

第 2 期岩手県循環器病推進計画について

令和 6 年度からの**第 2 期岩手県循環器病対策推進計画**（第 1 期：R4～R5）については、本年度末に**国が策定する第 2 期循環器病対策推進基本計画を基本**とし、関連する県保健医療計画等との整合を図りながら、**本協議会**やパブリック・コメントによる**意見等を踏まえ、令和 5 年度に策定**することとしている。

第 2 期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方〔第10回循環器病対策推進協議会（令和 4 年11月25日）資料より抜粋〕

1 循環器病に係る指標の更新

厚生労働科学研究の結果等を踏まえ、評価指標の更新を行ってはどうか。

2 関係する諸計画との連携

令和 6 年度から開始予定の**第 8 次医療計画、第 9 期介護保険事業計画と連携**した内容となるよう調整してはどうか。

3 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

- ・**新型コロナウイルスの感染拡大**により、CCU（冠疾患（心筋梗塞や狭心症）集中治療室）受け入れ病院の救急患者の応需率の低下や転院先の調整困難など循環器疾患集中治療室環器病の**診療体制に逼迫**が生じた。
- ・将来の感染症の到来に備え、**感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるよう、各地域における医療体制の整備が必要**ではないか。
- ・また、今後、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を進める上で、平時においても**急性期病院のみに患者が集中しないよう、回復期や慢性期の病院との、循環器病の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要**ではないか。

循環器病対策推進基本計画 項目整理のイメージ

〔 第11回循環器病対策推進協議会（令和4年12月6日）資料より抜粋 〕

（参考）循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ



循環器病対策推進基本計画 項目整理のイメージ（脳卒中）

〔 第11回循環器病対策推進協議会（令和4年12月6日）資料より抜粋 〕

脳卒中に係る指標（案）

青文字：新規の指標

赤文字：変更した指標

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	維持期・生活期	再発・重症化予防
ストラクチャ		脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数	神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数			適用病専門医が在籍する医療機関数
			脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数			
			脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数			
			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			
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数			
			リハビリテーション科医師数			
			脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数			
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再帰)	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に食事機能療法を実施された患者数
	特定健康診査の実施率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数		脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数			
	高血圧性疾患患者の年齢調整外未受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数			
	脂質異常症患者の年齢調整外未受療率		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数			
アウトカム	脳血管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	退院患者平均在院日数			
			在宅等生活の場に復帰した患者の割合			
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率					

青文字：新規の指標 赤文字：変更した指標

（●）は重点指標

（*）脳不整、共同嚥下、半側空間無視（指4本法）、失語（明読／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

循環器病対策推進基本計画 項目整理のイメージ（心血管疾患）

〔 第11回循環器病対策推進協議会（令和4年12月6日）資料より抜粋 〕

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）

青文字：新規の指標

赤文字：変更した指標

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数		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
			心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数		歯周病専門医が在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数			
			心大血管リハビリテーション科届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心臓機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数		
	特定健康診査の実施率		● 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		心血管疾患における 介護連携指導の実施件数	
	特定保健指導の実施率		虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数	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		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		大動脈疾患患者に対する 手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		● 入院心大血管リハビリテーションの実施件数			
				●	外来心大血管リハビリテーションの実施件数	
アウトカム		● 救急要請（寛知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	心血管疾患・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数			
			●	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合		
	●	心血管疾患・虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患の年齢調整死亡率				

（●は重点指標）

第2期岩手県循環器病対策推進計画策定の基本的な考え方（案） ①

1 循環器病に係る指標の更新

国の基本計画、**評価指標の基本**として、**ロジック・モデル、指標を更新**する。

2 関係する諸計画との連携

循環器病は合併症や併発症も多く、病態は多岐にわたり、他の疾病と重なる部分があるため、令和6年度から開始予定の**県保健医療計画、いわていきいきプラン**（介護保険事業支援計画、老人福祉法計画）、**健康いわて21プラン**（健康増進計画）、**県がん対策推進計画と連携**した内容となるよう調整する。

3 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

本県においても、新型コロナウイルスの感染拡大により、**循環器病を含む救急、一般医療への負担が増加していることを踏まえ**、感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるよう、**各地域における医療機関の連携（急性期の医療機関と急性期以降の転院先となる医療機関（回復期及び慢性期の病院等））の強化**や、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなどを含めた**在宅医療の体制の強化等**について記載する。

また、**次期保健医療計画**から記載事項に追加される予定の「**新興感染症等の感染拡大時における医療**」の内容との整合を図ることとする。

第2期岩手県循環器病対策推進計画策定の基本的な考え方（案） ②

4 循環器病（脳卒中・心血管疾患）における「（仮称）疾病・事業別医療圏」の設定について

<現状>

循環器病は、急激に発症し数分や数時間単位で生命に関わる重大な事態に陥ることがあるため、**特に急性期の医療体制の整備が重要**である。

本県では原則として保健医療計画に定める**二次保健医療圏（9圏域）単位で医療機関等の連携のもと、循環器病に係る医療を提供**している。

※二次保健医療圏（本県の取扱い）

- ・病床整備の地域的単位（医療法）及び医療連携体制構築の単位のほか、高齢者福祉圏域や（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の基本
- ・一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲

<課題>

今後、**さらなる人口減少**に伴い、**患者数の減少や医療人材の不足等が見込まれる**状況において、**医療の高度・専門化**やデジタル化（遠隔診療等）、**道路環境の整備等を踏まえ**つつ、限られた医療資源を有効に活用し、**持続可能な医療体制を構築**するため、地域密着で提供すべき医療との役割分担のもと、**医療資源を重点的に配置し、「高度・専門的な循環器病医療」を広域的に提供する循環器病における「（仮称）疾病・事業別医療圏」の設定**について検討する必要がある。

