

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

日 時:平成27年10月5日(月)

18:00~19:30

場 所:メルパルク岡山2階「末広」

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 「安心ハート手帳」の運用評価等について

(2) 第7次保健医療計画 素案 について

3 報告事項

- ・ 第3回おかやまハートフルウォーキングの開催について

4 その他

5 閉 会

岡山県急性心筋梗塞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。

(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。

この要綱は、平成24年7月 2日から施行する。

岡山県急性心筋梗塞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
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
大 倉 宏 之	川崎医科大学附属病院 循環器内科副部長	県南西部主要病院	
大 森 一 弘	岡山大学病院 歯周科講師	歯科学識経験者	
岡 岳 文	津山中央病院 循環器内科部長	県北部主要病院	
小笠原 加 代	岡山県薬剤師会 副会長	岡山県薬剤師会推薦	
門 田 一 繁	倉敷中央病院 循環器内科主任部長	県南西部主要病院	副会長
川 井 睦 子	岡山県備北保健所 所長	岡山県保健所長会推薦	
佐 藤 哲 也	総合病院岡山赤十字病院 循環器内科部長	県南東部主要病院	
田 中 茂 人	岡山県医師会 理事	岡山県医師会推薦	
田 原 秀 二	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	
中 務 治 重	岡山県病院協会 副会長	岡山県病院協会推薦	
平 井 康 子	岡山県看護協会 常務理事	岡山県看護協会推薦	
細 川 優	国立病院機構岡山医療センター 栄養管理室長	岡山県栄養士会推薦	
宗 政 充	国立病院機構岡山医療センター 循環器科医師	県南東部主要病院	
山 本 桂 三	心臓病センター榊原病院 副院長	県南東部主要病院	
湯 口 聡	心臓病センター榊原病院リハビリテーション室 技士長	岡山県理学療法士会推薦	

(五十音順)

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 出席者名簿

(委員)

所 属・職 名	氏 名	備 考
岡山大学病院 循環器内科教授	伊 藤 浩	
川崎医科大学附属病院 循環器内科教授	上 村 史 朗	
岡山大学病院 歯周科講師	大 森 一 弘	
津山中央病院 循環器科部長	岡 岳 文	
岡山県薬剤師会 副会長	小笠原 加 代	
倉敷中央病院 循環器内科主任部長	門 田 一 繁	
岡山県備北保健所 所長	川 井 睦 子	
岡山赤十字病院 循環器内科部長	佐 藤 哲 也	
岡山県医師会 理事	田 中 茂 人	欠 席
日本健康運動指導士会 岡山県支部長	田 原 秀 二	
岡山県病院協会 副会長	中 務 治 重	
岡山県看護協会 常務理事	平 井 康 子	
岡山県栄養士会 国立病院機構岡山医療センター 栄養管理室長	細 川 優	
国立病院機構岡山医療センター 循環器科医師	宗 政 充	
心臓病センター榊原病院 副院長	山 本 桂 三	
岡山県理学療法士会 心臓病センター榊原病院 リハビリテーション室技士長	湯 口 聡	

