

# 令和4年度第1回群馬県循環器病対策推進協議会 議事概要

日 時：令和4年12月23日（金） 18：00～19：45

実施方法：WEB会議

参加者：別紙名簿のとおり

## 1 開会

## 2 健康福祉部長挨拶

## 3 構成員紹介

- 山田構成員が欠席。

## 4 座長の選出

- 構成員の互選により、歌代構成員が座長として選出された。

## 5 議題

### (1) ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクトについて

#### 事務局

- 資料1-1及び資料1-2について説明。

#### 構成員

- ロジックモデルについて。このモデルの特性が不明だが、群馬県と全国の状況を比較するために活用しているものか。

#### 事務局

- 第1期計画にはロジックモデルが盛り込まれていないが、本協議会における評価に当たり、今回は既存のロジックモデルを活用した。ご推察のとおり、本県と全国とを比較することで、本県の弱みや強みを明らかにしようという意図である。

### (2) 本県における循環器病対策の取組について

#### 座長

- 全構成員から、本県の循環器病対策の取組等について自由にご意見を賜りたい。

### 構成員

- 心筋梗塞や脳卒中など、これまでは病院から開業医という患者の流れが多かった。今後、心不全パンデミックが起こると、糖尿病のように開業医から病院へという患者の流れが多くなり、開業医から病院という連携が今後はより重要。群馬県は地理的にも全県的な連携が可能であり、現在も病院と開業医が様々に連携できているので、より強化していきたい。
- 開業医は地域包括ケアの中で様々な職種の方と連携しているが、対応できるレベルにばらつきがある。より多くの施設・関係者に関わっていただけるよう、県や病院とも連携していきたい。こうした全県的な連携を通じて、本県独自の良い医療が提供できればよい。

### 構成員

- 計画では、特に予防において歯科関連の記載があるが、口腔機能管理が急性期や周術期、予後においても好影響を及ぼすといったデータがある。今後は、予防以外の観点においても取組を強化する必要がある。

### 事務局

- 本計画は健康増進計画と特に連動するものが多いため、歯科については予防に関する記載が多い。急性期や周術期における歯科の重要性については国協議会でも指摘されており、構成員のご指摘も踏まえ次期計画の策定を進めてまいりたい。

### 構成員

- 循環器病に限った話ではなく、薬局は地域住民の健康確保のため健康サポート薬局などの取組を進めているが、現状の記載では具体的な内容がわかりづらい。健康サポート薬局として具体的にどんな役割を担ってほしいかなど、計画に落とし込めると良い。
- 他にも、軽症者に対する服薬管理や未発症者に対する健康相談への対応など、薬剤師として関われる取組が多々ある。こういった取組をどのように計画に反映させていくべきか、県の考えを伺いたい。

### 事務局

- 薬剤師を含め多職種が連携して循環器病対策を進めていくことが重要と認識している。健康サポート薬局など予防に関する取組のほか、再入院や重症化防止の観点から、服薬期間中のフォローやアドヒアランスの推進、継続的な症状の対面による確認なども重要と考えており、こういった観点からもご意見・ご助言をいただきたい。

### 構成員

- 看護職は色々な職種や患者、その家族をつなぐ役割を担っている。計画にも記載があるが、専門性や看護職スキルの高い人材の教育・研修・育成に取り組んでいきたい。また、予防の観点からは、保健師と病院看護師の連携が今後さらに重要になる。
- ロジックモデルの活用について、全国との比較も大切だが、県内の地域ごとの比較・検討も重要である。今後、そういった観点でのデータ分析は行われるのか。

#### 事務局

- 計画の第2章で二次保健医療圏ごとの循環器病の罹患状況や死亡状況のデータを掲載しており、ご指摘のとおり県内でも状況は一律でないことを認識している。次期計画策定に向け、より地域性が比較・議論できるようなデータ分析を研究したい。

#### 座長

- 医療に関する地域性の問題は循環器病に限ったことではなく、同じく来年度に策定する医療計画等の関連計画においてもよく議論したい。

#### 構成員

- 「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」や「心不全健康管理手帳」など、シームレスな連携を促進するためのツールが既にあるが、その利用が一部の医療機関に留まっている。また、患者やその家族の使用状況を把握できていないことも課題である。患者に対する啓発活動はもとより、医療機関への啓発や使用上の問題点などを把握することも重要である。

