

令和 8 年度第 1 回静岡県循環器病対策推進協議会議事録

日 時	令和 8 年 6 月 8 日（月）午後 7 時から 8 時まで
場 所	オンライン開催（Zoom ミーティング）
出席委員	伊藤 綾、海野 直樹、小野寺 知哉、小野 宏志、小柳津 亮太、 久保田 美保子、小林 則雄、近土 善行、坂本 喜三郎、佐々木 優、 鈴木 孝一郎、諏訪 哲、成澤 央久、前川 裕一郎、松本 志保子、 森 雄司、山内 克哉、山本 拓史（50 音順 計 18 人）
出席した 県職員等 （事務局）	< 県職員 > 松林 康則（医療局長）、安間 剛（医療局技監）、村松 聡（地域医療課長）、 伊藤 正章（医療神西課長）、武田 篤人（疾病対策課長）、 市川 義雅（感染症対策課長）、村井 浩（消防保安課長）、 村松 斉（福祉長寿政策課地域包括ケア推進室長）、 宮原 正広（こども未来課長）、佐藤 文彦（健康政策課長）、 松島 明子（健康増進課長）、武田 保誉（国民健康保険課長）、 中村 孝寛（薬事課長）、小杉 郁奈（産業人材課 多様な人材活躍推進班長） 伊郷 さおり（教育委員会健康体育課長） 小澤 裕（疾病対策課 専門主査） < 脳卒中・心臓病等総合支援センター関係者 > 内山 千裕（浜松医科大学医学部附属病院 副看護師長） 服部 次男（浜松医科大学医事課長） 大波 優子（浜松医科大学医事課 地域連携係 主任） 永井 利奈（浜松医科大学医事課 地域連携係 係員）
議 題	1 協議事項 （1）第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案） 2 報告事項 （1）第 9 次静岡県保健医療計画（脳卒中、心血管疾患）の中間見直しの進め方 （2）令和 8 年度循環器病対策推進事業
配布資料	< 協議事項 > 【資料 1】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案） 【資料 2】 第 9 次静岡県保健医療計画（脳卒中、心血管疾患）の中間見直しの進め方 【資料 3】 令和 8 年度循環器病対策推進事業 < 参考資料 > 【参考資料 1】 静岡県循環器病対策推進協議会設置要綱 【参考資料 2】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画（2024 年 3 月策定） 【参考資料 3】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画に係るロードマップ 【参考資料 4】 第 9 次静岡県保健医療計画（抜粋）

1 議事経過

委員 18 人が出席し、静岡県循環器病対策推進協議会設置要綱第 5 条第 3 項に定める定足数である過半数を満たし、協議会は成立した。

山本委員から小野委員を会長に推薦する旨の発言があり、委員の承認を得て、小野委員が会長就任を承諾した。

また、小野会長から副会長として海野委員の指名があり、海野委員が就任を承諾した。会長が議長となり議事に入った。

2 審議事項

以下の事項について、資料に基づき事務局及び前川委員から説明した。

協議事項

- (1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案）

報告事項

- (1) 第 9 次静岡県保健医療計画（脳卒中、心血管疾患）の中間見直しの進め方
- (2) 令和 8 年度循環器病対策推進事業

3 委員等からの質疑等

説明に対し、委員等から次のとおり質疑、意見があった。

協議事項(1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案）

小野会長：ただいま、「第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価（案）」について説明がございました。委員の皆様から何か御意見などございましたら、よろしくをお願いします。山本先生、脳卒中に関しまして、何か先生の方から補足などございましたら、よろしくお願いできそうですでしょうか。

山本委員：今、お示しになったデータが 2024 年ということですが、実は、昨年、今年と、一次脳卒中センターの施設は減少傾向にあります。昨年も 2 施設減りまして、おそらく今年も 2 施設減りそうな状況で、これは県の施策が悪いというよりは、連携する大学病院からの医師の派遣の引上げや、あるいはそこに新たに派遣された先生の資格の問題等で、なかなか一次脳卒中センターが維持できない。t-PA 療法はできるとしても血栓回収療法がなかなか難しいという事情はありますが、そういうところは、症例の集約化とか、そういうことで対応したいというふうに考えております。

