

## 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3年8月31日（火）19:00～19:50

2 場 所：WEB会議

3 出席者：井阪委員、伊藤委員、金城委員、川島委員、新保委員、  
世古委員、説田委員、曾我委員、高井委員、谷川委員、  
土肥委員、三谷委員

4 議 題：三重県循環器病対策推進計画（仮称）中間案について

5 審議概要：

### 三重県循環器病対策推進計画（仮称）中間案について（資料1～2）

（委員）

今回の中間案は、国の循環器病対策推進基本計画に沿った形で、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記載いただいているが、小児期における学校健診と成人への移行医療に関しては、基本計画でもこの領域では非常に重要なところなので、是非とも配慮いただきたい。

また、基本計画には学校教育の段階からの予防について記載があるので、その辺も含めて配慮いただきたい。

（委員）

16ページ、取り組むべき施策の搬送先医療機関に対して心電図伝送システム等を活用し情報を共有するなどのところ、「心電図伝送システム等」と「共有するなど」とあるが、これは心電図伝送システムを強調しているのか、そういうシステム等を活用してということなのか、いずれかで意味が異なってくると思うがどちらなのか。

（事務局）

地域によって活用できているところと活用できていないところがあるので、ある程度活用できているところはそれとして、活用できていないところはその地域に合わせていこうという書きぶりなので、心電図伝送システムを全県に広げるということではない。ただ、心電図伝送システムの取組は非常に評価されるものなので、県の特徴として記載するという文脈である。

（委員）

蘇生ガイドラインでは、「心電図を伝送または通知」となっているので、通知でもいいのかということである。三重県では基本的に津地域以外は通知のはずなので、そこ

に心電図伝送システムを導入するという事は非常にありがたいことであるが、導入コスト、維持コスト、通信費等について非常に莫大な経費を要することになるため、慎重に記載した方がよい。

(委員)

三重県が地理的に幅広いということもあるが各地域によって相当な違いがある。例えば、伊勢志摩地区等で救急車が向かう先の病院は自ずと決まってくるということになると、診断もそれなりに早くなるなどいろいろな特徴がある。

(委員)

40 ページ、現状と課題のところ、「移行医療を含めた総合的な医療体制の充実」取り組むべき施策のところ、「成育過程を通じた切れ目ない支援を受けられるよう」との記載がある。

移行医療の支援については、成育基本法に基づく基本方針にも記載されていて、かつ、難病法と改正児童福祉法でも出ており、これらは小児慢性特定疾病全体に関わってくるので、動きかけているところである。

成人先天性心疾患については、小児慢性特定疾病と循環器病の両方のところに絡みながら動いており、循環器病対策推進基本計画においても、「成育基本法と連携した対応」について明記されているので、移行医療の支援についてももう少し記載いただきたい。

(委員)

心疾患リハビリテーション実施件数について、伊賀地区のリハビリ総件数が非常に多くて10万人当たりの件数も多いが、どのように捉えたらいいのか。

(事務局)

これは、岡波総合病院さんが積極的に実施されているので、これが多くなっている要因の一つだと思う。

(委員)

先日の各部長による打合せ会にて、人材育成も大事であるという話があった。最近の三重県における医師の定着率を考えると、決して将来、暗い感じはしないが、人材育成は今後も必要なことになると思う。

(委員)

人材育成については、医師だけではなくて、例えば、救急救命士に心電図を判読するような技量を身につけてもらえるよう資格を取ってもらうとか、心不全療養指導士を増やすとか、コメディカルスタッフの中で、今後、役割が重要になってくる人たち

の育成も大事になってくる。

心電図伝送システムは凄く威力を発揮しているが、そういうシステムが上手く回るためには救急救命士の役割が重要になる。救急救命士が心電図を判読するのは、非常にハードルが高いので、現実的ではないかもしれないが、心電図を判読する資格など技量を身に付けることが必要ではないかと考える。

