第１回

東京都循環器病対策推進協議会

会 議 録

令和４年６月１３日
東京都福祉保健局

（午後　６時００分　開会）

○千葉課長　皆様、お待たせいたしました。１８時定刻となりましたので、ただいまから令和４年度第１回東京都循環器病対策推進協議会を開会させていただきます。

皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の千葉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。こちらの声、届いていますでしょうか。

（はい）

○千葉課長　ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、所管の東京都福祉保健局医療政策担当部長鈴木よりご挨拶を申し上げます。

○鈴木部長　皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました鈴木でございます。

本日はお忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。昨年度、皆様に多大なるご協力をいただき、脳卒中、心血管疾患の対策について、今後、取り組むべき方向性を盛り込みました東京都循環器病対策推進計画を策定することができました。今後は、この計画に基づきまして、医療連携や相談支援などの課題に対する具体的な取組の検討を進めてまいりたいと考えております。本日は、新たな検討体制についてご議論いただければと存じます。

また、平成３０年３月に改定を行いました東京都保健医療計画につきまして、計画期間６年間のうち現在５年目となりましたが、これまでの進捗状況のご報告などをさせていただきますので、評価に関するご意見などをいただければと存じます。

本日は、Ｗｅｂ会議形式ではございますが、委員の皆様にはご忌憚ないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○千葉課長　大変申し訳ございませんが、業務の都合により、鈴木はこちらで退席をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局のほうから、何点か注意点を申し上げさせていただきます。本日の会議は、Ｗｅｂ会議形式での開催となりますので、大変申し訳ございませんが、ご発言の際には、ご所属とお名前をおっしゃってから発言いただきますようお願い申し上げます。また、会議資料でございますが、会議資料につきましては次第の下段に記載をさせていただいております。資料が、資料１から資料５まで、参考資料が参考資料１－１から参考資料５までとなってございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、委員の紹介でございますが、時間の都合上、資料１、東京都循環器病対策推進協議会委員名簿の配付をもってかえさせていただきます。

なお、今年度から、新たにご就任いただいた委員につきまして、私のほうからご紹介をさせていただきます。お二方いらっしゃいます。保健医療等を受ける側の欄にござい

ます東京都国民健康保険団体連合会専務理事、桃原委員でございます。

お二方目、関係行政機関の欄のところでございますが、市福祉保健主管部長会から東久留米市福祉保健部長、浦山委員でございます。

お二方、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、会議の公開でございます。資料２の東京都循環器病対策推進協議会設置要綱第９により、当協議会は、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、公開となってございますので、ご承知おきよろしくお願いいたします。

本日の議題は、二つ事務局から用意させていただいております。今後の検討体制、それから保健医療計画におけます取組状況について、皆様のご意見をお伺いできればと考えております。よろしくお願いいたします。

では、以降の進行は会長にお願いしたいと思います。横田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○横田座長　よろしくお願いします。本協議会の会長の横田でございます。私は都庁のほうから参加をしています。それから、こちらの都庁におられる委員として、保健医療等を受ける側として、日本脳卒中協会副理事長の川勝委員、それから、東京たま心臓病の子どもを守る会会長の川口委員もこちらの都庁の方にお越しいただいています。よろしくお願いします。

それでは、今、お話のあったように、今日は議事が二つございますので、まず、循環器病対策に関する検討体制の再編について、を始めたいと思います。配付資料について、事務局から説明をよろしくお願いします。

○事務局（剣持）　事務局の救急災害医療課の剣持でございます。資料３、循環器病対策に係る検討体制の再編について、をご覧ください。

循環器病対策推進計画でお示しした取組の方向性に基づき、今後、具体的な検討を行うため、検討体制を再編したいと考えております。

資料の左側、計画策定前をご覧ください。これまで脳卒中・心血管疾患につきましては、疾病ごとに協議しており、脳卒中は脳卒中医療連携協議会、心血管疾患につきましては、救急医療対策協議会において、心血管疾患を含む救急医療全般の検討を行ってまいりました。両疾患は、予防や治療方法など共通点も多く、循環器病対策推進計画に基づいて今後、対策を推進していくこととなりましたので、一体化して検討を進めることを考えております。

資料の右側をご覧ください。新体制といたしまして、まず、令和３年１月に設置いたしました循環器病対策推進協議会を筆頭に、計画の改定や進捗状況の評価、循環器病対策全般について検討いたしまして、その下に今回、二つ部会を設置して具体的な取組を検討することを考えております。

一つ目は、医療提供体制について検討いたします医療連携推進部会。二つ目は、患者家族に対する相談支援・情報提供検討部会でございます。これまでの脳卒中医療連携協

議会で検討してまいりました事項や、救急医療対策協議会の中の心血管疾患に関する検討事項につきましては、この新体制において引き継ぎまして協議していきたいと考えております。

おめくりいただきまして、医療連携推進部会の概要でございます。目的といたしましては、脳卒中、心血管疾患の円滑な救急搬送や急性期から在宅医療に至るまでの連携体制の構築に向けた検討でございます。

検討内容としては、脳卒中、心血管疾患の急性期から慢性期までの幅広い内容となっており、例えば、円滑な脳血管内治療に向けた取組ですとか、医療機関間の情報共有の推進、多職種連携、病院と地域の連携などを検討内容として考えております。

委員の構成といたしましては、学識経験者、また、医師、脳卒中、心血管疾患分野の医師、看護師、消防機関、関係団体などを予定しております。

今後の予定といたしましては、９月に部会を設置いたしまして検討を開始したいと考えております。

おめくりいただきまして、相談支援・情報提供部会の概要でございます。この部会の目的といたしましては、循環器病患者やその家族の方に対する相談支援・情報提供の充実に向けた検討の実施でございます。

検討内容の大きな三つの柱といたしましては、多様な患者様のニーズに対応できる相談支援体制、相談窓口など必要な情報の集約・発信、治療と仕事の両立支援です。今後、この検討部会におきまして、都内の医療機関や地域の相談窓口などの状況を把握して、適切な相談支援・情報提供体制について検討してまいりたいと考えております。

委員の構成といたしましては、学識経験者、医師、相談支援や訪問看護に関わる看護師、ケアマネジャー、理学療法士、患者代表、関係団体、行政機関などを考えております。来月をめどに部会を設置し、検討を進めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上となります。

○横田座長　説明ありがとうございます。この協議会に二つの部会を設けて、実際の議論をしていこうという事務局からの説明でした。一つは、医療連携推進部会。これは病院前から急性期、回復期、在宅に至るまでの切れ目ない医療サービス、医療連携について検討する部会です。それから、もう一つは患者さんや、その家族に対する相談支援・情報提供の部会です。こういうふうな二つに分けて、それぞれの課題について検討していこうという事務局からの説明でした。

