

令和3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：令和3年6月28日（月）18:30～19:30

場所：Web会議（Zoom）

【報告】

- ・第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについて（大動脈解離に関すること）
- ・岡山県大動脈緊急症診療体制構築について
- ・心不全 医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版） 第2版について

【検討事項】

- 心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査について
- ・令和2年の実績

【その他】

< 発言要旨 >

○会 長 お忙しい中、ご参集いただき、ありがとうございます。

平成22年から10年以上、会が開催できている。現在、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）で各都道府県が都道府県循環器病対策推進協議会の設置を目指している。ロジックモデルまで作成している県もあれば、まだの県もたくさんある中で、岡山県は多職種の方が集まり、しっかり活動しているのはすばらしいことだと思う。

今後、基本法に則り、我々の実施していることを数値化し、今後評価できるようなシステムをつくる必要がある。そのときに、循環器のエンジンとなるのが本検討会である。今日はその第一歩として、今後どのような活動をしていけばいいかを委員の皆さんと考えていきたい。

それでは、式次第に従い、進めさせていただく。

報告「第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについて（大動脈解離に関すること）」について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 資料1をご準備いただきたい。

昨年度10月に開催した検討会において、第8次岡山県保健医療計画の中間見直し（案）をお示しさせていただいた。今回、令和3年3月中間見直しにおいて、大動脈解離に関する部分を追記したので、報告させていただく。

中間見直しの95ページ、現状として3項目を追加している。96ページ（3）医療連携体制の現状として3つ目の項目「急性大動脈解離においては、各医療機関が、

対応可能な医療機関への搬送を行っています。」、課題として3つ目の項目「急性大動脈解離は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾病であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。」と、追記させていただいた。

○会 長 見直しの内容について、文書に記載される意味は、とても大きいと思う。

しなければいけないことを認識する、求められていることを実行し、後で数値化して評価するロジックモデルを今後つくり、数値化したものを比較して、どれだけインプラメントしているかを確認する必要がある。現段階で伺っておきたいが、県計画とロジックモデルについて、他県では、整合性が必要な部分があり、難しいと聞く。なぜロジックモデルで要求されるものがうまくいかないのか分かりにくいいため、ご説明いただきたい。

○事務局 今後、県の循環器病対策推進計画を策定していくことになるが、ロジックモデルも使いながら計画を策定していくということは、会長の言われる通りである。しかし、保健医療計画、健康おかやま21という、既存計画があり、その計画の中にも数値目標が盛り込まれているため、既存計画との整合性を図る必要がある。法律にも調和を図ったものとするよう記載があるため、既存計画とのバランスを見ながら、新しい計画を策定していく。また別の協議会で今後検討させていただきたいと考えている。

○会 長 循環器病対策推進計画の策定に関して、日本循環器学会事務局がアンケートをすると、岡山県は既存計画が順調に行っているところだと思う。今まで保健医療計画があったが、急に基本法でロジックモデルを用いて新しい計画を策定となった場合、今までの計画とどう整合性を取っていくのが難しいということではよろしいか。

○事務局 その通りである。

○会 長 続いて、報告事項の2つ目「岡山県大動脈緊急症診療体制構築について」である。結構大変であったが、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、切迫破裂のようなものに対して、24時間、365日対応できる病院と、それに準じた病院をしっかりと分けることによって、確実に治療に持っていけるシステムを組むということで、各病院にアンケートを取り、その体制の構築を図ってきた。事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 資料2をご準備いただきたい。

大動脈解離に関する部会の副会長を中心にアンケートを作成していただき、県内における心臓血管外科を標榜する8病院に対してアンケート調査を実施し、7病院からご回答をいただいた。

毎日24時間受入れ可能とする拠点病院、優先的に受入れ可能とする準拠点病院の希望についてアンケート調査を実施し、結果をもとに令和3年2月大動脈解離に関する部会を開催して、大動脈緊急症の拠点病院を4病院とすることを協議した。心臓病

センター榊原病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、津山中央病院であるが、津山中央病院については、体制の関係から、平日のみであれば24時間受入れ可能として、4病院を拠点病院としている。準拠点病院3病院であり、岡山医療センター、岡山大学病院、川崎医科大学総合医療センターとして、協議させていただいた。

○会 長 大動脈緊急症に関しては、待ったなし、非常に予後の悪い病気のため、とにかくどこかに搬送することというのは成り立たない。診断されたら、まずは拠点病院に連れていくという形にする必要があり、拠点病院、準拠点病院を協議した。

