

## 令和5年度第2回宮崎県循環器病対策推進協議会 会議概要

### 1 日時

令和5年10月12日（木）午後6時30分から午後8時まで

### 2 場所

宮崎県防災庁舎5階 防53号室

### 3 出席者

#### ・委員

牛谷義秀委員、大田元委員、落合秀信委員、海北幸一委員、金丸吉昌委員、児島慎也委員、柴田剛徳委員、竹島秀雄委員、花田智委員、濱畑美奈子委員、林正太郎委員、古川貢之委員、又木真由美委員、脇田浩之委員

（50音順）

#### ・関係各課

医療政策課、国民健康保険課、長寿介護課 医療介護連携推進室、障がい福祉課、感染症対策課、雇用労働政策課、スポーツ振興課担当職員

#### ・事務局

健康増進課

### 4 議事

宮崎県の循環器病対策の推進について

第2期宮崎県循環器病対策推進計画の素案について

### 5 議事について委員からの主な意見

○現行計画の評価と令和5年度事業の取組について

委員) 17 ページにあります優先的に取り組むべき事項の中の心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士の人材育成の取組について、先日、県ケアマネ協会とセラピストの会議を開いた。その会議の心臓指導者の方の熱量が非常に素晴らしく、その方々のおかげで、在宅療養がうまくいっている例が多数あった。県内でこういった病院が取り組み、いろんな方を養成する取組があるのか、そこに支援がいただけたらよい。

委員) 県民公開講座循環器部門、非常に素晴らしいことをされている。脳卒中部門に関しては、今年度は、日本脳神経外科学会の九州支部と連動し、12月17日に、都城市で、脳卒中の市民公開講座を行う。10月が世界脳卒中デー、脳卒中月間ということで、県庁のインディゴブルーのライトアップをぜひお願いしたい。来年以降、県民公開講座というのも協力させていただきたい。

委員) 8 ページのフッ化物洗口の推進について、宮崎県は虫歯の数は減ったが、全国に比べると多い。フッ化物洗口も大事だが、糖분을制限することが大事。毎年同じところの学校に検診に行くが、最近感じたのは小児肥満の子が多い。取組として、塩分対策も大事だが、糖分制限もしていかないと、結局働く世代、高齢者に繋がらない。

委員) すごく活動しているが、結局、意識が高い人は取り組むけど、そうじゃない人は関心が低い。そうすると、どこを攻めるかという、やっぱり小学校中学校が一番効果的と思った。何か抜本的な解決というのは、正直難しいので、足元をしっかりと攻めていくというのが、10年20年先には、すごく効いてくるという印象を持っている。

県) 子供については食育や教育関係との連携が必要と思っている。また、無関心層へのアプローチも課題とっており、社会環境として何か取り組めることはないかということで考えているので、また、健康づくり推進協議会の中で協議しながら進めていきたい。

委員) 情報提供のあり方を考えるためのアンケートをとっており、その中で、公的支援があった場合に心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の取得を考えてみますかというアンケートをとってみると、ちょっと想像以上の数で、県内の理学療法士はとってみたいとかなり高い結果が出ている。県内の理学療法士は、頑張っ取りたいと思っている方が多いので、ぜひ県の方で支援いただければありがたい。

委員) 特定健診と会社で受けましょうという健康診断の区別がよくわかってない。入社時期によって健康診断を受けた2ヶ月後ぐらいに特定健診の案内がくる。健康診断で受ける内容と差異がそこまでよくわからないから、受けませんという方もいると思った。特定健診の受診率が低いことに数字的には直結すると思う。その違いがわかっていない、そこに対する啓蒙活動があったらいい。

県) 特定健診については、医療保険者が実施主体者というところで義務づけられている。国保においては市町村が、就業をされている方については加入する社会保険等が実施義務がある。例えば、法人化されていない個人事業主の所で就業されている方で、国保に入っている方等について、基本的には医療保険者は国保になるので、国保の方で特定健診を受けていただく。もしかしたら事業主健診ということで、被ることもあるかもしれない。そののわかりにくい部分は、今後保険者協議会等を通じて、説明、周知等を図っていきたい。

#### ○「第2期宮崎県循環器病対策推進計画素案」 「今後のスケジュール」について

委員) 脳卒中については、ようやく現在の状態に即した医療圏となって、ほっとしている。もう1点、心血管疾患と医療圏が同一になったということで、県全体として進めていこうという形、体制になったかと思う。医療圏はあるが、県北など非常に広いところで、施設が少ないので、現実問題としては医療圏を跨いだ診療というのは、割と一体的に行われること。あくまでも一つの目安として、全部自己完結するのではないということだけは、特記する必要はないと思うが、そういう形でご理解いただければと思う。

委員) 目標値の設定をどのように設定したのかお尋ねしたい。また、中間報告を見るといい結果も出ているし、悪い値も出ている。循環器病対策推進計画をいろんな形で推進している中で、全国平均というのは軒並み改善しているけれども、その中で、宮

崎県の値は、悪くなっている。良くなっている値もあるが、良くなっているけれども全国平均より悪いというものもある。この中で、来年度の計画案を立てているが、あまり変更点がない。このままでは、全国平均よりもよくなるものがあまりないのではないか。やはり、この計画を成功させるためには、ある程度、市と県が予算組をして、我々の取組に対し、サポートしていかないと到底よくならないと思う。根本的な問題なのですけれども、このロジックモデルにしても何のサポートなしに、達成するには到底不可能。誰がやってくれるんだろうという、他力本願の目標になっている。能動的にやろうとして、いくつか案を常にだしているが、そこでいつも止まっているのが、県と市の状況だと思う。

県) ロジックモデルの目標値について、両方の指標について共通指標になっているものにおいては、宮崎県の他の計画で今後数値が確定していくので目標値が入れられる。それ以外については、脳についても、心についても、数値の設定の根拠が難しいところがあり、他の都道府県の循環器の計画も参考にしながら、全国平均より低いものについては増加を目指し、全国平均より高いものについては維持をするというところで、今回設定をさせていただいた。

委員) 在宅療養を支援する在宅医療提供者として、在宅療養をやっている中で一番話題になっているのが、いわゆる酸素供給者。在宅酸素や人工呼吸を使っている患者さんは結構いらっしゃる。その方たちは、災害弱者だと思うが、マッピングが必要な状況と、もう一つは、酸素を提供してくれる会社が、情報提供を全くしてくれない。災害弱者のモニタリング等、同時に実際に酸素を供給してくれる会社の支援がどうしても必要。県だけでなく全国的な問題だと思うが、情報提供いただけるようなシステムづくりをしていただきたい。

委員) 脳卒中の患者会が今までなかったが、脳卒中学会のPSCコア施設の潤和会記念病院の脳卒中相談窓口と連携して、脳卒中患者の会というのを立ち上げた。名前が、「脳卒中ひなたの会」という会で、今ホームページを作成中。ホームページが完成したら、県庁と連携させていただきたい。それに関連して患者会員等の話し合い、よその県でも患者会と医療従事者が集まって、話し合いを持って連絡網を作っている。そういう動きについても今後サポートいただきたい。