

令和5年度

第2回東京都循環器病対策推進協議会

会議録

令和5年8月23日
東京都保健医療局

(17時00分 開始)

○千葉救急災害医療課長 皆様、大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2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。

委員の皆様におかれましては、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。私は東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課長の千葉と申します。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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は、WEBと会場でのご参加のハイブリッドでの開催となっております。大変恐れ入りますが、ご発言の際には、ご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

会議資料でございますが、既に皆様にお配りさせていただいております次第に配布資料一覧として記載させていただいております。資料が資料1から資料6-4まで、参考資料が参考資料1から参考資料3-2まででございます。不足等、お気づきの点がございましたら、お気づきのたびごとにおっしゃっていただければ、事務局からまた手配させていただきます。

ご発言いただかなくても、WEBでご参加の委員の方は、チャットとかで申し出ていただければ、そのたびごとに事務局から対応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。

次に、本日の出欠状況をご報告申し上げます。資料1、東京都循環器病対策推進協議会委員名簿をご覧ください。

ご欠席の委員が1名いらっしゃいます。ナンバー3番の昭和大学の水谷委員につきましては本日欠席のご連絡をいただいております。

また、代理出席といたしまして、ナンバー5番、東京都済生会中央病院の星野委員の代理として杏林大学の平野先生に、それからナンバー6番、日本医科大学の清水委員の代理として山本先生に、ナンバー8番、東京慈恵会医科大学の安保委員の代理といたしまして羽田先生に、ずっと下に行きまして、22番、東京消防庁の門倉委員の代理といたしまして前田課長にそれぞれご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日オブザーバーといたしまして、本協議会の相談支援情報提供検討部会の部長をお引き受けいただいております医療法人社団つくし会理事長の新田先生にもご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、会議の公開について申し上げます。資料2「東京都循環器病対策推進協議会設置要綱」の第9、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いうふうな規定になっております。本日も、今申し上げました会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開させていただきますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

既に傍聴の方もWEBでご参加をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。
事務局からは以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては、協議会の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いたします。

○横田会長 皆さんこんにちは。今日はお忙しい中、お時間を取っていただき、誠にありがとうございます。本協議会の会長を拝命しています日本体育大学の横田裕行でございます。

今日は議事が2つありますが、まず最初の議事は、6月26日に第1回目の本協議会が開催されて、それで皆様にさまざまな意見をいただき、今回はそれをまとめた内容を含め概要、骨子、それから分野別の施策の案を事務局につくっていただいたので、皆様に確認していただくということになっています。

ということで、議事の1番目は「東京都循環器病対策推進計画の改定について」でございます。

2番目としては「東京都保健医療計画の進捗状況の評価について」でございますので、限られた時間ではありますが、この2つに関して進めてまいりたいと思います。

それでは、最初の議事の1番目、「東京都循環器病対策推進計画の改定について」、事務局から説明をよろしくお願いたします。

○剣持課長代理 事務局の救急災害医療課の剣持と申します。本日はよろしくお願いたします。

資料3-1から資料5-2までご説明させていただきます。はじめに資料3-1をご覧ください。こちらが次期循環器病対策推進計画の概要でございます。

本計画は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条に基づき策定する都道府県計画でございます。計画期間といたしましては、令和6年度から令和11年度までの6年間を予定しております。

循環器病を取り巻く状況といたしましては、循環器病はがんに次いで主要死因の第2位、また、救急搬送の急病のうちの1割を占めるということで、都民にとっても影響の大きい疾患でございます。

こういった状況を踏まえまして、本計画策定のポイントといたしましては、健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少に向けて、予防から治療、在宅療養、就労に至るまで、総合的な循環器病対策を展開するための方向性を取りまとめるということとさせていただきます。

続きまして、資料3-2をご覧くださいませでしょうか。こちらが第2期循環器病対策推進計画の骨子でございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目が全体の構成となっております。本計画改定の前提といたしましては、まだ計画策定、令和3年7月から改定までの期間が短いこととすとか、国の方針に基づきまして、今回大幅な改訂は予定をしておりません。第1期の計

画と、大枠は同様の構成といたしまして、第3章のみ構成を国の基本計画に沿って変更しております。

続きまして、3ページ目以降、第3章の各項目についてご説明させていただきます。

おめくりいただきまして、4ページ目をご覧くださいでしょうか。こちらは各項目第3章の1から10に対しまして、現行計画に基づき、これまで協議会で皆様にご意見をいただいたものを踏まえて整理したものでございます。

4ページ目が項目の1、「循環器病予防・健診の普及・知識の普及啓発」でございます。こちらは、前回いただいたご意見などを踏まえて修正しているところが赤字となっております。前回の資料でお示ししていたものの、現行計画から変更となっている点は、青字で下線が付いておるものでございます。

前回以前にいただいた主なご意見といたしましては、バイスタンダーによる応急手当に関すること。また、喫煙について記載が必要。また、さらなる普及啓発の必要性というご意見がございました。

これらを踏まえまして、今回主に修正した事項といたしましては、「現状・背景」、「これまでの主な取組」のところをご覧くださいまして、こちらに受動喫煙対策ですとか、心肺蘇生法に関する講習会の実施というところを追記させていただいております。

また、「課題」のところ、普及啓発について「都民に分かりやすく効果的に行うことが必要」という文言を追記させていただきました。また、「取組の方向性」につきましては、応急手当の普及啓発について記載するとともに、特定健診受診時に循環器病リスクや生活習慣改善の普及啓発の取組を新たに実施するというところを追記したこと。また、「循環器病ポータルサイト」の開設について追記しております。

おめくりいただきまして、2番目の項目「救急搬送・受入体制の整備」についてでございます。

いただいたご意見といたしましては、脳卒中・血管内治療の円滑実施に向けた取組の推進ですとか、感染症蔓延時に重症患者を取りこぼさないで搬送することが重要といったご意見をいただいております。

主な変更点といたしまして、「取組の方向性」のところ、下段のところをご覧くださいまして、上から2項目目、「救急隊の資質を高め、さらなる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国の動向等を踏まえ検討」というふうな記載に変えさせていただいております。

こちらですが、現在、国で患者の緊急度を踏まえた救急隊の取組について協議がなされているところがございますので、そういった国の動向を踏まえて都としても今後検討していくというところで追記をしております。

また、血管内治療につきましては、今後こちらで設置している医療連携推進部会において方向性を協議しまして、計画に反映する予定としております。また、救急医療全体に関

わる事項につきましては、救急医療対策協議会での協議を踏まえて、循環器病対策の計画にも反映する予定で考えております。

おめくりいただきまして、6ページ目をご覧ください。6ページ目、7ページ目が、3番「循環器病に係る医療提供体制の構築」についての項目でございます。

ご意見といたしましては、厚生労働省が実施する脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に関する記載ですとか、心不全対策の必要性、感染症蔓延時の救急医療体制の確保について、より具体的な記載が必要といったご意見をいただいております。

それを踏まえて、変更点といたしましては、「これまでの主な取組」の一番下のところに、厚生労働省のモデル事業の取組、脳卒中・心臓病等総合支援センターを各都道府県に配置するといったところを記載させていただいております。

おめくりいただきまして、7ページ目が本項目の課題と取組の方向性を示しているページでございます。

こちらの変更点といたしましては、課題①「円滑な医療連携体制を推進するため、さらなる情報の共有化や循環器病の知識や技術を有する人材育成が必要」といったところで、取組の方向性の2番目、「心不全等により入退院を繰り返す患者の円滑な入退院や、治療と連携した緩和ケアの実施に向け、関係者の連携・情報共有の強化に向けた取組を実施」という文言を追記させていただいております。

課題②につきましては、前回、感染症蔓延時の医療提供体制確保について皆様にご意見いただいたところを踏まえまして課題として設定させていただいております。

取組の「今後の方向性」といたしましては、2点挙げさせていただいております。1点目が「地域の医療資源等の状況を踏まえ、医療機関間で連携を図るため、循環器病を診療する急性期医療機関のネットワークを強化する」といったところ。前回CCUネットワークの取組もご発表いただきまして、感染症蔓延時も情報共有を密に行い、効果的な活動を行っていただいたことから、脳卒中についても、こういった連携を強化していくことを想定しております。

2点目といたしましては、こちらは具体的には今後の検討となりますが、急性期の患者受入れをスムーズに行うという観点から、「急性期治療を迅速・適切に提供するため、患者の症状や状態に応じた円滑な転退院の促進に向け検討」といった文言を追記させていただいております。

続きまして、課題③は働き方改革についてでございます。

課題といたしましては、「医療現場の働き方改革に対応しつつ、循環器病患者を確実に受けとめる診療体制の確保が必要」といったところ。「取組の方向性」といたしましては、先ほどの課題②の「取組の方向性」の一番上のネットワークの強化というものと同様の方向性で考えております。

記載内容といたしましてはこういったところですが、具体的には今後の都で働き方改革の影響をはかるため、医療機関に対しまして調査を実施する予定でございます。調査内容といたしましては、働き方改革の前と後での診療体制の変化をはかるため、受入可能な時間帯を調査するといったものです。

こういった調査を医療機関に共有いたしまして、脳卒中であれば、各地域で地域ごとの体制について検討していただくということを想定しております。

おめくりいただきまして、8ページ目をご覧くださいませでしょうか。こちらが「リハビリテーション体制の充実」に関する項目でございます。

リハビリについては、これまで介護保険との連携、循環器のリハビリテーションの推進といったところを、ご意見としていただいております。こういったところは、これまでの計画に既に記載させていただいたところですので、記載については主な変更ございませんが、いただいたご意見を踏まえ、取組を進めてまいりたいと考えております。

おめくりいただきまして、9ページ目をご覧くださいませでしょうか。こちらは「循環器病の後遺症を有する者に対する支援」でございます。

前回の協議会で、失語症をはじめとした後遺症に関して具体的な記載が少ないといったご意見をいただいておりますので、今回、脳卒中の後遺症であるてんかん、失語症、高次脳機能障害について、具体的な取組の内容を記載いたしました。

「今後の取組」のところをご覧くださいませ、てんかんにつきましては、てんかん支援の拠点病院を昨年指定いたしましたので、そういった病院を中心に今後必要な検討を行っていく。

失語症については、会話支援を行うためのサロンをモデル的に設置しておりますので、そこで得られたノウハウを今後広く共有していく。

高次脳機能障害につきましては、専門のリハビリテーションですとか、医療従事者向けの研修、電話相談などを引き続き推進していくなどについて、今回記載させていただいております。

