

「2025 年度愛知県循環器病対策推進協議会」議事概要

協議事項（1）第2期愛知県循環器病対策推進計画の推進について

（事務局から資料 1-1、1-2、1-3 を説明。）

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

資料 1-2 の成果について、愛知県は全国からみると脳血管症疾患の年齢調整死亡率が 34 位、35 位で、心不全も血圧のコントロールも意外と順位が悪い。愛知県はこのように悪いものか。

○事務局

年齢調整死亡率の全国順位のつけ方は、死亡率が高い都道府県を上から並べて順位をつけているので下の順位が良いことになる。第2期計画を作る際に順位のつけ方について構成員の皆様から御意見をいただき、年齢調整死亡率だけは数値の悪い方を上にするという順番にして、注意書きを入れることにした。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

愛知県は悪い結果ではないということか。

○事務局

全国的にみて悪い結果ではない。

年齢調整死亡率を E 評価としているのは、統計の数字が更新されておらず、まだ評価ができないためである。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

もう一つ、高血圧のリーフレット(参考資料 2)で、循環器内科の先生方に教えてほしい。今年、高血圧のガイドラインが発表され目標値が変わった。リーフレットにはたくさんの数字があってわかりにくく、一番最後のページに 130/80mmHg と書いてあるが、その前のページには白衣高血圧について書いてあり、一般の方が見られると一体何がなんだかわからなくなるかと感じた。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

このリーフレットの作成には私も関与しているが、高血圧は大変ですよというだけでなく、様々な情報として喫煙や睡眠不足など最新の情報を述べて理解してもらうものであるため、御意見のとおりに、少し微に入り細に入りというところはある。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

数字を 130/80mmHg とした方がわかりやすい。患者さんはいつも自分の血圧を測っておられるし、確かに白衣高血圧とかもあるが、医者がまだ 140/90mmHg と思っていることもある。

○井澤構成員（藤田医科大学循環器内科学）

ガイドラインについて、血圧は今でも 140/90mmHg からが高血圧であり、変更はない。治療目標値が 130/80mmHg となったものであり、降圧目標値と高血圧の定義が 10mmHg 違う。そこがまた非常にややこしい。本当は 130/80mmHg で全部統一してくれればいいが、降圧目標はなぜか 130/80mmHg なのに、高血圧は 140/90mmHg 以上、家庭血圧だと 135/85mmHg 以上となっている。またその間に高値血圧という基準があり、よく混乱してしまうところだが、血圧の分類としてはリーフレット通りでいいかと思う。

○岩瀬構成員（愛知県病院協会）

高血圧は、もともとアメリカのボストン、日本、イギリス、ドイツのどこでも 140/90mmHg を越すと、脳卒中も心筋梗塞も一気に発症が増えることから、高血圧の定義は 140/90mmHg になっている。今回 130/80mmHg とガイドラインで出たのが今年の 8 月だったが、リーフレットを作ったのが 1 年前のため、そこで乖離が生じている。その辺のことはまた追加で更新しないとイケないかと思う。また、年齢調整死亡率の県別順位で、愛知県の順位が悪いなと私も 1 年前に同じように勘違いしていたと思う。やっぱりこれでは勘違いしてしまう。健康寿命は愛知県でもどちらかというと、以前よりは順位が下がっている。たしか今は静岡県が一番いい順位だったかと思う。大事なのは健康寿命を伸ばすことが目標だが、このデータは今度いつ出るか。

○事務局

健康寿命については 2025 年の値が 2027 年頃に公表される予定である。

○岩瀬構成員（愛知県病院協会）

男女でかなり平均寿命も健康寿命もかなり違う。基本方針 I（2）健診の推進について、A 健康保険組合では男性と女性で比べると、かなり女性の受診率が悪い。男女で別々でデータを取った方が、特に女性を良くするための目標や対策が立てやすいと思うので、できれば男女それぞれデータがあるといいと思う。一方で、心筋梗塞に対する来院 90 分以内の冠動脈再開通件数とか心血管疾患リハビリテーション実施件数などのデータには男女差はあまり関係ないと思う。健診だけはもし可能なら男女別のデータも揃えられるとよい。

