

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会
議事概要

日時 令和6年3月7日(木)16:30~17:45

場所 埼玉会館7B 会議室/Zoom

出席者 丸木雄一会長、神永委員、清田委員、長嶋委員、桃木委員、丸木親委員、武藤委員、
中田委員、畑中委員、佐藤委員、杉山委員、栗田委員、足立委員、石田委員、横山委員、
島山委員

欠席者 菊池委員、登坂委員、萱場委員

議事

(1)埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(現計画)の取組及び評価について
資料1~3に基づき事務局から説明

- 丸木会長:心疾患の取組について、脳卒中よりも若干遅れているという報告があったが、心疾患分野から何かあるか?
- 石田委員:慢性心不全看護認定看護師への取組を注目すべきところがあるが、県内の人数がかなり少ないので、やはり心不全療養指導士に対しても取組を広げていき、そこから一般看護師も含め多職種に拡大していくような取組を進めて欲しい。
- 丸木会長:脳卒中に比べて心疾患は病態が多岐にわたるため、取組の難しさがある。
- 足立委員:心不全は急性期治療に比べ、人手がかかり、支援の地域差もあり、どうしても遅れ気味だが、少しずつでも確実に取組を増やしていければと考えている。
- 畑中委員:心不全療養指導士は、県内の薬剤師 40 人から 50 人ぐらいがいると思う。看護師と連携しながら取り組める。特にケア会議などで心不全療養指導士さんの意見が出ると、サービスの質自体が変わってくるというのは実感している。ぜひ心不全療養指導士である看護師や薬剤師を活用して、心不全への取組を充実させていただければと思う。
- 丸木会長:10月の心不全学会はかわぐち心臓呼吸器病院の佐藤先生が学会長になっている。その学会への協力について医師会でも連絡を取っているので、薬剤師会等も含め、皆さんが参画するような形をとると良いと思う。
- 桃木委員:確かに心臓病の方に関してはなかなか進展がゆっくりという形になっているが、足立委員中心となり救急搬送の大動脈緊急症治療ネットワークができた。それが大分進んでいると思う。また、心不全それから終末期の医療に関して、各地域でやり方が違うこともあり、それを均てん化していくのは現状では難しいところがある。各地域でできるところから進めていただき、それをある程度時期を見て県内統一ができれば一番いいと考えている。
- 丸木会長:個人的には大動脈緊急症の疑いで入った人が最終的にその診断を受けたのかという数値が分かると、とても参考になると思う。結果が出ることを楽しみにしている。

(2)次期埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(第8次地域保健医療計画)の案について

資料 4～5、7に基づき事務局から説明

- 神永委員:後遺症の問題について、弁膜症疾患や先天性疾患では、疾患そのものは予防ができないがやはり悪化を防ぐことや再発を防ぐ、または、緩やかに体調をコントロールすることができるということもある。先天性心疾患の方々も70代80代という患者さんもおられる中で、弁膜症や心不全の状態の後遺症を発症しながら、なかなか福祉サービスとか医療サービスに提供が受けられないというところがある。その理由の1つとして、特定疾病に該当する方は重症度や医療意見書を出すという申請をする必要がある。その申請の手続きが非常に複雑で時間もかかりお金もかかるため医療サービス、医療費助成サービス、福祉サービスが受けられていないという状態も考えると、その後遺症を有した方たちへの支援やサービスの提供をどのようにするかという対策が立てられるとよいところがあればいいと考える。

介護保険サービスなどは一定の要件があり、循環器疾患の方たちは、その要件になかなか該当しないで医療費助成や介護保険のサービスが受けられないということが多くあるということを知っている。そのため、そのような後遺症を有する方たちがサービスを使いやすくするための、仕組みや情報提供等スムーズに支援が受けられるような仕組みが作られるといいかなということで、申し上げた。

