

第2節 循環器疾患対策

1 脳卒中医療対策

【基本計画】

- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 医療機能が十分でない医療圏は、隣接医療圏の医療機関との連携強化等により医療の確保を目指します。
- 医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、脳血管疾患の年齢調整死亡率の改善を図ります。

【目標値】

※ 検討中

【現状と課題】

現 状

(1) 脳血管疾患の患者数等

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成14年は52.7、平成15年は50.5、平成16年は48.8、平成17年は47.5、平成18年は45.0、平成19年は41.6と徐々に下がってきています。この数値は健康日本21あいち計画の年次目標（平成16年度：58.0以下、平成22年度（目標年度）：50.0以下）を達成しています。

厚生労働省が実施した平成17年患者調査によれば、平成17年10月に脳梗塞で入院している推計患者数は6.7千人、その他の脳血管疾患では3.2千人です。（表2-2-1）

(2) 医療提供体制

- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に頭蓋内腫瘍摘出術を受けた患者は91人、頭蓋内血腫除去術を受けた患者は95人です。（表2-2-4、2-2-5）
- 平成20年10月1日現在において、脳神経外科を標榜している病院は101病院、神経内科は92病院となっています。
- 医療圏別に見ると、平成21年度時点において、脳血管領域における治療病院がない圏域があります。

(3) 愛知県医師会の脳卒中システム

- 県医師会では、平成13年に「愛知県脳卒中救急医療システム」を発足し、平成21年9月1日現

課 題

- 発症後、専門的な診療が可能な医療機関へ、速やかに搬送されることが重要です。

- 医療機能が十分でない医療圏については隣接する医療圏との連携を図り医療の確保を図る必要があります。

- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進め

在36医療機関を指定しています。(表2-2-2)

(4) 医療連携体制

- 急性期の医療機能について一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関(「医療連携体系図の説明」参照)は平成21年度時点で25病院です。(表2-2-3)
- 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は92病院(この内、高度救命救急医療機関は19病院)です。(平成21年度医療実態調査)
- 病院に入院した人の53.6%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、28.3%が転院をしています。(平成21年度医療実態調査)
- 愛知県における脳卒中の退院患者平均在院日数は108.5日であり、全国平均111.0日と比べてやや短くなっています。(平成20年度患者調査)
- 脳卒中患者に対する口腔管理体制が不十分です。

(5) 医学的リハビリテーション

- 平成21年10月1日現在回復期リハビリテーション病床を有する病院は49病院あります。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院は155箇所あります。(愛知医療機能情報公表システム(平成21年度調査))

る必要があります。

- 救急隊が搬送した傷病者の中で救急隊が脳卒中と判断(トリアージ)しなかった症例の実態把握ができていません。今後は、こうした実態把握を消防と病院が連携して行うことにより、脳卒中の症状に応じた適切な医療機関へ救急隊が早期に搬送できる体制を構築する必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 患者が在宅等の生活の場で療養ができるよう、介護・福祉サービス等との連携をすることが重要です。
- 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。
- 脳卒中患者に対する口腔機能管理体制を整備する必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

【今後の方策】

- 発症後の急性期医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 全身の健康状態の回復及び誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、病院・診療所・歯科診療所が連携して口腔のケアを支援していきます。
- 救急隊トリアージプロトコールを作成し、症状に応じて適切な医療機関に早期に搬送できる体制を構築します。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

県民

急性期

速やかに適切な治療を受けることができます。

救急搬送

受診

かかりつけ医
(診療所、病院)

高度救命救急医療機関
(365日24時間対応できる
医療機関)

脳血管領域におけ
る治療病院

紹介

紹介

回復期

治療効果の高い、集中的な
リハビリが行われます。

回復期リハビリテーション機能を
有する医療機関

*身体機能の早期改善のための集中的
なリハビリテーションを実施します。

維持期

社会復帰を目指した
訓練が行われます。

療養病床、
介護保険施設等

紹介

退院

退院
退所

在宅医療

自宅で継続的に治療を
受けることができます。

自宅

口腔ケア
嚥下リハビリ

訪問介護

かかりつけ歯科医

介護サービス

訪問薬剤
管理指導

かかりつけ薬局

療養指導
通院リハビリ

訪問看護
訪問リハビリ

訪問看護
ステーション

かかりつけ医
(在宅療養支援診療所)

