

令和2年度 高知県心血管疾患医療体制検討会議 議事要旨

1 日時: 令和2年10月16日(金)18:30~20:00

2 場所: 高知県庁本庁舎2階 第二応接室

3 出席者: 15名

◆委員 11名

- 江口 康隆 委員 (高知市消防局救急課 課長補佐)
川井 和哉 委員 (近森病院 副院長兼循環器科主任部長)
川田 泰正 委員 (高知赤十字病院 第六内科副部長)
北岡 裕章 委員 (高知大学医学部 老年病・循環器内科学 教授)
小松 洋文 委員 (高知県健康政策部医監兼中央西・須崎福祉保健所保健監)
西田 武司 委員 (高知医療センター 救命救急センター長)
西山 謹吾 委員 (高知大学医学部 災害・救急医療学講座 教授 兼
高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会 委員長)
根岸 正敏 委員 (近森病院 救命救急センター長)
矢部 敏和 委員 (高知県立幡多けんみん病院 院長)
山田 光俊 委員 (高知県医師会 理事)
山本 克人 委員 (高知医療センター 医療局長兼臨床試験管理センター長)

◆関係課1名

医療政策課1名

◆事務局3名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 令和元年度の取組及び評価について

資料1-1、1-2、2により、事務局が、令和元年度第7期高知県保健医療計画「心筋梗塞等の心血管疾患」の評価調書について説明。質疑応答・意見交換の結果、承認された。

イ 令和2年度の取組について

資料3により、事務局が、第7期高知県保健医療計画に基づく令和2年度の心血管疾患対策の取組計画及び現在までの進捗状況について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

ウ 第7期高知県保健医療計画中間見直しについて

資料4、5により、事務局が、第7期高知県保健医療計画の要検討事項について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

エ 循環器病対策推進計画の策定について

資料6により、事務局が、循環器病対策推進計画の策定について説明した。次年度の計画策定に向

け、準備を進めることで承認を得た。

オ 高知県立あき総合病院の急性心筋梗塞治療センター認定について

急性心筋梗塞治療センターの認定基準及び高知県立あき総合病院の施設改修等について、事務局より報告を行い、直近の医療審議会に諮り、センター認定することで承認を得た。

カ 当会議の委員について

委員から提案のあった、心臓血管外科の医師の委員就任についてご意見をいただき、協議が必要な際に分科会の開催やオブザーバーとしての参加を依頼することとした。

5 質疑応答・意見交換の要旨

令和元年度の取組及び評価について

【座長】資料 1-1 の虚血性心疾患患者の入院受療率が 12 人、外来受療率が 44 人と、すごく減っている。現場の実感としては、特に今は変わってないような気がする。

【委員】これは直近値ではあるが、平成 29 年のもので、現状には即しないかも知れない。

【委員】資料2の救護搬送体制の番号 7 に記載されている救急医療症例検討会は、3 救命救急センターで持ち回りで実施しており、高知赤十字病院が事務局となっている。

令和2年度の取組について

【委員】心不全対策推進事業について、新型コロナウイルス感染症の影響で進捗が遅れているところがあるが、組織づくりはだいぶ出来ている。情報提供ツールについて、高知県版の心不全手帳と心不全申し送りシートは予定どおり出来上がっているが、心不全ポイントセルフモニタリング手帳というのが、大阪で使用されている既存のものをそのまま導入するとハードルが高く、課題となっている。

【座長】心不全はこれから一番大事な課題になると思うので、ぜひ予算も含めて県の方から協力をよろしくお願いします。

【委員】資料3の番号6の「さまざまな機会をとらえた啓発」と書いてあるが、どのような啓発を行うのか。

【事務局】健康長寿政策課で行う啓発については、循環器病の初期症状を県民の方々にお伝えし、早期受診につなげる啓発を考えている。

第7期高知県保健医療計画中間見直しについて

(1) 目標「ハイリスク患者に対する急性心筋梗塞の教育」について

【座長】啓発について、これはポスター等を作成するということか。

【事務局】広報媒体を活用した啓発や講座を行うこと等考えているが、他に案があれば委員の皆様のご意見を伺いたい。

【座長】学会等でもコマーシャル等で啓発を実施している。最近はコロナの影響で受診控えがあるため、「心筋梗塞を疑われる症状があったら、すぐ受診するように」というような内容がニュースに取り上げられたりす

ることもあった。

【委員】対象が高齢者となることも多く、ネットでの啓発はなかなか難しい気がする。

【委員】コロナの影響で自宅で過ごす時間が長くなったので、テレビでの啓発も良いのではないかと。

【委員】健康パスポート等とコンビネーションさせることはできないか。

【事務局】健康パスポート事業については、コロナに対応するというので、自宅こいながら健康づくりに取り組んでいただけるように、本年度から来年度に向けてアプリの改修を考えている。その中で、県や市町村が健康づくりに関するメッセージを発出することが可能となる。スマートフォンでのアプリであるが、現在1万5,000人程度の県民がダウンロードしており、その方々にプッシュ通知という形で、啓発メッセージをお送りするという事は可能と考えられる。

