

令和5年度第1回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和5年7月6日（木）

Web 会議

開 会

(事務局)

ただいまから、令和5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。

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、発言の場合を除いて、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、委員のみなさまには、事前に事務局から資料をメールで送付させていただいております。お手元に届いていない場合、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。

次に、委員の出欠席です。本日、遅れてご出席の方もいらっしゃいますが14名のご出席の予定です。後藤委員は本日、ご都合によりご欠席となっております。

なお今年度、委員の変更が1名ございまして宮入委員に代わりまして、川崎幸病院の高梨委員にご就任いただいております。

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が、報告事項の一部については、法人の内部情報等に関わることから一部非公開とさせていただきます。後ほど会長から皆様にお諮りいただきたく存じます。

なお、事前に開催を周知したところ、ウェブでの傍聴者は3名となっております。

会議終了後は、皆様にご発言内容をご確認いただいた上で、公開部分を県ホームページに議事録を公開いたします。

また、議事録作成のため本会議は録画しておりますので、ご了承ください。

それでは、以後の議事の進行は、笹生会長をお願いいたします。

(笹生会長)

先ほど一部非公開との話がございました。具体的には報告(4)「医師の働き方改革の対応について(医療課)」について、説明内容が法人の内部情報等に関わることですので、この報告につきましては非公開とさせていただきます。傍聴の方はご了承いただきたいと思います。

それでは、これより議事に入りたいと思います。

議題(1) 令和5年度の協議会のスケジュール

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

事務局の説明をまとめますと、令和5年度の当協議会の検討項目は、(1)次期計画策定に向けた検討、(2)ロジックモデル内指標の見直し、(3)令和5年度事業の検討の三つであるとの説明がなされたと思います。また協議会の開催は第2回を9月、第3回を1月に予定しているとのことでした。三つの検討項目につきましてはこの後詳しく説明がございました。

議題(2) 神奈川県循環器病対策推進計画に位置付けている施策の状況

(笹生会長)

それでは議題(2)に移らせていただきます。事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

事務局から、リハビリテーションを巡る状況と取組について説明がありました。取組開始から1年と日が浅く、全体的に目的・目標値に届かない見込みであること、また、心臓リハビリテーションについて回復期における取組を開始すること、引き続きリハビリ及び普及啓発の取組を継続していくことの説明がございました。

ご意見、ご質問等をお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(笠原委員)

前々回の協議会で、令和5年度の事業案として、心臓リハビリテーション推進事業、心臓リハビリテーションの強化に関すること、心臓リハビリテーション実施医療機関の増加に関することが挙げられていたと思いますが、これらの進行状況、また、実施市町村の選定などはどのような状況になっていますでしょうか。

(事務局)

心臓リハビリテーションの推進に関しましては、指定病院の心臓リハビリテーションの強化、心血管疾患等の予防改善、再発重症化の予防というような事業推進を進めることになっております。また、心臓リハビリテーション設備の整備事業として、各事業補助率2分の1で施設基準上の要件を満たす運動負荷の装置等購入に関して、補助を検討しております。今後この二つの事業につきましては、夏から秋に公募し、各取組を進めていきたいと考えております。

(笠原委員)

事業内容について理解できました。今後、募集がされるということで、前回までの説明ですと、一つの市でもしくは二つの病院でとなっておりましたが、こちらの方も決定したのでしょうか。

(事務局)

こちらも、事業の取組を進めており、秋までに事業に取り組めると考えております。

(笠原委員)

3月ぐらいにはある程度候補が挙がり、4月、5月ぐらいには強化事業が始まるという理解をしておりましたが、この遅れた原因というのは何かありますでしょうか。

(事務局)

事業の事務移管等があり、準備作業が遅れております。それを取り戻すべく対応していきたいと考えておりますので、ご理解お願いいたします。

(鈴木委員)

令和2年度までのデータで、マルやバツを評価しているのでしょうか。

(事務局)

現時点で確認できる年度が令和2年度となっており、当初のベースとなる年度が平成29年度となっております。今の段階において、令和2年度の数字を基に評価したものを説明した形になります。

(鈴木委員)

令和3年、4年とコロナがありまして、令和2年度も含めて、リハビリがかなりできない状況にありました。そのような状況下で、以前よりも数値が改善したか否かということを評価していくことは、少しズレていると思います。

令和2年度までのデータしかない中、今年はまだ全体的に目標値に届かない見込みとしたのは、なぜでしょうか。

(事務局)

平成29年から令和2年の傾向を踏まえ、引き続き同様の傾向になっていくだろうということで、このような表現にさせていただきました。第2期の計画の策定にあたり、指標の数値が出てくるものもございます。それを踏まえた上で適切な評価をしていきたいと考えております。

(鈴木委員)

令和5年度については、コロナも終息してきているので、リハビリ件数はかなり増えると思っています。数値が取得できず、何か連続的な数値として評価できないのであれば、別のものを見て評価してもよいのではないのでしょうか。

(事務局)