小野会長：ありがとうございます。集約化が進むのは仕方ないとして、でもアクセスに関しては、行政の方からの御協力もいただいて、しっかりとアクセスできるようにできると良いと思います。山内先生、お願いします。

山内委員：6 月から、診療報酬改定でリハビリテーションの部分が大きく変わりました。1 つは、入院初日から早期リハビリテーションの加算が取れて、今まで 30 日間の急性期に取れていたのが 14 日間になって、休日加算も取れるということになって、急性期を分厚く保障するというのが厚労省からの指針で出てきて、ますますそれが進展していくように思います。

そこで、今までの目標値を診療報酬改定に合わせて変えていく必要もあるかなとも感じられました。また、リハビリテーション口腔栄養管理加算というのをこれから急性期病院に広げたいという厚生労働省の狙いがありますので、急性期により厚くするということも今後必要なので、もし目標値にそういうことが入れられるようであれば入れていただけるとうれしいなと思っております。

小野会長：ありがとうございます。

これまでの計画の中には、あまりリハビリに関して積極的なことは入っていなかったと思いますが、これからさらにリハビリに対して強力的に進めていくよう、そしてそれに伴って健康寿命を改善していくようにできると良いと思っております。山内先生、どうもありがとうございました。

山内委員：もう1点、慢性心不全のことに対しても、再入院予防に対する指導料の算定ができるようになっておりますので、その辺も含めて、また慢性心不全予防というところも循環器病対策の中に入れてみても良いのかなと思っております。

小野会長：ありがとうございます。

前川先生、心血管疾患の御報告の中で、何か追加がございましたら、よろしくをお願いします。

前川委員：追加はございませんけれども、先ほど心血管疾患の年齢調整死亡率で男性が「後退」って書いてありましたが、全国と静岡県で同じ値なので、どういうふうに基準を持ってくるのかによって、「後退」とかいろいろ表現の仕方が変わるのかなと思って見ておりました。中間評価ということで、まだまだ見直しはできると思うので、その辺はまた部会で議論できればと思っております。

小野会長：ありがとうございます。ほかに何か、御意見、御質問などございましたら、よろしくお願いします。森委員、どうぞ。

森委員：1点質問になりますが、5ページの「脳卒中のロジックモデルと全体目標」のところで「リハビリテーションが提供されている」といったことをしっかりと明記してくださって、ありがとうございます。件数もしっかり確認してくださって、すごくありがたいのですが、一番上のところに「脳卒中の発症を予防できている」ということで、「中間アウトカム」のところに指標がございました。

12ページの「重点指標の状況」ということで細かいところをまとめていただいているところで、11番の「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数」ということで、評価としては「△」というふうにして、件数としては多少の伸びがあるというふうな状況です。こちらの中間評価の中での「脳卒中の予防ができている」というふうなことで、患者数がもし減っているようであれば、件数自体もやはり少なくなるのではないかなというふうに思いました。

もし可能であれば、患者数を調査していただく中で、件数の方がそれに対し

てどのように変化しているのか。例えば、患者数が増えていない中で、横ばいの中、もしくは減っている中で件数が増えているということであれば、こちらはやはり手厚くリハビリテーションが実施できているかなと思います。が、脳卒中が増えている状況の中であまり伸び悩んでいるようであれば、先ほど先生方からも意見ありましたように、急性期のところを手厚くするということが必要になるのかなというふうに思いました。こちらに関していかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

小野会長：ありがとうございます。行政の方で、お答えいただける方はございますでしょうか。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。

今、御指摘いただいた患者数は、御指摘はごもっともだというふうに受け止めておりますが、今取れている数字で、患者数が何人から何人になったかという数字はございません。おっしゃっている考え方は「なるほど」というふうに聞かせていただきましたが、それそのもので比較をするというのは今の段階では難しいというのが実態でございます。

