令和5年度長野県循環器病対策推進協議会　会議記録　要旨

◇　開催日時及び場所

令和5年 11 月 1 日(水)午後1時から午後3時まで
オンライン開催

◇　会議構成員及び出席者

配布名簿のとおり

◆　開会

(1)次期長野県循環器病対策推進計画の策定について

■医療提供体制の目指すべき方向性(グランドデザイン)について

県医療政策課から説明(資料1)

■次期長野県保健医療計画の骨子及び健康増進計画について

事務局(健康増進課)から説明(資料2, 3)

■長野県循環器病対策推進計画について

事務局(保健・疾病対策課)から説明(資料4～8)

・ 資料の修正について。資料4の p.2 に「ロジックモデル(資料2, 3)」とあるが、資料6の誤り。
・ 資料7の計画本文中、「Ⅲ　住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」のページに記載の「二次医療圏相互の連携体制」について。事前意見聴取の際に送付した内容に誤りがあり、上小医療圏の佐久医療圏への受療動向や連携体制について、追加させていただいた。

【構成員からのご意見】

石塚構成員(長野県薬剤師会)

計画への意見は特にない。薬剤師会として今後協力できることは次のとおり。

まず、治療や再発予防への協力。投薬して終わりではなく、患者さんが薬をきちんと飲めているかどうかのフォローアップをしっかりやっていく。

予防分野として、信州 ACE プロジェクトの測ろう血圧運動、受けよう健診等への協力。サポート薬局や信州健康支援薬局として、窓口で様々な健康相談をお受けする。薬剤師では対応できない事項については、栄養士会等多職種の方へつなぐ役割を果たす。たばこに関しては、学校薬剤師としての禁煙教育、市町村国保と連携した、一般の方への禁煙指導を引き続き行っていく。

矼構成員(長野産業保健総合支援センター)

グランドデザインについて。このまま何もしなければうまくいかないため、介入する必要がある。提案としては、診療所(かかりつけ医)を積極的にアピールしていくべきである。広域型病院と地域型病院はすっきり分かれているわけではない。地域医療支援病院を見ていると、ほとんどが広域型病院。地域型病院は、ほとんど診療所と同じレベルで対応している。診療所をしっかり作ってもらいたい。広域型病院を主治医として持っている方が多い。機能分化をサポートするような体制をとってもらいたい。患者の受け皿が少ないと、受入れする側が大変になる。ICT 等を活用し、かかりつけ医で一定の相談ができるような体制構築を検討願いたい。

今村構成員(信州大学医学部附属病院高度救命救急センター)

綺麗にまとめていただいた。作業部会で救急や受入については意見を言わせていただいた。この場での意見は3点。

一つは、なるべく効果のある施策を打つべき。脳卒中の予防部分に心房細動について記載があるが、これは一般県民の方への文章であるため、「心房細動」と聞いて自分事として捉えられるようなデータとして、例えば有病率を載せるとよいのではないか。手元の資料では、30 代だと男性 0.1%、女性が 0.01%。60 代だと男性 1.3%女性が 0.4%、60 代を越えてくると男性 3.8%と、こうなってくると自分にも関係ありそうだとなる。

もうひとつは、心臓の方で、効果のある施策として全国的に言われているが、12 誘導心電図を導入することによって、急性冠症候群の患者への費用対効果が高い。現状として、12 誘導心電図の導入状況を記載しているので、施策の方向性にも、「普及に努める」といった文言を入れていただきたい。

最後は、脳卒中の回復期から維持期の部分について。23 ページを見ると、「専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーション及び生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備」とあり、26 ページには「日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーション」とある。一般の人が見ると、同じ項目に見えてしまう。ロジックモデルでは、最初が回復期、次が維持期になっている。これが分かる文言にしてほしい。回復期の方は「生活機能維持・向上」は不要、維持期の「日常生活への復帰」は不要。

