

令和5年度第2回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和5年9月14日（木）

Web会議

開 会

それでは、定刻になりましたので、ただ今から令和5年度第2回神奈川県循環器病対策推進協議会を開催いたします。

本日の出席者は14名です。高梨委員はご都合によりご欠席となっております。

本日の会議は、原則として公開しておりますが、議事事項の一部については、計画改定に関する内容であり、現時点では内容が未確定であることから、資料は事前配布資料のみとし、画面共有はいたしません。後ほど会長から皆様にお諮りいただきたく存じます。なお、事前に開催を周知したところ、ウェブでの傍聴者は8名となっております。

会議終了後は、皆様にご発言内容をご確認いただいた上で、公開部分を県ホームページに議事録を公開いたします。

それでは、以後の議事の進行は、笹生会長にお願いいたします。

(笹生会長)

本年は2月に開催という話でしたが、11月に素案の提案に関してご討議をいただき、2月に計画の最終案をご検討いただくという流れで、1回追加で開催することになっております。先ほど一部資料について画面の共有を行わないとのお話がありました。具体的には次第「2 議事」の「参考資料1_循環器病対策推進計画改定素案たたき台」と「参考資料2_第8次医神奈川県保健医療計画素案」について、とのことでした。計画の改定に関する内容で、現時点で内容が未確定ということですので、この議事については資料非公開としてよいでしょうか。

(異議なし)

ご異議がないようでございますので、非公開とさせていただきます。傍聴の方はご了承くださいと思います。

それではこれより議事に入りたいと思います。

議題（1）神奈川県循環器病対策推進計画改定に係る骨子案について

(事務局)

事務局から資料説明

(参考資料については資料非公開)

(笹生会長)

事務局から県計画改定の骨子案として、関連する他計画等を追記すること、感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を追記すること、国の基本計画と同様の項目を追加し、それらの素案たたき台が示されました。皆様からご意見やご質問を受けたいと思います。

ますがいかがでしょうか。

(長谷川副会長)

全体像については国の計画とも一致していてよろしいと思いますが、この対照表の⑦ですね。「かかりつけ医においても循環器病患者を診察する可能性があることから、かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われることが必要です。」これが前回から書かれていますが、だからどういうふうなことをするか、取り組むべき施策のところそれが抜け落ちておまして、国の基本計画においては、「かかりつけ医等の日常の診療における循環器病診療に関するツールの活用等、かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進める。取組にあたっては、当事者の意識や理解の評価を行い、それに基づいて推進することが重要であるため、医師会や学会などの関係団体等との連携や、関係者で構成される協議会の場等の活用も検討する。」というのが、国の基本計画の中に書いてございます。

この部分に取り組むべき施策のところから、前回の神奈川県計画の中でもそうでしたが抜けておりますので「かかりつけ医等の日常の診療における循環器病診療に関するツールの活用等」という部分です。なぜこれを強調したいかと言いますと、前回の協議会でもお示しいただいたように、神奈川県では10年以上前からかかりつけ医と専門医等を結ぶツールを作って活動を続けており、今回そのICT化を進めているところです。神奈川発の重要な施策になると思いますので、国の計画と同様にに入れていただければと考えております。

(事務局)

今回、すべての項目を国の基本計画と照らし合わせて確認するという作業までは追いつきませんでした。そこについてもう一度見直して可能な限り反映し、次回の素案の時にご提案できればと思っております。

(笹生会長)

3ページの「検診の普及や取組の推進」について、一番最後の市町村の取組についてですが、神奈川県は検診の取組が非常に低い県で、選択項目で多くあるような心電図が取られてなかったり、心腎関連のCKDとかeGFRがあまり入ってなかったりするので、そういったところも推進していった方がよいと思うのですが、どこかに盛り込めないでしょうか。

(事務局)

特定健診を所管しているのは県では医療保険課になりまして、そちらと協議をしてこの内容になりました。いただきましたご意見を踏まえまして、所管課と再度協議し、こちらの内容をもう少し具体的に、記載内容に先ほどのご意見を盛り込んでいけないかを調整したいと思います。

