

平成30年度第1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10月22日（月）19:00～20:30

場所：ピュアリティまきび2階 「ルビー」

【議題】

(1) 安心ハート手帳の運用状況について

- ① 平成29年度下半期の実績
- ② 別冊の作成について

(2) 岡山県保健医療計画の次期見直しに向けた課題について

- ① 第8次岡山県保健医療計画の策定報告
- ② 安心ハート手帳届出医療機関の取り扱いについて
- ③ 医療連携体制を担う医療機関における診療状況の把握について

【その他】

- ・ 安心ハートネット会議の開催状況について（報告）

<会長・副会長選出>

任期満了に伴う委員の再委嘱及び交代があったため新委員による互選を行い、前期に引き続き、会長に伊藤委員、副会長に門田委員がそれぞれ選出された。

<発言要旨>

○会 長 日本循環器関連の医療施設で毎年JROADという調査を行い、患者の実数把握をしようとしている。これによると、心筋梗塞患者は年間約7万1,000～3,000人で、毎年微増である。ところが、心不全の入院患者は約26万人と心筋梗塞の3～4倍で、毎年約1万人増えている。この傾向は、おそらく2035年から40年頃まで続いていくので、とんでもない数の心不全患者が入院してくることになる。そのような状況に、急性期病院だけでなく県全体で対応しようとするのが、この会議である。心不全対策は、医師だけでなくメディカルスタッフと総力戦でやっていかなくてはならない。医者だけで生活習慣の改善はできないので、メディカルスタッフに能力をしっかりと発揮していただき、各分野から患者を指導していかないといけない。心筋梗塞も同様である。社会的なマンパワー、社会資源、医療費などを適正にしていく意味でも、患者にできるだけ家でQOLの高い生活を送っていただく意味でも、この会議の先生方の役割は大きい。

また、今、国はがん対策と言っているが、75歳を超えると、がんによる死亡は一挙に減っていき、一方で増えてくるのが循環器疾患である。あと10年もすれば、が

ん死はピークを迎え、循環器疾患による死亡が増える。今から、そういうことを考えたシステムづくりを真剣にやらなければいけない。岡山県における医療連携の試みは先進的であり、ほかの県も注目しているので、是非よろしくお願ひしたい。

それでは、議題に移ることとする。まず、安心ハート手帳の運用状況の、平成29年度下半期の実績について事務局から説明願ひたい。

○事務局 手元の資料のうち、右肩に太枠で「議題(1)①」とあるものをご覧いただきたい。今回の調査対象は、平成29年度の下半期、昨年10月1日から今年の3月31日までである。3月末までにパスの利用届を提出した医療機関が238機関で、うち171機関から回答があり、回収率は全体で71.8%となっている。

続いて、2ページ目をご覧いただきたい。一番上の表は、10月1日現在での安心ハート手帳の届出利用機関数で、262機関となっている。その後、本日までに1機関から届出があったので、直近の状況は263機関である。その下に、平成25年4月からの届出数の推移を半期ごと、医療圏域別で示している。特に、県南東部と県南西部で、参加医療機関が着実に伸びてきている。

続いて、3ページをご覧いただきたい。一番上の表は、安心ハート手帳の平成29年度下半期の利用状況である。急性心筋梗塞については、入院患者562名のうち、352名に安心ハート手帳が交付され、そのうち243人が他院へ紹介されている。これに対して、かかりつけ医療機関側で手帳の持参を確認できた患者数は41人となっており、急性心筋梗塞に関しては、急性期が紹介した手帳の所持者に対する、かかりつけで確認できた比率が16.9%ということになる。心不全は、昨年9月ごろから心不全版のハート手帳の配付が始まったことに伴い、今回から新たに調査項目に加えたものであるが、新規入院患者が合計1,838人、うち急性心不全が922人、慢性心不全が272人、区分不明が644人である。これに対して、手帳の交付人数は225人、うち他院へ紹介した人数は219人、さらにかかりつけが手帳を確認したのが16人で、急性期から紹介した手帳所持者に対する比率は7.3%である。

