

特集：生活習慣病を克服して、健康寿命を延伸するために**徳島県循環器病対策推進計画**

佐田 政隆

徳島大学大学院医歯薬学研究部循環器内科学分野

徳島県循環器病対策推進協議会

(令和3年10月29日受付) (令和3年11月8日受理)

はじめに

2018年の人口動態統計によると、心疾患と脳血管疾患を合わせると23.2%と、がんに次ぐ死亡原因となっている。また、心疾患や脳血管疾患は介護が必要となった主な原因である。さらに、傷病分類別医科診療医療費のうち、循環器系の疾患が占める割合は最多である。このように、循環器病は国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患である。

こうした現状に鑑み、2018年12月「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」が制定された。同法では、「健康寿命の延伸」を図るとともに、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指している。その実現のために、循環器病の予防啓発や、急性期の迅速かつ適切な搬送体制の構築が求められている。また、発症後の急性期、回復期、慢性期、それぞれへの対策を進めるだけでなく、再発予防や重症化予防を繰り返し行う対策が必要である。

2020年10月、国の循環器病対策推進基本計画が閣議決定された。それに基づき、各都道府県には多職種の医療従事者ならび患者からなる循環器病対策推進協議会が設置され具体的な計画を策定し、循環器病対策の推進が図られている。本稿では、2021年10月に発表された「徳島県循環器病対策推進計画」の概要を紹介する。

1. 徳島県循環器病対策推進計画の背景・趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因となっている。2019年の人口動態統計によると、本県の死因順位別では、1位「悪性新生物」、2

位「心疾患」、3位「老衰」、4位「肺炎」、5位「脳血管疾患」であり、「心疾患」及び「脳血管疾患」はいずれも死亡原因の上位を占めている(図1)¹⁾。さらに、2019年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、「脳血管疾患(16.1%)」、「心疾患(4.5%)」であり、両者を合わせると20.6%と最多となっている²⁾。

循環器病は、遺伝的素因をベースに不健全な生活習慣が重なり発症する生活習慣病の合併症として急性発症する疾患であり、回復後においても「増悪」と「寛解」、「再発」を繰り返すことがあることから、「急性期」・「回復期」・「慢性期」・「在宅医療」・「介護期」に至るまでシームレスな医療・介護体制の整備が必要である(図2)^{3,4)}。

こうした課題に対応するため、日本循環器学会と日本脳卒中学会は、関連する学会と共同で、2016年脳卒中と循環器病克服5カ年計画を作成した(2021年3月に第二次5カ年計画が発表された)⁴⁾。そして、いろいろな困難を乗り越えて、「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」が、2018年12月に成立した。2020年10月に、基本的な施策の方向性である「循環器病対策推進基本計画」が内閣府から発表され、それを基に、各都道府県は地域の実情に応じた都道府県別計画を策定することになった。

徳島県においても、全国の中でも進んでいる高齢化やそれに伴う人口減少などの厳しい社会情勢を踏まえ、循環器病の予防や保健、医療、福祉サービスの提供に関する総合的な計画が策定された。循環器病の予防から医療・福祉サービスまでがシームレスに提供され、県民一人ひとりがその人らしく暮らせる徳島づくりを目指している。県関係部署や県内市町村、多職種と関係団体と連携し、2020年11月、「徳島県循環器病対策推進協議会」

が結成され、徳島県循環器病対策推進計画の作成が行われた。2021年6月骨子案が徳島県議会で報告され、パブリックコメントをもとに第3回徳島県循環器病対策推進協議会で審議がなされ、その後、徳島県健康審議会で審議がされ、2021年10月に完成し、これから各種の施策が行われる予定である。

2. 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉サービスの提供体制の充実により、県民の皆様の更なる健康増進を図るため、次のとおり目標を設定し

た。

目標1として、循環器病の予防や治療の促進、リハビリテーションの充実等により、元気で長生きができる環境等の整備を促進し、健康寿命を延伸することで、平均寿命と健康寿命の差を縮小とする。具体的な数値は表1のとおりである(表1)。

