

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

第1 現状と課題

- 青森県の心血管疾患の死亡率は、246.7（人口10万対）で、全国（190.9）よりも高い。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は、男性219.0（全国190.1）、女性126.5（全国平均109.2）で全国を上回る
- 心血管疾患の危険因子となる高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合は、増加しており、危険因子の管理への理解が必要
- 急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間は、166分で、発症後の速やかな救急要請や医療機関への受診が必要
- 生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、89.4%で、引き続き多職種連携による在宅療養体制の充実が必要

1 心血管疾患の現状

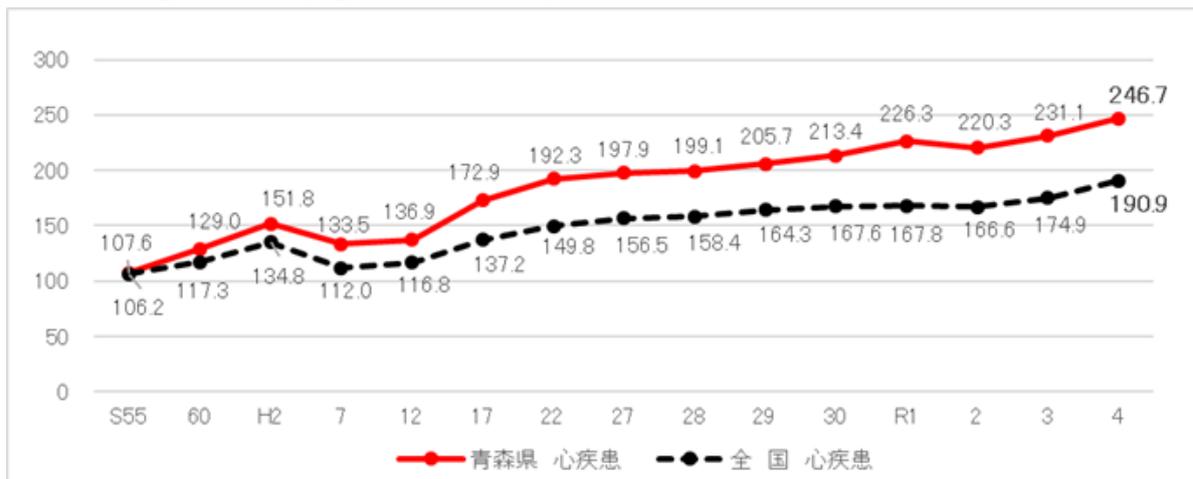
心血管疾患は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

心血管疾患には、虚血性心疾患（心筋梗塞等）、心不全、大動脈疾患（大動脈解離等）があります。

青森県の心血管疾患の死亡率は、246.7（人口10万対）で、全国よりも高くなっています。また、年齢調整死亡率においても、心疾患（心血管疾患）、心不全、大動脈疾患では、男女ともに全国よりも上回っていますが、心疾患（心血管疾患）のうち、虚血性心疾患では、男女ともに全国よりも下回っています。性・年代別で見ると、心疾患では、男性の60～64歳を除く全ての年代で、全国よりも上回っています。急性心筋梗塞では、男性は40歳代、55～59歳、65歳以上で全国よりも上回っています。女性では、40～44歳、50～60歳代で全国よりも上回っています。

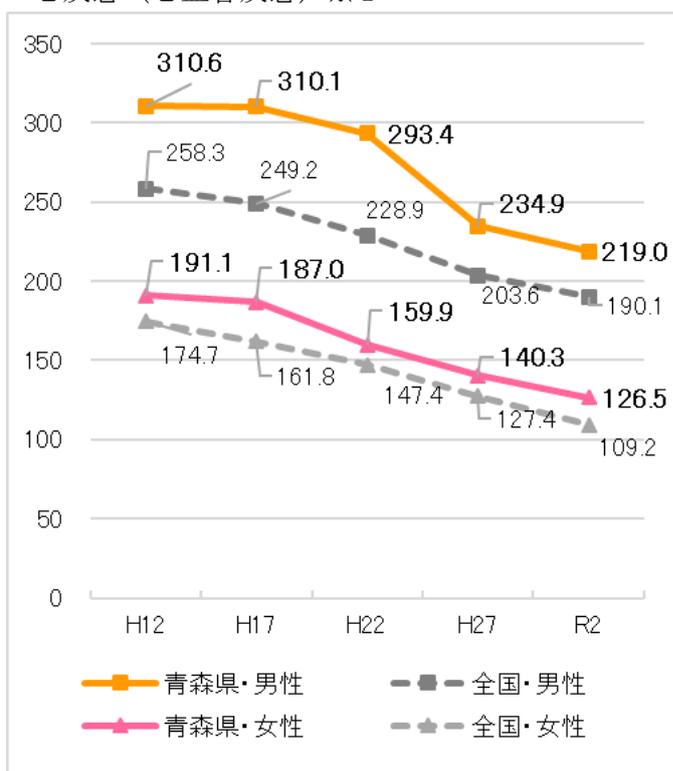
心筋梗塞等の心血管疾患対策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

