

(新)第9次岡山県保健医療計画		(旧)第8次岡山県保健医療計画	
1 現状と課題 (1) 予防対策		1 現状と課題 (1) 予防対策	
現状	課題	現状	課題
<p>○令和3(2021)年の心疾患による死亡数は3,436人です。全死因に占める心疾患の割合は15.0%(全国14.9%)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1,085人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は4.7%(全国2.1%)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。また、心疾患のうち心不全による死亡数は1,525人です。全死因に占める心不全の割合は6.7%(全国6.2%)でこちらも全国よりも高い状況です。(令和3(2021)年人口動態統計)</p> <p>○令和3(2021)年の大動脈及び解離による死亡数は304人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.3%(全国1.3%)で、全国と同程度です。(令和3(2021)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。(厚生労働省「患者調査」(平成29(2017)年))</p> <p>○急性大動脈解離は、死亡率が高く予</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診の受診率が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>○心不全の増悪時には、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、社愛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>○平成28(2016)年の心疾患による死亡数は3,409人です。全死因に占める心疾患の割合は15.8%(全国15.1%)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1,031人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は4.8%(全国2.7%)で、近年は5%前後で横ばいに推移しており、減少傾向にある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1,570人です。全死因に占める心不全の割合は7.3%(全国5.6%)でこちらも全国よりも高い状況です。(平成28(2016)年人口動態統計)</p> <p>○平成30(2018)年の大動脈及び解離による死亡数は278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1.4%)で、全国よりも低い状況です。(平成30(2018)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。(厚生労働省「患者調査」(平成29(2017)年))</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</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診の受診率が44.8%(平成27(2015)年度)(全国50.1%)、特定保健指導の実施率18.5%(平成27(2015)年度)(全国17.5%)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>○心不全の増悪時には、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、社愛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>

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います。そのため、迅速な診断と治療が重要です。

率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われています。そのため、迅速な診断と治療が重要です。

(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。

(2) 救護・救急体制

現状	課題
○平成27(2015)年の心疾患による救急搬送人員は4,567人で、急病による搬送人員(48,295人)の9.5%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
○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未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。
○急性大動脈解離においては、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。	○急性大動脈解離は、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病であるため、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。
	○感染症発生・まん延時や災害時等

(3) 医療連携体制

現状	課題
○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11機関、回復期15機関、再発予防55機関が届出をしています。(平成29(2017)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未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、212機関がパス運用の届出をしています。(平成29(2017)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。
○急性大動脈解離においては、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。	○急性大動脈解離は、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病であるため、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。

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	<p>○「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。</p> <p>○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介入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。</p>
救護・救急体制の充実	<p>○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。</p>
医療連携体制の構築	<p>○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、<u>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。</u></p> <p>○<u>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適切な医療連携を図るため、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。</u></p> <p>○<u>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。</u></p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	<p>○「第2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。</p> <p>○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介入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。</p>
救護・救急体制の充実	<p>○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。</p>
医療連携体制の構築	<p>○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、<u>医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。</u></p>

