

第2次静岡県循環器病対策推進計画の 個別施策の拡充について

第2次静岡県循環器病対策推進計画の個別施策の方針案

考え方

- 第1次静岡県循環器病対策推進計画を基盤とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画（国）を踏まえて検討する必要がある。
- 第9次静岡県保健医療計画と整合性を図る。



方針案

- 個別施策を充実させるため、第2期循環器病対策推進基本計画（国）及び現行の第8次静岡県保健医療計画の記載内容を追記することとしてはどうか。
 - その他必要な内容を追記することとしてはどうか。
- ⇒具体的な内容については、資料3 - 2 参照

個別施策案に対する部会での御意見（脳卒中）①

	段階	意見内容	対応
1	予防・啓発	<p>心血管疾患の以下の記載は、脳卒中にも共通するのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none">・小中学生から禁煙、減塩、野菜摂取、運動習慣等の正しい生活習慣について教育し、親世代の啓発にもつなげます。・地域や職域においても、生活習慣の改善についての相談対応や生涯教育、住民啓発の機会を増やしていきます。	脳卒中に追記しました。
2	予防・啓発	<p>メタボリックシンドロームの定義に、血圧、血糖、脂質異常が含まれるため、以下の記載においてメタボリックシンドロームは不要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none">・糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒も危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要があります。	「メタボリックシンドローム、」を削除しました。

個別施策案に対する部会での御意見（脳卒中）②

	段階	意見内容	対応
3	救護	患者や家族に、こういう症状があったら救急車を呼ぶことを周知すること等を盛り込むべきではないか。	<p>現状と課題に以下の内容を追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中を発症した患者には、早急に治療を開始する必要があり、まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが重要です。 <p>施策の方向性に以下の内容を追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「FAST」などを活用した脳卒中の初期症状に気付くための啓発を行うとともに、脳卒中の発症時の対応に関する情報提供を推進していきます。（参考）千葉県、広島県循環器病対策推進計画
4	急性期	回復期のみならず、急性期においても速やかな地域連携パスの作成等について、記載内容の標準化等により記載の簡素化に関する試みについても記載しても良いのではないか。	<p>現状と課題に以下の内容を追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・円滑な脳卒中の地域医療連携パスの実現のために、記載項目の標準化や記載の簡素化などの取組を進めることが必要です。

個別施策案に対する部会での御意見（脳卒中）③

	段階	意見内容	対応
5	回復期	栄養状態、栄養療法の病院間での情報提供が不十分な現状があるとともに、意識レベル、運動機能以外にも嚥下機能などを標準化した指標で評価する試みが有効と思われるため、脳卒中地域連携パスの普及、充実のための記載項目の標準化や見直し等について追記してはどうか。	施策の方向性に以下の内容を追記しました。 ・脳卒中の地域医療連携パスの普及、充実のために、記載項目の標準化や見直しの取組を進め、特に栄養状態や嚥下機能の評価を行うことによって円滑な嚥下訓練につなげる仕組み作りを推進します。
6	回復期	病院間のやり取りはFAX、郵便が主体となっており、個人情報保護を含めた電子連絡の方法を確立すべきであるため、DXに関する内容を追記してはどうか。	施策の方向性に以下の内容を追記しました。 ・脳卒中の地域医療連携パスの活用を推進するため、医療機関間の情報共有におけるICTの活用を進めます。

個別施策案に対する部会での御意見（脳卒中）④

	段階	意見内容	対応
7	その他	脳神経外科の医師数が少ないことは課題であり、医師確保の内容を入れるべきではないか。	現状と課題に以下の内容を追記しました。 ・本県の人口10万人当たりの脳神経内科の医師数は4.9人、脳神経外科の医師数は6.3人で、全国平均6.2人、6.3人と比較すると脳神経内科の医師数は少なくなっています（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）。
8	その他	高血圧の人などは一定の割合で脳卒中を発症するため、早い段階からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の啓発が重要ではないか。	今後、保健医療計画と整合させて追記を検討します。
9	その他	ロジックモデルを検討してはどうか。	素案作成に向けて、検討します。

