

【報告事項】長野県循環器病対策推進計画の策定について

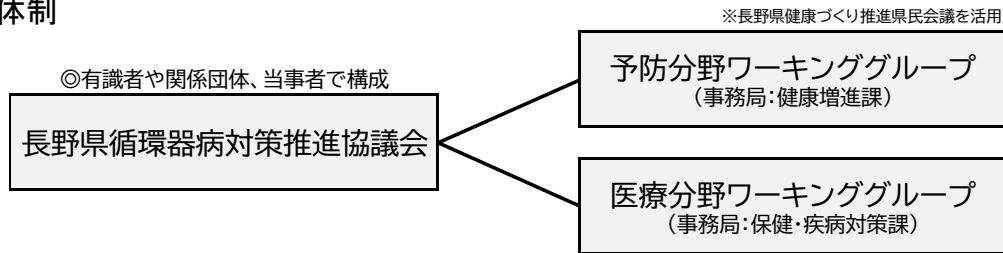
健康増進課

保健・疾病対策課

1 策定の趣旨

循環器病対策基本法に基づく「長野県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の実情に応じた総合的な循環器病対策を推進する。

2 検討体制



3 検討経過と今後の予定（見込）

協議会 3 回、ワーキンググループを計 3 回開催。令和 3 年度中に計画策定予定。

R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4
	第1回協議会		第1回医療WG		予防WG 第2回医療WG	第2回協議会	パブリックコメント	第3回協議会	計画策定	公表
									↑ 現在	

4 長野県循環器病対策推進計画（案）

協議会及びワーキンググループにおける協議を経て、別添（案）を作成。

<施策体系>

全体目標（最終アウトカム）：「健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

1. 循環器病予防の取組の推進
2. 医療提供体制の整備
3. 多職種連携による循環器病対策・循環器病の患者支援
4. 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

5 計画の特長

- ◎ 次期信州保健医療総合計画を見据えた「施策の方向性・評価指標」の設定
- ◎ 県の保健・医療に関する計画では、初めてロジックモデルを導入
- ◎ 専門家（委員）によるコラムを掲載し、県民にわかりやすく知識を提供
- ◎ 信州ACEプロジェクトと連動した循環器病の発症予防

策定の趣旨

循環器病（脳卒中、心臓病その他の循環器病）が、死亡原因や介護原因の主要なものとなっていることに鑑み、循環器病対策基本法※（以下、「基本法」）に基づき「長野県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の実情に応じた総合的な循環器病対策を推進する。

※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（平成30年法律第105号）

位置付け

基本法第11条第1項に基づき法定計画で、国の循環器病対策推進基本計画を基本とし、第2期信州保健医療総合計画や第8期長野県高齢者プラン等の関連計画との整合・調和を図り、本県における循環器病対策の基本的な方向性を示すもの。

	R3年度	R4年度	R5年度
長野県循環器病対策推進計画			R4年度～R5年度
第2期信州保健医療総合計画		H30年度～R5年度	
第8期長野県高齢者プラン		R3年度～R5年度	
傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準			H23年1月～

