

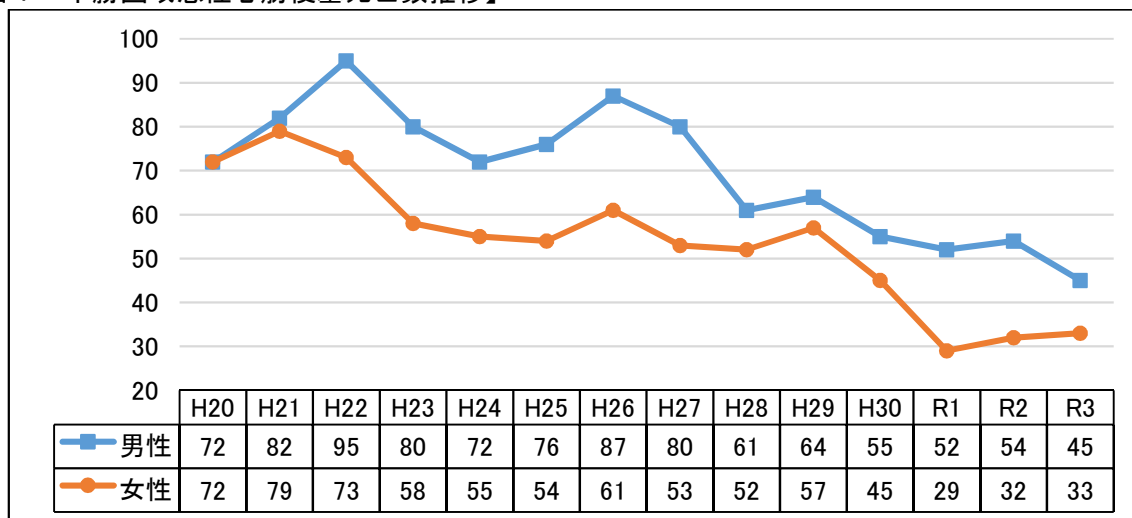
### 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

#### (1) 現状

##### ア 死亡の状況

- 十勝圏域では、令和3年に583人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の13.6%（全国14.8%、全道14.3%）を占め、死因の第2位となっています。
- そのうち心筋梗塞の死亡数は男性45人、女性33人、計78人となっています。（図1）

【図1 十勝圏域急性心筋梗塞死亡数推移】



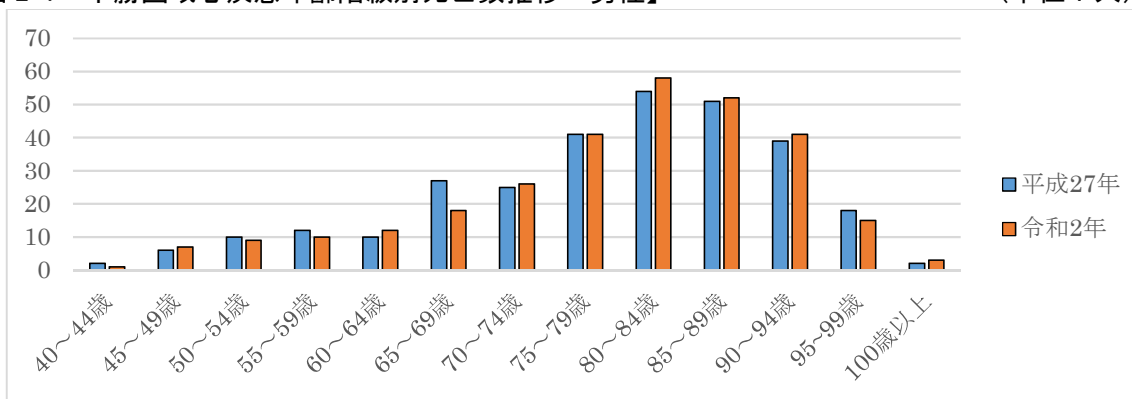
(人口動態調査)

