


## 第 1 回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／第 1 回 循環器病対策部会における主な意見


No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考																																		
1	<p>関連する指標について、他の計画で記載されている場合には、そのことが分かるように示すといいいのでは。</p> <p>《第 1 回循環器病対策部会》</p>	<p>○ 左記のご意見を踏まえ、計画（骨子案）に以下のとおり記載</p> <p>◇ 生活習慣の改善 「第 3 章 健康増進」より再掲</p> <table border="1" data-bbox="705 427 1805 1129"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>策定時</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">① 20～50 歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25 以上)</td> <td>35.4% (令和 4 年)</td> <td>28% (令和 14 年)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② 食塩摂取量の平均値 (20 歳以上)</td> <td>10.5 g (令和 4 年)</td> <td>8 g<sup>※</sup> (令和 10 年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 運動習慣者の割合 (20 歳以上)</td> <td>男性</td> <td>45.6% (令和 4 年)</td> <td>50% (令和 14 年)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>36.1% (令和 4 年)</td> <td>40% (令和 14 年)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④ 睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20 歳以上)</td> <td>78.2% (令和 4 年)</td> <td>80% (令和 14 年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合 (20 歳以上)</td> <td>男性</td> <td>17.7% (令和 4 年)</td> <td>13% (令和 14 年)</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>10.8% (令和 4 年)</td> <td>6.4% (令和 14 年)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">⑥ 喫煙率 (20 歳以上)</td> <td>17.2% (令和 4 年)</td> <td>12% (令和 14 年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：県民健康・栄養調査)</p> <p>※ 「食塩摂取量」の目標値について、最終目標としては 7 g (令和 14 年) とする。一方、前期計画の目標である 8 g を達成できなかった状況を踏まえ、当面の目標として 4 年後の令和 10 年までに 8 g の達成を目指す。</p> <p>※ [ ] は、資料 2 骨子案からの抜粋。以下、同じ。</p>	評価指標		策定時	目標値	① 20～50 歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25 以上)		35.4% (令和 4 年)	28% (令和 14 年)	② 食塩摂取量の平均値 (20 歳以上)		10.5 g (令和 4 年)	8 g <sup>※</sup> (令和 10 年)	③ 運動習慣者の割合 (20 歳以上)	男性	45.6% (令和 4 年)	50% (令和 14 年)	女性	36.1% (令和 4 年)	40% (令和 14 年)	④ 睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20 歳以上)		78.2% (令和 4 年)	80% (令和 14 年度)	⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合 (20 歳以上)	男性	17.7% (令和 4 年)	13% (令和 14 年)	女性	10.8% (令和 4 年)	6.4% (令和 14 年)	⑥ 喫煙率 (20 歳以上)		17.2% (令和 4 年)	12% (令和 14 年)	<p>資料 2</p> <p>P10</p>
評価指標		策定時	目標値																																		
① 20～50 歳代男性の肥満者の割合 (肥満者：BMI 25 以上)		35.4% (令和 4 年)	28% (令和 14 年)																																		
② 食塩摂取量の平均値 (20 歳以上)		10.5 g (令和 4 年)	8 g <sup>※</sup> (令和 10 年)																																		
③ 運動習慣者の割合 (20 歳以上)	男性	45.6% (令和 4 年)	50% (令和 14 年)																																		
	女性	36.1% (令和 4 年)	40% (令和 14 年)																																		
④ 睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20 歳以上)		78.2% (令和 4 年)	80% (令和 14 年度)																																		
⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合 (20 歳以上)	男性	17.7% (令和 4 年)	13% (令和 14 年)																																		
	女性	10.8% (令和 4 年)	6.4% (令和 14 年)																																		
⑥ 喫煙率 (20 歳以上)		17.2% (令和 4 年)	12% (令和 14 年)																																		

