

平成27年度第1回岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議 議事概要

日 時：平成27年10月5日(月) 18:00 ～ 19:30

場 所：メルパルク岡山2階「末広」

- 【議 題】(1)「安心ハート手帳」の運用評価等について
(2) 第7次保健医療計画 素案について

<発言要旨>

○ 会 長 岡山県が始めた急性心筋梗塞医療連携パスが全国的に注目されてきている。今年あった心筋梗塞研究会でも、岡山県のことを是非話してほしいということで、そこで発表をしてきた。結構興味を持っていただいているが、自分の県でやろうと思ってもなかなか難しいという声が多い。そのような中、隣の香川県が、岡山県のパスをフォローしていただけるようになり、非常にうれしく感じている。我々が始めた全県下での試みがいろんなところに広がってきており、今まで先生方と一緒にやってきたことが、これだけ全国にいい形で波紋を広げている。

それでは、議題に移る。議題(1)の安心ハート手帳の運用評価等について、事務局から説明してください。

○ 事務局 配付資料の1ページをご覧ください。

5つの2次医療圏ごとのパス届出医療機関数について、平成25年4月1日のパスの運用開始時から3ヶ月おきの推移を、一覧表とグラフにして載せている。平成27年10月1日の時点での合計は181機関で、グラフを見てもずっと右肩上がりであり、順調に推移していることが確認いただけると思う。

続いて2ページ。

こちらの表は今回初めて作ってみた。県のホームページに掲載している、安心ハート手帳のサイトへのアクセス件数である。

平成26年3月のアクセス件数は72件であったが、月を追うごとにどんどん上がっていき、平成27年7月は929件、8月は716件だった。医療推進課内の全てのページにおけるアクセス件数順位は、8月は小児救急医療相談の案内のページや病床機能報告に続いて上から4番目であり、非常にアクセスが多くなっている。グラフでも、この1年半で大幅にアクセスが増えている

ことが確認できる。

続いて3ページ。

ここからがアンケート調査のお話になる。

平成26年度下半期の実績を教えていただくため、8月10日付けで各医療機関に依頼文をお送りした。今回は、これまでのアンケートで聞いた意見を検討会議に諮り、その結果出た改善案を反映していることを周知したく、依頼文中に、過去に寄せられたご意見への対応状況という追記をしている。

続いて、6、7ページ。

6ページが今回の急性期病院に対するアンケート調査結果、7ページが今回との比較のための、前回のアンケート調査結果である。

まず、問1の急性心筋梗塞による入院患者数だが、合計444名であった。前回、前々回の人数とおおむね変わらない数となっている。

続いて問3。パスの利用度及び件数について、今回のアンケート調査では193名の方に対しパスを交付して、そのうち院外紹介が140名だった。

少し飛ぶが、11ページをお願いしたい。

今回のアンケート調査で4回目になったので、過去の推移が一目でわかるように一覧表を作った。

まず急性期病院の入院患者数は、平成25年度上半期が414人、下半期が450人、26年度上半期が419人、下半期が444人ということで、冬場である下半期に若干入院患者数が増えるという傾向が読み取れる数になっている。

パスの利用件数は、平成25年度の下半期をピークに若干減ってはいるが、ほぼ横ばいとなっている。院外紹介についても同様。

9ページをお願いする。

かかりつけ医療機関に対するアンケート調査結果であるが、問1の安心ハート手帳の利用がありましたかという問いに対して、ありが16機関、なしが87機関だった。問2のパスを利用した医療機関数は16、件数は25件で、前回のアンケート調査とほぼ同様となっている。連携した急性期病院は、倉敷中央病院さんが前回と同様に最も多かった。

続いて、10ページ。

問5の自由記載欄だが、今回もサイズに関する意見をいただいている。3ページの調査依頼文に、サイズに関することを先に書かせていただいたにもかかわらず、ファイルが大きいとか患者さんが持ち運びにくいとか、そういつ

た意見が記入されていた。

事務局からは以上である。

- 会 長 岡山県下で心筋梗塞が何件起きているか。人口100万人に直せば大体440人。心筋梗塞の発症が日本全体で6.6万人から6.7万人であり、100万人当たり500という数字になるので、それと似たようなところか、ちょっと少ないぐらい。

