

令和6年度第1回青森県心血管疾患対策協議会

日時：令和6年9月25日（水）
17：00～18：00
（オンライン会議）

（司会）

それでは始めさせていただきます。少し遅れましたけれども、ただ今から令和6年度青森県心血管疾患対策協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、がん・生活習慣病対策課 三村課長からご挨拶を申し上げます。

（三村課長）

本日は、皆様、大変お忙しいところ、今年度の青森県心血管疾患対策協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また皆様方には日頃から本県の保健医療福祉対策の推進にご理解とご協力をいただいておりますことに、重ねてお礼を申し上げます。

さて、この協議会は心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する医療連携体制等について検討・協議するために設置されたものでございまして、昨年度、皆様方のご協力をいただきまして第8次の青森県保健医療計画を策定いたしました。本日は、この第8次計画の進捗状況を中心に課題や今後の取組の方向性等についてご協議いただくこととしてございます。

と申しましても8次計画開始年度が今年度からでございますので、開始してからあまり時間が経っておりませんが、せっかくの機会ですので委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

今回は、委員改選後、初めての会議となります。委員の皆様、お一人お一人に委嘱状をお渡しするところではございますが、オンライン開催とした関係で委嘱状又は辞令は事前を送付しております。

また委員の紹介については、新たに委員に就任された方のみといたします。出席者名簿をご覧ください。

三沢市立三沢病院 内科医長の泉山委員です。

青森県消防長会 会長 村上委員です。

なお、青森市民病院 循環器・呼吸器内科部長の藤田委員は、本日ご欠席となっております。

皆様、よろしくお願いいたします。

続きまして組織会に入らせていただきます。はじめに本協議会の会長の選任を行います。設置要綱第5の2の規定により、「会長は、委員の互選により選出する」となっておりますが、事務局といたしましては、引き続き弘前大学大学院医学研究科 富田委員に会長をお願いしたいと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは富田委員が本協議会の会長として選任されましたので、富田委員、よろしくお願いいたします。

(富田委員)

よろしくお願いいたします。改めまして弘前大学循環器腎臓内科学の富田です。

心筋梗塞の死亡率自体は大分減少はしていますが、大動脈疾患や心不全を含めた心血管疾患は全国的にもまだまだ高い状況が続いています。慢性期のフォローも含めて、今日は大学にある脳心センターのご紹介もありますけれども、そのようなサポートも含めて大きな課題と思いますので、この協議会を通じて青森県の課題と今後の対策ということを先生方と一緒に進めていければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

続きまして、会長の不在時等にその職務を代理する委員の方を決めさせていただきます。設置要綱により、会長からご指名いただくことになっておりますので、富田会長、指名をよろしくお願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございます。今日は欠席ですが、前回に引き続きまして弘前大学の救急災害医学講座の花田先生にお願いをしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(司会)

よろしいでしょうか。花田先生の方には事前に了解を得ておりましたので、花田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは議事に移りたいと思います。ここからの進行は設置要綱第6の2の規定により富田会長にお願いします。

富田会長、よろしくお願いいたします。

(富田会長)

よろしくお願いいたします。資料の方はお手元にございますでしょうか。

では議事に則って進めたいと思います。議事の1番目ですが、第7次の青森県保健医療計

画、心筋梗塞等の心血管疾患対策の評価及び第8次の計画の進捗につきまして、こちらは事務局の方からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の塩崎と申します。私の方からは資料1から3により、青森県保健医療計画における第7次計画の評価と第8次計画の進捗についてご説明します。

資料1をご覧ください。

こちらは第7次計画の評価指標の一覧です。表の見方についてですが、一番左は施策の方向性があり、左から右に向かって順に目標項目、現状値の出展、策定時の数値と植菌で把握した現状値等を記載しております。第7次計画は実施期間が昨年度で終了しておりますが、昨年度の医療審議会での求めを受け、指標によっては毎年データが更新されないものや確定値が出るまでに時間がかかるものもございますので、便宜上、次期計画の中間評価時点である令和8年度までモニタリングを続けることとしております。

そのため、本協議会では数値を更新した指標についてご報告いたします。数値を更新した指標は薄いオレンジ色のセルです。参考までにご覧ください。

続きまして資料2をご覧ください。

こちらは国の指標に基づき第8次計画から活用することとした心血管疾患対策のロジックモデルです。ご承知の方もいらっしゃると思いますが、ロジックモデルとは最終的に目指す目標の実現に向け、その道筋を体系的に図で表したものです。

見方としましては、右端の列、分野アウトカム（C）の欄が最終的に達成した目標になっており、その（C）を達成するために必要な状態を真ん中の列、初期アウトカム（B）で設定し、さらにその（B）を達成するためにすべきことを左端の列、アウトプット（施策）（A）で示しています。