なお、次期県保健医療計画の策定に当たって、循環器病のほか、**がん、小児医療**についても**関係する協議会等において検討していく**こととしている。

※ 周産期医療と精神医療については、既に独自設定（4圏域）済み

<検討の論点>

①地域密着で提供する**「身近な循環器病医療」**と医療資源を重点的に配置し広域的に提供する**「高度・専門的な循環器病医療」**をどのように整理するか

（例）身近な循環器病医療：軽度の脳梗塞や軽度の心不全の薬物治療、リハビリ治療 など

高度・専門的な循環器病医療：救急搬送を要する治療（脳梗塞に有効なT-PA療法や狭窄した心臓の冠動脈を拡張するP C I治療 など）

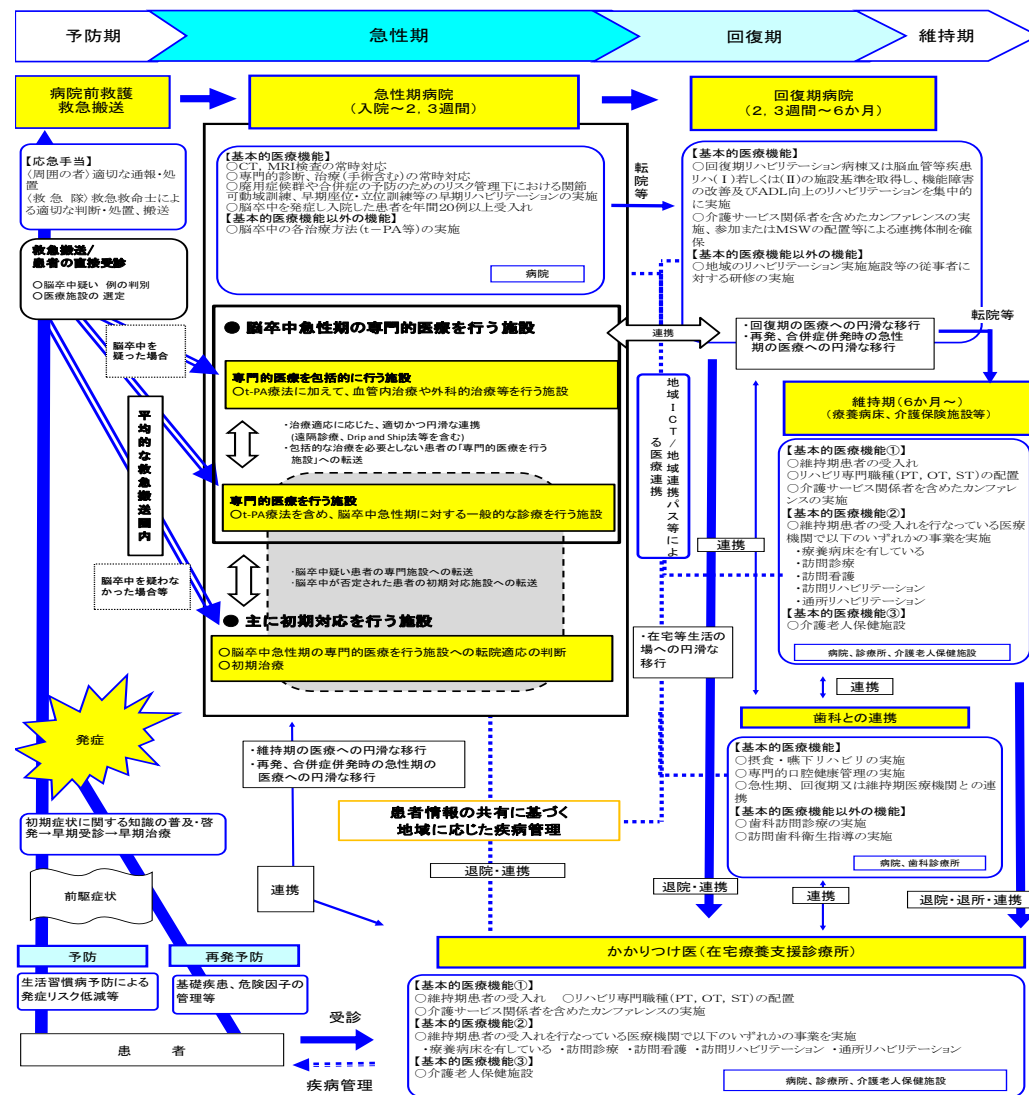
②循環器病の特徴を踏まえ、新たに**循環器病における「（仮称）疾病・事業別医療圏」**を設定する場合の**対象圏域と課題**は何か。

