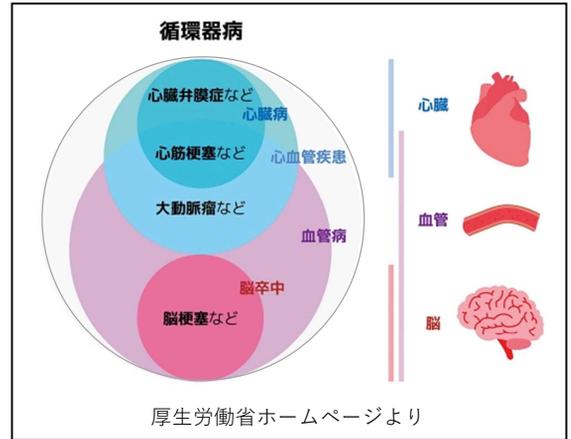


第 2 期高知県循環器病対策推進計画の進捗管理について

〈用語の定義〉

循環器病：「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（平成30年法律第105号）」に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病のことを言う。



〈目標値の状況〉

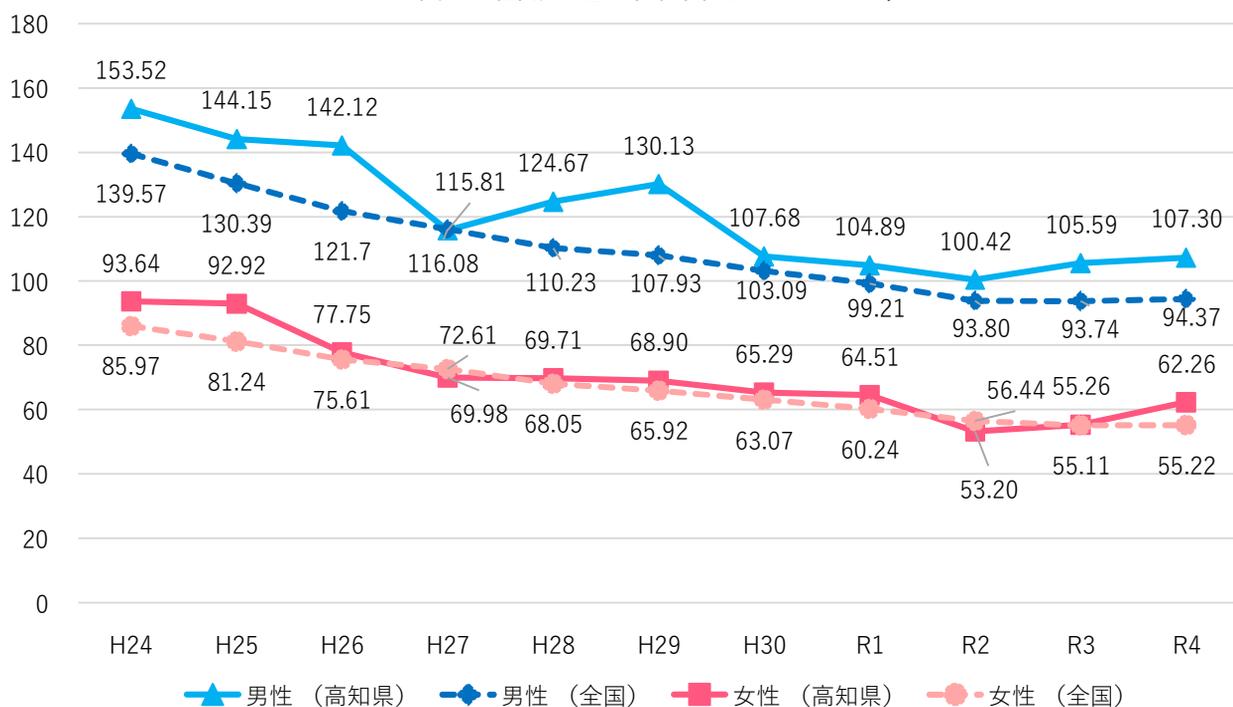
【最終アウトカム 1】健康寿命が延伸する

指標	計画策定時 (R1)	直近値	目標値 (R11)
健康寿命	男性 71.63年 女性 76.32年	—	男性 73.52年以上 女性 77.11年以上

【最終アウトカム 2】循環器病による死亡率が減少する

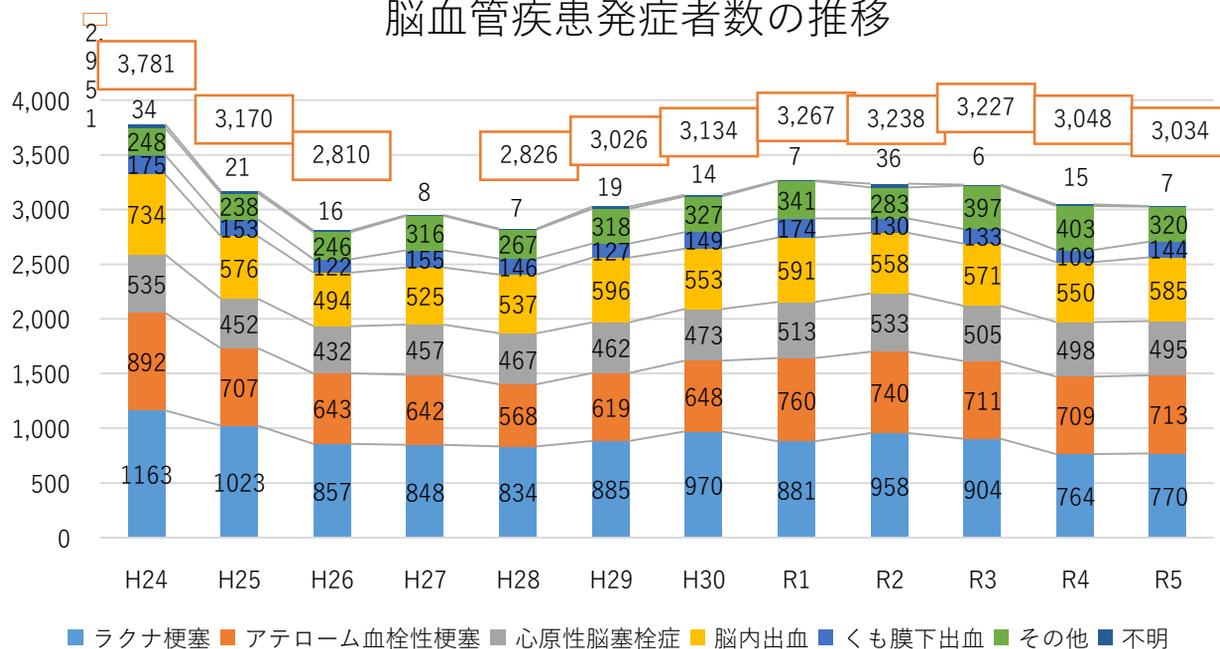
指標	計画策定時 (R3)	直近値 (R4)		目標値 (R11)
		高知県	(参考) 全国	
脳血管疾患 年齢調整死亡率	男性 105.59 女性 55.26	男性 107.30 女性 62.26	男性 94.37 女性 55.22	減少
脳梗塞 年齢調整死亡率	男性 62.61 女性 29.97	男性 67.66 女性 33.52	男性 52.22 女性 28.35	減少
脳出血 年齢調整死亡率	男性 33.16 女性 15.52	男性 29.88 女性 15.79	男性 32.01 女性 16.46	減少
くも膜下出血 年齢調整死亡率	男性 7.94 女性 9.03	男性 8.16 女性 12.17	男性 7.32 女性 8.75	減少
虚血性心疾患 年齢調整死亡率	男性 82.45 女性 29.56	男性 95.05 女性 30.76	男性 77.34 女性 30.72	減少
急性心筋梗塞 年齢調整死亡率	男性 63.77 女性 20.70	男性 64.76 女性 23.33	男性 33.36 女性 13.64	減少
心不全 年齢調整死亡率	男性 92.16 女性 54.29	男性 92.42 女性 59.47	男性 76.42 女性 53.32	減少
大動脈瘤及び解離 年齢調整死亡率	男性 17.07 女性 10.31	男性 18.18 女性 12.32	男性 17.69 女性 10.82	減少

