

令和8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8年8月3日（火）19：00～20：40

場所：ピュアリティまきび

【議題】

- (1) 令和7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（一部更新）
- (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
- (4) 南海トラフ地震時に岡山県で求められる循環器医療提供体制と情報共有
- (5) 急性心筋梗塞地域連携フロー改訂等について
- (6) 岡山県北部における県民公開講座アンケートが示す心リハ啓発の効果と次の行政連携

1 開会

新任委員紹介

2 会長・副会長選出

検討会議設置要綱第4条による会長・副会長の選出について、事務局案により、会長に上村委員、副会長に岡委員がそれぞれ選出された。

3 議題

【1 令和7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】

○会長

議題1つ目について、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局

（令和7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

患者が高齢で認知症もあり、自宅へ退院できず施設に入所されるなど、様々な原因があると思われるが、令和7年の安心ハート手帳の交付数が全体的に減少している。また、最後のページでは、各医療機関より多くのご意見をいただいている。最も多く安心ハート手帳を活用していただいている、倉敷中央病院の委員にご意見をいただきたい。

○委員

昨年4月より倉敷中央病院にて勤務しており、入院患者をもっていないため、実際安心ハート手帳を運用しているわけではないが、本会議に出席するということで中堅の先生に話を聞いた。急性心筋梗塞及び心不全の患者については、入院時、クリニカルパスを導入しており、そのクリニカルパス内に退院時、安心ハート手帳を渡すよう組み込まれているため、ほぼ全例に渡していると思われる。

○会長

貴重なご意見をいただいた。心臓病センター榊原病院の委員はいかがか。

○委員

当院も心筋梗塞の患者をたくさん診ているが、実際、安心ハート手帳を交付している数は多くない。以前は、安心ハート手帳を渡すようなシステムを作っていたが、医師の入れ替わりなどで、時間とともにそのシステムの周知がされなくなっている。アンケートに回答する際、意外と交付数が少なかったため、きちんと患者に安心ハート手帳を渡すよう、あらためて周知しようと考えている。

○会長

おそらくこのご意見については、どの医療機関も関係すると思われる。人事異動や慣れ・不慣れという要素で、患者への交付が滞った。

あと、もう一つは、交付した数に対して、実際、患者が安心ハート手帳を持ってかかりつけ医に受診する数が少ないということが次の問題と思われる。患者が退院する際、いかにこの安心ハート手帳が大切で、かかりつけ医に受診する時には持って行ってくださいということを再周知することも大切と思われる。

【2 岡山県大動脈緊急症診療体制について（一部更新）】

○会長

議題2つ目について、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局

（岡山県大動脈緊急症診療体制を説明）

○会長

倉敷中央病院の体制などに少し変化があり、更新している。このことについて、何かご意見はあるか。

○副会長

当院は一応、拠点病院となっているが、一部受け入れができなかった時もあり、県南の病院、特に心臓病センター榊原病院に非常にご協力いただいている。病院全体でいろいろ人員の調整について努力しているところだが、今後ともご協力をよろしくお願いしたい。

○会長

それぞれの病院において、人事面や体制の変化というものは当然起こるため、情報共有が大切。

【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】

○会長

議題3つ目について、岡山大学病院の委員より説明をお願いしたい。

○委員

本事業は、今年度で3年目。国のモデル事業をもとに、県と本総合支援センターが連携して、地域の患者やその家族等を対象に総合的に支援するという事業になっている。センターは、当院に設置しており、岡山大学病院の病院長をセンター長として、仕事をしている。医師だけではないということがセンターの特徴であり、社会福祉士やソーシャルワーカー、看護師などの多職種の方々と協力して、患者や地域の方あるいは医療機関に対して、病気のことだけでなく、身体障害の認定支援、就労支援というところまで、幅広いの情報提供を行っている。活動としては、相談支援や脳卒中・心臓病の予防啓発活動、研修や勉強会の開催、移行医療の情報提供などである。その活動の1つとして、市民公開講座を令和6年度から行っており、主に学会の最終日にやるという形が多かったが、今年度は、会長が地方会を開催する6月7日(日)にお願いして、開催した。新聞広告を行ったこともあり、その結果、多くの住民に参加いただき、盛り上がった。その他にも、心臓リハビリテーションに関する講座を津山市内で開催したり、岡山ライフープの試合会場で心肺蘇生の啓発などを行ったりした。医療機関間の連携については、今年度、心不全診療に関わる全ての医療スタッフを対象とした、心不全再入院予防研修会を開催した。また、心臓病の冊子等も作成しており、幅広く情報提供して、様々な方に、恩恵が行き渡るような事業を行っていきたいと思っている。引き続きご協力をお願いしたい。

