

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日 時 令和2年9月10日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町（TV会議）
鳥取県西部医師会館 米子市久米町（TV会議）
- 出席者 25人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、植木・太田・岡田・梶川・瀬川・中安・宗村・吉田各委員
県健康政策課：萬井課長、小林室長、福光課長補佐、木村係長
県医療・保険課：平尾課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩
〈鳥取県中部医師会館〉松田・安梅・谷口各委員
〈鳥取県西部医師会館〉山本部長、谷口委員長、越智・黒崎・高田各委員

【概要】

・国の循環器病対策推進計画は、今年の夏に公表予定であったが、遅れており、現在、計画案のパブリックコメント募集中である。現段階の国の計画案をもとに、鳥取県循環器病対策推進計画（案）の概要について、県健康政策課担当者より説明があった。

計画策定に当たり、黒崎委員、中安委員より、心血管疾患に係る小委員会は既に設置され、第1回目が7月に開催されているが、黒崎委員を座長とする脳卒中对策推進基本計画策定小委員会を作り、たたき台を作成したい。脳卒中、心臓病、その他の循環器病はお互いに疾病構造が異なっており、それぞれ急性期の対応、慢性期のリハビリの状況、その後の生活期の状況等が異なっている。脳卒中には、失語症や血管性

認知症等の問題もある。このような観点から脳卒中と心臓病を手分けして、対策推進計画を作らせていただいた方が良く考えるという要望があった。協議の結果、脳卒中对策推進基本計画策定小委員会を新たに設置することとなった。

今後のスケジュールは、11月～12月に、第1回脳血管疾患に係る小委員会、第2回心血管疾患に係る小委員会をそれぞれ開催し、委員会でまとめられた内容を踏まえ、2月～3月開催の「第2回循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」で協議する。現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成し、令和3年4月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、鳥取県循環器病対策推進計画案の施行についても令和3年度中になる可能性がある。

- ・各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。回答率は15.29%と低率であった。回答のうち、7割は開業医からであった。初診時に尿検査は約9割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20%ぐらいで少ない。また、「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、多くの先生方があまり活用していないようであった。かかりつけ医にさらなる周知が必要と考えられる。
- ・国の令和2年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力制度を拡充し、新たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、鳥取県でも新たに「県国保データヘルス計画策定事業」、「県・市町村協働保健事業」、「重複・多剤対策事業」の3事業を実施すると県医療・保険課担当者より報告があった。公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定を行っているところである。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、また、残暑の厳しい折、東部、中部、西部の3会場に委員の皆様にはご参加を賜り、感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染の全国的な拡大が7月の終わりから8月初めにあり、鳥取県においても小規模のクラスターがあったが、その後、少し落ち着いている。7月末をピークに全国的にも少しずつ緩やかに減っているという専門家会議での話もある。

今年の秋口から冬にかけて、インフルエンザの流行と併せて、地域の非常に重要な健康課題として今後対策が求められている。

今日のテーマに挙げてある鳥取県循環器病対策をどのように推進するかは、一昨年成立した「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」の中に、脳血管疾患、心臓血管疾患、その他の循環器病に関する健康の障害を引き起こす、予防する、あるいは早期治療、罹られた方のリハビリテーションをしっかりと行って、機能を維持しながら社会の中で元気に暮らしていただく、一次予防から三次予防に係る広い領域が定められており、それに対する対策について県の計画を策定することが求められ、本日のテーマとなっている。

脳血管障害、虚血性心疾患等は、医療法に定められた5疾病（地域における重要な医療課題）のうち2疾患である。さらに、これら2疾患にも関連した糖尿病も含めると5疾病のうち3疾患に関わる重要な健康・医療施策を本委員会で話し合いながら進めていく役割がある。

本日は、小委員会で話し合った中間的な経過報告とともに、現在まで心疾患に関する対策が先行して進んでいる中、一方の脳血管疾患に対しても同じように重要な課題であり、有病率も高く、将来の認知症予防に関しても非常に重要なテーマであり、本日の協議の中でも話し合われる予定である。

限られた時間ではあるが、多くのご意見をいただき、鳥取県における充実した循環器病対策につながるよう活発なご議論をお願いしたい。

協議事項

1. 鳥取県循環器病対策推進計画の策定について (1) 国の循環器病対策推進協議会の進捗状況と循環器病対策推進計画について

○計画の策定趣旨：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

令和元年12月に「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」が施行され、それに基づいて各都道府県は循環器病対策推進計画を策定する必要がある。策定に当たっては、本部会を中心に議論いただき、すでに策定されている他計画との整合性を持った内容で進めていくこととなっている。

法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの達成を通じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すとしている。

