

## 千葉県循環器病対策推進協議会 令和3年度第2回心血管疾患部会開催結果

1 日時 令和4年2月16日（水） 午後4時から午後5時30分まで

2 開催方法 オンライン開催（Zoom）

### 3 出席委員

（委員：総数名15中13名出席）

武山委員、亀山委員、松宮委員、小林委員、中村委員、立野委員、寺口委員、菅生専門委員、大上委員、小川専門委員、角南委員、金江委員、高原委員  
（順不同）

※別所委員、松村委員は所用により欠席

### 4 会議次第

（1）開会

（2）挨拶

（3）委員紹介

（4）議事

ア 千葉県循環器病対策推進計画の素案について

イ その他

（5）閉会

### 5 会議概要

#### ○委員紹介

- ・ 新たに千葉県歯科医師会の高原委員を迎えたことを紹介。

#### ○千葉県循環器病対策推進計画の素案に関する主な意見について

- ・ 現在の素案の中で、死因別の死亡率と心疾患の年齢調整死亡率が並べられておりわかりにくいのではないかと。
- ・ ロジックモデルの項目で糖尿病の記載がないが、特定健康診査、施策の具体的展開のところで、糖尿病該当者の割合があつてよいのではないかと。
- ・ 高齢者は心電図異常の発症率が高い特定健診では心電図検査が高血圧や自覚症状のある方に絞られているが、対象を広げてはどうか。
- ・ 素案の予防、運動の項目でロコモティブシンドロームの記載があるが、循環器疾患ではフレイルとかサルコペニアという概念を加えていただいた方がよいのではないかと。
- ・ 搬送時間を減らすため、医療機関の間でネットワークを作るのがよいのではないかと。

- 搬送について、現場の救急隊の方が抱えている意見を聞いて、搬送先である病院と話し合う意見交換の場をもちたい。
- 計画に載せるデータとして、搬送時間について地域性がある中で、急性期で最も重症の方を速やかに医療機関に収容できる体制が取れているか、というデータを取る必要性があるのではないかな。
- 急性期治療の中で、大動脈緊急症に関しては麻酔科医だとか、心臓血管外科医、人工心肺技師、器械出し看護師と外回り、人工心肺装置が使用できる手術室が空いていることなど、カテーテル治療に比して人的場所的拘束が多いことも事実であり、24 時間体制で手術可能な施設の把握と、そのときその時間に、上記条件が満たされているかを把握できているよう、ネットワークの構成について他地域での取り組みを参考に考えていただきたい。
- 啓発活動として県が推奨している「#7009」の広報活動を進めるべきではないかな。
- 移行期医療について、自立支援の専門員や難病指定のスタッフと連携していくような内容をサポートできるような文言にしてほしい。
- 患者が経済的に困ってないかどうかの調査を試みるのはどうか。
- 外来で心臓リハビリテーションを実施してるところが少ない現状があるが、施設規模や人員の問題もあるなか、スポーツジムなどと連携するなど思い切ったアイデアで考えてみてはどうか。
- 心不全で何回も入院を繰り返してるとなると、一般の患者さんと違って心臓も悪いため、一般のリハビリ施設ではリハビリができないということが一番の問題。まだ理解されていないことだと思うので記載を増やしてほしい。また、リハビリテーションをできるような、専門のスタッフやその体制を整えることが重要ではないかな。
- 在宅医療が拡大していない中で、フレイル予防などに取り組みたくても難しい。
- 評価指標に機能強化型訪問看護ステーション数があるが、千葉県内には非常に少ない。
- 集中的なりハビリを担っている介リハ病床の方で、心疾患が対象疾患に入っていない現状がある。心臓リハビリテーションの施設数を増やすところも重要だと思うが、心臓リハビリテーションを導入するメリットがなかなか見つけにくい現状がある。
- 千葉県は、都市部から農村部まで医療資源の格差が大きいため、地域包括ケアシステムを充実させる必要がある。高齢者の方については各地域にある地域包括支援センターを周知して、身近な相談窓口になることをPRしていくのはどうか。

- ・ 心疾患に関しては、高齢者のみならず乳幼児・青年期など幅広い年代層への啓蒙活動を工夫していくことも必要なのではないかと。
- ・ 在宅医療については高齢者はケアマネージャーさんとか、地域包括ケアセンターの方がいる。そのような窓口になるセンターがあることすら知らない住民の方も多いため、啓蒙してあげたらよいのではないかと。
- ・ 緩和ケアについて記載がなかったが今後含めてほしい。
- ・ 医師の働き方改革の推進の記載で、「医師の多数区域等における魅力的な研修環境を生かして、県内外から研修医を確保し、県内医師少数区域へ医師派遣を促進する等をして」とあるが、具体的に何か方法があるのか。
- ・ 働き方改革については、地方の医師が足りなくなるような病院での担い手の問題があるのではないかと。
- ・ リハビリテーションの目標として、虚血性心疾患と重症心不全の患者では最終的な目標が変わってくる。健康寿命もそうだが、在宅復帰率や介護度をいかに落とさないかなどをアウトカムとして見ていく必要があるのではないかと。
- ・ 心不全の場合、再入院を減らすことが重要だと思うので、最終的なアウトカムの中で再入院率を下げることも入れるのがよいのではないかと。
- ・ 「重症患者の搬送先明確化」の指標で「重症心血管疾患患者における受入れ医療機関の決定までの受入照会回数が4回以上の割合」に「30分以上」という記載を増やしていただきたい。

## 6 閉会 午後5時30分