

令和6年度高知県循環器病対策推進協議会 議事要旨

日時：令和6年12月23日(月)18:30～19:45

方法：会場とオンラインの併用

出席：17名（うち会場8名、オンライン9名）

議事（1）第2期高知県循環器病対策推進計画の進捗管理について

○資料1について事務局より説明

- （概要）・令和5年度モデル保険者において、循環器病の重症化リスクの高い医療機関未受診者、治療中断者に受診勧奨を実施したところ、一定の効果が見えた。
→ 仕組みづくりが必要（循環器病重症化予防プログラムの策定）
- ・令和6年度に、急性心筋梗塞治療センター以外の救急告示病院に心血管疾患の実態把握のための調査を実施。急性心筋梗塞、急性大動脈乖離の発症者でセンターへの転院が必要な方は、概ねセンターへ集約されている。
 - ・委員から事前に、後遺症のある方に対して、地域での居場所や社会の中での役割を見つけられたり、外出できるような支援が必要。また、支援を必要とする方に、それらの情報が行き届くようにしてほしい、という意見があった。
 - ・地域の循環器病に関する情報提供等の中心的な役割を担う「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の設置に向け、検討を開始した。

○質疑応答

- 【委員】 資料1 P15の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」については、具体的な予定があるのか。
- 【事務局】 現在、高知大学医学部附属病院と設置に向けた協議を進めている。
- 【委員】 資料1 P14に、非常にナイーブな疾患である「もやもや病」の小児慢性特定疾病受給者証交付者数のデータがある。「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」では、小児期への支援も要件の1つになっている。センター設置に向けて、もやもや病患者への支援も重要なポイントになるため、県とよく協議のうえ支援について検討したい。
- 【委員】 資料1 P5の特定健診について。先日、土佐長岡郡医師会理事会でも、特定健診の受診勧奨をしてもなかなか受診されない方が一定数おり、受診率が低くなっているという話が出た。県も受診率向上のために取り組んでいるようだが、特定健診を受けるメリットや、“健診受診率の高い地域ではこういう効果が得られている”といったデータ等があれば、「だから健診を受けたほうがよいですよ」という説明ができる。そういったデータ等はある

か。

【事務局】 県内の特定健診の受診率については、比較的小規模な市町村で受診率が高くなっている。令和5年度では、梶原町、大川村、馬路村、津野町、日高村が上位。これら受診率が高い地域にどのような特徴があるかについて十分に分析できていないが、受診率が高い背景には、住民組織による受診の呼びかけや、住民同士で誘い合って健診に行く、といった傾向があると考えられる。それによりどのような効果があるか等について分析し、広報していくことが必要、というご意見をいただいたので、今後の取組の参考にさせていただく。

【委員】 市町村の特定健診（集団健診）において推定食塩摂取量の測定をしているが、最近では「ナトカリ比」が着目されている。今後、健診でナトカリ比の測定を取り入れていく考えはあるか。

【事務局】 健診における推定食塩摂取量の測定については、市町村のご協力により定着をしてきたところ。令和7年度当初予算での対応は難しいが、ご意見を参考にし、今後の取組について検討する。

【委員】 脳出血を発症し24年となる。県立障害者スポーツセンターで、水泳をご指導いただき、左側の手足に麻痺があるものの、右側の手足を使い、背泳でかなりの距離を泳げるようになった。障害者スポーツのことが協議会資料に載っていないので、いかがか。

【事務局】 ご意見を踏まえ、情報収集を行い、掲載について検討する。

【委員】 先ほど事務局より、委員個人の活動として、病院の一角で、当事者を対象にした相談の場を設置されているという紹介があったが、どのような流れで実施に至ったのか伺いたい。また、県では、このように脳卒中のピアサポートができる方の活躍の場づくりや、より多くの支援を必要とされる方がピアサポートを受けられるような取組について、何か考えはあるか。

【委員】 私が相談会を始めたきっかけは、同じ障害のある知人が私の家を訪ねてきて、「同じような脳卒中の後遺症で苦しんでいる人たちが自死している。そういう仲間を助ける場を一緒につくろう」と熱心に誘ってくれたこと。一緒に相談の場を立ち上げて活動していたが、残念ながら彼は再発により亡くなった。その後は、その灯火を消さないようにと、仲間とともに細々と活動を継続している。私の知っている限りでは、同じような活動が高知市内に10団体ぐらいあり、月1回程度集まって、病気になられた方や家族の方の相談を受けたり、話し合ったりしている。

【事務局】 こうしたピアサポート活動への県の支援等について。先ほど委員から紹介があったとおり、高知市内においては、市社会福祉協議会がピアサポートの団体を熱心に支援いただいていると伺っている。また、高知県リハビリテーション研究会においても、当事者の活動の場があると伺っている。県でも「脳卒中・心臓病等総合支援センター」等の取組により患者への情報提供や相談支援の充実を図っていくこととしているので、その取組の中で、これら既存のピアサポート活動についても情報提供できるよう、情報の集約等について検討する。

議事（２）循環器病重症化予防プログラムの策定について

○資料２、３について事務局より説明

○質疑応答

【委員】 保険者の立場で言うと、すでに糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組んでおり、医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨や、医療機関と連携した保健指導を行っている。範囲は広がるが、循環器病重症化予防プログラムにも一定対応できると思う。

【事務局】 ご意見をいただいたように、保険者においては糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組んでいただいている。糖尿病性腎症重症化予防プログラムについても来年度改定することとなっているので、循環器病重症化予防プログラムの策定に当たっては、２つのプログラムの整合性を図り、保険者により分かりやすい仕組みとなるよう検討させていただく。また、受診勧奨通知につきましても県が効果的な通知物を検討し、例としてお示しするよう検討している。

【委員】 資料２「① 医療機関未受診者」の選定基準について。血糖と脂質は客観性が高いが、血圧については、環境等に影響を受けやすく、家庭血圧の記録を持参してもらうなどして、家庭血圧の値と合わせて評価するほうがよい。先週も、非常に寒い日に、暖房がない会場で健診を実施したところ、収縮期血圧 180mmHg 近い人が多数いた。全国健康保険協会も実施している基準値に対して意見はないが、実施に当たってはそのあたりに留意が必要。その下の※のイ、収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 110mmHg 以上、空腹時血糖 160mg/dL 以上、HbA1c8.4%以上、これらはあまり見かけない値。また、「②治療中断者」については、患者自身が受診をやめるということに限らず、医師の判断で治療をやめたという方もよく見かける。これらを分けて対応する必要があると考えられる。

【事務局】 承知した。

○資料2「循環器病重症化予防プログラムの概要（案）」と、高知県循環器病対策推進協議会が策定主体の一つとして県と連名によりプログラムを発行することについて了承を得た。

議事（3）その他

【委員】 肺がん検診を実施すると、動脈瘤の方を時々見かける。しかし、検診の規定上、目的外診療にあたり、緊急性がない症例は経過観察となる。拾ったらよいとは思いますが、今の規定上、50mm以上の方はさすがに指摘するが、それ以下の所見は経過観察となる。“肺がん検診で胸部のレントゲンを取ってもらったから心臓も診てもらっている”と勘違いされている方もいるが、実は肺しか診ていない。別途、動脈瘤のような所見がある方を拾うことはできると思う。

【事務局】 壮年期の死亡率を減少させるという県の大目標もあるので、がん検診の担当課と協議し、今すぐの対応は難しいと思うが、中長期的な視点で検討していきたい。

以上をもって閉会した。