

令和3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

日 時: 令和3年6月28日(月)

18:30~19:30

場 所: Web 会議(Zoom)

次 第

1 開 会

2 内 容

【報告】

・第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについて(大動脈解離に関すること)

…資料1

・岡山県大動脈緊急症診療体制構築について

…資料2

・心不全 医療連携パス 安心ハート手帳(心不全版) 第2版について

…別冊

【検討事項】

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査について

・令和2年の実績

…資料3

3 その他

…資料4

4 閉 会

令和3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 出席者名簿

(委員)

所 属・職 名	氏 名	備 考
岡山県医師会 理事	石 井 純 一	
岡山大学大学院 循環器内科 教授	伊 藤 浩	
川崎医科大学附属病院 循環器内科 部長	上 村 史 朗	
岡山大学病院 歯科・歯周科部門 講師	大 森 一 弘	
津山中央病院 副院長(兼)心臓血管センター副センター長	岡 岳 文	
岡山赤十字病院 リハビリテーション科	小 幡 賢 吾	
倉敷中央病院 副院長(兼)循環器内科主任部長	門 田 一 繁	
岡山県薬剤師会 副会長	監 物 英 男	
岡山赤十字病院 医療社会事業部長(兼)循環器内科副部長	齋 藤 博 則	
岡山県病院協会 副会長	重 井 文 博	
岡山県栄養士会 医療事業部 役員	春 名 美 智 子	
心臓病センター榊原病院 副院長	廣 畑 敦	
日本健康運動指導士会岡山県支部 支部長	藤 本 広 平	
岡山県看護協会 常務理事	松 島 眞 己	
国立病院機構岡山医療センター 循環器内科医長	渡 邊 敦 之	

(委員名簿順・敬称略)

(事務局)

岡山県保健福祉部医療推進課 課 長	森 隆 之	
〃 総括副参事	作 間 星 美	
〃 主 幹	谷 口 恵 祥	
〃 主 任	片 山 亜 弓	

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議設置要綱

(目的)

第1条 岡山県保健医療計画に基づき、急性心筋梗塞等の急性期・回復期・在宅等における継続的な診療や服薬、運動等の生活指導など、患者が安心できる生活を支援するため、心筋梗塞医療等に関わる多職種協働による医療提供体制を整備することを目的とした、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討会議は、急性心筋梗塞等の医療に係る次の事項について協議する。

- (1) 地域連携クリティカルパスに関すること。
- (2) 疾病の経過等に応じて医療機関に求められる医療機能等の具体的な要件に関すること。
- (3) 連携の推進状況を把握するための指標（目標とする指標を含む。）に関すること。
- (4) その他急性心筋梗塞等の医療推進に必要な事項。

(組織)

第3条 検討会議は、委員17名以内で組織する。

2 委員は、医療関係者、消防関係者等で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 検討会議に、会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、検討会議を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 検討会議の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

(部会)

第7条 検討会議は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 検討会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 検討会議の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年 1月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年 7月 2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年 4月 1日から施行する。

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議 委員名簿

氏 名	所 属・職 名	選 定 理 由	備 考
石井 純一	岡山県医師会 理事	岡山県医師会推薦	
伊藤 浩	岡山大学大学院 循環器内科教授	県南東部主要病院	会 長
上村 史朗	川崎医科大学附属病院 循環器内科部長	県南西部主要病院	
大森 一弘	岡山大学病院 歯科・歯周科部門講師	歯科学識経験者	
岡 岳文	津山中央病院 副院長兼心臓血管センター副センター長	県北部主要病院	
小幡 賢吾	岡山赤十字病院 リハビリテーション科	岡山県理学療法士会推薦	
門田 一繁	倉敷中央病院 副院長、循環器内科主任部長	県南西部主要病院	副会長
監物 英男	岡山県薬剤師会 副会長	岡山県薬剤師会推薦	
齋藤 博則	総合病院岡山赤十字病院 医療社会事業部長、循環器内科副部長	県南東部主要病院	
重井 文博	岡山県病院協会 副会長	岡山県病院協会推薦	
西田 典数	岡山県美作保健所 兼 真庭保健所 所長	岡山県保健所長会推薦	
春名美智子	岡山県栄養士会 医療事業部 役員	岡山県栄養士会推薦	
廣畑 敦	心臓病センター榊原病院 副院長	県南東部主要病院	
藤本 広平	日本健康運動指導士会岡山県支部 支部長	日本健康運動指導士会 岡山県支部推薦	
松島 眞己	岡山県看護協会 常務理事	岡山県看護協会推薦	
渡邊 敦之	国立病院機構岡山医療センター 循環器内科 医長	県南東部主要病院	

(五十音順・敬称略)



岡山県

保健医療計画

平成30年4月
岡山県

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現 状	課 題
<p>○平成28（2016）年の心疾患による死亡数は3,409人です。全死因に占める心疾患の割合は15.8%（全国15.1%）で、平成10（1998）年以降、死亡原因の第2位になっています。</p> <p>○心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は1,031人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は4.8%（全国2.7%）で、近年は5%前後で横ばいに推移しており、減少傾向にある全国よりも高い状況です。また、心疾患のうち心不全による死亡数は1,570人です。全死因に占める心不全の割合は7.3%（全国5.6%）でこちらも全国よりも高い状況です。（平成28（2016）年人口動態統計）</p> <p>○平成30（2018）年の大動脈瘤及び解離による死亡数は278人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%（全国1.4%）で、全国よりも低い状況です。（平成30（2018）年人口動態統計）</p> <p>○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。（厚生労働省「患者調査」（平成29（2017）年））</p> <p>○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われていています。そのため、迅速な診断と治療が重要です。</p>	<p>○心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健診の受診率が44.8%（平成27（2015）年度）（全国50.1%）、特定保健指導の実施率18.5%（平成27（2015）年度）（全国17.5%）となっているなどの状況から、予防対策の強化が必要です。</p> <p>○慢性心不全は主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、心不全患者数の爆発的増加が予想されています。</p> <p>○心不全の増悪には、医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因があり、多職種による連携した取組が必要です。</p>

(2) 救護・救急体制

現 状	課 題
○平成27（2015）年の心疾患による救急搬送人員は4,567人で、急病による搬送人員（48,295人）の9.5%を占めています。（岡山県消防保安課調査）	○急性心筋梗塞等の重篤な疾患が疑われる患者が、速やかに、適切な医療機関に搬送される体制の整備が必要です。

