

# 心血管疾患

## 現状(これまでの取組を含む)

### 1 年齢調整死亡率(5年毎調査 東京都)

(虚血性心疾患)(男)22年 48.5→27年 42.5 (女)19.8→16.0  
 (急性心筋梗塞)(男) 16.1→ 11.7 (女) 6.1→ 4.3  
 心疾患は悪性新生物に次ぎ死因の2位(27年、15.2%)

### 2 病院前救護

- 心臓機能停止傷病者の都内搬送人員  
 23年 12,924人→27年 12,446人  
 うち、一般市民により応急手当が実施された件数  
 23年 3,451件(26.7%)→27年 3,642件(29.26%)
- 応急手当普及啓発講習受講人員(東京都・23年～27年累計)  
 普通・上級救命講習受講者計 1,151,608人
- 患者家族のための心肺蘇生法・AED講習会  
 27年度 29回248名
- AEDマップの登録件数 29,217件(平成29年7月13日現在)

### 3 急性期

- 東京都CCUネットワーク(昭和53年事業開始)  
 収容患者数(急性心血管疾患) 23年 17,172件→27年 18,774件  
 (急性心筋梗塞) 23年 4,683件→27年 5,062件  
 (急性心不全) 5,747件→ 6,244件
- 急性大動脈スーパーネットワーク(平成22年事業開始)  
 収容患者数(急性大動脈症)23年 1,413件→27年 2,064件

### 4 回復期・再発予防

- 急性心筋梗塞を治療する施設における心血管疾患リハビリテーション実施率: 急性期 58% 外来 18%  
 慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する。  
 (出典)平成29年3月10日第2回心血管疾患に係るワーキンググループ資料
- 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の整備を支援

## 課題

### 1 発症予防

- 今後の高齢化に伴い、患者の増加が予想される。
- 発症予防のための生活習慣の改善等について普及啓発が必要

### 2 病院前救護

- 応急手当について更なる普及啓発が必要
- AEDの設置やAEDマップへの情報の登録が任意の取組になっている。  
 また、夜間帯を含めAEDを使用可能な時間は限定的。

### 3 急性期

現行のネットワークによる診療体制を維持した上で、症例を集積し、引き続き疾患や診療体制等の研究に努めるほか、各医療機関が提供する医療の一層の質の向上を図ることが必要

### 4 回復期・再発予防

急性期以後の患者の実態について都内の状況を把握した上で、在宅復帰につながる継続的な治療の実施体制の構築や患者教育のあり方について検討が必要

## 今後の方向性

- 1 生活習慣を改善し、発症を予防する
- 2 都民や患者・家族による応急手当の普及を推進する
- 3 CCUネットワークを活用して速やかな初期治療を実施する
- 4 早期退院と社会復帰を促進する
- 5 再発予防のための継続的な治療を支援する

# 心血管疾患

## (取組1)生活習慣を改善し、発症を予防する

- 急性心筋梗塞等の予防においては、生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの危険因子を減らすことが効果的であること、また、定期的な健診受診による異常の早期発見、早期治療や適切な治療の継続などの必要性について、区市町村、医療保険者等と連携し普及啓発する。  
また、歯周病菌が血液の中に入り込むことにより、心臓血管にも影響を及ぼす可能性があることなどから、歯周病と心筋梗塞などの関連性について、普及啓発を行う。

## (取組2)都民や患者・家族による応急手当の普及を推進する

- AED設置者に対し全国AEDマップへの情報登録を引き続き働きかけるとともに、区市町村と連携し、利用しやすい箇所へのAEDのさらなる設置を促進するなど、都民がAEDを使用しやすい環境づくりに努める。
- 都民や患者・家族に対するAED使用方法や心肺蘇生法の講習会の実施などに取り組み、病院前救護に関する普及啓発を推進する。

## (取組3)CCUネットワークを活用して速やかな初期治療を実施する

- 東京都CCUネットワーク参画医療機関が連携し、心疾患の患者を迅速・適切に受け入れる体制の確保に努める。
- 東京都CCUネットワークや研究会等の取組によりCCU医療機関相互の診断・治療能力のレベルアップを図っていく。
- 急性大動脈スーパーネットワークについて、定期的に運用状況を評価するなど、各施設が提供する医療の質の維持・向上を目指す。

# 心血管疾患

## (取組4) 早期退院と社会復帰を促進する

- 患者が心血管疾患リハビリテーションを早期に受けられるよう、急性期病院におけるリハビリテーション実施体制の構築について検討していく。
- 在宅復帰につながる継続的な治療が実施できるよう、急性期病院と回復期を担う地域の医療機関との連携に向けたしくみづくりについて検討するとともに、患者教育のあり方を検討する。

## (取組5) 再発予防のための継続的な治療を支援する

- 在宅復帰以降の疾患の再発を防止するため、多職種が連携し、定期検査の実施、継続的な服薬、運動等の生活指導など、支援のあり方を検討していく。
- 慢性心不全の疾病特性や再入院を防止するための継続的な治療などの必要性について、関係機関と連携し、患者や都民に普及啓発を行っていく。