

令和6年度第1回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和6年8月6日（火）

WEB会議

開 会

(事務局)

定刻になりましたので、ただいまから、令和6年度第1回神奈川県循環器病対策推進協議会を開催いたします。

私は、本日の進行を務めます、神奈川県がん・疾病対策課の吉川と申します。よろしくお願いいいたします。

開催に先立ちまして、県の健康医療局医務担当部長の山崎からご挨拶を申し上げます。

(山崎部長)

皆さん、こんばんは。今、ご紹介いただきました、神奈川県健康医療局医務担当部長の山崎と申します。

本日は、お忙しい中、この会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろから本県の循環器病対策にご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

昨年度は、皆様にご支援いただきまして、「健診の普及や取組の推進」、また、「治療と仕事の両立支援」といった新しい項目を含みまして「循環器病対策推進計画」を改定することができました。そして、今年度からこの改定計画をもとに施策を進めていくということになります。

本日は、昨年度の事業実施の結果をご報告するとともに、改定計画にかかわる施策について、方向性についてご説明いたします。限られた時間ではございますが、循環器病対策の更なる充実に向けて、活発なご議論よろしくお願いいいたします。

それでは、本日はよろしくお願いいいたします。

(事務局)

続きまして、がん・疾病対策課長の津島からご挨拶申し上げます。

(津島課長)

皆様、こんばんは。4月より、がん・疾病対策課長になりました津島と申します。本日は、お忙しいところ、大変ありがとうございます。忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいいたします。

(事務局)

では、本日の会議の開催方法等についてご確認いたします。

本日はWEBでの開催となります。委員の皆様は、お互いの顔を見ながら議論ができればと思いますので、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除きまして、マ

イクはオフにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

また、委員の皆様には、事前に事務局から資料をメールで送付しております。お手元にお持ちでない場合は、本日は資料を画面共有いたしますので、そちらをご覧ください。

次に、会議の公開について確認させていただきます。

本日の会議は、原則として公開しております。会議終了後は、皆様に発言内容を確認いただいた上で、県ホームページに議事録を公開いたしますので、よろしくお願いいたします。また、議事録作成のため、本会議は録音しておりますので、ご了承ください。

なお、事前に開催を周知しましたところ、WEBでの傍聴の方は2名となっております。

続きまして、本協議会は、今年5月に委員の改選を行いまして、改選後初めての協議会でございます。今回の委員改選について、事務局からご説明いたします。

(事務局)

事務局より、神奈川県循環器病対策推進協議会委員改選についてご説明いたします。

資料は、1、2になります。

まず、資料1をご覧ください。画面共有いたします。

今回、協議会委員の任期満了に伴い、委員改選を行いました。今回の委員の改選方針としまして、(1)から(5)まで記載しております。

まず1つ目。任期の終了日が委員によって異なっていたため、令和5年5月1日付で統一しました。

(2) 資料2の協議会設置要綱の第3条に記載のある「学識経験者のある者」として、公益社団法人日本脳卒中学会神奈川県脳卒中対策推進委員長を選定することとなっておりますが、該当される方が変更になっていたため、設置要綱に基づき、記載の委員を選定しました。

(3) 今年3月に改定しました循環器病対策推進計画に記載し、新たに取り組みをすることとしました、循環器病の相談支援や、治療と仕事の両立支援、就労支援を推進していくため、新たに相談員のポストを選定しました。

(4) 脳卒中経験者・心臓病経験者は、団体推薦ではないため、より多くの患者の意見を聞くため、任期ごとに変更することとしました。

(5) 女性委員の登用が求められておりまして、積極的に女性を登用し、登用率を向上させました。

なお、オブザーバーについては常置せず、議題に応じて事務局から出席依頼をすることとしました。

こちらが改選後の委員一覧になります。新任委員の方が7名で、初めての方もいらっしゃいます。ただいまから、委員名簿順にお名前を申し上げますので、一言ずつご挨拶をお願いします。

(西山委員)

リストの一番上にございます西山和利と申します。今回、日本脳卒中学会の神奈川県脳卒中対策推進委員長を拝命しまして、この委員会に入れていただきました。前は聖マリアンナ医科大学の長谷川教授がこのお立場で入られていたんですが、定年で交代ということでございます。私、普段は北里大学の脳神経内科の課長として働いてございます。この委員会では新参者でございますが、どうぞご指導よろしく願いいたします。

(植田委員)

聖マリアンナ医科大学の植田と申します。私は、脳卒中の主に脳神経外科の立場でお話をさせていただきたいと思っております。今は、大学のほうで脳神経外科の教授として勤めております。どうぞよろしく願いいたします。

(伊莉委員)

継続です。東海大学の循環器内科の伊莉と申します。日本循環器学会の循環器対策委員で、神奈川県委員長をさせていただいておりますので、参加させていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

(高梨委員)

川崎幸病院の副院長を拝命しております高梨です。私、専門は心臓脳外科で、ご存じのように幸病院は救急に力を入れておる病院でありまして、このあたりを中心に意見を出せればと思っております。よろしく願いいたします。

(青地委員)

神奈川県介護支援専門員協会の理事をしております青地と申します。再任になります。介護支援専門員というのは、介護認定を受ける心疾患や脳血管疾患の患者さん、認定を受けてしまった後の方とのかかわりが深いところにはなりますけれども、予防の段階であったりとか、今までも大変興味深いお話を聞かせていただき、疾患になってしまった後のフォローのこともお話しさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(笠原委員)

皆さん、こんばんは。よろしくお願ひします。私、聖マリアンナ医科大学リハビリテーションセンターで理学療法士をしている笠原と申します。前回の任期から継続で今回もこの推進委員会でお仕事を一緒にさせていただきます。神奈川県地域リハビリテーション三団体からの推薦ということになってはいますが、前回の協議会の中では、心臓リハビリテーションの普及であるとか充実に関して、皆様のご協力のもと、多くの施策がなされたと思ひます。今後は、リハビリテーションの振興、さらには、1次予防、2次予防にリハビリテーション

