

## 令和5年第2回岡山県循環器病対策推進協議会 議事概要

日時：令和5年10月11日（水）18:00～19:30

場所：サン・ピーチOKAYAMA

### <発言要旨>

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議題

#### （1）第2次岡山県循環器病対策推進計画（素案）

（事務局）

7月の第1回協議会でもご説明したが、この第2次循環器病計画については、令和4年3月に策定した岡山県循環器病対策推進計画が、令和4年度、5年度の2年の計画期間であるため、国が令和5年3月に策定した第2期循環器病対策推進基本計画の内容を基本としつつ、岡山県の第9次保健医療計画や第3次健康おかやま21と整合性を図り、今年度策定するものである。

資料1をご覧ください。

第2次岡山県循環器病対策推進計画(素案)の概要について、計画の基本方針は、1次計画から引き続き「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」である。基本方針に基づき定める主要な施策として、（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がある。

施策の項目内容につき、前回の計画策定から間がないこともあり、大きな変更はないが、1次計画から追加されたものについて下線で示している。

（2）③「救急医療をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」で、医療の均てん化など、デジタル化によって様々な体制整備が必要となることから、円滑な連携体制の構築の項目に、デジタル技術の活用等を追加した。先般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「感染症発生時においても、地域の医療資源を有効活用するための体制構築の検討」を追加した。

⑥の「循環器病の緩和ケア」で、緩和ケアに関する取組の推進に加え、ACPの普及啓発も推進していく。また、分野ごとの数値目標として、引き続き「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、15項目の目標を設定している。

今後のスケジュールは、本日の協議会での内容を反映した後、11月頃から、1カ月間パブリックコメントを実施し、意見を踏まえた最終案について、令和6年2月頃に予定している第3回の協議会においてご意見をいただき、その後、3月に計画策定、公表という予定である。

資料2である。

計画素案の内容で、1次計画から修正・追記している箇所を赤字で記載した。

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、令和2年10月に国

の基本計画が策定され、その後、令和4年3月に岡山県の第1次循環器病計画が策定された。この1次計画が令和5年度までの2年間の計画であり、今回、第2次計画を策定するものである。

2ページ、(3)計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間である。

計画期間については、第9次保健医療計画等との調和を図ることができるよう、保健医療計画と同じ令和6年度から6年間としている。その次に、2の基本方針があり、3本県の現状だが、2ページから6ページまでは本県の健康寿命と平均寿命の関係、循環器病の死亡状況についてである。

4ページの図3「平均寿命と健康寿命の比較」で、岡山県の平均寿命は、令和2年で、男性81.90歳、女性88.29歳であり、都道府県別の順位で男性10位、女性は全国1位だが、令和元年の健康寿命と比較すると、その差は、男性9.62歳、女性12.25歳となっており、全国値の男性8.81歳、女性12.22歳と比べて、どちらも上回っている。この赤字部分の差が少なくなるよう、施策を進めていこうというものである。

7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、7ページから13ページまで、岡山県内の食塩摂取の状況、野菜摂取の状況、果物摂取の状況といった栄養・食生活、その次に運動や肥満の割合、喫煙等の状況を示している。

16ページの赤字部分だが、予防に加え、循環器病は、発症後、適正な治療により、予後を改善できる可能性があるため、県民に対し、循環器病の前兆や症状、発症時の対処法、早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要であることを追記した。

取り組むべき施策として、これまで同様、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とともに、循環器病について、発症予防、発症後の早期対応、再発予防・後遺症対応等、について関係団体と連携し、啓発を行うこととする。

(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を進めるなど、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。前回協議会で、委員から「コロナ禍以降、健診に行けなかった県民が増加していると思うので、今後、きちんと受けていただく必要がある」と意見をいただいた。コロナ禍以降、受診率は回復傾向にあるが、引き続き受診率の向上に向け普及啓発等を図っていく。

