

## 第6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4年2月4日（金） 13時30分～15時00分
場 所	岩手県庁 12階 特別会議室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	<p>〔議事〕</p> <p>岩手県循環器病対策推進計画（最終案）について</p> <p>〔講演〕</p> <p>「対策基本法に基づく国及び岩手県の脳卒中施策進行状況：日本脳卒中学会の立場から」          岩手医科大学附属病院 病院長          一般社団法人日本脳卒中学会 理事長          小笠原 邦昭 先生</p> <p>〔その他〕</p> <p>「嚥下調整食マネジメント ～岩手県ガイドライン～」等について          （岩手県栄養士会 澤口 眞規子 委員から情報提供）</p>

### 議事等

発言者	発言内容
鎌田特命参事 兼地域医療推 進課長	<p><b>（開会）</b></p> <p>ただいまから、「第6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、岩手県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、よろしく願いいたします。</p> <p>また、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><b>（新任委員紹介）</b></p> <p>本日の出席委員についてですが、本日は委員18名中、代理出席を含め16名のご出席をいただいております。</p> <p>事前にお配りした出席者名簿では、岩手県立中部病院の齊藤委員は出席としておりましたが、都合により欠席となります。</p> <p>また、県歯科医師会の吉田理事は、webでの出席に変更となっておりますので、それぞれ名簿の修正をお願いいたします。</p> <p>本日は集合形式では本年度1回目の協議会となりますので、本年度途中で委員交代により、御就任いただいた皆様を御紹介いたします。</p> <p>名簿順に御紹介させていただきます。</p> <p>岩手県国民健康保険団体連合会の 内宮明俊委員です。</p> <p>岩手県消防長会の 藤澤厚志委員です。本日は代理として盛岡地区広域消防本部の中村警防課長に御出席いただいております。</p> <p>岩手県予防医学協会の柳田貴子委員です。</p> <p>また、本日は就労支援のお立場から、オブザーバーとして、岩手労働局の八重樫健康安全課長</p>

	<p>並びに岩手産業保健総合支援センターの藤元副所長に御出席いただいております。</p> <p>次に、県側の出席者を紹介します。</p> <p>野原保健福祉部長です。</p> <p>竹澤健康国保課総括課長です。</p> <p>佐々木医療政策室長です。</p> <p>その他関係職員が出席しておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>議事につきましては、設置要綱第 3 第 4 項の規定により、会長が議長を努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><b>(議事)</b></p> <p>それでは、次第により進めてまいりますので、円滑な進行に御協力をお願いします。</p> <p>「岩手県循環器病対策推進計画(最終案)について」、事務局から説明をお願いします。</p>
加藤特命課長	<p><b>(資料 1 ～ 6 に基づき説明)</b></p> <p>資料 1 岩手県循環器病対策推進計画(最終案)等について</p> <p>資料 2 岩手県循環器病対策推進計画(中間案)に係る意見及び対応(協議会委員)</p> <p>資料 3 岩手県循環器病対策推進計画(中間案)に係る意見及び対応(パブリック・コメント)</p> <p>資料 4 岩手県循環器病対策推進計画(最終案)の概要</p> <p>資料 5 岩手県循環器病対策推進計画新旧対照表</p> <p>資料 6 岩手県循環器病対策推進計画(最終案)全文</p>
小笠原会長	<p><b>(質疑)</b></p> <p>ありがとうございました。</p> <p>補足させていただくと、実は目標で、本格的には医療計画と連動する第 2 次の脳卒中、循環器基本計画が 6 年間になりますので、いよいよ本格的にできる、一応そういうようなスキームになっているということでございます。</p> <p>きちんとパブコメ或いは先生方の意見を反映していますが、なかなか具体的に書けないところもあるというように御理解いただけたらと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>ただいまの説明に対し、委員の皆様から御意見等はございますか。</p> <p>平山委員どうぞ。</p>
平山委員	<p>第 2 章の本県の現状の中で、循環器病の状況というところがございます。</p> <p>これは今回の修正で、岩手県の死亡率が最近増えているのを受けて、全国的な位置についても記載されましたので非常に明確になって、初めての推進計画としては目的を強く打ち出したなと見ておりました。</p> <p>一方、より身近な地域別の状況については、記載がほとんどございません。実質ないのか、それとも意識して控えたのかちょっとわかりませんが、循環器病の登録事業で調査結果は保健所ごとに出ているはずですが、それをもう少しこの報告書に入れるわけにはいかないでしょうか。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>県の方からどうぞ</p>
加藤特命課長	<p>御意見ありがとうございます。</p>