心筋梗塞は高齢化とともに増えているかということ、岡山県も高齢化は間違いなく進んでいるにもかかわらず、横ばいとなっている。高齢化にもかかわらず増えてないということは、1つは2回繰り返す人が減っていることと、もう一つは初発の梗塞でS T Eがぐんと上がるような心筋梗塞がそう多くないということ。

多分1次予防の段階で、例えば糖尿病であっても高血圧であってもいろいろなお薬を入れていただく、そういったことが現時点ではいい方向に働いているのではないか。予防できているということがその数字から見てとれると思う。だけど、予防してはいるけど減ってはいない。実は、アメリカは減っている。もともと日本はアメリカの3分の1から4分の1の発症だが、アメリカは減ってきているので、日本もうまくいけば高齢化であるけど減らすことも不可能ではないと思う。

パスについては、患者さんにお渡しするかどうかということ。積極的にお渡しされているところと、なかなか進んでいないところがあるようである。6ページを見ていただくと、444人の心筋梗塞の患者さんで193人、半分弱はお渡ししていただいているが、是非ご自身の施設がどれくらいのところにあるか実績を見ていただいて、増やしていただければありがたい。

続いて、安心ハート手帳と冠動脈疾患～上手につき合うために～の改訂作業を進めているが、その件に関して。

- 委 員 安心ハート手帳を作ったときのコアメンバーである岡山心臓リハビリテーション研究会のメンバーにお願いして、誤字、脱字、あるいは薬について古くなっており、直したほうがいいものを提案していただいた。

これを土台に、各委員の先生とウェブ上でメールでのやりとりをして、作り直したい。薬についても、例えばNOACは、作ったときにはまだ出ていなかったし、歯科との連携も指摘されている。脂質についても随分ガイドラインが変わったし、かかりつけ薬局との連携のページが欲しいという要望もあった。

○ 事務局 改訂後の印刷の予算は、今年度中に執行する必要がある。改訂の原稿ができ次第、印刷に移りたい。

○ 会 長 ありがとうございます。

続いて、議題の2に移る。第7次保健医療計画素案に関して、事務局から説明願いたい。

○ 事務局 12ページをお願いします。

岡山県では、第7次保健医療計画の策定に向けて、現在作業を進めているところ。このうち急性心筋梗塞については、今回皆様にご確認いただきたいところが15ページにある。急性心筋梗塞の医療体制に求められる医療機能の中の左から3つ目、急性期の項目の真ん中あたりだが、ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後原則30分以内に冠動脈造影検査が実施可能であること、これが現行の第6次保健医療計画における記載であり、第7次保健医療計画の素案としても、そのまま仮置きしている。

一方、参考資料の5ページ、岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関届出の医療機能調査票であるが、平成22年度から現在まで、この紙に基づき急性期病院に届出をいただき、要件を充足していることを確認した上で、急性期の医療機能を担う病院として県のホームページ等でも公表してきた。この急性期の求められる機能の上から3番目であるが、ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後原則60分以内となっている。策定時の状況が不明瞭ではあるが、おそらく30分以内だとちょっと厳しいんじゃないかという意見があって60分以内にしたのではないかと思われる。

参考資料の8ページをお願いします。

これは、各都道府県が保健医療計画の策定作業に入る直前ぐらいの時期に、毎回厚生労働省が都道府県に対して出している通知である。保健医療計画の作成指針みたいなもので、5疾病、5事業と在宅に関して記載がある、トータル100ページを超えるような通知であるが、この参考資料の16ページをご確認ください。

この通知は平成24年3月付で発出されたもので、もう結構な期間が経っているが、これが厚労省が出しているものの中で最新の通知である。しかし、岡山県の第6次保健医療計画は、策定期間に他県とズレがあるため、この通知に基づいて作っておらず、これよりもさらに5年前に出た通知に基づいて作っている。この16ページのポツの下から4つ目。ST上昇型心筋梗塞の場

合、90分以内に冠動脈造影検査及び適応があればP C I の開始が可能であることとなっており、厚生労働省の指針の中では、もう既に3年半前になるが、ここの内容が切りかわっている。

なので、県としても、第7次保健医療計画ではこちらの表記に合わせた記載をし、それにあわせて急性心筋梗塞の医療機能を担う届出についても統一した記載方法としたいが、それが果たして適当かどうか、委員の皆様のご意見をいただきたい。

