

第2回岐阜県循環器病対策推進協議会 議事概要

1 日時 令和3年7月8日(木) 14時～15時30分

2 場所 オンライン会議

3 出席者 委員18名、オブザーバー10名、事務局4名

	所属	役職	氏名	備考
1	岐阜大学大学院医学系研究科循環器病態学	教授	大倉 宏之	
2	岐阜大学大学院医学系研究科高度先進外科学分野	教授	土井 潔	代理：島袋勝也
3	岐阜大学大学院医学系研究科神経統御学講座脳神経外科分野	教授	岩間 亨	
4	岐阜大学大学院医学系研究科脳神経内科学分野	教授	下畑 享良	欠席
5	岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野	教授	小倉 真治	
6	岐阜県小児科医会	会長	矢嶋 茂裕	
7	岐阜県医師会	常務理事	加川 憲作	
8	岐阜県病院協会	会長	富田 栄一	
9	岐阜県歯科医師会	副会長	島村 憲優	
10	岐阜県薬剤師会	常務理事	金森 豊	
11	岐阜県看護協会	会長	青木 京子	
12	岐阜県栄養士会	理事	横山 幸美	
13	岐阜県理学療法士会	理学療法士	三川 浩太郎	
14	患者代表(心疾患)		廣瀬 功	
15	患者代表(脳血管疾患)		猪島 康雄	
16	岐阜市消防本部	救急課長	長崎 信隆	
17	全国健康保険協会岐阜支部	保健グループ長	小守 達夫	
18	岐阜県市町村保健活動協議会保健師部会	副部会長	長尾 ひろみ	

オブザーバー

19	岐阜労働局職業安定部職業安定課	課長	森崎 泰行	会場：健康安全課同席
20	岐阜産業保健総合支援センター	副所長	早川 政志	
21	保健所長代表	所長	中村 俊之	
22	岐阜県危機管理部消防課	課長	宮前 良一	
23	岐阜県教育委員会体育健康課	課長	上田 和伸	
24	岐阜県商工労働部産業人材課	人材確保対策監	成瀬 幸子	
25	岐阜県健康福祉部医療整備課	課長	伊藤 正憲	代理：長屋係長
26	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課	課長	森 庸総	
27	岐阜県健康福祉部国民健康保険課	課長	柴田 安寛	
28	岐阜県健康福祉部高齢福祉課	課長	有田 誠二	

事務局

1	岐阜県健康福祉部	部長	堀 裕行
2	岐阜県健康福祉部保健医療課	課長	赤尾 典子
3		課長補佐兼係長	牧村 潤一
4		技術主査	小川 麻里子

■挨拶（健康福祉部堀部長）

■協議事項

（１）岐阜県循環器病対策推進計画案について

【普及啓発・健診の普及】

- ・運動面では、自然を活用した健康づくりとしてクアオルトの考え方がある。自然豊かな岐阜県の特徴を活かし、各地域で自然を楽しみながら運動を推進し、運動の生活習慣の定着化、ひいては循環器病予防につながられるような取り組みを、血压データなどの科学的根拠を出しながら推進することを記載してはどうか。

【救急医療体制】

- ・計画案は一般論だが、資料２は岐阜県の特徴をよく反映している。
- ・課題は、各圏域の効率的な救急医療体制の検討であるが、各圏域で解決すべき問題でないため、全県的な視野で検討するという書き方が必要。
- ・岐阜県では県メディカルコントロール協議会の下に各地域メディカルコントロール協議会があり、県全体を把握する体制が整っているため、メディカルコントロール協議会を利用することが課題解決につながる。
- ・昨年からは救急医療システムに救急患者データを収集するシステムが加わった。現在は重症外傷を中心とした可視化となっているが、今後、循環器病データも収集し、フィードバックすることが可能となるため計画に記載はできるのでないか。
- ・岐阜県の救急隊員の教育はトップレベルであり、そういった内容を記載することで、救急隊員のモチベーションになるかと思う。
- ・収容までの時間は全国平均と比べ短い等の状況があり、地域で均一した技術を習得し、さらに精度を上げていく。

