

# 平成29年度第2回 岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議

日 時:平成30年1月15日(月)

18:00~19:30

場 所:ピュアリティまきび2階「ルビー」

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

#### (1) 急性心筋梗塞(安心ハート手帳)の検証

①H29前半の結果

②増刷にかかる改訂について

#### (2) 安心ハートネットについて

①名称について

②説明会実施報告

### 3 その他

・岡山市地域の取組について(報告)

### 4 閉 会

平成29年度第2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
日本健康運動指導士会岡山県支部 支部長	石 尾 正 紀	
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 歯周科講師	大 森 一 弘	
津山中央病院 循環器内科部長	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 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	
岡山県薬剤師会 副会長	監 物 英 男	
総合病院岡山赤十字病院 循環器内科部長	佐 藤 哲 也	
岡山県医師会 理事	田 中 茂 人	
岡山県病院協会 副会長	中 務 治 重	
岡山県栄養士会 理事	春 名 美 智 子	
岡山県看護協会 常務理事	平 井 康 子	
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	

(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	
〃 総括副参事	山 崎 明 広	
〃 主幹	岩 本 昌 子	
〃 主任	熊 谷 みゆき	

平成29年度前半  
急性心筋梗塞医療連携パス  
(安心ハート手帳)  
実績アンケート結果

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29年4月1日～平成29年9月30日の実績）

医療機関名	問1	問2	問3		問4	問5
	急性心筋梗塞による入院患者数（人）	うちパスの適応症例者	問2で「いた」を選択した場合のパス利用度及び件数		パスを利用しなかった理由	その他
岡村一心堂病院	3人	いない				今後積極的に使用していくつもりです
岡山医療センター	30人	いた	全員が利用	28人 (院外紹介27人)		かかりつけ医レベルへの周知が必要か。
総合病院岡山協立病院	0人	いない				
岡山済生会総合病院	6人	いた	一部が利用	3人 (院外紹介0人)	患者の理解が得られなかった 転院のため	
岡山市立市民病院	29人	いた	全員が利用	29人 (院外紹介22人)		
岡山赤十字病院	27人	いた	一部が利用	24人 (院外紹介15人)	転院のため2例、死亡退院のため1例	
岡山大学病院	5人	いた	一部が利用	3人 (院外紹介2人)	Ptが希望しなかった(すでに手帳(血圧を記載する)を使用していた)ため週末に急遽転院・退院が決まり渡せなかったため。	・サイズが小さくなってPtがカバンに入れやすくなったと言われます。 ・血圧を記載するスペースがもう少し大きい方が高齢のPtでも書きやすいのではないかと思います。
岡山ハートクリニック	18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 忙しくて手が回らなかった	
岡山労災病院	19人	いた	全員が利用	19人 (院外紹介7人)		
心臓病センター榊原病院	61人	いた	一部が利用	39人 (院外紹介33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) 患者の理解が得られなかった	
川崎医科大学附属病院	86人	いた	一部が利用	43人 (院外紹介20人)		
倉敷中央病院	111人	いた	一部が利用	64人 (院外紹介61人)		かかりつけの先生方で大変熱心に患者指導を行っていただいている方がおられる一方で、手帳を含め効果的と思われる指導が行われていない場合もある(全体の約半数程度) したがって、かかりつけの先生方にもこのシステムをより理解していただく必要があると感じます。
津山中央病院	50人	いた	一部が利用	38人 (院外紹介20人)	死亡退院、転院、県外の方	
合計	445人			296人 (院外紹介207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28年10月1日～平成29年3月31日の実績）