各項目の現状値には、資料の下部にある評価に応じて色付けをしており、青が改善又は変化なしであり目標を達成しているもの、黄色が悪化又は変化なしであり目標未達成のものとなっております。こちらのロジックモデルの評価指標を一覧にしたものが資料3となります。

資料3の方をご覧ください。

評価指標の左側には、1ページ目のA1から4ページ目のC12まであり、ロジックモデルで対応しております。第8次計画は実施期間が今年度からのため、現時点でデータの更新がない項目については現状値及び進捗状況を伏字にしております。資料右側にある課題や取組の方向性なども載っておりますが、策定から数か月であり、参考に留めていただく程度にご覧いただければと思います。なお次年度以降につきましても随時指標の更新・評価を継続して行なってまいります。

事務局の資料1から3についての説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございました。ロジックモデルに基づいたこの第8次医療計画ですね、初年度ということでデータが更新されているところもあれば、というふうなところですけども。現時点で委員の皆様方からご意見はございますでしょうか。

阿部先生、どうぞ。

(阿部委員)

すいません、阿部ですけども。今、ざっと見て、資料3の2ページ目のところ、Aの10番の項目で、24時間心筋梗塞の専門治療ができる体制の整備というところで、西北五が2となっているんですが。これ、2かなと思って。1じゃないかなと思ったんですけど。

すみません、自分のところを見たらそういうふうな感じで。これはどうなのかなと思いました。

(富田会長)

これ、2というのは具体的には病名、病院名まで事務局の方でお分かりですか。西北五から、西郡・北郡、つがる総合しかないですよ、おそらく。

(阿部委員)

弘大に例えば患者さんをたまに送ることもないわけではないのですが。そういう意味ですかね。どういう感じですか。

(富田会長)

これは違うんじゃないですか。24時間の急性期の体制の整備ですので、これはそういう意味合いではないと思います。

これ、前からこうだったのですかね？このところ。ちょっと事務局でも確認をしていると思いますので、確認している間に他の質問はございますか？

(櫛引委員)

すいません、櫛引ですけども。

(富田会長)

どうぞ。

(櫛引委員)

今の阿部先生のところで言うと、青森も4じゃなくなったんじゃないかと思うんですけども。厚生病院さんが、おそらく今やられてないと思います。

(富田会長)

ああ、そういう意味？

(櫛引委員)

これは令和6年の4月から9月ということでこのデータを出しているのであれば、青森も。今じゃなくてもいいと思うんですけど。

(富田会長)

そうですね。それじゃあ、個々の病院の3とか2とか4とか書いているところ、また確認してもらえばいいですね。これ、令和5年の時点ということになっているので。青森厚生は、多分昨年もしかしたらやっていたかどうか分からないけれど。そのあたり、実際にやっているのと、あと申請のあれで調べてみますね、病院としての申請ということを出したりしているんですよ、きっと。という数字かなと思うので、そこはもう一回、事務局の方で確認してもらって。我々の認識とちょっと齟齬があるということですね。そういうようなことだと思うので、もう一度確認してもらえればと。

多分、これ、病院で出しているそのあれなので、0件となっているかもしれないですけど、実質上は。

何か分かりましたか？県の方で。

(事務局)

これ、令和5年の医療状況調査なんですけれども。調査をしている時点が令和5年の2月頃ですので、もしかしたら、その後、状況が変わったところがすいません、まだ反映されていない時のものだったかもしれません。次回、また確認させていただきたいと思います。

(富田会長)

つがる総合とか、全部確認してもらえばいいですね、せっかくの機会ですから。じゃあ、これ、令和4年度ということですね、令和5年2月ということは。

(事務局)

そうです、そうなります。

(富田会長)

もう一度、そこは確認して。過去のところと、あと現状値が一になっているので、過去のところと新しいところで確認してもらえばいいのかなと思います。

その他、いかがでしょうか。

(櫛引委員)

すいません、もう一つ、いいですか。

禁煙外来を行っている医療機関数、表は増加ということになっているんですけど。これ、ずっと平成29年から見ても、おそらく150施設ぐらいで横ばいになっている。おそらく目標値の増加というのはこれから新しいもので増えていくのは増加でいいと思うんですけど、もう禁煙外来におそらく興味のある先生方はもうやっていると思うので、目標値を。

(富田会長)

資料1ね？

(櫛引委員)

資料1の一番上です。目標値、増加というのは、ずっと増加し続けるのではないと思うので、現状ある病院の中でどのくらいの割合でやるのかとか、目標値を変えた方がいいのかなと思うんですけども。

(富田会長)

これ、第7次のデータなので、それはもう終わっていて、第8次のデータが資料3にあって、それでA1に入れちゃったんですよね、全部、今回のデータから。喫煙とか飲酒何とかとか。外来のところは、多分、率とかそういうのは今回、これ入っていないですよ？確か。

(櫛引委員)

じゃあ新しいデータにはもうないということですね？

(富田会長)

