

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

○ 本県における、令和元年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,902 人で、悪性新生物に次いで 2 番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 167.9 に対し 238.1 で全国ワースト 4 位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。

○ 本県の平成 30 年の心血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 76.1、女性 38.4 となっており、全国（男性 63.0、女性 32.3）をいずれも上回っています。

○ 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成 28 年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。

○ 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29 年 7 月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。

また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

○ 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「P C I⁴⁵」という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

○ 本県においては、「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。

○ 特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。

○ 喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。

○ 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 53.2%、特定保健指導実施率は 17.9% となっています。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

○ 本県における、平成 28 年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,957 人で、悪性新生物に次いで 2 番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 158.4 に対し 234.1 で全国ワースト 2 位となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。

○ 本県の平成 27 年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、女性が 5.2 と全国（6.1）を下回っているのに対し、男性が 16.5 と全国（16.2）を上回っています。

○ 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成 28 年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。

○ 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29 年 7 月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。

また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

○ 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「P C I」いう）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

○ 本県においては、「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。

○ 特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。

○ 喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。

○ 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導実施率は 15.6% となっています。

⁴⁵ P C I：percutaneous-coronary-intervention の略で、経皮的冠状動脈インターベンションと呼ばれ、狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。

中間見直し（最終案）		現行計画	参考資料 2-2
（厚生労働省公表：平成 29 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）		（厚生労働省公表：平成 27 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率）	
○ 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）は <u>73.1</u> であり、全国（ <u>64.6</u> ）と比べて、患者の外来受療が <u>高い</u> 傾向がみられます。 <u>（平成 29 年患者調査）</u>		○ 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）は <u>50.2</u> であり、全国（ <u>67.5</u> ）と比べて、患者の外来受療が <u>低い</u> 傾向がみられます。	
（応急手当、病院前救護）		（応急手当、病院前救護）	
○ <u>令和元年</u> の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>43.8 分</u> であり、全国平均（ <u>39.5 分</u> ）より、 <u>約 4 分</u> 長くなっています。 <u>（総務省消防庁「令和 2 年版救急救助の現況」）</u>		○ 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>43.5 分</u> であり、全国平均（ <u>39.4 分</u> ）より、 <u>約 4 分</u> 長くなっています。	
○ 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においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びA E Dの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は <u>25 件(令和元年)</u> の実施が確認されています。 <u>（総務省消防庁「令和 2 年版救急救助の現況」）</u>		○ 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においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びA E Dの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は <u>13 件(平成 26 年)</u> の実施が確認されています。	
○ 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、 <u>大船渡、陸前高田、釜石</u> 、宮古、 <u>久慈</u> 及び二戸消防管内において「12 誘導心電図伝送システム ⁴⁶⁾ 」を導入し、その運用が進められています。 また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。		○ 患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、宮古及び二戸消防管内において「12 誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。 また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組が進められています。	
（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））		（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））	
○ 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。 <u>（平成 29 年岩手県患者受療行動調査）</u>		○ 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。	
○ 本県の平成 30 年の循環器内科医師数は <u>119 名</u> で、人口 10 万対は <u>9.6 人</u> となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（ <u>71 名</u> ）における医師の配置が高くなっています。 <u>（平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計）</u>		○ 本県の平成 28 年の循環器内科医師数は <u>117 名</u> で、人口 10 万対は <u>9.2 人</u> となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（ <u>64 名</u> ）における医師の配置が高くなっています。	
○ また、心臓血管外科医師数は <u>16 名</u> で、人口 10 万対は <u>1.3 人</u> となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、 <u>盛岡保健医療圏のみ</u> となっています。		○ また、心臓血管外科医師数は <u>21 名</u> で、人口 10 万対は <u>1.7 人</u> となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、 <u>盛岡のほか、岩手中部、胆江及び宮古保健医療圏のみ</u> となっています。	
○ 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（C C U ⁴⁷⁾ ）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています。		○ 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（C C U）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています。	
○ <u>平成 30 年度</u> の急性心筋梗塞に対する PCI の実績件数は、盛岡（ <u>660 件</u> ）、岩手中部（ <u>159 件</u> ）や胆江保健医療圏（ <u>152 件</u> ）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（ <u>164 件</u> ）を中心に実施されています。 <u>（平成 30 年度 NDB）</u>		○ <u>平成 27 年度</u> の急性心筋梗塞に対する PCI の実績件数は、盛岡（ <u>712 件</u> ）、岩手中部（ <u>205 件</u> ）や胆江保健医療圏（ <u>107 件</u> ）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（ <u>89 件</u> ）を中心に実施されています。	

