

令和5年度第2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10月12日(木) 19:00～20:30
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 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、鈴木委員、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 第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について
- 5 内容

第2期三重県循環器病対策推進計画の中間案について

<主な質疑等>

(委員)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、リハビリテーション専門職の必要性についても記載されており良いと思った。ただ、P.44の「リハビリテーション等の専門職について」という文面が気になった。「リハビリテーション等」というと、他の部分も指している気がするため、可能であれば、「リハビリテーション専門職について」という記載に修正してほしい。

(事務局)

ご指摘のとおり、「リハビリテーション等」としてしまうと、他にも含んでいるニュアンスで誤解も招くため、最終案では「リハビリテーションの専門職」と記載を改める。

(委員)

資料2-2のロジックモデルの回復期において、「再発予防・合併症予防に向けた体制整備」という記載がある。その中で、「歯周病専門医が在籍する医療機関数」が指標とされているが、歯周病専門医は、非常に細かいところを対応するイメージで、一般的な循環器病対策等の指標に入れるのはふさわしくないと思う。回復期に歯科の内容を入れるのであれば、歯科訪問診療実施件数はレセプトから取ることができると思うため、そのような内容に差し替えていただきたい。

また、P.53において、退院時における多職種での関わりとして色々な職種が記載されているが、最近は歯科衛生士の訪問等もかなり積極的に行っているため、この中に歯科衛生士も追加していただくとありがたい。

(委員)

P52 の三重県の介護福祉士・介護支援専門員の登録者数について、これは資格を持った登録者数であるが、アクティブに介護支援専務として勤務している人数を把握することは難しいか。

(事務局)

データを取ることができるか確認させていただくが、登録されていても実際はアクティブに活動していない方もいるというご意見は他の部会でもいただいている。本当の実情を把握するためにはアクティブなデータを取ることが一番だと思うが、なかなかデータとして把握できない現状もある。介護福祉士・介護支援専門員に関しては、まだ詳しく調べきれっていないため、改めて確認させていただくが、出せるデータの限界もあるため、その点についてはご了承いただきたい。

(部会長)

逆に、ここにありそうというヒントはないか。

(委員)

ケアマネ協会としても実態人数を本当に知りたいが、なかなか把握が難しい。現在、厚生労働省から調査がたくさん来ており、その調査で事業所ごとの人数を報告しているため、そのようなデータを県でピックアップできないかと考えている。

(委員)

社会福祉士の数について、人口 10 万人当たりで見ると全国と比べて低い数字となっているが、三重県と全国の病院数や病床数を比較しても低い件数になるのか。その辺りをどのように見れば良いか教えていただきたい。

(事務局)

病床数については、全国よりも若干少ない程度で、おそらく社会福祉士のような 2 倍までの差はないと思われる。病床あたりで考えても、社会福祉士の数はおそらく全国よりも低い。

(委員)

急性期や療養の割合のデータを見て、全国と比べて三重県は低いと思った。病床数の割合によっても変わると思い、どのように評価したら良いかと考えていた。

また、資料 2-2 のロジックモデルについて、地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数が 6 施設と記載されているが、これはどこから引っ張ってきたデータか。

(事務局)

6 施設と記載しているが、\*のマークをつけているデータは人口 10 万人当たり

で換算したものとなっており、実際の登録数は6施設よりも多い。

(委員)

これは、診療報酬で算定をしている件数ではなく、実際にクリティカルパスを動かしている病院ということか。

(事務局)

医療機能情報のデータを使用しており、おそらく毎年更新されるものかと思うが、医療機関からパスを導入していると報告された数をお示ししている。

(委員)

診療報酬で算定していなくても導入している病院は多いため、そこが含まれていれば良いと思う。

(委員)

地域連携薬局は、病気になった人の評価をする薬局だが、健康サポート薬局は予防の観点を含めた薬局で、県内で52薬局ある。研修を受けて、健康サポート薬局となっただけでも、個々の薬局が自由に健康や予防に対する活動を行っている現状。循環器病などの予防に関する研修会を個々の健康サポート薬局で実施することが可能な体制は薬剤師会として整備させていただいているため、そのような点を記載に追加していただきたい。健康サポート薬局になることは大変だが、生かされる場がなかなか無いのが現状。予防の分野に健康サポート薬局を追記していただくと、薬局のモチベーションも上がるため、検討していただくとありがたい。

また、P.53 に地域連携薬局を記載していただいていることは非常にありがたい。今後、病気になった人に対して服薬指導等を継続して行っていく。

(事務局)

