

令和7年度第1回

神奈川県循環器病対策推進協議会

令和7年7月15日（火）

Web会議

開 会

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第1回神奈川県循環器病対策推進協議会を開催いたします。

開催に先立ちまして、津島がん・疾病対策課長からご挨拶を申し上げます。

(津島課長)

がん・疾病対策課長の津島です。今日は、お疲れのところ、この会議にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。また、今年度から新たに委員に就任されたお二方、ご協力どうぞよろしくお願いいたします。

さて、循環器病対策推進計画は2期目を迎えまして、昨年度、1期目の評価を行っていただきまして、来年、早いもので中間評価となりますけれども、今、順調に事業を進捗させているところです。これもひとえに皆様の活発なご議論を踏まえて、県とともに施策を推進させていただいている賜物と感謝を申し上げます。

幸い神奈川県は、循環器の計画の最終アウトカムである脳卒中や心疾患の年齢調整死亡率は、全国と比べますと低い水準ではございますが、さらに皆さんと高みを目指して政策を推進していきたいと考えております。今日、大変盛りだくさんの内容で、皆様にご協議いただきたいと考えておりますので、ぜひ活発なご議論をお願いいたしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

事前に開催を周知いたしましたところ、Webでの傍聴ご希望の方は1名となっております。

本日の会議は、原則として公開とさせていただきます。会議終了後は、皆様に発言内容を確認いただいた上で県ホームページに議事録を公開いたしますので、よろしくお願いいたします。また、議事録作成のため、録音しておりますので、ご了承ください。

続きまして、本協議会では、前回から委員の変更がございましたので、委員変更につきまして事務局からご説明いたします。

(事務局)

今回の委員の変更に伴いまして、一般社団法人日本循環器学会心血管病対策推進委員会神奈川県委員長の明石嘉浩委員、公益社団法人神奈川県看護協会の村上菜穂子委員が就任されました。村上委員はまだお見えでないので、まず明石委員からご挨拶いただいた後、委員名簿の順にお名前を申し上げますので、一言ずつ挨拶をお願いいたします。

【各委員より挨拶】

(事務局)

皆様にご挨拶していただきましたとおり、本日の委員の出席につきましては13名となっております。また、オブザーバーとして1名、渡邊先生にご参加いただいております。

それでは、これ以降の議事進行につきまして、笹生会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

それでは、早速、議事を進めてまいりたいと思います。円滑な議事の進行につきまして、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

議題（１）神奈川県循環器病対策推進計画ロジックモデル・指標の見直しの進捗について

(笹生会長)

まず議題の（１）神奈川県循環器病対策推進計画ロジックモデル・指標見直しの進捗についてでございますが、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)【資料に基づき事務局より説明】

(笹生会長)

ただいまの説明に関しまして、何かご意見とかご質問ございますでしょうか。

第2回協議会での意見を踏まえた指標の見直し、事務局案の指標の見直しというのがございましたが、皆様よろしいでしょうか。特にご意見ございませんか。笠原委員もよろしいですか。

(笠原委員)

ご検討ありがとうございます。心臓リハビリテーション指導士の数については、今ご説明いただいた内容で十分理解しました。心臓リハビリテーションだけに限らず、脳血管のほうの理学療法士の数が足りないという現状がございますので、そちらの指標でとても妥当なのではないかなと考えます。ありがとうございます。

(笹生会長)

ありがとうございます。

ほかにもよろしいでしょうか。

(発言なし)

それでは、特にご意見がございませんようでしたので、これでご承認いただいたということにさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

議題（２）令和６年度事業実施報告及び令和７年度事業計画について

(笹生会長)

続きまして、議題（２）に移らせていただきます。令和６年度事業実施報告及び令和７年度事業計画についてでございますが、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)【資料に基づき事務局より説明】

(笹生会長)

非常に新しい取り組みを含めたご報告でしたが、委員の皆様からご意見、ご質問があれば受けたいのですが、よろしくお願いいたします。

神奈川県データですと、糖尿病性腎症の新規透析導入は順調に減ってきているんですが、腎硬化症の部分が増加してしまっているということで、ここにうまく介入できて、これを減少することができれば、医療費的にも、患者さんにとっても大きなメリットがあるということで計画しているところでございます。貴重なご意見をいただきたいのですが、よろしいでしょうか。明石先生、循環器の立場からいかがですか。

(明石委員)

ターゲットとしては本当に素晴らしいところを調べていくなという気持ちがある半面、かなり難しい病気、どうして自分がそういうリスクを持ったかとか、なかなか理解ができない方々でもある集団ですので、それを調べることは非常に意味があることだと思うので、ぜひデータが大量に集まることを期待したいなと思います。よろしくお願いいたします。

