

第7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5年1月31日（火） 15時00分～16時30分
場 所	サンセール盛岡
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事等	<p>〔議事〕</p> <p>(1) 会長・副会長の選任について</p> <p style="padding-left: 40px;">【結果】会 長：小笠原 邦昭 委員（岩手医科大学附属病院 病院長）</p> <p style="padding-left: 40px;">副会長：本間 博 委員（岩手県医師会 会長）</p> <p>(2) 報告事項</p> <p>ア 岩手県循環器病対策推進計画の進捗状況について（事務局） 資料1</p> <p>イ 循環器病対策の取組状況について（事務局） 資料2</p> <p style="padding-left: 40px;">⇒ ・ 血圧管理サポート事業（事務局） 資料2-1</p> <p style="padding-left: 80px;">・ 健康づくりフロンティア事業〔花巻市 高橋委員〕 資料2-2</p> <p style="padding-left: 80px;">・ やはば健康チャレンジ事業（矢巾町 藤井委員） 資料2-3</p> <p>ウ 日本脳卒中学会の取組について〔岩手医科大学附属病院 小笠原委員〕 資料3</p> <p>エ 循環器に関する取組について〔岩手医科大学 森野委員〕</p> <p style="padding-left: 40px;">⇒ ① 心不全療養指導士について ② 日本循環器協会について</p> <p>(3) 協議事項</p> <p style="padding-left: 40px;">第2期岩手県循環器病対策推進計画について（事務局） 資料4～6</p> <p>(4) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「嚥下調整食 在宅栄養ケア～岩手県ガイドライン～」（岩手県栄養士会 澤口委員） ・ 「さんぽセンター はじめてガイド」等リーフレット5種類（事務局） ・ 「治療と仕事の両立支援」オンライン地域セミナー（事務局）

議事等

発言者	発言内容
山崎地域医療 推進課長	<p>（開会）</p> <p>ただいまから、「第7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山崎と申します。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>開会に当たり、野原保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。</p>
野原部長	<p>（挨拶）</p> <p>皆様方におかれましては、お忙しいところ本県議会に参加いただき、また Web で御参加もいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>また、日頃よりそれぞれのお立場で本県の循環器病対策の推進に御尽力をいただいておりますことに関しまして深く感謝申し上げます。</p>

	<p>さて、本県の循環器病対策の推進につきましては、基本法の主旨を踏まえまして本協議会での御意見を踏まえて昨年3月に策定致しました「岩手県循環器病対策推進計画」に基づきまして、循環器病の予防、正しい知識の普及啓発、救急搬送、医療提供体制、リハビリテーション、相談支援、就労支援など多分野にわたる施策を、行政や医療機関、大学、関係団体、事業者等が連携し、総合的かつ計画的に推進していくこととしております。</p> <p>本日は、昨年11月の委員改選後初めての協議会となりますが、県循環器病計画の進捗状況や取組状況、また現在国において検討が進んでおります令和5年度からの次期循環器病対策推進基本計画案の概要等について、御報告させていただくとともに、この国の基本計画を踏まえて来年度策定します本県の次期循環器病計画の方向性につきまして、御協議いただければと考えております。</p> <p>委員の皆様におかれましては、県の循環器病対策のさらなる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、循環器病対策推進に御尽力くださるようお願いいたしまして、御挨拶といたします。どうぞよろしく願いいたします。</p>
山崎課長	<p>(委員紹介)</p> <p>本日の出席委員についてですが、本日は委員18名中、代理出席を含め全員の御出席をいただいております。</p> <p>本日は11月の委員改選後、初めての協議会となりますので、改めて委員の皆様を名簿順に御紹介いたします。</p> <p>いわてリハビリテーションセンターの阿部 深雪 委員です。WEB出席となります。</p> <p>公募委員の阿部 類 委員です。WEB出席となります。</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。WEB出席となります。</p> <p>岩手医科大学の小笠原 邦昭 委員です。</p> <p>岩手県消防長会の上平 久浩 委員で代理者として瀬川警防課長です。WEB出席となります。</p> <p>日本健康運動指導士会岩手県支部の佐々木 亮平 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手県栄養士会の澤口 眞規子 委員です。</p> <p>花巻市の高橋 朱里 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手県看護協会の千葉 香 委員です。WEB出席となります。</p> <p>全国健康保険協会岩手支部の樋澤 正光 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手県立中央病院の中村 明浩 委員です。</p> <p>矢巾町の藤井 実加子 委員です。</p> <p>公募委員の本田 正弘 委員です。</p> <p>岩手県医師会の本間 博 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手県歯科医師会の前川 洋 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手医科大学の森野 禎浩 委員です。</p> <p>岩手県予防医学協会の柳田 貴子 委員です。WEB出席となります。</p> <p>岩手県薬剤師会の八巻 貴信 委員です。WEB出席となります。</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、</p>

	<p>岩手労働局の若月健康安全課長様並びに岩手産業保健総合支援センターの千田副所長様に御出席いただいております。千田副所長はWEB出席となります。</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>佐々木医療政策室長です。</p> <p>阿部健康国保課総括課長です。</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>
山崎課長	<p>それでは議事に移ります。</p> <p>まず、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が、委員の皆様から特に異論がなければ、事務局から皆様に御提案したいと考えております。いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声)</p> <p>ありがとうございます。</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。</p> <p>(異議なしの声)</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>御異議がないようですので、岩手医科大学の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>小笠原でございます。</p> <p>前期に続いて会長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。</p>
山崎課長	<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、小笠原会長から御指名をお願いします。</p>
小笠原会長	<p>岩手県医師会会長の本間委員をお願いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声)</p>
山崎課長	<p>それでは本間委員、どうぞよろしく願いいたします。</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ので、円滑な進行、御協議に御協力をお願いしますが、言うことは皆さん是非言っていただきたいのでよろしく願いいたします。</p> <p>それではまず(2) 報告事項「ア 岩手県循環器病対策推進計画の進捗状況について」と、「イ 循環器病対策の取組状況について」事務局から御説明をお願いします。</p>
加藤特命課長	<p>医療政策室の加藤でございます。よろしく願いいたします。</p> <p>はじめに、資料1に基づきまして、県の循環器病対策推進計画の各指標の進捗状況について、御説明させていただきます。</p> <p>本計画は令和3年度末に策定しておりますが、お示しする指標の多くは、データの公表時期の関係から令和2年度以前の数値となっておりますので、計画に基づく取組の実質的な成果等については、来年度以降にお示しすることとなりますので御了承願います。</p>

