

第1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7月6日（火）18:00～19:20

場所：Web会議（Zoom）

【議題】

- (1)岡山県循環器病対策推進計画の策定について
- (2)岡山県の循環器病の現状について
- (3)岡山県循環器病対策推進計画の骨子（案）について

【その他】

< 発言要旨 >

1 開会

各委員紹介

2 会長及び副会長選出

協議会設置要綱第5条による会長・副会長の選出について、委員による互選を行い、会長に伊藤委員、副会長に宇野委員がそれぞれ選出された。

○会長 循環器病対策基本法だが、これがなぜできたかということ、皆様と共有して、今後どんなことをしていくかを共有する、これが第1回目の役割になろうかと思う。

現在はコロナ禍だが、今後間違いなく増えていくのは、循環器系の疾患である。それに対し、まず救急医療体制をしっかりと、予防をしっかりと、そしてリハビリなどの体制をしっかりと、研究体制もしっかりするということが法律的に義務づけられた。

既に循環器の分野、そして脳卒中の分野では、独自に活動しており、何年も前から取り組んでやっているが、法律的な裏づけのものに対して、対応していく必要がある。

ただ、これを実際に具体的なシステムとして作動させて、そしてその効果を検証して

いかないと、幾らシステムをつくっても、よくなる。本当にそれが患者のためになっているのということを皆で検証し、後でその数字も確認しながら、検証するということを皆様ぜひお知りおき願いたい。

3 議題

○会長 まず、議題の（1）岡山県循環器病対策推進計画の策定について、県の事務局から説明願いたい。

○事務局 資料の4をご覧ください。「岡山県循環器病対策推進計画（仮称）」の策定についてである。

1の策定の方向性について、国で令和2年10月に、循環器病対策推進基本計画を策定しており、この計画を基本としながら、岡山県における循環器病予防に関する状況や、循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、それから研究の進展等を踏まえ、さらに現行の保健医療計画、健康おかやま21等の既存計画との整合性を図り策定するものである。

2の計画の期間について、既存計画、国の基本計画との関係もあり、まずは令和4年度から令和5年度、2年間の計画を策定する。その後は6年単位の計画をつくっていく。

計画の主な内容について、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、それから保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、それから循環器病の研究推進である。後ほどまた骨子案という形でお示しする。

4の策定のスケジュールについて、今後、委員からの意見等を踏まえながら、循環器計画の素案というものを取りまとめていきたい。その取りまとめをした上で、11月ぐらいに素案を示し、パブリックコメントを経て、年度末、3月には循環器計画を策定したい。

説明については以上である。

○会長 岡山県では保健医療計画や第2次健康おかやま21という計画があり、これまでもやっていたということだが、これに関してご存じない方もいるので、詳しく説明願いたい。

○事務局 1の策定の方向性のところで、第8次岡山県保健医療計画、それから第2次健康おかやま21セカンドステージという計画があるが、それぞれ、医療法、健康増進法などの別の法律に義務づけられた計画で、岡山県としては、そういった計画に基づき、循環器病対策に現在も取り組んでいるところである。その中で、それぞれ数値目標なども定め

ながら計画を定めているが、改めて、ロジックモデルなどを使いながら、新しい軸で見直しをしながら、循環器病対策の計画として作り直していきたいと考えている。

○会長 今までも岡山県は、全県で統一の心筋梗塞のパス、地域連携パスなどをやってきた。脳卒中の分野でも、岡山県独自にかなり先進的なこともやってきたが、そこに対して、新たにロジックモデルなども使いながら計画を策定するということだが、既存の県計画を見ると、結果の検証がなかなか難しいということを感じるので、今までとは少し違う計画の策定の仕方をしていくということだ。

今までの、何か質問はよろしいか。

(質疑なし)

