

令和7年度第2回静岡県循環器病対策推進協議会議事録

日 時	令和8年2月5日（木） 午後6時から7時まで
場 所	もくせい会館（静岡県職員会館）富士ホール（オンライン併用） （静岡市葵区鷹匠3-6-1）
出席委員	石原 麻美、小野 宏志、小野寺 知哉、小柳津 亮太、久保田 美保子、 坂本 喜三郎、佐々木 優、佐藤 幸、鈴木 孝一郎、諏訪 哲、田淵 榮男、 前川 裕一郎、森 雄司、山内 克哉、山本 拓史（50音順 計15人）
出席した 県職員等 （事務局）	<p><県職員></p> <p>藤森 修（医療局長）、安間 剛（医療局技監）、 小松 栄治（疾病対策課長）、櫻井 克俊（消防保安課長）、 齋藤 朋子（福祉長寿政策課地域包括ケア推進班長）、 松本 文（こども未来課長）、鈴木 康祐（障害福祉課 主査）、 村松 聡（医療政策課長）、鈴木 和幸（健康政策課長）、 川田 敦子（健康増進課長）大森 康弘（国民健康保険課長）、 佐野 充夫（薬事課長）、大石 満宏（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 教育主査）</p> <p><脳卒中・心臓病等総合支援センター関係者></p> <p>根木 宏明（浜松医科大学脳神経外科 特任講師） 服部 次男（浜松医科大学医事課長） 鈴木 健一（浜松医科大学医事課 地域連携係 係長）</p>
議 題	<p>1 報告事項</p> <p>(1) 第1回静岡県循環器病対策推進協議会（書面開催）の御意見と今後の対応</p> <p>(2) 令和7年度循環器病対策推進事業等の状況</p> <p>(3) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業</p> <p>2 協議事項</p> <p>(1) 第2次静岡県循環器病対策推進計画の進行管理</p> <p style="padding-left: 20px;">ア 第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標に係る進捗状況</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 第2次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価方針</p>
配布資料	<p><協議事項></p> <p>【資料1】 第1回静岡県循環器病対策推進協議会（書面開催）の御意見と今後の対応、令和7年度循環器病対策推進事業等の状況</p> <p>【資料2】 第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標に係る進捗状況</p> <p>【資料3】 第2次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価方針</p> <p><参考資料></p> <p>【参考資料1】 静岡県循環器病対策推進協議会設置要綱</p> <p>【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）</p> <p>【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</p>

1 議事経過

委員 15 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。

小野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、前川委員及び山内委員から説明した。

報告事項

(1) 第 1 回静岡県循環器病対策推進協議会（書面開催）の御意見と今後の対応

(2) 令和 7 年度循環器病対策推進事業等の状況

(3) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

協議事項

(1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の進行管理

ア 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の指標に係る進捗状況

イ 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価方針

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。

報告事項(1) 第 1 回静岡県循環器病対策推進協議会（書面開催）の御意見と今後の対応

(2) 令和 7 年度循環器病対策推進事業等の状況

(3) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

小野会長：ただいま、本年度の事業等について説明がありました。委員の皆様から、何か御質問、御意見などございましたらよろしくお願ひします。よろしいでしょうか。

私から 1 つ質問させていただきます。モデル事業のことです。

これまで何回かモデル事業を提出されて、とても苦労されてみえたのを私はよく覚えております。とてもいいモデル事業の案がこれまでできていたと思いますが、残念ながらこれまで採用されてはいなかったのですが、今回は国からの指導などもあって今回のモデル事業をなさっております。その国からの指導は、モデル事業実施病院と静岡県の行政などとの連携はしっかりできているのかということにも踏み込んだ指導だったと思いますが、実際に今回のモデル事業をなさっていて、連携体制、あと県内各医療機関との連携などについても、もし何かございましたら御報告いただければと思いますが、前川先生、いかがでしょうか。

前川委員：大変重要な御指摘ありがとうございます。

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業については、今日、浜松医科大学の医事課も入っているように、本学と県の方々との連携は、今のところ十分取れているというふうに考えております。

なかなか県内の医療機関との連携ということに関しては、まず、もともと単

年度の予算であるということ、年度の半分ぐらいから予算執行がされているということから、時間も十分ありませんので、まずは西部地域からのモデル事業についての周知から始めて、最終的に中部、東部と広げていければと思っておりますので、この事業に関しては県の御協力なしにはできませんし、継続的な事業の推進というのが必要かと思っておりますので、そちらはまた県の方と相談しながら進めていきたいというふうに考えております。

小野会長：これからも継続してやっていただけるという力強いお言葉、どうもありがとうございます。

協議事項(1) 第2次静岡県循環器病対策推進計画の進行管理

ア 第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標に係る進捗状況

小野会長：第2次計画の指標の状況について説明がありました。委員の皆様から御質問ありましたらよろしくお願ひします。皆様よろしいでしょうか。何かございましたら、また後ほど御質問いただければと思います。