#### 構成員

- 発症予防だけでなく、増悪予防や再発予防、一次予防から三次予防という概念や考え方を普及させ、医療職と患者が手を取り合いながら対策を進めていくことが重要。また、県内でも医療について地域ごとに状況が異なることは問題。先に指摘があったとおり、既存のツールを患者に関わる全ての者がしっかりと扱えるようにすることが肝要である。
- 予防における多職種連携による包括的な取組とは、心臓リハビリテーションの究極の目的でもある。心臓リハビリテーションの概念をご活用いただきたい。

#### 事務局

- ご指摘のとおり、既存のツールを有効活用できていないことが課題と認識。対応を県としても検討するが、構成員にも普及啓発にご協力いただきたい。
- 回復期や慢性期、再発予防のステージにおける取組が全国的にも不足しているため、皆さまからご助言・ご意見いただきたい。

#### 構成員

- 業務上、循環器病の後遺症を有した方が苦しい生活を送っていることを目の当たりにしている。予防を重要とする考えに賛同するが、現実には後遺症を持つ患者がいる。我々は失語症患者の生活支援として、県から委託を受けて失語症者向け意思疎通者養成事業をこの数年間続けている。この取組には当事者のご家族がよく参加するが、皆さんが循環器病対策基本法には大変に期待している。
- 失語症の原因はほとんどが循環器病だが、小児の場合など循環器病以外の疾病が原因となっている方もいる。そういう方々もこのプロジェクトの対象になるのか。

#### 事務局

- この計画上では、脳卒中の後遺症としての失語症対策という位置づけだが、そもそもの失語症対策の重要性は重々承知している。ご指摘も含め、循環器病に関わらず、必要な対策を県として検討してまいりたい。

#### 座長

- 失語症対策や後遺症がある方の支援については、同じく来年度策定する医療計画においても検討していきたい。

#### 構成員

- ソーシャルワーカーは、入院・通院されている方はもとより、地域の生活者支援に関わっている。循環器病に関しては、単身者やご家族の協力が得られない方が多く、継続した通院や予防が困難な場合が多い。こういった方は、生活そのものを立て直す必要があり、必要な方をサポートできるようしっかりと体制を整えていきたい。
- 計画の巻末にある用語説明について、地域医療連携室のほかに「医療福祉相談室」も追加していただきたい。他の医療機関からの受診予約など事務的な業務を行う部署のことを地域医療連携室と呼称するところが多く、ソーシャルワーカーが在席しているところは大体が「医療福祉相談室」と呼称している。

#### 座長

- 計画の用語説明への追加については次期計画の策定に際して検討したい。

#### 構成員

- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして、各種サービスの調整をしているが、非常に大変。可能なら、このプロジェクトに賛同している関係者を県がデータベース化してほしい。関係者が患者情報や対応を共有できる仕組みがあると、まさにシームレスになる。
- 事前意見でも提出したが、コロナ禍では濃厚接触者や陽性者が必要なサービスが受けられなくなり、そうした際の代替サービスが現状ない。有事の際にも継続的・総合的に対応できるような仕組みや計画を作っておくことが非常に大切である。

#### 事務局

- 現状では、地域連携クリティカルパスなどで情報共有を図っていると認識しており、こうした取組の拡充も必要と考えている。また、国では電子カルテの標準化や全国医療情報プラットフォームの構築を検討しており、国の状況を注視しながら県としての対応を研究したい。

#### 構成員

- 保健事業を推進する立場として、その重要性を訴えたい。事前意見でも提出したが、発症予防のための保健事業等の位置付けについて、県はどのように考えているか。
- 発症後のサポートを一体的に実施するためには、急性期から回復期、慢性期、在宅まで対応できる医療連携体制の構築のほか、介護福祉サービスやご家族との協力・連携など地域包括ケアシステムの構築が重要である。こうした分野の充実が今後もさらに必要と考える。

