

心血管疾患医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

「心血管疾患医療体制検討特別委員会」報告

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

広島県保健医療計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」および「人づくり（少子化対策）」の実現に向けたものとして、現在第6次計画が実施されている。第6次計画は平成29年度にて終了し、平成30年度からは第7次保健医療計画へと移行することが決定している。来る第7次計画は平成30年度より向こう6年間の県民保険医療実施の骨子となるため、その内容について十分な吟味が必要である。同時に、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）に即して策定するとともに、「医療計画について」（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知）【医療計画作成指針】および「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）などの国の示す指針に則した内容であることが求められている。

以上の差し迫った具体の立案・提言のために本特別委員会は1年の時限で招集された。

本委員会の基本方針として、以下の要件に沿って提言を纏めた：

- 1) 計画期間：平成30年度から平成35年度の6年間であり、平成35年度を見据えて策定を行う。保健医療計画と介護保険法に規定する介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、計画3年目において在宅医療などの中間評価を行い、必要に応じて計画変更を行うこと。
- 2) 5疾病・5事業および在宅医療：(1) 保健医療計画の実効性を高めるため、政策循環の仕組みを強化する。具体的には、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）に対して、どれだ

けの影響（インパクト）を与えたかという観点から、課題の抽出、施策および目標の設定を適切に行い、PDCAサイクルを効果的に機能させる。この観点から、現行の保健医療計画（第6次）の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策、新たに取り組む施策などを明確にするとともに、客観的な比較、経年比較が可能な指標により目標を設定すること。

(2) 病床の整備や5疾病5事業の施策を進める単位である二次保健医療圏については、昨年度の医療審議会において、現行の二次保健医療圏とすることが決定（地域医療構想による構想区域、高齢者プランによる老人福祉圏域とも合致）しているが、疾病・事業ごとの圏域の設定にあたっては、二次保健医療圏に拘わらず、患者動向や地域の医療資源などに応じて弾力的に設定することも可能である。また、隣県との連携を行う場合には、関係者で協議を行い、必要な事項を計画に記載する。(3) 医療連携体制の構築にあたって、特に必要がある場合には、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションなど関係機関の役割についても計画に記載する（在宅医療対策など）。

- 3) ほかの計画等との整合性など：(1) 平成28年3月に策定した広島県地域医療構想については、病床の機能の分化および連携に必要な取組を計画項目「地域医療構想の取組」として記載するとともに、構想で掲げた施策の方向性について「在宅医療対策や「人材の確保・育成」などに反映させる。また、病床の機能の分化および連携などに伴って追加的に生じる在宅医療などのサービスについては、保健医療計画による在宅医療の整備目標と介護保険事業（支援）計画による介護の整備目標と整合性を図る必要があり、市町およびサービス事業者などによる協

議を行い、より緊密な連携が図られるよう体制整備を図っていくことが重要である。(2) 精神保健医療福祉体制の基盤整備による長期入院精神障害者の地域移行については、長期入院患者の実態など現状を踏まえた上で、保健医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の整合性を図りながら推進していく必要がある。(3) そのほか、関連する諸計画と調和を図る。

Ⅱ. 委 員 会

委員会の開催は以下の3回行った。委員の名簿を表1（委員会名簿）に記す。

1. 平成29年度第1回委員会

平成29年5月29日

広島県医師会館3階301会議室

【要旨】

広島県より、第7次保健医療計画の策定について概要の説明があり、現行計画の取り組み結果をもとに県内の心血管疾患に関する保健医療提供体制の現状と課題を共有し、今後の方向性について協議した。

【協議事項】

1. 保健医療計画の策定について

広島県医療介護計画課から、保健医療計画については、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」および「人づくり（少子化対策）」の実現に向けたものであるとともに、「医療計画」として、国の指針に沿う必要がある旨の説明があった。また、計画の実効性を高めるため課題の抽出、施策および目標の設定が適切に行われPDCAサイクルを効果的に機能させることが重要である。このため、現行計画の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策を明確にし、客観的・年的比較が可能な指標により目標を設定するとの手順が示された。