本件に関して、何かコメント、ご質問があったらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

医療を受ける側の立場から二つの部会、川口委員、川勝委員、何かご意見はありますでしょうか。

○川勝委員　いいですか。

○横田座長　お願いします。

○川勝委員　川勝です。よろしくお願いします。

厚生労働省が総合支援センターを立ち上げてスタート、全国で１０都道府県選んでいます。それとの関係というか、独自に東京都で進めていくのだろうなというふうに僕は受け取ったんですけど、だからそういう意味では先進的に全国に先駆けて、部会で検討はすばらしいことだなと思うので。一方、厚労省の総合支援センターとの関係とか、それはどのように、部会で検討かもしれないんですけど。

○横田座長　そうですね。事務局、いかがですか。厚労省との関連も含めて。

○事務局（剣持）　厚労省の相談支援センター、こちらの医療機関とも情報共有しながら進めてまいりたいとは考えております。

○横田座長　当然、その検討部会の中で、各論の話も関わってくると思うので、そういう中でのきっと議論になると思いますが。

川口委員、何か、コメントはございますでしょうか。よろしいですか。

○川口委員　これから先のことを考えても趣旨は大変すばらしいと思います。

近年では実際に多職種や多職種連携という言葉が多く聞かれるようになり協調もされているように思います。そこに今までの医療と違う期待をしてますが、その中心になる職種等において患者の立場からは漠然としていて、しっかりとイメージが湧かないというのが現在の正直な気持ちです。

○横田座長　ですから、この部会の構成員というのも、皆さんにアドバイスをいただきながら、選んでいくということも大切だと思います。ありがとうございます。

○有賀委員　横田先生、よろしいですか。

○横田座長　有賀先生ですね。はい。

○有賀委員　所属は、労働者健康安全機構の有賀ですが、ちょっとよろしいですか。発言しても。

○横田座長　お願いします。はい。

○有賀委員　部会の最初のほう、医療連携推進部会の設置についてのところを読むと、横田先生の発言も多少そういうニュアンスなので、そのことそのものは、つまり急性期から回復期、慢性期に向かっての切れ目のないという話は、誠にそのとおりでよろしいんですけれど、心臓の病気にしても、つまり慢性的な、いわゆる心不全の状況や、それから脳卒中で特に脳梗塞などは繰り返すという話がございますよね。高齢者が増えてきていますので、これだけ見ると何となく一方通行なんですけれど、つまり急性期から回復期、在宅医療に至るまでとあるんですが、在宅医療から再び急性期にまた入ってくるという循環する景色がある。このことについては、多分、今のご家族がこの事業にどんなふうにコミットしてくるのかとかという話と多少関係あるのかもしれませんが、やはりこの医療連携の推進といったときには、医療施設だけじゃなくて、慢性期の介護にしても、在宅にしても、そこら辺からまた、ぐるっと回って急性期に来るという話も十二分

に考えていかなくちゃいけないと思います。ですので、そこら辺について、この紙だけ見ると、一方通行の景色がかなり濃厚なので、横田先生、ぐるぐる回る人が結構たくさんいるという話を、どこかで確認しておいていただいたほうがいいかもしれません。そう思って発言しております。お願いします。

○横田座長　ありがとうございます。今、有賀先生、言ったところ、再発を繰り返すというところは多分、循環器、特に脳卒中では非常に重要で、国での議論でもあったと記憶しています。恐らくこの二つの部会は、情報共有をしなくてはいけないというふうに思っていますので、事務局もしっかり対応いただきたいと思っています。ありがとうございました。

○有賀委員　よろしくお願いします。ありがとうございます。

○高山委員　横田先生。

○横田座長　はい。高山先生、お願いします。

○高山委員　今の有賀先生のご発言にも本当に関連するんですが、やはり、心臓病も心不全がどうやって多く再発するのを防ぐかというのが非常に今、大きな課題になって取り組んでいるんですね。その中で、これは心臓病、あるいは脳卒中、どちらもそうなんですが、きちっと実態を捉えるということが非常に大事で、我々東京都ＣＣＵネットワークは年間どのくらいの患者さんが発生して、それがどこに発生、どこの病院に入って、どのように治っていくかを集計していますから、例えば、どの地域が治療をちゃんと受けているかとか、どの年齢層が受けていないかとか、そういったところも分かるんです。ですから、これは、もう東京都全体で、やはりそういう脳卒中、心臓病を含めて、集計をきちんとやっていただきたいなというのは、お願いであります。

特に、効率的にやはり、無駄にお金をかけずにやっていくということが非常に大事ですので、それにはやはり集計をして、それを委員が中心になって、あといろんな専門家が一緒になって解析していくということが、やはり必要で、東京都が音頭を取ってくれれば、それは動くと思いますし、急性期に起こる、発症する方が分かると、それがどのように慢性期につながるかという、その数も予測できますので、非常に大事なところだと思います。

以上です。

○横田座長　高山先生、ありがとうございました。非常に重要なところです。例えば、今回のコロナの感染拡大の中で、循環器の疾患、ＣＣＵネットワーク、あるいは脳卒中関係の救急医療体制が、どういう影響を受けたというふうなところは、きちんと検証しなくてはいけないと思います。それにはデータを出すというところが重要なのかなというふうに思っています。ありがとうございました。そこはやはり、しっかり押さえていかなくてはいけないというふうに思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。この二つの部会を設けて、今、お話のあったようなところ、しかも、うまく部会の連携を取りつつ、進めていくという

ふうな、そういう方向性でよろしいでしょうか。

（異議なし）

○横田座長　はい。ありがとうございます。それでは、そのように部会を二つ作って議論を進めていくということとします。この二つの部会、それぞれ部会長にどなたかになっていただかなくてはいけないわけですけれども、事務局の案としては、医療連携推進部会は有賀委員にお願いをしたいというふうに思っています。それから、もう一つの部会、相談支援・情報提供検討部会には、この協議会の委員ではないんですけれども、医療法人つくし会理事長の新田國夫先生に部会長をお願いしたいというふうに事務局では考えているんですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（異議なし）

○横田座長　はい。皆さんうなずいていただいているようです。今、議論のあったように、メンバーというのは非常に重要だと思いますので、ご意見いただいたことを踏まえて、こちらで人選をしたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、二つ目の今日の議論に移りたいと思います。二つ目は、東京都保健医療計画の進捗管理についてです。まず事務局から説明、よろしくお願いします。