おめくりいただきまして、10ページ目をご覧ください。「緩和ケア」についてでございます。

普及啓発が必要といったご意見を伺っております。現行計画の方向性でも、普及啓発・推進といったところで記載させていただいておりますので、引き続きこの方向性を踏襲し、いただいたご意見を踏まえて取組を推進してまいりたいと思っております。

おめくりいただきまして、11ページ目、「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」の項目でございます。

こちらでいただいたご意見としては、心不全患者の支援について、医療と介護の連携、また合併症の併発、患者様の近くで相談支援を行う方々の教育が必要といったご意見がございましたので、今回「取組の方向性」のところでは3番目の項目のところ、「心不全等に

関する地域における医療・介護連携、理解の促進」といったところについて、追記させていただきます。

続きまして12ページ目、「治療と仕事の両立支援・就労支援」の項目でございます。

こちらは両立支援コーディネーターが両立支援に関わる必要があるといったところをご意見としていただいております。今回新たな記載はございませんが、こちらでも現行計画の方向性を踏襲して引き続き両立支援コーディネーターの活用を検討をはじめ、両立支援の取組を推進していきたいと考えております。

続きまして13ページ目、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」でございます。

これまで成人先天性心疾患に関する記載がございませんでしたので、「これまでの主な取組」のところに今回、成人先天性心疾患に関して、学会が行っている取組について記載させていただきます。

今後の方向性として、引き続き「医療機関におけるレスパイト病床」ですとか、「在宅移行支援病床の整備」、また、「成人期への移行期にある慢性疾病の方の移行期医療の推進」といったところを掲げております。

続きまして、14ページ目、「情報提供・相談支援」のところをご覧くださいませでしょうか。

いただいたご意見として、人材育成の必要性、脳卒中学会が認定する医療機関の相談窓口の活用といったところがございます。こちらを踏まえ、「取組の方向性」のところに、「医療機関や地域の窓口の活用による相談支援の充実」、「相談支援を担う人材育成」といったところを追記しております。

骨子につきましては、以上のような変更を加えております。

続きまして、資料4をご覧くださいませでしょうか。循環器病対策推進計画については、ロジックモデルを活用して目標達成する筋道を体系的に示して評価を行うことが必要といったご意見、これまで皆様からいただいておりますので、今回都としてしましてもロジックモデルを作成して次期計画に盛り込んでいく方向で考えております。

今回、案をお示しさせていただきます。

1枚目が脳卒中のロジックモデル、2枚目が心血管疾患のロジックモデルとなっております。

まず1枚目をご覧ください。右側の分野アウトカムが最終目標で、こちらを達成するためにどういったことが必要か、中間アウトカム、初期アウトカムと段階的に示しております。

分野アウトカムと中間アウトカムにつきましては、いずれは各都道府県間で指標を比較して、互いに弱み・強みを認識していくという観点から、脳卒中学会ですとか循環器学会からモデルが示されており、そちらを参照させていただいて作成しております。

また、指標につきましては、基本的に国が示した指標を参考にしておりまして、この表ですと、星印が付いているところが国の指標を採用した部分でございます。

まず脳卒中につきまして、分野アウトカム、一番右側の青いところでございますが、最終目標といたしましては、「脳卒中による死亡の減少」、また、「脳卒中患者の生活の質の向上」という2点を掲げております。その指標といたしましては、「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率」と「健康寿命」というところを設定いたしました。

この2つの最終目標を達成するための中間アウトカムといたしまして、こちらの真ん中の黄色の部分でございます、大きく分けて4点お示ししております。

患者のステージ別に考えておりまして、1番目はまず循環器病にならないといった観点から、「基礎疾患、危険因子の管理」ができていくかどうかというところで、こちらには指標として、「血圧」ですとか、「コレステロール」、「メタボリックシンドローム」、「糖尿病」といったところを設定しております。

2番目の中間アウトカムといたしましては、急性期のところで「速やかな救急搬送」、また「治療の実施」といった項目を設定しております。指標といたしましては、「救急活動時間」、「各種治療の実施件数」を設定しております。

3番目の中間アウトカム、回復期以降のところですが、「急性期から回復期の連携、機能回復のための集中的なリハビリテーションの実施」としておりまして、指標として「リハビリテーションの件数」ですとか、「地域連携計画書作成件数」、「平均在院日数」を置いております。

4点目としては、「在宅復帰でき、生活機能向上のためのリハビリテーションを適切に行う」といったところで、「在宅復帰した患者の割合」、「介護連携指導の実施件数」などを指標としております。

こういった4つの中間アウトカムに対する初期アウトカムにつきましては、まず1番目の予防の分野、緑のところをご覧ください、左の緑の部分の1番からご覧ください、1-1につきましては、「生活習慣の管理に関する知識の普及」、「特定検診や保健指導の受診促進」というところを置いております。

指標につきましては、健康推進プラン21の目標と合わせて、食生活、睡眠、健康などの指標を設定しております。

2番目の項目、初期アウトカムの急性期の分野といたしましては、まず1点目、「初期症状や発症時の対応に関する知識の普及」といったところ。また、「救急搬送の体制の整備」、「急性期医療機関の確保」、「急性期における医療機関間連携」を設定いたしました。

3番目、回復期以降の初期アウトカムとしては、「急性期から回復期の医療機関連携」、「リハビリテーションの体制整備」、「治療と仕事の両立支援」、「相談支援」といった項目を設定しております。

4 番目、在宅後のステージでは、「退院後の医療介護連携」、「治療と仕事の両立支援」、「相談支援の充実」といったところを初期アウトカムとしております。

また、この図の中で各項目に対応する分野別施策を一番左に示しております。

こちらが脳卒中のロジックモデルの案でございます。

続きまして、2 ページ目、心疾患のロジックモデルをご覧くださいませでしょうか。

一番右の青いところ、分野別アウトカム、最終目標といたしましては脳卒中と同様、「死亡の減少」と「生活の質の向上」といったところを設定しております。

そちらを達成するための中間アウトカム、黄色の真ん中の部分でございますが、こちらと同様に4つのステージに分けております。

1 番目、2 番目、予防、搬送、迅速な治療の実施といったところは、脳卒中と同様の項目を設定しております。

3 番目の項目は少し脳卒中でご説明したものと異なっておりまして、回復期への転院を想定せず、急性期からの「早期リハビリテーション」、また状態に合わせた「緩和ケア」、「転退院支援」といったところを、3 番目の項目に設定しております。

4 番目といたしましては、「在宅復帰し、日常生活の場での再発予防と治療の実施」といたしまして、指標としては「外来リハの実施件数」、「地域連携計画作成件数」、「介護連携指導の実施件数」を設定いたしました。

これに対応する初期アウトカム、緑のところでございますが、予防の分野は脳卒中と同様、健康推進プランと整合を図り、「生活習慣に関する普及啓発」等、設定しております。

3 つ目の急性期以降につきましては、まず、「初期症状や発症時の対応、応急手当に関する知識の普及」というところを設定しておりまして、こちらに脳卒中と異なり、心疾患のほうには指標として「バイスタンダーの応急手当実施率」を設定しております。

そのほかのところは脳卒中と同様、「救急搬送の整備」、「急性期医療機関の確保」、「医療機関間の連携・情報共有」といったところを設定しております。

3 番目につきましては、リハビリテーション、緩和ケアについて、心疾患の方については、心疾患のほうには「緩和ケア提供体制の推進」を設定いたしまして、指標として「心不全緩和ケアトレーニングコースの受講人数」ですとか、「心血管疾患緩和ケアを提供する医療機関数」を置いております。

4 番目の在宅以降の項目につきましては、「医療介護連携」、「地域におけるリハビリテーションの体制整備」、「緩和ケアの推進」、「治療と仕事の両立支援」、「相談支援」というところを設定いたしました。

こちらが心疾患のロジックモデル案になっております。今後、指標の推移を見ていたりですとか、他県と比較することによって、東京都が必要とする取組を検討する材料としていければと考えております。

また、初期アウトカムにつきましては、適切な指標の設定ができていない分野もございますので、今の現在の取組の実績も合わせて今後お示しして、現状の評価の材料としていただければと思っております。

指標の出典などについては、以降、付属の指標一覧をご覧くださいと思います。こちら、説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料5-1、5-2をご覧くださいまして、こちらが第1期計画の進捗状況となっております。

まず資料5-1につきまして、こちらは現在の第1期計画の巻末に掲載しております指標を、計画策定時と現状の最新値、比較しているものでございます。

かいつまんで説明させていただきますと、健康寿命はわずかに延伸しております。

予防の分野では、こちらは3か年の平均値を健康推進プランのほうで採用しておりますが、そちらをこの計画でも採用しておりますが、策定時が28年から平成30年までの平均値で、今現状把握できる最新値が平成29年から令和元年までの平均値というところで

す。食塩の摂取量8g以下の人の割合につきましてご覧くださいと、女性が若干減っていること、また脂肪のエネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合も、女性については多少減少しているという状況でございます。

また、睡眠時間につきましては、平成28年と令和3年の比較でございますが、睡眠時間のほぼ足りている人や、眠れないことが減多にない人といったところの割合が減少している状況でございます。

おめくりいただきまして、2ページ目の急性期以降の項目でございますが、こちらは救急活動時間ですとか治療の件数、リハビリテーションの件数などといったところ。比較時点が令和元年と令和3年という、まさにコロナ前・コロナ後の比較となっております、数値が概ね悪化している傾向でございます。

なお、第2期の計画の指標につきましては、先ほどお示したロジックモデルに記載の指標を採用させていただきたいと考えております。

続きまして、資料の5-2につきましては、第1期計画の巻末に掲載している各取組について、令和4年度の実績をお示ししているものでございます。各分野別施策に対応する形で取組を掲載しておりますので、詳しい説明は割愛させていただきますが、ご覧いただければと思っております。

説明が長くなりましたが、先ほどお示した骨子に基づき、今後計画案を作成したいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○横田会長 説明ありがとうございました。国の基本方針に基づいた項目に基づいて、分野別の施策、10項目になりましたが、その説明をいただいたこと、それから、これから

その指標として、脳卒中・循環器ロジックモデルを使っていくということ。それから資料の5として、推進計画の中での評価の説明でございました。

一度に説明をいただいたんですが、まず資料の3は前回皆さんからご意見をいただいて事務局が修正追加したものでございます。

1番目から見ていきたいと思います。1番目は「循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発」というところですが、ここで私、前回東京都のデータを皆さんにお見せしたんですが、東京都では今回も指標に入れていただいたバイスタンダー、いわゆる急に周りにいる人が倒れたときにその場にいる人が応急手当をする割合が、東京都は全国で一番低く、その結果、突然の心停止の蘇生率、救命率が非常に低いという話をデータに基づいてお話しをさせていただきました。

