

## 第 1 回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
1	全般	「循環器病対策推進計画」となっているが、主に、循環器病対策を行うということか。	この計画でいう「循環器病」とは、国の計画同様、「脳卒中、心臓病その他の循環器病」のことを指し、「循環器病」には、脳卒中や心臓病など多くの疾患が含まれている。
2	施策体系 (全体目標)	国の目標「2040年までに健康寿命を3年以上延伸」とあるが、期間を3年とした理由があるのか。	国の研究によると、2040年までに平均寿命が2016年比で、男性は2.29年、女性は2.50年延伸すると推計されている。そこで、健康寿命については、健康増進施策を一段と強化することで、平均寿命の伸びをさらに上回る3年程度の延伸を目指すこととしたとのことである（出典：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」（2019年3月））。
3	施策体系 (全体目標)	全体目標の年齢調整死亡率には、具体的な数値目標を入れないのか。	国の計画にも具体的な数値目標が示されておらず、目標値を設定するための根拠が乏しい。特に1期計画は、計画期間も短いことから県の計画も国と同様としたい。
4	施策体系	脳卒中学会では、「脳卒中の発症の減少」、「脳卒中の年齢調整死亡率の減少」、「脳卒中患者の生活の質の向上」の3つを全国共通の目標にしたいとしている。この辺について、どのようなすりあわせになるか。	県計画の基本方針（Ⅰ）「循環器病予防に関する取組の推進」に取り組むことで、「脳卒中の発症の減少」を目指し、基本方針（Ⅱ）「保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備」の「医療体制整備の推進」及び「循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進」に取り組むことで、「脳卒中の年齢調整死亡率の減少」及び「脳卒中患者の生活の質の向上」を目指すこととなると考えている。

第1回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
5	<p>施策体系 (個別施策の体系)</p>	<p>国の個別施策は、1から10まであり、具体的な内容になっているが、県の個別施策は、例えば「基本方針Ⅱ（2）循環器病患者等を支えるための多職種連携の推進の②「ライフステージに応じた循環器病対策の推進」には、国の「④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」、「⑨治療と仕事の両立支援・就労支援」、「⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応」が入る形になっている。県の骨子案のようなまとまった形の項目で、わかりやすく実施していけるのか。</p>	<p>基本方針(Ⅱ)（2）②「ライフステージに応じた循環器病対策の推進」の項目については、ライフステージを、「小児期・若年期」、「働く世代」、「高齢期」に分類して、それぞれの年代で必要と考えられる循環器病対策を記載することとした。</p> <p>ライフステージに対応させる形で、それぞれの年代に、国の計画の「⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応」、「⑨治療と仕事の両立支援・就労支援」、「⑦循環器病の緩和ケア」に関する内容を記載した。「④連携による対策・患者支援」は、すべてに共通の項目であるため、各年代ごとに、主な連携先が異なる形で記載をした。</p> <p>「⑦循環器病の緩和ケア」は、すべての年代に必要な事柄であるものの、実際にケアが必要な方は、高齢者に多いことから「高齢期の循環器病対策」の項目に記載することとした。</p> <p>「ライフステージに応じた循環器病対策」は、基本方針(Ⅱ)「保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備」に含まれる項目であることから、これらの年代で必要と考えられる保健（予防）分野に関する事柄についても記載することとした。</p>
6		<p>循環器病に関する死亡率減少と健康寿命を改善するという大きな目標がある。健康寿命を延伸するために、何を目標にし、具体的に何を行っていくのか。</p>	<p>基本方針(Ⅰ)に関する取組により「循環器病の予防」、基本方針(Ⅱ)「保健、医療及び福祉サービスの切れ目ない提供体制の整備」の医療体制の充実等により「循環器病の死亡率の減少」及び患者等への支援の充実により「循環器病患者の生活の質の向上」を目指すことで健康寿命の延伸につながると考える。各分野の今後の取組の方向性は、計画に記載した。</p>
7	<p>個別施策 (取組の方向性)</p>	<p>県の関連計画のこれまでの取組により、すでに健康指標の改善につながっているところもあると思われる。他の関連計画で実施していることと、今後、循環器病対策推進計画でやるべきことは、どのような関係になるのか。</p> <p>循環器病対策推進計画により、これまでの取組に加え、心臓病と脳卒中に、特化した対策を加えていくというイメージでよいか。</p>	<p>ご推察のとおりである。循環器病対策推進計画により、これまでの取組に加え、循環器病に関する内容を特化して実施していくこととなる。</p> <p>これまで循環器病に特化した啓発や取組はあまりなかった。循環器病対策に取り組むにあたり、まずは、県民を始め、関係団体に本計画や循環器病に関する情報を周知し、計画推進に向け、協力を得ていく必要があると考えている。そのため、今期計画期間中は、特に、啓発に力を入れ取り組んでいきたいと考えている。</p>
8		<p>3年間の計画だが、骨子案のテーマを、年度ごとに区切りながら実施していくのか、すべてを並列して3年間ずっと実施していくのか。</p>	

