

令和7年度第2回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和8年3月4日（水）

Web会議

## 開 会

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第2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。よろしくお願いいたします。開催に先立ちまして、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)

神奈川県がん・疾病対策課長の津島でございます。

本日はお忙しい中、会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の循環器病対策の推進に多大なご協力をいただき、この場をお借りして感謝申し上げます。

現在、みなさま方にご審議いただきまして、令和6年3月に改訂いたしました「循環器病対策推進計画」に基づいて事業を進めているところでございます。

今年度は新たに、健診ハイリスク者や治療中断者へのアプローチを行う市町村を支援する「循環器病CKD重症化予防事業」を開始したところでございます。

本日は、「循環器病対策推進計画」の令和6年度の進捗等を中心にご議論いただく予定です。

限られた時間ではありますが、循環器病対策のさらなる充実に向け、活発なご議論をよろしくお願いいたします。

(事務局)

はじめに、本日の会議の開催方法等について確認いたします。

本日はウェブでの開催です。

委員のみなさま、お互いの顔を見ながら議論ができればと考えておりますので、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除いて、マイクはオフにさせていただきますようお願いします。

なお、委員のみなさまには、事前に事務局から資料をメールで送付しております。

お手元にお持ちではない場合は、本日は資料を画面共有しますので、そちらをご覧ください。

なお、事前に開催を周知しましたが、ウェブでの傍聴者はいません。

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HP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。

次に、委員の出欠です。本日の出席者は14名です。

また、オブザーバーとして、保健福祉大の渡邊先生にご参加いただいております。

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

(笹生会長)

ご紹介いただきました笹生です。本日も円滑な議事進行を心がけたいと思いますので、皆様どうぞ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の進捗（令和6年度）について

(笹生会長)

議事に入りたいと思います。

まず、議題の（1）神奈川県循環器病対策推進計画の進捗（令和6年度）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。

各施策の進捗状況、自己評価、今後のスケジュールが示されましたが、皆様のほうから何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

ご意見ございませんか。

約8割が順調に推移しているという評価でしたが、引き続き、事務局におきましては順調に進捗するように努力していただきたいと思います。

それでは、先生方よろしいでしょうか。次に進ませていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(発言なし)

## 議題（2）神奈川県循環器病対策推進協議会設置要綱の改正について

(笹生会長)

それでは、議題の（2）に移らせていただきたいと思います。（2）神奈川県循環器病対策推進協議会設置要綱の改正についてですが、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)

人数の変更ということだけでしたが、皆様のほうから何かご意見とかご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

それでは、このような形にするということで、事務局のほう、よろしく願いいたします。  
本日の議題(1)、(2)はこれで終了しますが、続きまして、報告事項に移らせていただいでよろしいでしょうか。

### 報告(1) 令和7年度循環器病対策事業について

(笹生会長)

それでは、報告事項の(1)でございますが、令和7年度循環器病対策事業に関しまして、事務局のほう、よろしく願いいたします。

(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。

膨大な量ですけれども、皆様に何かご意見とかご質問をいただきたいのですが、支援センター事業は、次の議題でありますので、心リハの辺りからご意見を頂戴できればと思います。何かございますでしょうか。笠原委員とか何かご意見ありますか。

(笠原委員)

資料の取りまとめ、提供、ありがとうございます。

新規心リハ開設がオレンジ色の今まで心リハが拡充していない地域にポツポツと出てきているのは、成果としてとてもよい部分ではないかなと思いました。

あとは、この結果でSCRなどで心リハの実施件数が神奈川県全体で上がるということにつながってくるかどうかというのは、もう数年、1年、2年ですかね、様子を見ないといけないかと思いますが、こういった取組が前に進めるのはとてもよいなと思っています。

私からは以上です。

(笹生会長)

