

第2回高知県循環器病対策推進計画策定委員会 議事要旨

1 日時: 令和3年12月9日(木) 18:30 ~ 20:15

2 場所: 高知県庁本庁舎2階 第二応接室

3 出席者: 23名

委員 18名

上羽 哲也 委員	(脳卒中センター 代表者)
山本 克人 委員	(急性心筋梗塞治療センター 代表者)
野並 誠二 委員	(高知県脳卒中医療体制検討会議 代表者)
川井 和哉 委員	(高知県心血管疾患医療体制検討会議 代表者)
計田 香子 委員	(高知県健康づくり推進協議会 代表者)
北岡 裕章 委員	(高知県健康診査管理指導協議会 循環器疾患等部会 代表者)
山田 光俊 委員	(高知県医師会 代表者)
依岡 弘明 委員	(高知県歯科医師会 代表者)
宮村 充彦 委員	(高知県薬剤師会 代表者)
藤原 房子 委員	(高知県看護協会 代表者)
大畑 剛 委員	(高知県理学療法士協会 代表者)
新谷 美智 委員	(高知県栄養士会 会長)
廣内 一樹 委員	(高知県介護支援専門員連絡協議会 代表者)
西田 香利 委員	(高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会 代表者)
小岸 圭太 委員	(高知労働局 代表者)
伊藤 祐美子 委員	(市町村 代表者)
平井 学 委員	(健診機関 代表者)
千葉 徹 委員	(県民代表)

事務局5名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 高知県循環器病対策推進計画に関する意見と対応について

事務局より、高知県循環器病対策推進計画についてこれまでいただいた意見とその対応について説明し、質疑応答・意見交換を行った。(資料1、2)

イ 高知県循環器病対策推進計画における具体施策の方向性について

事務局より、高知県循環器病対策推進計画の第4章における各項目の具体施策の方向性について説明し、質疑応答・意見交換を行った。(資料1、3)

5 質疑応答・意見交換の要旨

高知県循環器病対策推進計画に関する意見と対応について

【委員】意見まとめの12ページに、心房細動について注目したらいかがかということで、計画案の21ページに追記したとある。心房細動について20ページから記載があるが、わかりにくい。「心原性脳塞栓症患者のうち心房細動治療中の者の割合は約4割にとどまっており」という記載であるが、これは心原性脳塞栓症を起こした患者で、発症までに心房細動がわかっていた患者という意味で書いているのか。それとも、発症後に心房細動を治療中の人が4割なのかというのわかりづらいし、心房細動の治療といっても、どういう治療なのかがよくわからない。

【事務局】図表30の割合については、実際に心原性脳塞栓症を発症された患者が発症前に心房細動の治療をされていたかどうかというデータである。ただし、どんな治療をされていたかまでは、調査できていない。文言をわかりやすく修正する。

【委員】意見をまとめてもらっているが、一度、循環器の部分と心臓と脳と個別に分けてみるという見方をしたらいいのではないかと。心疾患の分野については、脳卒中と同じような調査をすれば良いという提案がかなりの部分を占めているのではないかと。それを除くと、具体的な啓蒙等、また違う要素の意見があるため、見方を変えらるともっと見えてくるんじゃないかと思ひ、提案する。

【委員】計画案33ページの地域包括ケアシステムと在宅医療で、訪問看護のことを追加している。現状の中に、「訪問看護等の地域偏在がみられます」と書いてあるが、地域偏在だけでなく、24時間対応できるステーションが少ないということも課題である。そこに取り組んでいく必要があるので、現状や課題に追記してもらえたらと思う。

【事務局】承知した。担当課に実態のデータも確認し、追記する。

高知県循環器病対策推進計画における具体施策の方向性について

(1)「第4章第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」について

【委員】計画案11ページの「生活習慣の改善」で、問題になっている未成年の喫煙率や、たばこを吸い始めた初発年齢等のデータはないか。子どもが学校でたばこについて学習し、お父さんやお母さんに勧めて禁煙が広まっていくということがあるが、そういうデータもあれば出したら良いと思うが、いかがか。

循環器疾患でも、他のリスクファクターもある中で、喫煙だけ辞められない人が再発することも多いため、若い人でもリスクファクターのコントロールが大事だと思う。データがなければ、一行でも追記してもらえたらと思う。

【事務局】承知した。防煙教育は力を入れて実施しており、「1本でも吸わせない」という教育はしっかりやっているため、そういった施策をしっかりやっていくことをメッセージとして追記する。

