

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

1 現状・課題

【現状】

- ・心疾患は、令和3年度において本県の死亡原因の第2位となっています。
- ・心疾患による年齢調整死亡率は、平成22年から令和2年までの10年間では一貫して減少しています。

【課題】

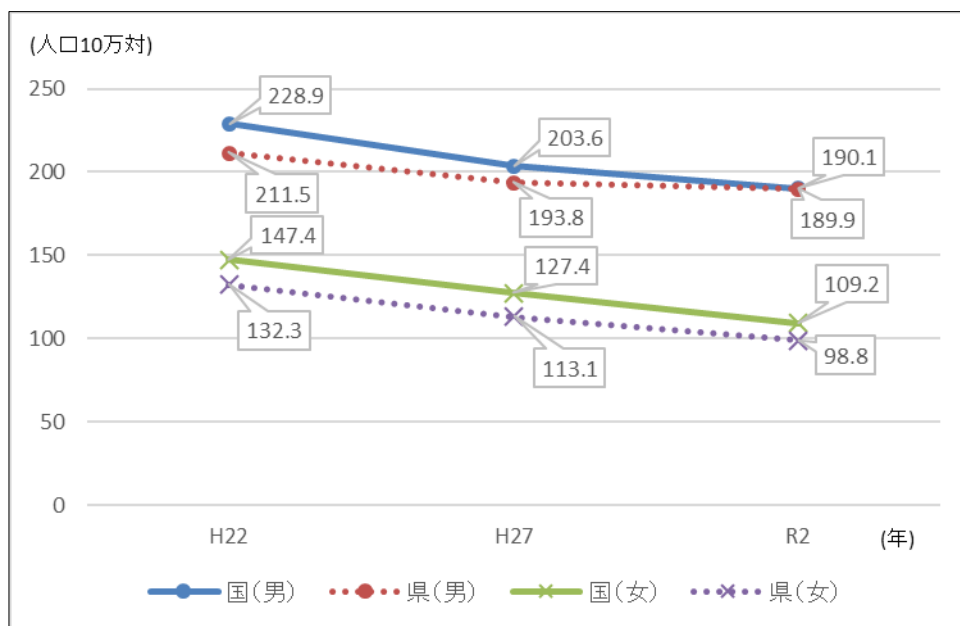
- ・心血管疾患は初期対応及び予後の対応が重要であり、そのための知識をいかに広められるかが課題です。
- ・予後の対応であるリハビリテーションは、関連するほぼすべての数値が全国平均を下回っており、心血管疾患リハビリテーションの実施件数や医療機関の受け入れ体制を強化していく必要があります。

(1) 現状

ア 心血管疾患について

- 心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)は、人口動態統計特殊報告によると、令和2年において男性189.9 女性98.8と、全国平均の男性190.1 女性109.2を下回っており、この10年間では一貫して減少しています。(図表2-2-3-1)

図表2-2-3-1 心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)



(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年モデル人口)

- 心血管疾患は、次のような疾患であり、脳卒中とともに循環器病を代表するものです。
 - ① 虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症等)
 - ② 心不全(急性心不全・慢性心不全)
 - ③ 大動脈疾患(急性大動脈解離等)
- 県の心疾患(上記の①、②等)による死亡者数は、令和2年神奈川県衛生統計年

報によると、平成27年には10,890人でしたが、令和2年には12,549人と増加傾向にあり、死亡原因の第2位となっています。

- 心血管疾患の患者数は、今後増加することが想定され、高齢化の進展を背景として、特に慢性心不全の増加率が高くなると考えられます。

イ 発病直後の救護、搬送等

- 総務省消防庁「救急救助の現況」によると、救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間は、令和3年中の平均で43.8分であり、全国平均の42.8分と同程度となっています。

なお、心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者に対して、一般市民が除細動を行うと、行わなかった場合と比べて1箇月後生存率は約5.2倍高くなり、社会復帰率は約7.3倍高くなります。

また、県における心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数は、令和3年に155件であり、東京都の278件に次いで全国で2位となっています。

