

第2節 急性期（搬送）

○ 中間目標【取組の方針】

- 循環器疾患を発症したら（家族・友人も含め）速やかに救急搬送を要請することができる。
- 重症患者の搬送先が明確化されている。

中間目標（指標）	現状（直近値）	目標
心血管疾患の初期症状の認知割合 （救急要請が必要な各症状について全ての項目で「救急車を呼ぼうと思う」と回答した者の割合）	42.1% （令和3年）	増加 （令和5年）
心血管疾患に係る現場活動時間 （現場到着～現場出発）	21.5分 （令和元年）	短縮 （令和5年）
心血管疾患に係る平均搬送時間 （現場出発～医療機関到着）	15.4分 （令和元年）	短縮 （令和5年）

1 救急搬送に関すること

(1) 施策の現状・課題

心血管疾患の中でも虚血性心疾患、大動脈緊急症、急性心不全等は急激に発症し、発症後、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いため、1分でも早く治療を開始することが救命率を改善し、良好な予後を得るために重要とされています。

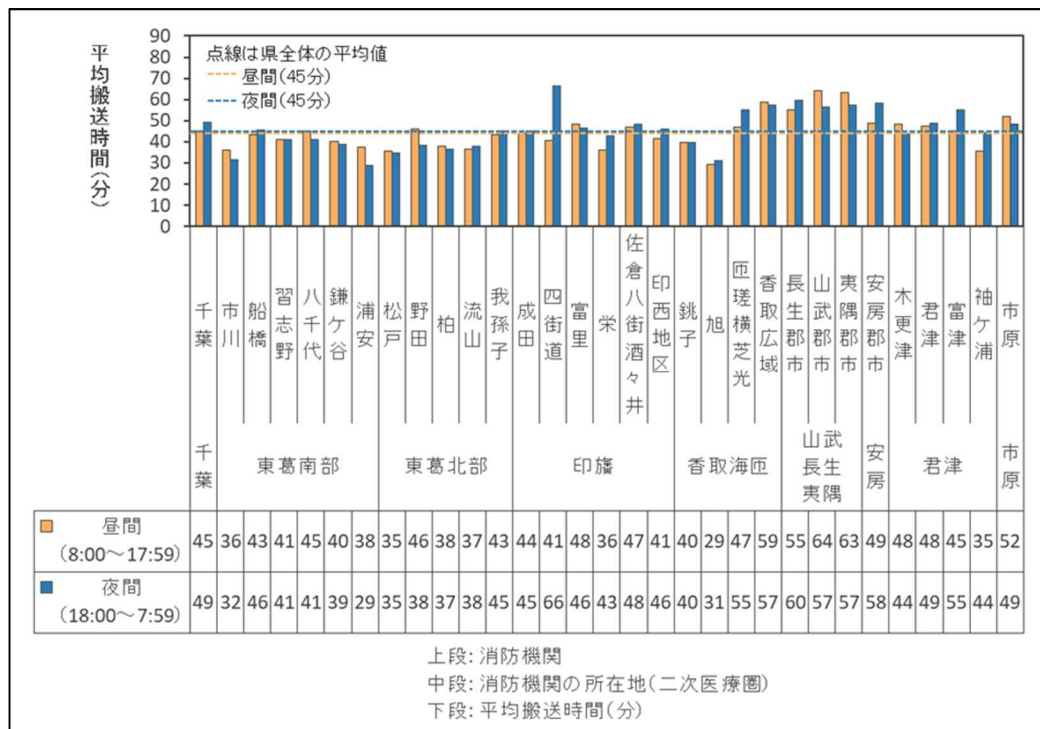
特に、虚血性心疾患や大動脈緊急症については、発症してしまうと時間が経つほどに心臓の壊死が広がったりする等、治療開始までに症状が悪化してしまう他、急性心筋梗塞がおきた場合において心臓のダメージを少なくすることができる再灌流^{かん}までの時間は12時間と言われており、一刻も早い救急搬送がますます重要になっています。