○事務局

特定健診受診率のデータについて、男女別に公表されているものを探してみる。大手企業の場合、女性は職場で働いている方だけではなくて、働いている方の御家族の方であることが多い。職場で働いている方は事業所健診を兼ねて受けられるので、男性の受診率が高くなり、女性は在宅あるいはアルバイトをされているとなると、必ずしも職場の健診ではなくなる。家族として健保組合から健診を受けてくださいと働きかけをされているが、なかなか受診率の差が埋まりきらないという問題が以前から指摘されている。御家族の方が働いていないような職場健診のデータと、国民健康保険のような条件が異なる場合のデータでも違いがあるかもしれない。男女別のデータがあるかどうか再度探してみるが、あまり目にしたことがない。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

特定健診では悉皆にならずデータがかなり抜けてしまうということか。

○事務局

特定健診を受診されている方が少ない。啓発など働きかけはしているが、難しい問題である。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

脳卒中のリハビリテーション実施件数がとても下がっており、気になった。心不全のリハビリテーションなどの件数が上がっているのは、資料 2-2 のアメーバ型心不全総合支援プロジェクトにより上がってきているかと思うが、脳卒中に関しては少し気になるので、また今後もし下がっているようなら検討しなければいけないところと思う。

協議事項（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

（事務局から資料 2-1 について説明。）

（井澤構成員（藤田医科大学）から、愛知県脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（心臓病部門）について説明。（資料 2-2））

愛知県の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の概略を一枚にまとめている。名古屋大学が脳卒中の担当、藤田医科大学が心臓病の担当ということになっているが、これはあくまでも一拠点ずつということで、名古屋大学と藤田医科大学で担当させていただいたが、名古屋市立大学、愛知医科大学、四つの県内の大学で御指導いただきながら、また協力しながらこの事業を進めさせていただきたいと考えている。

名古屋大学と藤田医科大学に総合相談支援窓口を設置するわけだが、四大学で協力し、脳卒中の方は愛知県地域医療連携ネットワークと連携しながら、そして心臓病はまだこれから作っていかないといけないが心臓病連携ネットワークを連携しながらやっていきたい。また医療機関だけではなくて愛知県医師会や関連学会、患者団体、行政、消防署、介護保険事業所等と一体となってこの事業を進めさせていただきたい。そして本日のこの愛知県循環器病対策推進協議会と連携をし、愛知県として一体となって脳卒中心臓病患者さん、あるいは御家族の皆さんの支援を進めていきたいと思っている。地域住民の方への啓発として一次予防、あるいは患者さんへの支援に加えてその御家族の支援、病気にならないように、あるいは病気になっても安心して生活を送れるような、そういった県になるように進めてさせていただければと考えている。

愛知県におけるこの脳卒中心臓病等総合支援センター（以下、「センター」という。）の果たす役割ということで、愛知県の課題を三つ並べた。まず一つは超高齢化社会が進んできており、患者支援、通院型リハビリ、緩和ケア、後遺症患者への支援、それから小児とか若年期の疾患対策もまだまだ不十分ではないかと考えている。都市部では急性期医療に偏重し回復期以降の支援が非常に不足している一方で、東三河、知多等、急性期医療体制がやや不十分な地域があったりして、県内でも地域格差が存在しているのと、それから県内全域で情報共有支援体制の構築というのが十分ではない。そのために疾病情報の共有とか、患者、家族支援と地域との連携、あるいは先進的事例の共有、こういったようなことを事業として進め、愛知県の課題を解決していきたいと思っている。

まず私の方からは心臓病拠点の取組の方をお話させていただく。藤田医科大学ではセンターの相談窓口を設置し対応させていただいている。9時から16時までの対応である。それから地域住民を対象とした啓発ということで、9月7日に名古屋市の駅前のJPタワー名古屋ホール&カンファレンスで市民公開講座を行った。市民公開講座だけではなく健康相談とか3m歩行テスト、AGEsの測定等も行い、新聞広告を1回出したが2日間で200名の予約が全部埋まってしまう、当日もほぼ満席という状況で大変盛況の中で行わせていただいた。講師の先生も藤田医科大学の柳瀬先生、それから名古屋大学薬剤部の長田先生、名市大の理学療法加藤先生、岐阜の大西先生、名古屋ハートセンターの西村先生といった、各職種の先生方に集まっていただき、講師をお願いして開催した。

