

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 議事概要

日 時：平成 30 年 1 月 15 日(月) 18:00 ～ 19:30

場 所：ヒューアリティまきび「ルビー」

- 【議 題】 (1) 急性心筋梗塞医療連携パス (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
- 【その他】 岡山市地域の取組について (報告)

< 発言要旨 >

- 事務局 今年度 2 回目の会議。今年度は心不全の手帳ができ、説明会も実施した。今年度の取組を事務局から説明するとともに、今後どう連携をすすめていくかを話し合う場としたい。
- 会 長 2013 年から急性心筋梗塞の地域連携パスをスタートさせたが、その後、取組を急性心不全の方向へ広げることが出来た。今後これをどう運用していくかというところを迫られている。
- 日本循環器学会も心不全の定義をつくり、イメージキャラクターをつくって心不全を知ってもらおうと動き始めている。再入院を予防して救命率を高めていくというところを皆様と一緒に推進していければと思っている。
- それではまず心筋梗塞パス (安心ハート手帳) の検証について事務局から説明をお願いします。
- 事務局 事務局から、安心ハート手帳の現状と調査結果について報告する。
- まず、急性心筋梗塞医療連携パスの届出医療機関数の推移についてだが、このところ同程度のペースでの増加で、現在 226 医療機関である。29 年度末までの目標を 210 医療機関としていたので目標を達成することができた。
- かかりつけ医の届出内訳では、病院が 52 機関、診療所が 161 機関で、およそ診療所が 3 倍となっている。
- 平成 29 度上半期の安心ハート手帳の調査結果について。

今回、急性心筋梗塞による入院患者数は445人。夏場調査なので前回より少なめとなっている。パス利用件数については、急性期病院では66%とおよそ3分の2のケースでパスを渡すことが出来ており、前回に引き続き200件を超えている。

しかし、かかりつけ医療機関での件数は伸び悩んでおり、実際にパスがどのくらい利用されているかというパス運用率は今回21.3%となっている。

自由記述について、急性期病院からは手帳を利用しなかった理由として「忙しくて手が回らなかった」「院内に周知ができていなかった」という意見が減り、「患者の理解が得られなかった」「患者が希望しなかった」という回答が増えて来つつある。

かかりつけ医からは、「患者さんが持参しないため利用がない」「記入が煩雑と思われる」という意見が複数出ている。その他、認知症の合併患者では使うのが困難、記入様式がなくなり中断してしまったという意見が出た。特に、患者が手帳を使用した際に、頁が終わってしまった場合の対処法について周知が出来ていなかったということは反省点である。

また、次回調査から心不全についても内容を追加したいと考えている。

- 会 長 定期的にアンケートをとるということの意義は大きい。今回入院患者が上半期としては多かったかという印象がある。

1つ気になったのは、手帳を渡したあとはかかりつけ医にかかっているわけだが、その場合新しい手帳はどう手にいれるべきか。

- 委 員 提案だが、アンケートを半年ごとにとるのだから、その際になくなった場合どうしたらいいかをかかりつけ医に案内しておけばいいのではないかと。そうすれば手帳がなくなった時にかかりつけ医の先生からどこに連絡すればいいのかが伝わるのではないかと。

- 会 長 県、かかりつけ医、急性期病院のうち、どこからもらうのがよいか。

- 事務局 今は県に連絡があった場合は直接送っているが、急性期病院で渡してもらえ方がつながりができて良いのではないかと思うがいかがか。

- 委 員 1年に1回くらいは急性期の病院が診療するのがいいのではと思うので、手帳が終わったタイミングを急性期病院の受診のタイミングにするのも良いのではないかと。

- 委 員 心筋梗塞パスについては、記入欄が半年分しかない。

- 会 長 大体半年から8ヶ月後に急性期病院で確認するので、そのタイミングで急性期病院から渡すことが可能。問い合わせ先は急性期病院または県としてやってみるのでどうか。
- 事務局 そういった形でアンケートの際に追記する。
  