(3) 医療連携体制

現 状	課 題
○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定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をいただき、県民に情報提供しています。急性期11機関、回復期15機関、再発予防55機関が届出をしています。（平成29（2017）年4月1日現在）	○急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われていますが、再発予防を担う医療機関では未だ低調であることから、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の構築を図る必要があります。
○急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、212機関がパス運用の届出をしています。（平成29（2017）年4月1日現在）	○急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。
○急性大動脈解離においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。	○急性大動脈解離は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾病であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。

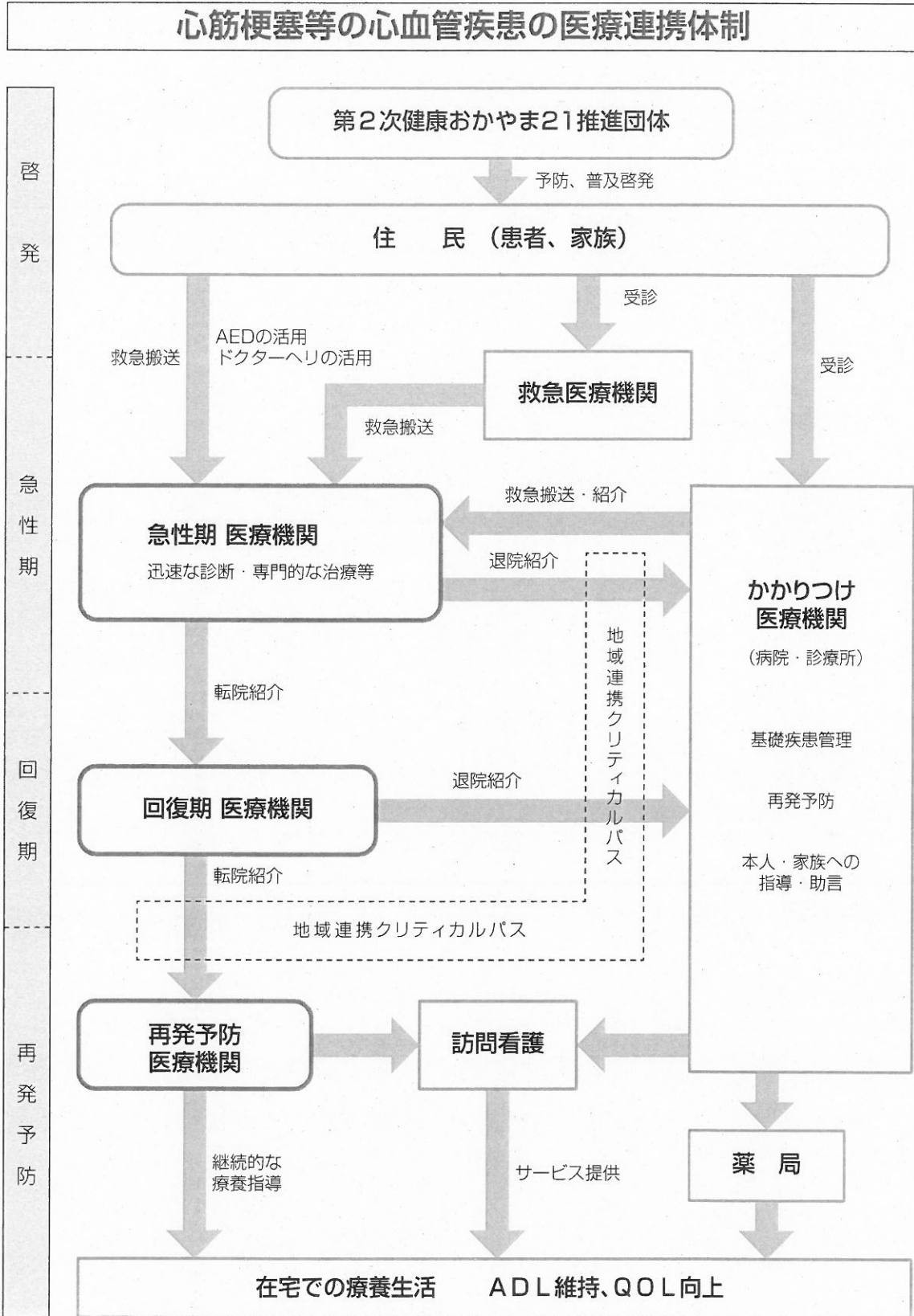
2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	<p>○「第2次健康おかやま21」に基づいて、生活習慣の改善を推進します。</p> <p>○心不全の増悪予防のため薬物療法や運動療法、患者教育、カウンセリングなど多面的な介入が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種間の連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。</p>
救護・救急体制の充実	<p>○急性心筋梗塞及び大動脈解離が疑われる患者が、速やかに専門的な治療を受けられるよう、消防機関等と連携しながら救急搬送体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制の構築	<p>○岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	212機関 H29.4.1 (2017)	270機関
急性期医療機関における急性心筋梗塞医療連携パスの利用件数	451件 H27年度 (2015)	500件
かかりつけ医における連携パスの利用件数	72件 H27年度 (2015)	160件
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 66.3 女性 32.7 H27年 (2015)	男性 56.8 女性 26.8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 28.9 女性 9.6 H27年 (2015)	男性 27.7 女性 7.8

図表7-1-3-1 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。

HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-3-2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【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	救急医療の機能	合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患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"> ●心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者ができるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の来院後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、退院のための心血管疾患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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患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、再発予防等に関し必要な知識を教えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●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 ●初期症状出現時の対応について、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 	<p>【家族等・現場に居合わせた者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ●患者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと <p>【救急救命士を含む救急隊員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、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 ●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 ●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 ●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 ●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 ●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 ●電気的除細動、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 ●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 ●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していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●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 ●心電図検査、電気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、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 ●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 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること ●緊急時の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 ●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

(資料：岡山県医療推進課)

令和3年3月24日

岡山県大動脈緊急症診療体制について

本県では、岡山県保健医療計画に基づき、大動脈解離に関する医療提供体制を整備することを目的とした、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議大動脈解離に関する部会を開催している。

令和2年度第2回の部会において、標記診療体制構築について協議を行った。

- 1 心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査
令和2年12月1日～令和3年1月15日 心臓血管外科標榜病院の8病院へ調査を実施
回答あり 7病院(未回答 1病院)

2 協議結果概要

○大動脈緊急症 拠点病院 4病院

(急性大動脈疾患の入院・手術を毎日24時間受入可能)

- ・心臓病センター 榊原病院
- ・川崎医科大学附属病院
- ・倉敷中央病院
- ・津山中央病院(平日のみ)

○大動脈緊急症 準拠点病院 3病院

(急性大動脈疾患の入院・手術を優先的に受入可能)