	<p>本計画につきましては、国の対策基本法と国の基本計画に沿って、各県の循環器病の大きな方向性を定めるものとなっております。</p> <p>この計画の中に、確かに各地域まで踏み込んで記載したほうがより良いと思いますが、今回につきましては、岩手県としての大きな方向性を定めるものとして策定をさせていただきました。</p> <p>ただいまの御意見を踏まえまして、次期計画では可能であれば地域に踏み込んで、その方向性を個別に記載することも検討させていただきたいと思います。</p>
平山委員	はい。わかりました。ありがとうございます。
小笠原会長	<p>私から補足ですが、実は保健所のデータでも全部この国のデータがございますが、脳卒中、循環器に特化した医療圏別の、たとえば発症数等はありません。全国データは、はっきりと無いんです。</p> <p>これがなぜかという、登録事業が行われてないからです。循環器対策基本法の中には登録事業、或いは基本計画の中で登録事業を行うことになってはいますが、がんの場合は、がん登録に関する法律で定められています。</p> <p>がんというのは、大きい病院にしか集まらないので割と簡単なのですが、脳卒中というのは近くの病院に行きますので、循環器もそうです。すごく難しいのです。</p> <p>ただ、岩手県の場合には、県立病院、基幹病院がありますので、循環器疾患、脳疾患は大体そこに集まってくる。そうすると、その基幹病院の登録事業を行えば可能です。ただ、厚生労働省は、まだそれを全国的にやるすべを持っていません。</p> <p>電子カルテを自動抽出するやり方が一番いいことはもうわかっています。人手も要らないということまでわかっているのですが、なかなか国はこれを「うん」と言わない。この辺は学会主導で、是非登録事業をちゃんととやっていただきたいという申し出をしているというふうに御理解ください。そうでないと、二次医療圏別のきちとした対策が私はできないと思う。循環器疾患に関してはそういう状況です。</p>
平山委員	はい。ありがとうございます。
小笠原会長	佐々木委員どうぞ。
佐々木委員	資料6の26ページをお願いします。加藤課長さんに画面の共有をお願いしますでしょうか。
加藤特命課長	ただいま共有いたします。
佐々木委員	<p>ありがとうございます。図表の5-1の内容になります。</p> <p>御覧いただきましたとおり、各年齢階級の肥満傾向児出現率ということで、ワースト3位まで記載いただきましたが、結果的に、2020年のデータがあまりなかったのが、手書きで書いてしまったのですが、ワースト10位までのところを入れたほうが深刻具合というか、肥満傾向児の方が多いたということが伝わるのではないかと思います。書かせてもらいました。</p>
小笠原会長	なるほどそういうことですね。要するに岩手県の位置をちゃんと書いてくれということですよ。こういうことであって、10位以内をちゃんと書きましたというほうがきちんと伝わると。
佐々木委員	はい。そうですね。
小笠原会長	その辺は10位まで載せるかどうかで判断する。
佐々木委員	はい。どうぞよろしくをお願いします。

加藤特命課長	<p>こちらの表につきましては、県の教育委員会で所管しているデータに基づきまして作成させていただきました。</p> <p>佐々木委員の御意見を踏まえまして今回、ワースト3位までの順位を記載させていただきましたが、ただいま御意見をいただきましたように、10位までを記載したほうが、各年代にそういうワーストの数値があるということをより明確に記載できると思いますので、事務局といたしましては、御意見のとおり修正をさせていただきたいと思っております。</p>
小笠原会長	<p>はい。よろしいでしょうか。</p> <p>佐々木委員よろしいですか。</p>
佐々木委員	<p>はい。どうもありがとうございます。</p>
小笠原会長	<p>他にどなたかございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、今の御意見を踏まえて、最終案を、岩手県の循環器病対策推進の最終案にさせていただくということで、事務局で本日の最終案の修正をお願いすることでよろしいですね。</p> <p>これでこの委員会では、皆さんの承認を得たというふうにさせていただきます。</p> <p>ありがとうございました。</p>
加藤特命課長	<p>事務局から御提案がございます。</p> <p>ただいまの御意見等を踏まえまして最終案の見直しをさせていただきますが、事務局といたしましては今後のスケジュールの都合もございまして、可能であれば最終案の調整は、小笠原会長と進めさせていただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。</p>
小笠原会長	<p>私が責任を持って事務局と調整するというので、よろしいでしょうか。反対の方いらっしゃいませんか。</p> <p>それでは、私の方で責任をもって、最終案の完成を事務局とさせていただきますので、よろしくをお願いします。</p>
小笠原会長	<p><b>(講演)</b></p> <p>次に講演に移ります。</p> <p>去年の2月に、集合形式で開催した第3回協議会において、森野先生から岩手県の心疾患についてお話をいただきましたが、今日は私のほうから脳卒中についてお話をさせていただきます。</p> <p>脳卒中对策基本法、それから今の推進計画が行えていけませんので、その前の段階で、この日本の或いは岩手県の脳卒中の施策がどうなったか。 県の方から岩手県の話は最初の段階でございましたが、私は日本脳卒中学会で責任者をしていきますので、その立場からどういうことを今まで行ってきたのか、岩手県ではそれをどのようにするのかという話をさせていただきます。</p> <p>なぜこのような話をするかというと、循環器病対策基本法ができる前ですが、日本循環器学会と脳卒中学会で2016年に脳卒中と循環器病克服5カ年計画、ストップ(脳心血管病)CVD。健康長寿を達成するためにという5カ年計画を公表しております。</p> <p>日本脳卒中学会と、日本循環器学会とあります。なかなか循環器対策基本法ができないので学会ベースでやろうということにさせていただきました。その目的が、先ほどのこの岩手県の対策、推進計画とまったく同じです。</p> <p>脳卒中と循環器病について、皆さんに混乱していただきたくないのは、広義には行政用語では脳卒中と心疾患を合わせて循環器病というのですが、日本循環器学会といわれるように、学術レ</p>

