

第7次沖縄県医療計画（抜粋）

心筋梗塞等の心血管疾患対策

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

第1 現状と課題

1 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

心疾患は死亡原因の第2位の疾患で、全国で年間約20万人が心疾患により死亡しています。心血管疾患には、急に心臓の血管が詰まる急性心筋梗塞や、大動脈の血管壁が裂けることによって心臓に大きなダメージを与える大動脈解離などがありますが、どちらも突然死に至る場合もあるとても危険な疾病です。また、心臓の機能が低下し働きが不十分となり、全身に必要な血液が行き渡らない状態となる心不全があります。

急性心筋梗塞を予防するためには、肥満防止や高血圧予防、禁煙などの生活習慣の改善が重要であり、発症した場合は速やかな救急要請と心肺蘇生の実施、そして一刻も早く専門的治療を受けることが必要です。心不全は、患者の約70%が75歳以上の高齢者であり、高齢者人口の増加に伴って増加傾向にあるため、対策が特に重要となっています。

(1) 心血管疾患

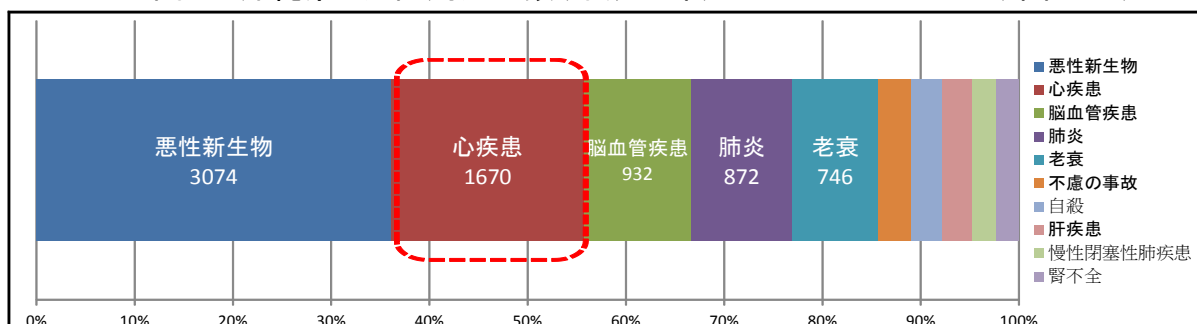
ア 死亡数

心疾患による死亡数は、平成28年の1年間に全国で198,006人、本県では1,670人となっており、死亡数全体の約14.3%を占め(全国15.1%)、死因の第2位となっています。(図1)

本県の心疾患の死亡数は年々増加の傾向にありますが、全国では平成24年までは増加傾向、平成24年以降はほぼ横ばいで推移しています。平成7年から平成28年の死亡数を比較すると、全国は約4割、本県は約8割の増となっています。(表1)

図1 沖縄県の死因別死亡数(平成28年)

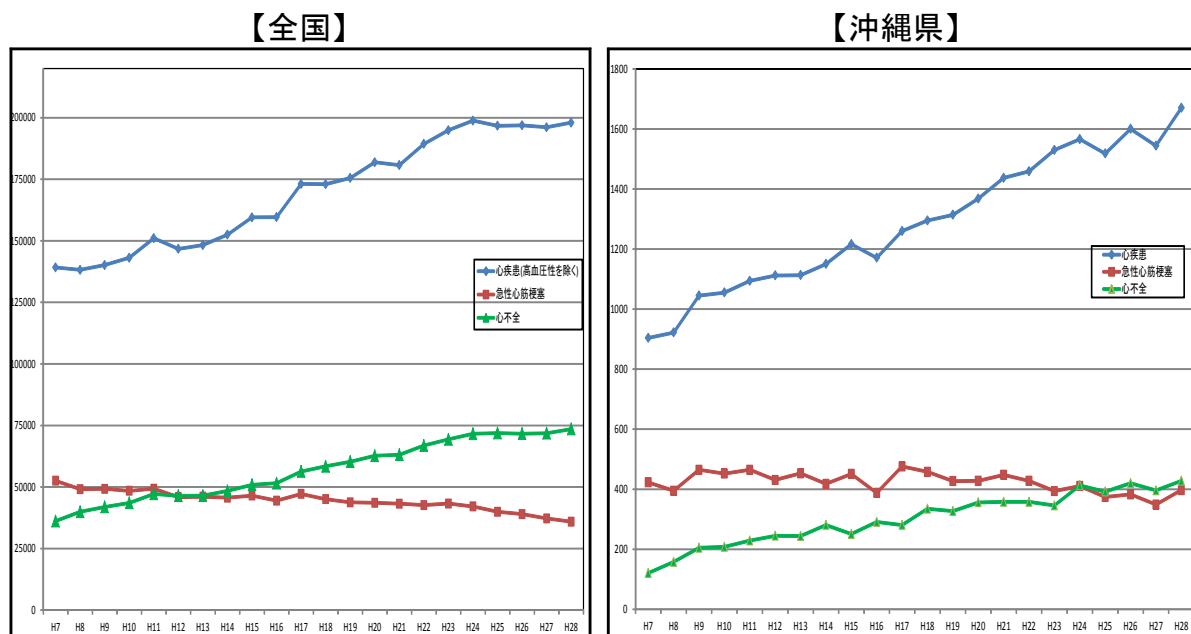
(単位:人)



※平成28年人口動態調査

図2 心疾患による死亡数

(単位:人)



※人口動態調査

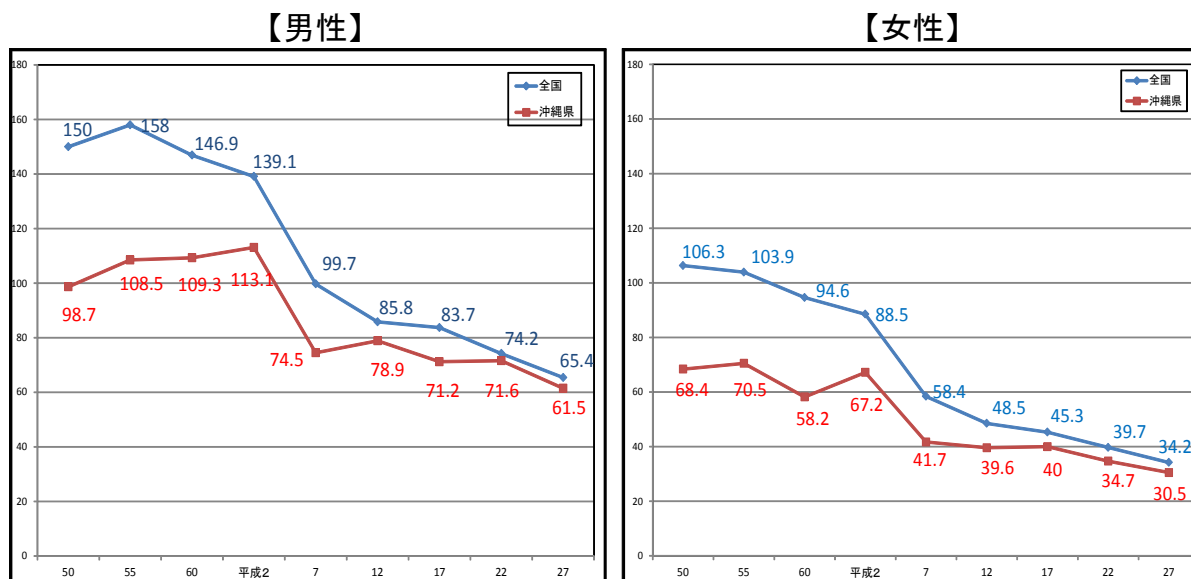
表1 心疾患による死亡数の増減率

	平成7年	平成28年	増減率
全国	139,206人	198,006人	+42.2%
沖縄県	904人	1,670人	+84.7%

イ 年齢調整死亡率

心疾患の年齢調整死亡率は全国的に年々減少傾向にあり、本県は男女ともに全国より低い死亡率で推移しています。(図3)

図3 心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人対)



※人口動態統計特殊報告

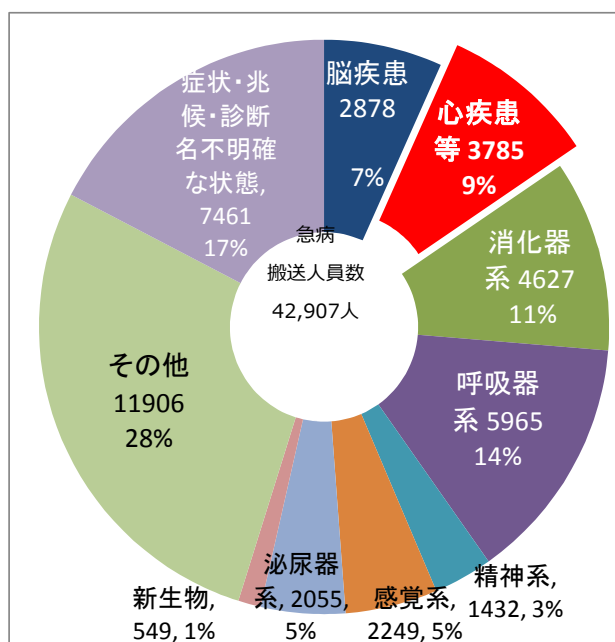
ウ 救急搬送

心疾患により救急搬送された患者数は3,785人となっており、急病での搬送数の8.8%となっています。(図4)