- 急性心血管疾患は、内科的治療、経皮的冠動脈インターベンション治療（P C I）に代表される低侵襲（身体への負担が小さい）な治療、外科的治療など、疾患により主に必要とされる治療内容が異なっています。
- こうした治療は、高い専門性が必要とされるため、急性期心血管疾患が疑われる場合には、疾患に応じて、内科的治療やP C I等の診療を行う「専門的医療を行う施設」、又は内科的治療、P C I等に加えて外科的治療も行う「専門的医療を包括的に行う施設」で早期に対応することが適切です。

ウ 急性期の医療

- 循環器内科医師と心臓外科医師の人口10万人当たりの人数は、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。
- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（人口10万人当たり）についても、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。

エ リハビリテーション

- 慢性心不全の増悪予防のためには、薬物療法に加え、運動療法、患者教育等を含む「心血管疾患リハビリテーション」を、入院中から退院後まで継続して行うことが望まれます。
- 一般に「リハビリテーション」は運動療法を想定することが多いため、心血管疾患リハビリテーションに運動療法以外の幅広いプログラム内容が含まれているという事は、心血管疾患リハビリテーションを専門としている医療職以外には充分知られていません。

オ 急性期後の医療・在宅療養

- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、令和2年の患者調査によると、96.6%と、全国平均の93.4%を上回っています。
- 今後、患者数の増加が予想される慢性心不全は、再発・増悪による再入院と寛解を繰り返しながら徐々に身体機能が悪化するという特徴があります。

(2) 課題

ア 心血管疾患の未病改善

- 平成 29 年から令和元年の県民健康・栄養調査によると心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子に関連する項目である「肥満者の割合」「食塩一日摂取量」「野菜一日摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に食生活や運動習慣の改善など、未病の改善を実施することや喫煙防止について啓発していくことが必要です。
- 生活習慣病の予防及び早期発見のためには、40 歳以上 75 歳未満の者が対象となる特定健康診査等の受診や、行動変容をもたらす特定保健指導が重要です。
- 本県の令和 3 年度の特定健康診査の実施率は 56.2%で、全国平均 (56.2%) と同値です。しかし、令和 3 年度の特定保健指導の実施率は 20.1%と、全国平均 (24.7%) を下回っており、実施率の向上に向けた取組をより一層進める必要があります。

イ 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

(ア) 発症直後の救護、搬送等

- 急性期の心血管疾患は、突然死の原因となる危険性が高く、予後の改善には発症後、早急に適切な治療を開始する必要があります。
- 発症後、早急に適切な治療を開始するためには、まず、患者や周囲にいる者が発症を認識し、発症後速やかに救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる場合には、自動対外式除細動器 (AED) の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うことが重要です。

(イ) 急性期の医療

- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合は、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できることが重要です。
- 家族等周囲にいる者は、発症後速やかに救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うことが求められます。
- 医療機関到着後速やかに初期治療を開始するとともに、30 分以内に P C I、冠動脈バイパス術 (C A B G)、大動脈人工血管置換術などの専門的な治療の開始が求められます。

(ウ) リハビリテーション

- 入院及び外来心大血管疾患リハビリテーションの年齢調整標準化レセプト比は、全国平均を下回っています。
- 10 万人当たりの心大血管疾患リハビリテーション届出施設数は、主要都道府県で最下位です。
- また、県内でも、県央地域や湘南東部地域、横須賀・三浦地域、川崎北部地域が届出施設数少なく、地域に偏りがあります。
- 心大血管疾患リハビリテーションの実施件数を地域別に見ると、入院と外来の実施件数の差が顕著で、入院中から退院後まで継続した心血管疾患リハビリテーションの実施が進んでいないのが現状です。
- 患者に心血管疾患リハビリテーションの必要性について、知識の普及啓発が必

