

○ 開会

(委員の紹介後、会議の公開について確認)

○ 議題「神奈川県循環器病対策推進計画の策定について」

(資料1～資料5について事務局から説明)

(笹生部会長)

ありがとうございました。今回は2つの論点があるということですね。1点目は事務局が前回からの議論を踏まえて作成した素案について皆様からご意見を伺いたいということでございます。2点目が数値目標のあり方についてで、事務局としては、既存の計画で数値目標が設定されていない指標については、今回は増加もしくは減少という方向性だけ設定することとしたいという提案でした。この点についても皆様のご意見をいただきたいと思えます。まず1点目の素案について、何かご意見やご質問はありますか。

(長谷川委員)

よろしいでしょうか。前回の部会で川勝委員から出た、計画の最初に何かスローガンを入れてほしいという意見を反映して少し手が加わりまして、かなりよくなったと思うのですが、国の基本計画では全体目標を「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」としています。県の素案には含まれていない「3年以上」という言葉が全体目標に入っているのですね。これが入るとかなり具体的で、これはきちんと取り組む必要があるということがわかるような気がするのですが、今の素案では何となく結構寿命の延伸が起こればいいなという感じにも取れてしまいます。「3年以上」という言葉を素案に入れるのはやはり難しいのでしょうか。素案をここまで書き上げていただきまして、内容もとても素晴らしいものに作り上げていただいたと思うのですが、全体目標に誰が見てもわかるように「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」と記載できないでしょうか。国の基本計画に書かれているので、神奈川県の計画でも、もし可能であれば「3年以上」と具体的に入れられればよいと思います。そうすると、やるべきことが非常によく見えてくるといいですか、ロジックモデルが非常に見やすくなる。「3年以上」という言葉は、国の計画に書かれていることですから、できれば入れていただきたいと感じました。

もう1点、第4章第2節第2項に「イ t-PA等の状況」として「発症後8時間以内（原則）に血管内治療……」という文言がありますけれども、日本脳卒中学会のガイドラインでは16時間以内を推奨Aとしておりますので、記載を修正していただいた方がよいと思えます。

(笹生部会長)

事務局いかがですか。

(事務局)

はい。まず、2点目の「イ t-PA等の状況」の記載については、委員のご指摘を反映し訂正させていただきます。それから、健康寿命延伸の目標年数を入れるかどうかというお話で

すが、今回関係課に確認したところ、県には現在「かながわ健康プラン 21」という計画がありまして、そちらでは健康寿命の延伸だけが目標にされている。具体的な目標年数までは設定されていないということでしたので、今回の素案はそれに合わせて具体的な年数は記載しませんでした。

(笹生部会長)

事情はわかりました。「かながわ健康プラン 21」に記載を合わせたということですが、そのような形でよろしいでしょうか。

(長谷川委員)

素案の中身は非常によく書かれていますので問題ありません。ただ、前回川勝委員が「県民にわかりやすい計画を」とおっしゃっていたのが少し頭にあったものですから「3年以上」という言葉を入れた方がよいかと思った次第です。入れるかどうか、私自身も五分五分です。

(笹生部会長)

はい、ありがとうございます。他の委員からも何かご意見をいただけますか。

(伊莉委員)

資料4を通読させていただきましたけれども、大変よくできていると私も思います。川勝委員のご意見を反映した全体目標の文章も結構インパクトがあって、本当によい改善になっていると思いました。循環器病の具体的な内容についても非常によくできていますが、細かいところで気になったところを2点お話しさせていただきます。

まず心筋梗塞の場合、患者さんが病院に来てから90分以内にPCIをするということが患者さんの生命予後を改善するというので保険点数でも上がっているのですが、その達成率が素案では13%台と記載されているのですよね。この数値の全国平均は88%のはずです。東海大学でも90%ぐらいを達成していて、さすがに県の平均が13%台というのは誤りではないかと思って確認をしてみたら、ロジックモデルに掲載されているデータがそうだったのでした。ロジックモデルを作成した日本循環器学会に問い合わせをして担当の先生から計算式も提供していただいたのですが、確認をすると待機例まで分母に入っていて分母の数が過大になっていることがわかりました。個人的には計算式に問題があるように思うのですが、勝手に変えてしまうわけにもいきませんので、素案はこのまま作っていただきまして、私から学会本部に計算式を根本的に作り直すように提案をさせていただきます。

