

2 脳卒中対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

| 目標項目 | | 策定時 | 現状値 | 中間目標 ¹ | 評価 | 最終目標 |
|--------------------------------------|----------------|-------------------|------------------|-------------------|----|----------|
| 脳血管疾患による年齢調整死亡率 | 男性 | 34.7 【H28】 | 35.1 【R元】 | 31.8 | D | 29.0 以下 |
| | 女性 | 19.8 【H28】 | 18.4 【R元】 | 17.9 | B | 16.0 以下 |
| 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 | 53.0% 【H27】 | 56.3% 【H30】 | 61.5% | B | 70%以上 |
| | 特定保健指導実施率 | 17.5% 【H27】 | 20.6% 【H30】 | 31.2% | B | 45%以上 |
| 受入困難事例の割合 | 現場滞在時間30分以上 | 3.8% 【H28】 | 2.8% 【R元】 | 3.5% | A | 3.3% |
| | 医療機関への要請回数4回以上 | 2.3% 【H28】 | 1.1% 【R元】 | 2.1% | A | 2.0% |
| 脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域 | | 7 圏域 【H29】 | 7 圏域 【R2】 | 8 圏域 | C | 8 圏域 |
| 他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数 | | 延べ 53 施設 【H29】 | 延べ 74 施設 【R2】 | 延べ 61 施設 | A | 延べ 69 施設 |

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達すべき数値を設定しています。

目標項目「脳血管疾患による年齢調整死亡率」については、中間目標の男性 31.8、女性 17.9 に対して、男性 35.1、女性 18.4 と中間目標の達成はできませんでしたが、女性については策定時より、1.4 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、発症予防対策の強化など一層の改善のための取組を進めていきます。

目標項目「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」については、それぞれ中間目標の 61.5%、31.2%に対して、現状で把握している直近の数値が 56.3%、20.6%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、それぞれ 3.3 ポイント、3.1 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、受診等の普及啓発を一層進めていきます。

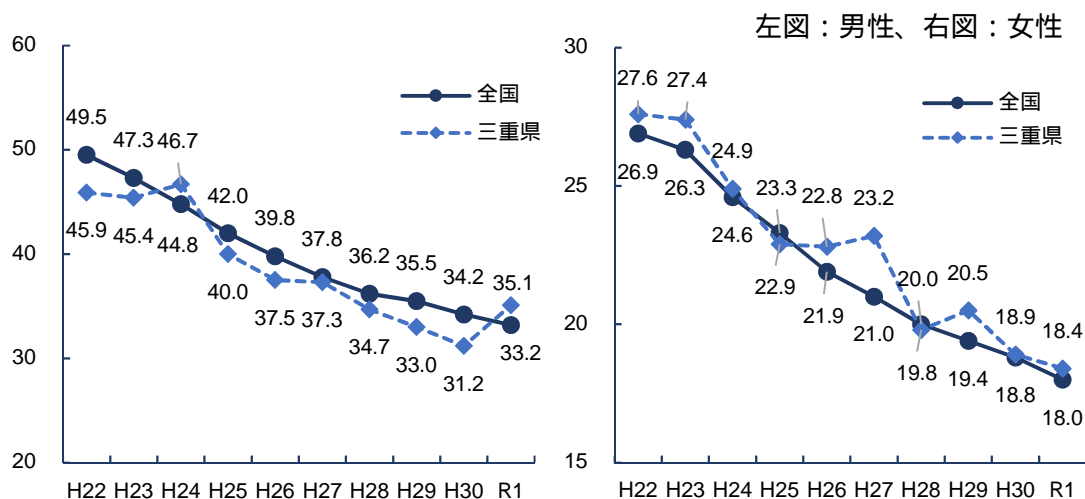
目標項目「受入困難事例の割合」については、「現場滞在時間 30 分以上」と「医療機関への要請回数 4 回以上」を目標測定に使用しており、それぞれ中間目標の 3.5%、2.1%に対して、2.8%、1.1%と目標を達成しています。一層の改善をめざして取組を進めていきます。

目標項目「脳梗塞に対する t - P A による脳血栓溶解療法を 24 時間実施可能とする圏域」については、中間目標の 8 圏域に対して、現状が 7 圏域と目標を達成できませんでした。目標圏域の達成に向けて取組を進めていきます。目標項目「他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数」については、中間目標の延べ 61 施設に対して、74 施設と目標を達成しています。連携が一層進むよう取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)の年次推移

