

富山県循環器病対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和4年12月23日(金) 10:30~12:00
- 2 場 所 富山県民会館6階611号室+Web会議
- 3 出席者 委員20名(会場出席3名、Web出席16名、1名欠席)
- 4 協議会内容
 - 1) 開会
 - 2) 挨拶(厚生部長)
 - 3) 議題
 - (1) 令和4年度循環器病対策関係事業の取組状況について
 - ・資料1、参考資料1~参考資料3-2により事務局より説明
 - (2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の取組状況について
 - ・資料2により黒田委員より説明

【意見交換】

(臼田委員)

循環器病の啓蒙のために様々なプロジェクトを立ち上げていただき、非常によいと思う。特に県民へ減塩や運動等の健康づくりの必要性を周知していくことは大変重要なことである。

またマイナンバーカード保険証に特定健診情報が紐付けられ、医療機関でも特定健診結果をもとに患者指導等が可能となったので、受診率向上についてもぜひ進めていただきたい。

急性期の立場から言うと、2024年開始予定の医師の働き方改革で、時間外労働の上限規制が行われる。このことについて、県立中央病院でも急性期医療に全く支障が出ないように、準備を進めているところ。

ロジックモデルの指標で、在宅支援等に関する数値が伸びているが、これは地域医療を支えていただいている医師会はじめ、訪問看護ステーション等において循環器病に対する理解が進んでいるものだと思う。特に心不全等は在宅酸素等を必要となる方も多く、今後研修会等を企画いただきたい。

(上野講師(絹川委員代理))

臼田先生のご発言と同じように感じている。提案になるが、脳卒中、心臓病それぞれの分野で様々な対策を実施しているが、両分野がオーバーラップする疾患、例えば臼田先生がご専門である心房細動、不整脈、富山大学で実施している脳梗塞発症時の血栓回収療法等、循環器と脳梗塞・脳卒中でオーバーラップする部分への対応についても、今度検討できたらよい。

(馬瀬会長)

循環病と脳血管障害は非常に密接に関連していると理解しているので、先生のご意見を今後反映させていかなければいけない。

(堀江委員)

多数の事業を実施しており非常に驚いた。事業実施にあたり、事業に関わる専門家の育成や、事業効果に関する検証を行い、効果的な事業について充実を図っていくことが必要。

先ほど黒田教授からご説明された脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の内容は、予防からいわゆる生活期までの一連の流れの中ですべての支援を行うということだと思う。

その中で、繰り返しになるが、脳卒中分野の一番の課題は、急性期医療に従事する医師数が非常に少なく、また高齢化していることである。

先ほど上野先生もおっしゃったように、心臓疾患と脳卒中のオーバーラップする部分への対応、例えば大きく関連している糖尿病の発症予防についても加えるとよい。

(馬瀬会長)

富山県内の医師不足は以前からの課題で、脳卒中、循環器病の専門医の養成についても様々な場面で要望されており、今後検討が必要な課題である。

(川端委員)

気がかりに感じた点は、富山県の食塩の摂取量が多いということ。「参考資料3-1」の「成人1日あたりの食塩摂取量の平均」をみると男性が12g、女性が10gであるが、それぞれ目標値は8gと7gである。

食塩は血圧上昇や様々な病気、循環器病の発症リスクとなるだけでなく、食塩自体が脳卒中やがんの発症にも関係することが疫学的に証明されている。

高血圧学会と広島県の呉市において、減塩への非常に有効な取組みをされているので、紹介したい。

一点目は特定健診で尿中のナトリウムとクレアチニンを測定し、畜尿をしなくとも、数式により推定食塩摂取量を算出している。それをもとにした保健指導を行うという取組みを3年間継続したところ、特定健診を継続受診された方は塩分摂取量が減少したという結果がでている。

二点目は、高校生等の若い層への教育が大事という点から、高校の家庭科の授業にて、カップラーメンと同じ食塩濃度の食塩水を飲んでもらうという取組をされている。カップラーメンはうまみ成分があるため、あまり食塩を感じないが、

