

平成27年度第1回 岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議

参 考 資 料

- 急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関等の一覧
- 岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関等届出実施要領
- 平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知
疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（急性心筋梗塞）

岡山県保健医療計画（急性心筋梗塞の医療連携体制・医療機関一覧）

専門的な治療等を提供する機能を担う医療機関				
急性期	医療圏	所在地	施設種別	医療機関の名称
	県南東部	岡山市	病院	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
	県南東部	岡山市	病院	総合病院岡山協立病院
	県南東部	岡山市	病院	岡山済生会総合病院
	県南東部	岡山市	病院	総合病院岡山赤十字病院
	県南東部	岡山市	病院	岡山大学病院
	県南東部	岡山市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 岡山労災病院
	県南東部	岡山市	病院	心臓病センター 榊原病院
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人岡山ハートクリニック
	県南西部	倉敷市	病院	川崎医科大学附属病院
	県南西部	倉敷市	病院	倉敷中央病院
	津山・英田	津山市	病院	津山中央病院

合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能を担う医療機関				
回復期	医療圏	所在地	施設種別	医療機関の名称
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
	県南東部	岡山市	病院	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
	県南東部	岡山市	病院	総合病院岡山協立病院
	県南東部	岡山市	病院	総合病院岡山赤十字病院
	県南東部	岡山市	病院	岡山大学病院
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院
	県南東部	岡山市	病院	岡山医療生活協同組合 岡山東中央病院
	県南東部	岡山市	病院	心臓病センター 榊原病院
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人 岡山ハートクリニック
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人隆和会 畑クリニック
	県南西部	倉敷市	病院	医療法人創和会 しげい病院
	県南西部	倉敷市	病院	総合病院水島協同病院
	県南西部	笠岡市	病院	笠岡市立市民病院
	県南西部	井原市	病院	井原市立井原市民病院
津山・英田	津山市	病院	社会医療法人清風会 日本原病院	

日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能を担う医療機関				
再発予防	医療圏	所在地	施設種別	医療機関の名称
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
	県南東部	岡山市	病院	総合病院岡山協立病院
	県南東部	岡山市	病院	医療法人自由会 岡山光南病院
県南東部	岡山市	病院	岡山大学病院	

備考)この一覧は、届出のあった医療機関を、医療圏順、市町村順、施設種別順、五十音順に並べています。
医療機関の詳細情報は、おかやま医療情報ネット(<http://www.qq.pref.okayama.jp/>)で検索してください。

再 発 予 防	医療圏	所在地	施設種別	医療機関の名称
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院
	県南東部	岡山市	病院	一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院
	県南東部	岡山市	病院	心臓病センター 榊原病院
	県南東部	岡山市	病院	医療法人明芳会 佐藤病院
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人成和会 粟井内科診療所
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人徳寿会 池田医院
	県南東部	岡山市	診療所	岩藤胃腸科・外科・歯科クリニック
	県南東部	岡山市	診療所	氏平医院
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人 岡山ハートクリニック
	県南東部	岡山市	診療所	かりや内科
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人 せとうちクリニック
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人清屋会 高屋クリニック
	県南東部	岡山市	診療所	谷野内科循環器科クリニック
	県南東部	岡山市	診療所	医療法人隆和会 畑クリニック
	県南東部	岡山市	診療所	藤本循環器内科クリニック
	県南東部	玉野市	病院	医療法人社団恵誠会 大西病院
	県南東部	玉野市	病院	玉野三井病院
	県南東部	玉野市	診療所	医療法人 近藤医院
	県南東部	備前市	病院	備前市国民健康保険市立日生病院
	県南東部	備前市	病院	備前市国民健康保険市立吉永病院
	県南東部	瀬戸内市	病院	瀬戸内市立瀬戸内市民病院
	県南東部	瀬戸内市	診療所	医療法人仁生会 長田医院
	県南西部	倉敷市	病院	倉敷記念病院
	県南西部	倉敷市	病院	一般財団法人淳風会 倉敷第一病院
	県南西部	倉敷市	病院	医療法人社団五聖会 児島聖康病院
県南西部	倉敷市	病院	医療法人創和会 しげい病院	
県南西部	倉敷市	病院	医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院	
県南西部	倉敷市	病院	倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院	
県南西部	倉敷市	病院	医療法人社団新風会 玉島中央病院	
県南西部	倉敷市	病院	医療法人天和会 松田病院	
県南西部	倉敷市	病院	総合病院水島協同病院	
県南西部	倉敷市	診療所	医療法人 いたのクリニック	
県南西部	倉敷市	診療所	医療法人 いなだ医院	
県南西部	倉敷市	診療所	医療法人 おか内科耳鼻科	
県南西部	倉敷市	診療所	医療法人和楽会 野上内科医院	
県南西部	倉敷市	診療所	八王寺内科クリニック	
県南西部	倉敷市	診療所	よしの医院	
県南西部	倉敷市	診療所	わきや内科クリニック	
県南西部	笠岡市	病院	笠岡市立市民病院	
県南西部	井原市	病院	井原市立井原市民病院	
県南西部	浅口市	診療所	医療法人 福嶋医院	
県南西部	浅口市	診療所	医療法人 ほかま医院	
県南西部	里庄町	病院	医療法人萌生会 国定病院	