ありがとうございます。

私からも、最後に出そうと思ったのですが、事務局に預けていた資料を見せてもらってもよろしいでしょうか。

川崎で心リハの取り組みをやっていたのですが、県西部が少ない地域だったことから、東海大が中心になって医療機関で会議を定期的にやり、ポツポツと心リハをやる施設が出てきました。そこで、マップ上に医療機関が記載されているものを下敷きの形で作成いただきました。これを循環器の医療機関などに配り、病診連携において心リハに誘導できるような体制構築を東海大が主導で今やってくださっているということを報告いたします。

(事務局)

笹生会長、ありがとうございます。先ほど共有いただいたこちらですけれども、全部で14か所載っていると思いますが、こちらを県のほうで確認させていただきましたところ、この14か所のうち8か所は、先ほどご説明しました心臓リハビリテーション設備整備事業で県が補助している医療機関でした。

(笹生会長)

県全域でやっていただいて、本当に助かっております。ありがとうございます。  
では、鈴木先生、よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

鈴木です。

今の資料の23ページです。くだり搬送に関して現在の課題についてですが、医療機関間の情報共有がスムーズにできていないというのが多いです。急性期くだり搬送体制ができていないところが半分ぐらいということです。以前脳卒中地域連携パスというのが動いていて、今も一応あるのですが、それを上手に使うと本当はできるはずですが。脳卒中地域連携パスに関して全く話にも上がってこないのはなぜでしょうか。それを知りたいなと思いました。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。こういった連携パスがあることは承知しているんですけども、私の認識不足だったら大変申し訳ないのですけれども、たしか今、診療報酬の改定か何かで、連携パスを使用しても報酬が取れなくなったというようなこと……。

(鈴木委員)

これは10年ぐらい前に診療報酬から取れなくなっていて、それ以来、全然話題にもならなくなっているんですけども、使っているところはちょっとあるんです。

(事務局)

確かに一部使っているところがあるというのは県でも把握しております、ただ、今、報酬も取れないということになってしまって、なかなか普及が進まないというところの課題

はありまして、今回、連携パスについても設問の項目に入れていなかったところがあります。

(鈴木委員)

連携パスが本当にうまくいけば、急性期から回復期、療養も在宅も、クリニックまで、すごく真剣にやればうまくいっていたんです。だけど、いろいろな問題があつてあまり使えなかったのと診療報酬がなくなったので、ほとんど使わなくなりました。もっといい方法を考えれば、こういう連携はすごくうまくいくのではないかということだと思います。

(事務局)

県のほうでも確かに連携パスがうまくいけば、このところは解決するということは承知しているところなんですけれども、今まで普及に至らなかったというところの経緯もあり、また、これについては、一部の医療機関がやっても十分活用できないところもありますので、連携パスではなくても、それに代わるものもあるかもしれないのですけれども、どういふ方法でうまくこの連携体制が整うのかなというところは、これからまた先生方にもご意見いただきながら検討を進めていく必要があると認識しております。ご意見ありがとうございました。

(鈴木委員)

よろしくをお願いします。

(笹生会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、明石先生、よろしくお願ひいたします。

(明石委員)

たくさん資料をおまとめいただきありがとうございました。拝見していて、先ほど、東海大学が作られた心臓リハビリテーションが施行できる地図がございましたけれども、東京都も同じような取組をしていて、東京都はもっと広く23区でどういうところかというものを事業の一環として取りまとめていらっしゃいました。その地図を見て、神奈川県も自治体ごとに作ったほうがいいと思っはいますけれども、診療報酬が一段と厳しくなつて、同じ病院で長くリハビリに通っていただくのが徐々に難しくなつてくるので、こういった情報、どういうところがクリニックも含めてリハビリを提供できるのかということ、今後、我々としても益々啓発していかないといけないと思ひながら伺つておりました。どうもありがとうございます。

(笹生会長)

全県下でこういうのがあれば、みんなが活用できて本当に便利だと思いますけれども、今

後の課題として前向きに考えていきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにはご意見はいかがでしょうか。在宅の辺りはいかがですか。