2点目は資料4末尾の指標一覧に大動脈解離に関係した数字が入っていなかったもので、ロジックモデルの大動脈瘤手術が可能な医療機関数を取り上げていただきたいと思っています。

(笹生部会長)

ありがとうございます。大動脈瘤手術が可能な医療機関数を指標一覧に記載することは可能ですか。

(事務局)

はい、加えさせていただきます。

(笹生部会長)

ありがとうございます。福井委員はいかがですか。

(福井委員)

伊莉先生がおっしゃった PCI の達成率が低い理由が分かってスッキリしました。K-ACTIVE のデータでも 55% くらい、それは急がないケースも含めてそういう数字ですので、実態は絶対にもっと高い数値だと思います。とはいえ、その部分の修正はこれまでのデータとの継続性なども関係しますし全国との比較の問題もあるので、伊莉先生がおっしゃるように全国レベルで直していただく必要があると思います。

それから資料 3-1 「神奈川県循環器病対策計画素案構成」についてです。循環器病の他の資料でも「予防」「救護」「急性期」「回復期」「慢性期」という形で整理されることが多いと思うのですが、私の考えでは、どちらかというところ「回復期」「慢性期」はおそらくリハビリを中心に健康寿命延伸のための具体的な施策を入れていくイメージになると思います。そして終末期は、もう全く別の話題。健康寿命とは別の話になってくるので、扱うテーマや、おそらくアウトカムなども違ってくると思うので、本来の内容的には「回復期」「慢性期」が 1 つにまとめられて、終末期を別のくくりとして整理した方が話としてはわかりやすいと思いました。確かに他の循環器病のモデルでも資料 3-1 と同じような書き方をしていることが多くて、慢性期のところに終末期を含める方法が多く見られるのは事実ですが。

(笹生部会長)

ありがとうございます。そこを分けるかどうか検討課題ということですね。それに関して何かご意見ございますか。

(伊莉委員)

資料を見るとおそらく事務局は RH-PLANET のロジックモデルに合わせて資料を書いているんですね。福井先生のおっしゃっていることはもっともだと思うのですが、今回はこれでよいのではないのでしょうか。今後、次の計画改定の時に県民の皆様の実態に合うように改定はしていくべきだと思いますが、最初は RH-PLANET のロジックモデルに合わせた形でよいのではないかと思います。

(笹生部会長)

福井委員、いかがでしょう。

(福井委員)

そうですね。確認したところ RH-PLANET のロジックモデルでそういう分け方をしているのでそこに合わせるのは現状では致し方ないと思います。今後の検討課題にさせていただければ幸いです。

(笹生部会長)

他の委員の方から何かご意見をいただけますか。

(川勝委員)。

資料3-1ですが前回私が提案したとおりスローガンを入れていただいて一見すっきりとおさまっているように見えるのですが、資料中の「救護」という言葉が個人的にはどうも馴染まないです。循環器病対策の施策として、当然まずは「予防」が必要。これは国民、県民が予防を自ら心がけるとのことだと思います。「急性期」や「回復期」にも患者として主体的に取り組みましょうという意味合いが含まれていると思うのですが、「救護」だけではどこか受け身ですね。例えば「発症時」などに記載を変更できないでしょうか。発症したときに、それまでに得た知識を基にすぐに国民、県民自身が救急搬送を依頼する必要があるわけです。

国民、県民目線で言うと「救護」というのは何か受け身の言葉になっているので、これは体制側の視点からすると「救護」なのでしょうが、県民目線から見れば「発症時」という言葉の方が妥当ではないかと思います。資料3-2、3-3にも関連しますが「救護」を「発症時」に表現を変えていただきたいと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。今回事務局はRH-PLANETのロジックモデルに合わせて作成したということでこのような形になっているのだと思いますが、事務局から意見はありますか。

(事務局)

委員の皆様を確認させていただきたいのですが「救護」を「発症時」と置き換えて問題がないとご判断いただけるのであれば、修正させていただきたいと思います。

(笹生部会長)

林委員、いかがですか。

(林委員)

