

令和3年度 第2回福岡県循環器病対策推進協議会 議事録

日 時：令和3年12月22日（水）

13：30～15：00

開催方法：オンライン開催

※議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

【司会】

定刻になりましたので、ただ今より、令和3年度 第2回 福岡県循環器病対策推進協議会を開催します。

本日は、大変お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。本日の司会を務めます、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長技術補佐の松田です。よろしくお祈いします。

はじめに、お手元配布の資料につきまして確認させていただきます。

1つ目に、次第

2つ目に、別添資料1「福岡県循環器病対策推進協議会委員名簿」

3つ目に、別添資料2「福岡県循環器病対策推進計画（素案）の概要について」

4つ目に、別添資料3「福岡県循環器病対策推進計画（素案）」

5つ目に、添付資料4「今後のスケジュール（案）」

6つ目に、添付資料5「福岡県循環器病対策推進協議会設置要綱」

以上、不足する資料はございませんでしょうか。

では、開会に当たり、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長の田中からごあいさつ申し上げます。

【がん感染症疾病対策課長】

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長の田中でございます。

本日は、大変お忙しい中、令和3年度 第2回目の「福岡県循環器病対策推進協議会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より、本県の保健医療行政に、ご指導、ご支援を賜り、重ねてお礼申し上げます。

さて、本協議会は、福岡県循環器病対策推進計画の策定をはじめ、本県の循環器病対策の推進等についてご意見・ご協議いただく場として、令和2年度に発足いたしました。

今年8月に実施いたしました本協議会では、循環器病対策推進計画の骨子について、委員の皆さまからご意見をいただいたところでございます。

本日は、本県の循環器病対策推進計画の素案について、ご審議をいただきたいと考えております。

本計画については、国の基本計画を基本とするとともに、本県における循環器病の現状を踏まえて、「予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制」、「循環器病患者への支援」の3つを基本施策としているところでございます。

後程、事務局から、3つの基本施策に基づき、各個別施策及び個別目標を含む計画素案について、ご説明させていただきます。その後、委員の皆様からご意見を賜りたいと思います。限られた時間ではございますが、どうぞ、宜しく願い申し上げます。

#### 【司会】

続きまして、長柄会長からご挨拶をお願いいたします。

#### 【長柄会長】

皆さんこんにちは。長柄でございます。お忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。ただいまご挨拶がありましたように国の循環器病対策基本法に則って循環器病対策推進基本計画というものが組み立てられまして、それに基づいて福岡県としても循環器病対策推進計画というものを作るということの段階になりまして、今現在ご審議いただいているわけでありまして。基本的には国の推進計画に則ってすでに項建てが決まっておりますので、それに準じた形で福岡県で立てていただくという形になりますので、今日、素案をお示しいたしますのでご審議いただきたいと思っております。福岡県の場合はざっくり言って健康寿命が若干、全国平均より短めですが、いったん病気になると医療資源が豊富であるために十分な配慮が、全国平均よりも上回って提供されている。ただし、その病気になる前の予防ということについて、若干、不足しているのではないかと。あるいは、いったん病気になってから社会復帰する比率が若干低いということが、前回の話の中に出ていたと思っております。そういったことを踏まえて、先ほどの国の基本計画に則った項建てで、それぞれ福岡県の状況についてのデータをそれぞれご専門の先生からご指摘があったものを素案の中に入れていただいて、一応形として、素案としてできております。ご専門の立場からこの素案に基づくパブコメを受けることとなりますので、その準備として、この素案を準備するわけですので、どうぞこの機会にご専門の立場から十分ご議論いただいて、ご意見いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

#### 【司会】

続きまして、委員のご紹介ですが、前回から変更がございませんので、委員名簿の配布をもって代えさせていただきます。

なお、本日は、神村委員、北園委員、四島委員、西村委員から欠席のご連絡を受けています。

また、本日欠席の委員につきましては、書面でご意見を伺うこととしております。

続きまして、本県の出席者を紹介します。

保健医療介護部医監の佐野が出席予定でございますが、公務の都合により少し遅れて出席させていただきます。

また、事務局から、がん感染症疾病対策課疾病対策係長の中牟田でございます。疾病対策係の梅田でございます。

それでは、以後の議事進行につきましては、協議会設置要綱第6条に基づき、長柄会長にお願いいたします。

#### 【長柄会長】

しばらく議長を務めさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。それではこの次第に則って4の協議事項（1）福岡県循環器病対策推進計画（素案）について事務局からご説明いただきたいと思います。よろしくお願い致します。

