

平成30年度第1回 岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議

参 考 資 料

- 1 安心ハート手帳利用届出医療機関一覧 P 1～8
- 2 安心ハート手帳運用マニュアル P 9～13
- 3 急性心筋梗塞等の医療連携体制・医療機関一覧 P 14～16
- 4 岡山県急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関届出実施要領
..... P 17～23
- 5 脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかる診療提供体制の在り方について（抜粋）
..... P 24～43
- 6 循環器疾患診療実態調査（JROAD）岡山県集計値 P 44～46

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

県南東部

行番号	所在地	医療機関名
1	岡山市 北区	医療法人 あだち内科医院
2		医療法人成和会 粟井内科診療所
3		医療法人 岡田内科
4		独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
5		社会福祉法人恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院
6		地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院
7		岡山赤十字病院
8		国立大学法人岡山大学 岡山大学病院
9		社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院
10		表町診療所
11		かりや内科
12		医療法人川口内科 川口メディカルクリニック
13		川崎医科大学 総合医療センター
14		かわだファミリークリニック
15		医療法人 川村医院
16		医療法人 黒住外科内科
17		医療法人正崇会 黒田医院
18		医療法人 こばし医院
19		医療法人天成会 小林内科診療所
20		医療法人健朋会 佐々木医院
21		医療法人秋桜会 佐藤医院
22		医療法人 佐藤医院
23		さとうハートクリニック
24		清水内科医院
25		淳風会ロングライフホスピタル
26		社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院
27		医療法人 せとうちクリニック
28		たつみ内科クリニック
29		谷野内科循環器科クリニック
30		医療法人若樹会 辻医院
31		辻クリニック
32		医療法人 寺見内科医院
33		同仁病院
34		時岡内科循環器科医院

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名	
35	岡山市 北区	医療法人和秀会 内藤医院	
36		医療法人 中村医院	
37		医療法人 難波医院	
38		医療法人経和会 難波医院	
39		にいや内科クリニック	
40		医療法人 聖道会 西川クリニック	
41		飛岡内科医院	
42		医療法人 深井医院	
43		医療法人社団 福島内科医院	
44		医療法人 ふくだ医院	
45		福本クリニック	
46		藤本循環器内科クリニック	
47		医療法人社団 湊本医院	
48		脳神経外科・内科 眞壁クリニック	
49		松本医院	
50		南方クリニック	
51		ムネトモクリニック	
52		医療法人 山下内科医院	
53		ルスコクリニック	
54		医療法人 緑樹会 渡辺医院	
55		岡山市 中区	池上医院
56			井村医院
57			内科・循環器内科 氏平医院
58			医療法人 おかもと内科小児科診療所
59	岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院		
60	医療法人社団操仁会 岡山第一病院		
61	医療法人五尽会 岡山ハートクリニック		
62	一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院		
63	きくち脳神経外科内科クリニック		
64	清野内科医院		
65	医療法人 庄医院		
66	医療法人 城東ファミリークリニック		
67	医療法人 操南ファミリークリニック		
68	医療法人 たかはしクリニック		
69	医療法人清屋会 高屋クリニック		

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名
70	岡山市 中区	ただとも胃腸内科・外科
71		てらだ内科クリニック
72		医療法人隆和会 畑クリニック
73		医療法人 原医院
74		医療法人 深田内科
75		医療法人 万袋内科胃腸科医院
76		医療法人社団恵風会 宮本整形外科病院
77		医療法人みさお 湯原内科医院
78		岡山市 東区
79	医療法人ネバーランド 石井内科クリニック	
80	医療法人洸和会 井上内科小児科医院	
81	医療法人知誠会 岩藤胃腸科外科歯科クリニック	
82	医療法人うえおか内科医院	
83	社会医療法人 岡村一心堂病院	
84	岡山西大寺病院	
85	澤原内科小児科医院	
86	医療法人 鈴木医院	
87	医療法人寛栄会 時末消化器科内科医院	
88	医療法人 中村内科医院	
89	マツザキクリニック	
90	医療法人朋友会 渡辺内科	
91	岡山市 南区	あさひクリニック
92		あだち内科クリニック
93		医療法人徳寿会 池田医院
94		医療法人ふたば会 うちおグリーンクリニック
95		医療法人自由会 岡山光南病院
96		岡山みなみクリニック
97		独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院
98		小野医院
99		医療法人社団 かとう内科並木通り診療所
100		医療法人一進会 河合外科
101		医療法人福和会 木下医院
102		医療法人 木村ファミリークリニック
103		医療法人明芳会 佐藤病院
104		医療法人創和会 重井医学研究所附属病院

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名
105	岡山市 南区	医療法人鳳明会 新海医院
106		須田外科内科医院
107		医療法人 高取内科医院
108		ながい内科クリニック
109		なかの内科クリニック
110		医療法人仙仁会 なかやまクリニック
111		林内科小児科医院
112		ふじわら内科クリニック
113		伏見医院
114		ほりぐち医院
115		医療法人ひまわり会 松木内科
116		医療法人 前島外科内科医院
117		医療法人 まえだ診療所
118		医療法人 渡辺医院
119	玉野市	医療法人滋正会 井上クリニック
120		医療法人 井上内科医院
121		医療法人社団恵誠会 大西病院
122		医療法人 近藤医院
123		竹原内科医院
124		たなべ内科
125		総合病院玉野市立玉野市民病院
126		玉野三井病院
127		医療法人むつみ会 長崎医院
128		医療法人いずみ会 三宅内科外科医院
129	備前市	木村医院
130		医療法人不老会 小林クリニック
131		備前市国民健康保険市立備前病院
132		備前市国民健康保険市立吉永病院
133		萩原医院
134	瀬戸内市	医療法人寛和会 内田医院
135		岡崎内科クリニック
136		医療法人仁生会 長田医院
137		瀬戸内市立瀬戸内市民病院
138		医療法人 那須医院
139		長谷井内科医院

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名
140	赤磐市	うへの内科小児科医院
141		ふよう内科クリニック
142	和気町	医療法人 平病院

県南西部

行番号	所在地	医療機関名
1	倉敷市	医療法人 いたのクリニック
2		医療法人 いなだ医院
3		医療法人 イマイクリニック
4		医療法人望 いわもとクリニック
5		医療法人王慈会 王子脳神経外科医院
6		おおしも内科
7		医療法人 おか内科耳鼻科
8		医療法人 おぎの内科医院
9		川井クリニック
10		学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院
11		医療法人 かわたクリニック
12		医療法人誠和会 倉敷記念病院
13		倉敷シティ病院
14		医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル
15		倉敷成人病クリニック
16		医療法人誠和会 倉敷第一病院
17		公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
18		倉敷平成病院
19		医療生協 コープくらしき診療所
20		医療法人社団五聖会 児島聖康病院
21		児島中央病院
22		医療法人創和会 しげい病院
23		柴田内科胃腸科医院
24		医療法人高志会 柴田病院
25		新倉敷ピーチクリニック
26		医療法人社団河合会 新倉敷メディカルスクエア
27		医療法人幸伸会 すぎはら眼科・循環器科内科
28		善家循環器科・内科医院
29		たかや内科小児科

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名
30		医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院
31		倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院
32		医療法人社団新風会 玉島中央病院
33		公益財団法人弘仁会 玉島病院
34		医療法人以心会 難波医院
35		医療法人寿久会 西原内科眼科医院
36		医療法人三泉会 西原内科循環器科
37		医療法人和楽会 野上内科医院
38		八王寺内科クリニック
39		藤野内科循環器科医院
40		医療法人 天和会 松田病院
41	倉敷市	まつやま内科クリニック
42		医療法人和葉会 まび記念病院
43		総合病院水島協同病院
44		医療法人水清会 水島第一病院
45		社会医療法人水和会 水島中央病院
46		医療法人 三宅内科クリニック
47		よしの医院
48		わきや内科クリニック
49		内科・小児科 猪木医院
50	笠岡市	笠岡市立市民病院
51		医療法人社団清和会 笠岡第一病院
52		井原市立井原市民病院
53	井原市	医療法人おだうじ会 小田病院
54		医療法人社団 菅病院
55		医療法人 清音クリニック
56		医療法人診療ドクター杉生
57		杉本クリニック
58	総社市	医療法人健奉会 谷向内科
59		医療法人行堂会 長野病院
60		三宅内科小児科医院
61		医療法人仁徳会 森下病院
62		渡辺医院
63		医療法人飛翔会 鴨方クリニック
64	浅口市	くにもと内科小児科医院
65		医療法人社団同仁会 金光病院

