

2 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策

※ 本項及び関連する項を「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」第11条第1項の規定に基づく「広島県循環器病対策推進計画」として位置付けます。

現 状

1 循環器病対策

循環器病（脳血管疾患・心血管疾患）は、広島県人口動態統計年報（令和3（2021）年）によると、県内における死因の約4分の1（23.7%）を占めており、循環器病を死因として年間7千人以上の県民が亡くなっています。また、全国（22.2%）に比べて死亡原因に占める循環器病の割合が若干高くなっています（年次推移は11ページの図表1-3-5参照）。

基礎疾患である高血圧症や脂質異常症、糖尿病も含め、循環器病は生活習慣の改善や適切な治療により予防・進行抑制が可能な疾患です。

循環器系の疾患は加齢とともに増加する傾向にあり、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年に向けて、循環器病患者の大幅な増加が見込まれます。

2 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発

1日の食塩摂取量、1日の野菜摂取量、日常生活における歩数、多量飲酒する人の割合、喫煙する人の割合、肥満者の割合について、本県の目標値に達していません。

循環器病を発症する可能性が高まることが示唆されている歯周病患者について、進行した歯周炎を有する人の割合が年齢を重ねるにつれて増加しています。

3 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等の普及や取組の推進

令和3（2021）年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、本県の特定健康診査実施率は52.5%であり、全国値の56.2%を下回っています。また、本県の特定保健指導実施率は25.2%であり、全国値の24.7%を上回っています。

脳卒中や急性心筋梗塞の最大の危険因子は高血圧であり、その他、脂質異常症、糖尿病、喫煙、メタボリックシンドロームなども危険因子です。

(2) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症によって、日常生活の活動が低下し、介護が必要な状態になることもあります。

(3) 循環器病の緩和ケア

循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに身体的・精神心理的・社会的等の多面的な観点から有する全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、治療の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。

(4) 治療と仕事の両立支援・就労支援

県内で循環器病の治療や経過観察等により通院・入院している患者のうち、15歳～64歳の割合は、脳血管疾患で約17%（5万2千人のうち9千人）、心疾患で約14%（6万5千人のうち9千人）となっています。

循環器病患者の職場復帰（復職）に向け、医療機関、職能団体、広島産業保健総合支援センター等において、相談対応や個別調整など様々な支援が行われています。

(5) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

循環器病の中には、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患がありますが、近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少するなど、患者の予後は改善しています。

一方、小児患者の治療に当たっては、保護者の役割が大きいこと、成人になっても継続的な経過観察や治療が必要な場合があることなどから、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期を迎える患者が増えているといった現状があります。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

急性期には患者が意識障害を呈していたり、家族がショックを受けていたりすることがあり、また、時間的制約もあることから、必要な情報にアクセスすることが困難な可能性があります。

地域心臓いきいきセンター等では、二次保健医療圏ごとに市民公開講座を開催し、患者や地域住民に心血管疾患の発症予防などの啓発活動を行っています。

県内6施設（令和5（2023）年度）の一次脳卒中センター（PSC）コアにおいて、脳卒中に関する相談窓口が設置されています。

課 題

1 重点的に取り組む事項

(1) 循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防【予防】

循環器病は生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があるため、発症予防のみならず、重症化予防や再発予防としても生活習慣の改善が重要です。

このため、望ましい生活習慣の確立や基礎疾患の管理の重要性等に係る普及啓発が必要です。

(2) 循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保【医療】

高齢化の進展に伴い、今後も循環器病患者の大幅な増加が見込まれることから、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

とりわけ、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始できるまでの時間）の長短が患者の予後を左右する急性期の医療提供体制などにおいて地域間格差が認められており、高度医療の提供と地域医療を確保するための人材育成が求められます。

(3) 循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築【共生】

循環器病患者とその家族は、社会とのつながりの喪失、仕事や家庭生活と治療との両立など、様々な社会的不安や問題を抱えています。

このため、患者が急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められます。

また、仕事や家庭生活と治療を両立するための体制づくりを進めるには、会社の理解や支援が広がる取組を通じて、循環器病患者を社会全体で支えていくことが必要です。

更に、県民誰もが、循環器病や循環器病患者を理解し関わっていくことが必要です。

2 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発

循環器病は、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があるため、望ましい生活習慣の確立や基礎疾患の管理の重要性等に係る普及啓発が必要です。

3 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等の普及や取組の推進

循環器病の発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療に努めることが重要であり、県民への普及啓発など、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるための取組が必要です。

(2) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援

循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められます。

脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援が必要です。

(3) 循環器病の緩和ケア

慢性心不全においては、急性増悪による入退院を繰り返しながら、最後は急速に悪化し、終末期の判断が困難な場合もあるため、心不全が症候性となった早期の段階から、治療と連携した緩和ケアやACP（アドバンス・ケア・プランニング）に基づく意思決定支援を並行して提供することが求められます。

(4) 治療と仕事の両立支援・就労支援

脳卒中は、発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰できるケースもありますが、復職に関して患者の希望がかなえられないこともあり、就労支援において適切な連携が求められます。

心血管疾患は、治療後、通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースもありますが、治療法や治療後の心機能によっては、継続した配慮が必要な場合があります。また、職場復帰後は、再発予防に努めることが重要です。

(5) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

小児から成人までの生涯を通じてドロップアウトせずに切れ目のない医療を受けることができるよう、他領域の診療科との連携や移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められます。また、療養生活に係る相談支援や自立支援を推進することも必要です。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

患者とその家族が、地域において、急性期から維持期・生活期までの医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供を受けることができる環境が求められます。

また、患者が、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められますが、急性期から生活期に至るまで対応が可能な相談窓口が細かく分かれており、患者や家族が支援を選択・決定する上で困惑することも多くあるなど、循環器病に対する適切な支援方法などの一貫的な情報提供・相談支援体制が十分でないことから、県民が循環器病に関する適切な情報を享受できる相談先を整備する必要があります。

目 標

【全体目標】

国の「循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」に取り組むことにより、「令和 22（2040）年までに、3年以上の健康寿命の延伸（かつ、全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸）と循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

（参考） 広島県の健康寿命（令和元（2019）年）は、男性 72.71 年（全国 72.68 年）、女性 74.59 年（全国 75.38 年）

区分	指標名		現状値	目標値	出典
P	1日の食塩摂取量 (成人)		[R1]9.7g	[R11] 8g以下	国民健康・栄養調査〔広島県分〕
P	1日の野菜摂取量 (成人)		[R1]252g	[R11] 350g以上	国民健康・栄養調査〔広島県分〕
P	日常生活における歩数	20～64歳 男性	[R5] 7,907歩	[R11] 9,700歩以上	広島県県民健康意識調査
		20～64歳 女性	[R5] 6,951歩	[R11] 8,600歩以上	
		65歳以上 男性	[R5] 5,811歩	[R11] 7,300歩以上	
		65歳以上 女性	[R5] 4,864歩	[R11] 6,600歩以上	
P	運動習慣のある人の割合	20～64歳 男性	[R5] 33.6%	[R11] 44%以上	広島県県民健康意識調査
		20～64歳 女性	[R5] 25.7%	[R11] 36%以上	
		65歳以上 男性	[R5] 54.5%	[R11] 65%以上	
		65歳以上 女性	[R5] 41.2%	[R11] 51%以上	
P	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合		[R5] 21.1%	[R11] 16%以下	広島県県民健康意識調査
P	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(20歳以上)	男性	[R5] 14.7%	[R11] 13%以下	広島県県民健康意識調査
		女性	[R5] 10.5%	[R11] 6.4%以下	
P	喫煙する人の割合(20歳以上)	男性	[R5] 20.7%	[R11] 17%以下	広島県県民健康意識調査
		女性	[R5] 6.1%	[R11] 5%以下	
P	肥満者の割合	20～60歳代 男性	[R5] 28.5%	[R11] 25%未満	広島県県民健康意識調査
		40～60歳代 女性	[R5] 18.0%	[R11] 15%未満	
P	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳代	[R4] 58.0%	[R11] 35%以下	広島県歯科保健実態調査
		50歳代	[R4] 69.1%	[R11] 40%以下	
P	特定健康診査実施率		[R3] 52.5%	[R11] 70%以上	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
P	特定保健指導実施率		[R3] 25.2%	[R11] 45%以上	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
P	多職種による相談支援体制が構築された連携病院数		—	[R11] 11病院 (全7圏域)	広島県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

施策の方向

1 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発

- (1) 県民に対して、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、適正体重、成人期の歯・口腔の健康などに係る望ましい生活習慣の確立や高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の管理の重要性等について、ホームページやSNS等を活用して、効果的な普及啓発に取り組みます。
- (2) 若い時期から生涯を通じた健康の大切さとリスクを意識し、デジタル技術やデータも活用しながら、食事や運動等の生活習慣の改善など、健康を維持する行動を身に付けることができる取組を推進します。
- (3) たばこが健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙治療に係る情報提供により、喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法及び広島県がん対策推進条例に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。

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等の普及や取組の推進

- ① 生活習慣病の予防と早期発見に努め、生活習慣の改善や早期に適切な治療へと結びつけるため、県民に対して、特定健康診査の意義や効果について、ホームページやSNS等を活用し、周知啓発を行います。
- ② 医療保険者等と連携し、土・日・夜間健診、レディース健診、がん検診との同時実施、商業施設での実施など特定健康診査を受診しやすい環境の整備に取り組みます。
- ③ 健診情報等のデータを活用して対象者を抽出し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少を目指して、個人の生活習慣に合わせた細やかな特定保健指導を行います。
- ④ 特定健康診査や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、人材育成研修会の開催など、従事者の資質向上のための取組を推進します。

