

令和5年度第1回高知県循環器病対策推進協議会 議事要旨

日時：令和5年8月16日(水)18:30～20:30

方法：会場開催（高知共済会館）及びオンライン開催の併用

出席：15名（うち会場12名、オンライン3名）

議事（1）会長、副会長の選出

設置要綱第5条の規定により以下のとおり会長、副会長が選出された。

会長 野並委員

副会長 北岡委員

議事（2）高知県の循環器病対策の推進体制について

資料1のP1について事務局より説明。

議事（3）現行計画の評価について

（ア）第7期高知県保健医療計画（脳卒中）

【委員】 資料2 P5の「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数」が令和2年から令和3年にかけて値が約半数になっていることについて、体感とは異なるので、補足説明をお願いしたい。

【事務局】 厚生労働省から提供を受けたデータとなっている。再度確認のうえ後日回答する。

【委員】 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は増加と評価していることについて、65歳以上の高齢者の受診率は良いものの、40～50代の壮年期の受診率がまだまだ低いということが課題になっている。次期計画に向けた総括として上げていただきたい。

【委員】 心原性脳塞栓症患者における心房細動合併者で治療中の割合44%とあるが、治療中とは抗凝固療法を行っているという意味か。脳卒中の発症予防の項目の指標となっているが、一方で、抗凝固療法を受けていて脳卒中を発症した人が増加することをアウトカムとして設定することが適切なのか、検討いただきたい。

【委員】 資料2のP1、病院前救護活動と救急搬送の状況・急性期の医療提供体制の

指標7に、「救急車・ドクターヘリ搬送以外の患者」とあるが、本来なら救急車等呼んでほしいところ、救急車以外で来院した患者でt-PA投与できなかった件数が206件と、計画策定時の44件から増加しているが、救急車をあまり使わなくなったかということか。

【事務局】 救急車を使用するのが搬送件数としては一番多い状況になっているが、データの精度上の問題（発症時間が未記入等）があり正しく集計できてない可能性もあるのでもう一度確認する。

【委員】 資料2 P5「脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数」について、令和3年で倍増しているが、なぜか。
また、P6「在宅等生活の場に復帰した患者の割合」について、令和2年で減少しているが、要因等分析していれば教えて欲しい。「回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率」は増加しているので、相反しているように見える。

【事務局】 いずれも厚生労働省の調査の提供を受けたもの。数字が大きく変わった要因等を分析して、後日回答する。

【委員】 資料2 P6 ページの維持期に関する指標について、ストラクチャー・プロセス・アウトカム（一部）において「急性期に同じ」ばかりということはないのではないか。これは国が示した指標なのか。より維持期の医療体制を測る指標としては、例えば、在宅等生活の場に復帰した患者の介護度の改善率等のほうが良いのではないかと感じる。

【事務局】 平成29年度の第7期計画の策定時には、高知大学の回復期アウトカム調査も始まっておらず、データ数が限られた状況にあった。現状把握のための指標はこの当時のままになっているため、これで維持期の実態を把握するには限界があると考え。第8期保健医療計画については、国から示された新たな指標も踏まえ、本県の維持期の医療体制の状態を測れる指標を設定したい旨を回答する。

例えば、現在、国から示されている維持期、生活期における指標としては、「脳卒中患者における地域連携計画の実施件数」等が挙げられている。庁内の関係課とも協議し、次回協議会では指標案をお示しする。

【委員】 目標設定の設定方法について、例えば回復期リハビリテーション病棟からの在宅の復帰率ではどのように設定するのか。100%が一番良いがそうはいかない。あるいは全国の数値を参考にするのか。

【事務局】 指標については、国が集計する統計データや高知県の実情に即しデータとして把握ができるものとし、目標値の設定についても委員と一緒に検討していきたいと考えている。

(イ) 第7期高知県保健医療計画（心筋梗塞等の心血管疾患）

【委員】 脳卒中治療センターや急性心筋梗塞治療センターを県が明確にしているが、救急隊はそれを把握して、脳卒中や心筋梗塞が疑われたらそこに搬送するといった決まりはあるのか。

→ 委員より回答あり

高知市消防局でも把握しており、脳卒中でt-PA適応と思われる患者や心臓カテーテルが必要な患者は、そちらへ運ぶという取組はできている。しかし、コロナの関係で今現在も医療が逼迫してる状況だが、救急医療が逼迫してくると病院を選べないという状況も出てくる。

【委員】 全国的なデータでは急性心筋梗塞は増えてきているが、急性心筋梗塞治療センターの治療成績（資料3 P6）の「STEMI症例数」を見ると減ってきてるような印象を受けるが、高知県の心筋梗塞が減ってきてるのか、それとも急性心筋梗塞治療センターではないところに分散して行っているのかが分からない。急性期の治療がとても重要であり、できるかぎりセンターに集約して早期治療を行うことが重要。そのあたりを救急隊にも優先してほしい。