備考)この一覧は、届出のあった医療機関を、医療圏順、市町村順、施設種別順、五十音順に並べています。
医療機関の詳細情報は、おかやま医療情報ネット(<http://www.qq.pref.okayama.jp/>)で検索してください。

再 発 予 防	医療圏	所在地	施設種別	医療機関の名称
	県南西部	矢掛町	診療所	医療法人慈成会 山縣内科医院
	高梁・新見	新見市	病院	医療法人社団思誠会 渡辺病院
	高梁・新見	新見市	診療所	社会医療法人哲西会 哲西町診療所
	真庭	真庭市	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
	真庭	真庭市	病院	社会医療法人緑荘会 金田病院
	津山・英田	津山市	病院	社会医療法人清風会 日本原病院

備考)この一覧は、届出のあった医療機関を、医療圏順、市町村順、施設種別順、五十音順に並べています。
医療機関の詳細情報は、おかやま医療情報ネット(<http://www.qq.pref.okayama.jp/>)で検索してください。

岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関届出実施要領

1 目的

この要領は、平成22年3月に策定した岡山県保健医療計画（急性心筋梗塞の医療連携体制）に基づき、急性心筋梗塞の医療に関して、県民の適切な医療機関の選択や医療機関が自主的・主体的に行う連携に向けた取組の促進に資するよう、県が急性期、回復期、再発予防の経過に応じて各医療機関がどのような医療機能を担っているのかなどの情報を把握し公表するため、医療機関が県に対して行う届出の内容、方法その他必要な事項を定めることを目的とする。

2 医療機関による届出

- (1) この要領に基づき届出を行う医療機関は、病院、診療所（この要領において「医療機関」という。）とする。
- (2) 医療機関は、自らの責任において、急性心筋梗塞に係る医療機能について、県に対し3に定める様式により届出を行うこととする。この場合において、県は、必要と認めるときは、医療機関の管理者に対し届出の内容を確認し、又は訂正を依頼する。
- (3) 医療機関の管理者は、毎年10月末日までに前年度に提供した治療実績等について報告することとする。

3 届出の様式

(1) 新規の届出

医療機関は、新たに届出を行うときは、次の様式により、届出を行うこととする。

- ア 岡山県急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関届
- イ 添付書類：「医療機能調査票1」（別紙様式1）
- ウ 添付書類：「医療機能調査票2」（別紙様式2）
- エ 添付書類：「医療機能調査票3」（別紙様式3）

(2) 変更の届出

医療機関は、届け出た内容に変更が生じたときは、速やかに、次の様式により、変更の届出を行うこととする。

- ア 岡山県急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関変更届
- イ 添付書類：「医療機能調査票1」（別紙様式1）
- ウ 添付書類：「医療機能調査票2」（別紙様式2）
- エ 添付書類：「医療機能調査票3」（別紙様式3）

