

令和5年度第4回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和6年2月8日（木）

神奈川県総合医療会館及びZoomによるオンライン

開 会

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、ただ今から令和5年度第4回神奈川県循環器病対策推進協議会を開催いたします。

本日の出席者は12名です。

本日の会議は、原則として公開しておりますが、議事事項の一部については、現時点では内容が未確定であることから、資料は事前配布資料のみとし、画面共有はいたしません。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4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、議事録等の公開部分を県ホームページに公開いたします。

それでは、以後の議事の進行は、笹生会長にお願いいたします。

(笹生会長)

本日の議題は、神奈川県循環器病対策推進計画の改定計画案、第8次神奈川県保健医療計画の改定計画案等を含め議題が4題、報告事項に関しましては2題あります。

なお、先ほど一部資料について画面の共有を行わないとの説明がありました。具体的には次第2「議題」の参考資料1「循環器病対策推進計画改定計画案」。参考資料2「循環器病対策推進計画改定計画案（概要版）」と参考資料3「第8次神奈川県保健医療計画改定計画案」とのことです。計画の改定に関する内容で、現時点で内容が未確定ですので、この議事については資料非公開としてよいでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのようにいたしますので、傍聴の方はご了承いただければと思います。

議題（1）神奈川県循環器病対策推進計画の改定計画案について

(事務局)

資料に基づき説明

(参考資料については資料非公開)

(笹生会長)

事務局から、パブリックコメントの結果報告、素案から変更点の説明、改定計画案の提案がございました。皆様のご意見、ご質問を受けたいと思います。

(長谷川委員)

18 ページに「目安は線溶療法で4時間半以内、血行再建療法で6時間以内とされていますが」という文章があります。この記載は20 ページにあります「t-P Aは4.5時間以内又は発症16時間以内(原則)」という記載と齟齬がありますので、統一した方がいいと思います。

(笹生会長)

どちらに合わせるべきでしょうか。

(長谷川委員)

後者の20 ページの記載に合わせた方がよいと思います。

(事務局)

20 ページについては長谷川委員に事前に確認していただき、このように修正いたしました。18 ページのところが修正できていないということで、こちらを修正させていただきます。

(笠原委員)

心臓リハビリテーションの語句統一として、「心血管疾患リハビリテーション」となっています。現状としては統一に間違いありませんが、診療報酬上は「心大血管疾患リハビリテーション料」という名称になっています。これは使い分けているのか、「心大血管」が「心血管」になっているだけなのか、この辺の確認をさせていただきたいです。

(笹生会長)

具体的なページで言うと何ページになりますでしょうか。

(笠原委員)

26 ページから記載があり、一番最後のSCRなどの数値、40 ページ以降もあります。要はレセプト上では心大血管疾患リハビリテーション料の実施件数を調査しているはずですが、ここが「心血管疾患リハビリテーション」となっているのは、医療政策上の単語の使い方としてあえて使用しているのか確認したいです。

(事務局)

29 ページなどの記載ということでしょうか。統計データといった、全体的なところでしょうか。

(笠原委員)

全て「心大血管」じゃなくて「心血管疾患リハビリテーション」になっており、「大」が抜けております。

(事務局)

指標についてですが、現行計画の策定時にRH-PLANETから持ってきており、その記載がこのようになっているため、こちらだけを変更できないところがあります。本文については、統一したほうがよいと思いますので、検討させていただきます。

(笠原委員)

先ほど指摘は、42 ページの連番、20 や 21 は「入院心血管疾患リハビリテーション」になっていますが、それが保険診療上の項目名と「大」が抜けているという話です。ここが心大血管疾患リハビリテーションの実施件数を引用しているのであれば、そちらの方に合わせたほうがいいのかもかもしれません。細かいことですが、大血管疾患は抜くのかということをお聞かせると、後々の修正で後手に回ると思いました。

(事務局)

ご意見を踏まえまして、再度記載について統一するように対応させていただきます。

(笹生会長)

齟齬のないようにしたいと思います。

(事務局)

先ほど、長谷川委員からご指摘いただきました、20 ページと 18 ページの記載に齟齬があるというご意見についてですが、18 ページの記載は厚生労働省のホームページから引用している文章となっております。そのため、この部分のみ県で修正することが難しいですが、こちらはいかかでしょうか。

(長谷川委員)

一般の人から見たらおかしいと思います。片方は6時間、片方は16時間になっていますから。

(事務局)

