

【循環器病(脳卒中、心血管疾患)(第2期石川県循環器病対策推進計画※¹)】

1. 循環器病※²について

(1) 疾病の特性

- 循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、がんと比べても循環器病の患者の年齢層は高いが、他方で、いずれの世代でも発症するものでもあり、ライフステージにあった対策を考えていくことが求められる。

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する生活習慣病である。生活習慣病の経過は、生活習慣病の予備群から、生活習慣病の発症、病状の重症化や合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行する。患者自身が気付かない間に病気が進行することも多いが、生活習慣の改善や適切な治療によって予防や進行を抑制することが可能な側面もある。

- 循環器病は、急激に発症し、数分から数時間で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

- 回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えるなど、再発や増悪を来しやすいといった特徴がある。

- 脳卒中と心血管疾患の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つである。

※1 第2期循環器病対策推進計画

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づく計画

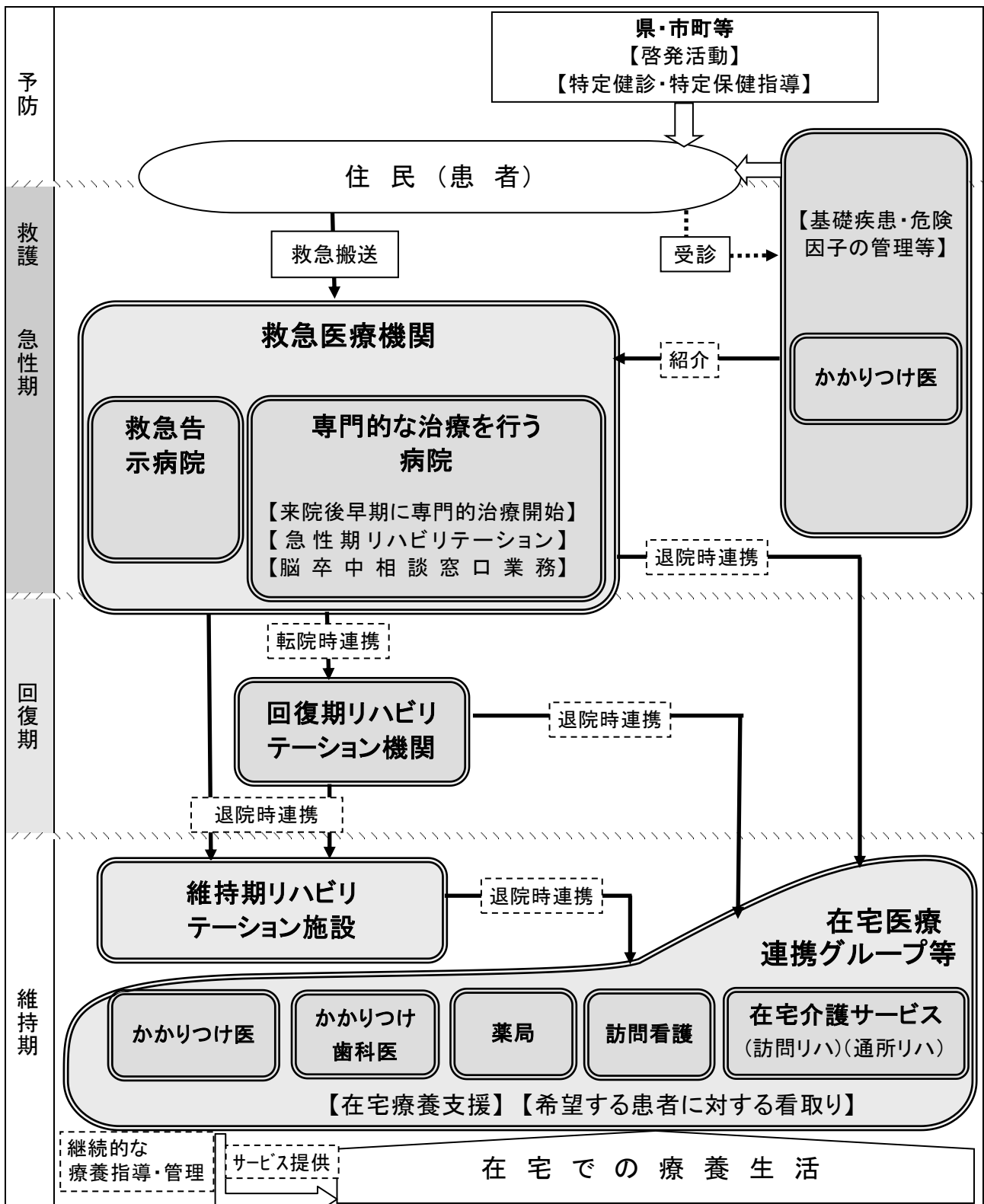
※2 循環器病

虚血性脳卒中(脳梗塞)、出血性脳卒中(脳内出血、くも膜下出血等)、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)、心不全、不整脈、弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症等)、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤等)、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

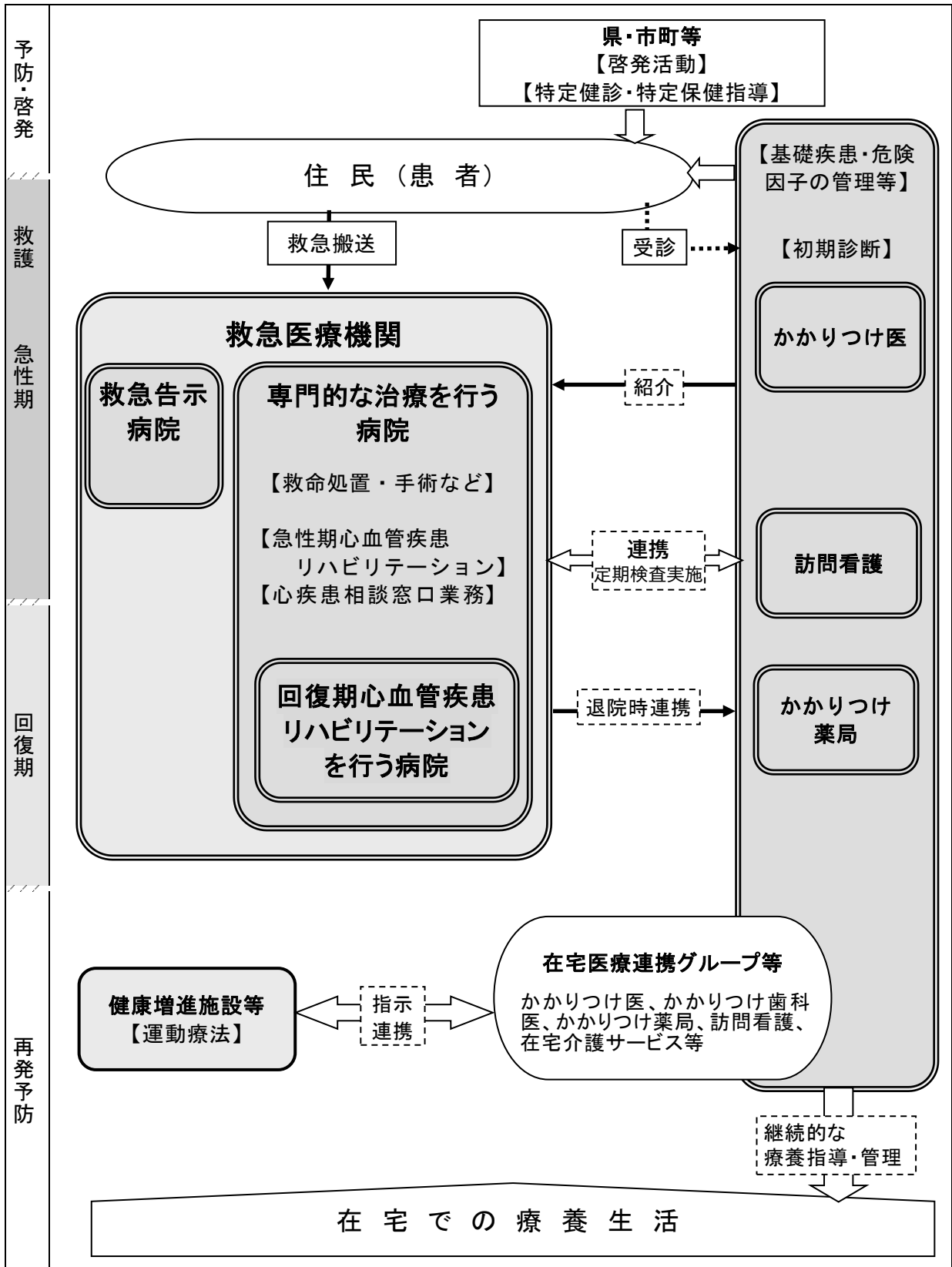
出典：循環器病対策推進基本計画[令和5年3月](厚生労働省)

(2) 医療機関に求められる役割

脳卒中の医療連携体制



心血管疾患の医療連携体制



2. 循環器病の現状と課題について

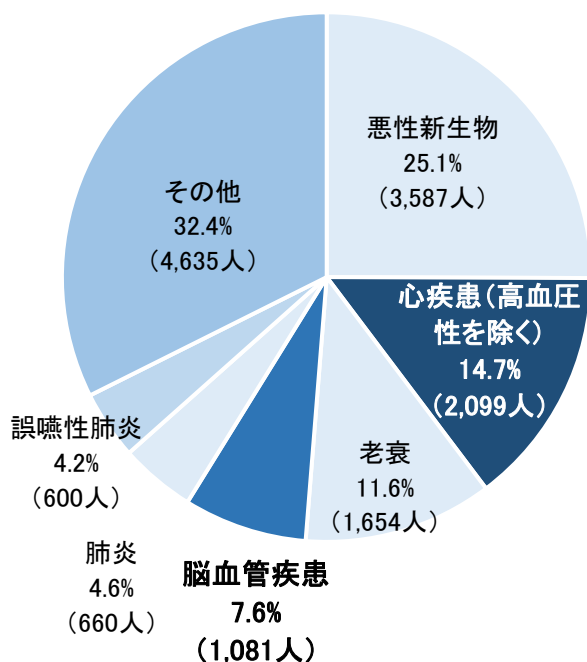
- 循環器病による死亡率は全国と同程度の水準であるが、高齢化の進行に伴い、心血管疾患等患者の増加が予想されている。
- 気付かない間に病気が進行することも多いことから、主要な危険因子である生活習慣病の予防や早期発見のため、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図るとともに、食事や運動等の生活習慣の改善について、普及啓発していく必要がある。
- 医療体制については、専門職の確保や診療機器の整備、デジタル技術の活用等、更なる充実を図る必要がある。

(1) 循環器病の死亡の状態

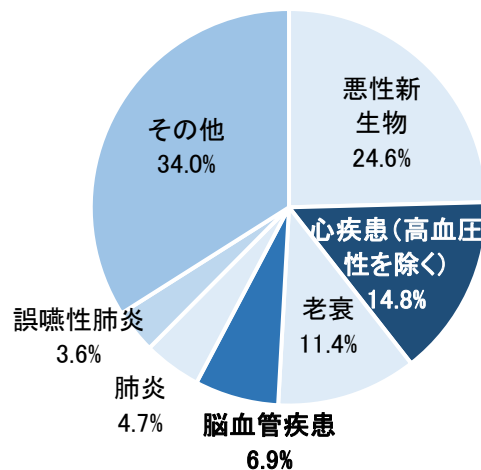
①死亡原因

○循環器病（心疾患・脳血管疾患）は、県の死因の第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患となっており、死因の約2割を占める。

図 死因別死亡割合(石川県)



[参考] 図 死因別死亡割合(全国)



出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

②循環器病の年齢調整死亡率

○脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、全国と同程度で、女性よりも男性が高く、男女とも減少傾向にある。

図 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

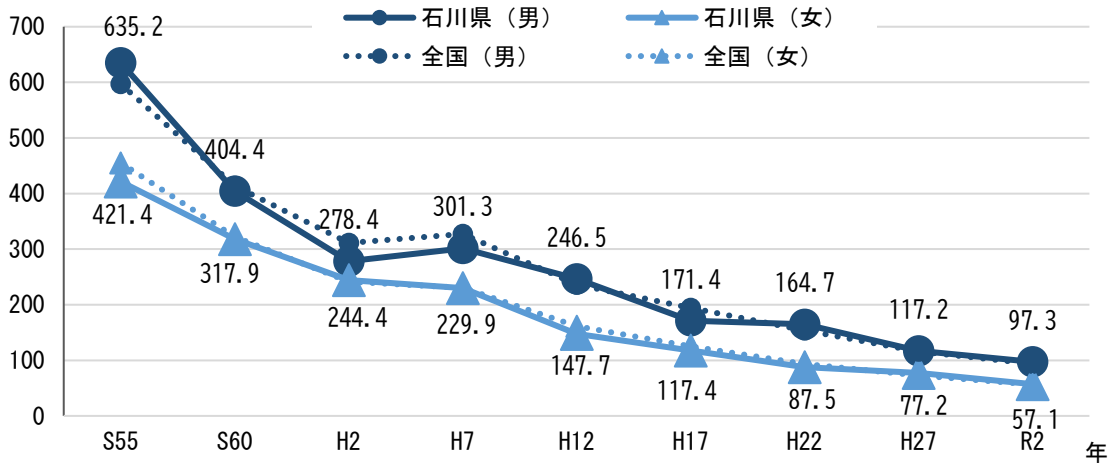


図 [再掲]脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)

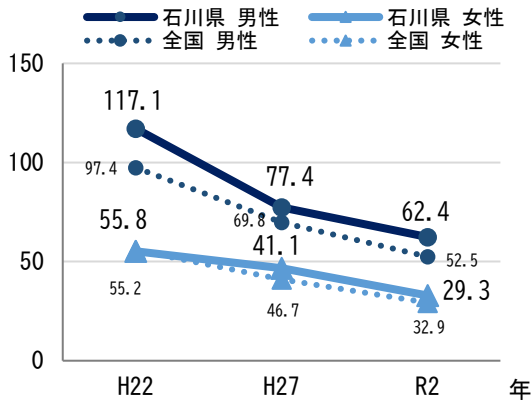


図 [再掲]脳内出血の年齢調整死亡率(人口10万対)