【委員】喫煙率もそうだが、家庭での受動喫煙の機会に関するデータも県で集めていたと思う。受動喫煙を受けないようにするということも予防になるのではないかと。思う。

【事務局】昨年、5歳児がいる家庭を対象に、保護者の家庭内での受動喫煙状況等を調べた。そちらを参考にデータとして追記する。

【委員】循環器学会でも「たばこは嗜好じゃなくて、たばこ“病”だ」ということを言っており、嗜好ではないというようにすることも入れていただければと思う。

【事務局】承知した。

【委員】計画案 17 ページ(4)具体的な取組で、「ターゲット層を決めた効果的な受診勧奨の実施」とあるが、市町村の現場では、40代50代の男性の受診率が非常に低い。壮年期死亡も県の課題にもなっているため、「40代50代の男性」という具体的なところを出してはどうか。

また 19 ページについて、特定健診の集団健診において、県の助成で推定塩分摂取量の測定を実施している。栄養のところには平均値9gと記載があったが、個別データを見ると女性の方でも12g摂っていたり、高い方もいる。県は集計データを持っていると思うため、県平均と地域別のデータ等を出していただければ、それぞれの自治体がどれくらい高いかということがわかる。そういったデータを有効活用していただければと思う。また、推定塩分摂取量の測定は県の助成がないと続けていけないため、継続して実施していただくようお願いしたい。

【委員長】17ページの(4)は、県でも問題になっている中高年の男性などをターゲットにということで具体的に記載してはどうかという指摘があった。県の中高年の男性の心筋梗塞の割合が高いというのは課題としてあるので、具体的なターゲットを記載しても良いかもしれないが、いかがか。

【事務局】委員がおっしゃるとおり、40代50代の受診率が低く、特に男性が低いというのは、市町村国保の年齢別で見たグラフでは出ている。そういう意図も含めて「ターゲット層」と記載していたが、明確に記載するよう修正する。

推定塩分摂取量のデータについて、昨年から市町村国保の集団健診の場で、住民に同意を得て測定しているところである。グラフ等は現状の計画案で示していないが、減塩がリスク管理上大事であり、今ご意見を頂いたため、エリア別で地図に色塗りをする等の方法で示すよう工夫する。

(2)「第4章第2節 保健、医療サービス提供体制の充実」について

【委員】急性期の体制で、やはり脳卒中と心筋梗塞は重要だと思うが、実際は急性非代償性心不全の症例数が多い。これから心筋梗塞は減るけど、心不全は増えるだろうと言われている。急性期のところにあまり心不全の記載がなく、書き込めたら良いと思う。心不全も入り口はおそらく救急病院であると思うため、いかがか。

【委員長】具体的な取組の中に、確かに心不全の啓発があまり入っていないので、しっかり入れても良いと思う。心不全の人も、心筋梗塞と同じように治療が早ければ早いほど予後が良いので、具体的な取組に心不全を追加するというようお願いしたい。

【委員】ICTの活用と言われているが、今現在は具体的には共通のプラットフォームがない状態であり、ICTと一言でよく言うが、最初にきちっとしたプラットフォームを作っておかないと、データベースとして全然働かないと思う。県としては、何か考えているか。

【委員長】幡多地域では、「はたまるネット」というプラットフォームが動いており、幡多地域の病院は同じデータを相互採取できるようになっている。今後室戸のほうで、同じような取組を始めるといった動きもある。他に、「高知あんしんネット」というものもある。それらをまずは統合していくというのが一つだと思う。

もうひとつ、学会レベルで国を動かして、共通のデータを取るという動きをしているところである。高知県で

今動いている、あるいは新しく動くプラットフォームを統合していくという方向で、県は動いていると思うがいかがか。

【事務局】委員長の説明のとおりで、「高知あんしんネット」と「はたまるネット」を中心に、そして在宅のところは「高知家@ライン」という3本のネットワークを組んでいる。県としての医療連携等に関するICT活用のイメージが十分書かれていないというご指摘だろうと思うため、県はプラットフォームをどう構築しているかということがわかるように追記する。

【委員】高知あんしんネットは、県が責任をもって維持していくのか。

【事務局】高知あんしんネットは協議会が立ち上がっており、そちらの補助金等で支援をしているという状況である。

【委員】県は関係ないのか。

【事務局】関係ある。その運営メンバーもやっており、県医師会を通じて支援をしているところである。

【委員】高知あんしんネットの運営については、NPO法人にして、最初のうちは税金も出してもらったが、現在は自主運営している。県ができるだけ情報を手に入れられたら良いという形であるが、医師会長を理事長に仰ぎ、医師会とともに始めている。一進一退を繰り返しており、導入機関もどんどん増えていくわけではなく、コロナの影響でそれどころではなかったため、来季はまた新しく県と計画を立てて進めていく予定である。これがきちっと広まると、一番患者にとってはメリットがあるとは思う。