「②救急搬送体制の整備」では、引き続き救急搬送体制連絡協議会での搬送体制整備に努めるほか、AEDの使用も含めた救急蘇生法の普及啓発等も進めていく。

23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の構築」についてである。取り組むべき施策では、「脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、医療関係者間コミュニケーションアプリの導入などデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討」を追記した。

同じく心血管疾患でも「心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機関からの円滑な診療の流れの確保に向けてデジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討」を追記した。今年度から始めている急性期医療機関間のコミュニケーションアプリの導入への補助事業など、今後もさらなるデジタル技術の活用を検討したい。

また、「脳卒中、心疾患ともに、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討する」ことを追記した。

26ページから29ページは、脳卒中、急性心筋梗塞等の保健医療計画に基づく、岡山県の目指すべき医療連携体制の図、求められる医療機能の一覧を掲載した。1次計画から修正・追記があったところを下線で示した。

「④リハビリテーション等の取組」では、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、脳卒中については、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。

「⑤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引き続き推進する。

「⑥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とともに、個人の意思決定に基づく医療・ケアの提供に向けて、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発に取り組む。

「⑦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していく。

「⑧治療と仕事の両立支援・就労支援」である。引き続き、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。

「⑨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に各種相談支援も行う。前回協議会では、委員から移行医療支援センターの設置についてご意見をいただいた。これについては、国がモデル事業を実施している、脳卒中・心臓病等総合支援センターに「小児期・若年期から成人期までの一貫した循環器病の診療支援」が盛り込まれていることから、既に総合支援センターを設置している他県事例も参考にしながら、今後、移行医療の推進のための、総合支援センター設置の検討に向け、関係機関等と情報共有を図っていきたい。

「⑩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。

(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、現在、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するとともに、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引き続き進めていく。

また、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、数値目標を設定し、計画の進行管理を行うこととする。

「(2) 評価の実施」について、毎年度計画の数値目標、施策の取組状況の報告、評価を岡山県循環器病対策推進協議会において行うこととする。

1次計画では、岡山県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で報告、評価を行うとしていたが、計画の内容が循環器病の予防から治療、介護、仕事との両立支援など総合的な対策であり、報告、評価についても多くの分野の委員で構成される本協議会において行うことが適切であり、変更した。

36, 37ページに分野ごとに15の数値目標を設定している。これらの目標数値については、保健医療計画、健康おかもやま21と整合性を図ったものとしている。

疾患ごとの年齢調整死亡率について、重要な疾患である大動脈瘤及び乖離を追加した。また、現状値は現在、国が公表している平成27年の死亡率となっているが、予定では今年度中に令和2年の死亡率が公表されることとなっており、公表後、現状値の更新、目標値の見直しを図る。

t-PA実施割合について、過去5年の実施割合の推移から、現在の水準を維持こととし、7.5%と設定した。

急性心筋梗塞の医療連携パスの届出医療機関数は、現状維持を目標に289機関とした。

また、前回協議会で、委員から「脳卒中の指標についてt-PA治療実績だけでなく、回復期まで含めた指標を検討してはどうか」とご意見をいただいた。そうした経緯もあり、脳卒中学会から、1次脳卒中センターで集計している患者の予後情報を提供いただけることとなったが、今回初めて情報提供いただいたものであり、岡山県、全国それぞれの現状値の把握しか出来ていないため、今回は岡山県保健医療計画の巻末に掲載しております現状把握の指標の一つとして記載し、今後、数値の推移を確認していきたい。

参考資料1は、施策等の主な変更内容一覧である。

参考資料2-1、2-2は、計画策定の過程で作成したロジックモデルである。2-1の脳卒中ロジックモデルの一枚目で、一番右に政策の基本目標である「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」の2つを図る「死亡の減少」「患者が日常生活で質の高い生活を送る」というアウトカムがあり、それを達成するために真ん中のB中間アウトカム、さらに左のC初期アウトカム、一番左端の個別施策がそれぞれのアウトカムを達成するための施策であり、体系化したものである。

