

令和2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2年10月27日（火）16:00～16:40

場所：Web会議（Zoom）

【議題】

(1) 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

・平成31年・令和元年の実績

(2) 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）

【その他】

<会長・副会長選出>

任期満了に伴う委員の再委嘱及び交代があったため新委員による互選を行い、前期に引き続き、会長に伊藤委員、副会長に門田委員がそれぞれ選出された。

<発言要旨>

○会長 オンサイトにて実施したかったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、今回はウェブ開催とさせていただいた。ご存じのとおり、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「循環器病対策基本法」という。）は、来年4月から県レベルで施行に向けた具体的な作業が始まってくる。岡山県は幸い、全国の中でもしっかり活動しているので、都道府県循環器病対策推進協議会（以下「対策推進協議会」という。）の設置、その後の活動に関しても、先生方とのチームワークでスムーズにいける環境は既に整っていると思う。

心筋梗塞、心不全について、今後も、医療連携パスをしっかりと使っていただき、地域医療連携をしっかりと確保していただきたい。これがなければ、次の循環器病対策基本法も生きない。

議題1、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は、平成31年・令和元年の報告を事務局から願います。

○事務局 資料1をご準備いただきたい。

今回は平成31年1月から令和元年12月31日までの診療状況調査を実施している。対象医療機関は、急性期と回復期・再発予防・かかりつけの登録をしている医療機関である。急性期の回収率は100%である。回復期・再発予防・かかりつけの回収率は、病院86.5%と診療所92.5%であり、全体としては回収率90%以上である。

1 ページからである。安心ハート手帳の利用届出医療機関は徐々に増えている。令和2年4月1日現在で利用届出医療機関数は、293施設であり、グラフのとおり徐々に増加している状況である。

2 ページ目から、急性期病院に関する状況報告になる。昨年度から安心ハート手帳に加え、診療状況調査を実施しているため、昨年と比較できるよう、グラフで示している。心筋梗塞、心不全ともに増えている。

心不全の初発による入院については、システム上、初発と初発以外が区別できない医療機関があるため、その場合は全て初発で計上いただいている。

2 ページ目と3 ページ目に、地域医療連携パスの状況を記載している。急性期13医療機関（12病院、1診療所）のうち、1病院が地域医療連携パスの適応症例がなかったと回答があった。適応症例のあった12医療機関のうち、対象者全員に交付したが3医療機関、一部の患者に交付したが8医療機関、回答がなかったところが1医療機関である。一部の患者に交付した理由としては、認知症のある高齢の方にはパスの適応が難しいということで、交付してないという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については、急性心筋梗塞版500人、心不全版396人、その他（自院等で作成したパス等）918人であった。

入院患者について、専門的治療等実施状況は、心大血管疾患リハビリテーションが増えている状況である。

医療連携ツールの改善に向けての意見として、心不全手帳の自覚症状の記載欄を増やしてほしい等という意見が出ている。

5 ページ目からは、回復期・再発予防・かかりつけ医療機関について、まとめている。入院及び外来受診患者について、指導状況等を平成30年と平成31年・令和元年度と記載している。

地域医療連携パスを持参した患者について、紹介元の医療機関として、一番多いのが、倉敷中央病院から紹介を受けている32施設。続いて、岡山赤十字病院、心臓病センター榑原病院、岡山市立市民病院等である。

最後6 ページ目は、医療連携ツールの改善に向けてのご意見であるが、多職種の方が記載できるような欄があった方が良いという意見があった。急性期病院と同様に、心不全版について、自覚症状の欄をもう少し細かくしてほしいという意見があった。提案としては、心不全学会が作成している手帳を参考に改訂を検討してもらいたいという意見があった。

○会 長 岡山県で年間、急性心筋梗塞の新規入院患者数が1,000例を超えている。驚いたが、統計を取ってみないと分からないものだと思う。

このように、地域連携をしっかりとするためには、地域医療連携パスは重要である。ここで、1つ、確認したいことがある。心不全患者が、非常に増えており、県からいただいているパスが無くなった場合は、どのようにしているか教えてもらいたい。