そうです。そこをなくして、普及啓発とかそういうところがAになっちゃっているようなところですね。

なので、だいぶ整理をしたというか。禁煙率が高いのは確かに高くて問題かなとはちょっと思いますけれども。

普及啓発の実施数というところでまとめたということですかね。ありがとうございます。

その他、いかがですか。よろしいでしょうか。

では次の議事でよろしいですか。次の議事に進みたいと思います。青森県の保健医療計画における数値目標の現状値と把握調査結果についてというところで、こちらも事務局の方からご説明をお願いします。

(事務局)

事務局の塩崎です。資料4をご覧ください。

この調査は青森県保健医療計画の数値目標の評価と青森県における心血管疾患の現状把握を目的に実施しております。急性心筋梗塞、急性大動脈解離、心不全について、令和5年1月から12月までを調査期間として、合計8医療機関にご協力いただきました。

調査結果の説明は時間の都合上、ところどころ省略させていただきますが、その点、ご理解いただければと思います。

それでは調査結果をご報告いたします。資料をめくっていただいて1ページ目をご覧ください。1ページ目は急性心筋梗塞のPCI実施患者数についてです。令和5年のPCI実施患者数は407人であり、前年の418人から11人減少しました。

右側のグラフでは男性を塗りつぶして女性を斜線の方で示しております。グラフを見ますと、男性の患者数は多い順に60代、70代、50代、女性は80代、70代、60代となっております。

下のグラフは令和元年から令和5年までを性別ごとに経年で比較したものになります。

ページめくっていただいて2ページ目は各病院ごとの調査結果となっております。

3ページ目をご覧ください。真ん中に目標項目がありまして、上から順にご説明します。急性心筋梗塞の発症から来院までの時間について、各年ごとに中央値を算出しております。令和5年の中央値は166分であり、令和元年の185分から短縮している傾向にあります。

目標項目の2つ目は急性心筋梗塞に対し、症状発現後12時間以内に来院し、来院から90分以内にバルーンカテーテルによる責任病変の再開通が達成された件数についてです。令和5年の件数は235件であり、前年の254件よりも減少しております。急性心筋梗塞患者数全体に占める割合は58.0%であり、割合としては前年の61.2%より3.2ポイントほど減少しております。

3ページ目の下のグラフは来院までの時間により年代別に色分けをしたものであり、めくって4ページは病院ごとの調査結果となっております。4ページ目の病院ごとを見た場合ですけれども、前年よりも時間が短縮した病院は、全部で7病院中A病院、C病院、D病院、F病院、G病院の5つの病院でした。

続いて5ページ目をご覧ください。ここからは急性大動脈解離に関する調査結果です。令和5年の患者数は176人であり、前年の154人から22人増加しました。右側のグラフはスタンフォードA型、B型の推移をまとめたものですが、令和5年は前年よりもA型は29人増加、B型は7人減少しております。その下のグラフは類型別にまとめたものとなっております。

めくっていただき6ページ目、7ページ目と転帰の内訳や外科的、非外科的治療の別により、それぞれグラフ化したものとなっております。

8ページ目をご覧ください。ここからは心不全に関する調査結果です。令和5年の入院患

者数は1,057人であり、前年の1,042人から15人増加しました。右のグラフですが、入院中の死亡率を赤い文字で示しておりまして、令和5年は前年から1.4ポイント減少しました。

下のグラフは虚血性、非虚血性に分けて経年で比較したもの、めくって9ページと10ページ目は病院ごとの調査結果となります。

資料4についての事務局からの説明は以上です。よろしくお願いします。

(富田会長)

ありがとうございました。

これは例年、先生方に多大なご協力・ご尽力をいただきまして資料を作成させていただいております。データをいただきまして、誠にありがとうございます。

急性心筋梗塞、大学で今日の朝のカンファでも、やっぱり40代、50代が心筋梗塞結構いらっちゃって、男性の心筋梗塞が多いですね、若い方は。1ページの左下の男性の令和5年から令和5年までの数字を見ると、40代が令和元年から令和2年・3年・4年・5年と減っているんですけど、その分、50代で令和元年よりも増えているということで、40代、50代、トータルとして見たらあまり変わってないのかなと。令和元年から令和5年までですね。

発症した人が運ばれて治療というところは、もうある程度この運用の流れはある程度確立されているのかなと思いますが、やっぱり発症予防というところは若い人、特にまだまだかなと。そこが平均寿命の短いというところにも関係しているのかなとも思いますので、そのあたりはやっぱり青森県の課題かなと思いました。

何かご意見、ございますか。大学はやっぱり発症から来院までというところは、これは長くなって、全体として大学が長くなっているのが出ちゃっているのかなと思いますけれども。なかなか、ここに関しては難しいところがあるのかなと思います。