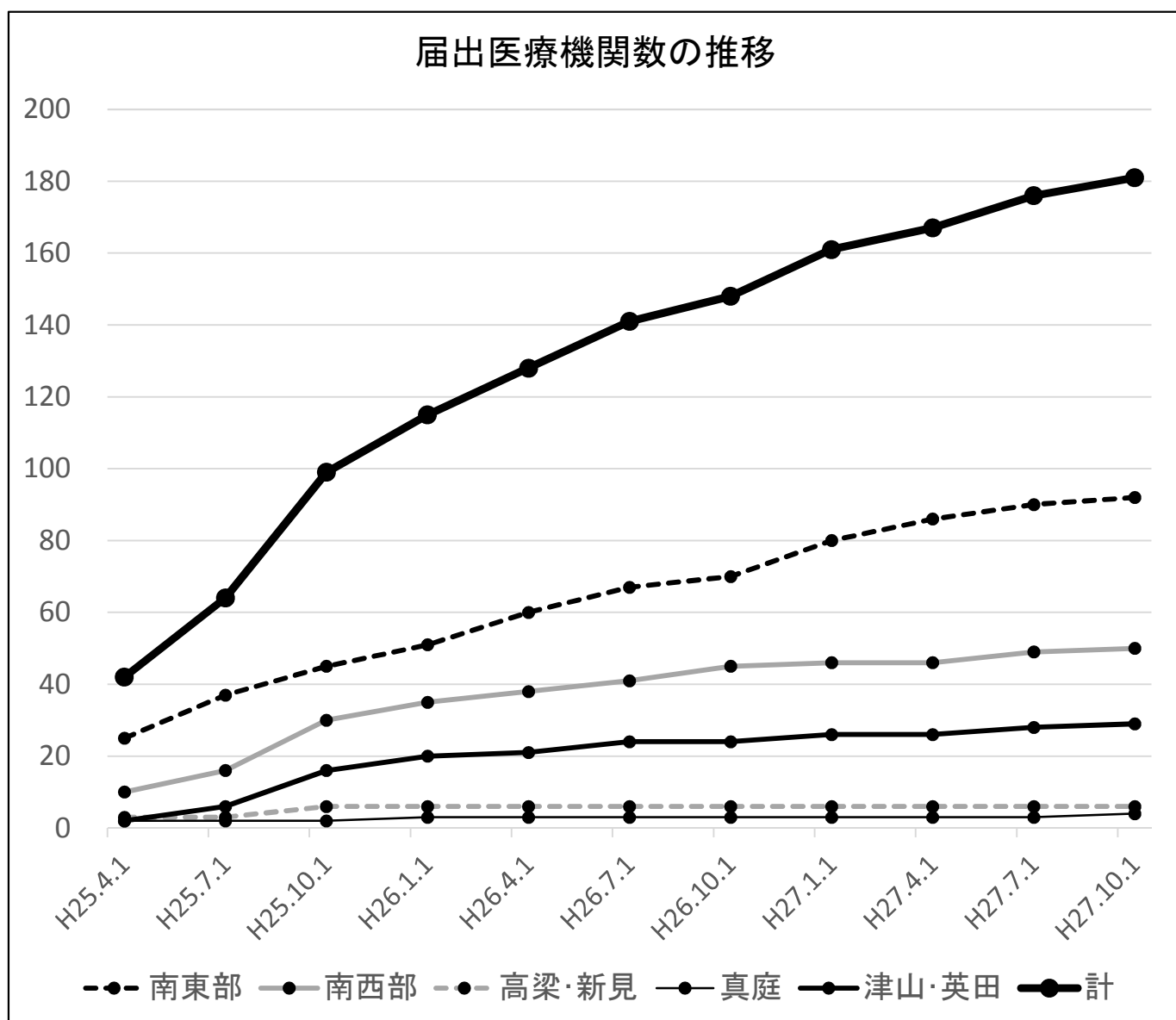
(委員五十音順)

(事務局)

岡山県保健福祉部医療推進課 課 長	則 安 俊 昭	
〃 参 事	藤 村 隆	
〃 総括副参事	高 原 典 章	
〃 主 幹	立 石 恵美子	
〃 主 任	国 定 優 次	

