

令和 6 年度熊本県循環器病対策推進協議会 議事録概要

日時：令和 7 年 3 月 2 1 日 1 8 時 3 0 分～1 9 時 3 0 分

場所：熊本大学病院 管理棟 3 階 第 1 会議室

議事 1. 会長・副会長選任

(1) 委員会の趣旨説明

- ・ 目的: 熊本県循環器病対策推進協議会は、「熊本県循環器病対策推進計画」の策定及び推進、進捗管理、評価を担うための協議会であること
- ・ 設置要項: 「設置要項」を参考に、協議会の基本的な仕組みと委員の役割について説明

(2) 会長・副会長の選任手続き

- ・ 規定に基づく選任: 熊本県循環器病対策推進協議会設置要項第3条に従い、会長及び副会長は委員の互選により定める
- ・ 事務局からの提案: 前回に引き続き、会長を辻田委員、副会長を水足委員に選任する案を提示
- ・ 決定事項: 全委員から異議なし。承認。

議事 2. 第 2 期熊本県循環器病対策推進計画の進捗評価について

【 説明 】

○ 第 2 期熊本県循環器病対策推進計画に係る取組み状況について

循環器病対策推進計画における個別の事業の推進・進捗状況、指標の経過、脳卒中・心臓病等総合支援センターの概要について事務局より説明（資料 1 ～ 2）

○ 熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組み状況について

辻田会長より、「令和 6 年度脳卒中・心臓病等総合支援センター事業 事業報告」「心不全と診断されたあなたへ（ACP ノート）」等について説明

【 意見交換 】

○柴田委員(熊本県薬剤師会)

- ・ **心不全治療における薬の役割:** 心不全は、複数の薬剤が必要となる疾患であり、薬剤師の果たす役割は非常に大きい。
- ・ **早期介入の提案:** 従来はステージ B 以降の対応が中心だったが、薬剤師会としてはそのさらに前の未病の状態や治療開始の初期段階(例:ARB 服用時、血圧調整の開始タイミング)から心不全の病態に向き合う機会を創出し、患者さんに早く病気を意識してもらう取り組みを検討。
- ・ **終末期の在宅ケア支援:** モルヒネ等、終末期の治療で使用が難しい薬に関して、在宅医療での適用や保険の枠組みの整備を求め、患者さんが家族と共により良い最期を迎えられるような薬選択の幅を広げる必要がある。
- ・ **在宅訪問・施設連携の推進:** 在宅訪問に参画する薬局の増加を受け、今後は各施設単位での薬剤師の介入を強化し、心不全患者への薬剤師のメリットがより確実に届けられる仕組みを構築していく。

○田尻委員(熊本県集団検診機関連絡会)

- ・ **検診受診率の低さに対する指摘:** 循環器の予防対策の柱として、早期発見のための検診制度は極めて重要であるが、現状の受診率が低いことが大きな課題とされている。
- ・ **健診の早期発見効果:** 高血圧や糖尿病などの生活習慣病を早期に発見するため、特に若年層へのアプローチや事業者検診との連携の強化が必要である。
- ・ **広報・周知活動の充実:** 特定健診は県が直接関与する仕組みではないため、効果的な周知や広報活動が不可欠とされ、住民への健診の重要性をさらに浸透させるべき。
- ・ **研修と巡回健診の取り組み:** 検診の重要性を踏まえ、巡回健診や住民健診の充実、そしてそれらの結果を治療や診断へとスムーズに繋げるための制度改善も求められる。

○水足委員(熊本県医師会)

- ・ **健診の実施状況への懸念:** 健診を受診する人が少ない現状は長年の課題であり、その原因の一端として、院内での検査実施が減少していることも関連。

- **診療報酬改定の影響:** 生活習慣病管理料の導入など、診療報酬の改定により、院内での検査を行わない方が診療報酬上のメリットがあるとする医師も増加する可能性がある。
- **データ活用とフィードバックの促進:** 他県の事例にも触れ、検診で得たデータを有効に活用し、医療現場にフィードバックする取り組みが重要。