<スケジュール>

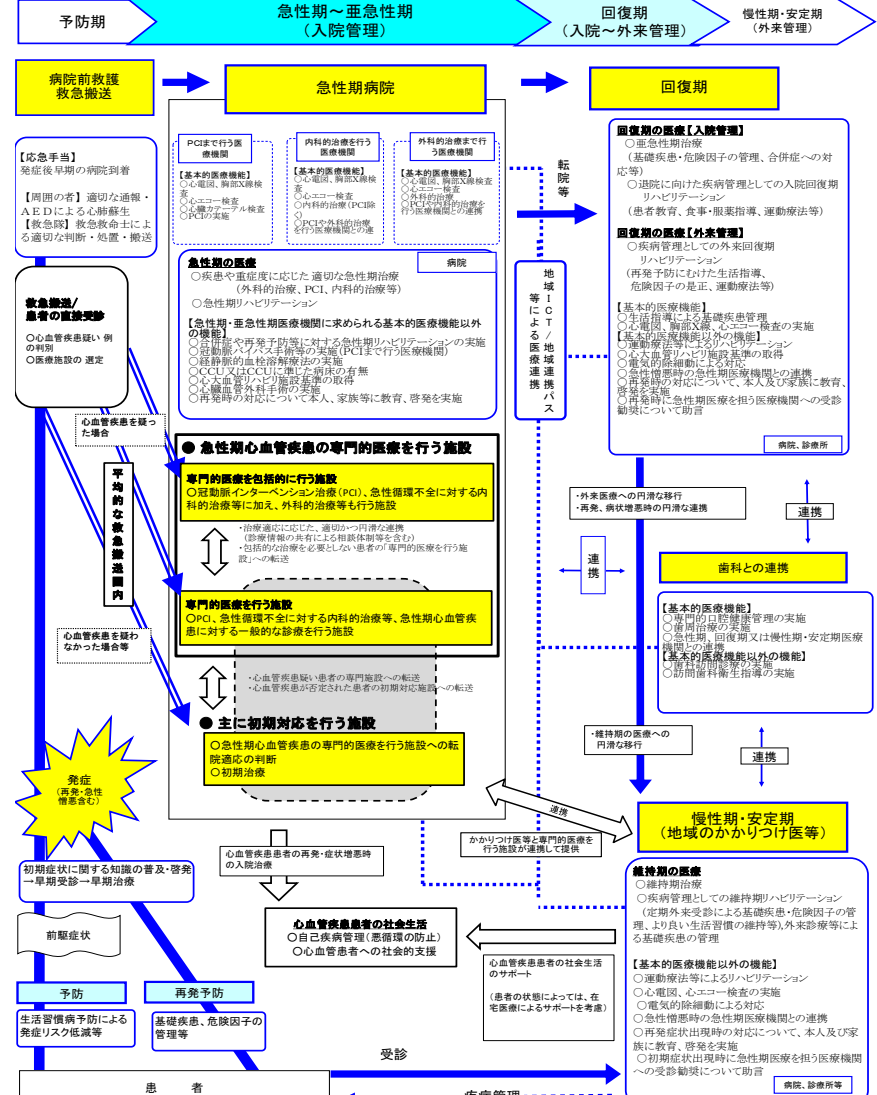
区 分		2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
国	循環器病対策基本法	公布	関係政令整備	施行 2019.12.1				
	循環器病対策基本計画			第1期 閣議決定 2019.10.27	第 2 期			
岩手県	循環器対策推進計画					第1期	第 2 期	
	循環器病対策推進協議会			(2020. 10. 26設置) 第 1 ～ 3 回 (第 1 期計画協議)	第 4 ～ 6 回 (第 1 期計画協議)	2023. 1. 31 第 7 回	3 回程度開催予定 (第 2 期計画協議)	
	保健医療計画	第 7 次						第 8 次
	いわていきいきプラン (介護保険事業支援計画、老人福祉法計画)	2018～2020			2021～2023			2024～
	健康いわて21プラン (健康増進計画)	第 2 次 (2014－2022) ⇒ 2023まで1年延長の予定						第 3 次
	がん対策推進計画	第 3 次						第 4 次

参考 医療体制イメージ図 (岩手県保健医療計画 (2018－2023) より抜粋)

