

令和 6 年度鹿児島県循環器病対策推進協議会における協議事項の意見聴取結果

令和 6 年 11 月 20 日付けで依頼した意見聴取の回答結果は以下のとおり。(回答数 14)

1 循環器病予防の取組の強化

優先順位	1 位	2 位	3 位	4 位
回 答 数	5 名	4 名	2 名	3 名

(理由)

- ・ 薬局に患者さんが健診や定期検査の結果を持参されることがあるので、循環器病予防についても相談対応や受診勧奨につなげることができるのではないかと思います。(川畑)
- ・ リハビリテーション領域において、転倒骨折予防や廃用予防、フレイル予防、認知症予防、誤嚥性肺炎予防、ヒアリングフレイル予防などの予防的取り組みは自治体等と連携して行われているが、循環器病の予防の取り組みはまだ十分ではなく、取り組み強化の余地があると考えている。(生駒)
- ・ 高血圧について特定健診等の現状など、現在の状況と問題点。(中島)

2 離島・へき地を含めた循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービス体制の充実

優先順位	1 位	2 位	3 位	4 位
回 答 数	7 名	5 名	1 名	1 名

(理由)

- ・ 「県内には、薬局がなく、薬剤師による服薬指導等が受けられない離島町村（三島村・十島村・喜界町・伊仙町）があります」という記載について、オンライン診療がこれらの地域でどの程度進んでいるか把握しておりませんが、連携して取り組むべき課題かと思っています。(川畑)
- ・ 資源の限られた地域においては、循環器疾患の予防は特に重要と考えます。特に在宅における心不全患者は今後ますます増加すると予想されるため、離島、へき地の在宅医療・介護を担う機関と日頃から活用できるネットワーク体制をどのように構築できるか、緊急時にも円滑に救急医療が提供できる体制作りが必要と考えます。(駿河)
- ・ 救急活動の参考として CCU ネットワーク当番表を頂いているが、どのような基準で構成医療機関が定められているのかご教示ください。(斎藤)
- ・ 離島・へき地の医療人材不足は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士でも発生しており、「1」の予防的取り組みを含めて解消に向けた取り組みが必要と考える。(生駒)

- ・ 情報共有などの連携について（山下）
- ・ 心筋梗塞の専門的治療等の現状等について（中島）
- ・ 鹿児島県は、他県と異なり離島・へき地が多数存在する。そのため、離島・へき地の医療体制の充実が重要な課題である。特に、循環器病の中でも緊急性を要する心筋梗塞や脳卒中、大動脈解離などは、対応が遅れると救命率の低下や重篤な後遺症を呈することになるため、大きな問題となっている。離島・へき地において緊急性の高い循環器病患者が発生した場合、どのような連絡体制で、どのように対応するのかは、喫緊の問題であり、離島・へき地の医療機関、保健所、搬送先の医療機関、搬送に関わる消防庁や自衛隊、自治体や行政などとの十分な話し合いが必要であり、鹿児島県独自の医療体制の構築が望まれる。（垣花）
- ・ 現時点では、離島・へき地の救急医療・救急搬送体制の更なる充実のために、DX化による県本土からの診療及び救急搬送の必要性の判断支援等を検討できないか。消防防災ヘリによる夜間搬送は検討できないか。（吉原）

3 循環器病患者等を支えるための環境づくり

優先順位	1 位	2 位	3 位	4 位
回 答 数	2 名	3 名	6 名	3 名

（理由）

- ・ 循環器病治療中で仕事をしておられる方について、仕事の支障にならない服薬タイミング・用法の提案など治療と仕事が両立できるよう薬剤師が支援できることがあるのではないかと思います。（川畑）
- ・ 医療保険での療養期間（入院期間）が終了した後のリハビリテーションとしての支援体制として、脳血管疾患患者については、介護保険制度での通所リハビリテーションや通所介護を含め、支援体制が整ってきているが、心大血管疾患患者については、介護保険の対象とならない患者も多く、更なる退院後の支援体制の強化が必要と考える。（生駒）
- ・ 病気の理解推進、市民公開講座等について。（中島）

4 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

優先順位	1 位	2 位	3 位	4 位
回 答 数	3 名	1 名	4 名	6 名

(理由)

- ・ 循環器専門医や専門機関の集中・偏在…という状況の中で、遠隔診療や専門医の派遣等について地域にどのようなニーズがあって、そのニーズにどのように応えていくのか、システム及び機器の整備の方向性と国・地方公共団体からの具体的な支援（特に予算）の在り方についてご協議いただきたいと思います。（相星）
- ・ 循環器病患者等を支えるための環境づくりと同様ですが、鹿児島県では両立支援コーディネーター基礎研修を受講した薬剤師が増えております。地域の少数の労働者が勤める事業場での支援に役立てる場面があるのではないかと思います。（川畑）
- ・ 医療・介護の連携体制として、例えばリハビリテーション領域では地域リハビリテーション支援センターなどの多様な施設認定や組織化が行われているが、その機能を発揮するための更なる整備が必要と考える。（生駒）
- ・ 離島医療とも関係すると思われるが、ハード面はもちろん、医師の地域偏在を含めた専門医の適正配置について。（松岡）
- ・ 鹿児島県のメディカルコントロール協議会では脳卒中について県下統一のプロトコルを導入し、更にその改訂を進めているところである。PDCA サイクルを回すためには、脳卒中の事後検証にも取り組むべきではないか。

また、急性冠症候群については病院前からの十二誘導心電図伝送の有用性が指摘されているが、県内での現状分析を行い、行えていない地域に対して導入するための検討を行ってはどうか。また、脳卒中同様、病院前の活動のプロトコル策定や事後検証などを検討できないか。

これらの実現のためには、メディカルコントロールに各専門医にもかかわって頂く必要があり、危機管理防災局にはメディカルコントロールに係る医師への手当の予算化も必要となる、等のハードルがある。したがって、これらの推進には本協議会からの強い後押しが必要ではないか。（吉原）