

第1回宮崎県循環器病対策推進協議会 会議概要

1 日時

令和5年6月5日(月)午後6時30分から午後8時まで

2 場所

宮崎県防災庁舎5階 防53号室

3 出席者

・委員

牛谷義秀委員、大田元委員、落合秀信委員、海北幸一委員、金丸吉昌委員、児島慎也委員、塩見一剛委員、柴田剛徳委員、竹島秀雄委員、花田智委員、瀧畑美奈子委員、林正太郎委員、古川貢之委員、又木真由美委員、矢野憲男委員、脇田浩之委員

(50音順)

・関係各課

医療政策課、国民健康保険課、長寿介護課 医療介護連携推進室、障がい福祉課担当職員

・事務局

健康増進課

4 議事

宮崎県の循環器病対策の推進について

5 議事について委員からの主な意見

○現行計画の評価について

委員) 令和3年と令和5年を比較すると訪問リハビリと通所リハビリの事業所数が減少と書いてあるが、心不全や脳卒中等々に限ったものか。地域にばらつきがあるからこういうデータが出るのか。宮崎は増えているような気がする。地域性があるとすれば宮崎は2~3年前まで40ぐらいしかなかった訪問看護ステーションで訪問リハ等々を提供しているところが60ぐらいになっている。その一部でも、リハビリはかなり増えている印象を持っていた。地域性を調べていただければありがたい。

委員) 人材の育成が上がっているが、宮崎県看護協会でも専門看護師や認定看護師の支援をしている。慢性心不全の認定看護師は県内6名。脳卒中リハビリの認定看護師は4名しかいない。県内の地区別にみると、日向入郷地区、西都児湯地区には、認定看護師はいない状況。認定看護師になるには、細かなプログラムがあり、医療機関の理解がないと、受けることができない。ぜひ、県にも専門看護師・認定看護師になれるよう支援をいただきたい。

委員) 訪問リハビリ、通所リハビリテーションの事業数が減ったということだが、コロナ禍の影響はあるのか。事業所が閉められたのか、事業所自体は残っているが取り扱いをやめているのか、その解釈を知りたい。

県) コロナの状況もあるかとは思いますが、あくまで公表されている数になり、実際に調査したわけではない。

委員) 市民公開講座の開催について、企業と連携協定を結び、講座内容の充実を図るとなっているが、具体的にイメージとしてはどのような内容か。

県) 令和5年度は、行政が主体的になって公開講座をやっていきたいと考えている。令和6年度は、企業等一緒に取り組んでいけるよう話し合いを進めていきたい。行政単独よりも、より広く県民の方々に届けられるような講座を開きたいと考え、動いていきたい。

委員) 意見というよりも感想だが、いろいろ取り組んでいるが、メタボリックシンドロームの数

が増えているということは結局、いろいろやっていることが残念だけど、結果になかなか結びついてない。国保データシステムの補助システムを活用し、市町村が未治療者や治療中断者を容易に抽出できるようなシステムを実施すると書いているが、具体的に数は増えているのか。こういうところも大事と思う。

県) DH パイロットは、全市町村に導入をしている。もともとKDBという国保データベースシステムが市町村にある。KDBだと、生活習慣病とか疾病ごとに、年齢対象区分で抽出するが、さらに使いやすいシステムということで取り入れたのがDHパイロットである。こちらは、全市町村で導入しており、県で説明会を実施し、使い方を市町村の保健師を中心に説明・指導等を行っている。システムについては、市町村からの評判をみると、非常にいいと聞いている。健診を受けたが、病院受診していない方々を選定して、受診勧奨につなげるという形である。

委員) 令和4年度に実施したこととして、支援という言葉が幾つも出てくるが具体的にどういう支援をしているのか。全部支援したとなっているが、経費的な支援をしたのか、紹介をしたという支援なのか。具体的にどんな支援をしているのか。

県) 特定行為研修の支援に関しては費用の補助、支援になっている。指定医療機関に設置に向けた準備費や運営費の支援である。また、脳卒中や急性心筋梗塞の救急医療拠点となっている医療機関の機能強化を図るために、必要な設備整備を支援したとあるが、導入経費補助という形である。

委員) 循環器病対策推進計画に対する県の計画費用があんまり潤沢でないと聞いた。実際、今年度、どのぐらいの費用をもってこの計画を推進しているのか具体的に聞きたいと思って質問した。県での費用をもう少し設定していただき、もう少しいろんな取り組みができるような体制をとっていただきたい。

委員) 入院退院・入所退所、或いは急性期から回復期維持期まで、ケアマネジャーが関わらないところは全くないと言っていい。不幸にして胃瘻や人工呼吸器の方や脳卒中や心不全の方が自宅に戻る。介護福祉士が経管栄養や吸引吸痰等の医療的ケアをできる特定行為の講習会があるが、その数が実際的に増えてないため、自宅に帰られても医療的行為ができないことがある。県全体でもう1回底上げをしてほしい。県ケアマネ協会では、適切なケアマネジメントは非常に大きなトピックスであり、大腿骨骨折や認知症等々含め、大きなテーマの心不全、それから脳血管疾患、脳卒中に係るところは、適切なケアマネジメントのためのeラーニング講習もケアマネジャーは5年に1回更新研修をしないとイケないなど、非常に大きな負担を強いられている。介護支援専門員の人材の確保は大きな問題で、居宅を担っていく主任ケアマネの質、実際にそういう人たちが生まれる制度はなかなか厳しく、宮崎県でも実際に数が増えるように、一緒に取り組んでほしい。