資料1の1頁、2頁は指標の総括表、3頁以降に個別指標の数値等を記載しております。

2頁の最後の合計欄をご覧ください。

本計画の指標数は再掲分も含めて129となります。

指標の動向としましては、基準数値からの変化の欄に記載しておりますが、改善しているものが50、悪化しているものが34、変化がないものが45となっております。

この変化がないものの多くは、基準値以降まだ新しいデータが公表されていないものが含まれております。

数値目標欄には、数値目標を設定している指標の変化とその達成状況を記載しております。

資料3頁の上段をご覧ください。3頁1は、全体目標の状況となります。

1の「健康寿命の延伸」では男女とも、目標を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としてありまして、数値目標としましては1以上としております。

進捗状況としましては、公表されております令和2年度までの数値に基づきまして算定をしますと、男性が1.03、女性が1.34といずれも、目標の1を上回っておりますが、基準数値としております平成28年度の数値よりは下回っている状況です。

このため、右端の方に記載をしておりますが、改善悪化。この表では改善悪化の欄には、悪化を示す下向きの矢印を記載しております。また一番右の「目標以上」の欄には、目標を達成しているということで、○印をしております。

全体目標の2つめの、「循環器病の年齢調整死亡率の低減」につきましては、基準値の令和27年度以降データが公表されておられませんので、改善悪化の欄には、変化がないことを示す横棒を記載しております。

以下分野別の目標状況を記載しておりますが、本日は時間の関係上説明は省略させていただきますが、来年度以降も同様の表で進捗状況を御報告させていただきたいと思っております。

次に資料2をご覧ください。

資料2につきましては「循環器病対策の主な取組状況」となります。

こちらは、委員の皆さまの所属団体等を含めまして御照会をさせていただいた結果等を取りまとめております。県、関係団体、市町村、消防機関の区分で令和3年度の実績と令和4年度、5年度の計画という区分で整理をさせていただいたものとなります。

こちらにも、詳細な説明は省略させていただきますが、各団体、市町村ごとに様々な取組が行われておりますので、皆様の所属団体における今後の取組や他団体との連携した取り組みのヒント等になる部分もあると考えられますので、御活用いただければと思います。

また、本日は特に行政の取組として、県、花巻市、矢巾町の取組状況について報告をさせていただきます。

初めに、資料2-1によりまして県の循環器病の取組について、担当の健康国保課から御説明いたします。

<p>健康国保課 那須川主任主 査</p>	<p>岩手県保健福祉部健康国保課で担当しております、那須川と申します。どうぞよろしくお願い いたします。</p> <p>資料2-1をご覧くださいと思います。血压管理サポート事業ということでございます。 県では、循環器病予防の緊急対策事業という大括りの事業ということで、様々な事業を進め ているのですが、その中で令和4年度新規事業として、この血压管理サポート事業というもの に取り組んでございます。こちらにつきましては、働き盛り世代の高血压の対策というような ところで、岩手県で認定をしております健康経営の認定事業所のところを対象に、従業員の皆 様に血压計を個別に貸与致しまして、約3か月間、御自宅での朝晩の家庭血压測定というこ とに取り組んでもらうというような中身になってございます。</p> <p>こちらにつきましては、10月11月から実際に事業所さんの方に血压計の貸与ということで 取り組んでいただいております、1月末というところでその結果ですとか、取り組んできた 感想ですとかそういったものを御報告いただく予定としてございます。これらの取組につつま しては、今年度令和4年度はモデル的に6事業所ということで実施しておりますが、来年度以 降も継続していきたいと担当者としては考えているということでございます。</p> <p>それから、循環器病予防対策事業の一環として関連するものですが、皆様の方にお配 りしておりますリーフレットでございます。「岩手県民のみなさまへ おいしい減塩しませんか レシピBOOK」というものをお配りしているかと思っておりますけれども、こちら循環器病予防対策 事業の一環としまして、岩手県医師会様の御協力ですとか、味の素、栄養士さんの御協力のも と食生活改善の環境整備を行うというようなところで、このようなリーフレットも作成し周知 をというところで進めてきているところです。</p> <p>簡単ですが御報告とさせていただきます。</p>
<p>加藤特命課長</p>	<p>次に花巻市における取組状況について、高橋委員の方からお願いいたします。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>それでは資料2-2をご覧くださいと思います。「花巻市における循環器病対策に関する 取組 健康づくりフロンティア事業」について御説明をさせていただきます。</p> <p>まず初めに花巻市の概要について御説明致します。人口は、令和4年3月末現在92,928人、 県のはほぼ中央に位置し平成18年1月に旧花巻市、大迫町、石鳥谷町、東和町の1市3町が合併 し花巻市となっています。合併当時は人口が10万人を超えておりましたけれども、年々減少傾 向にあります。高齢化率は、令和3年3月末現在の人口で34.8%となっております</p> <p>花巻市における循環器病対策に関する取組につきましては、資料2-2に記載しているとおり です。</p> <p>本日は一次予防として位置付けております「健康づくりフロンティア事業」について御説明 させていただきます。事業の開始は昭和60年にさかのぼります。当時脳卒中や、心臓病による 死亡や寝たきりとなるケースが多く、これらの主病因である高血压の予防が大きな課題となっ ておりました。そこで自分の健康は自分で守るという意識の啓もうを図りながら、循環器病疾 患の主病因である高血压の予防をすることを目的として、当時の県立大迫病院の院長先生と血 圧の研究をされていた同級生の先生とともに、各家庭に血压計を配布して自ら血压を測定する という家庭血压計事業の御提案をいただいたことがこの事業の開始のきっかけとなっております。</p>