誤解がないように、事務局からの説明に追加させて頂く。資料2で、正式に協議した拠点病院、準拠点病院と、アンケート結果の拠点病院、準拠点病院が異なる。何が異なるかという、アンケートで手上げしていただいた24時間、365日対応可能とした病院は、心臓病センター榊原病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、そして川崎医科大学総合医療センターであった。津山中央病院は理由があり、準拠点病院で手上げをされた。しかし、検討する中で、県北で発症した患者さんを拠点病院だからと、全部県南に搬送するとなると、現実的ではない。搬送の間の移動が危険であるということから、先ほどの平日であればという条件付で、津山中央病院において24時間対応可能とする拠点病院としてお願いした。

川崎医科大学総合医療センターがなぜ拠点病院ではなく、準拠点病院となったかであるが、心臓血管外科としては、対応可能だが、外科だけで対応できる疾患ではない。循環器内科での対応も必要ということで、循環器内科の常勤医が1名である。これでは、24時間365日対応というのは、難しいのではないかとということで、今後少し循環器内科医が増えたところで再度考えるということで、準拠点病院とさせて頂いた。このため、実際には拠点病院が心臓病センター榊原病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、そして津山中央病院は平日のみという形になっている。

このように明確にしておく、救急隊員が患者さんを搬送するときも、悩まずに、極めて移送が楽になることと、もう一つはこの病院間で複数手術を実施しており、麻酔科医が複数の手術に対応できなかった場合にも、互いに融通し合うということが可能になるということで、これで実施していくという形になった。

先生方から、ご意見、質問等いかがか。

〔「なし」と声あり〕

○会 長 続いて、「心不全 医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）第2版について」事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 昨年度、委員の先生方からご意見をいただき、完成したものである。

改訂点は、心不全ステージを追加、新しい治療薬、心臓リハビリテーションが可能な施設、ACP、記入欄について追記しているので、報告させて頂く。

- 会 長 改訂に関して、委員の先生に活躍していただいた。
先生から付け加えること、あるいはコメントいかがか。
- 委 員 委員の皆様から、ご意見をいただいたものを反映させるということでつくらせていただいた。
先ほど事務局からもあったが、例えば最近では心不全の緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングというのも心臓病でも当然関わってくるため、先駆けて手帳に入れさせていただいた。皆様の意見は、ほぼほぼ取り入れているのではないかと思う。新しい薬も入っているので、しばらく大改訂は必要ないかと思う。ありがとうございます。
- 会 長 大変な作業、ありがとうございます。
事務局に確認したいが、この新しい冊子は、何部ぐらい刷られる予定か。
- 事務局 3, 0 0 0部印刷している。
- 会 長 全県下統一の地域連携パス、手帳を使っているところは他にはないので、これが岡山県の非常に強みだと思う。あとはこれを用いてかかりつけ医、メディカルプロフェSSIONALの方々に活用して頂いて、心不全患者さんの指導に当たっていただけるように、各地域でまた講演活動も始まったと思うので、ぜひよろしく願いたしたい。
ご質問等いかがか。
〔「なし」と声あり〕
- 会 長 続いて、検討事項「心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査について」、令和2年の実績を事務局から説明をお願いしたい。
- 事務局 資料3をご準備いただきたい。
今年度4月から5月にかけて調査を実施させて頂いた。令和2年1月1日から12月31日までの年間の調査ということで実施している。
急性期病院に関しては、100%ご回答をいただいた。回復期、再発予防、かかりつけ医に関しては、病院と診療所を合わせて83.6%ご回答をいただいている。急性期と合わせて、全体としては275の届出医療機関があるが、回答数が232であり、84.4%ご回答をいただいている。
1 ページ目、手帳の届出機関数と利用届についてである。令和3年4月1日時点で294であり、年々増加傾向にある。
2 ページ目から今年度の調査結果になる。急性期病院に関しては、急性心筋梗塞、心不全の初発・初発以外、大動脈解離の患者数をご回答いただいている。入院患者の推移であるが、入院患者数については減少傾向にあるが、初発以外の心不全患者さんが増加している。入院患者のうち、地域医療連携パスの適用症例に関しては、92.3%適用症例があった。1病院に関しては適用ないというご回答をいただいている。

3 ページ目、適用症例の患者に地域連携パス、手帳などの交付有無についてであるが、全員に交付した医療機関が2、一部の患者さんに交付したのが8、空欄で回答がなかった医療機関が2である。一部の患者に交付した理由としては、患者の理解が難しい、忙しい、院内に在庫がなかった、認知症などの患者さんには、渡していないというようなご回答をいただいている。地域医療連携パスを交付した患者数は、全体としては2,001人で、急性心筋梗塞（赤色）版が474人、心不全（黄色）版775人、自院で作成したパス等が745人とご回答をいただいている。交付した患者数が2,001人であり、昨年よりは多いという結果であった。

