

3 報告

(1) 令和7年度循環器病対策事業について

目次

令和7年度事業実施報告について

- (ア) 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業
- (イ) 心臓リハビリテーション推進事業
- (ウ) 心臓リハビリテーション設備整備事業
- (エ) 普及啓発
- (オ) 治療と仕事の両立支援
- (カ) その他
- (キ) 循環器病の医療提供体制
- (ク) 循環器病CKD重症化予防事業

令和7年度事業実施報告について

(ア) 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業

【事業概要】

県民が安心して、日常生活圏で循環器病の医療や相談支援を受けることができるよう、相談支援体制の整備及び医療連携体制を強化し、地域の包括的な支援体制を構築する

【事業内容】

○神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業業務委託

R7年度は聖マリアンナ医科大学病院に委託し、①～③を実施

①患者・家族等の相談支援窓口の設置及び運営（面談、電話、オンライン）

聖マリアンナ医科大学病院

開設日・時間 月～金 10:00～16:00（休診日除く）

②医療連携構築のための連絡会の設置及び運営

③地域の医療機関、かかりつけ医等を対象とした研修・勉強会の開催及び運営

⇒ 報告事項で聖マリアンナ医科大学病院より報告

令和7年度事業実施報告について

○ ポスター作成

神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター
周知ポスター 1,000部作成
(効果的に周知するため、ナッジを活用)

県出先機関、各保健福祉事務所

各市町村・区役所

県内公共施設、医療機関、健診センター

県西地域郵便局（連携協定先）

県内未病センター 等に配布

神奈川県 脳と心臓のことでお困りのみなさまへ

脳と心臓の相談窓口が、新しくなりました

相談無料

困ったらまずは相談してみませんか?

回復後はどうすればいいの?

受診した方がいいのかな? 大丈夫かな...

仕事が続けられるかな... 家族のことが心配...

神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター

無料電話相談 いいよ・サポートで安心相談!

0120-114-380

月～金曜日(休診日除く) 10:00～16:00
聖マリアンナ医科大学病院内

オンライン相談

※システム利用に100円がかかります。なお、システム利用料は、事務利用の導入ではありません。

ご相談は、面談または電話、オンラインでお受けしています。相談内容等、プライバシーは厳守されます。

神奈川県では、脳卒中・心臓病等総合支援センター事業を聖マリアンナ医科大学病院に委託しています。

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課
〒231-8588 神奈川県横浜市西区日本大通1 TEL: 045-210-4780

脳卒中・心臓病等に
関する情報はこちら▶

令和7年度事業実施報告について

○ 県ホームページ

神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターのページを更新

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/jyunkanki/20240628sougoushien.html>)

特設ホームページ（ポータルサイト） に関しては、後ほど報告事項で報告

The screenshot shows the official website of the Kanagawa Prefectural Government. At the top, there is a navigation bar with the Kanagawa logo and the text '神奈川県 Kanagawa Prefectural Government'. To the right of the logo are icons for '防災・緊急情報' (Disaster/Emergency Information), '選んで探す' (Search by category), and '分類から探す' (Search by classification). Below the navigation bar is a breadcrumb trail: 'ホーム > 健康・福祉・子育て > 医療 > がん対策・循環器病対策・難病対策 > 循環器病対策（脳卒中・心疾患） > 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター'. There are also links for '印刷用ページを表示' and '初版公開日'. The main heading is '神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業'. Below this, a paragraph states: '神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターでは、脳卒中・心臓病等の心配がある方やご家族等からの相談を受け付けています。' The center's logo is displayed, featuring a stylized heart and brain icon and the text '神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター Kanagawa Prefectural Stroke and Heart Disease Comprehensive Support Center'. A link is provided: '「神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター特設ホームページ」へは上記の画像をクリック！'. Below this is a section titled '脳と心臓のことでお困りの皆様へ'. The text in this section reads: '神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターでは、脳卒中や心臓病等で心配がある方や家族等に、病気や治療についての情報提供や、医療・リハビリ・介護・福祉・就労等に関する相談支援を行っており、神奈川県にお住いのどなたでもご利用になれます。' It then says '困ったらずはご相談ください。' and 'なお、神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業は聖マリアンナ医科大学病院へ委託して実施しています。' At the bottom, there is a section titled '// こんな時、一人で悩まず、お気軽にご相談ください。' followed by a list of common concerns: '○受診した方がいいのかな？大丈夫かな…', '○食事や薬について知りたい', '○利用できる制度やサービスについて知りたい', '○セカンドオピニオンについて相談したい', '○後遺症やリハビリテーションについて知りたい', '○病気の予防について知りたい', '○家族のことが心配', '○医療費や生活のことが心配', and '○患者会や家族会について知りたい'.

令和7年度事業実施報告について

(イ) 心臓リハビリテーション推進事業

【事業概要】

地域医療や人材育成の中心的な役割を担う
「心臓リハビリテーション強化指定病院」の person 費を補助する

交付対象者：市町村

対象経費：強化指定病院事業の実施に必要な経費（person 費、運営費）

【結果】

- ・川崎市で実施中（令和6～7年度）

令和7年度事業実施報告について

(ウ) 心臓リハビリテーション設備整備事業

【事業概要】

心臓リハビリテーションの実施医療機関を増やすため、医療機関に対して機器整備費の経費を補助する

交付対象者：県内に所在する病院等の開設者

補助対象：施設基準上求められている運動負荷装置及び運動負荷装置試験装置
上記の導入に係る設置費、運搬費（保守及び補償に係る費用は対象外）
単なる機器の買い替えは対象外

補助率：1/2 1医療機関当たり450万（上限）

【結果】

6/6～7/10 令和8年度事業希望調査実施

7月 9医療機関を選定（新規4か所、増設5か所）

令和7年度事業実施報告について

心臓リハビリテーション設備整備事業補助状況

	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西
令和7年度	新規1か所 増設1か所	新規1か所 増設1か所	増設2か所		新規1か所	増設1か所		新規1か所	
(参考) 令和6年度	新規2か所 (うち1か所はR7年度希望から前倒し) 増設2か所		増設1か所	増設1か所			増設2か所		
(参考) 令和5年度		新規1か所		新規2か所	新規1か所			増設2か所	増設2か所

令和7年度事業実施報告について

(工) 普及啓発

○ リーフレット作成等

- ・ 循環器病予防啓発リーフレット 30,000部作成
- ・ 心臓リハビリテーション啓発チラシ 10,000部作成

【配布先】

市町村、医療機関、健診機関、健康保険組合、
 県保健福祉事務所・センター、川崎市消防局
 郵便局、未病センター、第一生命
 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター
 かながわ治療と仕事の両立推進企業 等

Kanagawa Prefectural Government

脳卒中・心疾患を防ぐために今からできること

年1回健康診断受診

異常なし → 健康の保持・促進
 20~39歳 → 生活習慣病の予防
 40歳以上 → 特定された項目の経過観察
 異常を認めた場合は、医師の指導に従って受診

年齢・診断結果に関わらず生活習慣に気を付けましょう

- 過度な飲酒、食べ過ぎ注意
- 禁煙・適度な運動を継続
- 適切な量の野菜を摂取し、水分を十分に摂る
- ストレスをためないよう、十分な睡眠

脳卒中や心疾患等では、予知可能な方が多く、早期発見・早期治療により、命を救うことができます。かかりつけの医師や保健師と相談し、適切な生活習慣を身につけましょう。

神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター
 “いいよサポート”で安心相談! 脳卒中・心臓病等に関する相談は、いつでもお気軽にご相談ください。
 ☎ 0120-114-380 10:00~16:00

脳卒中・心疾患は、一刻を争う病気です

決して高齢者だけの病気ではない!

脳卒中を含む脳血管疾患で、通院・入院している患者のうち、約5人に1人が20~64歳

激しい頭痛
 強いめまい
 顔の主な症状を知る

脳卒中・心疾患は、発症後症状が急激に悪化し、数分から数時間で生命に関わる重大な事象に陥ることもあります。

健康医療院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

心不全による入院リスクが39%下がります

~心臓リハビリテーションの取組~

心臓の手術が終わった後、回復を待たずに生活が再開できない方が多くいます。心臓リハビリテーションは、心臓の機能を回復させ、生活の質を向上させるための効果的な治療法です。

心臓リハビリテーションは健康保険を使って受けられる期間が限られています

再発予防のためには、入院中から認知症まで、継続して心臓リハビリテーションを行う必要があります。入院や退院後の医療費の負担に配慮ください。

心臓リハビリテーションはこんな効果がある!

