

### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

#### <計画期間で重点的に取り組む施策>

- 専門的で質の高い心血管疾患医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。
- 心血管疾患医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、初期対応医療機関と専門医療機関におけるCT画像のデータ共有や、医療機関と消防機関における心電図のデータ共有など、デジタル技術を活用した切れ目のない医療連携体制を構築します。
- 持続可能な心血管疾患医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。

#### 【現 状】

##### (死亡の状況)

- 本県における、令和4(2022)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2,993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190.9%に対し255.2%で全国ワースト4位となっています。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)
- 本県の平成30(2018)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67.7%、女性33.2%となっており、全国(男性61.8%、女性29.6%)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(2016)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」を実施しています。
- 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(2017)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「PCI<sup>57</sup>」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」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫

<sup>57</sup> PCI: percutaneous-coronary-intervention の略で、経皮的冠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。

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58.0%、特定保健指導実施率は21.5%となっています。(厚生労働省公表：令和3(2021)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73.1%であり、全国(64.6%)と比べて、患者の外来受療が高い傾向がみられます。(平成29(2017)年患者調査)

#### (応急手当、病院前救護)

- 令和3(2021)年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45.7分であり、全国平均(42.8分)より、約3分長くなっています。また、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元(2019)年(43.8分)と比較して、約2分長くなっています。(総務省消防庁「令和4(2022)年版救急救助の現況」)
- 急性心筋梗塞は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。
- 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール(活動基準)の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師による指示、指導・助言及び検証の取組が進んでいます。
- 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AED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19件(令和3(2021)年)の実施が確認されています。(総務省消防庁「令和4(2022)年版救急救助の現況」)
- 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)、花巻、北上、大船渡、陸前高田、釜石、宮古、久慈及び二戸消防管内において「12誘導心電図

伝送システム<sup>58</sup>」を導入し、その運用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）)**

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡圏域（97.5%）や胆江圏域（84.8%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、両磐圏域（66.8%）、気仙圏域（68.0%）や宮古圏域（69.8%）などにおいては、他圏域で受療する患者が多くなっています。（令和元（2019）年岩手県患者受療行動調査）
- 本県の令和2（2020）年の循環器内科医師数は130人で、人口10万対は10.7人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡圏域内（76人）における医師の配置が高くなっています。（令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計）
- また、心臓血管外科医師数は14人で、人口10万対は1.2人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡圏域のみとなっています。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあり、うち盛岡圏域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（CCU<sup>59</sup>）を有する医療機関は盛岡圏域に1施設あり、専用の病床が確保されています。
- 県内でPCIの実施が可能な医療機関は10医療機関（図表4-2-3-3-1）となっており、急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数（令和3（2021）年度）は、盛岡圏域（592件）、岩手中部圏域（165件）や胆江圏域（158件）等の内陸部で多くなっています。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（144件）を中心に実施されています。（令和3（2021）年度NDB）

（図表4-2-3-3-1）PCIが実施可能な医療機関 令和5（2023）年10月1日現在

圏域	医療機関名
盛岡	岩手医科大学附属病院
	岩手県立中央病院
	盛岡赤十字病院
岩手中部	岩手県立中部病院
胆江	岩手県立胆沢病院
両磐	岩手県立磐井病院
気仙	岩手県立大船渡病院

<sup>58</sup> 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要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。

<sup>59</sup> CCU：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する。

宮古	岩手県立宮古病院
久慈	岩手県立久慈病院
二戸	岩手県立二戸病院

資料：令和5（2023）年いわて医療ネット

- 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7施設、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が2施設となっており、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5（2023）年7月1日現在 診療報酬施設基準）
- また、急性期のみリ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。（令和5（2023）年いわて医療ネット）

#### （心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 令和2（2020）年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8.6となっており、二次保健医療圏ごとにみると、二戸圏域（2.4日）、岩手中部圏域（3.8日）、久慈圏域（4.0日）や気仙圏域（5.8日）において、在院日数が短い傾向がみられます。（令和2（2020）年患者調査）
- 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医療機関は10施設となっています。（令和5（2023）年いわて医療ネット）

#### （心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））

- 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（86.2%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。（令和2（2020）年患者調査）

#### （循環器病患者向けの緩和ケアの提供）

- 県内の循環器病患者搬送先医療機関のうち10施設が多職種による緩和ケアチームを設置し、循環器病患者の身体的苦痛、精神的苦痛、仕事や経済的問題などの社会的苦痛に対応する緩和ケアの体制を整備しています。（令和3（2021）年医療政策室調べ）

#### 【求められる医療機能等】

- 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。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質異常症、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所〔啓発活動〕</li> <li>・薬局等</li> <li>・行政機関（市町村、県）</li> </ul>
救護	（住民等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等周囲にいる者</li> </ul>