- ・岡山医療センター
- ・岡山大学病院
- ・川崎医科大学総合医療センター

	拠点病院	準拠点病院
県南東部圏域	1	3
県南西部圏域	2	0
高梁・新見圏域	—	—
真庭圏域	—	—
津山・英田圏域	1	0
合計	4	3

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議 大動脈解離に関する部会

心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査
 令和2年12月1日～令和3年1月15日 心臓血管外科標榜病院の8病院へ調査を実施

【結果概要】

●回答あり 7病院 (未回答 1病院)

○大動脈緊急症 拠点病院 4病院

(急性大動脈疾患の入院・手術を毎日24時間受入可能)

- ・川崎医科大学総合医療センター
- ・心臓病センター 榊原病院
- ・川崎医科大学附属病院
- ・倉敷中央病院

○大動脈緊急症 準拠点病院 3病院

(急性大動脈疾患の入院・手術を優先的に受入可能)

- ・岡山医療センター
- ・岡山大学病院
- ・津山中央病院

圏域	医療機関	調査対象	回答あり	未回答
県南東部圏域		5	4	1
県南西部圏域		2	2	0
高梁・新見圏域		0	—	—
真庭圏域		0	—	—
津山・英田圏域		1	1	0
合計		8	7	1



	拠点病院	準拠点病院
県南東部圏域	2	2
県南西部圏域	2	0
高梁・新見圏域	—	—
真庭圏域	—	—
津山・英田圏域	0	1
合計	4	3

医推第1061号
令和2年12月1日

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 院長 殿
岡山赤十字病院長 殿
国立大学法人岡山大学 岡山大学病院長 殿
川崎医科大学 総合医療センター 病院長 殿
社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院長 殿
学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院長 殿
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院長 殿
一般財団法人津山慈風会 津山中央病院長 殿

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議
大動脈解離に関する部会長
岡山県保健福祉部医療推進課長
(公 印 省 略)

「心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制」
に関するアンケート調査について（依頼）

保健医療行政の推進につきましては、平素より格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、岡山県保健医療計画に基づき、急性心筋梗塞等の急性期・回復期・在宅等における継続的な診療や服薬、運動等の生活指導など、患者が安心できる生活を支援するため、心筋梗塞医療等に関わる多職種協働による医療連携体制を整備することを目的として、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議を開催しています。このたび、大動脈解離に関する部会において、大動脈緊急症診療体制の構築を目的に、本アンケートを実施することといたしました。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1 調査様式 別紙のとおり
「心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査」
- 2 回答期限 令和3年1月15日（金）
※FAXにて下記担当まで送付願います。

【お問い合わせ・ご提出先】
岡山県保健福祉部医療推進課
疾病対策推進班（担当：片山）
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
TEL：086-226-7321/FAX：086-224-2313

大動脈緊急症の救急体制

心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査

大動脈解離及び胸部・腹部大動脈破裂は大動脈緊急症 (aortic emergency) と総称され、比較的若年者から高齢者に、突然発症する緊急疾患であります。死亡率は急性心筋梗塞より高く、大動脈解離では発症 24 時間以内に 20%、そして 48 時間以内に 30% が死亡する。患者が適切な医療機関で受療可能な体制を構築する観点から、他の心血管疾患とは異なる枠組みのもと地域ネットワークの構築が必要となります。岡山県でも年間約 400 人の大動脈解離の新規症例があり、これは年々増加しております。

そこで、外科的な観点からこの体制のために、連日 24 時間手術可能である大動脈緊急症拠点病院と大動脈緊急症拠点病院の認定をまず行う必要があります。これにより、地域の外科治療体制をカバーし、地方自治体レベルのネットワーク構築を目指したいと考えております。

このネットワークの根幹をなす、拠点病院、準拠点病院の選定のために心血管疾患の急性期疾患を担う皆様の施設にアンケート調査を行いたいと考えております。

参考としまして、東京都で行われております、急性大動脈スーパーネットワークの施設基準をお示し致します。

緊急大動脈重点病院

急性大動脈疾患の入院・手術を毎日 24 時間受け入れ可能かつ、多数の実績のある病院

- 1 急性大動脈疾患の手術を毎日 24 時間受け入れ可能
- 2 救急隊への優先搬送を推奨
- 3 都内への呼称を公開
- 4 施設基準: 3 年で 100 例以上
前年 40 例以上あるいは症例数が毎年増加していること
重点拠点病院参加への意欲

緊急大動脈支援病院

- 1 急性大動脈疾患の手術が優先的に受け入れ可能
- 2 重点病院を支援し、救急隊に準優先的な搬送を推奨
- 3 都内への呼称を公開
- 4 施設基準: 3 年で 30 例以上
前年 10 例以上
支援病院参加への意欲

【FAX 送信先】

岡山県 医療推進課 疾病対策推進班 片山あて FAX 086-224-2313

以上を鑑み、以下のアンケートを行わせていただきます。

心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査

医療機関名	
住所	
連絡先電話番号	
記入者	

- 1 心臓血管外科医数(外科後期研修は含まない、専門医の有無は問わない) _____ 名
- 2 常勤当直の心臓血管外科医数。 _____ 名
- 3 循環器内科医数(専門医は問わない) _____ 名
- 4 常勤当直の循環器内科医数 _____ 名
- 5 心臓手術に特化した麻酔科医数 _____ 名
- 6 常勤当直の麻酔科医数 _____ 名
- 7 放射線科の医師数(専門医の有無は問わない) _____ 名
- 8 連日、オンコールの麻酔科医はいますか。該当するものに✓してください。
□あり □なし
- 9 臨床工学技士数 _____ 名

10 そのうち、人工心肺に関わることのできる臨床工学技士数 _____ 名

11 常勤当直臨床工学技士数 _____ 名

12 循環器に特化した集中治療室(CCU)の病床数 _____ 床

13 2017年から2020年までの大動脈緊急症(大動脈解離及び胸部・腹部大動脈破裂)の手術症例数を教えてください。加えて、内数として、急性大動脈解離の手術件数を教えてください。

	2017年	2018年	2019年	2020年
大動脈緊急症				
うち急性大動脈解離				

14 B型大動脈解離におけるステントグラフト治療が、緊急時に施行可能か。該当するものに✓してください。

可能 不可能

15 独自の関連施設群を形成し、手術治療を行う施設(公立、私立問わず)はありますか。該当するものに✓してください。

あり なし

16 大動脈緊急症診療においてどれを希望しますか? 該当するものに✓してください。

大動脈緊急症**拠点病院**
(急性大動脈疾患の入院・手術を**毎日24時間受入可能**)

