

令和3年度 第1回福岡県循環器病対策推進協議会 議事録

日 時：令和3年8月31日（火）16：30～17：30

開催方法：オンライン開催

※議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

【司会】

定刻になりましたので、ただ今より、令和3年度 第1回 福岡県循環器病対策推進協議会を開催します。

本日は、大変お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。本日の司会を務めます、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長技術補佐の松田です。よろしくをお願いします。

はじめに、お手元配布の資料につきまして確認させていただきます。

1つ目に、標題に「令和3年度第1回福岡県循環器病対策推進協議会」と記載されたパワーポイントの資料

2つ目に、別添資料1「福岡県循環器病対策推進協議会委員名簿」

3つ目に、別添資料2「循環器基本法」

4つ目に、別添資料3「基本計画」

以上、不足する資料はございませんでしょうか。

では、開会に当たり、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長の田中からごあいさつ申し上げます。

【がん感染症疾病対策課長】

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長の田中でございます。

本日は、大変お忙しい中、令和3年度「福岡県循環器病対策推進協議会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より、本県の保健医療行政に、ご指導、ご支援を賜り、重ねてお礼申し上げます。

まず初めに、この度の新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の本県の状況でございますが、本県の新規陽性者数は8月12日に初めて一日1,000人を超え、その後も高い水準で推移しております。8月18日には、1,253人と過去最多となったところであります。

このようなことから、8月20日から本県への緊急事態措置の実施区域に指定されまして、不要不急の外出自粛や飲食店への休業要請など厳しい措置を県民・事業者の皆様をお願いをしてきたところ です。

直近6日におきましては、先週の感染者を下回るという日が続いております。これも県民の皆様 の御協力並びに医療の最前線の場で治療にあたっていただいております医療従事者の方々のおかげ だと思っております。深く感謝申し上げます。

さて、本協議会は、福岡県循環器病対策推進計画の策定をはじめ、本県の循環器病対策の推進等についてご意見・ご協議いただく場として、令和2年度に設置いたしました。

本日は、本県の循環器病対策推進計画の骨子（案）についてご協議を頂く場としております。

本計画については、国が昨年度策定した基本計画を基本とするとともに、本県における循環器病の現状を踏まえて、「予防や正しい知識の普及啓発」「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制」「循環器病患者への支援」の3つを基本施策として骨子（案）を考案したところです。

事務局から、本県の循環器病の現状及び計画骨子（案）について説明させていただいた後、委員の皆様からご意見を賜りたいと考えております。

限られた時間ではございますが、どうぞ、宜しくお願い申し上げます。

【司会】

なお、課長の田中につきましては、新型コロナウイルス感染症対策の対応のため、この場で退席をさせていただきます。

続きまして、本協議会の会長をお願いしております長柄会長からご挨拶をお願いいたします。

【長柄会長】

福岡県医師会の長柄と申します。

先ほどお話がありましたように、新型コロナウイルス感染症の影響で、オンライン形式での開催にせざるを得ないという状況下でございます。本来であれば顔を合わせて各委員とお話をさせていただくのが筋であると思っておりますが、是非、皆さまのお立場からご意見をいただきたいと思っております。

私たちの周辺の新型コロナウイルスの感染症につきましても、最初、治療をする手段がほとんど皆無に近かったわけでありましたが、最近は抗体カクテル療法や治験に入っている経口の内服薬など、治療薬に関する治験も始まるということでもあります。日本製のワクチンの開発ということも進んでいるようでもあります。多少光が差してきたという風に見受けられますが、福岡県においても非常に大変な状況であることは間違いないと思っております。

今回は、前回協議会でお話しましたように、循環器基本法に基づいて各都道府県で計画を立てることが、法律で決められておりますので、本日、県の循環器病の現状をご報告していただき、それに対して、福岡県としての対策というのを皆さんで協議して形作っていきたいと思っております。

どうぞ皆さまの忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【司会】

続きまして、委員のご紹介ですが、昨年度から変更がございませんので、委員名簿の配布をもってご紹介に代えさせていただきたいと思っております。

また、本日は、全国心臓病の子どもを守る会福岡県支部の江田委員及び産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座教授の佐伯委員について、ご欠席のご連絡をいただいております。

