

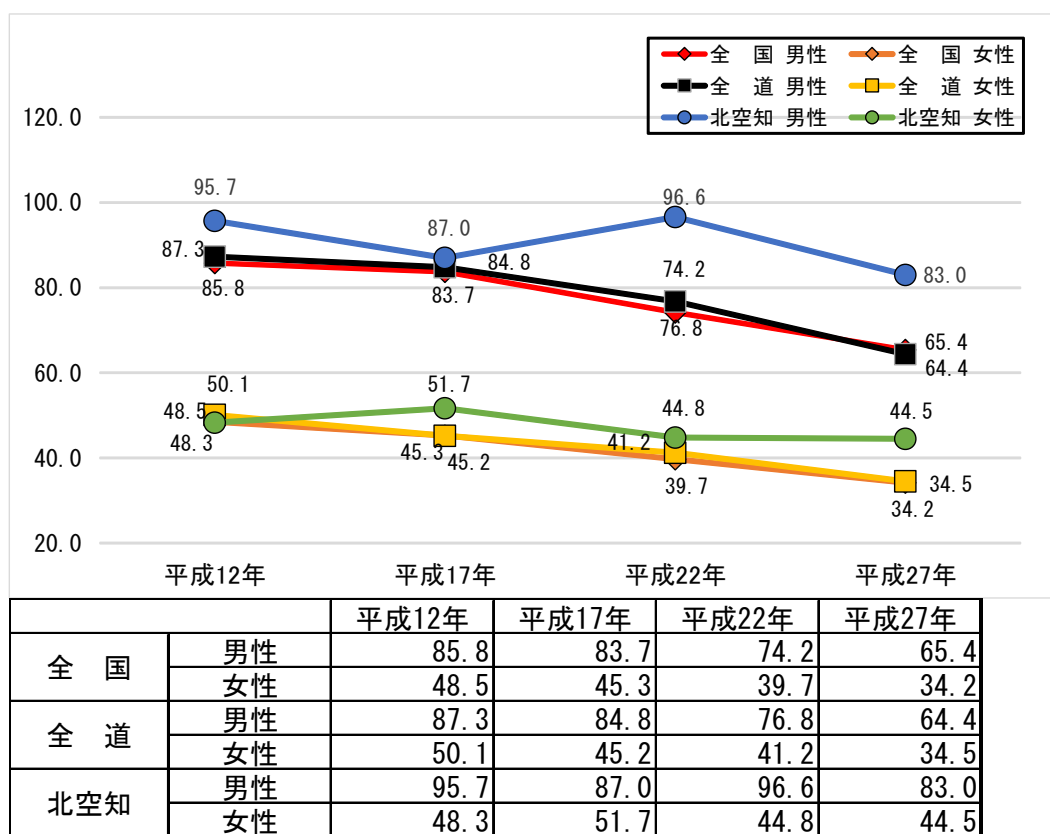
3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

【現 状】

(1) 死亡の状況

- 北空知地域においては、平成27年の心疾患による死亡数は122人で、全体に占める割合は14.9%となっており、全国（15.2%）、全道（15.1%）より低い状況となっています。
- 年齢調整死亡率を比較すると、人口10万人当たりの全道値は、男性64.4人、女性34.5人ですが、北空知地域では（平成23年から平成27年までの5年間の平均）男性83.0人、女性44.5人と男女とも全道値を上回っており、特に男性は、平成22年をピークに、以降は減少しているものの全道値を大きく上回っています。

《心疾患（人口10万対）年齢調整死亡率の推移》

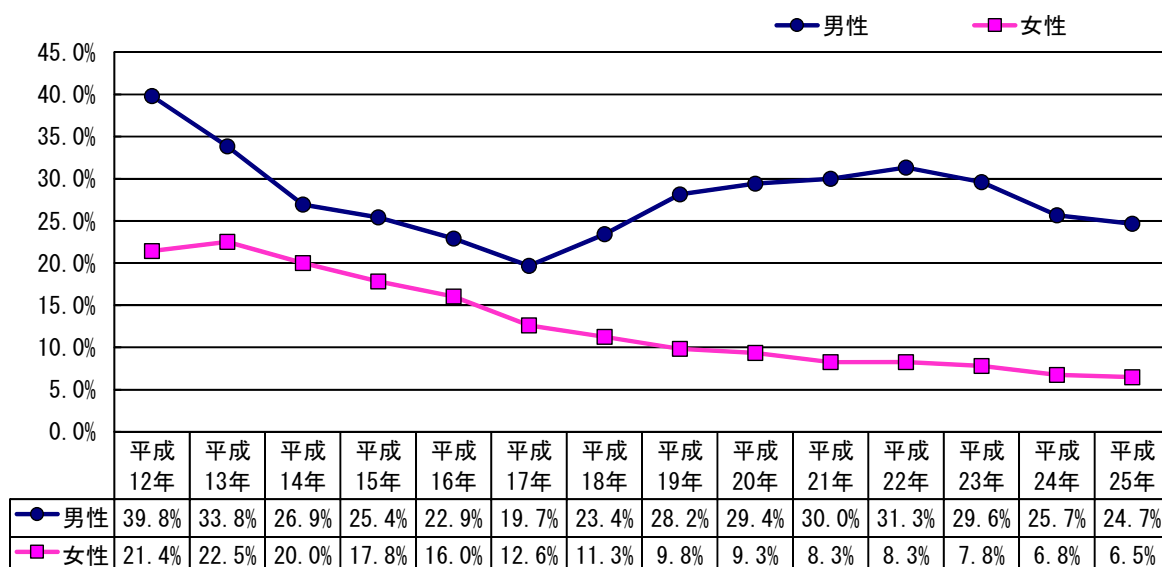


※北空知は各年の前後5年間の平均値で算出。平成27年については平成23～27年の平均値。

- 平成18年から平成27年までの10年間の虚血性心疾患による死亡数は、全国を100とした標準化死亡比（SMR）では、全道が男性84.6、女性84.5と全国を下回っているものの、北空知地域では、男性124.6、女性135.4といずれも全道を大きく上回っています。（※資料編参照）

