

第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会 会議録

日 時：令和3年11月22日（月）午後8時から午後9時まで

場 所：県行政庁舎9階 第一会議室

出席委員：12名（来庁：富永悌二座長，小丸達也副座長，鈴木利一委員，佐藤昌司委員，
篠崎毅委員 Web：古城雅史委員，江面正幸委員，安田聡委員，高平比呂子委員，
藤森研司委員，遠藤智之委員，高橋一揮委員）

（司会）

ただ今から第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会を開催いたします。

開会に当たりまして宮城県保健福祉部健康推進課高橋課長より御挨拶申し上げます。

（高橋課長）

委員の皆様には御多用のところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、前回に引き続き夜遅くでの会議となりまして大変申し訳ございません。本日は前回会議の骨子案等に対し、いただきました御意見を踏まえ作成いたしました計画の中間案について、御審議いただきます。この第2回会議の開催時期が遅れましたことをお詫び申し上げますとともに、皆様からの御指導を賜りつつ作業を今後進めまして、今年度内の計画策定に漕ぎ着けたいと考えております。引き続きお力添えをいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

（司会）

本日の出席者の紹介につきましては、お配りしている名簿の記載に代えさせていただきたいと思っております。なお、齋木委員につきましては欠席又は遅れての出席となることを事前に御連絡いただいておりますので御了承いただければと思います。

それでは議事に入ります。ここからの進行につきましては富永座長にお願いいたします。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

（富永座長）

東北大学の富永でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は議事を見ても分かるように、宮城県循環器病対策推進計画中間案を審議することが要点でございます。後はその他ということになります。早速本推進計画について事務局から説明願います。

（事務局）

資料1，2説明

（富永座長）

ただ今の説明について、御意見、御質問等はございますでしょうか。

まず最初の推進計画中間案概要版について、色々御説明いただきましたがこの件について何か御意見、御質問等がありますでしょうか。藤森委員何かありますかでしょうか。

(藤森委員)

1点後でと思ったのですが、概要版2ページ目の右側の脳卒中患者の在宅死亡割合が高くというところで、他の死因と比べて高いとありますが、何と比べて高いのでしょうか。病院死と在宅死を比べて高いのか、在宅死の中でも脳血管障害が多いのかをまず確認したい点と、施策としては在宅死亡を上げていこうという施策なので、これを問われてしまうと国の施策と対立することになるので、そこをお考えいただきたいです。

(富永座長)

県の方はいかがでしょうか。2ページの脳卒中患者の在宅死亡割合が高く在宅医療の充実が必要の部分で、死亡割合というのは在宅で死亡する全ての方の中で脳卒中が占める割合が高いのか、入院中の死亡あるいは入院以前の死亡全部を含めての中で在宅による比率が高いということなのか、どうなのでしょう。

(事務局)

ただ今の点でございますが、脳血管患者の内、在宅での死亡割合が、古いデータですけれども平成27年の段階で28.6%ということで全国に比べますと高いという表記をしているところでございます。全国に比べて在宅での脳血管疾患患者の在宅死亡の割合が高くなっているという状況を記したものでございます。

(藤森委員)

それであればむしろ宮城県は在宅がしっかりしているということであって、それは推奨されるべきことであります。当然、在宅の亡くなり方も色々あるわけですが、基本的に看取りで見ていくのであれば、むしろ進めるべきことであって、一方、再発などで亡くなってしまうのは問題であって、恐らく看取り策がメインだと思いますので施策に適っていて、より上げていくべきだと。病院死を減らして、在宅死を増やしていく方向だと思います。

(富永座長)

ありがとうございます。この件に関して他の委員から御意見、御質問等がありますでしょうか。この在宅の死因の内容について、合併症で亡くなってしまうとか、予期せぬことで亡くなる、あるいは再発を来して亡くなるとなると良くないと思いますが、脳卒中の元々の原因疾患で亡くなるような場合は、今、藤森委員が御説明になっているような、むしろ看取りを推進することになると思うので、この件に関してもう少し死因が分かると良いですね。この表記だけだと確かに藤森先生が疑問に思われるように非常に誤解を生むという点もあると思いますので、そこをもう少し掘り下げて検討いただければと思います。

(事務局)

お話いただきました点を精査いたしまして、次の内容の整理までに反映したいと思っております。

(富永座長)

ほかにこの計画中間案に対して何かございますか。

(安田委員)