(笹生会長)

神奈川県は未病ということを謳っているので、脳卒中などの予防も早期発見ということで、是非とも盛り込めたらと思っております。

(笠原委員)

リハビリテーション等の取組、6ページ第3項についてですが、現状と課題及び取り組むべき施策がそれぞれ内容検討中、他の項目でもそうなっている部分がいくつかあると思います。今回が9月で、先ほどのスケジュールで言いますと、11月と2月に改定素案等が出てくると思うのですが、リハビリテーション等の取組について、内容検討中の部分は、いつぐらいに、新しい素案として盛り込まれる予定でしょうか。

(事務局)

11月の月上旬頃の第3回の協議会で、素案を提案したいと思っております。

(笠原委員)

リハビリテーションの課題や取り組むべき事項等で何かお手伝いできることあれば、お手伝いさせていただきますので、お声掛けください。

(松前委員)

脳卒中・心臓病等総合支援センターの名称は今回の改定案に書いていないのですが、ずっと書かないでいくのでしょうか。

(事務局)

今回の改定計画に記載しない方向でいきますと、次は6年後の改定の時に載せるかどうかということになると思います。

(川勝委員)

県民のための推進計画ですから、県民が見てわかりやすくなければならないと思います。県が先ほどおっしゃった実施主体、誰が何をするのか、県が、と言っていたのですが、県民の役割、行うべきことはどこかにまとめて書いてもよいのではないかと思います。

県民からして、私たちはこうする、この計画を受けてこんなことやるんだ、というものを明示してあげた方が県民から見てもわかりやすいと思います。最後のまとめのところでもいいと思いますが、県民目線だとそれが必要なような気がしますが、いかがでしょうか。

(事務局)

県民の取り組むべきことも記載するべきと認識しております。今回お示ししました追加

項目については、まだ「県民は」というところでは書ききれておりませんが、もう一度内容を見直す中で、県民の方にやっていただく取組については記載し反映したいと思います。また次回の素案の時に、その点についてご確認いただき、ご意見いただければと思っております。

【参考：山田オブザーバー発言】

6 ページの感染症発生・まん延時や災害時の対応のところで、地域医療機関の連携を充実させますという趣旨が書かれていると思います。それは非常に重要なことですが、災害等を本当に意識するのであれば、地域だけでなく、隣県や遠隔の県と専門のドクター、心臓や脳血管の先生方との相互応援協定であるとか、そういったところが本来は必要ではないかと感じました。各学会で協定等あるかと存じますが、専門家同士の協定ではなく、行政が多少コミットをして、きちんとした計画等にしていくことが必要なのではないかと、一般的には考えられております。

(笹生会長)

今回の計画改定については、大きな調整がございませんようですので、事務局と会長一任で記載させていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

では、そのような形で進めさせていただきたいと思います。

議題（２）ロジックモデル内指標の見直しについて

(笹生会長)

それでは、議題（２）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

改定計画では、現行の指標及びロジックモデルを継続すること、また、改定計画策定後もロジックモデル内指標について継続的に検討する、という見直し案ですが、皆様からご意見やご質問を受けたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

(長谷川副会長)

RH-PLANETが作ったものを今流用しておりますけれども、県独自で考えることもとても重要。RH-PLANETを使えば、データが全部出てくるように作っております

ので、それを使えるところは使うというのが一番よい気がしております。

【参考：山田オブザーバー発言】

ロジックモデルの指標のあり方について検討するというのは素晴らしい提案だと思うのですが、同時に計画全体の中でロジックモデルを活用しようとする趣旨は、本来個別政策の中にもあるように、県内のどこにいてもどのような状況でも医療を受けられるための貴重なツールとして、ロジックモデルの活用とPDCAサイクルを県全般で回すということだと思います。ですが、ロジックモデルには一定の限界があり、基本的にはデータ化できるものである必要がありますし、因果関係の繋ぎ方も非常に単純化しておりますから、ロジックモデルだけでは見えないものもある。

