

令和5年度 第1回新潟県循環器病対策推進協議会 議事概要

日時：令和5年11月27日（月）午後7時～8時30分

※オンライン会議

■ 主な委員発言

《 全般 》

- 現行計画を策定してから2年間で何ができて、何ができなかったのか踏まえてから、次の6年について検討すべきである。
- 地域保健医療計画に合わせた場合、埋没しないか懸念している。
- 取組が出来たもの、出来なかったもの、それぞれで目標数値を挙げて、具体的な各疾患の絞り込みをした上で数値目標を立てたほうが分かりやすいと思う。
- 誰が何のためにやる計画なのか、アクションの担い手を明記すべきである。
- 循環器病対策推進計画を第8次地域保健医療計画に組み込むような形という話であるが、この場合、この協議会は今後どのように進めていくのか。

（事務局）

- ・ 本協議会が循環器病対策のワーキンググループに位置付けられることとなる。

《 予防・検診 》

- 検診で心房細動を見つけ医療機関に紹介する取組をしている。心エコーをとり甲状腺ホルモンを調べる取組をしてもらうため、エコーのできる検診機関にパンフレットを送っており、一回は診てもらうことにより、心不全や脳塞栓の重症予防・治療に結びけることができる。
- たばこ対策は健康経営が効果的だと思う。健康経営は企業にとっては非常に大切なことであり、新潟市、新潟県、国で取り組んでいる。禁煙に取り組んでいる企業を紹介して、循環器病対策として禁煙は重要であり、企業も禁煙するべきだといったキャンペーンを行いその成果を出していくとよいのではないかと。
- 魚沼で小学校、中学校に禁煙の指導をした結果、二十歳でたばこを吸っている人が減っているというデータがある。教育は非常に大事だと思う。禁煙教育もシステムティックにできるとよい。
- 減塩については、現在、尿の塩分を調べて本人に知らせる取組をしており、知らせるだけでも減塩は進むということが分かっている。やはり聞くだけではなく測ることで効果が出る。
- プロジェクトエイトという8パーセント以上のHbA1cをなくす運動を進めており、

DKDやCKD、糖尿病、最終的には循環器疾患がよくなるので、これを循環器病予防の点からも考えながらやるとよいのではないか。

《 救急 》

- 救急全般の問題であるが本県は病院の収容時間が全国でワースト3と非常に悪い。照会回数は実際には県内の医療圏域により数字が異なるため、これが分かるようにしたほうがよい。
- 病院収容時間を短縮することが救急搬送において非常に重要であり、体制整備づくりの推進についても誰が何をするのか具体的な記載があるとよい。
- 今の計画は、心不全の焦点がどこに当てられるかという議論がなされていないことが一番の問題である。今の計画には、約20年かかると言われる心不全のうち最初と途中から最後しか含まれていない。
- 心不全はリスクから始まり心臓に病気が起きてから症状が出ない時期が長く、ようやく症状が出たときにはもう手がなくて終末期に至り、その時に慌てても最期の終末期を看取るだけにしか議論が集約しない可能性がある。心不全は調べれば分かる心臓の病気のフェーズが多く、そこが新潟県は非常に乏しく組織として動いていない。この計画に、どう組み込んでいくか課題である。
- 心不全になってからももちろん治療をするが、実はその前の段階にプレ心不全という状況があり、フェーズが非常に長く介入点もいろいろある。ここまで間口を広げて地域医療をやっていてももらいたい。
- PDCAサイクルを回せるような、何を誰がやるのかシステムを組織として具体化させて、組織体としてしっかり動いていくとなるよう、今後目指していくということを各委員と共有したい。
- 目に見えない、水面下での心不全はある意味で予防である。一次予防は、ほかの領域を含め健康にいがた21でも取り組んでいるし、むしろここでしかできない独自性はあると思う。文言は今のままでいいと思うが、具体論をきちんと回せるような形で立案をするチームにすることではないか。

《 リハビリテーション 》

- 計画素案の21ページ「県が取り組むべき方向性」について、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー」のうち「看護師」を「保健師、助産師、看護師」とした方が多職種連携の点からもよいのではないか。
- 計画素案の20ページ「取り組むべき施策」について、急性期から回復期、維持期、

生活期、在宅すべて含めた、一貫したリハビリテーションの提供ができればよいと思う。ただ、誰が何をやるかを考えたときに、生活期や回復期でのリハビリテーションを含めた対応についてマンパワー等の問題がある。例えば、高血圧である、心臓の疾患がある等の状態を見て適切な運動ができない等の判断をすると、それが二次的なサルコペニアにつながるとも言われている。具体的な方法まで深掘りし施策に入れないと実際にはできないという結果にならないか懸念している。

- 計画素案の 20 ページ「医療の場だけではなく介護の場においても切れ目のない」について、医療計画に心血管疾患と脳卒中の医療連携体制の図があるが、脳卒中は介護保険の中でリハビリが行われるが、心血管疾患だと介護保険では拾えなくなり、実際に自覚症状がなく医療機関にかからない例があるので、退院したあとのフォローアップやリハビリにつなげるための取組があるとよい。
- 地域包括ケアの充実に向け、家でなるべく暮らし続けるためにリハビリの提供体制ができるような形にならないと、今は大丈夫でも何年か後にまた悪くなってしまう。

《 その他、まとめ 》

- 計画素案 34 ページの心血管疾患の医療連携体制について、かかりつけ医から急性期病院に紹介するというところがあるが、実はかかりつけ医から高度施設又はエコーができるクリニックに紹介したらいいのかもしれないが、ここの部分がとても弱い。地域医療連携体制は急性期から始まるわけではなく、その前の隠れている心疾患があるということが現場も困っていて、クリニックの医師も、どう動けばいいのか分からず問題だと思っている。
- 心不全等に関しては、いわゆる急性期、回復期というような考え方に当てはまらない。急性期、回復期の中で、また急性期になったりしているので、こういう区分けで矢印を書くこと自体が内科疾患では恐らく無理だと思う。
- 新潟県は広く隣同士がなかなか見えない中で、断ってもどこかで取ってくれるだろうという医師の心情や、リハビリもどこが取ってくれるのか分からない等懸念している。もっと県が推進して、すべての分野において今の状況が見えるシステムを考え、今ここが忙しいということが分かるシステムを共有できるとよいのではないかと。

※ 資料 1 について新潟県循環器病対策推進計画と新潟県地域保健医療計画と一体化することについては了承された。

※ 資料 2 についてはいただいた意見を基に修正案を検討することとした。