

## 第3節 急性心筋梗塞対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 現況

- 当医療圏における平成24年の心疾患による死亡数は、584人で全死亡の13.1%を占めています。

死亡率（人口10万対）は、平成18年が118.7であったものが、平成24年は113.2となっています。また、平成19年から23年の心疾患死亡を標準化死亡比で見ると、愛知県全体と比べ一宮市では高く、稲沢市では低くなっています。  
（表2-3-1）（表2-3-2）

#### 2 予防

- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒などは、心筋梗塞の危険因子とされており、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

#### 3 医療提供体制

- 当医療圏で心臓血管外科を標榜している病院は、平成25年3月12日現在で5病院です。そのうち回復期リハビリテーション病棟の届け出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は3病院です。（愛知県医療機能情報公表システム 平成24年度調査）
- 愛知県医師会急性心筋梗塞システムの参加医療機関として、尾張西部医療圏では平成24年10月1日現在、一宮市民病院、総合大雄会病院が指定されています。
- 急性心筋梗塞により入院又は、搬送された場合、心臓カテーテル等対応が可能な病院は一宮市に4病院、稲沢市に2病院あります。（表2-3-3）
- 診療所は地域のかかりつけ医として、病院と連携しつつ患者に日常生活の助言・指導を行い再発予防の支援をしています。
- 薬局は、処方せんによる調剤や服薬の指導、「お薬手帳」の発行など地域により在宅生活の支援をしています。

#### 4 医療連携体制

- 急性期から回復期、在宅まで複数の関係機関相互で共有される心筋梗塞の「地域連携クリティカルパス」を導入している病院は、平成21年9月30日現在ではありません。

#### 課 題

- 危険因子となる高血圧、脂質異常症、肥満等予防のために生活習慣の改善を地域住民が考えていくような地域づくりが必要です。

- 生活習慣病の発症は、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっていることをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。

- 地域のかかりつけ医に、知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。

- かかりつけ医を中心とした多職種協働で患者を継続的に支援する連携体制やカンファレンスが必要です。

- 地域連携クリティカルパスの導入を推進する必要があります。

【今後の方策】

- 疾患予防のため、個々の生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めるよう努めます。
- 地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割を明確にし、多職種協働支援体制の普及・定着を図ります。
- 肥満、高血圧、脂質異常症など心疾患の危険因子を減少させるため医療・福祉関係機関や職域、学校等と連携して、生活習慣改善の普及・啓発活動を推進していきます。
- 心疾患の在宅療養者や退院後リハビリテーションを必要とする人に継続的な支援を行うため、かかりつけ医を中心とした連携体制の普及・定着を図ります。

表 2-3-1 尾張西部医療圏における循環器疾患死亡の推移

年次	全死亡総数		循環器疾患		高血圧性疾患		心疾患		大動脈瘤及び解離	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成18年	3,848	754.0	1,145	224.3	23	4.5	606	118.7	38	7.4
平成19年	3,925	765.4	1,106	215.8	28	5.5	603	117.6	49	9.6
平成20年	4,084	793.4	1,067	207.3	11	2.1	591	114.8	56	10.9
平成21年	4,038	782.9	1,051	203.8	18	3.5	558	108.2	52	10.1
平成22年	4,249	825.0	1,092	212.0	11	2.1	614	119.2	48	9.3
平成23年	4,302	834.4	1,145	222.1	21	4.1	649	125.9	64	12.4
平成24年	4,466	866.0	1,067	206.9	25	4.8	584	113.2	56	10.9

資料：平成24年人口動態統計

注：率（人口10万対）

表 2-3-2 尾張西部医療圏における心疾患の標準化死亡比 平成19年～平成23年

	男性		女性	
	死亡数	EBSMR*	死亡数	EBSMR
一宮市	1,102	97.7	1,153	105.3
稲沢市	362	87.3	408	99.9
愛知県	19,843	92.6	21,818	102.3

資料：愛知県衛生研究所にて統計処理

\*EBSMR（ベイズ推定値）：地域間格差や経年比較に耐えられるよう信頼性の高い指標を求めため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値

