

# 働き方改革導入後の心筋梗塞治療を考える 福島県の現状報告



福島県立医科大学循環器内科学講座

八巻 尚洋

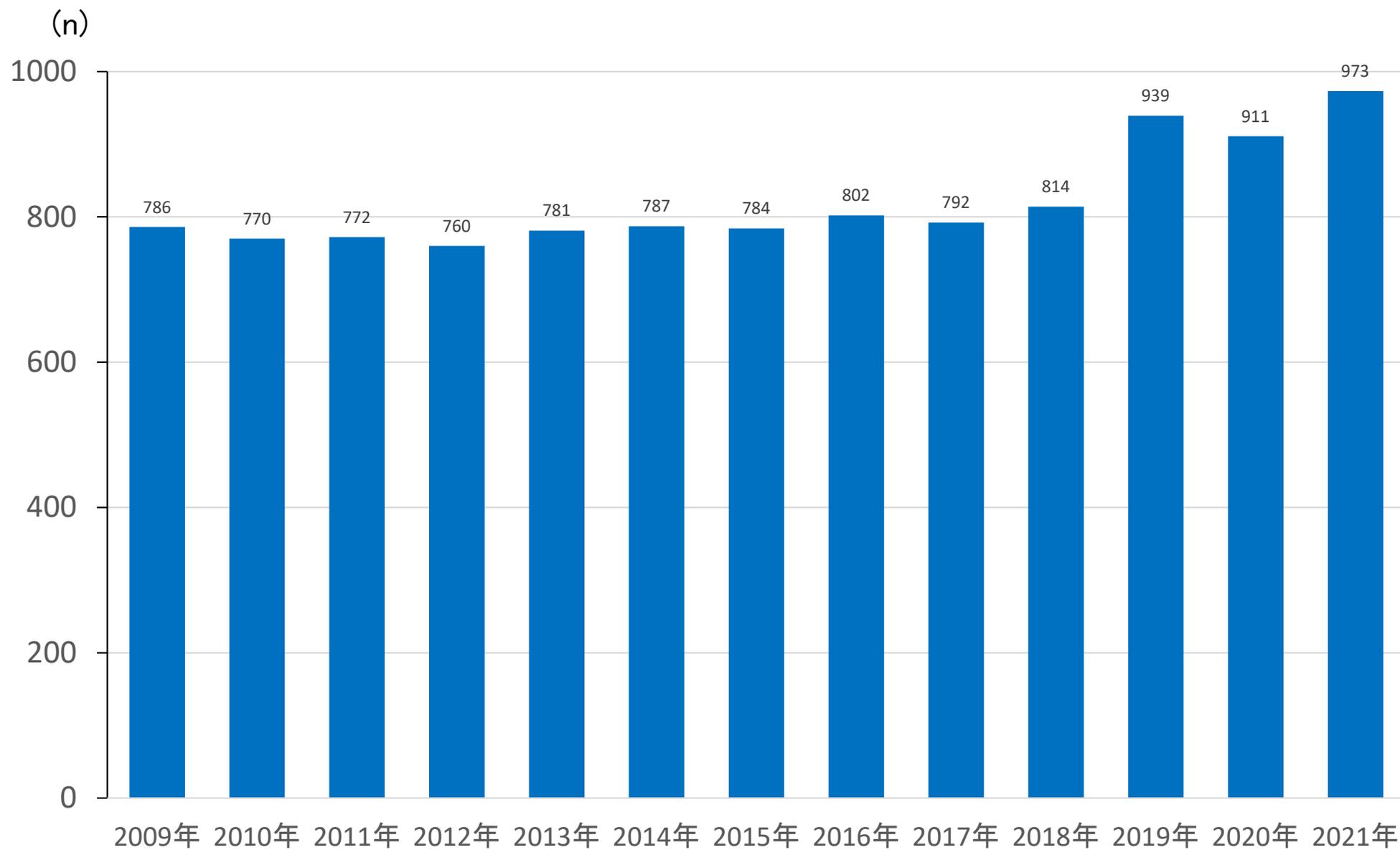