○事務局（剣持）　資料４、東京都保健医療計画進捗状況評価をご覧ください。

既に皆様に資料をお送りしておりまして、お目通しいただいておりますので、かいつまんでご説明させていただければと思います。

まず、第７次東京都保健医療計画では、各指標及びそれにひもづいている取組を総合的に勘案して、疾病事業ごとに評価し、疾病事業ごとの会議で検討した上で、保健医療計画推進協議会で協議するという方法により、評価を行っております。脳卒中、心血管疾患は、医療法で定められた医療計画の記載事項でございますので、保健医療計画に両疾病に関する課題とその取組を記載しておりまして、取組に対応する形で指標を定めております。なお、参考資料２としてお配りしております東京都保健医療計画抜粋も併せてご覧いただければと思います。

まず、資料４、１枚目と２枚目は、脳卒中に関する取組状況のまとめでございます。１枚目に指標の達成状況をまとめております。策定時と現在の４年目の実績等を比較いたしまして、どこまで達成されているかをＡからＤ段階で評価を行うこととされています。ＡからＤの目安といたしましては、計画策定時と比較して５％以上を目安に、いいほうに進んでいればＡ、５％未満でいいほうに進んでいればＢ、策定時と比較して変化がなければＣ、策定時と比較して後退している場合はＤとなっております。

２枚目の資料には、事業の実績をまとめておりまして、２枚目の事業実績と１枚目の指標の達成状況を合わせまして、総合評価を決めることとされております。

それではまず、１枚目、脳卒中の各指標の達成状況でございますが、一つ目、ｔ－ＰＡによる血栓回収療法の実施件数は、計画策定時、平成２７年度が１，１７５件、４年

目の実績は１，３４４件となっております。増加しております。二つ目の脳梗塞に対する血管内治療の実施件数は、策定時８２８件に対し、４年目の実績は１，５７４件と大幅に増加しております。三つ目のリハビリテーションが実施可能な医療機関数及び四つ目の回復期リハビリテーション病床数につきましても、策定時と比較して増加しております。

おめくりいただきまして、各課題に対する令和３年度の事業実績でございます。主なものをご紹介いたします。

まず、課題１の脳卒中に係る普及啓発の取組といたしまして、令和４年３月にオンライン市民講座「脳卒中を知ろう！」というオンデマンドの講座を配信いたしました。こちらは、東京都済生会中央病院の副院長で、本協議会の委員の星野先生に講師をお願いいたしまして、早期発見と対処法、予防などに関する内容でご講演いただきました。１か月で４８８回の視聴回数でございました。また、１０月の脳卒中月間に、東京都の広報誌や新宿西口のデジタルサイネージなどを活用いたしまして、脳卒中の早期発見と対処法につきまして、普及啓発を実施しております。

次に、課題２、血管内治療を含めた受入体制の取組につきましては、病院間の情報共有を促進するデジタルシステムの整備支援事業を実施しております。こちらは新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を見送る施設が相次ぎまして、実績は０件という結果になっております。

課題３につきましては、リハビリテーションの取組といたしまして、二次医療圏に一つ、中核となるリハビリテーション支援センターを指定いたしまして、その支援センターを中心に地域のリハビリテーション提供体制の強化を実施しているところでございます。

課題４では、地域連携体制の構築といたしまして、二次医療圏ごとに圏域別検討会を設置して、地域の実情に応じた連携体制について検討いただいているところです。圏域ごとの取組につきましては、参考資料３－２に詳細がございますので、併せてご覧いただければと思います。

以上が事業実績でございます。

１枚目にお戻りいただきまして、上段の総合評価でございます。各指標は目標値を全て増やすと設定しており、策定時と比較して５％以上増加しておりますので、各指標Ａ評価とさせていただきました。事業実績においても、おおむね計画に沿って様々な取組を進めている状況でございますので、総合的に勘案し、総合評価をＡとさせていただいております。

続きまして、心血管疾患につきましてもご説明させていただきたいと思います。資料４の３枚目、４枚目をご覧ください。まず、３枚目の各指標の達成状況でございます。

一つ目の虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率につきましては、現時点で実績の更新はございません。

二つ目、ＡＥＤマップ登録数につきまして、まず、ＡＥＤマップとはというところですが、こちら日本救急医療財団で設置登録があったＡＥＤをマップ化しておりまして、設置場所や使用可能時間をお示ししているものでございます。こちらはホームページでご覧いただけるようになっているものでございます。策定時は２万９，３８５件登録があったのに対し、４年目は３万２，０２９件の登録数でございました。

三つ目、バイスタンダーによる応急手当実施率ですが、バイスタンダーとは、救急現場に居合わせた市民のことでございます。救急搬送人員のうち、このバイスタンダーによる応急手当の実施率、策定時は２９．２６％、これに対し４年目は３８．３９％となっております。

四つ目の指標は、東京都ＣＣＵネットワーク参画医療機関数ですが、こちら策定時７２施設に対しまして、４年目は７３施設となっております。

五つ目、退院患者平均在院日数ですが、こちらも現時点で実績の更新はございません。

六つ目の心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数につきまして、策定時８６施設に対し、４年目は１０８施設となっております。

おめくりいただきまして、各課題に対する令和３年度の事業実績でございます。主なものをご説明いたします。

課題１、心血管疾患の発症予防につきましては、生活習慣改善の取組として、地域における食生活改善のため、野菜メニュー店の普及などを行っております。

課題２につきましては、市民向けＡＥＤの講習会を行っておりますが、昨年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施を見合わせている状況でございます。ＡＥＤマップ適正登録の推進に向けましては、各区市町村に対し、ＡＥＤマップの取組について説明を行いまして、情報登録を促しております。

課題３、４につきましては、ＣＣＵネットワーク参画医療機関が参加し、議論いたします東京都ＣＣＵ連絡協議会、また、急性大動脈スーパーネットワーク全体会議などを開催いたしまして、心血管疾患患者の円滑な受入れに向けて、医療機関間で検討を行っております。また、慢性心不全対策といたしまして、ＣＣＵネットワーク事務局によりＣＣＵｎｅｔ心不全フォーラムを令和４年３月２６日にＷｅｂで開催いただきました。多職種向けの講習会でして、日本心不全学会理事の佐藤直樹先生にご講演いただくとともに、Ｗｅｂ実習といたしまして在宅診療医や心リハの指導士の方に、心不全患者のための運動療法などについてご指導いただいております。

以上が事業実績でございます。

前のページにお戻りいただきまして、上段の総合評価でございます。各指標は策定時と比較しておおむね５％以上増加しております。四つ目のＣＣＵネットワーク参画医療機関数につきましては、７２施設から７３施設と横ばいですが、目標値が維持するので、こちら全て、各指標でＡ評価とさせていただきました。事業実績におきましても、おおむね計画に沿って様々な取組が進んでおりますので、総合的に勘案して総合評価をＡと