本県の循環器病を取り巻く実情に即した内容を盛り込んだ計画を策定し、循環器病の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等、当事者やその家族への支援の充実を推進していく。

計画策定に当たって、黒崎委員、中安委員より、以下の提案があった。

- ・黒崎委員を座長とする脳卒中对策推進基本計画策定小委員会を作り、たたき台を作成したい。脳卒中、心臓病、その他の循環器病はお互いに疾病構造が異なっており、それぞれ急性期の対応、慢性期のリハビリの状況、その後の生活期の状況等が異なっている。脳卒中には、失語症や血管性認知症等の問題もある。このような観点から脳卒中と心臓病を手分けして、対策推進計画を作らせていただいた方が良いと考える。
- ・鳥取県の対策推進基本計画の正式名称を「脳卒中、心臓病その他の循環器病対策推進基本計画」、略称を「脳卒中・循環器病対策推進基本計画」としていただきたい。循環器疾患＝心臓病との誤解がある。また、新しい国際疾病分類では脳卒中は循環器疾患から神経疾患に変更となり、脳卒中と心臓病を循環器疾患とまとめるのは今以上に誤解が広がると考える。
- ・鳥取大学医学部脳神経内科教授の花鳥律子先生を本委員会及び脳卒中对策推進基本計画策定小委員会の委員に推薦する。

医療供給体制という観点から鳥取大学医学部

脳神経内科がある。神経内科医師の育成、派遣を担っておられるその責任者である花鳥先生が、鳥取県における脳卒中・循環器病対策推進計画について、積極的に関与したいと希望されている。

協議の結果、三つの提案については、委員の賛同が得られた。心臓病と脳卒中は全く違う疾患であり、脳卒中として小委員会を作って色々のご助言をいただくのが適切であるという意見もあり、よって、脳卒中对策推進基本計画策定小委員会の人選等、小委員会の開催については、黒崎委員、中安委員、花鳥先生を中心に進めていただくこととなった。

○国の循環器病対策推進基本計画（案）と鳥取県の各種計画の対比：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

国の基本計画（案）10項目に対して、循環器病対策を進めるにあたり、鳥取県の既存の計画で対応するものをまとめている。

- ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
⇒鳥取県保健医療計画、健康づくり文化創造プランに予防については盛り込まれている。
- ②救急搬送体制の整備
⇒循環器病に特化したものではないが、救急医療について、鳥取県保健医療計画に盛り込まれている。
- 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
⇒鳥取県保健医療計画において、心筋梗塞等の心血管疾患及び脳卒中の急性期医療の各指標を作成している。

また、かかりつけ医等の日常診療における循環器病診療に関するツールの活用等、かかりつけ医と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるよう取組を進める。⇒各地区医師会が主となり連携パス推進委員会等が開催されている。

④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

⇒全世代には対応していないが、地域共生社会の実現については、高齢者の元気と福祉のプランに盛り込まれている。

⑤リハビリテーション等の取組

⇒鳥取県保健医療計画で脳血管疾患及び心血管疾患対策について医療提供体制の構築に関して現状、課題、対策が整理されているが、主に回復期・維持期の対策について検討を行う必要がある。

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

⇒循環器病の発症予防、健康的な生活習慣については、健康づくり文化創造プランに盛り込まれているが、循環器病発症後の主に慢性期患者に対する再発予防等、患者に必要な情報を提供する体制は今後検討する必要がある。

⑦循環器病の緩和ケア

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

⇒既存の計画で対応するものがない。循環器病疾患を持ちながら、治療と仕事又は地域生活を送る方への支援について要検討。

⑩小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対応

⇒既存の計画で対応するものがない。計画に盛り込むか否かについて要検討。

○鳥取県保健医療計画・鳥取県健康づくり文化創造プランの指標から抜粋：木村県健康政策課健康づくり文化創造担当係長より説明

山本部会長から情報提供があった「地域医療計画評価改定マニュアル」の中にあったロジックモデルを使って、保健医療計画等の指標を鳥取県版として盛り込んだものを作成した。心筋梗塞等の心血管疾患と脳血管疾患の指標を分野アウトカ

ム、中間アウトカム、個別施策に分類して作成した。

■心筋梗塞等の心血管疾患の分野アウトカムとしては、①虚血性心疾患患者の発症数が減少している。②急性心筋梗塞と急性大動脈解離の急性期死亡率が低下している。③虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。④心不全患者が退院後30日以内に再入院する率を減らす。の4指標を挙げて、中間アウトカムは5指標、個別施策は8指標が示されている。

■脳血管疾患の分野アウトカムとしては、①脳血管疾患患者の発症数が減少している。②脳血管疾患の急性期死亡率が低下している。③脳血管疾患患者が在宅等での生活に復帰できている。の3指標を挙げて、中間アウトカムは4指標、個別施策は6指標が示されている。

