

第 1 回岩手県循環器病対策推進協議会 開催結果及び会議録

開催概要

日 時	令和 2 年 11 月 5 日（木） 15 時 00 分～17 時 00 分まで
場 所	岩手医科大学 60 周年記念館 8 階研修室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	<p>協議事項</p> <p>(1) 岩手県循環器病対策推進計画（仮称）の策定等について</p> <p>(2) 国の循環器病対策の動向等について</p> <p>(3) 岩手県の循環器病予防の取組について</p>

議事等

発言者	発言内容
鎌田特命 参事	<p>ただいまから、「第 1 回 岩手県循環器病対策推進協議会」を開会いたします。</p> <p>私は、医療政策室の鎌田と申します。本日の進行役を務めさせていただきますので、よろしく お願いいたします。</p> <p>本日の会議は公開となっておりますので、御了承願います。</p> <p>開会に当たり、岩手県保健福祉部長の野原から御挨拶申し上げます。</p>
野原部長	<p>委員の皆様におかれましては、このたび発足いたしました岩手県循環器病対策推進協議会の委員に御就任いただきまして、また本日はお忙しい中、記念すべき第 1 回に当たります当協議会に御出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>改めまして、日頃からそれぞれのお立場で、岩手県の保健福祉の推進に御理解と御尽力をいただいておりますことに、重ねて感謝申し上げます。</p> <p>さて、岩手県では昨年、いわて県民計画、10 年間のマスタープランの策定をいたしました。このプランに中では幸福をテーマに掲げておりますが、幸福には健康が密接に関係しております。県民計画の中でも、健康分野は政策の一番に掲げ取り組んでいるところでありまして、これまで健康寿命の前進、脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却を図り、県民が健康で暮らす社会の実現のための岩手県脳卒中予防県民会議、これは官民一体となって連携した取組であります。こういった取組による生活習慣病の予防の推進、また循環器病の救急や医療の対策といたしまして、ドクターヘリの導入、また救急の医療現場の連携として 12 誘導心電図伝送システムの導入など様々な取組を進めてきたところであります。</p> <p>一方、生活習慣病の年齢死亡調整率の動向をみますと、長期的には低下の方向にあるものの、令和元年は男子の心疾患、また女性の心疾患と脳血管疾患で上昇がみられるなど、県民病ともいえる循環器疾患対策は急務であると考えています。こうした中、昨年 12 月に循環器対策基本法が施行されまして、その法に基づきまして、国の循環器病対策推進基本計画が去る 10 月 27 日に閣議決定されたところであります。今後はこの国の基本計画を基に、各都道府県での計画策定も進みまして、国を挙げて計画的、総合的に推進されることとなります。</p> <p>本協議会につきましても、本日お集まりいただきました各専門分野の委員の皆様への参画をいただきまして、岩手県の循環器病対策推進計画の策定、またその内容の検討、計画の進捗管理、関</p>

発言者	発言内容
野原部長	<p>係団体の取組などの情報共有を行うなど、本県の循環器病対策を協議するための組織として設置させていただきまして、本日第一回の協議会を迎えたところでございます。今後計画の中に予防や普及啓発、救急や医療、リハビリ、患者さんの就労支援など、総合的な循環器病対策を計画に盛り込みまして、対策を進めていきたいと考えております。</p> <p>委員の皆様におかれましては、県の循環器病対策の充実に向けて忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたしますとともに、今後とも相互に連携・協力を行いながら、それぞれのお立場から循環器病対策に御尽力くださるようお願いしまして、冒頭の御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
鎌田特命参事	<p>本日の出席委員についてですが、本日は代理出席も含め、18名中18名の委員の御出席をいただいております。</p> <p>議事に入ります前に、本日は第1回の協議会ですので、この度委員に御就任いただいた皆様を順に御紹介いたします。</p> <p>名簿順に、いわてリハビリテーションセンターの阿部深雪委員、 岩手県消防長会の石井健治委員については、本日用務のため、代理として盛岡地区広域消防組合消防本部 中村警防課長にお越しいただいております。</p> <p>岩手医科大学の小笠原邦昭委員、公募委員の鎌田憲靖委員、 岩手県予防医学協会の菊池和子委員、岩手県看護協会の菊池由紀委員、 県立中部病院の齊藤秀典委員、日本健康運動指導士会岩手県支部の佐々木亮平委員、 岩手県栄養士会の澤口眞規子委員、岩手県国民健康保険団体連合会の鈴木浩之委員、 花巻市の高橋朱里委員、全国健康保険協会岩手支部の樋澤正光委員、 公募委員の平山健一委員、矢巾町の藤井実加子委員、 岩手県医師会の本間博委員、岩手県歯科医師会の前川洋委員、 岩手医科大学の森野禎浩委員、岩手県薬剤師会の八巻貴信委員です。</p> <p>また、本日は就労支援のお立場から、オブザーバとして、岩手労働局の高橋健康安全課長及び岩手産業保健総合支援センターの瀧磯副所長に御出席いただいております。</p> <p>次に、県側の出席者のうち、課長級以上の職員を紹介します。</p> <p>野原保健福祉部長です。富士健康国保課総括課長です。</p> <p>海上健康国保課健康予防担当課長です。</p> <p>工藤医療政策室長です。藤原医療政策室特命課長です。佐藤高齢福祉担当課長です。</p> <p>私は、医療政策室 特命参事兼地域医療推進課長の鎌田です。その他関係職員が同席しております。以上、よろしく申し上げます。</p> <p>それでは議事に移ります。恐縮でございますが、ここからは着座にて進行させていただきます。</p> <p>はじめに、本協議会の設置要綱について御説明いたします。お手元にお配りしている資料1「岩手県循環器病対策推進協議会設置要綱」を御覧ください。</p> <p>本協議会は、第1に記載のとおり、本県における循環器病の予防や循環器病患者等に対する保健、医療、福祉に関するサービスの提供水準の向上等を目的として設置したものです。</p> <p>第2に記載のとおり、本協議会の所掌事項は、今後策定予定の岩手県循環器病対策推進計画の</p>

発言者	発言内容
鎌田特命 参事	<p>策定、推進や、その他必要な事項を審議するものです。</p> <p>委員数については、第3において20人以内と定めておりますが、当面は現在の委員数とし、今後、協議会を重ねていく中で、将来的に増員する余地を残しております。</p> <p>また、会長と副会長については、この後、選出を行うこととしております。</p> <p>委員の任期は2年で、招集は知事が行います。必要に応じて委員以外の方から説明を求めることとします。</p> <p>なお、本協議会の庶務は、主に予防を担当する健康国保課と、医療を担当する医療政策室が共同で対応します。以上が本協議会の設置要綱の概要です。</p> <p>続いて、会長の選出についてお諮りします。</p> <p>本協議会の設置要綱第3第3項の規定により、会長は委員の中から互選することとなっております。委員の皆様から特に異論がなければ、事務局から皆様に提案したいと考えております。いかがでしょうか。</p> <p>それでは、事務局案として、会長に小笠原委員を推薦いたしますが、皆様いかがでしょうか。御異議がないようですので、小笠原委員に会長をお願いいたします。それでは、小笠原委員、会長席に御移動をお願いします。</p>
小笠原会長	<p>岩手医科大学の小笠原でございます。このような法律に基づく会の会長をさせていただきます。よろしく申し上げます。</p>
鎌田特命 参事	<p>次に、同じく設置要綱第3第3項の規定によりまして、会長が副会長を指名することとなっておりますので、会長から御指名をお願いします。</p>
小笠原会長	<p>それでは、本間博委員をお願いしたいと思います。</p>
鎌田特命 参事	<p>本間委員よろしく申し上げます。</p> <p>それでは、議事につきましては、設置要綱第3第4項の規定により、会長が議長を務めることとなっておりますので、以降の進行は小笠原会長をお願いいたします。</p>
小笠原会長	<p>それでは、次第により進めてまいります。円滑な進行に御協力をお願いします。</p> <p>はじめに、「岩手県循環器病対策推進計画（仮称）の策定等」について、事務局から説明をお願いします。</p>
藤原特命 課長	<p>医療政策室の特命課長、藤原です。よろしく申し上げます。</p> <p>それでは、資料2に基づき、岩手県循環器病対策推進計画（仮称）の策定等について、概要及び今後の方向性を御説明いたします。</p> <p>今回は、本協議会の初めての会合となりますので、まずは、協議会の創設に至った背景や、協議会の役割、今後の進め方等について御説明いたします。</p> <p>平成30年12月に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」、いわゆる循環器病対策基本法が成立し、1年後の令和元年12月に施行されたところです。具体的な法律の条文については、参考資料1-1を併せて御覧ください。</p> <p>法律の第9条に、国において基本計画を定める旨の規定があり、先日閣議決定された基本計画を、参考資料1-2として添付しております。国の動向等の詳細につきましては、この後、小笠原</p>