○事務局 急性心筋梗塞医療連携パス、心不全医療連携パス、冠動脈疾患 上手につき合うために3種類の冊子があるが、ご連絡いただければ、お渡しさせていただいている。

○会長 岡山大学を例にとると、心不全学会の手帳を使用し始めており、県の医療連携パスを請求していない。是非、もう一回、必要時は連絡するようアナウンスをしていただきたい。

○事務局 承知した。

○会長 ほかの施設はどうか。請求しているか。

○委員 今のところ足りていると判断している。足りなくなる場合には、事務局へ連絡させていただく。

○委員 病棟の看護師から、なくなったので、追加をお願いしたいと、事務局へ連絡させてもらっている。

○会長 もう一つ、心不全手帳で気づいたことがある。新しい心不全治療薬が出てきているので、どこかで改訂しなければいけない。また次の課題として考えていただければいいと思う。

先生方に、伺いたい。かかりつけ医の先生、地域の看護師さん、薬剤師さん、コメディカルスタッフの方に見ていただくのは、とても良い。そのための勉強会として、年3回、参加していただくと加算が取れるという形で展開しようとしているが、残念ながら、岡山は1月に岡大で実施した以降、オンサイトでできないため、一回も開催していない。倉敷はどうか。

○委員 今は、ウェブで毎月、実施している。

○会長 岡山の場合は、各病院が持ち回りで実施しているため、なかなかうまくいっていない。美作の方は、いかがか。

○委員 実施できていない。

○会長 実施しにくい状況であるが、来年、コロナの影響が明けるようであれば、密を避けて、スタートできると、より地域に根差したものになると思う。この点に関して、先生方から、いかがか。

〔「なし」と声あり〕

○会長 次の議題である。

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）、事務局から願います。

○事務局 資料2、資料3をご準備いただきたい。資料2は、岡山県保健医療計画と国の通知

である。資料3は、岡山県保健医療計画の見直し（案）を示している。

岡山県保健医療計画は、令和5年までの6年計画であり、今年が見直しの年である。6ページから国の通知をつけているが、心血管疾患に関しては、心不全と心筋梗塞、大動脈解離について医療計画を立てるようになってきている。岡山県保健医療計画では、大動脈解離についての記載が十分でないことから、昨年度、皆さんにご意見をいただき、先日、10月15日に初回の大動脈解離に関する部会を開催した。

部会の中で見直し案として提示したものが、資料3であり、大動脈解離に関する見直し案になる。

24ページに現在の心血管疾患に関する国における検討会での見直しに関する意見の取りまとめである。脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制については、基本的には、今の医療計画を使用することとなっているが、今後、循環器病対策基本法に基づき設置される対策推進協議会における議論や、策定される都道府県循環器病対策推進計画を踏まえて、検討することとなっている。このため、現状の保健医療計画はそのままとし、岡山県ではまだ十分でない大動脈解離について、追記の形で、岡山県保健医療計画の見直し案を考えている。

1 現状と課題、予防対策についてである。大動脈解離の追記としては、平成30年の大動脈瘤及び解離の死亡数は278人、全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%で、全国よりも低い状況であること。患者調査において、患者数が約1,000人と推計されることを追記案としている。急性大動脈解離については、死亡率が高く、予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間ごとに1~2%ずつ上昇すると言われている。そのため、迅速な診断と治療が重要であるとしている。

救護・救急体制の現状、課題については、心疾患全体としているので、特に大動脈解離に関することは、追記なしとしている。

医療連携体制については、現状として、急性大動脈解離においては、すぐに医療機関に搬送を行っていること追記させていただいている。課題としては、急性大動脈解離と診断された際の体制整備、救急搬送の体制の充実を図ることを追記させていただいている。

