

部会用（第2回部会後から第3回部会までの修正）

頁	項目	修正後（最終案）	修正前（中間案）
ー	全体	体裁の修正、誤字脱字、文法用法上の修正、各種データの更新	ー
1	第1章 計画の趣旨 1 策定の趣旨	脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因となるなど、国民の生命や健康だけでなく、社会全体にも大きな影響を与える疾患です。 これをふまえ、令和元（2019）年12月に「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」（以下「基本法」という。）が施行され、令和2（2020）年10月には、国が「循環器病対策推進基本計画」（以下「国基本計画」という。）を定めました。 本県では、国基本計画をふまえ、基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画として、令和4（2022）年3月に「三重県循環器病対策推進計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、循環器病に係る取組を実施してきたところです。 令和5（2023）年3月には、国基本計画の終期に伴い「第2期循環器病対策推進基本計画」（以下「第2期国基本計画」という。）が策定されています。今回、第2期国基本計画をふまえるとともに、第1期計画策定以降の本県における循環器病に関する状況を受け、本県の循環器病対策のさらなる充実に向けて、「第2期三重県循環器病対策推進計画 ～脳卒中、心臓病その他の循環器病の克服をめざして～」を策定します。	脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因となるなど、国民の生命や健康だけでなく、社会全体にも大きな影響を与える疾患です。 これをふまえ、令和元（2019）年12月に「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」（以下「基本法」という。）が施行され、令和2（2020）年10月には、国が「循環器病対策推進基本計画」（以下「国基本計画」という。）を定めました。 本県では、国基本計画をふまえ、基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画として、令和4（2022）年3月に「三重県循環器病対策推進計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、循環器病に係る取組を実施してきたところです。 令和5（2023）年3月には、国基本計画の終期に伴い「第2期循環器病対策推進基本計画」（以下「第2期国基本計画」という。）が策定されています。今回、第2期国基本計画をふまえるとともに、第1期計画策定以降の本県における循環器病に関する状況を受け、本県の循環器病対策のさらなる充実に向けて、「第2期三重県循環器病対策推進計画 ～脳卒中、心臓病その他の循環器病の克服をめざして～」を策定します。
6	第2章 本県の現状 2 健康寿命・平均寿命	本計画の健康寿命は、三重の健康づくり基本計画「ヘルシービーブルみえ・21」における健康寿命（介護保険法による介護認定を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間）を用いることとします。 <u>なお、厚生労働省では、3年に1回行われる国民生活基礎調査において、日常生活への健康上の問題による日常生活への影響があると回答した割合をもとに算定しています。令和元（2019）年の健康寿命の三重県値は、男性が72.90歳（全国16位）、女性は77.58歳（全国1位）となっています。</u>	本計画の健康寿命は、三重の健康づくり基本計画「ヘルシービーブルみえ・21」における健康寿命（介護保険法による介護認定を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間）を用いることとします。 厚生労働省では、3年に1回行われる国民生活基礎調査において、日常生活への健康上の問題による日常生活への影響があると回答した割合をもとに算定して <u>おり、令和元（2019）年の健康寿命の三重県値は、男性72.90歳、女性77.58歳です。</u> <u>なお、令和元（2019）年における三重県の女性の健康寿命は、全国で最も高い数値となっています。</u>
7	第3章 基本方針 1 めざす姿	①県民が循環器病に関する正しい知識を身につけるとともに、循環器病の予防に取り組むことにより、より長く元気に生活を送っています。 ②県民が循環器病になっても適切な医療を受けられることにより、循環器病により亡くなる方の数が減少しています。 ③県民が循環器病になっても切れ目ないリハビリテーションや福祉などのサービスを受けられることにより、自分らしい生活を送っています。	①県民が循環器病に関する正しい知識を身につけるとともに、循環器病の予防に取り組むこと <u>など</u> により、より長く元気に生活を送っています。 ②県民が循環器病になっても適切な医療を受けられること <u>など</u> により、循環器病により亡くなる方の数が減少しています。 ③県民が循環器病になっても切れ目ないリハビリテーションや福祉などのサービスを受けられること <u>など</u> により、自分らしい生活を送っています。
8	第3章 基本方針 2 全体目標	○全体目標1 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸 循環器病の予防に取り組むことや、循環器病患者に対する切れ目ないリハビリテーションおよび <u>福祉などのサービス</u> を提供することで、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸をめざします。	○全体目標1 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸 循環器病の予防に取り組むことや、循環器病患者に対する切れ目ないリハビリテーションおよび <u>福祉サービスなど</u> を提供することで、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸をめざします。
10	第3章 基本方針 3 個別目標	4 <u>循環器病患者・家族に対する相談対応実績数の増加</u>	4 <u>脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談実績数の増加</u>
11	第3章 基本方針 3 個別目標	○個別目標3 循環器病患者に対するリハビリテーション実施件数の増加 循環器病患者の <u>生活の質の維持向上や社会復帰には、急性期から回復期、慢性期へと切れ目ないリハビリテーションの提供が重要です。</u> 県内における循環器病に対するリハビリテーション提供体制を強化するため、リハビリテーション実施件数の増加を掲げます。	○個別目標3 循環器病患者に対するリハビリテーション実施件数の増加 循環器病患者に対し、 <u>急性期から回復期、慢性期へと切れ目ないサービスを提供する上で、リハビリテーションは大きな役割を担っています。</u> 県内における循環器病に対するリハビリテーション提供体制を強化するため、リハビリテーション実施件数の増加を掲げます。
