

令和8年2月13日

令和7年度福岡県循環器病対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和8年2月2日(火) 18:00~19:30
- 2 場 所 県庁行政棟10階 行政特1会議室
- 3 出席者 福岡県循環器病対策推進協議会委員 15名
オブザーバー 福岡市保健医療局健康医療部地域保健課 1名
久留米市保健所 健康推進課 1名
事務局 福岡県健康増進課 4名(課長、参事、課長補佐、担当)
- 4 記録者 健康増進課 健康づくり第二係 能勢

5 会議記録

- (1) 福岡県循環器病対策推進計画に基づく取組
事務局から資料1を用いて説明。

[主な意見]

○岡田委員

アルコールに関する正しい知識の普及啓発について、日本脳卒中協会では脳卒中予防十か条の飲酒に関する標語を「アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒」から「飲むならば なるべく少なく アルコール」に修正した。この理由として、特に高血圧症の場合はアルコールゼロが望ましく、控えめは薬とは言えなくなったことが挙げられる。これまでアルコール依存症というと精神科のイメージであったが、アルコール使用障害という言葉が出てきて、もっと早い段階でのアルコールの正しい知識の普及啓発が必要となっている。楽しい会合は継続しつつ、毎日のアルコール量を減らす工夫が必要であり、そういった点も研修会の内容に追加するとよい。

○福本委員

循環器病に対する正しい知識の普及啓発という点で、日本心臓リハビリテーション学会では運動療法を中心に活動しているため、県と一緒にできることがあれば、学会としても協力していきたい。

○渡邊委員

研修会や周知啓発等様々な取組を進めているようだが、令和6年度の開催回数等実績を踏まえた成果の評価方法について検討はしているか。次年度、本協議会開催時に、どう評価すべきか教えてほしい。

⇒(事務局) 関係各課がそれぞれ取組を進めているため統一した評価が難しいところで

はあるが、計画の中で目標を定めているため、委員長とも相談しながら目標の達成状況については委員の皆様にお示しできるようにしたい。

(2) 福岡県循環器病総合支援センター事業の活動報告

杉森委員から資料2を用いて説明。

[主な意見]

○吾郷委員

県の事業と SCPA-J の取組は別物か。SCPA-J の取組に県も介入する等連携することはできないのか。

⇒ (岡田委員) 県の事業と SCPA-J の取組は別物。関係機関との調整等、必要であれば県に協力を依頼することはできると思う。

(事務局) 必要に応じて連携していきたい。

SCPA-J について

○後藤委員

薬剤退院時指導調査 2025 について、現時点でどの程度数が集まったのか把握できていないが、病院薬剤師を含め、こういった情報が有益であることは理解しているため、引き続き協力していきたい。

○増田委員

脳卒中・心臓病は、歯周病とも関連が深いため、関係団体に福岡県歯科医師会も入れていただきたい。

⇒ (岡田委員) SCPA-J 福岡県支部独自で福岡県歯科医師会に入ってもらえることは可能。

○掛川委員

循環器病総合支援センターにおける相談対応者の8割以上が看護師という話があったが、看護師に期待することがあれば教えてほしい。看護師の人材育成に活かしたい。また、就労支援になると看護だけでは対応は難しい部分があるため、他職種との連携が不可欠になると感じた。

⇒ (杉森委員) 薬や食事についての不安等身の回りのことを拾い上げるのは看護師が多い。就労支援のシステムがあるということを知っていないと支援につながらないので、就労支援に限らず、こういう制度があるという知識は大変ありがたいと思う。

○吾郷委員

両立支援にかかる出張相談窓口は有効利用できているのか。両立支援だと、急性期病院よりもリハビリ病院等に相談窓口を設けた方がよいのではないかと。

⇒（森岡委員）久留米大学病院は遠くから搬送される方も多く、その後は地元のリハビリ病院に戻り、久留米大学病院に戻ってくる方は多くない。リハビリ病院こそ相談窓口が必要であると思うが、病院数が多いためどこに設置するのか難しいとも感じる。