18 ページの記載内容を検討させていただきます。

(長谷川委員)

厚労省が古いです。6時間と昔は言っていましたが、今のガイドライン上では16時間が推奨度A、24時間が推奨度Bになっており、日進月歩変わっています。

(事務局)

そのように修正を検討させていただきます。

(笹生会長)

ガイドラインを優先させるほうが順当だと思いますので、そのように改定させていただきます。

それでは、ご指摘いただいた点を検討し、会長と事務局で調整の上、会長一任で先ほどのご意見を取り入れた方向で作っていきたいと思います。

(異議なし)

議題(2) 第8次神奈川県保健医療計画の改定計画案について

(事務局)

資料に基づき説明

(参考資料については資料非公開)

(笹生会長)

パブリックコメントを反映したこと、循環器病対策推進計画との整合を図ったとの説明がありました。皆様のご意見やご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

(長谷川委員)

これまで神奈川県には、離島も僻地も医師少数地域もなかったわけですが、第8次医療計画の見直しという中で、神奈川県の西部が医師少数区域になるとお聞きしております。令和6年診療報酬改定が進んでいるところですが、脳卒中の遠隔医療について、医師少数区域におけるt-PA静注や血管内治療の数が非常に少ないということで、改定が令和6年に行われます。それは遠隔医療によって、t-PA静注や血管内治療を増やそうということです。このように考えますと、今まで神奈川県には僻地も離島も医師少数区域もなかったため、循環器病対策推進計画の中に書き込む必要がないと思っておりましたが、第8次医療計画から小田原や県西部が少数区域になるということは、本腰を入れて支援体制を行わなければならないことを、循環器病対策推進計画の中にも入れていく必要があるのではないかと思います。第8次医療計画との整合性ということで、この辺について検討する必要があると思います。

(笹生会長)

働き方改革等を含めて少数地域になっていくということでしょうか。

(長谷川委員)

統計上、医師の少数区域という区割りができるわけです。県西部は医師少数区域になっています。今までは法律で決まっている「僻地」は県にはありませんでした。僻地においては遠隔医療が保険点数で決められていましたが、令和6年改定において医師少数区域に広がるということになっております。したがって、神奈川県においても県西部地域については検討しなければいけない事態になるのではないのでしょうか。

(事務局)

第8次保健医療計画は県健康医療局全体で取り組んでいることで、県西地域が医師少数地域になるという話は、先日認識したところですが、一方で循環器病対策推進計画は、今年度ずっと議論してきた中で、遠隔医療については保健医療計画本体で循環器病対策に限定せず県として取り組んでいく対応であると承知しております。したがって、その動向を注視した上で、循環器病対策にも反映していく必要はありますが、現時点で循環器病に限定して計画に盛り込んでいくことは、検討が進んでないという状況です。今回の計画改定で循環器病対策推進計画に遠隔医療のことを記載することは、現時点では難しいと考えております。今回は保健医療計画本体の方で対応していると承知しております。

(長谷川委員)

今回の医療計画の中で、私も初めて西部が医師少数区域になるということを理解しましたが、県の循環器病対策推進計画の中で、特に県の西部に、いわゆるPSCでありながら夜間や休日等において、患者の受け入れができないところがあるということが書き込まれています。そこが問題だと思っております。それまでは医師少数区域というのは、神奈川県になかったので私もよいと思っていましたが、県西部が医師少数区域になりました。さらに、これまでの調査で、脳卒中を受け入れている施設で、夜間あるいは祝日などに受け入れ困難な施設があることが分かっていたわけですから、次の第2期循環器病対策推進計画は、今後6年間のことになりますから、今回しっかり書いておかないと、6年間何もやらないことになってしまいます。なので、検討すべきではないかと第8次保健医療計画を見て気づいたところでもあります。

(事務局)

今後どのような対応をしていくべきかを検討しまして、現時点での反映は難しいと思いますが、この計画は少なくとも3年ごとに見直していくことを検討しておりますので、その時点での知見や対応を検討し、反映することで、今後も来年度以降、どのような形で進めて

いくべきかを医師の働き方改革への対応も含めて検討していき、それを最終的には計画案の改定という形に繋げていきたいと思っております。今後の検討におきまして、ご意見を頂戴できればと思っております。

(長谷川委員)

