスクを少なくすることが重要であり、適切な治療を受けること、禁煙、食習慣や運動等により、体内の内臓脂肪を減らし、動脈硬化等を予防することが求められます。
 本県において、内臓脂肪型肥満の診断基準の1つである上半身肥満が疑われる者の割合(腹囲が男:85cm以上、女:90cm以上の者)は、40~74歳の中高年で男2人に1人、女6人に1人(全国:男2人に1人、女5人に1人)となっています。
 また、栄養素摂取状況において、脂肪からのエネルギー摂取割合は年々増加しており、平成17年では理想摂取割合(25%)を上回っている人の割合が、男54.9%(全国:41.4%)、女66.9%(全国:51.6%)と全国を大きく上回っています。
 日常生活における1日の歩数状況は、女性は増加傾向にあります。男性は減少傾向にあり、食生活と運動習慣の改善が重要です。(平成17年「県民健康・栄養調査結果」)
- 老人保健法に基づき市町村が実施する基本健康診査において、心疾患の疑いのある者や危険因子を持つ者をスクリーニング(選別)するため、血圧、血中コレステロール、中性脂肪、血糖値等の検査を実施するとともに、基本健康診査の結果、必要な者に対し、食生活や運動等に関する保健指導を実施していますが、本県の受診率は34.1%であり、全国受診率の43.8%を大きく下回っています。(平成17年度「老人保健事業各種検診実施状況調査」 基本健康診査は平成19年度で終了。)
- 急性心筋梗塞では、発症後早期に適切な治療を受けることが重要です。死亡率

を減少させるためには、専門医の確保や診療機器の整備など救急医療提供体制の充実が課題です。

- 手術等の急性期治療後は心機能が低下し、また安静状態を続けることで運動機能等も低下しています。

患者のQOL（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提供する体制の充実が必要です。

施策の方向

(1) 予防対策の推進

- 本県の健康増進計画の普及啓発により県民への浸透を図り、食生活や運動習慣等の改善による心疾患の予防に努めます。
- 平成 20 年度より医療保険者が行う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（内臓脂肪症候群）該当者および予備群に対し、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

急性心筋梗塞対策は、予防から疾病発症後の入院治療、そして在宅等生活の場への復帰まで総合的な取り組みが必要であり、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」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。

① 予防・基礎疾患管理

心筋梗塞のリスクを管理・予防するためには、高血圧、高脂血症、糖尿病、不整脈などの基礎疾患の日常管理と保健指導が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

② 発症直後の応急手当・病院前救護

ア) 応急手当、病院前救護

- 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。
- また、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。（119 ページ「7. 救急医療」に詳述。）

イ) 救急搬送体制の整備

- 発症から迅速に急性心筋梗塞の診断及び治療が可能な救急医療機関（24 時間対応）へ搬送できる体制を整備します。

- ドクターヘリ及びドクターカーによる搬送体制の充実強化を図ります。

③専門的治療や心臓リハビリテーションの実施

- 手術やカテーテル治療などの専門的な診断・治療、心臓リハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医など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。
- 心筋梗塞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臓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。

(3) 情報提供

- 急性心筋梗塞に対応できる医療機関の情報について、「わかやま医療情報ネット」により、体系的かつ速やかに広く情報提供を行います。

目標の設定

- 救命率を向上させ、年齢調整死亡率を全国平均以下にします。
- 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（施設所在地）を30%減少します。
- 心血管集中治療室（CCU）^{※3}の基幹となる病院への設置を促進します。
- 平成24年度までに、県内の各医療保険者による特定健康診査実施率を、対象者（40歳から74歳まで）の70%以上にします。
- 平成24年度までに、特定健康診査の結果により、特定保健指導が必要と判断された対象者への指導実施率を45%以上にします。
- 平成20年度と比較した、平成24年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を10%以上減少させます。
（この目標は、長期的には平成27年度末時点で平成20年度当初と比べて25%以上減少するという目標を踏まえたものです。）

《用語の説明》

※1 急性心筋梗塞

血栓などによる冠状動脈の閉塞または血流減少により、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 AED（自動体外式除細動器：automated external defibrillator）