(2) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援

- ① 循環器病の後遺症を有する人が、症状や程度に応じて、適切な診断や治療、必要な福祉サービス等を受けられることができる環境の整備を促進します。
- ② てんかん患者への地域での適切な支援、失語症者への意思疎通支援、高次脳機能障害者へのニーズに応じた相談支援等を受けられることができるよう、てんかん診療実施医療機関等の連携体制の整備を推進します。
- ③ 循環器病の後遺症等について、県民に分かりやすく伝え、理解を促進するよう必要な取組を進めます。

(3) 循環器病の緩和ケア

- ① 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会的等の多面的な観点で有する全人的な苦痛として捉え、関係機関の多職種が連携し、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアやACPに基づく意思決定支援を治療の初期段階から推進します。

- ② 専門的な緩和ケアの質を向上させることにより、患者とその家族のQOLを高めるため、循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。
- ③ 広島県地域保健対策協議会と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、ACPの普及促進に取り組むとともに、引き続き、県において、ACPを広く情報発信するACP普及推進員のフォローアップ研修を実施していきます。

(4) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- ① 治療と仕事の両立や復職・就労について、患者やその家族の現状や悩み等の把握に努め、医療機関や広島産業保健総合支援センター等関係機関と連携し、心身だけでなく社会的な支援も含め、それぞれの悩み等に応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。
- ② 患者が自身の病状に応じた治療を継続しながら就労できるよう、患者、会社、医療機関等の関係者間における情報共有を促進するとともに、会社の理解を促進する取組を推進します。
- ③ 治療と仕事の両立支援を機能させるため、それぞれの悩みに応じた相談支援及びかかりつけ医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

(5) 小児期・若年期からの循環器病への対策

小児期・若年期から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・相談支援等のあり方について検討を行います。

(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- ① 患者とその家族が、循環器病に関する医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供を受けることができる環境の整備を進めるため、国、国立循環器病研究センター、市町等関係機関と連携して、情報の収集及び提供の促進に取り組みます。
- ② 急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行していく過程で生じる患者とその家族の診療及び生活における疑問や悩み等に対応するため、医療機関、地域包括支援センター、市町等関係機関の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。
- ③ 両立支援・就労支援に係る情報も含め、循環器病に係る疑問・悩みに関して、患者やその家族が、どこに相談すればよいか、また、支援に携わる関係者がどこにつながればよいかについて整理を行い、これらの情報を幅広く発信します。
- ④ 脳卒中月間における啓発活動や、地域心臓いきいきセンター等による啓発活動などにより、望ましい生活習慣の確立や基礎疾患の管理の重要性等に係る普及啓発を更に推進し、脳卒中や心血管疾患の発症予防などに取り組みます。
- ⑤ 循環器病に係る専門的な知識を有し、相談対応や情報提供の中心的な役割を担う拠点病院を設置し、患者や家族に対する支援体制の充実を図るとともに、各圏域に連携病院を配置し、拠点病院と連携して相談支援等を行うことにより、本県全体の循環器病患者に対する包括的な支援体制の充実を図ります。

(7) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- ① 県、市町、保険者、保健・医療・介護・福祉の関係機関は、この計画に掲げた循環器病対策を総合的に展開していくために、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を推進します。
- ② 循環器病対策の推進にあたっては、関係者等の意見を把握し、取組に反映させるように努めます。
- ③ 県民は、循環器病に関する正しい知識を持ち、循環器病の予防に積極的に取り組むように努めるとともに、自己又は家族等が循環器病を発症した疑いがある場合には、できる限り迅速かつ適切に対応するように努めるものとします。

(8) 他の疾患等に係る対策との連携

- ① 循環器病は合併・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があることから、そのような取組については、関係部署等と適時情報共有を行い、協力して取り組んでいきます。
- ② また、心原性脳塞栓症など、循環器病の中でも脳血管疾患と心血管疾患で関連する部分もあり、これらの発症予防等について、関係者で連携して取り組んでいきます。

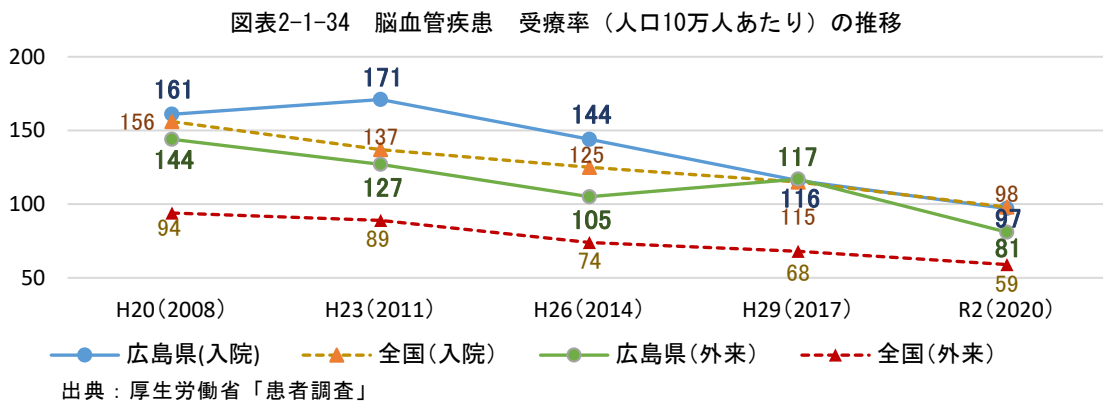
2-1 脳卒中対策

現 状

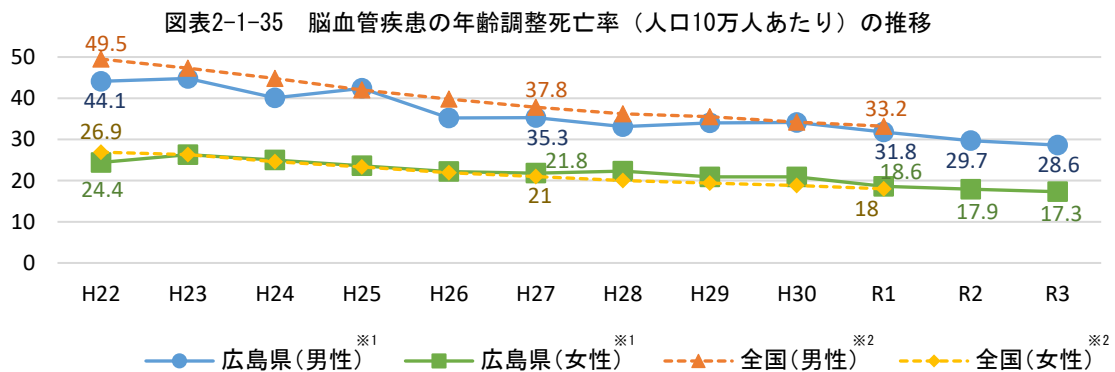
1 罹患及び死亡の状況

脳血管疾患の入院受療率は、減少傾向にあり、全国平均を上回って推移していたものの、令和 2（2020）年は全国平均を下回っています。

脳血管疾患の外来受療率は、全国平均を上回って推移しており、平成 29（2017）年に増加に転じましたが、令和 2（2020）年は減少しています。



脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は全国平均を下回って推移しており、女性は全国平均を上回って推移していますが、いずれも減少傾向にあります。



2 脳卒中医療提供体制

(1) 救急搬送体制の整備

脳卒中の発症時には、速やかに急性期の専門的治療が実施できる医療機関を受診することで、より高い治療の効果や後遺症の軽減が見込まれますが、令和5（2023）年版「救急・救助の現況」によると、令和4（2022）年中の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は45.5分で、全国平均（47.2分）より短くなっています。

県では、救命率向上を図るため、救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急処置等の質を、医学的観点から保証するための「指示・指導体制」、「事後検証体制」、「教育・研修体制」（メディカルコントロール体制）を全二次保健医療圏で整備しています。

広島市消防局では、適切な病院前救護（プレホスピタルケア）を行いつつ、可能な限り速やかな搬送を行うため、救急車内の専用端末アプリに症状の有無を入力し、脳卒中が予想される確率などを算出してトリアージをしながら、搬送先の選択を行う「ジャストスコア」を用いた脳卒中患者の救急搬送を令和元（2019）年から開始しています。

(2) 救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築

人口10万人あたりの脳神経内科、脳神経外科の医師数は、それぞれ4.3人と6.9人で、全国平均（4.5人、5.8人）と同程度か上回っていますが、二次保健医療圏ごとにみると、その人数にばらつきがあります。

図表 2-1-36 脳神経内科と脳神経外科の医師数等

（単位：人）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
脳神経内科	5,758	122	77	7	13	8	1	14	2
人口10万人あたり	4.5	4.3	5.6	4.9	5.3	3.6	0.4	2.7	2.3
脳神経外科	7,349	195	111	6	18	13	16	27	4
人口10万人あたり	5.8	6.9	8.1	4.2	7.4	5.9	6.5	5.2	4.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2（2020）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和2（2020）年1月1日現在）

人口10万人あたりの医療機能別の医療機関数は、予防14.1施設、急性期1.2施設、回復期3.1施設、維持期8.4施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、その施設数にばらつきがあります。