【事務局】県として、高知あんしんネットの接続の初期支援を各機関にしている。次のステージをどうするのかというのは、今議論されているところであると思う。

【委員】モニタリング指標にも「ICTを活用した連携体制が整備されている機関数の増加」と書かれているが、導入薬局数が令和3年11月で98施設となっていて、薬剤師会が把握している数と乖離がある。協議会からのデータでは導入していない薬局数がすごく多く、この「機関数の増加」というのが、導入しただけでちゃんと活用できていないところが多いような気がする。計画案の本文で薬局と病院の連携強化は出てきたが、連携体制が整備されているということは、施設数の増加だけでは言えないのではないかと思う。

【委員長】それは、具体的な取組も含めて修正した方が良いということか。

【委員】それより、指標が「機関数の増加」となっているが、協議会では全体のログを取っているため、そういったものに対してどれくらい増えたか、どれくらい見てるかとか、そういう指標の方が良いのではないかと思う。

【事務局】計画を作るにあたって、ロジックモデルで考えていくときに、まず地域での体制整備ということでは、ストラクチャーを一つの指標と捉えており、高知あんしんネット等に参加している数が増えるということモニタリング指標として考えた。実際の利用状況となると、県がその時点でのデータが把握できるかどうかというところは協議会に相談する必要があるため、この場ですぐに回答できないが、担当課を通じて高知あんしんネットの協議会に確認させていただく。

【委員】計画案の31ページに関連して、普段診療している心不全の患者で、症状の悪いときは受診するが、体調が良くなったら薬をやめてしまうという方がおり、継続受診しなかった人についてのアプローチを何かできないか。受診時に伝えたことは記憶から消えてしまうし、具合が良くなってもう治ったと思って受診しない患者もあり、そういう体制についても一言何か入れてもらえないか。

【委員長】今ここに記載のある取組で、先ほどおっしゃったことを患者が理解するためのツールを作ったため、それを今広げているところである。それを見ても受診しなかったり、そういう方への対処も必要であるが難しい。

[委員長] 計画案 31 ページで問題になっている「中央医療圏の平均在院日数が長い」という文言は残すか。高幡や安芸は短く、中央部は重症が多いから平均在院日数が長くて 28 日という数字が出ている。

[事務局] ここは、前回までは単純に「中央医療圏に重症例が集まりやすい」ということだけで記載をしていたが、心血管疾患医療体制検討会議でいただいた意見を踏まえて、「検査入院等在院日数が短い症例から、手術やリハビリが必要な症例まで幅広く調査対象となっている」という文言を追記した。データとして、地域別の在院日数を出してはいたため、あまりにも実態とかけ離れているということであれば削除をさせていただいた方が良くと思うが、いかがか。

[委員] ここを目標にしているわけでもないため、必要ないと思う。かなり誤解を招く数字だと思う。

[事務局] 承知した。図表 45 のグラフも削除した方が良く。

[委員] 図表 45 も必要ないと思う。

[事務局] 承知した。

[委員] 回復期リハのメンバーも、骨折等で入院された方で循環器病を持つ患者に対して、どう対応していくのかというのは、現場で働いているセラピストとしては非常に迷うところが多い。今後回復期で心疾患の患者が対象になっていく可能性も高いので、運動量の基準等があれば良いと思うし、回復期で心疾患の患者に対応していくときの教育や育成についても今後の対策の中に盛り込んでいただければと思う。

[委員長] 入れるとしたら、33 ページの(4)に追加することになると思う。循環器疾患を合併した人の、非循環器疾患の時の回復期の対応をどうするかということで、なかなか一気に難しいが、そういうことがあるということを書き込んでおくことでよろしいか。

[委員] 回復期の中でも勉強していかなければいけないことだと思う。

[委員長] 具体的な対策は現段階ではなかなか難しいため、課題を抽出するぐらいの取組でよろしいか。

[委員] それでお願いします。

[委員長] 県のほうでよろしければ追加をお願いします。

[委員長] 治療と仕事の両立支援について、脳卒中の記載が多いが、重症心不全や重症心筋梗塞等で就労復帰が難しい方もいる。施策の方向性や具体的な取組はこれで良いかもしれないが、現状あるいは課題に心疾患の後遺症も書き込めれば良いと思う。

[委員] 身体障害者で循環器疾患の方は結構多いように思うが、そういうデータがあるのではないか。

[事務局] 以前は身体障害者手帳に原因疾患を記載しており、行政でも把握できる形になっていたが、現在は原疾患等は記載せず障害種別の記載のみで差支えないということになっており、統計的に、例えば身体障害者2級の中で脳血管疾患の後遺症の方々が何名いるかというデータを取れる状況にない。

[委員] いずれにしろ、循環器系の障害者はたくさんおり、それで就労できない人もたくさんいると思う。委員長の言うように、循環器疾患としての障害を持った方への対応ということも少し入れてもらった方が良くはないかと思う。

[事務局] 承知した。確かに脳卒中後遺症に関する記載が多いため、心疾患の障害ということで、重度の状態での治療を継続される中での両立支援というところ等、もう少しイメージをしていただけるような形で追記する。

