2　循環器病対策（脳卒中対策・心筋梗塞等の心血管疾患対策）

（1）ロジックモデルを活用した中間評価

目標項目		策定時	現状値	中間目標※1	評価	最終目標
健康寿命	男性	79.0 【R3】	78.5 【R6】	他計画の中間評価実施時に評価予定		平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
	女性	81.3 【R3】	81.1 【R6】			
平均寿命	男性	81.8 【R3】	81.2 【R6】			
	女性	87.7 【R3】	87.1 【R6】			
脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	84.8 【R4】	73.0 【R7】	72.9 以下	B	61 以下
	女性	58.7 【R4】	45.0 【R7】	46.9 以下	A	35 以下
心疾患による年齢調整死亡率	男性	215.4 【R4】	226.1 【R7】	191.2 以下	D	167 以下
	女性	124.2 【R4】	120.3 【R7】	107.1 以下	B	90 以下
脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合		57.0% 【R2】	51.2% 【R5】	58.5%以上	D	60%以上
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】	94.8% 【R5】	94.2%以上	A	96%以上
特定健康診査受診率		59.3% 【R3】	66.5% 【R6】	64.7%以上	A	70%以上
特定保健指導実施率		23.7% 【R3】	27.5% 【R6】	34.4%以上	B	45%以上

受入困難事例の割合（脳卒中疑い）	現場滞在時間30分以上	4.5%【R4】	3.0%【R7】	3.5%以下	A	2.6%以下
	医療機関への要請回数4回以上	1.4%【R4】	0.8%【R7】	1.0%以下	A	0.7%以下
受入困難事例の割合（心筋梗塞疑い）	現場滞在時間30分以上	3.6%【R4】	2.8%【R7】	3.1%以下	A	2.6%以下
	医療機関への要請回数4回以上	1.7%【R4】	1.5%【R7】	1.2%以下	B	0.7%以下
ＳＣＲ※3における脳血管疾患等リハビリテーション料		67.6【R3】	68.7※2【R4】	83.8以上	B	100以上
ＳＣＲ※3における心大血管疾患リハビリテーション料		77.5【R3】	79.6※2【R4】	88.8以上	B	100以上
脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談支援患者数（延べ人数）		953人【R4】	1,663人【R7】	1,477人以上	A	2,000人以上

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。

※2　現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度までに把握した数値による記載となっています。

※3　レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し指数化したものです。100を医療提供状況の全国平均とし、100を上回ると全国より医療提供が多く、100を下回ると全国より医療提供が少ないことを示しています。

○　目標項目「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」については、健康寿命・平均寿命いずれも策定時を下回っています。なお、本項目は、「第３次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」の中間評価と合わせて令和 11(2029)年度に評価する予定であるため、現時点では参考値として推移を確認します。

○ 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72.9 以下、女性 46.9 以下に対して、男性 73.0、女性 45.0 と、女性については中間目標を達成しています。男性については達成には至りませんでしたが、策定時より 11.8 低下しており、改善傾向にあります。引き続き、脳血管疾患対策に係る取組を着実に推進し、最終目標の達成をめざします。

○ 目標項目「心疾患による年齢調整死亡率」については、中間目標の男性 191.2 以下、女性 107.1 以下に対して、男性は策定時の 215.4 から 226.1 へ 10.7 上昇し、女性は 124.2 から 120.3 へわずかに低下しているものの、いずれも中間目標には達していません。男女とも全国平均を上回る状況もふまえ、年齢調整死亡率の低下に向けて心疾患対策を強化する必要があります。

○ 目標項目「脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合」については、中間目標の 58.5%以上に対して、現状が 51.2%と、達成には至っておらず、策定時より 5.8 ポイント悪化しています。全国平均も下回っていることから、低下要因の把握に努めるとともに、急性期から回復期・維持期までのリハビリテーションや入退院支援の連携を強化する必要があります。

○ 目標項目「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」については、中間目標の 94.2%以上に対して、現状が 94.8%と、達成しています。引き続き、この水準を維持・向上させる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」については、中間目標の 64.7%以上に対して、現状が 66.5%と、策定時より 7.2 ポイント改善し、中間目標を達成しています。一方で、目標項目「特定保健指導実施率」については、中間目標の 34.4%以上に対して、現状が 27.5%と、達成には至りませんでしたが、策定時より 3.8 ポイント改善しています。引き続き、特定健康診査の受診促進および特定保健指導の実施率向上に向けた取組を強化し、最終目標の達成をめざします。

○ 目標項目「受入困難事例の割合（脳卒中疑い）」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%以下、1.0%以下に対して、現状が 3.0%、0.8%と、いずれも達成しています。引き続き、この水準を維持・向上させるための取組を進めていきます。

○ 目標項目「受入困難事例の割合（心筋梗塞疑い）」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 3.1%以下、1.2%以下に対して、現状が 2.8%、1.5%と、「現場滞在時間 30 分以上」については達成していますが、「医療機

関への要請回数４回以上」については未達成となっています。目標達成に向けて、さらなる取組の強化が必要であることから、引き続き改善を図っていきます。

○　目標項目「ＳＣＲにおける脳血管疾患等リハビリテーション料」については、中間目標の 83.8 以上に対して、現状が 68.7 と、達成には至りませんでしたが、策定時より 1.1 上昇しています。本目標項目については、使用しているデータの公表が終了したことから、代替指標を設定し、引き続きリハビリテーションの提供状況の把握と改善に取り組んでいきます。

