

令和4年度第4回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和5年3月17日（金）

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4年度第4回神奈川県循環器病対策推進協議会を開催させていただきます。

私は、本日の進行を務めます、神奈川県医療課大森と申します。よろしくお願いいたします。

まず、はじめに本日の会議の開催方法について確認をさせていただきます。本日はウェブでの開催とさせていただきます。委員の皆様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、発言の場合を除きまして、マイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。

なお、委員の皆様には、事前に事務局から資料をメールでお送りさせていただいております。お手元に届いていらっしゃるでしょうか。お手元に万が一届いていない場合、申し訳ございませんが、本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらをご覧くださいければと思います。後日事務局から改めて送付をさせていただきます。

次に、委員の出欠状況でございます。本日の出席者方々は、事前にお送りさせていただいた名簿の通りでございます。

続いて、会議の公開について確認をさせていただきます。本日の会議は原則として公開とさせていただいており、事前に開催予定を周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴者の方が4名いらっしゃいます。また、会議終了後は、県ホームページに審議速報及び会議記録を掲載いたしますが、発言者の氏名を記載した上で議事録を公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、議事録作成のため、本会議は録音をさせていただきます。

それでは、以後の議事の進行は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)

笹生でございます。円滑な議事の進行に尽力して参りたいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。それでは、早速これより議事に入りたいと思います。

議題(1)「次期計画改定を見据えた令和5年度協議会のスケジュール(案)について」

(笹生会長)

それでは、議題(1)「次期計画改定を見据えた令和5年度協議会のスケジュール(案)について」でございますが、1月20日に開催しました第2回協議会の振り返りも併せて、

事務局の方からご説明お願いいたします。

(事務局)

事務局より、資料説明

(笹生会長)

ありがとうございました。

事務局からの説明をまとめますと、まず令和5年度に開催する協議会の方針としまして三つ示されました。一つ目はロジックモデルに位置付けている指標の見直し、二つ目は今後実施すべき施策の検討、三つ目が県第二期計画策定を見据えた検討でございますが、また、令和5年度の協議会スケジュールについて説明がございました。1回目を6月に、2回目を9月、3回目を2月に開催予定とのことでございます。

委員の皆様、事務局が示された令和5年度における協議会のスケジュール(案)につきまして、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(鈴木委員)

先ほど、第2回協議会については説明がありましたが、第3回協議会については、触れられておりませんでした。第3回では、働き方改革に関連した協議をしましたよね。

(事務局)

事務局でございます。お見込みのとおりでございます。第3回につきましては、働き方改革に関する協議を行わせていただきました。

(鈴木委員)

第3回協議会について、触れられていなかったもので、伺ってみました。このことについて一言あってもよかったのかなと思いました。

(事務局)

失礼いたしました。

(笹生会長)

この他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、令和5年度協議会のスケジュールにつきましては、事務局からの提案のとおり進めさせて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。事務局は、令和5年度の協議会に向けて準備を進めていただき

い。

議題（２）「救急搬送に関する指標の集計結果について」

（笹生会長）

それでは続いて、議題（２）「救急搬送に関する指標の集計結果について」に移らせていただきます。事務局より資料の説明をお願いいたします。

（事務局）

事務局より、資料説明

（笹生会長）

ありがとうございました。こちらのデータの解析にあたっては、オブザーバーとして参加いただいている「神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 渡邊先生」にご助言をいただきながら作業を進めたとのことでしたが、渡邊先生、何か補足がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

（神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 渡邊オブザーバー）

神奈川県立保健福祉大学の渡邊でございます。事務局より解析の結果をご説明いただいたとおりではございますが、なかなか限られた中で比較的データ取得をしやすいデータとしては、ひょっとするとこのウツタインの利用可能性というのはあるのかなというふうには考えております。

一方、先ほどご説明の中でございましたけれども、中分類に関しての入力は任意でございますので、その内、大分類の中にどのぐらい今回対象としたい疾患が入っているか、或いは一番初めにご紹介いただいたとおり、実際にその傷病に関しての症状、兆候とが不明であったり、その他に分類されている疾患の中に、どの程度循環器疾患が含まれているかについては、少し検討が必要な可能性もございますけれども、今使えるデータとしては比較的使うことが容易ではないかなというふうには考えております。以上でございます。

（笹生会長）

ありがとうございました。ただ今の事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問等あればお願いします。

