

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>3 急性心筋梗塞</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>3 急性心筋梗塞</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 本府において、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約2万2千人（全国：約81万人）と推計され、年間約4千人（全国：約19万人）が心疾患を原因として死亡し、死因順位の第2位（全国：第2位）であり、このうち急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約15.6%（全国：約22.5%）を占めています。</p> <p>○ 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導によるメタボリック症候群予防への対応が重要です。特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。</p> <p>○ 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、応急手当、病院前救護として、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等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。</p> <p>○ 本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。</p> <p>また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈形成術(PCI)や冠動脈バイパス手術(CABG)等の外科的治療が用いられることがあるが、医療圏により外科的治療の実施実績がない若しくは全国平均を下回る医療圏があり、合併症等がある患者等でCABG等外科的治療が第一選択になる場合には、2次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。</p> <p>心臓リハビリテーションについては、実施可能な病院数(心大血管リハビリテーション料届出医療機関)の府内平均は全国平均を上回っていますが、医療圏により実施可能な病院がない医療圏があり、リハビリ環境の整備が課題となっています。</p> <p>○ 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るとされています。</p> <p>また、歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、全身の健康のためにも歯の健康が重要です。このため、予防や、急性心筋梗塞に罹患した患者の再発予防のため、歯周疾患に対するケアが必要であり、歯科と内科との連携が必要です。</p>	
<p>対策の方向</p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見（内容は「脳卒中」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>対策の方向</p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくり 対策の方向」</p> <p>発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。</p> <p>①1次予防の推進</p> <p>＜栄養・食生活＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及 ・健康ばんざい京のおぼんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組みむ店舗の情報の提供 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★急性心筋梗塞の医療の充実（内容は「脳卒中」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築 <p>★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）</p>	<p>・ 特定給食施設が利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備。 <p><身体活動・運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動習慣を地域に醸成。 ・ 身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進。 <p><休養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信。 ・ 心身の休養の確保について、環境整備に努める。 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信。 ・ 学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施。 <p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進。 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスロガーンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施 ・ 夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて導入を推進 ・ 健(検)診が円滑に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施 ・ 健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備 <p>★急性心筋梗塞の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実 ・ 医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実 ・ 病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施 <p>②リハビリテーションの充実 ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるリハビリテーション連携体制を構築 ・ リハビリテーション従事者の確保・育成 ・ 回復期リハビリテーション病棟の設置促進 ・ 訪問リハビリテーション事業所開設等の推進 <p>③維持期（在宅） ※再掲 「在宅医療 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都市域域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化） ・ 地域包括ケアに資する連携人材の育成 ・ 「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着 ・ 複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進 ・ 地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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) 	<p>在宅チーム医療を推進 ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援</p> <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標（循環器疾患）」 □ 特定健康診査の実施率 ○○% (24年度) → 70% (29年度) □ 特定保健指導の実施率 ○○% (24年度) → 45% (29年度) □ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数 ○○% (24年度) → 25.10% (20年度対比) (29年度) □ 急性期 <ul style="list-style-type: none"> ・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 人口10万人対 0.5件 (23年度) → 1.0件 (29年度) □ 回復期 <ul style="list-style-type: none"> ・心大血管疾患等リハビリテーション料施設基準適合施設 3医療圏 (24年度) → 全医療圏 (29年度) <p>※再掲 「リハビリテーション体制の整備 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問リハビリテーション指導管理を行う病院 46病院 (23年度) → 60病院 (29年度) ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 17病院 (23年度) → 24病院 (29年度) ・リハビリテーション専門医 61人 (23年度) → 74人 (29年度) ・中丹圏域以北の医療機関に就業している 理学療法士 (人口10万対) 34.4人 (22年10月) → 41.3人 (29年度) 作業療法士 (人口10万対) 20.3人 (22年10月) → 24.4人 (29年度) 言語聴覚士 (人口10万対) 5.8人 (22年10月) → 7.0人 (29年度) <ul style="list-style-type: none"> □ 維持期 ※再掲 「在宅医療 成果指標」 ・在宅診療実施医療機関 729医療機関(23年度) → 830医療機関(29年度) ・訪問看護ステーション数 204施設(23年4月介護給付費実態調査) → 230施設(29年度) ・地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 0人 (23年度) → 150人 (29年度) ・在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数 0人 (23年度) → 60人 (29年度) ・地域医療支援病院の設置医療圏 3医療圏 (23年度) → 全医療圏 (29年度) □ 各病期共通 ※再掲 「歯科口腔保健対策 成果指標」 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 41.3%(23年度) → 25%以下(34年度) ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 62.9%(23年度) → 45%以下(34年度) 	<p>都道府県ごとの実施率等については、都道府県医療費適正化計画の策定に当たり、今後、国からデータ提供される予定</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>急性心筋梗塞の医療体制</p> <p>急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p>【急性期を担う医療機関】 <基準> (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること (2) 日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること (3) PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること (4) 冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること (5) 包括的リハビリテーションが実施可能であること (6) 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p>【回復期を担う医療機関】 <基準> (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること (2) 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること (3) 運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心的臓リハビリテーションが実施可能であること</p> <p>急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p>【再発予防医療を担う医療機関】 <基準> (1) 循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること (2) 再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること (3) 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること</p>	<p>急性心筋梗塞の医療体制</p> <p>急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p>【急性期を担う医療機関】 <基準> (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること (2) 日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること (3) PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること (4) 冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること (5) 包括的リハビリテーションが実施可能であること (6) 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p>【回復期を担う医療機関】 <基準> (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること (2) 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること (3) 運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心的臓リハビリテーションが実施可能であること</p> <p>急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p>【再発予防医療を担う医療機関】 <基準> (1) 循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること (2) 再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること (3) 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること</p>	

