

神奈川県循環器病対策推進計画（素案）

令和 4 年 3 月

内容

第1章	基本的事項	3
第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	計画期間	3
第3節	関連する計画等	3
第2章	全体目標	4
第3章	神奈川県 <small>の</small> 保健医療 <small>の</small> 現状	5
第1節	高齢化 <small>の</small> 進展	5
第2節	平均寿命 <small>と</small> 健康寿命	5
第3節	死亡原因 <small>における</small> 循環器病 <small>の</small> 割合	7
第4節	循環器病 <small>の</small> 死亡率	8
第1項	脳血管疾患年齢調整死亡率	8
第2項	心疾患 <small>の</small> 年齢調整死亡率	8
第5節	介護 <small>が必要になった</small> 原因 <small>の</small> 構成割合 <small>（全国<small>の</small>状況）</small>	9
第4章	個別施策	10
第1節	循環器病 <small>の</small> 未病改善 <small>や</small> 正しい知識 <small>の</small> 普及啓発等	10
第2節	保健、医療 <small>及び</small> 福祉 <small>に係る</small> サービス <small>の</small> 提供体制 <small>の</small> 充実	15
第1項	循環器病 <small>の</small> 救急搬送体制 <small>の</small> 整備	15
第2項	救急医療 <small>の</small> 確保 <small>をはじめ</small> とした循環器病 <small>に係る</small> 医療提供体制 <small>の</small> 構築	17
第3項	社会連携 <small>に基づく</small> 循環器病対策・循環器病患者支援	23
第4項	リハビリテーション等 <small>の</small> 取組	24
第5項	循環器病 <small>の</small> 緩和ケア	27
第6項	循環器病 <small>の後遺症を有する者等</small> に対する支援	28
第7項	小児期・若年期 <small>から</small> 配慮 <small>が必要な</small> 循環器病 <small>への</small> 対策	29
第3節	循環器病 <small>の</small> 研究推進	29

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、本県の主要な死亡原因です。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄さく症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。
- 平成30（2018）年の人口動態統計によると、心疾患は本県の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間18,000人以上の県民が亡くなっています。
- また、令和元（2019）年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多です。
- さらに、平成29（2017）年度版「国民医療費」（厚生労働省）の概況によると、平成29（2017）年度の傷病分類別医科診療医療費30兆8,335億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6兆782億円（19.7%）と最多です。
- こうした状況に鑑み、国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「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」（以下「基本法」という。）が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。
- 基本法では、国は循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「循環器病対策の推進に関する基本的な計画」（以下「基本計画」という。）を策定することとし、都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならないとされています。
- これらの状況を踏まえ、基本法に基づく「神奈川県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の実状に応じた循環器病対策を総合的・計画的に推進していきます。

第2節 計画期間

- この計画の期間は、神奈川県保健医療計画等との整合を図る観点から、令和4年度から令和5年度の2年間とします。

第3節 関連する計画等

- この計画は、神奈川県保健医療計画（第7次）、かながわ健康プラン21（第2次）、かながわ高齢者保健福祉計画等と整合を図りながら推進していきます。

第2章 全体目標

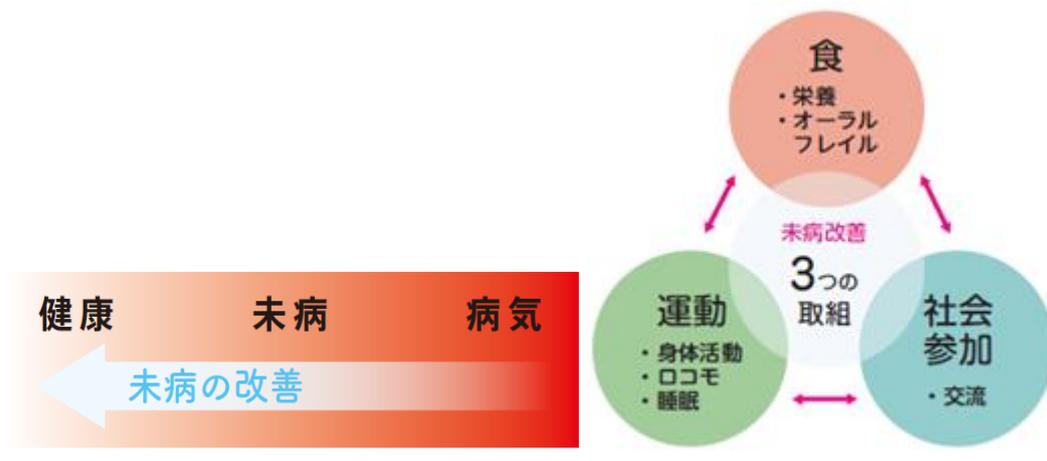
- 基本法及び基本計画に照らし、第4章に掲げる「循環器病の未病改善※1や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」及び「循環器病の研究推進」の3つの施策に取り組むことにより、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少及びQOLの向上」を目指します。
- そのことにより、すべての県民が健やかに安心してらせる社会の実現を目指します。

■ 用語解説

※1 未病改善

人の心身の状態は「健康か病気か」といった明確に二つに分けられるものではなく、健康と病気の間で常に連続的に変化しており、この状態を「未病」言います。

本県では、こうした心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を進めています。



未病の考え方

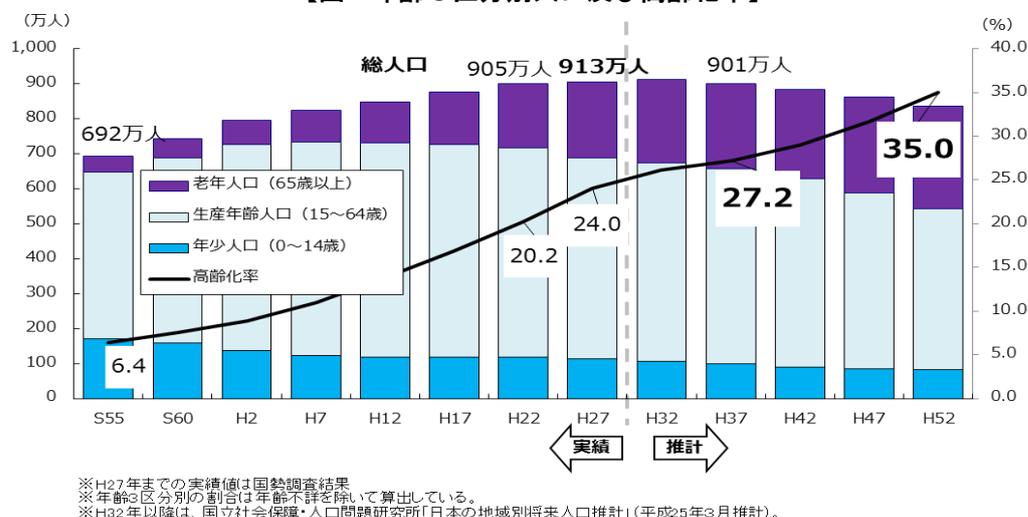
「かながわ未病改善宣言」(平成29年3月)による
「食・運動・社会参加」の3つの取組

第3章 本県の保健医療の現状

第1節 高齢化の進展

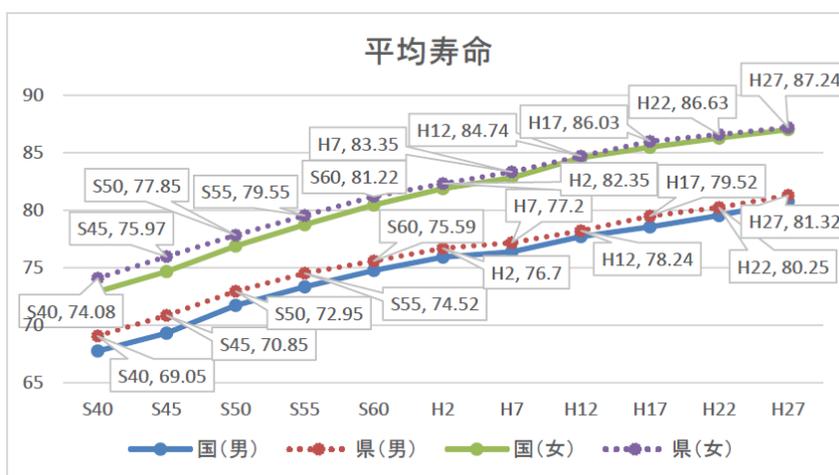
- 県の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は平成22年には20.2%でしたが、平成27年には24.0%に上昇しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、令和7（2025）年には27.2%程度に達すると見込まれています。その後も上昇し、令和22（2040）年には35%に達する見込みです。
- また、団塊の世代をはじめ、高度成長期に県に転入してきた世代の高齢化が進むため、現時点では全国に比べて県の高齢化率はまだ低いものの、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されています。

【図 年齢3区分別人口及び高齢化率】



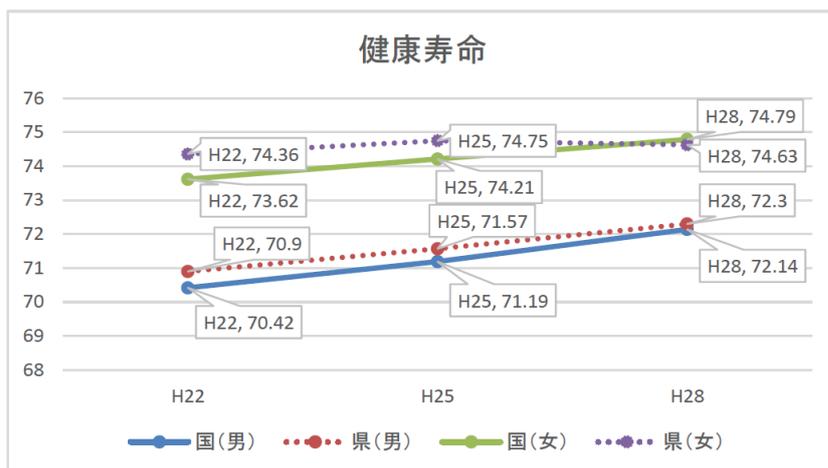
第2節 平均寿命と健康寿命

- 県の平成27年の男性の平均寿命は81.32年、女性は87.24年です。また、男女の平均寿命は、5.92年の差があります。
- 県の平均寿命は、男性・女性ともに全国より長い状況が続いています。



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

- 健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均的期間」のことです。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味します。
- この日常生活に制限のある期間は、医療や介護等が必要となることから、特に個人の生活の質の低下を防ぐようにする必要があります。
- 本県の健康寿命は、平成 22 年から 28 年にかけて、男性 1.40 年、女性 0.27 年延伸しています。男女とも全国に比べ延伸年数は短くなっています。



出典：厚生労働科学研究「健康寿命、及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
都道府県別健康寿命

- 県の平均寿命と健康寿命の差＝日常生活に制限のある期間は、平成 22 年に比べ平成 28 年は、男性は 0.12 年短くなっていますが、女性は 0.45 年長くなっています。

