

平成22年4月15日（木）開催

環境文化保健福祉委員会会議順序

開議時刻 午前10時

会議室 環境文化保健福祉委員会室

○ 開 会

○ 執行部異動幹部職員の紹介等（環境文化部・保健福祉部）

1 付 託 事 件

2 協議又は報告事項

（1）岡山県電気自動車普及促進事業補助金の募集開始について （環境文化部）

（2）「児島湖と児島湖流域の生物」ホームページの開設について （環境文化部）

（3）「春のみどりの月間」及び「みどりの週間」の主要行事について （環境文化部）

（4）地域活性化・公共投資臨時交付金に係る予算の専決処分について （保健福祉部）

（5）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
（保健福祉部）

（6）第10回岡山県障害者スポーツ大会「輝いてキラリンピック」の開催について
（保健福祉部）

（7）その他

○ 次回委員会 平成22年5月6日（木） 午前10時 開催

○ 閉 会

環境文化部幹部職員名簿

平成22年4月1日

職名	氏名	備考
部長	福 田 伸 子	
次長	高 橋 邦 彰	
文化スポーツ振興監	吉 松 裕 子	
国民文化祭推進監	肥 塚 秀 文	
環境企画課長	中 山 満	
地球温暖化対策室長	矢 吹 周 平	
環境管理課長	西 平 強	
循環型社会推進課長	村 木 正 司	
自然環境課長	小 野 恵 子	
文化振興課長	なが 森 定 好	
国民文化祭推進室長	おお 本 裕 志	
スポーツ振興課長	なが 尾 隆 史	

環境文化保健福祉委員会資料

- 1 岡山県電気自動車普及促進事業補助金の募集開始について
..... P. 1
- 2 「児島湖と児島湖流域の生物」ホームページの開設について
..... P. 2
- 3 「春のみどりの月間」及び「みどりの週間」の主要行事について
..... P. 4

平成22年4月15日

環境文化部

岡山県電気自動車普及促進事業補助金の募集開始について

自動車から排出される二酸化炭素の削減に向け、県内電気自動車の普及促進のため、電気自動車や電気自動車用充電設備を設置する場合の補助制度を創設し、本日から募集を開始する。

1 電気自動車導入補助

(1) 補助対象者

- ・県内に1年以上事業所等を有する法人（国、地方公共団体等を除く）及び個人事業者
- ・県内に1年以上居住する個人
- ・上記の者に貸与するリース事業者（補助金相当額のリース料金低減を条件とする）

(2) 対象となる電気自動車：三菱i-MiEV等 6車種（新車に限る）

(3) 補助額等：20万円/台 <補助件数：70件程度>

2 電気自動車用充電設備設置補助

(1) 補助対象者

- ・県内の不特定の者が利用できる駐車場に、電気自動車の充電設備（※）を設置する者で、3年間以上、電気自動車を利用するすべての者に対し、設置する補助対象設備を無料で利用させる者
- ・上記の者に貸与するリース事業者（補助金相当額のリース料金低減を条件とする）

※ 急速充電器、200V充電スタンド、及びAC200Vコンセント（分電盤等を含む）

(2) 補助額等：充電設備本体価格及び設置工事費の合計額の1/4以内（上限10万円）

<補助件数：50件程度>

3 募集

(1) 募集期間

平成22年4月15日～平成23年2月1日（申請状況により変更の場合有り）

(2) 応募方法

環境文化部環境企画課地球温暖化対策室あてに郵送又は持参

(3) 申請受付

原則として先着順（申請状況により抽選実施）

(4) その他

募集要綱等は、地球温暖化対策室ホームページに掲載

「児島湖と児島湖流域の生物」ホームページの開設について

児島湖は、農業用水の貴重な水源であるとともに、豊かな水産資源を育む漁業基盤であり、また、周辺の自然豊かで広大な水辺環境は、西日本でも有数の冬鳥の飛来地として、親しまれている。

