

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】～診療と予防における現状と課題～

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 2020（令和2）年の本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）（厚生労働省「人口動態統計特殊調査」）は、男性29.5、女性12.4であり、全国平均（男性32.5、女性14.0）と比べ低くなっています。
- 2017（平成29）年の患者調査による本県の虚血性心疾患に係る退院患者の平均在院日数は、6.2日（全国平均8.6日）となっています。
- 慢性心不全は、高血圧、虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）、心臓弁膜症、心筋症などにより心臓のポンプ機能が低下することで、肺、体静脈系または両系のうっ血や組織の低灌流をきたし日常生活に障害を生じた状態です。心不全の継続的な治療を受けている患者は、2020（令和2）年の患者調査によると全国で約55万人といわれ、そのうち約67%が75歳以上の高齢者となっています。

(2) 予防の状況

- 2021（令和3）年度厚生労働省保険局データによると、生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率は51.9%であり、全国平均（56.2%）と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率は26.0%であり、全国平均（24.7%）を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。（再掲）
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。（再掲）
- 2020（令和2）年の患者調査によると、本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は238.6（全国215.3）、脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は71.9（全国67.7）と、全国に比べどちらも高くなっています。（再掲）
- 厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では43.7%、女性では13.2%となっており、特に40歳から74歳までの男性と、65歳から74歳までの女性は全国平均より0.7～1.6%高く、これらの人々に対し生活習慣の改善を促し、危険因子の元と

なる内臓脂肪の量を減らすことが重要です。(再掲)

(3) 病院前救護体制の状況

- 令和4年版 救急・救助の現況（消防庁）による、2021（令和3）年中の本県の救急出動における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は9.2分で、全国平均（9.4分）と比べ、早くなっています。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間も34.6分と、全国平均（42.8分）と比べ早くなっています。(再掲)

- 令和4年版 救急・救助の現況によると、2021（令和3）年中の本県における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、449件となっています。〔表3-11〕

◆ 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〔表3-11〕

	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3
福岡	325	292	406	391	384	409	459	398	428	449
全国	12,248	13,015	13,679	13,672	14,354	14,448	14,965	14,789	14,974	15,225

出典：救急・救助の現況（消防庁）

- 2021（令和3）年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、心疾患等が9.4%を占めており、全国（8.9%）よりも高くなっています。高齢者（満65歳以上の者）ではその割合が高くなっており、本県では11.6%、全国では11.2%となっています。

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、2002（平成14）年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

令和4年消防年報（福岡県）によると、2022（令和4）年の救急救命士資格者は889人であり、2021（令和3）年の848人と比べ多くなっています。(再掲)

(4) 医療提供の状況

- 県内の循環器内科の医師数は823人、心臓血管外科の医師数は154人ですが、二次保健医療圏における人口10万対を比較すると地域によって偏りがあります。

〔表3-12〕

◆ 循環器内科及び心臓血管外科の医師数（人口 10 万対）〔表 3-12〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県
循環器内科 医師数	18.6	9.5	10.3	8.8	13.1	29.8	11.4	12.2	12.9	9.4	4.1	17.6	7.5	16.1
心臓血管外科 医師数	4.4	0.3	3.0	1.1	1.2	6.1	0.8	1.4	3.9	0.0	0.0	2.7	0.5	3.0

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和 2）年）

- 二次保健医療圏ごとの急性心筋梗塞（主病名）の自己完結率は約 33%から 100%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-13〕

◆ 急性心筋梗塞の自己完結率〔表 3-13〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	93.17%	1.34%		5.49%									
	粕屋	49.62%	50.38%											
	宗像		37.21%	62.79%										
	筑紫	20.21%			79.79%									
	朝倉				15.48%	42.86%	41.67%							
	久留米						100.0%							
	八女・筑後						38.33%	61.67%						
	有明						13.20%	8.63%	78.17%					
	飯塚									100.0%				
	直方・鞍手									47.06%	32.94%		20.00%	
	田川									29.41%		70.59%		
	北九州												100.0%	
	京築												17.11%	82.89%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2016（平成 28）年度版】」 40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール（National Database（2015（平成 27）年度の診療分））（流出：急性心筋梗塞患者（主病名）：全年齢：入院）

