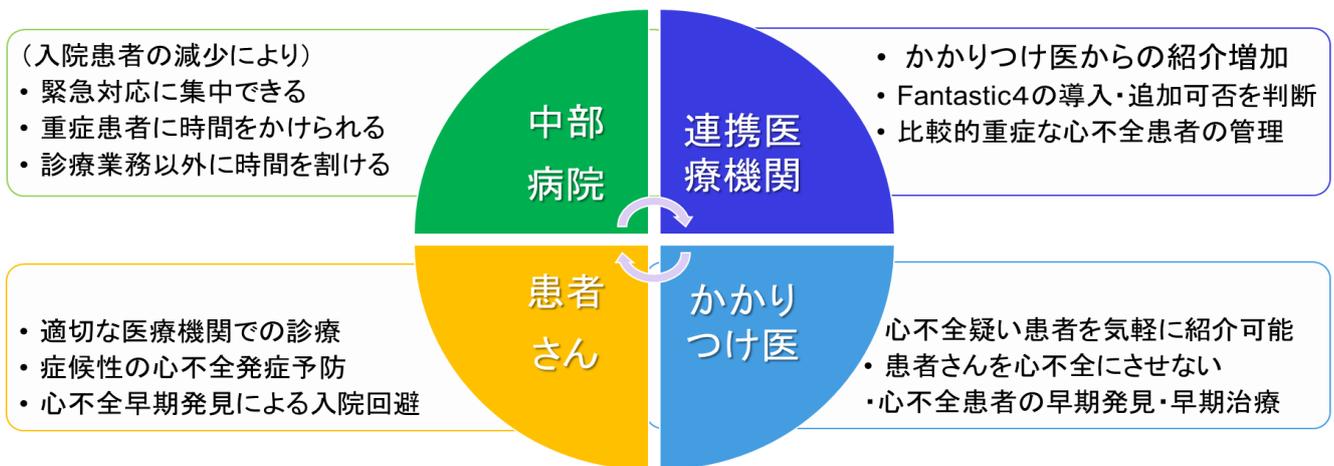


中部医療圏における心不全診療の質向上と各医療機関の機能分担推進による中部医療圏での心疾患治療の機能を維持することを目的に「岩手中部心不全ネットワーク」を構築いたしました。

【概要】

日本の心不全患者数は、2020年に約120万人以上に増加、2035年にはピークをむかえ132万人と推測されており、心不全による入院患者、死亡患者数は増加している状況です。また、中部医療圏域における循環器内科の入院や重症・手術が必要な患者の対応ができる病院は減っている状況の中で、心不全患者が大幅に増加することによる心不全パンデミックに備えるため、中核病院である岩手県立中部病院と「連携医療機関」が連携、協力して心不全患者の診療を行うことで、心不全患者の早期発見、早期治療、再発予防を目指すとともに、かかりつけ医（非循環器）が「心不全スクリーニングシート」等を活用して循環器専門機関（連携医療機関）へ心不全患者の相談・紹介を気軽に行うことができるシステムを構築するものです。また、「連携医療機関」がより多くの心不全患者の診療を行うことにより、心不全治療の質が向上し、心不全患者の再入院率の低下やかかりつけ医（非循環器）から直接中核病院への患者紹介が減り、中核病院が重症患者や救急患者の対応に重点を置くことが可能となるよう期待されるものです。