大動脈緊急症**準拠点病院**
(急性大動脈疾患の入院・手術を**優先的に受入可能**)

いずれも希望しない。

17 その他:要望等、特記すべきことがありましたら、ご記入ください。

以上です。
ご協力ありがとうございました。

令和2年
心血管疾患の医療連携体制を担う
医療機関における診療状況
調査結果

**令和2年心血管疾患の医療連携体制を担う
医療機関における診療状況調査の概要**

【調査対象】

令和2年1月1日～令和2年12月31日までの急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査

【対象機関数及び回収状況】

	急性期		回復期・再発予防・かかりつけ医		計
	病院	診療所	病院	診療所	
調査対象機関数	12	1	75	187	275
回答機関数	12	1	63	156	232
回収率	100.0%	100.0%	84.0%	83.4%	84.4%

【調査実施期間】

令和3年4月8日(木)～5月10日(月)

【調査方法】

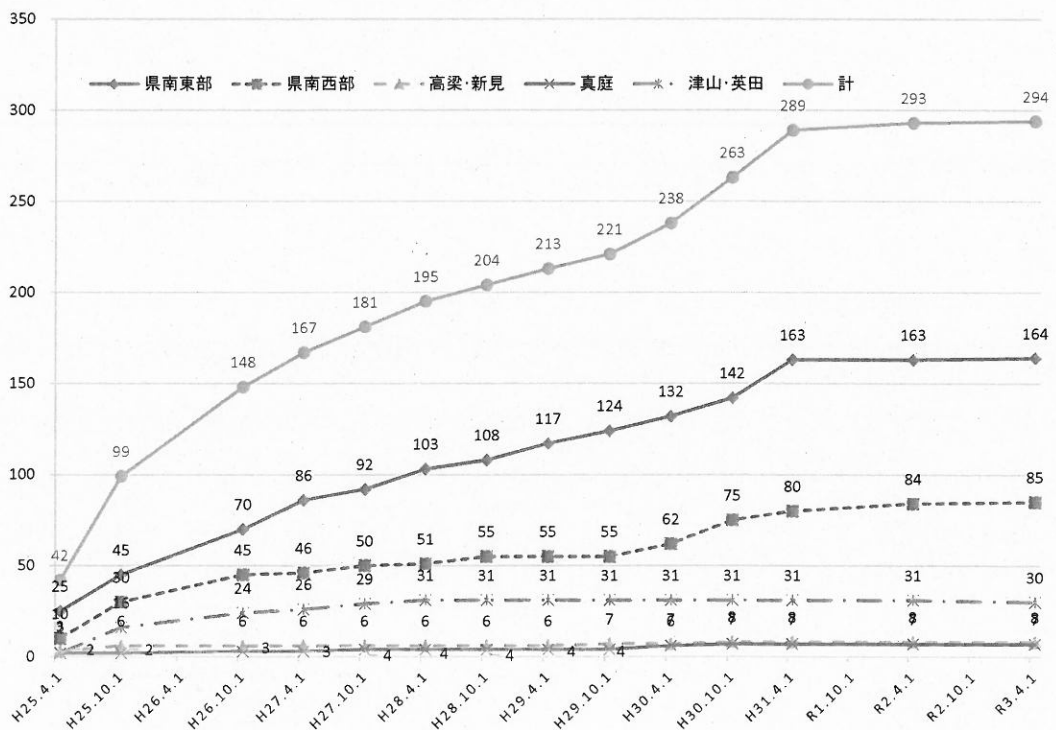
令和2年12月10日現在での岡山県急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関へ調査票を郵送し、FAXにて回収

安心ハート手帳 利用届出機関数 (R2. 12. 10現在)

	急性期		回復期		再発予防		かかりつけ		計
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	診療所	病院	
県南東部	9	1	11	5	15	31	7	85	164
県南西部	2	0	5	3	18	18	12	27	85
高梁・新見	0	0	0	0	5	1	1	1	8
真庭	0	0	0	0	3	0	2	2	7
津山・英田	1	0	1	0	2	1	4	21	30
小計	12	1	17	8	43	51	26	136	294
計	13		25		94		162		294

<利用届出医療機関数の推移>

	H25.4.1	H25.10.1	H26.4.1	H26.10.1	H27.4.1	H27.10.1	H28.4.1	H28.10.1	H29.4.1	H29.10.1	H30.4.1	H30.10.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1
県南東部	25	45	60	70	86	92	103	108	117	124	132	142	163	163	164
県南西部	10	30	38	45	46	50	51	55	55	55	62	75	80	84	85
高梁・新見	3	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	8	8	8	8
真庭	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	6	7	7	7	7
津山・英田	2	16	21	24	26	29	31	31	31	31	31	31	31	31	30
計	42	99	128	148	167	181	195	204	213	221	238	263	289	293	294



心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における 診療状況（令和2年）

急性期病院

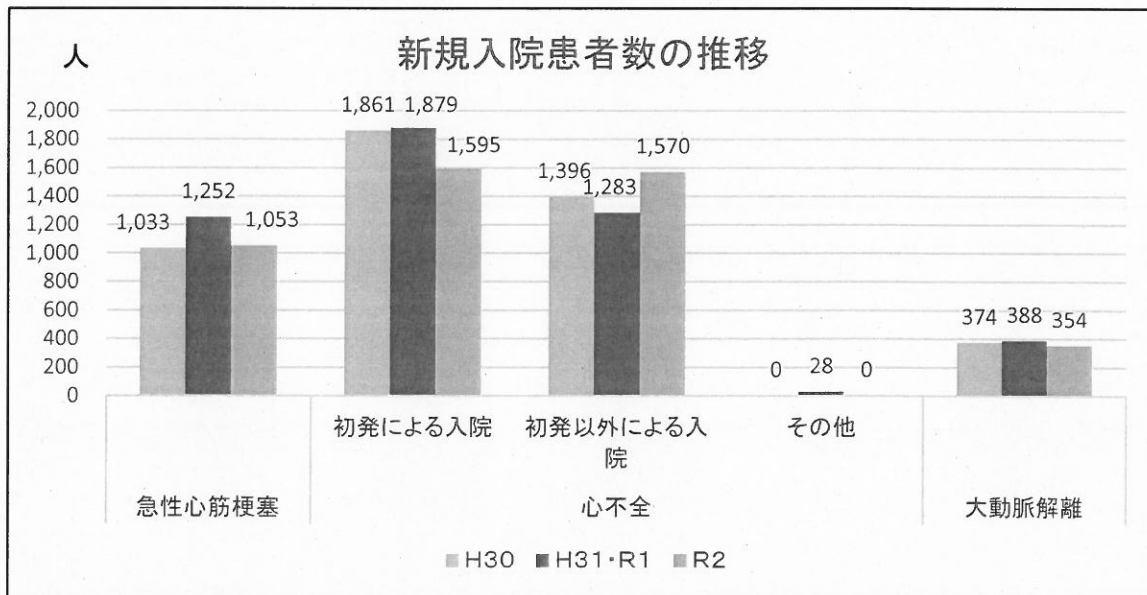
医療連携体制を担う医療機関の届出施設【急性期】 13施設（病院12施設、診療所1施設）

