

第2回岡山県循環器病対策推進協議会 議事概要

日時：令和3年10月25日（月）19:00～20:00

場所：Web会議（Zoom）

【議題】

岡山県循環器病対策推進計画（素案）について

<発言要旨>

1 開会

2 議題

○会長 岡山県循環器病対策推進計画（素案）が作成された。

事前に委員の方からいただいた意見を可能な限り事務局として素案に反映している。

ただ、現時点では財源の裏付けが全くない中で進めていかなければならないということ、もう一つは、計画の内容を県として推進していくという決意表明のようなものだという、2点を御理解願いたい。

今後、これが一つの雛形となり、実現に向かっていかなければならない。

○事務局 議題の「岡山県循環器病対策推進計画（素案）について」説明させていただく。

素案の作成にあたっては、国の循環器病対策推進基本計画や岡山県医療計画等の県内の既存計画との整合性を図るとともに、資料3-1、3-2として添付した脳卒中・心疾患にかかるロジックモデルを作成し、計画内容の検討に活用した。

まず資料1をご覧ください。

岡山県循環器病対策推進計画(素案)の概要だが、岡山県循環器病対策推進計画は、「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」、この2つが基本方針である。

健康寿命の延伸については、国の基本計画では、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」という目標だが、県の既存計画の第2次健康おかやま21セカンドステージの基本目標との整合性や、現状の岡山県の健康寿命が、平均寿命の延伸を上回る数値で推移しており、国の計画目標より、現段階では高い水準で推移していることなどから、目標は「平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸」としている。

そして、その2つの基本方針に基づき、主要な施策（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、（3）循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進、について定めた。

また、各分野ごとの数値目標として、「特定健康診査の受診率」や「脳卒中、心疾患の年齢調整死亡率」など、16項目の目標を設定している。

今後のスケジュールとして、11月中旬から1カ月間パブリックコメントを実施する。その意見を踏まえた最終案について、2月頃に第3回の協議会を予定している。

その後、3月に計画策定、公表という予定である。

資料3-1、3-2のロジックモデルについてである。

両ロジックモデルとも、一番右に政策分野の目標である「死亡の減少」「患者が日常生活で質の高い生活を送る」というA分野アウトカム指標があり、それを達成するために真ん中のB中間アウトカム指標、さらに左のC初期アウトカム指標といった、目標達成のための施策を体系化している。

それぞれの指標に関する施策の項目が、今回の計画素案の関係施策に当てはまるよう活用している。

資料2の素案の内容である。

1ページ、1計画の趣旨(1)策定の趣旨だが、「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」の施行後、国の基本計画が策定され、こういった状況を踏まえて、法第11条第1項の規程に基づき、県の計画を策定し、循環器病対策を推進していくこととしている。

2ページ(3)をご覧いただきたい。計画期間は令和4年度から、令和5年度までの2年間である。

計画期間については、令和6年度からの次期医療計画等との調和を図ることができるよう、県の循環器病計画は令和5年度までが望ましい、と国の計画にも定められており、2年間とした。

次に、2の基本方針があり、3の本県の現状だが、2ページから5ページまで、本県の健康寿命と平均寿命の関係、循環器病の死亡状況を記載している。

これについては、たたき台について委員の方から意見をいただき、2ページの3(1)の表題を、本文の記載内容に合わせ、「健康寿命と平均寿命」とし、また、健康寿命について、注釈を追記した。

また、4ページの図3 岡山県の平均寿命と健康寿命のグラフだが、委員の方からご意見をいただき、本文の内容に合わせて、男女別のグラフに変更した。

6ページからは、分野ごとの現状・課題と主要な施策についての説明である。

まず(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発について、循環器病を予防し、再発や悪化を防ぐには、生活習慣を改善することが重要であり、6ページから13ページまでの、栄養・食生活や運動、喫煙等の状況を踏まえ、13ページの取り組むべき施策として、生活リズムやバランスのとれた食事などの生活習慣を定着させる啓発を推進するなど、予防のための普及啓発等を行っていく。