- 心臓の機能を回復させ、生活の質を向上させる
- 心不全による入院リスクを39%低下させる
- 心不全の再発を予防する
- 心不全による生活の質を向上させる

心臓リハビリテーションは健康保険を使って受けられる期間が限られています

“いいよサポート”で安心相談! 脳卒中・心臓病等に関する相談は、いつでもお気軽にご相談ください。
 ☎ 0120-114-380

令和7年度事業実施報告について

○ライトアップ

令和7年8月8日（金）～10日（日）
（健康ハートの日）

県庁本庁舎を**レッド**にライトアップ



Kanagawa Prefectural Government

令和7年10月29日（水）
（世界脳卒中デー）

県庁本庁舎を**ブルー**にライトアップ



令和7年度事業実施報告について

○循環器病対策講演会

知っておきたい循環器病の知識
～脳卒中・心臓病にかからないために今日からできること～

日時 : 令和7年11月1日 (土)
対象者 : 県民
共催 : 明治安田生命保険
相互会社
(県包括協定企業)
会場 : 川崎市コンベンション
ホール


神奈川県

神奈川県 × 明治安田

知っておきたい循環器病の知識

～脳卒中・心臓病にかからないために今日からできること～

脳や心臓に関わる循環器病は、現代社会において誰もが直面し得る病気です。日常生活のストレスや生活習慣の積み重ねが大きく影響しています。循環器病について皆さんで考えてみませんか。

**参加無料
事前申込制**

日時	令和7年11月1日(土) 13:00～16:05
会場	川崎市コンベンションホール ホールC 〒211-0063 川崎市中区小杉町2丁目276番地1 パークシティ武蔵小杉 ザ ガーデン タワーズイースト2階
定員	120名 ※申込多数の場合は抽選となります。
内容	13:05～13:50 第1部 講演 改めて確認!なぜ食べなくてはいけないのか? 講師:鈴木 志保子 氏 神奈川保健福祉専門学校 保健福祉学専攻 特別客員
	14:00～14:55 第2部 講演 身体活動・運動の効果的な進め方 講師:鈴木 志保子 氏 神奈川保健福祉専門学校 保健福祉学専攻 特別客員
	15:10～15:40 第3部 講演 脳卒中を知り予防する ～経験者から学ぶ備え～ 講師:川藤 弘之 氏 滋賀県立大学 保健福祉学部 保健福祉学専攻 特別客員
	15:40～15:55 第4部 講習 AEDの使い方 ～もしも目の前で人が倒れたら?～ 神奈川県消防協会(川崎市消防局)


鈴木 志保子 氏


川藤 弘之 氏

出展ブース 12:00～13:00 及び 16:05～16:45 ※出展ブースのみの参加は出来ません。


AED体験ブース


明治安田の健康チェックブース
(血管年齢測定等)

申し込み方法
 ●インターネット
 ●はがき

申込締切 10月14日(火)
 はがき当日消印有効

共催: 神奈川県健康医療局保健医療部保健医療部 がん・疾病対策課 / 明治安田生命保険相互会社

お申し込み方法

●インターネット
 神奈川県のサイトより応募フォームに必要事項を入力の上、ご応募ください。
https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempSeq=104146

●はがき

郵便はがきに「氏名・フリガナ・郵便番号・住所・電話番号・メールアドレス・年代・講演に関わること質問(任意)・参加人数」をご記入の上、下記の宛先までお送りください。

〒231-8588
 神奈川県横浜市中央区日本大通1
 神奈川県健康医療局がん・疾病対策課
 がん・循環器対策グループ
 循環器病担当 宛

〒 <input type="text"/> 〒 <input type="text"/> 〒 <input type="text"/>	〒231-8588 神奈川県横浜市中央区日本大通1 神奈川県健康医療局がん・疾病対策課 がん・循環器対策グループ 循環器病担当 宛	・氏名 ・フリガナ ・郵便番号 ・住所 ・電話番号 ・メールアドレス ・年代 ・講演に関わること質問(任意) ・参加人数
--	---	--

申込締切 10月14日(火)
 はがき当日消印有効

セミナー会場

川崎市コンベンションホール

〒211-0063 川崎市中区小杉町2丁目276番地1
パークシティ武蔵小杉 ザ ガーデン タワーズイースト 2階
ホールC(受付)

【会場までのアクセス】

- JR南武線・横須賀線・湘南新宿ライン「武蔵小杉」駅
北口から徒歩約4分
- 東急東横線・目黒線「武蔵小杉」駅 徒歩約5分

川崎市コンベンションホール 会場 入口

入口はマンションの2階にございます。
ペDESTリアンデッキのエレベーターまたは階段で会場へお越しください。

お問い合わせ

神奈川県健康医療局がん・疾病対策課
 がん・循環器対策グループ
 〒231-8588 神奈川県横浜市中央区日本大通1
 電話:045-210-4780

脳卒中・心臓病等に関する情報はこちら



令和7年度事業実施報告について

○循環器病対策講演会

参加者：84名

講演内容	講師
改めて確認！ なぜ食べなくてはいけないのか？	神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 研究科長 講師：鈴木 志保子氏
身体活動・運動の効果的な進め方	
脳卒中を知り予防する ～経験者から学ぶ備え～	脳卒中経験者（公益社団法人日本脳卒中協会 副理事長） 講師：川勝 弘之氏
AEDの使い方 ～もしも目の前で人が倒れたら？～	神奈川県消防長会（川崎市消防局）

【出展ブース】

- ・ 明治安田の健康チェックブース
- ・ 神奈川県消防長会によるAED体験ブース

令和7年度事業実施報告について

○在宅医療・介護等従事者向け研修

今さら聞けない 心不全のケアで押さえておくべきポイント ～再発・再入院、体力低下の予防のためにできること～

日時：令和8年2月18日（水）

対象：在宅医療・介護等に従事する者（職種不問）

方法：Web（Zoom）

参加者：101名

講演内容	講師
「心配」を「安心」に変える！ 在宅医療・介護等従事者のための「心不全」の基礎知識と 関わり方	ソフィアメディ訪問看護ステーション麻生 管理者 佐藤 大輔 氏
言語聴覚士からみた 心不全とともに問題となりやすい食 事とのみ込みについて	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会 横浜鶴見リハビリテーション病院 言語聴覚士 清水 宗平 氏

令和7年度事業実施報告について

(オ) 治療と仕事の両立支援

○ 産業保健と連携した講演会

神奈川メンタルヘルス・治療と仕事の両立支援セミナー 2025 ～はたらく人の体調悪化は、突然に！～

日時：令和7年11月5日（水）

対象：事業主、衛生管理者、産業医、労務管理、安全衛生担当者等

主催：神奈川メンタルヘルス・治療と仕事の両立支援対策推進連絡会議（県も構成員）

会場：神奈川公会堂 大ホール

参加者：200名

講演内容	講師
『就業機会と安全配慮、どちらを優先すべきか？』 ～ 弁護士が法的な視点で勘所を解説します～	神奈川産業保健総合支援センター産業保健相談員 ニシワキ法律事務所 弁護士 西脇 巧 氏
『本人も職場も困る、脳卒中になったらどうしたら良いの？』 ～ 脳卒中専門医 兼 現役産業医がお教えします～	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 脳神経内科部長 脳神経内科学准教授 医師 萩原悠太 氏

令和7年度事業実施報告について

○ 県ホームページ作成

循環器病の治療と仕事の両立支援のページを新たに作成

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/jyunkanki/jyunkanki-ryoritsushien.html>)



