

令和5年度第1回三重県循環器病対策推進協議会 議事概要

- 1 日時 令和5年8月1日(火) 19:00～20:15
- 2 場所 三重県庁講堂
- 3 出席者 伊藤委員(会長)、稲本委員、乾委員、大内委員、片田委員、坂本委員、新保委員、鈴木圭委員、鈴木秀謙委員、園田委員、竹下委員、谷委員、内藤委員、西井委員、人見委員
- 4 議題 1 第2期三重県循環器病対策推進計画及び第8次三重県医療計画の策定について
2 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について
(1) 現計画策定以降の三重県の循環器病に係る現状について
(2) 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について
(3) 第2期三重県循環器病対策推進計画の数値目標等について
- 5 内容
- 1 第2期三重県循環器病対策推進計画及び第8次三重県医療計画の策定について(資料1)

<主な質疑等>

(委員)

一体的な策定について、循環器計画に医療計画の内容を盛り込む方法が最も妥当だと思う。心疾患対策部会においても、そのような意見で結論が出た。

(委員)

医療計画とは、医療計画の循環器病に関連する部分のことなのか。それとも、他の疾病も含めた全ての内容を意味しているのか。

(事務局)

確かに記載が漏れているが、医療計画の内容は5疾病6事業で構成されており、それら全ての疾病と事業の内容が記載されている。5疾病の中に、脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患対策が含まれており、この2つの内容と循環器病対策推進計画の内容が重複しているため、事務局としては、循環器病対策推進計画の中で書き切るという整理にしたいと思っている。実は、がんも同様にごん対策推進計画を策定しており、医療計画のがん対策と内容が重複している。事務局としては一体的な策定として、がん計画に医療計画の内容を含ませる方針をご提案しようと思っている。

(委員)

内容が被っているという部分について、より詳細な内容となっているのは各疾病の計画だと思う。しかし、今回の資料の記載では、医療計画のどの部分と個別計画が重複しているのか、読み手側が誤解する可能性がある。何か文言の訂正等で解決できる問題なのか。

(事務局)

一般法と個別法のような関係で、医療計画しかなかったところに循環器病対策基本法が制定され、循環器計画が新たに策定されたという背景があり、どちらの計画を見ればよいのか分からないこともある。両計画に書いてある内容もあるが、循環器計画にしか書いてない内容の方が多く、具体的には12ページに記載されている就労支援や相談支援、社会連携といった項目が該当する。医療計画は医療の計画であるため、その辺りの内容についてあまり記載されていない。

国からは、これまで循環器計画にのみ記載されていた内容を医療計画にも書くという対応でも構わないとされているが、一体的な策定として循環器計画にまとめる、もしくは両計画を別々に策定しても構わないと方針が示されている。

県としては、循環器計画の方が幅広い内容であることを踏まえ、循環器計画に記載をまとめることとし、医療部分も含めた循環器病に関する県の方向性については、循環器計画をご覧いただくための周知を県民に対して行わなければいけないと思っている。周知方法については、全体の形も含めて年度末までに考えたい。

(委員)

図式の書き方が誤解を招く要因だと思う。専門家以外の人にとっても、誤解を与えないために留意していただければありがたい。

(委員)

一体的な策定について事務局案に賛成で、脳血管疾患対策部会でもそのような結論になった。

ただ、循環器病という名前では、一般住民からは心臓病関係と思われてしまい、脳卒中の意味合いが薄れる可能性がある。確かに法律ができた頃は、循環器病の中に脳卒中が含まれていたが、今は国際的にも分類が変わっており、脳卒中は循環器病に含まれていない。そのため、脳卒中心臓等総合支援センターでも循環器病という言葉は使わず、脳卒中心臓病等という名前で設置されている。協議会の名前を変えることはできないと思うが、是非この機会にサブタイトルでも良いので、脳卒中心臓病等という言葉を入れてほしい。住民の方からすると、脳卒中対策が入ってないと勘違いされるのではないかと危惧している。

(事務局)

私も同じ思いがある。実は、法律でも「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」を循環器病対策基本法と略した定義をしている。ご指摘の通り、住民目線からすると、循環器病を心臓病のこととすら思わない人もいると思うし、おそらく医学に関わっている人でも心臓病を指すと思われる方が多いと思う。ご提案いただいたサブタイトルのような形になるかもしれないが、脳卒中という言葉と、心臓病なのか心血管対策なのか、何らかの形で分かりやすいサブタイトルの付ける方向で検討させていただく。全体として県民に分かりやすくお伝えすることが大事だと思っている。

(会長)

循環器病対策推進計画という計画の名前自体を変えることはできないのか。

(事務局)

