

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会
議事録

日 時 令和5年8月28日(月) 18:30~20:00

場 所 埼玉会館3C会議室/Zoom

出席者 丸木雄一会長、神永委員、清田委員、登坂委員、桃木委員、丸木親委員、武藤委員、
中田委員、畑中委員、佐藤委員、杉山委員、高橋委員、石田委員、萱場委員、横山委員、
島山委員

オブザーバー 埼玉医科大学国際医療センター 栗田副院長

内 容

(1) 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(現計画)の取組及び中間評価について

資料1について事務局から説明

○基盤整備

国の循環器病対策基本計画では、医療機関、関係学会等との連携により、診療情報の収集活用の取り組みを構築すると明記され、国立循環器病研究センターにおいて、具体的に循環器病データヘルス事業を行う取り組みが進行している。

データベースや電子カルテの標準化等については、都道府県として活用できる段階には達していないが、県への活用を図るため、国の取組を注視したい。

○個別施策

・一次予防

担当各課があらゆる機会を通じて普及啓発に努めている。

12月9日に埼玉医大国際医療センターと共催で公開講座を開催する予定。

・二次予防

心疾患部会において、早期発見のためBNP検査等の追加導入ができないかといった議論があるが、各保険者の判断や費用面での課題がある。

今後の取組として、医師向けの聴診の研修や、心雑音があった際の受診勧奨の重要性を周知していく。

・医療提供体制の確保

埼玉県急性期脳卒中治療ネットワークや大動脈緊急症治療ネットワークの運用により、急性期治療ネットワークの整備は順調に進んでいる。

・三次予防

研修会を実施するなどし、人材育成や質の向上に努めている。

・緩和ケア

在宅医療研修会において、終末期医療の基礎と、アドバンスケアプランニングについて実施している。

・治療と仕事の両立支援

循環器に特化したものではないが、「仕事と治療の両立支援相談窓口」を設置し、相談を受け付け、企業へのアドバイザーを派遣している。

- ・小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応

県立小児医療センター内に移行期医療センターを設置している。今年度は、埼玉医大国際医療センターの成人先天性心疾患窓口との連携のための検討を行っている。

- ・重点取組事項（心不全地域連携パスの導入）

医療体制の地域差などのため、県内統一の連携パスの導入は困難があるが、今後もパスも含めた病院同士の連携や多職種連携などを充実させていく予定。

質疑

意見なし

(2) 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画（次期計画）について

資料2～8について事務局から説明

- ・計画期間 令和6～11年度までの6年計画

- ・内容 国の計画を基本とする。

- ・第8次埼玉県地域保健医療計画と統合する。

厚生労働省事務連絡：“政策的に関連が深い計画について、保健医療計画と一体のものとして策定して差し支えない”

県全体の動き：重複が多い計画等について、統合を含めた整理・検討の動きがある

- ・スケジュール 9月末 文案提出

県民コメント

2月 県議会

3月 策定／本協議会：現計画の総括・次期計画の方向性確認

- ・国基本計画改正のポイント

【新目標】2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

【新項目】(2)他の疾病等に係る対策との連携

(3)感染症発生やまん延時、災害時等の有事を見据えた対策

- ・県次期計画

基本的には現計画の取組を継続させ、さらに推進させる方向。

質疑

丸木会長 ・【7ページについて】転院促進への方策があまり進んでいないようである。脳卒中の患者さんの後方支援のような形でリハビリ病棟に送るのが上手くいっていないのではないか、ということだが。

