

## 第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

## 第3節 急性心筋梗塞対策

## 【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 心疾患の患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心疾患による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成22年は805人（130.9）、平成23年は763人（123.7）、平成24年は805人（130.2）（*愛知県平成24年8,651人（116.5））で、平成24年における総死亡の15.5%を占めています。（表2-3-1）</li> <li>また、急性心筋梗塞による死亡数（人口10万対死亡率）は、平成22年は210人（34.2）、平成23年は182人（29.5）、平成24年は190人（30.7）（*愛知県平成24年1,846人（24.9））です。（表2-3-2）</li> <li>○ 心疾患のうちで急性心筋梗塞の標準化死亡比（平成19年～平成23年）は、男女とも愛知県より高くなっています。（表2-3-3）</li> </ul> <p>2 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 平成23年度の市町村国民健康保険における特定健康診査の実施率は48.7%、特定保健指導実施率は28.1%です。（愛知県の特定健康診査実施率：35.8%、特定保健指導実施率14.2%）</li> </ul> <p>3 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成24年12月31日現在、主たる診療科が心臓血管外科の医師数は4人、循環器内科の医師数は31人です。（平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査）</li> <li>○ 愛知県医療機能情報公表システム（平成24年度調査）によると、心臓カテーテル法による諸検査を実施できる病院は7病院です。（表2-3-4）</li> <li>○ 平成25年10月から市立半田病院では、冠動脈バイパス術を行っています。</li> </ul> <p>4 県医師会の急性心筋梗塞システム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県医師会の「急性心筋梗塞システム」に参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活習慣病の発症は、食習慣や運動、喫煙などの生活習慣が深く関わっていることを住民が理解するよう、周知に努める必要があります。</li> <li>○ 平成25年度から平成29年度の市町村国民健康保険における実施率の目標値は、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。目標達成のため、受診勧奨方法及び未受診者対策の工夫が望まれます。</li> </ul>

している医療機関は、平成24年10月1日現在、市立半田病院と小嶋病院です。

5 医療連携体制

- 当医療圏には急性心筋梗塞における高度救命救急医療機関に類する病院として、市立半田病院があります。(平成24年度時点)
- 愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査)によると、経皮的冠動脈形成術は5病院で98件、経皮的冠動脈ステント留置術は6病院で561件実施されています。(表2-3-4)
- **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当医療圏にはありませんでしたが、平成25年12月から市立半田病院で算定可能となり(愛知県医療機能情報公表システム(平成25年度調査))、引き続き、医療圏内の病院及び近隣医療圏との機能連携による医療の提供がされています。**
- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は当医療圏にはありません。(平成21年度医療実態調査)
- 急性心筋梗塞で病院に入院した人の50.0%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、40.0%が転院をしています。(平成21年度医療実態調査)

○ 今後も、隣接する医療圏の病院と機能連携を図っていきます。

○ 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

6 応急手当・病院前救護

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED(自動体外式除細動器)を使用して除細動(心臓のふるえを取り除くこと)を行うことが必要です。**当医療圏**では毎年、地域の住民を対象にAEDに対する知識及び技術の普及のため講習会を開催しています。

【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とともに、早期発見・早期治療のため、関係機関と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組を支援していきます。
- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。

(参考図表)

表2-3-1 心疾患による死亡数・死亡率(人口10万対)

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成20年	756	123.5	8,419	113.8
平成21年	746	121.4	8,047	108.5
平成22年	805	130.9	8,642	116.6
平成23年	763	123.7	8,454	116.4
平成24年	805	130.2	8,651	116.5

資料：人口動態統計

表2-3-2 急性心筋梗塞による死亡数・死亡率（人口10万対）

	当医療圏		愛知県	
	死亡数	率	死亡数	率
平成20年	207	33.8	2,071	28.0
平成21年	206	33.5	2,063	27.8
平成22年	210	34.2	2,101	28.4
平成23年	182	29.5	1,968	26.5
平成24年	190	30.7	1,846	24.9

資料：人口動態統計

表2-3-3 急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）（平成19年～23年の5年間）

		死亡数	SMR	判定
半田市	男性	102	108.2	
	女性	72	103.5	
常滑市	男性	54	105.3	
	女性	50	123.9	
東海市	男性	111	136.9	**
	女性	80	153.5	**
大府市	男性	66	108.4	
	女性	65	166.8	**
知多市	男性	64	90.1	
	女性	43	95.2	
阿久比町	男性	11	46.9	**
	女性	21	116.0	
東浦町	男性	44	109.2	
	女性	33	122.5	
南知多町	男性	42	169.6	**
	女性	34	159.9	**
美浜町	男性	19	85.5	
	女性	27	145.7	*
武豊町	男性	39	117.0	
	女性	21	93.4	
当医療圏	男性	552	109.8	
	女性	446	126.2	
愛知県	男性	5598	91.9	**
	女性	4447	101.6	

