

## 令和2年度 循環器病対策推進計画策定に係る小委員会(脳血管疾患関連)

- 日 時 令和2年10月22日(木) 午後5時30分～午後6時40分
- 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 18人  
黒崎委員長、坂本・花島・瀬川・阪田・中安・日笠・竹内各委員  
県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐、木村係長  
鳥取市保健所保健総務課：角田主査  
中部福祉保健局健康支援課：岡垣課長補佐  
西部福祉保健局健康支援課：岩田係長  
健康対策協議会：渡辺会長、岡田理事、岩垣課長、葉狩

### 挨拶 (要旨)

#### 〈渡辺会長〉

今回開催の小委員会に係る脳卒中・脳血管疾患対策は、当初、鳥取県循環器病推進基本計画を策定する役割として健康対策協議会の中の循環器疾患部会において総合的に議論を進めて行く形となっていた。ここで当部会が心血管疾患対策から取り組みを始めていたことに対し、去る9月10日の委員会において、脳血管疾患と心血管疾患とは大きく性質を異にしているため、具体的対策の協議も並行して行うべきではないかという提案をいただいた。これを受けて、このたび、新たに部会の委員として神経内科の花島教授に加わっていただき、さらに数名の委員にもお入りいただき、脳血管疾患に対応する小委員会を設置した。その上で、黒崎教授に委員長に就任いただき、本日の会議が開催される運びとなった。

脳卒中・脳血管疾患は高齢化が進んだ鳥取県においてきわめて重要な疾患であり、また、虚血性心疾患、糖尿病と並んで、医療法に定められた地

域において重点的に取り組みを進めるべき5疾患の一つでもある。超急性期、急性期の治療から回復期ならびに維持期の治療・リハビリテーション、在宅ケア、再発防止の治療など幅広い領域で対策が求められており、県民のQOL(生活の質)を高める上でも対策が急ぎ求められる重要な疾患であると思う。

今日お集りの専門の委員の皆様方に議論を深めていただきながら、鳥取県の脳卒中对策及び循環器対策基本計画が一層充実したものになるよう、本小委員会における活発な議論を期待いたします。

#### 〈健康政策課 萬井課長〉

今回の小委員会発足にあたり、今日ご出席の先生方、お忙しい中、快く委員をお引き受けいただき御礼申し上げます。

脳卒中も含めて循環器病については、全国の死因の中でも上位を占めることから、再発悪化を繰り返しながら患者様の生活に多大な影響を与えている病気であり、県としても重要な施策の一つだ

と位置付けている。

国では、令和元年12月「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、予防・医療・福祉に係るサービス等、循環器対策を総合的に推進することを目的としている。この法律に基づき、国では循環器病対策推進基本計画が法的に義務付けられている。この法律上の義務に基づき、県でも計画を立てることが法律の中に定められている。

循環器病対策基本計画は、7月16日、第5回の協議会が開催され骨子案が示されている。骨子案については、9月の段階でパブリックコメントが行われており、最終修正案が10月～11月頃に示されると思われる。本来は、今年夏までに成立するところだったが、コロナ禍の影響でスケジュールが押してきている。県でも今年度中に県推進計画を立てる予定だったが、少しずれ込んでいる状況である。国の骨子案を元に県計画を立てていくが、本委員会の親会である健康対策協議会生活習慣病専門委員会で推進計画は、基本的には検討を行っていくこととしているが、鳥取県においては心疾患、脳卒中、脳血管疾患の分野、それぞれに小委員会を立ち上げ県計画に盛り込むべき課題等、ご意見を頂戴したいと考えている。

9月10日、専門委員会で計画の概要はお話しさせていただいたが、この小委員会の立ち上げについても了解をいただいた。

今回、小委員会を二つ立ち上げているが、両委員会のご意見を踏まえながら、県の方で基本計画の案を策定させていただき専門委員会でお諮りいただきたい。

### 委員長の選出について

小委員会設置要綱第5条により、委員長を委員の互選により、定めるとされている。日本脳卒中協会鳥取県支部長の黒崎委員を委員長に推薦され、承認された。以降の進行は黒崎教授にお願いする。

### 報告事項

#### 1. 国の循環器病対策推進協議会の進捗状況と県計画策定スケジュール等について：

木村係長より

県健康政策課 木村係長より、資料1～2にもとづき、国の計画策定状況が報告された。また、資料3～6にもとづき、本県の計画策定状況も報告された。

### 協議事項

#### 1. 脳血管疾患における診療提供体制の現状と展望について

黒崎委員長より以下について説明があった。

9月13日に開催された「都道府県脳卒中推進計画（日本脳卒中学会）」に伴うWEB会議が開催され、黒崎委員長、坂本委員、県の脳卒中協会の福祉部長の花島委員の3人が参加した。その中で、国際医療福祉大学の埴岡先生から計画を立てる方法について話があった。良い計画の立て方として、ロジックモデルの提示がなされた。そこで、日本脳卒中学会が作成した資料を抜粋し資料7を作成した。

