

令和3年度第2回埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会  
議事録

- 1 日時 令和4年1月20日(木) 午後3時30分～午後5時  
2 会場 埼玉会館7A会議室・Zoomによるオンラインとのハイブリッド開催  
3 出席者 廣澤会長 丸木雄一委員 桃木委員 丸木親委員 石田委員 中田委員  
畑中委員 澤登委員 杉山委員 棚橋委員 足立委員 萱場委員 横山委員  
清田委員 小林委員 武藤委員 菊池委員 川上委員 (傍聴者：25名)

4 議事

(1) 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(仮称)案への県民コメントの検討

- 資料1-1、1-2を事務局から説明

【協議内容】意見なし

(2) 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画について

- 資料2を事務局から説明

【協議内容】

丸木雄一委員 細かいところだが、計画文の表記について3点修正等をお願いする。1点目は、13ページ「さらに、高血圧や脂質異常症、糖尿病に・・・」の部分の「や」の位置について、「さらに、高血圧、脂質異常症や糖尿病に・・・」だと思う。2点目は、22ページの項目部分で、「ア 外来・在宅医療」の項目の中に「(ア)現状と課題」と小項目がついており、「ア」が重複するので、例えば①、②だとかにした方が、分かりやすいのではないかと。3点目は、30ページ(ア)「小児期に循環器病に罹患した患者全体の・・・」について、罹患していなくてももとの先天性の方もいるので、その方への配慮がこの言葉だと足りていないのではないかと。「罹患した」を削除した方が先にあった県民コメントを反映しているかと思う。

武藤委員 記載内容についての確認をしたい。患者の中には医療機関や健康診断を一切受けていないという方がいる。そういう人が、血圧が200を超えていたり、胸の音を聴くと雑音がしたりする。何もチェックしていない人に対する対策については何か記載があるのか。

事務局 「6個別施策(2)二次予防」の項目で、早期発見・早期治療ということで、予防について取組を記載しているが、これらは、医療機関や健診を受けましょうというものであり、何もしていない人に対してというのは記載がない。必要であれば追記させていただく。

武藤委員 そういう方で、かなりの重症で病院に運ばれてくる人もいますので、少し文面を検討していただけるとよいと思う。

廣澤会長 発症予防の他に、医療機関に受診するということの追記について検討するとよい。

畑中委員 2ページにある「2計画の趣旨（1）策定の趣旨」に関して、アの県民コメントの反映として赤字で追記している部分は、前文と重複しているように思うので記載を検討した方がよいのではないか。また、アからカまでである中で、アは疾病の種類、イは現状などがあり、カで策定の趣旨の記載が出てくる。7ページ「4基本方針」のように小項目を付けた方が、流れが分かりやすくなると思う。

事務局 項目を付けるように修正する。

萱場委員 年齢調整死亡率に着目して計画を策定するというのが国の趣旨で、比較できる指標を使いなさいということだと思うが、実際の医療、介護、リハビリテーション現場などはどのくらいの患者がいるかという実際の人数が非常に大きな負担になると思う。トレンドのグラフをみると年齢調整死亡率のグラフしか載っていない。いくら死亡原因の割合が高いと言っても、全体的には良くなっているように見えてしまう。粗死亡率だとか実際の数字をみると、年齢調整死亡率とは全然違うものがみえてきて、県内の医療機関にどれくらい負担がかかっているかというのを垣間見るデータも今後出していった方がよいと思う。それに合わせて委員も協力して資料を集めていけるとよい。

事務局 今後検討していく。

足立委員 前回の心疾患部会でも死亡率については話題になったが、先ほど武藤委員が言っていたように県民に対して早期受診などの情報が行き渡っていない。また、死亡原因として比較的好くわからないものに対して、死亡診断書に心疾患の病名を付けている先生が多くいるのではないかと。例えば、以前心筋梗塞になった方が亡くなった場合に、虚血性心疾患で死亡となっていて実際にはそれは心筋梗塞ではないということも含まれている可能性がある。客観的な調査データが必要ではないかという意見もあった。

