

令和5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5年11月13日(月)18:00~19:40

2 **開催場所** web開催(県庁第一別館5階 保健福祉部準備室)

3 **出席者**

【委員】泉谷委員、児島委員、檜垣委員、村上委員、山口委員、河野委員、山本委員、矢川委員、馬越委員、二宮委員、橋本委員、池添委員、國枝委員、渡辺委員(14名)(齊藤委員欠席)

【事務局】丹課長、青陰技幹、三宅係長、川口専門員、川添技師、菊地技師(6名)

4 **協議会の内容**

(1) **山口会長挨拶**

国の計画は3月に第二期計画の発表あった。少し修正はあったが、大枠は変わっていない。

愛媛県についても、これまでどのようなことを行ったか、今後どのように変えていくか、意見をいただきたい。

(2) **議事**

I 第二期愛媛県循環器病対策推進計画の骨子(案)について

○事務局説明(資料1)

計画策定趣旨

国の循環器病対策基本法の第11条第1項の規定に基づき、本県の実情に応じた循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために、愛媛県循環器病対策推進計画を令和4年3月に策定。

この県計画は、国の基本計画の実行期間や他の計画との整合を図り、令和5年度までの2年間の実行期間としており、今回、令和5年3月に国が策定した第2期循環器病対策推進基本計画を踏まえ、県での第2期計画を策定することとする。計画の期間は、国計画は令和5年度から令和10年度までであり、県計画は令和6年度から令和11年度までの6年間となる。

県の第1期計画では、全国の医療提供者や患者支援者、政策立案者等の有志が参画する団体で、各都道府県が循環器病推進計画策定をするために、支援ツールの提供をしている地域医療計画評価ネットワーク(RH-Planet)のロジックモデルを活用し作成した。第2期計画においても、このモデルを継続して活用する。

国の協議会で示されている国の第1期計画と第2期計画の比較表について。目標をはじめ、大枠は第1期計画を維持する形となっている。

個別施策については、内容は変更なし。一部項目が並び替えとなった。循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項として、他の疾患等に係る対策との連携、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策の2

項目が新設された。

県の第2期計画の骨子案について、現計画の策定から期間が経っておらず、国の第2期計画も大きな見直しがないことから、県計画の骨子案も、大幅な変更はしないこととする。

計画の構成はⅠ～Ⅵ、その他ロジックモデル・指標出典情報・指標一覧と同じ。

Ⅰ計画策定の基本的事項に第1期計画での取り組みと評価・課題の記載を追記し、Ⅱは最新データに差替えを行い、Ⅲ・Ⅳは追記や修正なし。Ⅴの施策については、国は順序の入れ替えがあったが、県計画はそのままの順序とする。

内容は最新データに差替えをし、Ⅵの推進体制と評価内に、新設項目を追記。その他のロジックモデル等は修正を実施。

○委員より

- ・心臓血管病については意見ない
- ・脳血管疾患については、専門の先生と相談が必要
- ・総論は大きな変化はないことは了解。相談支援の窓口については、受け入れ態勢の整備を始めたところ。

→骨子案については了解

Ⅱ第一期愛媛県循環器病対策推進計画の評価について

○事務局説明（資料2）

県計画の各指標について、左から計画策定時の値、計画策定時に定めた令和5年度目標値、に対して、令和5年10月時点の最終値、令和5年度目標値に対する評価、及び第2期計画の目標値を記載している。

評価欄に、目標値に対して数が増えている・上がっているものは上矢印↑を、数が減っている・下がっているものは下矢印↓を、変化がないものは右⇒を記載し、目標値を設定していないものは空欄とし、まだ公表されていない指標の値や、データ確認中の指標が数項目ある。

指標の出典は、資料4となっている。

脳卒中・心血管疾患ともに共通する改善されていない指標として、普及啓発では、「脳卒中について正しい知識を持つ人の割合」や、「生活習慣や肥満等の健康状態」、予防では「特定健診に係る数値」、救護や急性期では、「救急要請から医療機関への収容時間」、「救急活動の事後検証数」、「クリティカルパスを導入している医療機関数」、回復期でも、「クリティカルパスを導入している医療機関数」が挙げられる。令和4年3月に計画策定後、県では普及啓発に取り組んできたが、今後も継続して循環器病の発症予防と早期発見に向けた取り組みや、循環器病に関する知識の普及