あとは、さっきのデータもそうなんですけれども、コロナ禍のデータが令和3年とか2年なので、そのあたりとは比較も難しいところがあるかと思います。

P C I、M I患者さん、これはSTEMIの患者さんですね。P C Iが減っているとはいえ、本当にこれ減っているのかというのは、やっぱりちょっと経年的にみていかないと分からないのかなと思います。

解離の患者さんも増えているということにはなっていますが、やっぱりこれも実感としては増えているんでしょうか。154から176ということで、20人くらい、15%くらい増えている。心臓外科の先生方、実感的にもそんな感じでしょうか。

(皆川委員)

皆川ですけれども。大学の心臓血管外科の皆川です。やっぱりそうですね。コロナ禍の真っ最中は、やはり自粛の影響か患者数は少なかったですね。コロナに関してもそういう傾向

があると思うんですけど、やはり昨年あたりから冠動脈バイパスの患者さんとか、あるいは解離の患者さんとか、昨年は増えてきているような印象があります。おそらく全国的にも同じような傾向があるのではないかなと思っていますね。

(富田会長)

確かに5ページの解離の令和元年と令和5年を見ると、入院になっているのが令和元年が193人で、2年・3年・4年が150で、また今年増えているという感じですね。

(皆川委員)

そうですね。今まで発症していなかった方が徐々に昨年は発症をしたと。一方では、先ほどのデータで降圧薬の内服ですとか脂質異常症の服薬ですとか、むしろ率が悪くなっていますよね。ですから、そういったところも先生がおっしゃったように青森県の引き続きの課題かなと思っています。

やっぱり解離の方って、ほとんどの方は高血圧の服薬をしていませんね。コロナリーも最近若い方が多くて、うちの昨年の冠動脈バイパスの症例も、2002年から統計を採っていますけれども過去一番多かったですね。ですから、そのくらい患者数は増えているのが現状と思っています。

(富田会長)

ありがとうございます。

八戸も同じでしょうか、小野先生、同じような状況でしょうか。

(小野委員)

皆川教授がおっしゃったように、印象としては確かにコロナ禍の令和2年・3年・4年というのは若干少ないなという印象はあります。昨年、今年と確かにちょっと多い、具体的な数は忘れちゃいましたけれども、若干は多いのかもしれないけれども、そんな極端な差ではないと思いますね。

(富田会長)

分かりました。経時的にこれも見ていく必要があるのかなと思いました。ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。心不全に関してはいかがですか。櫛引先生、いかがですか。

(櫛引委員)

どんどん増えているというよりは、ずっと一緒かなという感じがしますけれども。冬は多いは多いですけども、夏だとかも結構高齢者の心不全が、ずっと心不全を診ている感じがし

ますけれども。

どんどん増えているというよりは、多い状態のままキープされているような気がします。

(富田会長)

なるほど。ありがとうございます。

これ、データの採り方なんですけれど、これは事務のところで虚血性・非虚血性・その他と。県病はその他が多くなっているのかな？

(櫛引委員)

これ、すいません、僕も見えて思ったんですけれど。この定義が多分各病院で違うのかなというか、統一されていないんじゃないかと思うんですけれど。非虚血性とその他は何をどっちに、弁膜症はどっちに含めるとか、心筋症とかはどっちにとか。

(富田会長)

それは9ページの下の方に、一応簡単な定義は、一応簡単な定義はあって、虚血性はコロナリー、あと非虚血性はコロナリー以外の心筋症、弁膜症など診断されているものですね。それ以外が不明というふうな、一応ざっくりとこんな感じに。

(櫛引委員)

多分、うちは事務に統計をそのまま出していると思うんですけれど。僕じゃなくて頼んでやってもらっていますけれど。それで多分、その他に入ってしまった症例が多いのかなと思います。また確認します。

(富田会長)

よろしくお願いします。コロナリーも多いですし、非虚血、大学だからでしょうか多い。虚血も多いですけれど非虚血性も結構多いのかなと。最近だったら弁膜症とかそういうのも結構、診断の進歩に伴って増えているのかなと思われそうですけれども。

よろしいでしょうか。

その他、何かございますか？今の資料につきまして。よろしいですか。

ありがとうございました。

(富田会長)

経時的に見ていくと段々見えてくるものもあると思います。なかなかデータを集めるのは委員の皆様方大変かなとは思いますが。やっぱり、こういうので若い人が心筋梗塞が多いとか。ありがとうございました。

あとは、そうすると議事自体は1番と2番は終わりですけれど。これまでのところで何か

資料の中でご質問とかございますか。よろしいですか。

ではその他というところに進んでよろしいでしょうか。その他に関しては2つありますかね。まずは脳心センターの方でよろしかったですか。弘前の大学病院にある脳卒中・心臓病等総合支援センターなんですけれど、開設から1年経ちましたので、いろんな活動状況とか、先生方にも5分程度お時間をちょうだいしてご紹介させていただきたいなと思いますので。佐藤さん、よろしくお願いします。

(脳心センター)