個別施策案に対する部会での御意見（心血管疾患）①

	段階	意見内容	対応
1	予防・啓発	<p>以下の記載について、具体的なデータの出典元を記載してはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧135mmHg以上もしくは拡張期血圧85mmHg以上では、急性心筋梗塞の発症率が男性で2倍、女性で1.5倍になるとされ、高血圧のコントロールを厳密に行うことが極めて重要です。また、糖尿病も危険因子で、発症率は2.6倍との報告があります。 	<p>2023年改訂版冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドラインの記載を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 心血管疾患死亡リスクが最も低い120/80mmHg未満と比較して、40歳から74歳では120/80mmHg以上、75歳から89歳では140/90mmHg以上で、血圧上昇に伴いリスクが増大したことが報告されています。このため、高血圧のコントロールを厳密に行うことが極めて重要です。また、糖尿病も危険因子です。糖尿病患者は、非糖尿病患者と比較して、冠動脈疾患の頻度が2倍から4倍高いと報告されています。
2	予防・啓発	<p>メタボリックシンドロームの定義に、血圧、血糖、脂質異常が含まれるため、以下の記載においてメタボリックシンドロームは不要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、常習飲酒習慣、ストレスも危険因子であり、基礎疾患の適切な治療や生活習慣の改善を行う必要があります。 	<p>「メタボリックシンドローム、」を削除しました。</p>

個別施策案に対する部会での御意見（心血管疾患）②

	段階	意見内容	対応
3	救護	急性大動脈症候群の搬送先が限られ、搬送時間に差があるため、救急要請（覚知）から医療機関への搬送までに要した平均時間について、急性冠症候群と急性大動脈症候群を分けてはどうか。	<p>数値を分けて把握することが困難であるため、現状と課題に以下の内容を追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に急性大動脈症候群の患者を速やかに搬送する体制が必要です。
4	救護	<p>医学的事項として以下の記載を修正してはどうか。</p> <p>【修正前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上行大動脈に解離のないB型は、血管内治療により治療を行います、… 	<p>修正しました。</p> <p>【修正後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上行大動脈に解離のないB型は、急性期には合併症がない限り降圧安静治療を行います、…
5	救護	大動脈緊急症は治療介入までの時間が重要であるため、搬送時間を考慮した保健医療圏別に、消防と連携したICTのネットワーク構築が必要である旨を追記してはどうか。	<p>現状と課題に以下のとおり追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大動脈緊急症は、急性冠症候群と同様に治療開始までの時間が重要であり、搬送時間を考慮した上で、保健医療圏ごとに消防と連携した消防と連携したICTのネットワーク構築が必要です。

個別施策案に対する部会での御意見（心血管疾患）③

	段階	意見内容	対応
6	救護	<p>賀茂保健医療圏、熱海伊東保健医療圏から円滑かつ迅速に搬送する救急医療体制の整備と心電図等の情報の伝送方法を確立していただきたい。</p>	<p>現状と課題に以下のとおり追記しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切なメディカルコントロールを行えるよう、心電図等の情報の伝送方法の検討が必要です。 特に賀茂保健医療圏及び熱海伊東保健医療圏からの救急搬送体制の整備が必要です。
7	救護	<p>現在の検討に消防が加わっているような誤解を招く表現のため、以下の記載を修正してはどうか。</p> <p>【修正前】</p> <ul style="list-style-type: none"> 西部の浜松市内では、消防機関と連携し、心臓血管外科医同士で受入の諾否を即座に行える仕組みについて、浜松市内5病院の中で検討を始めています。 	<p>修正しました。</p> <p>【修正後】</p> <ul style="list-style-type: none"> 西部の浜松市内の心臓血管外科を有する5病院では、受入の諾否を即座に行える仕組みの構築について、検討を始めています。これには消防との連携が必須であり、ICTを用いたネットワーク構築が必要です。
8	救護	<p>アウトカム指標を改善する具体的な措置を記載すべきではないか。</p>	<p>施策の方向性に以下のとおり追記しました。</p> <p>また、今後の部会、協議会での御意見等を踏まえて検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制の整備のために、ICTを活用して円滑に画像情報等を共有する仕組みを検討します。

個別施策案に対する部会での御意見（心血管疾患）④

	段階	意見内容	対応
9	急性期	<p>医学的事項として以下の記載を修正してはどうか。 【修正前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型は内科的治療が選択されることが多く、ステントグラフトを用いた血管内治療を行うこともあります。ただし、合併症を有する場合等には、外科的治療が必要となります。 	<p>修正しました。 【修正後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型は急性期には内科的治療が選択されることが多いです。ただし、破裂や重要臓器虚血などの合併症を有する場合等には、ステントグラフト治療など外科的治療が必要となります。
10	維持期・生活期 再発・重症化予防	<p>心不全に関する内容は、急性期のみではなく、維持期・生活期、再発・重症化予防にも記載が必要ではないか。</p>	<p>維持期・生活期及び再発・重症化予防に追記しました。</p>
11	その他	<p>早い段階からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の啓発が重要ではないか。</p>	<p>今後、保健医療計画と整合させて追記を検討します。</p>