なお、江田委員の代理出席として、全国心臓病の子どもを守る会福岡県支部長の赤星様にご参加いただいております。

続きまして、事務局を紹介します。

がん感染症疾病対策課疾病対策係長の中牟田でございます。

疾病対策係の梅田でございます。

なお、本日は、保健医療介護部医監の佐野も参加をさせていただきます。

それでは、以後の議事進行につきましては、協議会設置要綱第6条に基づき、長柄会長にお願いいたします。

【長柄会長】

それでは、皆さまの御協力をお願いしたいと思います。

それでは、次第に従いまして、次第4の「協議事項」及び次第5「今後のスケジュール（案）」につきまして、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは、事務局からご説明いたします。

次第4「協議事項」及び次第5「今後のスケジュール（案）」について続けて説明をさせていただきます。

本日は、本県の循環器病の現状について、ご説明をさせていただいた後に、現状を踏まえた本県の循環器病対策推進計画の骨子（案）についてご説明させていただきます。

それでは、「(1) 福岡県の循環器病の現状について」説明いたします。

配布資料はP1になります。

①死亡原因等に関する現状について、

本県の循環器病の年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均と比べ非常に低い状態となっています。

また、主要な死亡原因については、全国と同様に悪性新生物に次いで、循環器系疾患が前死亡原因の第2位となっています。

次にP3～P6については、②健康及び予防に関する現状について記載しております。

本県の健診・特定健診の受診率をはじめ、禁煙率や糖尿病、メタボリックシンドローム予備軍の割合、塩分摂取量などは全国と比べて数値が悪い状態となっています。

一方で、③医療提供体制の現状については、

循環器病に関わる医師数や救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間などについては、全国と比べて良い状態となっています。

また、④循環器病患者の現状では、

循環器病の受療率において、全国と比べて入院が高くなっており、外来が低い状況となっています。

また、退院患者の平均在院日数では、脳血管疾患及び心疾患ともに全国と比べて長くなっています。

以上が本県の循環器病の現状になりますが、総じて生活習慣病などの予防に関する数値が全国と比べて悪くなっています。

一方で、医療提供体制については、全国と比べて充実している状況となっています。

こうしたことから、冒頭で説明いたしました年齢調整死亡率について全国と比べて良い数字となっているのではないかと推察されます。

次に、福岡県の現状を踏まえて、福岡県循環器病対策推進計画骨子（案）について、ご説明いたします。

計画骨子（案）の構成としては、国の基本計画を基本に、

第1章 計画策定の趣旨等

第2章 本県における循環器病の現状

第3章 基本方針

第4章 個別施策

第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

となっています。

次に、それぞれの章についてご説明をいたします。

資料はP11になります。

第1章 計画策定の趣旨等では、

始めに、1 計画の趣旨及び計画において、国による法律施行までの概要や本県における策定の趣旨について記載をしております。

2 計画の位置づけでは、本県の総合計画における本計画の位置づけや、他の関連計画との連携を図ることについて記載をしております。

3 計画の期間については、本計画については、令和3年度から令和5年度までの3年計画とすることとしております。

次に、第2章 本県における循環器病の状況について説明いたします。

この章においては、循環器病の罹患状況や主な死亡原因、県民の健康などについて項目を立てて現状説明を記載することを予定しております。

続いて、第3章 基本方針についてご説明いたします。

1 全体目標としては、国の基本計画を踏まえて、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すこととしております。

2 基本施策では、

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 多職種連携による循環器病患者への支援の充実

以上の3つの柱を掲げております。

次に、第4章 個別施策では、基本施策の3つの柱毎に個別施策について記載をいたします。

1つ目の柱である「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」では、

- (1) 生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化
- (2) 循環器病に関する正しい知識の普及啓発

この2項目を個別施策としております。

(1) 生活習慣病の発症、重症化予防の取組の強化では、

①生活習慣病の予防の推進として、高血圧や糖尿病等の予防に関する事項について記載予定です。また、②特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等に向けた取組では、特定健康診査受診率向上のための総合的な取組などについて記載を予定しております。

(2) 循環器病に関する正しい知識の普及啓発では、早期受診の推進に関して記載する予定です。

2つ目の柱である「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」では、

- (1) 救急搬送体制の整備
- (2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築
- (3) 在宅療養等が可能となる環境の整備
- (4) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策