（事務局説明）

#### 【長柄会長】

ありがとうございました。お手元にすでに配られている福岡県循環器病対策推進計画の素案というのをもとにその概略版がA3でありますので、その2つを見比べながらということと、ご一読いただいた前提でお話を進めてまいりたいと思います。

今ご説明がありましたように第1章から第5章までのそれぞれの項目についてのご説明がありました。一度に全部というのはなかなか難しいので、まず第1章、この計画策定の趣旨等というのは、これは国から県への行政上の手続きでございますので、これについてはあまりご質問はなかろうかと思っております。従ってそれに基づいて第2章本県の循環器病の状況というところ、この第2章のお話のそれぞれの項目の中で先ほど少しコメントがございましたけれども、循環器病全死亡率の約24パーセントで、がんが続いて第2位を占めているということ。福岡県の場合は健康寿命が少し伸びてきている。要するに平均寿命と健康寿命との間の期間が少し短くなっている。良い傾向だと思うのですが、そういう傾向がみられるというような基本的な状況、内容が報告されております。この2章の現状分析についていかがでしょうか。どなたかご意見ございますでしょうか。実績の数字に基づいてのコメントでございますので大きな齟齬はないだろうと思っておりますが、これでよろしいでしょうか。

**【岡田委員】**

循環器病の罹患状況のグラフが脳卒中も心臓病も推計患者は減少して死亡率もあまり変わらない、年齢調整では年々減少しているというイントロダクションになりますと、あまり問題がない疾患群となってしまいます。できれば要介護の主たる要因である脳卒中に循環器病を合わせますと認知症を超える要介護疾患であるとか、あるいは医療費で、脳卒中と循環器病を合わせますと悪性新生物よりも多くの医療費を要しているという文章とグラフが入るとこの疾患群に取り組みなければいけないというイントロになるのではないかと思います。ましてご意見差し上げました。

**【長柄会長】**

ありがとうございます。先生、この素案の中の部分でいくと、ページでいくとどのあたりに先生の今のご意見を文章的に反映していったらよろしいでしょうか。

2ページから7ページにかけてですかね。第2章の範囲だと思いますが、いかがでしょうか。

**【岡田委員】**

例えば死亡数の後ぐらいではないかと思うのですが。死亡数は減っているけれども要介護者は非常に多い、そして医療費がかかるという内容がちょっと入ったほうがいいと思います。

**【長柄会長】**

わかりました。事務局のほうはよろしいでしょうか。

**【事務局】**

全国の推計が出ているものについては数値を把握しておりますが、本県のデータが取れるのかを含めて、先生方に個別にご相談をさせていただきながら本文にどのような形で載せていくのか検討させていただきたいと思います。

**【長柄会長】**

ありがとうございます。重要な指摘だと思います。最初の本県の状況の把握の中でどの点が問題になるのかということをしっかり明瞭に示したほうがインセンティブになるだろうと思いますので、先ほど岡田先生からご指摘があった部分についての文章の箇所、それからもしいただけるなら、そういったグラフ、そういった資料を岡田先生から得ていただいて反映させるようにしてみてください。よろしいでしょうか。

ほかに何かございますでしょうか。ご意見があったらいただきたいと思います。

それでは、また後でコメントあればご意見いただきたいと思います。次に第3章基本方針というところになります。全体の目標、これは、計画策定の中でほしい項目建てができておりますので全体目標としては、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」というこの2つが大きな目標になっておりまして、その基本施策として3つ。このそれぞれの項目に従って第4章に向かっていくわけですが、この第3章の基本方針全体の目標というところにつきましていかがでしょうか。ご意見ございますでしょうか。これも国の基本法のあるいは基本計画に則った項目建てだと思いますので、この内容でスタートしていきたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