○　目標項目「ＳＣＲにおける心大血管疾患リハビリテーション料」については、中間目標の 88.8 以上に対して、現状が 79.6 と、達成には至りませんでしたが、策定時より 2.1 上昇しています。本目標項目については、使用しているデータの公表が終了したことから、代替指標を設定し、引き続きリハビリテーションの提供状況の把握と改善に取り組んでいきます。

○　目標項目「脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談支援患者数」については、中間目標の 1,477 人以上に対して、現状が 1,663 人と、策定時から大きく増加し、中間目標を達成しています。引き続き、相談支援窓口の周知を図り、必要な方が適切な支援につながることができるよう、取組を進めていきます。

【ロジックモデルをふまえた評価】

①　脳卒中対策

○　予防分野においては、「特定健康診査受診率」および「特定保健指導実施率」ともに改善傾向にありますが、最終アウトカムである「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」の改善には至っていません。循環器病の主なリスク要因である生活習慣病の予防や改善のための取組を強化していくことが必要です。

○　救急・急性期分野においては、「救急車の現場滞在時間 30 分以上の割合」および「医療機関への要請回数４回以上の割合」はいずれも改善傾向にあり、発症後早期に医療機関へ搬送される体制の確保が進んでいます。また、脳梗塞に対する血栓回収療法や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についても増加傾向にあります。最終アウトカムである「脳血管疾患による年齢調整死亡率」は改善傾向にあるものの、中間目標の達成には至っておらず、引き続き救急搬送体制の維持・強化とともに、急性期医療

提供体制のさらなる充実が必要です。

○　回復期・維持期分野においては、リハビリテーション提供資源や連携に係る指標は改善している一方、最終アウトカムである「脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合」は低下していることから、急性期から維持期までの切れ目のない連携体制を一層強化する必要があります。また、「脳卒中・心臓病等総合支援センター等の相談支援患者数」は中間目標を大きく上回っており、患者やその家族が必要な支援を受けられる体制が整いつつあります。引き続き、相談支援窓口の周知を図り、必要な方が適切な支援につながることができる取組を進めることが必要です。

②　心血管疾患対策

○　予防分野においては、「特定健康診査受診率」および「特定保健指導実施率」ともに改善傾向にありますが、最終アウトカムである「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」の改善には至っていません。循環器病の主なリスク要因である生活習慣病の予防や改善のための取組を強化していくことが必要です。

○　救急・急性期分野においては、「救急車の現場滞在時間 30 分以上の割合」は中間目標を達成している一方で、「医療機関への要請回数 4 回以上の割合」は中間目標を達成できていません。最終アウトカムである「心疾患による年齢調整死亡率」についても、中間目標の達成に至っておらず、男性は策定時を上回り、女性はわずかに低下しているものの、男女とも全国平均を上回っている状況です。このため、救急搬送体制の強化に加え、急性期医療提供体制のさらなる充実および発症予防・重症化予防の取組を推進していくことが必要です。

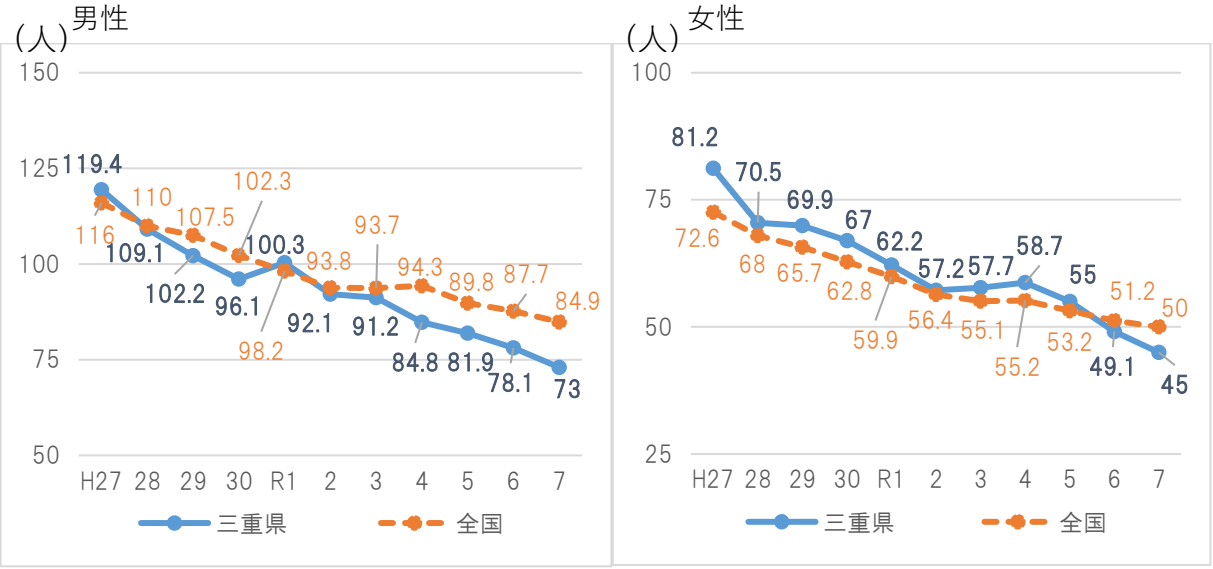
○　回復期・維持期分野においては、回復期リハビリテーション病床数や心不全療養指導士数、訪問看護ステーションに勤務する看護師数等が増加傾向にあり、急性期から維持期にわたる継続したリハビリテーション提供体制の整備が進んでいます。また、「脳卒中・心臓病等総合支援センター等の相談支援患者数」は中間目標を大きく上回っており、患者やその家族が必要な支援を受けられる体制が整いつつあります。最終アウトカムである「虚血性心疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合」については、中間目標は達成しているものの、最終目標の達成に向けて、急性期から維持期までの切れ目のない連携体制のさらなる強化が必要です。あわせて、相談支援窓口の周知を図り、必要な方が適切な支援につながることができる取組を進め