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも計画策定時から全国値の低下と同様に低下してきました。一方で、令和元(2019)年については、男性の死亡率が平成 30(2018)年の値を上回り、全国値よりも高い値となっています。



資料：三重県「平成 23 年～29 年 三重県の人口動態統計」、「平成 30 年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

脳血管疾患の受療動向

NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、平成30(2018)年度におけるt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施件数は県内で196件(平成29(2017)年度:205件)あり、人口10万人あたり10.7(平成29(2017)年度:11.2)とほぼ横ばいとなっていますが、全国平均を下回っています。脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数は県内で223件(前回185件)あり、人口10万人あたり12.2(平成29(2017)年度:10.1)と増加しており、全国平均を上回っています。

| 構想区域 | t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数 | | | | | |
|--------|---------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | |
| | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり |
| 全国 | 12,884 | 10.1 | 13,967 | 10.9 | 14,446 | 11.3 |
| 三重県 | 161 | 8.7 | 205 | 11.2 | 196 | 10.7 |
| 桑員区域 | 13 | 5.9 | 22 | 10.0 | 23 | 10.4 |
| 三泗区域 | 21 | 5.5 | 23 | 6.1 | 27 | 7.1 |
| 鈴亀区域 | 16 | 6.4 | 16 | 6.4 | 21 | 8.4 |
| 津区域 | 24 | 8.5 | 31 | 11.0 | 28 | 10.0 |
| 伊賀区域 | 10 | 5.8 | 11 | 6.4 | 17 | 9.9 |
| 松阪区域 | 23 | 10.3 | 27 | 12.2 | 32 | 14.5 |
| 伊勢志摩区域 | 54 | 22.7 | 75 | 31.9 | 48 | 20.7 |
| 東紀州区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

資料：平成28年度分は、厚生労働省「NDB」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）、平成29年度分は、厚生労働省「NDB」（平成29年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成30年1月1日現在）、平成30年度分は、厚生労働省「NDB」（平成30年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成31年1月1日現在）

| 構想区域 | 脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数 | | | | | |
|--------|-------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | |
| | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり |
| 全国 | 8,989 | 7.0 | 11,332 | 8.9 | 13,780 | 10.8 |
| 三重県 | 131 | 7.1 | 185 | 10.1 | 223 | 12.2 |
| 桑員区域 | 13 | 5.9 | 22 | 10.0 | 26 | 11.8 |
| 三泗区域 | 24 | 6.3 | 25 | 6.6 | 37 | 9.7 |
| 鈴亀区域 | 14 | 5.6 | 18 | 7.2 | 37 | 14.8 |
| 津区域 | 20 | 7.1 | 39 | 13.9 | 34 | 12.2 |
| 伊賀区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 松阪区域 | * | * | 26 | 11.7 | 31 | 14.1 |
| 伊勢志摩区域 | 60 | 25.2 | 55 | 23.4 | 58 | 25.0 |
| 東紀州区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

*欄は10件未満のため非公表

資料：平成28年度分は、厚生労働省「NDB」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）、平成29年度分は、厚生労働省「NDB」（平成29年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成30年1月1日現在）、平成30年度分は、厚生労働省「NDB」（平成30年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成31年1月1日現在）

平成 30(2018)年度におけるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術（再出血の防止のため、開頭し専用のクリップを用いて脳動脈瘤の根元を挟み、出血を防ぐ方法）の実施件数は県内で 124 件(平成 29(2017)年度：116 件)あり、人口 10 万人あたり 6.8（平成 29(2017)年度：6.3）と増加しており、全国平均を上回っています。また、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓(そくせん)術(カテーテルを脳血管内へ誘導し、脳動脈瘤内にコイルを詰めて閉塞させる治療方法)の実施件数は県内で 99 件（平成 29(2017)年度：66 件）、人口 10 万人あたり 5.4（平成 29(2017)年度：3.6）と増加しており、全国平均を上回っています。