- 年齢階級別、疾患別の令和2年の死亡の状況を見ると、心疾患の男性では80～84歳で最も多く、女性では90～94歳で最も多くなっており、男性は概ね横ばい、女性は減少傾向で推移しています。（図2）

また、急性心筋梗塞では、男女とも減少傾向にありますが、男性は45～49歳からの死亡が見られ、女性は70～74歳で増加しています。（図3）

【図2-1 十勝圏域心疾患年齢階級別死亡数推移 男性】

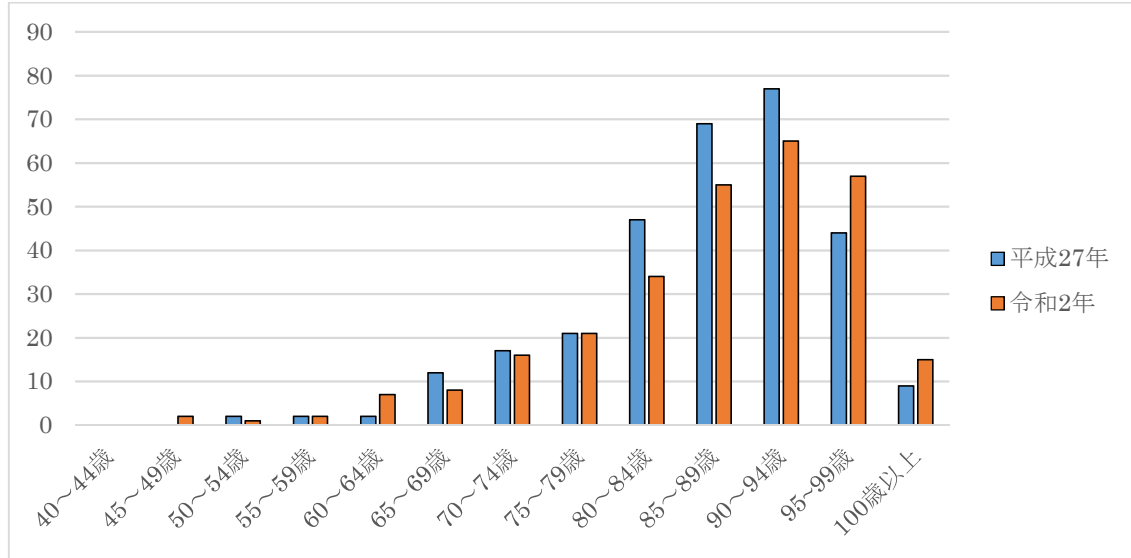
(単位：人)



(人口動態調査)

【图 2-2 十勝圏域心疾患年齢階級別死亡数推移 女性】

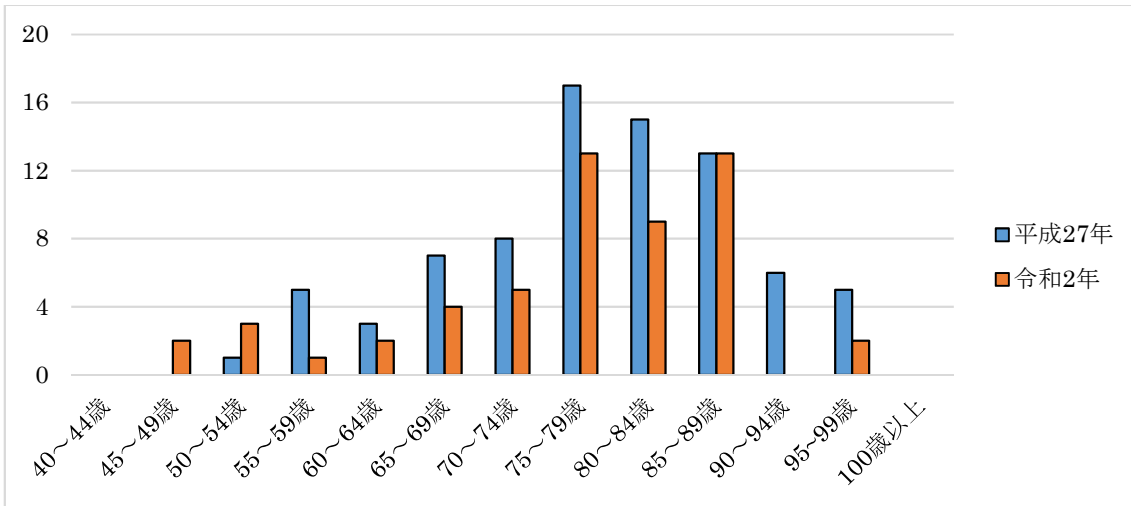
(单位：人)