資料：愛知県衛生研究所

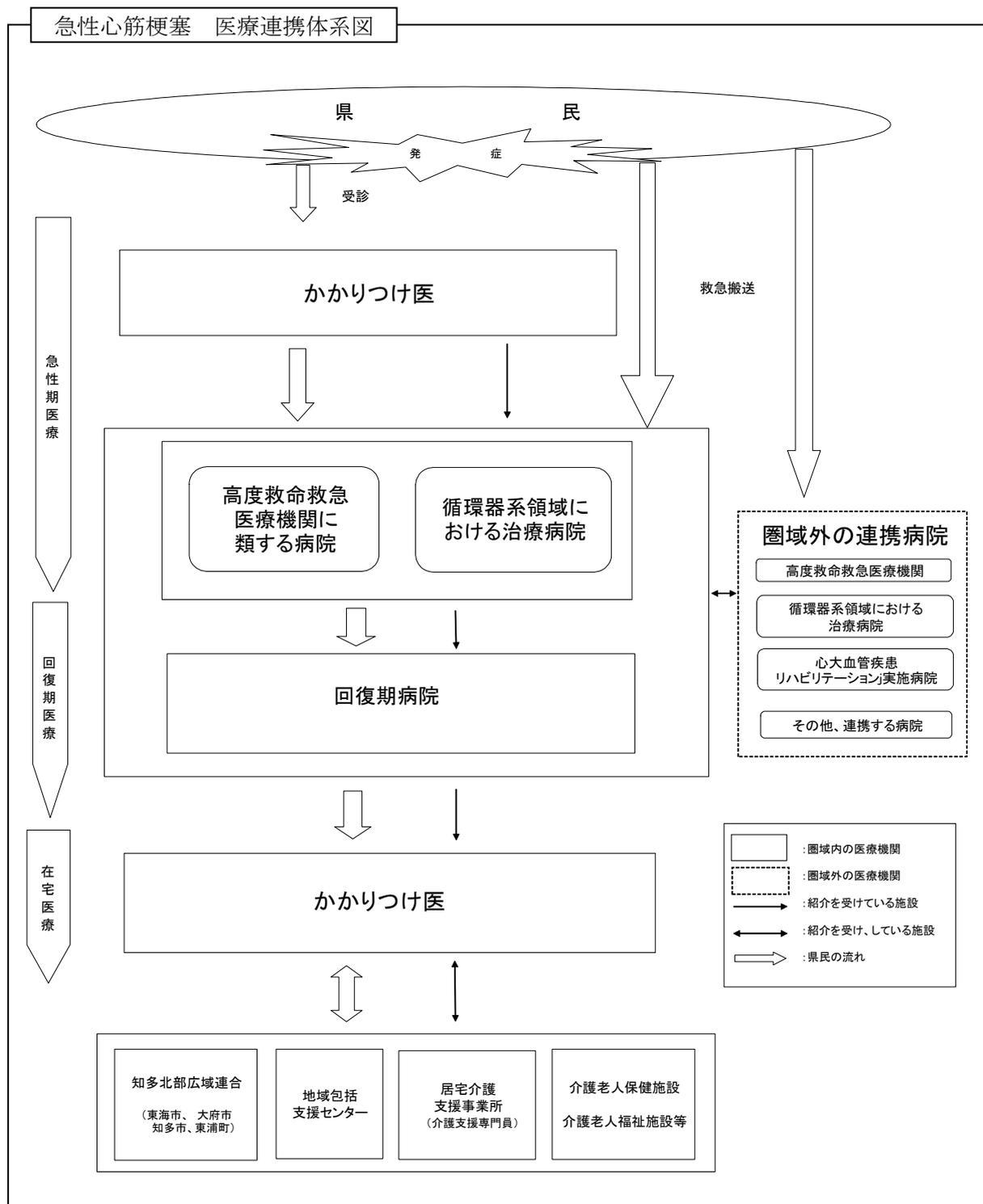
注：SMRは年齢構成を調整した死亡率の指標です。（国を100としています）

判定はSMRの検定結果 \*は5%の有意水準、\*\*は1%の有意水準で全国より高い、または低いことを表しています。

表 2-3-4 心疾患医療の状況

	高度救命救急医療機関に類する病院	循環器系領域における治療実績				
		心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術
当医療圏	1 病院	7 病院	—	5 病院 (98 件)	3 病院 (15 件)	6 病院 (561 件)

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成25年度調査）



<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人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）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している病院です。
- 「高度救命救急医療機関に類する病院」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師、心臓血管外科医師のどちらかしか在籍しない病院です。
- 「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、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。
- 「回復期病院」とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて循環器科を標榜し、循環器専門医がいる病院です。