

令和 6 年度静岡県循環器病対策推進協議会議事録

| | |
|-----------------------|---|
| 日 時 | 令和 7 年 2 月 14 日 (金) 午後 2 時から 3 時 16 分まで |
| 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 | 池田 悦章 (代理出席 大久保 雅史)、海野 直樹、小野 宏志、小野寺 知哉、 小柳津 亮太、久保田 美保子、近土 善行、坂本 喜三郎、 佐々木 優(代理出席 良知 義弘)、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、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) | 奈良 雅文 (健康福祉部理事)、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)、吉田 育未 (労働雇用政策課主任)、 齋藤 朋子 (福祉長寿政策課地域包括ケア推進班長)、 村松 規雄 (こども家庭課長)、千葉 勝昭 (障害者政策課障害者政策班長)、 塩津 慎一 (感染症対策課長)、鈴木 和幸 (健康政策課長)、 大森 康弘 (国民健康保険課長)、中村 太輔 (薬事課薬事企画班長)、 洞口 直子 (教育委員会健康体育課課長代理) |
| 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進行管理について ア 令和 6 年度循環器病対策推進事業の状況 イ 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画における指標の状況 ウ 令和 7 年度循環器病対策推進事業等 |
| 配布資料 | <協議事項> 【資料 1】 令和 6 年度循環器病対策推進事業の状況 【資料 2】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画における指標の状況 【資料 3】 令和 7 年度循環器病対策推進事業等 <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】 「急性冠症候群の再発予防フロー 静岡県版」 【参考資料 3】 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画 (2024 年 3 月策定) |

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の旨の発言があり、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

以下の協議事項について、資料に基づき事務局から説明した。

協議事項

(1) 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画の進行管理について

ア 令和 6 年度循環器病対策推進事業の状況

イ 第 2 次静岡県循環器病対策推進計画における指標の状況

ウ 令和 7 年度循環器病対策推進事業等

3 委員からの質疑等

事務局からの説明に対し、委員から次のとおり質疑、意見があった。

協議事項(1)ア 令和 6 年度循環器病対策推進事業の状況

小野会長：今年度、各部会で取り組んでおられる事柄や県の実施事業について、御説明いただきました。

それでは、まず脳卒中部会の部会長の山本先生から、補足などございましたらよろしく申し上げます。

山本委員：脳卒中部会からの補足事項になりますけれども、先ほど御紹介があったとおりでございますが、7月に一次脳卒中センターの情報交換会というのを開催していただきまして、参加いただきました医療機関からは「非常に有意義であった」という声をたくさんいただいております。

また、コロナの感染のパンデミック以降、地域ごとに感染の状況によってベッドのコントロールが非常に難しい状況が発生した際は、実は医療圏を越えて病診連携・病病連携が必要な状況になるというようなことが多々見受けられる。あるいは直近でも、今インフルエンザ等がはやっている時期は、我々の施設に運ばれた患者さんも、なかなか近隣の病院が満床で対応できないというときは医療圏を越えて連携が必要になってくるんですけれども、こういうものを含めて、全県的にこういう一次脳卒中センターの情報交換会を開催していただくことは、お互いの顔が見える関係が構築できるということで非常に有意義であるというふうに思っておりますので、ぜひ継続的に開催をお願いしたいと思っております。

また、「世界脳卒中デー」に関連して、ブルーライトアップを、公共施設を中心に広めているというところで、今年からは浜松のほうで3施設増えま

したが、まだまだブルーライトアップに御協力いただける施設が少ないと思います。これは本当に市民の皆さんが目にするところでライトアップしていただくことに意義があると思いますので、本日参加の委員の先生方も、御協力いただけるような施設がありましたら御紹介いただきまして、活動を広げたいと思いますので、引き続き御協力のほど、よろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

小野会長：山本先生、ありがとうございました。続きまして、心血管疾患部会部会長の前川先生、何か補足ございましたらよろしくお願い致します。

前川委員：先ほど御説明ございましたように、スライドナンバー8、「急性冠症候群再発予防フローの作成・普及」ということが、心血管部会としては一番重点的に取り組んだ事案になります。東部、中部、西部の急性期病院を中心に、特に若い先生方、実際にカテーテル治療に携わっている先生方に、このフローの作成に携わっていただいて、活発な議論を行ってまいりました。ここに御参加の先生方におかれましては、この再発予防フローを御活用いただいて、ぜひ県全体の急性冠症候群の成績の向上につなげていただければというふうに思っております。