資料3-2、3-3では「急性期」のところにも「発症後早期に」という言葉が入っているので、川勝委員のご意見を受けてもし表現を変えるのであれば、あわせて変えていただければと思います。「急性期」の前段階は「救護」というよりも専門診療にかかるという部分になると思うので、どちらかというところ「診療」とか「専門診療」といった言葉になるのではないかと思います。もう一度その点を検討された方がよいと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。今の川勝委員、林委員の意見を踏まえて、臨床の立場からはいかがでしょうか。長谷川先生や福井先生からご意見いただけますか。

(長谷川委員)

言葉としては「プレホスピタル」という意味でとらえた方がよいと思います。病院前ということですから変えるとしたら「発症時・救護」でしょうか。やはり「救護」という言葉は残しておいた方がよいと思います。脳卒中のロジックモデルの初期アウトカムも「本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができています」となっていて、そこから救急救命士の話や救急医療機関に迅速に搬送するという、いわゆる「プレホスピタル」の話ですから。

「救護」という言葉が受動的ではないかということであれば、「発症時・救護」くらいではないでしょうか。

(笹生部会長)

ありがとうございます。長谷川先生としては RH-PLANET のロジックモデルに合わせて作成しているので、なるべく言葉を残した方がよいのではないかというご意見でしょうか。

(伊莉委員)

「プレホスピタル」という言葉がおそらく一番正しいのだと思います。発症した時に病院に着く前にいかによいことができるか。そして病院に着いてからが急性期ということなので「プレホスピタル」に対応する一番適切な言葉はなんだろうと考えると、確かに難しいですね。「救護」が正しい日本語かと言われると確かにあまり適切ではない気もしますが、これも RH-PLANET のロジックモデルから持ってきた言葉なのでどうでしょう。今すぐに適切な用語は思いつきません。

(濱委員)

三崎センターの濱です。神奈川県保健医療計画では「発症直後の救護、搬送等」という表現を使っているようです。参考になるのではないかと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。他に何かございますか。

(福井委員)

非常に難しいですね。意味合い自体は資料 3-2、3-3 の施策アウトプットに書かれているとおおり、救命救急体制のことなのですよ。ですから私は「救命救急体制」ではないかと思いました。確かに「予防」とか他の言葉との並びを見るとニュアンスが若干違うような気もするのですが、内容は救命救急体制のことになるので的確に表現しているのはそういう言葉になるのではないかと思いました。

(濱委員)

内容的には搬送がメインのような気がしますので、医療計画に合わせて「発症直後の救護、搬送等」という記載で反映する方法もあると思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。

(長谷川委員)

川勝委員がご指摘になっている点は、脳卒中のロジックモデルでは「予防」の中にアウトカムとして「初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている」というものがありますから、やはりこの「救護」は「プレホスピタル」なのだろうと思います。

(笹生部会長)

川勝委員、ここまでの意見をお聞きになっていかがでしょうか。

(川勝委員)

難しいお話ですね。私の考えとしては、患者自らも動く。それが今回の基本法の理念なのだと思います。国民も自ら学び、動くのだと。そういったことが、確か法律にも入っていたと思います。ですから国の基本計画にはその旨がうたわれていると思うので、患者が能動的に発症時に何をするか明確にする必要があると思います。本当は「救護」の前にもう1段階あるのかもしれませんがね。

今、長谷川先生がおっしゃったように「発症時・救護」などでもよいので、やはり発症時の対応も一般の人が見てわかるようにしておくべきではないか。ロジックモデルから引用しているということはわかりますが、一般の県民が見てわかるものを作らないといけない。ですからそこは一言入れていただきたいと思います。

(笹生部会長)

ただいまの川勝委員のご意見についていかがでしょうか。「発症時・救護」として、言葉の意味する範囲を少し広げるということでしょうか。そのような形でよろしいでしょうか。

(事務局)

発言よろしいでしょうか。

(笹生部会長)

お願いします。

(事務局)

いろいろとご意見をありがとうございます。まずは県民にわかりやすい表現にすること。それから「プレホスピタル」の意味合いがわかるようにすること。この資料については説明がしっかりと県民に届くように、改めてその部分は見直していきます。言葉の趣旨としては「発症直後」という意味合いだと思いますので、またご相談させていただきながら県庁内でも作っていきますので、よろしく願いいたします。

