

山形県循環器病対策推進計画の策定に向けた協議の経過

1 山形県健康長寿推進協議会（令和3年3月）

(1) 山形県循環器病対策推進計画の位置づけ

山形県循環器病対策推進計画は、関連計画と調和を保ちつつ、施策を一体的、総合的に推進するため、「健康やまがた安心プラン」を構成する諸計画の1つに位置づけ、プランの第5章に追加することとした。

(2) 循環器病対策委員会の設置

計画の策定及び循環器病対策の推進に必要な調査検討を行うため、協議会に「循環器病対策委員会」を設置することとした。

(3) 「健康やまがた安心プラン」の期間延長

「健康日本21」の計画期間延長に合わせ、「健康やまがた安心プラン」の計画期間を1年延長することとした。(改正前：令和4年度まで ⇒ 改正後：令和5年度まで)

2 第1回循環器病対策委員会（令和3年8月）

(1) 循環器病対策委員会の立上げ

山形県健康長寿推進協議会設置要綱に基づき、「循環器病対策委員会」を設置した。

(2) 骨子案の整理

理 念	「健康長寿日本一」の実現
基本的な方向	「循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現」
分野別施策	(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供対策の充実 (3) 循環器病の研究推進 ※ 基本法の「3つの基本理念」をプランの「3つの施策」に設定
施策の方向	上記の施策毎に施策の方向を設定

3 第2回循環器病対策委員会（令和3年10月）

(1) 計画素案の整理

県民の実践指針、目標、現状と課題などを整理し、「第5章 循環器病対策」の素案を整理した。

(2) 重点取組事項の設定

令和5年度までの重点取組事項を整理した。

令和 3 年度第 1 回山形県循環器病対策委員会議事概要

日 時：令和 3 年 8 月 4 日（水）

14：00～15：30

場 所：県庁 1602 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委員自己紹介

4 座長の選出

5 協 議

- ・山形県循環器病対策委員会について
- ・山形県循環器病対策推進計画の策定について
- ・山形県循環器病対策骨子案について

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発について

- 「子どもに対する学校教育と連携した啓発を推進」とあるが、子どもに限定せず、成人や高齢者など、段階的に啓発を行う方向にするとよいのではないか。
- 循環器病の予防、早期発見治療の観点から職域を対象とした啓発も重要である。また、いろいろな疾患が多い職域の一次検診後の対策も必要。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実について

① 循環器病を予防する健診の普及等

- 「未治療者や治療中断者に対する受診勧奨及び適切な血圧の管理等を推進」を「未治療者や治療中断者に対する受診勧奨及び生活習慣病等の管理等を推進」と広く読める項目名に要修正。

② 救急搬送体制の整備

- 救急分野と連携し、計画を一緒に検討していくことで成果を共有できるのでは。
- 救命講習を受講しても、いざ実践するとなると中々難しい。一般的な啓発より一次救命措置の普及が重要。
- AEDの設置は、一次救命措置、病院前救護の一部でしかない。症状により事情が異なるので、「救急隊が到着するまでの一般市民ができることの普及啓発」等

広く読める項目名に要修正。

- 搬送時間も大切だが、「救急搬送体制の整備」は、適時に適切な医療機関に搬送する体制を整備することが大切。
- 医療圏ごとにかかなりの地域差があるため二次医療圏単位で医療提供体制を完結させるのは難しい。4.5時間以内に医療を完結できる地域の面積を把握してみるといいのでは。
- 鶴岡市や酒田市で実施している救急車から12誘導心電図データを病院に送信する先進的な取組みを参考にするのもよいのでは。
- 保健医療計画など他の計画との調和を保つ以上、施策の方向や数値目標もかけ離れるわけにはいかないということは留意しておく必要がある。

③ 循環器病に係る医療提供体制の整備

- 循環器病に対する「緩和ケア」は十分ではない。患者だけでなく、患者の家族も対象となる。終末期に限らず、発症したときからの早期の緩和ケアという考え方も広まってきている。循環器病の緩和ケアができる人材育成が必要。
- 「老衰」で亡くなる方の中には、心不全の緩和を受けている患者も多く、緩和ケアは重要である。「③循環器病に係る医療提供体制の整備」のリハビリテーションと同列に記載すれば良いのではないか。

④ 患者等への支援と情報提供

- 循環器病患者やその家族が正しい情報をうまく手に入れられる工夫が必要。

(3) 循環器病の研究推進について

- 山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業等の研究は継続してやっているが、県民の循環器病対策として、塩分の摂取量を減らすことが必要。減塩商品が市場で売れるようにしないとレベルアップにはつながらない。

以上

令和 3 年度第 2 回山形県循環器病対策委員会議事概要

日 時：令和 3 年 10 月 21 日（木）

13：00～14：30

場 所：村山総合支庁 601 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 現状と課題

(1) 循環器病を取り巻く現状と課題

- 本県の平均寿命（平成 27 年）は、男性 80.52 歳、女性 86.96 歳、健康寿命（平成 28 年）は男性 72.61 歳、女性 75.06 歳で、その差は男性が 7.91 歳、女性が 11.9 歳の開きがある。
- 本県における主な死亡原因として、循環器病が全体の約 1/4 を占めている。
また、全国で介護が必要となった主な原因に占める循環器病の割合は、20.6%で最多であり、後期高齢者の死亡原因では、がんを抜いて第 1 位となっている。
- 全国的に循環器病の年齢調整死亡率及び受療率は減少傾向にあるが、本県は全国平均の割合を上回っている。
- 特定健診の受診率は 65.2%で全国 2 位であるが、有所見率は、BMI、血圧、HbA1c、空腹時血糖が男女共に全国に比べて高い。
- 本県の 65 歳以上の高齢者の割合は、令和 22 年には 41%に達する見込みとなっている。