ベルでは循環器というのは心臓大血管です。脳卒中とは別にあると御理解ください。

それで脳卒中と循環器病になっていますが、年齢調整死亡率を5年間5%減少させることと、健康寿命を延伸させる、二つの目標を立てました。

今2021年ですが、5年経過しましたが12月にこの結果を出させていただいています。ホームページで御覧いただけますが、当然年齢調整死亡率は達成しています。脳卒中、循環器病の年齢調整死亡率は、循環器の調整だけであれば、ちょっと足らなかったのですが、それ以外はすべて5年間で5%減少しています。

当然研究事業も減少しています。5年前に比べて、一応この目標は達成したということになります。

去年の3月4月に第2次の計画を出させていただきました。ただし、目標も5戦略も一緒です。

さらに5%減らそうという目標を、次の5年間、2026年までで立てています。これは目的ですので、何をするのか。その5戦略として、人材育成、医療体制の充実、先ほど言いました登録事業の促進、それから国民への啓発、それから研究の強化。この5つの目標を立てさせていただいて、二つの学会が社会事業を行ったことになります。

例えば、この医療体制の充実については、シームレスな医療介護体制の整備をしようというように、よく行政であるスキームを書きました。

具体的に何を行ったかという、一番は脳卒中の成果ですが、脳卒中センターの認定作業を行っています。一次脳卒中センターというものを作って、きちんと要件を満たす場合に、このセンターを学会で認定させていただきます。まず、急性期の医療体制の整備として脳卒中学会で行っています。

一次脳卒中センターとは何か。実は脳卒中で1番急がなければならない病気は何かというと、急性期の脳梗塞です。これは1秒1分を争う、心臓病という急性心筋梗塞と一緒に脳がどんどん死んでいきますので、この場合、血栓溶解療法というアルテプラゼを投与して血栓が溶けるというデータがありまして、これを24時間365日、要するにいつでもできるような施設を1次脳卒中センターと認定しようというコンセプトで話を始めました。

少し詳しくすると、1次脳卒中センターというのは24時間365日で患者搬入も可及的速やかに、このt-PAアルテプラゼをするとつまった血管が再開する。硬膜下血腫、脳内出血、この2つの疾患は、1分1秒を争う疾患ではなくて、どちらかという数時間の争いなのですが、脳梗塞は1分1秒の争いです。センター認定の要件は、脳卒中に従事する医者がいれば、専従ではなくてもいい。ただし、研修医は駄目なので、とにかくパッと診られる医者が24時間365日いればいい。ただし専門医は必要だということで、日本脳卒中学会では専門医を認定しています。この常勤1人というのは間違っただ抽出だと思いますので、当然手術になる可能性がありますので、脳外科医がいなければ駄目ということです。

一次脳卒中センターの認定作業を2020年から始めました。2020年ということは、2019年の実績で決めたということです。全国人口カバー率がありますが、1時間以内に一次脳卒中センターに来る人口の割合が99%となっています。

2020年の段階でほとんどの国民が1時間以内に一次脳卒中センターに行けるような施設認定

をしたということです。これは、かなり均てん化となり、かなり率はいいと思います。

全国はいいが、岩手県はどんな認定をされているか。

岩手県は、山間部ですからしょうがないですが、2020年の段階で宮古医療圏が空いています。

去年の4月の時点で、医者をおの方で宮古病院に2人、1人は脳卒中専門医を配置し、去年4月の段階では全医療圏に一次脳卒中センター配置していますので、この山間部以外は1時間以内にどれかの病院に到達できる。これ全部1次脳卒中センターですので。県北は二戸ですよね。盛岡は医大、中央病院、日赤。北上は中部、胆沢、磐井。それから久慈、宮古と。

問題は、今の釜石がだんだん小さくなって、お産問題でかなり言われていますが、ここは気仙に4人脳外科医を配置して、釜石と気仙で合併の形にして、大船渡病院を拠点にしました。現時点で急性期は申し訳ないけれど大船渡に運んでほしいと。これで一応何とか体制を作り現時点では、2次医療圏の空白はないということになると思います。大船渡はかなり忙しいと言っていました、そのために人を増やしたわけです。