【急性期から維持期までの医療体制の構築】

（脳卒中）

- ・現状や取組方策はきちんと記載されており、今後３年間は現状の対策を充実させることが中心となる。
- ・飛騨地域や東濃東では医師の不足が予測されるため、地域のバックアップ体制を３年間できちんとつくる必要がある。
- ・脳卒中パスは、各地域で別々のパスを運用しており全体把握が難しい。日本脳卒中学会では全国統一パスの作成に向けた検討が始まっているが、全国統一パスにより連携が進むわけではない。場合によっては県下統一パスの作成も含め、各圏域でかかりつけ医等とパスの有用性を共有した運用の推進、連携の基盤づくりが必要。
- ・岐阜地域は、全国的にも連携パスの運用が進んでおり、地域医師会を中心に推進したことが大きい。地域医師会の協力を得ながら推進することを記載されたい。

- ・脳卒中に関する相談窓口は、岐阜大学と朝日大学に設置されるため記載されたい。

(心血管疾患)

- ・圏域の人口当たりの発生数に差はない。飛騨地域での治療は他圏域へ搬送されているなど、対応できる地域の差と受け止める。
- ・岐阜県の急性心筋梗塞死亡率は全国平均より高いが、中間アウトカムを見ても、その要因が明確でない。指標は全国比較ができる内容だが、岐阜県独自に検証する指標も必要。
- ・コロナによりリモート環境は整備されつつあり、救急時の即時診断や治療の判断ができるシステムを県下で構築できるとよい。
- ・遠隔システムを確立することで救命率を上げることが可能。現在は、実際の写真をメールで送信してもらい、搬送中に診断、準備をしている。効率よい施設間でのシステムが構築されるとよい。
- ・心血管外科医で手術できる人数の把握は必要。実際の登録者数よりはるかに少ない。
- ・心不全患者では再入院する確率が高いが、その兆候の把握や対応が遅くなっている。看護師や理学療法士等の関係職種への知識の普及、研修機会の提供が必要。

(脳卒中・心血管疾患共通の事項)

- ・体系図には、予防・啓発の次が急性期となっているが、その間に予防的治療があるため、かかりつけ医、歯科医、薬剤師の役割として記載されたい。
- ・基礎疾患、危険因子の管理では、施設間の差、医師による差があり、二次予防の標準化を目指す方策を記載されたい。また、介入すべき治療介入がどの程度の割合でなされているかデータベースで把握すること必要。

【小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行う体制整備】

- ・先天性疾患や不整脈疾患、川崎病などは冠動脈疾患や脳血管疾患につながる者はそれほど多くない。
- ・学校等での健診は実施されているが、指導が必要な児童生徒に対する介入は十分でない。医療現場での介入は難しく、対象のモチベーションを維持しながら介入する仕組みが必要。
- ・健診など個々の情報は医療機関にだけあり個人は所有していない。パーソナルヘルスレコードとして個人でアクセスできる仕組みの構築が必要。

【相談支援等に関して】

- ・急性期から回復期・維持期までに、どのような手立てがあるか順序立てた相談体制があるとよい。

- ・脳梗塞後は、再発を常に心配する。県統一の脳卒中地域連携パスがあると大変心強い。作成にあたっては近隣県とも共有し、県統一パスを目指しながら、中部圏統一、いずれは全国統一とつなげてほしい。出張の機会等もあり、連携パスにより履歴がわかるとなれば大変心強い。

【その他】

- ・全体を通して、取組み方策の実施主体が明確でない。具体的な取組み方や主体となる団体などを明確にすることで、活動がしやすくなる。
- ・医療計画で設定する二次医療圏について、今般のコロナで医療機能の役割が果たせない状況を実感しており、医療資源等から二次医療圏を再構築する考え方も必要ではないかと感じる。