

令和5年度第2回三重県循環器病対策推進協議会
心疾患対策部会 議事概要

- 1 日時 令和5年10月12日(木) 15:00～16:30
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 新保委員(部会長)、新委員、井阪委員、阪委員、説田委員、
曾我委員、高井委員、谷川委員、鶴森委員、土肥委員、三谷委員、
- 4 議題 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
- 5 内容

1 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について(総論部分)

<主な質疑等>

(委員)

脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける相談の延べ人数の目標について、脳卒中・心臓病等総合支援センターが実際に発足したのは10月からであるが、何月からの実績か分かるか。令和10年時点の目標値が2,000人ということだが、県の支援体制や職員数によってかなり左右されると思う。2,000人という目標はハードルが高いような気がするが、どのように設定したのか。

(事務局)

この点については、ご意見を頂きたいと思っていた部分。採択が遅かったということもあり、年度途中から相談を開始していただいた中で延べ953人にご対応いただいております。今後は三重大学病院だけでなく、各地域における中核病院でも相談にご対応いただけると考えており、その数も含めて目標を設定している。

(委員)

1つの病院だけでなく、ネットワークを増やすということの期待も込めてということか。なかなか先が分からないこともある中で、目標として掲げて、達成に向けて取り組むことは素晴らしいと思う。

(部会長)

目標値の妥当性についての質問だったと思うが、例えばP.8には年齢調整死亡率の減少の目標値はハードルが高く感じるが、ご意見はあるか。心疾患の死亡率が近年上昇していることもあり、相当頑張らないといけない。

(委員)

死亡率が上がったのはコロナの影響か。それとも救急医療体制か。その辺りが分

かれば違ってくると思う。

(委員)

三重県だけではなく全国的にも上がっているため、何らかの全国的な要因はあると思う。

(委員)

死亡率が上昇した要因として、コロナのようなアクシデント的な要因があり、また元に戻ることを期待して目標設定をするのか。それとも、避けられない要因があって死亡率が上昇している状況の中で目標を設定するのかによって、かなり違ってくると思う。分析結果は何かあるか。

(事務局)

今回、特に令和4年度で大きく上昇していることもあり、おそらくコロナの影響があったのではないかとされているが、具体的な根拠についてはまだ分かっていない。ただ、今回の目標設定の方法としては、コロナの影響がなければおそらく順調に減少していただろうと仮定して、下がっていたと推測される水準まで下げること为目标としているため、やや高めのハードルかもしれないが、コロナの影響を払しょくするという意味で設定している。

(委員)

病院前の問題では、コロナ禍では救急隊のレスポンスタイムが6、7分と伸びており、現在は8分を超えている。2分以上伸びていることは事実で、特に急に亡くなるかもしれない状況の患者が、伸びた2分の間に病院まで辿り着けなかったケースもあるかもしれない。一般的には、これが一番の要因であると全国的に言われている。ただ、コロナ禍があけても時間が短くなるか分からない。

(委員)

年齢調整死亡率の減少は大きな課題で、どこを問題視して取り組んでいくかが大事だと思う。特に、心筋梗塞を含めたACSに関してはレジストリが進んでいるため、各地域、各病院の体制も含めてかなり改善してきていると思う。

残された課題というと、救命しきれない重症患者をいかにして救うか。体制整備の他に、病院前として救急車を呼んでもらえるかどうか、病院に来てもらえるかどうかという点が大事で、現時点では病院前に亡くなる方を救いきれていない。

一旦救急搬送された方は、救命できる率がかなり高くなってきているが、その辺りの啓発活動は、三重県として取り組んでいかなければいけない。ACSレジストリを見ていても、命を落とされるのは重症者。重症者をいかに救うかという点は、高度急性期病院との連携も含めた体制構築、ICUの充実など、大学と連携してノウハウをもらうことも含めて、体制整備を今後進めていくべきだと考えている。

(委員)

重症の中にも、急に悪くなったケースもあれば、過去の病気で心不全を何回か繰り返して亡くなるケースに分かれる気がするが、今はどのように亡くなるケースが多いのか。やはり、急に悪くなって亡くなる方の方が多いのか。

(委員)