一次脳卒中センターの全国分布で何を表しているかという、先ほど言いましたt-PAという急性期の脳梗塞をどのくらい人口当たり行っているのか、これが多ければ多いほど、きちんと患者さんが行っているということが人口比です。当然人口が多い所。ここは首都圏です。ここは東海地区です、これはもう2、3か月間に合っていない。あれだけ医者がいても間に合っていないんですが、岩手県はだいたい北海道、青森と一緒に、2021年度で大体一緒です。

山形は割とやっています。宮城県は仙台だけに集中しているために、集約はされていますが、均てん化されていないために少ないのです。

今でも下から2番目です。少なくとも秋田県と同じレベルになるのではないかと考えていますので、今どんどん脳卒中医を増やして頑張っていこうと思っていますが、現状はこのようなっています。

脳卒中センターは2つ考えまして、今の一次、要するに血栓をすぐ溶かすようにするところ、もう一つ、もっと高いレベルの脳卒中のものも必要だろうということで、包括脳卒中センターという概念を作りました。

これはPSCコアです。PSCというのは脳卒中センターのコアとなる施設ということで、一つ上のレベルというのが機械的血栓回収療法というものです。

先ほどのt-PAの薬は、発症後5時間以内にしかできませんので限られていますが、この治療は極端なことを言うと発症後24時間以内でも効果があると言われていています。これは特殊な治療で、カテーテルで血栓を採るという治療です。脳卒中医は誰でもできるわけではないので、脳血管内治療専門医か、血栓回収療法実施医を作りました。

これは両方とも資格で試験があり、実績がないと出来ません。これが3名以上いなければ認定しません。1名で行ってもいいのですが、なぜ3名かという働き方改革です。2020年、働く医師の働き方改革で、これくらいでない働き方改革に引っかかるということで、わざと要件を厳しくしました。2021年度は中央病院しかなかったのですが、2022年度は岩手医大もこの要件を満たしますのでできるようになります。

沿岸や北部もきちんと行っていますが、人数が足りないというだけで要件を満たせないだけです。これはあくまでも人数の要件ですので、治療をしては駄目だということではありませんの

で今この t-PA プラス血栓回収療法に関して取り組んでいるということは御理解ください。

急性期はこれで体制はできましたが、ここにおられる方々の多くは急性期の問題ではなくて、回復期をどうすればいいのか。ここが一番皆さんの問題になったと思います。

特に、回復期からこの維持期生活期のこのつながり、或いは、回復期から急性期、再発した、或いはこの薬で本当にいいのか。この先、この人はどういう治療をされるのかということが分からないまま行っているということの問題点を、我々も認識しています。ここにシームレスと書きましたが、今全然シームレスではありません。はっきり言うと、それぞれの場所で、それぞれの職種の方が懸命に頑張っている。それぞれのつながりがあるかということ、無いというのが今の脳卒中、循環器医療です。

なぜそのようなことが分かったかということ、脳卒中学会で情報提供・相談支援という研究班を作り、実際に介護や維持期に当たっている方々、ケースワーカーやケアマネ、そういう方々と会議を持ちました。

分かったことは、医療側の情報提供と、患者・家族の求める情報、特に仕事に関するものに非常に大きな乖離がある。要するに、患者家族さんが求めていることと我々が求めていることが違うということです。

この乖離を何とか縮めることができないかということで、相談窓口、脳卒中相談窓口を脳卒中センターに整備しようということを学会で始めました。この会議を去年の4月から始めています。これで患者家族の相談に医療者が応じるというようなことを始めようということにしました。

我々のような急性期病院は、回復期や維持期、かかりつけ医など、いろいろなところに患者さんを送りますが実は結びつきがまったくないのです。

この中で介護福祉に関わるいろいろな職種が関わっていますが、これを結びつけるネットワークが存在しない。その一つのきっかけとして、脳卒中相談窓口を作って、我々だけではどうしようもないので、こういう方々と一緒に取り組もう、いわゆる本当のシームレスの医療をしようということを学会としても考えています。

今年度のミッション、2021年度では、全部やっても我々もパンクしますので、まず急性期、自分の病院から直接退院する患者さんに関して維持期まで追って、窓口業務、相談を受けようというようなことを考えました。

2022年度は、4月にPSCコア、先ほど言いましたPSCの中でも、コアとなる施設に脳卒中相談窓口の業務を作るということを学会として決議します。そこにうまく厚労省が協力してくれて、お金を付けていただいて、どういう業務をして、どういう人がここで担当すればいいのか、という事業を始めました。

脳卒中相談窓口マニュアルは2022年1月に作成しました。実際に相談窓口で何をするのかということはマニュアルがないと分かりません。この目次ですが、見ていただくと連携パス、地域包括ケアシステム、介護保険、介護福祉サービス、緩和ケア、治療と仕事の両立支援、障害者手帳、高次脳機能障害、心理サポート、リハビリテーションと、こういう項目をそれぞれ設けて、これを全部やらなければ駄目というようなマニュアルを作りました。