	<p>この事業につきましては、平成 18 年の市町村合併の際の協議においても継続をするということで決定いたしまして、現在も大迫地域でのみで実施しております。</p> <p>この事業の実施主体につきましては、花巻市が 3 つの大学と 1 つの法人に委託して実施しております。対象者は、20 歳以上の大迫地域に住む住民ということで、大迫を大きく地区で分けますと 4 つの地区に分かれますので 1 地区ずつ毎年順番に実施しているという形です。</p> <p>事業の内容につきましては、各家庭血圧測定が基本となりますけれども、それらの家庭血圧測定を基本に様々な検査を実施しております。これらの検査結果をもとに、血圧と病気や死亡の関係を調査して家庭血圧の基準値が作られた形になっております。</p> <p>実施方法につきましては、各家庭に一人一台、測定データが保存される自動血圧計を 1 か月間貸し出します。住民には朝と就寝前に血圧を測定していただきまして、1 か月後に血圧計を回収する際にその場でデータを出力して医師から指導を受けるという流れになっております。それから頭部の MRI、頭部の MRA 検査も家庭血圧測定に参加した 50 歳以上の住民を対象に実施しています。こちらの検査は、市内の病院と協定を結んで検査をしていただいているところです。それから糖尿病の検査も行っておりますけれども、こちらは家庭血圧測定に参加した 20 歳以上の住民を対象に行っております。令和元年度までは、耐糖能検査ということで血糖検査を行ってございましたけれども、新型コロナの感染拡大によって令和 2 年度、令和 3 年度は中止をしております。今年度につきましては、耐糖能検査という形ではなく、リブレという検査器を使って 24 時間血糖測定をするという形で実施をしております。それから MRI セット検査ということで MRI、MRA を受けた方を対象に追加の検査を実施しております。こちらは、血液検査、尿検査、眼底検査、頸部エコー、PWV、心電図、歯科検査等の様々な検査を行いながら、総合的な結果を大学の先生の方から御説明していただいております。</p> <p>こちらはフロンティア事業の流れについてまとめた表ですけれども、事業の実施は 5 月から翌年の 1 月まで年間通して検査を行っておりますけれども、それ以前に周知活動としてチラシを作成して、年度初めに広報や個人通知という形で事業の周知を行っております。</p> <p>この事業の成果と課題ですけれども、成果につきましては、大迫地域の普段の血圧を知っている人の割合、それから血圧を把握する手段として「家庭血圧測定」を挙げている人の割合が市内の他の地域と比較して多いということで、健康意識の向上に繋がっているということが分かりました。それから男女共に、大迫地域の「高血圧」の外来医療費が市内の他の地域と比較して高いことから、早期治療に結びついているということが推測されます。家庭血圧測定以外の各種検査の実施によって、生活習慣病の早期発見につながっております。少し前のデータになりますけれども、特に男性においては、脳卒中の発症率が減少しているということが分析の結果で分かっております。</p> <p>最後に課題ですけれども、この事業については大迫地域については年々高齢化し率が高くなっている地域です。この参加者の、若い参加者の掘り起こしが課題となっております。それから、事業の成果を市内の他の地域に拡大して「家庭血圧測定」の普及啓発というところも今後力を入れてやっていくということを課題として挙げております。</p> <p>説明は以上です。</p>
加藤特命課長	高橋委員、ありがとうございました。

	次に、資料2-3により矢巾町の取り組みについて藤井委員から御説明をお願いいたします。
藤井委員	<p>矢巾町役場健康長寿課の藤井と申します。</p> <p>本日お集りの先生方、関係機関の皆様には、日頃本町の保健衛生行政に対し御指導、御協力を賜り誠にありがとうございます。本日は、本町の循環器対策の取り組みの一つとして、やば健康チャレンジ事業について御説明いたします。</p> <p>資料2-3をお願いいたします。こちらは矢巾町の概要です。人口26,792人、高齢化率は27.6%となっております。こちらのスライドは、健康やば21第2次計画から身体活動・運動の部分を一部抜粋したものです。健康チャレンジ事業に取り組むにあたり、これまでの町の健康づくり事業では運動をメインにしているものは少なく、こちらのグラフのとおり歩数や運動習慣が少ない状況となっております。</p> <p>そこで、やば健康チャレンジ事業は、タニタヘルスリンクのシステムを活用し、歩数、血圧、体重や体脂肪などの体組成をデータ蓄積して見える化する仕組みに取り組んでおります。</p> <p>参加者は、活動量計を毎日持ち歩き、町内3か所に設置した測定スポットで血圧、体組成を測定します。歩数のデータは、ローソンに設置されているLoppiからもデータ送信が可能です。測定後はインターネット上の「タニタからだカルテ」というサイトにデータが蓄積されまして自身の状況をパソコンやスマホアプリ、測定器そばに設置されたタブレットで確認することができます。</p> <p>本事業は平成29年度から実施しており、令和4年3月時点で723名が参加しております。現在も参加者を募集しておりますので、780名程全体で参加しております。活動量計（歩数計）と一体型になったものですが、こちらと血圧計・体組成計を連動活用することで運動を取り入れた健康づくりを応援し、自ら取り組む仕掛けづくりとして血圧計や体組成計、測定回数や歩数に応じてポイントを付与し、年度末に景品をプレゼントするという事業構造となっております。</p> <p>実施体制といたしまして、民間業者2社に業務を委託しております。タニタヘルスリンクのICT活用のスキームを利用し、システム設定やデータ集約を委託。また、また個人個人で歩数を競うWeb上のバーチャルイベント、こちらも開催しております。一方、メディカルフィットネスクラブウェルベース矢巾におきましては、町民への窓口となり、参加者の受付や毎月の運動教室、ポイント付与の景品の配布などを委託しております。景品の一例として記載しておりますこちらの調味料は、矢巾町が地方創生推進交付金を活用して浅沼醤油と共同開発した減塩調味料「いわて県民」シリーズとなっております。</p> <p>矢巾町民の窓口となっている「メディカルフィットネスウェルベース矢巾」は、矢巾町にございます岩手医科大学附属病院の敷地内にあるフィットネスクラブとなっております。町では、令和2年度に締結した矢巾町健康増進施策事業の連携協力に関する包括協定のもと、本事業も含めまして岩手医科大学様を初めとした高い専門性と企画力を持つ関係機関の皆様との産学官連携により、効果的な事業展開について検討を実施しております。</p> <p>こちらのスライドは参加者の属性となっております。毎年100人以上の町民が新規に参加しております。男性270名、女性453名となっており、年代別では50代から70代を中心に20代から80代まで幅広く参加しております。</p>

	<p>こちらは参加者の属性を健康保険の種類で分けた表です。自治体が実施する健康づくり事業は、国民健康保険や後期高齢者健康保険に加入している方を対象にすることが多いのですが、本事業では社保や協会けんぽなど働き盛りの方々も対象として実施しており、健康チャレンジ参加者の69.5%が国保や後期高齢者以外の保険となっております。皆さんに健康維持したまま国保や後期高齢者保険に移行してもらいたいという意図がございます。</p> <p>こちらは、令和3年度の新規参加者と過年度参加者の歩数の取り組み状況です。どちらも平成25年7月に取った健康やはば21のアンケートの時よりは改善しているのですが、国の推奨する歩数には届いていない状況となっております。</p> <p>こちらは参加者のBMIの変化です。事業開始時期の6月と翌年2月にデータ送信した方を比較しております。新規参加者は全体平均で21.3から20.8に推移し、減少傾向がみられました。継続参加者は適正BMIを維持している状況です。</p> <p>こちらは参加者の血圧の変化です。令和3年度の新規参加者で6月と翌年2月にデータ送信した方は、実は分母が少なく8人しかおらず血圧測定を利用する方が少ない状況となっております。</p> <p>こちらは継続参加者の血圧の変化です。6月に最高血圧が基準値未満だった方は37名に対し、翌年2月は24名になったので一見悪化しているようなグラフになってしまいました。最低血圧も同様の傾向です。2月に評価するという季節的なハンデも考えられるのではないかなというふうに思っております。</p> <p>そこで開始時に基準値を超えていた方を追ってみましたところ、5名、基準値を超えていた方がいたのですが最高血圧に関しては基準に満たないが改善傾向がみられました。服薬状況等を確認していないグラフとなっておりますので、一概に運動の効果とは言い切れないのでそこは申し訳ございません。</p> <p>事業のまとめとしまして、今後の課題と展望ですが、今回この協議会での取り組みの事例発表に向けて、測定値などを見直したのですが、開始時と事業評価時のデータ収集が事業の全体評価に関わると実感しております。データ送信率の向上と、血圧計データのスムーズな取り込み、フィットネスクラブとのデータ連携が重要課題ととらえております。</p> <p>また、健康づくりの裾野を広げるため、町民の1割以上の参加を目指し、気軽に参加したいと思える枠組みと魅力ある企画づくりが大切と考えております。今後も循環器病予防をはじめとした健康づくり支援を皆様と連携を図りながら継続してまいりたいと思っております。</p> <p>御清聴ありがとうございました。</p>
加藤特命課長	<p>藤井委員、ありがとうございました。</p> <p>報告事項のアとイにつきましては以上となります。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>御質問等ございますでしょうか。</p> <p>私が余計なことを言うかもしれませんが、最初の資料の1です。これまだ2年ですよ。始まってから、さすがに2年ではすぐ結果が出ないだろうと。基本的にこの計画は6年間で間に3年後に見直すということなので、3年しか多分やる事業ではないので。それでなかなかその一期目の結果はあまり出ないのではないかと、かえって出た方がおかしい話なのでというふうに</p>