図表 2-1-37 脳卒中中の医療連携体制

（単位：施設）

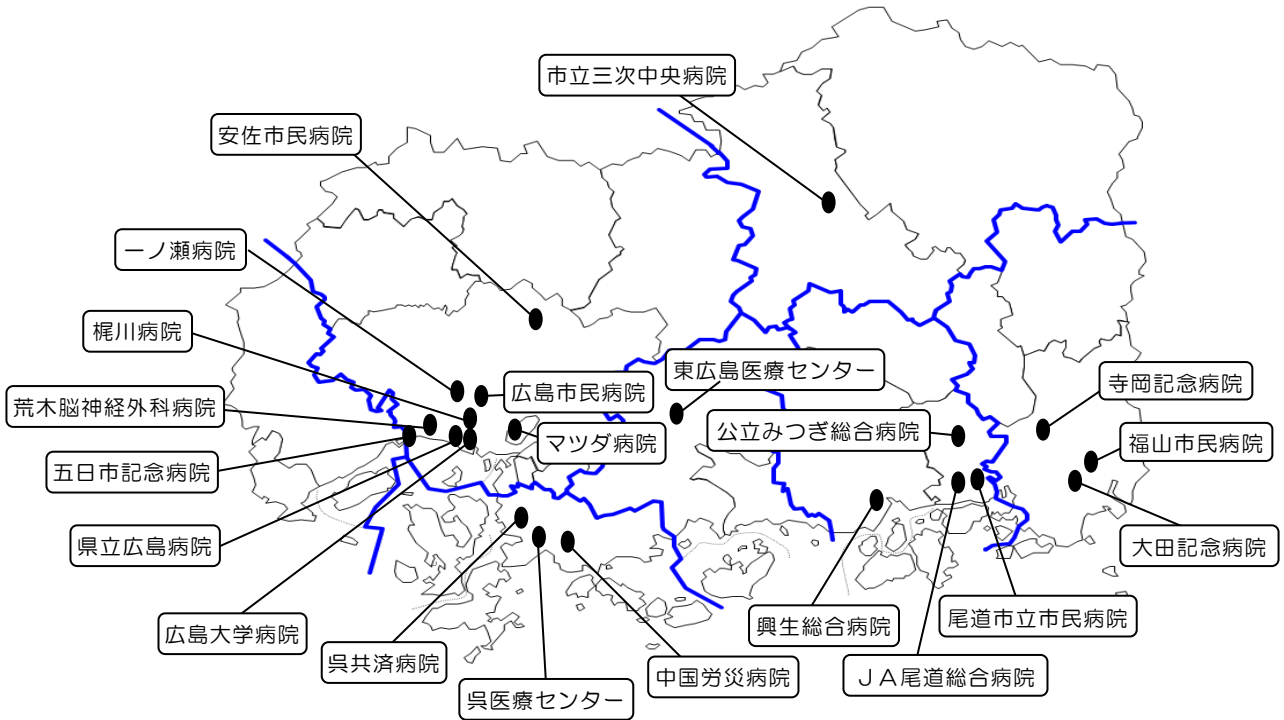
区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
予 防	—	390	181	27	35	35	41	57	14
人口10万人あたり	—	14.1	13.4	11.7	24.6	15.8	17.5	11.3	17.0
急性期	—	34	12	3	3	2	6	5	3
人口10万人あたり	—	1.2	0.9	1.3	2.1	0.9	2.6	1.0	3.7
回復期	—	87	35	6	11	6	10	16	3
人口10万人あたり	—	3.1	2.6	2.6	7.7	2.7	4.3	3.2	3.7
維持期	—	234	99	14	25	21	29	34	12
人口10万人あたり	—	8.4	7.3	6.1	17.6	9.5	12.4	6.7	14.6

出典：広島県「医療機能調査」（令和5（2023）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5（2023）年1月1日現在）

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を行うことが可能な一次脳卒中センター（PSC）として、県内21施設が日本脳卒中学会の認定を受けています。

図表 2-1-38 一次脳卒中センター（PSC）



脳梗塞に対するt-PA（組織プラスミノゲン活性化因子）による脳血栓溶解療法の実施医療機関数は22施設、人口10万人あたりでは0.8施設であり、全国平均（0.8施設）と同じ水準となっています。

人口10万人あたりのt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数は14.3件で、全国平均（11.4件）を上回っています（医療機関数、実施件数ともマスク処理による非公表分を除く）。

図表 2-1-39 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施医療機関数等

（単位：施設、件）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	984	22	9	*	3	*	6	4	*
人口10万人あたり	0.8	0.8	0.7	*	1.2	*	2.5	0.8	*
実施件数	14,451	402	177	*	56	10	54	90	15
人口10万人あたり	11.4	14.3	13.0	*	23.3	4.5	22.3	17.5	17.6

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数は10施設、人口10万人あたりでは0.4施設で、全国平均（0.5施設）と同程度であり、人口10万人あたりの血栓回収療法の実施件数は9.6件で、全国平均（10.6件）をやや下回っています（医療機関数、実施件数ともマスク処理による非公表分を除く）。

図表 2-1-40 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数等

（単位：施設、件）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	600	10	7	*	*	*	3	*	*
人口10万人あたり	0.5	0.4	0.5	*	*	*	1.2	*	*
実施件数	13,470	269	132	23	*	18	17	64	15
人口10万人あたり	10.6	9.6	9.7	16.0	*	8.1	7.0	12.5	17.6

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

3 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

脳卒中患者では、急性期診療後に様々な神経症状が残ることが多く、また、合併症の治療など、個々の患者に応じた適切な対応のため、多職種によるアプローチが求められます。また、社会復帰に向けて身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが病期に応じて必要です。

人口10万人あたりのリハビリテーション科の医師数は、2.0人で、全国平均（2.3人）を下回っています。

図表 2-1-41 リハビリテーション科の医師数

（単位：人）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
リハビリテーション科	2,903	56	30	3	5	1	6	11	—
人口10万人あたり	2.3	2.0	2.2	2.1	2.0	0.5	2.4	2.1	—

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2（2020）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和2（2020）年1月1日現在）

脳血管疾患等リハビリテーションの実施可能な医療機関数（脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの算定のある届出医療機関数の合計）は193施設、人口10万人あたりでは6.9施設であり、全国平均（5.0施設）を上回っています。

図表 2-1-42 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）の算定のある届出医療機関数

（単位：施設）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	6,391	193	70	9	20	17	25	43	9
人口10万人あたり	5.0	6.9	5.1	6.3	8.3	7.7	10.3	8.4	10.5

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

第2章 安心できる保健医療体制の構築

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数は 21,891 件、人口 10 万人あたりでは 778.4 件であり、全国平均（742.2 件）を上回っています。

図表 2-1-43 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数

(単位：件)

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	940,007	21,891	9,496	917	2,434	1,173	2,398	4,602	871
人口 10 万人あたり	742.2	778.4	695.0	638.3	1,014.0	530.2	990.7	895.8	1,019.4

出典：厚生労働省「NDB」（令和 3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和 3（2021）年 1 月 1 日現在）

脳血管疾患退院患者の平均在院日数は 65.2 日で、全国平均（76.8 日）より短くなっています。また、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は 57.1%で、全国平均（53.3%）より高くなっています。

図表 2-1-44 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

(単位：%)

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者の割合	53.3	57.1	59.0	44.3	53.0	57.2	54.2	60.7	40.8

出典：厚生労働省「患者調査」（令和 2（2020）年）

(2) 関係機関の連携に基づく脳卒中対策・脳卒中患者支援

脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数は 25 施設、人口 10 万人あたりでは 0.9 施設であり、全国平均（0.6 施設）を上回っており、人口 10 万人あたりの地域連携計画作成等の実施件数も 60.2 件で、全国平均（31.9 件）を大きく上回っています（医療機関数はマスク処理による非公表分を除く。）。

また、多職種が協調して質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として、平成 21（2009）年度に、広島県地域保健対策協議会脳卒中医療連携推進専門委員会において、県内共通版の脳卒中地域連携パス「ひろしま脳卒中地域連携パス」が作成され、以降、より使いやすく改修し、運用も広がっています。

図表 2-1-45 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施医療機関数等

(単位：施設、件)

区 分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	716	25	14	*	3	*	*	8	*
人口 10 万人あたり	0.6	0.9	1.0	*	1.2	*	*	1.6	*
実施件数	40,459	1,694	602	93	199	151	75	534	40
人口 10 万人あたり	31.9	60.2	44.1	64.7	82.9	68.3	31.0	103.9	46.8

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：厚生労働省「NDB」（令和 3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和 3（2021）年 1 月 1 日現在）

課 題

1 脳卒中医療提供体制

(1) 救急搬送体制の整備

脳卒中に有効な治療法には、発症後の迅速な治療開始が求められるため、適切な病院前救護を行いつつ、専門的な治療を実施できる医療機関への可能な限り速やかな搬送が必要ですが、救急搬送に要する時間は年々長くなっています。

また、発症後早急に適切な治療を開始するためにも、県民に対する脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性に関する啓発が必要です。

(2) 救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築

人口10万人あたりのt-PAによる脳血栓溶解療法及び脳梗塞に対する脳血管内治療の実施医療機関数及び実施件数は全国と同程度ですが、医療サービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

2 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

急性期の早期の段階からリハビリテーションを行い、円滑に回復期及び維持期・生活期のリハビリテーションに移行するなど、継続的なリハビリテーションが必要です。

患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家を育成するとともに、質の向上を図りつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要があります。また、在宅で過ごす患者にも適切なリハビリテーションが提供されるような体制を整備することも必要です。

リハビリテーションは、機能回復のみならず、その後の生活を意識し、国際生活機能分類（ICF）の理念に基づき、「心身機能」「活動」「参加」を念頭に置き提供することが重要です。

(2) 関係機関の連携に基づく脳卒中对策・脳卒中患者支援

循環器病は再発や増悪等を繰り返しやすい特徴があり、再発した場合には初回より重症となることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うために、関係機関が相互に連携しながら、必要に応じて、介護保険や障害者総合支援法のサービスを利用するなど、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが求められます。