⁴⁶ 12 誘導心電図伝送システム：急性心筋梗塞等の心疾患が疑われる患者を救急車両等によって医療機関へ搬送する際、その途上で 12 誘導心電図を取り、心電図データを搬送先の医療機関へ伝送するシステム。救急車両等の病院到着前に緊急治療の可否を医師が判断出来るようになり、治療開始までの時間の短縮が見込まれ、患者の救命率の向上や予後の改善が期待されているもの。

⁴⁷ C C U：coronary-care-unit の略で冠状動脈疾患管理室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理します。

中間見直し（最終案）			現行計画		参考資料 2-2
<p>○ 県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が<u>6施設</u>、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が<u>1施設</u>となっており、いずれも盛岡保健医療圏内の施設からの届出が中心となっています。（令和2年6月30日現在 診療報酬施設基準）</p> <p>○ また、急性期のみりハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ <u>平成29年</u>における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は<u>8.6</u>となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（<u>2.6日</u>）、岩手中部（<u>3.1日</u>）、久慈（<u>4.0日</u>）や<u>気仙保健医療圏（4.0日）</u>において、在院日数が短い傾向がみられます。<u>（平成29年患者調査）</u></p> <p>○ 心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（<u>91.6%</u>）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。<u>（平成29年患者調査）</u></p> <p>【求められる医療機能等】</p> <p>○ 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。</p>			<p>○ 県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が<u>5施設</u>、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が<u>2施設</u>となっており、いずれも盛岡保健医療圏内の施設からの届出が中心となっています。（平成28年3月31日現在 診療報酬施設基準）</p> <p>○ また、急性期のみりハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。（平成29年医療機能調査）</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ <u>平成27年</u>における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は<u>6.1</u>となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（<u>3.4日</u>）、久慈（<u>4.4日</u>）、気仙（<u>4.4日</u>）や岩手中部保健医療圏（<u>4.4日</u>）において、在院日数が短い傾向がみられます。</p> <p>○ 心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（<u>90.9%</u>）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。</p> <p>【求められる医療機能等】</p> <p>○ 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。</p>		
区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例	区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	・脂質異常症、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や <u>危険因子</u> となる脂質エネルギー過多、運動不足、過度のストレス及び喫煙等のリスク管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること	・病院又は診療所 〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）	予防	・脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や <u>危険因子の管理</u> を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること	・病院又は診療所 〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	（住民等） ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること	・家族等周囲にいる者	救護	（住民等） ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること	・家族等周囲にいる者
	（消防機関の救急救命士等） ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと	・救急救命士を含む救急隊員		（消防機関の救急救命士等） ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと	・救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	① P C I まで行う医療機関（基本的医療機能） ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・心臓カテーテル ⁴⁸ 検査を実施していること	・救命救急センターを有する病院 ・C C U等を有	急性期・亜急性期	① P C I まで行う医療機関（基本的医療機能） ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・心臓カテーテル検査を実施していること	・救命救急センターを有する病院 ・C C U等を有

⁴⁸ カテーテル：体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい細い管で、用途、目的によって形状も色々です。「心臓カテーテル」は太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、先端を心臓血管の詰まった箇所運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

中間見直し（最終案）				現行計画				参考資料 2-2			
急性期・亜急性期	<div>・P C Iを実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div>	する病院 ・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所			急性期・亜急性期	<div>・P C Iを実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div>	② 内科的治療を行う医療機関 （ 基本的医療機能 ） ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・内科的治療（P C I 除く）を実施していること ・P C I や外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること （ 基本的医療機能以外の機能 ） ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること		急性期・亜急性期	<div>・P C Iを実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div>	③ 外科的治療を行う医療機関 （ 基本的医療機能 ） ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・外科的治療を実施していること ・P C I や内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること （ 基本的医療機能以外の機能 ） ・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・心臓血管外科手術を実施していること ・C C U又はC C Uに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること
	回復期					<div>（基本的医療機能） ・生活指導による基礎疾患の管理を実施していること ・心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること （基本的医療機能以外の機能） ・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・電氣的除細動⁴⁹による対応を実施していること ・合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること ・管理栄養士を配置していること</div>				内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	

