

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

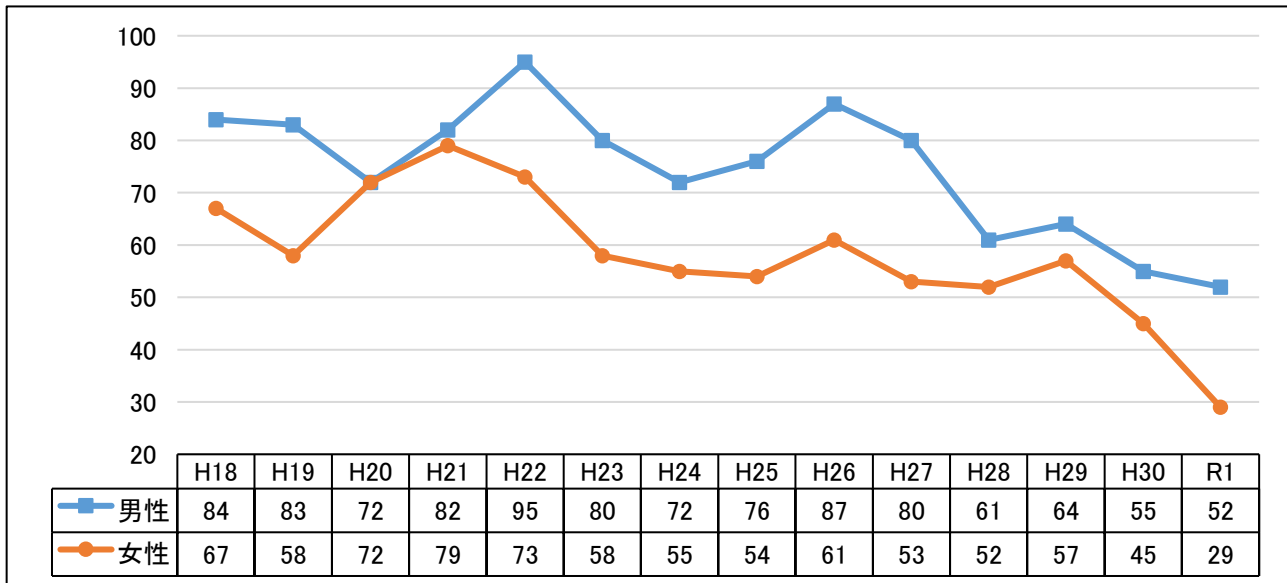
(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 十勝圏域では、令和元年に 612 人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の 14.7%（全国 15.0%。全道 14.6%）を占め、死因の第 2 位となっています。
- そのうち急性心筋梗塞は男性 52 人、女性 29 人、計 81 人で、心疾患に占める割合は 13.2% です。（図 1）