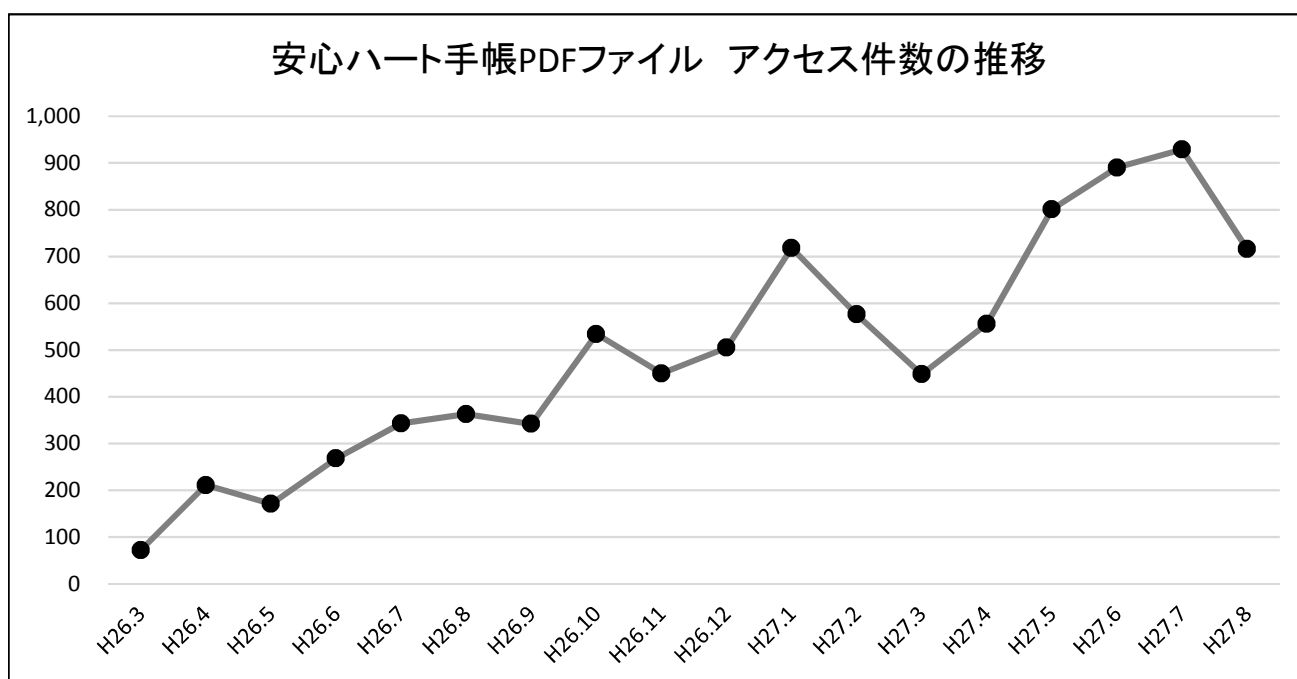
急性心筋梗塞医療連携パス 届出医療機関数の推移

	H25.4.1	H25.7.1	H25.10.1	H26.1.1	H26.4.1	H26.7.1	H26.10.1	H27.1.1	H27.4.1	H27.7.1	H27.10.1
南東部	25	37	45	51	60	67	70	80	86	90	92
南西部	10	16	30	35	38	41	45	46	46	49	50
高梁・新見	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6
真庭	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
津山・英田	2	6	16	20	21	24	24	26	26	28	29
計	42	64	99	115	128	141	148	161	167	176	181



[pdf]岡山県の急性心筋梗塞医療連携クリティカルパス(安心ハート手帳)／冠動脈疾患～上手につきあうために～
岡山県ホームページへのアクセス集計

	医療推進課 トップページ アクセス件数	安心ハート手帳 アクセス件数	医療推進課内 アクセス件数順位 (トップページを除く)
H26.3	2,768	72	117
H26.4	2,332	211	36
H26.5	2,260	171	29
H26.6	2,000	268	11
H26.7	2,271	343	10
H26.8	2,181	363	12
H26.9	2,135	342	9
H26.10	2,236	534	6
H26.11	2,020	450	7
H26.12	2,180	505	6
H27.1	3,331	718	5
H27.2	2,332	576	4
H27.3	3,148	448	10
H27.4	2,517	556	6
H27.5	2,197	801	3
H27.6	2,645	890	3
H27.7	2,930	929	4
H27.8	2,474	716	4



急性心筋梗塞医療連携パス（安心ハート手帳）
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）

「安心ハート手帳」運用に係るアンケート調査の依頼について

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、岡山県急性心筋梗塞医療連携パス「安心ハート手帳」の運用開始から2年が経過しました。県では、この取組に参加いただいた医療機関の先生方に御意見を伺うため、運用状況について概ね半年おきにアンケート調査を実施していますが、今回は平成26年度下半期の運用状況等について把握したく、同様の内容により調査を実施させていただきます。調査結果は、「安心ハート手帳」の今後の改善に活かしていきたいと考えておりますので、御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

記

- 1 調査様式 別紙のとおり（調査対象期間以外は、前回から変更ありません）
- 2 回答期限 平成27年8月25日（火）
※お手数ですが、FAXにて下記担当まで送付願います。

3 その他

- ・ 前回調査の取りまとめ結果を同封していますので、御参照ください。
- ・ 「安心ハート手帳」については、以下の県HPを御覧ください。

<http://www.pref.okayama.jp/page/342673.html>

岡山県庁トップページ > 組織で探す > 保健福祉部 > 医療推進課 >

岡山県の急性心筋梗塞医療連携クリティカルパス（安心ハート手帳）

☆ 過去に寄せられた御意見への対応状況

これまでの調査で、「安心ハート手帳のサイズが大きく、持ち運びにくいのでは」といった内容の御意見が複数寄せられました。このことについて、岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議で協議いただいた結果、当面はサイズを変更せず、急性期病院から患者さんにパスをお渡しする際に、手帳に啓発シールを貼るなど、かかりつけ医にお持ちいただくことを徹底することとされました。

「岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議」については、以下の県HPを御覧ください。

<http://www.pref.okayama.jp/page/297792.html>

（担当）岡山県保健福祉部医療推進課
疾病対策推進班 国定
TEL：086-226-7321
FAX：086-224-2313

※ 平成27年8月25日(火)までにご回答願います。

【急性期病院用】

岡山県急性心筋梗塞医療連携パス「安心ハート手帳」 アンケート調査票

医療機関名：
記入者：

岡山県急性心筋梗塞医療連携パス「安心ハート手帳」の運用が、平成25年4月の開始から2年経過しました。「安心ハート手帳」の運用等について先生方の御意見を伺い、今後の改善に活かしていきたいと思っておりますので、御協力の程よろしくお願いたします。

1. 「安心ハート手帳」の運用実績について
※ 平成26年10月1日～平成27年3月31日の間に新規入院された患者の実績

問1. 貴院の急性心筋梗塞による入院患者数をご記入ください。 _____人

問2. 問1の入院患者のうち、「安心ハート手帳」の適応症例に該当する対象者がいましたか。

- 1. いた →問3へ
- 2. いない } →問5へ
- 3. 不明 }

※ 「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）
「安心ハート手帳」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。
・重症心不全などの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

