

### 第3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、令和4年に10,548人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の14.2%（全国14.8%）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48.2%（全国42.4%）、不整脈及び伝導障害14.2%（全国15.6%）、急性心筋梗塞11.7%（全国13.7%）です。<sup>\*1</sup>
- また、北海道では令和4年に大動脈瘤及び解離を原因として1,065人（全国19,987人）が亡くなっています。
- 本道の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、心疾患では男性180.0（全国190.1）、女性108.4（全国109.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性27.1（全国32.5）、女性13.2（全国14.0）となっています。  
一方、心不全は男性279.5（全国264.5）、女性208.1（全国202.6）で男女ともに全国より高くなっています。  
大動脈瘤及び解離では、男性19.7（全国17.3）、女性11.1（全国10.5）で男女ともに全国より高くなっています。<sup>\*2</sup>
- 上川北部圏域では、令和3年に心疾患を原因として137人（男性57人、女性80人）が死亡しており、死亡数全体（943人）の14.5%を占め、死因の第2位となっています。
- 令和3年に心疾患を死因として死亡した137人のうち、19人（男性11人、女性8人）が急性心筋梗塞を死因として死亡しており、心疾患に占める割合は13.9%となっています。

#### 【上川北部圏域における死亡者数（全体及び心疾患）の推移】

(人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全体	793	867	901	890	943	883	809	807	943
心疾患	130	139	148	134	139	145	107	138	137

\* 北海道保健統計年報

##### (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。
- 令和4年度の上川北部圏域の特定健康診査の受診率は49.2%で、全道の29.7%、全国の37.5%と比較して高い状況です。また、令和4年度の上川北部圏域の特定保健指導の実施率は、72.8%で、全道の36.0%と比較して高い状況です。
- 上川北部圏域の令和4年度の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<sup>\*3</sup>の割合は、23.5%で、全道の20.3%よりやや高く、内臓脂肪症候群予備群<sup>\*4</sup>の割合は10.3%で、全道は11.0%となっています。<sup>\*5</sup>

\* 1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

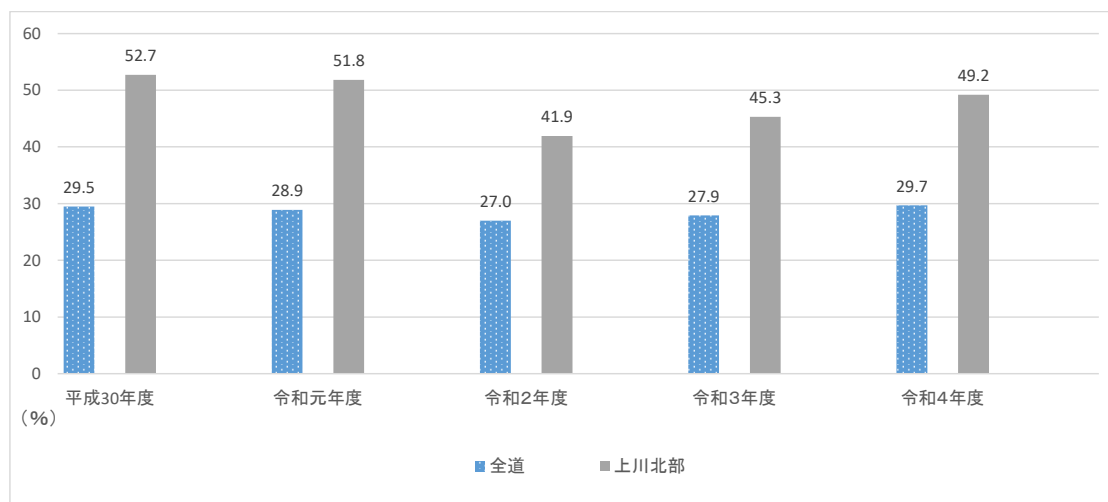
\* 2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）

\* 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。

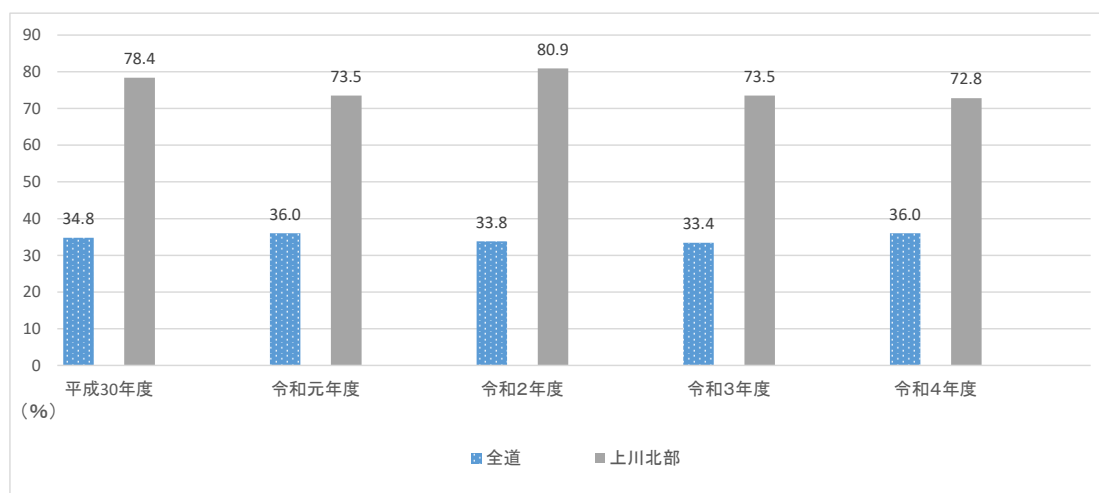
\* 5 特定健診特定保健指導実施結果集計表（令和4年度法定報告速報値）

【特定健康診査実施率】（全道、上川北部）



\* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成30年度～令和4年度）

【特定保健指導実施率】（全道、上川北部）



\* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成30年度～令和4年度）

（3）医療機関への受診状況

（患者調査）\* 1

- 令和3年の本道における心疾患の受療率（人口10万人当たり）は、入院は67（全国46）、外来では97（全国103）であり、全国と比較して入院受療率は1.4倍高い状況にあります。
- 心疾患患者の平均在院日数は、全道で36.7日で、平成29年（17.7日）から短縮で推移しています。全国（24.4日）との比較では、12.3日長くなっています。