ただ一方で、このリハビリの実施件数が233万から237万に増えたということが相対的にどうなのかということが、何かほかのもので比較、検証ができないかということについては、持ち帰らせていただいて、部会等で報告できそうでしたら報告したいというふうに考えております。

森委員：ありがとうございます。

237万3,000件というのが、実際多くなっていて良いものなのか、それともリハビリテーションはもう少しできる余裕があるのかというのは、当会でも考えていく必要があると思いますので、また追加で情報がございましたら、御提供いただけると幸いです。よろしくお願いいたします。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。

小野会長：山内先生、お願いします。

山内委員：総数だとよく分からないのが実情だと思いますので、患者さんが実際に1人当たり何分間とか何時間リハビリを1日にできたという単位数を見て、ある病院ではちゃんとできていますけど、ある病院では患者さんが毎日できていないとかといった単位数もありますので、そういった比較はそれぞれの各病院で出しておりますので、そういったデータの取り方もあるかもしれません。それが一番やりやすいかなと思います。

小野会長：ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。それでは、本日の意見を踏まえて、部会で協議いただくようにお願いします。

報告事項(1) 第9次静岡県保健医療計画(脳卒中、心血管疾患)の中間見直しの進め方

小野会長：皆様から御質問等あれば、よろしくお願いいたします。

こちらについてはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

報告事項(2) 令和8年度循環器病対策推進事業

小野会長：委員の皆様から何か御意見がございましたら、よろしくお願いします。では、私から質問です。心不全の再入院率を減らすという大きな目標があつて「心不全手帳」とかを作られて、実際に心不全の再入院率がとても良い成績だったということですが、重点指標の状況の中にこれが入っていないと思います。これは何か理由がありますか。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。

今回の方針としては、国の指標の中からコアになっている指標を選んで評価するという事で進めさせていただいたものです。国のコア指標に入っている、入っていないということになろうかと思います。

小野会長：はい、分かりました。

先ほどお話を聞いていて、この再入院率というのは、これからも指標にできると良いのかなと思いました。この再入院率は、これからもウォッチしていけるんでしょうか。

小澤専門主査：はい、そのとおりでございます。できれば来年度以降もやっていきたいというふうに思っています。

小野会長：ありがとうございます。

それでは松本委員、よろしくお願いします。

松本委員：2点ほどあるのですが、先ほどの「脳卒中ノートの配布・活用」についてでございますけれども、地域の人たちの立場で考えると、すごくいろんなノートがあるんですね。書くものが非常に多くて、配付されるものも非常に多いというふうに思っております。

今、医師会が推進している「ACP ノート」があるのですが、そちらの方とこの「脳卒中ノート」は、ゆくゆくは一緒にやらないのかなというふうに考えますので、今すぐは無理かもしれないですけど、どこまで配付と活用を進めていきながら統合していくなど、高齢の方たちが手軽に使えるようなことを考えていった方が良いのかなというふうに思いました。

浜松医大さんが行っている公開講座に、静岡県看護協会としましても、血圧測定等々、相談ブースを設置させていただきまして、非常に多くの方が訪れてくれて盛況だったので、ありがとうございます。また今年度も、できれば協会としても参加をさせていただきたいというふうに思っていますので、またお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

小野会長：ありがとうございます。事務局から何かございますでしょうか。

武田疾病対策課長：手帳の統合につきまして、御意見ありがとうございます。それぞれの運用の状況等、地域の方の御意見も踏まえながら、将来に向けて検討していくということで考えております。

小野会長：ありがとうございます。それでは、県薬剤師会の鈴木委員、よろしくお願いします。

鈴木委員：薬局薬剤師が心不全の再発防止に寄与できるように、「服薬管理指導の手引き」というのを心不全学会さんの方で作ってくれて、これから薬局でもそ

ういったものを活用していく必要があると思っております。

「心不全手帳」の方を拝見させてもらいましたら、薬局で見せていただければだいぶ服薬指導にも役立てる内容になっておりましたので、「心不全手帳」については、薬局で活用できるようなことを次回以降に検討していただければなというふうに思いました。