図1 心疾患（心血管疾患）死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 年齢調整死亡率（人口10万対）
心疾患（心血管疾患）※1



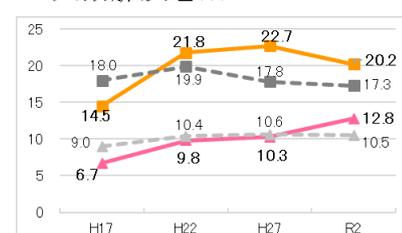
虚血性心疾患※2



心不全



大動脈疾患※3



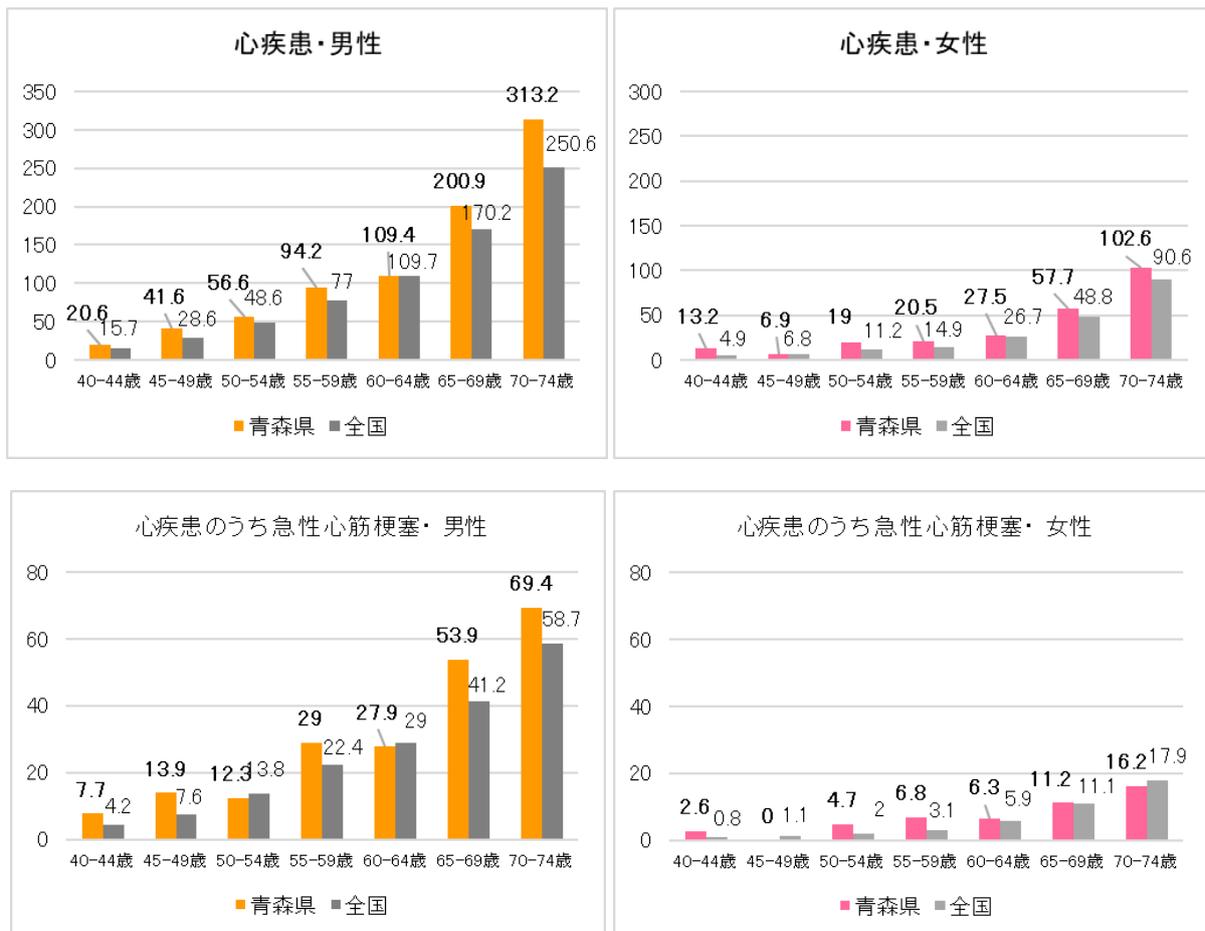
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※1 「慢性リウマチ性心疾患」「慢性非リウマチ性心内膜疾患」「急性心筋梗塞」「その他の虚血性心疾患」「不整脈及び伝導障害」「心不全」が含まれる