令和7年度事業実施報告について

(カ) その他

○ 県民意識調査（「県民ニーズ調査」を活用）

R7年10月 調査開始

R8年2月 結果公表

- ・ 循環器病に関する認知度の設問（令和5・6年度と同設問項目で実施）
 - ① 脳卒中の主な初期症状について知っていることについて
 - ② 脳卒中は発症後すぐに医療機関で適切な治療を行えば、後遺症を含め予後が改善される可能性が高まることについて
 - ③ 心臓病の再発を防ぐため、治療後のリハビリテーションが重要であることについて

結果の詳細は報告資料1-2のとおり

令和7年度事業実施報告について

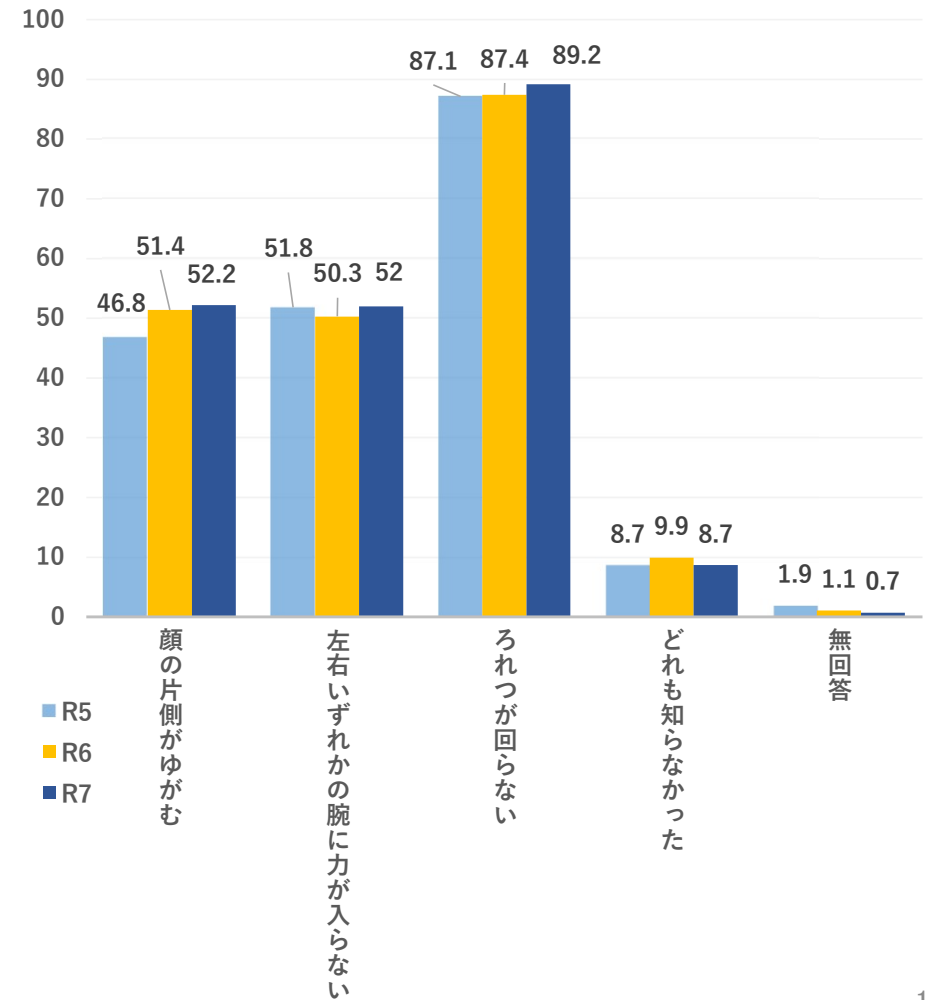
県民意識調査の結果

①脳卒中の主な初期症状について、知っているものを選んでください。(○はいくつでも)

全体	顔の片側がゆがむ	左右いずれかの腕に力が入らない	ろれつが回らない	どれも知らなかった	無回答
1,698	886	883	1,515	147	12
100%	52.2%	52.0%	89.2%	8.7%	0.7%

- ・ 3年間分の調査を比較し、3つの設問のすべての項目の認知度が上がっている。
- ・ 「ろれつが回らない」は9割近くの県民に認知されている。
- ・ 「どれも知らなかった」と回答した人の割合は、女性より男性の方が多く、最も多かったのは、男性20歳代以下である。

Kanagawa Prefectural Government



令和7年度事業実施報告について

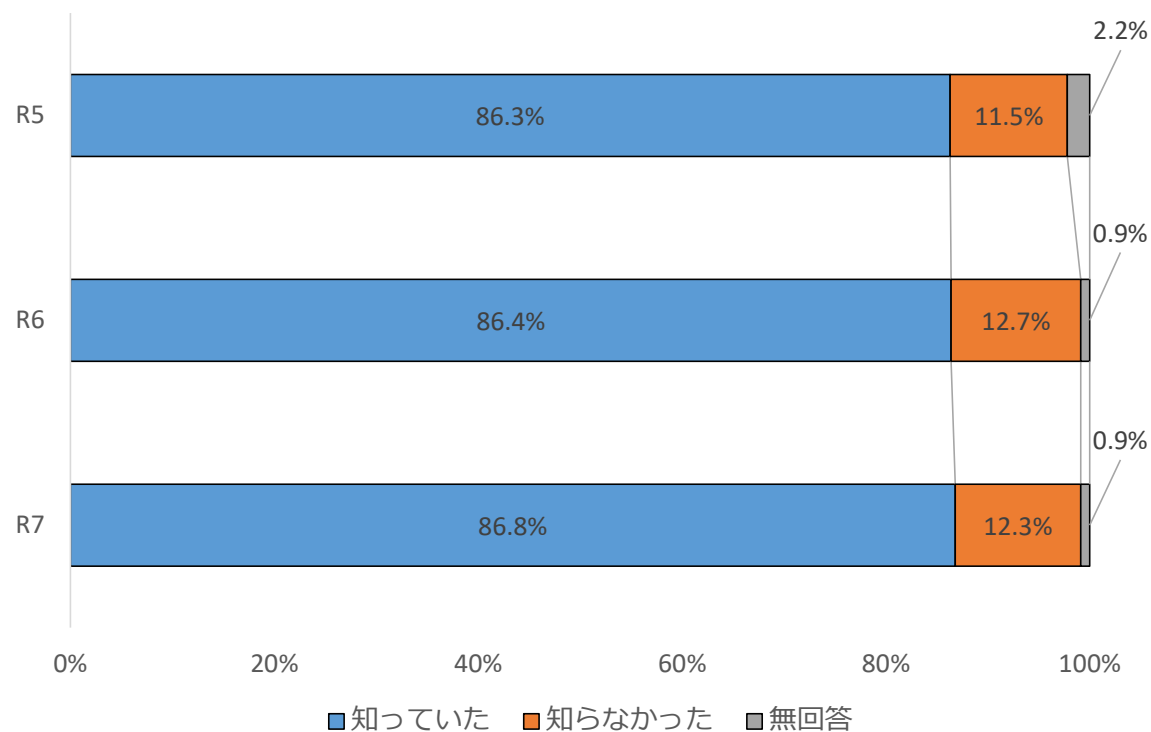
県民意識調査の結果

②脳卒中は、発症後すぐに救急車を呼ぶなど、医療機関で適切な治療を行えば、後遺症を含めたその後の状態が改善される可能性が高まることを知っていますか。(○は1つ)