医療計画においては6年計画ですが、その中間で検討するという事は国も行っていきます。そのときは、3年前に立てた計画が実際にうまく動いているかどうかの評価を行って、次の3年間にいくというのが3年後の変更点になると思います。ということは、その時点で新たな計画の追加ができるのかということになります。

(事務局)

対応については、これまでに書き込んでいる部分を予定しているので、そこに新たに書き込むのは難しいと思いますが、長谷川委員がおっしゃったように、そういった課題はある。働き方改革も含めて、医師少数地域が神奈川県内で生じているということ、課題として今後何らかの対応をしていく必要があると思いますので、課題のところに記載することを検討して、またご相談させていただければと思います。

(長谷川委員)

認識として、これは働き方改革ではないです。夜間とか祝日などには、病院の規模によって事務方が少なくなる、看護師が少なくなる等において患者の受け入れができない。神奈川県には非常に特殊なところがあって、土日祝日には温泉地に高齢者がたくさんやってくる。そんなことが県の調査でわかっていて、循環器病対策推進計画の中に書き込まれています。調査で棒グラフが書かれています。そこに問題があるとわかっていながら、対策を打たないことになると、6年間やらないということになってしまいますから、少し考えるべきではないかということ、第8次医療計画を見て感じたところです。

【参考：山田オブザーバー発言】

長谷川先生が紹介してくださった調査について、少し補足したいと思います。令和2年度、3年度に主に急性期の脳卒中の医療体制について、一定程度、地域別病院別の神奈川県の急性期医療について調査を行いました。その結果、地域差があること、病院にもかなり違いがあるということが浮かびあがってきました。調査としては、コロナ禍のことで、中途半端に終わったところがありますが、その一部の結果については、今の推進計画の前半に採用していただいているところであります。

この地域差については、前回の協議会でも指摘させていただきましたが、治療の実施率であるとか、致死率等を県の平均値で出している、横浜や川崎が頑張っている、県の中の局所的な問題については浮かび上がってきません。心リハの問題について、二次医療圏ご

とに調べて問題を明らかにできたように、脳卒中においても今後は、医療対策や急性期医療について、二次医療圏もしくは市町村ごとに調査の粒度を上げて、問題を見極めないといけないと思います。第2期計画では、粒度を上げた調査をして、急性期医療の問題、特に県内地域差の問題について明らかにした上で、具体的な対策をとりますというところまでは、方針として明記すべきではないでしょうか。計画案文中の搬送の記載に「地域の実情に応じた搬送をやります」という文言はありますが、地域の実情を把握せずに、実情に応じた搬送ができるわけがないという意味で、計画上も齟齬があります。

長谷川先生が先ほど指摘された、県の西部地域に医師が少ないと公にされるのは、本件について先行的に対応する最後のチャンスではないでしょうか。問題が生じてから対応するのではなく、県として二次医療圏ごと、もしくはそれより細かい単位で、急性期医療についてどのような地域差が起こっているのか、第2期計画でそれを明らかにしますということまでは、言うべきではないかと思います。

第1期は、都道府県の平均値比較で国の最下位だった心臓リハビリテーションの問題に早急に対応しました。第2期では、県レベルの平均では問題が無くても、県内で地域差の発生が想定されている問題について、明らかにすることから取り組みますといった方針は、最低限書かれるべきではないかと思います。

(事務局)

ご指摘いただいたように、心リハについては地域格差を調査し、県計画にも記載しました。脳卒中の救急医療は、医師少数地域や県内の地域格差の実態を把握した上で対策に取り組んでいく必要があると思います。この計画の期間において、その実態を把握し、対策を立てていくという方向性を記載することで、検討させていただければと思います。

【参考：山田オブザーバー発言】

心臓についても全く同じことだと思います。心臓も脳卒中も要は循環器病全般として、粒度の細かい急性期の調査を実施していきますというように、決めていただきたいと思います。その中で、地域に応じた、遠隔医療の実情に応じたやり方があるといったこと等が浮かび上がってくると思います。

(事務局)

今回、保健医療計画の改定作業が庁内で並行して行われていた結果として、医師少数地域があるといった情報をこちらで把握することが遅くなってしまいました。そういったものが脳卒中、心血管疾患の救急医療にどういった影響を与えるのかは、地域ごとに格差が出てくると思いますので、そういった実態を把握した上で、県として6年間の間に対策を立てていくという方向性は、何らかの形で記載を検討させていただければと思います。