要です。あわせて、心血管疾患リハビリテーションの必要性について、県民が正しく理解する必要があります。

※ 「心大血管疾患リハビリテーション」は診療報酬上の名称であり、心血管疾患リハビリテーションのことです。

(エ) 急性期後の医療・在宅療養

- 慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度など、個々の患者の全体像を踏まえた上で適切に設定される必要があります。状況によっては、心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要となります。
- これらについての理解を深めながら、心不全を発症した在宅の患者に対して、急性期病院とかかりつけ医、在宅医療・介護を担う医療機関、訪問看護ステーション等が連携した対応を図ることが必要です。
- また、心血管疾患や動脈硬化の発症・増悪因子と歯周病の関係など、口腔と全身との関係について広く指摘されており、歯周病の予防と治療も重要となっています。
- 退院後も、患者が自宅等で安心して暮らし、再入院予防につなげていくためには、退院後の生活を見据えた退院調整を、早期から多職種により行うことが重要です。

(オ) 医療提供体制の構築

- 心血管疾患の治療に対応できる医療機関について、分かりやすい情報提供に努め、連携を推進することが重要です。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、心血管疾患患者の救急搬送や手術に制限が生じるなど、心血管疾患診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療体制を確保するとともに、心血管疾患以外の疾患の患者に対する通常医療を適切に提供できることが必要です。

ウ 心血管疾患に関する適切な情報提供・相談支援

- 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が持つ治療や生活における疑問や、心理・社会・経済的な悩み等に対応することが求められています。
- 患者やその家族が必要な情報を得たり相談支援を適切に受けられるよう、地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう情報提供・相談支援体制を整えることが求められています。
- 心血管疾患の患者は、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで復職できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合があります。また、高齢化の進展等により、今後は労働者の高齢化、疾病のリスクを抱える労働者の増加等が進むと考えられるため、心血管疾患の後遺症を有する者に対する復職・就労支援や治療と仕事の両立支援等の対応がより一層求められています。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

健康寿命の延伸、心疾患の年齢調整死亡率の減少及びQOLの向上

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆心血管疾患の未病改善

◆救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

◆心血管疾患に関する適切な情報提供・相談支援

(1) 心血管疾患の未病改善

- 「かながわ健康プラン21（第3次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン21推進会議」において、取組の共有や検討を行うなど健康づくりを県民運動として推進していきます。
- 県は、健康無関心層等に、特定健康診査等の重要性について、ホームページやネット広告等を活用し、普及啓発を行います。
- 県と神奈川県保険者協議会は、連携して特定健康診査・特定保健指導等の従事者が適切な知識、技術を習得できるよう研修会を開催します。
- 県は、効果的・効率的な保健事業の推進のため、国保データベース（KDB）及びNDBを活用して、国保データ、被用者保険のデータや人口動態統計などの保健医療データを収集・分析し、市町村へ提供していきます。
- 県は、市町村に対し、特定健康診査のデータを活用してハイリスクの方に受診を促す取組を進めるよう働きかけます。
- 市町村は、特定健康診査等の健診により発見された危険因子を放置せず、生活習慣の改善や、必要な治療に繋げるため、効果的な特定保健指導の実施や、医療機関の受診勧奨の取組を推進します。
- 県は、心不全の予防のため、早期発見に重要な基準になる血液検査「NT-proBNP/BNP」について、リーフレット等を活用し、普及啓発を行います。
- 未病指標等を活用し、未病の状態や将来の疾病リスクの見える化を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。
- 県民は、心血管疾患に関する正しい知識を持ち、心血管疾患の未病の改善に積極的に取り組み、疾患リスクの管理を行うとともに、健診の受診に努めます。

(2) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

ア 発病直後の救護、搬送等

- 県、市町村、消防機関及び医療機関・医療関係者は、患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しなど、適切に行います。
- 県、市町村、関係機関及び医療機関・医療関係者は、心血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性について、普及啓発に取り組みます。
- 県民は普及啓発によって得られた知識をもって、自ら又は家族等が心血管疾患を発症した疑いがある場合には、できる限り迅速かつ適切に対応するように努めるも

のとします。

イ 急性期の医療

- 心筋梗塞などの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）等を構築することにより、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。