(笹生会長)

ありがとうございます。抽出には大分工夫して開発しているみたいなので、うまくいけばと僕も考えてございます。

(青地委員)

ご説明ありがとうございます。資料２－２の令和７年度事業計画、(カ)のところ「治療と仕事の両立支援」という新しい取組でしょうか。障害を持って治療しながら仕事をしていこうという方に対するセミナーをしていこうという取組が１１月５日にあるみたいなんですけれども、今まで、結構予防的な視点。今の話にもありましたけれども、予防していこう

という方向性でデータをとったりとか、取組をしていったようなイメージなんですけど、この事業に関しては、障害を負ってから、障害の手帳を持って、それから就労支援までというところで、障害を持った先のところまで、話、事業が進んでいるなという感じがしたんですけども、こちらは、今回、セミナーだけというところで、障害を持ってから、その後の就労支援とか、そういったところまで今後事業を広げていくというわけではなく、今回はこのセミナーだけという理解でよろしいですか。

(事務局)

こちらのほうは、昨年改定しました循環器の計画のほうにも載っているものでして、県としても治療と仕事の両立支援を推進していくということが明記されています。今回新たな取組というところで、今までできていなかったんですけども、行っています。

これは、一旦、全体での講演のところにはなるので、単発で終わるものになりますが、ただ、この後、ご説明もありますが、脳卒中・心臓病等総合支援センター事業という昨年度から始めました事業の中にも、治療と仕事の両立支援の相談も受けられるようになっておりまして、それはどなたでも、県民の方であればいつでも無料で相談ができるようになっておりますので、そういったところは常時、昨年度、令和6年度から窓口としては設置されているというところになります。そこで、かかりつけの先生なり、事業所で必要な方に個別で支援をしていくというところを行っております。

(青地委員)

ありがとうございます。私は、介護支援専門員、ケアマネジャーなので、若い方で、50代、60代で脳卒中になられて、再就職、再雇用というところで、地域の障害の雇用センターとか相談員さんとかと、障害を持ってから、再就職、再雇用がいつも大変で苦労している部分になりますので、県が今後こういった取組をしていくのかなと思って質問させていただきました。ありがとうございました。

(事務局)

補足をさせていただきますと、こういった啓発を今年度改めて行っていくということを今担当から説明させていただきました。あわせて、脳卒中・心疾患になられた方が仕事を両立しやすいような環境づくりという観点で、13ページの下に「かながわ治療と仕事の両立支援推進企業認定事業」というものがございます。こちらはどのようなものかと申しますと、神奈川県で一定程度の要件を満たす、例えば、短時間の休暇が取りやすいですとか、療養休暇、申し出があれば取る環境にあるなど、幾つかの認定要件を満たした事業者さんに神奈川県から認定をさせていただくという事業をやっております。もともとはがん対策の一環で行っていたんですけども、現在はがんだけではなく、こうした心疾患、脳血管疾患、難病、精神疾患も含めて、そうした方が働きやすい環境づくりを推進していこうということ

で、現在、この認定が 240 社程度ございますのと、この事業自体は令和元年度から実施させていただいて、また、こうした取組はますます進めていこうと考えております。

(笹生会長)

スライド 14 の事業計画で、脳血管疾患が令和 1 年から 3 年で、心疾患が令和 5 年から 6 年で、次はまた脳血管疾患ということなんですけれども、西山委員、この辺は何かございますでしょうか。

(西山副会長)

脳血管疾患は、t-P A 静注療法の時代から、今は脳血管内のカテーテル治療の時代に置き換わってきて、令和 1 年から 3 年の調査も大事だったんですけれども、何年か空いておりますから、調査のアップデートをかけるという意味でも、次回、脳血管疾患を調査いただけるというのは大変ありがたいなと考えております。

(笹生会長)

ありがとうございます。

もう一つ、事務局に伺いたいんですが、CKD 重症化予防の事業、抽出に結構手間がかかるということでしたけれども、今後、全県下に、結果次第なので、始まっていないんですけれども、全県下の展開とかも考えておられるのでしょうか。

(事務局)

こちらの事業は、今年度から、今後こうした取組をやりたいという、まずは自治体を増やしていきたいと考えておりまして、また、議会からも皆さんのご意見といたしましては、国保の被保険者だけではなく、環境が整えば、被用者保険にもこうしたいい取組は進めてもらいたいというご意見もございますので、神奈川県といたしましては、保険者協議会などでこうした好事例を、評価の結果、展開していかれればと考えております。ぜひ医療機関の先生方にもご協力をいただいて取組を進めていきたいと考えております。