発言者	発言内容
藤原特命 課長	<p>会長から詳しくお話がありますので、ここでは概略のみといたしますが、基本計画では、目次にもございますとおり、予防や正しい知識の普及啓発、健診の普及、救急搬送体制の整備や医療提供体制の構築、患者支援、リハビリテーション、情報提供や相談支援、緩和ケア、後遺症を有する方への支援、治療と仕事の両立支援、小児・若年期からの対策などが幅広く盛り込まれております。これは、既に先行して協議会や計画等の取組が行われているがん対策と、似たような流れとなっているものです。</p> <p>法律の第 11 条では、国の基本計画を基本として、県が循環器病対策推進計画を策定しなければならないこととされています。計画策定に当たっては、関係者の意見を反映させるため、県循環器病対策推進協議会の意見を聴くこととされており、法律の第 21 条に協議会の規定がございます。本日お集まりいただいたこの協議会は、法律の規定に基づき新たに設置したもので、先ほど鎌田特命参事から設置要綱について説明のありましたとおり、今後は新計画の策定や、策定後の評価、進行管理などを、皆様の御意見をもとに進めていく役割を持つものです。</p> <p>なお、法律の制定前も、脳卒中や心筋梗塞などについては、県内の死亡率が全国より高いということから、保健医療計画などに基づき医療体制の整備を図ってきたほか、予防を中心に取組が進めてきたところですので。予防の取組については、後ほど資料 4 にて健康国保課から説明いたします。</p> <p>資料 2 に戻りまして、現在、県の循環器病、主に脳卒中や心疾患に関係する計画は、医療法に基づく県保健医療計画のうち、5 疾病のメニューとして定めているものと、平成 25 年度に策定した「第 2 次健康いわて 21 プラン」の 2 つの計画があり、うち保健医療計画については、現在 6 年計画の中間に当たることから、中間見直しを予定しています。保健医療計画の写しと、健康 21 プランの概要を参考資料として配付しておりますので、後ほどお目通しください。</p> <p>次に、策定の方向性について御説明いたします。</p> <p>今後策定する循環器計画は、脳卒中の死亡率がワーストクラスであるという本県において、健康寿命の延伸や医療体制の確保などに向けた重要な計画となることから、国の基本計画や医療計画、健康 21 プランなどと整合性を図りつつ、協議会での皆様の御意見を踏まえ、遅くとも来年度内の策定を目指すものとしませんが、準備状況や新型コロナ対応等の状況により、前後する場合があります。</p> <p>そのうち、予防については、食生活、運動習慣の定着や禁煙促進など、生活習慣の改善による予防、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上による早期発見・早期治療などの取組を中心に検討を進めていきます。</p> <p>次に、医療については、まずは救急搬送や急性期の対応の迅速さが、その後の状態を大きく左右することから、搬送時に病院にデータを送る「12 誘導心電図伝送システム」の普及、急性期の t-PA という血栓を溶かす治療や、PCI というカテーテルで冠動脈の狭くなった部分にバルーンを使って広げる治療など、専門的医療の拡充、治療後のリハビリテーションなどの取組を、</p>