問3. 問2で「1 いた」を選択した方にお伺いします。

貴院で「安心ハート手帳」の利用がありましたか。

- 1. 対象者全員が利用 →問5へ
_____人(うち院外への紹介件数 _____人)
- 2. 対象者の一部が利用 →問4へ
_____人(うち院外への紹介件数 _____人)
- 3. 無し →問4へ

2ページ目へ →

問4. 問3で「2 対象者の一部が利用」または「3 無し」を選択した方にお伺いします。

「安心ハート手帳」を利用され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

()

2. 「安心ハート手帳」の様式について

問5. 「安心ハート手帳」に担当医等が記載する情報量についてお伺いします。

1. 少ない
2. ちょうどよい
3. 多い

問6. 問5でそれぞれ選択された理由をご記入ください。

()

3. その他

問7. 「安心ハート手帳」、「冠動脈疾患～上手につき合うために～」の改善に向けて、何かお気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

()

ご協力ありがとうございました。



アンケート結果 <急性期病院>

回答医療機関数12施設(届出医療機関数13施設) 回収率:92.3%

(平成26年10月1日～平成27年3月31日の実績)

医療機関名	問1	問2	問3		問4	問5・問6		問7
	急性心筋梗塞による入院患者数(人)	うちバスの適応症例者	問2で「いた」を選択した場合のバス利用度及び件数		バスを利用しなかった理由	情報量について	その理由	その他
岡村一心堂病院	7人	いない	無し			不明	使用していないため不明	使用例がないため不明
岡山医療センター	21人	いた	全員が利用	13人(院外紹介13人)		ちょうどよい	運用で医師が最低限の記載で済むように運用しているため。	やはりA5版があればよい。
総合病院岡山協立病院	8人	いた	一部が利用	6人(院外紹介0人)	患者の理解が得られなかった。	ちょうどよい		
岡山済生会総合病院								
岡山市立市民病院	9人	いた	一部が利用	7人(院外紹介4人)	死亡退院、認知症等のため	ちょうどよい	—	—
岡山赤十字病院	35人	いた	一部が利用	22人(院外紹介8人)	・当院がかかりつけだった。 ・他院急性期病院がかかりつけだった。 ・本人の協力を得られなかった(手帳使用の拒否)もしくは、急性期のかかりつけとして希望された。 ・退院までにかかりつけが決まらなかった。	ちょうどよい	—	—
岡山大学病院	9人	いた	一部が利用	8人(院外紹介4人)	死亡患者	ちょうどよい	—	・もう少し小さいサイズにしてほしい。持ち歩きに不便なので、患者の負担が大きい。 ・血圧記入欄が小さいので、高齢患者が記入しにくい。医療者もわかりにくい。 ・体重変動のグラフは不要では？ ・見開き1ページを2週間分記入できるように欄を大きくしてほしい。
岡山ハートクリニック	15人	いた	無し		忙しくて手が回らなかった。	ちょうどよい	必要な情報は網羅されていると思います。	—
岡山労災病院	24人	いた	一部が利用	10人(院外紹介2人)	患者本人に認知症があった。	ちょうどよい	—	—
心臓病センター榊原病院	106人	いた	一部が利用	29人(院外紹介29人)	・安心ハート手帳の院内での周知不足 ・医師の指示忘れ	ちょうどよい	過不足ない内容量であり、業務中に記載可能な情報量であるから。	・体重をグラフで書くことに手間を感じる患者がおられたので、数値で記入できる欄があると良いと思う。 ・利用率向上につながらない理由は、大きすぎることと、医療者側及び患者側で感じるメリットが少ないことがあげられると思います。
川崎医科大学附属病院	47人	いた	全員が利用	4人(院外紹介2人)		ちょうどよい	記載する項目も適切で、項目量も適量である。	—
倉敷中央病院	117人	いた	全員が利用	69人(院外紹介64人)		ちょうどよい	適切な情報量で、問題ないと思う。	—
津山中央病院	46人	いた	一部が利用	25人(院外紹介14人)	・忙しくて手が回らなかった。 ・県外在住のため。 ・重複障害(脳梗塞、認知症等)があり、今後の利用の困難が予想されたため。	ちょうどよい	患者さんが知っておくべき最低限の情報記入はできていますから。	・「日々の生活の記録」は、血圧もグラフ記入のほうが見やすい方もおられる。 ・「日々の生活の記録」のページ数が多い。患者さんが「こんなに記入し続けんといかんのか」と、言われることもあり。記入は一生続けてはいただくが、記入用紙は半年分ずつ渡しては？
合計	444人			193人(院外紹介140人)				