2. 広島県の保健医療提供体制（心血管疾患）の現状と課題

(1) 急性心筋梗塞の発症予防について

急性心筋梗塞の発症予防には、県民一人一人が健康診断の受診などにより、自身の健康状態を把握して、生活習慣の改善や適切な治療に努め、発症を予防することが重要である。このため、現行計画では、

健康診断・健康診査の受診勧奨および保健指導の推進、心不全センター、地域心臓いきいきセンターなどと連携した市民講座の開催と研修を実施してきた。この取り組みは、第7次保健医療計画においても、継続の見込みであり、市町などとの連携などさらなる改善も期待できる。

(2) 発症時の応急処置および医療機関への搬送について

急性心筋梗塞発症時には、患者の周囲にいる人が、いち早くAEDの使用を含めた救急蘇生を行うことが救命率の向上に欠かせないが、一般市民による除細動実施件数は少ない。このため、現行計画では、救急蘇生法など応急措置の普及啓発を行うために、AEDを含めた救急蘇生法の講習などの支援を行ってきた。その結果、近年の一般市民による除細動の実施件数は大幅に増加したことから、この取り組みは順調に進捗しているといえ、第7次計画においても、継続する見込みである。一方で、急性心筋梗塞患者への治療を早期に開始するために、急性期を担う医療機関に患者を迅速に搬送する必要があるが、救急搬送に要する時間は年々長くなっている。原因としては高齢者の増加により、救急隊員との意思疎通に時間がかかること、件数自体の増加などが挙げられる。このため、第6次計画においては、救急医療情報ネットワークシステムの全面改修を行うことで、救急搬送受け入れ要請の支援強化による搬送時間の短縮を目指した。その結果、平成26年に救急医療情報ネットワークシステムの全面改修は行われたものの、心筋梗塞の搬送時間は依然として増加しており、問題の改善には至っていない。第7次計画においては、引き続き、円滑な受け入れ体制の構築に向けて「救急医療」対策で、検討を進める予定である。

(3) 地域連携サポート体制の構築について

心疾患において、急性期を脱した後の合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーションなどの継続的な管理のためには、関係医療機関での診療情報・治療計画の共有による連携が必要であり、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」の活用を拡大する必要があるが、県内の医療機関や患者への普及はまだ十分とはいえない。このため、第6次計画においては、心不全センター、地域心臓いきいきセンターなどと連携した「心筋梗塞・心不全手帳」の利用状況などの実態把握と医療機関や患者などに対する手帳利用促進に向けた普及の啓発を行っ

た。取り組みの状況について、心不全センター、地域心臓いきいきセンターを中心に手帳の普及が図られており、取り扱い医療機関の増加とともに、平成28年度においては約3万冊を配布した。一方で、配布された後の活動実態については、把握が困難であり、現時点での活動状況は不明であるとされた。そのため、第7次においては、さらなる「心筋梗塞・心不全手帳」のさらなる普及に努めるとともに、活動実態の把握に努める必要がある。なお、委員からは、現状、連携パスとしての役割を果たしているかは疑問が残るが、患者の自己管理に資する面は評価できるとの声があった。

3. 保健医療提供体制（心血管疾患）の方向性

基本的な方針として、第6次計画で設定した施策については、一定の効果が期待できる、または、今後期待ができることから、第7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する方向で検討する。目指す方向性は、発症後の速やかな救命処置実施と搬送、専門的診療が可能かつ、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、在宅療養が可能な体制づくりである。また、第7次計画においては、在宅医療スタッフとの連携強化を目的とした取り組みや、国の指針に新たに追加された慢性心不全についての対策を盛り込む。

2. 平成29年度第2回委員会

平成29年9月14日

広島県医師会館3階 302会議室

【要旨】

第7次広島県保健医療計画（心血管疾患医療）の骨子案と同計画の目標（指標）について協議した。

【協議事項】

1. 第7次保健医療計画（心血管疾患）の骨子案について

広島県医療介護計画課から、第7次広島県保健医療計画（心血管疾患対策）骨子案が示された。なお、前回会議以降、国の指針（「心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針」）に変更が生じたため、主な変更点である「大動脈解離」に関連する項目を同計画骨子（案）にも反映した旨説明があった。