評価方法については、参考にさせていただきたいと思います。

(笹生会長)

計画が遅れており、評価も最新の数値がないということでしたが、コロナの影響もかなり入っていると思われますので、事務局と検討した上で、事務局案を進めるという方向でよいのでしょうか。

もしくは、笠原委員の方から、もう少し明確にして欲しいというご意見等があれば、また検討したいと思います。

(笠原委員)

現時点で秋を目途に事業に取組というお話でしたが、具体的には、次の9月の協議会で事業の進捗具合等のご報告があると考えてよいのでしょうか。もしくは、もう少し先になりそうでしょうか。

(事務局)

第2回協議会時点での進捗状況をご報告したいと思っております。

(笹生会長)

それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

では、そのような形で進めさせていただきたいと思います。

議題（3）次期計画改定の方針案

(笹生会長)

それでは、議題（3）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から説明

(笹生会長)

県の循環器病対策推進計画の改定方針は、国の第2期基本計画が第1期計画から大きな変更がないことから、国の計画に合わせた項目の並び替えを行わないこと、新設された項目は既存の項目の中に追記すること、また、指標を見直すことが示されました。この議題に関しまして、皆様のご意見、ご質問を受けたいと思います。

(長谷川副会長)

次期計画改定において、本県ではロジックモデルを使用しておりますが、最初は県の方でも明確な方針がなかったので、現在はR H－P L A N E Tのロジックモデルをそのまま流用した形になっております。R H－P L A N E Tのロジックモデルは全国版の課題ですので、神奈川県特有の問題点は入っておりません。

神奈川県でロジックモデルをもう一度見直してみるというような考え方はありますでしょうか。

(事務局)

県として把握すべきロジックモデルがあれば、何らかの基準を設け、こういった指標を採用するのがふさわしいのかを検討し、また委員の方にもご協議いただきまして、採用するのが適切な対応になると思います。そのような議論になった場合は、ご指導いただければと考えております。

(笹生会長)

事務局案で概ね了承ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

議題（４）ロジックモデル内指標の見直し

(笹生会長)

それでは議題（４）に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から資料説明

(笹生会長)

計画に目標を定めていない指標や国の示した基準に該当しない指標は、ロジックモデルからの削除を基本とする見直し案でした。皆様のご意見やご質問をお受けしたいと思います。

(長谷川副会長)

ロジックモデル内の指標について、測定できないものは全て指標から外すという提案であると理解しました。その論拠として国の示した考え方である「他県と比較可能な数値等」、「定義が明確であって、数値の算出が実施可能」、「評価方法が明確」と三つあり、この2番目と3番目というのは指標のあるべき姿ですけれども、1番目の他県との比較可能な数値等というのは、国の循環器病対策推進協議会において、脳卒中・循環器病の推進において余りにも取得可能な指標が無いことから、国としてどのような指標にすべきか、という議論の中で出されたものです。この条件において、他県と比較可能でなければロジックモデルにおいてPDCAサイクルを回さないという考え方は、少し論拠が飛躍しているのではないかと思います。

沖縄県には沖縄県の、神奈川県には神奈川県の問題がそれぞれあって、それを各都道府県がPDCAサイクルを回すように数字を取ってくるのがロジックモデルなので、他県と比較可能な数字ではないからといって切り捨てるとするのは、神奈川県の問題点について、PDCAサイクルを回さないと言っているように聞こえます。今一度、考え方を考えていただければと思います。

特に前回の協議会で、B101（脳血管疾患・虚血性心疾患により救急搬送された患者数）、B201（救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間）、C701（脳血管疾患・虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率）の三つの指標については、神奈川県において非常に大きな問題があるということで、第4回の協議会にて少なくとも2年間の間に数値が出るよう、既存のウツタイン統計から取得するということを検討していただいたと思います。

神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科の渡辺先生に検討を進めていただき、今あるデータの中では比較的容易に使うことができるという認識をお示しいただきました。また、県からも資料で示したデータ（救急搬送データ）は、これまで取得できなかったものを改めて整理したこと、今後も継続的に収集もしくは改めて最新のものを収集し分析していくこと、笹生会長からMCへのフィードバックもお願いしたいがかなり大変ではないかという質問に対して、基本的なデータセットの構築が完了しているので、そこまで労力はいらないという認識をお示しいただきました。最終的には笹生会長から事務局は委員の意見を踏まえ、今後の救急搬送体制の構築に向けて引き続き検討を進めてくださいとなったはずです。

この点についてのご見解を教えてくださいたいと思います。

(事務局)

3月に開催された第4回循環器病対策推進協議会の際に、事務局から救急に関するデータをお示しさせていただいて、今後も継続的にこういったデータが取れないか、引き続き調整させていただきますという説明をさせていただきました。議事録にその旨が残っている

ことも認識しております。6月1日以降に所管課が移ったことに伴い、細かい引き継ぎがすべて完了していなかった部分がございます。したがって、本日の長谷川先生からのご意見を踏まえまして、次回の協議会に向けて、改めてこの救急に関する指標については、医療課とがん・疾病対策課の方で調整をさせていただきたいと思います。