心不全ネットワークシステムのメリット
～四方良し！～



～地域で心不全パンデミックに立ち向かう～

「中核病院」

岩手県立中部病院（循環器）

- ・ 重症患者、入院や手術が必要な患者の治療を担当

「連携医療機関」

循環器クリニック（循環器専門医がいる医療機関）

- ・ かかりつけ医（非循環器）からの心不全を疑う患者の相談や心不全患者の紹介を受け、心不全の早期発見や早期治療を担当

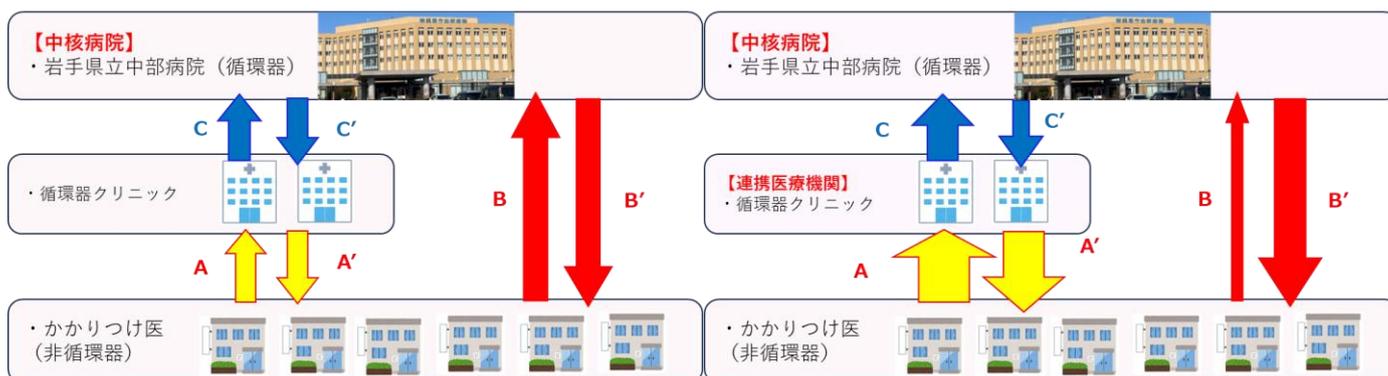
※登録医療機関の情報を岩手県立中部病院ホームページにて公表させていただきます。

登録医療機関リスト

※別添「岩手中部心不全ネットワーク連携医療機関リスト」のとおり

これまで

これから



【連携医療機関の登録について】

登録方法

次のいずれかの方法により登録することができます。

- ①岩手県立中部病院ホームページ内、入力フォームより入力。
- ②別添「連携医療機関登録用紙」を郵送またはFAX

〔必要事項〕

- ・施設名
- ・医師名
- ・電話番号
- ・FAX番号
- ・休診日
- ・住所
- ・連携医療機関の登録に合意→「はい / いいえ」

【様式等】

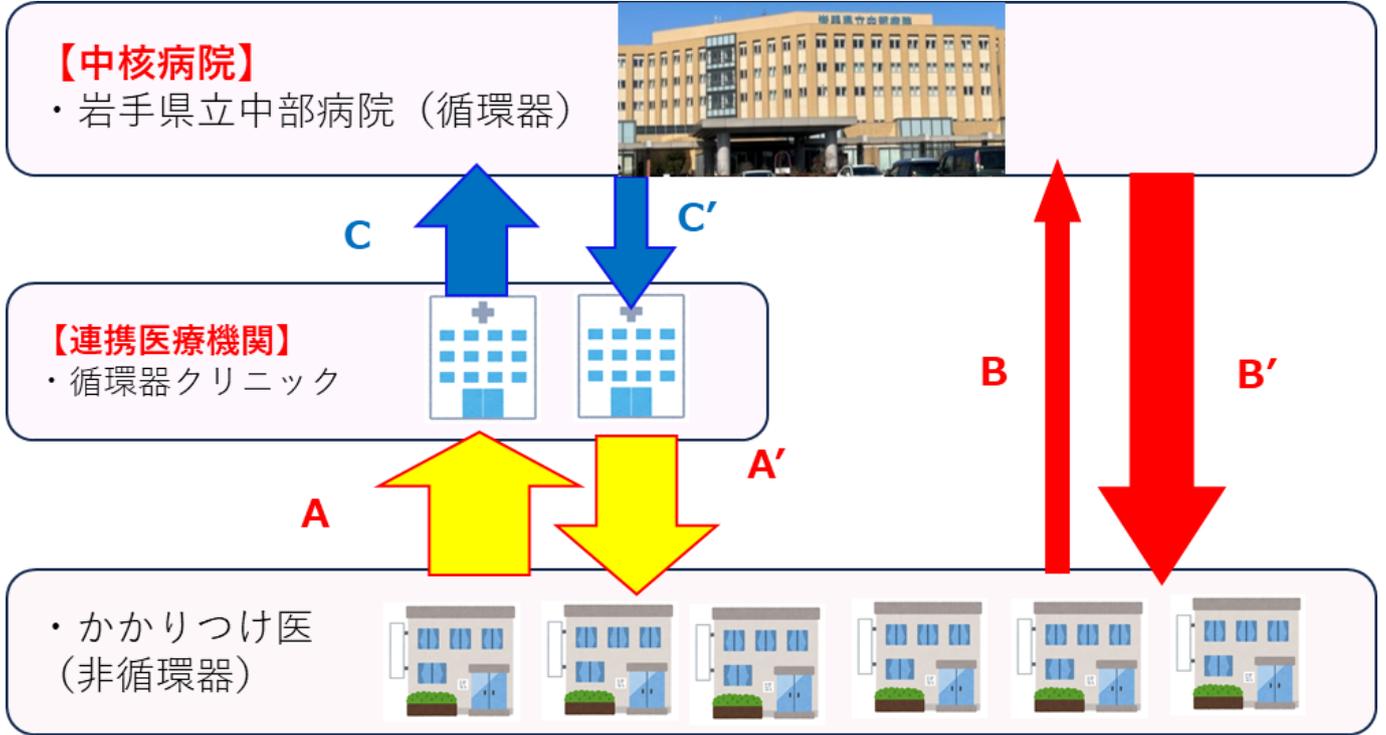
- ・別添「心不全スクリーニングシート」
- ・別添「心不全病薬連携シート」
- ・別添「心不全カンファレンスシート」
- ・別添「岩手中部心不全連携医療機関登録用紙」