次は、(2)岡山県の循環器病の現状について事務局から説明願いたい。

○事務局 資料5の岡山県の循環器病の現状についてである。

国の基本計画の全体目標に関連した健康寿命、年齢調整死亡率について、現在の岡山県の状況をまとめた。

まず健康寿命だが、岡山県の健康寿命は平成28年で、男性71.54歳、女性75.09歳で、平成22年と比較すると、男性では1.88歳、女性で1.61歳延びている。

男性の健康寿命については、全国の平均よりもすこし低い。ただ、男女ともに、平成22年から平成28年の健康寿命の伸び率は、全国平均と比べても良い傾向にあると考えられる。

平均寿命と健康寿命の比較だが、岡山県の平均寿命は、平成27年で、男性が81.03歳、女性が87.67歳であり、都道府県別の順位では、男性は13位、女性は2位と上位だが、平成28年の健康寿命の都道府県別の順位では、男性は36位、女性は21位だった。

統計の数字だけでは、岡山県は平均寿命と健康寿命の差の部分が全国平均より大きい。

次に死因別死亡割合である。

心疾患と脳血管疾患を合わせると死亡割合の23.1%になり、1位の悪性新生物に次ぐ割合になる。心疾患の死亡割合は、本県では微増傾向にあり、全国と比べると少し高い。脳血管疾患は減少傾向で、全国の死亡割合と比べて低い。

死因別の年齢調整死亡率は心疾患、それから脳血管疾患ともに死亡率は年々減少傾向にあるという結果が出ている。

○会長 今後は健康寿命が重要になってくる。平均寿命と健康寿命の差が約10年あり、その差はどこから出てくるかというと、最大の原因は脳卒中あるいは心不全の循環器系の疾患である。例えば、脳卒中になると、一挙に健康でなくなり、楽しく過ごせるかというとそうではない。心不全も同じだ。心臓の具合が悪くなると、とてもじゃないが健康に暮らすことはできない。かなり心不全が進行すると、旅行すらできず、頻回に入退院を繰り返す。

そこで、死因別死亡割合だが、悪性新生物での死亡が25%強、心疾患と脳血管疾患合わせて23%でほぼ同じ比率だ。ただ、もしがんの末期であれば、痛みさえコントロールすれば、亡くなる1か月ぐらい前まで、自活することもできる。旅行をしている人もいる。だが、心不全、脳卒中になると、そういうことができない。健康寿命を一番失わせてるものが循環器系の疾患である。

こういうことを踏まえ、非常に大きな課題であるということをお分かりいただきたい。

次は(3)岡山県循環器病対策推進計画の骨子(案)について事務局からご説明願いたい。

○事務局 岡山県循環器病対策推進計画の骨子(案)についてご説明させていただきます。

計画の趣旨、基本方針、本県の現状、分野毎の現状・課題と主要な施策で構成をした。

1の計画の趣旨について、策定の趣旨や計画の位置づけ、計画の期間である。

2の基本方針について、国の基本計画の方針に県の実情を踏まえたものを今後検討していく。

3の本県の現状について、循環器病の岡山県の現状等について内容に盛り込んでく。

4の分野毎の現状・課題と主要な施策について、国の基本計画の個別施策、これを基に県の保健医療計画等の施策も踏まえながら、各施策ごとの取組内容をまとめた。

3つの主要な施策があり、(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発について、県民が適切に循環器病の予防・疾患リスクの管理を行うための正しい知識の普及啓発や、生活改善を通じた生活習慣病の予防推進などである。

(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、①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進は、特定健康診査、それから特定保健指導の実施率の向上などである。

②救急搬送体制の整備は、発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備などである。

③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築は、円滑な連携体制の構築などである。

④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者の支援は、慢性期における循環器病の再発防止や重症化防止のための多職種間の連携の促進などである。

⑤リハビリテーション等の取組は、急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組などである。

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援は、疾患の特性、個別のニーズに対応した必要な情報の提供、相談の支援などである。