# 日本心血管インターベンション治療学会 COI 開示



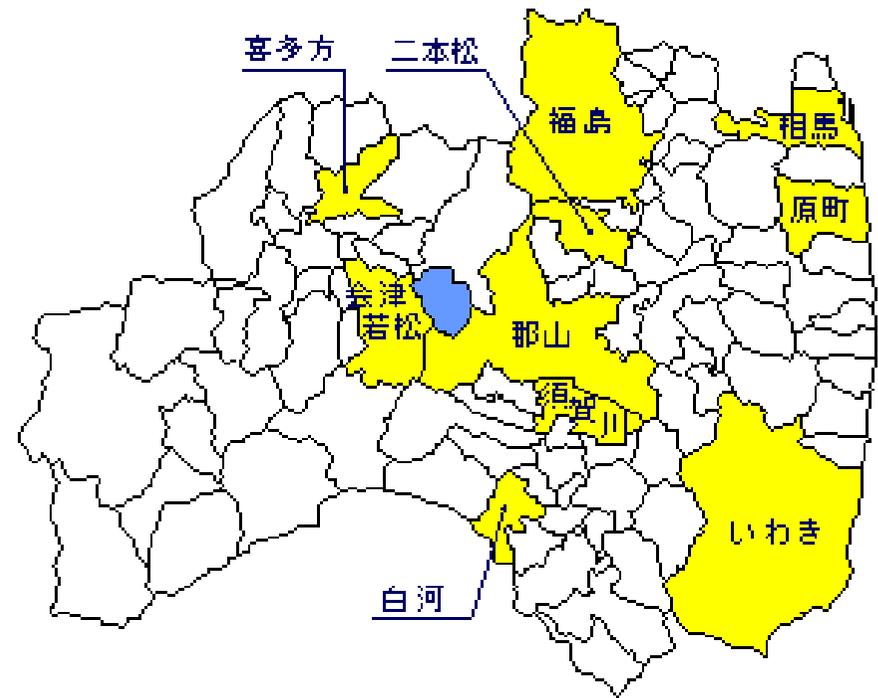
筆頭発表者名： 八巻 尚洋