（長谷川副会長）

とても素晴らしい解析をしていただきましてありがとうございました。ウツタインのデータからこれだけの結果が出るということは非常にありがたい話だと思っております。

問題は、これ令和元年度のデータで、おそらく現時点で入手できたデータ試行的に分析してみたところだと思えますが、コロナであったり大地震であったり色々なディザスターが起こった時にも、健全な緊急体制を整えるためにはやはり最新のデータをMCにフィードバックする必要があると思えます。

その辺り、各消防はデータ自体持っていると思えますので、なるべく最新データを取りまとめてMC区域ごとで、できましたら疾患別の搬送時間など、MCにフィードバックしていただくと非常にありがたいなと思えます。

川崎市では毎年それやっております、分布もやはり右に長い裾野を持った分布になっておりますが、これをフィードバックしますと約3年で3分、搬送時間が短くなったという経験があります。

ですので、ぜひ最新のデータを取得していただいて、今後も分析いただくことはできますでしょうか。

(事務局)

ご意見、ご質問ありがとうございます。県医療課の大森と申します。今回、資料でお示しさせていただいたデータ、これまで取得できなかったものを改めて指標の整理ということでご意見を反映させる形でデータを収集させていただきました。

今後もこのデータについて継続的に収集もしくは、改めて最新のものを収集して分析していくことを検討させていただきたいと思えます。

(笹生会長)

先ほど、MCへのフィードバックしてほしいというご意見もありましたので、こちらについても検討お願いします。

(宮入委員)

大変決定的なデータで感心いたしました。これは平均値を出すのがよいものなのかと思いました。要するに一番問題になるのは、ヒストグラムの右端の方のデータです。なので、中央値やSDなどを出す方がよいのかなと思いました。このデータも併せて載せていただけるとありがたいと思いました。

また、区域別で見ますとやはり県北・県央地区で域外搬送が多いなというデータでございますが、やはり域外搬送になった場合に搬送時間が長くなるのは当然かなということで、域外搬送になった時のデータがまた別個に示されると、わかりやすいかなと思いました。

(笹生会長)

ありがとうございます。先生のご指摘非常に重要だと思います。域外搬送については、MC区域ごとに偏りがあると思えますので、そのあたりのデータも少し解析いただけるとあり

がたいと思いました。

(伊莉委員)

大変興味深い解析ありがとうございました。綺麗な正規分布になっているのは、私も驚いておまして、外れ値も意外と少なかったということで、現状も決して悪くはないけれども、おそらくまだ改善する余地はあるというデータだと認識しました。

一つ質問ですが、この診断名というのは、搬送した時点での診断名でしょうか、それとも最終的に退院時の診断名でしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。こちら記入要領によりますと、基本的には搬送された際の初診医の診断になります。

ただ初診の段階で診断がつかなかったような場合は、最終的な確定診断を記載しても差し支えないということになります。

(伊莉委員)

あともう一つ、循環器の方に心不全という項目がないようにお見受けしましたが、これは取り上げてないのか、もともとそういう項目がないのか、どちらでしょうか。

(事務局)

ご質問のございました心不全ですが、こちらは資料の 21 ページをご覧くださいまして、「208_循環器系 心疾患 その他の型の心疾患」の「その他」にまとめられているところがございます。

今回分析しましたウツタインの統計上は、分類されていないということになっております。

(伊莉委員)

承知しました、ありがとうございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。伊莉先生、今回のデータでは、心不全や大動脈解離が傷病項目として入っておりませんが、この辺りいかがでしょうか。

(伊莉委員)

分類を見直す必要があるのかなと思っています。

「201 急性リウマチ熱」や「202 慢性リウマチ性心疾患」は、私の経験上、1例しか見た

ことがない非常にレアな疾患が一つ取り上げられているというのも少しストレインジな感じがしますので、分類の見直し時期なのかもしれません。

これが救急隊などで作られている分類であれば、なかなかここに手を加えるのは難しいのかなと思いました。

(笹生会長)

ありがとうございました。おっしゃるとおりだと思います。

(長谷川委員)

小田原保健福祉事務所の長谷川です。今回のデータ、保健所でもあまり見たことがないデータで、素晴らしい解析だなというのを感じました。

一つ質問ですが、その他に分類されるようなものというのは、例えば心臓や脳の中で診断名がつかなかったのか、それともそもそもその診断名がつかなかったものなのか、どちらになりますでしょうか。