⑦循環器病の緩和ケアは、緩和ケアの提供体制の充実などである。

⑧循環器病の後遺症を有する方に対する支援は、後遺症を有する方への症状や程度に応じた支援などである。

⑨治療と仕事の両立の支援・就労支援は、相談支援体制の整備の推進などである。

⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策は、生育過程を通じた切れ目のない支援の推進などである。

(3) 循環器病の診療情報の収集や提供体制の整備と研究推進は、国の施策にも準じながら行っていきたい。

各項目については、今後、委員の皆様のご意見を伺うなどしながら、ロジックモデルの活用も行いながら、11月の素案策定に向けて内容を検討していきたい。

○会長 今後どう取り組もうと考えているかという「4の分野毎の現状・課題と主要な施策」だが、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発は非常に重要だ。がんと違い、循環器疾患というのは大体生活習慣が基盤であり、予防が可能だ。ところが、そういう教育を受けるチャンスがない、理解すら進んでおらず、予防できる疾患を扱ってる以上、まず啓発というものをしっかりしていくべきだ。

そして、(2) 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実で、予防の一環だが、健診の普及や取組の推進だ。

また、救急搬送体制だが、循環器学会でも、まず最優先で取り組もうというものだ。従来の1次救急・2次救急・3次救急と違い、対処できる施設に送るシステムをつくろうと、着々とそのシステムが整っており、その流れを確実なものにするような取組を行っている。

また、医療連携・社会連携だが、患者が回復しても、完治したわけではない。心不全、

急性心筋梗塞、大動脈解離、大動脈瘤などは、よくなったと退院しても完治していない。例えば、心不全にしても、既に心臓の機能が落ちているので、普通の生活には戻れない。そして、その生活習慣病と付き合いしていくためには、いろんな意味で生活習慣を変えていかなきゃいけない。そしてもう一つは、薬の服薬指導も受ける必要がある。

つまり、多職種と書いてあるのは、医者だけで治る病気ではないということだ。いろんなプロフェッショナルティー、看護師を中心とした医療チームをつくり、理学療法士、そして薬剤師、管理栄養士などで患者をサポートし、地域で暮らしていけるようにするということが大きな課題だ。

そこで、決定的に全国的に足りないのは、急性期病院から退院後のリハビリテーションや多職種によるサポートだ。地域に戻った瞬間、それが継続できてないということで、今後、これを継続できるようにするためには、やっぱり回復期病院、かかりつけ医等と共に、意識づけしたものをつくる必要がある。薬剤師で言えば、病院の薬剤師は、まだ病名を知っているが、かかりつけ薬局は、処方箋だけで病名を知らない。循環器では、病名が分かる手帳をちゃんとかかりつけ薬局に出すようにしているが、そうすると、かかりつけ薬局も、その病名に合わせた服薬指導をしてくれる。このように、地域の医療資源を用いて、患者をサポートするシステムを有効につくっていききたい。

それから、緩和ケアだ。実は、循環器疾患もかなり重症になると、緩和ケアを積極的にやらざるを得ない。死までのプロセスを、どのような形で自分が人生を歩みたいかを、医療スタッフと共に考え、そして患者の納得いく治療をしていくことが緩和ケアのコンセプトだ。積極的に生きる意味を一緒に考えていくというプロセスだにご理解いただきたい。

最後に、小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策だが、多くの場合は先天性心疾患だ。昔なら、1歳を待たずに亡くなっていた先天性心疾患の患者が、手術して、良くなっているが、決して治ったわけではない。二十歳を超えて、それまで内科が診ていないから、小児科が診ていたというシチュエーションが多かったが、岡山大学は全国に先駆け、積極的にそういう患者を診ている。

(3) 循環器病の診療情報の収集・提供体制だが、これはがん登録を念頭に置いている。だから、循環器疾患も今の医療でいいのか、結果がどうなるか登録をしないとけないということだ。