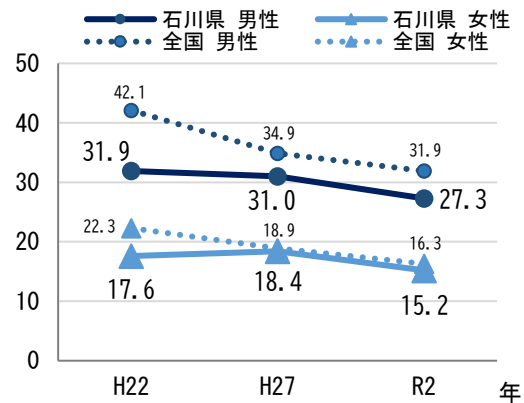
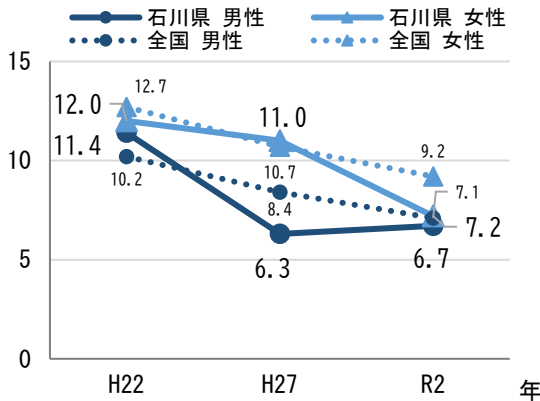


図 [再掲]くも膜下出血の年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

図 心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

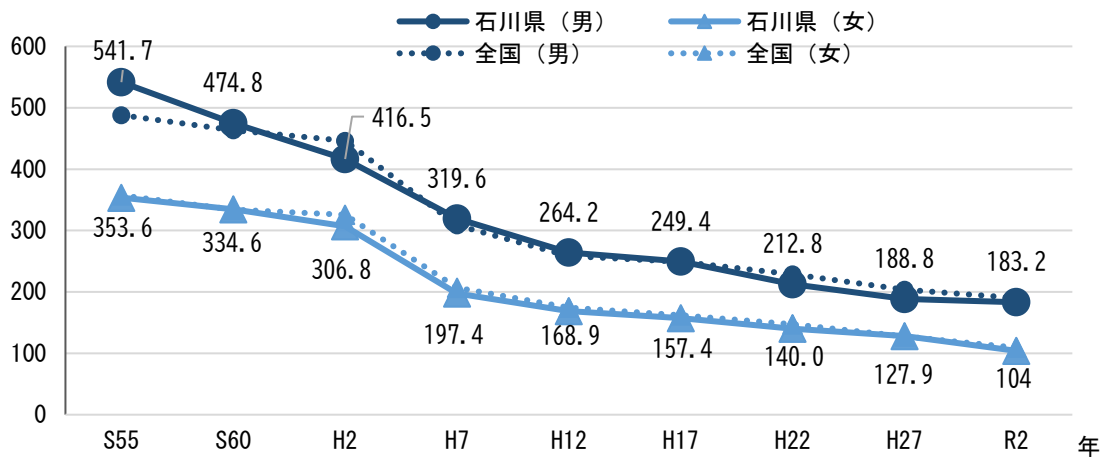


図 [再掲]虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

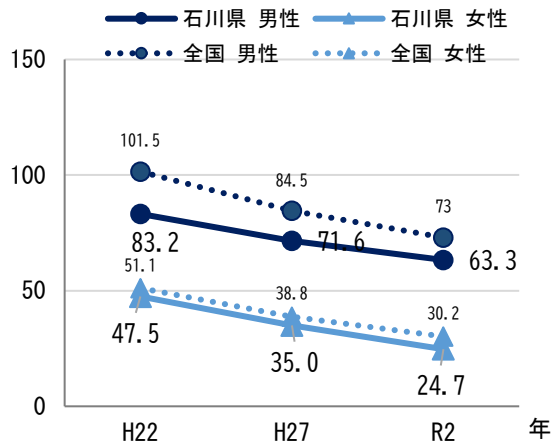


図 [再掲]心不全の年齢調整死亡率(人口10万対)

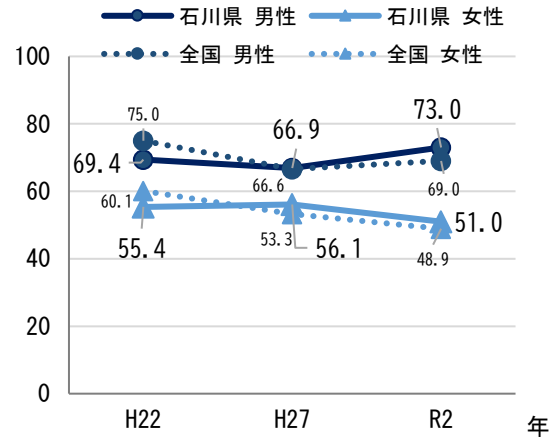


図 [再掲]急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)

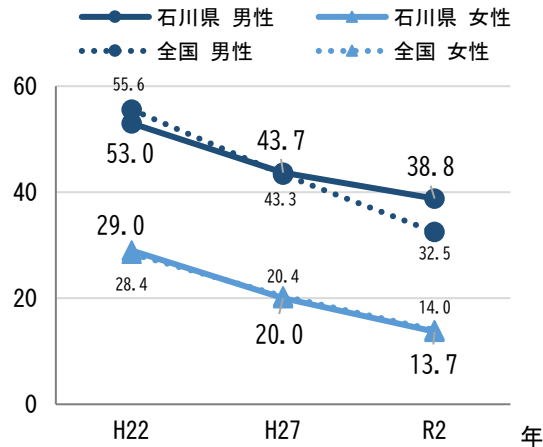
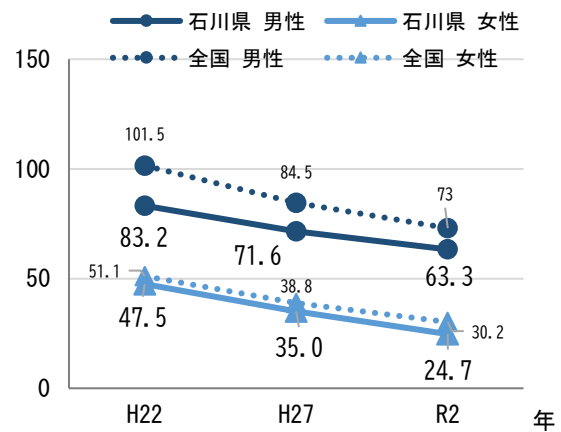


図 [再掲]大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万対)

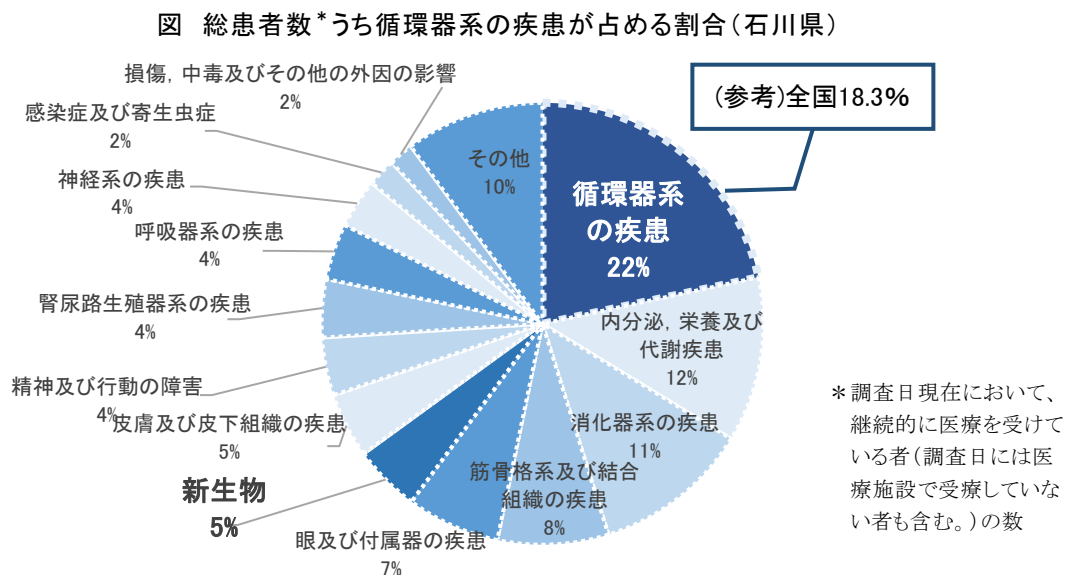


出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

(2) 循環器病疾患の患者の状況

① 総患者数のうち、循環器系の疾患が占める割合

○推計患者数のうち、本県で循環器系の疾患が占める割合は、22%となっており、最も多い。



出典：令和2年 患者調査 総患者数 (厚生労働省)

② 循環器系の疾患の受療率

【入院】

○循環器系の疾患が2番目に多く、なかでも「脳血管疾患」が最も多い。

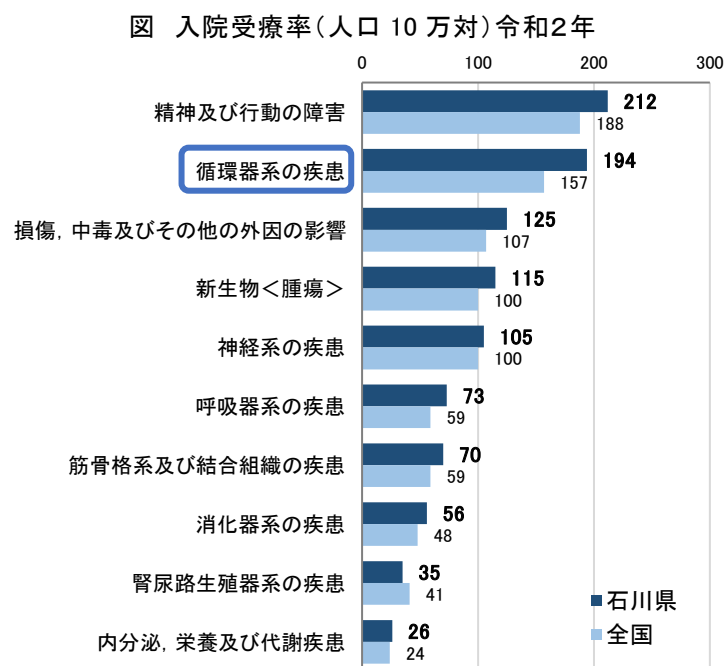
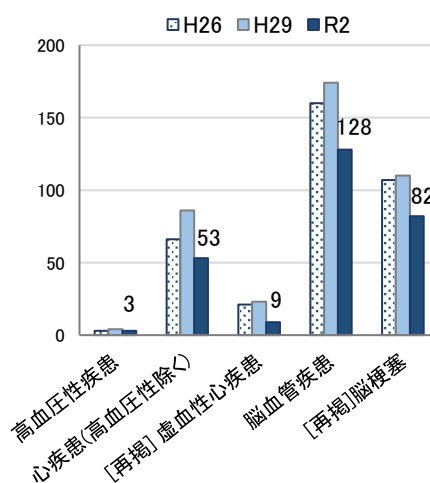


図 [再掲] 石川県の循環器系疾患別の入院受療率 (人口10万対)



出典：患者調査 (厚生労働省)

【外来】

○循環器系の疾患が2番目に多く、なかでも「高血圧性疾患」が最も多い。

図 外来受療率(人口10万対)令和2年

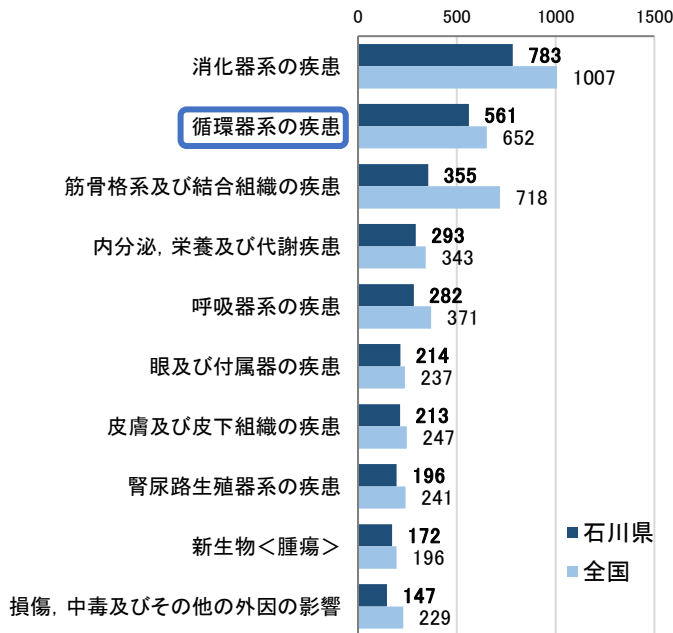
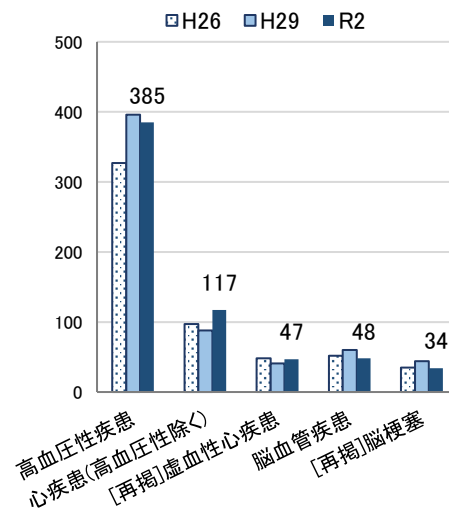