この4項目を個別施策としております。

(1) 救急搬送体制の整備では、病院前救護体制の充実や救急医療情報システムなどについて記載を行う予定です。

(2) 急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築では、

①脳卒中に関する医療提供体制及び②心血管疾患に関する医療提供体制として、急性期から在宅医療に至るまでの継続的支援などについて記載を行う予定です。

③医療従事者等の人材確保及び育成では、介護職及び看護職の養成などについて記載を予定し

ております。

④患者の状態に応じたリハビリテーションの提供や適切な緩和ケアの推進では、福岡県障がい者リハビリテーションセンターなどについて記載予定です。

(3) 在宅療養等が可能となる環境の整備では、地域包括ケアシステムの構築やかかりつけ医等の機能の充実と各専門職による支援などについて記載を行う予定です。

(4) 小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策では、福岡県小児救急医療電話相談事業などについて記載予定です。

最後、3つ目の柱である「多職種連携による循環器病患者への支援の充実」では、

- (1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- (2) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- (3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

この3項目を個別施策としております。

(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援では、医療機能情報の提供や医薬品等に関する相談対応などについて記載を行う予定です。

(2) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援では、高次脳機能障がい支援事業などについて記載予定としております。

(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援では、障がい者就業・生活支援センターなどについて記載予定です。

次に、第5章 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項では、

- 1 推進体制
- 2 各団体の役割
- 3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- 4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価
- 5 計画の見直し

これら5項目について記載を行います。

以上が、本県における循環器病対策推進計画骨子(案)の説明になります。

続けて、次第5「今後のスケジュール(案)」について説明させていただきます。

資料はP20をご覧ください。

国の基本計画は、令和2年10月に策定され、令和4年度までの計画となっています。県の計画は、国の基本計画を基本として、策定することとしています。策定に当たっては、関連する医療

計画等との調和を図ることができるよう令和5年度までの計画とすることが望ましいとされています。

県としましては、令和3年度中の計画策定を目指し、令和3年度に、本日の協議会を含めて3回の協議会開催を予定しております。

次回協議会につきましては、今年11月を予定しており、本日の計画骨子（案）に基づく、計画（案）について協議を行うこととしております。

事務局からの説明は以上になります。

ありがとうございました。

【長柄会長】

お手元の資料をご覧ください。まず2つの協議事項として述べていますが、最初の方「福岡県の循環器病の現状について」ですが、今の現状を分析していただいておりますが、比較的福岡県の場合は医療資源が恵まれています。治療した場合は、ほぼ入院をしています。その後の治療の成績も良いが、少し入院の期間が長い傾向にあるということです。しかし予防ということになると、若干全国平均を下回っているという現状があります。この数字、調査内容につきまして、専門の立場から又は学術的な立場から何かご意見がございましたら伺いたいと思います。

九州大学の北園先生いかがでしょうか。

【北園委員】

九州大学の病態機能内科学の北園です。死亡率等が福岡県は全国に比べて低いということは前回も示していただいて理解しておりますが、意外とそのリスク、危険因子の保有率が全国に比べて高いということ、改めて見せていただいて、予防対策が非常に重要であるということを実感いたしました。発症率その他のもう少し詳しいデータもお尋ねいただいて提示できればよかったです。もう少し深くデータを集めて提示したいと思っております。いずれにしましても、危険因子に対する対応というのが非常に重要であるということをお教えいただき非常に参考になりました。ありがとうございました。

【長柄会長】

ありがとうございました。

続きまして、九州大学の筒井先生いかがでしょうか。

【筒井委員】

九州大学の循環器内科の筒井と申します。詳細なデータを作っていただいて、ありがとうございます。特に循環器の方ですと、循環器の専門的な治療である急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベーション、心室細動に対するアブレーションなど、専門的な治療に関するデータがNDBとかDPCから取れます。他の都道府県の推進計画の中の現状把握には、今日、示していただいた、循環器病の危険因子に関する健診等のデータばかりではなく、もう少し踏み込んだ循環器疾患の特にレセプトでの診断名や今申しました治療の件数などのデータを盛り込んだ県が多いように思います。大変