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考									
2	<p><b>【受療率を評価指標とすることについて】</b></p> <p>高血圧性疾患患者及び脂質異常症患者の受療率が高いというのは、患者が多いという意味と、罹患者がしっかり受診しているという意味もある。</p> <p>「既に発症した人が医療にかからないように」という捉え方をされないような文言にした方がよいのではないか。</p> <p>《第1回策定委員会》</p> <p>高血圧性疾患患者と脂質異常症患者の年齢調整外来受療率の指標は、国でも使っていると思うが、発症した方、医療が必要な方の治療が抑制されるように誤解されては良くない。血圧、脂質、血糖の値が悪い方に対して、早期治療を勧奨しており、必要な治療が抑制されないようにする必要がある。例えば、血圧や脂質のリスク保有者の割合を減らす、といった指標が合うのではないか。</p> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>○ 左記のご意見を踏まえ、以下のとおり評価指標を変更する。</p> <p><b>【第1回 循環器病対策部会事務局案】</b></p> <p>＜循環器病の予防＞</p> <table border="1" data-bbox="689 389 1827 683"> <thead> <tr> <th data-bbox="689 389 1413 488">評価指標</th> <th data-bbox="1413 389 1621 488">策定時</th> <th data-bbox="1621 389 1827 488">目標値 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="689 488 1413 587">高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）</td> <td data-bbox="1413 488 1621 587">301.1 (令和2年)</td> <td data-bbox="1621 488 1827 587">減少</td> </tr> <tr> <td data-bbox="689 587 1413 683">脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）</td> <td data-bbox="1413 587 1621 683">119.3 (令和2年)</td> <td data-bbox="1621 587 1827 683">減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：患者調査（医療計画作成支援データブック）</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>【第2回 循環器病対策部会修正案】</b></p> <p><b>4 分野別施策 （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</b> (略)</p> <p>○ 本県の特定健診受診者の有所見率をみると、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖の項目において、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあります。生活習慣病の発症予防に向けて、適切な食生活の実践や運動習慣の定着など生活習慣の改善を行っていく必要があります。</p> <p>○ 特に、血圧（収縮期血圧）及びHbA1cの有所見率は男女ともに割合が高い状況にあり、血圧（収縮期血圧）は、男女とも年々増加傾向、HbA1cは男性が年々増加傾向となっています。</p>	評価指標	策定時	目標値 (R11)	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	301.1 (令和2年)	減少	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	119.3 (令和2年)	減少	<p>資料2 P6</p>
評価指標	策定時	目標値 (R11)										
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	301.1 (令和2年)	減少										
脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	119.3 (令和2年)	減少										

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考																																																																												
		<p data-bbox="712 252 958 284">&lt;循環器病の予防&gt;</p> <table border="1" data-bbox="712 296 1906 730"> <thead> <tr> <th colspan="2">評価指標</th> <th>策定時</th> <th>目標値 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">特定健診における血圧有所見率（収縮期血圧 130 mm Hg 以上）</td> <td>男性</td> <td>47.3% (令和2年)</td> <td>減少</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>38.2% (令和2年)</td> <td>減少</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定健診における血糖値有所見率（HbA1c5.6%以上）</td> <td>男性</td> <td>53.8% (令和2年)</td> <td>減少</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>53.5% (令和2年)</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1070 740 1868 772">出典：厚生労働省NDBデータ「特定健診受診者の有所見率」</p> <p data-bbox="712 820 965 852"><b>【基本的な考え方】</b></p> <p data-bbox="696 871 1944 951">特定健診受診者の有所見率データにおいて、男女とも有所見率が他の項目より高く、また全国との差異が5%以上ある「血圧（収縮期血圧）」と「HbA1c」を評価指標とする。