| 構想区域 | くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数 | | | | | |
|--------|---------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | 平成 28 年度 | | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | |
| | 実 数 | 人口 10 万人あたり | 実 数 | 人口 10 万人あたり | 実 数 | 人口 10 万人あたり |
| 全 国 | 8,200 | 6.4 | 7,757 | 6.1 | 7,357 | 5.8 |
| 三重県 | 116 | 6.3 | 116 | 6.3 | 124 | 6.8 |
| 桑員区域 | * | * | * | * | * | * |
| 三泗区域 | 14 | 3.7 | 18 | 4.7 | 17 | 4.5 |
| 鈴亀区域 | 16 | 6.0 | 13 | 5.2 | 13 | 5.2 |
| 津区域 | 18 | 6.4 | 18 | 6.4 | 18 | 6.4 |
| 伊賀区域 | 13 | 7.5 | 12 | 7.0 | 14 | 8.2 |
| 松阪区域 | 17 | 7.6 | 17 | 7.7 | 24 | 10.9 |
| 伊勢志摩区域 | 38 | 15.9 | 38 | 16.1 | 38 | 16.4 |
| 東紀州区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

* 欄は 10 件未満のため非公表

資料：平成 28 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 29 年 1 月 1 日現在）、平成 29 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 29 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年 1 月 1 日現在）、平成 30 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 30 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

| 構想区域 | くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数 | | | | | |
|--------|--------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | 平成 28 年度 | | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | |
| | 実 数 | 人口 10 万人あたり | 実 数 | 人口 10 万人あたり | 実 数 | 人口 10 万人あたり |
| 全 国 | 4,242 | 3.3 | 4,752 | 3.7 | 5,393 | 4.2 |
| 三重県 | 21 | 1.1 | 66 | 3.6 | 99 | 5.4 |
| 桑員区域 | * | * | 14 | 6.3 | 19 | 8.6 |
| 三泗区域 | 11 | 2.9 | 16 | 4.2 | 34 | 8.9 |
| 鈴亀区域 | * | * | 12 | 4.8 | 17 | 6.8 |
| 津区域 | 10 | 3.5 | 12 | 4.3 | 19 | 6.8 |
| 伊賀区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 松阪区域 | * | * | 12 | 5.4 | 10 | 4.5 |
| 伊勢志摩区域 | * | * | * | * | * | * |
| 東紀州区域 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

* 欄は 10 件未満のため非公表

資料：平成 28 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 28 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 29 年 1 月 1 日現在）、平成 29 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 29 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年 1 月 1 日現在）、平成 30 年度分は、厚生労働省「NDB」（平成 30 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 31 年 1 月 1 日現在）

都道府県循環器病対策推進計画の策定

平成 30(2018)年に成立した「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」に基づき、令和 2 (2020)年 1 月に設置された国の循環器病対策推進協議会では、循環器病に係る予防から医療および福祉に係るサービスまで幅広い対策が議論され、令和 2 (2020)年 10 月に循環器病対策推進基本計画が策定されました。これをふまえ、今後県では、三重県循環器病対策推進計画(仮称)を策定し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

(3) 医療連携体制の変化

伊賀区域で血管内治療(脳梗塞に対する脳血栓回収療法)が可能となりました。

東紀州区域は、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっていますが、令和 2 (2020)年度から、ICTを用いた医師負担の軽減や診療支援が可能となる仕組みづくりを進めています。

(4) これまでの取組状況

取組方向 1 : 発症予防対策の充実

関係機関と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組みました。

平成 30(2018)年 7 月に開始した、県民の皆さんが健康づくり取組の実施を通じて特典サービスを受けられる「三重とこわか健康マイレージ事業」については、「マイレージ取組協力事業所」の取組事例集を作成し、取組を周知するとともに、協力事業所の拡大を図ったところ、令和 2 (2020)年 3 月末現在で 101 事業所の協力を得ることができました。

「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年 9 月に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。

多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和2(2020)年1月に「三重とこわか健康経営カンパニー(ホワイトみえ)」認定制度を創設しました。さらに、企業における健康経営の取組を促進するインセンティブとして、令和2(2020)年度に企業が健康経営を加速させる取組に対する助成制度「三重とこわか健康経営促進補助金」を創設しました。

取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

休日、夜間に安心して受診できる体制を確保するため、救急医療情報システムの運営を行うとともに、かかりつけ医の必要性や適切な受診行動の普及啓発を行いました。

地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めました。

高齢者の救急搬送に係る課題を解決するため、各市町救急担当者会議および各消防本部救急担当者会議を実施し、高齢者の救急搬送に係る課題等について、意見交換を行うとともに、高齢者施設における救急搬送等の実態を調査するため、アンケートを実施しました。

