



資料 2

令和 4 ・ 5 年度における 循環器病対策推進の取組方針等について

2022年10月13日

令和 4 年度第 1 回神奈川県循環器病対策推進協議会

目次・論点

■本資料で、令和4・5年度の循環器病対策推進の取組方針等について説明します。

特に、資料1でご説明した、第2節における優先して取り組むべき事項に関して、委員提出資料及び当該資料での説明内容を踏まえた取組方針（案）を取りまとめましたので、ご協議いただきたい。

1. リハビリテーションの取組について
 - (1) 現状と課題
 - (2) 委員提出資料
 - (3) 本県の取組方針（案）について
2. 普及啓発の取組について
3. 今後のスケジュールについて

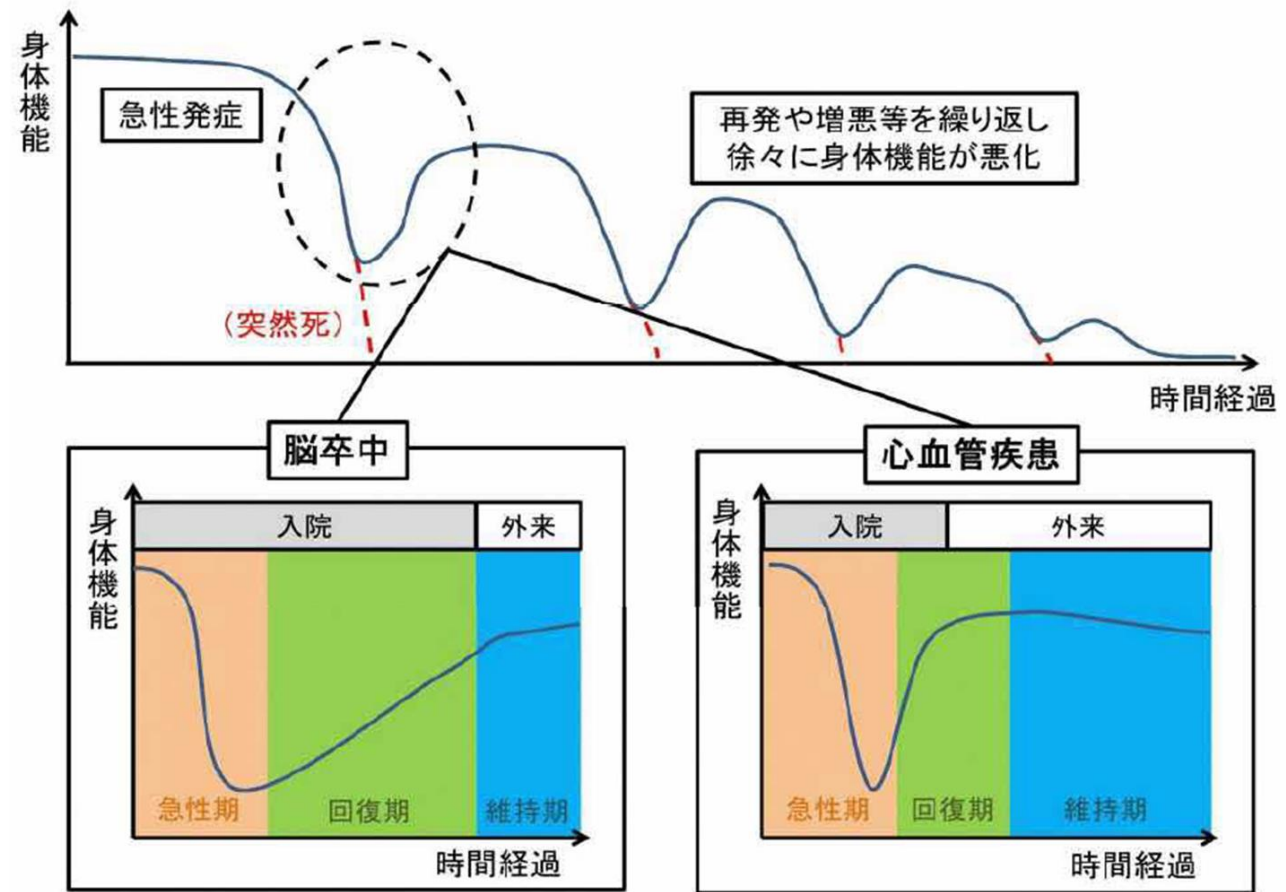
1. リハビリテーションの取組について

(1) 現状と課題

取組の検討にあたって留意すべき脳卒中と心血管疾患の相違点

- 発症後急性期から回復期～維持期を経て、社会生活に復帰するまでの経過について、脳卒中と心血管疾患で相違点がある。
- **脳卒中**は、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要であり、心血管疾患に比べて回復期に長期の入院が必要となる場合が多い。
- 一方、**心血管疾患**の社会復帰に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多い。