4 ページ目である。入院患者について、どのような治療を実施したかである。入院患者数も昨年より少ない傾向であり、治療実績としても減少傾向にある。地域連携診療計画加算の算定件数に関しては、今回1,041件で、昨年までと比べ多い結果となっている。自由記載についてであるが、「安心ハート手帳」をはじめとするツールの改善に向けて、インターネットを利用してはどうか、ウェブで共有、今回新規の治療薬を追記する改訂をしており、今後もスムーズにできれば良いというご意見をいただいている。

5 ページ目、回復期・再発予防・かかりつけ医療機関についてである。262施設のうち219施設にご回答をいただいた。入院及び外来患者数について指導状況を表に示しており、平成30年から令和2年までの調査結果を記載している。

実施施設数は減っているが、実施人数については増えている傾向があるかと思う。

地域医療連携パス、安心ハート手帳を持参した患者数について、令和2年には60施設持参した方がおり、全体として27.4%の医療機関で持参した方がおられた。持参した方がいないという施設が6割を占めるが、3割弱の医療機関では持参される方がいたという結果であった。分かる範囲で、持参した患者の紹介元医療機関をご回答いただいているが、一番多いのが倉敷中央病院で27施設の医療機関から、手帳等を持参されたのご回答をいただいている。続いて岡山赤十字病院、心臓病センター榊原病院からの患者さんが手帳等を持参されたのご回答いただいた。以下、同様に持参された紹介元の医療機関について記載している。

6 ページ、自由記載である。昨年度は、自由記載にあった内容をもとに、心不全手帳の改訂につながっている。今年のご意見としては、要望、提案として、データや画像が添付できるようなものがあつたらいいのではないかと、急性期の自由回答と同様、アプリやITを使って連携してはどうか、書くところが多くなっているため、かかりつけの部分だけでも別冊にしてはどうか、広報に力を入れた方がいいのではないかとといったご意見を頂いている。

○会 長 実数を知ることは重要だと思う。岡山県の人口190万弱であり、年間心筋梗塞の

発症が1,000人強、大動脈解離が354人である。先生方、思っていた数といかがか。日に1例は症例がある、発症しているということで、我々急性期病院にいると、大動脈解離について、何とか手術を実施したら助かると思っていたが、心肺停止の状態で搬送される患者も結構いるということで、実数としてはもしかすると、もっと多いかもしれない。我々が思っている印象よりも多いのではないかと思う。

圧倒的に多いのが心不全である。初回入院、初回以外の入院を合わせると、3,000人を超える。心筋梗塞の3倍になる。これから高齢者、あるいは超重症心不全が増えてくると、3倍どころか4倍、5倍の領域に心不全は入ってくると予想される。心不全患者さんをどのように診ていくのかというのが実は一番大事な項目になる。

超重症心不全を地域で診て頂きたいとは言わないが、高齢心不全患者さんは地域で診ていただきたい。急性期病院で全部扱っているとパンク状態になる。あくまで急性期病院の心不全であるが、それ以外で診ている心不全患者さんは、実はたくさんいる。このため、もっと心不全患者数は多いのではないか、今後もっと増えてくるであろうということになる。

そういう中において安心ハート手帳も大分行き渡ってきて、地域連携診療計画加算の算定件数が1,000件を超えてきたということはいずれのことである。診療に関して、勉強をしていただく機会を設けており、地域連携に関しては、我々非常にやりやすいシステムを持っているというのが岡山県の培ってきた部分と考えている。

アプリというのも非常にいいアイデアである。今後を考えると、それも大事なことだと思うが、実際に実施するとなると、個人情報をごとまでということも出てくるかもしれないため、難しい側面があるかと思う。

何かご意見、ご質問はいかがか。

〔「なし」と声あり〕

○会 長 続いて、その他である。事務局からお願いしたい。

○事務局 岡山県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について説明させていただく。資料4をご準備いただきたい。

1枚目、「岡山県循環器病対策推進計画（仮称）」の策定についてであるが、令和元年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」において、都道府県で循環器病対策の推進に関する計画策定が義務づけられたことから、今回、岡山県の計画を策定するものである。

策定の方向性にあるように、国が令和2年10月に策定した基本計画を基本として、県の循環器病の予防に関する状況や、循環器病の患者等への保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえるととも

に、現行の第8次岡山県保健医療計画や第2次健康おかやま21セカンドステージ等の既存計画との整合性を図りながら、策定していきたい。

計画期間については、既存計画との周期を合わせることもあり、令和4年度から令和5年度までの2年間とする。その後は6年ごとに計画を見直すこととしている。

計画の主な内容については、国の基本計画にもある循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、循環器病の研究推進、これを主な内容として計画に盛り込むこととしている。

策定スケジュールについては、6月以降、学識経験者や関係者等からご意見をいただいた上で計画素案の検討となっているが、具体的には、循環器病対策推進協議会を設置し、検討するものである。協議会については、設置要綱をご覧いただきたい。

協議会の名称は、岡山県循環器病対策推進協議会で、循環器病計画の策定について関係者等から意見を聴取して、必要な事項を協議するために設置するものである。第3条のとおり、委員は20名以内、2項の(1)から(5)のとおり、救急医療等の従事者、学識経験者等の方々に構成されている。

委員については、令和3年6月1日から2年間の期間で委嘱をお願いしている。

策定までのスケジュールであるが、協議会による素案検討後、11月頃、計画素案を取りまとめたものを提示し、その後、パブリックコメントを実施、年度末までに計画を策定する予定としている。

○会長 委員が記載されているが、脳卒中と循環器と一緒に実施することとなっている。さらには、患者さんも入っていただくということで、脳卒中から1人、循環器側から1人、患者さんにも入って頂いている。

脳卒中と循環器が歩調を合わせてやるための会である。事業を進めたりするのは、循環器側では、この検討会が推進力になると考えていただければと思う。

今、学会から言われているのは、県の実情に合わせて急性期の医療体制を構築して貰いたいということである。心筋梗塞はそれなりにうまく作動していると思う。大動脈緊急症も体制を検討した。あと、心不全に関してどのような形で実施していくかということは、これからだと思う。

そして、もう一つ、言われているのは、患者さんの退院後である。急性期病院から高齢心不全患者さんが退院する。その後、リハビリテーションを継続しなければいけないが、難しい状況である。これを何とかしなければならぬし、どうすればいいかを県の中で実情に合わせて考えていくように言われている。

まずその2つを実施するよう学会から言われていることである。先生方もそういうことを意識して、これからどういうシステムを組んでいけばいいか、患者さんのためにどうすればいいかということと一緒に話合っていきたいと思う。

ご質問等いかがか。

○委員 今月、来月あたりから具合的な内容を始めていかなければということであるので、事務局の方々のご協力も得て、策定していきたいと思う。

この本検討会議の委員の先生方のご協力も必須のため、よろしくお願ひしたい。

○委員 お話を伺うと、なかなか難しい部分があるかと思うが、ぜひ事務局、委員の方々、良い形で色々な仕組みを検討していただければと思う。よろしくお願ひしたい。

○委員 基本法には、結構リハビリテーションが前面に出ているため、急性期から回復期、さらに会長が言われたような地域へ広げるための工夫が、事務局の方と一緒にできたらと思う。

安心ハート手帳は冊子だが、冊子の手軽なところを何とか、例えば登録事業等で、この冊子とセットで何か動かしたら良いと個人的には思う。

○会長 おっしゃるとおりである。何らか検証をしていかなければならないとなると、登録をしないといけない。今は数を数えるアンケートであるが、登録となると、現実的に我々のアウトプットを見るために考えていかなければいけないことだと思う。

○委員 心不全患者について、確かに会長が言われるように外来患者さんも随分増えてきており、循環器病院の先生方と連携を取りながら診ている。安心ハート手帳というのを見せていただいたが、とても良いものだと思っている。これを普及させるように岡山県医師会でも頑張っていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

○会長 これからは地域で心不全の患者さんを診ていただかないと、とても急性期病院だけでは診切れない。予測すると、最低5割心不全患者さんが増えるとされる。それも超高齢の心不全患者の激増数も分かっているため、これを診ていくというのは大変なことである。かかりつけ医に頑張ってもらいたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

○委員 特に循環器病対策でいえば、脳卒中は比較的回復期、外来のリハビリテーションも含めて、流れはいいと思うが、循環器系の心不全であるとか、心筋梗塞も含めて、なかなか急性期病院を出てからつながらないというのは委員の先生もおっしゃられていたように問題だと思う。その辺が何とか今後取り組みを進めていければ更に良いとリハビリの立場からは思う。

○会長 先生方の意識、目的もクリアになってきたと思う。事務局の方でまとめていただき、ぜひモデルをつくっていただければと私のほうからはお願ひする。

ほかにいかがか。

〔「なし」と声あり〕

以上