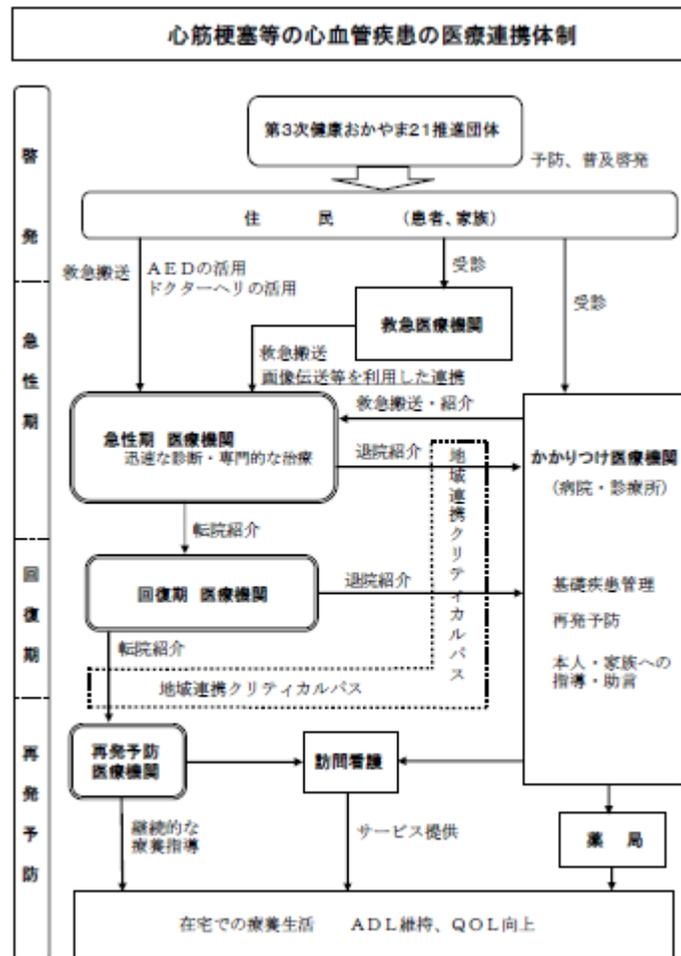
3数値目標

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	<u>289機関</u> R5. 4. 1 (2023)	<u>289機関</u>
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ※R2の数値、まだ公表されていない	男性 66.3 女性 32.7 H27年 (2015)	男性 56.8 女性 26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対) ※R2の数値、まだ公表されていない	男性 28.9 女性 9.6 H27年 (2015)	男性 27.7 女性 7.8
<u>大動脈瘤及び解離の死亡率(人口10万対)</u> ※R2の数値、まだ公表されていない	男性 4.6 女性 3.1 H27年 (2015)	男性 3.9 女性 1.8

3数値目標

項目	現状	平成35年度末目標 (2023)
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	212機関 H29. 4. 1 (2017)	270機関
急性期医療機関における急性心筋梗塞医療連携パスの利用件数	451件 H27年度 (2015)	500件
かかりつけ医における連携パスの利用件数	72件 H27年度 (2015)	160件
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 66.3 女性 32.7 H27年 (2015)	男性 56.8 女性 26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 28.9 女性 9.6 H27年 (2015)	男性 27.7 女性 7.8

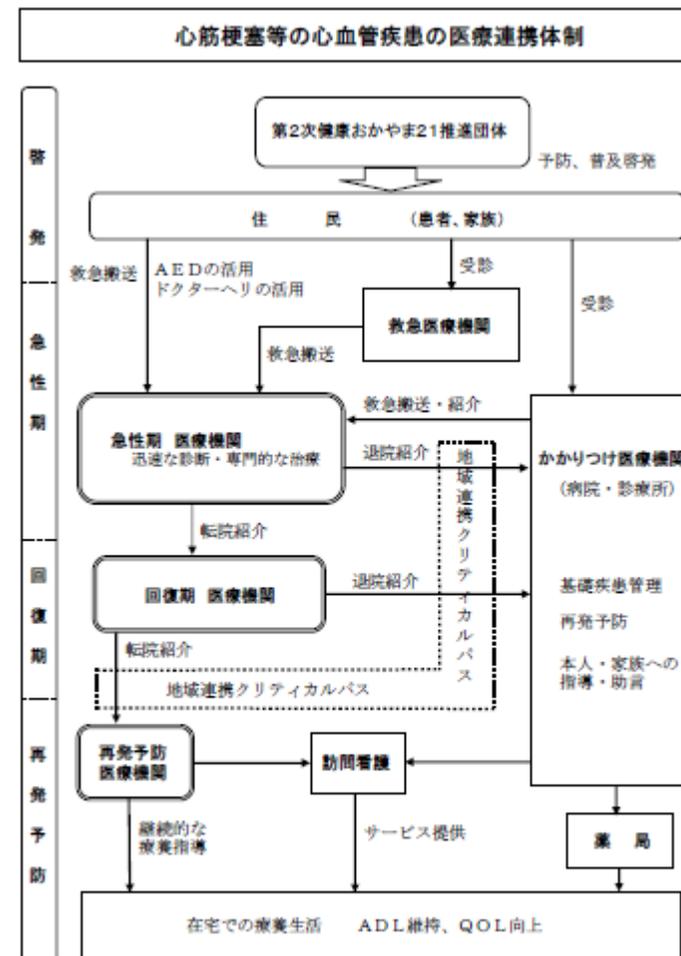
図表7-1-3-1 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



※ 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 : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

(資料:岡山県医療推進課)

図表7-1-3-1 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 : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

(資料:岡山県医療推進課)