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

# 福島県急性心筋梗塞患者登録数の推移（県全体）



# 福島県の地形

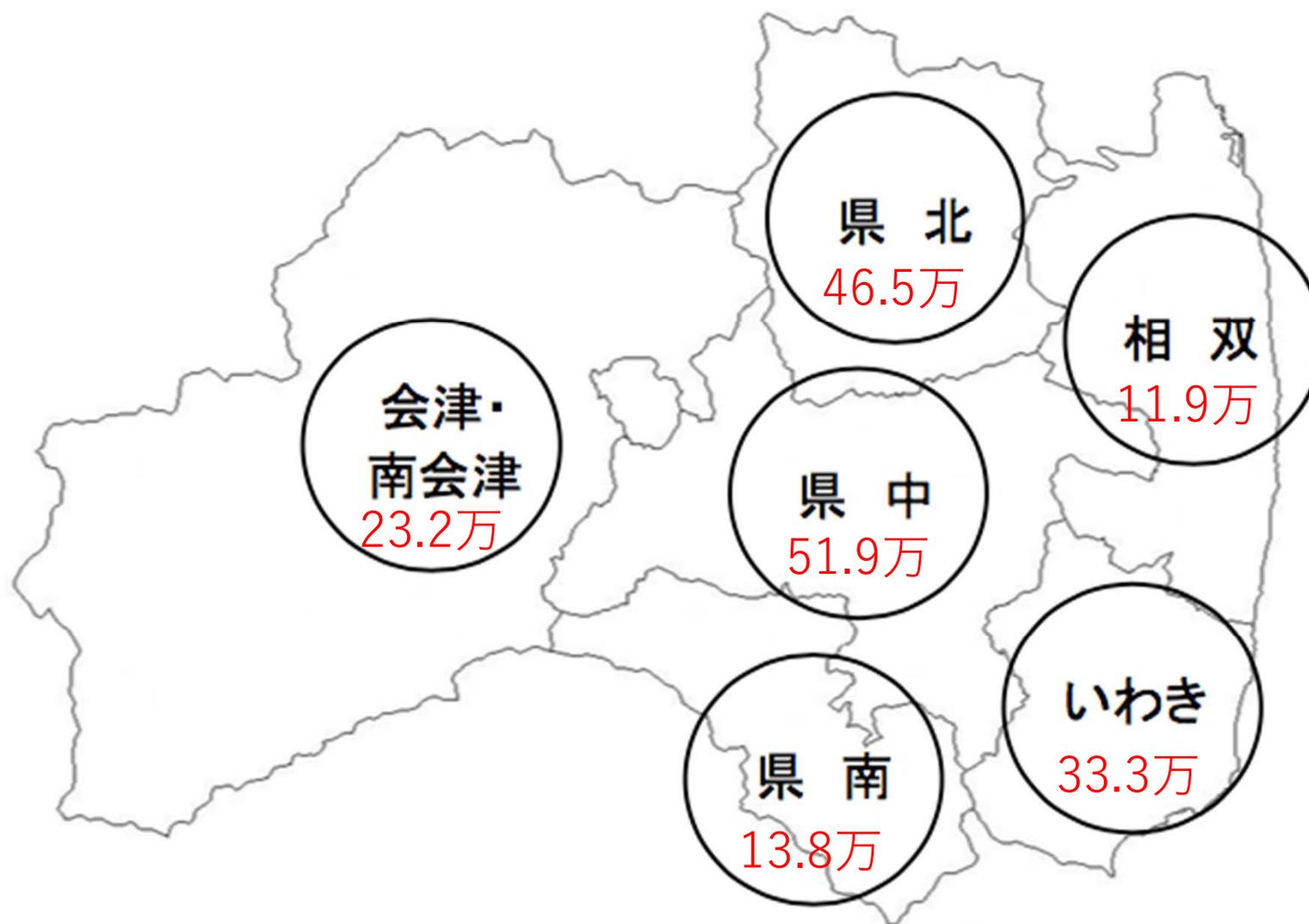


