

令和7年度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7年9月9日（火）19：00～20：10

場所：ピュアリティまきび

【議題】

- (1) 令和6年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
- (2) 岡山県大動脈緊急症診療体制について
- (3) 岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

1 開会

新任委員紹介

2 報告

【1 令和6年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】

○事務局

(令和6年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結果を説明)

○会長

簡単にまとめると、去年の1年間で急性心筋梗塞版のパスは、977名の患者のうち547名と約半数の患者に交付し、心不全版のパスは、約3,000名の患者のうち1221名と30～40%の患者に交付していたという結果であった。一方で、開業医の先生方に持参された患者は、かなり少なかった。さらには、一昨年作成した心不全のセルフモニタリングのツールと急性心筋梗塞地域連携フローは、ほとんど活用されていなかった。この結果から、委員の皆様から現状に対する評価や今後の活用についてご意見いただきたい。まずは、急性期病院の先生方からご意見いただきたい。

○副会長

急性心筋梗塞については、より強力な脂質管理を行う方向性が強まっているため、地域連携フローは使用頻度が少なくなっている。1点気になったところだが、心不全患者を診ていると、80代も多いが、90代の方が圧倒的に多い。難しくないのであれば、80代以上ではなく、80代と90代を分けて調査すると良いと思った。

○会長

非常に貴重なご意見である。地域連携フローが使われていない原因の一つとして、各病院でももう少し厳しい数字で脂質管理を行っていることが挙げられた。また、調査方法を80代以上とまとめるのではなく、心不全患者も超高齢化しているので、80代、90代、100代以上というように統計を取っていく必要があると思った。

○委員

地域連携フローが非常に分りやすいため、活用して連携することは増えた。ただ、認知症の患者や理解が難しいと思われる患者もおられるので、使用できる患者に限られることはやむを得ないと思う。心不全の患者は高齢の方が多いため、長期的な指導が難しく、80～90代の患者をどのようにフォローしていくのかについて悩みどころであり、難しいところ。

○会長

高齢の心不全患者は、認知機能についても大きな問題を抱えている方が多く、継続的なフォローを行うことは難しいと私も感じている。

○委員

開業医の先生におまかせして患者を診ていただくということを考えると、地域連携フローを分かりやすくした、統一した診療情報提供書を作れば、開業医の先生も迷わずに統一した医療が提供できると思う。地域連携フローを紹介状に同封しても見ないという話を聞いたことがある。

○会長

開業医の先生への情報提供として、必ず紹介状を書くが、かなり主治医ごとに大きなばらつきがあるので、ある程度統一した方が良いという意見であった。

○委員

一度、急性期病院でPCIをし、連携先の病院へ紹介したら、その次いつ急性期病院に来てもらうのか。フォローアップカテーテルの時までに来ないということもあると思う。心臓リハビリテーションで通院するという患者であれば、時々外来に来ることもあるが、循環器内科医も忙しいため、患者が来てもらうチャンスがあれば、連携パスで患者とやりとりして、かかりつけ医の先生に指導をお願いできると思う。

○委員

地域連携フローとセルフモニタリングのツールは外来に貼っており、患者とその家族にも伝えているが、どちらも利用例が少なかったということは残念であった。例えば診療情報提供書に入っている、あるいは安心ハート手帳にちゃんと挟んでいるか、

もう一度運用上の問題が無いか確認したいと思う。

主治医の様子を見ると、委員が言われていたこととは逆に、比較的長めにフォローしている。かかりつけ医にも通院しているが、当院にも定期的に通院している例が多いように思う。

また、調査時期等について、昨年度の調査票をもとに今年度の回答案を準備していたが、新しい項目が増えていたり、項目の内容が変わっていたりすると、再度確認が必要になるので、もう少し早めに分かっていたら対応しやすい。

○会長

急性期を過ぎた患者を診ている病院あるいは診療所の先生方からもご意見をいただきたい。

○委員

調査項目を、80代と90代に分けることについて、90代の患者となると緩和ケアやACPが関係するため、そういった対応を含めて年代を分けることに意味があると感じた。

最近、在宅に帰った心疾患患者に対して、心臓リハビリテーション指導士の資格を持ったセラピストが訪問リハビリテーションを行うと、とても良い効果が出たと聞き、実際に取り組んでみたいと、話を聞いて感じた。緩和ケア的なところになってくるとは思うが、患者にとっては、病院から在宅へということは大きな環境変化であり、それに対してうまく適応できるにはプロフェッショナルがうまく誘導することが有効であるということと思った。

直接関係することではないが、薬剤であれば、処方箋を書けば診療報酬を算定できるが、リハビリテーション処方箋は書いても算定とならない。リハビリテーション全般とは言わずとも、リスクの面で特異である心臓リハビリテーションの処方箋発行は、少額でも良いので診療報酬で評価されるべき。そうすれば、心臓リハビリテーションが格段に普及するのではないか。そしてポストアキュート病院・診療所主治医の循環器・心不全診療への関心が大いに高まると思う。