この豊かで貴重な児島湖とその流域の生物環境について、昨年度、調査を実施し、その一部を「児島湖移動水族館」として、県内11ヶ所で県民に公開してきた。

この度、四季の調査が終了したことから、学校での授業や環境学習の教材として、また、現地での野鳥や野草の観察等に気軽に利用してもらうようホームページに公開する。

1 調査期間

平成21年6月～平成22年2月

2 調査箇所

児島湖及び児島湖流域の計12地点

3 「児島湖と児島湖流域の生物」のホームページの内容（3ページ参照）

- (1) サイト案内: 児島湖の概要や調査の概要
- (2) 図鑑ページ: 児島湖流域の生物についてイラストや写真で説明
- (3) ヨシ分布調査: 児島湖周辺のヨシの生息分布
- (4) 絶滅危惧種: 児島湖流域の絶滅の恐れのある生物と保護活動
- (5) イベントレポート: 昨年度実施した「児島湖移動水族館」の様子
- (6) 調査風景: 調査の様子
- (7) 草花遊び: 児島湖周辺の草花を使った楽しみ方や遊び方
- (8) 飼育方法: 児島湖周辺で採取できる魚介類の飼い方・育て方
- (9) クッキング: 児島湖周辺の豊かな自然の恵みを活用したレシピ

4 開設年月日

平成22年4月下旬

トップページ

(参考資料)



サブメニュー
(図鑑ページへ)

児島湖と児島湖流域の生物

岡山県環境部 自然環境課



サイト案内
サイトの各部分、簡単な図解で、初めての方にも分かりやすく説明。

鳥分布調査
気候条件に応じて変化する鳥の分布、調査方法の概要をまとめた表。

絶滅危惧種
絶滅危惧種の生息地を特定し、保護策を講じていく。

バードポイント
絶滅危惧種の生息地を特定し、「バードポイント」を設定。

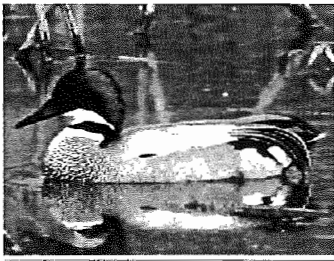
調査風景
どのような調査を行っているのか紹介します。

草花遊び
鳥の生息地に咲く植物の紹介、遊び方を紹介します。

飼育方法
調査地で飼育している鳥の飼育方法を紹介します。

保護活動
保護活動の様子や、保護活動の紹介です。

図鑑ページ (例)



ヨシガモ
カモ目カモ科
学名 Anas falcata
英名 Falcated Duck
漢字 蒼鴨

全長 48cm
翼開長 75~88cm

【特徴】
クマシは黒色で、頬（くまじい）は黒色で、翼（よくきょう）は暗褐色で、足は灰色で短く、水かきがあります。
……オス以上の写真

顔は濃い赤褐色で、目より前方の目の周囲が赤く赤褐色で、鼻の根が長く伸びて唇（あごむち）になります。喉と背は白く、背のように見える黒帯があります。クマシの黒帯の中身に白い白帯がありよく目立ちます。背と腹は白色と黒色のとび交った模様で、腹の周囲に黒い帯で囲まれた白色の帯があります。尾は長く、尾のふしに黒い帯が黒い帯（くまじい）になっていて、尾のふしは黒い帯（くまじい）で覆われています。

……オス

全身に黒色で黒帯のまだら模様があり、オス種ではオス種ですが、雌の羽色がやや異なる。

【鳴き声】
遠くまで「ハイッ、ハイッ」
など聞こえる声で鳴きます。

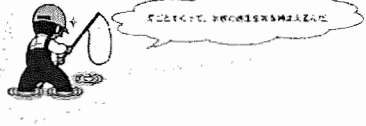
【食べ物】
主に植物食で草の種子、水生植物など、水生昆虫を食べることもあります。

【すみか】
湖沼、池、河川、内海、海など。

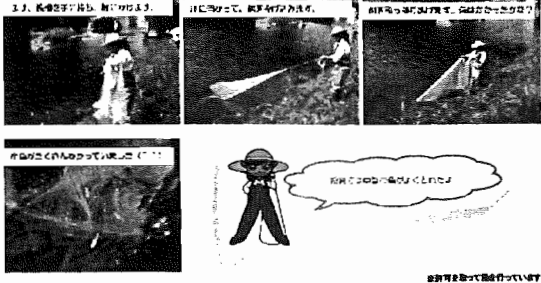
【習性】
主に冬鳥としてシベリア南部から越冬します。
小さな群れをつくり、他のカモ種に混じっていることが多いです。
ヨシガモは「ヨシガモ」に分類されています。(以下のカモ参照)