その下は、利用状況の推移である。急性心筋梗塞について平成25年度の上半期から比較をしているが、急性期病院での交付数は伸びている一方、かかりつけの持参数は伸びていないため、今後の課題と考えている。届出医療機関の数で見ても、かかりつけの利用機関数が伸びていないが、今年から始まった安心ハートネット会議の成果が、次回の調査分から反映されるものと考えている。

4ページ目は、急性期病院別の調査結果を一覧にしている。

5ページ目は、かかりつけ医療機関への普及状況をまとめている。

6ページ目は、今回の調査にあわせて各医療機関から寄せられた意見を、運用方法の改善に関すること、ハート手帳の書式の改善に関すること、それ以外という3区分に分けて記載している。

7、8ページ目は前回の調査結果、9～11ページ目は今回の調査様式である。

事務局からの説明は以上である。

○会 長 3ページ目で、急性心筋梗塞562人に対して心不全が1,838人、約3倍という数字が出ており、これは全国と同じ傾向である。多くの人は心不全より急性心筋梗塞のほうが悪いと思っているが、違う。急性心筋梗塞の患者はすぐにCCUから出るのが、心不全の患者はいつまでも退院できない。また、院内死亡の割合は心不全と心筋梗塞でほぼ一緒だが、再入院の割合が全く違う。心不全で入院すると、半年から1年で、だいたい3割から4割が再入院してくる。心不全のほうが、病院にとっては大変な患者だ。

心筋梗塞に関しては手帳が行き渡ってきたが、心不全に関しては、まだ手帳の存在が知られておらず、渡していないシチュエーションが多いと思う。倉敷中央病院では、心不全手帳をどう活用しているか教えていただきたい。

○委 員 地域連携を行って、地域の先生方と連携をとっている。患者のアドヒアランスであるとか、生活指導、家族のサポートが非常に重要になってくるため、入院患者に対しては、スタッフが熱心に指導を行い、再入院をなるべく防ぐようにしている。

○会 長 再入院を防ぐためには、生活習慣から、スタッフが総がかりできっちり変えなくてはならない。心不全は、それまでの生活習慣が原因で起こるので、状態が良くなったとしても、いろいろなものを徹底的に変えない限り繰り返し入院してくる。心不全の患者にこそ、地域で安心ハート手帳をしっかりと渡して、かかりつけ医とともに治療や生活指導をしていくことが極めて重要である。

また、調査結果の6ページ、アンケートの中で非常に大事な意見があった。「手帳を渡しているのかどうか把握したいので、診療情報提供書に記入してほしい」と書いてあるが、これをやるだけで、かなり違うと思う。是非、実践していきたい。

次の議題、安心ハート手帳の運用状況の②別冊の作成について、事務局から説明願いたい。

○事務局 お手元に配布しているハート手帳2冊と、白黒コピーをご覧いただきたい。先ほどの調査の意見でも出ているが、手帳の本人記入欄について、書くところがいっぱいになったという連絡が寄せられている。現在は、希望があれば新しい冊子を郵送しているが、その場合、急性期病院で書いていただいた欄を転記するか、2冊とも持ち歩くことになるため、本人記入欄だけ別冊を作成し、それを本体に挟み込んで一緒に持っていていただくような形にしてほしいという要望が出ている。そのようにしてよいか、ご協議いただきたい。

○会 長 手帳を真面目に書いている人は、再入院しにくい。こういう習慣づけは大変重要である。

○委 員 本人記入欄は、心不全版が1年分、心筋梗塞版は8カ月分。継続して熱心に書いている人は、足らなくなる可能性が十分あるので、よい指摘をいただいたと思う。

○会 長 私の患者の例で、ほとんど薬を飲まず、体重も計らなかつた人が、訪問看護が入っ

て服薬や体重測定の指導をただけで入院しなくなったということがある。それが心不全管理の最大の肝だと思う。

○事務局 別冊の作成について、ご承認いただけるのであれば、後日原稿を作成してメールさせていただきますので、細かいご意見等があればそのときに伺いたい。

○会 長 ここまで、よろしいか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 次は、岡山県保健医療計画の次期見直しに向けた課題について事務局から説明願いたい。