イ 第2次静岡県循環器病対策推進計画の中間評価方針

小野会長：委員の皆様から、何か御意見ございましたらよろしくお願ひします。坂本先生、お願ひします。

坂本委員：小児のことではないですが、中間評価という中で、改めて確認で、「悪化した指標」という表現で脳卒中も心血管疾患も評価されております。つまり、施設数を維持する、増加させるとなっています。心臓の方が私は分かりやすいですが、救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間が長くなったのは明らかに悪化で、短くしたほうが良いということは納得できませんが、この上の個別施策の施設数とか、脳卒中の一次脳卒中センター数に関して、「悪化」という表現がどう捉えれば良いのでしょうか。

これが、地域医療構想や地域医療計画の中では、「適正化」というか、どちらかといえば、がんなども含めて適正な集約化を求めるというふうな大きな流れがあり、人口がゆっくり減る中で、件数が増減するということに関して「悪化」という表現にしていくのが良いのかどうかを再検討する必要があるのかというふうに感じた次第でございます。

小野会長：坂本先生、ありがとうございます。事務局から何かコメントございますでしょうか。

小松疾病対策課長：坂本先生、ありがとうございます。今、御指摘いただいたところは、部会の中でもお話をいただいたとおり、高齢化や人口減少などで、医療機関の数につきましては集約化せざるを得ないという状況もございまして、なかなか増やすということ自体まず難しいということは前提にございます。目標につきましては、これは「維持」ということで今は目標にしておりまして、維持できなくなったということで「悪化」ということにはなってしまいますが、実際のところ、大事なことは、やはり県民の皆様が安心して医療を受けられるように体制をしっかりと維持していく、整えていくということが

重要だというふうに考えております。指標も、少し減ったから直ちに「悪化」というよりは、そういった体制のところについてしっかり整えていけるように、また取組をしていきたいと考えております。ありがとうございます。

坂本委員：ありがとうございます。そのとおりだと思っております。

地域医療構想の一般的な概念と、この循環器病対策推進協議会の中での数値というのが、話合いの中で乖離したような議論にならないようにというのが1点。それと、まだこれは始まったばかりですので、全然数値が出てきたところと理解をしておりますが、結局、施設数が減った、何か減ったことが、次の収容までの平均時間に関連しているという話になったら明らかな方向性なので、ぜひそれらのつながりを理解できるようなデータになるかどうかということもまた一緒にやっていけたらなと思ったところです。よろしくをお願いします。

小野会長：坂本先生、ありがとうございます。

その話題に関連してですが、私も集約化はやむを得ないことだと思います。それに伴って、収容時間の延長や、あと今回、大動脈瘤及び解離による死亡数が増えております。高齢者の人口が増えている中で、年齢調整死亡率などが増えていなければ良いのかもしれませんが、このあたりのところを注意して見ていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

小野会長：ほかに何か御意見、御質問などございますでしょうか。小野寺先生、よろしくをお願いします。

小野寺委員：先ほど、東部、中部、西部というデータもお示しになったんですが、これの推移というか、それぞれの地区でどのような指標の動きがあるのかということも、今後お示しいただく方が良さだろうというふうに思います。それこそ、例えば医療施設自体が東部で少なくなるとかというのかなり大きな問題だと思いますし、実際に県内3つの地域でかなり違うということはありますから、そこについての介入も、これから考える上では検討される方が良さだろうというふうに思っております。

小野会長：ありがとうございます。何かコメントございますでしょうか。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

今回資料の中でお示ししたのは標準化死亡比のデータということで、地域差について、部会の中でもいろんな御意見をいただいたので、お示しをさせていただきました。これ以外にも、地域差というものについては今後もいろんな分析が必要になってくるのかなと考えておりますので、また先生方の御意見もいただきながら検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。それでは、静岡県理学療法士会の森委員、よろしくをお願いします。

森委員：我々リハビリテーションに携わる職種としまして、推進計画の中で非常に

多くの「リハビリテーション」という言葉を入れていただいて、大変ありがたいと思います。我々は、急性期、回復期、生活期、維持期ということで、様々な場面でリハビリテーションとして携わる点が多いです。

資料3-2の5枚目のところの「心血管疾患のロジックモデル」について、このページで、急性期、それから回復期についてのリハビリテーションの状況についてお示しをいただいております。当会におきましても、急性期病院のリハビリ、心大血管リハビリテーションというのは多く浸透しているというふうに思っていますが、回復期のリハビリテーション、心臓リハビリテーションというのが進んでいないというのが現状というふうに思っております。

ただ、ロジックモデルの中ですと、やはり急性期と同様の値、再掲ということで、施設数、それから退院数ということでまとめられていらっしゃるんですが、こちらを回復期病棟を持つ病院に絞った場合、かなり数が少なくなってしまうのではないかとこのように感じております。

