

## 第 1 回三重県循環器病対策推進協議会 議事概要

- 1 日 時：令和 3 年 5 月 19 日（水）19:00 ~ 20:30
- 2 場 所：Web 会議（講堂棟 131・132 会議室）
- 3 出席者：伊藤委員、今井委員、馬岡委員、大内委員、大杉委員、大畑委員、小川委員、坂本委員、新保委員、末松委員、園田委員、竹下委員、竹田委員、谷口委員、富本委員、内藤委員、西井委員、西宮委員、菱沼委員、人見委員
- 4 議 題：
  - （1）三重県循環器病対策推進協議会の概要と部会の設置及び部会の設置について
  - （2）循環器病の現状について
  - （3）三重県循環器病対策推進計画（仮称）の骨子案について
- 5 審議概要：
  - （1）三重県循環器病対策推進協議会の概要と部会の設置及び部会の設置について
    - 「脳血管疾患対策部会（部会長：富本委員）」「心疾患対策部会（部会長：新保委員）」「社会連携・リハビリ部会（部会長：園田委員）」の 3 部会について承認のうえ、会長から部会長の指名あり。
  - （2）循環器病の現状について
    - 特定検診受診率の目標値を教えてください。

医療計画などに定めており 7 割です。

○脳血管疾患のリハビリテーションは 180 日をすぎると制限がある。

リハビリについて何をどうしていくかという所によって分かれると思う。生活の中で持続的なところでいくと介護保険側での対応と考えられる。  
慢性期・維持期のリハビリテーションは社会的課題と認識している。

基本的に脳卒中は年齢とともに発症は増えてますが、若年者の場合は、特に一家の大黒柱であったり、若い時に介護が必要になるとかなり負担が生じますので、別の視点での施策が必要であると考えています。

○救急の受入困難事例についてはパーセンテージで表示されているが、搬送件数はどの程度なのか。

直近の令和元年でいうと全体の件数は9万件程度。  
三重県の救急件数はコロナ禍において1割程度減少している。  
一方、ここ1週間で自宅での療養者が非常に増えており、  
患者を自宅から医療機関に搬送する事例が徐々に増えつつある。

(3) 三重県循環器病対策推進計画(仮称)の骨子案について

○リハビリテーション医療のみでは重度な半身麻痺・後遺症について、完治という概念を持ち込むというのは難しいと思います。

脳血管疾患は回復過程において後遺障害が残ることが多いですから、リハビリテーションも、例えば180日をすぎた後にどうするか。あと社会的な支援の制度をもう少し活用しやすくなるような仕組みが必要であると常々感じています。それは行政的な部分もありますのでよろしくお願いします。

○地域包括ケアシステムの充実を図っていくということについては、市町も一生懸命取り組んでいるところですが、ここは高齢者を中心にしていうことになってきますので、高齢者の場合をみればこのような記述でいいと思いますが、若年層の相談体制であったり、情報提供についても記載すべきではないかと考えています。また、実際若年層に関してどのような対応を取られているのでしょうか。

ご指摘のとおり地域包括ケアシステムのみで対応するのは難しいと思います。循環器病学会において検討を進めているところで決まったことではありませんが、相談窓口を設置して、地域包括ケアシステムとも連携しながら、循環器病に罹った方達のご意見、ご要望に沿える体制を検討していきたいと思います。

○決して高齢者だけの疾患ではないということで、相談体制は非常に重要です。設置しても、地域のソーシャルワーカー等に十分な情報発信ができないと、窓口があるという情報が届きません。就労で困っている方がたくさんいます。窓口の設置と情報発信を併せてお願いしたい。

ご指摘の点につきましては十分に念頭に置きます。

○心理社会的という記載がありますが、どういう意味でしょうか。

脳卒中を発症すると2～3割は抑うつ状態に陥ります。脳卒中自体の影響です。そこに加えて就労の問題が若年性の脳梗塞の場合は出てくる。心理社会的とは、そのような背景を持った言葉として理解しています。

がんの事例でいうと、事前に告知を受けた時に心理的ショックを受けます。そこで仕事をやめてしまうという人がかなり多いというデータがあります。その部分で心理をやわらげる必要があります。次に、自分の治療がどうなるのかという所です。仕事や家族の問題も出てくる。そこをフォローするためにがん対策の中に組み込まれています。疾患は異なりますが、考え方は同じで、そのような文脈ではないかと思います。

看護職の世界では、患者を診る際には、病気のこと、家族のこと、心理的なこと、生活がどうなるのかということ、必ず包括的に考えさせていただいています。がん看護にしても、循環器病看護についても、心理社会的という概念はどこにでもついてくる見方かと思います。

○私も発症当初リハビリテーションでぐっとよくなる状況がありました。しかし、時間が経つにつれて回復が遅くなり、私のまわりの人もそうですが目標を見失いがちになります。まだまだ医学的には道のりは遠いと思いますが、再生医療に関する治療の推進と情報発信を進めてはいかがでしょうか。勇気がわくと思います。

再生医療に関しては、国内でも治験が一部開始されています。ある程度国内で進んでいますので、情報発信が必要であると常々思っています。

○がんと違って、循環器について動態を見ていると、ほぼ二次医療圏に限られてきます。基本的に二次医療圏でしっかりできるということが重要であると考えます。また、三重大学では、心筋梗塞のデータが集まってきています。発症までのリスクとか、発症後の治療までの時間、その予後。このデータについてはご活用いただければと思います。

都道府県計画の策定においては、地域の特性に合わせた計画を立てることが重要です。脳も心臓も急性期疾患ということで、がんと異なる側面があり、アクセスを保ち高度で早期の治療が重要です。また、急性期から慢性期までフォローできる体制づくりも目指していければと思います。

○計画に書かれている主体はどこですか。

当然のことながら県が主体となるものもあります。また、医療機関も主体となります。予防や早期発見については、すべからく県民が関わりますし、市町も関わってきます。それぞれの項目について主役は変わってきますので、今後具体的に計画を策定する際には主体を明記していきたいと考えています。

以上