目標2としては、脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少とした。具体的な数字は表2のとおりである。日本脳卒中学会と日本循環器学会による「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」(2016年策定)の目標である「脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率」を「5年間で5%減少」、「10年間で10%減少」としていることから、

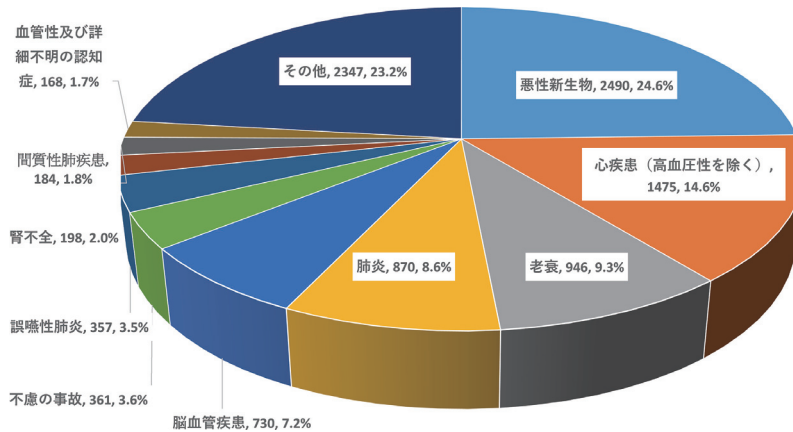


図1 徳島県の死因別死亡割合

脳卒中と循環器病患者に対するシームレスな医療体制

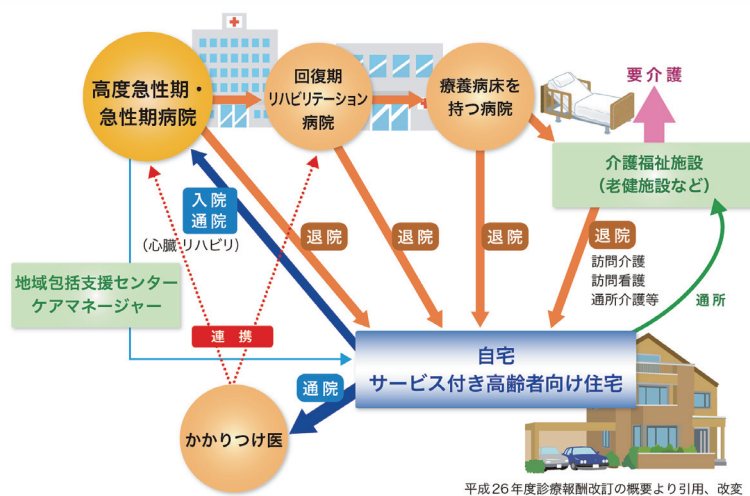


図2 脳卒中と循環器病患者に対するシームレスな医療体制

これを参考とし、本県の死亡率は「2015年（平成27年）と比較して8%の減少」とした（表2）⁵⁾。

3. 本県の現状

本県の平均寿命は全国と同様に年々伸びており（図3）、2015年（平成27年）には男女とも全国平均並となった。「脳血管疾患」「心疾患」の年齢調整死亡率は男女と

表1 健康寿命の延伸目標値（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

	ベースライン(H28)	目標値(R5)
男性	71.34年	72.25年
女性	74.04年	74.95年

出典：厚生労働科学研究「厚生労働科学研究班資料」

表2 脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の目標値（人口10万対）

		ベースライン(H27)	目標値(R5)
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	40.3	37.1以下
	女性	20.1	18.5以下
心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	61.6	56.7以下
	女性	33.0	30.4以下

出典：厚生労働省（人口動態統計調査）

もに年々減少傾向であり、脳血管疾患（男性）を除くと全国平均よりも低い水準となっている（図4）⁶⁾。

一方、健康寿命は2016年（平成28年）調査において男女とも全国平均より低く、全国順位では男性44位、女性43位と下位であり、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」をいかに縮めるかが課題となっている（図5）²⁾。

