

令和2年度 第1回福岡県循環器病対策推進協議会 議事録

日時：令和3年3月29日（月）16：00～17：30

場所：吉塚合同庁舎 特6会議室

※議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

【司会】

定刻になりましたので、ただ今より、令和2年度第1回福岡県循環器病対策推進協議会を開催します。本日は、大変お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。本日の司会を務めます、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長補佐の元永と申します。どうぞよろしくお願いたします。

はじめに、お手元配布の資料につきまして確認させていただきます。

1枚目に本日の次第、2枚目に委員名簿、3枚目に配席図、4枚目にホッチキス止めの資料1「循環器病対策に係る概要」、5枚目に参考資料1「基本法」、6枚目に参考資料2「基本計画」、7枚目に参考資料3「協議会設置要綱」、8枚目に参考資料4「福岡県保健医療計画」。

以上になりますが、不足する資料はございませんでしょうか。

では、開会に当たり、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長の佐野からごあいさつ申し上げます。

【がん感染症疾病対策課長】

がん感染症疾病対策課の佐野でございます。本日は、皆様大変お忙しい中、お集りいただきありがとうございます。

コロナウイルス感染症につきましては、福岡県は一旦小康状態となっておりますが、まだまだ完全には下がりきっておらず、下げ止まりといった状態となっております。4月は移動の多い季節でもあり、また、飲食店などの時短要請を解除している関係上、今後リバウンドすることが懸念されております。

そのような中で、本日の会議につきましては、コロナウイルス感染症の大流行期などであればリモートでの開催も検討されましたが、なんとか小康状態ということであり、また、第1回の開催ということもあり対面での開催とさせていただきます。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、また協議会の委員をお引き受けいただきありがとうございます。この場を借りて感謝申し上げます。

国では、令和元年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」を施行されまして、令和2年10月には「循環器病対策推進基本計画」が策定されたところです。

委員の皆様には、今後、福岡県版の循環器病対策推進計画の策定及び、計画策定後には、進捗状況などにつきまして、ご意見をいただきたいと考えております。まず来年度の目的としては、計画策定ということになります。

計画策定の関係上、来年度は協議会を複数回開催させていただきます。

本日は、国の法律や計画の趣旨や概要、本県の状況などをご説明させていただきます。また、本日第1回目でありますので、委員の皆様が考えられている循環器病の現状や課題について、お一人ずつご意見等を賜ればと考えております。それをもとに、4月以降になりますが、本県の計画を策定していきたいと思っております。

循環器病対策に関しましては、これまでも地域医療計画や健康増進計画、県が定めている様々な計画の中に入っております。今回、これを循環器病という切り口で一つの計画に定めていく、そしてどう施策を進めていくかという、本県としてとても大事な計画となり、また、それらを検討していく大切な協議会となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【司会】

本協議会は、今回が初めての開催となりますので、委員のご紹介をさせていただきたいと思えます。

(委員名簿に基づき委員紹介)

なお、福岡大学病院医学部脳神経外科教授 井上亨委員、福岡県薬剤師会副会長 神村英利委員、福岡市消防局警防部救急課課長 四島弘委員からは、ご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、事務局を紹介します。

がん感染症疾病対策課長の佐野でございます。課長補佐の元永でございます。疾病対策係長の永島でございます。疾病対策係の梅田でございます。

また、循環器病対策に関連する部署として、県から福岡県保健医療介護部の健康増進課、医療指導課、総務部の消防防災指導課、また北九州市から保健福祉局健康推進課、福岡市から保健福祉局健康医療部健康増進課、久留米市から健康福祉部保健所健康推進課の方には出席いただいておりますのでご紹介いたします。

それでは、次第に従いまして、協議会役員を選出に移らせていただきたいと思います。

協議会役員につきましては、協議会設置要綱第5条により、「会長及び副会長を委員の互選により定める」となっております。

また、会長は、協議会の会務を総理することとなり、副会長は、会長を補佐するとともに、会長が欠けた際に職務を代理することとなっております。

互選の方法についてですが、事務局から指名によりご推薦させていただき、委員の皆様からのご意見をお伺いした上で、決定させていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(意見なし)

それでは、事務局からの推薦とさせていただきます。

まず、会長候補といたしまして、福岡県医師会 副会長の長柄委員を推薦させていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、ご承認いただきましたので、長柄委員を会長に選任いたします。

続きまして、副会長につきましては、国の基本法施行の趣旨から、循環器病及び脳卒中分野の各学会から本県に選任された委員から各1名の計2名を推薦させていただきたいと思いをします。

副会長候補として、九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授の筒井委員。

同じく副会長候補として、九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学教授の北園委員を推薦させていただきたいと思いをしますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、ご承認いただきましたので、筒井委員、北園委員を副会長に選任させていただきます。

それでは、長柄会長、議長席へ移動をお願いいたします。

(議長席へ移動)

