

令和5年度第2回高知県循環器病対策推進協議会 議事要旨

日時：令和5年10月23日(月)18:30～20:30

方法：会場開催（高知城ホール）及びオンライン開催の併用

出席：16名（うち会場12名、オンライン4名）

議事（1）第2期高知県循環器病対策推進計画（第8期高知県保健医療計画（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患））における取組と目標値について

【委員】 資料3 P32（図表40）について、再発リスク（二次予防）の動脈硬化性疾患予防ガイドラインの達成率が、通常我々が目にするデータと異なり、非常に低い。虚血性心疾患やアテローム血栓性脳梗塞の診断がついていてドロップアウトしている人がこれだけたくさんいるということであれば、確かに何とかしなければならない。

【委員】 資料3 P23の歯科に関する事項について、「歯周炎」と記載あるものを「歯周病」に訂正してほしい。

【委員】 資料3 P16 最終アウトカムについて、循環器病対策基本法に基づく国の基本計画は、①「健康寿命の延伸」、②「循環器病による死亡の減少」の順であるが、県は①「循環器病による死亡の減少」、②「健康寿命の延伸」の順になっている。この並びでよいのか。

【事務局】 本県の最終アウトカムも第1は健康寿命の延伸で、第2が循環器病による死亡の減少であるため、修正する。

【委員】 資料3 P16 最終アウトカム1「循環器病の死亡が減少する」の評価方法について、先ほど統計学的に有意な変化かどうかで評価するとの説明があった。数値だと誰が見ても変わったのが見て取れるが、統計学的な評価となると難しいのではないか。

【事務局】 正直なところ数値は高い。分析方法は、まず、ベースラインの時の死亡率の標準誤差を取り、下限値の90%を取る。次に、目標値の平均値の上側の90%の値を取る。ここが重ならなければ減少したと言える。しかし、母数が多い全国値と比べ、本県の人口規模では統計学的に有意とまでは出ない可能性がある。その場合は、2点の比較だけでなく、その間の変化率や対数変換をする等、いくつかの方法により検証する。このように、基本的には国の健康日本21（第三次）の考え方に沿ったうえで、令和11年度までの

変化やトレンドを見ながら効果を判定していきたいと考えている。

【委員】 修正ではなく、事務局に対するお願いがある。資料3 P32「(2) 課題 ○脂質異常」のところで、“現在の高知県の対策は高血圧及び喫煙に重点を置く取組が多く、脂質異常症に対する具体的な対策が不十分”とあり、市町村においても高血圧対策と喫煙対策には力を入れているが、脂質異常単体での保健指導はやりにくいところがある。県として脂質異常症に関する啓発をしっかり行っていただきたい。また、地域の保健師に対する脂質異常症の保健指導研修会などについても、しっかりとフォローをしていただきたい。

【事務局】 現場で実際に県民にご指導いただくのは市町村の保健師等の関係者だと思うので、研修や啓発等により、脂質異常対策についても関係者とともに取り組んでいきたい。

【委員】 資料3 P29 の中性脂肪に関する記載について、全国との標準化比が男女とも100を上回っているが、被用者保険の健診も実施している健診機関から見ると、これは本当かなという印象がある。高知県は施設健診が少なく集団健診が多い。また、午後の健診が多いので食後の随時の中性脂肪値も混ざっている可能性がある。その影響で150mg/dlを超えている方が多いのではないかと思うが、それを立証できるデータを持っていない。記載内容は現時点のデータではあるかと思うので、そのままだでもよいと思う。

【事務局】 承知した。

【委員】 資料3 P34 の循環器病に関する普及啓発について、健康寿命を延ばすのであれば、介護福祉職を対象とする以前に、元気な高齢者などにターゲットを置くような取組が必要ではないか。例えば、あったかふれあいセンターに通っている元気な人に働きかけたり、地域で活動するNPO法人等の関係団体と連携して健康教育を行う等、誰に何を働きかけるかについて、もう少し具体的に記載するべきではないか。