※2 「急性心筋梗塞」「その他の虚血性心疾患」が含まれる

※3 「大動脈瘤」「大動脈解離」が含まれる

図3 年齢階級別死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

2 医療提供体制

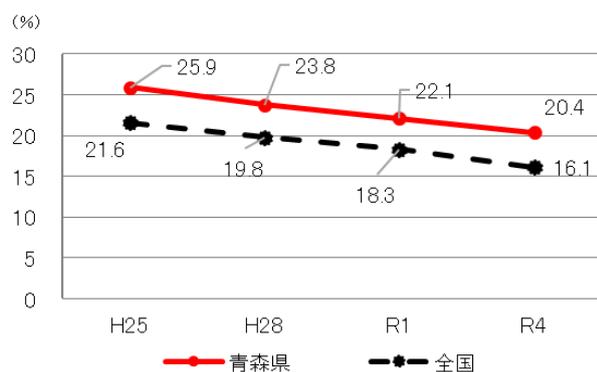
(1) 予防

国民生活基礎調査結果によると、県民の喫煙率は、男女ともに全国よりも上回っています。また、高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合は増加しています。

喫煙や減塩をはじめとする食生活、飲酒等の生活習慣を改善することや高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を管理することで、心血管疾患の発症や進行を抑えられる可能性があります。

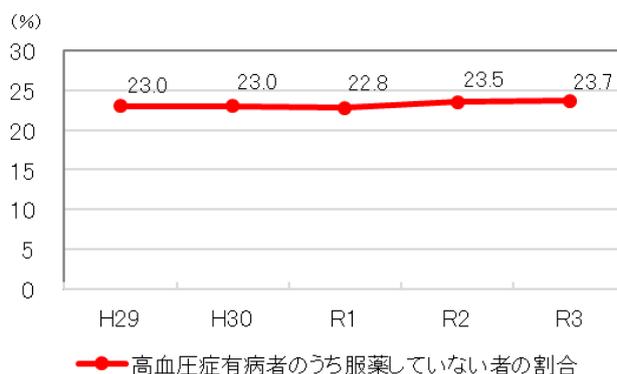
さらに、心血管疾患の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえます。県民一人ひとりが発症予防・重症化予防や危険因子の管理を行うことができるように、まずは心血管疾患に関する正しい知識を理解し、行動に移していくことが重要です。

図4 喫煙率



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図5 高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合



資料：市町村国民健康保険特定健康診査データ

(2) 救急

救急・救助の現況によると、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合は、全国よりも下回っています。心血管疾患の中には、急激に発症し、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くあり、速やかな救護や救急要請が必要です。

特に急性心筋梗塞は、発症してから専門的治療が開始されるまでの時間が短いほど、社会復帰できる可能性が高まります。青森県がん・生活習慣病対策課調べでは、急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間は166分となっています。発症後、医療機関を受診するまでの時間が短縮され、早期に適切な治療につながることを望めます。