同じ濃度の食塩水をなめることで、いかに食塩が濃いか実感することができる。

また、県でも実施されているが、呉市も減塩で野菜が摂取できる食事を提供しているお店をホームページで紹介している。呉市内のホームページと見たところ、ピザ屋、インド料理、フランス料理、お寿司、手づくり弁当、お好み焼き等と様々なお店と協力して実施されていた。

各店舗には認定書が貼ってあり、広く市民に減塩を推奨している。県でもこういった取組みを参考にしていただけるとよい。

最後に、スーパーに行くとなくさんの減塩食品があり、食べ比べたが減塩かどうかわからなかった。こういった減塩食材がごく普通になることが私の希望である。

(馬瀬会長)

減塩について様々な対策を講じている県があるようなので、県でも調査いただき、取り入れていけるものを選んでいただきたい。

(影近委員)

コロナ禍で、急性期・回復期・生活期の流れが滞ったことも多いと思う。

先ほど県から脳卒中情報システム回復期分析に関して説明いただいたが、従来富山県は脳卒中の連携パスを活用する等、急性期から回復期、生活期の流れは全国的に見ても、非常にスムーズだと思う。

特に急性期から回復期へ転院日数は、全国平均と比較すると1週間短く、また回復期リハビリテーション病棟での入院日数も、全国平均よりも、約10日間も短い。こういったことから、非常にスムーズに流れていることが分かる。

ただし、FIMという生活機能の中の運動項目は、全国平均並みだという結果が出ている。要因は色々だが、例えば発症時の脳卒中の症状や重症の程度によってFIMの結果は多少異なってくる。

先ほど富山大学の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の取組みとして就労や就学という言葉が出てきたが、様々な疾患の患者、特に脳卒患者は社会参加が非常に難しく、自宅に戻ることも大切であるが、その先として就労につなげることも患者にとっては必要である。

FIMの運動項目のみで患者を評価することは難しい。例えば、経管栄養だった方が、経口摂取となることは非常にすばらしい効果だがFIMの運動項目には反映されない。また、意識障害の症状が改善し自宅に帰ることも、脳卒中の治療の中で、大きく評価できる点ではないか。

こういった効果もきちんと評価できるよう、脳卒中情報システム回復期分析に別の指標も取り入れるべきではないか。

(馬瀬会長)

FIMのみでの評価は難しく、FIM以外の評価指標があってもよいのではという点について、県で検討をお願いしたい。

(相澤委員 (代理 法才氏))

県内の救急出動件数について、富山市は今年初めて2万件を超える出動件数となり、他の各消防本部からも過去最高の出動件数で推移していると聞いている。救急要請についても、心臓・脳卒中患者への出動が多い。

消防長会の救急部では、循環器・脳卒中に対する研修会を開催予定で、救急隊が迅速に判断し、適切な医療機関に患者を搬送できるよう、研修等を継続したい。

(馬瀬会長)

出動件数がかかなり増加しているようで、迅速に搬送いただくことが一番肝心ではあるが、出動件数が増加すると、従事者の負担も増えるため、これも課題の一つだと思う。

(西尾委員)

普及啓発活動に一番努力していくべきと感じている。なかでもたばこ対策。たばこの啓発として、コロナ禍前は、協会けんぽの協力のもと、事業所の禁煙希望者へカウンセリング等を実施していたが、コロナ禍で対面事業ができなくなり滞っている。海外では、コロナ禍において、アプリを活用した指導・サポート事業が急速に進み、一部の疾患ではすでにデジタルメディスンが承認される等、デジタル化が進んでいるが、国内ではこういった分野は遅れており、国も指摘している。

これからの時代には、啓発活動やサポート活動としてアプリ等を使うことが、今後の効率的な普及啓発活動に繋がると感じている。

(稲村委員)

富山県看護協会では、資料1の6ページ～7ページ記載の事業に関して、県から委託を受け、様々な新規事業を行っている。

訪問看護の現場では、高齢者夫婦世帯や1人世帯が多く、コロナ禍となってから、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員が訪問しても、様々な併存疾患があるにも関わらず服薬管理がされていない等、色々な意味で手遅れとなっているケースがあり、支援が課題となっている。

