

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などと言われており、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。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたりハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行う必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。
ガイドラインに沿った、薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。
- 令和3（2021）年10月に策定した「島根県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移しています。
しかし、県内の死因の第2位となっています。

表5-2-3(1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	217.9	133.6	222.4	144.7
平成26(2014)	185.7	116.2	209.0	131.8
令和元(2019)	173.5	100.7	191.8	115.8

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) 標記年を中心とした5年平均値

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化予防

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和5(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（令和3(2021)年度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）
- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 「令和3年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性25.4%、女性7.9%、予備群は男性16.5%、女性5.7%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 心不全が慢性化すると悪化と回復を繰り返しながら徐々に重症化していきます。慢性心不全について正しい知識の普及啓発が必要です。
- 歯周病は心血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

(3) 病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。令和4（2020）年の人口1万人当たりの普通・上級講習の受講者は44人です（消防庁統計資料）。
- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校にAEDが配備されるなど、令和5（2023）年9月現在、3,092台のAEDが県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。令和5（2023）年4月現在、県内の救急救命士は370人です（県消防総務課）。

(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表5-2-3(2) 心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	5圏域9病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	4圏域8病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	4圏域8病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	6圏域18病院
呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能	3圏域8病院
電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能	5圏域12病院
両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）による治療が可能	2圏域4病院
植込み型除細動器（ICD）による治療が実施可能	7圏域14病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能	7圏域22病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内4圏域の9か所です（診療報酬施設基準、令和5（2023）年9月現在）。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 心大血管リハビリテーション料（1）（2）の届出医療機関は県内5圏域の11か所です（診療報酬施設基準、令和5（2023）年9月現在）。
- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。
- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要です。
- 医療技術の進歩に伴い、先天性心疾患を有する児のうち90%が成人となる現状であり、小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です。
- 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い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成や地域への普及啓発が必要です。

（5）患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。
- 患者会活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取組が必要です。

【施策の方向】

（1）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化予防の推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のための健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 慢性心不全について正しい知識の普及啓発を図り、発症予防や重症化予防を推進します。
- ④ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 島根県救急業務高度化推進協議会⁸における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築します。
- ④ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築します。
小児科から成人期の診療科連携について、検討していきます。
- ⑤ 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い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。
- ⑥ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、治療と仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、心血管疾患の治療と仕事の両立支援をします。
- ② 患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

