

令和3年度 第1回新潟県循環器病対策推進協議会 議事概要

日 時 令和3年7月9日（金） 午前10時～12時

会 場 新潟県自治会館 別館9階 ゆきつばき

出席者 委員名簿のとおり

1 開会（松本福祉保健部長あいさつ）

2 公開・非公開の取扱い

公開することを説明、了承

3 座長選出

新潟県医師会 理事 鈴木 榮一 委員を座長に選出

4 議事

（1）新潟県循環器病対策推進計画の策定について

（2）循環器病の現状について

事務局から資料1，2について説明

→意見なし

（3）意見交換

事務局から資料3について説明

→主な意見は以下のとおり

< 予防・健（検）診 >

- ▶ 健康診断で臓器障害があるかは心房細動とCKDのデータから見る事が出来る。やはり臓器障害を防ぐことが大事であり、統計データとして活用していくことは出来ないか。
- ▶ 健（検）診に行かない理由として、忙しい、どこも痛くない、来年の健（検）診まで様子を見たいといった点が聞かれる。
- ▶ 健診の結果、治療が必要に対して介入すればそれだけの効果はある。会社の衛生管理者や産業医を通じて病院に行って診てもらおうようすすめるといった介入も考えられる。
- ▶ 30代、40代の働き盛りの方が健診をして、問題があれば、医療機関に受診をすることにつながればいいが、職場を休みにくいといった問題があるのではないか。

< 救急・医療 >

- ▶ 適切な症例を適切な医療機関に集中させ、医療の必要度に応じてほかの病院に適切にお願いするというマザーシップ型の医療計画を地区ごとに作る事が必須ではないか。
- ▶ 県土が広範な本県において、専門医が適切に配置されていない。
- ▶ 高齢の医師が当直をしている病院もあり、一人でも欠けると救急を受けることができない状態になる。
- ▶ 循環器疾患はトリアージが重要で、トリアージをいかに迅速にするか。それは多くは画像によるものなので、情報共有をいかに早くするか、システムをぜひ検討して欲しい。
- ▶ 全県にまたがる連絡システムを新しく構築する必要がある。メディカルコントロールシステムをどのようにすれば良いか検討する機会を作って欲しい。
- ▶ 治療する上で、技師や看護師の協力がどうしても必要になるため、医師だけではなく、そういう方々の配置や人数の適正な管理、受け皿となる医療機関等における教育や協力も必要になってくる。
- ▶ 診療所等の一次救急の診断のレベルアップを図る必要があるのではないか。

< リハビリ・生活期 >

- ▶ 退院時に訪問看護が入ることで、栄養面とリハビリテーションの面で、健康状態の管理等をマネジメントすることができるのではないか。
- ▶ 団塊の世代の方々の健康を守っていくため、かかりつけ医だけでなく、かかりつけの薬剤師、看護師、訪問看護とも連携して取り組めれば良いのではないか。
- ▶ 通所リハ等の介護保険サービスを、高齢者だけのサービスではなく、疾病によっては40～50歳代でも使えるという認識が広がると良い。
- ▶ 新潟、長岡、上越は病院が集中していて、リハビリ職の雇用も確保されているが、新潟県のようにこれだけ広い地域だと、地域によっては皆無に近い状態がみられる。
- ▶ 多職種連携が魔法の言葉のように使われているが、専門的なスキルきちんと研鑽して、それぞれの職能団体の研修体制を循環器病対策に沿った形にしていかないと難しい。

< その他論点 >

- ▶ 死亡票における死亡原因の記載について
- ▶ 救急搬送に関する全県での勉強会の実施について

5 閉会