関連職種がどのようにかかわることができるかということも皆様と一緒に話しできればと思っていますので、ぜひご指導のほどよろしく願いいたします。

(佐野委員)

皆さん、はじめまして。神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の会長、佐野と申します。どうぞよろしく願いいたします。医療ソーシャルワーカーは、保健医療施設で働くソーシャルワークをしている者で、皆さんもご存じいただいているかと思いますが、生活障害、特に心理的、社会的、経済的問題の解決、生活支援というところをお手伝いさせていただいております。外来の方もそうですし、入院の方もそうですし、退院した後の生活の方たちの支援もさせていただいております。初めてのことなので、どのようなことでお役に立てるか、やや不安ですけれども、よろしく願いします。私は、普段はJCHO横浜中央病院というところでソーシャルワーカーをやっております。どうぞよろしく願いいたします。

(加治委員)

加治容子と申します。脳疾患関係の経験者ということでお声をかけていただきました。実は私、看護師免許を持っておりまして、前職では脳神経内科、循環器病一般の臨床研究や治療等をやっていた関係で、少しだけ詳しいと思います。あと、関係者として、私は無症状とはいえ、脳梗塞の疾患を持っていたということで、今回、お声をかけていただきました。そして、家族が心筋梗塞や脳梗塞の疾患を罹患したことがありますので、家族としての視点も持ち合わせておりますので、皆様といろいろな学び多い協議ができたらと思いますので、よろしく願いします。

(澤委員)

はじめまして。私、伊莉先生に20年ばかりお世話になっております患者の澤と申します。初めてです。何もわかりませんが、皆さんにいろいろ教えていただきたいと思いますが、患者の立場で少しだけ助言をさせていただきたいと思います。よろしく願いします。

(笹生委員)

神奈川県医師会より参加させていただいております笹生と申します。専門は、心臓血管外科でございます。よろしく願いいたします。

(長岡委員)

神奈川県看護協会から推薦されております。現在は、循環器呼吸器病センターの看護局長をしております長岡でございます。専門職である看護の立場からいろいろなご意見を、あと、皆様と学びを深めていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(近藤委員)

神奈川県消防長会の推薦を受けました、川崎市消防局の救急課長をやっております近藤と申します。平素は、救急行政、消防行政に対し、ご尽力、ご支援いただきまして、本当にありがとうございます。消防の立場から何かお伝えできることがあればと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(長谷川委員)

神奈川県保健所長会の代表で来ています長谷川と申します。よろしく願いします。

(事務局)

皆様、2年間よろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

なお、特にロジックモデル使用に関するアドバイスをいただきたく、本日、オブザーバーとして、神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科教授の渡邊先生にご出席いただいております。一言お願いいたします。

(渡辺オブザーバー)

神奈川県立保健福祉大学の渡邊亮と申します。どうぞよろしく願いいたします。昨年度以前もオブザーバーとしてかかわらせていただいておりますが、今年度以降は、必要に応じて参加させていただくということで、指標であったり、データ分析の面でもし必要などころがあれば、お手伝いさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

続きまして、委員の改選がありましたことから、会長及び副会長の選出に移らせていただきます。

設置要綱の第4条により、会長及び副会長は、委員の互選によって定めるとされております。委員の皆様から立候補またはご推薦はございますでしょうか。

(発言なし)

特にご発声がないということであれば、事務局案としまして、引き続き、笹生委員に会長にご就任していただきたく存じますけれども、いかがでしょうか。

(異議なし)

ご異議がないようですので、本協議会として笹生委員に会長にご就任いただきます。

副会長につきましては、会長からご推薦をいただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

まず、会長ご挨拶をいただきまして、その後、副会長から一言ご挨拶を頂戴いたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

ただいま選任いただきました笹生と申します。2年間懸命に務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、事務局から副会長の推薦についてのお話をいただきました。副会長としましては、日本脳卒中学会の神奈川県対策推進委員長を務められている西山委員にお願いしたいと考えてございますが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、西山副会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

(西山副会長)

日本脳卒中学会からの西山でございます。副会長にご指名をいただいて大変光栄に存じております。この協議会自体初めてですのに、副会長ということで、大変重責を感じてございますが、微力ながら、ぜひこの協議会のお力、犬馬の労をとらせていただけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

これ以降の議事進行につきましては、会長である笹生会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

それでは、よろしくお願いいたします。

早速、議事を進めていきたいと考えてございます。

円滑な議事の進行につきまして、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

議題（１）神奈川県循環器病対策推進計画改定報告及びロジックモデル・指標の見直しについて

(笹生会長)

それでは、まず議題の（１）神奈川県循環器病対策推進計画改定報告及びロジックモデル・

指標の見直しについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 【資料に基づき事務局より説明】

(笹生会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明について、何かご質問とかご意見はございますか。特に今後の方向性などについては、ご意見とかあると思いますが。

(西山副会長)

脳卒中のロジックモデルは全国でやっているんですけども、結局、都道府県に下ろされて、そこでは、今回も「見直しが」というふうに出てきて、多くのものを入れるとやっぱり無理だよねということになっていると思うんですね。他の都県の状況を見て、ご検討というふうに今ご説明がありましたけれども、具体的にはどこ。東京になりますか。どれぐらいのほかの地域とバランスをとられるのかというのを教えていただけたらというのが1つ。

もう一つが、今、このスライドで、県民の方にわかりやすいもの、見やすい、それは確かに大事なんですけども、これは公開する、公開していいんですけども、見やすさというのが目標なんです。むしろ、ロジックモデルですから、よりよい循環器病対策にしていこうというところが一番大事で、見やすさというのは、どちらかというと、見やすければ、そのほうがいいけれども、そこが重点ではないようには感じるんですけども、その2点、いかがでしょうか。

(事務局)

西山副会長、ありがとうございます。現時点でまだ他県の改定も令和6年、同じ時期に行われた状況でありますので、その辺も含めまして確認させていただきたいと思います。第2回の協議会で、どことか、そういう話はさせていただければと思います。