<回答率 100%（13施設（病院12施設、診療所1施設） 集計結果）>

1 急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数

		急性心筋梗塞	心不全		大動脈解離
			初発による入院 ※1	初発以外による入院	
新規入院患者数(A)		1053人	1595人	1570人	354人
入院後の 状況 (内数)	入院継続中(B)	5人	17人	8人	1人
	他医療機関への転院(C)	121人	294人	203人	74人
	退院(D) (生活の場への復帰)	812人	1044人	1261人	228人
	入院中に死亡した 患者数(E)	78人	83人	97人	31人
	不明(E)	0人	0人	人	15人

※1 医療機関のシステムにおいて、初発・初発以外での抽出ができない場合は、全て初発で計上している。



2 入院患者のうち、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）の適応症例に該当する患者

92.3%適応症例あり

回答のあった全13医療機関（病院12、診療所1）のうち、1医療機関（病院）に、適応なし。

3 適応症例の患者に地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付の有無

全員交付	2医療機関(16.7%)
一部の患者に交付	8医療機関(66.7%)
空欄	2医療機関(16.7%)

2 適応症例に該当する患者のあった12医療(病院11、診療所1)について集計している。



一部の患者に交付 理由

- ・患者の理解が得られなかった。(3医療機関)
- ・忙しくて手が回らなかった。(2医療機関)
- ・院内に在庫がなかった。(1医療機関)

<その他> 4医療機関

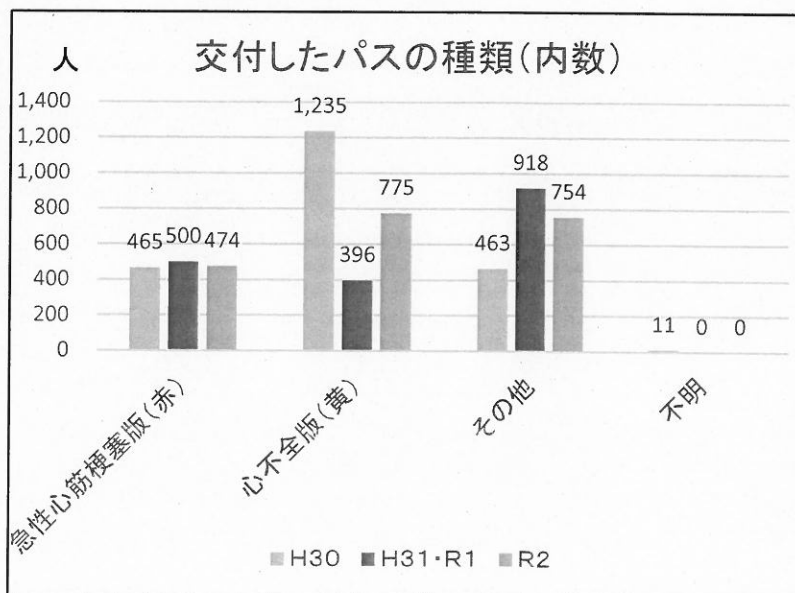
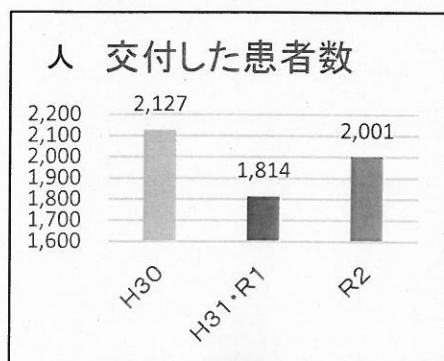
- ・セルフモニタリングができない患者に交付しなかった。
- ・心不全患者の指導には、心不全学会の心不全手帳を用いて指導している。心筋梗塞後の患者は、患者の理解が得られなかった。
- ・新規入院の患者さんへはほとんど患者本人か家族へ渡してはいるが、家族のサポートがなく認知症等で指導が難しいケースには渡していない。
- ・医師の協力が得られなかった。
- ・病客を選定して交付したため。

4 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付した患者数

交付した患者数		(A)	2001人
パス (内数 の種 類)	急性心筋梗塞版(赤)	(B)	474人
	心不全版(黄)	(C)	775人
	その他(自院等で作成したパス等)	(D)	754人

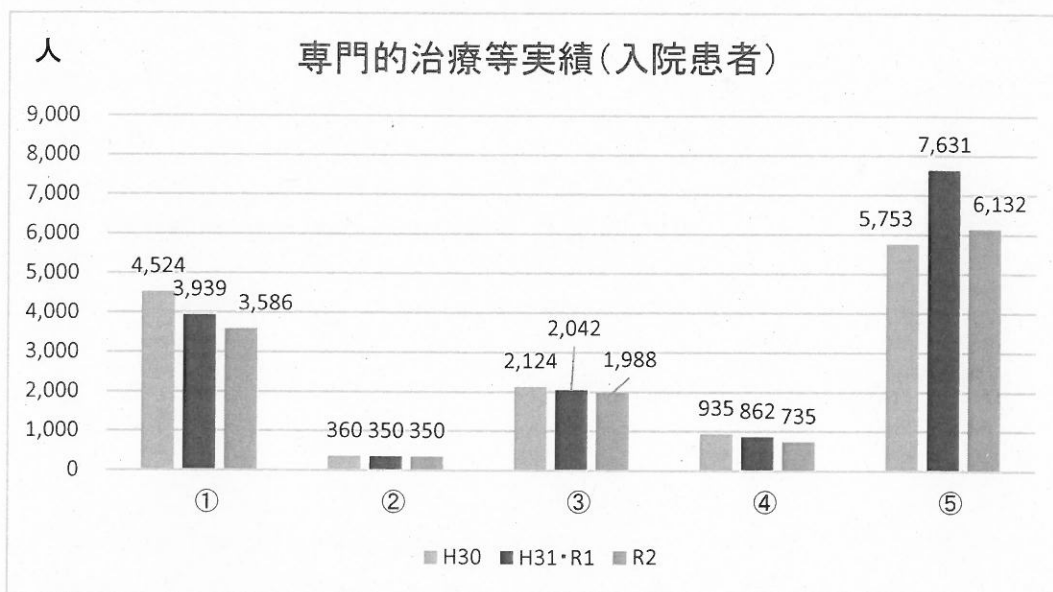
※ (A)=(B)+(C)+(D)