【図 1 十勝圏域急性心筋梗塞死亡数推移】

（単位：人）

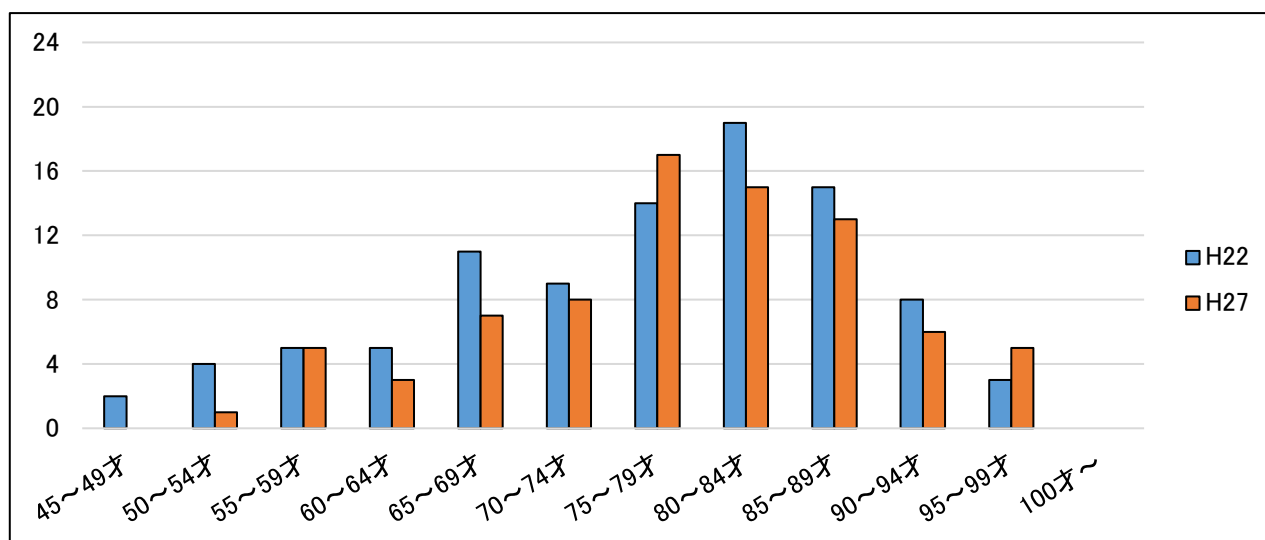


（人口動態調査）

- 平成 27 年の急性心筋梗塞による死亡数を男女別に見ると、男性では 75 歳から増加し、75～79 歳で最も多くなり、女性では 90～94 歳で最も多くなっています。また、平成 22 年と比較すると、平成 27 年の男性は 75～79 歳から 95～99 歳年齢階級で多くなっており、女性は 70～74 歳から 85～89 歳の年齢階級で減少しています。（図 2）

【図2-1 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 男性】

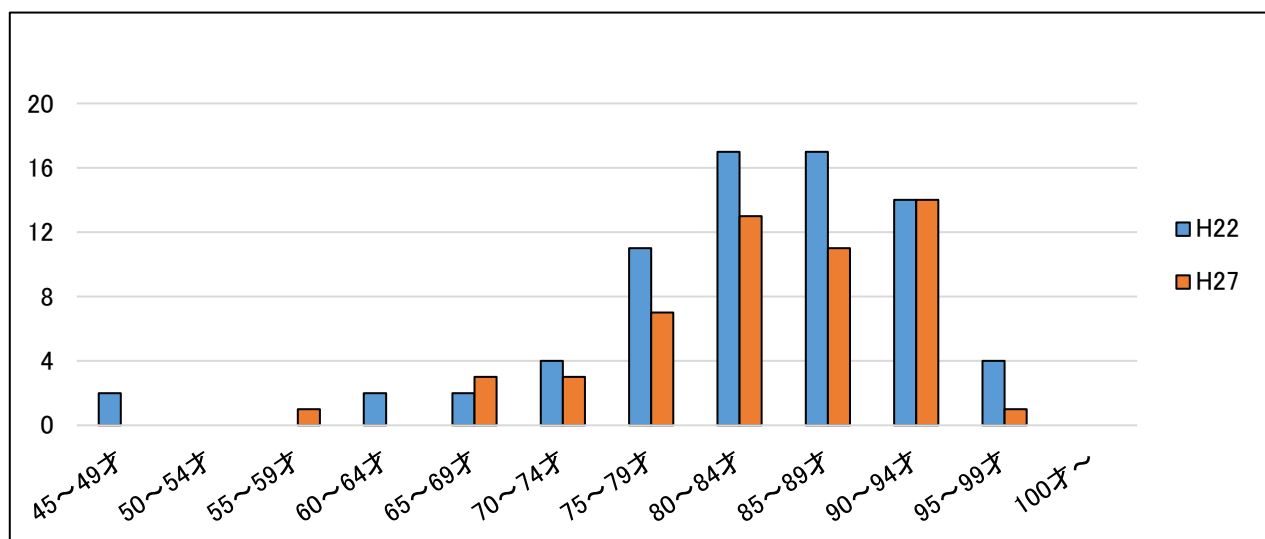
(単位:人)