○会長

ご紹介いただいたが、6月の市民公開講座では200名を超える方にご参加いただいた。今後も岡山県全体に行き渡るようにご活動いただきたい。また、先ほどの調査結果から安心ハート手帳がなかなか活用されていないということで、ぜひ岡山大学病院

脳卒中・心臓病等総合支援センターでも啓発活動を一緒に進めていただければありがたいと思う。歯科との連携についてはいかがか。

○委員

昨年度、脳卒中の市民公開講座で岡山市立市民病院の口腔外科の先生方も参画していただいた。

○委員

岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターには入っていないが、成人先天性心疾患センターでは歯科も関与しているので、そちらの方でご協力させていただければと思う。

○会長

口腔内のケアについては、多くの循環器病と深く関わっている。医科歯科が協働して運営していただければと思う。

○副会長

資料に本検討会議の名前も記載されているが、県はどのように関わっているのか。

○事務局

県としては、公開講座が開催される際の広報などで連携しながら取り組みを進めさせていただいている。

○委員

国としては、都道府県と脳卒中・心臓病等総合支援センターが連携して循環器病対策を推進してほしいと考えている。各都道府県が、それぞれが取り組みたい内容に取り組んでいる状況。今年度から、評価のようなものができると聞いているため、ある程度、取り組む内容が統一されていく流れと思う。

○副会長

県からも積極的に関わっていただき、財政的な支援等に期待したい。

○会長

岡山大学病院に設置していただいているが、力を合わせてやっていかないとはいけないと思う。委員より医療機関に対して協力等の事案があれば、ぜひ声をかけていただければと思う。

○委員

皆様の医療機関で、研修会などの予定があれば、お手伝いや連携させていただけれ

ばと思うので、一度ご連絡いただきたい。

○会長

本事業においては、急性期だけでなく慢性期のリハビリテーションも重要で非常に関わってくる部分かと思うが、健康運動指導士として委員いかがか。

○委員

県内各地、健康運動指導士として活動している方がたくさんいるが、急性期の先生方と関わる機会があまりない。ぜひ声をかけていただければと思う。

○委員

対象が住民であるため、公開講座の開催日は週末が多い。また、謝礼が極めて少なく、こちらから指名することが難しい。週末に取り組んでいただける方がいれば、ぜひご連絡いただきたい。

○委員

日本健康運動指導士会の本部に依頼していただければ、そういった方がいるかもしれない。

○会長

岡山赤十字病院では、心臓リハビリテーションが非常に活発と聞いている。理学療法士の委員からのご意見を伺いたい。

○委員

県内のセラピストに確認して、外来で心臓リハビリテーションをしている施設のマップを作成し、岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターのホームページに掲載していただいている。知らないうちに、外来で心臓リハビリテーションができる施設が増えていた。

○会長

岡山県栄養士会の委員からご意見いかがか。

○委員

県栄養士会の役員も岡山大学病院をはじめ基幹病院に所属しているので、必要に応じて対応させていただきたい。

○会長

チームとして取り組む事業と思われる。ぜひ委員の皆様のご協力をお願いしたい。

【4 南海トラフ地震時に岡山県で求められる循環器医療提供体制と情報共有 】

○会長

議題4つ目について、岡山赤十字病院の委員より説明をお願いしたい。

○委員

今回、岡山県の会議なので、岡山県内でどのように連携するかという話をさせていただく。南海トラフがあった際、岡山県は甚大な被害を受けるため、支援を求める一方、四国に比べると被害の程度が少ないため、支援に来てほしいと求められる立場でもある。そういった時に、循環器領域の体制を整えている必要があり、平時からしておくべきことを挙げている。南海トラフの新しい被災想定が出ており、岡山県の死者数も多いが、四国の死者数があまりにも多すぎる。そのため、被害を受けながら支援を行わないといけない。