また、循環器病の危険因子をみると、喫煙率は、男女ともに減少傾向にあるものの、男性が女性より高い一方で、女性の減少割合が低いという課題がある。脂質異常者の割合は全国平均より男性は低い状況が続いているが、女性はやや高い状況である。高血糖状態の者の割合は男女ともに全国平均より高い傾向である。特定健診の実施率は年々上昇傾向にあるが、全国平均より低く推移している。特定保健指導の実施率は全国平均より高く、全国でもトップクラスである。

4. 分野毎の現状と課題、今後の施策の方向性

4-1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

県民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理が行うことができるようにするためには、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要ある。併せて、「健康徳島21」に基づき、子どもから高齢者まで全ての県民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心身豊かに生活できるよう、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）や社会環境の改善を通じて生

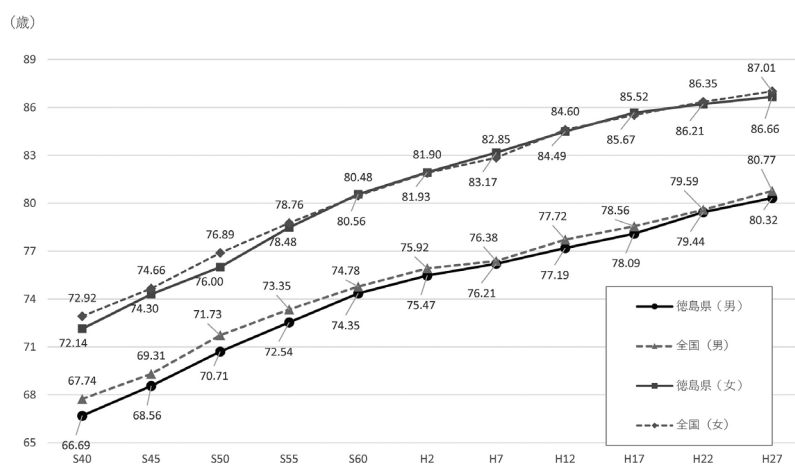


図3 徳島県ならびに全国の平均寿命の年次推移

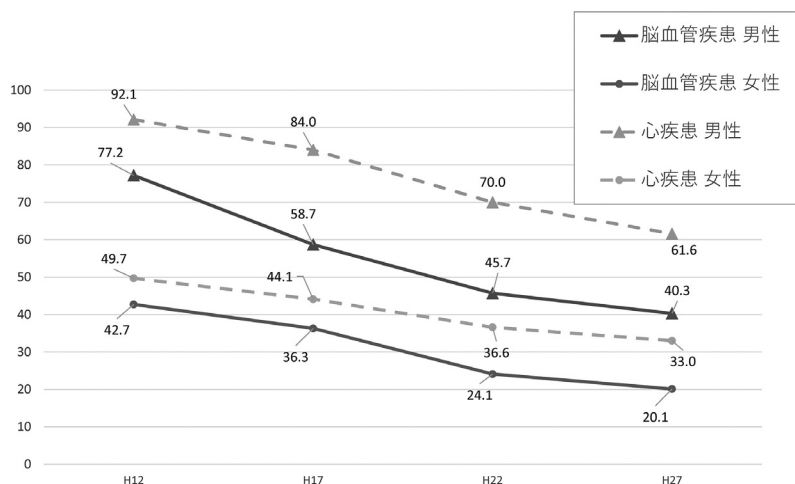


図4 徳島県循環器病の年齢調整死亡率の推移 (人口10万人対)