同一患者に複数の冊子を配布している場合あり。



5 入院患者について、専門的治療等実施状況

区分	実施人数
① 冠動脈インターベンション(PCI)	3586人
② 冠動脈バイパス術(CABG)	350人
③ カテーテルアブレーション	1988人
④ ペースメーカー植込み(新規)	735人
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション(新規患者数) 計上の範囲 H000 心大血管疾患リハビリテーション科	6132人



6 地域連携診療計画加算の算定件数

1041件

※回答のあった13医療機関のうち、8施設(61.5%)<病院8施設、診療所0施設>において、算定あり。
 ※(参考)H30年 933件、H31・R元年 489件

7 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて自由記載

- ・若い方には、インターネットの利用を考慮されると思います。
- ・最近新規薬剤などの承認などがあったので、その際の内容の改訂などが今回のようにスムーズに出来れば良い。
- ・Webで共有されると便利です。
- ・地域で浸透させる必要がある。

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における 診療状況（令和2年）

回復期・再発予防・かかりつけ医療機関

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関の届出施設【回復期・再発予防・かかりつけ医療機関】

262施設（病院75施設、診療所187施設）

うち、回答のあった219施設（83.6%）

＜病院63施設（84.0%）、診療所156施設（83.4%）＞の集計結果

1 入院及び外来受診患者について、指導状況等

区分	実施施設数			実施人数		
	H30	H31・R1	R2	H30	H31・R1	R2
① 心臓ペースメーカー指導管理	48施設	51施設	38施設	1196人	1152人	1467人
② 心大血管疾患リハビリテーション	16施設	21施設	20施設	1196人	1612人	1513人
③-1 栄養指導 外来栄養食事指導料	57施設	49施設	39施設	2801人	2135人	1245人
③-2 栄養指導 入院栄養食事指導料（週1回）	50施設	47施設	38施設	3347人	3180人	1881人
③-3 栄養指導 集団栄養食事指導料	6施設	8施設	2施設	59人	100人	16人

③-1～3 栄養食事指導料については、システム上、心疾患名から実施患者数を計上できない医療機関があり、他疾患による栄養食事指導実施人数を含む医療機関がある。

2 地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者状況

	H30		H31/R1		R2	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
いた	64施設	26.3%	72施設	30.4%	60施設	27.4%
いない	158施設	65.0%	134施設	56.5%	138施設	63.0%
不明	17施設	7.0%	26施設	11.0%	14施設	6.4%
無記入	4施設	1.6%	5施設	2.1%	7施設	3.2%

3 2で「1.いた」のうち、持参した患者について、分かる範囲での紹介元の医療機関と人数

紹介元の医療機関名	施設数	持参した患者数	うち手帳の種類が分かるもの					
			急性心筋梗塞版（赤）		心不全版（黄）		その他（他・自院等で作成したパス等）	
			施設数	持参した患者数	施設数	持参した患者数	施設数	持参した患者数
倉敷中央病院	27施設	(114+α)人	10施設	22人	10施設	22人	7施設	67人
岡山赤十字病院	13施設	18人	8施設	9人	3施設	3人	1施設	2人
心臓病センター 榊原病院	12施設	18人	5施設	6人	7施設	11人	1施設	1人
岡山市立市民病院	3施設	7人	2施設	2人	2施設	5人		
岡山医療センター	3施設	6人	1施設	1人	2施設	5人		
川崎医科大学附属病院	3施設	3人	3施設	3人				
川崎医科大学総合医療センター	2施設	2人			2施設	2人		
岡山協立病院	2施設	2人	1施設	1人	1施設	1人		
津山中央病院	2施設	2人	2施設	2人				
岡山中央病院	1施設	3人	1施設	1人	1施設	2人		
岡山済生会総合病院	1施設	2人			1施設	2人		
岡山大学病院	1施設	1人	1施設	1人				
岡山労災病院	1施設	1人			1施設	1人		
倉敷リバーサイド病院	1施設	1人			1施設	1人		
不明	2施設	4人						

4 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を始めとする医療連携ツールの改善に向けてのご意見

<運用方法の改善>

コメント
・持参する患者が少ない(いない)。知らない人が多いと思う。(複数意見)
・浸透していない。 特に若手、アンケート 個人〇〇したかは、手帳を渡すたびにその都度報告しないと正確な数は分からない。
・急性期病院の発行が増えないと、利用は進まないように感じます。
・あまりというか、全く指導されていない。 相手医療機関への手帳提示の指導をお願いします。病院で指導されていない可能性もあるのでは。
・倉敷中央病院のものと共通なものになりませか。

<要望・提案など>

コメント
・データや画像の送付もないので、これらが一部入るようなスペースがあればと思います。
・今後は手帳よりもアプリやITを使って連携を考えていった方がよいと思う。
・内容が盛り沢山で良いですが、かさばるようになってきています。 「かかりつけ医」の部分だけ別冊にするなどの工夫があると良いと思います。 本人の記入も多いと書きません。できるだけ簡略に。
・広報にもっと力を入れるべきだと感じます。
・コロナ対応のため余裕がありません。

医推第72号
令和3年4月8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
参加届出医療機関の長 殿

岡山県保健福祉部医療推進課長
(公 印 省 略)

「心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況」
に係る調査について（依頼）

保健医療行政の推進につきましては、平素より格別の御理解、御協力をいただき厚く
お礼申し上げます。

さて、本県では、心血管疾患の医療連携体制の更なる充実に向け、医療連携パス「安
心ハート手帳」を運用し、運用状況についてアンケート調査を実施してきたところです。

本年度においても、下記により調査を実施することと致しましたので、お忙しいところ
誠に恐縮ですが、御協力のほどよろしく願いいたします。

記

- 1 調査様式 別紙のとおり
「心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査票
(急性期病院用)」
- 2 回答期限 令和3年5月10日(月)
※FAXにて下記担当まで送付願います。
- 3 その他
 - ・ 調査票の記入にあたっては、同封の記入要領を御覧ください。
 - ・ 前回調査の取りまとめ結果を同封しています。
- 4 報告
昨年度までの皆様の御意見を基に、心不全医療連携パス「安心ハート手帳(心不
全版)」を改訂しておりますので、参考に同封いたします。
冊子御入り用の際は、下記問い合わせ先へ御連絡をお願いします。