それから、地域での患者さんへの支援活動で、支援システムあるいは地域連携システムというのが愛知県では基幹病院ごとにかかなり緻密に出来上がってきている。他の県によってはトップダウンで、県としてこういうやり方でやろうということを進めているところもあるが、愛知県は少し出遅れたということもあるが、医療機関ごとにかかなり緻密に連携ができています。例えば一宮尾張西部地区では市民病院、西病院、総合大雄会病院、稲沢市民病院と稲沢厚生病院と五つの基幹の病院が一体となって、一宮あるいは稲沢の地区の心不全、あるいは循環器病の地域連携システムを構築している。それと同じようなことが名古屋の北部とか、南部、それから知多半島、東三

河、西三河、豊田地区、愛知県北部で出来上がってきている。こういった先進的な事例をお互いに勉強し合う、発表し合う会をつくって、それぞれで良い点をそれぞれ地域で取り込んで愛知県全体としてのレベルアップ、そして均一化を図っていきたいといったことをアメーバ方式で取り組んでいる。

取組の第1回目として、9月7日に同じ名古屋駅のJPタワー名古屋ホールに愛知医科大学の先生方、看護師さん、一宮市民病院の先生と看護師さん、豊田厚生病院の先生と薬剤師さんに発表いただき、そして会場の方には愛知県の基幹病院あるいは開業の先生方、そして各病院で働いているスタッフの皆さん、約200名の方に集まっていただいて討論会を行った。御覧のような感じで、各病院でどのような連携システムを行っているかということを発表した後に、御開業の先生の立場からもう少しこういう点を直したらいいかとか、こういうアイデアがあるのではないかなというようなことを御提案いただける機会であった。非常に熱心に討論が進んだということで、来年以降もまた進めていきたいと思っている。

相談支援を効率的に行う資材の開発では、これは藤田医科大学病院でということになるが、二次元コードから読み取れる動画を作り、それぞれ食事療法とか病気についてとか、運動療法とかについて5分から10分の動画を見ていただけるようなパンフレットを作って、名古屋市医師会の御開業の先生方全員に配布が終了している。また院内でもこれを配って患者自身にもこれを見ていただく、あるいは御開業の先生に待合室に貼っていただいて、待合室で待っている間に患者さんにQRコードからアクセスして勉強いただくといったようなことをお願いして進めている。

それから名古屋大学と藤田医科大学で、センターのホームページを作成中で、年内にはなんと御覧のような内容を含むホームページを公開できるよう今進めている。

それから地域医療機関との病病連携あるいは病診連携ということでの連携パスについて、これも地域ごとにやっているが、一つの事例、見本として当院で取り組んでいる連携パスを、これは今当院と刈谷豊田総合病院の共通パスを使っているものを一つの事例として、ホームページにこれから上げさせていただく。Word形式で自由にダウンロードして修正することもできるので活用いただきたい。

(種井医師(名古屋大学)から、愛知県脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業(脳卒中部門)について説明。(資料2-3))

脳卒中部門について説明する。実際に本事業が始まったのは7月以降だが、循環器疾患患者を中心とした包括的な診療体制を構築することが目標になっている。脳卒中患者の診療体制として名古屋大学はハブになり、医療連携ネットワークを作ってそれを維持する。どこをどうつなげるかについては、四つの大学病院、急性期病院、回復期病院、維持期の施設等をつなぐ。施設だけではなく人、医師、ソーシャルワーカー、理学療法士、薬剤師、看護師を、病院を超えて横でつ

なげ、最終的に職種を超えてみんなで情報共有をしていくということが最終目標である。情報共有をすることによって患者さんの支援の県内での標準化を目指す。現在医療施設以外のネットワークをいろいろ進めているが、愛知県医師会、医療関連などこのあたりは連携ができ始めている。患者団体、消防、介護保険事業所宅がまだ連携が出来ていない。

名古屋大学のセンターの相談窓口では、個別の脳卒中支援をやるわけではなくて、各病院の総合窓口をつなげていくということが仕事になる。具体的な脳卒中部門の事業内容は、一般市民の方に対する啓発。患者さんに対する身体・精神・社会的サポート。麻痺などが残るので、その後の就労の支援と両立支援。あと、お子さんもモヤモヤ病等で脳卒中を起こすこともあるので、そういうお子さんの就学支援。高齢者の方の生き方のサポート。また患者さんだけではなくて、家族の方も非常に大変になるので、患者さんの家族のサポートもある。

