2023年度第１回愛知県循環器病対策推進協議会議事要約

【日時】2023年６月６日（火）　午前10時30分から正午まで
（オンライン併用開催）
【委員】出席 18名、欠席１名

【職員】健康対策課８名、庁内関係課６名

【傍聴者】２名

【内 容】
１ 挨拶（愛知県保健医療局　技監　長谷川勢子）
○ 2022年１月に策定した「愛知県循環器病対策推進計画」は、循環器病対策の推進にあたり関連する諸計画である地域保健医療計画などと計画年度を合わせており、2021年度から2023年度の３年間を計画期間としている。
○ 現行計画の最終年度である今年度は、次期愛知県循環器病対策推進計画を策定することとしており、本協議会も来年２月までに３回の開催を予定している。
○ 本日の議題では、現行計画による取組状況を報告するとともに、次期計画の骨子案について説明する。この３年あまり、オンラインのみの会議となることもあったが、この５月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが５類となったことから、本日は対面を中心としたオンライン併用の開催方式とした。皆様からの御意見を今後の素案作成にいかして参りたい。

２ 議題
（１）愛知県循環器病対策推進計画の進捗について（資料１、２、参考資料）
（２）愛知県循環器病対策推進計画の次期計画策定について（資料３、４）

３ その他
＜主な意見＞
○ 循環器病に関して様々な情報提供をしているが、患者さんや家族などに確実に情報が届く仕組みが重要である。例えば脳卒中に関して、日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中コアセンターには、脳卒中相談窓口の設置と相談実施が義務づけられている。今回の循環器病（脳卒中を含む）対策として患者さんはどこへ行けば一元的に情報を得られるのか。

○　脳卒中の予防を考えると若い方たちに情報を届けるべきである。愛知県の食育推進協力店のホームページに名古屋市の店が入っておらず使いづらい。「健康のためにはこういうお店に行ったほうがいいんだな」ということを感じられるようにプロパガンダをしないといけないのではないか。

○　歯周病と糖尿病や循環器疾患等との関係に関して、既に多くの論文が出ており、手術前の歯科検診を始め、周術期に歯科の対策が必要であるということが医師に認知されている。

○　塩分等の摂取と噛むことは関連があり、歯科医師会と栄養士会で連携して活動している。歯周病とたばこも非常に深く関連しているので、計画に盛り込んでいただきたい。

○　資料２で、目標が「延伸」や「減少」ということになっているが、具体的な数値を挙げる必要があるのではないか。

○　救急搬送体制の整備について、協議会で実施基準の運用状況の検証を行っているとのことだが、現在何か問題はあるのか。何か問題点があれば改善したほうがいいと思うが、印象としては、愛知県の救急体制は非常に良く、全国と比べてトップレベルの搬送時間だと思っている。平常の時の救急体制として愛知県はかなりレベルが高いと思う。

○　資料２の基本方針に、t-ＰＡによる血栓溶解療法の実施件数を人口 10 万単位で表しているが、分母を患者さんの数等にするべきではないか。増加を目標にしていても、患者さんの数自体が増えれば増加するので、患者さんの数に対して t-ＰＡを行った回数などの方が指標になるかと思う。

○　心筋梗塞の冠動脈開通やリハビリテーションでも同様に、患者さんに対しどれぐらいの回数行ったかが、指標になるかと思う。

○　県下約 2,000 の歯科医院でＡＥＤや救急薬剤を保有している。大規模災害や救急に備え、ＡＥＤの配置状況を把握しておくとよいのではないか。

○　t-ＰＡについて、脳卒中学会がプライマリーストロークセンターを認定しており、おそらく t-ＰＡ治療を受けた患者さんの 90%以上がプライマリーストロークセンターで対応されているため、確認すれば正確な数字が出ると思

