

令和7年度循環器病対策推進懇話会議事録

(1) 開会

事務局より保健医療部次長兼疾病対策課長が挨拶

(2) 座長の選任

事務局より説明後、構成員からの推薦により座長が決定

(3) 議事

事務局より資料のとおり説明

(4) 意見交換

構成員：

資料1のSCRの数値が「トータル」なのか「人口比」なのか。

淡路の数値が突出するなど、補正が十分でない可能性がある。

事務局：

おそらく人口比だと思うが、資料の表記から人口補正されている可能性もある。

構成員：

年齢構成で補正と書いてあるが、実際の調整方法が不明確ではないか。

レセプトデータのばらつきが大きく、地域ごとの数値が不自然に見える。

事務局：

循環器領域は、がんのように正確な全数データがないという認識である。

座長：

手術の症例やカテーテル治療は学会登録があるが、各地域全体の病院から循環器医療データを集約し、現状を把握するのは難しいと思う。

構成員：

データから兵庫県の地域格差が表れていると思うが、地域格差については救急搬送の遅延への懸念がある。県が急性期拠点病院の集約化を進める中で、そのサポートという意味でドクターヘリやドクターカーの予算措置やその整備計画などはどうなっているのか。

事務局：

どちらも整備は年ごとに進んでいるが、ドクターヘリは一定整理された上で、そこから年数がある程度経ってきている。ドクターカーは拡張している部分もあり、計画策定時点とのタイムラグなどで現状と合わない部分も考えられ、反映していく必要があると考える。

構成員：

がん対策基本法が策定されてから、脳卒中学会の先生方が基本法策定を訴えていたが、脳卒中1つの病気に法律を制定することが無理だということで、循環器病学会と一緒に循環器病対策基本法基本法ができた。

ここから国の「循環器病対策推進基本計画」ができ、それに基づいて都道府県の現状を踏まえた計画をまとめ、2040年までに健康寿命を3年以上伸ばすこと、年齢調整死亡率を引き下げることが定められた。兵庫県の特徴としては、圏域によってばらつきがあることや、県の予算が無いこともあるが、健康寿命が日本で一番短いことが上げら、健康寿命と平均寿命の乖離も一番大きい。

例えば、健康寿命については他都道府県によってはかなり改善されており、兵庫県では何が課題でどう解決していくのかロジックモデルを用いて取り組んでいくこととなっている。

構成員：

治療に注目されがちだが、健康寿命延ばすためにはそもそも発症させないということや、急性期治療後にいかに地域に戻っていただくかというところで、高齢化なども考慮してICTの活用方法を検討していきたい。

構成員：

計画について、数値目標が設定されているのは大切なことだと思う。健康寿命についてはとても難しい。例えば、脳血管障害で寝たきりになると、不健康な期間が長くなってしまいが、リハビリによって歩けるようになることで不健康な期間を短縮できるという点で、リハビリ医療には重要な意義があると考えている。救命後の観点も大事だと考える。

座長：

健康寿命の延伸については相当しっかりやっていないといけない。未病という段階でどういうふう介入していくか、予防していくか注視していないといけないと思う。そういった意味でICTなど様々な取組みが重要になってくる。

構成員：

兵庫県は地域格差が大きく、循環器10疾患の死亡率が圏域によって大きく異なる。圏域ごとの検診データを要因分析し予防につなげていきたい。脳卒中・心臓病総合支援センターの予防に関する情報提供などを活用して、看護協会が実施する「まちの保健室」などで情報共有や健康教育につなげたい。また、循環器疾患の患者が医療機関から地域・施設へ戻る際には医療と介護の連携が重要だが、現状では医療と介護のデータシステムが別々に発展しており連携が難しい。国は介護のデータシステムを令和12年頃に整備する方針だが、現場で活用できるように医療・介護の従事者レベルでも課題を考える必要がある。

構成員：

兵庫県内のリハビリテーションについて、地区ごとの急性期や回復期の実態を把握しているか。また、ICTの活用について、ネットワークシステムでやり取りできる中身が医学的なもののみならずリハビリテーションの情報も流れるのか。

構成員：

現状として、しっかり連携できているところは画像共有からチャットの活用など、便利に使っているが、連携の広がりという面ではいまひとつである。システムの端末（スマホ(タブレット)）の数があるところはしっかり利用できている。また、医師の働き方改革や夜間の緊急搬送などからも、ネットワークとしてICTを活用していないといけないと思う。

座長：

ネットワークシステムについては、診療科によって利用頻度が異なる。2024年9月より当院でもしっかり利用しようと色々な病院と連携してきたが、実際にやり取りがあるのは電子カルテとネットワークシステムが連携するシステムを導入している特定の病院のみで、月に数件程度。それ以外の病院は運用面で簡単ではない。やり取りについては、心電図や血管画像、投影画像などを共有し連携している。運用面での細かいフォローをシステム会社で行う必要がある。