岩手県はどうするのか。岩手県は、先ほど言いましたようにPSCコアという脳卒中センターの

コアとなる施設が、2022 年度、岩手医大と中央病院になりますので、ここに脳卒中センターを設置します。

次に人材育成に移りますが、今の急性期と維持期回復期の話が、人材育成で重要になっていて、一次脳卒中センターを作ったのはいいけれど、人を寄せて従事する医療者を育てなければならない。当然です。ここに脳卒中専門医と書いていますので、これはやはり育成しなければならない。これは大体毎年、岩手県で3、4人は育成しています。今年も多分3人から5人くらい受けますので、この育成をしています。

それから、この脳血管内治療専門医、それから血栓回収療法実施医の育成も必要です。これは、県の中央、盛岡しかありませんので、これを他の地域にも広げなければならないということで、これも今年3、4人はなれるのではないかと思います。それを各地に散らばそうと思っていますので、この育成を今行っています。

ただ、最も大事なことで、脳卒中相談窓口を誰が担うのか。医者がやるのか、これは無理です。これは最も患者さんに近い人にやっていただくということで、この相談マニュアルを作成しました。ここに色々な事が書いていますが、これを見ていただければ、誰がこれを書いたのか。地域連携パスについては、日本医療ソーシャルワーカー協会にお願いして。地域包括ケアシステムは日本介護支援専門員協会、ケアマネです。介護保険、介護福祉サービスは介護支援専門員協会、両立支援は、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会。障害者手帳はソーシャルワーカー協会。高次脳機能障害は言語聴覚士協会、作業療法士協会。心理サポートは日本脳神経看護研究学会、日本ニューロサイエンス看護学会。このように色々な職種の方にこのマニュアルを作るをお願いしました。

ここには、ほとんど医者はいません。これを学会で行ったのですが、実は学会というのは学術です。医者しかいないのです。それでは出来ないだろうということで、思い切って別の団体を立ち上げようということで、脳卒中患者に関する医療ケアに従事する色々な職種が連携、ここにある方々と連携して、脳卒中患者家族に対して適切な支援を提供することをしよう、また、そういう多職種連携と各職種の情報共有をしようということで、日本脳卒中医療ケア従事者連合という一般社団法人を設立しました。これは金儲けをするものではありません。あくまでも情報共有です。

設置をしたら、世の中というのは非常に良くて、色々なところが手を挙げてきました。私のところも入りたいと。恐らく需要があったのでしょうね。今までこういうものがなくて、それぞれの団体がそれぞれの職種で頑張ってきたのを皆で共有しようということで、脳卒中学会、患者団体、それから看護師さん、ソーシャルワーカー、ケアマネ、作業療法士さん、理学療法士さん、言語療法士さん、薬剤師さん。それからこの前の総会で栄養士の会で私が話したら、すぐ入ってくれました。参加もしています。栄養士さん、管理栄養士さん。ようやくこれができるようになりました。少なくとも、ハードとしては体制ができました。

実は我々脳卒中学会というのは三つの学会が集まっていつも大がかりに行うのですが、このストロークというのは脳卒中という意味です。2022年3月のこの会議は、本来医者による学問の会ですが、それを取り払って多職種1000円で参加を可能として、ここに集まって多職種で議論しようという会に生まれ変わりました。我々は15000円です。web時代ですので、Webであれ



ば 1000 円で参加できますというようにしました。

この会で先ほど脳卒中相談窓口を作ると言いましたが、教育をする会にしようということで、脳卒中の診療企画から人材育成をしよう。この育成のための学会にしようということで、色々なプログラムを作っています。この参加は誰でも結構です。医療者である必要もありません。要するに、ライセンスが無くても、私関わりたいという人であれば、どなたでも結構です。ただし、病院の勤務に付けることが重要ですが、そこでまず多職種講習会、例えば相談窓口を何で設置するのか、相談支援体制整備をどうしたらいいのか、リハビリテーション認定看護師からこういうのをやってほしい、それから回復期、それから介護、地域包括ケアシステムなどを講習会で開くことにしました。

これだけでは面白くないので、色々な立場の人、この相談窓口から人材育成として、色々な人達から今これで困っている。こういうのをしなければならないということを看護師、両立支援コーディネーター、ケアマネ等からソーシャルワーカー、薬剤師さん、回復期の方々から好きな事を話してもらおう。それでみんなの情報、問題意識を共有しようというような、これで共有した方々が相談窓口をすると、それを毎年繰り返し、この講習会を受ければ、相談士になれて相談窓口で対応ができますというようにさせていただきます。