【委員】 一例として、食に関することを行っている団体は栄養士会やNPO法人等、多数あると思う。そういうところと具体的な連携を深め、広げていくことが、県民とつながる具体的なあり方だと思う。

【事務局】 市町村や地域の活動と連携した普及啓発が必要というご意見をいただいたので、記載内容を検討したい。

【委員】 資料2 P6 の中間アウトカム指標5-1「発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの日数」について、これは脳血管疾患だけを抽出したデー

タか。

- 【事務局】 脳血管疾患だけを抽出したものである。
- 【委員】 それであれば有用な指標になる。もう一つ、これは質問ではないが、資料 3 P44 上段で、“約 77%の高い復帰率”とある。高知県には介護医療院がたくさんできているが、介護医療院も「在宅」としてカウントされるので、必ずしも自宅に帰れているとは表わせない。その辺は踏まえないと、77%だからよい、ということではないと思う。
- 【事務局】 ご指摘のとおり、回復期リハビリテーション病棟からの在宅復帰率には居住系の施設も含んでいる。そのことを踏まえたうえで、1つの指標として、この数字を維持していきたい。なお、資料 2 の P6 中間アウトカム指標 5-4 「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者及び虚血性心疾患患者の割合」については、国の 3 年に 1 度の患者調査を基にしたデータとなっており、介護医療院等の施設を含まず、かつ回復期リハビリテーション病棟以外の施設も調査対象に含まれた数値になっているので、あわせて見ていきたいと考えている。
- 【委員】 資料 2 P6 中間アウトカム 5-1 について、「リハビリテーションを発症後早期に実施する」とあるが、この指標は回復期リハビリテーション病棟のデータになっているため、これはあくまで回復期リハビリテーション病棟に入る時期になる。最近では急性期病棟でもリハビリを実施しているので、この表現は変えたほうがよいのではないか。また、資料 2 P11 初期アウトカム 5-1 「地域連携パスの利用数の増加」について、上段は「地域連携計画作成等の実施件数」となっているが、下段は「地域連携パスの利用率」と表現が違う。上段が連携パスの利用数であれば異常に少ないのではないか。
- 【事務局】 資料 2 P6 の 5-1 の項目の表し方については、検討する。また、指標については、全国値と比較するために、単位がないものは全て人口 10 万人対となっている。P11 指標 5-1 の上段はレセプトデータ (NDB) より、地域連携診療計画加算の算定件数を基にしたデータで、下段は高知県脳卒中患者実態調査の全患者のうち地域連携パスを利用した方の割合になっている。数値については再度確認する。
- 【委員】 資料 3 P50 の課題として、“再発・再入院予防、合併症の予防のためには、在宅療養を支える専門職等が循環器病に関する正しい知識を身につけるため普及啓発が必要です”とある。また、資料 2 P12 「維持期にある循環器病患者の療養支援体制が整っている」の初期アウトカム指標について、

心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数とあるが、心不全緩和ケアトレーニングコースというのは、誰を対象にし、どこに行えば受けられるのか。また、慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師の人数と書いているが、認定看護師を増やすということは簡単なことではないので、それに対してどう考えているのか。

【事務局】 今回、新たに入れた指標のうち、「心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数」については、日本心不全学会から提供されたデータ。慢性心不全看護認定看護師、心不全看護認定看護師については、日本看護協会から提供された人数。今までこれらに関する現状把握が進んでいなかったため、まずは数を押しえられるよう今回モニタリング指標に付け加えたもの。また、今後は、現場の方々のお話も伺いながら、この方々がどのような活動（取組）をされているかの実態や課題等を把握していきたいと考えている。

【委員】 認定看護師はハードルが高いが、心不全療養指導士が在宅医療従事者や医療機関にもいる。やはり維持期にある患者には心不全療養指導士の活躍が不可欠なので、そちらのほうが指標としてふさわしいのではないか。