もちろん再発予防フローといっても、完全に網羅されているわけではありませんが、あくまでも要点を記載したものでございますから、その点は御容赦の上、御理解いただければというふうに考えております。

小野会長：前川先生、どうもありがとうございました。

委員の皆様、何か御質問等がございましたら、挙手の上、発言をお願いしたいと思います。協議につきましてはまた後ほど行いますので、まず質問などございましたら、よろしくお願い致します。いかがでしょうか。

久保田さん、よろしくお願い致します。

久保田委員：私、スライド14ページの県民向けの講演会をやらせていただきまして、ありがとうございました。当日参加できなかった方も、YouTubeで見たということで、かなり参加がありました。質問が多くて答えられない部分もありましたが、いろいろな反響があったと思います。参加させていただきましてありがとうございました。

協議事項(1)イ 第2次静岡県循環器病対策推進計画における指標の状況

小野会長：それでは、何かございましたら、挙手の上、御質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。坂本先生、どうぞ。

坂本委員：スライド5の「健康寿命の延伸」。静岡県が全国で1位になったということで、非常に嬉しい情報ではございますが、2019年等から比べて、はっきりと静岡がものすごくよくなったので1位になったということなのか、この数字だけ見ると、他の県が下がったことで1位になったのかどうかということ、静岡県として、ここが1位になった背景に関して何らかの考察がございましたでしょうか。

鈴木健康政策課長：ありがとうございます。

まず、1つ目の御質問で、静岡県の伸びと他の県の伸びということでございましたが、確かに静岡県がそれほど大きく伸びたということではございませんで、他県との比較ということになりますけれども、他県と比べて静岡県が着実に伸びているということです。前回、静岡県より上位であった県が逆に下がったというようなところもございまして、その結果として静岡県が結果的に1位となったというような要因も考えられるということだと思います。

坂本委員：ありがとうございます。

私も情報をはっきり把握できていないのですが、脳卒中、心血管疾患においてもはっきりとそれによる寄与というふうにも読み取れない中で、静岡県が他県に比して効率的であったというのは、コロナ対策だったのではないかと私は推察しておりました。2019年と2022年という中で、静岡県が、静岡県医師会、病院、そして病院協会が連携して、コロナに伴う死亡が全国の中でも特に優秀であったという情報が去年ぐらいからずっと報告されていて、もしかしたらその部分の差が、他県の上位グループが静岡県と同じようなコロナ関連死亡ではなかったのかなというふうに思いました。何か数値が出ていれば、この部分を良かったというのか、静岡県の医療連携体制がこれを引き出したということであれば、また静岡県として、ここを進める背景にもなるのかと思い、質問させていただきました。

小野会長：どうも貴重な御質問ありがとうございます。

今後コロナ禍が収まると静岡県の順位がまた下がってしまうかもしれないということがあるかもしれません。

塩津感染症対策課長：坂本先生が御指摘のとおり、コロナ対策に関しましては、静岡県は全国的にも人口に対する死亡者数は低く抑えることができたというのは統計データでも判明してございます。

その理由として我々が推測をしているのは、まず1つには、コロナワクチンの接種率が全国の中でも比較的高くなっていた。そういったことが要因で、特に高齢の方の重症化、死亡を低く抑えることができたのかなというのが1点ございます。また、先生方をはじめとする各医療機関の皆様の御協力で、他の県と比べると医療体制の提供がまだ十分できていたところもあったのかと思います。静岡県は相対的な比較としては、そういったものも含めまして、全国の中でも死亡者数を低く抑えることができたのがもしかすると、これはまだ2022年の健康寿命に関しては、統計ですので、あまり大きく反映していないのかもしれませんが、そういった傾向が若干あったのかなというふうには考えているところでございます。

坂本委員：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。静岡県は、「勝って兜の緒を締めよ」ではありませんが、慎重に今後見届けていただきたい。対策しないといけないと思いました。他に御質問、何かございますでしょうか。小野寺先生、よろしくお願ひします。

小野寺委員：スライド16の中間アウトカムの話ですが、急性期のものについて、4つ駄目だったということですが、例えば1個目の、PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち90分以内の件数について、実際には実施率とかそういうふうでないと、もともと行われた件数がそれほど多くないとか、心筋梗塞自体が減っているということだと、これは本当にアウトカムの指標として良いのかというようなことを少し思いました。