16	第3章 基本方針 5 計画の視点	(2) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 新型コロナウイルス感染症（COVID19）の <u>感染拡大時には、循環器病患者の救急搬送や予定手術等に影響が生じるなど、循環器診療の逼迫や受診控えが指摘されました。</u> このことをふまえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要な循環器病対策を講じることができるよう、有事を見据えた対策を検討します。	(2) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 新型コロナウイルス感染症（COVID19）の拡大時には、循環器病患者の救急搬送や予定手術等に影響が生じるなど、循環器診療の逼迫や受診控えが指摘されました。このことをふまえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要な循環器病対策を講じることができるよう、有事を見据えた対策を検討します。
16	第3章 基本方針 5 計画の視点	(1) 医療DXの <u>推進</u> 政府では、医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により、国民の保健医療の向上を図る「医療DX」の取組が進められています。今後、国全体でデジタル技術の発達が一層進むことが予測されることから、本県においても、国の動向を注視しつつ、デジタル化の推進やICTの活用など、 <u>循環器病対策におけるDXを図ります。</u>	(1) 医療DXの <u>活用</u> 政府では、医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により、国民の保健医療の向上を図る「医療DX」の取組が進められています。今後、国全体でデジタル技術の発達が一層進むことが予測されることから、本県においても、国の動向を注視しつつ、デジタル化の推進やICTの活用など、 <u>「医療DX」と連携した循環器病対策を検討します。</u>
18	第3章 基本方針 7 計画の推進主体	○大学 ・医師派遣や医療DXの <u>推進</u> による、循環器病に <u>係る</u> 医療提供体制の確保に努めます。	○大学 ・医師派遣や医療DXの <u>効果的な活用</u> による、循環器病に <u>かかる</u> 医療提供体制の確保に努めます。
19	第3章 基本方針 7 計画の推進主体	○脳卒中・心臓病等総合支援センター ・多職種連携のチーム体制を生かした相談支援窓口をとおして、循環器病患者やその家族に対する総合的な支援に努めます。 ・ホームページや市民公開講座等の開催等、多様な媒体をとおして、住民に対する循環器病に関する情報提供や普及啓発に努めます。 ・県内の循環器病対策における中心的な役割を担う立場として、地域の医療機関やかかりつけ医と協力し、地域連携の強化に努めます。	○脳卒中・心臓病等総合支援センター ・多職種連携のチーム体制を生かした相談支援窓口をとおして、循環器病患者やその家族に対する総合的な支援に努めます。 ・ <u>循環器病に関する診療科と連携し、</u> ホームページや市民公開講座等の開催や <u>ホームページ等</u> の多様な媒体をとおして、住民に対する循環器病に関する情報提供や普及啓発に努めます。 ・県内の循環器病対策における中心的な役割を担う立場として、地域の医療機関やかかりつけ医と協力し、地域連携の強化に努めます。
20	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・このように、循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発し、患者自身が気付かないうちに病気が進行することもあります。循環器病の発症予防や適切な治療につなげるだけでなく、再発予防や重症化予防としても、健康づくりや生活習慣の改善、危険因子に対する適切な治療に取り組むことが重要です。とりわけ、定期的な運動習慣 <u>などの生活習慣の改善</u> は、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル、 <u>認知症の予防の観点</u> からも重要です。	・このように、循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発し、患者自身が気付かないうちに病気が進行することもあります。循環器病の発症予防や適切な治療につなげるだけでなく、再発予防や重症化予防としても、健康づくりや生活習慣の改善、危険因子に対する適切な治療に取り組むことが重要です。とりわけ、定期的な運動習慣はロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイルの <u>予防等</u> の観点からも重要です。
20	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・循環器病を予防する <u>上で</u> 、循環器病の前兆や症状、早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要であり、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にも取り組む必要があります。	・循環器病を予防する <u>うえで</u> 、循環器病の前兆や症状、早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要であり、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にも取り組む必要があります。
21	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	○平均食塩摂取量 本県の <u>20歳以上1人あたり</u> の平均食塩摂取量は、男女ともに平成28（2016）年まで減少傾向となっていたものの、 <u>直近の参考値（3年分値）</u> では増加に転じています。	○平均食塩摂取量 本県の <u>成人1人</u> の平均食塩摂取量は、男女ともに平成28（2016）年までは減少傾向となっていたものの、 <u>令和4（2022）年</u> では増加に転じています。
21	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年の「三重県県民健康・栄養調査」が中止となった <u>ため</u> 、平成29、30、令和元年の「国民健康・栄養調査」の本県分の <u>平均値（3年分値）</u> を用いています。 <u>なお、3年分値については、過去と算出方法が異なることから、参考値として扱います。</u>	※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年の「三重県県民健康・栄養調査」が中止となった <u>ことから</u> 、平成29、30、令和元年の「国民健康・栄養調査」の本県分の <u>平均値を令和4年の参考値として算出している。</u>
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・医療機関や自治体等が実施する、 <u>生活習慣・食生活の改善</u> や循環器病予防のための健康教室等において、多職種による支援に取り組みます。	・医療機関や自治体等が実施する <u>生活習慣や食生活等の改善</u> 、循環器病予防などのための健康教室等において、多職種による支援に取り組みます。

頁	項目	修正後（最終案）	修正前（中間案）
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備として、「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。	・自ら健康づくりに積極的に取り組む方だけでなく、健康に関心の薄い方を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備として、「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・生活習慣病予防のため、 <u>節度ある飲酒、食塩摂取量の減少などの食生活改善、身体活動や運動の重要性、たばこによる健康被害等の知識の普及を図ります。</u>	・生活習慣病予防のため、 <u>アルコールの適量摂取、たばこによる健康被害や食塩摂取量の減少などの食生活改善、血圧管理の重要性に係る知識の普及を図ります。</u>