2枚目、3枚目にはロジックモデルのそれぞれのアウトカム項目の現状を確認するための指標を掲載している。

心血管疾患についても同様である。

事務局からの説明については、以上である。

(会長)

今後6年間の方針を決める、大変重要なことである。

赤字の部分が前回からの修正箇所であり、前回協議会の委員のご意見も踏まえたものとなっており、それをさらに充実したものにするため、委員方からの積極的なご意見が重要である。

事務局に質問だが、予防等の普及啓発は重要であり、計画には「多様な手段を用いて」とあるが、どういったことを想定しているか。

(事務局)

ホームページをはじめ健康づくりボランティアである愛育委員や栄養委員などの個別訪問による啓発や、市町村や保険者と連携した普及啓発等、様々な手段を通じて情報を行き渡らせることを想定している。

(会長)

普及啓発にはやはり予算が必要となる。ホームページ掲載だけでは普及啓発にならないため、何らかの裏付けによりイベント開催等、各地域でやるべきことを検討しているということか。

(事務局)

そうである。健康づくり月間、健康づくりアワード等のイベントを通じた普及啓発など、効果的な広報を考えていきたい。

(会長)

また、脳卒中及び心血管疾患の急性期医療で、アプリを使用し、円滑に患者の搬送を行う、とあるが、どういった事業か。

(事務局)

今年度から事業を始めた医療機関間のコミュニケーションアプリ導入への補助である。急性期で運ばれた医療機関から紹介先医療機関への転送時に画像等の必要情報を、アプリを通じて事前に情報提供しておくことで、治療までの時間が短縮できるものである。

(副会長)

要するに画像転送システムである。脳卒中はやはり画像がなければ情報が伝わりにくいので、院外にいる治療者のために、例えば川崎医大や倉敷中央病院といった主要施設で使っている。それを県内に広げ、関連施設と最初に提携を結んでおき、患者が転送される際に、画像転送システムを使うことで、紹介状よりも早く情報が届き、判断が出来る。ただこれも極めて限られた範囲しか現状は置いていない。

川崎医大は2病院と連携しているが倉敷中央病院はどうか。

(委員)

以前は他府県とも連携していたが、現在は川崎医大だけである。

(副会長)

という現状であるので、これを広めていこうという県の事業である。

(会長)

魅力的な事業だが、これは初期対応するような1次救急、2次救急との間でまだ導入されていない。補助とはどういったものを考えているか。

(事務局)

アプリ導入、サーバー等の初期設置費用の2分の1の補助である。

(会長)

それは、脳卒中と循環器が一体で使えるシステムか。

(事務局)

ライセンス数によるので、脳卒中でアプリ導入している施設は、ライセンス数を増やせば心疾患にも使えるというものである。

(会長)

連携は1対1、1対契約施設との関係ということか。

(副会長)

繋がる方法は事前に設定しておく。

提携病院とは双方向であっても、そのやり取りは他の病院は見ることはできない。

アプリで繋ぐだけでなく、普段からコミュニケーションをかなり密にとっていないと、行き違いが起こるだけなので、その点も運用を始めるにあたっては注意が必要である。

(会長)

県内で有用なシステムとしていくためにどう整備していくかは、ワーキンググループなどを設置して検討していく必要がある。

また、移行医療等の総合支援センターであるが、国のモデル事業で設置に2000万円補助が出るが、単年度の補助である。その後の人件費が出ないので、職員を雇うことができない。何が出来るのか、という話になるが、この総合支援センターは今後必要となるものであるので、継続性を考えていかなければならない。

委員から意見の意見はどうか。

(委員)

健康寿命と平均寿命の差を短くしたいという目標であったが、医療関係者からすると、平均寿命と健康寿命が長いのは、それだけ岡山県の医療が進んでいるということだと思う。健康寿命が短いのは、説明でもあったが、健診の受診率の状況が悪いという数字が如実に表しているのではないか。年次的な健康寿命の推移が分かれば教えていただきたい。