事務局からは以上である。

○ 会 長 患者さんが来て30分以内に冠動脈造影するほうが無理と思う。無理なケースが多いので、それを現状に合わせて90分、これは今保険で認められている。これで問題はなく、実情に合っていると思うが、委員の先生、如何か。

○ 委 員 30分は、よっぽど連携できていないと難しいと思う。

○ 会 長 そういうことで、結構と考える。

次は第3の報告事項に移る。第3回岡山ハートフルウォーキングの開催に関して、事務局にお願いしたい。

○ 事務局 資料の16ページをお願いします。

今回は岡山協立病院の主催で、10月18日に第3回岡山ハートフルウォーキングを実施いただく。去年は津山中央病院の主催で後楽園周辺をウォーキングしたが、今回は総社市の吉備路周辺で開催される。

朝8時半に受付開始、9時から開会式、9時半からウォーキングスタート、お昼前ぐらいに帰ってきて、閉会式、解散という流れで聞いている。今回、県としても、この事業に対して補助をさせていただき予定。

17ページは、ウォーキングのコースである。距離的には、実際歩いてみられた上で適当な距離ということであった。

事務局からは以上である。

○ 会 長 こういう啓蒙活動は極めて重要だと思う。運動しないことが大きな要因になってくるので、運動する習慣をつけていただく。1回心臓を悪くすると、運動してはいけないんじゃないかと思ってしまう人が多い。そういう人には逆に運動していただくほうが心臓にとってもよいし、意識付けになるので、大事なことだと感じる。

その他に移るが、ここで私が気づいた大事なことが書いてあるので、参考資料の12ページを見ていただきたい。表第1、急性心筋梗塞の現状というところ

ところで、消防庁のデータが書いてある。

1年間に救急車で搬送される急病の9.1%、28.1万人が心疾患とあり、非常に多い。そして、虚血性心疾患の継続的な医療を受けてる患者さんは約81万人。この数字を知っておくのは極めて重要である。そこで、その28.1万人が心疾患で運ばれる。心筋梗塞はだいたい6.6万人から6.7万人余り。では残りは何なのか。不安定狭心症などもあるが、急性心不全が23万人おり、圧倒的に多くなっている。

これから日本は人口がどんどん減っていくが、2040年ぐらいまで心不全と心房細動は増えていく。今一番多いのは心不全になっており、そして心不全で一旦入院した人は、ほどなくしてまた入院する。再入院するということは、医療資源をものすごく食っているということ。2020年には、団塊の世代が70歳を超えてくる。団塊の世代は1学年に200万人おり、それが高齢になると、続々と心不全の仲間入りをしてくる。今でも心不全患者が多くて悲鳴を上げているのに、これからどんどん増えてくる。心不全でも、収縮はいいんだけど、固くて広がりにくい拡張不全が特に多い。心不全が恐ろしいのは、退院するけど、直っていないこと。状況がよくなって元気になって退院するけど、直っていないので、またちょっと生活習慣が乱れたり、薬を忘れたり、塩分取り過ぎたりすると、すぐ心不全で戻ってきて、それがまた医療資源をどんどん食っていく。だから、現時点でも各病院が心不全で苦しんでいるのに、今後もっと苦しめられる。

だから、これこそ地域で開院されている先生が、地域に根差した病院で悪くならないようにしていただかないと、大きな問題になる。国は急性心筋梗塞は言っているけど、心不全は全然アピールできていない。日本循環器学会のいけないところではあるが、どの学会も患者会の協力があっというんな要求を通すが、日本循環器学会は患者会を持っていない。持っているとかかなり変わったかもしれない。

今回私からの提案であるが、急性心筋梗塞と心不全の場合、塩分制限しようね、しっかり薬飲もうね、それから運動しようね、といったかなりの部分でオーバーラップする。心不全についてもこういうシステムを作らなきゃいけないような機運がもう高まってきていると思っている。今は急性心筋梗塞医療連携体制検討会議としているが、急性心筋梗塞「等」とか入れていただくと、県としてもサポートしやすくなるのでは。

この前そういうお話を少ししたときに、先生のところでかなりそれが進んでいるとお聞きした。

○ 副会長 心不全手帳というものを作っている。この9月にできたばかり。倉敷地域の施設の先生方と各職種で作らせていただいた。

高齢の患者さんは確かに収縮不全の心不全が多いので、そういう人こそ薬物療法なりを確実にすれば再入院も減るかなと思う。本当にうちの病院も高齢化しての再入院が多いので、何か地域でやっていくのが非常に大事ではないかということで、地域の先生方とやっている。岡山県で何かそういう試みをやっていただくのは、非常に大事な話になると思っている。