(長谷川副会長)

前回、多くの委員の方から、こんなにすばらしいデータが出るのだなというご意見もたくさん出ておりました。神奈川県は他県と異なりまして、救急についてはMC協議会が5つ存在し、横の風通しがなかなか難しいというような問題もありますので、ここは神奈川県の問題として解決していただきたいと思います。

(事務局)

がん・疾病対策課です。引き継ぎが不十分で申し訳ございません。十分検討して、また案をお示ししたいと思っております。

(笹生会長)

救急搬送に関しましては改めて検討させていただきますので、よろしくお願いいたします。

議題（５）令和５年度「循環器疾患救急対策推進事業」における実態調査

(笹生会長)

それでは議題（５）に移らせていただきます。

事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から説明

(笹生会長)

調査項目につきましては、東海大学の伊莉先生からご意見をいただいた案をベースに、県の医療課で実施している調査内容とすり合わせ、重複部分を削除するというものでしたが、伊莉先生の方で何かご意見がございましたらよろしくお願いします。

(伊莉委員)

現状の緊急体制を浮き彫りにするために、できるだけ少ない項目で作成させていただきました。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

シンプルでわかりやすい案だと思います。それでは伊莉先生から頂戴しました案を、事務局案としてやっていきたいと思います。

議題（６）令和５年度の普及啓発に係る取組

(笹生会長)

それでは議題（６）に移らせていただきます。事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から説明

(笹生会長)

今年度はフォーラム等の開催、世界脳卒中デーと連携したオンラインセミナーの開催、県庁本庁舎のライトアップ、特定健診会場等での周知、とのご説明でした。また、県民ニーズ調査による県民への啓発も予定しているとのことですが、ご意見等ございましたらお受けしたいと思います。

(川勝委員)

今後の流れを説明いただきましたが、ニーズ調査という言葉が馴染まない。ニーズを聞くのではなく、知識を持っているのか聞く調査だと思います。例えば、循環器病について知っていますか。初期対応について知っていますか。心臓リハビリテーションの重要性を知っていますか。という質問項目ではニーズを聞いていません。一般市民にわかる言葉を使用して欲しいです。これは神奈川県県民に向けて作っているものですから、一般市民がわかる言葉にする必要があります。また、県民の脳卒中・循環器病の知識について調査ですから、啓発とするのはおかしいと思います。調査した上で啓発をどうするのか作戦を立てるものですから、ニーズ調査が普及啓発に予定されていることに違和感があります。

(事務局)

県民ニーズ調査という言葉につきましては、今回の調査にはふさわしくないと思います。ただ、県の調査の名称といたしまして、県民ニーズ調査と称しているものですので、県民ニーズ調査という表現をしております。

調査内容につきましては、脳卒中の初期症状を知っていますか、すぐ治療すれば予後の改善が高まることを知っていますか、といった内容になっておりまして、確かに啓発というよりも県民の皆さんにそういった知識があるのかを確認する調査でございます。この表現につきましては、今後適切な表現を使っていきたいと思います。

(土田委員)

この資料を見ると、心疾患に対しての普及啓発というのがほぼ入っていないように見えます。脳卒中が中心になっているようなので、できれば心疾患に対して、最近ではコロナの後の心臓の病気が増えていると言われていいますので、普及啓発という面で何か行っていたいただければと思います。

(事務局)

循環器病の普及啓発には、脳だけではなく、心臓に関しての普及啓発も当然必要です。総合的な観点から、足りない面は補っていきたいと思っておりますので、第2回の協議会でご報告できればと思います。

(笹生会長)

本件につきましては、先ほどの点を踏まえ事務局の方と調整いたしますので、こちらに一任していただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

この件に関しましては、一任とさせていただきます。

以上で議事を終了いたします。

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

(笹生会長)

それでは、報告事項の方に移りたいと思います。東海大学の伊莉先生からご報告をお願いいたします。

(伊莉委員)

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業についてですが、患者様を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して総合的な取組を進めるという事業になります。

支援センターが活動するにあたって、患者さんの支援は大事なところで、我々病院としてもこういったところが欠けていたということを知られました。

患者の皆様との相談支援や情報提供といった活動をしっかり行うこと。それから、地域のかかりつけ医の先生とも情報共有、勉強会等で連携をしております。また、神奈川県とも連携をして事業を進めようということになっております。

事業体制としては、大学内に運営委員会を作りまして、患者さんから直接相談されるであろう多職種全員を入れて30名で構成し、運営委員会として2ヶ月に1回会議を実施。それから、このうちの8名が実務委員会で、2週間に1回会議を開くといったスピード感で進め

ております。

具体的な事業は申し上げたとおり、患者さんとの情報提供・相談支援、地域のかかりつけ医や医療機関との活動、それから神奈川県との連携。そして、この循環器病対策推進協議会との参画連携という形になります。具体的には患者の相談窓口の設置、予防に関する情報提供・普及啓発、医療機関を対象とした研修会・勉強会等の開催、資材の開発提供、その他、ということになっております。

