

令和7年度 千葉県循環器病対策推進協議会 開催結果

1 日時 令和7年9月5日（月） 午後7時から午後7時45分まで

2 開催方法 オンライン開催（Zoom）

3 出席委員

委員：総数20名中14名出席

本宮委員、武山委員、小林（英一）委員、古口委員、小林（欣夫）委員、中村委員、小林（士郎）委員、立野委員、浅野委員、平野委員、薄委員、堀川委員、眞嶋委員、金江委員（順不同）

※市村委員、別所委員、松宮委員、増渕委員、角南委員、阿部委員は所用により欠席

4 会議次第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

第2期千葉県循環器病対策推進計画の進捗状況について

（4）報告事項

循環器病県民啓発事業について

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

（5）閉会

5 会議概要

（1）議事

○ 第2期千葉県循環器病対策推進計画の進捗状況について

【事務局説明】

資料1－1、1－2、1－3により事務局から説明

【主な意見・質疑応答等】

（委員）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、令和5年度の国民栄養調査によると全国で男性が14.1%、女性が9.5%であり、千葉県は女性の数値が令和3年度9.4%で令和6年度30.4%でありえないと思う。統計が間違っているのではないか。全国でトップになってしまうと思うが、このデータの出どころはどこか。3倍になっているので教えて欲しい。

（事務局）

令和6年度の生活習慣に関するアンケート調査で算出した数値となっている。

(委員)

どうして3割に増えたのか、検証されているのか。

(事務局)

まだ分析まで至っていないため、検証させていただく。

※検証の結果、データに誤記がありました。詳細は、「委員からの意見・質問等、県の回答」のとおり。

(委員)

若者はノンアルコールを好む傾向にあり、むしろアルコールを飲まない人が増えているはずで、この統計が正しいのであれば、高齢者の飲酒が増えていると思われるため、分析して示して欲しい。

ロジックモデルの脳卒中急性期・治療の初期目標の指標である効率的な専門医療体制の構築の項目について、日本脳卒中学会の令和7年次報告があり、SUがある医療機関数41機関、血栓回収療法実施可能医療機関数36機関、t-PA血栓溶解療法実施可能医療機関数41機関と付け加えさせていただく。

(事務局)

承知した。

(委員)

リハビリの施設数や救急搬送時間について報告があり、結果を見ることは大切だが、救急搬送時間など今回示された指標に対して、県として具体的に実効性ある施策がなされているのかを委員の我々に示すことが非常に重要であり、県としてはどのような施策をされているのか示してほしい。

循環器病対策基本法ができたので、県としてこれを強く支援し、何か実効性のある施策を立てていただきたいと思っている。千葉県は循環器疾患の死亡率を下げることを目標として、具体的にどのような施策が行われているのか教えて欲しい。

(事務局)

資料1-3でこの計画の達成に向け、取り組んでいる様々な県の事業を御紹介しているところ。

救急患者の搬送が迅速かつ適切に行われるように、医療機関や消防隊に情報共有するためのシステムの運用や、特に搬送先の選定に時間を要しているため、千葉医療圏を対象として、必ず救急患者を受け入れる医療機関を決め、当該医療機関を支援する事業、あるいは救急の搬送先が円滑に決められるように、地域にコーディネーターを配置する事業などに取り組んでいる。

また、県民の皆様にも、救急医療は限られた資源であるため、適切に御利用いただくための啓発活動を進めている。

(委員)

例えば、システムを使っているのであれば、どういうシステムを使って、どのようなことやっているかを示して、それに実効性があるかを考えることが必要ではないか。ここに書いてある事業がうまくいっているなら、搬送時間がもっと短くなっている気がする。そうではないので、事業に実効性がないのではないか。

実効性のある政策を進めるために、例えば重点項目を明確にして、来年はここを重点的に行うとかを、我々は議論するべきだと思う。

(事務局)

多くの事業を実施しているが、先生方の貴重なお時間いただいて、御助言いただくためにはメリハリをつけて、御意見いただく分野を決めるなどのやり方が必要かと思ったところ。引き続き今後の会議の持ち方の改善も含めて、宿題として受けとめさせていただく。

(委員)

自分たちの周りを見ても、少なくとも若い人たち中心にお酒飲まなくなっているのに、こういう数字に納得がいかないところがあった。もうちょっと細かく分析していただきたい。

就労支援に関して、データが出されてなかったが、将来的に就労支援についての実績データを、どう取る予定か。

(事務局)

就労支援については、国からデータ提供を受けることを想定している。過去に国から都道府県向けに関連データを整理して、データブックとして提供を受けており、今年度も受けられると見込んでいる。国からの情報提供を用いて把握していきたいと考えている。

なお、国のデータの出典についてまでは手元に資料がなく、ただちにお答えすることができない。

(委員)

実際に臨床の現場で就労支援に関わっていると、実績をくみ上げるシステムは病院の中にはほぼない。例えば脳卒中であれば、脳卒中相談窓口が十分有効に機能しているところは、私が知る限りなさそう。ほとんどは、その場で外来担当の医師が、会社とのやりとりで診断書のやりとりをするだけ。診療報酬上も一応取れるが、これも条件があり、企業側の方から質問が来る前提があったと思う。

診療報酬で引っかけると結構難しいと思うので、実際にどういうところから数字を持ってくるのかなど、はっきりさせておいたほうがいい。

(事務局)

承知した。

(2) 報告事項

①循環器病県民啓発事業について

②脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

【①事務局②委員説明】

資料 2、3 により説明

【主な意見・質疑応答等】

(委員) ②について

循環器病対策基本法の中では I C T を活用するという項目があったと思うが、将来的にその I C T の活用はどのように進んでいくのか。I C T を活用した取組を今後やるのか伺いたい。

(委員)

今、日本循環器学会がデータベースの事業を一部の大学でやっているところで、まだまだ進んでいない。厚労省においては、データベース事業に関する議論が行われていて、公的なデータベース及び学会等が保有するデータベースを連携させる方向で検討が進められている。これに関連し、データの一次利用、二次利用の活用計画も立案中であるが、現時点ではまだ構想段階にあり、具体的な内容については十分に詰められていない状況である。医療分野における ICT の活用は非常に重要であるが、現段階では具体化には時間を要する見込みである。

(委員)

I C T や臨床研究など、忘れてはいけないと思うので、一言述べさせていただいた。

(委員)

それは非常に大切で、デンマークやスウェーデンでは国が保有する死亡のデータ等が臨床研究に活用できる。そのことについて厚労省にお願いしたところ、できるのではないかという話であった。今後とも、厚労省に働きかけて、有用なデータが活用できるようにしていきたいと思っている。

6 閉会 午後 7 時 4 5 分