ご紹介、ありがとうございます。弘前大学医学部付属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターで社会福祉士をしております佐藤と申します。本日は貴重なお時間をちょうだいしましてありがとうございます。当センターの紹介をさせていただきたいと思いますので、画面共有をさせていただきます。少々お時間をいただきます。

共有の方は大丈夫でしょうか。

(富田会長)

大丈夫です。

(脳心センター)

そうしましたらセンターの方の活動紹介をさせていただきたいと思います。

当センターなんですけれど、令和5年8月1日に弘前大学病院の中に設置されました。厚生労働省のモデル事業ということで、青森県の方々と一緒に密接に連携をとりながら事業を展開しているところです。

主に相談支援、疾患啓発、横の連携も含めてこの3本の柱で活動を展開していることになります。この3本柱に沿ってセンターの紹介をさせていただきたいと思います。

まず相談支援なんですけれども、こちらは昨年度、院外からの相談支援件数になります。院内からの相談件数に関しては含まれておりません。開設当初に関しては主に電話で県内全域の方々から多くの相談をいただいているところだったんですが、徐々に件数の方が減少しておりまして、現在は週に数件程度となっております。センターの周知活動というのが課題の一つとなっております。

こちらは支援内容ですが、やはり疾患に関する情報提供というのが多数を占めております。中には訪問看護師さんからの在宅ケアに関する相談などもいただいております。また治療と仕事の両立支援に関する相談のところでは、疾患の後遺症で仕事が入りづらい方からの相談、あとは病院の医療ソーシャルワーカーの方から入院中の中学生に対する治療と復学の両立支援に関する相談などもいただいているところです。

続いて疾患啓発についてなんですけれども、こちらは昨年度のデータになりますが脳卒中及び心臓病に関する県民公開講座、これを5回、医療者向けの講演会を計2回開催してお

ります。

今年度なんです、2回の県民公開講座を予定しております。こちらは第1回なんです、循環器病の原疾患となります高血圧症の予防について講演を予定しております。第2回は脳卒中と共に暮らすと題しまして、ご覧の内容で開催を予定しております。こちらは青森県民福祉プラザで開催予定ですので、もしお時間があれば是非ご参加いただければと思います。

また医療者後援会に関しては、12月にウェビナーでもって脳卒中に関するテーマで開催を予定しているところです。こちらは医師と医療ソーシャルワーカーの2名からの講演をいただく予定となっております。

話は変わりまして、昨年度なんです、子供に対する疾患啓発ということにも着手しております。こちらは弘前市内の商業施設キロロで開催した脳卒中と心臓病教室になります。150名を超える参加をいただきまして、顕微鏡を使ってお米に字を書き、脳外科手術体験であったりとか塩分計算ブース、バイタル測定ブースなど、親子で楽しめるブースを複数出展しております。

こちらの内容と規模をコンパクトにしたものなんです、同様のイベント内容を弘前市内の小学校でも開催しております。

生活習慣病予防教室、小学校でやったものがだいぶ好評だったようで、今年度は小学校2校から既に開催のオファーをいただいております。将来的には小学校だけでなく中学校・高校での開催ということも検討していければと考えております。

こちらは脳卒中・心臓病について、皆さん自ら考えていただきたいということを目的とし、開催した川柳コンテストの受賞作品になります。県内全域から107作品いただきまして、はがきやメールなどで多数の応募をいただきました。

こちら今年度からのライトアップ事業というものなんです、8月10日健康ハートの日では弘前市・八戸市・むつ市で、それぞれ建造物を赤色にライトアップさせていただいております。10月29日には脳卒中デーということで、こちらは同様の3市に加えまして青森市のアスパムも含めて4市のライトアップを検討しております。

またセンターの周知活動ということで、イベントへの出展ということも積極的に行っておりまして、こちらは先々週、9月8日に弘前市で開催されたカルチャーロード2024というものに参加したところの様子になります。血管年齢測定器であったりとか推定野菜摂取量の測定、ベジチェックを準備して、多数の方々にご来場いただいております。来月14日には八戸市の方で脳卒中と秋まつりというイベントがございますので、そちらの方のブース出展も今、準備をしているところです。

最後に横の連携です、医療機関同士の連携というところなんです。心臓疾患分野に関しては、やはり心不全療養指導士、あと心リハ指導士というところの連携、会議体の形成に関して橋渡しのところを着手していきたいと考えているところです。特に心不全療養指導士さんの数は他県に比較してその数がかなり少ないということもございますので、その

裾野を広げるという活動から始めていく必要があると考えております。

そこで今年の7月なんですけれども、心不全療養士ネットワークミーティングというものを開催させていただいております。県内の心不全療養指導士のネットワークの構築、他院の指導士さんの活動状況、こういったものを共有する目的で開催しております。