ることが必要です。

（２）第２期三重県循環器病対策推進計画策定以後の現状の変化

①　年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）の年次推移

○　脳血管疾患による年齢調整死亡率は、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。令和 7 (2025)年については、男女ともに全国平均を下回っています。

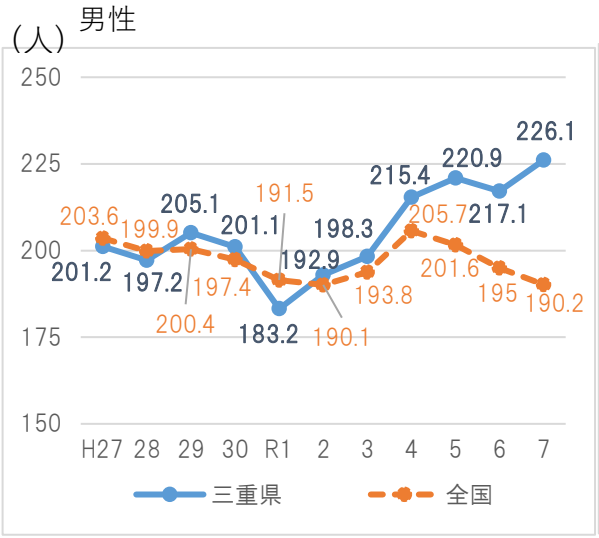


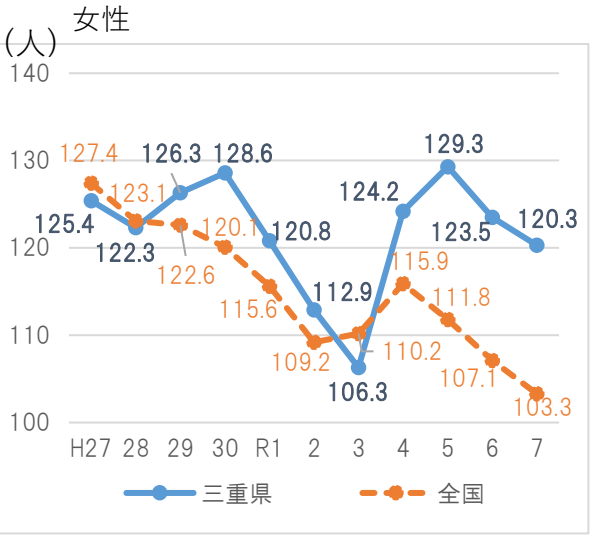
出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

※全国の年齢調整死亡率は速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

○　心疾患による年齢調整死亡率は、男性で令和元(2019)年以降、女性で令和 3 (2021)年以降に上昇がみられ、令和 6 (2024)年は前年から低下したものの、令和 7 (2025)年には男性で再び上昇しており、男女とも全国平均を大きく上回る水準となっています。

この上昇の原因を分析するとともに、今後の循環器病対策の取組の一層の推進を図ることを目的とした循環器病実態分析業務を令和 7 (2025)年度に実施しました。増加の主要因の特定には至らなかったものの、死因が心疾患である方の多くは高齢者であり、その前段階における年代に向けた発症予防の取組を推進していく重要性が示唆されました。