</p> <p data-bbox="719 1018 1294 1050">表4 令和2年度 特定健診受診者の有所見率</p> <table border="1" data-bbox="719 1054 1921 1414"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>BMI</th> <th>収縮期血圧</th> <th>拡張期血圧</th> <th>HbA1c</th> <th>空腹時血糖</th> <th>中性脂肪</th> <th>HDL</th> <th>LDL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td>25以上</td> <td>130mmHg以上</td> <td>85mmHg以上</td> <td>5.6%以上</td> <td>100mg/dl以上</td> <td>150mg/dl以上</td> <td>40mg/dl未満</td> <td>160mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">男</td> <td>山形県</td> <td>37.4%</td> <td>47.3%</td> <td>36.7%</td> <td>53.8%</td> <td>47.7%</td> <td>29.5%</td> <td>6.5%</td> <td>12.3%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>37.1%</td> <td>41.8%</td> <td>31.2%</td> <td>48.2%</td> <td>42.1%</td> <td>28.1%</td> <td>6.8%</td> <td>13.8%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">女</td> <td>山形県</td> <td>25.3%</td> <td>38.2%</td> <td>20.4%</td> <td>53.5%</td> <td>29.5%</td> <td>11.5%</td> <td>1.1%</td> <td>12.3%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>21.8%</td> <td>32.4%</td> <td>16.5%</td> <td>46.1%</td> <td>23.3%</td> <td>11.8%</td> <td>1.0%</td> <td>13.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1391 1422 1854 1453">(出典：厚生労働省「NDBデータ」)</p>	評価指標		策定時	目標値 (R11)	特定健診における血圧有所見率（収縮期血圧 130 mm Hg 以上）	男性	47.3% (令和2年)	減少	女性	38.2% (令和2年)	減少	特定健診における血糖値有所見率（HbA1c5.6%以上）	男性	53.8% (令和2年)	減少	女性	53.5% (令和2年)	減少			BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	空腹時血糖	中性脂肪	HDL	LDL			25以上	130mmHg以上	85mmHg以上	5.6%以上	100mg/dl以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	160mg/dl以上	男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	12.3%	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	13.8%	女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	12.3%	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	13.9%	<p data-bbox="1973 252 2063 284">資料2</p> <p data-bbox="1973 304 2024 336">P10</p> <p data-bbox="1973 1027 2024 1059">表4</p> <p data-bbox="1973 1070 2063 1102">資料2</p> <p data-bbox="1973 1123 2078 1155">P7掲載</p>
評価指標		策定時	目標値 (R11)																																																																												
特定健診における血圧有所見率（収縮期血圧 130 mm Hg 以上）	男性	47.3% (令和2年)	減少																																																																												
	女性	38.2% (令和2年)	減少																																																																												
特定健診における血糖値有所見率（HbA1c5.6%以上）	男性	53.8% (令和2年)	減少																																																																												
	女性	53.5% (令和2年)	減少																																																																												
		BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	空腹時血糖	中性脂肪	HDL	LDL																																																																						
		25以上	130mmHg以上	85mmHg以上	5.6%以上	100mg/dl以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	160mg/dl以上																																																																						
男	山形県	37.4%	47.3%	36.7%	53.8%	47.7%	29.5%	6.5%	12.3%																																																																						
	全国	37.1%	41.8%	31.2%	48.2%	42.1%	28.1%	6.8%	13.8%																																																																						
