

現状の心血管疾患の急性期治療に 係る施設基準と医療資源

急性心筋梗塞¹ (ST上昇型急性心筋梗塞患者診療施設に 求められる必要条件)	急性心不全² (整備されていることが望ましい診療体制 および医療設備)
・緊急 PCI に対応が可能であること. ・CABG 手術の適応を想定し, 施設内の心臓外科 あるいは心臓外科手術に対応可能な医療機関と 連携していること. ・心不全の管理治療および不整脈などの合併症に 対する管理治療が可能であること. ・CCU あるいは CCU に準じた病棟を有し, 心機能や 不整脈の監視下による早期のリハビリテーションが 可能であること.	<u>クラス I (手技, 治療が有効, 有用であるというエビ デンスがあるか、あるいは見解が広く一致している).</u> ・循環器内科医師の24時間救急対応 ・血液生化学検査・動脈血ガス分析・胸部X線検査 ・心電図検査・心エコー検査・血管造影検査 ・心電図・血圧・動脈血酸素飽和度測定モニター ・Swan-Ganzカテーテルによる心拍出量測定および モニタリングシステム ・人工呼吸管理機器 ・体外式ペースメーカー ・透析および除水装置 ・大動脈内バルーンパンピング ・経皮的心肺補助装置 ・補助人工心臓 <u>クラス II (手技, 治療が有効性, 有用性に関するエビ デンスあるいは見解が一致していない)</u> ・循環器疾患に対応できる重度患者治療病床 (CCU・HCU・ICUなど)の設置 ・心臓外科(緊急外科手術)および腎臓内科 (透析・除水)スタッフの24時間緊急対応 ・循環器治療に関する専門知識を持つ看護師の養成 ・ホルター心電図・心臓電気生理検査・心臓核医学・ X線CT・CMR

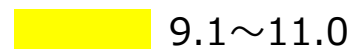
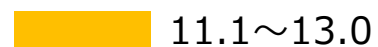
1.日本循環器学会ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン(2013年改訂版)

2.日本循環器学会急性心不全治療ガイドライン(2011年改訂版)