【参考：山田オブザーバー発言】

医師少数地域に指定されることは、かなり危ないかもしれないということなので、切迫感を持って、特に西部地域から優先的に進める必要があるのではないかと思います。

(笹生会長)

今までも搬送時間が長いといった様々な問題がありました。今回新しく問題が出たので、どのような書きぶりにするか、事務局と相談、検討したいと思います。

(鈴木委員)

最初のページに「脳卒中」という言葉が、現状の項目に「脳血管疾患」という言葉がそれぞれ並記されていますが、統一するか、2つの病名が同じ言葉であるとするか、脳卒中と脳血管疾患が並列で色々使われているので、そこは疑問というのが1つです。

もう1つは、心臓のところで、現状の項目に本県の死亡原因の第2位と記載されています。脳卒中には「令和3年度は」という言葉が入っていましたが、心臓には統計の元になっている年度が書いておりません。「この10年間は一貫して減少しています」といった、数字を出すときには元になる年度が書いていないと、将来混乱を招くかと思います。

その2つと、先ほどから議論になっていますが、第8次医療計画は二次医療圏ごとにいろいろ検討しております。神奈川県も横須賀地域は2020年ぐらいに医療需要がピークとなり、県西部は2025年にピークになりますが、それぞれ違いますので、二次医療圏ごとの横浜・川崎と県西部、私のいる湘南西部も随分違いますから、そういう視点を持って、書いていただきたいと思います。

(笹生会長)

名称についてですが、長谷川先生、その辺はいかがでしょうか。

(長谷川委員)

一般県民に対して見せるということになれば、「脳血管疾患」よりは「脳卒中」と言うほうがわかりやすい気がいたします。それは統一すればよいのではないのでしょうか。

(鈴木委員)

国のデータ、死亡統計は「脳血管疾患」なんですよね。両方併記するか、違うやり方のほうがいいのではないかと思います。

(事務局)

「脳卒中」と「脳血管疾患」の名称に関して、適切な用語の使い方をベースに、分かりやすいことを踏まえ、対応を検討させていただきます。変更できないところもございますので、

そこは「脳血管疾患」と表現せざるを得ないところもございますが、そこはわかりやすいことをベースに検討してまいります。

もう一つ、現状の「死亡原因の2位」の年度、これは明記する形で対応してまいります。

あと、二次医療圏の課題に関して、循環器計画との整合を図りつつ、その内容を踏まえ、どのような形で書けるのか検討してまいりたいと思います。

(川勝委員)

7ページ「(3) 脳卒中に関する適切な情報提供・相談支援」の項目で、いくつか丸があり、この丸には全部循環器病と書いてあります。例えば、1つ目に県は国や国立循環器病研究センターと協力し、循環器病に関する科学的根拠。これも「脳卒中」に。(3)で「脳卒中」としているのであれば、「脳卒中」と統一されたほうがいいのではないかと思います。その後、いくつか同じようなところで、後遺症を含めて「循環器病」と記載されています。パブコメで「循環器病」という名称が分かりにくいというご指摘があるのですから、これは考えたほうがいいと思います。

あと、19ページ(3)、これは心血管疾患ですが、ここも同じく「循環器病」と書いてありますから、この辺の統一感も出していただければと思います。

(事務局)

表題の考え、概念を適切に反映するような形で本文を変えてまいりたいと思います。

(笹生会長)

いくつかご指摘をいただきましたが、修正できる箇所が多いと思いますので、修正した上で、事務局と会長に一任していただけますでしょうか。

(異議なし)

それではそのような形にさせていただきたいと思います。

議題(3) 令和5年度循環器病対策の進捗について

(事務局)

資料に基づき説明

(笹生会長)

ただいまの事務局の報告に関しまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。

(鈴木委員)

リーフレットも循環器病(脳血管疾患、心疾患)と記載してあり、リーフレットの中身を

見ると「知っていますか？ 脳卒中・心疾患のこと」となっていて、混乱する気がします。県としては統一するか、使い分けをしないほうがいいと思いますので、対応していただければと思います。

(事務局)

概念を把握しまして、わかりやすい形で統一し、PR、普及啓発をまいります。

(笹生会長)

言葉に関しては、なるべく統一し、2つ出てくるときは括弧で表現するような形にしていくとよいと思います。また、調整してそのような形にしていきたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

(意見なし)

議題（４）「県民意識調査の結果」について

(事務局)

資料に基づき説明

(笹生会長)