- 会 長 次に、増刷に関して事務局から説明してください。
- 事務局 急性心筋梗塞安心ハート手帳と冠動脈疾患の冊子について、残り部数がなくなってきたので増刷を考えている。この期に修正箇所があれば修正しようと考えているが、これまで出た意見を資料に一応まとめている。  
運動処方せんのページが1回分なのでもう少し欲しい、CPXを書く場所がない、糖尿病の管理目標の標記がわかりにくい、患者記入欄の体重や血圧を書く場所が小さい、それから先程の話にも少し繋がるが記入期間を延ばしてもいいのではないかという意見が出ている。また、サイズについてももっと小型化出来るのではという意見ももらっているが、事務局としてはサイズはこのままでよいのではと考えている。  
全て修正ということではないが、なにか御意見や修正出来そうな部分について意見がいただければと思う。
- 委 員 運動処方せんについては、確かに経過途中で変更があるので書ける欄があってもよい。
- 委 員 運動処方というものは半年で何回くらい変わるのか。それに伴ってページ数も決まるのではと思うが。
- 会 長 おっしゃるとおり。本当は半年の間で変えても構わないが、これを変えるような検査が半年の間では無い。きちんとした指導の変更を書くのは難しいかもしれない。
- 委 員 確認造影はうちの病院では8ヶ月後
- 会 長 では、手帳も8ヶ月は書ける長さがあった方がよい。  
糖尿病の管理目標のNGSP値はわかりにくいかもしれないので、HbA1cで良いだろう。  
患者記入欄についても少し修正すれば良い。書きやすさという部分でサイズ小型化すると逆行するので、それは難しいかもしれない。
- 委 員 脂質管理目標の改訂をした方がよい。

- 委 員 安心ハート手帳の方の運動について、メッツについては冠動脈疾患の冊子の6ページ参照と書いておけば良いと思う。
- 委 員 薬剤のページについて、現在は商品名で記載してあるが、ジェネリックが普及していく中で、一般名の標記がいないのではないかと思う。
- 会 長 患者さんは一般名で把握しているのか。
- 委 員 製品については、薬の説明書が全て渡されているので、一応患者さんの手元に一般名も渡っている。
- 会 長 では一般名だけ載せるということでもいいですか。
- 委 員 一般名だけだと主治医が混乱するかもしれない。
- 会 長 患者さんが見るものなので、患者さんのわかるようなかたちで修正するというので。  
他よろしいでしょうか。  
それでは、議題2安心ハートネットについて事務局から説明をお願いします。
- 事務局 まず、安心ハートネットとは何かということについて。これまで「連携パス」もしくは「岡山県急性心筋梗塞医療連携パス」といった時に、これは広い意味では医療システム全体を指し、狭い意味では手帳そのものを指していたが、一般には特に手帳をパスと呼ぶことが多かったため、システム全体を表す呼び名としては「岡山県急性心筋梗塞医療連携体制」という堅いものを使うことが多かった。名称として覚えにくい上、心不全などを包括していないという事情もあり、今年度10月から全体を包括して「おかやま安心ハートネット」という呼称を使わせてもらっている。  
今年度、夏に心不全手帳が出来たことを受けて、10月、11月には3地域で説明会を実施した。関係団体に案内を送らせてもらい、様々な職種から大勢参加いただいた。  
いただいたアンケート内容からも満足度は高かったよう見受けられる。個別意見として、教育や啓発の重要性、連携システムづくりへの提言も多くいただいた。
- 会 長 アンケートにも、急性期病院からかかりつけ医に紹介する時に、患者さんが選びやすいようにマップなどがあれば紹介しやすいとある。確かに急性期病院は、患者の近隣のかかりつけ医をよく知らないと自分の知っている診療所に返してしまう。心不全だと、本当に患者さんの近くのかかりつけ医に行っ

てもらわなければならない、自宅から距離があるとそれだけで通院が難しくなる。そのあたり急性期病院にも情報を流してもらえればありがたいと思う。

かかりつけ医は心不全患者を診るのは怖いという部分があると思うが、こういうところをまず診てくださいというポイントを説明会では説明した。ただもっと具体的な話になれば今度は地域のネットワークで情報提供をしていくことになるのではないかと思います。