内容をご覧のとおりになりますが、お二人の療養士の先生方から現状を伺いまして、その後、ミーティングの時間を設けさせていただいております。

参加者数に関しては、会場、オンラインを含めて108名いただいております、次回開催につながるわりと良好なアンケート結果、心不全療養士になりたいと思ったとか、そういった結果をいただいておりますので、次回は令和7年度、1月27日の開催を予定しているところです。

以上簡単でしたが当センターの活動を報告させていただきました。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。引き続き脳卒中・心臓病等総合支援センターをよろしくお願いいたします。以上です。

(富田会長)

佐藤さん、どうもありがとうございました。

ご覧のように、これは青森県と一体になって活動しておりますので、患者・家族からの相談支援と、あとは疾患啓発、もう一つは医療連携の横のつながりということで、これはドクターだけではなくて看護師さんとか、さっきあったような心不全療養指導士とか心リハとか、様々な職種の方の青森県の横のつながりのハブとしての機能が求められていると。これは全国的にも求められていますので、そういったところを企画したりしていくということです。先生方からも、これは医療従事者からの相談というのも少しありますので、そういった相談をいただいても結構ですし、患者さんご家族からの相談は、おそらく先生方のところにポスターとかリーフレットが届いていると思うんですけれども、もし届いていないということがありましたら、脳卒中・心臓病等支援センターの方にご連絡いただければと思います。

電話をして、なかなか解決につながらないとお思いになられている先生方もいらっしゃるかもしれないですけど、解決につながることもあればつながらないこともあるのは確かに事実なんですけど、アンケートとかを聴くと、解決にはつながらなかったけれども解消につながったというんですね。気持ちで、相談できるところがあつていろいろ相談してというところがありまして、そういったところからもこのセンターの役割は重要なと思いますので、そのあたり、よろしくお願いいたします。

その他、あと何かご質問とかあれば。

花田先生、やっぱり急患対応中だったということで、失礼しました。

そういうようなことで、連携とかどんどんやっていきたいと思いますので。何かあったら、無理かもしれないけれど相談してみようと思ったら相談してもらえれば何か対応しますの

で、よろしくお願いします。

あと何かご質問とかありますか、今の件で。ポスターとかリーフレット、足りないということがあったら教えてください。送ります。よろしいですか。

ではそのた、もう一つは、これは県の方からでよろしかったですか。

(事務局)

事務局、古川から説明させていただきます。参考資料と右上に打ってあります、タイトルが「高血圧症等の重症化予防対策の今後の方向性について」と書いてある資料を最後に少し説明させていただきます。

こちらは県の方で来年度から何らかの取組を行いたいと考えている重症化予防対策についての資料でございます。もし、本日可能な限りでご意見をいただければ嬉しいと思ひまして、こちら出させていただきます。

ポツの1つ目のところから簡単にご説明させていただきます。まず、今まで重要化予防対策といいますと、主に市町村など、県も含めまして推進している減塩、野菜摂取、運動、禁煙など、そういった啓発をしておりました。その啓発も引き続き大事なものとして必要だと思っております。

また2つ目のポツのところですが、疾病や疾病になるリスクが高い状態の早期発見に向けた特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に向けた取組というの、こちらも引き続き必要なことと思っております。

ポツの3つ目でございますけれども、基礎疾患の重症化予防に向けた、未治療の方、治療中断者の方に対する保険者による受診勧奨というの、こちらも引き続き取組は必要だと思っております。

真ん中あたりの矢印のところですが、これらの取組は中長期的に効果は出てくるということは見込まれるものの、青森県の重要課題である平均寿命の延伸ということに向けたインパクトを考えれば、なかなか今までの取組だけでは状況の改善は困難なのかなと思っております。

そこで、その黒字のところですが、これらの取組に加えて臨床イナーシャを減らす取組が必要ではないかと考えております。臨床イナーシャについては、先ほど実は横長の資料3、A3の大きな資料の1枚目の右下のところに注釈のように書いていましたが、よければお手元にご用意いただきまして。イナーシャというのは惰性と訳されるそうです。例えば高血圧であれば高血圧なんですけれども治療を開始しない、またはガイドラインで示されている目標値よりも高いという状況にも関わらず治療を強化しないと、少し様子を見ましょうというふうに様子を見られてしまう治療の面での治療イナーシャ、それと難治性ですとか治療抵抗性の高血圧の原因を精査しない診断の面でのイナーシャということが含まれると言われております。

また患者さん側にでも、まだ今の状況であればもう少し様子を見てもいいんじゃないか、

病院に行ってお薬を飲むというところまでなかなか意識がいかないというような患者さん側のイナーシャもあるかと思っております。

こういったところに何らかの取組をしていきたいなと思っております。

参考資料に戻りまして、下の大きな矢印のところですけども、1つは患者さんですとか一般の住民、県民の方に対しまして自覚症状のない高血圧、脂質異常、糖尿病などについての啓発をもう一度図るということ。また専門医の先生と実際の地域のかかりつけ医の先生との連携をまた深めていくということ。ドクターの方も含めました医療従事者皆様への各種診療ガイドラインをもう一度ご理解いただきまして、遵守をしていただくということの徹底を推進してはどうかと考えておりました。

