

令和5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

- 1 日時 令和5年7月6日(木) 19:00～20:35
- 2 場所 三重県庁講堂
- 3 出席者 園田委員(部会長)、石田委員、奥田委員、近藤委員、島田委員、高桑委員、田中委員、福森委員、松尾委員、三木委員、水谷委員、南出委員、百崎委員、柳川委員
- 4 議題
  - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画及び第8次三重県医療計画の策定について
  - 2 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について
    - (1) 現計画策定以降の三重県の循環器病に係る現状について
    - (2) 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について
    - (3) 第2期三重県循環器病対策推進計画の数値目標等について
- 5 内容

- 1 第2期三重県循環器病対策推進計画及び第8次三重県医療計画の策定について(資料1)

<質疑なし>

- 2 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について
  - (1) 現計画策定以降の三重県の循環器病に係る現状について(資料2)
  - (2) 第2期三重県循環器病対策推進計画の方向性について(資料3)

<主な質疑等>

(委員)

三重大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されたこと以外には、特に目新しいことはなかったか。

(事務局)

そもその前提として、医療計画は6年前に策定しており、その中に脳卒中对策と心筋梗塞等の心血管疾患対策が記載されている。一方、循環器病について別で法律が作られたことで、令和3年度からさらに詳細な議論を開始しており、計画を策定してから1年足らずしか経ってない。先生がおっしゃる通り、脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置は大きな取組の一つだが、時期があまり経っていない。

一方、国が示している通り、新型コロナウイルスが大きく影響を与えた部分もあるため、そのような視点も記載が必要だと思っている。現時点では具体的な記載をできている訳ではないが、そのような内容のご提案をさせていただいた。

(委員)

確かに、コロコロと内容が変わってしまうと困ることもある。以前、我々が議論した内容を踏襲すると、ほとんどそのままということで大丈夫か。

(事務局)

もともと国の第1期計画は次期医療計画策定の際に変更する前提で策定していることもあり、計画の期間が短かった。一方、今回の計画の期間は6年間と定められており、将来のスコープが先になっている。具体的には書けないかもしれないが、長期的に記載に入れておくべき内容をご指摘いただけると、我々としては中間案を作成する際に視点として入れることができる。

(委員)

項目の話ではないが、計画の記載を今後進めるにあたって、いわゆる数ではなく質の面に関する記載を追加した方が良いと思う。質は高くないが、人員や設備の数は整っているというケースもある。数がなければどうしようもないことあるが、質の面の記載もあれば、県民のためになるのではないかと思った。

(事務局)

これまで、第7次三重県医療計画では、リハビリテーションを実施する医療機関数など、医療機関名も含めて公表してきた背景がある。今回、医療計画の指針等の中で、どのような医療資源があるのかをまずしっかりと把握をすることと記載されている。例えば、リハビリテーションであれば、どのような設備や人員が整備されており、どのようなリハビリテーションや治療が実施できるのかを把握した上で、役割や機能、担う病期を位置付けて住民に分かりやすい形で公表することが求められている。リハビリテーションだけでなく、急性期の医療機関も同様に、どのような医療や治療ができるかということを知りやすく示す必要があると思う。今後、計画を書き込んでいく中で、県民への見せ方も含めて、どのような記載ができるのか考えていきたい。

(委員)

大まかには従来の内容を踏襲して、めざす姿に向けて取り組むべき。数値目標がどうかというよりは、県民が計画を見て、このような取組をしてもらっていてありがたいな、もし自分が循環器病になったときにこのようにしてもらえると嬉しいな、と感じていただくことが重要。

また、認知症になったとしても、社会参加できる形を作ることが大事。リハビリテーションを頑張りながら社会で活躍している人が、自身の取組を教えるようなシステムを作ることも重要。県民がリハビリテーションを頑張ろうと思えるような記載があった方が良いと思う。

(委員)

6月に成立した認知症基本法の関係で、認知症の施策推進計画との関連については、この会議の場では議論されないのか。おそらく、長寿介護課の認知症施策推進会議の中で検討されると思うが、認知症予防や進行予防を考えると、循環器病は認知症に対して大きな影響を与えることが分かっている。この点を県民に強調するためには、予防を踏まえた議論をする必要があると思う。また、脳卒中などの疾患の治療と仕事の両立をされている方の中で、介護を両立している方もいる。そのような方に対する支援も考えなければいけないと思う。