澤委員、よろしくお願いいたします。

(澤委員)

この資料を見て、本当にたくさんの方のことを皆さんが努力してやってくださっているのに驚きを感じています。

私は、東海大学の近くにいる大きな住宅地なんですけれども、心臓のリハビリテーションとかそういうのをやっていることを情報として、例えば、回覧板にこういうことが行われていますよとか、そういうのを情報として送っていただくと、皆さんすごく分かるのではないかなと思います。

特に、私のところの住宅地は800くらいの所帯数のところなんですけれども、ほとんど同じ時期に入った人たちばかりで、老人部落という感じなんですけれども、東海大学がありますから、皆さん利用しています。この資料をたくさん読むと、皆さんが努力をして、いろいろな専門家の方の努力にすごく感動しましたけれども、一市民として、回覧板みたいな本当に小さいところに情報を流していただくとすごくいいなと思いました。

(笹生会長)

貴重な意見ありがとうございます。先ほどから普及啓発が半分ぐらいしかできていないところが、23 ページ辺りですけれども、あと、県もポスターを作っていたりして、いろいろ配っているのですが、その辺が課題で、昔から県が頑張ってポスターを作ったりしてくださっているのですけれども、もっとこれは上がっていかねばいけないなということを常に痛切に感じております。

何か県はありますか。

(事務局)

澤委員、貴重なご意見ありがとうございました。県民を代表する生の声をありがたく思っております。県でもより多くの県民一人ひとりに正しい知識や情報を発信できるように、試行錯誤して、いろいろな機会を見て啓発を行っているところですが、確かに回覧板などに入れていただくと周知力もあると思います。今、ホームページとかオンライン化にはなっているのですが、高齢の方ですと、なかなかそういった情報も行き届かないところもあると思いますので、今後はいただいたご意見を参考にして検討してまいりたいと思います。

(笹生会長)

在宅医療とか仕事との両立の辺りで青地委員とか笠原委員、ほか、ご意見何かございますでしょうか。

(青地委員)

青地です。在宅のほうでケアマネジャーをさせていただいています。

先ほどマップを見せていただいて、私は実は鎌倉市でケアマネジャーをやっているんですけども、鎌倉地域は全く心臓リハビリテーションの病院がないので、急性期の病院から回復期リハの病院、もしくは地域包括ケア病棟から在宅に戻って来られる方がほとんどなんですけど、なので、心臓リハビリテーションをしっかりと受けて在宅に戻るというケースはほとんどないかなというところがちょっと残念な地域だと感じております。

それから、在宅での維持期のリハビリテーションに関して、訪問リハビリテーションであったり、通所のデイサービス、デイケアでリハビリするんですけども、そういったところ、介護保険の支援、もしくは高齢者に対する施設がほとんどですので、40代から65歳未満のいわゆる2号保険者という若い方たちが行くデイケアとかデイサービスといったものがなくて、どうしても高齢者の中には混じって行きたくないという方も多いのが現状で見られているところです。

最近では、chocoZAP(チョコザップ)みたいな民間のところのリハビリも行ってみたいという方もいらっしゃるんですけども、片麻痺があったりしますと、1人ではそういうところには行けなくて、マシンの装着とか、使い方をするときに、どうしてもサポートが要るので、1人で行くには難しいし、介護保険などの通所系に行きたい、だけれども高齢者が多いというジレンマが現場では起きております。

なので、若い方ですね。普及啓発も確かにとても大事なんですけども、私どもは高齢者もしくは40代以上の方に接しているので、40代から65歳未満の若い方が行けるような施設であったり、デイサービスであったり、それから、湘南地域、鎌倉地域のほうにもぜひ心臓リハビリテーションができる病院ができるといいなと思っておりました。

(笹生会長)

貴重な意見、本当にありがとうございます。

佐野委員、よろしく申し上げます。

(佐野委員)