⁴⁹ 電氣的除細動：重症不整脈である心室細動等が原因で心停止に陥った心臓に電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置です。

中間見直し（最終案）					現行計画			参考資料 2-2	
		<div>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</div> <div>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div> <div>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</div>					<div>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</div> <div>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div> <div>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</div>		
	慢性期・安定期 (再発予防)	<div>(基本的医療機能)</div> <div>・定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること</div> <div>(基本的医療機能以外の機能)</div> <div>・心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</div> <div>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること</div> <div>・電氣的除細動による対応を実施していること</div> <div>・合併症や再発予防に対する適正な栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること。</div> <div>・管理栄養士を配置していること</div> <div>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</div> <div>・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div> <div>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</div>	病院又は診療所			慢性期・安定期 (再発予防)	<div>(基本的医療機能)</div> <div>・定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること</div> <div>(基本的医療機能以外の機能)</div> <div>・心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</div> <div>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること</div> <div>・電氣的除細動による対応を実施していること</div> <div>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</div> <div>・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</div> <div>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</div>	病院又は診療所	
	歯科医療	<div>(基本的医療機能)</div> <div>・専門的口腔健康管理を実施していること</div> <div>・歯周治療を実施していること</div> <div>・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）</div> <div>(基本的医療機能以外の機能)</div> <div>・歯科訪問診療を実施していること</div> <div>・訪問歯科衛生指導を実施していること</div>	歯科医療機関			歯科医療	<div>(基本的医療機能)</div> <div>・専門的口腔ケアを実施していること</div> <div>・歯周治療を実施していること</div> <div>・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）</div> <div>(基本的医療機能以外の機能)</div> <div>・歯科訪問診療を実施していること</div> <div>・訪問歯科衛生指導を実施していること</div>	歯科医療機関	
<div>【課 題】</div> <div>○ 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。</div> <div>(心筋梗塞等の心血管疾患の予防)</div> <div>○ 地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。</div> <div>○ 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。</div> <div>○ <u>さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。</u></div> <div>(応急手当、病院前救護)</div> <div>○ 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やA E D等による電氣的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。</div>					<div>【課 題】</div> <div>○ 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。</div> <div>(心筋梗塞等の心血管疾患の予防)</div> <div>○ 地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。</div> <div>○ 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。</div> <div>○ <u>また、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。</u></div> <div>(応急手当、病院前救護)</div> <div>○ 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やA E D等による電氣的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。</div>				

<p>○ 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。</p> <p>○ 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））</p> <p>○ 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</p> <p>○ 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。</p> <p>○ 心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であります。本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。</p> <p>○ 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。</p> <p>○ 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。</p> <p>○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、<u>食事や生活習慣の改善指導</u>とともに、<u>栄養ケア・マネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション</u>⁵⁰の実施が重要であり、その普及が求められています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種連携による疾病管理の取組が求められます。</p> <p>○ 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的<u>口腔健康管理</u>や歯周治療に取り組む必要があります。</p>	
---	--

<p>○ 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。</p> <p>○ 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））</p> <p>○ 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</p> <p>○ 各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。</p> <p>○ 心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であります。本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが重要です。</p> <p>○ 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。</p> <p>○ 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善は、発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。</p> <p>○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、<u>生活習慣</u>の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が求められています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種の連携による疾病管理の取組が求められます。</p> <p>○ 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的<u>口腔ケア</u>や歯周治療に取り組む必要があります。</p>	
--	--

⁵⁰ 心臓リハビリテーション：合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、患者の状態に応じ運動療法、食事療法により行なわれるリハビリテーションです。