○辻田会長

さまざまな医療・福祉の情報がメディカルネットワークを通じて相互に共有できれば、地域全体の対応力向上につながる。

○田中委員(熊本県栄養士会)

- **健康食生活の推進と「くま食健康マイスター店」:** 県が委託する「食環境整備事業」の一環として、くま食健康マイスター店の登録店舗が順調に増加中。 外食や職場での弁当利用が一般化している現状から、企業向けの弁当を提供している店舗(例:ヒライのお弁当)に対して、より積極的な参加を呼びかけ、日々の食習慣改善が期待できるのではないかと。
- **災害時の食支援対策:** 資料の災害時食支援対策に基づき、栄養士会では「最大支援チーム」を運用。 要配慮者(糖尿病、高血圧等)のために、普段から健康に配慮した食事を備蓄する取り組みを推進。 事前にくま食マイスター店のお弁当配達店の分布を把握し、災害発生時に迅速に避難所へ健康食を提供できるよう、平時の取り組みとして協定を結ぶことも効果的ではないかと。
- **AED 配置の情報提供:** 心不全患者向けのパンフレットなどで AED の設置状況について触れられているが、実際に施設や店舗でどこに AED があるかが分かりにくい。 スマートフォンによる検索で、すぐに所在地が確認できるマップや配置図の整備があるとよい。

○辻田会長

災害時の循環器モデルとして全国から関心が寄せられており、くま食マイスター制度と連携した取り組みも重要。 また、AED の位置情報を提供する「救命サポーターアプリ(チーム ASUKA)」の活用を県民に周知してはどうか。

○前田委員(熊本労働局)

- ・ **現行の各種指標について:**「前進している」と感じており、特にハローワークなどの窓口を活用し、働く環境と治療の両立支援に向けて、関係機関との連携を進める
- ・ **企業・事業者へのアプローチ:** 心臓病(特に心不全やペースメーカー治療中の患者など)の復職支援については、企業側での病状の理解が不足している点が課題。治療に関する正確な情報提供と、どのような支援が可能かを企業とのコミュニケーションで明確にすることで、より円滑な復職支援につながるのではないかと。

○新改委員(熊本県保険者協議会)

- ・ **特定健診の実施率向上:** 健診結果に基づいた健康管理の取り組みや、転勤・転職者への健診結果の提供、退職者向け説明会の開催など、特定健診の受診率向上を狙った施策が重要。
- ・ **受診しやすい環境の整備と連携:** 保険者間、また関係機関との連携を強め、特定健診を受けやすい環境作りを推進していく。
- ・ **保健指導のスキルアップ:** 県が関与している特定保健指導担当者のスキル向上に向けた研修会など、担当者の能力向上にも力を入れている。
- ・ **課題点:** 企業などで構成される健康保険組合は一定の強制力により受診率が向上している一方、国民健康保険や被扶養者に対しては受診率が低い、という課題が残っています。今後、各保険者と関係機関との連携や、指導体制の充実が求められる。

○辻田会長

全体としては前期からの取組みにより改善が見られる部分もあるものの、以下の点においては引き続き改善の余地がある。

- ・ **改善が必要な指標例:** 訪問診療を実施する医療機関や施設の数、大動脈瘤解離における年齢調整死亡率、特定健診の受診率、高齢者の施設や通いの場への参加率、脳血管疾患のリハビリテーション活用件数など。
- ・ **多職種連携の推進:** 各委員の提案からは、医師、薬剤師、栄養士、保健指導担当者、関係行政や保険者、企業など、各分野が連携して取り組むことが、効果的な循環器病対策の実現に不可欠であるという共通認識が得られ、連携体制のさらなる強化が今後の循環器病対策推進における重要な柱となる。