まず、相談支援窓口の設置というのが非常に急務でありまして、先行する10施設からも情報を集めておりますが、記録の残し方で問題が生じております。今まではカルテがある患者さんに対しては、カルテの中に記録を残すという形でしたが、そうじゃない方も今後は対象となりますので、どのように記録を残すのかというのを喧々諤々とやってきました。例えば、東北大学などはクラウドにあげるという方法を採用していましたが、情報漏えいの危険性があるということで、東海大学としては別に独自サーバーを作って対応するということになりました。

Webの相談、電話の相談、直接来院をという形があり、電話相談、直接来院というのは直接窓口でトリアージするものですが、Web相談を振り分ける方法というものを開発していて、相談対応を他職種で対応する、そして、院内サーバーを新しく設置して、記録を残すことを考えております。このモデル事業における東海大学での経験が、神奈川県下の他の施設で実施する時の参考になるように、記録を残して皆様と共有できるような形にしていきたいと思っております。

相談内容を想定しますと、様々な相談が来るだろうということが考えられ、また、予防に関する内容を含めた情報提供・普及啓発については、情報提供ということで院内のポスターを作ろうとか、県公報に依頼文書を作って載せてもらうような形や、他の地域ではないですが薬局向けというのがあまりなかったのも、これもやっていきたいと思っております。

それから開業医の先生の資材を作ることや情報提供ということで、市民公開講座を伊勢原地区で1回、それからこれ県庁近くで1回できるかどうか、今後検討していきたいと思っております。また、医療機関を対象とした研修会・勉強会等の開催についてですが、脳卒中と循環器を別々にやるか、合同でやるかということを今検討しており、できれば合同でやりたいということなので計画を進めております。

また、資材、パンフレットなどの啓発資材については、先行する施設や学会等で、すでに原稿が大分できておりまして、これらを参考に神奈川県版を何とか作るようにしていきたいと思っております。また、高血圧、心不全、脳卒中等の患者さん向けの資材も整備していきたいと考えております。

その他については、先行施設から情報を集めておりますが、心臓リハビリは重要だろうということです。それから薬剤や栄養の質問についても、従来の相談記録を見ると確認できるため、薬剤師や栄養士の方も巻き込んでいく必要があると思っております。

心臓リハビリはこの会議でも出しましたが、CREYON2プロジェクトを横展開していこ

うということが計画に載っておりますので、我々の地区でも心臓リハビリを重点的なものにしていきたいと思っています。

薬剤指導は薬薬連携、これは先行する施設でもあまり出ていないようですけれど、我々のところの薬局と、地域の薬局で薬薬連携というのができないかということで、すでに進み始めております。例えば、東海大学病院で心不全や脳卒中の患者さんに処方した時に、心不全チェックリストを薬局でプリントして、薬局で待っている間にこれチェックしてもらう。これを見ながら、薬剤師の方に指導していただいて、指導した内容をファックスで返してもらい東海大学の記録に残すと次に病院に来たときに、医師の方もこれを確認することができます。そうすると、薬剤師の方にはお話できるが、医師の方には伝えにくいという患者さんの生の声を、病院の方にも伝えることができ、またそれで話が進んでいって、ということができる薬薬連携という体制を構築することを計画しております。

そして、疾病別シールを作成して、心不全や脳卒中の患者さんに疾病別シールを貼り、薬局がお薬手帳に貼ってあるそのシールを見ると、心不全の患者さんには心不全チェックリストをプリントして書いてもらうとか、脳卒中の患者さんには脳卒中チェックリストを書いてもらうといったように、患者さんの情報と病院の情報とで薬局と連携ができるのではないかと考えております。

また、栄養士の方をどう取り込んでいき、患者さんの指導体制をどのようにしていくのかも、いま計画中です。薬薬連携の方に比べると少し遅れているのですが、食事の相談もこれから出てくるだろうということで、栄養士の方にもうまく入っていただき、レシピを作るというのも方法の一つかと思うのですが、もう少し有機的な形で、栄養士さんに患者相談に入っていただくことも計画しております。

心不全の教育入院というのは少し外れますが、東海大学では心不全が重症化する前に、食事や薬物等の指導を行い、リハビリテーションを継続する必要性をわかっていただくための、3泊4日の入院プログラムも計画しております。これは、もともと糖尿病の教育入院というものがありまして、心不全の教育入院というのも、実はこういうシステムが入ってくるのではないかとということで、計画をスタートしたということになります。

現時点では、具体的になっている部分、なっていない部分はありますが、順次2週間に1回の会議で進めているところでございます。また結果については報告できるようにしていきたいと思っております。

(笹生会長)

非常に多くの人が取り組み、また多職種の連携で、それを治療に生かしていこうという素晴らしい取組をご説明いただきました。

ご質問ご意見等あればお受けいたしますが、長谷川先生、脳卒中の立場でいかがでしょうか。

(長谷川副会長)