医療機関名	問1	問2	問3		問4	問5
	急性心筋梗塞による入院患者数(人)	うちパスの適応症例者	問2で「いた」を選択した場合のパス利用度及び件数		パスを利用しなかった理由	その他
岡村一心堂病院	5人	いた	無し		忙しくて手が回らなかった(安心ハート手帳のことを忘れていた、頭になかった)	
岡山医療センター	29人	いた	一部が利用	15人 (院外紹介13人)	外科転科、死亡、当院での経過観察例が合わせて10数例あったため	
総合病院岡山協立病院	2人	いた	一部が利用	1人 (院外紹介0人)	患者の理解が得られなかった	
岡山済生会総合病院	3人	いない	無し			非常に良くできています
岡山市立市民病院	27人	いた	全員が利用	27人 (院外紹介22人)		
岡山赤十字病院	41人	いた	一部が利用	34人 (院外紹介28人)	転院のため(3例CABG目的、1例認知症有り自宅退院困難なため)死亡退院のため3例	
岡山大学病院	8人	いた	一部が利用	1人 (院外紹介1人)	1例死亡他院 他は当院通院中にて使用せず	Dr記入欄はタイミングを逃すと記入してもらえないので困っています
岡山ハートクリニック	17人	いた	一部が利用	4人 (院外紹介0人)	患者の理解が得られなかった 忙しくて手が回らなかった	
岡山労災病院	21人	いた	全員が利用	17人 (院外紹介5人)		
心臓病センター榊原病院	67人	いた	一部が利用	46人 (院外紹介40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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧や体重などの記録用紙に関しては記録可能なページ数を増やしてもいいと思います。また、医療機関の外来や待合など、患者さんの手に取りやすくなるように推進活動をさらにすすめてもいいと思われます。</li> <li>・P3の「説明書」の表記は「説明者」の印字ミスではないかと思ひます。</li> <li>・P7の「糖尿病管理目標値」の表記では、耐糖能異常の状態の方には伝えにくく、また「NGSPとして6.9」というのも糖尿病患者さんでも理解しづらいように思ひます。ちょっと高いFBS、食後血糖が大きなりリスク因子に繋がることの啓蒙として、HbA1c、空腹時血糖、食後血糖(2h)の正常値を表記できるといいかなと思ひました。</li> <li>・生活記録のページの「メモ欄」の幅を少し狭くし、体重・脈の記入欄の幅をもっと取れると書きやすいと思ひました。</li> </ul>
川崎医科大学附属病院	83人	いた	一部が利用	27人 (院外紹介10人)	忙しくて手が回らなかった 院内に在庫がなかった	若い患者は携帯電話のアプリケーションの開発でより心不全に積極的に取り組んでもらえると思ひます
倉敷中央病院	138人	いた	全員が利用	90人 (院外紹介88人)		
津山中央病院	53人	いた	一部が利用	38人 (院外紹介27人)	死亡退院、患者の理解が得られなかった、県外の方だった	
合計	494人			300人 (院外紹介234人)		

急性心筋梗塞医療連携パス 届出医療機関数

30.1.1	急性期		かかりつけ医		計
	病院	診療所	病院	診療所	
南東部	9	1	16	100	126
南西部	2	0	23	32	57
高梁・新見	0	0	5	2	7
真庭	0	0	3	2	5
津山・英田	1	0	5	25	31
計	12	1	52	161	226

急性心筋梗塞医療連携パス H29 上半期実績

H29年度 上半期	かかりつけ医療機関		計
	病院	診療所	
調査対象医療機関数	50	158	208
回答医療機関数	45	127	172
パス利用医療機関数	5	24	29
パス利用件数	13	31	44

## 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	H27年度 上半期	H27年度 下半期	H28年度 上半期	H28年度 下半期	H29年度 上半期
急性心筋梗塞による 入院患者数	414	450	419	444	399	489	433	494	445
パス利用件数	119	230	201	193	217	234	237	300	296
(うち院外紹介)【A】	89	179	168	140	157	155	143	234	207

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	H27年度 上半期	H27年度 下半期	H28年度 上半期	H28年度 下半期	H29年度 上半期
調査対象医療機関数	83	112	133	151	163	179	191	200	208
回答医療機関数	79	71	78	103	105	129	140	130	172
パス利用医療機関数	18	18	20	16	20	25	28	22	29
パス利用件数【B】	21	31	25	25	39	33	55	42	44

パス運用率 (【B】／【A】×100)	23.6%	17.3%	14.9%	17.9%	24.8%	21.3%	38.5%	17.9%	21.3%
------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(平成29年4月1日～平成29年9月30日の実績)

※【 】内は前回調査での数字

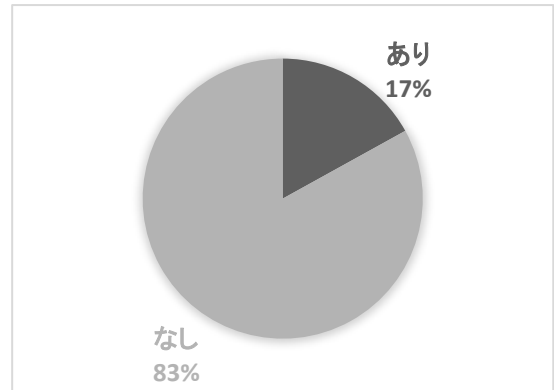
## アンケート結果 <かかりつけ医療機関>

回答医療機関数172施設(届出かかりつけ医療機関数208施設) 回収率:82.7%【65.0%】

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 | 29医療機関  |
| 2 無し | 143医療機関 |

