

## 令和 4 年度静岡県循環器病対策推進協議会議事録

日 時	令和 5 年 3 月 7 日 (火) 午後 6 時 00 分から午後 7 時 30 分まで
場 所	グランディエールブケトーカイ 4 階 ワルツ (オンライン) (静岡市葵区紺屋町 1 7 - 1)
出席委員	秋山 義隆 (代理出席 佐藤 義之)、海野 直樹、大石 裕香、大橋 寿彦、 岡田 国一、小野寺 知哉、小野 宏志、小柳津 亮太、加藤 倫卓、 久保田 美保子、坂本 喜三郎、櫻井 剛史、諏訪 哲、田渕 榮男、原田 清、 前川 裕一郎、山内 克哉、山本 拓史、渡邊 昌子 <p style="text-align: right;">(50 音順 計 19 人)</p>
出席した 県職員等 (事務局)	奈良 雅文 (健康福祉部参事)、高須 徹也 (医療局長)、 藤森 修 (医療政策課長)、下窪 匡章 (医療政策課技監) 松林 康則 (地域医療課長)、永井 しづか (疾病対策課長) 内野 健夫 (地域包括ケア推進室長)、原中 博之 (こども家庭課課長代理)、 石田 雄一 (障害者政策課長)、宮田 英和 (健康政策課長)、 島村 通子 (健康増進課長)、石垣 伸博 (国民健康保険課長)、 米倉 克昌 (薬事課長)、白鳥 満啓 (消防保安課長)、 夏目 伸二 (教育委員会健康体育課長)
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策定 2 報告事項 (1) 静岡県循環器病対策推進計画の進捗状況 (2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業 (3) 循環器病対策に係る令和 5 年度当初予算 (4) 第 3 次ふじのくに健康増進計画に基づく循環器病の 1 次予防
配布資料	<協議事項> 【協議資料ア】第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の策定 <報告事項> 【報告資料ア】静岡県循環器病対策推進計画の進捗状況 【報告資料イ】脳卒中・心臓病等総合相談支援センターモデル事業 【報告資料ウ】循環器病対策に係る令和 5 年度当初予算 【報告資料エ】健康増進計画に基づく循環器病の 1 次予防 <参考資料> 【参考資料 1】第 2 期循環器病対策推進基本計画 (案) (厚生労働省) 【参考資料 2】静岡県循環器病対策推進計画 【参考資料 3】静岡県循環器病対策推進協議会設置要綱

## 1 議事経過

委員 19 人全員が出席し、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。

小野委員が出席者の同意を受けて、会長に選任された。会長から副会長として海野委員を指名したいと諮ったところ、出席者全員の同意があり、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から説明した。

### (1) 協議事項

ア 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の策定

### (2) 報告事項

ア 静岡県循環器病対策推進計画の進捗状況

イ 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

ウ 循環器病対策に係る令和 5 年度当初予算

エ 第 3 次ふじのくに健康増進計画に基づく循環器病の 1 次予防

## 3 委員からの質疑等

事務局の説明に対し、委員から次のとおり質疑、意見があった。

### 協議事項ア 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の策定

小野会長：ただいま事務局から、「第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の策定」について説明がございました。何かご意見やご質問などございましたらお願いします。挙手または「リアクション」の「手を挙げる」ボタンか何かでお願いできますでしょうか。

私のほうから指名させていただいてもいいでしょうか。

それぞれの部会長の先生方にお伺いしたいと思います。まず現地に来ておられる原田先生、何かご意見などございますでしょうか。よろしくお願いします。次に前川先生、お願いします。

原田委員：今示していただいたとおりに、この第 1 次県計画を基盤に置いて、新たな指標などをまた論議していきたいと思っています。

1 つ、脳卒中学会では、相談員と言いますか、病院の中に、就労、あるいは仕事との両立支援など、そういうことの相談を「しっかりしろよ」というような声が割と大きいので、検討していきたいと思っています。

小野会長：どうもありがとうございます。前川先生、何かご意見ございますでしょうか。

前川委員：国のほうで心不全の緩和の話が出ていたと思いますが、これは、実は心不全学会でもいろいろ議論になっていまして、まだまだ学会の中でもコンセンサスが得られていない領域なので、これを県のほうに持っていくのはなかなか難しいというのが個人的な感想です。

例えば保険の点数にしてもついていません。そういうものも含めて、がん領域ではかなり進んでいる領域ですが、心不全においては、実地医家の先生方が先行して頑張っているという現状で、なかなか国とか地方自治体を含めてまだ追いついていない状況なので、こちらについては、もう少し学会等で議論が煮詰まってから落とし込んでいくほうが無難なのかなというふうに個人的には思いました。