以上です。

(笹生会長)

自治体と医師会とかかりつけ医と専門医が連携しないとできない事業なので、皆様にもぜひよろしく願いいたします。

ほかには何かご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

それでは、事業報告と事業計画についても、みんなご承認をいただいたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。事務局は、委員からの意見を参考に、着実な実施に努めていただくよう、よろしくお願いいたします。

議題（３）令和６年度心臓リハビリテーション実態調査結果のクロス集計について

(笹生会長)

引き続き、議題（３）令和６年度心臓リハビリテーション実態調査結果のクロス集計についてでございますが、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)【資料に基づき事務局より説明】

(笹生会長)

神奈川県としても患者さんの予後や再発に関して非常に重要なところなので、力を入れているところの事業ではございますが、皆様から何かご意見とかご質問とかございますでしょうか。お願いします。

(高梨委員)

うちの病院は皆さんよくご存知のように、大血管疾患が非常に多い。手術をたくさんやっているところなんですけれども、遠隔地からの紹介の患者さんが多くて、病院で入院したままでリハビリを続けるということが難しくなってくる場合が多いです。これは、心臓の大血管で、またちょっと傾向が違うんですけれども、大血管は特にその傾向が強いんですが、こういう方にリハビリをしていただくためには、地域全体を病院とみなすような発想が必要なんじゃないかと思うんですね。

具体的に言うと、行政の指導でリハビリの拠点みたいなものを、今のリハビリの加算基準、広いリハビリ施設、そこに常駐の医師とか、縛りを少し下げるような、要するに、回復期ではなくて、維持期のリハビリを見据えた政策が必要なんじゃないかと思うんですね。維持期のリハビリができると、結局回復期の重要性も見直されて、リハビリ全体が盛んになってくるし、そういうことをすることで病院と地域のつながりが常にできていくと。開業医の先生方も、病院にリハビリとして患者さんを取られるのではなくて、県全体の政策としてやっている拠点施設でやるということであれば、納得いただけるんじゃないかなと。具体的にどうするということがなくて申しわけないんですけれども、そういうふうに自分の病院を見て感じております。

(笹生会長)

貴重な意見をありがとうございました。川崎はモデル地域やっているところなので、医療

連携というのはそこでうまくいってお手本みたいになればいいと思っているんですけども、リハをやっているところは、病院とクリニックと川崎は両方あるんですけども、その辺の連携はうまくいってるのでしょうか。

（高梨委員）

そのためには、リハの専門医。僕は前に榊原記念病院というところにいたんですけども、そこはリハの専門医が常に2人、3人いまして、その方々が中心になって、外来のリハビリも病診連携と一緒に進めていくみたいな体制があったんですよね。ただ、今の各病院、うちの川崎幸病院もそうですけれども、リハビリ専門の循環器医師を抱える余裕がないというのが現状だと思います。そういう医師が中心になって進めていくことが大事ではないかと思います。

（笹生会長）

ありがとうございます。今の診療報酬体系だと難しいと思うんですけども、その辺のリハの数を報告しなければいけないと明石先生は言われていましたけれども、増やすにはこういうことをしたらいいんじゃないかとか、何かご意見ございますでしょうか。

（明石委員）

先ほど山田様のほうからご説明いただきましたとおり、普及啓発が足りていないというのは学会を通じてもある程度認識はしておりましたので、今回、実はきのうもミーティングがあったのですが、厚労省から委託を受けまして、日本循環器学会と日本心臓リハビリテーション学会が共同で、非専門医とメディカルスタッフの方でリハビリに興味がある方々をターゲットに、広く知っていただくためのeラーニングを配信予定です。それが終わったら修了書を発行して、リハビリの最低限の知識はあるということを学会がある程度認めるという方向で動こうということが決まっております。今月中にeラーニング用のスライドを作り、お盆明けには厚労省にでき上がったものを提出して、9月から録画が始まるというタイムラインになっております。おそらく10月末からは、視聴したいという方に配信できる普及啓発を進めております。

これは、日本心不全学会が緩和医療に関するHEPTという、医療従事者、特に医師に限ってやっております。このような事業をより幅広くする形でやっていきます。

あとは、川崎市が外来心臓リハビリテーションの件数を非常に増やすことができた。これは、幸病院も非常に協力してくださったのですけれども、定期的にみなでミーティングをして、自分たちがどれくらいできているかというところを確認し合ったことが非常によかったかと思います。