(3) 辞退の届出

医療機関は、辞退するときは、速やかに、次の様式により、辞退の届出を行うこととする。

岡山県急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関辞退届

4 公表

県は、2により届出のあった医療機関の名称等を、保健福祉部医療推進課のホームページに登載して公表する。この場合において、新規の届出については、原則として、届出のあった月の翌月の5日までに公表し、変更の届出及び辞退の届出については、速やかに、変更又は削除する。

5 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要領は、平成22年3月30日から施行する。
- 2 この要領は、平成22年4月1日から一部改正する。

医療機能調査票 1 (急性期)

求められる機能の区分と内容(1~9全ての項目の機能を有していること)		チェック欄
診療ガイドラインに則した診療を行っていること		
1	心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること	
2	急性心筋梗塞(疑)患者に対する専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること	
3	ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後原則60分以内に冠動脈造影検査が実施可能であること	
4	呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること	
5	冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能か、または、速やかな連携医療機関への搬送が可能であること	
6	電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全への対応が可能なこと	
7	運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法、食事療法等の包括的あるいは多要素リハビリテーションが実施可能であること	
8	抑うつ状態等の対応が可能であること	
9	回復期あるいは再発予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること(連携パスに限らない)、またその一環として再発予防の定期的専門検査を実施していること	

指標数値等を把握するための調査項目 (以下の項目は調査項目であり、必須項目ではありません。)

体制	項目	内容
スタッフ体制	循環器専門医 ((社) 日本循環器学会)	人
	心臓血管外科専門医 (特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会、特定非営利活動法人日本血管外科学会及び特定非営利活動法人日本胸部外科学会)	人
	麻酔科専門医 ((社) 日本麻酔科学会)	人
	理学療法士	人
	心臓リハビリテーション専従看護師	人
	特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士 (施設内の有資格者数)	
病床数	ICU・CCU専用病床	ICU 床 CCU 床
	循環器内科病床	床
	循環器外科病床	床
リハビリ体制	心大血管疾患リハビリテーション料	I II 無
	外来での心臓リハビリテーション	実施可能 実施不可
	心臓リハビリテーション実施患者数 (実数) ※1	入院()人 通院()人
症例に関する実績 ※1 (実数) ※ST上昇型心筋梗塞を含む全ての急性心筋梗塞	急性心筋梗塞入院患者数	入院患者数 ()人 [うち他の医療機関を経由して入院した患者数 ()人]
	発症から来院までの平均時間	
	来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 (定義: 来院から検査室入室までの時間)	
	社会復帰率 (在宅等生活の場に復帰した患者数/急性心筋梗塞の入院患者数)	
	院内死亡率 (急性心筋梗塞死亡患者数/急性心筋梗塞の入院患者数)	
	平均在院日数	
	冠動脈バイパス術	件
	経皮的冠動脈形成術 (PCI) (PCI: 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をいう)	件
	開心術	件
	その他 狭心症入院患者数	人
連携体制※1	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス実施	有 (実数 件) ・ 無

※1 実績は前年度の4月1日~3月31日までの件数とする。

医療機能調査票 2 (回復期)

求められる機能の区分と内容(1~7全ての項目の機能を有していること)		チェック欄
診療ガイドラインに則した診療を行っていること		
1	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること	
2	心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応等が可能であること	
3	合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること	
4	運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の在宅復帰に向けた心臓リハビリテーションが入院または通院により実施可能であること	
5	急性期の医療機関や二次予防を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	
6	急性心筋梗塞の再発や重症不整脈等発生時における対処法について、患者及び家族への教育を行っていること	
7	循環器専門医または、心臓血管外科医が対応できること	

指標数値等を把握するための調査項目 (以下の項目は、調査項目であり、必須項目ではありません。)