#### 事務局

- 発症予防や、重症化・再発予防に関し、保健事業は大変重要なものと認識しており、本計画でも循環器病の予防や正しい知識の普及啓発を施策の大きな柱としている。本県は生活習慣病に関連する指標が全国と比べてかなり悪くなっており、健診等の保健事業は大変重要な役割を担っていると考えている。

- 保健事業を中心とした予防の取組や、多職種連携を含めた医療提供体制の構築については、健康増進計画や医療計画など関連計画の策定議論とあわせて取組の拡充を検討したい。

#### 座長

- 各種様々な計画のもとに施策が展開されているが、個々の取組がバラバラにならないようしっかりと連携を図りたい。

#### 構成員

- 昨年のパブリックコメントでも意見したが、本県の一番の特徴は地域ごとに医療環境が異なることである。西吾妻地域で勤務した経験があるが、色々な問題があった。こうした経験をこの協議会で共有し、色々な施策・取組の土台にしていきたい。
- 計画が画に描いた餅にならないよう、本県の特徴と問題点をしっかりと踏まえることが重要。本県の心筋梗塞の治療は全国的にもかなり良いというデータがあるが、それは医療関係者の頑張りによるもので、今後もずっとは続かない。循環器科の医師が増えていく見込みもなく、こうした課題やへき地に住んでいる方のニーズも踏まえる必要がある。

#### 構成員

- 地域で保健師をしているが、県内でも地域によって気候も生活も異なる。各地域の状況を見極めて対策を講じる必要がある。
- 各市町村で健康増進計画を推進しているが、一番の課題は若い方の健診の受診が少ないこと。60～70代で、発症してから受診される方が大多数のため、重症化することが多い。県全体で、若年層や無関心層に対し情報発信や啓発を行うなど、健康づくりに関心を持ってもらうこと、その大切さに気づいていただくことが重要である。
- 健診は受けるものの、事後指導を受けない方も多い。仕事を休めないから事後指導に行かない方も多いので、産業界との連携も必要である。

#### 座長

- 若年層や無関心層へのアプローチは大きな課題と認識。県でも色々なメディアを活用した情報発信に取り組んでいるが、より良い方法については今後も検討したい。また、保健指導についても、その大切さをしっかりと伝えられるよう努めたい。

#### 構成員

- 心臓病の子どもを守る会群馬県支部の支部長をしている。先天性心疾患の子どもは100人に1人の割合で生まれ、現在では毎年1万人以上が日本中で大人になっている。今では手術を受けて成長できる子どもが増えたが、大人になってからも再度手術を受ける必要があるなど、根治する病気ではない。
- 当支部の会員は数十人程度だが、確率的には患者はもっといるはず。知っていても入会しないご家庭もあれば、子どもに病気を教えられないから入会しないご家庭もある。成人してから初めて自分の病気を知る患者もいる。
- こうした先天性心疾患患者の移行期支援について、県内には移行期支援センターがないため、是非とも作っていただきたい。また、医師の不足も課題であり、先天性心疾患の子ども

や成人先天性心疾患患者を診てもらえる医師を一人でも多く県内に配置していただきたい。

- ロジックモデルを用いた計画の評価について、どのように評価すべきかが不明瞭である。監査のような手法を用いないと、適正かどうかの判断ができない。
- 当会の多くの保護者がこの協議会に関心を持っている。今後、意見を吸い上げて紹介したい。

#### 事務局

- 先天性心疾患患者の移行期支援に関しては、計画の39ページに記載のとおり、小児医療センターからの移行について心臓血管センターや群馬大学附属病院、前橋赤十字病院における連携を深めていく、連携が広まるよう引き続き検討していきたい。また、国において、先天性患者の移行期支援も含めた循環器病総合支援センターモデル事業を実施しており、こうした国の動向を見極めた上で、県として必要な対応を研究したい。
- また、医師の確保について、循環器病に関わらず本県は医師少数県であるため、県では医師の確保や適正配置に向けた取組を進めている。一方、先天性心疾患患者を診るためにはかなり高度な専門性が医師に求められることが、医師確保の障害になっていると伺っている。