東海大学に手を挙げていただき、先生のリーダーシップで本当に神奈川県が良くなるなと私自身感じております。ここオール神奈川で、様々なことに協力できればという感じがいたします。

(川勝委員)

私は国の総合支援委員会の委員です。先ほど伊莉委員から東京、大阪、愛知、神奈川は、初年度は意図的に落とされたのではないかという半分冗談のお話がありましたが、決して意図的にではございません。皆さんの計画をちゃんと委員の皆さん一生懸命読み込んで、点数作って平均点を出して、上から並べてたまたま皆さんが落ちてしまったということでもありますから、意図的ではないです。また、愛知県は申請されておられません。その中で、神奈川県から出て本当よかったと思います。

相談窓口というのは、東海大学だけではなく、他の病院にもあります。そのコントロール役を担うというのは大変ですけども、東海大学がその取りまとめを行い、自分たちの培ったノウハウを、県内各所に広げてもらうということが、私たちが目指す場所だと思います。それで一般市民、患者さんも、良くなるというのは大事なことだと思います。先ほどの話で非常に良いと思ったのは、かかりつけ医とか薬局の皆さんと連携してその存在をPRしていくということです。これは、絶対に大事なことで、患者目線がなく、センター目線ばかりでやってしまうと、市民が取り残されてしまいます。いわゆる存在のPRというものが、これから一番苦勞すると思いますが、一般市民目線で何かあったら、東海大の総合支援センターに聞いてみようといった情報の広がりについて、特に薬局というのは重要だと思います。薬局は皆さんが行かれるところですから、薬局で総合支援センターのPRを見て、少し相談して見してみようとする県民が増えたらすごく良いと思います。ですから、全国のリードモデルになって欲しいと思います。

(伊莉委員)

脳卒中の相談窓口というものは、結構広がりを見せていて、各施設に徐々に広がってきて、取りまとめ役を行うというレベルにまで来ていると思います。一方で、循環器の方を見ますと、心臓病の患者さんの窓口がまだ全然ないということが分かっていて、そこに温度差を感じています。循環器の方も負けないように、同じ高いレベルで患者さんの支援ができる体制を作っていかなければならないということを、切々と感じております。今後は循環器の相談窓口も横展開できるように、何とか活動していきたいと思っております。

報告（２）ＡＣＶＳ会議における取組について

（笹生会長）

続きまして、報告事項（２）の方に移りたいと思います。玉川クリニックの玉川先生からご報告をお願いいたします。

（玉川オブザーバー）

私が代表幹事を務めております神奈川脳神経科医会で、以前から一過性の虚血発作を疑う症例への初期対応等を示したツールの作成を行っており、今般、その改定作業を、ＡＣＶＳ委員会にて行っています。私たち脳神経科医会というのは、神経内科、脳神経外科、それからその周辺領域の医師の集まりになり、神奈川県の実務委員会の中でも、脳神経内科と脳神経外科という２回に跨っているところが大きな特色になっております。

患者さんをゼロにすることが理想ですが、発症したら後遺症を残さないこと、後遺症があっても介護を受けずに生活ができる社会を作っていくというところで、私たち医師が議論をする際は、発症してから早期にどう治療するのが議論の中心になってしまいます。ですが、患者さんが医療機関のもとに訪れてから、初めて我々が介入すると、健康寿命の延伸という観点からは、後手に回ってしまうことになります。そのため、啓発や検診などの段階で脳卒中を理解した指導等も大切になってくると思います。私たち神奈川脳神経科医会は、この早期発見の専門的治療というところに留まらず、これらすべてに介入していくことを考えております。

それでは、ＡＣＶＳ委員会での取組をご説明いたします。本会では2011年から、一過性の虚血発作診療ツールとして、かかりつけ医向けの青ツールと、専門医向けの赤ツールというものを作成しまして、県下の各医療機関に配布して参りました。この取組は当時のみならず、現在においても先進的なものと捉えております。そして、作成後10年が経過したこと、また用語内容の見直しが必要になってきたということもあり、このツールの見直しを昨年に行っております。完成系の目標としましては、脳循環の基本計画に係る連携ツールとしての使用を前提に、ＩＣＴでの運用可能な形にすること、非専門医が使用することを前提に、用語の解説や運用方法等が記載されたマニュアルやＱ＆Ａ集なども合わせて作成、各医療圏の医療資源の状況を踏まえ、運用フローを想定し、現実的に県下全域で運用できるものを目指していくことにしております。すでにスケジュールはこれに沿って動いているわけですが、今の改定作業はひととおり完了しており、今年度は運用について検討する予定になっております。

今年度の第４四半期に運用開始を目標しているところで、特にかかりつけ医の方への周知や健診の先生への指導内容というところになると、本会の構成員である脳神経内科、脳神経外科以外への対応になりますので、県の方々や県医師会の方との協働を図って参りたいと思っております。