骨子案は、心血管疾患を取り巻く状況として、本県の人口10万人あたりの循環器内科（9.3人）、心

臓血管外科（2.1人）の医師数などを記載し、現状と課題、施策の方向の3項目となっている。速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制については、施策の方向として、発症予防の観点から健康診断、健康診査の受診勧奨および保健指導の推進を支援すること、一般市民による救急蘇生法の啓発、救急医療情報ネットワークシステムを適宜改修することとしている。速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制については、二次医療圏に設置の「心臓いきいきセンター」の充実強化、急性大動脈解離への対応については、より広域のネットワーク体制を構築し、急性期の診療提供体制の構築を進めるとしている。

委員からは、こうした国の施策に対し、診療報酬改定に反映されるのかといった質問と医療機関側として、目標（指標）達成のため、体制の整備に努めるも、インカムがなければ、現実的に対応は難しいのではないかと指摘があった。

広島県からは、現時点で国からは制度的なこと以外、話は出ていないと回答があった。

〔国の指針改正要旨〕

心血管疾患の代表的な疾患として、「大動脈解離」が追加され、関連して大動脈解離の医療として、急性大動脈解離の診断、治療、疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション、急性期以後の医療が記述されている。また、こうした緊急の外科的治療が必要な疾患には、常時対応できる医療機関に限られているため、他の心血管疾患とは異なる、より広域の圏域の設定について検討する必要があるとされている。

2. 第7次保健医療計画のPDCAに向けた目標（指標）の設定について

広島県から、第7次目標（指標）の設定と目標（指標）の数値設定の考え方が示され、現行の第6次計画の目標（指標）に対して達成状況を確認後、第7次計画の目標（指標）について協議した。

目標（指標）設定は、現行計画で定めた指標のうち、未達成のものを原則採用すること、アウトカム指標を押し上げる指標（プロセス指標）を併せて設定すること、国の指針同様、5つの医療機能「予防・救護・急性期・回復期・維持期」が網羅されるよう複数の指標を設定したと説明があった。アウトカム指標としては、心虚血性疾患退院患者平均在院

日数（4.1日、目標値）、在宅等生活の場に復帰した患者の割合（96.6%）、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（男性12.5%、女性4.5%、目標値）とした。また、アウトカム指標を押し上げるプロセス指標としては、健康診断・健康診査の受診率、「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）、急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数や虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数など7項目が示された。

委員からは、心虚血性疾患退院患者平均在院日数について、疾患をもう少し明確にすべきではないかとの意見や、手帳の活用や配布について、現状としてどれだけ活用されているのか実態が分からないなか、相対的な評価が可能なのかといった意見があった。また、実施件数については、多く実施することが目標として適当なのか、適用患者数の問題もあるため、数字として示すことに否定的な意見もあった。

今後は、広島県医療介護計画課がこれらの意見を取りまとめ、第6次と第7次計画（案）の新旧対照表を作成後、10月初旬を目途にメーリングリストなどを活用し、再度意見を求めることとした。

3. 平成29年度第3回委員会

平成29年11月30日

広島県医師会館3階 303会議室

【要旨】

心血管疾患第7次保健医療計画案について意見交

換を行った後に取り纏めを行った。広島県の第7次保健医療計画に答申した。

【協議事項】

施策の実施を評価するためのアウトカム指標を承認した。循環器疾患慢性期管理に際して、緩和ケアについての言及を追加した。

循環器疾患の診療に関わる県内医療機関についてその機能の現状をアンケート形式で実施することとした。

Ⅲ. ま と め

本特別委員会の平成29年度活動を総括した。平成30年度から施行予定の第7次広島県保健医療計画（6年間）の骨格について議論し、提案した。本提案はその後パブリックコメントを経て、県行政にて実施されるものである。広島県は外来医療費（患者一人当たり）が高額であること、健康寿命（とりわけ女性）が短いことなど、保健医療における課題が山積している。本特別委員会での提言が、これらの改善に少なからず寄与することを強く期待するものである。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築（第7次保健医療計画）