日本循環器学会中国支部において、中国地方5県に、循環器における災害時のマニュアルの作成状況やDMA T隊員の有無、訓練の実施状況、院内訓練の有無などのアンケートを行った。結果は、循環器の病棟としてのBCP等ができていなかったり、実働訓練や地域連携訓練が不足していたり、循環器医師でDMA Tをするという医師が少なかったりした。DMA T資格取得者が少ないことから、事前の準備が大事という危機感を持つ人が少なく、危惧している状況。5ページにもアンケート結果を整理した内容を記載している。これらより、岡山県の課題は、①循環器病棟のマニュアル整備、②循環器病棟の実働訓練の実施、③地域循環器搬送訓練の実施、④DMA T人材及び派遣経験の不足、の4つが挙げられる。

南海トラフでは、被災は県南に限られ、県北はほとんど無傷だと思うが、医療のキャパシティ自体は、県南に集中している。岡山県内だけで考えても、北へどんどん搬送するといったことを考えなくてはいけない。7ページの右上に図を示しているが、高知県の真ん中から西の医療機関から、搬送に耐えられる患者が岡山空港に搬送される。国のDMA T研修では、この図のように指導しており、また訓練も行っている。そのため、岡山県は、岡山県内で患者の移動も考えながら、どんどん患者を受け入れないといけない立場であるということを知っていただきたい。

緊急避難搬送フローとは、どこに搬送拠点を作り、次々に患者を搬送していくかというところだ。直接、病院にドクターヘリで搬送する場合もあるが、大量で調整がつかない時は、とりあえず岡山県に連れてくる。岡山県内で1ヶ所に決めてくれとなった場合は、岡山空港みたいな大きなところに参集拠点を作って、患者を集め、どこに搬送するのかはDMA Tの医療救護班が決めるといったスキームが必要だが、実際にはこういった南海トラフを想定した訓練はまだ実施されていない。

少なくとも病棟のマニュアル、ICU、CCU、救急病棟などに、それなりの循環補助装置やカテコラミンついていたり、人工呼吸器の患者がいるような場合において、実際、地震で電気が止まった際、パニック状態にならずに、どういう手順で対応するかといったマニュアルの整備は、早急に体制として必要ではないか。また、機械的補

助循環がついている患者については、搬送することが大変。実際は、搬送したいけど搬送できないという選択肢が出てくる。自衛隊機やドクターヘリに乗せることも相当困難だと思うので、そういった重症患者を搬送するというよりは、ある程度、見通しが立っている中等症患者を搬送するといった、目線合わせ、ルール・基準づくりをマニュアル内で作成する必要があると考える。

学会において検討している内容であるため、岡山県だけでなく、中四国の連携を考えなくてはならない。ほかの都道府県においても、循環器病棟災害対応マニュアルを作成したり、搬送訓練を同時開催していきたいと考えている。

学会の岡山県支部の中に、災害対策委員会があり、そこに委員長がいる。また、会長については、岡山県支部長として私のサポートをしていただいている。会員の所属する施設が被災した時に困ってないかという情報を吸い上げることが必要ということと、情報共有訓練をしないといけないということで、共通フォーマットを今後、数ヶ月以内に作成する予定にしている。

13 ページのスケジュールは提案になるが、マニュアル作成後は、訓練を行い、訓練後は、訓練内容を振り返り、必要に応じてマニュアルを改訂していくという、PDCAサイクルが求められる。