14ページからは、(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実についてである。

まず、①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進だが、定期的な特定健康診査等を受診してもらうよう、関係団体等と協力しながら普及啓発に努めるなど、今後も特定健康診査受診率向上、特定保健指導実施率の向上を図る。

16ページの下、②救急搬送体制の整備では、脳卒中、心疾患ともに発症から迅速な対応

が必要となることから、救急搬送体制連絡協議会での搬送体制整備などのほか、AEDの普及啓発等も行う。

19ページは③救急医療の確保をはじめとした循環器病にかかる医療提供体制についてである。

脳卒中学会が認定している一次脳卒中センター（PSC）の情報について、ホームページで確認できることを追加で紹介している。

20ページの中ほど、大動脈瘤及び解離について、年齢調整死亡率の現状を追記した。これは、委員からの意見で、「計画の目標数値に大動脈解離の年齢調整死亡率を設定してはどうか」と意見をいただいたが、現行の医療計画で「心疾患全体の年齢調整死亡率」の数値目標が設定されていることや、岡山県の大動脈解離の年齢調整死亡率が、全国の年齢調整死亡率と比較して良いことなどから、目標数値としては設定していないが、今後、重要な項目ということで、現状のところを追記した。

また、取り組むべき施策について、現在、設置している脳卒中連携体制検討会議、急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議によってそれぞれ医療提供体制の構築を引き続き進めるが、脳卒中の急性期医療提供体制については、今後、県内の一次脳卒中センターとの整合性について検討を行う。

また、心疾患についての施策で、それぞれの疾患ごとの施策を明確にするため、医療連携パスの運用拡大の前に、急性心筋梗塞及び心不全と追記し、後ろに急性大動脈解離について体制整備を進めていくことを追記した。

25ページの④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援である。

循環器病の後遺症の残存や身体機能の低下等による生活の支援や介護が必要な患者に対し、多職種間での連携や地域包括ケアシステムの構築を推進する。

25ページ下の⑤リハビリテーション等の取組である。急性期から回復期、維持期までの状態に応じたリハビリテーションの提供の取組を進めるため、脳卒中連携体制検討会議において、関係機関の連携体制の構築を図るとともに、心疾患についても、リハビリテーションを維持期にかけて継続してできるよう、引き続き医療連携パスの運用拡大を図る。

27ページ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援である。適切な情報提供のために、医療機関や地域包括支援センターなどと引き続き連携・協力していく。

⑦循環器病の緩和ケアである。専門的な緩和ケアの質の向上などを目指し、関係団体と連携し、緩和ケアに関する取組を推進する。

⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援である。循環器病の後遺症を有する患者が適切な診断、治療、社会生活を円滑に営むための支援体制の整備を推進する。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援である。関係機関と連携し、患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、相談支援体制の整備を推進する。

29ページ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策である。

循環器病の患者が成人後も適切な医療を受けられるよう、情報提供や医療従事者間の連携体制の充実を図るととも各種相談支援も行う。

委員からの意見で、先天性の心疾患患者に対しての移行期医療センターを設立する内容を盛り込むことについて、意見もいただいたが、国の基本計画の内容や、本県の現状を踏ま

え、計画への記載については、医療提供体制の情報提供、医療従事者間の連携体制の充実とした。

(3) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進、について、今後、国が構築を進める、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの活用方法等について検討していくとともに、各種健診結果を含む生活習慣病予防に関するデータを活用した研究推進の検討を進める。

また、30ページの5 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項として、31、32ページに分野ごとに数値目標を設定している。

これらの目標数値については、既存の保健医療計画、第2次健康おかやま21セカンドステージと整合性を図ったものとしている。

31ページから32ページにかけての循環器病の予防に係る指標について、右端の目標数値欄に「令和4年度」とあるが、これは、現在の第2次健康おかやま21セカンドステージの目標年度が令和4年度であり、整合性を図るために、目標年度を合わせている。