1 国の指針の概要

(1) 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、更にそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築する。

- ① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
- ② 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
- ③ 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
- ④ 在宅療養が可能な体制

(2) 主な改正点

- ① 従前の「急性心筋梗塞」に加えて、「**慢性心不全**」を追加
- ② **文言の修正** 「急性心筋梗塞」⇒「心筋梗塞等の心血管疾患」、「心臓リハビリテーション」⇒「心血管疾患リハビリテーション」

(3) 構築の具体的な手順（第6次と同様）

現状の把握 ⇒ 圏域の設定 ⇒ 連携の検討 ⇒ 課題の抽出 ⇒ 数値目標 ⇒ 施策 ⇒ 評価 ⇒ 公表

2 現行(第6次)保健医療計画の検証等

A: 現行計画で設定した課題	B: 施策の方向(●)と取組結果(◇)	C: 課題解決又は見直し等	D: 次期医療計画の方向性
<p>(1) 急性心筋梗塞の発症予防 県民ひとり一人が、健康診断・健康診査の受診等により、自身の健康状態を把握して、生活習慣の改善や適切な治療に努め、発症を予防することが重要であるが、健康診断・健康診査の必要性が十分に認識されていない。</p>	<p>(1) 保健指導体制等の充実 ●健康診断・健康診査の受診勧奨及び保健指導の推進 ●心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した市民講座や研修の実施 ◇心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した研修を実施 ⇒ 受診率は微減したものの、全国平均の減少に比してわずか (H22:60.6%⇒H25:59.7%, △0.9% 全国H22:64.3%⇒62.3%, △2%)</p>	<p style="text-align: center;">継続</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 健診奨励や保健指導の推進に向けて、市町等との連携した取組が必要ではないか。 など</p>	<p>(1) 基本的な方向性 第6次計画で設定した施策については、一定の効果を確認できる、又は今後期待できることから、第7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する方向で整理する。</p> <p>① 医療連携体制の圏域は、現計画を踏襲し、2次保健医療圏とする。</p> <p>② 具体の施策の方向、指標等は次のとおり(指標の●印は国が重点項目と位置付け)</p>
<p>(2) 発症時の応急処置及び医療機関への搬送 ① 一般市民による救急蘇生 急性心筋梗塞発症時には、患者の周囲にいる人等が、いち早くAED(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生を行うことが、救命率の向上に欠かせないが、一般市民による除細動実施件数が多くない。</p> <p>② 医療機関への搬送 急性心筋梗塞患者への治療を早期に開始するためには、急性期を担う医療機関に患者を迅速に搬送する必要があるが、救急搬送に要する時間が年々長くなっている。</p>	<p>(2) 発症時の応急処置の実施及び迅速な医療機関への搬送 ① 救急蘇生法等応急処置の普及啓発 ●AED(自動体外式除細動器)を含めた救急蘇生法の講習等の支援(応急処置の一般市民への普及啓発) ◇救急蘇生法の講習等を支援 ⇒ 一般市民による除細動の実施件数が大幅に増加 (H24:12件⇒H26年:74件) (人口10万人対 H24:0.42件⇒H26:2.6件)⇒全国1.14件⇒1.3件 ② 救急搬送時間の短縮 ●救急医療情報ネットワークシステムの全面改修(救急搬送受入要請の支援機能強化による搬送時間短縮) ◇H26.10に全面改修済み ⇒ 搬送時間(心筋梗塞)は増加(H23:29.8分⇒H27:32.5分)</p>	<p style="text-align: center;">継続</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 など</p> <p style="text-align: center;">引き続き、より円滑な受入体制の構築に向けて、「救急医療」対策で、検討を進める。</p>	<p>▶ 目指すべき方向(その1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制</p> <p>施策 ●救急蘇生法等応急処置の普及啓発 ●救急搬送時間の短縮</p> <p>指標 ●虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ●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</p> <p>▶ 目指すべき方向(その2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充</p> <p>指標 ○入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数</p>