ただし、応急手当をしたときには、東京都では効果が上がっているというデータをお見せしたいと思います。皆さん見ていただきたいと思うのですが、最初は心停止で救命の効果が期待できる心室細動と心室頻脈、これはAEDが効果がある心停止ですが、その蘇生率が、都道府県のランキングで見ると東京都は全国平均よりもかなり下という話をしました。

その原因はいろいろある中で、一番統計的に相関係数が高かったのは、バイスタンダーCPRの割合が低いという話を、皆さんにしたと思うんですが、次のスライドよろしいですか。

市民が目撃した心原性心停止のうち、心肺蘇生を実施した割合。これは香川県が一番低いですが、東京都はその次に低いということで、全国平均から比べるとだいぶ低いことが分かります。

一方、市民が目撃した心停止のうち、その市民が心肺蘇生をする実施の割合が高い地域は福岡県とか沖縄県です。当然、この福岡県や沖縄県は生存率が高いということになっています。

ですから、東京都は、都民に普及啓発をして、全国平均、さらに福岡県や沖縄県を凌ぐほどの、バイスタンダーCPRの割合を目標としなくてはいけないと思っています。

次お願いします。これは東京消防庁が毎年出している、心肺停止の患者さんの蘇生率です。今お話しした市民目撃があり、かつバイスタンダーが除細動処置を実施した際の1ヵ月生存率というのを比べてみると、この丸の2つ目、一般市民がAEDで除細動をした場合の生存率というのは、東京都は50.7%です。

この数字は、先ほどの都道府県のランキング、私が見える化したランキングに比べても圧倒的にトップになります。さらに昨年のデータ。これが令和3年のデータです、令和4年のデータは今東京消防庁のデータで見ていただいたのですが、さらに高くなって57.7%。ですから、ここまで上昇する可能性があります。

次のスライドをお願いします。そうしますと、50.7%、57.7%ということを見ると、蘇生率が一番高い岡山県や広島県をさらに凌駕するような割合になります。

ということで、都民の皆さんに普及啓発をすることによって、100%心肺蘇生をしてくれるというのはなかなか難しいと思います。しかし、都民の皆さんが一人でも多く心肺蘇生をすることによって、また近くにAEDがあった場合には、それを使用することによって、これだけの蘇生効果があるということ、都民に普及啓発しなくてはならないと思っています。

ですから、東京都は非常に蘇生率が低いとはいっても、実際都民が蘇生に関わった場合は、これほど高いんだということも、ぜひ、いろんな媒体を使って周知をしていく、その必要があるのではないかと思います。

前回の説明に加えて、今回私、資料を提供させていただきました。ということで、この普及啓発というところは非常に重要かと思います。

ここは特に皆さんからご意見をいただいたところですが、今、隣に患者さんの団体の代表であります川口委員がおられるんですが、こういう都民の普及啓発というような視点から何かご意見はありますか。

前回もお話いただきましたよね。なかなかこの言葉が難しいというようなことありましたが、いかがでしょうか。

○川口委員 一般的に循環器、脳卒中と言われた時に、病名が思い浮かばない方が多いと思います。

これからは幼児期教育の中で、ある程度病気のことを取り入れて普及活動に繋げて行けたらと常日頃思っております。

○横田会長 東京都でもこの普及啓発には努力していただいて、直近で言いますと、9月13日でしたか、都民の救急の日とときに、先ほど私のお話しした心肺蘇生のお話を、東京消防庁の協力のもとにさせていただきました。、高山委員、お願いします。

○高山委員 この蘇生率が非常に下がったことは非常に由々しきことで、実際、AEDの普及が2005年から始まったんですが、ちょうど皆さんコロナがあって、なかなかこういったことが進まなかったことは、非常によく理解ができると思うんですね。

これではいけないというのは日本全国すぐ考えると思いますので、これは東京都だけでなく、救急医療財団とか、それから日本心臓財団とか、関係するものが皆さん協力して、全国的にばっとこの実態をお見せして、すぐ大きな対策をしないと、ただただ手遅れになっちゃうと思うので、ぜひとも協力して、学会等も一緒に進めていければと思うので、先生、どうぞ音頭を取ってください。

○横田会長 ありがとうございます。循環器病学会関東支部も12月にたしか学会があって、それは東京都も支援をすると聞いています。いろんなチャンネルというか機会を利用

して、この普及啓発というのを図っていきたいと思いますが、それだけではなかなか十分ではないので、いろいろなキャンペーンも必要になってくるのかなと思います。

○高山委員 ぜひともNHKとか、日本全国に多くの視聴者が目にする、そういうふうな機会を、一斉にうまくやる必要があるんじゃないかなと思うんですね。これはぜひとも提言をしたいなと思います。

○横田会長 報道機関ということではないんですが、庄司委員、お立場から何かコメントありますでしょうか。前回、非常にこのデータを見てショックを受けたというようなことをコメントいただきました。

○庄司委員 ポータルサイトという話もあったんですが、今テレビの話もあって。全く別件ですが、厚生労働省でも一緒に働き方改革でこの普及啓発というのはすごいやっているんですが、今うちも、テレビというよりもあれですよ、ネットを使ってというのが、Y o u T u b e とかをいかにうまく使うかというのがすごい大事で、それから動画も、つくり方を相当変えないといけない。

私はもう歳なので、自分が思っていた普及啓発というイメージというのともう様変わりしています。

その辺はすごく、若者とか、こういう心肺蘇生をやってもらうのに若者だけには限らないんでしょうが、積極的に若い人がやったら、「あ、なんだ、こんな若者でもやるんだ。やってくれるんだ」と思うので、若者に訴えるようなアクションというのも考えたらいいかなど。そのためには、Y o u T u b e とか少し新しい手法を考えていくべきだなとは思っています。

○横田会長 東京都は超発信力のある知事がおりますので、ぜひ知事にもこういうことも発信していただければ、一番強いメッセージになるのかなと思っています。どうかよろしくお願ひしたいと思います。

河原委員、お願いします。

○河原委員 資料3-2の4ページの一番下の赤字と赤線のところの、「特定検診受診時等の機会を捉えた」云々とあるんですが、最後に「区市町村国民健康保険の取組を促進」ということで、ほかにも保険者がいっぱいいると思うんですが、区市町村から、国民健康保険からまずは取り組むいいことではないですか。

残りの保険者というのは、被保険者としては働き盛りの方とか抱えている団体だとは思いますが、この点はいかがでしょうか。

○横田会長 事務局、いかがでしょうか。

○剣持課長代理 こちらに記載しているこの取組につきましては、まずは区市町村の国民健康保険の取組を促進というところで考えております。

○河原委員 プラン21とかいうあたりは産業界とも協力していますから、保険者とか、そういうところとも何らかのアプローチして、共にやったほうがいいと思いますが、今の段階から。

○剣持課長代理 ありがとうございます。いただいたご意見を踏まえて検討を行っていきたいと思います。

○横田会長 ありがとうございます。

有賀委員、お願いします。

○有賀委員 今、YouTubeやいろいろ、小さな子どもの頃からという話が出てましたが、救急医学会だか臨床救急医学会だか忘れましたが、学校教育の中で、蘇生とか心肺蘇生の話の普及していくという話はたしかあったと思うんですが、あれは今どうなっているんですかね。

○横田会長 日本臨床救急医学会や日本救急医学会には、現在は役員としては参加してないんで、よく承知はしてないんですが、確かにありました。

○有賀委員 確かにありましたよね。田中秀治先生とか、一生懸命やってらっしゃる先生方が、学校教育に普及させるという話です。子どもさんが一生懸命やって、お家に帰ってお父さん、お母さんにお話しするとか、いろんな話題が沸騰してた時期があったような気がするんですが。

そこら辺は、東京都の下の教育委員会を介するなりなんなりで、さっさとやれそうな気もするんですが、どうなっているのかなと思って今お聞きしている次第です。

○横田会長 事務局の課長からお願いします。

○千葉救急災害医療課長 先生方がおっしゃるように、いろんな学会ですとか厚生労働省のほうで、いわゆる循環器病教育的なものをお考えというのは以前からお伺いしていますが、現在のところはまだいわゆる学習指導要領に反映させるようなことにはなっていないような現状です。

○有賀委員 なっていないけれども、やっている学校もあるみたいですよ。私立学校だと思っんですが。

臨床救急医学会だったか、

そういうふうなかなり強力な委員会活動があったと思うんです。何年も前にずいぶんやっていたような気がするんで、学習指導要領に載ってないから頑張らなきゃいけなかったという話だったと記憶しています。

そこら辺はかなりベーシックな教育の中の大事な話になるんじゃないかなと思うので、今の河原先生の「働く人たちも含めた全体を見よう」という話と同じぐらいに、子どもさん方の話の普及させていくと結構いい線行くんじゃないかなと思って、今聞いてました。

横田先生、そういう意図でございました。

○横田会長 学校教育の中での普及啓発、非常に重要です。だから、教育委員会等々との連携を図っていただいてというようなところだと思います。よろしいでしょうか。

○有賀委員 僕、行政的なことはよく分かりませんが、教育委員会というのの組織そのものは、東京都の行政からするとどういうふうな組織図になるんですか。行政に教えていただきたいんですが、簡単に教えてください。

○千葉救急災害医療課長 都道府県の教育委員会というのは、いわゆる独立して教育行政の指針を示すというふうなものになっておりますので、東京都であり東京都でない、そういうふうな独立した組織でございます。

○有賀委員 そうすると、例えば、江戸川区とか立川市とか八王子市とかありますよね。そういうところの教育委員会というのは、市長さんとはあまり関係ないんですか。

○千葉救急災害医療課長 それぞれの区市町村も、それぞれの区市町村の独立した教育の指針を出すというふうな形で、いわゆる戦後教育の、教育の独立性というのが法律で定められています。