医療体制の構築の議論が今まさになされているところですが、現状と課題の(1)t-PA等もそうですが、やはり心筋梗塞に対するカテーテル治療等の専門医が仙台医療圏に集中していることは心筋梗塞等においても当てはまるのではないかと思いますので、そこもぜひ書き入れていただければと思いました。それから、藤森先生が御指摘の脳卒中患者の在宅死亡割合が高く在宅医療の充実が必要というその前半部分が奇異に感じられましたので、急性期、慢性期、維持期という連続的な医療体制の構築が求められていますので、そういった観点から少し書き直しても良いのかなという感想です。

(富永座長)

概要版2ページの右のパラグラフのⅢ医療提供体制の構築の現状と課題(1)で心筋梗塞、t-PA、大動脈解離というのは書いておりますが、最終的に急性期脳卒中、心血管疾患にかけると書いておりますので、心筋梗塞を含まない訳ではないとは思いますが、ただ心筋梗塞というのも確かに大動脈解離があって心筋梗塞が無いのも気になる感じもするので御検討ください。安田委員そのようなことですよ。

(安田委員)

心筋梗塞が充実しているという訳でもないものですから、同じく書き入れていただけるとありがたいと思いました。

(富永座長)

ほかにございますか。江面委員、脳卒中の方で何かありますか。

(江面委員)

この件については特にございません。

(富永座長)

この中間案については2点御指摘いただいたところを御検討いただくということにさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それではロジックモデルについて御説明いただきましたが、脳血管疾患のロジックモデル案と心血管疾患のロジックモデル案がありますが、まず脳血管疾患のロジックモデル案について、これは脳卒中学会のロジックモデルをベースにして今回は2年間の運用ということで、ある程度簡略化しており、学会のロジックモ

デルはかなり色々書いておりますが、要点だけをきちんと見るとこれだろうというのが県の案ですね。非常にまとめてあるという感じで、このロジックモデルそのものが2年間の運用ということで、それほど負担のかからないよう詳細にはしていないという点があるかと思いますが、先ほど御説明のあった脳血管疾患の発生が減少しているA分野アウトカムの脳血管疾患数に関しては一次脳卒中センターとかですね、年間でデータを報告するように決めておまして、それが次回のロジックモデルの策定の際には正確な数字がある程度出てくることを想定して、脳卒中学会としてはお話していたと思います。今回はそういったところを除いておくということなのだと思いますけど。

(江面委員)

C701とC702が神経内科医師数と脳神経外科医師数になっておりますが、心血管疾患の方を見ると、循環器内科と心臓血管外科でこれは良く分かるのですが、神経内科と脳神経外科だと必ずしも脳卒中に携わる方ばかりではないので、医師数としては脳卒中専門医とかの方がより分かりやすいと思いますが、いかがでしょうか。

(富永座長)

脳卒中専門医師数を出すのはある意味簡単に手に入る数字かと思いますが、できたらここに脳卒中専門医師数を入れておくのと良いということだと思います。

(事務局)

先生方と相談させていただいた上で修正等の方向で検討させていただければと思います。

(富永座長)

ぜひ御検討をお願いします。神経内科の先生の中には、脳血管疾患のロジックモデルですから、脳卒中に携わっていることを前提にできれば良いのですが、脳卒中は一切看ないような変性疾患を専門としている神経内科の先生もいらっしゃいますので、脳卒中専門医師数があるとより具体的になるとと思いますので、ぜひ御検討ください。

(富永座長)

脳血管疾患のロジックモデル案について、ほかに何かありますでしょうか。なければ、次に心血管疾患のロジックモデル案について何か御意見ありますでしょうか。小丸副座長何かありますでしょうか。

(小丸副座長)

推進計画中間案の第2章の第5節12ページのところに死因のことが書いてありますが、大動脈緊急症についての記載がありません。宮城県は大動脈解離や大動脈瘤破裂による死亡が他県に比べて多いので、県民へ広く注意喚起する意味も込めて書き加えた方が良いと思います。ロジックモデルには書いてあるのでそれは結構なのですが、推進計画案の中にも書き入れていただければと思います。

(富永座長)

それでは、大動脈疾患での死亡が多いということに関して、何らかの記載を検討ください。

ほかにロジックモデルも含めて御意見等ありますでしょうか。ロジックモデルに関して安田委員何かありますでしょうか。

(安田委員)

ロジックモデルの中で心不全も大事なテーマですが、その部分が全体的に少し薄いのかなと思いましたが、後ほど検討させていただければと思います。全体を見た場合の心不全の評価項目が足りないようにも思いましたので検討させていただければと思います。その他は充足されていると思います。