このネットワークは、急性期病院と地域医師のものだと思っていたが、説明会などではメディカルスタッフがかなり熱心だった。こういう勉強の機会は関連団体に流してもよいのではと思ったが、御意見いかがですか。

- 委員（看護協会）心不全では生活指導が重要になることから、特に訪問看護に普及していかないといけないと思う。保健師にもこのシステムを知ってもらいたい。
- 委員（保健所）職種連携のテーマとして心不全はとても取り組みやすい。ただ、会場が常に岡山や倉敷だとなかなか参加しにくいコメディカルが出るのではないかと心配される。
- 委員（リハビリ）案内を流すこと自体は良いと思うが、医師だけの部分も会議では発生するのではないのかと思うので、関係無い部分は参加しなくても良いように一部と二部というように会も分かれていれば良いと思う。
- 委員（薬剤師会）各地域で行政の方から、業種が集まっての連携がある場合はそこに加わるようにという指示は出ているので、そうしていただければ浸透する。
- 委員（栄養士会）地域連携について頑張っているところなのでぜひお声かけいただきたい。
- 委員（運動指導士会）是非御案内いただければと思うが、指導士については個人で資格をもって施設で働いている方が多いので、案内をかけるときに冊子掲載施設の経営者などもう少しターゲットを絞って参加を促せるような体制でできればなと考えている。
- 会長 せっかくこういう会をするので、その情報を流して関連したメディカルスタッフの方に来ていただき、一緒に心不全の勉強をしていただければ、ますます会も充実したものになるのではないかと思います。それではその他、岡山市地域の取組について。

- 事務局 少し伊藤会長からも説明があったが、岡山市地域の病診連携ということで今年度取り組んでいることについて報告させてもらう。  
病診連携について、特に岡山市地域は急性期病院がたくさんありすぎて、それぞれの病院がそれぞれかかりつけ医と連携しているととても大変なことになるということで、急性期病院が一緒になって体制を組んでいこうということで考えている。  
連携をすすめる上で、診療報酬も活用出来るような体制を考えている。具体的には、急性期病院8病院が年1回ずつ幹事病院として会を開催し、かかりつけ医にはそのうちの都合のいい機会を選んで来てもらえるような形で考えている。  
1月31日に第1回目を岡山大学で実施する。今回は県医師会報を通じて医師にしか連絡していないが、今後広めていけるようであれば他の職種にも連携できたらいいのかなと思っている。
- 会長 12月に各急性期病院が集まって、急遽打ち合わせをして進めている。まずはこのような形でスタートして、今後定期的にやっていく。このように備前地区では考えているが何か質問はありますか。
- 委員 岡山市の急性期病院と高梁や新見の医療機関がこの加算をとろうと思えば、岡山市のこの会に行かなければならないのか。
- 事務局 そうなる。
- 委員 つまり、今回対象が岡山市となっているが、その連携のために新見高梁の病院が受講することは問題ないという理解でよいか。
- 会長 問題ない。  
他にありますか。
- 委員 地域連携診療計画所の評価や見直しということで、ベースは既につくってあるがこれを地域で変えるとなると、こういう県全体の会議で話す必要があるか。
- 事務局 計画書については強制するような性格のものではないので、この会議でひな型はお示しするが、あとは現場で変えていくのは制限する必要はないと考えている。
- 委員 もし備前地区で変更して、いいものがあれば他の地区にもフィードバックしてほしい。

- 委 員 もう一点、「安心ハートネット」の名前について、おかやまが頭につくかどうか。
- 会 長 柔軟に対応ということでよいのでは。
- 委 員 3月の診療報酬改訂で連携の内容が変わる可能性があるか。
- 事務局 今の段階ではわからない。
- 委 員 安心ハートネットの説明スライドは共通にするのが良いと思うがいかがか。
- 委 員 説明会で使用したものはお出しするので使って貰って構わない。
- 会 長 連携についても、各病院で自主的に行う部分も多くなると思う。事務担当も含め、連携、情報交換しながら、進めて行かなければならない。その道筋を今立てている。

－閉会－