

令和元年度 高知県心臓血管疾患医療体制検討会議 議事要旨

1 日時: 令和元年 11 月 6 日(水) 18:30～19:40

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 10 名 (3名欠席)

- 宇賀 四郎 委員 (高知県医師会 理事)
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)
北岡 裕章 委員 (高知大学医学部老年病・循環器内科学講座 教授)
《代理出席: 久保 亨》
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 / 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)
古野 貴志 委員 (高知県立あき総合病院 副院長)
矢部 敏和 委員 (高知県立幡多けんみん病院 院長)
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)

◆傍聴者1名

◆関係課1名

健康長寿政策課1名

◆事務局3名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 平成 30 年度の取組及び評価について

資料 1-1、1-2、1-3 により、事務局及び健康長寿政策課が、平成 30 年度第 7 期高知県保健医療計画「心筋梗塞等の心臓血管疾患」の評価調書について説明。質疑応答の結果、承認された。

イ 令和元年度の取組について

資料 2 により、事務局及び健康長寿政策課が、第 7 期高知県保健医療計画に基づく令和元年度の心筋梗塞等の心臓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。質疑等は、無し。

ウ 新たな心不全対策について

資料 3 により、事務局及び高知大学医学部老年病・循環器内科学講座 久保講師が、令和 2 年度から県として事業化する心不全対策について説明。質疑応答を行い、この方向で心不全対策を進めていくことで合意した。

エ 急性心筋梗塞治療センターの治療成績について

資料4により、急性心筋梗塞治療センター5病院及びこれに準ずる施設1病院の平成30年度の治療成績について事務局が説明。資料の内容で公表することが承認された。

(2) その他

参考資料により、事務局が、「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」の施行日及び非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用のあり方に関する国の動向について情報提供した。

また、来年夏頃に予定されている循環器病対策推進基本計画の策定を受け、県版計画を策定する予定であること、策定に当たっては、予防関係の専門家、本検討会議委員等循環器病の専門家に参画いただく予定であることを報告した。

5 質疑応答・意見交換の要旨

平成30年度取組及び評価について

【座長】 ICLS の研修の集約・周知について、県は何かやっているのか。

【委員】 救急告示病院には職員に ICLS あるいは ACLS 研修を受けさせる義務規定があり、それを実施していない病院は救急告示病院として認められないことになっている。そのため県に各病院から研修計画があり、それを集約している。医師の研修への参加が少なく、看護師等が中心という状況である。

【座長】 このあたりは、救急の取り組み。この会議では、急性心筋梗塞治療センターの治療成績や高知大学が中心となって実施している心不全レジストリ研究からの新たな心不全の取組が大きな協議テーマになると考える。

新たな心不全対策について

【大学】 心不全連携の会について補足説明する。8月22日に発足、初会議を開催した。メンバーは資料にある9病院。主に救急の非代償性心不全患者を受け入れ、急性期治療する病院である。会議で出だされた現状・課題・意見を紹介する。来年度から、取り組んでいけることから着手しようと考えている。

- ①入院早期からリハビリが必要との意識が低い。近森病院のように、すぐに理学療法士が入る病院は少ない。そこを補完するため、心不全パスのようなものを作ってはどうか。
- ②終末期の患者にどのように対応すればよいか分からない。これについては、高知大学では緩和ケア認定看護師が心不全チームに入ってくれており、一緒に勉強しているところ。心不全連携の会を通して、このような方からノウハウを得る、また、会への参画を依頼してはどうか。
- ③退院後、院外での問題として、高齢者で服薬管理が上手くできていないことが多い。院外薬局の薬剤師と連携できないか。
- ④急性期で心不全を治療し、退院した後を診るかかりつけ医との連携が、思いのほか上手くいっていない。心不全の再入院予防についても、どうやって連携して取り組むべきか悩むところ。対応策として、地域ごとに関係者を集めた勉強会のようなものができるか。9つの病院が中心となって開催する場合、研修資材を病院ごとに作るのは大変。心不全連携の会で手分けして作成し、共通のものを使用するのが効率的。

⑤在宅側から、どのタイミングで病院に紹介すべきか、救急車を呼ぶべきか分からないという声をよく聞く。判断基準が判らないということ。これについては、大阪に好事例がある。症状を項目立てしてスコア化し、何点以上になれば病院に連絡、救急搬送するということが分かるものを作っている。高知でもこのような仕組みができないか。

⑥在宅スタッフなどの外部からの問い合わせと院内他科からの相談に対応できる窓口機能を持つ心不全センターを9病院に設置してはどうか。心不全のことはここに聞けば分かるというようなもの。心不全センターが横のつながりを持ちながら、地域ともつながるというイメージ。ただし、人材をどうするかという問題もあり、難しいところである。

【委員】資料に「心不全をマネジメントする多職種チームの設置は高知大学医学部のみ」とあるが、どういう意味か。

【大学】去年の秋当時、多職種チームとして心不全カンファレンスを実施しているのが高知大学のみだったことに基づく記述。現在は、近森病院、幡多けんみん病院、あき総合病院などでも実施されていると思う。