この事業が機能するとできるようになることとして、この事業で一番やりたいことだが、急性期から回復期病院に患者さんが転院する時、各病院のソーシャルワーカーがリハビリ病院に個別に電話をして探すということが20年前から全然変わっておらず、アナログなことをずっとやっている。これを見える化、デジタル化して、今どこの病院が空いているかがわかると転院がスムーズとなって、急性期病院から早く転院できて、リハビリテーションを早めに行える。そうすると患者さんのADLを上げることができる。

患者さんに関する医療情報の整備によって、ある患者さんが脳卒中を起こすとこの情報にアクセスすればすぐに情報を入手できる。脳卒中に関する情報を一元化してそれを公開する。そうすると、医療関係者だけでなく、患者さんとか御家族もそれを簡単に入手できる。脳卒中を起こして急性期病院とか回復期病院を出た後に、かかりつけの先生としてどこにかかったらいいか、わからないことがあったりするのを見える化する。

身体障害を外来で評価できる医療機関というのが意外とわからない。高次脳機能障害を外来で評価できるところ、あとは装具を作ったりとかそれを調整したりするところ、これも意外と皆さん、苦労するので、こういうのも見える化して適宜アップデートしていくと非常にうまくいくと考えており、急性期から慢性期の一貫した支援、これも大きな目的である。

実際に8月から動き始め、今までの実績として完了したものを赤で示し、青が今後の予定である。9月に第1回の愛知県全体の会議を行った。メール等で呼びかけをさせていただき、Webで急性期病院から回復期病院の看護師やソーシャルワーカーの方に集まっていただいて、こういう事業が始まるということをまずはお伝えした。その後アンケートを送り、今集計している。

SCPA-Japanという脳卒中に関わる関連学会があり、その県内の代表の方に集まっていただいて、第1回の設立と同時にモデル事業が始まりますという会議を10月に行った。11月は第1回の市民公開講座をJPタワー名古屋で開催する予定である。これは四医科大学の先生にそれぞれ御登壇いただいて発表していただく。100名の予約枠で既に150名の予約の状況で市民の関心が高いことを実感している。

当大学内の話だが、脳卒中は脳外科、神経内科、老年科で各科がそれぞれ診ていたが、今回の事業を契機に統一した治療をしていきたいと思いますということを始める。

SCPA-Japan、ストローク・ケア・プロフェッショナル・アソシエーションの略（以下、「SCPA」という。）で脳卒中に関わる団体の集まりで、今後何かをやる場合、SCPAの先生方にこういうことを周知してくださいと言うと、その協会の人たちにも連絡をまんべんなく伝えることができる。今後は各協会の代表者の先生方に、県内の全体ミーティングみたいなものを取り仕切っていただくことになる。

今後の予定で、名大と藤田でWebサイトをできれば年内に公開ということでかなり急ピッチで進めている。職種ごとの会議を2025年に順次開催していく。SCPAの先生方にも取り仕切っていただき、名大も一緒に対応していくための会議を開催していく。県内医療資源・支援体制サベイは来年に実施する。あとは全体会議を来年2月、3月ぐらいに第2回愛知県脳卒中相談窓口連携会議として、アンケートの結果報告や各職種で実施した会議の報告を予定している。名古屋大学の脳外科が毎年行っていた市民公開講座を来年3月に行う予定である。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

国のモデル事業は4年前からあり、各県が申請していたが愛知県は少し遅れて昨年度末に初めて申請した。最初は四大学で申請したが却下され、二大学が中心にやるということで認めていただいた経緯がある。心臓病と脳卒中それぞれに実施しているが、モデル事業のポンチ絵は一緒にこれに従ってやっていく。それぞれ少し方向性も違うような気がするが、御質問、コメント、御説明の中でわからないところなどあれば御発言いただきたい。

○岩瀬構成員（愛知県病院協会）

この総合相談支援窓口を開設されて実際どうか。どのぐらいの相談があったのか。もし相談があればどの地区からかなど興味があるがいかがか。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

センターの総合相談支援窓口は始まったばかりであり、脳卒中に関しては相談に来ていない。名古屋大学医学部附属病院に脳卒中の相談窓口が別があり、そこには個別に相談がくる。

○岩瀬構成員（愛知県病院協会）

各病院では認知症に関する相談は多く来るが、それとは違いそれほど多くはないということか。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

そうである。

○井澤構成員（藤田医科大学循環器内科学）

心臓病の方も藤田医科大学の中に10月1日からセンターの総合相談支援窓口を設置した。まだ1か月でありホームページもできていない状況なので、宣伝ができておらず院内にチラシを貼り出しただけである。今のところは相談がなく、まだこれからである。他の県でもやはり年に数件程度ということで、必要な方にはぜひ相談して来ていただければと思うので、PRしていくことが大事である。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