平均寿命*と健康寿命（神奈川県・全国）

単位：年

区分		H22	H25	H28	延伸 (H22 と H28 の差)	
神奈川県	男性	平均寿命	80.36	80.89	81.64	1.28
		健康寿命	70.90	71.57	72.30	1.40
		差	9.46	9.32	9.34	-0.12
	女性	平均寿命	86.74	87.09	87.46	0.72
		健康寿命	74.36	74.75	74.63	0.27
		差	12.38	12.34	12.83	0.45
全国	男性	平均寿命	79.64	80.20	80.98	1.34
		健康寿命	70.42	71.19	72.14	1.72
		差	9.22	9.01	8.84	-0.38
	女性	平均寿命	86.39	86.61	87.14	0.75
		健康寿命	73.62	74.21	74.79	1.17
		差	12.77	12.40	12.35	-0.42

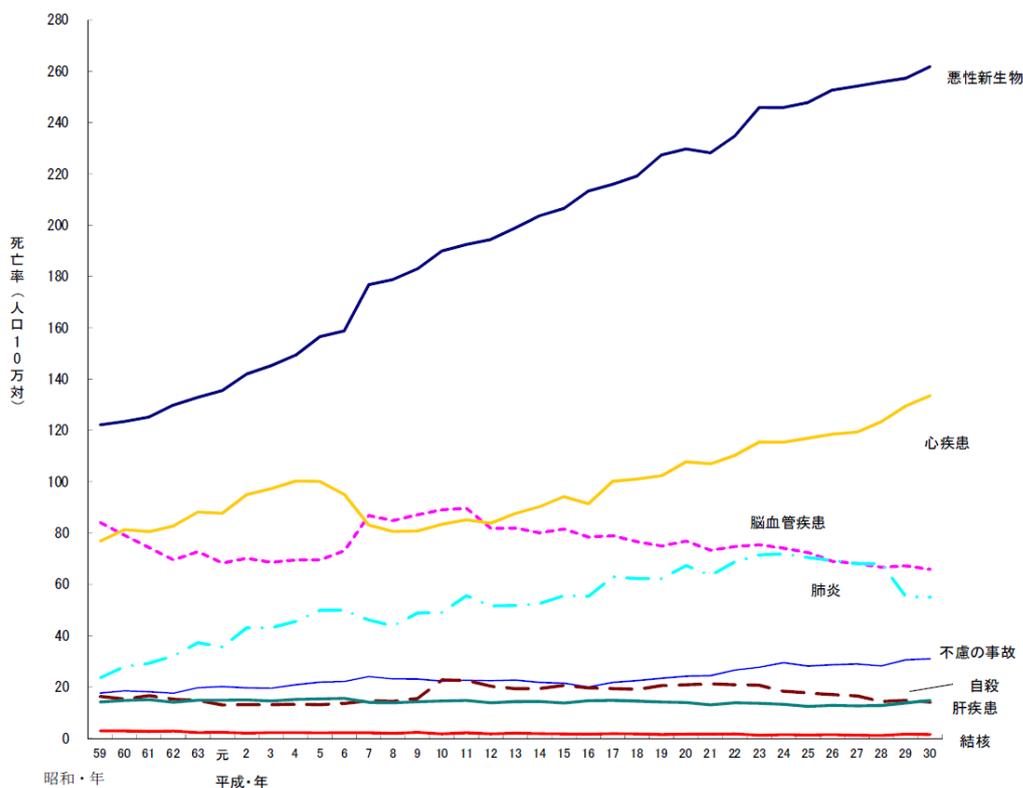
出典:平成 22 年のデータ:平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」平成 25・28 年のデータ:厚生労働科学研究「健康寿命及び健康格差の要因の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成 28～30 年度)」

* ここで使用している平成 22 年の平均寿命は、「簡易生命表」による算出(0 歳の平均余命)、平成 25 年と 28 年の平均寿命は、それぞれの年の「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限のある期間の平均」の合計で算出しています。このため、P5 の平均寿命の数値と異なります。

第 3 節 死亡原因における循環器病の割合

○ 本県における主な死因別の人口 10 万人対死亡率の年次推移をみると、脳血管疾患は減少傾向にあるものの、心疾患(心筋梗塞等の心血管疾患)が増加しています。

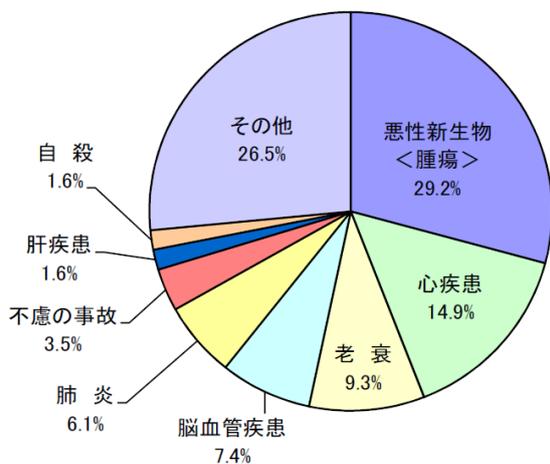
【図 主な死因別の死亡率の推移】



出典:平成 30 年神奈川県衛生統計年報

○ 本県の平成 30 年の主な死因別死亡数の割合をみると、心疾患 14.9%、脳血管疾患 7.4% となっており、全死亡者のおよそ 5 人に 1 人は循環器病で死亡している状況です。

【図 主な死因別死亡数の割合】

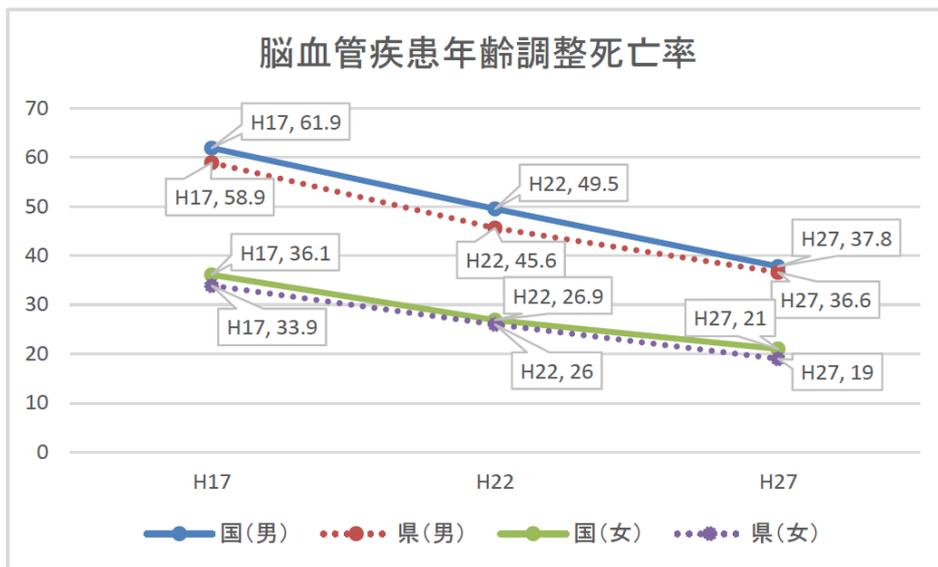


出典：平成 30 年神奈川県衛生統計年報

第 4 節 循環器病の死亡率（注 1）

第 1 項 脳血管疾患年齢調整死亡率

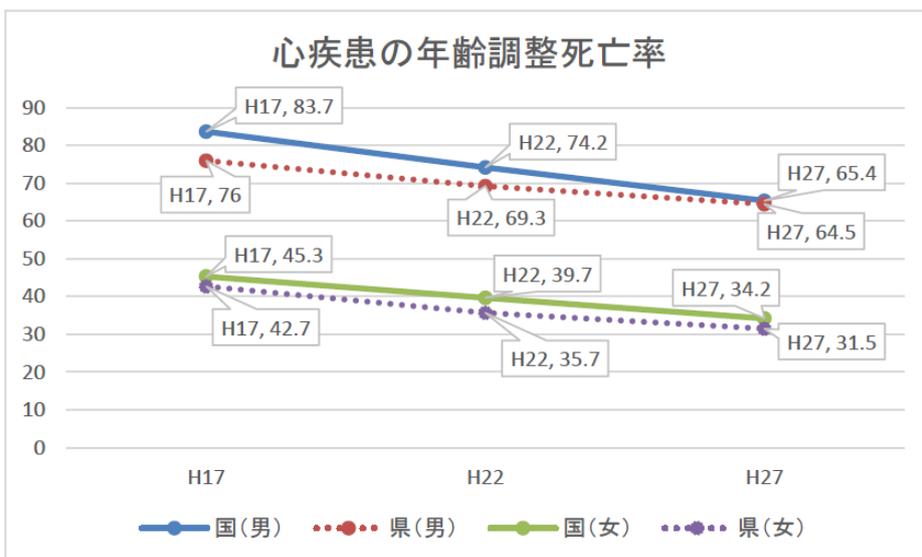
- 本県の脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。平成27年では、男性36.6、女性19で、ともに全国平均を下回っています。



出典：人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）

第 2 項 心疾患の年齢調整死亡率

- 本県の心疾患の年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にあります。平成 27 年では、男性 64.5、女性 31.5 で、ともに全国平均を下回っています。

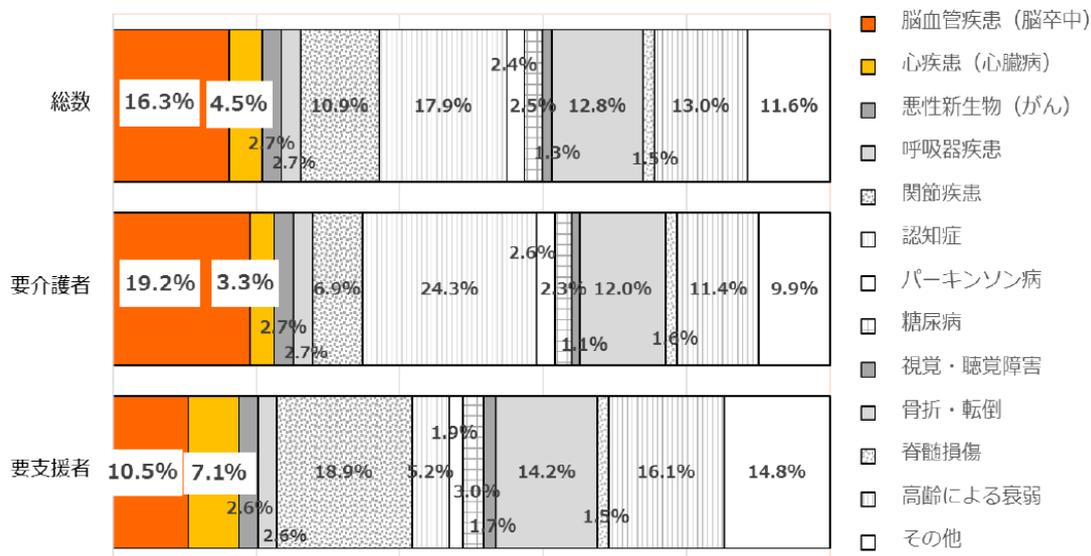


出典：人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）

第5節 介護が必要になった原因の構成割合（全国の状況）

- 令和元年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった原因に占める割合は、脳血管疾患が16.3%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病は20.8%で最多となっています。

