

# 第2期三重県循環器病対策推進計画 の進捗について（令和7年度）

三重県医療保健部医療政策課

○【脳卒中対策】各指標の状況

番号	具体的施策					
【予防】						
1	循環器病予防の生活習慣の定着		策定時	1年後	2年後	
	20歳以上の喫煙率		15.7% 【R4】	—	—	
	20歳以上の平均食塩摂取量	男性	11.6g 【参考値】	12.2g 【R4】	—	
女性		9.3g 【参考値】	10.1g 【R4】	—		
2	生活習慣病を早期に発見する		策定時	1年後	2年後	目標
	特定健康診査受診率		59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	63.7% 【R5】	70%以上

番号	中間アウトカム					
【脳卒中の発症が減少している】						
1	脳卒中の発症が減少している		策定時	1年後	2年後	
	脳血管疾患受療率*	入院	92人 【R2】	86人 【R5】	—	
		外来	58人 【R2】	61人 【R5】	—	
2	保健指導を受診できている		策定時	1年後	2年後	目標
	特定保健指導実施率		23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	27.0% 【R5】	45%以上

番号	最終アウトカム						
【県民がより長く元気に生活を送っている】							
1	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	男性	平均寿命	81.8 【R3】	81.5 【R4】	81.3 【R5】	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
			健康寿命	79.0 【R3】	78.8 【R4】	78.7 【R5】	
		女性	平均寿命	87.7 【R3】	87.3 【R4】	87.1 【R5】	
			健康寿命	81.3 【R3】	81.3 【R4】	81.2 【R5】	

【救急】						
1	適切な救急搬送体制の確保		策定時	1年後	2年後	目標
	救急車の現場滞在時間30分以上の割合(脳卒中疑い)		4.5% 【R4】	4.0% 【R5】	3.0% 【R6】	2.6%以下
	4回以上医療機関に要請を行った割合(脳卒中疑い)		1.4% 【R4】	0.9% 【R5】	1.0% 【R6】	0.7%以下
2	発症初期の適切な処置の認知度向上		策定時	1年後	2年後	
	応急手当普及啓発講習(普通・上級)受講者数*		397.8人 【R4】	710.0人 【R5】	733.1人 【R6】	

【発症後早期に医療機関へ搬送される】					
1	発症後早期に医療機関へ搬送される		策定時	1年後	2年後
	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		42.4分 【R4】	40.4分 【R5】	39.4分 【R6】

【脳卒中による死亡が減少している】						
1	循環器病による年齢調整死亡率*	男性	300.2 【R4】	302.8 【R5】	295.2 【R6】	227以下
		女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	172.7 【R6】	124以下
	脳血管疾患による年齢調整死亡率*	男性	84.8 【R4】	81.9 【R5】	78.1 【R6】	61以下
		女性	58.7 【R4】	55.0 【R5】	49.1 【R6】	35以下

【急性期】					
1	手術の担い手の確保		策定時	1年後	2年後
	脳神経内科医師数*		6.4人 【R2】	6.2人 【R4】	7.6人 【R6】
	脳神経外科医師数*		5.8人 【R2】	6.4人 【R4】	6.0人 【R6】
2	手術提供体制の確保		策定時	1年後	2年後
	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数		16施設 【R6.1】	16施設 【R6.10】	16施設 【R7.10】
	うち、t-PAIによる血栓溶解療法が24時間実施可能な医療機関数		11施設 【R6.1】	11施設 【R6.10】	11施設 【R7.10】
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数		13施設 【R6.1】	13施設 【R6.10】	13施設 【R7.10】
	脳動脈瘤クリッピング術またはコイル塞栓術が実施可能な医療機関数		14施設 【R6.1】	14施設 【R6.10】	13施設 【R7.10】

【搬送後、適切な治療を受けることができる】						
1	搬送後、適切な治療を受けることができる		策定時	1年後	2年後	
	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数*		11.3件 【R3】	11.7件 【R4】	13.8件 【R5】	
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数*		12.8件 【R3】	11.5件 【R4】	15.2件 【R5】	
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数*		4.8件 【R3】	3.8件 【R4】	5.0件 【R5】	
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数*		3.4件 【R3】	3.9件 【R4】	3.9件 【R5】	
2	早期のリハビリテーションを受けることができる		策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数*		623件 【R3】	608件 【R4】	662件 【R5】	—
	SCRにおける脳血管疾患等のリハビリテーション料(入院+外来)	入院・外来	67.6 【R3】	68.7 【R4】	—	100以上
		入院	67.7 【R3】	69.9 【R4】	—	
	外来	67.5 【R3】	65.8 【R4】	—		

\*は人口10万人あたりで算出

3	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1年後	2年後
	脳卒中集中治療室(SCU)を有する医療機関数*	0.2施設【R2】	0.2施設【R5】	—
	脳卒中集中治療室(SCU)を有する病床数*	1.3床【R2】	1.3床【R5】	—
4	リハビリテーションが実施可能な施設の確保	策定時	1年後	2年後
	脳血管疾患等のリハビリテーション科算定届出施設数	105施設【R6.1】	109施設【R7.1】	110施設【R8.1】
5	リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1年後	2年後
	理学療法士数*	61人【R2】	65人【R5】	—
	作業療法士数*	32人【R2】	36人【R5】	—
	言語聴覚士数*	10人【R2】	11人【R5】	—
6	急性期と回復期の連携強化	策定時	1年後	2年後
	脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数	28施設【R6.1】	28施設【R6.10】	28施設【R7.10】

【回復期】

1	急性期と回復期の連携強化	策定時	1年後	2年後
	脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(再掲)	28施設【R6.1】	28施設【R6.10】	28施設【R7.10】
2	回復期リハビリテーション提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
	回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】	1,149床【R6】
3	再発予防・合併症予防に向けた体制整備	策定時	1年後	2年後
	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数*	0.6人【R4.12】	0.6人【R5.12】	0.5人【R6.12】
	歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】	16.8施設【R5】
4	両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1年後	2年後
	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数*	3.3人【R4】	2.8人【R5】	3.1人【R6】

【維持期】

1	急性期や回復期、リハビリ施設との連携強化	策定時	1年後	2年後
	入退院支援加算届出数	54施設【R6.1】	56施設【R7.1】	56施設【R8.1】
	介護支援連携指導の実施件数*	330.0件【R3】	369.6件【R4】	474.2件【R5】
2	リハビリテーション実施可能施設の確保	策定時	1年後	2年後
	脳血管疾患等リハビリテーション科算定届出施設数	105施設【R6.1】	109施設【R7.1】	110施設【R8.1】
	通所リハビリテーションを提供している事業所数*	5.5施設【R4】	6.7施設【R5】	6.7施設【R6】

1	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(再掲)*	623件【R3】	608件【R4】	662件【R5】	—
	SCRIにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	—	100以上
2	リハビリテーションをとおして症状を改善できる	策定時	1年後	2年後	
	ADL改善率	61.4%【R4】	67.8%【R5】	61.9%【R6】	
3	循環器病に関する相談を受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中・心臓病等総合支援センター等の相談支援患者数	953人【R4】	1,136人【R5】	1,021人【R6】	2,000人以上

1	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(再掲)*	623件【R3】	608件【R4】	662件【R5】	—
	SCRIにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	—	100以上
2	充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	2年後	
	訪問リハビリテーションを受ける利用者数*	1,605.1人【R3】	1,755.8人【R4】	1,820.1人【R5】	
	通所リハビリテーションを受ける利用者数*	5,548.2人【R3】	5,550.1人【R4】	5,659.8人【R5】	

1	患者が自分らしく生活することができる	策定時	1年後	2年後	目標
	脳血管疾患患者における在宅等の生活の場へ復帰した割合	57.0%【R2】	—	—	60%以上
	健康寿命と平均寿命の差	男性	2.8歳【R3】	2.7歳【R4】	2.6歳【R5】
女性		6.4歳【R3】	6.0歳【R4】	5.9歳【R5】	