**【岡田委員】**

もし、福岡県の喫煙のグラフがありましたら、循環器病にとっては喫煙がかなり大事なので、喫煙のグラフも掲載いただければと思いました。

**【長柄会長】**

はい。ありがとうございます。それは第2章の中の本県の状況というところに入れ込むのがよろしいでしょうか。事務局はよろしゅうございますか。

**【事務局】**

検討させていただきます。

**【長柄会長】**

ありがとうございます。今の2章の岡田先生からのご提案です。喫煙の項目について記載をするということです。第3章につきましては、先ほど申し上げましたように全体目標としてこの3つということですのでよろしいですね。

それでは第4章の基本施策1、2、3に基づきまして、その個別の施策ということで進んでいきたいと思っております。それでは、第4章の基本施策1「循環器病の予防及び正しい知識の普及啓発」という部分でございますがいかがでしょうか。

(1)生活習慣病の発症による重症化予防の取組の強化①と②に出てございますけれども、いかがでしょうか。この中にも先ほど岡田先生のお話にもありましたように喫煙防止等についてのということも項目をこの中に言及はされているということですのでけれどもいかがでございますでしょうか。

**【岡田委員】**

先ほど第3章で意見しましたが、第4章に飲酒のグラフがありましたのでここに喫煙のグラフもということで意見をさせていただきます。訂正をいたします。

【長柄会長】

はい。わかりました。第4章のこの部分でよろしいですね。ありがとうございます。  
事務局はよろしいでしょうか。

【事務局】

はい。

【長柄会長】

よろしくお願ひいたします。

9から18ページが該当するところだろうと思いますがいかがでしょうか。項建てとしては1つは①のところでいきますと現状以外に基礎疾患の状況というデータですね。この中には糖尿病の状況と高血圧有病者の割合というデータ。それから栄養・食生活については、食塩の摂取量について福岡県は多いということが主に記載しています。あと、身体活動、運動、それから歯口腔という面、それから先ほど指摘のあった喫煙という項目と飲酒という項目が入ってきております。したがってそれに基づいて取り組むべき施策として13ページから14ページ、特に14ページは個別目標、数値化目標として表が掲げられております。よろしいでしょうか。事務局のほうから何かまた追加等ございますか。

【事務局】

特にございません。

【長柄会長】

はい。それでは後ほどご意見あったらお受けいたします。

【岡田委員】

15ページの取組のところ追加発言してもよろしいでしょうか。

【長柄会長】

はい、どうぞお願ひいたします。

【岡田委員】

現状課題の40歳以上からはじまる文章の1行目の糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めるとともにというところで、その後、糖尿病合併高血圧、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧と心房細動を検出した場合、優先的に受診勧奨し、というような文章が入りますと、循環器病のための特定健診ということがより明確になると思います。特にこの辺は第2次脳卒中循環器病克服5か年計画の中で、この3つがハイリスク状態ということで啓発運動が展開されます

ので、それをここに文章として付け加えていただければというふうに思いました。

**【長柄会長】**

はい。ありがとうございます。15ページの上から4行目ですかね、それぐらいのあたりに今先生がおっしゃいましたような項目について文章化したものを可能ならこの中に入れ込むという形ですね。具体的なお指摘があったので、そういう意味では漠然とした表現の中に特にこういったところに注目してほしいという面ではわかりやすいのではないかと思います。事務局、今のご指摘よろしいでしょうか。すぐどのように文章化することは別として、どちらかという、一般的な文章ということになるので、個別の個々の詳しい内容の病態についての説明は、なかなかこういうところに反映するのは難しかろうと思いますので、最終的には、岡田先生と事務局のほうで調整し、こういった素案として案としてまとめるというふうに、必要な項目事項に絞ってこの中に入れ込むということでもよろしいでしょうか。

**【事務局】**

前向きに検討させていただきます。

また、岡田先生には具体的にご助言いただきたいと思いますので、また個別にご相談させていただきます。

**【長柄会長】**

はい。個別にお願いしたいという一方で、全体の一般論としてまとめていますので、細かい具体的な内容を目標、数値ごとに入れにくいところは正直ございます。岡田先生のご意見も良くわかりますので、そのところの文言だけを注意して、ここの中で前と後ろの文言の整合性をとって、入れ込んでいただければと思います。よろしく願いいたします。はい、それ以降いかがでしょうか。18ページまでのことになると思います。