介護が必要になった要因の構成割合（全国）令和元年



出典：令和元年国民生活基礎調査

■ 用語解説

注1 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。単位はすべて人口10万対となります。

第4章 個別施策

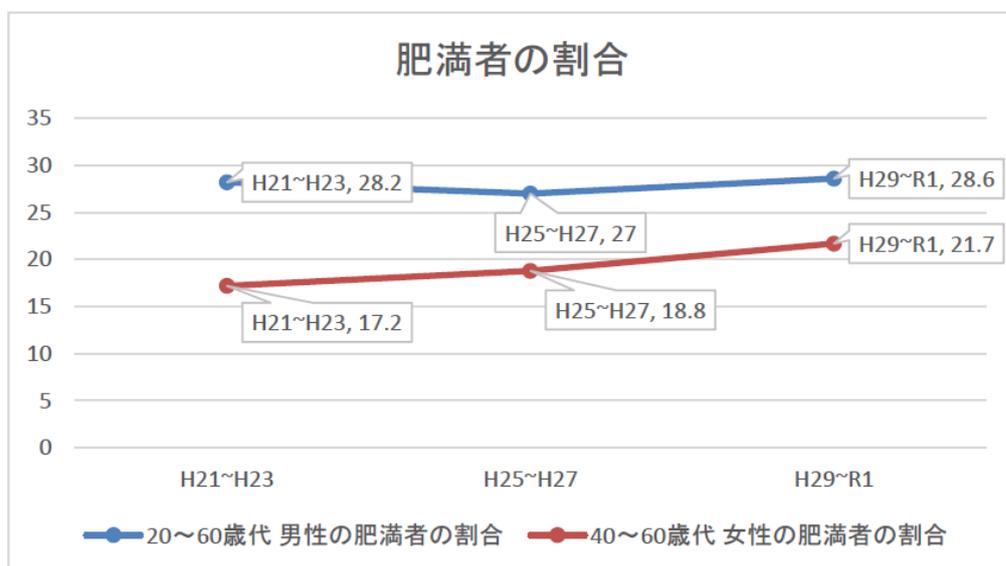
第1節 循環器病の未病改善や正しい知識の普及啓発等

第1項 現状と課題

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。
- その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多いのが現状です。
- 特に、「肥満」「高血圧」「脂質異常」「飲酒」「喫煙」などは脳卒中や心血管疾患の危険因子に関連し、課題となっています。

（肥満）

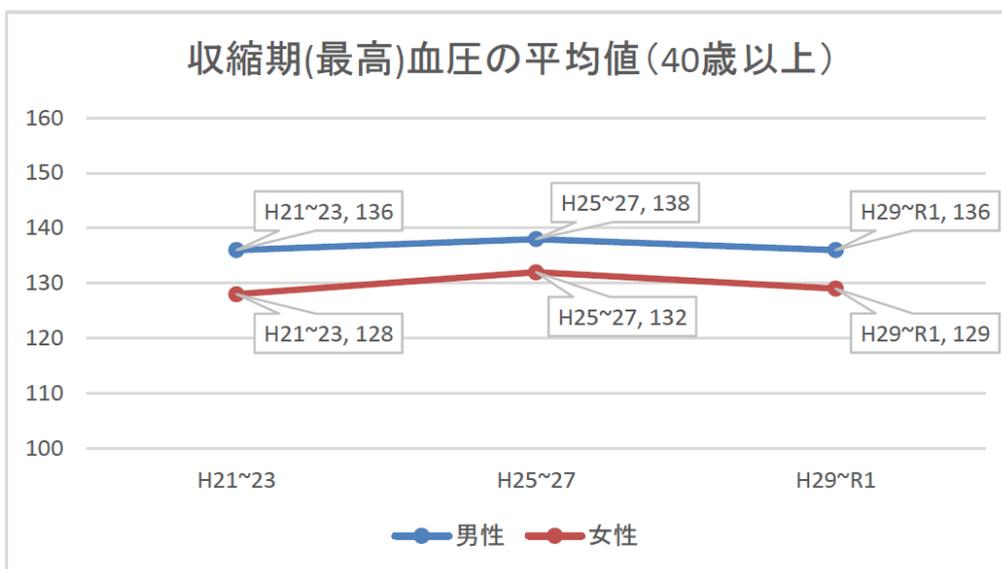
- 本県の20～60歳代男性の肥満者の割合は、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると28.6%となっています。
- 本県の40～60歳代女性の肥満者の割合は、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると21.7%となっています。
- 本県の20歳代女性のやせの割合は、本県では「かながわ健康プラン21」で令和4年度までに20%以下とする目標を掲げていますが、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると14.7%となっています。



出典：県民健康・栄養調査

（高血圧）

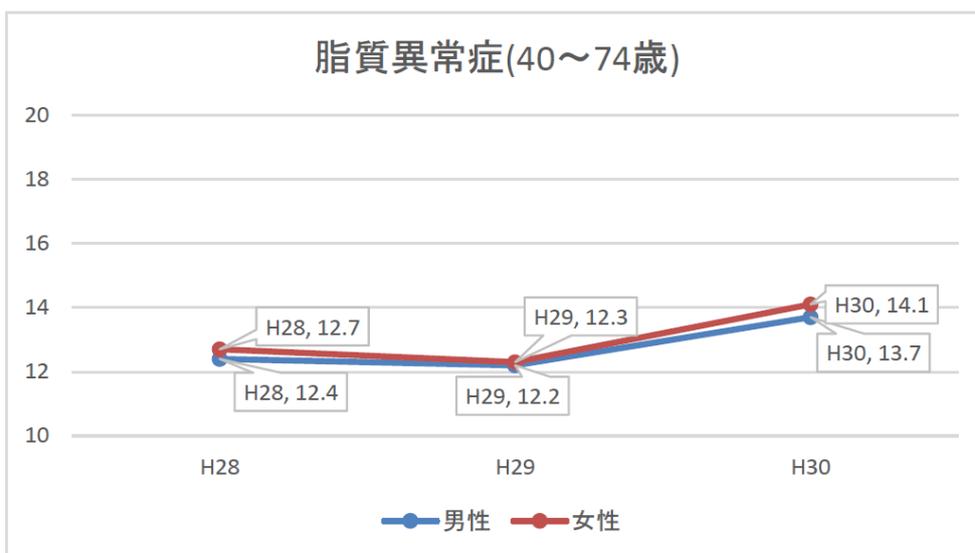
- 本県の収縮期（最高）血圧の平均値は、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると男性136mmHg以下、女性129mmHgとなっています。



出典：県民健康・栄養調査

(脂質異常)

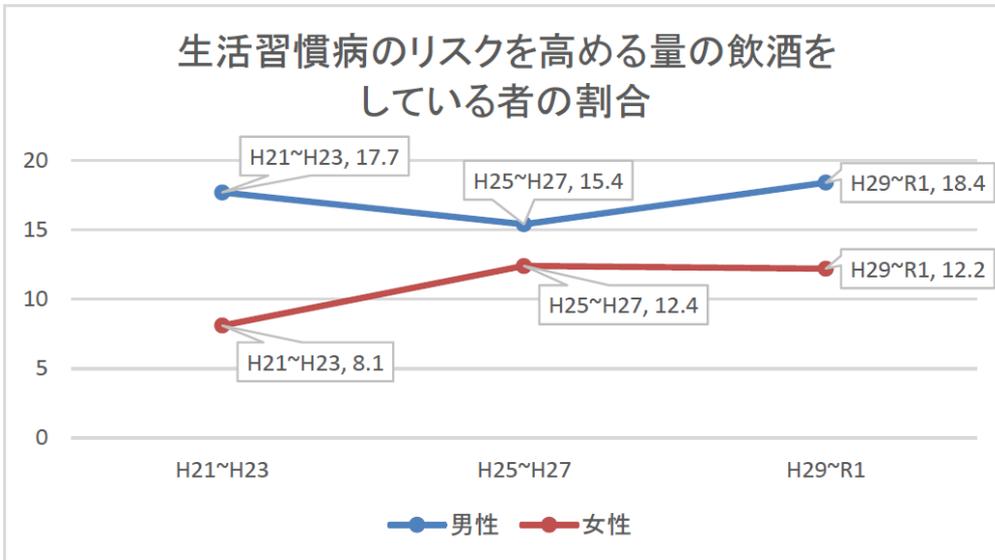
- 本県の脂質異常は、平成30年度時点では男性13.7%、女性14.1%となっています。



出典：厚生労働省「NDB (National Data Base)」

(飲酒)

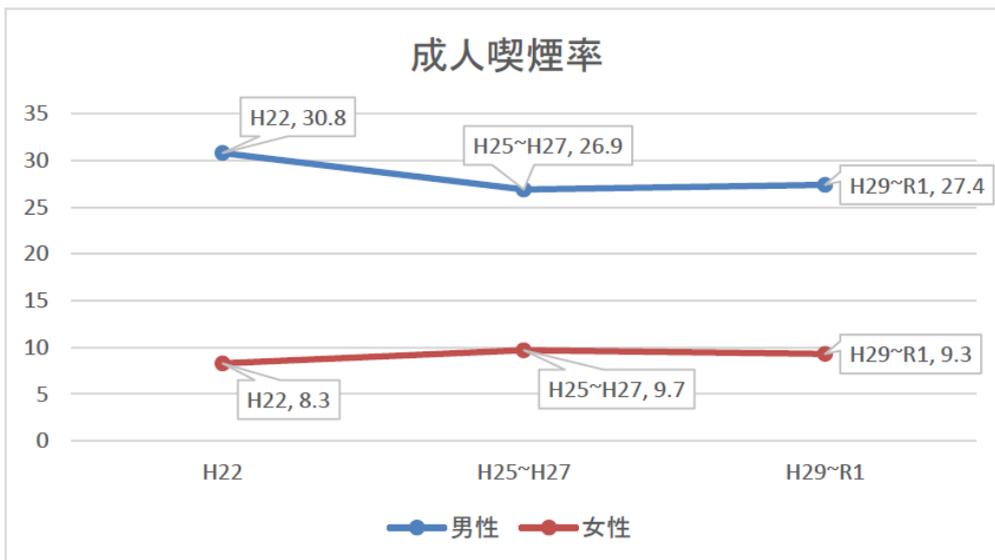
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（成人1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合について、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると男性で18.4%、女性で12.2%となっています。



出典：県民健康・栄養調査

(喫煙)

- 本県の成人の喫煙率は、平成29～令和元年度の県民健康・栄養調査によると男性で27.4%、女性で9.3%となっています。



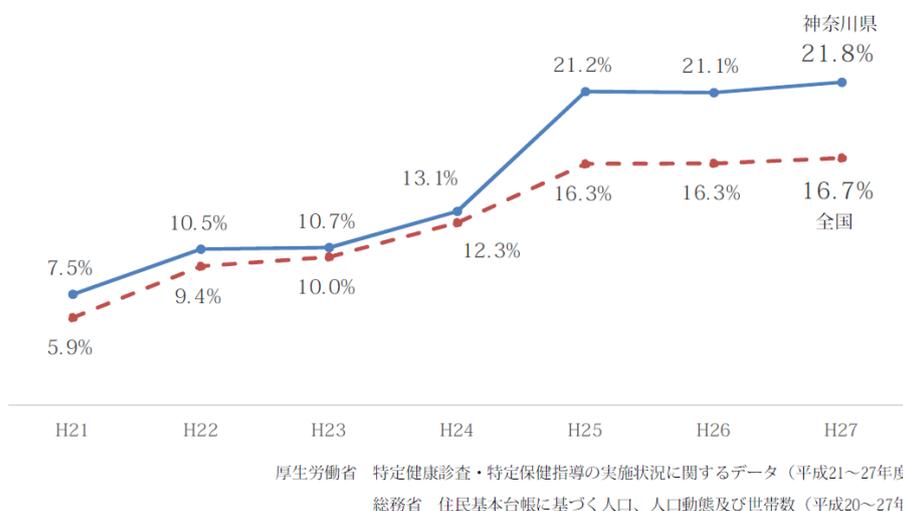
出典：県民健康・栄養調査

(メタボリックシンドローム)

- メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ以上を併せ持っている状態のことを指します。(1つの場合はメタボリックシンドローム予備群とされています。)
- メタボリックシンドロームに該当する人は、そうでない人に比べて虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症しやすいことが分かっています。
- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率

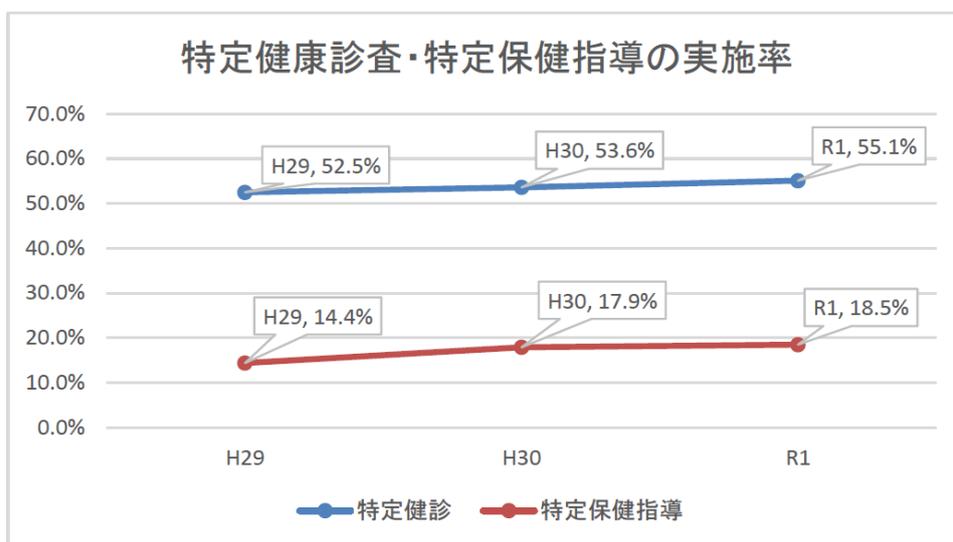
(平成20年度比)は、平成21年度からほぼ一貫して増加し続けており、全ての年度において全国を上回っています。

特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)の推移



(特定健診)

- 循環器病は、早期の診断・治療介入が必要です。心電図検査等で心房細動などの早期診断につながるとする報告があるほか、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病対策のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 本県の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、令和元年度時点では特定健康診査55.1%、特定保健指導18.5%となっています。



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(循環器病の正しい知識の普及啓発)

- 県民が適切に循環器病の未病の改善や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、まずは、生活習慣の改善など、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必

要です。あわせて、循環器病の後遺症についても県民が正しく理解する必要があります。

- 加えて、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。
- このためにも、県民に対する、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に関する知識の啓発が重要です。

第2項 取り組むべき施策

(全般的な施策)

- すべての世代が未病を自分のこととして考え、未病改善に取り組めるよう、企業、団体、市町村などと連携しながら、ライフステージに応じた対策や、気軽に実践するための環境づくりなどを推進します。
- 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について、普及啓発に取り組めます。

(全世代に向けた施策)

- 生活習慣の改善など、個人の行動変容を促進していくために、科学的なエビデンス（裏づけ）に基づき、未病を見える化する取組みを進めています。
- 一人ひとりの行動変容を促進し、健康寿命の延伸につなげるため、個人の未病の状態を数値等で見える化する未病指標の利用促進を図ります。

(主に子どものための施策)

- 子どもの頃から適切な生活習慣を身につけることの大切さについて普及啓発を行うとともに、未病改善の取組を実践できるよう支援するため、リーフレットの配布や指導者向けの研修などを実施します。
- 子どもが楽しく運動や食などの未病改善に取り組めるよう、企業等のノウハウや人材を活かした「子どもの未病対策応援プログラム」の幼稚園や保育所等における提供や、高校生の健康リテラシーを高め、自らの心身の課題とその対処法・生活習慣改善等について実践的に学習できるよう、県立高校(中等教育学校含む)向けの教材を作成し、配布します。

(主に働く世代のための施策)

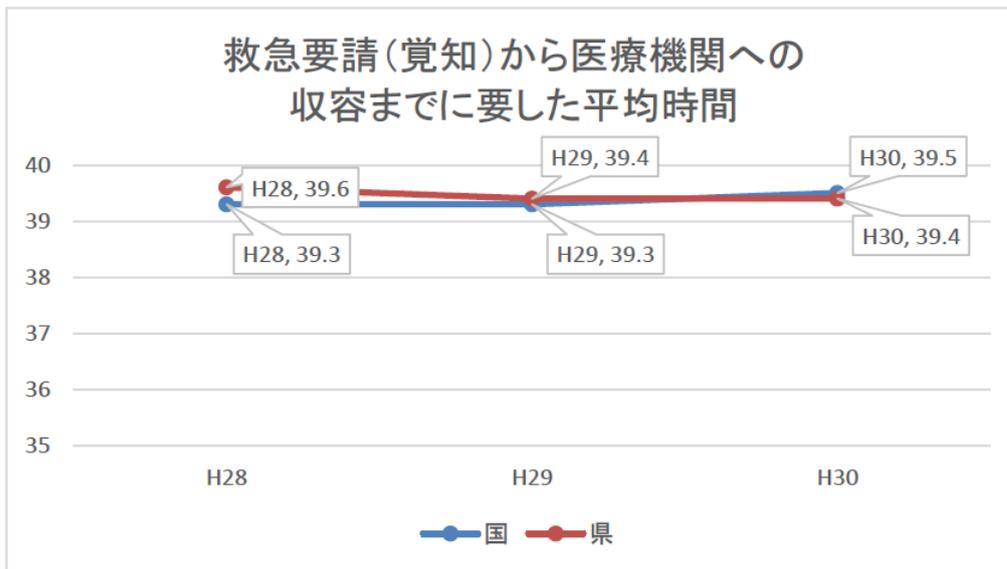
- 生活習慣病対策を進めるとともに、働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業に対して、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に向けた助言支援を行うとともに、地域の保険者、医師会等と連携して働く世代の健康づくりの取組みの検討や調整を行います。
- 健康増進を目的とした給食施設（給食を提供する事業所等）と連携して、働く世代等へ栄養・食生活の改善を働きかけていきます。
- 医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、研修会等を開催し、実施率の向上等を支援していきます。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

第1項 循環器病の救急搬送体制の整備

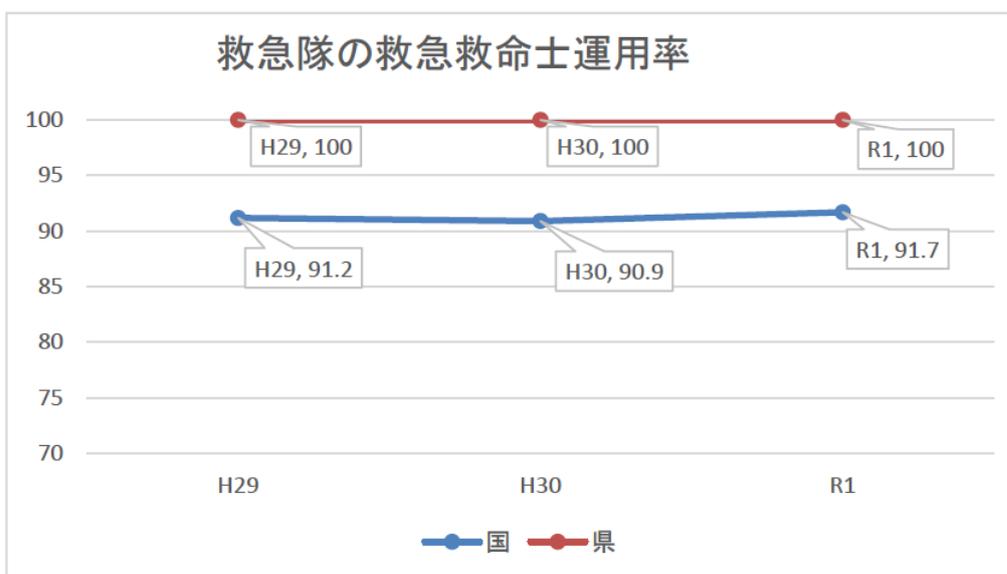
(1) 現状と課題

- 本県の救急要請（覚知）から病院等に收容するまでに要した時間は、平成30年中の平均で39.4分であり、全国平均の39.5分と同程度となっています。



出典：救急救助の現況

- 本県の心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数については、第7次神奈川県保健医療計画（平成30年～令和5年）において平成27年度の135件から、令和5年度までに平成27年比1.1倍の増加を目指していますが、令和元年度の実績は178件と大幅に目標を上回っています。
- 本県の救急隊の救急救命士運用率は100%であり、全国平均を上回っています。



出典：救急救助の現況

- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備については、本県においても、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「脳卒中」・「心筋梗塞（急性冠症候群）」（あるいはこれらを疑う症状）・「大動脈解離」を定め、傷病者の受入れ先となる医療機関リストを作成しています。
- 消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保としては、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けています。
- さらに、救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含めた研修機会の確保等に取り組んでいます。

（２）取り組むべき施策

- 県民が脳卒中及び急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の発症時の症状を認識し、発症時は速やかに救急要請が行えるよう、患者や有識者の意見を踏まえ普及に取り組みます。
- 患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しなど、適切に行います。
- 救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。
- 循環器病の正しい知識の普及啓発を進めるために、具体的な取組みについて検討します。

～コラム 循環器病の疾患別の前兆や症状について～

コラム本文は調整中

第2項 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

(1) 現状と課題

- 医療及び介護に係るサービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。
- 2024年に適用となる「時間外労働の上限規制」を中心とした医師の働き方改革を見据えた医療提供体制の構築を検討する必要があります。
- かかりつけ医においても循環器病患者を診察する可能性があることから、かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われることが必要です。

