

第3回岡山県循環器病対策推進協議会 議事概要

日時：令和4年1月28日（金）16:00～16:50

場所：Web会議（Zoom）

【議題】

岡山県循環器病対策推進計画（案）について

<発言要旨>

1 開会

2 議題

○会長 現在、オミクロン株が流行しているが、実際の感染者はもっといるのではとされている。早く収束してもらわないと、今後は循環器系の疾患がもっと増えてくるので、その対策を進めていかなければならない。

今回の循環器病対策推進計画に関しては、岡山県での策定は早いほうであり、計画を策定することによって、様々なことが現場レベルで動いていく。

最初に話をすると、心不全というのは現在、全国的には増加傾向にある。ところが、岡山県のデータを見ると、心不全入院患者数が2017年から減り始めている。

減り始めた理由を考えると、実はその年から心不全に関する岡山県の全県統一パスを運用し始めていた。つまり地域連携パスを統一して、運用を始めたら、心不全の再入院が減っているのではないかということで、各医療機関の診療も重要だが、システムとして運用することがとても大事ではないか、ということも、経験できた。

3月末の策定、4月からの施行を考えた計画だが、本日の議論で実のあるものにしていきたいと考えている。

では、議題の岡山県循環器病対策推進計画（案）について、事務局から説明願いたい。

○事務局 議題の「岡山県循環器病対策推進計画（案）について」説明をさせていただきます。

資料の1をご覧ください。

「岡山県循環器病対策推進計画」（素案）について、パブリックコメントを募集し、結果等を踏まえて計画案を取りまとめた。

1のパブリックコメント実施結果だが、意見の募集期間は11月15日から12月14日までで、意見件数は9件であった。9件の意見の要旨とそれに対する県の考え方は資料2をご覧ください。

まず、循環器病の予防と普及啓発に関する意見を2件いただいた。

1つ目は、「健康寿命の延伸、循環器病の減少には、たばこ対策（禁煙推進、受動喫煙の

危害ゼロ)を重点目標に据えることが重要であり、公共の歩道・路上では禁煙を徹底し、指定喫煙所を閉鎖・廃止し、設けない。公園や屋外施設も全面禁煙とすべき」という意見である。

もう一件が、「コロナ禍を踏まえた循環器病対策推進として、喫煙可能店の禁煙化及び喫煙室の閉鎖が必須」という意見である。

これらに対しては、「健康寿命の延伸等のためには、喫煙等の生活習慣を改善することが重要であると考えており、また本計画の中でも喫煙をやめたい人への支援や受動喫煙対策の推進に取り組むべき施策としているので、第2次健康おかやま21セカンドステージなどの計画と調和を図りながら、引き続きたばこ対策を進める。」と回答案を作成した。

次に、保健、医療等の提供体制の充実分野で、まず「後期高齢者も健診の普及啓発が必要ではないか」という意見で、これに対しては、「循環器病予防については、まずは早期の診断・治療が必要であるため、特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組の推進が重要であると考えている。本県では、後期高齢者も含めた健診の普及啓発は、第2次健康おかやま21セカンドステージにより進めることとしており、引き続き、同計画と調和を図りながら進める。」と回答案を作成した。

次に、「第8次岡山県保健医療計画等に記載されている高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施等について、本計画にも記載すべきではないか。」という意見だが、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施等については、4(2)④「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」の項目に、地域包括ケアシステムの構築について触れており、また、高齢者保健福祉計画等、関係する計画に、地域包括ケアシステムが詳細に記載されているため、諸計画との調和を図りながら、取組を進めていく。」としている。

次に、「急性心筋梗塞等については、これまで若い世代で対応してこなかったツケが後期高齢者の高額な医療費の原因となっていることから、今後は、若い世代からの対策が重要ではないか。」という意見で、「ご意見のとおり、若い世代から循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療等のサービスの提供体制の充実を図るよう取組を進める。」としている。

次に「適切な薬物治療に関する記載があまり確認できないが、薬剤服用に関する適切な教育、啓蒙活動は、脳卒中や心筋梗塞等、大きな疾患の発症の予防につながると考える。」という意見で、「適切な薬物療法については、計画の4(2)④「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」に多職種間での連携等について記載しており、その中で、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導についても推進していく。」と案を作成した。

今回の県計画は、地域の実情等を踏まえた内容ということで、薬物治療に関する記載は少ないが、もともとの国の基本計画には、同項目に、かかりつけ薬剤師のことも含め、かかりつけ医や、看護師、理学療法士、介護支援専門員など、多職種による相談・支援について書かれているため、当然岡山県においても、それに沿って推進していく。