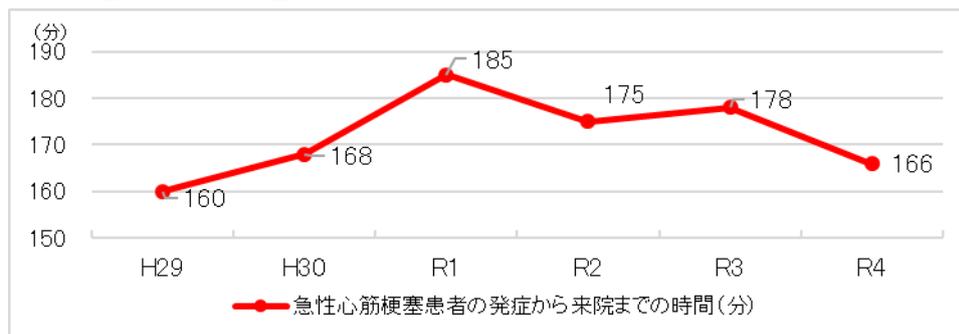
そのため、急性心筋梗塞を疑うような症状について日頃から理解を深め、症状が出現した場合には直ちに救急要請することが重要です。

表1 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 青森県 | 1.1% | 0.8% | 1.2% | 0.7% | 0.7% |
| 全国 | 1.7% | 1.7% | 1.4% | 1.3% | 1.3% |

資料：総務省「救急・救助の現況」

図6 急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間



資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ

(3) 急性期

心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合、まず急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、患者教育、運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、疾病管理プログラム※としての心血管疾患リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間や疾患によって治療法や予後が大きく変わります。

青森県医療機能調査によると、県内の病院における急性心筋梗塞等の治療は14病院で行われている状況であり、心血管疾患の医療提供体制を構築するに当たっては、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、多方面から継続した、疾患に応じた医療を提供することが必要です。

※ 疾病管理プログラム：多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プログラムのことをいいます。

表2 急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数）

| 区分 | 津軽 | 八戸 | 青森 | 西北五 | 上十三 | 下北 | 合計 |
|-------|----|----|----|-----|-----|----|----|
| 医療機関数 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 14 |

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

(4) 回復期 (5) 慢性期・再発予防

心血管疾患患者においては、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が必要であり、疾病管理プログラムとして心血管疾患リハビリテーションを実施することが求められます。

内閣府の「医療提供状況の地域差」によると、心血管疾患リハビリテーションの実施件数は、全国平均よりも下回っており、高齢化の進展により、心不全等の患者の増加が見込まれる中、急性期の治療の後、地域で心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制整備が求められています。回復期及び慢性期の心血管疾患リハビリテーションでは、担当する専門職が、急性期の治療内容を理解した上で実施する必要があります。

表3 心血管疾患に関するリハビリテーションの実施状況等

| 項目 | 青森県(R3) | 全国(R3) |
|----------------------------|---------|--------|
| 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR) | 45.8 | 100 |
| 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR) | 29.7 | 100 |

資料：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和3(2021)年度診療分)

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は89.4%、大動脈疾患患者の割合は3.8%となっており、心血管疾患患者が在宅等生活の場に戻り、日常生活の場で質の高い生活を送れることが望まれます。

心血管疾患患者は、再発・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す。在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い増加している慢性心不全の管理等、継続した治療が必要となります。

また、患者や患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育も重要です。

表4 在宅等生活の場に復帰した患者の割合

| 項目 | 青森県(R2) | 全国 |
|-------------------------|---------|----|
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 89.4% | — |
| 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合 | 3.8% | — |

資料：厚生労働省「患者調査」

< (1) ~ (5) 共通事項 >

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

今般の新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

循環器病対策推進基本計画において、脳卒中・心臓病等(循環器病)患者を中心とした包括的な支援体制を構築することとしており、本県では、令和5年度に専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関として、弘前大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置しました。

第2 施策の方向

【目的】

- 心血管疾患による死亡者の減少
- 心血管疾患患者の日常生活における質の高い生活

【施策の方向性】

- 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発
- 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療提供体制の構築
- 心血管疾患患者等を支える環境づくりの推進

1 施策の方向性

(1) 予防

心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発を図ります。

- ・県民に対し、減塩をはじめとする食生活や喫煙、飲酒等に係る望ましい生活習慣の確立等について、効果的な普及啓発に取り組みます。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体※)
- ・心血管疾患の危険因子である高血圧症や糖尿病、脂質異常症等を早期発見するための特定健康診査の受診の必要性に関する啓発を行います。(県、市町村)
- ・特定健康診査や特定保健指導等の効果的な実施を図るため、市町村・保険者等と連携して、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。(県)