(委員)

地域によっては、救急車からある程度の診断を病院に伝えていると聞いているが、いかがか。

(委員)

細かいことを言うと、心電図の判定とか診断は医師にしかできないが、ST上昇(心電図の代表的所見の1つ)に関しては、血圧計の数字を読むのと同じで、STが1mm上がっていると救急救命士が伝えることは法律的に問題ないと確認している。そういうことに関して教育を進めていくということは、チャンスがあればやるべきだと思う。

(委員)

心不全患者が増えて高齢化していく中で、再入院を防ぐ手だてがなかなかないが、三重大学の循環器内科を中心に心不全の管理アプリを開発して、患者の自己管理や、かかりつけ医とのデータ共有に用いて心不全管理をできないかということを考えている。

この取組が先日、三重県がICTを活用した活動を支援するクリ”ミエ”イティブ事業に採択されたところである。こうした取組もふまえて、今後、患者支援とか管理について地域医療にもう少しデジタル活用を進めるという方向性を文言のどこかに入れるとより推進されると思う。

(委員)

デジタル化を用いたアプリについては、患者のコントロールに非常に役に立ちそうである。一方で、今回の計画は2年間の予定ということもあるので、文言の書きぶりについては、その点もふまえて検討いただきたい。

(委員)

小児期において学校心臓検診の記載があるが、実は、全県下の心電図は全部紙であって、30年間変わっていない。

地域によって変わりつつあるところもあり、心臓外科の先生方と共同で人工知能を用いた解析も行いつつあるので、この2年間では無理かもしれないが、その前段階として心電図のデジタル化についても方向性を記載してもらいたい。

(委員)

今後の課題ということで検討していただく方向でいかがか。

(委員)

心不全については、今のコロナ禍であっても入退院を繰り返すお年寄りがたくさんいる。これから3年、5年、10年先にどうなるのだろうかと感じている。地域あるいは患者とも一緒になって、先ほどのアプリのようなものを活用して、地域の先生たちとも情報共有しながら一緒に進めていけるというのは、なかなか魅力的に感じた。すぐに取り掛かれるかという点と難しいかもしれないが、少し長い目で是非やっていきたい。

(委員)

一番の目的は健康寿命の延伸になると思うが、そのために我々がやっていることは心筋梗塞の二次予防である。まだきちんとできていないところがあって、地域の先生方と二次予防に関してもっと地域連携を進める必要があるので、地域連携のクリティカルパスなどをもっと活用していくことが重要である。

あと、心不全に関しては、外来の心リハが重要である。当院でも入院患者には結構行っているが、外来リハを増進することによって健康寿命をもっと延伸できないかと思う。

また、コメディカルの活用について、当院でもスタッフの中には心不全療養指導士などの新たな資格を取得している人もいるので、そういう人々を活用して、もっと地域で心不全患者や高齢者のバックアップをして健康寿命の延伸を目指せるようにしていけばよいのではないか。

(委員)

誤嚥性肺炎の予防で口腔ケアという文言を記載いただいたが、急性症状の時に対応できることはなかなかないので、周術期(術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間)の方でバックアップをしたいと考えている。

(委員)

最後にロジックモデルについて、心臓と脳で進み方とか考え方に多少のスピード感の違いはある。

まだ心臓の方では、今後、蓄積していかなければいけないデータがかなり残されている。残されているというか、積み上げていかなければいけないデータが多くあるわけであるが、そういったこともあるので、脳と少し温度差があるような気がする。

例えば、今後、積み上げていくべきデータとしては、生きているか死んでいるかだけではなくて、生命予後、ある疾患で治療を受けた方が5年、10年後どうなっているかという経年的なデータも必要になってくるので、今後どうやって積み上げていくか

ということも課題だと思う。

また、今回は中間案ということなので、何か意見があれば反映することは可能であるので、引き続きよろしくお願ひしたい。