

令和5年度第2回三重県循環器病対策推進協議会 議事概要

- 1 日時 令和5年11月14日(火) 19:00~20:00
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 伊藤委員(会長)、稲本委員、馬岡委員、大内委員、片田委員、坂本委員、新保委員、鈴木圭委員、鈴木秀謙委員、園田委員、竹下委員、竹田委員、谷委員、内藤委員、西井委員、人見委員
- 4 議題 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
2 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案(循環器疾患)について
- 5 内容

1 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について

<主な質疑等>

(委員)

事務局から再生医療について触れてもらったが、私は10年前に脳卒中を発症しており、このような治療に非常に期待を持っているうちの1人。可能であるならば、三重県内で取り組んでいただくことを強く望んでいる。

(事務局)

今回も記載させていただいているとおり、今後の研究の成果次第というところもあるが、実際に患者が使える段階になった際には、何らかの支援も含めて、県としてできることは検討していきたい。

(委員)

色々な成果が出た際には、大学病院でもできるだけ早く導入できるように頑張っていきたい。

(委員)

循環器病ハンドブックについて、しっかりとした内容が記載されていてよいと思う。一方、「地域包括ケアシステムの姿」という図の中に、日常の医療の中にかかりつけ医や薬局まで記載されているが、訪問看護という言葉がどこにも記載されていないため、加えていただきたい。心不全患者など、医療的ケア依存度の高い方は、かなりの割合で訪問看護の対応をしているため、今後増版することがあれば訪問看護という言葉を入れてもらいたい。

(事務局)

循環器病ハンドブックについては、現在医療機関に設置しながら活用いただいで

いるが、今後増版する際には、訪問看護という言葉も加えながら内容をもう一度見直したい。

(委員)

めざす姿の3つ目について、リハビリテーションや福祉などの後に介護は入れなくて大丈夫なのか。「など」の中に含まれているのか。介護の部分は独立していた方が良いと思うため、めざす姿の中に入れていただければと思う。

(事務局)

循環器病になった方がリハビリ後にサービスを受けられる場合に、40歳以上であれば介護サービスを受ける方もいるかもしれないが、場合によっては30代だと、障害福祉サービスの方に行く可能性もある。そういう意味で、福祉の中に介護が入っていると言い切ってもよいのかという問題はあるが、全体をまとめて書かせていただいているという趣旨。

2 第3次三重の健康づくり基本計画の中間案（循環器疾患）について

<主な質疑等>

(委員)

特定保健指導実施率の現状値が23.7%であるのに対し、目標は45%になっているが、各市町でも特定保健指導実施率はずっと高くないのが現状で、45%という目標値は現実的にどうなのか。

(事務局)

特定健診や特定保健指導については、様々なご意見があることは承知している。特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%という数値は、国が導入当初から保険者に対して掲げている目標。コロナの影響で実施率は若干下がったが、また微増しているものの、なかなかできていないのが現状。検診についてはナッジ理論などを活用しているものの、なかなか成果が出てきてないというところ。確かに、目標値が高すぎるのは承知しているが、現時点で国の目標値より下げることが難しいため、このような目標を設定させていただいている。

(委員)

心臓病と脳血管疾患のリハビリテーションは、本質的にかなり違うような気がするが、具体的にリハビリテーションの専門医を育成する案や方法は、現時点であるのか。相当工夫しないと、リハビリテーションの専門職を育成することは難しいと思うが、その辺りの問題について認識はあるのか。

(事務局)

リハビリ専門職について、実際にどのように人員を増やすのかという点について

は、取組として難しいところがある。ただ、例えば資質向上や研修に対する支援といった形で、これまで地域医療介護総合確保基金を活用した事業を実施してきた。関係団体の方から色々ご提案をいただいて、基金を使った事業として支援することは具体的にできると思う。人員の確保はなかなか難しいところではあると思うため、引き続きどのようなことができるか検討していきたい。

(委員)

先ほどの話の続きになるが、特に生産年齢人口の世代の社会復帰について、指標となるものは何かないかと考えたときに、発症前の仕事に復帰できた割合のようなデータがあると相当意味があると思う。

また、地域と病院との連携を考えたときに、当県のアドバイザーをしていただいている先生たちは、入院当初から退院時を目標けたリハビリや地域包括へのプランニングを院内から始めている。そのような方向性を試みるようなチャレンジをしていただけるとありがたい。

(事務局)

ご指摘のとおりだと思っている。今回、そのような社会復帰やリハビリの成果を何かしらの指標という形で全体目標にも反映をしたかったが、なかなか数字を取れる適切な指標がないというのが現状で、脳血管疾患と心疾患それぞれの在宅復帰率を全体目標に掲げている。ただ、本来であれば発症前の職場への復帰率のようなデータを数字として捉えて、目標に掲げられると一番良いため、引き続きどのような数字がとれるのか考えていきたい。

(委員)

資料1-2のp.47について、リハビリテーションを充実させるため医師、看護師、理学療養士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等の取組が記載されているが、誤嚥も考えられるため、歯科衛生士や歯科医師という文言も入れていただきたい。

(事務局)

ご指摘のとおり、誤嚥性などもリハビリに関係する部分かと思うため、最終案に向けて歯科衛生士などの文言を追加させていただく。

(委員)

資料1-2のp.47に、心臓リハビリで心不全療養指導士と記載されており、おそらく意味合いとして含まれていると思うが、心不全認定看護師が県内にそれほど多くないが、一定数活躍している。緩和ケアも認定看護師が関わっているが、心不全認定看護師も、病院だけでなく外来、ところによっては地域で働くこともあると思うため、文言をどこかに入れてほしい。

(事務局)

心不全認定看護師という文言についても、心不全療養指導士の後ろなどに追加する方向で最終案を作成させていただく。