ACVS委員会の活動状況ですけれども、9月22日の幹事会において、設置が議決されまして、昨年末にキックオフミーティングを行いました。そこで田口弘樹先生を院長に選任いたしまして1月からツールの改訂委員会を開催し、話し合いを行いました。その簡単な内容としましては、第一報としてSTROKE2023という学会において発表を行っております。4月4日に評価委員会を開催しまして、大学病院の先生方に評価をいただき、現在、最終的な取りまとめ段階にあるというところになります。

ツールの具体的な変更点としては、まずACVSという言葉について、TIAからACVSへということで、用語の変更を行っております。それから、以前は高リスクの指標として、ABCD2スコアでありますとか、使用するにあたって少し工夫が必要なところもありましたが、流れをシンプルな形にして作っております。また、以前は、ACT-FASTといって、顔と腕と言葉で判定しましょうということがありまして、本会では以前の標語で、「顔・腕・言葉ですぐ受診」というような標語を提唱して参りました。現在はそれにバランスのBと目のE、平行機能と視野というところを少しよじりまして、BE-FASTという世界的に使われている言葉になっております。本会では日本語化しようということで、「顔・腕・言葉に目とふらり」という標語を基に、啓発等を進めて参りたいと思います。

ただ、これを使って判定を行っていく医師の先生が、専門の先生だけではないということで、かかりつけ医の先生のところに、一過性の症状の場合は、歩いて症状が出ない状態で受診される方も結構おられるわけです。こういうところで何をもって顔の異常であるとか、平行機能とか見ていくかを、開業医の先生たちにも分かりやすくしていきたいと思います。例えば、動画解説の動画を見ると、このような診察をして、こういう判定を下さいということが分かるような形で作成をすることを考えております。

全体的な流れとしましては、ACVSの疑いがあった方が、現在のスクリーニングで脳神経クリニックに受診ということになったら、そこで評価をし、なるべく早く受診して治療ができるという体制をとることになります。以前はTIAクリニックという名称を用いて模式図を示しておりましたが、急性期のMRI撮影が可能な医療機関を、今回は脳神経クリニックという名称で統一することにいたしました。これはプライマリーストロークセンターのような名称との混乱を避けるということも踏まえてのものです。当然ですが、開業医の先生がその地域のどこの脳神経クリニックに当たればよいかわからないと紹介のしようがないわけですから、リスト等は随時更新しながら各医療機関に提示するというのを前提としております。このような症例はどう対処すればよいのでしょうか、といったところについても、具体的なものが提示できるような形で作成しております。

このようなツールと別に、用語集でありますとかQ&A集のようなものを作成いたしまして、実際に使われる先生たちに、わかりやすく説明ができるような体制を整えて、作成に当たっております。先ほど動画の話がありましたけれど、神奈川県版のスタンダードな診察法を動画で示しようということで、以前日本神経学会が、平成21年に神経診察法のDVDを作成しましたが、神奈川県版を私が作ることになりました。具体的にどのようなもの

を作ろうとしているかについて、このDVDの内容を少し拝借して少しイメージを皆さんにお示しできればと思います。

(動画再生)

このような診察の仕方は、多くの専門外の医師にとって学生の頃学んだことがあっても、なかなか覚えているものでもないため、改めてすべての先生に示せるように形で準備をしているところであります。

さて、動画を提示するということで、YouTube等での提示も考えております。インターネット関係は当然ながら必要になってきますし、これまでの紙媒体によるリーフレット配布をベースにすること自体の意義が、少し乏しくなっているということもあります。ですから、デジタル化、ICT化というところは至上命題になってくるとは思いますが、言葉するのは簡単ですけども、どのようにしていくのかというところの議論がなかなか進まないところもあります。したがって、どのようなツールを想定しているのかを簡単に示していければと思っております。例えば、フローチャートを追っていかなくても、プログラムに入れておけば、発症48時間以内という選択肢を選ぶことで、自動的に高リスクという表示がされ、専門医のリストが出てくるということになれば、悩むことなく医師を紹介することができると思います。また、局所神経症候についてクリックをすると、動画が出てくるということになれば、使う先生にとっても診療の助けになると思っています。

こういう体制を整えれば、本当に神奈川県下どこにいても、多くの先生に同じような診療体制で、同じような評価をしてもらえるということが期待できるのではないかと考えております。一案として提示しておりますが、このような具体的な案をこれからさらに練り上げて、運用開始までに作っていきたいと思います。

以上が一般開業医向け、非専門医向けのスクリーニング用のツールの説明でした。そして、患者を受け入れる側の脳神経クリニックの先生たちが使う赤ツールについても、改定を進めております。赤ツールについては、本会の会員に向けて配布・周知を行えばいいということもあり、比較的速やかに周知ができると思っておりますので、運用開始できるぐらいまでにゆっくりと練り上げていくつもりです。