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

行番号	所在地	医療機関名
66	浅口市	医療法人 福嶋医院
67		医療法人 ほかま医院
68		みうら内科循環器科
69		医療法人みわ記念病院
70	早島町	医療法人木村医院
71	里庄町	医療法人萌生会 国定病院
72	矢掛町	小塚医院
73		医療法人正光会 鳥越病院
74		矢掛町国民健康保険病院
75		医療法人慈成会 山縣内科医院

高梁・新見

行番号	所在地	医療機関名
1	高梁市	医療法人慶真会 大杉病院
2		医療法人清梁会 高梁中央病院
3		高梁市国民健康保険成羽病院
4	新見市	医療法人緑隆会 太田病院
5		社会医療法人哲西会 哲西町診療所
6		医療法人真生会 新見中央病院
7		医療法人一節会 吉田医院
8		医療法人社団思誠会 渡辺病院

真庭

行番号	所在地	医療機関名
1	真庭市	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
2		医療法人美甘会 勝山病院
3		社会医療法人緑荘会 金田病院
4		医療法人敬和会 近藤病院
5		内科・小児科 本山医院
6		真庭市国民健康保険湯原温泉病院
7		医療法人かめの子会 米田内科医院

安心ハート手帳（急性心筋梗塞・心血管疾患医療連携パス）利用届出医療機関

津山・英田

行番号	所在地	医療機関名
1	津山市	医療法人 いちば医院
2		医療法人 井戸内科クリニック
3		医療法人 おおうみクリニック
4		医療法人 佐良山診療所
5		医療法人 ころろ 勝北診療所
6		医療法人 勝北クリニック 勝北すこやかクリニック
7		たまち内科クリニック
8		一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院
9		一般財団法人津山慈風会 津山中央病院
10		津山東クリニック
11		社会医療法人清風会 津山ファミリークリニック
12		中尾内科クリニック
13		医療法人和風会 中島病院
14		内科・小児科 西医院
15		社会医療法人清風会 日本原病院
16		医療生協 平福診療所
17		医療法人 本位田診療所
18	美作市	青山医院
19		医療法人社団金澤会 金澤外科内科医院
20		医療法人天佑会 木田医院
21		福井医院
22		社会医療法人清風会 湯郷ファミリークリニック
23	鏡野町	山田医院
24		一般財団法人共愛会 芳野病院
25	勝央町	医療法人社団 小坂田医院
26		医療法人 さとう記念病院
27		太平台医院
28	奈義町	社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック
29	久米南町	近藤クリニック
30	美咲町	関医院
31		医療法人三憲会 柵原病院

安心ハート手帳
(岡山県急性心筋梗塞・心不全医療連携パス)
運用マニュアル
～参加医療機関用～

2017年10月

岡山県急性心筋梗塞等医療連携検討会議

○ 目的

「安心ハート手帳」は、岡山県の急性心筋梗塞及び心不全患者の治療経過を急性期病院と地域のかかりつけ医とその他の関係機関が共有し、より連携を密にすることにより、医療の質の向上と患者の予後の改善を目的としています。

【適応症例】

連携パスの適応とする症例は、急性期病院が選定して下さい。
概ね以下に示す症例としています。

◇ 急性心筋梗塞

- ・ 重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
- ・ 心臓リハビリテーションが順調に経過した症例
- ・ ADLが自立している症例
- ・ 冠動脈再灌流療法が施行された症例

◇ 心不全

- ・ 重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
- ・ 基本的に静注薬や酸素吸入が不要な症例

【途中で中止する場合】

- ・ 死亡したとき
- ・ 患者急変などで、連携パス使用期間中に緊急入院があった場合で、継続使用が困難であるとき
例) 緊急入院中にPCIを新たに施行した場合

※ 連携パスを途中で中止した場合でも治療後は再開が可能です。

○ 運用例（おおむね以下のフローを参考にしてください。）

◇急性心筋梗塞

【急性期病院】

- ① 急性心筋梗塞で入院、カテーテル治療を行う。
- ② 連携パス等を用いて退院を目指す。また急性期心臓リハビリテーションも開始する。
- ③ 連携コーディネーターは、主治医と相談して連携パスのエントリーについて確認する。
- ④ エントリーをする場合は、主治医もしくは連携コーディネーターが「安心ハート手帳」と連携診療計画書を用いて説明する
（その他の要件を満たした上で地域連携診療計画加算をとる場合は、別紙地域連携診療計画所に説明及び同意のサイン等が必要）
- ⑤ 連携コーディネーターは、かかりつけ医療機関が届出をしているかを確認し、未届けの場合は県への届出をお願いします。（FAXで可）
- ⑥ 主治医は、退院までに「急性期病院での治療記録（P5）」の記載をする。
- ⑦ 「運動処方箋（P6）」は、可能な場合は医師が記載する。

【かかりつけ医療機関】

- ① 診察時は、「急性期病院からの治療記録（P5）」と「運動処方箋（P6）」を確認し、運動指導の参考にする。
- ② 「心筋梗塞の管理目標（P7）」を参考に治療を行う。
診察内容は、「二次予防目標達成チェックリスト（P8）」にチェックする。
- ③ かかりつけ薬局があればP3に記載してもらう。
「安心ハート手帳」を参考にしながら服薬指導をしてもらう。
- ④ 診察時は、「あなたの日々の生活の記録（P13～）」を確認する。

【健康運動施設、心臓リハビリテーション実施施設】

- ① 急性期病院もしくは、かかりつけ医療機関からの指示があることを確認した後、「運動処方箋（P6）」を参考に運動療法を行う。

◇心不全

【急性期病院】

- ① 心不全による入院、治療を行う。
- ② 連携パス等を用いて退院を目指す。
- ③ 連携コーディネーターは、主治医と相談して連携パスのエントリーについて確認する
- ④ エントリーをする場合は、主治医もしくは連携コーディネーターが「安心ハート手帳」と連携診療計画書を用いて説明する。
(その他の要件を満たした上で地域連携診療計画加算をとる場合は説明及び同意のサイン等が必要)
- ⑤ 連携コーディネーターは、かかりつけ医療機関が届出をしているかを確認し、未届けの場合は県への届出をお願いします。
- ⑥ 主治医は、退院までに「急性期病院からの申し送り事項(P2)」と「患者基本情報(P3)」の記載をする。
- ⑦ 「運動処方せん(P4)」は、可能な場合は医師が記載する。

【かかりつけ医療機関】

- ① 診察時は、「急性期病院からの申し送り事項(P2)」と「運動処方箋(P4)」を確認し、食事指導、運動指導、投薬の参考にする。
- ② 関係機関を確認する(P1に患者に記載してもらう)。
- ③ 診察時は「生活の記録(P24～)」を確認する。

【その他の関係施設】

- ① 急性期病院もしくは、かかりつけ医療機関からの指示があることを確認した後、「運動処方箋(P4)」を参考に運動療法を行う。
- ② 「医療スタッフ連絡ノート(P5)」により、患者の状態を共有する。
- ③ かかりつけ薬局があれば「お薬のページ(P50)」に記載もしくは処方薬剤シールを貼付してもらう。

○ 個人情報の取扱いについて

- ◇ 治療や生活支援において連携する関係機関と情報が共有されます。
- ◇ 連携パスの運用時は、個人情報の保護に細心の注意を払います。プライバシーに問題のない範囲で事務局に提供され、連携パスの運用状況等を評価するために使用される場合があります。

○ 参加医療機関届出について

- ◇ 連携パスの取り組みに参加して頂く医療機関は、別添様式（届出用紙）により、参加医療機関情報を事務局へ送付して下さい。
- ◇ 連携パスの向上のため、事務局は運用状況等の評価を行います。この取り組みに参加して頂く医療機関におかれては、年2回事務局への報告をお願いします。
 - ※ カテーテル治療が可能な医療機関は、原則参加をお願いします。
- ◇ 急性期病院が、連携パスにはじめて参加するかかりつけ医療機関と連携を行う場合は、急性期病院からかかりつけ医療機関に連絡し、届出を行うよう依頼してください。