させていただいております。

以上で事務局からの説明を終わります。

○横田座長　説明ありがとうございました。コロナの影響は一部あったわけですけれども、この取組の指標、あるいは実際の実績を考えると、脳卒中及び心血管疾患、いずれもＡということでございます。これに関しては、何かコメントはございますでしょうか。脳卒中ということで、水谷委員、何かコメントはございますでしょうか。

水谷先生。

○水谷委員　はい。

○横田座長　今、聞こえています。大丈夫です。

○水谷委員　聞こえていますか。

啓蒙というか、ｔ－ＰＡとか血栓回収とか、増えたというのは今データを見て、拝見したんですけど、コロナでこれだけ抑制されていてよく増えたなというのは正直な印象でした。今感じたのはそれくらいです。すみません。

○横田座長　ありがとうございます。この医療計画、今年５年目です。４年目までの策定時との評価ということで、これだけ増えている。脳卒中に関しては。こういう結果でありました。ありがとうございます。

星野委員、星野先生、何かコメントはございますでしょうか。

○星野委員　ありがとうございます。聞こえますか。

○横田座長　よく聞こえます。

○星野委員　星野委員　昨年の３年目のときの中間報告でも、この数字は見せていただいて、みんな上がっていて、Ａがたしかついていると思うんですけども、最初に作られた指標としてはこんな感じなのかなと思いました．今回、推進計画といってかなり細かいデータというか、もうちょっと何か、指標としては幾つか細かいものが必要なんじゃないかなというような気がします。ｔ－ＰＡとか血管内治療が増えたにしても東京都内でちゃんと均てん化されてうまくできているのかとか、そういうものはよく分からないなという気はいたしました。

それから、血管内治療に関しては、ワーキングでやらせていただいた後で、東京都のほうが頑張っていただいて、消防庁端末にまでつけていただいたんですけど、あのときに検証するという話が、コロナでできなくなっちゃって、それが結局どうなっているかということの検証はやっぱりする必要があると思っているので、ぜひやっていただきたいと思います．ただ、先ほど高山委員から、リアルタイムでの実績というか、そういうものが分からないと前みたいなアンケート調査でやっても、出るまでにかなり時間がかかってしまって、実態との乖離というか、そういう感じがあるので、できれば脳卒中に関してのＣＣＵネットワークみたいに、データをきちんと取れるようなシステムというのを、ぜひ東京都が中心になって作っていただけるとありがたいなというふうに思いました。

以上です。

○横田座長　はい。ありがとうございます。

○高山委員　横田先生、よろしいですか。

○横田座長　高山先生、お願いします。

○高山委員　ちょっと簡単に追加させていただきますと、一番上の虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（人口１０万対）というところですけれども、これ、人口動態統計特殊報告では上がっていないんだと思うんですが、東京都ＣＣＵネットワーク、ＣＣＵ連絡協議会では、過去１１年のデータ３万数千例を、これをまとめて優位に少しずつですが、優位に下がっていると、低下しているというのを、２年前に出版しております。英文誌に投稿して、きちんとアクセプトされて下がっているということを示しています。そしてそれが､女性で優位に特に下がっていて､あと高齢者で下がっているということです。

それから、下の取組３の７３施設のところなんですが、現在７５施設になっております。これは、ちょうど３年に１回、施設の見直しを行って参加希望がありますので、参加希望施設、４０施設ぐらいに声をかけて、最終的に規定に合う、そして実績もきちんとして報告を出すような施設、最終的に視察までして３施設が加わっています。ただ、１施設が機能的にもう十分にできないということで、降りておりますので、結局マイナス１プラス３で７５施設になっております。

ですから、それぞれの施設を全部評価して、機能的に満たないところは降りてもらっているというのが我々のやり方であります。

以上です。

○横田座長　ありがとうございました。心血管疾患に関しては、後でまた高山先生にお伺いしようと思っていたのですが、先に言っていただいてありがとうございました。

脳卒中のほうに戻りますけど､リハビリテーションの件について､取組３､４があって、安保先生、先生のお立場から何かコメントはありますでしょうか。

○安保委員　急性期病院から、自宅に退院ができなくて、リハビリテーション医療が必要な患者さんは、回復期を担当する病院に転院をしますが、都内の回復期も８，０００症を超えましたので、２３区内においては、かなり充実しているというふうに思っています。今、回復期を担当する関連病院とかの統計をちょっと取っておりますが、発症からの非常に早い時期に転院ができています。急性期から言うと今の状態においては急性期から回復期に転院することは以前に比べますと問題がないと思います。なので、これからは回復期の質と、あと維持期にどうつなげていくかというふうなところをしっかり評価をして検討していくことができたらいいかなというふうには考えています。

以上です。

○横田座長　ありがとうございます。いずれ施設数としては、頭打ちになるわけです。結局、どういう質を提供しているかというところが、今後の新しい医療計画のときには、そういう視点でも考えなく手はいけないと思いました。安保先生、全くおっしゃるとお

りだと思います。ありがとうございました。

河原先生、先生のお立場から何か、特に脳卒中に関してコメントはございますでしょうか。

○河原委員　先ほどの新たな委員会ですか、あれと絡むんですが、あくまでも今の医療計画、第７次医療計画の進捗状況の評価というのが、評価の地理的単位が二次医療圏となっていると思うんですが、新たな委員会で、さっき資料がございましたが、医療連携推進部会、相談支援・情報提供検討部会、いずれも二次医療圏ありきというふうなことで議論するとちょっとまずいかなと思います。脳卒中あるいは心血管疾患に関しては、二次医療圏自体が地理的範囲としては、大き過ぎる場合もあると思うんですね。あと、がんの医療圏を考えたときと、脳卒中あるいは心血管疾患の医療圏は当然違うはずですから、糖尿病もしかりですが、あくまでも新たな委員会では、地元に密着したような、かなりサービスとかいうのを検討するようなことになると思いますので、二次医療圏ありきという前提じゃなくて、それを離れて最もいい医療圏というか、地理的範囲で検討していただければというふうに思いました。

以上です。

○横田座長　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。

新井先生、医師会の立場から、特に脳卒中に関して何かコメントはございますでしょうか。

○新井委員　ありがとうございます。

この進捗状況の評価についてですが、指標は、大分体制が整えてられた結果、増加してきているという点はいいと思います。

しかし指標が良かったという点だけでなく、やはり評価をした上で残った課題というのを、きちんと記録しておくのが大事かなと思います。

その中で考え方として、ストラクチャーとプロセスとアウトカムという視点から評価するとすれば、ストラクチャー（体制）に関しては大分整えられてきましたけれども、そのプロセスですね。患者さんの流れのプロセスに対する評価と、それから、その結果、治療成績としてのアウトカムというのを、どうなったかということを考えないといけないと思います。