法律上の定義の仕方の問題になる。手元に条文をお配りできていないが、循環器病対策推進計画という言葉は条文に書いてある。しかし、もともと循環器病の定義を別に置いていて、以下循環器病と言い切ってしまうため、名称を変えられなくはないが、法律通りにしてしまうと名称が長くなり過ぎるので、サブタイトルのような形の方が分かりやすいと個人的には思っている。

(会長)

確かに混乱を招くかもしれない。

(事務局)

法律第 11 条には、都道府県循環器病対策推進計画と記載されている。

(会長)

サブタイトルとして脳卒中という言葉を入れた方が県民の皆さんは分かりやすいということか。

(事務局)

心臓病という言葉も出てこないの、心臓分野からも分かりやすくなると思う。他県では、サブタイトルみたいに入れている自治体もある。ただ、法律名をそのまま使用して長い名称の計画にしている自治体もある。もう少し他県例を調べたい。

言葉自体は分かりやすい方が良いとは思いますが、実際の内容は脳卒中と心臓病のことを記載していることが分かるような書き方にしたい。

2 第 2 期三重県循環器病対策推進計画の方向性について

(1) 現計画策定以降の三重県の循環器病に係る現状について (資料 2)

(2) 第 2 期三重県循環器病対策推進計画の方向性について (資料 3)

<主な質疑等>

(委員)

現計画の課題として、第7次医療計画と同じ目標になっており、施策に対応する目標になっていないことを踏まえて、次期計画では医療計画と循環器計画の目標項目を合体させた状態でロジックモデルを作ると理解をしているが、間違いないか。

(事務局)

現状として、6年前に策定した第7次医療計画の目標を循環器計画にも流用しているため、全体目標と個別目標の整理が上手くできていない。

このような現状を踏まえて、第2期計画においては、現行の数値目標を全て据え置くという訳ではなく、置き換えるべき項目は変更したいと考えている。

(3) 第2期三重県循環器病対策推進計画の数値目標等について（資料4）

<主な質疑等>

(委員)

2つの全体目標として健康寿命の延伸と年齢調整死亡率が挙げられていたが、その真ん中を測る目標が欲しい。社会連携・リハビリ部会の中でもそのような意見が出ていた。生活の質について、全体目標にも入れて欲しいと思った。

(委員)

現行のロジックモデルについて、最終アウトカムに患者の日常生活の場における質の高い生活が脳卒中・心疾患ともに記載されている。脳卒中における国指標では、在宅等生活の場に復帰した患者の割合が掲げており、一つの数値目標として捉えることができると思う。他方、心疾患の場合は該当する項目が掲げられていないように思う。そのため、めざす姿として、患者の日常生活の場における質の高い生活を目指すことは良いが、達成状況を評価するための指標をどのように考えているのか教えていただきたい。特に心疾患について教えてほしい。

(事務局)

心疾患についても、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合という項目が国指標として示されている。脳卒中と同様の項目として設定してはどうかと考えている。

(委員)

確かに悪くはないかもしれないが、脳卒中の場合の在宅復帰と心疾患の場合の在宅復帰では少し意味合いが違う。特に心疾患の場合は、心不全を何度も繰り返す方もいるため、もう少しうまく整理できれば良い。在宅に復帰できているから目標を達成できているとは言い切れないと思う。

(事務局)

おっしゃる通り、心不全の場合だんだんと増悪していくという特徴があると思う。何かしら指標として数字が取れるデータもあるので、意味合いに沿った指標を探して検討させていただきたい。

(会長)

質の高いと書いている。良い言葉だと思うが、質の高いとはどのような状況を指すのかも考えてほしい。在宅復帰といっても質の高い状態で帰るとか、仕事に復帰できるとか、社会に帰ることができるとか、その辺りが少しぼやけていると思う。

(委員)

ロジックモデルを基に目標を立てることについては賛成だが、評価方法が非常に難しいと思う。従来通り8圏域で進めることで、従来からどれだけ改善したか分かるので、圏域ごとに評価することは良いと思う。しかし、寧ろそれこそサブ的な扱いで良いのではないか。例えば、東紀州地域では今後状況が悪くなることはあっても、独立して完遂して急性期医療ができるようになることはないと思う。そのため、地域ごとの状況は従来通り評価した方が良いと思うが、住民がメリットを受けられるよう、隣の圏域で急性期治療ができていいる等のカバー率など、圏域単体ではなく隣接する圏域も含めて、急性期治療も慢性期治療も包含して評価できるような指標を作してほしい。

(委員)