ロジックモデルで非常によくわかるもの、例えば都市間の救急の効率性がどうかということの比較については非常にいいモデルだと思うのですが、県の個別施策の本来の問題で、施策を進める上では限界があると思いますので、私はこの2項目の部分はロジックモデルの指標の工夫だけではなく、ロジックモデルの効果的な活用の仕方と、その他のアプローチの必要性について検討するということが適切なのではないかなと感じました。

(事務局)

ロジックモデルのデータ活用に限界があり、今後の活用方法という部分についても引き続き検討していきたいと思います。

(笹生会長)

今後の検討課題ということでよろしくお願いします。それではそのような形でよろしいでしょうか。

(異議なし)

議題（3）第8次神奈川県保健医療計画素案について

(笹生会長)

それでは、議題（3）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(参考資料については資料非公開)

(笹生会長)

事務局から保健医療計画の素案として、循環器の改定計画で追加した項目について、保健

医療計画にも同様に追加すること、循環器の現行計画で位置付けられている指標とロジックモデルを保健医療計画にも位置付けることが示されました。この件に関しまして、皆様のご意見ご質問をお受付したいと思いますがいかがでしょうか。

(長谷川副会長)

全体像はいいと思いますが、これは第 7 次医療計画の時期であったからかもしれませんが、参考資料の 2 ページの急性期の治療、t-P A 静注は 4.5 時間以内、又は発症 8 時間以内（原則）にとあるのは、現在では発症後 16 時間以内（原則）と書くのが正しいことになりますので、ぜひ修正をお願いします。

(事務局)

ご指摘いただきました意見を踏まえ、改定に反映していきたいと思えます。

(笹生会長)

特にご意見がございませんので、事務局案で頂戴しました意見を参考にしていきたいと思えます。

議題（４）令和 5 年度循環器病対策の進捗について

(笹生会長)

それでは、議題（４）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

今年度の進捗状況として、8 月にライトアップを実施したこと、今後、心臓リハビリテーション推進に関する事業、講演会やオンラインセミナー等の開催のほか、リーフレット作成等を予定しているとのことでした。皆様のご意見ご質問があればお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

(土田委員)

ライトアップの部分についてですが、これに関してどのような効果が得られたのか、また、その結果としてどういう広報がなされて、どういったところに周知ができたのかということも必要だと思います。

(事務局)

周知についてですが、1週間前に記者発表を行っており、こちらの記者発表資料等は、事前に委員の皆様にも記者発表しますということで、周知させていただいております。

(伊莉委員)

ライトアップの件は日本循環器協会から依頼があった件で、神奈川県庁の写真は協会でも評価が高く、循環器協会が定期的に発刊している「COCORO」という雑誌に、神奈川県庁の写真を是非代表で使いたいという意見も来たぐらい評判がよかったということ、全国紙の方にも載る予定だということを追加させていただきます。

(青地委員)

心臓リハビリテーションが実施できる医療機関をどんどん推奨していく、募集していくというご説明がありましたが、県内のどういうところが心臓リハビリテーションやっているのかという一覧ができて、例えばホームページであったり、SNSでどんどん発信している、心臓リハビリテーションというまだまだ言葉を知らない方もいらっしゃると思うので、どのような形で県民の皆さんに周知していくのか、わかっている部分があったら教えていただきたいと思います。

(事務局)

例えば二次医療圏で見たときに、人口10万人当たりでどの地域にリハビリテーション医療機関が少ないのか、ということも確認しております。ただ増やすということではなく、現状を踏まえてアセスメントした上で、この施策を広げていくということで、それを行った上でどうかということを中心に実施前と実施後で評価をしていかなければいけないと思っております。

