

三重県循環器病対策推進計画（最終案）について

1 計画策定の経緯

三重県循環器病対策推進協議会及び関係部会で本計画案にご意見をいただくとともに、11月から12月にかけてパブリックコメント、各市町および各消防本部への意見照会を行い、別冊のとおり計画の最終案を取りまとめました。

2 中間案からの主な変更点

(1) 統計データの時点修正

統計データの時点修正を行いました。それに伴い、下記のとおり目標の現状値を修正しました。

【全体目標 2】(年齢調整死亡率の経年変化は別冊 P3 参照)

目標項目		現状値(R 2)	目標
脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	33.4	29.0 以下
	女性	17.1	16.0 以下
急性心筋梗塞による 年齢調整死亡率	男性	16.3	15.5 以下
	女性	6.1	5.7 以下

【個別目標】(特定健康診査受診率・特定保健指導実施率および受入困難事例の割合の経年変化は別冊 P 10, P11, P16 参照)

目標項目		現状値	目標
特定健康診査 受診率・特定保 健指導実施率	特定健康診査受診率	58.3% (R 元)	70% 以上
	特定保健指導実施率	23.6% (R 元)	45% 以上
受入困難事例 の割合	現場滞在時間 30 分以上	2.6% (R 2)	3.3% 以下
	医療機関への要請回数 4 回以上	0.7% (R 2)	2.0% 以下
心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		68.4% (R 3)	100%
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		延べ 80 施設 (R 3)	延べ 69 施設

(2) 協議会、各部会でいただいたご意見の反映

第2回及び第3回の脳血管疾患対策部会、心疾患対策部会、社会連携・リハビリ部会および第2回三重県循環器病対策推進協議会でのご意見を受け、修正等を行いました。

(3) パブリックコメント等の反映

パブリックコメントおよび市町からの意見を受け、修正等を行いました。

3 協議会、各部会の状況

(1) 主な意見の概要と意見に対する考え方（別紙1は新旧対照表、下記の意見や考え方は別紙2から抜すい）

<脳血管疾患対策部会>

ア 心房細動について（第4章1循環器病の予防や正しい知識の普及啓発）

【意見】

脳梗塞を起こす心房細動が高齢者に極めて大きなリスクとなっていることや具体的な啓発の中身など、県民の方が読んだ時に分かるよう、書き方の工夫をお願いしたい。

【考え方】

「取り組むべき施策」で心房細動について、とりわけ高齢者の生命を脅かすことや、心房細動から脳梗塞への罹患を予防するための抗凝固療法等の紹介など、より具体的な啓発について記載しました。

イ 専門医の確保等について（第4章2(2)循環器病に係る急性期医療提供体制の構築）

【意見】

働き方改革を考えるうえで、脳神経内科医にしても脳神経外科医にしても主たる診療科の医師を増やすことを考えないといけない。

【考え方】

「取り組むべき施策」で働き方改革をふまえ、専攻医の確保や地域間での医師偏在解消等を図る旨を記載しました。

ウ 治療と仕事の両立支援について（第4章2(8)治療と仕事の両立支援・就労支援）

【意見】

治療と仕事の両立という点で、患者に最初に接する立場から病院で両立支援の窓口を設けるなどの取組も行っていることから記載いただきたい。

【考え方】

「取り組むべき施策」で患者の就業支援を行う主体として医療機関を追加しました。

< 心疾患対策部会 >

ア 人材育成支援について（第4章2（3）リハビリテーション等の取組の充実）

【意見】

コメディカルの活用を通じて、もっと地域で心不全患者等のバックアップをして健康寿命の延伸を目指せるようにしていけばいいと思う。

【考え方】

「取り組むべき施策」でリハビリテーション等の専門職の育成を促進する旨を記載しました。

イ 患者支援におけるデジタル活用について（第4章2（4）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援）

【意見】

心不全患者を診ていく地域連携というところで、患者が増えて高齢化していく中、再入院を防ぐ手立てがなかなかないが、三重大学の循環器内科を中心に心不全の管理アプリを開発して、患者の自己管理や、かかりつけ医とのデータ共有に用いて心不全の管理をできないかということを考えている。今後、患者支援や管理等について地域医療にもう少しデジタル活用を進めるとい方向性を記載してはどうか。