【委員】アプリを活用している人は、多分高齢者は少ないと思う。例えば、新聞広告に急性心筋梗塞について懸賞形式のものを掲載すると、新聞だと高齢者も見ているし、比較的みんなで何回も見られるということで、良いのではないかと。

【事務局】先ほどのアプリの改修で、クイズを発出をして、そこで答えていただくようなことも検討している。

【委員】アプリの対象年齢等のデータはあるのか。

【事務局】一番利用いただいているのが60歳代の方で、その後、40歳代、50歳代となる。少し古いデータになるが、高知県のスマートフォンの保有率自体があまり高くない、そういったアプリだけで健康づくりを県民の方々に広く啓発するというのは難しいということは認識しており、いろんな媒体を活用することが重要であると考えている。

【委員】高知県のネットの普及率の部分で、ネットから回答するような調査では、高知県の回答率が最も低いようなことがたくさんある。そのため、基本的にオールドメディアを使うしかないと思う。ただ、我々医療者がああだこうだと言ってもなかなか通じないので、個人的にはオールドメディアに患者さん等の経験者の意見を添えるようなアプローチの方が良いと思う。

【委員】「ハイリスク患者」というのをどう捉えるのか。

【事務局】平成29年度に本計画を策定しているが、ハイリスク患者というのをどう規定しているかという詳細な記載がない。「ハイリスク患者はこういう患者」というご意見をこの場でいただけたら、その内容で地域の医療従事者の方々に、啓発の依頼等もできると考えている。

【座長】あまり特定しない方が良いかもしれない。

【委員】リスクについては、タバコ・年齢等ある程度知られてはいるが、本当に患者さんがその要因を全部持っていたのか。患者さんが実際どんなリスクを持っていたのかというデータを出したら、「タバコ吸ったらいけないね」とか、「糖尿病になるといけないね」ということを身近に感じるんじゃないかと思う。

【座長】確かに、なかなかハイリスクというのは定義ができないので、これは除いた方がよい。県民に対する啓発ということで良いのではないかと。

【事務局】それでは、今回の見直しにおいて、ハイリスクを取って、「県民の方に対する急性心筋梗塞等の啓発活動」に変更させていただく。私たちは広く啓発ということで、地元新聞紙に広告を出すということは予算的にも可能と考えている。また、チラシ等を作成し、高齢者の通いの場等で市町村保健師等に教育をしていただく等の取り組みも併せて行いたいと考えている。あとは喫煙者対策も検討していたが、そこに限らなくて良いということだったので、そういうところは要らないかと。

【座長】リスクはたくさんある。全然元気で働いている40歳の方が突然なったりするので、必ずしもそれだけが原因ではないので広く捉えた方がよい。例えばそのパンフレットであれば、調剤薬局等に置いておくと、何

らかの病気で薬を飲んでいる人は多分ハイリスクだろうから、効率的かもしれない。

【事務局】高知県では、調剤薬局がかかりつけの支援薬局ということで健康教育等を行っていただけるということになっているため、調剤薬局・保険薬局の方にご協力いただくということで、薬剤師会等とも協議を進めていきたい。

(2) 目標「慢性期の生活の質の向上」の指標について

【座長】レジストリ研究のおかげで、今の再入院というのが30%というのが把握できたが、これに対してどういふふうにしていくか。これはなかなか難しい。もう一つは、この再入院率のデータを今後どうやって出していくのか。それとも、それはもう出さないでいくのかということも踏まえて、ちょっと検討しなければいけないかなと思う。

【委員】このデータは6病院に限ったものであり、限られたデータであるのは間違いない。もし今後もデータ収集する新しい枠組みが必要になれば、心不全連携の会に参加していただいている病院で再入院率を出すような仕組みを検討しても良い。参加している病院が違うので、この29.5%というデータと若干その背景は変わるが、もしデータが必要であれば検討はしてみる。会自体も、最終的に医療費の軽減と再入院の減少というのが一番の大きな目的の一つなので、そういった意味でもそぐうところがあるので相談してみる。

【座長】継続的にやっていかなければいけない医療計画だと思うので、連携の会に対しても多分継続的な支援を県からいただかないと、いろんなことをしていくのは難しいんじゃないかなというふうにする。そのあたり県としては大丈夫なのか。例えば、手帳一つでも、これは患者さんが延々と続いていくわけなので、「今年だけ作りました。来年からはありません。」というのだと、継続的な医療はできないと思う。

【事務局】保健医療計画も大変重要な位置付けにあるが、医療費適正化というところも県にとっては大変重要な課題である。以前この会で心不全対策のご講義いただいたときに、医療費問題の面からもお話をいただいたということを記憶している。そういった両面から、しっかりと私たちが財政部門等とも協議をしながら、この心不全連携の会の活動を継続できるように説明はしていきたいと考えている。継続して調査にご協力いただけるようであれば、その調査ができるような部分はしっかり担保はしていきたいと考えている。