第1回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
9	個別施策 (目標指標)	<p>計画を推進するにあたり、死亡率等の具体的な数値を出さないと改善したかどうか評価できない。必要な数値は多数あると考えるが、そのあたりを、県でまとめていただけるのか。</p>	<p>循環器病対策を検討する上で必要と思われる数値については、本計画の中にできる限り記載するよう努めた。</p> <p>全体目標の達成に向けては、健康日本21あいち新計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県高齢者福祉保健医療計画等における関連施策の達成状況など多数の指標を確認しながら、進捗を管理することとなるが、多くの指標の中から、循環器病に関連の深い項目を、本計画の目標指標とした。</p>
10		<p>「再入院率」を目標に取り入れてはどうか。</p>	<p>本計画の全体目標や基本方針の達成状況を確認するために、県関係計画の施策の達成状況等との関連を、いくつかの指標を選んで整理した。予防、救護、急性期、回復期、在宅療養生活、多職種連携の状況をみる指標の選定に当たっては、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等を参考とした。また、脳卒中学会等が考案されたロジックモデルを確認し、関係団体等が、必要と考えている指標とも整合性を図るように心掛けた。</p> <p>再入院率については、重要な指標と考えているが、国や県で把握している数値がないため、今回は取り入れなかった。現在、国では「循環器病の診療情報の収集や活用の在り方について」議論を進めており、国の動向等を注視し、今後、計画に取り入れていくかどうか検討していきたい。</p>

第1回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
11	個別施策 (基本方針Ⅰ 予防に関する取組)	市民公開講座では、高血圧や生活習慣病の管理を一番聞いていただきたい40代・50代の方には、なかなか参加していただけない。例えば若い人をターゲットにする場合、会社で講演会を開催するなどしないと、必要な人に情報が届かないと思われる。また、愛知県の脳卒中認定看護師のグループが、脳卒中で倒れた時の対応についての啓発活動を行っているが、これも手弁当で行われている。さらに、NPO法人ドリームでは、脳卒中の患者・家族に対するのサポートを行っている。これらの取組が広がるよう脳卒中对策や心臓病対策について、県に、もう一步踏み込んだ対策を行っていただきたい。	循環器病の啓発を強化するため、最初に啓発用のリーフレットやWebページの作成等に取り組み、循環器病の情報を発信する機会を増やしたいと考えている。  循環器病に関する啓発の中でも、働く世代を対象とした啓発を特に強化したいと考えている。企業や医療保険者等と連携し、働く世代や健康にあまり関心のない層への効果的な啓発方法などについて相談・協力しながら啓発等に取り組んでいきたい。  救命率の向上と予後の改善のため、循環器病の症状や発症時の兆候・対応等について情報発信していきたい。
12		市民公開講座等には、健康意識の高い人しか参加されない。特に、ここ1年半は、新型コロナウイルス感染症の影響で、啓発活動が進めにくくなったと感じている。 若い方の予防は重要である。産業医など、労働分野の方にも、こういった活動に参加いただき、県でも産業医を活用した予防、啓発を検討していただきたい。	
13		心臓の病気は、背中が痛くなるなど、症状の現れ方が様々だと聞くため、発症後の早期受診を促すために、心臓病の症状や徴候の啓発が必要と思われる。	
14	個別施策 (基本方針Ⅱ (1)医療体制整備)	急性大動脈瘤解離などの大動脈緊急疾患では、救急医療が非常に大事である。日本の治療成績はよいが、それでも急性解離の手術では、まだ10%位の死亡率がある。	基本方針(Ⅱ)(1)①「救急搬送体制の整備」の項目等において、大動脈瘤及び解離について記載した。発症時の対応等について、啓発していきたい。  基本方針(Ⅱ)(1)②「医療体制の整備」の現状・課題に記載した。t-PAや冠動脈再開通件数については、急性期医療の状況を確認するための目標指標とした。 超急性期の治療を可能とするために、発症後は早期に医療機関を受診するなどの適切な行動について啓発していきたい。また、消防機関や医療機関等の連携により実施されている救急搬送体制の整備に関する取組や、大学病院等において実施されている人材育成の取組も非常に重要な要素であることから、引き続きの取組をお願いする。
15		大動脈緊急疾患は、年齢を問わず、いつ発症するか分からない病気で、致死率が高い。急性大動脈症候群についても、しっかりと項目に入れていただきたい。	
17		予防も重要だが、急性期の適切な治療と、リハビリに関する施策も重要である。例えば、脳卒中では、血栓回収療法やt-PAを実施できる医療機関を増やし、充実させていく必要がある。一番具体的に効果が現れるところだと考える。  心臓病についても、Door-to-balloon time (DTBT)、90分以内に、詰まった冠動脈を開くということを目指している。救急医療、救急搬送を含めて、病院へのアクセス、t-PAや、血管内カテーテル治療を実施する医師を増やす等様々な問題がある。	