小野会長：御提案ありがとうございます。事務局から何かございますでしょうか。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。いただいた御意見を踏まえて検討してまいりたいというふうに思います。

小野会長：どうもありがとうございます。他にいかがでしょうか。全体を通してでもいいと思いますが、何かご意見ございましたらよろしくお願いします。

栄養士会の久保田委員、よろしくお願いします。

久保田委員：診療報酬で、入院時から栄養管理した患者さんに、退院後訪問栄養食事指導料というのが元々ありましたが、今回の令和8年度診療報酬改定で、退院直後の在宅への移行を円滑にということで、その病院から退院した時に1か月間で4回取れるということになりました。それができる病院はたくさんはないかもしれませんが、今問題になっているのは、在宅への移行というところに、どうしても管理栄養士、栄養士がなかなかつながっていないという現状があります。そういったことだけではありませんが、や退院時のところでつないでいって、例えばせっかく口腔とか嚥下のこともやっぺらっしゃるので、そこに、「どういう食べ物が」というふうに栄養士が入っていかないと先に進まないのかなという部分もあるので、また一緒に関わっていけたらなと思っております。よろしくお願いいたします。

小野会長：事務局から何かございますか。

武田疾病対策課長：貴重な御提案ありがとうございます。おっしゃるとおり、いろいろ御意見をいただきながら取組を検討してまいりたいと思います。

小野会長：どうもありがとうございます。海野先生、よろしくお願いします。

海野委員：まず全体を通して、中間報告をいただいて、非常に良い結果が出たのではないのでしょうか。評価は褒めるということも大事ななと思っていて、健康寿命が男女ともに全国1位ということですが、前回3年前と比べれば、5位・5位でしたから、もう大躍進かなというふうに思っています。県民は知っているのでしょうか。おそらく「静岡県循環器病対策推進計画」という言葉を言える人はいないと思っていますし、もちろんこの計画が1位に押し上げたというふうに言うつもりもないですが、やはり静岡県民に、「こういうことを県が、これだけの医療機関が協力し合って力を1つにしてやっているんだよ」ということと、「それも1つの要因として健康寿命が1位・1位になりました」ということは、もっと大々的に報道しても良いのではないかと思います。いかがでしょうか。県はどういうふうにお考えですか。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。

健康寿命に関しましては、この会議体以外にも、いろんな会議体、あるいはいろんな計画で掲げていて、折に触れて周知をしているところでございま

す。いろんな部局で周知はしているところです。

ただ、先生おっしゃるとおり、一般の方がどこまでどれくらい分かっているかということについては、百パーセント十分だと言い切れるかというと、そうではないというところもあるかと思いますので、疾患の啓発等々を含めまして、健康寿命の周知に県を挙げて取り組んでまいりたいというふうに思います。ありがとうございます。

海野委員：謙虚な姿勢はもちろん良いと思いますが、とりあえず1位になったところで地元の新聞の1面を飾っても良いぐらいかと思っています。多分、ディフェンディングチャンピオンとして、この1位の座を守ることが次の目標ですね。

武田疾病対策課長：新聞というと、広告みたいな話でしょうか。

海野委員：いやいや、違います。ファクトとして、地元の新聞には報道してもらったかどうか。

松島健康増進課長：健康寿命1位の発表がありました令和6年12月のときにも報道等で発表させていただいております。その後、様々な啓発のグッズ、のぼり旗などを作らせていただきまして、啓発をさせていただくようにしております。不十分というふうな御意見もあるかもしれませんが、引き続き広報していきたいと思います。

海野委員：よろしくお願いします。

山内委員：おっしゃるように、新聞に載っていたり、テレビとかでも結構出ていますが、実はポリクリ（臨床実習生）の学生に毎回質問しても、ポリクリの学生ですら10人に1人しか知らないです。これは、宣伝する媒体とかをもう少し考えても良いのかなと思います。大体、テレビ・新聞はあまり今の子どもたちは見ないので、SNSとかも含めて、もう少し広げる工夫が何かないかなとは考えました。