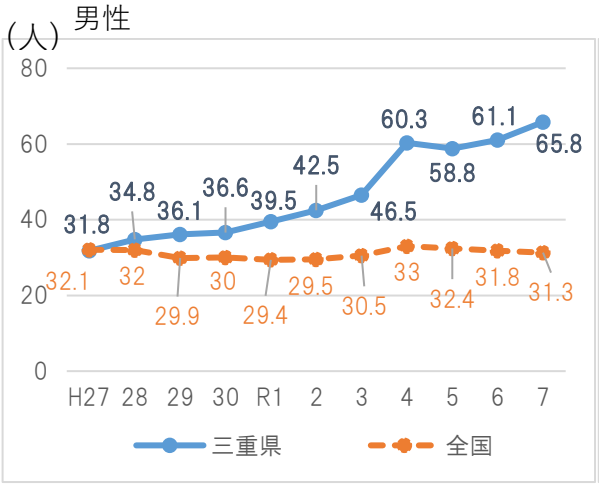


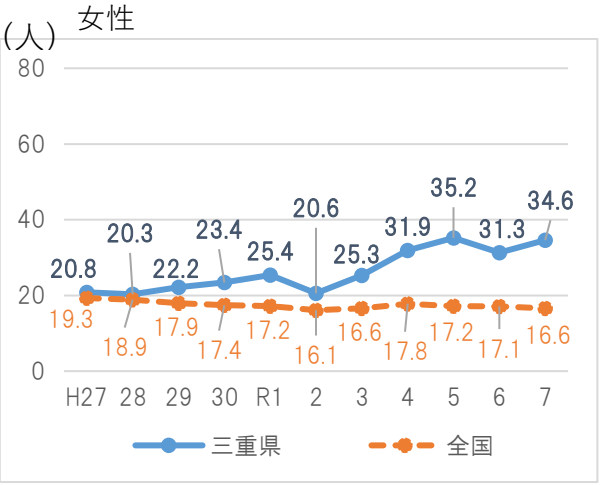


出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

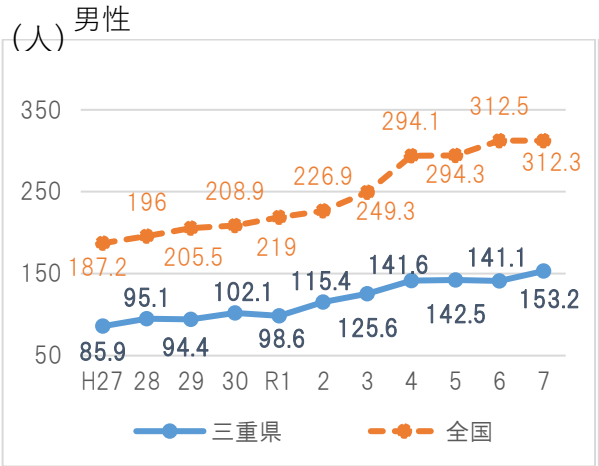
※全国の年齢調整死亡率は速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

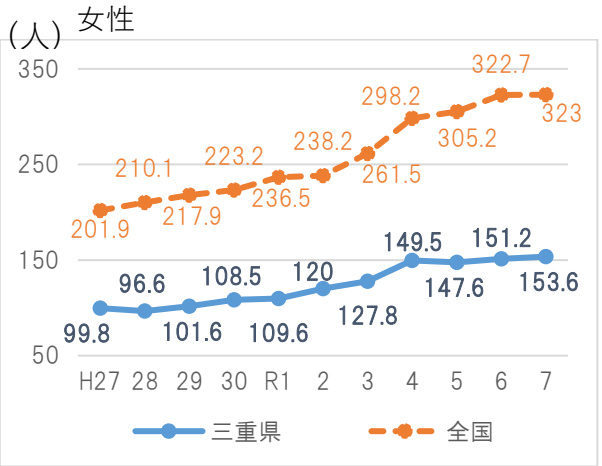
参考　①不整脈及び伝導障害





②老衰



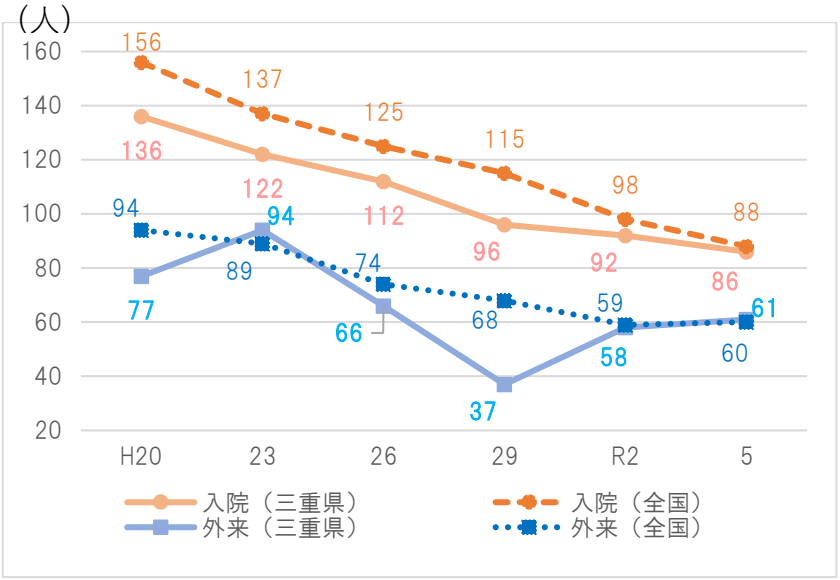


出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

※全国の年齢調整死亡率は速報値による記載となっています。今後、確定値が把握でき次第、更新します。

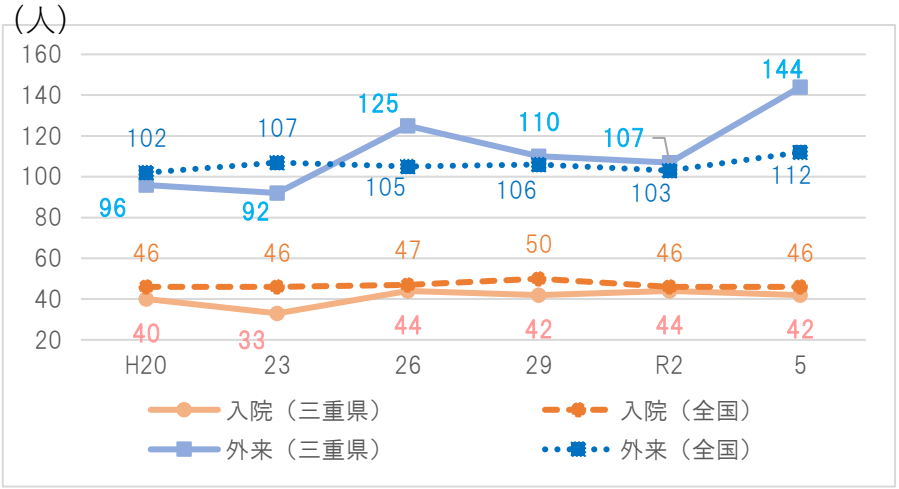
② 受療率（人口 10 万人あたり）の年次推移

○ 脳血管疾患の受療率は、入院については、計画策定時から全国値の低下と同様に低下しています。外来については、計画策定時から全国値と同様、ほぼ横ばいで推移しています。



