

平成28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29年2月13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) 急性心筋梗塞医療連携パス(安心ハート手帳)の検証

(2) 心不全パス策定について

3 その他

4 閉 会

平成28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 岡山県支部長	石 尾 正 紀	代理：事務局長 南淵憲生
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 循環器内科部長	岡 岳 文	
岡山県薬剤師会 副会長	小笠原 加 代	欠席
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	
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	

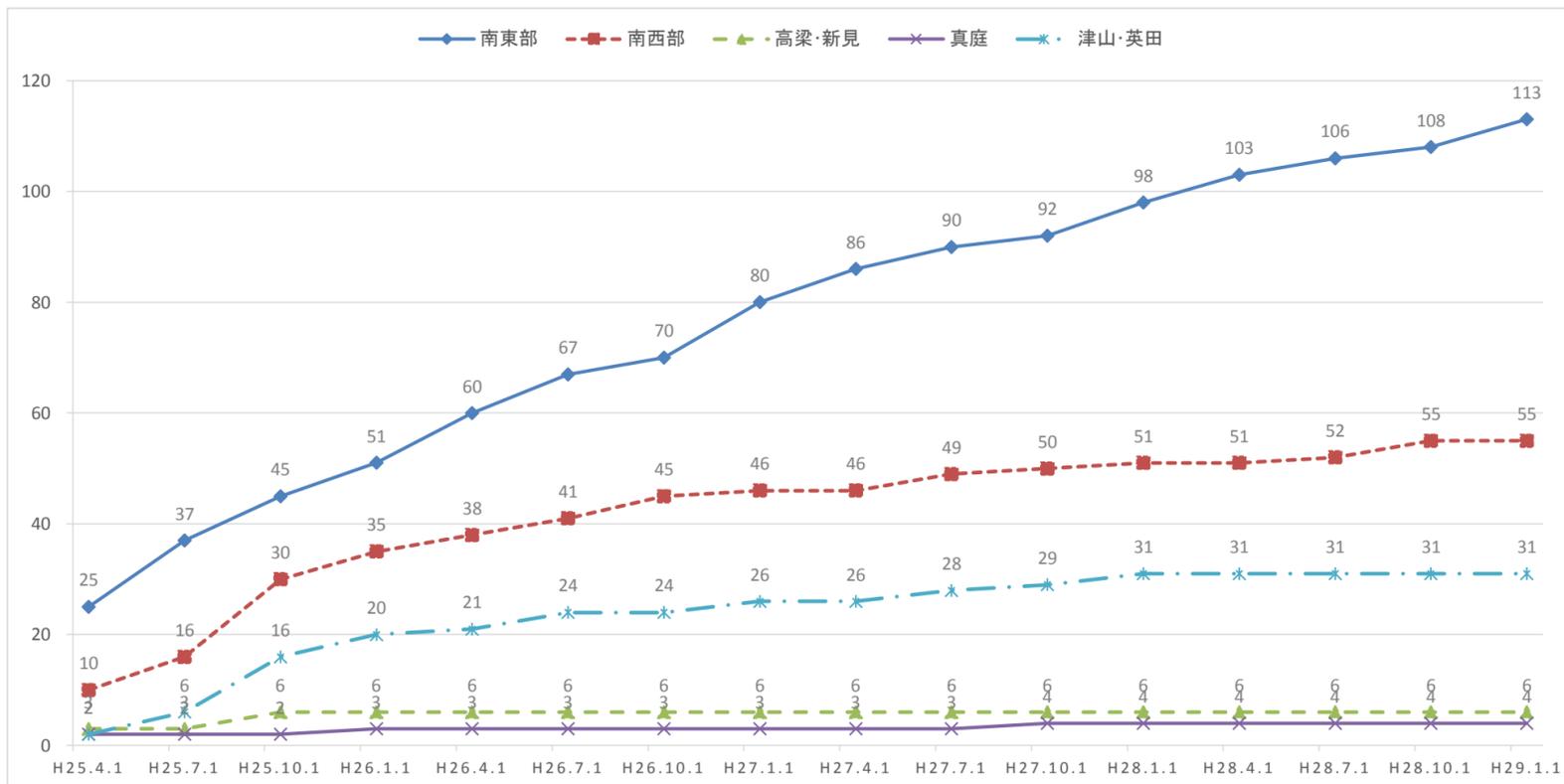
(委員五十音順)