全体	知っている	知らなかった	無回答
1,698	1,474	209	15
100%	86.8%	12.3%	0.9%

・「知っている」と回答した人は9割近くいて、3年間分の調査の結果はほぼ横ばいである。

・「知らなかった」と回答した人の割合が最も多かったのは、男性30歳代である。

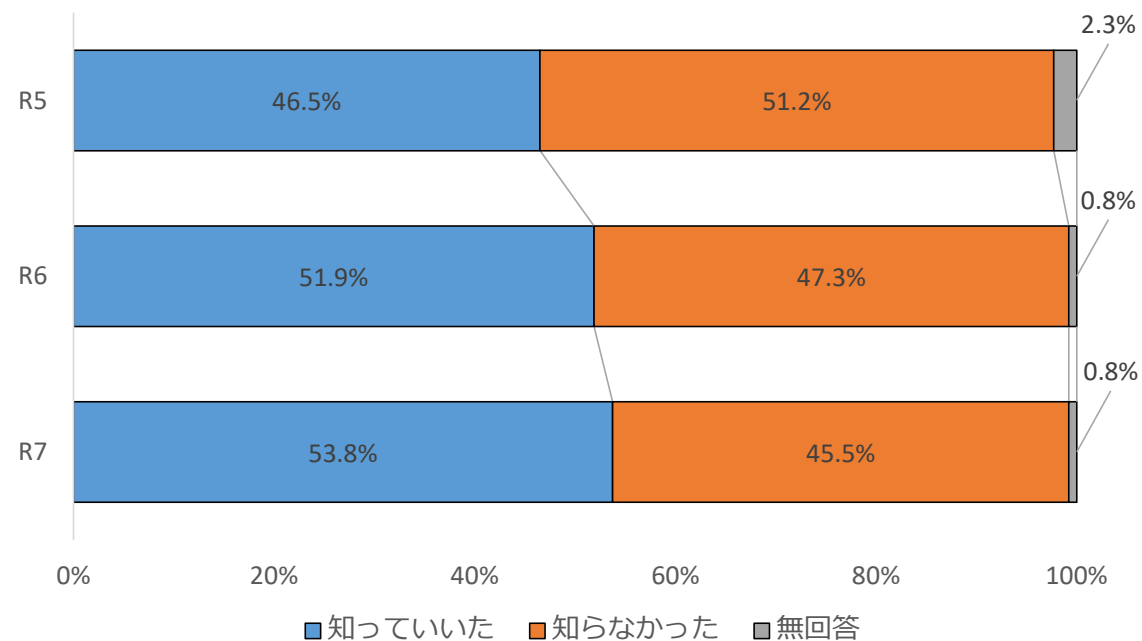


令和7年度事業実施報告について

県民意識調査の結果

③心臓病は、ひとたび発症すると再発率が高いという特徴があります。再発を防ぐためには、治療後の適度な運動療法を中心としたリハビリテーションが重要であることを知っていますか。(○は1つ)

全体	知っている	知らなかった	無回答
1,698	913	772	13
100%	53.8%	45.5%	0.8%



・ 5割以上の県民が「知っている」と回答していて、2年前の調査結果より認知度が上昇している。

・ 「知らなかった」と回答した人の割合が最も多かったのは、男性40歳代である。

令和7年度事業実施報告について

(キ) 循環器病の医療提供体制

- 循環器病に係る医療提供体制について調査・分析を行い、現状を把握する。

a 背景

疾患	これまでの対応
脳血管疾患	R1~R3 検討会・実態調査等実施
心血管疾患	R5~R6調査実施

令和7年度事業実施報告について

b 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査について

【調査目的】

令和3年度に実施した「脳血管疾患」の調査について、**現状を把握するため、調査を実施する**

【調査方法】

県システム（kintone）を利用したアンケート調査

調査期間	調査対象	回答率
令和7年10月7日 ～11月14日	61病院 県内の一次脳卒中センター（PSC） 認定施設	59.0% (36/61施設)

調査項目及び結果の詳細は報告資料1-3のとおり

令和7年度事業実施報告について

c 調査結果まとめ及び今後の方針について

設問3 (2) 脳卒中患者の治療実施に対してどのような課題があるかについて
「治療に必要な専門医や医療スタッフが不足している」 11か所 (30.6%)

設問3 (3) rt-PA療法の実施に関して、現在課題と感じる項目について
「ICU、HCU等の自院病床を拡充すること」 12か所 (33.3%) 等

⇒専門医や医療スタッフの確保、病床拡充等、医療体制の整備に関しては、県全域での均てん化された質の高い脳卒中診療の実現に向けて、県全体の課題として捉え、関係部署と協議しながら対策を講じていく。

設問3 (4) 血管内治療の実施に関して、現在課題と感じる項目について
「救急隊員による適応患者の適切な判断」 12か所 (33.3%)

設問3 (5) 脳卒中患者の受入や治療 (rt-PA療法・血管内治療) 実施の課題に対する必要な支援・取組について
「救急隊員による適応患者の適切な判断」 13か所 (36.1%) 等

⇒救急隊員等の人材育成の実施を検討する。

令和7年度事業実施報告について

c 調査結果まとめ及び今後の方針について

設問5 (4) 脳卒中医療連携において必要なことについて

「急性期から維持期までの切れ目のない連携」	24か所 (66.7%)
「明確な役割分担 (急性期、回復期、維持期)」	20か所 (55.6%)

設問5 (5) 急性期病院から脳卒中患者の急性期くんだり搬送体制について

「できている」	19か所 (52.8%)
---------	--------------

設問5 (6) くんだり搬送に関する現在の課題について

「医療機関間の情報共有がスムーズでない」	15か所 (41.7%)	等
----------------------	--------------	---

⇒医療連携に関しては、脳卒中・心臓病等総合支援センターの連絡会や勉強会を通じて、各医療圏で急性期から維持期までの切れ目のない連携体制や医療機関間の情報共有を強化していく。

令和7年度事業実施報告について

c 調査結果まとめ及び今後の方針について

設問3 (5) 脳卒中患者の受入や治療（rt-PA療法・血管内治療）実施の課題に対する必要な支援・取組について
「治療に関する住民への啓発活動」 16か所（44.4%）

設問5 (4) 脳卒中医療連携において必要なことについて
「患者・家族への普及啓発」 18か所（50.0%）

設問6 (1) 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターの認知状況について
「知らなかった」 19か所（52.8%） 等

⇒引き続き、**県民への正しい知識の普及啓発を継続していくとともに、脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心とした相談窓口を周知していく。**

今後の調査についても、関係部署と協議しながら進めていく。

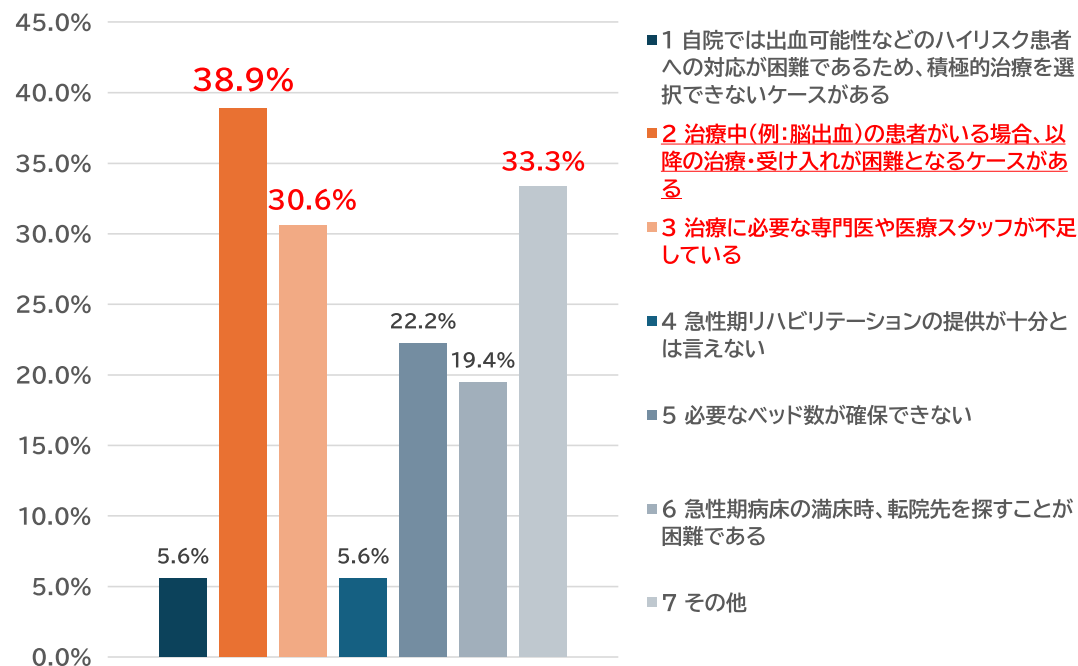
参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