図 [再掲] 石川県の循環器系疾患別の外来受療率(人口10万対)



出典：患者調査（厚生労働省）

③循環器病の患者数（参考）

○脳血管疾患および心血管疾患の救急車により来院した患者数は横ばいから増加傾向にある。

図 脳血管疾患の患者数

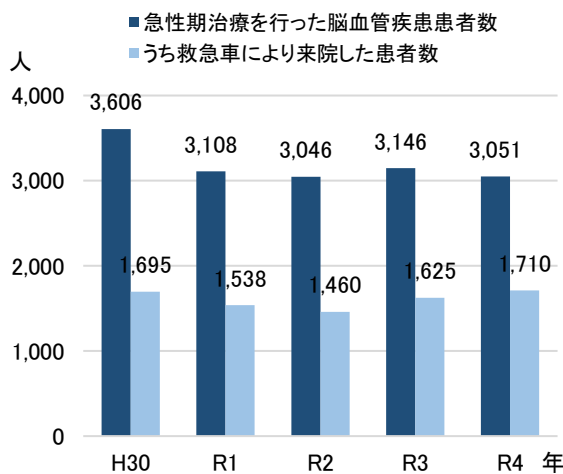
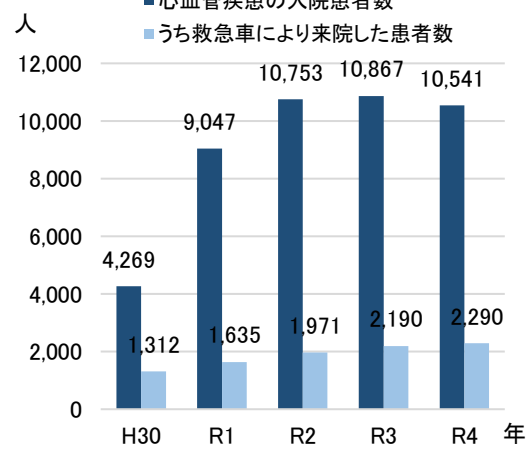


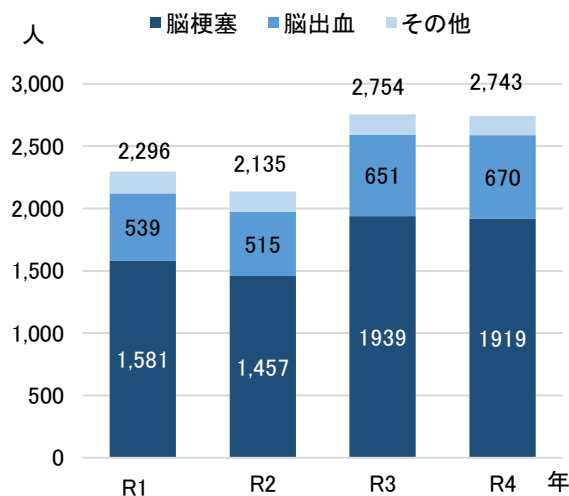
図 心血管疾患の患者数



- ・初発の脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を対象（入院患者及び外来患者数）
- ・消防本部の救急車またはドクターヘリにより救急搬送した患者数
- ・複数回入院した場合は複数人として計上

出典：石川県地域医療推進室調べ

図 一次脳卒中センターにおける急性期脳血管疾患
新規患者数



出典：石川県内の一次脳卒中センター調べ
(各年1～12月)
令和2年度までは一次脳卒中センター
12医療機関中9医療機関の患者数

④循環器病の危険因子となる高血圧疾患、脂質異常症、糖尿病の年齢調整外来受療率

○高血圧性疾患、脂質異常症の年齢調整外来受療率は、全国より低く推移している。

図 高血圧疾患 年齢調整外来受療率
(人口10万対)

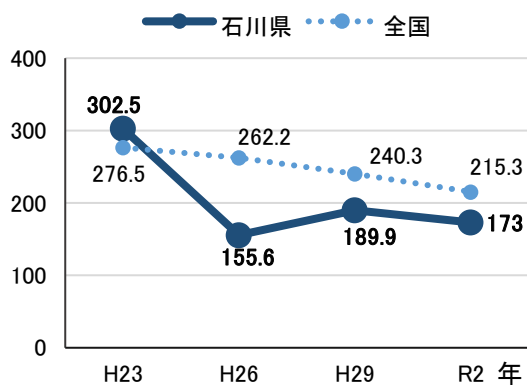


図 脂質異常症 年齢調整外来受療率
(人口10万対)

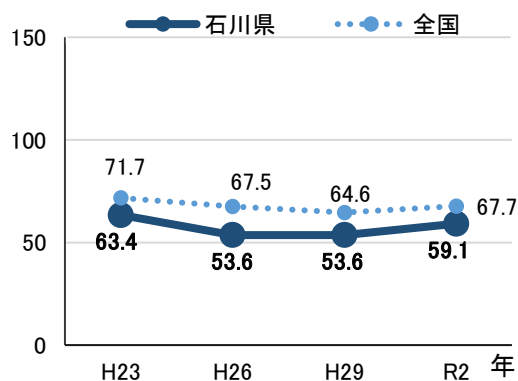
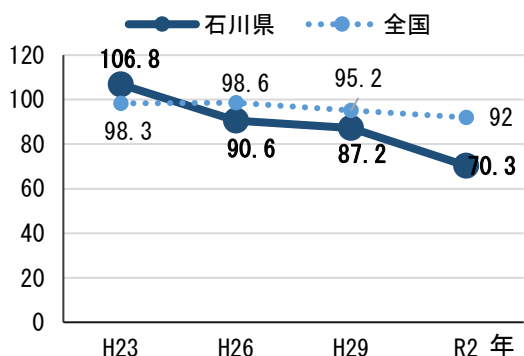


図 糖尿病 年齢調整外来受療率
(人口10万対)

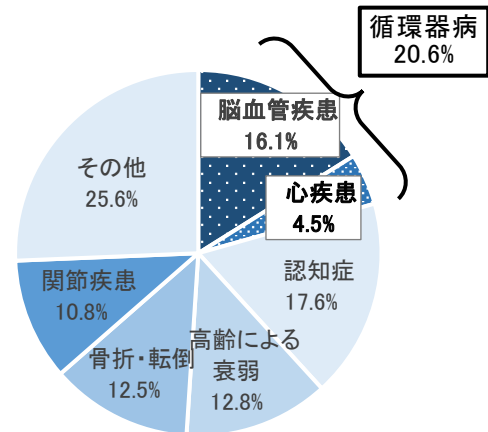


出典：患者調査（厚生労働省）

⑤介護を要する状態となった主要原因の状況

○介護を要する状態となった主要原因は、循環器病によるものが約2割を占める。

図 介護が必要となった原因(全国)



出典：令和元年 国民生活基礎調査（厚生労働省）

(3) 循環器病の予防の状況

①生活習慣の状況

○食塩摂取量

塩分の過剰摂取は循環器病の危険因子である高血圧症の要因となるが、1日当たりの食塩摂取量は減少しており、改善傾向にある。

○野菜摂取量

野菜の摂取は、肥満、脂質異常症、糖尿病、高血圧症の生活習慣病の予防・改善に期待できるが、1日当たりの野菜摂取量は、減少傾向にある。

○喫煙の状況

循環器病の危険因子である喫煙率は、女性よりも男性が高いものの、成人男性の喫煙率は低下しており、全国より低く推移している。

図 食塩摂取量(成人1日当たり)

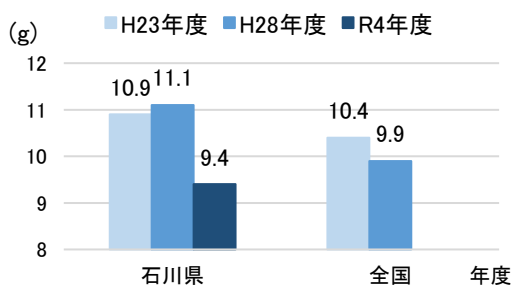


図 野菜摂取量(成人1日当たり)

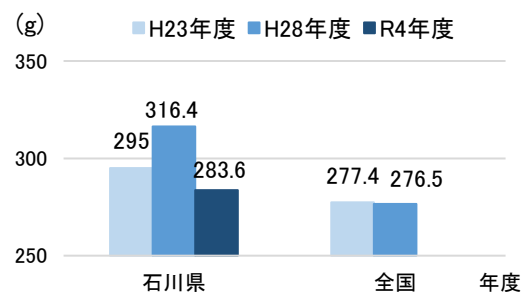
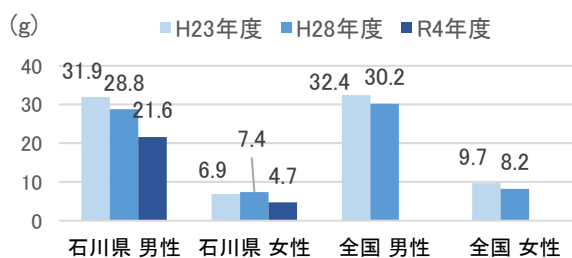


図 喫煙率(20歳以上)



出典：石川県：県民健康・栄養調査
全 国：国民健康・栄養調査

②特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況

○特定健康診査受診率は年々上昇し、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は減少したが、令和3年度は増加し、全国より高く推移している。

○特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度、2年度に低下したが、全国より高く推移している。

図 特定健康診査受診率の推移

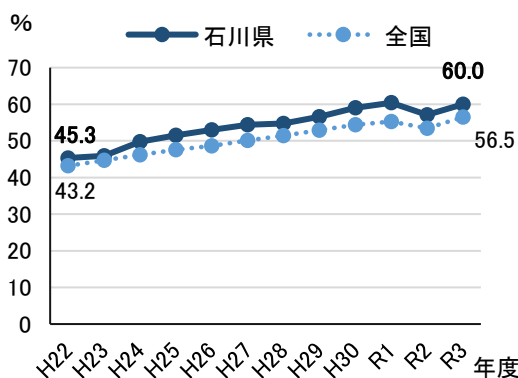
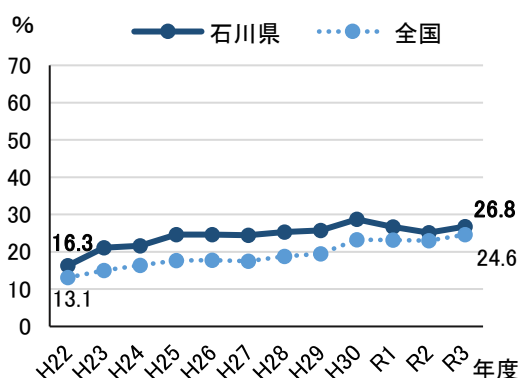


図 特定保健指導実施率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

③特定健診結果の状況

○メタボリックシンドロームの該当者の割合は、年々増加傾向にあり、全国より高く推移している。

○収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、男女とも全国より高く、増加傾向にある。

○LDL 160mg/dL 以上の者の割合は、男女とも全国より低いが、増加傾向である。

図 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移

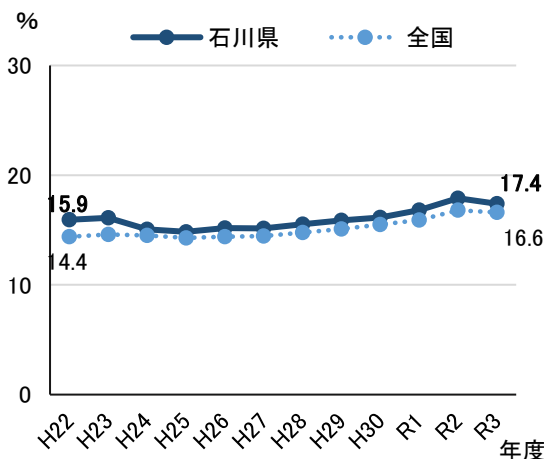
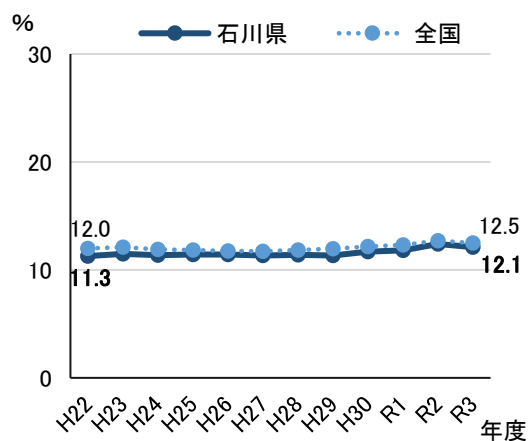


図 メタボリックシンドローム予備群者の割合の推移



出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）

図 収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合の推移

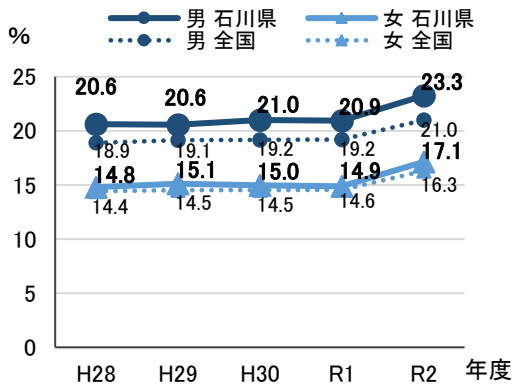


図 拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合の推移

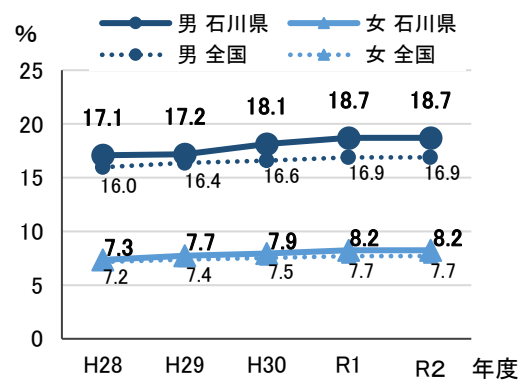
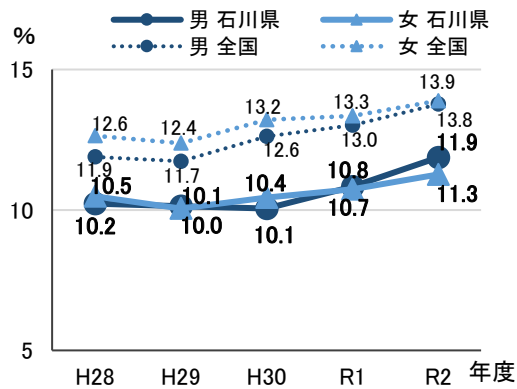