【長柄会長】

改めまして、福岡県医師会の長柄でございます。

今、会長に選任されましたけれども、実際にこの循環器病対策の基本法に奔走されたであろう各大学の先生方の前では、いささか恐縮するばかりではありますが、私の職務上、承らせていただくということでご辛抱いただければと思いをします。

先ほど、お話がありましたように循環器病の基本法ということで、この時、成育基本法と二つ同時に基本法が制定され、その一つである循環器病対策では、循環器病対策推進協議会が立ち上げられております。

皆さまいろいろなお話なりたいことがあるかと思いをしますが、忌憚のないご意見をいただければと思いをします。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、早速ではありますけれども、私の方で進行していてもよろしいでしょうか。

【司会】

どうぞよろしくお願いをいたします。

【長柄会長】

それでは、次第4の「循環器病対策に係る概要」につきまして、事務局からご説明させていただきたいと思いをします。

【事務局】

がん感染症疾病対策課 疾病対策係長の永島です。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、資料1をご覧ください。

皆様の中には、すでに、国が施行しました「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」いわゆる基本法や、「循環器病対策推進基本計画」いわゆる基本計画については、御存じの方もいらっしゃるでしょうが、認識を共有させていただくために、ご説明させていただきます。

1 Pをご覧ください。

はじめにということで、本協議会の設置経緯とその役割についてです。

脳卒中、心臓病などの循環器病は、国民の死亡原因や介護を要する状態となる原因の主要なものとなっており、国民の生命や健康にとって重大な問題となっています。

このため、国は総合的な循環器病対策を推進するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」を施行するとともに、「循環器病対策推進基本計画」を策定いたしました。

基本法第 11 条では、都道府県は循環器病の予防や、保健・医療・福祉サービスの提供状況等を踏まえた、循環器病対策の推進に関する計画を策定することが求められています。

また、基本法第 21 条では、計画策定に関し、循環器病対策推進協議会を設置するよう努めなければならないとされており。

2 Pをご覧ください。

このため、県では、循環器病患者の方や救急業務に従事する方、学識経験者の方などを委員として構成いたします「福岡県循環器病対策推進協議会」を設置いたしました。

また、国が示す「循環器病対策推進計画の策定に係る指針」では、目標の達成状況、それによる課題の抽出、解決に向けた施策の見直し等を行う仕組みが重要とされていることから、本協議会では、県計画の策定をはじめ、計画の進捗・評価等を行うこととしております。

3 Pをご覧ください。それでは基本法の概要をご説明いたします。

主旨につきましては、先ほど述べたとおりです。

基本法における基本理念ですが、3つございまして、1つ目が循環器病の予防や正しい知識の普及啓発を図ること、2つ目が保健・医療・福祉サービス提供体制の充実を図ること、3つ目が研究の促進等を図ることとございます。

また、国が考える循環器病対策における基本的施策は、そちらに記載されておりますとおり、予防等の推進や救急搬送体制の整備、医療提供体制の構築等とございます。

4 Pをご覧ください。

次に国の基本計画の概要です。

国は全体目標としまして、予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉サービス提供体制の充実、研究推進を3つの柱とし、その対策に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指すとしております。

また、3つの柱には、そちらに記載しておりますとおり、それぞれに取り組むべき個別施策が示されており、特に2つ目、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実のところでは、予防、救急搬送、医療提供体制の構築、リハビリテーション、緩和ケア、就労支援、若年期からの対策など多岐に亘っております。

5 Pをご覧ください。

県計画の策定についてでございます。

県計画は、基本法に規定される法定計画として位置づけ、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的とし、県の関係する諸計画と調和を図りながら、循環器病対策の基本的な方向性を示すものとし、

策定に当たっては、国の基本計画を基本とし、循環器病の予防、循環器病患者等に対する保健・医療・福祉サービスの提供状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえることとします。

以上が国の基本法、基本計画や県計画の概要でございます。

それでは次に、本県における循環器病の現状と取組についてご説明いたします

7 Pをご覧ください。

下の図にありますとおり、本県の平均寿命は、全国の平均寿命と同様に年々伸びており、2016年では男性が80.72年、女性は87.32年となっております。

次に、健康寿命、ここが、国の基本計画で3年以上の延伸を目指すところですが、男性が71.49年、女性が74.66年となっております、男女とも全国平均よりも短くなっており、

また平均寿命と健康寿命の差、いわゆる不健康な期間は、男性が9.23年、女性が12.66歳と全国平均よりも長くなっており、

8 Pをご覧ください。

本県の年齢調整死亡率についてでございます。

本県の年齢調整死亡率は年々減少しており、全国と比べても男女とも大きな違いはございません。

次に、本県の死因別の年齢調整死亡率ですが、循環器病で見えますと、一番左、昭和35年で1番上にある緑色の線、これが脳血管疾患です。また上から4番目ピンクの線、これが心疾患です。他の疾患と比較して、循環器病は年齢調整死亡率が大幅に減少していることが分かります。