○有賀委員 そうすると、いわゆる教育委員会の委員長とか、教育長とかというのはあると思うんですが、そこら辺はどなたが指名するんですか。

○千葉救急災害医療課長 教育委員会が推薦して、各都道府県または区市町村の議会で承認されるということです。

○有賀委員 そうすると、市議会なり区議会なりにお話を展開すれば、場合によってはその行政区域の中で教育の中に入っていくという話になるんですか。

○千葉救急災害医療課長 先ほど言いましたように、議会は議会でもた独立した立法府でございますので、またそことは違う独立した行政機関というのが教育委員会です。

○有賀委員 でも、独立していても誰かが独立させるわけだから、勝手にいるわけじゃないですよ。

○千葉救急災害医療課長 独立性をもって教育行政をやるのが教育委員会というところですよ。

○横田会長 私も学会の委員会に、もう一度アプローチしてみます。特に今のお話だと、東京都としてではなくて、学会が個々にアプローチするみたいなふうになっていきます。

○有賀委員 でも、今の行政の話でいくと、「だから何もやらないんだ」と言わんばかりになってしまうので、何とかたぐりたいという気がするのです。そのうちいろいろ教えていただきたいと思います。お願いします。

○千葉救急災害医療課長 有賀先生からおっしゃられたのは教科書的なお答えということで、私、教科書的にお答えしました。

当然、例えば今回の循環器病の教育に関して、我々のほうから教育委員会に働きかけを行って、ご協力をいただくのは当然行すべきものですので、それは教科書的にはまた別の話でございます。

○有賀委員 いや、話をするとき、どういうふうな流れで話をしたら、組織的に筋が通るのかなと思っているのでお聞きした次第です。お話しできるならどんどんやっていただきたいと思います。お願いします。

○横田会長 千葉課長から非常に前向きなお話をいただきました。ありがとうございます。

前田課長から、何かコメントございますでしょうか。

○前田代理 幼い頃からの教育、心配蘇生の教育という点でお話を追加させていただきたいんですが、東日本大震災の後、総合防災教育ということで、小中高と防災に関する教育を消防としても協力しているんですが、その中で、心肺蘇生の方法はしっかり教えているというような現状があります。

加えて、数年前から救命入門コースというのを設定しまして、小学校5年生、6年生に向けても、短時間で心臓マッサージをする方法ですとか、そういった教育も今取り組んでいるところですので、そんな中で広がっていけばいいのかなと思います。

○横田会長 ありがとうございます。東京消防庁としても積極的に関わっているところですね。

○川口委員 その際の子どもたちの様子を教えていただけますか？

○前田代理 結構、一生懸命やっている。お子さんたちは興味を持ってらっしゃいますね。実際に人形を置いて、上半身モデルを置いて「心臓マッサージ、このリズムでやるんだよ」というふうなことを教えますので、交代しながら、大人を呼ぶ行動でしたり、「AEDを持ってきてください」という行動でしたり、その辺も併せてしっかり覚えてもらっていると思います。

○横田会長 よろしいでしょうか。

それでは、この2番目の「救急搬送・受入体制の整備」というところで、先ほど事務局からもお話がありました、国でも救急業務の在り方に関する検討会で、この特に脳卒中の血栓回収デバイスの進歩によって、そういう医療機関に搬送できるような、そんな病院前救護の判断、これに関して議論がされているところですよ。

そういう中で、脳卒中学会が6項目の観察項目を提言して、特に医療資源の豊富なところはのうち2項目、医療資源が比較的豊富でないところは3項目を満たしたら、そういう血栓回収デバイスが対応できるような医療施設に搬送するというような、そんな報告書が出たと思うんですが。

東京都もこのメディカルコントロール協議会において、そういった活動指針、活動基準というのをつくっていくということだと思んですが、本件に関しては、この2番目全体も含めて何かコメントはございますでしょうか。

平野先生のお立場から、何かコメントございますでしょうか。

○平野代理 代理で出ている平野でございます。時間が勝負の救急治療なので、的確な施設に早く運んでいただきたいというのが、私たち現場で診ている立場でございます。

救急隊の皆さんの的確に最初からプライマリーストロークセンターやコア施設を目指していただけるような体制に、徐々に移行いただけたらありがたいということで、ぜひここは進めていただきたいと思っていますところでは。

○横田会長 これは有賀先生が医療推進部会の部会長もされているというところに大きく関わっているんですが、また有賀先生、指名で申しわけないですが、有賀先生の部会としての動きは、何かありますでしょうか。

○有賀委員 ここに書いてあるとおりですよ。強化の方向性については検討しましょうという話です。

ただ、医療資源の在り方というか、思いのほか、例えば血栓回収のできる人たち、ドクターや施設が着々と増えているとか、それから心臓に関してもネットワークの在り様が恐らくより強化されていくという、時間経過とともに変わっていくというふうなところがあります。

ですので、そういう意味では「今までうまくいったから、これからもこれでいいよね」という話には多分ならなくて、着々と進化させると。こんな話じゃないかなと思います。

いずれにしてもここに書いてあるとおりなので、検討していかなきゃいけないと思う次第です。

○横田会長 ありがとうございます。

病院前救護ということで、東京消防庁の立場としては、今どういう状況でしょうか。

○前田代理 門倉の代理の前田です。東京消防庁としまして、昨年の国の在り方検討会の中では、救急隊が観察する項目というのが報告書にまとめられたという状況になっておりますので、今後、東京都としての医療体制が整備されていくのに合わせて、救急隊の活動基準というの、具体的な検討を進めていかなきゃいけないかなと考えております。

○横田会長 ありがとうございます。

ほかの委員の皆さん、この2番に関してよろしいでしょうか。

それでは、3番目。「循環器病に係る医療提供体制の構築」というところ。本件に関してコメントあるいは質問でもいいんですが、ありますでしょうか。

循環器ということで、今日、清水委員の代理で山本先生が入られていますね。山本先生、お願いします。

○山本代理 清水の代理で出ております山本です。よろしくをお願いします。

今の骨子3の「循環器病に係る医療提供体制の構築」、資料の2枚目のほうになりますが、そちらで心不全対策としての人材育成というところで、認定看護師等が記載されております。

一応、日本循環器学会では心不全療養指導士制度というものを設立しております、この心不全パンデミックであるところの対策で、心不全の療養指導に対する専門的な知識・技術の習得をした者を、心不全療養指導士として認定して、今現在5,000名を超えているということになっております。

心不全パンデミックとこの対策という意味で非常に重要な役割を担うということで、特にその資格としては看護師、薬剤師、保健師、いろんなバックグラウンドがございますので、多職種連携という意味でも非常に重要であると思っておりますので、こちらのところにこの心不全療養指導士を加えていただけないかというのが、日本循環器学会からのコメントになります。よろしく申し上げます。

○横田会長 今、全国で5,000人、活躍されているということですね。

○山本代理 そうです。

○横田会長 そうすると、東京都は人口比で言うと10分の1ぐらいの方が活躍していると考えてよろしいのでしょうか。

○山本代理 2020年度からになっておりまして、2年間で3,500人ぐらい認定されていますので、今後ますます増えていくと予想しております。

○横田会長 事務局、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 私どもも先生に教えていただきまして、心不全療養指導士の資格を調べさせていただきました。看護師ですとか栄養士ですとか、臨床工学技士とか、それぞれの資格を持った方が、学会の研修を受けられて認定されるという資格と伺っております。

仕事としては、再発予防ですとかいうふうなところに関わって、患者さんを支援していくというふうなことを病院で中心的に担う人材というふうなことでお伺いしております。

まさにこの計画の骨子案で言いますと、7ページの「今後の方向性」の一番下のところにあります、「専門・認定看護師等を含めた医療従事者に対する学会等の関係団体による育成の推進」というところに関わってくるのかなと思っておりますので、今回ご意見いただきましたので、今後計画の素案をつくる際には検討させていただきたいと思っております。

○山本代理 よろしく申し上げます。

○横田会長 医療現場の働き方改革に関わって、アンケートを医療施設に送ってそれを回収する、アンケート調査をするということだったんですが、これは具体的にタイミングとしてはいつ頃なのか、あるいはそのアンケートの対象としては、いわゆる救急告示病院と考える、あるいは循環器専門の医療機関というようなことなんでしょうか。その辺はどうでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 今後、働き方改革に向けて、都といたしましては、4月1日以降の体制を確認させていただくために調査をしたいと思っております。

まだ予定なので何とも言えないんですが、一応対象といたしましては、救急告示医療機関全てに調査をさせていただいて、都で集計をさせていただいて、各医療機関と共有させていただきたいと思っております。

また詳しくは当然、皆様にきちんとご説明できるように準備をさせていただきたいと思えますし、時期といたしましては、4月1日の前までに、きちんと地域でそれぞれ関係の皆様がご議論できるような形にしたいと思えますので、近々には調査を行ってとりまとめをすぐに行ないたいと思っております。

○横田会長 ありがとうございます。

高山先生が前おっしゃったところだったと思うんですが、この3番目のところ、ネットワークの強化という言葉が何か所か出てくるんですが、具体的にはどういうことを指しているのか、先ほどの説明で分からなかったんですが、具体的にはどういうことなのでしょう。

○剣持課長代理 まだ具体的には、構想の段階ではございますが、CCUネットワークで感染症蔓延時でも情報共有が円滑にされたというところをお伺いいたしましたので、脳卒中についても、地域別なのかといったところもまだこれからの検討となりますが、急性期医療機関間の連携といったところを何らかの形で強化していきたいと思っております。

○横田会長 急性期の患者さんを受け入れるにあたって、1例目はスムーズだけれども2例目、3例目をどうするかというときに、このネットワークの強化が要ることになります。

高山先生、そういうことをご指摘だったんですね。

○高山委員 高山です。ネットワーク組織があると、いろいろな問題点の伝達が早いということ、このことは取り上げるべきことであって、脳卒中のほうで今後組織化をさらに図るということであれば、本当に長期的に考えれば、東京都の全体として、それこそ今回のような懸案事項ですので、我々のやっているノウハウを脳卒中の皆さんとも一緒に利用できるような、お互い使えるような方法を、我々も一緒に示しながら、いろんなことをうまく伝達、そして治療に進めるような方法をうまく組み合わせてやっていけることは可能じゃないかと思うんです。

それには東京都として、今、心臓は別に動いてきましたが、協力するような組織をつくってもいいかなと考えております。

○横田会長 ありがとうございます。CCUネットワークも非常に歴史があって、モデルになるようなシステムだと思うんですが、脳卒中に関してもようやくと言ったら語弊がありますが、先日、それを目指すようなことで会議が、東京都が主体となってありました。

これが恐らくCCUネットワークをモデルにした脳卒中ネットワーク、都内の医療機関をできてくるんだと思います。ありがとうございました。

○高山委員 1つだけいいですか。CCUネットワークも大動脈と一緒に動くようになって外科との連携がより緊密になったというところがあるんです。ですから、それぞれ広く関係するところはきちんとお互い議論するという体制がすごく大事ななと思います。