私からの解説は以上だが、脳卒中の立場からはいかがか。

○副会長 脳卒中の分野で今やっていること、これからどうしたいかを説明したい。

脳卒中の分野では、本協議会の他の委員とも協力し、何回か会議を重ねてきた。

先ほど、会長から話があったロジックモデルは、脳卒中学会が各県でも応用できる全国版をつくっている。我々は最終アウトカムを3つ作り、それを達成できるように、中間のアウトカム、初期アウトカムを掲げた。

1つは、循環器病の発生が減少すれば、最終的に病気になる人が少なくなるので、脳卒中は、脳卒中の発症が減少しているということを最終のアウトカムとした。具体的には、10万人当たりの病院受診率が下がる等で示したい。

また、最終的にそうなれば、年齢調整死亡率が下がってくる。

それと3つ目が、QOLだ。有意義な人生を過ごしていくためには、脳卒中になってもQOLが上がる、すなわち入院期間はできるだけ短くして、なおかつ、その後、脳卒中になっても、非常に質の高い生活が送れているというのを最終の結果にしたい。

そこで、初期アウトカムに戻りますが、救急体制の整備を、まず最初に取り組まなければいけないということで、脳卒中学会が独自に厳しいルールを設け、岡山県のプライマリーストロークセンター13施設を認定した。この中から、プライマリーストロークセンターコア施設というのも認定し、現在これは3施設認定している。

これを救急の方にもぜひ告知して、これを利用していただいて、そして我々は、受けたところはこれを年次報告し、そこが本当にプライマリーストロークセンターとしての役割を満たしているのかということ、学会レベルできちっと管理していきたいと思っている。

そういうことを含め、我々も検討しておりますので、今日集まりの多職種の方々にご協力や、患者からの意見をいただき、最終的な目標をつくっていきたいと思っている。

○会長 脳卒中学会は、いろんな都道府県で循環器学会よりも先行している。脳卒中に対する診療体制も着々と整備されている。

ロジックモデルも、循環器は、急性心筋梗塞と急性心不全と大動脈緊急症という、3つの病気が各々違うので、それぞれにロジックモデルをつくらないといけない。

今までのことに関し、他の委員はいかがか。

○委員 会長、副会長から、今後の進め方というか、ゴールを見据えて、どういうふうにつくっているかということも、かなり具体的な内容を含めてお話しいただいた。

もう一つ大切なのは、こういうシステムが持続可能かどうかということだ。特に、2024年からの医師の働き方改革実施後、この24時間365日、県内の医療機関が稼働で

きるような状態というのをつくる、さらに、それを継続していく、その辺りも含めて計画の中に入れていく必要があるのではないかと感じた。

○会長 働き方改革は大事だが、医師の数が足りてこそ働き方改革だ。その他はいかがか。

○委員 1点だけ、会長がおっしゃったことに、追加したい。心臓の場合は3つの疾患があるから、ロジックモデルも3種類必要ということだが、脳卒中も実は、脳梗塞と脳出血とくも膜下出血とあり、脳卒中も必ずしも1個の疾患ではないということは認識しておく必要があるかと思う。

○会長 そのとおりだ。その他はいかがか。

○委員 現状とこれから進むべき道はよく理解できたかが、フィードバックということが大切だ。現状把握とフィードバックということで、その目標に向かって、現状、どのような位置づけにあるのかという、データを正確に取るというシステムは、やはり必要だと思う。

○会長 そのとおりである。

県医師会の意見はいかがか。

○委員 私も、上手に情報共有というか、いろんなものを生かすべきだと思う。様々なところでデータを取られているが、ばらばらに取るのではなく、上手にデータを集めるべきだ。

○会長 そのとおりで、何とか効率的なシステムができればありがたい。

県病院協会の意見はいかがか。

○委員 これから外来の機能報告や、後方機能の病院の機能を明示していく時代に入ろうかと思う。循環器の疾患が把握できることは、後方を預かる病院としても非常に貴重な情報になる。