アンケート結果 <急性期病院>

回答医療機関数13施設（届出医療機関数13施設）回収率：100%

（平成26年4月1日～平成26年9月30日の実績）

医療機関名	問1	問2	問3		問4	問5・問6		問7
	急性心筋梗塞による入院患者数（人）	うちバスの適応症例者	問2で「いた」を選択した場合のバス利用度及び件数		バスを利用しなかった理由	情報量について	その理由	その他
岡村一心堂病院	5人	いない			該当者がいなかった	不明	使用していないため不明	
岡山医療センター	20人	いた	一部が利用	15人 (院外紹介15人)	入院後直ちにバイパス手術となった方と院内死亡となった方は結果的に渡せていない。それ以外の方は全例バスにしたがって渡している。	ちょうどよい	以前にも書いたように、医師が最低限の記載のみする形で運用しているため。	A5版の冊子みたいなものもあればよい。(ワーフアリン手帳に大小2つのもがあるように)
総合病院岡山協立病院	10人	いた	一部が利用	3人 (院外紹介0人)	認知症などで利用が困難であった。	ちょうどよい		・カラーで字も大きく、高齢者でも見やすいと思います。 ・冠動脈疾患の冊子について、服薬のところで、プラザキサ以外に、イグザレルト、エリキウス、リクシアナ等の薬も含めた方がよいのでは。 ・安心ハート手帳の体重記載がグラフのみでは難しい方がおられました。
岡山済生会総合病院	6人	いた	無し		(1)未届医療機関へ転院…症例連絡は連携室になし (2)担当医に認識なし (3)軽症者	ちょうどよい		一時期の様な院内の盛り上がりも下火となりました。キーポイントは保険点数による誘導と思われます。
岡山市立市民病院	8人	いた	一部が利用	5人 (院外紹介3人)	患者死亡	ちょうどよい	—	—
岡山赤十字病院	32人	いた	全員が利用	30人 (院外紹介27人)	—	ちょうどよい	—	—
岡山大学病院	5人	いた	一部が利用	4人 (院外紹介1人)	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)。	ちょうどよい	—	—
岡山ハートクリニック	28人	いた	無し		リハビリの体制が変わったため	ちょうどよい	必要と思われる情報が、ほぼ網羅されているため	—
岡山労災病院	16人	いた	一部が利用	14人 (院外紹介6人)	患者の理解が得られなかった。	ちょうどよい	—	—
心臓病センター榊原病院	82人	いた	一部が利用	36人 (院外紹介36人)	医師が指示を忘れてしまうことがある。	ちょうどよい	最低限の情報は記載されており、これ以上増やすと大きくなりすぎるから。	地域かかりつけ薬局との連携において、薬局薬剤師より各職種のコメント記載欄が欲しいとの要望がありました。
川崎医科大学附属病院	53人	いた	全員が利用	13人 (院外紹介7人)		ちょうどよい	—	—
倉敷中央病院	96人	いた	一部が利用	53人 (院外紹介50人)	対象患者のうち、4人が中止(2人が認知症、1人が本人の性格、1人が全盲)	ちょうどよい	必要十分な量である。	—
津山中央病院	58人	いた	一部が利用	28人 (院外紹介23人)	・忙しくて手が回らなかった。 ・県外在住のため。 ・他病院・他施設への転院のため。 ・重複障害があるため。	ちょうどよい	—	・冊子が大きすぎて、患者さんが持ち運びにくい。 ・「日々の生活の記録」が記入しにくい。 ・METs表の内容が、もう少し日常生活に関係したものがよい。 ・P32の上限にあるような、疾患治療にかかる費用の目安がわかればよいかもしれない
合計	419人			201人 (院外紹介168人)				

※ 平成27年8月25日(火)までにご回答願います。

【かかりつけ医療機関用】

岡山県急性心筋梗塞医療連携パス「安心ハート手帳」 アンケート調査票

医療機関名：
記入者：

岡山県急性心筋梗塞医療連携パス「安心ハート手帳」の運用が、平成25年4月の開始から2年経過しました。「安心ハート手帳」の運用等について先生方の御意見を伺い、今後の改善に活かしていきたいと思っておりますので、御協力の程よろしくお願いたします。

1. 「安心ハート手帳」の運用実績について
※ 平成26年10月1日～平成27年3月31日の間に新規に発生した実績

問1. 貴院で「安心ハート手帳」の利用がありましたか。

- 1. 有 _____ 件
- 2. 無

問2. 問1で「1 有」を選択した方にお聞きします。

連携した急性期医療機関名をご記入ください。

【医療機関名】	【件数】	件
【医療機関名】	【件数】	件
【医療機関名】	【件数】	件

2. パス様式について

問3. 「安心ハート手帳」から受け取る情報量は十分でしょうか。

- 1. 少ない
- 2. ちょうどよい
- 3. 多い

問4. 問3でそれぞれ選択された理由をご記入ください。

()

問5. 「安心ハート手帳」、「冠動脈疾患～上手につき合うために～」について、何かお気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

()