ア 脳卒中の医療提供体制

区分		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	計	
急性期	集中治療室あるいは脳卒中専用集中治療室を有する	病院	22	2	5	3	3	4	2	4	2	47
		診療所										
		計	22	2	5	3	3	4	2	4	2	47
	うち脳卒中専用集中治療室を有する	10万人当たり	0.6	0.2	0.8	0.4	0.4	0.6	0.3	0.5	0.6	0.5
		病院	10		1	1				1		13
		診療所										
	抗血栓療法(t-PAによる脳血栓溶解療法を含む)を行う	計	10		1	1				1		13
		10万人当たり	0.3		0.2	0.1				0.1		0.1
		病院	29	4	9	4	3	4	5	4	4	66
	脳血管内手術を行う	診療所	1		1		1				1	4
		計	30	4	10	4	4	4	5	4	5	70
		10万人当たり	0.8	0.5	1.6	0.6	0.6	0.6	0.9	0.5	1.4	0.8
	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)を行う	病院	24	5	9	4	4	4	5	4	4	63
		診療所										2
		計										65
	うち24時間対応を行う	10万人当たり										0.7
		病院										62
		診療所										1
	脳血管疾患等リハビリテーションを行う	計										63
		10万人当たり										0.7
病院											56	
回復期リハビリテーション病棟を有する	診療所										1	
	計	27	4	6	2	2	4	4	4	4	57	
	10万人当たり	0.7	0.5	0.9	0.3	0.3	0.6	0.7	0.5	1.1	0.6	
機能訓練室を有する	病院	31	4	12	7	4	4	5	5	5	77	
	診療所			1					1		2	
	計	31	4	13	7	4	4	5	6	5	79	
視能訓練を行う	10万人当たり	0.8	0.5	2.0	1.0	0.6	0.6	0.9	0.7	1.4	0.9	
	病院	25	2	2	3	4	5	4	6	3	54	
	診療所											
摂食機能療法を行う	計	25	2	2	3	4	5	4	6	3	54	
	10万人当たり	0.7	0.2	0.3	0.4	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.6	
	病院	39	4	6	7	7	5	6	9	5	88	
脳血管疾患等リハビリテーションを行う	診療所											
	計	39	4	6	7	7	5	6	9	5	88	
	10万人当たり	1.0	0.5	0.9	1.0	1.0	0.7	1.0	1.1	1.4	1.0	
神経・脳血管領域の一次診療を行う	病院	9	1	4	3	3	2		2		24	
	診療所											
	計	9	1	4	3	3	2		2		24	
機能訓練室を有する	10万人当たり	0.2	0.1	0.6	0.4	0.4	0.3		0.2		0.3	
	病院	37	4	6	8	6	5	6	8	3	83	
	診療所	5		1		1					7	
脳血管疾患等リハビリテーションを行う	計	42	4	7	8	7	5	6	8	3	90	
	10万人当たり	1.1	0.5	1.1	1.1	1.0	0.7	1.0	0.9	0.9	1.0	
	病院	40	4	6	9	7	5	6	9	5	91	
回復期	診療所	6		2		3		1	2		14	
	計	46	4	8	9	10	5	7	11	5	105	
	10万人当たり	1.2	0.5	1.2	1.3	1.4	0.7	1.2	1.3	1.4	1.1	
神経・脳血管領域の一次診療を行う	病院	20	1	2	3	4	3	1	7	3	44	
	診療所	128	23	18	12	26	21	24	23	17	292	
	計	148	24	20	15	30	24	25	30	20	336	
急性期	10万人当たり	4.0	2.9	3.1	2.1	4.1	3.3	4.3	3.5	5.7	3.7	

出典:「神奈川県保健医療計画医療機関情報」(平成29年1月12日時点)

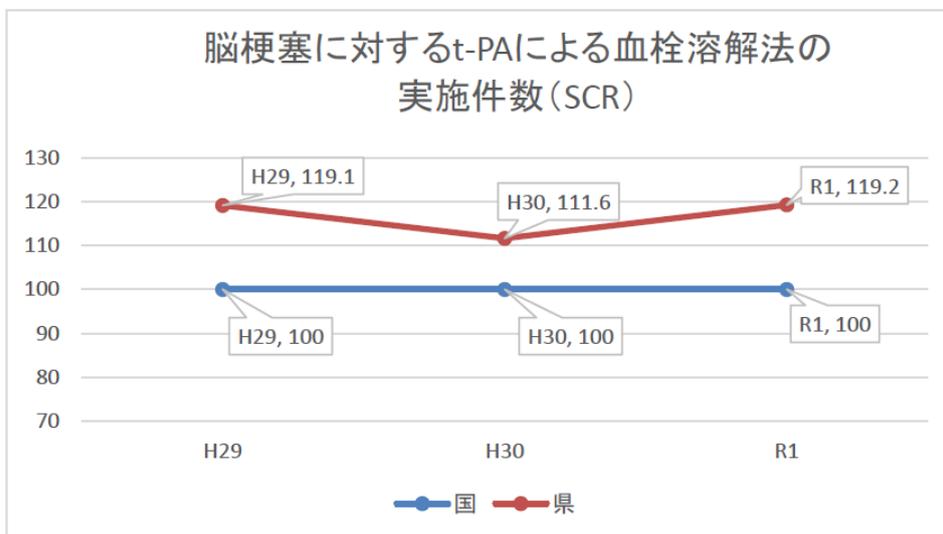
※ 人口は住民基本台帳(平成29年1月)に基づく

イ t-PA等の状況

- 急性期脳卒中は、発症から迅速な診断と専門医による治療を必要とします。

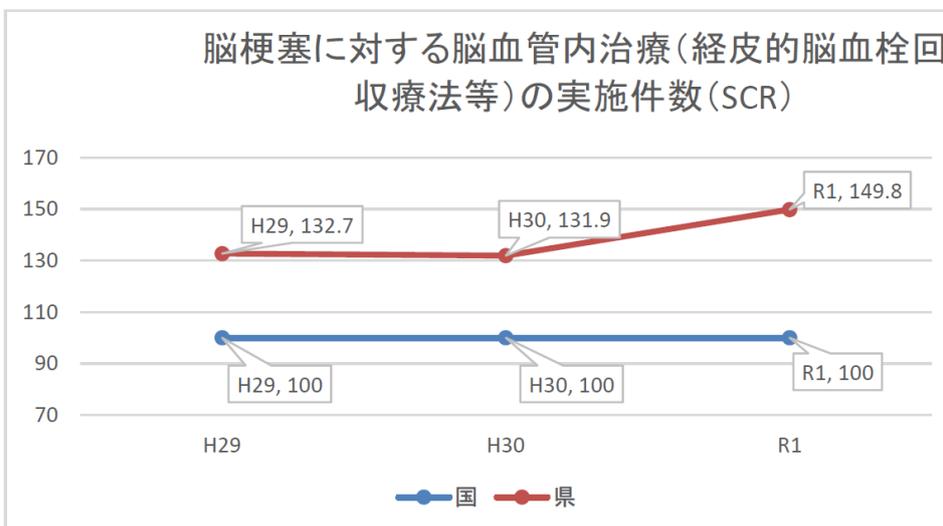
また、脳梗塞に対しては、t-PA (tissue-type plasminogen activator) による脳血栓溶解療法(脳の動脈をふさいでいるものを薬で溶かす治療方法)を発症後4.5時間以内に開始すること、又は発症後8時間以内(原則)に血管内治療による血栓除去術を行うことが重要です。そのためには、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療機関へ迅速に受診することが求められ、来院から治療の開始まで1時間以内が目安とされています。

- 本県の年齢調整後の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解法の実施件数 (SCR) (Standardized Claim Ratio) は令和元年度時点で 119.2 と全国平均を上回っています。



出典：厚生労働省「NDB (National Data Base)」

- 本県の年齢調整後の脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法（注1）等）の実施件数 (SCR) は令和元年度時点で 149.8 と全国平均を上回っています。



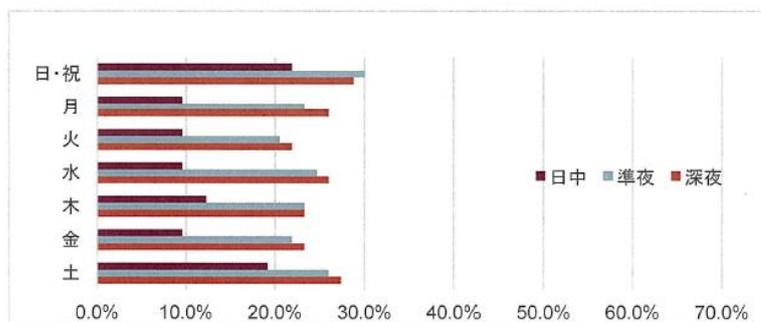
出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

- 県内の急性期脳卒中診療に実績のある施設への調査（R2年度循環器病対策推進事業（※））では、救急搬送の受入が困難な曜日・時間帯は、日中は土日祝日の受け入れ困難の割合が比較的高く、準夜・深夜については総じて日中と比較して困難な割合が高くなっています。
- また、「日・祝」の準夜帯は 22.4%の施設で受入が困難となっています。

曜日・時間帯別に見た受入困難な施設数（割合）

曜日	全施設 (N=73)		
	日中	準夜	深夜
日・祝	16 (21.9%)	22 (30.1%)	21 (28.8%)
月	7 (9.6%)	17 (23.3%)	19 (26.0%)
火	7 (9.6%)	15 (20.5%)	16 (21.9%)
水	7 (9.6%)	18 (24.7%)	19 (26.0%)
木	9 (12.3%)	17 (23.3%)	17 (23.3%)
金	7 (9.6%)	16 (21.9%)	17 (23.3%)
土	14 (19.2%)	19 (26.0%)	20 (27.4%)

曜日・時間帯別に見た受入困難な施設割合



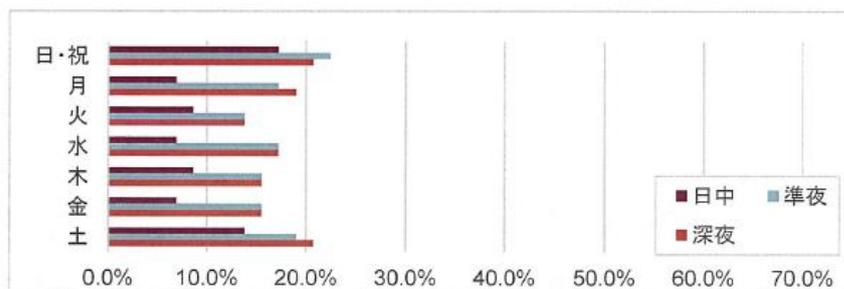
出典：いずれも神奈川県が実施した令和2年度「循環器救急対策推進事業」より

曜日・時間帯別に見た受入困難な施設数（割合）（PSC、PSC以外）

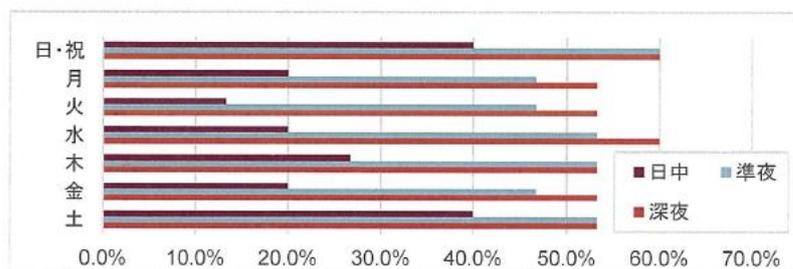
曜日	うち PSC (N=58)			うち PSC 以外 (N=15)		
	日中	準夜	深夜	日中	準夜	深夜
日・祝	10 (17.2%)	13 (22.4%)	12 (20.7%)	6 (40.0%)	9 (60.0%)	9 (60.0%)
月	4 (6.9%)	10 (17.2%)	11 (19.0%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	8 (53.3%)
火	5 (8.6%)	8 (13.8%)	8 (13.8%)	2 (13.3%)	7 (46.7%)	8 (53.3%)
水	4 (6.9%)	10 (17.2%)	10 (17.2%)	3 (20.0%)	8 (53.3%)	9 (60.0%)
木	5 (8.6%)	9 (15.5%)	9 (15.5%)	4 (26.7%)	8 (53.3%)	8 (53.3%)
金	4 (6.9%)	9 (15.5%)	9 (15.5%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	8 (53.3%)
土	8 (13.8%)	11 (19.0%)	12 (20.7%)	6 (40.0%)	8 (53.3%)	8 (53.3%)