2つ目の見やすさについてですが、私が今年来て見た感じ、指標とロジックモデルについても一対になっていないものだったりがあるので、そちらを、計画は公開されるもので、見やすさ。重点的にというわけではありませんが、変えていきたいなということで今回案として提示させていただきました。

(西山副会長)

よくわかりました。ありがとうございます。

(笹生会長)

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。中間評価に向けて検討することが多そうですけども、特にこのような方向性でやっていくということでご意見はないでしょう

か。

(発言なし)

ございませんようですので、事務局は、委員からの意見を参考に、着実な実施に向けてや
っていただきたいと思えます。

では、本件に関しましては、このような方向でということでご承認いただいたということ
でよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

では、次の議題に進めさせていただきます。

議題（２）令和５年度事業実施報告及び令和６年度事業計画について

(笹生会長)

それでは、議題（２）令和５年度事業実施報告及び令和６年度事業計画について、事務局
から説明をお願いいたします。

(事務局)【資料に基づき、事務局より説明】

(津島課長)

なお、14 ページの脳卒中・心臓病等総合支援センター事業につきましてですが、来年度
も同様に事業を計画していくべく予算調整をこれから行ってまいります。募集については、
広くご案内をすることも含め検討していることをこちらでご報告させていただきます。

(笹生会長)

ただいまの「令和５年度事業実施報告及び令和６年度事業計画について」でございました
が、皆様から何かご意見とかご質問はございますか。

笠原委員はリハビリに関して何かございますか。

(笠原委員)

笹生先生、私、特にございません。計画が順調に進むことを希望しております。ありが
とうございます。

(笹生会長)

伊苺先生もよろしいでしょうか。

(伊苺委員)

では、1つ。今映っているのに、「ナッジを活用」というのが出てきていて、私は前に説明を聞いたんですけども、ナッジというのは皆様、もしあれでしたら、説明をしていただいたほうがいいかなと思いました。

(笹生会長)

そうですね。それでは、事務局から追加でよろしくお願ひいたします。

(事務局)

マーケティングの手法の一つですが、全く関心がない方に、より関心を自分ごととしてとらえていただき、行動変容を促す手法になります。最初は、がん検診とかの受診率がなかなか上がらないとなったときに、この辺ですと、東京都の八王子市とかがナッジを取り入れてすごく受診率が上がったというところで、厚労省も着目し、ナッジの好事例集といったのも出しております、最近では、健康部門だけでなく、いろいろな分野でマーケティングとして活用されている手法になります。

(笹生会長)

皆様、ナッジに関しまして理解できましたでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございます。

あとは、働き方改革は、実際に始まってみると、そう大きい影響がなかったという意見もたまには聞きますが、皆様はどのように感じておられますか。25 ページの表を見ると、受け入れ体制の縮小が見込まれるなどということもございますけれども、臨床現場とかではどのようにお感じでしょうか。

(植田委員)

聖マリアンナの植田ですけれども、よろしいでしょうか。今の働き方に関係することと、別で実態調査のことをお伺いしたいんですが、働き方は、4月以降になって実際変わっていないというのは、病院側から見た見方であって、実際に働いている医師にはやっぱり負担が大きいのは間違いないと思います。特に若い先生方には。

ですから、そういったことも含めて、脳血管疾患の実態調査が令和1年から3年までに行われていたということが書いてありますが、数年前と今とはまた現状がかなり変わってきているということと、それから、脳卒中、特に脳梗塞の急性期治療は、最近どんどんエビデンスが新しいものが出て、残念ながら、神奈川県内で、今、脳卒中の血栓回収療法というのが非常にトピックスになっているんですけども、県の地域によって、10万人当たりの治療件数は十数倍違うんですね。実際の実態調査というのは、脳卒中、脳疾患に関しては、新たに私は必要ではないかと思っています。令和1～3年の3年前のデータでも、私自身はどういったデータがあるのかも存じ上げないですし、これをもとに現状を把握するというの

はちょっと無理があるような気がします。ですから、新たにそういった実態調査を、病院、私が申し上げているのは急性期治療に関してなんですけれども、それは年々進歩していていますので、調査が必要ではないかと思っています。

以上です。

(笹生会長)

貴重なご意見ありがとうございます。

西山先生、何かございますか。

(西山副会長)

植田先生がおっしゃられたのは本当に大事な点だと思っております。

働き方改革ですけれども、確かに4月に始まって、あまり影響はないという意見も聞こえてくるのは確かなんですけれども、私、自分の大学では内科系部長で、全部の科の内科の状況を見ていますが、もともとが比較的楽だった科というのは、働き方改革になっても全然影響ないんですね。何科と言うと支障があるので、科の名前は言いませんけれども、よりゆとりがあると。

一方で、救急系を扱っている内科、具体的には我々脳卒中をやる脳神経内科、消化器内科、循環器内科、こういったところは働き方改革の影響はもろに出ていて、私の大学の施設で申し上げますと、脳卒中当直はもちろん365日24時間、救急車を受けられる体制で維持しているんです。ただ、この3月までは常に2人体制。医師が2人はいて受けられると。すなわち、1台目の救急車が来ても、もう一台救急車をとる余裕があったんですけれども、4月以降はやりくりがつかなくなって、日によっては1人で当直をやっている時間もあると。そうすると、1台救急車を受けると次を受けられなくなるんですね。だから、一見あまり影響がないように見えていても、実は医療の質という点では薄くなっている科がある。全部の領域とは言いませんけれども。

心臓についてはわかりませんが、脳卒中に関しては、令和1年から3年の調査に比べると、現状だと医療の質として悪化している懸念はかなりございますので、予算とか計画もあるので、令和6年度に脳血管疾患についての調査をできるかどうか、そこは技術的にわかりませんが、できるだけ早い時期に、再度脳についても調査をしていただいたほうがいいのではないかなとは感じてございます。

(笹生会長)