【脳卒中 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む）または脳血管内手術を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能をもつ医療機関で、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを受けます。
 - ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。
- 維持期
 - ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。
- 在宅医療
 - ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-2-1 脳血管疾患医療の状況 I 単位：千人

医療圏	平成17年10月の推計入院患者数	
	脳梗塞	その他の脳血管疾患
名古屋	2.1	1.0
海部	0.3	0.2
尾張中部	0.2	0.1
尾張東部	0.5	0.3
尾張西部	0.4	0.2
尾張北部	0.5	0.3
知多半島	0.3	0.1
西三河北部	0.2	0.2
西三河南部	1.0	0.5
東三河北部	0.1	0
東三河南部	1.1	0.4
計	6.7	3.2

資料：平成17年患者調査（厚生労働省）

表2-2-2 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関 平成21年9月1日現在

医療圏（病院数）	指定医療機関名
名古屋 (11)	名鉄病院 第一赤十字病院 第二赤十字病院 (国)名古屋医療センター 掖済会病院 社会保険中京病院 名大附属病院 名市大病院 国共済名城病院 中部労災病院 東市民病院
海部 (2)	津島市民病院 厚生連海南病院
尾張中部 (0)	(該当なし)
尾張東部 (3)	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部 (2)	一宮市民病院 総合大雄会病院
尾張北部 (3)	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島 (2)	市立半田病院 厚生連知多厚生病院
西三河北部(2)	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部(5)	岡崎市民病院 碧南市民病院 西尾市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連安城更生病院
東三河北部(0)	(該当なし)
東三河南部(6)	豊橋市民病院 蒲郡市民病院 総合青山病院 厚生連渥美病院 豊川市民病院 (国)豊橋医療センター
計	36医療機関

資料：愛知県医師会

表2-2-3 脳血管疾患医療の状況

医療圏	脳血管領域における実績について			高度救命救急医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
名古屋	17病院(351件)	16病院(292件)	12病院(238件)	8
海部	2 (88)	2 (86)	2 (62)	1
尾張中部	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
尾張東部	4 (95)	4 (284)	3 (165)	3
尾張西部	4 (73)	4 (70)	4 (21)	2
尾張北部	7 (100)	6 (76)	6 (69)	3
知多半島	4 (45)	4 (52)	4 (23)	1
西三河北部	3 (51)	2 (59)	2 (11)	2
西三河南部	5 (101)	4 (125)	4 (93)	3
東三河北部	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
東三河南部	6 (154)	6 (90)	5 (109)	2
計	53 (1,058)	48 (1,134)	42 (791)	25

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-2-4 頭蓋内腫瘍摘出術実施患者（平成21年6月1ヶ月）の状況

医療圏	患者住所地医療圏												計	流入患者率%
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	県外等		
名古屋屋部	32	3	1	1		6	4	1		1		3	52	38.5
海部部		2											2	0.0
尾張中東部													0	—
尾張中東部	1			1			3	1	4			2	12	91.7
尾張中東部					2								2	0.0
尾張中東部			1			5						1	7	28.6
尾張中東部							5						5	0.0
尾張中東部								1					1	0.0
尾張中東部									3				4	25.0
尾張中東部													0	—
尾張中東部											6		6	0.0
計	33	5	2	2	2	11	13	3	7	1	6	6	91	
流出患者率%	3.0	60.0	100.0	50.0	0.0	54.5	61.5	66.7	57.1	100.0	100.0	医療圏完結率%		62.6

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-5 頭蓋内血腫除去術実施患者（平成21年6月1ヶ月）の状況

医療圏	患者住所地医療圏												計	流入患者率%
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	県外等		
名古屋屋部	15	1	2	1	1		1		1				22	31.8
海部部													0	—
尾張中東部													0	—
尾張中東部	4			4								1	9	55.6
尾張中東部					3								3	0.0
尾張中東部	1			2		5						2	10	50.0
尾張中東部							6						6	0.0
尾張中東部								9					9	0.0
尾張中東部									17				22	22.7
尾張中東部	2						3						0	—
尾張中東部										1	12		14	14.3
計	22	1	2	7	4	5	10	9	18	1	12	1	95	
流出患者率%	31.8	100.0	100.0	42.9	25.0	0.0	40.0	0.0	5.6	100.0	0.0	医療圏完結率%		74.7