個別施策の急性期の脳血管疾患治療が実施可能な体制の整備については、平成30年度作成の保健医療計画には盛り込まれていない。カテーテルを使った血栓改修治療についても追加する必要があると思うので、専門的なご意見を伺いたい。

上記の説明について、山本部会長より、アウトカムは、5～6年とかそういうところで何か数値が見えてくるものを入れないといけないとか、10年～20年スパンでも構わないものなのか、この辺りの認識はいかがか。どのように考えたら良いか。「急性期死亡率が低下している」というのは比較的早くアウトカムが出ると思うが、「虚血性心疾患の発症が減る」ということになると、おそらく10年とかもうちょっと長い時間がかかると思う。一番右の欄に年限を書くとか、どれだけかかってもいいから目標にするのか、そのコンセプトだけを確認しておいた方がいいかと思うという話があった。

⇒萬井県健康政策課長からは、アウトカムの目標というところは、やはり息の長い事業でなかなか目標値が立てにくい、短期的に目標が出せる

部分と、少し仕分けが必要だと考える。中間のアウトカムの数値を検討する中で、大目標の中で長期的なのか短期的なのかも含めて部会や小委員会の中でお諮りをさせていただきたい。現段階で各指標について長期的なものか短期的なものかを整理できていないため、こちらの方で整理をさせていただきたい。

また、植木県福祉保健部理事監からは、目標数値の件ですが、健康や死亡に関する指標は、短期的に改善が見られないが、他の計画との整合性を図りながら、なるべく数値化できるものは数値化していくというのは基本的な考え方としてあり、例えばがんの死亡率やできるだけ具体的な指標を盛り込むように努めているところである。他の計画との整合性を見ながら、数値化できるもの、数値まではなかなか出せないもの、その辺りも専門的なご意見をいただきながら策定していきたいと思いますので、ご助言をよろしく願いますという話があった。

(2) 第1回循環器病対策推進計画策定に係る小委員会報告：山本部会長より報告

鳥取県循環器病対策推進計画策定に当たり、再発の予防（心血管疾患リハビリテーションを含む）及び回復期・維持期について、外来診療を担当されている若手、中堅医師の意見を伺い反映するため、鳥取県健康対策協議会の了承を受けて小委員会を立ち上げた。第1回小委員会を令和2年7月31日（金）開催し、急性期から回復期及び維持期の医療体制の課題として、全国的に外来心疾患リハビリテーションの施行率が低いので、対策について協議を行った。また、回復期・維持期において、医療従事者の立場から患者の社会的支援の問題点について、行政サイドに伝えた。

松田委員から、心臓リハビリテーションが進まないということについて、先生のお考えやどうしていったらよいかお聞かせいただきたいという話があった。

⇒山本部会長からは、進まないのは、まずはマン

パワーの問題。リハビリテーションは、元々整形外科領域で、そのあと、脳卒中領域でかなりされていて、リハビリの施設を持ったところが、更に心臓リハビリをするためには、循環器の医師の確保等、理学療法士の方々も心臓リハビリの勉強もしないといけないが、そのような人材が十分いないということと、設備上、患者様の数をこなすだけのものがないという両面が一番大きい。これは長期的に考えないといけないということ、また行政の方から少し後押しをしていただければご検討いただくということで終わった。

(3) 今後のスケジュール

国の推進計画は、今年の夏に公表予定であったが、遅れており、現在、計画案のパブリックコメント募集中である。現段階の国の計画案をもとに、鳥取県の計画の骨子案を作成し、第1回心血管疾患に係る小委員会を7月に開催し、小委員会の意見を反映したものを本日の会議に提出し、協議した結果を受けて、今年11月～12月に、第1回脳血管疾患に係る小委員会、第2回心血管疾患に係る小委員会をそれぞれ開催する。そして、2月～3月開催の「第2回循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」で協議する。

現段階の予定としては、今年度中に鳥取県循環器病対策推進計画案を作成し、令和3年4月に施行予定としているが、国の基本計画公表の遅れに伴い、鳥取県循環器病対策推進計画案の施行についても令和3年度中になる可能性がある。

報告事項

1. CKD対策アンケート調査の集計結果について

各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。結果については以下の通り（抜粋）

- ・ 回答率は15.29%と低率であった。回答のうち、7割は開業医からであった。
- ・ 初診時に尿検査は約9割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20%ぐらいで少ない。
- ・ CKD患者を腎臓専門医へ紹介したことがあるかの質問にたいしては、1年に一人以上紹介したと回答があったのが約7割であった。
- ・ 「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、多くの先生方があまり活用していないようであった。かかりつけ医にさらなる周知が必要と考えられる。地域ごとに比較すると、目立ったのが、西部区域で利用していない回答率が高かった。
- ・ CKDについて、紹介しない理由という設問については、患者が希望しない、CKD患者がいない、腎臓専門医に紹介しても期待する回答が返ってこない等、そういうコメントが多かった。