これは岩手県では中央病院に声掛けています。それから我々のところも職員がこのセミナーに参加する予定です。これは全く制限がありませんので、どの病院のどなたでもできますので、将来学会としては一つだけではなくて、できれば二次医療圏の脳卒中センターに全部これを設置したいのですが、急に行くとパンクしますので、形としては今ある医療相談室、患者相談窓口看板を足すだけの話で、現在の相談窓口で脳卒中に特化した方を一人か二人おいて頂きたいということです。

三つめが登録事業です。学会として頑張っているのですが、先ほど言いましたように、日本で脳卒中の発症率、或いはどういう治療をされて、どういう結果になったのかも全国にデータはありません。あるのは、死亡診断書からの都道府県別の死亡率ですが、これもいい加減です。

実は岩手県の県北コホートというものを、我々は行ってまして、死亡診断書は全部チェックして、実際にカルテの死亡原因を調べましたが、死亡診断書から統計別死亡率の死亡原因は使えませんので、登録事業が必要だということです。解決するためには全国統一の脳卒中登録が必要です。電子カルテから自動抽出のシステムの構築を我々は国に訴えています。それを全国展開してもいい話なのですが、国はいつもこういう新しいことに「えっ」とか言ってなかなか「うん」と言わないのですが、これを行うように今後働きかけようと思っています。

岩手県がすごくいいのは、岩手県地域脳卒中登録があります。これを創った人は賢いですね。平成3年から、これも県の事業ですが、医師会と連携しています。これはすごく良くて、例えば最近こういうのがスピーチされました。うちの大間々先生が行ったのですが、この登録を見て発症数がわかりますので、どのくらい今後どういうふうに変化するのかというのを論文化したものです。これは記者会見をしました。これ以上詳しくは言いませんが、こういうような岩手県のデータがどんどん出ています。どうい変化するのか。時々市民公開講座で大間々先生が話していますので、その時は是非お聞きください。岩手県の今後の脳卒中の発症を占うのにいいデータとなります。最近、認められたのは、3・11の後、脳卒中になった方はどういう方かという、

洪水がある程度ひどくて、プラス男性の方が特に脳卒中になったというデータを出しました。実は、先進国で津波にあった国は日本しかないのです。先進国でこういう登録事業してましたので、それを作ろうと。世界で一番レベルの高い雑誌で認められて載りましたが、そういうようなこともわかるのが岩手県の登録事業だということで、非常にいいことをこれまでしてきたなど、私も非常にこれは誇っていいものではないかと思えます。岩手県もいいことやっています。

最後の啓発ですが、これは国民にどうやって脳卒中を啓発するかという事業ですが、これは皆さんいずれ見ることができますが、ユーチューブで見られるように脳卒中学会で動画を作成しました。脳卒中になった方がどういう治療を受けているか、家に帰ったらどうなって、自宅でどういことを心得て、というような介護の話まで、急性期にどうい治療をして、家に帰るにはどうすればよくて、帰ったらどう考えればよくて、実は、脳卒中にならないようにしましょうといいますが、自分はないって人間考えます。私も考えるくらいですから。実はそういうことを解説するものはありませんでした。これは一般向けです。これは動画ですので出演者があります。きちんと役者もいます。お金を500万ぐらいかけて動画作成し、最近できました。3月に一般公開しますので、これは国の厚労省のお金をもらった研究です。ものすごくわかりやすく書いています。これを見たら、脳卒中になってはいけないよねというように思いますので、是非御覧ください。

岩手県では岩手県脳卒中県民会議にも取り組んでいます。ただ、なかなかこれはお金ないので、時々私たちが啓発活動を行っています。

これは最近岩手日報に載ったもので、私と森野先生が出ています。脳卒中予防の最前線という内容で森野先生と対談をして、それを分かりやすく記事にしたものです。岩手県後援、岩手県県民会議、脳卒中協会、こういうような条件で、色々なことがあった時には必ず県民会議と協力して、一般の方に広報するやり方をしています。マスコミを使うしかないだろうと思っています。これが出ますので是非見てください。非常に面白く、上手くできています。

次に研究ですが、研究は一般の方にはあまり関係ないのですが、研究は学会として色々なことを行っています。現在、脳卒中学会でどうい研究をすれば将来いいのかというのを検討中です。

実は脳卒中と循環器に対して、今まで国はお金をほとんど出して来なかった。研究に関して9割以上はがんです。がんの方にたくさんお金使って、脳卒中はほとんど使ってこなかったの、それはおかしいだろうということで、法律もできたことでちゃんと脳卒中を治す研究をさせてほしいということは今申し上げています。

岩手県の関係では手前味噌になりますが、岩手医大と関連病院、それから脳神経内科の我々が脳卒中に関する研究、かなり先進的な研究をしています。この研究の題材になったのは、岩手県で脳卒中になった方々です。方々のデータを使わせていただいて、これは23年間私が良くやって来たのですが、300を超える脳卒中に関する論文を実は世に送り出して、これはすごい数で、多分臨床データはこのぐらいの研究しているのは日本でもないと思えますので、この辺は自慢していいのではないかと思っています。