(笹生部会長)

ありがとうございます。私からも2点よろしいでしょうか。まず、素案4ページの未病の改善に関する記載についてですが、令和元年度の生活習慣病対策委員会では福井委員も副会長として出席されていたのですが、未病の改善という言葉はスローガンであってメディカルタームとして入ってくるのはどうかといった議論があったのですが、今回の計画についてそのあたりところは整理されているのでしょうか。

次に伊莉先生が以前指摘されていた病院のベッドの問題について。コロナ対応のやり方などを活かしながらうまく利用状況のコントロールができないかという話や、濱委員から地域療養の神奈川モデルを循環器疾患に応用する方法もありうるのではないかといったお話がありましたが、そういったITに関することがもう少し詳しく書いてあるとよいと思ったのですがいかがでしょうか。

(事務局)

1点目の未病の改善の取り扱いについては、このあと他の委員の先生方からご意見をいただければと思います。

2点目のIT化を含めコロナ禍を踏まえた医療提供体制や連携について、まさに今笹生部会長からご指摘いただいたとおり、前回の部会でも委員の皆様からコロナ対応を応用してやっていってはいかがかというご意見をいただいております。ですから資料1-1でご説明させていただいたように、脳血管疾患また心疾患についてそれぞれの病院の連携体制、あるいはIT化も含めた形で、しっかりと検討していただく必要があると事務局としても認識しているところです。素案にも検討していく旨を明記しております。まさに重点課題と認識するところなので、こちらについても委員の皆様のご意見をいただければと思っております。

(笹生部会長)

ありがとうございます。生活習慣病対策委員会にも出席されていた福井委員のご意見はいかがでしょう。

(福井委員)

令和元年度の生活習慣病対策委員会では、計画上メディカルタームとして未病の改善という言葉を持ってきて、達成目標にも挙げようとしていたので問題になったと認識しています。今回の素案では未病の改善というものを神奈川県でやっていますという、神奈川県の取組みだけ書いてあるような印象を受けたので問題ないと思いました。

(笹生部会長)

保健医療計画では欄外に枠で囲ってコラムのような形で記載されていたのですが、今回の素案では本文中に出ていて、何かこう、スローガンというよりもメディカルタームのように見えてしまうように感じたのですが。

(福井委員)

素案4ページでは未病改善の説明をしているだけでこれを具体的な目標にしているわけではないので、大きな問題にはならないと思います。

(笹生部会長)

わかりました。2点目のIT化の記載についてどなたかご意見いただけますか。

(伊莉委員)

IT化は医療にとって本当に重要なところで、福井先生も一生懸命活動されているのですが、現実的にはなかなか予算が取れないなど大きな問題にぶち当たってしまっています。目の前にはIT化でいろいろと解決できることがたくさんあるにもかかわらずなかなか進められないというところなので、計画に記載していただけるとありがたい気はします。ただ、果たして実行可能かどうか。そういう現実的な問題にもうすでに直面しているところです。計画に記載していただけたら嬉しいところではありますが。

(笹生部会長)

課題として挙げていただくような形でしょうか。濱先生はいかがですか。

(濱委員)

前回の部会で地域療養の神奈川モデルを医療連携のところで今後応用してはどうかと意

見させていただいたのですけれども、資料1のスライド8で、医療提供体制・連携体制についてのご意見は、次期計画に向けての検討事項という形で対応案が事務局から示され、私は来年度以降検討するという理解でいます。今回の計画で検討課題のひとつとして、取り組むべき施策に書けるのであれば記載してよいと思いますが、そこまで踏み込むことができるかどうか。まだコロナの先行きもよくわからない中で、地域療養神奈川モデルの落としどころ、決着がついていない現状で書けるかどうか懸念されます。この点はいかがでしょう。

(笹生部会長)

事務局、何かございますか。

(事務局)

まず、この問題を来年度の優先的な検討課題とさせていただけないかということで委員の皆様にご提案をさせていただければと思います。そこはいかがでしょうかというのが一つです。

それから、その課題に対してコロナを引き合いに出すかは別としまして、課題認識としてもう一度文章を練らせていただくことについては、対応可能です。

(笹生部会長)

ありがとうございます。そのような形でよいと思います。他に何かご意見はございますか。

(長谷川委員)