あとの3つ、大動脈疾患の患者の手術件数、虚血性心疾患に対する心臓外科の手術件数、それから入院心血管リハビリテーションの実施件数、これらについては、確かに多い方が良いのだろうというふうに思いますが、このあたりについての今のところの解析というのはどうなっていますでしょうか。

小野会長：御質問ありがとうございます。何か分析できていますでしょうか。

小松疾病対策課長：分析というようなことは十分にできておりませんが、また全体の傾向を見ながら、先生方からもいろんな御意見をいただきながら考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

小野寺委員：もう1つですが、この16ページの一番下の「心不全手帳を導入した患者における再入院率」が、2023年の15%から2024年は12%に下がったとあり、なかなか良いところだなと思うわけですが、これは件数としてはどれぐらいのN数になるのでしょうか。

小松疾病対策課長：1,459でございます。患者数が1,459人ということでございます。

小野寺委員：2023年も2024年も1,500人ぐらいということですね。

小松疾病対策課長：はい、おっしゃるとおりです。

小野寺委員：それで15%の再入院が12%に減ったと。心不全手帳のためかどうかは分かりませんが、良い傾向であるということですね。

小松疾病対策課長：はい、おっしゃるとおりです。

小野寺委員：了解いたしました。

協議事項(1)ウ 令和7年度循環器病対策推進事業等

小野会長：ただいま、「令和7年度循環器病対策推進事業等」について説明がありました。最後に説明のございました脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について、浜松医科大学の前川先生、何か追加がございましたらよろしく申し上げます。

前川委員：先ほど御説明がございましたように、本学が推薦をいただきましたので、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科、そしてリハビリテーション科及び関係各科と今連携した上で計画書を作成しております。評価委員の先生方からは、毎年県との連携ということに関して疑問符をつけられておりますので、今回の計画書におきましては、県との連携を密に行っているというところをさらに強調して書いて、採択に向けて努力してまいりたいと思います。今後とも、御支援のほど、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、令和6年度事業の状況、第2次計画の指標の状況、令和7年度事業等について説明がございました。委員の皆様、何

かご発言等ございましたら、よろしく申し上げます。いかがでしょうか。

山内委員：よろしいでしょうか。

小野会長：どうぞ、申し上げます。山内先生、申し上げます。

山内委員：脳卒中手帳の検討といったところで、今、具体的に何か進んでいることとか、ございますでしょうか。

小松疾病対策課長：御質問ありがとうございます。

今の仮称「脳卒中手帳」といったものというお話でございますけれども、先ほど説明の中でも少し触れましたが、熊本県で先行している事例がございます。「脳卒中ノート」といったものを、熊本県では、「くまモン」をキャラクターにして、こういったものでございますけれども、作成をしております。内容としましては、こういったものを参考にしながら、本県の実情に合わせて何か直せるところがあれば直していったり、また熊本県のを参考にさせていただいたりというふうなことで考えていきたいと思っておりますが、まずは内容の検討を来年度進めていきたいと考えておりますので、また先生方の御意見を伺いたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

山内委員：ありがとうございます。今、県の方とも一緒に、脳卒中の装具手帳とか、そういったものを全県下で統一したのを作りたいという形で少し動き出しているところもありますので、そこも県の行政の方と御一緒にさせていただければ嬉しく思いますので、またよろしくお願ひいたします。

小松疾病対策課長：こちらこそよろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

小野会長：ありがとうございます。西部地域には「脳卒中パス」がございますので、それぞれうまく使い分けできる、あるいはリンクできるとかになるような形で作っていただければと私は個人的に思います。よろしくお願ひします。ほか、いかがでしょうか。はい、どうぞ。鈴木さん、お願ひします。

鈴木委員：循環器病に対して、再入院であるとか、あとは回復期には、結構お薬をきちんと飲むということが非常に大事だと思いますので、また県民への啓発につきましては、いろんな講演会でも我々にも声をかけていただければお手伝いできることはあると思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。よろしくお願ひします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。また相談させていただきたいと思ひます。