岩手県では脳卒中発症率が高いのですが、あなたのところはなんで高いの、これぐらいやっていると皮肉を言われるくらいですが、県としては頑張っているというように御理解いただ

	<p>ければと思います。</p> <p>対策基本法はこれから実務に入りますが、ここまでの事が今行われているということをお話させていただきました。ありがとうございました。</p> <p>これですべての協議議事を終わりますが、事務局の方向かございますか。</p>
加藤特命課長	<p>(その他)</p> <p>その他としまして、栄養士会の澤口委員の方から、今日の配付資料について御発言をいただくことになっておりましたので、澤口委員、よろしくお祈いします。</p>
澤口委員	<p>発言の場を与您いただきましてありがとうございます。</p> <p>皆さんのお手元にこの2冊のちょっと厚めで恐縮でございますが、緑っぽいのと、それからオレンジ色っぽいのお手元にございますでしょうか。これについて説明させていただきたいと思っております。よろしくお祈いします。</p> <p>まず、緑っぽい方の「嚥下調整食マネジメント」。嚥下調整食ってあまり聞いたことが無い耳馴染みのない言葉だと思います。この循環器検討会に私ども栄養士会が参加させていただくことは非常に大きなことでございます。というのも、今まで岩手県の保健医療計画等々には、あまり栄養管理という言葉は登場した場面がありませんでした。今回この委員会構成の中に導入させていただきまして本当にありがたく思っております。</p> <p>そしてその上で、嚥下調整食というのは、例えば病院に急性期入院した普通の食事が摂れない高齢者の方がいらっしゃる場合、病院の中ではどんな食なら口から食べてもらえるのか様々検討しまして、判定をして飲みやすい、食べやすい食事与您てくださる。急性期はせいぜい2週間ぐらいしか病院にいられませんので、次に2次の医療に行く、移動する。そうした時に、今まで病院で提供していた食事がスムーズに、次の施設、2次医療に伝わっていくと、本人が快適な状態で食事が食べられ、いわゆる低栄養予防や循環器病の対策が正しく次のところに引き継がれる流れができると思います。</p> <p>その中の一つとしてこの「嚥下調整食マネジメント」を私どもで考えまして、岩手県下病院と高齢者介護施設合わせて大体四百二、三十ございます。その施設のほとんどに配らせていただきました。そしてさらにこれを説明して、具体的に嚥下調整食の作り方を知らせております。</p> <p>お手元の緑の表紙の最後のページを御覧いただきたいと思っております。最後のページに、岩手県食形態分類標準化推進委員会という名前が目にとまると思っております。大体こういう嚥下調整食ガイドラインというのは、栄養士だけが協働して様々作る都道府県が多いのですが、岩手県に限っては、医療と介護の関係組織の長、専門技術職代表の皆様にご委員としてのお名前を頂いてございます。宮田先生のところにマルが付いてございますが、医師会から御推薦をいただき中央病院の宮田先生に長をお願いしているところです。御審議をいただいて進めているところでございます。</p> <p>そしてこのガイドラインは、こんなものが食べやすいというようなことが概略で書いてございます。それからオレンジ色のガイドラインは去年作ったものですが、実際どうやって調理をするのかということをお詳しくガイドで作り方を書いて、写真も載せてというようなことで進めていくことがこの第2の冊子のプランだと考えており、この2冊をもって、各病院と、それか</p>

	<p>ら各施設、高齢者施設がつながりを持った食事介護ができるということになります。</p> <p>来年度は実際にそれを地域医療、地域ケア、在宅ケアにつなげていくということが、私共の目標です。そして先ほど先生がおっしゃっていた、いわゆる医療の情報が、患者さん、家族の方に欲しい情報として伝わっていないというのがありましたが、こちらがまさしく食の部分の情報伝達として活用したい。家に帰ると食事が食べられないとか、本当にやせ細って骨と筋だけみたいな、高齢者のおばあちゃんが多いのでございます。こういうことなしにきちんと欲しい栄養はとれていくというのが、やはり回復期・維持期の目的だと思いますので、この方向に進めていく、いわゆる在宅ケアを来年度は進め発展させていきたい。</p> <p>地域で活動しているケアマネさんとか、ボランティアさん、食生活改善推進員みたいな方にも参画していただいて、分かりやすく、作り方ハウツーをお教えしていくのが第3段目でございます。</p> <p>本当に概略のお話で申し訳ございませんでしたが、二つの冊子について御説明申し上げました。</p> <p>説明は以上です。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。</p> <p>これは要するに、今、急性期の病院できちんと食事、栄養指導してそれを回復期、維持期に広げて行こう、最終的には在宅だと、そういう理解でいいですか。</p>
澤口委員	<p>そうです。その流れで作っております。</p>
小笠原会長	<p>分かりました。実は人間は食べるが一番なのです。生活の中で。私も食べるのが好きなので、人間の三大欲求で最終的に残るのは食欲ですので、やっぱりその部分をきちんとやるのは当たり前なのですが、今までこれがちゃんと分かっていたいなかったということで、やってる方はやっていたのですが、それが認識されてなかったことをやりましょうということですね。</p>
澤口委員	<p>そうです。やっぱり食べることは楽しい事にもつながりますので、最期のところまでは自分の口から食べていただきたいという思いでございます。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>もう一つお願いと言うか連携のお願いですが、実は来年度厚労省がリハビリテーション、回復期、維持期、急性期のガイドラインを作ろうとしています。そこには栄養士さんが入っていないのですが、今からちょっと入れるのは難しいのでそのガイドラインができたなら、澤口さんの言うようなところの学会で検討してもらって、どういう食形態が合っているかというようなものを作ってくれとすごくいいなと思いつつ説明を聞いていました。</p>
澤口委員	<p>日本リハビリテーション学会というところで、この嚥下調整食を進めています。</p>
小笠原会長	<p>日本リハビリテーション学会がこの事業を断ったので、脳卒中学会と心臓リハビリテーション学会でその事業を行うことになりました。国は回復期から維持期へのガイドライン、あと、急性期の脳卒中のリハは実は中途半端です。それがちゃんとガイドラインを作ろうということで、今の脳卒中学会のプロジェクトチームで動いて作るつもりでいますが、そこに栄養が無かったのでぜひお願いします。</p>