海野委員：手前みそですけど、静岡県医療関係者が頑張っているということのことをさらに宣伝したいつもりはないですが、ファクトはファクトですので、県民がその事実を知っておくのは大事です。今日も「地域差がある」とか、もちろんいろんなところに問題点は介在しているわけですから、これで良いというわけではないですけども、しかし「現時点でここまで来ているよ」と、「しかも、その下のいろんな解析も進んでいるんだよ」というようなことを県民の方にお知らせしても良いのではないかと思います。

武田疾病対策課長：ありがとうございます。

小野会長：うちのスタッフに当時話したときも、知らない人は結構いましたので、まだまだ広まっていないなということがありました。

2025年の健康寿命のデータが来年出るのでしょうか。違いましたか。なので、今から準備をする、今度1位になったらどんな宣伝をするかとか、いろいろ考えても良いのかもしれないと思います。

海野委員：来年は2位になってしまうかもしれないので、今がチャンスですね。来年2位になってしまったら駄目なので、今出さないで。

小野会長：1回やっておきますか。来年もし2位になったら2位になったで、「次、頑張ろう」ということをみんなで盛り上げていきましょう。

海野委員：そうですね。

松林医療局長：海野先生がおっしゃっていただいたように、健康寿命ももちろんそうですが、先ほども「心不全手帳」で再入院率のお話もありまして、医療関係者の皆様が重症化を予防していただいているということも、この健康寿命の日本一に寄与していると思います。

これから今年1年かけて中間評価を部会を通じてやっていきますので、そういった中で、こういった形で「この循環器病の取組がこういう成果を上げているんだ」ということをお伝えできるかということ、この健康寿命日本一とうまく絡めながら、お知らせできる方法も考えていきたいと思います。ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。

海野先生おっしゃったように、うれしいことなどを伝えることもやはり大切かと思います。

たしか京都大学の有名な数学の先生の森毅先生が、「正しさは伝わらないが、楽しさはうつる」と。そんなことをおっしゃっていたというようなことを、今思い出しました。「循環器病対策をこうしましょう」という正論だけではなくて、「その結果こんな楽しいことがありました」「目標達成できました」ということも、行政を挙げて、お祭りのとまではいかないかもしれませんが、県民に広めていただくと、より健康寿命が広まるのかなと思いました。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。それでは、今回新任の委員となってくださったお2人に一言ずつ御感想などいただきたいと思います。まず伊藤委員、何かございましたらよろしくお願いします。

伊藤委員：私は、先天性心疾患の患者本人となります。今回このような機会をいただきまして、ありがとうございます。2年間という中で、自分も勉強しながら、自分の病気のことでもありますので、他の皆様にも伝えて、先天性心疾患の患者さんも、より良く健康に楽しく生きていけるように頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

小野会長：ありがとうございます。

この委員の中には、坂本先生という強い味方となってくださる先生もおりますので、どうかいろいろ御意見いただければと思います。よろしくお願いします。

坂本委員：恐縮です。

小野会長：それでは小林委員、何か全体を通して感想などございましたら、よろしくお願いします。

小林委員：初めてこの会に参加して、緊張しながら聞かせていただきました。

私は、僧帽弁置換をした心臓病の患者で、また透析も受けていまして、健康寿命には少し遠いかもしれませんが、先ほどの健康寿命全国1位というの

は非常に勇気をいただきました。

この会は初めてで、なかなかよく分からない、素人なところがありますが、いろんなことを聞きましたら、また参考になるようなものは心臓病友の会のみんなにも伝えていきたいなと思っています。今日は、どうもありがとうございました。

小野会長：どうもありがとうございました。

それでは、皆様のご意見を踏まえて、県の当局は、本日の意見を十分反映されるように循環器病対策を進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。