出典：厚生労働省「患者調査」

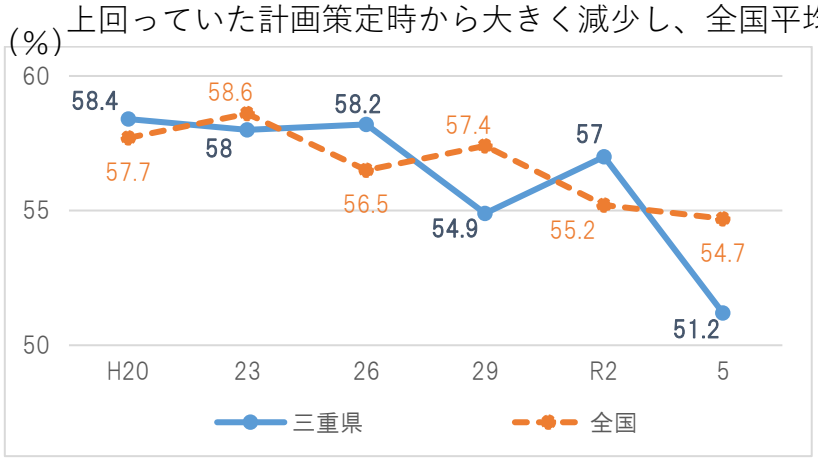
○ 心疾患の受療率は、入院については、計画策定時から全国値と同様、ほぼ横ばいで推移しています。外来については、計画策定時から大きく増加しており、全国平均を大きく上回っています。



出典：厚生労働省「患者調査」

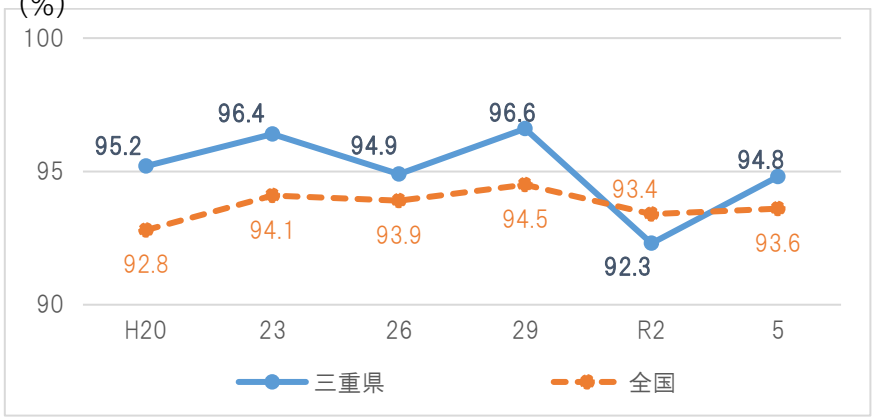
③ 在宅等の生活の場に復帰した割合の年次推移

○　脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合は、全国平均を上回っていた計画策定時から大きく減少し、全国平均を下回っています。



出典：厚生労働省「患者調査」

○　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は、全国平均を下回っていた計画策定時から増加し、全国平均を上回っています。



出典：厚生労働省「患者調査」

（３）医療連携体制の変化

○ 令和 6 (2024)年度から、津地域における病院群輪番制に三重大学医学部附属病院が参加しました。これにより、休日や夜間における救急患者の受入体制が拡充され、地域住民がより迅速に適切な医療を受けられる体制が整備されています。

○ 令和 6 (2024)年 10 月、松阪中央総合病院において、ドクターカーの運用を開始しました。処置や治療に必要な医療機器・医薬品等を積載し、医師や看護師等が同乗の上、松阪・津・紀勢・紀北地域における施設間搬送や現場出動に活用されており、運用実績は、令和 6 (2024)年度が 32 件、令和 7 (2025)年度が 99 件となっています。

○ 令和 7 (2025)年度から、厚生労働省所管の医療提供体制推進事業費補助金に「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」のメニューが新設されました。これにより、第二次救急医療機関における病院救急車の整備・活用に向けた取組が促進されることが期待されます。

○ 令和 8 (2026)年 4 月、「高次脳機能障害者支援法」が施行されました。これに基づき、三重県身体障害者総合福祉センターを「三重県高次脳機能障がい者支援センター」として指定するとともに、これまでの高次脳機能障がい支援委員会を「三重県高次脳機能障がい者支援地域協議会」として位置づけ、高次脳機能障がいのある方への支援体制の強化を図っています。

○ 救急現場における迅速かつ的確な医療情報の活用を目的として、「マイナンバーカードを活用した救急業務」について、令和 8 (2026)年 7 月までに県内全ての消防本部において本格運用が開始されました。

（４）これまでの取組状況

1　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 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うために、循環器病対策啓発資材（リーフレット・ティッシュ・パンフレット・マグネットステッカー）を作成し、関係機関への配布や県ホームページでの情報発信を行いました。

○ 「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度において、健診受診率に関する評価項目を設け、受診率向上に向けた取組を促しました。また、三重とこわか健康経営大賞の受賞企業や殿堂入りカンパニーの健康経営の取組につ