【お問い合わせ・ご提出先】
岡山県保健福祉部医療推進課
疾病対策推進班 (担当：片山)
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
TEL：086-226-7321/FAX：086-224-2313

※ 令和3年5月10日(月)までにご回答願います。

急性期病院用

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名：
住所：
連絡先電話番号：
記入者：

2020年(R2.1.1~R2.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

		急性心筋梗塞	心不全			大動脈解離
			初発による入院	初発以外による入院	その他	
新規入院患者数(A)		人	人	人	人	人
入院後の状況 (内数)	入院継続中(B)	人	人	人	人	人
	他医療機関への転院(C)	人	人	人	人	人
	退院(D) (生活の場への復帰)	人	人	人	人	人
	入院中に死亡した患者数(E)	人	人	人	人	人
	不明(F)	人	人	人	人	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)+(F)

問2. 問1の入院患者のうち、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)の適応症例に該当する患者がいましたか。

1. いた →問4へ
2. いない
3. 不明 } →問6へ

※ 「安心ハート手帳」の適応症例 (「安心ハート手帳運用マニュアル」より抜粋)

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

調査票2枚目へ →

(医療機関名:)

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

貴院では、その患者に地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付しましたか。

- 1. 全員に交付した
 - 2. 一部の患者に交付した
 - 3. まったく交付しなかった
- } →問4へ
→問5へ

問4. 上記期間中、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付した患者数をご記入ください。

交付した患者数		(A)	人
パス (内数) の種類	急性心筋梗塞版(赤)	(B)	人
	心不全版(黄)	(C)	人
	その他(自院等で作成したパス等)	(D)	人
	不明	(E)	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)

問5. 問3で「2.一部の患者に交付した」または「3. まったく交付しなかった」を選択した方にお伺いします。地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付しなかった主な理由をお聞かせ下さい。(2つまで回答可)

- 1. 安心ハート手帳のことを知らなかった(院内での周知が図られていなかった)。
- 2. 使い方がわからなかった。
- 3. 患者の理解が得られなかった。
- 4. 忙しくて手が回らなかった
- 5. 院内に在庫がなかった。
- 6. その他

()

調査票3枚目へ →

〔 医療機関名: 〕

問6. 上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。

区分	実施人数
① 冠動脈インターベンション(PCI)	人
② 冠動脈バイパス術(CABG)	人
③ カテーテルアブレーション	人
④ ペースメーカー植込み(新規)	人
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション(新規患者数)	人

問7. 上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。

件

問8. 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

〔 自由記入欄 〕

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査

【記入要領】

＜回答にあたっての留意事項＞

2020年（R2.1.1～R2.12.31）の貴院の状況についてお答えください。

・全国規模の統計調査との比較を行うため、調査期間を「1～12月」にしています。

【問1】上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

- ・上記期間中に貴院に「急性心筋梗塞」、「心不全」、「大動脈解離」を主疾患名として入院した患者数を延人数でご記入ください。
- ・「心不全」については、下記のとおり区分して計上してください。
 - 「初発による入院」・・・はじめて心不全を発症した患者（R1.12.31以前から初発により入院継続中の患者を含む）
 - 「初発以外の入院」・・・従前から心不全の症状があり、急性増悪のため再入院した者等、初発以外の入院患者（R1.12.31以前から入院継続中の患者を含む）
 - 「その他」・・・「初発による入院」、「初発以外の入院」に当てはまらない患者

※急性増悪による入院について、「初発」、「初発以外」が不明の場合は、「初発による入院」として計上してください。
- ・1回の入院を「1」とし、同じ患者が複数回入院した場合は、延人数でご記入ください。
- ・1人の患者が、別区分の心疾患で上期間内に入院した場合は、それぞれの疾患における入院として計上してください。
- ・他医療機関への転院（C）には、院内の他科への転棟も含めてください。
（例：急性期病棟から、慢性期病棟や地域包括ケア病棟等への転棟）
- ・退院（生活の場への復帰）（D）には、自宅のほか、介護老人保健施設、老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も含めて、記載してください。
- ・不明（F）には、（B）、（C）、（D）、（E）に当てはまらない場合、若しくは入院後の状況が不明の場合に計上してください。
- ・新規入院患者数（A）＝入院継続中（B）＋他医療機関への転院（C）＋退院（D）＋入院中に死亡した患者数（E）＋不明（F）となります。

【問2】問1の入院患者のうち、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）の適応症例に該当する患者がいましたか。

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、または自院等で独自に作成している同種のパス等のことです。

【問4】上記期間中、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した患者数をご記入ください。

- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、またはそれに類するものについて、それぞれ交付した人数をご記入ください。
- ・一人の患者に種類の異なる別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した場合は、それぞれ「1回」交付として計上してください。

【問6】上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。

- ・下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数（延人数）を記載してください。
- ・1回の治療内容で複数区分の診療報酬点数を加算した場合は、それぞれの区分を「1人」として計上してください。
同一区分の中で、複数の治療内容を行った場合でも、区分としては「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が1つの算定区分を上記期間中に複数回算定した場合は、延人数として計上してください。
- ・問1の入院患者数と一致する必要はありません。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 冠動脈インターベンション（PCI）	K546 経皮的冠動脈形成術 K547 経皮的冠動脈粥種切除術 K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） K549 経皮的冠動脈ステント留置術 K550 冠動脈内血栓溶解療法 K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
② 冠動脈バイパス術（CABG）	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工肺を使用しないもの）
③ カテーテルアブレーション	K595 経皮的カテーテル心肺焼灼術
④ ペースメーカー植込み（新規）	K597 ペースメーカー移植術 K598 両心室ペースメーカー移植術（CRT） K599 植込型除細動器移植術（ICD） K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（CRTD）
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション（新規患者数）	H000 心大血管疾患リハビリテーション料

【問7】 上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。

- ・診療報酬加算点数を算定した件数(延件数)をご記入ください。
- ・同じ患者が、複数回入院する等により、複数回算定している場合は、それぞれ「1件」とし、延件数で計上してください。
- ・問1の入院患者と一致する必要はありません。上記期間外に治療した患者について、上記期間中に診療報酬を算定した場合は、件数にカウントしてください。

医推第72号
令和3年4月8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
参加届出医療機関の長 殿

岡山県保健福祉部医療推進課長
(公 印 省 略)

