

令和6年度千葉県循環器病対策推進協議会 委員からの意見と県の考え方

千葉県健康福祉部健康福祉政策課

1 書面開催期間

令和7年3月10日～3月21日

2 意見提出者数（意見件数）

10人（13件）

3 提出された意見の概要と県の考え方

（1）議事：会長の選出について

金江委員に会長を務めていただく県提案に対し、全ての委員から賛成があった。

（2）報告事項：第1期千葉県循環器病対策推進計画の進捗状況について

NO.	委員意見	県の考え方
1	実績値が未確定となっている項目がいくつかあります。理由を教えてください。	実績値が未確定となった「成人1日当たりの食塩摂取量」の出典となる「県民健康・栄養調査」は、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査で指定される調査地区に県独自の地区及び質問項目を上乗せして実施しています。令和4年の分析は、令和5年度末までに公表される国民健康・栄養調査の結果データを国から得た上で、県独自分と合わせて行う予定でしたが、国の結果公表が令和7年3月にずれ込んだことから、調査結果が得られる時期は令和7年度中を予定しています。

2	<p>脳血管内治療（血栓回収術）の実施件数、tPAの実施件数は、ともに減少し悪化傾向となっています。これは、必要な患者に治療が提供できていないのか、予防等によりそもそも治療適応患者が減っているのかをしっかりと分析する必要があります。</p>	<p>ご意見を踏まえて集計結果の分析に努めてまいります。</p>
3	<p>脳血管疾患にかかわる救急活動時間が5分と大幅に増加し、悪化傾向となっていますが、コロナ禍による影響が大きいと思います。これは全国平均からみて、相対的に悪化しているのか、平均並みなのか、改善しているのかをみる必要があります。</p>	<p>救急医療機関数は据え置きであるのに対し、救急搬送人員が増加傾向であり、救急医療体制が逼迫していることが要因と考えられます。引き続き救急医療ネット等のシステムを活用し、搬送先医療機関の選定の短縮を図ってまいります。</p>
4	<p>t-PA対応医療機関の増加に関しては、今後働き方改革の影響で特に夜間対応に関して厳しくなってくるのが懸念されます。現状オンコール対応にしているところが多いかもしれませんが、また、血栓回収の数に関しても、脳卒中発症数が減少すると当然ですが血栓回収の件数は減少するので、単純に「減少=増悪」とは言えないので別の評価スケールを探る必要があると思います。</p>	<p>ご意見を踏まえて適正な評価の在り方の研究に努めてまいります。</p>
5	<p>救急搬送に関する取り組みについて、救急搬送困難事例の割合が脳卒中、心疾患とも増加（悪化）していますが、特に悪化傾向が強い地域はありますか。</p>	<p>救急搬送困難事例について、医療圏別にR5年度をR1年度と比較すると、脳血管疾患では東葛南部地域の差分が、心疾患では安房医療圏の差分がそれぞれ一番大きいという結果になりました。</p>
6	<p>数値が小数点以下のわずかな増減であっても、改善・悪化として良いのか確認が必要である。</p>	<p>ご意見を踏まえて適正な評価の在り方の研究に努めてまいります。</p>

7	<p>救急搬送についての項目はほとんどの目標が「心血管疾患の初期症状の認知割合」以外はすべて悪化傾向となっている。救急体制の整備は喫緊の課題であり、改善にむけてPDCAサイクルをまわすためにも本会とは別にワーキンググループを作って討議したほうが、よいのではないかと考えます。</p>	<p>新たなワーキンググループ設置の必要性について、引き続き本協議会で協議してまいります。</p>
8	<p>医療・介護の多職種連携の促進、更なる連携の強化を図る。特に在宅歯科連携を進める。</p>	<p>引き続き在宅医療提供体制強化のため、医療・介護の多職種連携促進に努めてまいります。</p>
9	<p>「No6-p52・2章-1節-3 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発」について、女性は改善傾向にあり、男性は悪化傾向にある。男性は高校生が悪化したのか？男性全体が悪化したのか？又、女性は改善傾向にあり、妊婦、高校生ともに改善傾向にあるのか？</p>	<p>健康志向の高まりにより、全体的に飲酒量が減少している一方で、短時間で大量のアルコールを摂取する「一気飲み」や「泥酔」といったリスクの高い飲酒習慣が根強いことが推測されます。男性10代、女性若年層の数値は、過去の調査結果と大きく変わっておりません。引き続き健康に配慮した飲酒量について啓発を実施していきます。</p>
10	<p>「歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及」のうち「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」について、どのような調査をもとに算出した結果であるか？</p>	<p>出典元は「千葉県生活習慣に関するアンケート調査」となっております。</p>
11	<p>循環器病の予防・正しい知識の普及啓発について、数値はあまり変わらないようですが、運動習慣、飲酒、ロコモシンドローム、について悪化とされているのは、知識普及のアクションがどのように行われているのか、効果的なのかの評価など細かい評価が必要かと思えます。</p>	<p>千葉県は働く世代を中心に運動習慣者の割合が低いことが課題となっています。このため、千葉県理学療法士会や千葉県栄養士会などと協力し、健康運動指導士といった健康・体力づくり・スポーツ等の指導に関わる方が、ロコモティブシンドロームの予防について正しく理解し、個々人の身体の状態に合わせた適切な指導ができるよう、指導技術の向上を図る目的で、「健康・体力づくり指導者研修会」を実施しています。ここ数年はオンデマンド形式での開</p>

		催となっており、受講後のアンケートで「何度も振り返ることができて良かった」や「早速現場での指導に活かしたい」といった感想が寄せられています。
12	救急体制の取り組みの結果に悪化が目立ちますが、この情報に対して市民にどのように提供するのかが検討が必要かと思えます。検討をどこでどのように行われているのか、気になりました。	救急安心電話相談事業により緊急時の受診に関する助言を行うことなどにより、夜間・休日の初期救急医療を担う医療機関の負担軽減に取り組んでいます。引き続き初期救急医療を含めた救急医療体制の充実に努めてまいります。
13	受動喫煙防止対策について、受動喫煙に関する5指標のうち「医療機関」以外は全て悪化傾向であり、特に「職場」と「飲食店」では2割を超えているため、街頭キャンペーンやポスター掲示、啓発物配付に留まらず、直接飲食店等へ働きかけるなど対策を強化することについて御検討ください。(対策の強化検討を期待します。)	健康ちば21(第3次)で掲げる「望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」に向け、各保健所と連携し、飲食店や各種施設に対し継続的に受動喫煙防止に関する働きかけを行ってまいります。

(3) その他意見

- 回復期リハビリテーション病院/病棟の摂食嚥下療法の強化が必須である。
- 調査の結果をだされているのですが、その場合は対象者数や調査の元データや調査を辿れるような表示の必要があるかと思えます。また、このデータをどのように活用して改善に持っていくのか、検討が必要だと思います。
- (国では)国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が改正されている。本計画の項目と目標が異なる部分もあるため整合性を保った方がよいのかもしれない。
- 先日の千葉県脳卒中等連携の会でも公表しましたが、脳卒中支援手帳を配布している病院が急性期病院の40%(前年17%)と増えております。引き続き配布等よろしくお願ひ致します。