

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- ハイリスク者の早期発見と基礎疾患の適切な管理により急性心筋梗塞の予防を進めます。
- 急性期、回復期、再発予防の各期に応じた医療を切れ目なく適切に受けられるよう関係機関の連携を促進します。

(1) 目標の達成状況

岐阜県の健康増進計画である「ヘルスプランぎふ21」では、心疾患を含む「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を重点目標に掲げ、その要因である「高血圧症・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する」ことを重要課題とし、ハイリスク者の早期発見のため、特定健康診査の受診率向上や基礎疾患を有する者への保健指導の徹底に取り組みました。

しかし、特定健康診査受診率は49.0%（平成27年度）と計画策定時よりわずかに上昇したものの、目標値を達成できませんでした。また、特定保健指導については、終了率は23.1%（平成27年度）と低く、ハイリスク者への保健指導は不十分な状況です。

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、男性20.9、女性8.0で、男女とも計画策定時よりわずかに低下しているものの、目標値を達成していない状況です。特定健診受診率や特定保健指導終了率が十分に改善していないことから、これらが向上することで年齢調整死亡率の一層の低下を図ることができると考えられます。

また、県では、岐阜県生活習慣病医療連携推進事業として、二次医療圏ごとに医療連携体制協議会の開催や、地域連携パスの普及啓発を行うことで、医療機関の連携を促進し、地域における切れ目のない医療提供体制の構築に取り組みました。

なお、心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合は、急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防及び在宅や社会復帰を目指して心血管リハビリテーションが開始されることが必要です。そのため、岐阜県においては、平成27年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーション²⁰による再発予防等を目指し、循環器系医療の専門家を中心とした医療機関やスポーツクラブ等による急性期、回復期、維持期を通したネットワーク体制の整備に努めています。

²⁰ 心臓リハビリテーション：心疾患に基づく身体的精神的影響の軽減や合併症及び再発予防を目的とした、運動処方、危険因子の管理、教育やカウンセリングなどの包括的なプログラム。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性：21.9 女性：8.3 (平成22年)	男性：20.4 女性：7.9 (平成27年)	男性：20.9 女性：8.0 (平成27年)	男性B 女性A
喫煙率の低下	男性：21.0% 女性：7.8% (平成23年度)	男性：16.0% 女性：6.0% (平成28年度)	男性23.4% 女性6.9% (平成28年度)	男性D 女性B
特定健康診査受診率(40～74歳)の上昇	43.0% (平成22年度)	62.1% (平成27年度)	49.0% (平成27年度)	C

【出典：岐阜県衛生年報(岐阜県)、県民健康意識調査(岐阜県)、特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)】

(指標の状況)

指標名	計画策定時	現在値
特定保健指導終了率	19.0% (平成22年度)	23.1% (平成27年度)

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)】

2 現状の把握

本県の心筋梗塞等の心血管疾患対策における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 患者動向

① 急性心筋梗塞による死亡者数及び年齢調整死亡率

県内の急性心筋梗塞による死亡者数は、毎年800人前後で推移しており、平成27年は808人でした。平成27年の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国と比較すると男女とも高く、全国でも12番目に高い状況です。

本県の年齢調整死亡率は、男女とも概ね減少傾向にあります。

圏域別にみると、東濃圏域において男女とも他圏域よりも年齢調整死亡率が高い傾向にあります。また、飛騨圏域は女性の平成26年、27年の年齢調整死亡率が高い状況です。

表 3-2-3-1 【男性】急性心筋梗塞による死亡者数及び年齢調整死亡率

上段：死亡者数（人）

下段：年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	161	179	147	181	170
	21.6	24.5	19.2	22.6	23.0
西濃	74	60	58	57	56
	20.6	17.0	13.7	15.1	13.4
中濃	102	94	86	82	86
	27.3	23.3	20.3	17.8	20.1
東濃	91	92	111	97	107
	23.8	26.0	31.3	27.4	24.7
飛騨	32	30	23	41	45
	17.0	15.4	11.1	25.5	20.6
県	460	455	425	458	464
	22.4	22.4	19.9	21.3	20.9

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）・人口動態統計（厚生労働省）】

表 3-2-3-2 【女性】急性心筋梗塞による死亡者数及び年齢調整死亡率

上段：死亡者数（人）

下段：年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	141	134	115	122	125
	11.3	9.5	8.6	7.9	8.1
西濃	49	56	52	55	46
	6.8	8.1	8.7	7.7	5.8
中濃	71	73	65	69	61
	7.2	9.4	7.8	7.8	7.6
東濃	92	75	72	80	74
	12.2	11.0	11.3	10.3	9.6
飛騨	27	30	24	31	38
	7.4	8.1	4.3	11.2	10.3
県	380	368	328	351	344
	9.6	9.3	8.6	8.5	8.0

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）、人口動態統計（厚生労働省）】

表 3-2-3-3 平成 27 年急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
岐阜	20.4	12 番目	7.8	12 番目
全国	16.2	-	6.1	-

※順位は死亡率が高い方からの順

【出典：平成 29 年度人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

② 大動脈瘤・解離による死亡者数及び年齢調整死亡率

平成 27 年の大動脈瘤・解離の年齢調整死亡率は、全国と比較すると男女とも低くなっており、男女とも概ね減少傾向にあります。

県内の大動脈瘤・解離による死亡者数は、毎年 280 人前後で推移しており、平成 27 年は 276 人でした。

表 3-2-3-4 大動脈瘤・解離の年齢調整死亡率

		平成 22 年	平成 27 年
男性	岐阜県	7.1 (18 位)	6.2 (19 位)
	全国	6.9	6.4
女性	岐阜県	3.1 (27 位)	3.0 (35 位)
	全国	3.2	3.3