○事務局 議題2の、①第8次岡山県保健医療計画の策定報告について、お手元の資料のうち、右肩に太枠で「議題（2）①」とあるものをご覧いただきたい。第8次岡山県保健医療計画が、今年の4月に策定、公表となったので、心血管疾患関連の項目について報告する。今回の大きな改定としては、これまで心血管疾患のうちの急性心筋梗塞の対策のみを定めていたが、今回から新たに心不全と大動脈解離を追加した。ただし、連携体制の大きな枠組みについては、これまでの計画内容を踏襲しているため、今後、計画の見直しを進める中で、この枠組みを変える必要があるのかどうかについて検討を進めていく必要があると考えている。

○会 長 大動脈解離について、参考資料を見ていただきたい。最後から1ページ前、岡山県JROAD集計の2015年分を見ると、急性心筋梗塞患者が1,106人、入院心不全患者数が3,620人、それに対し急性大動脈解離は245人ということで、数的にはそんなに多くない。多くの場合は保存的治療でよく、中に緊急手術が要るものがあるが、これに関しては、急性期の医療体制がほぼ全てで、後で再発することは余りない。それに対して、心不全は非常に数が多いということがおわかりいただけると思う。

続いて、②安心ハート手帳届出医療機関の取り扱いについて、事務局から説明願いたい。

○事務局 資料のうち、右肩に「議題（2）②」とあるものをご覧いただきたい。保健医療計画に基づく医療連携体制の見直しに向け、事務局から提案したいことの1つ目である。

現在、心血管疾患の医療連携に関連して、岡山県では2つの届出制度がある。1つは医療連携体制を担う医療機関の届出制度であり、急性期・回復期・再発予防という3つの機能区分を設定し、県内の医療機関に、自院が担える機能区分を届け出ている。そしてもう1つは、安心ハート手帳の届出制度である。参考資料のほうに、それぞれの届出医療機関のリストと要領を付けている。

もとの資料に戻っていただきたい。項目2の表の1行目に、医療連携体制を担う医療機関の届出をしている医療機関の数を並べている。急性期が12、回復期が15、再発予防が55である。次に表の2行目をご覧いただきたい。医療連携体制を担う医

療機関の届出をしているところは、ほぼハート手帳の届出もしているが、一方で、医療連携体制の機能区分の届出はしていないが安心ハート手帳の届出はしているという医療機関が201ほどある。資料2枚目以降に安心ハート手帳の届出だけをしている201の医療機関のリストを載せているが、中には医療連携体制の急性期を担っていただけそうな医療機関がある。

この状況を踏まえ、資料の項目3、事務局からの提案事項をご覧いただきたい。一番下の図表は、第8次保健医療計画に載っている医療連携のフロー図である。医療連携体制の急性期～回復期～再発予防の流れは左側の黒い太枠で囲んでいる部分であるが、それと別に、右側にかかりつけ医療機関というものを設定している。ここを「医療連携体制の3区分の要件は満たさないが、ハート手帳による医療連携は行う」医療機関であると解釈した上で、現在、手帳の届出しかしていない201機関について県が調査を行い、3つの機能区分を担える医療機関については左側の仕組みに入っている、ハート手帳の利用のみ行う医療機関については右側の「かかりつけ」を担っていただくという整理をしたい。資料の一番裏には、医療機能の調査票の案を付けている。

○会 長 急性期で患者を診た後、逆紹介するときは回復期や再発予防ができるところに送りたいが、それが55機関では少なすぎる。もう一回交通整理をして、積極的に再発予防をやりますよという施設には、しっかり手挙げをしていただき、我々から逆紹介しやすくなればいい。調査をするということによろしいか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 続いて、③医療連携体制を担う医療機関における診療状況の把握について、事務局から説明願いたい。