ですが、そういったものも追加していただければと思います。県の方にメールをしています、色々な現状把握や対策にロジックモデルを使ってやってくださいというのがあります。去年の厚生労働省の課長通知が来ていて、その中にロジックモデルを活用するようにとあり、脳卒中学会の方はひな形ができていて、日本循環器学会の方が随分遅れていて、県の方にお願いすることができなかったのですが、先週送ることができました。これを今回の計画に盛り込めるかどうかは、時間的に厳しいものがあると思いますが、学会としては、それぞれの県でロジックモデルを使って、計画を立てたかどうかを全国的に調査することになっています。脳卒中学会もそのようにしています。県としての方針は、今回はロジックモデルなしで作っていきこうということかと思いますが、どこかの時点でロジックモデルを入れることを検討していただきたいと思います。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。北園先生におかれましては、疫学的調査をもう少し詳しいデータがいくつあるのか加えてはどうかと。筒井先生は学術的に色々な学会団体がデータ等を踏まえて、これからの方針について、治療の現状について、学会としての方針を出しているところもあるので、是非参考にしてほしい。あるいは、これに反映していただきたいと言うご意見だったと思います。

現状としては、県の政策上の大枠というところ、制限もありますし、すぐに最後までいくのは難しいのかもしれませんが、二人の先生のご提案の中でももう少しデータを詳細に検討してみたいというご意見だったと思います。

それでは、実務的な臨床的な立場からデータについて、あとお二方に聞いてみたいと思います。福岡大学病院井上先生いかがでしょうか。

【井上委員】

福岡大学病院の脳神経外科の井上です。福岡県循環器病対策推進協議会というこのタイトルですが、循環器病というと一般には循環器内科のことで心臓しか思い浮かばないです。基本法からするとカッコ付きでよいので、脳卒中・心臓病というのをタイトルに入れていただきたいと思います。普通の方がこのタイトルを見たら脳梗塞、脳出血を思い浮かべる方は、まずいないと思います。まず、タイトルを福岡県からでも循環器病の中に、脳卒中・心臓病と入れていただきたいなと思います。脳卒中学会では、t-PA を中心にプライマリー・ストローク・センター（一次脳卒中センター）構想で脳卒中治療の均てん化というのをやっております。二次医療県に必ず一つそういう施設を設けようと調整しているところです。そういうことを踏まえて、先ほど筒井先生も言われましたが脳卒中に関しても入れていけるのではないかなと思っています。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。協議会のタイトルですが、国の方がモデルを作っておきまして、第1章から第5章までの云々については、ある程度、国主導でやっておりますのでこういったタイトルになっていると思いますが、井上先生のタイトルのご提案については県の方でご検討いただきたいと思います。

続きまして、九州医療センターの岡田先生お願いします。

【岡田委員】

井上先生と重なりますが、法律で決められた循環器病という用語を使うところは、これで伝わってきますが、県として出す文章やその他で意識をして、脳卒中という言葉が県民にふれるように心掛けていただきたいと思います。

また、循環器学会、脳卒中学会それぞれ、ロジックモデルでアウトカム指標というのが県の方にも届いていると思いますが、第7次医療計画が既に進んでいるので、それに入れるのは難しいと思うのですが、第8次医療計画の中にこれが入ってくるように、今からそのうちのいくつかを検証できるように指標を入れていただければと思います。指標が入ってくることで各県の比較や、がん対策のようにデータがきっちり取れるようになると全国各県で、死亡率、発症率がはっきりしてきます。基本施策が文章のみに終わらないように、いくつかの指標は、この推進協議会を通じて注目をしてこれからの県全体の医療計画の中に盛り込んでいただけたらと思います。

正しい知識の普及啓発という部分は、脳卒中の患者さんの方からも自分たちの体験を通じて、正しい知識をぜひ伝えるようなパンフレットを作成したり福岡県にアピールしてほしいと脳卒中協会に要望が届いていますので、そういった点について県の中で独自のパンフレットを作成したり、福岡県の特定保健指導、特定健診受診率といったところが、全国より少し低いので、こういった点に特に力を入れて初期の目標を盛り込んでいただければ思っています。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。文章に関しては、県の方で検討していただきたいと思います。
続きまして、久留米大学の福本先生お願いいたします。

【福本委員】

久留米大学の福本です。諸先生方がお話しくださいましたので、特にありませんが、将来の福岡県民の循環器病の予防で一番気になるのが、先ほどデータを示していただきました男性の歩数が少ないのが気になります。予防と疾病を発症した後の管理というところで、運動と栄養を改善していく方向で進むべきなのだろうと思います。

その他は先生方がおっしゃっていた通りで、それ以上の事はありません。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。歩数が男性の方が少し少なかったですね。そういった予防といったところを具体的な施策が打てたらと思います。

