

令和 5 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 7 月 18 日 (火) 午後 3 時 30 分から午後 5 時 00 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) (静岡県葵区紺屋町 17-1)
出席委員	池田 悦章 (代理出席 成澤 央久)、海野 直樹、大石 裕香、大橋 寿彦、 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、佐々木 優、鈴木 孝一郎、諏訪 哲、田渕 榮男、原田 清、 前川 裕一郎、松本 志保子、山内 克哉、山本 拓史 (50 音順 計 19 人)
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)、 安間 剛 (医療局技監)、藤森 修 (医療政策課長)、 松林 康則 (地域医療課長)、永井 しづか (疾病対策課長)、 櫻井 克俊 (消防保安課長)、梅原 和也 (消防保安課消防行政班長)、 八木 貴美 (労働雇用政策課長)、村松 規雄 (こども家庭課長)、 市川 雅義 (障害者政策課課長代理)、塩津 慎一 (感染症対策課長)、 宮田 英和 (健康政策課長)、島村 通子 (健康増進課長)、 大森 康弘 (国民健康保険課長)、米倉 克昌 (薬事課長)、 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骨子案について (2) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の拡充について (3) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の指標について (4) 第 9 次静岡県保健医療計画の骨子案について
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策定について 【資料 2】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の骨子案について 【資料 3-1】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の拡充について 【資料 3-2】 個別施策案 (脳卒中) 【資料 3-3】 個別施策案 (心血管疾患) 【資料 4-1】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の指標について 【資料 4-2】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画指標案一覧 【資料 5】 第 9 次静岡県保健医療計画の骨子案について <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 期循環器病対策推進基本計画 (国) 【参考資料 3】 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」 (厚生労働省)

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。

会長が議長となり、議事に入った。

2 審議事項

以下の協議事項について、資料に基づき事務局から説明した。

- (1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の骨子案について
- (2) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の拡充について
- (3) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の指標について
- (4) 第 9 次静岡県保健医療計画の骨子案について

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(1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の骨子案について

小野会長：骨子案につきましては、国の第 2 期循環器病対策推進基本計画を踏まえつつ、個別施策の部分については、脳卒中、心血管疾患の疾患別、さらに段階別に策定し、国の計画で追加された項目につきましては県の計画にも追加するとのことでした。

何か御意見ございましたら、御発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。挙手、あるいは「手を挙げる」ボタンなどをお願いします。よろしいですか。

それでは、「第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の骨子案」について、事務局案のとおりとすることを承認いただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

小野会長：ありがとうございます。

協議事項(2) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の拡充について

小野会長：個別施策につきましては、県の循環器病対策推進計画を基盤として、国の第 2 期循環器病対策推進基本計画や県の第 8 次保健医療計画の内容を盛り込むということで説明がございました。また、脳卒中部会及び心血管疾患部会での御意見等を踏まえて追加・修正を行っていただきました。何か御発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。山内先生、どうぞ。

山内委員：個別施策の御意見の脳卒中のスライド 6、7「その他」のところ、「意見内容」の「脳神経外科の医師数が少ないことは課題であり、医師確保の内容を入れるべきではないか」というものの「対応」のところ、脳神経内科の医師数が 4.9、脳神経外科の医師数 6.3 で、全国平均でいけば特に脳神経内科の方が少ないということですが、実際やはり脳神経外科も地域に応じて全く人数が違うので、ここは少し誤解を招くかと思うので、地域性なども少し入れても良いのかと思いますが、いかがでしょうか。おそらく地域で全く

違うと思います。

小野会長：御意見ありがとうございます。いかがでしょうか。

永井課長：御意見ありがとうございました。

地域によっても偏在などがあるかと思imasるので、追記の方法につきましては会長と相談をさせていただきます。ありがとうございます。

小野会長：ほかにいかがでしょうか。松本委員、よろしくお願ひします。

松本委員：御説明ありがとうございました。

どこの疾患の項目にも「早い段階からのアドバンス・ケア・プランニングの啓発が重要ではないか」ということが出ておりまして、それが、「今後、保健医療計画と整合させて追記を検討します」ということになっているのですが、このところで、どのような意見から「ACPが早い段階から重要ではないか」ということが出たのかということと、「保健医療計画と整合させて追記」ということは、具体的にはどのように今お考えになっているかということをお聞かせいただけますでしょうか。