「心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況」
に係る調査について（依頼）

保健医療行政の推進につきましては、平素より格別の御理解、御協力をいただき厚く
お礼申し上げます。

さて、本県では、心血管疾患の医療連携体制の更なる充実に向け、医療連携パス「安心
ハート手帳」を運用し、運用状況についてアンケート調査を実施してきたところです。

本年度においても、下記により調査を実施することと致しましたので、お忙しいところ
誠に恐縮ですが、御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1 調査様式 別紙のとおり
「心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査票
(回復期・再発予防・かかりつけ医療機関用)」
- 2 回答期限 令和3年5月10日(月)
※FAXにて下記担当まで送付願います。
- 3 その他
 - ・ 調査票の記入にあたっては、同封の記入要領を御覧ください。
 - ・ 前回調査の取りまとめ結果を同封しています。
- 4 報告
昨年度までの皆様の御意見を基に、心不全医療連携パス「安心ハート手帳(心不
全版)」を改訂しておりますので、参考に同封いたします。
冊子御入り用の際は、下記問い合わせ先へ御連絡をお願いします。

【お問い合わせ・ご提出先】
岡山県保健福祉部医療推進課
疾病対策推進班 (担当：片山)
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
TEL：086-226-7321/FAX：086-224-2313

※ 令和3年5月10日(月)までにご回答願います。

回復期・再発予防・かかりつけ医療機関用

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名：
 住所：
 連絡先電話番号：
 記入者：

2020年(R2.1.1~R2.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中の急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を主疾患とする者の入院及び外来受診患者について指導状況等をおしえてください。

区分	実施人数
① 心臓ペースメーカー指導管理	人
② 心大血管疾患リハビリテーション	人
③-1 栄養指導 外来栄養食事指導料	人
③-2 栄養指導 入院栄養食事指導料(週1回)	人
③-3 栄養指導 集団栄養食事指導料	人

問2. 上記期間中に、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した新規or初診(再診)患者がいましたか。

1. いた →問3へ
 2. いない } →問4へ
 3. 不明 }

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した患者について、紹介元の医療機関と人数を、分かる範囲でお答えください。

紹介元の医療機関名	持参した患者数	うち手帳の種類が分かるもの		
		急性心筋梗塞版(赤)	心不全版(黄)	その他(他・自院等で作成したパス等)
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人

問4. 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら、自由にご記入ください。

[]

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(回復期、再発予防、かかりつけ医療機関用)

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査

【記入要領】

＜回答にあたっての留意事項＞

2020年（R2.1.1～R2.12.31）の貴院の状況についてお答えください。

- ・全国規模の統計調査との比較を行うため、調査期間を「1～12月」にしています。

【問1】上記期間中の急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を主疾患とする者の入院及び外来受診患者について、指導状況等をおしえてください。

- ・上記期間において、急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を主疾患とする者に体して、下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数(実人数)を記載してください。
- ・同じ患者が、入院と外来受診をしている場合は、実人数「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が、別区分の心疾患で入院または外来受診した場合は、それぞれの疾患において「1人」として計上してください。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 心臓ペースメーカー指導管理	B001-12 心臓ペースメーカー指導管理料
② 心大血管疾患リハビリテーション	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
③ -1 栄養指導	B001-9 外来栄養食事指導料
③ -2 栄養指導	B001-10 入院栄養食事指導料(週1回)
③ -3 栄養指導	B001-11 集団栄養食事指導料

【問2】上記期間中に、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した新規又は初診（再診）患者がいましたか。

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」及び「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」または、自院等独自に作成している同種のパス等のことです。

【問3】地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者について、紹介元の医療機関と人数を分かる範囲でお答えください。（入院、外来は問いません）

- ・入院、外来は問いません。
- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、またはそれに類するものについて、それぞれ持参した人数をそれぞれご記入ください。
- ・一人の患者が種類の異なる、別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した場合は、それぞれ1回持参として計上してください。
- ・内訳など、不明な箇所は空欄で結構です。

「岡山県循環器病対策推進計画(仮称)」の策定について

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が令和元年12月に施行され、都道府県における循環器病対策の推進に関する計画の策定が義務付けられたことから「岡山県循環器病対策推進計画(仮称)」を策定する。

1 策定の方向性

国が令和2年10月に策定した「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、本県における循環器病の予防に関する状況や、循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえるとともに、現行の第8次岡山県保健医療計画や第2次健康おかやま21等の既存計画との整合性を図り策定する。

2 計画の期間

最初の計画は、令和4(2022)年度～令和5(2023)年度までの2年間で予定
その後は、6年ごとに計画を見直す。

3 計画の主な内容

- ・循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- ・保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- ・循環器病の研究推進

4 策定のスケジュール

令和3年 6月 学識経験者や関係者等からの意見等を踏まえ、循環器計画素案を検討
11月 循環器計画素案を提示
パブリックコメントを実施
令和4年 3月 循環器計画を策定

岡山県循環器病対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年法律第105号)第11条に規定する岡山県循環器病対策推進計画(以下「計画」という。)の策定について、必要な事項を協議するため、岡山県循環器病対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定及び変更に関すること
- (2) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、以下のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 循環器病患者及び循環器患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者
- (2) 救急業務に従事する者
- (3) 循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者
- (4) 学識経験のある者
- (5) その他知事が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が召集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会において別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和3年5月6日から施行する。

岡山県循環器病対策推進協議会 委員名簿 (R3.6.1～)

	氏 名	所 属 ・ 職 名
1	伊 藤 浩	岡山大学大学院 循環器内科教授
2	上 村 史 朗	川崎医科大学 循環器内科教授
3	宇 野 昌 明	川崎医科大学 脳神経外科学教授
4	小 川 雅 史	岡山県国民健康保険団体連合会 常務 理事
5	小 幡 賢 吾	岡山赤十字病院リハビリテーション科
6	笠 原 真 悟	岡山大学 心臓血管外科教授
7	監 物 英 男	岡山県薬剤師会 副会長
8	榊 原 敬	岡山県医師会 理事
9	佐 能 量 雄	岡山県病院協会 専務理事
10	柴 田 倫 宏	岡山県介護支援専門員協会常務理事
11	清 水 裕 雄	岡山県歯科医師会 理事
12	伊 達 勲	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科長
13	永 井 由 賀	岡山赤十字病院栄養課
14	長 鋪 幸 志	
15	西 井 正 和	
16	則 安 俊 昭	岡山県保健所長会
17	松 島 眞 己	岡山県看護協会 常務理事
18	八木田 佳 樹	川崎医科大学附属病院 脳卒中科 部長
19	頼 定 誠	岡山市消防局警防部救急課長