脳血管疾患年齢調整死亡率



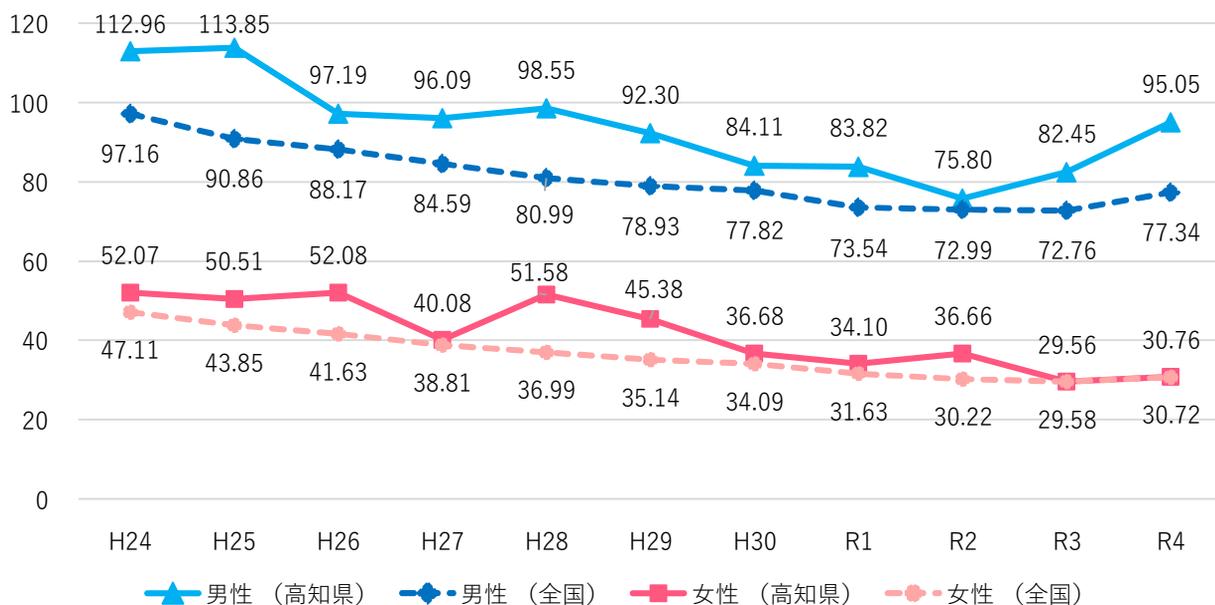
出典：人口動態統計

脳血管疾患発症者数の推移



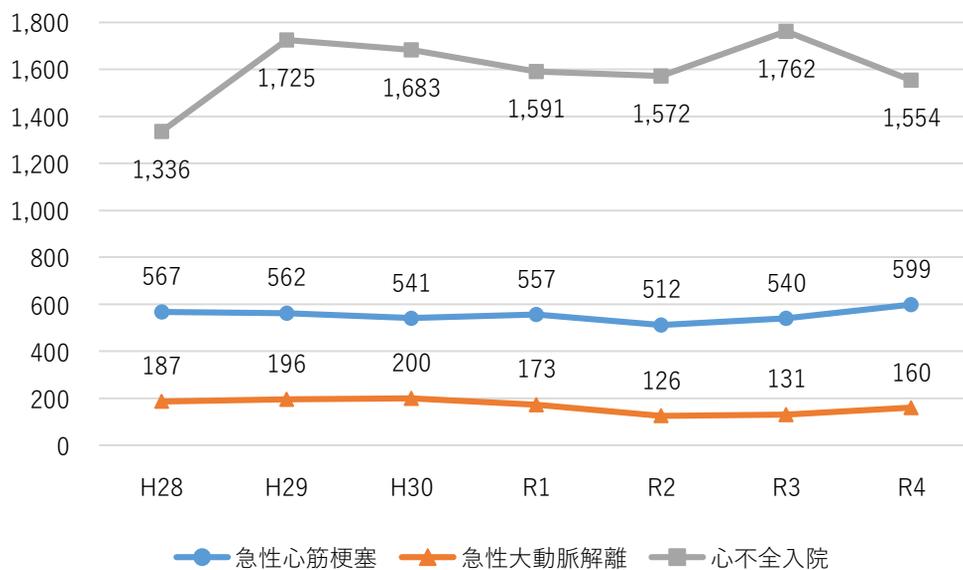
出典：高知県脳卒中患者実態調査

虚血性心疾患年齢調整死亡率



出典：人口動態統計

心血管疾患患者数の推移



出典：日本循環器学会 循環器疾患診療実態調査 (JROAD)
ただし、循環器研修・関連施設からのみ集計されたデータ

〈令和6年度の取組状況〉

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(1) 生活習慣の改善

〈第2期計画策定時における課題〉

- 子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけられるよう学校教育等での対策の一層の推進等が必要。
- 男女の1日平均歩数及び男性のBMI（平均値）が全国最下位となるなど、働き盛り世代の健康課題が大きい。

〈令和6年度の取組〉

- 小・中・高校においてデジタル化した健康教育副読本を活用した健康教育を実施。
- 健康的な生活習慣の定着につながるよう市町村及び事業所の健康パスポートアプリ活用を支援。
- 民間企業や保険者等と連携した「高知家健康チャレンジ」による県民への啓発
- 5つの分野（減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙）の啓発とともに、高血糖・高血圧予防の啓発を実施。
- 地域と職域が連携して進める「健康づくり県民運動」のさらなる推進のため、高知家健康会議生活習慣病対策部会が主体となり、事業所（職場）向けウォーキングイベントなどを実施。
- たばこ対策として、とさ禁煙サポーターの養成などの禁煙治療を受けやすい環境づくりや、啓発活動を実施。



■ 小・中・高校生向け
健康教育副読本



■ 働き盛り世代をターゲットにした健康づくりイベント



■ 高知家健康チャレンジによる血圧測定ロゴ



■ たばこ対策啓発
キャラクター

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と健診によるリスク管理

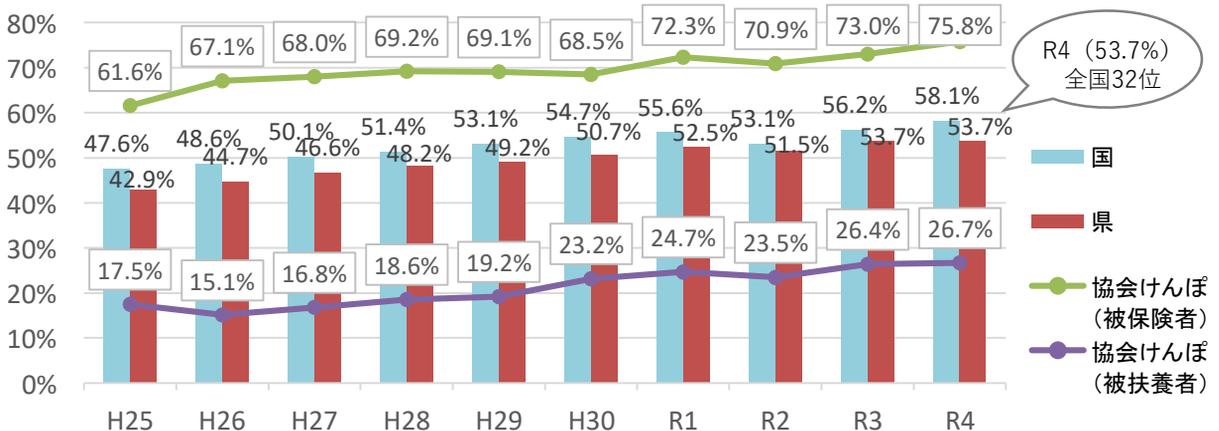
〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施率向上に向けた取組の継続が必要。
- ・ 全国と比べて内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の割合が高い。