脳卒中学会が規定している、PSC（プライマリストロークセンター）のコア施設においては必ず脳卒中相談窓口を作ることとされているため、県内でも主な医療機関には脳卒中相談窓口がある。ただそれはそのコア施設に来院された人たちのための相談であり、他施設との連携ということではないので、センターの総合相談窓口があることは非常に大事である。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

PSCには様々な診療情報があり、すでに多くのデータがあるので、出来れば総合相談支援窓口を設置している医療機関がデータを集約化されるといい。

○岡井構成員（愛知県歯科医師会）

多発性脳梗塞で軽度な場合、口腔に症状が出てくることが多く、脳ドックを受けるよう患者さんへお伝えしている。そうすると軽度なうちに発見できることもある。延髄梗塞で嚥下機能だけに障害が出た方が、歯科医院に来ることもあるので、歯科医師が専門医療機関を紹介するなど連携に入れてもらえるとよい。また、片麻痺の場合も口腔のリハビリをすると回復が早いので、そういったところでも連携に組み込んでいただけるとよい。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

最近では、歯科衛生が頸動脈狭窄などに関係があり注目されているので、医科と歯科の連携について啓発することが必要である。

○岡井構成員（愛知県歯科医師会）

歯科医が気づくことで早く治療ができるなど連携が取れると思うので、ぜひお願いしたい。

○平野構成員（愛知県理学療法士会）

回復期病院の空床が見える化して迅速な転院を進めていくことは非常に大事である。回復期病院への転院もそうだが、回復期側からすると回復期病院の先、施設入所をする時に施設が見つからず

申し込んでも断られてしまい、苦勞しているところが多いと聞く。また、脳卒中のリハビリテーションの実施率が少なく減っている点では、急性期や回復期のリハビリテーションはだいぶ充実してきたが、その後の外来リハビリテーションを受けられる場所が少ない現状がある。外来リハビリテーションを受けられる場所がわからない、受けられていても頻度が少ないなどいろいろ課題があると思う。急性期・回復期・生活期との連携を県内で促進できたらと思うので引き続きよろしく願いしたい。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

非常に重要なところで、今回センターのコーディネーターが中心になって連携していくべき部分である。愛知県はそれほど他県に比べて遅れているわけではないが、それでも急性期・回復期・生活期の連携が滞っているところはあると思うので是非ともよろしく願いしたい。

○鈴木構成員（全国健康保険協会愛知支部）

資料 2-3 の脳卒中の啓発で、3月にイオンモールで市民公開講座をされるとのことだが、どちらのイオンモールか。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

名古屋駅近くのイオンモール名古屋ノリタケガーデンである。

○藻谷構成員（愛知労働局）

資料 2-3 で、就労に関する相談支援の記載があるが、これはセンターの総合相談支援窓口でその相談を受けられるということか。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

主に脳卒中だと思うが、後遺症がある方の就労相談ということか。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

具体的にはまだ決まっておらず、どのようにできるか今後話し合っ決めていく。

○藻谷構成員（愛知労働局）

例えば、相談には社会保険労務士が担当するなど決まっていることはあるか。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

これから決めていくことである。

○藻谷構成員（愛知労働局）

治療と仕事の両立支援として、厚生労働省の産業保健総合支援センターがあり、脳卒中、心筋梗塞など継続的に治療が必要な方たちに対する相談窓口もある。

○井澤構成員（藤田医科大学循環器内科学）

私の理解ではセンターの総合相談支援窓口では、あくまでもどういったところへ相談に行くといいかを御紹介するワンストップの窓口である。そこで全部の相談を受けるわけではなく、窓口に来ていただければ適切な場所に相談させていただくというふうに考えている。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

産業保健総合支援センターがあることをセンターの総合相談支援窓口で紹介するという理解である。

○泉構成員（循環器病経験者）

私は脳卒中当事者で、私自身、回復期病院を退院してどこに相談してどうすればよいか悩んだ時期があったので、こういう総合相談支援窓口があるといいと思った。高次脳機能障害は認知も低く、就労をする時に高次脳機能障害は課題になってくるので、そういうところを手厚く支援してもらえると当事者として嬉しい。ぜひこれを進めていただきたい。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