誰が・何を・いつ決めるかだが、やはり被災するとすごい悲惨な目に合う。令和8年熊本地震もあり、岡山県全体として準備していく必要があると思う。

15 ページの本県の半年～1年の進め方についても、あくまでも提案になる。日本循環器学会としては、こういうことに取り組んでいこうと思っているが、学会主導が良いのか、岡山県が中心に進めていくのかは今後、検討すべきだ。

○会長

南海トラフのような大規模災害の時、心筋梗塞の発症あるいは重症の心不全の発症ということが多くなる。一方、当然被災した医療機関からすると、そういった患者を受け入れることが困難になり、さらに大規模に災害の影響を受けた地域から、比較的災害の影響が軽い地域へ患者を搬送するというようなことが必要になる。

体制あるいはフォーマットができていない状態で、そのようなことが起こってしまうと、全く動かなくなるのではないかとということで、循環器の医療体制として準備を始めておく必要があるという問題提起と具体的な活動について計画しているということである。県から補足説明をお願いしたい。

○事務局

岡山県保健医療計画の「心筋梗塞等の心血管疾患の医療」において、“災害時等の有事においても地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討する”としているところ。本検討会議については、岡山県保健医療計画に基づき設置しているため、岡山県災害医療コーディネーターでもある、委員よりご報告いただくこととさせていただいた。

○会長

非常に重要な問題提起だが、最終的に体制を組むためには、ワーキンググループにおいて、定期的な情報交換、マニュアルの改訂等を行うという形で進めるのか。

○委員

既に循環器病棟B C Pマニュアルを作成している医療機関は良いが、まだ作成していないところのために、最低限マニュアル的なものがあつた方が良いと思い、ひな形を作成している。

○会長

手元の参考資料2が、委員が作成されたマニュアルである。

○委員

今後、日本循環器学会岡山県支部の災害対策委員会のメンバーには、マニュアルを渡して、普及活動に努めていきたい。こういったマニュアルをまずは岡山県内、次に中国地方、さらに中四国地方と拡げていきたいと思っている。

マニュアルを作成して終わりにするのではなく、作成したマニュアルに基づいて訓練を行い、P D C Aサイクルを回す。個人的にはまずは、岡山県内で県南から県北、もしくは中四国地方で四国地方から中国地方に患者を搬送するという連携訓練をWebで30分程度、机上でも行えれば良いと思っている。学会で訓練が有用だということであれば、学会と岡山県、2つの方向から進めていくことが重要と思っているため、ご検討いただきたい。

○会長

今回は、問題提起とし、日本循環器学会の地方会においての活動の進捗、また県においてご協力可能かどうかを検討していただくということで今後進めさせていただければと思う。

○事務局

庁内それぞれ関係部署があり、こういった対応ができるのかということも含めてご意見いただきながら、検討させてほしい。

○会長

よろしく願いしたい。

【5 急性心筋梗塞地域連携フロー改訂等について】

○会長

議題5つ目に入る前に、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局

令和5年度に作成した、「急性心筋梗塞 地域連携フロー」について、昨年度の議論において、日本のガイドラインが改訂されるまでは、岡山県の基準を独自に改訂することは難しいという方針となったところだが、2027年改訂予定の動脈硬化性疾患予防ガイドラインにおいて、急性心筋梗塞後のLDL-C管理基準値が変わるとのお見込みにより、ワーキングチームにおいて検討いただいた(案)についてご協議いただきたい。

○会長

それでは、岡山大学病院のオブザーバーより報告をお願いしたい。

○オブザーバー

会長よりご指示を受け、委員の先生方にもご協力いただき、改訂(案)を作成した。一番大きな改訂点は、LDL-Cの基準値を70mg/dLから55mg/dLに引き下げたということ。そのほかは、「PCSK9阻害薬」から「PCSK9阻害薬(抗体薬・核酸医薬品)」への変更や「禁煙」の追加など、細かい部分を追加・修正している。