【委員】 心不全の認定看護師と心不全療養指導士は高知心不全連携の会のホームページに掲載されているので実態調査は大体できていると思う。また、心不全緩和ケアトレーニングコースとは心不全学会が実施している HEPT かと思うが、これは医師対象であり、敷居が高いもの。

【委員】 委員の言うとおりに、心不全療養指導士と認定看護師は高知心不全連携の会のホームページを見ればどこに誰がいるか分かる。心不全療養指導士自体も試験があり簡単ではないが、今かなり増えてきている。増やすために県として、何か補助やサポートなどは考えているのか。

【事務局】 ご意見を踏まえ、指標については、一度持ち帰って検討する。心不全療養指導士についても、まだ十分把握できていない状況なので、各関係者にご意見を聞きながら検討したい。

【委員】 資料2 P4 中間アウトカム指標 3-1「急性心筋梗塞の発症から受診までが4時間以内の割合」というのは何の根拠があるのか。他の指標で間接的にモニタリングを行うと説明があったが、他の指標は全く関係ない数値なのでモニタリングにはならないと思う。急性心筋梗塞治療センターでD2B時間（病院到着からバルーン拡張までの時間）と、発症から病院到着までの時間も提出してもらっていると思うので、それを用いてはどうか。また、P5 4-2「心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通の割合」について、これ使えると思うが、Nの数、どのくらいの患者に対する数値かということも大事だと思う。なお、急性心筋梗塞治療センターにほとんどの急

性心筋梗塞患者が運ばれてきていると思われ、同センターの治療成績が決して県全体のことを示していないということはないのではないかと。むしろ、同センターのD2B時間の短縮を指標に掲げ、それに向けて救急隊にも同センターに搬送するよう指導する等、県全体で取り組んでいただきたい。

【事務局】 ご意見を踏まえ、指標について検討する。

【委員】 資料2のP6 中間アウトカム指標5-3の「回復期リハビリテーション病棟入棟時から退棟時までのFIM利得」の目標値について、回復期リハビリテーション病棟連絡会で検討したほうがよいのではないかと。おそらく、地域差、t-PA療法の実施、搬送時間等、様々な要因で、患者の重症度がここ数年二極化してきた。うまくいった場合は非常に軽傷で済んでいるし、そうでない場合が重度化している。この傾向については、データは持っていないが、回復期リハビリテーション病棟連絡会の中でここ数年言われてきた。

【委員】 目標値及びデータの精度や影響要因等について、また連絡会に持ち帰って検討させていただきたい。

【委員】 後遺症で苦しんでる方々への心の相談窓口について、患者同士のつながりを持つ場所の提供を、県はどのように考えているか。現場でもそういった声を聞くことがあるが、コンプライアンス上の葛藤があり、よい解決方法を見いだせていない。物理的過疎地だけではない心の過疎というものも少し念頭に置いていただいて、高知県に即した解決策を出していただくことを期待している。

【事務局】 県としても、第5期日本一の健康長寿県構想における福祉分野の取組において、1人も残さない相談窓口ということで、保健、医療、福祉が連携のうえ、地域で人々のつながりを構築していこうという検討を始めたところ。また、当事者のご意見を伺いながら検討していきたい。

【委員】 高知県リハビリテーション研究会の理事には、何人か当事者がおり、その当事者たちが中心となり、ピアサポートを考える委員会というのがあるし、その他様々な活動も行っている。リハビリ外来の患者の中には、医師が話をしても「あなたは元気だから私の気持ちはわからないでしょう」などと言う方がいるが、そういった方をピアサポートの会につなぐと元気になっていくのはこれまでも多々経験してきた。

地域包括ケア体制の図の中央に高齢者や家族がいる絵があり、その中央にいる人たちの顔は決して笑顔ではない。周りから支えている構図で描いているのだと思うが、やはり当事者たちは自分たちが社会の役に立っていないということで落ち込んでいる部分がある。当事者たちが自分の経験を基