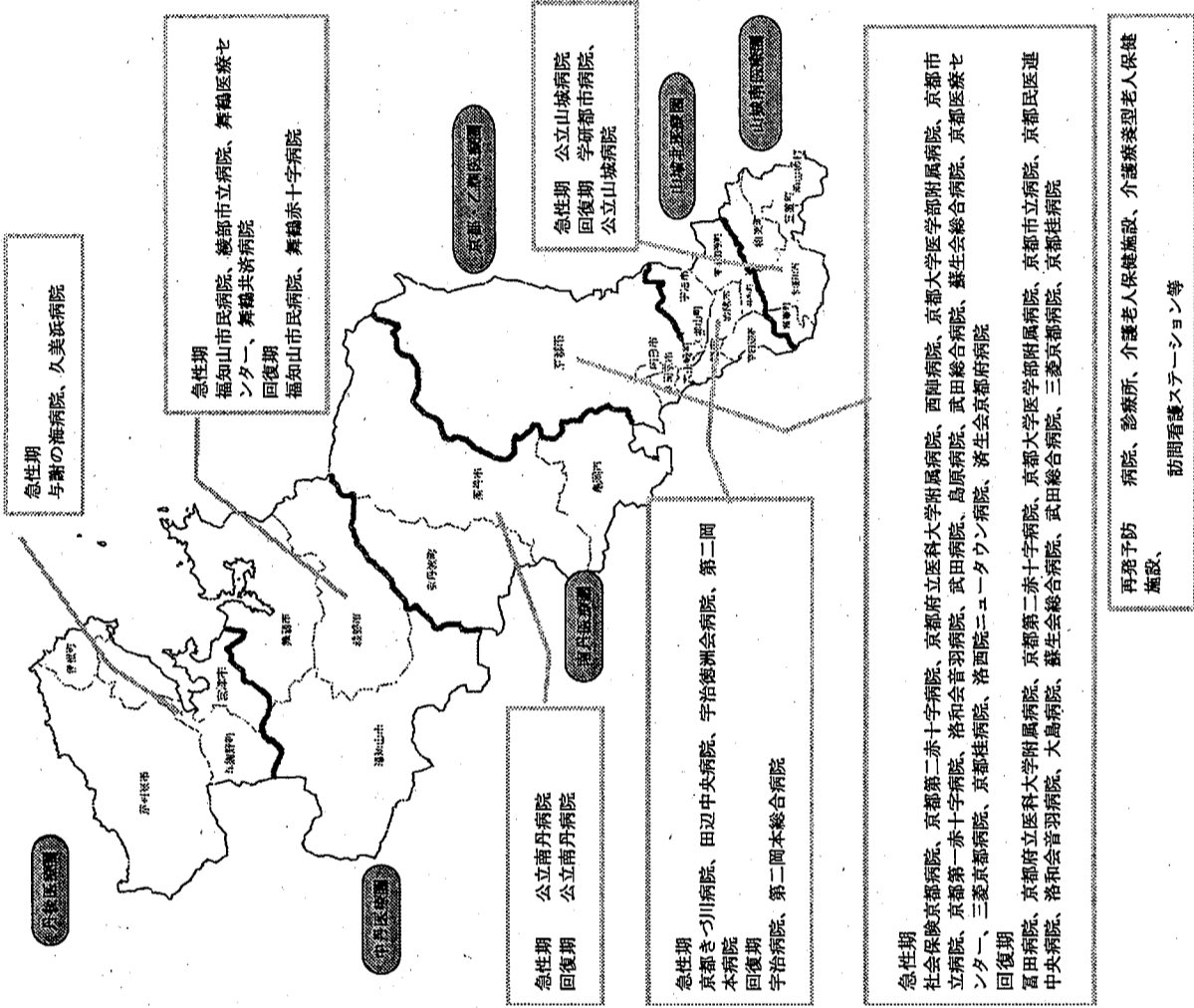
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧

新

説明

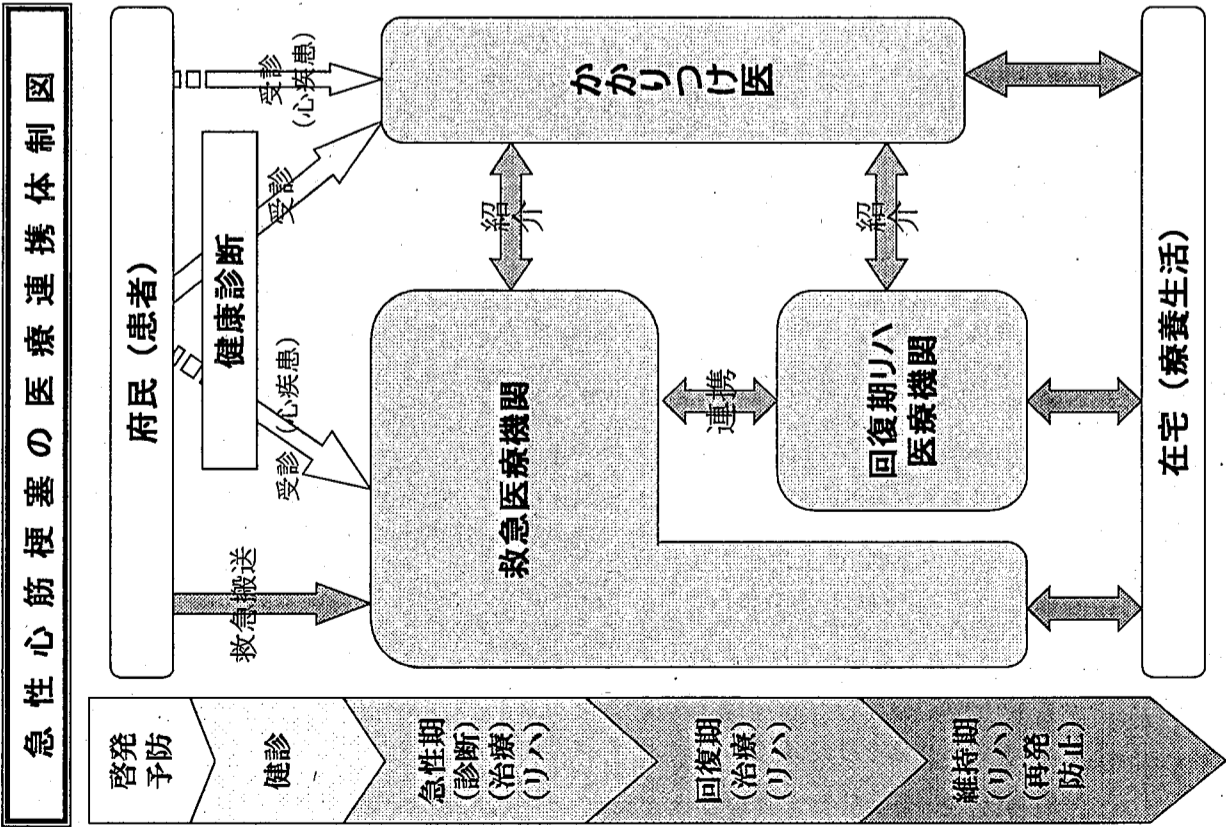
京都府における急性心筋梗塞医療体制



