



循環器病対策の現状等について

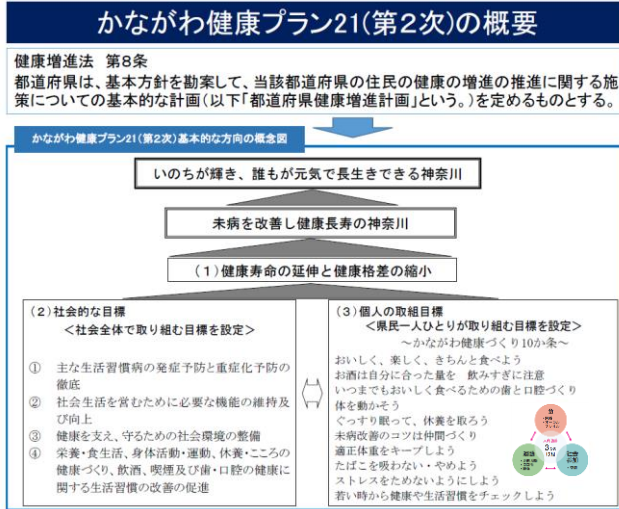
神奈川県健康医療局保健医療部医療課

1

予防・啓発に関する現状の取組等について

2

- 本県は健康増進法に基づく「かながわ健康プラン21」を策定しています。
- 主な生活習慣病対策などを通じて、健康寿命の延伸に寄与します。



3

- 「かながわ健康プラン21」では循環器疾患対策に関連する5つの目標を掲げています。

かながわ健康プラン21(第2次)における循環器疾患対策に関連する目標

目標	基準値	年度	現状	年度	目標値	年度
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患 男性 45.6% 女性 26.0%	H22	脳血管疾患 男性 36.6% 女性 19.0%	H27	脳血管疾患 男性 38.0% 女性 23.8%	R4
	虚血性心疾患 男性 33.9% 女性 12.7%		虚血性心疾患 男性 27.3% 女性 8.7%		虚血性心疾患 男性 27.9% 女性 11.6%	
高血圧の改善 (平均収縮期血圧を下げる) (40～89歳)	男性 136mmHg 女性 128mmHg	H21 ～ H23	男性 136mmHg 女性 129mmHg	H29 ～ R1	男性 132mmHg 女性 124mmHg	R4
脂質異常症の減少 (40～74歳)	LDLコレステロール 160mg/dl以上の割合 男性 12.4% 女性 13.4%	H22	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 12.2% 女性 12.3%	H29	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 9% 女性 10%	R4
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 40.3% 特定保健指導の実施率 9.8%	H22	特定健康診査の実施率 55.1% 特定保健指導の実施率 18.3%	R1	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上	R5
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.3%	H20	27.4%	R1	平成20年度比25%以上減少	R5

4

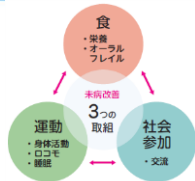
- 神奈川県は、一人ひとりが「未病改善」により、心身をより健康な状態に近づけていくことが重要と考えています。
- 県民の皆さんの「未病改善」の取組を支援するため「未病センター」を設置しています。
- 未病センターでは、手軽に健康状態や体力等をチェックし、その結果に基づくアドバイスや「未病改善」の取組のための情報を受けられます。

未病の取組

■「未病」とは
健康と病気を二分論の概念でとらえるのではなく、心身の状態は「健康」と「病気」の間を連続的に変化し、その変化の過程を表す概念

■未病の改善
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こと

未病改善のための3つの取組



ライフステージに応じた未病対策



未病センター

- 概要
 - 測定機器で手軽に自らの身体の状態をチェックできる
 - 専門家の相談や民間サポーターのアドバイスを受けられる
 - 未病改善に関する情報を得られる
- 県内86箇所（R3.11時点）に設置され、市町村や企業が運営している
- 県・市町村のセンターでは、健康支援プログラムを実施

■ 測定機器の例
無料または実費程度で誰でも利用可能

- ・ 骨密度測定 : 骨質の正確性
- ・ 体組成計 : 体脂肪、筋肉量、骨量等
- ・ 血圧計 : 脈波・脈圧・脈動 など
- ・ 靴、ヘルメットセンサー測定器、脳神経計などを設置しているセンターも数箇所あります

■ 健康支援プログラムの例（県・市町村未病センターのみ）
食や運動などの未病改善のノウハウを有する民間企業等が体験講座等のプログラムを実施。無料または実費で参加可能

1. 県民に寄り添った健康づくり講座 県の委託会社
2. ヘルスマニアプログラム 本県製薬株式会社
3. 生活習慣病予防プログラム 株式会社中央大学（R3.11時点）
4. ホーミングプログラム サンスター株式会社

© 2021 県民生活部

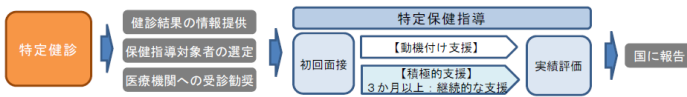


5

- 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上も重要な課題です。
- 県では特定健診・特定保健指導の受診推進のため県民向けの啓発等を行っています。

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



<特定健診の検査項目>

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
→ 「かんで食べる時の状態」を追加（2018年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準>（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			4.喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	なし	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし	なし	なし	積極的支援	動機付け支援
上記以外	3つ該当	あり	なし	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし	なし	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし	なし	なし	積極的支援	動機付け支援

