

第3回高知県循環器病対策推進計画策定委員会 議事要旨

- 1 日時: 令和4年2月 24 日(木)18:30~19:45
- 2 方法: オンライン会議(県庁会場: 高知県庁本庁舎1階 正庁ホール)
- 3 出席者: 21 名

◆委員 16 名

上羽 哲也 委員	(脳卒中センター 代表者)
山本 克人 委員	(急性心筋梗塞治療センター 代表者)
野並 誠二 委員	(高知県脳卒中医療体制検討会議 代表者)
川井 和哉 委員	(高知県心血管疾患医療体制検討会議 代表者)
計田 香子 委員	(高知県健康づくり推進協議会 代表者)
北岡 裕章 委員	(高知県健康診査管理指導協議会 循環器疾患等部会 代表者)
山田 光俊 委員	(高知県医師会 代表者)
依岡 弘明 委員	(高知県歯科医師会 代表者)
宮村 充彦 委員	(高知県薬剤師会 代表者)
藤原 房子 委員	(高知県看護協会 代表者)
大畑 剛 委員	(高知県理学療法士協会 代表者)
新谷 美智 委員	(高知県栄養士会 会長)
廣内 一樹 委員	(高知県介護支援専門員連絡協議会 代表者)
西田 香利 委員	(高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 代表者)
小岸 圭太 委員	(高知労働局 代表者)
千葉 徹 委員	(県民代表)

◆事務局5名

4 会議の概要

(1)協議事項

ア 高知県循環器病対策推進計画に関する意見と対応について

事務局より、高知県循環器病対策推進計画についてのパブリックコメントの結果及び関係機関からいただいた意見とその対応について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

イ 高知県循環器病対策推進計画(最終版)について

事務局より、高知県循環器病対策推進計画の最終版について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

5 質疑応答・意見交換の要旨

高知県循環器病対策推進計画に関する意見と対応について

【委員長】資料2の5番目にある相談窓口はとても重要である。今期の計画では心不全相談窓口を例に挙げているが、循環器病の相談窓口の充実が必要であり、次期計画では具体的な対策が必要である。

【委員】脳卒中学会からも、急性期の中心となるような医療機関には相談窓口を設置するよう言われている。

様々な分野の講習を受けたソーシャルワーカーをその相談員として認定することを推奨している。全ての脳卒中センターに配置するのは将来の目標として、中心となるような病院に要請してきている。ただし、学会としては、相談を受ける対象者は発症して入院加療した患者さんのみであるというのが前提になっている。パブリックコメントの内容や対応についても正しい方向だと思う。

【委員長】パブリックコメントへの対応については、資料2のとおりとする。

高知県循環器病対策推進計画(最終版)について

(1)第1章から第3章の内容について

【委員長】日本循環器学会のJROADのデータを5年分いただき、8ページに追記している。高知県のDPC病院からのデータであり、心不全については、急性心不全と慢性心不全がごく一部含まれている。心筋梗塞はSTEMIとNSTEMI両方が含まれる。STEMIは明らかに減っている。

【委員】診断が確実であり、このデータはあった方がよい。また、患者数の推移の見方もこれでよいと考える。

【委員長】心不全の内訳をみると、急性心不全は少し減ってきている。慢性心不全はどうしても減らないと考えられるが、平成29年のいろいろな取組をする前に比べたら、若干減っている。

【委員】DPCデータを基にしており入院中心になるので、急性心不全は多いと思う。また、人口が減ってきており、患者の総数自体に影響しているかもしれない。

【委員長】「減少傾向」という文言は省いた方がよい。

【委員】実際に減少傾向であり、そのままの記載でよいと考える。

【委員長】これまでの取組の成果もあると考えられる。

また、図表11の虚血性心疾患の年齢調整死亡率について、減ってきているということであるが記載はそれでよい。もしくは「全国並みに近づいています」という表現がよい。

【委員】全国並に近づいていると思う。

【委員】男性が近づいたのは令和2年のワンポイントのみであり、そこまで言い切るのは難しいと思う。

【委員長】今の記載内容でよい。

【委員】「全国よりやや高い」という記載がよいのではない。

【事務局】承知した。「やや」を追記する。

(2)第4章から第5章の内容について

【委員長】脳卒中患者実態調査では、高知県内の脳卒中症例のどれぐらいの割合を把握しているかという意見について、意見はあるか。

【委員】高知県脳卒中患者実態調査は、95%以上の患者を把握できていると考えられる。無症候性のものや、発症後何日も経過しているものは漏れているかもしれないが、記載としてはこれでよいと考える。