今おっしゃっていただいたように、医療機関の一覧などがあると大変有効かと思えます。医療機関の方でも、例えば外来で心臓リハビリを実施していただいている医療機関というのがまだ少ない現状でして、こちらは東海大学の伊莉委員にもご助言いただきながら、退院の患者さんも含め、いかに外来でリハビリをできるようにするとか、そういったところを医療機関の方々と協議しながら進めていきたいと思えます。

(笠原委員)

日本心臓リハビリテーション学会のホームページに、心臓リハビリテーションを実施できる施設というリンクページがございます。全国のものがそこに載っていると思えますが、例えば、早急な対応でそういった情報発信、県民に伝えるのであれば、学会の方とのやりとりもあるかもしれませんが、神奈川県ホームページにそのリンクを貼っておくことも一

つの手になるのではないかと思います。

先ほど県の方でおっしゃっていたように、これから神奈川県内の心臓リハビリテーション実施施設が、増えたか増えていないか、そこをアップデートして施設がどんどん増えていきますということが、県民にすぐに伝わるような仕組みを作っていただければよいのではないかと思います。

(笹生会長)

今のところの病院だけのようですが、専門的な外来施設なども増えていけばよいと思います。これからの期待だと思います。事務局は委員からの意見を参考に、着実な事業実施に努めるようにしてください。

議題（５）心血管疾患に関する救急医療体制等のアンケートの結果について

(笹生会長)

それでは、議題（５）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

今回の調査結果としまして、少人数の医師で回している病院が多数であり、24時間100%受け入れ可能施設は、症状にもよりますが、3割から6割程度であることなどがわかったとのことでもあります。県では、今後、医療機関・関係者の意見を聞きながら検討を進めていきたいとのことでもあります。伊苺先生、アンケート結果についてご意見がありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(伊苺委員)

県にこのような調査をしていただいて実態がわかり、私は衝撃を隠せないというのが結果を見た感想であります。心筋梗塞や急性大動脈解離というのは、最初の24時間でお亡くなりになる方が心筋梗塞で3割ぐらい、大動脈解離もそうだと思います。最初24時間できちんと対応できる病院に行けるかどうかで、その患者さんの運命が大きく変わります。

例えば、心筋梗塞であればP C Iをきちんと受ければ死亡率3%になります。30%と3%の差は結構大きいわけです。ただ、現状でも受けられる病院というのは6割ぐらい。そして、術者が4人ですから、全国平均でも結局一施設4人ですが、4人で24時間365日を回そうとすることは無理です。

そういったことでもう労働基準法違反の実態の中で、医者が頑張ってきてきたという

のを、2024年から労働基準法に当てはまるように労働時間をきちんとしなさいという国の指導でそうするわけですが、そうすると患者さん側から見るとアクセスの低下がさらに悪化するということになると思います。それによって、例えば命が危険にさらされるような方がさらに増えてくる可能性があるということで、どうしたらいいのか本当に頭を抱えるような現状が明らかになったなと思っています。

神奈川県のような、割と人口が多くて、病院が多くて、医者も多いところでも、こういうのが今の日本の現状だということで、知恵を絞って、国民の皆様の健康が維持できる形を考えていかなければならないということで、本当にこの法律ができて、皆さんとこういう議論ができる場ができたことはよかったと思っています。

(笹生会長)

内科系もそうですし、特に外科系がひどい惨状だということがよくわかりました。急性大動脈乖離の術者数が過去1ヶ月間で1.5人。1.5人で手術はできないため、大変な現状であると感じました。皆様のご意見、ご質問をお受付したいと思いますがいかがでしょうか。

(鈴木委員)

今のお話の中で一番気になったのが、働き方改革に伴い現在の体制は維持できるかというところで、縮小はいいのですが、一番最後の選択肢4ゼロになるというのが、10%30%10%と、これはかなりすごい数字ではないかと思います。