小野会長：ありがとうございます。

実際に私たちが心不全の終末期を診させていただきますと、緩和も必要になってくるなということがありますので、また前川先生からもいろいろご指導いただきながらやっていければと思いますので、よろしくをお願いします。

副会長をお願いした海野先生、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

海野副会長：おそらくこの第2次の計画の中で指標のところには話が及ぶのではないかと思います。そうすると、第1次計画の指標の主要課題が、たしか「救急搬送」と「医療連携」という大まかな2つだったかと思いますが、合っていますか。

永井課長：「救急搬送」と「医療連携」というのは課題ということになっておりまして、目標というものであれば、研修会の開催を年に6回するですとか、あとは心不全手帳の導入1年後の再入院率を20%未満にするということが今の目標となっております。そのほかの指標として盛り込むべきこととかがあれば、また先生方のご意見をいただきたいと考えております。

海野副会長：そういう観点から、会長の小野先生からも先ほどお話がありましたように、静岡県の医師の偏在、とりわけ専門家として脳外科医の偏在と言いますか、志望する若手医師がいないという現状を鑑みて、専門医がいないということは、その疾病の予防、あるいは医療に関わることですので、これに対する取組、おそらく県のほうは、医師の確保、あるいは医師偏在は違うグループがやられているとは思いますが、そこの連携というものも、この循環器病対策の中に入れてきて良いのではないかというふうに思います。今年の専攻医が脳外科は県で1人という数字が出ていますが、これは今年に限ったことではなくて、もう何年もの傾向だと思いますが、何かこの会がそれに対して1つ目標とか対策として挙げるべきなのか、それともこの会の計画にはそぐわないものなのか。そのところは県のほうはどういうふうにお考えですか。

永井課長：医師の偏在というのは非常に重要で、今先生がおっしゃったように、脳外科医の専攻医の先生が非常に少ないというようなことがございます。

一方で、医師確保については、他の課がやっておりますが、私どもとしては、この循環器病対策を推進する上では、脳神経外科医、あるいは心臓血管外科医や循環器内科の先生方の確保は必要だと考えておりますので、何か講じられるような対策だとかがありましたら、またこの協議会の先生方のご意見を伺いたいと考えております。

海野副会長：ありがとうございます。私としても、ぜひその分野にも踏み込んで、若手医師の育成、専門家の育成のところにも、この会は第2次で終わるものでもないでしょうから、未来につなぐ話として重要な問題かなというふうに思って発言させていただきました。

小野会長：スライドの27には、「医療従事者確保に関すること」ということで、矢印が医療対策協議会と結びついております。私は医師確保部会にも参加させていただいております。ここでは地域偏在に関する議論が主な議論ですが、今回の脳外科医が1人などという問題を受けて、診療科の偏在に関しても議論できていくと良いと思っています。例えば学生の地域枠なども利用して脳外科医を育てていくとか、そういったことも必要なと個人的には思っております。どうも海野先生、ご意見ありがとうございました。ほかに、何か先生方からご意見などございますか。もう少し時間がございます。移行期などについてで、坂本先生、何かございますでしょうか。

坂本委員：ありがとうございます。小児のほうは、成人のほうに比べて少しエビデンスをつくっていくのが難しい領域でして、目標数値の設定が遅れております。ただ、日本小児循環器学会を中心としまして、日本循環器学会とも連携して、今年度、その目標値をつくって、この中にまた反映させていきたいと思っておりますので、皆様よろしくお願ひします。

小野会長：ありがとうございます。それでは、計画の中でリハビリの話も出ておりましたが、山内先生、いかがでしょうか。

山内委員：ありがとうございます。リハビリのほうは、急性期から回復期、生活期と、シームレスなリハビリテーションをいかに提供するかといった体制をしっかりとすることが重要だと思いますので、今回いろいろと多分付け加えていただいておりますので、特に付け加えることはございません。

小野会長：ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

それでは、皆様からいただいた意見を基に、第2次静岡県循環器病対策推進計画の策定について、事務局案どおり実施することの承認をいただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしければ挙手をお願いします。

(挙手多数)