構成員：

ICTのシステムについては、インフラ構築フェーズからネットワークの充実、活

用促進のレベルになっていると思う。

それにこれまでの話で地域格差などの課題も上がっているのので、実施予定のアンケートでボトルネックをあぶりだして修正していく流れだと思う。

アンケートはこれから実施するのか？

事務局：

ネットワークシステムの会社自体が体制の変更などあり、利活用のフォローが進んでいなかったが、今回のアンケートを提案してもらっており、この会議の意見を踏まえアンケートを実施する流れを想定している。病院ごとに端末の数や電子カルテの接続など課題が異なるので、きめ細やかにフォローしてもらう必要があると思う。この対応のためにもアンケートをしっかりと行っていきたい。

また、現状、県でリハビリの件数を把握しているものはないが、圏域ごとにリハビリ支援センターがあり、件数は把握していないがリハビリをどうしていくかといった話はしている。件数の把握となると病院で行っているSCR、診療報酬のところで確認する以外はないのではないかと思う。

構成員：

リハビリの件数ではないが、リハビリや予防など計画の数値は、すべてロジックモデルによって数値を調べており、出典も記載がある。これらの数値は毎年確認できるものと、何年かごとに確認できるものなので、例えば、ICT使って急性期の連携が良くなれば、脳卒中のt-PAの実施ケースが上がるとか、手術件数が増えるなど、何かしら表れるはずなので、このロジックモデルはかなりキーで継続してほしい。

構成員：

かつての勤務先でネットワークシステムを使用していたが、その際の使用感について、科内で情報共有に使っていて、あまり搬送元からの紹介ということにはなかった。医療機器として認定されているアプリであり、これを使うことになっているので使っているが、院内にいる先生が院外にいる先生に画像を含めて情報伝達するとかそういう使い方では非常に良い。

ただ、2次病院から3次病院に紹介する時に、受ける側としては非常に有益だが、2次病院として、ネットワークシステムを維持するランニングコスト（使用人数あたりの費用）をどこまで許容できるのかが大きな問題である。

3次病院から2次病院にお返しするとか何か双方の活用方法を持たないと、ネットワークシステムは3次病院が2次病院から吸い上げるだけのアプリになってしまうかもしれない。当院の脳神経外科と脳神経内科では、かつて、神戸市のセキュリティの問題でネットワークシステムではなく、TAGSというアプリを使用している。これをネットワークシステムに変更するとなると、やはり数百万単位でランニングコストが違ってくるので、病院にとっても無視できない。導入当時の補助が終わった後に維持するだけのメリットを、そのフィードバックというか、もっと良い活用方法を考えていく必要がある。

構成員：

ネットワークシステムのセキュリティについて、予定にない救急が絡む場合の患者情報等は大丈夫なのか。

構成員：

ネットワークシステムに関しては、医療機器の認定がされており、それを使用すること自体は問題ないことになっている。ただ、実際に使っていると、ネットワークシステムのスクリーンショットが撮れることや、情報を送る側で患者の名前が入力できるので、お互いの端末使用者のセキュリティ意識に依存しているということになる。

構成員：

ネットワークシステムはデータを匿名化して、クラウドに入れてしまうことができるが、ビデオを撮った時に名前などの情報が入ってしまう。デジタルの画面はそういう課題もあるかもしれない。

座長：

脳卒中・心臓病等総合相談支援センターについては説明があった通り、神戸大学病院と神戸市立医療センター中央市民病院で整備を進めている。今回の整備指針では、相談窓口や各種支援をやっていきたいと思いますということで、神戸大学病院では、最近新たに様々な職所の方とチームを組み直して体制を整備した。

また、ホームページなども整理して、直接相談を受けられるように、また電話相談も含めて取り組んでいく。

さらに、外科の先生方と共同で市民公開講座を開催し情報提供し、こういった取り組みでしっかりと支援をしていく。

構成員：

神戸中央市民病院も月1回から2ヶ月に1回くらい多職種で集まっており、患者の相談窓口事業を非常に重視している。脳卒中学会が規定しているPCSコア（一次脳卒中センター）では、相談窓口の設置が義務化されており、相談窓口の情報を各領域の先などと共有してどうするかなど話している。

現在は、多様な相談を受け、何を求められているのかを整理し、窓口の役割を探している。

ただ、お越しいただいた皆さんは、こういうことを相談できることはなかったと好評で、これは広く行っていくべきことだと思う。

一方で、費用面やインセンティブについては課題を感じており、大変な事業だと認識している。

構成員：

脳卒中・心臓病等総合相談支援センターについては、もともと患者・家族からの要望で、相談窓口が欲しいということで、全国的な流れでこれを設置しようとなり、各都道府県に必ず1ヶ所できているというのが現状だと思う。

