

### 3 心血管疾患患者の迅速な専門医療機関への搬送

#### (1) 初期症状出現時等に本人及び家族等による速やかな救急搬送要請の促進

##### 【現状と課題】

- 病院外での心血管疾患の初期症状出現時や発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和3（2021）年度の開催回数は440回（県調査）となっています。
- 令和5年7月から、えひめ救急電話総相談（＃7119）を開始し、医師や看護師が電話で症状を確認し、救急車を呼ぶべきか、すぐに病院を受診した方が良いかなどの助言や、医療機関への案内を実施しています。

##### 【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。
- えひめ救急電話相談（＃7119）の実施等により、救急要請や受診の適正化を促進します。

#### (2) 心肺停止疑いの者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施

##### 【現状と課題】

- 一般市民が目撃した心肺停止に対して、心肺蘇生を実施した傷病者数は、令和3（2021）年県調査で299人となっています。
- 学校現場での心肺停止に対し、心肺蘇生を実施した傷病者数は、令和3（2021）年県調査で0人となっています。
- 県立学校でのAEDの設置数は、令和4（2022）年で190台でした。また、令和4（2022）年に愛媛県循環器病対策推進協議会において、県内の教育保育施設を対象としたAEDの設置調査を実施しました。AEDを管理している教育保育施設の割合は92%でした。今後ともAEDの設置を進めるとともに、心肺停止となったときにその場に居合わせた人がAEDを活用できるように訓練を行っておく必要があります。

##### 【取組の方向性】

- AEDの使用及び初期症状に対する対応等について、県民が学ぶ機会を増やします。

#### (3) 救急救命士を含む救急隊員が活動プロトコールに則した適切な観察・判断・処置の実施

##### 【現状と課題】

- 救急隊員を中心とした地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実や救急業務の更

なる高度化を図るため、医療・消防・行政等の関係機関で構成される愛媛県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士に対する医師からの指示体制の確立、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言、救急活動の医学的観点からの事後検証体制及び救急救命士の再教育体制を構築しています。令和4（2022）年度はメディカルコントロール協議会を29回開催しています。

- 令和4（2022）年度版の救急救助の現況によると、救急隊のうち救急救命士が常時運用している隊の割合は92.1%で、全国（93.2%）より低くなっています。
- 各地域メディカルコントロール協議会において、救急活動の事後検証を行った数は、令和4（2022）年県調査で1,038例となっており、そのうち心血管疾患に関する事例は135例となっています。

#### 【取組の方向性】

- 発症から治療開始までの時間短縮や適切な病院前救護を行うため、救急救命士を含む救急隊員の育成と資質向上に取り組みます。
- 病院前救護における心血管疾患患者のためのプロトコルや搬送基準の継続的な見直し、症例検討等、消防機関及び医療機関の連携強化を図ります。
- 循環器病に関する救急隊員の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。

### (4)急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備

#### 【現状と課題】

- 救急搬送システムにより、適切な搬送先を選定するほか、医療機関での受け入れ準備の時間短縮等や医師からの明確な指示に基づく、救急現場による応急措置等を実施目的として、消防機関と医療機関の間で、傷病者に係る情報共有を行っています。
- 救急搬送要請から医療機関への収容までに要した平均時間は36.9分と全国平均（40.6分）より短くなっています。
- 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、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。

#### 【取組の方向性】

- 救急搬送システムの有効活用や病院への搬送前における適切な観察・判断・救急救命措置等、早期治療に向けた救急搬送体制の整備に取り組みます。
- 地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築について検討します。