○会長 県保険者協議会の意見はいかがか。

○委員 データの重要性でも、KDBシステムを有効に活用するというのは、非常に効果的だと考える。あくまでも個人情報情報を伏せた形で、対応できることは協力したい。

○会長 できるだけ現場に負担をかけずにデータが入れば、それは非常にいいフィードバックになる。ぜひ積極的に一緒にご検討の場に加わっていただきたい。

県理学療法士会の意見はいかがか。

○委員 実際に岡山県計画の中で理学療法士がどのように関わっていけばいいのか今回の

会議で分かった。

○会長 回復期のリハビリテーションが今後大きな課題になるかと思う。

県薬剤師会の意見はいかがか。

○委員 多職種連携のところで、服薬指導等に関して、薬局の中にもチーム医療というふうな概念を入れて、連携を取りながら患者のためにということで周知が図れたらと考えている。

○会長 県連携統一パスで分かったのは、地域薬局が病名さえ知れば、しっかり指導してくれるということだ。今後、個人情報との兼ね合いもあるが、地域薬局を活用できるようになれば、このシステムも非常によくなる。

県介護支援専門員協会の意見はいかがか。

○委員 在宅医療は、社会資源の量や、再発予防には岡山県内でかなり地域差がある。ケアマネジャーとして各地域でどういう支援ができるか考えていきたい。

○会長 県歯科医師会の意見はいかがか。

○委員 歯科医師の立場からも、心筋梗塞や心不全の患者に対して、多職種間の連携ということでできることはたくさんあるかと思う。

○会長 心不全にしても心筋梗塞にしても、連携パスには歯科の情報がある。歯の健康を守ることは大事だ。

県栄養士会の意見はいかがか。

○委員 急性期病院で栄養指導をしているが、回復病院やかかりつけ医に帰った後、患者がどう回復しているかというのが、なかなか把握できない。そういった患者のサポートをしていきたい。

○会長 患者の立場からの意見はいかがか。

○委員 今後、私の体験等を生かせるよう、会議に参加していきたいと思う。

○会長 ぜひ、今後は患者の意見として、指導していただければありがたい。

他に患者の立場からの意見はいかがか。

○委員 救急医療体制をつくることで死亡率を下げることはよくわかるが、やはり、社会への啓発が非常に難しい課題かと感じた。

○会長 まさしく、それが我々も一番難しいことだと思う。

県保健所長会の意見はいかがか。

○委員 この話は、これまで健康増進法に基づく健康おかやま21、医療計画の中の脳卒

中の医療連携、心筋梗塞等の医療連携、救急搬送体制の医療連携、地域包括ケアシステムの構築、介護保険法、医療介護総合促進法、そういったもので様々に施策が進められており、循環器をその中から抜き出して改めて整理し直し、ロジックモデル等でもう一度見直し、よりよい体制をつくっていかう、ということだと思う。

患者の参画は画期的なことであり、保健所としても地域の方々の声も聞きながら、地域の医療関係、介護関係、その他多くの関係の方の声も聞きながら、進めてまいりたい。

○会長 県看護協会の意見はいかがか。

○委員 看護師の関わりとして、急性期病院退院後のフォロー、循環器の緩和ケアについて、いかに支えていけるかを考えていくことが必要かと思う。

○会長 救急搬送体制連絡協議会の意見はいかがか。

○委員 救急搬送体制の取組が最優先と言われたが、この部分についてはメディカルコントロール協議会が存在しており、そことの整合をしっかりと取りながら構築できたらと思う。

○会長 まず、急性期に関しては、脳卒中側も循環器側も、今後、病院ごとの受入体制を明示するということが、非常に分かりやすいシステムに、ここ1年でなるかと考えている。それをぜひ実現できるように、一緒にやっていければと思う。

本日の議事はこれで終了とさせていただきます。

以 上