また、評価の実施について、7番「野菜の摂取量及び1日の歩数の目標値は具体的に示

すことにより実行度が高まるのではないか。」という意見で、回答案は「本計画の中でも、野菜の摂取量及び1日の歩数の目標値を達成するための取組を記載しているところであり、さらにパンフレット等を活用しながら普及啓発による目標達成に向けた取組を進めているところである。」としている。

8番「読み手を全県民とするならば、全体的に、もっと見やすくしたほうが理解度が上がると思う。」という意見の回答案は「ご意見の主旨を踏まえて、多くの方に計画内容を分かりやすく伝えるため、今後、計画のあらましを作成する。」としている。

9番「医療圏で救急体制や住民の平均年齢等が違うが、医療圏ごとの課題も今後加えると、住民は更に理解度が増すと思う。」という意見には、「第8次岡山県保健医療計画では、救急医療など医療連携体制を含む地域保健医療計画を定めている。そのなかで、2次医療圏ごとの現状と課題、施策の方向を定めており、引き続き、同計画との調和を図りながら、取組を進める。」とした。

また、資料3をご覧いただきたい。計画の素案からの変更点だが、パブリックコメントに対する修正ではないが、令和3年12月に健康寿命の最新値（令和元年）が公表された。そのため、関連項目について、素案から修正を行った。

まず、「3本県の現状（1）健康寿命と平均寿命」で、素案では、健康寿命の現況値が平成28年の値で男性71.54歳、女性75.09歳だったので、男女とも令和元年の値、男性72.28歳、女性76.04歳に修正し、都道府県別の順位を追記した。

また、健康寿命の推移のグラフについても、令和元年の数値を追加した。

また、健康寿命と平均寿命の比較についての記載部分は、平均寿命の最新値が平成27年から変更がないため、比較する健康寿命はそれに近い平成28年の値を使用することとし、文章もそういった趣旨が分かる記載内容に修正した。

計画の最後の5（2）評価の実施で、数値目標を設定しているが、その表の中の健康寿命の現況値を平成28年から、令和元年の値に修正した。

資料4は、計画についての概要である。前回協議会の説明内容から変更ないので、説明は省略する。

資料5は、素案から先ほどの変更点を反映した計画案の溶け込み版である。

事務局からの説明は以上である。

○会長 ただいまの事務局からの説明に関して、ご意見等はいかがか。

○委員 あらましを作成するとあるが、資料4の概要のような内容か、もう少し詳細なものを考えているのか、伺いたい。

○事務局 現在考えているのが、概要の内容よりも詳細で、グラフや箇条書き等、視覚的にも見やすく、分かりやすいもので、3ページほどを考えている。

○委員 了解した。

○会長 ほかはいかがか。

○委員 パブリックコメントの意見9番にある、地域格差に対する対応は重要だ。県のホー

ムページなどで、各市町村別、地域別の高齢者人口の割合等の統計を参照できるように見やすくする工夫も必要かと思う。

○事務局 できるだけ見やすい形で掲載できるように関係各課にも伝えてまいりたい。

○委員 了解した。

○委員 県としてこの計画の中で、予算をどのくらい見込んでいるのか。

例えば、私はこの計画の中で、移行医療に関しては、今後も進めていかなければならないと思っているが、それに対して移行医療センターをやはり設置してもらいたいと考える。そのためには、単に箱物を作るというのではなく、人的な投入が絶対必要だと思う。人的な投入となると、やはりそこにはコストが生じてくるが、どのぐらいの予算を今後準備していくという、方針が何かあるか聞かせたい。

○事務局 今回の計画は、基本的にはこれまでいろいろと県で取り組んできたものも含めて、取りまとめて総合的な計画としてつくったということである。そのため、健康寿命の啓発や、医療体制の整備についての体制検討会議などは、これまでも取り組んできているところである。予算としてはそれぞれの事業でついているが、今回この計画の策定に際して新たな予算をとるところまでは、手当てはできていないが、1つは国において来年度当初予算で循環器病総合支援センターモデル事業というものが用意されている。これは医療機関が手挙げで、移行医療も含めた形にはなるかもしれないが、総合支援センターのモデルを今後募ると聞いている。また、その辺りの情報提供もしつつ、国の制度なども活用しながらしっかりと進めてまいりたい。

○委員 これまでの活動を取りまとめながら、というのも、計画案の中で大事なことだが、やはり新たなことをこの計画の中で追加していただくということも、すごく我々にとっても、県民にとっても、未来のあることだと思うので、ぜひお願いしたい。