<特定健診・保健指導の実施率>（目標 特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2858万人（2017年度） 昨年度比で100万人増
実施率 38.9%（2008年度）→ 53.1%（2017年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 95.9万人（2017年度）
実施率 7.7%（2008年度）→ 19.5%（2017年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。（2017年度実績～）

- 【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～、第3期計画期間）
- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
 - 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
 - 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込める者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
 - 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
 - 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（1800人分）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2%以上）による評価を可能とする。
 - 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進、国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～）等

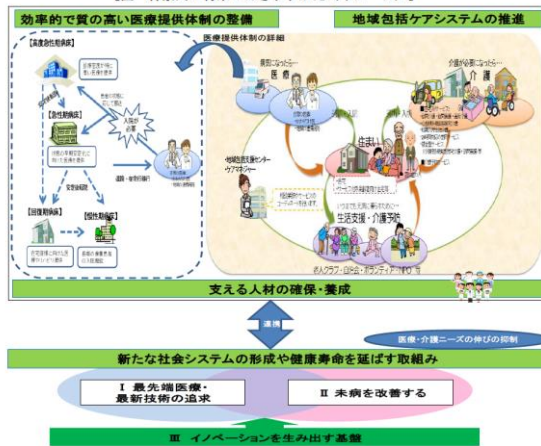
6

保健・医療・福祉の取組等について

7

- 神奈川県では、「Ⅰ 最先端医療・最新技術の追求」と「Ⅱ 未病を改善する」ことにより、「急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる神奈川の実現」を目指しています

【図 神奈川の将来のめざすがた（イメージ）】



8

○ 「神奈川県保健医療計画」では循環器病に関連する14の目標を掲げています。
 (以下は脳卒中に関連する6つの目標)

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するアンケート」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値をめざす。	予防に関する施策の推進状況の評価するため。
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	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救護の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値をめざす	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数(10万人対)	県平均8.7件 (平成27年度 NDB)	県平均9.6以上		地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	県平均 23.6件 (平成27年度 NDB)	県平均 26.0件以上		地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	県平均 61.4% (平成27年度 NDB)	県平均 67.5%以上		地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。
脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性: 36.6 女性: 19.0 (平成27年人口動態特報)	男性: 32.9 女性: 17.1	最も低い府県を目指す(男性: 26.4(滋賀県)、女性: 16.6(大阪府))、1割死亡率を下げる	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

9

○ (以下は心血管疾患に関連する8つの目標)

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するアンケート」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値をめざす。	予防に関する施策の推進状況の評価のため。
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	135件 (消防庁「平成27年中救急救護の現況」)	148件	県における除細動実施件数を増やし、プレホスピタルケアの更なる充実を図る。計画期間内に平成27年比1.1倍の増加をめざす。	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。
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	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救護の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値をめざす	発症直後の救護、搬送等に関する施策の効果を評価するため。

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	20.9% (平成27年NDB)	23.0%	地域差を解消しながら、県平均の向上をめざす。	急性期の医療における施策の推進状況の評価のため。
心大血管リハビリテーション科(I)届出施設数	44施設 (H28.3.31診療報酬施設基準)	57施設	今後の患者数の増加に対応するため現状の1.3倍をめざす。	急性期後の医療における施策の推進状況の評価のため。
心大血管リハビリテーション科(II)届出施設数	6施設 (H28.3.31 診療報酬施設基準)	8施設		
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	96.2% (平成26年 患者調査)	県平均 96.7%以上		地域差を解消しながら、県平均のさらなる向上をめざす。
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	男性: 27.3 女性: 8.7 (平成27年人口動態特報)	男性: 24.6 女性: 7.8	最も低い佐賀県(男性14.8、女性5.5)の数値を長期的に目指し、1割改善する。	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

10

○ 神奈川県では、循環器病対策として以下の事業を実施してきました。

事業名	実施期間	事業目標
循環器疾患レジストリを活用した未病改善モデル調査研究事業	平成28年度～平成29年度	循環器疾患レジストリを活用した未病改善モデル調査研究を委託する事業者をプロポーザルで選定する。神奈川県立循環器呼吸器病センターが応募・選定されK-ACTIVEの立ち上げにつながった。
心臓リハビリテーション推進事業費補助	令和元年度～令和3年度	急性心筋梗塞などの心血管疾患の予後の改善に効果が期待される心臓リハビリテーションについて、急性期、回復期・維持期の病期に応じたリハビリテーションの実施を推進する。 (横浜市をモデル地域として実施)
循環器疾患救急対策事業費	令和元年度～令和3年度	早期治療の有無がその後のQOL(生活の質)に大きく影響する脳血管疾患や心血管疾患等の循環器疾患について、医療資源や搬送体制が逼迫する地域や災害時においても適切な治療が提供できるよう、専門医療機関を中心とする救急医療提供体制の再構築に向けた検討を行う。

11

○ (参考)厚生労働省は、治療と仕事の両立支援のためのガイドラインを作成しています。

疾病を抱える労働者が、職場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、企業における治療と仕事の両立支援の具体的な取組の進め方等をまとめた「ガイドライン」を作成(平成28年2月公表、平成31年3月改訂)

【ガイドライン参考資料】

- 「疾患別留意事項」を作成(がん、脳卒中、肝疾患、難病 ※心疾患は現在作成中)
- 「企業・医療機関連携マニュアル」を作成(解説編、事例編：がん・脳卒中・肝疾患 ※平成31年3月時点)



12

- 脳梗塞でのt-PA実施率は数パーセントに留まるといった課題を解決する、新システム構築のための研究開発を実施します。