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

用語の解説

○ 循環器疾患

循環器疾患は大きく、心疾患（心臓病）と脳血管疾患（脳卒中）に分けられる。心疾患には急性心筋梗塞のような虚血性疾患があり、脳血管疾患には、脳出血（脳内出血、くも膜下出血）、脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、一過性脳虚血発作がある。

2 急性心筋梗塞医療対策

【基本計画】

- 診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。
- 医療機能が十分でない医療圏は、隣接医療圏の医療機関との連携強化等により医療の確保を目指します。
- 医療機能の充実と生活習慣改善を支援することにより、心疾患の年齢調整死亡率の改善を図ります。

【目標値】

※ 検討中

【現状と課題】

現 状

- (1) 心疾患の患者数等
 - 本県の心疾患の年齢調整死亡率（「基準人口は、昭和60年モデル人口」以下同じ）は、平成14年は69.3、平成15年は68.6、平成16年は64.9、平成17年は67.0、平成18年は60.4、平成19年は56.6となっています。
 - 厚生労働省が実施した平成17年患者調査によれば、10万人当たりの循環器系疾患（高血圧性疾患を除く）の入院受療率は、全国の240人に対して本県は183人となっています。
- (2) 医療提供体制
 - 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に経皮的冠動脈形成術を受けた患者は903人、心臓外科手術を受けた患者は582人です。（表2-2-6、2-2-7）
 - 平成20年10月1日現在、心臓血管外科を標榜している病院は県内で38病院となっています。
 - 心臓カテーテル法による諸検査を実施できる施設は76病院、冠動脈バイパス術は28病院、等となっています。（表2-2-8）
 - 医療圏別にみると、平成21年度時点において、循環器系領域における治療病院がないところがあります。
- (3) 愛知県医師会の急性心筋梗塞システム
 - 県医師会では、平成3年4月から急性心筋梗塞システムを構築し、急性心筋梗塞発症者の救急医療確保のため、現在年間を通して24時間体制で救急対応可能な41医療機関を指定していま

課 題

- 年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、健康日本21あいち計画の目標値（平成16年度：60.3以下、平成22年度（目標年度）：46.0以下）に達していませんので、医療機能の充実と生活習慣の改善をより一層図っていく必要があります。
- 発症後の速やかな救命処置と、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が重要です。
- 機能が不足している医療圏では今後も隣接する医療圏の病院との機能連携を図っていきます。
- 重篤な救急患者のために、救急医療提供体制と連携医療システムの整備を進める必要があります。

す。(表2-2-9)

(4) 医療連携体制

- 心筋梗塞治療機能および心臓外科手術の医療機能を一定の基準で抽出した高度救命救急医療機関（「医療連携体系図の説明」参照）を医療圏別に集計すると、尾張中部、東三河北部医療圏では一つもありませんが、それぞれ隣接する名古屋、東三河南部医療圏の医療機能が充実しており、対応ができています。（表2-2-8）
- 心筋梗塞で地域連携クリティカルパスを導入している病院は2病院です。（平成21年度医療実態調査）
- 急性心筋梗塞で病院に入院した人の76.3%が退院後居宅に戻り通院治療をしており、8.8%が転院をしています。（平成21年度医療実態調査）

(5) 医学的リハビリテーション

- 心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院は12箇所あります。（愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査））

(6) 救急救命士の処置範囲の拡大

- 突然の心停止に対して高い効果があるとされる薬剤（アドレナリン）投与の処置が平成18年4月から救急救命士に認められました。愛知県では、愛知県救急業務高度化推進協議会が主体となって薬剤投与の処置を行うことのできる救急救命士を養成しています。

(7) PAD（Public Access to Defibrillation・一般の人が行うAEDを使用した除細動）の推進

- 突然の心停止に対しては、できるだけ早くAED（自動体外式除細動器）を使用して除細動（心臓のふるえを取り除くこと）を行うことが必要です。愛知県では、平成19年4月からホームページ「あいちAEDマップ」を開設し、全国に先駆けAEDの設置に関する情報を県民の皆様提供しています。