ちょうど、実は、この会議の前にｉＣＤＣの勉強会がありまして、そこで感染研の鈴木先生から超過死亡に関するデータが示されました。東京都では、第５波、第６波で、特に第６波で、非常に予測死亡率の上限を超えて、死亡者が増えています。大阪はもっとひどい状況です、この超過死亡率というアウトカムを評価するときに、コロナ前の２０１９年以前の死亡率を目指すのか、それとも今後コロナって完全には消えないと思われますので、２０２０年、２１年（ウィズコロナ時代）の死亡率で、評価しなくてはいけないのか。それに比べた予測死亡率というのを考えていくかという、そういう議論もまだ決まっていないようです。アメリカのＣＤＣは、２０１９年以前のデータとの比較

ということを考えているようですけども、日本では、２０２０年、２１年も加味した上での超過死亡ということを考えているというふうなお話でした。今後の循環区病対策に関する医療計画の評価でも、そういった切り口で考えていかなきゃいけないなということを、このデータも見ながら考えました。

○横田座長　ありがとうございます。

○新井委員　以上です。

○横田座長　医療の質をどれほど評価できるかの項目に関する課題ですね。ありがとうございました。先ほど、星野先生からも同じような視点からのご意見だったと思います。ありがとうございます。

次に、心血管疾患に関してもご意見いただきたいと思うんですが、清水先生、先生のお立場から、心血管疾患について、何かコメントはございますでしょうか。

○清水委員　どうもありがとうございます。日本医大の清水です。

私は日本循環器学会関連で、東京都の循環器病対策推進委員会の委員長を拝命しておりまして、また日循の関東甲信越支部の支部長をさせていただいております関係で、この会に入れていただいております。先ほど達成状況等を拝見いたしましたが、心疾患の年齢調整死亡率など、主に虚血性心疾患や大動脈疾患に関しては、東京都は、ＣＣＵネットワークや大動脈スーパーネットワークがあってかなりデータはあります。しかし、今回の検討内容の中にもありましたように、心血管疾患医療提供体制としては、特に心不全で入退院を繰り返すというのが、脳卒中と一緒で、現在高齢女性を中心に、医療財政的にも大きな問題となっています。この辺の心不全の指標があまり東京都では採れていないので、そういったところのデータをしっかり採って、これを減らすといったようなアウトカムに持っていくということが、東京都では非常に大事だと思います。

日本循環器学会のほうでも、東京都を含む関東甲信越地方会などで、心不全に関する会を開いていますので、そういうのも利用していただいて、心不全に関するデータを採ったりしていけると思っていますので、東京都と一緒にぜひやらせていただきたいと思っています。

○横田座長　ありがとうございました。先ほど、高山先生からもお話がありましたけど、高山先生私のほうから質問ですが、よろしいですか。

○高山委員　はい。どうぞ。

○横田座長　この取組の共通のところで、事務局からの資料では空欄になっていますが、実際はあるということ、ということでよろしいですか。

○高山委員　実績というところですね。

○横田座長　そうです。

○高山委員　これはですから、出典として人口動態統計特殊報告という、こちらからでは出ていないんだろうと思うんですが、東京都のＣＣＵ連絡協議会のほうは、毎年データをきちんと集計しておりますし、また急性心筋梗塞にしろ、狭心症にしろ、死亡率は必

ず毎年出しておりまして、心筋梗塞は東京都では、９３％の患者がＣＣＵネットワークに入院していると、そういうこともきちんと調べていますので、そういう意味では、ほぼ正確だというふうに考えております。

○横田座長　ありがとうございます。今、清水渉先生もおっしゃったように、どういうデータを使うかというところだと思います。

出典が人口動態統計特殊報告とあるんですけど、この２年目、３年目、４年目が空白ということは、この出展からすると、データが得られなかったということですね。

○事務局（剣持）　はい。

○千葉課長　策定時にここから使っているので、そのまま引っ張ってきただけということなので。

○横田座長　なるほど。そういうことですね。

○千葉課長　なので､先生から教えていただいたので､またちょっと考えたいと思います。

○横田座長　ですから、高山先生、その策定時、４年前のデータも、東京都ＣＣＵネットワークではあるわけですよね。

○高山委員　ええ。これは毎年出しておりますし、急性心不全の死亡率ももう、それこそ心筋梗塞は１９８２年からずっと出しております。それから心不全も１０年前から、これは東京都にも提出しておりますので、東京都としてはデータはお持ちだと思います。

○横田座長　そういうデータも使っていいということです。ありがとうございました。

○高山委員　心筋梗塞のほうから急性心不全、それから不整脈、大動脈、あと肺塞栓、あと来院時心肺停止とか、こういったものも全部、集計しております。

○横田座長　ありがとうございます。

小児の立場から三浦先生、特にこの心疾患に関して、もちろん脳卒中のほうでも構いませんが、コメントはございますでしょうか。

○三浦委員　いや、特にないですね。小児はあまり、特に脳卒中は非常に稀ですよね。

○横田座長　心疾患のほうもよろしいですか。

○三浦委員　はい。よろしいです。

○横田座長　迫村先生、先生のお立場から何か、今、事務局の説明の資料、コメントはございますでしょうか。

○迫村委員　開業をしております、迫村と申します。すみません。患者さんの外来診療で参加が遅れました。

今まで清水先生や高山先生が言われたのと似たような内容ですが、心血管疾患退院患者の平均在院日数が７．６日というと、急性期の虚血性心疾患でインターベンション治療の方は回転早く退院していくので、こういう数字になると思います。地域で診療していると、先ほど清水先生が言われた高齢の心不全の患者ですが、これがなかなかすぐには退院できないんですね。今の第６波コロナ感染と同じように、高齢者が心不全で入院してしまうと、入院によって廃用が進んだり機能障害が進むというようなことが起こり

ます。統計としては、心不全という疾患別や、年齢別の在院日数など、一歩進んだデータを見せていただきたい。

○横田座長　細かなデータですね。

○迫村委員　さらにそれを基にして、じゃあ地域と病院でどういうふうに受渡しをやっていったらいいんだろうか、再入院を減らすためにはどうしたらいいんだろうかということを考えていきたいと思いました。

以上です。

○横田座長　ありがとうございます。確かにそうですね。もう少し詳しいあれが分かるともっとよかったのかもしれません。ありがとうございました。

患者さんの立場として、日本ペースメーカー友の会東京支部の支部長の村林委員、何かコメントはございますでしょうか。

ミュートになっています。

○村林委員　すみません。特にございません。ありがとうございます。ただ、心不全に関しては、私どもの窓口といいますか、相談を各支部とか本部でも受け付けているんですけども、結構、そういう相談はございます。ただ、それをちゃんと病院で診断してもらえないといいますか、どうやったら、例えば、ペースメーカーのチェックのたびに、レントゲン写真を撮って心臓の大きさや何かを見たりしているんですけれども、そういうこともやっていない病院も結構あったりして、割とばらつきが多いなという感じはしております。

