

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

#### (1) 現状

##### ア 死亡の状況

- 根室圏域では、令和4年に178人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の17.3%を占め、死因の第2位となっています。
- 心疾患の令和4年死亡率（人口10万対）は、男女ともに全道値・全国値より高く、男性は248.2（全道196.6・全国190.9）、女性は250.2（全道209.6・全国190.5）となっています。
- その内訳は、多い順から心不全48.3%（全道48.2%・全国42.4%）、不整脈及び伝導障害18.5%（全道14.2%・全国15.6%）、急性心筋梗塞13.5%（全道11.7%・全国13.7%）となっています。

【心疾患の死亡者内訳（令和4年度）】

根室地域	死亡数			率		
	合計	男	女	合計	男	女
09200 心疾患（高血圧性を除く）	178	87	91	100.0	100.0	100.0
09201 慢性リウマチ性心疾患	1	1	-	0.6	1.1	0.0
09202 急性心筋梗塞	24	13	11	13.5	14.9	12.1
09203 その他の虚血性心疾患	12	6	6	6.7	6.9	6.6
09204 慢性非リウマチ性心内膜疾患	13	5	8	7.3	5.7	8.8
09205 心筋症	4	-	4	2.2	0.0	4.4
09206 不整脈及び伝導障害	33	20	13	18.5	23.0	14.3
09207 心不全	86	37	49	48.3	42.5	53.8
09208 その他の心疾患	5	5	-	2.8	5.7	0.0

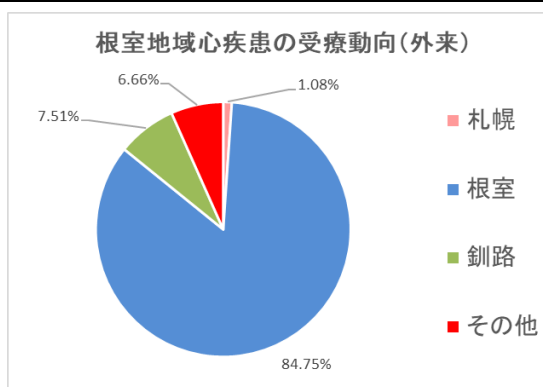
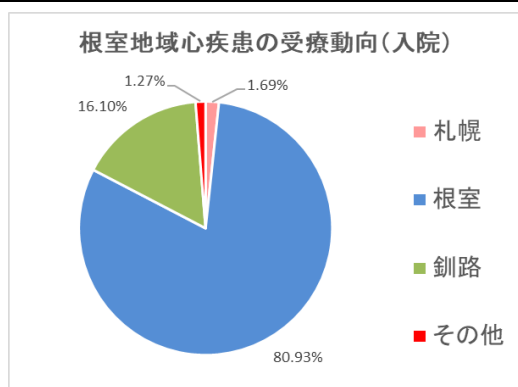
\*厚生労働省「人口動態統計」（令和4年確定数）による

##### イ 医療機関への受診動向

- 根室圏域の急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関は、市立根室病院ですが、医師不足等から対応はできていない状況です。また、北部4町については、市立根室病院から遠距離にあるため、直接、釧路第二次医療圏に救急自動車により2時間以上かけて救急搬送している状況です。
- 根室圏域における心疾患の医療自給率は、入院で80.9%、通院で84.7%となっております。
- 根室圏域は第二次医療圏域内で急性期医療を完結できていない圏域で、隣接する釧路圏域に依存している状況です。

##### 心疾患の受療動向

	入院			外来		
	総計	うち自圏域	自給率	総計	うち自圏域	自給率
根室管内	236人	191人	80.93%	10,753人	9,113人	84.75%



\*医療データ分析センター調べによる。(R4.4~R5.3)

令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ

## (2) 課題

### ア 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。

### イ 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。
- 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、医療が継続して実施される体制を推進することが必要です。

### ウ 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

### ア 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。

### イ 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。

### ウ 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関)

- 隣接する二次医療圏である釧路圏域の急性期医療を担う医療機関と各関係機関等が連携体制を構築することによる必要な医療の確保に努めます。

- 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体制の構築を図ります。
- 再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

## エ 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の継続できる体制の推進に努めます。

## オ 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などを行います。
- 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などに対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関や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。
- 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事業所、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

## カ 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

項目	現状	令和11年度までの対応
特定健康診査受診率*1	令和4年度	現状より増加
全道	29.7%	
根室市	16.1%	
別海町	36.9%	
中標津町	30.5%	

標津町	33.5%	
羅臼町	27.7%	
地域連携クリティカルパスの導入	導入なし	地域連携クリティカルパスの導入を目指す
高血圧の改善(40～74歳) *2 収縮期血圧の平均値mmHg	男性 130mmHg 女性 125mmHg	現状値より減少させる

\*1 令和4年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況の集計データによる

\*2 令和2年度 NDB オープンデータによる

## (5) 数値目標等を達成するために必要な施策

### ア 予防対策の充実

- 道・市町・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。

### イ 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、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図ります。
- 地域の医療情報連携ネットワークであるメディネットたんちょうを活用し、診療情報を地域の医療機関と共有し、連携することにより、効率的で良質な患者サービスの提供、医療提供体制の充実が図られるよう努めます。

### ウ 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憎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

- 根室圏域は急性期医療が完結できていない圏域のため、釧路圏域と連携を図っています。
- 患者の受療動向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

〈心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の公表基準〉

次の①～③すべてが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）令和5年4月1日現在\*3

根室市：市立根室病院

釧路市：市立釧路総合病院

社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院

医療法人社団 三慈会 釧路三慈会病院

\*3 北海道医療計画 別表7

## (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、口腔衛生及び口腔機能の維持・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事業所等と連携し、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。

## (10) 訪問看護事業所の役割

- 心疾患患者の療養生活を支援するに当たっては、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。
- 在宅療養者に対して、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多機関・多職種と連携して実施します。

- 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。

# 参考【道としての取組イメージ図】

## 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。