図 1. 循環器病の臨床経過



脳卒中に係るリハビリテーション 現状と課題

- 急性期診療終了時の状態は、神経症状が残らないものから重度の神経症状が残存するものまで、様々であり、回復期以降の日常生活動作の改善の程度や、改善に要する期間も、個人によって異なる。そのため、脳卒中の回復期～維持期の診療提供体制については、画一的に考えることができないが、どのような患者にどのような医療が必要かについては、いまだ整理がなされていない。
- 脳卒中患者では、脳卒中を再発したり、合併症を発症することがある。
特に、再発については、予防のために必要な服薬や危険因子の管理の継続ができていない場合があることが指摘されている。
- **回復期リハビリテーション病床の整備状況や、リハビリテーション従事者の分布は地域ごとにばらつき**がある。

心血管疾患に係るリハビリテーション 現状と課題

- 再発予防・再入院予防のため、運動療法、冠危険因子是正、患者教育及びカウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして「**心血管疾患リハビリテーション**」が提唱されているが、**実施率が低いことが指摘されている。**
- 一般に「リハビリテーション」は運動療法を想定するため、**心血管疾患リハビリテーションに運動療法以外の幅広いプログラム内容が含まれているという概念が広く共有されていない。**
- 今後の増加が予想される慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する。増悪因子には、医学的要因に加え、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因及び社会的支援の欠如等の社会的要因が含まれており、患者に対しては、**継続的な多職種による疾病管理が特に必要。**

脳卒中と心血管疾患に係るリハビリテーションの相違点

- ✓ 脳卒中は身体機能回復のためリハビリテーションを実施することは必須であり回復期に長期の入院が必要となる場合が多いが、**心疾患は回復期の管理が外来で行われることが多く病院によって取組に差がある**
- ✓ 令和4年度診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟入院料の対象に「**急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態**」が追加された。
- ✓ **心血管疾患リハビリテーション実施率は脳卒中に比較して低く、普及率が低い**
- ✓ 脳血管疾患等リハビリテーションを行う医療機関（108機関）に対して、心大血管疾患リハビリテーションを行う医療機関（32機関）の数が少ない

（施設数出典：施設数はかながわ医療情報検索サービス）

方針（案）

これらを踏まえ、心血管疾患リハビリテーションに重点をおいて検討してはどうか。

1. リハビリテーションの取組について

(2) 委員提出資料

委員提出資料の概要

真茅委員

「心不全に対する心臓リハビリテーション 疾病管理の現状と課題」

○ 心不全患者に対する多職種介入の実施率、心不全患者に対する心臓リハビリの実施率は入院に比べて外来が低い。また、実施率は心臓リハ指導師、心不全認定看護師の在籍有無により影響をうける。

○患者教育の課題（情報提供するだけでなく、個々の患者がどのように情報を評価し、療養行動に活かすか、行動変容を促すかが重要）

○心不全患者の介護者に対する支援も必要

鈴木委員

「回復期リハビリテーションからみた 循環器病（心大血管、脳卒中）の課題」

○急性期病院でのリハビリテーションはあまり進まないため、早期に転院しリハビリを開始することが必要

○令和4年の診療報酬改定により、心疾患が回復期リハビリテーションの対象疾患に追加されたが、施設基準が厳しく、心大血管疾患リハビリテーションが算定できないことが多い。

○急性期から回復期病院に転院してくる時に、患者が低栄養状態になっていることが多い。

○退院後のADL悪化を防ぐため、地域リハビリテーション体制構築と充実が必要

1. リハビリテーションの取組について

(3) 本県の取組方針（案）について

取組の検討にあたって留意が必要な事項 (国検討会資料と委員提出資料から)