また、設定した目標数値には、32ページの「t-P A療法を実施した割合」のように、一部、令和5年度に設定した目標数値が現況数値を下回るものもあるが、これは、現況数値より低い数値であるが、適正な水準を維持していくということで、当該数値を設定しているものだ。

実績値の推移や、施策の取組状況など、計画の進捗状況については、岡山県脳卒中連携体制検会議、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において報告、評価を行う。

以上が計画素案についてである。

事務局からの説明につきましては、以上である。

○会長 ここまでで、ご意見ご質問はいかがか。

○委員 資料3-2の急性心筋梗塞等の年齢調整死亡率、心疾患の標準化死亡比の数字が全国に比べてかなり悪い。

かなり昔だが、死因が分からないものについては急性心筋梗塞、心不全と診断されることがあり、そういった背景によるものかどうか、分かる方がいれば教えていただきたい。

○事務局 事務局としても指摘箇所の数値が高いことは認識しているが、初期アウトカム等の関係する各指標を見ても特段悪いものもなく、現時点で根拠は不明である。

どこに原因があるかは、今後の課題となるかと思う。

○会長 日本循環器学会が、JROADという急性期病院からの実態調査を行っており、そこで急性心筋梗塞等の実数が把握できる。その数字と、県の統計で出てくる数字で10倍違うということもあった。

急性期病院からの調査なので、それ以外で亡くなっているものは分からないが、10倍ということはないだろう。

分からなければ心筋梗塞等と診断している例もあるのかもしれない。

過去にも議論されたことがあったが、これに関しては、これ以上追求しようがない。

救急車の中や、一次救急の医療機関で亡くなった方もいるのかもしれないが、推測であり、断定は出来ない。

診断を正確にしてもらうようお願いする他ないのだろう。

このことに関して、他の委員はいかがか。

○委員 データの出所等によってもかなりばらつくと思う。

岡山県の真のデータは今のところ存在していないと言って良いだろう。

長期的に計画に則ってやっていくのであれば、県として正確な統計を取るシステムを考えるという課題につながるのではないか。

○会長 まさしくそのとおりであり、レジストリを進め、国、岡山県としてのデータを持つべきである。

しかし、現在では予算がないとしか言えない。

○委員 予算の問題は仕方ないが、計画を立ててどう進めていくか突き詰めていくためには、実際の患者がどういうことに困っているかを、アンケート調査することが出発点になるかと思う。

がん対策基本法では、調査内容に、患者が発症後に経済的にどう困っているかというようなアンケートが実施されているというような記載もある。

県内の循環器病患者に対し、どんな背景で病気になったのか、公の健康診断を受けていたか、受けていたことが病気の予防や重症化を防ぐことに効果があったのかなど、病気になる前の状態、発症してから現在の生活に病気がどれくらい影響しているのかなど、アンケート調査をし、それに基づき、進めていかないと、患者にとって還元できるものにならないのではないかと思う。

○会長 大変貴重な意見である。

患者の視点に立って、本人がどれほど困った事態になったかを我々が知らないと根本的なところが解決しない。

他にご意見はいかがか。

私から、一次予防のところで県が既に取り組んでいるところについて伺いたい。

○事務局 計画の中の予防部分は、第2次健康おかやま21セカンドステージに基づき生活習慣病予防として推進しているもので、平成30年度から令和4年度までの計画である。

計画策定の際には、県民健康調査として、県民にどういった生活をしているか、どういった食事をとっているかアンケートを取り、前回調査との比較をしながら、最終年度の目標値を設定したものである。

平成30年度の策定の際に県民健康調査を行ったが、糖尿病が疑われる方の割合が前回よりも増えていたり、塩分摂取量は前回調査より減ってはいるが、国が目標としているところには達成していない、野菜の摂取量が前回の調査より減っている、肥満の方の割合が増えているなど、課題が見えてきたので、それに対応するため計画を立てて実践しているところである。