発言者	発言内容
藤原特命 課長	<p>医療関係者の意見を踏まえ検討を進めていきます。</p> <p>なお、参考資料 2-1 及び 2-2 に添付しております現在の医療計画については、年度内に中間見直しが予定されておりますが、国の医療計画策定指針において、現行の指標を継続使用する方針とされたことから、今回の見直しについてはデータ更新など最小限のものとし、具体的な取組は、今後の循環器計画策定の過程で検討していくこととしたいと考えております。</p> <p>修正案については、作成次第、委員の皆様にお送りし、書面にて御意見をいただきたいと考えております。</p> <p>資料 2 裏面の中央部分に、国の基本計画に掲げる個別施策と、県循環器計画の方向性を整理しております。大きく分けて、(1)から(3)までの3項目、予防や普及啓発、サービス提供体制の充実及び研究推進の項目に分かれておりますが、(3)の研究については、主に国が担う部分となるため、県循環器計画では、(1)と(2)を中心に、医療計画や健康 21 プランなどと整合性を図りながら組み立てていく想定としています。</p> <p>(1)の予防や普及啓発、(2) 1 の健診などは、これまでも実施している健康 21 プランや脳卒中予防県民運動などの取組を更に推進していくことを想定しています。</p> <p>(2)の②③⑤の、救急やリハビリなどを含む医療提供体制の構築については、医療関係者ヨソなどの取組を、(2)④については、治療後に地域で暮らす循環器病患者のケアの点から、地域包括ケアシステムや多職種連携など、主に介護保険制度の中で進められている取組との整合性を図っていきます。</p> <p>(2)⑥から⑨については、がん対策で既に同様の取組が進められており、それを参考とし、循環器病の特性による違いなども踏まえつつ、取組を検討していく想定としております。</p> <p>(2)⑩については、学校での早期発見やその後の治療体制など、教育委員会などの対応も踏まえつつ検討していきます。</p> <p>今後のスケジュールについては、次回 2 月の協議会において計画の骨子をお示しするとともに、委員の皆様のお出身の関係団体の循環器病に関する取組状況などを情報収集し、整理してお示ししたいと思います。</p> <p>また、医療分野については、専門的かつ具体的な検討を行うため、医療関係者の皆様との検討の場を設けたいと考えているところです。その構成など詳細は、次回協議会までに検討を進めていきます。</p> <p>その後、中間案、パブリック・コメント、最終案を経て、計画策定を進めていく予定としております。ただし、今後の新型コロナウイルス感染症の状況等によっては、スケジュールの変更や、今回のような集合形式ではなく、書面による開催に代えさせていただくなどの可能性があることも、予め御了承いただければと思います。御説明は以上です。</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>ありがとうございました。御質問等ありませんか。</p> <p>今説明した3番目の循環器病の研究促進の件ですが、実は県はもう行っておりまして、医師会にお願いして脳卒中登録を20年近くやっており、循環器の方も現在森野先生の方でやっており、多くのデータ、岩手県民の動向が論文化されていてかなり有用ですので、それも盛り込んでも、私は既に行われていると思います。</p> <p>脳卒中登録事業は、県の事業として医師会に委託していると認識しております。3.11の後に脳卒中が急に増えたのが、ストロークという海外の有名な雑誌に載ったのですが、初めて津波が脳卒中に影響を与えているというデータが出ていますので、その点を載せてくれれば、特に県がこれをやりますと言わなくても、やっていることを載せるだけでだいぶ違うと思います。</p> <p>全国的な登録事業は、国立循環器センターがやることになっていますので、そこは手を出さなくてよいのですが、ぜひ協調してやっていただけると個人的に思いました。</p> <p>あとは医療計画とリンクしてまして、行政の方はよくわかっていると思うのですが、医療計画にうまく載せてあげて、現在いろいろなところで行われている、例えば両立支援とうまく合体させることがこの法律の本質ではないかと、個人的には思っていますので、今皆さんが行っている事業を変えるのではなく、むしろ推進し合体させて、我々のような急性期の医者が分からないことを、実際に医療支援している方や介護の先生などが患者さんに社会的なことをやっているところに融合させて、お互いに何をやっているか、患者さんが何に困っているのか共有しあうのが実はとても大事なことで、そのような方針でこの会も進めていきたいと思っておりますし、最終的にはそういう医療計画になっていただきたいと思っていますので、ぜひ御協力をお願いいたします。</p> <p>御質問よろしいでしょうか。次に進めさせていただきます。</p> <p>次は私の方から、国の循環器病対策の動向について、この循環器対策基本法がどのような経緯でできて、今後どのようにしていかなければならないのか、これがあるとどんないいことがあるのか。人間はいいことがないと動きませんから。法律はいいが何が我々にいいことがあるのか説明をさせていただきます。</p> <p>この会議は、岩手県循環器病対策推進協議会ですが、協議会は設置義務ではなくて、実は努力目標です。努力目標はやらなくてもいい。ただ岩手県という行政はすばらしくて、いろいろな県で作ってくれと言ってもなかなか作ってくれなくて。岩手県はすぐ作ってくれて、私自身は感謝しております。</p> <p>この法律は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」と長いのですが、訳せば脳卒中・循環器病対策基本法という話ですが、多分ここにおられる多くの方が循環器病と心臓病と脳卒中と何が関係あるのか、一緒なのかと疑問を持たれると思うのです。ちなみに私の肩書を書かせていただきましたが、「脳卒中学会」が医者の集まりで学術団体です。「脳卒中協会」は患者団体です。2つありまして、私は唯一2つの団体の理事をしていまして、そういう立場からお話をさせていただきます。</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>この基本法は2年前の12月に成立して、法律は施行までに1年待つということになっていて、ただこの基本法は基本法として具体的なことは書かれていない。ということで実際には基本法に基づき何をしたらよいかということが基本計画として、それをその後作ったということです。</p> <p>基本法の中には、1月にこのコロナの中、国は推進協議会を立ち上げていますが、いろいろな団体からコメントをいただいて、最終的には議連が入ってきまして、議連との連携で改訂して閣議決定されたという内容で、基本計画は具体的な施策であると皆さん御理解ください。</p> <p>基本法は法律ですから、こうしろと、それを実現するためには何をしなければならないかということが無いと動けないということでございます。これは今説明がありましたので割愛いたします。</p> <p>基本計画ですが、これは国の基本計画があり法律の中に循環器病とありますが、まず皆さん循環器病を理解していただきたい。これは法律用語で脳卒中と心臓病、それから下肢の動脈の片側とか血管に関わる病気のことを循環器病と御理解ください。</p> <p>医者からみると脳卒中は脳神経外科、心臓は循環器内科が看ていますので、診療科ごとに分けると理解しにくいのですが、同じ心臓からずっと頭までつながっている血管に関わる病気が循環器病という法律用語です。ただ医学的には診ている科も医者も違いますが、多くは循環器内科、心臓外科、脳神経外科、脳神経内科に係る患者さんに関わっていると理解してください。</p> <p>日本では脳卒中は脳神経外科と神経内科、それから心臓病、大血管病は循環器内科、心臓外科が診ている。ですから両方の診療科が関わっているので私と森野先生、それから齊藤先生と阿部深雪先生がいる。ちょうど2：2で脳卒中と心臓病を担っていると御理解ください。</p> <p>それを併せて、これらの病気に対して対策を作りましょうというのがこの法律だということです。これが基本計画ではなくて、基本法ですが、大事になるのは第6の基本的施策。これがすごく大事で、このところに1から8まで全部書かれています。ここに書かれているのは予防、治療、リハビリ、維持期、研究、両立支援、多職種を育成しましょう、消防と医療連携をしましょう、医療施設をきちんと作りましょう。全ての医療に関わる基本計画に書かれています。それを1から8までまとめた話です。</p> <p>先ほど言いましたとおり、もともとなぜこのような話になったかということですが、この脳卒中と循環器病の撲滅はわざと脳卒中を出しました。脳卒中・心臓病の撲滅には非常に共通しています。科は違いますが、治療法と予防法はほぼ一緒で、ここに危険因子の積極的な管理で予防ができます。</p> <p>何を言っているかという、高血圧は80から90%脳卒中の危険因子で、これを無いようにすればこの病気は無くなるということが一つと、それから早く治療すれば死亡率が減り、明らかに転帰は良くなる。たとえ早期治療で後遺症が残ったとしても、リハビリテーションすれば転帰は改善します。こういうことを急性期と回復期の病院はよく分かっていましたので、これをやるためにはどうしたら良いのか。これをやるためには市民の啓発が必要、なぜかというといくら市民公開講座をやっても来るのは患者さんの家族ばかりで、本当に来てほしい働き盛りの人は来ない。ですから啓発活動はすごく大事で、あとはいくら啓発しても医療機関がちゃんとしていない</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>と治療ができないということで、この2つをきちんとやればうまくいくのではないかと考えたことから始まったことです。</p> <p>もう一つは、格差があります。先ほど行政からお話がありましたように、岩手県の脳卒中死亡率は日本で1位です。格差がある。何かというと医療の格差かもしれない、あるいは生活習慣の格差かもしれない、これを無くそうと。医学用語で均てん化といいます。例えば岩手の沿岸でも首都圏でも同じ治療ができるはずだと。</p> <p>治療法は発達してきました。rt-PA などのお話をしました。心臓の場合も同じでいい治療がでていまして、地域格差があるのは分かっています。それから日本全体で実施率が低い、この急性期の治療。北欧に比べると1/10 くらいの施行率のものもあります。アメリカやカナダはかなりの国費をかけて是正しています。こういうことがありまして、日本でもできなかつたということで一般市民、かかりつけ医の啓発の必要性を感じているということです。前にテレビCMでオシム監督の出たものがありましたね。AC を使い日常的に啓発をする必要があるのではないかとということです。</p> <p>我々は、この法律で力強いものになったのは、がん対策基本法の法制化がありました。2007 年にがん対策が非常に強化されました。やはり法律化すれば対策の強化ができる。最大のポイントは予算がつきますので、予算がつけば何らかのことができる。あとは岩手県の行政はちゃんとやっています、県によっては全く行政が脳卒中・循環器医療に興味がない。行政の対応をしていただくということで基本法を作ったということです。</p> <p>現時点でこの脳卒中・循環器病対策の現状はバラバラです。これは仕方がないです。部署が多岐にわたります。これは国の話ですが、予防は厚労省健康局、救急搬送は総務省消防庁、急性期から維持期の医療は厚労省医政局、介護は厚労省老健局、社会福祉は厚労省社会・援護局。厚労省のところは局が違くと全く関係ないところですから、こういうのをバラバラにやられているということで縦串、横串を刺すようにしたのが法律です。総合的な対策がなかなかできないと。先ほど私が少しお話をしましたが、急性期で診た患者さんが最後にどうなっているのか、どこで苦しんでいるのか実は我々は知り得ていません。我々が悪いのですが、やはりこういうことをきちんと共有する仕組みを作ろうと。患者さんも世の中ではシームレスと言いますが、どのフェーズでも、どこに相談に行けば全部それが受けられるというようなものを作らないと、患者さん自身が難民になるということがありましたので、総合的な対策で困難なものを何とかしようというのが、法律が制定された経緯です。</p> <p>これを解決するのは中央省庁の抜本的な改革。省庁を変えるのではなく、法律を作れば対策ができるのではないかと 20 年近く脳卒中協会と日本循環器学会と一緒に運動をしてきた経緯があります。</p> <p>先にいいました、基本法というのはあくまでも基本方針です。でも基本方針を示すと行政は必要な対策を実施いたします。これは法律ですからやらなければならない。これが制定されると国を挙げて対策を行うようになるので、これを作ろうというのが経緯です。</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>これができると実際に何が行われるのか、今度の施策を作るときに大事になりますが、この計画は6年ごとに見直しとなっていますので、見直しをすることができます。例えば10年前の施策が今合はずがないので、それを見直すことができます。よくPDCAサイクルといいますが、それができる。国もそれを更にやって、都道府県に更にそれを下ろして、都道府県も6年ごとに行っていることが正しいが評価、見直しができるということです。医療計画と同じになっているということです。各領域で各職種の方々がいろいろな脳卒中対策をしていますが、その意見が反映されます。先ほど解説がありましたとおり、この推進協議会の意見を反映させなければならないことになっていますので、ここにおられる皆様の各専門領域の、あるいは患者さん、家族の意見をこの施策に反映することができるのであります。</p> <p>それから予防です。これもすごく大事ですが、やはり市民啓発ができるようになります。救急隊もこれは市民もそうですが、どういう時に救急者を呼ぶのか。岩手県民は非常に我慢強く、聞いているともっと早く呼んでということがあり、もう少し我慢しようかと思ってということがあります。そういう時には遅いのです。そういう啓発を法律に基づいてできると、そうすると後遺症が残らなくなる患者さんが増えるということです。もちろん死亡率も下がるということです。</p> <p>すごくこれは大事ですが、皆様のレセプトデータ、患者の保険データを使えば非常に効果的な予防ができます。これをやっているのが北欧です。マイナンバーは別として、岩手県は登録事業をやっていますが、各都道府県がローカルにやっているだけで国全体の登録事業はありません。がんはがん登録法に基づいて、がんの登録事業をされていますが、脳卒中はない。ですから、厚労省がデータを出しますが一時的なデータできちんとした精度で行っていません。国立循環器病センターが中心となっていていろいろな登録事業を行おうと研究されています。いすれ下りてくると思いますが、効果的な予防が実施できるようになります。</p> <p>これは今言った話ですね。青で書いていますがこの法律では登録事業をしなさいと書いています。かかる情報の収集及び情報提供を行う体制の整備。要するに患者さんのデータを登録しなさいということが書かれています。今の脳卒中と循環器は、岩手県でやっているのはある一定のデータはありますが、本当に詳しくやると大変で、そうなる例えば電子カルテから吸い上げるとかそういう方法をとらないとできませんが、今実際にできるシステムがありますので、あまり人手を掛けずに手間を掛けずにできる方法を考えなさいと国、法律が求めているということです。</p> <p>実は法律で禁煙、受動喫煙についての文言が載ったのはこれが初めてです。煙草を吸うなとここに書いてあります。初めて法律に書かれた。煙草を吸ってはだめだということです。法律なのでやってはいけないということです。推進をしなさい。禁煙、受動喫煙の防止を推進しなさいとここに書いています。</p> <p>ここでもう一つ大事なものは、脳卒中だけでなく、その後てんかんや失語症などの後遺症で苦しむ方がいます。脳卒中あるいは心臓病には、だいぶ治療されたならないいけれど、後遺症を持っていると。ここにその人の社会参加を確保しなさいと書いてあります。これは補足ですが、後遺症の方々のことを書いたのは、政府はとあります。非常に大事なところだと思います。支援をしなさいということがここに書いてあります。すごくこれも患者さんにとってはいいことではない</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>かと思えます。</p> <p>先ほど心臓病の話をしました。肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全。腎臓のことも書いています。歯科疾患と循環器について注目されています。研究をなさいと。実は循環器疾患、脳卒中や心臓病になる方は歯科の先生のいる前ですが、歯が悪いです。これはよくわかっています。歯の治療をすれば循環器疾患が減ることが分かっています。この辺の研究を推進しなさいと書いています。糖尿病の方も下肢の抹消動脈が詰まるのは、人工透析等がかなり多いのでちゃんとやりなさいとかなり突っ込んだ書き方になっています。</p> <p>こういう政府が出した基本計画を、都道府県に合ったものを作らなければなりません。東京の基本計画ではだめで、岩手県に合ったものを作らなければなりません。ここが大変なところです。それを6年ごとに回してくださいということです。大事なのは、国が出した基本計画に基づき岩手県に合ったものを作る。</p> <p>先ほどお話がありました。ここが大事です。施策について、原則として当該施策の具体的な目標及び達成する時期を定め、こうやるということを書かなければならない。例えば死亡率を何%まで下げるとか、後遺症率を何%まで下げるなど具体的な達成の数値を出さなければなりません。それを県民に公開しなさいと結構厳しいことが書いてあります。こういうことを国は基本計画で求めています。</p> <p>予防、診療体制、救急救命士・救急隊員に対する研修をやりなさい。医療機関の整備をなさい。これは行政と我々でやらなければなりません。後遺症を有する方の生活の質を上げなさいということが施策でも言われています。急性期ではされていないのですが、保健・医療・福祉サービスの連携・整備をなさい。育成をなさい。情報を収集しなさい。研究の促進をなさい。全部ですね。こういわれても皆さんどうしたらいいのかと。基本計画を岩手県に合うようにどうしたらよいか、非常に細かくて難しい問題です。当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなさいと。岩手県も策定しなければなりません。今言いましたとおり、国は総論的です。都道府県に実効性のある対策が必要だと。ここが大事です。文言だけではないと。すごくこれが難しいです。</p> <p>循環器の方でもこの話がでていますが、埴岡先生という方が、あることをやるためには、ロジックモデルというものを作ればいいとアイデアをいただいた。沖縄県はこれで医療計画を作っています。</p> <p>ロジックモデルが何かというと、我々が最終的に知りたいのは死亡率が下がること。死亡率が下がるためには何をしたらよいか、早く専門的な治療を受けられるといいよねと。早く専門的な治療を受けるためには、急性期の体制が整備されていないとだめだよと。急性期とは何だ。脳卒中の場合には24時間t-PAと書いています。これは血栓を溶かすもので4.5時間以内に来てもらえれば患者さんが良くなるのは分かっています。そのデータが無いとだめだよ。もっと戻って対策をどうしたらいいのか。そうなるとお金があるよねとここで最後に予算、人員、時間というのは、これを達成するためにはこれがあるよねと、最終的な目的から具体的なものと下っていくという作業に一個一個が必要です。</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>岩手県の死亡率を下げるためにはどうしたらいいかで、一個から広がるわけです。バーっと広がっていくわけです。例えば塩分摂取量を減らさなきゃいけないという話になるわけです。そういうもの一個一個を、この一番右の目的から作っていくという地道な作業をしないと、最終的に一番左側をやるためには予算と人員と時間のやり取りがいろいろありますので、ここに結び付くと。左側だけ作っても右側の結果に関係のないものを作っては意味がない。</p> <p>こうなると非常に説明しやすいということで、この作業をしないといけないというのが最終的なもの。この作ったものを皆さんに叩いていただいて、「これおかしいんじゃない」「これこの方がいいんじゃない」と、各団体おられますので「うちではこういうことをしているんだからこういうことを入れてくれよ」ということもできる。そのロジックモデルが、実はひな形がエクセルでできています。</p> <p>この岩手県版で作って皆さまに叩いてもらうというのが、一番具体的な説明ができる方法ではないかなということ。私は、このエクセル持っています。実はこれは、森野先生のところの日本循環器学会、それから日本脳卒中学会で都道府県の責任者はこれを持っていますので、行政と一緒にまずたたき台を作って、皆様にこれを一緒に御検討いただこうかなと個人的には思っております。</p> <p>これ、法律とやれば具体的に何が悪いことある、具体的に我々は何をやらなければならないかということとを説明させていただきます。これが最後です。</p> <p>これは脳血管疾患の沖縄県の例を下に書いています。沖縄県第7次保健医療計画で使ったもので、右側がいま言っていた最終的に何をしたいかということ、そのために何をすればいいのか、じゃあそのために何をすればいいのか。右側が最終目的で、そのためにB・Cとだんだん広がって行って、そのためにこれをしなきゃいけないとできていく。沖縄の行政の人が作ったそうです、一生懸命これを。</p> <p>こういうものの岩手県版を作っていけばいいかなと思っております。以上でございます。</p> <p>御質問はございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>いま聞いたばかりで混乱されると思いますが、この法律の意味と、我々がこの会でやらなきゃいけないことを説明させていただきました。</p> <p>よろしいでしょうか。かなりわかりやすく作られていると思っておりますので、県と相談して皆様にぜひ検討していただこうかと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひします。</p> <p>それでは次に移らせていただこうと思っておりますけれども、次に現時点ですね、「岩手県の循環器病予防の取組」について、事務局から説明をお願いします。</p>
海上 担当課長	<p>それでは資料の4を御覧いただきたいと思ひます。</p> <p>岩手の循環器予防の取組についてでございます。</p> <p>1ページですけれども、生活習慣の改善などの普及啓発・実践運動ということで、1番大きな取組といたしましては岩手県脳卒中予防県民運動会議の運動がございます。</p> <p>こちらは脳卒中の死亡率が全国ワースト1ということで、男女ともなったことがあるんですけれども、そこからの脱却ということで平成26年7月に県民会議を設立いたしました。その後、毎年県民大会を開催いたしまして、脳卒中予防の取組・生活習慣の改善に係る普及啓発を行って</p>