脳卒中の発症後、速やかにt-P A療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携の強化に努めました。

取組方向3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

平成30(2018)年度に三重県、奈良県、和歌山県の三県によるドクターヘリの相互応援協定を締結し、他県ドクターヘリが県境を越えた応援ができるよう広域連携を行いました。

在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の開催等に取り組みました。(平成30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：アドバイザー派遣10市町、2広域連合、連携強化研修2回、意見交換会2回)

計画策定以降、地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床転換事業補助金により、3医療機関に対し、脳卒中患者の在宅復帰に向けた支援等を行う病床計105床の整備を支援しました。

平成30(2018)年度に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、育成を図りました。

在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう地域口腔ケアステーションを窓口として医療、介護関係者等の連携を進めました。さらに障がい児(者)歯科医療の充実を図るとともに、医科歯科連携が推進されるよう連携会議や研修を行いました。

取組方向4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

脳卒中に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど各医療機関の機能の明確化に取り組みました。

全市町に対し、在宅医療・介護連携推進事業に係るアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題について把握するとともに、県内の先進的な取組事例についての報告書をまとめ、情報共有をしました。

ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、おおむね県内各所をカバーしています。令和2(2020)年12月末時点で、参照医療機関288施設、登録患者数24,490件で運用されており、利用者は着実に増加しています。

(5) 課題

取組方向1：発症予防対策の充実

健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。

働く人が一日の多くの時間を過ごす場所である職場での健康づくりが求められることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、医療機関での受診や健診を控える傾向が見られました。早期発見のためには健康管理は重要であることから、今後の動向について注視する必要があります。

取組方向 2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

受入困難事例は減少しているものの、地域差が見られることから、地域差を縮小させるための医療体制の構築に向けた取組が必要です。

救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築することが必要です。

脳卒中の発症後、速やかに t - P A 療法が常時可能な医療機関への搬送が行われるよう、脳卒中医療提供体制について、消防機関と医療機関における情報共有・連携を一層強化していくことが必要です。

取組方向 3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられるよう体制の整備を進めていく必要があります。

脳卒中医療にあたる医師が不足していることから、医療提供の確保のために ICT の活用を進めていく必要があります。

訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。

住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、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

取組方向 4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を円滑に共有できる仕組みを構築するなど、多職種が連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築を進めていく必要があります。

市町によっては、将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないことや、事業項目を行うこと自体が目的となっていることが懸念されることから、地域の実情に応じた柔軟な取組や、事業のさらなる充実を図る取組を支援する必要があります。

(6) 施策展開の見直し

今後県では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくために、三重県循環器病対策推進計画（仮称）の検討を進めていくことから、当該計画の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、基本的には第8次医療計画に反映させることとし、第7次医療計画の「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、基本的には引き続き維持していきます。

一方で、現在の医療計画での「取組内容」については、今回の中間見直しをふまえ、次の取組を念頭に置きつつ進めていくこととします。

取組内容

下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：発症予防対策の充実

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。（県民、事業者、保険者、関係団体、市町、県）

職場での健康づくりを進めるため、企業の健康経営の取組を加速化させる取組を推進します。（事業者、保険者、市町、県）

取組方向2：迅速な対応が可能な急性期の医療体制の構築

可能な限り早く治療を始めることでより高い効果が見られ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療を遅らせることのないよう、地域の実情に応じた、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制の整備を引き続き進めていきます。（消防機関、医療機関、関係団体、市町、県）

取組方向 3：地域における脳卒中医療の急性期、回復期、維持期および在宅医療提供体制の整備

急性期医療においては内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが行われますが、リハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合には中長期の医療および介護支援が求められます。これらのことから、地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられる体制の整備を進めていきます。

(医療機関、介護施設、関係団体、市町、県)

ICTを活用して医師不足地域の病院と大学病院等をネットワークで結び、医師不足地域等で勤務する医師が遠隔で大学病院等のカンファレンスに参加し指導を受けたり、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援を受けたりできる体制整備等により、医師のキャリア形成を支援していくとともに、ICTの積極的な活用により、医師不足地域の医療提供体制の維持を図っていきます。