〈令和6年度の取組〉

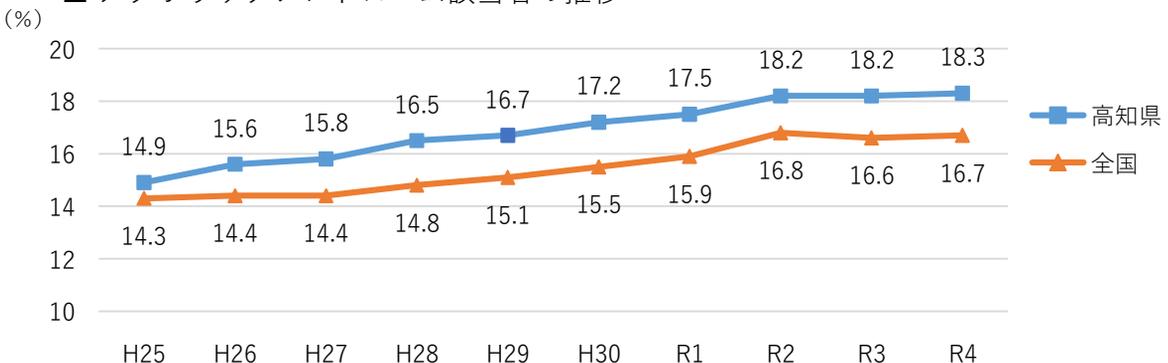
- ・ 市町村国保の特定健診受診対象世代に向けて受診の呼びかけを実施（テレビCM・ラジオCM・WEB広告・新聞広告の掲載 6～7月、10～11月）
- ・ 特定健診受診前世代（39歳）に向けて受診啓発を実施（テレビCM・WEB広告 2月～3月）
- ・ 特定健診受診前世代（39歳）に向けたリーフレットを作成（2月）
- ・ 特定健診情報提供事業を県が広域的に実施
- ・ 個別健診受診勧奨モデル事業を実施
- ・ 特定保健指導従事者の資質向上のため、初任者研修（1回）及びスキルアップ研修会（5回）を開催

■ 特定健診の実施状況（県全体・協会けんぽ）



出典：特定健康診査法定報告速報値

■ メタボリックシンドローム該当者の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(3) 循環器病の発症予防と重症化予防

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 高血圧対策の継続と脂質異常症等の危険因子の啓発とともに、適切な治療の実施と継続に向けた対策が必要。

〈令和6年度の取組〉

- ・ 減塩プロジェクトによる減塩等の啓発
- ・ 高知家健康チャレンジ～塩分マイナス1g～の啓発
- ・ 31市町村で推定塩分測定事業の実施
- ・ 高血圧対策サポーター企業による高血圧の啓発
- ・ 家庭血圧測定を勧めるための指導資材を作成し、医療機関、健診機関、市町村、薬局に配布（8月）
- ・ 健康づくり支援薬局によるお薬教室や相談会の実施
- ・ 心房細動発見率の向上に向け、県の「特定健康診査マニュアル」を改定
- ・ 禁煙支援、動脈硬化性疾患予防ガイドラインをテーマにした医療及び保健指導従事者研修会の実施（2月予定）
- ・ R5 モデル保険者において実施した、健診及びレセプトデータから抽出した動脈硬化性疾患の重症化リスクの高い者への受診勧奨



■ 家庭血圧測定に関する指導教材

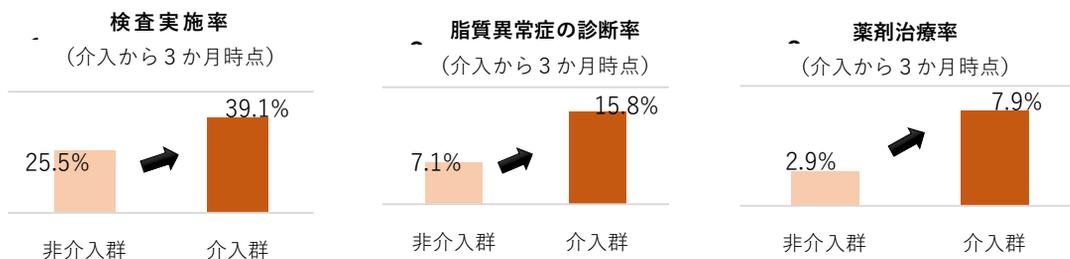
→ 非介入群と比較し、介入群に介入効果が認められた（下グラフ等を参照）

→ 循環器病の重症化リスクの高い未治療者及び治療中断者に対する重症化予防プログラムの検討

■ 受診勧奨ではリスク層別に、それぞれの属性に応じた資材を使用



■ R5 循環器病重症化予防事業の結果



(4) 循環器病に関する普及啓発

〈第2期計画策定時における課題〉

- 循環器病に関する現状や発症予防・発症時の対応等に関する県民啓発の継続が必要。
- 地域のかかりつけ医、ケア専門職を対象とした啓発や地域ごとの実態に合わせた啓発が必要。

〈令和6年度の取組〉

- 8月「健康ハートの日」、10月「世界脳卒中デー」のライトアップに合わせて、SNS、新聞、ホームページ等の各媒体を使った県民啓発を実施
- 各協会や県医師会等の関係団体と連携し市民公開講座を開催
- 心不全対策として、9つの基幹病院ごとの勉強会や出前講座を開催し、かかりつけ医やケア専門職に心不全患者の療養支援等について周知