\*は人口10万人あたりで算出

○【心筋梗塞等の心血管疾患対策】各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

【予防】					
1	循環器病予防の生活習慣の定着	策定時	1年後	2年後	
	20歳以上の喫煙率	15.7% 【R4】	—	—	
	20歳以上の平均食塩摂取量	男性 11.6g 女性 9.3g 【参考値】	12.2g 10.1g 【R4】	—	
2	生活習慣病を早期に発見する	策定時	1年後	2年後	目標
	特定健康診査受診率	59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	63.7% 【R5】	70%以上

【救急】					
1	適切な救急搬送体制の確保	策定時	1年後	2年後	目標
	救急車の現場滞在時間30分以上の割合(心筋梗塞疑い)	3.6% 【R4】	3.5% 【R5】	1.9% 【R6】	2.6%以下
	4回以上医療機関に要請を行った割合(心筋梗塞疑い)	1.7% 【R4】	1.1% 【R5】	1.1% 【R6】	0.7%以下
2	発症初期の適切な処置の認知度向上	策定時	1年後	2年後	
	応急手当普及啓発講習(普通・上級)受講者数*	397.8人 【R4】	710.0人 【R5】	733.1人 【R6】	
	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数*)	1.9件 【R4】	2.5件 【R5】	1.8件 【R6】	
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数*	17.7件 【R4】	15.6件 【R5】	14.5件 【R6】	

【急性期】				
1	手術の担い手の確保	策定時	1年後	2年後
	循環器内科医師数*	19.2人 【R2】	18.4人 【R4】	18.4人 【R6】
	心臓外科医師数*	2.5人 【R2】	2.2人 【R4】	2.3人 【R6】
	小児循環器専門医数	4人 【R5】	4人 【R6】	5人 【R7】
	成人先天性心疾患専門医数	2人 【R4.4】	2人 【R6.4】	2人 【R7.4】
	小児循環器専門医修練施設数	1施設 【R2】	1施設 【R6】	1施設 【R7】
	成人先天性心疾患専門医総合・連携修練施設数	1施設 【R5.4】	1施設 【R6.4】	1施設 【R7.4】
2	手術提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
	急性冠動脈造影・治療が実施可能な医療機関数	23施設 【R6.1】	23施設 【R6.10】	23施設 【R7.10】
	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関数	19施設 【R6.1】	19施設 【R6.10】	20施設 【R7.10】
	経皮的心肺補助装置(PCPS)が使用可能な医療機関数	16施設 【R6.1】	16施設 【R6.10】	16施設 【R7.10】
	補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)が使用可能な医療機関数	4施設 【R6.1】	4施設 【R6.10】	4施設 【R7.10】
3	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1年後	2年後
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数*	0.2施設 【R2】	0.2施設 【R5】	—
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病床数*	0.9床 【R2】	0.8床 【R5】	—

番号	中間アウトカム
----	---------

1	心血管疾患の発症が減少している	策定時	1年後	2年後	
	心疾患受療率*	入院	44人 【R2】	42人 【R5】	—
		外来	107人 【R2】	144人 【R5】	—
2	保健指導を受診できている	策定時	1年後	2年後	目標
	特定保健指導実施率	23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	27.0% 【R5】	45%以上

1	発症後早期に医療機関へ搬送される	策定時	1年後	2年後
	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	42.4分 【R4】	40.4分 【R5】	39.4分 【R6】

1	搬送後、適切な治療を受けることができる	策定時	1年後	2年後
	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実施件数*	160.3件 【R3】	—	—
	うち、心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数*	30.5件 【R3】	27.9件 【R4】	29.1件 【R5】
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数*	11.0件 【R3】	12.5件 【R4】	10.6件 【R5】

番号	最終アウトカム
----	---------

1	県民がより長く元気に生活を送っている		策定時	1年後	2年後	目標
	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	男性	平均寿命 81.8 【R3】	81.5 【R4】	81.3 【R5】	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
		健康寿命 79.0 【R3】	78.8 【R4】	78.7 【R5】		
	女性	平均寿命 87.7 【R3】	87.3 【R4】	87.1 【R5】		
健康寿命 81.3 【R3】		81.3 【R4】	81.2 【R5】			

1	心疾患による死亡が減少している		策定時	1年後	2年後	目標
	循環器病による年齢調整死亡率*	男性	300.2 【R4】	302.8 【R5】	295.2 【R6】	227以下
		女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	172.7 【R6】	124以下
	心疾患による年齢調整死亡率*	男性	215.4 【R4】	220.9 【R5】	217.1 【R6】	167以下
女性		124.2 【R4】	129.3 【R5】	123.5 【R6】	90以下	

\*は人口10万人あたりで算出

【回復期】

	策定時	1年後	2年後
回復期リハビリテーション提供体制の確保			
回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】	1,149床【R6】
1 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数	23施設【R6.1】	24施設【R7.1】	26施設【R8.1】
心臓リハビリテーション指導士数*	2.9人【R6.2】	3.3人【R7.2】	—
2 リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1年後	2年後
理学療法士数*	61人【R2】	65人【R5】	—
作業療法士数*	32人【R2】	36人【R5】	—
言語聴覚士数*	10人【R2】	11人【R5】	—
3 再発防止に向けた体制整備	策定時	1年後	2年後
慢性心不全看護認定看護師数*	0.3人【R4.12】	0.3人【R5.12】	0.3人【R6.12】
歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】	16.8施設【R5】
4 緩和ケア提供体制の確保	策定時	1年後	2年後
緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療診療加算届出施設数	8施設【R6.1】	7施設【R7.1】	8施設【R8.1】
心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数*	1.3人【R4.10】	1.5人【R6.4】	—
緩和ケア認定看護師数*	1.1人【R4.12】	1.2人【R5.12】	1.1人【R6.12】
5 多職種連携の整備	策定時	1年後	2年後
心不全療養指導士数*	3.6人【R5.12】	4.0人【R6.7】	5.5人【R7.7】
6 両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1年後	2年後
両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数*	3.3人【R4】	2.8人【R5】	3.1人【R6】

【維持期】

	策定時	1年後	2年後
1 リハビリテーション実施可能施設の確保			
心大血管リハビリテーション料届出医療機関数(再掲)	23施設【R6.1】	24施設【R7.1】	26施設【R8.1】
2 在宅医療提供体制の整備	策定時	1年後	2年後
訪問診療を実施している施設数*	22.6施設【R3】	22.7施設【R4】	22.7施設【R5】
訪問介護ステーションに勤務する看護師数*	53.8人【R4.10】	61.5人【R5.10】	69.3人【R6.10】

	策定時	1年後	2年後	目標
1 継続したリハビリテーションを受けることができる				
心血管疾患リハビリテーション実施件数(入院)*	149件【R3】	155件【R4】	165件【R5】	—
SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料	入院・外来	77.5【R3】	79.6【R4】	—
	入院	73.3【R3】	74.8【R4】	—
	外来	160.1【R3】	168.1【R4】	—
100以上				
2 治療をとおして症状を改善することができる	策定時	1年後	2年後	
心血管疾患の退院患者平均在院日数	21.8日【R2】	14.7日【R5】	—	
3 心身の緩和ケアを安心して受けることができる	策定時	1年後	2年後	
SCRIにおける緩和ケア診療加算	36.7【R3】	33.8【R4】	—	
4 循環器病に関する相談を受けることができる	策定時	1年後	2年後	目標
脳卒中・心臓病等総合支援センター等の相談支援患者数	953人【R4】	1,136人【R5】	1,021人【R6】	2,000人以上

	策定時	1年後	2年後	目標
1 継続したリハビリテーションを受けることができる				
心血管疾患リハビリテーション実施件数(外来)*	243件【R3】	276件【R4】	314件【R5】	—
SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料(入院+外来)(再掲)	77.5【R3】	79.6【R4】	—	100以上
2 充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	2年後	
訪問診療を受けた患者数*	7,353.5人【R3】	7,777.2人【R4】	8,335.3人【R5】	
訪問看護利用者数*	78.1人【R3】	89.1人【R4】	57.2人【R5】	

	策定時	1年後	2年後	目標
1 患者が自分らしく生活することができる				
虚血性心疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合	92.3%【R2】	—	—	96%以上
健康寿命と平均寿命の差	男性	2.8歳【R3】	2.7歳【R4】	2.6歳【R5】
	女性	6.4歳【R3】	6.0歳【R4】	5.9歳【R5】

