



第 2 期三重県循環器病対策推進計画の 方向性について

1. 第2期計画の全体の方向性

2. 第2期計画の項目案

3. 圏域の設定



国計画の動向

感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対応、医療DX、他の疾患との連携に関する追加、個別施策の並び替え等の変更はあったものの、全体的な方向性に大きな変更はなかった。（前述のとおり）

県計画の課題

- 計画で掲げている、**健康寿命の延伸**や**循環器病の年齢調整死亡率の減少**については、一部目標を達成しているものの、循環器病対策において引き続き取り組む必要がある。
- 第1期計画には「**めざす姿**」の記載が不十分であり、計画としての方向性が明確でない。（第7次三重県医療計画には記載されている。）
- 医療計画と一体的に策定する場合、医療計画に記載すべき内容を循環器計画に記載する必要がある。

循環器病は県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。今後、高齢化が進む本県において、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現のために、循環器病の発症予防・進行抑制に取り組み、疾病等の健康上の理由により日常生活に制限のある期間を短縮していくこと、また、循環器病による死亡率を低減していくことが重要な課題です。

そこで、基本法第2条に規定する基本理念のもと、次章(第4章)に掲げる「**循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**」、「**保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実**」および「**循環器病対策を推進するための基盤整備**」の施策を展開することにより、以下のとおり本計画の目標を定め、「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」および「循環器病に係る年齢調整死亡率の減少」をめざします。

- **全体目標 1 健康寿命の延伸**
- **全体目標 2 循環器病の年齢調整死亡率の減少**

全体目標に加え、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、医療計画上の数値目標を個別目標と位置付けます。

全体目標を掲げているものの、計画を通して最終的にどのような状態にしていきたいのかという「めざす姿」が記載されていない。

事務局案

- 健康寿命の延伸や循環器病の年齢調整死亡率の減少については、引き続き取り組む必要があることから、第2期計画においても、**大まかな方向性は第1期計画の考え方を維持**してはどうか。
- 計画の方向性を明確に示すため、第2期計画では**「めざす姿」**を明記してはどうか。
- 「めざす姿」、全体目標、個別目標、各施策の関係性を整理し、**計画全体が論理的な構成となるよう検討**する。
- 国の第2期計画で追記されている**「医療DX」**や**「感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策」**については、各施策に共通で関連する事項である。また、令和4年度に三重大学医学部附属病院に設置された**「脳卒中・心臓病等総合支援センター」**は患者支援や情報提供の拠点として、県内の循環器病対策の中心的な役割を担うことが期待されている。これら3点は循環器病対策全体に関係する事項であるため、計画全体にまたがる**「計画の視点」**として明記し、各施策に内容を反映させてはどうか。
- **医療計画に記載すべき事項**については、国が示す指針に基づき、**循環器計画との記載を整理**した上で盛り込み、両計画を一体的に策定する。

1. 第2期計画の全体の方向性

2. 第2期計画の項目案

3. 圏域の設定



第2期三重県循環器病対策推進計画の項目（案）

第1章 計画の趣旨

第2章 本県の現状

第3章 基本方針

1 めざす姿

2 全体目標

3 個別目標

4 計画の視点

①医療DXの活用

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

③脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携

第5章 計画の進捗管理

1 進捗管理

2 ロジックモデル

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

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

(2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の充実

(3) リハビリテーション等の取組の充実

(4) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

(5) 循環器病の緩和ケアの充実

(6) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(7) 治療と仕事の両立支援・就労支援

(8) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(9) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

国に準じた並び替え

3 循環器病対策を推進するための基盤整備

(1) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

(2) 循環器病に係る研究成果の活用

事務局案

- 計画全体に関連する項目として、国計画で追加された①**医療DX**、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**、県内の循環器病対策の中心的な役割を担う③**脳卒中・心臓病等総合支援センター**に関する内容を「**計画の視点**」として記載してはどうか。
- 国の第2期計画を参考に、「2. 保健、医療およびサービスの提供体制の充実」における各施策の並び替えを行ってはどうか。
- その他の項目については、第1期計画を維持することとしてはどうか。