貴重な意見、ありがとうございます。

私も関医連でそのことを質問させていただいたのですが、心大血管系では、集約化と少ない人数で対応するので一人は受けられるのですが、次に新たな患者が来たときの対応は非常に困るという意見を頂戴したので、今、先生がまさにおっしゃられていたことと重なるの

かなと思って拝聴しておりました。ありがとうございます。

伊莉先生、お願いします。

(伊莉委員)

働き方改革は、それなりの影響は出ていると思いますけれども、今、患者さんのご迷惑になるようなことはとりあえずはないんですが、中長期的に考えますと、医師が、今、医大が2つふえて、全国的にどこの科も医者が10%ぐらいふえている中であって、唯一減らしている科が循環器内科と心臓外科なんです。10%ぐらい減っているんです。最もふえているのは美容外科で300%ふえておまして、働き方改革以前に、若者から見て、給料が同じで大変なことをするというのはばからしいということで、入ってくれないところがありまして、どっちかという、人材の不足というのはこれからの非常に懸念というか、循環器病対策をするに当たって、医療者がいないということが最大の懸念になってくるような気がちょっとしております。

(笹生会長)

ありがとうございます。今回の計画でまたそういうところも注視していかなければいけないと考えてございます。

(事務局)

植田先生、西山副会長、ご意見ありがとうございます。脳血管疾患の調査については、確かに県のほうでも必要であるというふうには考えております。実施時期等を含めまして、現在検討している段階でございますので、今年度は心血管疾患の調査を実施したいと考えております。

(青地委員)

14 ページのところですけども、令和6年度の事業で、東海大学病院の伊莉先生のところ、事業をなさるところで以前からも報告があって、非常に楽しみなところなんです。ほかのところも募集されると思いますが、相談の受付時間がどうしても平日とか祝祭日になかったりというところがあるので、ほかの事業をやってくださるところを募集するに当たっては、土日であったり、祝祭日であったりということも、対面、電話、メールと書いてありますけれども、それ以外にもアプリであったりとか、QRを読み込んで簡単に窓口にアクセスできるとか、何かそういった工夫を今後していただけるといいのかなと思いました。意見になります。

(笹生会長)

ありがとうございます。QRはあったような気がしましたが、伊莉先生、その辺は

何かありますでしょうか。

(伊莉委員)

WEBで読み込んで質問できるようになっておりまして、11月に体制をつくったんですけれども、ようやく来るようになりました。ご相談させていただいております。ただ、祝日というのは、人件費がかかりますので、そこの辺の予算をつけていただければまだ可能かもしれないけれども、病院の現在の予算で人数をふやすというのは不可能ですので、やっぱりこういう時間帯になってしまうというところでございます。

(笹生会長)

その辺は大きなハードルだと感じております。ありがとうございます。

(事務局)

青地委員、貴重なご意見ありがとうございます。今のご意見も踏まえまして、今後の事業について、また検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(笠原委員)

先ほどの相談窓口のリーフレットを画面共有していただきたいんですけども、このリーフレットは完成されているんですね。

(事務局)

こちらはポスターでして、大きいポスターになっております。

(笠原委員)

こちらのがどこかで。

(事務局)

そうですね。どこか医療機関も含め、ぜひ掲示をしていただきたいと思っております。

リーフレットにつきましては、東海大学医学部附属病院のほうで現在作成をお願いしているところになります。デザインのほうは、今、調整中ですので、リーフレットも完成次第、また共有させていただきたいと思っております。

(笠原委員)

その内容なんですけれども、私、今回リハビリのことについて議論させてもらおうと、相談するという立場の方が、ここで困ったら相談だと思えるんですね。なんですけれども、自分が困っていることに気づいていない県民の人もいるんだと思うんです。その代表的な例が、

心臓リハビリテーションを自分が受けられていないであるとか、運動にかかわる指導がされていないとか、運動する場所がないとか、そういう状態で循環器病を経て退院して家でただリハビリテーションをできずに過ごしている人自身が、自分がリハビリができなくて困っているということに気づいていない可能性があると思うんですね。

ですので、パンフレットとか、こういうポスターは、情報があまりにも多過ぎるのもどうかと思うんですが、QRとかで誘導された先には、具体例とかでこういったことも相談の対象になりますよとか、それが具体的に言えば、心臓リハビリテーションでもいいと思いますし、介護の部分でも、一生懸命ご家族の方がやってはいるけれども、実は困っている状況にあるかもしれないとか、そういうことが気づけるような相談対象になって、ここの相談窓口で何か相談に乗ってくれるんだということに気づけるような情報も一緒に誘導先にあるといいのではないかなと思いました。

以上です。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。こちら、笠原委員もおっしゃっていましたが、ポスターですので、ナッジの支援のところに相談をした際に、これにあまり情報を詰め込まないほうがよいという助言もありまして、こういう形になっておりますが、東海大学で作成していただくリーフレットにつきましては、具体的に相談ができる内容、項目を羅列して、こういうこともいいんだな。例えば、リハビリのことも、経済的なことであつたり、治療と仕事の両立支援とか、いろいろなことも含めて具体的な内容を記載したものでリーフレットのほうは作成しておりますので、また共有させていただきます。ありがとうございます。

(笹生会長)

ほかにはいかがでしょうか。

(発言なし)

特にございませんようですので、事務局は委員からの意見を参考に、着実な実施に努めてください。

特に修正がございませんようでしたら、皆様ご承認いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、ご承認いただいたということで、次の議題に移りたいと思います。

議題（3）心臓リハビリテーションの推進について

(笹生会長)

それでは、議題（3）心臓リハビリテーションの推進について、事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局）【資料に基づき、事務局から説明】

（笹生会長）

ただいまの発表に関しまして、皆様、何かご意見とかございますでしょうか。特によろしいですか。笠原委員も特にございませんか。

（笠原委員）

ヒアリングに関しては、大変なご尽力だったかと思うんですけど、抱える問題とか、医療機関をふやすという部分では、いろいろな方面からのアプローチが必要だと思うんですが、一番最初にまず県として取り組めそうなアプローチというのは、今のところどんなことをお考えでしょうか。