(十勝地域保健情報年報)

【図2-2 十勝圏域急性心筋梗塞年齢階級別死亡数推移 女性】

(単位:人)

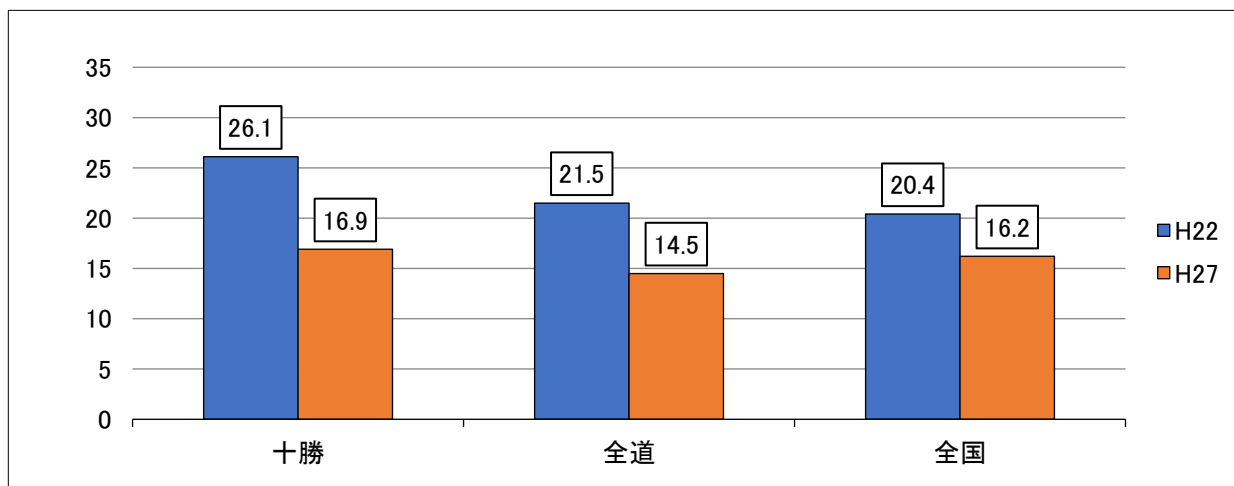


(十勝地域保健情報年報)

○ 平成 27 年の急性心筋梗塞年齢調整死亡率を全国、全道と比較すると、人口 10 万人当たりで男性は 16.9 と全国 (16.2)、全道 (14.5) より高い状況にあります。女性は 5.9 と全道 (5.5) より高い状況がありますが、全国 (6.1) と比較すると、少しではあるが低くなってきています。(図 3)