女	山形県	25.3%	38.2%	20.4%	53.5%	29.5%	11.5%	1.1%	12.3%																																																																						
	全国	21.8%	32.4%	16.5%	46.1%	23.3%	11.8%	1.0%	13.9%																																																																						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
3	<p><b>【感染症発生時の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症になった時のひっ迫する病院側の対応や、循環器病の患者でコロナのような症状が出ている方への対応など、いろいろな側面があるが、県でどのような対応を考えているのか。電話診療など、診療体制のことについても入っているのか。循環器病の方が感染症になった時の診療体制については、通常の診療とは違う感染対策も必要である。</li> <li>・感染症流行により病床が圧迫され、循環器の手術や治療が必要な方への医療が提供できなくなるといったことにならないよう、循環器病の方が感染症を発症した時の対応はもちろん、感染症以外の方への医療提供体制の整備が必要。</li> </ul> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>○ 現在、策定に向けて検討中の「山形県感染症予防計画（骨子案）」に基づき、下記のとおり当計画に記載</p> <p><b>（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実</b> (略)</p> <p>新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を踏まえ、本県の必要な医療提供体制の確保を基本とし、重症者用病床の確保を行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（透析患者等）をはじめ感染症以外の患者への対応も含め、切れ目のない医療提供体制を構築していくことが重要です。</p> <p><b>② 救急搬送体制の整備</b> 《現状と課題》</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症発生時に救急搬送困難事例が多発したことから、その教訓を踏まえた救急医療体制の確保が必要です。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="719 874 1921 1074"> <thead> <tr> <th data-bbox="719 874 1713 927">施策の方向</th> <th data-bbox="1713 874 1921 927">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="719 927 1713 1074">○ 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備</td> <td data-bbox="1713 927 1921 1074">県、市町村、消防機関、医療機関等</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>③ 循環器病に係る医療提供体制の整備</b> 《現状と課題》</p> <p>○ 全国で急速に拡大する新興感染症のまん延時においては、外来受療患者数及び入院患者数の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症まん延時における対応を参考に、医療提供体制を早急に構築できるよう平時からの準備が必要です。</p>	施策の方向	推進主体	○ 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備	県、市町村、消防機関、医療機関等	<p>資料2 P12</p> <p>資料2 P15</p> <p>P17</p> <p>P21</p>
施策の方向	推進主体						
○ 新興感染症の発生・まん延時においても、必要な感染対策を講じ、救急患者を受け入れる体制の整備	県、市町村、消防機関、医療機関等						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
		<p>○ 各医療機関の機能や役割に応じ、県と医療機関が医療措置協定等を事前に締結しておくことで、当該感染症の患者に対する発熱外来、入院、自宅療養者等に対する医療提供と当該感染症以外の通常医療の提供体制を迅速に確保できるよう、平時から準備しておく必要があります。</p> <p>○ 地域で身近な医療機関等（かかりつけ医やかかりつけ薬局等）に相談・受診可能な体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることが重要です。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="712 582 1915 874"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 582 1675 633">施策の方向</th> <th data-bbox="1675 582 1915 633">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 633 1675 874">           ○ 感染症発生・まん延時等の有事を見据えた医療提供体制の構築            ・各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定等を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保         </td> <td data-bbox="1675 633 1915 874">           県、市町村、医療機関、保健医療団体、大学等         </td> </tr> </tbody> </table> <p>【感染症法に基づく医療措置協定の概要】</p> <p>新興感染症の発生・まん延時に備え、県と医療機関との間で事前に「医療措置協定」を締結</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定の内容 「病床確保数○床」「発熱外来医療機関数○機関」「後方支援<sup>※</sup>医療機関数○機関」など新興感染症の発生・まん延時の病床等の確保</li> <li>・ 協定締結時期 令和6年9月まで</li> <li>・ 協定対象医療機関 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所</li> <li>・ 公表の方法 各機能を担う医療機関名を県ホームページに掲載予定</li> </ul>	施策の方向	推進主体	○ 感染症発生・まん延時等の有事を見据えた医療提供体制の構築 ・各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定等を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保	県、市町村、医療機関、保健医療団体、大学等	<p>資料2</p> <p>P22</p>
