

第1回富山県循環器病対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和3年8月3日(火) 18:00~19:15
- 2 場 所 富山県民会館7階701号室+Web会議
- 3 出席者 委員20名(会場出席17名、Web出席3名、1名欠席)

4 協議会内容

1) 開会

2) 挨拶(厚生部長)

3) 会長選出

- ・馬瀬委員が会長に選出される
- ・野田委員が副会長に指名される

4) 議題

- (1) 富山県循環器病対策推進計画の策定について
- (2) 富山県における循環器病対策の現状と課題
- (3) 富山県循環器病対策推進計画の骨子案について

- ・資料1~3により事務局より説明

【意見交換】

(黒田委員)

日本脳卒中学会でも、各都道府県から代表者を選び、ここに提示されたような中身やロジックモデルの説明があり、各都道府県で協議会を作って、どんどん推進するようになっていく。

ここまで原案ができており、県の皆さんがいろいろ考えていると分かり、安心した。

脳卒中に関し、専門的な知識や経験が、計画を作る際に役に立てることがあれば、どんどん参画していきたい。

(堀江委員)

脳卒中学会がロジックモデルを中心に案を提示しており、すでに富山県も、富山県の特徴を持ったそれなりの体制、取り組みもすでに行っており、それを全国の脳卒中学会がある程度求めている内容に沿うような形で作っていただければと思う。

(絹川委員)

学会ベースでこうするというのがあり、2週間ぐらい前に、鳥取県がある程度まとめており、皆もこれを見習って早くというのが基本だが、項目的には大体そろっており、そちらとほぼ変わりなく、特に反対するような部分はない。

データや研究を、いわゆる登録事業としてもっと推進したいというのが、実際には学会の方の意見だが、そのあたりはまだ手探りで、ここにもあまり明記されていない。これは各県でやったものをどこかが集めるか、もうちょっと違う仕組みになるのかが見えておらず、漠然とした書き方になるので、この3番の調査研究推進は、こういう形でよろしいかと思う。予防や啓発は当然のことであり、重点的に考えられているリハ、緩和ケアも書かれている。

一つだけ気になったのは、この後遺症に、循環器の方は、特にメンタルのところは、入っていた

だきたい。基本計画の令和2年10月の参考資料6にも、うつに対する配慮はするべきであるというふうに書かれており、1点だけザッと見て気になった。

(芳村委員)

医療体制に脳卒中、心疾患とあるが、大動脈疾患、特に大動脈解離とか、大動脈の破裂に対する緊急医療を入れていただきたい。我々も富山大学が中心となり、富山県、兵庫県、大阪府、長野県の急性大動脈解離の多施設共同データベース研究を開始している。そういったところからも、アプローチしていきたいと思うので、この医療提供体制に、ぜひ大動脈緊急症例への対応を加えていただけるとありがたい。

最近では先天性心疾患をもって生まれた小児のほとんどが成人期まで生きていかれる。その移行医療も、今全国的に問題になってきている。心臓病の子供を守る会の代表の方もこの協議会に加わっており、そちらの方にも力を入れていっていただけたらと思う。

(臼田委員)

富山県医療計画の推進に関する心疾患部分の急性心筋梗塞のデータ収集について、各公的病院、急性期病院のデータを、8年前(平成25年～)から実務者打ち合わせで集め整理し、厚生部のほうでデータ化している。県の急性期病院のシステムは、輪番制もしっかりしており、治療体制もスムーズにいったる。そういう中で、治療に携わる医師の数の問題、それから、医療圏4つあるが、医療圏によって若干の特徴が見えてきている。実施するにあたっては、医療圏ごとの課題を踏まえ、よりきめ細かく、急性期から連携に至るまで、検討していくのがよいかと思う。

(野田委員)