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	<u>削除</u>	<u>・地域や職場等において、県民が主体的に健康づくりに取り組めるような環境を整備し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいきます。</u>
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	<u>・高血圧症や脂質異常症、糖尿病などは循環器病の高リスク要因となることから、循環器病の発症や症状の進行を抑制するため、生活習慣の改善や適切な症状の管理の重要性について周知啓発を図ります。</u>	
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	<u>・個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き、三重とこわか健康マイレージ事業※を実施します。</u>	
24	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、 <u>県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備として</u> 、「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。	・自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うため、「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。
25	第4章 各施策における個別課題と取組 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	・心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、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 <u>脳梗塞</u> 予防等の啓発に努めます。	・心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、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 <u>脳梗塞等</u> の予防等の啓発に努めます。
26	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (1) 救急搬送体制の整備	・このため、脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病が疑われる傷病者を速やかに医療機関へ搬送し治療を開始することが必要です。救急要請から現場到着、医療機関への搬送所要時間は、平成28（2016）年と比較すると延長傾向にあり、令和4（2022）年の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>42.4分</u> で、全国値の <u>47.2分</u> よりも短時間で搬送することができています。	・このため、脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病が疑われる傷病者を速やかに医療機関へ搬送し治療を開始することが必要です。救急要請から現場到着、医療機関への搬送所要時間は、平成28（2016）年と比較すると延長傾向にあり、令和3（2021）年の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>42.4分</u> で、全国値の <u>42.8分</u> よりも、 <u>わずかに</u> 短時間で搬送することができています。
27	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (1) 救急搬送体制の整備	・また、脳卒中や急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や周囲にいる家族等による速やかな救急要請が重要です。病院外で急性心筋梗塞発症直後に心肺停止状態となった場合、周囲にいる人や救急救命士等による心肺蘇生やAED等による電気的除細動の実施、さらにその後の搬送先医療機関において救命処置を迅速にかつ連携して実施することが必要です。	・また、脳卒中や急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や周囲にいる家族等による速やかな救急要請が重要です。病院外で急性心筋梗塞発症直後に心肺停止状態となった場合、周囲にいる人や救急救命士等による心肺蘇生やAED（ <u>自動体外式除細動器</u> ）等による電気的除細動の実施、さらにその後の搬送先医療機関において救命処置を迅速にかつ連携して実施することが必要です。
27	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (1) 救急搬送体制の整備	○救急搬送における受入困難事例の割合 本県の救急搬送に占める受入困難事例の割合は、近年減少傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大により、搬送先の決定に時間を要したことから、令和3（2021）年以降は増加に転じています。	○救急搬送における受入困難事例の状況 本県の救急搬送に占める受入困難事例の割合は、近年減少傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大により、搬送先の決定に時間を要したことから、令和3（2021）年は増加に転じています。
28	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (1) 救急搬送体制の整備	○救急搬送における所要時間の状況 本県の救急搬送における所要時間は、 <u>全国の数値を下回って推移しているものの、令和2年以降上昇傾向となっています。</u>	○救急搬送における所要時間の状況 本県の救急搬送における所要時間は、 <u>令和2年までは全国平均よりも短くなっていましたが、令和3年では大きく上昇し、全国平均よりも長くなっています。</u>
29	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (1) 救急搬送体制の整備	・心肺機能停止傷病者等に対する救命率の向上および予後の改善を図るため、住民から119番通報があった際に、通報者に対して適切な応急手当を指導できるよう、引き続き、通信指令員に対する救急教育を実施します。また、県内消防本部と協力し、 <u>AEDの使用法など</u> 、住民に向けた応急手当の普及啓発に取り組みます。	・心肺機能停止傷病者等に対する救命率の向上および予後の改善を図るため、住民から119番通報があった際に、通報者に対して適切な応急手当を指導できるよう、引き続き、通信指令員に対する救急教育を実施します。また、県内消防本部と協力し、住民に向けた応急手当の普及啓発に取り組みます。