施策の方向	推進主体						
○ 感染症発生・まん延時等の有事を見据えた医療提供体制の構築 ・各医療機関の機能や役割に応じ、医療措置協定等を事前に締結しておくことで、平時から新興感染症に対応する医療提供体制並びに新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保	県、市町村、医療機関、保健医療団体、大学等						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
4	<p><b>【終末期支援】</b> 亡くなっていく方への支援について、どう盛り込まれるのか。 《第1回策定委員会》</p>	<p>○ 現行計画に既に記載があるが、より分かりやすい表記とし、計画（骨子案）に以下のとおり記載 ※<u>下線部分変更</u></p> <p><b>【現行計画】</b></p> <p>③ <b>循環器病に係る医療提供体制の整備（抜粋）</b></p> <p>循環器病の中でも、心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。こういった身体症状や精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、<u>的確に評価し対応する全人的な緩和ケア（☞6）が重要</u>です。疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められます。</p> <p>☞6 全人的な緩和ケア</p> <p>全人的な苦痛（身体的・精神心理的・社会的苦痛等）の緩和や、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づく意思決定支援などによる緩和ケアを指します。がんを中心に整備されてきた緩和ケアを参考に循環器疾患でも緩和ケアの重要性が指摘されています。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>循環器病の中でも、心不全は多くの心疾患に共通した終末的な病態であり、倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多くあります。こういった身体症状はもとより、精神心理的な苦痛、社会生活上の問題を早期に見出し、<u>それらから少しでも解放されることが肝要</u>です。<u>人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、それらを共有し、本人の意思決定に基いた緩和ケアを提供することが重要</u>です。疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められています。</p> </div>	<p style="text-align: right;">資料2 P19</p>

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
5	<p><b>【相談窓口など支援体制の充実】</b></p> <p>脳卒中に関しては、安心プランと並行して脳卒中学会が主導して急性期の医療体制を整備してきた。今後は、相談窓口の整備など、脳卒中になった患者の支援という方向に学会としても（全国的に）シフトしていくと考えられる。</p> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>○ 相談窓口など支援体制の充実について、計画（骨子案）に下記のとおり記載 ※<u>下線部分追記</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>④患者等への支援と情報提供</b></p> <p>医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療及び生活における疑問や、身体的・精神的・社会的な悩み等が生じるため、患者やその家族が必要な情報にアクセスしたり、疑問や悩み等を相談できる環境の整備を充実させることが求められています。</p> <p>本県の特定健診受診者の有所見率は、BMIや血圧、HbA1c、空腹時血糖が、男女ともに全国平均に比べ高い状況にあり、加えてメタボリックシンドローム該当者の減少率や特定健診の受診率も横ばい傾向にあることから、循環器病の罹患率も高い傾向にあります。循環器病の発症を予防するためには、生活習慣の改善が必要であり、その改善に向けては県民への情報提供の充実はもとより、地域の医療機関や介護施設等の職員を対象とした研修会・勉強会を開催する等、総合的な支援体制の充実が必要です。</p> </div> <p><b>【基本的な考え方】</b></p> <p>厚生労働省では、令和4年度より「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」※を募集開始し、既に25都道府県（27医療機関）が採択されている。</p> <p>（東北：青森県（R5）、岩手県（R5）、宮城県（R4～））</p> <p>令和6年度も当事業の募集が予定されており、本県においても当事業を活用し、患者支援体制の更なる充実を図っていく必要があると考える。</p> <p><b>※ 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業</b></p> <p>脳卒中・心臓病等（循環器病）に関して、地域全体の患者支援体制の充実を図るため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関が「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を配置して、都道府県と連携して先行的にモデル事業を展開し、その事業検証を行うもの。</p>	<p>資料2</p> <p>P25</p>

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考																			