<コーディネーターの選定>

急性期病院においては、連携パスの運用に携わる連携パスコーディネーターを最低2人決めてください。（1人は連携パス事務局との連絡、報告をする事務系の方、もう1人は患者に関わる事のできる看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなど。心臓リハビリテーションに携わっている人が適任です）。

運用説明や医師への連絡などをお願いします。

○ 岡山県医療連携パス事務局について

- ◇ 事務局は、岡山県庁保健福祉部・医療推進課に設置します。
- ◇ 事務局は、連携パスの評価を行い、届出医療機関に還元します。
- ◇ 連絡先 岡山市北区内山下2-4-6
 岡山県庁保健福祉部医療推進課・疾病対策推進班
 TEL：086-226-7321
 FAX：086-224-2313

急性心筋梗塞等の医療連携体制・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	医療機関名
	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
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院
				社会福祉法人恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院
				地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院
				岡山赤十字病院
				国立大学法人岡山大学 岡山大学病院
				独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院
				社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院
	診療所	医療法人五尽会 岡山ハートクリニック		
県南西部	倉敷市	病院	学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院	
			公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	
津山・英田	津山市	病院	一般財団法人津山慈風会 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	医療機関名
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
				独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院
				岡山赤十字病院
				国立大学法人岡山大学 岡山大学病院
				社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院
				岡山医療生活協同組合 岡山東中央病院
				社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院
	診療所	医療法人五尽会 岡山ハートクリニック		
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	
	総合病院水島協同病院			
	笠岡市	病院	笠岡市立市民病院	
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	医療機関名
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院
				医療法人自由会 岡山光南病院
国立大学法人岡山大学 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	医療機関名
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院
一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院				
医療法人明芳会 佐藤病院				
社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院				
診療所			医療法人成和会 粟井内科診療所	
			医療法人徳寿会 池田医院	
			医療法人知誠会 岩藤胃腸科外科歯科クリニック	
			内科・循環器内科 氏平医院	
			医療法人五尽会 岡山ハートクリニック	
			かりや内科	
			医療法人 せとうちクリニック	
			医療法人清屋会 高屋クリニック	
			谷野内科循環器科クリニック	
			医療法人隆和会 畑クリニック	
			藤本循環器内科クリニック	
			在宅療養支援診療所 ルスコクリニック	
			玉野市	病院
玉野三井病院				
診療所			医療法人 近藤医院	
		備前市	病院	備前市国民健康保険 市立日生病院
備前市国民健康保険 市立吉永病院				
瀬戸内市		病院	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	
		診療所	医療法人仁生会 長田医院	
県南西部		倉敷市	病院	医療法人誠和会 倉敷記念病院
				医療法人誠和会 倉敷第一病院
				医療法人社団五聖会 児島聖康病院
				医療法人創和会 しげい病院
	医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院			
	倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院			
	医療法人社団新風会 玉島中央病院			
	医療法人 天和会 松田病院			
	総合病院水島協同病院			
	診療所		医療法人 いたのクリニック	
			医療法人 いなだ医院	
			医療法人 おか内科耳鼻科	
			善家循環器科・内科医院	
		医療法人和楽会 野上内科医院		
		八王寺内科クリニック		
		よしの医院		
	わきや内科クリニック			

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	医療機関名
	県南西部	笠岡市	病院	笠岡市立市民病院
		井原市	病院	井原市立井原市民病院
		浅口市	診療所	医療法人 福嶋医院
				医療法人 ほかま医院
		里庄町	病院	医療法人萌生会 国定病院
	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
			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
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	

岡山県急性心筋梗塞等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、岡山県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患の医療）に基づき、急性心筋梗塞等の心血管疾患（この要領において「急性心筋梗塞等」という。）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、急性心筋梗塞等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等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等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等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日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月2日から施行する。

岡山県急性心筋梗塞等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等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。

受理された後、届出の内容を、ホームページ上に掲載されることを承諾します。積極的に医療連携に取り組み、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

岡山県急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関変更届

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

名 称
代表者氏名 印
所 在 地
電 話 番 号
記載者氏名

急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関届の内容に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

記

1 現在の医療機能、変更したい医療機能に✓をしてください。

(現在の医療機能)

急性期

回復期

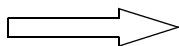
再発予防

(変更する医療機能)

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)



(変更する医療機能の添付書類に記入し提出してください。)

2 変更年月日 年 月 日

岡山県急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関辞退届

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

急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

記

1 辞退する医療機能(該当に✓をして下さい)

- 急性期
- 回復期
- 再発予防

2 辞退する理由

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、エックス線検査、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及び処置が24時間対応可能であること	
2	急性心筋梗塞等の心血管疾患(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、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が実施可能であること	
4	慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること	
5	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	
6	虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること	
7	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なこと	
8	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、運動療法等の多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること	
9	抑うつ状態等の対応が可能であること	
10	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)	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	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等が可能であること	
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、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが入院又は通院により実施可能であること	
5	心筋梗塞等の心血管疾患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	
6	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	

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	
6	在宅での運動療法、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・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること	

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	
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

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る
診療提供体制の在り方について

(抜粋)

平成 29 年 7 月

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の
在り方に関する検討会

第4 心血管疾患の診療提供体制の在り方について

1. 診療提供体制について

(1) 発症後の各段階における診療提供体制について

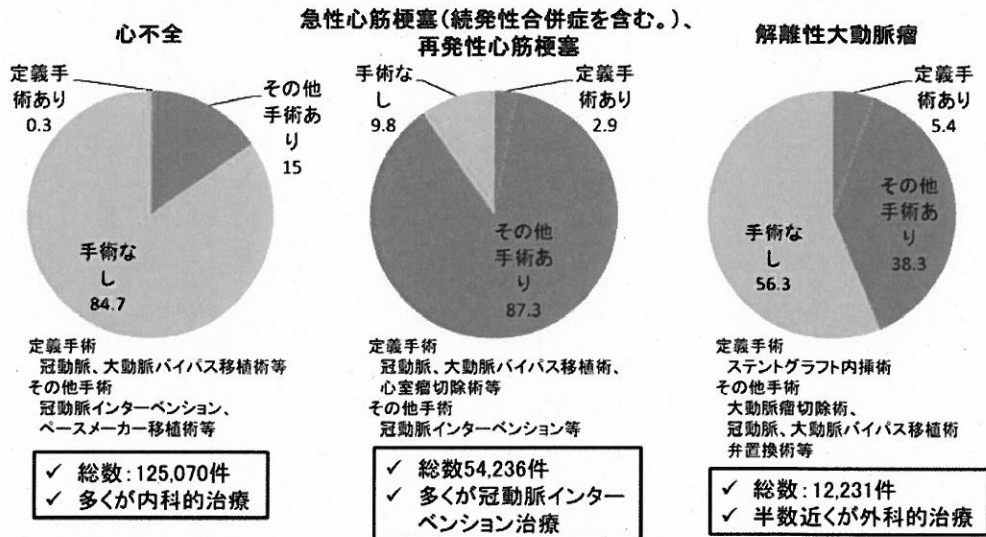
ア 急性期

(ア) 現状と課題

- 日本循環器学会循環器救急医療制度小委員会の、2014年循環器救急の実情に関するアンケート調査における対象施設の救急医療体制区分は、一次救急が3%、二次救急が65%、三次救急が32%であり、循環器救急医療は二次救急病院が大きな役割を果たしている。
- 急性期心血管疾患に対する治療は高い専門性が必要とされるため、直ちに救命処置を要する重篤な傷病者で、主に三次救急医療機関による対応が想定される場合であっても、原因疾患として急性期心血管疾患が疑われる場合には、専門性が高い二次救急医療機関での対応が適切である場合がある。
- 急性期心血管疾患に対する治療内容は、内科的治療、冠動脈インターベンション治療(以下「PCI」という)に代表されるカテーテルインターベンション治療、外科的治療に大別され、疾患により主に必要とされる治療内容には違いがある。
- 図10に示すように、代表的な例として、内科的治療が中心となる心不全、PCIが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い急性大動脈解離(解離性大動脈瘤)が上げられる。
- 急性心筋梗塞に対するPCI症例については、心臓血管外科併設の有無により、PCI後の予後に差がつくことは確認されていないことが指摘されている。
- 一方、急性期の心臓血管外科手術症例については、都道府県レベルでの標準化死亡率比に差があることが指摘されており、施設における心臓血管外科手術件数が、心臓血管外科手術症例の死亡率に影響する要因の一つとして指摘されている。