## 4 発症後早期の専門的な治療・リハビリテーション・緩和ケア

### (1) 心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備

#### 【現状と課題】

- 循環器内科の医師数（人口 10 万人対）（令和 2 年（2020）年国統計）は 11.4 人で、全国（10.3 人）よりやや多くなっています。同様に、心臓血管外科の医師数（人口 10 万人対）は 2.9 人で、全国（2.6 人）よりやや多くなっています。しかし、数名の医師で救急輪番を行っている医療機関もあり、急性期治療を担う上で、大きな負担となっています。
- 循環器専門医数は 166 人、心臓血管外科専門医数は 23 人となっています。（令和 2（2020）年国統計）
- 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数（人口 10 万人対）は 0.4 施設で、全国（0.2 施設）よりやや多くなっており、心臓内科系集中治療室の病床数（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年国調査）は 1.4 床で、全国（1.3 床）とほぼ同じとなっています。
- 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数は、令和 2（2020）年国調査によると、県内で 5 施設ありますが、病態ごとの専門的な治療を行うことができる医師や医療機関の偏在が顕著であることから、地域の実情に応じて、患者の来院後速やかに初期治療を開始し、30 分以内に専門的な治療を実施できる体制の整備が必要です。
- 大動脈緊急症を含めた緊急手術に対しての医療機関の連携ができていない状況にあります。医療提供体制が不十分な時での患者の受け入れができる体制・ネットワークの整備が必要です。
- 県では、循環器患者輪番制（ACS ネットワーク）に参加し、24 時間体制で心血管疾患疑いの患者を、二次救急当番病院を介さずに直接受け入れる医療機関への補助事業を実施しています。

#### 【取組の方向性】

- 専門医や医療機関の状況等、急性期医療に関する実態の把握に努めるとともに、各圏域で急性期医療に対応できるよう地域の実情に応じた医療機関の相互連携及び搬送体制の構築に努めます。

### (2) 24 時間専門的治療ができる体制の整備

#### 【現状と課題】

- 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）（令和 4（2022）年国調査）は、0.7 施設で全国（0.5 施設）よりやや多くなっています。また、経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）は 1.5 施設、経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数（人口 10 万人対）は 1.9 施設、大動脈瘤手術が可能な医療機関数は 0.8 施設で、それぞれ全国より多くなっています。

○心血管疾患は、急性心筋梗塞、急性大動脈解離及び慢性心不全の増悪等の疾患に応じて、冠動脈バイパス術や経皮的冠動脈形成術等の内科的・外科的な専門的治療をできる限り早期に実施することで、より高い効果が見込まれ、後遺症の軽減につながります。しかし、各圏域で治療の実施状況が異なり、圏域外への流出も見られます。

**【取組の方向性】**

○圏域ごとに心血管疾患の急性期医療に対応できる体制を整備するため、心臓内科系集中治療室や心臓血管外科手術が実施可能な医療機関等の整備に努めます。

**(3)心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備**

**【現状と課題】**

○心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対)(令和5年(2023)年届出)は2.0施設で、全国(1.3施設)より多くなっています。

表V-13[圏域別 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対)]

宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	愛媛県
2.4	2.3	1.3	2.1	1.5	1.9	2.0

出典:地方厚生局届出受理(令和5(2023)年)

○令和2(2020)年国調査によると、入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)は105.2と全国(100.0)より高くなっています。

**【取組の方向性】**

○リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期(急性期)に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。

**(4)心身の緩和ケアが受けられる体制の整備**

**【現状と課題】**

○心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数(人口10万人対)(令和5(2023)年届出)は、1.0施設で全国(0.7施設)と比べて多くなっています。

○緩和ケアの実施件数(SCR)については、令和2(2020)年国調査によると、県は77.2で全国(100.0)より低くなっており、緩和ケアが実際には十分に行われていない現状があります。

**【取組の方向性】**

○患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛

としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための実施体制や人材育成について検討します。

## (5)回復期の医療機関等との連携体制の構築

### 【現状と課題】

○循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関（人口 10 万人対）（令和 5（2023）年届出）は 3.5 施設で、全国（2.6 施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。

表 V-14 [循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関]

圏域	R2 年度	R4 年度	増減
宇摩	5 機関	5 機関	± 0 機関
新居浜・西条	13 機関	13 機関	± 0 機関
今治	11 機関	12 機関	+ 1 機関
松山	22 機関	26 機関	+ 4 機関
八幡浜・大洲	5 機関	5 機関	± 0 機関
宇和島	6 機関	6 機関	+ 0 機関
愛媛県	62 機関	67 機関	+ 5 機関