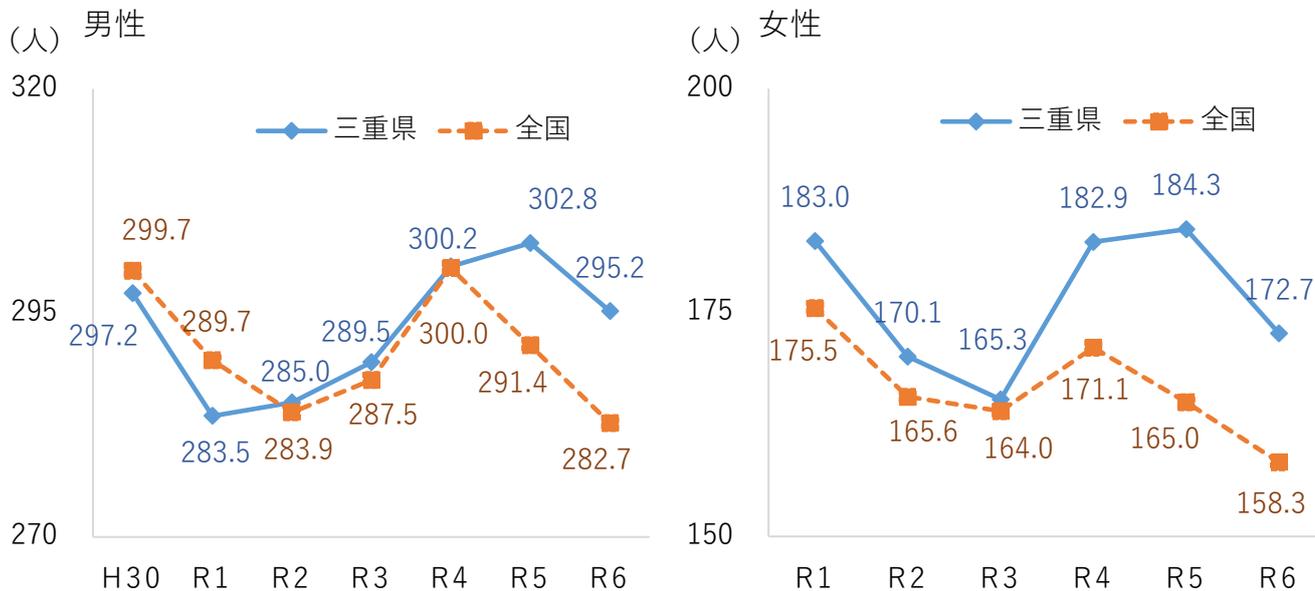
\*は人口10万人あたりで算出

## 2 ロジックモデルの主な項目の進捗状況及び課題

### (1) 年齢調整死亡率

#### 【指標：循環器病による年齢調整死亡率（人口10万対）】

- 全国・県内の循環器病による年齢調整死亡率は、コロナ禍は増加傾向にありましたが、全国は令和5年、三重県は令和6年から減少に転じています。



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「月別人口」

〈参考〉 上記死亡率の算出根拠（循環器病による死亡者数）

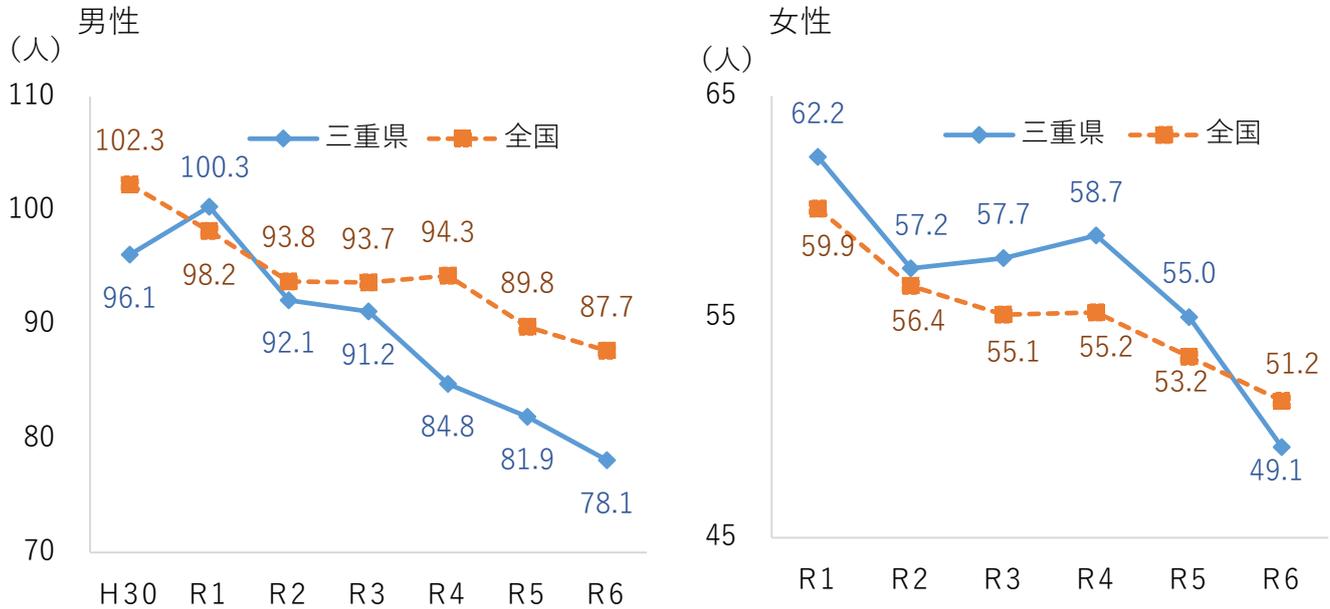
(人)

		R1	R2	R3	R4	R5	R6
男性	全国	149,978	149,694	155,294	166,204	164,817	162,601
	三重県	2,216	2,243	2,317	2,460	2,517	2,502
女性	全国	164,288	158,880	164,011	174,241	170,864	166,608
	三重県	2,541	2,378	2,351	2,668	2,716	2,586

出典：厚生労働省「人口動態調査」

**【指標：脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】**

- 県内の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、コロナ禍で横ばいとなりましたが、直近では再び減少し、令和6年は前年比で、男性が3.8ポイントの低下、女性が5.9ポイント低下しました。



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「月別人口」

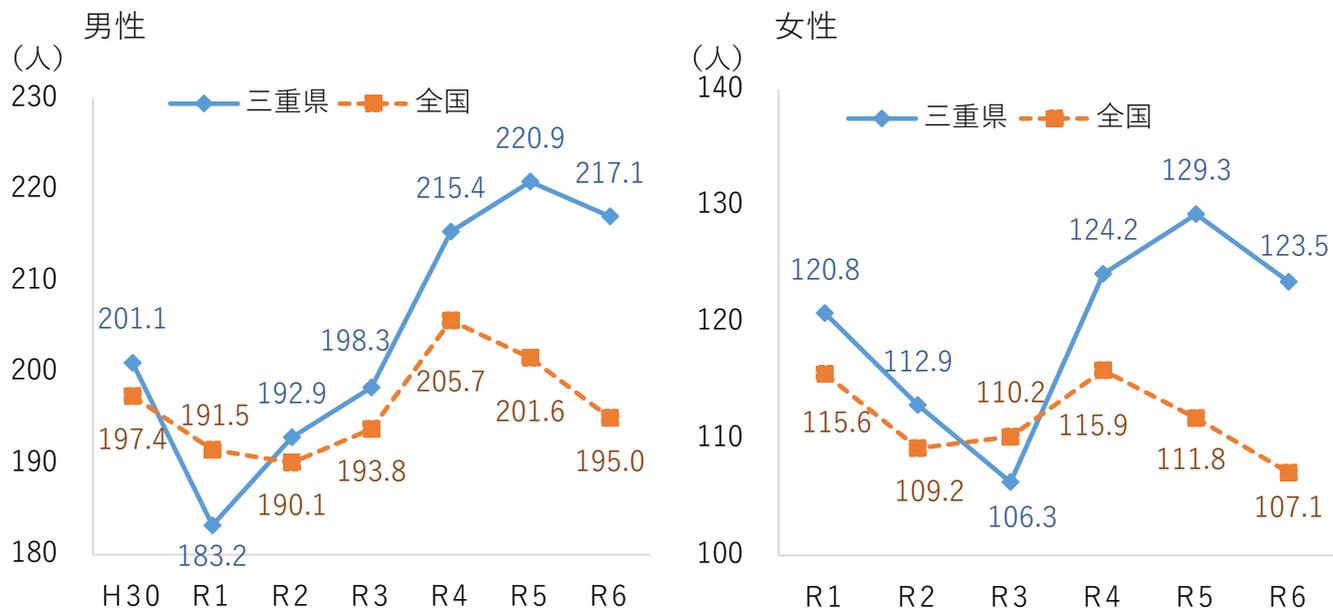
〈参考〉上記死亡率の算出根拠（脳血管疾患による死亡者数） (人)