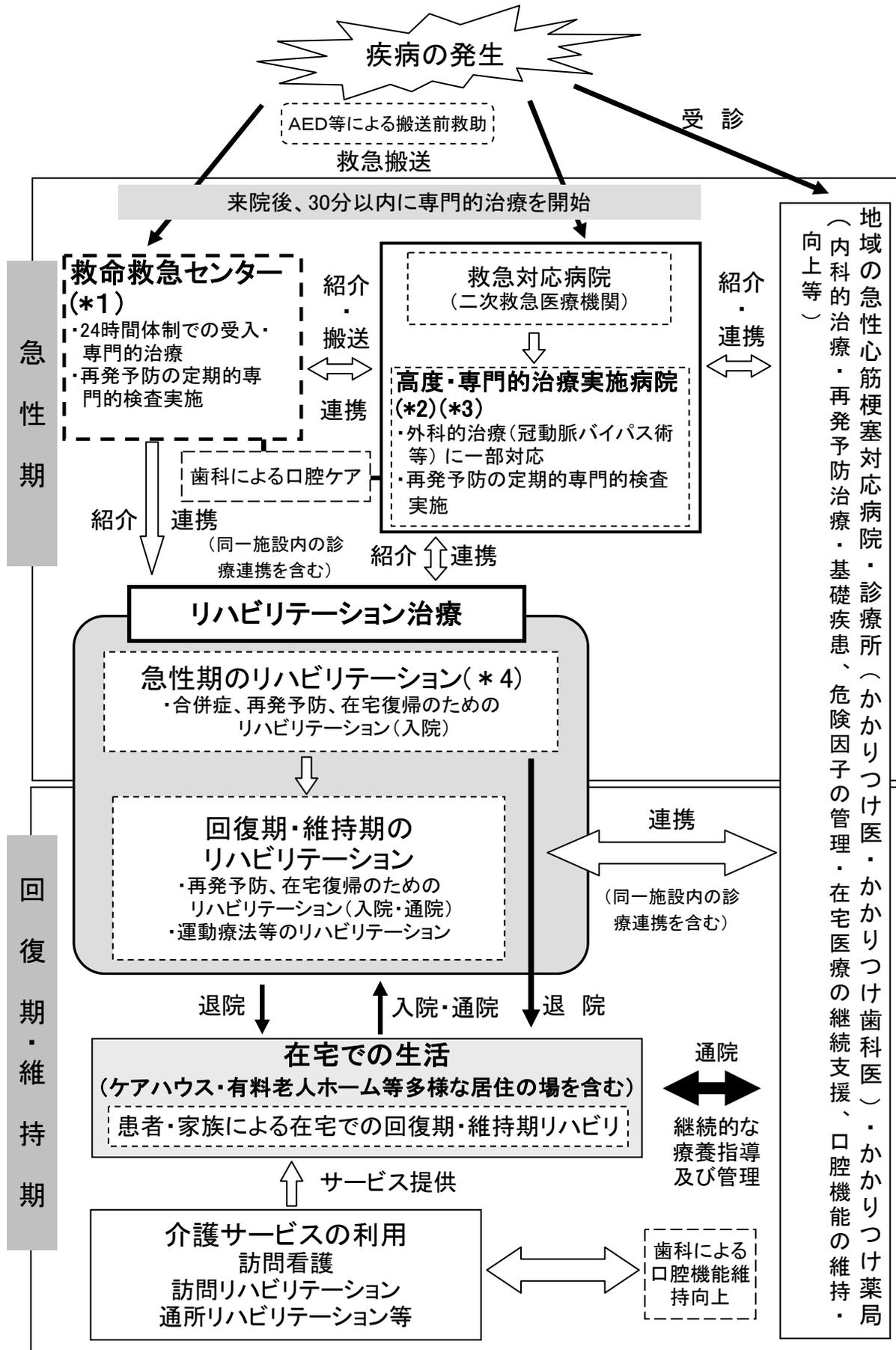
多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

（AED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、すべ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などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

※3 CCU（coronary care unit）

急性心筋梗塞などの冠動脈疾患患者や動脈瘤などの血管疾患患者を収容し治療する専門的な集中治療管理室。

急性心筋梗塞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99ページに記載。

急性心筋梗塞治療実施病院の状況

▼平成18年度「和歌山県医療機能調査」において、急性心筋梗塞の治療を「実施している」と回答した病院の状況
(平成19年1月1日現在)

*1 救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

*2 上記以外のICU等設置病院

医療圏	医療機関名
御坊	(独) 和歌山病院 (ICU及びCCU)
田辺	社会保険紀南病院 (ICU及びハイケアユニット)

*4 リハビリテーション治療の状況
心大血管疾患リハビリテーション科
届出医療機関

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	県立医科大学附属病院

*3 高度・専門的治療実施病院
(上記1、2を含む)

医療圏	医療機関名	血栓溶解療法	経皮的冠動脈形成術	冠動脈バイパス術	ペースメーカー術
和歌山	河西田村病院	○			
	向陽病院		○		○
	済生会和歌山病院	○	○		○
	誠佑記念病院	○	○	○	○
	中江病院	○			○
	中谷病院	○			
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	和歌山労災病院		○		○
	石本病院				○
那賀	公立那賀病院	○	○		○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
有田	有田市立病院				○
御坊	(独) 和歌山病院	○	○		○
田辺	社会保険紀南病院	○	○	○	○
	白浜はまゆう病院	○			○
	国保すさみ病院				○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	白浜小南病院	○			
新宮	国保直営串本病院	○			○
	新宮市立医療センター	○	○	○	○

※和歌山社会保険事務局への届出状況
(平成20年2月1日現在)

《注》 各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。
（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。最新の医療機関の情報については各医療機関にお問い合わせ下さい。）

「医療機能情報提供制度」掲載ホームページ「わかやま医療情報ネット」

URL : <http://www.wakayama.qq-net.jp/qq/men/qqtpmenuult.aspx>

電話での問い合わせ先：県庁医務課 073-441-2603（直通）