

岐阜県循環器病対策推進協議会 議事概要

- 1 日 時 令和5年9月25日(月) 14時00分～15時30分
- 2 場 所 ハイブリット開催(会場:健康福祉部会議室)
- 3 出席者 委員15名、オブザーバー9名、事務局5名

○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	オンライン
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	欠席
3	岐阜市民病院	事業管理者	岩間 亨	会場
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	オンライン
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	オンライン
6	岐阜県小児科医会	会長	矢嶋 茂裕	欠席
7	岐阜県医師会	常務理事	加川 憲作	オンライン
8	岐阜県病院協会	会長	松波 英寿	オンライン
9	岐阜県歯科医師会	副会長	島村 憲優	オンライン
10	岐阜県薬剤師会	常務理事	金森 豊	オンライン
11	岐阜県看護協会	会長	青木 京子	会場
12	岐阜県栄養士会	理事	横山 幸美	オンライン
13	岐阜県理学療法士会	理学療法士	三川 浩太郎	オンライン
14	患者代表(心疾患)		廣瀬 功	会場
15	患者代表(脳血管疾患)		猪島 康雄	欠席
16	岐阜市消防本部	救急課長	根尾 惣磨	会場
17	全国健康保険協会岐阜支部	保健グループ長	田上 英樹	会場
18	岐阜県市町村保健活動協議会保健師部会	副部会長	山崎 佐知子	会場

○オブザーバー

19	岐阜労働局職業安定部職業安定課	課長	石田 孝	
20	岐阜産業保健総合支援センター	副所長	早川 政志	代理:産業保健専門職 鈴木ひろみ
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	永井 明子	代理:救急支援監 此島 祐司
23	岐阜県教育委員会体育健康課	課長	浦野 善裕	
24	岐阜県商工労働部産業人材課	人材確保対策監	森島 恵理子	欠席
25	岐阜県健康福祉部医療整備課	課長	森島 直人	
26	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課	課長	山田 育康	
27	岐阜県健康福祉部国民健康保険課	課長	山田 徳秀	
28	岐阜県健康福祉部高齢福祉課	課長	篠田 芳己	

○事務局

1	岐阜県健康福祉部	部長	丹藤 昌治
2	岐阜県健康福祉部保健医療課	課長	井上 玲子
3		係長	山本 敦弘
4		技術主査	小川 麻里子
5		技師	旭 映美

4 内 容

1) 挨拶 岐阜県健康福祉部長 丹藤昌治氏

2) 議事「岐阜県循環器病対策推進計画について」

(1) 指標に関する意見

- ・指標として示されたデータには、最短と最長に大きな差があり、同じ国のデータと思えないものがある。信憑性ないデータについては、慎重な取り扱いが必要。
- ・歯周病専門医数は、非常にハードルが高い。国が示している指標であり、岐阜県だけ置かないわけにはいかないかもしれないが配慮をいただきたい。

(2) 各領域の取組の現状及び課題、次期計画に記載すべき内容等について

【救急医療体制について】

- ・コロナ禍により、救急搬送に時間がかかっているのはやむを得ない。
- ・コロナの有無に関わらず、病床利用率は非常にひっ迫しており救急搬送困難が生じている。この傾向がいつ収まるのかは見極める必要があり、これまで通りの施策でいいのかは考える必要があり、計画は余裕を持たせた書きぶりであるとよい。
- ・救急システムは、重症外傷に関して確立しており、地域のハブ的機能を持つ病院が応急処置をした後、高次の病院に運ぶシステムが整備されている。今後は本計画に基づき、脳卒中及び心血管系の患者についても対応する。
- ・救急隊と救急医療機関のホットラインは整備されており、現場の救急隊から各医療機関の先生と連携し、速やかに搬送を行うことが可能。
- ・12誘導心電図、脳卒中所見等を現場救急隊からICTを活用し、医療機関の先生方に伝達し、現場滞在時間の短縮に繋げる。

【急性期医療体制について】

- ・ICTの活用により専門医のいる病院等の判断を仰ぐようなシステムが必要。
- ・県全体のマンパワーの均質化は難しいが、医療レベルの均質化を図るために連携システム或いは共有システムは必要。
- ・働き方改革への対応も必要。1医療機関が24時間365日の体制を取り続けることは不可能。輪番制も含めて医療体制の検討が必要。循環器病対策では、保健所管轄や医療圏の概念を緩やかに捉え、現実的な医療提供体制を検討できるとよい。
- ・急性期医療の地域間格差は大きいことは分かっており、医師の輪番制の検討は必要だが、医師以外のメディカルスタッフの力を借りることも重要。
- ・日本循環器学会で心不全療養指導士制度がある。緩和ケアでの記載だけでなく、心不全療法の充実を図る観点から、急性期から生活期の各期に追記いただきたい。

【回復期・慢性期の医療体制について】

- ・継続したりハビリが非常に大切。リハビリが必要な患者をケアできる知識や技術の教育や啓蒙を行う必要がある。

【維持期・生活期の体制について】

- ・診療ガイドラインでは様々な生活習慣病の管理目標が設定されているが、全ての先生方に周知が十分でない。管理するための共通資料等を作成し、県下で共有できるシステムの構築の議論が必要。
- ・糖尿病や腎臓疾患は心臓と非常に関係があるため、他疾患との連携についてしっかり記載をお願いしたい。
- ・服薬管理では、患者や家族の教育及び啓蒙が重要であり、計画に服薬アドヒアランスという言葉を入れていただくと、患者が積極的に参加しているような内容となる。
- ・認定看護師の所属先は病院が中心であり、急性期に近い部分での関わりは強いが、在宅での継続は弱い。訪問看護師との連携体制の構築や、訪問看護師の質の確保に力を入れていただきたい。

- ・認定看護師は、在宅へ帰っていく患者の予防的な関わりを持ちたいと思っているが、連携先が明確でない。市町村保健師などがリーダーシップとり、病院からも派遣できるシステムを考えていただきたい。

【循環器病の予防対策について】

- ・岐阜県の健診や保健指導実施率は高く、予防活動はできている。
- ・未治療者への対応では、実効性のある受診勧奨を行い、計画に寄与できると良い。
- ・栄養面の施策に、企業との連携が記載された。自然に減塩に繋がることはとても重要であり、企業と連携し、細く長く取組みが継続することが大切。
- ・野菜ファーストをキーワードに取組みが進んでいる。言葉を覚えてしまう、理屈より言葉の浸透も行動変容に繋がるため、地道に取組んでいけるとよい。
- ・「減塩」ということが最近は少ないように思う。減塩等の限定的な取組みも進められるとよい。
- ・行政から高血圧手帳を配布するような活動があるとよい。
- ・高齢化に対してどういうふうな取組みをすべきかが非常に重要。