令和５年度第１回群馬県循環器病対策推進協議会　議事概要

日　　時：令和５年９月５日（火）　１８：３０～２０：００
実施方法：ＷＥＢ会議
参 加 者：別紙名簿のとおり

１　開会

２　挨拶

３　議題

（１）県内の取組事例について

事例発表者

- 資料１及び資料２についてそれぞれ説明。

構成員

- 心臓病の子どもを守る会の北関東・北陸ブロックの勉強会に参加したが、富山県では、自分たちの地域で診療できるものは診療するが、診療できない場合は、隣の県と連携できるようなシステムを作る話をしていた。ICT の導入によって、他県のベテランの先生に自分たちの地域で診療ができない病気を診てもらうことができるよう連携を取っていくとのことである。群馬県で、茨城県や栃木県、埼玉県と広範囲に ICT でつないでいろいろとできるのではないか。

事例発表者

- 重要な点である。しかし、ICT による連携では、ベンダーが異なるなどして対応が難しいことがある。例えば、電子カルテは医療機関ごとにベンダー等が違うので情報が共有できないなどの問題がある。国の ICT の対応を踏まえつつ、ICT の専門家も交えながら検討が必要である。
- 群馬県の診療で弱い部分があり、隣の県でその領域の専門家がいるのであれば、御指摘のような連携を考えていく必要もある。

（２）第２期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクトについて

事務局

- 資料３～７について説明。

事例発表者

- AED について、パッドを貼るまではやっていただくのだが、最後の除細動のスイッチを押すまでが、半分くらい適正に押されていないという実情がある。そうした情報を周知する機会も重要と考えている。また、群馬県は藤岡市に AED を製造している会社があるため、そうしたところとも連携して周知が図れるとよい。

構成員

- ロジックモデルの指標で、PCI の 90 分以内の冠動脈再開通割合等が示されているが、これを実現しようとするのであれば、群馬県の特徴を考慮する必要がある。へき地の地域では到底実現することはできない。ドクヘリも日中しか飛ばないし、へき地の地域から前橋に運ぶとしても２時間かかる。前橋に住んでいる人だけを考えるのではなく、へき地の地域に住んでいる人のことも考えないと、群馬県のためにならない。

構成員

- へき地であるみなかみ町は死亡率を見ると、心臓病で亡くなる人が多い。みなかみ町では、今年度国保のデータヘルス計画を策定することとなっているが、予防や復帰後のリハビリに向けて、医療費の観点からも、保健事業を見直していきたい。
- シームレスな対応をへき地の地域のことも考えながら進めていただきたい。

座長

- 御指摘の点も参考とさせていただきながら、取組をブラッシュアップさせていきたい。

４　その他

構成員

- マイナンバーカードを所持している人が医療を安く受けられており、所持している人としていない人で医療の格差がある。病気の子どもたちは産まれてすぐにマイナンバーカードを持てないので、格差をつけるのは問題だと思う。

座長

- 御指摘のとおり、現在マイナンバーカードを持っている人の方が、診療報酬上自己負担が少なく済む状況となっている。それは、DX 化を進めて、医療情報を蓄積、活用してよりよい医療が提供できるようにするものである。厚生労働省、デジタル庁、各自治体が連携して、そのメリットが感じられるような体制を構築していく必要があると考えている。

構成員

- 現在、群馬県内では子どもの医療費が無料のため、御指摘の点は問題にならないかと思われる。

事例発表者

- 生活習慣の改善を薬剤師にお願いしている地域もあるため、今後協力して取組ができるとよいと考えている。

構成員

- 健康サポート薬局で健康指導に取り組んでいるが、施設ごとに取組に差がある。県薬剤師会では、御指摘の取組を増やそうと研修会を開催するなどしている。
- 事例発表で様々な取組を進められている話があったため、市民公開講座のお知らせやパンフレットも県薬剤師会に提供いただければ会員に配布したい。

5　閉会