中間見直し（最終案）				現行計画				参考資料 2-2																																							
<p>○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、<u>低栄養予防(塩分・水分制限を含む)</u>、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により<u>食事</u>や生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。</p> <p>○ 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。</p> <p>○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。</p> <p>○ 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。</p> <p>【数値目標】</p> <table><tr><th>目標項目</th><th>現状値（H29）</th><th>目標値（R5（2023））</th><th>重点施策関連</th></tr><tr><td>特定健康診査の受診率（％）</td><td>㉓51.2</td><td>70.0</td><td></td></tr><tr><td>特定保健指導の実施率（％）</td><td>㉓15.6</td><td>45.0</td><td></td></tr><tr><td>急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数</td><td>㉔10 施設（8 圏域）</td><td>㉒13 施設（9 圏域）</td><td>○</td></tr><tr><td>在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</td><td>㉖90.9%</td><td>95.0%</td><td>○</td></tr></table> <p>【施 策】 〈施策の方向性〉</p> <p>○ 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。</p> <p>○ 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。</p> <p>○ 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</p>				目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連	特定健康診査の受診率（％）	㉓51.2	70.0		特定保健指導の実施率（％）	㉓15.6	45.0		急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数	㉔10 施設（8 圏域）	㉒13 施設（9 圏域）	○	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉖90.9%	95.0%	○	<p>○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により<u>生活習慣</u>の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。</p> <p>○ 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。</p> <p>○ 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。</p> <p>○ 患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。</p> <p>【数値目標】</p> <table><tr><th>目標項目</th><th>現状値（H29）</th><th>目標値（H35（2023））</th><th>重点施策関連</th></tr><tr><td>特定健康診査の受診率（％）</td><td>㉓51.2</td><td>70.0</td><td></td></tr><tr><td>特定保健指導の実施率（％）</td><td>㉓15.6</td><td>45.0</td><td></td></tr><tr><td>急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数</td><td>㉔10 施設（8 圏域）</td><td>㉒13 施設（9 圏域）</td><td>○</td></tr><tr><td>在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合</td><td>㉖90.9%</td><td>95.0%</td><td>○</td></tr></table> <p>【施 策】 〈施策の方向性〉</p> <p>○ 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。</p> <p>○ 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。</p> <p>○ 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</p>				目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連	特定健康診査の受診率（％）	㉓51.2	70.0		特定保健指導の実施率（％）	㉓15.6	45.0		急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数	㉔10 施設（8 圏域）	㉒13 施設（9 圏域）	○	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉖90.9%	95.0%	○
目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連																																												
特定健康診査の受診率（％）	㉓51.2	70.0																																													
特定保健指導の実施率（％）	㉓15.6	45.0																																													
急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数	㉔10 施設（8 圏域）	㉒13 施設（9 圏域）	○																																												
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉖90.9%	95.0%	○																																												
目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連																																												
特定健康診査の受診率（％）	㉓51.2	70.0																																													
特定保健指導の実施率（％）	㉓15.6	45.0																																													
急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数	㉔10 施設（8 圏域）	㉒13 施設（9 圏域）	○																																												
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉖90.9%	95.0%	○																																												

中間見直し（最終案）		現行計画	参考資料 2-2
<p>○ 「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。</p>		<p>○ 「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。</p>	
<p>〈主な取組〉</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）</p> <p>○ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。</p> <p>○ 各医療保険者が、平成 30 年度に<u>スタートした</u>第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。</p> <p>○ また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。</p> <p>○ 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。</p> <p>○ 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。</p> <p>（応急手当、病院前救護）</p> <p>○ 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、A E D設置場所の周知及びA E Dを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。</p> <p>○ 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。</p> <p>○ 発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12 誘導心電図伝送システム」の機器整備に対する補助を実施するほか、「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））</p> <p>○ 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、<u>国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、</u>医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。</p> <p>○ 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関と P C I を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。</p>		<p>〈主な取組〉</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）</p> <p>○ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。</p> <p>○ 各医療保険者が、平成 30 年度<u>からスタートする</u>第 3 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。</p> <p>○ また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。</p> <p>○ 各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。</p> <p>○ 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。</p> <p>（応急手当、病院前救護）</p> <p>○ 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、A E D設置場所の周知及びA E Dを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。</p> <p>○ 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。</p> <p>○ 発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12 誘導心電図伝送システム」の機器整備に対する補助を実施するほか、「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））</p> <p>○ 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、<u>現在、国において検討されている</u>医師偏在対策の動向を<u>踏まえつつ、</u>医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。</p> <p>○ 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関と P C I を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。</p>	