第1回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
18	個別施策 (基本方針Ⅱ (2)①情報提供・相談支援 及び基本方針Ⅰ)	<p>脳卒中発症後、後遺症が残った。「脳卒中になったらどうなるのか」「これからの事をどう乗り越えて行けば良いのか」、その人にあった方法などを教えてくれたら、良いのにと考えた。</p> <p>後遺症に対して、「周りの人が少し助けてくれると、うまく対処できるのに」と思うことがある。</p> <p>生活の様々な場面で、他の人と同じようにできないことが、1年中、ずっと続いている。そういうものなのだが、寂しい感じがある。</p>	<p>循環器病患者・家族が、どのような情報を求めているのかを把握し必要な情報を整理し、医療機関や市町村など関係機関と協力して情報発信していけるよう検討したい。また、医療機関、市町村、地域包括支援センター等、県内の関係機関で実施している相談支援の取組に対しては、引き続きの実施をお願いするとともに、研修会等を開催することで、多職種の連携による相談支援等の取組を推進したいと考えている。</p> <p>脳卒中の後遺症について、社会的理解が進むよう啓発に取り組みたい。</p>
19	個別施策 (基本方針Ⅱ)	<p>先天性心疾患の方が、成長され、成人期に入る方が増えている。成人先天性心疾患という分野になる。他県も同様と思うが、そのあたりの医療体制が弱いといわれている。</p>	<p>基本方針(Ⅱ)(2)②「ライフステージに応じた循環器病対策の推進」の「小児期・若年期の循環器病対策」に記載した。先天性心疾患患者に対する切れ目のない医療体制の整備については、関連する「愛知県小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会」の状況等を踏まえながら検討していきたいと考えている。</p>
20	(2)②ライフ ステージ) 小児期・若年期	<p>学校薬剤師は、喫煙や薬の授業を行う際、子どもたちに、循環器病に関する話ができる。それを保護者にも話してもらおうと、40代・50代の保護者世代にも情報提供ができるため、このようなアプローチも取り入れていただきたい。</p> <p>薬局やドラッグストアは、若い年代の方も利用されるので、薬局業界でも、普及啓発に取り組んでいけるとよいと感じた。</p>	<p>子どもの頃からの健康づくりや循環器病に関する正しい知識の普及については、学校等と連携して取り組んでいきたいと考えているが、関係団体におかれましても、循環器病に関する啓発等について、引き続きの取組をお願いする。</p>
21		<p>愛知県看護協会では、小学生や中学生に防煙活動（禁煙を勧める）を実施している。喫煙がどれだけ身体（血管系、肺など）に影響を与えるかということ、子供の時から指導している地域もある。</p>	

第1回愛知県循環器病対策推進協議会での主な意見と県の考え方・対応（案）

NO.	項目	委員からの御意見等	御意見等に対する県の考え方・対応(案)
22	働く世代	60歳の定年退職後に、循環器病やがんを発症する人が多いことから、60歳を過ぎた後の健診等を充実する、若い人は啓発をしっかりする、といったメリハリを持つという視点も大事である。	基本方針(Ⅱ)(2)②「ライフステージに応じた循環器病対策の推進」の「働く世代及び高齢期の循環器病対策」に記載した。市町村等で実施されている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組や、多職種連携による支援を推進していきたい。
23		高齢の患者さんは入院すると認知症が進んだり、ADLが低下し寝たきりも進む。サルコペニアやフレイルといった対策も重要である。	
24	高齢期	高齢者の話題として、在宅で、要介護になる方々は、脳卒中の方が非常に多い。一人暮らしや老老介護の状況等で、受診困難者の方や、服薬管理が難しい方が増えている。重篤な状況で急性期の病院へ運ばれる方もみえる。生活習慣の見直しといっても、こだわりの強い方も多く、そのあたりの支援が非常に難しい状況にある。	