施策の方向性については、予防、救護・救急体制の充実、医療連携体制の構築という部分は、大きく今の方向と変わらないため、追記なしとしている。

数値目標に関しても、心疾患の年齢調整死亡率の目標があるため、追記なしとしている。

○会 長 大動脈緊急症は、非常に死亡率が高いため、体制をしっかりと構築していくこととなっている。この場合、緊急の外科手術が24時間365日対応可能な拠点病院、要請があった場合に対応を検討する準拠点病院を明示することで、大動脈緊急症に対する

対応システムを構築していく。そのためには、外科医の集約化も検討することも言われているが、その場合P C Iができない等、インターベンション学会から言われている。この場合、今までの心筋梗塞や心不全とは全く違う救急診療体制を構築していく必要があり、先日、外科医の先生方とともに、大動脈解離に関する部会を開催した。そのときに大事な事実が、もう一つ、わかった。津山中央病院の委員の先生からお話しをいただいたが、我々、死亡率が高いのは知っていたが、実際に、病院到着時に半数は死亡しているとのこと。つまり、病院へ到着した人の死亡率が高いと我々言っているだけであり、到着時に半数は、C P Aの状態である。この場合、病院に到着するまでに、何とかしないといけないということで、救急診療体制を確立する必要がある。今までと質が違うものを考えないといけないため、これからアンケートを各施設に取ろうとしている。3 6 5日2 4時間対応について、倉敷中央病院と榊原病院に伺うと、基本的には対応可能であるが、2つ手術を同時に実施しているときに、3つ目の手術対応は難しい。ほかの科で緊急手術を実施していると、麻酔科が対応できない等の場合は、年に2～3件はあるとのこと。津山地域でも、できるだけ対応しているが、不可能な場合もあるとのこと。各地域で拠点病院を決め、準拠点病院をどのようにして回すのかを決める必要がある。大変な作業になってくると思うが、今、拠点病院になるのか、準拠点病院として対応していただけるのか、各病院にアンケートを実施しようとしているところである。これが、今後起きてくる大きな変化になる。県として保健医療計画の見直し（案）については、説明があった通りだが、記載が今後変わる可能性があると思う。

循環器病対策基本法が、今後、閣議決定され、予定通りであれば、4月には県に下りてきて、県で対策推進協議会をつくる予定となっている。

先ほど話しが出た、救急医療体制、慢性期に対するリハビリの体制、そして予防体制、そして1次予防体制、教育、そのようなことをロジックモデルとして、後で数値目標が検証できる計画を立て、実施することとなっている。努力目標であるが、岡山県では、私が、脳卒中側の先生とウェブ会議を実施し、協力して実施していくことを申し合わせている。

脳卒中と循環器がばらばらに動くと、大変になるため、対策推進協議会をつくる予定になっている。脳卒中においては、拠点病院を8つつくっているが、実際にカテーテル治療がいつも可能というところは2つぐらいしかないと聞いている。さらに、リハビリは急性期病院の中でも、全国平均で行くと10%ぐらいしかリハビリしてないと言われている。岡山は、もう少し高いが、地域によっては、下がることもある。このため、法律の目標は高いが、それに対応する体制を構築していくのが大変になる。

このような中において、かかりつけ医の先生方と地域連携パスでエデュケーションシステムを各地域で持っている、急性心筋梗塞の会は非常に大きなものだと思う。各分野に求められることがあるため、今後、一緒に活動していきたいと思う。

議題2に関して、先生方からご質問等いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 続いて、次第4 その他に移る。事務局から、いかがか。

○事務局 資料4、資料5をご覧いただきたい。

会長からもご案内があったが、国において、昨年12月に循環器病対策基本法が施行され、計画を策定することとなっている。ご案内のように、まだ国において素案が出されたばかりであり、今後、計画が閣議決定されると推測する。それを受けて、都道府県が動くという流れになっており、都道府県が計画を策定することになると来年度中のスケジュールになると思っている。このため、来年度中に計画を策定し、必要な予算編成をしていくことが、基本的な流れとなる。

資料4として、法律の概要を示している。ポンチ絵の3番目に都道府県循環器病対策推進計画を策定することとなっており、都道府県においても、国の計画に基づいて都道府県の計画を策定し、少なくとも6年ごとに見直しを行うよう努めることとされている。循環器病対策基本法の構成案としては、法律の目的が、健康寿命の延伸であり、それに向けて3つ方針が書かれている。1つ目が循環器病の予防あるいは普及啓発、2つ目が保健・医療・福祉サービス提供体制の充実、3つ目が循環器病の研究推進という、3本柱で構成されている。それぞれ法律の条文に従って何をするのかということが、計画として書かれている。これに基づいて、具体的に、どういう事業を実施していくのかについて、来年度皆さん方と検討させていただきたいと思っている。

計画について、先ほど会長のお話にもあったが、岡山県では、心臓と脳が連携体制を検討する場として2つに分かれており、さらに脳卒中の学会からも、ご提言いただけるという。これから協議体をつくり、検討していきたいと考えている。また、その点について、今日参加の委員の先生方にもご参加させていただきたいと考えており、その節にはよろしくお願ひしたい。

資料5は、国が示している計画案をつけているので、後ほどご覧いただきたい。

○会 長 組織がまだできてない県の方が多く状況であり、県の中で急性心筋梗塞医療体制を構築し始めたところが多い。しかし、その動きすら出ていない県もたくさんある。その中で、岡山県は、こういう組織で実施しているため、医療体制の受皿はしっかりあると考えている。

救急体制、かかりつけ医の先生方との連携はできていると思う。しかし、啓蒙、予

防、リハビリテーション等々のことに関しては、メディカルスタッフの方々と連携して実施していかなければいけない。それから、先ほど話しのあった急性大動脈解離、大動脈瘤に関しては、全く新しいコンセプトで実施していかないといけない。このため、来年4月以降、先生方と協力して実施していきたいと思うので、その中でも基礎となる、各地域での医療連携パスを統一して実施していること、それに対するエデュケーションを定期的実施していることは、とても重要であると思う。

備前地区の場合でも、エデュケーションの会にはメディカルスタッフ等、今年から誰でも参加可能としている。ところが、新型コロナウイルス感染症の影響で、1回目だけで、続いてできてない。メディカルスタッフの方にも病気について知っていただき、同じようにエデュケーションに参加していただきたいということで実施していきたいと思う。各地区で、実現可能な形で実施して貰いたいと思う。今後も各地区でエデュケーションの体制を維持していただきたい。

先生方から、ご意見いかがか。

○委員 先ほど、安心ハート手帳の見直しの話が出たが、心不全版は、倉敷中央病院のものを参考にしながら、ワーキンググループとして作成に携わった。見直しの要望や、先ほど会長が言われたように心不全の薬も大分変わってきているので、県で、手帳を新しくするような予算は、あるのか。

○事務局 改訂用の予算は組み立てていないが、対応は可能と考える。

○委員 新たなバージョンにすることであれば、またメンバーを募ってワーキングを立ち上げて、さらによいものに変えていくのもいいかと思う。

○事務局 ありがとうございます。ワーキングまで実施するかどうか、検討できていないが、ご提案の趣旨はよく分かる。

○会長 心不全のお薬について、新たなものが3つ加わった。2つ既に加わっており、3つ目が今後加わろうとしている。新しい情報を盛り込まないと、患者さんも迷ってしまうのではないかと。先ほど、見直しに関する意見があったので、今のものを使い切ってからになると思うが、ぜひ考えていただきたい。委員が、一番、実務をご存じなので、またお願いしたい。

○委員 はい、必要であれば、またお手伝いさせていただく。

○会長 ほかにいかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

以上