<p>(3) 地域連携サポート体制の構築 ① 地域連携クリティカルパス 急性期を脱した後の合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子の継続的な管理のためには、関係医療機関での診療情報・治療計画の共有による連携が必要であり、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」の活用を拡大する必要があるが、県内の医療機関や患者への普及はまだ十分ではない。</p> <p>② 回復期リハビリテーション 回復期のリハビリテーション機能を担う医療機関は、在宅療養による再発予防に向けた重要な機能を担いますが、機能を担う医療機関や人材が十分ではない。</p> <p>③ 地域心臓いきいきセンターの充実 センターは7圏域中4圏域で設置にとどまっており、全圏域での地域連携サポート体制確保はできていない。</p>	<p>(3) 心臓いきいき推進事業の更なる促進 ① 地域連携クリティカルパスの普及促進 ●心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した「心筋梗塞・心不全手帳」の利用状況等の実態把握 ●医療機関や患者等に対する手帳の利用促進に向けた普及啓発 ◇心不全センター、地域心臓いきいきセンター等を中心に手帳の普及が図られており、取扱い医療機関が増加するとともに、平成28年度には、約3万冊を配布した。 〔取扱い医療機関数 診療所 H24(151施設)⇒H29(170施設) 病院 H24(88施設)⇒H29(94施設)〕 ◇広島県心臓いきいき推進協議会の協力のもと手帳の改定が行われて、よりユーザーフレンドリーな内容となっており、今後活用が広がっていくことが期待できる。但し、配布された手帳の活用実態については、把握が難しく、現時点での活用状況は不明</p> <p>② 地域心臓いきいきセンターの充実 ●全圏域での地域心臓いきいきセンターの設置による地域連携体制の構築 ●循環器医療に携わる医療従事者への研修等による人材育成 ●再発防止に向けた患者や家族等への啓発等 ◇医療従事者対象の「心臓いきいきキャラバン研修会」(686人参加)、患者や家族対象の「心臓病教室」(1653人参加)を開催</p>	<p style="text-align: center;">拡充(見直し)</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 「心筋梗塞・心不全手帳」の取扱い医療機関や所持する患者を増やし、活用実態の把握に努める必要があるのではないかと。 3) 手帳の活用により再発防止等が図られるよう、普及促進に向けた取り組みの拡充を図る必要があるのではないかと。 など</p> <p style="text-align: center;">継続・拡充</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 増加が見込まれる「心不全等患者」に対して、医療介護連携体制は十分か。 など</p>	<p>▶ 目指すべき方向(その3) 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</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充(地域心臓いきいきセンターの充実)</p> <p>指標 ○外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数</p> <p>▶ 目指すべき方向(その4) 在宅療養が可能な体制</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充(地域連携クリティカルパスの普及促進) ●保健指導体制の充実</p> <p>指標 ●在宅等生活の場へ復帰した患者の割合 ○心不全患者の再入院率</p>
<p>E: 第7次計画からの新たな課題</p> <p>★ 国の指針に「慢性心不全」が追加 ◇慢性心不全の現状> 慢性心不全は、慢性的な心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系または両系のうっ血や、組織の低灌流をきたし、日常生活に障害を生じた状態であり、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたす。(原因疾患: 高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等) ◇慢性心不全の医療> ①診断 ⇒ ②慢性心不全の治療 ⇒ ③心不全増悪予防 ⇒ ④ 心血管疾患リハビリテーション</p>			