人口 約180万人

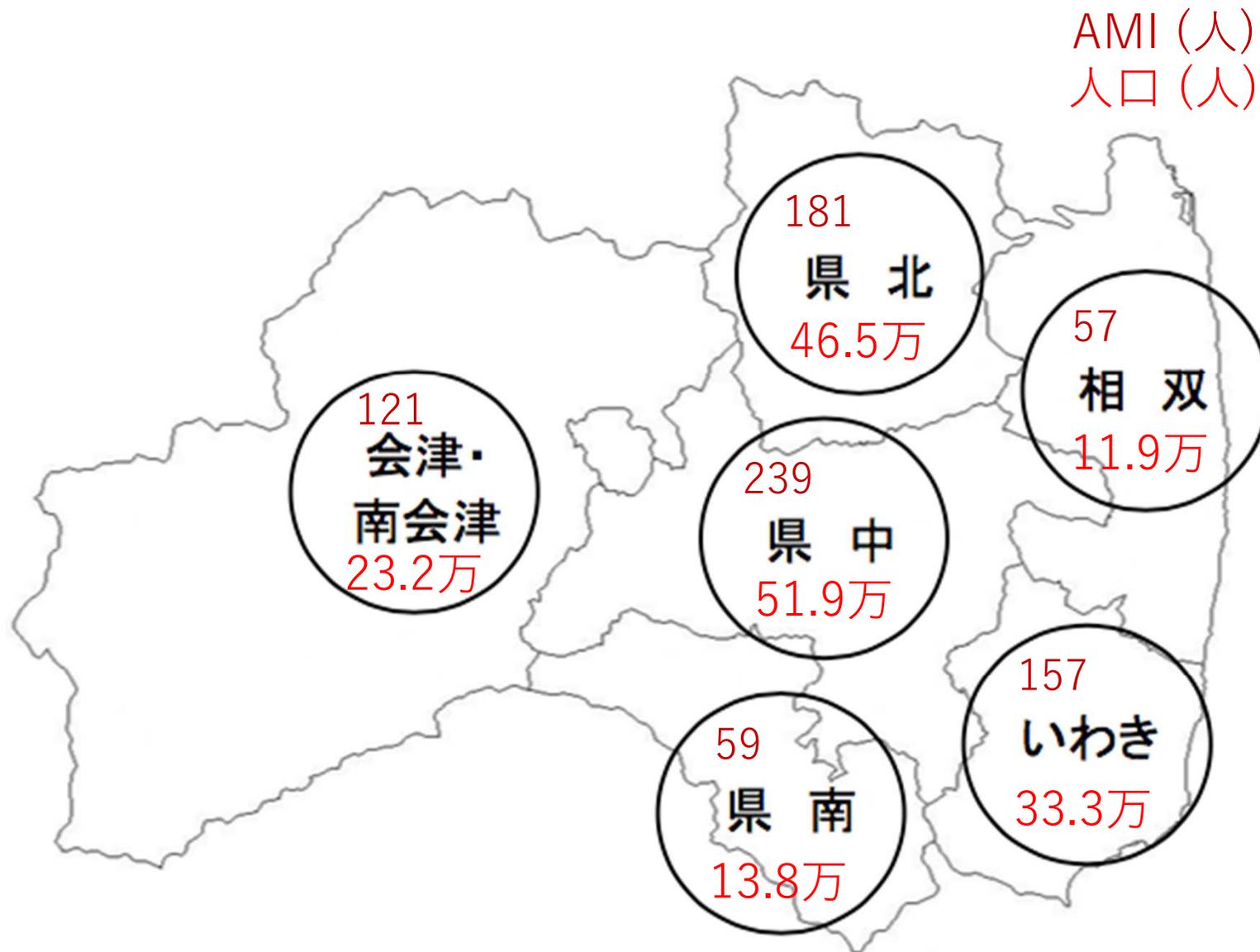
面積 全国3位

# 福島県の二次医療圏

人口(人)