問い合わせ先

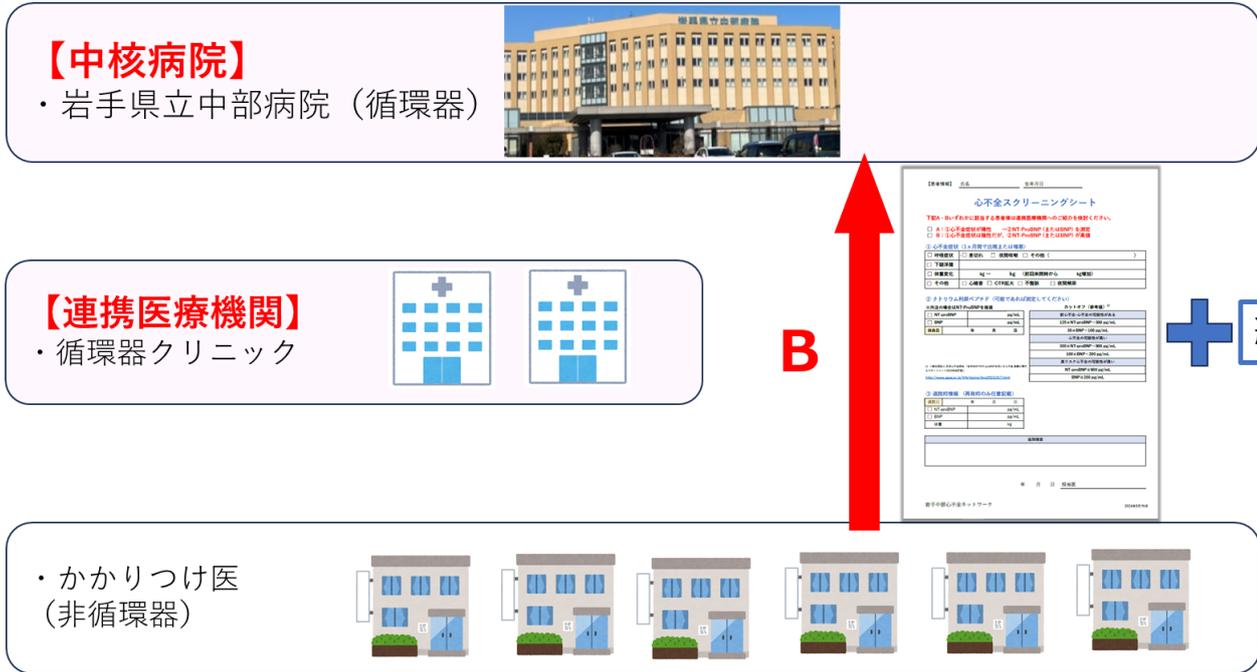
岩手県立中部病院 地域医療連携室
TEL 0197-71-1511
FAX 0197-71-1881