#### 構成員

- がんの5年後生存率がかなり向上していると聞くが、心筋梗塞の場合はどうか。

#### 構成員

- 心筋梗塞の5年後の生存率はがんのように発表されているわけではないが、医療機関にたどり着けさえすれば高度な治療が受けられるため、そのために本県の死亡率が全国的にもかなり低くなっていると思う。問題は、医療機関にたどり着けるかどうか。生活習慣病などがあると、急激に心筋梗塞が進み亡くなってしまうケースが多いので、やはり予防の取組、特に若い世代に対する啓蒙や健診等の取組を進めることが重要である。

#### 構成員

- 当院は以前、脳神経外科病院だったが、脳卒中の原因が心臓にあると疑われるような経験が多々あり、循環器科も標榜することになった。今から10年ほど前には日本心血管脳卒中学会も発足され、脳卒中と心血管疾患の関係がさらに注目された。私も地域の患者を診ている中で、両者の関連をより強く感じるようになった。
- 脳卒中は血栓の発生に起因するので、心血管や心臓を検査する頻度が増えれば、激減すると思う。また、生活習慣病が急激な発症につながるので、健診などの予防の取組、特に若い世代への取組が重要である。対策を進めれば、脳卒中は激減する病気だと考えている。

#### 構成員

- 群馬県では循環器疾患が最多の死因という現状を踏まえ、脳卒中検討部会と心筋梗塞等の心血管疾患検討部会を中心に本計画を作成した。2040年にも起こりうるとされている心不全パンデミックには、まさに予防から急性期、回復期、慢性期、そして終末期医療とシームレスな連携が求められており、本計画に基づき対策を進めていきたい。
- 先天性心疾患の移行期医療について指摘があったが、現在は心臓血管センターの医師を中

心に小児医療センターとの連携を図っており、他との連携強化も含めて取り組みたい。また、薬局の役割についても指摘があったが、薬剤は循環器病において非常に重要な役割を担っていると認識しており、今後、その役割や取組をさらに検討したい。

- 県内の医療状況について意見したい。コロナ禍に際し、第8波の影響が大きく非常に困っている。心臓血管センターでは県内の心臓血管医療が崩壊しないよう当初から努めてきたが、なかなか厳しい状況である。急患が受け入れられないような事態もあった。
- 本県の急性心筋梗塞や心不全の治療は全国的にも良いが、心疾患全体では悪いということは、心大血管疾患が原因ではという推測を持った。中でも大動脈解離は一刻を争う治療が必要であり、医療機関の連携に基づくシステム構築が必要と認識している。
- 先ほども指摘があったが、現状でも医師の配置が厳しい地域がある。また、本県の循環器科医師の平均年齢が全国と比べても高く、若い医師の確保も課題である。医師確保・医師配置の面からも、今後はより一層の医療連携体制構築や医師の育成に全県で取り組むことが重要である。

#### 座長

- 様々なご意見を賜り、感謝する。いただいたご意見を踏まえ、計画推進と次期計画策定に活かしてまいりたい。

## 6 その他

#### 事務局

- 構成員からの事前意見・質問に一部回答できていないため、この場を借りて回答したい。
- 本県独自のデータ収集体制構築と計画に記載があるが、具体的にはどのようなものかというご質問について。現状、全国的に循環器病に関する悉皆的なデータベースがないため、現在国において、医療DXと連動して循環器病データベースの構築が進められており、県としては、国の動きを踏まえ必要な対応を検討したい。
- 循環器病の予防に関し、若い世代に向けて小中学校で命の教育を盛り込んではどうかというご意見について。現状、健康増進計画に基づき各種予防の取組を進めており、部内でも連携を図りつつ、教育委員会とも相談しながら研究したい。

#### 構成員

- 病気を持って生まれた子どもも、今は普通の学校に通えるようになっている。病気の子どもと一緒に学校生活を送ることで、他の子どもたちも命の大切さがわかり、病気の子どもも成長できる。命の教育とはそういったもの。そんな社会を作ってもらいたい。

## 7 閉会

#### 事務局

- 次回会議は来年度の予定であり、詳細な日程等は追ってご相談したい。