「有り」とした29医療機関のうち、  
前回の調査でも利用があった  
医療機関  
・・・12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     | 44件(延べ29医療機関) | 【42件(22医療機関)】 |
| ・連携した急性期病院  |               |               |
| 岡山赤十字病院     | : 6件(5医療機関)   | 【6件(5医療機関)】   |
| 岡山市民病院      | : 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 | : 9件(7医療機関)   | 【6件(4医療機関)】   |
| 岡山済生会病院     | : 1件(1医療機関)   | 【0件(0医療機関)】   |
| 岡山労災病院      | : 1件(1医療機関)   | 【0件(0医療機関)】   |
| 倉敷中央病院      | : 25件(13医療機関) | 【29件(12医療機関)】 |
| 津山中央病院      | : 1件(1医療機関)   | 【0件(0医療機関)】   |

問3 「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>

- ・患者さんが持参されたことがありません(複数回答)
- ・記入が煩雑に思われます(複数回答)
- ・手帳を患者さんに渡したかどうかを診療情報書に記入して下さると助かります
- ・認知症の合併患者では困難です
- ・カルテ共有やITの活用など簡素化しなければ普及しないと思います
- ・記入様式がなくなり中断してしまいました
- ・患者さんの記入があっても、なかなか多職種の医療関係者からの記載がないです。心疾患患者さんを支援するうえでも、もう少し多職種の医療関係者からの情報が手帳から把握出来れば幸いです。
- ・急性期病院での活用を期待します
- ・冠動脈疾患の内容は学会のホームページなどで市民向け啓発と重なるものが多いようです。岡山県の特徴が出せると良いと思います。



(平成28年10月1日～平成29年3月31日の実績)

※【 】内は前回調査での数字

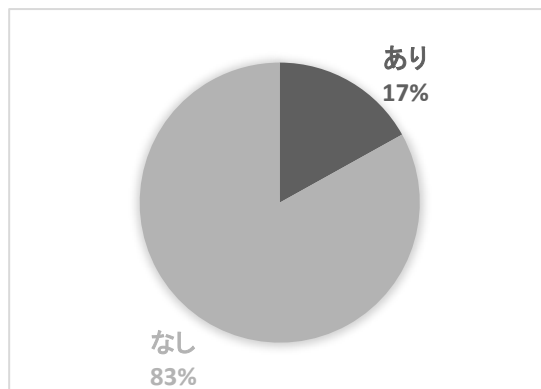
## アンケート結果 <かかりつけ医療機関>

回答医療機関数130施設(届出かかりつけ医療機関数200施設) 回収率:65.0%【73.3%】

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 | 22医療機関  |
| 2 無し | 108医療機関 |

「有り」とした22医療機関のうち、  
前回の調査でも利用があった  
医療機関  
・・・13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     | 42件(22医療機関)   | 【55件(28医療機関)】 |
| ・連携した急性期病院  |               |               |
| 岡山赤十字病院     | : 6件(5医療機関)   | 【5件(5医療機関)】   |
| 岡山市市民病院     | : 1件(1医療機関)   | 【0件(0医療機関)】   |
| 心臓病センター榊原病院 | : 6件(4医療機関)   | 【4件(4医療機関)】   |
| 倉敷中央病院      | : 29件(12医療機関) | 【44件(17医療機関)】 |
| 津山中央病院      | : 0件(0医療機関)   | 【2件(2医療機関)】   |

問3 「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>

### 【パスの利用があった医療機関】

- ・うまく利用されています。メモ欄にたくさん近況を書いてくださいます。
- ・内容は分かりやすいと思います。持参や本人の記録に関しては、本人の病識の問題だと思うので、医療機関側もモチベーションを上げる関わりが必要だと思いました。
- ・「安心ハート手帳」はサイズが小さくなって良かったと思います(持ち運びしやすくなり、持参される方が増えました。以前は家に置いて来られた方も多かったです。)  
「冠動脈疾患」も小さいサイズにしたらバランス良く持ちやすくなると思います。
- ・できるだけ簡略化した方が普及すると思います。
- ・30～40年間も終末まで治療しますので、コストが高くなり飽きてしまいそうです。

### 【その他の医療機関】

- ・患者さんが持参したことがありません  
急性期病院での積極的な治療を期待します
- ・「青色の冊子(A4)」よくまとまった資料で大変役立つと思います。患者教育用に診療所でも活用させていただきたいと思います。
- ・一旦中断したら再開が困難となりました。患者、医者ともに時間的な制約のためでしょうか。有意義なシステムと理解はしていますが・・・
- ・記入が煩雑と思われます。