いて、県民健康ｎｅｗｓ等を通じて横展開を図りました。

○ 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およびマイレージ取組協力事業所として、1,000 以上の店舗等が参画しました。

○ 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。

○ 令和４(2022)年度県民健康・栄養調査の結果をふまえた、県民の健康・栄養の状況に関するパンフレットを配布し、減塩、野菜・果物の摂取、バランスのとれた食事等、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。

○ 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、生活習慣病が生活行動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、休養および睡眠の調和のとれた生活を実践することが健康な生活に重要であることを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。

○ 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。

○ 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、人材派遣や研修会およ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およ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および三重県医師会との健診打ち合わせにて、次年度の特定健康診査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、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康診査・特定保健指導の実績およ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、特定健康診査・特定保健指導に関するポスターを作成、配布を行いました。

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

○　県では、脳卒中・心臓病等総合支援センターの相談支援窓口について、県政だより等の広報媒体を活用してその存在の周知に努めました。脳卒中・心臓病等総合支援センターでは、ショッピングモールや地域の催し、各種講座などで相談支援窓口について周知活動を行った他、県内の循環器病を診療する各種医療機関へ統一したステッカーを設置しました。

○　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年 1 回、実務者会議を年 2 回程度開催し、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。

○　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」の取組に対して、三重大学医学部附属病院、永井病院他、計 19 か所の医療機関で継続的に取組を行いました。令和 8 (2026)年 3 月末時点で 255 例の登録があり、引き続き取組を推進しています。

○　「マイナンバーカードを活用した救急業務」について、令和 8 (2026)年 7 月までに県内全ての消防本部で本格運用を開始しました。

○　令和 6 (2024)年度から令和 8 (2026)年度にかけて第 6 期指導救命士課程を実施し、新規指導救命士 56 名および上級指導救命士 4 名を新たに養成しました。また、気管挿管フォローアップ研修等、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。また、病院前救護プロトコル等の見直しを実施しました。

○　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。

○　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の補助を行いました。

○　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「救命救急センター運営事業」を活用し、医療機関がドクターカーを運営する費用を補助しました。

○　市町の在宅医療・介護連携に関する地域の連携状況について調査し、関係機関へ情報共有を行いました。また、三重大学医学部附属病院と共に、入院患者の円滑な在宅療養への移行を行い、社会的入院を予防するため、入退院支援における課題の抽出と入退院支援の手引きを作成しました。

○　市町および関係機関では、地域住民を対象としたＡＣＰの普及啓発を行っています。県では、老人保健施設と訪問看護ステーションを対象に看取りに関する実態調査を実施しました。また、在宅医療に関わる従事者や地域住民を対象に、意思決定支援のための研修会、ＡＣＰやかかりつけ医・在宅医療に関する啓発を実施しました。

○　市町では、住民の複合的課題に対して関係機関と連携して取り組んでいます。県では、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をするとともに、市町における在宅医療・介護連携における多職種連携状況を確認しました。

○　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、関係機関の調整等を担う中核となる人材の養成や体制が未整備の市町へのアドバイザー派遣を行いました。

○ 三重県医師確保計画に基づき、地域医療支援センターにおいて医師のキャリア形成支援や医師不足地域への派遣調整を行うとともに、医師修学資金貸与制度の運用等の医師確保対策や医師の働き方改革に向けた取組を進めました。なお、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６(2024)年度～令和８(2026)年度研修開始）に、299 名（うち内科 87 名、外科 34 名、脳神経外科８名、リハビリテーション科８名）が登録を行いました。

○ リハビリテーションに関する多職種連携研修会や意見交換会を実施しました。また、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、リハビリ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実施しました。

○ 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（三重県身体障害者総合福祉センター）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、研修、支援および関係機関との連携等を行いました。

○ 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。

○ 介護関係者等を対象に、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８(2026)年７月末時点で、地域連携薬局は 66 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。

○ 子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を作成しました。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。令和８(2026)年度からは全ての市町で１か月児健診も開始しました。

○ 心臓検診のデジタル化に関して、研修会や情報交換会にて県立学校および市町教育委員会へ情報を共有しました。県学校保健会における心臓検診デ

ジタル化の検討に関し、関係機関との打ち合わせに参加し、県立学校および市町教育委員会の視点をふまえた意見・情報提供を通じて、検討を支援しています。

○　三重大学医学部附属病院で行っている移行期支援体制検討ＷＧにオブザーバーとして参加するとともに、三重大学および関係機関と連携し、県における移行期医療の現状と課題の整理を行いました。また、移行期医療支援コーディネーターの役割の検討等、移行期医療支援体制の整備に向けた取組を進めました。

○　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した。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した。

○　国の「成育医療等基本方針」（略称）に基づく都道府県計画として、「健やか親子いきいきプランみえ（第３次）」を令和７(2025)年３月に策定しました。同プランでは、医療・福祉・教育等の各分野と相互連携した横断的な取組を推進することで、県内のどの地域においても安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県の実現をめざすこととしています。

3　循環器病対策を推進するための基盤整備

○　近年の心疾患の年齢調整死亡率の上昇について、令和７(2025)年度において、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。この分析において、死因が循環器病である方の多くは高齢者であり、その前段階における年代に向けた発症予防の取組を推進していく重要性が示唆されました。

○　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継続して行っています。

○　平成 25(2013)年から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８(2026)年３月末時点で、累計登録症例数が 10,405 例に達し、令和７(2025)年３月から令和８(2026)年３月の１年間では、927 例が登録されました。