永井課長：まず「早い段階からのACP」ということですが、心血管疾患も脳卒中も非常に急性というようなことであって、発症してからACPを考えるのではなく、様々なところで早めに、どういう人生を送りたいとかというようなことも踏まえて、幅広く御家族の中で話し合っていたきたいということで考えております。

また、保健医療計画と整合を図るということでございますが、保健医療計画も、骨子案、素案、最終案というような形で進んでいきますので、まずは素案や最終案というようなところでどういった文言が出てくるかによって、この循環器病対策推進計画に盛り込む内容についても検討していきたいと考えております。以上です。

松本委員：ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

坂本先生、よろしくお願ひします。

坂本委員：資料3-3「心血管疾患（急性期）3」ですが、まず一番下から2段目のところですが。一度読みますが、「学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることがあります」ということでございます。そのとおりですが、ここに「胎児診断」というものを追記した方がよろしいかと思imas。つまり、生まれてからの子供の調子と、おなかの中にいる胎児の頃からの診断によっても予後改善が期待できるのが先天性心疾患の特徴なので、「見つかることがある」というのを、「胎児診断、学校健診等の機会を通じて小児の循環器病が見つかることがあります、それによって予後改善が期待できる」というふうにしてはどうでしょうか。また次の部会で話し合いをすることになると思imasが、一応胎児診断という概念を入れた方が良く思imas提案させていただきます。

永井課長：坂本委員、御意見ありがとうございました。

医学の進歩に伴って、胎児診断で診断から治療に結びつく疾病も増えておりますので、そういった内容の記載を検討していきたいと考えております。ありがとうございました。

奈良参事：坂本先生、質問ですが、「小児の循環器病」と書いて良いでしょうか。「胎児」と書かなくて良いでしょうか。要するに、言葉で言うと、先生の御専門の「乳幼児」とかになってくるかと思imasが、それを全部含めて「小児」でよろしいでしょうか。

坂本委員：概念として皆さんが分かりにくければ「小児の循環器病」で良いかと思imas。「小児」

で全てを網羅でき、読み取れるのであれば、それでも構いません。

奈良参事：ありがとうございます。県民の方が読むものですので、お伺いしました。

坂本委員：もしかしたら、私どもより事務の方が読んで分かりやすいという方が良いかと思えます。

永井課長：それでは、胎児と小児期を区別しつつ、分かりやすいような文章をまた検討したいと考えております。ありがとうございます。

小野会長：「予後が改善する」ということも入れた方が良いということですね。

坂本委員：そうです。小児期の学校健診だけでなく、小・中学校等からの知識の供与や啓蒙。これによって成人期の成人病も含めた予後改善が期待できるというのは、もう記載されていると思います。ですので、この診断から含めてというところで、ここも「当然だろう」にするか、読んでいて分かりやすくするには、「早く見つければ対応策があって、予後改善、最終的には健康寿命の延伸につながる」という概念を短めで書いていただければと思います。

小野会長：ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

御意見がないようですので、「第2次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の拡充」について、事務局案のとおりというか、今の御意見も踏まえて承認いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

小野会長：ありがとうございます。

協議事項(3) 第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標について

小野会長：ただいま事務局から、指標につきまして、国から新たに示されました指標例への対応、そして脳卒中部会及び心血管部会での御意見への対応について説明がございました。何か御発言ございますでしょうか。

小野会長：原田先生、よろしく申し上げます。

原田委員：質問ですが、消防の方で、もし知っていたらちょっと教えていただきたいと思うんですけど、スライド4の1番の「脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数」ということですが、「令和5年末に消防庁から公表される見込み」というのは、令和6年度以降は、こういったものを全国の消防でやっていくというふうになりつつあるのでしょうか。もしお分かりになれば、よろしく申し上げます。

永井課長：それでは、そちらは事務局から回答させていただきます。令和6年以降は毎年公表される予定だと聞いております。

小野会長：ほか、いかがでしょうか。

坂本委員：1点よろしいですか。

小野会長：坂本先生、よろしく申し上げます。

坂本委員：心血管疾患プロセスのところですが、スライド9ページの10番のところでございます。「心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数」は、令和4年診療報酬改定で追加され、現状では現状値を把握できないとなっています。これは今回の2年においては