（事務局）

今回、私も初めて医療機関にヒアリングに行って、医療圏ごとに実情とか課題があって、かなり高齢者が多い地域ですと、都市部と同じようにはいかないといったところもありました。ただ、お話をしていく中で、重要性で何とかしていかないといけないとあってくださっている医療従事者もたくさんいらっしゃるということがわかりましたので、今後、県もそこに一緒に入りながら、医療機関と一緒に、どういうふうに連携とか、進めていくことをやっていけばいいかというところを、各医療圏の中で検討がしてもらえそうな仕組みと言ったらあれですけども、そういったことを検討できればと考えております。

（笠原委員）

ありがとうございます。今、提示していただいているスライドに「ハブ医療機関が必要」という、すごく重要な考え方かと思うんですけど、まずは各地域でどの医療機関がハブになるかというめどというのは今の時点で立っているのでしょうか。

（事務局）

こちらにつきましては、私どもでも知識不足であれでしたので、聖マリアンナ医科大学の明石先生や、笠原委員にも理学療法士さんの視点でというところで教えていただきまして、そういった先生方、有識者の方にもご意見をいただきながらと考えております。が、大体、先ほど出てきていた医療圏の中では、県ではここにはというところは想定できております。

（笠原委員）

ハブになる医療機関が1つ立って、そこから横の連携がつながることで心臓リハビリテーションの取組が、点と点ではなくて、線でつながるような動きになるかと思いますので、ぜひ、まず各医療圏ごとのハブ医療機関への県からのご援助であるとか、そういったこととしていただけるとよいのではないかなと思います。ありがとうございます。

(笹生会長)

伊莉先生、高梨先生、何かございますか。

(伊莉委員)

神奈川県で心リハがほかの県より劣っているという現状には、最初は驚いたんですけども、というのは、日本でもリーダーシップをとるような方がいらっしゃって、結構やっているものだと信じていたら、実はそうだったということで、ちょっと驚きました。

本当に医療圏ごとにデコボコしているんですけども、低迷しているところにテコ入れするという県の方針で取り組まれていて、しかも、実際、前年度に新しく器具の補助とかというのは結構インパクトがありまして、助かったという話が聞こえてきます。これを継続していけば、徐々にですけれども、デコボコがなくなっていくのではないかと思いますので、現在のやっていることを続けていただきたいと思いますし、私自身がヒアリングした感じでは、現場の医師ではリハが重要だというのはわかっている人はいるんですけども、経営者とかに響いていなくて、経営者の方が「心リハはもうからないでしょう」みたいなことを言うんですけども、実際は保険点数がそれなりにつくので、ちゃんとやれば、ちゃんと採算部門になるんですね。東海大学でも最初、リハビリ室をつくるなんてみたいのところから始まったんですけども、今は採算部門としてできておりますので、少しずつ変わって行って、優良圏になりたいなというところかなと思います。

(高梨委員)

私、今、川崎幸病院に所属していますが、川崎幸病院というと、皆さん、どのようなイメージをお持ちでしょうか。心血管系の手術をたくさんする急性期医療に特化している病院というイメージではないでしょうか。川崎幸病院も心リハを導入していますが、私が、以前に所属していた、榊原記念病院では、リハビリ室は外来の正面に一番大きな面積をとって作られていて、リハビリに大変力を入れていました。リハビリのメリットというのは、術後の患者さんが、我々の外来に来る前にリハビリをしているときに、リハビリのPTさんに、今ちょっと調子が悪いとか、少しドキドキするんだということをおっしゃるんです。ですから、外来の診療を密にやることも大切ですが、リハビリをやることで、その前段階で患者さんの異常を捉えることができるという意味でも、最終的には医療費を抑えるということにもつながると思うので、とても大事なことだと思っています。

私は以前より、例えば、ライザップとかチョコザップのような形で行政が中心になって手

近な場所にリハビリステーションみたいなものをつくって、監視型のリハビリではなくて、もう少し手軽な形でPTさんによるリハビリが簡単に受けられるようなシステムができれば、敷居が下がっていいのではないかなと思います。

(事務局)

伊莉委員、高梨委員、貴重なご意見ありがとうございました。

伊莉先生がおっしゃった経営者の視点というのは本当にそうで、今回ヒアリングさせていただいた医療機関は、病院長や副病院長が同席していただいておりますが、やはり同じようなこと、「採算がとれるの？」というようなご意見がありまして、そこについてもご説明させていただき、結局、当初の考え方とは変わって、いろいろ進めていただけるようになりましたので、県でもそういったところも含めて研修なども行いながら啓発をしていく必要があるのかなと思っています。

あと、1点先生方にお伺いしたいと思っているのが、今回、令和7年度希望調査も実施しております。4月23日から6月3日まで行いました。実は、この結果、出てきたところが3か所しかなかった状況です。あとは今年度の8医療機関は、昨年度に今年度希望があったところを全て選定をしていて、補助ができていないところはない状況で、むしろ、7年度昨日の医療機関を1か所、横浜市のところですが、前倒しで令和6年度に実施したような状況です。ヒアリングを行った際に、この事業をご存じでしたかとお聞きしたところ、知らなかったという医療機関が結構ありまして、周知がしっかりできていないということも課題かなと考えております。

実際、どのように今年度周知を行ったかといいますと、昨年度もそうなんですけれども、県医師会さんにご協力いただきまして、それぞれの郡市の医師会に県からの依頼文を送っていただいて、そこから周知をしていただいたところなんですけれども、今後これを進めていくに当たって、どのようにもっと周知を効果的に行っていけばよいかというのを先生方にご意見をいただければと思います。

(笠原委員)