(2) 脳卒中患者の治療実施に対してどのような課題がありますか (複数選択可)	回答数	割合
1 自院では出血可能性などのハイリスク患者への対応が困難であるため、積極的治療を選択できないケースがある	2	5.6%
2 治療中(例:脳出血)の患者がいる場合、以降の治療・受け入れが困難となるケースがある	14	38.9%
3 治療に必要な専門医や医療スタッフが不足している	11	30.6%
4 急性期リハビリテーションの提供が十分とは言えない	2	5.6%
5 必要なベッド数が確保できない	8	22.2%
6 急性期病床の満床時、転院先を探すことが困難である	7	19.4%
7 その他	12	33.3%

その他の回答

- 夜間に脳卒中専門医が常駐していない
- 夜間の緊急手術、カテ治療のスタッフが招聘制である。
- 総合病院のため、救急外来や放射線部がいつでも脳卒中診療に特化した対応ができるわけではない。
- 自院では救急部の看護師が不足しており、重症脳卒中患者が複数人重複した時に、迅速な対応が困難となる可能性がある。
- 働き方改革で、医師数はどれだけいても多いことはないという状況にある。次年度も人員を増強する予定である。● 特になし(5回答)
- 脳血管疾患は、24時間365日全て受け入れる方針なので、課題はない。



脳卒中患者の治療実施に対する課題について、
「治療中患者がいる場合、以降治療・受け入れが困難」

14か所 (38.9%)

「治療に必要な専門医や医療スタッフが不足している」

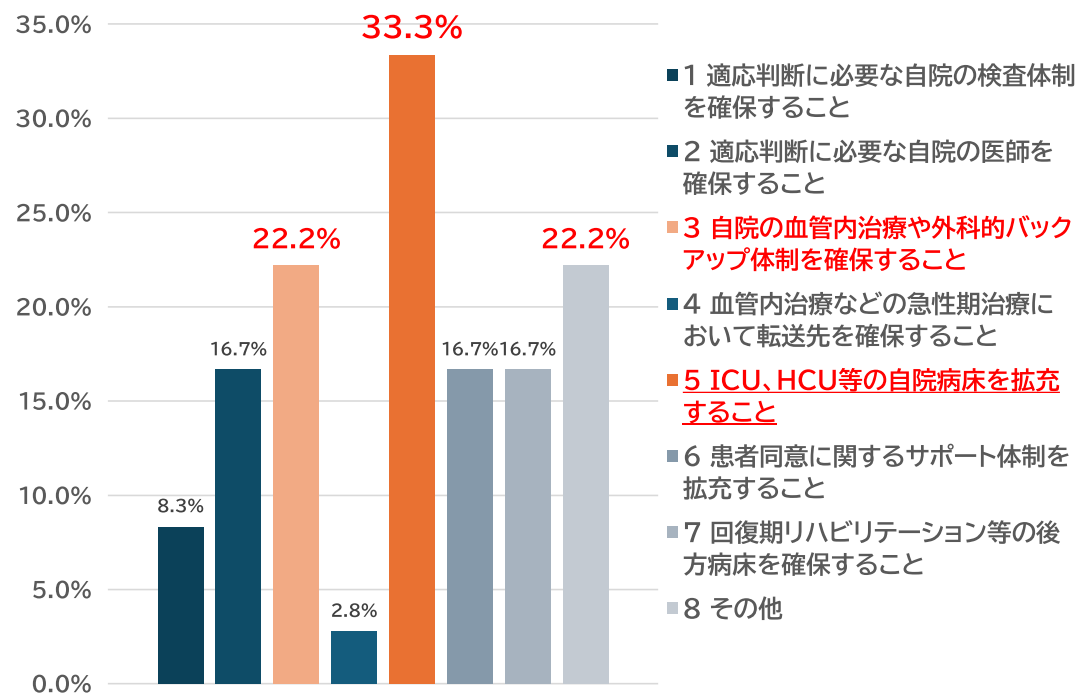
11か所 (30.6%)

参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

(3) rt-PA療法の実施に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください。(複数回答可)	回答数	割合
1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること	3	8.3%
2 適応判断に必要な自院の医師を確保すること	6	16.7%
3 自院の血管内治療や外科的バックアップ体制を確保すること	8	22.2%
4 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること	1	2.8%
5 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること	12	33.3%
6 患者同意に関するサポート体制を拡充すること	6	16.7%
7 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること	6	16.7%
8 その他	8	22.2%

その他の回答
<ul style="list-style-type: none"> ●治療におけるタイムロス(夜間の人員的な要因等)が削減できないこと。 ●救急部看護師のマンパワーを大きくすること ●適応判断に必要な自院の医師への連絡手段の不徹底。 ●脳血管疾患は、24時間365日全て受け入れる方針なので、課題はない。 ●特になし(4回答)



rt-PA療法の実施に関する課題について、
 「自院の血管内治療や外科的バックアップ体制を確保すること」
 「ICU、HCU等の自院病床を拡充すること」

8か所 (22.2%)
 12か所 (33.3%)

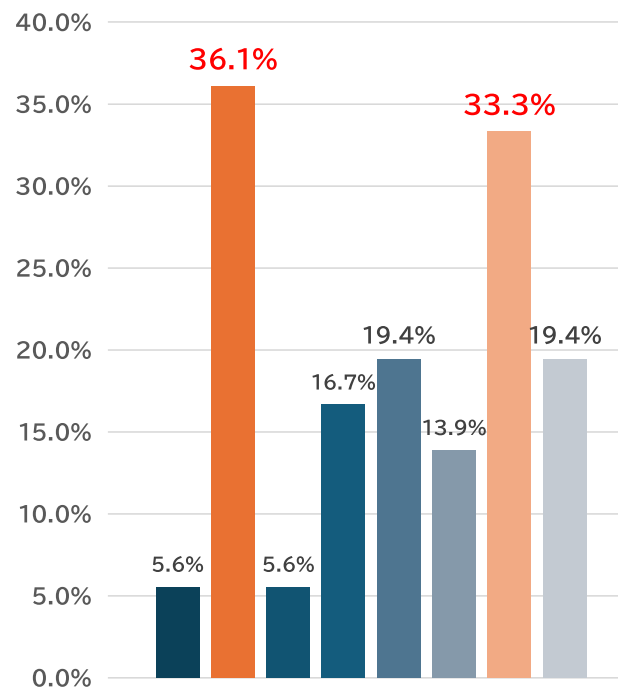
参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

(4) 血管内治療の実施に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください。(複数選択可)	回答数	割合
1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること	2	5.6%
2 自院に血管内治療専門医を確保すること	13	36.1%
3 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること	2	5.6%
4 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること	6	16.7%
5 患者同意に関するサポート体制を拡充すること	7	19.4%
6 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること	5	13.9%
7 救急隊員による適応患者の適切な判断	12	33.3%
8 その他	7	19.4%

その他の回答

- 救命センターを有し、救急に関係するスタッフ数が多く、また3次救急で搬送される脳卒中重症患者も多いため、**来院?治療開始までに時間を要する機会が多いことが問題**である。
- 血管内治療専門医の複数確保とカテーテル室の確保
- 救急部およびカテ室担当の看護師のマンパワーを大きくすること
- **救急隊員への啓発(当院で対応可能)** ● 特になし(3回答)



- 1 適応判断に必要な自院の検査体制を確保すること
- **2 自院に血管内治療専門医を確保すること**
- 3 血管内治療などの急性期治療において転送先を確保すること
- 4 ICU、HCU等の自院病床を拡充すること
- 5 患者同意に関するサポート体制を拡充すること
- 6 回復期リハビリテーション等の後方病床を確保すること
- **7 救急隊員による適応患者の適切な判断**
- 8 その他

血管内治療の実施に関する課題について、
「自院に血管内治療専門医を確保すること」
「救急隊員による適応患者の適切な判断」

13か所 (36.1%)
12か所 (33.3%)