次に、本県の生活習慣病における年齢調整死亡率が全国と比較して、どのように推移してきたかを見てみますと、悪性新生物はいずれの年も全国平均を大きく上回っており、全国順位は悪い状況が続いております。

一方、循環器病で見えますと、まず心疾患では、昭和60年で男女とも全国順位は真ん中くらいとなっておりますが、平成27年は47位と全国で最も低い率、一番良い都道府県となっております。また脳血管疾患でも平成27年で、男性が42位、女性が44位と全国でも上位に位置しております。

11 Pをご覧ください。

本県の主要な死亡原因についてです。

福岡県における主要な死亡原因ですが、悪性新生物が約36%と最も多くなっており、心疾患、脳血管疾患を合わせた循環器病は24%となっており、悪性新生物に次いで多くなっており、全国と比べても死因の割合に大きな違いはございません。

12 Pをご覧ください 本県の死亡者数でございます。

直近2か年の状況でございますが、悪性新生物が約1万5千人と一番多くなっており、次いで多いのが、心疾患・脳血管疾患を合わせた循環器病で、直近2年で減ってはいるものの、約1万人の方がお亡くなりになっております。

次に13 Pの年齢階級別の死因順位ですが、30代までのいわゆる若い世代では悪性新生物や自殺、不慮の事故などが約半数を占めています。40代以降では、悪性新生物が死因の半数近くを占める一方で、心疾患や脳血管疾患のいわゆる循環器病も死亡原因として増えてきていることから、

加齢により循環器病の死亡リスクが高くなっていくことがわかります。

それでは、今後本県の人口がどのように推移していくのかを見ていきますと、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によりますと、平成 27 年の本県の人口は約 510 万人ですが、2030 年（令和 12 年）では約 495 万人、2045 年（令和 27 年）には 455 万人まで減少することが予想されます。

一方人口に占める 65 歳以上割合で見ますと、真ん中の表ですが、平成 27 年では 25.9%ですが、2030 年（令和 12 年）では 30.5%、2045 年（令和 27 年）には 35.2%と増加することが予想されていることから、加齢による死亡リスクが高くなる循環器病への対策が重要となってきます

15Pをご覧ください。

循環器病に対する本県の取組についてです。

まず、(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症・重症化の予防です。

循環器病対策で重要なのは、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善が重要とされております。このため、生活習慣と循環器病との関連についての正しい知識の普及に努めるとしてしております。

また、特定健康検診の受診率向上に向け、関係機関と連携した取り組みのほか、特定健診の結果から、治療や検査が必要な方に対し、適切な受診勧奨が行われるよう、市町村等と連携した取り組みを行うこととしております。

(2) として、症状が出た時の対応などについての啓発です。

脳卒中や心筋梗塞は、早期治療により高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。このため、脳卒中や心筋梗塞を疑うような症状例や緊急受診の必要性などについて啓発を推進することとしております。

次のページ(3)として、病院前救護体制の充実です。

初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、できるだけ早期に専門的な治療が実施可能な医療機関に到着できる救護体制の充実に取り組むこととしております。

また、心筋梗塞等に対しては、救命措置が重要であることから、多くの県民がAEDの使用法を含む救急蘇生法が行えるよう、関係機関と連携して講習会を開催するなど、救命蘇生法の普及啓発やAEDの利用促進を図るとしてしております。

このほか、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報が照会できる「福岡県医師会診療情報ネット」の活用推進や、「ふくおか医療情報ネット」による医療機関情報の提供、また急性期から在宅復帰までを継続的に支援する「地域連携クリティカルパス」の活用促進などに取り組むこととしております。

以上が、本県における循環器病の現状と循環器病に係る本県の取組でございます。

17Pをご覧ください 最後に今後のスケジュールについてです

国の基本計画は、令和 2 年 10 月に策定され、令和 4 年度までの計画となっています。国は、この基本計画を基本に、県計画をなるべく速やかに策定することとしていますが、策定に当たっては、関連する医療計画等との調和を図ることができるよう令和 5 年度までの計画とすることが望ましいとされています。

県としましては、令和 3 年度中の計画策定を目指し、令和 3 年度に 3 回の協議会開催を予定しておりますが、今後国の方針等を踏まえまして、計画の策定期間や協議会の開催時期・回数等は柔軟

に対応したいと考えております。

計画策定に当たっては、委員の皆様にご意見等をお伺いさせていただくこともございますので、その際にご協力いただきますようお願いいたします。

説明は以上になります。

【長柄会長】

ありがとうございました。今、事務局からご説明いただいた資料でございます。

私たちの役割としては、福岡県として今後どのように取り組んでいくかということについて、資料の15Pの「循環器病に関係する本県の取り組み」というところですね。このところを中心に、どのように取り組むかについて私たちの方針、ご意見を取りまとめていきたいと思っております。