		R1	R2	R3	R4	R5	R6
男性	全国	51,768	50,390	51,594	53,188	51,684	51,176
	三重県	798	738	740	713	690	668
女性	全国	54,784	52,588	53,001	54,293	52,849	51,645
	三重県	841	775	803	829	789	730

出典：厚生労働省「人口動態調査」

**【指標：心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】**

- 県内の心疾患による年齢調整死亡率は、コロナ禍以降増加傾向にありましたが、直近では男女ともに減少に転じました。令和6年は前年比で、男性が3.8ポイント、女性が5.8ポイントそれぞれ減少しました。
- 全国と比べて三重県の年齢調整死亡率は依然として高い状況です。



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「月別人口」

〈参考〉 上記死亡率の算出根拠（心疾患による死亡者数） (人)

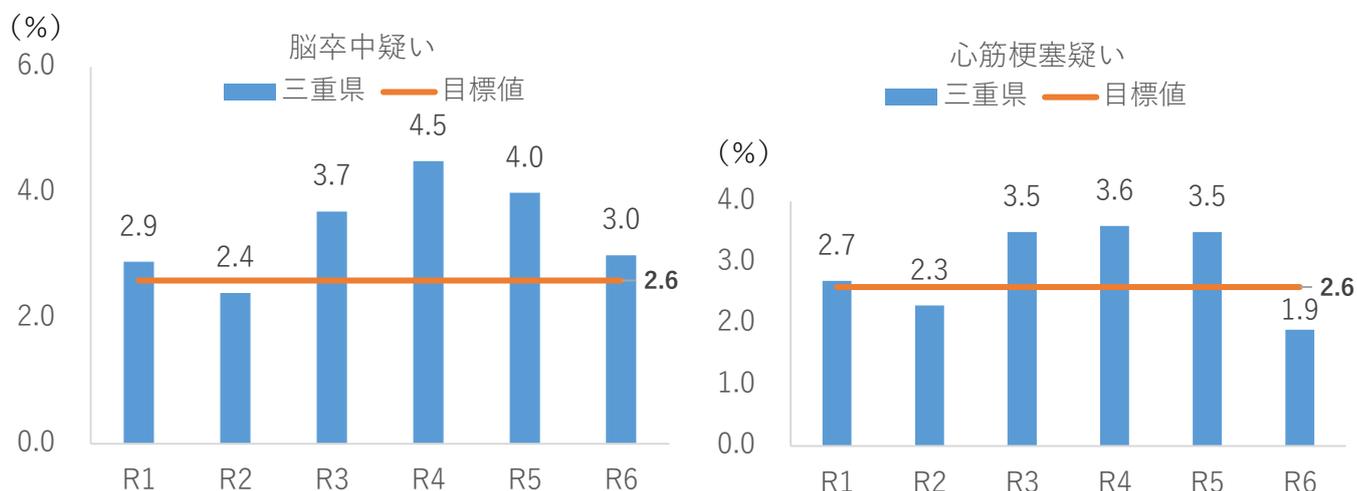
		R1	R2	R3	R4	R5	R6
男性	全国	98,210	99,304	103,700	113,016	113,133	111,425
	三重県	1,418	1,505	1,577	1,747	1,827	1,834
女性	全国	109,504	106,292	111,010	119,948	118,015	114,963
	三重県	1,700	1,603	1,548	1,839	1,927	1,856

出典：厚生労働省「人口動態調査」

## (2) 救急搬送体制

### 【指標：救急車の現場滞在時間 30 分以上の割合】

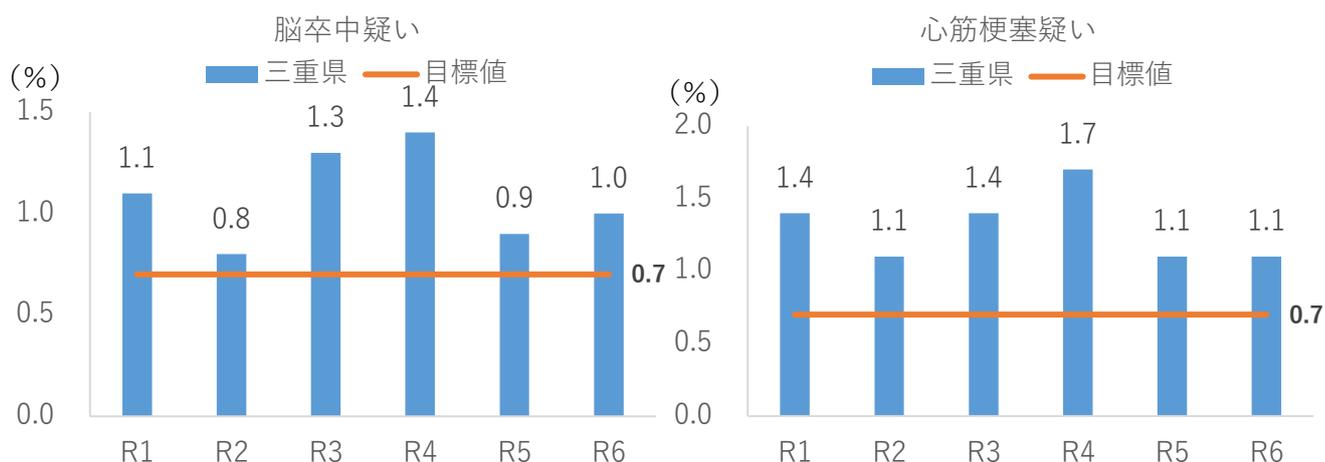
- 救急車現場滞在時間 30 分以上の割合は、脳卒中・心筋梗塞疑いともに、コロナ禍で増加傾向に転じましたが、直近では減少し、令和 6 年は前年比で、脳卒中疑いで 1.0 ポイント低下、心筋梗塞疑いで 1.6 ポイント低下しました。



出典：三重県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(実施基準)が適用された傷病者の搬送に関するデータ