# AMI数（二次医療圏毎）



# 緊急PCI対応施設

- ・福島県立医科大学附属病院
- ・大原総合病院
- ・済生会福島総合病院
- ・福島赤十字病院
- ・あづま脳神経外科病院
- ・第一病院
- ・わたり病院

●福島市

●相馬市

- ・公立相馬総合病院

●南相馬市

- ・南相馬市立総合病院

●会津若松市

- ・会津医療センター
- ・会津中央病院
- ・竹田総合病院

●郡山市

- ・太田西ノ内病院
- ・星総合病院
- ・寿泉堂総合病院
- ・総合南東北病院

●須賀川市

- ・須賀川病院

●白河市

- ・白河厚生総合病院

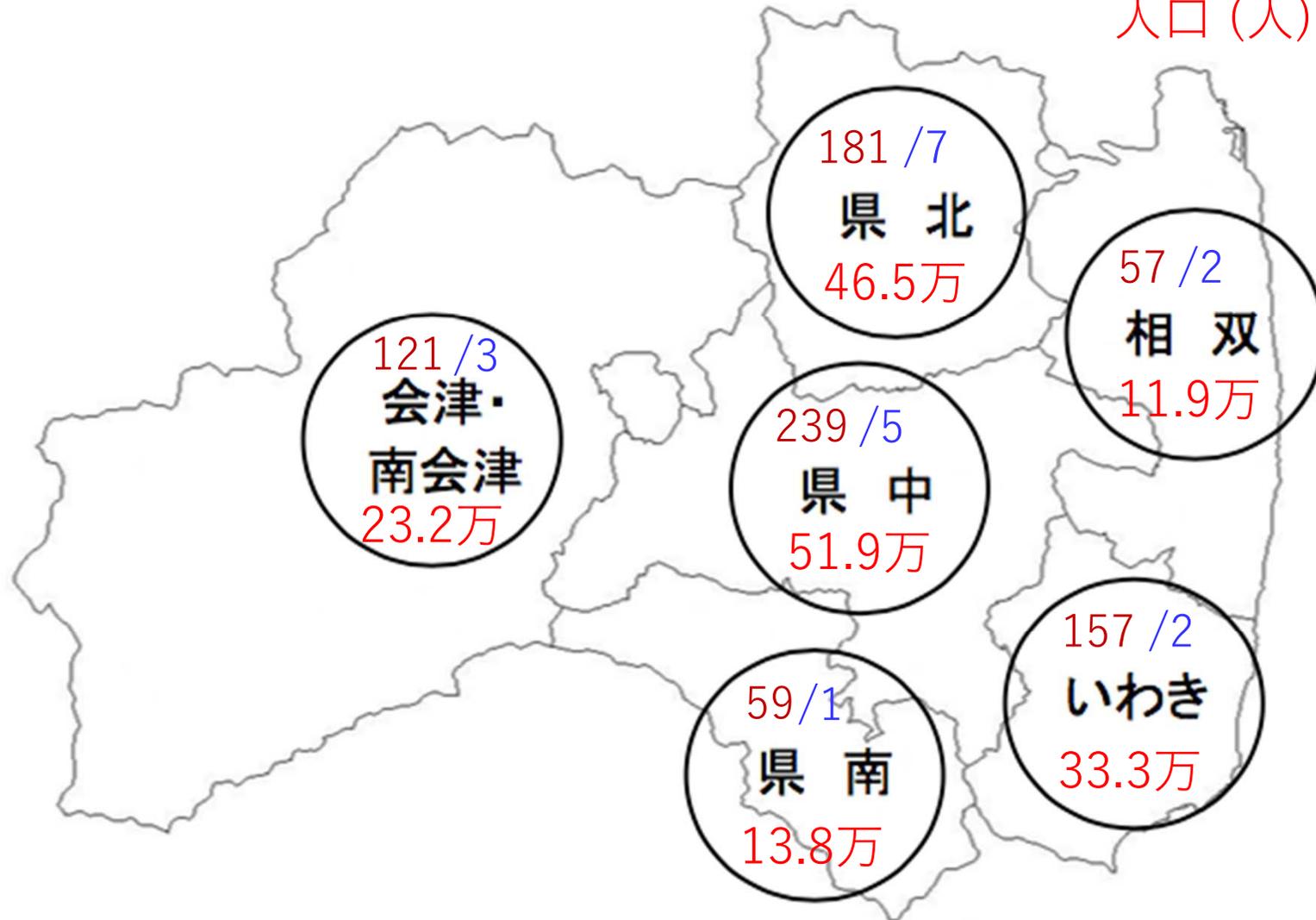
●いわき市

- ・いわき市医療センター
- ・福島労災病院

計 20施設

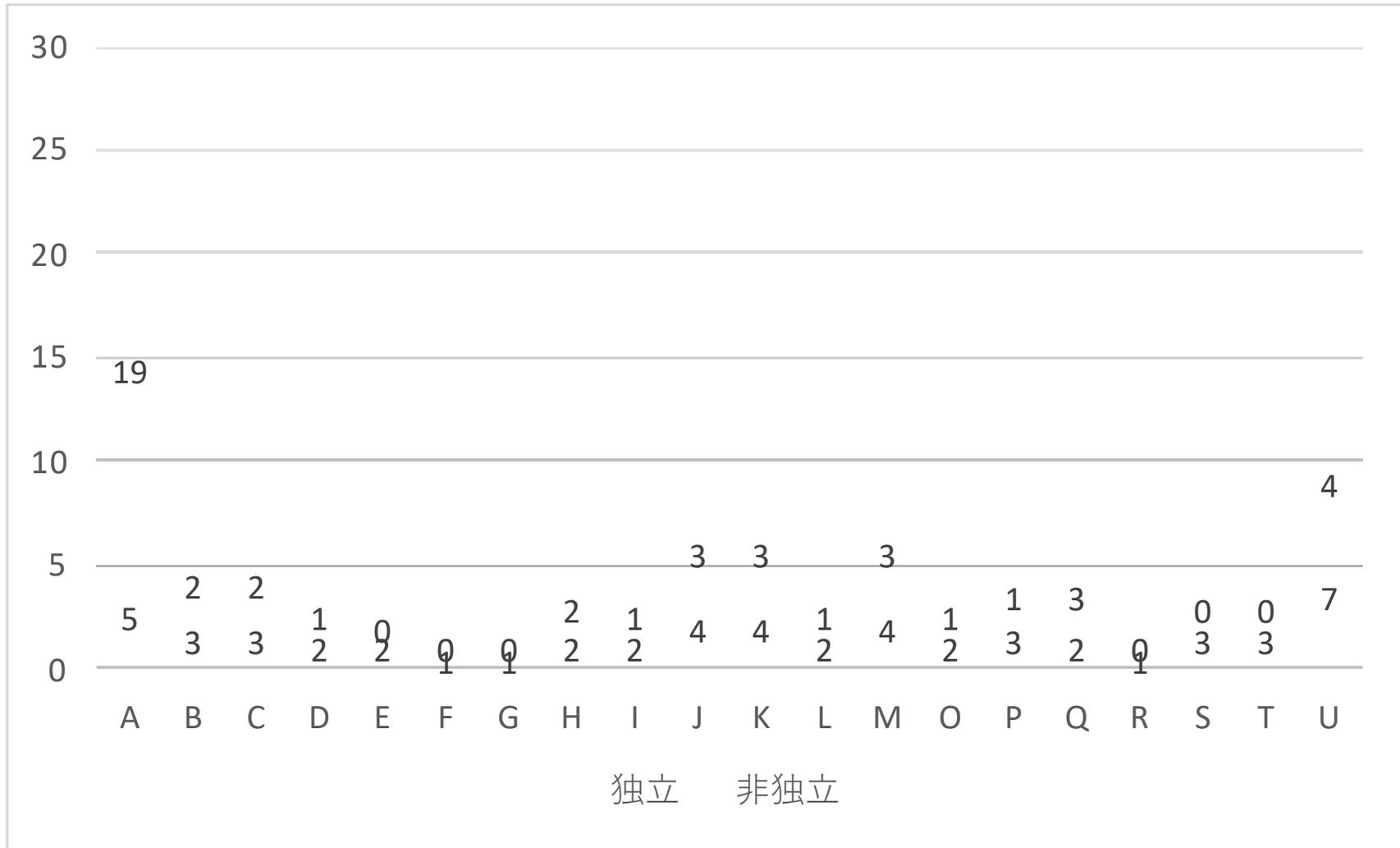
# 福島県の二次医療圏

施設数  
AMI (人)  
人口 (人)