岩手中部心不全ネットワークにおける
患者紹介の際に使用する様式の活用イメージ

【全体の流れ】



B) かかりつけ医（非循環器）→中核病院（岩手県立中部病院）
「心不全スクリーニングシート」+紹介状（診療情報提供書）



※主に救急搬送患者が対象



- 例えば・・・
- ・ SpO2<90%
 - ・ 浮腫がひどくて歩けない
 - ・ 昨夜、中部病院ER受診し帰宅となったが苦しい・・・

心不全スクリーニングシート + 紹介状

【患者情報】 氏名 _____ 生年月日 _____

心不全スクリーニングシート

下記A・Bいずれかに該当する患者様は連携医療機関へのご紹介を検討ください。

A: ①心不全症状が慢性 ②NT-ProBNP (またはBNP) を測定
 B: ①心不全症状は急性だが、②NT-ProBNP (またはBNP) が高値

① 心不全症状 (1ヵ月間で出現または増悪)

呼吸症状 息切れ 夜間咳嗽 その他 (_____)

下肢浮腫

体重変化 kg → kg (前回来院時から kg増加)

その他 心臓音 CTR拡大 不整脈 夜間頻尿

② ナトリウム利尿ペプチド (可能であれば測定してください)

※外注の場合はNT-ProBNPを推奨 カットオフ (参考値) ^①

<input type="checkbox"/> NT-proBNP pg/mL	前心不全-心不全の可能性がある
<input type="checkbox"/> BNP pg/mL	125≦NT-proBNP<200 pg/mL
採血日 年 月 日	35≦BNP<100 pg/mL
	心不全の可能性が高い
	300≦NT-proBNP<900 pg/mL
	100≦BNP<200 pg/mL
	高リスク心不全の可能性が高い
	NT-proBNP≧800 pg/mL
	BNP≧200 pg/mL

①-一般社団法人 日本心不全学会 (日本医師会) 心不全診療ガイドライン(2017年) 第10章 第10-10節
 最新アップデート(2022年) 第10章
<https://www.j-crc.or.jp/ichu/kyouka/kyouka20220101.html>

③ 送院時情報 (再発時のみ任意記載)

送院日	年 月 日
<input type="checkbox"/> NT-proBNP	pg/mL
<input type="checkbox"/> BNP	pg/mL
体重	kg

通知項目

年 月 日 担当医 _____

岩手中部心不全ネットワーク 2024年5月作成

B') 中核病院 (岩手県立中部病院・循環器) → かかりつけ医 (非循環器)

「心不全カンファレンスシート」 ※心不全入院の患者のみ
+ 紹介状 (診療情報提供書)

【中核病院】

・岩手県立中部病院 (循環器)



【連携医療機関】

・循環器クリニック



B'

+ 紹介状

・かかりつけ医 (非循環器)



C) 連携医療機関 (循環器クリニック) → 中核病院 (岩手県立中部病院・循環器)

「心不全スクリーニングシート」
+ 「心不全病薬連携シート」 (Fantastic4 導入可否)
+ 紹介状 (診療情報提供書)

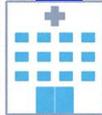
【中核病院】

・岩手県立中部病院 (循環器)



【連携医療機関】

・循環器クリニック



C

+ 紹介状

既存状況 (処方済)	導入できなかった理由	今後
ACE阻害薬	心不全症 腎機能障害 低血圧 高血圧 コスト	導入 継続 中止
βARB	心不全症 腎機能障害 高血圧 コスト	導入 継続 中止
βARNI	心不全症 腎機能障害 高血圧 コスト	導入 継続 中止
利尿薬	心不全症 腎機能障害 低血圧 コスト	導入 継続 中止
DMRA	腎機能障害 高血圧 コスト	導入 継続 中止
OSGLT2阻害薬	腎機能障害 ロケタンドーシス 尿路感染症 ロザルホベニア コスト	導入 継続 中止

・かかりつけ医 (非循環器)