ウ リハビリテーション

- 県は、急性期から回復期及び維持期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。
- 県は、人材育成のための研修などを実施し、適切なりハビリテーションの提供に向けた支援に取り組みます。また、人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。
- 県は、患者が地域で、心血管疾患リハビリテーションを入院中から退院後まで継続して行うことができるよう、実態を把握し、実施医療機関の設備を整備するとともに、地域連携の強化や医療従事者の人材育成を行い、円滑な心血管疾患リハビリテーション提供体制の整備を進めます。
- 県は、心血管疾患リハビリテーションが包括的に提供されるよう、心血管疾患リハビリテーションに関わる医療従事者等を対象とする研修会等を開催し、資質の向上及び多職種連携の促進を図ります。
- 県は、心血管疾患リハビリテーションの必要性やその効果等について、リーフレット等の資材、SNSやマスメディアを効果的に用いて、県民に正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、運動療法による体力の回復、生活・栄養指導等の心血管疾患リハビリテーションを推進し、再発と増悪の予防を図ります。

エ 急性期後の医療・在宅療養

- 県は、急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等を含めた在宅医療の体制を強化し、急性期病院からの円滑な診療の流れについて検討を進めます。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、多職種協働により、早期からの退院調整を推進するとともに、在宅医療・介護の充実に努めます。

オ 医療提供体制の構築

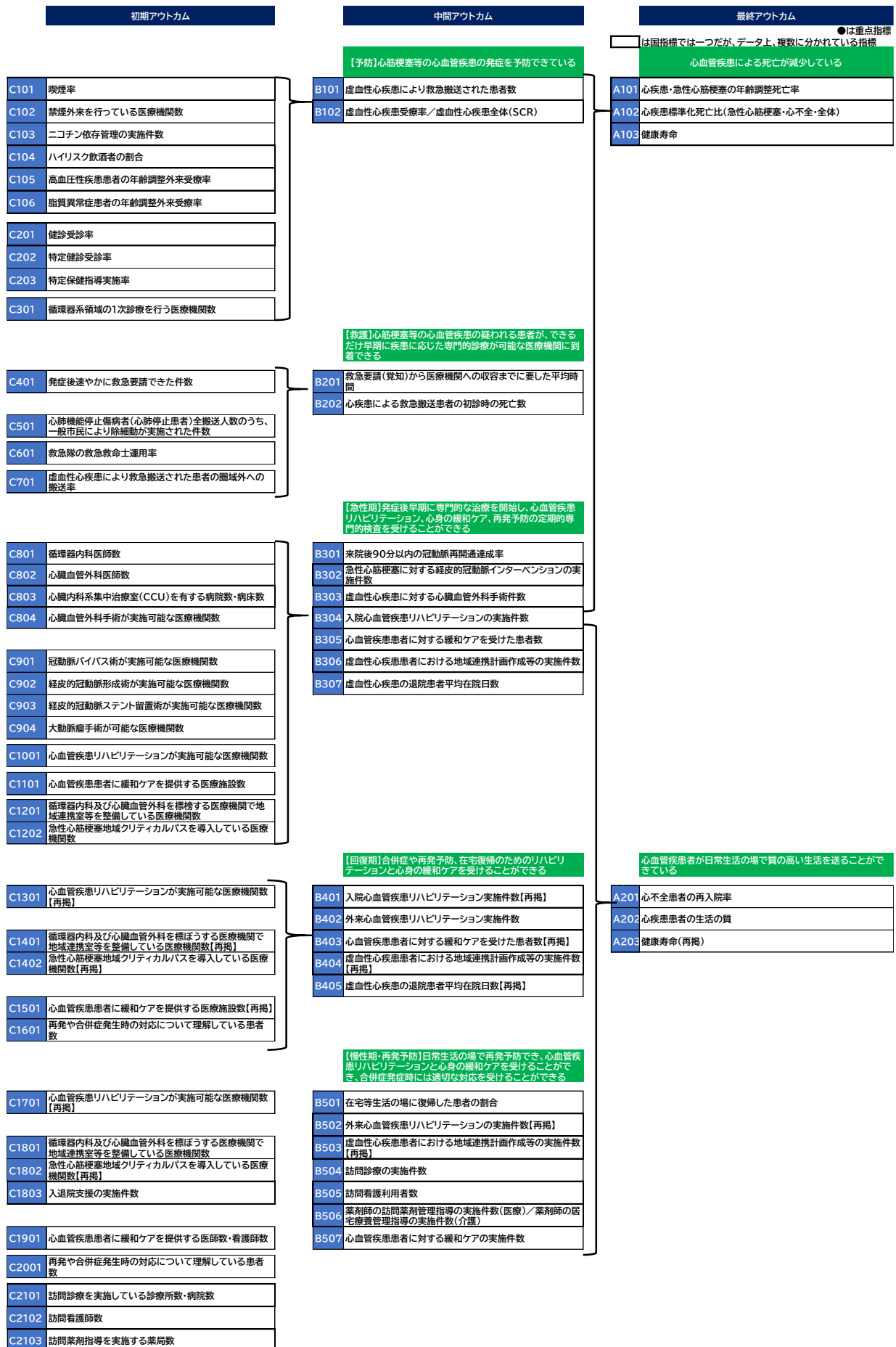
- 県は、急性期から回復期・慢性期への円滑な移行について、地域医療機関の診療及び医療連携体制の強化を図ります。
- 県は、かかりつけ医等の日常の診療における心血管疾患診療に関するツールの活用等、かかりつけ医と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるよう、医師会や学会などの関係団体等との連携を進めます。
- 県は、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。