3 参考① 平成 28 年度 第 2 回医療審議会(H29.3.24)における現行計画の進捗状況及び評価資料 より抜粋

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	平成 28 年度			
			目標値	実績(見込)	達成状況	今後の取組方針
ア 救急要請から医療機関に収容までの平均時間	現状値より短縮させる	[H23]35.5 分	現状値より短縮させる	[H27]39.1 分	未達成	より円滑な受入体制の構築に努める。
イ 心臓リハビリテーション実施医療機関当たりの心臓リハビリテーション実施件数(1か月)	全国平均値まで引き上げる	[H22] 県平均 16.8 件 国平均 20.4 件	全国平均値まで引き上げる	(未把握)		
ウ 「心筋梗塞・心不全手帳」の活用状況	現状値より普及させる	参考値 [H24.7 現在] 診療所 151 病院 88	現状値より普及させる	[H29.2] 診療所 170 病院 94 (配布 29,258 部)	順調	引き続き施策を継続
エ 心臓いきいき推進事業を実施する圏域数	[H29]7 圏域	[H24]4 圏域	7 圏域	7 圏域	順調	引き続き施策を継続
オ 心不全患者の再入院率	[H29] 現状値から半減させる	[H24] 31.3% (22/25 施設)	現状値から低下させる	(未把握)		

参考② 救急隊による搬送時間の状況 (広島市消防局データから算出)

年次	全体		心筋梗塞		心不全		(参考)脳梗塞	
	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継
平成年 27 (2015)年	48,703	39:40	419	32:36	913	35:26	1,071	37:43
平成年 23 (2011)年	45,620	36:17	359	29:49	646	32:10	929	36:09
増減	3,083	3:23	60	2:47	267	3:16	142	1:34

参考③ 広島大学病院ホームページから

■ 心臓いきいき推進事業

心不全センターは、広島県第6次保健医療計画の中に位置づけられている「心臓いきいき推進事業(心不全地域連携サポートチーム体制構築事業)」の事務局を担っています。
 県内7つの心臓いきいきセンター(広島市立安佐市民病院・三次地区医療センター・中国労災病院・JA尾道総合病院・福山市民病院・JA広島総合病院・東広島医療センター)と協働し、各地域の中核となって心臓リハビリテーションの設備整備により実施体制を整える他、心臓病教室の開催、多職種によるチーム医療の実践を行っております。

広島県心臓いきいきセンター



■ 心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳

広島県心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳は患者さんの自己管理手帳として、また地域の医療機関、訪問看護、デイサービス、薬局などとの連携を行うための手帳です。
 自己管理欄には、毎月目標設定をし、日々の血圧や体重や体調の変化や、医療者に聞きたいことを書き留めておきます。
 外来や、心臓リハビリに通院した時や在宅を訪問した際に、医療者が、ご自宅での生活を手帳を通じて拝見し、生活上のアドバイスなどをおこなっていきます。
 医療者どうし手帳の中で、コミュニケーションをとることができ、治療方針や、食事・運動療法の内容についても共通認識をもつことができます。
 手帳を使用している患者さんからは、「体調管理に役立っている」「他の病院にかかっても自分の状態が言える」などの意見をいただいています。



次期(第7次)計画のPDCAに向けた目標(指標)の設定

現行(第6次)計画の目標(指標) 目標(指標)の設定の検討等 次期(第7次)計画の目標(指標)

指標名	前回	目標値	出典
救急要請から医療機関に到着までの平均時間	[H23] 35.5分	現状値より短縮させる 《未達成》39.1分[H27]	消防庁 「救急・救助の現況」
心臓リハビリテーション実施医療機関当たりの心臓リハビリテーション実施件数(1か月)	[H22] 広島県平均16.8件 全国平均20.4件	現状値より普及させる [H29.2] 《達成》 診療所 170施設 病院 94施設 (配布部数 29,258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
「心筋梗塞・心不全手帳」の活用状況	[H24.7] 151施設 88施設	《実績不明》	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
心臓いきいき推進事業を実施する圏域数	[H24] 4圏域	[H29] 7圏域 (達成)	県健康福祉局調べ
心不全患者の再入院率	[H24] 31.3%	《実績不明》	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