【委員】全部じゃなくても構わないので、県から少しでもサポートいただけたらと思う。

【事務局】心不全対策推進事業の委託先である高知大学としっかりと協議をさせていただき、継続して調査をしていただける方向で進めていくようにする。

【座長】調査だけではなく、それを通して再入院率を減らすような取り組みをしていくことが大事なので、そのツールの一つとしての心不全手帳や連携の会についても、ぜひ支援をお願いしたい。対応案としては案2を採択する。

循環器病対策推進計画の策定について

【座長】がんだと登録事業になっているが、循環器もそのようになるのか。

【委員】それは今のところ聞いていない。計画については、沖縄県等ですでに作成されていたりするので、参考にしてもらえたらと。また、脳卒中の方がだいぶ先行しているので、脳卒中の方も参考にして各県でいい計画を作るようにしてください、というふうに学会から言われている。

【座長】ぜひ高知県で作成する際にも参考に。高知県は循環器病の死亡率が高いと言われているので。

【委員】死亡率のデータについて、J-ROADのデータではなく死亡診断書が情報源となっている。高知県は

死亡診断書が非常に曖昧であるのが問題である。そのあたりも一緒に検討していただかないと、もしアウトプットがそれだとすると絶対減らないという気がする。

【座長】急性心筋梗塞の方は、いわゆる治療センターの方にほとんど搬送されてきていることが多いため、その他の病院等での病名というのがどうなっているのか、詳細は不明である。

【委員】「急性心筋梗塞の疑い」と書かれていても、急性心筋梗塞の死亡数に計上されているようである。

【委員】その疑い病名も書けなかったら、どう記載すれば良いのかというのがあるか。

【委員】「不詳の内因死」と書いたら良い。ただ、そのことをなかなか皆さん知らないというところがある。

【委員】これは、医師会の方で啓発できるかもしれない。

【座長】実際に数字はすごく大事なので、定義が大切である。一つは先ほどから言われている、正しい死亡診断書を書いていただかないと、事実に近い診断名にはならないということが言える。だから、我々もちゃんとしなければいけないし、医師会の方もぜひよろしくお願いします。

高知県立あき総合病院の急性心筋梗塞治療センター認定について

【事務局】高知県立あき総合病院は、治療センター必須要件の「(4)CCU等の24時間365日の体制あり」を満たしておらず、認定されていない。現在あき総合病院では、看護基準の関係で「HCU」という名称を名乗れる施設にはならない可能性があるが、そういった施設の整備に向けて動いており、その運用が始まれば、CCUに準じた対応ができるようになると考えられる。これまでの治療成績等も含め、あき総合病院でHCUの運用が始まり次第、直近の医療審議会に諮り、急性心筋梗塞治療センターの一つとして認定するよう考えているが、委員の皆さまのご意見をお伺いしたい。

【座長】前回は本会議として了承の意見となっていたと思うが、改めていかがか。現実的に心筋梗塞を診ていただいているし、何の問題もないと思う。皆さん、同意でよろしいか。

【委員】(異議なし)

当会議の委員について

【事務局】委員の方から、「心臓血管外科の先生の方にも入っていただいたらどうか」というご意見をいただいているため、皆さまのご意見をお伺いしたい。

【委員】今回、会議の名称も「心筋梗塞」から「心血管疾患」というふうに変ったということで、心臓血管外科の医師に入っていた方がいいんじゃないかと考えている。

【座長】もしメインが24時間365日体制のことだけになるんだしたら、それは心臓血管外科だけ集まっていたらちょっと協議してもらったら良いのではないかとも思う。

【委員】この会議の議題には、大動脈等の話も出てくるはずで、そこに入っていただきたらなという気がした。

【座長】医療計画で協議が必要な項目が出る等、必要時に心臓血管外科の先生方に集まっていたら協議していただく方法でいかがか。

【事務局】それでは、必要ときに分科会を開くか、次期保健医療計画策定の際などにオブザーバーという形でご参加いただくという方向で検討する。

その他

【委員】県東部には、慢性期患者を受け入れられる病院が全くないが、県の医療体制としてはどのように考えているのか。

【事務局】東部については、そもそも救急病院が、あき総合病院から向こうには田野病院しかないという現状になっている。また、それからさらに東部になると一般病床のある医療機関がないということで、室戸市が市立の19床の有床診療所を持たれるということになった。

【委員】救急というよりも、救急が終わった後の慢性期の医療体制はどうなっているのか。もし可能なら、そういう機能を持たすようなことを最初から計画に少し織り込んでもらっていると、この心血管の体制の慢性期以降が東部は少しスムーズになるのかなという気がしている。

【事務局】回復期ということになるが、室戸市は回復期で19床つくることとしている。また、田野病院が19床もう一つ回復期を増やすということで準備をしている。そちらで回復期は増やしていくということで今準備をしておき、病床を増やすものについては県からも補助をする予定である。

【委員】医療計画は地域との連携をすごく言われており、その医療圏に応じた急性期から慢性期の流れを組まなければいけないので、そこが非常に厳しいんじゃないかなと思ったので質問した。室戸市のその診療所がハード・ソフト両面で心疾患の慢性期にある程度対応できるような計画だけでも織り込んでもらっていたら良いのかなと思う。