【メモ】
カモの種類はその体色や生態様式により、ヨシガモとヨシガモに分けることができます。
ヨシガモは「ヨシガモ」とも呼ばれ、主に川や湖で生活し、水田や水田近くのエサを食べている、水田を好みます。

調査風景



投網 (とあみ)



絶滅 種

ここに掲載している生物は現在絶滅の恐れのある貴重な生物で、現地調査を行って確認できたものです。皆さんで保護しましょう。

絶滅の種

	絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)		絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)
	岡山県レッドデータブック: 一等重要種		岡山県レッドデータブック: 一等重要種
	絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)		絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)
	岡山県レッドデータブック: 一等絶滅危惧種		岡山県レッドデータブック: 一等絶滅危惧種
	絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)		絶滅種レッドリスト: 準絶滅危惧種 (NT)
	岡山県レッドデータブック: 一等絶滅危惧種		岡山県レッドデータブック: 一等絶滅危惧種

「春のみどりの月間」及び「みどりの週間」の主要行事について

県では、岡山県みどりの総合計画に基づき、みどり豊かな岡山をめざして、県民の緑化に対する意識を高めるとともに、県民総参加によるみどりづくりを推進するため、春のみどりの月間及びみどりの週間を定めている。

この期間中の取組として、今年度は、次のとおり各種事業を実施することとしている。

1 実施期間

春のみどりの月間 平成22年4月1日(木)～5月31日(月)

みどりの週間 平成22年4月29日(木・祝)～5月5日(水・祝)

2 主要行事

実施日	行 事 名	概 要
4月 1日(木) } 5月 3日 (月・祝)	「緑の募金」街頭募金 岡山市他県内各地 13カ所	緑化思想の普及を図るため、みどりの少年隊等による街頭募金を行う。
4月 1日(木) } 5月25日(火)	緑化運動ポスター募集	春のみどりの月間中に、県内の児童・生徒から緑化運動ポスターの原画を募集する。
4月 1日(木) } 5月24日(月)	愛鳥ポスター募集	愛鳥週間(5月10日～16日)行事の一環として、県内の児童・生徒から野鳥保護ポスターの原画を募集する。
4月29日 (木・祝)	人とみどりと野鳥のつどい 会場 岡山県自然保護センター 時間 10:00～12:30	緑とそこに生息する野鳥とのふれ合いを通じて、自然に親しみ、緑の大切さを理解していただくため、樹木や野鳥の観察を行う。
5月4日 (火・祝)	岡山後楽園「みどりの日」行事 時間 10:00～	後楽園入園者への苗木配布 先着300名 なくなり次第終了 (入園料必要)

