

平成 28 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 28 年 7 月 13 日(水) 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
(2) 心不全手帳について

【その他】 ・第 4 回おかやまハートフルウォーキングについて

< 発言要旨 >

○ 事務局 会議の名称を「急性心筋梗塞医療連携体制検討会議」から「急性心筋梗塞等医療連携会議」と改めた。急性心筋梗塞よりもさらに幅広い対策をとっていきたいと考えている。

○ 会 長 今年度 4 月から地域連携診療計画加算が可能になったので、急性心筋梗塞地域連携パスについて様々な病院が考え始めている。岡山県が作ったということがいい意味で広がっている。作成しただけに終わらず検証作業を行っていることも、パスを廃れさせないためには重要である。

また、会議を始めたときに比べ疾病構造がどんどん変わりつつある。岡山県における心不全患者は 2010 年から 2015 年の間に 2 割増えており、2040 年までにはさらにあと 5、6 割増える見込みである。

このような心不全の対策についても考えていかなければならない、という部分で「等」と会議の名称に入ったことが非常に大事なことである。

それでは議題 1 の急性心筋梗塞医療連携パス（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、昨年 7 月から 25 医療機関の届出があった。制度が始まった当初に比べれば増加幅は少ないが、ある程度着実に増加している。
次に、平成 27 年度下半期の安心ハート手帳の調査結果について。

今回、急性期病院13医療機関全てから回答いただけた。

急性心筋梗塞による入院患者数は489人

パス利用件数について、利用が234人、院外紹介が155人だった。利用件数自体は増加している。

各病院からの自由記述意見として、サイズが小さくなった点が高評価だった。また、2.3冊目として記録だけの手帳があればよいという意見もあった。

かかりつけ医療機関に関するアンケート調査だが、179医療機関に送付し、回収率72.1%で、前回の64.4%より少し上がっている。

安心ハート手帳利用の有無については25医療機関がありと回答した。前回から引き続き利用ありと答えたのは12医療機関であり、かかりつけ医療機関においては固有の病院だけがパスを利用しているわけではないと言える。連携医療機関については岡山赤十字病院、榊原病院、倉敷中央病院、津山中央病院などがあがっているが、全体件数としては39件から31件へ下がっている。

自由記述については、サイズが小さくなったのでよかったという評価が多数ある。また、パスの利用が有効という意見と同時に意味があるとは思えないという厳しい御意見も中にはいただいている。

また、利用がなかった医療機関からの意見として、患者さんが持参しないため利用がないというような実態について多く意見があった。また、手帳サイズが大きいと思うという意見を送ってくる医療機関も多く、各医療機関には1部ずつは送付しているが、認識されていないという点が問題。

3年を経過してもまだ見たこともない診療所も多いかと思うので、実際の運用例を参考に改めて研修会などを開いてはどうかという意見も寄せられた。

27年度の下半期について院外紹介をした件数からすると155人はパスを利用するはずだが、実際にかかりつけ医で利用されているのは33件で、21.3%に過ぎない。せっかくよいものができていても、利用されないと効果が薄い。改善策を考えていく必要があると思う。

- 会長 連携パス導入施設が増えているということは、かかりつけ医の中での認知度が徐々に高まっているということである。しかし、患者さんが持って行っていないので、かかりつけ医側で使用のタイミングに気づくことができない。