栗田医師 ・ 確かにコロナ禍において、感染対策ということもあり以前よりも時間がかかっているが、この先元に戻れば解決すると思う。

- ・ 転院作業を急性期の病院がするとき、今までは急性期の治療が終わってから、転院支援をしていた。今は、当院では、最初の治療が終わった時点で、相談相手として看護師が入ることによって、転院作業が早めに始められるということをしている。この辺も含めて、今後のモデル事業の一つの課題とさせていただきたい。
- 高橋委員 ・ 発症して急性期で受けた後に、2週間程度でスムーズな転院が出来たらよいが、そのためには入院後すぐに転院の話をするようになる。これは、本人や家族の心情的にもなかなか難しい。ソーシャルワーカーの尽力で進めているが、その通りに受け入れてもらえるかどうか。上手くやっていくためには、保険上のインセンティブのようなメリットがないと難しいと思う。
- 杉山委員 ・ 各医療機関やその地域で、既にある程度のシステム化を図られていると思う。かなり早い段階から介入をして、比較的スムーズな転院が可能になるような取組は進められている。
- ・ 急性期の病院側では、複数のリハビリ病院と連絡をとり転院を図っているが、本人や家族の意向などと反することも出てきて、実際はなかなか上手くいかないのが現状である。
- ・ さらにスムーズにするために、各医療機関の相談員の間でも相談・検討をしているところである。
- 丸木会長 ・ ここがスムーズにいけば、脳卒中の急性期治療のアウトカムがもう少しはっきり分かってくるのではないかと思う。
- ・ 【11 ページ】 文言の修正について
- ・ 事務局案の“…高次脳機能障害、失語症や構音障害による意思疎通障害等の後遺症が残る可能性もあり…”というような形が、スムーズに違和感なく受け入れられると思う。
- 高橋委員 ・ 学問的に言うと非常に難しい議論であるが事務局案で問題ないと思う。
- 丸木親委員 ・ 現在のシステムからだ事務局案がすごくよい。言語に関しては、言語療法士が担当していることが多く、高次脳機能障害を担当がする部局がリハビリ病院にあるところとないところがある。システムとして分けておいた方がよいかと思う。
- 丸木会長 ・ 他に意見がないということなので、事務局案を採択する。

資料9について事務局から説明

- ・ ロジックモデルは国の定めた評価指標。それぞれ定義があり、各都道府県のデータも国から提供されている。このため、各県同士の比較が可能。
- ・ 国が作成した指標のうち、一部は国が施策として行うべきものもあるので、そういったものは県の指標としては外している。
- ・ 国及び県の現行計画では、目標値が定められていない。（“年齢調整死亡率を下げる”）
- ・ 他県では、全国より劣っている項目について、全国平均並みにするという目標値を設定。
- ・ 最終アウトカムとして年齢調整死亡率を設定し、令和11年度（終期）の試算を実施した。虚