(3) 心血管疾患に関する適切な情報提供・相談支援

- 県は、国、国立循環器病研究センター等と協力し、心血管疾患に関する科学的根拠に基づいた正しい情報提供を行います。
- リーフレット等の資材、SNSやマスメディアを効果的に用いて、心血管疾患における必要な情報提供を円滑に行います。
- 県は、神奈川産業保健総合支援センター等と連携して、就労者に対して、心血管疾患に関する研修会を開催します。
- 県は、地域の医療機関、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション等を対象とした研修会、勉強会等を開催し、情報・相談ネットワークを強化します。
- 子どもの頃から適切な生活習慣を身につけることができるよう、子どもやその保護者、教育機関に対し、企業等と連携した出前講座の実施や、学習教材の提供を通して普及啓発を行います。
- 県は、心血管疾患の後遺症について、正しい知識の普及啓発を行うとともに、理解促進を推進します。
- 患者とその家族等に対して適切な情報やサービスにアクセスできるための環境整備及び相談支援体制の充実を図るため、地域の情報提供・相談支援の中心的な役割を担う医療機関に、心血管疾患患者とその家族の相談支援窓口を設置します。
- 治療と仕事の両立や復職・就労支援について、患者やその家族の現状や悩み等の把握に努めるとともに、医療機関や神奈川県産業保健総合支援センター等と連携し、それぞれの課題・悩みに応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。
- 県は、治療と仕事の両立支援を推進するため、患者の状況に応じて治療と仕事が両立できるよう、神奈川産業保健総合支援センターと連携して、相談支援及びかかりつけ医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる、患者へのサポート体制の構築を推進します。
- 県は、かながわ健康プラン21地域・職域連携推進部会において、治療と仕事の両立に係る情報提供を行います。
- 県は、治療と仕事の両立支援を推進する企業や事業所を支援するため、「かながわ治療と仕事の両立支援推進企業認定事業」を進めます。