【委員】 資料3 P5、急性期のプロセス指標「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」及び回復期のプロセス指標「外来心血管疾患リハビリテーション」の単位を教えてください。実際の件数にしては数が少ない。

【事務局】 レセプト件数を集計しているが、再度詳細を確認のうえ後日回答する。

【委員】 急性期、回復期、慢性期と分けられているが、この区分がよく分からない。急性期の病院施設という意味なのか、回復期病棟という区分なのか等、このことについて検討いただきたい。

【委員】 資料3 P4のストラクチャー指標の「冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数」について、安芸医療圏が0になっているが、安芸病院ができるのでここは1ではないか。訂正をお願いしたい。

【委員】 資料3 P1の「課題」欄に「心臓リハビリテーションの実施可能な施設が少なく地域に偏在がある」というコメントがあるが、これは施設基準の届出をしている機関に偏在があるということであり、実際に心臓リハビリを行っていないという訳ではない。施設基準のハードルが高く、届出がなくても心臓リハビリを行っている機関もあるので、必ずしもこの数字が実態ではないということを踏まえて計画を立ててほしい。実際のところは「廃用症候群リハビリテーション料」で算定してるケースがほとんどかと思うが、これについての実態把握は難しいとも思う。

【委員】 その数字を把握するとしたら、以前、理学療法士協会で、がんのリハビリについてアンケート調査を行ったことがあるので、職能団体等でアンケートを行い実態把握することは可能かもしれないが、検討が必要。

(ウ) 第1期高知県循環器病対策推進計画

【委員】 資料4 P2の一番下「心不全患者の緩和ケアに関する実態把握がいずれも進んでいない」とあるが、確かに心不全緩和ケアは難しいところではあるが、もう少し内容を深掘りしていくことが必要ではないか。ACPが重要だと思っている。がんの末期とは異なる心不全の緩和ケアや終末期のところを今後どうあるべきと考えているのか。訪問看護においては、私たちは心不全のステージC、Dに患者に対応することが多いが、重症心不全患者に対応できるステーションがどれほどあるのか。心不全患者の緩和ケア及び終末期に対して、今後どのように計画を立てるのか、県の考えを伺いたい。

【事務局】 実態把握自体がまだ十分にできていないので、訪問看護連絡協議会等各関係機関と意見交換しながらどのように進めていくかといった検討を進めていきたい。

なお、ACPについては、心不全連携の会の取組の中で、高知県版心不全手帳を作成しており、その中にACPが盛り込まれている。

【委員】 心不全手帳についても、医療機関から患者に配布されているとは思いますが、他職種に対しての周知は十分でないと感じる。

【委員】 脳卒中に比べて循環器のデータが少なく、目標に対する評価も非常に難しい。心血管疾患の全例把握を県として考えているか。

【事務局】 ご指摘のとおり、脳卒中に比べて心血管疾患についてはデータが少ない状況。医療体制を検討するために必要なデータを、医療機関の負担に配慮したうえでどのように収集すればいいのか等について、検討会を開催し検討していく予定であったが、コロナの影響で遅れている状況。これについても計画策定に合わせて、どのように検討を進めていくかということをしつ

かりと決めて、取り組んでいく。

【委員】 心不全であれば患者数が多いので調査規模が大きくなるが、心筋梗塞でも例えば STEMI 症例等に限ると、脳卒中と比較してもかなり少なくなると思う。ぜひ取り組んでいただきたい。

【委員】 資料4 P8の「循環器病に対するリハビリが可能な医療機関の増加」の項目に対し、「回復期リハビリテーション病床数」という指標が挙げられているが、回復期リハビリテーション病床で循環器疾患の入院診療料が取れる病院は県内ではあまりないと思う。目標設定としてどのように考えているのか、例えば回復期病棟でもっと循環器の人を入院させられる等の具体的内容が分かるようにしてほしいと思うので、ぜひ検討いただきたい。

議事（4）次期計画の基本方針、骨子（案）について

議事（5）今年度の計画策定スケジュールについて

事務局より資料1 P2～4、参考資料について説明。委員からの意見等なし。

【事務局】 本日いただいたご意見等については、データに係る部分が非常に多かった。データ収集体制も含め、次期計画の指標や目標値等を事務局で再度検討していくが、各専門分野については事務局より個別に照会をさせていただき、次回協議会ではより充実した議論ができるようにしたいので、引き続きよろしくお願ひしたい。

以上をもって閉会した。