

## 令和3年度第一回愛媛県循環器病対策推進協議会の開催結果

1 開催日時 令和3年8月25日(水)18:00~20:00

2 開催場所 (web開催)

3 出席者

【委員】池添委員、泉谷委員、國枝委員、児島委員、檜垣委員、村上委員、山口委員、渡辺委員、河野委員、山本委員、矢川委員、斉藤委員、馬越委員、二宮委員、橋本委員(15名)

【事務局】菅課長、白石主幹、三宅係長、和田専門員、大澤専門員、今村主任(6名)

4 協議会の内容

(1) 委員紹介

就任した委員15名を紹介

(2) 会長の選出

委員互選により、山口委員(愛媛大学大学院医学系研究科循環器・呼吸器・腎高血圧内科学教授)を会長に選出

(3) 副会長の指名

会長は、河野委員(愛媛県保健福祉部医療政策監)を副会長に指名

(4) 議事

①愛媛県循環器病対策推進協議会策定の経緯について

愛媛県の現状及び県計画の策定指針について

[説明資料及び参考資料]

○事務局説明

- ・国の基本計画に基づき、県計画を策定することとなった経緯及び指針について説明
- ・愛媛県の死亡原因第1位は循環器病、循環器系疾患の医科診療費は全体の17.8%、心疾患死亡率は全国ワースト2位、高血圧症は地域偏在がある等の現状を報告

○委員からの意見等

- ・脳血管疾患の死亡率は、降圧剤の普及によってかなり改善されたが、健康寿命でみると愛媛県は全国低位である。
- ・大動脈緊急症に関しては、医師数や病院数が少ない等はないが、病院間の連携で特に手術ができる施設同士の連携が必要である。
- ・南予は高血圧が多いということは実感していた。心不全の患者は高齢者が多いが、慢性期は家庭環境により退院ができないという高齢患者が増加している。
- ・先天性心疾患を乗り越えて成人になる子供が毎年1万人ずつ増加しており、成人期の先天性心疾患患者は全国で50万人を超えていることから、移行期医療についても情報を共有したい。
- ・循環器病については、各地域での受け入れは順調。専門的治療に関しては、中予圏域が核となっており、ドクターヘリも役割を果たしている。
- ・ケアマネジャーとしては、生活に焦点を当て支援を行っているが、循環器病では、特に再発を起こさないということが大事。心疾患の人は再発の度に生活レベルが徐々に低下している。QOLをどういうふうと考えていくかは非常に重要。
- ・保健師としては、循環器病は住民に正しく理解されていないのではないかと感じる。血圧、心疾患の正しい理解やリスクについての普及啓発が必要。
- ・8年前に心筋梗塞を発症したが、幸いにもほとんど制限がなく社会復帰できた。タイミングによっては助からなかったかもしれないと思う。健康寿命の延伸には50代60代の予防が大事。啓発をして県民みんなで予防についての意識を高めることが大事。
- ・12年前にくも膜下出血を経験。命が危なかったが、制限なく社会復帰をしている。
- ・高血圧の値を2~3mmHg下げるのがどれだけ大変なのか、どのような意味があるのか検証が必要。こういったデータは健診データから得られていると思うが、愛媛県は特定健診受診率もとても低い。いかにして啓発できるかが重要。

## ②計画骨子（案）及び今後の策定スケジュールについて

[説明資料及び参考資料]

### ○事務局説明

- ・計画骨子となるロジックモデル（案）について説明
- ・計画は、今年度中に策定
- ・計画期間は2年間（令和4～5年度）とし、その後、国の第二次基本計画を踏まえて、県第二次計画を策定予定

### ○委員からの意見等

- ・t-P A等の指標は少なくとも健康寿命を延ばすことに関与する治療だが、全国と比べると低い。背景に、脳外科医の数は多いように見えるが、中予地域に集中していること、年齢は50代以上が3分の2を占めている現状がある。
- ・特に「回復期」「維持期」は口腔ケアが重要性であるので、対策を検討してはどうか。
- ・「予防」の分野に糖尿病の指標がないので、追加してはどうか。
- ・目標「日常生活の場で質の高い生活を送ることができる」についての指標は、他の指標に変更してはどうか。
- ・普及啓発の取組がポイントになるので、普及啓発の回数だけではなく、患者の意識の変化が分かる指標があるとよい。
- ・虚血性心疾患により救急搬送された患者数だけではなく、大動脈緊急症や急性心不全で搬送された患者数があるとよい。
- ・再発率等の指標は、県全体（全医療機関）の把握は無理かもしれないが、例えば病院を限定して調査する等、他県でも同様の取組があれば参考にして検討してはどうか。
- ・移行期医療に関しては、成人期の先天性心疾患患者がドロップアウトせずに継続して受診できているか、経年的に状況を確認してはどうか。また、県内の成人期先天性心疾患患者の診療可能な医療機関調査を行い、情報発信してはどうか。
- ・「心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数」という指標は、適応の問題もあり評価が難しいのではないか。
- ・メディカルコントロール協議会では、救急搬送例を検証しているので、協議会の開催回数よりも、検証回数を指標としてはどうか。
- ・退院後の薬剤管理について、再発防止のために薬剤師の介入を検討してはどうか。
- ・各市町のデータヘルス計画の中間評価年となっており、脳卒中等の評価をしている。データによってはKDBでとれるものがあると思われるので確認してはどうか。
- ・愛媛県の課題と対策、目標を決めたうえで、評価指標を検討するのではあるが、対策を評価するのにそぐわないような指標を使わざるを得ないこともある。把握可能なデータ等のアイデアを出していきたい。

(追加意見の取りまとめ等について)

事務局は各委員から追加意見を聴取し、集約・整理した後、書面にて意見照会を行う。