出典：えひめ医療情報ネット

○急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関（人口 10 万人対）（令和 5 年（2023）年届出）は 13.0 施設で、全国（10.0 施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。

表 V-15 [急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数]

圏域	R2 年度	R4 年度	増減
宇摩	1 機関	1 機関	± 0 機関
新居浜・西条	0 機関	0 機関	± 0 機関
今治	2 機関	1 機関	△ 1 機関
松山	10 機関	10 機関	± 0 機関
八幡浜・大洲	0 機関	0 機関	± 0 機関
宇和島	0 機関	0 機関	± 0 機関
愛媛県	13 機関	12 機関	△ 1 機関

出典：えひめ医療情報ネット

### 【取組の方向性】

○急性期を脱した患者が、回復期リハビリテーション施設へ円滑に移行できるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等によ

る連携体制の構築等に努めます。

## 回復期

### 5 合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケア

#### (1) 心血管疾患リハビリテーションの実施体制の整備

##### 【現状と課題】

- 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対)(令和5年(2023)年届出)は2.0施設で、全国(1.3施設)より多くなっています。(表V-13)
- 令和2(2020)年国調査によると、入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)は77.2と全国(100.0)より低くなっています。

##### 【取組の方向性】

- リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期(回復期)に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や医療体制の整備に努めます。

#### (2) 再発や合併症発生時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進

##### 【現状と課題】

- 病院外での心血管疾患の再発等の症状発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和3(2021)年度の開催回数は440回(県調査)となっています。

##### 【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

#### (3) 心身の緩和ケアの実施体制整備

##### 【現状と課題】

- 心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数(人口10万人対)(令和5(2023)年国届出)は、1.0施設で全国(0.7施設)と比べて多くなっています。
- 令和2(2020)年国調査によると、緩和ケアの実施件数(SCR)については、県は77.2で全国(100.0)より低くなっています。

##### 【取組の方向性】

- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛

としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための体制構築や人材育成に努めます。

#### (4)急性期及び慢性期の医療機関等地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築

##### 【現状と課題】

- 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関（人口10万人対）（令和5（2023）年届出）は3.5施設で、全国（2.6施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。（表V-14）
- 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関（人口10万人対）（令和4年（2022）年届出）は13.0施設で、全国（10.0施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域の実情に応じた連携体制を構築する必要があります。（表V-15）

##### 【取組の方向性】

- 回復期の患者が慢性期の必要なサービス等の利用が円滑にできるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

### 慢性期・再発予防

## 6 日常生活の場での再発予防、リハビリテーション・心身の緩和ケア・合併症の適切な対応

### (1)慢性期の医療体制の整備

##### 【現状と課題】

- 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万人対）（令和5年（2023）年届出）は2.0施設で、全国（1.3施設）よりやや多くなっています。（表V-15）
- 令和2（2020）年国調査によると、外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）は96.9と全国（100.0）より低くなっています。
- 心血管疾患については、疾患の初期段階から緩和ケアを継続して行うことが必要とされていますが、県内の緩和ケアを提供する医療機関数（人口10万人対）（令和5（2023）年国届出）は、1.0施設で全国（0.7施設）と比べて多くなっています。
- 緩和ケアの実施件数（SCR）については、令和2（2020）年国調査によると、県は77.2で全国（100.0）より低くなっています。
- 日本看護協会が認定する慢性心不全看護認定看護師は、令和4（2022）年12月時点では4名となっています。
- 令和3（2021）年度から日本循環器学会が認定する心不全療養指導士の資格が創設され、令和4（2022）年10月時点では40人となっています。

### 【取組の方向性】

- リハビリテーションを実際に行っている医療機関を対象に、現状調査等を行い、病期（慢性期・維持期）に応じた多面的、包括的なリハビリテーションが実施できる医療従事者の確保や設備等の整備に努めます。
- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点をもつ全人的な苦痛としてトータルケアを行うこととし、多職種連携や地域連携による緩和ケアを推進するための体制構築や人材育成に努めます。