### 【共通】

- ・利用患者の基準など、再度の説明会があれば助かります。



## 増刷にかかる改訂について

急性心筋梗塞医療連携パス『冠動脈疾患～上手につき合うために（第4版）』『安心ハート手帳（第3版）』の残り部数が少なくなったため、年度内に増刷予定。  
修正箇所があればこの期に修正が可能。

### ○平成29年度配布数

約900冊

※心不全手帳は8月に3,000冊印刷。在庫1,800冊

### ○スケジュール(予定)

2月上旬	原稿修正✓切
2月中旬	印刷会社 発注
3月	納品

### ○委員からのご意見

「冠動脈疾患」P19～

・薬品名称の変化に伴う修正

硫酸クロピドグレル→クロピドグレル硫酸塩

塩酸チクロピジン→チクロピジン塩酸塩

・ジェネリック医薬品の普及に伴い、先発品の商品名のみでなく一般名やジェネリック医薬品名を入れてはどうか。

### ○【参考】これまでのアンケートより

※安心ハート手帳

- ・(P6)運動処方せんを書く欄を増やして欲しい
- ・(P6)CPXなどの欲しいデータが抜けている。
- ・(P7)糖尿病管理目標値の標記では耐糖能異常の方には伝えにくい。  
「NGSPとして6.9%未満」というのは理解しにくいよう感じる。  
高めの空腹時血糖、食後血糖が大きなリスク因子に繋がることの啓蒙として空腹時血糖、食後血糖(2h)の正常値を記載したらよいのではないか。
- ・(P11)メモ欄を小さくして、体重・脈拍・血圧を書く欄を大きくしてほしい。
- ・(P11)記録可能なページ数を増やしてもいい
- ・カルテに貼れるよう経過は複写になっていると良い。
- ・もっと小型化してもよいのではないか。

(例：糖尿病連携手帳 16.5 cm×12 cm 安心ハート手帳 21 cm×15 cm)

※冠動脈疾患

- ・小型化してもよいのではないか。

空腹時血糖値（FBS）とは食前の血糖値のことをいいます

HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）とは

●高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合します。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）です。

\* HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）が変わります！

日本糖尿病学会では、2012年4月1日よりHbA1cの表記を日常の診療において国際標準値（NGSP値）を使用することの決めました。したがって、これまで使用していた数値（JDS値）よりおよそ0.4%高くなります。

修正案 ◆薬品名称の変化(現在) 冠動脈疾患 P19  
 硫酸クロピドグレル ⇒ クロピドグレル硫酸塩  
 塩酸チクロピジン ⇒ チクロピジン塩酸塩  
 ◆薬品の商品名の後に(一般名)を入れてはどうでしょうか? 冠動脈疾患 P19~21

<問題点>

●一般名の場合・・非常に長いものがあるので、化学修飾部分は略しても良いか?

下線部のみ

(例:リクシアナの一般名はエンドキサバントシル酸塩水和物)

(例:プラザキサの一般名はダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩)

●ジェネリック名称の場合・・複数ある場合はどのようにしたら良いか?

(例:ニトロールRカプセルにはイソコロナールRとカリアントSR,錠剤ではフランドル、ジアセラL、硝酸イソソルビド徐放)

●ジェネリック名称の場合・・先発のみしかない場合はどのようにしたら良いか?

(例:アジルバ、ゼチーア,NOACの4薬剤)