図 LDL 160mg/dL 以上の者の割合の推移

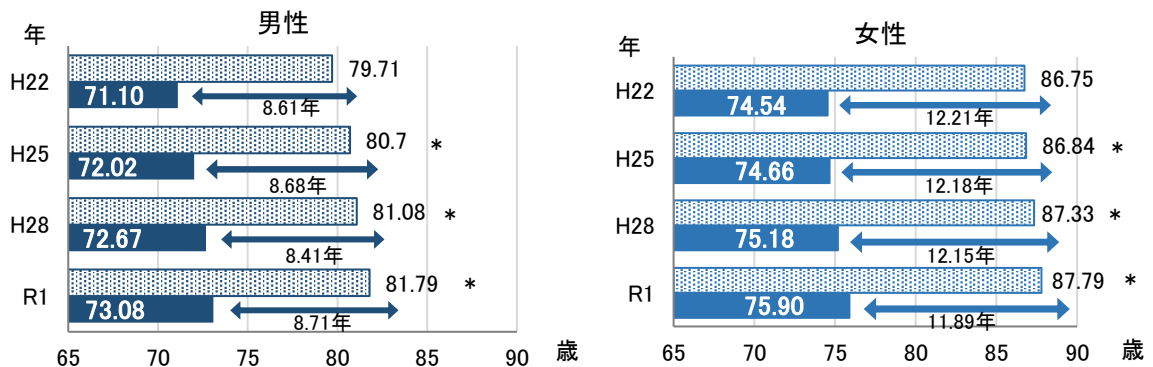


出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）

(4) 健康寿命

○健康寿命は延びているものの、平均寿命と健康寿命の差については、女性は縮小傾向にあるが、男性は令和元年度に伸びている。

図 石川県の平均寿命*と健康寿命の推移



出典：健康寿命：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
 健康上の問題で日常生活が制限のない期間
 国民生活基礎調査(アンケート調査)において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ない」と回答した者で算出されたもの。

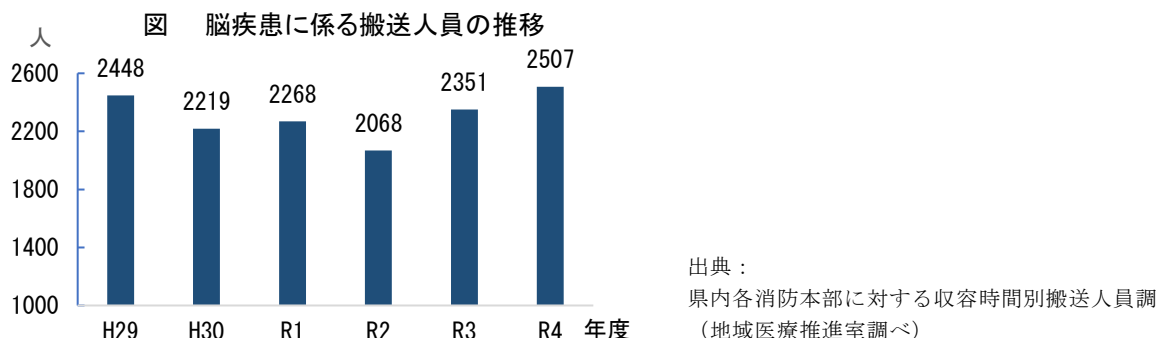
平均寿命：H22は「都道府県別生命表」
 * H25、H28、R1は厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より、「健康上の問題で日常生活が制限のない期間」と「健康上の問題で日常生活の制限がある期間」を足し合わせたものであり、国が公表する平均寿命とは異なる。

(5) 循環器病の医療提供体制

① 脳疾患

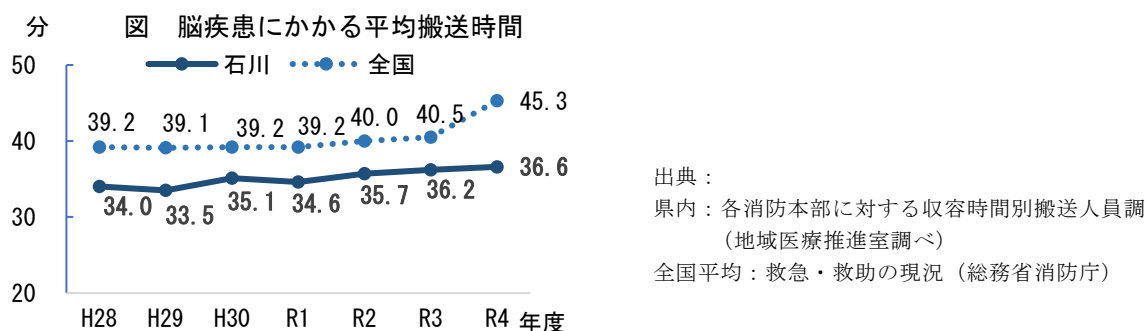
ア 救急搬送件数

○県内の急病のうち、「脳疾患」にかかる搬送人員は2,300人前後で推移していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度に減少し、令和3年度以降は増加している。



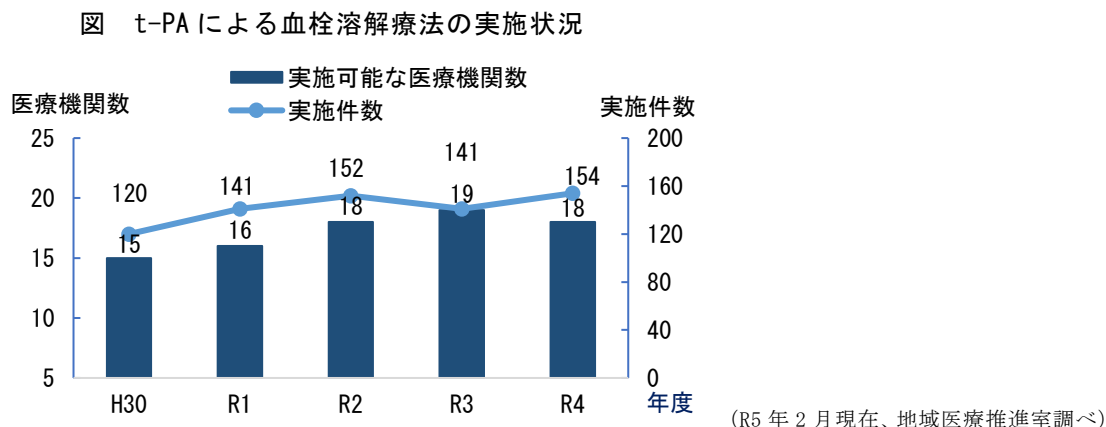
イ 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間

○本県の脳疾患にかかる救急搬送時間は、患者数の増加や新型コロナウイルス感染症拡大の影響により延伸しているが、全国的にみても延伸傾向にある。



ウ t-PAによる血栓溶解療法の実施件数

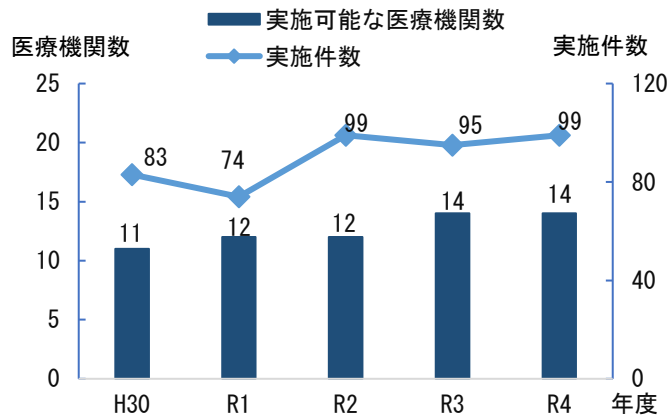
○t-PAが可能な医療機関数は年度毎にわずかに差はあるものの増加傾向に、t-PAの実施件数も増加傾向にある。



エ 機械的血栓除去術の実施件数

○機械的血栓除去術が可能な医療機関数、実施件数ともに増加傾向にある。

図 機械的血栓除去術の実施状況

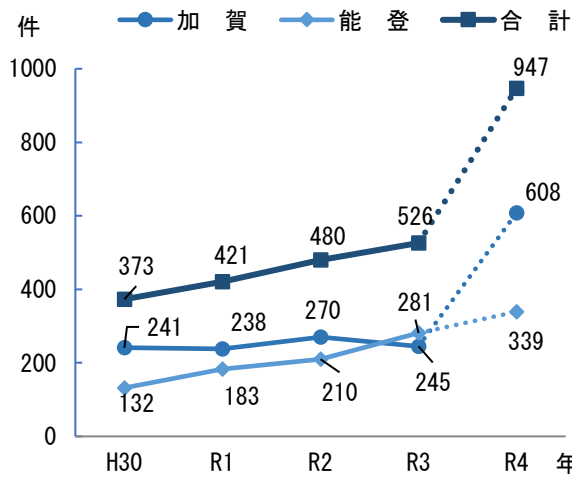


(R5年2月現在、地域医療推進室調べ)

オ 遠隔画像伝送システムの利用件数

○遠隔画像伝送システムの利用件数は徐々に増加傾向にある。

図 脳卒中遠隔画像伝送システム利用



(R5年2月現在、地域医療推進室調べ)

R4の利用実績が急増しているのは、一部医療機関で院内での情報共有で頻回に利用しているため参考値（地域医療推進室調べ）

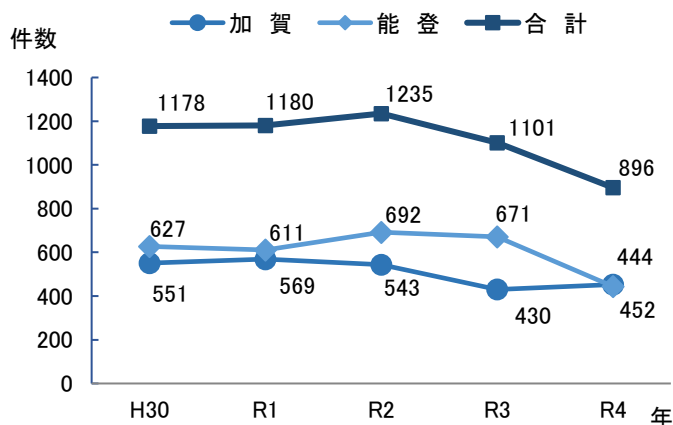
カ クリティカルパスの発行件数

- 脳卒中のクリティカルパス発行数は、令和2年度までは増加傾向であったが、令和3年度より減少している。
- 新型コロナウイルス感染拡大により、医療機関において患者家族の面会制限がかかり家族から同意書のサインが得られなかったことが原因と考えられる。

表 医療機関リストに掲載された医療機関のうち地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数

急性期		回復期	
加賀	16 施設	加賀	26 施設
能登	6 施設	能登	7 施設
導入なし	3 施設	導入なし	3 施設

図 脳卒中地域連携クリティカルパス利用実績

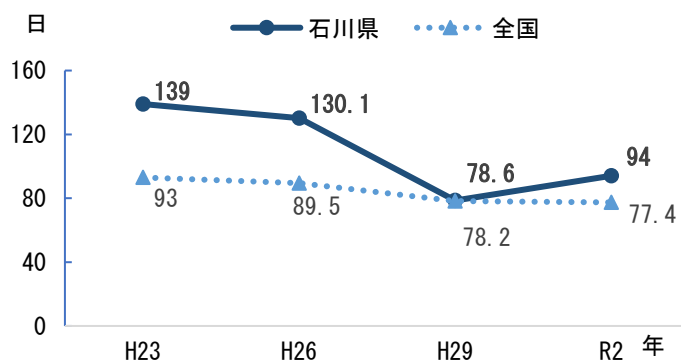


出典：能登脳卒中地域連携協議会及び加賀脳卒中地域連携協議会調べ

キ 平均在院日数

- 本県の平均在院日数は年々減少傾向にあるものの、94日と全国（77.4日）に比べて長い。

図 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

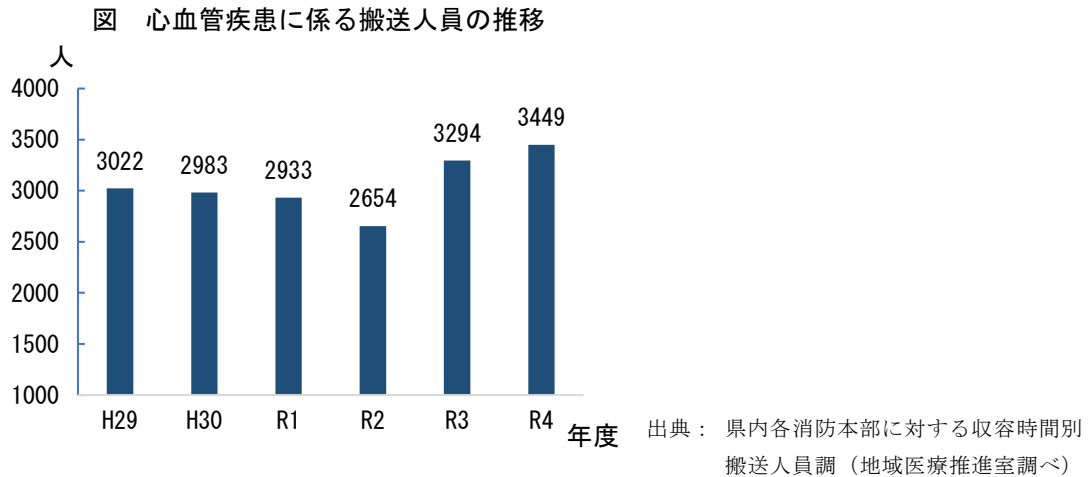


出典：患者調査(厚生労働省)