### 【指標：4 回以上医療機関に要請を行った割合】

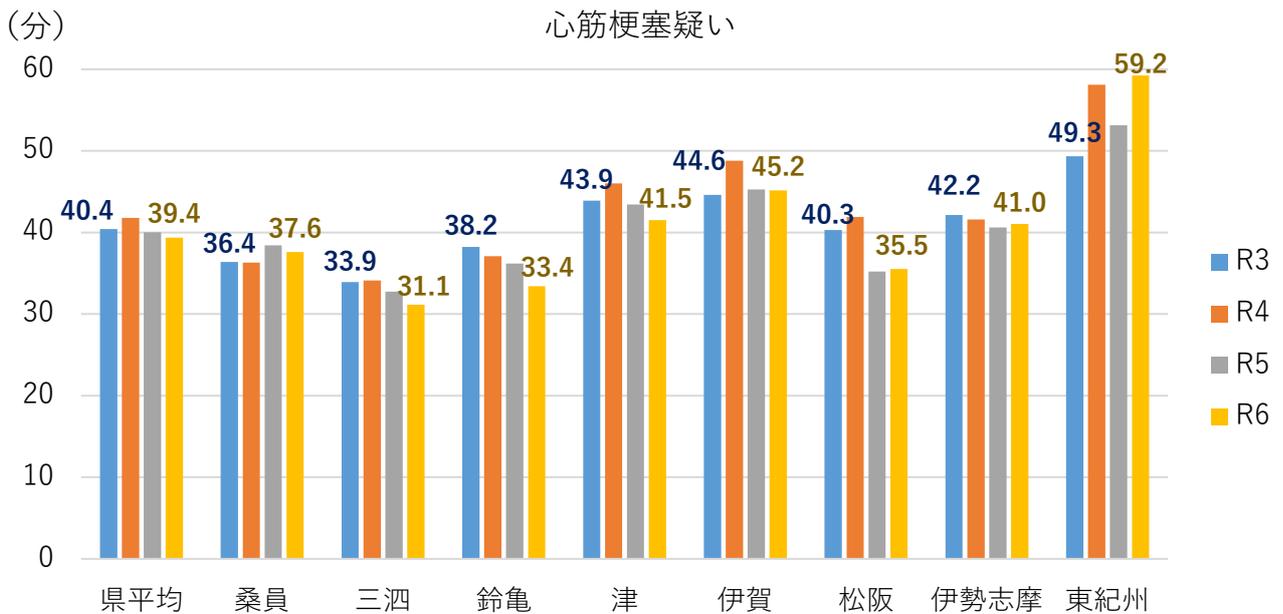
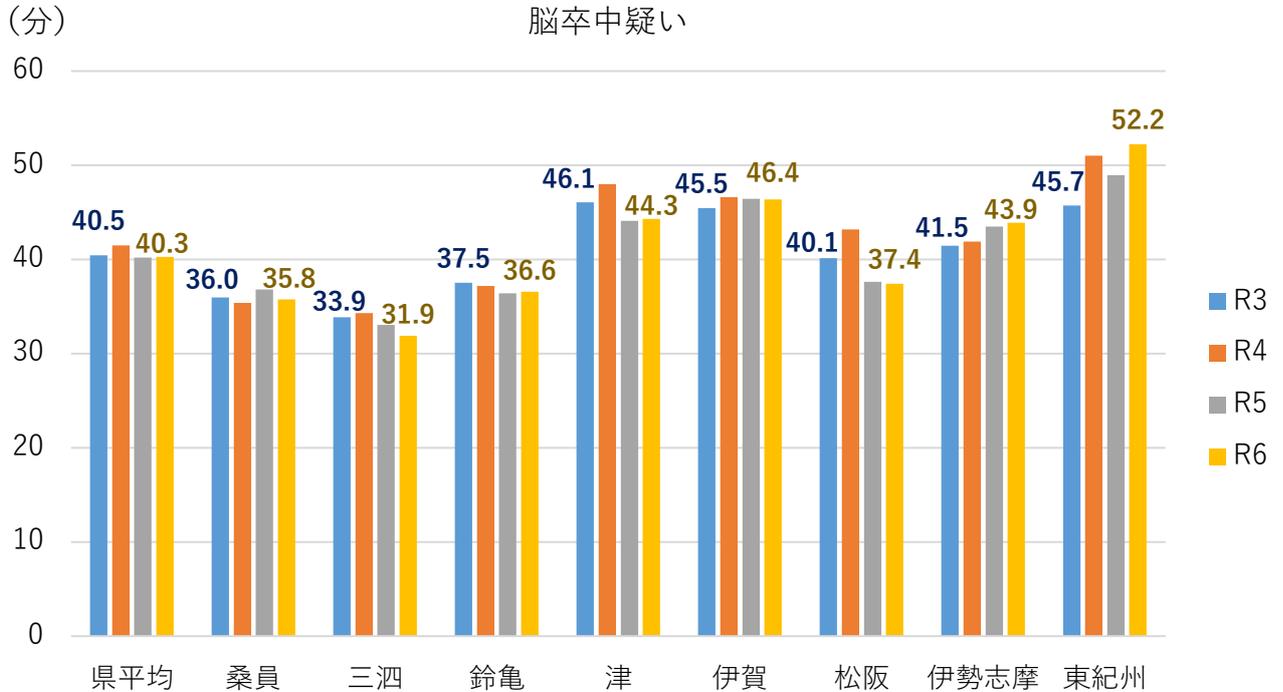
- 4 回以上医療機関に要請を行った割合も、脳卒中疑い、心筋梗塞疑いともにコロナ禍で増加傾向に転じましたが、令和 5 年に減少し、令和 6 年は前年比で、脳卒中疑いで 0.1 ポイントの増加、心筋梗塞疑いは前年と同様の値となりました。



出典：三重県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(実施基準)が適用された傷病者の搬送に関するデータ

**【参考：救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間】**

- 救急搬送時間の平均時間は、県平均で脳卒中疑い、心筋梗塞疑いともに減少しています。コロナ禍の令和3年と比べ、令和6年は特に鈴亀、津、松阪地域において減少しています。一方で、東紀州地域において、脳卒中疑い、心筋梗塞疑いともに大幅に増加しています。



出典：三重県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（実施基準）が適用された傷病者の搬送に関するデータ

### (3) 各治療法実施件数

#### 【指標：脳梗塞に対する t-P A による血栓溶解療法の実施件数】

- 令和5年度における脳梗塞に対する t-P A による血栓溶解療法の実施件数は県内で242件（前回207件）あり、人口10万人あたり13.8件（前回11.7件）で、前年度を大きく上回り、全国平均より高くなっています。
- 地域別では、桑員、津、伊賀、松阪、伊勢志摩区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和3年度		令和4年度		令和5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	15,109	12.0	14,231	11.3	15,214	12.2
三重県	202	11.3	207	11.7	242	13.8
北勢医療圏	84	10.0	87	10.4	94	11.2
桑員区域	25	11.5	24	11.1	33	15.3
三四区域	35	9.3	41	10.9	32	8.5
鈴亀区域	24	9.7	22	8.9	29	11.8
中勢伊賀医療圏	53	12.1	48	11.0	70	16.2
津区域	22	8.0	27	9.9	37	13.7
伊賀区域	31	18.8	21	12.9	33	20.5
南勢志摩医療圏	65	14.9	72	16.7	78	18.3
松阪区域	27	12.6	29	13.7	38	18.1
伊勢志摩区域	38	17.0	43	19.6	40	18.5
東紀州医療圏・区域	*	*	0	0	0	0

\* 欄は10件未満（0を除く）のため非公表

出典：厚生労働省「NDB」、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」

**【指標：脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数】**

- 令和5年度における脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数は県内で268件（前回203件）あり、人口10万人あたり15.2件（前回11.5件）で、前年度を大きく上回る水準となりました。
- 地域別では、桑員、津、伊賀、松阪、伊勢志摩区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和3年度		令和4年度		令和5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	17,657	14.0	14,781	11.8	16,987	13.6
三重県	229	12.8	203	11.5	268	15.2
北勢医療圏	95	11.3	79	9.4	104	12.4
桑員区域	11	5.1	17	7.9	31	14.4
三四区域	50	13.2	41	10.9	44	11.7
鈴亀区域	34	13.8	21	8.5	29	11.8
中勢伊賀医療圏	44	10.0	51	11.7	78	18.0
津区域	32	11.7	34	12.5	47	17.3
伊賀区域	12	7.3	17	10.4	31	19.2
南勢志摩医療圏	90	20.6	73	16.9	86	20.2
松阪区域	25	11.7	30	14.1	35	16.7
伊勢志摩区域	65	29.2	43	19.6	51	23.6
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：厚生労働省「NDB」、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」

**【指標：くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数】**

- 令和5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の実施件数は県内で88件（前回68件）あり、人口10万人あたり5.0件（前回3.8件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 地域別では鈴亀、津、松阪、伊勢志摩区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和3年度		令和4年度		令和5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	5,431	4.3	4,685	3.7	4,716	3.8
三重県	86	4.8	68	3.8	88	5.0
北勢医療圏	23	2.7	26	3.1	29	3.5
桑員区域	*	*	*	*	*	*
三四区域	13	3.4	13	3.4	14	3.7
鈴亀区域	10	4.0	13	5.3	15	6.1
中勢伊賀医療圏	12	2.7	*	*	21	4.9
津区域	12	4.4	*	*	21	7.7
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	51	11.7	42	9.7	38	8.9
松阪区域	15	7.0	15	7.1	18	8.6
伊勢志摩区域	36	16.2	27	12.3	20	9.3
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

