

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

2 心血管疾患

(1) 予防・啓発

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○静岡県における心血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を下回っています。しかし、急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)は、賀茂、熱海伊東、中東遠の3保健医療圏において各々142.5、178.3、127.4（数値更新）と全国平均を上回っており早急な対策が望まれます。</p> <p>○急性心筋梗塞の最大の危険因子は高血圧です。心血管疾患死亡リスクが最も低い120/80mmHg未満と比較して、40歳から74歳では120/80mmHg以上、75歳から89歳では140/90mmHg以上で、血圧上昇に伴いリスクが増大したことが報告されています。このため、高血圧のコントロールを厳密に行うことが極めて重要です。また、糖尿病も危険因子です。糖尿病患者は、非糖尿病患者と比較して、冠動脈疾患の頻度が2倍から4倍高いと報告されています。脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、常習飲酒習慣、ストレスも危険因子であり、基礎疾患の適切な治療や生活習慣の改善を行う必要があります。</p> <p>○大動脈瘤及び解離の危険因子も高血圧です。</p> <p>○歯周病患者は、虚血性心疾患の発症率がやや高いことが報告されています。</p> <p>○本県における特定健康診査（特定健診）受診率は56.4%（2020年度）で、目標（目標値70%（2023年度））に達していません。</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数は、男性153,222人（40.8%）、女性40,254人（12.5%）（2022年度）で、県東部に多い傾向があります。</p> <p>○特定健康診査において「要医療」となった者の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働き掛けを行う必要があります。</p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。 数値更新</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。 部会意見を踏まえ、2023年改訂版冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドラインの内容に修正。</p> <p>部会意見を踏まえ、「メタボリックシンドローム」を削除。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、同様の状況下にあるため、追記。</p> <p>（脳卒中再掲）</p> <p>（脳卒中再掲）</p> <p>（脳卒中再掲）</p>

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p>【施策の方向性】</p> <p>○特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方法について協議します。</p> <p>○特定健康診査、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。</p> <p>○禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣の改善や、特定健康診査・特定保健指導の推進による高血圧症や脂質異常症等、急性心筋梗塞の危険因子となる生活習慣病の発症予防・重症化予防を「<u>第4次ふじのくに健康増進計画</u>」に基づき推進します。</p> <p>○<u>小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。</u></p> <p>○<u>地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。</u></p> <p>○生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。</p> <p>○<u>かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。</u></p> <p>○<u>保険者の行う疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る取組を推進します。</u></p> <p>(アドバンス・ケア・プランニング (ACP) について、今後記載を検討)</p>	<p>(脳卒中再掲)</p> <p>(脳卒中再掲)</p> <p>循環器病対策基本法第11条第3項に基づき、第8次県保健医療計画を踏まえて追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>(脳卒中再掲)</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも必要な取組と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>部会意見を踏まえ、検討予定。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

（2）救護

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○本県において、2020年に虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数は、約1,100人です。</p> <p>○2021年に救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は42.8分であり、全国平均42.8分と同様の搬送時間となっています。</p> <p>○特に急性大動脈症候群の患者を速やかに搬送する体制が必要です。</p> <p>○消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制として、静岡県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「胸痛」を定め、傷病者の受入先となる医療機関リストを作成しています。</p> <p>○救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含めた研修機会の確保に取り組んでいます。</p> <p>○急性冠症候群は、心臓に栄養と酸素を供給している冠動脈のプラークの破たんとそれに伴う血栓（血の固まり）により、冠動脈の高度狭窄や閉塞を突然きたした状態を指します。結果、心筋（心臓の筋肉）に十分な血液が行き届かなくなり、胸痛などの様々な症状を引き起こします。不安定狭心症や急性心筋梗塞の総称として用いられます。</p> <p>○急性冠症候群に対しては、急性期の再灌流が生命予後の改善をもたらすことから、再灌流療法的手段として早く確実に再灌流が得られる冠動脈インターベンション（PCI）が第一選択とされ、24時間365日対応で行うことが望ましいとされています。</p> <p>○大動脈解離は、大動脈の壁が二層に剥がれて（解離して）二つの腔になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、大動脈の破裂による出血症状、分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状をきたします。</p> <p>○大動脈解離のうち、上行大動脈に解離のあるA型は、外科的手術（直達手術）により、上行大動脈に解離のないB型は、急性期には合併症がない限り降圧安静治療を行います</p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記する。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、第1次静岡県循環器病対策推進計画から修正。</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記