②心血管疾患

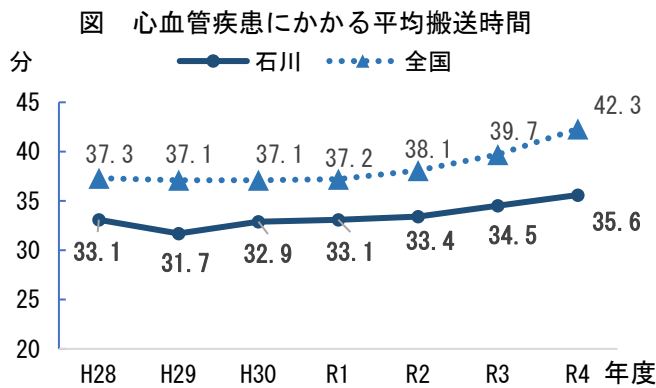
ア 救急搬送件数

○県内の急病のうち、「心血管疾患」にかかる搬送人員は、3,000人前後で推移していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度に減少し、令和3年度以降は増加している。



イ 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間

○心血管疾患にかかる救急搬送時間は、患者数の増加や新型コロナウイルス感染拡大の影響により、全国的にみても延伸傾向にある。



出典：
 県内：各消防本部に対する収容時間別搬送人員調（地域医療推進室調べ）
 全国平均：救急・救助の現況（総務省消防庁）

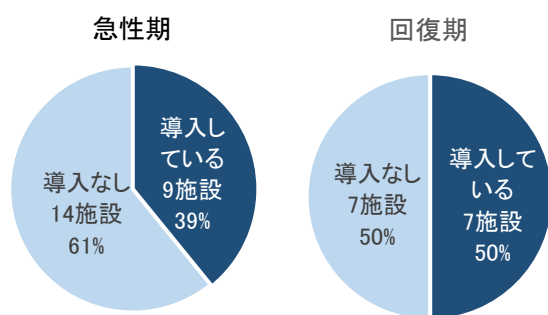
ウ クリティカルパスの発行件数

○あらゆる心血管疾患の終末像である心不全について、令和2年度から県下統一の石川県心不全地域連携パス・手帳の運用を開始した。

○石川県心不全地域連携パス・手帳を導入している医療機関は、急性期医療機関23施設のうち9施設で39%、回復期医療機関14施設のうち7施設で50%である。

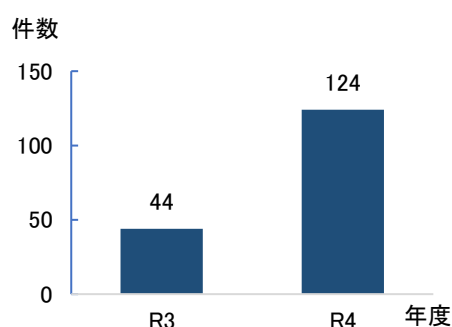
○令和4年度の石川県心不全地域連携パス・手帳の発行件数は、124件であった。

図 医療機関リストに掲載された医療機関のうち石川県心不全地域連携パス・手帳を導入している医療機関数



(R5年2月現在、地域医療推進室調べ)

図 石川県心不全地域連携パス・手帳発行数

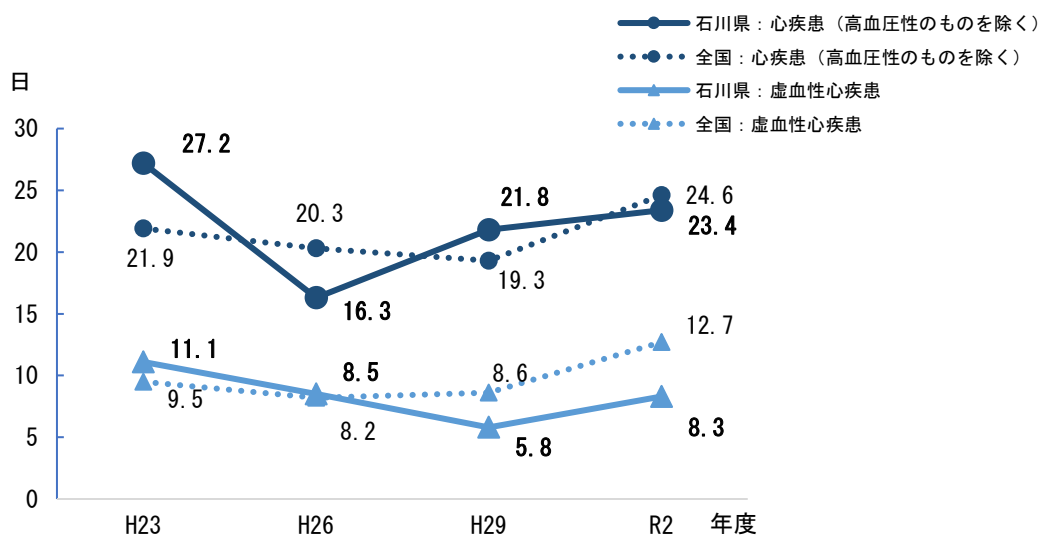


(地域医療推進室調べ)

エ 平均在院日数

○本県では、心疾患（高血圧性のものを除く）の平均在院日数は23.4日（全国値24.6日）、虚血性心疾患の平均在院日数は8.3日（全国値12.7日）である。

図 心血管疾患の退院患者平均在院日数



出典：「患者調査」（厚生労働省）

3. 循環器病の医療機能の明確化及び圏域の設定

(1) 医療体制

①脳卒中の医療体制

病期	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期・生活期】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション 《在宅療養》生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後迅速な急性期病院到着 ●超急性期血栓溶解療法が可能な急性期病院への到着	●来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)の専門的治療開始(4.5時間を超える場合でも血管内治療など高度専門治療の実施について検討) ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防 ●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
求められる要件	①基礎疾患・危険因子の管理 ②突然の症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ③突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨 ④特定健診等の健診や、特定健診有見者への保健指導を実施	【本人・周囲にいる者】 ①速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ②適切な観察・判断・処置 ③急性期病院に迅速に搬送	【専門的な救急医療】 ①CT・MRI検査を原則として24時間実施 ②専門的診療を原則として24時間実施 ③来院後速やかに外科的治療が実施可能または実施可能な医療機関との連携「脳卒中診療における遠隔医療」などデジタル技術の活用による連携も望ましい ④呼吸管理等の全身管理や合併症治療の実施 ⑤誤嚥性肺炎予防のための多職種連携 ⑥廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施 ※来院後早期にt-PAなどの脳血栓溶解療法を実施できることが望ましい 【初期・軽度の救急医療】 ※初期診断、必要な治療を実施し、必要に応じ専門的な救急医療機関に転送	①再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ②抑うつ状態や認知症など脳卒中後の合併症への対応 ③機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ④誤嚥性肺炎予防のための多職種連携	①再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ②抑うつ状態への対応 ③生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ④誤嚥性肺炎予防のための多職種連携 ⑤在宅復帰のための居宅介護サービス調整 ⑥訪問看護ステーション、薬局と連携した在宅医療 ⑦希望する患者に対する居宅での看取り ⑧居宅介護サービスとの連携 ⑨口腔ケアの実施
連携	○医療施設間における診療情報・治療計画の共有				
※脳卒中患者に対して、治療と仕事の両立支援を行うことが望ましい					
医療提供施設等の種別	○診療所等		【専門的な救急医療】 ○脳卒中の専門的な医療機関 脳卒中に関する医療機関リスト(次頁) 【初期・軽度の救急医療】 ○救急告示病院等	○回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料または入院医療管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料のいずれかの届出病院 脳卒中に関する医療機関リスト(次頁)	○介護老人保健施設 ○生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを行う病院又は診療所 ○診療所(内科・歯科)等

脳卒中に関する医療機関リスト

このリストは、脳卒中の急性期及び急性期を脱した患者に対してリハビリテーションを行う医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

【令和6年5月1日現在】

医療圏	病院名	急性期の救急医療を行う病院							急性期を脱した患者に対して、リハビリテーション、療養を行う病院				
		脳卒中の専門的診療(外科的治療・内科的治療)が可能			脳卒中の専門的診療のうち内科的治療のみ可能		(参考) t-PAによる脳血栓溶解療法の実施体制の整備状況	(参考) 機械的血栓除去術等の血管内治療の実施体制の整備状況	(参考) 脳卒中相談窓口の設置		(参考) 回復期リハビリテーション病棟の有無	(参考) 地域包括ケア病床の有無	
		(1) 24時間可能(オンコール対応含む)	一次脳卒中センター(※)	(2) 通常の診療時間帯のみ可能	(3) 24時間可能(オンコール対応含む)	(4) 通常の診療時間帯のみ可能							
南加賀	加賀市医療センター	○	○				○	○	○	○	○	○	
	小松市民病院	○	○				○	○					
	能美市立病院								○			○	
	芳珠記念病院					○	○		○	○	○	○	
	森田病院								○			○	
石川中央	やわたメディカルセンター					○			○	○	○	○	
	浅ノ川総合病院	○	○				○	○	○	○	○	○	
	石川県済生会金沢病院								○	○		○	
	石川県立中央病院	○	○				○	○	○				
	伊藤病院								○			○	
	映寿会みらい病院								○			○	
	金沢医科大学病院	○	○				○	○		○		○	
	金沢医療センター		○				○	○	○	○	○	○	
	金沢古府記念病院					○			○	○	○	○	
	金沢市立病院	○	○				○	○	○	○	○	○	
	金沢赤十字病院								○	○		○	
	金沢大学附属病院	○	○				○	○	○				
	金沢西病院					○			○	○	○	○	
	金沢脳神経外科病院	○	○				○	○	○	○	○	○	
	河北中央病院					○			○	○		○	
	公立つぎ病院								○	○	○	○	
	公立松任石川中央病院					○	○		○				
	城北病院					○			○	○	○	○	
	新村病院								○			○	
	すずみが丘病院								○	○			
	整形外科米澤病院								○				
	千木病院								○				
	地域医療機能推進機構金沢病院	○	○				○	○	○	○		○	
	北陸病院					○			○	○		○	
	南ヶ丘病院								○	○	○	○	
	能登中部	恵寿総合病院			○			○	○	○	○	○	○
		公立能登総合病院	○	○				○	○	○	○	○	○
公立羽咋病院				○			○	○	○		○	○	
町立富来病院									○			○	
宝達志水病院									○			○	
能登北部	公立穴水総合病院					○			○				
	公立宇出津総合病院					○			○	○			
	市立輪島病院					○			○			○	
珠洲市総合病院	○	○				○	○	○	○		○		

医療圏毎に五十音順で記載

※一次脳卒中センターとは、t-PAによる治療を24時間、365日可能な施設

上記リストは、令和6年5月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryu/support/center.html>

②心血管疾患の医療体制

病期	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当・ 病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる心 血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	●心血管疾患の 発症予防	●疾患に応じた 専門的医療機関 への早期到着	●来院後 30 分以内の専門的治療 開始 ●急性期における心血管疾患リハ ビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の 実施	●再発予防治療、基礎疾 患・危険因子の管理 ●心血管疾患リハビリテー ションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の 教育	●再発予防治療、 基礎疾患・危険 因子の管理 ●在宅療養支援
求められる要件	①基礎疾患・危 険因子の管理 ②初期症状出現 時の対応につ いて、本人等 に教育・啓発 ③初期症状出現 時における急 性期病院へ の受診勧奨 ④特定健診等の 健診や、特定 健診有所見 者への保健 指導を実施		<p>【専門的な救急医療】</p> <p>①心臓カテーテル検査等を原則と して 24 時間実施 ②専門的診療を原則として 24 時間 対応 ③来院後早期の冠動脈造影検査お よび適応があれば PCI の実施 ④患者受入窓口の明確化及び院内 連絡体制の整備 ⑤呼吸管理等の全身管理や、ポン プ失調、心破裂等の合併症の治 療 ⑥電気的除細動、器械的補助循環 装置、緊急ペーシングの対応 ⑦運動耐容能に基づいた運動療法 による合併症予防や多面的・包 括的なリハビリテーションの実 施 ⑧心理的カウンセリング等による 抑うつ状態への対応 ⑨外科的治療が可能であることが 望ましい</p> <p>【初期・軽度の救急医療】</p> <p>※初期診断・必要な治療を実施 し、必要に応じ専門的な救急 医療機関に転送</p>	<p>①再発予防治療、基礎疾 患・危険因子の管理 ②心理的カウンセリング等 による抑うつ状態への対 応 ③電気的除細動等急性増悪 時の対応 ④運動療法、食事療法等の リハビリテーションの実 施 ⑤再発時等における対応に ついて、患者及び家族へ の教育</p>	<p>①再発予防治療、 基礎疾患・危険 因子、生活習慣 の管理 ②心理的カウンセ リング等による 抑うつ状態へ の対応 ③電気的除細動等 急性増悪時の対 応 ④訪問看護ステー ション、かかり つけ薬局等と連 携した在宅医療 ⑤家族に対する 療養支援、心の ケア</p>
連携			<p>○合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携</p> <p>○医療施設間における診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施)</p> <p>※心血管疾患患者に対して、治療と仕事の両立支援を行うことが望ましい</p>		
医療提供施設等の種別	○病院・ 診療所		<p>【専門的な救急医療】</p> <p>○心血管疾患の専門的な医療機関</p> <p>心血管疾患に関する 医療機関リスト(次頁)</p> <p>【初期・軽度の救急医療】</p> <p>○救急告示病院等</p>	○心大血管疾患リハビリテ ーション料届出病院	○病院・診療所
			心血管疾患に関する医 療機関リスト(次頁)		