6	<p><b>【地域包括ケアシステム関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型ケア会議について、ケア会議をした後の評価として、どれぐらいの改善率があったのかという指標にしてはどうか。</li> <li>・自立支援型ケア会議の回数について、回数が多ければ顔の見える関係作りが進んでいることでもある。ケア会議に限らず、退院時カンファレンスで介護の方と会議をしており、そのような会議も含めて何らかの指標をお願いしたい。</li> </ul> <p>《第1回策定委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者がどれぐらい自立できるようになったか、改善率が上がったかなどの指標を入れてはどうか。</li> <li>・介護度がアップダウンしたところの変化の部分を把握するのは重要だと考える。改善率の指標が必要では。</li> <li>・県内どの地域でも改善率がわかりやすい指標があれば一番いいと思う。ケア会議の内容も市町村によって変わるので、各市町</li> </ul>	<p><b>【基本的な考え方】</b></p> <p>○ 地域包括ケアシステム構築について</p> <p>地域包括ケアシステム構築に関しては、「やまがた長寿安心プラン」（高齢者支援課所管）において策定することとされており、本来、関係指標についても同様に「やまがた長寿安心プラン」において検討、策定することとなる。</p> <p>よって、当循環器病対策推進計画の指標からは「地域包括ケアシステムの構築」に係る評価指標を削除する。（「自立支援型地域ケア会議の開催数」については、参考値として記載）</p> <p><b>【第1回 循環器病対策部会事務局案】</b></p> <p>＜地域包括ケアシステムの構築＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>策定時</th> <th>目標値 (R11)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自立支援型地域ケア会議の開催回数*</td> <td>337回 (令和4年)</td> <td>400回</td> </tr> <tr> <td>介護職員数</td> <td>21,073人 (令和3年)</td> <td>22,372人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 高齢者支援課において、開催回数ではなく別内容に変更予定</p> <p><b>【第2回 循環器病対策部会修正案】</b></p> <p>上記の評価指標は削除し、「自立支援型地域ケア会議の開催数」を参考値として記載。</p> <p>表11 自立支援型地域ケア会議の開催数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自立支援型地域ケア会議の開催回数</td> <td>363回</td> <td>284回</td> <td>327回</td> <td>337回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：県高齢者支援課調べ)</p>	評価指標	策定時	目標値 (R11)	自立支援型地域ケア会議の開催回数*	337回 (令和4年)	400回	介護職員数	21,073人 (令和3年)	22,372人		R1	R2	R3	R4	自立支援型地域ケア会議の開催回数	363回	284回	327回	337回	<p>資料2</p> <p>P24</p>
評価指標	策定時	目標値 (R11)																				
自立支援型地域ケア会議の開催回数*	337回 (令和4年)	400回																				
介護職員数	21,073人 (令和3年)	22,372人																				
	R1	R2	R3	R4																		
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363回	284回	327回	337回																		



No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
	<p>村で評価しやすい形になれば良い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議や退院時カンファレンスなど他の会議も含めてはどうか。</li> <li>ケアマネジャーとの情報交換といった連携推進、関係づくりができるような指標を入れてはどうか。</li> </ul> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>(参考) やまがた長寿安心プラン (抜粋)</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p>(1) 計画の法的根拠</p> <p>本計画は、老人福祉法第20条の9に基づき、総合的な高齢者保健福祉施策の基本方向を定める第9次山形県老人保健福祉計画と、介護保険法第118条に基づき、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するため、介護給付等対象サービス量の見込み等を定める第8次山形県介護保険事業支援計画を一括して策定するものです。</p> <p>また、介護保険制度の保険者である市町村においても、県と同様に「老人福祉計画」、「介護保険事業計画」を策定することとされております。</p> <p><u>県は、広域的見地に立ちながら地域包括ケアシステム構築（深化・推進）を担う市町村支援に関する施策等を本計画により策定します。</u></p> <p>○ 要介護者の自立度（改善率）データについて（県高齢者支援課より確認）</p> <p>要介護認定者の改善率がどの程度上がったかについては、一人ひとりを経時的に比較する必要があり、当該データは県としては現時点では持ち合わせていない。</p> <p>また、仮に統計をとるとしても、要介護認定の更新有効期間である12か月（原則）の途中で区分変更が随時実施されることから、例えば春に状態が落ち着いて改善したとしても、冬には状態が悪化して区分が上がることもあり、統計の時点で改善データ結果は異なるため、指標値として用いるには難しいと考えられる。</p>	
7	<p><b>【介護職員数について】</b></p> <p>介護職員数を指標としているが、循環器病対策とどうつながるのか理解できなかったため、教えていただきたい。</p> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>現行の計画策定時、地域包括ケアシステムの構築促進の観点から、「やまがた長寿安心プラン」（高齢者支援課所管）において包括ケアシステム関連の指標とされていた「介護職員数」を当計画においても指標として採用したもの。</p>	—

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考											
