

令和2年度第1回循環器病対策推進協議会及び部会 議事概要

- 1 日時 令和3年2月22日(月)14時~15時30分
- 2 場所 web会議+県庁会議室
- 3 出席者 委員33人(協議会委員17人、各部会16人)、オブザーバー10人

(1_1) 推進協議会委員

	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	web
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	web
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	web
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	web
6	岐阜県小児科医会	会長	矢嶋 茂裕	web
7	岐阜県医師会	常務理事	加川 憲作	web
8	岐阜県病院協会	会長	冨田 栄一	web
9	岐阜県歯科医師会	副会長	島村 憲優	web
10	岐阜県薬剤師会	常務理事	金森 豊	web
11	岐阜県看護協会	会長	青木 京子	web
12	岐阜県栄養士会	理事	横山 幸美	web
13	岐阜県理学療法士会	理学療法士	三川 浩太郎	web
14	患者代表(心疾患)		廣瀬 功	web
15	患者代表(脳血管疾患)		猪島 康雄	会場
16	岐阜市消防本部	救急課長	長崎 信隆	web
17	全国健康保険協会岐阜支部	保健グループ長	小守 達夫	web
18	岐阜県市町村保健活動協議会保健師部会	副部会長	和田 美鈴	web

(1_2) 推進協議会オブザーバー

19	岐阜労働局職業安定部職業安定課	課長	早崎 章	会場
20	岐阜県産業保健総合支援センター	副所長	片桐 正文	web
21	保健所長代表	所長	中村 俊之	web
22	岐阜県危機管理部消防課	課長	広瀬 雅史	web
23	岐阜県教育委員会体育健康課	課長	上田 和伸	web
24	岐阜県商工労働部産業人材課	人材確保対策監	野原 英一	web
25	岐阜県健康福祉部医療整備課	課長	伊藤 正憲	web
26	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課	課長	森 庸総	web
27	岐阜県健康福祉部国民健康保険課	課長	柴田 安寛	web
28	岐阜県健康福祉部高齢福祉課	課長	勝野 富雄 代理 宮澤由紀子	web

(2) 脳卒中医療連携部会

	所属	役職	氏名	備考
1	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	講師	榎本 由貴子	web
2	岐阜大学大学院医学系研究科脳神経内科学分野	臨床講師	東田 和博	web
3	岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野	准教授	吉田 隆浩	web
4	岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会	理事	赤池 芳恵	web
5	河村病院リハビリテーション部（岐阜県理学療法士会）	理学療法士	上田 哲也	web
6	博愛会病院（岐阜県作業療法士会）	副会長（作業療法士）	君垣 義紀	web
7	岐阜市民病院リハビリテーション科（岐阜県言語聴覚士会）	言語聴覚士	池戸 智彦	web
8	岐阜県総合医療センター（岐阜県ソーシャルワーカー協会）	医療ソーシャルワーカー	武山 修	web
9	岐阜市地域包括支援センター南部（岐阜県地域包括・在宅介護支援センター協議会）	主任介護支援専門員	入学 佳宏	会場
10	岐阜県関保健所健康増進課健康づくり係	係長	横山 ひろみ	web

(3) 心疾患医療連携部会

	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	准教授	金森 寛充	web
2	岐阜大学大学院医学系研究科高度先進外科学分野	准教授	島袋 勝也	web
3	岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野	准教授	岡田 英志	web
4	みながわ内科・循環器科クリニック	院長	皆川 太郎	web
5	岐阜県総合医療センター中央リハビリテーション部（岐阜県理学療法士会）	理学療法士	広瀬 聡彦	web
6	岩砂病院・岩砂マタニティ（岐阜県ソーシャルワーカー協会）	医療ソーシャルワーカー	松葉 秀典	web
7	岐阜県関保健所健康増進課健康づくり係	係長	横山ひろみ	web

(4) 事務局

1	岐阜県健康福祉部	次長	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（岐阜県健康福祉部次長 堀裕行）

■委員長選出

- ・委員互選により岩間委員選出

■協議事項

- (1) 岐阜県循環器病対策推進計画（仮称）の策定等について
- (2) 岐阜県の循環器病対策の現状について
- (3) 岐阜県循環器病対策推進計画骨子案について

【普及啓発について】

- ・食塩摂取量や喫煙率という比較的わかりやすい指標について、引き続きの啓発活動が必要。
- ・食塩摂取量の減少は、食べる量全体が減少していることも要因である。家庭で作った食事だけでなく、外食と中食から相当な食塩を摂取しており、外食産業や加工産業との協力が必要。

- ・新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、従来以上に重症化した患者が増えている。その背景には、予防に対しての一般的な啓発が十分でないことがあり、何かしらの形で記載すべき。
- ・循環器疾患というと、虚血性心疾患が中心で、高血圧性心不全や弁膜症の啓発が十分でなく、治療が遅れがちな印象もあり、啓発について考えることが必要。
- ・医療従事側に対する啓発も必要。全国データベースを使い、施設間格差をデータ化しているが、同じ病名であっても処方率等の差が見られる。患者背景にもよるが、医療従事者側の認識や考え方の差が大きく、診療内容にばらつきがある。個別病態によるため画一的にはできないが、適正な治療について、医療従事者へプロモーションすることが必要。
- ・薬剤師は、継続した服薬と、残薬管理を行いながら、生活習慣病の重症化予防を行っている。
- ・子どもの肥満が増えている。成人の循環器病発症の要素は、子ども頃からの生活習慣が関係することは明らかであるが、医療機関での介入は難しく、学校等で教育として取り上げても当事者意識を持ったり、持ち続けることが難しい。また保健指導では、誰が責任を持つか、効果も見えにくい。様々な関係者を取り込んで実施するという視点が必要。