心血管疾患に関する医療機関リスト

このリストは、心血管疾患の急性期及び回復期の医療機能を担う医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

【令和6年5月1日現在】

医療圏	病院名	急性期の救急医療						回復期の身体機能を回復させる心臓リハビリテーション	
		急性心筋梗塞の心臓カテーテル検査等の専門的診療		慢性心不全の専門的診療		(参考) 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術等の外科的治療の実施体制の整備状況	(参考) 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の実施体制の整備状況		(参考) 心疾患相談窓口の設置
		(1) 24時間可能 (オンコール対応含む)	(2) 通常の診療時間帯のみ可能	(1) 24時間可能 (オンコール対応含む)	(2) 通常の診療時間帯のみ可能				
南加賀	加賀市医療センター	○		○				○	
	小松市民病院	○		○				○	
	芳珠記念病院			○				○	
	やわたメディカルセンター		○	○				○	
石川中央	石川県済生会金沢病院		○	○				○	
	石川県立中央病院	○		○		○	○	○	
	金沢医科大学病院	○		○		○	○	○	
	金沢医療センター	○		○		○	○	○	
	心臓血管センター金沢循環器病院	○		○		○	○	○	
	金沢市立病院	○		○			○	○	
	金沢赤十字病院	○		○				○	
	金沢大学附属病院	○		○		○	○	○	
	公立つぎ病院				○			○	
	公立松任石川中央病院	○		○				○	
	城北病院			○				○	
北陸病院			○				○		
能登中部	恵寿総合病院	○		○				○	
	公立能登総合病院	○		○				○	
	公立羽咋病院		○		○			○	
能登北部	公立穴水総合病院				○				
	公立宇出津総合病院			○				○	
	市立輪島病院			○					
	珠洲市総合病院			○				○	

医療圏毎に五十音順で記載

上記リストは、令和6年5月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/center.html>

(2) 圏域の設定

①脳卒中

- 一般的な医療需要については、基本的に二次医療圏内で対応しているが、急性期や回復期対応などの特殊な医療需要については二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を脳卒中の圏域とする。

②心血管疾患

- 一般的な医療需要については、基本的に二次医療圏内で対応しているが、急性期や回復期対応などの特殊な医療需要については二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を心血管疾患の圏域とする。

4. 循環器病の施策の方向

【目標】

- 循環器病の発症の減少
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少
- 健康寿命の延伸

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

【段階に応じた普及啓発の方向性】

① 1次予防

○生活習慣の管理と危険因子の発現予防

- ・減塩、禁煙、節酒、身体活動量の増加を含む栄養・食生活、歯・口腔の健康など適切な生活習慣が循環器病の危険因子（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等）の発現を予防することを普及啓発する。
- ・本県では、「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値と比べて、食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ないことから、減塩や野菜摂取の必要性や工夫等について普及啓発する。
- ・将来の生活習慣病の発症を予防するためには、こどもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが大切である。また、加齢とともに増加する傾向にある低栄養状態は脳卒中発症急性期の転帰不良因子でもあるため、ライフステージに応じた望ましい生活習慣や食習慣について普及啓発する。

○循環器病の発症予防と危険因子の管理

- ・循環器病の発症予防のための主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満症、慢性腎臓病（CKD）、心房細動、歯周病等の適切な管理（適切な治療、治療の継続）や生活習慣の改善が重要であることを普及啓発する。

② 2次予防 ～循環器病の早期発見と早期治療～

○自身が気付かないうちに病気が進行することのないよう、早期発見、早期治療のための特定健康診査や特定保健指導、歯科健診等の受診勧奨に努める。

○循環器病発症時の前触れ症状の理解や発症時の医療機関への早期受診の重要性及び医療機能の情報提供を行う。

③ 3次予防 ～循環器病発症後の再発防止と合併症等の重症化予防～

○重症化予防、再発予防のための危険因子の管理（治療の継続、生活習慣の改善等）が重要であることを普及啓発する。

○発症後、再発予防や重症化予防のための危険因子の適切な管理の必要性等や再発時の前触れ症状の理解や医療機関への早期受診の重要性について情報提供を行う。

【普及啓発の方法】

- ホームページ、SNSの活用等により、循環器病に関する正しい知識を普及啓発する。
- 減塩や野菜摂取の必要性や工夫等について啓発するとともに、企業や市町、特定給食施設等と連携した取組を進める。
- 生活習慣に課題の多い働く世代に対し、保険者や事業所等と連携し、生活習慣の改善に係る普及啓発を推進する。
- こどもの頃から適切な生活習慣や循環器病に関する知識については、学校や関係課等と連携し、普及啓発を推進する。
- 高齢者に対する循環器病予防のための適切な生活習慣、危険因子の管理の重要性や低栄養状態の予防等については、市町や関係団体等と連携し、普及啓発を推進する。
- 心血管疾患について、家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急要請を行うことや、AEDの使用を含めた救急蘇生等適切な処置が実施できるよう、消防機関等と協力し、県民に対して初期症状の早期発見や発症早期における対応の重要性についての普及啓発を推進する。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実**①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進**

- 特定健診・特定保健指導について、保険者協議会や循環器病等疾患部会、特定健診・保健指導検討委員会、事業所等と連携し、受診率等の向上に努める。
- 特定健診・特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会等と連携し、従事者に対する研修会の開催やICTの活用等の効果的事例の収集・情報発信等の支援を行う。
- 高齢者は慢性疾患の有病率が高いことから、後期高齢者医療広域連合や市町等と連携し、早期発見・早期対応・重症化予防のため、健康診査・保健指導の実施率の向上に向けた取組や、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な実施の取組を推進する。
- 医療圏別の健康指標の差を縮小するために、高齢化率の高い能登北部地域等においては、健診・保健指導や介護予防等の取組を積極的に進める必要があり、受診率向上に向けたデータ分析や医療圏毎の関係者による協議の場の設定等により市町の取組を支援する。

- 心房細動は脳卒中や心不全の発症に影響があるため、心房細動と分かった健診受診者に、医療機関の受診を勧奨するとともに、心房細動の早期発見の重要性や心房細動患者における循環器病発症予防の普及啓発を推進する。
- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)の基礎疾患が疑われる健診受診者に対する受診勧奨の他、基礎疾患を有する健診受診者で未治療や治療中断している者に対する医療機関への受診勧奨を推進する。
- 循環器病の発症予防のためには、主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)等の管理が重要であることを普及啓発するとともに、危険因子のコントロール不良者など、必要に応じて、かかりつけ医や専門医等と連携した保健指導体制を推進する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を治療に結びつけるとともに、糖尿病の重症化を予防するため、医療保険者や医師会等と連携し、「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用を推進するとともに、地域の実情に応じた取組を支援する。

②救急搬送体制の整備

- 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請及び救急蘇生の実施ができるよう、県民に対しAEDの使用を含めた発症時の対処法について普及啓発を図る。
- 県メディカルコントロール協議会等を通して、消防機関と医療機関の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実を図る。
- 救急活動プロトコルや傷病者の搬送と受入れの実施に関する基準の整備・運用により、発症後迅速に、診断および治療が可能な救急医療機関へ搬送できるような体制を推進する。

③切れ目のない医療提供体制の構築

[脳卒中に関する医療提供体制]

ア 急性期における医療体制

- 診断体制の整備
 - ・発症後早期に適切な診断が可能な体制を整備する。
 - ・遠隔画像診断の有効活用など、医療機関の機能分化とその連携体制の構築を図る。

○治療体制の整備

- ・脳卒中遠隔画像伝送システムを活用するなど、二次医療圏を超えた医療機関の連携を図り、県内全域において、超急性期の再開通治療の適応も考慮した脳卒中の専門的治療ができる体制を推進する。
- ・血栓溶解療法や血管内治療など低侵襲な治療の普及を図るとともに、手術等の急性期医療が可能な医療機関間の連携体制の構築を図る。
- ・手術を受ける脳卒中患者の術後合併症を予防するため、周術期における口腔機能管理や歯科医療機関との連携を推進する。
- ・能登半島地震後の医療提供体制も踏まえ、脳卒中の医療提供体制について検討する。

○両立支援体制の整備

- ・脳卒中患者が治療と仕事の両立ができるよう、就労支援を推進し、生活の質の向上を目指す。

イ 回復期・維持期・生活期における医療体制

- 急性期から回復期・維持期・生活期に至るリハビリテーション実施体制の充実および再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の充実を図る。また、誤嚥性肺炎などの合併症予防のために、摂食嚥下機能の維持・改善のためのリハビリテーションや口腔ケアの実施について、多職種による介入を強化する。さらに、菌性感染症や口腔粘膜炎の治療、義歯の調整など専門的口腔管理が必要な場合には、歯科医療機関との医科歯科連携を推進する。

- 地域連携クリティカルパスや「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の活用や医療・介護従事者を対象とした研修の開催などにより、専門的治療を行う医療機関、各段階のリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などが連携体制を構築しながら切れ目のない医療を提供するとともに、在宅医療を行う機関等との連携体制を推進する。

ウ 在宅医療・介護サービスとの連携

- かかりつけ医による再発予防を含めた療養管理・指導のもと、地域包括支援センターなど関連する機関との連携を図りながら、必要な在宅サービスが提供される体制を推進する。
- 脳卒中の急性期医療機関及び回復期医療機関は、各地域の在宅医療を支える人材が集まり整備された「在宅医療連携グループ」と連携し、研修会等を通じて相互の理解と知識の向上を図るとともに、患者の退院前から在宅医療を担う機関との調整を行うなど、在宅での療養生活を支援する。

エ 人材の養成

- 脳卒中の診断や、専門的治療を担う急性期から回復期・維持期・生活期に至るリハビリテーションなど、病期に応じて必要な人材の養成を図り、脳卒中療養相談士^{※3}や脳卒中看護認定看護師^{※4}等の育成を推進する。

オ 地域住民への啓発の推進

- 脳卒中の危険因子、前触れ症状や発症時の早期受診の重要性及び医療機関等の医療機能について情報提供を推進する。

[心血管疾患に関する医療提供体制]

ア 急性期における医療連携体制

○診断体制の整備

発症後早期に適切な診断が可能な体制を整備する。

○治療体制の整備

- ・専門医療機関の機能分化・連携を進めるために、内科的治療のみ実施できる医療機関、冠動脈インターベンション治療ができる医療機関、外科的治療を含め包括的に治療ができる医療機関など医療機能ごとにリスト化する。
- ・外科的治療等の急性期医療が可能な専門医療機関において、心血管疾患と診断された患者の受入れに係る窓口の明確化や、院内における連絡体制を整備し、二次医療圏を超えた連携体制の円滑化を図るなど、県内全域において、心血管疾患の専門的治療ができる体制を推進する。
- ・外科的治療を含め、包括的治療ができる専門医療機関を中心に、心血管疾患に係る低侵襲性治療の導入促進を図る。
- ・心臓血管外科手術を受ける患者の術後合併症を予防するため、周術期における口腔機能管理や歯科医療機関との連携を推進する。
- ・能登半島地震後の医療提供体制も踏まえ、心血管疾患の医療提供体制について検討する。

- 急性期の心血管疾患リハビリテーション実施体制の充実を図る。

※3 脳卒中療養相談士

脳卒中療養相談士とは、「脳卒中相談窓口」に配置される人員で、脳卒中学会学術集会で開催される「脳卒中相談窓口講習会」の受講者である。

脳卒中の予防と合併症に関する基本的な知識を有し、生活習慣の改善を指導、介護サービスの情報提供、治療と両立支援等を行う。脳卒中療養相談士は、各医療圏におけるシームレスな医療・介護・福祉連携の中心的役割を担うこととなる。

<参考>脳卒中相談窓口マニュアル

※4 脳卒中看護認定看護師

脳卒中看護認定看護師とは、日本看護協会が定めた19の認定看護分野のうちの1つであり、脳卒中看護に対し、熟練した看護技術や知識を有する認定看護師(高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師)のことである。

<参考>公益社団法人日本看護協会 HP

- 両立支援体制の整備
 - ・心血管疾患患者が治療と仕事の両立ができるよう、就労支援を推進し、生活の質の向上を目指す。

イ 回復期からの継続的な医療体制

- 回復期病床へ転換する医療機関に対する支援を行うなど、回復期の心血管疾患リハビリテーションの実施体制の充実を図る。

- 医療機関と健康増進施設などが連携し、再発予防のための生活習慣の改善・維持を図る。また、誤嚥性肺炎などの合併症予防や、循環器病に悪影響を与える歯周病の予防のために、摂食嚥下機能の維持・改善のためのリハビリテーションや口腔ケアの実施について、多職種による介入を強化する。さらに、歯性感染症や口腔粘膜炎の治療、義歯の調整など専門的口腔管理が必要な場合には、歯科医療機関との医科歯科連携を推進する。

- 石川県心不全地域連携パス・手帳や「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の普及に努め、専門医療機関からかかりつけ医まで、切れ目のない医療提供体制を推進する。

- 今後増加が予想される慢性心不全患者は、増悪により再入院を繰り返すことが考えられることから、内科的治療を行うことができる専門医療機関（各段階のリハビリテーションを含む）とかかりつけ医が連携体制を構築しながら切れ目のない医療を提供するとともに、地域の在宅医療を支える人材が集まり整備された「在宅医療連携グループ」と連携し、研修会等を通じて相互の理解と知識の向上を図りながら協力して在宅での療養生活を支援し、在宅医療を推進する体制を整備する。

ウ 人材の養成

- 心血管疾患の診断や、専門的治療を担う急性期から回復期・維持期・生活期に至るリハビリテーションなど、病期に応じて必要な人材の養成を図り、心不全療養指導士^{※5}や心不全看護認定看護師^{※6}等の育成を推進する。