【脳卒中】



【心血管疾患】

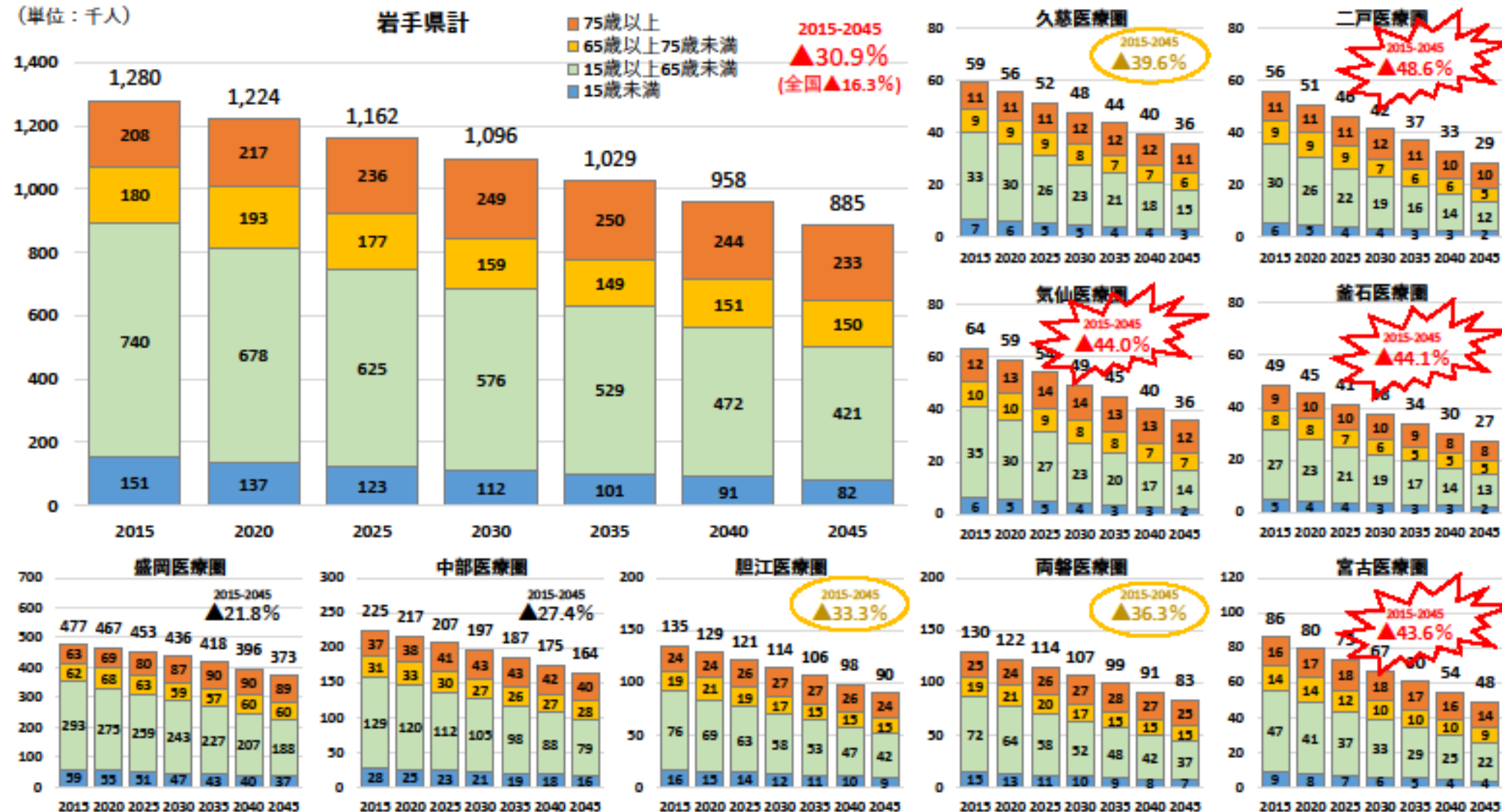


【参考】人口の変化①（二次医療圏別・年齢区分別 人口推計）

（R4.6.8）第3回
持続可能で希望ある岩手を
実現する行財政研究会資料
より抜粋

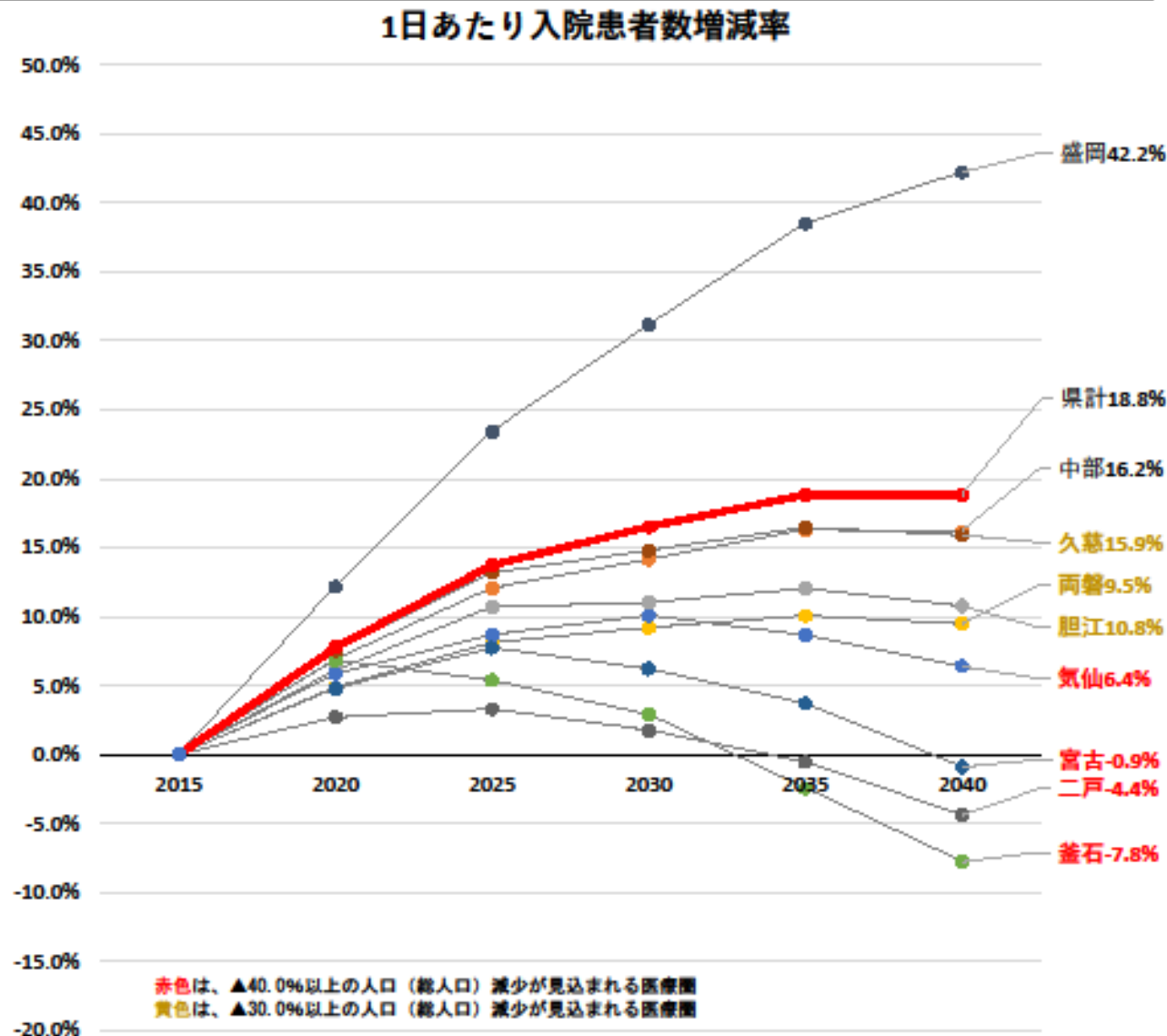
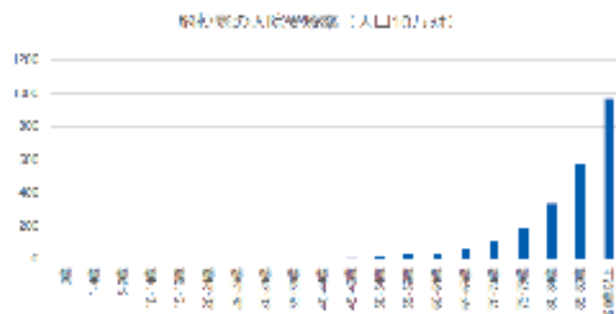
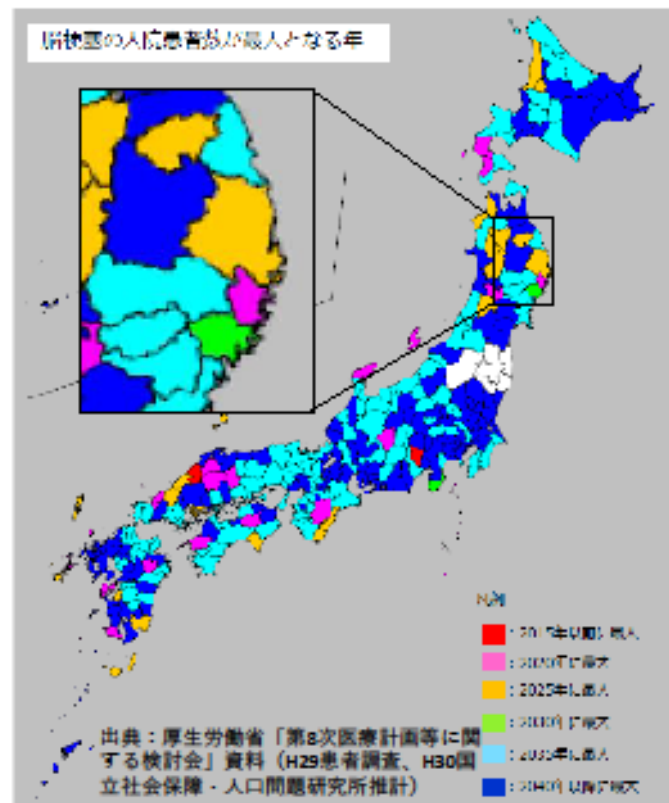
- 岩手県の人口は2015年から2045年までの30年間で▲30.9%減少する見込み（全国▲16.3%）。
- 65歳以上人口は2025年にピークを迎え減少に転じる見込み（全国の65歳以上人口のピークは2040年）。
- 15歳以上65歳未満人口は30年間で▲43.2%の減少が見込まれ、医療人材確保が困難になる可能性（全国平均▲27.7%）。
- 医療圏別では、県北・沿岸地域の減少率が特に高く、30年間で人口は平均▲43.9%、労働力人口は平均▲55.9%の減少が見込まれる。