取組の進んでいる倉敷中央病院と榊原病院の御意見を伺いたい。

- 副会長 実際の運用としては、コメディカルと事務が関わっている。前回もこのくらいの数字だったと思うが、73人中20人ということでもう少しかかりつけ医へ持って行ってもらうような啓蒙が必要ということは理解している。
- 委員 電子カルテにコメディカルがチェックを入れているが、研修医や主治医がそこまで熱心でないのか思ったように成績が出ていないと思う。患者さんも書き込んでいないと持って行きづらい面もあると思う。
開業医の先生がどう思っているのかをもっと本音の部分を知りたい。段々普及はしているが、工夫は今後も必要で、考えていかなくてはと思う。
- 会長 コメディカルがしっかりしているところは、コメディカルから渡してもらうのが手落ちがなくて良い。
- 委員 ドクターでもやはり重要性を伝えないといけない。心不全パスは、心筋梗塞パスに比べてもより利用率は上がってくるのではないかと考えている。
開業医の先生も重要性はよくわかっていると思うのだが…。
- 会長 やはり問題はかかりつけ医に持って行っていないということ。
どう使っているかわからないから有用じゃないと感じてしまうこともあるかもしれない。
- 委員 PRも足りないと感じる。このことをタイトルにした研修会を医師会でも一回考えてみたいと思う。
- 会長 もしそれが可能であれば、ここのメンバーも喜んで説明する。
- 委員 患者さんがパスを診療所や病院に持って来れば担当医は認識すると思う。なので、基幹病院で診てもらった患者さんが手帳を持ってきたときに、かかりつけ医にお願いしますと伝えさえすれば、ほとんどの場合うまくいくのではないかと思う。
- 会長 患者がかかりつけ医に逆紹介の紹介状は持って行くが、手帳は持参しないというケースが圧倒的に多い。これを見せてくださいとかかりつけ医が一言いっただけで変わるかもしれない。渡すほうも絶対それを渡せと言わなければならぬ。
この数字が次、上がるようにできたらなあと思う。医師会で可能であればそういうチャンスをつくっていただくことをお願いしたい。
- 委員 了解した。

- 事務局 先生方をご紹介いただくときに紹介状を必ず持参すると思うが、その中に「パスを渡しているので指導をお願いします」という記載があれば、受けた先生は患者さんに確認できるのかなと思うのだが。
- 会長 それは良い。
- 委員 私どもの病院も事務がチェックして、看護師さんが渡してくれるのだがその後の関与が少ない。そして、高齢の心筋梗塞患者さんが多いので、なかなか本人に説明しても理解いただけないので、御家族に対する説明をしっかりとる必要がある。
それと、今事務局がいった紹介状に記入するという事はぜひ推進していくのがいいと思う。
- 会長 現在パスを利用している急性期の主要な病院はここに来られている先生方の病院がほとんどなので、紹介状を逆紹介するのであれば一筆書くというだけで変わらと思う。先生方はそれは帰ってから御指導含めてお願いできればと思う。
- 委員 紹介状、診療情報提供書の中に記載する、もしくは、安心ハート手帳を渡した人の紹介状には手帳の説明のリーフレットを一緒に渡してもらうということも考えてみてはどうかと思う。
- 会長 いいアイデアだ。
今回はとりあえず、安心ハート手帳を渡していますということ、リーフレットがあればそれを入れるということを病院で話していくという形によろしいか。そういう形で促進させていこうと思う

【異議なし】

- 会長 次に、議題の2、心不全パスの策定に関して、まず現状を説明する。
2025年には団塊の世代が後期高齢者になるといってもない時代がやってくる。現在、死因別死亡数ではがんが一位だが、臓器別で見ると心臓が1位。そして心臓の病気のなかで圧倒的に多いのが、心不全である。
今、心筋梗塞になっても、倉敷中央病院や川崎医大、榊原病院に運ばれたら死亡率は10%を切っている。つまり、心不全の予備軍が長生きする世の中になったということ。もう一つは拡張不全が劇的に増えているということ。この二つが心不全での死亡数を増加させている大きな理由である。
10ページを見るとわかるが、心筋梗塞患者は7万人弱でほぼ一定。その代

わり、心不全患者は23万と心筋梗塞患者の3倍以上である。非常に多い心不全患者の入院で、病院は対応に苦慮している。

90歳以上の心不全、認知がかかった方の心不全がこれからすごく増えていくということが大問題。これをすべて急性期病院が診ようと思うとパンクする。できればかかりつけ医の在宅の先生にその前の防波堤としてなんとか管理して欲しい。