[心血管疾患傷病者の救急搬送状況]

県が実施した「救急搬送実態調査（令和元年度）」によれば、千葉県内の心血管疾患傷病者を搬送する際の搬送時間（覚知から病院収容まで）の平均は46.0分であり、エリアにより大きな差がみられ、平均で最大37.7分の開きがありました。

特に、市原地域、山武長生夷隅地域、香取海匠地域の搬送時間は他地域よりも長く、それぞれの地域において現場滞在時間（現場到着から現場出発まで）や、病院搬送時間（現場出発から病院収容まで）が平均よりも長くなっています。

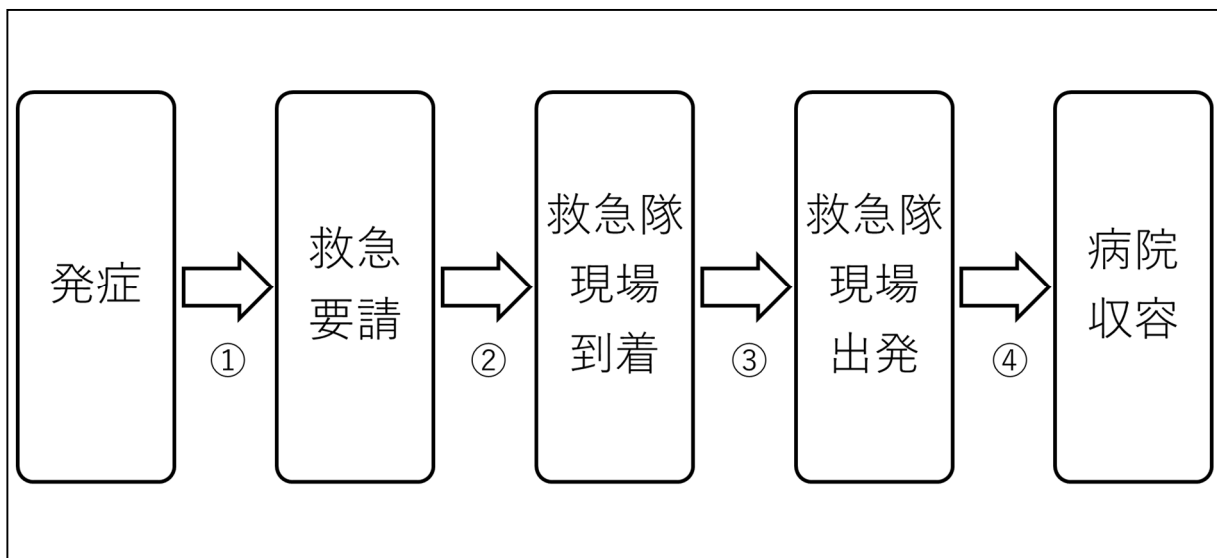
図表 4-2-1-1 心疾患傷病者の救急搬送状況



資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

発症してから病院に収容されるまでには以下の段階を踏むことになります。
 施策の検討に当たっては、それぞれの段階ごとに現在の状況を把握し、改善の余地があるか検討する必要があります。