それぞれ、年代別・地域別という意見もあるでしょう、緊急時や平時の課題にいかによどのように取り組んでいくかなどの問題もあるかと思っております。そういったことについて、専門分野の立場からご意見をいただきたいと思っております。

まず、この資料についてのご質問を受けまして、その後、各委員からこの資料、もしくは従来からのご意見をまとめて、ここでコメントをいただきたいと考えております。

資料1についてご質問はございますか。

(質問なし)

資料の9P、10Pを見ると、福岡県はかなり心疾患・脳血管疾患については、全国的に見ても成績が良く、年齢調整死亡率を見ても、特に心疾患・脳血管疾患については劇的に改善しているのが、グラフから一目瞭然に分かると思っております。ここまで全国的に数値が良ければ、対策はいいのではないかと思うかもしれませんが、そうはいかなくて、政策として福岡県として、今後、これらをさらに発展させていくためにどうしたらいいのかについてご意見いただけたらと思っております。なにかご質問ありませんか。

(質問なし)

それでは、またご質問があればお受けいたします。

誠に恐縮ではございますが、北園先生から順番に循環器病に関する思いを頂けると幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

【北園委員】

今ご説明いただきました通り、脳卒中の死亡率でみると、福岡県は全国的に低いレベルまで改善していますが、これを維持して、さらに改善していくことが重要であると思っております。

私どもの教室で、久山町研究という疫学研究を行っており、その結果から脳卒中の発症率が、ここ10年から20年は下げ止まっていることを報告しています。脳卒中は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの危険因子が原因で発症しますが、こういった危険因子の有病率も経年的に大きく変化してきており、脳卒中の病型によっては、患者数が増えているものもあります。そういっ

た患者さんへの対応が重要な課題だと思っています。

先ほど、少し気になったのは、福岡県の健康寿命が全国より短く、不健康な期間が長いということです。亡くなることはなくとも発症されて後遺症が残った脳卒中患者さんの状況が反映されているのではないかと思います。こういったところの改善が重要な課題であると思います。また、臨床データを集めてその実態を明らかにし、対策を立てていく必要があると思います。

【岡田委員】

私は日本脳卒中協会福岡県支部長ということで、今回は脳卒中協会を代表してまいりました。

2006年にがん対策基本法が公布されまして、それを追って脳卒中協会では、2008年から脳卒中の基本法ということで10年ほど運動しましたが、なかなか一疾病では反対される方もいらっしゃいましたが、今回脳卒中と循環器病の基本法ということで成立し、基本計画が出来たということは、今の時代に非常にマッチしているのではないかと思います。

脳卒中協会の立場としては、予防啓発、そして重症化しての再発重症化という問題がありますので、一度罹患した方が再発しないような啓発や生活習慣のことについても、なんらかの計画を全国の基本的なアウトカム指標というのがここ1年以内に出てくると思うのですが、これに合わせながら福岡県独自の指標が入るようであればお願いしたいと思っています。

医療計画が今途中です。令和5年度の次の医療計画に合わせて、ここで議論したことが、この3年の間にすこし根付いて、特定健診やWEBを使った啓発、あるいは循環器の方では今非常に長期間に渡って継続可能な医療ということで、企業を巻き込んだ減塩活動などが始まっているようですので、そのようなものを取り込んで、県民の皆様に良い指標ができればと思っています。

【佐伯委員】

私は、リハビリテーションの立場から、主として脳卒中のリハビリを行っている関係で、脳卒中に関して2点、心臓病に関して1点意見を述べさせていただきたいと思っています。

脳卒中に関して、先ほど北園委員からもお話がありましたように、福岡県は死亡率は非常に低いのですが、ただ健康寿命が短いというのは、いわゆる脳卒中発症後に寝たきりまではいかないまでも、麻痺を持った方が非常に多くなっているところことで、全国と比べて福岡県は脳卒中を含めて回復期リハビリテーション病棟が非常に充実しているといわれています。多くの脳卒中患者さんを受け入れて在宅につなげています。ただその後の介護に大きな負担がかかっているという点、そのあたりが問題になってくると思います。

また、私は厚労省健康局の事業に参加しておりまして、資料1の4Pの個別施策2「保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」ということで⑨「治療と仕事の両立支援・就労支援」を健康局からの依頼でモデル事業、それから、厚労科研という形で今年度まで実施しています。それで、分担研究者と共同して、「脳卒中の治療と仕事の両立お役立ちノート」というものを作っております。また、委員の方に県を通じてお渡しできればと思いますが、脳卒中患者さんの啓発活動にすぐに仕事を辞めないで相談してくださいというのが趣旨なのですが、これは無料でダウンロードできるように、厚労省のHPに掲載しております。また、産業医科大学の私どもの講座にも掲載しております。また、心疾患版というものも作っているところですので、近いうちにダウンロードできるようになるのではないかと思います。