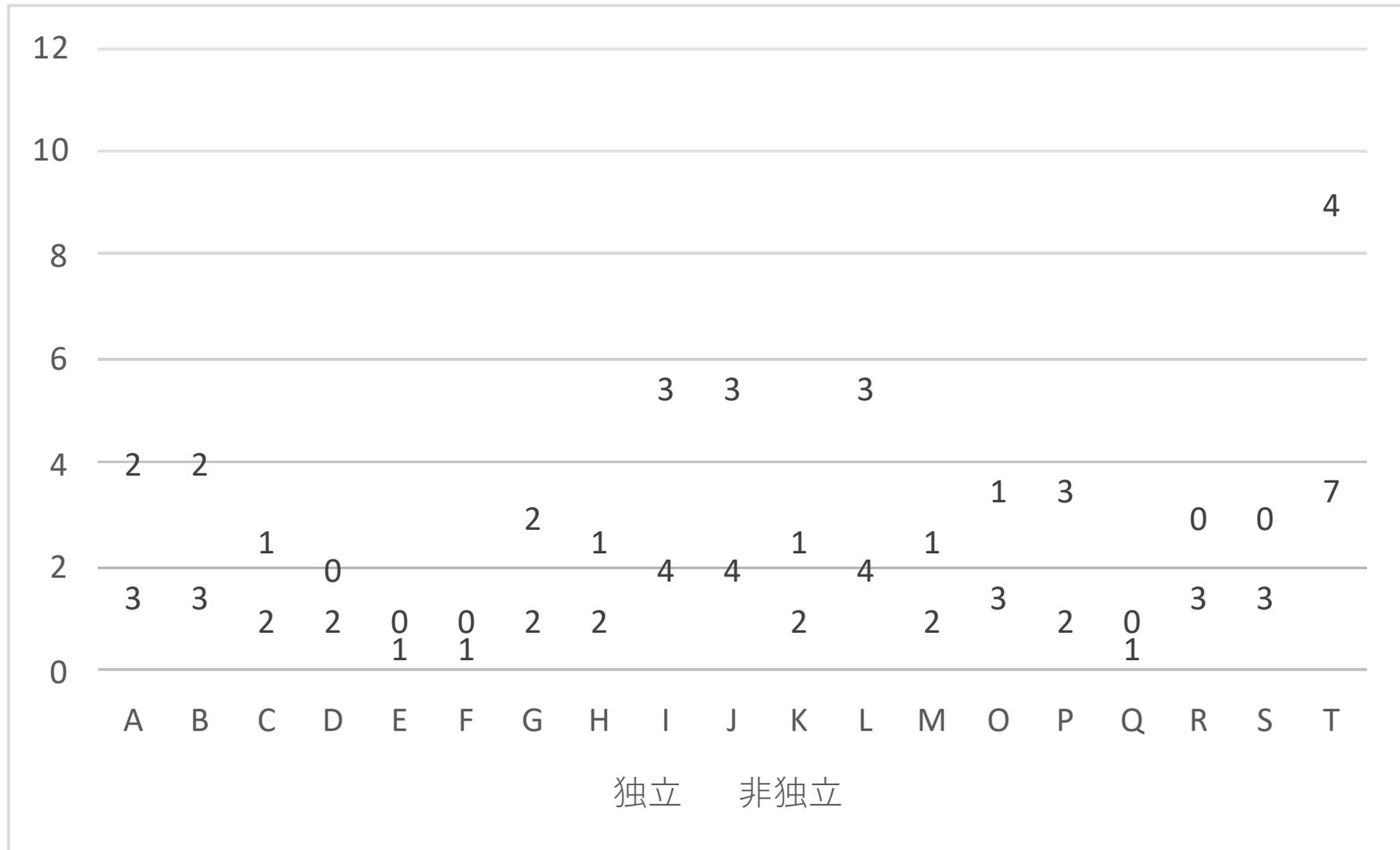
# 緊急PCIに携わる医師数

(人)



# 緊急PCIに携わる医師数

(人)



福島県のCVIT専門医 20人  
CVIT認定医 57人

独立した術者を養成しなくてはいけない

# 問題を解決するには

- ① 輪番制
- ② 病院の集約化
- ③ タスクシフト・シェア

# ① 輪番制

同一地域に複数病院が存在する地区ではすでに導入



## ② 病院の集約化

### 問題点

- ・ ACS以外の循環器疾患すべてをカバーできるキャパシティをもたせることができるのか（緊急以外の症例も集約するのか）
- ・ とても大きな病院になる
- ・ 1病院の病床数を増やせない場合診療科毎に分けるしかない

### ③ タスクシフト・シェア

メディカルスタッフとの協力

問題点

メディカルスタッフも人的余力が多くない

# 12誘導心電図伝送

## 救急車輻 搭載機材

12誘導心電計  
(Labtech)

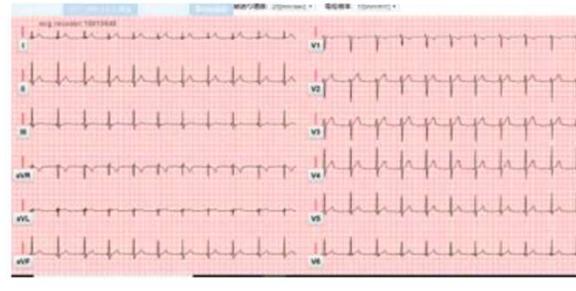
通信端末  
(スマホ・タブレット)



モバイル端末

## 伝送データ

12誘導心電図  
(mfer形式、2×6表示)



動画・静止画  
(JPEG、MP4形式)