発言者	発言内容
<p>海上 担当課長</p>	<p>おります。</p> <p>現在会員は、下にありますとおり 546 団体となっております。発足当初 103 団体でしたので、この間 5 倍になっているということで、広がりが出てきていると思います。</p> <p>下の方の体系図では、官民が一体となって取組を推進しているということで、産学官として、会長を知事といたしましてそれぞれの団体、近頃でございますと個別の企業さんもこれに賛同していただいて、取組を進めているところでございます。</p> <p>大きな体系といたしましては、禁煙それから栄養・食生活の改善、身体活動・運動、特定健診・保健指導の実施率の向上、この 4 つを受けて、禁煙・高血圧・メタボという切り口でもって、下にありますように実践運動、例えば、減塩の取組とか野菜を一皿増しましょうとか、あるいはプラス 2000 歩の運動とか。環境にいきますと食事バランスガイドの普及とか外食の食品栄養成分表示のお店の拡大、それから運動しやすい環境づくり。普及啓発でいきますと県民大会の開催による一般の方々への普及ということをやっているところでございます。</p> <p>2 ページをお開き下さい。(2)でございます、「いわて減塩・適塩の日」キャンペーンの実施です。こちらの方は県民会議を発足いたしまして、共通した取組ができないかということで、発足したものです。平成 27 年 7 月から毎月 28 日を「いわて減塩・適塩の日」として定めております。皆さんも見かけたことがあると思いますけれども、県内のスーパーあるいは様々なイベント等で、減塩メニューの試食とかレシピの配布等を実施したり、街頭でのキャンペーン活動を実施したりしています。昨年度の実績ですけれども活動を 110 回、参加者数は 1 万人を超えるほどの参加になっております。こちらは 5 年目になっておりまして、いわゆる民間のスーパーとかの取組として定着していると思っております。</p> <p>3 つ目が禁煙・受動喫煙対策です。健康いわて 21 プラン、これは県の健康増進計画ですが、そちらの中間評価におきまして「成人の喫煙率の低下」「未成年者の喫煙をなくす」など、こちらでは中間評価において「悪化」と評価されております。改めて喫煙環境の対策の強化が課題となっているということで、県におきましては保健所長を禁煙支援マスターという位置づけとし、企業等に出前で講座を設けて、禁煙あるいは煙を防ぐ防煙リーダーの研修会、あるいは教室の開催、禁煙を希望する対象者に対して禁煙補助剤の配布など、対象者としては 100 名くらいになりますけれども、県の予防医学協会に委託して、希望のある方に禁煙サポートの事業を実施しているところでございます。</p> <p>それから御案内のとおり、改正健康増進法が 4 月から全面施行されております。いわゆる一般の事業所等も建物内は原則禁煙という形になっておりまして、新しい法の施行に伴いまして、現在県内で 4 名ですが、各広域振興局に受動喫煙の対策専門員という方を置いて、いろいろな相談あるいはこういうところでたばこの煙の害があるという情報等に対応しているところでございます。参考までに禁煙の教室等ですが、昨年では 69 回、延べ参加者が 3,800 人ほどになっております。</p> <p>4 つ目です。働き盛り世代の健康づくりに向けた取組です。現在企業対応チャレンジマッチと呼んでいるわけですが、現在県内の企業 20 社に参加していただいて、約 1000 人の従業員に毎日歩行計を持っていただき取組をしています。この歩行計はパソコンにリーダーがあり、企業にお</p>

