

第3節 急性心筋梗塞

本県の心疾患による死亡者数は、平成17年では8,809人でしたが、平成22年には9,976人と増加傾向にあり、死亡原因の第2位となっています。

急性心筋梗塞における急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る医療提供体制の構築が必要です。

県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、県民健康づくり運動を推進していきます。

1 現状

県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（改定計画）」では、健康的な生活習慣の実践ができ、健康づくりや生活習慣病の予防を図るよう「かながわ健康づくり10か条」として県民に提唱してきました。

平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、循環器内科医師の人口10万人当たりの数は、相模原二次保健医療圏で11.0人と一番多く、次いで湘南西部の10.5人、横浜南部の10.2人の順です。

心臓血管外科医師の人口10万人当たりの数は、横浜南部二次保健医療圏で3.1人と一番多く、次いで川崎南部の2.7人、湘南西部の2.2人の順です。

心筋梗塞の専用病室である冠疾患集中治療室（CCU：Coronary Care Unit）を有する病院は、平成23年医療施設調査によると県内に14病院あり、県央を除く各二次保健医療圏に1病院又は2病院あります。

急性心筋梗塞の退院患者平均在院日数は、平成23年患者調査によると、全国平均が9.4日であるのに対し、本県の平均はで5.7日と3.7日短くなっています。

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	横須 賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県計・ 平均	全国 合計
循環器内科 医師数	5.8	5.3	10.2	4.3	7.7	11.0	9.5	5.5	10.5	4.8	6.4	7.2	8.9
心臓血管外 科医師数	1.4	1.4	3.1	1.3	2.7	2.2	1.9	0.6	2.6	1.7	1.4	1.8	2.2
CCUを有す る病院数	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	14	350
平均在院 日数	5.4	4.8	6.7	8.1	5.4	5.4	5.4	5.8	8.5	3.9	5.3	5.7	9.4

人口10万対の人数

2 課題

(1) 予防

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価では、心筋梗塞の危険因子である男性の肥満、多量飲酒の改善が見られませんでした。

改善傾向がみられたものの目標に達していない運動の習慣化、喫煙防止についても生活習慣病の予防のため、今後も啓発等を推進していくことが必要です。

(2) 医療

ア 急性期の医療

急性心筋梗塞医療においては、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が必要です。

発症後、早期の適切な治療開始が重要であり、医療機関到着後30分以内の専門的なカテーテル（経皮的冠動脈形成）治療の開始が望まれます。

イ 急性期後の医療

急性心筋梗塞は再発を繰り返す患者も多いことから、再発予防のための心臓リハビリテーションが重要です。

心疾患や動脈硬化の発症・増悪因子と歯周病の関係が明らかになってきており、口腔ケアも重要となっています。

心不全を発症した在宅の患者に対して、急性期病院と訪問看護ステーション等の連携した対応が必要です。

ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

急性心筋梗塞の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

3 施策

(1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、関連団体やマスメディア、県や市町村等からなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、取組みを検討するなど健康づくりを推進していきます。

(2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者）

ア 病院前救護体制及び急性期医療

医療機関と消防機関との連携や自動対外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator）の配置等により、病院前救護体制の充実に努めます。

心臓疾患専門治療施設が中心となり、迅速な救急搬送と専門施設への患者受入を目的としたネットワーク（CCUネットワーク）等の構築により、救急病院と消防機関の連携を進め、急性期医療の充実に努めます。

イ 急性期後の医療

運動療法による体力の回復、生活・栄養指導等の心臓リハビリテーションや口腔ケアを推進し、再発予防を図ります。

在宅医療を提供する機関等の連携拠点の整備を行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、心不全を発症した患者に対する在宅医療体制の充実に努めます。

ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

急性心筋梗塞の治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

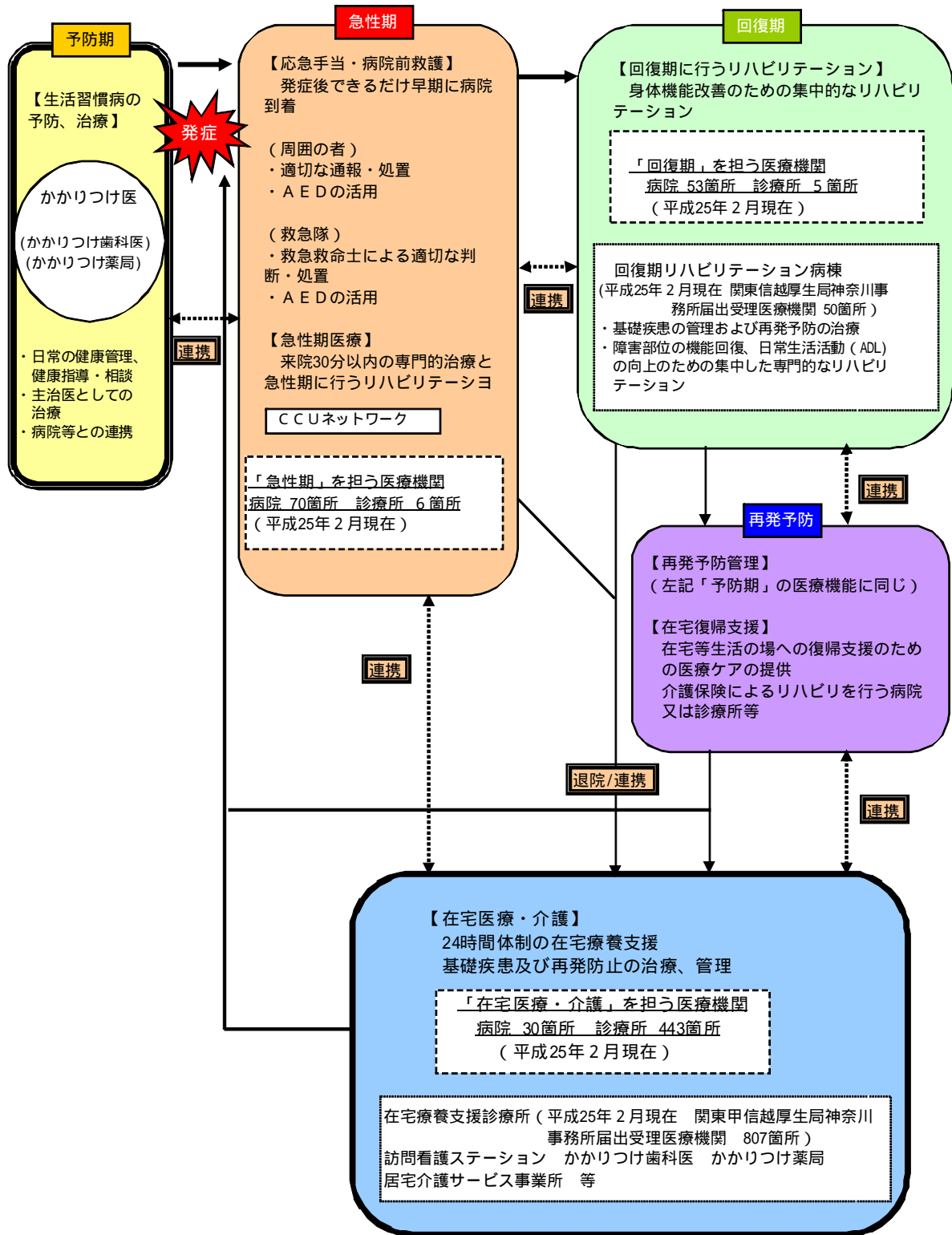
4 目標

目標項目		現状	目標値 (平成29年度)
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術 件数		2,403件 (1) (平成22年度)	2,550件 (2)
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機 関数		37施設 (平成23年度)	45施設
特定健康診査の実施率(再掲)		40.3% (平成22年度)	70%以上
虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	33.9 (平成22年度)	27.9 (平成34年度)
	女性	12.7 (平成22年度)	11.6 (平成34年度)

1 平成22年10月から平成23年3月までの6か月間の件数

2 平成29年度中の6か月間の件数

【急性心筋梗塞の医療機能の連携体制】



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。
 HPアドレス <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>
 急性心筋梗塞 <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=10>

[参 考]

急性心筋梗塞の診療状況（病院）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、受入可能な「急性心筋梗塞患者の状態」は、県全体で「急性期」は23.5%、「回復期」が17.3%、「維持期（再発予防）」が25.2%でした。

二次保健医療圏	回答のあった病院数	急性期		回復期		維持期（再発予防）	
		病院数	%	病院数	%	病院数	%
県全体	226	53	23.5	39	17.3	57	25.2
横浜北部	25	3	12.0	2	8.0	6	24.0
横浜西部	28	6	21.4	4	14.3	5	17.9
横浜南部	21	8	38.1	5	23.8	7	33.3
川崎北部	14	4	28.6	3	21.4	5	35.7
川崎南部	15	6	40.0	5	33.3	4	26.7
相模原	28	4	14.3	3	10.7	5	17.9
横須賀・三浦	21	5	23.8	6	28.6	7	33.3
湘南東部	15	3	20.0	3	20.0	4	26.7
湘南西部	16	4	25.0	1	6.3	3	18.8
県央	24	5	20.8	2	8.3	5	20.8
県西	19	5	26.3	5	26.3	6	31.6

急性心筋梗塞の維持期（再発予防）の患者への対応（診療所）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、県全体では、維持期（再発予防）患者に対する診療が「実施できる」と回答した診療所は21.2%、リハビリテーションが「実施できる」と回答した診療所は2.4%でした。

二次保健医療圏	回答のあった診療所数	維持期（再発予防）の診療				維持期（再発予防）のリハビリテーション			
		可		不可		可		不可	
		診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%
県全体	3,324	704	21.2	2,084	62.7	80	2.4	2,709	81.5
横浜北部	652	135	20.7	408	62.6	16	2.5	526	80.7
横浜西部	381	81	21.3	224	58.8	7	1.8	303	79.5
横浜南部	460	88	19.1	296	64.3	13	2.8	374	81.3
川崎北部	232	50	21.6	152	65.5	4	1.7	198	85.3
川崎南部	203	36	17.7	128	63.1	4	2.0	157	77.3
相模原	213	50	23.5	138	64.8	6	2.8	182	85.4
横須賀・三浦	282	77	27.3	153	54.3	7	2.5	225	79.8
湘南東部	276	71	25.7	163	59.1	8	2.9	225	81.5
湘南西部	206	43	20.9	143	69.4	3	1.5	182	88.3
県央	273	42	15.4	182	66.7	4	1.5	218	79.9
県西	146	31	21.2	97	66.4	8	5.5	119	81.5