こんなに素敵な事業があまり知られていないというのはとても残念だと思います。ただ、その一方では、この点については伊莉先生に伺ったほうがいいのかもかもしれませんけれども、県内で急性期の病院が患者さんの上流になると思うんですね。急性期の心不全治療、血管治療、心臓手術。そこで入院中のリハビリテーションを始めて、その後、外来に移行してということになりますので、循環器医療を積極的にやっている病院では、ほぼほぼスタートはしているのかなという印象があるんですけれども、まず、その点1点、神奈川県さんに伺いたいのと、もしそうであれば、この事業の対象が、例えば、クリニックとか、そういったところも対象として広げていくべきではないかなと。つまり、駅前にあるようなクリニックで心臓リハビリテーションをどんどんやっていますよというクリニックさんがふえれば、

さっきあったように、ライザップとか、そこまではいかないと思うんですけども、より利便性があって、実施する場所もふえるかと思うんですけども、今、その点については神奈川県ではどのように捉えていらっしゃるでしょうか。

(事務局)

笠原委員、最初の質問のところをもう一度よろしいでしょうか。ちょっと聞き取れませんでした、申し訳ございません。

(笠原委員)

要は、急性期の病院で心臓リハビリテーションの施設基準をとっていない病院というのがそんなにいっぱいあるのかな。逆にほぼほぼ施設基準自体はとっている病院が多いんじゃないかなと思うんですけども、そこら辺の調査とか実態というのはいかがでしょうか。

(事務局)

県とか医療圏での実施件数というのは確認できるんですけども、個々の医療機関の実績というのが県では把握できない状況でして、恐らくそれも今回分析した結果、届出許可はされているけれども、実際にやっていない医療機関があり、おっしゃるように急性期の病院でも外来のリハビリは一切やっていませんという医療機関もありましたので、その届出をしてもやっていないところも結構あるのではないかなと思っています。ただ、そこが具体的にどれぐらいかというのは把握できていないので、今後に向けて、それについては文書でアンケート調査というか、ご協力いただくような形も必要なかなと考えています。

2点目のところにつきましては、この事業は、病院だけではなく、診療所、クリニックも対象です。実際、新規のところは、初めて開業するので心臓リハビリに特化してやりたいということで、クリニックも結構今回補助をしておりますので、そこについては積極的にやっていただけたところが増えるとよいと思っております。既存のところですと、要件が厳しいというのもヒアリングでもすごく言われまして、場所であったりとか、人のことですね。要件が厳しいから、どこでもできないというところで、後づけで始める場合はかなり不可能なので、若い先生方が地域で開業する際に、心臓リハビリをやりたいといった形で広げていただけることを期待するしかないという医療圏もございました。

(笠原委員)

1期目のほうに話が戻りますけれども、例えば、PCIをしている病院というのは、それぞれの医療圏でどの病院がと数を数えられますよね。

(事務局)

はい。

(笠原委員)

その病院を母数として、その中でどれぐらい心臓リハビリテーションの施設基準をとっているかという数字は把握しているでしょうか。

(事務局)

そちらはまだ把握できておりません。

(笠原委員)

何がしかのそういった1つの母数、今、私の話の中で言うと、要は、急性期の治療がきちんとされた＝心臓リハビリテーションもぜひやってほしいというのが私の考えなんですけれども、何がしか、例えば、P C I でもいいと思うんですが、そういった病院の中でどれぐらいの割合なのかということは今後調査して教えていただければなと思いますので、よろしくをお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

(伊莉委員)

これは、私は実数はないので、ざっくりの感想というか、印象ですけれども、先生がおっしゃるのは、まず急性期病院ですね。3次病院、2次病院の急性期病院の心リハの数が足りていないと思います。まずそこからというところがスタートなんですけれども、今出たP C Iの有名施設は多いんですけれども、そういうところでも数が少ないかなという気がしておりますので、それは私の仕事だと思うんですけれども、そういうところの事務とか経営の人にお話をしているようなところでございます。

クリニックとかでもやってほしいんですけれども、心リハで保険点数を取るには、施設基準というのがうるさくて、広さが病院だと30平米以上、クリニックで20平米以上で、酸素の配管があって、心電図があって、モニターがあって、蘇生ができる救急カートがあって、専任の医師が1人いて、みたいなことがあるので、クリニックでとるのは難しいのかもしれませんが、少なくとも2次病院以上では取れるような形でぜひ進めていただきたいと思います。

(笹生会長)

ありがとうございます。調査を含めて、今後、県のほうもよろしく願いいたします。

ほかにはご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、心臓リハビリテーションの推進に関しましては、課題もございますが、県のこ

の形で進めていくということでご承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、ご承認いただいたものとします。

以上で議題は全て終了いたしますが、追加のご意見等があれば、発言をいただければと思いますが。発言していない方々、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

(発言なし)

ほかにならぬようございましたら、報告事項に移らせていただきたいと思います。

報告 令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業実績報告について

(笹生会長)

報告としまして、「令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業実績報告について」、東海大学の伊莉先生からご報告をよろしくお願いいたします。

(伊莉委員)

それでは、資料を共有いただけますでしょうか。

脳卒中・心臓病等総合支援センターということで、次お願いします。

令和5年度の国の事業ということで、神奈川県代表ということで東海大学を中心に申込ませていただきまして、全国で15施設採択された中の1つで採択されました。

総合支援センターモデル事業というのは何をやるの？ということですが、真ん中のところに図がある脳卒中・心臓病等総合支援センターというのは、都道府県と連携して、右側にある患者・地域住民に情報提供する。患者・地域住民の相談支援に乗る。左側に行きまして、地域の病院、かかりつけ医と連携勉強会をする、相談・情報提供などのことを行うということがモデル事業、支援センターのイメージということになっております。

同じように、神奈川県、この委員会、推進協議会と連携参画して、昨年度1年間、国の活動としてさせていただきました。その報告をさせていただきます。

やった骨子というのは、このように、ア、イ、ウ、エ、オということになっておるんですけれども、具体的には、まず一般の方の相談支援ということで、相談の窓口をつくりました。東海大学ではがん対策基本法で相談支援窓口というのはあったんですけれども、新たに循環器・脳卒中にということでスタートしたわけですが、新たなこととしては、非常に件数が多くなって、院内サーバーをやるとか、WEB相談ですね。今までやっていなかったんですけれども、WEB相談の窓口をつくったということで、昨年11月にはWEB相談窓口もオープンして、通院されていない方も受ける体制が整ったということでございます。