「県民意識調査の結果」でございますが、皆様のご意見やご質問はありますでしょうか。

(意見なし)

それでは、この件に関しましてはご承認いただいたということで、次に進めさせていただきたいと思います。

以上で議題は終了しましたが、全体を通しまして何か追加のご意見等あればご発言いただければと思います。

(意見なし)

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)

報告事項の（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、東海大学の伊苺先生からご報告をお願いいたします。

(伊苺委員)

神奈川県のご指導のもと、この協議会のご指導のもとで東海大学の患者さんとの総合的なもの、かかりつけ医や県内医療機関と総合的なものを進めております。

進捗状況ですが、一般の方からの相談ということで、このような体制を整えることができまして、開設のご案内ということで、11月1日から全ての県民に対して相談が可能という体制が整いました。これはチラシで皆様に配布しているわけですが、電話の相談、対面の相談、それからWeb相談という形になっております。Web相談もWebサイトがありまして、そこから入ることができます。

スタートはしましたが、まだ認知度が少なく、受診している患者さんから多いですが、一般の方からは少ないので、先日の市民公開講座でも宣伝させていただきました。これから増えてくるのではないかなと推定しています。

1月20日に行いました市民公開講座で、100人の会場に80人ぐらい入っておりました。フィードバックもかなり良好で、非常によかったというご意見をいただいております。

12月に、一般市民の代表で高校生に授業をしてきましたが、興味を持って聞いていただきまして、非常によかったなと私も思っております。

これは、うちの栄養士がぜひやりたいと言っていたもので、原稿が上がってきたのを一部だけお見せしますが、減塩コレステロール対策レシピということで、これだけのページ数があるので全部お見せしたい。非常によくできております。

例えば、これはチキンソテートマトソースということで、レシピと作り方、うまみの活用ポイントということで、これを作ると食塩相当量0.7グラムといったものです。

もう少し細かい付け合わせ的なものと、アスパラの胡麻あえや長芋とオクラの梅あえなどが書いてありまして、それぞれの食塩量、このレシピで作るとこれぐらいということで、減塩レシピがつかれるということになっております。

脳卒中のパンフレットを作っておりまして、ほとんど校正が終了する段階です。

心疾患側も「心不全手帳」というのを作っておりまして、これも4ページだけお見せしておりますが、製作しております。

薬薬連携ということで近隣の薬局とチェックリストを作ると。それぞれお薬手帳にシールを貼らせてもらって、お薬手帳のシールがある人には、薬局で調剤を待っている間にこれを書いていただいて、それをもとに薬剤師さんに指導してもらおうと同時に、このチェックリストを病院にも送っていただいて、病院でこのような指導を受けましたという情報共有ができて、医療側でも薬局でも、そして、これを訪問看護ステーションでも連携して、情報共有して関わっていくということを開始する予定になっております。

薬薬連携シールをいろいろデザインして作るという途中であります。

さらに、教育ビデオも進行中で、二月になりましたので、年度末までに全部仕上げたいと全力で走っている途中であることを報告させていただきました。

(笹生会長)

これだけ膨大な量の素晴らしいものができて、モデル事業がうまくいっていると思います。周知がちよっとというお話がありましたが、県や県医師会などを利用していただき、各

部署を通じて医療機関に行けば、かなり広いところに周知できると思います。神奈川県や県医師会を利用していただければ、ご協力できるところもあると思います。

ただいまの件に関しまして、ほかにご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

(意見なし)

報告（２）研究推進の取組について

(笹生会長)

続きまして、報告の（２）研究推進の取組について、いのち・未来戦略本部室からご報告をお願いいたします。

(いのち・未来戦略本部室)

県の循環器病対策推進計画が今回改訂されますが、研究の推進については、改定後も同じような内容で位置付けさせていただく予定です。

今年度の取組ですが、予算としてはご覧のとおり 4007 万円ということで、2 つ事業を行っております。1 つ目が令和 4 年度からの継続事業で、水素ガス吸入による t-P A 治療の予後改善効果の実証。もう 1 つが今年度新規の心電図の A I 解析による「隠れ心房細動」診断の実証ということで、主に 2 つ行っております。

1 つ目の水素ガスの実証実験についてですが、これは令和 4 年度からの継続事業でございまして、抗酸化物質として注目される水素ガスに着目して、水素ガスを事前吸入することによって、t-P A 治療可能時間の延長や予後改善を目指すということと、副作用である脳出血の抑制効果が得られるか実証することを目的として、昨年度からやっているところでございます。