(事務局)

岡山県保健福祉部医療推進課 課 長	則 安 俊 昭	
〃 総括副参事	高 原 典 章	
〃 主 任	熊 谷 みゆき	

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	H28.1.1	H28.4.1	H28.7.1	H28.10.1	H29.1.1
南東部	25	37	45	51	60	67	70	80	86	90	92	98	103	106	108	113
南西部	10	16	30	35	38	41	45	46	46	49	50	51	51	52	55	55
高梁・新見	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
真庭	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
津山・英田	2	6	16	20	21	24	24	26	26	28	29	31	31	31	31	31
計	42	64	99	115	128	141	148	161	167	176	181	190	195	199	204	209



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
急性心筋梗塞による 入院患者数	414	450	419	444	399	489	433
パス利用件数	119	230	201	193	217	234	237
(うち院外紹介)【A】	89	179	168	140	157	155	143

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
調査対象医療機関数	83	112	133	151	163	179	191
回答医療機関数	79	71	78	103	105	129	140
パス利用医療機関数	18	18	20	16	20	25	28
パス利用件数【B】	21	31	25	25	39	33	55

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

アンケート結果 <急性期病院>

回答医療機関数 施設（届出医療機関数 施設） 回収率:100 %

（平成28年4月1日～平成28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	4人	いない				
岡山医療センター	22人	いた	全員が利用	10人 （院外紹介10人）		かかりつけの先生がこの手帳をどの程度利用されているかのフィードバックがないので…。実際どの程度利用されているのでしょうか。
総合病院岡山協立病院	4人	いた	全員が利用	1人 （院外紹介0人）		
岡山済生会総合病院	5人	いた	無し		安心ハート手帳のことを知らなかった	
岡山市立市民病院	23人	いた	全員が利用	23人 （院外紹介-人）		
岡山赤十字病院	31人	いた	一部が利用	23人 （院外紹介19人）	4例死亡退院 4例CABG転院のため	
岡山大学病院	7人	いた	一部が利用	5人 （院外紹介4人）	患者の理解が得られなかった 転院したため ALSの合併症例のため（1例）	
岡山ハートクリニック	22人	いた	一部が利用	8人 （院外紹介0人）	7月より運用再開しました 今後は適応患者に対して運用していきます	
岡山労災病院	19人	いた	一部が利用	18人 （院外紹介8人）	忙しくて手が回らなかった	
心臓病センター榊原病院	76人	いた	一部が利用	21人 （院外紹介13人）	安心ハート手帳のことを知らなかった	「安心ハート手帳」3ページ真ん中の氏名を記入する欄に「説明書」とありますが「説明者」なのではないかと思えます
川崎医科大学附属病院	58人	いた	全員が利用	13人 （院外紹介8人）	忙しくて手が回らなかった 院内に在庫がなかった	なるべく小さめのサイズ（現行サイズ）が望ましい
倉敷中央病院	117人	いた	全員が利用	79人 （院外紹介79人）		
津山中央病院	45人	いた	一部が利用	36人 （院外紹介2人）	患者の理解が得られなかった 県外の方だった	サイズは小さくなってやはり使い勝手は良いようです
合計	433人			237人 （院外紹介143人）		

参考比較用 前回調査

アンケート結果 <急性期病院>

回答医療機関数 施設（届出医療機関数 施設）回収率:100%

（平成27年10月1日～平成28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	1人	いない			当日死亡されたため	使用していないため不明
岡山医療センター	30人	いた	全員が利用	30人 (院外紹介28人)		ワンサイズ小さいものも(A5版)作成されているので運用しています
総合病院岡山協立病院	7人	不明				
岡山済生会総合病院	4人	いた	無し		心臓リハビリテーション担当医の退職に伴い、調整役が不在になった。今年度は新規に赴任した医師が担当をするため、利用が増えると想定される	
岡山市立市民病院	17人	いた	全員が利用			
岡山赤十字病院	39人	いた	一部が利用	38人 (院外紹介16人)	1例は死亡退院のため渡せていません。	
岡山大学病院	8人	いた	一部が利用	7人 (院外紹介5人)	転院したため	
岡山ハートクリニック	29人	いた	無し		忙しくて手が回らなかった 今年の7-8月頃から再開をする予定	
岡山労災病院	14人	いた	全員が利用	12人 (院外紹介3人)		
心臓病センター榊原病院	106人	いた	一部が利用	23人 (院外紹介23人)	安心ハート手帳のことを知らなかった	血圧・体重を記録する手帳が2冊目3冊目と必要な方のために継続してお渡しできるように、記録だけの手帳があればと思います。
川崎医科大学附属病院	63人	いた	全員が利用	17人 (院外紹介7人)		今回よく改善されております
倉敷中央病院	134人	いた	全員が利用	76人 (院外紹介73人)		
津山中央病院	37人	いた	一部が利用	31人	患者の理解が得られなかった 県外の方だった	サイズは小さくなって良かった 今まで安心ハート手帳を管理していた看護師の配置変更にて運用がバタバタした
合計	489人			234人 (院外紹介155人)		

