



資料 1

# 神奈川県循環器病対策推進協議会 の設置等について

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

■本資料で、神奈川県循環器病対策推進協議会の設置及び同会における協議内容について説明します。

1. 協議会の設置について
2. 循環器病を取り巻く本県の現状等について
3. 協議会における協議内容（案）について

# 1. 協議会の設置について

# 神奈川県循環器病対策推進協議会の設置

- 「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」において、都道府県協議会の設置の務めが定められているため、令和4年度より「神奈川県循環器病対策推進協議会」を設置する。
- 委員の任期は2年間。次頁の委員の皆様、次期計画改定の検討を含めた計画推進についてご議論を頂く。
- 令和3年度に計画策定の議論を行った神奈川県保健医療計画推進会議の脳卒中医療連携検討部会 及び 心血管疾患医療連携検討部会 は廃止する。

## 議論の場の変更

R 3

保健医療計画推進会議

脳卒中医療連携検討部会

心血管疾患医療連携検討部会

R 4 ~

循環器病対策推進協議会

※令和3年度は両部会を合同開催として計画策定の議論を行った

# 協議会委員について

区分	組織名等	氏名	脳	心
学識経験者・ 医療又は福祉 の業務に従事 する者	日本脳卒中学会神奈川県担当委員会 聖マリアンナ医科大学	長谷川泰弘	○	
	日本脳卒中学会神奈川県担当委員会 横浜新緑総合病院	松前光紀	○	
	日本循環器学会神奈川県担当委員会 東海大学	伊苺 裕二		○
	日本循環器学会神奈川県担当委員会 聖マリアンナ医科大学	宮入 剛		○
	横浜市立大学	後藤 隆久	○	○
	(一社) 神奈川県介護支援専門員協会	青地 千晴	○	○
	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会 聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーションセンター	笠原 西介	○	○
	日本循環器協会・日本心不全学会 北里大学	眞茅 みゆき	○	○
保健医療など を受ける側	循環器病患者 (脳疾患関係)	川勝 弘之	○	
	循環器病患者 (心疾患関係)	土田 成明		○
関係団体	(公社) 神奈川県医師会 笹生循環器クリニック	笹生 正人	○	○
	(公社) 神奈川県病院協会 鶴巻温泉病院	鈴木 龍太	○	○
	(公社) 神奈川県看護協会 神奈川県立循環器呼吸器病センター	砂田 麻奈美	○	○
関係行政機関	神奈川県消防長会	林 裕二	○	○
	神奈川県小田原保健福祉事務所	長谷川 嘉春	○	○
			12	12

Kanagawa

# オブザーバーの参加について

- 協議会にはオブザーバーを置き、検討に対する助言や協力を頂く

ご所属	氏名 (敬称略)	理由
東海大学医学部 医学科教授	立道 昌幸	○神奈川県生活習慣病対策委員会の会長 ○計画の個別施策である「循環器病の未病改善」の検討にあたって生活習慣病対策の検討状況等についてご助言を頂くため
神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション 研究科 (SHI) 准教授	渡邊 亮	○レセプト等のデータ分析や資料作成についてご協力を頂くため

## 2. 循環器病を取り巻く本県の現状等について (渡邊先生ご提出資料 資料3)

### 3. 協議会における協議内容（案）について



# 協議会における協議内容の整理

- 県計画の個別施策は下記の三節から成り立っており、  
第1節の「正しい知識の普及啓発」と第2節の「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」について、本協議会で取組の検討を行う。

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3節 循環器病の研究推進

※ 未病改善と研究推進は、循環器病対策推進計画策定以前からの取組を継続する  
取組の概要は、P20～に記載

# 第1節 循環器病の未病改善や正しい知識の普及啓発等

## 【取り組むべき施策】（計画抜粋）

### ① 未病改善

生活習慣病対策の推進

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 等

⇒ 循環器病対策推進計画策定前から行っている取組を継続して推進

### ② 正しい知識の普及啓発

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、普及啓発に取り組む。SNSやメディアを活用した正しい知識の普及啓発を進める具体的な取組みについて検討