\* 欄は10件未満（0を除く）のため非公表

出典：厚生労働省「NDB」、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」

**【指標：くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数】**

- 令和5年度におけるくも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数は県内で69件（前回69件）あり、人口10万人あたり3.9件（前回3.9件）で、前年度と同数で、全国平均（人口10万人あたり5.1件）を下回る水準となっています。
- 地域別では、桑員、三泗、津、伊賀区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和3年度		令和4年度		令和5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	5,765	4.6	5,655	4.5	6,416	5.1
三重県	61	3.4	69	3.9	69	3.9
北勢医療圏	41	4.9	49	5.8	45	5.4
桑員区域	*	*	17	7.9	19	8.8
三泗区域	29	7.7	20	5.3	26	6.9
鈴亀区域	12	4.9	12	4.9	*	*
中勢伊賀医療圏	20	4.6	20	4.6	24	5.6
津区域	20	7.3	20	7.3	14	5.2
伊賀区域	*	*	*	*	10	6.2
南勢志摩医療圏	*	*	*	*	*	*
松阪区域	*	*	*	*	*	*
伊勢志摩区域	*	*	*	*	*	*
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

\* 欄は10件未満（0を除く）のため非公表

出典：厚生労働省「NDB」、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」

**【指標：心筋梗塞に対する来院後 90 分以内冠動脈再開通件数】**

- 令和 5 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の件数は県内で 512 件（前回 494 件）あり、人口 10 万人あたり 29.1 件（前回 27.9 件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 地域別では、桑員、三泗、津、伊賀、伊勢志摩区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 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	31,132	24.7	31,920	25.5	34,100	27.3
三重県	544	30.5	494	27.9	512	29.1
北勢医療圏	251	29.8	206	24.5	207	24.6
桑員区域	65	30.0	56	25.9	60	27.9
三泗区域	137	36.3	99	26.2	109	29.0
鈴亀区域	49	19.8	51	20.7	38	15.5
中勢伊賀医療圏	151	34.4	142	32.6	154	35.3
津区域	110	40.1	102	37.4	109	40.2
伊賀区域	41	24.8	40	24.5	45	27.9
南勢志摩医療圏	142	32.5	146	33.8	151	35.0
松阪区域	54	25.2	52	24.5	54	25.7
伊勢志摩区域	88	39.5	94	42.9	97	44.9
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：厚生労働省「NDB」、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」

**【指標：虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数】**

- 令和5年度における虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の件数は県内で187件（前回222件）あり、人口10万人あたり10.6件（前回12.5件）で、前年度を下回る水準となり、全国平均も下回りました。
- 地域別では、三泗、津区域が全国平均を上回る水準となっています。

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和3年度		令和4年度		令和5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	13,900	11.0	13,544	10.8	14,051	11.3
三重県	196	11.0	222	12.5	187	10.6
北勢医療圏	90	10.7	95	11.3	84	10.0
桑員区域	*	*	0	0.0	0	0.0
三泗区域	90	23.8	95	25.2	84	22.4
鈴亀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中勢伊賀医療圏	49	11.2	68	15.6	60	13.8
津区域	49	17.9	68	24.9	60	22.1
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	57	13.0	59	13.7	43	10.0
松阪区域	25	11.7	30	14.1	19	9.1
伊勢志摩区域	32	14.4	29	13.2	24	11.1
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

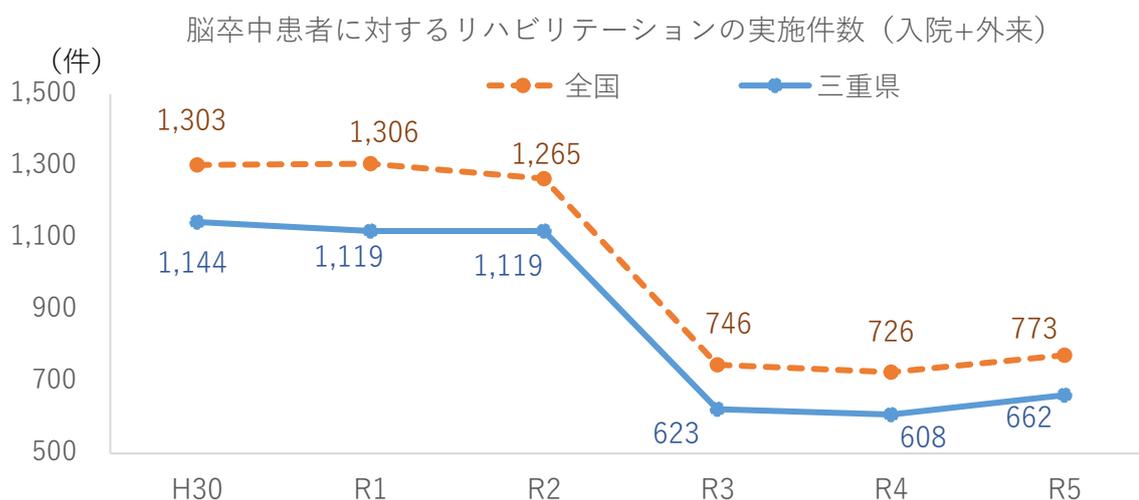
\* 欄は10件未満（0を除く）のため非公表

出典：厚生労働省「NDB」、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」

#### (4) リハビリテーション実施件数

##### 【指標：脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口10万対）】

- 令和5年度における脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数は県内で11,627件（前回10,782件）あり、人口10万人あたり662件（前回608件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 地域別では、津、松阪区域が全国平均を上回る水準となっています。



脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（入院+外来）

（単位：件／年）

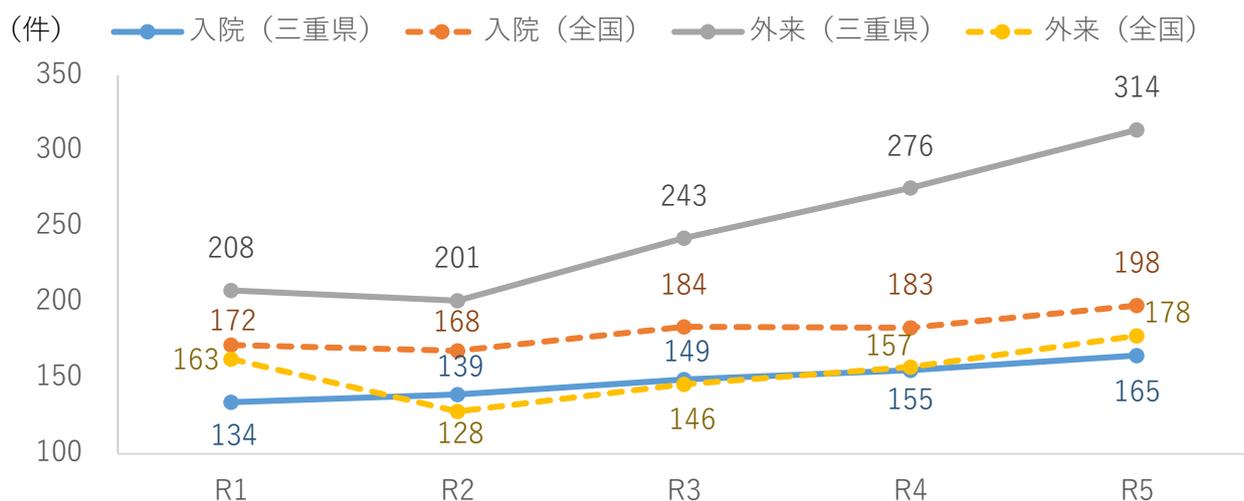
二次医療圏 ・構想区域	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	1,602,182	1,265	940,007	746	910,870	726	965,304	773
三重県	20,154	1,119	11,123	623	10,782	608	11,627	662
北勢医療圏	9,696	1,145	4,625	549	4,422	526	5,143	615
桑員区域	2,895	1,323	1,098	506	1,007	466	1,198	556
三泗区域	4,695	1,238	2,457	650	2,325	616	2,531	674
鈴亀区域	2,106	847	1,070	433	1,090	443	1,414	577
中勢伊賀医療圏	5,973	1,347	3,168	721	3,038	697	3,066	709
津区域	4,747	1,719	2,400	876	2,286	838	2,146	792
伊賀区域	1,226	733	768	465	752	460	920	571
南勢志摩医療圏	3,996	903	3,043	696	3,030	702	3,080	723
松阪区域	2,400	1,109	1,830	854	1,861	877	1,930	920
伊勢志摩区域	1,596	706	1,213	544	1,169	533	1,150	532
東紀州医療圏・区域	489	720	287	431	292	449	338	532