[委員] 仕事の復帰について、一次産業、二次産業、三次産業等の産業別に分けるのか、高知県の特徴としては個人経営の方が多いように思うので、その両方を共に考えてイメージされて文書を作られているのか、こういう時はどういうルールで職業を分類するのか、基本的な考え方を教えてもらいたい。

【事務局】両立支援のガイドライン等を作成されている労働局からご助言をいただきたい。

【委員】今の質問はこの計画として復職のデータ把握をどういう形でされる考えかということだと思う。

【委員】そうである。

【委員】県の考えに対しての質問だと思うが、いかがか。

【委員】たとえば、1万人等従業員がいる大手企業であれば、麻痺があっても言語ができれば就労できる。高知でも麻痺がありながらも働いている方もいる。でも、工事現場等の現場仕事では、麻痺があつたらできない等、そういうところから、どういう分類で復職のデータを眺められるのかというのが質問の意図である。

【事務局】データを把握をしていくにあたっては、労働局が使っている製造業や運輸業等の職業別コードがあり、そういったものを活用するか、単なる自営業とか勤務者、サラリーマンというところで、その中でかなり体を使わないといけな業務か事務作業かという分類にはなと思うが、まだ案を考えられておらず、委員にご助言を頂きたい。

【委員】リハビリ等は、仕事がどんな内容かによって何を目標にするのかを考えられていると思うため、ぜひとも、高知県に合う集計方法を検討していただければと思う。

【委員】冒頭で高次脳機能障害の数字について説明があつたが、実態とかけ離れており、かなり数としては少ないように思う。先ほど言われたように、どういう状態で復職しているかと、各企業では身体障害者雇用率のデータを出せと言われている状況であり、それで具体的にはどういう人がどのくらいで就職できているのかというのは県が把握しておかないと問題じゃないかと思う。

【事務局】先ほどの高次脳機能障害の患者の数に関しては、今回口頭で伝えた人数は精神保健福祉手帳からの集計になっており、身体障害者手帳からは集計をしていないため、現実とかけ離れた値だということはおっしゃるとおりである。あまりにも現実と違うということと、疾患別の手帳の交付数はこれまで公開していないこともあり、今回はその数はあくまで参考値ということである。

(2)「第4章第3節 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援」について

【委員】現状のところにある、医学生への奨学金貸付等という記載は循環器とは関係ないような気がする。それより、心不全療養指導士等の養成を行うようなことをやってくれるとありがたい。

【委員長】奨学金の貸付については、県としてもアピールしたいところなのではないか。

【委員】「循環器病の予防や医療等に携わる人材として」のところ、心不全療養指導士という名前が挙がっているが、心リハ指導士のほうが一般的に多くいる資格であり、まだまだ足りない人材であるため、心リハ指導士の記載がないのはおかしいと思う。

【委員長】確かに、そのとおりである。

【委員】私が脳出血で倒れて20年経った。私が頑張ってきたことが、結構役に立つのかなと思う。活動として、自主グループ活動支援の当事者グループ集を作った。この中で、自分は生きがいをもって何かに役立つことができているという自覚が出てくると、意欲が増すように思う。他の人のためにできること、そういったことに携われる配慮が必要と思う。

また、回復期に入院して、退院間際になると外泊訓練がある。その時に、たいていはバリアフリーを考えて、どうしたらお風呂に入れるかというようなことを考えるが、全てにわたってバリアフリーで良いのかというのが、私は非常に問題だと思っている。私を含めて何人かいるが、倒れるとベッドを構えることがあるが、私の

場合にはベッドじゃなく、布団を敷いて寝るということが続けていた。立ち上がりから、2階で寝ていたので毎日2階に上がらないと寝れないということで、そういうことを一生懸命毎日365日やっていたら結構回復してきた。そういったちょっとしたバリアを自分で作ると、全てがリハビリになって、回復が早いように思う。

もうひとつ、高知県の子どものたばこの件について、私は学校の現場にいたが、非常に喫煙者は多い。学校では見つけ次第指導するが、親が「たばこくらいで学校を辞めさせるのか」と、親のほうがもっと甘いと感じる。

【委員長】貴重な意見を頂いた。反映するとしたら、後遺症のところの取組で、自主グループに対する支援等を追記することは可能か。県民の意見ということで反映できることがあれば、県で検討いただきたい。

【事務局】以前は、市町村の保健サイドが支援をして自主グループを発足させ、活動を支援することをしてきた。自主グループの活動を市町村や社会福祉協議会等、福祉関係者とともに支援の方策を探っていくというような形で追記する。文言についてはこれから整理をする。

【委員長】できる範囲のことで記載をお願いします。

他に意見はないか。なければこれで協議を終了する。