小野会長：では続きまして、松本さん、お願ひします。

松本委員：1点、心不全手帳の活用についてお聞かせいただきたいのですが、この協力医療機関を見ますと、比較的東部地区の病院が少ないように思うのですが、高血圧は東部地区が多いというデータが静岡県で出ておりますけれども、ここの協力医療機関はどのようにして募集をしているのでしょうか。あと東部地区はこれから開拓をしていかれるのかということをお聞ひしたいと思ひます。東部地区にも慢性心不全の認定看護師がたくさんいます、その人たちは病院の中では非常に活躍をしているので、地域で活躍できるようにしていきたいということも思ひます。以上です。よろしくお願ひします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。先ほど、来年度につきましては13機関ということで予定をしているという説明をいたしまして、この協力医療機関につきましては、まず手術件数が多い医療機関ということをめどとしておりました、もう1つは、そちらの医療機関のほうで実際に心不全手帳の活用を御理解いただき、御協力いただけるというお声をいただいた医療機関に対してお配りをしているということでございます。また、こちらについても、さらに多くの医療機関にお声掛けするなどして、手を挙げていただいたところには配付をしてまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

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。

それでは、私から脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に関してですが、県の中での連携が大事ということです。この循環器病でも、大学院大学にもいろいろ事業に御協力いただいておりますので、そこもいろいろ絡んでいただくとデータ分析とかできるのではないかと思いますけど、いかがでしょうか。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。こちらのスライドでいうと18ページのところに、モデル事業の概念図、イメージ図のようなもの、まだ案でございますけれども、こういったものをお示ししておりました、この中にも、静岡社会健康医学大学院大学を県内関係機関に含めるようなことで考えております。また今年度の取組の中で、県民向けの講演会にも御協力いただいているところがございますので、いろんな形で、また御意見、御協力いただけるように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：前川先生とも御協議いただきながら進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。もうすぐ締切りですよ。

小松疾病対策課長：はい、おっしゃるとおりです。

小野会長：よろしくお願いします。ほか、何かございますでしょうか。森委員、よろしくお願いします。

森委員：リハビリテーションに関わる部分としまして、入院の、特に心血管リハビリテーションの実施件数が下がっているということで、ほぼ横ばいといっても良い数字かとは思いますが、件数ということで、現状ロジックモデルの中では記載されておりますが、やはりリハビリテーションの質という点も非常に大事になってくるかと思っております。

若いスタッフが多くなっていく中で、患者さんにより質の良いリハビリテーションの提供ということが大事になってくるかと思っておりますので、ロジックモデルの中身というふうなところではないんですけども、心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士といった、より専門的な治療をできる者を増やしていくことでリハビリテーションの質を高めることができるとかなというふうに思っております。

リハビリテーションを行っていきますと、今回、健康寿命が静岡県は1位に

なったというふうなことで大変喜ばしく思っておりますが、いわゆる ADL の部分では改善をするんですけれども、再発予防という部分の指導という点に関しては、やはり専門的な知識が必要になってくると思いますので、そういったところは理学療法士会のほうでも普及していきたいというふうに思っておりますので、また何とぞよろしくお願ひいたします。以上、発言でした。

小野会長：御意見ありがとうございます。

静岡県は健康寿命が決して延びているわけじゃないという坂本先生からの御指摘もいただきましたし、私も改めてそう思いましたし、リハビリはとても大事なところかと思っておりますので、またこれからもよろしくお願ひします。ほか、いかがでしょうか。

まだ御発言いただいていない委員の方、いかがでしょうか。

小柳津委員、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

小柳津委員：課題の中に介護連携指導の減少というものがありましたので、私もソーシャルワーカーとして、日々地域のケアマネさん等と介護連携指導をやらせていただいている身としては、そういった件数の増加に貢献していきたいなと思った次第でございます。以上です。

小野会長：ありがとうございます。田淵委員、よろしくお願ひします。

田淵委員：心血管疾患患者の関連委員ということで私がここへ出させていただいています。そのことで、個人の病歴とかいろいろありますが、委員ですので少し話してみたいと思います。

なぜ私がこの静岡市立病院の心臓病友の会に入っているかということ、2014年に、かかりつけの医療機関で特定健診というのを受けてました。そこで心電図を取っていただいたら異常があるということで、そのときは、私は焼津に住んでいますが、焼津市立総合病院には循環器科がないので、静岡市立静岡病院のハートセンターをかかりつけ医から紹介されて受診しました。その結果、いろんな検査をしていただいて心房ブロックという病気が判明して、8月1日にペースメーカーをつけてもらいました。