出典：厚生労働省「NDB」

### 【指標：心血管疾患リハビリテーション実施件数（人口10万対）】

- 令和5年度における心血管疾患リハビリテーション実施件数（入院+外来）は県内で8,427件（前回7,637件）あり、人口10万人あたり479件（前回431件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 地域別では、三泗、津、伊賀、松阪区域が全国平均を上回る水準となっています。

心血管疾患リハビリテーション実施件数



心血管疾患リハビリテーション実施件数（入院+外来）

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	375,096	296	415,450	330	427,457	341	469,043	376
三重県	6,129	340	6,991	392	7,637	431	8,427	479
北勢医療圏	2,152	254	2,314	275	2,463	293	2,874	344
桑員区域	393	180	408	188	507	234	674	313
三泗区域	1,398	369	1,524	403	1,445	383	1,713	456
鈴亀区域	361	145	382	155	511	208	487	199
中勢伊賀医療圏	2,836	640	3,340	760	3,681	844	3,980	921
津区域	1,504	545	1,647	601	1,631	598	1,688	623
伊賀区域	1,332	796	1,693	1,025	2,050	1,255	2,292	1,422
南勢志摩医療圏	1,141	258	1,337	306	1,493	364	1,573	369
松阪区域	851	393	986	460	1,073	506	1,111	530
伊勢志摩区域	290	128	351	157	420	191	462	214
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：厚生労働省「NDB」

心血管疾患リハビリテーション実施件数（外来）

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	162,171	128	183,903	146	197,420	157	222,231	178
三重県	3,623	201	4,330	243	4,884	276	5,525	314
北勢医療圏	1,020	120	1,104	131	1,324	351	1,562	187
桑員区域	147	67	181	83	211	98	313	145
三泗区域	706	186	760	201	819	217	976	260
鈴亀区域	167	67	163	66	294	120	273	111
中勢伊賀医療圏	2,165	488	2,630	599	2,852	1,046	3,143	727
津区域	1,022	370	1,125	410	1,016	373	1,050	387
伊賀区域	1,143	683	1,505	911	1,836	1,124	2,093	1,298
南勢志摩医療圏	438	99	596	136	708	164	820	193
松阪区域	352	163	465	217	505	238	586	279
伊勢志摩区域	86	38	131	59	203	93	234	108
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

心血管疾患リハビリテーション実施件数（入院）

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	212,925	168	231,547	184	230,037	183	246,812	198
三重県	2,506	139	2,661	149	2,753	155	2,902	165
北勢医療圏	1,132	134	1,210	144	1,139	136	1,312	157
桑員区域	246	112	227	105	296	137	361	168
三泗区域	692	182	764	202	626	166	737	196
鈴亀区域	194	78	219	89	217	88	214	87
中勢伊賀医療圏	671	151	710	162	829	190	837	194
津区域	482	175	522	190	615	226	638	235
伊賀区域	189	113	188	114	214	131	199	123
南勢志摩医療圏	703	159	741	169	785	182	753	177
松阪区域	499	230	521	243	568	268	525	250
伊勢志摩区域	204	90	220	99	217	99	228	106
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：厚生労働省「NDB」

### 3 現状と分野アウトカムの達成に向けた次年度以降の取組方針

#### 現状（令和7年度の取組）

##### （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・ 食育月間、健康増進普及月間等において施設展示や SNS 等も活用した啓発を行いました。さらに、イベント（みえの食フォーラム）を食の関係者と連携して開催し、栄養・食生活に関する情報共有や啓発を行いました。
- ・ 県民健康の日や世界禁煙デー等にあわせた県民向けのパネル展示等を行ったほか、関係機関、団体と協力し、健康づくりに関するブースの設置等をとおして、周知・啓発を行いました。
- ・ 誰もが無理なく健康的な食生活を実践できる環境整備に向けて、産学官等の連携・協働による取組を推進する会議体「三重とこわか食環境イニシアチブ」を立ち上げ、参画事業者を募るとともに、参画事業者等の栄養・食生活の改善に配慮した取組への支援を行いました。また、関係団体や参画事業者等と連携したイベント（とこわか食と元気フェア）を開催し、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対して、栄養面に配慮した食品の選択や食生活の改善の促進を図りました。
- ・ 健康的な生活の基本である「早寝早起き朝ごはん」の重要性について、子どもたち自身が考え、実践につなげる取組として、「みえの地物が一番！朝食メニューコンクール」を開催しました。
- ・ 体育や保健の授業等において、生活習慣病が生活習慣を主な要因として発症する疾病であることや、適切な運動、食事、休養及び調和のとれた生活を実践することの重要性について学ぶ取組が進められるよう、健康教育の推進を図りました。
- ・ 市町国保の特定健康診査受診率向上に向けて、市町が国の保険者努力支援制度等を活用できるよう支援するとともに、特定健康診査における取組が強化できるよう好事例の横展開を図りました。
- ・ 市町国保の特定保健指導実施率向上に向けて、三重県栄養士会に委託し、人材派遣や研修会及び意見交換会を実施し、市町における特定保健指導の体制整備等に努めました。
- ・ 市町国保の生活習慣病予防及び特定健康診査受診率向上に向けて、モデル市町・三重県国民健康保険団体連合会・県が連携したが健康イベントを開催しました。イベントでは、骨密度、血管指標計測後に、三重県栄養士会と三重県在宅保健師の会に所属する専門職者による健康相談・指導、モデル市町の医療費分析の掲示・説明を実施しました。
- ・ 三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議作業部会及び三重県医師会との健診打ち合わせにて、次年度の特定健診等に係る集合契約内容を検討しま

した。また、三重県医師会との打ち合わせにて市町国保における特定保健指導の実施状況を報告し、実施率向上に向けた環境づくりについて協力を依頼しました。

- ・ 保険者協議会において、県内医療保険者における特定健診・特定保健指導の実績及び保健事業の取組状況についてまとめた報告書を作成し、情報共有を行いました。全国健康保険協会三重支部の協力のもと、特定健診診査・特定保健指導に関するポスターを作成中であり、今後配布を予定しています。
- ・ 令和4年度県民健康・栄養調査の結果をふまえた、三重県民の健康・栄養の状況に関するパンフレットを制作・配布し、減塩、野菜・果物の摂取、バランスの取れた食事等、生活習慣病を予防するための食生活について周知啓発を行いました。
- ・ 企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図り、マイレージ特典協力店及びマイレージ取組事業所として、1,000以上の店舗等に参画していただきました。
- ・ 循環器病の原因の一つである高血圧について、正しい知識の普及啓発を行うために、リーフレットを作成します。(予定)
- ・ 循環器病患者、家族に対する相談窓口の設置やホームページ等を通じた循環器病に関する情報提供や普及啓発を目的として脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されていることをショッピングモールや、地域の催し、各種講演会開催などを通じて周知啓発を実施しました。また循環器病患者、家族に相談窓口がわかるよう県内の循環器病を診療する延べ55の病院へ統一したステッカーを作成し配布、設置しました。