最後に、心臓のリハビリテーションです。私どものデータをまとめているのですが、慢性心不全の方が多くなっており、再入院を繰り返しているのも、何とか予防できないかということです。やはり心臓リハビリテーションあるいは、患者さん教育、生活管理、薬物療法、運動といろいろあるのですが、少し管理が良くなると再入院率が減ることが分かってきましたので、そのあたりを良くすると再入院を予防しながら、健康寿命を延伸できるのではないかと思います。

健康寿命の延伸ということで、福岡県として長期予防を改善するような指標があれば良いのかなと思います。

【大部委員】

栄養と食ということで、いろいろな職種の方から大事なことだと言われているところですが、改善が一番難しいところでもあります。三つ子の魂百までといわれるように、小さい頃からの食習慣は親の教育からやっていかないと難しいことだと思います。栄養士会では、月に1回アクロス福岡で食に関する講和等を実施していますが、昨年度はコロナ禍で年4回ほどしか実施ができませんでした。また、福岡県の健康増進課と一緒にレシピコンテストを一昨年から実施させていただいている時に、塩分制限であるとか、生活習慣病予防のためのレシピであるとかを募集しました。一回目は80数件の応募がありまして、県民の方に多く知っていただくための啓発活動も行っております。それから、地域を4ブロックに分けて、栄養士が各市町村と協力して減塩活動を実施しておりますが、なかなか進まないというのが現状です。6gや7gとか私も長いこと病院にいましたが、患者さんから「味がついてないとか」言われておりました。これに慣れていただくということで今まで色々なことを行ってきましたが、これを習慣づけるというのが一番難しいと思います。これからも県の方のご協力をいただきながら、また栄養士会独自のものを啓発運動の中に入れて、高血圧のところに関しましては、減塩について県民に広く啓発を図っていきたいと思っております。

【市原委員】

有識者の先生方からお話を伺ってきたのですが、私は患者当事者の立場からお話させていただきます。

先ほど、北園先生がおっしゃいました死亡率が福岡県は低いということで少しびっくりしました。先生がおっしゃいましたとおり、死亡率は低いけれど麻痺や障がいを持った状態で生活をしていかないといけないという状況になると思います。私自身も16歳の時に罹患し、麻痺になりある日突然そのような状態になるということです。そこから障がいを受け入れることも難しく、障がいを持つ女性としての生きづらさというものを感じながら今まで生活してきました。

そういった方々の支援ができないかと思ひまして、発病してからかなり長い年数が経ったのですが、今は身体障害者福祉協会というところで、障がい者の支援や同じ立場の方々のケアの相談などを行っています。また、数年前にキャリアコンサルタントという国家資格を取得し、障がいを持たれた方々の就職支援といったところもできたらと考えていたところ、循環器病対策計画の柱の中にもありますので、そういったところができればいいなと考えております。

心疾患については、分かりかねるところがあるのですが、中途障がい者となった後も障がいを受け入れられずに、社会に復帰することができずにいる方は多くいらっしゃると思います。それで引きこもりになり、生活がままならなくなっていったということも多々聞いております。

麻痺を持ってしまったことで、社会生活がままならなくなったり、リハビリテーション自体が、18か月以上経つとなかなか受けさせていただけなくなるといったこともあって、動かなくなればそれだけ機能が麻痺してどんどん進んでいきますので、なかなか機能改善というところまでいかないといいところです。そういったことで、リハビリが受けられる状況を作っていただければと思っています。

【筒井委員】

先ほど、岡田先生がお話になったのですが、循環器病対策基本法や基本計画策定の歴史的なことについてお話していきたいと思います。

皆さまもご存じのとおり、日本人の疾病の中で最も多いのが、がん、その次が心臓病と脳卒中。先ほどデータでもありましたが、死因の1/4ががんで、心臓病と脳卒中合わせると1/4くらい、この3つで半分を占めます。がんの死因が1位になっているということで、がん対策をしっかりとやっていかないといけないということで、2006年にがん対策基本法が出来て、がんの対策がずいぶん進みました。治療も進みましたし、5年生存率というのをよく聞かれると思いますが、あれは基本法が出来て、日本人のがんの治療成績が出せるようになりました。

一方で、脳卒中及び心臓病も色々なデータを出しているのですが、実はデータも十分ではないですし、がんのように拠点病院、拠点病院と連携する病院といったような、体制がつくれていない状況ですし、リハビリにつなげていく体制もできていない状況です。2008年に日本脳卒中協会が、脳卒中对策基本法を作ろうと、議員立法として出されて、2014年に実は法律もできて、採択されるころまで行きました。ところが、議員立法ですから全ての議員が賛成しないと成立しませんから、その時は成立しませんでした。そういうことで、当初は、脳卒中からこの対策はスタートしていて、脳卒中協会、そして岡田先生、北園先生の大先輩の国立循環器病研究センターの総長をされた山口武典先生が中心となってやっておられました。やはり、脳卒中と循環器病は関係が深いので、結局この2つを合わせて対策基本法を作ろうということで、活動が始まりました。この最終的な成立には医師会の横倉先生や議員の先生の方、そして患者さんですね。議員立法というのは、患者さんや国民の方が必要だと言わないとできないんです。我々のような医療関係者が患者さんのために必要だといっても受け入れられません。そのため、多くの患者さんのご協力もあって2018年の12月の国会の最終日に成立しました。ですので、2008年脳卒中協会からこの話が出てから、患者を含めて脳卒中をやっておられる方々からすれば、10年越しの悲願だったわけです。