30	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・本県における脳神経内科医師数は116人、人口10万人あたりに換算すると <u>6.4人</u> と全国と比較して多い状況となっています。一方、脳神経外科医師数は105人、人口10万人あたりに換算すると <u>5.8人</u> と全国と比較して少ない状況となっています。	・本県における神経内科医師数は116人、人口10万人あたりに換算すると <u>6.7人</u> と全国と比較して多い状況となっています。一方、脳神経外科医師数は105人、人口10万人あたりに換算すると <u>6.1人</u> と全国と比較して少ない状況となっています。
30	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・なお、主たる診療科を神経内科とする医師数は90人、脳神経外科とする医師数は98人で、人口10万人あたりの医師数は、神経内科は全国と比較して多く、脳神経外科は全国と比較して少ない状況となっています。 <u>また、いずれについても地域偏在が見られます。</u>	・なお、主たる診療科を神経内科とする医師数は90人、脳神経外科とする医師数は98人で、人口10万人あたりの医師数は、神経内科は全国と比較して多く、脳神経外科は全国と比較して少ない状況となっています。いずれについても <u>圏域での偏在</u> が見られます。
31	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・脳梗塞に対してt-P Aによる脳血栓溶解療法を実施することができる医療機関は県内に18施設となっています。このうち、t-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間体制で実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター（PSC）が11施設ありますが、 <u>認定された施設がない圏域</u> もあります。 <u>また、血管内治療（血栓回収療法）を実施することができる医療機関は県内に12施設ありますが、実施可能な医療機関がない圏域</u> もあります。	・脳梗塞に対してt-P Aによる脳血栓溶解療法を実施することができる医療機関は県内に18施設となっています。このうち、t-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間体制で実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター（PSC）が11施設ありますが、 <u>整備されていない圏域</u> もあります。 <u>一方で、血管内治療（血栓回収療法）を実施することができる医療機関は県内に12施設ありますが、実施可能な医療機関がない圏域</u> もあります。
31	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際には、急性期の診療負担が増えることが想定されます。急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするため、再発や増悪を来しやすいといった脳卒中の疾患上の特徴をふまえた効率的な役割分担の在り方等について検討する <u>必要があります。</u>	・感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際には、急性期の診療負担が増えることが想定されます。急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするため、再発や増悪を来しやすいといった脳卒中の疾患上の特徴をふまえた効率的な役割分担の在り方等について検討する <u>ことが重要です。</u>
33	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	<u>○一次脳卒中センター（PSC）コア</u>	
36	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	◎心血管疾患の個々の病態におけるポイント 急性心筋梗塞 ・急性心筋梗塞の治療においては、発症後速やかに専門的治療が実施できる体制整備が重要であり、急性心筋梗塞の患者の来院後、30分以内に治療を開始できる体制が必要です。	◎心血管疾患の個々の病態におけるポイント 急性心筋梗塞 ・急性心筋梗塞の治療においては、発症後速やかに専門的治療が実施できる体制整備が重要であり、急性心筋梗塞の患者が医療機関到着後、30分以内に治療を開始できる体制が必要です。
36	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・慢性心不全患者については、症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペースングによる心臓再同期療法（CRT）や植込型除細動器（ICD）、 <u>植込み補助人工心臓（VAD）</u> による治療が行われることもあります。	・慢性心不全患者については、症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペースングによる心臓再同期療法（CRT）や <u>植込み型除細動器（ICD）</u> による治療が行われることもあります。
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・本県における循環器内科医師数は348人、人口10万人あたりに換算すると <u>19.2人</u> と全国と比較して多い状況となっています。一方、心臓血管外科医師数は46人、人口10万人あたりに換算すると <u>2.5人</u> と全国と比較して少ない状況です。	・本県における循環器内科医師数は348人、人口10万人あたりに換算すると <u>20.2人</u> と全国と比較して多い状況となっています。一方、心臓血管外科医師数は46人、人口10万人あたりに換算すると <u>2.7人</u> と全国と比較して <u>やや</u> 少ない状況です。
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・なお、主たる診療科を循環器内科とする医師数は8.2人、心臓血管外科とする医師数は2.1人で、人口10万人あたりの医師数は、いずれも全国と比較して少ない状況となっています。 <u>また、いずれについても地域偏在が見られます。</u>	・なお、主たる診療科を循環器内科とする医師数は8.2人、心臓血管外科とする医師数は2.1人で、人口10万人あたりの医師数は、いずれも全国と比較して少ない状況となっています。いずれについても <u>圏域での偏在</u> が見られます。
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションを実施することができる医療機関は県内に21施設あり、 <u>虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術を実施することができる医療機関は12施設あります。しかし、どちらも実施可能な医療機関がない圏域</u> もあります。	・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションを実施することができる医療機関は県内に21施設あり <u>ます</u> 。 <u>また、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術を実施することができる医療機関は12施設ありますが、実施可能な医療機関がない圏域</u> もあります。

頁	項目	修正後（最終案）	修正前（中間案）
