

令和6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（公開版）

- 1 日時 令和7年2月14日（金）17：30～18：30
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 百崎委員（部会長）、奥田委員、島田委員、鈴木委員、須藤委員、田中委員、平野委員、福森委員、松尾委員、三木委員、水谷委員、南出委員、柳川委員
- 4 議題
 - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について
 - 2 三重県の循環器病の死亡率について
 - 3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について
- 5 内容

1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について

2 三重県の循環器病の死亡率について

<主な質疑等>

（委員）

循環器病の予防となると運動や栄養管理が非常に重要。この部会も含めて他の部会にも、管理栄養士さんが入っていない。どこかに管理栄養士が入るといいのではないか。

（事務局）

全般的な1次予防については、健康推進課が主で担当している。そこに職員として管理栄養士がおり、共同で事業を実施しているところもある。ご意見を踏まえて、もう少し検討させていただければと思う。

（委員）

脳卒中・心臓病等の相談窓口について、実際いろんな職種が関わっているかと思うが、一番実績を上げている職種が分かれば教えていただきたい。

（委員）

所属の病院では、主には看護師の方が対応していて、あと必要に応じて社会福祉士等も介入している。

(委員)

脳卒中のリハビリテーションの提供量が大幅減っているが、コロナの影響なのか。

(委員)

実感としてはやはりコロナ禍になって外来に来る人は大幅に減ったという印象があり、そういう影響だと思う。

入院はずっと満床だったので、そんなに減っている印象はなかった。外来は一時閉鎖することもあり、患者さんもしばらく人と会うのが怖いからと言って、来なくなった人も結構いた。

(委員)

不整脈での死亡率が、増えているがコーディングのミスなのか。

(事務局)

心臓の先生方からも、この数値の伸びは若干実感に合わないといった感想をいただいているので、詳細に分析をする必要があると考えている。一方で、死亡診断書の書き方が、新たにトレンドとして出てきているのではないかといったご意見をいただいている。どのような診断をもとに亡くなったかなどを詳細分析していきたい。当然調べるだけではなくて、それを踏まえて、死亡率を減らしていく対策を来年度以降考えたい。この辺りはまた来年度、その結果を受けて、皆様のご意見を頂戴できればと思っている。

(委員)

平均寿命は若干下がっているが、コロナで活動量が減ったり、肥満が増えたりとかそういう影響があるのでは。

(委員)

やっぱり運動不足になった人は多い。脳血管は減っていて、心筋梗塞や不整脈を除いたとしても、虚血性心疾患などが増えているという、その乖離の部分はどう捉えたらいいのか。ただコロナ禍で外出しなくなったので脱水の人が減って、脳梗塞などは少し減った影響もあって、若干減ったのかもしれないという印象。

(委員)

S C Rにおける脳血管疾患等リハビリテーション料で、全国平均を目標 100 としては 68.7 ということで、改善はしてるということだったが、これは全国に比べると大分低い。これはどう捉えたらいいのか。

(事務局)

昨年度計画を作る際にもご議論いただいたところ。三重県は全国の中でかなり低いところにあるので、どこが目標値というのは難しいが、一旦は全国平均100を目標とした。ただ一方で実際の受療率が減ってくると当然その数も減ってくるので、推移を追うのには適さない数字と捉えていて、去年より増えたからと言ってなかなか評価がしづらいところはある。

(委員)

データがレセプトからだと、医療保険のものしか含んでいない。例えば入院の方は全国とそんなに変わりがなくて、医療保険の方はないけれどもその分介護保険でカバーできているということであれば、さほど問題はない。この数字だけ見てしまうと、全国に比べて、リハビリテーションのアクセスが悪いと考えてしまう。

(事務局)

他の部会でも介護保険のデータと組み合わせてもう少し分析してほしいというご意見をいただいた。どこまで取れるか分からないが、検討する必要がある。

今回の指標は入院と外来を合わせた指標であったが、本日いただいた意見も踏まえて今後SCRを出していくときは、分けられる限り分けて出していきたい。心大血管リハビリテーションは、三重県は外来が168とかなり高いので、気をつけて見ていきたい。

(委員)

リハビリテーションの提供量は、療法士の数などに依存するので、療法士の数が少ないのでは。

(委員)

セラピスト数の問題については、南勢の方でも、回復期のリハ病棟は確かに増えてきているが、それに見合うだけのセラピスト数がまだ不足している部分がある。

3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について

<主な質疑等>

(委員)

若い人たちが生活習慣を改善しようと思っていないということだが、彼らにリーチするような普及啓発も重要。

(委員)

若い方で本当に血圧も高くないという方であれば、確かにそういう気持ちにならないのは分かるが、明らかに肥満がある方にはもうちょっと危機意識を持ってほしい。若い人も運動不足で肥満というのは確実に良くないことに繋がってる印象があるので、SNSも大変良いと思うが、アプリなどで健康改善を行うと特典があるといった方法も良いと思う。

(委員)

ゲーミフィケーションを活用した介入。県としての取組はあるのか。

(事務局)

とこわか健康マイレージ事業など。健康応援カードというカードを配って、そのポイントが貯まるといった仕組みはある。

また、自然に健康になるというところをテーマに県でも取り組んでいる。

(委員)

重層的支援体制整備事業に関わっていると、小中学生のヤングケアラーの問題やひきこもり問題が結構出てくる。生活習慣病に対する教育、指導をもう少し充実していく必要があることを日々感じている。

(委員)

とこわか健康マイレージ事業は薬局も参加している。若い人にどこでPRしようかと思うと、なかなかその場を提供することが難しいのが現状。薬局の方で例えばマイレージに参加して、予防啓発などができるようになると嬉しい。

また、啓発について、患者さんから先生にリハビリしたいと呼びかけができるような啓発資材があると、いろんなリハビを進めることができるのではないか。

(委員)

身体機能の問題で復職できない方もいる一方で、高次脳機能の問題で戻れない方もかなりいるという状況。しかし、高次脳機能障害ということをしっかり診断してくれる医師が非常に少ないということと、その診断をするには結構手間がかかり、病院側にとってもいろいろと難しい。

(委員)

就労支援の相談窓口のところに、高次脳機能障害の方はジョブコーチがついて支援をしている。今後は心疾患も含めて、仕事支援を高齢になってもやらないといけない時代になっている。