**【岡田委員】**

もう1点、18ページの症状出現時における対応などの県民への啓発の心筋梗塞の後ろに、重症脳卒中を入れていただきたいと思います。これは今、重症虚血性脳卒中に対する血管内治療が進歩し、救急隊が6つの所見を参考にそういう治療ができるところに搬送する連携ができつつあり、重症脳卒中の言葉を入れていただければと思っておりました。以上です。

**【長柄会長】**

はい。わかりました。

そういった症状出現時には、これは時間との闘いになりますので、そういったところをできるだけわかりやすく県民の方々にその指標をお知らせするというのも重要なことかと

思います。それだけ治療が進歩しておりますので脳卒中であろうと心筋梗塞であろうと、そういう傾向がございますので、そのポイントを入れていただくのはよろしいかと思えます。これも先ほど申し上げましたように別項目だとなかなか難しいので、ポイントだけ入れていただければというふうに思います。

ほかにご意見ございますでしょうか。それでは、基本施策の2に移ってまいりたいと思えます。保健医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実について、19ページから44ページまでの少し長いページ数になりますけれどもこの中で(1)～(4)まででございます。

このうちの(1)緊急搬送体制の整備のこの部分はいかがでしょう。

(意見なし)

#### 【長柄会長】

続きまして(2)急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の構築というところに進むわけですけれども、特に緊急搬送体制についてのご意見は何かございますでしょうか。横倉先生、なにかご意見はありますか。

#### 【横倉委員】

この件に関しましては、恐らく働き方改革の影響をどう考えるかということの問いかけだと思います。現状では先が読めないところもありますので、今、この計画に反映するほどの具体的な形にはなっておりませんので、現状、これでいいのかなというふうに思っております。

#### 【長柄会長】

はい。ありがとうございました。一方でこの施策と関係ございませんが、一種の働き方改革ということのもとに、特に中小病院の宿日直許可基準というものが問題となっておりまして、このことで緊急体制に少しひびが入るのではないかと懸念がありまして、そうすると救急搬送というところで、多少そういう懸念が強まるかもしれません。今のところ未定ですので、今のところこの文章でいこうということのようでございます。私もそのようには思います。それではその他ございますでしょうか。

#### 【佐伯委員】

内容は私も良いと思うのですが、用語に関して、28ページと34ページの個別目標のところ、そこに脳卒中地域クリティカルパス、それから虚血性心疾患クリティカルパスとなっているのですが、正確に言うと地域連携クリティカルパスだと思います。本文も地域連携クリティカルパス、図も地域連携クリティカルパスなので、同じ意味ではあるのですけれども、正確に書くのであれば、やはり地域連携の連携を入れていただきたいと思えますがい



かがでしょうか。

**【長柄会長】**

ありがとうございます。この図の中の地域連携クリティカルパスという言葉と、下のほうで地域連携の連携が抜けているということで。

**【佐伯委員】**

そういうことです。

**【長柄会長】**

28ページとそれから34ページの個別目標の表の中での文言だと思います。そのように入れたほうが良いと思います。上と下が同じものであるということを御理解いただくためにそちらのほうがよろしいかと思しますので、地域クリティカルパスではなくて、地域連携クリティカルパスという方に文言を改めていただきたいと思えます。事務局は良いですか。

**【事務局】**

修正いたします。

**【長柄会長】**

はい。ありがとうございます。ほかに何かご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。

**【井上委員】**

13ページですね、神経内科医及び脳神経外科医の数ってあるのですけれども、1つは、今脳神経内科って神経内科に脳がつくのではないのでしょうか。

それと、ここは脳卒中専門医を入れていただいた方がいいんじゃないかと思うのですが、どうでしょうか。

**【長柄会長】**

はい。該当するものとしては、神経内科って現在の学会としても脳神経内科というふうに標語が変わっております。また、脳卒中専門医という話も出ておりましたけれども、岡田先生どうなんでしょうか。そういう我々が選べるデータはございますでしょうか。