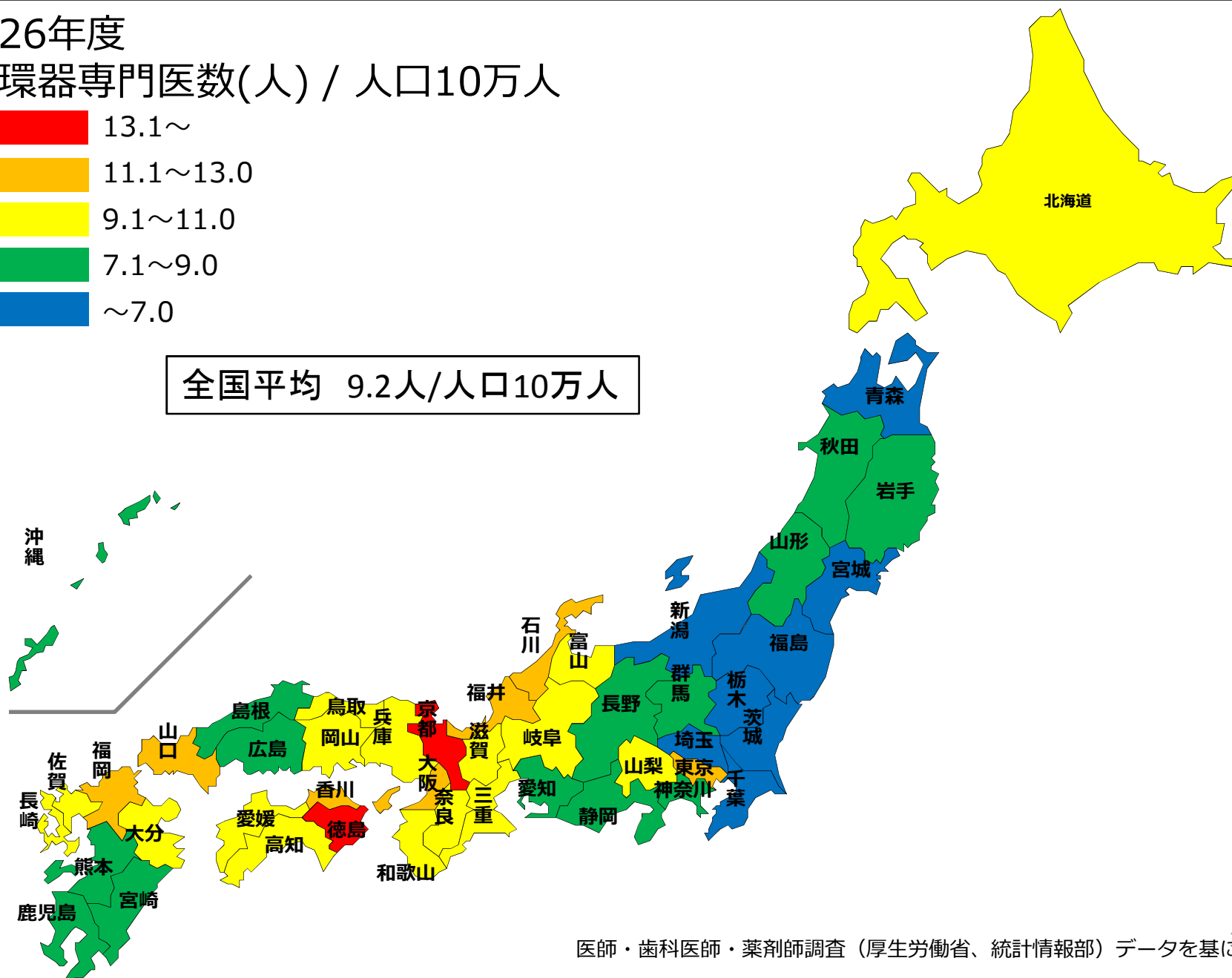
人口当たりの循環器専門医数(都道府県毎)