○　脳卒中・心臓病等総合支援センター等の支援のもと、心不全患者の自己管理を支援するスマートフォンアプリ「ハートサイン」の臨床研究を進めています。先行研究では、高い入力継続率やＱＯＬ改善が確認されており、その成

果をふまえ、心不全入院の抑制およびＱＯＬ改善効果を検証する多施設ランダム化比較試験を県内 18 施設で実施しています。また、研究成果については、ホームページ等を通じて、県民や医療関係者への情報提供を行っています。

（5）課題

1　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○　三重県の健康寿命は、平均寿命と比較して十分に延伸できておらず、「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」 という最終アウトカムの達成には至っていない状況です。また、特定健康診査受診率は中間目標を達成した一方、特定保健指導実施率は中間目標に届いておらず、引き続き取組の強化が必要です。循環器病の主なリスク要因である生活習慣病の予防・改善の観点から、多くの人びとが 1 日の大半を過ごす職場での健康づくりを推進するため、健康経営を実践する企業の拡大を図るとともに、一般健康診断・特定健康診査・特定保健指導の受診促進に取り組む必要があります。

○　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」について、引き続き周知を図るとともに、事業への参加者や特典協力店、取組協力事業所のさらなる拡大に努める必要があります。

○　県民に対して循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防・発症初期の適切な対応等に関する正しい知識を普及啓発するため、啓発資材の作成や関係機関と連携した情報発信を継続していく必要があります。また、各年齢層へ効果的に情報が届くよう、広報媒体の種類や内容を工夫することが求められます。

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

○　脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談支援患者数は中間目標を達成していますが、循環器病患者やその家族が必要なときに相談支援窓口を活用できるよう、引き続き周知を図る必要があります。

○　脳血管疾患患者における在宅等の生活の場に復帰した割合は策定時より悪化しており、急性期から維持期までの切れ目のない連携体制のさらなる充

実に向けて、在宅医療に関わる医療従事者の人材育成や多職種連携を推進し、誰もが適切な医療サービスを受けられる体制を整えていく必要があります。

○ 脳血管疾患による年齢調整死亡率は改善傾向にあるものの中間目標の達成には至っておらず、心疾患による年齢調整死亡率は男性で悪化、女性でもほぼ横ばいと中間目標を達成できていない状況です。また、受入困難事例の割合（心筋梗塞疑いの要請回数４回以上）についても中間目標未達成となっています。人口減少や医療従事者不足等の進展により、少ない医療資源で医療提供体制を維持していくことが課題となっている地域があるため、ＩＣＴを活用した医療連携の仕組みづくりや、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進めていく必要があります。

○ 医療機関におけるシステムの維持管理や更新に係る費用負担が大きくなっており、特に医療資源が不足する地域の医療機関では、必要な医療機器の整備が困難となっているため、活用可能な補助金制度に関する情報提供等を行う必要があります。

○ 高次脳機能障がいについての理解促進を図り、支援体制の整備を進める必要があります。

○ 本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、引き続き、市町、関係機関および県において、県民の意識向上、専門職の資質向上を図るための人材育成や啓発を実施する必要があります。

3　循環器病対策を推進するための基盤整備

○ 平成 25(2013)年から県内の急性期医療機関で登録を行っている三重ＡＣＳレジストリーを活用し、県民への啓発や医療従事者のスキル向上に取り組むとともに、最終的にはＡＣＳ患者の予後改善に向けた方策を検討していく必要があります。

（6）施策展開の見直し

「めざす姿」「数値目標（全体目標)」については、令和 6 (2024)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。

一方で、「数値目標（個別目標)」については、脳卒中・心臓病等総合支援センター等の体制整備に伴い、最終目標値の一部変更を行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、次の取組を念頭に置きつつ進めていくこととします。

なお、目標項目「ＳＣＲにおける脳血管疾患等リハビリテーション料」・「ＳＣＲにおける心大血管疾患リハビリテーション料」については、使用しているデータの公表が終了したことから、目標項目および最終目標を変更します。

数値目標

○　目標項目「脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談支援患者数」については、これまで、脳卒中・心臓病等総合支援センター（三重大学医学部附属病院）における相談支援患者数のみを計上していましたが、本センターが設置する連携協議会に参加する他 11 病院における相談支援患者数についても計上可能な体制となったことから、目標項目および最終目標を変更します。

なお、変更後の最終目標については、他 11 病院における相談支援患者数は令和 7 (2025)年度から計上可能となったものであり、現時点では過去の実績に基づく伸び率等を算出することができないため、変更前の現状値（1,663 人）が最終目標（2,000 人以上）に対して 83.2%の水準であることを、変更後の現状値（8,095 人）にも適用し、最終目標を 9,730 人以上としています。

現状（変更前）

目標項目	現状値【R7】	最終目標【R10】
脳卒中・心臓病等総合支援センター等における相談支援患者数（延べ人数）	1,663 人	2,000 人以上

変更後

目標項目	現状値【R7】	最終目標【R10】
脳卒中・心臓病等総合支援センター等（連携協議会に参加する他 11 病院を含む）における相談支援患者数（延べ人数）	8,095 人	9,730 人以上