に同じような人たちに対して何かできれば、社会に何か貢献できれば、という気持ちを持っている。それを実現できるよう、県が様々な当事者団体等に声かけをして集まりの場を作ることなど、ご検討いただきたい。

【事務局】 ご意見を踏まえ、実現に向けて関係部署とも検討していきたい。

【委員】 相談支援体制に関して、令和5年4月から、高知県が高知県訪問看護連絡協議会に委託し、高知県訪問看護総合支援センターを設置・運営している。本センターは、訪問看護のことだけではなく様々な相談に対応している。この県民相談を受ける機能は、全国の支援センターにはなく本県独自の機能なので、活用していただければと思う。

【委員】 治療と仕事の両立支援のことが書かれているが、この両立支援に関する指標が、「両立支援コーディネーターの基礎研修の受講者数」だけとなっている。他に両立支援に関する指標がないか、アドバイスをいただけないか。

【委員】 両立支援コーディネーターについては、産業保健総合支援センターで研修・講習等をされている。両立支援について私が持っていたイメージは、がんや高血圧など継続的に治療をしながら仕事も続けていくもの。循環器病対策の中でどういう方向性を示せるのかということころは、もやもやしているところ。

【事務局】 仕事と治療の両立支援に関する取組は、本県のがん対策の中で、各相談窓口や産業保健総合支援センターとの意見交換といった取組を行っている。と担当課から聞いており、疾病対策の中では一番先行していると思われる。循環器病に関してはまずニーズ把握が必要と思っており、把握可能な指標として、「両立支援コーディネーターの基礎研修の受講者数」を新たに掲載している。他に、国からは「療養・就労両立支援指導料」のレセプトデータが提供されているが、レセプトデータは人口当たりの件数が少ないと非開示になるため、脳血管疾患、心疾患とも非開示となっている。つまり、現時点では数字に出てこないほど件数が少ない状況にあり、これからの取組と考えている。

議事（2）今後のスケジュールについて

事務局より、資料4について説明し、計画の策定スケジュールや次回協議会の開催方法等について了承を得た。

議事（3）その他

【委員】 資料3 P57の「訪問看護ステーション等を対象とした研修会や勉強会を開

催」とあるが、心不全手帳を十分把握していないステーションもあると思われる中、どこに、どのように働きかけて研修を企画運営していけばいいのか具体例を教えてください。

【事務局】 ご意見いただいたとおり、今後さまざまな団体等に働きかけて普及啓発を図っていくことが必要と考えており、また個別にもご相談させていただきたい。

【委員】 資料3 P47 にアドバンス・ケア・プランニングに関する記載があるが、県医師会などでも啓発を行っているし、それぞれの地域で行っていることもあると思うが、県の取組や普及状況などは、今どうなっていて、何が課題で、どのように進めていけばいいのかというところを教えてください。何か協力できることはないか。

【オガサバー】 アドバンス・ケア・プランニングに関する県の取組状況については、令和元年度から人生の最終段階における医療ケア検討会議を設置し、県民への普及啓発等に取り組んでいる。令和3年度に実施した県民世論調査では、県民の人生会議に対する認知度は13%という結果を踏まえ、まずは知っていただくということで、普及啓発のリーフレット等の作成や、11月には医療センターの光岡先生を講師に迎えた公開講座を開催予定であるなど、普及啓発に取り組んでいるので、ぜひご協力いただきたい。

【委員】 承知した。他にも民間でできることなどについてご提案いただいたら、進めていきたい。リーフレットは県の在宅療養推進課でもらえるということかと思うので、臨床の現場でも活用していきたい。

【事務局】 本日のご意見を踏まえ、具体的な取組内容や、急性期・維持期等の指標を再検討し、計画(案)を送付させていただくので、確認をお願いします。

以上をもって閉会した。