高度医療の集約化という流れがあるが、それは待機可能な病状のものであって、1分1秒争う状況の疾患については、ある程度の範囲のエリア内で救命医療を提供できるようにしないといけないと感じている。

○会長

委員がおっしゃられるよう、時間が勝負な疾患もあるので、病院とかかりつけ医の先生方の連携、さらには物理的な距離も非常に大切と思い、聞かせていただいた。

○委員

調査結果にも記載されているが、安心ハート手帳を持参しない患者が多い。患者に

持ってくるように伝えているが、持ってこない。実際、安心ハート手帳を見て役立つところは、血圧は別に血圧手帳があるので、体重のコントロール。浮腫の有無、日々の体重の記載があれば、確認し、重要なポイントと患者に伝えている。調査結果から、ACP を含めて安心ハート手帳の改訂をお願いしたいとコメントがある。ACP は極めて重要だが、普及はまだまだなので、安心ハート手帳の中に盛り込むのはいかがか。

○会長

90 代の患者が増えているので、ACP の重要性は高まってきている。

○副会長

当院の心不全手帳には ACP を入れている。

○先生

心不全版の安心ハート手帳には、本人の意思を書くような記載欄等はないが、ACP のページはある。

○会長

改訂する際には、検討させていただく。

○委員

可能であれば、遠隔等で手帳を持ってこなくても医療機関が日々の血圧等を把握できればベストと思う。高齢の患者にとっても、様々な手帳があり、かなり大変だろうと感じている。

○会長

確かに、様々な種類の手帳があるので、少し煩雑になってしまっているという現実はあるのかなと感じている。

○委員代理

血圧の管理については、約半数の患者は家族の方がアプリに入力しており、実際に安心ハート手帳に数字を記入している患者は少ないと思われる。具体的な案ではないが、お薬手帳は必ず持参されている患者が多いので、それに付随するようなものであれば良いかもしれないと思った。

○会長

血圧手帳と重なっている項目もあるので、患者によって使いやすい方を活用いただき、必要に応じて安心ハート手帳も改訂する必要があると感じた。

循環器の専門の先生方にはひと通りご意見をいただいたと思うが、そのほかいかがか。

○委員

調査結果のところで、合併症として腎不全を記載してあるが、急性期病院での回答数と回復期等の医療機関での回答数が大きく異なることと、またどのように定義しているか気になった。腎臓がメインではないが、納得するような数字にならないかなと思った。

○会長

アプリという意見も調査結果から出ているが、お薬手帳のアプリ化という現状等はどうか。

○委員

正直あまり進んでいないと思われる。マイナンバーと紐づけるような話もあるが、あと数年で具体的にすることもなさそう。今もお薬手帳を持ってきてもらい、薬の情報が記載したシールを貼っている。

○委員

パスについては分からないが、中山間部あるいは PCI のできる施設がない高梁・新見地域は SMR が悪い。単純に考えれば、搬送時間がかかるから死んでいると思うが、県全体で見ると、岡山県民から発生するであろう PCI の件数を推計すると、だいたい岡山県で実際行われている PCI の件数と変わらない。県全体では、医療需要を満たすだけの PCI は実施されている可能性が高い。中山間部の患者も治療を受けてはいるが、その後のフォローアップがなかなか難しいのではないかという仮説が出てくるので、そのあたりはまたデータで確認してみようと思う。

○会長

病診連携の重要性をお示しいただいたと思う。

○委員

情報共有になる。高齢化に伴い、自宅に帰る、転院する症例が非常に多い。あるいは、施設にダイレクトに帰る患者も多い。だが、心臓リハビリテーション指導士がいる施設がかなり少ないため、急性期病院から運動負荷量も含めたリハビリテーションの情報共有ツールが必要と思い、県医師会と相談しながら、統一したものの作成について検討しているところ。

○会長

完成後、本検討会議でも共有いただければと思う。

【2 岡山県大動脈緊急症診療体制について】

○事務局

(岡山県大動脈緊急症診療体制を説明)

○会長

県全体の大動脈緊急症の診療が滞ってはいけないので、ぜひ協力して、この診療体制を守っていければと思う。

【3 岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターについて】

○委員

昨年度報告した脳卒中・心臓病等総合支援センターについて報告させていただく。昨年度、国のモデル事業として岡山大学病院が採択されたので、昨年の7月に開設した。本センターは、岡山県と連携しながら、相談窓口を設置し、県民へ情報提供、普及啓発を行っており、また地域の医療機関とも連携しながら、研修、勉強会を開催している。全県的な取り組みとして、循環器病患者に対して支援するという事業である。

センターの体制だが、センター長は岡山大学病院の病院長であり、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、総合患者支援センターと連携して設置している。

相談窓口については、ソーシャルワーカーの方に窓口となっただき、内容によって看護師等の職種に振り分けて対応している。本センターのホームページも開設している。岡山県は急性心筋梗塞の年齢調整死亡率がワースト1位なので、改善のために何が大切かということを考え、やはり予防が大事ということで、予防において何か県民にとって改善する余地があるかという点で見ると、特定健康診査の受診率が全国平均に比べて低い。