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・令和3（2021）年度における急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数は県内で2,862件あり、人口10万人あたりに換算すると160.3件と全国と比較して多い状況となっています。また、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の実施件数は県内で196件あり、人口10万人あたりに換算すると11.0件と全国と同水準となっています。	・令和3（2021）年度における急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数は県内で2,862件あり、人口10万人あたりに換算すると160.3件と全国と比較して多い状況となっています。また、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の実施件数は県内で196件あり、人口10万人あたりに換算すると10.9件と全国と同程度の水準となっています。
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・令和3（2021）年度における心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数は県内で544件あり、人口10万人あたりに換算すると30.5件と全国と比較して大幅に多い状況となっています。	・令和3（2021）年度における心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数は県内で544件あり、人口10万人あたりに換算すると30.4件と全国と比較して大幅に多い状況となっています。
37	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際には、急性期の診療負担が増えることが想定されます。急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするため、再発や増悪をきしやすいといった心血管疾患の疾患上の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが必要です。	・感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際には、急性期の診療負担が増えることが想定されます。急性期病院と回復期・慢性期病院との連携を円滑にするため、再発や増悪をきしやすいといった心血管疾患の疾患上の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要です。
40	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できるよう、急性期以降の転院先となる病院（回復期および慢性期の病院等）との連携や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事管理等を含めた在宅医療の体制を強化するとともに、医療DXを推進し、遠隔医療の体制を整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れの実現に努めます。	・平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できるよう、急性期以降の転院先となる病院（回復期および慢性期の病院等）との医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事管理等を含めた在宅医療の体制を強化するとともに、医療DXを活用した遠隔医療の体制を整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れの実現に努めます。
40	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・各圏域において、発症後早期に疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進めます。また、対象疾患に応じた急性期診療を地域で24時間提供できる体制を確保するため、単一の医療機関で実施することが困難な場合は、区域内あるいは区域外の複数の医療機関が連携するなどの取組を進めます。	・各圏域において、発症後早期に疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進めます。また、対象疾患に応じた急性期診療を地域で24時間提供できる体制を確保するため、単一の医療機関で実施することが困難な場合は、区域内および区域外の複数の医療機関が連携するなどの取組を進めます。
40	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・医療資源が不足する地域において、質の高い医療を提供するためにはICTの活用を進めることが有効であることから、CT※やMRI※画像の遠隔画像診断支援等、ICTの積極的な活用により、医療提供体制の維持向上を図ります。	・医療資源が不足する地域において、高い質の医療を提供するためにはICTの活用を進めることが有効であることから、CTやMRI※画像の遠隔画像診断支援等、ICTの積極的な活用により、医療提供体制の維持を図ります。
40	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築	・各圏域において、専門的な診療が可能な医療機関がない場合、圏域を越えた広域的な連携が必要となります。急性期の専門的医療機関の機能を明確化し、地域における連携を強化するとともに、搬送体制の強化やデジタル技術の活用などをとおして、圏域を越えて対応できるよう努めます。	・各圏域において、専門的な診療が可能な医療機関がない場合、圏域を越えた広域的な連携が必要となります。急性期の専門的医療機関の機能を明確化し、地域における連携を強化するとともに、搬送体制の強化やデジタル技術の活用などを通して、圏域を越えて対応できるよう努めます。
42	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	◎脳卒中におけるリハビリテーションのポイント ・脳卒中のリハビリテーションは病期によって分けられますが、急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫した流れで行われることが推奨されています。	◎脳卒中におけるリハビリテーションのポイント ・脳卒中のリハビリテーションは病期によって分けられますが、急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫した流れで行われることが勧められています。
42	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・また、脳卒中発症後、合併症の中でも特に、誤嚥性肺炎を予防するために口腔機能の維持向上が重要であり、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ることも必要です。	・また、脳卒中発症後、合併症の中でも、誤嚥性肺炎を予防するために口腔機能の維持向上が重要であり、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関を含め、多職種間で連携して対策を図ることも必要です。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	重複のため削除	・循環器病患者においては、社会復帰という観点もふまえて、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があります。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・本県におけるリハビリテーション科医師数は220人、人口10万人あたりに換算すると12.1人と全国と比較して多い状況となっています。	