年齢構成別にみると、搬送患者の28.9%(1,093人)が成人(満18歳～65歳未満)、70.4%(2,663人)が高齢者(満65歳以上)となっています。(表2)

救急搬送患者の初診時に死亡が確認された患者の26%(203人)が心疾患患者です。(図5)

図4 急病による救急搬送者数(平成27年)



※沖縄県防災危機管理課調べ

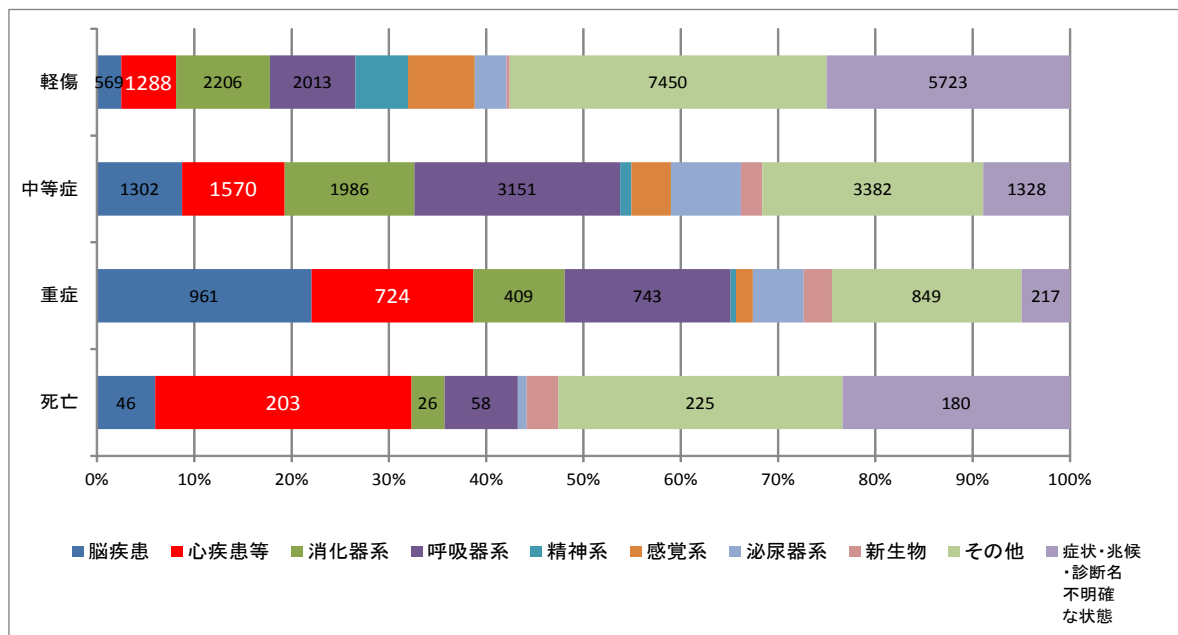
表2 心疾患による救急搬送者数(平成27年) (単位:人)

	沖縄県		全国	
	搬送人員数	割合	搬送人員数	割合
新生児	1	0.0%	19	0.0%
乳幼児	7	0.2%	363	0.1%
少年	21	0.6%	903	0.3%
成人	1,093	28.9%	65,328	21.6%
高齢者	2,663	70.4%	235,468	77.9%
合計	3,785	100%	302,081	100%

※消防庁「平成28年版救急・救助の現状」、沖縄県防災危機管理課調べ

図5 救急搬送時の傷病程度(平成27年)

(単位:件)



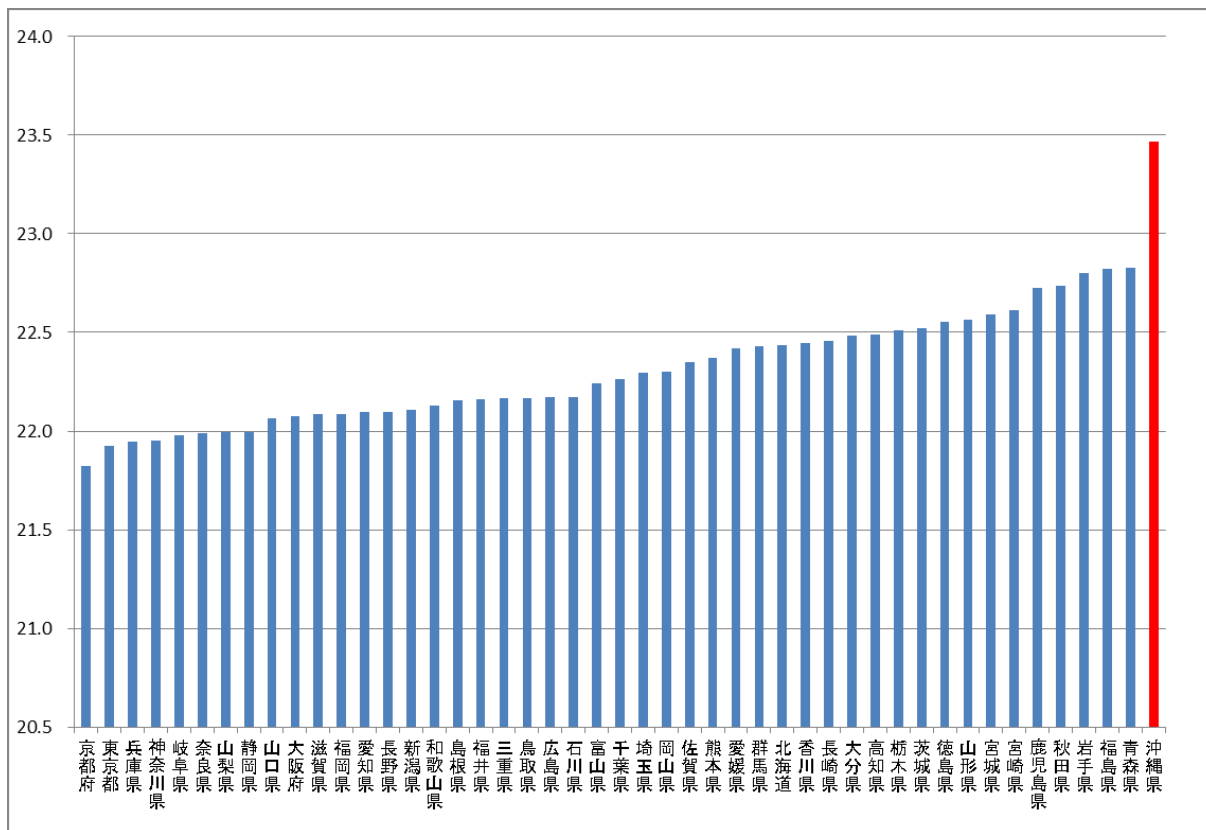
※沖縄県防災危機管理課調べ

Ⅰ 危険因子

心疾患の危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙などがあげられます。高血圧、脂質異常症、糖尿病などは自覚症状があまりなく、気づかないうちに進行し、ある日突然、急性心筋梗塞など、命に関わる恐ろしい疾病を引き起こすことがあります。特定健診の結果をみると、本県は肥満(BMI)の数値が男女ともに全国1位となっており、空腹時血糖及びHbA1c(糖尿病)、中性脂肪及びHDLコレステロール(脂質異常症)の有所見率も全国を上回る結果となっています。(図6、図7) 高血圧については全国を下回っていますが、年齢階級別にみると50歳未満は全国を上回る結果となっています。(表3)

図6 特定健診でのBMI値

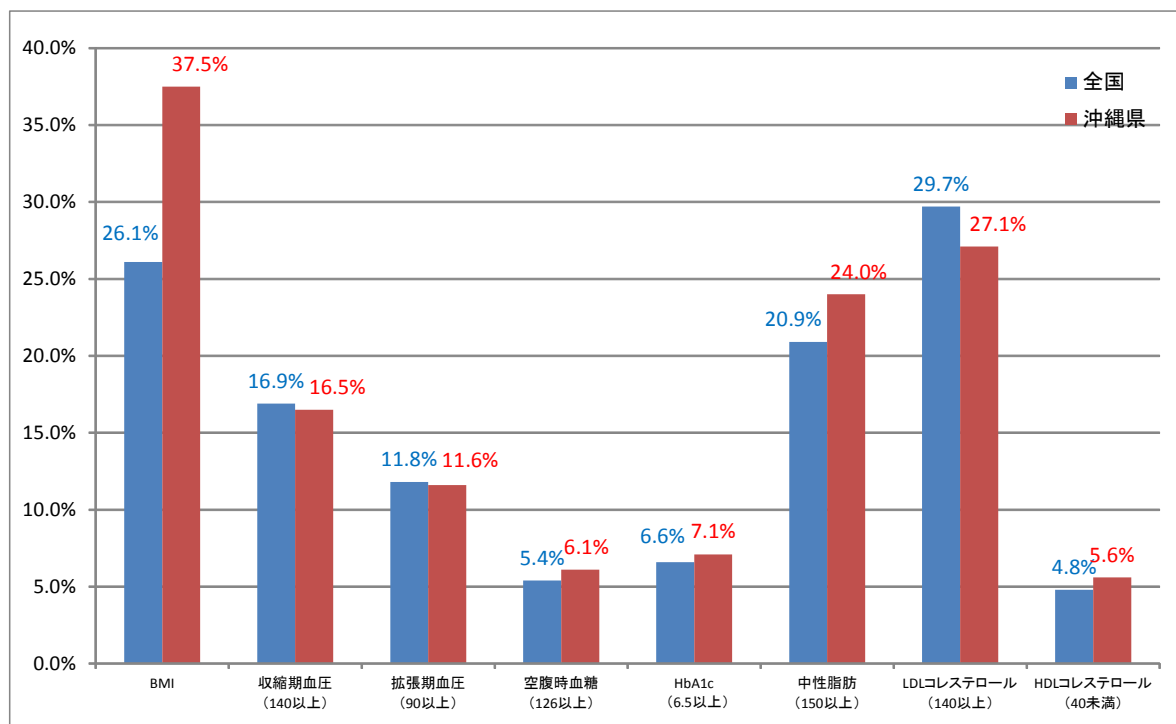
(単位: kg/m²)