マーカ一部：意見照会からの変更

<p><u>が</u>、どちらも外科部門が担っているところが大半です。</p> <p>○大動脈疾患の緊急手術で、ステントグラフト（ステントと人工血管を組み合わせた器具による）治療の占める役割は、急速に増加しています。</p> <p><u>○大動脈緊急症は、急性冠症候群と同様に治療開始までの時間が重要であり、搬送時間を考慮した上で、保健医療圏ごとに消防と連携した ICT のネットワーク構築が必要です。</u></p> <p>○静岡県は、東西に広く、心臓血管外科医のいる施設の密度に、地域的にかなりの差があるため、相当の広域搬送になる場合があります。</p> <p>○<u>虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要です。特に急性大動脈解離や大動脈瘤破裂については、緊急手術が常時可能な施設は限られているため、地域における現状を踏まえつつ、より広域の連携体制を構築する必要があります。</u></p> <p><u>○また、適切なメディカルコントロールを行えるよう、心電図等の情報の伝送方法の検討が必要です。</u></p> <p><u>○特に、賀茂保健医療圏及び熱海伊東保健医療圏からの救急搬送体制の整備が必要です。</u></p> <p>○賀茂保健医療圏には、24 時間 365 日、PCI の治療を行うことができる病院が無く、治療のために保健医療圏外に救急搬送されているため、夜間や悪天候時には、治療開始までの貴重な時間を損なうことになりかねません。</p> <p>○このため、伊豆縦貫道の全面開通に加え、これを結ぶ東西の海岸沿いの高規格幹線道路の整備が重要であるとともに、整備されつつある誘導心電図が配備可能な救急車の活用、心電図の伝送に加え、個人情報保護に配慮しつつ、救急車内での救急隊員の活動状況等を動画で見られる仕組みが有用です。</p> <p>○東部は、三次救急対応できる病院が非常に限られており、原則 24 時間 365 日対応している駿東田方保健医療圏であっても、ステントグラフト内挿術などについては、県外にドクターヘリ等で搬送することもあります。</p> <p><u>○西部の浜松市内の心臓血管外科を有する 5 病院では、受入</u></p>	<p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>第 2 期基本計画(国)を踏まえ、本県でも必要な取組と考えられるため、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、追記。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記

マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>の諾否を即座に行える仕組の構築について、検討を始めています。これには消防との連携が必須であり、ICTを用いたネットワーク構築が必要です。</u></p>	
<p>○急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請を行うことが大切です。また、病院外で心肺停止状態となった場合は、周囲にいる者による胸骨圧迫の実施及び自動対外式除細動器（AED）を使用することで救命率の改善が見込まれます。2019年末時点において、AEDは全国に約65万台普及しており、一般市民による心肺機能停止傷病者への胸骨圧迫、人工呼吸、AED等による応急手当の実施率は50.6%（2021年）と上昇傾向になっています。（数値更新）</p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 数値更新 令和2年厚生労働省科学研究 令和4年版救急救助の現況</p>
<p>○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。</p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p>
<p>【施策の方向性】</p>	
<p>○救急隊の観察・処置等について、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。</p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p>
<p><u>○救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組を検討します。</u></p>	<p>部会意見を踏まえ、追記。</p>
<p>○急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫や自動対外式除細動器（AED）による電氣的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進します。</p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p>
<p>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病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の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを継続的に行うよう努めます。</p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

（3）急性期

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○<u>本県において、2022年8月時点で、急性心筋梗塞の救急医療機能を担う病院は、賀茂を除く7保健医療圏に24施設あります。</u></p> <p>○<u>大動脈瘤手術を実施できる病院は、賀茂、熱海伊東を除く6保健医療圏にあります。</u></p> <p>○<u>心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院は9施設（2020年）あり、賀茂、熱海伊東、富士及び中東遠を除く4保健医療圏で冠疾患集中治療を実施できる体制が整っています。</u></p> <p>○<u>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）は、2021年度に県内全保健医療圏で実施され、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術については、賀茂、熱海伊東、中東遠を除く5保健医療圏で実施されています。</u></p> <p>○<u>対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24時間365日受け入れる体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要があります。</u></p> <p>○<u>また、高齢化に伴い増大する医療需要や医療現場の働き方改革に対応しつつ、情報技術を用い患者がより受診しやすく、多職種が連携しやすい環境を整え、将来にわたって質の担保された診療体制を構築していく必要があります。</u></p> <p>○<u>循環器病に係る各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者が要請されており、かかりつけ医等においても循環器病に関する共通認識を持つ必要があります。</u></p> <p>○<u>急性心筋梗塞の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、ST上昇型心筋梗塞、非ST上昇型心筋梗塞等の個々の病態に応じた治療が行われます。</u></p> <p>○<u>ST上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 （脳卒中再掲）</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体となります。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高いため、救急隊接触から30分以内の血栓溶解薬静脈内投与、90分以内のPCI実施が目標とされています。また、合併症等によっては冠動脈バイパス術（CABG）等の外科的治療が第一選択となることもあります。