上記の報告について、以下の話があった。

- ・ 宗村委員からは、3～5年後に同じ内容で回答してくださった先生に調査していただきたい。リーフレットの活用率が上がるとよい。
- ・ 越智委員からは、西部の回答率が16%と低かったが、2回目の調査の回収率も低かった。2回目も3割程度の回収率であり、CDKの意識が低い。ガイドラインを知っていても使っていないということが非常に問題である。ここを掘り下げて、なぜガイドラインを使わないのか、なぜ紹介しないのかという掘り下げた質問を西部はしようと思っている。

2. 令和2年度国民健康保険の県保健事業について：平尾県医療・保険課長補佐

国の令和2年度予算で、予防・健康づくりを強力に推進するために保険者努力制度を拡充し、新

たに国保保健事業に活用できる「保険者努力支援交付金」が創設されたことから、新たに3事業を実施すると報告があった。公募型プロポーザル方式により専門的な知見を有する民間事業者等選定を行っているところである。

○県国保データヘルス計画策定事業

市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため、県国保保健事業を計画的・効果的に実施することを目的として、県国保データヘルス計画を策定することとし、それに向けてレセプトデータ等により医療費等の分析を行う。

○県・市町村協働保健事業

県がモデル市町村（3市町村を上限）を選定し、健診・医療・介護等のデータを一体的に分析した上で、効果的・効率的な保健事業を当該市町村に提案し、その成果をモデル市町村以外の市町村に横展開していく。モデル市町村は、湯梨浜町、南部町、伯耆町を予定している。

○重複・多剤対策事業

令和元年度に後期高齢者医療保険の被保険者に重複・多剤服用通知を行ったところ、かなりの成果があったこともあり、健康の保持増進、医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（国保被保険者）の状況分析を行った上で、当該者に服薬情報をお知らせし、薬局・医療機関に相談することを促す。

上記の説明について、以下の質問等があった。

山本部長からは、県国保データヘルス計画策定事業について、このデータはレセプトを使うということだが、レセプトデータのどこを解析するか、例えば病名も入るといふことか。

それを基にどういうことを解析し、アウトプットとして出せるか。日本では、患者がその病名でなくても保険病名が使われていることが現実である。例えば、心臓サルコイドーシスという病気が

あって、これは重症化すると心臓移植が必要となるぐらい悪くなるため、早く見つけないといけない。ガイドラインの中で診断するときに見るべき血液検査項目にサルコイドーシスでは保険が通っていないので、非ホジキン病と書かないといけない。全然関係ない病名だけど、それを書かないと検査ができないし、でもそれを書かないと患者さんが重症化する可能性がある病気だから検査重視で行う。このように実際の患者さんと関係ない保険病名が横行しているということを皆様よくご存じだと思うので、逆にそれから出てきた解析結果は、何の意味を持つかがお金をかけてやる以上、この保険は、日本全国で編みかけているので鳥取県の責任でもないが、別に県を責めているわけではない。大きなリミテーションであるデータにお金をかけて解析する場合、ここは解析する価値のあるデータ、ここはあまり価値のないデータ等があると思うので、そこはメリハリをつけてやっていただかないとお金を溝に捨てるようなものだと思うがその辺りはどうかという質問があった。
⇒平尾課長補佐からは、令和元年度のレセプトデータ、特定健診データを活用して解析予定で

ある。病名や診療も入ってくる。なお、国の統計データにおいても、レセプトを基に作成されている。

基本的にはレセプトデータ、健診データを分析していく。その次の段階として事業展開していくという考えで進めたい。先生のご意見を踏まえて今後検討していきたい。

また、山本部会長からは、保険のデータを解析して何に使いたいかだと思う。例えば、この病名を見て、鳥取県にはこの病名が多いから減らそうとか、もしもそのようなことに使うならば、保険病名は当てにならないので、基本データには使えないことになる。

データにはリミテーションがあるので、どういうリミテーションを持ったデータを扱っているのかを分かった上で、ぜひ解析を進めていただきたい。国がやっても、いつも正しいわけではない。間違っているところまで右に倣えということではない。国からやれと言われたことはやらざるを得ないが、そこを分かって言っている。分かって言っているが、そこはぜひメリハリをつけてやっていただきたい。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyoutottori.med.or.jp>