■ 多職種による多面的・包括的な疾病管理

運動療法、冠危険因子の是正、患者教育及びカウンセリング等を含む管理

■ 県民への啓発

適切な服薬や再発の危険因子である高血圧等の管理の継続必要性について、患者への教育、県民への啓発

■ 急性期病院、回復期病院、かかりつけ医との連携

病態安定後、速やかにリハビリを中心とした回復期医療へ移行する（パスの活用）
急性増悪時にかかりつけ医等と専門的医療を行う施設との連携

■ 地域の医療資源の現状を踏まえたリハビリテーション提供体制の構築

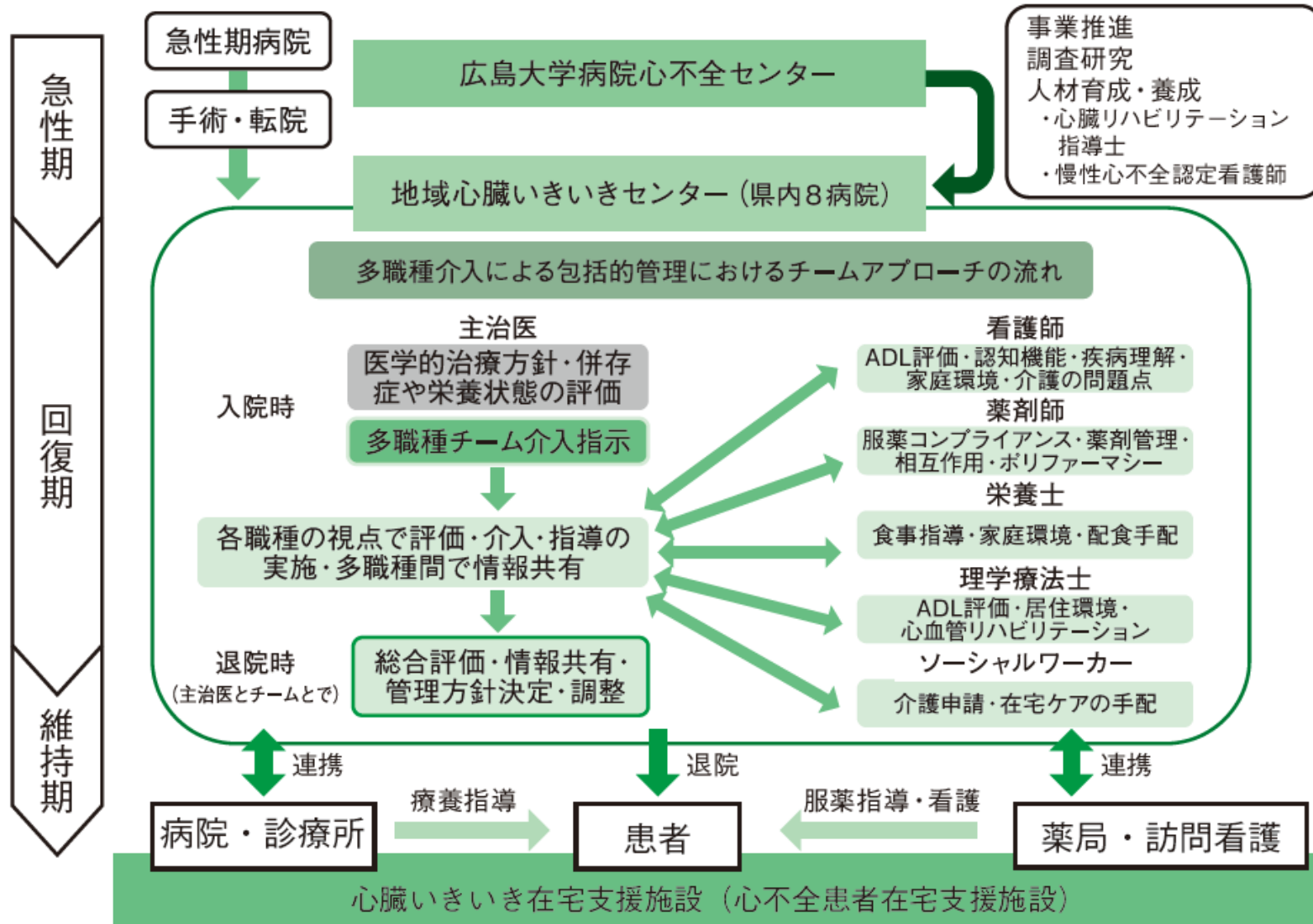
【参考】疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション提供体制のイメージ (国検討会資料)