心不全、フレイル、認知症がそろそろ、在宅、施設での生活習慣の改善が難しい。かかりつけ医、コメディカルが総出でやらないとならない。

そこで心不全連携パスである。

倉敷中央病院さんが先進的に関連病院との間で心不全パスを利用してきたが、その骨子を利用させてもらい、かかりつけ医および医療スタッフ向けの説明パンフレットを、来年の4月までに岡先生を中心にしたワーキンググループで作ってほしいということでまず説明させていただいた。

なぜこれを必死になってやろうとしているか、その背景はわかってもらえたかと思う。今でも循環器内科医は心不全診療で忙しい。地域医療の崩壊を止めるためにも、対策を考えていきたい。

- 事務局 昨年の会議で心不全パスの策定が決まり、今年5月に第1回目のワーキンググループを開催した。
- 委員 ワーキンググループのメンバーは、私が頼みやすい人ということでお願いをさせてもらった。もともになるのが倉敷中央病院のパスなので、一応きちんと許可もいただいて、そちらを大事に使わせていただきたいと思います。本日まだお見せできるところまでは出来ていないが、出来上がるまでに検討会議のメンバーの先生に見ていただいて、御意見をもらって早めに作り上げていきたい。完成した後は説明会や講演会で周知していく。場合によっては心筋梗塞とセットでやっていってもいいと思う。
現在、心不全パスを倉敷中央病院でどのように使われているか教えてもらえたらと思う。
- 副会長 地域の先生やコメディカルの方と一緒に作らせていただいた。何度も再入院をしているような人にきちんと細かく対応していくことが大事ということで、まずそこをターゲットとしている。書いてきてもらったものを一緒にチェックすることで、患者さんも重要性を認識してくれる。

- 委 員 患者さんのお薬手帳を活用すればどうかと思う。お薬手帳なら持参率も高いのではないか。
- 会 長 確かに薬に関して、たくさんの薬を飲んでいる方も多いので、そことリンクさせるのは言われるとおりと感じる。
- 委 員 今回のパス冊子については、循環器が専門のかかりつけ医以外も対象にしている、ということで少し短く平易にということを目的にしている。しかし、意外と短くするのは難しい。
- 会 長 長くなるとなかなか目を通してくれないというのも現実ではある。
心不全のほとんどのケースは入院して退院する時に病気は治っておらず、予備力が落ちている。そのため、1回入院すると退院したときに元に戻っていないので、また簡単に入院するようになる、。そういう方は生活習慣を徹底的に変えなければならないので、これは医者だけでは絶対に出来ない。関わる専門職全体で変えていかなければならない。
かかりつけ医から「BNPが高い高齢者も元気です」と言われることがあるが、それは階段をのぼるなどのしんどいことをしていないので苦しくないだけであって、心不全と言える。かかりつけ医の段階で危機感を共有して欲しい。
。

かかりつけ医と一緒にあって病院に入院させないようにしようというのが今回の計画であり、地域ぐるみで取り組むことができたという発想でパスを考えている。
患者さんの生活習慣を変えるには、看護師であり栄養士であり、こういう機会を一つの契機として岡山全県の医療スタッフが集まって総力戦で臨む、その一つがパスであるということをお分かりいただければと思う。
- 委 員 一つ質問させて欲しいのだが、この手帳を使うのは心不全になってからということで良いのか。話を聞くと、心不全予備群とも言えるような段階で連携をとれるようにも聞こえるが。
- 会 長 最初は、心不全になってからである。今日の話は現状を知ってもらって、今後、心不全入院の予備群も治療してもらえるようになるのではないかという少し先走った提案である。
ワーキンググループでは今後、どのようなスケジュールを考えているか教えて欲しい。