小野会長：ありがとうございます。県当局の方々、本日いただきましたご意見を踏まえ、策定作業を進めてください。

#### 報告事項ア 静岡県循環器病対策推進計画の進捗状況

小野会長：ただいま事務局から、「静岡県循環器病対策推進計画の進捗状況」について報告がありました。何かご意見やご質問がございましたらお願いします。

海野先生、どうぞお願いします。

海野副会長：もうかつて議論されたことかもしれないですが、3ページ、4ページに、10年来の全国との比較の数字があったと思います。

そこで、心血管疾患の死亡率については、ほぼほぼ全国より男女とも良い一方、脳卒中の死亡率については、男女とも全国よりずっと悪いというようなデータが示されております。先ほどの脳外科医が少ないという話とも連動しますが、この領域を扱う、脳外科医だけではなく、脳神経内科医の2つの科による偏在が静岡県はひどいからこういう結果になっているのか、または風土的に、あるいは食生活などによりこうなっているのか、何かそここのところの分析は、かつてなされたのでしょうか。お願いします。

永井課長：医師が少ないということと、この死亡率が全体的に脳卒中で高いということの因果関係については、詳細な分析はできておりませんが、高血圧が多いですとか、食生活として塩分が高いような地域では脳卒中が多いというようなことは従来から指摘されております。

海野副会長：そうすると県のほうでは、先ほどの科の偏在というところで、脳神経内科、脳神経外科の医師の数というのは、全国平均と比べても、静岡県は人口当たり、決して少ないわけではないというデータはお持ちということによろしいですか。

永井課長：いえ、少ないというふうに承知しております。

海野副会長：全国よりも少ないのですね。

永井課長：今年度の専攻医の人数などは少ないこと、神経内科医師や脳神経外科医師数につきましては、例えば全国では人口10万人当たりで神経内科医師は5.9人に対して、静岡県が5.7人ですとか、そういう決して多い数字ではないというようなことは把握していますし、また、2次保健医療圏の中でもかなりの格差があるというふうに捉えております。

海野副会長：そうすると、この努力目標値のこれを全国平均並みにするというところに、先ほど小野会長から言われた、科の偏在を解消する、とりわけ脳神経内科医、脳神経外科医の科の偏在をというところも大きく関与してくる可能性があるというふうに考えてよろしいですか。

永井課長：はい、そう考えております。ありがとうございます。

海野副会長：わかりました。

小野会長：ありがとうございます。

今のご質問に関して、他の委員の先生からコメントをいただけたらと思いますが、聖隷浜松病院の大橋先生、いかがでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

大橋委員：脳卒中で死亡率が高い原因というのは私もよくわかりません。まだ東部のほうは血圧の管理とかが悪いみたいなことは聞いてはいますが、それが関係しているかどうかはわかりません。

小野会長：ありがとうございます。原田先生、何かございますか。

原田委員：どうしてこんなに高いのかは私もよくわかっていないのですが、1つは、今言われたとおり1次予防的なこともあるでしょうし、医師の偏在とかそういうのもあるでしょうし、そういうのを1つずつ是正して行って何とか全国平均を下回りたいと思っているところです。

小野会長：ありがとうございます。山内先生、どうぞ。

山内委員：私も県内の脳卒中の治療を診させていただいている時に、血栓回収をやっている病院、やっていない病院というのは非常に地域格差があります。県西部の地域でも、血栓回収をやるドクターというのはだんだん今増えてきている状況で、今後またそういった、脳梗塞が起こった時などに緊急でできる医療体制を整えるということが非常に重要だと思います。

脳外科医といっても、結局、腫瘍をやるのか、循環器専門でやるのか、神経内科においても、難病をやるのか、脳卒中をやるのかでまた違ってきますので、そういった専門のStroke Care Unitがあつたりとか、そういった体制がいかに整っているかということ、まず県のほうでも分析していただくことが重要かなと考えておりますので、救急における血栓回収ができる病院であつたり、体制をうまくやっているかということ、分析することが重要かと思えます。

小野会長：ありがとうございます。では、その分析を基にしてこれからの体制確保を考えていかないといけないというふうに思いました。櫻井先生、どうぞ、お願いします。

櫻井委員：心不全手帳についてですが、口腔領域においても、インфекションコントロールという観点から非常に重要なコンポーネントの1つと考えています。もし、その心不全手帳に口腔領域の記載がないようでしたら、ぜひ記載をお願いしたいと思いますので、よろしくをお願いします。

小野会長：ご意見ありがとうございます。口腔領域の記載はありますか。

永井課長：今、私どもが病院様にお願いをして配っています心不全手帳につきましては学会で作成しているものでありまして、現状では、特段口腔領域の感染予防ですとか、そういうようなことの記載はございませんが、こういった心不全手帳はさらに改訂が進められると

考えておりますので、こうしたご意見があるということにつきましては、発行元の学会に対してご連絡をさしあげたいと考えております。

櫻井委員：よろしく申し上げます。

小野会長：ありがとうございます。これは日本循環器学会からダウンロードできるかと思っておりますので、一度確認いただければと思います。よろしく申し上げます。

#### **報告事項イ 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業**

小野会長：「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」について報告がありましたが、何かご意見やご質問などございますでしょうか。