(医療機関、三重大学、関係団体、県)

取組方向 4：切れ目のない脳卒中医療を推進するための連携体制の充実

市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等をふまえ、引き続き県が寄り添った併走型の支援をしていきます。(市町、医療機関、介護施設、県)

地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有を進めます。(消防機関、介護施設、関係団体、市町、県)

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

| 目標項目 | | 策定時 | 現状値 | 中間目標 ¹ | 評価 | 最終目標 |
|---|----------------|----------------|----------------|-------------------|----|--------|
| 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 | 男性 | 20.6 【H28】 | 14.5 【R元】 | 18.0 | A | 15.5以下 |
| | 女性 | 7.6 【H28】 | 5.2 【R元】 | 6.6 | A | 5.7以下 |
| 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 | 53.0% 【H27】 | 56.3% 【H30】 | 61.5% | B | 70%以上 |
| | 特定保健指導実施率 | 17.5% 【H27】 | 20.6% 【H30】 | 31.2% | B | 45%以上 |
| 受入困難事例の割合 | 現場滞在時間30分以上 | 3.8% 【H28】 | 2.8% 【R元】 | 3.5% | A | 3.3% |
| | 医療機関への要請回数4回以上 | 2.3% 【H28】 | 1.1% 【R元】 | 2.1% | A | 2.0% |
| 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 | | 56.3% 【H29】 | 63.2% 【R2】 | 78.1% | B | 100% |

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達するべき数値を設定しています。

目標項目「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率」については、中間目標の男性18.0、女性6.6に対して、男性14.5、女性5.2と目標を達成しています。一層の改善のため各取組を進めていきます。

目標項目「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」については、それぞれ中間目標の61.5%、31.2%に対して、現状で把握している直近の数値が56.3%、20.6%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、それぞれ3.3ポイント、3.1ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、受診等の普及啓発を一層進めていきます。

目標項目「受入困難事例の割合」については、「現場滞在時間 30 分以上」と「医療機関への要請回数 4 回以上」を目標測定に使用しており、それぞれ中間目標の 3.5%、2.1%に対して、2.8%、1.1%と目標を達成しています。一層の改善のため各取組を進めていきます。

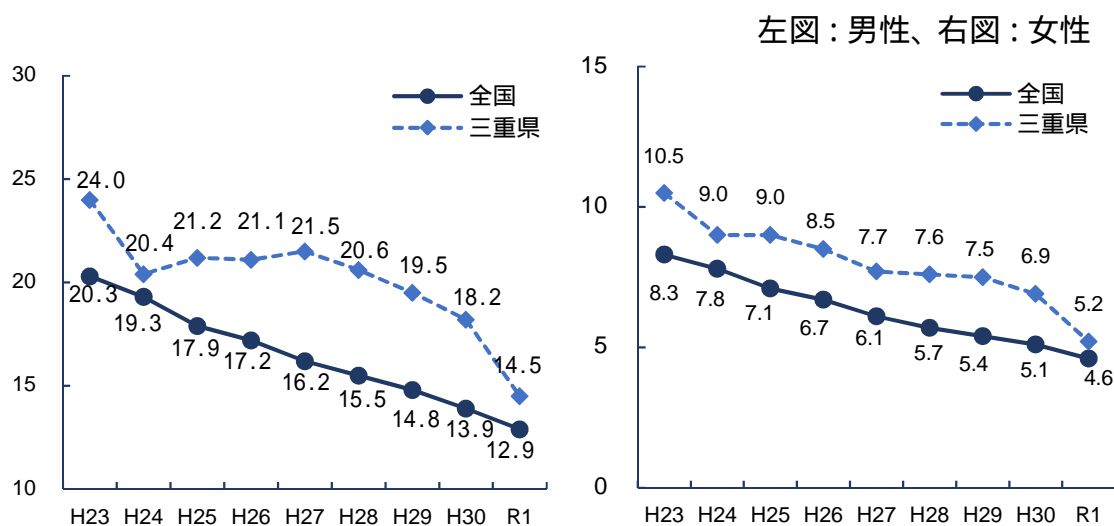
目標項目「心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率」については、中間目標の 78.1%に対して、現状で把握している直近の数値が 63.2%と中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より 6.9 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、一層の取組推進に努めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の年次推移