図表 4-2-1-2 搬送の分類



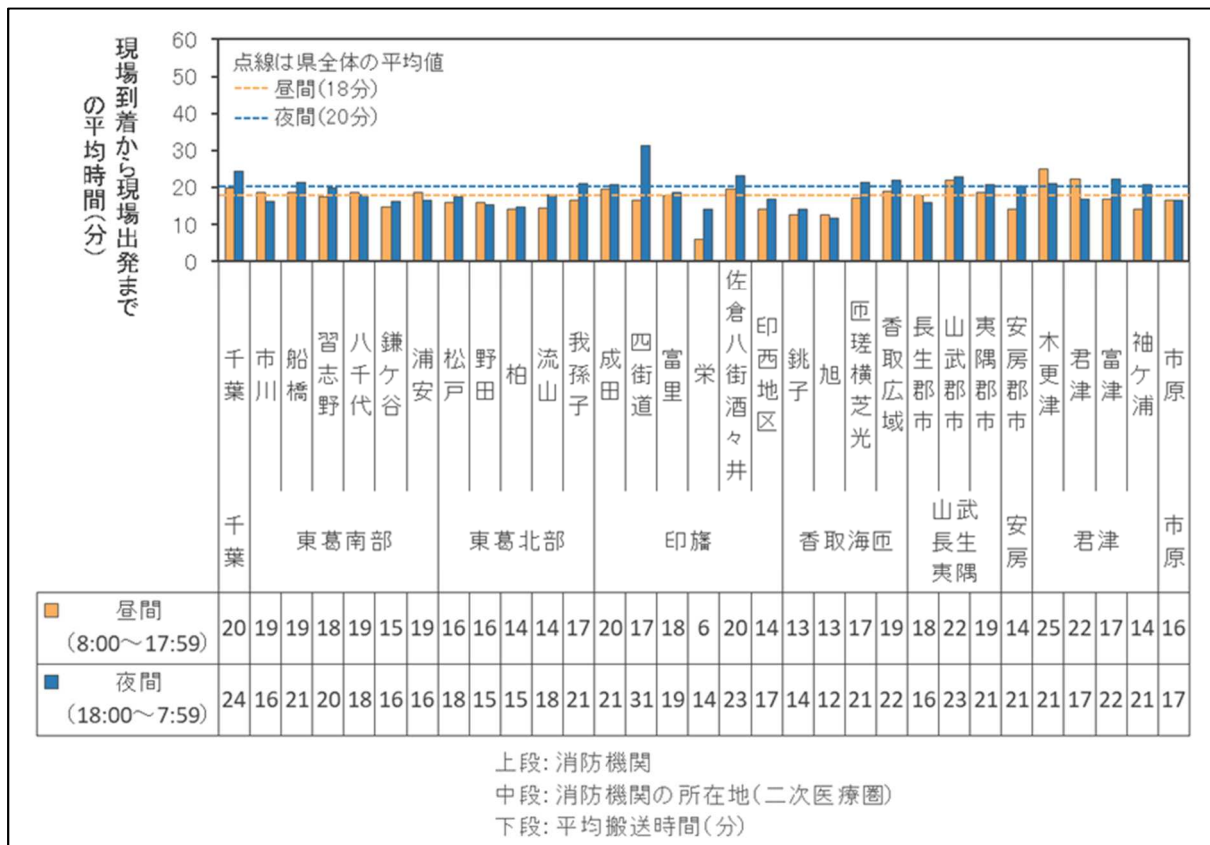
- ① 救急要請時間（発症から救急要請まで）
心血管疾患を発症した場合は傷病者及び発見者が速やかに心血管疾患の可能性があると認識し、救急要請することが重要です。
- ② 現場到着所要時間（救急要請から現場到着まで）
救急要請から現場到着までの時間は主に最寄りの消防署から現場までの距離に比例すると想定されます。千葉県における現場到着所要時間は平均9.3分（全国平均8.7分）であり、都道府県平均や、県内の各地域の平均をみても大きな差はない状況にあります。

③ 現場活動時間（現場到着から現場出発まで）

現場において、救急隊は主に傷病者の観察や応急処置及び搬送先医療機関の選定を行います。

千葉県における心血管疾患に係る現場活動時間は平均21.5分です。地域別に確認すると香取海匠地域（15.0分）、安房地域（16.4分）、東葛北部地域（17.7分）、君津地域（17.7分）が短く、市原地域（36.5分）、千葉地域（25.5分）、山武長生夷隅地域（22.7分）が長い傾向にありました。