日本動脈硬化学会が出している動脈硬化性疾患予防ガイドラインは5年ごとに改訂されており、来年の2027年に改訂される。ガイドライン改訂に係る会議に私も委員として入っており、あまり確定的なことは言えないが、参考資料3の339ページのテーブル5にある内容で議論が進んでいる。ガイドラインでは、必ずクリニカルクエッションをたてるが、本資料においてもクリニカルクエッションをたて、メタ解析を行い、55mg/dL未満が妥当であるということが記載されている。この結果をもってガイドラインの改訂作業が行われるため、55mg/dLが2027年改訂の動脈硬化性疾患予防ガイドラインに示されると考えている。

海外ではすでにLDL-C管理基準値が55mg/dLになっている流れもあるため、あらためて55mg/dLについてご承認いただけるかをご協議いただきたい。

○会長

ガイドラインの正式な改訂は来年ということだが、参考資料3にあったようにコンセンサスオピニオンが日本動脈硬化学会の理事長を含めて出版されており、また、多くの病院では心筋梗塞に対する脂質管理は55mg/dLになっているのではないかとと思う。県の資料として、55mg/dLに変更したものを載せて良いかどうかについて、ご意見いただきたい。

○委員

エビデンス的には妥当と思われる。最近、脂質管理目標が低くなっていることを把握している、かかりつけ医の先生もいるが、エビデンスよりも製薬会社のイメージが

あり、かかりつけ医へ医学的根拠を伝える啓蒙活動が必要と思う。

○会長

県薬剤師会のお立場から委員、なにかご意見あるか。

○委員

先ほど委員がおっしゃったように、かかりつけ医や薬局への周知も必要と思う。また、地域連携フローについて、どこが推奨しているか分かりにくいいため、地域連携フローの下に本検討会議名を記載するなどしていただけると、薬剤師からも推奨しやすくなると思う。

○会長

地域連携フローについては、県の印刷物として周知されるものと認識している。倉敷中央病院の委員いかがか。

○委員

当院においても ACS 患者については 55mg/dL を目標にしている。今後、国内の学会のガイドラインでも 55mg/dL が出てくるのであれば、現時点で 55mg/dL にしても良いと思われる。

○会長

県医師会のお立場より委員はいかがか。

○委員

先ほど委員が話されたようにかかりつけ医の先生方が納得されるような機会を作っていくということが非常に重要だと思う。また、この地域連携フローを本検討会議で推奨するという形を取っていただければ、県医師会内で報告をすることは可能です。

○会長

55mg/dL という値が不適當というご意見は無いと思われる。ただ、それをかかりつけ医の先生方、一般住民に周知するところに力を注いでいかないといけない。岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、ご協力いただけるのか。例えば全国的には神奈川県とか愛媛県とかいくつかの県で、県のサポートのもとに 55mg/dL を周知しているところもあると聞いている。

○委員

ホームページを作成しているので、そこからダウンロードできるようにして広く周知することは可能。

○副会長

先ほど委員の方からのご意見は、地域連携フロー内に発行元を明記してほしいという意味と思われる。

○委員

発行元の記載があれば、この地域連携フローをもって薬剤師からも治療薬剤の選択について提案ができるかもしれないと考えたところ。

○会長

おっしゃる通り会議名と担当課を記載できればと思うが、岡山県はいかがか。

○事務局

会議名及び疾病感染症対策課を地域連携フロー内に入れることは可能。

○オブザーバー

安心ハート手帳と同様、会議名と担当課を入れるよう修正する。

○会長

地域連携フローについては、この内容で進めても良いか。委員の皆様、ご承諾いただけるか。

(異議なし)

○会長

その内容で進めてさせていただく。

続いて、川崎医科大学附属病院のオブザーバーより、急性心筋梗塞患者の急性期病院退院時の医療情報提供書の標準化について報告をお願いしたい。

○オブザーバー

全員が一致した医療情報提供書を使い、情報提供することによって、紹介先での脂質管理目標値や抗血小板剤の期間に関して、クリニカルイナーシャを少しでも減らそうという取り組みである。岡山大学病院と倉敷中央病院の先生方から2回ほど、ご意見をいただき、まとめたものを資料としている。内容としては、入院診断、責任病変、治療内容があり、簡単な情報として体重と心機能。これとは別に血液検査データを添付すると思うが、主要検査値として、LDL-C と Lp(a)を入れている。Lp(a)については、動脈硬化のリスクが LDL-C より 6 倍以上という報告もあり、可能であればというところで記載している。また、再び ACS を起こさないために残余リスクも記載している。