体制	項目	内容		
スタッフ 体制	循環器専門医 ((社) 日本循環器学会)	常勤	人	非常勤 人
	心臓血管外科医	常勤	人	非常勤 人
	理学療法士			人
	心臓リハビリテーション専従看護師			人
	特定非営利法人日本心臓リハビリテーション学会認定 心臓リハビリテーション指導士 (施設内の有資格者数)			
緊急時連 携体制	緊急時内科的・外科的治療可能で連携する 病院または、連携した実績のある病院等			
症例に関 する実績 ※1 (実数) ※ST上昇型 心筋梗塞を含 む全ての急性 心筋梗塞	急性心筋梗塞入院患者数			人
	経皮的冠動脈形成術 (P C I) (P C I : 経皮的冠動脈形成術 (P T C A)、経皮的冠動 脈血栓吸引術、経皮的冠動脈ステント留置術をいう)	対応できる () 件・対応できない
	社会復帰率 (在宅等生活の場に復帰した患者数/急性心筋梗塞の入院 患者数)			
リハビリ 体制	心大血管疾患リハビリテーション	I	II	無
	外来での心臓リハビリテーション	実施可能		実施不可
	心臓リハビリテーション実施患者数※1	入院()人 通院()人

※1 実績は前年度の4月1日～3月31日までの件数とする。

医療機能調査票 3 (再発予防)

求められる機能の区分と内容(1~6全ての項目の機能を有していること)		チェック欄
診療ガイドラインに則した診療を行っていること		
1	再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理が可能であること	
2	抑うつ状態等への対応が可能であること	
3	緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること	
4	合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること	
5	急性期の医療機関や介護保険サービス事業所、訪問看護ステーション、薬局等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報、治療計画を共有する等して連携していること	
6	再発時の適切な対応について、患者及び家族への教育を行っていること	

指標数値等を把握するための調査項目(以下の項目は調査項目であり、必須項目ではありません。)

体制	項目	内容	
緊急時連携体制	緊急時内科的・外科的治療可能で連携する病院または、連携した実績のある病院等		
在宅支援体制	在宅療養支援診療所届出	有	無
	居宅支援事業所との連携	有	無
	訪問看護ステーションとの連携	有	無
	保険薬局との連携	有	無

医政指発 0330 第 9 号
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 4 の規定に基づき、医療計画に記載する事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業に加え、新たに精神疾患及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）が追加されたところである（以下、4 疾病及び精神疾患、5 事業並びに在宅医療を「5 疾病・5 事業及び在宅医療」という。）。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に 5 疾病・5 事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められる。

医療機能の明確化から連携体制の推進にいたるこのような過程を、以下、医療体制の構築ということにする。

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めたので、新たな医療計画作成のための参考にしていただきたい。

なお、本通知は法第 30 条の 8 に基づく技術的助言であることを申し添える。

また、「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成 19 年 7 月 20 日医政指発第 0720001 号医政局指導課長通知）は廃止する。

記

1 法的根拠

法第30条の4第4項の規定に基づき、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業（以下「5疾病・5事業」という。）に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとなっている。

また、法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）が本年3月22日に改正され、本年4月1日からの適用とされたところである。

基本方針第1の1に示すとおり、5疾病・5事業とともに、在宅医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることが必要であり、在宅医療についても、5疾病・5事業と同様に、医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることが求められる。

また、基本方針第4の2に示すとおり、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を各都道府県が構築するに当たっては、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

一方、基本方針第2の2に示すとおり、国は5疾病・5事業及び在宅医療について調査及び研究を行い、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけではなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。

2 策定に当たっての留意点

別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」は、国として、①5疾病・5事業及び在宅医療の医療機能の目安を明らかにした上で、②

各医療機能を担う地域の医療機関が互いに信頼を醸成し、円滑な連携を推進するために、都道府県の実施すべき手順を示したものである。

都道府県におかれては、地域において切れ目のない医療の提供を実現するための、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療計画策定に当たり、本指針を参考にされたい。