【名称変更】

p19 硫酸クロピドグレル ⇒ クロピドグレル硫酸塩  
 塩酸チクロピジン ⇒ チクロピジン塩酸塩

	商品名	一般名	その他(ジェネリックで一般名以外のもの)
p19	バイアスピリン プラビックス パナルジン	アスピリン クロピドグレル硫酸塩 チクロピジン塩酸塩	
p20	ワーファリン	ワルファリン	
p21	プラザキサ イグザレルト エリキュース リクシアナ	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩 リバーロキサバン アピキサバン エンドキサバントシル酸塩水和物	GEなし GEなし GEなし GEなし
	レニベース タナトリル コバシル	エナラプリルマレイン酸塩 イミダプリル塩酸塩 ペリンドプリルエルブミン	
	アジルバ プロプレス ディオバン ミカルデイス オルメテック ニューロタン	アジルサルタン カンデサルタンシレキセチル バルサルタン テルミサルタン オルメサルタンメドキシミル ロサルタンカリウム	GEなし カンデサルタン  オルメサルタン
	アムロジン アダラートCR カルブロック ヘルベッサーR	アムロジピン ニフェジピン(徐放) アゼルニジピン ジルチアゼム塩酸塩(徐放)	ノルバスク(先発品) ニフェランタンCR  ジルチアゼム塩酸塩徐放
	ラシックス アルダクトンA フルイトラン ルプラック サムスカ	フロセミド スピロラク톤 トリクロルメチアジド トラセミド トルバプタン	
p22	アーチスト メインテート テノーミン	カルベジロール ビソプロロールフマル酸塩 アテノロール	
	ジゴシン ラニラピッド アカルディ	ジゴキシン メチルジゴキシン ピモベンダン	
	リピトール リバロ クレストール メバロチン リポバス ローコール ゼチーア	アトルバスタチンカルシウム ピタバスタチンカルシウム ロスバスタチンカルシウム プラバスタチンナトリウム シンバスタチン フルバスタチンナトリウム エゼチミブ	GEなし
	アイトロール ニトロールR	一硝酸イソソルビド 硝酸イソソルビド(徐放)	【Cap】イソコロナールR、カリアントSR 【錠】フランドル、ジアセラL
	ニトロペン ミオコールスプレー フランドルテープ	ニトログリセリン(舌下) ニトログリセリン(スプレー) 硝酸イソソルビド(テープ)	アンタップテープ、イソビットテープ、リファタックテープ、 ニトラステープ ミリステープ
p23	ニトロダームTTS シグマート	ニトログリセリン(テープ) ニコランジル	

冠動脈疾患 上手に付き合うために (修正案)

P19 パナルジン ⇒ エフィエント

P21 新規経口抗凝固薬 (NOAC) ⇒ 直接経口抗凝固薬 (DOAC)

ARB ブロプレスを外す

CCB コニール アテレックを追加

B 遮断薬 ビソノテープを追加

P23 追加 ジェネリック医薬品 (後発医薬品) について

先発医薬品の特許が切れた後に販売される薬で、価格が安く、処方が増えています。先発品と同等の有効成分ですが、稀に体に合わないことがあります。複数の会社から販売されており、先発医薬品と商品名が異なっているため確認してください。

安心ハートネットについて

# ①名称について

『連携パス』もしくは『岡山県急性心筋梗塞医療連携パス』

(広義)医療連携システム全体

(狭義)「安心ハート手帳」



通常、狭義の意味で用いられることが多い

そのため、システム全体を指す言葉としては「岡山県急性心筋梗塞医療連携体制」としてきたが、名称として覚えにくく他の心疾患について包括されていない。

10月説明会より全体を包括した呼称として  
『安心ハートネット』を使用



<p>呼称</p>	<p>おかやま安心ハートネット</p>	
<p>パス名 (略名)</p>	<p>岡山県急性心筋梗塞 医療連携パス (心筋梗塞パス)</p>	<p>岡山県心不全 医療連携パス (心不全パス)</p>
<p>冊子名</p>	<p>安心ハート手帳 (パス冊子、指導冊子)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="784 882 1019 1216" style="text-align: center;"> <p>急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳 第3版 岡山県 お名前 _____ 様</p> </div> <div data-bbox="1090 776 1406 1216" style="text-align: center;"> <p>冠動脈疾患 上手につき合うために 第4版 岡山県</p> </div> <div data-bbox="1538 868 1783 1216" style="text-align: center;"> <p>心不全 医療連携パス 安心ハート手帳 (心不全版) 第1版 岡山県 お名前 _____ 様</p> </div> </div>	

## ②安心ハートネット説明会（報告）

### 【実施】

平成29年10月24日（備中地域）

くらしき健康プラザ

平成29年11月 8日（美作地域）

津山市総合福祉会館

平成29年11月20日（備前地域）

ピュアリティまきび



## 【プログラム】

座長：倉敷中央病院 門田 一繁先生(備中)  
氏平医院 氏平 徹 先生(備前)