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>(消防機関の救急救命士等)</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急救命士を含む救急隊員</li> </ul>
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>心エコー検査を実施していること</li> <li>心臓カテーテル<sup>60</sup>検査を実施していること</li> <li>PCIを実施していること</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>冠動脈バイパス手術を実施していること</li> <li>経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>CCU又はCCUに準じた病床を有していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>管理栄養士による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</li> <li>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</li> </ul> <p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>心エコー検査を実施していること</li> <li>内科的治療(PCI除く。)を実施していること</li> <li>PCI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</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>CCU又はCCUに準じた病床を有していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>管理栄養士による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</li> <li>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</li> </ul> <p>③ 外科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>心エコー検査を実施していること</li> <li>外科的治療を実施していること</li> <li>PCI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</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>冠動脈バイパス手術を実施していること</li> <li>心臓血管外科手術を実施していること</li> <li>CCU又はCCUに準じた病床を有していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>管理栄養士による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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> <li>CCU等を有する病院</li> <li>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</li> </ul>
回復期	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活指導による基礎疾患の管理を実施していること</li> <li>心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>電氣的除細動<sup>61</sup>による対応を実施していること</li> <li>管理栄養士による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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

<sup>60</sup> 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。「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(狭窄)に運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療。

<sup>61</sup> 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。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	
慢性期・安定期 (再発予防)	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</li> <li>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</li> <li>電氣的除細動による対応を実施していること</li> <li>管理栄養士による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。</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	病院又は診療所
歯科医療	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門的口腔口腔管理を実施していること</li> <li>歯周治療を実施していること</li> <li>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）</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科訪問診療を実施していること</li> <li>訪問歯科衛生指導を実施していること</li> </ul>	歯科医療機関

## 【課 題】

### (心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 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。
- 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。
- 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。

### (応急手当、病院前救護)

- 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AED等による電氣的除細動の実施、ICT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。
- 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。
- 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、県内に広がりつつありますが、一部の地域では導入されておらず、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。

### (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期）)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善のためには、発症から可能な限り、速やかに診断、専門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。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、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の実施が重要であり、その普及が求められています。

### (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)

- 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、復職等の社会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。
- 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口腔健康管理や歯周治療に取り組む必要があります。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、低栄養予防（塩分・水分制限を含む）、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、多職種連携による疾病管理の取組が必要とされています。





## 【施 策】

### (施策の方向性)

- 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。
- 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。
- 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。
- 「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。

### <主な取組>

#### (心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 「健康いわて21プラン（第3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。
- 各医療保険者が、令和6（2024）年度にスタートした第4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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### (応急手当、病院前救護)

- 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、AED設置場所の周知及びAED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。
- 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。
- 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。

- 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」の機器整備を促進するため「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。

#### (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期）)

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)

- 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、管理栄養士、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。
- 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。
- 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。

#### (心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期）)

- 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ICTの活用を促進します。

- 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。
- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、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。
- 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。
- 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。