⇒ **本協議会で協議**

## 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

- 取り組むべき個別施策として7項目位置づけているが、**全ての項目を同時に推進することはできないことから、どの項目から優先して取り組むか検討が必要**

項	個別施策	取り組むべき施策（計画抜粋）
1	循環器病の救急搬送体制の整備	<ul style="list-style-type: none"><li>○迅速な搬送体制の構築（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）</li><li>○メディカルコントロール体制の充実強化</li></ul>
2	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	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療の均てん化（医療機能の役割分担と連携を検討）</li><li>○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構築。救急病院と消防機関の連携推進。</li><li>○病院の連携体制やICTの効果的な活用等を検討</li></ul>
3	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○地域包括ケアシステムの推進</li><li>○かかりつけ医普及啓発</li><li>○トレセン研修等によるかかりつけ医師の育成</li><li>○専門医とかかりつけ医の連携（ICT活用等）</li></ul>

## 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

項	個別施策	取り組むべき施策
4	リハビリテーション等の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>○状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組推進</li><li>○脳卒中地域連携クリティカルパスの普及</li><li>○心血管疾患リハビリテーション推進</li></ul>
5	循環器病の緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"><li>○緩和ケアの推進</li><li>○HEPTの周知、循環器病の緩和ケアを担う人材育成</li></ul>
6	循環器病の後遺症を有する者等に対する支援	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護サービス情報の提供</li><li>○治療と仕事の両立支援、就労支援情報の周知</li></ul>
7	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	<ul style="list-style-type: none"><li>○成育過程を通じた切れ目ない支援のため、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進</li></ul>

## 第2節において優先して取り組むべき事項について

- ロジックモデル上のアウトカムにおいて、関連するほぼすべての数値が全国平均を下回っている※**項目4「リハビリテーション等の取組」から検討することとしてはどうか**
- 検討にあたり、**当該分野の有識者である委員等から現状等についてご報告**をいただいているかどうか

※指標内訳

計画に定める指標	全国平均を上回る数	全国平均を下回る数	うち分野アウトカム指標				
			うち分野アウトカム指標	うち予防に関連する指標	うち急性期に関連する指標	うち回復期に関連する指標	うち維持期に関連する指標
脳卒中	22	24	3	2	4	14	1
心血管	24	20	3	2	4	6	5

# 第2節において優先して取り組むべき事項について

## 1. 脳卒中指標一覧【計画抜粋】

### リハビリに関連する指標

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H29	H30	R1	H29	H30	R1		
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	26,526.2	×
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	6.5	×
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	24.4	×
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	27.6	×
24	脳卒中患者に対する嚙下訓練の実施件数（回復期）（SCR）	100	100	100	75.2	80	82.8	17.2	×
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	35,964.4	×

注：20～24の掲載データは脳卒中患者に限定していない。

# 第2節において優先して取り組むべき事項について

## リハビリに関連する指標

### 1. 脳卒中指標一覧【計画抜粋】

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H29	H30	R1	H29	H30	R1		
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	-29.5	○

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H29	H30	R1	H29	H30	R1		
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	152.1	×
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	402.1	×
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	3044.8	2,805.5	×

# 第2節において優先して取り組むべき事項について

## リハビリに関連する指標

### 1. 脳卒中指標一覧【計画抜粋】

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H23	H26	H29	H23	H26	H29		
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	26.6	×
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	15.1	×
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	4.8	×
47	医療ソーシャルワーカー数	7.4	8.3	11.2	(データなし)		8.8	2.4	×



# 第2節において優先して取り組むべき事項について

## 2. 心血管疾患指標一覧【計画抜粋】

### リハビリに関連する指標

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H29	H30	R1	H29	H30	R1		
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)	5,321.5	5,507.1	5,773.1	4,148.2	4,199.7	4,557.4	1215.7	×
21	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	100	100	100	85.8	84.7	86.4	13.6	×

連番	指標名	全国			神奈川県			全国・県 最新値の比較 (全国-県)	県 > 全国平均 = ○ 県 < 全国平均 = ×
		H29	H30	R1	H29	H30	R1		
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	2.29	×
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	13.9	×
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	23.9	×
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	27.6	×

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。

## 【参考】指標の定義について

指標名	定義詳細	出典
算定回数	<p>年間のレセプト（保険診療を行った医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書）の算定件数</p> <p>※人口10万人対換算</p> <p>例）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）→H001脳血管疾患等リハビリテーション料（入院+外来）</p> <p>例）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）→H000心大血管疾患リハビリテーション料（1）（入院）</p>	厚生労働省 「NDB（National Data Base）」
SCR	レセプト数を性・年齢調整したスコア。100が全国平均を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。	内閣府 「医療提供状況の地域差（NDB-SCR）」
訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（医療）	NDB（C006在宅患者訪問リハビリテーション料の算定件数） ※人口10万人対換算	厚生労働省 「NDB（National Data Base）」
訪問リハビリを受ける患者数・利用者数（介護）、通所リハビリを受ける利用者数	訪問リハビリテーションサービス 受給者数、通所リハビリテーションサービス 受給者数（年度累計） ※人口10万人対換算	厚生労働省 「介護保険事業状況報告（年報）」
理学療養士数、作業療法士数・言語聴覚士数、医療ソーシャルワーカー数	病院・一般診療所の従事者数、社会福祉士数（常勤換算） ※人口10万人対換算	厚生労働省 「医療施設静態調査」

