

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

(1) 現 状

(死亡の状況)

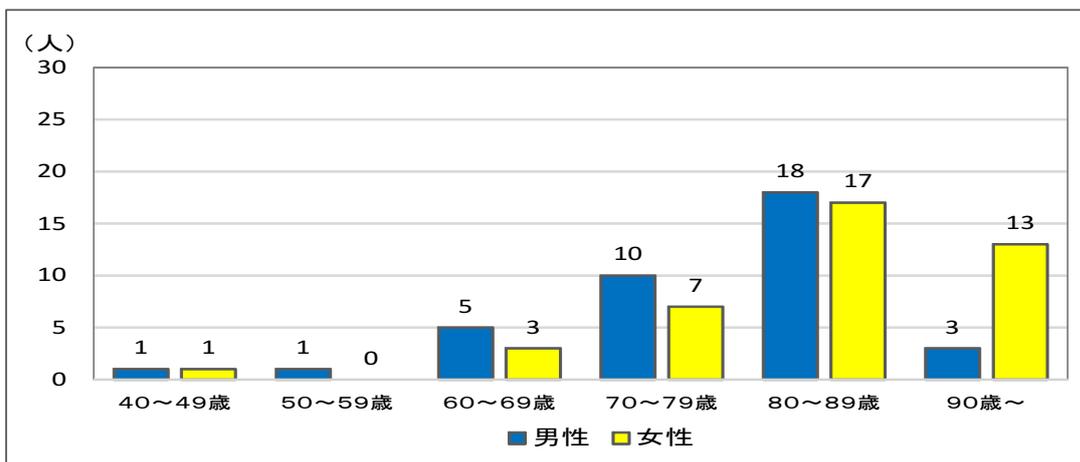
- 当圏域において、心疾患は、死因の第2位であり、令和2年に502名が死亡しています。死亡者数全体に占める割合は15.3%（全道14.4%）となっています。
また、心疾患の内訳としては、心不全による死亡が53.4%（全道47.5%）と高く、次いで不整脈及び伝導障害が13.7%（全道14.7%）、急性心筋梗塞が11.8%（全道13.3%）となっています。^{*1}
- 平成27年度の全道の年齢調整死亡率^{*2}（人口10万対）は、心疾患では男性64.4（全国65.4）、女性34.5（全国34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性14.5（全国16.2）、女性5.5（全国6.1）となっています。
一方、心不全は男性61.1（全国44.2）、女性88.4（全国69.8）で男女ともに全国より高くなっています。
- 当圏域の平成22年～令和元年の虚血性心疾患死亡者数（急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患）の標準化死亡比（SMR）^{*3}については、全道よりも低い状況でした。
- 当圏域の平成27年における急性心筋梗塞の死亡数を年齢階層別に見た場合、男女ともに70代から死亡者数が増加しています。

