

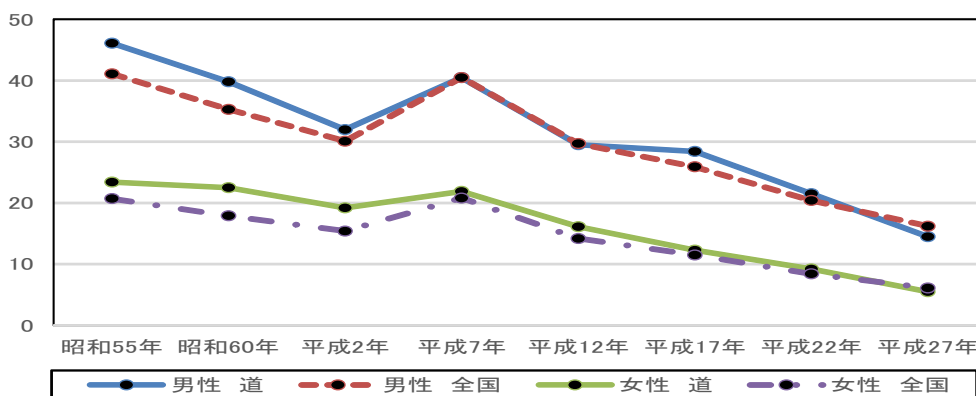
第4節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

1 現状

(1) 死亡の状況

- 北海道では、平成27年に9,156人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の15.1%（全国15.2%）を占め、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44.2%（全国36.6%）、不整脈及び伝導障害16.3%（全国15.5%）、急性心筋梗塞16.7%（全国19.0%）です。
- 本道の平成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。^{*1}
 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。

【急性心筋梗塞 年齢調整死亡率（人口10万対）】



	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性 道	46.1	39.8	32.0	40.5	29.5	28.4	21.5	14.5
男性 全国	41.1	35.3	30.1	40.5	29.7	25.9	20.4	16.2
女性 道	23.4	22.5	19.2	21.9	16.1	12.3	9.2	5.5
女性 全国	20.7	17.9	15.4	20.8	14.2	11.5	8.4	6.1

* 平成7年の数値の上昇は、死因統計分類の変更

(2) 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、治療することが重要ですが、平成27年度の本道の特定健康診査の実施率は39.3%で、平成22年度（32.6%）より向上しているものの、全国（50.1%）と比較すると10.8ポイント低い状況です。
- 平成27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^{*2}の割合は15.3%（全国14.4%）、内臓脂肪症候群予備群^{*3}の割合は、12.1%（全国11.7%）であり、全国とほぼ同じ傾向となっています。
 BMI値では、男性の肥満（BMI25以上）割合が高くなっています。^{*4}
- また、本道は、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^{*4}、喫煙率が男女ともに高い^{*4}状況にあります。

*1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

*2 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。

*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、1つに該当する者。

*4 本書「第2章第3節 住民の健康状況」

(3) 医療機関への受診状況

(患者調査) *1

- 平成26年の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院が66（全国47）、外来が91（全国105）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23.2日で、平成20年（23.6日）からほぼ横ばいで推移しています。全国（20.3日）との比較では、2.9日長くなっています。

(急性心筋梗塞の急性期医療実態調査) *2

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。

(4) 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の心肺停止症例959件のうち、「一般市民による除細動」の実施は78件（8.1%）で、平成23年の40件（4.8%）より3.3ポイント増加しており、全国（7.4%）よりもやや高くなっています。*3

(5) 医療機関の状況（北海道医療機能情報公表システム）*4

(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、67か所（輪番制を含む）となっています。
- 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院は、全道で20か所です。

(回復・維持期の医療について)

- 「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29年6月1日現在）は、全道66か所（第二次医療圏では13圏域）であり、内訳は札幌圏30か所、南渡島圏8か所、上川中部圏7か所、十勝圏4か所、西胆振圏、北網圏が各々3か所、後志圏、南空知圏、東胆振圏、釧路圏が各々2か所、北渡島檜山圏、中空知圏、遠紋圏が各々1か所となっています。
- 未整備の圏域は8圏域（南檜山、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、根室）となっています。

(6) 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10圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、北空知、日高、富良野、留萌、宗谷、根室）で、隣接する圏域及び札幌圏に入院している状況です。

*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

*2 保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）

*3 総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成28年）

*4 北海道医療機能情報公表システム（平成29年6月現在）

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。

(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。

3 必要な医療機能

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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など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。

(4) 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。

(5) 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

	無症状期	初回症状発現期	慢性安定期 ↕ 急性増悪期	治療抵抗期
身体機能の推移				
想定される主な管理方針	<ul style="list-style-type: none"> ● 器質的心疾患の予防・進行抑制 ● 心不全症状の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ● 症状の程度に応じた適切な心不全治療 ● 心不全原因疾患の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再入院予防にむけた日常管理 ● 急性増悪時には症状の程度に応じた適切な急性期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 症状のコントロール ● 人生の最終段階のケア ● (適応があれば心臓移植、補助人工心臓)

* 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

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	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)	67	67	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)	
	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)	13	21	現状より増加	診療報酬施設基準 [厚生労働省] (平成28年3月1日現在)	
実施件数等	喫煙率(%) *	24.7	12.0	現状より減少	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	
	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)	12	21	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)	
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (40~74歳) *	男性	58.6	40.0	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	30.5		
	急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (%) (人口10万対) *	男性	14.5	13.5	現状より減少	平成27年人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
		女性	5.5	5.2		

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度~平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

5 数値目標等を達成するための必要な施策

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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ます。
- なお、現状において急性期医療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向等を踏まえた広域的な連携に関する協議の場として、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用しながら、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、病病連携・病診連携の更なる推進を図り、必要な医療連携体制の確保に努めます。

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

- 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（第8章別表参照 * 随時更新）

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等を行うとともに、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。