コロナ禍ではあるが横の繋がりを推進いただき、必要な方に適切な訪問看護や支援をしなければいけないと感じているので、力をお貸しいただきたい。

また、富山県在宅医療センター事業の中でも様々な研修会を実施されているが、訪問看護分野においても質を高める努力をしたいと思っている。職員のために、ぜひ研修会があれば、講演のアーカイブ配信やオンラインで参加・視聴できるようにご対応いただきたい。また、看護協会においても研修会の案内があれば発信したい。

もう一点、「参考資料1」「参考資料2」の中で、今年度当協会に設置された富山県訪問看護総合支援センター事業について紹介があったが、令和5年度の参考資料の内容はこのままいくのか、他の事業も追加されるのか、事業内容についてご検討いただきたい。

(酒井委員)

急性期、回復期に関して、2021年度改訂版の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでも示されている通り、早期離床から廃用症候群への対応や長期予後QOLの向上への対応の必要性は、疾病管理プログラムで認められているが、実際に関わっている心臓リハビリテーション指導士が不足している。そのため、理学療法士・作業療法士等の職種数だけではなく、専門のリハビリテーションに携わる人数について、県で調査・把握いただきたい。

県内の急性期病床はある程度確保されていると思うが、回復期病床が全く足りておらず、従事する専門のリハビリテーション指導医も不足している。

脳卒中等に関係する神経系のリハビリテーションの専門職はほぼ充足しているが、心臓リハビリテーションは専門職が不足している。おそらく、その影響として、県の緩和ケアの件数が全国に比べて少ないという点に表れている。

もう一点、回復期病棟が少ないため、医学的なリハビリテーションが十分されないまま在宅あるいは施設等に退院するケースが非常に多い。そうなると、生活期・維持期、介護保険領域に携わるリハビリテーション職は、本来の生活期リハビリテーション業務に加え、回復期で行う専門的なリハビリテーション支援も行わなければならない。

さらに、心臓リハビリテーションに関して言えば、再発・再入院の予防、特に最近ではフレイルを有するような高齢心疾患・心不全患者への対応についても、専門的なリハビリテーション指導士等の知識と技術が必要となる。

こういった点を考えると、急性期だけではなく、生活期・維持期の従事者への研修、あるいは心臓リハビリテーション指導士を増やすような仕組みづくりをぜひお願いしたい。

心疾患のロジックモデルの【維持期・再発予防】のアウトカム指標の外来心血管疾患リハビリテーション実施件数が全国に比べて、富山県が2倍ほど多いが、これは実情とは一致せず、このことは前回の会議でも指摘している。

ぜひこの辺りの、実際の研修制度も含めた具体的な対策を今後お願いしたい。

(齋藤委員)

酒井委員のご意見とかぶる部分があるが、高齢者と介護予防の一体的な実施事業として、ヘルスからフレイル予防までの事業に専門職やリハビリ専門職も関わらせていただいている。循環器対策も実施しているが、循環器疾患を中心とした生活習慣病へのリハビリテーションはどこで実施しているのか、誰がやってくれるのか、といったお問い合わせを受けることが最近とても多い。そのため、人材育成や外部への情報発信に取り組んでいただきたい。

先ほど稲村委員からもご意見があったが、特に介護予防の分野や介護予防を含めた総合事業の分野に携わるリハビリ専門職は、循環器疾患患者の経験不足があるので、サポートをしていただきたい。

(高原委員)

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療と介護の連携を図ることが大切だが、資料に記載のある退院調整率もだんだん上がってきた。

また、介護予防事業についても、リハビリテーション専門職に参画いただくことで、よりよい事業になっている。介護支援専門員は、定期的な家庭訪問や地域での啓発活動、地域包括支援センターでの活動等を行っており、地域の皆さんにとって身近な存在である。県の普及啓発事業をよく理解し、地域住民にPRしたい。

(石黒康子委員)

栄養士会では、疾病の予防の観点から、食生活における栄養改善に努めている。

「参考資料1」に記載の「食の健康づくり推進事業」について、栄養士会においても、健康寿命日本一応援店のサポーターとして、登録勸奨やフォローアップ、外食の栄養計算等に協力している。この健康寿命日本一応援店は、R4年2月で267店舗の登録があり、テイクアウトや外食産業を外した、純粋な飲食店はR4年9月30日現在で195店舗である。また、年2回のサポーターの講習会を実施し、お店やお客さんの声を調査している。