○非ST上昇型心筋梗塞の急性期の治療は、薬物療法に加えて、必要に応じて早期に冠動脈造影検査を行い、適応に応じて経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス術を行います。

○賀茂、熱海伊東、富士、中東遠の4保健医療圏には、冠疾患集中治療室（CCU）を有する病院や虚血性心疾患に心臓血管外科手術を施行する病院が無く、この4保健医療圏における急性心筋梗塞の標準化死亡比は他の保健医療圏に比べて高くなっています。虚血性心疾患の急性期医療における県内の地域格差を解消するよう、この4保健医療圏の急性期医療体制を充実させる必要があります。

○中部のうち静岡市内では、急性期の病院と診療所との間で虚血性心疾患の循環型の病診連携に取り組んでおり、危険因子の管理を目指し、再発率の低減など、効果を上げつつあります。

○西部では、浜松市内を中心に輪番制により、急性心筋梗塞等の心血管疾患における救急医療を担う病院が輪番で対応しており、365日断らない救急システムを確立し、「浜松方式」として全国的に知られています。

○大動脈解離は、解離の範囲により、上行大動脈に解離が及んでいるStanford A型と上行大動脈に解離が及んでいないStanford B型に分類されます。

○A型は緊急の外科的治療の適応となる場合が多いですが、B型は急性期には内科的治療が選択されることが多いです。ただし、破裂や重要臓器虚血などの合併症を有する場合等には、ステントグラフト治療など外科的治療が必要となります。

○心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、身体各臓器へ必要量に見合う血液を送り出すことができなくなり、日常生活に支障をきたした状態を指します。身体を動かしたときに呼吸困難や息切れが起こり、尿量が減少し、四肢がむくむ等の症状をきたします。不整脈

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記する。

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
部会意見を踏まえ、修正。

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p>を起こすことも多く、突然死の危険もあります。徐々に悪化し、寿命を縮めます。</p> <p>○心不全は、「心不全パンデミック」という言葉も提唱されるなど、非常に増加しつつあります。</p> <p>○さらに、心不全で入院される方は、高齢化していることから、入院が長期間に渡るので、回復期や維持期・生活期の施設等（回復期病棟、地域包括ケア病棟を含む）との連携を密にしていく必要があります。</p> <p>○心不全は、急性冠症候群や弁膜症を起因とするなど多岐に渡るため、医療の質の向上を図るためには、各地域において、どのような心不全の診療体制となっているか、現状を把握する必要があります。</p> <p>○<u>重症心不全患者には心臓移植や人工心臓による治療が必要な場合がありますが、全国的に実施可能な施設は限られています。</u></p> <p>○心房細動は、70歳前後から急激に有病率が増加する疾患で、アブレーション施行件数が増えています。</p> <p>○質が担保された心房細動のアブレーションを行うためには、不整脈の専門医不足により、不整脈の認定施設にないという本県の現状を改善する必要があります。</p> <p>○心房が拡大し、アブレーション適用外となる症例も見受けられるので、診療所のかかりつけ医も十分な認識を持って、心電図をこまめに取る、脈拍を計る、なるべく早く適切な抗凝固療法を行う、循環器の専門医に紹介することなどに取り組むことが必要です。</p> <p>○小児・先天性心疾患とその移行期医療は、2000年前後から先天性心疾患や小児に対する心臓病治療の成績が一気に改善したことによって、現在は小児期に治療をして成人した成人先天性心疾患患者が、全国に50万人以上いると言われています。</p> <p>○<u>学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることがあります。</u></p> <p>○本県の小児・先天性心疾患児を含む移行期医療の対応は、令和2年4月に、県立こども病院が県移行期医療支援セン</p>	<p>第8次県保健医療計画を変更して追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>現状に合わせて修正。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

