

秋田県循環器病対策推進協議会の主な意見について

令和2年11月9日
医 務 薬 事 課

○ 協議会での主な意見

○県計画の構成について

- ・ 小児期からの成育過程を通じた対策に加えて、成人期まで延長した対策を検討していただきたい。
- ・ 本県にどの疾患が多く、そのような問題があるのかを分析し、重点的に行うものを序列をつけて構成をしてほしい。網羅的にやるのではなく、メリハリをつけてやっていただきたい。

○全体目標について

- ・ 3年計画の中で、健康寿命の延伸を実行可能にするためには、思い切った取組をしないとイケない。海外の取組で有効なものや、企業を巻き込んだ取組もあったりするので、各部会での詳細な検討をお願いしたい。
- ・ 各地域で死亡率の差も出ている。そういったことは医療体制の供給、救急等の搬送体制等にもつながると思う。

○診療情報の収集・提供体制について

- ・ 脳卒中には脳卒中発症登録制度があるが、心血管病等についてはそういったデータはない。そういったものも積み上げていく必要がある。心血管病の登録も進めていただきたい。

○循環器病の予防や正しい知識の普及啓発について

- ・ 予防は、これからの秋田では重要である。高血圧が改善されず、全国1位である。今までの取組だけでは足りないので、長いスパンで新たな取組が必要である。
- ・ 現役世代が関心を持てるようにする必要があると思う。関心が無い人には職場のフォローや、マンパワーによる支援が必要であるので、企業を巻き込んだ取り組みが必要。また、産業医がいかに職場に関わっていくかも課題であるので、指導を進めるべきである。
- ・ 食塩摂取量は秋田県は多いが、それは、子供の頃からの食生活から作り上げられている。秋田県の給食の食塩摂取量について調査していただきたい。
- ・ 小児期の予防については、学校医による教育の場があるが、テーマは先生に任せられており一貫したテーマではない。県からテーマ等について指導していただいて、学校教育で啓発を進めることができればいいと思う。
- ・ 小児期では、肥満検診、心電図検診を実施しているがデータ化されておらず成人期に生かされていない。データ化し、成人期でも生かされると良い。

- ・ 減塩、禁煙等も必要だが、身体不良を訴える人はストレスが多い。ストレスが心臓の疾患に繋がるので、ストレスを軽減する取組をすれば減っていくのではと考えている。

○保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実について

- ・ 救急医療ではドクターヘリが少ない。夜間は飛べない等の制約もある。そういう中で、できることは地域医療構想等の役割分担になる。
- ・ 医師不足であることから、医療資源を最大限活用するために、慢性期の患者は病院から地域の先生にお願いする必要がある。かかりつけ医を持つことを県で推進していただきたい。
- ・ 高度な手術は大病院で集約して行うため、搬送体制が課題になる。そこで、画像転送システムを普及させようということがある。初期治療の診断ができる医師がいれば、運ばれる前に患者情報を診断し、到着後から手術室に入るまでの時間を大幅に減らすことができる。
- ・ 欠けている視点として、2次予防を起こさないことが挙げられる。「切れ目のない」という視点だと在宅医療であるが、2次予防の視点も医療提供体制の視点として必要である。
- ・ 脳卒中等の急性期ではマンパワーが必要である。秋田県は脳外科医はいるが脳卒中を見る神経内科の先生が少ないという課題がある。難病系を見るので手一杯で、脳卒中も見ると神経内科医が少ない。
- ・ 注目されているのは救急搬送されるものばかりだが、救急体制だけではない。救急が優先される面はあるが、不整脈の治療等の緊急性が少ない治療の医療提供体制についても構築する必要がある。
- ・ 心不全等により人工心臓等の植込装置をつけた人は、心臓移植までの間は多くのフォローアップが必要である。有事の際に、すぐに到着できる圏内に住んでいる、予め救急隊もそのことを知っていないといけない等である。人工心臓を入れたまま暮らしていくのに必要な、その地域の医師、看護、介護等の医療連携についても書き込んでほしい。多職種が一緒になってその人達を守ることに繋がる。

○研究推進について

- ・ 秋田は世界的にも高齢化社会を迎えているので、高齢者の研究を進めることで秋田から発信できると思う。
- ・ 日本の将来を見据えた研究をして結果を残すことが、人材を秋田に残すということにも繋がると考えており、それが秋田の使命ではないかと思う。