(事務局)

平均寿命も伸びているが、健康寿命も上向きである。

平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸がもう少し達成できてないところであるが、どちらも年々上がってきている。

(委員)

了解した。健康寿命が伸びているのは、ある程度普及啓発が進んだからだと思うが、心不全やがんでも、健診を受けることで健康寿命を伸ばせることは明確だと思う。

そのため、全国よりも受診率が低いことを考えれば、どうすれば受診率が上がるか、改善するかという点を今後中心にするべきだ。

医療が進み、病気になった人を医療側が治療しているから、平均寿命が長くなる。

差が大きいと言うのではなく、何とか健康寿命を長くさせるような方法を、やはり予防医学の構築に医療資源を岡山県が投入したら、もっと平均寿命が長くなり、県民が健康的な生活を送る期間も延びる。さらなる医療システムの構築、均てん化やデジタル化等も、国の方針ではあると思うが、岡山県でもっと別なことをすると、全国にも誇れるほどの、平均寿

命、健康寿命の延伸となる要素があるのではないかと思うので、その辺りを強くアピールしていただきたい。

(事務局)

素案の3ページに健康寿命の推移がある。平均寿命が全国一位になったのでなかなか差が縮まらないが、健康寿命は女性は全国よりも上がっている。

男性は上昇しているが、全国より少し低い状況である。健康寿命自体は延びている。

予防にもう少し力をとということだが、本県は健診の受診率が低く、県民の意識調査などでは、健診を受けない理由について、「忙しいから」「なかなか時間がない」という回答のほか、医療へのアクセスが良い分、「何かあったらすぐ病院に行けばいい」という意見が多い。

予防意識が比較的 low、医療機関が多くあるから、そこに行けば何とかなる、という県民の意識もあるので、そうした状況をどう変えていくかということもある。

また、日頃から医療を受けており、健診を改めて受ける必要性を感じない方もおられ、国保については、日頃かかりつけ医が健康管理している状況を健診データと見なせる取組も進めており、少しでも受診率を上げるため、医師会を通じてそういった仕組みを周知しているところであり、かかりつけ医から「しっかり検診を受けましょう」と言ってもらえることや、そういった仕組みを利用して受診率を上げていく、それから健診の必要性について保険者を通じてしっかり啓発していただくことが重要である。

従業員の健康、疾病予防の取組を始めている企業も増加しているので、そういうこともしっかり県民に情報提供し、横展開により広めていくことも重要かと思う。

(会長)

やはり、脳卒中にしても循環器疾患にしても、基本的に生活習慣病である。

生活を改善すれば、絶対に良くなる。例えば歩数も最近明確になってきたのは、8,000歩であればかなり良い、2,500歩以上歩けば死亡率が下がってくる。食事に関しても、この食事内容であれば予後が良くなるなど、がある。ところが、そういうことに対するメッセージはほぼ伝わってこない。

皆が知っているように、長野県は塩分を減らしましょうと言ってうまくいった。そういうことを多職種の委員が集まった会議で、今年はこのことを県民に知ってもらおう、次はこのことを知ってもらおう、県もそれに対して各地域で予防啓発、各職域でやっていたら、そういう戦略を立てていかないと、その場だけでやっても伝わらない。

だから、まず予防の啓発は非常に重要である。

平均寿命と健康寿命の差を縮めたければ、平均寿命が短くなっても差は縮まる訳だが、そうではなく、健康寿命をどう伸ばすか、ということになるかと思うので、予防啓発は、ここに参加されている委員の間で最も重要なポイントかと思う。

(委員)