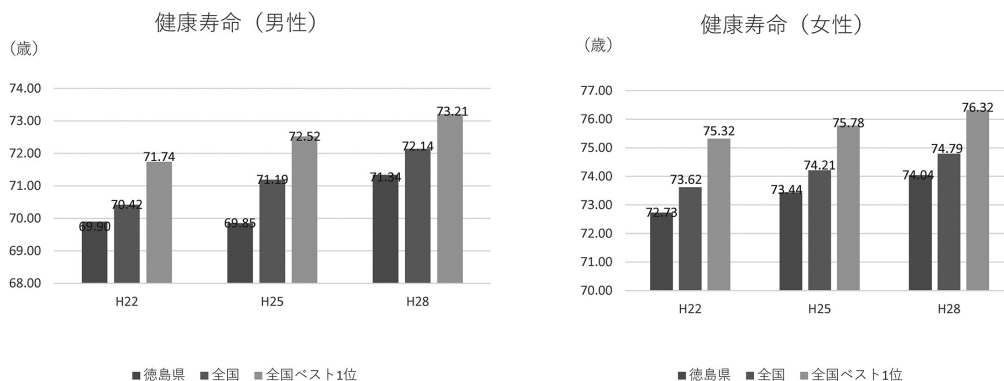


図5 徳島県ならびに全国の健康寿命男女別の状況

活習慣病の予防を推進することが重要である。更に、学校における教育、健診により、子どもの頃からの循環器病及び生活習慣病予防に関する普及啓発を推進していく必要がある。循環器病の予防、重症化予防、発症早期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行う際には、従来の広報に加え、SNS (Social Networking Service) を活用した情報発信やマスメディアとの連携、産官学が連携した取組等多様な手段を用いるように努めることが重要である。

4-2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

4-2-1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

循環器病を予防する健診の普及や取組の推進を図る。今後、特定健康診断・特定保健指導の実施率向上を図る

ため、ナッジ理論等を活用した啓発を推進する。

心房細動は脳梗塞の発症リスクを高めるため、心房細動と分かった健診受診者に、医療機関の受診勧奨をするとともに、心房細動の早期発見の重要性や心房細動患者における脳梗塞予防の啓発に努める。また、保険者や企業、団体、市町村が参画する「地域・職域推進連携協議会」等を活用し、課題の共有や地域と職域が連携した取組の実現に向け、連携強化をする。

医療機関においては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理に努める。また、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育啓発を行い、遅れることなく急性期医療機関を受診できるようにすることが重要である。

住民においては、発症予防のために、高血圧、糖尿病、

脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の危険因子について知り、健康診査の受診と生活習慣の改善を行うことが必要である。

行政においては、循環器病の発症予防について啓発を行うこと、健康診査の受診勧奨、普及啓発を行うことが重要である。

4-2-2 救急医療提供体制の構築

徳島県は、病院、診療所ともその施設数も病床数も全国と比較すると上位に位置している。病院総数は、令和元年6月末現在、107施設で、人口10万人当たり14.7と全国平均6.6を大きく上回り、全国3位である。一般診療所総数は、727施設で人口10万人当たり99.9と全国平均の81.3を上回り、全国4位となっている。圏域ごとに医療施設数をみると一般病院の66.4%、一般診療所の73.3%が東部圏域に集中し、「地域偏在」や「診療科偏在」が課題となっており、地域医療連携体制の構築が急務となっている。

適切な病院前救護活動が可能な体制としては、本人、周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生の実施ができるよう、県民に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法の普及に取り組む必要がある。また、脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、県民に対し普及啓発を図るとともに、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関に受診ができるよう住民教育の実施を図る必要がある。

また、徳島県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施に努める。速やかな搬送が可能な体制の整備として、傷病者の搬送及び受入れ実施に関する基準に基づく適切な搬送、医療機関の受入れ体制の構築により、速やかな搬送に努める。救急医療情報システムの有効活用を推進し、ICTを活用したシステムの機能向上に向けた検討を行い、速やかな救急搬送体制の構築を図る。機動性に優れたドクターヘリ及びドクターカーの有効活用を図る。関西広域連合における府県域を超えた広域救急医療連携体制の整備・充実により、複数機のドクターヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」の拡充を図るとともに、円滑な連携体制の構築を目指す。

徳島県における脳卒中急性期医療を取り巻く現状は、医師・歯科医師・薬剤師調査によると、神経内科医師数

は25人、人口10万人あたり3.3人(全国4.0人・平成30年)と全国より少ない状況である。一方、脳神経外科医師数は63人、人口10万人あたり8.3人(全国5.8人・平成30年)と、全国と比較して多い状況である。また、脳梗塞に対するt-PAによる脳梗塞溶解療法の実施可能な医療機関は県内に8カ所で、同療法実施件数は153件となっている(NDB)。一般社団法人日本脳卒中学会では、t-PAによる治療を24時間365日可能な施設を「一次脳卒中センター」と認定し公表している。さらに今後は、適切な初期トリアージがなされ、重症例は「血栓回収脳卒中センター」(現在、県内2施設)に時期を逸することなく搬送される体制作りが必要である。