貴重な御意見で、キーとなるのでセンターを運営する医療機関にはよろしく願いたい。

○堀田構成員（循環器病経験者）

私は十年ぐらい前に心房細動の手術をした。その時は健康診断で不整脈だから病院で診てもらったと言われ、いきなり手術をすることになった。4回ぐらいカテーテル手術をしたが、やはりその時に本当にこれは手術した方がいいのか、2回目の手術をやった方がいいのか、次の医師を紹介されてそこへ行っていいのかなどとても悩み、なかなか情報を得ることもできなかった。このような総合相談支援窓口があるといいと思うが、こういうものがあっても知れ渡らなかつたり、利用されないことが多い。高齢者の方は興味があると思うが、40代とか50代とか働いている人にとってはなかなかこういう情報に触れることがない中で、どうやって周知していけるかが大事である。

○井澤構成員（藤田医科大学循環器内科学）

御意見のとおりである。センターのホームページは作るが、ホームページを見に来ていただければわからない。センターの総合相談支援窓口を作るのはいいが、どのように県民の方々にお伝えしていくかが大きな課題である。愛知県にもぜひこれらも含めて予算化をお願いしたい。

○平野構成員（愛知県理学療法士会）

高次脳機能障害に関して、身体障害がある方だとそのリハビリが必要、サポートが必要とわかりやすいが、なかなか高次脳機能障害はわかりにくいところがある。明らかに失語などがあればわかるが、ある程度日常会話ができってしまう方で、少し注意障害があると復職に難渋する。一見復職できそうと思って復職しても上手くいかずやめてしまう方が潜在的にたくさんいる。そういう方は回復期病院につながれず、急性期で身体障害が治ったら大丈夫となり、生活の場に戻されるが、職場もうまく復帰できない方がたくさんいることもお聞きしているので、そのあたりの見えない高次脳機能障害に対する対策も愛知県として取り組んでいけたらと思う。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

高次脳機能障害の件に関して、愛知県には高次脳機能障害相談支援体制連絡調整委員会があり、愛知県、名古屋市、種々の支援機関、当事者団体が集まり問題点を議論している。おっしゃる通り、高次脳機能障害の診断でうまくルールに乗れる方と全く乗れない方があって、急性期病院で支援が終わってしまう人や、回復期で支援が終わってしまう人、生活保護になってから医療機関に来る方などがまだまだたくさんいらっしゃる。そのことに関して、国もその問題点を理解しており、厚生労働科学研究で国立障害者リハビリテーションセンターの先生が中心となり、高次脳機能障害の発症から社会復帰までの過程において、どのタイミングでどのようなシステムあるいは介入があれば、サポートの切れ目なく円滑に社会に復帰できるようになるのかを目的とした、全国規模の調査研究が現在進行中である。また愛知県高次脳機能障害相談支援体制連絡調整委員会でも問題点として取組を行っており、その成果物として愛知県のホームページ（「高次脳機能障害って何だろう」）を見ると、高次脳機能障害に関する小冊子（ガイドブック「高次脳機能障害について」）がダウンロードできるようになっている。また愛知県のどこ（医療機関、日中支援事業所）で高次脳機能障害への対応が可能かわかる「支援マップ」、患者さんごとに渡す「マイ・ノート（高次脳機能障害サポートファイル）」という自分の経過を書くノートをダウンロードできるようにしているので、それもぜひコマーシャルしてほしく、お知らせさせていただきたい。そこにソーシャルワーカーの協会方も入っている。愛知県のマークも入れて、県のホームページに載っているので、この場でも共有したい。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

それは相談窓口があるのか。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

相談窓口には、なごや高次脳機能障害支援センター（名古屋市総合リハビリテーションセンター内）、NPO 法人高次脳機能障害支援「笑い太鼓」がある。また、ガイドブックなどは医師会からも配ってもらっている。患者さんは、急性期が終わると回復期の病院へ行き、そこで高次脳機能障害ですと言われるが、診断書はそこで書いてもらえない。急性期の病院へ行ってと言われるが、急性期病院ではそれはわからないからどこかで書いてもらってと言われ、診断書が書かれないままなんとか家族が面倒見て生活できてしまっているうちに、だんだん焦げついていくっていうパターンがととても多いと思う。そこまで市も県も手が回ってない実情だと思う。自分が高次脳機能障害だとわかっていて、問題を発言できる人、障害者支援、福祉支援にまで届いている人はほんの一部である。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