なお策定に当たっては、次に掲げる点に留意されたい。

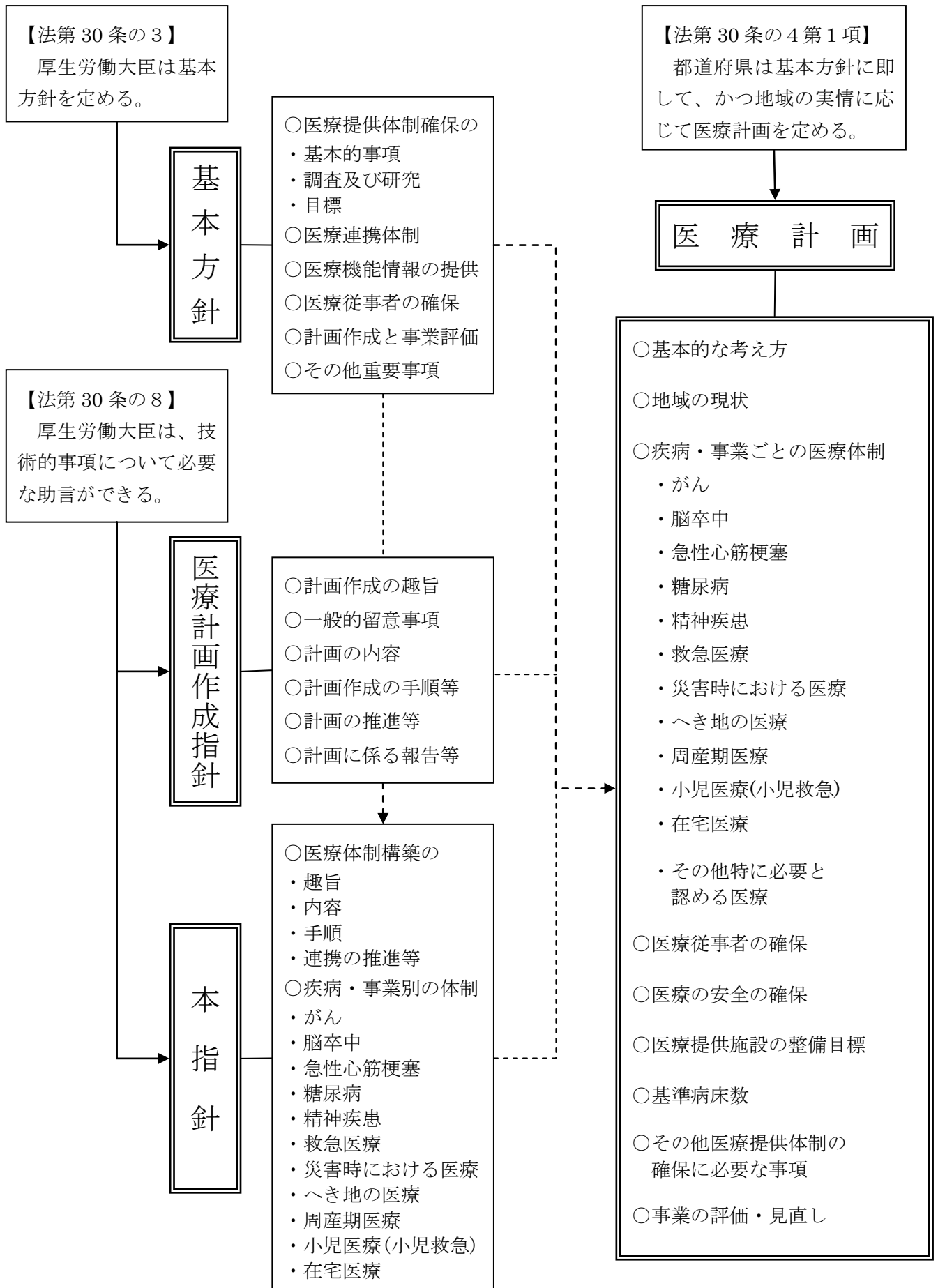
- ① 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源等地域の実情に応じて構築するものであること。
- ② したがって、本指針は医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではないこと。
- ③ 5 疾病・5 事業ごと及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むことが必要であること。
- ④ 本指針は国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査、研究を続けて適宜提示するものであること。

3 本指針の位置づけ及び構成

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を含めた、新たな医療計画制度の全体像については、「医療計画について」（平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」により別途提示しているところである。

「医療計画作成指針」と「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」との関係は別表のとおりであり、各都道府県におかれては、新たな医療計画の作成に当たり、「医療計画作成指針」を参考に計画全体の構成、作成の手順等を検討した上で、本指針により 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る具体的な医療体制の構築及び計画の作成を図られたい。

(別表)



急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針

心筋梗塞を発症した場合、まず急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して心臓リハビリテーションが開始される。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって治療法や予後が大きく変わる。