発言者	発言内容
<p>海上 担当課長</p>	<p>世話係において、そのリーダーに読ませるとデータが集計され、自分が県内でどの順位か分かる仕組みになっております。それで競争しながら内臓脂肪を測定する機械が開発されており、簡単なものですがお腹に巻いて内臓脂肪面積の測定を取組前と後とやります。運動することによってどれくらい内臓脂肪が減るのかという気付きを与えるようになっております。こちらは令和元年度に20の企業、1000人の方に参加をしていただいております。これは30年から始めており3年目です。今年はコロナの関係で若干参加者が少ないですが、皆様も時々岩手日報社の広告を御覧になってことがあるかもしれませんが、岩手県健康応援キャンペーンということで、健康づくりに関する普及活動をやっているのですが、そちらでこのチャレンジマッチの取組を普及しているところです。</p> <p>5番目、健康経営の推進です。現在、企業において健康経営を取り上げる機会が多いのですが、岩手県の場合、65歳未満の働き盛りの世代の方の年齢死亡調整率が、全国より高い状況があります。ターゲットとしてやはりこの世代が大事だろうということで健康経営の取組をしております。1つは、いわて健康経営認事業所としての認定制度を作っております。こちらの認定期間は1年間です。認定基準としては、企業が5つの基準をクリアしていれば知事が認定するというものです。この5つというのが、定期検診の100%受診、受診勧奨の取組、食生活改善や運動機会の勧奨の取組、禁煙への取組、健康情報の定期提供、この5つに取組んでいる企業を認定しているところです。昨年は38社でしたが、今年は倍増いたしまして264社が認定を受けているところです。この認定を受けたところに関しては、保険者や県もそうですが、共同でそれぞれの強みを生かしながら取組の支援を行っているところです。認定を受けた企業の中から、優良な取組について表彰制度を設けております。表彰をすることによって、取組を紹介し更なる普及を目指しております。</p> <p>6といたしまして、STOP MI キャンペーンの推進。こちらは心筋梗塞の前兆の症状について広く一般の方々に知ってもらい、前兆を感じたときに早期の受診を促すキャンペーンに岩手県として参加しているものです。今年は4月に県の広報番組「いわてわんこ広報室」の放送で岩手医大の伊藤智範先生に御協力いただいて、4月の一週間、各放送局を通して普及活動したところです。先ほどお話がありました、心疾患は岩手の場合、脳卒中に隠れている感じもありますが、死亡原因の2番目ということで対応しなければいけないと意識しているところです。</p> <p>大きい2番目です。特定健診の受診率、特定保健指導実施率の向上です。こちらのほうは脳卒中、心疾患の原因となる高血圧、メタボリックシンドロームを早期に発見して治療に結びつけるための健診受診率の向上に向けて、現在受診勧奨のメッセージ等を工夫するような研修を市町村対象に行っています。令和元年度からの実績ですが、4圏域で各2回、それぞれ市町村を抽出し、こういうやり方はどうでしょうかと提案しながら取り組んでいるところです。こちらも今年度で3年目です。そういう取組を通じ受診勧奨について、お互い学びながら行っています。</p> <p>3つめです。脳卒中登録事業及び疾患登録事業。先ほど会長のほうからお話がありましたが、県内の脳卒中患者、心疾患患者の発生と経緯の情報を継続的に収集、保管、解析して、疫学的な分析によって疾病原因を明らかにするものです。この取組は平成2年から脳卒中をやっており、</p>

発言者	発言内容
海上 担当課長	<p>平成 28 年から地域疾患登録事業を、県医師会様の御協力により委託事業としてやっているところ です。ちなみに登録件数ですが、脳卒中の件数が令和元年度で 5,480 件、心疾患の登録は 542 件程の登録がされている状況です。</p> <p>以上、簡単ではありますが予防の取組について、よろしく願いいたします。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。ただいまの御説明に質問等ありませんか。</p>
森野委員	<p>岩手医科大学循環器内科の森野です。先ほど小笠原会長から循環器の部門も含めて御解説いた だきましたが、非常に大きな課題を持っていまして、課題といい兆しとをシェアいただくことか ら始めたいと思います。5年ごとに都道府県ごとに年齢死亡調整率が出ていることを皆様御存じ かと思いますが、確か2年と7年ですか、平成22年、27年と5年ごと、心疾患の全てを見ると 残念ながらワースト2でしょうか、最新でもそうです。脳卒中はワースト1と言われていますが、 疾患の元が非常に似ていますから、現状はそんなところにあると。そんな中で皆さんのよく知っ ている病気に心筋梗塞があります。脳の場合は脳卒中で病気の大半かもしれません。心臓はたく さんある中の一つが心筋梗塞とだけ思えばいいと思います。</p> <p>心筋梗塞の救命というのは、医療体制にかなり左右されるものだとわかっています。私は今、 インターベーション学会というカテーテル関係の理事と日本循環器学会の理事をやっています で、地域に関する仕事が割とくるので差が分かるのですが、国内の差が多くて東京の心筋梗塞の 死亡率は8%くらいではないかといわれています。かたやある県は20%くらいです。日本でこ れだけ死亡率に差があるというのは驚くかもしれません。それを横軸にカテーテルの治療率とい うのを取ると、きれいにそれが逆相関するのです。治療率の体制ができていない大都市が低い。地 方都市はできていないところが非常に高いと。</p> <p>岩手県もずっとワースト3位とか2位にいたんですけれども、私がこちらに着任したのは 2011年です。どこに仕事のアウトカムをとった場合に、やはりこの地域の死亡率をいかに 減らすとやったことが一番重要だと思ってきてこれまでやってきたのです。やり方は医療側の努 力で可能な部分もありまして、さっきのPCIをやれるお医者さんをたくさんつくる、やれるお医 者さんの分布をきれいに作る、そこでの医療体制を作るということをやっていくとおそらく改善 するだろうという思いがありまして、幸いなことに若い先生が頑張ってくれて、PCIの提供体制 が整ってきました。</p> <p>そんな中で、最新が平成27年の都道府県別の心筋梗塞の死亡率は、実は国内の平均よりちょ っといいくらいに改善しています。女性も平均より明らかに、女性は平均位ですね。これだけが 死亡率が50%くらい下がっていて、実は医療体制をやることによって下げられる部分の伸びし ろがあったので、ここについては切り込んでいるというのが現状です。</p> <p>何かに取り組むと、アウトカムがついてくるかと思っています。この中では先ほどお話しした いただきました心電図の12誘導システムというのが効果を出しておりまして、実は二戸・久慈・宮 古・大船渡が入っている、釜石は入れたかどうか位だったと思いますが、全ての救急車に心電図 が乗っているんですね。こういうのがあって消防士さんが心電図を取って病院に送るといふシ ステムが、県土過半数で導入されている県は日本ではどこにもないんです。我々どこの医療機関も 少ない人数で治療にあたっておりますので、少し早く情報が来ればすぐに治療にあたるための体</p>

