

# 令和5年度第1回千葉県循環器病対策推進協議会 脳卒中部会及び心血管疾患部会における御意見と対応

## 1 部会開催日

令和5年10月17日（火）

## 2 提出された意見の概要と県の考え方

No	御意見	対応
1	「ロコモティブシンドロームの減少」については、「ロコモティブシンドローム該当者の減少」とした方が正しいのではないか。	国の「健康日本21（第三次）」の指標と合わせており、計画本文には、「ロコモティブシンドロームの減少」の記載とともに、「（足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上））」と説明を記載しています。
2	救急搬送の時間について、全国の搬送時間を参考指標とし、千葉県の救急搬送時間を全国の搬送時間と比較できるようにした方が良い。	疾患を限定しない救急搬送時間については、計画案34pで千葉県と全国の平均を記載して、比較できるようにしています。 なお、疾患を限定した救急搬送時間については、千葉県が実施する救急搬送実態調査で算出した数字であり、全国数値は存在しないため、ロジックモデルはそのままとさせていただきます。

No	御意見	対応
3	<p>市町村国保に対して、心電図検査を特定健診の必須項目にするように働きかけてみてはどうか。</p> <p>(群馬県などは、国に特定健診の検査項目の心電図を必須とすることを働きかけるという文章を循環器病対策推進計画に載せている。)</p> <p>(基本的に市町村国保の専任事項なので、県の方で働きかけることができるのかを確認したい。)</p>	<p><u>特定健康診査は、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために行っているものであり、受診者が抱える疾病を早期に発見し、早期治療につなげるために行われていた従来の健康診査とは、目的を異にしています。</u></p> <p><u>このため、全ての対象者が受診しなければならない項目(基本的な健診の項目)は腹囲や血圧測定、血液検査などに限定されており、貧血検査・心電図検査・眼底検査・腎機能検査の4項目(詳細な健診の項目)については、国が定める要件に該当し、かつ医師が必要と判断した方のみが追加的に受診できることとされています。</u></p> <p>令和4年10月に国が開催した「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」及び「標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関するワーキンググループ」では、「健診項目の見直しに当たっては、科学的知見の整理を前提としつつ、これに加えて、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ検討を行うこととした。」との考えが示され、「<u>詳細な健診項目</u>」については「<u>生活習慣病の重症化を早期に評価する観点や、労働安全衛生法に基づく定期健康診断との整合性に係る観点等を踏まえ、現状の項目と運用を維持する。</u>」との見直しの方向性が示されました。そして、令和5年3月に国から示された「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に記載された「<u>詳細な健診の項目</u>」については、<u>現状の項目が維持されたところ</u>です。</p> <p><u>現行の項目と運用は、国において詳細な検討が行われた結果であると認識しており、今後もこうした国の動向を注視してまいります。</u></p> <p>また、現行制度で行われている心電図検査について、実施基準に沿った対応が適切に行われるよう、毎年行っている特定健診・特定保健指導従事者研修で引き続き周知をしてまいります。</p>

No	御意見	対応
4	フレイルの観点での、高齢者の虚弱の予防や、そこに対してのサポートが必要と考える。身体活動や精神的な引きこもりという観点でフレイル予防を入れた方がよい。	<p>御指摘を踏まえ、138p施策の具体的展開「○フレイルの予防に関する支援」を次のとおり修正します。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業による通いの場や短期集中予防サービスの充実、また自立支援に向けた地域ケア会議の開催などの介護予防施策を行う市町村職員を対象に研修会を実施するなど、市町村がフレイル予防の取組を効果的に実施できるよう支援を行います。</p>
5	メタボリックシンドロームと生活習慣病の定義を明らかにした方がよい。	<p>御意見を踏まえ、計画中の63pにメタボリックシンドロームの定義を、10pに生活習慣病の定義をそれぞれ記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドロームについて 内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち二つ以上が重なる状態をいう (出典)健康ちば21(第2次)用語説明より</li> <li>・生活習慣病について 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称である (出典)厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「生活習慣病とは？」より</li> </ul>
6	がん対策を参考に、①AEDの使い方や②心不全について中学校や高校へ出前授業をしていたら良い。	<p>①御指摘のAEDの使い方については、学校での救命講習の実施について計画案121pに記載しているところです。</p> <p>これらの取り組みについて引き続き充実に努めて参ります。</p> <p>②学習指導要領において、保健体育の授業で生活習慣病の予防及び回復の中において心疾患を取り上げることとされています。</p> <p>また、がん対策については、がん対策基本法第23条で、「国及び地方公共団体は～学校教育～におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされており、文部科学省作成の「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」において、がん教育の進め方の基本方針として、外部講師を活用したがん教育を実施するとされています。</p> <p>新たな出前授業の導入は、各学校の教育課程等との調整が必要なことから既存の内容との関連について、今後研究をしてまいります。</p>

No	御意見	対応
7	<p>「救急搬送の取組みについて」、脳卒中関係のロジックモデル、県民啓発の実施に係る指標の「救命講習等受講者数」を変更した方が良いのではないかと。</p> <p>脳卒中の予防啓発は、脳卒中が疑われる発症初期の7症状を早期に市民が認知し、医療機関を受診することが重要であるが、消防が行う救命講習では脳卒中の初期症状は指導項目として入っていないのが現状であるため。</p>	<p>県では脳卒中の初期症状など、循環器病について啓発をするHPを作成したところで。</p> <p>御指摘を踏まえ、ロジックモデル「救急搬送に関する取組について（脳卒中関係）」の「○県民啓発の実施」に係る指標を「循環器病啓発に係る県HPへのアクセス件数」に変更します。</p>
8	<p>「救急搬送に関すること」、施策の具体的展開の現場活動時間の短縮について、「検討・共有するなど、適切な医療機関の選定にかかる時間を短縮する取組を進めていきます。」との記載があるが、具体的に短縮するための方策として、一定のルールづくりをするために千葉県高度化推進協議会で検討するなど実効性のある文言にしてはどうか。</p>	<p>御指摘を踏まえ、計画案78p及び117pの「○現場活動時間の短縮」について以下の通り修正、追記させていただきます。</p> <p>(修正前)</p> <p>「～における緊急度・重症度・症状・必要な処置などについて検討・共有するなど、適切な医療機関の選定にかかる時間を短縮する取組を進めます。」</p> <p>(修正後)</p> <p>「～における緊急度・重症度・症状・必要な処置などについて、各地区メディカルコントロール協議会の実践等を踏まえ、千葉県救急業務高度化推進協議会で集約・共有します。このことなどにより、適切な医療機関の選定にかかる時間を短縮する取組を進めます。」</p>
9	<p>人材確保について、安定的な人材を確保するために県として医師や看護師を確保する支援メニューが現状ないのであれば必要と考える。</p>	<p>医師の安定的な確保にあたっては、県内医療機関の医師確保を支援するため、以下の取組を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師修学資金貸付制度</li> <li>・医師キャリアアップ・就職支援センター事業</li> <li>・ちば若手医師キャリア形成支援事業 など</li> </ul> <p>看護職員の安定的な確保にあたっては、養成支援、定着促進、復職支援の取組が重要だと考えており、以下のような事業を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成支援…保健師等修学資金貸付事業、看護師等養成所運営費補助事業</li> <li>・定着促進…新人看護職員研修、病院内保育所運営費補助事業</li> <li>・復職支援…ナースセンター事業（就業相談、再就業支援セミナーなど）</li> </ul>