まだ入れないけれども、その次に入ってくる可能性があるということで引き続き見ていくということでしょうか。「今回は見送る」というのは、そういう視点でよろしいですか。

永井課長：はい。第1次県計画は2年間の計画でございますけれども、保健医療計画と合わせて見直しを行いまして、次期の第2次県計画は6年の予定でございます。今作成をしている来年度からの6年間の計画に盛り込むことは見送ることとしたいと考えておりますが、その後の第3次以降ではまた検討したいと考えております。以上です。

坂本委員：第3次以降でということになるんですね。

永井課長：はい。

坂本委員：わかりました。診療報酬や先ほどの指標もそうですが、今後はっきりとしてくる中で、今回は見送るだけなのか、見直しをかける時の対象としてどこかに記載しておくのかというのが1つの提案であります。

それと、もう1点、この療養・就労両立支援について、心臓病の子どもを守る会の方も来ていただいておりますが、この中で、心疾患とか、脳卒中もそうなんですけど、どうしても成人の対応というイメージがありますが、小児、若年者でも、そういう治療があったときには療養・就労両立支援が行われます。ただ、なかなか小児においては数がまとまらないということも含め、療養・就労両立支援という中で、小児を含んでいるはずですが、その概念がなかなかまとまりにくいということで、どこかに「小児を含む」ということを入れていただくと、もっと明確になるかなと思いますので、この指標を入れる時には検討をお願いしたいと思います。

永井課長：坂本先生、御意見ありがとうございました。

「6年間の計画になる」と申し上げましたけれども、他の計画も3年後に中間見直しをする予定でもございますので、そういった際に、いただいた御意見を基に検討させていただ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：よろしくお祈りします。

小野会長：ほか、いかがでしょうか。山内先生、よろしくお祈りします。

山内委員：今回の指標に関しては私は特に問題ないと思いますが、結構脳卒中中部会とか、心不全とか循環器のほうでも話題になったと思うんですけど、以前の心房細動のことが、全く消えてしまっています。「脳梗塞の予防は心房細動が大事である」ということと、あと「心房細動は、やっぱりアブレーションをどれぐらいやっているかという件数も大事じゃないか」ということが、たしか以前議論されていたと思うんですけど、いかがだったでしょうか。

永井課長：具体的な計画に関する記載内容については、第1次の計画でも心房細動についての記載はございますので、そのあたりは引き続き記載をいたします。

指標については、どのようなものができるかというようなことは、また検討していきたいと考えております。ありがとうございます。

山内委員：ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

私から少し意見させていただきますが、指標の中から健康寿命は外すということでしたが、この循環器病対策推進計画は、健康寿命の延伸を図るという法律によってできてい

るものだと私は理解しております。こういうこともありまして、指標として健康寿命は使いにくいかもしれませんが、健康寿命は定期的にウォッチしていくということが必要なと思っておりますが、いかがでしょうか。

永井課長：毎年公表される数値ではなくて、年ごとの進捗状況の管理をしにくいということが、まず1点ございます。しかしながら、重要な項目ではございますので、県の全体目標からは落としたとしても、きちんとそちらをモニタリングするという事は重要だと考えております。

小野会長：私からのお願いとしては、健康寿命がどうなっているかということは、定期的に委員の先生方も分かった方が良くと思うので、こういった会議の場では健康寿命を出していただきたいというふうに思っております。いかがでしょうか。

永井課長：それでは会議の場では出すようにいたします。ただ、毎年公表されるものではないので、公表されたときに報告というような形でお示しするという事でよろしいでしょうか。

小野会長：それでも良いのかもしれません。

結局、要介護にならない人たちを増やしていくということも1つの目標ということは、つまり健康寿命が大事になってきますので、何らかの法律によって元気な人が増えているということを実感できるような数値は必要かと思っておりますので、よろしくお願ひします。

そのほか、いかがでしょうか。Webの先生方、よろしいでしょうか。

それでは、「第2次静岡県循環器病対策推進計画の指標」につきまして、事務局案のとおり、それと御意見を踏まえた上で決定をしていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

小野会長：ありがとうございます

協議事項(4) 第9次静岡県保健医療計画の骨子案について

小野会長：協議事項の(1)から(3)で御協議いただきました次期静岡県循環器病対策推進計画に関する事項を踏まえて、次期静岡県保健医療計画の、脳卒中、そして心筋梗塞等の心血管疾患に関する骨子案を作成するとのことでした。何か御発言ございましたら、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。