- 二次保健医療圏ごとの狭心症の自己完結率は約 38%から 99%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-14〕

◆ 狭心症の自己完結率 [表 3-14]

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	92.69%	1.51%		5.31%								0.50%	
	粕屋	42.45%	51.73%	1.86%	3.97%									
	宗像	12.13%	24.77%	56.58%									6.52%	
	筑紫	25.68%			72.78%		1.54%							
	朝倉	3.82%			23.89%	38.54%	33.76%							
	久留米	1.33%			2.04%	0.94%	92.33%		3.37%					
	八女・筑後						40.00%	60.00%						
	有明						11.93%		88.07%					
	飯塚	5.90%								82.08%		4.95%	7.08%	
	直方・鞍手			3.61%						13.32%	52.14%		30.93%	
	田川	1.31%			1.57%					6.14%		78.07%	12.92%	
	北九州	0.61%										0.32%	99.06%	
	京築												38.68%	61.32%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (2015(平成 27)年度の診療分)) (流出：狭心症患者 (主病名)：全年齢：入院)

- 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関には地域偏在があり、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数も同様の地域偏在があります。
[表 3-15]

◆ 大動脈バルーンパンピング法等の提供状況 [表 3-15]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	23	5	1	3	1	7	1	7	2	1	2	20	2
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 (PCI) 件数 (セブ) 件数	3,051	229	165	521	*	1,056	83	268	334	48	21	2,416	329
心大血管リハビリテーション科 (I) 届出施設数	36	4	2	5	1	12	3	7	3	1	1	22	3

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022(令和4)年度版】」 National Database (2021(令和3)年度の診療分) から引用。(大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は平成 28 年度版(平成 27 年度の診療分) から引用。) なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通（急性心筋梗塞及び不安定狭心症に対する経皮的冠動脈インターベンション及び経皮的冠動脈ステント留置術）の実施件数についても地域偏在がある状況です。〔表 3-16〕

◆ 心筋梗塞に対する冠動脈再開通の実施状況〔表 3-16〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	19	*	*	3	0	7	*	6	*	*	*	13	*	*
実施件数 (セブト件数)	625	63	63	163	0	294	29	91	201	*	*	574	96	*

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

【医療機能と医療連携】〔図 3-4〕

- かかりつけ医等は、発病や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。また、本人やその家族と周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、薬物療法や必要に応じ血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、場合によっては大動脈バルーンポンピング法（IABP）、冠動脈バイパス術（CABG）等の専門的な治療を行います。
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のため、発症した日から状態に応じ運動療法や食事療法等を実施し、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用い運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成するなど、多要素の改善に焦点をあてた心血管疾患リハビリテーションを行います。
- 回復期の医療機関では、不整脈等の治療やそれらの合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションによる継続的な治療を行います。
- 大動脈解離の病期は、発症2週間以内が急性期、3か月以内が亜急性期、3か月以降が慢性期とされています。多くの場合、急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどであり、厳格な降圧を中心とした内科的治療と大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、予後を左右する最も重要な判断となり、解離の部位、合併症の有無等に基づき治療法が選択

されることとなります。

- 大動脈解離患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、術後の廃用性症候群の予防や早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが必要となります。特に、外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーションを実施することとなります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪により再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴です。慢性心不全の治療では、慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）による治療が行われることとなります。
- 心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要であり、心不全による症状が、急性に出現・悪化する急性増悪の状態では、循環管理、呼吸管理等の全身管理を行います。
- 心不全増悪予防では、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・薬剤師・看護師・栄養士・理学療法士等）によるチームで行います。
- また、今後増加が見込まれる慢性心不全患者については、多職種が連携した在宅医療の提供に努めます。
- これらの医療連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏によって補っていきます。
※ 上記の医療機能を持つ医療機関について「ふくおか医療情報ネット」に掲載しています。