※5 心不全療養指導士

心不全療養指導士とは、様々な医療専門職が質の高い療養指導を通し、病院から在宅、地域医療まで幅広く心不全患者をサポートすることを目指して取得する日本循環器学会認定の資格である。各々の専門職が持つ専門知識と技術を活用しながら、心不全患者に対して最適な療養指導を行うことが主な役割である。

<参考>日本循環器学会 HP

※6 心不全看護認定看護師

心不全看護認定看護師とは、日本看護協会が定めた19の認定看護分野のうちの1つであり、心不全看護に対し、熟練した看護技術や知識を有する認定看護師(高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師)のことである。

<参考>公益社団法人日本看護協会 HP

エ 地域住民への啓発の推進

- 冠動脈硬化の危険因子、発症時の症状や早期受診の重要性及び医療機関等の医療機能について情報提供を推進する。
- 心肺停止が疑われる者に対するAEDを含めた心肺蘇生法等適切な処置が実施できるように普及啓発を推進する。

④在宅療養に向けた体制整備

- 地域連携クリティカルパスの活用などにより、専門的治療を行う医療機関、各段階のリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などが連携体制を構築しながら切れ目のない医療を提供するとともに、在宅医療を行う機関等との連携体制を推進する。
- 医師会等関係団体と連携し、地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制の構築を図るとともに、医療に係る専門的・技術的な対応や広域的な連携が必要な取組等、在宅医療・介護連携の推進に向けた必要な支援を行う。
- 市町や郡市医師会、在宅医療連携グループなどの関係団体の活動内容を報告する成果発表会を開催し、関係団体の活動内容を情報共有するとともに、好事例を他地域へ広げるように努める。
- 患者急変時の受入れなど在宅医療の後方支援や在宅復帰に向けた回復期の入院医療等を担う地域包括ケア病床の整備を促進する。
- 退院後ケアの円滑な提供に向けて、医療・介護の入退院時の連携強化を図り、在宅療養患者の急変時の円滑な入院を含め、入院医療から在宅療養への円滑な移行を促進する。
- 在宅医療に携わる多職種によるチームの連携を円滑に行うため、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利活用を推進する。
- 各職能団体で心不全療養指導士、脳卒中療養相談士の取得促進を推進し、心不全、脳卒中患者の在宅療養の支援体制の整備を促進する。

⑤緩和ケアの提供体制の充実

- 多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進する。
- 専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係団体等と連携して、心不全看護認定看護師や心不全療養指導士等の専門的知識を有する医療従事者の育成促進を図り、緩和ケアの提供体制の充実を目指す。

- 緩和ケアを担う人材育成や多職種連携のための研修等を支援し、医療従事者の資質向上等に係る取組を推進する。
- 患者・家族が治療方針等について話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及を促進することで、適切な時期に緩和ケアを提供するとともに、患者や家族の意向を尊重した終末期ケアの提供を目指す。

（3）患者等を支えるための環境づくり

①適切な情報提供、社会連携に基づく相談支援

- 循環器病患者やその家族が、個別のニーズに応じた必要な情報（治療を受けられる医療機関、循環器病の症状・治療、生活習慣病に関する知識等）に確実にアクセスし活用しながら問題解決できるよう、医療機関や市町、地域包括支援センター、関係機関等が連携・協力した相談支援体制を推進する。
- 医療機関情報、循環器病予防に関する情報、行政の介護サービスや福祉サービス、就労支援、経済的な支援等の必要な情報について、ホームページの活用等により、わかりやすい形での情報提供に努める。
- 金沢大学附属病院に設置された脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援、福祉サービス等の包括的な相談支援や情報提供を行う等、患者や家族に対する支援を進める。

②循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 高次脳機能障害相談・支援センターにおいて、相談対応や支援を行うとともに、研修会や講演会等により高次脳機能障害の正しい理解の普及啓発、医療、福祉サービス従事者等関係者の資質の向上に努める。
- 循環器病の後遺症を有する者が社会生活を円滑に送るために、社会的理解が得られるよう県民に対して、循環器病の後遺症に関する知識等について普及啓発に努める。
- 身近な地域で必要なりハビリテーションを受けられるよう支援体制を整備する。

③治療と仕事の両立支援、就労支援

- 労働局、産業保健総合支援センター、医療機関等からなる「石川県地域両立支援推進チーム」を通じた連携により、循環器病患者が自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、事業所・医療機関等の関係者間における情報共有を図りながら、治療と仕事の両立支援を推進する。
- 事業所における両立支援への理解と推進を図るため、普及啓発を図るとともに、「両立支援コーディネーター」の養成と活用を推進する。

④小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 学校健診等により、小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進する。

- 小児期・若年期の循環器病について、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援、療養生活に係る情報提供・相談支援等の在り方について検討を行う。

- 循環器病を含むこどもの急病に対する保護者の不安等に対応するため、小児救急電話相談（#8000）の設置や「こどもの救急ガイドブック」の作成を引き続き実施する。

（4）循環器病対策推進のための必要事項

①循環器病対策推進計画の推進体制と役割

ア 循環器病対策推進計画の推進体制

- 県関係部署や県内市町、関係団体と連携し、循環器病対策を推進する。また、「石川県循環器病対策推進協議会」において、本計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し円滑な推進を図るとともに、状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行い、有効な取組の実施等について検討する。

イ 役割

- 循環器病対策を推進していくためには、行政、医療機関、関係団体、保険者、県民等がそれぞれの立場における役割を果たし、また、連携しながら一体となった取組が必要である。

[行政の役割]

<県>

- ・循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するとともに計画の進捗管理を行う。
- ・循環器病に関する正しい知識の普及や情報収集と分析、県民への広報を行う。

<市町>

- ・特定健康診査・特定保健指導等の受診率向上等に向けた取組を推進する。
- ・循環器病に関する正しい知識等について住民に普及啓発する。

[医療機関の役割]

<予防>

- ・基礎疾患及び危険因子の管理が可能である。
- ・前触れ症状出現時における対応等、患者及び家族等の周囲にいる者に対する教育、啓発に努める。
- ・特定健診等の健診を行い、有所見者への保健指導を実施する。

<急性期医療>

- ・脳卒中の医療体制(p.137)及び心血管疾患の医療体制(p.139)【急性期】の「求められる要件」に記載されている内容を実施する。
- ・かかりつけ医や専門医、地域の保健、医療、介護関係者とも連携し、切れ目のない医療の提供に努める。

<回復期医療>

- ・脳卒中の医療体制(p.137)及び心血管疾患の医療体制(p.139)【回復期】の「求められる要件」に記載されている内容を実施する。
- ・県や市町の施策への協力や、関係団体・医療従事者の資質向上に努める。
- ・患者及びその家族に対し、早期受診や再発予防等の必要な情報提供を行い、安心して療養生活を送れるよう地域連携部門とも連携しながら支援する。

[関係団体の役割]

<県・郡市医師会や歯科医師会、リハビリテーション専門職等の関係団体>

- ・県や市町の施策における協力・連携の推進や、関係団体・医療従事者の資質向上に努める。

<保険者>

- ・循環器病の発症や再発予防のため、生活習慣の改善や高血圧、糖尿病等の危険因子の管理による重症化予防の取組を推進し、特定健康診査・特定保健指導等の機会の確保や受診率向上に努める。

<労働関係機関>

- ・関係機関と連携した両立支援や就労支援について、研修等を通じた周知に努める。

<脳卒中・心臓病等総合支援センター>

- ・自治体や関係機関と連携し、循環器病に関する普及啓発や相談支援、医療従事者等を対象とした研修会の開催等、包括的な支援体制の充実を図る。

[県民の役割]

- ・循環器病に関する正しい知識と情報を持ち、自らが健康づくりの主体となって、日常生活の中で積極的に健康づくりを実践するよう努める。
- ・健康診査の受診など、県、市町、事業所等の健康づくり活動に積極的に参加する。
- ・循環器病発症時の前触れ症状を理解し、体の異変に気付いた際の医療機関への早期受診に努める。
- ・循環器病により後遺症を有する者が、社会生活を円滑に営むことができるよう、後遺症に関する知識等の理解促進に努める。

②感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策

○感染症発生・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、病床機能の分化及び連携に取り組む。

○自然災害等による避難所生活においては、下肢運動量の低下や水分摂取量の低下、ストレス等により、エコノミークラス症候群や心筋梗塞等の循環器疾患を発症するリスクが高まることから、避難所の運営に携わる場合は、避難者への適切な支援および予防方法の普及啓発を行う。

③循環器病の研究の促進

○循環器病に関連する研究については、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（以下「国」という。）を通じて、病態の解明や予防・早期介入法、治療法の開発等の研究のほか、生活習慣病の治療の均てん化を目指した研究など、研究は多岐にわたって進められている。県内の大学においても国の支援を受け、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの研究が進められている。

○国が行う循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上等に関する研究等、動向を注視しながら、本県における必要な対応の検討を行う。

○本県において、循環器病の危険因子となっている生活習慣病等に係る健康診査等のデータを収集し、分析を行うとともに、本計画の指標として活用する。

○循環器病に関して、県内の脳卒中地域連携推進協議会、石川県心臓病地域連携推進協議会等と連携し、本県の新規患者数等の実態把握に向けた検討を進める。

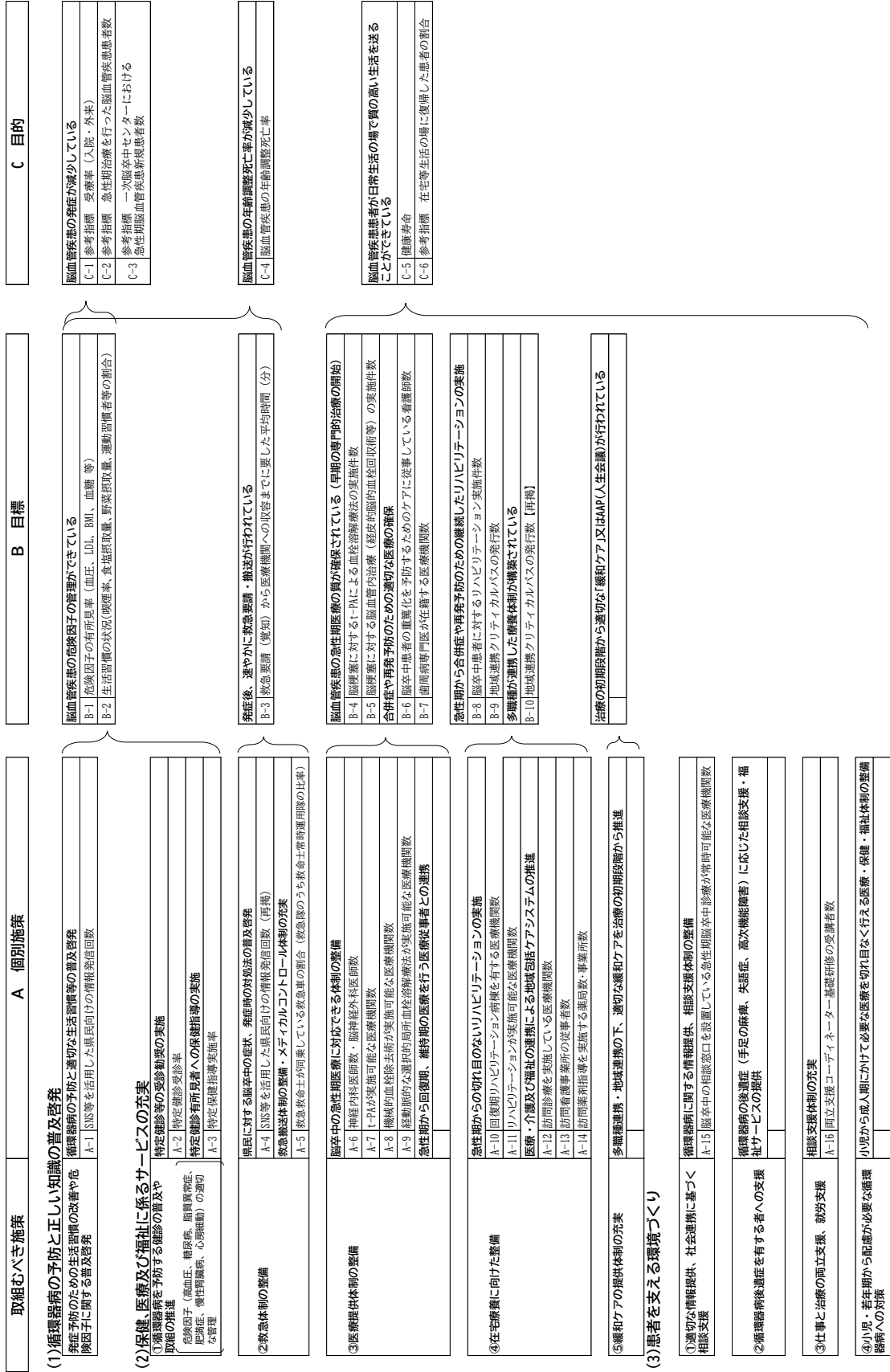
④循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等

○計画について、定期的な進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、石川県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を推進する。