ACS レジストリのデータから見ると、重症の多肢病変の患者や心機能が悪くなった方をなかなか救いきれないため、重点的に強化をしていく必要がある。また、重症の心不全患者の増悪に関しては、おそらく、リハビリも含めて再入院をいかに減らすかという長期的な展望も必要で、疾患によって対応の仕方を分ける必要がある。また、急性期でしっかり見るべき場合と、慢性期につなげて再発予防を行い、再入院を減らすことも含めた重症化予防に取り組む場合とで分ける必要もある。

(委員)

三重県の場合、レジストリやアプリを用いた心不全の管理が行われている。

2 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について（各論部分）

<主な質疑等>

(委員)

P35 について、薬物療法や運動療法を行うということ、場合によってはC R T や I C D による治療も行われるという記載があった。心不全の最終的な治療として、三重県では心臓移植などはできないが、植込み式の補助人工心臓V A D による治療が最近かなり行われ、症例数も増えてきているため、その点についても記載に入れるべきという気がする。三重大学はV A D の管理施設になっており、実際に数名V A D 埋め込み後の患者管理もしている。

(事務局)

この記載は、医療計画の指針で示されている内容を参考にした記載。県としての特徴を踏まえて、いただいたご意見も反映させていきたい。

(委員)

医療D X の推進に関する現状として、三重大学ではP H R を活用して電子カルテと連携させながら、患者自身がP H R をスマホで管理するという取組が行われており、桑名市総合医療センターと提携している。かなり急速に他の病院にも広げていただいており、健診データなども広げられると良い。医療者や会社の管理者から見て、患者が健診を受けているかどうか全く分からないため、健診の受診の有無がP H R から把握できると良いと思う。P H R をいかに活用し、診療や健康管理に活用することが大事だと思う。

ご報告になるが、心不全アプリに関して、令和5年度の経産省のA M E D 事業に

採択いただき、マネタイズも含めて、心不全患者や心筋梗塞後の患者、高血圧などいわゆるリスクがある患者、この3つのステージで、アプリを使って健康管理を行うということを、実際にAMEDの助成を受けながら3年程進めることができるようになった。適宜、進捗状況をお伝えさせていただく。

(委員)

P25の救急医療体制の整備について、前駆症状のある患者の速やかな救急要請や患者教育も含めた内容が記載されているが、どのように実現していくか検討している。現在、日本循環器学会がストップMIキャンペーンを数年前から実施しており、そのようなキャンペーンに全県的に乗る形で、患者に対する啓発活動を実施できないか、CCUネットワークやNPO法人等をとおして進めることができないか考えている。できる限り、市民に対する啓発活動として、市民公開講座等も含めた活動に力を入れていきたい。

リハビリに関しても、多職種連携が非常に重要で、心不全療養指導士等を増やすことも記載として盛り込まれているのは非常に良いと思う。ただ、我々の病院でも心不全療養指導士を育てようとしているが、資格取得にはメディカルスタッフも学会に入る必要がある。金銭的な部分を個人だけに負わせるのはハードルが高いということもあり、病院としても、県の取組としても資格取得者に対するサポートも考えていただきたい。

また、みえ循環器病ハンドブックについてネットで調べてみたが、県のホームページに載っているのか。実際に色々な場所に配付しているのか。

(事務局)

県のホームページでも掲載させていただいている。実際に紙媒体では、各病院や主にかかりつけのクリニック、薬局に送らせていただいております。適宜ハンドブックを活用しながら、患者が必要な情報を提供していただくことを想定している。

(委員)

病院に設置して、患者に持って帰ってもらう形で色々な場所に配置することが重要と思う。入院患者や家族にハンドブックの存在を知ってもらい、見てもらうために各病院にも置くことが重要と思った。

(委員)

心不全療養指導士に関しては、金銭的なハードルはかなり高く、脳卒中・心臓病等総合支援センターの予算でサポートさせていただこうとしている。ただ、現時点では大学病院の職員だと可能だが、県全域でサポートしようと思うと色々と了解事が必要。センターの活動をとおして、県で広くサポートできると良いと思う。

(事務局)

今は国と県でお金を一部出して大学に対して補助させていただいているため、そ

の部分で工夫できるのか勉強させていただく。

(委員)