○会長 実は、私も一番の懸念はそこである。計画はできた、それを実行する。例えば県民への啓発と言いながら、その予算はどれぐらいつくのか。予算がつかなければなかなか物事は動かすことはできない。だから、従来のを、そこに名前を書いて当てはまるというだけにしかすぎないのでは、ということだ。国からモデル事業の病院に対して補助金が出るということは、県から先日伺ったところだが、その予算がどれぐらいかという、2,000万ぐらいというところだ。それでずっと補助してくれるかという、大体国の予算というのは途中で打ち切られる。先ほど笠原委員が懸念されたように、物を買うのはいいが、人を雇って運営し始めたら、あとは自分たちで、となってしまう。そのため、我々としては、ぜひ推進したいところはあるが、そこに対して県のほうが、実際にこういうことをやっていくと結果として医療費が減って、県民の健康が増えてメリットがあるということで予算も獲得していただかないといけない。

○事務局 県が新しい事業を立ち上げるというのは、なかなか予算的にも厳しい状況だ。

1つは国が、総額2億円、10か所程度という予算をつける方向で今動いており、その動向も注視していきたい。ただおっしゃったように、2年目以降の形がどうなるかが決まっていないので、そのあたりの情報収集も行いながら、また情報提供させていただきたいと考えている。

○会長 ほかにいかがか。

○委員 予算という点ではなかなか厳しいところはあるが、こういった計画というのは県民にも知っていただきたいということで策定するが、我々も計画ができることで改めてこれまでの施策を整理して、それが見える形になってくる。今後我々も政策立案していく中でも体系的に考えて、政策を進め、また住民の方々に対する普及啓発なども、この計画の視点でしっかり進めていくということが、広域的な政策の推進につながるのではないかと期待している。

計画を策定することも大事だが、策定する過程において、委員の皆様から意見を集約することも、またプロセスとしては重要で、今後につながるのではないかと考える。

○会長 脳卒中の分野ではいかがか。

○委員 県で指標を出していただいたのは残念ながら健康寿命の推移と死亡率で、これでは本当にその脳卒中医療がよくなっているという実態はわからない。脳卒中は、要は死亡率が減少しても寝たきりの人が増えたのであれば、これは医療としては良くなっているとは、逆の面では言えない可能性がある。

そこで、脳卒中の患者の予後が、本来の健康寿命だけでなく、どのような生活レベルで生活できているかを出していかないと、県の最終的な結果を皆様に示せない。そのため、脳卒中学会では、脳卒中センターに認定された医療機関には、3か月予後を必ず出ささいという形でやっているの、死亡率だけではない結果を、ここ1年2年の間に出していけるものと考えている。それをぜひ県でも報告を一緒にしていただきたい。

もう一つは、啓発活動だが、これはホームページにだけ載せるのでは誰も見ていただけない。ぜひ積極的な啓発活動として市民公開講座、あるいはテレビ、ラジオで、こういう計画がある、結果はこうなっている、喫煙率は全然岡山県はよくなっていない、というような話をぜひやっていくようにしないと、ただ計画を紙に書いただけのものになる。

脳卒中協会というのがあり、我々としても市民公開講座でビデオを流して、QRコードを読み込めばすぐにそのまま見られることもしている。

県として、啓発活動はどのように考えるか。

○事務局 啓発活動について、県でもテレビ、ラジオ、様々な媒体を活用できる部分があり、また、多くはプレス発表などを通じて新聞という形にもなるかと思う。媒体にも限りがあるので、なかなか手を挙げても全て採択されるわけではないが、そういうものを活用しながら、啓発についてもいろいろ取り組んでまいりたい。

○委員 ぜひそういった啓発活動をして、結果を県民に示していかないと、計画だけではなかなか進んでいかないので、お願いしたい。

○委員 先ほどの啓発活動については、たしか1年前にケーブルテレビの番組を県で作り、放映したことがあったかと思う。確かにそういうことの効果はどうであったのかというような検証が必要かと思う。

それから、脳卒中のほうでは、これまで実態調査など経年的にやってきており、それに加え今回の16項目の指標でかなり施策の評価はできるのではないかという印象だが、課題は患者相談である。相談支援や就労世代の、脳卒中であれば後遺症が残るので、その支援な