○横田会長 ありがとうございます。

今までは病院前から急性期のところが中心だったんですが、4番目以降はさらにその後ということで、まず4番目は「リハビリテーション体制の充実」というところですよ。

本件に関しては意見をいただいたわけですが、今日、安保先生の代理で羽田先生がお入りですが、先生のお立場から何かコメントございますでしょうか。

○羽田代理 東京慈恵会医科大学の羽田と言います。よろしく願いいたします。

安保も多分同じことを言っていたかと思うんですが、急性期から生活期、在宅に向けてのシームレスな切れ目のないリハビリテーション提供というのは、各都道府県でも課題になっていますので、東京都においてもしっかり情報データとして、特に急性期から回復期に出るときに情報が漏れてしまったりとか、なかなか情報提供のところが、病院が変わりますので、うまくいかないといったところも散見されるので、そのあたり、うまく制度をつくっていただければと思っています。

○横田会長 ありがとうございます。先ほど、資料の5で、脳卒中と循環器、同じリハビリテーションといても、そもそもが疾患の特性で違うというようなどころがあるので、循環器ということで一括りにどうしてもしちゃうと、それぞれがよく分からなくなっちゃうので、その辺をうまくつくっていただければと思います。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ここは患者さんの立場からということで、川勝委員、何かコメントがあったらぜひお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

○川勝委員 川勝です。この項目よりも、私次の、後遺症の、これもつながっていると思うんです。脳卒中の場合、後遺症のリハビリテーション。こちらのほうに意見が強くあって、今の4については特にございません。

○横田会長 ありがとうございます。

それでは、この4番目に関してはよろしいでしょうか。

それでは、今、川勝委員もお話いただきました「循環器病の後遺症を有する者に対する支援」ということで、本件に関して、これは前回、川勝委員のほうから意見を頂戴して、ここの取組のところに反映したものでありますが、先ほど言いかけていましたが、川勝委員、改めましてよろしく申し上げます。

○川勝委員 この5番目、「循環器病の後遺症を有する者に対する支援」について、意見を述べさせていただきます。

まず感じておりますのが、今回、「今後の方向性」として出ていますね。【目指す姿】として、この最後の行のところに「社会的理解が深まっている」、これを目指すんだということで、とてもこれいいことだと思うんです。

ところが、どうしてもここは理解し難いのかもしれないんですが、個別の、例えばその下に書いてございます「障害者の就労に向けた就労支援」が書いてあって、その後半のところ「循環器病の後遺症を有する障害者に対し」とか、真ん中あたりに、5つ目の後半、「医療従事者向け研修を行う」など書いてあるんです。

要は、患者とか医療従事者向けのいろんな支援活動をしますということで、そういうことで後遺症の理解を深めるではなくて、社会が理解しなきゃいけないんです。目指す姿が「社会的理解が深まっている」。だから、社会の理解を深めるためにどうするのというのが書かれていないのが、物足りないというか、これはまずいんじゃないかなと思います。

いわゆる社会的啓発。だから、最初のところの啓発とは趣旨が違うんで、このページのどこかに、「循環器病の後遺症を有する方々への理解を深めるための社会的啓発を行うべきだ」と入れていただけないかなと思うんです。

これは先ほど、横田先生のデータの、心肺蘇生のデータがありましたよね。これも社会に出てないから皆さん気づいてないだけであって、そういう理解を社会に深めさせるためには、「こういう実態があるぞ」というのを、もっと社会に訴えなきゃいけないと思うんです。ですから、直接都民へのアプローチがもう少ししないといけないんじゃないかなと思いました。

私がかかなり具体策として考えてほしいのは、例えば東京都庁の記者クラブに対して、先ほどの心肺蘇生のデータを全部出すとか、こういう後遺症の、特に失語症の方の社会の理解がされていないという実態をさらけ出すというのが、一番大事じゃないかなと思います。

言い過ぎかもしれないですが、東京の方というのは自信過剰じゃないかなと。本当はひどいんですよ。全国のさっきのデータを見ても、ビリですよ、ほとんど。ビリなんだよということを社会に教えなきゃいけない。

都知事もそれは慌てますよ、絶対。そういう活動をしないと、きっと社会の理解が深まらないですよ。いっそ、はっきりとした事実を出すことが大事じゃないかなと、つくづく思っております。

私の不満は、例えばこういう会議があつたら、普通、メディアの方が参加されたりしますよね。でも、ほとんどされてないじゃないですか。私、厚生労働省の委員もやっていますが、最初の厚生労働省の委員会的时候はかなりメディアも出ていたんですが、最近出ないんですよ。

これは情報提供しないから興味を持たれていないんですよ。興味を持たれていないことに、誰も取り組みません。そこの根っここのところがどうもないので、このような議論をしても、一番大事な社会的理解を深めるというところまで行きつかないと思うんです。

○横田会長 ありがとうございます。先ほどの普及啓発とは違った意味の普及啓発、社会の理解というようなところですよね。ここを書き込んで、実際、そのような活動をすべきだというお話しです。

ここに関しては、事務局、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 大きな課題だと思います。この計画でも、またしっかり検討していきたいと思えますし、特にこれは医療の計画ですので、それだけにとどまらない、他の分野のところにもきちんと情報を共有しながら、都として全体として取り組んでいきたいなと思えます。

○横田会長 いずれにしても、失語症、けいれん、てんかんで悩んでいて、そのような病態を社会の少しでも理解促進につなげていくということは、非常に大切だと思いますし、そういうふうなご意見だったと思えます。

いかがでしょうか。このところ、少しまた文言を考えていただいとと思えます。

川勝委員、どうもありがとうございます。

高山委員、どうぞ。

○高山委員 今、川勝委員もお話いただいたのがありますが、心肺蘇生が非常に東京が悪いということ。これは、前回のときは、まだデータが非常に初期の段階で、一応外に出さないでということだったものですから、余り伝えていないんですが、これは例えば私も関係している報道関係とかNHKとか新聞とかあるんですが、こういうところにもう話はしてもよろしいものでしょうか。

○横田会長 これはそもそも、消防庁の救急救助の現況の平成4年版から持ってきたものですので、もう既に公表されているものです。ただ、それを私が見える化した、数値だけになっているのを皆さんが見やすいようにグラフ化したものです。だから、使っていただいても結構です。

○高山委員 分かりました。そのように進めます。ありがとうございます。

○横田会長 それでは、続きまして6番目、「循環器病の緩和ケア」というところで、緩和ケアというどうしても悪性の末期がんとかと考えてしまうんですが、これもリハビリテーションだとか、あるいはこれから出てくるようなサポートセンターとかというようなところに関わってくると思うんですが、この6番目に関して何かコメントはございますでしょうか。

ここは保険医療を受ける皆さんの代表の村林委員や、桃原委員、あるいは川口委員からコメントいただきたいと思うんですが、村林委員からコメント、質問はありますでしょうか。

○村林委員 ペースメーカー友の会、村林です。

この緩和ケアと外れるかもしれないんですが、退院後のフォローみたいな形で、実はペースメーカーを入れた方で非常にショックを受けている方が多々いらっしゃいます。

それは結構若い方、40代の働き盛りの方が、突然失神して、「それはもうペースメーカー入れなきゃだめよ」と入れられると、ご存じのように、身体障害者の1級に認定されるんです。そうすると、ペースメーカーで本当は、より健康になったはずなのに、より悩んじゃうと。

「私は障害者になってしまった」ということ自身のショックのほうが大きいといえますか、今まで働いていた仕事ができなくなるんじゃないか、あるいは就職するとしても、障害者枠でしか仕事できないんじゃないかとか、そういう、後からリハビリの問題とも多少はかかるんじゃないかと思っているんですが、そういう意味で若い人たちのそういう患者さんの精神的なケアといえますか、そういうものがどこかで必要じゃないかなと考えております。

○横田会長　すごく重要なことで、若い人に限らず、精神的なケアとかサポートは、心不全サポート病院でそういう役割も担っていると考えてよろしいのでしょうか。

○剣持課長代理　心不全サポート病院は、地域の医療で介護関係の方にそういった緩和ケアに関する知識の研修ですとかといったことも行いますので、患者様の身近にいる支援者様により知識を深めていただくことによって、患者様の支援につながるかと思っております。

○横田会長　ですから、周知というふうなことが必要ですよ。今お話しいただいたような、悩んでいる方々に対して、「そういうシステムがありますよ」というのを、ぜひ周知していくことがすごく重要だと思います。

桃原委員の立場からは何かコメントはございますか。

○桃原委員　桃原でございます。各論でのものについて特段意見があるわけじゃないんですが、先ほど、保険者向けの取組のことが少しありましたので、若干コメントさせていただきたいと思えます。

全般にわたってそうですが、保険者自体は医療費を適正化するというか、適正な医療を加入者に提供していただくというのが第一だと思っております。

私のほうも、それぞれの保険者からなる保険者協議会でお手伝いさせていただいておりますが、保険者自体もそれぞれの加入者に対していろいろ今までも働きかけをしてきているんですが、今回の会議もそうだと思うんですが、全てを網羅することになっているので、多岐にわたって非常に深い内容がたくさんあるので、この部分をどのように整理をして、それぞれ重要じゃないものはないとは思いますが、それぞれの立場の人に対して整理をした情報をいかに提供していくかというのは重要だと思います。

その部分というのは、一つは全体として政策としてどのような取組が今重要なのかというのがあるということと同時に、その人にとって何が重要なのかということ、両方の視点を持っていかないといけないということで、皆さんそこで苦勞しているわけです。

今回その全体を網羅した政策として取りまとめていただくことは非常に重要だと思うんですが、これをトータルとして分かりやすくやると同時に、それぞれの人たちにデータとして、自分事としてどのような形で働きかけるのかといった形の議論を、周知という意味でまた少し進めていただければ、私どもとしてもきちんと受けとめる用意があるということだけを申し上げておきたいと思います。ありがとうございます。

○横田会長 まさにそうですね。システムができたけれども、その当事者にとって周知されていない。できているシステムをうまく使っていただく。先ほどの心不全サポート病院もまさにそうだと思うんですが、そういう周知というのは大切だと思います。ありがとうございました。

続きまして、7番目、「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」というところで、在宅も含めてかなり広い範囲のところでございますが、ここの7番目に関してまじはいかがでしょうか。

これは、お立場から言うと、平原委員でしょうか。何かコメントはありますでしょうか。
○平原委員 日本訪問看護財団の平原です。私が今ずっとお聞きしております、1点お話ししたいところが、最初に2番のところの救急搬送のところでは