- 石田委員:循環器内科医の立場から言わせていただくが、おっしゃってる意味はよく理解はできる。もともと介護保険の主治医意見書ってというのは、大腿骨頸部骨折や認知症などがケアなどを受けやすいような項目になっている。一方、例えば心不全で、トイレに行くのも大変だと息が切れてというような方は、医師の意見として状況を書けばある程度その介護のサービスを受けることができると知っている。医師会でも循環器内科医に対して、その主治医意見書の書き方の説明会も実施している。広く専門の主治医意見書を書くであろう医師に循環器の病気の際はこう書けば介護保険のサービスが受けられやすいということなど、医師への教育を少しずつやっているの、それが普及していけば必要な方に必要なサービスが受けられるということが普及していくと思う。
- 桃木委員:介護保険の申請書の中で、心不全のあるいは心臓疾患で、日常生活の程度が悪化している、というような場合には、日常生活動作が低下していることを記入すれば、反映はされてくると思う。ぜひ介護認定の書類を作成するときには、そのように記載する形をとっていただければいいと考える。
- 丸木会長:認定調査員にも今のような話を徹底しておき、76項目の質問だけでなく追記という形で記載する。その追記を拾い上げるのが認定審査会という形になるので、認定審査に来たときに、日常生活上の困難な点をしっかりおっしゃることが大事なと思う。

神永委員の御意見は今後の取組の参考にさせていただく。

(3)各部会報告

資料7に基づき事務局から説明

- 丸木親委員:脳卒中連携パスについては、患者さんが急性期を終え、生活期まで移行した段階で評価していきたいと考えている。具体的には越谷市立病院と天草病院間でまずパイロットスタディをやってみて、生活期に患者さんが行ってもきちんとトレーサビリティがあるかどうかも大事になってくると思うので、具体的には工藤脳神経外科も含め3か所ぐらいで試行し、うまくいくかどうかを確認をしていく予定。
このソフトは心臓病にもパスとして使えるのではと思う。連携パスの意味はサバイバーに対する本当に必要なサービスがきちんとちゃんと受けられているかっていうこともすごく大事な点になっている。慢性心不全でも連携パスができればいいなと思う。
- 桃木部会長:心疾患部会では、いくつかの地域で意見交換会等を進めていて、特に循環器・呼吸器病センターの先生方にも非常に頑張ってもらっている。
それからもう1点、大動脈緊急症治療ネットワークについても、まだデータが出揃っていないところで、帰結等の検証を行いながら進めていくので、結果出たらご報告する。
- 佐藤委員:慢性心不全看護認定看護師が少ないという御意見があったが、現在、県の受託事業として研修受講の促進で、補助金を出しており、去年から今年にかけて20から30に増やしておりまして、今後検討し、さらに増やしてく予定もあり、育成を推進していきたいというふうに思っている。また活動についても、専門看護師認定看護師の派遣事業というものがあり、活動できる場所を増やしていくということもしていきたい。
- 中田委員:口腔内の状況を改善、または少なくとも維持をしていくということは大変重要。デンタルスタッフが理解することも大切なため、先生方から声かけをしていただいただけでも随分違うのでは。そのあたりをご協力、ご考慮いただけるとありがたい。
- 畑中委員:薬剤師会としても、心不全はこれからの課題であり、在宅医療の中で、緩和ケアのがんだけではなく心不全と一緒に学ぶというような方向もある。循環器計画はいろいろな課題が入った計画なので、一緒に取り組んでいきたいと感じた。

(4)その他

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の取組について栗田委員から説明

- 丸木会長:県内の均てん化された診療医療ができるということが、まさに循環器病対策基本法の核になっていると思う。単年では終わらせることなく県とともに継続していただきたい。
- 神永委員:患者の立場として、脳卒中の動画は私も見せていただいた。非常に入院中や退院後の生活などについて、それから病気の理解についても非常にわかりやすいものになっていた。今後は脳卒中だけではなく、心臓病に展開していくとありがたいと思っているがそのような計画があるかどうか、お聞かせいただきたい。
- 栗田委員:脳卒中に関しては脳卒中学会のリーダーシップによって、最初のハード面のコンテンツは心臓病よりも進んでいることは事実。ただ我々が目指すのは脳卒中も心臓病も同じ循環器

病として同じ支援体制を作ることなので、少し心臓病の方が遅れているが1年後2年後には同じような支援体制が作れると思う。心臓病の先生と協力して、お互いに補っていくような体制を継続していきたいと思っている。

丸木会長:他に意見がありませんので、本日の議題についてはご承認いただいたということで、会を終了いたします。

(閉会)