【図3-1 急性心筋梗塞年齢調整死亡率推移(男性)】

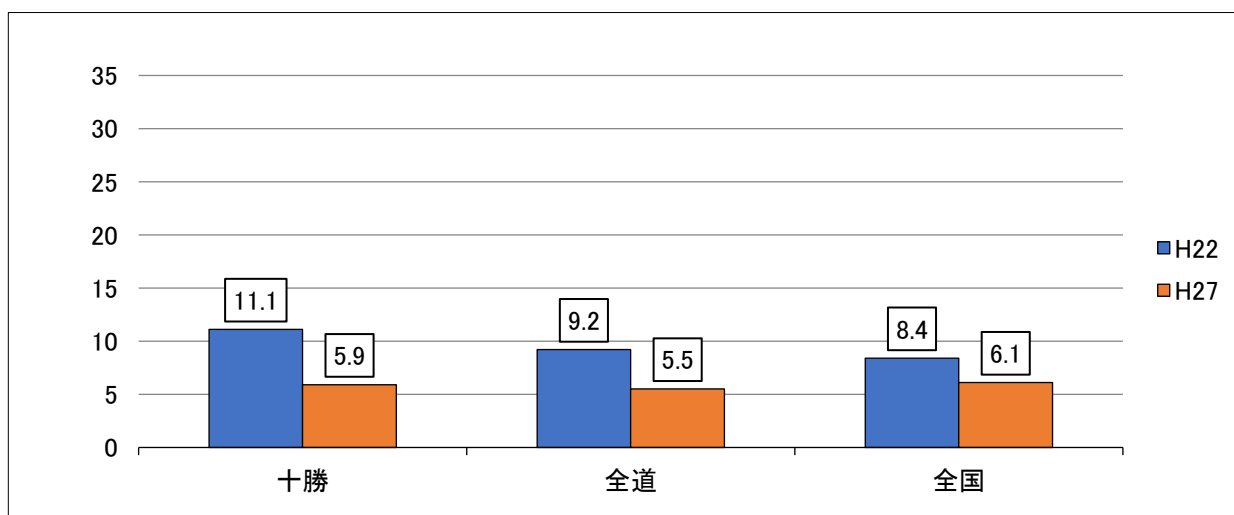
(人口 10 万対)



(国勢調査及び人口動態調査)

【図3-2 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。

特定健康診査実施率の推移については p. 16 図 6 を、内臓脂肪症候群該当者・予備軍の状況(国保)については p. 16 図 7 を、高血圧の状況については p. 17 図 8 を、それぞれ参照してください。

ウ 医療機関への受診状況

○ 平成 29 年の心疾患の全道受療率(人口 10 万対)は、入院が 97(全国 50)、外来が 134(全国 106)であり、全国と比較して入院受療率が 1.9 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 17.7 日で、平成 26 年(23.2 日)から短縮で推移しています。全国(19.3 日)との比較では、1.6 日短くなっています。(平成 29 年 厚生労働省「患者調査」)

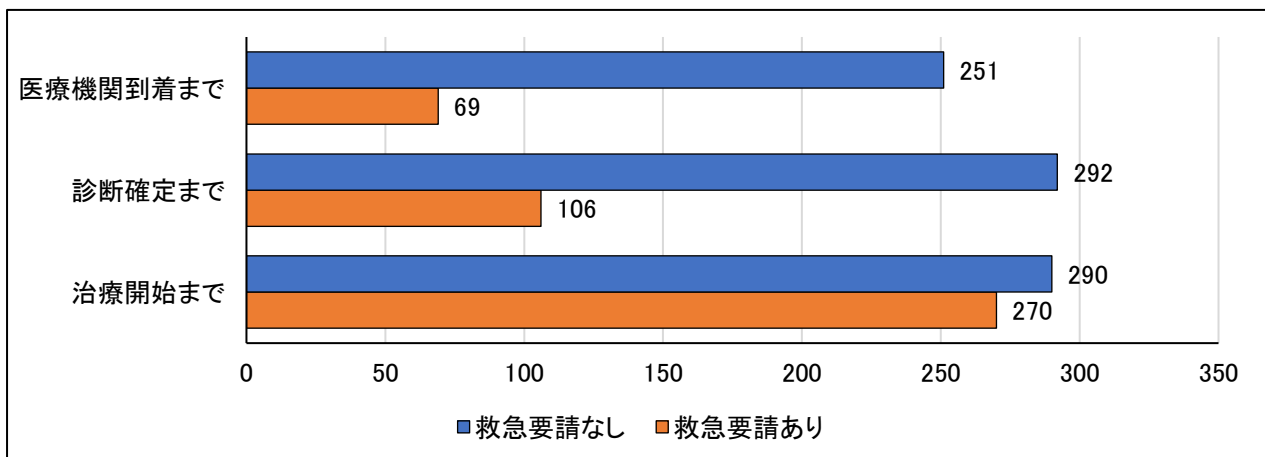
○ 急性心筋梗塞の患者が十勝圏域で受診している割合は、入院 97.4%、通院 99.6%で、狭