「ひろしま脳卒中地域連携パス」のより効果的な活用に向け、実態把握や、かかりつけ医、介護支援専門員等への周知が必要です。

目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	[R11] 40.2分以下	総務省消防庁「救急・救助の状況」
S	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	[R4] 7施設	[R11] 12施設 (未設置圏域に1以上)	日本脳卒中学会からデータ提供
S	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 0.8施設	[R11] 0.8施設以上 (現状値以上)	R3(2021)年度NDB
P	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10万人あたり)	[R3] 14.3件	[R11] 14.3件以上 (現状値以上)	R3(2021)年度NDB
S ◆	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 0.4施設	[R11] 0.4施設以上 (現状値以上)	R3(2021)年度NDB
P	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 9.6件	[R11] 13.5件以上 (第1次計画目標値継続)	R3(2021)年度NDB
S ◆	脳血管疾患等リハビリテーション料(I、II、III)の届出医療機関数(人口10万人あたり)	[R3] 6.9施設	[R11] 8.8施設以上 (第1次計画目標値継続)	R3(2021)年度NDB
P	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 778.4件	[R11] 778.4件以上 (現状値以上)	R3(2021)年度NDB
P	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10万人あたり)	[R3] 60.2件	[R11] 60.2件以上 (現状値以上)	R3(2021)年度NDB
O	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	[R2] 65.2日	[R11] 65.2日以下 (現状値以下)	R2(2020)年患者調査
O ◆	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	[R2] 57.1%	[R11] 62.6% (第1次計画目標値継続)	R2(2020)年患者調査 (個票解析)
O	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性28.6 女性17.3	[R11] 男性26.4 [R11] 女性16.6 (第1次計画目標値継続)	R3(2021)年人口動態統計

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標、◆：国基本計画の重点指標

施策の方向

1 脳卒中医療提供体制

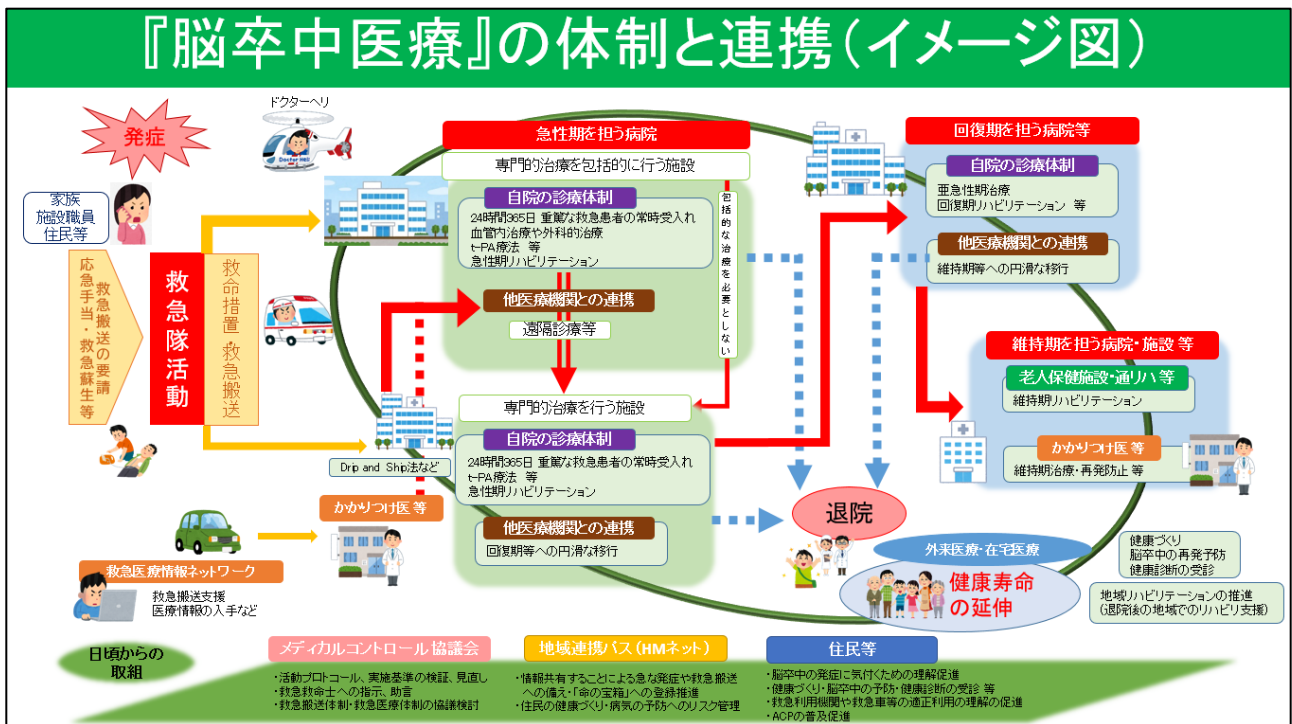
(1) 救急搬送体制の整備

- ① 地域の実情に応じた効果的・効率的な救急搬送から受入体制を整備していくことなどにより、救急要請から医療機関への搬送までの時間短縮と受入困難事案の減少を図ります。
- ② メディカルコントロール協議会、消防機関等の関係機関と連携し、「PSLS」に関する研修、脳卒中の発症時の対応に関する啓発等を推進することで、救急隊員の観察力を強化し、脳卒中のプレホスピタルケアの充実を図ります。また、「ジャストスコア」などアプリを活用した搬送支援の仕組みについても調査・検討していきます。
- ③ 脳卒中に対しては、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが重要であるため、「FAST」などを活用した脳卒中の初期症状に気づくための啓発を行うとともに、脳卒中の発症時の対応に関する情報提供を推進していきます。

(2) 救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築

- ① 関係医療機関等と連携し、各二次保健医療圏における急性期の専門治療の拠点となる病院と地域の医療機関の医療連携を進め、より多くの急性期患者に、より早く専門治療が提供できる体制の構築を進めます。
- ② t-P A療法に加え脳血管内治療や外科的治療等を含めた急性期診療を提供する「専門的治療を包括的に行う施設」と、t-P A療法等の脳卒中急性期に対する一般的な診療を提供する「専門的治療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、柔軟に検討していきます。
- ③ 将来的には、単独でt-P A療法を実施することができない施設を、遠隔診療（Telestroke）を用いてt-P A療法を可能にしたり、血管内治療が行えない施設に搬送された患者を Drip and Ship 法等によって治療可能な施設に転送したりすること等により、急性期の診療提供体制の構築を進めます。
- ④ 急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化します。
- ⑤ 医療連携を推進する体制については、二次保健医療圏ごとに構築を進めており、その連携の充実・強化に取り組みます。また、圏域間の格差の是正にも取り組みます（脳卒中对策の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び次ページ「図表 2-1-47」のとおり）。
- ⑥ とりわけ、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始できるまでの時間）の長短が患者の予後を左右する脳梗塞などの急性期の医療提供体制の在り方や、二次保健医療圏ごとの地域間格差の是正なども含め、医療の均てん化及び集約化並びに効率的かつ持続可能な循環器病医療の実現へ向け、検討を進めます。

図表 2-1-46 『脳卒中医療』の体制と連携（イメージ図）



図表 2-1-47 脳卒中对策の医療体制に求められる医療機能

	【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
目標	・脳卒中の発症を 予防すること	・脳卒中の疑われる 患者が、発症後迅速 に専門的な診療が 可能な医療機関に 到着できること ・超急性期血栓溶解 療法の適応時間も、 できるだけ早く、 専門的な治療が 可能な医療機関へ搬 送すること	・患者の来院後 1 時間以内（発症後 4.5 時間以 内）に専門的な治療を開始すること ・発症後 4.5 時間を越えても高度専門治療の実施 を検討すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行う こと ・廃用症候群を予防し、早期にセルフケアにつ いて自立できるためのリハビリテーションを実施 すること	・身体機能の早期改 善のための集中的 なリハビリテーシ ョンを実施するこ と ・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 ・誤嚥性肺炎等の合 併症の予防を図る こと	・生活機能の維持・向上のためのリ ハビリテーションを実施し、その 人に合った生活に近づけ社会復帰 を支援すること ・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
医療機関等に求められる事項	<p>【医療機関】</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則した診療を実施していること</p> <p>① 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること</p> <p>② 突然の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人に対する教育、啓発を実施すること</p> <p>③ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関について指示すること</p>	<p>【本人及び家族等周囲にいる人】</p> <p>① 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと</p> <p>【救急救命士等】</p> <p>① 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと</p> <p>② 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること</p>	<p>【医療機関】</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則した診療を実施し、24 時間体制で実施されていること。単一の医療機関で 24 時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24 時間体制を確保すること</p> <p>① 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT、MRI、超音波検査）等の必要な検査が実施可能であること</p> <p>② 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む）</p> <p>③ 脳卒中評価スケールなどをを用いた客観的な神経学的評価が実施可能であること（遠隔診療を用いた補助を含む）</p> <p>④ 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後 1 時間以内（発症後 4.5 時間以内）に、t-PA（組織プラスミノゲン活性化因子）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること（医療機関が単独で t-PA 療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む）</p> <p>⑤ 適応のある脳卒中例に対し、外科手術や脳血管内手術が来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携がとれていること</p> <p>⑥ 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること</p> <p>⑦ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>⑧ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、言語聴覚療法、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること</p> <p>⑨ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること</p> <p>⑩ 回復期（あるいは維持期・生活期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑪ 回復期（あるいは維持期・生活期）に、重度の後遺症により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと</p> <p>⑫ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供すること</p>	<p>【医療機関等】</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則した診療を実施していること</p> <p>① 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること</p> <p>② 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</p> <p>③ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>④ 急性期の医療機関及び維持期・生活期期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑤ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること</p>	<p>【医療機関等】</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則した診療を実施していること</p> <p>① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</p> <p>② 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること</p> <p>③ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ること</p> <p>④ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービス調整すること</p> <p>⑤ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>⑥ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること</p>