	<p>皆様ご理解ください。</p> <p>それから、ここの中の指標って何だということなのですが、要するに政策をやった時に、どの指標が良くなれば最終的に患者の寿命と健康寿命がよくなるかというものを分析していくと、例えば減塩しなければならないとかそういうことを指標だという。それが岩手県ではどうなっているのかということなのですが、今、この指標は厚生労働省が第2次の基本計画で見直していますのでこの後出てくると思うのですが、何の指標が良くなれば最終的に国民、県民の健康が良くなるかというところの数字がすごく大事だということになります。</p> <p>それから血压管理サポート事業ですが、ちょっと聞きたいのですが、実は次の大迫事業ではちゃんとやっているのですが、働き盛りの人の血压を測った時に高かったら医者に行くという指導は誰がしているのですか。結局、測るだけでは全くだめで、測った結果として例えば家庭血压だと135の85ですかね。本当は130の80以下なのですが、正常は。これを高かった時にその方の行動をどうするかということを考えられていますか。ここを一番聞きたい。</p>
健康国保課 那須川主任主 査	<p>では、私の方から説明させていただきたいと思います。</p> <p>血压管理サポート事業で参画いただける事業所の中に血压管理サポーターと呼ばれる方をお願いしております、日々従業員さんの声掛けですとか、あとは測ってみて少しちょっと高いですとかそういうものがあつた場合には、受診を促すとかそういったような取り組みをあわせて行っています。</p>
小笠原会長	<p>できれば数字があればいいですよ。要するにどのくらい高くて、それがどのくらい現実に受診して降圧力が出たのかということをやらないと、最終的なところに私は苦言を通して申し訳ないですけど、やりっぱなしという話になるのでここは数字があつた方が、効果が出るのではないかなと思います。すみません、余計なこと言って。</p> <p>あとこれ大迫研究ですよ、花巻の大迫だけでやっているということですか。これを広げるといふ理解ですか。最後に言っていたのですが、花巻市全体に広げる、そういうことですか。</p>
高橋委員	<p>この事業自体を花巻市全域に広げるといふわけではなく、この大迫研究で得た成果をもとに家庭血压測定の実施について広げていくということですよ。</p>
小笠原会長	<p>はい。わかりました。家庭血压測定についてちゃんと指導されていると聞いていたので、よくわかりました。</p> <p>次、矢巾町のものなのですが、ICTというのは今度の多分キーワードとして実はなつていまして、厚生労働省はこれに今当然お金かけようとしていて、パーソナルレコードを作ろうと。すなわち全国民の健康を健康診断データに一括で管理しようという動きになっているのですが、これもできれば家庭内血压も飛ばせてやると本当はいいのですが、やはり随時血压というのは結構上下があるので、できればきちんと毎日図るといふ習慣を国民全部がつけるべきだと思ふ。それをベースデータで飛ばしてブルートゥースかなんかに飛ばして、携帯からクラウドに飛ばす、そういうやり方をすると一番いいと思ふのですが、これはどこかにあるもので測っているのですよね。施設に行かないと測れない</p>
藤井委員	<p>町内3か所に血压計が設置してありまして、そちらは自動で常にWi-Fiに接続していますのでデータが飛びます。実はスマホからでも自分で入力する形ですけども登録はできます。ブルートゥースで飛ばすところまではちょっと対応できておりません。</p>

小笠原会長	<p>わかりました。できれば家庭に一台血圧計という、私はそのキャンペーンが一番脳卒中を減らすのにはいいのではないかなと個人的には思っています。こういう試みもその一歩かなと思いました。</p> <p>他に御質問ありますか。</p>
澤口委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>今発表いただいた花巻市さんにちょっとお伺いさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。私たちが大迫研究というのが非常に頭に入っているのですが、実際にこれに取り組まれている世帯数と対象数、その数字がどこにもないような気がしたのでそれを教えていただきたいことと、それからあと、私共、暮らしとといったときに、今岩手県民の 20%以上が一人暮らし、または老夫婦二人だけの世帯なのですね。そうしたときに、この家庭内血圧の測定の把握をしているかどうかという人の割合はその辺の違い、一般家庭、世帯人数が多い家庭と、その老夫婦二人だったり一人暮らしだったりという世帯の違いというのを把握されていますでしょうか。数字で教えていただきたいと思います。</p>
小笠原会長	<p>今すぐ出てきませんか。</p>
高橋委員	<p>今資料を探しているところですけど。4年に一度順番に回っておりますので、その地区によって世帯数が変わってくるというところがありますけれども、大体4地区を合わせると 1,800 世帯あります。</p>
小笠原会長	<p>全世帯の何パーセントに当たるかということと、家族構成がどうなっているかという御質問の内容だと思いますけど。</p>
高橋委員	<p>全世帯の大体 25.7%になっております。</p>
小笠原会長	<p>家族構成はわかりませんよね。</p>
高橋委員	<p>家族構成はまだ分析しておりませんでした。</p>
小笠原会長	<p>多分要素としてはありますよね。私も多分あるかなと思っているんですけど</p> <p>澤口委員いいですか。</p> <p>はい、ありがとうございました</p> <p>次に行かせていただきます。</p>
小笠原会長	<p>次は「ウ 日本脳卒中学会の取り組みについて」資料3を。</p> <p>これは私からですけど、私は、日本脳卒中学会の責任者をやっておりますので。</p> <p>今日は色々な行政、色々な方々、色々な職種の方々が、循環器疾患をどうしようかと集まっているのですが、そもそもそれを共通で議論することがない。特に、民間同士でもなくて、実は多職種で話をするときが一番問題なのは言語なのですね。我々脳卒中、急性期をやっている医者は、言語であると。同じ医者でも回復期のリハビリをやっている人も言語であると。特に例えば患者さんの状態を見る、日常生活の自立度を見る、指標も違うんですね。ましてや維持期、回復期、生活期に行くと疾患などあまり関係なく、その人の日常生活の自立度がどうなっているのかそこが指標になるということで、例えば澤口委員のような栄養士さんは嚥下とか栄養とかやっている。それにはその特徴的な言語があるし、考え方があるのを統一してみる。統一する組織がこれまでございませんで、私は厚労省の循環器疾患の委員もやっておりますが、それを作ってくれということがありまして、多職種の脳卒中多職種ケア連合、一般社団法人を作って、各都道府県でそれを展開しようということを今やっています、その一環がこの「脳卒中多職種連携の</p>