○「国の第2期基本計画の項目」「宮崎県次期計画(案)の項目」「今後のスケジュール」について

委員) 脳卒中にかかる医療圏だが、実際2017年と古い内容でかなり変遷がある。この二次医療圏を基にした医療圏の構築はやはり無理があると思うので、循環器の先生方の割と大きく枠をとらえて、お互いでやりとりをするような形に再構築いただきたい。

委員) 現在、宮崎県内の急性期病院の連絡を取るネットワークを作っている。また、宮崎県内に脳卒中の患者会という正式なものがなかったので、ある病院の地域連携室と協議し、宮崎県の脳卒中患者会を作ろうという動きを始めた。看護協会、セラピストなど、いろんな他職種に跨る連携が取れるような会合を県で計画をしてほしいと思っている。回復期の方々がどういふ考えでどういふ行動をされているのか、また急性期病院にどういふことを希望するのかなど、意見をピックアップできるような場を設けてほしい。

委員) 多職種連携というところに関してはやはり県の方が音頭を取ってもらえると、行きやすいと思う。集まる機会を作るのはすごく大事だなと感じている。心不全療養士や心臓リハビリテーションの人材育成というところは、心臓リハビリテーション指導者に関してはやはり、経験がないとできない。学会に入って2年間で、そこで実務経験で10事例を書かないといけないなどハードルが高いため、人材を増やすというところから、さらに今持っている有資格者たちをどう地域に生かしていくかということも一つ考えて、先ほどの市民公開講座も含めて、今持っている方々、心不全療養指導士やリハビリテーション指導士含めて、頑張っ資格を取った方々が、お仕事の生きがいや地域貢献というところに、何か県民の要望に繋がるようなものになっていけばと考えている。

委員) スキームの中で医療連携体制においても在宅ということで書いているが、かかりつけ歯科医薬局等々、多職種の人達とどう関わっていくかということのも大事だと思う。また、先ほどから話が出ているように、訪問看護、通所介護、訪問リハというのが、社会構造の変化と同時に、常に変わっている。社会資源の確保という意味をある程度アップデートしていかないと、その地域で困った人たちが受け入れるところがないと思うので、社会資源の確保と同時に、情報公開に結びつくようなことをしてほしい。また、サービス運用にあたっては、ケアマネジャーがいないと回らないというところで、入院も施設に入るにもすべて関わっているの、ぜひ多職種連携の構図の中でケアマネジャーというのを捉えてほしい。また、県の委託金をいただいて、在宅医療協議会が、多職種を集めて在宅を支える研修を毎年やっている。そこに県の保健師の方々、或いは地域の保健所の方々、それから地域包括支援センター等々、色々な方々に参加していただいている。そういった場が、年1回ではなく、もっと増えないといけないだろうと思う。また、地域ごとにいろんな社会資源が違うので、そういったことを捉えていく必要があると思う。

委員) 令和4年度の推進計画の中にICTを活用した遠隔診療システム等があるが、確かに面積が広くて、密度がそれほどない宮崎にとってはICTの活用は、中山間地域の医療にはどうしても必要だと思う。ただここにあるシステムというのは結構、年季が入っている。いろんな機械が入って、拠点とつなぐのはいいが、皆さんが持っているスマホとかタブレットで、それ以上のことができるような時代になっているので、そういったことをより導入して、コアのシステムが構築できれば、多職種の連携等ももっとスムーズにいくかもしれない。宮崎は、ICTの活用をもっと推進するべきと思っている。

委員) やはり一次予防が重要なのは委員の先生方の意見から本当にわかった。特に宮崎市の特健診の受診率が20何%という率で、宮崎県が今49.9%。市が底上げすると、大分変わってくるかと思う。今年度或いは来年度の取り組みとして、市民公開講座のほかに、今までとは違った取り組みや打開策は何か考えているのか。

県) 国保の特健診の受診率については、他の保険者に比べて、若干低い。宮崎市については下の方に位置しているの、底上げを行っていかうと思っている。今年度の県の事業としては、未受診者に多く受けていただくために、未受診者対策として、県内の市町村の受診率が60%を下回っている保険者に対し、挙手制で、希望のあったところに、受診者への勧奨業務をすることになった。内容としては、特健診の通知を出す、これまでの受診の結果等を基に、AIを使ってカテゴリー化し、その方々に応じて通知の内容を変えていくというナッジ理論に基づいて、少しでもその人の行動変容に繋がるような、細かい仕掛けを実施している。宮崎市も合わせ15市町村が手を挙げ、通知をしているところである。この取組で少しでも底上げに繋がればと、現在進めている。