数値目標に新しく年齢調整死亡率を改善するという事を追加するとのことですが、これは静岡県独自でしたか。ほかの地域もこの指標は含まれているのでしょうか。

永井課長：他県でも入れているところはございます。

小野会長：年齢調整死亡率をこのぐらい改善させると、県民の健康がある程度良くなったと理解できるということでしょうか。

永井課長：そのとおりです。

小野会長：坂本先生、お願ひします。

坂本委員：この新規の目標の年齢調整死亡率について、全国平均と、静岡県がどの程度の位置にいるのかということの中で、改善というのか、全国何位を目指すとかの方が良いと思いま

した。また、女性は28.0で良いでしょうか。男女でこんなに離れていたかということをおもいました。ほかの県も同じような状況なのか教えていただければと思います。

永井課長：数字については合っていることを確認しております。

坂本委員から御質問があった、最初の質問をもう一度よろしいでしょうか。

坂本委員：この指標は改善ということなのですが、静岡県的心血管疾患の年齢調整死亡率は、全国の中でどのような状況にあるのか、全国と比較すると悪いのか良いのかということも含めて大体どれぐらいの順位なのかというのが分かると、今度は目標設定も、改善ではなくて何かできるかなと思ったのでお聞きしました。

永井課長：心血管疾患の年齢調整死亡率については、全国に比べると良い成績でございます。一方で、脳卒中については、まだ全国と比べると悪い数字でございます。心血管疾患については全国の中でも良い方に入っておりますので、改善を目指したいというふうを考えております。以上です。

小野会長：ありがとうございます。ほかに何か御意見、御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、「第9次静岡県保健医療計画の骨子案」につきましては、事務局案のとおりとすることをご承認をいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

小野会長：ありがとうございます。県の方は、本日いただいた御意見を十分反映する形で第2次静岡県循環器病対策推進計画及び第9次静岡県保健医療計画の策定作業を進めていただきたいと思っております。

その他

小野会長：これで一応議論が全て終わりましたが、全体を通して何か御意見ございましたら、よろしくお願ひします。せっかくですので順番に当てさせていただきますでしょうか。まだ御意見いただいている方を当てさせていただきますと思いますが、副会長の海野先生、何かございますでしょうか。

海野副会長：ありがとうございます。大体理解できていますので、特にありません。

小野会長：ありがとうございます。議論は脳卒中部会や心血管部会で十分されていることは確かです。それでは、静岡県消防長会、代理出席の成澤さん、いかがでしょうか。

成澤委員代理：御説明ありがとうございます。内容については、おおむね理解させていただきました。

小野会長：ありがとうございます。全国心臓病の子どもを守る会静岡県支部事務局の大石さん、いかがでしょうか。

大石委員：ありがとうございます。実は私、提案したいことがありまして来ましたが、どこで発言して良いのか分からなかったため、ここで申し訳ないです。

「心不全手帳」を活用されるということが書かれていまして、今日持ってきたんですけど、やはり「心不全手帳」をかばんの中に入れていても、緊急時に見つからないので、私たちの会はヘルプマークの周知をいまして、できましたら、少しアナログではあ

りますけれど、これをかばんにつけておくと、これで『心不全手帳』があります」とか、「何か病気が書いてある」とか、「どういう具合が出る」とか、「病院はここにかかっています」と書かれていると分かりやすいかなと思っていますので、もしできましたら、「心不全手帳」を広げる場合は、こういうヘルプマークの周知も一緒にやっていただけたらなと思いました。

小野会長：どうも貴重な御意見ありがとうございます。いかがでしょうか。何かうまくできそうでしょうか。

永井課長：県としましては、障害の分野とかで既にヘルプマークの取組などを進めておりますので、また「心不全手帳」を配付するときには、そういったことについても周知をしていただくように皆様にお知らせしたいと考えております。以上です。

小野会長：ありがとうございます。それでは、聖隷浜松病院脳卒中センター長の大橋先生、いかがでしょうか。

大橋委員：疾患別、段階別のところで、「救護」というのが、脳卒中で考えたものと心血管疾患の方でちょっと捉え方が違うのかなというのは感じました。脳卒中の方で作成したのは、どっちかというところ「啓発」に入るのではないかなというようなことも感じました。以上です。

小野会長：ありがとうございます。それでは続きまして、静岡市立静岡病院院長の小野寺先生、いかがでしょうか。

小野寺委員：実際、この中での具体的な取組から成果が上がっていくことを期待しております。静岡県にはさらに汗をかいていただきたいというのが私の意見であります。ありがとうございました。