【考え方】

「取り組むべき施策」でスマートフォンを活用して心不全患者が自己の健康管理を行い、早期の医療機関受診につなげる取組を進めるなど、ICTの利活用により患者支援や地域連携におけるデジタル化を進める旨を記載しました。

ウ 学校健診について（第4章2（9）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策）

【意見】

小児の循環器病の早期発見の機会である学校健診に関して、デジタル化を含めた議論が行われつつあることから、デジタル化についての記述も検討いただきたい。

【考え方】

「取り組むべき施策」で学校健診における心電図の電子化について、今後検討する旨を追記しました。

< 社会連携・リハビリ部会 >

- ア 社会連携について（第4章2（4）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援）

【意見】

介護保険の開始前の年齢においては連携がなかなか取りづらいという問題がある。新たに国で制度化された重層的支援体制整備事業があると思うので、一定それに関する記述が必要である。

【考え方】

「取り組むべき施策」で患者やその家族が抱える複合的課題に対応する重層的支援体制整備事業について体制整備に取り組む市町を支援する旨を記載しました。

< 三重県循環器病対策推進協議会 >

- ア 地域包括ケアシステムについて（第4章2（4）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援）

【意見】

地域包括ケアシステムは、高齢者だけではなく、障がいがある方や子どもなどにもニーズがある中で、少し変わっていかねばならないということを県全体で認識する必要があるのではないかと。一方で、なんでも地域包括ケアシステムと言われると対応しきれない部分が出てくることも念頭に置く必要がある。

【考え方】

「取り組むべき施策」で地域包括ケアシステムの充実を図ることに加え、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備に取り組む市町を支援する旨を記載しました。

4 パブリックコメント等の状況

（1）意見募集期間

令和3年11月19日から令和3年12月20日まで

（2）意見総数

2名の方から18件の意見をいただきました。また、市町（消防本部を含む）に意見照会を行い、2件（1団体）の意見をいただきました。

反映する（最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの）	： 1件
反映済（意見や提案内容が既に反映されているもの）	： 2件
参考にする（最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの）	： 5件
反映または参考にさせていただくことが難しいもの	： 6件
その他（ から に該当しないもの）	： 6件

(3) 主な意見の概要と意見に対する考え方(別紙1は新旧対照表、下記の意見や考え方は別紙3から抜すい)

ア 全体目標について(第3章基本方針)

【意見】

全体目標2の循環器病の年齢調整死亡率の「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」を目標項目にしていますが、現状のデータでは「心疾患」で説明されている流れの中で「急性心筋梗塞」を指標とした理由の記載が必要ではないでしょうか。また、現状値よりも目標値が高値となる理由も必要ではないでしょうか。

【考え方】

該当箇所に、「本計画の年齢調整死亡率は、第7次三重県医療計画の脳卒中対策および心筋梗塞等の心血管対策とも整合を図るため、医療計画上の目標項目、目標値を用いることとします。」と追記しました。

イ たばこ対策について(第3章基本方針)

【意見】

健康寿命の延伸、循環器病の減少には、たばこ対策(禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ)を重点目標の一つに据えることがとても重要です。

【考え方】

本計画の全体目標は、国の循環器病対策推進基本計画をふまえ、同計画が目指す「健康寿命の延伸」および「循環器病に係る年齢調整死亡率の減少」としています。また、個別目標については、第7次三重県医療計画の脳卒中対策および心筋梗塞等の心血管対策とも整合を図るため、医療計画上の数値目標を個別目標とします。

たばこ対策については、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の中で、取り組むべき施策として位置づけ取組を推進していきます。

ウ 生活期における相談支援について(第4章2(5)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援)

【意見】

「生活期において相談支援を受けることができる窓口が少ない、わかりにくいという意見もあり」とあるが、「窓口が無い」と感じている。

【考え方】

循環器病患者やその家族のニーズに対応した必要な情報にアクセスできるよう、わかりやすい情報提供のあり方について検討します。また、相談支援体制の一層の充実を図ります。

5 今後の予定

令和4年 3月末

第3回三重県循環器病対策推進協議会での意見聴取
計画の策定、県ホームページでの公開、関係機関への周知

令和4年度

協議会や部会を開催して計画の進捗評価

令和5年度

協議会や部会を開催して計画の進捗評価、
次期計画（令和6年度～）の検討