



資料 1

第 1 回循環器病対策推進協議会の 議論（振り返り）

令和 5 年 1 月 20 日（金）

令和 4 年度第 2 回神奈川県循環器病対策推進協議会

第1回協議会の主な意見

【正しい知識の普及啓発について】

項目	主な意見
指標の設定	■ 正しい知識が広まったというアウトカムを測る指標を取ることが重要ではないか。
実態把握・住民知識調査の実施	■ 「脳卒中、循環器病とはどういう病気か」ということが一般に知られていない。まずは、一般市民への実態把握が必要ではないか。（内部資料では脳卒中と心臓病を明確に分けて記載し、施策を講じる際には循環器病という名前を外した方がよい）
普及啓発の内容	■ 県民だけでなく、専門職（医療・介護職）への普及も必要 ■ 心臓リハビリテーションについて、患者が何をどれくらいやればいいのか、という普及資材が必要 ■ 予防啓発だけでなく、発症後「なぜリハビリをするのか、なぜ薬を飲むのか」といった患者教育、患者のやる気を出すような資材が大事

⇒ **実態把握調査の実施方法について、協議いただきたい【資料2】**

第1回協議会の主な意見

【全体の取組方針等について】

項目	主な意見
全体の取組方針等	<ul style="list-style-type: none">■ リハビリテーションの取組みから検討を開始することについて合意。■ ただし、「循環器病対策を総合的かつ計画的に推進する」という基本法の理念に基づき着手が可能な事柄は並行して進める。■ 特に、ロジックモデル上把握できていない欠落した指標のデータ（救急搬送データ等）について、収集が必要

⇒ **リハビリテーションの推進以外に取り組むべき事項についてご意見をいただきたい【資料2】**

⇒ **ロジックモデルの指標の整理、消防の救急搬送に関連するデータの取得について、報告する【資料4】**

第1回協議会の主な意見

【リハビリテーションの推進について】

内容	主な意見
連携	<ul style="list-style-type: none">■ 連携パスによる急性期→回復期→在宅のシームレスな連携体制構築ができればよい■ 急性期から回復期への流れがうまくいくようなアイデアが必要■ 一般的な経過をたどる患者と、そうでない患者とに分けて施策を講じる必要がある。■ ペイシェントフローの把握は極めて重要なため、心臓、脳卒中ともにデータの把握ができるように。
設備	<ul style="list-style-type: none">■ 心大血管疾患リハビリテーション料の算定、設備補助により少しは進むかもしれない。■ 設備・機器の問題でリハができないのであれば、支援の充実を。
人材	<ul style="list-style-type: none">■ 実施件数増のためには、心臓リハビリテーション指導士、理学療法士等人材育成の対策が必要
その他	<ul style="list-style-type: none">■ リハビリの実施率だけでなく、患者の満足度や患者が本来あるべき姿、あるべき生活に戻れているかどうかという指標の把握も重要ではないか。

⇒令和5年度は連携・設備に関する事業について予算化を検討しており、その内容について報告する。
また、それ以外に取り組むべき事項についてご意見をいただきたい【資料2】