私、医療ソーシャルワーカー協会からの代表で参加させていただいております。今回の両立支援の11月の研修は、私もお手伝いで参加いたしましたけれども、非常によかったなと思っています。疾患を抱えた方たちの仕事への復帰という視点で、専門の先生弁護士さんとドクターから、そして産業医の先生からお話いただいた後で、事業所で復帰をどのように支えているかという実際の事業所の方たちの取組、産業医との連携というところのお話もありまして、参加されていた事業所さんたちも、ご自分たちの社員さんをどう支えていくかという視点の参考になったというご様子があったように思います。こういう取組は、ほかの事業所がどのようにされているか、産業医との連携をどうしていったらよいかなど、参考になるととても良い機会だと感じました。ぜひこういう活動が続けられたらいいかなと思いま

した。

(笹生会長)

継続的な取組が必要ですね。そのとおりだと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

では、続いて、脳卒中のほうでいかがでしょうか。専門医やスタッフがまだ足りていないのではないかというご意見でしたが、西山先生はいかがでしょう。

(西山委員)

北里の西山でございます。

このアンケートは、私と聖マリアンナの植田教授で作ったものでございますが、脳卒中の件は、ここで議論しても解決することではないかと思うんですが、今、物価高と、全大学病院の8割以上が赤字になっているというのをご存じだと思います。私のおります県北部の北里大学も年間何十億かの結構な赤字になっているので、何より急性期対応は苦勞しているところがあります。特に医師の働き方改革も始まっておりまして、現場は人手不足。横浜は、中心部のところは恐らく急性期対応、病院ごとが連携してできているのかなと推測するんですが、場所によって、県北、県央、もしくは西のほう、西部とかは、1か所の施設に脳卒中の急性期の患者さんが集まり過ぎていて、かなり苦しいかな。病院全体が赤字のところが増えておりますので、そこへの人の補充も難しいという、これは本当は国全体が考えてほしいかなと思っています。国会議員の方とかに私も直接陳情に行ったりはしておりますが、やはり不十分。十分ではないのかなと思っています。

それから、もう一点、先ほど、どなたかご質問がございました。今、出ているくんだり搬送というのを質問で挙げたのは、笹生先生からご質問のあった急性期の脳卒中对応ができるかどうかの部分での質問でして、例えば、脳卒中急性期という触れ込みで救急車を受けましたという、その方が、実は来てみたら脳血管内治療とかPTA治療の適応がない残念な状況だということが判明した場合も、今はなかなかすぐに次の病院へ送れない地域が多いんですね。送れている地域もありますけれども、駄目な地域のほうが多いということは、このアンケートで分かりました。

そうしますと、1件受けますと、数時間はその患者様の対応にスタッフが割かれますし、働き方改革で医師の数が十分確保できていませんので、そうすると、その病院はしばらくは救急対応を受けられないということになってしまいます。ですので、そういった意味でのくんだり搬送ですね。超急性期治療の適応ではないと分かったときに、すぐに別の病院様が受けていただくと、救急隊もそれを認識していて、患者さんを置いたら帰ってしまうのではなくて、待機していて次のところに搬送していただく、こういう体制が神奈川県全体でつくると、よりいいのではないかなという思いで、この質問をしました。結果として、十分ではないのかなという現状が分かっている状況でございます。

(笹生会長)

初期治療が集まってしまうと、救急医療がうまく回らなくなってしまうので、非常に大事なところだと思います。ありがとうございます。

ほかに何かご意見はございますでしょうか。

救急隊の認識というところは大体うまくいっているのでしょうか。適応患者の適切な判断というところでは、その辺の教育は。

(近藤委員)

消防長会の近藤でございます。

私は川崎市消防局の職員ではあるのですが、川崎市内におきましては、MPSS (Maria Pre hospital Stroke Scale) を独自に医療機関の先生方を中心につくっていただいたりとか、そちらの現場の評価に関しても、その後、その評価が合っていたのかどうかというのも脳卒中のネットワークをつくっておきまして、評価をいただいているところでございます。