【委員】多職種チーム対応は、実施している。

【座長】緩和が絡んでいるからではないか。大学では緩和ケア認定看護師もチームに加わっているとのこと。緩和では、専門医や認定看護師が入らないと加算がとれない。高知県の緩和の専門医は1人か2人しかいない。その件があるためだろう。

【委員】緩和という部分では、確かに大学が最も進んでいる。この記述では、そこまで読み取れないため、いわゆる多職種チームは高知大学にしかないと誤認される恐れがある。解説を入れるなど、緩和ケアまで含むということが分かるようにすべき。

【座長】多職種チーム対応が非常に重要であるのは、周知のこと。基幹病院だけでなく多くの病院で取り組むべき。

【委員】心不全医療費の把握について聞く。DPCなどで主傷病名に心不全とつけないことが多いため、医療費の把握は難しいと思うが、これからも継続してみたいのか。

【大学】再入院時の医療費は、北里大学が調査したデータ。高知県のデータではない。

【座長】7月に国保連合会から心不全の医療費をデータ提供してもらったと報告があったと思うが、それはどうか。

【事務局】傷病名として「心不全」がつく、小児を除く心不全にかかる高知県の国保と後期高齢者医療の合計で平成30年度分が約71億6千万円であった。

【委員】心不全全体の医療費について、今後、推移をみていくということか。

【大学】どれだけ正確に評価できるものかはわからないが、何か基準が必要なので、これを見ていく。

【座長】以前に近森病院で調べた入院医療費が約150万円だったので、大きくは違わないだろう。やはり高額である。取組自体は、すごく良いと思う。実際に想定している研修ツールの作成や公開講座の開催、また、是非やってほしい不全手帳の作成など、お金がかかる。県として予算は大丈夫なのか。

【事務局】現在、次年度予算編成に入ったところで、本事業もエントリーしている。心不全手帳についても計上しているが、今後、査定を受けて減額される可能性はある。心不全対策としての予算は、一定確保する。

【座長】これまで心不全手帳は製薬メーカーが作ったものを使用していたが、時勢上、今後は困難。自分達で作っていかなくてはならない。これからの高知県で、心不全対策は重要なテーマ。是非、予算獲得を。そうでないと動けない。心不全連携の会を中心に県がそれをサポートすると考えてよいか。

【事務局】よい。

【委員】 多職種が入るということで裾野が非常に広くなり、個人情報が無いに等しいような状況になるのではな
いかと危惧する。どうか。

【大学】 医療者は患者さんのプライバシーを他言しないという前提となっていると思うが、医師だけでやってい
くのは難しい。地域での勉強会は、患者さんのプライバシーのことも踏まえた内容のものにしていきたい。

【委員】 今、あんしんネットが始まっているが、これも多職種で活用するもの。調剤薬局なども入る。医療機関
では、このあんしんネットに加入することを非常にためらっている。全ての情報が出てしまうから。これとは
違うとは思いますが・・・。

【大学】 あんしんネットはICT。心不全連携の会でいうネットは、人と人というイメージ。

【座長】 この委員はほとんど心不全連携の会の病院に所属している。ご協力をよろしくお願いする。

急性心筋梗塞治療センターの治療成績について

【座長】 時間の長短については、色々な状況の影響を受ける。病院が努力できることは、Door to Balloon。到
着後いかに早くバルーンを広げるか。県にお願いしたいことは、症状が出たらすぐに受診すること。特に救
急車で早く！ということの啓発。あとは、救急搬送のシステムということになる。このように数字を出すこと
によって、自分たちの現状把握と課題を考え、各病院で体制等を検討することにつながる。

【委員】 時間の短縮については、かなり頑張ったという認識でいても、患者あたりの平均時間にするとそれほど
縮まっていないもの。今回、当院は約40人のデータになっているが、1番件数をこなした医師が結果を
見て、「あれだけ頑張ったのに、まとめてみると4分しか短縮できていない。」と嘆いていた。このように、大
きく動く数字ではないという認識をもって見てほしい。4分くらい簡単に短くなるのではと思われるかもしれ
ないが、そういうものではない。

【座長】 一人長い人がいると、平均値は長くなる。救急車で搬送される場合、転院搬送で心筋梗塞と診断が
ついている場合は、短くなる。長くなるのは、お腹が痛い歩いてくるケース。心筋梗塞と診断がつくまでに
時間を要するため、Walk Inのケースが多いとどうしてもバルーン拡張までの平均時間が長くなる。救急搬
送が多いのかどうかなど病院の特徴にもよる。いずれにしても、レセプトのこともあり、Door to Balloonの時
間は1分でも2分でも短くしたいと先生方は、皆考え、努力している。

治療成績は、これで公表することとする。

1点、あき総合病院が準ずる施設となっている件だが、要因は集中治療室が無いため、センターとしての
基準を満たしていないということだったと思う。あき総合病院の状況はどうか。

【委員】 設置に向けた相談をしているところ。

【座長】 では、集中治療室ができ次第、センターとなっていただくことでよいか。

【全委員】 了承。

【座長】 では、その対応をお願いします。

【事務局】 了承。