この基本法ができると、それに対する循環器病に対する対策協議会ができて、この協議会が、何をやっていくかという循環器病対策基本計画を作っていく、これが、昨年7月に閣議決定されました。ですから、内閣総理大臣がやりなさいと決めたわけです。それは国全体として、基本計画を作って、それが各都道府県で、国の基本計画に基づいて都道府県の循環器病対策推進計画を作りなさいということで、先ほどご説明があったような福岡県の基本計画を作っているようになっています。

学会で、2か月前くらいに各県での協議会の実施状況を調査しましたが、その時点で実施したところは10か所くらいでした。目標は2020年度中ということですが、どの県もコロナで忙殺されておられる状況です。この3月に福岡県の協議会が開催できて、本県の循環器計画の議論が始まったというのは、皆さんご苦労の中で、良くやっただいていてるなという印象です。

委員の中にはどのような経緯で話が進んでいるのだろうと思われる方がおられましたら、こういった経緯で進んでいて、実は脳卒中協会の方には10年もの懸案事項であったことと、福岡県の関係者が多く関与していることを知っていただければと思います。

先ほど、北園先生がお話されましたが、福岡県の心疾患で亡くなられる率は低いんだということで、これは良い状況だと思いますが、脳卒中と同じで、心臓病も死亡率は低いけれども発症率それから、発症した後に重症化して難儀されておられる方々が非常に多くなっています。ですので、この基本計画で大事なものは、予防の推進と、医療の提供体制ということなので、これを日本全体でやっていく中で、福岡県としてどんなことに注意してやっていくのかということ議論していくことになるのだろうと思います。

厚労省としては、情報提供等を行う中で、最初に相談窓口を作ってほしいということで、実は脳卒中には既にあります。患者さんが直接に様々な相談ができたり、医療提供体制やリハビリテーションなど色々ありますけれども、相談窓口相談すると様々なことがワンストップで対応できる。そのためには、いろんな人を配置する必要があるので、どうするのかということはあると思いますが、こういうものを県で設置するなどを考え、議論していくことが必要ではないかと思います。

【西村委員】

私は心臓外科でありますので、循環器病としましても内科の先生と比べるとかなり狭い範囲になるのではないかと考えています。

循環器病の治療の最終手段となっているわけですが、心臓血管外科のお話になるとかなり各論的なお話になるのかもしれませんが、我々の分野で一番問題になりますのが、救急に関することとなります。循環器病に係る緊急手術となりますと、やはり命と直結する話になるわけで、そうなりますと、救急体制をどのように整えていくかということも一つ議題になるのではないかと考えております。現状を申しますと、残念ながら日本各地どこでもそうだろうと思いますが、センター化されているような病院はありません。福岡県内を見ましても、ハイボリュームセンターといわれるような症例の多い心臓血管外科病院はあるのですが、仮に救急手術の対象となる疾患としては、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂といった疾患ですが、こういった疾患に対する手術が24時間365日体制で受け入れられるかということ、かなり限定されてくるだろうと思います。かつ、そういった病院にあっても、2例、3例と立て続けにきた場合に対応できるかということ、まず無理だと思います。時期によっては、そういった例も現実的に起こっており、こういったところに搬送するか、また、搬送時間が長くなればこれは命に直結しますし、助かったとしても後遺症を残すようなこともありますので、そういった救急搬送体制の構築といったことが一つの課題になるのではないかと考えています。

【福本委員】

循環器病の立場からになりますけれども、一旦循環器病を発症した患者さんは、多くの方が病院や診療所にかかっておられて、それなりにずっと経過を診られているのではないかと考えています。

循環器病、また心臓血管病のきちんとしたデータ構築がされていないというのは、その通りだろうと思いつつ拝聴しておりましたので、今回の法律化に伴い、そういうものは作られていくのだろうと思っています。

もう一つは、循環器病を発症する前の一次予防になりますけれども、これは久留米大学でも60年間「田主丸研究」というものを栄養調査と新循環器病疾患というものをずっとやっているのですが、どういった患者さんが病気になるのかなど、危険因子というものが年や時代によって異なっております。先ほど、塩分制限がなかなかできないと言われておりましたが、長いスパンで見ますと、塩分接種が少しずつ減ってきておりまして、これは西日本の地域性にもよるのではないかと思います。私、7年間東北に勤務しておりまして、東北地方の食事と九州の食事というのは塩分濃度は九州の方が少ないような気がしますし、やはり九州で塩分接種が減ってきたのは、皆さま方の地道な活動によるものだろうと思いますから、これはずっと続けていく必要があるだろうと思います。