予防に関して、健康サポート薬局という認定を受けた薬局は、認定要件にもあるように、住民向けに市民公開講座のような取組をしなければならない。現在、5人や10人という単位で地道に活動しており、啓発活動を実施している。そのような時に使える資料として、県からハンドブックを提供していただくと非常に助かる。

また、健康サポート薬局の要件には、例えば健診結果の相談も含まれており、専門医を紹介することもあるため、そういった資料の提供を考えていただけるとありがたい。健康サポート薬局の機能としての文言や数値を入れていただけると、これから認定を受ける薬局が増えていくと思う。

医事領域において、在宅対応薬局に関して、薬剤師会として力を入れている。訪問支援薬剤師活動や、中には寝たきりの方へのIVH、無菌製剤をできる薬局を地域に設置するという取組も非常に進めているところであるため、在宅対応薬局を増やすことも少しご検討いただきたい。

(事務局)

ハンドブックの活用については、改めてご相談いただければと思う。健康サポート薬局や在宅対応薬局についても、記載の追加を検討させていただきたい。

(委員)

P.55の小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策について、医療DXの一環として学校健診のデジタル化を進めると記載されており、ありがたい。成育基本法との兼ね合いもあるが、成人病予防のための食育や蘇生の話も出ていると思う。学校教育における蘇生教育については、県計画にもどこかに記載されているか。

(事務局)

食育に関しては、小児・若年期に限定していないが、P.20以降の循環器病の予防や正しい知識の普及啓発における取り組むべき施策の中で記載しているが、蘇生教育までは書ききれていない。

(委員)

教育課程にも入れるような形で取組がなされているため、蘇生教育も記載に入れていただきたい。

(事務局)

要するにAEDの使い方ということか。教育だけに限らず、AEDの使い方を知ってもらうことは大事だと思う。教育的な観点から書くのか、救急の分野に書くのか検討させていただく。

(事務局)

P.25 の記載は課題で、対応として P.28 に応急手当の指導について記載があるが、住民側の視点が入っていないため、ここに A E D に関する記載を入れたい。教育的な内容を含めるかどうかは検討する。

(委員)

ロジックモデルについて、以前の部会で提案として、小児循環器の症例施設数や成人先天性心疾患の施設数の記載をお願いさせていただいた。急性期の部分を見ると、手術の担い手の確保や手術提供体制の確保に関する記載のみだと思うが、やはり手術に関わらない記載は難しいか。

(事務局)

ロジックモデルをもとに P D C A サイクルを回すため、しっかりデータを取ることができ指標を中心に、今回のロジックモデルを作らせていただいている。ロジックの繋がりを考えると、具体的にロジックモデルに反映することが難しいという判断で、小児循環器専門医数と成人先天性心疾患専門医数のみを記載させていただいている。

(委員)

みえ循環器病ハンドブックを検索してみると、三重県のトップページから 5 階層下にアップされている。知らない人はここまでたどり着けないので、何とかトップページにリンクを置けないか。

(事務局)

階層を浅くするというので、どのような対応ができるのか考えたい。例えば県のホームページのリンクを、関係する病院などのページから飛べるようにしてもらうことは逆にあると思う。5 階層下のページに飛べるように、逆に別の場所にリンクを使ってもらうことはできると思うので、検討させていただく。

(委員)

ハンドブックを医療機関に置くのは良いが、それでは二次予防の効果しか得られない。一次予防の効果まで見込むとなると、例えば駅への配置や、できるかどうかは別として、ケーブルテレビで放送することも考えられると思う。

(事務局)

もともと、ハンドブックは診療所の先生がお話するときに見せてもらうことを想定していたが、今日話を聞いていると、手元に置ける方が良いという意見が多かったような気がする。概略版のようなものを作るのか分からないが、一般の人に渡すイメージになってないため、全体のご意見を含めてハンドブックのあり方を考えたい。

(委員)

P.27 の心疾患の救急搬送のデータを見ると、県内平均で 30 分以内に病院へ到着している方は数字上少ないと見受けられる。一方、P.38 では、90 分以内の冠動脈再開通件数は、令和元年と令和 3 年を比較すると、全国であまり増えてない一方で、三重県は増えており、循環器内科の先生方を中心に大変頑張っていたらいている。このような喜ばしいデータもあるので、皆さんで三重県の年齢死亡率減少をめざしていければと思う。