出典：神奈川県が実施した令和2年度「循環器救急対策推進事業」より

曜日・時間帯別に見た受入困難な施設割合（PSC）



出典：神奈川県が実施した令和2年度「循環器救急対策推進事業」より
 曜日・時間帯別にみた受入困難な施設割合（PSC 以外）



出典：神奈川県が実施した令和2年度「循環器救急対策推進事業」より

(※) 令和2年度「循環器救急対策推進事業」による調査について

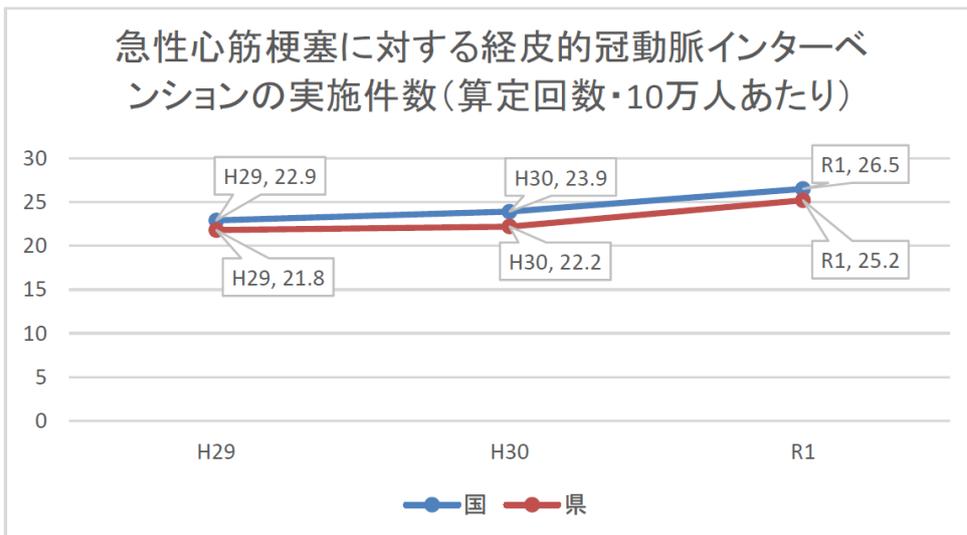


ウ 心血管疾患医療提供体制

区分	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横浜 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均	出典	
循環器内科医師数	集計値	110	62	98	44	52	77	78	32	58	43	25	61.7	平成26年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	
	10万人あたり	7.1	5.6	9.2	5.4	8.4	10.8	10.5	4.5	9.9	5.1	7.0	7.5		9.3
心臓血管外科医師数	集計値	21	10	46	15	22	17	20	4	14	13	7	17.2	平成26年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	
	10万人あたり	1.4	0.9	4.3	1.8	3.6	2.4	2.7	0.6	2.4	1.5	2.0	2.1		2.4
心筋梗塞に対する冠 動脈再開通件数	レセプト件数	379	340	412	180	210	220	319	151	208	253	117	253.5	平成27年 度 NDB	
うち心筋梗塞に対する 来院後90分以内冠 動脈再開通件数	レセプト件数	データは調整中											89		173.5
	10万人あたり	データは調整中											5.2		20.9
心大血管リハビリテー ション料(Ⅰ)届出施 設数	集計値	データは調整中											2	4.0	平成28年3 月31日 診療報酬施 設基準
	10万人あたり	データは調整中											0.6	0.5	
心大血管リハビリテー ション料(Ⅱ)届出施 設数	集計値	データは調整中											1	0.5	平成28年3 月31日 診療報酬施 設基準
	10万人あたり	データは調整中											0.3	0.1	
入院心血管疾患リハ ビリテーションの実施 件数	レセプト件数	1,783	652	1,058	975	1,365	1,113	2,208	570	1,041	1,025	405	1,109	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	114.9	58.7	99.8	118.5	219.3	155.6	300.1	80.1	178.1	120.8	114.7	133.8		151.0
外来心血管疾患リハ ビリテーションの実施 件数	レセプト件数	1,271	69	308	120	1,336	3,625	231	163	839	167	221	759.1	平成27年 度 NDB	
	10万人あたり	81.9	6.2	29.1	14.6	214.7	506.9	31.4	22.9	143.5	19.7	62.6	91.6		107.8
在宅等生活の場に復帰した虚血 性心疾患患者の割合(%)		95.4	95.7	97.7	93.0	95.8	95.7	97.0	94.3	96.3	99.1	93.5	96.2	93.7	平成26年 患者調査

エ インターベンション（注2）の実施状況

- 急性心筋梗塞に対しては速やかにインターベンションを行うことで予後の改善につながる事が明らかになっています。
- 心血管疾患に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は、平成30年度時点で13.4%と全国平均の13.9%を下回っています。
- 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）は、令和元年度時点で10万人あたり25.2件と全国平均の26.5件を下回っています。



出典：厚生労働省「NDB (National Data Base)」

- 心血管疾患についても、2024年に適用となる「時間外労働の上限規制」を中心とした医師の働き方改革を見据えた医療提供体制の構築を検討する必要があります。

- また、かかりつけ医等においても循環器病患者を診察する可能性があることから、かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われる必要があります。

(2) 取り組むべき施策

- 県内のどこに住んでいても、どこで発症しても、適切な治療を受けられる体制の構築を進めるため、脳卒中、心血管疾患の特性に応じた医療の均てん化を図るため、医療機能の役割分担と連携に係る検討を進めます。
- 医師の働き方改革を見据えつつ、本県の実情に応じた医療提供体制の構築に向けた検討を進めます。
- 脳卒中、心筋梗塞などの専門治療施設が中心となり、迅速な救急搬送と専門施設への患者受入を目的としたネットワーク（CCU ネットワーク等）を構築することにより、救急病院と消防機関の連携を進め、急性期医療の充実に努めます。

注1 経皮的脳血栓回収療養

血管内に血栓回収用デバイスを挿入し、詰まっている血栓をからめて取り除くものです。

注2 インターベンション

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患において、カテーテルを冠動脈内に挿入して種々の方法で狭窄ないし閉塞を解除して血流を再開させる療法の総称です。

第3項 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(1) 現状と課題

- 循環器病患者は、慢性期に、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至るなどの場合があります。
- また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要です。
- そのため、慢性期においても循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが重要です。

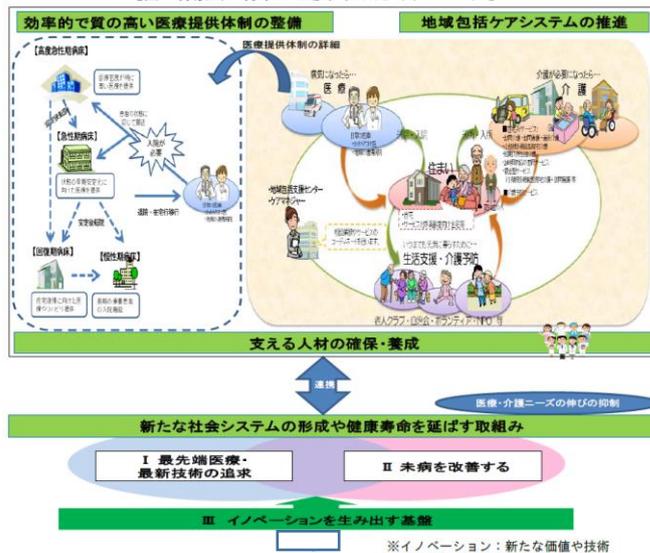
連番	指標名	全国			神奈川県		
		H29	H30	R1	H29	H30	R1
29	訪問診療の実施件数	13,522.5	13,775.9	14,397.9	17,177.3	17,872.4	19,157.7
30	訪問看護利用者数（医療）	392.1	375.2	358.2	332.1	360.1	352.4
31	訪問看護利用者数（介護）	4,449.9	4,788.6	5,180.7	5,029.6	5,488.0	6,028.9
32	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	4.3	3.9	3.6	1.6	2.1	1.2

出典：厚生労働省「NDB (National Data Base)」、介護保険事業状況報告（年報）

(2) 取り組むべき施策

- 介護や生活支援が必要となっても、住み慣れた地域で引き続き安心して暮らすことができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を一層推進するなど、地域で支え合う社会づくりを進めます。
- 患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割や必要性について、広域的な普及啓発を行います。
- 県は、在宅医療トレーニングセンターなどで研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、かかりつけ医として地域の診療体制を担う医師を育成します。
- 県は市町村とともに、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進、並びに患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーションの必要性を認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。
- 介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくりを進めます。

【図 神奈川の将来のめざすすがた（イメージ）】



第4項 リハビリテーション等の取組

(1) 現状と課題

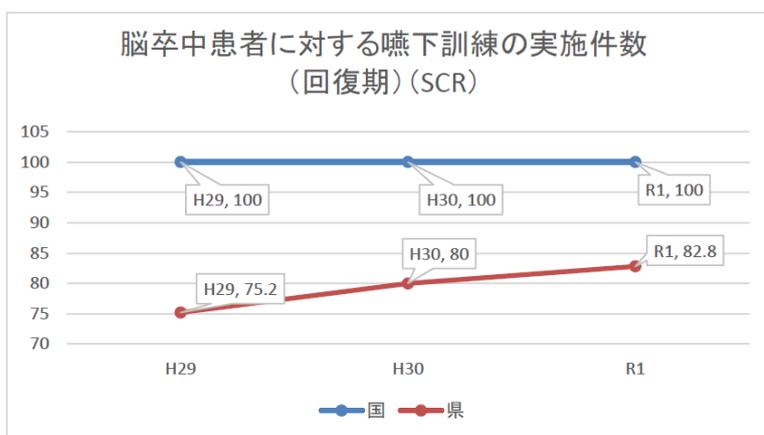
(脳卒中)

- 脳卒中のリハビリテーションは、
 - ・合併症の予防や患者の早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始する急性期のリハビリ、
 - ・身体機能の回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的に訓練室で集中的に行う回復期のリハビリ、
 - ・回復又は残存した機能を活用し、歩行能力や食事・排泄・入浴などの生活機能の維持・