【急性心筋梗塞】

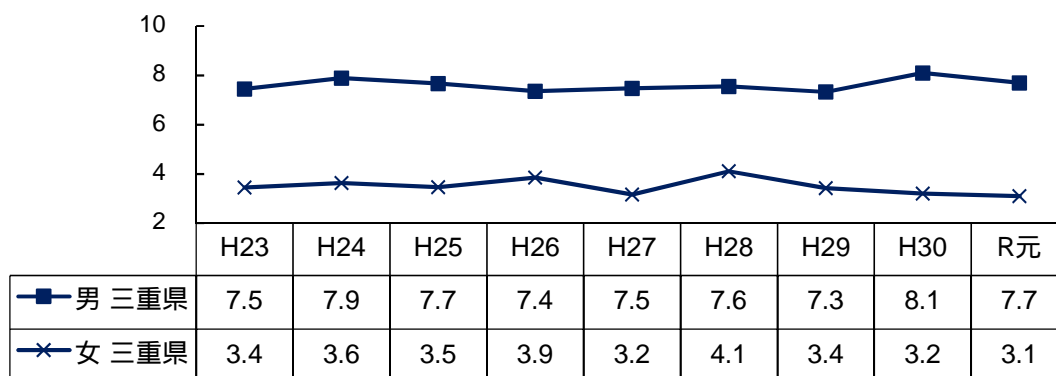
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男女とも計画策定時から全国値の低下と同様に低下してきました。男女とも全国の水準をやや上回っていますが、女性については、ほぼ同水準にまで差が縮まっています。



資料：三重県「平成 23 年～29 年 三重県の人口動態統計」、「平成 30 年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

【大動脈瘤および解離】

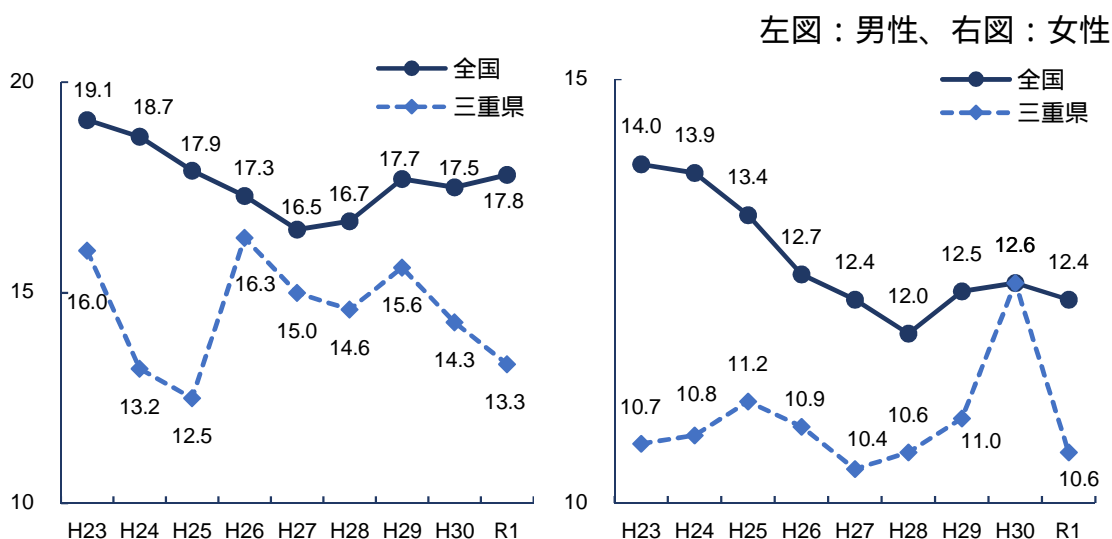
大動脈瘤および解離の年齢調整死亡率は、近年は大きな変動なくほぼ横ばいに推移しています。(全国値は5年ごとのデータ公表であり、直近の値は平成27(2015)年の男性6.4、女性3.3です。)



資料：三重県「平成23年～29年 三重県の人口動態統計」、「平成30年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

【心不全】

心不全の年齢調整死亡率は、近年は全国の水準を下回りながら推移していますが、他の疾患と比べると年次ごとの変動が一定ではない傾向にあります。直近の令和元(2019)年の値については、男女とも前年より低下しています。