県のまとめた循環器病対策推進計画、非常に良いものになってきていると思う。

予防、そして発症した際の救命、或いは後遺症をなるべく少なくする治療。そしてその後のリハビリ、在宅福祉まで、いろいろ考えられた計画ではないかと思う。公的病院としては、救急をしっかり見ていく中で、大学病院、三次救急病院の県立中央病院、或いは厚生連高岡病院などもしっかり連携して見ていくことが非常に重要かと思う。

富山県は広い県ではないので、搬送、或いは、連携が非常に取れるところだと思うので、公的病院同士で連携してやっていければいいと考える。

今後、老化は病気である、予防し治す治療をということで、エイジングケアやアンチエイジングの薬が研究されているが、そういうところも進んでくれば、夢があつていい。

(影近委員)

リハの体制整備から申しますと、富山県は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が8つあり、10万人当たり48床。この数字は、全国のリハビリテーション病棟協議会が目標としている10万人当たり50ベッドというところに、この20年来届いていない。

隣の石川県は同じ100万人ちょっとの人口規模で、14病院あり、常に50床をクリアしているという意味では、まだまだ回復期リハの体制が少ない。特に県の呉西地区はより少なく、呉西の端から、富山市内の我々のところに来られるという患者さんもたくさんおり、地域にお返しするという事態に

なると難しい状況も生じる。

何よりも今、脳卒中の患者は、非常に早く、急性期病院から回復期の病院に送られてくる。非常に重度の方や、再発したり状態が悪くなる方がいる。それにも、送られてきた急性期病院がすぐ対応してくれるので非常に助かっている。回復期病棟の入院期間自体が、全国でも短くなっており、我々の病院でも大体60日の訓練期間で地域に返すという流れの中で、循環器系だけではなく、いろんな合併症があるので、脳卒中の人が誤嚥性肺炎になるとか、その他栄養状態など、血管の病気以外のことに対する連携もしっかりしていかななくてはいけない。

(山崎委員)

循環器病について、歯科は関係がないと思われがちだが、健康寿命の延伸について、この循環器病に歯科が一番関係していると思っている。口の中の汚れや病気、特に歯周病等が、血液を介し体内に入り、感染の元になり心疾患や脳血管疾患を起こすという形が見受けられる。治療だけではなく、そういうものの教育が必要。

歯科医師会は、啓蒙教育、県民教育とかが必要だと思っており、会を上げて歯科からそういうものができるということを、県民の方に、イベントを開いたりしてやってきている。少しでも理解してもらい、循環器病等に移行しないことで、健康寿命の延伸に繋がればと思う。

(西尾委員)

計画の骨子を聞き、薬剤師会として何ができるのかを考えていたが、薬局においては、適切な情報の提供、相談が一番基本にあるのかと思う。

今までも、県や他の団体と協力し、特定健診の受診率の向上や、メタボリックシンドローム、フレイルなどに対するいろいろな啓発活動を、店舗やいろいろな方が集まる大きな場所に出向き活動している。また、事業所に出向き、禁煙相談を地元の薬剤師が行うという事業も行っている。

今回、新たに計画を立てるにあたり、今までの経験を元に、何かしらお手伝いできるかと思う。

(松原委員)

地域差があるということで、高血圧や高血糖、脂質異常の状況が、呉西地区・呉東地区によって若干違いがあると感じている。それをもって富山県看護協会では、8つの支部活動として、各地域の行政とともに、情報共有や課題を見出していく活動にしていきたいと思っている。そして、この方たちが行動変容に繋がる指導、活動をしていきたい。できる限りフレイルや生活習慣病を治していき、健康寿命延伸に向け、そして地域で生活が続けられる活動を推進していきたい。

(酒井委員)

心疾患と脳血管疾患に関し、理学療法のエビデンスについて、早期リハビリテーション或いは回復・予防については、高いエビデンスが認められており、必要性は重々理解している。そういった中で、脳血管疾患に関する施設基準等について、回復期病棟での数の問題にがあり、まず回復期病棟自体の設置をしていただかない限り、リハビリテーションの従事者が勤務することができない。病床が不足しているのではなく、病棟自体の設置の問題が大きいかと思う。