向上を目的に行う維持期・生活期のリハビリ

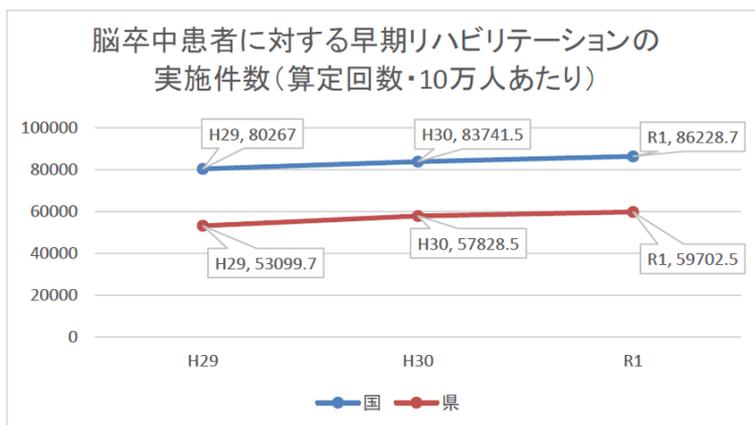
に分けられますが、一貫した流れで行われることが推奨されています。

- ただし、脳卒中の患者は、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、回復期リハビリを経て生活の場に復帰するという一般的な経過の他にも、急性期後に直接生活の場に戻り、必要に応じて訪問看護や訪問リハビリテーションを行うなど、個々の患者の状態に応じた対応が行われます。
- 脳血管疾患の後遺症として、摂食嚥下障害を患うと、口腔機能低下により誤嚥性肺炎や低栄養などをきたし、生活の質の低下や生命の危険につながります。そのため、口腔機能低下を防ぐため、早期の摂食嚥下リハビリテーションが必要です。
- 本県の年齢調整後の脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）は令和元年度時点で82.8と全国平均を下回っています。



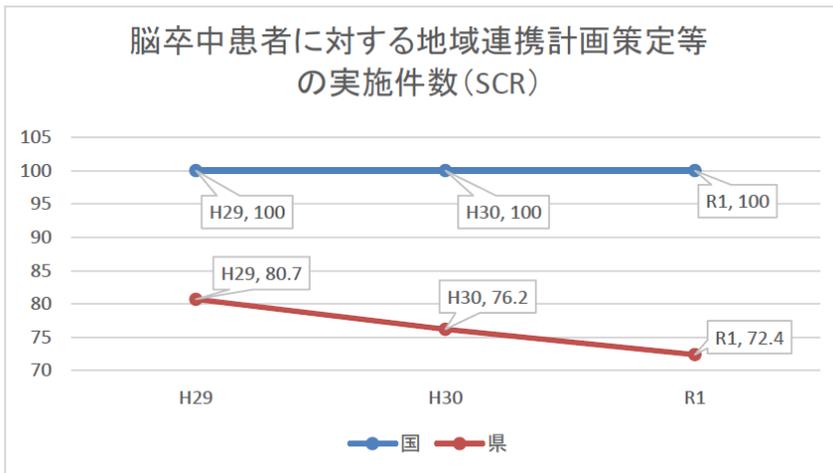
出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR）

- 脳卒中は、死亡を免れても麻痺等の後遺症を残すことが多く、要介護の主要な原因となっていることから、後遺症軽減に向け、可能な限り早期にリハビリテーションを開始することが重要です。
- 本県の脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（算定回数）は、令和元年度時点で10万人あたり59,702.5件と全国平均の86,228.7件を下回っています。



出典：厚生労働省「NDB (National Data Base)」

- 脳卒中の患者は、回復期のリハビリテーションを行う際など、生活の場から離れた医療機関で医療が提供されることがあるため、在宅等の生活の場に復帰するためには、広域的な医療機関連携が円滑に行われる必要があります。
- 本県の年齢調整後の脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）は、令和元年度時点で72.4と全国平均を下回っています。

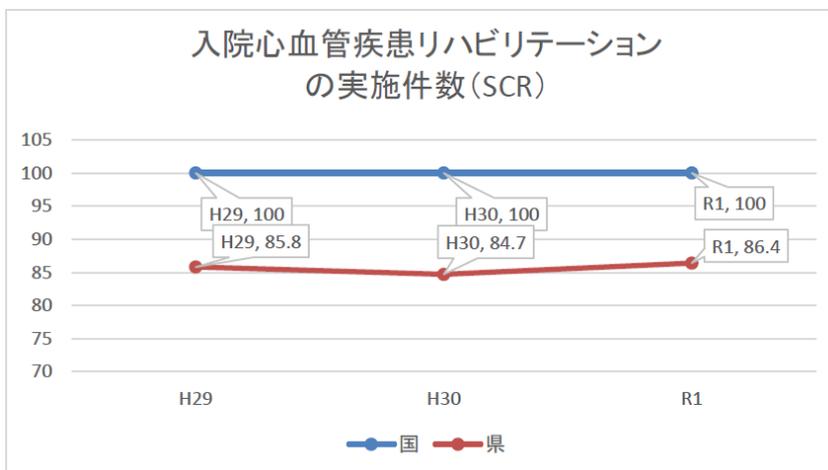


出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

- 脳卒中発症後の治療の中断を防ぐとともに、切れ目のないリハビリテーションを提供していくことで、罹患後の生活の質（QOL）向上が望めるため、急性期病院から回復期を経て在宅・介護施設へと円滑に移行できるよう、医療機関と地域の介護保険サービスを提供する事業所とが適切に連携できる体制が必要です。

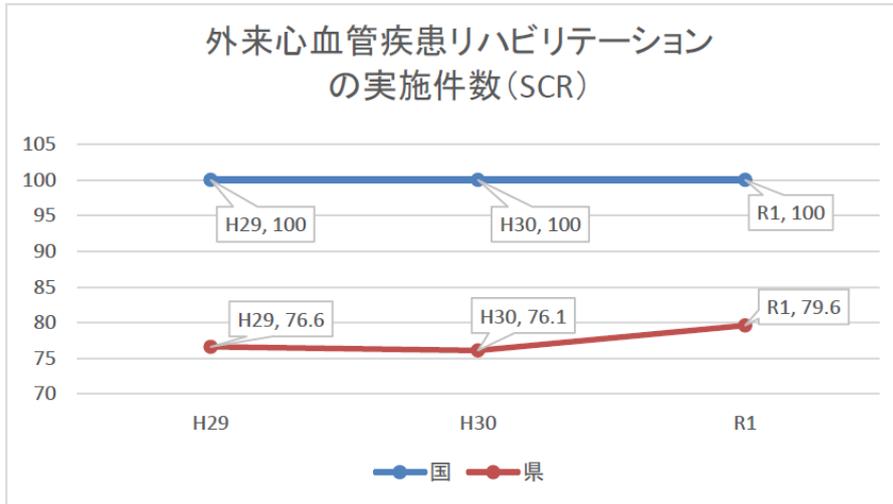
(心血管疾患)

- 慢性心不全の増悪予防のためには、薬物療法に加え、運動療法、患者教育等を含む「心血管疾患リハビリテーション」を、入院中から退院後まで継続して行うことが望まれます。
- 本県の年齢調整後の入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）は、令和元年度時点で86.4と全国平均を下回っています。



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

- 本県の年齢調整後の外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)は、令和元年度時点で79.6と全国平均を下回っています。



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR)

(2) 取り組むべき施策

- 急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進めます。
- 県は市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者とともに、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、保健・医療・福祉の連携を図り、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるように推進します。
- 県は市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者とともに、摂食嚥下障害に伴う口腔機能低下による誤嚥性肺炎や低栄養の発症を防止するため、咀嚼機能の回復維持や口腔ケア、適切な栄養摂取法など、早期の摂食嚥下リハビリテーションを推進します。

第5項 循環器病の緩和ケア

(1) 現状と課題

- 平成26(2014)年の世界保健機関(WHO)からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器疾患、第2位は悪性新生物(がん)となっています。
- 循環器疾患は、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。
- 加えて、例えば、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされています。

(2) 取り組むべき施策

- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛として捉えたうえで、全人的なケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進します。
- 日本心不全学会公認の緩和ケア推進委員会オフィシャルコースとして採択されているHEPTの周知を行い、循環器病の緩和ケアを担う人材の増加を目指します。

第6項 循環器病の後遺症を有する者等に対する支援

(1) 現状と課題

- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。
- 後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得ますが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっています。
- ただし、その福祉サービスの提供や後遺症に対する支援について、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されています。
- また、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解なども必要です。
- さらに、脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約112万人）のうち、約16%（約18万人）が20～64歳です。
- 一般に、脳卒中というと手足の麻痺、言語障害等の大きな障害が残るというイメージがありますが、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もあります。
- 脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくありませんが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もあり、障害者就労支援などとの適切な連携が求められます。
- また、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約173万人）のうち約16%（約28万人）が20～64歳です。
- 治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合があります。

(2) 取り組むべき施策

- 介護サービス情報の公表制度による事業者情報をはじめ、介護保険サービスの利用者や家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が必要とする介護・福祉サービスに関する情報を迅速に提供し、サービスの選択を支援します。
- また、脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて

自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援や事業主への各種助成金を活用した就労支援等に必要な情報の周知に取り組みます。

第7項 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(1) 現状と課題

- 循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子ども達の命が救われるようになりました。
- その一方で、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えていることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題もあります。
- 胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

(2) 取り組むべき施策

- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に基づき、子どもたちの健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進します。
- また、小児慢性特定疾病の児童が成人後も適切な医療を受けられるよう、小児期から成人期への円滑な移行期医療を推進するため、2020年4月1日に「かながわ移行期医療支援センター」を開設しました。
- 今後も医療機関や患者、家族からの相談を受け、円滑に移行が進むよう努めてまいります。

第3節 循環器病の研究推進

第1項 現状と課題

- 循環器病について、国では、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）、「医療分野研究開発推進計画」（令和2年3月27日健康・医療戦略推進本部決定、令和3年4月6日変更）等を踏まえ、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development. AMED）を通じて、基礎的な研究から実用化の

ための研究開発までの各研究段階において、様々な研究が推進されているほか、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。

- また、神奈川県内の県立病院は、それぞれの病院の特性に応じて研究開発の役割を担っています。
- さらに、本県では、「最先端医療・最新技術の追求」と「未病の改善」という2つのアプローチを融合させ、持続可能な新しい社会システムを創造していく「ヘルスケア・ニューフロンティア」政策を進めています。
- 県が川崎市殿町地区に公民共同で整備したライフイノベーションセンター（LIC）では、急性心筋梗塞や脳梗塞の患者を対象とした再生細胞医療等製品の臨床試験の実施や、心不全向けの再生細胞医療等製品の医師主導治験などが進められています。
- 他にも、かながわサイエンスパーク（川崎市高津区）や湘南ヘルスイノベーションパーク（湘南アイパーク）（藤沢市）を中心に、循環器病に関する研究開発や製品開発及びサービス提供が行われています。
- 一方で、循環器病では、疾病予防や予測、発症予兆の把握、発症時における現場での早期介入、急性期医療、急性期・回復期・維持期までのリハビリテーションなど、各段階における多様なアプローチが必要ですが、依然として解決すべき課題が残されています。

第2項 取り組むべき施策

- 県立病院において、臨床研究の推進の一環として循環器病を対象とする治験に取り組みます。
- また、県のヘルスケア・ニューフロンティア施策における循環器病の研究推進では、特に、「発症直前の予兆から救急搬送開始まで」の間を「発症期」として新たに着目するとともに、「予防・早期介入から後遺症を有する者のQOL向上に資する方法まで」の研究開発について、学術分野や組織の境界を取り払い、医学の取組に加え、理工学や人文社会科学の学術的知見などを融合させた研究開発を推進します。