※ 保健医療関係団体：保険者、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係専門職の団体。
以下この節は同じ。

(2) 救急

心筋梗塞等の心血管疾患の症状や救急要請及び救命処置に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

- ・消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED マップの周知・活用を促進します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)
- ・心血管疾患の前兆・症状、発症時の対処法(速やかな救急要請、救命処置)並びに早期受診の重要性に関する知識の普及啓発を強化します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)

(3) 急性期

各圏域内において、発症後、迅速に専門的治療が開始される医療提供体制の構築に努めます。

- ・心血管疾患医療提供体制に係る機能分化・連携を促進します。(県)
- ・各圏域において、心血管疾患発症患者の診断や専門的な治療が迅速に開始されるよう取組を進めます。(県、医療機関)
- ・急性期から状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。(医療機関)

(4) 回復期 (5) 慢性期・再発予防

急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築に努めます。

- ・回復期及び慢性期を担当するリハビリテーション専門職に対し、心血管疾患リハビリテーションの知識の再確認とスキルの向上に係る取組を推進します。(医療機関、保健医療関係団体)
- ・入退院を繰り返す心不全患者等の特性を踏まえ、再発・再入院・重症化予防の観点から、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築及び適切なリハビリテーションの実施に向けた取組を推進します。(医療機関、保健医療関係団体)
- ・再発予防・重症化予防に向け、急性期医療を担う医療機関との連携により、かかりつけ医が心血管疾患のリスク管理を行います。(医療機関、保健医療関係団体)