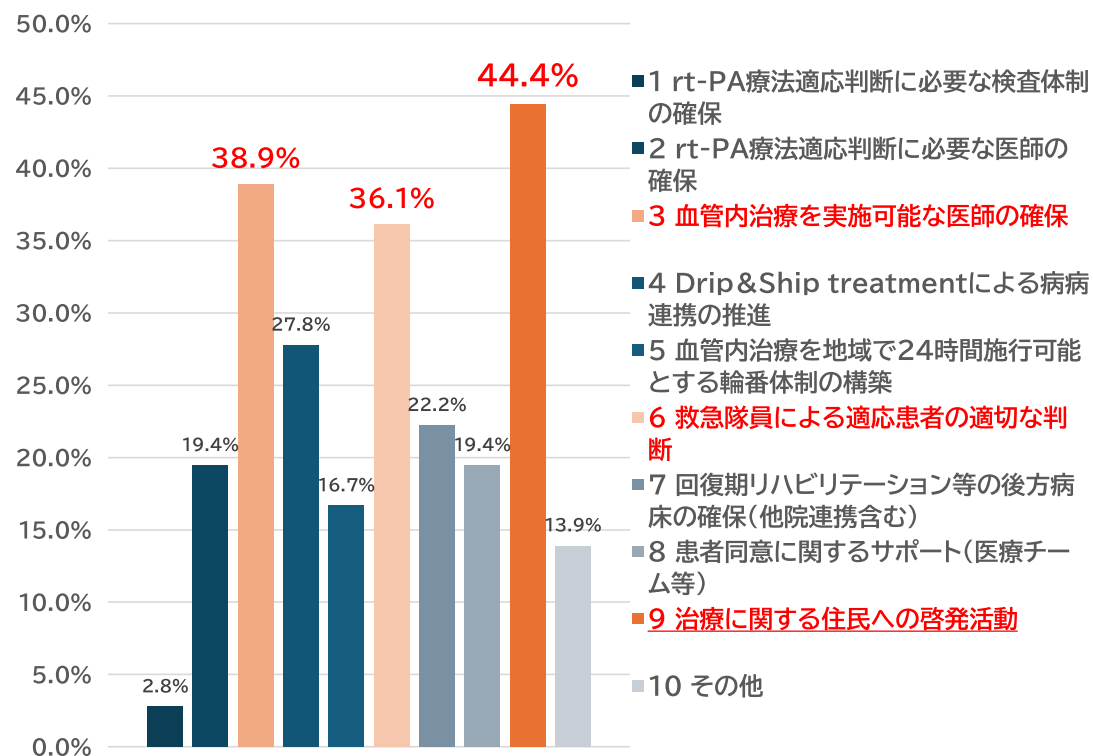
参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 3 脳卒中患者への治療実施と課題について

(5) 脳卒中患者の受入やrt-PA療法、血管内治療の実施に課題がある場合、必要となる支援や取組についてご回答ください (複数選択可)	回答数	割合
1 rt-PA療法適応判断に必要な検査体制の確保	1	2.8%
2 rt-PA療法適応判断に必要な医師の確保	7	19.4%
3 血管内治療を実施可能な医師の確保	14	38.9%
4 Drip&Ship treatmentによる病病連携の推進	10	27.8%
5 血管内治療を地域で24時間施行可能とする輪番体制の構築	6	16.7%
6 救急隊員による適応患者の適切な判断	13	36.1%
7 回復期リハビリテーション等の後方病床の確保(他院連携含む)	8	22.2%
8 患者同意に関するサポート(医療チーム等)	7	19.4%
9 治療に関する住民への啓発活動	16	44.4%
10 その他	5	13.9%

その他の回答

- 救急部およびカテ室担当の看護師の確保
- 「課題がある」とは考えていない。
- 特になし(3回答)



脳卒中患者の受入や治療（rt-PA療法・血管内治療）実施の課題に対する必要な支援・取組について、

「治療に関する住民への啓発活動」

16か所 (44.4%)

「血管内治療を実施可能な医師の確保」

14か所 (38.9%)

「救急隊員による適応患者の適切な判断」 13か所 (36.1%)

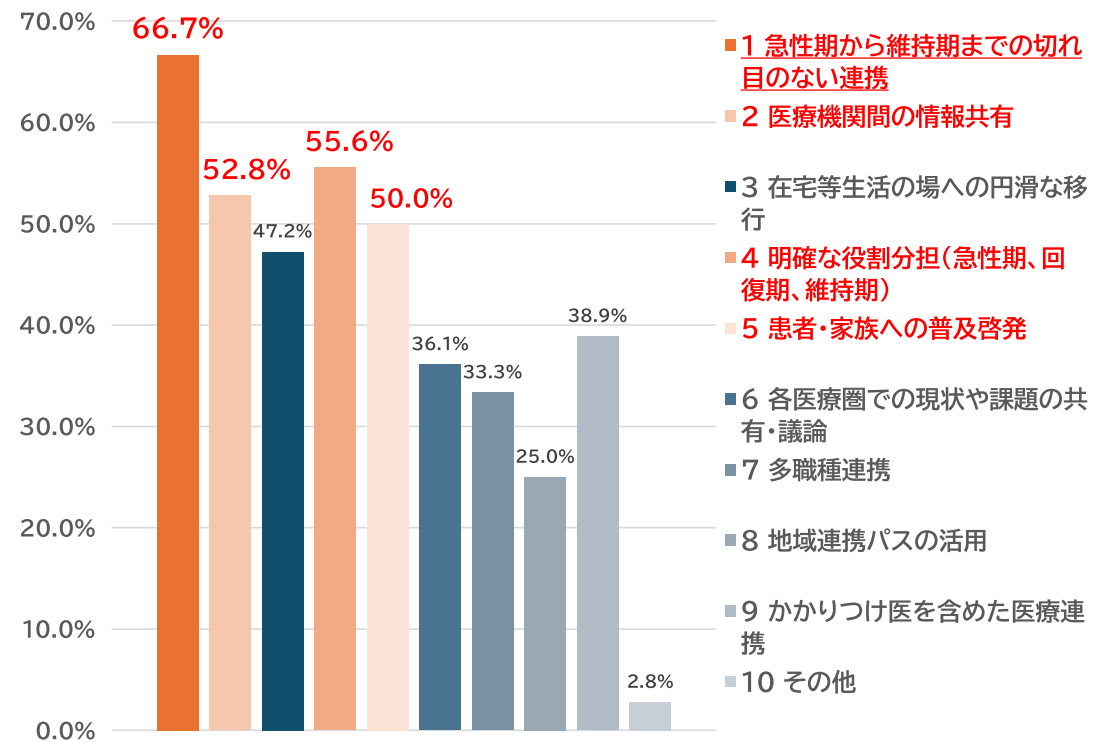
参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

(4) 脳卒中に関する医療連携について、どのようなことが必要だと思いますか(複数回答可)	回答数	割合
1 急性期から維持期までの切れ目のない連携	24	66.7%
2 医療機関間の情報共有	19	52.8%
3 在宅等生活の場への円滑な移行	17	47.2%
4 明確な役割分担(急性期、回復期、維持期)	20	55.6%
5 患者・家族への普及啓発	18	50.0%
6 各医療圏での現状や課題の共有・議論	13	36.1%
7 多職種連携	12	33.3%
8 地域連携パスの活用	9	25.0%
9 かかりつけ医を含めた医療連携	14	38.9%
10 その他	1	2.8%

その他の回答

●脳卒中急性期治療後の、回復期・維持期への転院調整において、合併症がある場合や使用している薬剤により調整が困難なことがあるため、対応可能な転院先が増えるとよりスムーズな連携ができるのではないかと思います。
急性期から回復期への連携がスムーズになることで、急性期治療を必要とする方を受け入れる病床の確保につながり、より急性期病院としての役割を發揮できると考えます。



脳卒中医療連携において必要なことについて

「急性期から維持期までの切れ目のない連携」
「医療機関間の情報共有」

24か所 (66.7%)
19か所 (52.8%)

「明確な役割分担(急性期、回復期、維持期)」
「患者・家族への普及啓発」

20か所 (55.6%)
18か所 (50.0%)