以上です。

○横田座長　ありがとうございます。分かりました。ありがとうございます。

東京都の国保連合会の桃原委員、コメントは何かございますでしょうか。

○清水委員　ミュートになっています。

○横田座長　桃原委員、今、入っておられますか。

音声がちょっとあれですね。聞こえない。こちらの声は聞こえていますか。ああ、ありがとうございます。じゃあ、また、もし調整がうまくいったら、ご発言ください。ありがとうございます。

それでは、病院協会のお立場から、宮崎委員、宮崎先生、何か、脳卒中、心疾患、どちらでも構いませんけど、コメントはございますでしょうか。

○宮崎委員　東京北医療センターの宮崎です。どうもありがとうございます。

まず、脳卒中もＣＣＵネットワークも救急の受入れに関しては、ちょっとコロナの状況を抜くと、恐らくその受入れの体制はかなりしっかりしているんじゃないかなというふうな印象を持っております。それはどうしてかというと、やはり循環器も、脳卒中のほうも、割とどちらかというと、症例を受けたいというふうな急性期病院が割と多いと思いますので、恐らくコロナが落ち着けば、そういうことはある程度改善するのかなというふうな印象を持っております。

それと、都の取組とその指標に関して一つ、ちょっと違和感があったのが、やはりどうしてもその指標の部分では、例えば、ＡＥＤマップの登録数を増やすとか、ＣＣＵの施設の維持とか、そういうふうなやっぱり箱物がどうしても、やれることは結局箱物だとは思うんですけど、その結果どうなったかというふうなこと、すなわち、そのＡＥＤはよく言われているのが、設置はされているけど、結局使用がなかなかされていないというふうなこともよく伺います。それと、住民の啓蒙とか、そういうふうな取組をされていらっしゃると思うんですけど、それが何回ぐらいあってどうなったかというのは、そういうアウトカムは欲しいかなというふうな印象を持ちました。

それと、先ほどから話が出ております心不全の方の繰り返す入院というふうなことに関しては、どうしても在宅とか、ぎりぎり入院したり、家に帰ったりというふうな方がどうしても増えていると思います。その際に、これは手前みそなんですけど、北区での取組、ほかの幾つか、八王子とか幾つかの区での取組はありますけど、在宅から入院が必要だというふうな在宅医の判断の下に、救急車を呼ぶのではなくて、病院の救急車を利用して搬送するという事業をやっております。そういったのが、今後、増えていくといいかなと。そうするともう少し、入院の敷居が低くなって、そうすれば早く、早く入院していただけることで、早く在宅に返せるという、そういう好循環が生まれるのではないかなというふうに思っております。

以上です。ありがとうございます。

○横田座長　ありがとうございました。宮崎先生のご指摘のようにやはり、この指標に関して、患者さんへの治療、質の部分をいかにデータとして出せるかというところだと思います。ですから、ここは今後の課題というふうに承知しました。ありがとうございました。

看護の視点から、渡邊委員、何かコメントはございますでしょうか。脳卒中、心疾患、どちらでも構いません。

○渡邊委員　ありがとうございます。東京都看護協会の渡邊です。

心疾患の指標のことなんですけれども、取組４－１のところの退院患者平均在院日数というところですけど、参考資料２の１５５ページのところを今見ているんですけれども、基本目標のところは、大きく二つ丸ポチで書かれているんですけど、結局指標が退院患者平均在院日数というところだけになっているので、この基本目標については、非常に反省するところなんですけど、この目標と整列するための指標がこれだけでいいのかということがちょっとあったので、第８次になろうかと思いますけど、今後もそういう指標を考えていかなきゃ、これに合った、沿った基本目標を考えていかなければいけないのかなというふうに思っています。

○横田座長　ありがとうございました。先ほども、心疾患といっても、疾患別で大分違うだろうというご意見も頂戴しましたので、そういう部分もご指摘いただいたのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

おっしゃるように、第８次というふうな形になるのかなと思います。どうしても比べていかなくてはいけないという部分もあるので。はい。ありがとうございます。

いずれにしても、心疾患も脳卒中も、急性期の疾患で、急性期の対応が非常に重要な疾患です。東京消防庁の立場から前田副参事、何か資料についてコメントはございますでしょうか。

○前田氏（門倉委員代理）　ありがとうございます。消防的には、病院前のところのデータになるかと思いますけども、これまでもＣＣＵネットワークの中で、かなり細かいデータを引き継いで申し送りしてやってきたというところがありますので、脳卒中に関しましても、今後必要になるような部分、しっかりとデータの連携、情報の連携をしていきたいというふうに思っております。

以上です。

○横田座長　ありがとうございました。

皆さんからいろいろコメントをいただきました。やはり、傷病者、患者さんへの治療の質、適切な医療が本当に受けられたかというところが、今後の項目として考えなくてはいけないとのご意見だったと思います。

なお、今の医療計画の中で、策定時、２年目、３年目、４年目とこのような形で比較しているわけですので、この指標から言うと、事務局から説明のあった総合評価としては両疾患ともＡというふうなことでなっています。Ａということでよろしいでしょうか。皆さんのご意見。

（異議なし）

○横田座長　よろしいですね。Ａということでさせていただきます。ありがとうございました。

事務局から、もう一つ、議題にはないのですが、資料５、東京都地域連携システムデジタル環境整備推進事業について、事務局から説明、お願いします。

○事務局（剣持）　資料５をご覧いただけますでしょうか。東京都地域連携システムデジタル環境整備推進事業のご報告でございます。本事業は、転院搬送の円滑化に向けて、情報共有ツールの導入費用を補助するものでございます。

昨年度までは、脳血管内治療の早期実施に向けた転院搬送を円滑化するための取組の一環といたしまして、脳卒中急性期医療機関を対象として補助事業を実施しておりました。今年度より、急性大動脈疾患などの転院搬送時にも有効なシステムであろうということで、ＣＣＵネットワーク参画医療機関も対象とさせていただいております。

補助に当たりましては、本事業の主たる目的が、転院搬送の迅速化でございますので、条件といたしまして、ツールを用いて連携する医療機関を一つ以上確保することとしております。補助基準額は２７０万円、補助率は２分の１となっております。

