

三重県循環器病対策推進計画 新旧対照表

No.	頁	最終案	中間案 (第2回協議会、第2回各部会)	備考																																																										
1	8~9	<p>目標の現状値を最新値に更新。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">目標項目</th> <th>現状値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">脳血管疾患による年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>33.4</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>17.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>16.3</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>6.1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定健康診査受診率・特定保健指導実施率</td> <td>特定健康診査受診率</td> <td>58.3%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>23.6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">受入困難事例の割合</td> <td>現場滞在時間30分以上</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>医療機関への要請回数4回以上</td> <td>0.7%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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</td> <td>68.4%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">他の医療機関等と連携のための協議を行う病院</td> <td>延べ80施設</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目		現状値	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	33.4	女性	17.1	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	16.3	女性	6.1	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%	特定保健指導実施率	23.6%	受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	2.6%	医療機関への要請回数4回以上	0.7%	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%	他の医療機関等と連携のための協議を行う病院		延べ80施設	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">目標項目</th> <th>現状値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">脳血管疾患による年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>35.1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>18.4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">急性心筋梗塞による年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特定健康診査受診率・特定保健指導実施率</td> <td>特定健康診査受診率</td> <td>56.3%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>20.6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">受入困難事例の割合</td> <td>現場滞在時間30分以上</td> <td>2.8%</td> </tr> <tr> <td>医療機関への要請回数4回以上</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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</td> <td>63.2%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">他の医療機関等と連携のための協議を行う病院</td> <td>延べ74施設</td> </tr> </tbody> </table>	目標項目		現状値	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	35.1	女性	18.4	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	14.5	女性	5.2	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	56.3%	特定保健指導実施率	20.6%	受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	2.8%	医療機関への要請回数4回以上	1.1%	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		63.2%	他の医療機関等と連携のための協議を行う病院		延べ74施設	時点修正
目標項目		現状値																																																												
脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	33.4																																																												
	女性	17.1																																																												
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	16.3																																																												
	女性	6.1																																																												
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%																																																												
	特定保健指導実施率	23.6%																																																												
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	2.6%																																																												
	医療機関への要請回数4回以上	0.7%																																																												
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%																																																												
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院		延べ80施設																																																												
目標項目		現状値																																																												
脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	35.1																																																												
	女性	18.4																																																												
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	14.5																																																												
	女性	5.2																																																												
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	56.3%																																																												
	特定保健指導実施率	20.6%																																																												
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	2.8%																																																												
	医療機関への要請回数4回以上	1.1%																																																												
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		63.2%																																																												
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院		延べ74施設																																																												
2	8	<p>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疾患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。</p> <p>年齢調整死亡率の表下部に上記文言を追加。</p>		パブリックコメント等に基づく加筆修正																																																										

No.	頁	最終案	中間案（第2回協議会、第2回各部会）	備考
3	10	循環器病の前兆および症状、発症時の対処法ならびに早期受診の重要性および学校における教育も含めた子どもの頃からの知識の啓発が必要です。 <u>とりわけ、定期的な運動習慣は口コモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイルの予防等の観点からも重要です。</u>	循環器病の前兆および症状、発症時の対処法ならびに早期受診の重要性および学校における教育も含めた子どもの頃からの知識の啓発が必要です。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
4	13	食生活改善や血圧管理の重要性に係る知識の普及を図ります。	食生活改善に係る知識の普及を図ります。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
5	13	一般健康診断や特定健康診査については、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。	特定健康診査受診率については、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に特定健康診査受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
6	13	心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、 <u>とりわけ高齢者の生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、抗凝固療法等の治療の紹介など、心房細動患者における脳梗塞等の予防の啓発に努めます。</u>	心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、心房細動患者における脳梗塞等の予防の啓発に努めます。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
7	16	救急車から搬送先医療機関に対して、 <u>例えば心電図伝送システムを活用し情報を共有するなど、地域全体の医療資源や他自治体におけるICTの活用事例などもふまえたより適切な救急搬送体制の構築を図っていきます。</u>	救急車から搬送先医療機関に対して心電図伝送システム等を活用し情報を共有するなど、地域全体の医療資源をふまえたより適切な救急搬送体制の構築を図っていきます。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
8	25	各専門医の確保については、三重県医師確保計画に基づき、専攻医の確保や地域間での医師偏在の解消等を図るとともに、 <u>2024年度から始まる医師の働き方改革をふまえながら、地域における医療提供体制の向上に努めます。</u>	各専門医の確保については、専攻医の確保や地域間での医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制の向上に努めます。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正