（単位：千人）



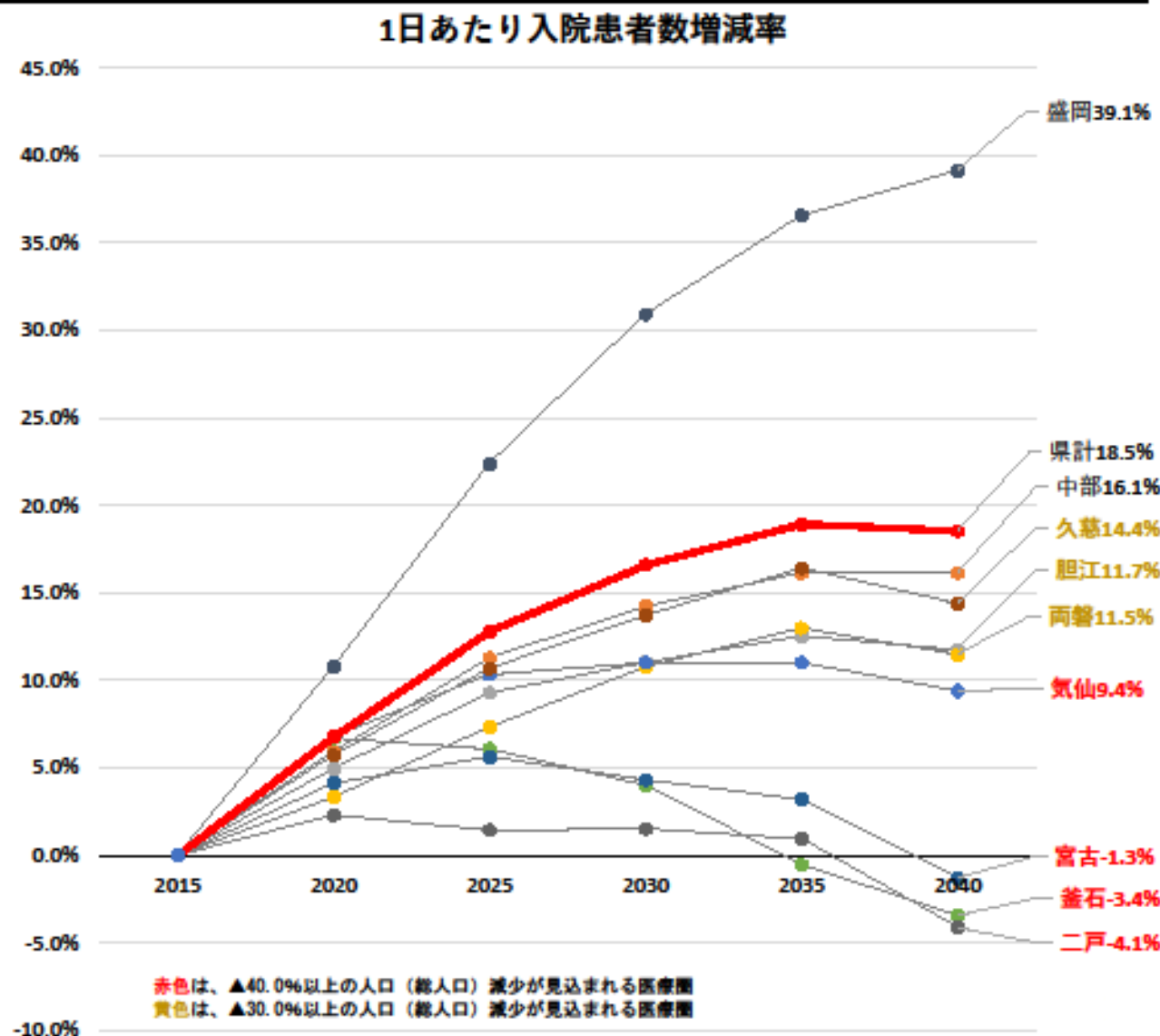
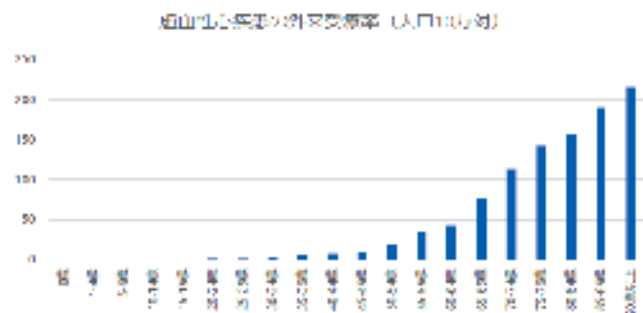
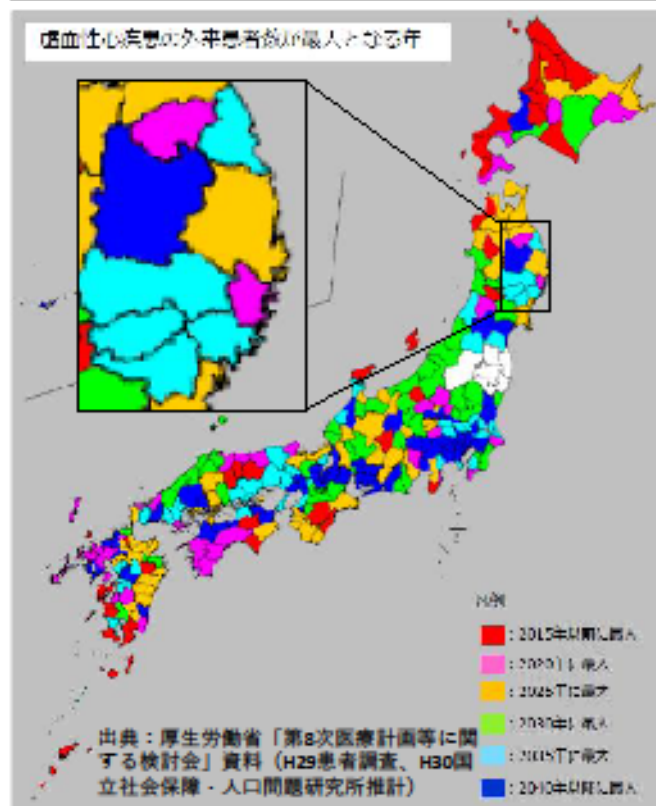
【参考】医療需要の変化① （1日あたり 脳梗塞入院患者数推計）