	<p>会 in 岩手」ということで、これは色々な職種の方を集めて連携を考えよう、これを作りましょうということで、一言でいうと。そのキックオフということでご理解いただければ。多職種ですので、医者だけが集まってもしょうがないということで、今日来られている岩手県栄養士の会長澤口委員にも入っていただくと。</p> <p>演者の板橋先生は岩手県の脳卒中連携もやっていたいただいているうちの脳卒中センターのトップですが、彼にやっていたいただいております。もともとは、一番下にあります宮本享先生は京都大学の脳外科の教授で病院長ですが、彼が脳卒中学会の責任者だった時に、たたき法ができて、基本計画ができたときに理事長になりましたので、急性期の医者だけの話じゃだめだということ、最終的には維持期、生活期まで行くためにはほかの職種と仕事をしなくてはだめだと連合を作った。これを各都道府県に展開するという一環として3月6日にキックオフの会をやる。これに保健福祉部の加藤様に入っていただくと。官、民でやらないとアカデミア、あるいは病院でやらないとならないものですので、これをキックオフでやりたい。今後こういうのを展開していきたい。</p> <p>スポンサーに第一三共様に入っていたいただいておりますが、これ賛同していただいておりますが、ぜひこういうものを展開していきたいと思っておりますので、皆様ご承知していただきたいと思っております。ご紹介させていただきました。</p> <p>よろしいですか。</p>
小笠原会長	それでは次に、循環器に関する取り組みについて、森野委員からお願いします。
森野委員	<p>岩手医科大学循環器森野と申します。</p> <p>2点今日は情報共有させていただきたいのですが、まず一点目、日本循環器学会、今回医療側の小笠原会長の脳卒中学会と循環器、主に心臓、大動脈、大血管の日本循環器学会というところで心不全療養指導士という資格を始めています。今現在岩手県では、資格を持っている方が20名いらっしゃいまして、看護師だったり、薬剤師だったり、理学療法士だったり循環器に広くかかわる医師以外の方を対象にしています。何でこんなのが必要かといいますと、心不全という、皆さんちょっとイメージが付きにくい、正確に説明できる方は少ないと思うのですが、様々な理由があります。心臓疾患というのは、皆さんが知っているところでは、心筋梗塞で筋肉が壊死したり、弁膜症と言って弁が漏れたり狭くなったりですとか、心臓の筋肉自体の動きが落ちてきてそういうのは我々医療側の対象になるのですけれども、そうでなくても高齢になると心不全というのは皆さん誰でもなりうるのです。自分の足の筋肉とかを、考えていただくとわかりやすいのですが、一生懸命マラソンでもするとその後足が動かなくなる。それと同じことが心臓にも誰にもありまして、若いころは一晚休めばよくなるのですが、そんな疲労がちょっとたまるだけで心臓が血液を上手に回せない状態に一時的になるのです。一時的になっただけの方を病院で診ようとするとうるさくありまして、いかんせん高齢者が多くいて、誰でもなりうるということで、できるだけそういう方を医者以外の方にサポートしていただこうという仕組みを未来を考えて作っているとお考えいただけたらと思います。</p> <p>問題は、循環器の専門医師って非常に少ないというか、岩手県でまず少ないというのと、大変なことに毎年循環器を希望する人が日本でどんどん減ってきていまして、最近では10%ずつくらい減っているのです。能力や領域が違おうと思っておりますけどゆくゆくは、かなり医者が少なくな</p>

	<p>るということを考えて多くの医療に携わる方、また栄養に携わる方にプロフェッショナルになっていただいて、地域で支えていこうとそういう仕組みを始めております。岩手県の医療構想として県立病院の方が多いのでさらに県の皆様にもこういうものを知っていただいて、何らかの戦略にいられていただけると最終的に県民の循環器に対するケアになると思います。もちろんうまく付き合っていくことが大事なので、食事とか適度な運動をするとへたばらなくなるというか、重病になりにくくなるということで、様々な角度から入れる。こういうものになります。年一回試験を受けていただけると、9割くらいの方が合格しているというところです。</p> <p>二つ目です。二つ目は、日本循環器学会が日本循環器協会というのを最近作りました。これは脳卒中学会のほうがずっと進んでいまして、脳卒中協会というのもあると思いますが、我々医療者側だけではなく、患者さんサイドへの窓口のような組織を作ろうということで、脳卒中協会をかなり模範に、とりあえずこういう会を作ったというところだと思います。</p> <p>また、具体的な活動は、各都道府県で色々苦勞されて考えているところですが、岩手県にも一応その支部のような形で作られていまして、まだ実態は伴っていないのですが、今後脳の方を見習いながら何らかの形でやっていきたいと、この2点について今日は情報共有させていただきました。御時間頂き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す。質問等ございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>これはアカデミアと言いますか、昔は学会って学問しかやらなかったのですが、もうそういう時代ではない。一般社団法人ですので、国民の福祉に資する必要がございますのでこういうことを、一応考えているということでございます。よろしいですかね。</p> <p>次にいかせていただきます。</p>
小笠原会長	<p>次が協議事項ですが、「第2期岩手県循環器病推進計画について」、これは案ということで理解していいですか。</p> <p>お願いします。</p>
加藤特命課長	<p>資料4によりまして次期県循環器病対策推進計画策定に向けた国の状況、本県の基本的考え方、スケジュール等について御説明をさせていただきます。</p> <p>初めに1頁の上の箱囲みの中を御覧ください。</p> <p>令和6年度からの第2期岩手県循環器病対策推進計画につきましては、本年度末に国が策定する第2期循環器病対策推進基本計画を基本としまして、関連する県の保健医療計画等との整合を図りながら、本協議会やパブリック・コメントによる県民からの御意見等を踏まえまして、令和5年度、来年度末までに策定することとしております。</p> <p>国では、次期基本計画の策定に向けて、今年度は、これまでに循環器病協議会を4回開催し、協議を重ねておりますが、本県関係者では、本協議会の小笠原会長が委員として参加されております。</p> <p>資料1頁の下部には、昨年11月に開催された国の循環器協議会の資料から、基本計画策定の基本的考え方を抜粋し記載しております</p> <p>基本的考え方の1つ目として、研究結果を踏まえて評価指標を更新すること。2つ目として、医療計画や介護計画と連携した内容とすること。3つ目として、新型コロナウイルスによる循環</p>

