

# 岡山県保健医療計画（急性心筋梗塞の医療連携体制）の 策定について

## 1 概要

平成20年4月に策定した「第5次岡山県保健医療計画（追加・増補版）」に基づき、急性心筋梗塞における医療機関相互の役割分担と連携を推進するために、急性心筋梗塞の医療連携体制の構築を図ることとしている。

このため、専門家による検討会議を設置し、急性心筋梗塞の急性期、回復期、再発予防といった疾病の経過に応じて医療機関に求められる医療機能の具体的な要件や医療連携体制の状況を把握するための指標を取りまとめた。

今後、地域において、切れ目のない急性心筋梗塞の医療連携を推進し、県民の方々に安心して良質な医療が提供できる体制を整備する。

### 【経過】

平成22年1月20日 第1回岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議の開催

平成22年2月10日 第2回                                 "                                 "

平成22年2月17日 岡山県医療審議会へ諮問

平成22年3月12日 岡山県医療審議会から答申

### 【今後の予定】

急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関からの届出を受け、具体的な医療機関名を県ホームページに掲載し公表する。

## 2 疾病の経過に応じて求められる医療機能

別添資料参照

## 3 その他

- ・ 県ホームページの内容については、医療機関からの届出により追加・変更する。
- ・ 個別の医療機関の所在地や診療内容等に関する情報は、「岡山県医療機能情報提供システム」のホームページで閲覧できる。

(<http://www.iry-joho.pref.okayama.jp/>)

# 岡山県保健医療計画

(急性心筋梗塞の医療連携体制)

平成22年3月

岡山県

## 1 はじめに

県では、医療機関等相互の役割分担と連携を推進することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を図ることとしています。

このため、急性心筋梗塞の急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件を取りまとめ、これらの医療機能を担う医療機関等の名称をわかりやすく情報提供することで、医療機関等相互の連携の推進と県民の方々の適切な医療機関等の選択に資することとしています。

この計画を関係団体等と連携しながら推進し、地域において切れ目のない急性心筋梗塞の医療連携の推進を図ることで、県民の方々に安心して良質な医療が提供できる体制を整備します。

### 留意事項

- この計画は、第5次岡山県保健医療計画（追加・増補版）に基づき、急性心筋梗塞の医療連携体制を構築するための医療機能を担う医療機関等の要件を定めたものです。
- この要件を満たす医療機関等とは、「急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関届」を県が受理した医療機関等をいい、県のホームページに掲載します。
- 個別の医療機関等の所在地や、診療内容等に関する情報は、岡山県医療機能情報提供システムのホームページ(<http://www.iryu-joho.pref.okayama.jp/>)で御覧になれます。
- この計画は、これまで築かれたかかりつけ医によるプライマリケアを基本とするもので、患者の希望や受療行動を制限するものではありません。

## 2 医療機関等に求められる医療機能等

### (1) 【予防】（発症予防）

①目標	○急性心筋梗塞の発症を予防すること
②求められる事項	○高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ○初期症状出現時の対応について、本人及び家族等に教育・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病院への受診勧奨を行うこと

### (2) 【救護・救急対応】（応急手当・病院前救護・救急医療機関）

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求められる事項	<p><b>【家族等・周囲にいる者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと</li> <li>○患者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用等による心肺蘇生など適切な処置を行うこと</li> </ul> <p><b>【救急救命士を含む救急隊員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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）に則し服薬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</li> <li>○救急医療機関や急性期医療を担う病院へ速やかに搬送すること</li> </ul> <p><b>【救急医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>○迅速な検査、処置を実施すること</li> <li>○急性期医療を担う病院への速やかな転送を実施すること</li> </ul>

(3) 【急性期】(救急医療)

①目標	○患者の来院後60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、退院のための心臓リハビリテーションを実施すること ○治療効果確認(再発予防)の定期的専門的検査を実施すること
②求められる事項	○診療ガイドラインに則した診療を行っていること ○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 ○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 ○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 ○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 ○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 ○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、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

(4) 【回復期】（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）

① 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>○合併症や再発の予防、社会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</li> <li>○在宅等生活の場への復帰を支援すること</li> <li>○患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教えること</li> </ul>
② 求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○急性期の医療機関及び二次予防の医療機関等と診療情報や治療計画を共有する等の連携が図られていること</li> <li>○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</li> <li>○循環器専門医または、心臓血管外科医が対応できること</li> </ul>