※BMI: Body Mass Indexの略。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

体型・体格指数であり、標準体重は18.5~25、25以上は肥満。(日本肥満学会)

図7 特定健診の有所見者の割合



※平成26年度NDBオープンデータ

表3 特定健診の有所見率

年齢階級		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
BMI (25.0以上)	全国	26.0%	27.8%	27.5%	27.0%	25.8%	24.0%	23.6%	26.1%
	沖縄県	34.8%	36.5%	37.9%	37.9%	37.9%	39.2%	40.7%	37.5%
収縮期血圧 (140以上)	全国	7.4%	10.5%	14.1%	17.9%	22.1%	25.6%	27.8%	16.9%
	沖縄県	7.5%	10.7%	13.6%	17.4%	21.2%	25.0%	28.6%	16.5%
拡張期血圧 (90以上)	全国	8.4%	11.8%	14.5%	15.1%	13.6%	11.1%	8.1%	11.8%
	沖縄県	9.8%	12.9%	14.5%	13.9%	11.7%	9.8%	6.9%	11.6%
空腹時血糖 (126以上)	全国	2.2%	3.5%	5.1%	7.0%	8.1%	7.9%	7.4%	5.4%
	沖縄県	2.8%	4.2%	5.6%	7.5%	8.3%	8.6%	7.7%	6.1%
HbA1c (6.5以上)	全国	2.3%	3.8%	5.5%	7.5%	8.9%	9.5%	9.8%	6.6%
	沖縄県	2.6%	4.2%	5.6%	7.7%	9.1%	10.4%	10.6%	7.1%
中性脂肪 (150以上)	全国	18.8%	20.6%	22.0%	22.3%	21.9%	21.2%	19.9%	20.9%
	沖縄県	23.6%	25.1%	25.9%	25.2%	23.7%	22.7%	20.5%	24.0%
LDLコレステロール (140以上)	全国	24.4%	27.9%	32.6%	34.1%	33.1%	31.0%	26.2%	29.7%
	沖縄県	21.2%	24.7%	29.6%	31.3%	30.7%	28.4%	24.5%	27.1%
HDLコレステロール (40未満)	全国	5.3%	5.1%	4.6%	4.5%	4.6%	4.6%	5.1%	4.8%
	沖縄県	6.3%	5.8%	5.2%	5.2%	5.3%	5.5%	5.4%	5.6%

※平成26年度NDBオープンデータ

(2) 虚血性心疾患

ア 患者数

虚血性心疾患の治療を受けている患者数は、全国で約78万人、本県では7千人となっています。また、虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞の患者数は、全国で約3万3千人、本県では1千人となっています。(表4)

表4 虚血性心疾患の患者数(平成26年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
虚血性心疾患	779	7
急性心筋梗塞	33	1

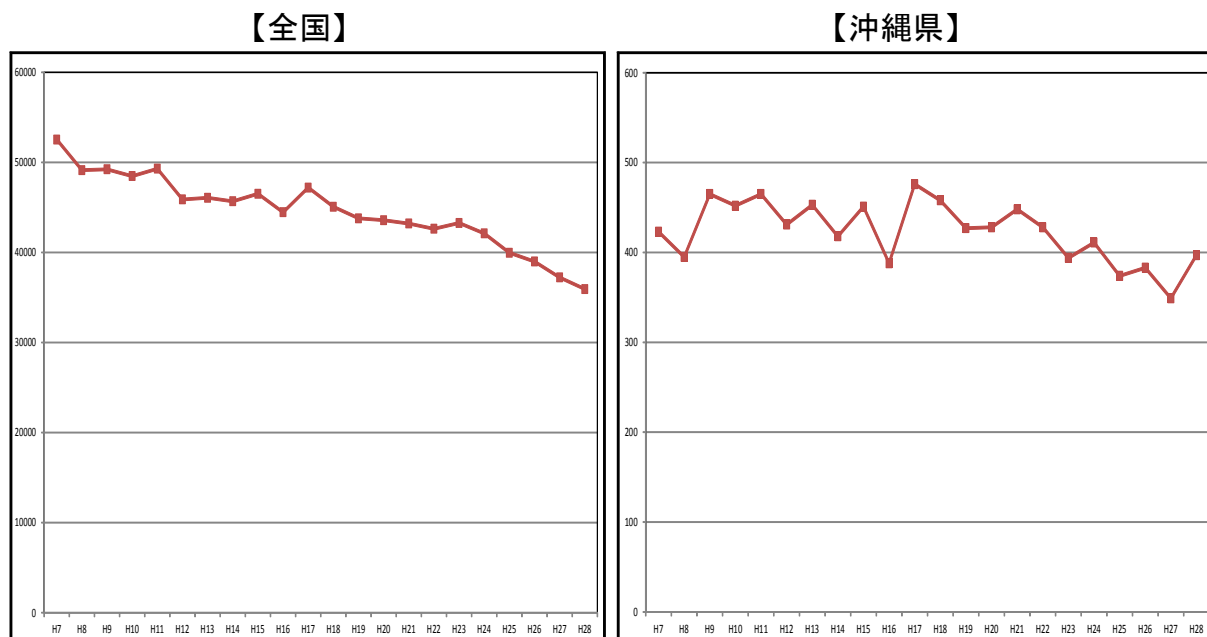
※平成26年患者調査

イ 死亡数

虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞による死亡数は数減少傾向にあり、平成7年から平成28年の死亡数を比較すると、全国では約3割、本県では約1割の減となっています。(表5)

図7 急性心筋梗塞による死亡数

(単位:人)



※人口動態調査

表5 急性心筋梗塞による死亡数の増減率

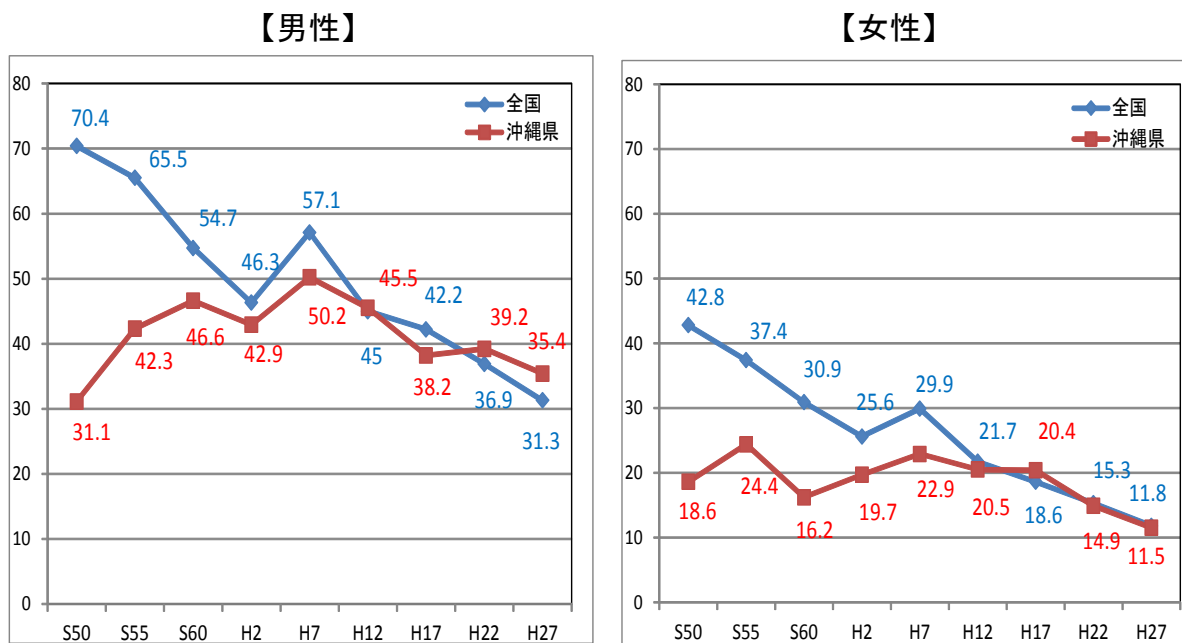
	平成7年	平成28年	増減率
全国	52,533人	35,926人	△ 31.6%
沖縄県	423人	397人	△ 6.1%

ウ 年齢調整死亡率

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は平成7年頃までは全国を下回っていましたが、平成12年からは全国を上回る状況となっています。年齢階級別で見ると、男性はほとんどの年齢階級において全国より死亡率が高く、女性は70歳以上は全国より低く、70歳未満は全国を上回る結果となっています。(図8、図9、図10)