今まで県の働き方改革の会議などいろいろ出席しておりまして、病院側からは救急医療がそんなに変わることはないといったコメントが多かったのですが、循環器に関してはゼロになるというのを聞いたのは、私初めてなので、これで本当に神奈川県やっつけられるのかちょっと心配になりました。個別に本当にゼロになるのか、しっかり体制をとらなきゃいけないと思いました。

(事務局)

私どもも大変大きな課題だと思っています。働き方改革を所管している医療課と情報共有しながら、対策について検討を進めているという状況でございます。非常に困難な状況であるという認識はしております。

(長谷川副会長)

この問題は、医療資源というのは時期によって減ったり増えたりするもので、それはいろいろなやり方で克服できるということですが、循環器病対策推進計画の中にもあるCCUネットワーク等、或いはプライマリーストロークセンターのネットワークなど、そういったところの組織化を進めるのが非常に重要ではないかという気がします。

それぞれのゼロになるところを、どうやって皆さんでカバーしていくか、その議論はやは

りそういう会議体なり、ネットワークを作らないと、この病院ではカバーできないというところがありますので、その辺もぜひご考慮いただければと思っております。

(笹生会長)

ネットワークを作って、課題解決に向けていければよいと思います。事務局の方もよろしくお願いいたします。

(土田委員)

回答率が 52.6%というのは、先生方どのようにお考えかなと思っております。医療関係の中のアンケートが回答率 52%というのは低いのか、回答がよかった方なのか、その辺が少し疑問です。

(事務局)

私どもも初めての調査でありまして、回答率の高低に関する資料は持ち合わせておらず、今のところ評価は困難です。しかし、未回収の病院様に関しましては、依頼をして回答率上げる努力をした次第です。したがって、同種の調査が今後ある場合には、回収率をさらにあげるような形で、努力をしていきたいと考えております。

(笹生会長)

それでは事務局は委員の先生方のご意見を参考に、着実な事業実施に努めていただくようよろしくお願いいたします。

議題（6）令和5年度協議会スケジュール変更等について

(笹生会長)

それでは、議題（6）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

令和5年度の当協議会につきましては、第3回目の協議会日程を変更すること、第4回目の協議会を追加で開催することの説明がなされたと思います。皆様のご意見ご質問をお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

(異議なし)

事務局は日程調整を進めるようにしてください。以上で本日の議題は終了します。

報告（1）令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

（笹生会長）

それでは、報告（1）に移らせていただきます。東海大学の伊莉先生からご報告をお願いいたします。

（伊莉委員）

モデル事業は、県の担当の皆様にご支援いただきまして、我々としては結構なスピード感を持って準備に邁進しているところでございます。大学の中に運営委員会 30 名、それから実務委員会 8 名というメンバーで会議を定期的に行っておりまして、特に実務委員会の方も 8 月はほぼ毎週のように、会議を重ねて実現に向けております。

具体的には、神奈川県の皆様と連携をしながら、そして協議会の皆様と協力しながらやるべきことは、まず患者さんと家族の支援です。情報提供、相談支援ということで、ここが第一手になります。それから県内の施設、かかりつけ医との相互関係ということを進めています。

まず、患者窓口の支援ですが、がんの支援もやっております、窓口があり、そこが従来もやってきたことですが、東海大学にかかってない人の相談はやってこなかったもので、国に指定されたモデル事業ですから、かかったことがない人も相談できるようにするというところで、急ピッチで体制を整えています。

唯一の問題が記録の残し方で、電子カルテというのは安全な場所ですが、それ以外にカルテ番号がない人をどこへ残したらいいのかということで、独自サーバーの整備をしようとしているところです。

秋にはできると思いますが、これまでの間に院内で関わっている人の支援というのはやっております、4月から7月の実績というのを出示してもらいますと、新規で 274 人、延べ人数で 1,197 人ということで対応しております。延べ人数で言えば多いですが、患者数からいくと、心疾患が 153 人、脳卒中が 120 人ぐらい。今はまだ対面と電話だけで、電子メールとか Web 面談などのハードウェアも整えて、これからスタートできるようにしていくところです。