2023年度の実績ですけれども、新規の患者数が937人。延べ患者数で2,126人ということで、お1人の方が2回、3回ご利用されているケースがあります。残念ながら、通院歴がある人ばかり932で、ない人がまだ5ということで、本当に通院歴のない人は始まったばかり

り。周知が必要というふうに言えます。

疾患ですけれども、心疾患と脳卒中がほぼ半々です。両方という方もいらっしゃいました。

支援手段に関しては、昨年度の段階では、対面が約3分の2、電話が3分の1。WEB相談、つくったんですけれども、3月までではゼロでした。ようやく今になってWEB相談がわかった方がいらっしゃって、スタートしたというところでございます。

相談内容で、これは件数順になっていないんですけれども、一番多かったのは、1番の医療連携、地域連携パスということで、病院を移るといふことの連携のことの相談が一番多くて2,964件。2番目が9番ですけれども、経済的問題または経済的不安への支援。これが2番目です。その次が、10番の障害者手帳認定の支援。3番の心理的サポート。次がその他なんですけれども、7番の疾病情報の提供ということで、意外と疾病情報の提供とかは実はマイナーで、このようところが相談内容ということになっておりました。

これは、最初スタートしたときにつくったチラシですけれども、国の事業でスタートしたんですけれども、4月から県の事業ということで、やっていることは同じですけれども、移りましたので、チラシをつくり直しているというところでございます。

市民への我々からの情報提供ということで、市民公開講座を1月20日に行いました。残念ながら雨の日で、現地参加が80名だったんですけれども、来ていただいた方には「非常におもしろかった」と言っていただきましたし、WEBの方にも大変好評でした。プログラムを見ていただくとわかるように、神奈川県オールスターズじゃないですけれども、高梨先生、前の委員の長谷川先生にも来ていただきまして、非常に有意義な会を行うことができました。

これは、啓発活動の1つなんですけれども、若い世代にということで、東海大学の附属相模高校というところへ私が出張して、450人ぐらいの生徒を相手に講義、授業をしてきました。非常にまじめに聞いてくれて、おもしろがっていただいたので、少しはお役に立てればなと思っております。

これは、当院の栄養科でつくった減塩コレステロール対策レシピ本ということで、非常によくできているんですね。本屋で売っていたら、自分で買おうかなと思うぐらい、いいんですけれども。

これは目次ですけれども、減塩対策レシピ、コレステロール対策レシピということで。

これは具体例ですけれども、例えば、チキンソテー、トマトソースということで、2人分の材料が書いてありまして、作り方が書いてあって、作り方も写真がついているんですけれども、このとおりにつくりますと、食塩相当量0.7グラム、エネルギー200カロリーということで、カロリーも少ないし、塩分も少ないしということで、病院食を家庭でつくるといふようなテキスト本になっています。

これは、小皿のものですけれども、これもこだわった、ご覧になるとわかるように、塩分が0.3とか0.5とか、非常に塩分の少ない食事をつくって、なおかつ、おいしくいただけるということで、こういうのをつくりました。

心臓のほうは前から出しているんですけども、脳卒中早わかりブックというのも脳卒中支援センターで作りまして、これは表紙と裏表紙なんですけれども、このようになってます。一番最後のページは、右のページですけども、総合支援センターのご案内が書いています。

これが2ページ、3ページですけども、そもそも脳卒中とはということで解説があって、右側のページが治療から療養の流れとポイントということが書いてあります。

次は、再発予防のためのほどほどライフのすすめということで、血圧のこと、食事のこと、生活のことが書いてあります。いろいろなユーチューブ動画が見れるということで、右下はQRコードがついておりまして、これをピュッとやると、いろいろなユーチューブの動画で参考になるものがわかると。一番下には脳卒中学会のホームページも見れるということになっています。

発症のサインですね。ファストと言われる顔のフェイス。腕の麻痺。アームですね。スピーチ。タイム。FASTでファストというのがキーワードなんですけれども、こういう症状があったら、すばやく119番で、FASTなんですけれども、このようなことが書いてありまして、右側のページには予防の10カ条が書いてあります。

次の話題ですけども、薬薬連携というのは、全国のモデル事業をやっているところが各県1つずつありまして、いろいろやっているんですけども、これは、多分我々のオリジナル事業になると思いますけれども、薬局と医療機関で連携をして情報共有してという活動を始めております。右側の心不全チェックリストというのを、かかりつけ薬局で処方を受けている間に、はい、いいえでチェックしてもらいましょう。それをもとに薬剤師さんに指導してもらいましょう。これをFAXで返してもらって、薬剤師さんが指導した内容を病院側の医師も知ることができて、例えば、ドクターにはなかなか言えないことを薬剤師さんに言えるかもしれないですけども、そんなような情報もフィードバックしてやるということで、シールをつくったんですね。お薬手帳にシールを張る。心臓がある、脳があるということで、僕らは心不全のチェックリストだけ張っていますけれども、こういうシールを一目見たら、チェックリストを渡して、待っている間に書いてもらって、処方薬を渡すときにちょっと指導したり、また次の外来に来たときに、薬剤師さんにこういうことを言われたねみたいなことをやっていくということで、新しい試みをやっております。薬薬連携のために、薬剤師との情報共有というのもスタートしております。

シールもいろいろつくったんですけども、実際のところはこんなにあってもしょうがないのでということで、絞って、心臓、脳ということでやっています。

医療連携実績ですけども、いろいろなことをやりました。左側が、Heart Failure Conference ということで、心不全をテーマにしているんですね。いろいろな方と交流しました。右側が、西湘ストラクチャカンファレンスといいまして、これは心臓の弁膜症による心不全。弁膜症にフォーカスした心不全の情報共有ですね。

左が脳卒中総合支援センターの取組みたいなことで、地域の方にやりましたし、右側は、

バイエルという会社にスポンサーをしてもらったんですけれども、神奈川県下にあるメジャーな大学の若手の先生の座談会というので、「地域特性を踏まえた心不全診療に対する取り組み」という冊子をつくっていただいて、皆さんで共有したとか。