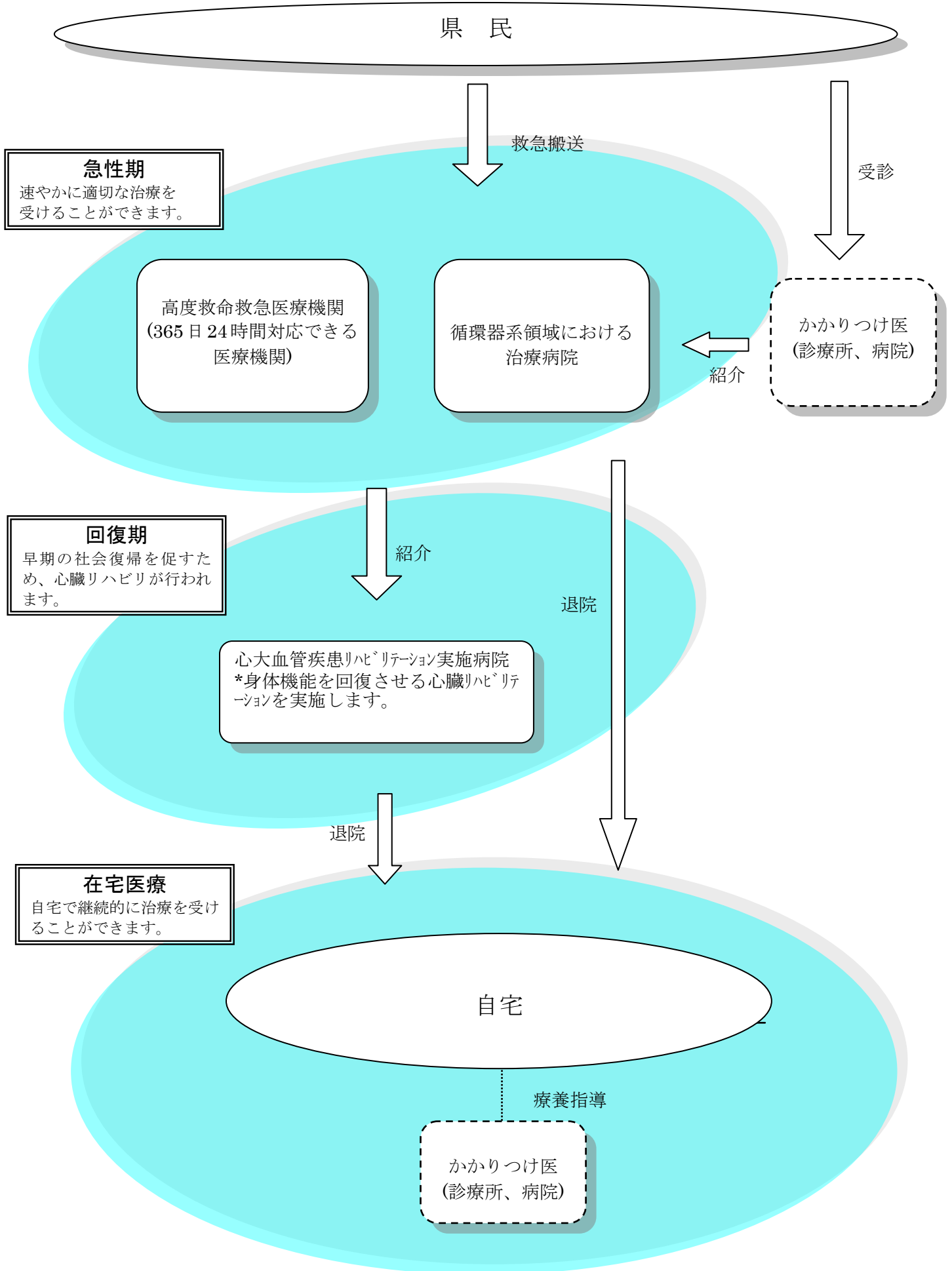
- 救急隊が搬送した傷病者の中で救急隊が心疾患と判断（トリアージ）しなかった症例の実態把握ができていません。今後は、こうした実態把握を消防と病院が連携して行うことにより、心疾患の症状に応じた適切な医療機関へ救急隊が早期に搬送できる体制を構築する必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

【今後の方策】

- 発症後の急性医療からリハビリテーションに至る治療体制の整備を進めていきます。
- 救急隊トリアージプロトコールを作成し、症状に応じた適切な医療機関に早期に搬送できる体制を構築します。
- 医療機能が十分でない医療圏については、隣接する医療圏との連携が図られるようにします。