図表 4-2-1-3 心疾患傷病者に係る現場活動の地域状況（平均搬送時間）



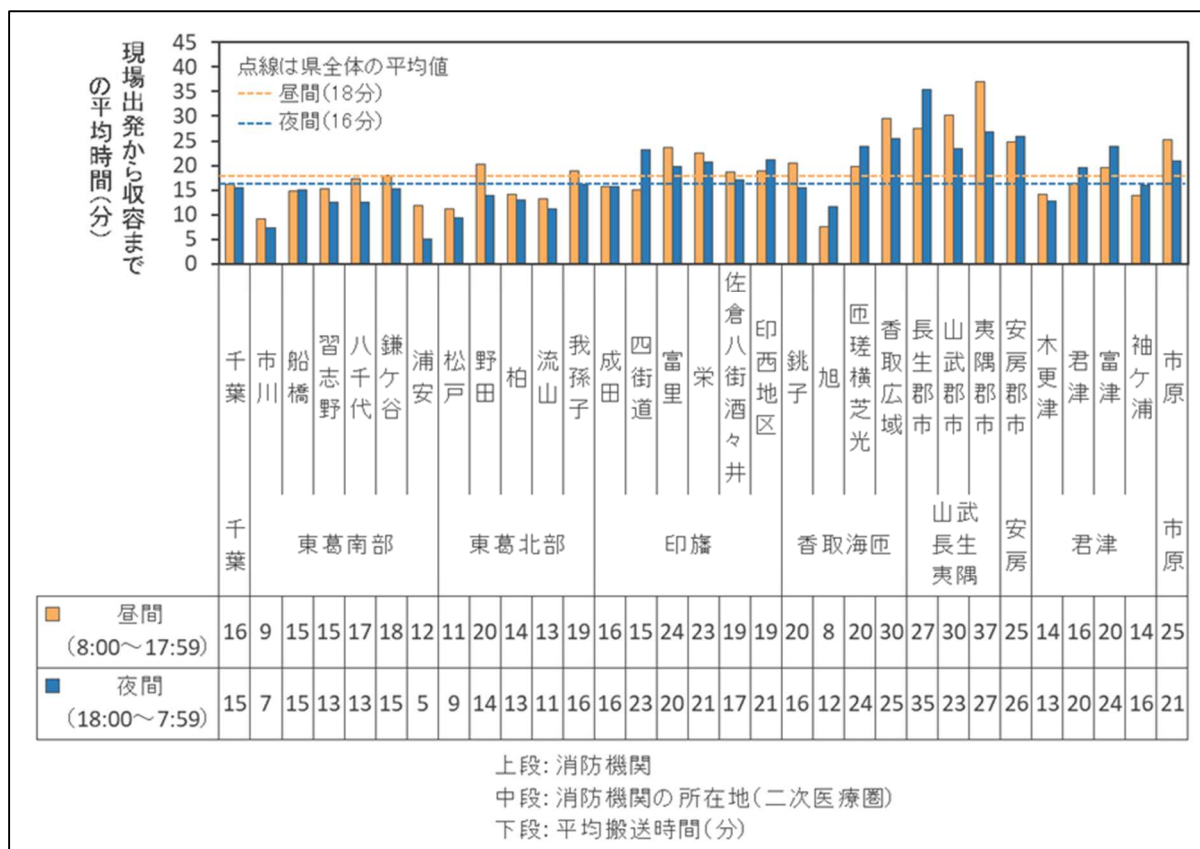
資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

④ 病院搬送時間（現場出発から病院収容まで）

現場出発から病院収容までの時間は、主に現場から搬送先病院までの距離に比例すると想定されます。

千葉県における心血管疾患に係る病院搬送時間は平均15.4分です。地域別に確認すると印旛地域（9.1分）、東葛南部地域（13.1分）、君津地域（14.3分）が短く、香取海匝地域（28.0分）、市原地域（26.5分）、山武長生夷隅地域（24.4分）が長い傾向にありました。

図表 4-2-1-4 心疾患傷病者に係る病院搬送時間の地域状況



資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

(2) 施策の具体的展開

○ 救急医療体制の整備

早期に、適切な対応が可能な医療機関に搬送することができるよう、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受け入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