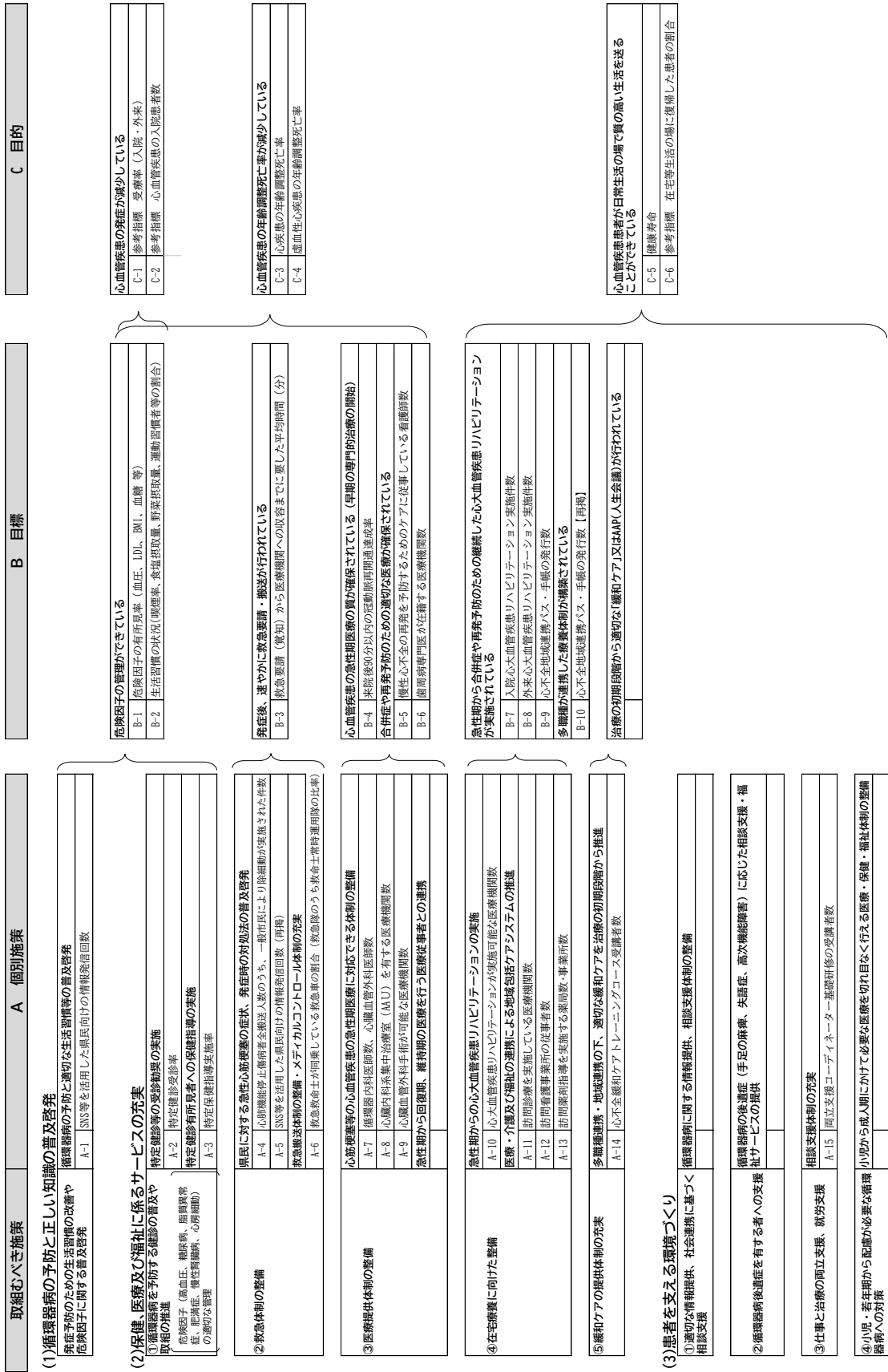
○この計画に基づく施策の推進に当たっては、目標（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のPDCAサイクルに基づく改善を図り、計画の推進を図る。

施策・指標マップ

脳血管疾患 施策・指標マップ（ロジックモデル）



心疾患 施策・指標マップ（ロジックモデル）



数値目標

分類	指標		現状値	目標値	
	名称	出典・説明		R8年度 (中間年)	R11年度 (最終年)
B 目標	脳疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調べ)	36.6分 (R4)	維持 ～短縮	維持 ～短縮
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (人口10万人対)	地域医療推進室調べ	154件 (R4) 13.7	増加	増加
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳的血栓回収術等)の実施件数(人口10万人対)	地域医療推進室調べ	99件 (R3) 8.8	増加	増加
	脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数 (人口10万人対)	NDB(医療計画作成支援データブック)	9,248件 (R3) 822.4	増加	増加
	心疾患に係る救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調べ)	35.6分 (R4)	維持 ～短縮	維持 ～短縮
	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	NDB(医療計画作成支援データブック)	72.2% (R3)	増加	増加
	入院心大血管疾患リハビリテーション実施件数 (人口10万人対)	NDB(医療計画作成支援データブック)	3,554件 (R3) 316.1	増加	増加
	外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数 (人口10万人対)	NDB(医療計画作成支援データブック)	945件 (R3) 84.0	増加	増加
C 目的	脳血管疾患 年齢調整死亡率	人口動態統計特殊報告	男 97.3 女 57.1 (R2)	減少	減少
	心疾患 年齢調整死亡率	人口動態統計特殊報告	男 183.2 女 104.0 (R2)	減少	減少
	[再掲]虚血性心疾患 年齢調整死亡率	人口動態統計特殊報告	男 63.3 女 24.7 (R2)	減少	減少
	健康寿命	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と時期健康づくり運動に向けた研究」	男性 73.08歳 女性 75.90歳 (R1)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加

現状把握の指標

脳卒中・心血管疾患共通

病期	ロジックモデル	指標名	区分	時点	石川県	全国	出典
予 防	B-1	高血圧症有病者（収縮期140mmHg以上）の割合（40～74歳）	男性	R2	23.3%	21.0%	NDB（※）
			女性	R2	17.1%	16.3%	
	B-1	脂質異常者（LDL160mg/dl以上）の割合（40～74歳）	男性	R2	11.9%	13.8%	
			女性	R2	11.3%	13.9%	
	B-1	肥満者（BMI25.0以上）の割合 〔男性：20～69歳〕 〔女性：40～69歳〕	男性	R4	32.9%	35.1% (R1)	県：県民健康・栄養調査 全国：国民健康・栄養調査
			女性	R4	18.3%	22.5% (R1)	
	B-1	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）	男性	R3	43.8%	42.6%	特定健診・特定保健指導結果に関するデータ
			女性	R3	13.9%	13.0%	
	B-1	糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合（40～74歳）	男性	R2	11.2%	9.5%	NDB（※）
			女性	R2	5.5%	4.7%	
	B-1	血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合（40～74歳）	男性	R2	2.1%	2.0%	
			女性	R2	0.8%	0.8%	
	B-1	歯周炎（4mm以上の歯周ポケット）を有する者の割合	40歳代	R4	46.8%	44.7% (H28)	県：市町歯周病検診結果 全国：歯科疾患実態調査
			60歳代	R4	58.6%	62.0% (H28)	
	B-1	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万人対）		R2	173.0	215.3	患者調査
	B-1	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万人対）		R2	59.1	67.7	
	B-2	成人の喫煙率（成人）	男性	R4	21.6%	27.1% (R1)	県：県民健康・栄養調査 全国：国民健康・栄養調査 ※多量飲酒者・・・ 1日当たりの純アルコール摂取量 が男性40g以上、女性20g以上の者
			女性	R4	4.7%	7.6% (R1)	
	B-2	多量飲酒者の割合（成人）	男性	R4	13.9%	14.9% (R1)	
			女性	R4	7.5%	9.1% (R1)	
B-2	食塩摂取量（成人1日当たり）		R4	9.4g	10.1% (R1)		
B-2	野菜類の摂取量（成人1日当たり）		R4	283.6g	280.5g (R1)		
B-2	運動習慣者の割合（20～64歳）	男性	R4	32.2%	23.5% (R1)		
		女性	R4	21.9%	16.9% (R1)		
B-2	運動習慣者の割合（65歳以上）	男性	R4	39.0%	41.9% (R1)		
		女性	R4	37.4%	33.9% (R1)		
回復期・維持期	脳B-7 心B-6	歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人対）		R4	4	973	日本歯周病学会
				R4	0.4	0.8	
予 防	A-2	特定健康診査受診率		R3	60.0%	56.5%	特定健診・特定保健指導結果に関するデータ
	A-2	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）		R4	49.9%	52.9% (H28)	県：県民健康・栄養調査 全国：国民健康・栄養調査
	A-3	特定保健指導実施率		R3	26.8%	24.6%	特定健診・特定保健指導結果に関するデータ
救急	脳A-5 心A-6	救急救命士が同乗している救急車の割合（救急隊のうち救命士常時運用隊の比率）		R4	100%	99.5%	救急・救助の現状
	脳A-12 心A-11	訪問診療を実施している医療機関数		R3	(※) 石川中央 156 能登北部 18	(※)	NDB（※）
維持期・回復期	脳A-13 心A-12	訪問看護事業所の従業者数（人口10万人対）		R3	92.8	86.2	介護サービス施設事業所調査
	脳A-14 心A-13	訪問薬剤指導を実施する薬局数（人口10万人対）		R3	0	(※)	NDB（※）
	脳A-14 心A-13	訪問薬剤指導を実施する事業所数（人口10万人対）		R3	(※) 石川中央 28.9	(※)	介護DB
両立支援	脳A-16 心A-15	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数（人口10万人対）		R4	111	12,087	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP
				R4	9.9	9.7	

(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

脳卒中

病期	ロジックモデル	指標名	時点	石川県	全国	出典
救急	B-3	脳疾患にかかる平均搬送時間(分)	R4	36.6	45.3	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調)
予防・救急	B-3	脳血管疾患により救急搬送された患者数 (人口10万人対)	H29	3.5 0.3	219.5 0.2	患者調査 単位:0.1千人
急性期	B-4	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 (人口10万人対)	R3	(※) (※) 南加賀 13.6 石川中央 10.1 能登中部 21.7	— (※)	NDB(※)
	B-5	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 (人口10万人対)	R3	97 8.6	— (※)	NDB(※)
回復期・維持期	B-6	脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数 (人口10万人対)	R4	8 0.7	792 0.6	日本看護協会
	B-8	脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数 (人口10万人対)	R3	1,702 151	185,832 148	NDB
急性期・回復期・維持期	B-9 B-10	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 (人口10万人対)	R3	584 29.0	— (※)	NDB(※)
	B-9 B-10	脳卒中の地域連携クリティカルパス発行数	R4	896	—	能登脳卒中地域連携協議会及び加賀脳卒中地域連携協議会調べ
維持期	B-9 B-10	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	R3	(※)	—	NDB(※)
急性期	C-6	神経内科医師数・脳神経外科医師数 (人口10万人対)	R2	134 11.8	13,107 10.3	医師・歯科医師・薬剤師調査
	C-6 ~ C-9	脳卒中の専門病室を有する病院数 (人口10万人対)	R2	1 0.1	201 0.2	医療施設調査
	C-6 ~ C-9	脳卒中の専門病室を有する病床数 (人口10万人対)	R2	9 0.8	1,577 1.3	医療施設調査
	C-7	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 (人口10万人対)	R3	12 0.7	1,078 0.9	診療報酬施設基準
	C-7	t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能な医療機関数	R3	17	—	地域医療推進室調べ 脳卒中に関する医療機関リスト
	C-8	機械的血栓除去術の実施可能な医療機関数	R3	14	—	地域医療推進室調べ 脳卒中に関する医療機関リスト
	C-9	経動脈的な選択的局所血栓溶解療法が実施可能な医療機関数	R5	16.0	—	地域医療推進室調べ
回復期	C-10	回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟・病床を有する医療機関数	R5	39	—	東海北陸厚生局HP
急性期・回復期・維持期	C-10 C-11	理学療法士の人数 (人口10万人対)	R2	861.8 76.1	100,964.5 80.0	医療施設調査
	C-10 C-11	作業療法士の人数 (人口10万人対)	R2	491.0 43.4	51,055.7 40.5	医療施設調査
	C-10 C-11	言語聴覚士の人数 (人口10万人対)	R2	126.7 11.2	17,905.4 14.2	医療施設調査
	C-10 C-11	リハビリテーション科医師数 (人口10万人対)	R2	28 2.47	2903 2.30	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C-11	リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万人対)	R3	71 6.2	8,045 6.4	診療報酬施設基準
	急性期	C-15	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数(人口10万人対)	R4. 11	1 0.1	251 0.2

(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

心血管疾患

病期	ロジックモデル	指標名	時点	石川県	全国	出典
救護	B-3	心疾患にかかる平均搬送時間(分)	R4	35.6	42.3	県内各消防本部に対する収容時間別搬送人員調(地域医療推進室調)
予防 救護	B-3	虚血性心疾患により救急搬送された患者数 (人口10万人対)	R2	0.0 0.0	28.5 0.0	患者調査 単位:0.1千人
急性期	B-4	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の実施件数(人口10万人対)	R3	1,932 171.8	- (※)	NDB(※)
	B-4	虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数 (人口10万人対)	R3	102 9.1	- (※)	NDB(※)
	B-4	大動脈疾患患者に対する手術件数 (人口10万人対)	R3	100 8.9	- (※)	NDB(※)
回復期・ 維持期	B-5	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数 (人口10万人対)	R4	7 0.6	503 0.4	日本看護協会
急性期・ 回復期・ 維持期	B-9 B-10	心不全地域連携パス・手帳の発行数	R4	124	-	地域医療推進室調べ
	B-9 B-10	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (人口10万人対)	R3	(※) (※) 南加賀 8.6 石川中央 5.0 能登北部 0	- (※)	NDB(※)
維持期	B-9 B-10	心血管疾患における介護連携指導の実施件数 (人口10万人対)	R3	1,013 90.6	106,865 85.5	NDB
	C-4	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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	R3	11	1,719	救急・救助の現状
急性期	C-7	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数 (人口10万人対)	R2	162 14.3	16,248 12.8	医師・歯科医師・薬剤師調査
	C-8	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数 (人口10万人対)	R2	5 0.4	516 0.4	医療施設調査
	C-9	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 (人口10万人対)	R3	5 0.4	- (※)	NDB(※)
急性期・ 回復期・ 慢性期・ 再発予防	C-10	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 (人口10万人対)	R3.3.31	15 1.3	1,536 1.2	東海北陸厚生局HP
回復期・ 維持期	C-14	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 (人口10万人対)	R4	11 1.0	1,180 0.9	心不全学会

(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開