○小夏健康づくり推進課長

- ・ **予防・啓発活動の現状と課題:** 糖尿病や高血圧といった病気に至る前の段階での予防、食生活や健診の啓発は、既に関心のある方々には届いている。しかし、事業所の従業員やそのご家族といった、より意識が低い層には、受診率向上に向けた訴求が十分とは言えない。
- ・ **今後の取り組み:** さまざまな事業や会議の場を通じ、関係団体の意見を反映させながら、より効果的な啓発活動を推進していく。

○田尻委員(熊本県集団検診機関連絡会)

- ・ **「健康県 熊本」というイメージの提案:** 山梨県や長野県のように、県民全体の健康意識が高い事例を参考に、熊本県でも「健康県 熊本」といった統一イメージを作ることで、健診や健康に対する意識をさらに向上させるのではないかな。
- ・ **県民の健康意識と企業の取り組み:** 他県では健診の受診率が向上している背景から、県民全体に「健康」に対する意識を根付かせる施策・取り組みについて、県としての対応を問う。

➡(回答)健康づくり推進課 中村主幹

- ・ **県民運動の強化:** これまでの個別的な取り組みをより一体的に進めるため、今年度より「健康づくり県民運動」として、県民会議や各団体との連携を強化中。運動、食、検診、禁煙など6つの主要テーマに対して、それぞれキャッチフレーズを設定し、県民全体での健康づくりを推進している。
- ・ **今後の展開:** 来年度以降は、これまでのばらばらな取り組みを統合し、地域全体の健康意識向上や受診率改善をさらに進める。

○橋本委員(済生会熊本病院 脳卒中センター)

- ・ **センターのハブ機能の確立:** センターは単独で全てを抱え込むのではなく、ハブ(司令塔)として、市中病院や救急病院、リハビリ施設、かかりつけ医などを「スポーク」として連携させる仕組みが必要。そうすることで、大学病院など特定施設に過度な負担がかからず、各現場の力を最大限に活かす体制が構築されることが期待される。
- ・ **各部会との役割分担・棲み分け:** センター事業と、県の委託事業(3本柱)および6つのセンター内の部会との間で、明確な役割分担と連携を図ることが承

認された。これにより、センターだけでなく関係する各現場が統一された「循環器病対策基本法」に基づく取り組みを実施し、地域全体への波及効果を狙っていく。

- ・ **現場の連携と経営面での協力:** 医療現場は厳しい経営状況にあることから、各医療機関・団体・市中病院が協力し、既存の資源やネットワークを活用して効率的な患者支援体制を作ることが求められている。例えば、脳卒中のピアサポート事業など、各施設や団体が協働して取り組む事例を、今後さらに全国的な実績として展開していく。
- ・ **健康指導内容の見直し:** これまでの「適度な飲酒」の考え方が変化しており、現在は「飲まないこと」が推奨されるなど、医療・健康指導の内容が見直されつつある。たばこについても、受動喫煙を含む徹底した禁煙指導が行われる中、更新された情報を県民に速やかに伝えることが重要。
- ・ **情報伝達とメディア活用:** 既存の脳卒中協会のホームページや動画など既存のものを広く周知・活用する取り組みが求められる。

○前田委員(熊本労働局)

- ・ **両立支援・復職支援について:** ハローワークなどの窓口と連携しながら、働く環境と治療の両立を支援する仕組みや企業への情報提供が重要。企業や事業所 に対しては、心臓病や心不全患者が適切な支援を受けながら復職できるよう、病状の正確な説明と啓発活動を進めていく。

○柴田委員(熊本県薬剤師会)

- ・ **啓発のキーワードとスローガンの提案:** 個々の患者へのアプローチだけでなく、周囲の家族や周囲の人々も巻き込む形で「あなたの大事な人のために」といったスローガンを用い、健康意識を高める取り組みが有効。

○健康づくり推進課 中村主幹

- ・ **県からの支援・連携強化:** これまでの施策をさらに統合し、県民全体で健康づくりを推進する「健康づくり県民運動」として、運動・食・健診(検診)・禁煙など各テーマにキャッチフレーズを設けた取り組みを今年度から力を入れている。各関係団体や事業所との連携を強化し、より一体的に展開する。