人とみどりと野鳥のつどい

若葉につつまれた自然保護センターで心をリフレッシュしてみませんか！

○ 日時：平成22年4月29日（祝日） 10：00～12：30 ※少雨決行

○ 場所：岡山県自然保護センター 和気町田賀730 TEL0869-88-1190

集合場所：センター棟前 駐車場から徒歩15分

○ 日程： 9：40 受付
10：00 開会 オリエンテーション
10：10～12：00 観察会

苗木のプレゼント有り

※ 鳥を見る班と木や草花を見る班に分かれて講師の先生のお話を聞きながら散策します。

※ 鳥を見る班ではタンチョウも見られます。

12：00～12：30 巣箱作り

（作った巣箱はお土産としてプレゼントします！限定50個）

12：30 閉会（自由解散）

○ 持ち物：筆記用具・双眼鏡・水筒・弁当・雨具など

参加費無料・参加申し込み不要・年齢制限なし（小学生までは保護者同伴のこと）

○ 問い合わせ先：岡山県自然保護センター

TEL 0869-88-1190 FAX 0869-88-1195 ホームページ <http://homepage3.nifty.com/OPNACC/>

主催：岡山県自然保護センター・(社)岡山県緑化推進協会・(財)日本鳥類保護連盟岡山県支部

共催：(財)岡山県環境保全事業団

「緑の募金」へのご協力をお願いします。

緑の募金は学校や公民館などの公共施設へ木を植えたり、森の手入れなどに使われ、身近な緑づくりに役立てられます。



みどり豊かな岡山をめざして…

木を植えて
緑で止めよう

温暖化

募金期間

春のみどりの月間

4月1日～5月31日

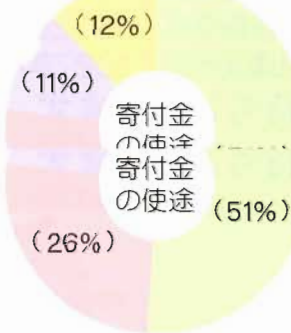
秋のみどりの月間

10月1日～10月31日

平成22年度緑の募金目標

2,270万円

〔緑の募金による森林整備等の推進に関する法律
(平成7年法律第88号)第19条に基づく公告〕



- 森林の整備・緑化の推進
- 支部(市町村)緑化事業
- 募金資材
- その他

剣山(新見市)

標語: 倉敷市立岡田小学校 大塚和紀さんの作品

ご協力をお願いします



「緑の募金」

(社)岡山県緑化推進協会

平成21年度緑の募金結果報告

16,017,511円（目標額 2,270万円）



みどりの少年隊活動助成



地域住民による植樹活動



巨樹・老樹・名木保存事業



みどりの大会

皆様の募金は
さまざまな緑づくりに
役立てられます



サクラの樹勢回復治療講座

平成21年度緑の募金事業実績

事業区分	事業実施主体	事業の内容	交付金 (千円)	前年度 (千円)
緑化の推進	上市学校林愛護会	地域住民による植樹祭の実施	290	
	阿波観光協会	黒岩高原遊歩道整備のつどい	350	
	上齊原観光協会	上齊原地区植樹事業	400	
	(社)日本樹木医会岡山県支部	サクラ樹勢等回復維持の治療公開講座	300	
	細計		1,340	2,189
巨樹老樹 名木保存	高梁市	ヤブツバキ 約400年(高梁市落合町福地)	202	
	新庄村	がいせん桜 約100年(新庄村町)	450	
	高梁市	ヤブツバキ 約400年(高梁市落合町福地)	202	
	新庄村	がいせん桜 約100年(新庄村町)	450	
	鏡野町	西条柿 約400年(鏡野町大町)	295	
鏡野町	アカマツ 約270年(鏡野町寺和田)	116		
細計		1,063	1,783	
みどりの少年隊活動助成	宗堂みどりの少年隊 他31隊		880	648
小計			3,283	4,620
支部緑化		市町村で実施する公共施設等の緑化(翌年繰越)	0	6,662
支部活動費		(社)岡山県緑化推進協会各支部の活動費	397	582
緑化樹木の提供		イベントでの緑化用苗木(吉備中央町、新見市)	49	0
中央交付金		(社)国土緑化推進機構への交付金	956	1,023
その他		募金資材費(羽根・バッジ等)、募金活動費	2,145	2,393
合計			6,830	15,280

【緑の募金による森林整備等の推進に関する法律(平成7年法律第88号)第21条に基づき公表】

緑の募金振込口座

【ゆうちょ銀行：01270-0-5225】
【中国銀行岡山駅前支店：18520001】
【トマト銀行岡山駅前支店：1027972】

ご協力お待ちしております
ご協力お待ちしております



緑の募金キャラクター
どんぐりくん & どんぐりちゃん



★募金のお申し込み、お問い合わせ先★

市 町 村 緑 化 担 当 課
県 民 局 森 林 企 画 課
岡 山 県 庁 自 然 環 境 課

(社)岡山県緑化推進協会

岡山市北区鏡野1番2号 TEL/FAX (086) 224-0511

幹 部 職 員 名 簿

(保健福祉部)