○ 会 長 安心ハート手帳が、最初のアイデアが出て1年経たないうちに走り始めたのは、心臓リハビリテーションの会で作っていたのがあったから。岡山県に広げてよろしければ、一緒になってそれに乗っかってもいいでしょうか。

○ 副会長 問題ないと思うし、できたら皆さんのご意見でこれをよりいいものにできるのがいい。これをもとに活用していただけるようならうれしく思う。

ただ、この手帳は地域の開業医の先生たちの意見が必ずしも反映されてない部分があるので、今後はその部分を反映することが大事だと思っている。

○ 会 長 日本循環器看護学会の先生とお話しして、重要だと思ったのは、やはり看護師。病院の中で心不全の患者さんを特にコーディネートするのは看護師であって医者ではない。やはり看護師が患者さんの生活習慣を一番知っている。

東京のとあるハートクリニックがあって、ここは基本的に看護師が訪問看護しているが、病院から情報をもらって、看護師同士連携して、看護師が訪問して、心不全の状態を確認している。医者はあまりそういうところは得意でない。患者さんがどんな生活をしていて、どんなものを食べて、ということを知っている看護師さんが介入すると、心不全再入院がとても予防できていると。やはり多職種で組むことが大事。

それからもう一つ、薬局さんが診断名を知らない。だから、薬の副作用しか指導していない地域が圧倒的に多い。診断名を知らずに薬だけ出していると、患者さんに指導できることが副作用だけになる。そうではなく、薬剤師も絡んで初めて心不全は総合的によくなることが多い。そして、そのツールとして、先生がお作りになったようなものがあれば、非常にいい体制が組めるのでは。岡山の場合は、心筋梗塞で全県一つになれた。行政のほうからやってくれと言っていたかかないと我々も動きにくいので、行政のほうでそこを

考えていただいて、先生にオーケーをいただいた、この非常にいいひな形をもとにして全県下で心不全対策を練ることができればありがたい。より多職種の方に積極的に関わっていただかないとだめだし、開業されている先生にも心不全を診ていただかなければいけない。近い将来、循環器病院が救急でパンクしてしまうことを真剣に考える時期が迫っていると思う。

なので、今回のご提案だが、是非県のほうへ持って帰っていただいて、そして県のほうでこれをやってください、という我々も行政の後押しができると思っている。

○ 副会長 訪問看護師は非常に大事だし、もう一つケアマネジャーという職種の方がおられる。その方たちにもう少し心不全の情報を知っておいてもらえればいいが、必ずしも情報がないということを実際感じた。心不全も訪問看護師など多職種の人たちに加わってもらうのが非常に大事だと思う。

○ 事務局 大変にエールを送っていただき、ありがとうございます。

急性心筋梗塞の医療連携は、これまでは地域医療再生基金の流れの中で予算的にはかなり余裕を持って事業ができてきた。その基金が今年度で終了するため、来年度から予算的には非常に厳しくなってくる。そういった中で、新たな事業を予算を持って立てるのは大変難しく、本当にその事業が効果があるのか、費用対効果はどうかというあたりの理論立てをきちんと固めていって、効果が期待できるという目途をたてる必要がある。

ただ、幸いこの急性心筋梗塞医療連携体制検討会議は、充実した内容で運用して下さっていると思っている。この会議自体は医療法の中でも必要な会議であるので、今後も続いていくし、その中で今回いただいた話について、基本的なところを進めていって、そしてまた何らかの予算的なチャンスがくるかもしれない。そういう機会を捉えて大きく発展させるということで、当面はこの会議の中で準備を粛々と進めていただいて、当然県のお墨つき、バックアップといったことはできる限りさせていただく。かなり先見的な取組であるので、今の急性心筋梗塞が県にとって誇れる事業になっているように、心不全についてもそういった事業になれば大変ありがたいと思っているので、先生方にもまたご尽力をいただいて、進めさせていただければ大変ありがたい。

○ 会 長 今後については、あとは県のほうで後押しいただけるかという認識。行政からやってくださいという形で後押しいただけるのであれば、先生の手帳を

素案とさせていただいて、またこれプラス時間のポイントを加えるということをやって、県としてのものを作ろうと、そういうことでよろしいか。次に県のほうからゴーということになれば、そういう形で考えてやっていきたいと思う。