この件に関しては、委員の皆様にもいろいろ審査していただきましてありがとうございます。そして各病院、静岡県立総合病院及び浜松医科大学医学部附属病院からは、とても素晴らしい事業計画を出していただきましたことを感謝申し上げます。ありがとうございます。

この件に関して、ご質問、ご意見等よろしいでしょうか。

せっかくですので、ここに前川先生がおられますが、前川先生、何か作成に当たってのご感想などございますでしょうか。

前川委員：多職種と言いますか、今ここにご参加の山内先生にも大変ご協力を賜りましたが、いろんな科に横断的にご協力をいただいて1つの案として提出させていただきました。

県の施策においても、循環器領域とはいえ、いろんな科の先生方に関与していただくことが大事だということを、このモデル事業の提案書を作成する過程で再認識した次第でございます。ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。県立総合病院にも出していただきましたが、原田先生、何かご感想などございますでしょうか。

原田会長：ありがとうございます。私どもも同じようなことですが、みんなで相談して出させていただきました。採択されて、この事業をやっていききたいと今思っているところです。

小野会長：ありがとうございます。

#### **報告事項ウ 循環器病対策に係る令和5年度当初予算**

小野会長：「循環器病に係る令和5年度当初予算」についての報告がありました。

それでは、心不全再入院予防診療支援事業の報告がございましたが、これに関して、前川先生から何か補足すべきことがございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

前川委員：ベンチャー企業が開発しているスマートデバイスを西部地区の急性期病院と連携して使

わせていただいて、その結果をフィードバックして、「事業効果」に記載のある項目について、統計学的検討ができるのであれば検討し、症例数も目標症例数なので、その症例数まで達するかどうか分かりませんが、そちらについて十分な解析を行っていきたいと考えております。

1年ではとても無理だと思っていますので、少しお時間をいただければというふうに個人的には考えております。

小野会長：ありがとうございます。それでは、よろしく申し上げます。

続きまして、先天性心疾患患者の支援体制構築事業に関してですが、坂本先生、何か補足がございましたらよろしく申し上げます。

坂本委員：ありがとうございます。

現時点で、かなりの数の成人先天性の方が静岡県内におられることはわかっていますが、どこに住んでいるのか、どういう対応が必要なのかはわかっておりません。このため、適切なフォローアップができずに調子が悪くなっている方が少なくないということがわかっております。現時点では実数がわからないので、そのデータベースを作るということで、関係する8病院で集まりながら検討を始めているところです。できるだけ早めに登録事業を始められるように努力をしていきたいと思っておりますので、今後ご指導を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。またご報告をお願いしたいと思います。

ほかに、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

小野寺先生、よろしく申し上げます。

小野寺委員：どれもすばらしい事業だと思いますが、これは具体的にどのようなプロトコルでどのようなことが行われるのかということについて、どのようにアクセスし、情報を手に入れることができるのでしょうか。プランについて伺いたいです。

永井課長：小野寺先生が今ご質問されておりますのは、どちらの事業に関するご質問でございますか。

小野寺委員：どの事業も全て、今回の予算措置がつくものでしたら、各委員の方々は興味はかなりあるだろうというふうに思います。

それについての具体的なところというのは、どのようにしてアクセスし、情報を手に入れることができるというのを、県のほうで教えていただけると良いというふうに思っています。

永井課長：具体的なアクセス方法についてはまだ検討しておりませんので、また決まり次第、委員の先生方にご案内させていただきたいと考えております。



小野寺委員：了解いたしました。

小野会長：ご質問ありがとうございました。

### 報告事項エ 第3次ふじのくに健康増進計画に基づく循環器病の1次予防

小野会長：「第3次ふじのくに健康増進計画に基づく循環器病の1次予防」について報告がありました。何かご意見やご質問がございましたら、よろしく願います。

海野先生、よろしく願います。

海野副会長：この件も、静岡県が脳内出血、脳血管疾患の死亡率が突出して高いというところから始まっているプロジェクトかと思います。この3ページの円グラフについて、原因が高血圧、そしてその元となる塩分摂取が多いという分析に基づいたと思いますが、当県は、青森県でよく言われているように、人口当たりの高血圧の患者さんが多いのでしょうか。そのデータはございますでしょうか。

島村課長：高血圧の患者さんが多いかどうかということは、今手元に資料がないところですが、死亡に関しては、脳血管疾患による死亡が全国より高いということがわかっております。