(平成28年4月1日～平成28年9月30日の実績)

※【 】内は前回調査での数字

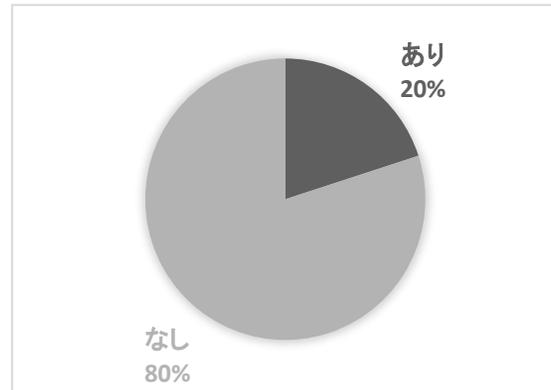
アンケート結果 <かかりつけ医療機関>

回答医療機関数139施設 (届出かかりつけ医療機関数191施設) 回収率:73.3%【72.1%】

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 | 28医療機関 |
| 2 無し | 112医療機関 |

「有り」とした28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 55件(28医療機関) 【33件(25医療機関)】

・連携した急性期病院

岡山赤十字病院 5件(5医療機関) 【 4件(4医療機関)】

心臓病センター榊原病院 4件(4医療機関) 【 6件(6医療機関)】

倉敷中央病院 44件(17医療機関) 【20件(13医療機関)】

津山中央病院 2件(2医療機関) 【 3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】

- ・患者の病識が高まり、よいのではと思う
- ・ノート形式で簡素化した方がいいのでは。数ヶ月で持参しなくなった。
- ・内容が詳しいので心リハ外来での患者さん指導に役立っている。
- ・ハート手帳により患者さんの病識や目標がしっかりできていいと思う。
- ・患者さんの活動へのモチベーションをあげるにはよいと思う。
- ・本人持参せず。患者の理解が乏しい。
- ・手帳のサイズが大きすぎて持ってこない人がいた。
若くて経過が良く、すぐに社会復帰出来そうな人は最初から記入していない人もいた。
- ・CPXのデータなど欲しいデータがぬけているときがあった。

【その他の医療機関】

<利用があまりない>

- ・患者さんが医院に持参されたことはない。(多数の意見)
- ・利用は進んでいないよう感じる。
- ・急性医療機関の積極的な利用をお願いしたい。

<使用感についての意見>

- ・記入が煩雑と思われる。
- ・長期間使用できるようにバインダー形式で増ページ分はwebページよりダウンロードできるようにする

<活用などへの期待>

- ・アンケート結果を見ると有効であるという意見もあるので、積極的に活用されて利用機会が増えることを期待する。
- ・パスの説明会など再度あれば、教えて欲しい。
- ・「安心ハート手帳」のA5版はまだ見ていない。新しい手帳を手にとってみたい。