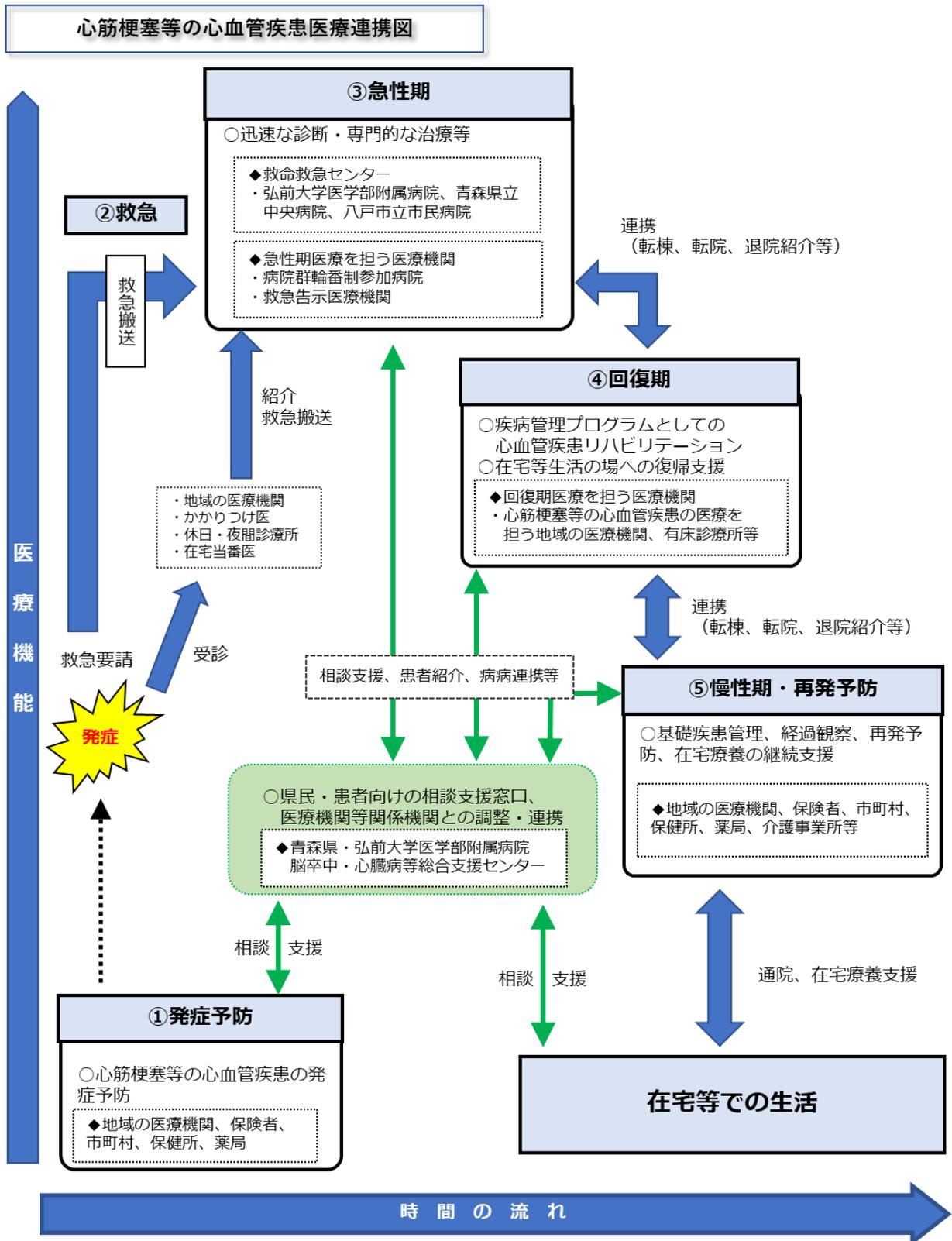
< (1) ~ (5) 共通事項 >

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、心血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制整備を推進します。(県、市町村、医療機関)
- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を推進します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

- ・県民や患者・家族向けの相談支援、脳卒中・心臓病等の循環器病に関する普及啓発を行うとともに、地域の医療機関との連携や勉強会等を実施し、包括的な支援体制を構築します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)



アウトプット（施策）（A）

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|---|--|-------|-------|
| 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発 | | | |
| 1 | 県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取） | - | 各4回以上 |
| 2 | 高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合 | 23.7% | 減少 |
| 3 | 脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合 | 63.6% | 減少 |
| 4 | 糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合 | 33.0% | 減少 |
| 5 | 特定検診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | 30.8% | 20.0% |
| 特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施 | | | |
| 6 | 特定健診実施率 | 51.4% | 70.0% |
| 7 | 特定保健指導実施率 | 25.8% | 45.0% |

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|---|--------------------------------------|--|-------------------|
| 急性心筋梗塞等の症状、発症時の対処法の普及啓発 | | | |
| 8 | 県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数 | - | 12回以上 |
| 9 | 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 | 0.7% | 1.3% |
| 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備 | | | |
| 10 | 急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数） | 津軽 3 八戸 2 青森 4 西北五 2 上十三 2 下北 1 | 二次保健医療圏毎に1施設以上を維持 |

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|
| 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備 | | | |
| 11 | 心血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出医療機関数（人口10万対） | 0.9 | 1.2 |
| 12 | 心血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）届出医療機関数（人口10万対） | 0.1 | 0.1 |

初期アウトカム（B）

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------|-------------------|------|---------|
| 心筋梗塞等の心血管疾患患者の減少 | | | |
| 1 | 虚血性心疾患全体入院（SCR） | 83.0 | 100.0以下 |
| 2 | 虚血性心疾患全体（外来）（SCR） | 88.6 | 100.0以下 |

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|---|---------------------------------------|-------|----------|
| 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着し、治療を受けることができる体制 | | | |
| 3 | 急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間（中央値） | 166分 | 短縮 |
| 4 | PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通率（%） | 60.1% | 全国値以上を維持 |
| 5 | 大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対） | 6.5 | 13.3 |

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|---|----------------------------|------|-------|
| 発症後早期に専門てきな治療を開始し、心血管疾患リハビリテーションや再発予防の定期的専門的検査を受けることができる体制 | | | |
| 6 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | 45.8 | 100.0 |
| 7 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR） | 29.7 | 100.0 |

分野アウトカム（C）

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------|--------------------|-------|-------|
| 心血管疾患による死亡者の減少 | | | |
| 1 | 心血管疾患の年齢調整死亡率（男性） | 211.3 | 165.5 |
| 2 | 心血管疾患の年齢調整死亡率（女性） | 228.2 | 167.7 |
| 3 | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性） | 57.0 | 減少 |
| 4 | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性） | 20.8 | 減少 |
| 5 | 心不全の年齢調整死亡率（男性） | 90.1 | 69.0 |
| 6 | 心不全の年齢調整死亡率（女性） | 63.4 | 48.9 |
| 7 | 大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性） | 20.2 | 17.3 |
| 8 | 大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性） | 12.8 | 10.5 |