う。

○　脳卒中学会が毎年プライマリーストロークセンターにアンケート調査をしている。これは全国悉皆調査で、97％くらいの回答率である。

○　愛知県医師会で急性心筋梗塞システムなどに関するアンケートを実施しているので、必要があれば県に伝えることができると思う。

○　日本循環器学会、日本脳卒中学会、日本心不全学会、日本リハビリテーション医学会等、学会がもつデータも必要かと思う。

○　次期計画でのポイントの一つは生活期・維持期のサポートである。日本脳卒中協会で、脳卒中経験者にどんなことで困っているかアンケートをした。仲間がいる方は障害を持ちながらでも結構楽しんでいるという印象であった。特定非営利活動法人ドリームが、脳卒中患者のピアサポートの場を作っており、皆さんがわいわいと楽しんでいて、患者さんが患者さんにパソコンの使い方を教えたりしている。やはり孤立してつらい思いをされている方もいるので、それぞれの地域でピアサポートができるような場を県で考えていただくといいと思う。

○　患者会は御高齢の方が多いので、会が消滅してしまうことが多い。患者会をサポートするＮＰＯのような仕組みがないと継続できないと思う。行政が入ると心強い。

○　福祉と医療は、現場でそれほど繋がってきているという状況ではなく、それが課題である。生活期・維持期を支えるのがほとんど福祉職となっており、福祉と医療の連携を強化していかないと、循環器病の再発防止は非常に難しいのではないか。生活維持期をいかに支えていくかということは重要な課題であり、医療につなげるための疾患の知識を学ぶ研修会など地域の福祉職に対する働きかけ、啓発活動等があるとよい。

○　色々な予防において、データの共有、ＩＣＴをどう活用するか、いわゆるＥＨＲ（エレクトリック・ヘルス・レコード：電子健康記録）・ＰＨＲ（パーソナル・ヘルス・レコード：個人健康記録）と言われるような仕組みが必要ではないか。

○　情報の共有という点に関しては、国が進めているマイナンバーカードを使った医療情報の一元管理を、何らかの形で県の対策にもいかしていければよいのではないか。

○　小児から働く世代への移行期、いわゆる移行期医療について、他の地区に比べると愛知県は、従事者が少ないという点もあるが遅れていると思う。そこで先天性心疾患などで治療された小児科の患者さんが成人期に内科へとバトンタッチされていく過程である移行期医療の推進を計画に入れていただきたい。

○　指標について、健康日本 21 あいち新計画次期計画など、関連する県の他の計画と整合性をとり、具体的な数値を盛り込んでいただきたい。共通した指標があれば、同じ目標に向かうので啓発にも効果的かと思う。関心のない方にも行動してもらうために、具体的な数値を示した啓発が必要である。

○　循環器病予防という視点だと、食べる・動く・寝るは重症化予防、発症予防に関わる 3 大要素であるため、指標に入れるとよいのではないか。

○　医薬品の供給が問題となっている。基本的に医薬品が潤沢にあるという前提かもしれないが、しばらくは不足する状況が予測されるため、限りある医薬品を円滑に、上手に有効利用できるような視点が計画に入るとより充実するのではないか。

○　災害への備えとして、患者さんに少し余裕をもって薬を自宅で管理していただく、あるいは災害の時に持って出るバッグに、あらかじめ数週間分ぐらいの薬を用意しておいていただくといった方法などを啓発していただけるとよいのではないか。

○　「保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備推進」とあるが、やはり三河地方はどこか弱かったりするので、愛知県の中でも地域間で切れ目ない保健、医療及び福祉サービス体制を推進していただきたい。

○　特定非営利活動法人ドリームに来てもらえば明るい雰囲気の中で、話ができる。一言「楽しい場に行ってみたら」と御紹介できればよいかと思う。

○　若いうちに予防として、生活習慣を変えることができるなら、そこにアプロ

ーチできる啓発の仕方が何かないかと思う。キャンペーンや健康へのアプローチよりも、患者側から外に発信できる仕組みがあれば、その方が受け入れやすく、考える意識も高くなるかと思う。あまり堅くすると難しいので、正面から健康に気をつけるというよりは、例えば家族の目線で体験者から聞いていくなどが一つの方法かと思う。