## 4. 協議会の運営等について

# 令和4年度協議会の運営等について

## ＜開催方法＞

- ウェブ会議を基本

## ＜開催回数及び時期＞

- 年3回とする。

## ＜想定議題＞

- 第1回 今年度の議論の進め方、現状把握、課題の抽出
- 第2回 課題に対する施策の検討
- 第3回 議論の総括、来年度の検討課題、計画改定に向けた検討

## 【参考】第1節 未病改善 3つの取組

本県では、すべての世代が未病を自分のこととして考え、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「職・運動・社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組み、市町村や企業等と連携しながら、様々な未病対策を推進している。

### ■ ライフステージに応じた未病対策

- 子どもの未病対策
- 未病女子対策
- 働く世代の未病対策
- 高齢者の未病対策
- 「食」の未病改善 等

### ■ 健康情報の活用による効果的な施策の推進

- 「未病指標」の構築・活用
- CHO（健康管理最高責任者）構想
- 保健医療データの活用

### ■ 未病改善を支える社会環境づくり

- 未病センター
- かながわ未病改善協力制度
- 未病サポーター
- 広告医学の取組
- 健康団地の推進 等

⇒ このうち循環器病対策推進計画に位置付けた取組は次のとおり

- 子どもの未病対策（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）
- 働く世代の未病対策（生活習慣病対策、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上）
- 「未病指標」の構築・活用
- 未病センター（身近な場所で健康状態をチェックできる場の拡充など）





## 【参考】令和4年度 未病改善の主な取組

### ■ 健康増進課において、下記の取組を実施

	R4取組内容	
未病の改善	生活習慣病 予防対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・食生活改善推進員（県民ボランティア）の団体である県食生活改善推進団体連絡協議会と連携し、食生活改善に向けた県民への普及の実施</li></ul>
	職域と地域との 連携体制整備	<ul style="list-style-type: none"><li>・二次保健医療圏ごとに地域・職域連携推進協議会を設置し、職域と地域との連携体制を整備</li><li>・企業等からの依頼による出前講座（禁煙教室等）や研修会、イベントへのブース出展（肺年齢測定、血管年齢測定等）を実施</li></ul>
	未病センター の設置促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・県民が、自らの身体の状態をチェックでき、専門家のアドバイスを受けられることができる「未病センター」について、未設置の市町村や民間に対し設置に向けて働きかけを行うとともに、利用者を増やす。</li></ul>
	子どもの未病 対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・県や市町村等が実施するイベントや、幼稚園等の出前授業等で、未病改善の取組の普及を図る。</li><li>・ヘルスリテラシーや正しい生活習慣を身につけられるよう、高校における未病学習教材の作成、配布を実施</li></ul>

# 【参考】令和4年度 特定診査・特定保健指導実施率向上のための主な取組

## ■ 医療保険課において、下記の取組を実施

		R 4 取組内容	
<p>特定健診・特定保健指導の実施率向上</p> 	<p>プロモーション</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>インターネット広告、公共交通機関、映画館等各種媒体を活用した特定健診受診勧奨動画の放映</li> </ul>	
	<p>健診・保健指導実践者育成研修の実施</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>県のLINE公式アカウントによる特定健診受診勧奨メッセージの配信</li> <li>令和4年8月に初任者研修（基礎研修）を実施</li> <li>専門的研修（糖尿病療養指導士の活用等）を1～2月頃実施の方向で検討</li> </ul>	

## 【参考】第3節 循環器病の研究推進の取組について

### 【取り組むべき施策】（計画抜粋）

- 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する。

⇒ **県いのち・未来戦略本部室で取組を推進。結果について適宜協議会へ情報共有**

#### 【令和4年度の取組】

- 救急医療システムの諸課題に関する研究実施
- 水素ガス吸入によるtPA治療の予後改善効果の実証

#### 【令和5年度の実施に向け検討中の取組】

- 心電図のAI解析による「隠れ心房細動」診断の実証