海野副会長：それは、もし高血圧が原因ではなく、先ほど山内教授からお話があったように、血栓回収手術、脳神経外科医の施設の偏在、科の偏在が元で起きているとすると、このプロジェクトはもちろん非常によいプロジェクトだと思いますが、当県の他県よりも突出した脳血管疾患での死亡というところは解消されない可能性が出てくるかと思いますので分析が必要です。高血圧、塩分摂取、野菜摂取ということで一元的に考えると、思わぬ落とし穴に入ってしまうのではないかと思い、発言させていただきました。

このため、両輪でやっていくことが必要だと思います。このプロジェクト自体はもちろん健康に資するものですので賛成ですが、それだけで果たして、科の偏在などに関連がないかということは常に検証していかないと、これは逆に壮大な実験で、塩分摂取、野菜摂取量が全国平均になったにもかかわらず、脳内出血、脳幹出血が全然減らなかったら、これはそことは関係なかったなというふうな、そこで何年後に証明されることになるのではないかなと思いました。

小野会長：ありがとうございます。たしか県の東部は高血圧の方が多かったかと思いますが、データはあると思いますので、一度調べてみていただくと良いかと思います。願いますか。

永井課長：疾病対策課からお答えいたします。

今皆様に、参考資料ということで、静岡県循環器病対策推進計画をお手元にお配りをしておりますが、そちらの2ページの第2章の「循環器病の現状」ということで、表2-1というところには「静岡県における医療圏別の生活習慣病有所見率（標準化該当比）」というものを示しております。この中では、全県を対象として各保健医療圏で高血

庄の有病者がどのぐらいいるかというようなことを示しております。

カラーでなくて恐縮ですが、高血圧の有病者につきましては、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士、静岡が、男性・女性ともに高くなっているということで、静岡以東の地域の高血圧の有病者が多いというようなことは事実としてございます。

小野会長：ありがとうございます。海野先生、よろしいでしょうか。

海野副会長：了解しました。

不思議なのは、静岡県の西部のほうは低いので、この運動は東部で重点的にやっていただくのがむしろいいんだろうなというふうに思いました。

小野会長：ありがとうございます。この表を見ていただくと、習慣的喫煙者は、東部のほうは特に女性で多い傾向が見られますので、喫煙対策も併せてしていただけるといいのかもしれない。よろしくをお願いします。

ほかに何かございますでしょうか。山内先生、よろしくをお願いします。

山内委員：血圧測定習慣化促進事業のところで、県内の5事業者の従業員というところがあると思いますが、参加者は東部、中部というところで足りていらっしゃるのでしょうか。西部もあつたら良いかと思いますが、いかがでしょうか。

島村課長：今年、初年度で、5事業所を抽出し、選びましたが、西部で紹介された会社もありましたが、日程が合わないなどの事情がありまして、今回はできなかったということです。来年度は、もう少し幅広に県内全域で展開していきたいと思っております。

山内委員：非常にいい取組だと思いますので、産業医などを含めて、大規模な会社を含めてやっていただいたほうが裾野が広がると思います。ヤマハなどを含めて何千人規模の会社を一遍にやっていただけると、いろんなデータが蓄積されると思います。また、そういったところは産業医も協力的ですので、ぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

小野会長：ご意見どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。では、全体を通して何かご意見などございますでしょうか。すみません。たくさんの委員の方に来ていただいておりますが、ご発言いただいた方に偏りができてしまって申し訳ありません。ご発言しておきたい方がございましたら、よろしくお願いたします。

永井課長：小野会長、事務局から1点訂正をさせていただきたい事項がございます。

先ほど、県歯科医師会の櫻井委員から「心不全手帳の中で口腔のICTについての記載はあるかないか」というようなことをお聞きいただきまして、「ない」というようなお答えをさせていただきましたが、今は心不全手帳の第3版というものが発行されておしま

して、その中の42ページの「感染症を予防しましょう」という欄のところでは、3番目の項目といたしまして「歯磨きの習慣を大切にしましょう」という一文がございます。おわびして訂正をいたしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

小野会長：わざわざ調べていただきまして、ありがとうございます。  
櫻井先生、どうぞお願いします。

櫻井委員：ご丁寧に調べていただきましてありがとうございます。  
実は私、そちらのほうは拝見させていただきまして、その一文だけが掲載されていて、糖尿病手帳のように、できればもう少し検査項目や口腔内の状況がきちっとわかるようなものがあると良いと思っておりましたので発言させていただきました。

小野会長：櫻井先生、どうもありがとうございました。  
本日、長時間にわたり多くのご意見やご提言をいただきまして、ありがとうございます。  
県当局におかれましては、この協議会の意見を踏まえ、今後の循環器病対策に十分反映していただきたいと思っております。