**【岡田委員】**

県に登録されている専門医の状況から把握は難しいと思えます。脳卒中センターの登録

者の評価が毎年、今年から始まりますのでその中ではとれるのですが、少しこの県の推進計画の中に反映する数値が正確になるかどうかちょっと難しいのではないかというふうに思いました。

**【長柄会長】**

ありがとうございました。井上先生どうでしょうか。

**【井上委員】**

はい。わかりました。

**【長柄会長】**

神経内科と脳神経内科の文言は、現在、学会で標語がそのように変わっておりますので訂正させていただきたいと思います。この中で脳卒中関連で、あるいはそのあと循環器のほうの専門医というところで、ちょっと事前の説明の時もこういった専門医の先生方だけではなくて、総合診療科等々で最初にアプローチしていただく先生もたくさんいらっしゃいますので、こういった専門の中だけのドクターだけのデータをいれるのもいかがかという話も出ましたが、一つの指標として、これに主に関わっていらっしゃる専門性の高い領域のドクターという意味での一つの指標としてお考えいただけたらというふうに思っております。他に何かご意見はございますでしょうか。この中の(3)在宅医療が可能となる環境の整備それから(4)の小児期から成人期までの成育過程を通じた循環器病対策というところでございますが、この後半部分はいかがでしょう。

**【江田委員】**

移行期医療について、これだけ詳しくいろいろ取り込んでくださってありがとうございます。移行期医療体制の整備についてと学校健診の実施について施策に盛り込んでいただいているのですが、医療面だけでなくですね、ぜひ心臓病児の生活サポートのところにも目を向けていただけたらなと思っております。病気を持った子供たちが安心して安全に学校生活を送り、色々な子たちとともに育つことで育まれる社会性とかもあると思いますので、学校生活を安全に送れるように生活のサポートについてもぜひ盛り込んでいただけないかと思えます。

**【長柄会長】**

はい。ありがとうございました。重要なご意見だと思います。いかがでしょうか。事務局のご意見は入れ込むことはできますでしょうか。

**【事務局】**

学校生活もしくは日常生活上でのサポート、どちらでしょうか。

**【江田委員】**

どちらも当てはまると思うんですけども、主に学校生活ですね。移動教室の時の負担ですとか、あとは日々の勉強とか授業はどうするのかというところですかね。何とかサポート体制ができないのかなと思っておりまして。結構困っている患者さんが多くてですね。

**【事務局】**

具体的にサポートとは人員を付けるとかそういうお話になりますか。

**【江田委員】**

そうですね。患児の状態によっては、そういうことにもなると思います。

あとはリモート授業ができるようになど、そういった広い意味でのサポートになってくるかとは思いますがね。

**【長柄会長】**

この部分については、循環器病だけではなくかなり幅広い全体にわたるようなことになるとは思いますので、循環器病のこの中に入れるとして、いくつか具体的な項目を絞っていただいて事務局の方とまたご相談いただけたら少し反映できるのではないかというふうに考えます。よろしくお願ひします。貴重なご意見ありがとうございました。

では、他にございますか。基本施策3のほうにいきます。多職種連携による循環器病患者への支援の充実について、45～49ページになります。ご意見ございますでしょうか。

**【岡田委員】**

1つ、33ページの在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合の表について、これは、筒井先生からも後でご発言をいただきたいのですが、この推進計画の中に心不全に関するケアが出てきていないので、この取り組むべき施策、急性期においてはという文章の再掲の後に、「心不全については発症、重症化の予防が重要であり、心不全のリスクステージで高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等がかかりつけ医によって管理されており、専門医療機関と連携してわかりやすい心不全の早期診断や重症化予防技術の研修等を通じて、県民及び多職種に普及啓発する」等の文章を入れていただきたいと思います。循環器学会（第二次脳卒中循環器病克服5ヶ年計画）がとてもわかりやすいグラフを作っていますので、そういったものをここに入れて、少し在宅でのかかりつけ医の先生方の役割や心不全の予防の重要性をここでアピールしてはどうかと思ひましてご意見しております。