- 年齢別の入院受療率（高齢者ほど高い）と人口推計から将来の入院患者数を推計すると、全国の入院患者数のピークは2040年以降と見込まれる。
- 全国に先行して高齢者人口が減少する岩手県においても、増加率は年々下がるものの、入院患者数は県全体で2040年にピークが見込まれる。
- 医療圏別では、2030年までは、9医療圏のうち6医療圏において増加が見込まれる。（2030年時点で減少見込みの医療圏は、二戸、宮古、釜石）



【参考】医療需要の変化① (1日あたり 虚血性心疾患入院患者数推計)

- 年齢別の入院受療率（高齢者ほど高い）と人口推計から将来の入院患者数を推計すると、全国の入院患者数のピークは2040年以降と見込まれる。
- 全国に先行して高齢者人口が減少する岩手県においても、増加率は年々下がるものの、入院患者数は県全体で概ね2035年にピークが見込まれる。
- 医療圏別では、2030年までは、9医療圏のうち5医療圏において増加が見込まれる。（2030年時点で減少見込みの医療圏は、宮古、釜石）



【参考】本県における入院受療（令和元年度 脳血管疾患）

- **脳血管疾患（入院）**については、
 - ・盛岡、胆江、釜石においては、圏域内完結率が約8割の状況。
 - ・中部、気仙、宮古、二戸においては、盛岡に患者が多く流出している状況。（**特に気仙、二戸では4割が流入**）
 - ・胆江は、**両磐から一定程度の患者**を受け入れている状況。
- **脳血管疾患（外来）**については、
 - ・**全圏域で8割強～9割の圏域内完結**の状況。（久慈においては、県外へ1割強が流出）

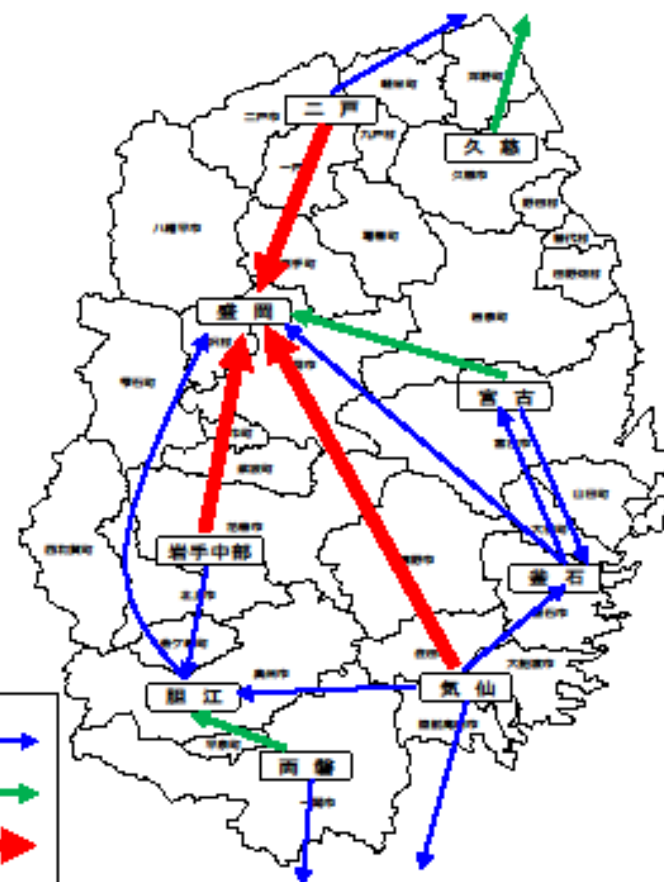
<令和元年度 入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>