安心ハート手帳の普及について

○現在の仕組み

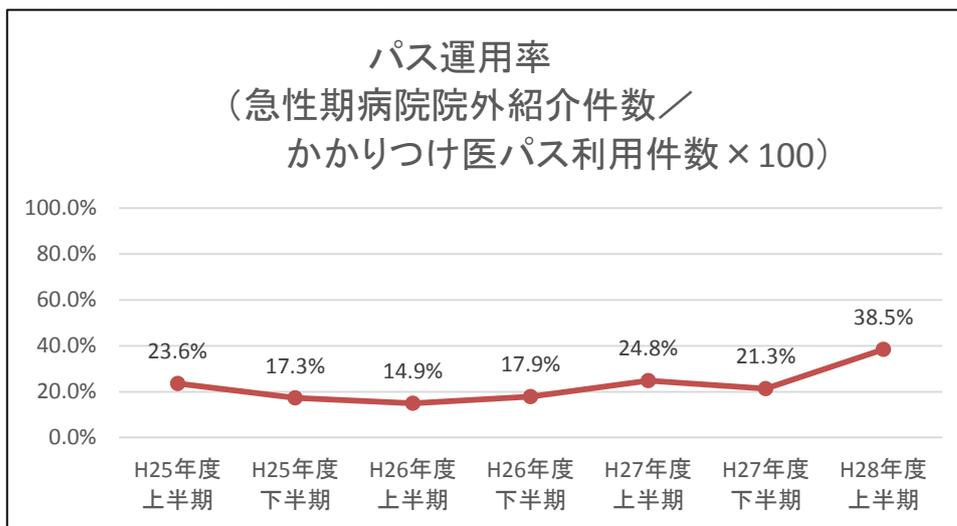
急性期医療機関：改訂時（H28.3）に各病院利用実績に応じて送付

その後不足連絡があるごとに追加で送付

かかりつけ医（届出提出病院）：1部ずつ送付

○現状

急性期医療機関の院外紹介件数とかかりつけ医での利用件数の間に隔たりがある。



平成 28 年度前半会議（7 月実施）でこのことについて協議し、会議にご出席いただいた急性医療機関からかかりつけ医へ逆紹介する場合にパスについて一言述べていただくこととなった。

その効果かどうかははっきりと断言は出来ないが、H28 年度前半の運用率は大きく率が上がっている。

○かかりつけ医意見（アンケート結果より）

- ・患者さんが医院に持参されたことはない。（多数の意見）
- ・アンケート結果を見ると有効であるという意見もあるので、積極的に活用されて利用機会が増えることを期待する。
- ・「安心ハート手帳」の A 5 版はまだ見ていない。新しい手帳を手にとってみたい。

→手帳についてのかかりつけ医の認識は未だあまり高くない。

改善案

- ・次回アンケート送付時にもう一度かかりつけ医療機関へ実物を送付。
使い方の手引き（別紙案）を同時に添付する。
- ・心不全手帳の普及啓発の場で併せて啓発。

安心ハート手帳の使い方

担当の医師や薬剤師等にこの手帳を見せてください。



あなたを中心に **関係機関** が治療内容や目標、スケジュールを共有します。

急性心筋梗塞の治療後は心臓リハビリテーションを継続することで健康な生活を目指します。
関係起案が連携することで、切れ目のない、質の高い医療を提供することができます。

③管理目標 (7ページ～)

かかりつけ医が記載します

管理目標を使った診療を行います。

治療の大まかな流れ (3～4ページ)

入院時、退院後の治療について説明しています。

④生活の記録 (11ページ～)

運動や食事について目標を定めて記録します。
また、日々の生活を記録することにより、医療機関があなたの容態や体調の管理を行うことができます。

「あなた」が記入します。毎日の健康管理が大事です。

①急性期治療情報 (5ページ)

急性期病院が記載します

かかりつけ医に治療情報を伝えます。

②運動処方せん (6ページ)

適切な運動の目安です。運動が可能なら可能な機関があれば連携して指導が受けられます。

⑤服薬 (37ページ)

かかりつけ医療機関や薬局で使用します。

冠動脈疾患



青色の冊子(A4)は急性心筋梗塞の指導・勉強用冊子です。入院中やご家庭で活用してください。

医療計画の見直しについて

現在、医療計画に定める5疾病の一つである「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」へと見直すことが検討されている。

医療計画の見直し等に関する検討会

(意見のとりまとめ 平成28年12月26日)

【見直しの方向性】

- ・ 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や他の心血管疾患（急性大動脈解離等）を含めた医療提供体制の構築を進める
- ・ 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- ・ 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

【具体的な内容】

- (回復期及び慢性期の体制整備)
 - ・ 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。
- (標準的治療の普及)
 - ・ カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療とその遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。
- (一貫した医療提供体制の構築)
 - ・ 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師 薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