ターの運営を開始し、令和4年度には県移行期医療協議会が設置されるなど、先進的に取り組んでいます。

○小児期に先天性心疾患に対する外科治療等を行った場合、手術介入した心房や心室部分が不整脈の原因になったり、弁逆流が治り切らず心不全が継続したり、再建した血管や部位が成長に対応できずに狭窄したりするなど厳格な経過観察が必要な合併症を抱えていることが多く、内科的、外科的追加治療によって健康寿命が大きく変わりますが、現状、専門医療を提供できる県内体制の情報把握が十分でない状況にあります。

○県内で移行期医療の対象となる患者の把握、拠点・連携病院と地域医療機関による適切な経過観察、治療体制の構築は、健康寿命の延伸等の面からも重要です。

○県移行期医療支援センターを中心に、対象患者について、患者レジストリーの策定や、拠点施設・連携病院と地域医療機関で適切に観察・治療できる体制の構築に取り組んでいます。

【施策の方向性】

○県内のどの地域に住んでいても24時間体制で、発症後速やかに急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の治療が開始できるように、救急医療体制の整備・充実を図るほか、地域の救急搬送状況等を踏まえ、各医療機関の急性期心血管疾患診療機能を効率的に活用した病院間ネットワーク体制の構築を図ります。

○迅速に専門的な治療を開始できるようにかかりつけ医向けの研修会や症例研究会の取組を進めます。

○保健医療圏内で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の急性期治療病院間ネットワーク体制が構築できない場合は、隣接保健医療圏にある治療可能な医療機関への円滑な患者受入れと迅速な患者搬送を確保するシステムを構築します。

○発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライフスタイル等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。

○慢性心不全患者の増悪時に、かかりつけ医から心血管疾患

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
(脳卒中再掲)

第1次静岡県循環器病対策推進計画の記載を修正。
(脳卒中再掲)

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。

第8次県保健医療計画を踏

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>の急性期治療を行う医療機関への速やかな紹介入院が円滑にできるように地域医療連携をさらに推進します。</u></p> <p>○<u>心臓移植や人工心臓による治療が受けられるよう、県外を含めた医療機関との連携を推進します。</u></p> <p>○<u>今後入院が増加する高齢心不全患者は、合併症が起りやすく入院が長期化することが多いため、院内の内科系医師全体で診療し、必要時に循環器内科で専門的な治療や検査を施行するような体制づくりも検討します。</u></p> <p>○<u>平時のみならず感染症発生・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できる仕組みを推進します。</u></p> <p>○<u>学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を推進するとともに、小児期から成人期にかけて循環器病に係る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の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。</u></p>	<p>まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を変更して追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

（4）回復期

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○<u>心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関は、2020年で、28施設あり、賀茂を除く7保健医療圏で実施されています。</u></p> <p>○<u>本県において、2020年の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は、27日です。</u></p> <p>○<u>本県において、2017年に主病名が虚血性心疾患の患者で退院後に在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、95.5%となっています。</u></p> <p>○<u>社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があります。</u></p> <p>○<u>急性心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて運動療法、食事療法、患者教育等を実施します。</u></p> <p>○<u>トレッドミルや自転車エルゴメーターを用いて運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成します。徐々に負荷をかけることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする多面的・包括的なリハビリテーションを多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・歯科衛生士・医療ソーシャルワーカー等）のチームにより実施します。</u></p> <p>○<u>より厳密に運動耐容能を評価する際は、呼気中の酸素や二酸化炭素の濃度を測定しながら運動をする心肺運動負荷試験が有用です。</u></p> <p>○<u>心不全の回復期、維持期・生活期は、心臓リハビリテーションが重要で、入院中のリハビリテーションに加え、通院リハビリテーションの徹底により、患者のQOLは確実に向上することから、どのようにリハビリテーションを進めていくかが課題です。</u></p> <p>○<u>慢性心不全患者に対しては、症状及び重症度に応じた薬物</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 数値更新</p> <p>第2期基本計画（国）を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>部会意見を踏まえ、修正。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記

マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>療法や運動療法が行われます。重症度や合併症等によっては、両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）や随伴する難治性不整脈への治療が行われることがあります。</u></p>	まえ、追記。
<p><u>○心不全増悪の要因には、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症等の心不全の原因となる疾患の再発や悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な原因が含まれています。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要です。心不全が急に悪化し症状が顕在化することを急性増悪といいます。この状態では循環管理、呼吸管理等の全身管理も必要となります。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○慢性心不全患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを患者の状態に応じて実施します。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○また、心不全増悪や再入院の防止には、悪化による入院の早期より心血管疾患リハビリテーションを開始し、退院後も継続することが重要です。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○高齢慢性心不全患者で、他疾患併発や年齢に伴う筋力・体力の低下等により蛋白異化亢進状態であれば、栄養士による栄養管理を厳密に行うことも状態の改善には重要です。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○心房細動後のリハビリテーションは、脳卒中予防の観点からも、ひいては健康寿命の延伸などの点からも重要です。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p>【施策の方向性】</p>	
<p><u>○十分なリスク管理の下でできるだけ入院早期から、社会復帰を目的としたチーム医療での包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施することを進めます。</u></p>	第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。
<p><u>○地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。</u></p>	第2期基本計画（国）及び第8次県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。</u></p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p>
<p><u>○住み慣れた地域で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。</u></p>	<p>第2期基本計画(国)及び第8次県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

(5) 維持期・生活期

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○患者が、急性期から回復期、<u>維持期・生活期</u>まで切れ目なく医療を受けられるような在宅医療の体制整備や、医療サービスと介護・福祉サービス等の必要な支援が一貫して受けられるような体制の整備が必要です。</p> <p>○また、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るため、患者が必要な福祉サービスや後遺症に対する支援を受けることができる環境整備が必要です。</p> <p>○病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや、病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会のため、就労支援サービスの活用が必要です。</p> <p>○心不全の回復期、<u>維持期・生活期</u>は、心臓リハビリテーションが重要で、入院中のリハビリテーションに加え、通院リハビリテーションの徹底により、患者のQOLは確実に向上することから、どのようにリハビリテーションを進めていくかが課題です。</p> <p>○日本心不全学会の「心不全手帳」など、心不全連携パスは、各医療機関の役割分担により、心不全の患者をマネジメントするものです。</p> <p>○西部においては、浜松医科大学医学部附属病院が、聖隷浜松病院、<u>聖隷三方原病院</u>などと連携して取組を進めており、県全体に心不全連携パスを広めることが望まれます。</p> <p>○心不全においては、診療所のかかりつけ医（循環器の専門医以外を含む）も重要な役割を果たすことになるので、心不全連携パスを進め、かかりつけ医が安心して診ていくことができる体制が望まれます。</p> <p>○心不全増悪の要因には、<u>虚血性心疾患、弁膜症、心筋症等の心不全の原因となる疾患の再発や悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因</u>といった多面的な原因が含まれています。</p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>部会意見を踏まえ、修正。 (回復期再掲)</p> <p>第1次静岡県循環器病対策推進計画の記載を修正。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (回復期再掲)</p>

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記

マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>○心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要です。心不全が急に悪化し症状が顕在化することを急性増悪といいます。この状態では循環管理、呼吸管理等の全身管理も必要となります。</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (回復期再掲)</p>
<p>○心不全手帳は、各医療機関が共通した認識で心臓リハビリテーションを行うことができる意味で活用されていくことにより、医療機関だけでなく、通所型介護施設や予防面からも重要です。</p>	
<p>○老健施設等入所者の心不全増悪時に、慌てて急性期病院に救急搬送されたのにもかかわらず、到着後にその患者又は家族から侵襲的なことは希望しない、苦しまないように又は看取っていただければそれで十分と伝えられる事例もあります。施設での心不全への対応、認識が課題であり、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングなども検討される必要があります。</p>	
<p>【施策の方向性】</p>	
<p><u>○在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等の充実により、在宅もしくは介護施設での訪問診療や生活機能の維持・向上のための訪問リハビリテーションを実施し、医療介護連携体制を整備して、日常生活の継続を支援します。</u></p>	<p>第2期基本計画(国)及び第8次県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。</p>
<p><u>○かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進めます。</u></p>	<p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (回復期再掲)</p>
<p><u>○住み慣れた地域で急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の各病期の治療を総合的に切れ目なく受けられるように、医療機関等の機能分化及び連携、さらには介護施設との連携を推進します。</u></p>	<p>第2期基本計画(国)及び第8次県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。 (回復期再掲)</p>
<p><u>○急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の患者は、退院後しばらくは急性期医療機関に通院しながら、身近なかかりつけ医のもとで再発予防のために基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を捉える定期検査(心電図、胸部レントゲン写真、血液検査等)を続けます。多職種連携による外来での心血管疾患リハビリテーションを継続できる体制づくりを進めます。</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p>
<p>○慢性心不全患者は、退院後、身近なかかりつけ医への定期</p>	<p>第8次県保健医療計画を踏</p>