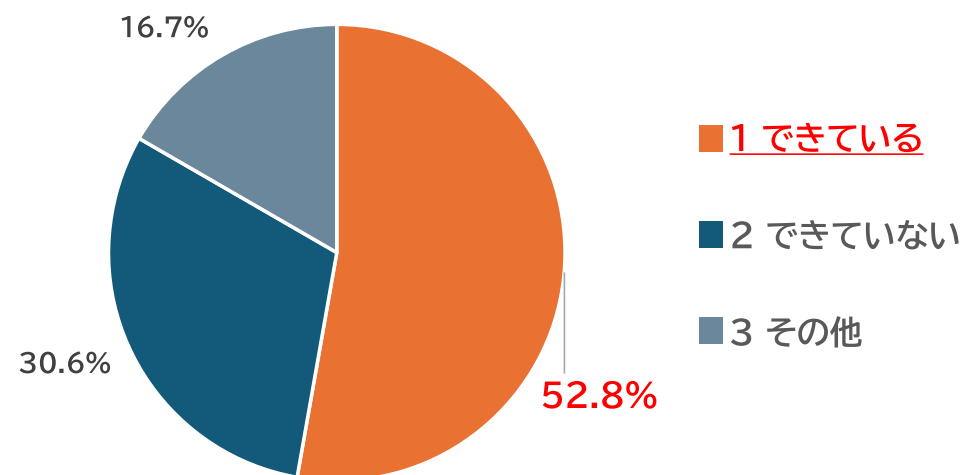
参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

(5) 急性期病院から脳卒中患者を急性期にくだり搬送する体制ができているかご回答ください	回答数	割合
1 できている	19	52.8%
2 できていない	11	30.6%
3 その他	6	16.7%

その他の回答

- 現在、体制構築に向けて相談中であり、体制は十分に整備できていないが、対応はしている。
- くだり搬送する必要がないので体制をとっていない
- 脳卒中患者に関しては医師の個人的なつてで見つけている。体制としてはできていない。
- 水平搬送ならできています。● 必要なし
- 脳卒中患者さんについては、当院で適切な治療を行っているため。



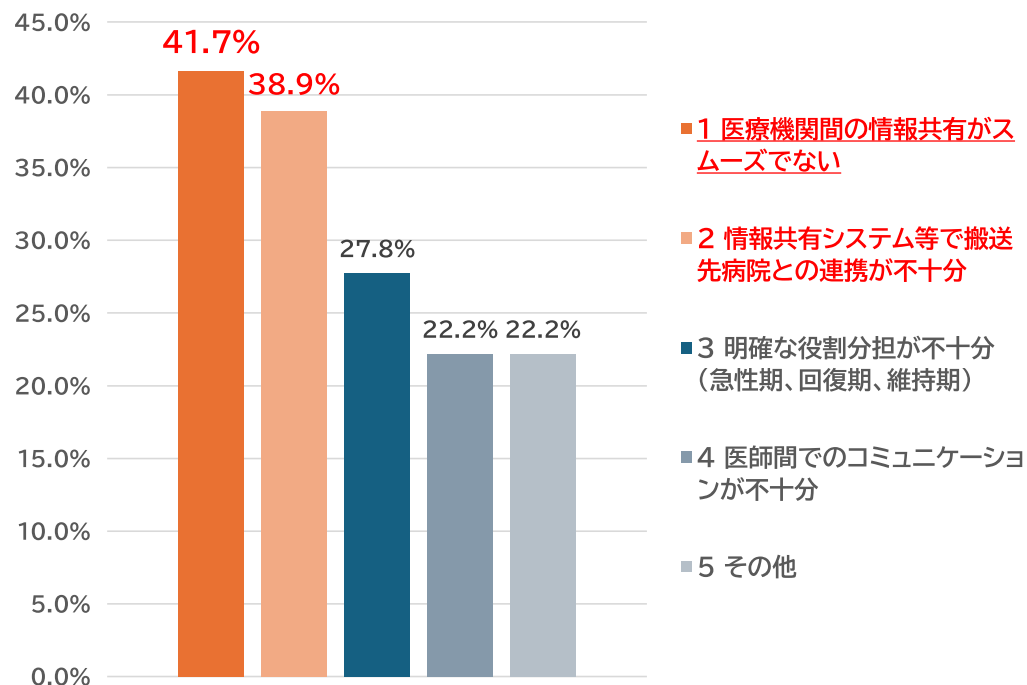
急性期病院から脳卒中患者の急性期下り搬送体制について
「できている」 19か所 (52.8%)
「できていない」 11か所 (30.6%)

参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 5 貴院の脳卒中に関する医療連携体制等について

(6) くだり搬送に関して、現在課題と感じる項目をご回答ください(複数回答可)	回答数	割合
1 医療機関間の情報共有がスムーズでない	15	41.7%
2 情報共有システム等で搬送先病院との連携が不十分	14	38.9%
3 明確な役割分担が不十分(急性期、回復期、維持期)	10	27.8%
4 医師間でのコミュニケーションが不十分	8	22.2%
5 その他	8	22.2%

その他の回答
<ul style="list-style-type: none"> ● 現在、体制構築に向けて相談中であり、体制は十分に整備できていないが、対応はしている。 ● 急性期治療後、回復期へ転院されることが多く、現状くだり搬送の必要性があるケースがほとんどありません。● 特にありません。 ● 必要なし ● (くだり搬送の定義は何でしょうか?)水平搬送であれば、課題は特にありません。 ● くだり搬送の病院が満床であったり、患者の希望で他のくだり搬送の病院を希望されたりすること。 ● 搬送のタイミングの決定、搬送方法 ● くだり搬送先を見つけるのに苦労することがある。



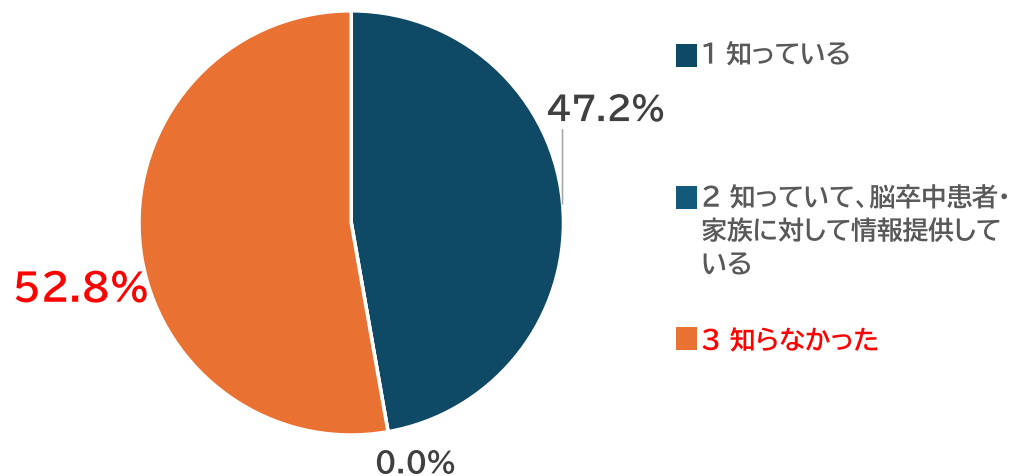
くだり搬送に関する現在の課題について

- 「医療機関間の情報共有がスムーズでない」 15か所 (41.7%)
- 「情報共有システム等で搬送先病院との連携が不十分」 14か所 (38.9%)

参考 R7 脳血管疾患の医療提供体制に関する調査結果 抜粋

設問 6 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

(1) 神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターをご存知ですか	回答数	割合
1 知っている	17	47.2%
2 知っていて、脳卒中患者・家族に対して情報提供している	0	0.0%
3 知らなかった	19	52.8%



神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センターの認知状況について

「知らなかった」

「知っている」

「知っていて、脳卒中患者・家族に対して情報提供している」

19か所 (52.8%)

17か所 (47.2%)

0か所 (0.0%)