【虚血性心疾患標準化死亡比（SMR）平成22年～令和元年の9年間】

	SMR
小樽市保健所	68.4
倶知安保健所	72.5
岩内保健所	78.5
北 海 道	82.4

北海道健康づくり財団資料

【平成27年 年齢別・男女別急性心筋梗塞疾患死亡数（後志圏域）】



平成27年後志地域保健情報年報

*1 厚生労働省「人口動態（e-stat）」令和2年

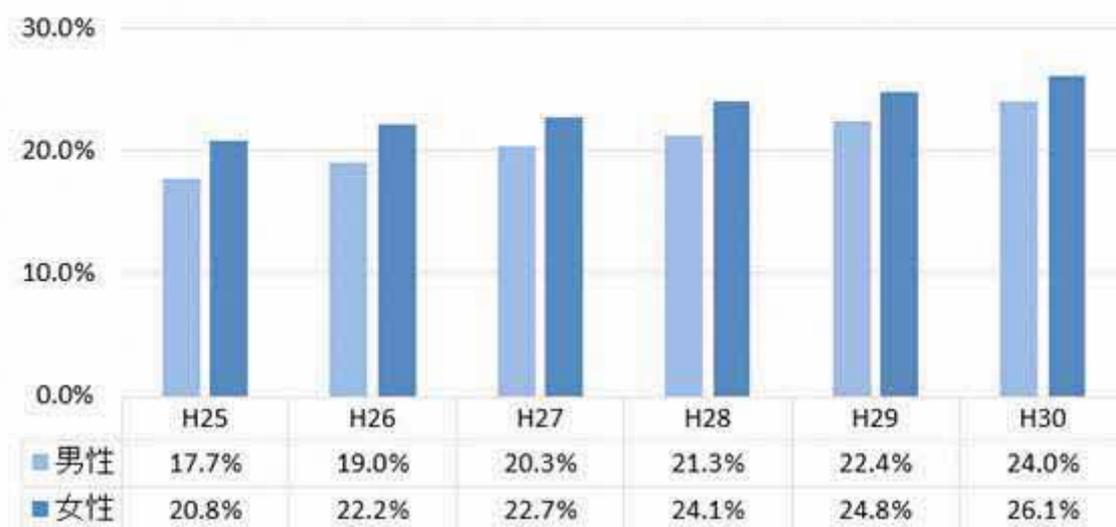
*2 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数のこと

*3 標準化死亡比（SMR）：地域による年齢構成の違いを修正し、全国を100として比較したもの

(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、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見することが重要ですが、当圏域の市町村国保の特定健診受診率は、年々微増していますが全道よりも低い状況が続き、平成30年度は25.1%で、全道の29.5%より4.4ポイント低い状況です。
- 平成30年度の当圏域の市町村国保の特定保健指導の結果からは、内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療薬剤内服者の割合等、全道の結果とあまり大きな差はありません。

【市町村国民健康保険特定健診受診率の推移】



北海道国民健康保険団体連合会資料(平成25年～平成30年)

【平成30年度市町村国民健康保険特定保健指導実施結果】

	内臓脂肪症候群		服薬中の者		
	内臓脂肪症候群該当者率	内臓脂肪症候群予備群者率	高血圧症治療薬剤服用者率	脂質異常症治療薬剤服用者率	糖尿病治療薬剤服用者率
北海道	18.0%	10.6%	34.6%	26.7%	8.1%
後志圏域	18.4%	10.3%	35.7%	25.7%	8.6%

北海道国民健康保険団体連合会資料

(医療機関への受診状況)

- 平成29年の患者調査^{*1}によると、本道の人口10万人当たりの心疾患の受療率は、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、本道の心疾患患者の平均在院日数は17.7日で、平成26年(23.2日)からほぼ短縮で推移しており、全国(19.3日)との比較では、1.6日短くなっています。
- 心疾患患者が居住する二次医療圏内で受診している割合は、当圏域では、入院70.3%、外来92.0%であり、札幌圏域での入院治療が多い状況です。
- 平成26年度、27年度に道が実施した「脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査」によると、当圏域では急性心筋梗塞救急において、専門医療機関に搬送される

*1 厚生労働省「患者調査」(平成29年)

までに他の医療機関を経由する割合については46.9%（全道38.7%）であり、また、発症から救急要請までの所要時間は、他の圏域に比較して長い結果となっています。

- 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、当圏域で「救急要請がある場合」で78分（全道92分）、「救急要請がない場合」で282分（全道329分）となっており、大きな差があります。

（救命処置の状況）

- 道内で、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1039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%）よりも低くなっています。^{*1}

（医療機関の状況）^{*2}

- ①放射線等機器検査 ②臨床検査 ③経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、全道で65か所（輪番制を含む）であり、当圏域では3か所となっています。※（6）医療機関等の具体的名称に、施設名を記載。
- 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院は、全道28か所で、当圏域では1か所となっています。
- 「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は、全道で60か所で（第二次医療圏域では13圏域）、当圏域では1か所となっています。