澤口委員	<p>私の方も関係している方に連絡してみます。</p> <p>それから、今岩手県でもリハの計画書を作っておいでで、そしてそれにも栄養でかなり発言をさせていただいておりますので、県の長寿社会課の方いらっしゃるかと思いますが、よろしくをお願いします。</p>
小笠原会長	<p>今の議論で皆さんもわかったと思いますので、栄養の事を皆さん御認識頂いて、今後もこれを広めていくことにしたいと思っていますので、よろしくをお願いします。どうもありがとうございました。</p> <p>事務局よろしいですか。</p>
加藤特命課長	<p>はい。本日の配付資料について御紹介させていただきます。</p> <p>資料の最後に治療と仕事の両立支援に関するリーフレットを2種類御用意しております。</p> <p>こちらは岩手労働局様と岩手産業保健総合センター様からいただいたものでございます。それぞれ、相談窓口や、支援事業の概要をまとめたものになっておりますので、皆様の事業等で御活用いただければと思います。事務局からは以上です。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。それではこれで議事をすべて終わりましたので、協議終了とさせていただきます。皆様の御協力に感謝申し上げます。</p> <p>進行を事務局にお返しします。</p>
鎌田特命参事 兼地域医療推進課長	<p>小笠原会長、どうもありがとうございました。</p> <p>最後に、保健福祉部長の野原から皆様に御礼を申し上げます。</p>
野原 保健福祉部長	<p>第6回の協議会を迎えまして、本日はきちっと岩手県循環器病対策推進計画、最終案という形でここまでとりまとめをいただきました。</p> <p>一昨年令和2年10月にこの会を開きまして、この間様々な御意見、具体的な御意見を各委員皆様方から頂戴いたしました。</p> <p>本日も、佐々木委員、そして平山委員から具体的な御意見をいただきまして、最終案までたどり着くことができました。</p> <p>小笠原会長はじめ、委員の方々には、深く感謝を申し上げたいと思います。</p> <p>特に、このコロナ禍でありまして、かなり書面での御意見照会となってしまいました。本当は、対面でディスカッションをできればよかったですけれども、こうした中でまとめさせていただきましたことを改めて感謝申し上げたいと思います。</p> <p>この最終案につきましては、先ほどの質疑の中にもありまして、小笠原会長と調整させていただきましたしまして、この後県議会の方に御報告させていただき、策定して県民皆様へ公表という形で進めさせていただきたいと思います。</p> <p>この計画の全体目標、健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の低減っていうのを確認させていただいております。岩手県のマスタープランであります県民計画の最上位目標も同じ項目を掲げております。もう言うまでもなく脳卒中や循環器疾患というのは、岩手県の県民病でございます。</p> <p>これまでも例えばがん、がんの対策、法律ができて、計画ができて、様々な主体が取り組み</p>

	<p>を進めていくということで、着実に進んでおりました。循環器疾患についても、この計画は第1次でありますけれども、予防、医療、就労支援、様々な視点から取り組ませていただきましたので、この計画を元に、着実に県民の循環器病対策の推進を進めて参りたいと思いますので、各委員におかれましては、それぞれのお立場で引き続き循環器疾患の対策の推進に、御協力、御尽力をいただければ幸いです。</p> <p>1時間半にわたりまして、審議いただきまして、誠にありがとうございました。</p>
<p>鎌田特命参事 兼地域医療推 進課長</p>	<p>それではこれもちまして、第6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>