図 10. 急性期心血管疾患に対する治療内容

平成27年度救急医療入院循環器系疾患のDPC(診療群分類)における手術有無割合(%)¹



1: 平成28年度第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料2 (6) 診断群分類毎の集計を元にがん・疾病対策課にて作成

平成 29 年 4 月 28 日 第 3 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

(イ) 考え方

a 急性期の診療提供体制の基本的な考え方

- 急性期心血管疾患は、突然死の危険性があり、予後の改善には発症後早急に疾患に対する適切な治療を開始する必要がある。そのため、心血管疾患に対する急性期の診療提供体制の構築に当たっては、このような時間的制約の観点を考慮する必要がある。
- 発症後早急に適切な治療を開始するためには、まず、患者やその家族等が、急性期心血管疾患の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な医療施設を受診することが重要である。そのためには、国民に対する、急性期心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等に関する教育・啓発が重要である。
- 救急要請後は、速やかに適切な医療施設へ搬送する必要があるが、前述のように直ちに救命処置を要する重篤な傷病者についても、原因疾患が急性期心血管疾患である場合には、専門性が高い二次救急医療機関での対応が適切である場合があるため、心血管疾患の救急搬送体制を検討するに当たっては、専門性を重視した体制を考慮する必要がある。
- このような、急性期心血管疾患の診療提供体制に関する基本的な概念を、医療従事者や行政等の、地域における関係者間で共有した上で、地理的状况や医療資源等の地域の現状に応じた急性期心血管疾患の診療提供体制を検討する必要がある。

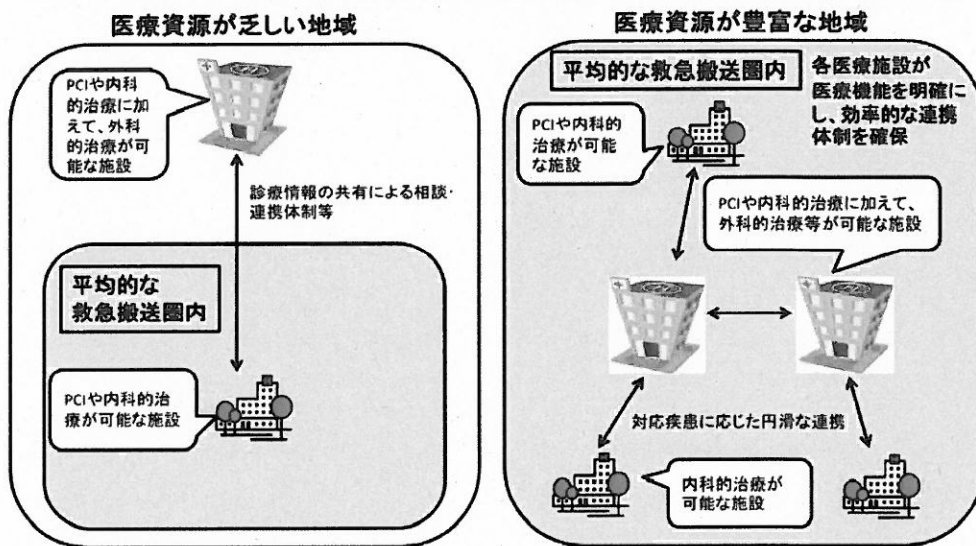
b 診療提供のための施設間ネットワーク構築に関する考え方

- 急性期心血管疾患は、疾患により主に必要とされる治療内容が異なるため、対応疾患に応じた急性期診療を 24 時間体制で提供できる施設間ネットワークを検討する必要がある。
- 心血管疾患は、急性発症や治療中の急変が多いため、急性期心血管疾患患者の受け入れ体制には、ある程度の余裕があることが望ましい。そのため、施設毎の医療機能を明確にした上で、患者の状態に応じて円滑に転院搬送できる体制も含めた、効率的な施設間の連携体制を構築する必要がある。
- また、ICT 等を用いて、施設間で検査結果や画像等の患者情報を共有し、

他施設への搬送の必要性や治療方針等につき、相談できる体制の構築も有効である。

- 時間的制約があるため、急性期心血管疾患に対しては、図 11 に例示されるように、各地域における平均的な救急搬送圏内での施設間ネットワーク体制の構築が基本となるが、疾患によっては、必要とされる治療内容と各地域における医療資源の観点から、平均的な救急搬送圏外の施設との連携体制構築が必要なこともある。
- 特に急性大動脈解離については、安全性等の質が確保された大動脈解離に対する緊急手術が常時可能な施設は限られているため、他の心血管疾患とは異なる、より広域のネットワーク体制を構築する必要がある。

図 11. 心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ



平成 29 年 4 月 28 日第 3 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

- 急性期の専門的医療を行う施設が担う医療機能の考え方
 - 対応疾患に応じた急性期診療を 24 時間体制で提供できる施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を、地域のネットワークを構成している医療施設において、分担する必要がある。
 - 急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設における医療機能を、地域のネットワークを構築している医療施設で分担するための検討に当たっては、各医療施設が提供する医療機能をもとに、急性期の専門的医療を行う施設を「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」に大別することが考えられる。
 - 「専門的医療を包括的に行う施設」は、内科的治療、PCI 等に加えて、外科的治療等も行う施設が想定され、「専門的医療を行う施設」は、内科的治療や PCI 等の急性期心血管疾患に対する一般的な診療を行う施設が想定される。
 - ただし、ネットワーク内で各々の施設が提供する医療機能は、地域の状況や施設の医療資源に応じて、柔軟に設定される必要がある。
 - 疾患により主に必要とされる治療内容は異なるため、対応疾患に応じた各施設の役割分担を検討する必要がある。
 - 患者数が非常に多い心不全は、外科的治療や PCI ではなく、内科的治療が中心の専門的医療を行う施設を中心とした、幅広い施設での対応が必要とされる。
 - 急性心筋梗塞は、外科的治療が必要な場合に備えて、専門的医療を包括的に行う施設との連携体制を整備した上で、PCI が可能な専門的医療を行う施設が中心となり対応する必要がある。
 - 急性大動脈解離は、外科的治療が可能な専門的医療を包括的に行う施設が中心となり対応する必要がある。また、このような外科的治療も可能な施設は、地域によっては限られているため、外科的治療が不要で内科的治療が中心となる患者を、状態に応じて速やかに別の施設に移すなどの連携体制の構築も重要である。

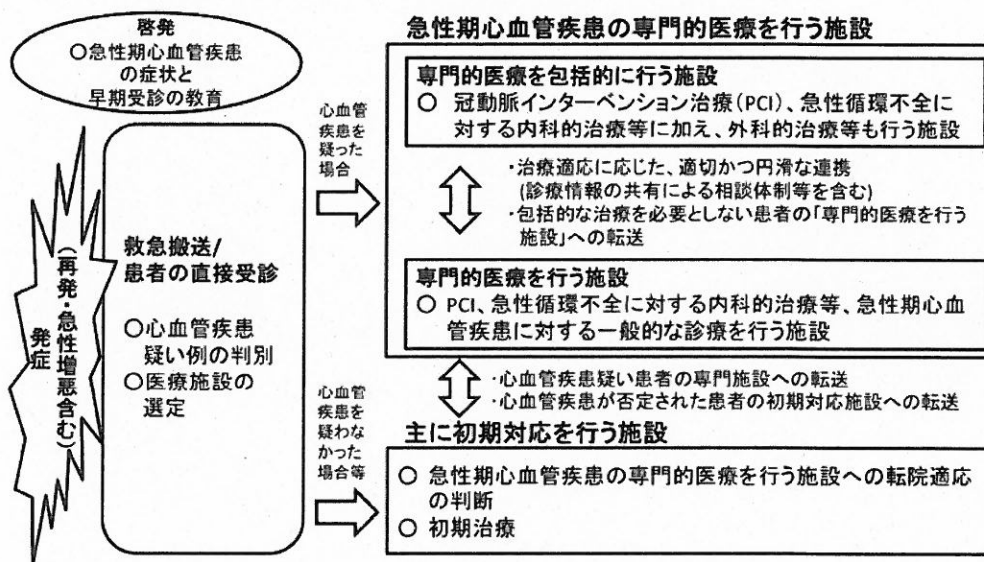
- また、提供する急性期治療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。
- 心臓血管外科手術症例の死亡率に影響する要因の一つとして、施設における心臓血管外科手術件数が指摘されており、質の確保の観点からは、まずは外科的治療については、集約化の検討が必要である。
- 近年拡大しているステントグラフトによる大動脈解離への血管内治療等、心臓大血管の構造的疾患に対するカテーテル治療の提供体制の将来像については、今後安全性等のデータを収集した上で、検討が必要である。
- なお、急性期心血管疾患患者は、急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設において治療を行う必要があるが、専門的医療を行う施設以外を受診した場合にも、適切な初期対応が行われることが必要である。
- このような、主に初期対応を行う施設では、心血管疾患を疑い必要な初期治療を行うと共に、専門的医療を行う施設への転院適応の判断を行うことが必要とされる。