(2) 循環器医療の現状

- 二次医療圏別の患者の受療動向について、基本的ながん等は医療圏を超えて搬送されるケースが多いが、脳卒中、急性心筋梗塞は二次医療圏内で対応する必要がある。
- 山形県の心筋梗塞の症例の平均年齢は、男性が 70 歳前後、女性が 70 代後半となっており、そのうち、概ね 70～80% ぐらいの患者が PCI（心筋梗塞で詰まった血管をカテーテルで治療する）を施行されている。
- 市町村ごとの年齢調整標準化罹患比は郡部の町村が多くなっており、医療圏の中央から遠い地域から中央の病院にいかにも搬送するかが大きな問題となっている。
- 12 誘導心電図伝送装置の運用について、救急車から循環器内科医が持つスマートフォンに、直接 12 誘導心電を伝送するシステムが全国で普及し始めており、救急車

の病院到着からPCI治療までの時間が大幅に短縮されている。

先進事例として岩手県が全市町村で導入しており、山形県では酒田市、鶴岡市に導入され、庄内地区で一体となってこのシステムを利用している。

- 患者の増加の問題は、医師だけで対応することは困難であるため、国家資格を有する医療関係者の心不全療養指導士認定により、心不全や循環器病治療を担う担い手を増やすことも必要となる。
- 心臓リハビリについては県内の整形外科病院での実施が進められており、急性期病院から地域病院に移行する際も地域連携が重要である。

(3) 脳卒中の現状について

- 脳梗塞の治療成績では、心原性脳塞栓の6割の患者が社会復帰できないとされており、心原性脳塞栓の治療が脳外科医療の大きな課題となっている。
- 心原性脳塞栓の発症は高齢化とともに増え、寝たきりの高齢者をつくる大きな原因となっている。治療には、早めに不整脈を見つけ、抗凝固薬を飲むことが大切であるが、発症してしまった場合は、rt-PA療法（点滴で詰った血栓を溶かす治療）を4.5時間以内に開始することが推奨されている。
- rt-PA実施施設の要件を満たすPSC（プライマリーストロークセンター：一次脳卒中センター）の中でも、機械的血栓回収療法（カテーテルを使って血管中の血栓を回収する治療）を24時間常に実施できるPSCコア施設は、県内では済生館と県立中央病院が該当している。
- rt-PAについては、2000年代は3～4%しか症例がなかったが、2020年には10%まで増えている。山形県の二次医療圏全てにPSCがあることから、ほぼrt-PAを普及するキャンペーンの役割は果たせたと考えている。
- rt-PAでも血栓が溶けない患者に対する機械的血栓回収療法による治療は2016年まで全く症例がなく、人口10万人当たりの症例数（3.05例）、機械的血栓回収療法ができる医師数（0.45人）は全国下位25%と出遅れていたが、現在27症例（2.7%）と少しずつ増えている。
- 医師が不在となる地域では、機械的血栓回収療法が必要な患者を、適切な治療ができる病院に搬送するのが一番効率的で、CTやMRI画像を専門医に送り、処置の準備が整う頃に救急車が到着する状況を作る必要がある。

専門医を1人配置しても、24時間体制で待機するのは不可能なので、基本的には医療圏を越えた連携が重要となる。

4 協 議

- (1) 骨子案に対する意見・対応について
- (2) 山形県循環器病対策推進計画の策定について
- (3) 循環器病対策の概要について

- 予防に関しては、健診受診率は全国トップクラスだが、有所見率が高く、その後、病気なるケースが多い。上手く治療に繋げることができれば有所見率も減らせるのでは。
- 健診の結果、生活習慣を改善する必要がある者に対して特定保健指導を実施する必要がある。特定保健指導の実施率を上げる一つとして、事業所単位で従業員の健康づくりを進めていく「健康経営」を注視しているが、事業主の理解をいかに得るかがポイントである。
- 健康診断を受けて異常があっても治療していない人が多い点で、「健康診断を受ける」と、「かかりつけ医を持つ」ことの間、「健康診断で異常が出たらかかりつけ医を見つける」ということを強調し、県民の実践指針の中で見えてもよい。
- 一般的な見解では「循環器病」といえば心臓の病気で、脳卒中も入ると理解する者はいないと思う。計画を運用するときに法律用語として表現している旨の説明を添えた方がいい。
- 第3章健康増進の「循環器疾患」と第5章循環器病対策の「循環器病」で表記が異なっているので、循環器病の定義をしたうえで用語を統一することでどうか。
- 令和5年までの重点施策については、今後の予算編成の状況も踏まえて、2年間で取り組んでいく。予算の程度によって県ができることも限られるため、関係機関と相談しながら進めていきたい。
- 本計画の目標については、国が設定している健康日本21の目標を踏襲しているが、地域の実情に合わせ、プロセスも含め総合的に評価していく。

5 その他

事務局より次回開催日程を連絡

6 閉 会

以上