

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療 ※◎の項目は、重点事項

1 現状と課題

(1) 予防対策

現 状	課 題
<p>○令和4（2022）年の心疾患による死亡数は3,868人です。全死因に占める心疾患の割合は15.5%（全国14.8%）で、平成10（1998）年以降、死亡原因の第2位になっています。</p> <p>○心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は1,150人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は4.6%（全国2.0%）で、近年は5%前後で横ばいに推移しており、減少傾向にありますが、全国よりも高い状況です。また、心疾患のうち心不全による死亡数は1,798人です。全死因に占める心不全の割合は7.2%（全国6.3%）でこちらも全国よりも高い状況です。 （令和4（2022）年人口動態統計）</p> <p>○令和4（2022）年の大動脈瘤及び解離による死亡数は298人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%（全国1.3%）で、全国と同程度です。 （令和4（2022）年人口動態統計）</p> <p>○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。 （令和2（2020）年厚生労働省「患者調査」）</p>	<p>○心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健康診査の実施率（受診率）が53.3%（令和3（2021）年度）（全国56.2%）、特定保健指導の実施率（終了率）31.7%（令和3（2021）年度）（全国24.7%）となっているなどの状況から、予防対策の強化が必要です。</p> <p>○慢性心不全は主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、心不全患者数の爆発的増加が予想されています。</p> <p>○心不全の増悪には、医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因があり、多職種による連携した取組が必要です。</p> <p>○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われており、迅速な診断と治療が重要です。</p>

(2) 救護・救急体制

現 状	課 題
○令和3（2021）年の心疾患による救急搬送人員は5,042人で、急病による搬送人員（49,610人）の10.2%を占めています。（岡山県消防保安課調査）	○急性心筋梗塞等の重篤な疾患が疑われる患者が、速やかに、適切な医療機関に搬送される体制の整備が必要です。

(3) 医療連携体制

現 状	課 題
○心血管疾患においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。	○心血管疾患は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾患であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。
◎急性心筋梗塞の急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をいただき、県民に情報提供しています。急性期13機関、回復期26機関、再発予防95機関が届出をしています。（令和5（2023）年4月1日現在）	◎急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われていますが、再発予防を担う医療機関ではいまだ低調であることから、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の構築を図る必要があります。
◎急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、289医療機関がパス運用の届出をしています。（令和5（2023）年4月1日現在）	◎急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。
	○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。