(5) 【再発予防】（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）

① 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○在宅での生活の場への復帰を支援し生活を継続できるよう支援すること</li> </ul>
② 求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>○再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること</li> <li>○緊急時の徐細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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・薬局が連携し実施できること</li> <li>○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</li> </ul>

## 岡山県の急性心筋梗塞の医療連携体制

	【予防】	【救護・救急対応】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能 ・救急医療機関の機能	急性期医療の機能	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	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
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の発症を予防すること</li> <li>高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理が可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の来院後60分以内に専門的な治療を開始すること</li> <li>合併症や再発の予防、退院のための心臓リハビリテーションを実施すること</li> <li>治療効果確認（再発予防）の定期的専門的検査を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>合併症や再発の予防、社会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</li> <li>在宅等生活の場への復帰を支援すること</li> <li>患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教えること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>在宅での生活の場への復帰を支援し生活を継続できるよう支援すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患・危険因子の管理が可能であること</li> <li>初期症状出現時の対応について、本人及び家族等に教育・啓発を実施すること</li> <li>初期症状出現時に急性期医療を担う病院への受診勧奨を行うこと</li> </ul>	<p>【家族等・周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと</li> <li>患者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用等による心肺蘇生など適切な処置を行うこと</li> </ul> <p>【救急救命士を含む救急隊員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）に則し服薬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</li> <li>救急医療機関や急性期医療を担う病院へ速やかに搬送すること</li> </ul> <p>【救急医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>迅速な検査、処置を実施すること</li> <li>急性期医療を担う病院への速やかな転送を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やボツ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること</li> <li>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</li> <li>電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペースメーカー不全への対応が可能であること</li> <li>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を実施可能であること</li> <li>抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>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、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>急性期の医療機関及び二次予防の医療機関等と診療情報や治療計画を共有する等の連携が図られていること</li> <li>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</li> <li>循環器専門医または、心臓血管外科医が対応できること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドラインに則した診療を行っていること</li> <li>再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること</li> <li>緊急時の徐細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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・薬局が連携し実施できること</li> <li>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</li> </ul>
連携		<ul style="list-style-type: none"> <li>発症から治療開始までの時間短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療施設間における診療情報・治療計画の共有</li> <li>在宅等での生活に必要な介護サービスの調整</li> </ul>	
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院または診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各消防署</li> <li>救急告示病院等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> <li>ICU、CCU等を有する病院、有床診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓リハビリテーション機能を有する病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院または診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> </ul>
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率（国保）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急要請から医療機関到着までの平均時間</li> <li>救急搬送件数（心疾患搬送件数）</li> <li>AED設置台数（県・市町村関係施設）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心大血管疾患リハビリテーションの届出医療機関数</li> <li>冠動脈造影検査及び経皮的冠動脈形成術（PCI）が実施可能な医療機関数、実施数</li> <li>来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間</li> <li>平均在院日数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来での心臓リハビリテーションが可能な医療機関数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所届出数</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓リハビリテーション実施医療機関数、実施数</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携クリティカルパス導入率</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢調整死亡率</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>社会復帰した患者の割合</li> </ul>

(参考) 医療機関等の名称(イメージ)

平成 年 月 日現在

疾病の経過	医療圏	所在地	医療機関の名称	備考
急性期	◆◆ ▽▽	◇◇市 〇〇市	〇〇病院 (救急救命センター) △△病院 : : :	
回復期	▼▼ 〇〇	△△市 □□市	◇◇病院 ■ ■ 病院 : : :	
再発予防	△△ ▲▲ ◎◎	●●市 □□市 ■ ■ 町	〇〇科病院 ▽▽病院 ▼▼医院 : : :	

医療機関等の具体的な名称については、急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関届の届出に基づき、別途県ホームページに掲載して公表します。また、ホームページの掲載内容については定期的に更新していきます。