その後、半年に一度ずつ定期健診に通っておりました。10年経ったので、去年の5月に新しい機械に入れ替えてもらって、11月に1回目の定期健診ということでハートセンターに行ったら、不整脈というものが見つかりました。私は全然自覚症状がなかったんですが、心電図に出ているということで、検査とかいろいろやった結果、粗動という病気ということが分かりまして、その手当てをしてもらうことになりました。

そのときは心臓の方の自覚症状はなかったのですが、体全体にむくみが出ていましたので、まずそのむくみを取ってからということで、利尿剤と、この資料にもあります食塩の制限ということで、ものすごくきつく言われまして、私はそれまで高血圧でかかりつけ医院に通っていたんですけれども、全然そんなことは気にするような、漬け物とかみそ汁とか、塩をいっぱい使うのを好きで食べていましたので、それが一番苦しかったです。

11月5日に行って、「11月25日にもう一度来るように」と言われて行ったら、「大分むくみが取れています」ということでしたが、「もう一度来るように」ということで12月6日に行って、むくみがだんだん収まってきました。そうして、粗動の手術を行うということで、ここにありますカテーテルアブレーション手術というのを今年の1月6日にやってもらうことになり、1月5日に入院しました。静岡市立静岡病院では約1,000人の職員が働いているのですが、いろんな職種があり、そのうち一つでも欠けたら機能不全に陥ることだと思います。患者の目に触れない部署で働いている方のほうが多いとは思いますが、本当にそういう人たちに命を助けられたということがよく分かりました。病院の外で働いている人たちにも助けをいただいたわけですが、本当にありがたいと思います。どの検査も一つも無駄なものはないということもよく分かりました。

特に思ったのは、国民健康保険という制度です。これは、お金の面については非常に助かります。本当に身にしみて思いました。

病院では、個人的にこういうの（計画）をもらいまして、これに私の計画がみんな書いてありました。この写真も家族に見せて説明してくれました。

それで、入院中に病院の食事をいただいたんですけども、1月7日が春の七草ということで、献立にこういうの（献立表）も出て、病院で入院していてこういうのをいただくとは思わなかったので非常に感激しました。

いろいろ病院の皆さんにはお世話になりましたけれども、特に関係の部署で働いている皆さんの本当の支えがあって、多くの人に支えられて、また国民一人一人が助け合って一人でも多くの命が助けられることの体制が非常にありがたいことだと痛感しました。当たり前前の方が当たり前前のできる事が本当に素晴らしいこととして、入院して手術を受けてみて、患者としても非常にありがたい世の中だなと思いました。本当にありがとうございました。

個人の感想ですが、当てはまらないこと、専門的なことは分かりませんが、以上、患者の身になってみると、入院してみると、やっぱり早く治って出たいというのが本音ですが、本当にお世話になりました。ありがとうございました。

小野会長：田淵委員、どうも御報告いただきましてありがとうございます。

私たち、医療の現場では、しばしば症例報告という形で患者さんの情報をみんなでも共有しますが、御本人から症例を提示いただきまして報告いただきましたこと、とても素晴らしいことかと思えます。それと、田淵委員は心臓病の中の優秀な患者さんかと思っていたのですが、実はそうではなくて、塩分もたくさんとっている方だということが分かりまして、ここでもまた貴重な御発言をいただきましたことを、これからの静岡の循環器病対策にも役立てていけるのかなと思えます。

田淵委員の御経験を無駄にしないように、国民健康保険の話もしていただきましたし、今問題となっている高額療養費の問題もございますが、そうい

った問題が足かせになってしっかりと治療を受けることができない人がないように、みんなで力を合わせていきたいと、改めて思いました。ありがとうございます。久保田委員、何かございますでしょうか。

久保田委員：ありがとうございます。私ども、今少しお話がありました食事について、いろんな質問も多くありますので、また機会があれば、いろんな啓発活動というのをしていかなければいけないんだということをちょっと感じております。

あと、健康寿命というところも含めまして、また栄養士会の方で、地域で少し栄養指導とかの取組を考えておりますが、なかなか進んでおりませんので、そんなところも協力体制を整えていきたいと考えております。

小野会長：ありがとうございます。近土委員、何かございますでしょうか。

近土委員：何か、心不全の方で心不全手帳をいろいろ活用されていて、すごくうまいこと回っているのかなというふうに思いました。

私も、脳卒中で入院された患者さんに、その数か月後に脳卒中予防教室というのをやっていて、入院のときに、かなり予防についてはいろいろとお話させてもらうんですが、それにプラスして、なかなかその時には頭に入っていないというのがあります。やはり常日頃、脳梗塞が終わってからいろいろな啓発する必要があるなということで、今回、脳卒中手帳というふうなことを言われているので、ぜひそれは何かしら、心不全の方と同じような形で、良いものができるとうまいというふうに思っています。