血性心疾患が全国値に比べて埼玉県の方が悪くなっている。全国と埼玉の乖離する割合を悪化させないため、5%の改善が必要と試算した。

- ・各指標を5%改善し、それにより最終アウトカムである年齢調整死亡率を5%改善することを目標としている。

質疑

- 丸木会長
- ・脳卒中の急性期において、「急性期脳卒中診療が可能で患者相談を行っている医療機関の数」に関する指標として、案が2つある。1つは国の基本計画の指標を参考としたもの。もう一方は県の独自指標でPSCコア病院の数を指標とするもの。どちらが良いか。
- 高橋委員
- ・考え方はいろいろあると思うが、まずは国の指標でよいかと思う。PSCコア病院は、今年度はまだ正式に決まっておらず、毎年変動があるため。
- 石田委員
- ・働き方改革の問題もあるので、現実的な目標を示す方が良い。
- 丸木会長
- ・そうすると国の指標を採用する方が無難であると考えた方がよいということではよろしいか。(異議なし)
- 石田委員
- ・リハビリスタッフの人数の指標を入れるかどうかについてはいかがか。
- 石田委員
- ・診療報酬のことがあるので、増員することが難しいというのは事務局の説明のとおり。質を高めていくために、それに付随する上の資格(心リハ指導士・心不全療養指導士)が取れるような支援を検討してほしい。
- 萱場委員
- ・数年前に埼玉県のリハビリテーションスタッフの資格者数を調べたことがあるが、かなり地域差があった。医師だけではリハビリテーションはできないので、リハビリテーションや看護師の地域偏在に対しても、ある程度強制的・財政的な支援が必要で、目標の中で対策をとれるとありがたい。
- 佐藤委員
- ・脳卒中と心不全患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数という項目で、数字がそれぞれ入っているが、0.5%というところに、この人員についてもここに縛られるのか、全国平均並みに持っていけないのかどうかというところの意見が聞きたい。例えば脳卒中だと比較的人数は多いと思う。心不全等の方が少なく、頑張っていかなければならないと思っている。
- 事務局
- ・埼玉県では、医師をはじめ、すべての医療従事者が全国平均値よりかなり少ないのが現状。目標値として、5%改善がよいのか、どのくらいが適当なのか難しいところである。改めて検討する。
- 清田委員
- ・そもそも国が決めた目指すべき姿の記載がないので、県の目標として、定めた方がよいと思う。健康寿命を2040年までに3年延伸ということは、6年で約1年延ばさないといけない。5%指標を延ばすことで、死亡率は下がるかもしれないが、健康寿命も達成できるのか。細かいいろいろな指標があるよりも大目標があ

る方が分かりやすいと思った。

- 事務局
- 健康寿命などの目標値はロジックモデルに記載する。地域保健医療計画の他の指標とも重複しているので、本計画はそこに合わせる形で示していきたいと考えている。
- 丸木会長
- 健康寿命の延伸に関しては、国もこれをやったら3年延びるという理論立てはないと思う。大きな目標という形で、医療計画の最終目標とされている。
- 丸木親委員
- 健康寿命の延伸を考えたときに、例えば治療後3か月くらいの modified Ranking Scale (mRS:重症度評価モディファイド ランキン スケール) が参考になると思ってこれまで活動してきた。連携パスもそれが目標。多くの患者さんは年を取られて具合が悪くなり、サバイバーという観点からは、治療の効果としてちょっと疑問に感じることもある。治療後3か月のリハビリテーション病院を終わったあたりで自立した生活が営めている方の割合は一つの指標になると考えているが、どうか。
- 事務局
- 治療後の評価として、治療後3か月後の mRS は脳卒中学会が一次脳卒中センターからのデータを集めている。心疾患は治療後の経過についてのデータが取れるシステムの構築が進んでいないのが現状。
 - 全国との比較については、国のロジックモデルで採用しているものを使用すると比較しやすいと思い、今回の案になった。しかし、国の指標にはないが必要と思われる指標について、組み入れ方を改めて検討する。

(3) 厚生労働省 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

資料10～11について事務局から説明

- 事業の目的は、循環器病患者を中心として、包括的な支援体制を構築するため、地域の中核的な役割を担う医療機関に総合支援センターを設置し、地域全体の患者支援体制の充実を図ること。
- 相談支援窓口の設置、住民への普及啓発、医療関係者向け研修会などを行う。
- 多岐にわたる計画を包括的に実施している（できる）施設がモデルとなり、そのノウハウを他の医療機関に展開してもらう意図がある。
- 1か所あたり1,800万円の国からの補助があり、1年間の単年度事業。
- 昨年度は、10府県12医療機関、今年度は15府県16医療機関が採択された。今年度、県内の医療機関として埼玉医科大学が応募し採択された。

栗田医師から説明

- 埼玉県では、SSN、SANなどの非常に良いネットワークがある。脳卒中も心臓病も一刻を争うが、例えば、遠方から国際医療センターに患者を搬送すると、1時間以上かかってしまう。そうではなくて、埼玉県のどの地域で脳卒中や心臓病を発症しても、すぐ近くに信頼できる医療機関を配置することで、よい均てん化ができていていると思う。
- 一方で、支援に関しては、なかなか把握できていなかったと思っている。