## (2)再発や合併症発症時に本人及び家族による速やかな救急搬送要請の促進

### 【現状と課題】

- 病院外での心血管疾患の再発等の症状発症後に、その周囲にいる者が救急搬送の要請等の適切な対応ができるよう、消防機関主催で応急手当講習会が開催されています。令和3（2022）年度の県調査によると440回となっています。

### 【取組の方向性】

- 引き続き応急手当講習会を開催し、広く県民が応急対応を学ぶ機会を確保するとともに、119番通報を受けた際に的確なアドバイスができるよう消防機関と連携します。

## (3)急性期・回復期の医療機関等との連携体制の整備

### 【現状と課題】

- 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関（人口10万人対）（令和5（2023）年届出）は3.5施設で、全国（2.6施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において体制を整備する必要があります。（表V-14）
- 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関（人口10万人対）（令和5年（2023）年届出）は13.0施設で、全国（10.0施設）より多くなっていますが、地域偏在があることから、それぞれの地域において急性期リハビリテーションを実施できる体制を整備する必要があります。（表V-15）
- 令和2（2020）年国調査によると、入退院支援の実施件数（SCR）は入退院支援1が92.6で全国（100.0）より低くなっており、入退院支援2も92.8で全国（100.0）より低くなっています。

### 【取組の方向性】

- 回復期のリハビリテーション施設や急性期施設から地域での療養へ円滑に移行できるよう、急性心筋梗塞地域クリティカルパスの導入や相談窓口の設置等医療機関の機能分担等による連携体制の構築等に努めます。

#### (4)在宅での療養支援体制の整備

##### 【現状と課題】

- 訪問診療を実施している診療所（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年国調査）は、20.1 施設で全国（16.0 施設）より多くなっています。同じく訪問診療を実施している病院（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年国調査）は、4.4 施設で全国（2.4 施設）より多くなっています。また、訪問看護事業所数は、増加しています。（表V-10）
- 訪問看護師数（人口 10 万人対）（令和 2（2020）年国報告）は、37.9 人で全国（34.4 人）より多くなっています。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局（人口 10 万人対）（令和 5（2023）年届出）は、44.7 施設で全国（44.0 施設）よりやや多くなっています。
- 再発予防のためには効果的な服薬治療を継続する必要があることから、県では、平成 28（2016）年 10 月から健康サポート薬局届出制度、令和 3（2021）年 8 月から地域連携薬局等の知事認定制度を導入しており、患者の服薬情報の一元的継続把握とそれに基づく薬学的管理及び指導を行っています。令和 5 年 9 月末時点では、健康サポート薬局は 42 施設、令和 5 年 11 月末時点では、地域連携薬局は 36 施設となっています。
- 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（令和 2（2020）年国調査）は、6.5 日となっています。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合（令和 2（2020）年国調査）は、81.7%となっています。

表 V-19[退院患者平均在院日数及び在宅等生活の場に復帰した患者の割合]

	圏域	H29 年	R2 年
退院患者平均在院日数 (虚血性心疾患退院患者)	宇摩	1.0 日	10.2 日
	新居浜・西条	8.0 日	5.1 日
	今治	7.9 日	7.1 日
	松山	5.5 日	7.4 日
	八幡浜・大洲	7.8 日	9.7 日
	宇和島	9.3 日	10.3 日
	愛媛県	6.7 日	7.1 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 (虚血性心疾患) 算定回数	宇摩	100%	77.8%
	新居浜・西条	90.7%	89.3%
	今治	90.8%	96.1%
	松山	85.2%	93.8%
	八幡浜・大洲	96.2%	96.1%
	宇和島	84.7%	39.6%
	愛媛県	87.7%	81.7%

