

## 令和3年度第三回愛媛県循環器病対策推進協議会の開催結果

1 開催日時 令和4年2月15日(火)18:00~19:45

2 開催場所 (web開催)

3 出席者

【委員】泉谷委員、國枝委員、児島委員、檜垣委員、村上委員、山口委員、渡辺委員、河野委員、山本委員、矢川委員、斉藤委員、馬越委員、二宮委員、橋本委員  
(14名) (池添委員欠席)

【事務局】菅課長、白石主幹、三宅係長、和田専門員、大澤専門員、今村主任(6名)

4 協議会の内容

(1) 会長挨拶

- ・循環器病対策推進計画については、パブリック・コメントが1月24日に終了した。計画は3月下旬頃に公表される予定。今回の協議会では、パブリック・コメントや関係各所からの意見についての事務局修正案及び計画の内容に関して、皆様に御意見をいただきたい。
- ・今回の計画には、様々な評価指標をロジックモデルの中に数値目標として掲げている。また、本文中には取り組みの方向性を掲載しているが、皆様方のそれぞれの専門の職責や立場で、次年度以降何を目標として、どう実行していくかについて、特に意見を出していただきたい。

(2) 議 事

①愛媛県循環器病対策推進計画(案)について

[資料1~3]

○事務局説明

<パブリック・コメント>

- ・令和3年12月24日(金曜日)から令和4年1月24日(月曜日)までパブリック・コメントを実施し、3人の方から9件の意見があった。
- ・寄せられた意見の要旨に対する県の考え方については、資料1のとおり。
- ・寄せられた意見の内容は、計画の記載内容そのものに対する指摘や意見というより、計画を基にした今後の取り組み内容に対する期待や要望について出された意見であった。

<関係各課(保健所を含む)から計画案に関する御意見>

- ・健康寿命等最新値が出されたものや関係各課のデータにより最新値が把握できたものについては、修正を行う。
- ・Ⅲ循環器病の基礎知識のページについては、不要であるまたは参考資料としてはどうかとの意見もあったが、多くの県民がこの計画を手に取り一読いただき、互いに協働して推進していきたいと考えており、県民が循環器病を正しく理解する機会ともなることから、このまま残すこととし、修正なしとしたい。
- ・Ⅳ基本方針について、年齢調整死亡率の目標設定の理由について追記した。
- ・食塩摂取量の目標については、現在のえひめ健康づくり21では、令和5(2023)年度までの目標値を8gとしているため、整合性をとるため今回の計画では8gとするが、次期計画の際には検討することとしたい。
- ・介護関係の事業所数等の目標については、介護保険事業支援計画等との整合性をとるため、担当課からの意見のとおり、「増やす」から「空欄」に修正する。

<県民意識調査の結果について>

- ・産官学連携協定により行った県民意識調査(令和4年1月)によると、前回の令和3年7月の調査時に比べて、心不全の認知度は17.4%から32.0%に上がっていた。また心不全の理解についても、51.9%から53.7%に微増していた。
- ・また、今回から脳卒中についても調査を行った。脳卒中の症状について理解している人は11.8%、脳卒中の対応方法について理解している人は69.1%という結果だった。
- ・これら調査結果についても今回の計画案に追記した。今後も半年ごとに普及啓発の効果を測定するために調査を実施することとなっている。