■ 「世界脳卒中デー」ブルーライトアップ



■ 「健康ハートの日」レッドライトアップ



2. 保健、医療、介護、福祉サービスの提供体制の充実

(1) 病院前救護活動と救急搬送体制の強化

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 循環器病の発症から治療を受けるまでの時間短縮に向け、脳卒中や急性心筋梗塞等の初期症状と早期の救急要請・受診についての啓発の強化が必要
- ・ 新興感染症発生・まん延時における急性期患者の搬送体制

〈令和6年度の取組〉

- ・ 8月「健康ハートの日」、10月「世界脳卒中デー」に合わせた発症時の症状と救急要請等に関する県民啓発
- ・ 急性心筋梗塞の発症時の早期受診に関する動画による啓発
- ・ 消防本部において脳卒中プロトコル及び胸痛プロトコルを運用
- ・ 救急隊の資質向上のため、消防本部での合同検証会の実施や、医療機関が開催する症例検討会での救急活動の振り返りの実施



■ 動画による啓発

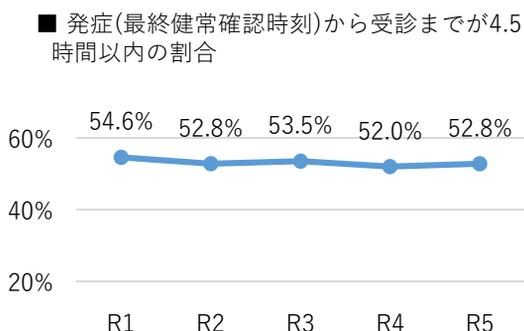
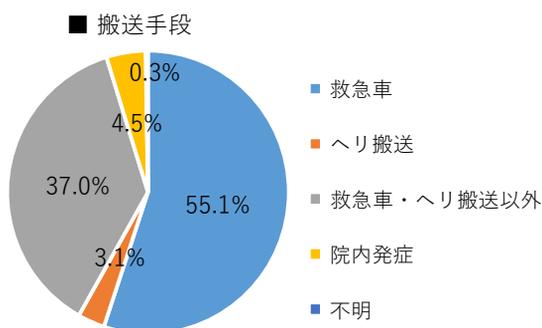
(2) 急性期・回復期・維持期の切れ目ない医療提供体制の強化

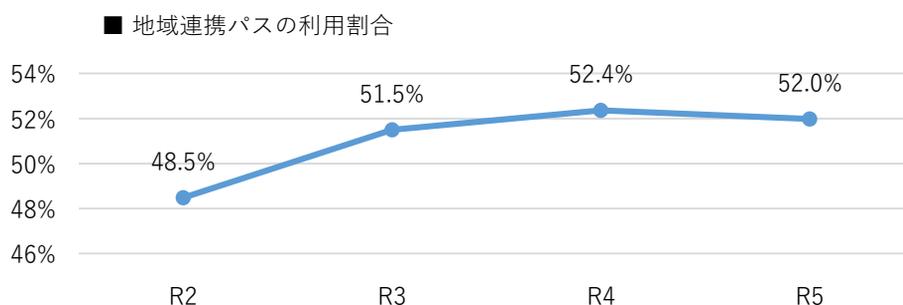
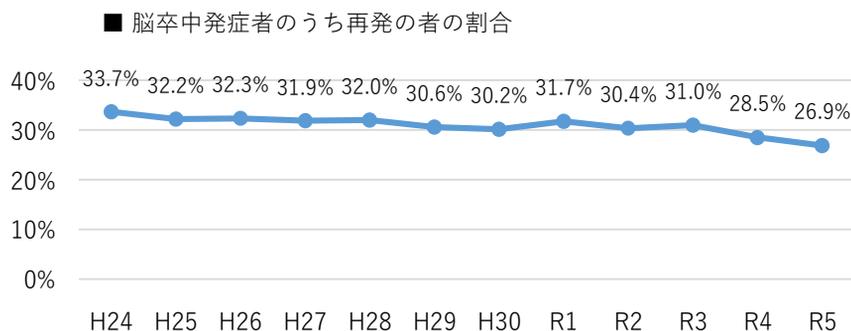
一 脳卒中 一

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ t-PA療法等の治療へのアクセス性の向上に向け、脳卒中患者実態調査の分析や施策への活用等が必要
- ・ 脳卒中地域連携パスの推進の継続が必要
- ・ 再発・再入院の防止に向けた取組の強化や相談支援体制の充実等が必要