(ウ) 急性期の診療提供体制のイメージ及び地域における具体的取組例

(急性期の診療提供体制のイメージ)

- 時間的制約の観点、医療施設の医療機能の分担及び施設間連携の考え方を踏まえた、心血管疾患の発症～急性期の診療提供体制のイメージを図12に示す。

図12. 急性期心血管疾患の発症～急性期の診療提供体制のイメージ



平成29年4月28日第3回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

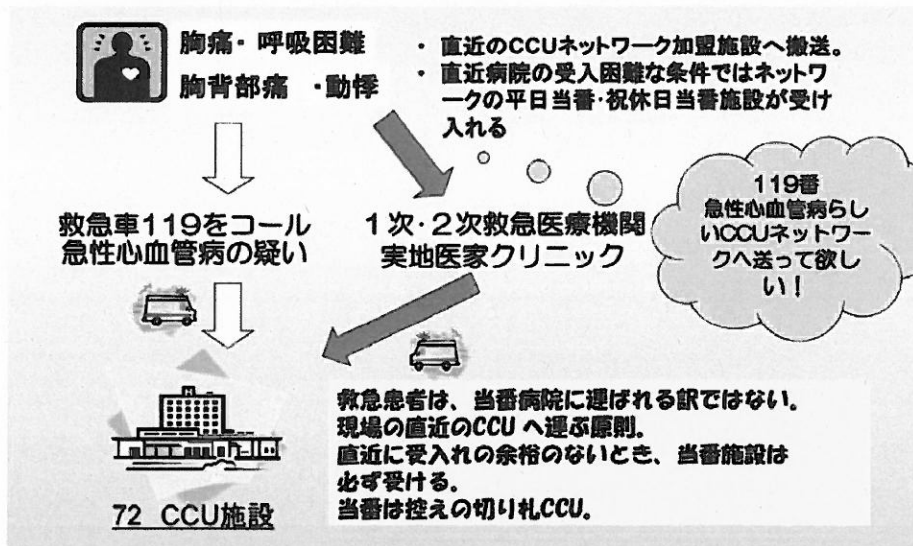
(地域における具体的取組例)

- 地域における具体的取組について、患者搬送システムの例を図13に、県下全域を網羅した体制構築の例を図14に、疾患に応じた体制構築の例を図15に示す。

図 13. 患者搬送システムの例

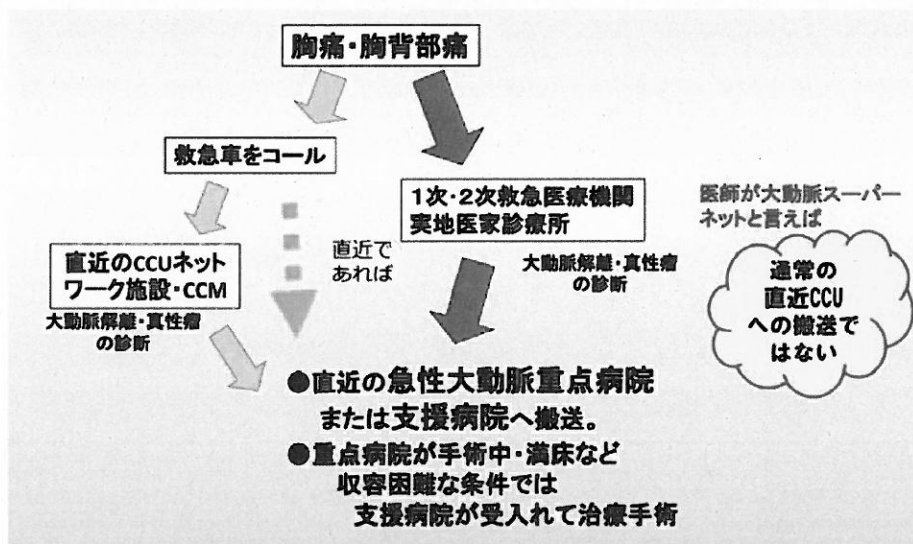
東京都においては、急性心筋梗塞を中心とする急性期心血管患者を、上段に示すように、直近のCCUネットワーク加盟施設に搬送し、直近施設が受け入れ困難の場合に当番施設へ搬送する体制を構築している。一方、急性大動脈解離等の急性大動脈疾患患者については、下段に示すように、直近のCCUネットワーク加盟施設ではなく、多数の治療実績がある病院へ搬送する体制を構築している。

東京都CCUネットワークにおける急性心血管病患者搬送システム



平成28年8月17日第1回心血管疾患に係るワーキンググループ 高山参考人提出資料より作成

急性大動脈スーパーネットワーク(東京都)における患者搬送システム

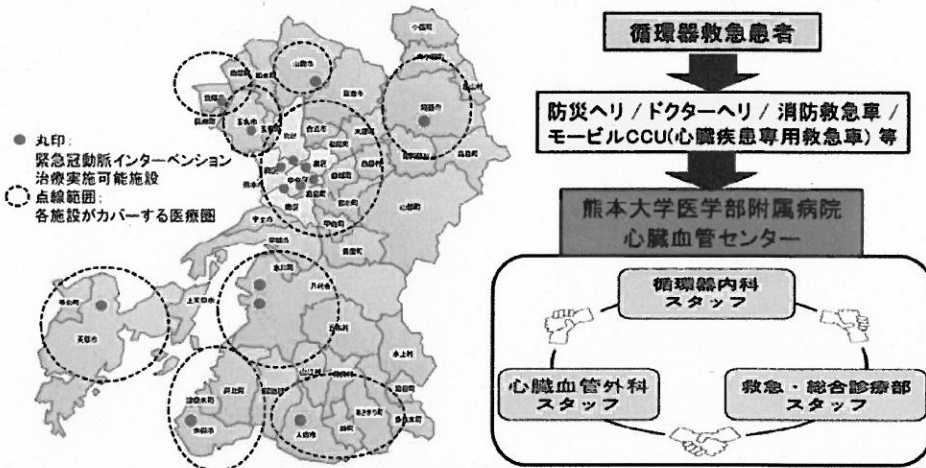


平成28年8月17日第1回心血管疾患に係るワーキンググループ 高山参考人提出資料より作成

平成29年4月28日第3回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 14. 県下全域を網羅した体制構築の例

熊本県においては、緊急 PCI 実施可能施設が、各施設の医療圏で発生する循環器救急疾患に対応しているが、これらの施設の医療圏では県下全域を網羅できていない。そのため、県下全域を網羅した体制を目指し、熊本大学医学部附属病院心臓血管センターは、救急搬送システムを活用した急性期の診療提供体制を構築している。

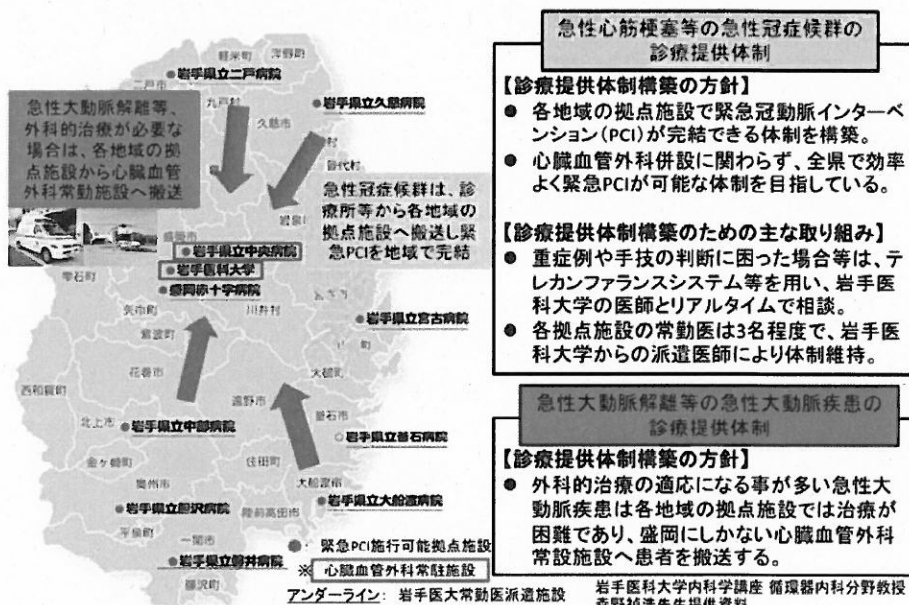


熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学教授 辻田賢一先生提供資料

平成 29 年 4 月 28 日第 3 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 15. 疾患に応じた体制構築の例