資料1-1について確認させてください。対応案として「次期計画に向けた検討事項とする」という記載がありますが、これは次年度(2022年度)から順次検討するという理解でよいのでしょうか。それとも2024年度以降検討するという感じでしょうか。

(笹生部会長)

事務局、説明してください。

(事務局)

はい。次回の部会までに改めて、来年度以降の予定や検討体制について提案をさせていただきたいと考えておりました、今日いただくご意見をもとに、重点的に来年度検討していくことを整理させていただきたいと思っております。また専門的な部分、医療連携に関しては、例えばワーキンググループを作るなど、そういった体制も含めて次回ご提案させていただければと考えておりますので、今日は皆様のご意見をいただければと思っております。

(笹生部会長)

何かご意見はございますか。

(濱委員)

今の事務局からの説明は理解しました。それ以外の意見でもよろしいでしょうか。

(笹生部会長)

ぜひお願いします。

(濱委員)

私から3点意見を出させていただきます。1点目は県の保健所長会で出た意見をお伝え

させていただきます。計画素案の文章を作成するにあたって、極力、取組の実施主体を明確にしてほしいという意見です。要するに主語を明確にしてほしいということです。県がやるのか市町村がやるのか、医療従事者がやるのか、あるいは連携してやるのか。そういったところをしっかりと記載してほしいという意見です。素案では、一部不明瞭な箇所があるのではないかと思います。

2点目は全体目標のところでも今回 QOL の向上という国の基本計画にはない評価指標を入れていただいたところですが、今後この評価方法をどのように設定していくのかをしっかりと考えていく必要があると思います。第1回部会の参考資料に国立がん研究センターで実施した遺族調査を添付していただきました。そこでは QOL（満足度）を評価しているのですが、県でもそのような国の研究班の指標を利用するのか。あるいは県民ニーズ調査のような県独自のアンケート調査で満足度、QOL を評価するのか。あるいは「循環器病の研究推進」に記載のあるヘルスケアニューフロンティアの研究の中で新たな評価指標を作っていくのか。あるいはロジックモデルの分野アウトカムの指標として「心疾患患者の生活の質」がありますので、それを活用するのか。何をもちいて QOL を評価するのかは一番肝になるところですので、整理をしておいた方がよいのではないかと思います。

3点目は計画期間についてです。国の基本計画では「3年程度を1つの目安として定める」とか「令和5年度以降の基本計画の実行期間は現時点においては6年程度を1つの目安として定めることが望ましい」というように幅を持たせた表現になっています。ご存知のように国の計画はいろいろな影響で延期になることもありますので、予定どおり6年となるかどうかかわからないところがあると思います。今回の案では2年間と明記しており、不測の事態があったときに大丈夫かと懸念します。考え方は整理しておいた方がよいのではないかと思います。

（笹生部会長）

ありがとうございます。事務局いかがですか。

（事務局）

ご指摘ありがとうございます。まず、各施策の役割分担まで、この部会でなかなかご議論いただくことができなかったことを事務局としてまず反省させていただきます。それからメリハリを付けるということ、既存の計画に記載されている取組を計画の中で位置づけるという2つのポイントがあったと思うのですが、既存の計画の中ですでに役割分担がされているものについては改めて確認をして、誤りや見落としがないか十分に庁内で確認させていただきます。また、現状で役割分担を明確に記載することができない部分については次期計画改定に向けて改めて取組を検討していく中で明確にしていく必要があると考えております。

次に計画期間ですが今回計画期間を2年としたのは、まず神奈川県の実行の保健医療計画の期間が令和5年度までということで、それと整合を図る観点から設定しました。現在国でも厚労省所管の保健医療福祉に係る計画に関してはそれぞれ関連性があるということで

計画期間をそろえる形で調整が進められていると認識しておりまして、概ね3年ないし6年ということで次期は多くの計画が令和6年度からの計画になるのではないかと認識しております。そうしたことから今回の計画期間は2年でよいのではないかと考えております。

また「かながわ健康プラン 21」については、令和4年度までの計画期間を保健医療計画のとの整合の観点から1年延長して令和5年度までとすると聞いておりますので、その意味でも2年というのは適切な設定ではないかと考えているところでございます。

(笹生部会長)