この実施報告の中で、救急隊員による適応患者の適切な判断が課題だということと、そういったご意見が 36%近くもあるということを確認しまして、今後も隊員教育というものにはしっかり力を入れていかなければいけないなというところは感じているところでございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

脳卒中に関して、ほかに何かご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、循環器病CKD重症化予防に関してに入らせていただきますが、何かご意見とかご質問はございますでしょうか。

私、ちょっと感じるんですが、患者さんが無関心と先ほど事務局のご意見であったんですが、そこへどうやってアプローチしていくかというのが大事で、もうちょっと現地の医師会とうまく密に連携したほうがいいのかと考えているのと、あと、この間、事務局からご意見をもらったんですけども、小さな市町村だと、患者さんはほとんど市内の医療機関に通ったりしているので、その町だけでは対応し切れなくて、来年度以降は共通のフォーマットで意見書みたいなものを作るというご意見もいただきましたが、まだいろいろな課題があって、動き出したばかりですから、いろいろやっていかなければいけないかなというふうには考えてございますが、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

本当に動き出したらすばらしい事業だと思うので、糖尿病と併せて透析患者が減っていくような夢のようなことができたらすばらしいと思うので、まだ始まったばかりですので、今後もしっかり、事務局、指導していただきたいと思います。

皆さんよろしいでしょうか。

(発言なし)

ありがとうございます。

それでは、事務局のほう、よろしく願いいたします。

今の議題の全体を通して何かご意見はございますでしょうか。

よろしいですか。

(発言なし)

## 報告（２）令和７年度脳卒中・心臓病等総合支援センター事業について

(笹生会長)

それでは、報告事項の（２）に移らせていただきます。令和７年度脳卒中・心臓病等総合支援センター事業についてということでよろしく願いいたします。

### 【資料に基づき聖マリアンナ医科大学病院より説明】

(笹生会長)

出雲先生、どうもありがとうございました。本当に幅広い事業を専属の方も置いていただいて取り組まれているということで、非常に感銘を受けました。

せっかくのご意見ですので、皆様からご意見とかご質問はございますでしょうか。

やはりこういう啓蒙と啓発とか、いろいろなところまで関わってくる、本当に大事な事業だと思っておりますが、ただ、専属の人を置いたりとか、非常にご苦労もあると思います。どの辺が一番大変とか、率直に何かご意見はございますか。

(聖マリアンナ医科大学病院 出雲先生)

実際、これを動かれているセンター員さんとか、どうですかね。電話相談とかオンラインとか。意外とオンラインが少なく、電話相談が多いんだというのが僕も意外なところではあったんですが、電話相談で大変だったりというのはありますでしょうか。

(センター員)

お尋ねの件ですけれども、無料というのはかなり大きいんだと思います。実際のところ、最初の頃は県外の方からも、ネットで検索して、イイヨサポートの電話番号を知って連絡してくださる方もいらっしゃって、途中から、これは県の事業ですということで、在勤の方等々であれば大丈夫なんですけれども、完全に県外の方は各住居の自治体のほうにお尋ねしていただくということで、振り分けをさせていただいたりしております。そこは確かに心苦しいところですね。こちらでは申し訳ないですということを言うのはちょっと心苦しいです。

大変というのは、やってみて思うのは、特に脳卒中の初発の急性期の患者さんではなく、

患者さんはもちろん入院中ですので、連絡はできませんけれども、ご家族の方が非常に心配。先行きが全く分からない。どうなっていくんだろうか、私の家族はというところで、なかなか先生たちに質問する機会をとることができずに、現状は予想の範疇内の話なのか、外れ値のようなところに位置しているのかということをご心配される方が多いです。

そういうところでは、多職種連携というのが今回のこの事業でもかなりのキーワードになっていますけれども、多職種をもって、医師だけの説明ではなく、そばに長く付き添う看護師、薬剤師、あとはリハビリテーションの理学療法士さん、栄養士というところも、それこそ総力を結集して、それぞれの悩みに真摯に向き合ってサポートさせていただけたら、本当にすばらしい取組になるだろうなというのは実感しております。