・本県におけるリハビリテーション科医師数は220人、人口10万人あたりに換算すると12.8人と全国と比較して多い状況となっています。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・他方、主たる診療科をリハビリテーション科とする医師数は28人、人口10万人あたりに換算すると1.5人と全国と比較して少ない状況となっており、各圏域での偏在も見られます。	・他方、主たる診療科をリハビリテーション科とする医師数は28人、人口10万人あたりに換算すると1.6人と全国と比較して少ない状況となっており、各圏域での偏在も見られます。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する維持期・生活期のリハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。	・地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・リハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士はいずれも人口10万人あたりで全国と比較して少ない状況となっています。	・リハビリテーション等の専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士はいずれも人口10万人あたりで全国と比較して少ない状況となっています。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・急性期から回復期、維持期・生活期において切れ目なく適切なリハビリテーションを実施するには、急性期治療を終えた患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要です。	・急性期から回復期、慢性期において切れ目なく適切なリハビリテーションを実施するには、急性期治療を終えた患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要です。
43	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・本県における回復期リハビリテーションおよび地域包括ケアの病床数については、各圏域で不足している状況にあります。また、圏域別リハビリテーションの実施状況を見ると、脳血管疾患リハビリテーションの件数は、三泗区域や津区域で多く、心疾患リハビリテーションの件数は、三泗区域や津区域、伊賀区域で多くなっていますが、東紀州区域は0件となっており、地域偏在が課題です。	・本県における回復期リハビリテーションおよび地域包括ケアの病床数については、各圏域で不足している状況にあります。また、圏域別リハビリテーションの実施状況を見ると、脳血管疾患リハビリテーションの件数は、三泗区域や津区域で多く、心疾患リハビリテーションの件数は、三泗区域や津区域、伊賀区域で多くなっていますが、東紀州区域は0件となっています。
47	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・急性期から回復期、そして維持期・生活期において切れ目なく適切なリハビリテーションを実施するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。	・急性期から回復期、そして慢性期において切れ目なく適切なリハビリテーションを実施するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。
47	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (3) リハビリテーション等の取組の充実	・心血管疾患リハビリテーションについて、県内の各圏域において実施することができるよう、心臓リハビリテーション指導士の配置等、実施体制の整備を進めるとともに、心不全療養指導士や心不全認定看護師等による多職種連携を進めます。また、リハビリテーションを充実させるため、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、健康運動指導士等の資質の向上に取り組めます。	・心血管疾患リハビリテーションについて、県内の各圏域において実施することができるよう、心臓リハビリテーション指導士の配置等、実施体制の整備を進めるとともに、心不全療養指導士等の多職種連携を進めます。また、リハビリテーションを充実させるため、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等の資質の向上に取り組めます。
48	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (4) 後遺症を有する者に対する支援	・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見え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ことから、症状や生活環境、就労状況に応じた必要な支援を受けられることが重要です。	・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見え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。
48	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (4) 後遺症を有する者に対する支援	・脳卒中の後遺症は、誤嚥性肺炎の発症リスクとの関係が示されていることなどから、誤嚥性肺炎等の予防のため、医科歯科および介護関係者との連携による口腔ケアの充実を図ります。	・脳卒中の後遺症は、誤嚥性肺炎の発症との関係が示されていることなどから、誤嚥性肺炎等の予防のため、医科歯科および介護関係者との連携による口腔ケアの充実を図ります。

頁	項目	修正後（最終案）	修正前（中間案）
48	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (4) 後遺症を有する者に対する支援	・三重県高次脳機能障がいおよびその関連障がいに対する支援普及事業として、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障がい者やその家族等への相談支援、支援に携わる関係機関の職員に対する普及啓発、 <u>研修、支援および関係機関との連携等</u> を引き続き行います。	・三重県高次脳機能障がいおよびその関連障がいに対する支援普及事業として、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障がい者やその家族等への相談支援、支援に携わる関係機関の職員に対する普及啓発、 <u>研修および支援、関係機関との連携等</u> を引き続き行います。
50	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (5) 循環器病の緩和ケアの充実	・緩和ケアは、がんや終末期の患者だけでなく、脳卒中も含めた循環器病患者もその対象となることから、循環器病に関わる医療従事者等が循環器病に対する緩和ケアについての正確な理解や共通の認識を持つための取組を進めます。	・緩和ケアは、がんや終末期の疾患だけでなく、脳卒中も含めた循環器病もその対象疾患となることから、循環器病に関わる医療従事者等が循環器病に対する緩和ケアについての正確な理解や共通の認識を持つための取組を進めます。