出典：患者調査

##### 【取組の方向性】

- 健康サポート薬局及び地域連携薬局等が各地域に普及するよう、薬剤師会等関係団体に働きかけを行うとともに、患者及び家族に対しては必要な支援を受けることができるよ

う周知を行います。

- 患者及び家族が安心して在宅で日常生活を送ることができるよう、医療機関・訪問看護事業所・かかりつけ薬局等が連携し、在宅での療養支援の充実を図ります。

## 7 循環器病に関する相談支援

### (1)循環器病の相談支援に携わる専門職の人材育成

#### 【現状と課題】

- 医療等の専門職を対象とした循環器病または心血管疾患に関する研修会等は、関係機関や団体において開催しています。

表V-20[循環器病(心血管疾患)の専門職を対象とした研修会等]

	対象	内容	回数
循環器病	消防職員	症例検討・勉強会	3回
心血管疾患	医療従事者	研修会・セミナー	9回

出典：愛媛県健康増進課健康政策 G 調査（令和4（2022）年）

#### 【取組の方向性】

- 循環器病に関わる医療・保健・福祉等の専門職のさらなる資質向上のために、職能団体や医療機関等と協力して必要な研修を受講できる体制の確保に努めます。
- 市町における身近な相談から医療機関等での専門的な相談まで、多機関の関係者が関わることから、相談に従事する専門職が連携して支援する意識の醸成と仕組みづくりを推進します。

### (2)就労支援のサポート体制の構築と相談支援体制の充実

#### 【現状と課題】

- 労働安全衛生法に基づく一般健康診断において、脳・心臓疾患の危険因子である血圧や血中脂質等の有所見率は、平成26（2014）年は53%で年々高くなっており、疾病や危険因子を抱えている労働者は増える傾向にあります。
- 心血管疾患の患者数は令和2（2020）年患者調査において、全国で約305万人ですが、そのうち約58万人（19%）が就労世代（20～64歳）となっています。
- 県では、治療と仕事の両立支援コーディネーターを養成しており、令和4（2022）年末時点で修了者数は301人となっています。

#### 【取組の方向性】

- 引き続き、治療と仕事の両立支援コーディネーター養成研修会を開催し、コーディネーターの確保や資質の向上に努めるとともに、患者及び家族、事業所や医療機関等にも周

知し、コーディネーターを活用した相談支援の普及を図ります。

## 移行期医療

### 8 先天性心疾患における支援体制

#### (1)先天性心疾患を有する人への支援体制の充実

##### 【現状と課題】

- 先天性心疾患患者は、治療や手術成績が向上したことにより、95%は成人を迎えることができるようになっていきます。現在、成人となった先天性心疾患を有する人は、全国では約40～50万人、県内では4,000～5,000人いると推定されています。
- 県内では、令和3（2021）年1月に愛媛大学医学部附属病院に移行期・成人先天性心疾患センターが開設され、成人の先天性心疾患患者に対するチーム診療体制がとられています。
- 令和4（2022）年に愛媛県循環器病対策推進協議会において、県内の循環器科・心臓血管外科・小児科を標榜する医療機関に従事する医師を対象に、移行期医療に関するアンケート調査を実施しました。成人先天性心疾患患者の診療経験がある割合は27.7%であり、移行期医療への必要性を感じている割合は88.4%でした。
- 県内で難病の特定医療費受給者証を所持している人のうち、20歳以上の先天性心疾患に該当する人は、令和4（2022）年3月末時点で、350人です。
- 国民健康保険加入者のレセプトデータの解析により、20歳以上の先天性心疾患に該当する疾病名で病院受診をしている人は、777人（平成30（2018）年度）でした。
- 先天性心疾患を有する人に対応できる医療機関については十分に把握できておらず、推計された患者数に比べて実際に医療にかかっている人が少ないのは、県内での移行期医療の体制が十分整備されていないことが考えられます。

##### 【取組の方向性】

- 移行期医療について、県内の医療機関の現状を把握するとともに、先天性心疾患を有する人が、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けることができる体制の構築に取り組みます。
- 先天性心疾患患者のうち難病医療費助成制度の対象となる患者に対しては、かかりつけ医療機関等から制度について情報提供を行い、患者及び家族の経済的負担軽減に努めます。
- 移行期医療の必要性については、医療等の関係者に対してセミナーや研修会等で周知啓発を行う等、関係者（機関）が連携・協力して体制の構築に努めます。