職 名	氏 名	備 考
部 長	かみ の た ま さ ひろ 神 ノ 田 昌 博	
次 長	もり 森 こう ろう 森 晃 朗	(新任)
保 健 福 祉 課 長	え び つか せい や 海 老 塚 聖 也	(新任)
医 療 推 進 課 長	ほつ さか こう じ 發 坂 耕 治	(課名変更)
健 康 推 進 課 長	のり やす とし あき 則 安 俊 昭	(課名変更)
生 活 衛 生 課 長	はら かつ み 原 勝 己	
医 薬 安 全 課 長	おお もり ひろ まさ 大 森 宏 真	
子 ども 未 来 課 長	わた なべ とも み 渡 辺 知 美	(課名変更)
障 害 福 祉 課 長	こ みなみ あつ こ 古 南 篤 子	(新任)
長 寿 社 会 課 長	うえ はら つよし 上 原 毅	(課名変更、新任)

環境文化保健福祉委員会資料

1. 地域活性化・公共投資臨時交付金に係る予算の専決処分
について P. 1
2. 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 P. 2
3. 第10回岡山県障害者スポーツ大会「輝いてキラリンピック」
の開催について P. 3

平成22年4月15日
保 健 福 祉 部

地域活性化・公共投資臨時交付金に係る
予算の専決処分について

- ◆ 平成21年度国の一次補正予算において創設された「地域活性化・公共投資臨時交付金」に関し、社会福祉施設等耐震化事業など厚生労働省所管の基金事業の地方負担分について、市町村実施分も県に一括交付されることが昨年度末に急遽判明したことから、
- ① 21年度実施の市町村に対して同交付金の交付
 - ② 残額（22年度以降活用分）については基金への積み増し
- を行うため、次のとおり21年度補正予算の専決処分を行ったので報告する。

◎ 補正予算額： 5,785,490千円

① 21年度実施の市町村負担に対する交付（補助） 49,569千円

- ・ 社会福祉施設等耐震化事業（岡山市所管分） 31,569千円
- ・ 介護基盤緊急整備等事業（倉敷市所管分） 18,000千円

※ 併せて、繰越明許費も設定

② 地域活性化・公共投資臨時基金への積み増し 5,735,921千円

- ・ 22年度以降に活用するため基金に積立

◎ 専決日 平成22年3月31日（水）

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。

今後も、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/>)

第10回岡山県障害者スポーツ大会 「輝いてキラリンピック」の開催について

障害のある人が競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、県民の障害に対する正しい理解と認識を深め、障害のある人の社会参加を促進することを目的として、「岡山県障害者スポーツ大会」を開催する。

また、千葉県で開催される「第10回全国障害者スポーツ大会」への出場者選考の参考とする（個人競技）。

記

1 主 催

岡山県、岡山県教育委員会、岡山市、岡山市教育委員会、岡山県障害者スポーツ協会

2 主 管

岡山陸上競技協会、NPO法人岡山県水泳連盟、岡山県アーチェリー協会
岡山県卓球協会、岡山県ボウリング連盟、岡山県障害者フライングディスク協会
岡山県バスケットボール協会、岡山県車椅子バスケットボール連盟
岡山県ソフトボール協会、岡山県バレーボール協会

3 後 援

倉敷市、(財)岡山県体育協会、岡山県特別支援学校長会、(福)岡山県社会福祉協議会、
(財)岡山県身体障害者福祉連合会、(福)岡山県視覚障害者協会、(社)岡山県聴覚障
害者福祉協会、(社)岡山県手をつなぐ育成会、(社)岡山県知的障害者福祉協会、(社)
岡山県精神保健福祉協会、日本赤十字社岡山県支部、(福)山陽新聞社会事業団、(社)
岡山県ボウリング場協会、(福)岡山県共同募金会、(財)岡山県福祉事業団

4 開催日及び参加予定者等

別添一覧表のとおり

5 参加資格

参加選手は、次の全ての条件を満たす者とする。

- (1) 13歳以上の身体、知的又は精神障害のある人(平成22年4月1日現在)
 - ・身体障害者手帳の交付を受けた者
 - ・療育手帳の交付を受けた者、あるいは、その取得の対象に準じる障害のある者
 - ・精神保健福祉手帳の交付を受けた者、あるいは、その取得の対象に準じる障害のある者
- (2) 岡山県内に現住所を有する者又は県内の障害者支援施設や学校等に入所、通所又は通学している者