ご議論いただきたいこと

- 事務局案として追加した項目のほか、第1期計画を踏まえて追加すべき項目はあるか。
- 第1期計画や現状を踏まえて、特に内容を充実すべき項目はあるか。

1. 第2期計画の全体の方向性
 2. 第2期計画の項目案
 3. 圏域の設定
-



圏域設定の必要性

- **圏域の設定については、第8次医療計画の「脳卒中の医療体制構築に係る指針」及び「急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針」において、各疾患、各病期に求められる医療機能を明確にして設定することとされており、医療計画に記載すべき事項として求められている。**
- 一方、国の第2期循環器病対策推進基本計画においては、圏域の設定について明記されておらず、**循環器病対策推進計画には圏域設定に関する記載は求められていない。**



循環器病対策推進計画において圏域の設定は求められていないものの、**医療計画と循環器病対策推進計画の整合性**や、両計画の**一体的な策定**を行うことに鑑み、**循環器病対策推進計画に圏域設定を明記すること**としたい。

脳卒中の医療体制構築に係る指針

圏域を設定するに当たっては、脳梗塞に対する超急性期の再開通治療の有用性が確認されている状況に鑑みて、それらの恩恵を住民ができる限り公平に享受できるよう、**従来の二次医療圏にこだわらず**、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、**地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針

圏域を設定するに当たって、心筋梗塞等の心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療を開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを見出し、住民が可能な限り公平に医療を享受できるよう、**従来の二次医療圏にこだわらず**、メディカルコントロール体制の下実施されている搬送体制の状況等、**地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**また、疾患により主に必要とされる急性期の治療が異なることも見出し、必要もある。例えば、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患には、緊急の外科的治療に常時対応できる医療機関が限られているため、患者が適切な医療機関で受療可能な体制を構築する観点から、**他の心血管疾患とは異なる、より広域の圏域の設定について検討する必要がある。**

三重県の圏域設定（現状）

- 第7次三重県医療計画（脳・心）においては、**8つの地域医療構想区域を圏域として設定**
- ただし、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合には、圏域を越えた、より広域的な範囲（二次医療圏等）での連携により対応