平成26年度

循環器専門医数(人) / 人口10万人



全国平均 9.2人/人口10万人



医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省、統計情報部）データを基に集計。

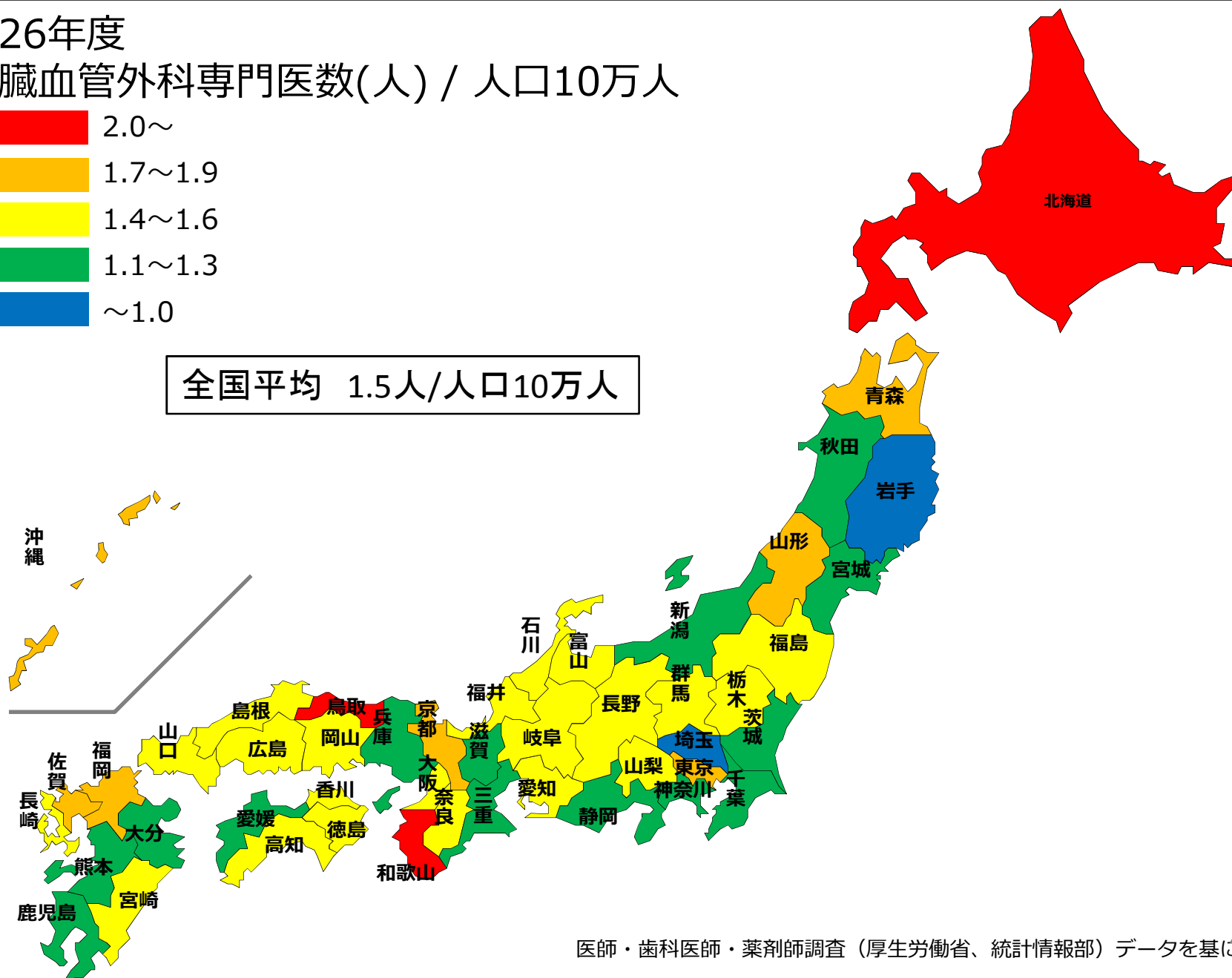
人口当たりの心臓血管外科専門医数(都道府県毎)