発言者	発言内容
森野委員	<p>制が作れます。カテーテルというのは15分遅くなるごとに死亡率が上がっていくということが分かっておりますので、それによって各地域のカテーテルまでの時間もどんどん短くなって、それらが有機的に結果につながっているのではないかと思います。</p> <p>そういう意味では心筋梗塞の体制は何とかミニマムなところは準備できていますが、これからの課題は働き方改革という大きな問題が出まして、今の少人数で国の求める状況を維持するというのはもはや無理ですから、集約の問題とかいろんなことを考えながら防いでいかなければいけないところに心筋梗塞の問題があります。</p> <p>ところが無力でして、ある結果というのは、我々にできるのは心筋梗塞の死亡率を人並みのところまで何とか頑張れるのですけれど、心疾患全部というのは非常に裾野が広くて、いまだにそれでもワーストです。それは心不全とか様々な疾患がありますが、結局食べ物だったり運動だったり、喫煙もものすごく関係しています。</p> <p>もう集学的にこの問題に取り組まない限りは、このアウトカムの改善には入れないと思いますので、これは県の行政の皆さんにリードしていただいて、強力に進めていただけるとその分の結果というのが5年・10年先に出てくると思います。そういう目で見ると、長野県は非常に特徴的で、私は割と長野の近くに育ったので、そんなに岩手と長野に地域的な差が見えないのですが、彼らは何らかの取組をして世界一の長寿の県になっている。医療費も日本一かかっていないことで有名ですけれども。たぶん彼らのやってくることを少し参考にすると、結果が出てくる。真逆に言うと、何かに取り組むと必ず結果が出てくるだろうと思いますので、ぜひこれを機会にここにいる皆様のお知恵を拝見してアクションにつなげていけたらと思っています。</p> <p>先ほど言われました登録の事業というのはとても大切だと思っていまして、心筋梗塞の登録の事業は発症ベースに作らせていただいています。</p> <p>あともう一つ、血管では大動脈解離という病気があるんですね。これは外科の手術が必要で、どうしても今は盛岡まで運ばないとできない治療になっていますけれども、発症の登録というのをお願いしたいとここで一つ強調させていただきたいと思います。よろしくお願いします。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。実は脳卒中学会と循環器学会で5か年計画というのを作っていて、今1期目が終わったところです。次の期の作成途中ですが、その時に森野先生が言ったような医療体制を作ろうということで、森野先生のところで努力されている。脳卒中センターというのを学会で認定して、実は2次医療圏で宮古だけありませんでしたが、4月からできる医師を置きましたので、岩手県は全ての2次医療圏に脳卒中センターがある形になっていて、森野先生がおっしゃっていた急性期の治療も、釜石以外でできるような体制を脳卒中も全医療圏で作っておりますので、この法律が成立する前に我々の方でちゃんとやらないと、周りにやれと言ってもだめだと言われると思って、両方の学会でかなり強く推進してきたところです。森野先生が来られてからの話をされたが、そこには限界があると今言われた。この病気はならないのが一番ですね。そこをぜひやっていただきたいところであります。</p> <p>それ以外に。指名するのもなんですので、どなたかどうぞ。</p>

発言者	発言内容
澤口委員	<p>岩手県栄養士会の澤口です。今色々な説明があり、「健康な食生活の推進」が注目されていることが分かります。具体的には、健常者に対するアクション」と「患者・要介護者に対するケアマネジメント」は大きく異なると思っています。</p> <p>皆様のお手元に「嚥下調整食マネジメント」というテキストを配布しております。これについては、「患者・要介護者に対するケアマネジメント」の視点で作っています。急性期・回復期・維持期・リハビリ期、その全てにおいて、患者・対象者の安全で必要な栄養を確保し、低栄養を予防することが目的です。適切な栄養で身体を再生し、平常な自分の生活に戻して、住み慣れた地域で長く暮らしてもらう健康長寿社会の構築につながります。</p> <p>急性期医療とはかけ離れたところになりますが、このテキストの後表紙を見ていただくと「岩手県食形態分類標準化推進委員会」を昨年 11 月に立ち上げました。これは、今、私が説明申し上げた栄養ケアマネジメントを推進するために作った組織であります。本日、執行部席にいらっしゃる長寿社会課の佐藤課長様にも委員として参画いただいておりますが、岩手県医師会から推薦いただきました県立中央病院長の宮田先生に会長をお願いし、関係施設長、多職種の皆様で構成いただき、委員会を推進しております。</p> <p>「食形態」とは何だろうか？と分からない方もあると思いますので、若干お話をさせていただきたいので、テキストの 11 ページをお開きください。例えば、脳卒中に罹患後は嚥下や咀嚼が困難になる方が多くいます。同時に、胃まで安全に届けるためには、咀嚼力に応じた「介護食」が必要になってきます。嚥下調整食の表の上から、「訓練食」のゼリーは、嚥下能力のない方でもスルッと喉に入り上手に溶かしてくれるものから、一番下の「調整食コード 4」は皆様が普通に食べているものとはほぼ同じ食形態かと思えます。食形態は段階的操作の中で、安全に食べていただくことで健康につながるものです。</p> <p>先ほどお話しした委員会の先生方に共有していただき、また看護師や言語聴覚士さんとも協議しながら進めております。普通に食事ができない人にもきちんと食べてもらえる食事、健康づくりを進めるという視点でガイドラインを作成しました。</p> <p>実は、病院、有床診療所、老健施設、特養、高サ住を含め、岩手県内には 340 位の施設がありますが、対応している食形態はバラバラです。「ソフト食」というとある施設ではミキサー食のこと、別な施設では単に軟らかいだけの食事というように、名称と物性が標準化されていません。</p> <p>このテキストの下に「岩手県ガイドライン」と書いてあります。先程の 340 施設がここに掲載する標準化したもので岩手県は進めていくことになり、先月～今月にかけて研修会を重ねており、多くの施設が研修会に参加し、標準化を図ろうとしております。</p> <p>「食事」は、健康な人が普通に食べるだけではなく、傷病をもった方にもきちんと食べてもらえるもの、そして健康回復につなげていくことを私たちの目的として進めているところです。本日、お集まりの先生方にご理解いただければと思い持参いたしました。お時間、ありがとうございました。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。今澤口委員からありましたが、我々も嚥下センターを立ち上げました。嚥下センターに入り口を一つにして歯科、リハビリ、耳鼻科、看護師、栄養士が入ってそこ</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>でやっています。私もすごく大事だと思っていますので、ただ我々は急性期をやっているの、今言われたのは介護施設でもやるべきだと、なるほどと思いましたのでぜひその点も盛り込んでいけたらと思っています。人間って実は食べ物が一番大事で、私も食べ物が目的で生きているようなものですから、明日いいものを食べたいと。どんな人であっても食べ物は大事ですので、聞いていてそのとおりだと思いましたので、ぜひ進めていただきたいと思います。</p> <p>県でやっているのがすごくいいですね。標準化をするということでレベルが上がる話ではないかと思っています。</p>
澤口委員	<p>言い忘れました。他県ではここまで、進めていません。</p>
鈴木委員	<p>国保連の鈴木です。小笠原会長の資料の8ページにレセプトデータ活用の話がありましたので関連して参考までにお話をさせていただきたいと思います。</p> <p>国保連の取組と併せて、市町村の取組をお話させていただきますが、市町村は住民の健康を守るという取組、地方公共団体の立場もあります。もう一方の立場として保険者という立場もあります。その中で国保の被保険者である住民の方々の医療情報、介護情報、特定健診情報を国保データベース、通称KDBシステムといいまして、その中でもっています。それを紐づけして活用し、被保険者の健康保持増進を図るということが求められておりまして、データヘルス事業ということで市町村に展開しております。</p> <p>その計画の中では、脳卒中は生活習慣病の予防、重症化予防、糖尿病の重症化予防に取り組んでおります。私共国保連といたしましても、市町村データヘルス計画を策定しており、最初に作ったのは平成26年で29年度までは第1期で、平成30年から令和5年度までが6年間となりますが、中間見直しをしてより良い取組をしましょうとやっています。これに対し私共国保連として専門の先生方の御指導をいただく支援専門委員会を策定いたしまして、今までの市町村毎の取組で改善するべきところに助言をさせていただいております。</p> <p>先ほど申しあげたKDBシステムの活用が大きな課題となっております。市町村毎に分析をしていくということですが、そのKDBシステムの研修を国保連で行っております。それに合わせて県の方で、このシステムを活用した保健事業の強化を図るということで新たに事業を展開されるということです。市町村の体制の中では、調査分析の人員を養成していくことが厳しい状況にもあります。専門的な中でそれを県として個人情報をいただく御了解の手続きをしながら、県の方で全面的にバックアップされると。国保連としてもその業務を担っていくということで、データを活用した保健活動はこれからますます重要になっていくと思いますし、今日の会議の計画も岩手県全体を見通して策定されますと、ひいては市町村毎のデータヘルスとは保健事業に活かされている状況になって、今回の計画策定は非常に大きなものだと思います。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。一つ質問です。そのシステムに例えば地域の何か再発した時に、岩手医大に行った、県立中部病院に行ったなどのデータも入っているのですか。</p>
鈴木委員	<p>医療情報、レセプト情報が入っております。活用は市町村でないとなかなか提供はできません。</p>
小笠原会長	<p>国保だから全部入っているのですね。よくわかりました。個人情報だからできませんね。</p> <p>私の記憶が正しければ、法律になると活用ができる。ただこの基本法では、実はがん対策基本法は別にがん登録の法律がありますよね。だから登録は個人情報関係なく、法律であれば承諾を</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>取らずにできるのですよね。国の法律であれば。脳卒中、循環器病はまだそこまでっていない。登録はまだ法律ではないので、それが登録事業を法律化してくれれば、個人情報本人の同意がなければ予防情報して使えないので、法制化していただければ使えるので、今国に働きかけています。そうしてもらえれば、健康の何かに活用できればと思っているので。現場の保健レベルで活用できるし、医療レベルでも活用できて何が問題なのか抽出できますが、がんはそれができるので、できればそうしてもらえればと国には法制化の働きかけをしています。現場レベルで今の事業のお話がありましたので、県としても進めていただければと思います。</p> <p>その他どなたか御発言等ありませんか。</p>
前川委員	<p>歯科医師会の前川です。今 KDB のお話がありましたが、我々歯科医師会としても、循環器対策基本法が制定された中、何かしらの部分で役割を果たそうと準備を進めているところです。小笠原会長からお話がありましたが、歯科疾患と循環器病の発症の関係性の研究をぜひ進めたいところです。内部的に言いますと、対象者の歯科検診実施、アンケート調査といったところですが、最近では、今お話がありましたレセプトデータの活用をうまく活用した形の、歯科疾患と循環器病の患者さんとの関係性を出せるのではないかと考えています。</p> <p>また歯科疾患の要因として、歯周病や虫歯を中心とした部分で従来から言われてはいましたがこれを明らかにするという大きな問題がありましたし、栄養士の澤口委員から食のお話がありましたが、要はメタボや肥満に関連すると、もっとも若い時から食の中身の問題、栄養的な問題もそうですが、食べ方、よく噛むとか食習慣の指導教育が非常に大きいと考えていて、力を入れたいと思っています。また食事のガイドラインの中にソフトから刻みがありましたが、噛めない方の場合はということですが、我々歯科といたしましては、噛めない方には噛めるように機能回復、あるいは維持を頑張りたいと思っていまして、もちろん立ち行かないケースもありますが、口腔機能管理と合わせて役割を果たしていきたいと思えます。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。噛むことは認知機能と非常に関係していて、噛ませるといのが非常に大事で、それをぜひ努力していただくと認知症の発症を遅らせることができるはずで、嚥下は歯が関係している、歯科の先生方もぜひコラボレーションしていただきたい。我々のとこの歯科の先生も一生懸命やっていただいて非常に助かっているので、ぜひ嚥下は歯科の先生方がかなり関係するといろいろなことがうまくいくので、関与していただければと思いますので、よろしくお願いします。</p>
阿部委員	<p>いわてリハビリテーションセンターの阿部と申します。今は手術をしない外科医でリハビリテーションをやっています。自施設の中心にお話をしますが、やはり課題としては、今回の法律の場合は、私どものところは循環器の専門医がないというのが弱点になっておりまして、年に数例心臓外科などからか御紹介いただくのですが、やはり術後の脳梗塞とか脳卒中に関連する患者さんがほとんどで、純粹に心不全の患者さんやリスクの高い患者さんを受け入れられないのが現状です。恐らく県内の回復期をもっていることは脳卒中对応、あるいは整形外科対応なのかと考えており、配置を含めて御検討いただきたいと思います。</p> <p>私どものところは回復期という病棟ですが、そこから御自宅に帰られる場合、あるいは少し大変だということで施設に行かれる場合といくつかパターンがあります。最近多くなっているのが</p>