開業医の先生方に一番お願いしたいところは、最重要と記載している部分の抗血栓療法と脂質管理に絞っている。通常、ACS 患者が抗血小板剤を 3 か月ほど 2 剤併用し

た後、1 剤に減らしたりすることはあるが、患者ごとに状況が異なると思うので、このようなかたちで記載し、その後、単剤に切り替える内容について書いている。また、その下の欄の脂質管理については、先ほど話に挙がっていた 55mg/dL 未満と現行の 70mg/dL 未満、何からの理由でもう少し高く設定した場合に記載できるよう、その他としている。手書きであっても大体 2 分程度で記載できる内容になっている。

○会長

大切なのは様式ではなく内容だが、内容についてはワーキングチームにおいて検討いただいた。こちらの内容をきちんと含んだかたちで ACS 退院後の情報提供書を記載していただくことがベストだが、主治医ごとに情報提供する項目が抜けることを防ぐという目的で、普段お使いの情報提供書にプラスして運用するということが現実的と思っている。

○委員

今時点で治療が困難な Lp(a) を入れることについて、LDL-C を下げる熱心さと比較して乖離があるように思うがいかがか。

○オブザーバー

おっしゃるとおり、Lp(a) を狙って下げる薬は現状ではない。ただ、Lp(a) が高い患者はよりリスク管理に気を付けるという意味合いでの記載となっている。今後は、このあたりが重要視されるというところを先読みして記載したが、開業医の先生方にやや混乱を招く場合は記載しないということも検討したい。

○オブザーバー

今月、動脈硬化学会において Lp(a) のカットオフが約 30 くらいで、ステートメントとして出たところ。アクションも記載されているが、薬に関しては現状、保険で使えるものはないため、薬のことは書いていないが、よりアグレッシブな管理をするべきと記載されていたため、情報提供させていただく。

○委員

少し細かいかもしれないが、高齢の開業医もいるため、略語を日本語に直した方が良いと思った。

○会長

修正をお願いします。

○副会長

属性が入るようなスペースはあるのか。

○オブザーバー

上に ID や氏名を入れるようにしているが、A4 に収めるため割愛している。

○委員

開業医の先生は分かりやすすくないと見ないと思う。現状でも少し情報が多いような気もするので、本当に必要なことだけに絞った方が良い。

○会長

通常の紹介状もあるため、本当に必要なことだけに絞った方が良いかもしれない。倉敷中央病院の委員ご意見いかがか。

○委員

循環器専門医からすると簡潔にまとまっているが、開業医の先生方が見た時にすぐ理解できるのか少し不安な部分もあるため、一度ご意見を伺っても良いかもしれない。

○会長

いろいろご意見いただいたが、作成するという自体にはご納得いただいている。今回いただいたご意見をワーキングチームにおいて1か月ぐらを目途にブラッシュアップしていただき、その後、事務局より最終案をメールにて委員の皆様にお諮りさせていただき、ご承諾いただければ、実際に使用していくというように進めていきたいがよろしいか。

(異議なし)

○会長

それでは、そのように進めてさせていただく。

【6 岡山県北部における県民公開講座アンケートが示す心リハ啓発の効果と次の行政連携】

○会長

議題6つ目に入る前に、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局

平成25年度から心臓リハビリテーションの重要性を、実践を通じて患者やその家族等に啓発するため予算化した事業である。本事業で開催いただいた県民公開講座において実施のアンケートから貴重な結果のご報告をいただいたため、委員の皆様にも共有させていただきたく、本日参加いただいた。