**(循環器病患者向けの緩和ケアの提供)**

- 循環器病の臨床経過の特徴を踏まえた緩和ケアに関する研修会を、関係機関が連携して開催することなどにより、緩和ケアの質の向上と提供体制の充実を図ります。

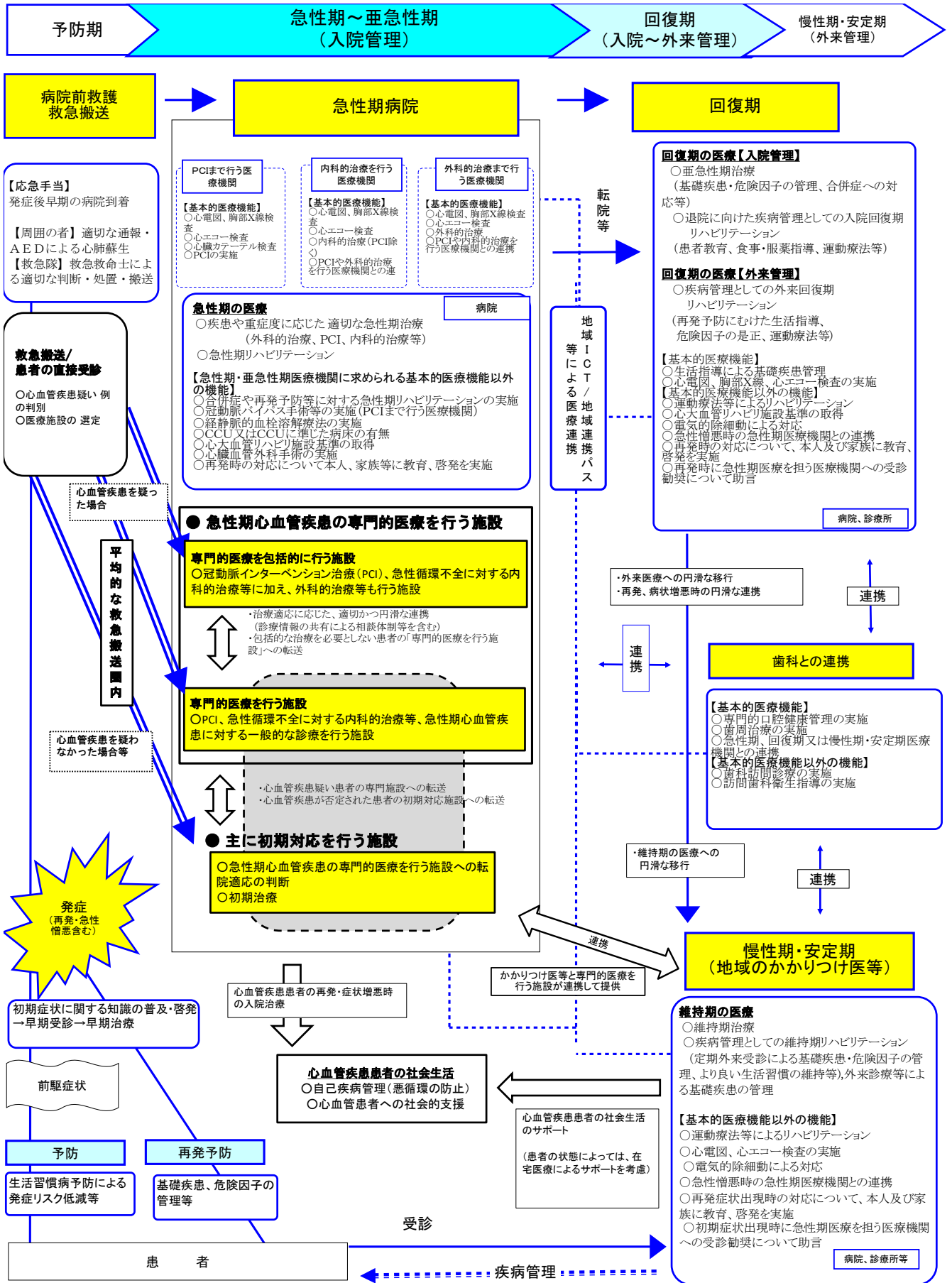
**(取組に当たっての協働と役割分担)**

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 良質な医療サービスの提供</li> <li>・ 医療機関の連携の推進</li> <li>・ 専門医療、高度医療の提供等</li> <li>・ 医師をはじめとした医療人材の育成 など</li> </ul>
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童・生徒の健康増進等の保健対策</li> <li>・ 労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・ 県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進</li> <li>・ 自らの生活習慣改善による心身の健康づくり</li> <li>・ 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</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県と連携した医師等医療人材の養成・確保</li> <li>・ 住民に身近な医療を提供する体制の確保</li> <li>・ 地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 住民に対する個別支援、保健指導</li> <li>・ 市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療人材の育成</li> <li>・ 医療機関の機能分担や連携の促進</li> <li>・ 県民総参加型の地域医療体制づくり</li> <li>・ 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</li> <li>・ 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援</li> <li>・ 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</li> </ul>

【数値目標】

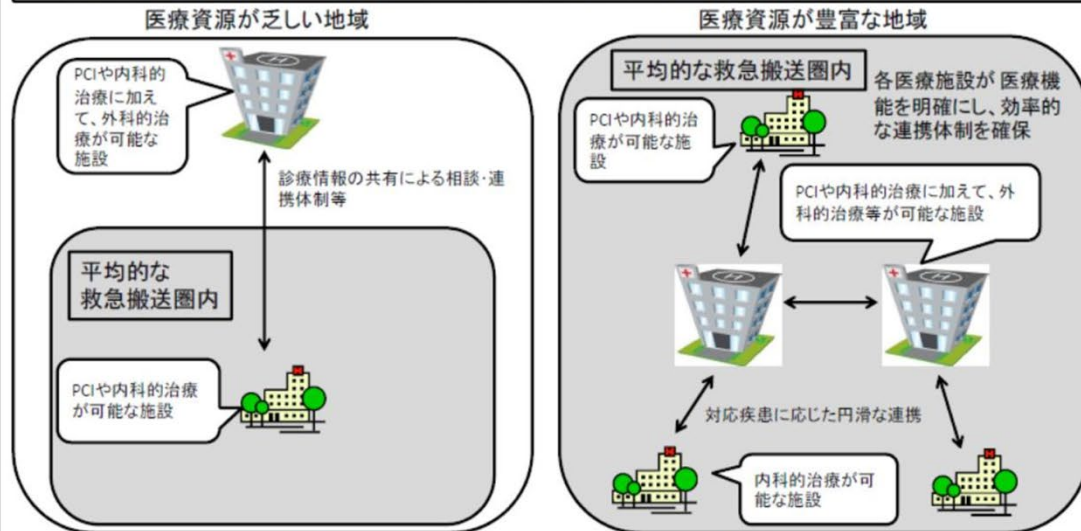
目標項目	現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
特定健康診査の受診率	③58.0%	70.0%	
特定保健指導の実施率	③21.5%	45.0%	
急性心筋梗塞に対するP C I（経皮的冠動脈 インターベンション）の実施可能な病院数 （人口10万人当たり）	0.9施設	0.9施設	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患 者の割合	②86.2%	94.0%	
心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（男性）	②213.0%	190.0%	○
心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（女性）	②121.6%	110.0%	○