〈高知県脳卒中患者実態調査データ〉





〈令和6年度の取組〉

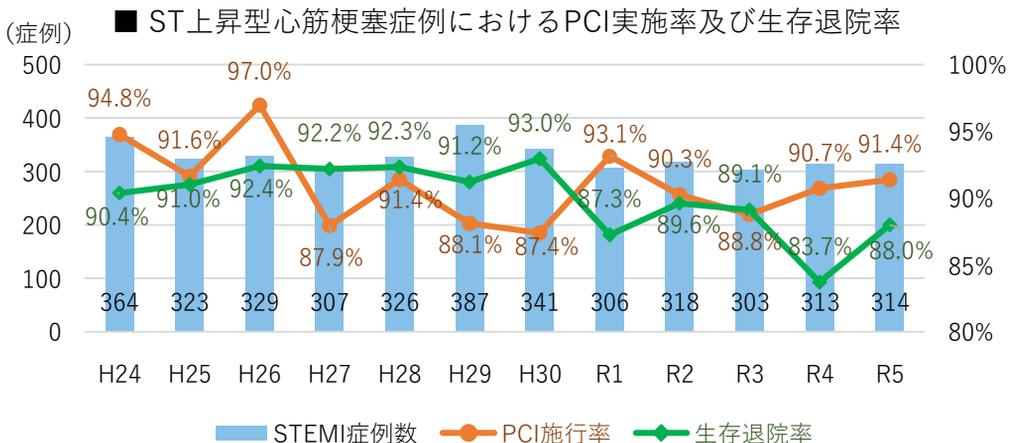
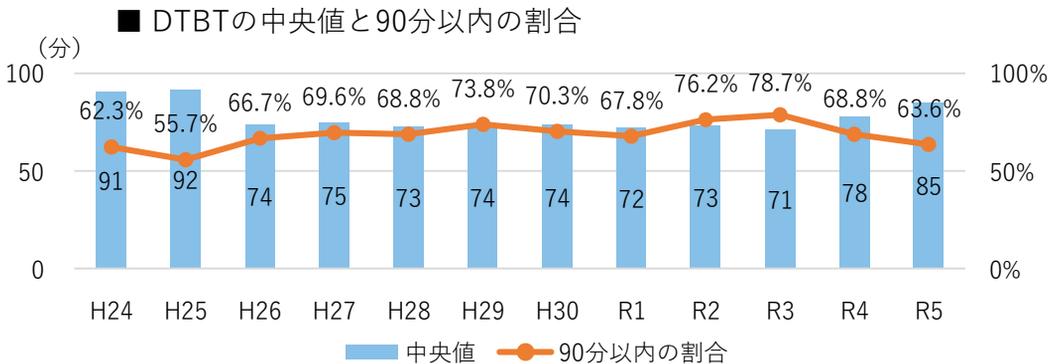
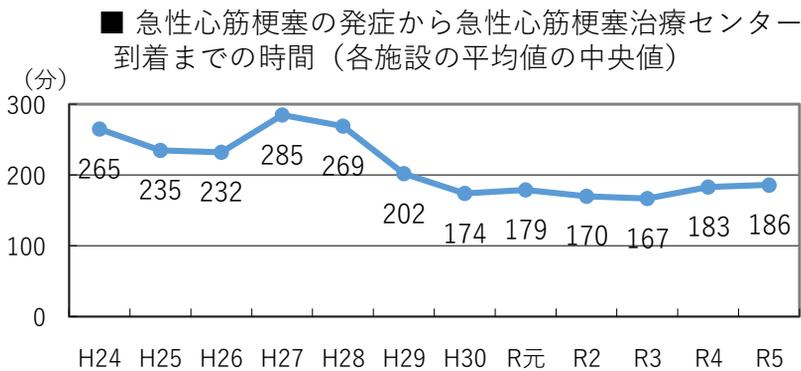
- 脳卒中患者実態調査の調査票の見直しや調査の実施方法について、地域連携パス世話人会や調査協力医療機関等と協議
- 高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会において、講演会やフォーラム等の取組を通じて、連携の会の周知や新規参加施設の促進を図るとともに、かかりつけ医など維持期との連携を推進
- 幡多地域連携パス検討委員会において、高知あんしんネット上の地域連携パスの安定運用、高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会との連携
- 回復期リハビリテーション病棟連絡会において、研修会と研究会の開催により、回復期リハ病棟における質の向上を図り、回復期リハ病棟を退院する患者の要介護度の維持・改善（低下）を図る
- 脳卒中患者の長期的機能予後予測に関する研究事務局（高知大学）において、回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者のデータ集約と解析を実施

一 心血管疾患 一

〈第2期計画策定時における課題〉

- 特に急性心筋梗塞の死亡率が全国と比較して高くなっているが、実態が十分に把握されていない
- 発症から適切な治療までの時間短縮に向けた取組の継続が必要
- 心血管疾患の回復期、維持期のデータ集約が十分でない
- 再発・再入院の防止に向けた取組の強化や相談支援体制の充実等が必要
- 在宅療養者の介護者へのサポート体制や終末期にある患者への適切な医療・ケアの提供に向けた取組の強化が必要