中間見直し（最終案）		現行計画	参考資料 2-2
<p>○ 急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I 等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C I が実施可能な医療機関の体制整備を促進します。</p> <p>○ 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。</p> <p>○ 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、<u>管理栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。</p> <p>○ 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。</p> <p>○ 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やI C Tを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。</p> <p>○ 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、<u>管理栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</p> <p>○ 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。</p>		<p>○ 急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I 等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C I が実施可能な医療機関の体制整備を促進します。</p> <p>○ 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。</p> <p>○ 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））</p> <p>○ 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、<u>栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。</p> <p>○ 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。</p> <p>○ 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やI C Tを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</p> <p>（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））</p> <p>○ 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。</p> <p>○ 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。</p> <p>○ 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、<u>栄養士</u>、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</p> <p>○ 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。</p>	

中間見直し（最終案）

○ 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施 など
市町村	・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

○ 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

現行計画

○ 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施 など
市町村	・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備 ・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など

〈重点施策〉

○ 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

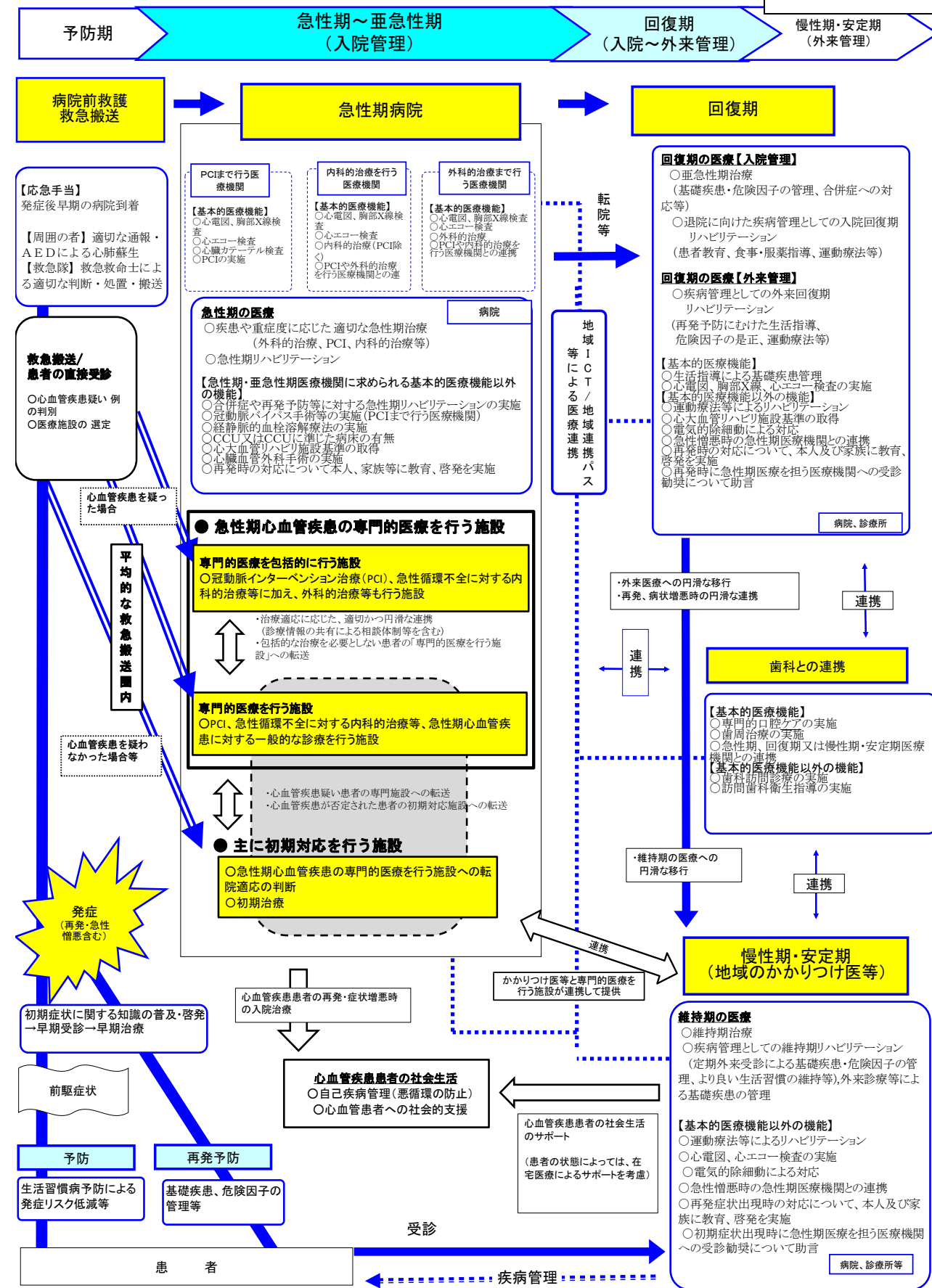
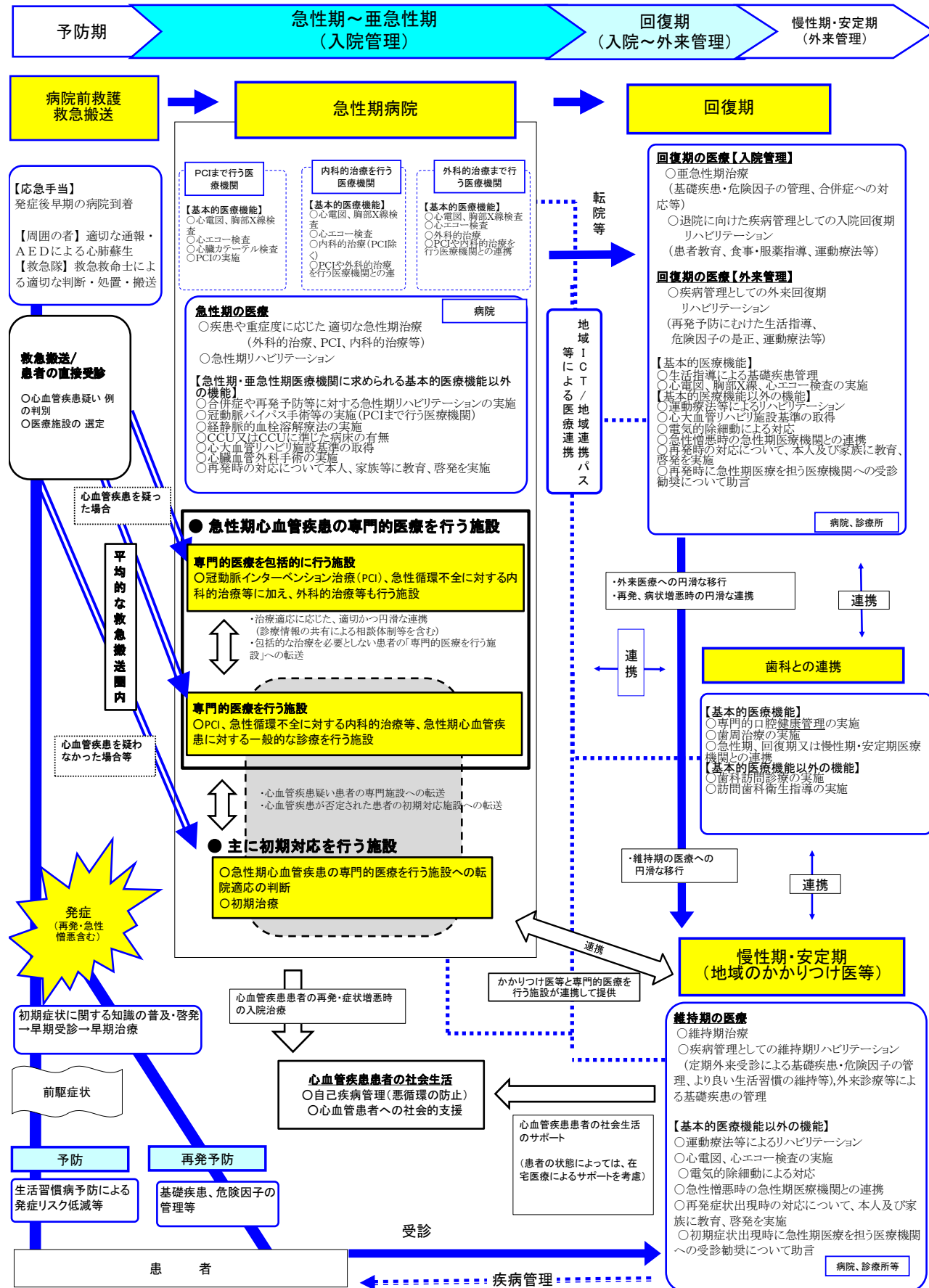
〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