【健診について】

- ・特定健診の受診率が低いことが課題。特に、協会けんぽでは、被扶養者の受診率が低く、主婦層が受診しやすい環境の整備等の受けやすさを追求しなら、事業を行っている。
- ・特定保健指導対象者に対し、個別の状況を読み取り、個別性を重視した保健指導を行うことで発症及び重症化予防に取り組んでいる。
- ・健診後の再検査、精密検査が必要な方は多いが、受診につながらない。放置がないよう3か月後にレセプトを確認し、再勧奨するなど積極的に取り組んでいる。

【救急体制について】

- ・拠点病院間での均てん化はできているように見受けられるが、圏域ごと、消防本部ごとの搬送、その質の均てん化は進んでおらず、救急搬送を含めたプロセスの改善が必要。
- ・カテーテル治療では、全国でみても人口当たりの実施件数は多いが、岐阜市内に集中しており、地域間格差の実態把握をアウトカムの一つとして介入による改善率を見ていくことが必要。
- ・心臓血管外科領域に関する救急体制では、ほとんどが岐阜市に限られており、飛騨圏域等の患者は岐阜市で受診したり、へりで愛知県へ搬送されるケースもある。飛騨圏域等での対応ができればよいが、予定手術が少ない中で体制を構築する難しさもある。
- ・救急対応の検証結果から脳血管疾患・心疾患ともに地域差があり、具体的にどう均てん化を進めるかの検討や、検証結果を見る作業は必要。
- ・重症化予防や再発予防は受診する医療機関が中心となるが、発症予防への介入の難しさがある。救急対応では、受診歴のある方は情報があり介入しやすいが、受診歴のない方の介入は難しさがある。
- ・岐阜県全てで、救急プロトコールに準じたサービスの提供が必要。

【医療について】

- ・脳卒中学会では、第一次脳卒中センターを全国に設置し、脳卒中医療の均てん化することを進めてきた。
- ・循環器疾患でも、脳卒中分野のように、画像ネットワークが構築されれば、早い段階で情報の共

有ができ、患者が受診しなくても診断や治療方針を考えることができる。

- ・岐阜圏域と飛騨圏域では、医療資源の濃密度で差がある。患者搬送で解決する部分と、救急医療で対処する部分があり、行政、大学、病院協会、医師会も含め考えていかななくてはならない。実際に、飛騨圏域では循環器分野での課題が生じており、切れ目のない医療、医療圏を超えた協力が大事となっている。
- ・診療所等に対し、どのような手段で循環器病を発見するか、どこへ紹介するか等の啓発が必要。
- ・診療所等では、早期介入による予防が重要であるが、糖尿病や高血圧症等の治療不十分と言われている。治療不十分に対し、岐阜県モデルのガイドラインを示してもらい、治療の徹底を図ることで、ひいては救急対応の減少につながると感じる。
- ・地域を平均的にボトムアップすることも大切だが、分野の異なる高度な技術を持つ医師がある程度固まっていることも患者にとっては安心と感じた。どちらが良いかは分からないが、シームレスな医療体制ということで、物理的なシームレスか、情報のシームレスを取っていただき、過疎地であっても、時間的に素早く医療体制が整っているところに移動できることがありがたい。

【多職種連携について】

- ・歯周病は循環器疾患等を始めとする全身疾患に大きく影響しており、医科からの歯科受診勧告が必要。また、歯周病検診の要精密検査者に対し、市町村や医療保険者からの受診勧奨も重要。
- ・看護の地域差も大きく、飛騨圏域では訪問看護ステーションの規模が小さく、理学療法士等と連携した体制がとれていない事業所もある。心不全は急性増悪を繰り返しながら徐々に悪化するため、早期段階での受診、診断する体制ができるとよい。
- ・入院期間の短縮により、病院看護師の指導が十分でない。病院看護師と在宅看護師が情報共有し、連携した取組みができるような体制を構築したい。
- ・脳卒中パスでは、地域連携の課題として、維持期・生活期までの連携が浸透していない。退院支援に関しては、回復期リハビリテーション病院が増えたことで連携がスムーズとなっているため、その後の体制が課題である。また、福祉医療制度の統一的な対応、評価も含めて取り組む必要がある。
- ・医療の中で急性期から回復期へと流れていくが、在宅、生活の場に戻る際は、介護事業者等も加わってくるが、循環器疾患について生活の中でどのようなサービス必要かといったことが十分に浸透していない。入院時から在宅を見据えた多職種連携をより一層進めていけるとよい。
- ・ケアマネージャーは、介護福祉士といった福祉系資格を持つものが多く、医療に対する知識が十分でない面もあり、循環器疾患について必要な医療が何か分からないままマネジメントしている可能性もある。今後の心不全パンデミックを見据え、ケアマネージャー間での情報共有や研修での知識の習得をしながら、患者の生活目線でのケアマネジメントを行うことが必要。