**【長柄会長】**

ご専門の筒井先生、ご意見ございましたらさらに追加をお願いいたします。

**【筒井委員】**

岡田先生がおっしゃったことの追加ですが、取り組むべき施策のところでも27ページがこれが脳卒中に対する医療提供体制の取り組むべき施策という位置づけになっていて、それから33ページのところが心血管疾患に対する医療提供体制の取り組むべき施策ということになっているのですが、27ページの取り組むべき施策と33ページの取り組むべき施策がほぼほぼ一緒なんです。なので、確かに共通している部分もあるとは思いますが、やはり、今、心臓病のほうは岡田先生がおっしゃっていただいたとおりで、それから脳卒中のほうもやはり脳卒中としての取り組むべき施策がそれぞれ病気ごとにあるので、ちょっと全体に共通している部分は共通していいんですが、脳卒中も脳卒中として取り組むべき施策、それから心血管疾患も心血管疾患として取り組むべき施策。そして、心血管疾患のほうは、急性心筋梗塞等に対する救急治療ですし、あと、心不全については、岡田先生がおっしゃったこと。それから脳卒中と心臓病に関係している心房細動に係る不整脈に対する管理もやっていかないといけないので、疾患特異的な記載を追加していただいた方がよいのではないかというふうに思います。以上です。

**【長柄会長】**

ありがとうございました。今ご指摘の27ページの取り組むべき施策と33ページの取り組むべき施策をよく突き合わせてみると文言もかなり近くて、かなりダブっていますので、それぞれの疾患にある意味特異的というか強調すべき点について、共通の部分はあるとは思いますが、それぞれ脳卒中と心血管疾患についてそれぞれの取り組むべき施策をもう少し明確に打ち出したらどうかということですが、たしかに文言を見る限り、かなり、ほとんど一緒というのは現実でございますので、この部分について、ぜひ、また事務局のほうで、今のご意見をもう一度聴取して、それぞれの部分で、それぞれの疾患に特有なものがあるはずなので、そこをまた少し、取り組むべき施策課題としてあげていただくということで。後ほど岡田先生あるいは筒井先生にご意見を聞き入れられまして、そこら辺の文言を追加または変更する必要はあろうかとは思いますが。

事務局はよろしいでしょうか。

**【事務局】**

はい。

**【長柄会長】**

先生方、お手数でしょうが少しご協力いただければありがたいと思います。

福本先生、西村先生何かご意見はございますでしょうか。

### 【福本委員】

特にさらに追加ということはないんですが、心臓病が虚血ばかりここに書いてありましたので、確かに心不全ですとか、そのほかの例えば弁膜症の手術後の心臓病の人とか少し幅広く、細かく病名を入れるのもややこしくなりますので、少し幅広い文言で、しかも病気別にとということの方がわかりやすいような気がいたします。脳卒中と心臓病がかなり重なっているところがございます。そこはもう共通にして、病気別のところとかリハビリの内容もおそらく違ってきますので、そういった違いのあるところは別々の記載があると良いと思いますけれども、共通しているところは共通してという方向性が良いと思いながら伺っておりました。以上です。

### 【長柄会長】

貴重なご意見ありがとうございました。

ほかにご意見はございませんでしょうか。今ご指摘のように、まず一つ岡田先生から心不全の項目のところを若干かけているのではないかと。今特に高齢者の中で心不全、慢性心不全も重要なテーマとなっておりますので、そういったものを取り組むべき施策の中に入れていただくということと、それと、先ほど何度も言いますが、脳卒中、心血管疾患のそれぞれの対策や課題があると思いますので、それについて、また、先生方のご意見を反映して項建てしてつくるということをしていただければと思います。当然、リハビリにも同じことがいえるというご指摘でしたので、それも確かにその通りだと思いますので、共通項はかなり多くあると思いますけれども、それぞれの独自に必要なものは、ぜひ項目をつくっていただければと思います。

それでは基本施策の（３）の部分については、追加のご意見はございませんでしょうか。

### 【佐伯委員】

４８～４９ページの治療と仕事の両立支援のところなんですが、今、脳卒中を主体に、両立支援の制度があり、両立支援コーディネーターが養成されています。今全国で４，０００人くらいいらっしゃいます。講習会を受けるとその資格がとれる、診療報酬に関しても医療機関で両立支援をサポートする場合にそのコーディネーターがいると診療報酬が加算されるということがあります。今、がんと脳卒中は診療報酬が算定できるのですが、心疾患は算定できません。次の診療報酬の改定で心疾患も載るという流れであるということを知っています。脳卒中の就労が最終的になかなか難しい方は福祉就労あるいは就労移行支援として、障がい者職業生活支援センターあるいは、職業リハのサポートを受けるのですが、心疾患の方は、職業リハを受ける方はむしろ少なく、企業の側と調整をして医療機関で再発や再入院を防ぎながらサポートするということで医療が主体となるということが多いようです。できましたら、取り組むべき施策の中にこの方針として両立支援コーディネータ