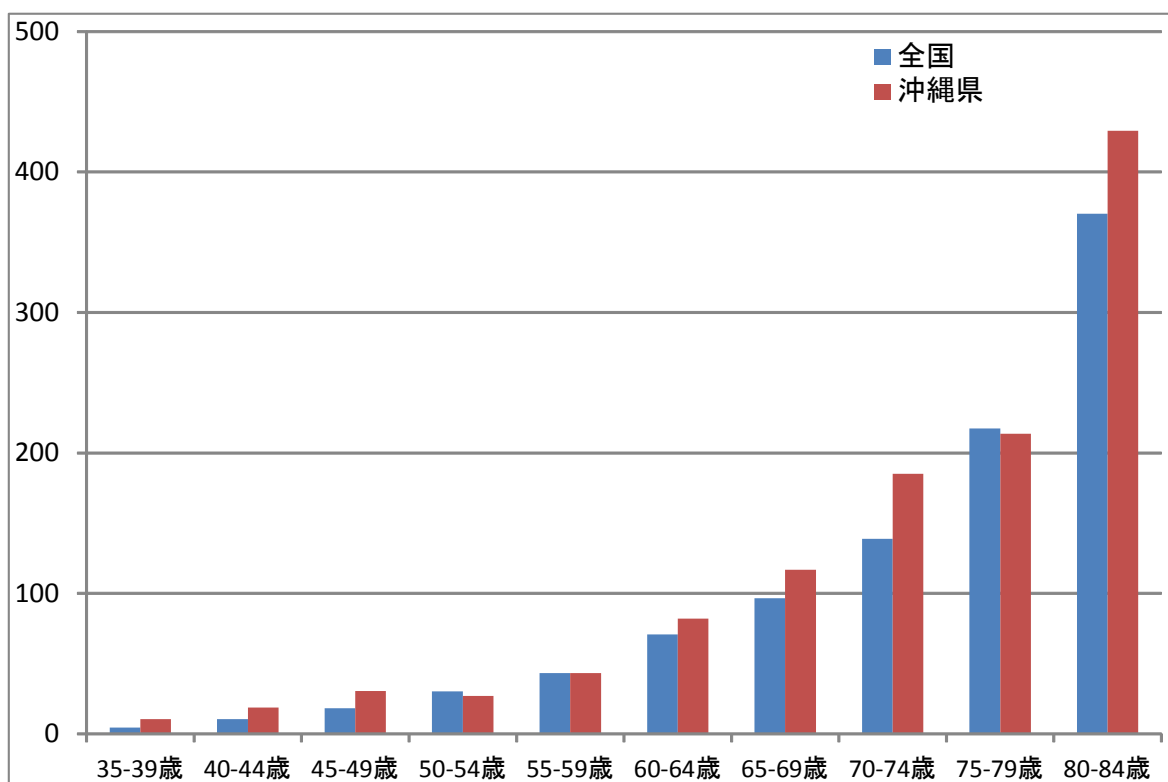
また、病型別、地域別にみると急性心筋梗塞については中部地域の男性が全国の約1.4倍、宮古地域においては、男性が約1.6倍、女性が約1.2倍となっています。(表6)

図8 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対）



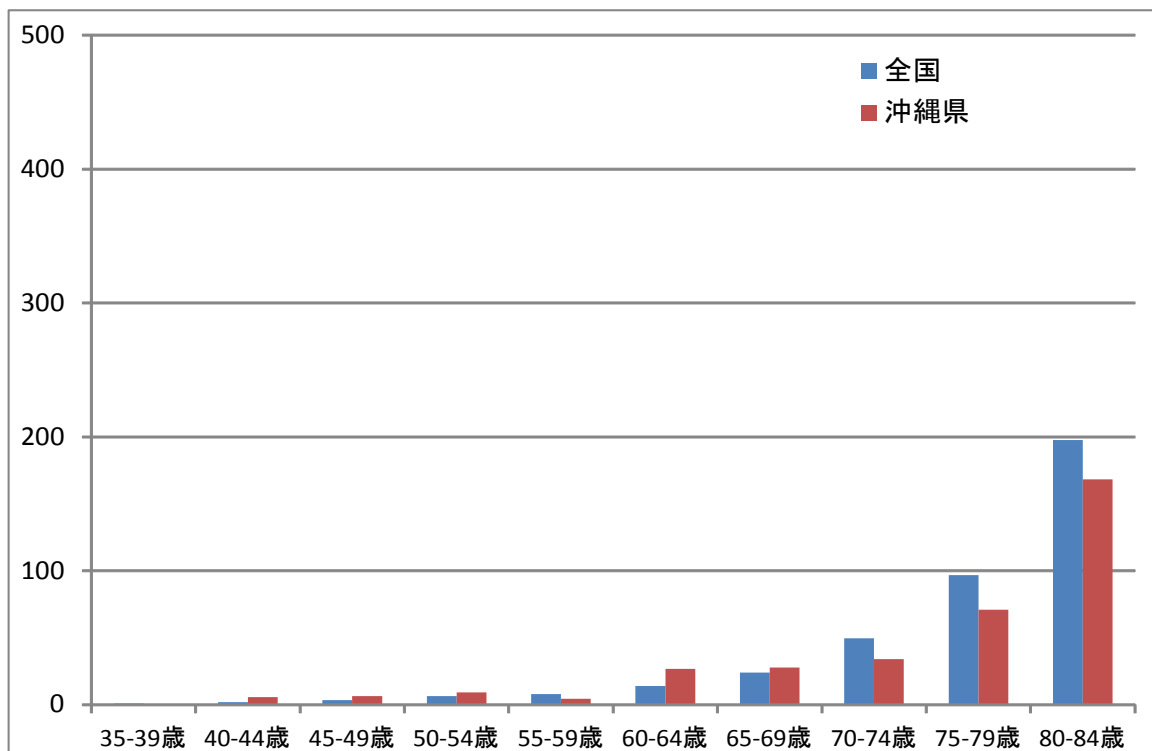
※人口動態統計特殊報告

図9 平成27年虚血性心疾患による年齢階級別死亡率(男性)（人口10万人対）



※人口動態統計特殊報告

図10 平成27年虚血性心疾患による年齢階級別死亡率(女性) (人口10万人対)



※人口動態統計特殊報告

表6 地域ごとの急性心筋梗塞の標準化死亡比*(平成20～24年)

	急性心筋梗塞	
	男性	女性
沖縄県	116.9	101.4
北部保健所	114.6	97.2
中部保健所	137.6	108.6
中央保健所	94.2	86.2
南部保健所	117.1	115.3
宮古保健所	159.7	121.1
八重山保健所	68.4	72.1

※人口動態統計特殊報告

※中央保健所の数値は那覇市、浦添市、南部圏域離島町村分

*標準化死亡比:人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国を100として、全国よりどれくらい高いかを示したものの。100より小さい場合は全国より死亡率が低く、100より大きい場合は死亡率が高い。

(3) 心不全

ア 患者数

心不全患者数は、全国で約30万人、本県では2千人となっています。心不全患者は、入退院を繰り返す傾向にあります。(表8)

表7 心不全の患者数(平成26年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
心不全	302	2

※平成26年患者調査

表8 県内の心不全による再入院患者数(平成28年度) (単位:人)

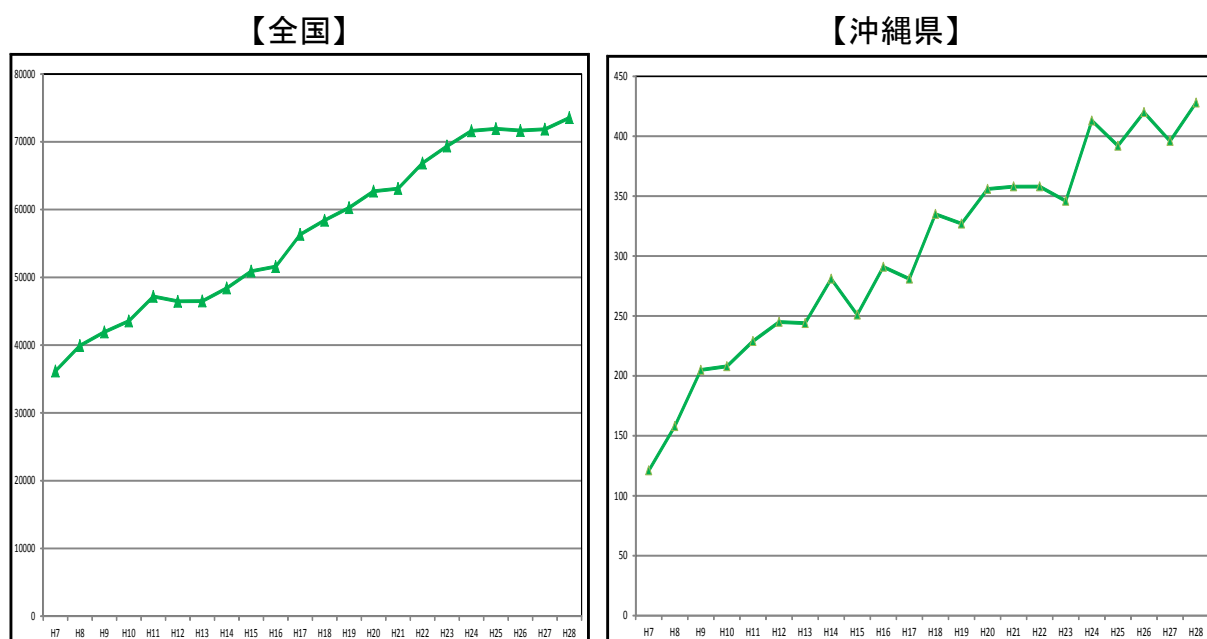
	入院患者数	再入院した患者数	
		退院後42日以内	退院後180日以内
心不全	2,780	265	419