医療機能別の医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

2 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

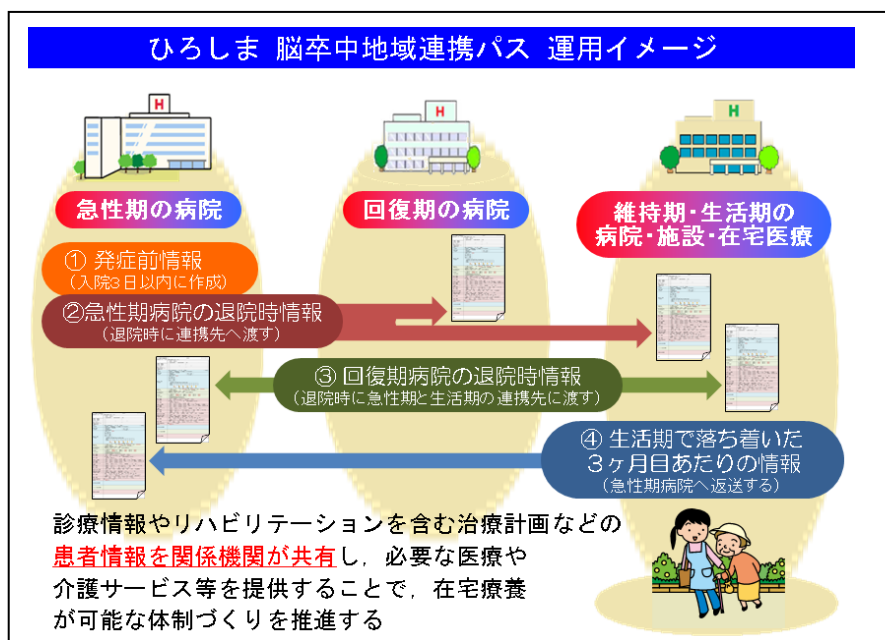
- ① 脳卒中の急性期診療が 24 時間体制で提供できる医療体制の構築を進めるとともに、急性期の専門的医療を行う施設においては、急性期診療を実施するほか、早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施することで、回復期の医療への円滑な移行を図ります。

- ② 急性期の医療が終了し、回復期に移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応等の回復期の医療を実施するほか、身体機能の早期改善のための集中的な回復期リハビリテーションを多職種により、集中的、包括的かつ積極的に実施することで、維持期（生活期）・在宅等生活の場への円滑な移行を図ります。
- ③ 回復期の医療が終了し、維持期（生活期）・在宅等生活の場へ移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等の維持期（生活期）の医療を実施するほか、介護老人保健施設や通所リハビリテーションにおいては、とりわけ高齢者の特性を理解しながら、生活機能の維持・向上のための維持期（生活期）リハビリテーションを実施します。

(2) 関係機関の連携に基づく脳卒中对策・脳卒中患者支援

- ① 在宅医療に取り組む医師や看護師等への研修会等を通じて人材育成を図り、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携を推進し、切れ目のない継続的な体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの地域連携体制を構築します。
- ② 具体的には、退院時カンファレンスを実施できる体制やかかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築するとともに、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努めます。
- ③ 県内のどこで脳卒中を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」の活用や実態把握・分析等により、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進します。

図表 2-1-48 ひろしま脳卒中地域連携パス 運用イメージ



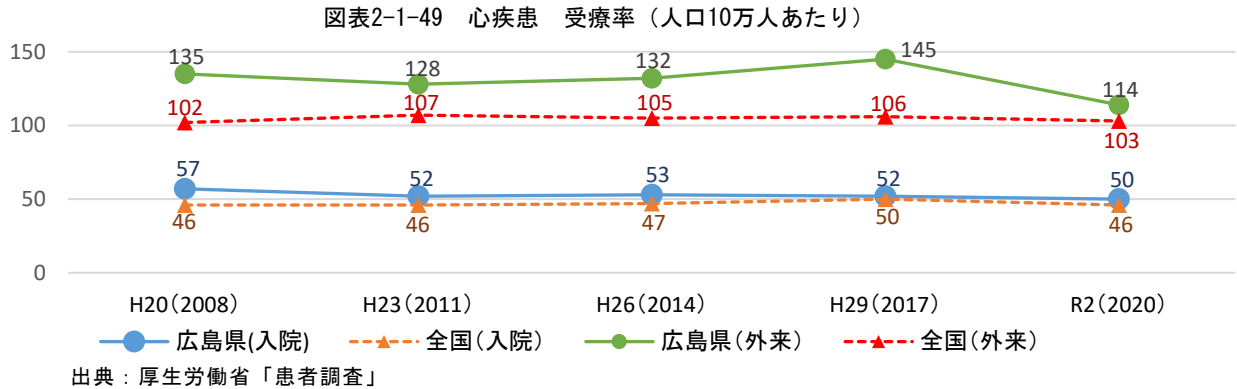
※ 「ひろしま脳卒中地域連携パス」（広島県地域保健対策協議会ホームページ）
<https://citaikyo.jp/pass/nousotchu.html>

2-2 心筋梗塞等の心血管疾患対策

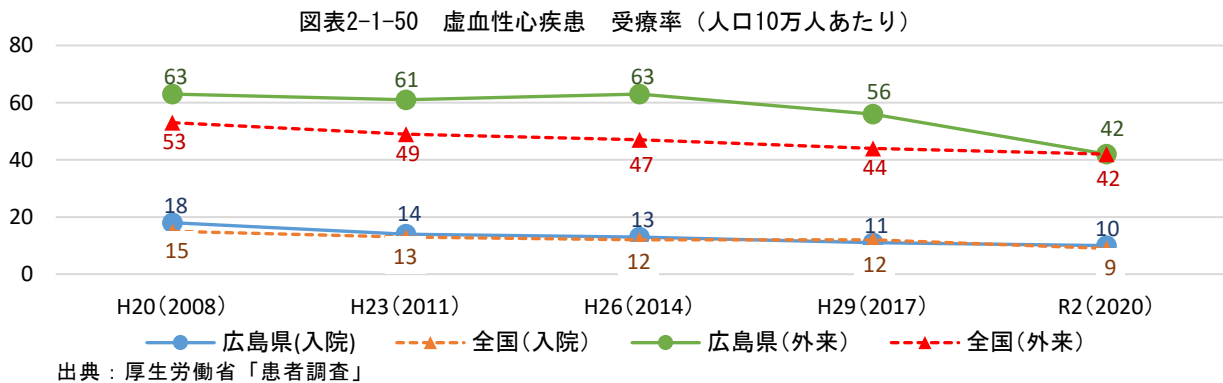
現 状

1 罹患及び死亡の状況

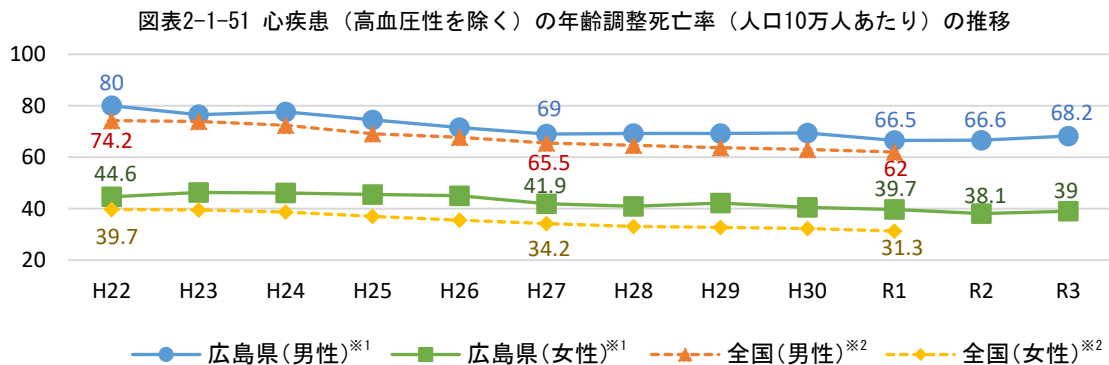
心疾患（高血圧性のものを除く）受療率は、入院、外来とも、全国平均を上回って推移しています。



虚血性心疾患の外来受療率は、全国平均を上回って推移していましたが、近年減少しており、令和2（2020）年に全国平均と同水準となりました。

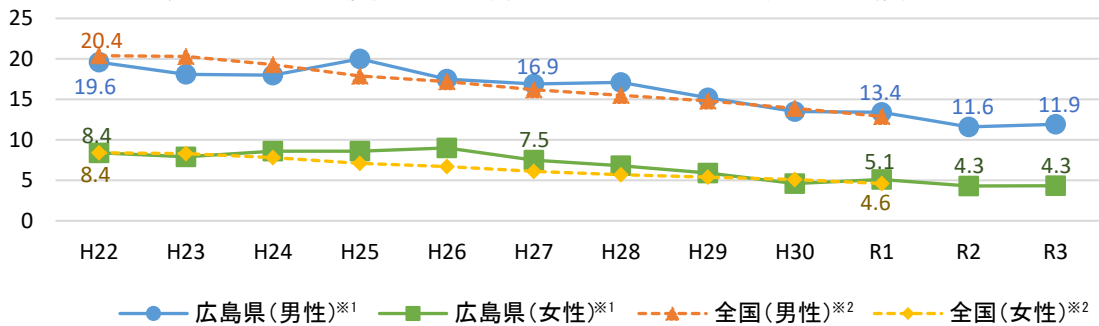


心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率は、全国平均を上回って推移しているものの、概ね減少傾向にあります。