啓発を行っていく必要があるとこの指標の傾向から考えている。

脳卒中の指標に関して、中間指標としている 22 指標中、目標値を設定している指標は 3 指標であり、目標値を達成した指標はなし。

初期指標 71 指標中、目標を設定している指標は 64 指標であり、まだ公表されていない指標が数項目はあるが、目標値を達成した指標は 29 指標だった。

心血管疾患の指標に関して、中間指標 30 指標中、目標値を設定している指標は 12 指標であり、目標値を達成した指標は 3 指標であった。

初期指標 80 指標中、目標を設定している指標は 75 指標であり、目標を達成した指標は 33 指標であった。

○委員より

- ・単純に増やす、減らすだけでなく、推移も見守る必要がある
- ・脳梗塞に関して、t-PA による血栓溶解療法の 34.2→71.2 の値についての解釈は、治療が今まで以上に届いているといえる

Ⅲ第二期愛媛県循環器病対策推進計画のロジックモデルについて

○事務局説明（資料 3）

事務局で作成したロジックモデル案。脳卒中は國枝委員に、心血管疾患は山口会長にご助言をいただき、案を作成。

各指標に対応する追加・修正案について、右側に記入をしている。

<脳卒中関係>

- ・急性期の 9-39「神経内科医師数」は、国指標では「脳神経内科医師数」のため、国と同じ「脳神経内科医師数」に変更
- ・国指標の「リハビリテーション科医師数」が人口 10 万対換算で国、県ともに把握可能なため、回復期 14-51 の下に指標を追加
- ・RH-Planet 指標の「訪問看護を受ける患者数（介護）（※訪問看護サービス受給者数のため、直接の介護受給者数ではない）」が、国、県ともに把握可能であるため、維持期の 19-64 の下に指標を追加
- ・同じ維持期に、国指標「脳卒中患者における介護連携指導の実施件数」が、人口 10 万対換算で国、県ともに把握可能であることから、20-66 の下に追加
- ・国指標「退院患者平均在院日数」が国、県ともに把握可能なため、急性期 4-83 の下に追加
- ・国指標「脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数」が国、県ともに把握可能なため、6-92 の下に追加

<心疾患関係>

- ・国指標の「心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数」の延べ人数が国、県ともに把握可能なため、回復期 17-59 の下に追加
- ・慢性期・再発予防では、RH-Planet 指標「心不全療養指導指数」の延べ人数が国、県ともに把握可能なため、19-64 の下に追加
- ・移行期医療に関して、25-78「先天性心疾患を有する人に対応できる成人の医療機関の数」は、令和4年度に医療機関調査を実施したが、そこでは数値が出ていない項目であり、今年度、調査予定はなし。今回も調査後の記載のままで良いか、指標の削除あるいは、別指標を当てた方がよいか、御意見を頂戴したい
- ・普及啓発・予防の「虚血性心疾患により救急搬送された患者数」は人口 10 万対データがなく、人口千人対のデータとなるため、変更
- ・急性期の 4-92.93「急性大動脈解離患者数」「急性大動脈解離死亡者数」は全国数値しか把握できないため、この指標を削除し、代わりに国指標の「大動脈疾患患者に対する手術件数」を追加
- ・国指標「心血管疾患の退院患者平均在院日数」は国、県ともに把握可能なため、急性期 4-97 と回復期 5-102 の下に追
- ・回復期の国指標「心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数」は国、県ともに把握可能なため、5-102 の下に追加
- ・A 分野アウトカム指標の 1 に国指標「大動脈疾患患者の年齢調整死亡率（男女）」が国、県ともに把握可能なため、1-116 の下に追加

○委員より

- ・第1期の計画から追加になったものについては、現時点でとれるデータか？
→現時点でとれるデータである。
- ・退院患者平均在院日数は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血すべてまとめているが、くも膜下出血は入院期間が長くなるため、くも膜下出血が減ると在院日数が減ったように見えることがある。3疾患分けれるのであれば分けてほしい。難しい場合は解釈の注意が必要
- ・先天性心疾患について、前回の調査は医師ごとの回答であった。受診できる医療機関はわかった方がいい。今後、何らかの形で数を取っていかないといけない。どこにアクセスしたらよいかわからない（愛媛だけではない）ため、学会等ホームページに受け入れ可能医療機関リストの公表を働きかけていく。この指標については、今後検討。

→ロジックモデルについて、全体的に了解

○事務局説明

今後の計画策定スケジュールについて、今回の協議会后、12月に計画素案の提示

し、書面による協議会を経て、素案を修正して1月にパブリックコメント実施、2月に3回目の協議会をweb開催し計画最終案の承認を経たうえで、本年度末には第2期県計画の策定をしたい。