○事務局 右肩に「議題(2)③」とある資料をご覧いただきたい。事務局からの提案事項の2つ目である。第8次岡山県保健医療計画に、今後の施策の方向として「岡山県急性心筋梗塞等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、医療連携パスのさらなる運用拡大を図ります」と記載している。しかし、現在は医療機関ごとの診療実績の把握ができていない。このため、今後、連携体制に参加している病院の患者数や治療件数を把握した上で、現行の医療連携体制の評価・分析をして、平成32年の保健医療計画の中間見直しまでに課題の洗い出しをする必要があると考えている。そのため、これまで半期ごとに安心ハート手帳のアンケート調査を実施しているところであるが、ここに、心血管疾患の診療実績や患者数の項目を追加させていただきたい。また、調査結果をJROADや国の人口動態統計等と比較するため、集計単位を、これまでの年度くりではなく、1月1日から12月31日までとさせていただきたい。さらに、医療機関の負担軽減等のため、調査回数を年1回ということにさせていただきたい。

資料の裏面に、調査項目のたたき台を示している。大項目Iは入院患者の状況であ

る。急性心筋梗塞、急性・慢性心不全、大動脈解離に分けて、新規入院、入院中死亡、転・退院などの集計をしたい。急性期のほか、回復期や再発予防も調査対象とすることで、急性期からかかりつけまでの患者の流れというのも大まかに把握ができると考えている。大項目Ⅱは地域医療連携パスの利用状況である。安心ハート手帳以外の連携パスも把握したい。また、客観的な数字として、地域連携診療計画加算の算定件数も調査したい。大項目Ⅲは治療件数である。医療機関ごとの実績を把握し、どういう治療がなされているのかを把握した上で、現在の保健医療計画において急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を全部ひっくるめた状態で医療機能区分をつくっているものを見直す必要があるか検証していきたい。

- 会 長 実数をもう少し正確に把握して、次のストラテジーを考えていくということだと思うが、何か意見はあるか。
- 委 員 調査項目（案）について、新規入院患者数として疾患が3つ記載されているが、疾患ごとに把握するのか。
- 事務局 別々に把握したいので、実際の調査票では項目を分けたいと考えている。
- 委 員 治療の状況に関して、大動脈解離に関しては保存的に治療するか手術という形になるが、手術件数は検討しないのか。
- 事務局 事務方で作っているもので、理解が十分でないところがある。数字の設定がおかしいとか、抜けているということがあれば、是非ご意見をいただきたい。
- 委 員 急性・慢性心不全に関して、同じ人が繰り返し入院した場合、1入院1患者で数えれば良いか。
- 委 員 治療実績など、JROADに出したものをそのまま載せるということであれば、新たに調べ直さなくて良いのだが。
- 事務局 極力、医療機関のほうに新たな手間をかけることがないような調査様式にしたいと考えている。後日でも良いので、さまざまな意見をいただければ大変ありがたい。今後、事務局において、実際に配布する調査様式の案を作成し、メール等でやりとりさせていただきながら仕上げていきたい。
- 委 員 医療機能の届出要件として指定していること以外に、個別の治療実績まで調べるとなると、調査をかけられる側の医療機関が違和感を覚えることはないか。
- 事務局 医療連携体制を担う医療機関の届出を行う際に、区分ごとに指定された機能の実績件数を報告いただいているが、これは届出医療機関が指定の要件を満たすかどうかを確認するためのものである。一方、今回議題にした調査は、動的なデータとして、医療連携の流れの中で患者がどう動いているのかというのを確認し、この会議で協議をしていただくための基礎資料とするものなので、項目が違ってくるのは仕方ないのでと考えている。
- 委 員 この調査では入院患者が前提となっているが、再発予防では外来のみの患者が多い。外来患者の把握についても、検討が必要ではないか。