【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。



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。



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料

### 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。

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

【医療体制】（医療機能別医療機関一覧）（図表 4-2-3-3-2）

圏域	医療機関名称	専門的な 心血管疾患 医療を行う 施設 ※1	身近な心血管疾患医療を行う施設			
			予防 ※2	急性期・ 亜急性期 (初期対応を 行う施設) ※3	回復期 ※2	慢性期 ※2
盛岡	岩手医科大学附属病院	○			○	
	岩手県立中央病院	○	○			○
	盛岡赤十字病院	○	○		○	○
	医療法人共生会 松園第二病院		○	○	○	○
	医療法人謙和会荻野病院		○	○	○	○
	医療法人社団恵仁会三愛病院		○	○	○	○
	医療法人日新堂 八角病院		○	○	○	○
	医療法人友愛会 盛岡友愛病院		○	○	○	○
	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター		○		○	○
	内丸病院		○	○	○	○
	渋民中央病院		○		○	○
	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院		○		○	○
	盛岡市立病院		○	○	○	○
	八幡平市立病院		○		○	
	医療法人社団松誠会 滝沢中央病院		○			○
	栃内第二病院		○			○
	社団医療法人 康生会 鶯宿温泉病院		○		○	○
	国民健康保険葛巻病院		○		○	○
	社団医療法人啓愛会 孝仁病院			○		○
	医療法人社団帰厚堂 南昌病院			○		○
	盛岡医療生活協同組合 川久保病院				○	○
東八幡平病院					○	
いわてリハビリテーションセンター					○	
一般財団法人岩手済生医会 中津川病院					○	
医療法人 遠山病院					○	
岩手中部	岩手県立中部病院	○				
	岩手県立東和病院		○	○	○	○
	社団医療法人啓愛会 宝陽病院		○	○	○	○
	社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院					○
	岩手県立遠野病院		○	○	○	○
町立西和賀さわうち病院		○	○	○	○	
胆江	岩手県立胆沢病院	○	○		○	○
	岩手県立江刺病院		○	○	○	○
	奥州市国民健康保険まごころ病院		○	○	○	○
	奥州市総合水沢病院		○		○	○
	奥州病院		○	○	○	○
石川病院		○	○	○	○	
両磐	岩手県立磐井病院	○	○		○	○
	岩手県立千厩病院			○	○	○
	岩手県立大東病院					○
	一関市国民健康保険藤沢病院		○	○	○	○
	医療法人西城病院		○	○	○	○
	医療法人社団愛生会昭和病院		○		○	○
	医療法人博愛会 一関病院					○
社団医療法人西城病院附属 ひがしやま病院		○	○	○	○	
気仙・ 釜石	岩手県立大船渡病院	○	○		○	○
	岩手県立高田病院		○		○	○
	医療法人仁医会（財団）釜石のぞみ病院				○	○
	医療法人楽山会 せいいてつ記念病院		○	○		○
	岩手県立釜石病院		○	○	○	○
岩手県立大槌病院					○	
宮古	岩手県立宮古病院	○	○		○	○
	特定医療法人弘慈会 宮古第一病院			○		
	岩手県立山田病院		○		○	○
済生会岩泉病院		○	○	○	○	
久慈	岩手県立久慈病院	○	○		○	○
	洋野町国民健康保険種市病院				○	○
二戸	岩手県立二戸病院	○	○		○	○
	岩手県立軽米病院			○	○	○
	岩手県立一戸病院		○		○	○

※1：いわて医療ネット（令和5（2023）年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、PCI療法を実施している病院

※2：いわて医療ネットで各医療機能を有する病院

※3：いわて医療ネット（令和5（2023）年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、内科的治療を実施する（PCI療法を実施していない）病院