それでは、産業医科大学の西村先生いかがでしょうか。

【西村委員】

私の場合は、心臓外科という特殊な部分で、外科医的な治療を専門としておりますので、今回のデータを見せていただいて、良かった点には急患の手術に対する急患搬送時間が非常に短いといったところ。それと、心臓外科医麻酔医が充実しているというところは良いのかなと思います。

少し気になったのは、北九州といたしますと、宗像遠賀地区をカバーしていますが、この辺りの特徴なのかもしれませんが、もう少し早く受診していただけたらと、患者さんが若干多いような気が

します。外来の受療率が低いというデータが出ていたと思いますが、できるだけ早期に医療機関を受診していただく啓蒙が大事ではないかなと感じています。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。やはり行政として、十分に啓発活動を行うことが重要だろうと思いますので、内容が政策に反映できようにしていただきたいと思います。

続いて、全国心臓病の子どもを守る会の方、医療を受ける側の立場として何かご意見をいただければと思います。

【赤星様（江田委員代理）】

心臓病の子どもを守る会の福岡県支部と申します。よろしくお願ひいたします。福岡県の現状を聞きまして、医療体制が非常に恵まれていると状況があるということを知り少し安心いたしました。

また、先天性の子どもに関しては、実際に子ども時代から大人に移行していく、移行期の問題も残されていますので、こういったことに取り組んで頂けるような内容が少し盛り込まれていて、安心いたしました。よろしくお願ひいたします。

【長柄会長】

ありがとうございました。

福岡療友会の市原様いかがでしょうか。

【市原委員】

福岡療友会の市原と申します。現状について伺っていましたが、全国ともに死亡率が急に低くなっているという現状があり、治療に関してもとても充実していることがよくわかりました。

しかし、脳血管障害に関していいますと、死亡率が低くなり、治療が行われるということは、後遺症を持ったまま生活しなくてはならない方が非常に多くいらっしゃることに繋がるのではないかなと感じています。就業に関すること、障がい者の相談体制などに留意していただけると、とてもありがたいと思います。よろしくお願ひします。ありがとうございました。

【長柄会長】

ありがとうございました。一旦、病を終えてからのアフターケアでしょうか、フォローについても十分に政策に反映していただきたいと思いますという意見だったと思います。

【佐野医監】

委員長、すみません、よろしいでしょうか。折角、これだけの先生方や委員の方々お集まりですので、いくつかこれまでも我々、事務局、県として色々聞かれることがありますので、この協議会で、ご意見や考えを教えていただければと思ひまして、いくつか質問させていただきます。

よく聞かれるのが、これまでも言われていましたが、福岡県は死亡率が非常に低く、脳卒中、心疾患に関しても低く、良い数字が出ております。年齢調整かけても良いという状況です。にもかかわらず、予防の方、健診にしても予防に関することが良くない。一方、医療の方はこれまでも委員

からご指摘がありました。医療の状況は例えば、搬送時間、またはt-PAの実施率。諸々のリハビリテーションなどの医療体制の方は充実しているといったことがあります。他県に比べて福岡県が良いのは、原因や理由など正確な答えは難しいのですが、この協議会としてコンセンサスをいただければと思います。それに関して何か理由などを教えていただければと思います。

【長柄会長】

今、ご指摘がありました。非常に医療成績は良い。しかし、予防的などになると全国的平均を下回ると、今の福岡の現状はどうかということですが、私が、冒頭に申しましたが、比較的福岡県は医療資源に恵まれているというのが、最大の要因なのかなと私自身は思っていますが、これについては、北園先生、いかがでしょうか。

【北園委員】

先生のおっしゃった通りだと思います。医師会の先生方、医療に携わる皆様が、非常に努力されてこれだけのシステムを作ってきていただいています。それにより、救急の医療が非常に充実してこういう状況が生まれているのではないかと思います。

ただ、先程の繰り返しになりますが、予防としては十分ではないと感じつつ、そういった面から、包括的な色々な対応をしっかりとやっていく必要があると思います。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。救急の立場から福岡市消防局の四島様いかがでしょうか。