実は在宅で暮らされている方が変化して救急になられる。在宅で介護を受けながら、この7番のように生活をされているわけですが、救急のところでは、家におられる高齢者の圧倒的の方はひとり暮らしの方が多くて、誰かしらが先ほどの救命救急をする方もそばにいないような状況です。

これからの東京都では、そういった方たちが在宅から異常が起きて、病院に救急搬送を希望される方が増えるかと思うんですが、全員がどこか病院に受け入れるような状況は多分難しいかと実感しております。

実は北区では、異常があっても心不全とか脳卒中のおかしい状態があったら、救急車を呼んでも、65歳以上と障害の方は、いろんなかかりつけ医がどの先生かとか、今飲んでる薬とか、そういう介護の状況も全部情報を1つのA4ぐらいにまとめて冷蔵庫に入れてあるんです。

そうすると、救急隊が来て、65歳以上や障害の方というのはシールが決まっています、必ず消防の方が冷蔵庫を開いて情報を見て、病院を探す前にかかりつけ医に電話をして、搬送する前に日頃診ている先生が診てくださるということで、救急搬送しなくても日頃診ている先生がすぐに判断して治療を開始できるわけです。

救急搬送されてしまうと、1から全部検査をしたり、なかなかかかりつけ医からの情報提供が間に合わないのが、過剰な医療になってしまいがちで、入院が長引いて帰れないということがあるんです。

何が言いたいかというと、その救急搬送されるときにも、日頃のかかりつけ医と消防車の方がネットワークを組んで、病院に必ず行かないといけないのか、かかりつけ医が対応

したら、ちゃんと紹介状を書いた後で数日後に安定してから搬送されるのかというところも判断できるかと思います。

それができると、なるべく早くに退院できるわけですね。かかりつけ医から正しい情報が来たら、「こういう状態になったので、あとは在宅で診てください」ということで、スムーズな、転院ではなく、また元のお家に帰れるというふうなことをとても感じています。

もう一つ、先ほど学会の心不全の療養指導士のことをおっしゃっていましたが、うちのステーションにも実は1人おられます。その専門の看護師が地域にいて、無駄な入院をする前に、ステーションに24時間で電話がかかってくるので、そこで救急車を呼ぶと同時に、ステーションにも電話がかかってきて、かかりつけ医に連絡をすぐして、救急隊と一緒に同時に駆けつけるときもあります。そこで病院云々の前に在宅療養のチームで対応できるということにもとても活躍し、また退院もスムーズにいくような支援もしております。

在宅でのそういう救急をなるべく減らし、本人のリスクを減らすようなことが、地域ぐるみで必要ではないかなと感じているところです。

○横田会長 ありがとうございます。まさにそのところですよね。連携というのは情報共有と言い換えていいはずと思うんですが、国としてもいろんな施策を考えていて、まさにDXです。マイナンバーカードも、救急隊が利用しようとしている。

ただ、いろいろなDXが出てきて、それぞれがガラパゴス化するのが、今までの日本の在り方だったので、ここは、情報共有というようなシステムをつくらせたら、たくさんのシステムが乱立するということではなくて、1個のシステムで動かすというようなところが重要なのかなと思っています。

このところというのは、全ての疾患に対して重要なところかと思うんですが、本件に関しては何か特別コメントはありますかでしょうか。

よろしいでしょうか。ここ全てに関わってきますよね。

続きまして8番目、「治療と仕事の両立支援」、これもサポートセンターに関わってくると思うんですが、ここに関しては何かコメントはありますかでしょうか。

よろしいでしょうか。もしありましたら、また後でコメントいただきたいと思います。

9番目。これも前回意見いただいたところ、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」ということで、ここは小児の循環器専門でおられます三浦委員、コメントはありますかでしょうか。

○三浦委員 成人先天性疾患に関しましては適切に補っていただいております。

ただ、今読んでみると、先天性心疾患、不整脈、小児脳卒中というのが出て、それが課題のところで大きく出てしまうと、ほかの後天性心疾患の心筋症だとか川崎病だとか肺高

血圧というのは病名が出てこないのが寂しいなと思うんですが、それを補っていただくということは、今さらですが、できるんでしょうか。

○横田会長 これは具体的な病名があったほうが良いということですか。

○三浦委員 「など」なので、もちろん含んでいるんですが、小児脳卒中というのは、すごく珍しいんです。それに比べると、例えば今、私たちでは川崎病、冠動脈瘤とか、そのほうがはるかに多いので、ここを入れていただけると嬉しいかなと思ったんですが。

○千葉救急災害医療課長 事務局としては、先天性の方だけをターゲットにしているわけではなくて、これは勝手なイメージですが、小児は先天性のほうが多いのかなと思って入れただけですので、文面を変えて、また三浦先生とご相談しながら、文章を考えていきたいと思います。

○横田会長 よろしいですか。ありがとうございます。

では、ここは三浦委員と相談して、文章を考えていただきたいと思います。

○三浦委員 今打った文章をチャットで送ったので、参考にしてください。例えばこんな感じです。

○千葉救急災害医療課長 ありがとうございます。

○三浦委員 お願いいたします。

○横田会長 よろしいでしょうか。

それでは、10番目。「循環器病に関する適切な情報提供」、これは先ほどと関連するところですよ。「相談支援」というようなところでございますが、いかがでしょうか。

この情報提供、地域連携というようなところに関わってくるんですが、新宿区で地域連携を構築している迫村委員から何かコメントはありますでしょうか。

○迫村委員 新宿区で開業しております迫村です。ここは余り深く考えていなくて、毎日診療をしているときに、私も一応ルーツは循環器内科医だったものですから、患者さんに対して、こういうことを啓発したり、あるいは療養についてのご相談は常に受けているので、そういうことをなるべく分かりやすく発信するということが重要だなとは思っています。

先ほどの話とかがありましたが、心不全とか、高齢者のそういう心不全のご相談に乗ることが多いので、実際、介護の連携をどうしていくのかとか、具体的なやり方みたいなことが結構、医療と介護のインタラクションみたいなことは、なかなか一般の人たちはよく分かっていない部分が多いので、そういうところを、発信していけるとよいと思います。

循環器学会のホームページを見ると、結構一般向けのいろんな疾患に関する分かりやすい説明があり、がんにしても、日本のナショナルセンターとか、結構しっかりやっているなと思いますので、新たにまたそういうことをやっていくってことであれば、そういう実際に役立つようなことを発信していくというのがいいのかなと思っています。

○横田会長 ありがとうございます。

この10番目の文言に関しては、大体このようなことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

相談支援ということで、ここはぜひソーシャルワーカー協会の池田委員にコメントをいただきたいんですが、いかがでしょうか。この人材育成というところも事務局が書いていただいたんですが、いかがでしょうか。

○池田委員 東京都医療ソーシャルワーカー協会、池田です。

都民の方、患者様に対しての、先ほどの緩和ケアのところはACPもありましたが、そういったところも含めて、医療、介護の基礎知識がある人間が、都民の方や患者様にいろんなことの相談に乗ったりご説明をしたときに、説明したつもりになっているとか、こちらがいろんなことを言って、「説明した」と思っている、実際に後日、患者様にお話を聞くと、「いろいろ聞いたけれども、何だったんだろう」ということで、実際は理解のところまで、腑に落ちたところまで行っていない、相談に乗ったつもり、説明したつもりになっているというようなこともあります。

ですので、分かりやすさというところのお話が先ほどもありましたが、都民の方に情報発信をするときには、本当にそれが届いているか、理解を得られているかというところまで含めて、何か情報発信するときには考えていただきたいと思います。

私たちの分かっているところを基準で、「これで分かってもらって当然」というつもりでの情報発信や、そういうようなことをしてしまうような相談支援の人材育成にはならないように、そこを常に振り返るようなことを、情報発信には踏まえていただきたいと思っております。

○横田会長 ありがとうございます。課題としてこのように書いてあるんですが、この14ページの文言としては、修正をしないでいい、あるいはそういうふうにしていただきたいというところはありますか。

○池田委員 文言につきましては、この人材育成のプログラムとか研修とか、具体的ところはこれからの検討ということでよろしいでしょうか。具体的なプログラムをこの先、確実につくってくださるということであれば、文言についてはこれで大丈夫です。

○横田会長 10項目の領域別の施策に関してお話をいただきましたが、どうしても全体を通じてもう一度見ていただきたいと思うんですが、医師会の立場から新井委員、何か全体を通してのコメントはございますでしょうか。新井先生はおられないそうですので、後ほど入っていただいたらコメントいただきたいと思っております。

その前に、看護師の立場から、横山委員、全体を通じてコメントをいただけますでしょうか。

○横山委員 東京都看護協会、横山でございます。東京都の看護協会でも、相談支援ができるように、外来を中心に病院で勤務している看護師等の教育を予定してございます。看

護協会自体がいろいろ取組をしております、多くの方が今度参加していただくようなことになっております。

それと、外来の看護師の大きな役割である緩和ケアのこととか、ACPのこととかも教育をしていく予定でございますので、その辺で活躍できればなと思っております。

○横田会長 ありがとうございます。看護師さんの立場から、大体この10項目の中には網羅されているというようなことでよろしいですね。

それでは、石山委員の立場から、全体を通してコメントをいただけますでしょうか。何かありますでしょうか。

○石山委員 全体を通してといいますか、先ほどの10のところですが、「急性期医療から介護・福祉サービスに関することなど、循環器病に関する相談支援を担う人材育成」というところに関しまして、この文言についてはそのままよろしいかと思えます。

ただ、実際に行なっていくことについては、利用者さん、患者さんが説明を受けたことを自分たちの生活に落とし込んで考えることができるということが、実際にその後の再発予防であるとか悪化防止のためにつながっていくと思えます。

ですので、相談支援を行う上では、一般的なことだけではなく、一歩踏み込んで、その方の多様性というものが広がっているというところが書いてあるので、その方の生活に落とし込んだ形で、じゃあどうしたらいいかということと一緒に考えられる、いわば介護や福祉サービスにおける教育というのは、急を要する大きなものというよりは、日々の生活の仕方をどういうふうにしていくかということと一緒に考えていって、その小さな意思決定の積み重ねが大きなものを防いでいくということにつながると思えますので、そうしたところを養うような人材育成になればと要望したいと思います。よろしく願いいたします。

○横田会長 人材育成の在り方ですね。単にそういう職種を増やしていくということではなくて、最初に患者さんの立場に立った人材育成を目指してもらおうという。ありがとうございます。