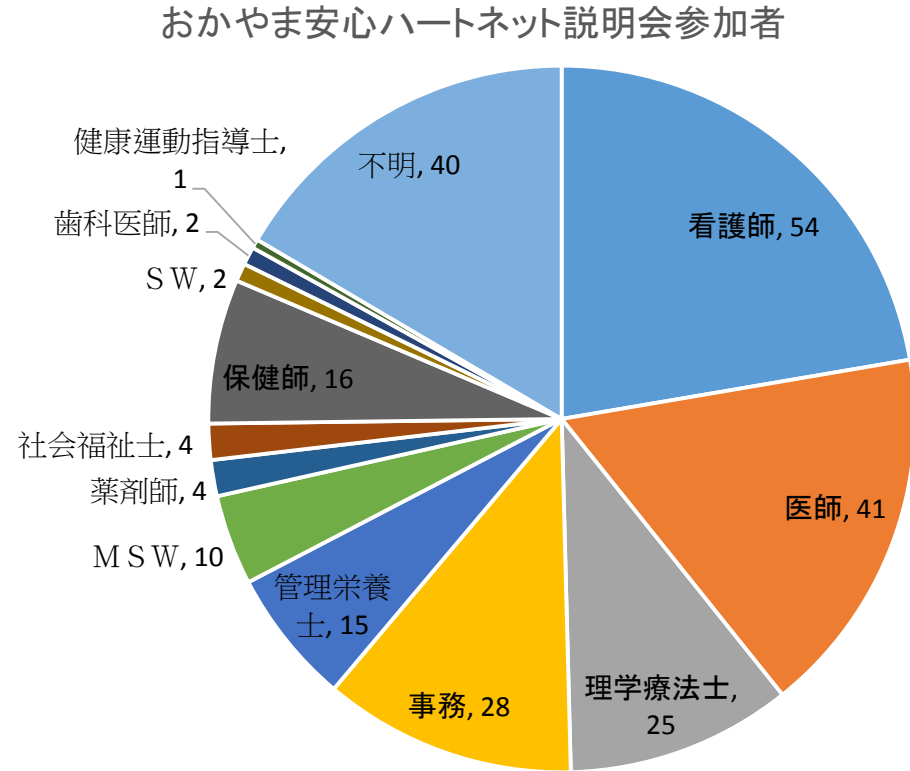
- (1) これからの心不全医療について  
岡山大学 循環器内科教授 伊藤 浩先生
- (2) 安心ハート手帳の運用について  
津山中央病院 循環器内科 岡 岳文先生



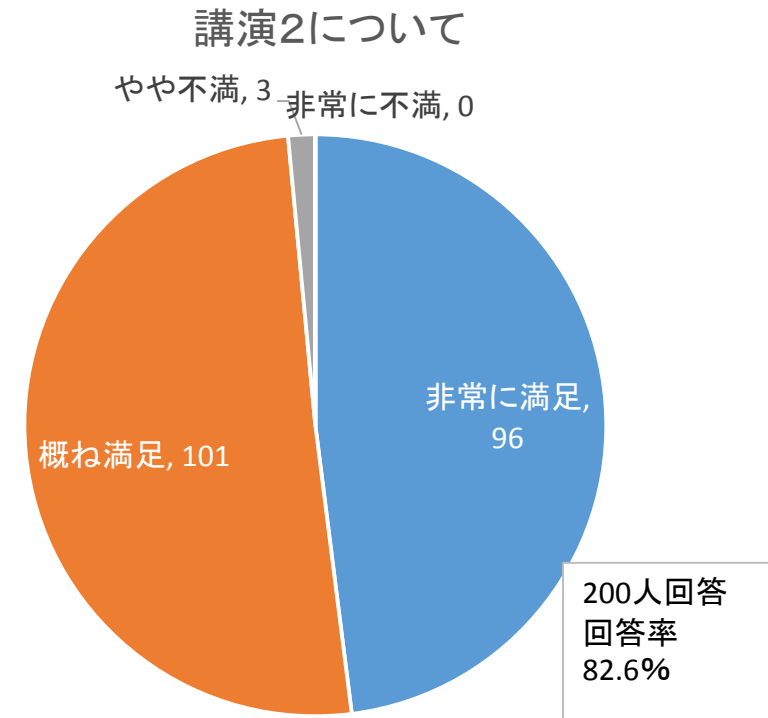
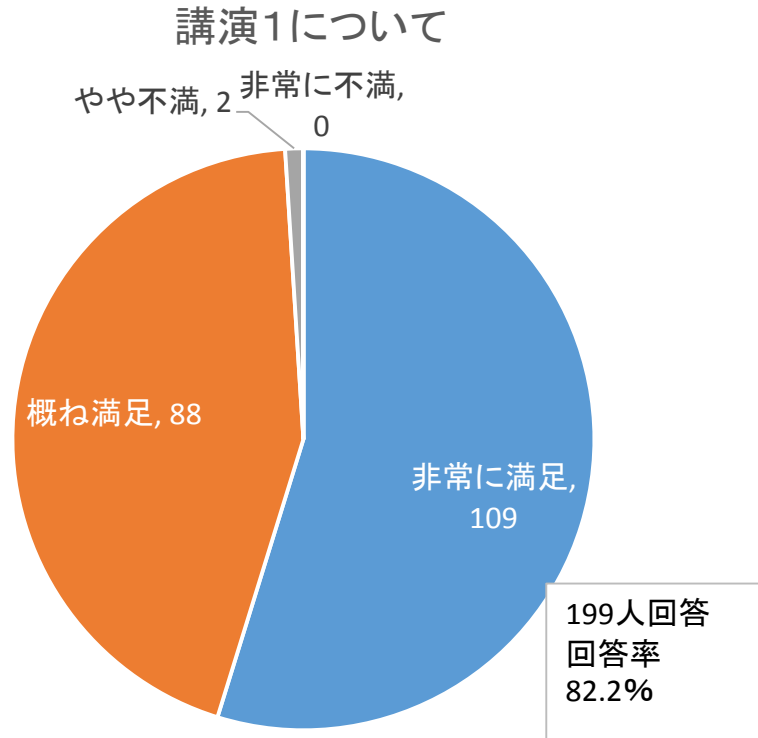
# 参加者について