とにかく心不全入院がやたらと多く、また繰り返す。その人はちゃんと調子よくなって帰っているのに、家でできていない。何ができていないかを医者がいまいちわかっておらず、看護師さんは知っている。やはり今後は看護師さんの役割は地域ですごく大きくなってくると思う。

他にあるでしょうか。

○ 委員 他県でパスの話をする機会があったのだが、その際に、岡山県が先進的にやっているのであれば、そのパスをやることによる効果、アウトカムを出したらどうか、それが結局国へ押し上げる声になるんじゃないかということだった。結局パスを使ったらどうなったのかとか、パスを使っていいのか悪いのか、医療費が少なかったか、あるいは予防がよかったのか、是非出してほしいという声がある。

○ 委員 パスだけでなく、保健医療計画もそうだが、こういう体制を考えていったときに、最終的な検証作業が絶対に要すると思う。前にもこの意見を出したが、進展していなかった。

例えば心筋梗塞の場合だと、死亡が本当に減るのか、それから社会復帰はいくらかでもよくなるのかとか、再入院は減るのか、そういったいろんなパラメーター、非常に知りたいことがいっぱいある。本当に効果があるのかどうかが非常に大事で、これだけやっても効果がないものであれば、全く考えを変えて体制を作っていけないといけないと思う。このパスにしても、その中の一環。大きく言えば保健医療計画そのものがあれだけ大きな冊子であるが、検証されていない。是非とも検証をやってほしい。

○ 会長 先生のおっしゃるとおりで、県によっては、例えば山形県とかは全例登録、宮城のほうも全例登録に近い形を病院の中でやっている。けれどもそれをやるには、予算の問題がある。何かしないといけないが、あまり嚴重にやろうとすると大変。

○ 事務局 先ほどの岡山県保健医療計画（素案）の抜粋のところをお開きいただきたい。これが現在素案として会議に諮っているもの。

今ご指摘いただいたように、医療法に基づく医療計画は、書きっ放しでは

なくきちんとPDC Aに基づく評価をして、そして必要があれば見直しなさいということ国から厳しく求められている。今後は毎年できる限りデータを集めてチェックする方向になっていく。

今回13ページに数値目標を書き添えており、現状と29年度末の目標を数字で上げている。現状からの伸び率を見ながら、もう少し頑張るということで設定しているが、今後この計画の素案を年末ぐらいいまでもう少し見直して、それからパブリックコメントを通じて広く皆様のご意見をいただき最終的に直したものを年明けにもう一度親会議で議論をして、それから医療審議会に諮って確定していくという流れになっている。こちらについても皆様にご覧いただき、忌憚のないご意見を遠慮なくお寄せいただければありがたい。

また、今後計画の進行管理が我々にも求められるし、どういった改善が必要なのかについても皆様方からもご意見をいただくことになろうかと思っている。

○ 会 長 パスを運用し始めてどう変わってきたか、データで出てくればいいのかも
しれない。パスを配った人と配っていない人の比較が一番わかりやすいが、
それをやるとなると、各施設にまたご負担をかけなければならない。なぜ県
下全域でうまくスタートできたか、それは緩くしたから。これを全例登録し
なさいとか、全例でやろうとしたらスタートできなかった。ただ、またこう
いう検証をしないといけないことは皆さんおわかりと思うので、またアイ
デアを募りたい。こういうところを見たらいいんじゃないか、とか。

○ 委 員 パスの大きさは、小さくはないのか。絶対にしたほうがいい。

○ 事務局 文字数が多いため、字が小さくなるという意見もある。

○ 委 員 冠動脈疾患の読み物は別に大きくてもよい。パスのほうは、心不全手帳ぐ
らいの大きさのほうに絶対に患者さんも持ち運びやすい。これもアンケート
の結果で書いてあったので、小さくしたほうがいいんじゃないかと思うが。
利用されないのであれば、作ってもしょうがない。

○ 会 長 P D Fであれば、持ち運び重視の人も、読みやすさ重視の人も、印刷設定
で大きさを自由にできる。自身、年をとってきて、やはり小さな字は読めな
くなるものだというのがよくわかってきた。両方をにらんで、P D Fであ
ればどちらにでもできる。

他にございますでしょうか。なければ以上で閉会とする。