〈急性心筋梗塞治療センターの治療成績〉



急性心筋梗塞治療センターの治療成績（令和元年～令和5年）

項目	年	近森病院	高知医療センター	高知赤十字病院	高知大学医学部 附属病院	幡多けんみん病院	あき総合病院
① PCI数	R元	575	331	310	204	152	91
	R2	560	269	223	191	124	77
	R3	620	299	204	169	131	75
	R4	557	325	123	170	104	68
	R5	548	270	86	150	145	102
② CABG数	R元	86	24	21	32	0	0
	R2	78	23	24	22	0	0
	R3	64	31	11	24	0	0
	R4	47	13	20	21	0	0
	R5	60	21	19	24	0	0
③ AMI症例数	R元	234	72	118	39	49	16
	R2	202	53	94	56	65	24
	R3	194	50	106	36	75	16
	R4	268	74	78	56	66	16
	R5	334	65	40	61	61	21
④ STEMI症例数	R元	127	57	58	14	40	10
	R2	123	43	70	20	44	18
	R3	128	41	58	16	52	8
	R4	124	62	42	31	41	13
	R5	152	60	27	25	48	13
1. CPA症例数	R元	17	6	4	0	0	0
	R2	7	6	3	1	3	2
	R3	12	5	8	1	1	0
	R4	6	14	3	2	2	0
	R5	4	7	1	1	2	1
2. PCI施行数	R元	122	55	47	14	38	9
	R2	106	43	63	19	41	15
	R3	103	41	53	15	49	8
	R4	100	60	40	30	41	13
	R5	132	57	27	23	46	12
3. PCI症例成功率	R元	98%	100%	100%	100%	100%	100%
	R2	99%	100%	100%	95%	100%	93%
	R3	98%	95%	96%	100%	98%	100%
	R4	100%	100%	100%	97%	100%	100%
	R5	98%	100%	100%	96%	96%	100%
4. 生存退院数	R元	109	51	48	13	38	8
	R2	113	38	58	18	43	15
	R3	110	39	50	16	49	6
	R4	92	51	36	30	40	13
	R5	136	49	24	24	43	10
⑤ 病院到着からバルーン拡張までの時間(Door to balloon time)の中央値と90分以内の割合 * 6時間以上は除外	R元	1時間13分 71%	1時間7分 70%	1時間20分 60%	1時間18分 71%	58分 79%	1時間17分 56%
	R2	1時間6分 73%	1時間5分 83%	1時間7分 78%	1時間24分 78%	1時間9分 85%	1時間29分 60%
	R3	1時間16分 68%	1時間1分 79.1%	1時間9分 76%	1時間6分 93%	1時間8分 93%	1時間29分 63%
	R4	1時間18分 62%	1時間14分 74.6%	1時間18分 65%	1時間41分 48%	1時間3分 80%	1時間18分 83%
	R5	1時間21分 68%	1時間4分 78.3%	1時間59分 36%	1時間17分 81%	1時間5分 78%	1時間49分 40%
⑥ 発症から病院到着までの時間(Onset to hospital time)の平均 * 12時間以上は除外	R元	2時間46分	2時間55分	3時間7分	1時間50分	3時間24分	3時間50分
	R2	2時間35分	2時間47分	2時間49分	3時間58分	3時間10分	1時間40分
	R3	3時間2分	3時間11分	2時間35分	3時間22分	3時間13分	1時間23分
	R4	2時間52分	3時間50分	3時間6分	3時間11分	3時間32分	1時間50分
	R5	3時間23分	2時間31分	3時間42分	2時間39分	3時間48分	2時間34分

用語解説

PCI: 経皮的冠動脈形成術
 CABG: 冠動脈バイパス手術
 AMI: 急性心筋梗塞
 STEMI: ST上昇型心筋梗塞
 CPA: 心肺機能停止
 中央値: 有限個のデータを小さい順に並べたとき中央に位置する値

*1 「バルーン拡張」は「デバイス」と同義として取り扱う

「Door to balloon time」についても同様に、「Door to device time」と同義として取り扱う

心血管疾患の急性期医療提供体制の実態調査 (調査期間：令和6年10月31日～11月22日)

目的 救急病院（診療所）に入院した急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の急性期の患者数とその実態を把握することで、県全体の心血管疾患の急性期医療提供体制の現状や課題等を検討する。

調査施設 急性心筋梗塞治療センターを除く救急告示病院（診療所）35施設

調査対象 対象施設に急性心筋梗塞及び急性大動脈解離で入院し、令和5年1月～12月に退院した急性期患者（退院には、転院、転棟、転科、死亡例を含む）

結果 回答施設数：34施設（97.1%）

1. 急性心筋梗塞	
a.患者数	52人
b. (a)のうちセンターに転院しなかった者	31人 (59.6%)
c. 入院中死亡	13人
(b)の主な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院でカテーテル治療を実施している ・ 高齢や認知症等によりPCI等の治療が困難 ・ 家族の希望 ・ 骨折や併存疾患の治療 ・ 他院で治療後の受け入れ ・ 来院直後の死亡
2. 急性大動脈解離	
a.患者数	13人
b. (a)のうちセンターに転院しなかった者	5人 (38.4%)
c. 入院中死亡	4人
(b)の主な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来院直後の死亡 ・ 他院で治療後の受け入れ

考察 急性心筋梗塞及び急性大動脈解離のいずれも、急性心筋梗塞治療センター以外の救急病院に搬送されているケースがあるものの、センターでの対応が必要な症例については概ねセンターへ転院されていると考えられる。

対応方針(案)

(1) 急性心筋梗塞等の実態把握について

現行の「急性心筋梗塞治療センターの治療成績」及び日本循環器学会「JROAD」で概ね実態把握ができていると考えられる。

(2) 発症からセンターでの治療開始までの時間短縮に向けた取組

引き続き、発症時の症状や救急要請についての県民啓発、胸痛プロトコルの運用や救急隊の資質向上等の搬送体制の強化等の対策が重要と考えられる。

〈令和6年度の取組〉

- ・ 急性心筋梗塞治療センター治療成績の集約
- ・ 急性心筋梗塞治療センター以外の救急告示病院（診療所）に対して、令和5年に入院した急性心筋梗塞及び急性大動脈解離の急性期患者についての調査を実施
- ・ 高知心不全連携の会において、基幹病院ごとの勉強会の開催。市民公開講座、出前講座の開催。高知県版心不全手帳の配付と活用。各基幹病院への相談窓口の設置。
- ・ 心不全患者の再入院率のデータ集約について関係者と協議
- ・ 人生会議（ACP）の無関心層及び退院時の患者に対する普及啓発の実施（出前講座の開催(全7回)、市町村担当者等情報交換会の実施、リーフレットの活用、高齢の両親を持つ子世代に向けたリーフレットを作成中）