QOLの評価方法についてはいかがでしょうか。

(事務局)

失礼しました。QOLの評価方法については、まさに今後検討すべき課題だと思っております。改めて今回の計画でどこまで反映できるのか。また次期計画に向けて、実は今回の計画策定に当たって採用したロジックモデルでも数字が現状で取れてない評価指標が複数ありますので、そういったところを置き換えるといったことも含めて検討していく必要があります。そのあたりもあわせて検討すべきことなのか。委員の皆様のご意見をいただければと思います。

(笹生部会長)

ただいまの事務局の説明について、何か意見はありますか。

(濱委員)

ご説明ありがとうございます。計画期間に関しては確かによく読むと令和6年度からのことは記載していませんので、現時点では令和6年度以降のことについては計画上言及していないということで理解しました。

それから QOL に関しては評価方法の検討が次期改定に向けた重要な検討課題だと思いますので、よろしく願いいたします。

(笹生部会長)

ありがとうございます。他の先生方もいかがでしょうか。

(福井委員)

検討課題のことに確認させてください。基本的には次回の部会で検討するという話になったと思うのですが、課題の中でランクと言いますか、今回策定する計画の中で明確に次期の検討課題であることを明記するケースもあるのでしょうか。単純に議事録の記載だけにとどめるものと、ランクというレベルの違いがあると思うのですが。

(笹生部会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

福井先生ありがとうございます。今回素案としてお示ししているものが資料4ですが、その中では医療提供体制の連携と効果的な普及啓発については、すでにこれまでの部会でいただいたご意見を受けて今後の検討課題として素案に記載をしているものです。

(笹生部会長)

他に何かご意見ありますか。

(川勝委員)

はい。議論が元に戻って申し訳ないのですが、この計画の推進をする主体。役割分担といいますが、それはやはりどこかで明確にする必要があると思います。私は東京都の循環器病対策の委員も務めているのですが、東京都の場合は計画の最後の部分で計画を推進する役割を明確に記載しているのです。行政、医療機関、医療保険者、関係団体、そして都民。

私は都民、県民の役割がやはりとても大事だと思います。行政が、県が計画を作ったからよかったということではなく、都民が主体的に学んで、自ら動く。先ほどのロジックモデルのところの話が戻ってしまうかもしれませんが、要は県民が何をやるのかということも一定程度明確にして、皆さんこうしてくださいというものを示すべきではないかと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。やはり県民に受け入れられない計画は立てても仕方がないので、パブリックコメントなども利用して広く県民から意見をいただきたいと考えてございますが、重要な意見だと思います。他にも何かご意見いただけますでしょうか。

(川勝委員)

度々すいません。少し細かいかもしれませんが資料4の14ページに「取り組むべき施策」として普及啓発に関する記載があります。全般的な施策、以下全世代、子ども、働く世代とメインのターゲットごとに施策を分けて記載されていて非常にわかりやすいと思います。ただ、国の計画に入っている「SNSの活用」「マスメディアとの連携」という言葉がここには入っていないのです。もしかしたら次回以降の計画改定に向けた検討ということかもしれませんが、最初の計画に入れておかないとその先も記載が漏れてしまう恐れがあるので、ぜひここで入れていただきたいと思います。個人的には「全般的な施策」のところ「発症時の対処法や早期受診の重要性について「SNSの活用」や「マスメディアとの連携等による普及啓発に取り組みます」と、県に宣言してほしいと思います。

それから大変細かいことで申し訳ないのですが「全般的な施策」に「企業、団体、市町村などと連携しながら」という記載があるのですが、ここに「学校」は入らないでしょうか。学校も大きな啓発集団のひとつなので、ぜひとも記載をして計画の推進に協力してほしいと思います。

最後に疑問なのですが「主に子どものための施策」に「リーフレットの配布や指導者向けの研修」とあるのですが、指導者というのは非常に堅い言葉のように感じたのですが、これは誰を意味しているのでしょうか。

また、同じ個所で幼稚園、保育所、高校に関する取組は記載されているのですが、小中学校に関する取組は記載されていないですね。そこも理由をお聞きしたいです。

(笹生部会長)

ありがとうございます。SNSの分野は神奈川県が得意で、コロナの対応でも大活躍するな

ど他県よりも進んでいると思うのですが、事務局からご意見いただけますか。

(事務局)