※順位は死亡率が高い方からの順

【出典：都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）】

表 3-2-3-5 大動脈瘤・解離の死亡者数

(単位：人)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
男	156	142	139	155	160	148
女	117	116	120	138	124	128
計	273	258	259	293	284	276

【出典：岐阜県衛生年報（岐阜県）】

③ 特定健康診査の受診率

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム等になりますが、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要であり、特定健康診査などの定期受診、また保健指導を受けることが必要になります。

県の医療保険者全体の特定健康診査の受診率は増加していますが、全国平均よりやや低い状況です。

市町村国民健康保険被保険者の受診率は、全国平均を上回っており、圏域別にみると飛騨圏域が常に高い状況です。

表 3-2-3-6 特定健康診査受診率（保険者計）

(単位：%)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	44.6	46.0	46.4	47.6	49.0
全国	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-3-7 圏域別特定健康診査受診率（市町村国民健康保険特定健康診査受診率）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	33.5	33.6	33.3	34.5	34.7
西濃	31.8	32.4	32.4	32.1	32.4
中濃	32.4	33.5	34.1	34.5	36.3
東濃	36.1	37.0	37.6	37.2	38.6
飛騨	54.1	53.3	53.5	52.6	52.8
県	34.1	35.5	35.6	35.9	36.6
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3

【出典：健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）】

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

④ 特定健康診査における結果

本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は減少傾向にあり、全国で最も低い状況にあります。

また、圏域別の市町村国民健康保険被保険者の特定健診結果では、急性心筋梗塞の危険因子である LDL コレステロールの受診勧奨レベル(140 以上)の割合は、中濃圏域が最も高く、飛騨圏域が最も低くなっています。また、同じく危険因子である高血圧の受診勧奨レベルのうち中等症（Ⅱ度以上）は、東濃圏域で最も高く、飛騨圏域が低くなっており、糖尿病の診断基準の一つである HbA1c が、「糖尿病の疑い」と判断される 6.5 以上の割合は、中濃圏域がほかの圏域と比べて高くなっている状況です。

表 3-2-3-8 メタボリックシンドローム該当者割合（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	13.3	13.3	12.9	12.8	12.9
（順位）	（4 位）	（3 位）	（2 位）	（1 位）	（1 位）
全国	14.6	14.5	14.3	14.4	14.4

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)】

表 3-2-3-9 圏域別特定健康診査結果（市町村国民健康保険特定健康診査）（平成 27 年度）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
特定健診受診者	対象者(人)	140,210	65,733	67,878	58,613	27,916	360,350
	受診者(人)	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916
	%	34.7	32.4	36.3	38.6	52.8	36.6
特定保健指導終了率	対象者(人)	5,312	2,514	2,556	2,244	1,078	13,704
	修了者(人)	1,357	648	939	1,234	1,002	5,180
	%	25.5	25.8	36.7	55.0	92.9	37.8
メタボ	実施者(人)	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916
	該当(人)	8,498	3,539	3,505	3,299	1,335	20,176
	%	17.5	16.6	14.2	14.6	9.1	15.3
LDL-C 受診勧奨 (140 以上)	実施者(人)	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916
	該当(人)	13,435	5,999	7,517	6,763	3,096	36,810
	%	27.6	28.0	30.5	29.9	21.0	27.9
血圧Ⅱ度以上	実施者(人)	48,627	21,293	24,649	22,605	14,742	131,916
	該当(人)	2,226	955	1,054	1,211	562	6,008
	%	4.6	4.5	4.3	5.4	3.8	4.6
HbA1c6.5 以上	実施者(人)	48,598	21,267	24,573	22,485	14,739	131,662
	該当(人)	3,178	1,405	1,802	1,382	953	8,720
	%	6.5	6.6	7.3	6.1	6.5	6.6
尿タンパク(+)以上	実施者(人)	48,600	21,249	24,585	22,267	14,610	131,311
	該当(人)	3,313	1,373	877	1,103	306	6,972
	%	6.8	6.5	3.6	5.0	2.1	5.3

【出典：健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）】

⑤ 特定保健指導の終了率

特定保健指導の終了率は全国平均より高い状況です。

また、市町村国民健康保険被保険者における終了率は全国平均より高くなっていますが、特定健康診査受診率と同様、飛騨圏域が高い一方、岐阜及び西濃圏域が特に低い状況です。

表 3-2-3-10 特定保健指導終了率（保険者計）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	22.7	21.8	24.0	24.6	23.1
全国	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-3-11 圏域別特定保健指導終了率（市町村国民健康保険被保険者）

（単位：％）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5
西濃	24.8	21.4	26.8	27.1	25.8
中濃	42.9	36.2	36.2	34.8	36.7
東濃	48.3	47.1	50.4	57.5	55.0
飛騨	89.3	92.2	90.5	91.3	92.9
県	37.1	34.8	36.3	36.4	37.8
全国	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6

【出典：健康情報データベースシステム（国民健康保険連合会）】

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

⑥ 喫煙率

心筋梗塞等、虚血性心疾患のリスク因子として、喫煙が指摘されています。本県の喫煙率は、平成 28 年には男女とも低下しており、全国よりも低くなっています。

表 3-2-3-12 喫煙率

＜「毎日吸っている」、「ときどき吸っている」と回答した者の割合＞

（単位：％）

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
男性	岐阜県	32.6	32.4	30.4
	全国	33.1	33.7	31.1
女性	岐阜県	7.5	9.7	6.0
	全国	10.4	10.7	9.5

【出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）】

⑦ 高血圧性疾患、高脂血症、糖尿病患者の年齢調整外来受療率

急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率は、いずれも平成 20 年より上昇しており、全国平均値よりも高くなっています。