質等に関し、心疾患に関しては、富山県内では、日本心臓リハビリテーション学会の心臓リハビリ

テーション指導士の資格を有する者が約 12 施設にいるが、配置されている情報が、表になりにくいところもあるのではないかと思う。そういった中において、研修等質としての問題というよりは、どちらかという、数の配置の問題が大きいかと思う。

(齋藤委員)

現在の医療体制の中で、早期退院がどんどん進んできており、受け皿として現在、地域には介護予防事業がある。その中に、退院したなりの方がどんどん参加されており、地域での専門職の受け皿、人材育成というものも必要だろうと考える。

脳卒中リハのほか、心臓血管リハというものが施設基準にある。そこには心臓リハビリテーション指導士の資格がある等制約があり、大きな病院以外では進んでいないのが現状。施設基準が取れなくても同じような知識のある専門職を育成していくべきだろうと考えており、協力をお願いしたい。

(石黒康子委員)

栄養士会として、健康寿命日本一を目指す中で、第一次予防ということで、健康の維持増進、発症予防を考えたならば、健康教育や栄養改善が必要になってくる。食塩摂取量もかなり下がってきているが、2020 年度の食事摂取基準から見ると、男性 7.5g、女性 6.5gということで、まだまだ 3g 以上は減らしていかなければならず、ぜひこの循環器系の一番要となる減塩に関し、会としては力を入れていきたい。

生活習慣病、特に循環器それから高脂血症等で、食物繊維の摂取が重要視されるが、富山県は 350g まであと 70~80g、一皿足りない状況にあり、この点も大いに普及啓発に努めていきたい。

第三次予防で、在宅療養が、この超高齢社会において重要視していかなければならない。特に栄養管理はもちろんのこと、機能の維持回復、リハビリの力を変えなければならぬのは当然であり、リハビリテーションに関するマンパワーは、人材としてはどうなのかという疑問を持っている。もう一つは、当栄養士会の調査研究でもあったが、お口のケアについて、前よりも食べにくくなった、飲み込みにくくなったなど、先に口腔の問題が来ており、栄養士は、地域の歯科衛生士、歯科医師と連携し、在宅医療にも力を注いでいかなければならないと考えている。

(高原委員)

主に高齢者の、在宅や施設での介護支援を行っている。その中で、医療をはじめとするいろんな機関との連携・調整は非常に大事であり、入院時にしっかり情報提供することや、退院時のカンファレンスがあるが、コロナの影響で、去年はなかなか医療機関に行けなかったケアマネジャーが多かった。今年くらいからは、医療機関も感染対応をしっかりといただき、調整できるようになり、ありがたく思う。

その他の、いろんな啓発活動の介護支援専門員も、主任ケアマネとして地域包括支援センターに必ず配置されている。地域の身近な方々、主に高齢者や家族、或いは地域の住民の方に、啓発活動や健康教室も定期的に行っており、よりしっかりと行っていきたいと思っている。

(平田委員)

市町村保健師は、住民の身近なところで活動し、県・市の健康増進計画に基づき、健康寿命の

延伸を目標にしている。循環器疾患については、発症予防と重症化予防とが重要かと思っている。

私たちの活動の中では、まず普及啓発で、塩分や野菜摂取、特定健診や特定保健指導の業務を行っている。また、予防だけでなく、福祉や包括支援センターに配置されている保健師もあり、地域包括ケアシステムの構築や、今後高齢者の介護と予防の一体化というところでフレイル予防などにも取り組んでいる。