三重県の中でも、北勢や中勢と南勢や東紀州の辺りでは全然状況が違う。伊勢や鳥羽で勤務したことがあるが、例えば、資料を見ていると伊勢志摩圏域で2病院が出ていたが、志摩の方では、病気になると助からないと諦めるような人もいる。東紀州も同じだと聞く。三重県において、どこにいても同水準の医療を受けることができ、安心して住めるような記載盛り込んでいただけるとありがたい。

また、ロジックモデルは従来から導入されていたのか。

(事務局)

第1期計画においても、参考的な扱いではあるが巻末に掲載している。簡単な概要ではあるが、その内容を9、10ページにお示しさせていただいている。

(委員)

数値目標的なものはどこかに載っているのか。

(事務局)

各ロジックモデルに対してそれぞれ指標を掲げているが、ロジックモデルを活用しきれていないこともあって、この数字を全て追えているわけではないのが現状。

(委員)

第2期計画では、その点についても取り組んでいただけるということか。PDCAサイクルもしっかりと回してほしい。

(委員)

リハビリ屋さんとしては、本当はADLを指標に入れてほしいと言いたいところだが、おそらくデータが取れないとのことなので、介護保険の要介護度であれば、どこからデータを引っ張ることができるのではないか。そうすれば、どのぐらい症状が軽くなったか分かると思うので、提案させていただく。

(委員)

ロジックモデルの形で指標を数値で示してもらえるのは、一般の方にとってもすごく分かりやすいと思うので、とてもありがたい。

心疾患に係る質の高い生活に関して、社会復帰という言葉もここに入れた方が良いのではと思った。

(委員)

社会生活に関して、介護保険に移行する確率や就職に移行する確率は必ずデータが取れるが、日常生活の指標が最も難しい。日常の過ごし方は非常に指標にしづらいが、生活の質と捉える中では、数値データではなく意見として聴取することは必要だと思う。もしよろしければ、意見として聴取していただけるとありがたい。

(会長)

3年以上の健康寿命の延伸というのは、全ての疾患を合わせて健康寿命を延伸するということか。

(事務局)

全ての疾患を合わせてということになる。

(会長)

そうすると、例えばがんの治療が良くなって健康寿命が延伸したとしても良いということになり、なかなか難しいと思う。循環器病対策を通して健康寿命を延伸しようとする、リスク管理が一番大事だと思う。高血圧、糖尿病、脂質異常症といったリスクを減らせば、健康寿命の延伸に繋がると思う。発症後どれだけ治療しても、健康寿命の延伸はなかなか難しいという印象がある。

そのため、計画自体では健康寿命が一番大事とされているが、計画を通して健康寿命はどれだけの効果を出せるかとなると少し疑問。

(事務局)

健康寿命は国の数字を引っ張ることになるが、国民生活基礎調査の中で、日常生活に支障がないかというアンケートを行い、支障がないという答えの割合と平均寿命をかけ合わせるという方法で計算しているので、主観的な要素が混ざっている。

日常的な生活は問題がないというところで、当然脳卒中や心不全といった循環器病も含まれるが、それ以外の腰痛であるとか、目の病気も比重としては多いと言われている。社会的な要素も関係してくるので、非常に幅広くなっている。

(三重大学 伊藤会長)

あまり大き過ぎる目標という気がする。

(委員)

歯科との関係で、やはり口腔細菌が心筋梗塞に関係していることや、脳卒中や心筋梗塞等で入院して退院された方が誤嚥性肺炎で再び入院されるとか、また再発に関しても、口から物を食べるということが健康寿命に関わってくるので、歯科との連携ということも文言として入れていただければありがたい。

(委員)

健康寿命については、やはり言葉の使い方としての課題があると思った。

(事務局)

健康寿命という言葉は定義が微妙で、国が国民生活基礎調査を行う際は完全に主観になっているが、全国比較をするときは国の定義が使われている。実は三重県の女性の健康寿命は全国1位だが、それは国の主観的な調査で1番になっている。一方、三重県は要介護度を参考に設定しているので、数字だけ見ると国民生活基礎調査より高くなっている。

どちらかという三重県が採用しているのは要介護度を参考とした客観的な指標。これは、別途策定作業している医療計画とは別の計画で、法律上は健康増進計画に位置付けられるヘルシーピープルみえという計画でも議論をさせていただく。

さらに言うと、WHOが定めている健康寿命の定義は全く別。国際比較されている定義も全く別なので、その辺りは分かりやすくお示しするという必要だと思う。三重県は要介護度を基準とした定義で基本的に統一している。唯一のネックは他県比較ができないことで、全国の中で上位だとかということとは言えない。

(会長)

その辺りをもう少し分かりやすくまとめてもらおうと良い。