器病の医療への影響を踏まえ、医療体制整備に関する内容を盛り込むこと。が掲げられております。

資料の2頁から4頁についても国の協議会の資料の抜粋となります。

2頁は、基本計画の項目となります。

右側が次期計画案となりますが、4の個別施策では、一部並び替えはございますが、基本的な項目は維持されております。

また、5の対策推進のために必要な事項については、「(2) 他の疾病対策との関係」、「(3) 感染拡大や災害等を見据えた対策」が新設されております。

資料の3頁は脳卒中の指標案、4頁は心血管疾患の指標案となります。こちらは、計画の実行性を高めるため、関係団体等の意見等を踏まえて、青字で示された多くの指標が追加をされることとなっております。

また、現時点での国の基本計画案の全文を資料6として別冊で添付しておりましたので、後ほど御覧をお願い致します。

資料の5頁をお開き下さい。国の基本計画案を踏まえた、本県の循環器病計画の基本的考え方の案となります。

都道府県の循環器病計画は、循環器病対策基本法により、国の基本計画を基本として定めなければならないと規定されておりますので、基本的には、先程御説明した国の基本的な考え方に沿って見直すこととなりますので、

1つ目として 指標等の更新、2つ目として 他の関係計画との連携、3つ目として 新型コロナウイルスの感染拡大時における医療等について盛り込むこととしております。

6頁には、先ほどの3つの項目に追加しまして本県独自の4つめの項目として、「循環器病における「(仮称) 疾病・事業別医療圏」の設定について」盛り込みたいと考えております。

まず、「現状」でございますが、脳卒中や心筋梗塞などの循環器病は、特に急性期の医療体制の整備が重要であります。本県では原則として県保健医療計画に定める9つの二次保健医療圏単位で医療機関等の連携のもと、循環器病に係る医療を提供しております。

また、資料には記載しておりませんが、釜石保健医療圏では、令和2年度の県立釜石病院における診療体制変更に伴いまして、循環器病患者の主な救急搬送先を隣接する県立大船渡病院とする運用を行っております。

「課題」としましては、今後、さらなる人口減少が予想されますが、そのことに伴いまして、患者数の減少や医療人材の不足等が見込まれております。また、医療の高度・専門化や遠隔診療、道路環境の整備などの状況を踏まえまして、持続可能な医療体制を構築するため、地域密着で提供すべき医療との役割分担を行った上で、医療資源を重点的に配置し、「高度・専門的な循環器病医療」を広域的に提供する、循環器病における医療圏の設定について検討する必要があると考えております。

なお、令和6年度からの次期県保健医療計画の策定に当たっては、循環器病のほか、がんや小児医療につきましても、個別の医療圏設定について、関係する協議会で検討していくこととしております。

「論点」としましては、1つ目が、「身近な循環器病医療」と医療資源を重点的に配置して、広域的に提供する「高度・専門的な循環器病医療」をどのように整理するか。

例として挙げておりますが、例えば身近な医療としましては、軽度の脳梗塞や先ほど森野先生からお話がありました軽度の心不全の薬物治療、リハビリ治療などは身近な医療として位置付けられるのではないかと考えております。

高度・専門的な医療としましては、救急搬送を伴う治療で脳梗塞のT-PA療法や心疾患のPCI治療などが上げられるのではないかと考えております。

この整理を踏まえたうえで、2つめの論点としましては、新たに循環器病の医療圏を設定するとした場合にどの地域を対象とするのか、その場合の課題はどういったものがあるのかというようところが論点として挙げられるのではないかと考えております。

この循環器病の医療圏の設定につきましては、今後、医療機関の皆さんからも別途、御意見を伺いまして、その御意見も踏まえて、来年度改めて本協議会で御意見を伺う予定ですが、本日は、委員の皆さまから、特にこの循環器病の医療圏設定につきまして御意見等をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

7頁は今後のスケジュールとなります。

県循環器病計画のスケジュールは、赤い点線で囲んだ部分となります。

現計画の第1期は2023年までの2か年の計画であり、令和6年度からの第2期計画の策定に向けて、来年度は、本協議会を3回程度開催し、計画案について御協議いただきたいと考えております。本協議会での御意見等を踏まえまして来年度中に次期県循環器病計画を策定したいと考えております。

8頁以降は参考資料となります。

資料の9頁をご覧ください。

9頁は本県の医療圏ごとの人口推計を記載しております。

上段、箱囲みの中の1つ目のマルですが、本県の人口は、2015年から2045年までの30年間で、30%減少することが見込まれ、減少率は全国の16%を大きく上回ることが見込まれております。

4つ目のマルですが、医療圏別で見ますと、県北・沿岸の減少率が特に多く、平均で43%の減少が見込まれております。

10頁は、1日当たりの脳梗塞の入院患者数の推計となります。

上段、箱囲みの中の2つ目と3つ目のマルですが、本県の入院患者数のピークは2040年と見込まれております。医療圏別で見ますと、二戸、宮古、釜石では2030年をピークに減少することが見込まれております。