岩手県においては、岩手医科大学からの医師派遣や ICT の活用により、急性心筋梗塞及び急性大動脈解離に対して、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。



平成 29 年 4 月 28 日第 3 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

イ 回復期～維持期

(ア) 現状と課題

- 心血管疾患患者の回復期～維持期の管理については、社会生活への復帰と共に、再発予防・再入院予防の観点が重要であり、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することを目指した、運動療法、冠危険因子是正、患者教育及びカウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムが、関連学会から「心血管疾患リハビリテーション」として提唱されている。
- しかしながら、本邦において、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション実施率は低いことが指摘されている。
- また、一般に「リハビリテーション」は運動療法を想定するため、心血管疾患リハビリテーションに運動療法以外の幅広いプログラム内容が含まれているという概念は、心血管疾患リハビリテーションを専門としている医療職以外には共有されていない。
- 今後の増加が予想される慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する。
- 心不全の増悪因子には、医学的要因に加え、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因及び社会的支援の欠如等の社会的要因が含まれており、慢性心不全患者に対しては、継続的な多職種による疾病管理が特に必要とされる。

(イ) 考え方

a 回復期～維持期の診療提供体制の基本的な考え方

- 心血管疾患の回復期～維持期の診療提供体制を検討するに当たっては、心血管疾患患者の再発予防・再入院予防の観点が重要である。
- 心血管疾患患者の再発予防・再入院予防には、運動療法、冠危険因子是正、患者教育及びカウンセリング等を含む、多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理が重要である。
- 心血管疾患の中でも、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰

り返しながら、身体機能が悪化していく悪循環に陥ることが多く、今後の患者数増加も予想されるため、対策が特に重要である。

b 心血管疾患の再発予防・再入院予防に向けた考え方

- 関連学会から提唱されている、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションのプログラム内容は、心血管患者の再発予防・再入院予防につながることを示されており、これらのプログラム内容を、地域でどのように実施すべきかを検討する必要がある。
- 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションのプログラム内容は、生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等、多岐にわたっているため、プログラム内容の実施には、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種介入が必要である。
- また、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションは、急性期の入院中から開始し、回復期～維持期にかけて継続することが重要であり、実施時期、患者の状態等に応じたプログラムを提供する必要がある。
- 状態が安定した回復期以降の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションは、主に外来において行われることが想定されており、プログラムの提供場所は、実施時期、患者の状態に加えて、地域の医療資源等も考慮した上で検討する必要がある。
- 運動療法については、可能であれば永続的に行うことが望ましいが、維持期以降については、適切な生活習慣として運動の継続を促す等、健康スポーツ医や健康運動指導士等との連携も含めた、幅広い視点で検討する必要がある。
- このような特徴を踏まえると、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを提供する体制の検討に当たっては、図 16 に例示するように、地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制を検討する必要がある。
- また、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを提供す

る体制の検討に当たっては、基本となる多職種による疾病管理の概念を、医療従事者や行政等の、関係者間で共有することが重要である。そのためには、「心血管疾患リハビリテーション」の代わりに、「心血管疾患の疾病管理プログラム」等のような、心血管疾患リハビリテーションを専門としている医療職以外もその概念を共有できる表現を用いることも考慮する必要がある。

図 16. 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション提供体制のイメージ

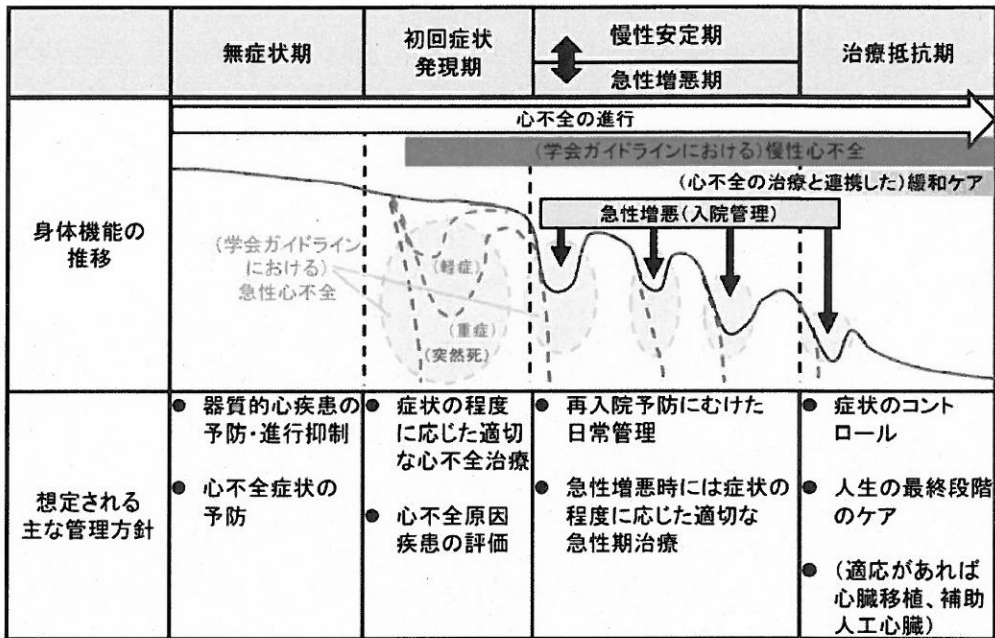
		入院管理		外来管理	
区分	第Ⅰ相	第Ⅱ相		第Ⅲ相	
時期	急性期	前期回復期	後期回復期	維持期	
目的	日常生活への復帰	社会生活への復帰	社会生活への復帰 新しい生活習慣	快適な生活 再発予防	
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 療養計画 床上理学療法 30~100m歩行試験 	<ul style="list-style-type: none"> 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 運動療法 (有酸素運動・レジスタンストレーニング等) カウンセリング 復職支援 	<ul style="list-style-type: none"> 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 運動療法 カウンセリング 冠危険因子是正 	<ul style="list-style-type: none"> よりよい生活習慣の維持 冠危険因子是正 運動療法 定期外来受診による治療継続 	
プログラム提供場所の例	急性期の専門的医療を行う施設の急性期治療病棟 (CCU/ICU含む)	入院(一般病棟等)	外来	<ul style="list-style-type: none"> 地域のかかりつけ医 地域の運動施設等 (急性期の専門的医療を行う施設と連携して提供) 	
		<ul style="list-style-type: none"> 急性期の専門的医療を行う施設 (施設間および自施設内での連携を含む) ※必要に応じて、外科的治療やPCIが可能な施設から内科的治療中心の施設へ移行 地域のかかりつけ医(主に後期回復期) ※患者の状態によっては、第Ⅱ相より急性期の専門的医療を行う施設と連携して提供 			