心疾患対策部会の中でも健康サポート薬局の話が出て、循環器病の予防に向けて一定の取組をしていただいているという声もあった。予防の部分に健康サポート薬局に関する記載を追加させていただく。

(委員)

P.51 の施設数や人数の関係について、介護保険を扱う訪問看護ステーション数のデータが掲載されているが、訪問看護ステーションでは医療保険と介護保険の両方に関わっており、ここを介護保険だけで捉えている理由を教えてください。また、ステーションの数も大事だが、そこで従事する職員数も出せると良いと思った。

(事務局)

まず、介護保険を扱う訪問看護ステーション数だけを扱っている点について、前

計画からそのまま引き継いでしまっている部分になる。おそらく、医療保険のデータも出せると思うため、特に介護だけに限らない形で更新をさせていただく。また、職員数もデータを取ることができると調べて検討させていただく。

(委員)

P.46 に心臓リハビリテーションに関わる色々な職種名が記載されているが、心臓リハビリテーションは、栄養管理や薬剤管理も含める概念であると考えられているため、薬剤師と管理栄養士の名前も入れると良いと思った。

(部会長)

この会議の結果として、何かが良くなってほしい。ロジックモデルを活用するにあたり、実際に何のデータを使ってどのように良くするのか、後半の部分では具体的な施策が展開されており、言い方が悪ければ申し訳ないが、本当に良くなるのかということもある。本当に良くするために、この取組案の書きぶりや実現してほしいことについてご意見をいただきたい。

(委員)

全体目標として、在宅等の生活の場に復帰した割合が設定されている。施設に入った場合も在宅等とするケースもあるが、在宅等の生活の場に復帰するということは、生活の場に実際に復帰した割合ということではよろしいか。退院して在宅に戻っても、結局外に出ずに過ごしているようでは良くない。そのような意味では、社会的なフレイル予防などについても追加していただき、仕事ができなくても社会参加ができるという内容を反映させることができれば良いと思った。

また、SCRについて、令和2年度はコロナの影響で低くなったとされているが、全国平均が100で三重県が76.1ということは、コロナが終わった後でも平均に近づけたいという意味で捉えてよろしいか。

(事務局)

まず、在宅復帰率について、「在宅等」には自宅以外の施設であっても入院前と同じ施設であれば含まれる。逆に、入院前より重たい施設に行った場合は含まれず、発症前の状態に戻す割合を高めたいという趣旨で設定している。フレイル予防についても、考え方としては記載させていただいているが、仕事ができなくても社会参加を目指すという考え方は非常に大事だと思うため、盛り込めるところがあれば検討させていただきたい。

P.11のSCRという指標は、基本的に都道府県や地域間の比較に使われるもので、全国平均を100と置いているため、経年変化にはあまり適さない指標となっている。例えば、リハビリがコロナで減ったからといってその状況は反映できないが、三重県の場合、全国と比べてリハビリ算定回数が比較的低いということで、全国平均の100を下回る数字となっている。経年変化については、少なくとも毎年全国と比較をしながら、まずは全国並みを目指すという趣旨。

(委員)

個別目標として、脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける相談実績数の増加が設定されている。実際にセンターとして相談実績を上げることは大事だと思うが、やはり各地域で相談できる場所の仕組みづくりが必要になってくると思う。今回の計画期間は6年間ということもあり、センターだけではなく、県全体の相談できる窓口の整備を大きく広げてはどうかと思った。

(部会長)

何か数字として取ることができるデータのネタはあるのか。

(委員)

各研修会やネットワークづくり、センターだけでなく各病院の相談件数などがあると思う。センターだけの数字というのはどうかと思った。

(部会長)

それを数値化するために、ソーシャルワーカーとして何かデータを出しているのか。相談件数はどこかから拾えるのか。

(委員)

各病院で相談件数は取っていると思う。

(部会長)

そのデータを県に提供することはできるのか。

(委員)

がんはあるが、循環器病に関しては今まではないと思う。そのような仕組みを県で作ってもらえたら良い。県に音頭を取ってもらえるとデータを出すと思う。

(事務局)

他の部会においても、センター以外で脳卒中の窓口を設けている病院もあるため、そのようなところからデータを取れないかという話もいただいている。県からセンターに対する補助金の実績として、相談件数のデータを提供していただけるということで、今回目標として設定させていただいている。ただ、今後、センターとして他の病院との連携を強化していくということも聞いている中で、相談支援の体制もセンターだけでなく、県内のネットワークとして整備することも期待をされているところ。県としても把握したい情報であるため、数字の取り方として、お願いベースで集められるかどうかも含めて、目標をセンターだけに限るのかセンター以外の病院も含めた形でセンター等とするのか、考えさせていただきたい。