ロジックモデルとは、資料7で分かるように最終的なアウトカムというのが、「脳卒中による死亡が減少している」、「脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている」、この二つに絞り、例えば「脳卒中による死亡が減少している」の指標となるものがB分野の中間アウトカム指標で、例えば1の予防「脳卒中の発症を予防できている」、2の救護「患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される」等々あって、1の予防に関して言えば、どういう指標があるかということ、これがA分野の初期アウトカム指標に戻るわけです。こういったものが良い計画ということで推奨されている。

そもそも鳥取県が、これに従って作るかどうか考えていただきたい。もっと他に良いやり方があるということであればご意見を伺いたいという話

しがあった。

協議の結果、ロジックモデルに沿って計画を策定することとなった。

○最終的なA分野アウトカムは「脳卒中による死亡が減少している」、「脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている」とすることとなった。

○B中間アウトカム指標、C初期アウトカム指標については、第2回小委員会に向けて、各委員から意見を伺い、集約したものを次回の委員会で話し合うことになった。

(中安委員)

- ・脳卒中の死亡が減少するというのは大目標だと思うが、例えば、その上流を見ると脳神経内科医師数と脳外科医師数、tPA実施件数、血管内治療実施件数等があり、現場でやっていると脳卒中の死亡を減少させるための急性期の医療を充実させるためには拠点病院の血管内治療医師数やtPAができる医師数がどのくらいあれば地域の医療をカバーできるかということも考えた方が良いと思う。
- ・今後医師の過重労働制限がかかってくると思うが、その中で例えば鳥取県東部の急性期医療を維持するためには脳神経内科医といっても全部が急性期病院にいるわけではない。色々と分散している。全国水準の脳卒中急性期医療を実施するために何人の医師が必要かということ人口統計と同じように一年一年、今いる人は何歳になるのか等わかるので、そこを予測して、どのくらい的人数が脳卒中の医療に関与するのか、数値目標としては何人の医師を必要とするのか、何人の医師がいないと地域の脳卒中救急医療を維持できないかということの数値として入れていただいたほうが良いと思う。

(黒崎委員長)

- ・資料7は、たたき台ですので、中安先生のご意見のように例えば神経内科医師数、C8の初期アウトカムの神経内科医師数、脳神経外科医師数ですが、今は脳卒中専門医血管内指導医

がありますので、そういうことも当然入れるべきでしょうし、神経内科の先生が必ずしも脳卒中を診ているという訳でもないと思いますので、大学病院、県中等では基本的に診ていると思いますが、単なる医師数だけではわからないし、どんどんこういうのを加えていったらよいと思う。おおもとは最終的なアウトカムですので、今のところ、「脳卒中による死亡の減少」・「脳卒中患者が日常生活で質の高い生活を送ることができる」、この二つが最終のアウトカムに持ってこられていますが、これがそもそも二つでいいのかということもある。もしくは一つに絞るのか、他になにかあるのか、そういったことの検討がいると思う。ここが決まって、その前が決まってその中の小さな項目が決まって、足りない部分を増やしていったらよいと思う。

(竹内委員)

- ・死なないこと、元気に生活の場に復帰することも大事ですが、遷延する寝たきり状態の人に関してはどういうお考えでしょうか。介護度の高い人を減らすということも大事だと思う、寝たきりになったり介助が必要になった人がいるとその周りの家族にも負担がかかるので、そこは死亡だけでなく介護度を入れた方が良いと思う。

(中安委員)

- ・脳卒中連携パス適応患者では、入院時のNIHSS（脳卒中重症度評価スケール）や退院時のモディファイド・ランキング・スケールもある程度わかります。
- ・死亡で難しいのは、どこを3か月以内とか、どこで線を引くのかもありますし、例えば急性期病院の県中脳神経内科の脳梗塞死亡率は3%ぐらいですが、急性期病院では死ななくても6か月以内に亡くなってしまうとか1年以内に亡くなるとか、どこで線を引くのかは難しい。例えば、退院時要支援2より軽いとか、モディファイド・ランキング・スケール0、1、2、3、あるいはADLスケールも入れた方が良いと思う。

(日笠委員)

