

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

- 当地域では、平成30年に130人（全道9,680人）が心疾患を原因として死亡しています。死亡数全体の15.4%（全道15.1%、全国15.3%）を占めており、全道と同様に死因の第2位となっています。
- その内訳は、多い順から、心不全34.6%（全道46.3%、全国40.0%）、不整脈及び伝導障害22.3%（全道14.6%、全国14.8%）、急性心筋梗塞16.2%（全道13.8%、全国16.1%）です。※1
- 本地域の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、心疾患では男性77.9（全道64.4、全国65.4）、女性41.6（全道34.5、全国34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性15.8（全道14.5、全国16.2）、女性6.8（全道5.5、全国6.1）となっています。

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、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、本地域における平成30年度の当地域の特定健康診査の受診率は、26.9%（全道28.1%、全国37.2%）であり、平成27年度（24.7%）より向上しているものの、全道、全国と比較して低い状況です。※2
- 平成29年度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※3の割合は、18.3%（全道17.7%、全国15.1%）、内臓脂肪症候群予備群※4の割合は、13.1%（全道10.5%、全国12.0%）であり、全道、全国より高い割合となっています。※2
- また、本地域では、心血管疾患の危険因子である高血圧有病者の割合が高く、喫煙率が男女ともに高い状況にあります。

医療機関への受診状況

- 本道における平成29年度の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院は97（全国50）、外来は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、平均在院日数については、全国19.3日より1.6日短い17.7日となっています。
- 心疾患患者が地域内で受療している割合は、通院が90.9%（全道96.8%）となっており、他地域では、札幌圏（4.2%）、上川北部（2.9%）、上川中部（1.5%）となっています。
また、入院は58.5%（全道90.9%）となっており、半数以上の入院患者を受け入れることができますが、札幌圏（20.2%）や上川北部（16.3%）、上川中部（4.0%）にも多くの地域住民が入院している状況です。
- 特に、急性期医療を必要とする急性心筋梗塞患者の入院では62.3%と半数以上を当地域で受け入れており、隣接する上川北部では27.8%を受け入れていません。

(急性心筋梗塞の急性期医療実態調査) ※5

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「救急養成の有無」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、「救急要請が有る場合」で92分、「救急要請が無い場合」で329分となっており、大きな差があります。

※1 厚生労働省「人口動態統計」(平成30年)

※2 平成29年度特定健診・特定保健指導等実施結果集計表(※国保のみ)

※3 内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者。

※4 内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者。

※5 保健福祉部健康安全局調査(平成26年、平成27年)

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%)よりもやや低くなっています。 ※6

医療機関の状況 ※7

(急性期医療を担う病院について)

○ 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ありません(全道:65か所)。

○ 「冠疾患専用集中治療室(CCU)又はそれに準じた専用病棟を有する病院はありません。(全道:28か所)

(回復・維持期の医療について)

○ 本地域には、「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(平成31年3月31日現在)はありません(全道76か所)。

(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。

○ 当地域における高血圧症による死亡者の割合は男女ともに全道値を上回っていることから、早期発見と早期治療のための健診受診率の向上と健診後の保健指導体制を整えることが必要です。

※6 総務省消防庁「救急・救助の現況」(平成30年)

※7 北海道医療機能情報公表システム(令和2年8月現在)

医療連携体制の充実

○ 平成23年3月末から市立稚内病院の循環器内科の常勤医が不在となっているため、重篤な心疾患患者については名寄市立総合病院や旭川市内の病院等に救急搬送しています。

○ 当地域においては、循環器内科の常勤医の確保に努め、急性期の医療体制を整備することが急務です。

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的診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。

(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

発症予防

(かかりつけ医)

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症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。

応急手当・病院前救護

(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応急手当を行います。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

- 早期に専門的診療が可能な医療機関へ搬送します。
- 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。

急性期医療

(急性期医療を担う医療機関)

- 管内での対応が困難な患者については、迅速かつ安全に専門的診療が可能な病院に救急搬送を行います。(ドクターヘリや高規格救急自動車等による搬送)
- また、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の連携体制の構築を図ります。

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。

維持期医療

(かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理、抑うつ状態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。

(4) 数値目標等

| 指標区分 | 指標名(単位) | 計画策定時 | 現状値 | 目標値(R5) | 目標数値の考え方 | 現状値の出典(年次) | |
|---------|------------------------|-------|------|---------|--|------------|---|
| 体制整備 | 急性期医療を担う医療機関数(か所) | 0 | 0 | | 当地域では、急性期医療を担う医療機関はありませんが、常勤医の確保に努め、体制整備を推進していきます。 | | |
| | 心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関 | | | | 当地域では、実施可能な医療機関はありませんが、体制整備を推進していきます。 | | |
| 実施件数等 | 地域連携クリティカルパスの導入 | | | | 当地域では未整備ですが、導入を目指し必要な協議を行っていきます。 | | |
| 住民の健康状態 | 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 15.8 | 15.8 | 13.5 | 現状より減少 | 北海道種内保健所調べ ※死亡数: 平成27年人口動態統計 ※人口:平成27年国勢調査 |
| | | 女性 | 6.8 | 6.8 | 5.2 | | |

※「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。

(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

- 北海道・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住民に周知するとともに、急性心筋梗塞の発症を予防するための健診や保健事業の推進、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急に開始し、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。

医師の確保及び救急搬送体制の維持

- 北海道・市・医療機関が連携して、循環器内科医の確保に努めるとともに、名寄市立総合病院や旭川市内の専門的治療が可能な病院へのドクターヘリ等を活用した、迅速かつ安全な救急搬送体制を維持します。

医療連携体制の充実

- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目のない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通じて、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に図ります。
- 現在、地域連携クリティカルパスの導入がされていないことから、実現可能な連携方法等を関係者で検討しながら、地域連携クリティカルパスの導入の可能性を探ります。

- 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みを促進します。

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) 歯科医療機関の役割

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。

(7) 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、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

(8) 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。