診断名がつかなかった、分類不明のパーセンテージが、もしわかりましたら教えていただきたいと思います。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。資料 20 ページをご覧くださいまして、円グラフの「99_その他」に、分類できなかつたものがおそらく数パーセント含まれているものかと思います。

今回この辺りのデータをお示しすることができませんでしたので、今後、確認させ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した。事務局、これは MC 区域ごとのデータを出すのはかなり大変でしょうか。

(事務局)

基本的なデータセットは構築が完了しておりますので、そこまで労力がかからないものかと認識はしております。

(笹生会長)

承知しました、ありがとうございます。

他にございますでしょうか。ないようですので、事務局は、委員の方から頂戴した意見を踏まえ、今後の救急搬送体制の構築に向けて引き続き事務局にて検討を進めてください。

報告(1)「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について」

(笹生会長)

では続いて、報告事項に移ります。

報告(1)「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について」、事務局の方から説明お願いいたします。

(事務局)

事務局より、資料説明

(笹生会長)

ありがとうございました。4月上旬に選考結果の通知があるということですが、伊莉先生、ご発言ございますでしょうか。

(伊莉委員)

ありがとうございます。全力を尽くして計画書を書きましたが、昨年も応募しましたが落選してしまいました。昨年は、東京、大阪、愛知、神奈川という大都市圏はすべて漏れているので、今年はそういうところも入れてくれるかなと思うと、少し期待しているというところでございます。採択されましたら、モデル事業ですので、皆様の参考になるような体制がいかにか構築できるかということで、県全体に広げられる体制を目指して頑張っていきたいと思っております。

(笹生会長)

ありがとうございます。ただ今の事務局の説明に関しまして何かご質問などありますでしょうか。

(川勝委員)

今回、東海大学から手上げがあり、国に申請されたとのことですが、東海大学以外にこの事業に手上げされた医療機関はありましたでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。今回、この事業に応募する医療機関を県として推薦することになっておりますので、他の大学の方にもお声掛けをさせていただいた上で、意見交換させていただき、最終的に東海大学様に手上げをいただいたということになっております。

(笹生会長)

ありがとうございます。

他には何かありますでしょうか。ないようですので、この件に関しましては、次回の協議会で結果をご報告いただければと思います。

報告（２）「計画の推進に係る令和５年度の主な事業について」

(笹生会長)

続きまして、報告（２）「計画の推進に係る令和５年度の主な事業について」、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局より、資料説明

(笹生会長)

ありがとうございます。ただ今の事務局の説明につきましてご質問等があればお受けします。いかがでしょうか。

(長谷川副会長)

今後、ぜひやるべきこととしてこの前もお話をしたと思いますが、今、県医師会の医会の方で、かかりつけ医と専門医を結ぶツール、非常にいいものができつつあります。またこの協議会等でもご支援いただければと思っております。

(笹生会長)

ありがとうございます。ぜひそういった取組みについて情報共有いただきたいと思います。

(笠原委員)

資料のご説明ありがとうございます。資料 41 ページについて、いくつか質問させていただきます。

まず、心リハの強化に関する予算計画、これ対象が 1 市町村と記載されております。事業概要にも横浜市事業の横展開と記載されておりますが、まず令和 5 年度では、一つの市町村に絞って、横浜市と同じようなモデル事業を横展開し、さらに令和 6 年度以降も他の地域に横展開していくという解釈でよろしいでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。まずは令和5年度につきまして、笠原委員おっしゃっていただいたように、一つの地域で横展開を検討できないかと考えております。

その後の展開につきましては、まだはっきりとした整理はできておりませんが、可能であれば他の地域にも広げていくということも検討すべきと考えております。

(笠原委員)

ありがとうございます。追加で質問ですが、横展開する地域の選定方法はどのようにお考えでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。こちらの事業につきましては、どのような形でこの地域を選定するかということですが、まだ内部で検討中ではございますが、どの地域でもこういった取り組みができるのかどうかという難しい部分もございますので、そういったことも含めて横浜市さんと同じような形で取り組みができる地域を調整させていただきながら選定させていただくものと考えております。

(笠原委員)

ありがとうございます。やはり1市2病院と記載されておりますが、横浜市の場合ですと一番大きな市でございまして、致し方ないかもしれませんが7病院が強化指定病院として指定されて活動が行われたという実情がございまして。

例えば少し大きな市で2病院では足りないようなところだとしてもある程度自由度を持ってといいますか、その該当する市で活動がきちんとできるような計画等を立てていただけるとよいのではないかなと思われました。