表 3-2-3-13 年齢調整外来受療率（人口 10 万対）

		平成 20 年	平成 26 年
高血圧性疾患	岐阜県	241.0	306.7
	全国(平均値)	260.0	262.2
高脂血症	岐阜県	56.9	82.8
	全国(平均値)	48.5	67.5
糖尿病	岐阜県	98.5	115.6
	全国(平均値)	90.2	98.6

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑧ 急性心筋梗塞における患者の流入流出割合

急性心筋梗塞患者は、岐阜、西濃及び東濃圏域において 90%以上が住所地の二次医療圏にある医療機関で入院しています。一方、中濃及び飛騨圏域は住所地の二次医療圏内の入院がやや低くなっており、どちらも 15～20%程度の患者が岐阜圏域に流出している状況です。

中濃圏域については、県全体の高度医療の中心的役割を担う岐阜圏域が隣接しているため、受療や治療にあたって岐阜圏域への流出が起こっていると考えられます。飛騨圏域については、心臓血管外科医が不在のため、心臓血管手術等の重篤な症状に対する治療が必要な場合は、ドクターヘリ等も活用し、他圏域に受診する場合もあるためと考えられます。

表 3-2-3-14 急性心筋梗塞患者の流出割合（入院）（平成 26 年）

患者住所地	医療機関所在地					総計
	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
岐阜	97.07%	2.93%	-	-	-	100.0%
西濃	6.44%	91.56%	1.99%	-	-	100.0%
中濃	16.73%	-	80.27%	2.99%	-	100.0%
東濃	-	-	4.39%	95.61%	-	100.0%
飛騨	15.73%	-	-	-	84.27%	100.0%

【出典：患者受療動向データ可視化ツール（厚生労働省）】

⑨ 心疾患等による救急搬送患者数

心疾患等により救急搬送された患者数は減少傾向にあります。急病によって搬送された人員のうち心疾患等によるものが占める割合を見てみると、岐阜及び飛騨圏域が少なく、東濃圏域が多くなっています。

表 3-2-3-15 心疾患等により搬送された件数及び各圏域の急病による搬送に占める割合

	件数			割合		
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1,520	1,619	1,533	8.4%	8.6%	8.0%
西濃	1,170	1,121	1,016	11.8%	11.5%	10.1%
中濃	909	889	846	11.6%	11.4%	10.6%
東濃	994	1,053	1,116	12.2%	12.9%	13.0%
飛騨	336	366	344	9.0%	9.5%	9.0%
岐阜県	4,929	5,048	4,855	10.3%	10.5%	9.8%

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑩ 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

本県の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は、平成 20 年、23 年、26 年とも全国平均より短くなっています。西濃圏域がやや長くなっています。

表 3-2-3-16 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

(単位：日)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
平成 20 年	5.6	6.0	10.7	5.7	5.0	6.1	12.8
平成 23 年	3.6	10.6	7.9	5.0	4.2	4.6	9.4
平成 26 年	6.7	8.7	7.3	3.5	2.9	6.3	8.3

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑪ 虚血性心疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合

在宅等の生活の場に復帰した患者の割合をみると、平成 26 年の県の値は、平成 23 年よりわずかに増加しました。圏域別では、飛騨、岐阜が高い状況でした。

表 3-2-3-17 虚血性心疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合

(単位：%)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県（平均）
平成 23 年	97.1	92.5	90.1	92.9	92.4	95.5
平成 26 年	97.3	88.1	91.8	93.1	98.5	95.8

【出典：患者調査（厚生労働省）】

(2) 医療資源

① 救急医療機能病院及び心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数

救急医療機能病院について、飛騨を除く各圏域には、冠動脈バイパス手術²¹など外科的な治療が可能な心臓外科治療施設が整備されています。

また、心臓カテーテル²²治療施設については、すべての圏域で整備されており、心臓 CT 検査や心臓カテーテル検査及び急性心筋梗塞に係る専門的治療に 24 時間対応しています。

重症の心血管疾患に対応する心臓内科系集中治療室（CCU）については、西濃及び東濃圏域において整備されていません。

²¹ 冠動脈バイパス手術：心臓の筋肉に血液を送っている冠動脈が狭くなったり詰まったりしたとき、その場所をまたぐ新しい通路（バイパス）を作って心筋への十分な血流を回復させる手術のこと。バイパスとなる血管には、患者の別の部位の血管（胸の内側の動脈など）が使用される。

²² 心臓カテーテル：心臓に特殊な細いプラスチックの管（カテーテル）を挿入し、心臓内の圧や血液の酸素濃度を測定・分析したり、造影剤を注入して X 線撮影し、心臓の血管の状態や形、心室・心房と弁の動きを調べたり、さらには心臓の筋肉（心筋）を採取して病理学的に検査する心筋生検などを行なう検査。

表 3-2-3-18 救急医療を標榜している病院数（平成 29 年 12 月現在）

（単位：ヶ所）

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
救急医療機能病院 （心臓外科治療施設）		5	1	1	1	0	8
救急医療機能病院 （心臓カテーテル治療施設）		7	2	2	3	1	15
CCU	病院数	1	0	1	0	1	3
	病床数	11	0	3	0	4	18

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（平成 29 年 12 月）】

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

② 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の実施状況

虚血性心疾患に対して、冠動脈形成術や冠動脈、大動脈バイパス移植術等外科的に胸を開いて手術を行う心臓血管外科手術については、飛騨圏域では実施はなく、他圏域で手術が実施されている状況です。

表 3-2-3-19 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の実施件数（平成 27 年度）

（単位：件）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
実施件数	182	23	-	27	0	46.4
人口 10 万対	22.3	6.0	-	7.7	0	11.1

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

③ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術²³の実施状況

急性心筋梗塞に対して外科的に胸を開いて手術を行うことなく、カテーテルを用いて内科的に治療を行う経皮的冠動脈形成術の人口 10 万人当たりの実施件数は、中濃及び飛騨圏域で少ない状況です。