8	<p><b>【健康寿命延伸の目標設定について】</b></p> <p>政府の「循環器病対策基本計画」で「(2040年までに)3年以上の健康寿命の延伸」が盛り込まれているが、健康寿命を3年延ばすのはなかなか困難でないか。また、健康寿命はアンケート調査によるもので、若干あいまいなデータかと思われる。安心プランではどう整合性をとるのか。</p> <p>《第1回策定委員会》</p>	<p>○ 「健康寿命の延伸」は、健康増進・がん対策・循環器病対策・歯科口腔保健対策の4つの対策全てに共通する全体目標に位置付けられる。「第2章 総論」に以下のように記載。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p><b>第2章 総論 2 全体目標</b></p> <p>健康寿命とは、政府の健康日本21（第三次）において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。</p> <p>それは、生涯のうち、元気で心豊かな生活のできる期間でもあります。</p> <p>医療の進歩などにより本県の平均寿命は伸びていますが、平均寿命と健康寿命との間には男性で約9年、女性で約12年の差があります。第4次山形県総合発展計画の政策の柱の1つである「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」のためには、平均寿命と健康寿命の差を縮小、即ち<u>平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が大切</u>です。</p> <p>このため、県民一人ひとりが、家庭や働く場などあらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指し、健康寿命を延ばすための取組みを総合的に推進することとします。</p> <p><b>&lt;健康寿命の延伸&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="707 906 1731 1104"> <thead> <tr> <th data-bbox="707 906 1093 1002">評価指標</th> <th colspan="2" data-bbox="1093 906 1308 1002">策定時 (R1)</th> <th data-bbox="1308 906 1731 1002">目標値 (R14)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="707 1002 1093 1104" rowspan="2">日常生活に制限のない年齢 (健康寿命)の平均</td> <td data-bbox="1093 1002 1189 1054">男性</td> <td data-bbox="1189 1002 1308 1054">72.65</td> <td data-bbox="1308 1002 1731 1054" rowspan="2"><u>平均寿命の増加分を上回る</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1093 1054 1189 1104">女性</td> <td data-bbox="1189 1054 1308 1104">75.67</td> <td data-bbox="1308 1054 1731 1104"><u>健康寿命の増加</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典 厚生労働省「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」)</p> </div>	評価指標	策定時 (R1)		目標値 (R14)	日常生活に制限のない年齢 (健康寿命)の平均	男性	72.65	<u>平均寿命の増加分を上回る</u>	女性	75.67	<u>健康寿命の増加</u>	<p>第2章 総論の 骨子案は 配布省略</p>
評価指標	策定時 (R1)		目標値 (R14)											
日常生活に制限のない年齢 (健康寿命)の平均	男性	72.65	<u>平均寿命の増加分を上回る</u>											
	女性	75.67		<u>健康寿命の増加</u>										

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
9	<p><b>【減塩について】</b></p> <p>カリウム摂取について。野菜や果物の摂取量の増加を進める中で、カリウムを摂取することで、ナトリウムの排出を促すということを知らない患者が多い。数値的なデータがないため、どれだけカリウムを摂取していいかが分からないが、行政の方で（ナトリウムの）排出効果があるということを勧めてもらえれば、食生活の見直しにもインパクトがあると思う。</p> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p>○ 「第3章 健康増進」計画（骨子案）に以下のとおり記載</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p><b>（1）栄養・食生活</b></p> <p><b>《現状と課題》</b></p> <p>○ 令和4年県民健康・栄養調査(速報値)によれば、本県の野菜の平均摂取量（20歳以上）は291.9gで、平成22年比で28.3g減少し、平成28年比では6.6g増加しました。</p> <p>また、平成22年と年代別に比較すると、男女ともほとんどの年代で野菜の平均摂取量が減少していますが、中でも50歳代における摂取量の減少幅が他の年代と比較して大きくなっています。（図2参照）</p> <p><b>野菜や果物に含まれるカリウムは、食塩（塩化ナトリウム）として体内に取り込んだナトリウムを尿として排出する作用があります。食塩は高血圧の原因になりますが、野菜を多く摂取することで、高血圧の予防につながります。</b>（ただし、腎機能の低下や腎臓に障害がみられる人は、カリウム摂取量に制限があるので注意が必要です。）</p> </div>	<p>第3章 健康増進 の骨子案 は配布省 略</p>
10	<p><b>【減塩について】</b></p> <p>ある市では、ラーメンのスープを残すことを客が意思表示するカードがある。塩分摂取の減少につなげるため、県内一円に普及させてはどうか。</p> <p>《第1回循環器病対策部会》</p>	<p><b>【基本的な考え方】</b></p> <p>次期「健康やまがた安心プラン」策定後は、プランを冊子にまとめるほか、プランの内容をコンパクトに分かりやすく県民にお伝えするためのリーフレット等の啓発媒体を作成する予定。</p> <p>その中で、減塩に向けた工夫の一つとして、「麺類のスープは飲み干さずに残すこと」を呼びかけていくことを検討している。</p>	<p>—</p>