SNS の活用は委員の皆様がよろしければ計画に記載させていただければと思います。それから「指導者」の意味についてですが、保育園の先生などを指している言葉です。言葉として少し固いのではないかという点につきましては、県庁内で検討させていただければと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。今の説明でよろしいでしょうか。

(川勝委員)

ありがとうございます。保育園の先生が指導者であるならば、高等学校の先生も指導者に含まれるのではないかと思います。それから SNS の活用についてですが、SNS というのは相手方が情報を取りに来ないといけない。そのため情報を広く広げることがなかなか難しいケースもあるので、全世代に影響を及ぼすのであれば、やはりマスメディアという言葉も忘れないようにぜひ入れてほしいです。検討をお願いしたいと思います。

(笹生部会長)

喫煙の分野などでは高等学校なども対象に指導者講習会をやっているので今のご意見を反映できればと思います。他に何かご意見いただけますか。

(笠原委員)

リハビリに関する項目についてですが 27 ページの「取り組むべき施策」に「生活期」という言葉がありますが、これは具体的に脳卒中や心血管疾患になった後どのような時期を指しているのでしょうか。資料 3-1 では「慢性期」という言葉が使われていますので、語句の統一という意味でもそれぞれの語句の意味の明確化をお願いしたいと思います。そうすることで保健医療地域のリハビリテーションサービス、訪問看護リハビリテーションなどどこに施策の重点があるのか。また、働きかけをする場所がどこなのかということも明確になってくると考えるのですが、この点はいかがでしょうか。

(笹生部会長)

事務局、今のご質問に関していかがでしょうか。

(事務局)

まず「生活期」と「慢性期」の使い分けが明確にできていないのではないかというご意見を受けとめ、記載の見直しを図ります。

(笹生部会長)

よろしく申し上げます。事務局に伺いますが、素案はいつからパブリックコメントに付す予定ですか。

(事務局)

12 月 13 日からパブリックコメントを開始することを予定していますので、本日の部会が終わりましたら来週早々に今日のご意見を踏まえて修正が可能なところを修正させていた

だきまして、部会の皆様には修正版を事前に送らせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(笹生部会長)

ありがとうございます。12月13日からということなので日程はタイトですが、なるべく今日いただいたご意見をすべて反映していただければと思います。また、その修正版を見たと委員のご意見をちょうだいして、それからパブリックコメントに付すということですから、今後の進め方としてはそのような形でよろしいでしょうか。

(福井委員)

はい。1点意見ですが素案28ページ「循環器病の緩和ケア」に関する記載で「患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点をもつ全人的な苦痛として捉えたうえで、全人的なケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進します」という文章があります。この文章は非常に包括的で様々な要素を全て含めていることはよくわかるのですが、この記載だと直接的に循環器病に関連しているところ、例えば循環器病を診る病院や循環器病の専門施設の地域連携というイメージになってしまうと思います。現在、心不全は本当に一般の診療所や、それこそ介護施設など、昨日も一般の介護施設が心不全の患者さんを全然診られないケースがありました。医師がただ現場に配置されているだけで、何の教育もされていないケースが多々あるのが実情なのですね。もはやご高齢＝心不全と言ってもよいくらい一般化しているので、もう少し一般の介護サービス事業者や一般の診療所、介護施設などにも心不全の教育や研修をできるようにしていくということを明確に書いた方がよいのではないかと思います。私が今説明した内容はこの文章に包括的に入っているのかもしれませんが、もう少し具体的に踏み込んだ方がよいと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。事務局、福井委員のご意見を素案に反映することは可能ですか。

(事務局)

検討します。

(笹生部会長)

よろしくお願ひします。

(濱委員)

今の福井先生のご指摘ですが、該当する文章は国の基本計画の文言をそのまま記載しているものです。確かにこの文章には主語がなく、なかなか概念的な書き方をしています。おそらく地域連携の中には福井先生が挙げられた施設等も入ってくると思いますので、場合によっては素案の他の箇所に追記するという方法もあるかもしれません。

(笹生部会長)

ありがとうございます。今のご意見も反映していただければと思います。

(土田委員)