ご協力ありがとうございました。



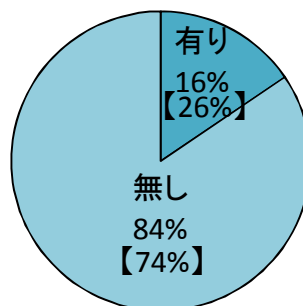
アンケート結果 <かかりつけ医療機関>

回答医療機関数103施設（届出かかりつけ医療機関数151施設） 回収率:68.2%【58.6%】

問1 貴医療機関で「安心ハート手帳」の利用がありましたか。

1 有り	16【20】
2 無し	87【58】

「有り」とした16医療機関のうち、
前回の調査でも利用があった
医療機関
…6医療機関



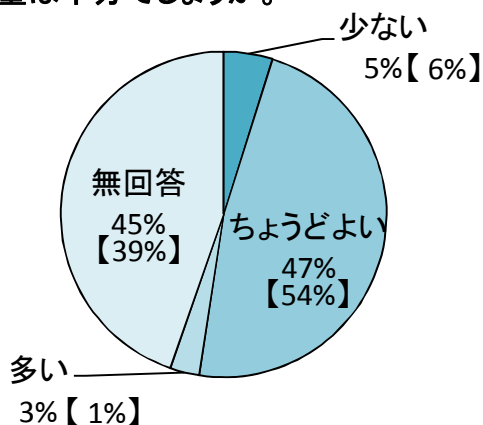
問2 問1で「1 有り」を選択した方にお聞きします。

・パス利用件数	25件（16医療機関）	【25件（20医療機関）】
・連携した急性期病院		
岡山赤十字病院	: 2件（2医療機関）	【5件（5医療機関）】
岡山医療センター	: 1件（1医療機関）	【1件（1医療機関）】
心臓病センター榊原病院	: 4件（4医療機関）	【3件（3医療機関）】
倉敷中央病院	: 14件（7医療機関）	【14件（11医療機関）】
津山中央病院	: 3件（2医療機関）	【1件（1医療機関）】
福山市民病院	: 1件（1医療機関）	【1件（1医療機関）】

※1つのかかりつけ医療機関が複数の急性期病院と連携している場合もあるため、パス利用医療機関の計と連携した急性期病院の医療機関の計は必ずしも一致しません。

問3 「安心ハート手帳」から受け取る情報量は十分でしょうか。

1 少ない	5【5】
2 ちょうどよい	49【42】
3 多い	3【1】
(不明・無回答)	46【30】



問4 問3でそれぞれ選択された理由をご記入下さい。

<主な意見>

1 少ない

- ・ 朝の血圧のみでした。他の生活上の情報もほしかったです。
- ・ 私が循環器専門でないため、画像データも詳しく解説付きでご紹介いただくことが多く、よって手帳の使用がなかったものと思います。
- ・ 聞きとりによると手帳だけでは医師としての医療情報が少なく診療情報提供諸が必要とのこと。
- ・ カテーテル所見の詳細が乏しい。
- ・ 退院時（治療後）の心電図所見があると、比較するのに助かります。

2 ちょうどよい

- ・ 知りたい情報はほぼ網羅されている。
- ・ 情報量としては充分と思われます。
- ・ 短時間で病状や経過がわかりやすい
- ・ 患者指導に役立つ。
- ・ 利用実績はありませんが、適していると思います。
- ・ これ以上多いと、カルテ記入と安心ハート手帳記入の二重記入で時間がかかり、困難。

3 多い 特に意見の記載なし。

問5 「安心ハート手帳」について、何かお気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

<主な意見>

- ・ 大変よくできています。3年目毎に（医学の進歩によっては）見直しが必要かもしれません。
- ・ 運動療法：回復に応じて再評価し、目標運動量が変わることがあることも記載してほしい。
- ・ この手帳をもって、自分の病気を見つめなおすとの気がまえを患者にもってもらいたかったです。指導不足でできませんでした。
- ・ 症例は多いのに、案外、運用（紹介元より）が少ない。
- ・ 上手な使い方がよくわからない。
- ・ 薬剤師の参加があっても良い。
- ・ 冊子が大きすぎるとの意見がある。患者さんが持ち運びしにくい。A5くらいでかばんに入るものが良いのでは。
- ・ ファイルが大きいので、患者さんの持ち運びが大変と思われます。
- ・ サイズが大きいのでは。高齢の方だと大変ではないかと思う。
- ・ 患者が、大きいので荷物になるといわれたことがありました。
- ・ 冊子が厚く重いため、持って来ない人がいる。
- ・ 利用が進んでいると感じていない。
- ・ 普及啓発活動をもっとする必要があるのではないかと感じます。

安心ハート手帳アンケート調査 回答内容の推移

急性期病院	H25年度 上半期	H25年度 下半期	H26年度 上半期	H26年度 下半期
急性心筋梗塞による 入院患者数	414	450	419	444
パス利用件数	119	230	201	193
(うち院外紹介)	89	179	168	140

かかりつけ医療機関	H25年度 上半期	H25年度 下半期	H26年度 上半期	H26年度 下半期
調査対象医療機関数	83	112	133	151
回答医療機関数	79	71	78	103
パス利用医療機関数	18	18	20	16
パス利用件数	21	31	25	25

(医療推進課)