ど、PDC Aサイクルを回すために、その評価というのはどういうふうにするのか、どうすべきかというところはある。

○事務局 計画で数値目標を上げているが、これについては年度によって把握しながら、それをPDC Aサイクルに回していくという形になる。

先ほどの患者相談等のあたりが、まだ把握できてない部分になるかと思う。なかなかその評価というのは難しいと考えている。そのあたりについては、この計画は2年で見直すことになるかと思うので、今後改めて相談をさせていただきながらということになるか考える。

○会長 メディカルスタッフの立場からはいかがか。

○委員 看護の立場では、各病院では連携してやっていると思うが、看護協会としてどのように関わっていけるかいうところだ。循環器病の緩和ケアのあたりでどのように看護の中に普及していくかで関われるかと思う。

○会長 多分脳卒中でもそうだと思うが、循環器においてもこれから看護師がかなり重要な役割を果たしていく。心不全も脳卒中も多分同じだと思う。治る病気ではないので。

○委員 そうである。

○会長 介護の分野からはいかがか。

○委員 計画の中にも地域包括ケアシステムや、多職種連携という言葉は出てくるが、ケアマネジャーとしてどういったことができるかを考えていきたい。我々ケアマネジャーは在宅もおり、施設にもいる。特に在宅は、毎月1回の訪問が30分から1時間、ご家族と健康や生活についてずっと話をする中で、どういったことを情報提供したりモニタリングしたり、先生方につなげていくのかという具体的ところが、先ほどの計画のあらまし等、県民に分かりやすいものという話もあったので、そういったものを持って一緒に話をしたり、それをかかりつけの先生や関係者に伝えたりということではできるかと思うので、また具体的な内容を理解し、ケアマネジャーの仲間に協会の中で伝えていきたいと思う。

○会長 急性期病院のリハビリというのもまだまだ不十分だが、その患者が地域に帰ってリハビリの継続といった段階で、ほぼ壊滅状態であるところが多い。そこを何とかしないといけない。

でなければ、地域で安心して地域包括ケアと言っているものの、今言ったように医者だけでは絶対に完結できないので、そこをどうやってつくっていくのか。今回こういう土台はできたとしても、実際に肉づけしていくのは本当にこれからだなというのはとても強く感じる。

リハビリの分野ではいかがか。

○委員 例えば次回の診療報酬改定で、急性期だけでなくほかのリハビリの分野でも診療報酬が取れるように改定されているので、心疾患なども益々介護分野にも関わりが今後出てくるのではと思う。

また、このたびのパブコメに関して、関係団体等にも、意見を募ったが、どこもこういうことがされているということ自体をほぼ知らないような状況だったので、もちろん一般県民に対しても、医療職に対しても策定等の時点で周知をしたほうが良いのではと感じた。

○事務局 3月にはこの計画を策定したいと考えているが、策定した際には、関係団体等にも周知をさせていただきたい。

○会長 そのほかはいかがか。

○委員 循環器病対策の普及啓発ということで、製薬会社と協力し、脳卒中学会、それから循環器学会にどのように取り組んでいくかというのをお知らせする会を、協議会に参加の先生方にも参加していただき2月18日に開催する予定である。医療職の方にも参加していただけるように、また公開させていただくので、ぜひウェブで見いただければと思う。

○会長 大事なことで、行政も大事だが、製薬メーカーもこういう対策基本法というのは一つの契機として、何か協力できることはないかと言ってきているところもあるので、そういうところをぜひ使って、できれば医者だけでなくメディカルスタッフの方にも視聴して欲しいと我々もお願いし、いい形に持っていければと思う。

○会長 ほかにいかがか。

○委員 計画(案)に記載のある「岡山県在宅医療推進協議会」について、先ほどから議論に上がっているように、退院後の患者管理に対して、こういう団体の協議会の先生方の意見が大変重要である。1度この協議会にオブザーバーとして参加していただくか、場合によっては委員になっていただくなど、少し検討いただいてもいいかと思うが、いかがか。

○事務局 在宅医療推進協議会は、関係団体に集まっていたり、本協議会にご参加いただいている関係団体にも恐らく参加いただいていると思う。また内容を確認した上で、お願いをするようなところがあれば検討させていただきたい。

○会長 第1回から熱心にご議論いただき感謝したい。

これで4月によろやく世に出すことができるということで、あとはこれを基に循環器疾患を、あるいは脳卒中の患者を救っていくんだということをご承知いただければ幸いかと思う。

では、事務局に戻したい。

○事務局 計画(案)については、今後2月に県議会の保健福祉委員会に報告し、3月に計画を策定予定である。

今後計画(案)の内容について、趣旨を変えない程度の軽微な修正等があれば、会長と協議し、事務局一任で変更させていただく場合があるので御了承いただきたい。

以 上