資料中に修正をお願いしたい箇所が1カ所あります。素案5ページに「年齢3区分別人口及び高齢化率」という図がありますけれども、図中の年号が「平成32年」や「平成52年」などとなっている箇所があります。これからパブリックコメントも実施するという事なので、その前に令和表記に年号を修正した方がよいと思います。

(笹生部会長)

ご意見ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

(笠原委員)

先ほどの質問に少しだけ関係するのですが、私の意見として、素案を拝見するとリハビリテーションに係るSCRの値が本県はとて低くという事実には少々驚いています。また、その結果取り組むべき施策として「リハビリテーションの提供等の取組を進めます」とあるのですが、もう少し具体的なことを今回の取組として記載する必要があるのではないかと思います。「提供等の取組」という言葉は漠然としているのです。病院の数が足りないのか、それともセラピストの数が足りないのか、原因がよくわかりません。

また、例えば資料4の28ページ「循環器病の緩和ケア」に関する記載では「循環器病の緩和ケアを担う人材の増加を目指します」と明確に記載しています。リハビリテーションの、特に心血管リハビリテーションに関しては、心臓リハビリテーション指導士を持っている者以外医療としては実行できません。神奈川県は心臓リハビリテーション指導士の数などが少ないのではないかと思います。もしそうであれば、具体的にそういった人材育成や確保に関わる取組みも追記していただくとありがたいです。

(笹生部会長)

人材育成や確保に関する文言も入れていただくとよいというご意見でしたが、事務局いかがですか。

(事務局)

はい。基本的に現在の文言に人材育成や確保の趣旨も含まれていますが、記載を見直します。

(青地委員)

先ほど笹生先生からもご指摘のあったICTの活用についてですけれども「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」の「取り組むべき施策」にICTを活用した医療連携など、先ほど笹生先生がおっしゃっていた文言が入られるのではないかと思います。ご検討いただければと思います。

(笹生部会長)

ご意見ありがとうございます。それでは事務局の方は少々日程がタイトですが、修正案を作成していただきたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

改めまして皆様、ご意見ありがとうございました。素案に記載できる具体的な取組の有無

を含めて確認をした上で、記載を修正させていただきます。ご意見を反映できない点につきましては、改めてご意見をいただいた委員の皆様には理由を付した上で案をお返しさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(笹生部会長)

はい、ありがとうございます。それでは残りの時間もだいぶ少なくなってきましたので、議題2の数値目標のあり方について検討したいと思います。事務局からは既存の計画で数値目標が設定されていない指標については、増加や減少など方向性だけ設定したらどうかという提案でしたが、ご意見やご質問はございませんか。

(長谷川委員)

事務局の提案に賛成です。確実なデータではないものを数値化してしまいますと数字だけが独り歩きをしてしまい判断を誤ることがございますので、全国共通できちんと把握できて悉皆性のあるデータであれば数値として出す。そうでなければ先ほど事務局から説明があったように増加や減少といったような評価でよいと思います。

(笹生部会長)

ありがとうございます。他の委員はいかがでしょう。

(福井委員)

私も数値ありきではなく具体的なアクションプランが決まってから数字が出てくるものだと思っています。今回はやはりそこまで詰めた検討にはなっていないので、増減を目標という形でよいと思います。

(笹生部会長)

長谷川先生、福井先生から事務局案でよいのではないかという方向性を示していただきましたが、他の皆様も異論ございませんか。

(各委員うなずく)

反対のご意見はないようですので、増加や減少という方向性だけ設定することとさせていただきます。パブリックコメントに付す素案につきしては、週明けに改めて個別に事務局案が示されるということですが、数値目標につきましては既存の計画で数値目標が設定されていない指標につきましては、増加や減少と方向性だけ設定することとさせていただきます。

それでは本日の議事はこれで終了させていただきたいと思います。大変貴重な意見をたくさんいただきまして本当に皆様ありがとうございました。進行を事務局にお返ししたいと思います。

(閉会)

笹生部会長ありがとうございました。本日はたくさん貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。今回は部会の直前に皆様にもいろいろな資料をタイトな日程で確認いただくことになりまして大変申し訳ありませんでした。今後とも引き続きよろしくお願いいたします。本日の議論を踏まえて、改めて事務局でご意見の整理をして、パブリックコ

メントに付す素案（案）をお示し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。

以上