廣澤会長 死亡診断書の記載は難しい部分もあるのだろう。

棚橋委員 県民コメントは、脳に関してはあまり意見がなかったようである。循環器は対象疾患が多くあり、これまであまり注目されなかった小児の関係が多かったという印象である。脳に関してはよくできているという理解でよいのか。

丸木雄一委員 棚橋委員のご努力で県民は不満がないと考えてよいのだと思う。

廣澤会長 2ページや3ページに出てくる「(確定数)」は今後削除するというのでよいのか。

事務局 こちらは「(確定数)」も含めたデータ名称のため、このまま使用する。

廣澤会長 4ページの「・・予防から急性期、回復期を経て・・」とあるが、「、」と「・」の確認をすること。15ページの赤字の部分「運動不足、不適切な食生活、喫煙等の・・」も同様である。また、8ページの男女のグラフも位置がずれているので調整をお願いします

る。

他に意見がなければ、計画名について、これまで「仮称」と表記していたが、このとおりでよろしいか。特に異議がなければ「仮称」を削除したものを計画名とする。

(異議なし)

## (2) 重点取組事項について

### ○ 資料3を事務局から説明

#### 【協議内容】

石田委員 重点取組事項(3)の心不全の地域連携パスの導入の部分に記載のある「心不全に係る専門職の活用」で「心不全看護認定看護師」とあるが、正確には頭に「慢性」とつけたものになるかと思う。

丸木雄一委員 ポスターやチラシの配布先はどこを想定しているのか。出来たら地域包括支援センターにある程度の枚数配っていただいた方が、高齢者にも行き渡ると思う。

棚橋委員 ポスターは、脳卒中や心臓病の原因となる高血圧についてだが、同じく両方の原因となる脂質異常症と糖尿病についても今後作成を検討してほしい。

丸木親委員 ポスターは、情報量が多すぎるとなかなか目立たないので、リンクやQRコードを記載するといった工夫はどうだろうか。

事務局 対応できる範囲で検討する。

丸木親委員 患者の転院について院内の看護師と話していたが、COVID-19(新型コロナウイルス)ではすぐに各病院の病床状況や体制が分かったように、事務や看護師が連携パスを使う上で、転院先の受入状況がリアルタイムで分かるものがあるとよいと思う。

事務局 救急医療情報システムというのを県で設けている。その中に、転院支援メニューがある。そこで、急性期を脱した患者が、どういった患者でどういった病棟で受けられるのか、空床があるのかが分かるようなシステムを作っているところである。

丸木親委員 SSN(埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク)はスピードが大切だが、日々の情報を入れられないといけないが、そこまで厳密でなくてもよいので、比較的ここには余裕があるとかそういうのを全県レベルで見られるようになると連携パスももっと生きてくると思う。

事務局 関連して、MCS(メディカルケアステーション)上に回復患者ネットワークがある。

これはコロナからの回復患者の転院支援をやり取りするために開設したものだが、昨今の病床のひっ迫を勘案して、急性期を脱した患者全般に使用できるように開放しているので、それも活用できると思う。

畑中委員 薬局では、健康相談など予防的な話を聞くことが多い。血圧がいくつからいくつで先生からこう言われたという患者が多くいる。ポスターをみると血圧130～135と書いてあり、それでまた翻弄されるかなと思う。非常にパーソナルな部分があるということを説明している。ガイドラインとして出すのはよいが、情報として物足りなく感じる人もいる、ただポスターにたくさん情報を書くのはどうだろうというところで、丸木委員の言うように更なる情報に結び付けられる形で作成できるとよい。

足立委員 高血圧は脳と循環器の両方の原因となるので、第一弾としてはよいと思う。普通の患者で、高血圧で苦しくなって心不全になると結び付く人はいない。QRコードなどでさらに情報が得られるとよいと思う。

武藤委員 血圧に関しては患者によって認識が異なる。人によっては150超えなければよいという人もいるし、130でまずいという人もいる。ラインは難しいが、低めに認識していただいた方が、動脈硬化の疾患を減らすことができると思う。年齢によって変わるところもあると思うが、高い方にシフトして認識している患者に対して意識を変えていただくことは非常に大事なことだと思う。

## 5 閉 会