まだ循環器病を発症していない人を発症させないようにする一次予防の観点からしますと、基本的には食事と運動をしっかりとさせていただくということになります。特に若い人ですね。あと年齢別の死亡率のリストがありましたけれども、中年以降の人にいかに適切な食事をしていただけるかということを考える必要があります。市民公開講座を定期的にはやっていますが、若い人はこない。病気にかかっている人が来られている状況ですので、病気になっていない人をいかに市民公開講座に取り込んでいくかということが今後の課題です。

恐らく多くの方が、自分には関係ないと思っておられるとおもっていますが、その割合をいかに減らしていくかというのが、循環器疾患を予防することに繋がるのではないかと考えておりますので、今回の法案成立とともにそういった一次予防と二次予防とうた観点から、取り組んでいく必要があるのだと思います。

【津田委員】

歯科医師の立場からお話をさせていただきます。

口腔内疾患ですが、特に歯周病は、糖尿病ではデータが出ておりますけれども、循環器疾患においても関与しているということが認識をされてきています。

この基本法の策定におきましては、歯科としても十分協力できる場所があると思います。皆さまのお話をお伺いしながら積極的に対応していきたいとかがえておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【石橋委員】

看護の立場から言いますと、保健医療提供体制に係る看護師の人材育成というのがやはり大変重要であると考えております。また、看護師の中にも日本看護協会が資格認定をしております専門看護師や認定看護師、循環器病領域で言いますと慢性心不全の看護の認定看護師、それから脳卒中リハビリテーションの看護師という認定看護師の資格がもらえます。そういった一般の看護師よりも高い専門性をもった看護師の育成、もう一つはジェネラリスト、普通に働いている看護師の育成とで二層化していると思いますので、その両方の看護師の教育が必要で、専門性の高い看護師の教育は、日本看護協会の指定されたコースを受講しないとなかなか増えていかないというのが現実なのですが、そういったところへの資格を取ることにへの推奨が必要かと思っております。もう一つジェネラリストに関しましては、それぞれの病院や県、看護協会などで、その領域の教育を絶え間なくやっていくことが課題と思っております。

【江田委員】

私たちの会は、心臓病の子どもたちの会であります。心臓病の子どもを抱える親や先天性の心疾患を抱えた子供たちの会なので、主に先天性心疾患の患者ばかりですが、私自身も含めて、先天性心疾患を抱えて生まれてきた子ども達が、先生方や日本の素晴らしい医療のおかげで成長して大人になって進学や働くことができるようになって社会に参加できるようになった現在があります。その中で、私たちは病気の心臓とずっと付き合い続けることが課題です。ですので、高齢者の方々とはいまた異なる病態がありますけれども、付き合い続ける中で、患者本人達もきちんと自分たちのことを学んでいくことが重要だと思いますし、その予防と教育の面で、患者たちもできることがたくさんあるのではないかと考えております。

【横倉委員】

今のお話を聞いておまして、医師会としてやるべきことは何なのかとお話を聞いておりました。心疾患、脳疾患共に先生がたのような広域的、また高度先端医療をされているような先生方、また地域で患者を診られているかかりつけの先生方、また地域でそれをどのようにサポートしていくかという予防など幅広く関わっていただかなければいけないと考えております。

私自身は、県医師会では主担当が救急災害担当ですので、救急搬送についても検討する必要があると考えていますし、久留米大学の第二外科で心臓血管外科に所属しておりましたので、心疾患の話も非常に分かりましたし、今は地方の病院で、総合診療のような働きをしていますから、地域の問題というのもわかりましたので、僕はそういうことで委員に選ばれたのかなと考えておりました。

少しでも皆さまの智慧をお借りして福岡県の循環器計画策定に尽力したいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【長柄会長】

ありがとうございます。

先生方からご意見をいただきました。共通して言えることは、県全体が高齢化に進んでいるその背景の中で、脳卒中あるいは循環器病にどのように対応していくかというお話であります。北園先生からお話がありましたように、健康寿命と平均寿命の差がだいたい男女平均10年くらいとなっており、この10年間にたくさんの医療費を使う。なので、この10年をできるだけ短く、健康寿命を平均寿命に近づけていく、そのための努力が必要になりますし、国・政府はそういうことを言っているのだらうと思います。

そのような中で、ずいぶん前から脳卒中協会を中心に先生方が活動されてきたことを、私も拝見しておりました。やはり、この基本法の成立があると先に進みます。政策も進みやすくなりますので、長年の努力が報われたものだと思っております。