それでは、隣におられます宮崎委員のお立場からコメントをいただきたいと思えます。

○宮崎委員 宮崎です。今の話の続きをお話しさせていただきたいと思えます。

人材育成ということまで、私、落とし込めなかったんですが、患者さんの実際に説明したりとか、特に何よりACPに関して私いつも思っているんですが、ACPについてどれだけ説明しても、冊子とかつくってあって説明しても、あくまでも他人事で、その患者さんがその立場になって、家族がその現場に立ってみないと、なかなか想像がつかないというようなことがあって、事前にいろいろ決めていても、その場で判断が難しいことがあります。

具体的に言うと、例えば「挿管しますか」「心臓マッサージしますか」ぐらいは分かる。その後、「点滴しますか」「血圧上げますか」とか「上げる薬使いますか」とか、結構具体

的に言う施設もあつたりとか、あとはそこまで言わずに医療者で判断したりとか、そういう施設もあつたりとかして、その場で家族が困つたりしているという現状はあるんですね。

なので、もうそこら辺まで落とし込んだ説明をいつもしてもらいたいかなと思ってたんですが、まさに今お話があつて。それは病院のほうで実際冊子を使って説明しても限界があるなといつも思っていたんですが、今まさにお話があつたように、そういうことを説明する人材を育成するというのは、非常にいい仕事だなと思って聞いてました。

文言に関しては全然言うことはないんですが、今それをお話ししたいなと思ってお話しさせていただきました。

それと、救急病院としてお話しさせていただくこととしては、働き方改革がどれだけ救急に影響を及ぼすかというのは非常に心配しております。

うちの病院でも実際にシミュレーションしてみたんですが、うちは大丈夫かなと思ってはいるんですが、実際に周りの病院では、例えば夜当直医を置いても休憩を、働かせちゃいけないとか、そういうふうな話もよく聞きますので、それを心配しております。

でも、全ての病院にアンケート取るというふうな先ほどお話があつたので、その結果をもって具体的な対策を講じないといけないということは、また考えておりました。

もう一つ、最初の蘇生のことについてふと思ったのは、東京都というのは非常に、1,200万の人口のところなので、もう地区別に落としていくとデータがどうなるのかなというのは興味があります。

そうすると、例えば、先ほどの教育委員会とか、それぞれのとか市町村とかいうふうなところに落とし込んで話をされるというふうなございましたので、そこでいろんな地域差が出れば、もっと説得力があるんじゃないかなと感じています。

○横田会長 ありがとうございます。

皆さんから意見をいただきました。文言を少し追加したほうがいいところ、あるいはこのままでいいところについてご意見いただきました。そこを踏まえて、また事務局、次回に向けての修正をお願いしたいと思います。

それでは、時間も限られているんですが、このロジックモデルの脳卒中と心疾患に関して初期アウトカム、中間アウトカム、それから最終的な分野アウトカムに関して、何かコメントはございますでしょうか。

私としては、この分野アウトカムのところに、心停止の蘇生率といいますか、生存率を全国1位にはしたいんですが、少なくとも上げるようなアウトカムが欲しいなと思うんです。が平原委員、お願いします。

○平原委員 平原です。今の横田先生の発言の後で大変言いづらいんですが、私はそのアウトカムの、例えば「脳卒中による死亡の減少」というのが、何となく違和感があります。

いろんな取組、予防から、学校の子どもたちや、いろんな対策をする一番の目標が、死亡を減少させるというよりは、先ほど指標の一つにもなっていました「健康寿命を延ばす」、この病気による健康寿命というんですか、それを延長するという目標であれば、ずっと来るんですが、高齢者が多い中で、他疾患がいっぱいあって、この病気だけの死亡率を減少させるということを目指しているのが、今の東京都の現状で大変違和感がありまして、発言させていただきました。

○横田会長 ありがとうございます。この脳卒中のところですよ。分野アウトカムの1番目が今ご指摘をいただいた「脳卒中の死亡の減少」、2番目が「生活の質の向上」ということで「健康寿命の延伸」という形になっているので、ここを変えたほうがよろしいということでしょうか。

○平原委員 死亡率の部分です。

○横田会長 1番を「健康寿命の延伸」にするということですか。

○平原委員 はい。

○横田会長 というのは、今、全国的には、死因の第4位に下がって、1位が悪性新生物で、2位が心疾患、3位が老衰になってましたよね。2年前には3番目が脳卒中。死因としてはです。ただ、脳卒中になる罹患率としてはそんなに変わらないと言われていますが。

分かりました。ここも持ち帰って検討してみたいと思います。恐らく、脳卒中と心疾患の整合性をとる意味で、1番目、2番目というような形であると思うので、その辺もよろしくお願ひしたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

池田委員、お願ひします。

○池田委員 池田です。ロジックモデルの心血管疾患のところの中間アウトカムの、「発症早期からのリハビリテーション、緩和ケアと転退院支援の実施」のところ、その成果というか、平均在院日数のところが2つありまして、あとリハビリテーションの実施件数があったということです。

実施件数はもちろんいいと思いますし、平均在院日数も大事なことです。適切どころにきちんと、ただ退院を短くしたというだけではなくて、きちんと適切どころに患者様に移られているということの評価できる項目というのはないものかなと思ひまして、もし何か今後のロジックモデルに取り込めることがありましたら、ご検討いただけたらと思ひます。

○横田会長 これはこの4番とはまた違った意味でということですか。

○池田委員 4番のところだと、在宅に関係しますことは4番にありますが、転院先が適切かというのは、在宅に帰る方だけではないと思ひますので、ただ全く評価もしないで患者様にとっていい場所ではないところとかに行ってしまう場合もありますので、

○横田会長 じゃ、そこも検討して評価するという。ただ、数字で比較したいというのが恐らく意向だと思うので、今のご意見、非常に大切だとは思いますが、どういうふうに数値化するかというところですよ。

○池田委員 何か数値化する項目がございましたらと思ひまして。

○横田会長 ありがとうございます。

それでは、最後、資料の5に関して、皆さんから何かご意見はありますでしょうか。

私、全体を通して、今日、部会の新田先生にご意見を伺うのを失念していたんですが、新田先生、全体を通して何かコメントはございますでしょうか。

○新田オブザーバー ありがとうございます。大変難しい話がいっぱいされていて、例えば普及啓発で横田先生が最初に言われた話は、ある意味で心配蘇生をするといったことに特殊化していかないと、なかなかざっくばらんの普及啓発の中では始まらないんだろうなと思います。

例えば脳卒中の取組を始めたとき、都内全域にかなりのものをつくったじゃないですか。脳卒中3症状で。ああいったようなものを徹底してやるとかいうようにしないと、横田先生の思いはなかなか通じていかないだろうなと思います。

私、相談事業の中でも、もちろん普及啓発、総体としては入れなきゃいけないなと思っているんですが、優先順位としてどういうものがあるかという話ですよ。

例えば川勝委員が言われた社会的な話というのは大変な重要な話で、ああいったような都民への理解とか、ざっくばらんにしちゃうと見えなくなってしまうかなと思います。

そういう意味で、今日の10項目は非常にまとまってはいるんですが、さらにそこで何か重点項目、何をするのかというのが、今日の皆さんの意見からさらに見つけていただければなと思って、私の部会でもそこで取り上げたいなと思って聞いておりました。ありがとうございます。

○横田会長 新田先生、どうもありがとうございます。

河原委員からだったと思うんですが、議論だけして報告書だけ出たということにはならないようにというふうなことを、この協議会の立ち位置としてご意見をいただきました。まさにそのとおりだと思います。今新田先生言われたとおりだと思います。ありがとうございました。

それでは、それぞれ今日は行政の立場からお3人、委員として参加していただいておりますが、植原委員、全体を通して、この議題の1番に関して何かコメントありますでしょうか。席を外されておりますのでまた後で。

それでは、浦山委員、何かございますか。

○浦山委員 東久留米市の福祉保健部長、浦山でございます。いろいろ先生方と、ほかの委員の方もご意見いただきましてありがとうございます。

行政としますと、こういったところの予防検診の普及、あるいは知識の普及啓発といったところをどうやっていくかというのが、一番大切なところかなとは考えております。

その中で、今回の方向性の中の、①番として挙げていただいているということは、非常によろしいことなのかなと思っておりますし、今後の方向性、取組の方向性についても、いろんなポータルサイトを立ち上げるとかいったところの部分は、情報を分かりやすく提供するというようなところの部分で、非常に大切なことかなと思っております。

このままこういったことが進められたらいいなと感じているところでございます。

○横田会長 ありがとうございます。どんなにいいシステムをつくっても、それが周知できないと利用できないという話になりますので、今の普及啓発やその情報伝達共有というのはすごく重要だと思います。私もそのように思います。

田口委員、何かコメントはありますか。

○田口委員 田口です。私が保健所を管轄しています島しょ地域ですが、喫煙率も比較的高い、それから塩分の摂取も多い、それから野菜の摂取が少ない、それから、自然はいっぱいですが運動が少ない。100メートルでも車で行ってしまうみたいなのがあります。

ですので、循環器病にとっては非常にリスクの多いところで、実際、島しょ地域で重症な病気になりますと、ヘリコプターで本土のほうに搬送するわけですが、この搬送の原因で一番多いのが循環器病です。

一方で、島しょ地域は、介護とかりハビリの資源も非常に少ないというところで、一旦なってしまうとヘリで搬送されますと、元の住み慣れたところに帰れなくなる一番の原因が、循環器病と認識しておるところです。

そういう意味で、まずその予防といっても、とにかく一次予防で、とにかくならないことが一番大事で、なってしまうとは、これはもう本土の高度医療機関なりいろいろお世話になるしかないんですが、それでもう家に帰れなくなってしまうということになりますので、島しょ地域にとっては一次予防が、二次も三次ももちろん大事ですが、一次予防が一番大切で、それから健康寿命を延伸するというのが一番大切だなとつくづく感じておるところです。

○横田会長 ありがとうございます。島しょの事情のお話をいただきました。

以上、議事の1番目、皆さんからご意見、コメントをいただきました。よろしいでしょうか。

時間も限られているんですが、それでは、議事の2番目「保健医療計画の進捗状況評価について」、事務局から説明をお願いします。

○剣持課長代理 資料の6-1から6-4までを説明させていただきます。

まず、6-1、6-2をご覧くださいませでしょうか。こちらは、東京都の保健医療計画、平成30年3月に改訂したものの進捗状況の評価というところでございます。保健医療計

画におきましては、脳卒中と心血管疾患、それぞれ課題と取組、それに対する指標というものを設定させていただいております、その指標の状況ですとか、事業の実績の進捗を管理して毎年評価を行っております。