(事務局)

認知症基本法については、まだ法律が通っただけで、これから国の会議が開かれて国の計画が策定される。法律上、県が計画を策定することは努力義務になっているが、おそらく県でも認知症計画は策定することになると思う。まだ国から体制について示されていないが、おそらく基本的に既存の会議体を活用することになる。

ただ、おっしゃる通り、認知症と脳血管疾患の関係性は深いので、第2期計画にどこまで書けるかは分からないが、認知症を見据えたことは一定捉えなければならない。総合的なことを踏まえつつ整理する必要があるが、記載する方向で考えた方が良いと思っている。

(委員)

コロナの影響を受けて身体活動量がかなり減っている人が存在しており、今後健康障害を引き起こしていくことを懸念している。身体活動量を増やしたり、座位時間を減らしたりするためには、医療の枠組みにとらわれない活動が必要だと思っている。参考資料2の(3)リハビリテーション等の取組の充実という記載は、医療や介護の枠組み以外の話も入るということでよろしいか。

(事務局)

今の書きぶりとしては、医療と介護のリハビリテーションを主に記載しているところではあるが、当然それ以外のリハビリテーションについても、書くべき中身があればどこかに記載すべき。どの分野に記載するかは検討が必要だが、第2期計画はシームレスな患者支援を行うことがポイントと思っているので、何らかの記載は必要だと認識している。

(部会長)

今のところの意見としては、リハビリテーションのことかどうかは別として、いわゆる医療か介護かを問わない対策も膨らませた方が良いのではないかという話になっている。

(委員)

薬局関連について、参考資料2(4)社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援の中に、令和4年12月末時点の地域連携薬局等の記載がされている。薬局として、多職種連携の関係で病院の薬剤師と薬局の薬剤師の連携も進めているところ。その中で、社会連携に基づく循環器病対策に入るかどうか悩ましいところではあるが、病院で行った薬物治療を継続して薬局で行っていく上で、情報連携の方向性をもう少し示していただけると嬉しい。

(事務局)

計画の視点の中で、医療DXの活用という文言を入れており、多職種連携などにICTを活用する視点は重要だと思っている。

(部会長)

社会連携・リハビリの視点から考えると、計画の視点におけるDXの話は、病院から地域に移る際に色々な情報を共有するという方向性の掛け声的な意味合いではないか。おそらく、リハビリテーションや薬剤師以外にも、例えば栄養のことなど、色々な情報を共有することがある。次の段階に情報を共有するという意味では、DX関係の記載に肉付けしてもらい、実際に何か動き出してくれると良いと思う。

(委員)

前回の部会でも話に上がったが、三重県では心臓リハビリテーション指導士の養成がなかなか進まない。参考資料2(3)リハビリテーション等の取組の充実には、リハビリテーション指導士の配置等、実施体制の整備を進めると記載されている。心臓リハビリテーション指導士配置率のデータは出ているが、例えば10万人あたりに対する心臓リハビリテーション指導士の割合を目標にした方が良いのではないか。実際の数は把握していないが、おそらく三重県は低いと思う。

(3) 第2期三重県循環器病対策推進計画の数値目標等について(資料4)

<主な質疑等>

(委員)

緩和ケアの記載があるが、将来的には緩和ケア医も巻き込む流れなのか。

(事務局)

循環器病に関しては、どちらかというと心不全を想定して緩和ケアの対策を考えている。心不全は徐々に増悪を繰り返しながら悪化するため、罹患した時から緩和ケアが必要ということで、緩和ケアに関する記載をさせていただいている。

三重大学医学部附属病院に設置されている脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいても、緩和ケアセンター長に関わっていただいております。緩和ケアの先生にも協力していただきながら取組を進めている。

(委員)

おそらく、緩和ケアという言葉の使い方が、リハ医ベースと循環器病医ベースで全く異なっている。自分なりに翻訳すると、循環器病における緩和ケアは、リハビリテーション分野における廃用だと思う。そのため、緩和ケア専門医が入ってくるという問題ではない気がする。