資料11頁は、1日当たりの虚血性心疾患の入院患者数の推計となります。

	<p>こちらは、県全体のピークは2035年で、宮古、釜石では、2030年をピークに減少することが見込まれております。</p> <p>12頁、13頁は少し古いデータですが、令和元年度の脳血管疾患と心疾患の入院患者の受療動向となります。</p> <p>14頁は、二次保健医療圏内の移動時間を復興道路の整備前後で記載しております。</p> <p>点線の範囲が二次保健医療圏設定の目安としている1時間以内の移動範囲となりますが、沿岸の医療圏では、復興道路の整備により移動範囲が拡大しております。</p> <p>このような医療を取り巻く状況も踏まえて、次期県循環器病計画の検討を進めて参りたいと考えております。</p> <p>資料4の説明は以上となります。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございます。質問等ございますか。</p> <p>循環器基本計画が国の基本計画は全く変わっていないと思うのですが、この段階で、実はそうでもないです。最初に厚労省が言ったときに、変えないと言ったのですが、かなり委員から文句が出ました。それだとだめだろうということで。それで、基本のイメージは2ページの改善なのですが、実は中身はかなり変わっています。指標のところもかなり増えています。実はこれ、学会も協力しようということでいろいろな数字を患者さんの数字とかありますので、それを全部出そうということになっていますのでこのぐらい増えたということですが実は。</p> <p>あとは6ページですかね、基本的な考え方で、ICT遠隔医療と掲げていますよね。これ実は国もかなり厚労省で進めようとしていますので、遠隔医療は是非岩手県では重要なことだと思うので、これは是非やっていただきたいと思います。今二つ、総務省と厚労省の基準を満たしているラインですね一言でいうと画像も含める。通常のラインは個人情報でできないですけど、できるものがありますので、遠隔地からデータを送って、患者さんの写真とか状況を送ってそれでこっちに運ぶか、運ばないか判断を即時することができるように是非やっていただきたいという風に思っています。</p> <p>もう一個は循環器医療、医療圏の話ですよね。是非やっていただかないと。ここに書いていますが医師の働き方改革はもう来年度からやらなきゃならないので、それがここに加わるとかなり話が変わってきますので、是非このICTと医療圏は是非やっていただきたいというのが私の考えでございます。国もそれはよく理解していますその辺のところは。医療DXはそういうところを実は言っていますので、その患者情報を一つにまとめようということもございますので、この辺はもう用意をしていただいた方がいいかなと個人的には思っていますので是非よろしくお願いいたします。</p> <p>御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>これ正式に今パブコメやっていますが、正式に国の基本計画が出たらもうちょっと詰めるという理解ですよ。3月頃に確かできるような気がした。</p>
小笠原会長	<p>次に、その他で二つ、それこそ多職種ですね。いろいろな御意見、循環器対策をされていますところから一つは澤口委員がおられますので、岩手県の栄養士会から嚙下に関してのその他のところご紹介したいことがあると</p>

	<p>よろしく申し上げます。</p>
<p>澤口委員</p>	<p>(その他)</p> <p>本日は、「嚥下調整食在宅栄養ケア」というガイドラインブックをお渡ししております。お手元にお寄せいただきます。</p> <p>先ほど小笠原会長から共通言語というキーワードをいただきました。まさに「嚥下調整食」と言われた時に、わかる方がどれほどいらっしゃるのか疑問に思っているところです。栄養士のそこが下手さかもしれません。実はこのキーワードを栄養士だけでなく色々な職種の方、医療関係者それから在宅をやっているいらっしゃるケアマネさん合わせて理解をいただきたい。皆さんに今お渡しした資料の32ページをお開きいただきたいのです。その共通言語だけでなくいわゆる食形態分類についてテキストは作られています。例えば病院に入院します。その時に、おじいさんが食べやすいものを食べさせていただいて、非常に元気に回復しました。2週間たったら退院となります。そのあと施設に移った時に全然食べなくなった。では、病院で食べていたものはどんなのだろう。食べられて病後回復に繋がる食事の継続が最も大切です。色々な嚥下調整食という言い方があるのですが、ソフト食とか、ムース食とか、柔らか食、それからあと刻み食いろいろ様々です。</p> <p>岩手県の中、病院と介護施設を調べたら、360ぐらい施設があります。その中で呼び方がほとんど違っていた。うちはこれがムースだと思っても、いやこっちがムースだというようないわゆる物性レベルに対して全然違うものがあることが分かりました。32ページお開きのところに、「岩手県食形態分類標準化推進委員会」というものを立ち上げました。これが令和元年です。この元年に立ち上げて、今進行している都道府県は他にないです。まず岩手県が先駆的で、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の方に非常にいい事例だ、推進していただきたいというような応援コールをいっぱいいただいています。</p> <p>医師会の御推薦で宮田先生に会長になっていただいています。関係機関団体のトップの方、それから多職種の方にここにお集まりいただいています。中身について、実はこのテキストは3冊目になります。間に差し込みでこんなものが3枚入っておりますが、ちょっとこれを開けてみていただけますでしょうか。別枠で作ってきました。実はこの事業展開なのですが、2020年から今3年目を迎えております。1年目に何をしたかという、先ほど言ったみたいに高齢者に、または要介護者の食事が様々だということを1年目に把握をしました。これを「共通言語」という形で、我々自身、管理栄養士自身が質的なものをちゃんと保管できていないということがあったので、皆さん、またテキストに戻っていただいて恐縮なのですが7ページをお開き下さい。食事の分類表があります。食事の形態というのは、全国のリハビリテーション学会 学会分類 2021、当時は2013でした。食事形態のレベルがあるのです。物差しが決められているのです。こういう質、こういうべたべた感、こういうトロミのあるものはこの番号でいう基本を各病院と施設にわかっていただきました。そして、質的なものをきちっと整えて、呼名、呼び名を決めていく、このレベルの数字で表していくのだということを皆さんに周知したのが初年度の事業です。</p> <p>そしてこの中で、黄色い枠で「栄養管理情報提供書」という字が見えますでしょうか。初年度作ったマネジメントの中に、提供書というのが、皆さんこのグリーンの絵の2ページ目を</p>

	<p>ちょっと開いてください。「栄養管理情報提供書」の様式が見えますか。これは、病院を退院するときに各病院で適切な食事を提供していただいた、これを次の施設、または2次病院につなげていくという情報提供書です。きちっとした審査、診断をしたものを次のところへつなげていったならば、次の施設ではもうその入院した転院したその日から適切な食事に対応することができる。なぜか。高齢者の方々、結構低栄養です。60%以上の方が低栄養。そして病後の回復が悪かったり、色々な症状が複雑重症化しています。これを予防するためには、やっぱり口から食べていただく。ここが大事だというふうに思いました。それで病院を転出するときに、それぞれの管理栄養士が、情報提供書という形で次へつないでいく。もちろんこれは診療報酬の加算対象になっています。この加算をとることが、作ることが厚労省も大事だというふうに言ってくれているわけです。実は県内でやっているところはそんなに多くはないのです。ただ、これを規範としてやっていこうというゴーサインは私たちで共有しています。</p> <p>さらにですね、ちょっと表紙の方に戻らせていただきます。2年次においては、これは病院の食事は美味しくないっていうのが定評かもしれませんが、美味しい食事、嚥下調整食を作りましょうと、真ん中にいるのが調理員です。実際的に良質的な均質的な嚥下調整食を作るということを拡大しました。コロナのためになかなかリアルで集会開催できませんでした。動画でこれを配信し多くの方に見ていただいています。</p> <p>3年目の今年、今年度「施設から在宅栄養ケア」というところが見えています。いわゆる地域包括のケアシステム推進においては、それぞれの施設から出て家庭に戻る。その時に、実際アドバイスをきちんともらえたらうれしいな。3ページのところに「安全に食べるための栄養・食生活 アドバイス」というのがあります。例えば老健施設から在宅に戻る、特養から戻る、ちょっと多くはないのですが、病院の方から自宅に戻るといったときには、これを管理栄養士がその家族の方に書いて、そして、「お父さん、こういうものだったら食べやすく、ごっくんできていますよ」というような、そしてモデル献立も差し上げるとかということで、本当にわかりいい家庭の中でも健常な食生活が続けられるようなことを私たち3年間の中で、サポートしております。この波及をまだまだ進めなきゃならないところがあるのですが、各関係機関の皆様、それから多職種の皆様のご合意を得ながら進めているところです。まさに先ほど言った学会、リハビリの学会の方にも認めていただいて、岩手のそのやり方を全国に広めたいと背中を押していただいているところです。これを皆さんにちょっと今日はお知らせをさせていただきたく思って、持参させていただきました。すみません、かいつまんだ説明で、恐縮です。</p>
小笠原会長	<p>ありがとうございました。これ栄養の連携パスですよ、一言でいえば、それをやりたい。これ本当は今後例えば、個人のデータを個人情報ですけどちゃんとしたところで医療者や、介護者が見られるという風にしてくれるといい。今、紙ベースですよ。これ紙じゃなくてこういうものをうまく電子データを使って、どこからでもアクセスできると。家族もアクセスできるという風にしてもらうと一番理想的です。</p>
澤口委員	<p>統一サマリーの中にも入っていますし看護師さんにも見ていただいて確認しています。</p>
小笠原会長	<p>そうですね。人間って食べられなくなるととにかく一番ダメなんですよ。皆さん、病院に来ると一番何に文句を言われるかという、食ですよ。飯がまずい。一番それが患者さんのつらいという風なことは、この気持ちは多分、患者さんに自分になってみないと私はわからないのではな</p>