小野会長：ありがとうございます。続きまして、順天堂大学医学部附属静岡病院医療ソーシャルワーカーの小柳津さん、よろしくお願いします。

小柳津委員：お話ありがとうございます。おおむね理解できまして、特に意見などはございません。今後ともよろしくお願いします。

小野会長：ありがとうございます。それでは次は、公益社団法人静岡県理学療法士会副会長の加藤さん、よろしくお願いします。

加藤委員：理学療法士会の加藤です。第2次の計画について、おおむね理解いたしました。1点質問ですが、今進んでいる第1次計画がどのあたりまで進んでいるとか、そういうのを少しお聞かせいただければと思います。

小野会長：それでは、よろしくお願いします。

永井課長：現状、第1次の見直し、最終評価ですとか、そういうようなことはまだまとめておりませんが、まとまり次第報告をさせていただきたいと考えております。以上です。

小野会長：よろしいでしょうか。

加藤委員：分かりました。

小野会長：ありがとうございます。それでは、公益社団法人静岡県栄養士会副会長の久保田委員、よろしくお願いします。

久保田委員：この中で、栄養士と言いますか、「栄養」という言葉が本当に1か所ぐらいしか出ておらず、私たちもどういうふうこれを予防とかにつなげたら良いのかなということを毎回申し訳なく思っているところです。また、栄養管理も含めまして、訪問とかそういつ

たところで何かできることはないかということ、まだ模索している最中です。

それから、私たちは医療の方に携わってはいるんですが、結構私たちのところに来る方が、血圧のアプリを使っていらっしゃる。歩数、血圧、それから体重とかということにしても、結構スマホを使って管理しているという例が多いものですから、手帳もお渡ししたり、独自のものとかというのはあるんですが、そういうことも今後もしかしたら必要になってくるのかなと思っています。特保の会議などでもそういう話もいろいろ出ているようなので、お話をさせていただきました。以上です。

小野会長：どうも貴重な御意見ありがとうございます。確かに栄養はとても大事なことでありますので、引き続き議論の対象としていければと思います。よろしく願います。それでは、静岡県立こども病院院長の坂本先生、何か追加でございますでしょうか。

坂本委員：ありがとうございます。先ほど山内委員と私の方から少しコメントしましたのは、心室細動の点の記載が消えているわけではないと思いますが、他で入ることや先ほどの見送った項目、変更した場合の記載を、どこか一覧でまとめて残しておいていただきたいということです。どうしても話し合いのポイントを見ているので、以前言ったけど、それが一度抜けてしまうと忘れてしまうので、大きな素案や最終案に入らなかった場合に、残っているものの一覧表みたいなものを一度作っていただいて、個別の検討会、部会では、「そういうものが以前挙がったけど記載されなかったものの一覧があります」というふうにしていただけると抜けが少ないかなと思いました。

小野会長：ありがとうございます。確かにそうだと思います。今回見送られたとしても、まだ次回議論すべきこともいろいろあるかと思うので、そういった形で残していただければというふうに私も思いました。それでは続きまして、静岡県歯科医師会の佐々木先生、よろしく願います。

佐々木委員：本日はありがとうございます。歯科に関してですけれども、示していただきました資料4-1ですね。「歯周病専門医が在籍する医療機関数」というところで、国指標例に追加されたとのことで今回追加していただいたそうですけれども、今回いただいていた資料の循環器病対策推進基本計画の中にも、29ページのところに、「歯科疾患等の循環器病以外の疾患が循環器病の発症や進行に影響を与えうる」というところで、原因が歯周病ということもあつたりすると思うんですけれども、そういったことによってこのような指標も今回追加していただいたのかなというふうに思っております。

また、例えばですが、21ページのところに、高齢化に伴い循環器病に嚥下機能障害などを有する方のリハビリテーションや、また在宅の歯科治療。そして、14ページにもありますけれども、様々な連携の中にも歯科を入れていただいております。そういった中で、適切な周術期や在宅、そしてリハビリ、そういったところで、また歯科や口腔ケア等のところでお役に立てる場面もあるかと思うので、また今回以降、いろいろな折にお話をいただければと思います。よろしく願います。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。続きまして、静岡県薬剤師会の鈴木先生、よろしく願います。

鈴木委員：ありがとうございます。資料5の下線があるところで、「かかりつけ医・かかりつけ薬局等と連携が適切に行われるよう」というふうに書いてございますけれども、これからの