また、在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要となる。

急性心筋梗塞の医療提供体制を構築するにあたっては、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、多方面から継続して医療を提供することが必要である。

本指針では、「第1 急性心筋梗塞の現状」で急性心筋梗塞の発症・転帰がどのようなものであるのか、どのような医療が行われているのかを概観し、次に「第2 医療とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各病期に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

第1 急性心筋梗塞の現状

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患であり、心電図上の所見により ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞に大別される。

急性心筋梗塞発症直後の医療(急性期の医療)は、ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞で異なるところもあるが、求められる医療機能は共通するものが多いことから、本指針においては一括して記載することとする。

1 急性心筋梗塞の疫学

1年間に救急車で搬送される急病の約9.1%、約28.1万人が心疾患等である¹。

また、虚血性心疾患(狭心症及び心筋梗塞)の継続的な医療を受けている患者数は約81万人と推計される²。

1 消防庁「平成23年版 救急・救助の現況」(平成23年)

2 厚生労働省「患者調査」(平成20年)

さらに、年間約 19 万人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の 15.8% を占め、死亡順位の第 2 位である。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約 22.5%、約 4.3 万人である³。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器(AED)等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要である。また、急性心筋梗塞発症当日から数週間以内に発症する可能性のある不整脈、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する処置が適切に行われることも重要である。

2 急性心筋梗塞の医療

(1) 予防

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要である。

(2) 発症直後の救護、搬送等

急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は速やかに救急要請を行う。

また、急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び AED の使用により、救命率の改善が見込まれる。

住民による心肺機能停止傷病者への応急手当は約 43%に実施されており¹、AED は全国に約 33 万台普及している状況である⁴。

(3) 診断

問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、X 線検査や心エコー検査等の画像診断、冠動脈造影検査(心臓カテーテル検査)等を行うことで正確な診断が可能になる。

特に ST 上昇型心筋梗塞の場合、診断と治療とを一体的に実施できる冠動脈造影検査を、発症後速やかに実施することが重要である。

非 ST 上昇型心筋梗塞では至適な薬物療法を行いつつ必要に応じて早期に冠動脈造影を行う。

また、診断の過程において、不整脈、ポンプ失調、心破裂等の生命予後に関わる合併症について確認することも重要である。

³ 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」(平成 22 年)

⁴ 厚生労働科学研究「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」(主任研究者 丸川征四郎)(平成 22 年度)

(4) 急性期の治療

急性心筋梗塞の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、ST 上昇型心筋梗塞、非 ST 上昇型心筋梗塞等の個々の病態に応じた治療が行われる。

また、心臓の負荷を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われる。

- ① ST 上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈形成術(PCI)により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体である。特に発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、発症後 1 時間以内に治療を開始した場合に最も死亡率が低い¹。また、合併症等によっては冠動脈バイパス術(CABG)等の外科的治療が第一選択となることもある。
- ② 非 ST 上昇型心筋梗塞の急性期の治療は、薬物治療に加えて、必要に応じて早期に冠動脈造影検査を行い、適応に応じて PCI、CABG を行う。

(5) 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施する。

また、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用いて運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成し、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施する。

喪失機能(心機能)の回復だけではなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点が当てられている点が、脳卒中等のリハビリテーションとは異なる。

(6) 急性期以後の医療

急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等)の継続的な管理が行われる。

また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要である。

第 2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

前記「第1 急性心筋梗塞の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関さらにそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築する。

- (1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
 - ① 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - ② 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
- (2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
 - ① 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始
- (3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制
 - ① 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施
 - ② 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施
- (4) 在宅療養が可能な体制
 - ① 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施
 - ② 再発予防のための定期的専門的検査の実施

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、急性心筋梗塞の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(5)に示す。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

- (1) 発症予防の機能【予防】
 - ① 目標
 - ・ 急性心筋梗塞の発症を予防すること
 - ② 医療機関に求められる事項
 - 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。
 - ・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること
 - ・ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
 - ・ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

① 目標

- ・ 急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

② 関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- ・ 発症後速やかに救急要請を行うこと
- ・ 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適切な処置を実施すること