（入院自給率について）

- 第二次医療圏内で急性期医療を完結できていない圏域（入院自給率80%未満）は、当圏域を含め11圏域あり、隣接する圏域及び札幌圏に入院している状況です。

（2）課 題

（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、喫煙習慣がある方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。

（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。

（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。

*1 総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成30年）

*2 北海道医療機能情報公表システム（令和2年4月1日現在）

(3) 必要な医療機能

【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及び速やかな発症後の救急要請、また、心肺停止が疑われる方に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置について患者・家族等の患者の周囲にいる方に対する教育・啓発を行います。

(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^{*1}を行います。

【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方の初期治療に必要な検査及び処置、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等の合併症治療を行います。
- 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設と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。

【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に対応法について、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。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

【維持期医療】

(かかりつけ医)

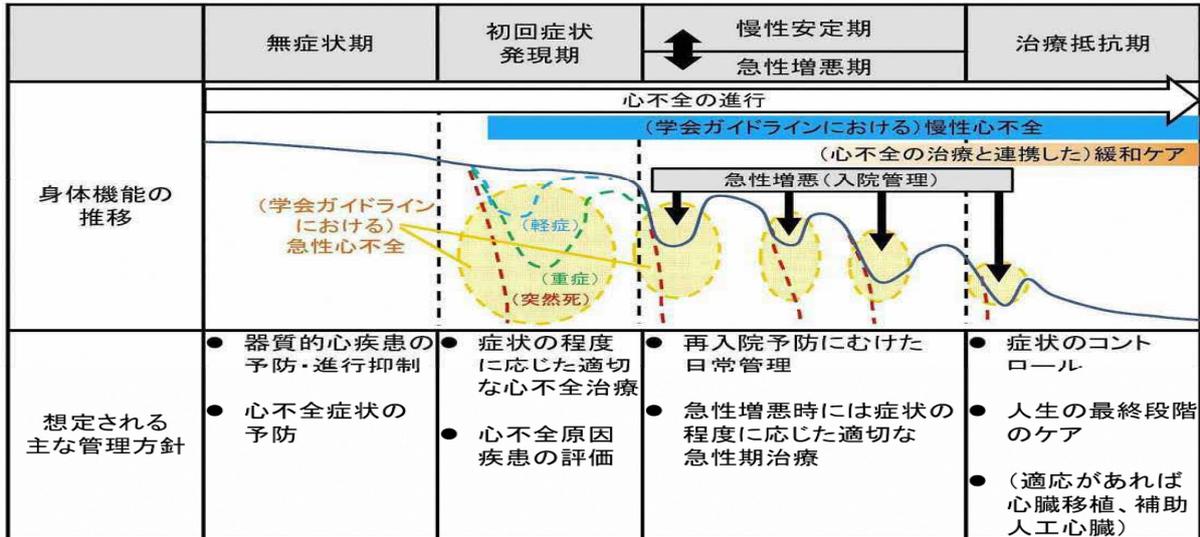
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応

*1 メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置：救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・助言等の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医行為

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

圏域として、北海道医療計画の全道の目標値達成に向け努力します。

指標区分	指標名 (単位)	現状値				目標値 考え方	現状値の出典
		計画策定時		中間見直し			
		後志	全道	後志	全道		
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	3	67	3	58	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関(平成29年4月1日現在・令和2年4月1日現在)
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	○ (後志2か所)	13	○ (後志1か所)	13	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関(平成29年4月1日現在・令和2年4月1日現在)
実施件数等	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	○ (後志1か所)	12	0	12	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月1日現在・令和2年4月1日現在)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(予防対策の充実)

- 道・市町村・医療保険者が連携して、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。
- 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。

(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、地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、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。

(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) 医療機関等の具体的名称

【急性期医療】

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

次の①～③が24時間対応で可能であり(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・冠動脈造影等)
- 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

急性期医療を担う医療機関	医療法人社団北匠会 小樽中央病院 小樽市立病院 社会福祉法人 北海道社会事業協会小樽病院
--------------	----------------------------------------------------

(7) 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。

(8) 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、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、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。

(9) 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。