急ピッチで進めるのは、非専門医の先生向けのところですので、少し時間差を持って取り組んでいるところになります。この青ツール、赤ツールをそろって運用し、データを集積することによって、実際の有用性がより明確になるかと思えます。

そして、この体制は10年以上前から本会では運用していて、結果を論文にしている実績もありますので、難しい話ではなく、今までのものをブラッシュアップしていくという形で取組ことができるというのが、本会としての強みと言えるかもしれません。比較的スムーズに社会実装できるように取り組んで参りたいと思っております。

先ほど出したスライドですけども今回の取組は、予防から迅速な治療です。そこにまたがるような話になりますが、歩いて受診するような脳死の血管疾患の患者さんを将来も障害が出ない状態のまま止めて、健康なまま暮らしていただくというところに焦点を置

いて、今後も取り組んで参りたいと思っております。

(笹生会長)

A C V S 委員会の内容に関して詳しくご説明いただきました。ただいまの発表に関しまして何かご意見・ご質問はございますか。

(長谷川副会長)

脳卒中をよくご存知でない方もおられると思いますから少し申し上げますと、昔小渕首相が、言葉がちょっと出ないことがニュースで流れて、その日の 24 時を境に脳卒中を起こして亡くなられたということがありました。軽症脳卒中あるいは T I A をきちんと治療すると大きな脳梗塞にならず、それを起こすと 48 時間以内に大きな脳梗塞に至るというのはわかっておりますので、これに対処することは、極めて大きな健康寿命の延伸に繋がると思っております。この A C V S という考え方は、世界においても、おそらく神奈川県が最も進歩している県だと思いますので、これが本当に I C T 化されますと、神奈川発の好事例として、横展開、あるいは世界にも通用するようなデータになっていくのではないかと思います。

報告（３）テレストローク機器体験及び意見交換会について

(笹生会長)

続きまして、報告事項（３）の方に移りたいと思います。神奈川県山田顧問及び聖マリanna医科大学の長谷川先生からご報告をお願いいたします。

(山田オブザーバー)

私自身、脳梗塞を発症した際に、約 4 時間後に t-P A の投与を受け、その後血管バイパス手術も受けました。現在も後遺症なく、5 年間再発もなくやっておりますが、発症したのが東京都内で、さらに日中で、家族の在宅という非常に恵まれていた状況だったにも関わらず、t-P A の投与は自覚的にはぎりぎりであったことが、現在の取組の発端となっております。航空自衛官としての経験から、もともと災害時の医療対応を考えていたということもあり、災害時だと t-P A 治療を受けられなかったとも感じております。また、東京都内、日中、家族在宅でも時間的に非常に厳しい状況であったことから、治療のチャンスがありながら、治療が間に合っていない患者さんが、平素から相当数いるのであらうと実感しました。

この件に関する検討を深める機会がありまして、自宅でも安全・簡便に介入できる手段の開発について考えております。具体的には 1 分 1 秒と進んでいく神経細胞の壊死のプロセスを止められるような研究開発に色々取り組んでおります。それが可能になれば災害時の脳梗塞についても、平素の受療率の問題についても改善できるものと考えております。

神奈川県では、循環器疾患救急体制推進事業の立ち上げを令和元年度頃に関係させてい

ただきまして、現在は主にいのち未来戦略本部室の方々と一緒に、イノベーションの推進に取り組んでおります。こうした経緯も踏まえ、先日実施しました、テレストローク機器体験会及び意見交換会の状況を皆様にご紹介いたします。

会の経緯としましては、本協議会の副会長である長谷川先生の話から始まったもので、脳梗塞等を取り巻く状況を良くするために、理工学や社会科学を含め様々な研究者の方に機器を触っていただく機会として話が進みました。幸い、多くの研究者が参加したこともあり、機器の機能を探るのみならず、機器のポテンシャルの理解を深める場として企画させていただきました。さらに、普段顔を合わせない研究者が一堂に会しましたので、各研究者の取組の紹介と、テーマを設定して、分野・組織横断的な意見交換の場も企画させていただきました。

今回、協議会の場で報告をいたします趣旨としては、県協議会で決定された、令和4～5年度の計画の中で、取組むべき施策として決定しているが、必ずしも具体化されていない事項について、総合的・計画的な推進に貢献できればということで、次の2点を紹介させていただきますというところにあります。

1つ目は、テレメディスン、テレストロークの社会実装環境の令和5年の状況について。
2つ目は、分野横断的なニーズ、シーズを交換し、連携する場のポテンシャルについてであります。

1つ目の論点ですが、テレメディスン、テレストロークの社会実装環境については、結論から申し上げますと、機が熟しつつある状況かと思えます。その根拠の1つは、法的な課題、診療報酬の問題、各種プロトコル等、制度面の課題は概ねクリアされつつあるためです。さらに、コロナ禍によるオンライン業務の増加で、多くの方々のITリテラシーが飛躍的に向上し、平素からオンラインの業務をしている方であれば、あまり違和感なくテレストローク機器を使用することができますので、極端なこと言えば、導入した当日から活発に使用することが可能な状況にあると感じております。一方、神奈川県でこれを導入することを考えますと、どの地域にどれぐらいの需要があるのか、脳卒中だけではコストパフォーマンスもよくありませんので、心臓やその他の救急疾患とどのように協調して、どこにスポーク側を入れて、どこにハブ側をいれるのか等、具体的な調整も必要となると思えます。