急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国平均と同水準で推移しており、減少傾向にあります。

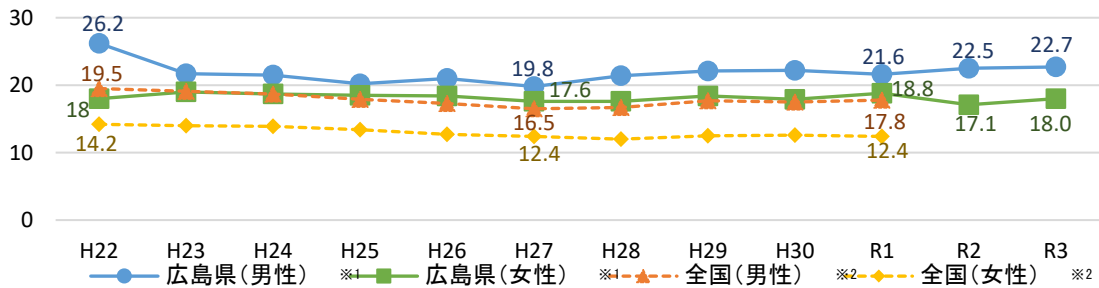
図表2-1-52 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



出典：※1 広島県人口動態調査 ※2 厚生労働省「人口動態統計」
 ※2 R2以降の全国値は基準人口が異なり比較できないため掲載していない。

心不全の年齢調整死亡率は、近年横ばいで、全国平均を上回って推移しています。

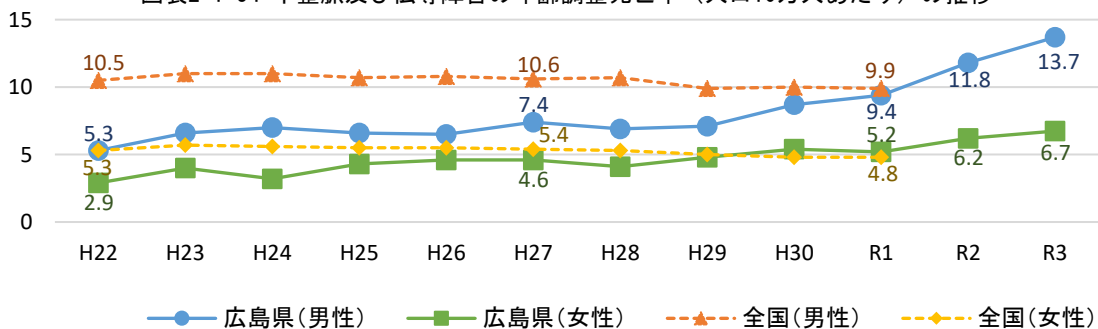
図表2-1-53 心不全の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



出典：※1 広島県人口動態調査 ※2 厚生労働省「人口動態統計」
 ※2 R2以降の全国値は基準人口が異なり比較できないため掲載していない。

不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率は、全国平均を下回って推移していましたが、近年増加傾向にあります。

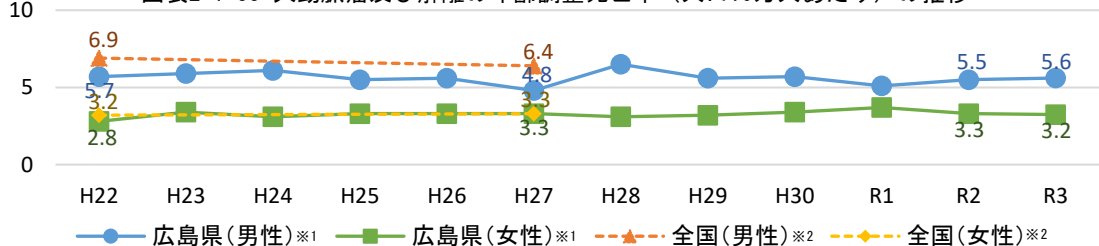
図表2-1-54 不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



出典：※1 広島県人口動態調査 ※2 厚生労働省「人口動態統計」
 ※2 R2以降の全国値は基準人口が異なり比較できないため掲載していない。

大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、概ね横ばいで推移しています。

図表2-1-55 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



出典：※1 広島県人口動態調査 ※2 人口動態統計特殊報告
 ※2 H27以降の全国値は基準人口が異なり比較できないため掲載していない。

2 心血管疾患医療提供体制

(1) 救急搬送体制の整備

急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時には、速やかに急性期の専門的治療が実施できる医療機関を受診することで、より高い治療の効果や後遺症の軽減が見込まれます。令和5（2023）年版「救急・救助の現況」によると、令和4（2022）年中の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は45.5分で、全国平均（47.2分）より短くなっています。

県では、救命率向上を図るため、救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急処置等の質を、医学的観点から保証するための「指示・指導体制」、「事後検証体制」、「教育・研修体制」（メディカルコントロール体制）を全二次保健医療圏で整備しています。

急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時には、患者の周囲にいる人がいち早く、心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）を使用することにより、救命率の向上が見込まれるため、日本救急医療財団全国AEDマップなどにおいて、県内設置施設を紹介しています。

(2) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

人口10万人あたりの医療機能別の医療機関数は、予防14.1施設、急性期1.0施設、回復期3.2施設、再発予防11.5施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、その施設数にばらつきがあります。

図表 2-1-56 心血管疾患の医療連携体制

(単位：施設)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
予 防	—	391	181	29	37	33	40	57	14
人口10万人あたり	—	14.1	13.4	12.6	26.0	14.9	17.1	11.3	17.0
急性期	—	28	9	3	3	3	6	1	3
人口10万人あたり	—	1.0	0.7	1.3	2.1	1.4	2.6	0.2	3.7
回復期	—	88	35	4	14	9	10	12	4
人口10万人あたり	—	3.2	2.6	1.7	9.8	4.1	4.3	2.4	4.9
再発予防	—	319	141	23	34	26	30	52	13
人口10万人あたり	—	11.5	10.4	10.0	23.9	11.8	12.8	10.3	15.8

出典：広島県「医療機能調査」（令和5（2023）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5（2023）年1月1日現在）

人口10万人あたりの循環器内科の医師数は10.2人であり、全国平均（10.2人）と同水準となっています。人口10万人あたりの心臓血管外科の医師数は1.9人であり、全国平均（2.5人）を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、それぞれの人数にばらつきがあります。

図表 2-1-57 循環器内科と心臓血管外科の医師数等

（単位：人）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
循環器内科	13,026	288	158	15	26	15	17	43	14
人口10万人あたり	10.2	10.2	11.5	10.4	10.6	6.8	6.9	8.3	16.1
心臓血管外科	3,222	53	31	4	4	3	4	7	—
人口10万人あたり	2.5	1.9	2.3	2.8	1.6	1.4	1.6	1.4	—

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2（2020）年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和2（2020）年1月1日現在）

退院後に在宅で心臓リハビリテーションを継続できるよう、平成23（2011）年度から「広島県心臓いきいき推進事業」を実施しており、専門治療の拠点となる広島大学病院心不全センターを中心として、各二次保健医療圏に地域心臓いきいきセンターが7施設設置されるとともに、心臓いきいき在宅支援施設が382施設認定（令和6（2024）年2月現在）されています。

広島大学病院心不全センター及び地域心臓いきいきセンター7施設の平成29（2017）年2月から1年間の心不全成人患者の再入院率を調査したところ、22.2%と国内の他機関による調査で示された再入院率（36.2%：日本の急性期心不全免疫学調査（平成19（2007）年～平成24（2012）年調査）ATTEND研究2013）を下回っています。

※ 広島大学病院心不全センター

「広島県心臓いきいき推進事業」の事務局を担い、地域心臓いきいきセンターと協働し、下記の役割を担います。

- 1 心臓いきいき推進会議、症例検討会等の開催
- 2 地域心臓いきいきセンターの取組への支援
- 3 心臓いきいき在宅支援施設の確保
- 4 心不全の再発・再入院防止に対する啓発
- 5 心不全患者の実態把握及び再入院要因の分析等

※ 地域心臓いきいきセンター

心臓いきいき在宅支援施設と協働し、下記の役割を担います。

- 1 キャラバン研修、市民公開講座の開催による心不全の予防や再発・重症化予防に関する普及啓発
- 2 心臓いきいき在宅支援施設の確保

※ 心臓いきいき在宅支援施設（心不全患者在宅支援施設）

県内の心不全診療の基盤を地域に広げ、ネットワークの強化を図るため、下記の役割を担います。

- 1 地域における包括的心臓リハビリテーションの概念に基づいた医療・介護の提供
- 2 心不全増悪の早期発見と介入による重症化予防
- 3 急性期医療を担う医療施設との連携強化