参考資料 2-2

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）

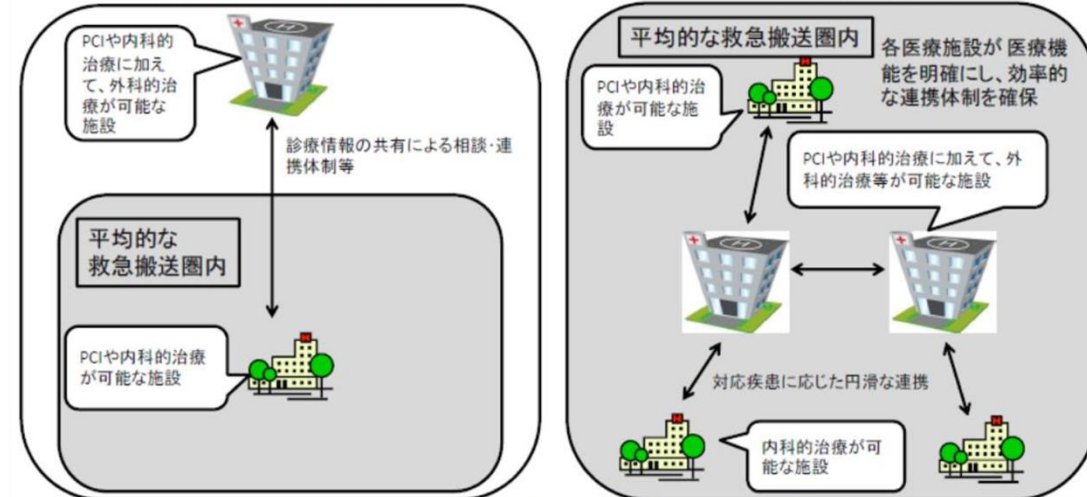


心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。（※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等）
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。

医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

疾患に応じた体制構築の例(岩手県)

- 大学病院からの医師派遣やICTの活用により、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野慎浩先生提供資料

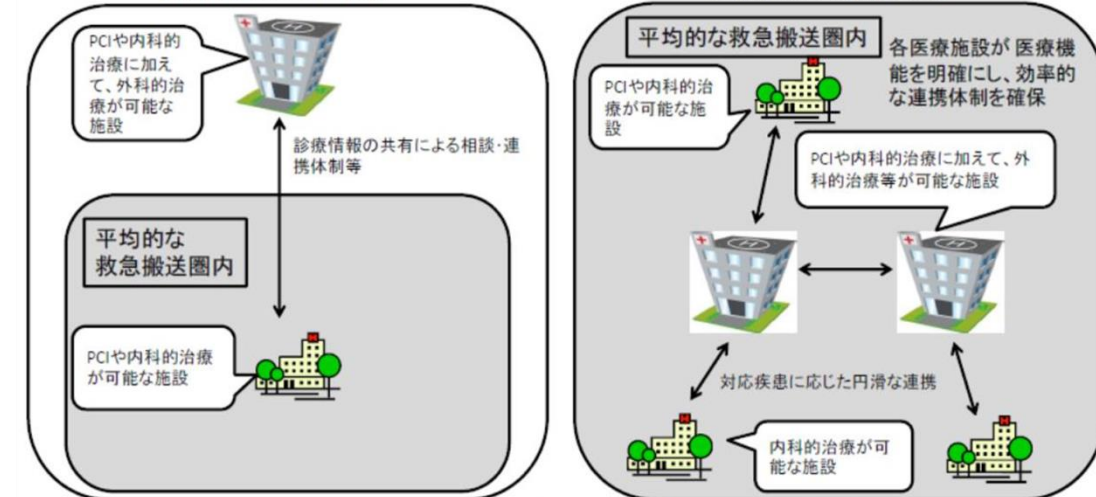
出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。（※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等）
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。

医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

疾患に応じた体制構築の例(岩手県)

- 大学病院からの医師派遣やICTの活用により、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野慎浩先生提供資料

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。

運用開始前は、患者が搬送先の医療機関に到着した後に心電図データを記録し診断していましたが、運用開始後は、医療機関に患者を搬送する前に心電図データが救急車から伝送されるため、医療機関では患者が搬送される前に伝送データを基に診断することができるようになり、治療開始までの時間の短縮につながっています。

今後、全県的にこの取組が行われることにより、多くの心血管疾患患者の命が救われることが大いに期待されます。



〔写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供〕

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。



〔写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供〕