計画期間

令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの2年間の2年間

推進体制・役割

「長野県循環器病対策推進協議会」を中心に、着実に計画を推進。

循環器病対策の推進に向けた、「県民一人ひとりの役割」を明記。

1. 地方公共団体（県、市町村）
2. 保健・医療または福祉の業務に従事する者
(医療・介護施設、薬局、その従事者等)
3. 医療保険者
4. 県民

評価及び見直し

長野県循環器病対策推進協議会において、計画の目標や進捗状況について評価を実施。

また、次期信州保健医療総合計画等との整合を図るため、2年間で見直しを行う。

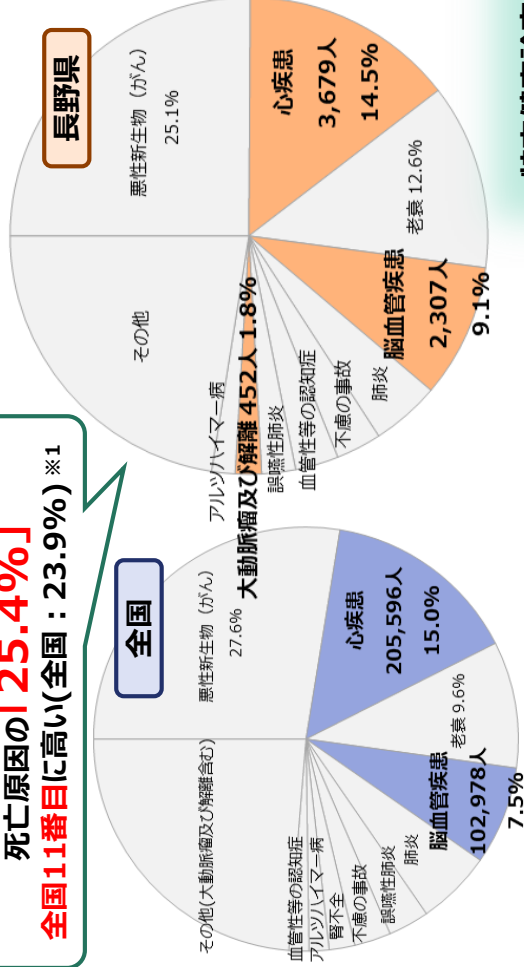
循環器病対策の歩み

昭和40年頃の脳卒中などの脳血管疾患による死亡率は全国トップであったが、住民・健康ボランティア（保健補導員、食生活改善推進員）と市町村や保健所等の行政が連携した活動、医療機関による活発な地域医療活動、健康づくりに取り組み県民運動である信州ACEプロジェクトなど、地域住民や関係機関が一体となった地域保健活動の積み重ねが、現在の長寿県へとつながっている。

長野県循環器病対策推進計画（案） 概要

長野県の現状

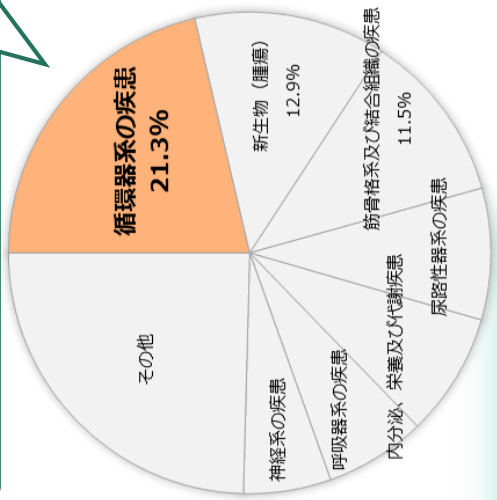
死亡原因の「25.4%」
全国11番目に高い(全国：23.9%) ※1



長野県

全国

一人当たりの医療費の「21.3%」 ※2

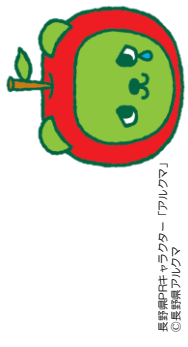
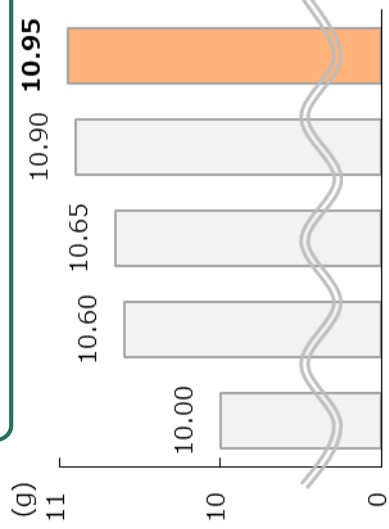


