

## 令和5年度 第1回 千葉県循環器病対策推進協議会 開催結果

1 日時 令和5年7月24日（月） 午後6時から午後7時10分まで

2 開催方法 オンライン開催（Zoom）

### 3 出席委員

委員：総数21名中18名出席

本宮委員、武山委員、白井委員、別所委員、小林（英一）委員、古口委員、  
小林（欣夫）委員、中村委員、松宮委員、小林（士郎）委員、立野委員、寺口委員、  
浅野委員、平野委員、堀川委員、角南委員、眞嶋委員、金江委員（順不同）

※松村委員、田中委員、大野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1期千葉県循環器病対策推進計画の進捗状況について

第2期千葉県循環器病対策推進計画の策定について

（4）報告事項

千葉県保健医療計画の改定について

循環器病県民啓発事業について

（5）閉会

### 5 会議概要

（1）議事

○ 第1期千葉県循環器病対策推進計画の進捗状況について

#### 【事務局説明】

資料1-1、1-2、1-3により事務局から説明

#### 【主な意見・質疑応答等】

（委員）

目標に対する達成状況について、「傾向」という表現を使用している。統計学的にはあまり使用しないが、どのような考えで使用しているのか。

PCIの件数が少し減ったのが悪化傾向と評価しているが、全体の発症数がわからないので、もし全体の発症数が減っていれば、悪化ではないと思う。PCIの減少がイコール悪化ではない気がする。

(事務局)

「傾向」という言葉については、目標に対して近づいているのかどうか、目標と傾向が一致しているかどうかという点から、数値と比較をして、改善していれば改善傾向、悪化していれば、悪化傾向として示している。

PCI の件数については、ご意見を踏まえ、次期計画に反映していきたい。

(委員)

最終目標の健康寿命に関して、令和 22 年までの 24 年間で、男女とも 3 年延伸するということを目標にしている。ただペースから考えると、男性は 3 年で 0.24 歳、女性は 0.54 歳延伸したので、これ 8 倍すると女性はおそらく達成しそうだが、男性はこのままだと、達成できないと思われる。

年齢が行けば行くほど、健康寿命を延伸させるということは非常に難しくなってくるので、数値上は改善傾向だが、認識としては、改善傾向であるが、男性はペースが遅いというのが正しい認識だと思う。

t-PA による血栓溶解療法の件数について、急性期治療の中間目標となっているが、ここ二、三年で大きく治療方法が変わり、t-PA をスキップして、血栓回収療法を行うことが多くなる見込み。よって、次期計画では、中間目標から外したほうが良い。盛り込むのであれば、t-PA と血栓回収療法のトータルの数にしないと意味がないと思われる。

達成状況について、「数値未確定」となっている項目が多くあるが、いつ数値がわかるのかということに記載する方が皆さんにわかりやすいと思う。

(事務局)

ご指摘いただいた意見を参考に次期計画を策定していく。

(委員)

達成状況について、数字が全く一緒だった場合のみ変化なしとなっている。例えば、救急搬送について、脳血管疾患に係る平均搬送時間（現場出発～医療機関到着）が 15.4 分から 15.9 分となり「悪化傾向」と評価している。30 秒違っただけで「悪化傾向」というのはどうなのかということをしつかりと検討しないといけない。公衆衛生の統計の専門家の先生等に見てもらい、これが本当に「悪化傾向」で良いのか、「改善傾向」なのか、「変化なし」なのかということをしつかりと確認しないとデータを取っている意味がなくなると思う。

資料 1-3 事業一覧について、例えば一番上のところ「適切な食生活についての普及啓発」の、令和 4 年度の「取組結果」は、「県のホームページで掲載し普及啓発を行った」と記載されている。ホームページでの啓発は、事業の内容であり、結果ではない。それを通して何が起こったかというのが結果である。具体的に言うと、血圧を下げる事業をして、血圧がどれくらいになったかというのが結果である。結果を伴う事業を行うべきであると思う。

(事務局)

達成状況について、しっかりと検討しないといけないということは、委員のご指摘のとおりである。

一方で指標が 95 あり、一つ一つの増減について、どのような意味合いを持っているのかということを検証するのは難しいところがある。事業から最終目標までの因果関係をわかりやすく説明することを目的としているので、ご理解いただきたい。

(委員)

たくさん数値がありすぎて、それを検証することが正確にできないのであれば、意味がないと思う。意味がないのであれば、それはやめるべきであって、目標数値を減らすべきだと思う。できることをしっかりとやっていくべきだと思う。

(事務局)

各事業と、初期目標、中間目標、最終目標、この因果関係について、適切なものなのかどうかというところが一つの着目点となる。

先ほど、小林英一委員から t-PA の指標について、ご所見をいただいたように皆様の専門的な知見から、様々なご意見をいただいたらばと考えている。

事業一覧表については、それぞれの事業の実施結果を整理している。各事業について、関連する指標がどのようなものか、事業の実施結果とその成果、指標との因果関係というのをご理解いただけるように努めて参りたいと考えている。

(委員)