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	心虚血腫発症速達院患者平均在院日数 【データ取得:3年ごと】	[H26] 6.0日	[H35] 4.1日 ※H26の圏域最高数値	厚生労働省「患者調査」
O	在宅等生活の場に搬送した患者の割合 【データ取得:3年ごと】	[H26] 95.5%	[H35] 96.6% ※H26の圏域最高数値	厚生労働省「患者調査」
O	急性心筋梗塞による年齢別死亡率 【データ取得:5年ごと】	[H22] 男性19.5% 女性7.9%	[H35] 男性12.5% 女性4.5% ※H22の全国1位県数値	人口動態特殊報告
アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。				
P	健康診断・健康検査の受診率 【データ取得:毎年】	[H26] 42.9%	[H35] 48.6% ※H26の全国平均値	厚生労働省調査 「特定健診・保健指導実施状況一覧(都道府県別及び全国)」
P	重症以上傷病者の搬送に際して、医療機関に4回以上受入れの機会を行った割合 【データ取得:毎年】	[H26] 2.6%	[H35] 2.6%以下 ※H26の現状維持	消防庁救急業務のあり方に関する検討会
P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 164.8件	[H36] 172.8件 ※H27の全国1位県数値	厚生労働省
P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 83.9件	[H35] 108.8件 ※H27の全国平均値	厚生労働省
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数) 【データ取得:毎年】	[H29.2] 29,258部	[H35] 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	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同様に実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 145.0件	[H35] 172.8件 ※H27の全国平均値	厚生労働省
P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同様に実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 11.7件	[H35] 13.0件 ※H27の全国平均値	厚生労働省

前回意見を反映
【急性期・回復期】

救急救命士等の現場での特定行為が拡大されており、搬送期間の短縮で図るのは適切でない(前回意見)

【回復期】

アウトカム指標のうち、全期を網羅できる指標
【全期】

実施医療機関数が増加すると数値が下がる

特定健診のデータを活用
【予防】

搬送回数(4回以上の受入機会)に指標を変更
【看護】

【急性期・回復期】

県民10万人あたりの実施件数に変更
【急性期】

【目標(指標)設定の考え方】

- ① 現行(第6次)計画で定めた指標のうち、《達成》したものは次期(第7次)計画には採用せず、《未達成》のものは原則採用する。但し、所要の見直し等を行う。
- ② アウトカム指標を設定する。
- ③ 計画期間(6年間)にPDCAを行うために、適さないものがあるため、アウトカム指標を押し上げる指標(プロセス指標)を併せて設定する。

※ 国の指針に示されている5つの医療機能【予防】、【看護】、【急性期】、【回復期】、【維持期】が網羅されるよう複数の指標を設定する。

【目標(指標)の数値設定の考え方】

- ① 目標の年度は、計画最終年度(H35)とする。
- ② 目標値は、「全国平均以上」といった変動値ではなく、「数値」とする。
- ③ 目標値の設定
 - 経年的に悪化しているものは、現状維持を目指す(表記は、「〇〇%以下」といった具体数値を入れる)。
 - 都道府県数値・全国平均値が判明しているもので、全国平均を上回っているものは、全国1位県の数値を目指す。
 - 全国平均を下回っているものは、現時点の全国平均値を目指す。
 - 全国平均値がなく、圏域毎の数値が判明しているものは、その最高値を目指す。

O:アウトカム指標、P:プロセス指標、S:ストラクチャー指標

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 木原 康樹 広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学
委員 上田 浩徳 県立広島病院
岡田 武規 広島赤十字・原爆病院
沖本 智和 土谷総合病院
小野裕二郎 東広島医療センター
加世田俊一 広島県医師会
加藤 雅也 広島市立安佐市民病院
久保 康行 広島県健康福祉局医療介護計画課
塩出 宣雄 広島市立広島市民病院
辻山 修司 JA 広島総合病院
富安真紀子 広島市佐伯区役所厚生部
友弘 康之 呉共済病院
中濱 一 福山市民病院
牧原 英敏 三次市福祉保健部健康推進課
松田 圭司 中国労災病院
向井 省吾 福山市医師会
森島 信行 JA 尾道総合病院
安信 祐治 三次地区医療センター