特定健康診査受診率※4は、「55.3%」（全国8位）

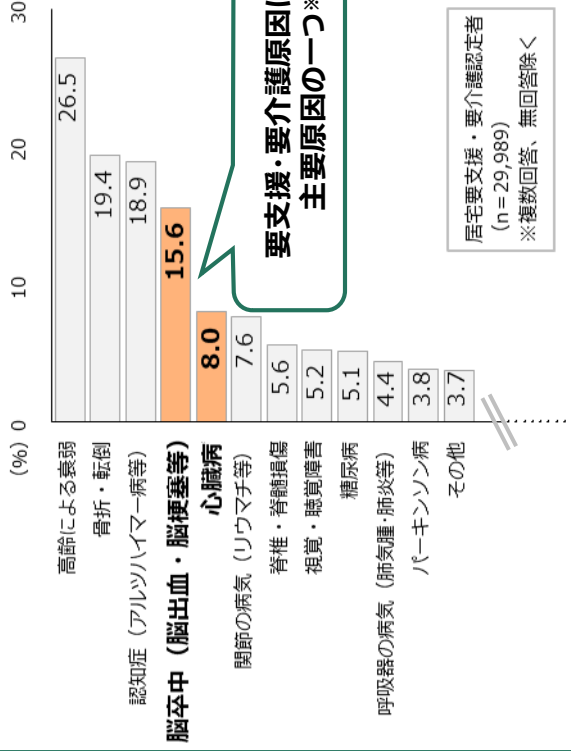
特定保健指導実施率※4は、「23.2%」（全国7位）

と高いけれど、

食塩摂取量は「全国ワースト1」（男女平均：10.95g） ※5



男性：ワースト3 (11.8g)
女性：ワースト1 (10.1g)



要支援・要介護原因に至る
主要原因の一つ ※3

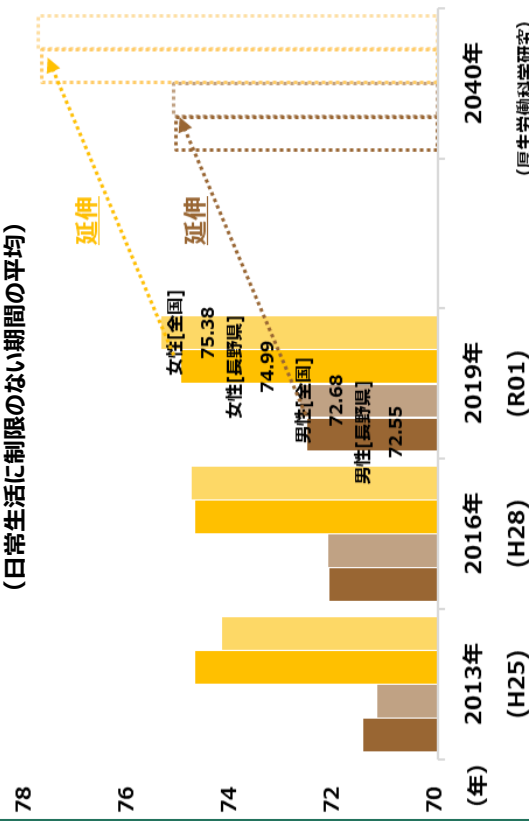
居宅要支援・要介護認定者
(n = 29,989)
※複数回答、無回答除く

※1 R2 厚生労働省「人口動態統計」、※2 KDB「疾病別医療費分析」(R3.5診療分)、※3 R1 介護支援課「高齢者生活・介護に関する実態調査」、※4 R1 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、※5 H28 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

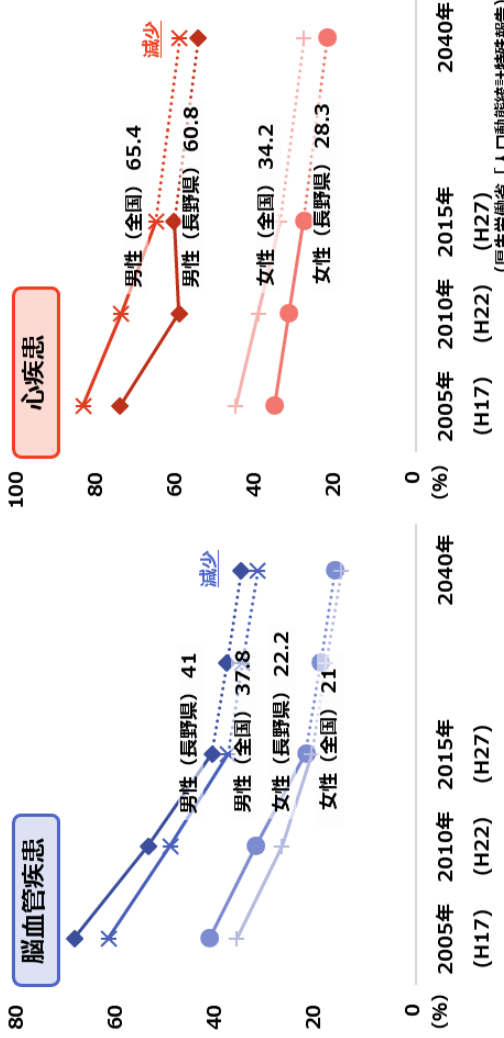
全体目標：「健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」