発言者	発言内容
阿部委員	<p>やはり独居の方や、家庭での介護力の不足で帰れない。回復期のリハビリは終わったが、もう少し一人で生活できるようになるまでの生活訓練がほしい場合、岩手県は療育センターが相当すると思うのですが、なかなかここが機能していないのではないかと思います。患者さんを紹介したくてもマンパワー不足だから断られてしまう。やはり療育センターという名前ですから小児科の先生が中心であって、なかなか成人の障害を後遺した方への対応は、非常に残念な状態ではないかなという個人的な意見です。怒られるかもしれませんが、それが現実なんですね。もう少しすれば仕事はできなくても生活は一人でできるのに、という方がすごく多くて、私たちもどうしたらいいか苦慮しているところです。今回の話の中に、そういった後遺症を抱えながら生活せざるをえなくなった方の生活の質というものがうたわれていますので、そこはポイントかなと。それから御本人、当事者のみならず御家族も巻き込まれる話になってきますので、なんでも家で診るといふ話にはならないし、私たちも言えませんし、家族は家族の仕事も生活もありますので、その点も盛り込んでいけたら理想だなと考えておりました。</p>
小笠原会長	<p>実は先生の最後のお話は非常に重要でして、回復期とか維持期の現場の方々はそのすばいのかということかなり困っているのではないかと、急性期は送ればよいと思っただけですので実情を知らないでいる。厚労省の研究班で患者の相談窓口を急性期病院に作るという事業が始まっています。入口でそのようなものを作ればよいか議論になり、先日第1回の会議があり私が参加しました。今言った全ての回復期、維持期、生活期、リハビリ期の人たちと一緒に何を作ればよいかということがようやく始まったばかりです。恐らく現場には毎日患者さんがいて、それをシームレスと言いつつ実際にはそうならない。そこに鎌田委員がいますが今日は急に振るなと言われていますが、かなり彼も苦労した方です。ここもしっかりやって現場の意見をということで。苦労していると思いますので、そこのところも岩手県としてどうしたら良いかも考えていくのも大事ではないかと思います。</p> <p>他にどなたか御意見ございますか。佐々木委員どうですか。</p>
佐々木委員	<p>私は1次予防のお話をさせていただきたいと思います。一つは県の方から説明がありましたが、委員に学校保健や産業保健の先生や代表の方をぜひ入れていただき、一緒に進められたらいいと思います。先ほど小笠原会長からもありましたが、働き盛りにアプローチするのと同時に子どもたちにもダブルでアプローチできるのではないかと思います。個人的には4人の子どもがいて、PTAの役員もやっていますが、なかなか親と健康づくりについて話ができません。子どもたちも学校の勉強はするけど、健康づくりのことはなかなかしてなくて、今年の春に岩手医大教養センターに異動になり、高校を卒業した四学部の子に会うと、例えば食事バランスガイドを知らないとか、子どもたちがそういう時間や健康づくりに触れられる時間が当たり前のように、洗脳ではありませんが、小中学校のころからアクションできよう体制をやれるとなおいいのではないかと思います。時間は10年、20年かかるかもしれませんが、そういった立場で一緒に考えていけたら嬉しく思います。</p> <p>先ほど海上課長さんがお話してくださった、資料4の(4)(5)の働き盛り、これは産業保健なのかもしれませんが、皆様に対してこういうアクションを起こすのと同じように学校保健の単位で、簡単ではありませんが、小学校対抗や中学校対抗で気が付けばできるような雰囲気事業</p>