表 3-2-3-20 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術の実施件数（平成 27 年度）

（単位：件）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
実施件数	559	227	182	226	77	254.2
人口 10 万対	63.5	56.3	44.9	60.2	45.4	56.9

【出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）】

④ 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の実施状況

心筋梗塞では、心臓の筋肉への血流供給が阻害されて虚血状態になり、胸痛などの症状が現れる一方、急性心筋梗塞は全く前兆なしに発症し、時間の経過とともに心筋が壊れるため命に関わります。そのため迅速かつ適切な治療が重要であり、そ

²³ 経皮的冠動脈形成術：急性心筋梗塞に対して外科的に胸を開いて手術を行うことなく、カテーテルを用いて内科的に治療を行う術式。

の具体的な治療の1つがカテーテルを用いる経皮的冠動脈インターベンション(PCI)です。

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションが実施可能な医療機関は全圏域にあり、どの圏域でも対応することができます。

表 3-2-3-21 経皮的冠動脈インターベンション (PCI) が実施可能な医療機関数及び実施件数 (平成 27 年度)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
医療機関数		12	3	4	4	3	26
実施件数		2,000	592	587	586	298	4,063
人口 10 万人当たり	医療機関数	1.5	0.8	1.1	1.2	2.0	1.3
	実施件数	237.2	149.5	147.5	163.2	186.8	188.4

【出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)】

⑤ 「循環器内科」及び「心臓血管外科」を主たる従事診療科とする医師数

循環器内科の医師数について人口 10 万人当たりの割合をみると、岐阜圏域が最も高く、その他の圏域は全国平均より低い状況にあります。心臓血管外科の医師数については、岐阜及び西濃圏域に比べ、中濃や東濃圏域は低く、飛騨圏域については調査時点において、医師の配置がない状況です。

表 3-2-3-22 循環器内科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
平成 24 年	循環器内科医師数	99	19	27	24	11	180	11,541
	人口 10 万対	12.3	5.0	7.1	7.0	7.1	8.7	9.0
平成 26 年	循環器内科医師数	100	19	26	26	9	180	11,992
	人口 10 万対	12.2	4.9	6.7	7.4	5.8	8.8	9.4

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)】

表 3-2-3-23 心臓血管外科医師数

(単位：人)

		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	岐阜県	全国
平成 24 年	心臓血管外科医師数	21	7	1	1	0	30	2,893
	人口 10 万対	2.6	1.8	0.3	0.3	-	1.7	2.3
平成 26 年	心臓血管外科医師数	23	8	1	2	0	34	3,048
	人口 10 万対	2.8	2.1	0.3	0.6	-	1.7	2.4

【出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)】

⑥ 回復期心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数

身体機能を回復させる心臓リハビリテーションとして、心大血管疾患リハビリテーションが必要となります。

現在、いずれの圏域においても心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の算定が可能な医療機関が整備されています。

なお、心臓リハビリテーションを担う人材として、心臓リハビリテーション学会により認定される心リハ認定医・上級指導士は、岐阜圏域で3名、西濃圏域に1名の合計4名が認定されています。

表 3-2-3-24 回復期心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数（平成 29 年）

（単位：数）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設数	12	3	4	5	1	25
人口 10 万人当たり	1.5	0.8	1.1	1.5	0.7	1.2
心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設数	1	0	0	0	1	2
人口 10 万人当たり	0.1	-	-	-	0.7	0.1

【出典： 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（平成 29 年 12 月 1 日現在）】

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）届出施設

：循環器科または心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務し緊急時に即対応が可能な体制を整備

心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）届出施設

：循環器科または心臓血管外科を担当する常勤医師または心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務し、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士または看護師のいずれか1名以上勤務

（3）連携状況

① 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間

平成 27 年度の救急要請（覚知）から医療機関に収容するまでの平均所要時間は、心疾患では 33.1 分であり、全国平均よりも約 4 分短く、迅速な搬送が可能な体制が構築されています。

しかしながら、岐阜圏域を除いて心疾患における搬送時間が伸びているほか、全疾患の搬送時間（急病のみ。事故を除く。）と比較すると、やや時間を要している状況です。

表 3-2-3-25 覚知から収容までの平均所要時間

（単位：分）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
心疾患	岐阜	29.5	29.7	29.6
	西濃	31.5	31.5	33.2
	中濃	32.4	33.3	35.0
	東濃	33.0	33.9	35.3
	飛騨	31.8	32.6	35.3
	県	31.4	31.8	33.1
	全国	—	—	37.1

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
全疾患 (事故を除く)	岐阜	29.4	29.6	29.5
	西濃	31.5	31.5	32.5
	中濃	31.9	32.9	32.9
	東濃	33.3	34.3	34.7
	飛騨	31.3	32.2	31.8
	県	31.0	31.5	31.7
	全国	39.3	39.4	39.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 一般市民により AED²⁴を用いた除細動が実施された件数

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により AED を用いた除細動が実施された件数は、全国よりも多く、また増加傾向にあります。

表 3-2-3-26 一般市民により AED を用いた除細動が実施された件数

(単位：件数)

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜県		17	52	47
	人口 10 万人当たり	1.22	2.53	2.31
全国(平均)		907	1,030	1,103
	人口 10 万人当たり	0.71	0.81	0.87

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③ 地域連携クリティカルパスの導入

心筋梗塞の地域連携クリティカルパスは 4 医療圏で導入されています。

表 3-2-3-27 心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの運用件数（平成 29 年 3 月末現在）

(単位：件)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
運用件数	547	47	71	92	-

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 維持期心臓リハビリテーションの提供

心筋梗塞患者に対する心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて運動療法、食事療法等を実施します。また、慢性心不全患者に対しても、運動療法等を実施することが、心不全増悪や再入院の防止につながります。