○　目標項目「ＳＣＲにおける脳血管疾患等リハビリテーション料」・「ＳＣＲにおける心大血管疾患リハビリテーション料」については、使用しているデータ（内閣府「ＳＣＲ」）の公表が終了したことから、目標項目および最終目標を変更します。代替指標としては、厚生労働省が公表するＮＤＢオープンデータにおける「脳血管疾患等リハビリテーション単位数」・「心大血管疾患リハビリテーション単位数」を人口 10 万人あたりに換算した数値を設定することとします。

なお、変更後の最終目標については、直近５か年（令和２(2020)年度～令和６(2024)年度）の年平均増加率をもとに、評価最終年度（令和９(2027)年度）の数値を算出した値としています。

現状（変更前）

目標項目	現状値【R4】	最終目標【R10】
ＳＣＲにおける脳血管疾患等リハビリテーション料	68.7	100 以上
ＳＣＲにおける心大血管疾患リハビリテーション料	79.6	100 以上

変更後

目標項目	現状値【R6※】	最終目標【R9※】
脳血管疾患等リハビリテーション単位数（人口 10 万人あたり）	116,526 単位 （全国:151,131 単位）	123,735 単位
心大血管疾患リハビリテーション単位数（人口 10 万人あたり）	9,431 単位 （全国:10,204 単位）	12,672 単位

※ＮＤＢオープンデータの公表時期の関係により、現状値は R6・最終目標は R9 のデータを使用。

取組内容　※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

1　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○　「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸」という最終アウトカムの達成に向けて、特定健康診査受診率は全国平均を上回っている一方、特定保健指導実施率は全国平均を下回っている状況が続いており、さらなる向上が求められています。引き続き、関係機関と連携しながら、実施率向上に向けた取組を推進します。

○　「三重とこわか健康マイレージ事業」については、イベント等で事業の周知を図り、事業への参加者や特典協力店、取組協力事業所の拡大に努めます。

○　令和７(2025)年度に実施した循環器病実態分析業務において、死因が循環器病である方の多くは高齢者であり、その前段階における年代に向けた発症予防の取組を推進していく重要性が示唆されました。このことをふまえ、今後の情報発信においては、各年齢層へ効果的に情報が届くよう、広報媒体の種類や内容を工夫しながら取り組んでいきます。

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

○　脳卒中・心臓病等総合支援センターやその他の医療機関における相談支援窓口について、循環器病患者やその家族が必要なときに活用できるよう、引き続き県政だより等の広報媒体を活用した周知を図ります。

○　脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいては、協議会や実務者会議、連携看護師会を継続的に開催するとともに、他の医療機関との連携をさらに深め、支援体制の充実を図ります。

○　慢性心不全患者の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、高血圧診療の場において活用します。

○　脳血管疾患患者における在宅復帰割合の改善に向けて、医療機関や在宅医療に関わる従事者を対象とした人材育成や多職種連携を推進し、誰もが適切な医療サービスを受けられる体制の強化を図ります。また、居住地を問わず入院患者が安心して在宅療養へ移行できるよう、現状把握を行うとともに、入退院支援の充実やＩＣＴを活用した遠隔看護の体制整備に取り組みます。

○ 三重大学医学部附属病院において、モバイルＩＣＵの令和９(2027)年の運用開始に向けて準備が進められています。モバイルＩＣＵは、ドクターカーよりも高度な処置や治療に必要な医療機器・医薬品等を積載し、救急専門医や看護師等が同乗の上、重症患者への集中治療を継続しながら搬送することが可能です。県全域を対象とした施設間搬送や現場出動に活用することを予定しており、県としても円滑な運用に向けて関係機関と連携して支援していきます。

○ 早期治療により高い治療効果が得られ、後遺症の軽減にもつながることから、診断や治療が遅れることのないよう、救急現場から医療機関へ迅速かつ適切に搬送できる体制の整備を、地域の実情に応じて引き続き進めていきます。その際、厚生労働省所管の医療提供体制推進事業費補助金等を積極的に活用していきます。

○ 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研修を実施し、支援者養成を行っていきます。

○ 本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを推進するため、市町、関係機関および県が連携し、県民への意識向上に向けた啓発や、専門職の資質向上を図るための人材育成を引き続き実施します。また、看取りに関する実態調査の結果やＡＣＰの啓発資材、研修会の効果検証を行い、県民および市町、在宅医療・介護関係者等のニーズに沿った支援を実施します。

○ 医薬品医療機器等法の改正により、令和９(2027)年５月から新たな認定制度（健康増進支援薬局）が開始されるとともに、地域連携薬局の認定基準の見直しが行われることから、新たな制度・基準に対応した認定薬局の整備に取り組みます。

○ 移行期医療支援体制の整備については、引き続き関係機関と連携し、移行期医療支援センターの設置および移行期医療支援コーディネーターの養成に向け取り組んでいきます。

3　循環器病対策を推進するための基盤整備

○ 三重大学医学部附属病院では、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実態調査を継続して行っていきます。

○ 三重ＡＣＳレジストリーについては、今後は県内における急性冠症候群の発生状況、搬送状況、治療内容および予後に関するデータの収集・解析が可能となる見込みです。これらのデータ解析結果をもとに、急性冠症候群の死亡率抑制や治療内容の適正化をめざした具体的な方策を検討していきます。

○ 心不全患者の自己管理を支援するスマートフォンアプリ「ハートサイン」による再入院予防およびＱＯＬ改善効果を検証する多施設ランダム化比較試験を継続するとともに、得られた研究成果を県内医療機関や地域へ還元していきます。また、有効性が確認された取組については、日常診療や地域における心不全患者の療養支援への活用を検討していきます。