※沖縄県医療政策課調べ

イ 死亡数

心不全は年々、増加傾向にあり、平成7年から平成28年の死亡数を比較すると、全国は約2倍、本県は約3.5倍に増加しています。(表9)

図11 心不全による死亡数 (単位:人)



※人口動態調査

表9 心不全による死亡数の増減率

	平成7年	平成28年	増減率
全国	36,179人	73,545人	+103.3%
沖縄県	121人	428人	+253.7%

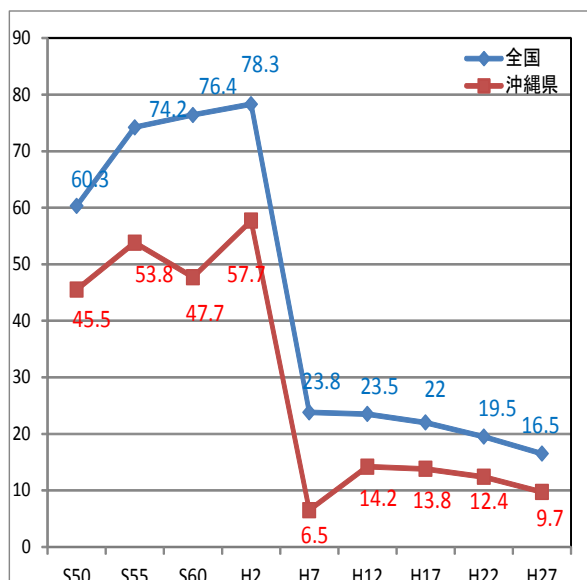
ウ 年齢調整死亡率

心不全の年齢調整死亡率は、全国を下回っている状況です。年齢階級別で見ると、男性の40歳代については、全国を上まわっています。(図12、図13)

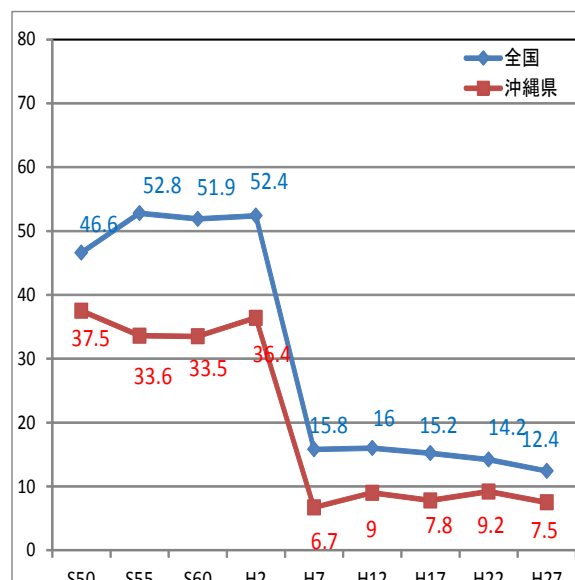
また、地域別にみると宮古地域は県内の他地域より高く、男性が約1.4倍となっています。(表10)

図12 心不全による年齢調整死亡率 (人口10万人対)

【男性】

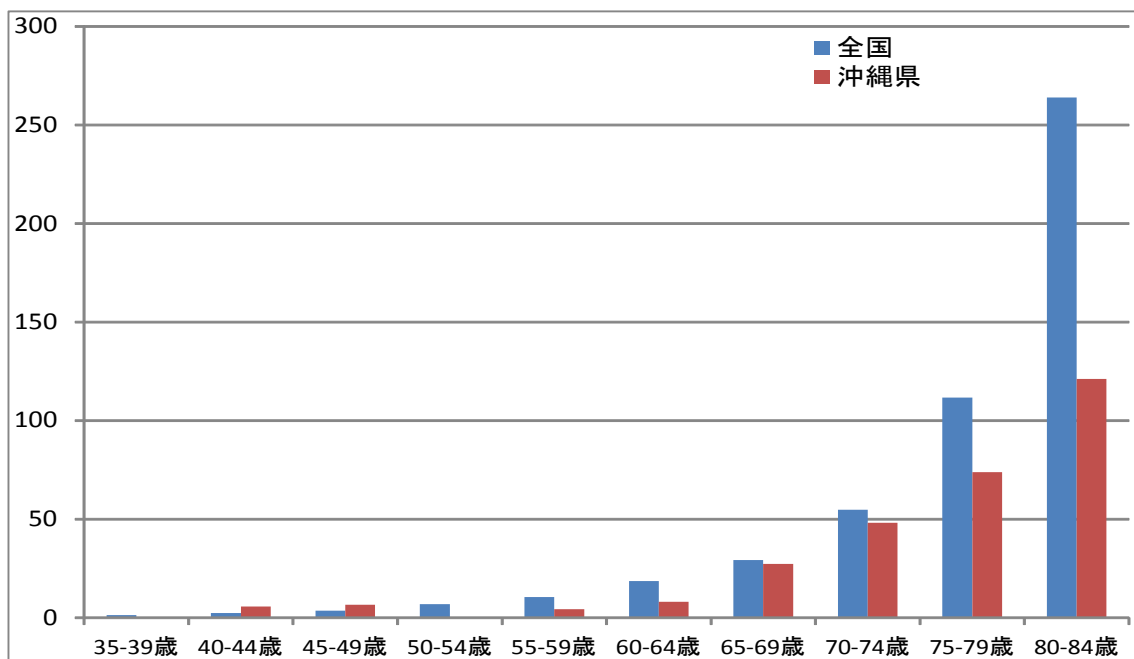


【女性】



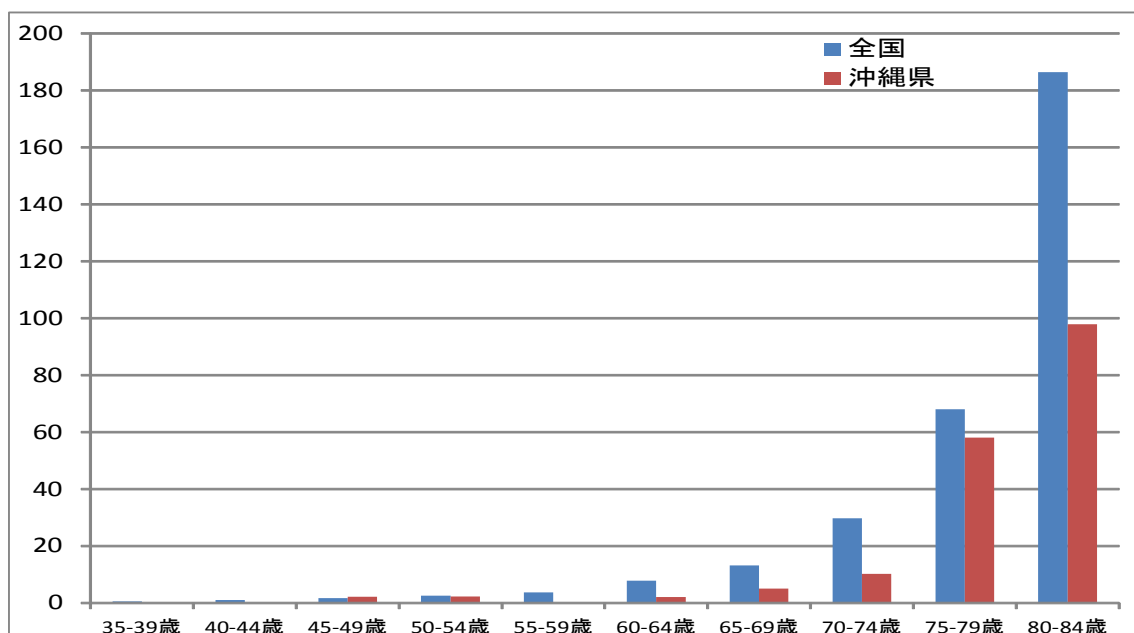
※人口動態統計特殊報告

図13 平成27年心不全による年齢階級別死亡率(男性) (人口10万人対)



※人口動態統計特殊報告

図14 平成27年心不全による年齢階級別死亡率(女性) (人口10万人対)



※人口動態統計特殊報告

表10 地域ごとの心不全の標準化死亡比*(平成20～24年)

	心不全	
	男性	女性
沖縄県	59.8	55.7
北部保健所	54.6	47
中部保健所	62.6	59.6
中央保健所	60.5	58.4
南部保健所	36.9	39.6
宮古保健所	140.1	102.1
八重山保健所	38.8	47.7

※人口動態統計特殊報告

※中央保健所の数値は那覇市、浦添市、南部圏域離島町村分

*標準化死亡比:人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国を100として、全国よりどれくらい高いかを示したもの。100より小さい場合は全国より死亡率が低く、100より大きい場合は死亡率が高い。

2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

(1) 病院前救護

急性心筋梗塞は、心臓の血管が詰まり血液が流れなくなることにより、心臓の筋肉が壊死をおこす疾病で、急死する危険性もあります。心臓の筋肉は再生能力がないため、一刻も早く詰まった血管を開通させ壊死を最小限にとどめることが重要です。急性心筋梗塞を発症した患者のそばに居合わせた人は速やかに救急搬送要請を行うとともに、心肺停止状態となった場合は適切な救命処置が迅速に実施されることが必要です。

(2) 急性期医療

心血管疾患の急性期は、命に関わる場合が多いため、急性心筋梗塞、大動脈解離、急性心不全ごとの病態に応じた治療が、緊急に行われます。また、合併症や再発予防、早期の在宅復帰のため、発症した日から患者の状態に応じて、心血管疾患リハビリテーションを実施します。