小野会長：どうも御意見ありがとうございます。それでは良知委員、何かございましたらよろしく申し上げます。

良知委員：歯周病が今全身の疾患と非常に関係があるということがよく言われているんですけども、歯周病が重症化した人は、そうでない人と比べて、脳卒中や狭心症、心筋梗塞などの循環器病の発生率が1.5倍から2.8倍は高くなるということも言われています。ぜひとも歯科を受診していただくように、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。では続きまして、順天堂の諏訪先生、何かございましたらよろしく申し上げます。

諏訪委員：どうもありがとうございます。心不全手帳に関しまして、配付していただきまして、その成績が非常に良いということをご参考になりました。ありがとうございます。

今、心不全手帳は、当院のコンビニエンスストア等でも市販されて、220円払えば患者さんがお求めになれるような体制にもなっておりまして、非常にその心不全手帳の有用性が認知されて、それで市販されるようになったのかと考えております。体重を毎日測っていただいたり血圧を測っていただくというふうに、患者さん御自身が自己管理をしっかりとされるということは、非常に疾病の予後を改善することに寄与すると思っておりますので、これからも続けて経過を見させていただいて、学ばせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

小野会長：どうも御意見ありがとうございました。静岡県立総合病院の原田先生、何かございますでしょうか。

原田委員：ありがとうございます。着実に進んでいて、嬉しい限りだと思って聞いていました。今更ですが、脳卒中の年齢調整死亡率で男女差が出たのは、何か仮説というか、お考えとか、事務局としてありますか。男性は良い方向で女性は悪い方向だと思うんですが、難しいでしょうか。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。結果として、今、脳卒中の女性の値が悪化しているということは情報としてはそうなんですけれども、具体的に男女の比較で何か県内においてどういう状況があるかということは、把握はしておりません。逆に、先生方の中で「こういったことが原因なんじゃないか」とか、何かそういったお話があれば伺いたいなと思っておりました。

原田委員：ありがとうございます。難しいと思いますけど、またデータを分析して何か分かると面白いかなと思って聞いていました。

小野会長：ありがとうございます。それでは、海野先生、何かございますでしょうか。

海野副会長：スライド18の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業、浜松医大に集約してされるということで、良いことだと思いますが、これは後日、脳卒中部会が開かれると思うんですけれども、そこでも同じように、こういう方向が示されると思うんですが、この会に浜松医科大学の脳神経外科の黒住教授、あるいは脳神経内科の中村教授、その准教授の方でも良いですけど、まだどなたも脳卒中部会の方に参加されていないと思います。ぜひこの機会に、脳神経外科、あるいは脳神経内科の両教室の先生に委員として参加していただけたらと思いますが、いかがでしょうか。事務局の方をお願いしたいと思います。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。脳卒中部会の委員に黒住先生やそういった先生方が参画していただけるのかどうかといったところは、また相談していきたいと思います。

小野会長：ありがとうございます。ほか、何か御意見等ございましたら、全体を通してでも構いませんので、おっしゃっていただければと思います。よろしくお願ひします。小野寺先生、よろしくお願ひします。

小野寺委員：先ほど松本委員からもありましたが、県東部への強い働きかけというか、研修会、それから県民向けの講演会とか、少し重点的に行ったらどうかと。この循環器病対策推進事業自体は、県にはそれほど予算が下りてきていない中、一定の成果を上げてきていると思いますが、さらに効率性を上げるという意味では、県東部にもうちょっと力を入れても良いかなということをおもいました。以上です。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。御指摘のとおり、東部の方にも力をというお話でございましたので、またそういったことも検討してまいりたいと思います。

小野会長：ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、いろいろ御意見ありがとうございました。この事業の目的の「健

康寿命の延伸」と「年齢調整死亡率の減少」。少しデータを見ると厳しい面もあるような感じがしますので、油断せずに着実に進めていただきたいと思います。

また、このモデル事業に関しても、ぜひ今回は採択されるように、みんなで頑張っていきたいと思います。よろしくお願いします。それに基づいて本県の循環器病対策を進めてください。

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。