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
初期	C101	喫煙率	厚生労働省,国民生活基礎調査	男:22.2% 女:7.6% (R4)	男:21.5% 女:4.4%
	C103	ニコチン依存管理の実施件数	厚生労働省,NDB	116.8人 (R3)	294.3人
	C104	ハイリスク飲酒者の割合	厚生労働省,国民健康・栄養調査	—	—
	C201	健診受診率	厚生労働省,国民生活基礎調査	男:78.8% 女:67.8% (R4)	男:82.1% 女:72.6%
	C501	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	総務省消防庁,救急救助の現況 (10万人当たり)	1.7件 (R3)	1.9件
	C601	救急隊の救急救命士運用率	総務省消防庁,救急救助の現況	100% (R3)	100%
	C803	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	厚生労働省,医療施設静態調査 (10万人当たり)	病院数:0.1院 病床数:0.9床 (R2)	病院数:0.2院 病床数:1.3床
	C904	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	かながわ医療情報検索サービス,医療機能情報 (10万人当たり)	0.5院 (R3)	0.6院
	C1803	入退院支援の実施件数	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	・算定回数 加算1: :3,072.1件 加算2: :144.7件 (R3) ・SCR 加算1: :115.7 加算2: :66.4 (R2)	・算定回数 加算1: :5,159.0件 加算2: :313.2件 ・SCR 加算1: :100以上 加算2: :100
	C2101	訪問診療を実施している診療所数・病院数	医療施設静態調査 (10万人当たり)	診療所数: 10.9軒 病院数:1.2院 (R2)	診療所数: 15.8軒 病院数:2.1院
	C2102	訪問看護師数	厚生労働省,衛生行政報告例 (10万人当たり)	35.0人 (R2)	48.4人
中間	B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	厚生労働省,患者調査 (10万人当たり)	2.2人 (R2)	2.0人
	B102	虚血性心疾患受療率	厚生労働省,患者調査	入院:8% 外来:62% (R2)	入院:7.1% 外来:45.5%
	B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	総務省消防庁,救急救助の現況	41.7分 (R4)	39.4分
	B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数: :25.2件(R3) SCR:—	算定回数: :30.8件 SCR:—
	B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	厚生労働省,NDB (10万人当たり)	10.5件 (R3)	12.3件
	B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数: :4,458.4件 (R3)	算定回数: :5,760.9件 SCR

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
				SCR :82.7 (R2)	:100
	B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアを受けた患者数	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :441.6人(R3) SCR :87.7(R2)	算定回数 :479.2人 SCR :100
	B306	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :34.9(R3) SCR :69.3(R2)	算定回数 :65.4 SCR :100
	B307	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	厚生労働省,患者調査	4.5日 (R2)	3.3日
	B401	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数【再掲】	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :4,458.4件 (R3) SCR :82.7 (R2)	算定回数 :5,760.9件 SCR :100
	B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアを受けた患者数【再掲】	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :441.6人(R3) SCR :87.7(R2)	算定回数 :479.2人 SCR :100
	B404	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :34.9件(R3) SCR :69.3(R2)	算定回数 :65.4 SCR :100
	B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数【再掲】	厚生労働省,患者調査	4.5日 (R2)	3.3日
	B503	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】	厚生労働省,NDB (算定回数は10万人当たり)	算定回数 :34.9件(R3) SCR :69.3(R2)	算定回数 :65.4 SCR :100
	B504	訪問診療の実施件数	厚生労働省,NDB (10万人当たり)	21,900.8件 (R3)	29,546.0件
	B505	訪問看護利用者数	厚生労働省,NDB/ 介護保険事業状況報告 (10万人当たり)	医療 :341.7人 介護 :7,135.7人 (R3)	医療 :358.8人 介護 :10,531.2人
	B506	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	厚生労働省,NDB (10万人当たり)	医療:1.2件 (R3)	医療:3.8件
最終	A101	心疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	厚生労働省,人口動態統計特殊報告	・心疾患 男:189.9 女:98.8 ・急性心筋梗塞 男:28.7 女:9.2 (R2)	・心疾患 男:153.8 女:80.0 ・急性心筋梗塞 男:23.2 女:7.5
	A102	心疾患標準化死亡比(急性心筋梗塞・心不全・全体)	厚生労働省,人口動態統計特殊報告	・全体 男:96.6 女:89.4 ・急性心筋梗塞 男:98.2 女:78.6 ・心不全 男:142.3 女:106.9	・全体 男:84.5 女:86.2 ・急性心筋梗塞 男:94.2 女:64.7 ・心不全 男:100.0 女:92.8

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
				(H29)	
	A103	健康寿命	厚生労働省,健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究	男:73.15 歳 女:74.97 歳 (R元)	男:延伸 女:延伸