先程、かかりつけ医からのデータという話があったが、私が関わった別の案件では、岡山県のJAの農業従事者5千人のデータがすぐに入手できた。

それを見て、農業従事者と非農業従事者を比較し、何が良くて何が悪いのか、どこが健康寿命に良いのか、といったデータが費用をかけずにすぐ採れる。

日本で一番平均寿命の低い青森県が、9月の中旬から1ヶ月間かけて全県民で健康診断しましょうという事業を始め、ここ5年間程で平均寿命が少し伸びてきた。

やはり岡山県が、どこに平均寿命と健康寿命の差が大きい原因があるのか、もう一度洗い出せば、もっと適確な指導と啓発ができるのではと思う。

岡山県は全国で一番平均寿命は長い、しかし健康寿命は短いから、ここをやりましょう、という啓発をしたほうがより具体的かと思う。

(委員)

会長や委員の発言は非常に重要で、医療機関からデータを集めるのでは予防にならない、と考えないといけない。

特にがんに関しては、がん対策基本法のPRが上手くいき、県民にも「がんが非常に恐ろしい病気だ」という認識をさせていると思うが、脳卒中、循環器に関しては健康寿命を下げる最も大きな要因だということが、県民には十分に伝わっていない。

病院のデータを集めることも当然大切だが、予防的な啓発活動が最も重要である。

今日、岡山駅を降りて構内を歩くと、健診のポスターがあった。最初に心筋梗塞と目に入り、肝硬変や脳卒中など、様々な病名が入ったポスターが掲示されていたが、非常に県民の目を引くものだった。そうした、健康寿命を短くしてしまうのが循環器病である、という形のポスターなどを推進していくことが重要かと思う。

Webは見に行かないと見えないが、ポスターは大変有効かと思う。

(委員)

先程のポスターだが、保険者協議会で、今年は本当に目を引く、訴える効果のあるものを作ろうと、実際に胸を押さえて苦しむ人のデザインで、こうなる前に健診に行こう、という啓発ポスターを作成した。これは保険者協議会で、国保、社保、組合健保が費用を出し合い、少ない予算で実施しているものだ。ヤフーの動画サイトでも、動画を流すなど啓発しているが、予算に限りがあり、できることが限られてくる。

そうしたところで、本当に予防を伝えたいというのは、保険者の切なる願いであり、病気にかかり重症化してしまうと、健康保険料がどれだけ必要となるか。

脳の病気や心臓病でも、重症化するとその人の生命を維持するため相当な費用がかかり、健康保険から出ていく。

こうしたことを未然に防ぐためにも健康診断の受診率を上げることを目標にしていきたいと思います。2019年の数値では、健康診断の受診率は2%程上がっており、良い傾向であるので、ぜひ今後もこれを続けていきたいと思います。

(委員)

医師会の会合で青森県に行く機会があり、会合の中で健診の話が話題になった。

その中で話が出たのは、健診というのはただやれば良いものではない、とのことだった。

健診率が高いからといって、果たして健康寿命の延伸や死亡率の減少に結びついているかというところではない、というデータを示され、やはり科学的なエビデンスに基づいて実施することが大事とのことだった。あることを始めてしまえばなかなか止められなくなり、効果的なことではなくて、これまでのことに固執しがちだが、重要なのは、その時点での科学的データに基づいて、一番効率的な手法を考え、何をすることが一番良いかを考えること

だ、ということのを伺い、健診の受診率を上げていくためにも、ただ健診をすれば良い、データを出せば良いというわけではなくて、何をするかきちんと吟味して、少ないコストでいかに効率的なことをやるかということを考えていただく必要があると考える。

(会長)

重要な指摘で、我々の分野では、健診でBNPを測ってくれるだけでだいぶ心不全が発見できると思うが、その項目が入っていないことがほとんどだ。

(委員)

里庄町は健診にBNPが入っているかと思う。

里庄町は町の予算でBNPも健診項目に入っており、それで非常にスクリーニングされ、未然に重症になる前に紹介されてくる患者もいる。BNPが非常に大切なマーカーであるかと思う。

(会長)