岡田先生のお話の中で、特に指標の作成といったことは確かにそうだなと思われました。誰にでも分かるような専門外の医療関係者の方にも分かるようなものというのは非常に大切だと思われました。

もちろん啓発活動などももちろん大切であり一つのテーマかなと考えております。

それと予防並びに急性期の対応だけでなく、お子様や既に病気になった方に医療提供体制をどのように整備していくのか、また就労支援などについてもしっかりと考えていただきたいと思っております。

心疾患について言えば、慢性心不全が非常に増えてきている。その対応が非常に大変であります。ペースメーカーなどの機器や革新的な薬が出てきておりますので改善はされてきているところではあります。永遠のテーマだろうという気がしております。

筒井先生がお話されておりましたが、この法の成立は、本当に沢山の方々が努力をなされてこられた結果でございますが、これをうまく使っていく。また、相談窓口というお話もありました。いわゆるワンストップサービスの相談窓口を作っていくということは非常に大切なことかなとは思っています。

それから、福本先生がおっしゃったように、データベースがきちんと整備されていないということもございまして、そういったことを踏まえて一次予防、二次予防という形が取られるといいのかなと思います。

また、九州大学等で行われております久山町研究、こういったものの成果が、我々に重要なエビデンスを与えていただいておりますので、そういったものもお示しいただきながら、未来に向かってどのようなことをやっていけばよいのかという提言をいただければありがたいと思います。

また、医療だけでなく看護の方々さらに我々医療職だけではとても無理なので看護職の方、リハビリの方やヘルパーの方々など、看護・介護関係の方にどのような教育体制を取ればよいのかということも提言いただければと思います。

今回いただいたご意見が、今後のテーマのたたき台になろうかと思います。そういったところを県の方でテーマを絞っていただいて、この次の協議会で協議を進めていきたいと考えております。

最後に全体を通じて何かご質問はございませんか。

【岡田委員】

コロナで大変だとは思いますが、令和3年度中に県から計画案を示していただいて、私たちの意見を取り入れていただいて策定していくということでしょうか。

【事務局】

資料の17Pのところではありますが、令和3年度中の策定を考えておまして、具体的なスケジュールとしましては、7月頃に計画骨子案、10月頃に計画案を作成いたしまして、パブリックコメントで県民の方々のご意見を踏まえて、最終案といった形で、委員の皆様にお示しさせていただいて、計画を策定したいと考えております。ただし、全国や国の動きなどの考え方もございまして、そのあたりのスケジュールにつきましては、今後柔軟に対応していきたいと考えております。

【岡田委員】

ありがとうございました。

確か、今年の厚労科研の中で循環器対策に基づく県の医療計画の作り方に関する委員会が、それに私は入っていないのですが、そういったものが厚労科研の中にあって、そのメンバーからある程度情報が得られるのではないかと思います。そういったものも参考にしながら。それから筒井先生も委員になっておられます「脳卒中と循環器病克服第2次5カ年計画」というものがありまして、その中で、両学会で手を取ってやっていこうという指標がありまして、そういった情報も提供しな

がら。

また、あんまり手を広げすぎても現実的なものにならないので、少なくともここまではというよう
なミニマムな達成指標、活動が何かできればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

【長柄会長】

その他、この際言っておきたいことなど何かありませんか。

【市原委員】

これから詰めていくお話の中で、以前送っていただきました資料の中に全体目標としてありまし
た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提供体制
の充実」、3「循環器病の研究推進」のこの3つのことについて、これから1年間で話し合っていく
ということで理解してよろしいでしょうか。

【長柄会長】

基本的にはそのようなことを踏まえて、具体的な今後の協議会の取り組み方、具体的な案件とし
てまとめてまいりたいと思います。そのベースとしての考え方は先ほどおっしゃったことであると
私は理解しております。事務局それでよろしいですか。

【事務局】

はい。

【長柄会長】

では、そろそろお時間になりますので、最後に事務局にお返しいたします。

【がん感染症疾病対策課長】

委員の先生方、本当に貴重なご意見をいただきありがとうございます。

本日頂いたご意見を踏まえて、また国の方からも情報収集させていただきまして、できれば、た
たき台のようなものがあつた方が、より議論が効率的に進むと思いますので、一部の先生にはご相
談をさせていただきながら、次回は計画骨子案のようなものをださせていただきます。それを踏ま
えてご意見等を賜りたいと思います。

予定としては、先ほど永島が申しましたとおり、年度内の計画策定を目指していますが、場合によ
っては年内策定という声も聞こえておりますので、その場合少し急ぎでお願いすることがあるか
もしれません。そのところは順次、また柔軟に対応していきたいと考えておりますので、どうぞよ
ろしく願いいたします

本日は、お忙しい中お集りいただきありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いい
たします。

【司会】

それでは、これを持ちまして、令和2年度第1回福岡県循環器病対策推進協議会を終了します。

本日は誠にありがとうございました。