センターの総合支援相談窓口で全部受けると大変だが、頭部外傷による高次脳機能障害の方に対してはそのような情報を紹介できるとよい。

○間瀬構成員（名古屋市立大学脳神経外科学）

取りこぼしがないように、それぞれどこに相談に行ったら良いかわかるように窓口を全部示してもらえるとよい。

○鈴木構成員（全国健康保険協会愛知支部）

センターの総合相談支援窓口では、先ほどの堀田構成員が心房細動で手術が必要と言われた時などのように、やっぱり本当にこの医療機関でいいのか、患者さんの立場になるとセカンドオピニオンが実際にどこまでどうやって利用されているのか、困った時に相談ができるのかどうか疑問に思った。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

それらが明らかになるといいが、医師会も関係しておりなかなか難しい部分もある。医師会の方も連携に入れて整理していく必要があるかと思う。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

モデル事業には補助金が出ているが、総合支援センターではコーディネーターのような方を誰か1人増員して雇っているのか。

○井澤構成員（藤田医科大学循環器内科学）

そうである。名古屋大学と藤田医科大学でそれぞれ一人ずつ雇っている。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

承知した。それぞれ非常に良い形で、特に市民公開講座とかはかなりビジョンがはっきりしてきている。このモデル事業の成果は報告していくものか。

○事務局

今はモデル事業のため病院と国で直接、補助金や実績報告のやり取りがされていく。モデル事業の拠点病院には、年度末までの成果について国に報告を出していただくことになる。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

実績によって次の年度に予算がどうなるかが決まるそうである。ぜひとも県の方も予算組みをしっかり行っていただきたい。

○事務局

補助の仕組みとして、モデル事業は1年で終わる。国のモデル事業も今年度で全都道府県にセンターが設置され、モデル事業自体は終わることになる。今の国の来年度概算要求では、モデル事業を都道府県の事業に引き継ぐ形となっているため、それを踏まえて県で予算要求をしている。また、国がモデル事業の成果を踏まえて、年度末にセンター事業のガイドラインを公表する予定であり、それも見ながら来年度について、相談させていただくことになる。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

承知した。よろしく願います。

○泉構成員（循環器病経験者）

このセンター事業はSNSを使って拡散することはできるか。

○事務局

実際に実施されている事業なので特に問題はないが、内容次第というところもある。SNSを利用した周知については一度御相談いただければと思う。

○泉構成員（循環器病経験者）

自分たちからどんどん発信していけるといいなと思う。誰かに頼んで拡散してもらうなど。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

SNSによる周知については、今後もう少し事業内容が確立してから行えるとよい。

○岩瀬構成員（愛知県病院協会）

1点、日本医療マネジメント学会について情報提供させていただく。多職種の学会で看護師が一番多く参加する「第28回日本医療マネジメント学会」を来年5月29日、30日にポートメッセ名古屋で実施する。テーマを「地域住民の健康寿命を延伸する医療マネジメント～医療及び福祉施設の健康的な経営を視点に入れて～」として健康寿命に関係するため、センターに関するパンフレットを配るなど啓発ができると思う。

ブースを開きたいということももしあれば相談してもらいたい。学会には構成員の皆さんにも御参加いただければと思う。5,000人ぐらい参加する予定である。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

私も医療マネジメント学会に去年参加したが、非常に多職種が参加しており、脳卒中・心臓病等総合支援センター事業で実施されるようなことが現場に反映されていくところである。県の後援も利用できると思う。

○鈴木構成員（全国健康保険協会愛知支部）

市民公開講座が大盛況だったということだが、参加人数には制限があると思うので、例えば動画配信で見たいという希望の人も見られるようにするなど予定はあるか。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

良い案で、作成中であるセンターのホームページで動画が見られるようにできるとよい。

○種井医師（名古屋大学脳神経外科学）

医師だけではホームページに動画を載せることは難しいが、専門の知識を伝授していただきたいところである。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

市民公開講座の動画配信もぜひ実現できるようにしたい。

○事務局

本協議会のことについて関係課にも情報共有させていただく。2026年から第二期愛知県循環器病対策推進計画の3年目にあたり、計画の中間の見直しを行う予定としている。それにより2026年度は年2回の開催を予定しているので御協力をお願いしたい。

○宮地協議会長（愛知医科大学脳神経外科学）

本日の議題は全て終了した。活発な御意見をいただき感謝する。今後もよろしく願いいたしたい。

以上