まず、課題と取組につきましては、脳卒中からご説明させていただきますと、4つ設定しております、普及啓発、救急搬送・受入体制の整備、リハビリテーション、地域連携の構築といったところで設定しております。

それに対応する指標として、下段をご覧くださいまして、指標としても4つ設定しております。

取組の1、2につきましては、脳梗塞に対するt-PAの実施件数ですとか血管内治療の実施件数といったところを設定しております、この計画策定時、平成27年度の実績、t-PAについては1,175件に対しまして、現在5年目、令和3年度の実績1,317件となっております、こちら大幅に増加しているというところで、この指標の達成状況としては、今回Aを付けさせていただいております。

また、2番目の血管内治療の実施件数につきましても、策定時828件に対しまして5年目、1,698件と、倍程度に増えておりますので、こちらもAとさせていただいております。

3つ目の指標といたしましては、取組の3、4で、リハビリテーションが実施可能な医療機関数といたしまして、脳血管につきましては、策定当時537施設だったものが、5年目といたして604施設となっております、全体的にも増加していることから、評価Aとさせていただいております。

最後の指標、回復期リハビリテーション病棟の病床数として、策定時7,057床だったものが、5年目、8,754床と大幅に増加しており、こちらも指標としてはAを付けさせていただいております。

資料の6-2をご覧くださいまして、こちらは各取組の令和4年度の実績を右側の列のところに表示させていただいております。普及啓発の取組につきましては、東京都のほうでオンラインの市民公開講座を行ったりですとか、脳卒中月間に合わせて広報誌やデジタルサイネージなどを利用した普及啓発を行っているとともに、二次医療圏ごとに圏域別にも普及啓発を実施しており、昨年度は10医療圏において都民向けの講演会などを実施していただいております。

また、課題の2、救急搬送・受入体制のところでは、令和4年度の取組といたしましては本協議会及び医療連携推進部会などにおいて、医療連携について検討するとともに、脳卒中急性期医療機関を165施設確保してございます。

3つ目の課題、リハビリテーションの実施といたしまして、令和4年度、地域リハビリテーション支援センターを12圏域で確保して、訪問・通所リハビリテーションの利用促進や地域リハビリテーション関係者の連携強化などを行ってまいりました。

4つ目の取組、地域連携体制の構築につきましては、圏域別に検討会を設けまして、地域の医療、介護関係者などの連携を促進する検討会を実施しております。

資料6-1に一旦お戻りいただきまして、一番上のところでございます。こういった指標の状況ですとか、事業の実績の進捗を加味させていただきまして、今回の評価としてはAを付けさせていただいております。

続きまして、心血管疾患について資料の6-3、6-4をご覧くださいと思います。こちらも課題と取組について、4つ設定させていただいてまして、心血管疾患の発症予防、応急手当の普及促進、速やかな初期治療の実施、また早期退院促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援というところで設定しております。

これに対する指標といたしまして、年齢調整死亡率、AEDマップ登録数、バイスタンダーによる応急手当実施率、東京都CCUネットワーク参画医療機関数、退院患者平均在院日数、リハビリテーション実施可能な医療機関数というところを設定しております。

1番目の年齢調整死亡率については、まだ策定時から更新されていないような状況で、達成状況については評価できておりません。AEDマップにつきましては、策定時2万9,385件から、5年目、現在で3万2,914件と増加していることから、達成状況としてはA。

続きまして、バイスタンダーによる応急手当実施率につきましても、策定時27年の段階では29.26%だったものが、5年目、令和4年では42.58%と大幅に増加していることから、Aの評価。

CCUネットワークの参画医療機関数としては、目標値が「維持する」というところでございますが、策定時72施設、5年目において76施設と微増していることから、こちらもAを付けさせていただいております。

退院患者平均在院日数といたしましては、7.6日だったものが5.7日と短縮していることから、こちらも評価A。リハビリテーションが実施可能な医療機関数といたしまして、86施設から116施設と増加していることから、こちらもAを付けさせていただいております。

おめくりいただきまして、資料の6-4をご覧くださいますと、こちらも取組の実績をお示ししております。心血管疾患の発症予防に対しましては、健康づくりという観点から、食生活改善の普及啓発、普及事業ですとか、野菜を食べる習慣づくりといったところで、ホームページなどを利用して都民に対する普及啓発を行っております。

課題の2、応急手当の普及推進につきましては、令和4年の段階では新型コロナウイルスの感染症拡大防止の観点から、AED講習会、都としては未実施になっております。

課題の3、速やかな初期治療の実施、課題の4、早期退院の促進から重症化予防というところの取組といたしましては、東京都CCUネットワークで協議会を年4回開催いただいているところ、また、大動脈スーパーネットワーク全体会議も2回実施しており、

研究会として、皆様の研究の成果を年1回発表していただいております。CCUnet心不全フォーラムにつきましては、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、残念ながら未開催となっております。

資料6-3にお戻りいただきまして、こちらも総合評価でございますが、指標につきましては各指標Aというところ。事業の実績としても、新型コロナウイルスの影響がございましたが、着実に実施しているというところから、総合評価Aとさせていただきます。

こういったことで皆様にご理解いただければと考えております。

○横田会長 説明ありがとうございました。

脳卒中、それから心血管疾患に関して、それぞれの課題が4つあって、それぞれの指標を考えると、東京都の中ではいずれも数値はよくなっているということで、この基準から言うとAになるというようなところですね。

平野先生に聞きたいんですが、例えばこの脳卒中のところ、東京都の今の状況では、制限なく、例えばt-PAとか血栓回収デバイスの件数が増えるということではないと思うんですが、どのぐらいまで増えて頭打ちになるのでしょうか。みたいな、あるいは脳卒中学会、あるいは先生の立場として、どのぐらいの数字を目標にというか、理想として考えればいいのか、その辺はいかがでしょう。

○平野委員 脳卒中の急性期の治療の指標としてあるのが、急性期の脳梗塞の方にt-PAがどれだけ受けているかというのが、パーセントで出すことが多いんですが、できれば10%は越したいなというところが、学会としては挙げている数字です。

○横田会長 1,300という数字は大体何パーセントぐらいになるんですかね、そうすると。東京都の脳卒中、急性期。10まではまだ行っていないということですか。

○平野委員 まだ1桁だと思います。

○横田会長 分かりました。じゃ、まだまだ伸びる余地があるということですね。

○平野委員 早く来ていただければ、それだけ伸びるということだと思います。

○横田会長 なるほど、4.5時間。

○平野委員 ワールドストロークオーガナイゼーション、国際的には、トゥエンティトゥエンティというのを目標にしている、2020年までに急性期脳卒中の数が20%の方にt-PAを、発症20分、来院から20分未満にするという、そういう目標を掲げて、ある程度の実績が上がっているような国もあるという状況です。

○横田会長 まだまだそうすると、この数字が上がっていく余地があるということでした。ありがとうございます。

この評価に関して、この数字から見ると、今、事務局からお話があったAという結果でございます。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本日用意していた2つの議題に関して、いずれもコメントあるいはご意見を頂戴しました。

本日子定していた議事は以上であります。全体を通じて何か言い足りないこと、あるいはコメントがありましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事を終了したいと思います。

次回の予定も含めまして、事務局に進行をお譲りしたいと思いますので、よろしく願います。

○千葉救急災害医療課長 横田先生、ありがとうございます。

事務局から補足の説明をさせていただきたいと思います。時間がない中、申し訳ないですが、参考資料2というのがございます。今まで先生方に見ていただいた骨子案というのは、東京都の循環器病対策推進計画の改定案ということで、同時期に保健医療計画というのが東京都でございまして、そちらのほうも改定の時期を今回迎えてございまして、そこにも循環器病という事項がございます。

基本的には、今回ご議論いただきました循環器病対策推進計画のものを、保健医療計画に載せるんですが、全く丸ごと載せると分量が非常に多くなってしまいますので、循環器病対策推進計画から主要なものを保健医療計画に載せたいと思っております。

その案というのが参考資料2に記載してございまして、文章の中身としては今回見ていただいた3-2のものと一緒ですが、一部分、ちょっとずつ抜いて少し文章を圧縮してあります。

こちらは、ご議論いただくというよりも、こういう内容でいいかというのを、すみませんが、後ほどご覧いただきまして、何かございましたら事務局等々にご意見をいただきたいと思っております。「これが落ちているけれども、これを載せて欲しい」とかがあると思っておりますので、ご意見をいただければと思っております。

事務局で取りまとめた後、また横田先生と相談して、保健医療計画の改定案に出していきたいと思っておりますので、お手数をおかけいたしますが、ご確認をいただきたいと思っております。

基本的にはほとんど載っております。本当に一部分だけ圧縮したというふうな状況でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○横田会長 項目建ても一緒ですね。

○千葉救急災害医療課長 はい、項目建ても一緒です。

○横田会長 ありがとうございます。

それでは、今後の予定も含めて最後をお願いします。

○千葉救急災害医療課長 ありがとうございます。前回の6月の協議会でもお話しさせていただきましたが、今後、それぞれの部会、医療連携推進部会、それから相談支援情報提

供検討部会を開催させていただきまして、個別の事項について部会でご議論いただきたいと思ひます。

さらに、本日いただいたご意見、それから部会でのご議論を踏まえて、次は循環器病対策推進計画の素案を事務局で作成いたしまして、また再び冬前には、なるべく早くと思ひているんですが、また協議会を開かせていただきまして、この素案に対して皆様からご意見いただき、ご議論いただき、素案を確定させていきたいと思ひております。

その後、様々な行政手続、パブリックコメント等を含めて行って、計画を最終的に決定していきたいというように予定になってございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日も大変貴重なご意見いただきました。主な意見でございますが、循環器病に関する普及啓発や学校教育の重要性ですとか、心不全療養指導士の育成につきまして、それから、急性期から慢性期にかけてのシームレスなリハビリテーションのための情報共有の仕組みづくりの重要性、それから、個別のところになります、若年の方のペースメーカー装着に関する精神的ショックや心理的ケアの緩和ケアのこと、小児の先天性以外の疾患や病名についての計画への記載のこと、それから最後には都民への分かりやすい、それから理解される情報発信や、患者さんやご家族への相談支援における意思決定支援などの重要性について、様々なご意見をいただきました。

いただいたご意見は事務局できちんと受けとめまして、計画の骨子にも反映させ、次の素案にも文面として起こしていきたいと思ひてございます。

本日は本当に長時間にわたってお忙しい中ありがとうございました。本日のご意見を踏まえて、今後またしっかり取り組んでいきたいと思ひます。

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。

(19時15分 終了)