⁸ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○松江圏域の心疾患による死亡数は、令和3(2021)年は387人、全死亡の12.5%を占め、死亡順位は、男性が第2位、女性が第3位です。心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、国や県平均より低い状況です。</p> <p>○特定健康診査結果では、心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は微増しています。</p> <p>○松江赤十字病院、松江市立病院では、心筋梗塞等の心血管疾患患者に対して、多職種によるチーム医療を各科や関係機関と連携し、治療やリハビリテーション等の医療を提供しています。</p> <p>■病期に応じたリハビリテーションの実施や再発予防のための支援、慢性心不全に対する緩和ケアの実施に向けた体制づくりが必要です。</p>	<p>①「松江圏域健康長寿しまね推進会議」や「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」等と連携し、食生活、運動等の生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。また、各保険者等とも連携し、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。</p> <p>②急性期から発症後のリハビリテーションまで一貫した治療や生活支援が提供されるよう、多職種多機関の連携をさらに強化していきます。</p> <p>③慢性心不全患者等の緩和ケアを提供できる医療従事者等を育成し、多職種によるチーム医療、チームケアを引き続き推進していきます。</p>
雲南	<p>○心疾患年齢調整死亡率は、平成21(2009)年から平成31(2019)年までの11年間で、男女とも減少傾向ですが、県平均より高い傾向にあります。</p> <p>■高血圧や糖尿病等を予防するため、塩分の過剰摂取や喫煙等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■危険因子となる高血圧や糖尿病等を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。</p> <p>■雲南圏域では回復期のリハビリテーションが実施されていますが、合併症や再発の予防、在宅復帰のため、継続的にリハビリテーションを実施できる体制づくりが必要です。</p>	<p>①心疾患の発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。</p> <p>②かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。</p> <p>③急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。</p>
出雲	<p>○虚血性心疾患年齢調整死亡率は男女ともに減少していますが、脂質異常症や肥満者などの基礎疾患の有病率は男女ともに悪化しています。</p> <p>○令和2年度から出雲地区心不全連携研究会が発足しています。</p> <p>■心不全患者は再入院率が高く、疾病の正しい理解と適正管理を図る必要があります。身体的・心理的苦痛を有している場合も多いため緩和ケアの提供体制について検討が必要です。</p>	<p>①関係団体と連携しながら、生活習慣改善等についてあらゆる機会を捉えた普及啓発を推進します。</p> <p>②心不全の適正管理については、セルフケアの推進に向け、認定看護師を中心に多職種による支援や地域連携を強化します。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
大田	<p>○心疾患年齢調整死亡率(全年齢)は、近年は減少傾向がみられますが、男女とも県平均より高い傾向が続いています。</p> <p>○令和3年度の特健康診査や事業所健康診断受診者における肥満者の年齢調整割合(20～64歳)は、男女とも県平均より高く増加傾向にあり、糖尿病と脂質異常症の年齢調整有病者割合も同様の傾向がみられます。</p> <p>○心疾患との関連が深いメタボリックシンドロームの早期発見のために重要な特定健康診査受診率は、管内4市町ともに県内でも上位にありますが国保の目標60%には達していません。</p> <p>○管内の医療機関を中心に、病診連携の推進等を目的とした「大田地区心不全連携協議会」が開催されています。</p> <p>■大田圏域の医療機関においては、冠動脈造影検査や経皮的冠動脈インターベンション(PCI)など専門的な治療を提供することができず、また診断のための検査も24時間実施する体制を取ることができないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、減塩や野菜摂取、たばこ対策など心疾患に関与している生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。</p> <p>②各市町、各保険者において、特定健康診査受診率のさらなる向上に向けた住民への啓発方法の工夫等の取組を行います。</p> <p>③「大田地区心不全連携協議会」を中心に、発症予防・早期発見のための啓発、心不全増悪への早期対応、リハビリテーションの推進、再発予防支援、緩和ケアの実施体制整備等の取組を進めていきます。</p> <p>④高度医療を提供できる医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。</p>
浜田	<p>■心疾患は浜田圏域の死因の第2位で、県平均より高く推移しています。心筋梗塞等の心疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は男女ともに県平均より高くなっています。</p> <p>○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○浜田圏域では、心疾患リハビリテーションを浜田医療センターと済生会江津総合病院で実施しています。地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークでは、心不全の重症化予防に重点を置いた循環器病対策の取組を実施しています。この取組では、入院中から心不全地域連携パス、心不全ポイント、心疾患リハビリテーションの活用により、退院後も診療所・地域関係者と連携した重症化予防の取組を展開しています。</p>	<p>①心筋梗塞等の発症予防や早期発見の推進を目的に、引き続き「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。</p> <p>②多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービスを提供できる体制づくりを推進します。</p> <p>③済生会江津総合病院において、心不全地域連携パスの活用促進と定着効果の検証を行っていきます。</p> <p>④浜田医療センターと済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を維持していきます。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	<p>○浜田医療センターと済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を確保しています。</p> <p>■浜田圏域における「特定健康診査」の令和3(2021)年度の受診率は50.3%と向上していますが、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は18.9%と県平均よりも低い状況が続いています。</p>	
益田	<p>○虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、県と同等の数値です。一方、65歳以上の心不全の年齢調整死亡率は、男女とも増加しています。</p> <p>■慢性心不全による入院が多く、在宅や施設での心不全の疾患管理が課題です。特に独居の方や、サービス介入が難しい地域は、十分な支援が行き届いていない状況です。</p>	<p>①心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防の推進や慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の推進について多職種で連携を進めるため、益田圏域循環器病対策調整会議や市町担当者会にて検討し、発症予防、基礎疾患の重症化予防に向けた生活習慣病適正管理の対策を継続します。</p> <p>②心不全の疾患管理について、施設・在宅における心不全の療養管理について医療介護従事者で目線合わせを行います。</p>
隠岐	<p>○虚血性心疾患による死亡率は、女性は近年減少傾向にありますが、男性は県平均よりも高い状況です。心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は県平均と同様に微増しており、特に男性の該当者及び予備軍が高率であることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動しながら、生活習慣改善のための一次予防の取組を展開しています。</p> <p>■急性心筋梗塞の死亡率も、近年、県平均と比べ高く、危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、初期症状出現時における対応について本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発が必要です。</p> <p>■かかりつけ医においては、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施していくことが必要です。</p>	<p>①虚血性心疾患の発症予防のため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。</p> <p>②島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。</p> <p>③急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関との連携の推進及び、多職種多機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築に努めます。</p>

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 173.5 女 100.7 (平成29(2017) ～令和3(2021) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標デー タシステム)
②虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 36.1 女 15.1 (平成29(2017) ～令和3(2021) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標デー タシステム)
③平成20(2008)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(40～74歳)	16.8%減 (令和3(2021))	25%減	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況に 関するデータ