※1 主病名が「脳血管疾患（ICD-10コード：I60-I69）」のレセプト集計値

※2 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.8	-	-	-	-	-	0.1	0.1	1.0
中部	24.5	66.0	6.1	0.1	-	2.2	0.1	-	0.1	0.8
胆江	7.7	4.0	86.6	0.4	0.1	-	0.2	-	-	1.0
両磐	4.1	0.3	12.2	75.2	-	0.5	-	-	-	7.7
気仙	40.0	1.0	0.3	-	43.4	8.1	1.7	-	-	5.6
釜石	10.3	0.1	0.1	-	0.5	82.0	6.5	-	-	0.5
宮古	19.9	0.1	0.1	-	-	5.5	72.0	0.8	0.1	1.6
久慈	4.2	0.1	-	-	-	-	-	79.9	0.6	15.2
二戸	43.0	0.2	-	-	-	-	0.5	0.1	48.2	8.1

【凡例】
 5%以上：→
 10%以上：→
 20%以上：→



【参考】本県における入院受療（令和元年度 心疾患）

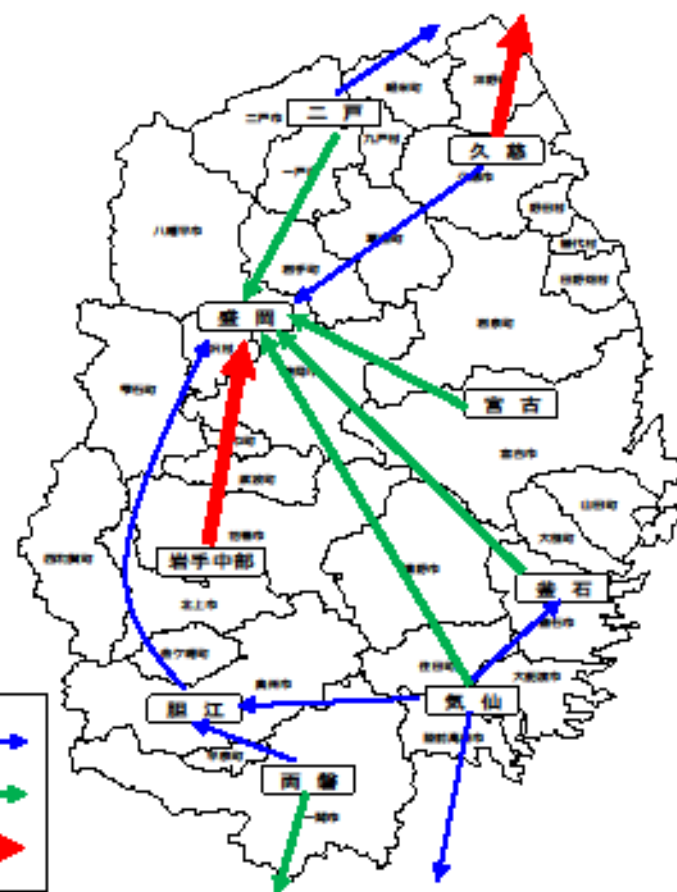
- **心疾患（入院）**については、
 - ・盛岡、中部、胆江、釜石、久慈、二戸においては、圏域内完結率が7～9割の状況。
 - ・中部、宮古においては、盛岡に約2割の患者が流出している状況。
 - ・久慈においては、**県外に約2割の患者が流出**している状況。
- **心疾患（外来）**については、
 - ・**全圏域で8割強～9割の圏域内完結**の状況。（久慈においては、県外へ1割強が流出）

＜令和元年度 入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ＞

※1 主病名が「慢性リウマチ性心疾患（ICD-10コード：I05-I09）」及び「その他の心疾患（I01、I02.0、I30-I52）」のレセプト集計値

※2 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.5	0.4	0.1	-	-	-	0.1	0.2	0.3	1.5
中部	23.2	71.7	1.5	-	0.2	0.9	-	-	-	2.4
胆江	7.7	4.0	84.8	0.7	0.1	-	-	-	-	2.7
両磐	5.5	0.9	7.8	66.8	-	-	-	-	-	19.1
気仙	15.2	1.9	1.3	-	68.0	5.1	-	-	-	8.4
釜石	16.7	0.8	0.1	-	1.9	78.0	0.5	-	-	1.9
宮古	22.0	-	0.1	-	-	2.2	69.8	3.1	-	2.9
久慈	7.2	-	-	-	-	-	0.7	71.3	1.1	19.7
二戸	14.3	0.1	0.2	-	-	-	-	-	77.7	7.8