	<p>いかと思っていて、食というのは、たぶん人の中で一番大事なことじゃないかなと思っていて、是非進めていただければと思います。言われるように、低栄養があると、最終的には患者さんの転機が悪いのですよね。その通りで、日々の栄養の状態がすごく大事だということで、是非進めていただけるといいと思います。</p> <p>御質問ございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>中村委員、どうぞ。</p>
中村委員	<p>ちょっと教えていただきたいのですけれども、心不全、我々現場でいうとやはり心不全で入院されて、在宅に戻られて、でもすぐ戻ってくる患者さんっておられるから、やはり家庭環境といっても家族も誰もいない。いても年取った奥さんしかいない。そうすると、やはりそこら辺の栄養管理がなかなか難しいのですけれども、そこら辺にはこういうアドバイスの介入する方法って何か模索されているのでしょうか。</p>
澤口委員	<p>在宅に戻られた時、家族が高齢の奥様しかいらっしやらないといったときには、先ほど言った施設の方から出したアドバイス表がとても良いところです。あと、在宅訪問栄養士というのがありますので、その者たちが実際訪問してケアをするということ。それから、その人数はまだまだ多くないので、先日ケアマネさん、それからヘルパーさんにもいろいろ共有して学習をしてもらったところでした。</p> <p>やっぱり要になるところはその辺なので、いわゆる医療だけじゃなく、もう在宅に戻ると介護保険とかその対象になっていくので、そことの連携、連動を考えているところです。ですから、徹底的にそこら辺進めたいと思っています。ありがとうございます。</p>
小笠原会長	<p>いいでしょうか、中村委員。かなりアクティブですね。本当にそう思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。</p> <p>それではもう一つ、産業保健総合支援センター。これは両立支援ですよ。これもすごく大事な話です。お願いします。</p>
加藤特命課長	<p>私の方から、本日資料として添付をさせていただいている資料の御紹介をさせていただきます。</p> <p>本日、オブザーバーとして御参加いただいております岩手労働局若月健康安全課長様と岩手産業保健総合支援センターの千田副所長様から資料を御提供していただいております。</p> <p>岩手労働局様からは、資料の最後に添付しておりますが、本年度の「治療と仕事の両立支援セミナー」のリーフレットをいただいております。</p> <p>こちらは、参加無料、申込も不要で、WEBで配信されるものとなっております。</p> <p>循環器病を含む病気の患者さんの治療と仕事の両立について、取り組む企業や支援に当たっている医療機関等の現場のお話を伺えるセミナーとなっております。</p> <p>また、岩手産業保健総合支援センター様からは、パンフレット「さんぽセンター」という冊子をいただいております。産保センター様で実施されている治療と仕事の両立支援に関する様々な事業のリーフレットを御提供いただいております。</p> <p>治療と仕事の両立支援につきましては 循環器病計画の中でも重要な施策として位置付けておりますので、セミナーのリーフレットと合わせて、各委員の所属団体の御担当の方への周知等</p>

	御活用いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
小笠原会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>実は、第二次基本計画でも両立支援が大きなテーマになっています。今いわれたとおりで、実は我々医療者、急性期の医者は、なんじゃそれという、両立支援という言葉が急性期病院で知っている人はほとんどいない。おそらく知っているのは、医療相談窓口の方しか知らないということで、実はこれで非常に患者さんが損をしているということの実態が。実は我々も厚生労働関係で調べたら患者さんにきちんと説明されてないってことが分かっています。</p> <p>国は労働力のところもあって、ちょっと変な話ですけど経済的なこともあって、是非循環器疾患になった後も世の中に戻したいということで、かなり力を入れていきますので、この辺に関しては、たぶん今後岩手県でもきちんと情報公開、これなんて言ったらいいですかね、我々みんなで医療者に渡すことが大事じゃないか。</p> <p>これと似たような話だけど、阿部委員が多分いると思うけど、岩手県下でこの2月3月にリハビリとかに向けた両立支援の講習会をやる予定であります。その講師は我々岩手医大のOBの中国労災病院の豊田先生、たぶん、日本の脳卒中学会で一番医療支援も理解してまして、労災病院ですので、彼を呼んで、実は私の一つ下なのですが、日本で一番活躍しているのです。脳卒中分野で医療支援をと彼を呼んでその回復病院、急性期病院の特に医療者にきちんとこれをわかしてもらおうということで、この辺も次期の計画にもきちんと入れてやっていただかないとダメだと思うところかな。さっきの共通言語じゃないけど、こういうことがあることさえ知らない。ということ、実は医療者のそれが実態です。</p> <p>今日、公募の方がいらっしゃると思うのですが、それが今の医療者の実態だとわかっていただいて、この辺も医療者すべて理解しなければだめだということをややくわかりはじめたと思います。御理解ください。情けないことです。制度と制度がなかなか合わなくて知りえないことが、色々な職種が集まるとようやく知りえるようになる。先ほどの栄養の話もそうですけど。法律ができたのでこういう議論ができるような土台ができたのが現状だと私自身思っております。</p> <p>質問等ございますでしょうか、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは協議をした議題は、すべて終了といたします。皆さんの御協力に感謝申し上げます。それではこれからの進行を事務局にお返しいたします。</p>
山崎課長	<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ご協力いただきまして、ありがとうございました。</p> <p>これを持ちまして、第7回岩手県循環器病対策推進協議会を終了いたします。</p> <p>本日は、誠にありがとうございました。</p>