本県では平成 27 年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーションによる再発予防等を目指し、岐阜圏域において循環器系医療の専門家を中

²⁴ AED：Automated external defibrillator の略。自動体外式除細動器。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる病状による心停止者に対し、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための措置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

心とした医療機関やスポーツクラブ等によるネットワークの構築に努めており、今後、他の圏域にも広めていくところです。

3 必要となる医療の提供状況の分析

急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の構築に当たっては、予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで（１）～（５）の医療機能等が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は、以下のとおりとなっています。

（１）発症の予防

心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

本県においては、特定健康診査受診率や特定保健指導終了率は増加傾向にあります。いずれも第６期計画の目標に達していません。市町村国民健康保険被保険者に限って見ると、飛騨圏域のみ特定健康診査受診率は５０％を超え、特定保健指導終了率は９０％を超えておりますが、その他の圏域はどちらも低い状況です。

特定健康診査によってハイリスク者を適切にスクリーニングし、特定保健指導により生活習慣の改善につなげ、生活習慣病の発症を予防することが必要です。

（２）応急手当、病院前救護の機能

心筋梗塞等の心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることから、診断や治療の開始を遅らせることにならないよう、速やかに救急隊を要請する等の対処が求められます。

急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合は、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生²⁵の実施及びAEDを用いた除細動の実施により、救命率の改善が見込まれます。

本県においては、一般市民による除細動の実施件数は増加傾向にあります。平成29年度に交番や駐在所、高等学校などにAEDを整備した結果、479ヶ所の県有施設で676台のAEDが利用可能となっています。これにより、地域住民による救護活動を一層強化することができると考えています。

また、救急救命士等においては、医師の指示を受け、必要な措置を行いながら早急に適切な医療機関に搬送し、専門的な治療につなぐことが必要です。

心疾患における救急要請（覚知）から医療機関へ収容するまでに要した平均所要時間は約33分であり、全国より4分ほど短く、迅速な対応が可能な体制が構築されています。

ただし、心疾患における搬送に要する時間は、岐阜圏域を除いて伸びる傾向にあり、全疾患の搬送に比べるとやや時間を要しています。

今後も、メディカルコントロール体制の下、心筋梗塞等の心血管疾患の救護のためのプロトコール（活動基準）に則して、適切に救急救命処置等を行った上で、早急に対応可能な医療機関に搬送することが重要です。

²⁵ 心肺蘇生：病気やけがなどで突然、呼吸停止、心肺停止の状態に陥ったとき救命するため行われる応急手当。

(3) 救急医療の機能

急性心筋梗塞の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、心筋梗塞の病態に応じた治療が行われることが必要です。また、医療機関到着後 30 分以内に専門的な治療を開始することが求められます。

心臓外科の専門的な治療が可能である救急医療機能病院について、現在、心臓外科治療施設は、飛騨圏域を除く各圏域で整備されています。

飛騨圏域については、心臓カテーテル治療施設が 1 機関整備されており、救急医療機能病院については未整備ですが、24 時間体制で冠動脈検査やカテーテルを用いた経皮的冠動脈インターベンション (PCI) を実施する体制は整備されています。しかし、心臓血管外科医が不在のため、心臓血管手術等の重篤な症状に対する治療が必要な場合は、圏域内での対応が困難です。ドクターヘリの活用など、他圏域に患者を迅速に搬送する等の体制を確保しつつ、将来的には集約化を検討し、医療を確実に提供する体制を構築していきます。

なお、心筋梗塞発症後において、心血管疾患リハビリテーションが非常に重要であり、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から疾患の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等を実施する必要があります。具体的には、入院中であるため、病棟内で洗面、排便、シャワー浴、廊下歩行など身の回りの動作が完全にできるようなることを目標とし、段階的にリハビリの負荷量 (活動量) を増やし、また、それと同時に医師や看護師及び理学療法士等による病気の治療と薬、食事療法、運動療法について講義を受け、再発予防の方法や退院後の生活の改善方法などの知識を身に付けることが求められます。

(4) 回復期心血管疾患リハビリテーションを実施する機能

心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、発症した日から急性期におけるリハビリテーションを開始し、その後、回復期に移行した後も、患者の状態に応じた運動療法等を実施することが必要です。また、そのリハビリテーションについては、多職種 (医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等) のチームにより実施することが求められます。

本県においては、心大血管リハビリテーション料 (Ⅰ) または (Ⅱ) の届出を行っている医療機関は全圏域にありますが、愛知県、三重県においては届出をしている医療機関がない圏域があります。また、心大血管リハビリテーション料 (Ⅰ) の届出施設数の 10 万人あたりの施設数は、愛知県 (0.5)、三重県 (0.8) に比べ多く (岐阜県は 1.2) なっています。

(5) 維持期・再発予防の機能

維持期における心臓リハビリテーションを継続することは、心筋梗塞の再発や突然死の減少、死亡率の低下につながり、生涯にわたって快適な生活を維持することにつながります。期待できる効果としては、運動能力が増加し楽に動けるようになること、狭心症の症状が軽くなり、不安やうつ状態が改善されることで快適な社会生活を送ることができること、動脈硬化のもととなる危険因子が改善されること、血管内皮機能、自律神経の働きがよくなることで血栓ができにくくなるなど多々あり、「継続」が重要です。

退院後は、心臓リハビリテーション機能をもつ医療機関等と連携し、再発予防の治療や、基礎疾患・危険因子の管理を施し、在宅療養の支援や、治療の中断を防止しています。連携に当たっては、心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが飛騨圏域を除く 4 圏域で導入されています。