## 急性心筋梗塞医療連携体制の現状を把握するための指標

評価指標	各期	指標の視点	項目	数値		単位	年次	出典
				県	国			
★	予防	どのくらい多いか	虚血性心疾患年齢調整受療率			人/10万人	H18年	医療機能調査事業報告書(厚生労働省)
			・男	76.8	59.6			
			・女	37.3	42.3			
			虚血性心疾患受療率			人/10万人		
		・入院	18.0	16.0				
			・外来	70.0	58.0			患者調査
		どのくらい健康に留意しているか	特定健康診査(国保加入者)の受診率(%)	-	-	%	H20年度	未定
			メタボリックシンドローム予備軍推計割合(男)	21.1	-	%	H19年	県調査(健康対策調べ)(健康おかやま21セカンドステージ)
			メタボリックシンドローム予備軍推計割合(女)	9.1	-			
★	急性期	適切な救護が受けられるか	救急要請から医療機関到達までの平均時間	30.0	33.4	分	H19年中	救急事故等報告要領に基づく報告
			救急搬送件数のうち急病で搬送された人数	39,838	2,967,725	件		
			心疾患搬送件数	4,142(10%)	278,414(9%)	件(割合)		
			AED設置台数	2,284	-	台		
		どこへ行ったらいいか	冠動脈造影検査が実施可能な医療機関数	17	-	医療機関	H20年度	岡山県医療機能情報提供制度に基づく報告(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)
			冠動脈バイパス手術の実績がある医療機関数	8	-			
			経皮的冠動脈形成術(PCI)の実績がある医療機関数	16	-			
			経皮的冠動脈形成術(PCI)実施数	6,032	-			
		発症から検査までにどれくらい時間かかるか	発症から来院までの平均時間	-	-	分	今後調査	急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関局
			来院から心臓カテーテル検査までの平均時間	-	-	分		
何人くらい入院しているか	急性心筋梗塞入院患者数	-	-	人	今後調査	急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関局		
	うち 他の医療機関を経由して入院した患者数	-	-	人				
どのくらいの期間入院しているか	平均在院日数	-	-	日				
★	どれくらい亡くなるか	虚血性心疾患年齢調整死亡率			人/10万人	H19年	人口動態調査	
		・男	36.6	42.2				
		・女	16.4	18.6				
★	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携クリティカルパスを導入する急性期の医療機関数	-	-	医療機関	今後調査	急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関局	
★		適切なリハビリが受けられるか	心大血管疾患リハビリテーション届出医療機関数	6	-	医療機関	H20年度	岡山県医療機能情報提供制度に基づく報告
			心大血管疾患リハビリテーション届出医療機関割合	3.4	3.2	%		
	回復期		心臓リハビリテーション実施医療機関数	-	-	医療機関	今後調査	急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関局
			心臓リハビリテーション実施数	-	-	医療機関		
			うち 入院	-	-	人		
			通院	-	-	人		
			外来でのリハビリテーション実施医療機関数	-	-	医療機関		
	社会復帰はどれくらいの人ができるか	社会復帰率(急性期及び回復期)	-	-	%	今後調査		
★	予再防発	在宅で24時間医療が受けられるか	在宅療養支援診療所	242	-	ヶ所	H20年度	岡山県医療機能情報提供制度に基づく報告

## 急性心筋梗塞医療連携体制に係る数値目標

NO	指標名	現状		目標
1	虚血性心疾患受療率 (人/10万人)	入院	18.0	減少
		外来	70.0	
2	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人/10万人)	男	36.6	減少
		女	16.4	
3	AED設置台数(台)	2,284		増加
4	冠動脈造影検査が実施可能な医療機関数	17		
5	地域連携クリティカルパスを導入する急性期の医療機関数	心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関層により今後把握		急性期を担うすべての医療機関
6	心大血管疾患リハビリテーション届出医療機関割合(%)	3.4%		増加

## 参考資料

### 岡山県急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関届

岡山県急性心筋梗塞医療連携体制を担う医療機関届	1
医療機能調査票（急性期）	2
医療機能調査票（回復期）	3
医療機能調査票（再発予防）	4

# 岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関届

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

名 称  
代表者氏名  
所在地  
電話番号  
記載者氏名  
印

岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関として、次の要件を満たすので、添付書類とともに届け出ます。

また、受理された後、届出の内容を県ホームページ上に掲載されることを承諾します。

なお、積極的に医療連携に取り組むとともに、数値等把握するための調査項目については、毎年度、前年度実績を報告します。

## 記

### 1 医療機能 (該当に✓をして下さい)

- 急性期 添付書類・・・別紙様式1
- 回復期 添付書類・・・別紙様式2
- 再発予防 添付書類・・・別紙様式3

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、緊急ペースング、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 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)	人
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 (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)	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