あともうひとつコメントといたしまして、私が以前提出させていただきました資料のとおりですが、心臓リハビリテーション指導士が少ないということが心臓リハビリテーション実施に結構大きな障害になっておりますので、今後の検討事項に入っておりますが、心臓リハビリテーション指導士の資格取得に係る補助等についても、計画の早期の実行が望まれるのではないかと思います。

(宮入委員)

質問ですが、心血管疾患に関する救急医療体制の調査についてですが、医療資源や搬送体制が逼迫する地域や災害時においても適切な治療が供給できるということですが、これ現状で搬送体制が逼迫して地域を検討するのか、或いは災害時、特に最近南海トラフ地震など色々と災害時のことが注目されていますけども、そういう搬送体制が逼迫しそうな地域を検討するということでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。調査の具体的な内容につきましては、現在検討の段階でございます。対象地域、調査項目などについてご意見いただけるようでありましたら、また個別にご相談をさせていただければと思っております。ご意見ありがとうございます。

(笹生会長)

ありがとうございました。非常に重要なご指摘いただきました。今回コロナで、医療体制が逼迫して、大分ダメージを受けました。それから南海トラフ地震などの災害時の措置も考えて行かなければなりませんので、是非とも調査いただきたいと思います。

(土田委員)

事業について質問ですが、診療、リハビリについて、できる限りオンラインを活用するという事は今後検討されておりますでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。医療課長の市川です。オンライン診療につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、大分進んできたところではありますが、まだ限定的な部分もありますので、現状、明確にこの部分について、こう検討できるというところまで至っておりませんが、今後検討していかなければならない題材と考えております。

(土田委員)

ありがとうございます。ぜひご検討いただければというふうに思っております。

(伊莉委員)

心臓リハビリを非常に重点的にやっていただけるということで、期待しているわけですが、現在神奈川県は他県の平均値と比べて少し下にいるということで、平均まで持ち上げる施策として、心臓リハビリの施設を増やすですとか、横浜市の事業を横展開するというのは非常によいものだと思いますが、もう少し先行すると、先ほどお話ありましたが連携パスというものが、重要になってくると思います。

連携パスは変なもの作ると結構医療者が逆に負担になったりしますが、いいものを作ると負担が軽減されて、患者さん、医療者にとってもよいことです。

現状リハビリでも医者が紹介状を書いて紹介しますが、例えばコメディカルで心リハの診療に関わっているコメディカルが、そのネットワークで患者さんも行けるようにするなど、何かそういう新機軸も将来的な構想として考えていただけると、他の県よりもさらに上の方に行ける提案になるかなというふうに思っております。

(笹生会長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

それでは頂戴したご意見を参考にしまして、事務局の方で検討を進めていただければと思います。

報告（3）県民ニーズ調査の調査項目について

(笹生会長)

続きまして、報告（3）「県民ニーズ調査の調査項目について」に移ります。それでは事務局から説明お願いいたします。

(事務局)

事務局より、資料説明

(笹生会長)

ありがとうございました。ただ今の事務局からの説明についてご質問、ご意見等がありますでしょうか。

(伊莉委員)

心臓に関する設問が少しわかりにくく長いので、修正可能であれば修正いただきたいと思います。私が設問作るとすると、心臓の一つ目の質問は、「心臓病の再発に運動する適度な運動はいいと思いますか」という運動するのは良い、良くない、わからない、という質問にするかなと思います。

心臓病の治療後に運動してはいけないと思っている方がたくさんいます。でも常識が変わって心臓が悪い人ほど運動すると長生きするよという時代になっていますから、心臓病の再発予防に適度な運動はどう思いますかという設問はいかがかと思います。

二つ目に、医療として、心臓リハビリテーションプログラムがあるということをご存知ですかという設問で、はい、いいえ、のようにしてもらった方がよいかなと私は思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。設問に関しまして、まだ修正が可能ですので、本日委員の先生方からいただいたご意見もなるべく反映をさせていただきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

(宮入委員)

少し伊莉先生のご意見と同じかもしれませんが、啓蒙的で非常によろしいと思いますが、

逆に言うと少し説明的といいますか、質問として例えば問4ですと、どれがリハビリとしてよいのでしょうかということで、ウォーキング、エアロバイクなどの選択肢を設けるような質問形式の方がよいかなと思います。