また、本県においては、平成 27 年度から、心疾患に関する質の高い医療の確保、心臓リハビリテーションによる再発予防等を目指し、循環器系医療の専門家を中心とした医療機関やスポーツクラブ等のネットワーク体制が構築されており、今後も体制の充実が望まれます。

4 圏域の設定

二次医療圏ごとに概ね医療の均てん化が図られており、圏域は二次医療圏と同一とします。

5 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の構築については、平成 37 年度までに、以下の体制を構築することを目指します。

- ハイリスク者の早期発見と基礎疾患の適切な管理により急性心筋梗塞の予防を進めます。
- 急性期、回復期、再発予防の各期に応じた医療が切れ目なく適切に受けられるよう関係機関の連携を促進します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームの発症予防についての知識の普及
	②	高血圧等の基礎疾患を早期に把握し、保健指導や医療機関への受診につなげる支援を行うための特定健康診査受診率の向上
	③	急性心筋梗塞発症直後の救護、救急要請等についての県民への啓発
	④	回復期心臓リハビリテーションの提供体制の充実
	⑤	維持期心臓リハビリテーションの実施による再発予防の促進
西濃	⑥	急性期から回復期まで切れ目なく医療を提供できる体制の整備

6 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
				平成35年度	平成37年度
アウトカム指標	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	全圏域	男性：30.6 女性：11.2 （平成27年）	男性：26.0以下 女性：9.5以下	男性：26.0以下 女性：9.5以下

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					平成35年度	平成37年度
①	プロセス指標	喫煙率	全圏域	男性 30.4% 女性 6.0% （平成28年）	男性：15.0% 女性：3.0%	男性：15.0% 女性：3.0%
		たばこを吸うと心臓病にかかりやすくなるということを知っている人の割合	全圏域	52.5% （平成28年度）	95.0%以上	95.0%以上
②	プロセス指標	特定健康診査受診率	全圏域	49.0% （平成27年度）	70.0%以上	70.0%以上
		特定保健指導終了率	全圏域	23.1% （平成27年度）	45.0%以上	45.0%以上
③	プロセス指標	心肺機能停止傷病者のうち一般市民により除細動が実施された件数	全圏域	47件 （平成27年度）	増加	増加
④	プロセス指標	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	全圏域	24機関 （平成28年度）	増加	増加
⑤	プロセス指標	心臓リハビリテーションのネットワークが構築された圏域	全圏域	1圏域 （平成28年度）	5圏域	5圏域
⑥	プロセス指標	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	西濃	8.7日 （平成26年）	6.3日以下	6.3日以下

⑥	プロセス 指標	虚血性心疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合	西濃	88.1% (平成26年)	95.8% 以上	95.8% 以上
		心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの運用件数	西濃	47件 (平成28年度)	増加	増加

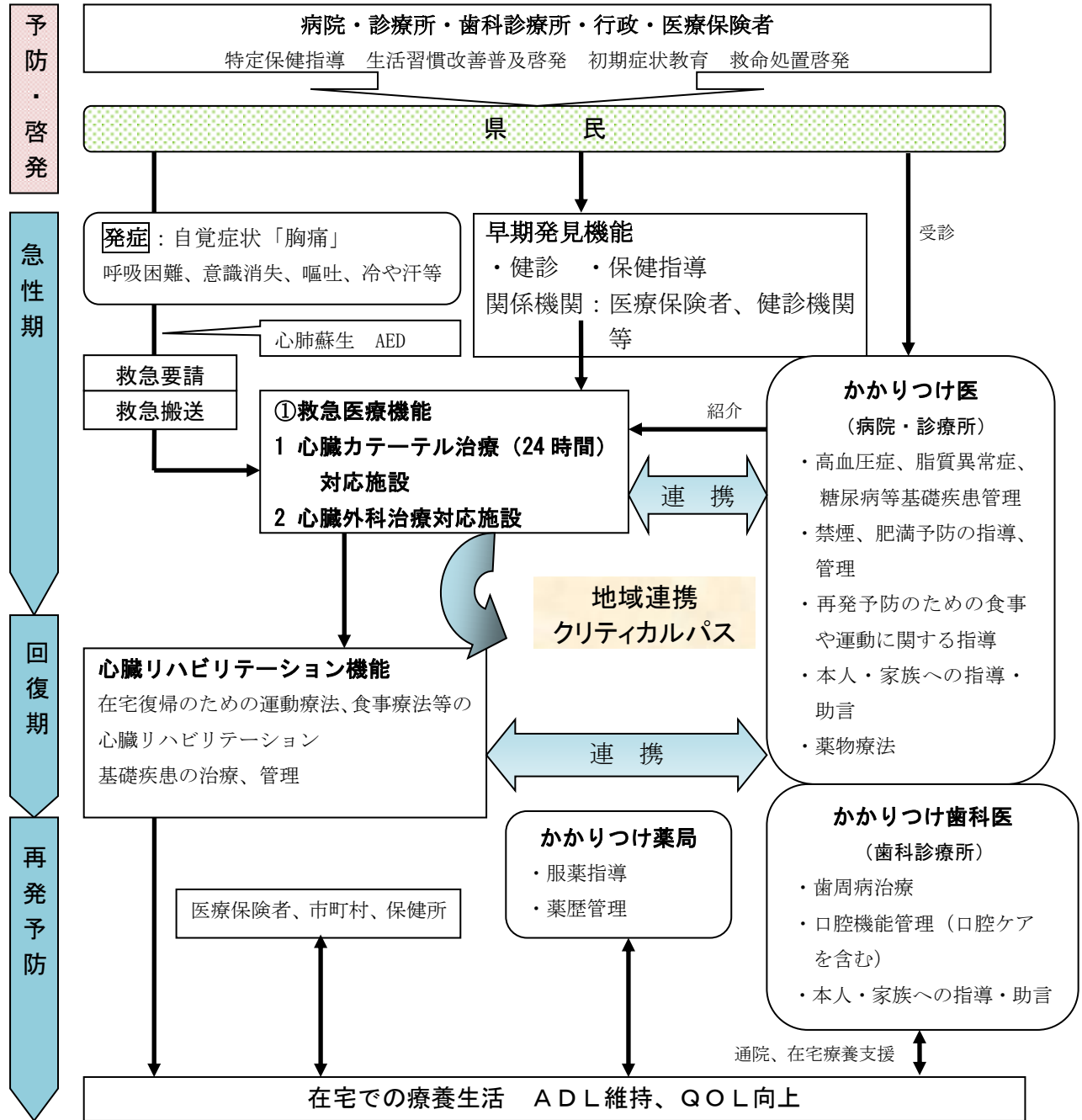
7 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 心筋梗塞の危険因子についての知識を普及させるため、市町村、医師会、医療保険者等の関係機関と連携した啓発に取り組みます。(課題①)
- 特定保健指導が必要な者に確実に指導を実施するため、医療保険者と連携し、チラシ配布や個別訪問による受診勧奨などの啓発を繰り返し行うことで、特定健康診査等の受診率を高め、ハイリスク者を早期にスクリーニングします。(課題②)
- 急性心筋梗塞発症者の救命率を高めるため、発症直後の救護や救急要請について学ぶための啓発を実施します。(課題③)
- 回復期心臓リハビリテーション提供体制の充実を図るため、各圏域の地域医療構想等調整会議で検討を行います。(課題④)
- 維持期心臓リハビリテーションによる再発予防等をめざし、必要な患者がどこでも適切なリハビリテーションが受けられるよう、医療機関、かかりつけ医、スポーツクラブ等の連携体制の構築を進め、提供範囲を全県下に広げていきます。(課題⑤)
- 再発予防に当たり循環器内科等の専門医や地域のかかりつけ医による基礎疾患や危険因子の管理が適切に行われるよう、地域連携クリティカルパスの普及や、連携会議の開催等により、関係機関の連携強化を図ります。(課題⑤)
- 西濃圏域において、急性期から回復期まで切れ目なく医療を提供できる体制を整備するため、現状の把握を行うことで問題点を明らかにし、関係機関との連携を通し、体制の構築を検討します。(課題⑥)

