

第 7 次三重県医療計画 評価表【心筋梗塞等の心血管疾患対策】

数値目標の状況

項目		策定時	目標	1 年後	2 年後	3 年後	4 年後	5 年後	6 年後
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	20.6 【H28】	15.5 以下	19.5 【H29】	18.2 【H30】	14.5 【R 元】	16.3 【R 2】		
	女性	7.6 【H28】	5.7 以下	7.5 【H29】	6.9 【H30】	5.2 【R 元】	6.1 【R 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	53.0% 【H27】	70% 以上	54.2% 【H28】	55.0% 【H29】	56.3% 【H30】	58.3% 【R 元】		
	特定保健指導実施率	17.5% 【H27】	45% 以上	19.0% 【H28】	20.0% 【H29】	20.6% 【H30】	23.6% 【R 元】		
受入困難事例の割合	現場滞在時間 30 分以上	3.8% 【H28】	3.3%	3.1% 【H29】	3.2% 【H30】	2.8% 【R 元】	2.6% 【R 2】		
	医療機関への要請回数 4 回以上	2.3% 【H28】	2.0%	1.7% 【H29】	1.8% 【H30】	1.1% 【R 元】	0.7% 【R 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		56.3% 【H29】	100%	62.5% 【H30】	64.7% 【R 元】	63.2% 【R2】	68.4% 【R 3】		

厚生労働省の令和 2 年人口動態調査をもとに三重県で独自集計

現状と課題

取組方向 1：発症予防対策の充実

- ・ 企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、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んでいます。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を設置し、企業、関係機関・団体、市町等との連携により、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。
- ・ インセンティブを提供して食生活や運動などの生活習慣改善や健（検）診の受診等を促す「三重とこわか健康マイレージ事業」を全ての市町で実施し、個人の健康づくりの動機づけと社会全体でその取組の継続を支える環境づくりを進めています。
- ・ 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が重要であることから、企業における主体的な健康経営の取組を推進するため、健康増進・生活習慣病予防対策等を評価項目とする「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度を設けています。また、「三重とこわか健康経営大賞」を通じた取組の水平展開や「三重とこわか健康経営促進補助金」を通じた取組支援を行っています。

- ・ 「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、県民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が進むよう、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

取組方向 2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを通じて啓発を実施しました。
- ・ 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・連携強化に努めるとともに、心筋梗塞患者を含む搬送事例について事後検証を行いました。
- ・ 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組みました。
- ・ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、実施基準の見直しに取り組みました。
- ・ 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会で高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- ・ 三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- ・ ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ・ 引き続き、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組むとともに、心筋梗塞等の発症後、速やかに適切な受入専門医療機関を決定できるよう、二次および三次救急医療体制のさらなる充実が必要です。

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んでいます。
- ・ 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んでいます。
- ・ 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、概ね県内各所をカバーしています。令和3年12月末現在、参照医療機関309施設、登録患者数26,947件で運用されており、利用者は着実に増加しています。

- ・ 薬局薬剤師の積極的な在宅医療への参画を図るため、大学薬学部や医療機関等と連携し、在宅医療において薬剤師に求められる、知識・技術の習得に向けた研修会を開催しました。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進し、地域における医療連携の充実を図る必要があります。

令和4年度の取組方向

取組方向1：発症予防対策の充実

- ・ 引き続き、関係機関と連携し、多様な機会を捉えて県民に対し、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めます。
- ・ 個人の主体的な健康づくりの取組を促す「三重とわか健康マイレージ事業」を継続して市町や企業が取り組めるように支援を行います。
- ・ 企業が従業員の健康保持・増進に取り組む健康経営を促進するため、「三重とわか健康経営カンパニー」認定制度の普及定着や表彰、取組事例の水平展開等を進めます。
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患を含む循環器病の発症予防、重症化予防、発症初期の適切な対応等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 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照会など、心房細動患者における心不全等の予防の啓発を進めます。

取組方向2：迅速な対応が可能な救急医療体制の構築

- ・ 引き続き、心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組めます。
- ・ 救急車の不要不急な利用により、心筋梗塞患者をはじめとする真に緊急性のある傷病者への対応に支障が生じないように、引き続き、救急車の適正な利用等について啓発を行います。
- ・ 心筋梗塞患者の適切な搬送及び受入体制を構築するために、引き続き、実施基準に基づく搬送状況を検証し、実施基準の見直しに取り組めます。
- ・ 引き続き、地域メディカルコントロール協議会の定めた手順等に従って、心筋梗塞等の心血管疾患による救急搬送事例の事後検証を行うとともに、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。
- ・ ドクターヘリについて、引き続き、事後検証会等において搬送事例の検証を行い、関係機関と情報共有を図るとともに、安全管理方策等の検討を行います。

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と連携を図りながら、引き続き、全県的な急性心筋梗塞の情報収集に取り組むとともに、各地域の状況に応じた医療連携の推進に取り組みます。
- ・ 急性大動脈解離や心臓血管外科手術については、圏域を越えた広域連携が必要であるため、引き続き、急性期の専門的医療機関の機能を明確化するとともに、地域医療構想も踏まえた医療機能の分化・連携に取り組みます。
- ・ 連携体制を進めるツールとして、三重医療安心ネットワークの地域の実情に合った効果的な活用の検討を行っていきます。
- ・ 心血管疾患患者に対して、疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続できるよう心大血管リハビリテーションの提供体制の充実に向けた検討を進めます。
- ・ 心血管疾患リハビリテーションについて、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ます。
- ・ 再入院を防ぐための心血管疾患患者自身による自己管理やかかりつけ医を含む多職種の連携に資するよう、ICTを活用するなど患者支援や地域連携におけるデジタル化を進めます。
- ・ 引き続き、病診連携や医科歯科連携、かかりつけ医と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。