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------------|------------------------|-------|-------|
| 日常生活における心血管疾患患者の質の高い生活 | | | |
| 9 | 健康寿命（男性） | 71.73 | 74.73 |
| 10 | 健康寿命（女性） | 76.05 | 79.05 |
| 11 | 在宅等生活の場に復帰した虚血性疾患患者の割合 | 89.4% | 増加 |
| 12 | 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合 | 3.8% | 増加 |

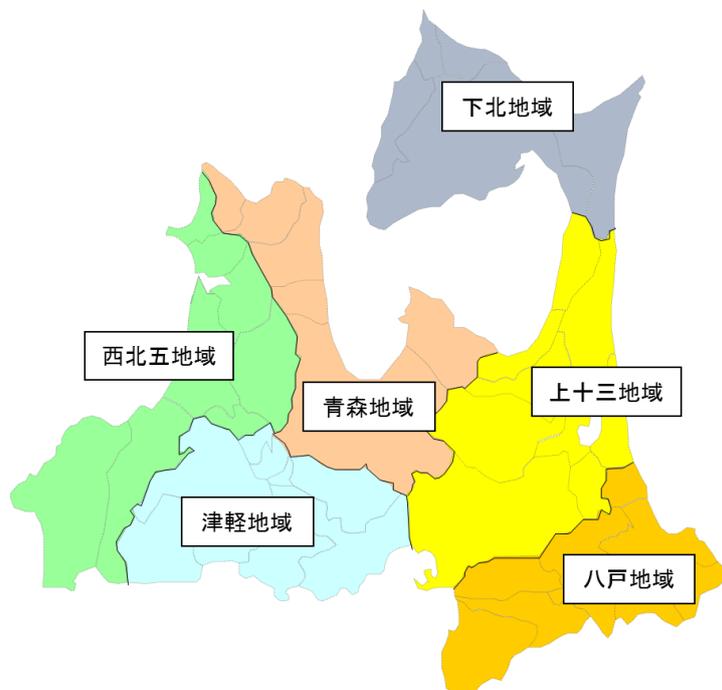
3 数値目標

| 番号 | 項目 | 現状値 | 目標値 |
|----|--|---|--------------------------|
| A | 1 県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数(喫煙・飲酒・食塩摂取) | - | 各4回以上 |
| | 2 高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合 | 23.7% (R3) | 減少 |
| | 3 脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合 | 63.6% (R3) | 減少 |
| | 4 糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合 | 33.0% (R3) | 減少 |
| | 5 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | 30.8% (R3) | 20.0% ※ |
| | 6 特定健診実施率 | 51.4% (R3) | 70%以上 ※ |
| | 7 特定保健指導実施率 | 25.8% (R3) | 45%以上 ※ |
| | 8 県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数 | - | 12回以上 |
| | 9 心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された割合 | 0.7% (R3) | 1.3% (全国) |
| | 10 急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況(実施病院数) | ・津軽3 ・八戸2 ・青森4 ・西北五2 ・上十三2 ・下北1 (85病院中) (R5) | 二次保健医療圏毎に1施設以上を維持 |
| | 11 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数(人口10万対) | 0.9 (R5.4) | 1.2 (全国) |
| | 12 心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数(人口10万対) | 0.1 (R5.4) | 0.1 (全国) |
| B | 1 虚血性心疾患全体入院(SCR) | 83.0 (R3) | 100以下 (全国平均) |
| | 2 虚血性心疾患全体(外来)(SCR) | 88.6 (R3) | 100以下 (全国平均) |
| | 3 急性心筋梗塞(ST上昇型心筋梗塞)患者の発症から来院までの時間(中央値) | 166分 | 短縮 |
| | 4 PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率(%) | 60.1% (R2) | 全国値以上を維持 参考:50.7%(全国) |
| | 5 大動脈疾患患者に対する手術件数(人口10万対) | 6.5 (R2) | 13.3(全国) |
| | 6 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR) | 45.8 (R3) | 100.0 (全国) |
| | 7 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR) | 29.7 (R3) | 100.0 (全国) |
| C | 1 心血管疾患の年齢調整死亡率(男性) | 211.3 (R2) | 165.5 (全国) |
| | 2 心血管疾患の年齢調整死亡率(女性) | 228.2 (R2) | 167.7 (全国) |
| | 3 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性) | 57.0 (R2) | 減少 参考:73.0(全国)※ |
| | 4 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性) | 20.8 (R2) | 減少 参考:30.2(全国)※ |
| | 5 心不全の年齢調整死亡率(男性) | 90.1 (R2) | 69.0 (全国) |
| | 6 心不全の年齢調整死亡率(女性) | 63.4 (R2) | 48.9 (全国) |
| | 7 大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性) | 20.2 (R2) | 17.3 (全国) |
| | 8 大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性) | 12.8 (R2) | 10.5 (全国) |
| | 9 健康寿命(男性) | 71.73 (R1) | 74.73以上 |
| | 10 健康寿命(女性) | 76.05 (R1) | 79.05以上 |
| | 11 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | 89.4% (R2) | 増加 |
| | 12 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合 | 3.8% (R2) | 増加 |