急性心筋梗塞 医療連携体系図

循環器疾患対策



【急性心筋梗塞 医療連携体系図の説明】

- 急性期
 - ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」及び「循環器系領域における治療病院」で、速やかに適切な専門的治療を受けます。
 - ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院です。
 - ・ 「循環器系領域における治療病院」とは、経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術（PTCA）を実施している病院です。
- 回復期
 - ・ 県民は、心大血管疾患リハビリテーション実施病院で身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを受けるとともに、在宅等への復帰の準備を行います。
 - ・ 「心大血管疾患リハビリテーション実施病院」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院です。
- 在宅医療
 - ・ 在宅療養の支援をします。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-2-6 経皮的冠動脈形成術実施患者（平成21年6月1か月間）の状況

医療圏	患者住所地医療圏													計	流入患者率%
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南	東三北	東三南	県外等			
名古屋屋部	239	21	9	17	1	6	13	3			2	8	319	25.1	
海張中部		4											4	0.0	
尾張東部													0	—	
尾張東部	22			17		5	2	1	4				51	66.7	
尾張西部		3	1		42	2						1	49	14.3	
尾張北部	6		4	1	2	83						14	110	24.5	
知多半島	1						75	1	1				78	3.8	
西三河北部								49	3				52	5.8	
西三河南部			1				5	5	69				80	13.8	
東三河北部													0	—	
東三河南部	1		1							2	12	132	160	17.5	
計	269	28	16	35	45	96	95	59	79	12	134	35	903		
流出患者率%	11.2	85.7	100.0	51.4	6.7	13.5	21.1	16.9	12.7	100.0	1.5	医療圏完結率		78.6	

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-7 心臓外科手術実施患者（平成21年6月1か月間）の状況

医療圏	患者住所地医療圏													計	流入患者率%
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南	東三北	東三南	県外等			
名古屋屋部	122	13	10	3	4	10	11	3	4	1	3	19	203	39.9	
海張中部	1	6					1						11	45.5	
尾張東部													0	—	
尾張東部	37			89	2	12	7	1	4			6	158	43.7	
尾張西部		4			28								32	12.5	
尾張北部	6		2	1	1	34						25	69	50.7	
知多半島	2		1				9		1		1	1	15	40.0	
西三河北部				1		1		15				1	18	16.7	
西三河南部							2	1	33		2		38	13.2	
東三河北部													0	—	
東三河南部	1									3	32	2	38	15.8	
計	169	23	13	94	35	57	30	20	42	4	38	57	582		
流出患者率%	27.8	73.9	100.0	5.3	20.0	40.4	70.0	25.0	21.4	100.0	15.8	医療圏完結率		63.2	

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-2-8 心疾患医療の状況

医療圏	循環器系領域における実績について					高度救命 救急 医療機関
	心臓カテーテル法による諸検査	冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	
名古屋	30病院	9病院(434件)	21病院(2,404件)	11病院(219件)	19病院(3,458件)	11
海部	2	1 (36)	2 (40)	1 (3)	2 (358)	1
尾張中部						0
尾張東部	5	3 (107)	5 (694)	3 (190)	4 (1,003)	3
尾張西部	7	2 (130)	6 (62)	2 (93)	6 (620)	2
尾張北部	6	3 (347)	5 (941)	3 (138)	5 (1,630)	3
知多半島	8	2 (20)	5 (97)	2 (14)	6 (757)	1
西三河北部	4	2 (73)	3 (333)		4 (585)	2
西三河南部	7	3 (171)	6 (102)	1 (10)	7 (1,487)	3
東三河北部						0
東三河南部	7	3 (106)	5 (1,625)	4 (230)	6 (1,446)	2
計	76	28 (1,424)	58 (6,298)	27 (897)	59 (11,344)	28

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表 2-2-9 愛知県医師会急性心筋梗塞システム選定医療機関 平成21年3月現在