## 案内送付先

- 岡山県医師会(医師会報掲載)
- 岡山県病院協会(病院あて送付)
- 岡山県歯科医師会
- 岡山県理学療法士会(HP掲載)
- 岡山県看護協会(HP掲載)
- 岡山県薬剤師会
- 日本健康運動指導士会岡山県支部
- 岡山県栄養士会
- 安心ハート手帳利用届出医療機関



# アンケート(内容満足度)

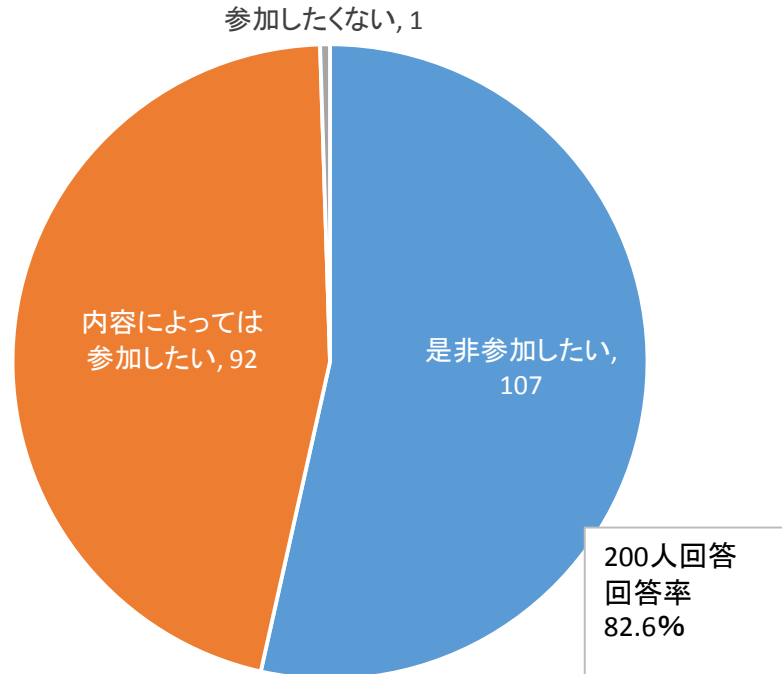


・満足度は高い

職種別では、講演1について、特に医師が『非常に満足』とした率が高く、講演2について事務職が『非常に満足』とした率が高い

# アンケート(今後の研修内容の要望)

今後心血管疾患の医療連携についての  
研修会があれば



- 【医師】
  - ・水分のとりかた
  - ・心不全の実践的治療について
  - ・かかりつけ医側(逆紹介される側)の講演
- 【看護師】
  - ・運動について
  - ・実際の活用事例について
- 【理学療法士】
  - ・CPXについて
- 【歯科医師】
  - ・心血管疾患と歯周病の関係

職種別では、医師・理学療法士の研修参加意欲が高い

# アンケート個別意見（抜粋）

## 【教育・意識】

- 病院施設、在宅、開業医、それぞれへの教育啓蒙をすすめて欲しい。
- ヘルパーやケアマネへの教育が必要。
- 地域市民への予防を進め、再入院を減らすことを期待する。
- かかりつけ医と連携するために病院内で使用方法をまとめる必要がある。
- 医師がパスに無関心。