⇒（杉森委員）リハビリ病院退院後に就労を検討される場合も多く、リハビリ病院の職員も積極的な介入が難しいことがある。いざ就労となったときに活用できるよう、退院時にパンフレットを渡し、相談窓口についてお知らせするようにしている。

⇒（岡田委員）元々はがん対策基本法で治療と仕事の両立支援を先行して取り組んでおり、遅れて循環器疾患でも取り組まれることとなった。福岡産業保健総合支援センター等が中心となって取組を進めており、県も、患者支援の充実を図るため連携して取り組まれている。

（3）脳卒中に係る地域連携クリティカルパスについて

事務局から資料3-①～④を用いて説明し、意見を求めた。

（主な意見）

○吾郷委員

大学病院の場合、毎年職員が変わるため、上手く活用できていないのではないかと感じた。

○杉森委員

紙での運用なので、作成に手間がかかる。済生会福岡総合病院は、運用する上での工夫点として「電子化」との記載があるため、こういったものを取り入れれば進んでいくのかもしれない。職員が変わると、地域連携パスが知られていないことがあり、活用されないことも多い。

○岡田委員

筑後脳卒中連携パスは、コロナ以降運用が少ない状況であり、2月25日に筑後脳卒中連携の会を森岡委員主催で開催予定。地域連携パスは、運用開始から15年程が経過し、情報が古くなっていることから、薬剤や在院日数の変更、職場復帰に関する項目の追加等内容の見直しを予定している。福岡市医師会の地域連携パスは令和5年度に改訂済。

今後は、開発中の疾患管理プログラム（「脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究」）を参考に、本協議会を活用して福岡県版の簡単に作成できるツールを作成するとよいのではないかと。

○森岡委員

筑後脳卒中連携の会については、薬剤部会や看護部会等各部会を立ち上げ、部会ごとに内容を検討してもらっている状況。薬剤の変更等の意見が挙がっており、時代に応じて内容を更新していく必要があると感じているところである。電子化しても連携先が活用してくれないと意味がなく、久留米市内には電子化に対応していない施設もあるため、紙での運用が現実的。どういう形で運用するのがよいか、協議を重ねてより良い地域連携パスを作成したいと考えている。

⇒（事務局）地域連携パスについては、今後も本会議において、情報共有を進めていきたいので、御協力をお願いします。

（４）その他

○福本委員

県南の大牟田市では、循環器救急の体制の確保が課題となっている。熊本県荒尾市も同様の状況。現在、熊本大学の教授と協議を始めており、大牟田市と荒尾市で輪番制での対応ができないか、もしくはどこかの病院に医療従事者を集めて体制構築をできないか検討しているところなので、情報共有しておく。

○森岡委員

県や循環器病総合支援センターでは県民への啓発に取り組んでいるようだが、こういったものに来るのは意識が高い方ばかりである。救急搬送される方の中には、高血圧を放置している場合もあり、意識が低い方への啓発が課題。

⇒（百武委員）意識が低い方への啓発は難しい。福岡県の健診受診率は全国に比べて低く、健診受診を広めていくことも重要。県と連携しながら啓発を行っていく必要がある。

⇒（平田委員）公開講座等は意識が高い方しか来ないため、そうでない人にどう啓発していくかは課題。高血圧は放置していても、風邪を引けば病院を受診するため、かかりつけ医に介入してもらうことが有効ではないかと感じている。

⇒（森岡委員）芸能人や週刊誌等の影響は大きい。マスメディアを利用して啓発をし続けるとよいのではないか。

⇒（吾郷委員）若い世代にはInstagramが有効ではないか。

⇒（事務局）登録者数は少ないが、県公式 Instagram がある。今後は高血圧対策についても力を入れていきたいと考えているため、委員の皆様にも相談しながら良い方向に進めていきたい。御協力をお願いします。