(参考)

第10回岡山県障害者スポーツ大会競技等一覧表

実施競技等		開催日	会場名	参加者数 (予定)
開会式		5月9日(日) 8:50~9:30	岡山県陸上競技場 (kankoスタジアム)	2,000人
個人 競技	陸上競技 (身体・知的)	5月9日(日)	岡山県陸上競技場 (kankoスタジアム)	843人
	水泳 (身体・知的)	5月1日(土)	倉敷市児島地区公園水泳場 (児島マリンプール)	64人
	フライングディスク (身体・知的・精神) 精神はオープン参加	4月29日(木)	岡山ドーム	539人
	卓球 (身体・知的)	5月15日(土)	岡山県体育館 (桃太郎アリーナ)	127人
	アーチェリー (身体)	5月16日(日)	岡山市総合文化体育館弓道場	9人
	ボウリング (知的)	5月23日(日) (通常レーン) ----- 6月7日(月) (ガーターなし)	サンフラワーボウル ----- サンフラワーボウル	247人 ----- 392人
団体 競技	車椅子バスケットボール (身体)	5月16日(日)	岡山県体育館 (桃太郎サブアリーナ)	4チーム 48人
	グラントフトボール (身体)	6月20日(日)	岡山市六番川水の公園多目的広 場	2チーム 30人
	ソフトボール (知的)	7月中	岡山ドーム	7チーム 105人
	フットベースボール (知的)	7月中	岡山ドーム	3チーム 45人
	バスケットボール (知的)	5月16日(日)	岡山県体育館 (桃太郎サブアリーナ)	2チーム 24人
	バレーボール (精神)	5月15日(土)	岡山市総合文化体育館 (メインアリーナ)	9チーム 108人
公開 競技	車いすテニス (身体)	6月27日(日)	岡山県総合グラウンド南テニスコ ート	15人
	バドミントン (知的)	5月15日(土)	岡山県体育館 (桃太郎サブアリーナ)	24人

※参加予定者数 個人競技 2,221人 団体競技 360人 公開競技 39人

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>【家族等・周囲にいる者】</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"> ○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 ○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 <p>【救急医療機関】</p> <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 ○迅速な検査、処置を実施すること ○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

(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"> ○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
② 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 ○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 ○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 ○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 ○循環器専門医または、心臓血管外科医が対応できること

(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"> ○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支援すること
② 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 ○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 ○緊急時の徐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

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"> 急性心筋梗塞の発症を予防すること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<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、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 	<p>【家族等・周囲にいる者】</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"> 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 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 <p>【救急医療機関】</p> <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 迅速な検査、処置を実施すること 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 	<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ボツ失調、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 電気的除細動、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 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等が可能であること 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 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 循環器専門医または、心臓血管外科医が対応できること 	<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 緊急時の徐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
連携		<ul style="list-style-type: none"> 発症から治療開始までの時間短縮 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設間における診療情報・治療計画の共有 在宅等での生活に必要な介護サービスの調整 	
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> 病院または診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 各消防署 救急告示病院等 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 ICU、CCU等を有する病院、有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーション機能を有する病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院または診療所 訪問看護ステーション
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率（国保） 	<ul style="list-style-type: none"> 救急要請から医療機関到着までの平均時間 救急搬送件数（心疾患搬送件数） AED設置台数（県・市町村関係施設） 	<ul style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーションの届出医療機関数 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 来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 平均在院日数 	<ul style="list-style-type: none"> 外来での心臓リハビリテーションが可能な医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所届出数
			<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーション実施医療機関数、実施数 		
			<ul style="list-style-type: none"> 地域連携クリティカルパス導入率 		
	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整死亡率 			<ul style="list-style-type: none"> 社会復帰した患者の割合 	

(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(健康対策課調べ)(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の時間かかるか	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			
			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	%				
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