医療圏 (病院数)	指 定 医 療 機 関 名
名古屋 (17)	東市民病院、第一赤十字病院 第二赤十字病院 掖済会病院 名市大病院 社会保険中京病院 国共済名城病院 (国)名古屋医療センター 中部労災病院 名古屋共立病院 協立総合病院 坂文種報徳會病院 南生協病院 名大附属病院 名古屋記念病院 名鉄病院 大同病院
海部 (1)	厚生連海南病院
尾張中部 (0)	(該当なし)
尾張東部 (3)	公立陶生病院 愛知医大病院 藤田保健衛生大病院
尾張西部 (3)	一宮市民病院 県立循環器呼吸器病センター 総合大雄会病院
尾張北部 (3)	小牧市民病院 春日井市民病院 厚生連江南厚生病院
知多半島 (2)	市立半田病院 小嶋病院
西三河北部 (2)	厚生連豊田厚生病院 トヨタ記念病院
西三河南部 (4)	岡崎市民病院 厚生連安城更生病院 刈谷豊田総合病院 西尾市民病院
東三河北部 (0)	(該当なし)
東三河南部 (6)	豊橋市民病院 (国)豊橋医療センター 豊橋ハートセンター 豊川市民病院 蒲郡市民病院 厚生連渥美病院
計	41医療機関

資料：愛知県医師会

3 循環器疾患予防対策

【基本計画】

- 「健康日本21あいち計画」の目標達成に向け、循環器疾患予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 医療保険者が特定健康診査により、メタボリックシンドローム該当者・予備群を選定し、特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）を実施して対象者に生活習慣の改善を促す取り組みを支援します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 循環器疾患予防のための生活習慣改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成16年に実施した生活習慣関連調査によれば、生活習慣病という言葉が「知っている」又は「聞いたことがある」という割合は96.6%であり、平成12年の同様の調査においては94.4%でした。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器疾患などの生活習慣病の発症が、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているということをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。（表2-2-10） ○ 医療保険者ごとに受診率の格差があるため、その是正に努める必要があります。 ○ 循環器疾患の発症状況や生活習慣との関連を把握するためには、より多くの医療機関からより多くの届出が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。
<p>2 特定健康診査の受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度から、市町村が実施する基本健康診査に替わり、医療保険者が実施する特定健康診査が始まりました。 	
<p>3 循環器疾患の発生状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県では循環器疾患登録事業により、循環器疾患の発症状況の把握に努めており、平成20年度には6,856件の届出がありました。 	