【今後の方向】

（1）予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、好事例を把握し共有するほか、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。さらに、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

(2) 県民への啓発

- 急性心筋梗塞等に関しては、できるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

心筋梗塞等を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請等を行うことが重要です。

県民向けの公開講座を実施するほか、医療機関等の協力を得ながら、心筋梗塞の症状や発症時の緊急受診の必要性や除細動器の使用方法を周知するなど、心血管疾患に関する知識の県民への啓発を推進します。

【急性心不全を疑うような症状】

急性心不全では以下のような症状が起こります。

《急性心不全の自覚症状、他覚症状》

● うっ血症状と所見

○ 左心不全

症状：呼吸困難，息切れ，頻呼吸，起座呼吸

所見：水泡音，喘鳴，ピンク色泡沫状痰，Ⅲ音やⅣ音の聴取

○ 右心不全

症状：右季肋部痛，食思不振，腹満感，心窩部不快感，易疲労感

所見：肝腫大，肝胆道系酵素の上昇，頸静脈怒張，右心不全が高度な時は肺うっ血所見が乏しい

● 低心拍出量による症状，所見

症状：意識障害，不穏，記憶力低下

所見：冷汗，四肢冷感，チアノーゼ，低血圧，乏尿，身の置き場がない様相

(循環器学会等合同研究班による急性心不全治療ガイドラインより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（循環器内科、心臓血管外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、**福岡県救急医療情報センター**（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

(3) 病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到

着できるよう救護体制を充実します。また、多くの県民がAED⁹の使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防や医療機関等と連携して講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

- (公社)福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

(4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等による急性心筋梗塞等の心血管疾患の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 心血管疾患の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、心血管疾患患者やその家族に対する支援を行います。
- 急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 心血管疾患に関する回復期、維持期・生活期患者への支援として、次の取組を行います。
 - ・ 心不全については、再発を繰り返しやすいため、入院できる医療機関とかかりつけ医の強化を図ります。
 - ・ 在宅復帰した患者に対して、適切な医療、介護及び福祉サービスが提供されるよう医療や介護及び福祉の連携を推進します。
 - ・ 再発防止の一環として行われている地域のリハビリテーションの事例等を把握し、好事例として研修会等での周知を図ります。
 - ・ 維持期・生活期(在宅)については、患者教育、運動療法、危険因子の管理等、より一層多職種による多面的・包括的な疾患管理が必要となるため、心血管疾患専門医、かかりつけ医(医科・歯科)、訪問看護事業所、かかりつけ薬局等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、地域移行に係る連携を促します。
 - ・ 患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を推進します。

⁹ AED:AED(自動体外式除細動器:Automated External Defibrillators)とは、心臓が心室細動を起こし心肺停止になった場合に、心臓に電気ショックを与え、心臓を正常に戻す(除細動する)医療機器。

- 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けて、次の取組を行います。
 - ・ 在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。
 - ・ かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、虚血性心疾患地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。
 - ・ 退院後も継続したリハビリテーションを地域で受けられるよう、入院医療機関と地域の連携について関係機関で検討します。
- 現状の医療提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進します。

（6）新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

- 新興感染症等の発生・まん延時や災害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を確保することを中心としつつ、救急医療機関等が心血管疾患患者に対する医療の確保を適切に図れるよう、有事における医療提供体制について検討していきます。

【目標の設定】

指 標		現 状		目 標 値 (2029(令和11)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 ※1 (人口 10 万対) (急性心筋梗塞)	男性	29.5	32.5	減少
	女性	12.4	14.0	減少
喫煙率 (%) ※2		16.0	16.1	12.0%以下 ※4
特定健康診査実施率 (%) ※3 (40-74 歳)		51.9	56.2	70%以上
特定保健指導実施率 (%) ※3 (40-74 歳)		26.0	24.7	45%以上