【委員長】承知した。

【委員長】27ページについて、t-PA治療を早く行った方が当然効果大きい。それが分かりやすいよう図表37を修正しているが、これでよい。

【委員】平成28年以降のデータがないのはなぜか。

【事務局】平成 29 年から、調査項目に「t-PA の適応があったか」という項目がなくなり、そもそも母数として t-PA 療法の適応があったかどうか不明となったため、集計できなくなった。

【委員】再度データ収集し始めたのではなかったか。

【事務局】令和3年調査から集計を再開したため、まだ結果が出ていない。

【委員】承知した。

【委員長】図表 37 はこういう表現で良いか。早く搬送した方が t-PA の施行率が高いというのは間違いないが、恐らく要因はそれだけではない気がする。

【委員】そのとおりである。複雑な事情を今解析しているが、まだ公表できる段階ではないため、ウォークインより救急車を頼った方が良いという理解で、記載することで良いと考える。貧困や家庭の事情等をここに入ると、複雑になってしまう。

【委員長】それでは、救急車・ヘリ搬送の方が t-PA の施行率が高いという図表で良いか。

【委員】意図として伝わると考えられる。

【委員長】承知した。

【委員長】20 ページの図表 28 について、この表現で良いか。

【事務局】発症リスクとして、喫煙状況を疾患と同じように並べているという記載方法で問題ないか。

【委員長】循環器の立場から言うと、喫煙は生活習慣ではなく疾患として取り扱うということになっており、循環器学的には、疾患として並べて問題ないと思う。

【委員】むしろ、それをピックスとして出した方が良いと考える。

【事務局】承知した。説明を付け加えながら示していくようにする。

【委員長】喫煙については社会歴等ではなく疾患として扱うと学生にも教えており、方向性としては合っており、説明は十分できる。

【事務局】承知した。

【委員】先ほどの t-PA の話について、t-PA 療法を実施した結果は病院レベルでは予後や症状がとても良くなっているが、t-PA を使った結果どれだけ良くなったかというデータはなくても良いのか。ただ使えただけではなく、これだけ症状が取れたというデータがあるとインパクトがあると思う。

【委員】そのとおりであり、世界標準である 90 日後の modified Rankin Scale を集め始めたところであるが、まだデータとしては出せない。それは出さないといけないので、悉皆調査や連携パスの中でもデータを求めていくという流れを今作っている。数年すれば、高知県としてのデータがしっかり出せると思う。

【事務局】令和6年からの第2期計画には、データを出してくる。

【委員】失語症の意思疎通支援者養成講座では、失語症の方に講師になっていただいております、生活期になったときに障害があっても社会の役に立てるということを少しずつ実践していただいている状況であり、付け加えていただいております。

【委員】20 ページの図表 28 について、過去に喫煙していたけど今はやめているというのは、「治療中」の方に相当すると思うが、いかがか。

【事務局】承知した。赤色部分が 34%、青色部分が 24%という形で、データをひっくり返して示す。

(3)第5章以降の内容について

【委員】専門用語について、例えば「NDB」であれば「(National date base)」と書いてあるが、63 ページの 5-3-2 のところで、「mRS」が突然記載されており、一般の方にはわかりづらいと思う。

【事務局】承知した。スペルを全て書くようにする。

【委員長】その他特に意見がなければ、最終案は県と委員長が責任を持って確認して決定をさせていただく。

【委員】(異議なし)

【委員長】これで協議を終了する。