(笹生会長)

本当にお疲れさまです。ありがとうございます。

他院の患者さんが多いということで、聖マリと関係ない患者さんがたくさん電話をかけてくるみたいで、本当に大事な事業だなと考えてございます。幅広い方がアクセスしてくると思うので。

オンライン診療も使われているようですけれども、その辺はいかがですか。

(センター員)

オンライン診療は、さほど申し込みがなくて、皆さん、オンライン診療だと、システム利用料というのをクレジット払いで引き落としになるんですね。330円ですかね。そこの差もあるんだと思います。電話が一番携帯からかけやすいというのか、オンライン診療は、今のところ、確かにそんなに伸びていなくて、医師相談も1件だけでございました。

(笹生会長)

ありがとうございます。

ほかの委員の方々、いかがでしょうか。

(センター員)

横から入ってしまって申し訳ありません。私のほうも同じような形で相談員の補佐をさせていただいております。

オンライン相談に関しましては、予約をとる必要があって、予約日になって、予約の時間になって実際にスマホにログインしてお話をするような形になっています。そして、予約をとる関係上、直前に申し込みだとこちらも対応できないことがあるので、1日とか2日前までに予約をしてくださいねとかということをしているということも、電話相談のほうが多くなる理由かなということを考えています。

他の相談窓口の経験から、オンライン相談よりも電話相談の方が利用者が多くなることを想定してまして、どうしてもご不安を感じたときとか、質問したいなと思ったときに、

タイムリーに、なおかつ無料で相談できる窓口の存在というのは大きいのかなということを、改めてこの1年で感じさせていただいたところです。

(笹生会長)

貴重な意見をありがとうございます。

(澤委員)

先ほども皆さんが相談の内容が複雑であれなので、いろいろな職種の方が相談に乗っているとおっしゃっていましたが、心理サポートが11件もあって、とても多いような気がするんですね。それで、私が思いますのは、臨床心理士の方が相談員の中にあまり入っていないように感じましたが、最近、公認心理士というのができて、幅広い医療の分野にも相談ができる専門家が国家試験として認められていますので、できれば、心理サポートが多いので、そういう専門の方を入れられるといいのではないかなと思いました。いかがでしょうか。

(聖マリアンナ医科大学病院 出雲先生)

貴重なご意見ありがとうございます。我々も、心理サポートの相談が多いなというのを、今回4月からさせていただいて、本当に思いました。先ほどセンター員からもありましたように、ご家族の方からどうなってしまうのかといったご不安がありますので、そういったところで来年度に向けて、臨床心理士、院内にもおりますので、そういった方々に積極的にこのチームに入ってもらって、そういったことを取り組んでいければいいなと思います。ご意見ありがとうございます。

(澤委員)

心理士の場合だけだとあれですけども、公認心理士というのが最近国家試験として認められていますので、その人たちは医療の部分が勉強の中に入っていると思うんですね。だから、臨床心理士の場合は、心理学だけの分野だと思うんですけども、そういう方を入れられるといいのかなと思いました。

(聖マリアンナ医科大学病院 出雲先生)

分かりました。ありがとうございます。貴重なご意見だと思いますので、ぜひ検討させていただきますと思います。

(笹生会長)

ほかにはよろしいでしょうか。

特にございませんようですので、出雲先生どうもありがとうございました。

それでは、今日の議題は以上となりますが、全体を通しまして何か皆様からご意見とかご

質問とかございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。円滑な進行にご協力どうもありがとうございました。事務局、よろしく願いいたします。

## 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、委員の皆様、本日は貴重なご意見をありがとうございました。

次回の協議会につきましては、7月頃を予定しております。改めて日程を調整したいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

本日は、皆様どうもありがとうございました。