

- ◇ 開催日時及び場所
令和5年2月8日（水）午後5時から午後7時まで
オンライン開催
- ◇ 会議構成員
配布資料の名簿のとおり
- ◇ 欠席者
金井委員、山本委員（阿智村）
- ◇ 座長
本郷委員
- ◆ 開会

（1）循環器病対策の取組について

事務局から説明（資料1）

健康増進課

- ・昨年度計画を策定。ご協力いただき感謝。
- ・計画の概要は資料のとおり。県の関係部署において様々な取組みをしているが、本日は事務局（健康増進課、保健・疾病対策課）の取組みを説明する。
- ・ACEプロジェクト
働き盛り世代の県民を対象に、各種メディアを活用した普及啓発を行っている。ベジチェック（手のひらに機械を当てるだけで野菜摂取量の目安がわかる）のような、体験型の普及啓発活動が好評。
- ・普及啓発事業「まいとし健診」では、テレビ番組「ぐるっと信州」等による啓発。
- ・R3に引き続き「ゆるしお」による啓発活動を継続している。
- ・歯科口腔保健業務は今年度から保健・疾病対策課から健康増進課へ移管した。

保健・疾病対策課

- ・対策が手薄な分野から取り組んでいる。
- ・循環器病の初期対応に関する啓発のため、松本城等のライトアップや、WEB広告を活用した発信。
- ・治療と仕事の両立支援に向け、産保センターと連携。相談窓口を周知するためのカードを作成し、薬局で配布予定。他にも置いていただける場所があればご連絡ください。
- ・地域医療連携に関する実態を把握するため、脳卒中・心疾患それぞれで調査を実施。
- ・循環器病の緩和ケアについて、まずは知っていただくためのセミナーを企画予定。

（2）次期長野県循環器病対策推進計画の策定について

事務局から説明（資料2）

- ・昨年度策定した計画は、他計画との整合を図るため、令和5年度末までの計画としている。次期計画についても予防と医療の2つの切り口で検討していく。予防分野については次期健康増進計画に、医療分野については次期保健医療計画に記載する。この2つを合わせて、長野県循環器病対策推進計画と位置付ける。
- ・懇談会・ワーキンググループにおいて詳細な議論をした上で、本協議会でご意見を伺う。
- ・計画の見直しの方向性について。国においては、第1期基本計画の大枠を維持しつつ、必要な修正を加える方針。県においても同様の方向性で見直しを行っていく。

——【質問・意見等】——

石塚委員

- ・「0410 対応」（時限的にオンライン服薬指導を解禁する厚労省の0410通知の対応）として、医療機関の受診ができない場合、先生に処方箋を発行してもらい、薬を自宅へ配達する対応をしていた。また、普段から1週間程度の残薬を用意していただくよう、啓発を行っている。災害への備えにもなる。
- ・薬剤師会としては今まで、血圧対策や、国の健康サポート薬局・県の信州健康支援薬局の認定を

行ってきた。窓口で、食事や運動、栄養に関する相談を受けている。R5の取組予定としては、県の国民健康保険室と連携し、禁煙啓発を行う。

・コロナ禍による健診受診者減少については、窓口で特定健診、歯科健診の受診啓発を行っている。啓発グッズを窓口で配布することも可能。

今村委員

・コロナ禍で、医療機関の役割分担や救急医療の適正利用など以前からあった課題が明らかになったと考えている。元々、救急医療はぎりぎりの状態だった。コロナ禍で救急外来や病床などのリソースが逼迫したが、避け得た死亡や重症化をなくすには、真に緊急性がある（＝治療の遅れが患者予後に直結する）患者さんを適切に選別して、必要な治療を適切な場所・タイミングで受けられるような「全体最適化」が必要。そのためには一定地域内の関係機関（病院、救急隊、保健所など）が、刻々と変わる状況に合わせたリアルタイムの情報共有ができるとよい。

・今後の進め方については、事務局の説明のとおりと考える。

・計画策定ワーキンググループについて、予防と医療の分野に分けているが、脳卒中の原因となる心房細動への介入については、予防分野であるべきところ医療分野で議論されている。予防分野でも効果のある対策を議論してほしい。