		入院管理		外来管理	
区分	第Ⅰ相	第Ⅱ相		第Ⅲ相	
時期	急性期	前期回復期	後期回復期	維持期	
目的	日常生活への復帰	社会生活への復帰	社会生活への復帰 新しい生活習慣	快適な生活 再発予防	
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能評価 ● 療養計画 ● 床上理学療法 ● 30~100m歩行試験 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 (有酸素運動・レジスタントトレーニング等) ● カウンセリング ● 復職支援 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 ● カウンセリング ● 冠危険因子是正 	<ul style="list-style-type: none"> ● よりよい生活習慣の維持 ● 冠危険因子是正 ● 運動療法 ● 定期外来受診による治療継続 	
プログラム提供場所の例	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期の専門的医療を行う施設の急性期治療病棟 (CCU/ICU含む) 	入院(一般病棟等) <ul style="list-style-type: none"> ● 急性期の専門的医療を行う施設 (施設間および自施設内での連携を含む) ※必要に応じて、外科的治療やPCIが可能な施設から内科的治療中心の施設へ移行 ● 地域のかかりつけ医(主に後期回復期) ※患者の状態によっては、第Ⅱ相より急性期の専門的医療を行う施設と連携して提供 	外来	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のかかりつけ医 ● 地域の運動施設等 (急性期の専門的医療を行う施設と連携して提供) 	

【参考】心血管疾患リハビリテーションに係る地域の具体的取組例

(国検討会資料)