資料：三重県「平成23年～29年 三重県の人口動態統計」、「平成30年、令和元年は厚生労働省の人口動態統計をもとに独自集計」

心疾患の受療動向

NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、平成30(2018)年度における急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数は、県内で3,093件(平成29(2017)年度：3,227件)あり、人口10万人あたり169.5(平成29(2017)年度：175.9)と低下していますが、全国平均を上回っています。虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数は県内で237件(平成29(2017)年度：237件)あり、人口10万人あたり13.0(H29：12.9)とほぼ横ばいで推移しており、全国平均を上回っています。

(単位：件)

| 構想区域 | 急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数 | | | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | | | |
|--------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|----------------------|-----------|--------|-----------|
| | 平成29年度 | | 平成30年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | |
| | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり | 実数 | 人口10万人あたり |
| 全国 | 224,434 | 175.7 | 215,540 | 169.1 | 16,397 | 13.3 | 16,091 | 12.6 |
| 三重県 | 3,227 | 175.9 | 3,093 | 169.5 | 237 | 12.9 | 237 | 13.0 |
| 桑員区域 | 343 | 155.5 | 295 | 134.0 | 0 | 0.0 | * | * |
| 三泗区域 | 675 | 177.8 | 661 | 174.0 | 72 | 19.0 | 76 | 20.0 |
| 鈴亀区域 | 363 | 144.6 | 345 | 138.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 津区域 | 536 | 190.7 | 597 | 213.4 | 70 | 24.9 | 67 | 23.9 |
| 伊賀区域 | 346 | 201.0 | 251 | 146.7 | 16 | 9.3 | 10 | 5.8 |
| 松阪区域 | 539 | 242.9 | 538 | 244.1 | 35 | 15.8 | 34 | 15.4 |
| 伊勢志摩区域 | 387 | 164.4 | 377 | 162.3 | 44 | 18.7 | 50 | 21.5 |
| 東紀州区域 | 38 | 52.6 | 29 | 40.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

*欄は10件未満のため非公表

資料：平成29年度分は、厚生労働省「NDB」（平成29年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成30年1月1日現在）平成30年度分は、厚生労働省「NDB」（平成30年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成31年1月1日現在）

都道府県循環器病対策推進計画の策定

平成30(2018)年に成立した「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」に基づき、令和2(2020)年1月に設置された国の循環器病対策推進協議会では、循環器病に係る予防から医療および福祉に係るサービスまで幅広い対策が議論され、令和2(2020)年10月に循環器病対策推進基本計画が策定されました。これをふまえ、今後県では、三重県循環器病対策推進計画(仮称)を策定し、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

(3) 医療連携体制の変化

東紀州区域は、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっていますが、令和2(2020)年度から、ICTを用いた医師負担の軽減や診療支援が可能となる仕組みづくりを進めています。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：発症予防対策の充実

関係機関と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の生活習慣病予防啓発に取り組みました。

平成30(2018)年7月に開始した、県民の皆さんが健康づくり取組の実施を通じて特典サービスを受けられる「三重とこわか健康マイレージ事業」については、「マイレージ取組協力事業所」の取組事例集を作成し、取組を周知するとともに、協力事業所の拡大を図ったところ、令和2(2020)年3月末現在で101事業所の協力を得ることができました。

「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために、令和元(2019)年9月に「三重とこわか県民健康会議」を新たに立ち上げ、知事による「三重とこわか健康立県宣言」を行いました。

多くの県民の皆さんが一日の大半を過ごす職場での健康づくりを支援し、企業における健康経営の取組を促進するため、令和2(2020)年1月に「三重とこわか健康経営カンパニー(ホワイトみえ)」認定制度を創設しました。さらに、企業における健康経営の取組を促進するインセンティブとして、令和2(2020)年度に企業が健康経営を加速させる取組に対する助成制度「三重とこわか健康経営促進補助金」を創設しました。

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

休日、夜間に安心して受診できる体制を確保するため、救急医療情報システムの運営を行うとともに、かかりつけ医の必要性や適切な受診行動の普及啓発を行いました。

地域救急医療対策協議会や地域メディカルコントロール協議会において、

消防機関、医療機関等における情報共有・連携強化に努めました。

消防職員の救急救命士養成機関への入校を支援し、救急救命士の養成に取り組むとともに、救急救命士が行う特定行為を円滑に行うための講習、通信指令員に係る救急教育等を実施するなど救急救命士の資質向上等に取り組みました。