本質に迫るが、医療提供体制のコンセプトとして、急性期は高度な医療、専門的医療を提供するので集約化するとしており、維持期では自宅の近くで受けられるとしている。回復期の医療機関をどこで担うのか。回復期のリハビリは専門的であり、最初のうちからの介入が必要。医療従事者が足りないから集約化するのか、患者さんからすれば早く自宅に戻ったほうがいいので、専門スタッフを多く配置していくのか、県のスタンスを打ち出した文言にするとよいのではないか。今後6年間の、医療のリソースを配置する上でのスタンスを明確にしては。

大澤構成員（全国心臓病の子どもを守る会長野県支部）

事前意見の対応について。5　治療と仕事の両立支援についてはこれでよい。8　小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策については、文言はこれでよいが、入れる場所を先天性心疾患の【現状と課題】に入れていただきたい。

そもそも循環器病の計画ができる際、先天性心疾患のことが含まれていなかったため、全国心臓病の子どもを守る会の活動により、8　小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策に追加していただいた。

国の計画の概要では、予防のことしか書いておらず、予防できない先天性心疾患が除外されてしまっている。長野県ではこうした場に患者会が参加しているが、全国的には後天的な病気、予防の面にしか焦点があたっていない。県から、国へ意見をあげてほしい。予防できる病気ではないが、一定数の割合で生まれているので、正しい知識と理解が必要ということを国の計画の概要にも入れていただきたい。

大見構成員（長野県理学療法士会）

心臓リハビリテーションについて。回復期の外来リハビリテーションの実施が遅れていたため、充実が必要。回復期病棟や訪問リハビリテーションの活用について記載されているので、良いと思う。一方で心不全は患者がどんどん増えているが、かかりつけ医へ戻った際の疾病管理について、かかりつけ医では理学療法士が勤めているところはあまりない。専門スタッフがいる医療機関において、定期的にフォローアップができるよう、地域ごと・施設ごとに地域連携パスを作っているところが多いと思うので、こうしたところを長野県のロールモデルとして提示して推進していけるとよい。

桑原構成員（信州大学医学部循環器内科学教室）

これだけの内容をまとめていただき、ありがたい。単なる集約化ではなく、広域化や地域での連携という点を強調されていて、感染症や災害時、有事への対応の視点を入れていただいたのはよかった。心不全療養指導士等の数値目標や、信州大学で今年から始めた脳卒中・心臓病等総合支援センターについても記載されており、アップデートされている。ロジックモデルでは、アウトカムとしては国の評価指標として出されたものを主に使われており、虚血性心疾患の受療率が使われている。これは今後評価指標が変われば反映していくことになると思うが、心不全の入院率や入院数といった、心不全に関する指標を取り入れていただきたい。心不全の患者数は学会でも取っている。これは長野県だけの課題ではなく、全国的な循環器の課題と思っている。

小岩井構成員（全国心臓病の子どもを守る会心臓病者友の会長野県支部）

皆様のお力添えでまとまった計画ができ、ありがたい。信州大学に新しくできたセンターについて、県民の方がどの程度知っていて、利用されているのか気になっている。今後の広報の仕方を検討いただきたい。

また、就労については両立支援コーディネーターもいるが、移行期支援センターの活用も計画へ入れていただきたい。県民の方に対する勉強会や講演会についても今後の課題としていただきたい。ただ健診

を受けるだけで、予防について浸透していないと感じる。

心臓病の子供たちは、予防とかそういう問題ではなく、いかにこれからの人生を生きていくかが課題となるため、支援体制が重要。移行期支援コーディネーターの連携が必要になると考えている。