平成26年度

心臓血管外科専門医数(人) / 人口10万人



全国平均 1.5人/人口10万人

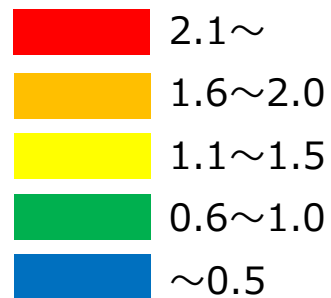


医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省、統計情報部）データを基に集計。⁴

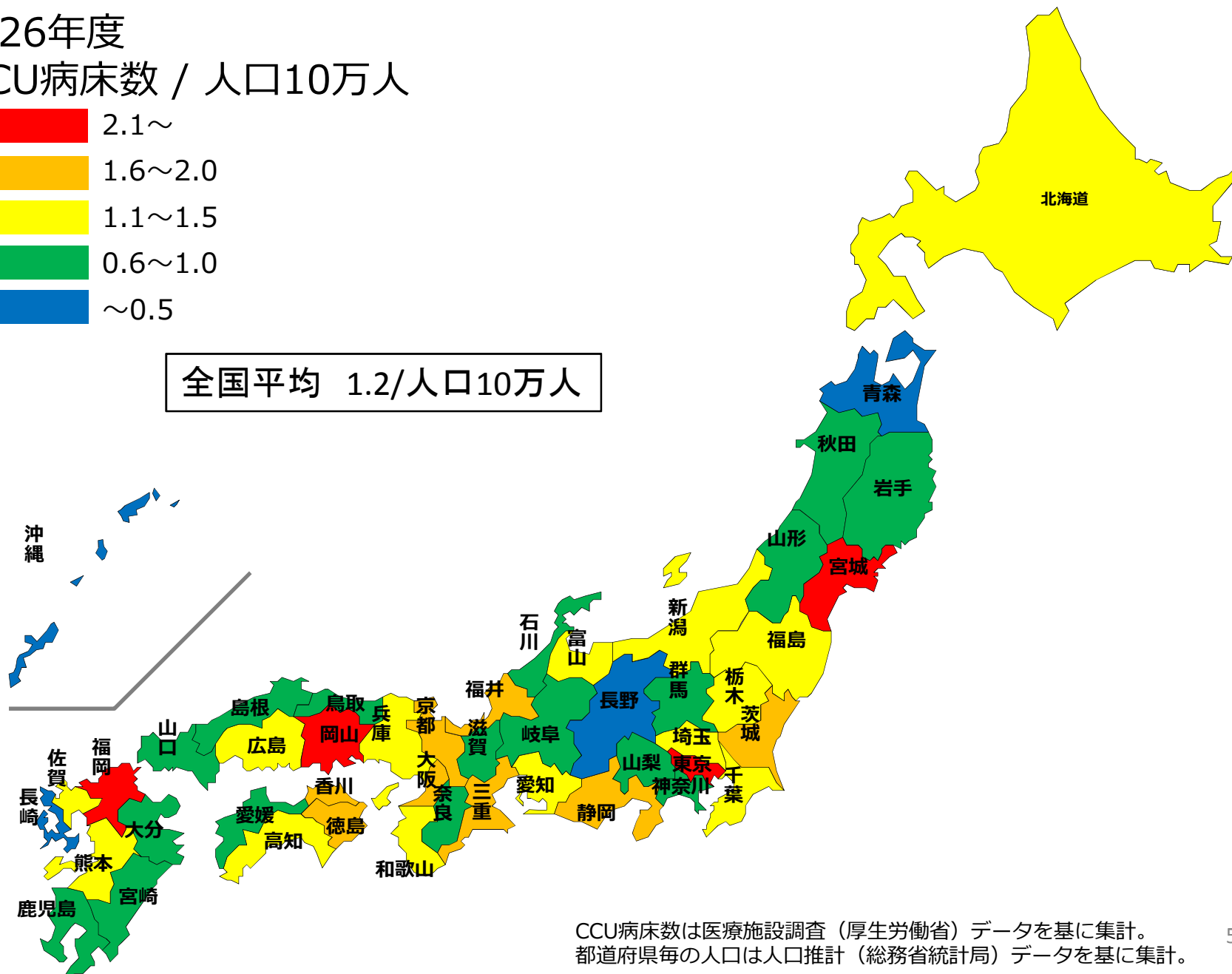
人口当たりの心臓内科系集中治療室(CCU)病床数(都道府県毎)