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>受診や訪問診療で増悪を予防するために心不全と基礎疾患の治療を続けます。急性増悪時には病診連携により地域の急性期医療機関で入院治療を受け、在宅生活への速やかな復帰を目指します。このように慢性心不全患者の在宅での療養が継続されるように、地域の仕組作りを進めます。</u></p> <p>○<u>後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取組を進めます。</u></p> <p>○<u>高齢で心機能の回復が難しい慢性心不全患者に対しては、アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアの実施や看取りを踏まえた対応を在宅医療で行うことを進めます。</u></p> <p>○<u>治療と仕事の両立の相談支援体制を充実させます。</u></p>	<p>まえ、追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第8次県保健医療計画を変更して追記。</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

資料 3-3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

（6）再発・重症化予防

第2次静岡県循環器病対策推進計画案	追記等の考え方
<p>【現状と課題】</p> <p>○<u>急性期を脱した後は、不整脈、心不全等の治療や合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙）、歯周病等の管理を退院後も含めて継続的に行います。</u></p> <p>○<u>急性心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて運動療法、食事療法、患者教育等を実施します。</u></p> <p>○<u>再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要です。</u></p> <p>○<u>必要に応じて在宅歯科診療を利用するなどして、口腔衛生状態や口腔機能の管理を定期的に行い、誤嚥性肺炎を予防することも重要です。</u></p> <p>○<u>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等も重要です。</u></p> <p>○<u>患者が目的や必要性を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建が重要です。</u></p> <p>○<u>心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入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重要です。運動療法、冠危険因子是正、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして心血管疾患におけるリハビリテーションを実施することが関連学会より提唱されています。</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (回復期再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。 (脳卒中再掲)</p> <p>第2期基本計画(国)を踏まえ、本県でも重要な内容と考えられるため、追記。</p>
<p>【施策の方向性】</p> <p>○<u>発症早期から患者及びその家族に、医師をはじめとする多職種チームが急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離に関する現在の状態から再発予防、今後のリハビリテーション、ライ</u></p>	<p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p>

資料 3 - 3 個別施策案（心血管疾患）

下線部：1次計画からの追記 マーカー部：意見照会からの変更

<p><u>フスタイル等の情報提供を教育的に行う体制づくりを進めます。</u></p> <p>○<u>地域の急性期医療機関と回復期及び在宅医療を含む維持期・生活期の医療機関等が、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画、合併症等の患者の状態、家族の状況等をクリティカルパス等にて共有し、一貫したリハビリテーション、合併症の治療及び再発した場合の治療を連携して実施する体制づくりを推進します。</u></p> <p>○<u>急性心筋梗塞及び大動脈瘤・解離の患者は、退院後しばらくは急性期医療機関に通院しながら、身近なかかりつけのもとで再発予防のために基礎疾患の継続治療及び危険因子の管理、再発の兆候を捉える定期検査（心電図、胸部レントゲン写真、血液検査等）を続けます。多職種連携による外来での心血管疾患リハビリテーションを継続できる体制づくりを進めます。</u></p> <p>○<u>心不全により再入院する患者を減らすため、心不全手帳を活用した取組を推進します。</u></p> <p>○<u>感染性心内膜炎や動脈硬化はう歯や歯周病との関連性があるため、心筋梗塞の予防・再発防止のためにもかかりつけ歯科医院への定期受診を勧めます。</u></p>	<p>第2期基本計画（国）及び第8次県保健医療計画を踏まえ、重要な内容と考えられるため、追記。 （回復期、維持期・生活期再掲）</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。 （維持期・生活期再掲）</p> <p>部会意見を踏まえ、現在の取組を追記。</p> <p>第8次県保健医療計画を踏まえ、追記。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------