■ 高知県版心不全手帳



■ 人生会議（ACP）のリーフレット(例)

一 地域包括ケアシステムと在宅医療 一

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 再発・再入院予防、合併症予防のためには、在宅療養を支える専門職等が循環器病に関する正しい知識を身につけるため普及啓発が必要。
- ・ 入院時から退院・在宅療養までの切れ目のない支援に向け、医療と介護の連携強化等に引き続き取り組む必要がある。

〈令和6年度の取組〉

- ・ 心不全対策として、9つの基幹病院ごとの勉強会や出前講座の開催や情報共有ツールの整備により、かかりつけ医やケア専門職の連携による心不全患者の療養支援体制整備を推進
- ・ 在宅医療の推進のため、医療機関が在宅医療に取り組むための医療機器の整備費用を支援（14医療機関）
- ・ 医療DXの推進のため、オンライン診療専用機器やソフトウェア等の整備費用を支援。デジタルヘルスコーディネーター（R6.11～配置）によるへき地等の集会施設及び診療所におけるオンライン診療体制構築への支援。各福祉保健所で「高知家@ライン」について事業所への説明会等を実施。ICTを活用した服薬支援体制の整備を図るため、オンライン服薬指導機器を整備する事業所を助成する制度を創設。
- ・ 在宅訪問薬剤師のスキルアップのため、研修会等を開催
- ・ 市町村における介護予防の取組や生活支援体制の整備促進のため、アドバイザー派遣や研修会開催等により市町村を支援

(3) 後遺症を有する者等への支援の強化

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 後遺症により様々な支援を必要とする人に対し、本人や家族が必要な介護・福祉サービス等に係る情報にアクセスでき、適切な支援につながるよう取組を進めることが求められている。
- ・ 高次脳機能障害や失語症等、障害特性に応じた支援が必要。
- ・ 循環器病を発症した後も、本人の状態に応じて臨む就労を継続できるよう、関係機関との連携した支援体制の強化、就労支援に係る事業の周知、環境整備等が必要。

〈令和6年度の取組〉

- ・ 両立支援推進チームへの参画や関係機関との協議により、治療と仕事の両立支援に関するニーズ把握
- ・ 高次脳機能障害者支援養成研修の開催等による高次脳機能障害のある人への支援体制の整備。
- ・ 障害特性に応じた職業訓練の実施。テレワークなどの多様な働き方の推進。
- ・ 失語症者向け意思疎通支援者養成研修の実施などを通じて、失語症者のコミュニケーションや社会参加を支援する体制を整備。

(4) 小児・若年期から配慮が必要な循環器病に対する支援体制の推進

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・ 学校健診等による早期発見と教育機関等と連携した適切な就学・就労支援が必要。
- ・ 小児期から成人期への移行医療が円滑に行われる体制づくりや他領域の診療科、小慢児童等自立支援員、その他関係機関との連携体制の構築等が必要。

〈令和6年度の取組〉

- ・ 学校保健安全法に基づき、児童生徒の定期健康診断において心臓の疾病及び異常の有無について検査し、有所見者には受診勧奨するとともに医師の指示に基づき安全に学校生活を送ることができるよう対応。
- ・ 小慢児童等の自立支援事業の強化のため、自立支援員による個別相談対応事例の検討や広報・周知にかかる媒体や方法の検討等を実施。

■ 小児慢性特定疾病受給者証交付者（R6.3.31現在）

慢性心疾患	108件
もやもや病	4件

(5) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・急性期から回復期、維持期までの切れ目のない相談支援体制の構築が必要。

〈令和6年度の取組〉

- ・心不全療養指導士の活動支援について関係者と協議。
- ・「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の設置に向けた検討を開始。

■ 厚生労働省資料

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

令和6年度当初予算案 2.2億円 (2.8億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等(循環器病)患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、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に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実に努めることを目的とする。

【事業創設年度：令和4年度、補助率：定額(10/10相当)】

2 事業の概要・スキーム

<事業の概要> 都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置(電話、メール相談を含む)
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材(パンフレットなど)の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

<期待される効果>

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効果的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ 本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げられることを検討

```

graph TD
    Pref[都道府県] <-->|連携| Center[脳卒中・心臓病等総合支援センター]
    Center <-->|連携、勉強会| Region[地域の病院、かかりつけ医]
    Center -->|情報提供、講習会、啓発活動、電話・メール相談| Patients[患者、地域住民]
    Region -->|相談や情報提供方法等適切な手法の提供| Center
    
```

支援の中心的な役割を担う医療機関

3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

◆箇所数：12箇所 ◆1箇所あたり：1,800万円程度 ◆事業実績：令和5年度応募数27医療機関、採択数16医療機関(15府県) 合計25府県で事業開始
令和4年度応募数32医療機関、採択数12医療機関(10府県)

3. 循環器病対策を推進するために必要な基盤整備と研究支援

〈第2期計画策定時における課題〉

- ・脳卒中患者のデータ集約の継続と活用促進及び急性心筋梗塞に関するデータ集約が必要。
- ・人材育成と資質向上が必要。

〈令和6年度の取組〉

- ・脳卒中患者のデータ集約と分析。
- ・心血管疾患の実態把握のための調査の実施。
- ・心不全療養指導士の活動支援について関係者と協議。(いずれも再掲)