⇒事務局説明に対し、各委員了承。

## ②その他（今後の取組等）

### ○委員からの意見等

- ・ 血圧コントロールや受診勧奨を各市町でバラバラにするのではなくて、共通した基準で行うことが重要。県で実施している糖尿病性腎症重症化予防プログラムのような血圧治療プログラムを作って、標準化しそれに従って経年的なデータを蓄積し評価していけるとよい。
- ・ 循環器対策ということで、突然、脳卒中・心臓病を発症するという点に関しても、血圧の管理は極めて重要。
- ・ 塩分を摂ると高血圧の薬の効きが弱くなるということを減塩の話とセットですれば、塩分制限の大切さが伝わりやすい。
- ・ 保健師の強みを生かして、訪問活動での健診結果の伝達や受診勧奨を継続していくことが重要。
- ・ 循環器病を発症しても、その後受診を継続しない人は多い。
- ・ 大人の行動変容は難しいが、学校での授業等で小学生や中学生から働きかけを行えば、子どもから親や祖父母に伝わるし、子どもの頃からの生活習慣づくりもできる。
- ・ 産官学連携で学校教育プロジェクトという取り組みを行う予定だったが、コロナの影響で中止となってしまった。落ち着いたらまた実施したい。
- ・ 地域でのデータが細かい地区毎に取得できれば、地区ごとに血圧の下がり方などを、競争してもらおうようにしてモチベーションを維持するのもよいと思う。
- ・ かかりつけ医や地域の保健師の活動が今後は非常に重要になってくるので、そういう活動をいかに県や自治体がサポートしていけるかを考えることが大事。
- ・ 職能団体では、出前授業というのを小中高でやっている。現在の内容は、性教育や職業選択に役立つ内容が多いが、今後は循環器を取り上げていくことも可能。所属している病院内でも機会をとらえて、今回の計画の趣旨に沿った内容を伝えていきたい。
- ・ 介護のケアプランにおいても、高血圧に関する具体的なアセスメントとプランが必要。
- ・ 減塩に関しては、塩分 8g 以下というのを一般の人がイメージできないことが多いので、スーパーなどと協力して塩分表示を行う取り組みはどうか。
- ・ 愛媛県の食材、例えば味噌や醤油のメーカーや販売店と一体となって、減塩に取り組んでいけないか。県レベルで広がるといいと思うし、全国レベルでみると日本循環器学会に同様の取り組みがある。
- ・ 今回の循環器病対策基本法や計画でもロジックモデルの最終の出口が死亡の減少となっているが、効果が分かるのは 20～30 年先。様々な対策を P D C A サイクルを回しながら評価をしていくには、がん登録がやってきたような循環器疾患登録の仕組みを整えていく必要がある。
- ・ 大動脈緊急症に関して特に医療連携ができていない現状がある。患者さんに直接の啓発というよりは、循環器外科の先生方に分かり易い搬送体制の流れを見える化していく必要がある。
- ・ 小児期からの学校での意識付け教育は大切。生活習慣病は小児期から始まっている。
- ・ 移行期医療では、対応できる医療機関が把握できてないというところの解決が必要。小児期から成人期医療に移行して行く上でのシステムの違いを見極めて、対応できる医療機関については調査を進める。地元で診ていただいて、専門施設とつながる体制が大事かと考える。
- ・ 成人の先天性心疾患に関しては、現状を把握するという点と合わせて、疾患登録も大切。明らかになっている問題はドロップアウトしているケースが緊急受診すること。先天性心疾患で大人になっている人は専門施設で必ず一回チェックを受けるような流れができると健康寿命の延伸に直接つながるのではないか。
- ・ かかりつけ医と基幹病院との連携が不十分ではないかと感じる。現在コロナで使用されているハースという仕組みのようなシステムを利用して、患者さん自身に血圧や症状をスマホに入力してもらうとすぐに主治医が見られるようなことができればいい。
- ・ 次年度以降は、全県的な啓発活動を継続的に行っていき、県民の認知度をきっちり上げていくこととする。小児期からのアプローチも一つの柱。
- ・ 血圧に関しては、減塩の取り組みや血圧の高い人へのアプローチも重要。多職種でそれぞれの職責の下に取り組んでいく。
- ・ 次年度以降の取り組みについては、次回（次年度）の協議会での協議事項とする。

### ○事務局説明

- ・ 今回の協議を踏まえ、パブリック・コメントの結果をホームページに公表。
- ・ 議会への説明等を経て、3月下旬頃計画の公表。