心症についても入院 97.6%、通院 99.2%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。（厚生労働省「NDB」）

（急性心筋梗塞の急性期医療実態調査）

- 十勝圏域における急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には、「救急要請の有無」が関係しており、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請がある場合」で69分、「救急要請がない場合」で251分となっており、大きな差があります。（図4）

【図4（把握数）十勝圏域における救急要請別の発症－各期までの所要時間（中央値）】（単位：分）



（平成26年、平成27年北海道脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査）

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1,039件のうち、「一般市民による除細動」の実施は74件（7.1%）で、平成27年の78件（8.1%）より1.0ポイント減少しており、全国（7.8%）よりもやや低くなっています。
- 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25年には445台でしたが、平成28年12月現在では510台となり、65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2年4月1日現在）は4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
	JA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
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	JA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」の保険診療に係る届出医療機関（令和2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
	JA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

（北海道医療機能情報公表システム）

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が導入されています。（平成29年4月1日現在 北海道保健福祉部調査）

（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必要があります。
- 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必要があります。

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必要があります。
- 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。

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・包括的なリ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)

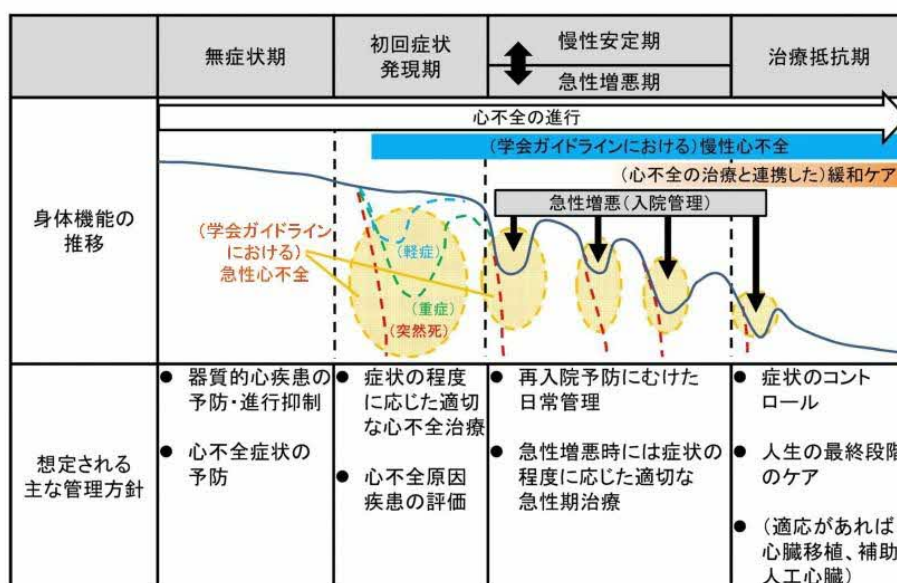
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。
- 再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。
- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

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。

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
特定健康診査実施率(%)	40.6	60.0	北海道国保連合会(令和元年度)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	16.9	現状より減少
	女性	5.9	現状より減少
成人の喫煙率(%)	男性	26.2	12.0 以下
	女性	8.9	
急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスの導入	導入	現状維持	平成 29 年 4 月 1 日現在 北海道保健福祉部調査

(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、圏域内でほぼ完結しています。

(7) 医療機関等の具体的名称

- 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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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2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
	JA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
音更町	医療法人徳州会 帯広徳州会病院

(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、^{ごえん}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ステーション等と連携し、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、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

(10) 訪問看護ステーションの役割

- 心疾患患者が在宅生活に移行するに当たっては、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。
- 在宅での療養生活を継続する患者に対して、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関係機関と連携して実施し、日常生活の再構築を支援します。
- 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を図ります。