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

3 急性心筋梗塞の医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現状	課題
<p>○平成25年の心疾患による死亡数は3,257人です。全死因に占める心疾患の割合は15.4%(全国15.5%)で、平成10年以降、死亡原因の第2位になっています。また、心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は1,069人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は5.0%(全国3.2%)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。(平成25年人口動態統計)</p> <p>○心大血管疾患リハビリテーションの実施数は、全国と比較して、特に入院において多い傾向にあります。(NDB)</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38.8%(平成24年度)(目標70%)、特定保健指導の実施率16.6%(平成24年度)(目標45%)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>

(2) 救護・救急体制

現状	課題
<p>○平成25年の心疾患による救急搬送人員は4,630人で、急病による搬送人員(47,246人)の9.8%を占めています。(岡山県消防保安課調査)</p> <p>○平成17年から平成25年の9カ年の集計では、本県における「心臓が原因で心肺機能が停止した時点が一般市民により目撃された人」の1カ月後生存率は10.6%、1カ月後社会復帰率は6.7%といずれも全国平均(それぞれ10.6%、6.3%)と同程度です。</p> <p>○平成26年3月末現在のAED(自動体外式除細動器)の設置台数は、3,941台です。(岡山県医療推進課調査)</p>	<p>○適切な救急搬送体制を維持するため、県内の各地域において、傷病者の搬送及び受入れが円滑に行われているか、検証する必要があります。</p> <p>○AEDの使用方法や救急蘇生法に関する講習会については、各消防本部や日本赤十字社岡山県支部等が開催していますが、平成25年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人あたり76人と全国平均(113人)をやや下回っています。</p>

(3)医療連携体制

現状	課題
<p>○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(図表7-1-3-2)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50機関が届出をしています。(平成27年4月1日現在)</p> <p>○急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、168機関がパス運用の届出をしています。(平成27年4月1日現在)</p>	<p>○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、更なる運用の促進を図る必要があります。</p>

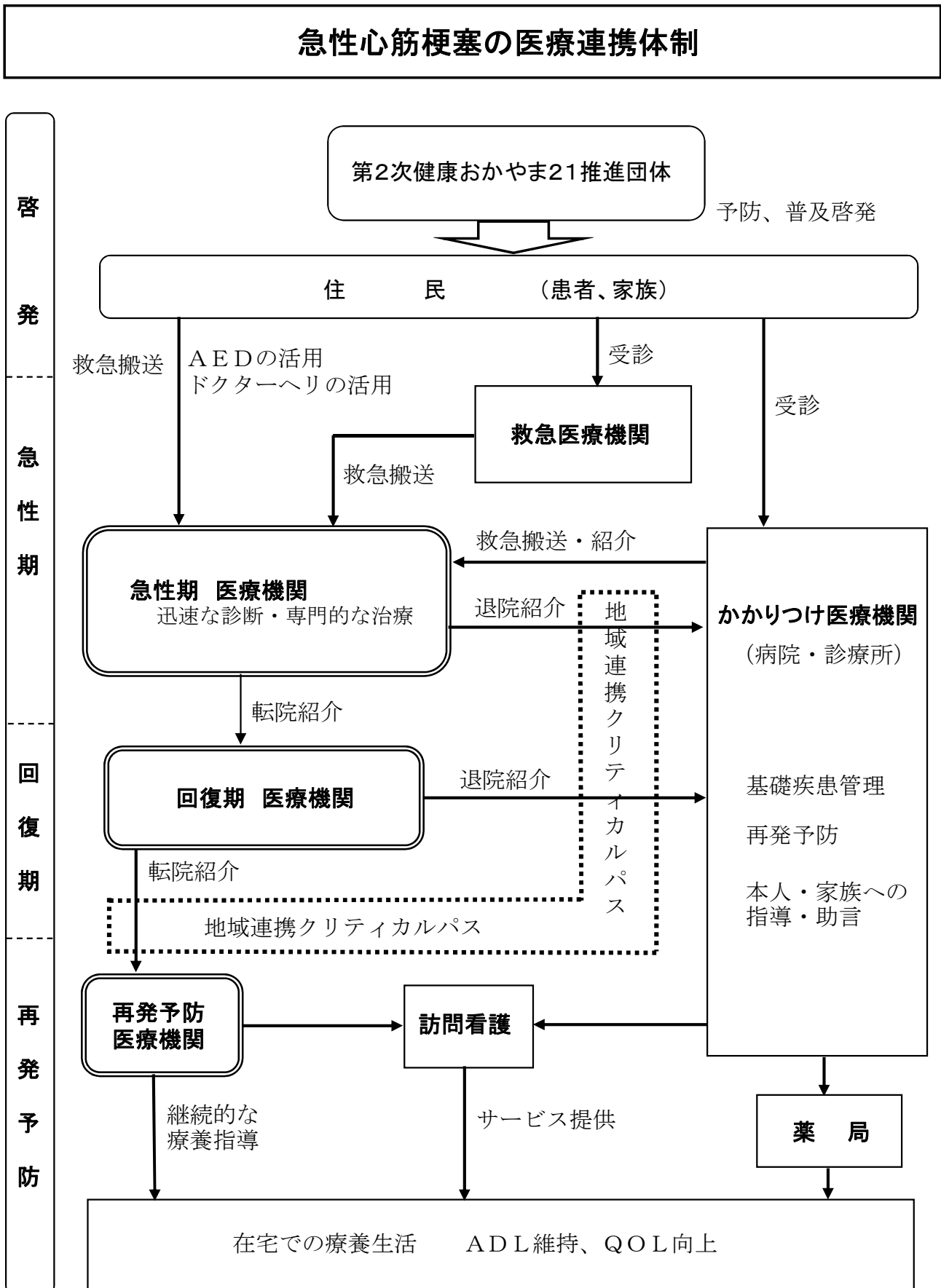
2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	○「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。
救護・救急体制の充実	○急性心筋梗塞が疑われる患者が、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。 ○市町村(消防本部を含む。)、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置(BLS)の普及啓発を図ることにより、現場に居合わせた住民等の救命活動への参加を促進します。
医療連携体制の構築	○急性心筋梗塞の医療連携体制を協議する岡山県急性心筋梗塞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。