健康寿命

（日常生活に制限のない期間の平均）



年齢調整死亡率



（参考）国の基本計画における全体目標：2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少（厚生労働省「人口動態統計特報」）

施策の展開

1. 循環器病予防の取組の推進

- 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**
 - ▶ 循環器病とその特徴に関する知識の普及啓発
 - ▶ 発症・重症化予防に関する十分かつ的確な情報提供
- 循環器病を予防する健診の普及や取組の強化**
 - ▶ 健診受診につなげる普及啓発の強化と効果的な実施方策等の検討
 - ▶ 健診結果から早期診断・治療介入に資する取組を推進

2. 医療提供体制の整備

- 救急搬送体制の整備**
 - ▶ MC体制の充実・強化、適切な初期対応の普及啓発
- 医療提供体制の構築（急性期から回復期及び維持期）**
 - ▶ 病期に応じた医療・リハビリテーション提供体制の整備
- 循環器病の緩和ケア**
 - ▶ 緩和ケアの認知度向上、人生会議（ACP）の普及
- 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策**
 - ▶ 小児疾患の早期発見、移行期医療支援体制の構築

3. 多職種連携による循環器病対策・循環器病の患者支援

- 社会連携に基づく循環器病対策**
 - ▶ 地域連携クリティカルパスの普及、医療と介護の連携推進
- 循環器病の後遺症を有する者に対する支援**
 - ▶ 後遺症に対する社会的理解促進に資する取組を推進
- 治療と仕事の両立支援・就労支援**
 - ▶ 企業等に対する両立支援の普及、就労支援体制の検討
- 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援**
 - ▶ 科学的根拠に基づき情報をわかりやすく提供

4. 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

- 循環器病の研究推進**
 - ▶ 国を進める公的枠組みへの協力とデータの活用方法を検討

長野県循環器病対策推進計画（案）概要

ロジックモデル

◎脳卒中・心疾患共通 ◇脳卒中 ☆心疾患

初期アウトカム【C】

中間アウトカム【B】

最終アウトカム【A】

1. 循環器病予防の取組の推進

- 予防**
- ◎循環器病と生活習慣の関連について知識が普及されている
 - ◎生活習慣病の予防（循環器病の発症予防）行動が取れている
 - ◎特定健診・特定保健指導を受けることができる

- ◎生活習慣病が強く疑われる者及び予備群が減少している
- 【指標例】** 高血圧者・正常高血圧の者の割合（40～74歳）

2. 医療提供体制の整備、3. 多職種連携による循環器病対策・循環器病の患者支援

- 救急搬送**
- ◎発症時に速やかな救急搬送要請等適切な初期対応ができている
 - ◎心肺蘇生法等の適切な処置を実施することができる
 - ◎プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が行われている
 - ◎急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送されている

- ◎疾患に応じた急性期医療機関へ患者を早急に搬送することができる
- 【指標例】** 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間

- 急性期**
- ◎循環器病の急性期医療に対応できる体制が整備されている
 - ◎回復期・維持期の医療機関等との連携体制が構築されている
 - ◇廃用性症候群や合併症を予防するリハビリの提供体制が整備されている
 - ☆早期の社会復帰等を目的とするリハビリの提供体制が整備されている

- ◎発症後早期に専門的な治療・リハビリを受けることができる
- 【指標例】** 脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA療法)の算定回数

- 回復期・維持期**
- ◎急性期医療機関や関係施設との連携体制が整備されている
 - ◎循環器病患者に対する緩和ケアの提供体制が整備されている
 - ◇専門スタッフによる集中的なリハビリ、生活機能の維持・向上のためのリハビリの提供体制が整備されている
 - ◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている
 - ☆ガイドラインに基づきリハビリの提供体制が整備されている
 - ☆在宅における療養支援体制が整備されている