ア 急性心筋梗塞

詰まった血管の血流を再開させるため、多くは血管内に細い管を挿入し、血管を広げ血流を回復させる治療(経皮的冠動脈インターベンション(PCI))を行います。緊

急性の高い疾病であり、病院到着後90分以内の血流の再開が目標とされています。また、患者の状態によっては外科手術(冠動脈バイパス手術など)が行われます。

イ 大動脈解離

大動脈の裂けた場所や大きさによって治療方法は異なり、緊急手術が必要となることもあれば、安静、血圧管理、薬物治療などの内科的治療を行うこともあります。

ウ 急性心不全

心臓に係る負担を減らし、呼吸困難などの症状を改善させるため、主として酸素吸入や薬物治療などの治療が行われます。

表11 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が24時間対応可能な医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	4	12	1	1*

* 基本的には24時間対応可能。医師不在または症例により本島への搬送の可能性あり

※医療機能調査(平成29年5月1日現在)

(3) リハビリテーション

心血管疾患リハビリテーションは、運動療法に加えて、生活一般、食事、服薬指導などの患者教育、危険因子の管理、カウンセリングなど、多職種チームにより幅広いプログラムが包括的に行われることにより、再発予防、再入院の予防に効果があり、死亡率が低下すると関連学会から提唱されています。これらのプログラムが急性期入院中から開始され、退院後も継続することが重要であり、患者の状態に応じたプログラムで提供される必要があります。

また、患者の家族など、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も重要となります。

ア 急性期リハビリテーション(急性期病院)

発症の日から、患者の状態に応じて、日常生活動作を行えることを目標に、洗面、排便、入浴、歩行といった運動療法や食事療法、生活指導などの患者教育を行います。

イ 回復期リハビリテーション(入院、外来)

社会生活への復帰と、新しい生活習慣の習得を目的としたリハビリテーションが行われます。運動負荷試験などにより機能を評価した上で、運動処方、療養計画を作成し、段階的に運動負荷を増やすことにより合併症を予防しつつ、生活一般、食事、服薬指導、危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の管理、カウ

ンセリングを含む、包括的なリハビリテーションが多職種で提供されることが求められています。リハビリテーションは、入院中のリハビリテーションから、外来、在宅でのリハビリテーションへ移行していきます。

ウ 維持期リハビリテーション(診療所、地域の運動施設)

維持期のリハビリテーションは、快適な生活の維持と再発予防が目的となります。定期的な外来受診により治療を継続しつつ、在宅あるいは地域の運動施設などで運動療法を行い、食事療法、禁煙などのよりよい生活習慣を維持し、再発予防や生活機能の維持、向上を目指します。

表12 心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	5	13	0	1

※九州厚生局「医療施設基準届出」(平成30年3月1日現在)

(4) 再発予防・維持期の医療

再発予防・維持期の医療を提供する医療機関は、適切な運動や危険因子の管理の継続について患者教育を行い、一方、患者はかかりつけ医を持って、定期的に外来受診を行い、治療を継続することが大切です。

また、心血管疾患の中でも慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化していく悪循環に陥ることが多いため、かかりつけ医等による総合診療を中心に、急性増悪時の対応のため専門的な医療を提供する医療機関との連携、多職種による包括的なリハビリテーションプログラムの提供により、増悪や再入院を予防する必要があります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 虚血性心疾患患者の発症数が減少している。
- (2) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している。
- (3) 虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。
- (4) 心不全による死亡数及び再入院患者数が減少している。

2 取り組む施策

(1) 虚血性心疾患の危険因子有所見者の減少

ア 特定健診未受診者への受診勧奨の実施

特定健診を受診し、高血圧、糖尿病、脂質異常症などと診断されたら、たとえ自覚症状がなくても放置せずに、早めに医療機関を受診することが重要です。本県は、特に若い世代の死亡率が高いことが課題となっています。40歳になったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があつたら、食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、虚血性心疾患の発症リスクを抑えることができます。

平成27年度の特定健診の受診率は、市町村国保が38.9%、協会けんぽが54.2%と低い状況となっています。(表13)

引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の受診に努め、また、雇用主においては従業者及びその被扶養者の検診受診の勧奨を行うなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。

表13 特定健診の受診率(平成27年度) (単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	258,160	100,450	38.9%
協会けんぽ	222,039	120,355	54.2%
共済	26,904	22,464	83.5%
健保組合	15,314	12,737	83.2%
合計	522,417	256,006	49.0%

※保険者データ

イ 特定健診での有所見者への保健指導の実施

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行っています。

特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な方に対して特定保健指導を実施し、疾病予防のための生活習慣の改善を支援します。

(2) 発症時の速やかな救急要請、搬送の実施

ア 県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及、啓発

急性心筋梗塞の死亡率を減少させ、予後を向上させるためには、発症から治療開始までの時間を短縮させることが重要になります。このため、急性心筋梗塞を疑う症状がある場合、本人又は周囲にいる人が速やかに救急搬送要請を行うとともに、心肺停

止状態となった場合は周囲にいるものが心肺蘇生や電氣的除細動(AED)を行うなど、適切な救命処置が迅速に実施されることで救命率が向上します。医療機関や関係団体の協力を得て、県民に対し急性心筋梗塞の初期症状と速やかな救急搬送要請の必要性及び救急時の対応に関する知識についての普及、啓発に取り組みます。

(3) 虚血性心疾患の急性期医療の質の確保

ア 24時間PCIが実施可能な体制の整備

急性期の心血管疾患は、カテーテルによる血管内治療(PCI)、外科手術や内科的治療など、疾患に応じた治療を緊急に実施する必要があるため、24時間対応可能な体制の整備が重要です。単一の医療施設でこれらの全ての医療を提供できる体制の確保が困難な場合や、地域の医療資源の状況によっては、医療機関及び医療従事者に過度の負担となる場合もあります。そのため、地域の医療施設が対応可能な治療と時間帯を共有し、治療の対応を相互に補完することにより地域全体として24時間体制を確保するなど、医療資源の効率的な活用、医療機関の連携強化についても検討を行い、24時間体制の確保を促進します。

イ 救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施

県内の一部の医療機関と消防機関において、心血管疾患が疑われる救急搬送患者の12誘導心電図データを、救急車から搬送先の病院へ伝送する取り組みが行われています。それにより、患者が到着する前に、専門医が診断、治療方針の決定を行い、治療スタッフの招集や手術の準備が始めることが可能となるなど、急性期の心血管疾患の治療で重要な治療開始までの時間を短縮する効果があり、救命率の向上や社会復帰率の向上が期待されています。心筋梗塞で来院後90分以内に詰まった血管の血流が再開できた割合は、本県は57.7%となっており、全国平均64.6%を下回っていません。(図15)

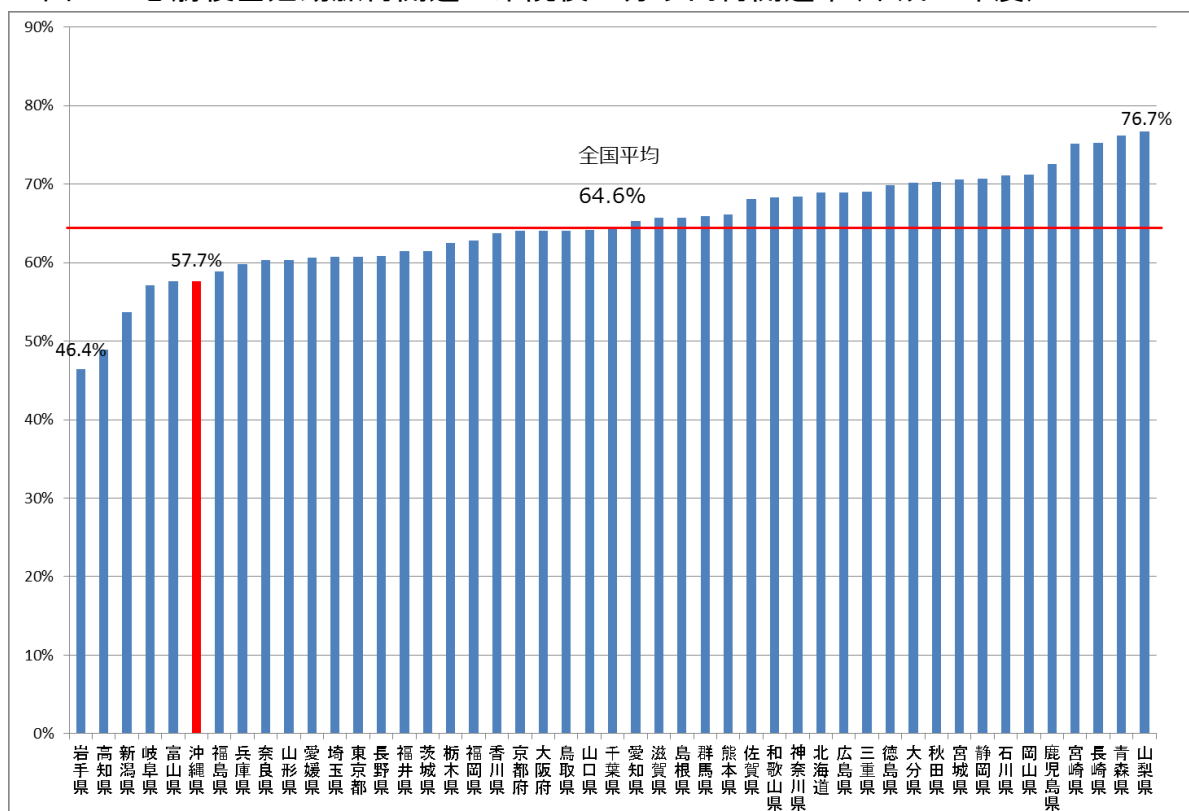
血流再開までの時間短縮のため、救急搬送時における12誘導心電図伝送を始めとする消防機関と医療機関の連携強化の取り組みを支援します。