おめくりいただきまして、対象となるシステムについて簡単にご説明させていただきますと、対象となるシステム、電子カルテの情報を全て共有するようなシステムではな

く、ＣＴなどの医療画像など、患者情報をほかの医療機関と共有するものでして、転院搬送時にあらかじめ画像を共有して受入れをスムーズに行っていただくようなものになります。

その他、用途といたしましては、専門医が離れた場所からほかの医師を支援するような場合にも使用することが想定されております。既に対象となる医療機関様には、事業実施についてご案内しているところでございます。また、このご報告とは異なりますが、参考資料３－１から３－４といたしまして、脳卒中の急性期医療機関数ですとか、圏域における脳卒中医療連携推進事業の取組、都内で活用されている脳卒中地域連携パスの参加医療機関数、ＣＣＵネットワークの参加医療機関の情報を添付しておりますので、ご参考にご覧いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○横田座長　ありがとうございました。今まで脳卒中だけが対象であったのが、急性大動脈解離も対象になるので、ＣＣＵネットワーク参画機関にも補助の対象になるという説明でした。もともと、急性大動脈解離、大動脈疾患にも有用だということは言われていたわけですから、本来の形になったと思います。

本件に関しては、何かコメントはございますでしょうか。

今、ちなみにこの補助をした医療機関は何施設ぐらいでしょうか。

○事務局（剣持）　実績といたしましては、これまでで４件となっております。

○横田座長　４件。そうですか。

２分の１の補助ということですね。上限が２７０万円ということですね。よろしいでしょうか。

まだ今日、ご発言されていない方が、高木委員、浦山委員、田口委員、おられますが、何かコメントはございますでしょうか。

高木委員、いかがでしょうか。

○高木委員　台東区保健所長の高木でございます。

先ほど、脳卒中と心疾患の指標はそれぞれ改善されてＡということだったかと思いますが、事業実績のほう、心疾患を見ますと、啓発事業については、コロナ以後全くできなくなりまして、食生活とか運動もですね。昨年度は何とかＷｅｂでやろうかとか、方法は考えてきたんですけども、コロナになってから人を集めるということ自体が、もう、かなり難しくなっていますので、その辺りをちょっと方法ですとか、考えていかないといけないなというふうに思ってございます。

脳卒中の医療の資料のほうも、今は治療内容とか、病床数というのが指標になっておりましたけれども、先ほどの部会の設置というところでも、在宅に至るまでといったお話もありましたので、区でも在宅療養支援窓口を作りまして、動画配信などはしておりますが、その辺り、行政機関として力を入れないといけないなと思ってございます。

以上でございます。

○横田座長　ありがとうございました。新型コロナウイルス感染拡大は少しずつ落ち着いているとは言っても、まだ新規陽性者数はかなりの数です。その中で、リモートでの対応等も含めたいろんな方法も今考えているというふうなお話でした。ありがとうございます。

浦山委員からは、何かコメント、ご意見、ありますでしょうか。

○浦山委員　東久留米市の浦山と申します。ちょっと出席が遅れまして申し訳ございませんでした。

今、補助事業のお話があったところでございますが、東京都さんにおきましても、こういった先進的な取組の中での補助ということで、かなりのいろんな取組、補助事業をしていただいておりますので、また今後も、こういった形の内容での補助事業等もいろいろとご考慮いただきながら、進めていただければと思います。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○横田座長　ありがとうございました。

田口委員、ああ、失礼しました。こちらに、都庁のほうにおられました。

○田口委員　私、島しょ保健所といいまして、いろんなことで１２圏域ということで、医療圏は語られるんですが、実は１３番目の医療圏ということで、島しょ医療圏というのがあります、東京都には。そちらの保健所を担当しているんですが、こちらの地域は、皆さんご存じのとおり、伊豆諸島、小笠原諸島という離島ですので、この脳卒中、それから心筋梗塞になると、治療する医療機関はないということで、カテーテルをやってもらえる医療機関に行くのに、東京消防庁のヘリコプターなどで搬送しなければいけない。そうすると、近いところでも早くても２時間、発症から２時間ぐらいはかかる。発症というか、搬送することを決めてからですね。決めてから２時間ぐらい。遠いほうだと５時間ぐらい。小笠原諸島ですと、実は１０時間ぐらいかかるんです。なので、なかなか急性期に、タイムリーな治療ができないということで、現地の医療機関にも、都立広尾病院などのご指導を得ながら、ｔ－ＰＡを投与するような仕組みは作っているんですが、人口を合わせて２万数千人というところなので、まあ、ヘリコプターで搬送される患者さんの実は半数以上がこの循環器の疾患なんですけども、件数としては少ないので、使う頻度が少ないということで、ｔ－ＰＡが非常に高額なので、それを置いておくのがなかなか、期限切れで廃棄になったりすると数十万円という損失を、村のほうで抱えなきゃいけなかったり、様々な問題がございます。ぜひ、そういう地域にも、東京都にそういう地域があるということも、ぜひ、頭の隅に置いておいて、検討していただければと思います。よろしくお願いします。

○横田座長　ありがとうございました。そうですね。私も小笠原のほうに、医療支援に行ったことありますが、アクセスに確かに１０時間ぐらいはかかるのですね。その辺、薬剤の有効期限が切れるまでにうまく、都内の医療施設と連携して活用する方法も当然考

えているんでしょう。ありがとうございます。東京もそういう地域があるということ、重要なことだと思います。

桃原委員、お話しできるようになりましたか。今聞こえています。大丈夫です。

○桃原委員　大丈夫ですか。聞こえていますでしょうか。

○横田座長　お願いします。

○桃原委員　先ほどは大変失礼いたしました。

私、ちょっと、今回初めて、特段、これといった意見というのはちょっと、なかなか出しづらいところではあるんですが、ちょっと感想みたいになってしまうんですけれども、やはり、何というんでしょう。こうした場の、非常に有意義な専門家の先生方の意見を、普及啓発という形で都民に分かりやすく、対象者の方々に伝えていくというのは非常に、まあ、どの分野でもそうなんですが、なかなか難しいところでございまして、私どもも、保険の例えば情報発信というようなことを、担っているわけでございますけれども、どのような対象の方に、どのようなツールで、どのような情報を伝えていくというのが有用だということも、また今後少し、これまでのものも踏まえつつ、進展させていく必要があろうかと思います。

私どもといたしましても、そうしたことを取り組んでまいりたいと思っておりますので、ぜひご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

○横田座長　ありがとうございました。こちらこそ、いろいろご意見頂戴したいと思います。ありがとうございました。

先ほど、戻りますけど、医療連携推進部会部会長の有賀先生、皆さんのご了解をいただいたんですが、有賀先生のお返事もいただいていないので、有賀先生、何かお返事も含めて、一言よろしいでしょうか。