上記とりまとめは社会保障審議会医療部会（平成29年1月18日）で報告
平成29年3月頃 関係通知に反映される予定

心不全地域連携診療計画書 厚生局の指示について

- ・ 地域連携診療計画：一般的な病気の症状や経過を示すもの
- ・ 診療計画：患者個別の計画

地域連携診療計画加算をとるためには両方が必要。
ただし、要素が全て網羅されている場合は兼ねることが可能。
現在の地域連携診療計画書は兼ねた状態で考えている。

○指摘事項

- ①心不全の一般的な症状についての記載が必要
(→心不全手帳をセットで運用し、連携診療計画書の一部とすることで代用も可能。)
- ②急性期病院及び回復期病院等の標準的な診療期間の記載が必要
- ③回復期病院を経由する場合とすぐに退院して在宅治療に変わる場合は、異なる連携が行われるので別の計画書を使用すること。
- ④退院時の状態を記入する欄が必要

○意見

- ⑤治療や指導等を行う期間がいつ頃かを記入できることが望ましい。
- ⑥転院基準・在宅基準を詳細に記入した方がよい。
- ⑦達成目標を詳細に記入した方がよい。
- ⑧「経過を見ながら安静度をアップします」という文言がわかりにくい。
- ⑨日常生活機能評価についていつの時点のものか記入する欄があった方がよいのではないか。

※標準的な心不全にかかるモデルをパスに印刷しておき、患者個人の診療計画としてこの計画書を運用することも可能。

心不全パス・地域連携診療計画書 意見について

心不全パス

- ・ 7 ページからの表について
体重 (kg)、血圧 (/mmHg)、脈拍 (/分) など、単位の記載はあった方がよい
- ・ 33 ページ「心不全の検査」
血液検査は載せた方がよいのではないか

地域連携診療計画書

- ⑩評価方法がわからないので、別紙等の評価法・点数表がすぐわかるようになっている方がよい。
- ⑪外来での心臓リハビリについて載せなくて良いか

該当ページ	項目	意見
全体		どのページを誰が書くというのをもっとわかりやすくすべき。
5ページ	患者基本情報	腎機能についての記載は必要ではないか。クレアチニンの値の記入欄があった方がいいのではないか。
		認知症についての記載欄が倉中の手帳にはあったがそれについてはどうすべきか。 →知っておかなければならない情報だが、基本情報に書くのは難しい。 服薬している薬で判断する。
		BNP NT-proBNPは変化する値。記入する場所がもっとあってもいいのではないか。
6ページ	運動処方せん	コンセプトの説明が必要(高齢の方も多いが、可能な範囲での運動は必要。実際の運用の際に説明してわかっていただく必要がある)
		運動の強さの欄は、脈拍数であることを記載するなどわかりやすく修正が必要
7ページ	生活記録	1年分は必要
		単位(kgなどを入れておいた方がいい)
		目標飲水量とは「最低限飲んで欲しい量」ということをわかるようにしておいた方がいい。水分制限しすぎると、脱水につながることもある。
		かかりつけ医にいつかかったかを記入出来るようにした方が良い。
		血圧は朝夕ではなくどちらかだけでもいいのではないか。
27ページ	医療スタッフ連絡事項	ここはどのように使うのか →看護師や薬局など多職種と連携することがあれば書いてもらう欄 ※倉敷中央病院では現状では開業医と急性期の医師の連絡事項に使っている。
28ページ	心不全とは	収縮不全、拡張不全の分類は入れておいた方がよいと思う
31ページ	心不全の治療に使うお薬	何を飲んでいるのかを把握するのが大切だと思うので、薬の内容をきちんとフォロー出来るように、例えば薬剤のシールを貼れるような形にすればどうか。
39ページ	心不全と心の問題	鬱になった場合に薬の管理が悪くなるだけではないので、その部分の言葉が足りていない
地域連携診療計画書		かかりつけ医の先生がCTやMRI検査をやるのはハードルが高い

急性心筋梗塞医療連携パス 届出医療機関数

29.1.1	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	15	88	113
南西部	2	0	22	31	55
高梁・新見	0	0	5	1	6
真庭	0	0	3	1	4
津山・英田	1	0	5	25	31
計	12	1	50	146	209

急性心筋梗塞医療連携パス H28上半期実績

H28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	141	191
回答医療機関数	39	101	140
パス利用医療機関数	5	23	28
パス利用件数	25	30	55