・予防について、発想の転換が必要。健診は受診しているが、異常を指摘されたあとの介入に結びついていない。行動心理学的なアプローチによる受診者の行動変容が必要。一様なキャンペーンだけでなく、個々の心情に合わせた科学的なアプローチをしてほしい。リハビリについても発想の転換が必要。医療・介護のリソースには限りがある。社会参加することでリハビリになることもあるので、行政でもこの辺りは役割を果たせるのでは。

大澤委員

・小児のコロナ感染予防について、重症化リスクが高いので、学校を休ませて対応する家庭が多い。リモートでの授業参加の対応はされているのか、地域格差があるのではと懸念がある。基礎疾患がある子は、コロナ感染が命にかかわる。基礎疾患の有無に関わらず、リモートでも出席扱いにさせていただくよう検討してほしい。

・受診控えについて。主治医との連絡の取り方の体制を考えてほしい。電話診察をやっているところもあるが、一部に限られている。地元の医療機関でも対応してほしい。

・就労面では、リモート業務やラッシュを避けた通勤時間の対応がされているのか。

・学会でも話題になっていたが、先天性心疾患の方が、手術後に治ったと思って医療から離れてしまい、重症化してから病院にかかるという症例がある。再度受診をできるような対応を考えていけたら。例えば会社の健康診断の結果通知の際、「過去に心疾患を疑われた人は、今の自分の心臓の状態を把握しましょう」といった告知をすることも大事。

・8/10はハートの日。県独自でキャンペーンするのであれば、患者の体験談に関する取組みを一緒にできればありがたい。

笠井委員

R2年度から、心電図を特定健診受診者に全員実施。特定健診の受診率は増加、受診後の再検査にもつながっているが、検査データは悪化しており、メタボ率の増加、糖のコントロール不良者が増加している。コロナ禍で家にいてついつい食べてしまう、運動量が減る等の影響がある。行動変容が重要であるため、健診データを伝えながら生活を一緒にふり返る取組みに力を入れたい。

桑原委員

・今年度は緩和ケアを行いたい。8/10のハートの日には何か実施できれば。患者会との連携やライトアップも行いたい。

・今井委員のご発言のとおり、コロナ禍では従来からの問題が顕在化したと考えている。今後、慢性心不全のメディカルコントロールが重要。ICTの基盤整備も重要になってくる。

・一次予防だけでなく二次予防も大切。具体的には、心リハを継続できる場所づくりや、健診受診率の向上、心房細動の啓発等。ハンドブックを非専門医対象に作るのはいかがでしょうか。

・一次予防はゆるしお。8グラムならやりやすく、受け入れられやすいのでは。行動経済学的なアプローチを考えてほしい。できるかはわかりませんが、飲食店でのゆるしおメニューの認証、漬物の塩分を一律●%カットしてもらおうなど。

・計画について。今後新しい指標が出てくる可能性もあるが、循環器学会のガイドライン部会では、心不全の質的評価をどう設定するかについて新しく示されるので、これを取り入れるのはいかがでしょうか。

小岩井委員

- ・家庭内感染の経験をお話する。信大とは電話診察ができたが、保健所では対応していただけず、重症時の対応に不安があった。リスクが高い人がピックアップされていない。今後5類になったときの高リスクの人への対応を検討してほしい。
- ・8/10のハートの日について。先天性心疾患や学会、信大やこども病院ともタイアップして啓発を。
- ・ピアサポートについて。医療スタッフだけでなく患者同士のつながりが必要。がんでは進んでいるが、循環器病では進んでいない。人生計画を作るセミナーもピアサポートの場でできたら。

小林委員

- ・重症化リスクの判断が難しい。基準がないので。コロナ禍では調整に追われる日々。定期受診や薬の受け取りさえも怖い、という声があったが、今は慣れて、受診控えは少なくなってきた。
- ・生活を見ることはできても、病気の部分に関わることが不得意なケアマネもいる。循環器病に関する知識を持つことも大事。緩和ケアや看取りも在宅でする方が多い。副作用や心疾患の早期発見、現場で日々関わっている私たちに知識が必要。緩和ケアセミナーを学びながら、一緒に対応を考えられる体制を作りたい。
- ・計画では、6年間通して重点的に取り組むということだが、今年度はここまでというような年毎の目標像が立てられるとよい。
- ・8/10のハートの日を始め、いろんな日がある。そのような日があるだけでもそこに意識が向く。周知のきっかけになる。