# アンケート個別意見（抜粋）

## 【連携システム】

- 新見地域の急性期医療提供体制を早急に検討し整備して欲しい。
- パス会議が多いのを何とかして欲しい
- かかりつけ医から急性期への逆紹介も出来るようなシステムづくりを期待する。
- 独居や施設入所者の食事に関するフォローがあれば再入院率が減少するかもしれない。
- 心血管疾患の勉強会や患者指導、運動指導の統一化を図るための認定制度の確立をお願いしたい。



# アンケート個別意見（抜粋）

## 【パス・ツール等】

- 無料で運動出来る施設マップがあればありがたい。
- 急性期病院からかかりつけ医に紹介するときに、患者さんが選びやすいようなマップがあれば紹介しやすい。
- 疾患別のパスや入退院の計画書など様々なものがあるってわかりにくい。
- 在宅の介護サービス関係者もパスを見ることが出来ると良いのではないか。

# 岡山市地域の心血管疾患 病診連携（安心ハートネット）について

## 1 目的

かかりつけ医の心血管疾患への対応力を向上させるとともに、急性期病院が多数ある岡山市地域において、病診間で顔の見える関係性を築き、相互に連携を図る。

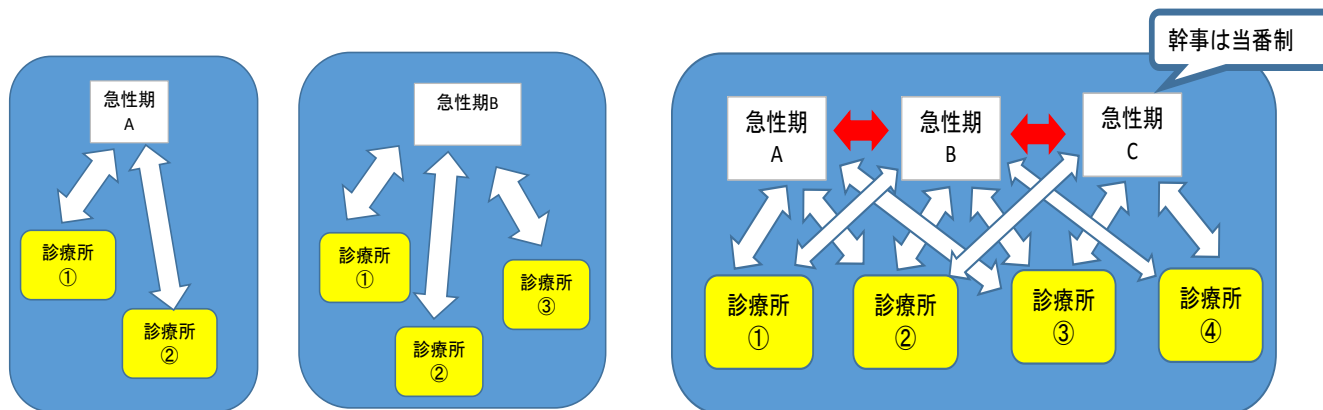
## 2 実施体制案

各病院と診療所、個別に面会調整を行うと病院ごとの負担感が大きい。

そこで従来想定される連携ではなく、岡山市エリアで一斉に情報を共有する場を設置する。

【従来型】

【今回提案型】



○岡山地域の参加急性期病院が持ち回りで開催。

内容は①心血管疾患診療にかかる講義②かかりつけ医からの症例等にかかる質疑応答③地域連携診療計画の評価と見直しを基本とする。

○初年については各病院年1回の開催とし、かかりつけ医側は自由に参加出来るようにする。

## 4 スケジュール

- 1月31日 第1回（岡山大学病院）
- 3月15日 第2回（岡山赤十字病院）
- 3月～ 診療報酬改定の確認。必要な見直し
- 4～5月 第3回（岡山医療センター）
- 6月 第4回（岡山市民病院）
- 7月 第5回（心臓病センター榊原病院）
- 9月 第6回（岡山労災病院）
- 10月 第7回（岡山協立病院）
- 11月 第8回（岡山済生会総合病院）

## 5 その他

地域連携診療計画加算の要件の1つである「年3回の面会」に該当。

※加算をとるための技術的方策として

- ・急性期病院は幹事ではない回も誰か1人は出席すること
- ・かかりつけ医は年間のうち3回以上出席すること
- ・地域連携診療計画の評価と見直しは毎回必ず議題にあげること
- ・幹事病院は出席者の名簿を管理し、出席した病院診療所に配布すること