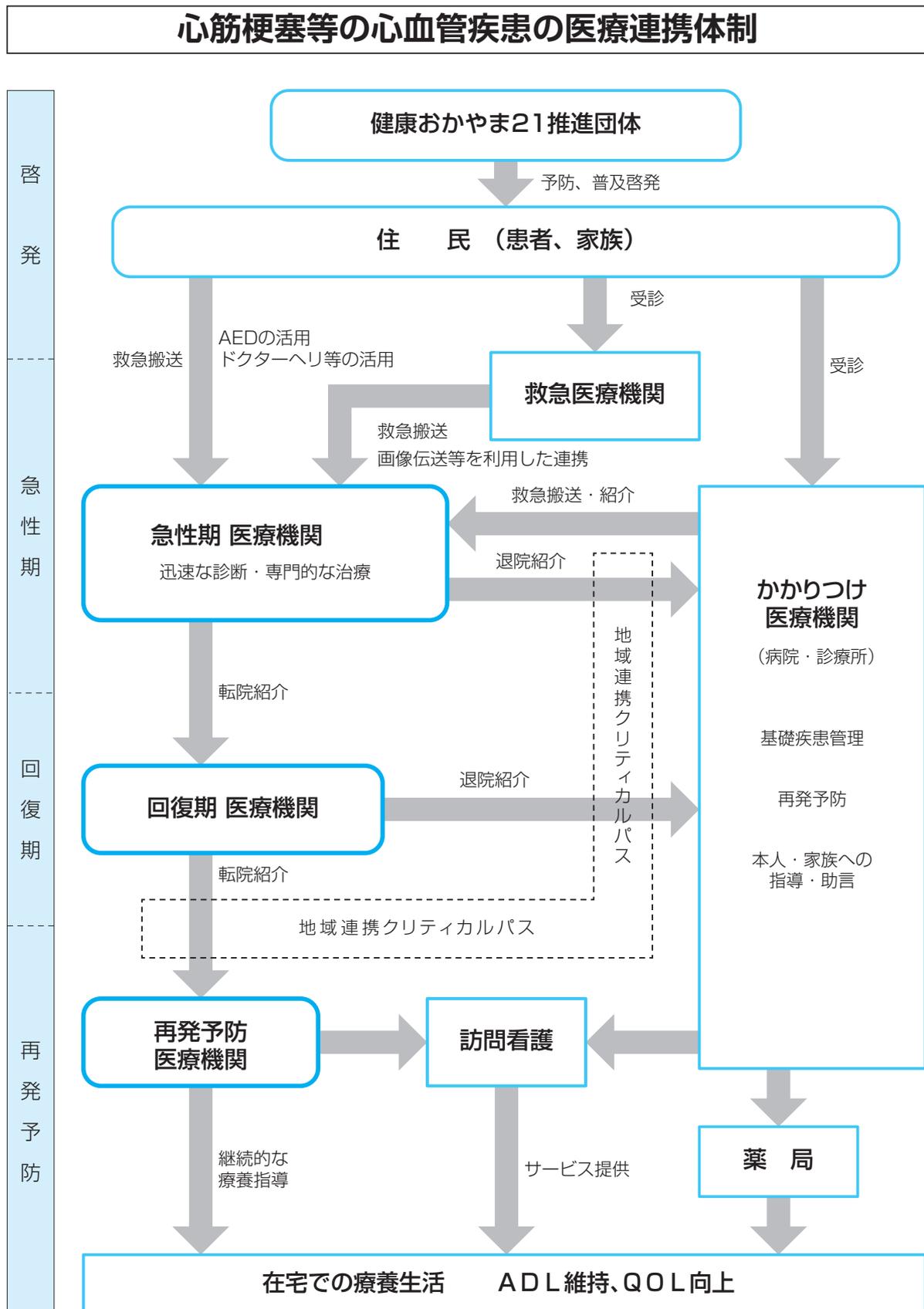
2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第3次健康おかやま21」に基づいて、生活習慣の改善を推進します。 ○心不全の増悪予防のため薬物療法や運動療法、患者教育、カウンセリングなど多面的な支援が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種間の連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。
救護・救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞及び大動脈解離が疑われる患者が、速やかに専門的な治療を受けられるよう、消防機関等と連携しながら救急搬送体制の整備を推進します。
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ◎岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、急性期以降の転院先となる病院や在宅医療の医療提供体制強化のため、医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。 ◎心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機関からの円滑な診療の流れの確保に向けて、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討します。

3 数値目標

項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	289機関 R5.4.1 (2023)	現状維持
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 180.7 女性 112.2 R2年 (2020)	男性 160.9 女性 86.0
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 70.4 女性 31.4 R2年 (2020)	男性 66.8 女性 24.2
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 14.7 女性 8.5 R2年 (2020)	男性 14.2 女性 8.0

図表7-1-3-1 岡山県の目指すべき心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
 HPアドレス : <https://www.pref.okayama.jp/page/580906.html>

(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-3-2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が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と 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに30分以内に専門的な治療を開始すること ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ●在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ●患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ●初期症状出現時の対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施すること ●初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨を行うこと 	<p>【本人及び家族等周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後速やかに救急要請を行うこと ●心肺停止が疑われる者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと <p>【救急救命士を含む救急隊員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル（活動基準）に則し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ●急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること ●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ●ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が実施可能であること ●慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ●呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ●虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ●電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能なこと ●運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法を含めた多面的・包括的なりハビリテーションを実施可能であること ●抑うつ状態等の対応が可能であること ●回復期（又は在宅医療）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していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ●運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ●心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること ●急性期の医療機関及び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していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ●急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること