

# 令和7年度 第2回宮崎県循環器病対策推進協議会 会議概要

## 1 日時

令和8年2月12日(木) 午後6時30分から午後7時40分まで

## 2 場所

宮崎県防災庁舎2階 プレスルーム

## 3 出席者

### ・委員

牛谷義秀委員、大田元委員、沖田典子委員、落合秀信委員、海北幸一委員、小泉達成委員、児島慎也委員、柴田剛徳委員、玉置昇委員、永野秀子委員、仁田脇七郎委員、花田智委員、林正太郎委員、古川貢之委員 (50音順)

### ・関係各課

医療政策課、国民健康保険課、長寿介護課 医療・介護連携推進室、障がい福祉課 各担当職員

### ・事務局

健康増進課

## 4 議事

宮崎県の循環器病対策の推進について

## 5 議事について委員からの主な意見

### (1) 現行計画の評価（ロジックモデルの進捗）について

委員) ロジックモデルのアウトカムは比較的順調にきている印象だ。特に、平均歩数の増加やメタボ該当者や予備群の減少率といった一次予防、訪問看護件数の増など成果が出ており、県全体に取組が浸透しているものと考えられる。

委員) 一方で、心臓血管外科の医師数は非常に不足しており、大学からの派遣含め厳しい状況にある。こうしたことが数値にも表れている。

委員) 脳卒中の急性期治療施設（PSC）が減少し空白となっている地域もある。そのため患者が他地域の施設に搬送されてくるが、施設の集約化と効率化のためのIT化が必要。

委員) 回復期リハビリテーションに従事する専門職（PT、OT、ST）が減ってきていること及び回復期リハが全国と比較して少ない。回復期や在宅でリハが受けられるようにするためにも、セラピストの増員やPRが課題。

委員) 救急搬送時間の増加については、「覚知から現着まで」や「現着から病院選定まで」など、プロセス毎にどこで時間を要しているのかの分析・対策が必要と考える。

### (2) 普及啓発の取組について

委員) 県民公開講座では、講義形式だけでなく、実際に救急隊に電話をかけるシミュレーションやCPR（心肺蘇生法）の実演など、臨場感のある取組は非常に印象に残りやすく、今後も継続していただいたい。

### (3) 循環器病人材育成事業について

委員) 病院が先に費用を負担する現在のスキームでは、病院側のサポートが得られず申請が進まないケースがある。合格した人がいる施設への補助や、個人への助成など、使い勝手の良いスキームへの変更を検討してほしい。

県) 現在のスキームは昨年度からスタートしたものだが、現状は承知している。予算の都合上すぐに

は難しいが、いただいた現場の声を裏づけとして、個人申請の可否も含め、事業のあり方を検討してまいりたい。

委員) 脳卒中療養相談士への補助や、救急救命士に対する十二誘導心電図の読影講習など、現場で求められている教育機会への支援も検討してほしい。

#### (4) 脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について

委員) 京都府の先進事例を見て、充実していると思うが、本県センターがやっていることとそう変わるものではない。センターが機能するための鍵は「専従職員」の配置にあると考えるが、現在は兼務のスタッフが多忙な中で対応しているが、センターを地域の「ハブ」として充実させるためには、専従スタッフの確保と県による継続的な人件費支援が不可欠と考える。

委員) 支援センターの事業が特定の個人に依存することなく、県がバックアップしてセンターが継続できる体制を整えることが、結果として県民の健康寿命延伸につながる。

県) お話にあったように、センターと都道府県は対策・推進の両輪。センターとともに尽力していく次第のため、皆さまの御協力をお願いしたい。