○会長

それでは、津山中央病院のオブザーバーより説明をお願いしたい。

○オブザーバー

このような機会をいただき大変ありがたい。県民公開講座の県北で開催し、その結果と提言ということでご報告させていただく。

都道府県間で外来の心臓リハビリテーションの実施施設は、最大 20.4 倍の格差がある。岡山県は心臓リハビリテーションの導入率は全国 1 位だが、高齢化率 39% の県北部において、今は当院と芳野病院の 2 施設のみ。高齢者はデジタルリテラシーが限られており、遠隔心リハなどの普及についても非常に格差が生じているという現状がある。県北では、医療資源の偏在、移動距離、情報到達が重なり、患者の導線が途切れやすいという背景があるため、津山中央病院心リハ・心不全ケアチームや、心不全療養指導士のネットワークの県北部支部を設立し、活動の基盤を作っている。急性期病院の当院が心大血管疾患リハビリテーション加算 1 をとっており、ネットワークを通じて総合支援を行い、芳野病院において心大血管疾患リハビリテーション加算 2 がとれるようスタートしたところ。多職種の連携が極めて重要であるため、心臓リハビリテーションの案内のチラシを使いながら県北で取り組んでいる。

その一環で、多職種の県民公開講座を令和 7 年 12 月 6 日に開催し、広報に力を入れた。院内のみならず、美作保健所と連携してチラシを配ったり、SNS を通じて広報を展開したりして、約 400 名に参加いただいた。アンケート回答者 277 名の分布は、家族歴がある方や心疾患の既往がある方、女性がやや多いという傾向であった。また、心臓リハビリテーションの理解度は、講座開催前は、わずかに 13% と極めて認知度が低い状況であったが、開催後は 98.7% まで増えた。モチベーションの醸成については、栄養や運動への行動変容は高いものの医療者への相談というのは極めて低い。運動意図の年齢関連勾配については、80 歳以上の方でも 61% の方は運動に前向きだが、70 歳以上の方は運動への自信が低くなるため、こういったところは行政の方にご理解いただきながら、単なる推奨ではなく、安全・低負荷・監視型ということが心臓リハビリテーションをする上でキーワードになると思われる。参加意向については、講座を開催すると、心臓リハビリテーションを受けたい、知人に勧めたいという気持ちも強くなっている。高齢や田舎という理由で心臓リハビリテーションを諦める必要はデータ上ない。今回注目したのは情報源。SNS で参加された方はわずか 1% であり、今後、中山間地域において同様の県民公開講座を開催する際には、チラシや自治体窓口、医療機関からの声かけが極めて重要という結果になっている。市街地周辺との、広報の設計については、津山市以外の方には紙媒体が極めて重要であったという結果である。やはり紙は、受動的に目に入るところや病院や行政窓口での配布であり、安心感が高く、今後こういったところも気を付ける必要があると思われる。受講後 3 か月以内の行動変容については、心臓リハビリテーションについて相談した人は、2 割しかないため、やはり導線が重要。89 名中わずか 19 名しか相談しておらず、未相談の最大理由は必要性を感じない、相談先が分からない、あとは交通・距離となって

おり、県北については、市外参加者に顕著な物理的ハードルがあり、地域のインフラの問題への対策が今後必要になるという結果であった。行政と連携して取り組むべき次の一手として、本データから得られた3点の実装課題を具体的に提案したい。1点目は、デジタルデバイドを考慮した『情報到達の格差是正』。高齢層への到達にはSNS（1%）ではなく、行政広報紙や自治体窓口等の紙媒体（チラシ）が4倍以上心リハ受容性を高める強力なアセットであった。県として、これら紙媒体を活用した地域へのアウトリーチ広報を定例化すること。2点目は、意欲を行動に変える『相談窓口の見える化（ナビゲーション支援）』。受講後も12%が『どこに相談すべきか分からない』と回答しており、専門的リハビリを受けられる地域の相談先や施設リストを県のポータル等で明確に示すこと。3点目は、地域医療の『交通・物理的障壁の解消』。津山市外の参加者において移動手段の欠如が医療相談への最大の障壁となっており、コミュニティバスなど福祉的な移動支援との連携や、在宅でのフォロー体制（訪問・遠隔リハ等）の整備を、医療機関と行政が協働して一歩踏み込んで検討していく必要がある。この3点において、岡山モデルとして連携を強めていきたい。