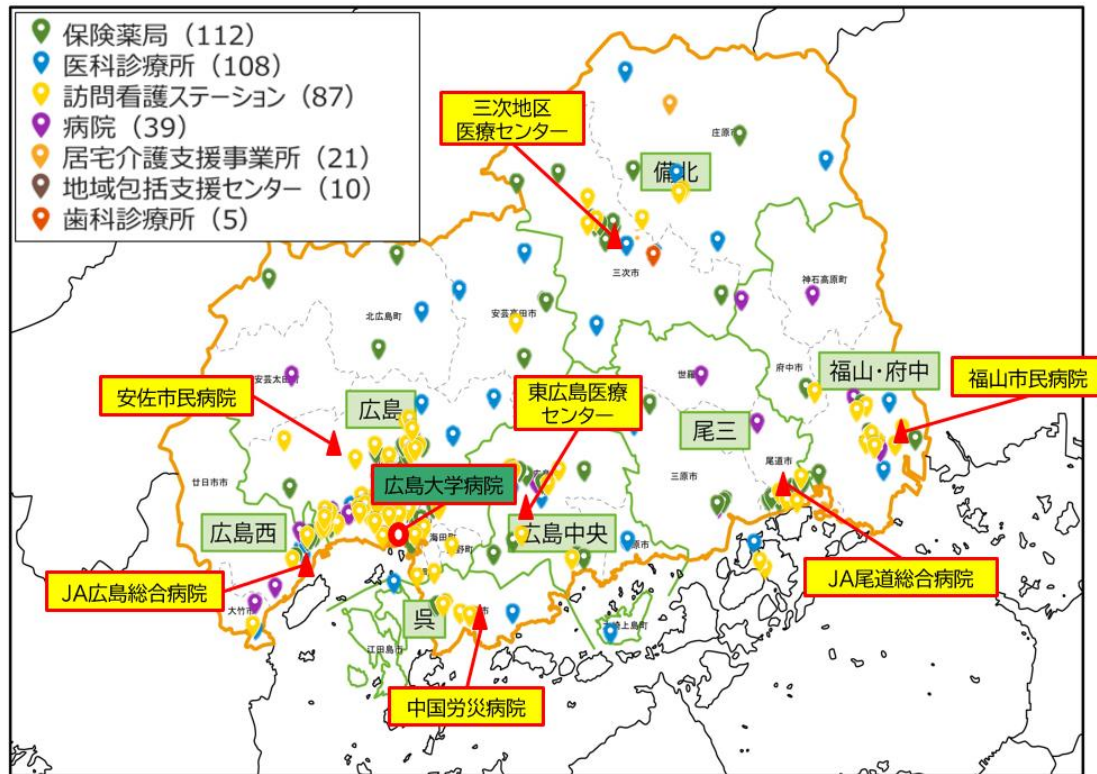
※ 心臓いきいき連携病院（28施設）

下記の役割を担います。

- 1 急性期及び、急性期医療を終えた回復期、あるいは増悪徴候のある維持期（生活期）から観察期における、入院及び外来による包括的心臓リハビリテーションの提供
- 2 心不全増悪の早期発見と介入による重症化予防及びQOLの向上
- 3 急性期・回復期・維持期（生活期）にある各施設との連携



図表 2-1-58 広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンター、心臓いきいき在宅支援施設



心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数は4施設、人口10万人あたりでは0.1施設であり、全国平均（0.3施設）を下回っています（マスク処理による非公表分を除く。）。

図表 2-1-59 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数

（単位：施設）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	378	4	4	*	*	*	*	*	—
人口10万人あたり	0.3	0.1	0.3	*	*	*	*	*	—

*…「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に準じて、マスク処理

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

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（PCI）の実施率は90.0%で、全国平均（80.7%）を上回っています。

図表 2-1-60 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（PCI）の実施率

（単位：%）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施率	80.7	90.0	86.5	94.2	88.1	95.5	91.0	95.8	88.6

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

人口10万人あたりの心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は40.5件で、全国平均（40.1件）を上回っています。うち、来院後90分以内の再開通件数28.3件で、全国平均（24.6件）を上回っています。

図表 2-1-61 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数等

(単位：件)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
再開通件数	50,842	1,139	490	62	125	68	110	247	37
人口10万人あたり	40.1	40.5	35.9	43.2	52.1	30.7	45.4	48.1	43.3
うち来院後90分以内	31,132	797	373	28	81	47	87	160	21
人口10万人あたり	24.6	28.3	27.3	19.5	33.7	21.2	35.9	31.1	24.6

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

3 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

心血管疾患患者は、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要ですが、心大血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数（心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、Ⅱの届出医療機関数の合計）は41施設、人口10万人あたりでは1.5施設であり、全国平均（1.2施設）を上回っています。

図表 2-1-62 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）の届出医療機関数

(単位：施設)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
医療機関数	1,536	41	19	3	4	2	4	6	3
人口10万人あたり	1.2	1.5	1.4	2.1	1.7	0.9	1.7	1.2	3.5

出典：診療報酬施設基準（令和3（2021）年3月）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数は4,351件、人口10万人あたりでは154.7件であり、全国平均（182.8件）を下回っています。

図表 2-1-63 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数

(単位：件)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	231,547	4,351	1,640	301	679	222	302	894	313
人口10万人あたり	182.8	154.7	120.0	209.5	282.9	100.3	124.8	174.0	366.3

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数は2,434件、人口10万人あたりでは86.5件であり、全国平均（145.2件）を下回っています。

図表 2-1-64 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数

(単位：件)

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
実施件数	183,903	2,434	1,185	301	70	44	239	519	76
人口10万人あたり	145.2	86.5	86.7	209.5	29.2	19.9	98.7	101.0	88.9

出典：厚生労働省「NDB」（令和3（2021）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和3（2021）年1月1日現在）

虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（令和2（2020）年）は7.2日で、全国平均（12.4日）より短くなっています。

図表 2-1-65 虚血性心疾患退院患者の平均在院日数

（単位：日）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
平均在院日数	12.4	7.2	6.3	12.3	6.4	14.5	7.1	6.0	9.5

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は91.1%で、全国平均（85.4%）より高くなっています。

図表 2-1-66 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合

（単位：%）

区分	全国	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者の割合	85.4	91.1	95.4	92.1	96.3	83.9	94.7	93.9	44.0

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

(2) 関係機関の連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援

広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンターが、心臓いきいき在宅支援施設を対象に専門研修や症例検討会を開催し、在宅医療連携体制の構築を図っているところであり、引き続き、継続的な学習の機会が求められています。

従来、地域心臓いきいきセンターが急性期から回復期までの診療を一貫して担ってきましたが、増加が見込まれる心不全患者に対応していくため、回復期を担う「心臓いきいき連携病院」との医療機能の分化・連携の推進を図っています。

平成23（2011）年度に、地域連携クリティカルパスである心筋梗塞手帳を、「心筋梗塞・心不全手帳」に改訂し、心筋梗塞医療・心不全医療を行う医療機関、手帳の使用を希望する医療機関や患者への普及啓発を進めています。

課 題

1 心血管疾患医療提供体制

(1) 救急搬送体制の整備

心血管疾患に有効な治療法には、発症後の迅速な治療開始が求められるため、適切な病院前救護を行いつつ、専門的な治療を実施できる医療機関への可能な限り速やかな搬送が必要ですが、救急搬送に要する時間は年々長くなっています。

また、発症後早急に適切な治療を開始するためにも、県民に対する心血管疾患の症状や発症時の緊急受診の必要性に関する啓発が必要です。

(2) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

心臓血管外科手術が可能な医療機関数は限られており、それらが有効に連携するためには、医療施設間連携やネットワークの構築が求められます。また、医療機能を集約していくことで、心臓血管外科手術が常時可能な体制づくりを進めていく必要があります。

2 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

心血管疾患患者では、再発予防、再入院予防の観点が重要であり、多職種疾病管理プログラムによる実施が求められます。

急性期の早期の段階からリハビリテーションを行い、円滑に回復期及び維持期・生活期のリハビリテーションに移行するなど、継続的なリハビリテーションが必要です。

患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家を育成するとともに、質の向上を図りつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要があります。また、在宅で過ごす患者にも適切なリハビリテーションが提供されるような体制を整備することも必要です。

リハビリテーションは、機能回復のみならず、再発・再燃予防を意識し、国際生活機能分類（ICF）の理念に基づき、「心身機能」「活動」「参加」を念頭に置き提供することが重要です。

(2) 関係機関の連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援

心血管疾患は再発や増悪等を繰り返しやすい特徴があり、再発した場合には初回より重症となることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うために、関係機関が相互に連携しながら、必要に応じて、介護保険や障害者総合支援法のサービスを利用するなど、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要です。

「心筋梗塞・心不全手帳」のより効果的な活用に向け、かかりつけ医、介護支援専門員等への周知や情報更新が必要です。

目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P ◆	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R4] 45.5分	[R11] 40.2分以下	総務省消防庁「救急・救助の状況」
P	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率	[R3] 90.0%	[R11] 95.8% (R3圏域最高値)	R3(2021)年度NDB
P ◆	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合	[R3] 70.0%	[R11] 79.1% (R3圏域最高値)	R3(2021)年度NDB
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数)	[R4] 累計75,535部	[R11] 累計130,000部	広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンター調べ
P ◆	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 154.7件	[R11] 182.8件 (R3全国平均)	R3(2021)年度NDB
P ◆	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	[R3] 86.5件	[R11] 145.2件 (R3全国平均)	R3(2021)年度NDB
O ◆	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	[R2] 7.2日	[R11] 5.4日以下 (第1次目標値継続)	R2(2020)年患者調査
O ◆	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	[R2] 91.1%	[R11] 96.3%以上 (R2圏域最高値)	R2(2020)年患者調査
O ◆	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	[R2] 75.2%	[R11] 75.2%以上 (現状値以上)	R2(2020)年患者調査
O	心疾患(高血圧性を除く)の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性68.2 女性39.0	[R11] 男性68.2以下 [R11] 女性39.0以下 (現状値以下)	R3(2021)年人口動態統計
O	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性11.9 女性04.3	[R11] 男性11.9以下 [R11] 女性04.3以下 (現状値以下)	R3(2021)年人口動態統計
O	心不全の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性22.7 女性18.0	[R11] 男性16.5以下 [R11] 女性12.4以下 (第1次目標値継続)	R3(2021)年人口動態統計
O	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性5.6 女性3.2	[R11] 男性4.1以下 [R11] 女性1.8以下 (第1次目標値継続)	R3(2021)年人口動態統計
O	不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	[R3] 男性13.7 女性06.7	[R11] 男性13.7以下 [R11] 女性06.7以下	R3(2021)年人口動態統計