(委員)

全体目標が健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少となっている。健康寿命の延伸については予防に力を入れて取り組んだ結果で、年齢調整死亡率の減少については治療等の結果だと思う。

そうであれば、社会連携・リハビリ部会として全体目標にどれほど寄与できるのか。健康寿命と平均寿命の間、いわゆる介護が必要な方であっても社会生活を営むことができる時期を伸ばすことも大切。現状の2つの全体目標だけでは、社会連携・リハビリ部会として目標達成に対する関わり方が分からない。社会連携・リハビリ部会としての役割を入れていただきたい。

(委員)

同感。ちなみに、ロジックモデルの関係で説明していたものをそのまま全体目標として設定するということか。そうであれば、最後のページに記載されている事務局案の中で、2つの全体目標を踏襲するというものとは別の考え方ということか。

(事務局)

ロジックモデルにおける最終アウトカムには、計画のめざす姿を当てはめることを想定している。

(委員)

めざす姿と全体目標が合致しても良いのか。

(事務局)

現行の第1期計画の記載が全体目標にとどまっておらず、計画としての最終ゴールを明確に示せていないことを踏まえて、めざす姿を書く必要があると判断した。第2期計画では、取組の結果としてどのような状態にしたいのか、明確に計画に記載したいと考えている。全体目標を2つと書いているが、めざす姿を定めた結果、全体目標が増えるということは当然あり得るし、それが最終的なアウトカムになると思っている。全体目標とめざす姿はイコールではない。

(委員)

めざす姿がロジックモデルの1番上にくるということか。

(事務局)

その通り。

(委員)

全体目標はめざす姿ではなく、それよりも一歩手前の身近な目標ということか。

(事務局)

めざす姿を効果検証するための指標が全体目標。

今回、めざす姿をどのように設定するかについて議論ができていないので、ご意見もいただきながら進めていくことになる。先程のご意見は、循環器病を患った後に、リハビリテーションなどを行いながら、どのように自分らしい生活を送るのかということをしっかり目標で定める必要があるということだと理解している。そのような部分については、今の全体目標で掲げている健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の低下だけではないので、具体的なご意見も頂戴したい。

(委員)

全体目標については、現行では2つしか設定されていない。それではまずいということをご指摘いただいた。だとすれば、私も真ん中の目標を入れてほしい。全体目標を立てると数字を書かなければいけないのか。能書きだけ書いて、数値目標は置かないという対応ではいけないのか。

(事務局)

おそらくそうではない。めざす姿が3、4つあって、それを測る目標は2つでも良いと思う。

(委員)

しかし、めざす姿を3つの最終アウトカムとしても、全体目標が現行の2つであれば結局真ん中の指標が抜けてしまう。真ん中のことは何も考えてないと言われることになる。それで済むのかもしれないが、県民は得しないことになるので、社会連携・リハビリ部会が扱っている分野の目標は欲しい。病気になってとりあえずの治療が終わった後のリハビリテーションか、予後なのかで指標を立てたいが、数字を取らないといけないということが難しい。

目標を掲げるべきということは間違いないが、県として数値を集計して達成状況を把握することが非常に難しいと思う。

(委員)

最終アウトカムの3つをめざす姿として設定するというのが事務局案か。ロジックモデルにおける最終アウトカムを計画のめざす姿として位置付けるということであれば、今の3つの最終アウトカムがめざす姿で、その下にさらに全体目標が設定されることになると思う。社会連携・リハビリ部会における目標が、日常生活の場における質の高い生活に含まれるのであれば、その下に全体目標があっても良いという考え方なのか。

(事務局)

基本的におっしゃる通りで、めざす姿がロジックモデルの最終アウトカムとリンクしてくる。ただ、今回の資料で、10ページにお示ししているロジックモデルは第1期計画におけるロジックモデルであり、第2期計画では現状から中身を変えていくことにはなる。例えば、現行のロジックモデルを使うと仮定して、日常生活における質の高い生活をめざす姿と置く場合、この達成状況を図る指標として全体目標を掲げるという対応になる。

(委員)