またパイロット地域を定めて段階的に整備をしていくのか、来年度からの働き方改革の対応を機に、一気に県レベルで導入するのか、その辺りを決めないと、具体的な導入は難しいところもあります。

この件に関しては、県計画の本文中に「医療の均てん化を図るため、医療機能の役割分担と連携に係わる検討を進めます。」という記載がありまして、テレメディスン、テレストローク導入について具体的な検討を進める時期にあると強く感じましたので、今回報告させていただいた次第です。

2つ目の論点である、横断的なニーズやシーズの交換の場ですが、具体例を1例だけ紹介します。横浜国立大学の下野先生による、力触覚に伴う圧力を遠隔で模倣する技術について

は、遠隔地での触診や超音波診断装置の遠隔操作が実際に可能になる等の様々なコメントをいただきました。こうしたことから、シーズとニーズの交換・連携の場は有効であることを感じ、今後、神奈川県としましては、横浜国大等と協力をしまして、もっと本格的に作っていきたいと思います。そして、その場を作る途中、もしくはできた時に、この協議会の方々からも多様なニーズを頂戴し、多くのシーズを見ていただいて、使用方法等のご示唆をいただければと思っています。本格的推進には、様々な前提がございますが、県としましては、文科省の事業に応募することも踏まえて、しっかり取り組んでいきたいと思っております。

(笹生会長)

続きまして長谷川委員よろしいでしょうか。

(長谷川副会長)

山田先生と議論をしておりました時に、これまでの医療というのは、zero preventable deaths だったけども、この循環器病対策推進計画では zero preventable disability だということで、オール神奈川でこれを実行していきたいという議論をしておりました。

このテレストロークについては、おそらく心臓についても活用が可能なもので、これを導入することで、テレICUにも使用されていますので、県の計画の中ではCCUネットワーク等や脳卒中ネットワーク等を作りましょうということが書かれておりますので、将来にわたってICTを使ったネットワークにこれが発展すれば良いなとは思っております。他府県の状況を見ますと、部会を作ったり、あるいは作業部会でこの辺を議論したりしてやっているところもありますので、神奈川県でも何かそのような部会などで本日示されたようなことが議論されると良いと思っております。

(笹生会長)

ただいまのご報告に関しまして、ご意見、ご質問等お受付したいと思います。

(山田オブザーバー)

テレストロークの導入に関しましては、整理しなければならない問題も多く、作業部会等が必要になる作業量があると思います。今年度、伊莉先生が実施される循環器疾患救急対策推進事業は、当初は、特定のテーマを解決するために、議論・検討する場という事業内容でした。令和2年度にコロナ禍が始まったことで、調査事業だけ切り離されて、現在の形になりました。今後は例えば、ロジックモデルを神奈川流にどの様に整備をするのか、心リハについてどのように計画的に推進するか等の課題解決の場として活用することもできるのではないかと思います。これらの課題は、事務作業という範ちゅうでは解決は難しく、専門性の高い膨大な知的作業が必要になるはずです。これを県の職員だけに任せても、なかなか進

まないと思います。せっかく循環器疾患救急対策推進事業という枠組みがあるので、もう一度議論・検討の場として活用し、テレストロークであるとか、ロジックモデルの神奈川県版整備の検討作業であるとか、心リハの具体化検討作業等の大きなテーマについて、事務力も兼ね備えたシンクタンク等を交え、そこに県の専門家の先生に入っていただき、議論を進めて、実効性のある計画に進めるということが必要ではないかと思います。

(笹生会長)

作業部会等がないと膨大な作業量であるため、無理ではないかと私も少し感じました。そのあたりについては検討していきたいと思います。

報告（４）医師の働き方改革の対応について（医療課）

(笹生会長)

それでは、（４）医師の働き方改革の対応に移らせていただきます。この件に関しましては、非公開といたしましたので、事務局から案内をお願いいたします。

(事務局)

報告（４）を非公開とさせていただきますので、大変申し訳ございませんが、傍聴者の方は事務局の方で Zoom の待機室に移させていただきます。なお、報告（４）にて本日の会議は終了となる予定ですので、そのまま Zoom からご退出いただいても結構ですし、非公開事項の終了後、待機室にいる場合は、再度入室を許可させていただきます。

(非公開)

閉 会

(笹生会長)

それでは、これをもって議事を終了させていただきたいと思います。
では進行事務局の方に戻したいと思います。

(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、オブザーバーの皆様、本日は貴重なご意見をありがとうございました。

第２回目の協議会は９月１４日を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。
それでは以上をもって、本日の会議を終了とさせていただきます。