○ 現場活動時間の短縮

現場活動時間の短縮のためには、心血管疾患傷病者における緊急度・重症度・症状・必要な処置などについて、検討・共有し、適切な医療機関の選定にかかる時間を短縮する取組を進めていきます。

医療機関における対応可能状況を救急隊と医療機関で共有し、搬送先の選定及び収容依頼に要する時間を短縮する取組を進めていきます。

○ 病院搬送時間の短縮

現場から搬送先の医療機関までの距離や搬送時間を把握するためのシステムを構築し、現場到着時に対応可能な医療機関のうち最も近い距離に搬送することが可能となるよう取組を進めていきます。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
心血管疾患における搬送困難事例の割合	12.0% （令和元年）	減少 （令和5年）

2 県民啓発に関すること

(1) 施策の現状・課題

以下の症状が現れた場合には、心血管疾患を患っている可能性があることから、症状が現れた場合には、近隣の専門医療機関を受診することが大切です。

- ① 体重が急激に増加（食べ過ぎてもいないのに数日で2kg以上の増加）
- ② 息苦しさ
- ③ 足のむくみ
- ④ 横になると苦しい。
- ⑤ 冷や汗がでて苦しい。
- ⑥ 心臓の脈が乱れていて気を失いそうになる。
- ⑦ 胸の痛み

また、心血管疾患のうち急を要する心臓病が発生した場合には、以下の症状が現れやすいとされており、速やかな救急要請が重要になります。

- ① 起坐呼吸（横になると呼吸が苦しく座っている方が呼吸が楽になる。）
- ② 胸痛・背部痛（胸や背中に強い痛みがある。）
- ③ ショック徴候（意識障害、冷汗、四肢冷感、末梢性チアノーゼ）
- ④ 失神

県が実施した「循環器病対策実態調査（令和3年度）」によると、上記の各症状について、「あなた（又はあなたの家族）に仮に症状が出た場合に医療機関を受診しようと思う割合」は約25%から約75%でした。