表14 12誘導心電図伝送実施消防機関及び医療機関(平成29年10月時点)

	消防機関	医療機関
北部		
中部	うるま市消防本部 沖縄市消防本部 中北消防本部 ニライ消防本部	ハートライフ病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 ※試行中: 中頭病院
南部	豊見城市消防本部 糸満消防本部 東部消防本部 島尻消防本部 那覇市消防局	豊見城中央病院 那覇市立病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 大浜第一病院 南部徳洲会病院 ※試行中: 県立南部医療センター・こども医療センター
宮古		
八重山		
	9消防機関/18消防機関	9医療機関(試行中2医療機関)

※沖縄県医療政策課調べ

図15 心筋梗塞冠動脈再開通 来院後90分以内再開通率(平成27年度)



※医療計画策定支援データブック

表15 心筋梗塞冠動脈再開通 来院後90分以内の再開通率（平成27年度）
（単位：レセプト数、%）

	北部	中部	南部	宮古	八重山
心筋梗塞冠動脈再開通	31	190	185	16	15
うち来院後90分以内再開通	25	105	109	13	*
来院後90分以内再開通割合	80.6%	55.3%	58.9%	81.3%	—

※医療計画策定支援データブック

※レセプト件数は、NDB利用のガイドラインに準拠し10件未満の数は表示不可となっており、八重山圏域の来院後90分以内の再開通件数は表示不可（1～9件）に該当しているため、「*」と表示されている。

(4) 急性期入院時からの維持期までの継続したリハビリテーションの提供

ア 急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供

心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的に、発症の日から患者の状態に応じて実施します。しかし、二次医療圏によっては急性期の心血管疾患リハビリテーション提供体制の無い医療機関も存在するため、体制の確保を支援します。（表16）

また、運動療法、患者教育、カウンセリングなど、多職種チームにより幅広いプログラムが包括的に行われることが求められていることから、多職種チームによる急性期心血管疾患リハビリテーションの充実についても支援します。

表16 急性期入院時からのリハビリテーション提供体制

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
24時間心臓カテーテル治療が実施可能な医療機関	2	4	12	1	1
うち心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関	1	4	11	0	1

※医療機能調査（平成29年5月1日現在）

※九州厚生局「医療施設基準届出」（平成30年3月1日現在）

表17 入院中の心大血管疾患リハビリテーション提供数（平成27年度）
（レセプト件数）

	北部	中部	南部	宮古	八重山
心大血管疾患 リハビリテーション 入院	494	1,641	3,659	—	292

※医療計画策定支援データブック

イ 退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供

心血管疾患は、急性期治療を終え状態が安定したあとの、社会生活や職場復帰に向けたリハビリテーションは主に外来で行われます。心血管疾患リハビリテーションは、退院後も継続して行うことが重要です。心臓リハビリテーションを継続して行うことにより、再発の予防、生活機能の維持向上の効果が期待され、死亡率を低下させます。本県における外来での心臓リハビリテーション提供量は二次医療圏ごとに大きく異なっています。多職種チームによりリハビリテーションを提供する、外来での心血管疾患リハビリテーションの充実・確保を支援します。

(5) 多職種が連携した心不全管理の体制の構築

ア 多職種が連携した適切な支援の実施

さまざまな心臓病や、高血圧や脂質異常症など心臓に負担をかける病気などにより、心臓の機能が低下し、全身に血液を送り出すポンプの役割を果たせず、全身に血液を送れていない状態を心不全と言います。心臓の機能が低下すると、心臓だけでなく全身にいろいろな症状があらわれます。

慢性心不全患者は、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、患者の約20～40%が1年以内に再入院しています。増悪の要因には、心不全の原因となった疾患の再発や合併症などの医学的な要因に加えて、塩分や水分制限の不徹底、服薬中断などの患者の要因、社会的支援の欠如などの社会的要因といった多面的な要因が含まれています。再入院率の改善のためには、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等を含む多面的な介入を行うことが重要であり、入院中から退院後まで継続した多職種による疾病管理が必要です。

患者教育による適切な自己管理の支援、医療提供者との情報共有ツールとして、心不全手帳等の活用についての取り組みを促進します。あわせて、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、急性増悪時の治療、多職種による心血管疾患リハビリテーションの継続等、急性期入院中から回復期、維持期まで包括的な疾病管理を切れ目なく提供する体制を構築するため、地域連携パスの普及を支援します。

表18 心不全の増悪因子

心不全の増悪因子		介入方法の例	想定される介入職種
患者要因	塩分・水分制限の不徹底、服薬中断、過労等	患者・家族への包括的な心不全教育	看護師、保健師、栄養士等
医学的要因	心不全原因疾患の再発・悪化、感染症・不整脈の合併等	薬物療法、非薬物療法(運動療法・デバイス治療等)	医師、看護師、薬剤師、理学療法士等
社会的要因	社会的支援の欠如等	福祉支援・地域との連携	医療ソーシャルワーカー、保健師等

※脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会
第2回心血管疾患に係るワーキンググループ資料

イ かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供

心不全患者は75歳以上の高齢者が約70%を占めており、高齢者人口の増加に伴って、今後もさらに増加することが見込まれています。心不全で継続的に医療を受けている患者数は、全国で約30万人(平成26年)と推計されており、3年間で約5万人増加しています。

今後も増加が見込まれる心不全患者については、心血管疾患の専門的医療機関のみではなく、地域のかかりつけ医も含めた地域全体での管理体制の構築が必要です。このような、かかりつけ医等と専門的医療機関との連携体制の構築にあたり、かかりつけ医が日常診療で活用できるガイドラインやマニュアルの策定や、心不全に関する知識を習得する機会の確保を支援します。

第3 数値目標

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
急性心筋梗塞の入院の発生率 (SCR)	H27年度 沖縄県 101.7 北部 98.6 中部 109.0 南部 101.3 宮古 63.6 八重山 98.0	100 現状より低下 100 100 現状より低下 現状より低下	全国平均並 みへ改善(現 状より低下)	医療計画 データブック	—
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	H27年 男性 35.4 女性 11.5	31.3 現状より低下	全国平均並 みへ改善(現 状より低下)	人口動態統 計特殊報告	—
虚血性心疾患の年齢階級 別死亡率 (人口10万人あたり)	H27年(男性) 70-74歳 185.2 65-69歳 116.8 60-64歳 82.1 55-59歳 43.2 50-54歳 26.9 45-49歳 30.4 40-44歳 18.8 H27年(女性) 70-74歳 34.0 65-69歳 27.7 60-64歳 26.8 55-59歳 4.4 50-54歳 9.1 45-49歳 6.5 40-44歳 5.7	138.8 96.4 70.7 現状より低下 現状より低下 18.1 10.3 現状より低下 24.1 13.9 現状より低下 6.4 3.5 2.0	全国平均並 みへ改善(現 状より低下)	人口動態統 計特殊報告	—
在宅等の生活の場に復帰できた 患者の割合	H26年 沖縄県 96.5% 北部 89.7% 中部 95.0% 南部 99.0% 宮古 100.0% 八重山 71.4%	現状より向上 93.3% 現状より向上 現状より向上 現状より向上 93.3%	全国平均並 みへ改善(現 状より向上)	医療計画 データブック	—
心不全患者の死亡数	H28年 沖縄県 428人 北部 52人 中部 154人 南部 174人 宮古 21人 八重山 27人	現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下 現状より低下	現状より低下	人口動態調 査	—
心不全患者の再入院率	H28年度 42日以内 9.5% 180日以内 15.1%	現状より低下	現状より低下	県医療政策 課調査	—

2 取り組む施策

(1) 虚血性心疾患の危険因子の改善

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データの出典	取り組みの 主体
特定検診での危険因子有所見者の割合 BMI 収縮期血圧(140以上) 拡張期血圧(90以上) 空腹時血糖(126以上) HbA1c(6.5以上) 中性脂肪(150以上) LDLコレステロール(140以上) HDLコレステロール(40未満)	H26年度 37.5% 16.5% 11.6% 6.1% 7.1% 24.0% 27.1% 5.6%	 26.1% 現状より低下 現状より低下 5.4% 6.6% 20.9% 現状より低下 4.8%	全国平均並みへ改善(現状より低下)	NDBオープンデータ	県民
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.9% 54.2%	60% 65%	沖縄県国民健康保険運営方針の目標値 全国健康保険協会目標値	保険者データ	保険者 県民 雇用主
特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 56.4% 24.8%	60% 35%	沖縄県国民健康保険運営方針の目標値 全国健康保険協会目標値	保険者データ	保険者

(2) 発症時の速やかな救急要請、搬送の実施

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	H27年 203人	現状より低下	現状より低下	県防災危機管理課調査	-
急性心筋梗塞の症状、対処法等の普及啓発のための市民公開講座等の実施数	0	5	各二次医療圏で実施	県医療政策課調査	医療機関 消防機関