脳卒中のそうした重要なマーカーについてはどうか。

(副会長)

残念ながら脳卒中にはBNPと心臓のような直接の関わりのあるバイオマーカーが血液検査では得られず、最も信頼があるのは脳画像であり、脳ドックということになってしまいが、少し費用もかかり大変だ。

結局、血圧や脂質異常などの把握になるかと思う。

(会長)

やはり予防であり、二次予防も重要だが、一次予防で気付いてもらい、早くから治療回復することが一番コストが安く済む。

今、食事に関しては、この食事が良い、これを増やすべき、と国際学会の会報にも載っており、推奨している。それこそ科学的にわかりやすい形で推奨することが今後重要になってくるのではないか。

(委員)

保健行政の立場から発言させていただくと、いかに職域を巻き込んでいかに尽きるのではないかと考えている。それはやはり働き手の人たちが健康診断だけでなく、その後どう行動するか、ということにおいても非常に問題が起きており、市町村など保健行政の最前線で様々な手法を凝らして、時には全員に電話をして健康診断の受診を勧告していても難しく、いわゆる健康教育がなかなか進んでこなかったという側面はかなりあると考えている。保健所や市町村は、現在、地元の中小企業等にもお邪魔して、そうしたことを一緒にやっていると、コロナ禍が終わり、様々な変化があり、さらにそういう動きを活発化しようという動きもあるので、そうしたときに、専門家の先生からのメッセージは大きいと思う。保健業界も当然やるが、やはり権威のある先生方がこういうメッセージを出しているのは直接そういう方にも響くものであり、ぜひそうしたメッセージをいただけたら我々も動きやすいと感じた。

(事務局)

先程のデータ等についての追加説明だが、県が国保連から提供されるKDBデータを分析し、市町村ごとでリスクが高い疾病や状態等の課題を洗い出し、それを市町村に提供している。

市町村はそれを元に、予防すべき優先順位が高い人から順番に精密検査の受診勧奨や継続治療のフォローアップなどを出来るだけ絞り込んで、効率的に実施できるよう支援をしている状況であり、引き続き実施したい。また、保健所はそういった市町村の支援をしており、加えて職域の方を巻き込みながら実施するよう県としては考えていきたい。

(会長)

とても良い取組だが、今まであまり我々の目に見える形では分からなかったが、そういった数字を出すことはできるのか。

(事務局)

「岡山県の成人保健」という冊子に毎年まとめており、県及び市町村ごとのデータについて、見える化して、市町村に渡している。先生方にもそういう視点で活用していただくことがあれば、提供させていただきたい。

(会長)

各市町村に病院もあるわけだから、市町村行政の方とその市町村の診療施設あるいは保健所と連携を取ると良いと思う。市町村の中でそうした連携は取れているのか。

(事務局)

管内の市町村については、保健所がそのデータを使って課題をお互いに確認し、どういうアプローチすれば良いか検討している。

(委員)

現場の医療、医師会の医師といかに連携し、地元密着した活動ができるかは、地域ごとにかなり違いがあるのではないかと。先程も言ったが、企業、それこそ食品業界などを巻き込んで話を進めていかないと、健康というものは、個ではなく集団で形成されるものなので、県民には届きにくい。

それをいかに届くようにするか、ナッジなど人に動いてもらいやすい健康政策を現場では打ち続けているが、なかなか難しいところではある。

(会長)

重要なことは仕組み作りであり、自然とその方向に向かって進めるように、無理なく進められる仕組みをどうやって作っていくかが行政にも求められ、医療従事者に求められていることになる。

(副会長)

広報が話題に挙がっているが、脳卒中協会では10月を脳卒中月間としており、10月29日を世界脳卒中デーと定めており、県とも協力し、この日に岡山城をインディゴブルーにライトアップする予定である。

世界中でこの日にライトアップを行い、脳卒中への意識を高めようという運動であり、一般の方々に伝わることを期待する。

(委員)