特に脳卒中の方で、本日欠席の構成員からもよく発言されているが、就労支援など色々な相談に乗ってもらえばありがたい。一方で、心臓病の場合は心不全や様々な病気や、移植、ペースメーカー、移行期など様々な受け皿が必要で、現状は各主治医が相談乗っていると思う。

ただ、費用については、最初1病院900万円の補助があったが、現在は450万円になっている。京都も京都府立と京都大学の2ヶ所で分担して、兵庫県も神戸中央市民と、神戸大学病院で分担して、色々な活動を行っていたが、常勤のソーシャルワーカーを雇おうと思っても雇えず、県とも何度も交渉しが、実績があれば

という話になる。人が雇えないと実績が上げられないという平行線がこの5年間ぐ
らいずっとやりとりしている状態なので、実績上げないといけないのはわかるが、
どうやって継続するかという視点でもまた検討いただきたい。

また、全国の都道府県の支援金額などの実情データも全部アンケート結果があり、
都道府県でかなり格差があるのも実情である。兵庫県の財政はすごく厳しいと理
解しているが、ぜひお願いしたい。

構成員：

脳卒中・心臓病等総合相談支援センターについて、整備指針の中に「小児期・若
年期から成人期までの一貫した循環器病の診療支援」と「先天性又は小児期発症
の循環器病を持つ患者・家族に対する専門的な立場からの医療・福祉の情報提供
及び就学・就労支援」とあるが、先天性の心臓病の子供たちや家族に対する支援
は、どういうふうな形でセンターに入っていくのか。

また、両立支援については仕事と治療のみではなく、心臓病の子供でこれから就
職していく方への支援というのはどういうふうになるのか。

座長：

相談窓口の業務内容については、本当に広げていかないといけない。また、相談
窓口が十分に周知できてないところもあり、現状では、若いお子さんの就業など
の両立支援等々の案件は相談を受けられていないが、整備指針には当然そういつ
た部分も盛り込まれており、特に成人先天性心疾患に関するグループが循環器内
科の中にあるので、ソーシャルワーカーと相談しながら進めていかないといかな
いといけなと考えており、今後の課題と認識している。

構成員：

県の計画でも「小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策」として盛
り込まれている。

また、話に出た移行期医療センターについても現場の意見としては、班は違うが、
同じ疾病対策課が所管協力しているので、ぜひ一緒にやっていただけたらありがた
いと思う。

構成員：

ロジックモデルのデータはまた共有していただけるのか。

構成員：

拾えるデータを集めているので、可能である。前回も県とワーキングでデータ
を集めている。

構成員：

計画のモニタリングや中間評価などの確認予定されいているのか。

事務局：

毎年行っている都道府県もあるが、兵庫県は予算やマンパワーの問題など計画策
定時から大きく状況が変わっているの、なかなか難しい。県だけで何かやる
のではなく、皆さんと協力して進めていけたらと思っている。

構成員：

計画などHPに掲載しているのはわかるが、SNSや県の広報をしっかりと活用して、
県民にアピールすることも重要だと思う。

構成員：

愛媛県では、県民がどの程度こういった取り組みを知っているか、県が調査をして認知度を確認し、それを定期的にフォローして一方通行にならないような取り組みを行っている。

例えば、がんは教科書に載っているが、循環器病や脳卒中は文科省にかなり言っているが載らないので、県立高校などの授業でこういった話をボランティアで行うなど、対応する人はいると思うので、そういうことなどしていただけたらありがたい。

事務局：

やはり兵庫県は広く、全県で一斉に何かを進めることが本当難しいのは兵庫県の特徴と思っているが、学校教育について、がんは既に始まっているが、昨年から、がんプラスアルファのところができるようになり、そういうことを活用したいという郡市医師会の方々もいらっしゃるので、そういう方々と協力して取り組めたらいいと思う。

座長：（総括）

様々な点を議論することができた。兵庫県の現状を把握するということでは、循環器病、あるいは脳卒中等々に関する現状把握については、もう少し突き詰めていけないといけない部分もあるだろうという意見が出た。

また、その他の予防やリハビリに関しても、健康寿命などの目標に向けて、今後取り組んでいく必要があるだろうという認識を共有した。

ICTに関しては、インフラという意味ではある程度整ってきたことは県の取り組みとして非常に素晴らしいが、今後はアンケート等で現場の意見を踏まえて、利活用を検討していく。また、アンケート内容の項目についても、ワーキング等で詰めていく方向で進めていければと思う。

脳卒中診療等総合支援センターの整備に関しても、様々な取り組みを行っている中で、患者さんについて、きちんと情報提供できるような窓口を整備していくことが重要だと思う。

今回の議題にあがったことに伴うすべての面について、財政的な支援というのもし必要になってくるだろうという話もある。

これら詳細についてはまた、それぞれ個別にワーキング等々でしっかりと検討し進めていく。

（構成委員からの異議なし）