

令和4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4年12月19日（月）18：30～19:40
- 2 方法：オンライン会議（Web会議）
- 3 出席者：14名

◆委員11名

- 川井 和哉（近森病院 副院長兼循環器科主任部長）
川田 泰正（高知赤十字病院 第六内科部長）
北岡 裕章（高知大学医学部老年病・循環器内科学 教授）
計田 香子（高知県医師会 常任理事）
児玉 佳奈（高知県幡多福祉保健所健康障害課 主幹）
齋坂 雄一（高知医療センター 救命救急センター長）
常石 栄也（高知市消防局救急課 課長補佐）
西山 謹吾（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）
古野 貴志（高知県立あき総合病院 副院長）
矢部 敏和（高知県立幡多けんみん病院 院長）
山本 克人（高知医療センター 副院長兼循環器病センター長）

◆事務局3名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 令和3年度の取組及び評価について

事務局より、資料1、2に基づき、令和2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。また、参考資料1に基づき、急性心筋梗塞治療センターの令和3年治療成績について説明。質疑応答・意見交換の結果、承認された。

イ 令和4年度の取組について

事務局より、資料3に基づき、第7期高知県保健医療計画に基づく令和4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 その他（令和5年度高知県保健医療計画策定等スケジュールについて）

事務局より、資料4に基づき、令和5年度高知県保健医療計画等の策定スケジュールについて説明し、質疑応答・意見交換を行った。

5 質疑応答・意見交換の要旨

令和3年度の取組及び評価について

- 【委員】 たばこ対策について、医療機関数が増えてきているのは大事なことだが、チャンピックス錠がまだ使えない状況にあるため、患者は治療に来ていない。患者数も指標としてみる必要があるのではないか。患者数は把握しているのか。
- 【事務局】 資料を持ち合わせていないので、後日回答する。
- (回答) 令和2年4月から令和3年3月までのニコチン依存症管理料算定者数 949人。令和3年4月から令和4年3月までのニコチン依存症管理料算定者数は確認中。
- 【座長】 ストラクチャー指標であるため、施設数等といった体制的な現状把握となるが、患者数が分からないと禁煙成功率等もでてこないなので、患者数の把握も大切なことである。
- 【委員】 急性心筋梗塞治療センターの治療成績について、センター以外にも対応できる病院はあると思うが、その医療機関のデータは含まれないのか。
- 【座長】 急性心筋梗塞治療センターは保健医療計画で県が指定しているものであり、例えば、冠動脈集中治療室（CCU）が24時間365日体制であるかなどの必須要件がある。センター以外にも対応できる病院はいくつかあるが、必須要件を満たしておらず、治療成績は、センターのみとしている。
- 【委員】 AEDの設置数については少しずつ増えてきている状況。一方でAEDには使用期限があるため、保守点検をしていないといざという時に使用できない。県として、県内に設置されているAEDの保守点検について、どう考えているのか。また、最近ではスマホのアプリでもAEDの設置場所を確認することができる（GPSをもとにAEDの位置情報なども確認することができる）。県内のGPS付AEDの設置状況や今後設置する予定はあるか。県として検討していることがあれば聞く。
- 【事務局】 県立施設、例えば学校等に設置しているAEDについては、定期的な点検を行うなど、県が責任を持って対応している。しかし、民間の商業施設等に設置されているAEDの保守点検等については、特に検討されていないと思う。また、担当課に今後のAED設置（GPS付含む）の方向性も含めて確認する。
- 【委員】 慢性心不全患者の再入院率について、各施設の負担等を考えると、各施設からデータを収集するのはかなり難しいと思っている。JROADのデータを活用するのが一番いいのではないかと考えている。
- 【座長】 JROADのデータは基幹病院全てが報告しているものであることから精度も高いと考える。指標として問題ないと思うが、収集方法について意見はないか。
- 【委員】 1年間の患者全員のデータを収集するのは厳しい。JROADのデータが活用できるのであればそれがよい。

【事務局】心不全患者の再入院率については、令和4年度からJROADのデータで現状を把握していきたい。

【委員】急性心筋梗塞死亡率と急性大動脈解離死亡率、慢性心不全患者の再入院率の根拠データをJROADからもらえるよう依頼してみる。

【座長】心不全は増えており、より対策が重要となる。心不全手帳と心不全相談窓口については、費用とマンパワーがかかることなので、県で予算を確保し、継続できるようにすることをお願いしたい。

令和4年度の取組について

【座長】JPTECを今年度行うとのことだがコロナ禍での実施に苦慮していると聞いた。これについて意見はないか。

【委員】人数制限をかけたり、人形を使用することで接触の機会を減らすなどの感染対策を行い、実施している。

【委員】#7119の活用は増えてきているのか。

【事務局】コロナ関連の電話相談が増えてきている。詳細な数値等の資料は持ち合わせていないので、担当課に確認する。

【委員】幡多地域は#7119ではなく、幡多けんみん病院に連絡が来ている。数にして、年間6,000件、1日あたりだと15~20件ほどの電話相談が毎日ある。これを救急の看護師が全て対応しており、かなりの業務量となっている。また、相談が長い人だと対応に小一時間程度かかっており、これは現場にとってすごい労力である。このように電話対応一つとっても、幡多地域における医療体制について、県の方でもしっかりとした検討をしてほしい。