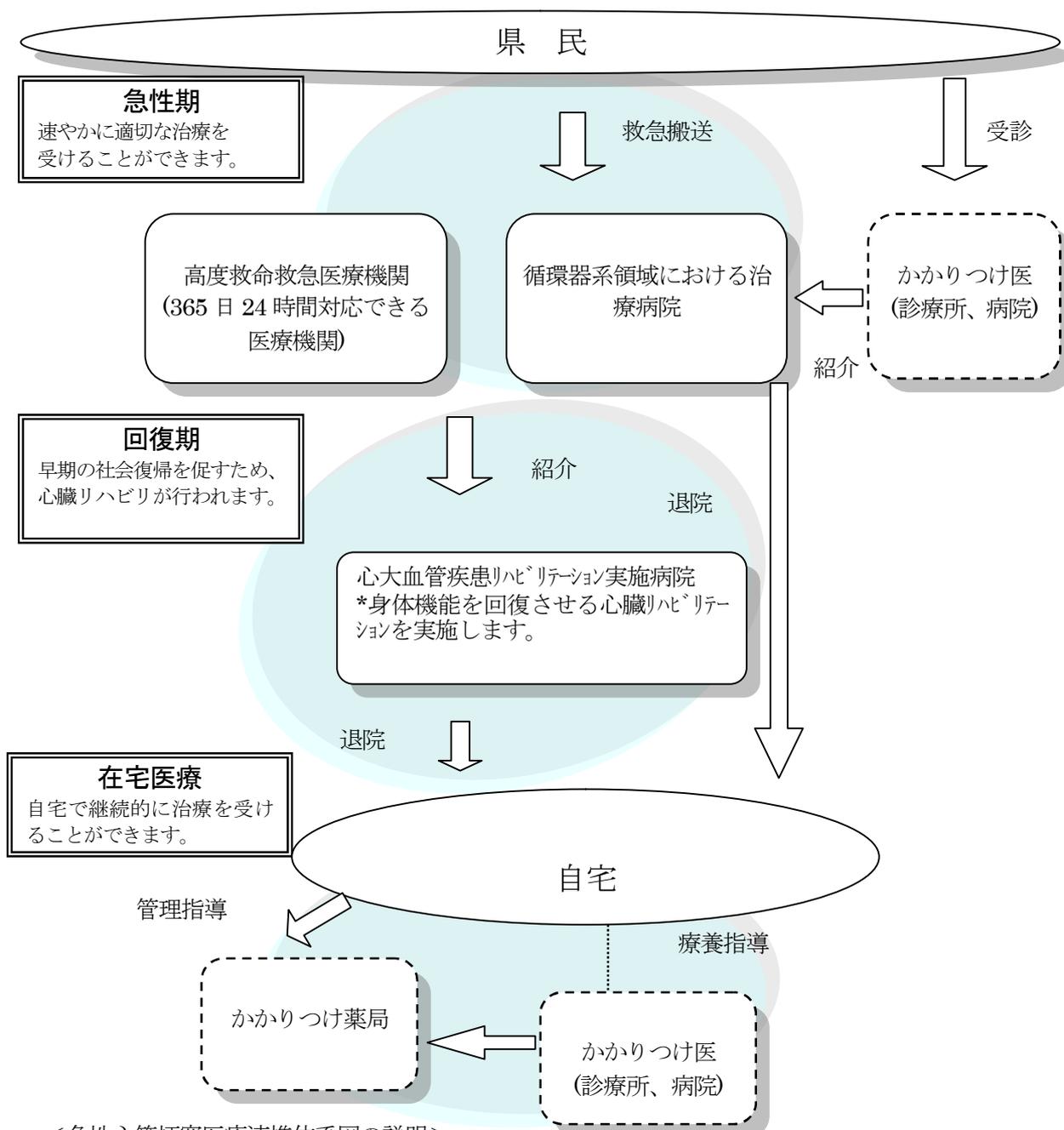
表 2-3-3 尾張西部医療圏内急性心筋梗塞応需状況 平成25年7月1日現在

	病院名	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による諸検査	経皮的冠動脈血栓吸引術	冠動脈バイパス術
一宮市	一宮市民病院	○	○	○	○	○
	総合大雄会病院	○	○	○	○	○
	泰玄会病院	○	○	○	○	
	一宮西病院	○	○	○	○	○
稲沢市	稲沢市民病院	○	○	○	○	
	厚生連尾西病院	○	○	○	○	

（注）「○」は各病院が実施可能な手術または検査を示す。

資料：愛知県医療機能情報公表システム

# 急性心筋梗塞 医療連携体系図



<急性心筋梗塞医療連携体系図の説明>

- 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7名未満の場合は時間外対応医師が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
- 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅等で生活できるようになった方に対し、地域の薬局は調剤や薬剤管理・指導をしています。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。