ということで活動させていただきました。時間の関係で取り上げられなかった弃膜症の教育用の資材とか、心不全の教育用の資材もまだあるんですけれども、1年間、予算を全部使わせていただきまして、このような事業をさせていただきました。

相談窓口の活動は進んでいます。だんだんとWEB相談も出てきましたし、さらに広く相談をしていくということが目標ですけれども、本当に周知されると、神奈川県全域から来るとパンクするだろうなと思っているんですけれども、まだまだ余裕はありますので、広く相談を受け付けたいと思います。

それから、市民への普及、市民公開講座、資材の作成ができましたので、つくってまだまだ今利用中で、これからこれを使って、国から神奈川県にスポンサーは変わりましたけれども、活動を継続していくという予定にしております。

医療連携講演会も、2カ月に1回ぐらいのペースで今もやっておりまして、さらに多くの参加をいただくように、最新の知識を持って、最新の情報を病院、医療連携などを通じてやっていきたいと思っております。

それから、薬薬連携という試みは、新しい試みですけれども、これもさまざまな形で進行中ということでございます。

以上です。どうもありがとうございました。

(笹生会長)

伊莉先生、どうもありがとうございました。

ただいまのご報告に関しまして、ご意見とかご質問はございますか。佐野委員はご意見はございますでしょうか。

(佐野委員)

伊莉先生、どうもありがとうございます。素晴らしい活動だなとすごく感銘いたしました。相談の中で経済的問題がかなり上位を占めているということで、新薬などもいろいろ薬価の高いものが出てこられたり、入院があつたりということで、そういうような内容なのかなと想像していたんですけれども、その辺ちょっと教えていただければと思います。

(伊莉委員)

経済的支援というのは本当にさまざまなレベルがありまして、普段の生活も困窮している方が病気になった。医療を受けなければいけない。でも、お金がない。どうしたらいいんだろうみたいな支援が1つのパターンですし、あとは、ただ、先生、新薬でいきなりバンと高い値段が来るのは、日本の保険医療システムで、収入に応じて、ある程度以上1カ月にか

かるのは支援が出るので、逆に一番負担になるところは、日本の保険医療はすごいなと思うんですけども、それは相談するとすぐ答えが出る問題になっておりますので、それをご案内して終了ということになります。

ただ、お金の問題ですね。ご高齢の方で謙虚な方は、自分のせいで家族に迷惑をかけるのは嫌だとか、そういうこともありますので、いろいろな形で経済的支援もしなければいけないなと思っております。

(佐野委員)

今、お聞きすると、体と生活と両方支えていくということだとか、あと、リハビリに行きたくても通院手段がないなど、神奈川県域広くなってまいりますと、交通の手段などもあるので、いろいろな問題が隠れているんだなというのを改めて感じました。どうもありがとうございます。

(笹生会長)

患者さんの立場として、澤委員は何か感じましたでしょうか。

(澤委員)

私、20年ばかり伊莉教授に治療を受けている者なんですが、先生は血圧のバランスというのをとても重要視して、血圧を中心に私はよく診ていただいているんですが、総合的なゼネラリックな医療というんですか、お医者様の中には、心臓なら心臓だけしか診ないという感じですけども、先生は、腎臓とか、心臓はもちろん、脳とか、総合的によく診てくださいます。私はいつもいろいろなことを外来のときに話をするんですけども、大学ですので、いろいろな科がありますけれども、先生は総合的に全部診てくださるといってとても安心して治療を受けていることです。

それと、お薬ですけども、私は薬がとても反応して、この薬は嫌だとか、あれは嫌だとかというふうに言うんですけども、先生は非常に気長に対応してくださいます。この薬だけはどうしても飲んでもらわないと困りますという感じで、今、ミカルディ（ミカルディス？）とノルバスク、2つが一緒になった薬を飲んでいますが、なかなかミカルディを足すときにも先生を手こずらせたりして、なかなかできなかったんですが、先生は、これはどうしても飲んでもらわないと困るということで、話し合いをよくして、それで薬を飲むことになったんです。そういう意味で、本当に気長に患者さんと向き合ってください。

それから、生活習慣のことでも、食事とか運動とか、社会的参加の問題とか、そういうことについても、あまり細かく患者が不安になるようなことはしないで、食塩もこれくらい、こういうものを食べているだけけれども、大丈夫とか聞きますと、それなら大丈夫だよとか、それはもうちょっと控えたほうがいいとか、そういうことを非常に患者の側に立って、非常によく相手をしてくれる点では、私は本当に恵まれた先生にかかっていると思ってい

ます。

特に、私は今 85 歳ですけれども、年を取りますと、だんだんと合併症もできますので、そういう点で先生が総合的に診てもらえるということは、非常に安心して先生に診ていただけるといった感じがいたします。循環器というのは、その部分だけではなくて、総合的に診ていただく面が一番大事なような気がいたします。そういう先生で非常に安心してかかっているとと思います。

今、循環器の先生の活動方針を見まして、本当にびっくりしまして、私、大学にいましたけれども、こんなことを先生がやっているんだなと本当に感心して、今初めて先生をもう一回見直して、これからもよろしくお願ひしたいと思ひました。どうもありがとうございます。

(笹生会長)

ほかにはいかがでしょうか。全体を通じてでも構いませんが。よろしゅうございますか。

(発言なし)

特にございませんでしたら、本日の議題と報告は以上となります。

まだ少し時間はございますが、それでは、これをもちまして本日の議事を終了とさせていただきます。進行を事務局にお返しします。よろしくお願ひいたします。

閉 会

(事務局)

笹生会長、議事の進行ありがとうございました。また、委員、オブザーバーの皆様、本日は貴重なご意見をどうもありがとうございました。

第2回目の協議会は、令和7年の1月下旬を予定しております。後日、日程調整をいたしますので、その際はよろしくお願ひいたします。

では、以上をもちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。