【四島委員】

福岡市消防局の四島でございます。8ページにありますように、119番通報を受けまして、それから適切な病院へ搬送するまでの平均時間が全国では約40分かかっているところが、福岡県内は約30分ということですからかなり早く順位も2番ということです。私は、福岡市の職員ですが、福岡県内に24の消防本部がありまして、他の本部に聞きましてもあまり差がなく、スムーズに搬送できていると聞いています。ちなみに福岡市は手前味噌ですが、29分22秒で搬送できていますが、これが令和元年、令和2年とも全国平均と比べまして、かなり早い時間で搬送できています。これは、今日ご出席の先生方始め、各医療機関のご協力のおかげだと思っています。大変感謝しております。ただ、令和2年につきましては、新聞等でも報道されておりますように、新型コロナの関係で、少し時間が伸びている傾向にありますが、これは全国的なものでありまして、福岡市は令和2年につきましても、やはり早い時間で搬送ができています。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。
佐野医監いかがでしょうか。

【佐野医監】

もう1点ご質問を細かいところで申し訳ございません。9ページの受療率のところになります。

入院の方は全国平均と比べて高い、一方、外来の受療率は全国平均に比べて低い。これはどう評価するかは、入院の受療率、病床数等もありますので、一概に罹患率や、罹患状況とは比較はできないのですが、この差に関して何か、この協議会で何かコメント等を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

【長柄会長】

はい、ありがとうございました。

九州医療センターの岡田先生いかがでしょうか。

【岡田委員】

入院受療率が全国平均を超えているのは、やはり医療資源が豊富で各施設とも、病床があれば病院運営のために、入院の適用があれば積極的に取っていくということでしょうが、外来が全国平均よりも少ないというのは少し不思議な感じがしています。これは、かかりつけの先生方との連携が進んでいるという集計になるのでしょうか。この辺りは私には、はっきりしたことは、分かりません。以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。細かい数字はなかなか分かりにくいかもしれませんが、私も受療率、外来が低くて入院の受療の方が良いというのが、多少意外だなというところがありますが、今、ご指摘のように外来の先生や開業医の先生を含めて、治療を頑張っていることでのデータかもしれませんが、これは行政の方でナショナルデータベースやレセプトデータ等を使って、この辺りの精査をお願いできればと思っております。佐野医監いかがでしょうか。

【佐野医監】

ありがとうございます。単年だけのデータですので、他の年度又は、経緯、推移、委員長のご指摘のように他のデータ等を踏まえて評価したいと思います。

最後にいくつかご質問いただきましたが、私の今の段階での回答なのですが、DPC データ等、他にどの様なデータが使えるのかご相談させていただきたいと思います。更にロジックモデルの適用方法も別の時にご相談させていただきたいと思います。

名称のところなのですが、計画の策定の趣旨ところ、またこれからの議論になるのでしょうか、11 ページのところを書いてありますように、法律でも国の計画でもそうなのですが、我々が使っている、循環器病という言葉の定義は、脳卒中、心臓病その他の循環器病を略してといいますか、まとめて循環器病と言っております。脳卒中、心臓病その他の循環器病こういった正確な言葉を計画の名称にもかかってくるかと思しますので、これをどういった形でタイトルとして表せるかを事務局やこの協議会でご相談させていただきたいと思います。ありがとうございました。私からは以上です。

【長柄会長】

ありがとうございました。この名称については、色々な先生からのご指摘がありましたように、

一般の方の認識と、この法律上、行政上の循環器病という言葉に対する内容に捉え方、受け止め方が違うように思いますので、事務局の方で検討していただくことにしたいと思います。

続きまして、循環器病対策推進計画骨子案についてですが、行政の話ではありますが、第1章から第5章にかけては法律の中に書き込んである内容に準じて、県としての骨子を書いてあるものと思いますので、この内容云々については、法律に基づいているため、行政としては難しいと思いますが、基本的には先程言われましたように、お願いしたいことは計画案と福岡県の保健医療計画、福岡県の健康増進計画等をうまく整合性をとっていただきたいということと、主に今まで行われてきた生活習慣病対策、その他の色々な対策は既に打ち出されてきていると思いますが、従来からの対策との整合性をとっていただくということもこの中で少し、強調していただけるといいのかなという気がします。

具体的な数字として2040年までに健康寿命3年以上伸ばすという、具体的な数字が立っている。数値化された目標がはっきりしている方が一般的には分かりやすいのかなと思います。また、後から評価する時もその方が良いのかなと感じております。

あと、法律の中に書き込んである文言を利用して組み立てられております。それぞれの項目の下のカッコ書きのところが現在、福岡県で具体的な内容について記載してあるということで、これについては少し、優等生的な回答ではあると思いますが、最初の骨子案としてはまずまず順当なところかなということと、今後のスケジュールがもう既に法律の中の施行状況から考えますと、大体決まってきました。最後の20ページご覧いただきますと、スケジュールに従っていくこととなります。現状としては、第7次保健医療計画が中間見直し中だと思いますので、そういった中に少しずつでも反映できれば、この後、第8次保健医療計画の時にしっかりと反映できていけるものだろうと解釈しております。