事業を実施している部署がそれぞれ違い、横の連携が取れていない印象を受ける。対策に合った事業を行うよう心がけていただきたい。

(委員)

健康寿命の延伸について、平均寿命との差がどれくらい縮まるのかということが評価になるのではないかと考えている。他の会議でもそのような意見があったので、検討していただきたい。

予防や啓発を行い疾患自体が減ると治療件数が減っていく可能性がある。その数が減ったから「悪化傾向」というのは評価が違うのではないかと感じる。

(事務局)

平均寿命と健康寿命の差を縮めていくという点については、今後検討させていただく。

また、治療の実施件数については、増えたことによって、医療提供体制が充実しているというふうにも考えられ、また、減ったことによって、委員のご指摘の通り、健康が増進されたから減ったかもしれないということで、評価が非常に難しいところ。今後検討させていただきたい。

(委員)

急性期治療の指標として、「大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術件数」や「大動脈瘤及び大動脈解離に対する手術を実施した医療機関数」が記載されているが、急性期治療というのは、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂等の大動脈緊急症への治療である。そのデータを本来入れていただきたかったが、予算がかかるので無理と言われたところ。

今記載されている指標は、慢性期に行われる手術も含まれており、急性期医療とはあまり関係のない数字になっている。

前は、タイムリミットぎりぎりでもう予算がない、毎年調査するのは無理ということで現在の指標となった経緯がある。本来、大動脈緊急症というカテゴリーで調査しないと、急性期の体制を評価できない。現在の指標は、あまり意味のない指標になってしまっているのでぜひご検討いただきたい。

(事務局)

承知した。

#### ○第2期千葉県循環器病対策推進計画の策定について

##### 【事務局説明】

資料2-1、2-2により事務局から説明

##### 【主な意見・質疑応答等】

(委員)

具体的な内容を持った計画を是非作っていただきたい。

例えば、PCIの件数を増やす等、何かを増やすということを掲げるだけではなく、具体的にどういうことを実施し増やすのか、そこまで突っ込んだ内容のものを作っていないと意味がないと思うので、その点をご留意いただき計画を策定していただきたい。

(事務局)

ご意見を踏まえて、検討を進めさせていただく。基本的には現行の計画がベースになってくるかと思うが、できる限り皆様のご意見を、踏まえたものとなるように努めていきたい。

(委員)

救急搬送が本県の大きな課題の一つである。それに対して、何もしてこなかったわけではなく、千葉県救急医療ネットや、実施基準の策定とか、今は千葉大の先生方がスマート119というのを始めている。

それにもかかわらず悪化している状況である。悪化はコロナの影響もあるが、全国レベルで常にワーストスリー。今までの施策の有効性、実行性にかなりの問題があるという認識のもと、次の手を打っていかなきゃいけない。先ほど説明があった資料1-3の8ページに救急医療体制の整備という項目があり、千葉救急医療ネットのことが記載されているが、令和5年度の取り組みというところで、引き続き千葉救急医療ネットを運用すると記載されている。改良はあるのだろうが、漫然とこの事業が継続されるということ。

県の事業や計画は、別の部署で独立して実施しているから、包括的実効性のある施策が打てないのではないか。

本気で何とかしていくという姿勢を見せないと、10年たってもおそらく千葉はワーストスリーから抜け出せないのではないかと感じている。すぐに体制を変えたり計画を変えたりというのは難しいと思うが、そういう認識で進めていただきたい。

(事務局)

救急搬送時間が悪化しているので、改善できるよう努めて参りたい。

(委員)

理学療法士、看護師、医師等を含めた若い先生方が、リハビリテーションネットワークを作っている。

そういった活動の成果や、活動内容を、県の事業ではないが計画に盛り込んでいただけたらと思う。

(事務局)

検討させていただく。

(2) 報告事項

- 千葉県保健医療計画の改定について
- 循環器病県民啓発事業について

【事務局説明】

資料3-1、3-2、4により説明

【主な意見・質疑応答等】

(委員)

一般市民向けに心疾患や脳卒中に関する話を作成して、YouTubeに掲載する方が効果的と考えるがいかがか。

前回も同じ提案をしたが予算がつかないと言われている。

(事務局)

予算が伴うものにつきましては、今年度、予算要求した場合、事業の実施は来年度となる。予算要求に向けて、どのようなことが対応できるのか検討して参りたい。

(委員)

リーフレットよりも絶対お金がかからないと思う。前年度は提案した時には予算が終わったとか言われたので、じゃあ来年よろしくと伝えつつも。ぜひ今年度中にお願したい。

(事務局)

承知した。

(委員)

脳卒中の患者は、脳卒中連携の会だとかそういったところに集まってくるデータだけで、年間1万人以上いる。毎年出てくる患者さん向けの資料として、継続的に配布していく必要がある。昨年度、脳卒中の部会で、製薬メーカーにデータを提供して、冊子を作成してもらうとかそういった取り組みもいいのではないかという案が出ているので参考にさせていただきたい。

(事務局)

検討させていただく。

6 閉会 午後7時10分