平成 29 年 5 月 19 日第 4 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

c. 慢性心不全対策の考え方

- 今後の増加が予想される慢性心不全患者の管理については、心血管疾患の専門的医療を行う施設のみではなく、地域のかかりつけ医等もふくめた、幅広い施設での管理を検討する必要がある。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返すため、回復期～維持期における再入院予防の対策に加えて、急性期診療との連携体制に関する検討が必要である。心不全増悪時の急性期治療は、内科的治療が中心であることから、心血管疾患の急性期内科的治療を行うことができる施設との連携が基本となる。
- 慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度等により適切に設定される必要があり、状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされる。特に心不全患者の大部分を占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、心血管疾患以外の要因も含めた、個々の患者の全体像を踏まえた上で検討する必要がある。
- そのため、慢性心不全患者の管理体制としては、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション等で連携・支援する体制の検討が必要である。
- このような、かかりつけ医等と専門的医療を行う施設との連携体制には、心血管疾患に関する知識を習得する機会の確保、かかりつけ医等の専門医以外が日常診療にて活用できる心血管疾患管理ガイドラインや診療マニュアルの策定、心不全手帳等による患者情報共有手法の検討及び普及、適切な心血管疾患地域連携パスの検討及び普及等も重要である。
- 慢性心不全対策を推進するに当たっては、幅広い心不全の概念を、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や行政等の関係者間で共有することが重要である。心不全の概念を共有する際には、図17に示すような心不全の臨床経過の全体像を示したイメージを用いることも有効である。
- これらを踏まえた上で、地域全体で慢性心不全患者を管理する体制について、検討する必要がある。

図 17. 心不全の臨床経過のイメージ



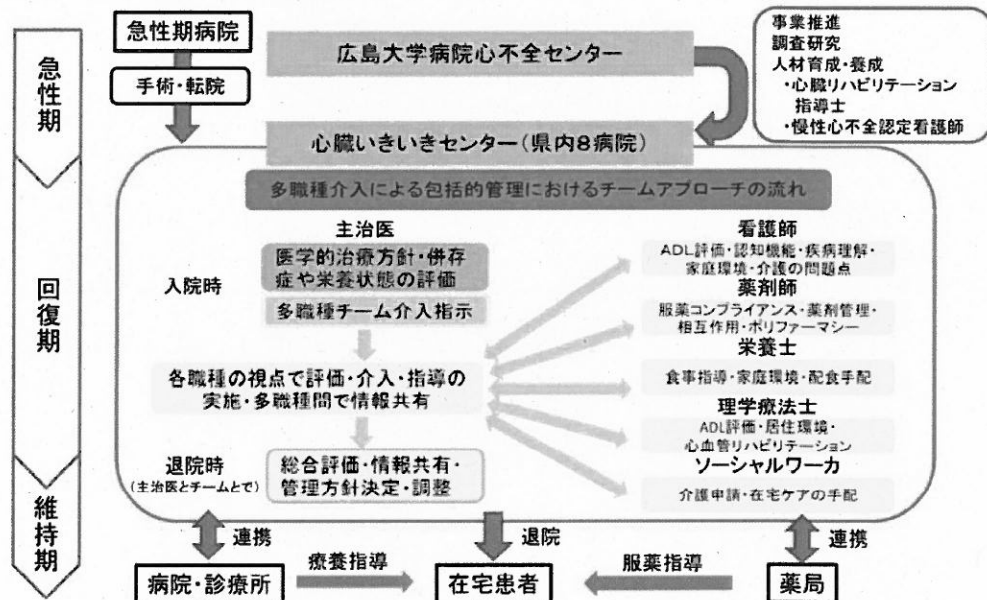
平成 29 年 5 月 19 日第 4 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

(ウ) 地域における具体的取組例

- 地域における具体的取組について、心血管疾患患者の管理体制の例を図18、図19に示す。

図18. 地域における心血管疾患患者の管理体制の例1

広島県においては、広島大学病院心不全センターを中心に、各2次医療圏に回復期リハビリテーションを実施する心臓いきいきセンターを整備し、かかりつけ医、薬局等と連携して心不全患者をサポートする体制を構築している。

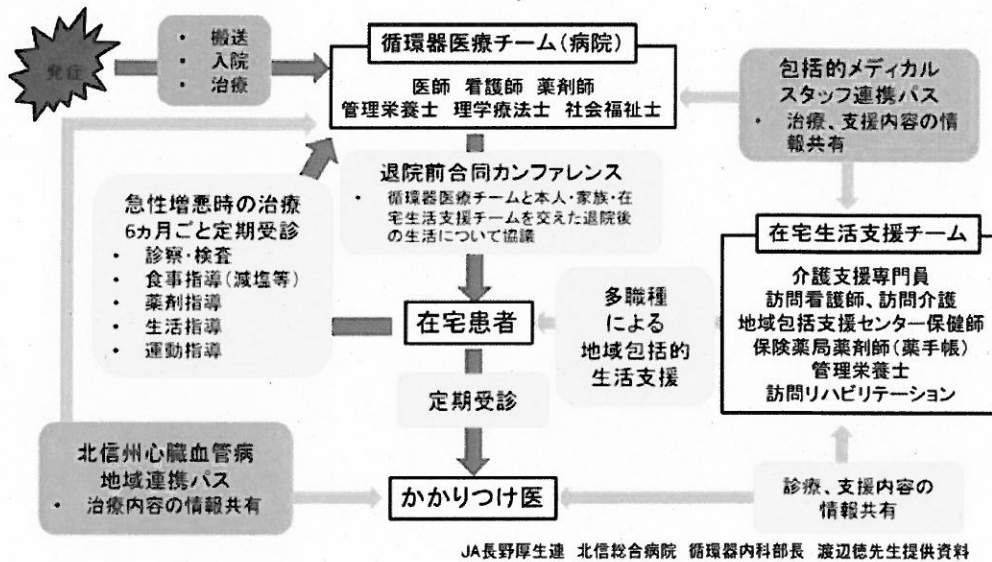


広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 循環器内科学教授 木原康樹先生提供資料

平成29年5月19日第4回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 19. 地域における心血管疾患患者の管理体制の例 2

医療資源に乏しく、高齢化率も高い長野県北信地域においては、心血管疾患の再発・増悪を防止し、高齢者がその人らしい在宅生活を継続できるよう支援することを目的に、北信総合病院と地元医師会が共同開発した地域連携パスを運用して心血管疾患患者の管理体制を構築している。



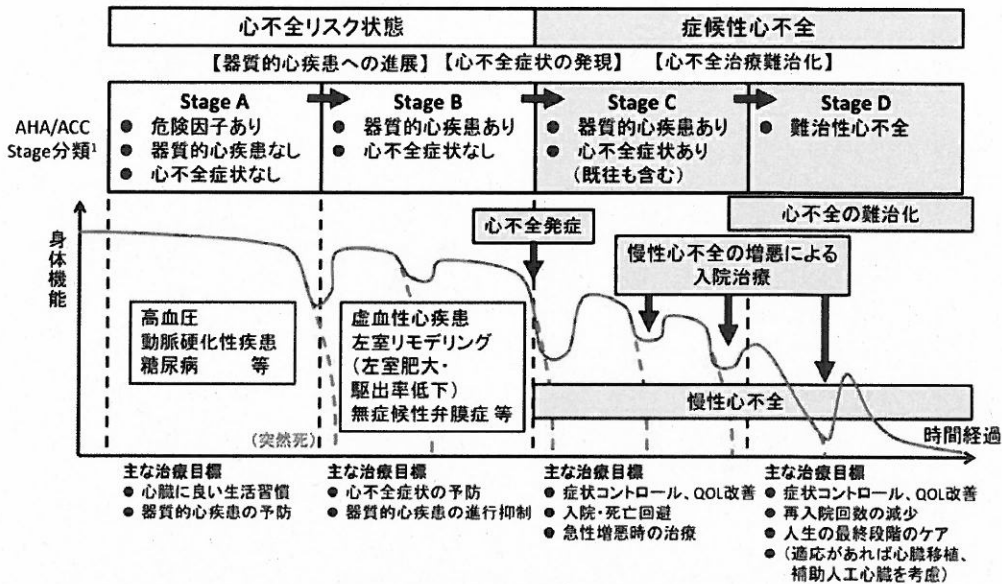
平成 29 年 5 月 19 日第 4 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

(2) 心血管疾患の診療提供体制構築の在り方のまとめ

- 心血管疾患患者は、心不全症状がない心不全リスク状態から症候性心不全へと進行・悪化を続けており、それぞれのステージにおける主な治療目標は異なる。そのため、心血管疾患の診療提供体制を構築するに当たっては、図 20 に示すような、心血管疾患患者の臨床経過を踏まえる必要がある。

- 前述の急性期、回復期～維持期の診療提供体制の基本的な考え方を踏まえ、図 21 に心血管疾患の診療提供体制の全体像を示す。入院管理及び外来管理の両面から、患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理を行うための、心血管疾患の診療提供体制を構築する必要がある。