ただし、大きい病院には大きい病院なりの役割があって、入院の患者さんを優先しないといけないというところがございますので、入院の患者さん以外に外来を理学療法士の方々

が一生懸命対応してくださったおかげですが、そのプラットフォームとして、もう少しいろいろな病院もしくはクリニックレベルでも、ある程度のスペースのあるクリニックでこういったものを取り組んでいただきたいとも、思います。そのための補助がございますので、この周知も我々少しずつお手伝いできればいいなと考えております。

まだまだ道半ばではあるかと思いますが、もう少し頑張っていきたいなと思います。以上でございます。

(笹生会長)

普及啓発に取り組まれているということで、非常に期待しておりますので、よろしくお願いいたします。以前のアンケートだと、必要性を感じないみたいなのもあったので、そのときから見たら大分違ってきたのかなと感じました。ありがとうございます。

実際にやった笠原委員とか、何かご意見ございますでしょうか。

(笠原委員)

詳細な調査の結果をありがとうございます。結果を見ていて、とてもリーズナブルだなと思うことが多々ありました。特に、実際に実施している施設で30%から60%、もしくは30%未満だけれども、少しはやっていますよというところで困っているところで、人材の部分というのはどうしても抜けない重要な部分なのかなと思っています。

我々の施設でも、川崎市の心リハ推進事業に参加して患者さんを増やそうとはしていますが、人がいないことには患者さんを診れないというのがあります。病院の中でも心臓リハビリに割く人員を増やすように働きかけをして、そういった動きを我々の病院でもしているんですが、その半面ではほかのリハビリテーションが手薄になってしまうという痛しかゆしというところもありますので、先ほどロジックモデルの中で理学療法士の数を増やすという、そこに少しつながりがあるのかなというのが今回の資料を見ての感想です。

あとは、病診連携という部分で、どれだけ下流に流れていった、維持期、慢性期の患者さんにリハビリテーションする機会を与えられるかとか、それに必要なクリニックでのリハビリテーションの施設を増やすであるとか、そういった課題は多々あると思いますが、できるところからやっていければいいんじゃないかなと思います。ありがとうございました。

(笹生会長)

実際の現場のご苦労をお聞かせいただき、ありがとうございました。

病診連携ということで、連携パスが使われているところはございますでしょうか。明石先生、何かございますか。

(明石委員)

心臓リハビリに関する連携パスというのがなかなかありません。ただ、我々の川崎市の取

組を始めるきっかけというのは、急性期の病院は我々のところ、もしくは治療ができる大きい病院にということですが、もし家の住まいによりリハビリをしっかりと行っている病院があれば、そこに共通の言語を持って受診していただけるようにというプラットフォームづくりの意味も込めての市内のそういった連携でありました。パス自体は、すみません、できていなかったです。

(笹生会長)

貴重なご意見ありがとうございます。

ほかには何かご意見はいかがでしょうか。澤委員、よろしくお願いします。

(澤委員)

澤と申します。31 ページの県央市の統計がとても少ないんですけれども、これはリハビリテーション実施件数は、医療機関が多くあるところとか、大きい病院があるところとか、そういうような関係があるのでしょうか。県央というのは、伊勢原とか厚木とか、そういうところが県央になるのでしょうか。

(事務局)

伊勢原市は湘南西部に入ります。

(澤委員)

湘南西部に入るんですね。だから、大学病院があるんですね。県央というのは。

(事務局)

厚木とか海老名、座間とか。

(澤委員)

病院はたくさんあるんですけれども、こういうリハビリテーションを実施しているところが少ないからでしょうか。

(事務局)

スライド 29 をご覧いただきますと、これが医療圏別の 10 万人当たりの数になるのですが、ここを見ていただくと、県央がそもそも一番少ないんですね。0.46。4 か所しかない状況です。

(澤委員)

たくさん病院はあるんですね。

(事務局)

心臓リハビリテーションというのができる要件というのが結構厳しいと言われてまして、まず人ですね。医師、理学療法士。あと、場所がきちんと確保されて広い場所がないといけなかったり。そこが既に開業されているところだと、新たにそういった場所を病院の中につくるというのが難しいので、そこももっと要件を緩和されないと、なかなかできないというご意見も聞いています。

(澤委員)

厚木には大きい病院は、厚木市立民病院も大きいですし、湘南の病院もありますよね。徳洲会の病院もあるんですけども、そういう病院があっても、リハビリテーションの実施というのは、人材のこととか、病院の規模とか、そういうことでなかなか実施できないというのがあるんでしょうか。

(事務局)