- 事務局 外来のみの患者は、定義自体が難しい可能性がある。入院患者数はできるだけ的確に把握する一方で、外来で済んでいる患者については、的確に予防されている状態と考えて調査対象から外してもよいのかなと思っている。
- 会長 アンケートの対象範囲をどうするかということだと思う。急性期だけにするか、かかりつけも対象とするか、そのあたりはどう考えているのか。
- 事務局 これまでの安心ハート手帳の実績調査では、急性期医療機関のみを対象として、患者数の調査を行っている。今後の調査で、回復期や再発予防まで広げるかどうか、事務局においてももう少し整理した上で、改めて先生方のご意見を伺うこととしたい。
- 会長 ほかに意見はあるか。
- 委員 退院について、生活の場への復帰と書いてあるが、自宅に帰った人のみをカウントするということが良いか。
- 事務局 施設へ出た患者については、医療機関に行った分は「他の医療機関への転院」へ計上し、介護保険施設等の入所施設に行った分は「生活の場」へ計上するよう考えている。調査様式の表記を工夫したい。
- 委員 自院の地域包括ケア病棟は、どうなるのか。
- 事務局 その場合は「急性期病院以外への転院」に計上することになる。
- 会長 ほかに意見がなければ、後日、事務局において修正案を作成し、委員の先生方にメールで意見をいただくということによろしいか。
- 事務局 それでお願いしたい。
- 会長 「4 その他」の安心ハートネット会議の開催状況の報告に移る。これは、かかりつけ医の先生方へのエデュケーションと、病診連携のためのコミュニケーションを目的として、岡山地域の各病院に持ち回りでやっていただき、12月をもって、全病院が一通り開催した形になった。ここまでの開催状況について、事務局から説明願いたい。
- 事務局 会長からあらかじめ説明いただいたとおりであるが、これまでの開催状況について、各病院に照会し、資料のとおり取りまとめているので、確認いただきたい。
- 会長 岡山市以外の地域では、どのような形でやっているのか。
- 委員 倉敷中央病院では、月に1回、心不全の会というのがあり、そこに診療所の先生方に来ていただいている。
- 委員 津山地域は、まだ系統立てたものがない。他の疾患も含めた、地域連携の会というものがあり、そこに循環器も入っている。
- 会長 岡山市の場合は、急性期病院が多いため、一緒になって開催することとした。1年、うまくいったので、来年からも続けていこうと思う。こういったエデュケーションは、かかりつけ医に対して極めて重要であると思う。
- 日本心不全学会は、今、毎年約300人ずつ会員が増えている。理由は、心不全の激増である。今年、東京で学会が行われて、2,600人が参加したが、一番参加が

多かったセッションが、看取りであった。つまり、高齢心不全に対して、生命予後をよくする治療は、当然やらなければならないが、あるところになったら看取りをどうするかということが、今、一つの話題になっている。これに関して、緩和医療が認められているが、非常に要件が厳しい。しかし現場では既に、アドバンス・ケア・プランニングから始まって、看取りもしなくてはならない時代になっている。今後は、再入院を予防し、地域で患者を診ていくにしても、どうやって満足した看取りまで持っていくのかということも、今後、ディスカッションしていかなければならないと思っている。

また、2021年12月、日本心不全学会の岡山開催が決まった。3,000人を超える人が全国から集まると思うので、心不全に対する岡山の試みを、是非推進していきたいと思う。

- 委員 一般開業医だが、心不全版のハート手帳を持っている患者をまだ診たことがない。
- 会長 基本は、急性期病院に入院すれば、かかりつけ医に返すときに手帳を発行しなければならないこととしている。ただ、心筋梗塞版も、長い時間をかけて根づいてきた。心不全版はまだ発行部数が少ないので、これからさらにそれを根づかせていこうと考えている。PTや看護師が、退院時に説明して渡すというシステム確立されれば、どんどんそれができるようになってくる。そしてもう一つ、今日、大事な意見をいただいた。逆紹介の手紙の中に手帳を渡したことを書いていただくと、かかりつけ医の先生もわかりやすい。急性期病院で、ぜひ取り組んでいただきたい。

以上