

千葉県循環器病対策推進協議会 令和5年度第1回脳卒中部会開催結果

1 日時 令和5年10月17日（火）午後7時30分から午後8時30分まで

2 開催方法 オンライン開催

3 出席委員

（委員：総数名12中10名出席）

本宮委員、石垣専門委員、瀨瀨専門委員、小林（英一）委員、古口委員、寺口委員、浅野委員、堀川委員、角南委員、金江委員

（順不同）

※小林（士郎）委員、田中委員は所用により欠席

4 会議次第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

第2期千葉県循環器病対策推進計画（素案）について

（4）報告事項

ア 救急医療について

イ 令和5年度循環器病県民啓発事業について

（5）閉会

5 会議概要

○議事 第2期千葉県循環器病対策推進計画（素案）について

（事務局）

- 事務局から資料1、資料2－1～3を説明

（委員）

- 今まで、ロジックモデルの指標を初期目標・中間目標・最終目標としていたものを、最終目標は変わらないが、評価指標・モニタリング指標・補助指標と3つ設けて、それぞれ重み付け、役割を持たせて、目標を明確にしていこうという説明があった。よいアイデアだと思う。

（委員）

- 参考指標に「脳血管疾患の患者数」、「心疾患の患者数」とあるが、データはどこから取得するのか。都道府県別に出すことが可能なデータなのか。これは、新規発生患者数という理解でよいか。
- 我々が一番知りたいのは、新規発生患者数だが、リアルタイムで毎年つかむことが非常に難しい。

(事務局)

- ・ 厚生労働省が行っている患者調査の数値を採用する。都道府県別のデータが示されており、都道府県間の比較が可能な数値。新規の発生患者数かどうかについては、確認の上、報告する。

(委員)

- ・ 「ロコモティブシンドロームの減少」という表現があるが、正しくは「ロコモティブシンドローム該当者の減少」ではないか。

(事務局)

- ・ 国の方針などと整合を取りながら設定しているのではないかと思うが、整合を図りながら、名称を設定させていただきたいと思う。

(委員)

- ・ 最終目標の補助指標に関して、「平均寿命と健康寿命の一年当たりの伸び」を設定したことがよい。絶対値ではなく変化率が重要だと思う。
- ・ 現在、男性の健康寿命の伸びは女性の半分となっており、おそらくこのペースでいくと、20年後に目標を達成できず、健康寿命の3年以上の延伸ができないということになるではないか。どこかで対策を立てなければいけない。

(委員)

- ・ おそらく男性の健康寿命の伸びが少ないのは、そもそも女性の方が、健康寿命と平均寿命との間の数字が大きいため、見た目上、そうなるのではないか。県の見解はどうか。

(事務局)

- ・ 県で分析結果を確認できていないため、今後、例えば国の研究結果等が出たら、ぜひ共有させていただきたい。

(委員)

- ・ ロジックモデルのいい点は、検証と変革を繰り返して、ブラッシュアップしていくところだと思う。網羅的、包括的な計画でいいかと思うが、現在、千葉県として本当にどこに問題があり、これからどこに力を入れていくのかが良く分からない。例えば、たばこ対策については、いろいろな対策を打っているが、千葉県はずっと男女ともに喫煙率が高く、本当にこのままでいいのか。どこをどのように変えていったら、更に喫煙率が減少していけるのか、県の考えを聞きたい。

(事務局)

- ・ それぞれの分野である予防から救急、急性期、回復期はどれも重要だと考えており、どこを重点に置くかについては、県では設定していない。ご指摘いただいたとおり、指標の傾向等を踏まえて、個別具体的な事業の改善に生かしていく。その中で、例えば予防

については、栄養食生活であるとか身体活動運動、飲酒、喫煙、口腔の健康分野について、それぞれ個別の事業について先生方のご意見を踏まえながら、ブラッシュアップしていくことを繰り返していきたい。

○報告事項 救急医療について

(事務局・委員)

- 事務局から資料3を説明し、その後、委員から CENS（千葉県脳卒中救急応需システム）について説明。

(委員)

- 救急搬送に関しては、定期的に何回も調査をやっているが、都市部と山武長生夷隅地域を代表とした周辺部においては、問題が全然違っているところがある。都市部の場合には、選定すべき病院の数が多いために、交渉回数が増え、現場滞在時間が長くなる。周辺部では、病院の数が限られるので、交渉回数は少なく済むが、搬送距離が長くなる。昼と夜とで搬送時間が随分変わってしまう理由の一つには、昼はドクターヘリが使えるが、夜は使えないという要因があると思う。都市部と周辺部の救急搬送に関しては、やり方にしても、別の視点で見ないといけないという気がする。

(委員)

- 全体としての救急搬送の時間は、初動から病着までの時間で決めているが、我々が新型コロナウイルスで経験したことは、新型コロナウイルスの患者だけでなく、それ以外の患者についても、現場滞在時間が長くなってしまふ。新興感染症など、その時に流行っている出来事で伸びてしまうことがあり、なかなか難しいのかなと思う。全国の中で千葉県の救急搬送時間がどの辺にあるのかという数字は、相対的な指標として役に立つのではないと思う。参考指標のような形で検討いただいてもいいのではないかな。

(委員)

- CENS（千葉県脳卒中救急応需システム）は、主に都市部の利用を目的に作っているが、例えば、山武長生夷隅地域においても、あそこじゃないここじゃないと交渉しているのであれば、先にマッチングさせて、千葉側又は君津などに搬送した方が早いのではないかなと思う。アプローチは変えないといけないと思うが、病院前のマッチングシステムは山間部でもある程度使えるのではないかなと思っている。

(委員)

- 今回、ロジックモデルにおける救急搬送に関する指標の単位が全て「分」になっているが、今回の新型コロナウイルスにおいても、容易に2分、3分と伸びてしまふ。全国平均との差など、今、どの立ち位置にいるのか、補助指標やモニタリング指標として入れていいのではないかなと思った。

(委員)

- ・ 郡部と都市部で共通認識を持つのが大変だと思った。

○報告事項 令和5年度循環器病県民啓発事業について

(事務局)

- ・ 事務局から資料4を説明

(委員)

- ・ 今回、患者手帳を6,000部作っていただいたが、急性期病院へのアンケート調査では、1年間の新規患者数は20数病院で1万人以上になっている。推計すると、おそらく県内全体で年間1万2,000人から1万5,000人近くになると思うので、全体のボリュームが増えないと、新規の患者さんにお渡しすることができないので、その点は考慮していただきたい。

(事務局)

- ・ 今後も医療機関の皆様と連携しながら、少しでも多くの患者さんに届くように対応してまいります。

(委員)

- ・ 今回、県ホームページに動画をリンクさせたが、患者手帳(第2版)でリンク先を掲載すれば、すぐにスマホ等で動画が見れていいと思った。

(事務局)

- ・ そのように工夫・対応できると思うので、検討していきます。

6 閉会 午後8時30分