

第1章 計画策定の考え方

1 計画の趣旨	循環器病対策基本法第11条第1項に基づき、本県の現状と地域の特性に応じた計画を策定し、循環器病(注1)対策の一層の推進を図る。国の第2期循環器病対策推進基本計画を基本とし、1期計画を踏まえながら、県の現状に応じた取組の見直しを行い、循環器病対策に係る取組を横断的に推進する。
2 計画の位置づけ	「第8次熊本県保健医療計画」「第5次くまもと21ヘルスプラン」等の関連施策との整合を図りつつ、県の循環器病対策の基本的な方向性を定めるもの。循環器病対策の各種施策を体系的に整理し、対策の強化を目指す。
3 計画の期間	令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間。
4 計画の基本方針	健康寿命の延伸、循環器病に係る年齢調整死亡率の減少に向けて取り組むことにより、1期計画に引き続き「県民が循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせる熊本」を目指す。予防から発症後の急性期、回復期、慢性期とそれぞれのフェーズへの対策を進めるだけでなく、各フェーズに関わる機関が相互連携を図りつつ取組を進める。
5 推進体制	熊本県循環器病対策推進協議会において進捗管理を実施。ロジックモデル(注2)を活用し取り組みと評価指標の整理を行う。

第2章 計画策定の背景

1 健康寿命・年齢調整死亡率	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年(2019年)の健康寿命は、男性72.24歳、女性75.59歳であり男女ともに延長傾向。 年齢調整死亡率は、虚血性心疾患、脳血管疾患ともに全国より低い傾向だが、大動脈瘤・解離は、全国平均を上回る。
2 罹患の状況	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病のリスクとなる高血圧性疾患、脂質異常症の年齢調整外来受療率は全国より高い。特に高血圧性疾患は全国2位。 脳血管疾患の受療率は入院受療率が低下、入院外(外来)受療率が上昇傾向にある。 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、全国より低い状況だが、全国との差は短縮傾向。
3 健診の状況	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施率は54.1%で、向上は見られるが、全国平均より低い。 特定保健指導実施率は38.3%で、全国平均より高い。 特定健診における有所見率は空腹時血糖が36.8%と全国平均より11.6ポイント高く、HbA1cは、73.7%と全国平均より16.1ポイント高くなっている。
4 介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、心疾患を合わせると、要介護者の約5人に1人が循環器疾患による要介護状態となっている。 例として国保被保険者の要支援・要介護認定者の7割以上が高血圧症、約半数が糖尿病、脂質異常症に罹患している。

全体目標	健康寿命の延伸、循環器病に係る年齢調整死亡率の減少 ※「2016年を起点として、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。			
計画の目指す姿	県民が循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせる熊本			
第3章 計画の推進	各施策に関わる機関が相互連携を図りつつ目標へ向かって取り組む			
個別施策	1 循環器病予防の取組の強化	2 救急搬送体制及び医療提供体制の充実	3 循環器病患者を支えるための環境づくり	
	(1) 循環器病の予防に向けた健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ○こどもの頃からのより良い生活習慣の形成 ○県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進 ○くまもとスマートライフプロジェクト等による健康経営の推進 ○健康な食生活の推進 ○歯と口腔の健康づくりの推進 ○禁煙及び受動喫煙の防止 (2) 循環器病を予防する健診の普及やその他の取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進 ○適切な血圧管理や自己検脈の普及による循環器病の予防 ○学校健診等の機会における小児の循環器病の早期発見 ○国保保険者努力支援制度等による市町村保健事業の支援 	(1) 初期症状の啓発と救急搬送体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○初期症状や対処法等についての普及啓発 ○迅速な救急搬送に向けた体制の強化 ○病院前救護スケールの活用 ○救急業務の高度化に向けた搬送体制の強化 ○救急業務の高度化に向けた更なる推進 ○初期救急医療体制の強化 ○二次救急、三次救急医療体制の強化 (2) 医療提供体制の機能分化と連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○医療提供体制の機能分化と連携 ○医療従事者の確保の推進 ○在宅医療の提供体制の充実 ○くまもとメディカルネットワークの推進 ○歯科医師、歯科衛生士の人材育成・資質向上 ○医科歯科連携の推進 (3) リハビリテーションや緩和ケアの提供 <ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーションの提供等の取組の推進 ○緩和ケアの周知と提供の推進 	(1) 社会連携に基づく循環器病対策・患者支援 <ul style="list-style-type: none"> ○総合診療医の育成の推進 ○在宅医療の提供体制の充実 ○かかりつけ歯科医等による医科歯科連携の推進 ○かかりつけ薬剤師・薬局の推進、在宅医療に参画する薬局の推進と高度な薬学管理の充実 ○地域リハビリテーションの推進 ○認定看護師等医療従事者の確保の推進 (2) 適切な情報提供・相談支援 <ul style="list-style-type: none"> ○情報提供・相談支援機能の向上 ○小児期・若年期の循環器病患者への支援の充実 ○県民及び医療機関等への医療情報の提供 (3) 治療と仕事の両立と後遺症を有する者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ○治療と仕事の両立支援の推進 ○後遺症を有する者への福祉サービス利用環境の整備 ○失語症者向け意思疎通支援者養成事業の推進 ○熊本県高次脳機能障害支援センターの継続設置 	
	4 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた循環器病対策			
	(1) 災害を見据えた循環器病対策 <ul style="list-style-type: none"> ○災害を見据えた診療体制の整備 ○エコノミークラス症候群予防等の取組 ○災害時の食を守る取組の推進 ○災害時の医薬品供給体制の整備 (2) 感染症を見据えた循環器病対策 <ul style="list-style-type: none"> ○新興感染症発生・まん延時を見据えた医療体制の整備 ○感染対策を講じたうえで活動に向けた啓発 			

(注1) 循環器病は、血液を全身に循環させる心臓、血管などの機能が何らかの原因で異常をきたしている状態であり、本計画における循環器病には脳卒中、心筋梗塞等急性の疾患から先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患まで幅広く含まれるが、特に虚血性・出血性脳卒中、虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患、末梢血管疾患を重要疾患としている。
 (注2) 事業等の管理における「立案」と「実行」にあたる考え方を一覧に整理したもの。ロジックモデルを描くことで、解釈のズレが少なく、分かりやすい評価を行うことができ、施策等の改善に向け、論理的な検討ができる。