平成26年度

CCU病床数 / 人口10万人



全国平均 1.2/人口10万人

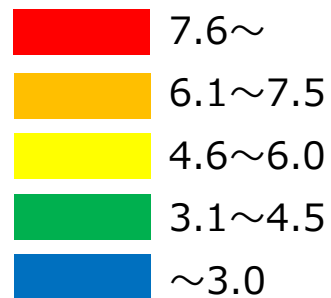


CCU病床数は医療施設調査（厚生労働省）データを基に集計。
都道府県毎の人口は人口推計（総務省統計局）データを基に集計。

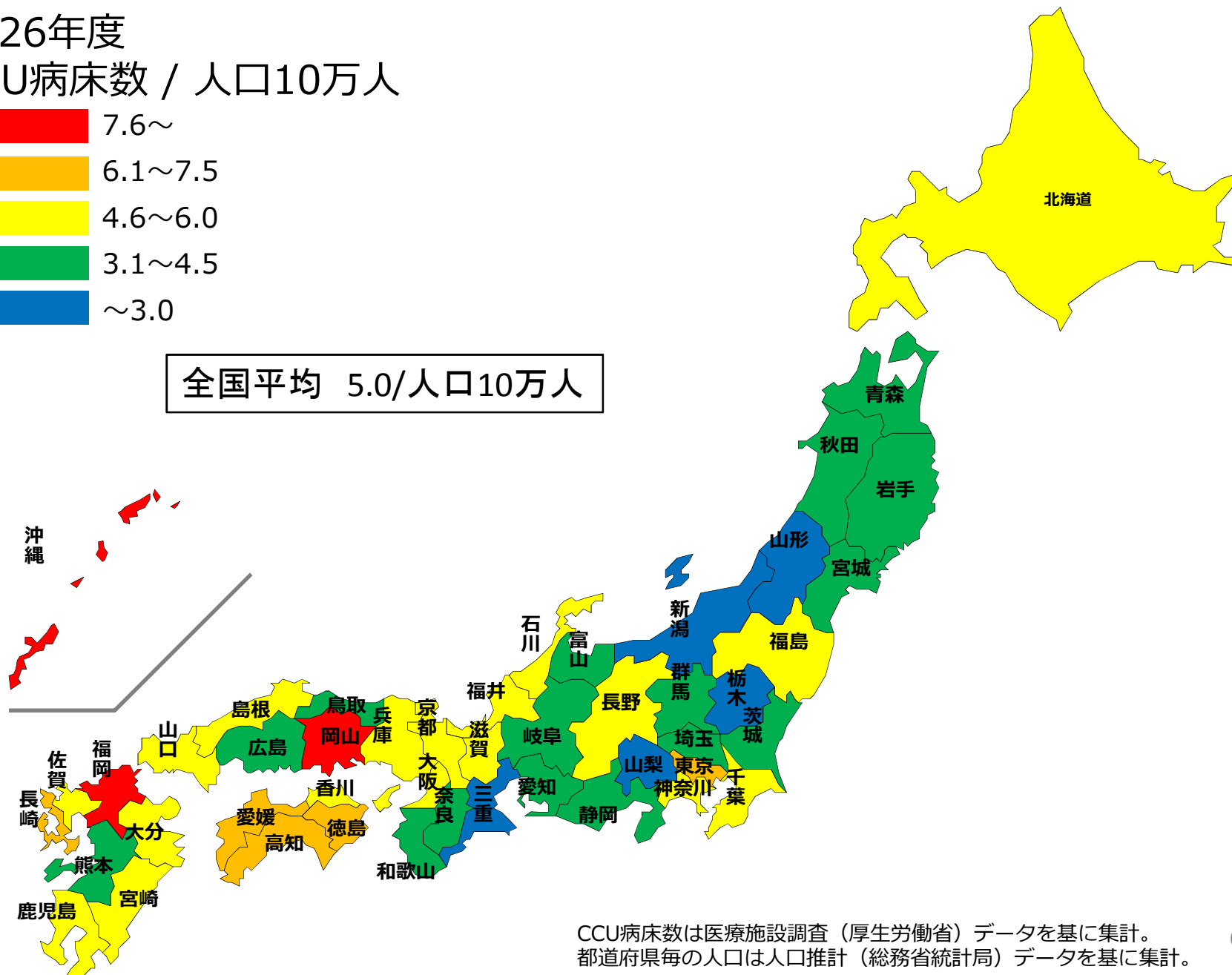
人口当たりの特定集中治療室(ICU)病床数(都道府県毎)

平成26年度

ICU病床数 / 人口10万人



全国平均 5.0/人口10万人



CCU病床数は医療施設調査（厚生労働省）データを基に集計。
都道府県毎の人口は人口推計（総務省統計局）データを基に集計。