おそらく、めざす姿は能書きで、全体目標は数値で裏付けが取れるものと言い切った方が簡単だと思う。

(委員)

例えば、日常生活の場における質の高い生活がめざす姿とすると、そこに具体例を入れたらいいと思う。例えば脳卒中で考えると、60歳くらいの方が脳卒中になったが就労ができた、施設に入らずに済んでいるといったことが考えられる。

めざす姿の具体例を数点挙げて、そこを目指していく。それが長い目でみると健康寿命の延伸に繋がるようにも解釈できる。目指すところがあまりにも漠然としていると、私たちも何を支援すればよいか分からない。

(委員)

数字をすぐに取りることができるという点で考えると、在宅復帰率などは調べることができると思う。仕事に関する数値はどこを調べたらいいのか。決して、在宅だけが良いという訳ではないが、他に数値を取れるものがあるか。社会に戻ってからの話になるので、介護保険関係の数値でも良いかもしれない。何か質が良ければ量が上がるような指標はあるか。介護保険に関わっている皆さんにお尋ねしたい。

(委員)

介護保険において、健康寿命を延ばすということは、自分でやりたいことをする、または行きたいところに行くことと単純に考えている。

指標については、例えば、脳卒中患者のうち仕事との両立をできる方の割合、介護者の仕事との両立をできる方の割合も候補として考えられる。また、先日新聞にも出ていたが、ACP について一般の方の 72%が知らないということで、ACP の普及率も数値としては表れやすいと思う。他にも、説明をしっかりと受けたか、転院時または退院時の説明が分かりやすかったかなど、アンケート的な調査になるかもしれないが、実際に受けたケアの質も数値として取ることができると思う。

(委員)

実際のところ、仕事関係の指標は何か取れるのか。

(事務局)

今日は労働局の方がいないので、一度聞いてみるという手はあると思うが、少なくとも、恥ずかしながら県の医療部局では、そのような観点で調べておらず、データがあまりないというのが現状。感覚的には何かありそうな気はするが、確かにマスでデータを取ることは非常に難しいと思う。一度調べてみる。

(委員)

労働関係の県や公的な機関は、障害関係とは少し畑が違う気がする。

(事務局)

県にも雇用経済部の中にそのような部署ができていたので、一定の取組はされていると思う。どちらかという、すでに前進している取組というイメージがあるが、労働局とにらめっこしている部分はあるのかもしれない。

(委員)

高齢の方や介護認定を受けている方に関しては、在宅復帰率で見ていくのがよいのではないかと。若い方だと、心筋梗塞や脳卒中を発症してある程度障害が残っていても復帰される方もみえる。仕事復帰率の統計はどこかにある気はするし、以前に比べると仕事に復帰される方が多い印象はある。

(委員)

本当は、リハビリテーションを専門とする者としては、ADL 関係を何とかしたいが、そのようなデータはないか。

(事務局)

個々の病院の病床機能報告等で近いものがあったように思うが、統計的に数値目標として置けるレベルではない。



(委員)

病気ごとに要介護度を見ることはできるか。例えば、新たに発生した脳卒中患者の要介護度は分かるか。

(事務局)

介護の関係で、そのようなデータがあるかどうか調べてみないと分からない。

(委員)

要するに、ADLが悪ければ、それだけ介護の度合いは悪くなると思う。その辺りがより軽い方にシフトすると、より良い状態で社会に復帰させることができると思ったので、医療と介護で壁があるのは分かるが聞いてみた。

(委員)

地域包括ケア病棟に関して、介護現場の観点からポストアキュートとサブアキュートがどれほど増えてきているのかという具体的な数字や傾向が分かれば教えていただきたい。

(事務局)

今日いただいた意見の中には、他の会議体にも少なくとも事務局レベルでは伝えておかなければいけない意見もあると思っている。他の会議体の委員と被っている方もみえるかもしれないが、医療関係、介護関係、健康関係も含めて、今年度は多くの計画を改定することとなっている。そのため、他の会議の中で循環器病の話が出るかもしれないので、連携を深めなければいけないと今日改めて思った。他の会議体にお伝えする部分もあるかもしれないので、適宜フィードバック等もさせていただきたいと思う。