【座長】現場はかなりの労力がかかっているのので、県で検討してほしい。

【事務局】コロナの相談窓口でも1回の相談時間が長くなることは痛感している。この場で回答できず申し訳ないが、担当課と必ず共有する。

【委員】#7119の検討会の委員もしており、その検討会でも発言したが、#7119のアウトカム指標をどう設定するか、また活用したことによりどういった効果があったのかを評価・分析する必要がある。1つ考えられるのは、相談件数の増減を数値で分析すること。ただ、懸念事項として、以前はコロナ関連の相談は受けないようにしていたが、半年前くらいからコロナ関連の相談も受けるようになった。そのため、相談件数がかなり増え、活用前との比較が単純にできない。それでも1か月の相談件数を数値で把握しないとけない。

【座長】いわゆる定点観測。取組の効果を知るためには重要なこと。

【事務局】この意見についても先ほどの意見と合わせて、担当課と共有する。

その他（令和5年度高知県保健医療計画策定等スケジュールについて）

- 【委員】 本会議で発言する内容ではないかもしれないが、発言する場所が他にないため発言する。最近、働き方改革として様々な取組がされており、昔と働き方が変わってきている状況。一方で医療現場は現状の体制を維持するので精一杯な状況。循環器内科医の確保について、もう少し真剣に検討をしてほしい。高知県は他県に比べてかなり遅れている。そもそも循環器内科医を維持するための議論の場もない。県として、様々な取組を実施することはもちろん大事だが、医師の確保について議論をしてほしい。保健医療計画の改訂も控えているのであれば、なおさら重要だと考える。本来、この時期にこの発言をしている場合ではないのかもしれないが、喫緊の課題である。
- 【座長】 現場は本当に困っているが、統括・管理する側に伝わっていないのかもしれない。乖離がある。議論だけでもすべきだと思う。医師確保の視点で検討していけば、高知県の場合、病院の統廃合といった課題もでてくる。次期保健医療計画の改訂に必要な視点だと思うので、検討する機会を設けることが必要。
- 【事務局】 医師の確保については、様々な会でも意見をいただいている。担当課と共有する。
- 【座長】 計画の改訂については、脳卒中と心疾患の会と循環器病対策の会は重複している項目がいくつもある。行政の縦割りで考えるのではなく、内容で検討していくべきだと思うが、県の体制や方向性等があれば聞く。
- 【事務局】 現時点では体制の検討はできていない。ただ保健医療計画と循環器病対策推進計画で重複する内容があることは国の方でも議論されており、整理しているところ。保健医療計画で記載すべき項目と循環器病対策推進計画で記載すべき項目を注視し、一体的に次期計画の改訂を進めたい。
- 【委員】 つい先日、胸部大動脈解離の患者を県内で対応できず、県外に搬送した。自分が知っている限り、初めてのことだと思う。救急救命センターを含む4つの医療機関は、別の手術対応中で不可、手術は可能でも術後のベッドがないため不可等の理由により断られている。これから心疾患の症例が増えてくる時期で、かつ、コロナの入院患者により、使用できる病床が限られていく。今後、今回のような事例が増えてくる可能性がある。医師の確保プラス医療提供体制の確保の両方の視点を持って検討していく必要がある。最近の救急搬送は6～7件くらいでようやく決まる状況。
- 【座長】 本当に使用できるベッドがない。また、これはどこの医療機関も同じだと思うが、院内でクラスターでも発生すれば、なおのこと使用できるベッドをがなくなる。県内の二次医療機関への後方搬送と県外への搬送の両方考えていかなければならない。
- 【事務局】 コロナについては、初期治療後の後方支援ができるよう医療機関に協力をお願いしている。救急医療体制についても担当課に共有する。
- 【委員】 県医師会でも問題になっており、5件電話しても搬送先が決まらない状況だということは承知している。ただ、二次医療機関の職員も少なく、なかなか対応できる医療機

関がないのも現状。会長から通達を出すことはできると思うので、提案してみる。

【座長】 また、最近思うのは医療現場と世間とでコロナに対する考え方等の乖離が大きい。経済活動を回すのももちろん重要なことだが、コロナ患者が増えればその分、一般の患者や救急患者への対応が難しくなる。そういった状況を改めて県民に知ってもらわなければならないか。

【委員】 他委員からも発言があったが、ここ1週間でコロナ患者がかなり増えている。医療のひっ迫度合いが急激に高まったと言っている。当院でも先日、クラスターが発生し、患者数が延べ30人以上になる。最近の報道では誹謗中傷の防止の観点からだと思うが、施設名を公表しなくなった。だが今回、県民に医療のひっ迫度合いをもっと知ってほしいため、県にはあえて公表してもらおうようお願いした。それは座長の発言のとおり、医療現場と世間との乖離が大きすぎる。県は県民に対して医療のひっ迫度合いをしっかりと伝えてほしい。

【委員】 県内で対応できない症例が出ている状況というのも合わせて、県民に周知してほしい。

【事務局】 担当課と共有する。