徳島県の循環器疾患急性期医療を取り巻く状況として、循環器内科医師数は92人、人口10万人あたり12.1人(全国9.9人・平成30年)となっており、全国より多い状況である。一方、心臓血管外科医師数は17人、人口10万人あたり1.8人(全国2.5人・平成30年)と全国より少ない状況である。今後、循環器内科医、心臓血管外科医の増員に取り組んでいく。

4-2-3 リハビリテーション体制の構築

脳卒中リハビリテーションは、廃用症候群や合併症予防、早期自立を目的に可能であれば発症当日から実施する必要がある。回復期には、機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的に、維持期には生活機能の維持・向上を目的として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等の専門医療スタッフにより実施される(図6)⁴⁾。脳血管障害患者は口腔機能の維持、向上も重要であり、誤嚥性肺炎を予防するためにも、歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアや、言語聴覚士、摂食・嚥下認定看護師(特定認定看護師)等による嚥下機能評価・訓練の実施が一層重要になってくる。

心血管疾患リハビリテーションは、喪失機能(心機能)の回復だけでなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点があてられ、患者教育、運動療法、危険因子の管理等を含む疾病管理プログラムとして実施される。このプログラムは医師や慢性心不全認定看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の多職種ハートチームにより実施する(図6)⁴⁾。

高齢化の進展により、心不全等の患者が今後更に増加することが見込まれる中、急性期治療の後、地域で心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制整備が求め

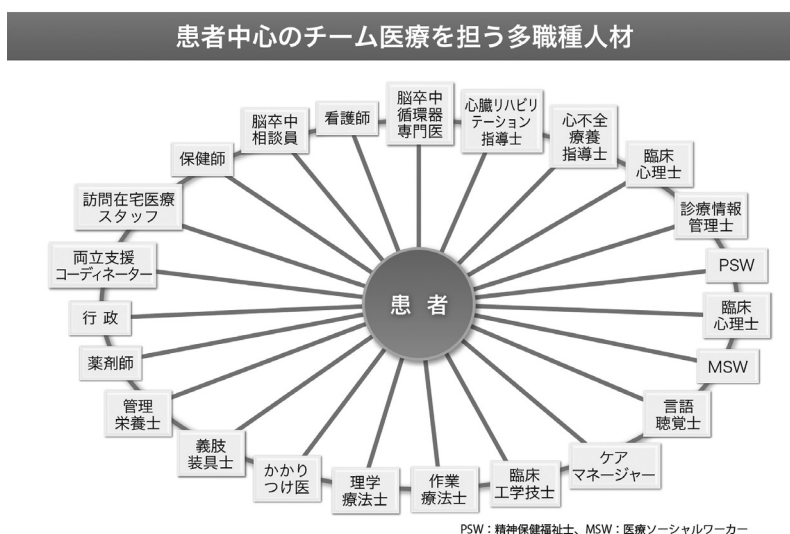


図6 患者中心のチーム医療を担う多職種人材（文献6より）

られる。特に、医療機関の多くが東部に偏在している現状があり、今後、西部ならびに南部におけるリハビリテーション体制の充実が求められている。

4-2-4 在宅療養に向けた体制の構築

急性期治療後は、合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理、患者だけでなく、周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育も重要である。そして、切れ目のない医療提供のために地域連携クリティカルパスの運用が推進される。

脳卒中では、かかりつけ医や病院、介護保険サービス等の連携体制を構築する必要がある、「徳島脳卒中シームレスケア研究会」を中心として、急性期から回復期、維持期にわたって地域連携クリティカルパスが運用されている。