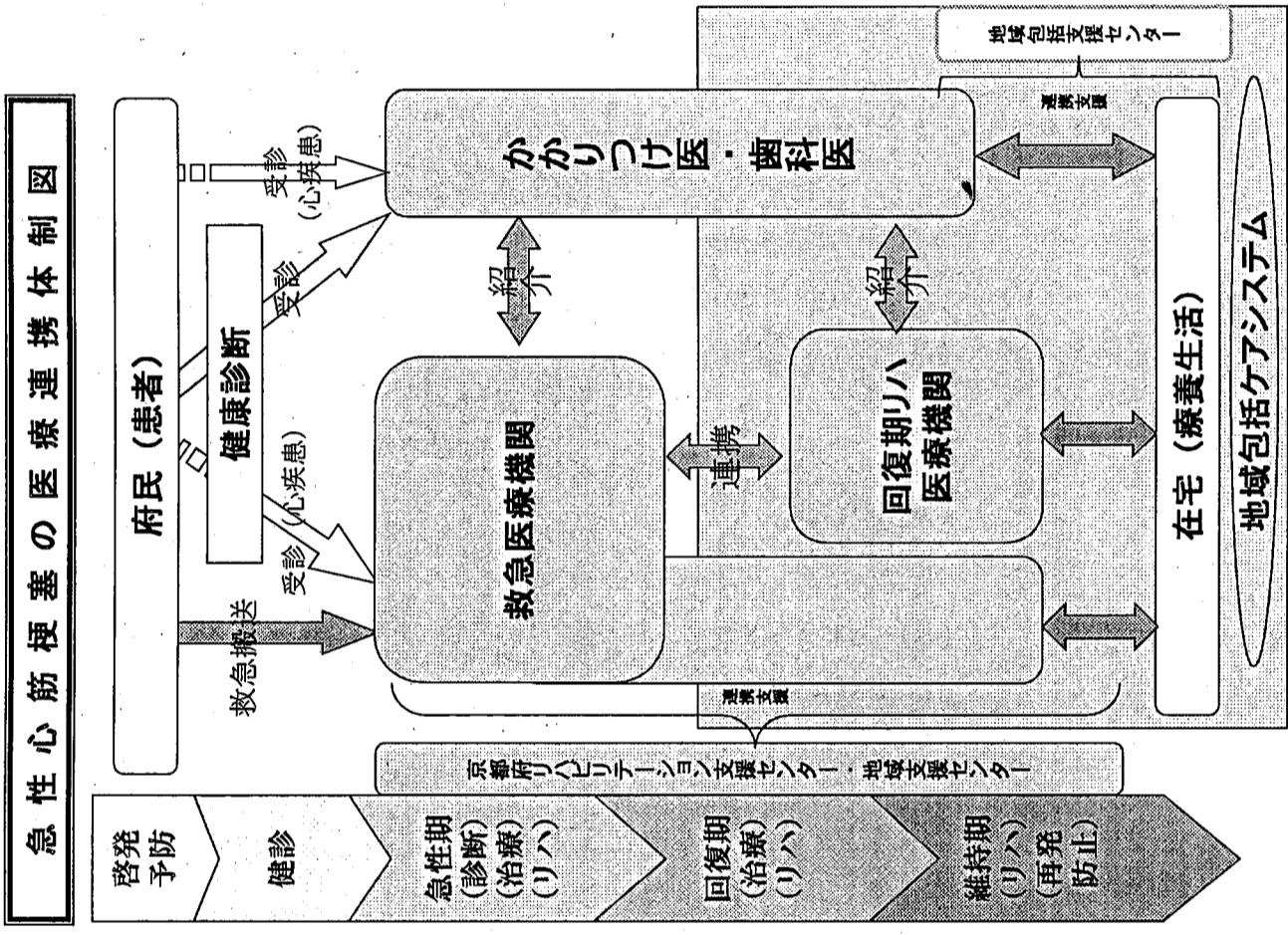
更新情報は、府ホームページで掲載

京都府保健医療計画に係る新旧対照表 (案)

旧



新



説明