■ 広島大学病院心不全センターを中心とした心血管疾患患者管理体制の例

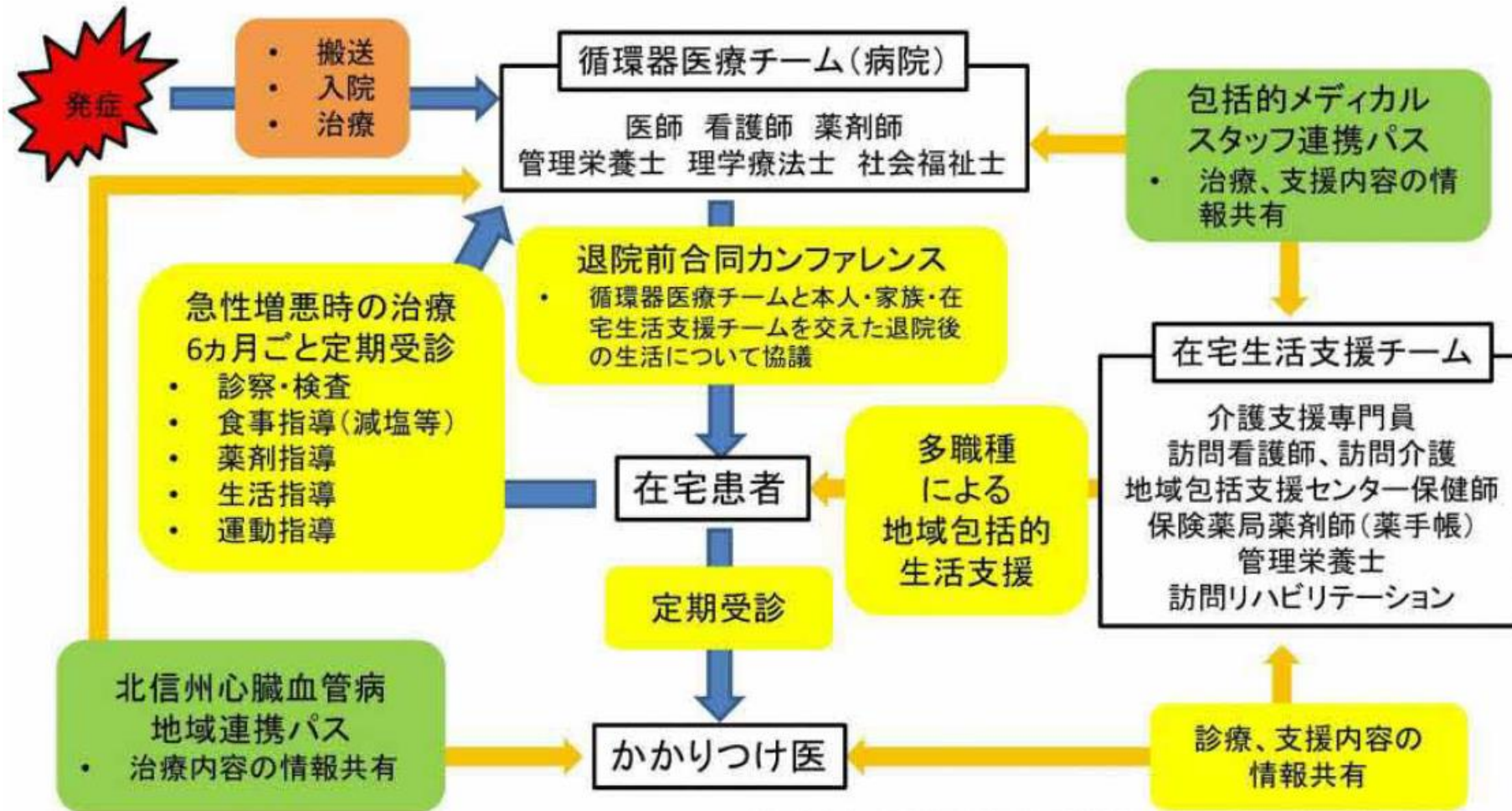


広島大学心不全センターを中心に、各2次医療圏に回復期リハビリテーションを実施する心臓いきいきセンターを整備し、かかりつけ医、薬局等と連携して心不全患者をサポートする体制を構築

【参考】心血管疾患リハビリテーションに係る地域の具体的取組例

(国検討会資料)