昨年度の相談支援実績をまとめた。新規患者数は、251名。内訳としては、成人が247名で小児が4名。新規患者数の通院先を見ると、226名と、ほとんどが岡山大学病院に通院している方だが、25名は岡山大学病院に通院歴が無い方であった。新規患者数の原疾患についてだが、212名が心疾患、7名が脳卒中、31名が両方、31名がその他となっており、主な原疾患は心疾患であった。相談方法では、ほとんどが対面であり、43名が電話であった。支援内容だが、“医療、介護、障害福祉の連携に有用な社会システム提供”が127名であり、福祉情報の提供が大きくなっていた。その他には、“訪問診療、訪問介護または在宅療養”や“疾病情報の提供”があった。

今年度の事業計画は、相談窓口の設置を継続し、昨年度も開催した、患者や一般市民に対する情報提供・普及啓発あるいは地域の医療機関との連携、研修会を行っていきたいと考えている。昨年度、市民公開講座を倉敷市内で開催したが100名程度の参加者がいた。今年度は、岡山市内で10月に市民公開講座を開催する。その他、心臓病教室、ACPの研修会、心臓リハビリテーションの研修を開催するようにしている。

○会長

ただいまの報告について、何かご意見、要望等はあるか。設置して1年が経過し、相談支援実績を見ても、251名とかなり多くの相談を受け、対応されている。

安心ハート手帳等の現行のツールがなかなか浸透していない現状があるので、本検討会議からお願いさせていただきたいと思う。脳卒中・心臓病等総合支援センターの事業計画の中でいくつかあるセミナーで、現行のツールの啓発活動として1つプログラムを考えていただくということはいかがか。

○委員

貴重なご意見をいただきありがたい。今後、安心ハート手帳や診療連携活動に特化した勉強会も考えていきたい。

○会長

ぜひ本検討会議と連携しながら、岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターを運営していただけることは大変ありがたい。ほかに何かご意見等はいかがか。

○委員

心臓病には、歯科との連携も必要と感じている。歯科医のご意見を伺いたい。

○委員

岡山大学病院には、成人先天性心疾患センターがあり、そこでは積極的に歯科医も関わっているので、本センターについても貢献できればと思う。

○委員

昨年度開催した、脳卒中側の市民公開講座では、歯科医の先生にかなり関わっていただいた。循環器についても、口腔内の感染、衛生状況と密接に関係しているので、ぜひ連携していただき、ご協力いただきたい。

○会長

岡山県は、野菜の摂取量が少ないことや塩分摂取が他県より高い状況と聞いたこともある。さらなる栄養面の啓発活動も必要と思うが、県栄養士会としていかがか。

○委員

県栄養士会には役員や会員もいるので、お手伝いできることがあれば、サポートさせていただきたい。

○委員

循環器の市民公開講座を10月に開催するが、無給である。他の方に頼みづらいの

で、我々で公演する予定だが、若い方でぜひ協力したいとおっしゃっていただける方がいたら、ご紹介いただきたい。

○会長

ほかにご意見等はいかがか。

○委員

ポスト急性期で、心臓リハビリテーション等、今頑張っている方が本検討会議にいない。正式な委員ではなく、別な格好でも結構なので、次回の会議からいかがかと思った。

○会長

運動指導士の立場からご意見等はいかがか。

○委員代理

健康運動指導士会の立場から申し上げますと、安心ハート手帳にも運動の項目があるが、その部分にどのように関わっていくかを模索している。具体的な方法はないが、かかりつけ医の先生から我々がいる運動施設に、安心ハート手帳でやり取りができるような方向で進んでいければと思う。

○会長

全体を通じてご意見等いかがか。

○委員

メディカルソーシャルワーカーが非常に活躍されていると感じたが、本検討会議にメディカルソーシャルワーカーがいないので、参加していただいても良いと感じた。

○会長

貴重なご意見をいただきありがたい。検討させていただく。

○委員

岡山県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が高いと言われているが、どこの資料に記載しているのか。

○委員

一番新しい人口動態調査のデータが H30-R3 年の 5 年間のもの。全国平均の死亡率に比べて、岡山県の死亡比は 220%ぐらいだったと思う。岡山県の中にも地域差があり、高梁・新見地域は 300%と、日本の平均の 3 倍も亡くなっているという結果であっ

た。また、新しい人口動態調査の結果が出ると思う。津山中央病院が PCI を年間 300 件もされていると思うので、特に、その結果がどのくらい死亡比に反映されているか、気になっている。反映されていれば、地域に津山中央病院のような施設が重要であるという証拠と思うので、大変楽しみにしている。

○会長

本日の協議内容をまとめると、現行のツールがなかなか十分に活用されていないという調査結果から、岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携しながら啓発活動が続けていかないといけないということ。また、安心ハート手帳の内容についても、ACP の内容も含めて様々なご意見をいただいたので、必要に応じて修正していく。そして、医療機関と開業医の先生方との連携を強めるということで、委員より御提案いただいた診療情報提供書に、ある程度記載に必須である項目をまとめ、作成できればと思った。その方向で進めさせていただき、次回また皆様のご意見をいただきたい。

以 上