(人口動態調査)

【图 3-1 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 男性】

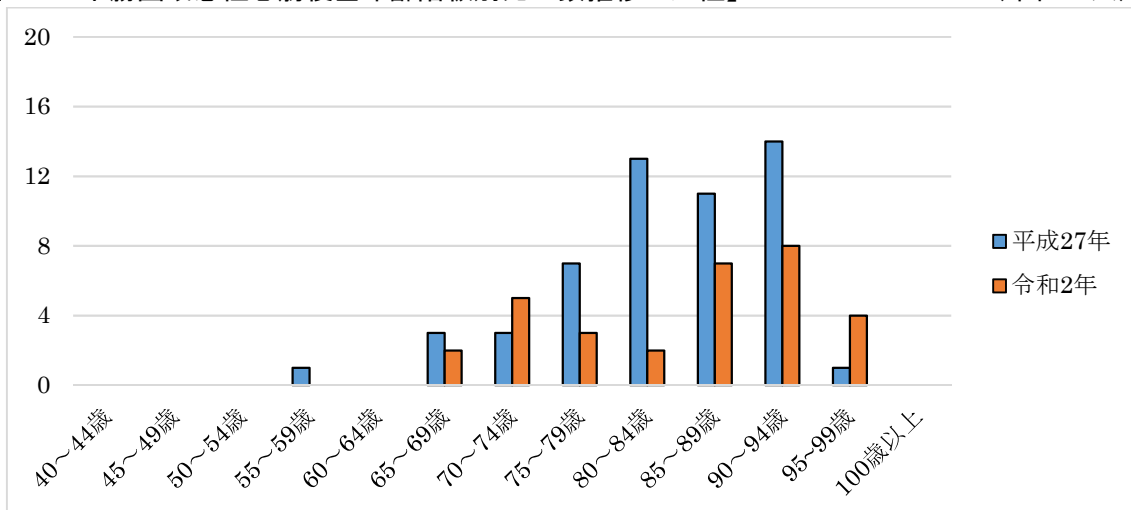
(单位：人)



(人口動態調査)

【图 3-2 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 女性】

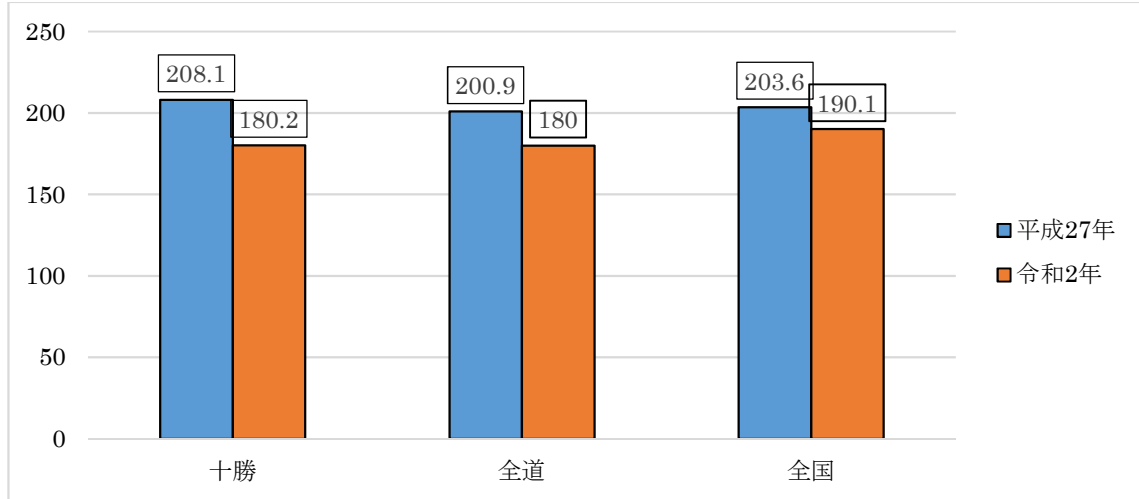
(单位：人)