- ・脳卒中のアウトカム、死亡率ともう一つADLあるいは介護度と色々な見方があると思うが、実際の問題として、どこら辺をアウトカムの評価にするか、例えば5～6か月にするか、若干問題にはなるが、評価の基準、2つの指標として、死亡が減少しているか、脳卒中のADLを含めたアウトカムが良くなっているか、この2つで良いと思う。基準としては、この2つの目を持って見ていくということで良いと思う。

(阪田委員)

- ・もう少し若年の方、高齢者だけでなく50～60歳代もおられるため、元の生活に戻れたらという観点からも社会復帰率もあつたら良いと思う。

(中安委員)

- ・脳卒中連携パスでは、急性期、回復期、生活期とネットワークを組んでおり、評価指標が縦割りになっているため、連携の指標があつた方が良い。例えば、脳卒中連携パスの地域連携診療計画加算があり、急性期病院は算定できているが、回復期から生活期はほとんど算定できていないとか、そういった連携不足があります。連携パスが始まってから10年以上経つが、未だに連携不足がありますので、ここは急性期から生活期への流れができているかどうかという観点があつた方が良い。
- ・今、欠けているのは回復期から生活期の連携がまだ十分ではないというところがある。

(花島委員)

- ・この間のWEB会議では、ワークライフバランスという面からも入れる方が良いという意見があつて、医療関係者の働き方を見直す項目があると良い。

(中安委員)

- ・働き方改革を推進するのは、効率化も必要ですがマンパワーがいると思う。計画的にどうやってスタッフを育てるかは、脳卒中診療体制を維持するための要ですので、そこは是非、どうしたら人数を確保できるか推進計画に入れてほし

い。

(黒崎委員長)

- ・木村さん、参考資料から色々数字をとってかれているが、資料7のNAのような分からない指標は、今後どうしていったら良いかご意見ありますか。

(健康政策課 木村係長)

- ・資料7のデータは、全て厚生労働省や諸々の調査によって出ている数値であり、NAは既存のデータがないことを示している。NAの指標を使う場合は、独自調査が必要になる。

(健康政策課 萬井課長)

- ・調査費用はとっていないし期限的なものもあるので、計画策定は今年度中もしくは次年度の早いうちにとということになっておりまして、物理的にその調査が可能かどうかも含めて皆様のご意見をいただき、本当に必要なデータ項目等があれば、既存のデータのご提示をいただいて、それを盛り込むとか代替りのデータがここにあると教えていただきながら資料7を埋めていけたらと思う。

(黒崎委員長)

- ・なかなかそれ自体難しいです。C701の「脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率」は、大切な数字だと思うが、例えば東部で治療ができなくて、中西部に搬送とか、そういうことの数字だと思うのですが、こういうのは医療側から調べるしかないと思う。

(健康政策課 萬井課長)

- ・こちらの方のデータがあれば、救急搬送であれば、各圏域の消防機関と連携をとって調査がかけられる部分かと思う。行政組織同士の資料の提供で済む分であれば、こちらの方で対応が可能かと思う。どこの項目が必要で、この項目は今回はなくてもこういう計画の中でも検討が進められるというような仕分けをしていただいて、追加の項目でご用意ができるものに何があるのか、その辺で検討させていただきたい。



(中安委員)

- ・保健医療計画が縦系だとすると、循環器病対策基本法は横系になると思う。そんなにたくさんはできないと思うので、やっぱり死亡率やQOLを上げるために何が最も重要かという重み付けと言いますか、ある程度絞って考えた方が良いのではないかと思います。

(黒崎委員長)

- ・色々な因子をあげてもまた調べたりするのが大変ですし、当然、高血圧や脂質異常症は重要なリスクファクターなので、そういったものは数値を出して鳥取県が他と比べて高いのか低いのか、そういうことで啓蒙していく数値にはなると思う。
- ・今日は、資料7のロジックモデルのA項目、B項目に関しては決まったということで、B項目の元のたたき台に加えて地域連携のこと、医療従事者側の働き方、QOLの項目を入れて、さ

らにCにそれを繋げていこうということではないかと思う。

## 2. 今後のスケジュールについて

萬井課長より、国の基本計画は、いまの情報では閣議決定が11月頃にはできるのではないかという情報が入っていると説明があった。それを受けて公表されるのが、12月ぐらいになるのではないかと。いまの予定では小委員会を12月～1月頃に第2回目を開催したいと考える。

それまでに今回の先生方のご意見を踏まえたものと、先生方も資料を持ち帰られて資料7のB指標、C指標について、どのような指標を追加するか等、事務局から委員の先生方にフォーマット等をお渡しするので、ご回答があったものを整理して骨子案を作らせていただく。

今後は提案のとおり進めることとなった。

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp>