減塩、野菜たっぷり、小盛りという三つのメニューを提供することが登録店の条件となっている。野菜たっぷりメニューに関しては、野菜をたくさん食べられるだけでなく、応援店側が調理方法を工夫したり、希少な野菜を盛り込んだメニューを提供いただいていることから、大変好評を得ている。

減塩に関しては、調理時に出汁を使うことでコストが高くなり応援店側は困っているが、天然の出汁を使い化学調味料も不使用という点で、好評を得ている。

一方、登録店は県からのぼり旗の配布はあるものの、県民への周知、認知が徹底されていない。県として登録店のもう少しPRにお力添えいただくことで、登録店側の協力も進むと考えており、ご検討いただきたい。

(平田委員)

住民に身近な市町村の保健師として、普及啓発や特定健診・特定保健指導の受診率向上などに県や医療機関の皆様方と連携して事業を行っている。

特定健診については、コロナ禍での受診控えがあった。今年度少し受診者数が増えたが、コロナ禍前よりは低い。医療機関からも、コロナワクチンの接種等で忙しく、特定健診の受診枠をなかなか増やせないともお聞きしている。

様々な分析を県で実施いただいているので、分析結果をもとに、評価をしながら事業を進めていきたい。

また高齢者と介護予防の一体的な実施事業については、今年度から県内全市町村で実施している。循環器病は介護認定にも繋がり、高齢者だけでなく、若い年代にも生活習慣病予防の普及啓発に努めていきたい。皆様方と協力しながら実施させていただきたい。

(大江委員)

循環器病対策推進計画は健康増進計画、医療計画、介護保険事業計画の一体的な推進が非常に重要で、地域でしっかり取組める体制を進めていく必要がある。

富山県の医療体制の大きな特徴は循環器病への対応を概ね二次医療圏で完結できている点。厚生センターでは、急性期病院の急性心筋梗塞や脳卒中の登録データを、圏域の医療計画の部会で提示し、郡部の医療圏においても富山医療圏と遜色ない医療が展開されているということの関係者で検証いただいている。

また、富山県リハビリテーション病院において退院調整率を、取りまとめているが、こちらも医療圏・地域ごとに還元いただき、かなりデータも良くなってきている。

厚生センターが事務局となり、保健、医療・介護・福祉の皆さんと一体的に、この循環器病対策を推進していく必要があると思っている。

参考資料の3-1について、急性期医療がコロナの影響を受けたのではないかという指摘があったが、大変懸念している。コロナの第8波に入り、特に救急搬送困難が増えてきているとも聞いている。また、医療介護クラスターも多発している。コロナ対策そのものが、特に急性期医療に影響を与えており、できるだけ地域の医師会の先生方、施設嘱託医、在宅医療を行っている先生方にも対応いただくことで、急性期医療の負担軽減に繋がるということを改めて実感している。

(吉岡委員)

資料1の10ページの「(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援」として、富山労働局では富山県、富山市、富山県医師会、医療機関、また労使団体等の関係機関とのネットワークの構築や両立支援の取組みの連携を図ることを目的とした富山県地域両立支援推進チームを設立。平成29年度から毎年会議を開催しており、今年度は今後の活動内容や好事例等について共有したところである。本会議では、事業主や労働者向けの周知用リーフレットの作成・改定も行っている。厚生労働省でも「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成しており、厚生労働省のホームページ等に掲載している。

また、就労支援関係の取組みとしては、長期にわたり治療等を受け、生きがいや生活の安定のために就職を希望する方への就職支援を行っている。具体的に申し上げますと、ハローワークでの担当者制による個別支援や、就職支援にかかる協定を病院と締結し、病院等への出張相談等を実施している。現在県内で協定を締結している病院は、県立中央病院、富山市民病院、富山大学附属病院、砺波総合病院の4ヶ所となる。

また、先ほど影近委員から就労支援の関係でお話があったが、障害者手帳取得者への就労支援として、ハローワークでは専門職員や職業相談員がケースワーク方式により、障害の種類、程度に応じたきめ細やかな職業相談・紹介、職場定着指導等を実施している。障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどの関係機関とチームを結成し、一貫した支援を実施しているところである。治療と仕事の両立支援また就労支援の取組みについては、引き続き、関係機関と連携を図っていききたいと思っているので、ご支援ご協力をお願いしたい。