ロジックモデルの指標は、かなり細かい数字も出ており、非常に参考になるが、このロジックモデルに関してどのような扱いになるのか。例えば定期的に検証していくのか、こういう項目も入れてもいいのではないかと、という検討する場所もあっても良いのではないかと。

(事務局)

ロジックモデルは、計画策定にあたり、厚生労働省からの指針で全国的に実施しているものであり、これを毎年更新していくものではなく、今回、ロジックモデルに基づいて計画を策定したという形になる。

(委員)

中には良い指標もあるので、活用していただければと思う。

(事務局)

今後どう活用していくか、所属でも検討していきたい。

(会長)

ロジックモデルについては、なかなか馴染みがないが重要なものであり、例えば脳卒中の初期アウトカム指標で喫煙率が一番上にある。これを改善することで、中間アウトカム指標の改善にも繋がり、結果として分野アウトカムも改善するという検証ができるものである。

総合的に進めるのではなく、今年はこの項目を改善しよう、来年はこの項目を進めようといった対策を進めることができるところがロジックモデルの良い点である。

今後、協議会の場で方針を決め、実際に改善があったかを検証して、次の施策を進める、といったことができるモデルでもあるので、今後この数字を見ながら、委員の皆様目標を決めていただき、例えば健診の話が出たが、受診率が上がれば結果が良くなっているのか、などを見ていけば良い。

食事の話は計画には載っていないが、カロリー摂取率や食物繊維摂取率などを掲載した場合、指標が良くなったかどうかの検証もできる。今後、重要な資料として活用していただければと思う。

(委員)

30ページにリハビリテーション等の取組があり、脳血管疾患に関しては計画のような体制整備がされているかと思うが、特に心血管疾患に関しては一見、回復期・再発予防合わせて123機関と非常に多くあるようにも見えるが、実は心大血管疾患リハビリテーション料という形で、いわゆる心臓リハビリとして行っている施設はほとんどない。

結局、維持期に再発予防のためにリハビリを行っているのは、急性期病院の外来で行っていることが多く、市内の急性期病院に関しては、維持期で運動療法をやっているのは近場の患者ばかりで、結局遠方の地域の患者が実際に再発予防として運動療法を提供できるようなところがないというのが実情である。

実際リハビリの各職種の教育でも実は心疾患、呼吸器疾患についての講義はあまりなく、やはり安全にリハビリするためには、それなりの心大血管疾患リハビリテーション料を取得できるような状況のセラピストがいる施設がもっと増えないといけない。

そのあたりの実情を委員の方々や県の方にもよく知っておいていただきたい。

(委員)

当病院では、手術前から対応しており、心血管リハビリはおそらく当病院が西日本で一番多いと思われる。リハビリをしている施設はしていると思う。

かなりの症例数をやっているが、脳血管障害と違い、心臓リハビリの場合、明確な効果がなかなか見えない。急性心筋梗塞になって、心機能がどれだけ回復したのか、なかなか厳密に測定できないので、リハビリ日数も短い。

例えば、メディカルフィットネスとして、保険適用が外れた患者も引き続き運動していたきたいので、42条施設として実施しているが、言われる通り近隣の患者しか来られないので、それを全県に広げるのは難しい話であり、今フィットネスの多くはやはり脳卒中や心筋梗塞後の受け入れはしていないところが大半であるので、少し色々とは掛けをしないと難しいのかと思う。

(会長)

いわゆる心臓リハビリテーションは、いわゆる生活習慣改善を含めた体を動かす全人的リハビリであり、これができる施設は急性期病院から外れるとほぼない。

これは全国的な問題であり、シームレスにリハビリを地域で続けたいと思ってもやっていない、又は機能リハビリしかできない施設がほとんどだ。

だからやはり、クリアにしておく必要があり、心血管の心血管大血管疾患リハビリ算定料を取っている施設と、そうではない施設をカウントしなければいけない。今、徐々に地域でそれが取れている施設が出てきている。そうした施設に患者が集まってもらわないと二次予防にならないので、表示の仕方を今後変えた方が、患者が施設を選択する意味で良い資料になるのではと思う。