※1 2020（令和2）年都道府県別年齢調整死亡率

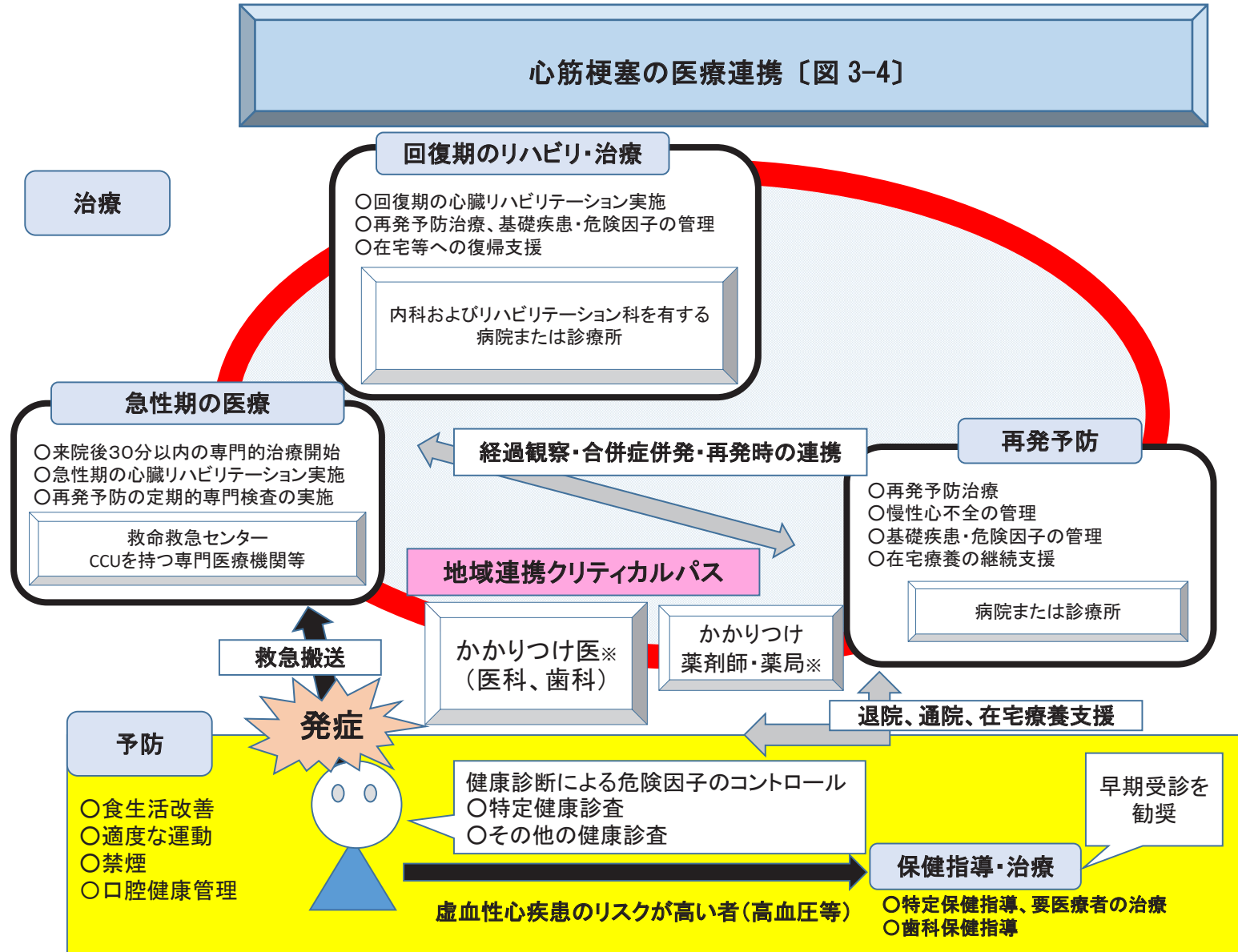
※2 福岡県：2022（令和4）年県民健康づくり調査

全 国：2022（令和4）年国民生活基礎調査

※3 2021（令和3）度厚生労働省保険局データ

※4 2034（令和16）年度の目標値

心筋梗塞の医療連携 [図 3-4]



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット(<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)」に掲載しています。

[図 3-4]