■ 用語解説

※1 SCR

地域間の医療提供状況を比較できるようにNDB(National Database: レセプト情報・特定健診等情報データベース)のレセプト出現件数を年齢調整したスコアのことです。SCRは、スコアが100であれば全国平均となるように設計されていて、100よりも高ければ全国平均よりも多く、100よりも低ければ全国平均より少なく、医療行為が提供されていることを意味します。

※2 経皮的脳血栓回収療養

血管内に血栓回収用デバイスを挿入し、詰まっている血栓をからめて取り除くものです。

※3 インターベンション

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患において、カテーテルを冠動脈内に挿入して種々の方法で狭窄ないし閉塞を解除して血流を再開させる療法の総称です。

1. 脳卒中指標一覧

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H17	H22	H27	H17	H22	H27	年度	目標値
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	61.9	49.5	37.8	58.9	45.6	36.6	R5	32.9
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	36.1	26.9	21	33.9	26	19	R5	17.1
3	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	100	100	100	94.6	92.9	92.6	R5	低下
4	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	100	100	100	98	96.5	91.1	R5	低下
5	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	100	100	100	104.6	99.4	101.8	R5	低下
6	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	100	100	100	105.2	102	100.2	R5	低下
7	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	100	100	100	91.5	92	88.8	R5	低下
8	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	100	100	100	96.2	96.8	87.8	R5	低下

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H17	H22	H27	H17	H22	H27	年度	目標値
9	健康寿命（男）	70.42	71.19	72.14	70.9	71.57	72.3	R5	延伸
10	健康寿命（女）	73.62	74.21	74.79	74.36	74.75	74.63	R5	延伸

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
11	脳血管疾患受療率（入院）	137	125	115	95	92	88	R5	減少
12	脳血管疾患受療率（外来）	89	74	68	57	72	51	R5	減少

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
13	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	39.3	39.3	39.5	39.6	39.4	39.4	R5	39.4
14	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）	8.1	8.3	9.5	8.7	8.4	10.3	R5	9.6
15	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	100	100	100	119.1	111.6	119.2	R5	増加
16	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（SCR）	100	100	100	132.7	131.9	149.8	R5	増加
17	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（算定回数）	12.1	11.7	11.0	12.2	11.2	10.7	R5	増加
18	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（算定回数）	10.3	11.2	12.0	8.4	9.3	10.1	R5	増加
19	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	不明	100	100	不明	117.8	129.5	R5	増加

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
20	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（算定回数）	80,267.0	83,741.5	86,228.7	53,099.7	57,828.5	59,702.5	R5	増加
21	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（SCR）	100	100	100	91.7	93.1	93.5	R5	増加
22	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	59.4	68.0	69.1	42.6	46.6	44.7	R5	26
23	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	100	100	100	80.7	76.2	72.4	R5	増加
24	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	100	100	100	75.2	80	82.8	R5	増加
25	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）	132,880.3	134,504.5	136,626.2	91,536.6	96,018.7	100,661.8	R5	増加

注：20～24の掲載データは脳卒中患者に限定していない。

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
26	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	58.7%	56.3%	57.4%	(データなし)			(目標なし)	
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
27	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）	198.4	200.9	204.5	60.5	68.1	52.4	R5	増加
28	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）	950.7	1,031.6	1,095.3	606.6	650.4	693.2	R5	増加
29	通所リハビリを受ける利用者数	5,502.7	5,617.0	5,850.3	3,017.9	3,004.2	3,044.8	R5	増加
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H25	H28	R1	H25	H28	R1	年度	目標値
30	喫煙率（男）	33.7%	31.1%	28.8%	30.2	29.6	26.7	R5	低下
31	喫煙率（女）	10.7%	9.5%	8.8%	9.8	10.9	8.4	R5	低下
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
32	ニコチン依存管理料を算定する患者数	369.1	377.0	345.9	326.8	328.0	293.1	R5	増加
33	ハイリスク飲酒者の割合（男）	14.7	15	14.9	(データなし)			R5	低下
34	ハイリスク飲酒者の割合（女）	8.6	8.7	9.1	(データなし)			R5	低下
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H25	H28	R1	H25	H28	R1	年度	目標値
35	健診受診率（男）	70.6	75	77.2	73.2	76.2	77.7	R5	上昇
36	健診受診率（女）	62.2	67.3	69.7	59.6	63.9	66.9	R5	上昇
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H25	H26	H27	H25	H26	H27	年度	目標値
37	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（該当者数）	2,820	2,963	3,073	2,537	2,750	2,840	R5	減少
38	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（予備群者数）	2,253	2,421	2,496	2,240	2,404	2,466	R5	減少
39	特定保健指導対象者数・終了者数（対象者数）	3,332.1	3,465.0	3,564.4	3,268.3	3,522.6	3,577.2	R5	増加
40	特定保健指導対象者数・終了者数（終了者数）	598.4	616.2	623.7	424.7	434.0	435.3	R5	増加
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
41	救急隊の救急救命士運用率	91.2	90.9	91.7	100	100	100	R5	維持
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
42	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	R5	増加
43	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病床数）	0.5	0.7	1.0	0.8	0.9	0.9	R5	増加
44	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）	48.5	60.7	72.1	(データなし)		45.5	R5	増加
45	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）	27.9	33.2	37.7	(データなし)		22.6	R5	増加
46	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）	9.0	11.2	13.1	(データなし)		8.3	R5	増加
47	医療ソーシャルワーカー数	7.4	8.3	11.2	(データなし)			(目標なし)	
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
48	訪問看護を受ける患者数（医療）	392.1	375.2	358.2	332.1	360.1	352.4	R5	増加
49	訪問看護を受ける患者数（介護）	4,449.9	4,788.6	5,180.7	5,029.6	5,488.0	6,028.9	R5	増加

心血管疾患指標一覧

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H17	H22	H27	H17	H22	H27	年度	目標値
1	心疾患の年齢調整死亡率（男）	83.7	74.2	65.4	76	69.3	64.5	R5	低下
2	心疾患の年齢調整死亡率（女）	45.3	39.7	34.2	42.7	35.7	31.5	R5	低下
3	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	25.9	20.4	16.2	25.3	21.9	16.2	R5	低下
4	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	11.5	8.4	6.1	11.1	7.9	4.8	R5	低下

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H15~H19	H20~H24	H25~H29	H15~H19	H20~H24	H25~H29	年度	目標値
5	心疾患標準化死亡比（全体）（男性）	100	100	100	91.9	93.1	96.6	R5	低下
6	心疾患標準化死亡比（全体）（女性）	100	100	100	93.4	91.1	89.4	R5	低下
7	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（男性）	100	100	100	103.2	106	98.2	R5	低下
8	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（女性）	100	100	100	96	95.7	78.6	R5	低下
9	心疾患標準化死亡比（心不全）（男性）	100	100	100	112.2	120.7	142.3	R5	低下
10	心疾患標準化死亡比（心不全）（女性）	100	100	100	101.5	100.8	106.9	R5	低下

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H22	H25	H28	H22	H25	H28	年度	目標値
11	健康寿命（男）	70.42	71.19	72.14	70.9	71.57	72.3	R5	延伸
12	健康寿命（女）	73.62	74.21	74.79	74.36	74.75	74.63	R5	延伸

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
13	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	3.7	3.8	3.8	0.2	0.2	0.2	R5	減少
14	虚血性心疾患受療率（入院）	13	12	12	9	10	10	R5	減少
15	虚血性心疾患受療率（外来）	49	47	44	32	40	42	R5	減少

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
16	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	39.3	39.3	39.5	39.6	39.4	39.4	R5	39.4

注：掲載データは心血管疾患患者に限定していない。

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
17	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）	22.9	23.9	26.5	21.8	22.2	25.2	R5	増加
18	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	100	100	100	不明	不明	不明	R5	増加
19	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	5,321.5	5,507.1	5,773.1	4,148.2	4,199.7	4,557.4	R5	増加
20	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）	100	100	100	85.8	84.7	86.4	R5	増加
21	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	408.9	466.7	491.2	428.8	526.3	488.9	R5	増加

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
22	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（算定回数）	408.9	466.7	491.2	428.8	526.3	488.9	R5	増加
23	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数（SCR）	100	100	100	98.2	99.5	86.1	R5	増加
24	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）	59.4	67.8	68.7	42.6	46.6	44.8	R5	増加
25	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（SCR）	100	100	100	80.7	76.2	72.4	R5	増加

注：掲載データはいずれも心血管疾患患者に限定していない。

連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
26	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	9.5	8.2	8.6	5.8	5.4	8.4	R5	短縮
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
27	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）	1,544.7	1,723.4	1,847.1	911.0	1,058.9	1,240.1	R5	増加
28	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	100	100	100	76.6	76.1	79.6	R5	増加
29	訪問診療の実施件数	13,522.5	13,775.9	14,397.9	17,177.3	17,872.4	19,157.7	R5	増加
30	訪問看護利用者数（医療）	392.1	375.2	358.2	332.1	360.1	352.4	R5	増加
31	訪問看護利用者数（介護）	4,449.9	4,788.6	5,180.7	5,029.6	5,488.0	6,028.9	R5	増加
32	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数（医療）	4.3	3.9	3.6	1.6	2.1	1.2	R5	増加
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H25	H28	R1	H25	H28	R1	年度	目標値
33	喫煙率（男）	33.7%	31.1%	28.8%	30.2	29.6	26.7	R5	低下
34	喫煙率（女）	10.7%	9.5%	8.8%	9.8	10.9	8.4	R5	低下
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
35	ニコチン依存管理の実施件数	369.1	377.0	344.2	326.8	328.0	293.8	R5	増加
36	ハイリスク飲酒者の割合（男）	14.7	15	14.9	（データなし）			R5	低下
37	ハイリスク飲酒者の割合（女）	8.6	8.7	9.1	（データなし）			R5	低下
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
38	健診受診率（男）	70.6	75	77.2	73.2	76.2	77.7	R5	上昇
39	健診受診率（女）	62.2	67.3	69.7	59.6	63.9	66.9	R5	上昇
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
40	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	1.5	1.7	1.6	1.6	1.6	1.8	R5	1.6
41	救急隊の救急救命士運用率	91.2	90.9	91.7	100	100	100	R5	維持
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
42	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病院数）	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	R5	増加
43	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数（病床数）	1.4	1.4	1.3	0.8	0.8	1.0	R5	増加
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	年度	目標値
44	入退院支援の実施件数（算定回数）入退院支援加算1	1,293.6	1,789.4	2,215.7	1,773.5	1,923.6	2,351.1	R5	増加
45	入退院支援の実施件数（算定回数）入退院支援加算2	377.3	338.2	311.8	201.6	149.2	145.8	R5	増加
46	入退院支援の実施件数（SCR）入退院支援加算1	100	100	100	110.7	117.7	115.4	R5	増加
47	入退院支援の実施件数（SCR）入退院支援加算2	100	100	100	59.6	48.7	51.4	R5	増加
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H23	H26	H29	H23	H26	H29	年度	目標値
48	訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	15.7	16.2	15.9	（データなし）			（目標なし）	
49	訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）	1.9	2.1	2.1	（データなし）			（目標なし）	
連番	指標名	全国			神奈川県			神奈川県目標	
		H26	H28	H30	H26	H28	H30	年度	目標値
50	訪問看護師数	23.6	27.4	33.8	24.6	20.6	23.8	R5	増加