主には、地域の住民の方の健康づくりとしては、栄養士会や栄養改善協議会というボランティア団体が各市町村におられるので、そういった方を通じて、学校や一般のストアへ、地域の栄養改善に関する活動をしてもらったり、県としても健康的な食生活について広く普及啓発をしている。

また、糖尿病の予防も重要であり、糖尿病等生活習慣病医療連携推進事業として、糖尿病重症化予防のための医療連携のシステムを作りながら取り組んでいるところである。

また、県として禁煙にも取り組んでおり、本年度から、禁煙外来を受診して禁煙しようという従業員に対する禁煙治療費助成を導入する企業に対し、県からも費用の一部を支援する制度を設けて禁煙を進めている。

また、平成30年度から岡山県も国民健康保険の保険者になり、県としても被保険者の方々の健康づくりを進めていくことになったので、特に国保の方については、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上への取組をしている。

そのためにデータを活用し、どこへ働きかけたら良いかというデータ分析を進めている。

そのほか、保険者協議会とも連携しながら、幅広く県民の皆様に健診を受けていただくなど、予防活動の普及啓発等を進めているところである。

○会長 心疾患も脳卒中も生活習慣病の要素が強い。

実際に生活習慣の改善ということで、県で幅広く取り組んでいることがわかった。

既存の事業とうまく連携しないといけないということがよく分かった。

何かご質問はいかがか。

脳卒中の立場からはいかがか。

○委員 2点申し上げたい。

1点は、PSCが県内に13あるが、医療計画の中で県へ届出がある急性期A医療機関が14あり、この整合性を図っていききたい。

救急の方にも、脳卒中と思われる患者は、PSCに運んでもらいたい。

そうしなければ治療が遅れると申し上げてきたので、整合性があることは問題と捉えており、今後、県とも検討していききたい。

2点目は、PSCの報告義務として、3カ月後のmRS、すなわち機能予後を必ず報告しなければならないこととなっている。

機能的に良い患者がどれくらいいるかということが本来は一番知りたいことであり、患者の願いは、脳梗塞等による大きな後遺症が残らず、自立した生活が送れるかであり、mRSでは0～2の割合がどれだけあるかということが、この計画を最終的に達成する一番重要な事項である。

○委員 t-PAの医療機関については計画にあるが、血栓回収が有効であることが分かっているから、やがては血栓回収も加味した計画内容にならないといけないかと思う。

○委員 その点に関しては、PSCでも、血栓回収について報告するようになっている。

○委員 統計を取る病院を統一させることが重要である。

急性期Aの医療機関で、PSCでないところが2、PSCなのに急性期Aに入っていないところが1ある。

年によっても変わると思うが、整合性をどのようにとるのが今後問題である。

○会長 確認だが、脳卒中学会は、脳卒中患者のレジストリがかなり進んでいるのか。

○委員 脳卒中のPSCは1年に一回必ず報告する形になっており、脳神経の血管内治療学会でもt-PA、血栓回収についても、認定施設に関しては、必ず報告義務がある。90%以上の回収率で精度の高い報告であり、それと脳卒中学会の報告を付き合わせて正確なものとしていく。

○会長 循環器学会も同様で、心筋梗塞であり、PCIであり、大動脈解離について報告して

いるが、それでもかなり実数とずれがある。

当該病院に入ってきたデータは分かるが、それ以外は全く分からず、県の全容をつかむのは困難だ。脳卒中学会はそのあたりが解決しつつあるのか。

○委員 血管内治療を行えるのは専門医でないと無理であり、そのため正確性をもったレジストリが出来ている。

○会長 処置をした人は把握できるが、処置をしなかった人も含めた脳卒中の総数は分からないのではないか。

○委員 確かにP S C以外の患者は不明である。それも含めて、やはりP S Cに搬送してもらうことが重要だ。

○会長 こういった急性期の重症の病気を扱うことは大変難しい。

それでも、岡山県の医療をよくしていくために、実数を把握することが重要だ。

また、患者の立場から何が困っているのか、今後県も考えていく必要がある。

本日の議事はこれで終了とさせていただきます。

以 上