

## 令和2年度 第2回循環器病対策推進計画策定に関する心疾患小委員会

- 日 時 令和3年1月25日（月） 午後6時30分～午後8時
- 場 所 （Web会議）各委員の所属のパソコン等、鳥取県健康会館
- 出席者 17人  
山本委員長  
西村・加藤克・加藤達生・吉田・西田・宮崎・水田・角田各委員  
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：角田主査  
健康対策協議会：岡田理事、谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

### 協議事項

#### 1. 鳥取県循環器病対策推進計画の内容について

##### ①ロジックモデルの各指標について

前回の小委員会以降、追加した項目について、木村県健康政策課係長より説明があった。

協議の結果、主な意見は以下のとおりであった。

#### 【C初期アウトカム指標】

- ・子供の肥満に関する指標も可能であれば入れる。大人のBMIについても特定健康診査に係る指標の中で対応する。
- ・C24急性大動脈瘤解離（A型大動脈解離に限る）の手術件数とする。C25は削除する。

#### 【B中間アウトカム指標】

- ・B10 急性心不全に関する指標  
急性心不全患者が退院後30日以内に再入院する率（A4の退院後30日以内をB11の指標をこの部分に変更する）
- ・B11 大動脈解離に関する指標  
大動脈解離患者の基幹病院への搬送時間（A型大動脈解離に限る）

#### 【A分野別アウトカム指標】

- ・A3 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  
急性大動脈解離の手術成績（日本循環器病学会が認定する教育病院に限る）
- ・A4心不全患者が退院後30日以内に再入院する率を減らす→退院後6か月以内に変更する。65歳以上とつける。後期高齢者医療の対象に限定して集計するか。データ収集できるか事務局で検討してみる。

#### ②鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案について

鳥取県循環器病対策推進計画（案）と今後のスケジュール等について、萬井課長より説明があった。

循環器の計画の大きな目標は、3の全体目標のとおり、保健医療福祉のサービス、こういったことを提供することによって、（1）健康寿命の延伸、（2）循環器病の年齢調整死亡率の減少、これを大きな目標とさせていただきたいというふうを考えている。

国の目標と同一のものを立てさせていただきたいと考えている。先般、脳血管疾患小委員会を開催し、小委員会委員のご意見を伺った。

健康寿命の延伸のところについては、国の計画の中では具体的に2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸を図るといった計画になっている。

こちらについては、県の事務局では特に3年以上というところの数値自体を、最初は省いていたが、脳血管疾患小委員会委員の皆様の中では、3年以上と、具体的に数値を定めた方が、計画を推進しやすいのではないかというご意見があった。心疾患小委員会委員の皆様のご意見を伺いたい。

また、循環器病の年齢調整死亡率の減少というところは、国の方には減少という言葉までであり、具体的である。ここについても、具体的な数値を上げるかどうかということについては、脳血管疾患小委員会においては、具体的な数値までは特には定めずに、減少という言葉でいいのではないかという意見であった。心疾患委員会の委員のご意見を伺いたい。

今後のこの計画の策定のスケジュールについては、本日の心疾患小委員会での意見を反映させていただきたいと思っている。また、後日、こちらの方から本日の資料のファイルを皆様の方にお送りしますので、何かコメント等ございましたらまたメール等でいただきながら、少し書面的な検討という形をとりながら、成案を作り上げていきたいと考えている。

2月18日開催予定の「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」に最終計画案を提出し、そこで最終の検討をいただいて、3月にパブリックコメントで県民の皆様のご意見をちょうだいしたいと、そういったスケジュールで進めさせていただくこととしている。

鳥取県循環器病対策推進計画の骨子案について協議した。主な内容は以下の通りである。

○4ページの年齢調整死亡率の目標については、以下のとおり意見があった。

国の目標として基本計画の中に定められており、脳卒中学会の方も、ここを数値として挙げるのはどうなのかという話もあったが、目標は

目標として達成できる、できないは別として、設けるのは、インセンティブになるんじゃないかという話であった。

- ・高齢者は必ず循環器疾患で亡くなるので、3年の健康寿命の延長って結構、大変なように思う。
- ・また、目標を設定するとそれが達成できてないということが評価につながっていくことになると、あまり高い目標を掲げておくと、鳥取県は目標は立てたけどできなかったという評価に2040年の担当者の人が苦しいことになるのではないかと危惧する。
- ・「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」で、再度、諮らせていただくこととなった。
- ・死亡率は減少という書き方だけで、数値の設定までは設けないこととする。

#### ○救急搬送体制の整備

救急搬送体制の整備について、現状課題、取り組んでいける施策を挙げている。ここは保健医療計画の現状課題を挙げている。

- ・搬送する施設は決まっている。大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群については、鳥取県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院で対応している。また、腹部大動脈瘤については、鳥取県立厚生病院でも対応している。だから、そういう意味では診断さえつければ、24時間診療できる受け入れ体制は、東部中部西部にそれぞれあるということをもとめればよいと思う。

#### ○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

主に大動脈解離、大動脈瘤、その他、心臓血管外科領域の現状・課題。取り組むべき施策について、西村委員のご意見を伺ったところ、今のところ問題ない。それぞれの病院、すなわち受入れる病院以外の診療所や病院で、診断を早

くつけて、搬送することが重要だが、その解決法は簡単な課題でないので、中期的に取り組むべき施策は、若手心臓血管外科医の育成を継続的に行い、現状の診療体制維持をするということである。

#### ○リハビリテーション等の取り組み

- ・取り組むべき施策としては、心大血管リハビリテーションを担う人材の絶対数の不足があるので、人材（医師や理学療法士等）を育成することが必要である。
- ・ITを活用したネットワークの構築を行い、介護施設や老人ホーム等に協力してもらって、拠点をたくさんつくる。対応可能な方法で心大血管リハビリテーションが実施できるような体制づくりを検討していく必要がある。

#### ○循環器病の緩和ケア

- ・少なくともベテランの世代というのは今のがんの緩和ケアの教育を受けていない。今の若い人達は必ず受けなきゃいけないので受けている。ベテラン層の医師にも緩和ケアの基本教育をまずは学んでもらって、何でもかんでもがんの緩和ケアのチームに投げるのではなく自分たちでもある程度できるようにする体制づくりが必要である。
- ・慢性心不全の増悪を繰り返す90歳ぐらいの方は、訪問診療でかかりつけ医が診ておられるが、退院時カンファレンスが現在はほとんど鳥取県内で機能してないと思う。
- ・多職種連携や地域連携による心不全患者支援の一環として、緩和ケアをさらに推進するための人材育成が必要である。

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）