

全体目標

■ **健康寿命の延伸** ※健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る

■ **脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少**

本県の現状

- 健康寿命（H28） 男性：72.45年（全国第10位）、女性：75.44年（全国第11位）
- 年齢調整死亡率（人口10万対、H27） [脳血管疾患] 男性47.7（全国第5位）、女性25.4（全国第9位）
[心疾患] 男性60.7（全国第36位）、女性29.0（全国第44位）

個別施策

< 項目 >	< 主な現状・課題 >	< 県が取り組むべき主な施策の方向性 >
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が増加（男20～60歳代、女20～40歳代） ・20歳以上の運動習慣者の割合が25%程度 ・糖尿病の有所見者が6割以上で全国より高い 	<ul style="list-style-type: none"> ○食・運動・禁煙等、継続した生活習慣改善の取組推進 ○関係団体や地域、行政等による県民運動での啓発 ○糖尿病・CKDの発症・重症化予防に向けた体制整備
2 保健、医療及び福祉に関するサービス提供体制の充実		
(1) 循環器病を予防する健（検）診の普及や取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率（H29）：56.5%（全国第8位） ・特定保健指導実施率（H29）：21.0%（全国第28位） ・新型コロナの影響により健（検）診受診率が低下 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者と連携し特定健診の受診を促進 ○発症・重症化予防の観点から特定健診等の啓発 ○健診データを活用した臓器障害予防のための取組検討
(2) 救急搬送体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・救急要請から収容までの平均時間が全国より長い ・県土が広く時間がかかる一方、ドクヘリを2機配備し対応 ・救急体制の充実による資質向上・地域格差解消が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○傷病者を早期治療につなげる体制づくりの促進 ○OMC協議会と専門医が連携し質の高い救急業務を提供 ○OMC協議会と連携し救急隊の効果的な教育機会を確保
(3) 救急体制を始めとした循環器病に係る救急医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者増加に対応した医療体制の構築が必要 ・働き方改革や地域偏在等も踏まえた体制整備が必要 ・各疾病における体制等課題を踏まえた取組促進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○県全体に必要な医療を持続的に提供できる体制づくり ○医師の確保を踏まえ中核病院に医師や症例等を集約 ○各疾病におけるリハ等を含めた連携体制の強化促進
(4) リハビリテーション等の取組及び社会連携に基づく循環器病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器病患者に対する早期から継続的なリハが必要 ・切れ目のない継続的なリハの提供体制の構築が必要 ・専門家を育成するとともに多職種が連携した取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係団体による研修の充実を促進 ○患者及び家族への、適切なリハ等実施を踏まえた啓発 ○多職種による切れ目のない連携体制の構築
(5) 循環器病疾患を抱える県民への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・後遺症が残り生活に支障が生じる可能性がある ・県民が必要なときにサービスを受けられることが重要 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や地域包括支援センター等と連携した支援 ○患者の就労・自立支援、緩和ケア等サポートの質向上
(6) 循環器病の研究推進、循環器病対策全般の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> ・予防、健（検）診、救急、医療、リハ等の連携が必要 ・疾病別等での課題分析をした上での取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者同士の現状や課題の共有、連携体制の構築 ○疾病別等具体的なデータも活用した分析や施策検討

計画期間

令和4～5年度の2年間 ※終期は「新潟県地域保健医療計画」と同じ

各委員からの主な意見への対応

主な意見	対応（案）	計画への反映
<p>予防、健(検)診、救急、医療、リハビリテーション等の各々の<u>関係者が連携し患者等に切れ目なく対応することが必要</u></p>	<p>【計画に反映する】 各委員からいただいた意見であり、記載し、具体の進め方(体制等)は協議会の場も活用しながら進める</p>	<p>IV 2 (6) P21 ○(前略)、関係者が現状や課題を共有し、連携した取組の構築が出来るよう取り組みます</p>
<p>医師の高齢化を踏まえ、早急に<u>循環器病を診る医師を育成・配置し、医療体制を整備することが必要</u></p>	<p>【計画に反映する】 意思の働き改革や地域格差(偏在)等の課題も踏まえて、各疾病において人材確保と体制整備が必要</p>	<p>IV 2 (3) P16 ○高度・専門的な急性期循環器病治療を24時間体制で行える循環器病治療拠点の整備を検討します。 等</p>
<p>救急隊員を対象とした、<u>循環器病患者の救急搬送に係る全県的な研修会を実施できないか</u></p>	<p>【計画に反映する】 関係者と調整し、出来るだけ速やかに実施出来るよう取り組むこととする</p>	<p>IV 2 (2) P14 ○新潟県メディカルコントロール協議会と連携し、県内全ての救急隊に対し、効果的な教育機会を確保します。</p>
<p>現状を分析しより実効性のある取組を進めるため、<u>分野別等の詳細な統計データが必要</u></p>	<p>【計画に反映する】 計画が実効性のあるものとなるよう出来るだけ具体的なデータを示し協議会で議論できるようにする</p>	<p>IV 2 (6) P21 ○より効果のある循環器病対策を講じることが出来るよう、具体的な疾病別の統計データを把握するとともに、…(以下、記載省略)</p>
<p><u>公表されている疾病別年齢調整死亡率と実際の状況に開きがあるのではないか。</u>その場合、これを踏まえた施策が必要</p>	<p>【計画に反映する】 確認した結果、実態に合った死亡票の記載か疑義もあることから、まずはその状況等を計画に記載する</p>	<p>V 2 P22 「2 死亡率に関する留意点」で記載</p>
<p><u>健(検)診のデータを活用して、臓器障害等の発症予防・重症化予防の取組ができないか。</u></p>	<p>【計画に反映する】 健診機関等との連携を図りながら、活用できるデータは活用して循環器病対策につなげる</p>	<p>IV 2 (1) P12 ○健診結果データを活用し、不整脈やCKD等による臓器障害を防ぐための取組の検討を進めます。</p>