一育成を推進し、脳卒中、循環器疾患の患者さんの社会復帰を促進するというような文言があると良いのかなとも思いましたのでご提案いたします。

#### 【長柄会長】

ありがとうございました。大変重要なお提案だと思います。そういう両立支援コーディネーター任用というそういったことをまた追加するということをご検討ください。非常に細かいことをなかなかこの中に入れ込むことは難しいですが、今のようなざっくりとしたそういう方向性を示すことは非常に重要なことだろうと思いますのでありがとうございました。ほかにございますでしょうか。

#### 【市原委員】

先ほどの先生のお話が続いてといたしますか付け加えさせていただきたくて。両立支援コーディネーターというと、きっと医療機関の中での講習を受けた方がされるのではないかと想像したのですが、いったん医療機関から離れてしまうとなかなかそこから医療機関に繋がって社会復帰のための支援をしていただくというのは難しいと思います。なのでその両立支援コーディネーターという名称でなくても一般のというかハローワーク等々が一番良いとは思いますが、ハローワークと連携をするだとか、あとは、キャリアコンサルタントとかいう仕事があります。そういった方たちにも障がい者の支援、両立支援のためのコーディネートという形の講習等を受けていただいて、障がい者となってしまう、その後の就労がなかなか難しい方たちの支援という形の文言というか、形ができたならと考えておりますので、入れていただければなというふうに思います。以上です。

#### 【長柄会長】

ありがとうございました。そういった情報も入れ込むということも確かに重要なことだとは思いますが、循環器病だけに限らず、その周辺の関連する疾患も該当すると思っておりますので、少しそういったシステム、あるいはそういったアクセス先があるという情報提供ということは重要なことだとは思っておりますので、そういった項目に限ってになるだろうとは思いますが、入れ込みさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、先に進ませていただきます。第5章、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するための必要な事項。ページでいいますと50～52ページになります。この部分でありますけれども、どちらかというと少しシステム上、概念上の問題でございますので、これになかなか追加ということはないだろうとは思いますが、付け足すように新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策というのはどうしても今の状況では付け加えないといけないという社会情勢があるんだとは思いますが、この項目が51ページの中にこの項目として入っております。ほかに特に目新しいということはないとは思いますが、あとはPDCAサイクルに基づき事業を継続的に改善していくということで最後締めくくって

いるわけですが、いかがでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

**【岡田委員】**

新型コロナ感染症を踏まえた対策の下から6行目ですかね。コロナの確保を中心としつつそれ以外の疾患の患者というふうになっているのですが、ここは新型コロナ対策と循環器病対策を両立するというニュアンスで新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を確実に確保しつつ、脳卒中、循環器疾患の患者に対する医療の確保も適切にというふうに修正をいただければと思いました。以上です。

**【長柄会長】**

ありがとうございました。岡田先生はもっともなことだとは思いますが、この部分に入れることの意義としてはそういうことなので事務局はよろしいでしょうか。

**【事務局】**

修正いたします。

**【長柄会長】**

ぜひ、今のところを修正していただければと思います。

それでは、次第を進めさせていただきます。協議事項の(2)福岡県循環器病対策推進における個別目標について事務局からご説明いただこうと思います。

(事務局説明)

**【長柄会長】**

ありがとうございました。該当ページは54、55、56、57のあたりでございませうかがございませうでしょうか。

**【筒井委員】**

ご説明いただいた54ページの中の循環器病の予防や正しい知識の普及啓発に関する個別目標というところで、高血圧の改善というのは、これは高血圧の患者さんの大枠目標ということだと、日本高血圧学会のガイドラインでは、男性も女性も130、80未満を目指すということになっているんですが、もしこの目標値が現状値135.6が134という確かに2血圧が下がるというのは非常に意味があるんですけども、全体としては、女性の128.4が129だったらこれは目標より高くても良いということになってしまうので、この目標値の設定の根拠を教えていただきたいということと、その下の食塩の摂取量も厚労省が2020年に出した目標値では、男性7.5で女性6.5になっています。なので厚労