高齢者の救急搬送に係る課題を解決するため、各市町救急担当者会議および各消防本部救急担当者会議を実施し、高齢者の救急搬送に係る課題等について、意見交換を行うとともに、高齢者施設における救急搬送等の実態を調査するため、アンケートを実施しました。

取組方向 3：医療機関の機能分担と連携体制の推進

三重大学CCUネットワーク支援センターやNPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワークにおいて、全県的な急性心筋梗塞の情報収集に取り組むとともに、発症から治療までの時間を短縮するために、消防機関との協力体制の整備、病診連携の推進、救急輪番病院の受け入れ態勢の充実等に取り組みました。

心血管疾患に関する各病院の医療機能等を調査し、県ホームページに掲載するなど、各医療機関の機能の明確化に取り組みました。

ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、おおむね県内各所をカバーしています。令和2(2020)年12月末時点で、参照医療機関288施設、登録患者数24,490件で運用されており、利用者は着実に増加しています。

在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の記載等に取り組みました。(平成30(2018)年度～令和元(2019)年度実績：アドバイザー派遣10市町、2連合、連携強化研修2回、意見交換会2回)

平成30(2018)年度に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。

住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図りました。

在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう地域口腔ケアステーションを窓口として医療、介護関係者等の連携を進めました。さらに障がい児(者)歯科医療の充実を図るとともに、医科歯科連携が推進されるよう連携会議や研修を行いました。

(5) 課題

取組方向 1 : 発症予防対策の充実

健康無関心層を含めた県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための仕組みづくりが必要です。

働く人が一日の多くの時間を過ごす場所である職場での健康づくりが求められることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、医療機関での受診や健診を控える傾向が見られました。早期発見のためには健康管理は重要であることから、今後の動向について注視する必要があります。

取組方向 2 : 迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

受入困難事例は減少しているものの、地域差が見られることから、地域差を縮小させるための医療体制の構築に向けた取組が必要です。

救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築することが必要です。

引き続き救急救命士の養成や資質向上に取り組む必要があります。

取組方向 3 : 医療機関の機能分担と連携体制の推進

地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられるよう体制の整備を進めていく必要があります。

医療資源の不足に対して、ICTの活用を進めていく必要があります。

訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。

住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、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

今後県では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくために、三重県循環器病対策推進計画（仮称）の検討を進めていくことから、当該計画の策定に向けた議論や策定される計画の内容について、基本的には第8次医療計画に反映させることとし、第7次医療計画の「めざす姿」「取組方向」「数値目標」については、基本的には引き続き維持していきます。

一方で、現在の医療計画での「取組内容」については、今回の中間見直しをふまえ、次の取組を念頭に置きつつ進めていくこととします。

取組内容

下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：発症予防対策の充実

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。（県民、事業者、保険者、関係団体、市町、県）

職場での健康づくりを進めるため、企業の健康経営の取組を加速化させる取組を推進します。（事業者、保険者、市町、県）

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

可能な限り早く治療を始めることでより高い効果が見られ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療を遅らせることのないよう、地域の実情に応じた、救急現場から医療機関により迅速かつ適切に搬送可能な体制の整備を引き続き進めていきます。（消防機関、医療機関、関係団体、市町、

県)

取組方向 3 : 医療機関の機能分担と連携体制の推進

地域の事情をふまえつつ、全ての圏域において、それぞれのケースに即した適切な医療を受けられる体制の整備を進めていきます。(医療機関、関係団体、県)

ICTを活用して医師不足地域の病院と大学病院等をネットワークで結び、医師不足地域等で勤務する医師が遠隔で大学病院等のカンファレンスに参加し指導を受けたり、CTやMRI画像の遠隔画像診断支援を受けたりできる体制整備等により、医師のキャリア形成を支援していくとともに、ICTの積極的な活用により、医師不足地域の医療提供体制の維持を図っていきます。

(医療機関、三重大学、関係団体、県)

在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療、介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会等について、引き続き、三重県医師会と連携して取り組みます。(医療機関、介護施設、関係団体、市町、県)

地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有を進めます。(消防機関、介護施設、関係団体、市町、県)