(人口動態調査)

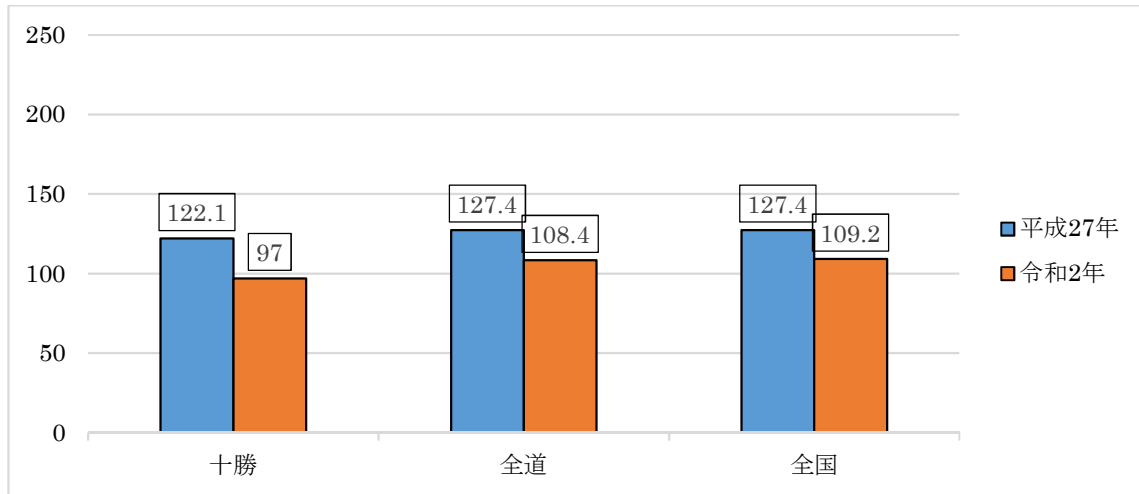
- 令和2年の年齢調整死亡率(人口10万対)は、心疾患では男性180.2(全国190.1、全道180.0)女性97.0(全国109.2、全道108.4)となっており、男女ともに全国・全道より低い状況にあります。(図4)急性心筋梗塞では、男性32.2(全国32.5、全道27.1)で全道より高く、女性は11.2(全国14.0、全道13.2)で全国・全道に比較してやや低い状況です。(図5)

【図4-1 心疾患年齢調整死亡率推移(男性)】 (人口10万対)



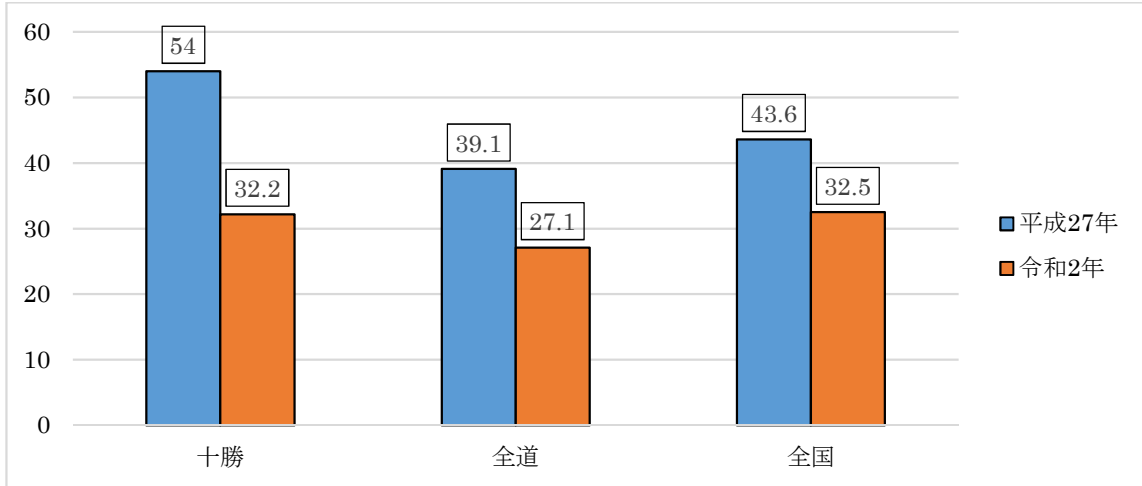
(国勢調査及び人口動態調査)