寺澤構成員（長野県介護支援専門員協会）

脳卒中の計画本文 29 ページに記載された、飯田下伊那メディカルリンクはとても役立っている。今後このような連携ツールを使いながら関係者と繋がっていきたいと考えている。仕事柄、高齢者を対象とすることが多い中で、精神疾患患者の地域移行や医療的ケア児を抱えている家族も増えてきており、介護と仕事の両立が課題になってきている。ご両親、ご兄弟、高齢者という、総合的な支援が求められているため、今後、視点に入れていただきたい。BCP（介護施設における事業継続計画）においても、DMAT が終わった後のフェーズについて、以降は各専門職団体が関わりながら支援していく必要がある。緩和ケアはがん末期というイメージがあったが、循環器が1位というのは今回の資料を見て気づかされた。緩和ケアや ACP には引き続き取り組んでいきたい。

齋藤構成員（長野県歯科医師会）

予防・健康づくりの観点から、生活習慣に関わるところで、口腔管理の重要性が認知されてきている。循環器の計画では強くは記載されていないが、健康づくりの計画で主に記載されているので、今後も取り組んでいく。嚥下機能の低下について、現在も一般歯科診療所で加齢に伴う嚥下機能の低下について取り組んでいるが、より重度の、脳血管障害により入院されている方への嚥下機能について取組む歯科医師はまだ少ない。計画本文の 19 ページに、摂食嚥下機能に関わる者として、歯科医師も加えていただきたい。

須藤構成員（健康福祉部感染症対策課感染症医療対策監）

コロナ対応を経験した観点から。桑原構成員からもご発言があったとおり、今回の計画に新興感染症発生時の対応について記載されたことは良かった。コロナ禍の最初の頃は循環器病患者の受入に苦労した経験もあり、平時からの準備を通じて有事の検討をしていただくことはありがたい。計画を実装できるよう進めていただきたい。今後、感染症対策部署としては、新興感染症発生時に備え、感染症連携協議会等で役割分担を進めていく。新興感染症が循環器病に合併することも考えられるため、特に緊急を要する場合、適切に医療が受けられるようご協力いただきたい。

中村構成員（長野県保健補導員会等連絡協議会）

長野県の心血管疾患の患者が、総人口に占める割合が全国よりも多く、医療費に占める循環器病の割合が最も高いことを具体的に示していただき、改めて循環器病対策の重要性を感じた。当協議会としては、一人でも多くの地域住民が情報を正しく理解し、予防のための生活習慣の改善に向けて取り組んでいけるよう、活動を進めてまいりたい。

濱村構成員（長野県保険者協議会）

計画について特に意見はない。協議会としては、この計画の具現化に向け、全保険者の方が健康に関する情報を共有・活用し、地域の健康づくりを推進していくための、必要な情報データの集積の仕組みを作る目的で、特定健診の受診率向上に向けたデータ集積分科会を今年度立ち上げたところ。来年度も引き続き、検討していく。医療保険者の保健師さん、管理栄養士さんを対象に、生活習慣病予防のための特定健診・保健指導研修会も開催していく。

西澤構成員（長野県消防長会）

県下の消防本部では、県下各メディカルコントロール協議会のご指導により、脳血管疾患や循環器疾患に関する普及啓発活動に取り組んでいる。循環器疾患、脳卒中に対する救急活動については、県メディカルコントロール協議会でも県統一プロトコールの策定に取り組んでいるところ。長野地区メディカルコントロール協議会では、プロトコールの改正や、12 誘導心電図による画像伝送も視野に入れながら、重点的に取り組みを始めたところ。今後も進めていきたい。

堀内構成員（信州大学医学部脳神経外科学教室）

脳血管疾患の急性期を診る立場から。ロジックモデルの中に、「住む場所に関わらず必要な医療を受けることができる」という文言があるが、実現が難しいと思っている。均てん化も大事だが、集約化と相反するところもある。脳卒中の急性期を診る医師の配置が難しい。脳卒中の死亡率は全国に追いついてきているが、健康寿命が離されてきている点を、どのように解決していけばいいかと思っている。