3 数値目標

項目	現状	平成29年度末目標
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	168機関 (平成27年4月1日現在)	210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	349件 (平成25年度中)	500件
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男64.6 女37.8 (平成25年県推計値)	男57.1 女27.7
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男30.2 女11.9 (平成25年県推計値)	男20.1 女8.6

図表7-1-3-1



図表7-1-3-2

急性心筋梗塞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"> 急性心筋梗塞の発症を予防すること 高血圧、糖尿病、脂質異常症、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 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞が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 	<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 	<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、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 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 在宅での生活の場への復帰を支援し生活を継続できるように支援すること
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、糖尿病、脂質異常症、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 	<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）の使用等による心肺蘇生など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、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30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ボソフ失調、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、緊急ペースング、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 	<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入院又は通院により実施可能であること 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 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 	<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・薬局が連携し実施できること 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

2015/07/27

事業計画書

事業名：第3回岡山ハートフルウォーキング

目的：心筋梗塞を含む心臓病患者に有酸素運動、食事療法、禁煙などを含む「心臓リハビリテーション」を行うことで疾病の二次予防や生命予後を延ばすことが知られているが、まだ一般には周知されていないのが実情である。今回の事業により、参加者に生涯にわたる運動習慣を習得するきっかけを提供することのみならず、県全体への心臓リハビリテーションの普及啓発を行うことを目的として本事業を計画した。尚、本事業は平成27年度の岡山県の補助事業として行われる。

日時：2015年10月18日（日）8：30－13：00

場所：吉備路周辺（備中国分寺、こうもり塚古墳、国分尼寺跡）

主催：総合病院岡山協立病院

共催：岡山心臓リハビリテーション研究会

後援：岡山県保健福祉部医療推進課

岡山県ノルディックウォーク連盟

他 県内新聞社 放送局に申請予定

人数：約100名（スタッフを含む）

予定：AM 8：30 備中国分寺県営南駐車場に集合、受付開始

AM 9：00 開会式、準備体操、ノルディック練習

AM 9：30 ウォーキングスタート

備中国分寺、こうもり塚古墳、国分尼寺跡

AM 11：45 備中国分寺県営南駐車場に集合、集合写真、閉会式

AM 12：00 解散

備考：小雨決行、雨天順延



鬼城山(鬼ノ城)

R180

緑山古墳群

稲荷山古墳群

江崎古墳

総社埋蔵文化財学習の館

◆ 風土記の丘 県営北馬場から主な遺跡等への距離

- 国分寺・備中国分寺跡 約0.1km
- こうもり塚古墳 約0.3km
- 備中国分尼寺跡 約0.6km
- 江崎古墳 約0.7km
- 作山古墳 約1.5km
- 角力取山古墳 約2 km
- 造山古墳 約3 km
- 総社市埋蔵文化財学習の館 約5 km
- 鬼城山(鬼ノ城) 約9.5km



至総社IC

吉備自立支援センター

県営北駐車場

総社吉備路文化館

旧山手村役場

旧松井家住宅

松井の井戸

備中国分尼寺跡

こうもり塚古墳

ゴール

至岡山

コンビニ

国分寺・備中国分寺跡

観光案内所

くろひめ亭

WC

レンタサイクル

WC

WC

WC

WC

WC

WC

WC

WC

WC

WC

吉備路もてなしの館

WC

WC

WC

WC

WC

WC

県営南駐車場

三宅酒造資料館

至倉敷IC

角力取山古墳

至清音

17

WC

吉備路風土記の丘マップ

- 主要道路
- 自転車道
- 駐車場
- 案内板
- レンタサイクル