- ◎病期に応じた適切なリハビリを受けられることができている
 - ◎患者の入院期間が改善している
 - ◎合併症や再発予防、心身の緩和ケア、日常の場で適切な服薬管理やリハビリを受けられることができている
- 【指標例】** 脳血管疾患退院患者平均在院日数

- その他医療・社会生活等**
- ◎移行期医療支援体制が整備されている
 - ◎循環器病に対する社会の理解・認知度が向上している
 - ◎後遺症に対する適切な医療や、社会復帰への支援が行われている

- ◎患者が必要な医療や支援を受けられることができている
- 【指標例】**（今後、適切な評価方法を検証）

4. 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

【評価指標】分野及びアウトカム区分（A・B・C）ごとの評価指標については、計画本文第5章（58ページ）に記載しています。

ロジックモデル・計画の目標である長期成果（最終アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定するなど、計画が目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。（「都道府県循環器病対策推進計画の策定に係る指針」令和2年10月29日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

<全体目標>

- ◎健康寿命の延伸
- ◎循環器病の年齢調整死亡率の減少



食塩摂取量1日8g以下

ゆる

YURUSHIO

しお



イメージキャラクター
ゆるしおちゃん



長野県民の食塩摂取量は 全国トップクラスだと知っていますか？

●ゆるしおとは

ゆるしおとは、ネガティブイメージの多い減塩に気軽に取り組んでもらうために、「おいしくゆるーい減塩」のちょっとした工夫を提案しています。

●何がいけないの？

食塩を摂取すると、血管内に吸収されます。血管内の塩分濃度を一定に保つため水を引き込みます。それにより血管内の壁が内側から強く押されます。これがよく耳にする「高血圧」です。高血圧の状態が続くと、自覚症状が無のまま血管内の壁が傷つき、動脈硬化をもたらします。動脈硬化が進行することで、脳梗塞(脳の血管が詰まる)等の重大な病気につながります。

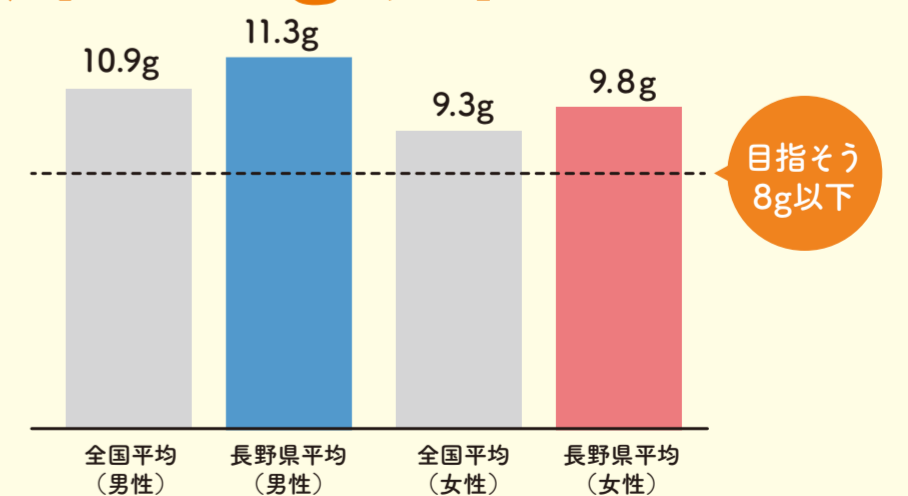


●長野県民は食塩摂取量トップクラス！

食塩摂取量が多い日本人の中でも長野県の皆さんの平均的な1日当たりの食塩摂取量は男性11.3g、女性9.8gと、全国平均よりも多くなっています。

●目指そう！食塩摂取量8g以下

日本人の食事摂取基準2020年版(厚生労働省)で示された食塩摂取目標量は1日当たり男性7.5g未満、女性6.5g未満ですが、摂取量の多い長野県では第2期信州保健医療総合計画において1日当たり8g以下を目標としています。



出典：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」

だから「減塩」、やろう「ゆるしお」

長野県健康福祉部健康増進課



まずは自分の1日の食塩摂取量をWEBでチェックしてみよう！

取組方法はこちら▶

ゆるしお

検索