○有賀委員　　さて、お返事は、「はい、分かりました」としか言いようがありません。よろしくお願い致します。今、多くの方の意見をお聞きしながら思ったことは、多分、横田先生もそうだと思うんですけれど、単純に、搬送治療の流れを議論するだけではなくて、患者さんの生活というんですかね。要するに、元の生活に戻るという言い方はどれぐらい正しいかどうか分かりませんが、少なくともその患者さんが、患者さんたちないし、患者さんも含めたご家族が、一定の水準でよかったなと思うような、そういうふうな環境をぜひ作っていくということが、究極的に必要なんだなというふうなことをつくづく思う次第であります。

私たちは、僕も横田先生も、医師としてのキャリアを積んできてはいるんですけれど、先ほど看護師さんからのご発言や、一般の方のご発言もある中で、やはり治療そのものは非常に大事なんですけれど、その結果として、家庭に戻るとか、地域社会に戻るとか、そういう意味で、満足のいくというか、そういう社会への復帰というようなところを、十二分に考えていくということがぜひ必要です。そういう意味では、医療連携のほうの部会を私が与かったとしても、新田先生のほうの一般の方々のコミットメントとどうい

うふうに上手にシンクロさせていくかという話が、この会議の非常に重要な部分じゃないかなと思って聞いておりました。ですので、引き続きどうぞよろしくご指導のほど、お願いいたします。

以上です。

○横田座長　ありがとうございました。２つの部会で、それぞれがどういう議論をしているのかを共有ということはは絶対必要だと思います。ありがとうございました。

こちらで用意した議事は以上ですけれども、全体を通じて、何かありますでしょうか。

○清水委員　横田先生、清水ですけど、ちょっと最後によろしいでしょうか。

○横田座長　お願いします。どうぞ。

○清水委員　循環器に関して言いますと、先ほどちょっと申し上げたように、心不全による再入院が多いということで、これを減らすというのが最終目標、アウトカムになるんですけど、もちろん虚血性心疾患の死亡率を減らすと、これは例えば、東京都には年齢調整別の死亡率などがありますので、もう既にデータはあると思うんですけども、そういったような最終アウトカムを達成するということが目標なんですけど、それを達成するために、日本循環器学会と脳卒中協会って、５か年計画というのをずっとやっていまして、それで、ロジックモデルというのがあって、お聞きになったことがあるかもしれませんけど、そういう最終目標を達成するために、中間アウトカムを設定して、それから初期期アウトカムといって最初の設定をして、その３段階でこれが結局最終アウトカムを達成するための評価にもなるんですけれども、そういったようなロジックモデルを取り入れたような評価をしてはどうかということを、日循と脳卒中協会は前から言っているので、例えば虚血性心疾患であれば、最終目標は年齢別調整死亡率を減らすと。そのために中間的にはバイスタンダーによる、例えば応急手当なんかを実施するのはどうかとか、初期アウトカムとしてはＰＣＲの件数ですとか、そういったようなことを、しっかりそれぞれ初期と中間と最終とアウトカムを設定して、まあどのぐらい達成されているかというのを見たらいいんじゃないかなということは、学会と協会のほうで提案しているんですけど、そういったようなことをちょっと、次期の第８次の計画ないしは、次期の循環器病対策推進計画にもし可能でしたら、ちょっとそういうものを入れていただくことも少しご検討いただけないかということを、日循のほうからも、脳卒中協会のほうからも、ずっと、ちょっと言われているものですから、東京都ももしそういうことが可能でありましたら、少しご検討いただけないかなというふうに思いまして、ちょっと発言をさせていただきました。

以上です。

○横田座長　ありがとうございます。私もロジックモデルを拝見したことがあります。非常にいい指標がたくさんあると思います。ぜひうまく取り入れていけたらとい思います。ありがとうございました。

○清水委員　ありがとうございます。

○横田座長　ほかにありますでしょうか。

○水谷委員　水谷ですけど、ちょっといいですか。

○横田座長　お願いします。

○水谷委員　あと、脳卒中の受入施設のちょっと説明をしておきたいと思いますが、２０１９年から脳卒中を診る施設は、基本的に２４時間ｔ－ＰＡ静注ができるということをベースに、一次脳卒中センターというのは全国的に、脳卒中学会を中心として、割り振られたんですね。だから、東京都のほとんどの施設が一次施設になっていると思うんですけど、それから二次、三次に向けて広げていくと。三次は包括医療センターで、もう全部、脳外科もいるところで受けるという動きだったんですけど、コロナで、受入体制がやっぱり制限されたので、今、一次脳卒中センターというところで止まっているんですね。東京都のほとんどの施設が一次脳卒中センターになっていると思うんですけど、脳卒中学会に対して、我々は毎年すごい詳しいデータを提出しているんです。だから、脳卒中学会とうまく連携してデータ、例えば東京都の一次施設を全部集めたら、簡単にｔ－ＰＡの静注件数であるとか、血栓回収は全部出ると思うので、うまく脳卒中学会と連動して、データをやり取りするとかという動きが望ましいと思うんですね。

それと、今二次施設というのは、血栓回収センターという動きだったんですけど、ちょっと方向性が変わって、一次脳卒中センターのコア施設という動きに変わってきていて、それのコアの一つの部分は何かというと、病院の中に相談員を置いて、患者さんごとにきめ細かく相談をしようと。その相談員は脳卒中学会の中で、Ｗｅｂでも資格、資格とまではいかないんですけど、そこで認定を取るということで動き始めているので、この東京都の流れの中で、もう一つは、患者さんのためにいろいろ相談をするということで、今拝見したんですけど、脳卒中学会の動きと、東京都の動きと、うまく連動させて、データも共有していければ、効率よくできるんじゃないかと思って見ていました。

以上です。

○横田座長　ありがとうございます。非常に重要なお話をいただきました。東京都としても、またデータを取り直すというのは大変ですし、あるいは、医療機関にとっても、また東京都にデータを出さなくちゃいけないと二重の手間になるので、その辺はうまく連携をして、データを脳卒中学会と共有できたらというふうに思います。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

それでは、進行を事務局にお返ししますので、よろしくお願いします。

○千葉課長　横田先生、進行をありがとうございました。皆様も、長時間にわたりまして、また、たくさんのご意見をいただきまして、ありがとうございます。今後、本日いただいたご意見を取りまとめて整理し、それぞれの部会の検討課題にうまく組み込んで、議論が深まっていくように作り上げていきたいと思っております。

また、その際には、先生方、あと皆様に、お力添えいただくことがあろうかと思いま

すので、その際にはぜひ、どうぞご協力よろしくお願いいたします。

　それでは、以上をもちまして、本日の循環器病対策推進協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

（午後　７時１５分　閉会）