そうだと思います。先ほど申し上げました、やっていないところの理由に、採算性のことも有意な結果が出ておりましたので、そこは経営者側というか、病院の管理者側が心臓リハビリテーションをやっていくということにならないとできないので、たくさん病院はあるんですけども、県央ですと4か所しかやっていないということになります。

(澤委員)

わかりました。ありがとうございました。

(笹生会長)

ありがとうございます。以前から当協議会でも県央の辺りが手薄で、そこに県がかなり力を入れてやってくださっているんですけども、病院と協力し合って歩調を合わせていかないと、なかなか進展していかないので、今、進展過程ではあると思うんですけども、よろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか、皆様。

(発言なし)

特にございませんようですので、この件に関しましても、皆様からの貴重なご意見を参考に、着実に事業の実施を事務局は努めてください。

皆様どうもありがとうございました。

以上で本日の議題は終了しますが、追加のご意見等あればご発言ください。いかがでしょうか。

(発言なし)

ほかになれば、報告事項に移りたいと思います。

報告（１）令和７年度神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業について

（笹生会長）

報告（１）令和７年度神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業についてに関しまして、聖マリアンナ医科大学病院からご報告をお願いいたします。

【資料に基づき聖マリアンナ医科大学病院より説明】

（笹生会長）

山野先生、どうもありがとうございました。

ただいまのご説明に関しまして、何かご意見とかご質問はございますでしょうか。

先ほどの、周知にいろいろ工夫をされていて、そういうのを感じたんですが、問い合わせが疾病に関してというのが多いんだなということを感じました。これから始めることなので、どんどん数が増えたらいいなと思っております。

神奈川県医師会もホームページ等ございますし、そういう事業をこういう委員会等を通じて周知もできますし、ホームページでもできますので、ぜひ声をかけていただいたらご協力できるところは協力していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（聖マリアンナ医科大学病院 山野医師）

ありがとうございます。ぜひ皆様方のご支援をいただきながら、この神奈川県の活動を盛り上げていきたいと思いますので、ご指導のほうよろしくお願いいたします。

（笹生会長）

よろしくお願いいたします。講演会も企画されてやるんですね。

（聖マリアンナ医科大学病院 山野医師）

はい。ぜひまたご連絡させていただければと思います。よろしくお願いします。

（笹生会長）

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局にちょっと聞きたいんですけども、ポスターが今日も入っていますけれども、こういうポスターを使いたいとか、そういうのは可能なんですか。例えば、一般の医療機関が、心不全による入院リスクが下がりますとか、こういうのを。

(事務局)

今日お配りしました3つ入っていると思います。循環器病の黄色い普及啓発と、心臓リハビリテーションのチラシと、先ほどの脳卒中・心臓病等総合支援センターのポスターになっていまして、こちらは、もしご希望でしたら、県のほうに在庫がございますので、配布にご協力いただければ幸いです。循環器のメール宛てにお送りいただきましたら発送させていただきますので、ぜひご協力いただければと思っております。

(笹生会長)

電子データでももらえますか。

(事務局)

可能です。配布状況は、先ほどの7年度の計画のところに記載しておりますが、今年度は印刷して、発送までほぼ終わっておりますが、一例としましては、ポスターにつきましては、例えば、循環器の黄色い、初期症状はこういうのが出ますよというチラシなんですけれども、こちらは、市町村をはじめ、県内の人間ドックとか健診を行っているところであったりとか、あと、郵便局、県内のスポーツ施設、そういったところを広く、医療機関に限らず、配布しております。また、県で包括協定を行っている企業が複数ありますので、例えば、コンビニや、イオンとか、そういったところにも配布を行っております。

(笹生会長)

ありがとうございます。配り終わっていたら、例えば、電子データをいただけるとか、そういうのはないんですか。

(事務局)

電子データは県ホームページからもダウンロードしていただけます。まだ在庫はたくさんあります。今年度は、この黄色いのは結構好評でして、昨年度も結構わかりやすくいいというところで、追加で欲しいという希望がありました。今年度、3万部印刷しておりますので、まだ在庫は十分でございますので、ぜひ紙のものをお送りいたします。

(笹生会長)

宣伝するわけではないですけれども、皆様ぜひご利用いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

それでは、本日の議題と報告は以上となりますが、その他でございますが、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。事務局もよろしいですか。

(発言なし)

それでは、これもちまして本日の議事を終了させていただき、進行を事務局に返したい
と思います。よろしくお願いいたします。

閉 会

(事務局)

笹生会長、議事の進行、ありがとうございました。また、委員、オブザーバーの皆様、本
日は貴重なご意見をありがとうございました。

第2回の協議会につきましては、令和8年2月下旬を予定しております。後日、日程を調
整いたしますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。