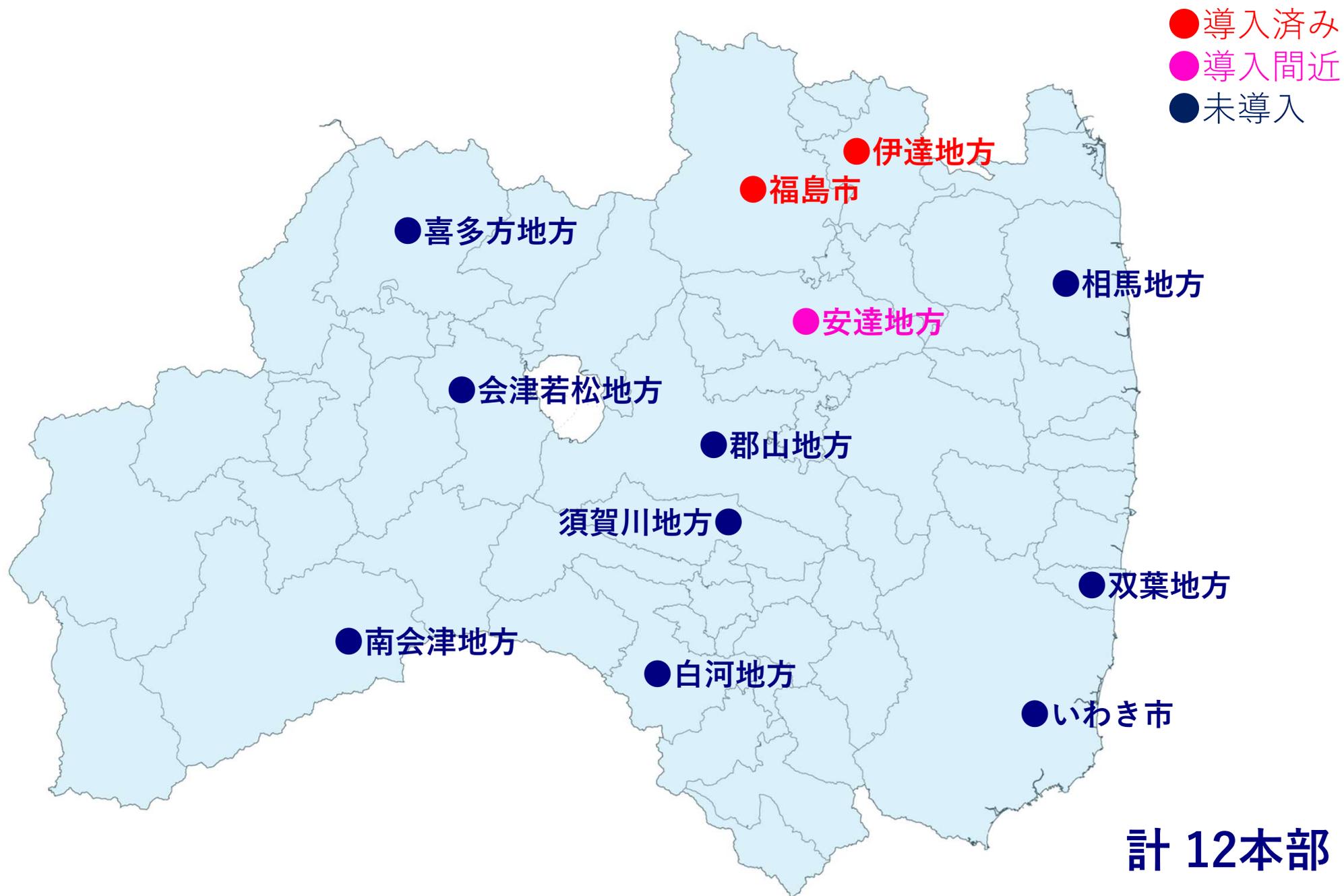


PDF



令和4年から導入。県内全域に拡げる予定。

# 福島県内の消防本部



# 研修医の進路

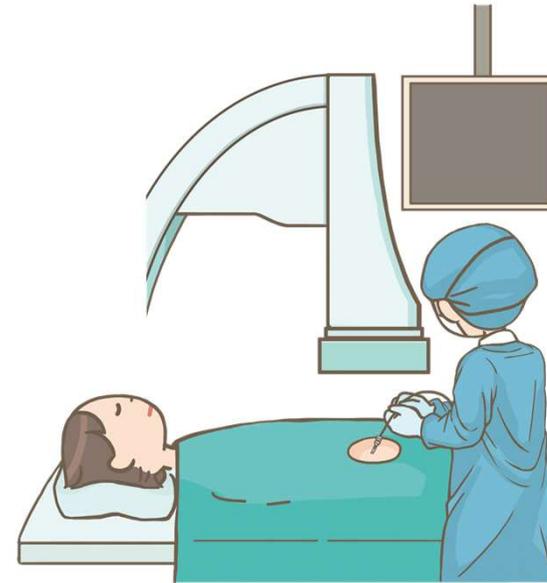
麻酔科



救急科



循環器内科



・ onとoffを区分けしやすい。

・ 急性期医療が100%敬遠されているわけではない。

・ システムを変えて良い方向にむけなくてはいけない

## 結語

- 急性心筋梗塞治療の福島県の現状を医師リソースの面からお話しさせていただきました。
- 働き方改革後も現在の治療体制を維持できるか非常に難しい問題であるが、解決へむけて進めなければならない。