(救急救命士を含む救急隊員)

- ・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること
- ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

(3) 救急医療の機能【急性期】

① 目標

- ・ 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すること
- ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること
- ・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること

② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- ・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能であること
- ・ 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること
- ・ ST上昇型心筋梗塞の場合、90分以内に冠動脈造影検査および適応があればPCIの開始が可能であること
- ・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること
- ・ 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい
- ・ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること

- ・ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能であること
 - ・ 抑うつ状態等の対応が可能であること
 - ・ 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること
- ③ 医療機関の例
- ・ 救命救急センターを有する病院
 - ・ CCU等を有する病院
 - ・ 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所
- (4) 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】
- ① 目標
- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
 - ・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施すること
 - ・ 在宅等生活の場への復帰を支援すること
 - ・ 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること
- ② 医療機関に求められる事項
- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。
- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
 - ・ 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること
 - ・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
 - ・ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能であること
 - ・ 急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること
 - ・ 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- ③ 医療機関の例
- ・ 内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
- (5) 再発予防の機能【再発予防】

- ① 目標
 - ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
 - ・ 在宅療養を継続できるよう支援すること
- ② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

 - ・ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
 - ・ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること
 - ・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
 - ・ 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
 - ・ 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施出来ること
- ③ 医療機関の例
 - ・ 病院又は診療所

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

都道府県は、急性心筋梗塞の医療体制を構築するに当たって、(1)(2)に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。

さらに、(3)に示す、病期・医療機能ごとおよびストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。

なお、(1)～(3)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 年齢調整受療率（患者調査）
- ・ 健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）
- ・ 高血圧性疾患患者、脂質異常症患者、糖尿病患者の年齢調整外来受療率（患者調査）、喫煙率（国民生活基礎調査）
- ・ 総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、傷病小分類別）、患者流入割合、流出割合（患者調査）

- ・ 退院患者平均在院日数（患者調査）
 - ・ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）
 - ・ 年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計））
- (2) 医療資源・連携等に関する情報
- ① 救急搬送
- ・ 救急搬送件数（直接搬送割合、転院搬送割合）
 - ・ 搬送先医療機関
 - ・ 発症から受診までに要した平均時間
 - ・ 救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間
 - ・ 医療機関収容までに心停止していた患者の割合
 - ・ 心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した割合
 - ・ 心肺停止を目撃してから除細動（AED）までの時間
- ② 医療機関等
- ア 救命救急センター、CCU等を有する病院
- ・ 検査、治療体制（人員・施設設備、夜間休日の体制）
 - ・ 実施可能な治療法、リハビリテーション
 - ・ 患者来院後、血栓溶解療法または心臓カテーテル検査を開始するまでに要する時間（来院後90分以内に治療を開始できた割合）
 - ・ 連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況等）
- イ 回復期のリハビリテーションを行う病院・診療所
- ・ 検査、治療体制（人員・施設設備）
 - ・ 実施可能な急性心筋梗塞の治療法、リハビリテーション
 - ・ 連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況、医療連携室の稼働状況等）
- (3) 指標による現状把握
- 別表3に掲げるような、病期・医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）と、独自調査やデータ解析等により入手可能な指標（推奨指標）に留意して、把握すること。

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、急性心筋梗塞の医療体制を構築するに当たって、「第2 医療機関とその連携」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、各病期に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、急性心筋梗塞は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを勘案し、住民ができる限り公平に医療を享受できるよう、従来 of 二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に急性心筋梗塞の診療に従事する者、消防機関、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

3 連携の検討

- (1) 都道府県は、急性心筋梗塞の医療体制を構築するに当たって、予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮する。

また、医療機関、消防機関、地域医師会等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する医療機関・医師等専門職種の情報に共有に努める。

- (2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」(平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知)を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
- (3) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、

地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療機関とその連携」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の急性心筋梗塞の医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。

その際、現状分析に用いたストラクチャー・プロセス・アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。

5 数値目標

都道府県は、急性心筋梗塞の良質かつ適切な医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載する。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

さらに、医療の質について客観的な評価を行うために、症例登録等を行うことが今後必要である。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。