行政の方で更に追加することありますでしょうか。

【事務局】

個別に先生方にご相談させていただきながら、今後進めてまいります。

【長柄会長】

ありがとうございました。

前半後半を通じて看護協会の石橋様いかがでしょうか。

【石橋委員】

ありがとうございます。特に私の立場で今現在申し上げることはないと思っています。

計画の中で、人材育成と人材の確保についても福岡看護協会としても関わっていくところだと思っておりますが、福岡県全体は看護職に関していえば、2025年に向けて5,700人位最低でも不足しているという状況の中で、循環器病に特化してどの辺りまで、できるかなと少し難しいと思っているところですが、特段今の段階では意見はありません。

【長柄会長】

ありがとうございました。こういった計画を実行していく中でマンパワーの裏付けがあるかとい

うご指摘だと思いますので、これも大事なことだと思いますので、記載していきたいと思います。
続いて、福岡県歯科医師会の津田先生いかがでしょうか。

【津田委員】

津田でございます。歯周病と循環器障がいとの関係性は、十分に認識されております。口腔ケアの充実や期間の短縮が、予防や治療につながるということも皆さんで共有して認識して頂けたらと思います。

【長柄会長】

ありがとうございました。とても重要なお意見だと思います。
続いて、薬剤師会の神村先生お願いいたします。

【神村委員】

福岡県の現状が良く分かりました。循環器病の予防や正しい知識の普及啓発については、ポスターやパンフレットなどを作られるのではないかとと思いますが、薬局を利用していただけましたら、市民の方に広報できると思いますので、そういうことも考えていただけたらと思います。

【長柄会長】

ありがとうございました。多くの患者さんは薬局の窓口を利用されるわけでありますから、そのような場所で広報活動をしていただけると、より広報が充実してくるものと思いますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、栄養士会の大部先生お願いいたします。

【大部委員】

大部でございます。私どもとしては、食塩の摂取量が減らないということについて、栄養士会の栄養ケア・ステーションというのも立ち上げておりますので、循環器病の先生方、特にかかりつけ医の方に管理栄養士の活用をお願いしたいと思います。糖尿病のクリニックなどに管理栄養士が採用されていますが、循環器関係の機関で採用がなされていない状況がありますので、非常勤でも採用して活用していただければ、食塩の話や食生活全体の話などさせていただいて、実際の食事のことに関しましては、専門職としてお役に立てるのではないかとと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【長柄会長】

ありがとうございました。食塩というのは非常に大事だと思います。こういった分野でのご指導というの也非常に大事だと思います。

それでは、計画骨子案につきましては、法律上の内容ということもありますので、この内容をいかに膨らましていただくか、また、充実していただくかということで、次回の協議会で具体的な内容があると思いますので、その際に議論いただくとして、今回、提案いただいた計画骨子案につきまして、ほぼこの内容でこれから進めていって良いということで、皆さんご賛同いただけますで

ようか。

【委員一同】

了解

【長柄会長】

ありがとうございます。

それでは、最後に福岡県医師会の横倉先生ご意見でございますでしょうか。

【横倉委員】

横倉でございます。この計画に関しましては、このように進めていくべきだと考えております。

医師会としましては、この度の新型コロナウイルス感染症や医師の働き方改革など、今後の医療提供体制自体も変化してくると思いますので、かかりつけ医を含めて、普段からの予防を含めた関わり方を進めていかななくてはならないと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

【長柄会長】

ありがとうございます。全体を通してご意見はございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【長柄会長】

今後の協議会の中でも、各委員からのご意見を賜りたいと思ひます。

本日、事務局から提案された内容につきまして、了承いただくとともに、それぞれご意見をいただいたということで、本日の協議会を閉めたいと思ひます。

それでは、事務局にお返しいたします。

【司会】

長柄会長、ありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、本日いただきましたご意見につきましては、次回の協議会で提案いたします計画の素案に活かしてまいります。また、個別に各委員へご意見などもお伺ひしたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これを持ちまして、令和3年度 第1回 福岡県循環器病対策推進協議会を終了します。

本日は、誠にありがとうございました。