(委員)

令和4年に回復期リハビリテーション病棟でも心筋梗塞に関しては診療報酬として取れるようになった。全国的な問題であるが、岡山県では、おそらくまだ一つもなく、そのあたりもかなり問題ではないかと思う。

(委員)

私は歯科だが、循環器病の専門病院から手術の前に口腔ケアをして欲しいという依頼が最近非常に多い。エビデンスが多く蓄積されているが、手術の経過、入院期間の短縮にも繋がる整形の領域や、人工関節の手術においては、感染予防にも繋がり、口腔ケアをすることで歯周病が改善され、糖尿病リスクも減少する。循環器病は血管疾患であり、血管疾患に関しては歯周病細菌が関与していることが最近わかってきているので、急性期・回復期・維持期において多職種連携として歯科が関与する。

誤嚥性肺炎に関連するような病気の予防ということもあるが、加えて食育や予防に関しても口腔ケアをすることで、循環器病はかなり予防できるということも分かってきているので、研究推進ということも計画に盛り込まれていたが、今後、研究の助成などもしていただくとうありがたい。

(会長)

予防のところに歯科も入れてもらいたい、ということか。

(委員)

予防の啓発のところに、口腔ケアをすることにより脳卒中の発症率も下がるという論文も出ているので、入れていただくとうありがたい。

(委員)

また、国の骨太の方針で国民皆歯科健診というものがあり、こういった健診事業も進めていただくとう良いかと思う。

(会長)

現在、歯科健診はどういった形でされているのか。

(委員)

現在は、40歳、50歳など、年齢を分けての健診は盛り込まれている。

(会長)

脳卒中にも循環器病にも結びつくものであり、歯科健診を受けていただくことを計画に入れることは何も問題ないだろう。

(委員)

34ページで情報提供や相談支援があり、どう県民に伝えるかということだが、我々ケアマネジャーが対象にしているのは高齢者で、65歳以上の20%が要介護認定を受けており、年齢が上がるにつれ認定率が上がってくるので、どうしても高齢になる。県内でおおよそ12万人が要介護認定を受けているが、ケアマネジャーも現任で3,000人程おり、計画には「地域包括支援センターなどと連携・協力」とあるが、来年4月の法改正で、要支援1、2の方をケアマネジャーが直接担当して訪問することがこれから増えていくだろう。地域包括支援センターでは、なかなか業務が多忙で人手が足りないところがあると思う。

その中でケアマネジャーはかなり県民に近い存在で、毎月訪問して30分から1時間話をすることを毎月繰り返しているので、先ほどからリハビリテーションの話もあったが、どこに繋ぐのが適正なのか、こういうことを気をつけるべきか、例えば啓発するようなツールを手元にいただき、どこに繋いだら良いかということを経営者が分かれば、それを各家庭にお配りしたり、連携ができるかと思う。

(会長)

超高齢患者が多く、結局ケアマネジャーにお世話にならないといけないケースが非常に多い。ケアマネジャーの場合は、介護に関しては情報があるが、病気のことに関しては情報があまりにも入ってこないということは極めて重要である。

訪問看護、訪問診療も大事だが、ケアマネジャーにもそうした共通知識を持っておいていただくことは重要であり、ケアマネジャーの方にこうした機会を通じて様々な情報を提供していくことを盛り込んでいただくといいかもしれない。

最後に私の方から、計画にデジタル化があったが、今後アプリなどで活用するものであれば、県全体として考えていくべきと思った。これに関しては、協議会だけではなく、急性期病院を含めたワーキングを作って、そこで議論していただき、岡山県にとってどういう形がいいのか議論の場を作っていきたいと思う。

では、これで事務局にお返ししたい。

以上