相談内容は多岐に渡りまして、転院の相談、心理サポート、両立支援、疾病のこと、経済的不安、障害手帳の認定のことや在宅のご相談など、そういったことがその支援の実績となっております。

今申し上げたように、院内サーバーを整えること、受診歴のない人もやっていこうということで、実際にはいろいろな相談がありますが、先ほどのように振り分けるということをもまず相談窓口でやって、適切な部署に振ることを予定しております。

予防に関する情報提供ですが、ポスターとか、薬剤向け、開業医向けの資料ホームページなどを準備しております。また、疾病予防に関する情報提供として、市民公開講座を 2024

年1月20日土曜日の午後3時から5時に東海大学の松前記念講堂でやりたいと思います。神奈川県西部なので、Web中継を入れまして、全県の皆様に視聴可能な体制でいきたいと思います。近くなりましたらURLを県庁の皆様とシェアして、ぜひ皆様に聞いていただきたいと思います。それから中学生、高校生への教育も大事であり、モデル事業として、東海大学相模高校に打診しております。今年度中に1度、私が高校生に授業しようと思っております。その経験を皆さんフィードバックできるようにしたいと思います。

かかりつけ医の勉強会、研修会ですが、脳卒中・循環器等、従来やってきたこともあるので、それを発展的に継続してやっていきたいと思っております。

資材パンフレットですけれども、すでに公開されているものが1年前にモデル事業の指定を受けた施設にあることがわかりまして、ビデオなどそういうものを取り入れて、利用していく予定です。ただ、弁膜症に関するの良いものが見当たらないので、これは作成する予定です。

心臓リハビリ継続プランは重要なのですが、様々な理由で継続できていない症例が多数います。その一つに通院が遠くて困難であるというのが知られています。退院後心臓リハビリ継続プランというのは、やはり近隣の施設と患者さんに近いところに通えますので、そういうものを医療連携でやっていきたいと思っております。

それから薬剤師の薬薬連携ですね、これを始めた薬剤師の方が、我々もぜひ参加したいということで、結構独自なものになるかと思っております。栄養士も栄養管理について、参加したいと言っていて、こちらの方もモデル事業でやっていきたいと思っております。薬薬連携ですが、患者さんが調剤薬局で待っている間に、例えば心疾患の人だと、心不全チェックリストみたいな、「はい」、「いいえ」だけのチェックをしてもらって、薬剤師さんから指導していただいて、これをファックスで返していただくと我々の電子カルテにも残って、薬局と医療の共通情報として、患者さんの指導の認識ができるので、これはとてもよい仕組みだと思います。心臓のシールと脳のを貼って、それぞれ心疾患の脳疾患で対応していくようにしていきたいと思っております。

おおよその予算を8月いっぱい決めて、県庁の方にお目を通していただいて、実際にこういうものがスタートしているという段階にきておりますので、また次回、具体的に進捗状況が報告できればと思います。

(鈴木委員)

カルテがない患者さんの個人情報をどこまでいただいて、例えば、こちらから何かあったときにその方にこう返事を返すとか、そういうことまでできるようなシステムになるのでしょうか。

(伊莉委員)

かかってない方ももちろん、対面で来られることもあまりなくて、電話か、ファックス、メ

ール相談、希望によってはオンラインの Web 面談とかっていうことが実際に行われるだろうと想定しています。メールの場合には、メールでお返し、Web 面談の場合はお話をする形になると思いますので、返事をきちんとしての上で、それを我々のサーバーに記録として残すことを予定しております。

(松前委員)

薬薬連携は大変興味があります。規模的にどの程度の薬局でまず行われるのか教えていただけますか。

(伊苺委員)

東海大学の場合は望星薬局というのが門前にあります。そこからスタートして、東海大学の薬剤師と近隣の薬局で連携の会というものに取り組んでいるようです。それを活用しますので、薬局の参加は 10 から 20 ぐらいになるのではないかと報告を受けております。

(松前委員)

