

令和4年度第1回三重県循環器病対策推進協議会
社会連携・リハビリ部会 議事概要

- 1 日時 令和5年2月2日(木) 19:00～20:00
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 園田委員(部会長)、石田委員、奥田委員、島田委員、鈴木委員、高桑委員、田中委員、福森委員、松尾委員、三木委員、水谷委員、南出委員、百崎委員、柳川委員
- 4 議題
 - 1 三重県循環器病対策推進計画の進捗状況について
 - 2 第7次三重県医療計画の進捗状況について
(脳卒中対策・心筋梗塞等の心血管疾患対策)
 - 3 その他
 - (1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて
 - (2) 循環器病に係る周知啓発資料について
 - (3) 第2期三重県循環器病対策推進計画(仮称)の策定に向けて

5 内容

- 1 三重県循環器病対策推進計画の進捗状況について(資料1)
- 2 第7次三重県医療計画の進捗状況について(資料2)

<主な質疑等>

(委員)

個別目標項目の「心血管リハビリテーション指導士の配置率」について、指導士の延べ人数は増えているはずだが、配置率には反映されないのか。

(事務局)

配置率は心血管リハビリテーションの実施病院のうち、指導士を配置している施設数の割合を示したデータであるため、延べ人数が増えているにもかかわらず、ストレートに数値には反映されるわけではない。

(委員)

延べ人数のデータは把握していないのか。

(事務局)

現状では、指導士を配置しているかどうかを調査しているため、人数までは把握できていない。

(委員)

各施設において、指導士を増やす努力はしている。配置率のデータのみでは各施設の成果が表れないので、延べ人数のデータが分かれば、次回以降で示してほしい。

(委員)

救急搬送体制に関して、10 ページで現場所要時間、現場滞在時間、搬送所要時間と3つの分類を「脳卒中疑い」と「心筋梗塞疑い」で示されているが、他の疾患も含めた全体の救急搬送時間のデータは出ているか。

(事務局)

前提として、10 ページのデータは実施基準適用の対象のみ、9 ページのデータは適用対象外も含んだデータとなっており、対象は若干異なっている。

その前提を踏まえた上で、実施基準適用の対象における全体のデータを出すことは可能だが、傾向を見ると脳卒中と心筋梗塞で大きな差はなく、それ以外の疾患についても同様の傾向を示している。

(委員)

令和2年以降、コロナの影響で健診受診率は低下している。また、令和2年度の平均寿命・健康寿命のデータは、前年度と比べてほぼ横ばいとなっている。まだ明らかになっていないかもしれないが、平均寿命・健康寿命もコロナの影響を受けているのか。

(事務局)

日本や韓国といった限られた極東アジアだけは、平均寿命が若干の延伸もしくは横ばいになっているが、世界平均で見ると、コロナ禍の複数年で2歳ほど低下している。そのため、日本の平均寿命が横ばいもしくは上昇傾向であることは、世界で見ると非常に稀だったということは把握している。

(委員)

日本はあまりコロナの影響を受けずに、上手くいっているということか。

(事務局)

健康寿命は注意しておく必要がある。がん検診の受診率の低下や、外出自粛による運動不足などの影響と介護の必要性の関係は今後注視していくべき。

施設の方からは、面会ができないことでQOLが下がっているという話も聞いているので、データとして出たときに考えなければいけないと思う。

平均寿命と健康寿命で乖離が生じている可能性は十分ある。

3 その他

(1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

<主な質疑等>

(委員)

三重大学病院に設置したセンターは、基本的に、三重県の循環器病治療やサービスに関する情報収集と情報共有が主な役割。まだまだ手探りなので、何かアイデアがあればお寄せいただきたい。

(委員)

循環器病対策推進協議会や各部会ともかなり関わっている気がするが、その辺りの具体的な動きはどうなっているのか。

(委員)

パンフレットの作成等に関しては、県や各部門と相談しながら作っていると思う。

(委員)

治療と仕事の両立に関する相談について、当院でも脳卒中の高次脳機能障害患者さんに対して、身体障害者総合福祉センターの方と協力して、就学継続支援 A 型・B 型の作業所を探しているが、そのようなサポートを最終的には脳卒中・心臓病等総合支援センターで一本化していくのか。あるいは、複数の病院で進めていくのか。

(委員)

三重大学病院で全ての情報を提供できる訳ではないので、相談先に困っている患者さんに対して、相談先の情報を提供することを想定している。

(委員)

三重大学病院の治療と両立の支援は、長期療養者支援として、がん患者さん以外の循環器病患者さんにも以前から対応していた。松阪中央総合病院さんでも実施されていると思うが、ハローワークや社会保険労務士と連携して、大学病院まで出張相談に来ていただいている。色々な関係機関の方も協力しつつ、治療と両立の支援は引き続き注力していく。

(事務局)

センターに求められる役割として、患者さんとのやりとりを全て担うのではなく、県が課題に取り組む中で、医療機関の取りまとめ役として、県全体をマネジメントするという意味合いが大きい。それに加えて、直接患者さんともやり取りをさせていただくという建て付けになっている。第一に、マネジメントの役割が大きいと理解していただきたい。

(2) 循環器病に係る周知啓発資材について (資料4)

<主な質疑等>

(委員)

実際、産業医にとって、リハビリの流れを理解できていないことが多い。このような冊子があると非常に助かるし、患者さんにも説明しやすくなると思う。

また、緩和ケアについては、今まではがんしか念頭になかったが、心不全に対する緩和ケアも大事ということが分かった。仕事との両立に関しても、産業医からは軽作業を勧めることしかできないが、リハビリの段階的なことが分かれば、指導もしやすくなると思う。

(3) 第2期三重県循環器病対策推進計画 (仮称) の策定に向けて (資料5)

<主な質疑等>

(委員)

医療計画と一体的な策定が可能になるということは、うまく重複しないように、最短距離で進めていけるということか。

(事務局)

もともと、がんには個別計画がありながら医療計画にも記載があり、重複が多くあった。年度末に国から医療計画の策定に関する通知が来る予定で、おそらく、がんや循環器病の個別計画を策定している場合、医療計画の内容については、個別計画の記載で足りるということになると思う。基本的に、個別計画の方が充実した内容になっているので、個別計画に置き換える方向で策定したいが、それによって、県民の方々が理解しづらくなってはいけないので、全体の調整方法は検討する必要がある。

一方、医療計画には感染症の記載も加わることで、ボリュームが膨大になるので、医療計画の記載を少しスマートにしたほうがいいのかなどと思っている。