齋藤委員

- ・コロナ禍初期では、受診控えやオーラルフレイルが見られた。在宅勤務で甘味料を不規則に摂取することで、(口腔内の環境が乱れ)二次的に循環器病へ影響。こういう影響を県民に周知する必要がある。
- ・歯科医は予防分野で貢献できる。食事指導でもお役に立てる。循環器疾患の患者さんの治療は慎重に取り組んでいる。医科歯科薬科で連携を取りながら対応できればいい。

佐伯委員

救急搬送の状況について。昨年度の長野市の数値は、21,603件で過去最高。一日平均は59件だが、コロナ禍の影響で100件近い日もある。搬送者の年齢層は、7割が65歳以上。症状別の比率は、軽傷が全体の47%、中等症が41%、重症10%。前年から軽傷が大きく増加している。現場到着時間や病院への到着時間は、前年より1分ほど長くなっている。救急搬送困難事案(病院への照会の電話回数が4回以上、現場滞在時間が30分以上)は倍増している。そのうちコロナ疑いは全体の3割。救急隊員も感染に気を付けながら対応している。

笹沼委員

当団体の会長が所属する山ノ内町について。山ノ内町は、死因に占める脳血管疾患の死亡割合が高く、高血圧対策が課題。これを受けて、私たちは、地域の集まりの中で、血圧測定を実施している。コロナ禍で地域の集まりが減った時には、健康づくりのための啓発チラシや減塩調味料を各世帯に配布して、それぞれが自主的に健康意識をもてるような活動に切り替えて実施してきた。また、毎年、各世帯に健診・がん検診の書類を配布し受診を促す活動はコロナ禍でも継続して実施している。これらの地道な取組が、循環器病の予防や早期治療につながる取組みであると思っている。

佐藤委員

- ・心疾患について
以前にも指摘させていただいたが、急性期病院から退院した後のフォローアップが十分できていないことが課題。
心不全患者に対する運動療法・心臓リハビリは退院後、外来リハに週1～3回参加することが望ましいとされる。心不全患者は高齢者が多く、介護認定を受け介護保険サービスを受けるケースが多いが、外来心リハへの参加が困難な場合が多い。そのような場合は在宅型の心臓リハビリを導入が考えられているが、実際には対応できるリハビリスタッフが少なく行われていないのが現状。また通所リハビリなどでも対応できるリハビリスタッフが少なく十分な心臓リハビリが実施されていない。
対策案：セラピストの質の向上、心臓リハビリテーションに対応できるセラピストの養成、学習機会の確保。
ケアマネージャーや利用者を取り巻く専門職の理解(福祉用具業者、地域住民なども含む)。

かかりつけ医の心臓リハビリに対する理解、認知度の向上等。

- ・脳卒中について

包括ケアシステムに掲げられた、通いの場への参加が、コロナ禍で全くできておらず。閉じこもりが増加し、人と人とのつながりが途絶え、フレイルが増加している。今年5月の新型コロナウイルス5類相当になるのをよい機会ととらえ、感染予防をしつつ通いの場に積極的に参加できるような体制が必要。

対策案：行政が感染対策をしながら通いの場を再運営、再構築していく。また、リハビリ専門職の通いの場への派遣を積極的に実施する。住民が主体的に健康づくりに参加できる体制づくり。

濱村委員

- ・循環器病の発症リスクの早期発見のため、特定健診の受診率を上げたい。被扶養者の受診率が伸びてこない。
- ・重症者予防分科会での事例発表を継続的に行っていきたい。
- ・資料2について。計画の方向性として、“策定から間もないことから大枠を維持しつつ～”という方向性であれば、可能な限り効率的にやっていってほしい。懇談会、WGそれぞれ2回とあるが、1回で済ませることも検討を。