発言者	発言内容
佐々木委員	<p>としてやっていければ、学校対抗で子どもがどれだけ頑張るか分からないのですが、遊びながら学びながらそういったことができる、気が付けば子どもたちも洗脳されて、お父さんそうだってよという雰囲気になればいいのではないかと思います。以上です。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。私も学校保健すごく大事だと思っていて、子どもにきちんと食を教えれば家に持って帰る。こう言われたよ、うちの味付けはしょっぱいのではないとか。親って子どもに言われると直しますが、医者に言われても直さない。やはり子どもから、佐々木委員が言ったように子どもが大人になるまで何十年もかかりますから。でも一緒に住んでいる家族の働き盛りにはかなり影響があると思うので、学校に切り込むのはすごくいいことだと前から思っていました。</p>
澤口委員	<p>佐々木委員がお話しされ、細かくなりますが、岩手県の小学校4年生の肥満度が全国1位、またはトップ3に入っています。実際に私も現職のときに、県北部のある町の学童肥満の改善指導を進めました。</p> <p>現在、多くの小学校が統合合併されており、ましてへき地においては、学校まではマイクロバス通学となり、自宅前から校門まで直通です。帰りは親御さんが迎えに来て、帰りの車内で親が準備した“おやつ”を食べることになります。</p> <p>事業の中で、町教委と学校の理解を得て、通学バスを校門の1.5km前で下ろし、あとは徒歩で登校するということをしましたら、子供たちの肥満度が改善しました。もちろん、お昼時間に運動することも忘れません。</p> <p>ですから、佐々木先生がおっしゃるとおり、子供の頃から正しい食習慣を身に付けていくこと、食育も含み、本計画が岩手県の特徴を捉えたオリジナル版とするならば、成人に向けた内容ばかりでなく、学童保健も加えながら進めていく必要があるのではないかと思います。</p>
小笠原会長	<p>ぜひ学校関係者をこの場に入れたほうがいいと思います。すごく今の意見は重要だと思いますので、ぜひよろしく願います。あと看護のほうから御意見等ございませんか。</p>
菊池（由）委員	<p>岩手県看護協会ですが、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者で構成している看護職の職能団体です。看護の活躍する場が広がっており、さまざまなところで対応できるように岩手県からの委託等を受けながら研修を行っています。一人ひとりが、高度な看護技術を提供できるような支援を行っています。しかし、これからの2025年問題、2040年問題を考えていくときに、看護職もそれ以外のどの職種もそうですが、減っていくことが予想されます。担い手が不足する中で、高齢化の進行により、循環器疾患が増えていくと思われま。先ほどの先生方の説明から、いかに治療が大切かということや、県内の救命の仕組が発展している状況に感激しながら聞いておりましたが、予防も大切だと思います。予防に取り組む保健師は、市町村も保健所も働く場が、今まさに大変な状況にありますが、市民を巻き込む健康づくりが大事だと思います。一人ひとりに理解していただき、取り組む環境づくりをもっともっと展開していかないと感じています。市民の関係団体として健康づくりを担う保健推進員や、食生活改善推進員等との活動について、担当している県や国保連（国民健康保険団体連合会）などと連携して、その活動を応援・育成していますが、市民と一緒に巻き込んだ健康づくりをしていかなければならないと思っています。</p>

発言者	発言内容
小笠原会長	<p>要するに市民そのものが自分から自主的に健康を守るような活動をしてくれということですね。そういうことができる人を育てて、それを市民にきちんと個々に啓発するような人材を作らなければいけないということですね。それ一番市民が病気にならない近道かと。人材を育てるのはお願いするしかないのですが。よろしくお願いします。</p>
本間委員	<p>本日の会と岩手県医師会の接点を考えてみましたが、県民の方々の医療と福祉と保健に対し、いろいろな分野の医師がいますので知恵を結集して貢献していきたいところです。その中でこの会とリンクするところは、先ほど小笠原会長からお話がありました、地域脳卒中・心疾患登録についてですが、岩手県医師会には専用の登録室と専従の職員があり、日夜取り組んでおります。それから岩手県の方から説明のありました、STOP MI キャンペーンの実施ですが、岩手医大の循環器の専門分野の伊藤友則先生が県医師会の常任理事になっております。かなり具体的に県医師会も運動に取り組んでいけるのではないかと考えております。</p>
小笠原会長	<p>県医師会が一番の要になると思います。一番現場に張り巡らされているのは医師会の会員ですから、医師会の全面的な協力ができないので、ぜひ先生よろしくお願いします。</p>
平山委員	<p>13年前に大動脈剥離を患いました。当時大学に勤めておりましたが、大変忙しい毎日で酒を飲みし煙草を吸うし、校医の先生にコレステロール値が高いと言われても無理して働いていました。それが当時の普通の働き方だったと思います。ところが大学を定年で退職し数か月経ったときに、背中に筋肉痛のような痛みがして冷や汗が流れ、かかりつけ医に駆け込みそのまま救急車で循環器センターへ運ばれて一命を取り留めていただきました。この経験から考えると一言でいうと心臓疾患の知識・意識がなかった。気が付いても何も対応しなかった。もしこれががんであれば、がんは恐ろしい、がんは治ることが分かっていたので、休みを取って治療したと思うのですが、心臓疾患はそういうことがなくて急に来るのですね。普段全然分からなくて、願わくば定期的な検査をしたときに、もっと強く具体的にその危険度を、あるいはその対処の方法を指定していただくことはできないのかなということ強く感じました。最近洪水が増えて高齢者の避難が話題になっていますが、避難指示が非常に簡素化して、4つの段階が出て流すようになってから避難率が高まった。ですから循環器病についてももっともっとインパクトのある、危険度を知らせるとか発症の可能性が高いということを具体的に伝えてもらうような仕組みができないかということ期待しております。</p> <p>それからもう一つ。私の場合は盛岡に住んでいて、たまたまいいルートで発症したときでも対応できましたが、先ほど沿岸のお話があり、かなり整ってきたというお話でしたが、もし大動脈剥離だったら、沿岸で手術していただけたところがあったのだろうか。やっぱり広い岩手県の中で公平な医療サービスを受けられるような仕組みを作ってほしいと思います。</p> <p>この2点を感じました。私は幸せだったと思います。</p>
小笠原会長	<p>なかなか医療者には難しいお話で、森野先生そのとおりでですね。</p>
森野委員	<p>大動脈解離って血圧が高い方が少し長生きすると突然来るのですね。前兆がない。心筋梗塞は内科医が治療できますので、比較的数が多いのでなんとかあちこちに知らせることができる。岩手県の心臓外科医の数がすごく厳しい。厳しい中に減ってきていて、県立中央病院と医大の2か所しかない。岩手県は四国より小さい県土でそこしかない。かなり危機的な状況でして、まずは</p>

発言者	発言内容
森野委員	<p>搬送にどのくらい時間かかっているのか、どのくらい患者さんがそこにいるのか、その実態をつかまなければいけないので、ぜひ登録事業で心筋梗塞とかあるので、同じような流れでできると思うのでお願いしたいと思います。</p> <p>この疾患の搬送を考えなければならないのですが、心臓外科医は増えないので、何か少しでのシステムによって補助的に救命できるようなことが増えればと思っていますのでよろしくお願いします。</p>
中村委員 代理	<p>今、平山委員から救急のお話がありましたので、救急の状況の統計をお話させていただきたいと思います。岩手県には12の消防本部があります。盛岡消防本部は八幡平市、葛巻町から紫波町まで含む岩手県の4分の1の大きさです。全国には750の消防本部があります。去年は全国で660万件的救急がありました。岩手県は52,000件。盛岡広域は18,000件の救急要請でそのうち搬送された方は16,000から17,000人に近い状況です。一日あたり盛岡ですと50件、全国ですと18,000件一日あたり出動しています。出動の種別ですが、火災、自然災害、台風、水難、交通事故、運動競技、一般負傷、加害、自傷行為、転院搬送、今一番重要な救急搬送が入ってきます。急病は、種類の中でも盛岡の場合55%を占めております。17,000人のうち11,000人ほどを占めております。そしてその中で疾病分類別に見ますと、脳疾患と心疾患が11,000人のうちの約20%を占めているということで、やはり救急に対する重要なかたちもあるのかなと思いますし、救急救命士をはじめとする教育、各メディカルコントロール体制の強化により隊員の資質の向上を図っていくことが必要だと感じております。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。皆さんも御意見があると思いますが、ちょうど時間になりました。今後の施策を作る参考になったと私自身は感じております。それでは議事はこれで終了としまして皆さんの御協力に感謝いたします。進行を事務局にお返しします。</p>
鎌田特命 参事	<p>小笠原会長、ありがとうございました。</p> <p>また、委員の皆様には、長時間にわたり御協議いただきましてありがとうございました。</p> <p>これもちまして、第1回岩手県循環器病対策推進協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。</p>