【図4-2 心疾患年齢調整死亡率推移(女性)】 (人口10万対)



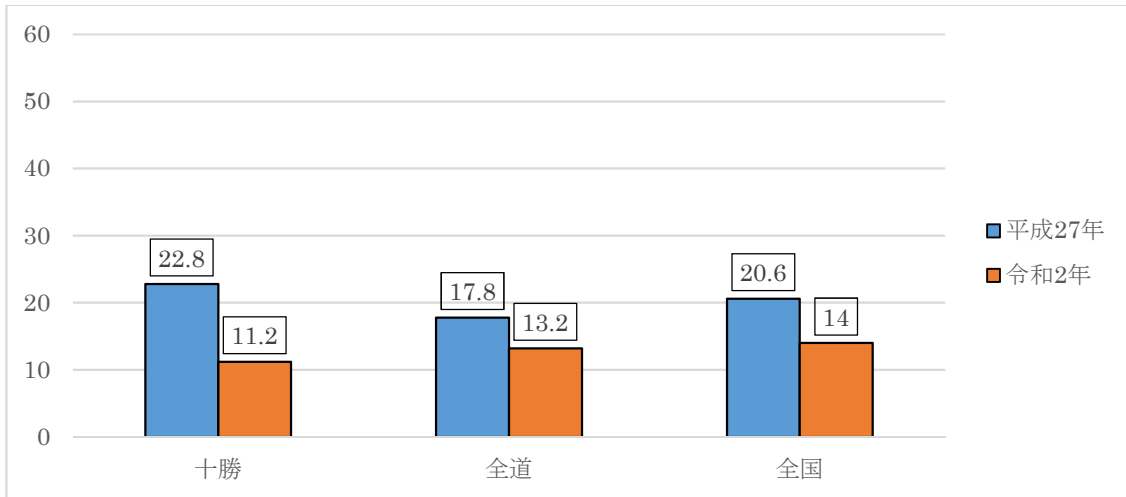
(国勢調査及び人口動態調査)

【図 5-1 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（男性）】 (人口 10 万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

【図 5-2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移（女性）】 (人口 10 万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

イ 健康診断の受診状況

- 急性心筋梗塞や大動脈緊急症の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療する事が重要ですが、令和 4 年度市町村国保の特定健康診査実施率は 42.3% (全国 37.5%、全道 29.7%) であり、全道より 10 ポイント以上高い状況です。
- また、令和 4 年度市町村国保の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は 21.7% (全国 20.6%、全道 20.3%)、内臓脂肪症候群予備群の割合は 11.0% (全国 12.5%、全道 11.0%) で、全国・全道と比較し内臓脂肪症候群該当者がやや多い傾向にあります。

ウ 医療機関への受診状況

- 令和 2 年の心疾患の全道受療率（人口 10 万人当たり）は、入院が 67 (全国 46)、外来が 97 (全国 103) であり、全国と比較して入院受療率が 1.4 倍高い状況にあります。  
また、心疾患患者の平均在院日数は 33.2 日 (全道 36.7 日) で、平成 29 年の十勝 34.0 日 (全道 17.7 日) と横ばいで推移していますが、全国 (24.4 日) との比較では、8.8 日長くなっています。

(令和 2 年 厚生労働省「患者調査」)