中勢伊賀医療圏

人口約42.9万人

津圏域

人口約27.0万人

伊賀圏域

人口約15.9万人

東紀州医療圏

人口約6.1万人

東紀州圏域

人口約6.1万人

北勢医療圏

人口約82.2万人

桑員圏域

人口約21.2万人

三泗圏域

人口約36.9万人

鈴亀圏域

人口約24.1万人

南勢志摩医療圏

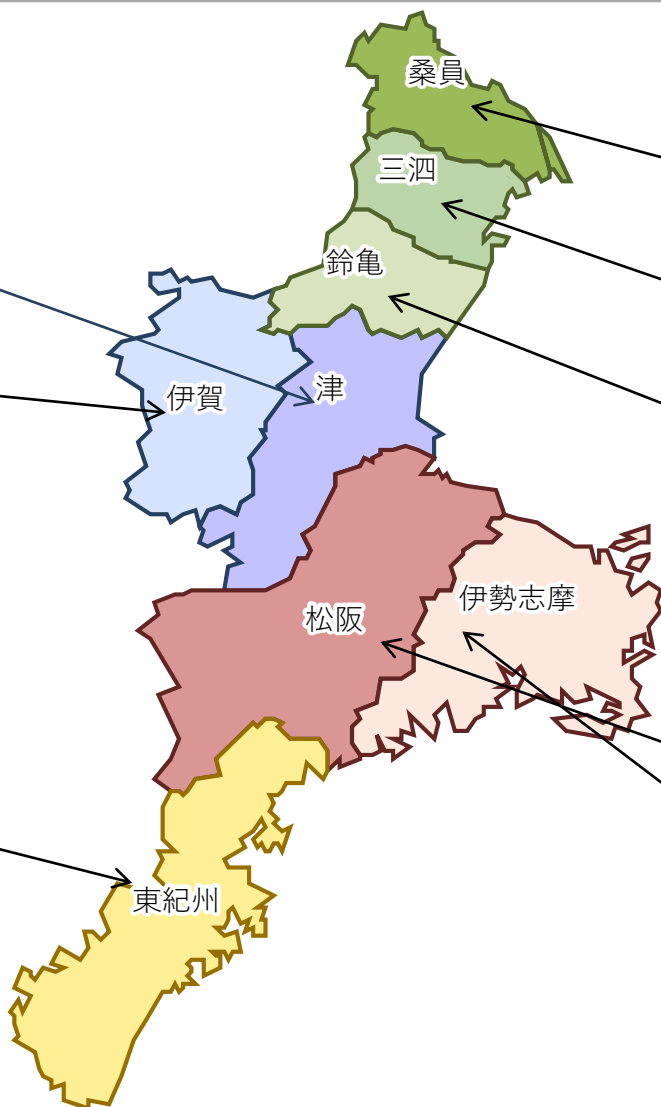
人口約41.7万人

松阪圏域

人口約19.8万人

伊勢志摩圏域

人口約21.8万人



※令和5年5月1日時点

各圏域の医療提供体制の状況（令和4年10月時点）

※表中の数字は、該当する医療機関数を示している。

構想区域	脳卒中							心血管疾患				
	急性期医療を担う	回復期医療を担う	維持期医療を担う	t-PAを用いた治療実施可能	24時間-tPAを用いた治療が実施可能	脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能	SCUを有する	急性期医療を担う	経皮的冠動脈インターベンションが実施可能	心臓血管外科手術が実施可能	心大血管疾患リハビリテーション届出施設	CCUを設定している
桑員	3	4	7	3	2	1	1	3	3	2	1	0
三泗	4	8	7	3	2	2	0	4	4	3	5	1
鈴亀	2	4	3	2	2	2	2	2	2	0	1	1
津	5	8	11	2	2	2	0	4	4	3	4	1
伊賀	3	4	4	2	2	2	0	2	2	1	1	0
松阪	3	4	6	2	2	2	1	4	4	2	5	2
伊勢志摩	2	7	6	2	1	1	1	2	2	1	2	1
東紀州	2	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