8 医療提供体制の体系図

【医療連携・施策の体系図】



【体系図の説明】

- かかりつけ医は、動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要がある場合は、患者の状況に応じて、①の救急医療機能をもつ医療機関へ紹介するとともに、退院後は、心臓リハビリテーション機能をもつ医療機関、薬局、歯科診療所とも連携し、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を施し、在宅療養を支援します。
- ①-1 急性心筋梗塞診療医療機関（心臓カテーテル治療対応施設）は、かかりつけ医の紹介や急性心筋梗塞の疑いのある患者の救急搬送を受け入れ、心臓カテーテルを用いた急性心筋梗塞に係る標準的な検査及び治療を24時間行うとともに、合併症を防ぎつつ、心機能回復リハビリテーションを行います。
- ①-2 急性心筋梗塞診療医療機関（心臓外科治療対応施設）は、①-1の医療機関のうち、特に患者の病態が重篤な場合に、心臓血管外科医等の協力により心臓バイパス手術等の外科的な治療を行います。

9 医療機関一覧表

回復期リハビリテーション機能（入院）（1/2）

（亜急性期から回復期を含む）

（更新日 平成29年12月1日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	医療法人社団登豊会近石病院*	岐阜市光町 2-46	058-232-2111
	医療法人和光会山田病院*	岐阜市寺田 7-110	058-254-1411
	医療法人社団幸紀会安江病院	岐阜市鏡島西 2-4-14	058-253-7745
	医療法人社団慈朋会澤田病院	岐阜市野一色 7-2-5	058-247-3355
	河村病院*	岐阜市芥見大般若 1-84	058-241-3311
	朝日大学歯学部附属村上記念病院*	岐阜市橋本町 3-23	058-253-8001
	みどり病院*	岐阜市北山 1-14-24	058-241-0681
	医療法人社団志朋会加納渡辺病院	岐阜市加納城南通 1-23	058-272-2129
	山内ホスピタル*	岐阜市市橋 3-7-22	058-276-2131
	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	岐阜市長良 1300-7	058-232-7755
	医療法人社団誠広会平野総合病院	岐阜市黒野 176-5	058-239-2325
	岩砂病院・岩砂マタニティ*	岐阜市八代 1-7-1	058-231-2631
	医療法人社団誠広会岐阜中央病院*	岐阜市川部 3-25	058-239-8111
	医療法人社団双樹会早徳病院	岐阜市宇佐南 1-8-1	058-272-3253
	松岡整形外科・内科リハビリテーション	岐阜市東金宝町 2-12-6	058-266-6888
	岐阜赤十字病院	岐阜市岩倉町 3-36	058-231-2266
	公立学校共済組合東海中央病院	各務原市蘇原東島町 4-6-2	058-382-3101
	フェニックス総合クリニック	各務原市鶴沼各務原町 6-50	058-322-2000
	フェニックス在宅支援クリニック	各務原市鶴沼各務原町 6-50	058-322-2100
	各務原リハビリテーション病院*	各務原市鶴沼山崎町 6-8-2	058-384-8485
西濃	羽島市民病院	羽島市新生町 3-246	058-393-0111
	愛生病院*	羽島郡笠松町円城寺 971	058-388-3300
	松波総合病院*	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐北厚生病院	山県市高富 1187-3	0581-22-1811
	医療法人社団豊正会大垣中央病院	大垣市見取町 4-2	0584-73-0377
	医療法人徳洲会大垣徳洲会病院*	大垣市林町 6-85-1	0584-77-6110
	海津市医師会病院	海津市海津町福江 656-16	0584-53-7111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院	養老郡養老町押越 986	0584-32-1161
博愛会病院*	不破郡垂井町 2210-42	0584-23-1251	
国保関ヶ原診療所	不破郡関ヶ原町関ヶ原 2490-29	0584-43-1122	
新生病院	揖斐郡池田町本郷 1551-1	0585-45-3161	