具体的にどのような取組をしていくかというところは、今後、関係者の皆様のご意見を伺いながら練っていきたいと思いますので、もし今日、この場でも、例えば患者さんにはこういったアプローチがよろしいのではないかと、医療従事者の方にはこういったことがよろしいのではないかとということで、ご意見をいただきましたら少し残りの時間でもご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございました。臨床イナーシャというのは、2019年の高血圧のガイドラインでも新しい事項として記載された内容で、なかなか高血圧が健診で見つかっても、受診精査だと言われても受診しないという人をどうしたらいいとか、あるいは病院に行って血圧を測って、150くらいなんだけど、まあ今日はいいかというところで、なかなか病院に行くと先生方も忙しいので、そこで次、またもう少し様子を見ましょうというふうなことがやっぱりあったりするということがあって。患者さん側のイナーシャもそうですし、病院側もなかなかそういうところまで踏み込んで治療が難しいところがある。

別にこれは青森だけじゃなくて全国的にも問題になっているようなことでガイドラインに記載されたということですが。今回、県ではそういった取組、臨床イナーシャを減らす取組ということを提案いただいているということですが。

先生方から何か、委員の皆様方からご意見ございますか。

これは、例えば平川市とかはまさに後期高齢のデータとか、そういうデータを保健師さんが一人一人にあたっているような、病院のデータですよね、そういうのを見たりとか、あとは健診のデータで病院に行っていない人を一つ一つ突合したりとか、健診で見つかるのに病院に行っていないのはこの人とか、そういうデータリストを作ったりして。あとはそれを個別に訪問したりして。

そういうようなことで、イナーシャを減らすというよりもそういう健診で高い人、血圧の高い人に病院に行くように指導していると、人海戦術でやっているようなところもあれば、県としてはそういうことの推進ということもそうですが、やっぱりそれではなくて、もう少し県全体として取り組めるようなという意味合いなのかなと、ちょっと思ったんですけど

ど。

いかがですか。コマーシャルを流したりとか、よく SNS とかをやってはいるんですけどね。なかなかそういうところで解決できるようなことでもなさそうだということですね。

これ、医師会の方はどうですか。例えば高血圧とか循環器とか専門の先生以外のところにかかっている先生に対する例えば血圧の降圧目標のこととか、そういうのはなかなか指導というとおこがましいんですけど、何かそういうようなところで。例えばアンケートをとってみるとか、はじめは。その辺、医師会が関係しないと、なかなか医師側の臨床イナーションで解決できないかなと思うんですけど。その辺、いかがですか。

(工藤委員)

県の医師会の工藤です。令和 6 年度の診療報酬が改定されたところで、今までの慢性疾患の指導料のところが生計習慣病の管理指導料に変更になったんです、高血圧と糖尿病と脂質異常症に関して。その部分で、もう少し患者さんに深く関わって、例えば具体的な数字の目標だとか体重の目標だとかを設定して説明しなければというふうな管理料のいただき方に変更があったので、もしかしたら内科の先生、今すごく苦勞されているんじゃないかなと思うんですけど。患者さん一人にかかる時間がすごく増えて、生計習慣病に対する説明の時間は非常に増えているんじゃないかなとは思っています。関係があるかはちょっと分からないんですけども。

そういうことで、関わり方は少し変わっているんじゃないかなって思っていました。

(富田会長)

ありがとうございます。それは他の先生方から聞いていました。大変だと、悲鳴が上がっていました。それは伺っていましたので。多分、臨床イナーションとか、そういうことにもその取組によって効果が出てくるのを期待して厚勞省は多分そういうこともしているのかなとは思いますが。実際に大変だと聞いていました。

(工藤委員)

そうですね。あと、その中で、多職種で関わるようにという項目がありましたので、例えば看護師さんとか栄養士などが関わるような感じで、当院ではそのような仕組みを作ろうかなというふうに始めているようなところもあります。

私たちだけでは時間が足りないので、他の職種の人に手伝ってもらって、その説明をより深くするという取組はできるかなと思います。

(富田会長)

なるほど。その辺は医師会としては何か動いているんですか、そういう仕組みを作るための。

(工藤委員)

すいません、医師会は動いてなくて、皆で大変だ、大変だと言っているだけです、すいません。

(富田会長)

何か組織的にそういうのをサポートするようなこと、これは医師会だけじゃなくて県としても取り組みたいということだと思うので。その辺は医師会と県と一緒にやってやれば、もちろん我々のところの脳心センターも含めてですけど、一緒にやってやれば1 + 1が10くらいになりそうな気もするんですけど。

(工藤委員)