- 心疾患の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院 98.8%、通院 98.2%が圏域内医療機

関を受診しており、圏域内で医療がほぼ完結しています。

(令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ)

#### エ 救命処置の状況

- 全道で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例1,092件のうち、「一般市民による除細動」の実施は75件(6.9%)で、令和元年の84件(8.5%)より1.6ポイント減少しており、全国(6.5%)よりもやや高くなっています。
- 急性心筋梗塞に係る心室細動等発生時には、救急車到着前にAEDの使用が有効な場合があります。十勝圏域のAED設置状況は平成28年には510台でしたが、令和6年4月現在では1170台となり、660台増えています。

#### オ 医療機関の状況(北海道医療機能情報公表システム)

(急性期医療を担う病院について)

- 放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間いつでも対応可能である急性期医療を担う十勝圏域の公表医療機関(令和6年3月末現在)は5か所となっていますが、帯広市に集中しており、搬送に時間のかかる地域があります。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
音更町	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院

(北海道医療機能情報公表システム)

- 冠疾患専用集中治療室(CCU)を有する医療機関は1か所です。

市町村	医療機関
帯広市	J A北海道厚生連 帯広厚生病院

(北海道医療機能情報公表システム)

(回復期・維持期・在宅医療について)

- 十勝圏域の「心大血管疾患リハビリテーションⅠ」又は「Ⅱ」の保険診療に係る届出医療機関(令和5年4月1日現在)は4か所です。

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院

(北海道保健福祉部「医療機関の公表調査結果」)

#### カ 地域連携の状況

(地域連携パスについて)

- 十勝圏域では急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの活用促進を図ります。

(北海道医療連携ネットワーク協議会 公表資料)

### (2) 課題

#### ア 疾病の発症予防

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。

- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。
- 心肺停止状態等となった者に遭遇した場合、発見者や周囲の人々の対応で救命可能な場合があることや、AEDの使用方法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していくことが必要です。

#### イ 医療連携体制の充実

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性心筋梗塞の発症から治療開始までの所要時間に、救急要請の有無が関係していることから、症状出現時に救急要請をすることの重要性について、特に急性心筋梗塞発症リスクの高い者などに啓発していくことが必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。
- デジタル技術の活用により、効率的な医療機関間や地域間連携を進め、医療が継続して実施される体制を推進することが必要です。

#### ウ 再発予防

再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。

### (3) 必要な医療機能

#### ア 発症予防

(かかりつけ医)

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。
- 急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

#### イ 応急手当・病院前救護

(本人及び家族等周囲にいる者)

- 発症後、速やかに救急要請を行います。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。

#### ウ 急性期医療

(救命救急センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関)

- 来院後、速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査、処置及び専門的な診療について、24時間対応可能な体制を維持します。
- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調などの合併症治療を行います。
- 外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。
- 慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。
- 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なりハビリテーションを実施します。
- 回復期の医療機関やかかりつけ医と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

エ 回復期医療

(内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 入院又は通院により、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します。
- 再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。
- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。
- デジタル技術の活用により、急性期から一貫した医療を継続できる体制の推進を図ります。

