

## 第8次医療計画（心血管疾患）について

## 【新旧対照表】

現行	改正案
<p>第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療 （現状）</p> <p>（1）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状</p> <p>○本県では平成28年に2,092人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の14.7%を占め、県民の死因の第2位となっています。</p> <p>○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24.6%であり、515人となっています。</p> <p>○急性心筋梗塞の死亡率（人口10万人あたり）は、44.8で全国平均28.7より高くなっています。</p> <p>また、年齢調整死亡率（人口10万人あたり）をみると、平成27年で男性20.7（全国平均16.2）、女性7.5（全国平均6.1）となっており、5年前と比較すると、大幅に減少していますが、全国と比較するとやや高い状況にあります。</p> <p>（1）発症予防</p> <p>○急性心筋梗塞を予防するためには、高血圧、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。</p> <p>○平成27年度の特定健診の受診率をみると、52.0%（全国平均50.1%）</p>	<p>第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療 （現状及び課題）</p> <p>（1）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状</p> <p>○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*人であり、死亡数全体の*%を占め、県民の死亡原因の第*位となっています。</p> <p>また、令和2年人口動態統計特殊報告によると、本県における心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性*（全国平均*）、女性*（全国平均*）となっており、全国と比較するとやや<u>くなっています。</u></p> <p>（2）発症予防</p> <p>○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。</p> <p>○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</p>

現行	改正案
<p>と目標値の 70%を下回っています。</p> <p>また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者等に対して実施される特定保健指導の実施率についても、22.9%（全国平均 17.5%）であり、目標値の 45%を下回っています。</p> <p>(2) 応急手当・病院前救護</p> <p>○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ような体制を充実することが必要です。</p> <p>○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。</p> <p>(3) 救急医療</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>・特定健康診査受診率 57.2%(全国 16 位) 全国平均 受診率 56.2%</u></p> <p><u>・特定保健指導実施率 31.9%(全国 8 位) 全国平均 実施率 24.7%</u></p> <p><u>(3) 応急手当・病院前救護</u></p> <p>○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ような体制を充実することが必要です。</p> <p>○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。</p> <p><u>(4) 救急医療</u></p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

現行	改正案
<p>(4) 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 ○合併症や再発予防、早期の在宅復帰や社会復帰のためには、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。</p> <p>(5) 再発予防 ○退院後の再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）を管理するため、かかりつけ医などによる継続的な経過観察と指導や、在宅療養を継続できるために支援が必要です。</p>	<p><u>(5)</u> 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 ○合併症や再発予防、早期の在宅復帰や社会復帰のためには<u>は</u>、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。</p> <p><u>(6)</u> 再発予防 ○退院後の再発予防の治療<u>や</u>基礎疾患<u>、</u>危険因子<u>等</u>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<u>や</u>指導、在宅療養を継続できるため<u>の</u>支援が<u>重要となります</u>。</p>
<p>(今後の施策) (1) 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。</p> <p>○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、健診機関等との連携により検診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できる体制を整備し、受診を勧奨します。</p>	<p>(今後の施策) (1) <u>発症</u>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。</p> <p><u>○心疾患やその危険因子を持った者が、適切に飲食等ができる食環境の整備を行います。</u></p> <p>○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、健診機関等との連携により検診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できる体制を整備し、受診を勧奨します。</p>

現行	改正案
<p>○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。</p> <p>(2) 救護</p> <p>○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。</p> <p>○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」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。</p> <p>(3) 急性期、回復期、再発予防</p> <p>○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が連携できるよう、情報提供や多職種による協働・連携を促進するなど、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。</p>	<p>○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。</p> <p>(2) <u>応急手当・病院前</u>救護</p> <p>○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。</p> <p>○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」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。</p> <p>(3) 急性期、回復期、再発予防</p> <p>○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が連携できるよう、情報提供や多職種による協働・連携を促進するなど、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。</p>