

## 令和7年度第2回新潟県循環器病対策推進協議会 議事概要

日時 令和8年3月23日（月）午前10時から正午まで

会場 新潟県自治会館別館 901 会議室（新潟市中央区）

### 1 開会

○県挨拶（堀井 福祉保健部参事）

○事務局

・委員紹介は出席者名簿を参照

（欠席：大石委員、阿部委員。小野寺委員は坪口代理が参加）

・以降、進行は鈴木会長

### 2 議事

#### （1）令和7年度の取組報告

○資料1に基づき、事務局より報告

○資料2に基づき、猪又委員より報告

脳心センターの4つの役割として、①支える（患者相談支援）、②上げる（市民啓発及び医療関係者の啓発）、③つなぐ（県内各地域間の連携、治療経過（急性期・回復期・維持期）の関係者間の連携）、④手をつなぐ（循環器病に関わる団体・組織・個人（医師会、行政、患者会、企業等）の連携）について必要性を述べたうえで、4つの役割それぞれにおける活動を報告。ウェルビーイングが循環器病最大の課題であり、取組を進めていきたい旨を訴えた。

○委員提出資料に基づき、岡部委員、田中委員より報告

岡部委員は、疫学データに救急要素を含めた分析を提案。急性期病院と診療所の連携強化、無症候性心房細動の早期発見、脂質管理・家族性高コレステロール血症対策の重要性を指摘した。

田中委員は、リハビリ職種横断型研修の推進、就労支援との連携を提案。再発や日常生活が危惧される状態で退院せざるを得ない患者が多い現状や、介護認定の遅れ、生活

支援（買い物・移動手段）の課題を共有し、医療から生活まで切れ目ない支援の必要性を述べた。

○事前にコメントの要望があった石井委員より報告

高次脳機能障害支援の立場から、食生活・家族支援・当事者支援の実践を報告。メディア活用による啓発、全国大会での脳心センター情報発信を提案し、循環器病啓発の場を広げる重要性を指摘した。

【主な委員意見】

○ 脳心センターについて、アウトカムを出すことに向けて行政データ展開 WG が動いてほしい。大学・県医師会・県が連携して取組を進めてほしい。

○ 介護予防・健康寿命延伸などの観点で、MSW と地域包括支援センターや在宅医療推進センターとの連携を検討していきたい。

退院時の病院と地域の連携、治療と仕事の両立支援など、地域という切り口で多職種をまとめ上げるためには、医療介護連携の観点で、介護予防など他の職種・団体を巻き込むような働きかけが良いと思う。

○ 回復期・維持期の体制が地域として円滑に機能するためには、急性期病院自体が回復期・維持期に着目して、そこに患者が流れていくようにすることと、センターや協議会、医師会が関与することが必要である。

○ 訪問看護等は、利用者以外の家族の健康等にも目を向け、受診行動を促す等の指導をしている。病院看護職・医療者全体の意識改革、そして予防から医療、生活まで、看護師が携わる各セクション間での連携が鍵になると思っている。

○ にいがた STOP 高血圧プロジェクトは県民に対するプロジェクトであり、医師に対するプロジェクトでもある。血圧 130 未満の徹底、BNP 測定による心房細動・心不全予測について、医師・県民双方への啓発が大事。血圧は評価を可視化しやすいことが利点。

（2）令和 8 年度の事業計画

○資料 3 に基づき、事務局より報告

○参考資料（脳卒中・心臓病等総合支援センター整備指針）の概要を、事務局より説明

### 【主な委員・事務局意見】

- 脳心センターへの委託事業は単年度で完結するものではなく、脳心センターを実働拠点として各活動を継続・強化して成果を出すために、継続性は絶対に必要と考える。循環器病対策は予防からリハビリ・社会復帰まで幅広い施策が必要であり、重点的に行う事項の取捨選択や役割分担をしていくべき。
- 健康経営について、企業・協会けんぽ・国保を巻き込む施策展開が必要。企業について、血圧測定を実践する企業の表彰など積極的にしてほしい。一方で、市町村との連携も大事で、市町村規模に応じた段階的展開が必要。
- 心房細動もとても大事。健診機関を活用した心房細動対策を、新潟県全体に広げたい。
- 過去の減塩ルネサンス事業で作上げられた成果・実績が現在の県施策で十分活用されていないのは医師を巻き込まなかったからだろう。医師会を確実に巻き込みつつ行政と医師会が連携する体制が重要。
- 啓発事業は「健康意識の高い層」に偏らない工夫が必要。高血圧管理で最も恩恵を受けるのは働く世代であるため、健康経営で一番リンクすべきところは高血圧。
- 高血圧プロジェクトにおいて、塩分摂取量の客観的評価指標を導入してはどうか。また、プロジェクトと高血圧学会のガイドラインで血圧判定基準が異なるところについては、それ明記してくれると対応しやすい。
- 急性期・救急データ、健康寿命指標のデータベースの妥当性について詳細な説明と検証が必要。
- 政策立案の基となるデータは相当な正確性を要し、場合によっては（オープンデータとは別に）データを全て取り直すような作業をしなければならないこともあるが、その際は行政の担当者と分担等を検討することが必要と考える。
- 大動脈解離など心臓血管外科分野の救急医療について、圏域別データの充実と医師・麻酔科医の配置検討が必要である。
- 小児先天性心疾患患者への切れ目ない支援について、ロジックモデルに項目を追加してほしい。