【凡例】

5%以上：→

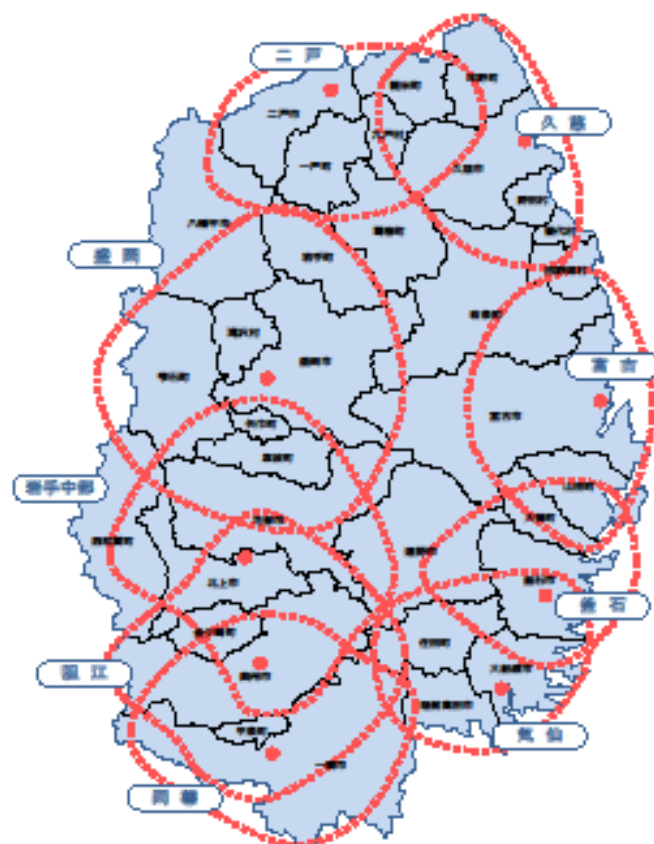
10%以上：→

20%以上：→

【参考】二次保健医療圏内の移動所要時間の比較

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（現行計画）＞

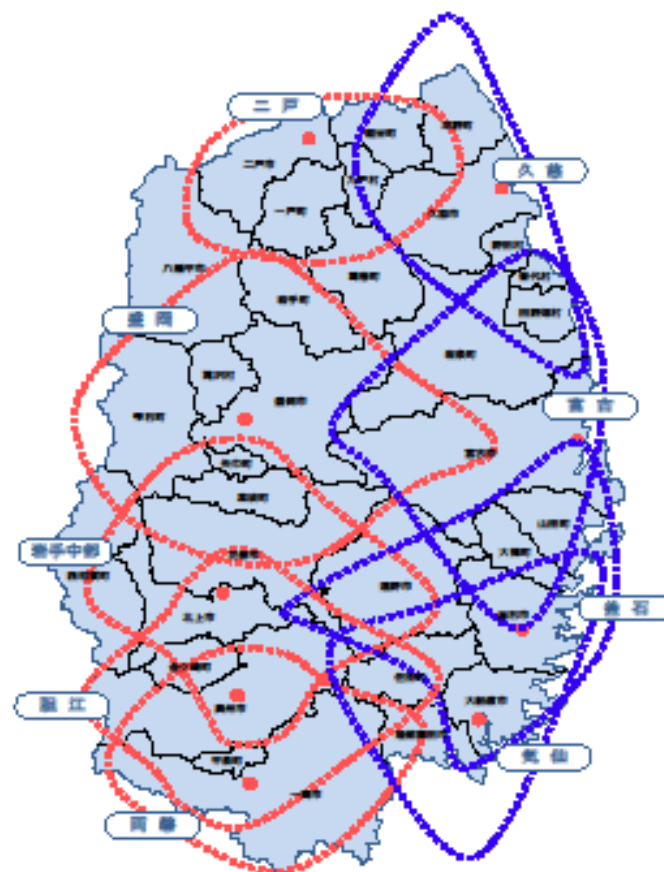
※復興道路整備効果 反映前



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40 kmとして算出）
- ＜資料：保健福祉企画室調べ＞

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（次期計画記載見込み）＞

※復興道路整備効果 反映後

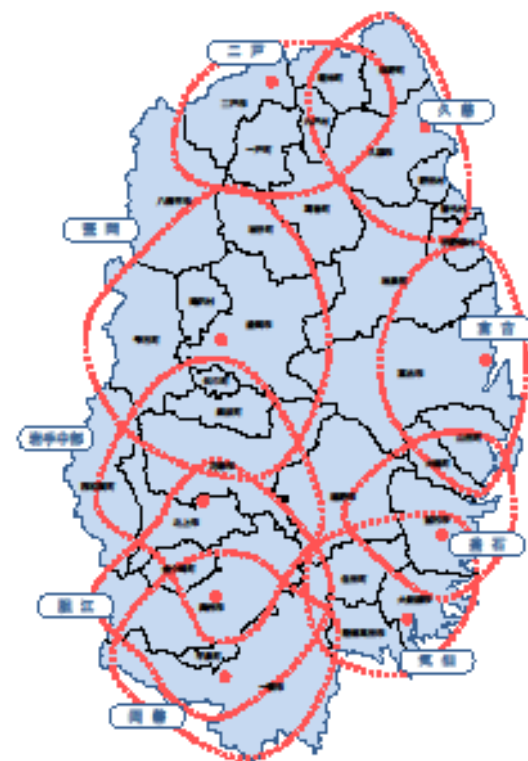


- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路（時速40km）を利用した場合の60分での移動範囲（一部区域は復興道路（時速70 km）も加味して算出）
- : 復興道路・一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（復興道路：時速70km、一般道路は40kmで算出）
- ＜資料：医療政策室調べ＞

【参考】復興道路整備による効果

- 現行計画における二次保健医療圏域内では、一部の地域を除き、**一般道路を利用して概ね1時間以内**で移動可能。
- 復興道路の整備により、特に**沿岸圏域の間、内陸と沿岸の一部圏域の間で移動時間が短縮**。

＜二次保健医療圏内の移動所要時間（現行計画）＞



資料：岩手県保健福祉企画室調べ

＜復興道路の整備効果（岩手県県土整備部資料）＞