■ 長野県北信地域における心血管疾患患者管理体制の例

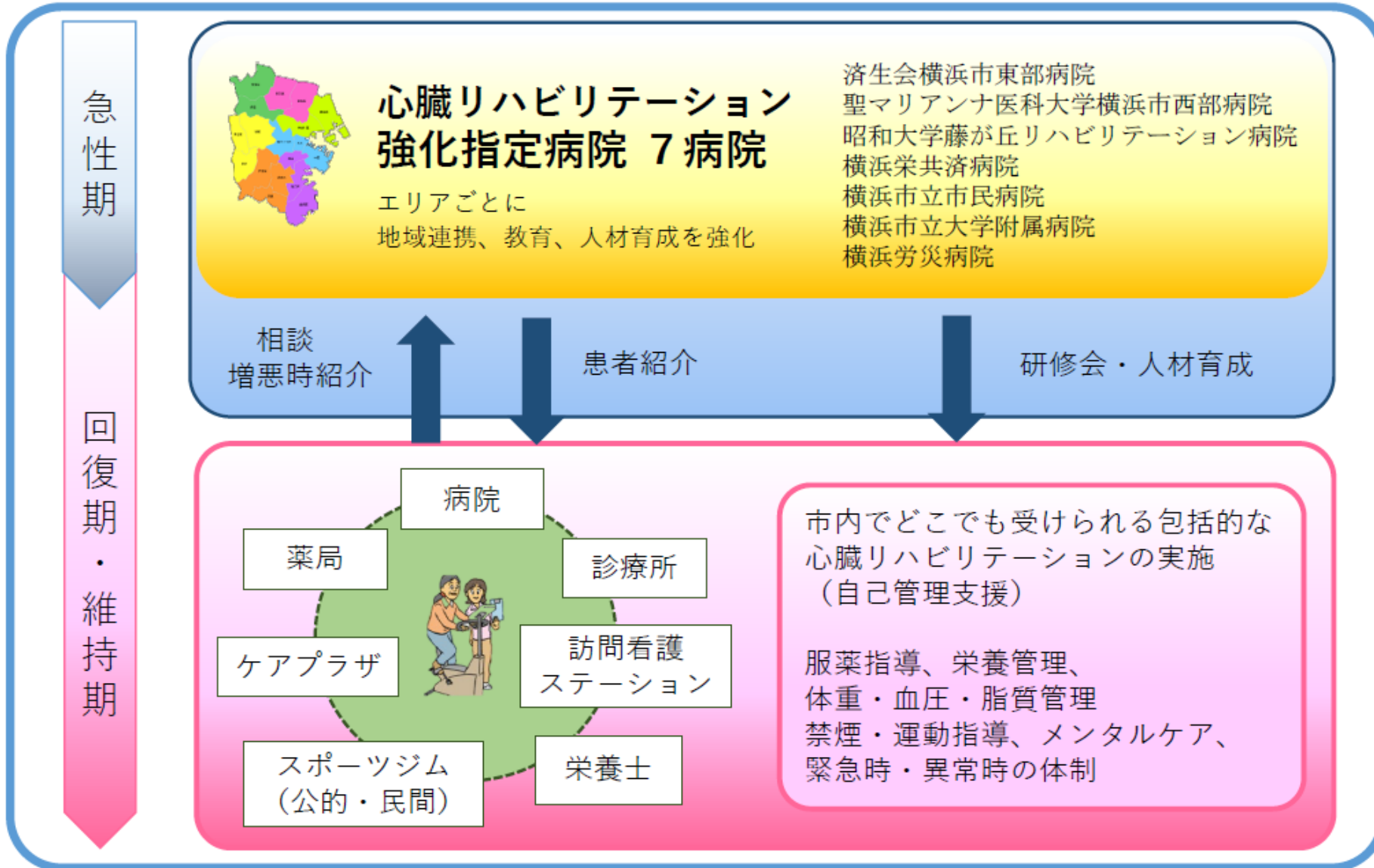


心血管疾患の再発・増悪を防止し、高齢者がその人らしい在宅生活を継続できるように支援することを目的に、北信総合病院と地元医師会が共同開発した地域連携パスを運用して心血管疾患患者の管理体制を構築

JA長野厚生連 北信総合病院 循環器内科部長 渡辺徳先生提供資料

【参考】心血管疾患リハビリテーションに係る地域の具体的取組例

■ 横浜市心臓リハビリテーション推進事業



市内のエリアごとに強化指定病院を指定し、入院・通院での心臓リハビリテーションを強化するほか、病院での心臓リハビリテーション終了後も身近な地域で適切な運動、栄養等の生活習慣が継続できるように、地域連携体制を構築する

心血管疾患リハビリテーション地域連携体制の構築

⇒ 横浜市の「心臓リハビリテーション推進事業」等をモデルとした検討

ICTの活用等による病院間連携の推進、早期リハビリの実現

⇒ ICTを用いて急性期から回復期への後方搬送システムを構築

⇒ Patient flowの把握（退院基準を満了した日、実際転院した日等を把握する）

リハビリテーション実施体制の整備に係る支援

⇒ 人材育成に対する支援（研修の実施等）

⇒ リハビリテーションの提供に必要な設備の整備に対する支援

2. 普及啓発の取組について

【令和4年度の取組】正しい知識の普及啓発

学会等関係団体にご協力を頂き、次の3つの取組みを実施予定

■ 神奈川県産業保健総合支援センター・神奈川労働局等との連携

（11/7に開催される産業保健フォーラムにおいて事業所向けに「心臓発作で労働者が倒れた場合の初期対応と健康教育の重要性」について講演予定）

■ 10月の脳卒中月間のキャンペーンの一環として、10/31に県庁本庁舎をライトアップ

■ 上記に合わせて、県民向けの広報を検討中

【令和5年度の取組案】正しい知識の普及啓発

○ 令和5年度当初予算要求に向けて次のような事業案を検討中

（仮称）循環器病対策普及啓発事業 【予算規模：調整中】

【趣旨・目的】

「神奈川県循環器病対策推進計画」に基づき本県の循環器病対策を総合的、効果的に進める取組みを推進する。特に、次の点についての広報活動を重点的に行う。

- ✓ 循環器病等のリスク管理を行うための生活習慣の改善や循環器病の後遺症について
- ✓ 循環器病の疾患別の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性等について

【事業概要】

- ア 循環器病に関するリーフレットやSNS等を活用して、上記目的に記載の2点について、県民への効果的な普及啓発を行う
- イ 中小企業に対して、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に向けた助言支援を行う。