ろいろと連携が大事だというふうに考えております。我々薬剤師会としましては、この段階でいうと、「予防・啓発」「再発・重症化予防」については多分に貢献できる場所があると思いますので、ぜひこの計画の中でも薬局のほうの活用を御検討いただければというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

小野会長：ありがとうございます。続きまして、静岡市立静岡病院心臓病友の会の田淵委員、よろしく願いいたします。

田淵委員：今日はいろいろお話をありがとうございました。専門的なことは私には分かりませんが、心臓病友の会は約100人の会員がいます。静岡市立病院の先生のお話を聞いたところ、医療技術とか医療機器とか、いろんなものが進歩して、昨年度、90歳代の人の手術をしたという話を聞きまして、「ああ、そうかな」ということで、坂本先生のところは子供さんなんですけれども、そういう90歳代でも手術が可能になった病気が、心臓病の病気でも一部あるということで、お話を聞いて非常にびっくりしました。

それから、大石委員のところにある赤いお助けカードみたいなものも、我々の中で持っている方がいます。私はペースメーカーが入っているので、こういうペースメーカー手帳があります。半年に一回ずつ病院に行っていますけれども、国や県がいろんな制度を考えてくださって、これで非常に助かっています。これを持っている患者の中には、いつも病院に心電図みたいなのが送られていて、常時見られています。そういう患者もいて、非常に昔に比べてそういうことは進歩しているなと思っています。

心臓病の一部は障害者になりますので、私も3級でこれをいただいて、本当に制度的には助かっています。心臓病には1、2、3級とありまして、私は3級です。1級、2級は、変な言い方ですけども、ものすごく優遇されているというか、いろいろあるんですけども、3級はそこまでいかない。1人でこういうところへ出てこられるだけでも私は良いなと思っていますので、保険とかいろいろ本当にありがたく思っていますので、欲深い意見で申し訳ありませんが、そういう制度をなお拡充していただければ、もっともっと長生きできるんじゃないかと思っていますので、よろしく願いいたします。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す。それでは次は、静岡県立総合病院の原田先生、よろしく願いいたします。

原田委員：脳外科と神経内科の医師が少ないというのは、これはすごく前から課題で、なかなか改善しない課題なんですけど、また行政の人の協力も得ながら改善していきたいなと思っています。よろしく願いいたします。

小野会長：ありがとうございます。続きまして、浜松医科大学の前川先生、よろしく願いいたします。

前川委員：全体的には、循環器の疾患に関しては、心血管部会でお話しされた内容だったと思いますので、十分理解できました。今後、また次回に向けて、いろいろ課題を見つけられればと思います。ありがとうございました。

小野会長：ありがとうございます。また心血管部会もよろしく願いいたします。それでは、静岡県看護協会の松本委員、よろしく願いいたします。

松本委員：ありがとうございました。看護師も専門性を高く持とうということで、認定看護師の育成であるとか特定行為の看護師、それからNP（診療看護師）とか、いろいろ出てきていますので、このストラクチャーのところ、脳卒中だったら「脳卒中患者の重篤化を

予防するためのケアに従事している看護師数」というところに、その専門性を入れていただけると良いかなというふうに思いました。

心不全に関しましては、藤枝市立総合病院が、早いうちから、心不全の患者さんが再入院することがないようにということで、地域の開業医のクリニックの先生とか慢性期の病院と連携が取れるような仕組みをつくっておりますので、またそのところも聞き取り等していただければというふうに思います。

いずれにしましても、予防、治療、それから社会復帰というところが大事だと思っておりますので、看護協会としてもそのところは支援していきたいと思っております。ありがとうございました。

小野会長：貴重な情報提供ありがとうございます。それでは続きまして、浜松医科大学の山内先生、よろしくをお願いします。

山内委員：ありがとうございます。リハビリテーションの分野でも、我々はまだ全県の正確な把握ができておりません。こういったリハビリテーションのリソースと言いますか、そういった医療資源を調べていただくことは非常にありがたく、私も勉強になりますので、一緒にまた構築していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

小野会長：ありがとうございます。それでは、本日予定しておりましたことに関しては以上となります。予定の終了時間少し前ですが、本日の協議を終了させていただきたいと思っております。委員の皆様には、長時間にわたり、多くの御意見や御提言をいただきまして、ありがとうございました。