(3) 虚血性心疾患の急性期医療の質の確保

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データの出典	取り組みの 主体
来院後90分以内の冠動脈再開通率	H27年度 沖縄県 57.7% 北部 80.6% 中部 55.3% 南部 58.9% 宮古 81.3% 八重山 -	64.6% 現状より向上 64.6% 64.6% 現状より向上 64.6%	全国平均並 みへ改善(現 状より向上)	医療計画 データブック	医療機関
24時間PCIが実施可能な医療機関 がある二次医療圏数	5	5	全ての二次医 療圏での確保	県医療政策課 調査	医療機関
救急搬送時の救急隊員による12誘 導心電図伝送の実施件数	H28年 875件	現状より増加	実施件数の 拡大	県医療政策課 調査	医療機関 消防機関

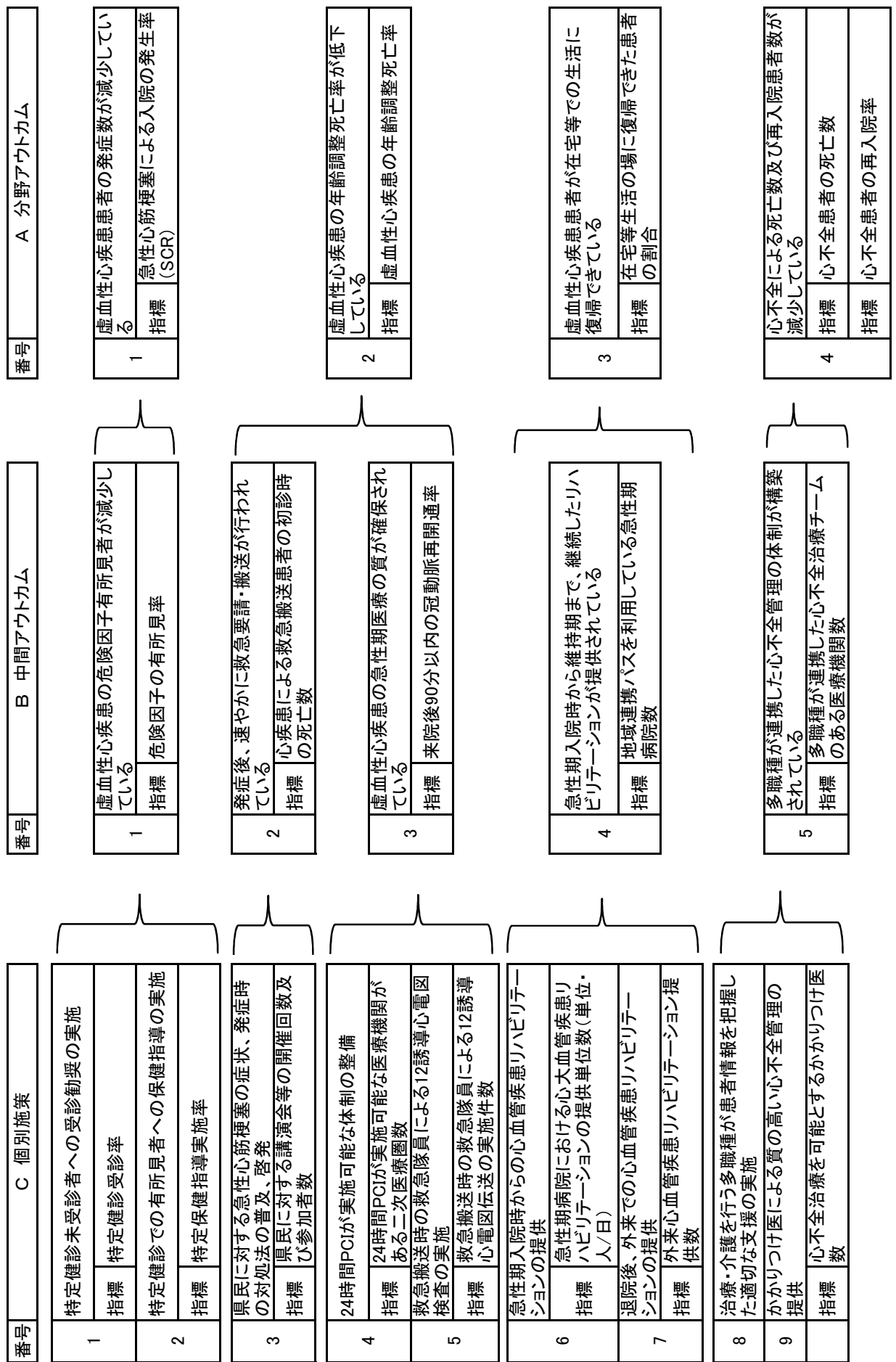
(4) 急性期入院時から維持期まで継続したリハビリテーションの提供

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
地域連携パスを導入している急性期 病院数	H28年 3施設	現状より増加	地域連携パス導 入医療機関の 拡大	県医療政策課 調査	県医師会 医療機関
----- おきなわ津梁ネットワークを利用してい る急性心筋梗塞患者数	H29年9月末 207件	新規発症者の 全例登録	新規発症者の 全例登録	県医師会	県医師会 医療機関 県民
急性期病院における心大血管疾患リ ハビリテーションの提供単位数 (単位数/日・人)	H28年度 沖縄県 1.68 北部 1.90 中部 1.30 南部 1.93 宮古 — 八重山 1.70	現状より向上 現状より向上 1.68 現状より向上 1.68 現状より向上	現状より向上 (県平均並み へ向上)	県医療政策課 調査	医療機関
外来心血管疾患リハビリテーション提 供数(SCR)	H27年度 沖縄県 216.2 北部 20.4 中部 116.1 南部 343.3 宮古 0.0 八重山 123.9	現状より向上 100 現状より向上 現状より向上 100 現状より向上	全国平均並 みへ改善(現 状より向上)	医療計画デー タブック	医療機関

(5) 多職種が連携した心不全管理体制の構築

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数	H30年1月末 14医療機関	現状より増加	多職種が連携した治療チーム設置の拡大	県医療政策課 調査	医療機関
心不全治療を可能とするかかりつけ医数（心不全管理に関する研修会参加医療機関）	H29年度 0	現状より増加	全ての二次医療圏での確保	県医師会 地区医師会	医療機関 医師会

心筋梗塞等の心血管疾患分野 施策・指標体系図



心筋梗塞等の心血管疾患対策の概要

現状と課題

1. 死亡原因の第2位の疾患

死亡者数は全国的に増加傾向にあるが、本県は全国より増加率が高い。

	平成7年	平成28年	増減率
全国	139,206人	198,006人	42.20%
沖縄県	904人	1,670人	84.70%

2. 心不全患者の増加

高齢者人口の増加に伴い、心不全患者が増加しているため心不全対策が特に重要。

	H7	H28	増減率
心疾患	904人	1,670人	+ 84.7%
急性心筋梗塞	423人	397人	△ 6.1%
心不全	121人	428人	+ 253.7%

3. 男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率が高い

男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国を上回っている。

		平成27年	
	全国	沖縄県	
男性	31.3	35.4	
女性	11.8	11.5	

虚血性心疾患の死亡率の高さと増加している心不全への対策が必要

目標：虚血性心疾患の発症数が減少するとともに、死亡率が低下し、再発が予防できている

施策1：虚血性心疾患の危険因子有所見者の減少

- ▶ 特定健診未受診者への受診勧奨
- ▶ 特定健診有所見者への保健指導の実施

主な目標値		H27	H35
受診率	国保	38.9%	60%
	協会けんぽ	54.2%	65%
保健指導実施率	国保	56.4%	60%
	協会けんぽ	24.8%	35%

施策2：発症後、速やかな救急要請・搬送の実施

施策3：虚血性心疾患の急性期医療の質の確保

- ▶ 県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及啓発
- ▶ 24時間PCIが実施可能な体制の整備
- ▶ 救急搬送時の救急隊員による心電図検査の実施

主な目標値		現状	H35
心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	203人	低下	
県民に対する講演会等の開催回数及び参加者数	0回	5回	
来院後90分以内の冠動脈再開通率	57.7%	64.6%	
24時間PCIが実施可能な医療機関がある二次医療圏数	5圏域	5圏域	
虚血性心疾患による救急搬送者数の12誘導心電図検査実施件数	875件	増加	

施策4：急性期入院時から維持期までの継続したリハビリテーションの提供

- ▶ 急性期入院時から心大血管疾患リハビリテーションの実施
- ▶ 退院後、外来での大血管疾患リハビリテーションの実施

主な目標値		現状	H35
地域連携バスを導入している急性期病院数	3施設	増加	
急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供単位数（単位数/日・人）	1.68	向上	
外来心大血管疾患リハビリテーション提供数（SCR）	216.2	向上	

施策5：多職種が連携した心不全管理体制の構築

- ▶ 治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施
- ▶ かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供

主な目標値		現状	H35
多職種による心不全治療チームのある医療機関数	14	増加	
心不全治療を可能とするかかりつけ医数	0	増加	

心筋梗塞等の心血管疾患医療提供の連携体制



急性期

- ・発症時における救急医療
- ・急性期リハビリテーション
- ・再発予防の定期的専門的検査の実施（24h心臓カテーテル治療が可能な医療機関）

回復期

- ・身体機能の回復
- ・再発予防（心臓リハビリテーション指導士が在籍かつ心臓リハビリテーション実施医療機関）

再発予防

- ・基礎疾患・危険因子の管理
- ・在宅療養の継続支援（病院・診療所）

- ・かかりつけ医と専門的医療機関の連携
- ・自己管理