(高瀬委員)

富山大学内に脳卒中、心臓病院総合支援センターが開設され、患者や家族、患者団体とも連携いただけるとのことで、当事者団体として声を上げてきてよかったと思っている。移行期医療支援についても、このセンターでカバーできるのであれば、こんなに力強いことはない。

もし、移行期医療支援を行っていただけるのであれば、難病や小児慢性特定疾患対策等の他施策との連携が必要になってくると思う。富山県循環器病対策推進計画における「治療と仕事の両立支援・就労支援」は大人の心臓病患者が想定され、成人先天性心疾患患者の抱える問題が入っていないように思う。

成人先天性疾患は、通院や入院時の休暇取得の問題や、加齢に伴い30代頃から不整脈や心不全を発症する方が多い、身体障害者手帳や障害年金が取得できない、高次脳機能障害がある等、様々な問題があり、働く場がなかなか見つからないのが実態である。

そのため、施策の推進のために、先天性心疾患患者の実態調査を提案したい。先天性心疾患患者は、毎年 100 人に 1 人生まれており、90%が成人となる。今後、成人性心疾患患者が後天性の患者よりも多くなることも予想され、生活面での支援についてニーズを把握することで具体的な施策につながると思う。

また、新型コロナウイルス感染症の感染対策にも対応できる医療体制づくりをお願いしたい。コロナ禍で、入院や治療ができなかったという事例があった。基礎疾患のある子どもが発熱した場合は、発熱外来ではなく主治医の診察を受けられるよう体制を作っていたいただきたい。

最後になるが、県健康課と共催で、毎年医療講演会を開催している。今後ともよろしくをお願いしたい。

(石黒明美委員)

富山大学に相談窓口が設置され、院内の外来等にも案内が掲示される等、非常に利用しやすい状況となり、とても心強いと感じている。

発症予防や再発予防に関する普及啓発活動について、私も減塩のキャンペーンを目にした。慢性期の患者は意識してたくさんのごことを継続することが難しいので、何度も目にしたり、公開講座等を受講することで、意識して自己管理を継続することがとても大事だと思う。様々なキャンペーンを各所で継続いただきたい。

(馬瀬会長)

循環器病関連事業は多岐に渡り、繰り返しの検証が必要となる等、大変な事業ではあるが、患者さんにとっては、非常に有益な事業展開ではないかと理解している。本日、ご意見できなかった部分については、厚生部に F A X 等でいただければありがたい。

(事務局)

各委員からたくさんのご意見を頂戴し誠にありがとうございます。

昨年度、富山県循環器病対策推進計画を策定し、策定のプロセスを通じ、医療の体制、或いは予防から、回復期・生活期、普及啓発、また治療と仕事の両立支援・就労支援といった多岐にわたる取組みについて、現状評価を行い、今後の取組みについても計画に盛り込ませていただいた。

この間、本県では、回復期リハビリテーションについて、病床整備を重点的に進めており、療法士の体制も充実してきたが、県計画策定後の令和 4 年度の診療報酬改定で、心臓リハビリテーションが回復期病床でのリハ項目に組み入れられた。

専門家からリハビリテーション体制へのご指摘もいただいたが、まずは、循環器内科の心臓リハビリテーションの医療体制を回復期に整備することから始めないといけないと思っており、回復期病床を有する病院の関係者の皆様とも協議を進めており、強力にご指導いただきながら進めさせていただきたい。

これが、急性期医療の負担軽減にも繋がり、患者さんのその後の生命予後の改善にも繋がってくると考えているので、ぜひ取り組ませていただきたいと思います。

それから、普及啓発や研修会は Web や YouTube を活用し実施している。こうした SNS を使った発信力をより強力に進め、必要な情報が県民の皆さんのお手元に届くよう、取り組んで参りたい。

その他、たくさんのご意見を頂戴した。こういったご意見をこの後の対策に反映させるべく、取り組んで参りたいと考えているので、今後ともどうかよろしくお願ひしたい。本日は誠にありがとうございました。