また、「救急車を呼ぼうとする割合」は約51%から約76%でした。

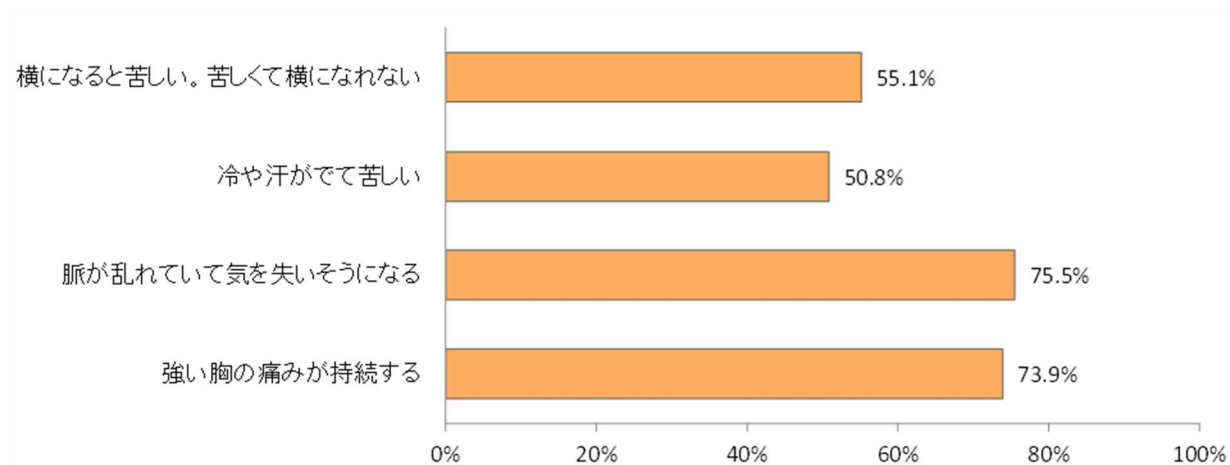
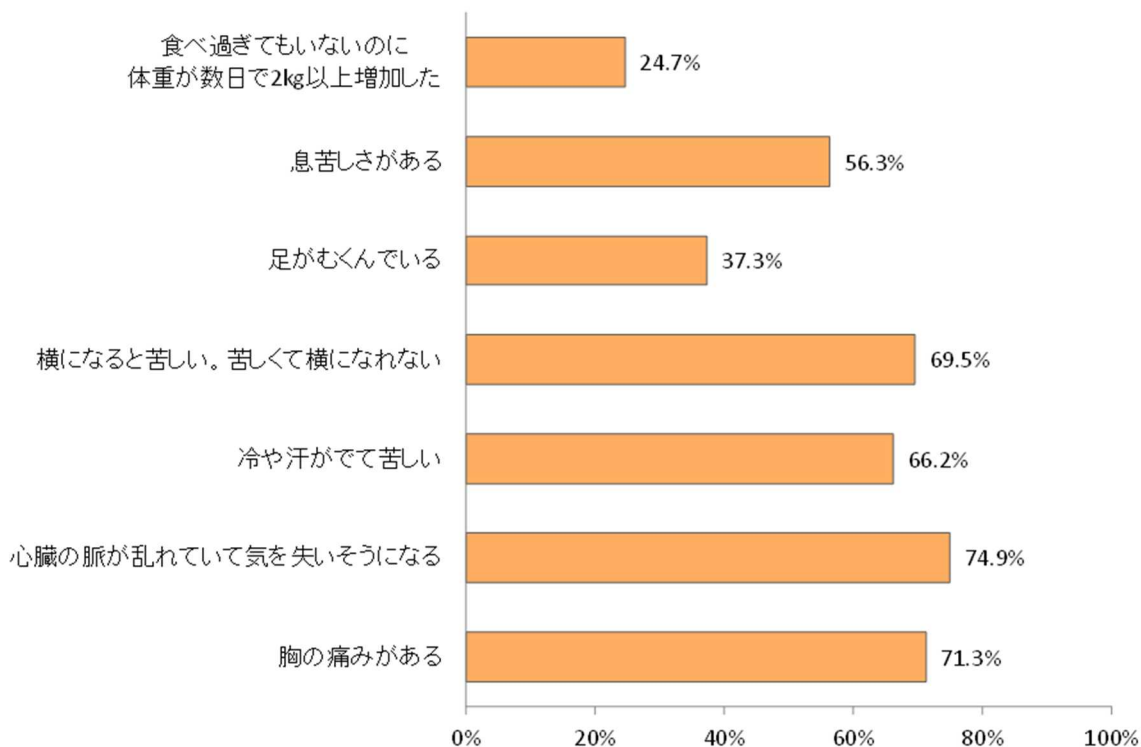
特に、「食べ過ぎてもいないのに体重が数日で2kg以上増加した」や「足がむくんでいる」については、異常の確認の難しさもあり、認知度が低くなっていると思われま

【AED】

急性心筋梗塞などの心臓の異常により、心臓が止まるような不整脈が生じた場合には、第一発見者など、市民による一次救命処置（BLS）が重要です。それとともに、不整脈を正常に戻すために心臓に電流を流す「除細動」を早く行うことが救命に肝要であり、これを行うのがAEDです。

これを踏まえ、本県では、千葉県AED使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例が施行されたところですが、AEDの使用率はいまだ低い状況にあります。

図表 4-2-2-1 心疾患が疑われる症状が出た場合に「医療機関を受診しようと思う」と回答した者の割合及び「救急車を呼ぼうと思う」と回答した者の割合



資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

(2) 施策の具体的展開

○ 県民啓発について

心血管疾患の初期症状のうち、一般県民でも判断しやすい項目について普及啓発をすすめます。また、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発を行います。

○ 学校での救命講習について

県立中学校及び県立高等学校において率先してAED使用等の知識及び技能の習得機会の確保に取り組むとともに、市町村立学校、私立学校等においてもその促進を働きかけます。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
救命講習等受講者数	11.7万人 （令和元年）	増加 （令和5年）