この計画は、予防から福祉までの切れ目のないところで、国の計画に沿ってこのように作られており、各団体と連携しながら活動を進めていきたい。

（大江委員）

今回、循環器病対策推進計画ということだが、今年度は医療計画の中間見直しがあり、医療計画は脳卒中や心血管疾患の柱であるため、大変タイムリーになったのではと思っている。また、健康増進計画について、国は健康日本 21 も医療計画などとサイクルを合わせる感じになってきており、県がそれを先取りし、しっかりと打ち出していくことが重要。

健康寿命の延伸と死亡率の減少を全体目標に掲げているのも、高く評価できる。

個別施策について、幾つか気になる点がある。予防に関してはデータヘルス、或いは、コラボヘルス、PHR のような、新しい取り組みや、最近では自然に健康になれる環境、或いは食育推進計画などの整合も打ち出してもいいのではないかと思う。

医療に関しては、富山県の良いところは、二次医療圏で大体、医療が完結するという単位、一般的な入退院は大体完結してるといことで、患者調査で、医療機関所在地と患者住所地のクロス集計をやれば、大体どこの医療圏も9割方カバーできており、この体制を維持すべきだと思っている。ただし新川医療圏でも大血管手術のようなものは、富山医療圏の病院にお世話になっており、高度医療については、県全域で考えていく必要がある。

県の部会で、脳卒中、心筋梗塞のデータ分析を進めている。今日も一部NDBのデータも出ているが、いろんなオープンデータがあり、NDB は県が請求すればデータ分析もできるので、いろんなデータを踏まえ、予防医療も含めてぜひPDCAを推進していただきたい。

（相澤委員）

消防の立場としては、病院への早期搬送は当然のこととして心がけている。また消防では、病院前救護ということで、救命講習に大変力を入れており、全消防本部で、救命講習を積極的に推進している。その救命講習の中で、心疾患や脳卒中の特徴のある症状を説明し普及をしている。

昨年度講習は、コロナで救命講習者が減っているが、落ち着いたところで積極的に普及させていきたい。

（高瀬委員）

私たちの会は、先天性心疾患の患者会で、心臓病児の親と患者当事者の会。

今回の資料を見ると、成人病を念頭に置いた重症化予防を中心としたものになっている。成人になった先天性心疾患患者の問題。具体的には、再手術が必要になっても対応できる医師や医療機関が少ない、術後の遠隔期に不整脈がおきても、治療のために県外の医療機関へ行かなければならない、フォンタン術後の肝炎、肝生検に対応できる医師がいない、地域の開業医では見ても

らえないなどの問題があり、この機会を利用して、心臓病児が自立した生活が送れるよう、また、移行期医療の問題等も含めてご検討いただければと思う。

(石黒明美委員)

富山脳卒中の会の患者の家族という立場で、本日、参加の機会をいただいた。

家族が脳梗塞になり、後遺症があって生活している。実際病気になると、どこで誰に相談したらいいのか分からない。私自身は看護師として働いていたため、多少は福祉や介護保険制度、病気のこと知識があるが、いざ家族のことになると、困ったことがたくさんあった。外来通院時、脳卒中の会のリーフレットがあり、ここに入れば情報が得られるかとも思い参加した。

もう一つは、高次脳機能障害も残り、それもどこに相談したらいいのか分からず、ケアマネジャーに相談したところ、高次脳機能障害児・者の家族会を紹介していただき、何度か参加した。後遺症を持ちながらどうやって社会参加して、本人のやりたいことをできる生活をしていけばいいのか、今も悩んでいる。

計画の中に、指導の機会のお話があった。地域でいろいろな指導の機会があると思うが、実際いつどういったところで指導が行われているのか、あまり分からない。本人や家族が行くのは外来とかなので、そういうところでPRしていただければ、参加することで社会参加になり、ありがたいと思う。

実際にそういう会に行くと、本人も、後遺症を持った人たちが一生懸命頑張ってる姿を見て、自分も頑張ろうということもあるので、そういう機会を増やしていただきたい。

(4) 今後の進め方について

・資料4に基づき説明。

以上