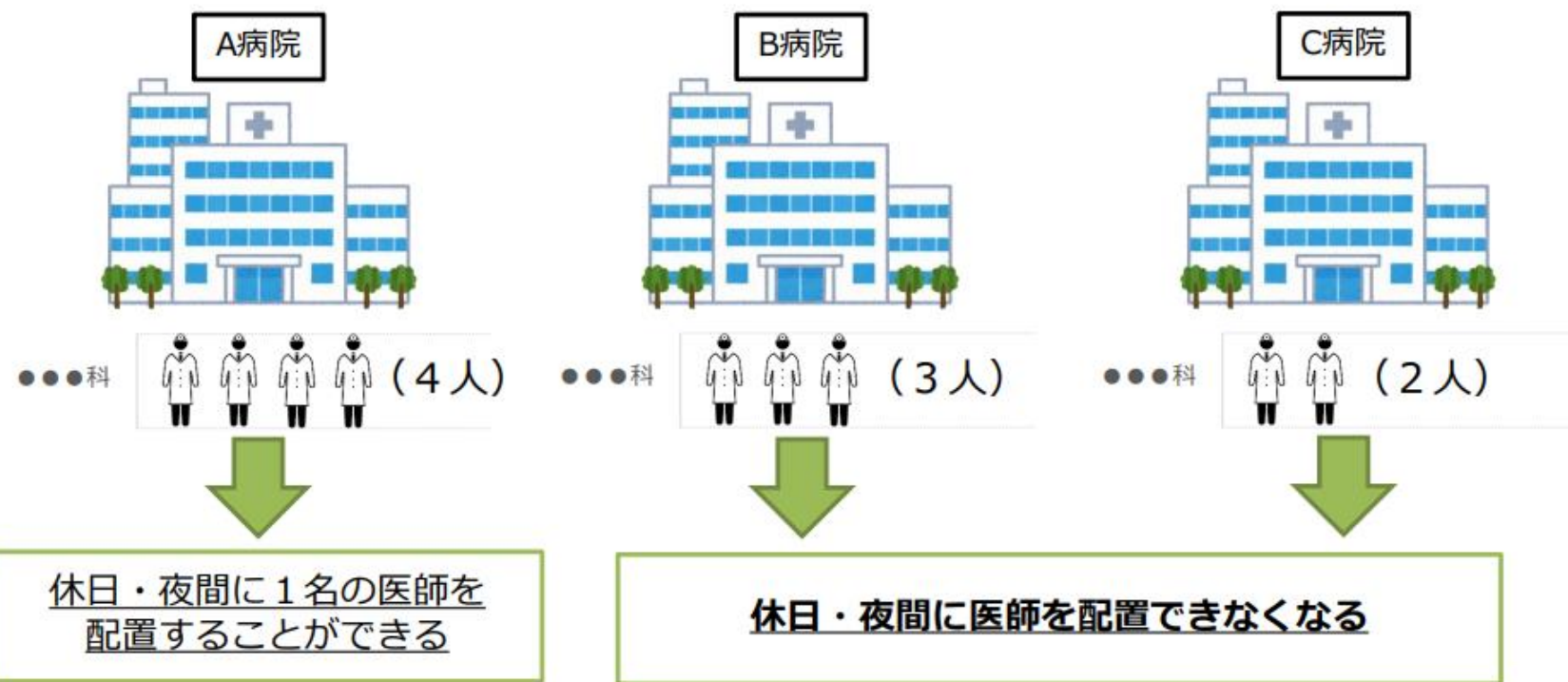
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

地域医療構想の必要性「その1」 ～医師の働き方改革への対応～

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 医師が4人以上いない診療科では、2024年度以降、休日・夜間（時間外）の診療体制（＝救急体制）を確保することができなくなる