51	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・健康サポート薬局は、 <u>地域住民</u> の身近な存在として、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携し、循環器病予防などの健康意識を高めることに貢献しています。	・健康サポート薬局は、 <u>住民</u> の身近な存在として、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携し、循環器病予防などの健康意識を高めることに貢献しています。
51	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・循環器病患者は、後遺症の残存や治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や服薬の徹底など、適切な管理およびケアを行うことが必要です。そのため、回復期、慢性期、在宅等における医療、介護および福祉に係るサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅医療・介護連携や地域包括ケアシステム※の構築を推進する必要があります。	・循環器病患者は、後遺症の残存や治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や服薬の徹底など、適切な管理およびケアを行うことが必要です。そのため、回復期、慢性期、在宅等における医療、介護および福祉に <u>かかる</u> サービスが切れ目なく提供されるよう、在宅医療・介護連携や地域包括ケアシステム※の構築を推進する必要があります。
51	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・脳卒中における在宅療養では、回復した機能や残存した機能を活かし、歩行能力等の生活機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、状況に応じて在宅生活に必要な介護・福祉サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、再発に備えて患者や患者の周囲にいる人が服薬や危険因子の管理、再発が疑われた際などの適切な対応策を学ぶことが大切です。	・脳卒中における在宅療養では、回復した機能や残存した機能を活かし、歩行能力等の生活機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、状況に応じて在宅生活に必要な介護サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、再発に備えて患者や患者の周囲にいる人が服薬や危険因子の管理、再発が疑われた際などの適切な対応策を学ぶことが大切です。
51	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	<u>・健康サポート薬局は、地域住民の身近な存在として、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携し、循環器病予防などの健康意識を高めることに貢献しています。</u>	(記載なし)
51	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・在宅医療において積極的役割を担う在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、 <u>訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護ステーションのうち、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションについては、全国平均と比較して少ない状況にあります。</u>	・在宅医療において積極的役割を担う在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、 <u>かかりつけ歯科医機能強化型診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護ステーションについて、いずれも全国平均と比較して少ない状況にあります。</u>
54	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・退院時における多職種での関わりが再発予防や再入院までの期間延長、認知症予防に資すると考えられることから、入院中における早期での退院支援に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等による相談・生活支援の取組を推進します。	・退院時における多職種での関わりが再発防止や再入院までの期間延長、認知症予防に資すると考えられることから、入院中における早期での退院支援に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等による相談・生活支援の取組を推進します。
54	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・退院時における多職種での関わりが再発予防や再入院までの期間延長、認知症予防に資すると考えられることから、入院中における早期からの退院支援に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、 <u>歯科衛生士</u> 、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等による相談・生活支援の取組を推進します。	・退院時における多職種での関わりが再発防止や再入院までの期間延長、認知症予防に資すると考えられることから、入院中における早期での退院支援に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等による相談・生活支援の取組を推進します。
54	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	・ <u>地域住民の健康の維持・増進を支援する役割を有する健康サポート薬局の周知を図るとともに、健康サポート薬局において地域住民の健康意識を高めることを推進します。また、循環器病患者等の服薬アドヒアランスの向上に資するよう、令和3年8月から導入された地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度の推進に取り組むことなど</u> により、かかりつけ薬剤師・薬局による、ICT等の活用を通じた服薬情報の一元的・継続的把握および薬学的管理・指導、入院時の医療機関との連携や在宅対応等に係る取組を推進します。	・循環器病患者等の服薬アドヒアランスの向上に資するよう、令和3年8月から導入された地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度の推進に取り組むこと等により、かかりつけ薬剤師・薬局による、ICTの活用を通じた服薬情報の一元的・継続的把握および薬学的管理・指導、入院時の医療機関との連携や在宅対応等に係る取組を推進します。
55	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (7) 治療と仕事の両立支援・就労支援	・治療と仕事の両立は労働者や事業者にとって、 <u>就労の継続や疾病の増悪・再発の予防、労働生産性の維持・向上</u> などに大きな意義があります。平成29(2017)年度に三重県地域両立支援推進チームが設置されるなど、三重労働局、自治体、関係団体等がネットワークを構築して連携を図り、治療と仕事の両立支援を効果的に進めるための取組を推進しています。	・治療と仕事の両立は労働者、事業者、 <u>産業医等</u> に対し、 <u>それぞれ就労の継続、労働生産性の維持・向上、疾病の増悪の防止</u> などに大きな意義があります。平成29(2017)年度に三重県地域両立支援推進チームが設置されるなど、三重労働局、自治体、関係団体等がネットワークを構築して連携を図り、治療と仕事の両立支援を効果的に進めるための取組を推進しています。