私も大学にいた頃はよく薬剤師さん向けの講演会をやっておりまして、非常に勉強熱心な方々が集まられますので、輪はどんどん広がるんじゃないかなどに思います。期待しております。

(笠原委員)

総合相談という名があるだけに、今回東海大学の患者さん対象に、全部で数千件の内容があって、東海大学の患者さんですが、リハビリテーションに関する質問がゼロっていうのはすごいなと。本当にリハビリテーションに困ってないんだろうと思うのですが、今回、地域に展開して東海大学以外の病院、例えば東海大学以外で心筋梗塞で P C I はしたけれども、そのまま退院してしまった。そういった方が、外来リハビリテーションに関する相談をこちらの総合相談センターの方に質問をした場合には、どのような対処を想定されてますでしょうか。東海大学にどうぞ来てくださいというようになるのか。患者さん利便を考えて、それ以外の心臓リハビリテーション施設をご紹介いただけるのか、そのあたりはどのように想定されていますでしょうか。

(伊苺委員)

それは実に重要な問題で、全国的に見ても退院した後のリハビリの継続はできていない施設が多く、東海大で調査しますと継続率 4 割です。大変問題だなと思っていたら、心リハの先生方からは 4 割続けていられるのは結構多いですよとお褒めいただいておりますが、それでも 4 割で満足してはいけなくて、相談がないというのは逆に問題で、患者さんが続けなければいけないと思っていないから相談してくれないということなので、患者さんに対す

る医師の問題点の定義づけが必要だと思えます。

あと近くできないとできない、東海大には通えないという人が、その6割の脱落のほとんどだと思えますので、リハビリができる施設を県の方でも増やしていくことに関連して、病院と病院の連携をきちんと作って、どういうふうに患者さんが紹介できるのかという体制づくりを県のご指導のもとやっていかなければいけないと思っています。

また進捗については、ご報告したいと思えますが、大きな問題だという認識のもとにいるのは事実で、まだ現実化できていないのが現状です。

(笠原委員)

患者さんがまず心臓リハビリテーションの必要性を認識ができてない。あと医療者側が必要性をきちんと理解できていない。アメリカですとPCIして心筋梗塞だと3日で返すというのが今は普通で、その代わりに日本で入院中というようなフェーズ前期のリハビリテーションを、きちんとその先でやりなさい、その代わりにきちんとリハビリテーションができる施設をコンサルテーションして紹介しなさい、というふうにガイドラインにも書いてあるんですね。そのような仕組みが日本でも、特にこの神奈川県でできるようになるといいと思えますし、あとは心臓リハビリテーションができる枠組み、今回のロジックモデルですと外来心臓リハビリテーション件数というのがアウトカムになっていますが、心臓病の患者さんの運動する場所というのは、保険診療の枠組み以外のところでも賄える。それをきちんと管理できるような設備制度を整えていくことも、きっと重要だと思えますので、今回のモデル事業の中で、洗い出された問題点等をぜひこの協議会の中で教えていただいて、皆さんでお話し合いができればと思います。

(笹生会長)

東海大学相模高校で心筋梗塞のこの講演をされるということでしたが、学校教育でがん教育なんかは非常によくやっておりますけど、こういう循環器とか生活習慣病とか、こういうところも非常に大事だと思うので、是非とも東海大学相模高校でもしっかりやって、他の高校にも横展開できたらいいなと思えます。

(伊苺委員)

高校生・中学生に興味を持って、こういう健康の問題を定義するという事は、大学の学生の授業と全然違う話ですので、頑張って準備して継続できることを目指してやっていきたいと思えます。

閉 会

(笹生会長)

それでは、これもちまして議事を終了させていただきたいと思います。
では、進行を事務局の方に戻したいと思います。

(事務局)

笹生会長、議事の進行ありがとうございました。
また、委員、オブザーバーのみなさま、本日は貴重なご意見ありがとうございました。
第3回目の協議会は、11月を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。
以上もちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。