省の目標値とやはり整合性をとった方が良いのではないかというふうに思いました。やはりちょっと目標値の設定根拠というようなものも付けていただくと、これが実際に啓発に使うので、皆さんに説明していただくのに、それぞれ説明しやすくなるんじゃないかと思えます。以上です。

#### 【長柄会長】

ありがとうございました。私もこの表を見た時にどうしようかなと思ひまして、先生のご指摘のとおりでございまして、学会、あるいは国の指標と比べると少し数値が違うなど思ひておりました。事務局いかがでしょうか。この現状値と比べてという意味で任意に考えた数値なのかあるいはそういった学会や学術的な背景のもとに提案された数値との整合性があることを問われるとなかなか厳しいところがあるのではないかと思ひますので、この数値目標の目標値について、特に今、ご指摘のあつた高血圧の目標値、それから食塩摂取量はかなり昔から学会で言っている数値目標がございまして、そういったこととの整合性が必要ではないかというようなこととございまして。私もそのように思ひます。いかがでしょうか。

#### 【がん感染症疾病対策課長】

この目標値については、既存の計画で定めている目標値との整合性も図つていかなければいけないということで、既存の計画の目標値を取つてきている部分もございまして。国の動き等と若干ずれてきている部分はあるとは思ひますけれども一定やむを得ない部分もあるのではないかと思ひているところです。

#### 【長柄会長】

それぞれでやつている先生方からしますと、この政策的な数字と学術的な数字ということになるかとは思ひますが、一応この目標値をもつて県民の方々に願ひする、あるいは啓発するということになるかとは思ひますので、そうすると行政上の数値目標と確かに乖離があると思ひますが、この目標値を挙げるのであればいかにこういう数値が出てきたという根拠をこの表の下あたりにどういう理由でそういう数値になったのかという根拠をやはり示す必要があるのではなからうかと思ひます。ですからそういう意味で筒井先生の方からご指摘があつたようにそれぞれ目標値はどういう理由でという例えばここからの出典とかそういう引用とかであるということも含めて、この表の下のところに沿つて根拠を示しておく必要があるのではないかというのは私も思ひます。佐野医監いかがでしょうか。

#### 【佐野医監】

根拠の方を何らかの形で記載する、また、この目標値が変えられないのであれば、それを



記載するなり、何らかの形で説明したいと思います。また会長とご相談させていただければと思います。

**【長柄会長】**

よろしくお願いいたします。非常に重要なご指摘だったと思います。時間も押していますので申し訳ありませんが次に移ります。

次第（3）の今後のスケジュール案について、事務局からご説明をお願いします。

（事務局説明）

**【長柄会長】**

ありがとうございました。

今回が3回目ですから、ここでいくつか重要なご指摘をいただきましたので、その文案を事務局にてまとめて、パブリックコメントに諮りたいと思います。

最終的に諮る文言等につきましては、事務局と私の方で協議いたしますし、もし不明な点がございましたら専門の先生方にご意見をいただき、その上で責任を持って修正をして、今後のパブリックコメントの資料といたしたいと思いますが、その点について、ご了承いただけますでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。責任を持って対応させていただきたいと思います。

それでは、説明は終わりましたけれども、事務局の方からなにかありますでしょうか。

**【事務局】**

特にありません。

**【長柄会長】**

それでは事務局の方にお返しいたします。

**【事務局】**

長柄会長、ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり熱心なご討議をいただき、誠にありがとうございました。

本日いただきましたご意見につきましては、事務局の方で検討して、それぞれの先生方にご相談等を行いながら反映していきたいと思います。

なお、第3回の協議会につきましては、パブリックコメント終了後の2月を予定しております。開催日につきましては、再度ご連絡させていただきます。

それでは、これを持ちまして、令和3年度第2回福岡県循環器病対策推進協議会を終了します。

本日は、誠にありがとうございました。