今年度、東京都の健康長寿医療センターに委託して実証実験を実施していただきましたが、1 つ目はマウスに事前吸入させることで、副作用である脳出血の抑制効果が見られたという報告を受けております。

2 つ目については、今年度の実験では吸入時間を「虚血開始から t-P A 投与後まで」ということで実験を行いました。来年度以降はどのタイミングで水素ガスを投与したらよいかと期間の検討を実施する予定です。

2 つ目の心電図の A I 解析による「隠れ心房細動」発見の実証につきましては、目的としては、脳梗塞予備軍の早期発見の仕組みを構築したいと思っています。この仕組みができれば、地域住民の健康増進や介護負担の軽減が図れるということで、いわゆる通常的心電図検査では見逃される心房細動「隠れ心房細動」と呼ばせていただいておりますが、それを健康診断の心電図の検査データを A I 解析して抽出することを目的としております。

令和 5 年度の実証結果としましては、まだ心電図のデータは A I 解析中ですので、今年度ご協力いただいたのが約 200 名になりますけれども、これまでの他県等での取組によると、

見つかるのが1%から3%と伺っています。今回200名程度なので、場合によっては誰も出ないといった結果もあり得ると思っておりますが、そこは結果が出次第、皆さまにご報告をさせていただきますと思います。

実施体制としましては、AI解析を東京医科歯科大学にお願いしまして、追跡調査、いわゆるコホート調査については、県立の保健福祉大学と、また、県内の医療機関、湘南鎌倉総合病院や、小田原循環器病院にご協力をいただいて健康診断やそういったものを行ってきたところです。

最後になりますが、本日、知事が来年度の当初予算案を発表しております。まだ議決前なので予定ということではございますが、いのち・未来戦略本部室のほうで来年度の予算、事業としては科学技術イノベーション共創拠点推進事業費という大きな事業になりますが、その中で再生医療や脳梗塞等のプロジェクトを推進することといたしております、赤字にさせていただいておりますが、来年度も引き続き脳梗塞等の研究・実証につきましては、ほぼ同額の予算を確保いたしまして、先ほどご報告させていただいた2つの実証実験については、継続して実施をしていきたいと考えております。

(笹生会長)

当初の意見聴取でもありましたが、全医療機関で心電図を取ることができればよいですが、それができないということで、今はまだ課題として残っています。なるべくそういうものを減らしていくために、AIを使っていこうというようなお話でございました。

この件に関しまして、ご質問やご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

それでは、報告事項も終了にしたいと思います。

その他でございますが、何かございますでしょうか。

(川勝委員)

「脳卒中・心臓病後の維持期・生活期リハビリテーションと社会生活」と題した市民公開講座があります。参加無料、3月20日水曜日祝日、13時30分から16時までZoomで行います。これは厚生労働科学研究班が行うもので、6名の先生方から講演があります。実は私も15分ぐらいお話をさせていただきます。今回のテーマは、脳卒中と心臓の病気後のリハビリテーションですから、まさに神奈川県重点取組事項だと思います。お聞きになられて非常に有意義な内容になるかと思っております。

なお、開催案内は、榊原記念病院のホームページ、日本脳卒中協会のホームページ、日本心臓財団のホームページにもトピックスとして掲載されていますから、ぜひご覧いただければありがたいと思います。

(笹生会長)

紹介ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

(事務局)

事務局から1件ご相談をさせていただきたいと思います。令和5年度の協議会に関して今回で最後となりますが、現在の委員の皆様の任期に関しては、今年の6月から7月とバラバラになっております。一方、来年度の協議会に関しましては、来年度早々の5月から6月に開催したいと思っております。そのため、現在の任期を多少早めさせていただいて改選をさせていただき、任期を統一し、新任期においてご協議を頂戴いただければと思っておりますので、具体的な任期の終わりや手続については改めてご案内したいと思います。そのような対応をさせていただいてもよいでしょうか。

(笹生会長)

何かご意見ある先生方はいらっしゃいますでしょうか。

(意見なし)

(事務局)

またご案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

本日の議題は以上となりますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

それではこれもちまして本日の議事を終了させていただき、進行を事務局にお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

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、本日はご意見をありがとうございました。

先ほども申し上げましたとおり、令和5年度の協議会は今回で最後でございます。改選を行いまして、新委員の皆様には改めてご連絡させていただきます。