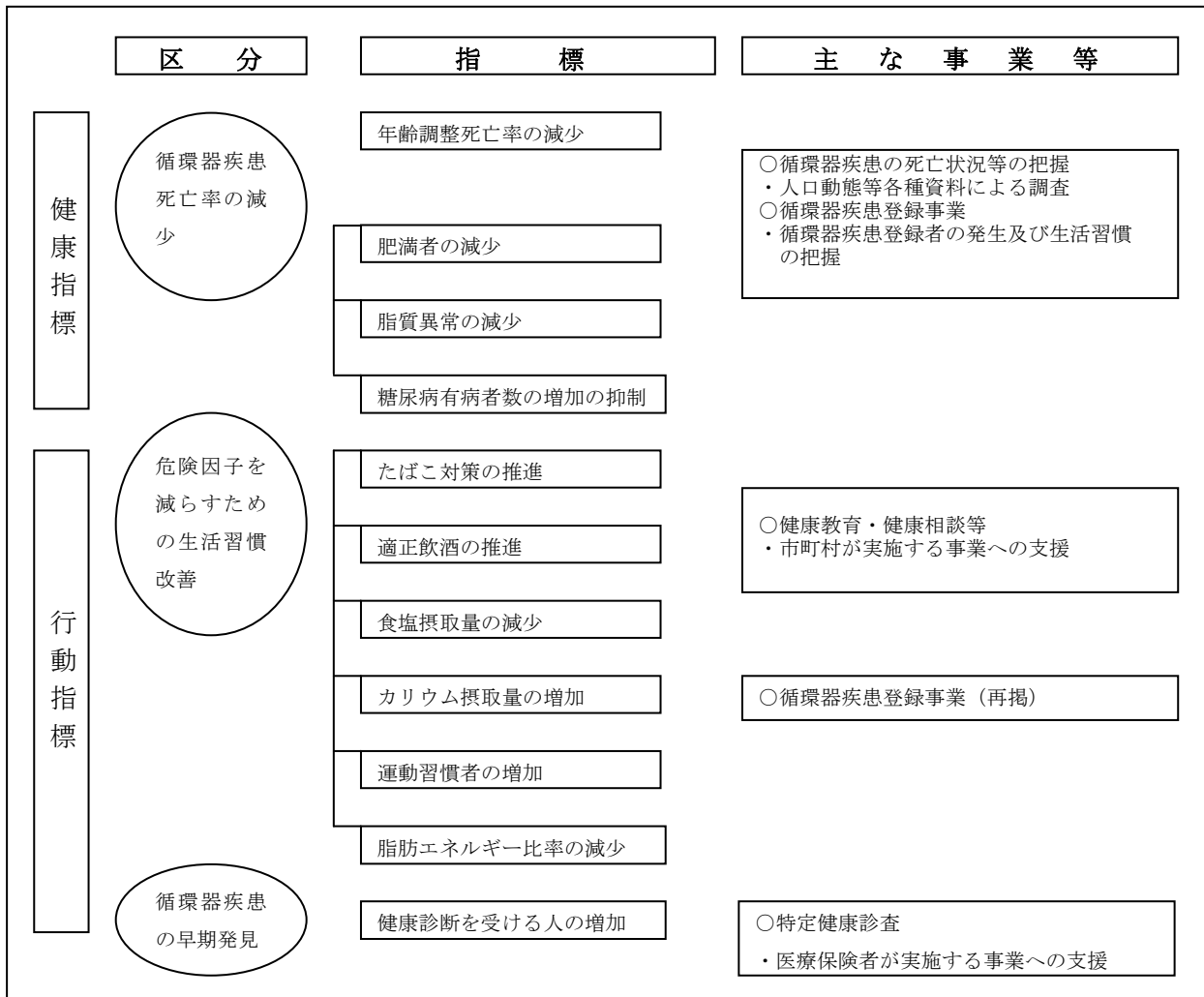
【今後の方策】

- 生活習慣病対策を総合的、効果的に進めるために「生活習慣病対策協議会」（循環器疾患対策部会等の専門部会あり）を設け、「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう引き続き生活習慣病対策を推進していきます。
- 循環器疾患などの発症と生活習慣が深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知させていきます。
- 循環器疾患登録の届出の促進を図るよう、各医療機関に協力を求めていきます。

表 2-2-10 循環器疾患の危険因子について

循環器疾患の危険因子	課題、対策など
<p>○ 喫煙</p> <p>喫煙は、循環器疾患のみならず肺がんなど様々な疾患の原因になるとともに、受動喫煙の害も指摘されています。</p>	<p>喫煙率は、依然として他の先進国に比べて高率で、特に若年女性の喫煙率が上昇傾向にあります。一層の喫煙率減少を目指すとともに、分煙対策も必要です。</p>
<p>○ 塩分の過剰摂取</p> <p>塩分の過剰摂取は、高血圧や脳卒中等の危険因子と考えられています。</p>	<p>食塩の摂取量を減少させる必要があります。</p>
<p>○ 動物性脂肪の過剰摂取</p> <p>動物性脂肪の過剰摂取は、高脂血症と関連があり、高脂血症は虚血性心疾患の危険因子と考えられています。</p>	<p>1日あたりの脂肪エネルギー比率を低減する必要があります。</p>
<p>○ 多量飲酒</p> <p>多量飲酒は、循環器疾患、がん、肝機能障害の危険因子になるだけでなく、交通事故、職場の生産性低下など社会への影響も大きいものがあります。</p>	<p>節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで約 20 g 程度(例：日本酒 1 合)である旨を普及する必要があります。</p>

【循環器疾患対策の体系図】



【体系図の説明】

- 「健康日本21あいち計画」において、推進すべき指標を健康指標、行動指標及び環境指標に分け、循環器対策を体系化したものです。

【実施されている施策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（循環器疾患対策部会等の専門部会あり）において検討・評価し、生活習慣病対策を推進しています。
- 循環器疾患を含め、生活習慣病予防に関する知識の普及啓発活動として、テレビ、ラジオ、新聞等によるPRのほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 県民の健康づくりを支援する拠点施設である「あいち健康プラザ」において、生活習慣改善のための様々な健康づくり教室を開催し、循環器疾患の危険因子減少を推進しています。
- 各市町村においては、健康増進事業の健康教育として地域の実情に応じた様々な形態の普及・啓発活動が実施されています。