オ 維持期医療

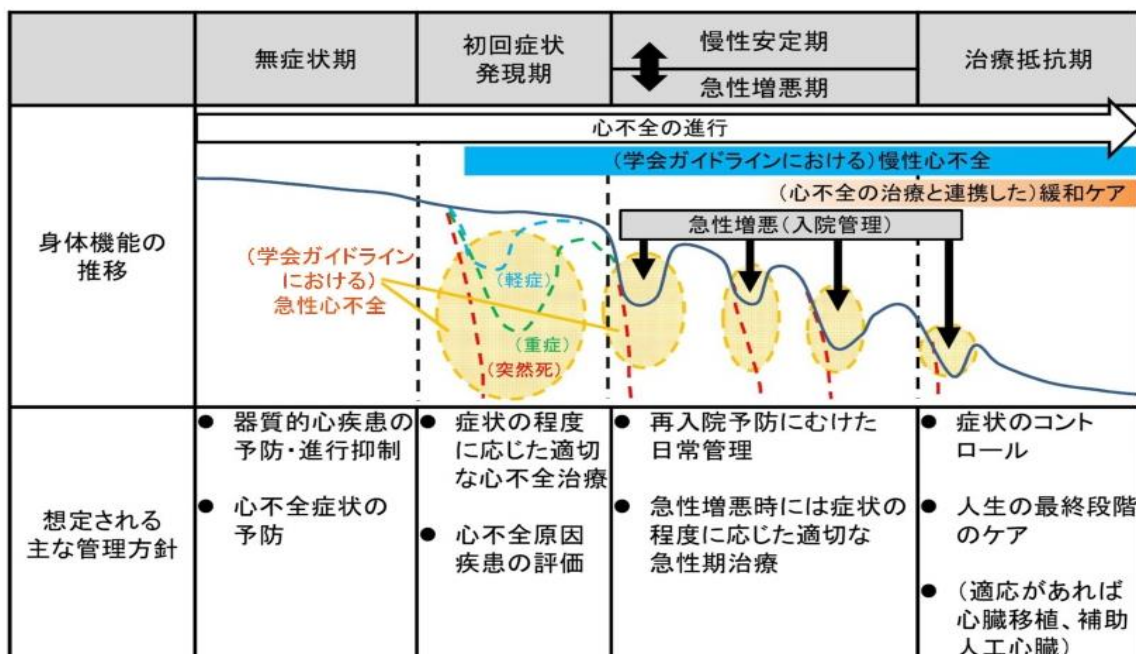
(かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関・介護保険関連施設等と診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。
- 在宅での運動療法や再発予防のための疾病管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

カ 緩和ケア

- 治療の初期段階から状態に応じた適切な緩和ケアが提供されるよう支援します。

心不全の臨床経過のイメージ



\* 厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)

(4) 数値目標等

指標名 (単位)		現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査受診率 (%)		42.3	70.0	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (令和4年度)
特定保健指導実施率 (%)		45.2	現状より増加	北海道国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (令和4年度)
北海道きれいな空気の施設数 (カ所)		181	789	北海道きれいな空気の施設登録台帳
心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	180.2	現状より減少	令和2年国勢調査及び人口動態調査
	女性	97		
急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの導入医療機関		導入済	現状より増加	北海道医療連携ネットワーク協議会公表資料

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 市町村や医療保険者と連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。  
 なお、生活習慣病等で通院中の患者に対しても、対象年齢の者には年1回特定健康診査等を受けるよう受診勧奨します。  
 また、生活習慣病に係る検査データの有効な活用が図られるよう検討します。
- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や発症後早期に対応できるよう普及啓発に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。
- 救命救急の重要性や、AEDの使用方法を含めた救命救急の具体的な方法について、広く地域住民に普及啓発していきます。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」などの地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。

ウ 疾病管理・再発予防

- 慢性心不全患者に対しては、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実施します。
- 慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とし、圏域内ではほぼ完結しています。

(7) 医療機関等の具体的名称

- 心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の公表基準

次の①～③が24時間対応可能であり（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む）、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- |                                        |
|----------------------------------------|
| ① 放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影）                  |
| ② 臨床検査（血清マーカー等）                        |
| ③ 経皮的冠動脈形成術の治療                         |
| ④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能                  |
| ⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施していないが、他医療機関への紹介が可能 |

- 医療機関名

上記の公表基準を満たした医療機関（令和5年4月1日現在）

市町村	医療機関
帯広市	社会医療法人北斗 北斗病院
	J A北海道厚生連 帯広厚生病院
	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	独立行政法人国立病院機構 帯広病院
音更町	医療法人德州会 帯広德州会病院

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

(9) 薬局の役割

- 急性心筋梗塞の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

(10) 訪問看護事業所の役割

- 心疾患患者の療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 在宅療養者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に適切な看護を提供するとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを多機関・多職種と連携して実施します。
- 在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。  
また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

# 心血管疾患の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実に努めます。