\* 1 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

(受療動向)

- 上川北部圏域では、心血管疾患治療者のうち圏域内で受診している割合は、令和4年度では入院92.5%、外来89.6%で、平成28年度（入院87.7%、外来92.1%）と比較すると、入院はやや高くなり、外来はやや低くなっています。

(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的心肺停止症例1,092件のうち、「一般市民による除細動」の実施は、75件（6.9%）で、令和元年の84件（8.5%）より1.6ポイント減少しており、全国の6.5%よりもやや高くなっています。\*1

(5) 医療機関の状況（医療機能情報公表システム）\*2

(急性期医療を担う医療機関)

- 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すべてが、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、上川北部圏域では名寄市立総合病院の1か所（全道64か所）となっています。

(回復・維持期の医療)

- 「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（令和5年4月1日現在）は、上川北部圏域では名寄市立総合病院の1か所（全道64か所）となっています。
- 上川北部圏域においては、名寄市立総合病院が急性心筋梗塞の急性期を担う唯一の医療機関となっていますが、急性期医療機関がその機能を最大限に発揮するためには、それぞれの医療機関が急性期、維持期、回復期の役割を明確に分担していく必要があります。
- なお、上川北部圏域においては、急性心筋梗塞での地域連携クリティカルパスは、現在のところ導入されていません。

## 2 課題

(1) 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。
- 当圏域の喫煙率は、全国値と比較して高い傾向にあり、喫煙率を低下させる対策や、施設内禁煙等の環境づくりの推進など、受動喫煙防止対策の強化が必要です。

\*1 総務省消防庁「救急・救助の現状」（令和3年）

\*2 北海道医療機能情報公表システム（令和5年4月現在）

## (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。
- 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、病院・診療所間、病院・病院間連携にとどまらず、介護保険施設との連携も図りながら、回復期、維持期の場の確保に努めていく必要があります。
- デジタル技術の活用により、効率的な医療機関間や地域間連携を進めているところであり、今後も医療が継続して実施される体制をさらに推進することが必要です。

## (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。

# 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初期症状出現時の対応について、患者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

### (急性期医療を担う医療機関)

- 患者の来院後、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の連携体制の構築を図ります。

---

\* メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置：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療行為

- 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。
- デジタル技術の活用により、急性期から一貫した医療を継続できる体制の推進を図ります。

#### (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。

#### (6) 緩和ケア

- 治療の初期段階から状態に応じた適切な緩和ケアが提供されるよう、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）による個人の意思決定を支援します。

## 4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状	目標 (R11)	現状値の出典	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数 (か所)	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 公表機関(令和5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数(か所)	1	増加		
	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	運用開始		
実施 件数等	喫煙率(%)	男性	35.1	減少	NDBオープンデータ [厚生労働省](令和3年度)
		女性	16.6	減少	
	特定健康診査受診率(%)	49.2	増加	特定健康診査・特定保健指導 実施結果集計表[北海道国民 健康保険団体連合会] (令和4年度)	
	特定保健指導実施率(%)	72.5	増加		
住民の 健康状態 等	高血圧の改善 収縮期血圧の平均値 (40~74歳)	男性	130.0	減少	NDBオープンデータ [厚生労働省](令和3年度)
		女性	126.2	減少	
	心疾患死亡率 (人口10万対)	男性	194.0	減少	地域保健情報年報 (令和3年)
		女性	254.0	減少	

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

### (1) 予防対策の充実

- 保健所・市町村・関係機関が連携して、上川北部圏域のすべての住民が、より一層健康に配慮した生活を送れることを目指して、あらゆる機会をとらえて「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」\*を推進していきます。
- 道・市町村・医療機関・医師会・医療保険者が連携して情報共有し、上川北部圏域全体での特定健康診査・特定保健指導の充実に努め、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上を推進します。
- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者に対する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。
- 急性心筋梗塞による死亡を減少させるためには、喫煙を知らない20歳未満の者を育成すること、喫煙者に禁煙の気づきを促し禁煙開始を支援すること、非喫煙者を受動喫煙から守ることの3項目について重点的に取り組みます。
- 上川北部圏域における喫煙の状況(喫煙率)、学校教育場面における20歳未満の者の喫煙防止教育実施状況、市町村における禁煙支援・分煙推進の取り組み状況、禁煙外来実施医療機関数等のデータを活用し、必要な施策を推進します。
- 急性心筋梗塞の発症予防のためには、特定健康診査・特定保健指導を受けない住民に対し啓蒙を推進することや、健康保険の種別に関係なく、住民や被保険者に対し発症予防の為の保健指導を提供することが必要となります。そのために、市町村は、医療機関と連携して、保健サービスを必要とする全住民に対してその提供に努め、予防対策を充実させていきます。

\* 「北海道健康増進計画」の目標を達成するための、上川北部圏域における具体的な事業行動計画。

## (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の普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

## (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等を目的に、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。

## 6 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から③が24時間対応可能であり、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5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名
道	北	上川北部 名寄市	名寄市立総合病院

## 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防止のためには、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。