本郷構成員（伊那中央病院）

前回の計画から、数値目標も入り、具体的な提案になってきている。脳血管障害に関する事前意見を出させていただき、反映していただいた。

馬島構成員（長野県栄養士会）

事前意見へ対応いただきありがたい。生活習慣病予防と重症化予防は、循環器疾患の対策の要である。食と栄養を通し、県の健康づくりの計画にも参加させていただいて、知識の普及や食生活改善に対応させていただく。治療という面では、栄養がないとリハビリもうまくいかないため、多職種連携が重要。その連携の一員として栄養士会も取り組んでいく。

松本構成員（長野県看護協会）

看護協会では、医療と生活の視点から住民を支える立場。「つなぐ看護」をキーワードに多様な働きがされている。そんな中、看護職への期待の大きさを感じる計画。コラムも具体的なイメージがわき、良い。

事前意見へ対応いただきありがたい。また、認定看護師を数値目標にしていただいてありがたい。認定看護師の動きは、看護職全体にも重要であり、患者さんにとっても適切な看護ができる点で大きい。摂食嚥下の研修も 100 人以上の看護職の参加があった。住民を対象とした看護師の出前講座でも、患者会始め様々な場所で活用していただきたい。

地域連携についても、県の考え方は理解した。先ほど大見構成員もおっしゃっていたが、長野県のロールモデルの提示も取り入れていただきながら、二次医療圏なのか、それより広い連携が必要なのか、数値目標では 2029 年までの把握を目指すと記載されているが、できればより早い時期に把握し、中間評価においてその辺りの議論ができるよう進めていただきたい。

山嵜構成員（木島平村民生課）

木島平村は小規模自治体で、過疎地域でもある。医療資源が限られている地域であり、専門的な医療を受ける場合、二次医療圏を越えて長野医療圏での受療も記載されている。医療格差ということを感じてしまった。救急については1分1秒の処置を争う。病院前救護のプロトコールとか、搬送時間の状況について、消防本部の 12 誘導心電図の導入状況について等、注目させていただいた。医療提供体制におけるグランドデザインについても説明があったが、医療機関の連携や限られた医療資源の活用は、大変重要なことだと思っている。

渡邊構成員（安曇野市健康推進課）

市としては、住民の方に一番近い存在であり、役割としては発症予防・重症化予防に個別に関わらせていただき、また住民全体にもアプローチをしている。計画を見ても、市ではその役割を果たしていく必要があると感じた。木島平村の山嵜構成員からもご発言があったが、市民が安心安全に暮らしていくには、地域医療体制の維持・確保が大事になってくる。計画に市町村の役割を明記していただいたので、引き続き市としできることを検討していきたい。安曇野市でも現在健康づくり計画を策定している。県の計画を参考にして策定していきたい。

（2）その他について

矼構成員（長野産業保健総合支援センター）

両立支援について。働き方改革で両立支援を打ち出しており、長野産業保健総合支援センターでも、県内それぞれ支援員を配置している。私たちの仕事はあくまで就業している人を対象に、相談・調整を担っている。仕事に就く前の段階では、他の機関で担っていただく。仕事が続けられないとか、再就職という際には、ハローワークと連携しこの問題にあたっている。両立支援については、今まで脳卒中については事例があったが、先天性心疾患を含めた心疾患について、事業所での相談等は今までにはなかった。

今後、事例があれば対応させていただく。これらについてお伝えしておきたいと思い、発言させていただいた。

本郷座長

本日いただいた御意見等をふまえた修正等は、策定までのスケジュールの都合上、私へ一任のうえ対応することとさせていただきたいと考えておりますがよろしいでしょうか。（意見なし）

◆ 閉会

本協議会について、今年度は、次期計画の検討を中心とさせていただき、開催時期も例年より早い時期とさせていただいた。例年は県の施策について報告を行い、ご意見を頂いているところだが、今年度については、今後とりまとめる予定。でき次第書面にて送付のうえ、別途ご意見をいただきたいと考えているため、引き続きのご協力をお願いする。

（了）