○ 委 員 9月くらいには一応形を出して、第2回の会議にはお見せしたい。それが難しいようであればメール等で意見をお伺いする。説明会やら講演会やらは今年度中に…。

○ 事務局 今年度中は予算がないので難しい。

○ 会 長 来年度予算ということになる。

○ 委 員 そうですか。今年度中ということで少し焦っていたが…。

○ 会 長 今年度中に出来ないとか来年度にさっと執行できない。

各地域連携パスが保険診療で認められるようになると各病院が勝手に作り、勝手に何種類も出来るととんでもないことになる。それが岡山全県下で出来るというのは我々が一生懸命作ろうとしている理由でもある。

ここまではこれでよろしいでしょうか。

【異議無し】

○ 委 員 それではその他を事務局から説明してください。

○ 事務局 第4回岡山ハートフルウォーキングについて。

県の補助事業であり、今年は岡山市立市民病院が中心となって企画中である。

10月16日午前中、患者・スタッフ計100名程度で計画している。

昨年度のように新聞などが来てくれるように働きかけて行きたいとのことである。

○ 委 員 追加で。心臓病の方を対象にしているので公募が難しく、各病院から登録してもらおうような形で進めている。

○ 会 長 患者教育みたいなこともするのか。

○ 委 員 ノルディックポールの使い方などの運動療法のようなことはするが、患者教育全般に関してはそのような時間はなかなか取れない。

○ 会 長 ウォーキング手法だけでも新しいものを教えてくれるということで価値はあると思う。

○ 委 員 目的と対象を教えて欲しい。

○ 委 員 主に心筋梗塞で急性期病院にかかり、心臓リハビリテーションを済ませて、ある程度ウォーキングが出来る方が対象である。

スタッフは心臓リハビリテーション研究会のスタッフで、医師、理学療法士、薬剤師等の医療スタッフである。

目的は、心臓病の患者さんに運動を経験してもらうということが一つ。さらに、心臓病の運動療法に関して広報活動の一環という意味もある。

- 会 長 心臓が悪いと余り動いてはいけないと理解されているが、運動は必要という啓蒙もあってこのようなウォーキングを実施している。運用の工夫で、全県下でそれが伝わるような形に来年していくと良いかもしれない。それではこれで予定の議事を全て終了した。他に何かあるか。
- 委 員 連携パスについてはやはり、医師が介入するよりはコメディカルにお願いするシステムが实际的に運用しやすいかなと考えている。
また、先日医師会で講演をさせてもらったが、やはり地域連携、心不全パスは今すごく注目されている。作成にあたっては、倉敷中央病院のパスをどうコンパクトにするかという作業になるかと思うが、その中で一つ提案として心不全にかかる薬の調整を目的とする短期入院をとということもパスの運用上大事かと思うので考えていただけたらと思う。
- 委 員 心不全連携手帳を見せてもらったが、口腔に関しては、感染予防の部分に「歯磨きを頑張りましょう」と書かれていただけだった。栄養面については記載が多かったが、歯がない人の場合野菜をとりましょうと言われても食べられない。その辺りについての記載がないのが気になった。加えて、医療連携の体制に歯科医師が入っていない。その背景には心不全で入退院を繰り返されている方の口腔内の現状を歯科医師が把握していないという実情があるのではないかと思うが、実際のところ心不全の方の口腔内の状況というのが気になるところである。
- 会 長 まさしくここが先生に参加していただいた意味で、現状が誰もわからない部分である。
これまで論じられておらず気づけなかったポイントを是非御指摘いただいて、心不全の方の健康のためのアドバイスをいただければありがたい。
- 委 員 心筋梗塞パスには口腔ケアの素晴らしいページがあるので、またお願いできたらと思っている。
- 会 長 オーラルケアは極めて重要な意味を持っている。
現在のCCUは感染症が多い、つまり心不全患者さんも感染症を起こしやすいと言える。口腔内の衛生も含めて様々なことが心臓に関連してくるが、その中でどのように良くしていくか、皆さんの知恵を借りつつ進めていければと

考えている。

それでは閉会とする。