また、脳の方について私が言うのもなんですが、すぐに救急車を呼びと記載ございますが、何時間以内という文言を入れると少し専門的になってしまいますかね。

要するに質問形式の方が印象的ではないかと、質問形式でなおかつ啓蒙的な方がよいのではないかなというふうに思いました。

(長谷川副会長)

日本脳卒中協会でもその辺り、いろいろ議論をしておりますが、直ちに救急車を呼びましょうという、救急車をタクシー代わりにしてはならないという大命題にも関わりますので、救急車を呼ぶなどと、「など」を入れるマスとか緊急受診行動をとってもらえばいいということになりますので、網はある程度実際に考えた方がいい、いいのかもしれないです。

(鈴木委員)

伊苺先生のご意見に少しだけ修正していただきたいなと思ったのは、運動した方がいいですかと聞きますと、それがいいか悪いか、回答者はどちらが正解かわからないですよ。どちらがよいのか答えが見えない質問にしてしまうと、啓蒙できずあまり意味がないのでは思いますので、ぜひ正しいことがこうだということを言って、それを知っていますか、というふうな設問にしていきたいなと思います。

(笹生会長)

鈴木先生、貴重なご意見ありがとうございました。

他にはいかがでしょうか、よろしいでしょうか。それでは、報告(3)については、以上とさせていただきます。

報告(4) 研究推進の取組について

(笹生会長)

続きまして、報告(4)「研究推進の取組について」でございますが、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局より、資料説明

(笹生会長)

ありがとうございます。ただ今の説明に関しまして、追加の発言、ご質問等あればお伺いしますがいかがでしょうか。

隠れ心房細動のお話は、東海大でもいくつかご講演を伺ったことがあるような気がしますが。

(伊莉委員)

そのとおりでございまして、東京医科歯科大学で開発されておりました、今うちの准教授の柳下先生は東京医科歯科大学でトレーニングしておりますので、非常に詳しいと思います。

(笹生会長)

ありがとうございます。是非ともこういう研究を進めていただいて、医学の発展に貢献いただけたらと思います。

ご意見はございますでしょうか。ないようですので、報告(4)については以上とさせていただきます。

本日の議題は、これにて終了となります。その他、として皆様何かございますでしょうか。

オブザーバーとして参加いただいております先生方からも全体を通して何かございましたらご意見頂戴したと思いますが、いかがでしょうか。

(宮入委員)

先ほどの救急搬送データ、非常に勉強になりました。搬送時間も40分弱という結果で率直にすごいなと思いました。このデータについて、他県と比べるとどうかということは把握されておりますでしょうか。

(神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 渡邊オブザーバー)

私の理解する今回の分析に使ったデータに関しましては、神奈川県の方で県内のデータをお使いになったというふうに理解しております、他の都道府県、自治体の個票データが入手できるかについては今すぐにお答えができませんが、全県のデータとなりますと取得に時間がかかる可能性があるかなというふうに予測いたします。

また、先ほど宮入先生からご指摘いただいたとおり、若干その完全な正規分布ではございませんので、おそらく圏域ごと等に中央値であったり、四分位点の値というのは、データが詳細になってしまう可能性があるのでは今回お出ししていないところもございませけれども、その部分をまとめていくことは可能なのではないかなというふうに思っております。私の方からは以上でございませますが、もし事務局から、補足いただけることがございましたらお願いいたします。

(事務局)

質問いただきましてありがとうございます。県医療課の江頭です。先ほど渡邊先生からご説明いただいたことと、私も同じ認識でございます。基本的には今回、県の消防データを用いた解析となっております。

確認の必要があるため確定的なことは申し上げられませんが、基本的には県、国の持っているシステムに各都道府県が権限を付与され各県のデータにアクセスするという形になっていると想定されますので、他県のデータについてはおそらくアクセス権限がない可能性が高いと思います。この辺りについては、後ほど所管課に確認をさせていただければと思います。

(笹生会長)

ありがとうございました。この他ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それでは、これもちまして本日の議事は終了とさせていただきたいと思っております。それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

閉会

(事務局)

笹生会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、オブザーバーの皆様、本日は忌憚のないご意見をいただきましてありがとうございました。

最後に、今後の協議会の日程についてお知らせをさせていただきます。本日、委員の皆様に令和5年度協議会のスケジュールをお示しさせていただき、ご了承いただいたところでございますが、令和5年度第1回の協議会につきましては、6月頃を今見込んでございます。皆様、来年度も引き続きよろしく願いいたします。

それ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。皆様、遅い時間までどうもありがとうございました。