※ 第三次青森県健康増進計画目標値

4 医療連携体制の圏域

心筋梗塞等の心血管疾患医療連携対策は、入院中から退院後までの継続した医療等を地域における幅広い医療機関及び関係機関において提供することが必要となることから、これまでと同様に二次保健医療圏（6圏域）を基本とし、それぞれの圏域で対応できない専門的な医療については、対応可能な医療圏と連携し対応していくものとします。



第3 目指すべき医療機能の姿

| 区分 | 発症予防 | 救急 | 急性期 |
|-------------|---|---|---|
| 機能 | 発症予防の機能 | 応急手当・病院前救護の機能 | 救急医療の機能 |
| 目標 | ◇心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防 | ◇心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること | ◇患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ◇合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ◇再発予防の定期的専門的検査を実施すること |
| 担い手 | 地域の医療機関、薬局、保険者、市町村、保健所 | 地域住民、救急救命士等、地域の医療機関 | 救命救急センターを有する病院、心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院、心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 |
| 担い手に求められる役割 | <p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること</p> <p>◇初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること</p> <p>◇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指示すること</p> <p>■関係機関に求められる事項</p> <p>◇生活習慣病の予防のための保健指導</p> <p>◇特定健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨</p> <p>◇健康づくり対策の推進</p> | <p>■関係者に求められる事項</p> <p>◇本人及び家族等周囲にいる者</p> <p>◇発症後速やかに救急要請を行うこと</p> <p>◇心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること</p> <p>■救急救命士を含む救急隊員</p> <p>◇地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること</p> <p>◇急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</p> | <p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること</p> <p>◇心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者について専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること</p> <p>◇ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること</p> <p>◇慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること</p> <p>◇呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること</p> <p>◇虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること</p> <p>◇電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ベisingへの対応が可能であること</p> <p>◇運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的リハビリテーションを実施可能であること</p> <p>◇抑うつ状態等の対応が可能であること</p> <p>◇回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること</p> |
| | <p>■青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター</p> <p>◇脳卒中・心臓病等の患者を中心とした包括的な支援体制を構築すること(患者や家族、県民からの相談対応支援、疾病啓発、病病連携の推進)</p> | | |

| 回復期 | 慢性期・再発予防 |
|---|--|
| <p>疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能</p> | <p>再発予防の機能</p> |
| <p>◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ◇合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ◇在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ◇患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること</p> | <p>◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 ◇在宅療養を継続できるよう支援</p> |
| <p>内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所</p> | <p>地域の医療機関、薬局、保険者、市町村、保健所</p> |
| <p>■医療機関に求められる事項 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。 ◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること ◇心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ◇合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること ◇運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ◇心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること ◇急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携すること ◇担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと</p> | <p>■医療機関に求められる事項 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。 ◇再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ◇緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること ◇合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ◇急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ◇在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携して実施できること</p> <p>■関係機関に求められる事項 ◇生活習慣病の予防及び治療のための保健指導 ◇基本健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨 ◇健康づくり対策の推進</p> |
| <p>■青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター ◇脳卒中・心臓病等の患者を中心とした包括的な支援体制を構築すること(患者や家族、県民からの相談対応支援、疾病啓発、病病連携の推進)</p> | |