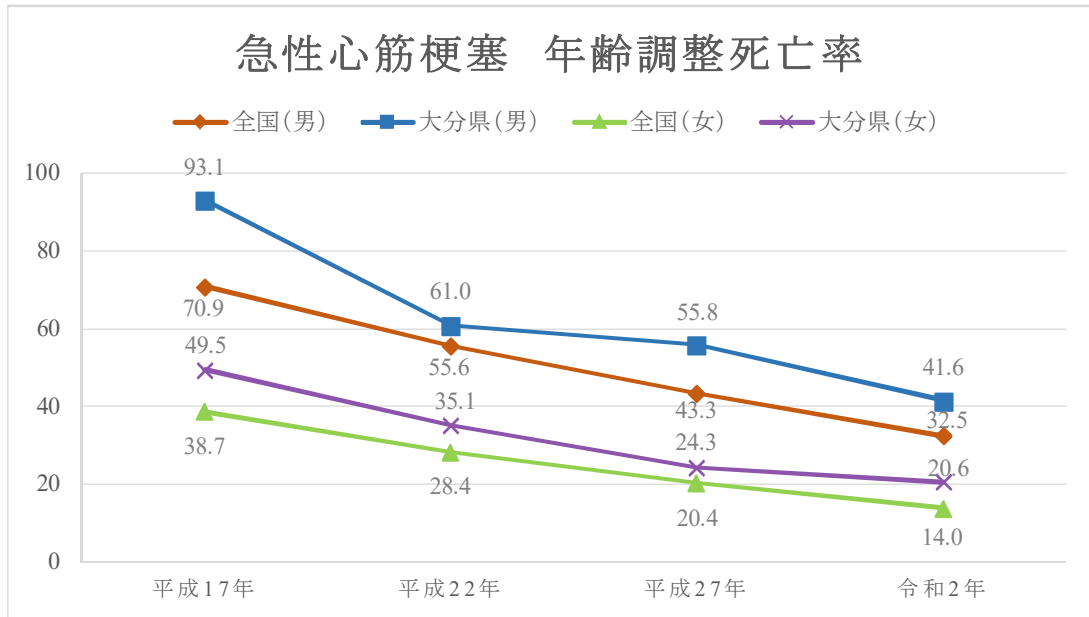


現状及び課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 令和4年の人口動態統計によると、本県における心疾患の死亡者数は2,341人であり、死亡数全体の14.4%を占め、県民の死亡原因の第2位となっています。  
また、人口動態統計特殊報告によると、令和2年の本県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性41.6（全国平均32.5）、女性20.6（全国平均14.0）となっており、全国と比較するとやや高くなっています。



資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(2) 発症予防

- 急性心筋梗塞を予防するためには、高血圧や脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるかを把握し、生活習慣を改善することが必要であり、要因となる高血圧等を早期に発見するためには、特定健診の受診が重要です。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向でした。令和元年度及び令和2年度の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少しましたが、令和3年度は感染拡大前の水準以上に回復しました。しかしながら、第3期大分県医療費適正化計画の目標値である特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%は未達成となっています。
  - ・ 特定健康診査受診率 57.2%（全国16位） 全国平均 56.5%
  - ・ 特定保健指導実施率 31.9%（全国8位） 全国平均 24.6%

(3) 応急手当・病院前救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できる体制を充実することが必要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その

現場に居合わせた人や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAED（自動体外式除細動器）の使用により、救命率の改善が見込まれます。

- 救急時の関係機関間の連携ツールとしてクラウド統合型救急支援システムを導入し、その普及に努めるとともに、効果的な運用を検討しながら、円滑な救急搬送に役立てています。

#### （4）救急医療

- 急性期には、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必要があります。
- 医療機関には、心電図検査、血液生化学検査、冠動脈造影検査等必要な検査及び処置が可能な体制がとられており、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は治療が可能な施設との連携体制をとることなどが求められます。
- 救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられる体制を整備しています。