(富永座長)

それでは、心不全の指標について県の方と御相談いただいて検討いただければと思いますが県の方もよろしいでしょうか。他に心血管疾患ロジックモデル案について何かありますでしょうか。

(篠崎委員)

C905心不全看護分野の認定看護師数について、これ実は心不全療養指導士というのは看護師のみならず、薬剤師やリハビリテーション技師等もなさっているので、看護師と特定しない方が良いのではないのでしょうか。

(小丸副座長)

この件に関しては、去年に新しいタイトルとして心不全療養指導士ができました。私も多職種からなるこの指導士数をロジックモデルに入れることを県に提案させていただいたのですが、このタイトルが去年始まったばかりであることから、第1次計画からすぐにとということではなく、次の第2次計画から反映を検討するというお話をいただきました。

そのことについて、県の方から御説明いただければと思います。

(事務局)

心不全療養指導士につきましては、先生の方からお話がありましたとおり、令和3年度に開始されたものでございまして、県の方でこういった事業を行うべきかも含めまして検討が薄い様な状況にございます。今回策定いたします第1次計画期間につきましては保留にさせていただき、次の第2次計画から反映させる方向で検討させていただきたいと考えております。

(小丸副座長)

ぜひ次回からは多職種の心不全療養指導士について検討いただければと思います。

(富永座長)

篠崎先生よろしいでしょうか。次回から検討するというので。あともう一つ相談窓口について、脳卒中学会と循環器病学会が一生懸命相談窓口を作って、そこをある程度、学会認定制にして、多職種の方でチームを作っていただくことを義務化しているので、恐らく次回にはある程度軌道に乗っていると具体的に進めることができると思いますが、今回はまだ難しいと思うので。その他に心血管疾患のロジックモデル案について何かありますでしょうか。それから、指標の一覧もあります、大変御苦労されてこういった指標を御検討されていたと思いますが、何かありますでしょうか。また、全体を通じて何か御提案等ありますでしょうか。

(佐藤委員)

協会けんぽの佐藤でございます。この提案内容の表記等については賛成でございます。私の方では、施策の方向性の先の施策の内容について、1点要望させていただければと思います。資料2の25ページの後半に糖尿病重症化予防の強化について、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの重要性については、私たちも理解しておりますが、医療保険者や自治体で取り組もうとしているところもありますが、その入り口のところで躓いてしまうということを聞くことがあります。その体制作りの入り口で躓いているという状況がありまして、そこでお願いなのですが、例えば、2次医療圏ごとや保健所単位で専門の医師や保健師や看護職のチームが作れるような体制作りの面で県がリーダーシップを執ってアドバイスの機会をいただくと助かるなと思っておりまして、どうぞ御検討をお願いいたします。

(富永座長)

この糖尿病重症化予防の施策に関して現状はいかがなのでしょう。2次医療圏ごとや保健所単位といったお話がありましたけれども。糖尿病対策をやっている先生方でそういった体制作りは現状で何かあるのでしょうか。

(事務局)

糖尿病の対策につきましては、医師会さんをお願いして、糖尿病対策推進会議を設置いたしまして、その中で県全体の対策につきまして、御検討をお願いしているところでございます。御意見いただきました、ブロックごとの対策につきましては、まだまだ県では追いついていない部分ではございますので、この辺を含めまして、今後の糖尿病対策の体制作りにつきまして更に検討を重ねていきたいと考えております。

(富永座長)

よろしくお願いたします。佐藤委員からお話があったようにブロックごとの対策を進めるのが糖尿病対策に関しては実行的かなと思いますので、御検討いただければと思います。

医師会を通じるなり、他の組織を通じるなり、糖尿病学会も五ヵ年計画を立てて啓発活動をされているはずなので、そういった意味で糖尿病を中心に診療されている先生方は御協力

いただけるのではないかと。医師会の先生方のネットワークを中心にされているのだと思いますけれども。この件に関してはよろしいでしょうか。ほかに何かありますでしょうか。

(藤森委員)