## (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ・ 令和6年度から令和7年度にかけて第6期指導救命士課程を実施し、28名の新規指導救命士を養成しています。気管挿管フォローアップ研修等の救急救命士の特定行為に関する講習を実施し、救急救命士の資質向上に努めました。
- ・ 各地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けて、活動状況等の把握を行いました。
- ・ 119番通報者に対して安全確保を最優先として、適切な心肺蘇生法等を指導できるよう、県内消防本部の通信指令員に対する救急教育を年2回実施しました。また、救急現場に居合わせた方による応急手当が適切に行われるよう、県内消防本部において救命講習を実施しました。
- ・ 消防庁が進める、「マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化」を図るための救急隊専用システムの実証事業に県内のすべての消防本部が参加しました。実証事業について、引き続き関係機関と連携し、救急業務の迅速化や円滑化を図ります。

- ・ 厚生労働省所管の医療提供体制推進事業費補助金において、今年度から新設された病院間の患者搬送のための病院救急車活用促進設備整備事業を活用し、医療機関が病院救急車に搭載する医療機器等を購入する費用を補助しました。
- ・ 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連携体制を強化するため、市町で多職種連携研修会等の人材育成に取り組んでいます。
- ・ 各診療科の専門医資格を取得するための専攻医として県内の専門研修プログラム（令和7年度研修開始）に、102名（うち内科29名、外科8名、脳神経外科2名、リハビリテーション科3名）が登録を行いました。
- ・ 市町による効果的な介護予防事業の実施を促進するため、リハ専門職3団体（県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会）により構成される三重県リハビリテーション情報センターに委託して、リハ専門職の派遣相談窓口の設置や県内のリハビリテーション資源に関する情報提供、地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーションに関する研修会を年1回実施しました。
- ・ 三重県介護従事者確保事業費補助金により、①高齢者の暮らしを拓げる支援とリハビリテーション専門職の役割に関する研修会（県理学療法士会主催）。②認知症リハビリテーションスキルアップ研修会および介護予防リハビリテーション多職種研修会（県作業療法士会主催）の開催に係る費用を補助しました。
- ・ 歯科医師等を対象に摂食嚥下に関する研修を行い、嚥下機能検査や嚥下治療に関する知識の向上を図りました。
- ・ 65歳以上の高齢者に対応するため、地域包括支援センター職員に対して、以下のテーマで研修会を4回実施します。①「在宅相談援助職として必要な姿勢と知識について」②「介護予防・日常生活支援総合事業について学ぶ」③障害福祉サービスの連携について（令和8年2月実施予定）④認知症の介護家族等への支援について（令和8年3月実施予定）
- ・ 意思決定支援のための研修会を実施し、啓発資料を作成します。また、看取りに関する実態調査も訪問看護ステーションに対して実施しました。
- ・ 地域包括ケアシステムの充実を図るため、アドバイザー派遣、在宅医療を支える訪問看護ステーションの後方支援、在宅医療の体制整備の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の充実、地域づくりを促す生活支援を推進しました。
- ・ 市町における包括的支援体制の整備のため、重層的支援体制整備事業に取り組む13市町に対し、交付金を交付するとともに、相談支援包括化推進員の養成や個別支援を行っています。
- ・ 介護関係者を対象に、介護が必要な高齢者等の口腔ケアや摂食嚥下に係る研修を実施し、介護施設等における日常的な口腔ケアに関する知識の普及を図りました。

- ・ 令和 7 年 12 月末時点で、地域連携薬局は 67 件、専門医療機関連携薬局は 4 件となり、各薬局においてかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的かつ継続的把握に努めているほか、在宅医療への対応等、医療機関との連携も図っています。
- ・ こどもの健やかな成長を支援し、循環器病をはじめとする小児疾患の早期発見につながるよう、県内で全ての市町で 4 か月・10 か月・1 歳 6 か月・3 歳児健診を実施しており、三重県医師会と協力し乳児健診のマニュアルも作成しています。加えて県内の保健師の乳児健診における資質の向上のため、医療機関における保健師に対する乳児健診研修を行っています。
- ・ 各市町の母子保健活動の核となる人材を育成するとともに、事業推進のための情報交換会や研修会を開催します。また、市町の実情に応じた母子保健体制の整備を支援するため、専門性の高いアドバイザーを市町に派遣し活用した体制づくりを行います。※「こども家庭センター」の設置にかかる支援については、児童相談支援課にて研修等を実施。
- ・ 心臓検診のデジタル化に関して、市町等教育委員会を対象とした情報交換会に参加し、デジタル化に関する情報共有を行いました。また、県学校保健会における心臓検診デジタル化の検討に係る関係機関との打合せにおいては、県教育委員会の立場として、県立学校及び市町等教育委員会の視点で参画しました。
- ・ 慢性心不全患者を対象に自己管理能力の向上と心不全の増悪予防を目的に開発されたアプリケーション「ハートサイン」の取り組みに対して、三重大学医学部附属病院、永井病院他、計 19 ヲ所の医療機関で継続的に取り組みを行いました。運用実績としては令和 7 年 12 月末で 255 例を登録しました。今後も、「ハートサイン」を外来診療や心臓リハビリテーション、高血圧診療に活用します。
- ・ 県内の一次脳卒中センター、循環器科を有する 11 の中核病院と三重県脳卒中・心臓病等総合支援センター連携協議会を 1 回、実務者会議を 2 回開催し、県内の循環器病における連携課題などを共有し、県内の医療福祉機関との連携が進められるよう検討を行いました。
- ・ 脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置している各県の担当者と Web カンファレンスなどを開催し、相互の取組や課題を共有しました。

### (3) 循環器病対策を推進するための基盤整備

- ・ 近年の年齢調整死亡率の上昇について、人口動態調査の個票データにより、原因分析を実施しました。
- ・ 全国にて実施されている脳卒中患者を対象とした両立支援・意思決定支援について三重大学において実態調査を行っています。平成 25 年から三重県内の急性期医療機関で登録を行っている三重 ACS レジストリーは令和 7 年 12 月末時点

で、累計登録症例数が 10,078 例に達し、令和 7 年 1 月から 12 月の一年間では、868 例が登録されました。

## **次年度以降の取組方針**

### **(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**

- ・引き続き、県民が無理なく健康的な行動を取ることができる環境を整備するため、産学官等が連携して食環境づくりに取り組む会議を立ち上げ、セミナーや交流会の開催などにより、参画事業者の取組を支援します。
- ・引き続き企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」の周知を図ります。
- ・県民に対して、循環器病などの疾患への対策を周知するため、啓発資材を作成し周知啓発を図ります。

### **(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実**

- ・厚生労働省所管の医療提供体制推進事業費補助金における病院間の患者搬送のための病院救急車活用促進設備整備事業を活用し、医療機関が病院救急車に搭載する医療機器等を購入する費用を補助します。
- ・三重県脳卒中・心臓病等総合支援センター連携協議会の開催・運営を行い、三重県内の循環器病における連携課題などを共有し、県内の医療福祉機関との連携が進められるよう検討しています。協議会の開催と実務者会議開催を行い、患者家族から寄せられる相談内容や課題の集約に努めます。
- ・慢性心不全患者を対象に自己管理能力の向上と心不全の増悪予防を目的に開発されたアプリケーション「ハートサイン」を引き続き外来診療や心臓リハビリテーション、高血圧診療にも活用します。また、医療情報管理アプリ「NOBORI」においても継続して活用・推進し、生活習慣病・高血圧を有する方や疾患を有する方への支援として、マイナンバーカード搭載サービスを通じて医療情報の取得・連携を継続していきます。
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、各種講演会を開催し、循環器病に関する啓発資材の配布を行っていきます。周知活動や啓発活動を行うとともに相談ブースを設置し、病気に関して相談出来る場を設け、また、ホームページを通じイベントや各種講演会についての掲載を随時実施します。また、脳卒中サロンなど患者・家族が気兼ねなく意見交換が行えるような場の提供も検討していきます。

### **(3) 循環器病を推進するための基盤整備**

- ・平成 25 年から三重県下の急性期医療機関で登録を行っている、三重 ASC レジストリーは令和 8 年度も順調に登録が蓄積されることが見込まれています。レジストリーからの情報を通じて県民への啓発や、医療従事者のスキル向上、最

終的には ACS 患者の予後・改善を目指し、方策を検討していきます。