その部分を少し増やしていきたい。回復期のリハビリテーションに関わるセラピストが心大血管リハビリをもう少しできるよう質を高めるというのが課題というふうに思っていますが、何か、この回復期のリハビリテーションのロジックモデルの項目の中で、プラスアルファでいうと少し難しいと思いますが、回復期に絞った値というのが、何か提示できるものとかはございますでしょうか。よろしく願いいたします。

小松疾病対策課長：御質問ありがとうございます。

回復期のリハビリテーションについても、重要な視点だというふうに考えております。今すぐに何かお示しできるというものは今手元にはございませんが、また御意見いただきながら、どんなものが指標としてできるものなのかといったところは検討させていただきたいと思っております。

森委員：ありがとうございます。

当会におきましても、すぐに何かができるというふうなことではありませんが、回復期病院、回復期病棟に勤めている理学療法士、作業療法士において、心大血管リハビリテーションをやりたい、知識として持ちたいという者をアンケート調査などで確認をして、そういった方々に、資格として、協会から出ているものではないですが、心臓リハビリテーション指導士であったりとか心不全療養指導士だったりとか、そういった資格を持った上で各病院のリハビリテーションに当たるということができると、より質が高いことが提示できるのではないかとこのように考えておりますので、アンケート調査などをさせていただいて、そういったことを基に、もし可能であれば、そういったことを後押しするような何か施策とかを考えていただけるとうれしいなと思っております。当会でもいろいろ考えていきたいというふうに思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

アンケート調査をしていただけるというようなことで、今お話を伺いまし

たので、ぜひそういったデータをいただいて、また今後の検討の参考にさせていただきたいと思います。

小野会長：ありがとうございます。

この循環器病というのは、要介護状態になる疾患として大きな比重を占めておりますので、とても大切なところかと思えます。

先日、聖隷浜松病院の早乙女先生がおっしゃったのですが、多職種で心不全患者に関わることで、再入院が減るとか予後がいいとかというデータ、エビデンスが出ているということでした。まさにこの循環器病対策推進計画が役に立っていくものだと思います。

それと、海野先生が地域医療構想のことも質問されていますが、次の地域医療構想は地域医療介護構想のようなものになるのではないと言われております。私も詳しいわけではないのですが、急性期病院の問題だけではなくて、回復期などもこれから議論に上がってくると思いますので、この会でも議論をいただければと思います。よろしく願います。

それでは、心臓病の子どもを守る会の石原さん、よろしく願います。

石原委員：ありがとうございました。

先天性心疾患の患者の親としての意見と、あと本業が社会保険労務士という資格を持って仕事をしておりまして、その観点から、特に広報についての希望と意見をお伝えできればと思います。

うちの子は、左心低形成症候群という心疾患を持っていますが、親として、今「しんぞう手帳」「ペースメーカー手帳」「母子手帳」「お薬手帳」、あと守る会独自で「ハートファイル」というものを作っており、そういった手帳の類いをたくさん持っています。

先ほど「心不全手帳」ですとか「脳卒中ノート」の御紹介をいただきましたが、こういった生活の記録の部分と治療の記録の部分と成長の記録の部分と、いろいろな手帳を持って管理をしていて、親が一元管理している段階では良いですが、これから成長していく中で、それをいざ治療の場面とか救急隊員さんの場面で、適切に本人の治療状況とかがすぐに把握できないという状況はあると思います。今ですとマイナポータルへの情報の一元化ですとか、「障害者手帳」のアプリ版の「ミライロ ID」ですとか、今協会けんぽさんでもアプリが出ましたので、そういったところで情報の一元化等ができれば良いなというふうに思っているところです。

あと、本業のほうの社労士という資格の部分で、広報のところでお伝えしたいのですが、弁護士ですとか税理士ですとか、いろいろな士業の方がいらっしゃいますが、社会保険労務士というのは、障害年金とかの年金を専門分野としてやられている方とか、各会社さんの人事労務を担当している社労士もいます。働く世代と会社さんに携わる専門職ですので、静岡県の社労士会ですとか、そういったところにも今回の取組のようなものをお伝えいただければ、県民の皆さんにもいろいろな情報が共有されるのではないかなと思えました。

小野会長：ありがとうございます。何かコメントございますでしょうか。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

先ほどの話でいうと、社労士会への周知といったことについての御意見だったかと思います。我々のほうで、まだそういった視点をしっかり持てていなかったところもございますので、今後そういった周知にもしっかり努めていきたいと思えます。御意見ありがとうございます。

小野会長：どうもありがとうございます。

ほか、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日いただいた御意見等が十分に反映されるように、静岡県の循環器病対策を引き続き進めていただきたいと思います。よろしく願います。

本日予定しておりました議題につきましては、以上となります。委員の皆様、長い時間にわたり、御意見、御提言いただきまして誠にありがとうございます。