*は、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院

回復期リハビリテーション機能（入院）（2/2）

（亜急性期から回復期を含む）

（更新日 平成 29 年 12 月 1 日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
中濃	医療法人香徳会関中央病院*	関市平成通 2-6-18	0575-22-0012
	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	関市若草通 5-1	0575-22-2211
	美濃市立美濃病院	美濃市中央 4-3	0575-33-1221
	郡上市民病院	郡上市八幡町島谷 1261	0575-67-1611
	医療法人新生会八幡病院	郡上市八幡町桜町 278	0575-65-2151
	木沢記念病院*	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
	太田病院	美濃加茂市太田町 2855-1	0574-26-1251
	独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院	可児市土田 1221-5	0574-25-3113
	医療法人薫仁会藤掛病院	可児市広見 876	0574-62-0030
	東可児病院	可児市広見 1520	0574-63-1200
桃井病院	可児郡御嵩町中 2163	0574-67-2108	
東濃	サニーサイドホスピタル*	多治見市小名田町西ヶ洞 1-325	0572-25-8110
	社会医療法人厚生会多治見市民病院*	多治見市前畑町 3-43	0572-22-5211
	タジミ第一病院	多治見市小名田町 1-648	0572-22-5131
	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市土岐町 76-1	0572-68-4111
	高井病院	土岐市妻木町 1658	0572-57-6516
	城山病院*	中津川市苗木 3725-2	0573-66-1334
	国民健康保険坂下病院	中津川市坂下 722-1	0573-75-3118
市立恵那病院*	恵那市大井町 2725	0573-26-2121	
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院*	下呂市森 2211	0576-23-2222
	下呂市立金山病院	下呂市金山町金山 973-6	0576-32-2121
	高山赤十字病院*	高山市天満町 3-11	0577-32-1111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会高山厚生病院	高山市山口町 1280	0577-32-1900
	国民健康保険飛騨市民病院	飛騨市神岡町東町 725	0578-82-1150

*は、回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院

【医療機関一覧表（急性心筋梗塞対策）】

①-1 救急医療機能（心臓カテーテル治療施設）

（更新日 平成 29 年 12 月 1 日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1	058-230-6000
	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4-6-1	058-246-1111
	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-1101
	岐阜ハートセンター	岐阜市藪田南 4-14-4	058-277-2277
	羽島市民病院	羽島市新生町 3-246	058-393-0111
	公立学校共済組合東海中央病院	各務原市蘇原東島町 4-6-2	058-382-3101
	松波総合病院	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-86	0584-81-3341
	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	揖斐郡揖斐川町三輪 2547-4	0585-21-1111
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	関市若草通 5-1	0575-22-2211
	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-161	0572-22-5311
	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市土岐町 76-1	0572-68-4111
	総合病院中津川市民病院	中津川市駒場 1522-1	0573-66-1251
飛騨	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	高山市中切町 1-1	0577-32-1115

①-2 救急医療機能（心臓外科治療施設）

（更新日 平成 29 年 12 月 1 日）

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1	058-230-6000
	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4-6-1	058-246-1111
	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-1101
	岐阜ハートセンター	岐阜市藪田南 4-14-4	058-277-2277
	松波総合病院	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-86	0584-81-3341
中濃	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-161	0572-22-5311

② 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設 (更新日 平成29年12月1日)

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸 1-1	058-230-6000
	岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色 4-6-1	058-246-1111
	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-1101
	羽島市民病院	羽島市新生町 3-246	058-393-0111
	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐北厚生病院	山県市高富 1187-3	0581-22-1811
	松波総合病院	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
	千手堂病院	岐阜市千手堂中町 1-25	058-251-3218
	岐阜ハートセンター	岐阜市藪田南 4-14-4	058-277-2277
	岩砂病院・岩砂マタニティ	岐阜市八代 1-7-1	058-231-2631
	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	岐阜市長良 1300-7	058-232-7574
	朝日大学歯学部附属村上記念病院	岐阜市橋本町 3-23	058-253-8001
平和通ハート内科	岐阜市平和通 1-17-1	058-210-1192	
西濃	大垣市民病院	大垣市南類町 4-86	0584-81-3341
	岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	揖斐郡揖斐川町三輪 2547-4	0585-21-1111
	医療法人徳洲会大垣徳洲会病院	大垣市林町 6-85-1	0584-77-6110
中濃	岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	関市若草通 5-1	0575-22-2211
	木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
	東可児病院	可児市広見 1520	0574-63-1200
	独立行政法人地域医療機能推進機構可児とこのう病院	可児市土田 1221-5	0574-25-3113
東濃	岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町 5-161	0572-22-5311
	岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	瑞浪市土岐町 76-1	0572-68-4111
	土岐市立総合病院	土岐市土岐津町土岐口 703-24	0572-55-2111
	総合病院中津川市民病院	中津川市駒場 1522-1	0573-66-1251
	社会医療法人厚生会多治見市民病院	多治見市前畑町 3-43	0572-22-5211
飛騨	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	高山市中切町 1-1	0577-32-1115

③ 心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設

(更新日 平成 29 年 12 月 1 日)

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	各務原リハビリテーション病院	各務原市鵜沼山崎町 6-8-2	058-384-8485
飛騨	岐阜県立下呂温泉病院	下呂市森 2211	0576-23-2222