(部会長)

おそらく、数字が取りやすいということで設定されている。ただ、本当に今の話  
が実現できそうなら、県内で頑張っているかどうかを評価できると良い。

(委員)

心疾患の再発予防では、外来の心臓リハビリテーションが非常に重要。入院と外  
来が分かれておらず、外来だけを分けたデータを出した方が良いと思った。

また、脳卒中患者の介護領域のリハビリテーションの状況が見える化できていな  
い。LIFE データを使って、介護領域のリハビリテーションの実施状況などが見える  
化できると良いと思った。

(事務局)

今回、分かりやすく見せるという意味で、個別目標は入院と外来をまとめたデー  
タを用いているが、数字自体は取ることはできるため、目標ではなく別の指標とし  
て把握するかどうか考えさせていただきたい。

また、脳卒中のリハビリについては、脳の部会でも同じご指摘いただいているた  
め、データを取れるかどうかも含めて検討させていただく。

(部会長)

是非とも、この機会に横の繋がりを作っていただきたい。以前の部会でも、介護  
保険関係の要介護度あたりを使うと、もう少し分かりやすいという話はあった。な  
かなかデータを出せないことは分かっているが、頑張っていたきたい。

(委員)

予防のことも記載されているが、ニュースを見ていると、40 歳代女性が最も運動  
量が少ないという話を取り上げられていた。特定健診受診率もデータが出ているが、  
若い人の受診率は非常に少ない気がする。40 歳代の女性は子育てなどに時間を取  
られて運動する機会もなく、健診も受けていないということで、その辺りから予防  
すると、循環器病予防に有益という内容を追加した方が良いと思った。

(事務局)

現時点の予防に関する記載としては、P.24 の取り組むべき施策として、一般健康  
診断や特定健康診査について積極的に取り組むような環境づくりについて記載し  
ている。しかし、それだけで、はっきり若い人向けのメッセージになっているとは  
言えないかもしれない。若い頃から生活習慣予防や運動習慣をつけるというメッセ  
ージを発信することが大事というご意見かと思うため、書き方を含めて検討させ  
ていただきたい。

(委員)

保険者として、健診や保健指導を推進している。協会けんぽの場合、健診受診率

は高いものの、保健指導の実施率が上がってこない。当初の国の制度としては、健診と保健指導は一体として考えられていたが、保健指導は義務ではないから受けたくないということで、受診率が伸びずに苦戦しているところ。ロジックモデルには施策に健診受診率があり、中間アウトカムが保健指導の実施率となっているが、健診と保健指導は一体として考えられ、比例して向上していくように協会けんぽでも取り組んでいるため、アウトカムが保健指導実施率とされているのはどうかと思う。

(事務局)

中間アウトカムに保健指導の実施率、施策に特定健診受診率という形で設置した背景として、特定保健指導があくまで健診を受けた次のステップと考えている。特定保健指導を受けてもらうためには、まずは特定健診を受けてくださいという意味での位置付け。特定健診と特定保健指導はセットだと考えており、そこを区別するという意味ではなく、あくまで一貫の流れをロジックの中で示すために中間アウトカムと施策に分けている。特定健診止まりの方も多いため、行政から特定健診や保健指導についての案内をする際に、特定保健指導まで受けることが大事ということの周知啓発に取り組んでいきたい。

(委員)

P.24の「みえ循環器病ハンドブック」について、今どのように活用されているのか教えていただきたい。手元に届いて、すごく意見がまとまって嬉しかった。患者家族に対しては、医療機関を通じて啓発できるかと思うが、広く県民、特に高齢者に周知啓発する際に包括支援センターや在宅介護支援センターを活用すると、より広く周知できると思う。現在の周知方法として、ホームページ云々とされているが、高齢者にどこまで通じるのか疑問に感じた。

(事務局)

現状のハンドブックの主な活用方法として、主にかかりつけ医のクリニックに送付し、来院した患者にハンドブックを見せながら、必要としている情報を共有していただくことを想定している。当然、県のホームページでもハンドブックの内容は公開しているが、高齢者やクリニックに行く機会がない方に対する情報提供という点では、現時点ではハンドブックを上手く活用できていないこともある。どこまで配布する場所を拡大できるか分からないが、医療機関だけでなく、もう少し幅を広げた施設にハンドブックを設置させていただき、情報提供に使っていただけるような働きかけを検討したい。