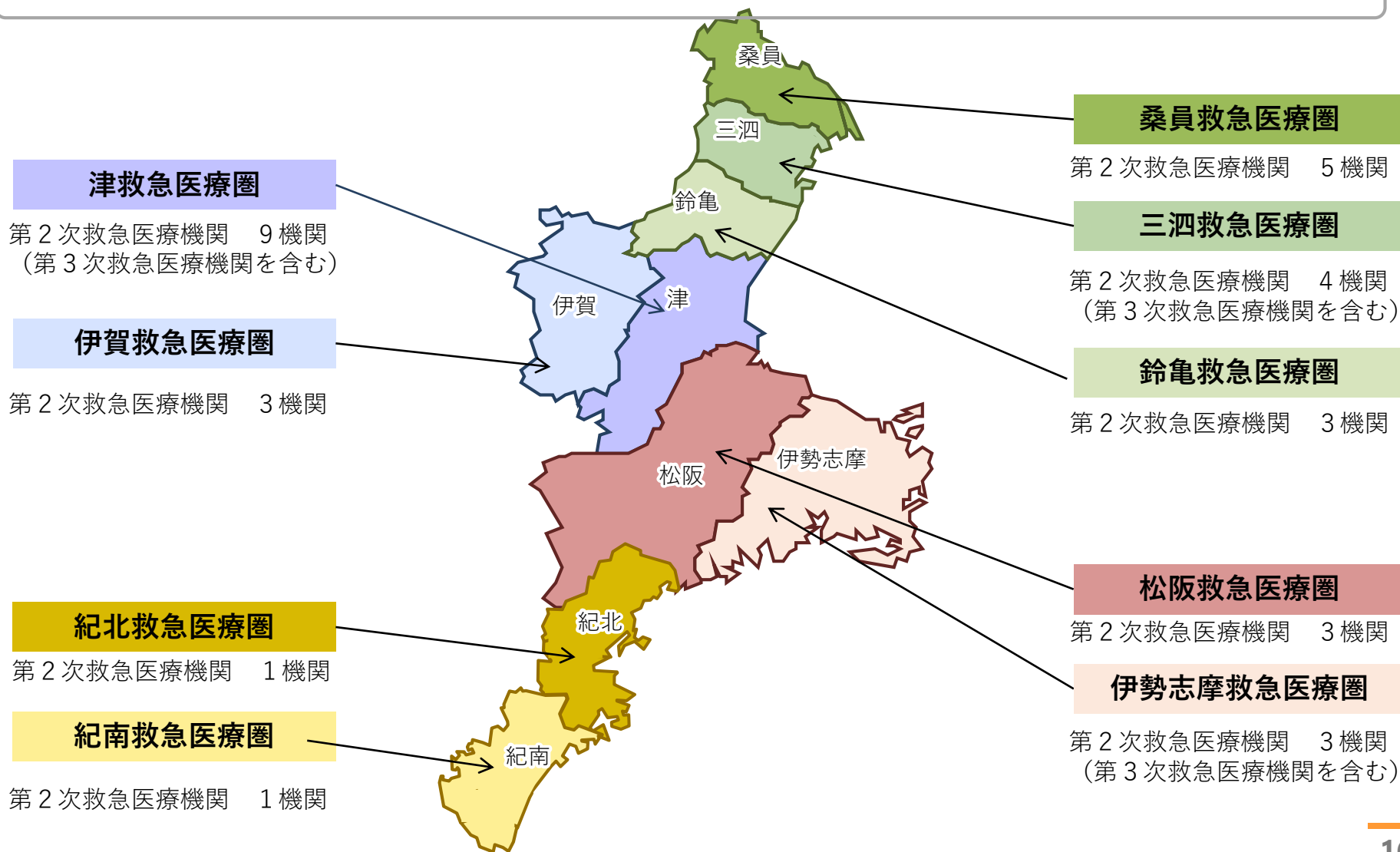
※ただし、4名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

それでも
激務！

（さらなる集約化も必要？）

考慮すべき事項 ～救急医療圏との関連～

第7次三重県医療計画（救急医療対策）では、**第二次救急に係る圏域（救急医療圏）**については、地域医療構想の構想区域をベースとし、病院前救護に係るメディカルコントロール体制等を考慮し、以下の**9圏域を設定している**。



現状

- 現状、循環器病に関する治療の実施状況には圏域によって差があり、特に東紀州圏域は医療資源が限られているため、多くの治療を実施することができない状況である。
- また、2024（令和6）年度開始予定の医師の働き方改革に伴い集約化の流れが加速すれば、現行の圏域内で循環器病の対応を完結することが一層難しくなると想定される。
- 他方、循環器病対策において脳卒中や急性心筋梗塞等の超急性期対応が重要となることを鑑みると、救急医療圏域とも一定程度リンクさせる必要がある。
（救急医療圏域は、東紀州圏域を紀北圏域と紀南圏域に分けた9圏域）

事務局案

- 各圏域における課題はある一方、発症後一刻も早く治療することが重要であるという循環器病の特徴を鑑みると、救急医療圏との連携も考慮し、**現状の8圏域を維持**してはどうか。
- 一方、個々の圏域で対応することが出来ない高度な疾患治療については、搬送体制の強化やデジタル技術の活用等を通して、圏域を越えた広域的な対応を検討することとしてはどうか。

今回は現行の圏域を維持するとしても、医師の働き方改革による集約化の影響など、今後これまで以上に対応が難しくなることが想定される。そのため、引き続き圏域設定について議論を続けていく必要がある。