さらに、心疾患死亡者の75歳未満が占める割合を5年移動平均で作図して見ると、男性は平成17年を底として増加傾向に転じたものの、平成23年以降は減少傾向にあります。

《北空知地域の75歳未満の心疾患死亡割合の推移（5年移動平均で作図）》



(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、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。北空知地域において、平成28年度の市町村国保の特定健康診査対象者数は6,813人で、40～74歳人口の50.0%と半数を占めており、実施率は、45.0%と全道平均の27.6%を上回っており、北空知地域の5市町の道内での順位も18位から67位までと比較的高い位置となっている状況です。

(3) 医療機関への受診状況

- 北空知地域における心疾患で受療している割合は、NDBによると、入院が67.1%、通院が83.5%となっています。
主傷病別に見ると、急性心筋梗塞が入院69.5%、通院72.7%、不整脈が入院75.7%、通院83.4%、狭心症が入院77.6%、通院85.4%となっています。

《北空知地域受療率（NDB）》

| | 入院 | 通院 |
|--------|-------|-------|
| 心疾患 | 67.1% | 83.5% |
| 急性心筋梗塞 | 69.5% | 72.7% |
| 不整脈 | 75.7% | 83.4% |
| 狭心症 | 77.6% | 85.4% |

※平成27年4月診療分から平成28年3月診療分の12ヶ月分の合計値

(4) 医療機関の状況

(急性心筋梗塞の治療体制)

- 北空知地域の医療機関においては、急性期の全身管理及び抗不整脈治療・経静脈的血栓溶解療法は実施していますが、冠動脈バイパス手術や冠動脈閉塞に対する経皮的冠動脈形成術は実施していません。
- 経皮的冠動脈形成術等については、上川中部圏域の医療機関と連携して治療体制を整備しています。

【課題】

(1) 疾病の発症予防

- 北空知地域において心疾患で死亡した男性の年齢調整死亡率は、減少しているものの、依然として全国、全道よりも高く、女性も全国、全道より減少が鈍い傾向にあります。また、75歳未満の死亡者の割合の年次推移を5年移動平均で見ると、男女とも減少傾向であったものが、男性は平成17年を底として、以降増加傾向にあります。このことから、住民の健康状況を把握し、発症予防の対策を講じる必要があります。
- 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。

(2) 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。

(3) 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。

【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*1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。

(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。

* 1 自動体外式除細動器(AED): Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック(除細動)を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。

- 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。

【数値目標等】

| 指標区分 | 指標名(単位) | 現状値 | 目標値(H35) | 目標値の考え方 | 現状値の出典 | |
|----------|-------------------------------|------|----------|---------|------------------------------|---|
| 体制整備 | 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(か所) | 0 | 1 | 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 | 全面禁煙実施施設の割合(%) | 役場庁舎 | 80.0 | 100 | 現状より増加 | 独自調査 |
| | | 医療機関 | 70.0 | | | おいしい空気の施設登録数 |
| | | 学校 | 60.0 | | | 独自調査 |
| | 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所) | 0 | 1 | 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) | |
| | 市町村国保特定健康診査実施率(%) | 45.0 | 60.0 | 現状より増加 | 平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書 | |
| 住民の健康状態等 | 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(%) (人口10万対) | 男性 | 35.6※ | 13.5 | 現状より減少 | 平成23～27年人口動態統計〔厚生労働省〕 ※H23～27年の死亡数の平均値 |
| | | 女性 | 14.5※ | | | |

【数値目標等を達成するために必要な施策】

(1) 生活習慣の改善

- 急性心筋梗塞は、食習慣や運動習慣など生活全般にわたる活動と深く関係していることから、地域、学校、職場など乳幼児期から生涯にわたっての健康づくり(「北空知圏域健康づくり事業行動計画」)を推進するとともに、住民の健康状況の把握と必要な健康づくり対策の検討を行います。

(2) 発症予防のための健診や保健指導の推進

- 発症を予防するためには、発症因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の早期発見、早期治療が必要であり、また、メタボリックシンドロームや喫煙習慣がある者へ

の支援を早期に開始する必要があるため、市町、医療保険者、保健所等が連携して、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。

- 市町は、がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、これらの受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。

(3) 受動喫煙の防止

- 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。

(4) 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、たいせつ安心i医療ネット*1等の患者情報共有ネットワークの活用等、関係機関の連携方策について検討を行います。

(5) 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・包括的なり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。

【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：なし

*1 たいせつ安心i医療ネット：旭川市医師会が中心となり、ITネットワークによって旭川市内の5公的病院群とその他の医療機関群、さらには旭川市近郊の深川市立病院など3病院と、画像・検査・診断情報等を共有する診療連携のこと。

【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。

【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。
- 在宅心疾患患者に対しては、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、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

【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。