＜積算内容＞

- ・リーフレット※作成費用
- ・講師等依頼費用 等

※リーフレットの素材は関係学会からの提供を予定

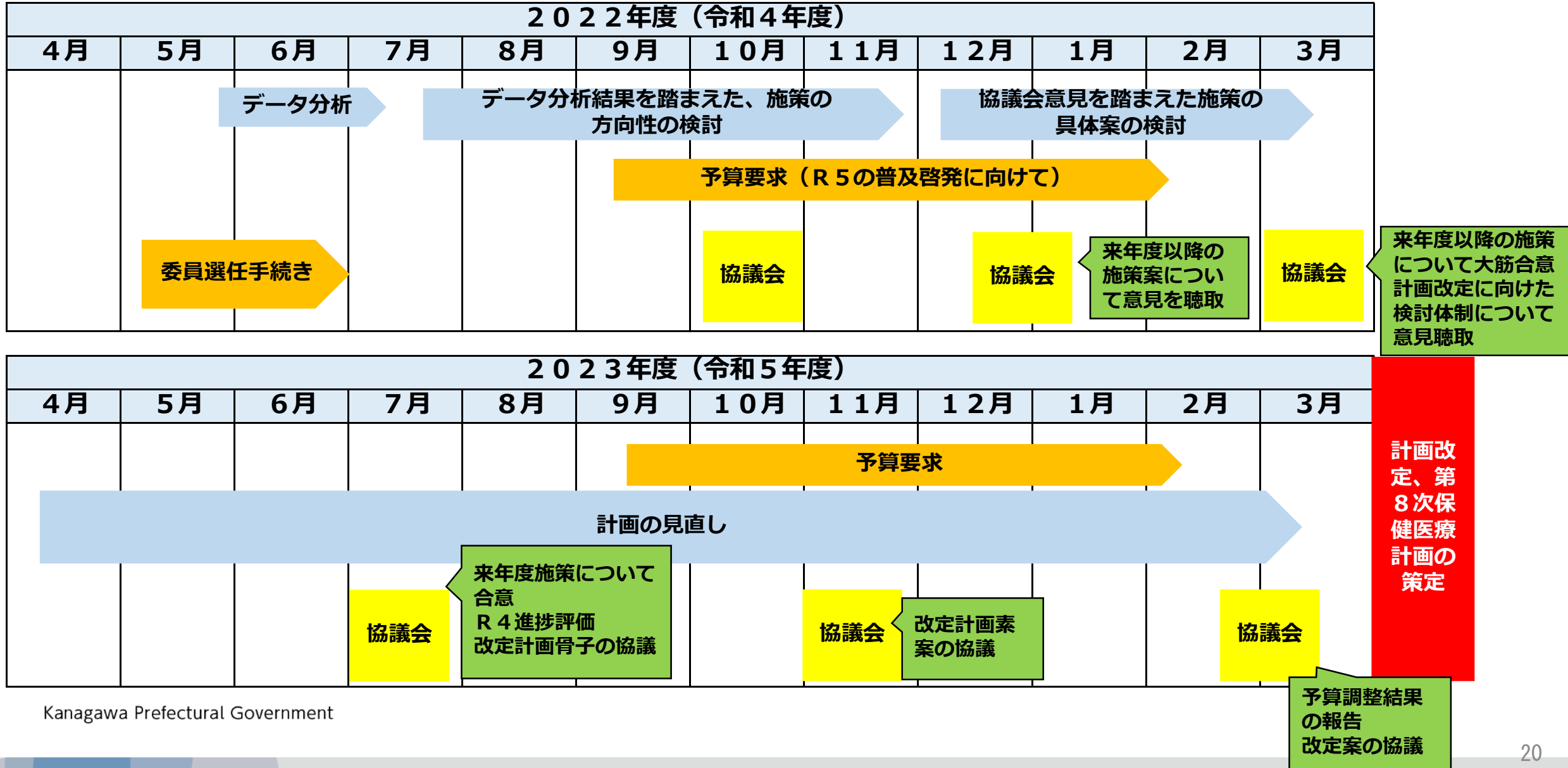


予定している広報媒体

- ・ Twitter
「@KanagawaPref_PR」
- ・ かながわキンタロウFacebook
- ・ 県政情報センターへの配布

3. 今後のスケジュール

今後のスケジュール



本日議論していただきたい事項

- **リハビリテーションの取組方針（案）について**
【論点】 優先すべきとした事項は適切か？ など
- **取組方針（案）を踏まえた事業（案）について**
**【論点】 循環器病に係るリハビリテーションの推進に際して、
必要な取組は何か？ など**