心血管疾患では、「徳島急性心筋梗塞地域連携研究会」を中心として、急性期から回復期、再発予防時にわたって地域連携クリティカルパスを運用している。

循環器疾患の中でも特に心不全はすべての心疾患に共通した終末的な病態であり、患者の状態に合わせた全人的ケアを行う必要がある。在宅療養で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、栄養ケアステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源の整備、充実を図る必要がある。

今後の施策の方向性としては、県下3圏域を基本として、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築するように努める。併せて、急性期における迅速な専門的治療の開始が重要であることから、特に県南、県西部における地域の医師確保等を強力に推進し、身近な地域において急性期医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築する。傷病者の搬送及び適切な医療機関への受入れを、よりいっそう推進できるよう関係機関とともに体制の整備を検討する。早期からの多職種連携による専門的リハビリテーションの提供により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努める。関係機関と連携し、心不全療養指導士や、心臓リハビリテーション指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士の増加に努める。

おわりに

徳島県循環器病対策推進計画が完成し、2021年10月からいよいよ施策が開始される。産官学、多職種が協力して、予防啓発、救急搬送体制の確立、発症後のリハビリや二次予防、在宅医療がシームレスに計画どおりに改善され、県民の健康寿命延伸と脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少の目標が達成できるように尽力していきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省 令和元年人口動態統計
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/>
- 2) 厚生労働省 国民生活基礎調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>
- 3) 厚生労働省 平成26年度診療報酬改定の概要
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf>
- 4) 日本脳卒中学会・日本循環器学会 脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画
http://www.j-circ.or.jp/five_year/files/JCS_five_year_plan_2nd.pdf
- 5) 厚生労働省 都道府県別生命表
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk15/index.html>
- 6) 厚生労働省 都道府県別年齢調整死亡率
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/nenchou.html>

Tokushima Plan for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases

Masataka Sata on behalf of the Tokushima Council for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Disease

Department of Cardiovascular Medicine, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan

SUMMARY

Cerebrovascular diseases including stroke and cardiovascular diseases are the leading causes of death in Japan, which together account for 23.2% of the total number of deaths in 2018. The major causes of the need for long-term care in Japan are also cerebrovascular disease (16.1%) and cardiovascular disease (4.5%), which together account for more than one-fifth of the total. Medical expenses for both cerebrovascular and cardiovascular disease account for ≈20% of the total, which is the highest by injury/illness classification.

The Cerebrovascular and Cardiovascular Disease Control Act, of Japanese national law, was promulgated by a legislative act on December 14, 2018, and enacted on December 1, 2019. On the basis of the Cerebrovascular and Cardiovascular Disease Control Act, the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, published the Japanese National Plan for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Disease on October 27, 2020. It has indicated both problems in the current situation and individual measures to address the problems. The Japanese National Plan includes 3 major measures: spreading awareness of prevention measures and accurate information on cerebrovascular and cardiovascular disease; enhancing service provision systems related to health, medical care, and welfare services; and promoting research on cerebrovascular and cardiovascular disease.

The 2 main goals of the Japanese National Plan are to extend healthy life expectancy by 3 years by 2040 compared with 2016 and to decrease age-adjusted mortality of cerebrovascular and cardiovascular disease. The average life expectancy and healthy life expectancy for both men and women increased by 0.67 to 1.72 years from 2010 to 2016 in Japan. In 2016, the unhealthy period

which is defined as differences between healthy life expectancy (men, 72.14 years ; women, 74.49 years) and average life expectancy (men, 80.98 years ; women, 87.14 years) was large : ≈ 8.8 years for men and ≈ 12.4 years for women. Therefore, extending healthy life expectancy is a primary goal of the Japanese National Plan.

Based on this national plan, the Tokushima Plan for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases is developed through the meetings of the Tokushima Council for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases, parliamentary associated meetings, and public comments. The council is composed of patients with cerebrovascular or cardiovascular disease ; those engaged in emergency services and health, medical, or welfare services ; and those with academic experience. Here, we describe outline of the Tokushima Plan for Promotion of Measures Against Cerebrovascular and Cardiovascular Disease.

Key words : Cardiovascular disease, Healthy life expectancy, Rehabilitation, Endovascular treatment