No.	頁	最終案	中間案（第2回協議会、第2回各部会）	備考
9	29	急性期から回復期および維持期・生活期までの各病気に対応したりハビリテーション機能が切れ目なく展開されるよう、医療機関や介護施設、関係団体による連携強化やリハビリテーション等の専門職の育成を促進していきます。	急性期から回復期および維持期・生活期までの各病気に対応したりハビリテーション機能が切れ目なく展開されるよう、医療機関や介護施設、関係団体による連携強化を促進していきます。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
10	33	地域の実情に応じて、循環器病患者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。また、社会福祉法の改正により、 <u>重層的支援体制整備事業が創設されたことをふまえ、循環器病患者やその家族が抱える複合的課題に対応するため、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します。</u>	地域の実情に応じて、循環器病患者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括システム」の充実を図るとともに、これを障がい者や子ども等への支援にも広げ、 <u>専門職の関わりにとどまらない、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高めあう地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。</u> <u>既存の相談支援等の取組を生かしつつ、循環器病患者等が抱えるさまざまなニーズに対応するため、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します。</u>	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
11	34	<u>脳卒中や心不全に関する認定看護師をはじめとした看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供を推進します。また、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進します。</u>	看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供を推進します。また、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進します。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
12	34	<u>再入院を防ぐための循環器病患者自身による自己管理やかかりつけ医を含む多職種連携に資するよう、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ます。</u>		協議会、各部会の意見に基づく加筆修正

No.	頁	最終案	中間案（第2回協議会、第2回各代会）	備考
13	38	特に、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があるほか、在宅等生活の場に復帰できる割合も6割弱となることなどから、社会的理解や支援も必要です。 在宅等生活の場に復帰した循環器病患者の割合に関する表を P39(治療と仕事の両立支援・就労支援)から移動させ追加。	特に、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合あり、社会的理解や支援も必要です。	協議会、各代会の意見に基づく加筆修正
14	39	脳卒中、虚血性心疾患を含め、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、支援に取り組みます。 (事業者、医療機関、関係機関、県、市町)	脳卒中、虚血性心疾患を含め、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、支援に取り組みます。 (事業者、関係機関、県、市町)	協議会、各代会の意見に基づく加筆修正
15	39	循環器病に関する各種疾患を抱えながらも、働く意欲や能力のある者が、仕事を理由として治療機会を逃さず、また、治療の必要性から職業生活の継続を妨げられることのないよう、適切な治療を受けながら、就労が続けられることが重要です。		協議会、各代会の意見に基づく加筆修正
16	39	両立支援コーディネーターの養成を促進するとともに、主治医、企業、両立支援コーディネーターによるトライアングル型のサポートを促進します。		協議会、各代会の意見に基づく加筆修正
17	40	循環器病の中には、新生児の100人に1人が生まれ持つとされる先天性心疾患や、小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患など小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。	循環器病の中には、新生児の100人に1人が生まれ持つとされる先天性心疾患や、小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。	協議会、各代会の意見に基づく加筆修正
18	40	乳幼児健康診査や学校における健康診断について、小児の循環器病を早期に発見できる重要な機会であるとして、引き続き推進します。また、学校での健康診断における心電図の電子化について今後検討します。	乳幼児健康診査や学校における健康診断について、小児の循環器病を早期に発見できる重要な機会であるとして、引き続き推進します。	協議会、各代会の意見に基づく加筆修正

No.	頁	最終案	中間案（第2回協議会、第2回各部会）	備考
19	40	小児期から成人移行期、成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実を促進します。	小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく <u>受け</u> ることができる総合的な医療体制を充実します。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
20	41	<u>医療の質の向上や効率化に資するために、NDBデータやDPCデータ等を活用し、データに基づく施策立案や施策評価を推進していきます。</u>		協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
21	42	国、民間等の研究機関において進められている、循環器病の病態解明、再生医療等の先進的な技術も見据えた新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上に資する方法の開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発などの研究について、国等の動向を注視しながら、本県の取組としてデータやノウハウの導入など必要な対応等について検討を行います。	国、民間等の研究機関において進められている、循環器病の病態解明、再生医療等の先進的な技術も見据えた新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上に資する方法の開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発などの研究について、国の動向を注視しながら、本県の取組として必要な対応等について検討を行います。	協議会、各部会の意見に基づく加筆修正
22	44 ～ 48	脳血管疾患対策及び心疾患対策のロジックモデルに数値を盛り込むとともに、末尾に出典一覧を追加。		協議会、各部会の意見に基づく加筆修正