樋口委員

- ・農園事業として、じゃがいもやダイコンを育てているが、食事もできず来る人数に限られる。30～40人集まるはずだが、会う機会がなくなってしまった。そのため、活動の中で病気についての情報交換や悩みの相談も出来ていないことが現状。
- ・会の活動に参加する事によって、ストレスの緩和や心の病を取り除くことも再発防止及び、合併症の対策と考える。理事会や機関誌編集委員会などで話し合い、少しずつでも活動を再開できるように取り組んでいる。

堀内委員

- ・次期計画の重点的に取り組む事項について。計画の2つの目標、年齢調整死亡率は達成できると思うが、健康寿命の延伸は難しいと思う。2040年までに3年以上の延伸が必要ということであるが、長野県の健康寿命の推移を見ると、男女ともに10年間で1歳しか延伸できていない。一方で全国では約2年延伸している。全国的には2040年までに3年の延伸は可能だと思うが、長野県では男性も女性も伸びが悪い。健康寿命の推移をグラフで見ると、長野県と全国の順位が逆転しているが、原因についてはわかっているのか。

事務局（健康増進課）

データを見ると伸びが全国と比べて低い。問題であると認識はしているが、原因については把握できていない。今後の施策を考えるうえで重要と認識しているので、原因を分析し対応していきたい。

堀内委員

原因がわからないと何が必要なかわからないと考えている。

馬島委員

- ・在宅で食事をする方が多くなっていることで、塩分の過剰摂取、野菜摂取不足、お菓子の過食・運動不足による肥満などの課題がある。高血圧に直結するし、高齢者がフレイルに陥りやすく、悪循環になっているのではないかと。そのことについて情報発信をしたいが、コロナ禍による制約があり、難しい。
- ・地域のレストランや総菜屋に、塩分を減らしたのや野菜を多くしたものを、手軽に誰でもハードルを高くなく手に入る活動が必要だと考える。
- ・多職種と連携し、講習会を開催することが必要。管理栄養士を派遣し、地域での出前講座や、在宅での個別指導をしていきたい。
- ・今後は、一般の方に情報提供できるよう、スーパーの場所を借りたり、街角栄養相談をこまめにしたり、という取り組みをしていきたい。

山本委員

- ・受診控えについて、感染が怖いという心理的な部分で不安があるため、主治医による電話診療ができたという声も聞いている。
- ・ケアマネ協会の会長からもお話しがあったが、疾患に特化したケアマネだけでなく、看護師をご活用いただきたい。

- ・次期計画で重点的に取り組むべき事項：オーラルフレイル歯科検診が重要と考えている。
- ・緩和ケアの研修体制について、素晴らしいことだと思う。ぜひこのような研修を進めてほしい。
- ・健康づくりチャレンジ大作戦について。看護協会として参加した。約 220 チームあったと思うが、非常にいい取組みと思う。自身の励みにもなる。あのようなアプリで県民の健康増進につなげていけたら。

本郷委員

阿智村の山本委員は欠席だが、ご意見は資料3のとおり。
循環器病対策推進計画を、県民へ周知をすることが大事。
これまで予防に関する意見が多くでている。健康増進課のコメントはいかがか。

事務局（健康増進課）

貴重なご意見をいただきました。健康増進課では、予防分野を中心に検討を行っていく。今日頂いたご意見を参考に進めてまいります。

本郷委員

最後にご意見があればご発言を。

今村委員

基本的な考え方の3つ目に、「感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備」とあるが、次の疫病が流行したときにどのように医療提供するか、国の方でも施策を考えるとと思うが、地域特性があるため、長野県は都市部とは違う対策となる。
長野県では第3波のとき、かなりひっ迫した。この頃はまだワクチンもなかった。そのときのことを振り返り、医療提供の方法を考えることが大事。循環器病のほかにも周産期や精神、がんなどいろいろな分野があるが、包括的に対策を検討してほしい。

◆ 閉会

事務局にご意見等あれば、E-mail 等でご連絡願いたい。次回の本協議会開催は10月頃。日程が決まったら連絡する。

(了)