細かい点で大変恐縮ですが、資料2の17ページについて、疾病別の医療費が載っていて、宮城県の医療費ということだと思いますが、非常に細かい数字まで載っていて初めて拝見しました。この出典がNDBデータセット疾病別内訳となっておりますが、こういったものは存在しないので、出典を調べていただき、我々がほかでも見られるような形でお示しいただきたい。もう1点、NDBは疾病別の分析はしていないはずなので、これはどこから出てきたデータなのか大変不思議に思っているのと、疾病別医療費は残念ながらプラスマイナス20%くらい誤差があるので、細かい桁まで出しても実効性はあまりないので、億の単位でまとめた方が分かりやすいと思いましたが、まずは出典をお調べください。実は疾病別医療費というのは怪しいところがあって、例えば宮城県は平成30年度概算で7,371億円なのですが表の右下を見ると約6,700億円で数字があっていないので、公に出る資料でするので出典を確認いただければと思います。

(富永座長)

この件に関して県の方はいかがでしょうか。

(事務局)

大変申し訳ありません。もう一度見直しをいたしまして、よりの確な内容になりますように修正を図りたいと考えております。

(富永座長)

県の方で検討いただくということでよろしく願いいたします。ほかに何かありますでしょうか。

(小丸副座長)

ロジックモデルも決まって、評価項目も決められましたが、先ほど佐藤委員からもお話がありましたとおり、やはり具体的な施策が一番大事だと思います。予防にしましても、実際の診療体制にしましても、たとえば宮城県が弱い外来のリハビリをどうやって増やしていくか、医療連携をどうやって作り上げてゆくか、といったことがこれから問われてくるころだと思います。そういった実際の施策の策定に関してはどういった進め方をするのでしょうか。この会議を開いてということなのでしょうか。

(事務局)

今年度あと1回会議を予定しておりますが、その中では施策については間に合わない部分もあるかと思えます。今回の第1次計画は2か年度の計画になっておりまして、施策の部分につきましてはおおむね現状の施策を中心にということになるかと考えております。来年度

以降、会議の持ち方はまだ検討中ですが、その中で具体的な施策の部分も触れさせていただきながら委員の皆様方に御議論いただく形になるかと思えます。その辺につきましては、今後、改めて御説明させていただければと考えております。

(小丸副座長)

確かに今回の第1次計画は2年間しかないので、できることに限界はあると思えます。しかし、第2次計画の6年間に向けてステップアップするための重要な期間であるとも思えます。現在の施策をただ継続するだけでは自然の成り行きを見るだけになってしまいます。せっかくこのような県とアカデミアと医療機関と患者さんが集まる会ができたのですから、是非いかしていただきたいと思えます。私たちも専門の立場から色々サジェスションが可能だと思えます。宮城県での施策を練り上げていく上での道具が豊富に揃っていると思えますので、ぜひしっかりと施策に繋げるんだという覚悟を持っていただきたいと思えます。ただ経過を見て第2次計画でやりましょう、では、少し物足りないように感じます。脳卒中にしましても、循環器病にしましても、リスクを減らすことができると大きなベネフィットが得られる疾患群ですので、きちんと施策を行うということをお願いしたいということを最後に申し上げたいと思えます。

(富永座長)

県の方でも検討していただければと思えます。私も小丸先生がお話したことと同じことを言おうと思っておりました。今回、この推進計画の策定に関しては、法律そのものの成立や国の基本計画策定について、脳卒中学会、循環器病学会が、がっちり肩入れしてやってきておりますので、各自自治体においても専門の医師達、医師会とは少し違いますが、学会をベースとした医師のネットワークをもっと活用していただいてもいいのかなと思えます。実際問題として、どの病院にどの医師がいて、どのような医療をやっているのか、同業者であれば、我々であれば宮城県脳卒中学会から任命された宮城県の委員が何人かいて、我々が把握しておりますので、もし具体的なところで施策に困るようであれば、相談いただければ、それぞれの学会の人間が十分御協力いただけるのではないかと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ほかに何か皆様から御意見御質問等ありますでしょうか。それでは活発な御意見をいただきましたが、最後に(2)その他について事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

今後のスケジュールについて説明いたします。

資料3説明

(富永座長)

今後、このようなスケジュールになるようですがよろしいでしょうか。本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。全体を通じて何かこれだけは発言しておきたいということはありますでしょうか。無いようですので、本日は円滑な運営に御協力いただきあり

がとうございます。進行を事務局にお返しいたしますので、よろしく願いいたします。

(司会)

富永座長、議事進行ありがとうございました。委員の皆様には御多忙の中、また遅い時間に長時間にわたり御意見をいただきありがとうございました。なお、本日の内容につきましては、議事録として、後日、委員の皆様の内容を御確認いただきますので、よろしく願いいたします。それでは以上をもちまして、第2回循環器病対策推進計画策定懇話会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。