そうですね、中路先生などの健やか力推進センターなどと一緒にタイアップしていくといいんじゃないかなと思います。

(富田会長)

そうですね。その辺、またこれは医師会と一緒にやらないと進まないなど、僕は個人的には思っていますが。

今のそういう先生方への今の診療報酬のところは、ちょうどそういうところに何か県とか臨床イナーシャのそういう解決、活動をリンクさせるちょうどいい機会かもしれないですね。開業医さんは大変かもしれないけど。そこは医師会とも一緒にやって、市町村の力もそうですけれど県の医師会と一緒にやってやっぱりやるのがいいのかなと思いますけれども。

(工藤委員)

そうですね、いいと思います。困っている先生方もいらっしゃるので、いいと思います。いいタイミングだと思います。

(富田会長)

多職種連携を進めるような方策が県として何か出れば。管理栄養士さん、いるんでしょうけれど、ほとんどいないような。「看護師さん、ちょっとやってくれ」みたいな形になっていたりとか。そういう指導的な講習会を徹底するとか。

(工藤委員)

あと管理栄養士さんを貸し出すシステムとか。小さい病院には栄養士がいないので、貸し借りができればいいのになと思っています。近くの病院のところに出向くことができれば

いいかなと思っているんですよ。

(富田会長)

ウェブではダメなんですか、ウェブでの指導とか。

(工藤委員)

それはいただけるものがあるのかどうかということに関わってくるのではないかと。

(富田会長)

ウェブで何か指導して管理料を取れないとか、それだったらダメですしね。

(工藤委員)

はい。

(富田会長)

いろいろなやり方があると思う。県の医師会とかと相談をするとか、そういうサポートって、それはお互いにウイン、ウインかなとは思いますが。

(工藤委員)

そういう話し合いができるかどうか、相談してみます。ありがとうございます。

(富田会長)

お願いします。

その他、いかがですか。今の診療報酬って開業医さんだけ？病院の方にも来ているんですっけ？来てないですよ、多分。病院の方は変わらないですよ。僕ら聞いてないので、おそらく開業医さんのところが大変かなと思いますけれども。

その他、いかがですか。やっぱり血压で言うと、普通に来る患者さんに関してはきちんと家庭血压を測ってもらうということを徹底してもらうことだし、病院に来られない方に関して、そこはどうするかというのは長年の課題なので、今、今の課題じゃないので、そこはやっぱり子どもの頃から、さっきのそれこそ中長期的な効果が見込まれる小学校への教室とか、それは長い目で見なければいけない。短期的なところで言うと、これはなかなかやっぱり難しくて。データを採って人海戦術をしてやるところになっちゃうのかなとは思いますがね。

これ、資料、保健師さんとかと一緒に何かやるとかないんですか？市とか町村とかの保健師さんとか。

(事務局)

ほぼ一緒にやることはないです、市と県は。

(富田会長)

県の方も、平川市とか板柳町とか、結構アクティブにやっているところもあるので、そういうところと。何だったら脳心センターの佐藤さんがつなげてくれますよ。

(事務局)

県というか、各地域に保健所があるので、保健所ではそういう情報は掴んでいると思うので、そういうあたりのところを整理するという事は可能です。

(富田会長)

そうですね、保健所とか、あと市の管轄の保健所もあると思うので、青森市とかそうですね。保健師のネットワークも作ればいいんじゃないの？臨床イナーシャを皆で話をすれば。それも面白いと思いますけれどもね。保健師さんのネットワーク。皆さん、保健師さんだと思うけど。佐藤さんに頼めばやってくれる。ごめんなさい、何度もしゃべっちゃって。

その他、いかがですか。よろしいですか。

ではないようですので、1時間になりましたからこれで今回の令和6年度第1回青森県心血管疾患対策協議会を終了したいと思います。今後の予定について、いかがですか。今年はないということでもよかったですか。

(事務局)

今年は1回の予定です。

(富田会長)

そうすると、また1年後ということになりますね。

(事務局)

そうなります。

(富田会長)

データとか、そういうのはどうなりますか。

(事務局)

継続してまたお願いしたいと思っておりましたので、また依頼をさせていただきたいと
思います。よろしくお願いします。

(富田会長)

分かりました、ありがとうございます。

あと、これまでの今日の議論とかご質問とかコメントがございましたら、県の事務局の方
にお伝えいただければと思います。よろしくお願いします。

他に特によろしいですか。

では長時間にわたり会議に参加いただきありがとうございます。これで閉会とさせて
いただきます。本日はどうもありがとうございました。

(司会)

富田先生、ありがとうございます。

皆様の方に、先ほどの脳心センターの説明資料なんですけれど、議事録をお送りする時に
合わせてお送りしたいと思いますので、少しお時間をちょうだいしたいと思います。

それでは富田先生、長い間ありがとうございました。

これもちまして令和6年度青森県心血管疾患対策協議会を閉会といたします。本日は
ありがとうございました。