

令和5年度第3回循環器病対策推進懇話会 会議録

1 会議の日時及び場所

(1) 日 時 令和6年3月15日(金) 10時00分から 11時30分まで

(2) 場 所 兵庫県私学会館第1・第2会議室

2 出席委員の氏名	平田 健一	坂井 信幸	岡田 健次
(敬称略)	山下 晴央	井澤 和大	公文 敦
	大西 祥男	西口 久代	佐藤 裕美
	木村 宏美	今枝 睦宏	<u>計 11名</u>

3 協議

第2次兵庫県循環器病対策推進計画の最終案について

4 議事の要旨

○ 開 会

○ 挨 拶 〈保健医療部次長兼感染症等対策室長〉

事務局：本日ご出席いただいております構成員の皆様方につきましては、お配りしております出席者名簿にかえさせていただきます、紹介は省略させていただきます。本日は構成員14名のうち11名のご出席をいただいております。続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。

〈資料確認〉

それでは次第により進めさせていただきます。以降につきましては、座長の方に司会進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

座長：よろしく願いします。まずは事務局の方から配布資料についてご説明をお願いします。

事務局： **〈配布資料の説明〉**

座長：ありがとうございました。どなたからでも結構ですので、ご意見をいただけますでしょうか。

構成員：パブリックコメントの「学校生活において病気に対する教師の理解と連携が必要」という意見はとても的を射ていると思います。知り合いの教員等によると、あまり個別の疾患等の話はしていないと聞いています。先日、神戸で開催された日本循環器学会での他府県の報告によると、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の取組一環として、医療従事者が教師向けに疾患等に関する出前出張授業を行っているそうですが、公立学校は教育委員会の壁がとても厚いため、附属病院を持っている私立学校を対象として

いるそうです。私自身も以前に神戸の学校で出前授業を行った経験がありますが、生徒からとてもたくさんの質問があり有益な取組だと感じています。なお、公立の学校でも、先生によっては保健体育の授業の中で、がんや心臓病などについて話してくれたり、先生がボランティアの方を呼んで話をして貰うこともあるそうです。

事務局：学校で循環器疾患の話聞いた子ども達が、家に持ち帰って家族と話すなど、学校を起点とした周囲への知識の広がりが期待できます。しかし、お話のとおり教育委員会の壁はとても厚く、文科省が重い腰をあげれば学習指導要領に入る方向に動いていくのですが、そうなっていないのが現状です。学指導要領については多方面から様々な要望がある中、教える時間を確保できないということも聞いています。

座長：様々なハードルはありますが、日本循環器学会や日本脳卒中学会等を含め今後も文科省への働きかけを続けることで、時間はかかるかもしれませんが、がん同様に学習指導要領に掲載されることが期待できます。

構成員：現在も日本脳卒中学会として働きかけていますが、正直、個別の病名を学習指導要領に反映するのには、とてつもなく高い壁を感じています。

座長：先ほど話にあった出前出張授業などの草の根活動を今後少しずつでも広げていくことが重要ではないかと思えます。

構成員：大動脈解離は50代～60代を中心に、予兆無く発生する大変危険な疾患です。患者の方を迅速に治療可能な病院まで搬送することが必要ですが、今年4月からの医師の働き方改革等により、手術可能な医師が搬送先の院内にいるかどうかも重要です。これらの課題に対応するため、計画にも記載されていますが、ICTを活用した急性期病院ネットワークを今後も広げることが重要です。搬送時間を更に短縮できれば、全体目標である健康寿命も改善が期待できます。

事務局：ICTを活用した急性期病院ネットワークは、初年度である昨年は3次救急を中心に10病院、今年度は19病院に導入しています。来年度は23病院への導入を計画しています。

構成員：ネットワークを構築して終わりではなく、今後、具体的な改善効果が数値等で示されることが必要です。

構成員：現状のネットワークは各医療機関を繋げるものですが、今後、搬送段階からの救急隊による情報連携の仕組みがあれば、さらに搬送時間は短縮できると思えます。

構成員：脳卒中に関しては、救急隊が大血管閉塞を見分けて病院と連携するためのLVO（エルボ）スケールが、総務省消防庁により採用され今年の4月から使用が推奨されることになっています。今後、このスケールがどれだけ活用さ

れているかを調査し、どのような効果があったか分析するなど、時間をかけて進めていくため、行政からのサポートを得るには、ある程度有効性が実証されてからでないと難しいのではないのでしょうか。

構成員：計画に食育についての記載がありますが、特定保健指導を行う中で、年齢を重ねるほど食生活を改善することが難しくなっていると感じます。40代以降の人は食育を受けてこず、極端な食生活をされている人もいます。若い頃から食育を行うことはもちろん、これまで食育を受けていない方へ適切な機会を設けることも必要だと思います。

構成員：循環器病の学校教育に関して、予防の観点でいえば、運動・食生活・飲酒等の様々なリスク因子があるため、それらを発展させて循環器病に絡めていくことができるのではないのでしょうか。

構成員：特定看護師について、現状では都道府県単位で集計することは困難ですが、今後、特定看護師数の増加は、急性期医療において重要だと考えています。それと質問なのですが、心血管疾患のロジックモデル B308 の「急性心筋梗塞患者に対する PCI 実施率」について、県と全国値に大きな乖離があるのは何故でしょうか。

事務局：確認させていただきます。

構成員：学校では定められた年間の授業時間数があり、教職員の方々も忙しいため、循環器病が学習指導要領に入ることはとても難しいように思います。また、本文中に記載の座位行動による健康リスクについて、私自身とても思い当たる節があるため、今後改善していきたいと思っています。

構成員：現在、但馬地域には移行期の循環器医師がおらず、但馬地域の子ども達は、大学や就職の際に阪神間に出てこないといけない現状があります。

座長：先天性心疾患の方を含め、県内全域における患者の方々への包括的支援に関しては、今後、脳卒中・心臓病等総合支援センター等により解決していかなければならない課題だと考えています。

構成員：リハビリに関する記述で気づいたことを3点お伝えします。1点目に、20ページの下部「イ 回復期・維持期・生活期の医療について」の部分で、「心大血管疾患リハビリテーション」は医療保険上の用語であり、維持期・生活期までを対象にするのであれば、単に「リハビリテーション」という記述でよいかと思います。2点目に、18ページに記載の「兵庫県脳卒中ネットワーク連絡会」について、該当すると思われる連絡会は数年前に既に解散しており、そのこと指しているのであれば、記載から削除が必要です。3点目に、23ページ「(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」1段落目に記載の「医療、介護、福祉との連携」に対応し、2段落目に「地域包括支援センター」「リハビリテーションセンター」「地域包括ケア病棟」等が記

載されていますが、修正までは求めませんが、これらは相互に横の連携があるわけではないので、あらかじめその認識は持っておいた方がよいと思います。

構成員：19 ページ「脳卒中の医療体制図」の中で、「歯科医療」→「急性期医療」→「回復期医療」の矢印の流れがありますが、これらは実態にあっているのでしょうか。

事務局：確認させていただきます。

座長：その他ご意見はありませんか。なければ、時間も迫ってきましたので、このあたりで会議を終わりたいと思います。本日いただいた意見は事務局で計画へ反映を検討いただければと思います。

事務局：本日は長時間にわたり、ご議論いただきありがとうございました。年度内に計画を公表予定としております。平田座長、また構成員の皆様におかれては、第2次兵庫県循環器病対策推進計画の策定に向けて貴重なご意見を賜り誠にありがとうございました。これをもちまして、令和5年度第3回循環器病対策推進懇話会を閉会します。本日はありがとうございました。