○会長

本当に貴重なご報告だ。特に地域医療の格差が大きくなってきている状況の中での循環器診療をどう進めていくかということで、我々が思っているほど、ITの技術は一般住民にそこまで浸透していない、アナログなアプローチがまだまだ必要ではないかということをお知らせいただいた。この事業はこれまでも行っていたのか。

○オブザーバー

委員とも協力させていただいて、岡山市、倉敷市、津山市で開催した。岡山市及び倉敷市は100名未満であったが、津山氏が400名であり、広報の設計が極めて重要。先ほど、委員よりご報告があった公開講座にも繋がるデータと思う。

○会長

やはりまずは、知っていただかないと、行動していただくということは絶対に無理。いかに周知を行うかというところだと思う。6月の公開講座において、委員よりご協力いただいたが、やはりアナログ的な広報は必要か。

○委員

3回、公開講座を開催したが、1回目は普通に新聞広告をうち、県の方にも協力いただいた。2回目は新聞広告せず、開催したところ、参加者は少なかった。今年度は、新聞広告をしたところ、それなりに人が集まり、予算をかければ人は集まる。県北と県南の違いもあるかと思うので、どうやって一般の方に認知していただくかについては様々な方法があるかと思う。

○会長

公開講座だけでなく、安心ハート手帳の運用についても同じようなことが言えると思う。我々の活動について認知していただくということについて、県看護協会のお立場より委員はいかがか。

○委員

看護協会でも様々なところで講演をしているが、高齢者が多い地域では、高齢者がチラシをしっかりと握りしめて参加されていることが多いため、紙が大事であるとともに、書き方についても高齢者が読みやすい、見やすいものにすることが大切だと思う。医療従事者は、ついついたくさんの情報を入れてしまうが、ポイントだけを絞って伝わりやすい資料作成を私は心がけている。

○会長

大切なところだと思う。

○オブザーバー

補足をさせていただく。今回得られた地域住民の貴重なデータ（意識変化や広報媒体の到達性など）は、岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター等とも連携しながら、本県の循環器連携事業の推進や地域での適切な情報発信・啓発活動に役立てていきたいと考えている。今後ともご協力をお願いしたい。

○会長

よろしくをお願いしたい。

【 その他 】

○会長

全体を通してご意見いかがか。

○オブザーバー

先程、急性心筋梗塞の地域連携フローの改訂において、LDL-C の管理基準値を70mg/dL から 55mg/dL に変更することについてだが、急性心筋梗塞版の安心ハート手帳にもその値が記載されている。地域連携フローを改訂するのであれば、併せて安心ハート手帳も変更した方が良いと思うがいかがか。

○会長

私もそう思うが、事務局いかがか。

○事務局

安心ハート手帳の在庫がまだ数千冊ある状況である。予算との兼ね合いもあるが、今回のご意見を受けて、検討させていただく。

○オブザーバー

アンケート結果にもあったように、令和5年度に作成したセルフモニタリングツールについて、タイミングがあれば、安心ハート手帳の中に組み込んでいただければと思うが、どうか。

○会長

心不全版の安心ハート手帳は5年以上改訂されていないため、改訂するのであれば、心不全の方が先。次の改訂のタイミングの時、組み込んでいただければと思う。

○事務局

承知した。

○会長

急性心筋梗塞版の安心ハート手帳の70mg/dLから55mg/dLに変更については、シールを貼るなどに対応を検討したい。ほか委員の皆様、ご意見はいかがか。

○委員

アンケート調査を毎年しているので、IABP、ECMO、IMPELLAといった機械的循環補助の使用状況についても、データとしてあった方が良いと思います。

○会長

私としては、可能と思うが、事務局とあらためて相談させていただく。

以 上