55	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (7) 治療と仕事の両立支援・就労支援	・脳卒中や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 <u>治療と仕事が両立できるよう</u> 、引き続き、三重県地域両立支援推進チームの取組など、各関係機関の連携による支援体制の構築を推進していきます。	・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、 <u>支援に取り組みます。</u> ・ <u>循環器病患者の状況に応じて治療と仕事が両立できるよう</u> 、引き続き、三重県地域両立支援推進チームの取組など、各関係機関の連携による支援体制の構築を推進していきます。
56	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (8) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	・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、医療DXの一環として、学校での健康診断における心電図の <u>電子データ化</u> について引き続き検討を進めます。	・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。また、医療DXの一環として、学校での健康診断における心電図の <u>電子化</u> について引き続き検討を進めます。
56	第4章 各施策における個別課題と取組 2 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実 (8) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	・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、 <u>他科</u> 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、 <u>他領域の診療科</u> 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。
58	第4章 各施策における個別課題と取組 3 循環器病を推進するための基盤整備	・循環器病は、患者数が膨大な数であることや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することから、実態を正確かつ詳細に把握することが困難であるとされています。	・循環器病は、患者数が膨大な数であることや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが困難であるとされています。
58	第4章 各施策における個別課題と取組 3 循環器病を推進するための基盤整備	・循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きく、また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集・ <u>分析</u> などが求められています。	・循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きく、また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められています。
58	第4章 各施策における個別課題と取組 3 循環器病を推進するための基盤整備	・県内の急性心筋梗塞に対する救急医療を行っている各医療機関が参加している「三重県CCUネットワーク」では、急性心筋梗塞の急性期診療に関わるデータベースとして「三重ACS(急性冠症候群)レジストリー」を構築し、平成25年(2013)年より、緊急カテーテル治療を担う県内ほぼ全ての医療機関の協力のもとに、急性心筋梗塞診療に関するデータの収集、分析を行っています。また、令和3(2021)年には「三重AAS(急性大動脈疾患)レジストリー」を開始し、疫学データや治療内容、予後等に関する調査が行われています。引き続き死亡率の改善をめざした取組を推進していきます。	・県内の急性心筋梗塞に対して救急医療を行っている各機関が参加している「三重県CCUネットワーク」では、急性心筋梗塞の急性期診療に関わるデータベースとして「三重ACS(急性冠症候群)レジストリー」を構築し、平成25年(2013)年より、緊急カテーテル治療を担う県内ほぼ全ての医療機関の協力のもとに、急性心筋梗塞診療に関するデータの収集、分析を行っています。また、令和3(2021)年には「三重AAS(急性大動脈疾患)レジストリー」を開始し、疫学データや治療内容、予後等に関する調査が行われています。引き続き死亡率の改善をめざした取組を推進していきます。
59	第4章 各施策における個別課題と取組 3 循環器病を推進するための基盤整備	・国や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。

頁	項目	修正後（最終案）	修正前（中間案）
60	第5章 計画の進捗管理 1 進捗管理	<p>基本法第11条により、都道府県循環器病対策推進計画は少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があるときは変更を努めなければならないとされています。本計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、ロジックモデルを活用したPDCAサイクルに基づく改善を必要に応じて行います。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における各種データに関しては、受診控え等の影響を加味して総合的な検討を行う必要があることに留意しつつ、定期的に本計画の進捗状況の把握および評価を実施するとともに、その結果をふまえ、三重県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議していきます。</p> <p>なお、国全体として取り組むべき施策については、必要に応じて国への事業提案・要望を行っていくとともに、その進展状況をふまえながら、本県の循環器病対策にかかる検討を進めます。</p>	<p>基本法第11条により、都道府県循環器病対策推進計画は少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があるときは変更を努めなければならないとされています。本計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、PDCAサイクルに基づく改善を必要に応じて行います。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における各種データに関しては、受診控え等の影響を加味して総合的な検討を行う必要があることに留意しつつ、定期的に本計画の進捗状況の把握および評価を実施するとともに、その状況をふまえ、三重県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議していきます。</p> <p>なお、国全体として取り組むべき施策については、必要に応じて国への事業提案・要望を行っていくとともに、その進展状況をふまえながら、本県の循環器病対策にかかる検討を進めます。</p>