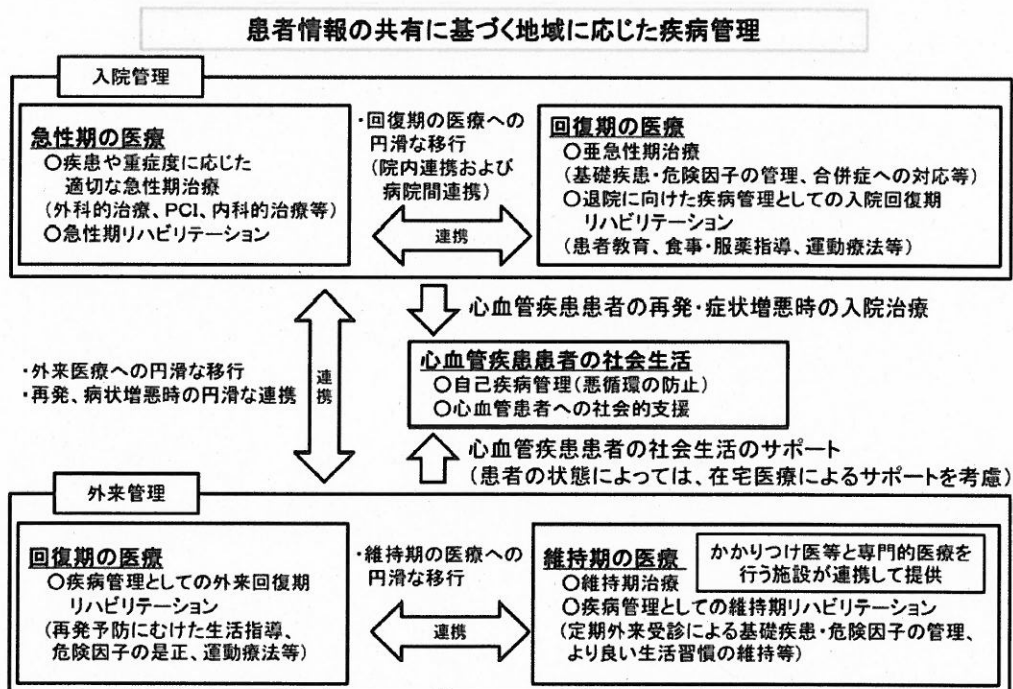
図 20. 心血管疾患患者の臨床経過のイメージ



1: 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure Circulation. 2013 ;128:e240-327.

平成 29 年 5 月 19 日第 4 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

図 21. 心血管疾患の診療提供体制の全体像イメージ



平成 29 年 5 月 19 日第 4 回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

調査年	2013	2014	2015
施設数	25	24	27
施設分類コード	A=12 B=5 C=8	A=12 B=4 C=8	A=12 B=4 C=11
施設全体の病床数	9448	9345	9523
CCU設備の有無	16	16	15
CCU入院患者数	7555	8034	8270
急性心筋梗塞患者数	898	1076	1106
AMI入院中死亡数	93	108	107
入院心不全患者数	2714	3457	3620
急性心不全患者数	645	1499	1857
慢性心不全患者数	1177	1601	1787
心不全入院中死亡数	216	236	285
急性大動脈解離患者数	-	-	245
急性大動脈解離入院中死亡数	-	-	39
循環器疾患入院中死亡数	608	648	703
循環器疾患剖検数	30	21	24
DPC対象施設の有無	17	17	18
DPC疾患コード 050030症例数	933	940	953
DPC疾患コード 050130症例数	2546	2864	3011
川崎病既往者のACS患者数	2	0	1
TOF症例数		79	62
小中高生の心原性院外心停止	2	4	2
循環器内科 病床数	796	788	812
循環器内科 医師数	157	144	173
循環器専門医師数	103	111	106
循環器内科 年間入院患者数	19121	19334	19979
循環器内科 平均入院日数	14.4	18.1	16.5
心臓血管外科 診療科の有無	11	11	11
心臓血管外科 病床数	338	348	360
心臓血管外科 医師数	72	68	66
心臓血管外科 年間入院患者数	3451	3536	3621
心臓血管外科 平均入院日数	18.1	16.2	18.2
小児循環器 診療科の有無	6	4	5
小児循環器 病床数	42	41	41
小児循環器 医師数	14	14	16
小児循環器 年間入院患者数	649	848	754
小児循環器 平均入院日数	13.7	13.3	12.3
心電図トレッドミルorILCメーター負荷試験	4946	9825	4757
心電図マスター負荷試験	15128	14404	13860
加算平均心電図	976	1024	-
ホタ心電図	12643	11829	12684
心ECG検査設備の有無	25	24	27
経胸壁心ECG-	108902	113351	112684
経食道心ECG-	1942	2222	2444
運動負荷心ECG-	17	96	-
ドプラー負荷心ECG-	12	16	-
心筋コントラスト心ECG-	0	0	-
心臓カテーテル検査設備の有無	16	17	17

p9

p10

調査年	2013	2014	2015
冠動脈造影検査	9914	9594	9487
左心室造影件数	2669	2368	1883
右心系造影件数	893	857	740
大動脈造影件数	367	506	327
血管内超音波検査	3856	3897	-
血管内視鏡検査	5	12	-
心筋生検	208	210	-
EPS(電気生理学的検査)	215	171	138
先天性心疾患の診断カ	222	248	298
核医学検査設備の有無	14	14	14
安静時心筋血流シ	1093	359	557
運動負荷心筋血流シ	1197	982	1060
薬物負荷心筋血流シ	2743	2832	2994
心臓PET	40	39	0
肺血流シ	570	479	613
CT検査設備の有無	25	23	27
冠動脈CT	9047	9340	9964
大血管CT	6248	6080	6300
MRI検査設備の有無	18	19	20
心臓MRI	599	987	1318
血管MRI	1630	1799	-
心音・心機図	0	0	-
PWV検査件数	20880	19472	-
CAVI検査件数	3285	5078	-
ABI検査件数	19048	20776	28438
PCI実施の有無	14	16	15
緊急PCI	1042	1117	1094
待期的PCI	3263	3167	3288
AMI患者に対する緊急PCI	648	713	751
POBA(病変単位)	1142	2847	-
POBA(患者単位)	327	401	401
BMS(病変単位)	645	619	-
BMS(患者単位)	515	483	181
DES(病変単位)	4965	5138	-
DES(患者単位)	3224	3445	3779
DCA(病変単位)	-	-	-
DCA(患者単位)	-	-	-
II-タラレーター(病変単位)	160	143	-
II-タラレーター(患者単位)	130	122	136
IVCT	4	17	1
PTA(患者単位)	1971	1760	2289
PTMC	5	5	2
PTSMA	1	3	3
TAVR	9	40	72
PTAV	3	7	8
BPA	-	339	271
下大静脈フィルター挿入	146	117	108
先天性心疾患のカ治療	153	119	137
川崎病既往者のPCI_バ`イ`ス術	1	0	0
補助循環IABP	249	225	231
補助循環PCPS	97	93	80
補助循環LVAD	1	1	0

調査年	2013	2014	2015
Ａ°-スメカ-植え込み(新規)	649	623	718
Ａ°-スメカ-植え込み(交換)	354	225	267
ICD植え込み(新規)	73	68	68
ICD植え込み(交換)	63	49	34
カテアブレーション	1347	1704	1729
CRT	34	25	-
CRT(新規)	-	-	18
CRT(交換)	-	-	16
CRT-D植え込み	78	61	-
CRT-D(新規)	-	-	50
CRT-D(交換)	-	-	58
心臓手術実施の有無	9	10	9
心臓手術	1783	1709	1532
CABG(on-pump)	248	263	237
CABG(off-pump)	198	206	165
弁膜症手術(弁形成術)	298	336	332
弁膜症手術(弁置換術)	434	442	439
AS弁置換術	-	-	260
DAA緊急手術	-	-	86
胸部大動脈疾患手術(解離)	104	116	88
胸部大動脈疾患手術(瘤)	179	214	170
腹部大動脈+末梢血管疾患手術	1236	1119	1054
大動脈ステントグラフト(胸部)	86	135	156
大動脈ステントグラフト(腹部)	215	232	162
先天性心疾患手術	353	361	415
Fontan術件数	-	27	13
CVD川施設認定基準取得有無	12	14	17
CVD川新規患者数	5033	5822	6816
CVD川実施件数(年間延べ件数)	69525	83787	95341