- ・ 支援センターの特徴として、多疾患の患者（例えば脳卒中かつがん患者）が支援先を迷わないようにすべてワンストップで一つの窓口で相談し、それぞれの専門家が対応する。
- ・ 今後は急性期医療だけではなく、患者支援という面で均てん化を図っていきたい。

質疑

- 丸木会長
- ・ やることは多岐にわたるが、予算が少なく心配なところがある。また、単年度の事業だが、長期にわたって続くような予算が組まれるとよいし、そうでないと全く意味がないと思う。
- 神永委員
- ・ シームレスな支援、ワンストップ化ということで非常に期待している。
 - ・ 相談窓口がどこにあるのかということをお県民に分かりやすく伝えていただくことが重要になると思っている。モデル事業を実施している他県のホームページを見ると、すぐにその相談窓口に行き当たるので、埼玉県も目に付くようなところに配置し、患者がそこにたどり着きやすいような枠組みを作っていただきたい。
 - ・ 埼玉医大国際医療センターとの連携ということでは、移行期支援センターや難病や小慢などいろいろな協議会があるので、そういったところともテーマを設けた話し合いを数多くもっていただけるとよいと思う。
- 栗田先生
- ・ ホームページについては、こちらもトップページに分かるように掲載している。また、病院内でも、受付の目の前に相談窓口となるような工事がこれから始まる場所である。
 - ・ また、脳卒中と心臓病のケースワーカーを対象に話し合いをする場を計画している。その次の段階として、両立支援の専門家の集まりと、広げていきたい。
 - ・ 一つ一つできることから始めたいと考えている。
- 丸木会長
- ・ 幅広い支援ということで大変だと思うが、PSC コアの病院などを含めて、オール埼玉で対応していくことの旗振りをしていただきたい。
- 畑中委員
- ・ 薬剤師会の代表として、薬局の役割が見えにくいと思っている。
 - ・ 脳卒中や心不全については、患者さんが退院してから、薬局にすぐ来るのでいろいろな質問を受ける。薬剤師の中には心不全療養指導士もいるため、病院の療養マニュアルを参考に患者に伝えている。
 - ・ 薬局の薬剤師が、例えば心不全の方の場合は、体重が変わっていないか、むくんでいないか、薬の副作用はないか、など後から連絡を取りフォローをしている。
 - ・ 文言として薬局の役割を明記していただきたい。
 - ・ 長期の処方箋が出たり、今後はリフィルも増えてきたりすると思うので、薬剤師も脳卒中や心不全の予後について学んでいく必要があると思う。研修の対象の一つとして、地域の薬局の薬剤師をぜひ入れていただきたい。
- 神永委員
- ・ モデル事業の内容に関して、相談支援、啓発セミナーというような内容で、リ

ハビリ、再発予防、両立支援ということをテーマに掲げられると伺い、再発予防は非常に大事な点だと思っている。

- ・ 急性期を過ぎ、治療がうまくいって、職場復帰して元気になる方もたくさんいるが、先天性患者の場合は、子供のころに治療した後、30～40代になって悪化することもあるので、治療が済んだ後の遠隔期の再発も含めて考えていただきたい。

- 武藤委員
- ・ 先ほど埼玉県の高血性心疾患の成績が非常に悪いということで、5%改善ということで耳が痛く聞いていた。なぜそうなのかという原因を突き止めることが改善のための第1歩だと思うが、その一つとして地域差がかなり大きいと思っている。例えばさいたま市近辺と熊谷市近辺だと同じ医師数でも変わってくると思う。
 - ・ ロジックモデルはおそらく埼玉県全体で検討されている数字だろうし、それはそれで大事だが、例えば医師数だとか地域を考慮したうえでやると5%改善に寄与できるのではないかと思う。

- 丸木会長
- ・ 各委員から多くの意見をいただいたので、これらを踏まえた次期計画を事務局で作成するので、またいろいろな形で御協力いただければと思う。

(閉 会)