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標、◆：国基本計画の重点指標

施策の方向

1 心血管疾患医療提供体制

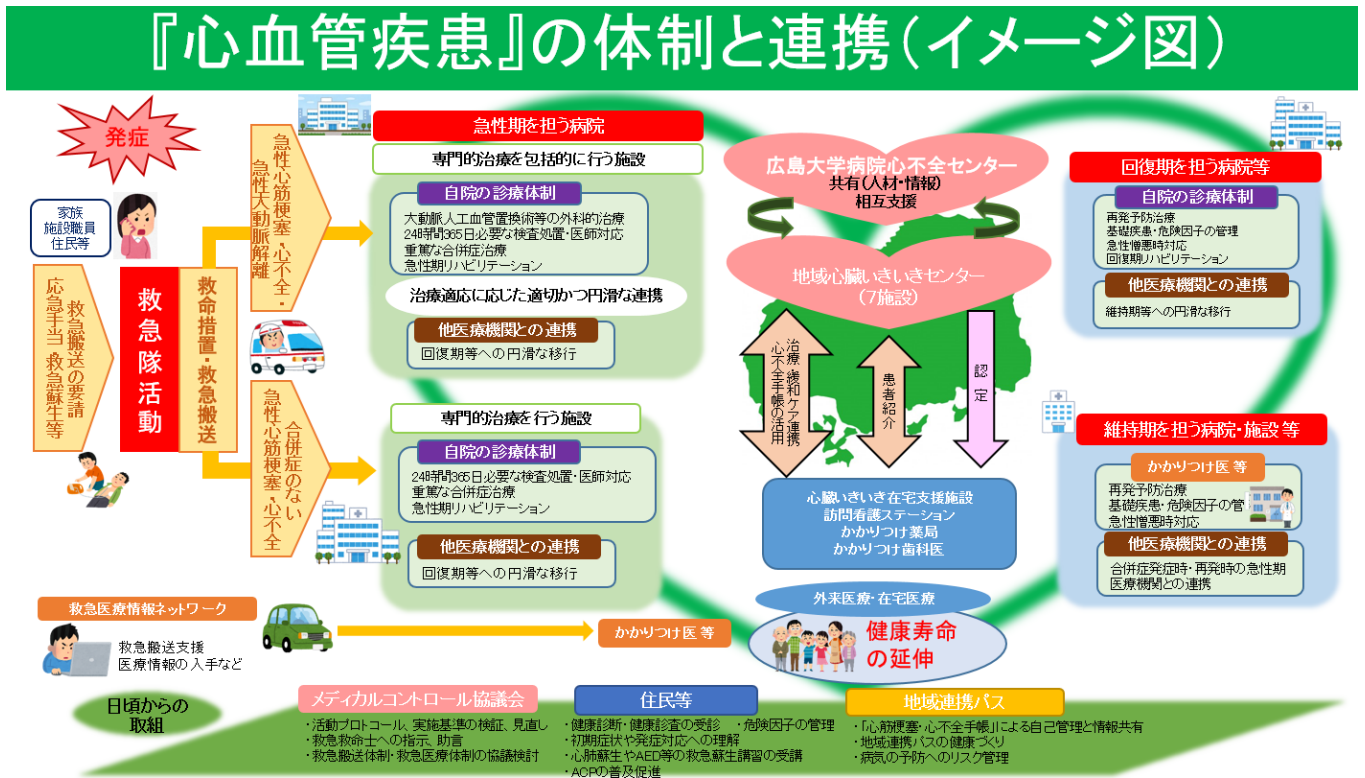
(1) 救急搬送体制の整備

- ① メディカルコントロール協議会、消防機関等の関係機関と連携し、地域の実情に応じた効果的・効率的な救急搬送から受入体制を整備していくことなどにより、救急要請から医療機関への搬送までの時間短縮と受入困難事案の減少を図ります。
- ② 消防機関、市町等が実施するAED(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生法の講習等を支援し、急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発に努めます。

(2) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

- ① 急性期から維持期・生活期まで、専門治療の拠点となる広島大学病院心不全センターを中心として、各二次保健医療圏に地域心臓いきいきセンターを設置し、心不全患者の急性増悪期、慢性安定期を通じて、関係施設等が連携してサポートする体制を、全国に先駆けて構築しており、今後、一層の充実を図ることにより、再入院率の低減に取り組んでいきます。
- ② 急性期の診療提供体制については、内科的治療、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）等に加えて、外科的治療等を含めた治療を行う「専門的治療を包括的に行う施設」と、内科的治療や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）等の治療を行う「専門的治療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて分担するなど、専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携を進めていきます。
- ③ 特に、急性大動脈解離については、安全性等の質が確保された緊急手術が常時可能な施設が限られており、より広域のネットワーク体制を構築し、将来的には、新しい知見や医療技術を取り入れることなども視野に置いて、急性期の診療提供体制の構築を進めます。
- ④ 高齢化の進行に伴って、増加することが見込まれる心房細動の患者に対応していくため、心房細動の早期発見・早期治療に向けた検討を進めていきます。
- ⑤ 急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化します。
- ⑥ 医療連携を推進する体制については、二次保健医療圏ごとに構築を進めており、その連携の充実・強化に取り組めます。また、圏域間の格差の是正にも取り組めます（心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能は、次のイメージ図及び次ページ「図表 2-1-68」のとおり）。

図表 2-1-67 『心血管疾患医療』の体制と連携（イメージ図）



図表 2-1-68 心血管疾患対策の医療体制に求められる医療機能

	【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 リハビリテーション (社会復帰支援)	再発予防
ポイント	・ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること	・ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着すること	・ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門医の診察を開始すること ・ 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	・ 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て必要な知識を教授すること	・ 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 ・ 在宅療養を継続できるような支援すること
関係機関等	【行政機関等】 ・ 広島県 ・ 市町 ・ 健診機関	【行政機関等】 ・ 市町（消防機関）等	・ 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 ・ 心不全センター、地域心臓いきいきセンター	・ 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 ・ 地域心臓いきいきセンター	・ 病院、診療所等 ・ 心臓いきいき在宅支援施設
医療機関等に求められる事項	【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る ① 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 ② 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人に対する教育、啓発を実施すること ③ 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 【行政機関等】 ① 特定健診の受診勧奨及び受診支援	【家族等周囲にいる人】 ① 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ② 心肺停止が疑われる人に対して、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 【救急救命士等】 ① 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル（活動基準）に則し、薬剤投与等適切な観察・判断・処置を実施すること ② 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 【市町（消防機関）等】 ① 救急蘇生法の講習の受講率を上げるよう普及啓発を行うこと	【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る ① 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 ② 心筋梗塞等の心血管疾患が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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ベントリリングへの対応が可能であること ⑧ 運動耐容能などに基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・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ⑨ 抑うつ状態等の対応が可能であること ⑩ 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	【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る ① 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 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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、患者及び家族への教育を行っていること ⑥ 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していること	【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る ① 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること

医療機能別の医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

2 在宅等における支援体制

(1) リハビリテーション等の取組

急性期診療が終了し、回復期から維持期・生活期に移行した患者に対しては、食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、危険因子の管理等、実施すべき内容が多岐にわたります。また、高齢者へのリハビリテーションについては、合併症を併発しやすいことなど高齢者の特性を理解して実施する必要があります。

そのため、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー等、多職種チームの介入による多面的・包括的な疾病管理を実施していくことで、再発予防等に必要な合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制を構築し、地域心臓いきいきセンターにおける多職種疾病管理プログラムの充実を図ります。

(2) 関係機関の連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援

- ① 引き続き、広島大学病院心不全センター、地域心臓いきいきセンターによる心臓いきいき在宅支援施設への研修会等を通じて人材育成を図り、心不全患者の生活の質を向上させるとともに、心不全の再発予防と慢性心不全に係る在宅医療連携体制の基盤を構築します。
- ② 高齢者人口の増加に伴い、今後も増加が見込まれる心不全患者に対応するため、心臓いきいき連携病院との連携等を通じて、各二次保健医療圏の急性期の機能を担う地域心臓いきいきセンターと回復期を担う「心臓いきいき連携病院」との連携体制を強化していきます。
- ③ 退院後でも在宅において心血管疾患リハビリテーションが継続できるよう、地域心臓いきいきセンターや心臓いきいき連携病院、心臓いきいき在宅支援施設に認定された病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が連携を図るなど、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努めます。
- ④ 県内のどこで心血管疾患を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、「心筋梗塞・心不全手帳」の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進します。

広島県心筋梗塞・心不全手帳の特徴

- **手帳感覚で持ち歩く**
 - ・病名
 - ・かかりつけの医療機関
 - ・医療者から受けた教育内容 などを集約
- **自身の生活に合わせて病気を管理する**
 - ・健康管理に必要なデータを記入可能
 - ・体調の変化を自分で確認可能
 - ・自宅での様子を医療者が知る手段となる
 - ・内容を診療やケアに役立てる
- **自分で健康的な生活習慣を身に付ける**
 - ・医療者と健康維持に対する目標や日々の状態を共有
- **(患者に関わる) 医療従事者間の連携に役立つ**
 - ・医療者間で情報のやり取りや目標を共有



制作：広島県地域保健対策協議会