#### （5）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

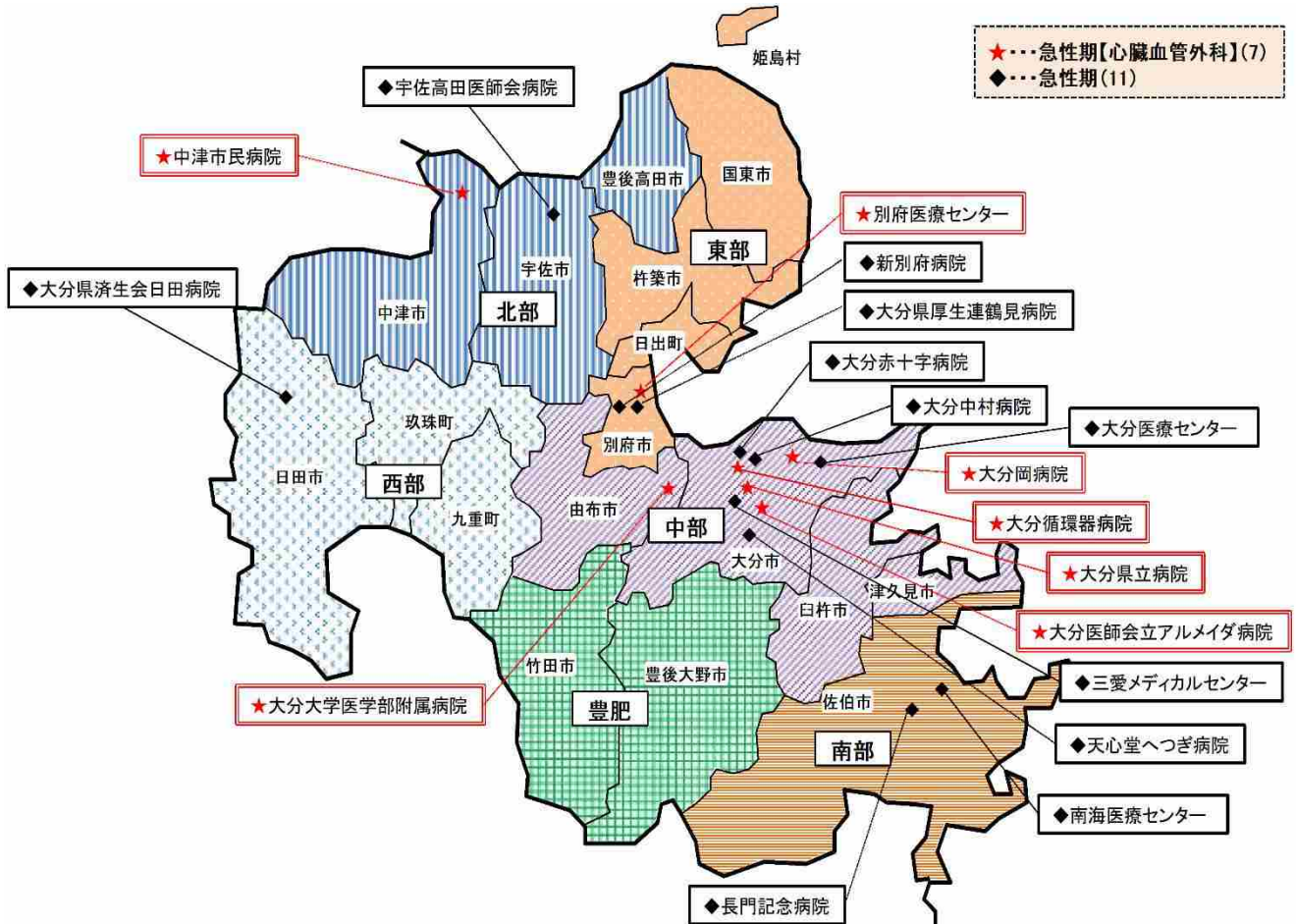
- 合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰のために、心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する必要がありますが、地域によっては、対応可能な医療機関が少ない地域があります。

#### （6）再発予防

- 退院後の再発予防の治療や基礎疾患、危険因子等の管理が必要であることから、「かかりつけ医」による継続的な経過観察や指導、在宅療養を継続できるための支援が重要となります。

## 圏域の設定と状況

- 圏域は二次医療圏と同じ6圏域とします。
- 現状の医療体制を鑑み、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合は、圏域を越えたより広域な範囲での連携を行います。



令和6年1月31日現在

( ) 内の数値は人口10万人対

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
循環器内科医師数 ※1	R2	33 (16.5)	101 (18.0)	9 (13.5)	7 (13.2)	8 (9.4)	18 (11.4)
心臓血管外科医師数 ※1	R2	5 (2.5)	24 (4.3)	2 (3.0)	1 (1.9)	-	2 (1.3)
冠動脈再開通件数(レセプト) ※1	R3	96	245	23	10未満	29	70
リハビリ可能医療機関数 ※2	R5	2	7	1	1	1	1

出典：(※1) 厚生労働省 医療計画策定支援データブック (※2) 大分県医療政策課調べ

## 今後の施策

### (1) 発症予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患を予防するため、メタボリックシンドローム予防に着目した特定健診・特定保健指導等の推進を図るとともに、本県の実情を踏まえて発症率や死亡率を有効的に低下させる要因なども考慮し、県民が生活習慣を改善できるよう支援します。
- 心疾患やその危険因子を持った人が、適切に飲食等ができる食環境の整備を行います。
- 心筋梗塞等の心血管疾患やその危険因子の早期発見、早期治療のために、地域・職域連携協議会や県医師会、検診機関等との連携により検診を受けやすい体制を整備し、受診を勧奨します。
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施します。

### (2) 応急手当・病院前救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を発症し心肺停止となった場合に、患者の近くにいる者が迅速に対応できるよう、市町村、関係団体等と連携して、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の講習の充実を図るとともに、県民へのAEDの有用性や設置状況等の情報提供に努めます。

また、設置者に対して適切な管理を行うよう周知に努めていきます。

心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合、救急隊、循環器を専門とする医療機関、急性期医療を担う医療機関が連携し、速やかに専門的治療が受けられるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」やICTの活用などにより、医療機関情報の共有を促進するなど救急搬送体制の充実を推進します。

### (3) 急性期、回復期、再発予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の専門的治療や回復期のリハビリテーションを行う医療機関、再発予防を担うかかりつけ医など、在宅医療も含め、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。

### (目標)

項目	現状	目標 (令和11(2029)年度)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性 41.6 (R2) 女性 20.6 (R2)	減少

# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