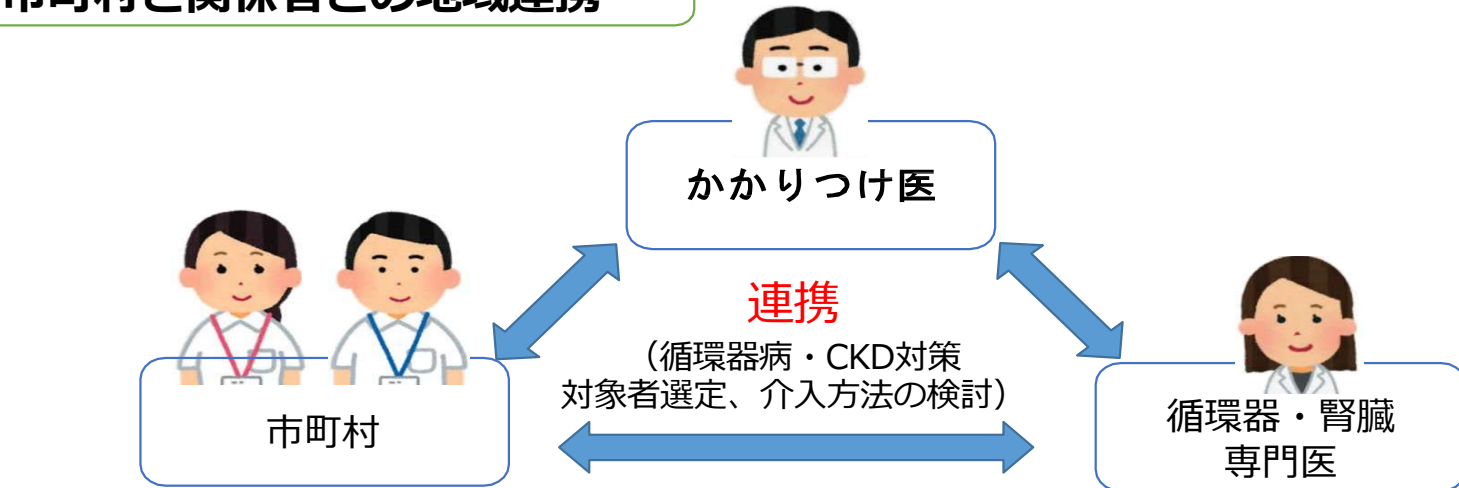
令和7年度事業実施報告について

(ク) 循環器病CKD重症化予防事業

循環器病CKD重症化予防事業

循環器病やCKDに特化した市町村単位のデータ分析支援
(国保被保険者のレセプトや 国保特定健診データをもとに、県が市町村に対象者名簿を提供)

市町村と関係者との地域連携



県

Kanagawa Prefectural Go

- ・循環器病やCKDに特化したデータ分析結果（国保レセプト・特定健診データを活用）を県が市町村に提供。
- ・関係者との地域連携の場で、課題共有や事業見直しに活用。

令和7年度事業実施報告について

1 目的

市町村国保の高血圧対策事業における健診ハイリスク者及び治療中断者等に適切な介入を行うことで、循環器病の発症予防や人工透析への移行を防止するとともに、医療費の適正化を図る。

2 事業スキーム

(1) モデル事業参加市町村

令和7年度～ 小田原市、厚木市、座間市、中井町、愛川町

令和8年度 公募の結果、**5市町**

(2) 市町村による健診ハイリスク者及び治療中断者への対策

- ハイリスク層のリストを基に、アプローチ方法等について郡市医師会等からの助言により、連携を強化
- 電話や直接訪問による健康状態の把握、特定健診及び医療機関の受診勧奨（一部自治体では実施中）

新 R8年度から、さらに市町村支援を強化
(健診・受診データを活用して、被保険者の動向のデータ分析及び効果的な媒体作成、受診勧奨等を県で委託)

令和7年度事業実施報告について

(3) 健診ハイリスク者及び治療中断者の抽出（国保連に委託）

- 過去5年分（レセプト保存期間）の健診歴・受診歴を突合することにより、「特定健診受診・医療機関未受診」（Ⅰエリア）及び「特定健診未受診・医療機関未受診」（Ⅳエリア）に該当する者を抽出し、さらにその中から健診ハイリスク者及び治療中断者を抽出する。
- 抽出したデータは全市町村に提供する。

医療		健診		特定健診	
		受診	人	未受診	人
医療 レセプト	高血圧症 受診なし 人	Ⅰエリア 人		Ⅳエリア 人	
		うち		うち	
	a 高血圧等基準該当のみ	人	f 糖尿病性を除く腎症なし かつ		
	a 高血圧等基準該当かつ b 腎機能低下		g 糖尿病性腎症なし	人	
	a 高血圧等基準該当かつ b 腎機能低下かつ	健診ハイリスク者	うち	治療中断者	
	c 特定保健指導非該当者	人	h 高血圧治療中断(可能性あり)及び		
			i 糖尿病性除く腎症治療中断(可能性あり)かつ		
			j 糖尿病性腎症受診歴無し	人	
	高血圧症 受診あり 人	うち d 糖尿病性を除く腎症あり	Ⅱエリア 人	Ⅲエリア	
(aのみ		人)		うち d 糖尿病性を除く腎症あり	人
aかつb		人)			
	aかつbかつc	人)			
	e 高血圧症あり	人		e 高血圧症あり	人
	(aのみ	人			
	aかつb	人			
	aかつbかつc	人			

令和7年度事業実施報告について

(4) 抽出条件

NEW 循環器病CKD重症化予防事業

健診ハイリスク者

- eGFR 59ml/分/1.73m²以下かつ、以下すべて
 - ・高血圧 130/85以上
 - ・HbA1c 5.6以上 or 空腹時血糖 100以上
 - ・LDLコレステロール 120以上
 - ・高血圧で医療機関未受診(直近1年)
 - ・特定保健指導非該当者

治療中断者

- 当該年度前年度を含む3年度内に、
 - ・高血圧症薬の処方または生活習慣病管理料の算定の記載がありかつ高血圧症に該当する傷病名が記載されたレセプトあり、当該年度に高血圧及び糖尿病性を除く腎症で受診なし
 - ・糖尿病性除く腎症に該当する傷病名が記載されたレセプトあり、当該年度に高血圧及び糖尿病性を除く腎症で受診なし
- かつ、当該年度及び当該年度前年度を含む3年度内に、糖尿病性腎症で受診なし

糖尿病性腎症重症化予防

健診ハイリスク者(治療中・未治療)

- eGFR 59ml/分/1.73m²以下 or 尿蛋白±以上かつ
 - ・HbA1c6.5以上 or 空腹時血糖126以上
- ※未治療者は、糖尿病治療が開始されていない者

治療中断者

- eGFR 59ml/分/1.73m²以下 or 尿蛋白±以上かつ
 - ・HbA1c6.5以上 or 空腹時血糖126以上
- ※過去糖尿病治療歴があるが、直近1年間の受診がない者

抽出条件に**薬剤(高血圧治療薬)や加算(生活習慣病管理料等)等を設定**
↓
市町村でのレセプトチェックの事務負担軽減

令和7年度事業実施報告について

県がイメージしている循環器病CKD重症化予防事業

- 対象者の抽出基準が確
- アウトカム指標により評価
- 健診結果のみならず、
レセプトの請求情報（薬剤や
疾患名等）も活用
- 治療中断者への受診勧奨
- かかりつけ医と連携
- 県との連携 等

令和7年度国保保険者努力支援制度（取組評価分）共通指標を一部参考

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和6年度の実施状況を評価）

① 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、**アウトカム指標により評価している場合**

② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する

- 1 **対象の抽出基準が明確**であり、対象者の状態像に応じた取組であること
- 2 **かかりつけ医と連携**した取組であること
- 3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- 4 **事業の評価を実施**すること
- 5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて**各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携**

（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、**健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、**

特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び

特定健診未受診者で過去に糖尿病**治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合**

令和7年度事業実施報告について

対象者数

○ 健診ハイリスク者

	R 6 年度
A市（人口約22万人）	101人
B町（人口約1万人）	6人

○ 治療中断者

	R 6 年度
A市（人口約22万人）	338人
B町（人口約1万人）	18人

治療中断者への
対策が課題

●よりリスクが高い対象者に
確実にアプローチできるよう、
市町村が実施可能な対象者規模に設定

●アプローチ方法は
これまでの各市町村の取組のなかで
効果的な方法で実施（県で指定しない）

●初年度はまずできるところから、
対象者一覧のリスクの高い人を絞って
アプローチを始める

●市町村ヘルスアップ事業（補助金）
活用可

令和7年度事業実施報告について

今後のスケジュール（予定）

