

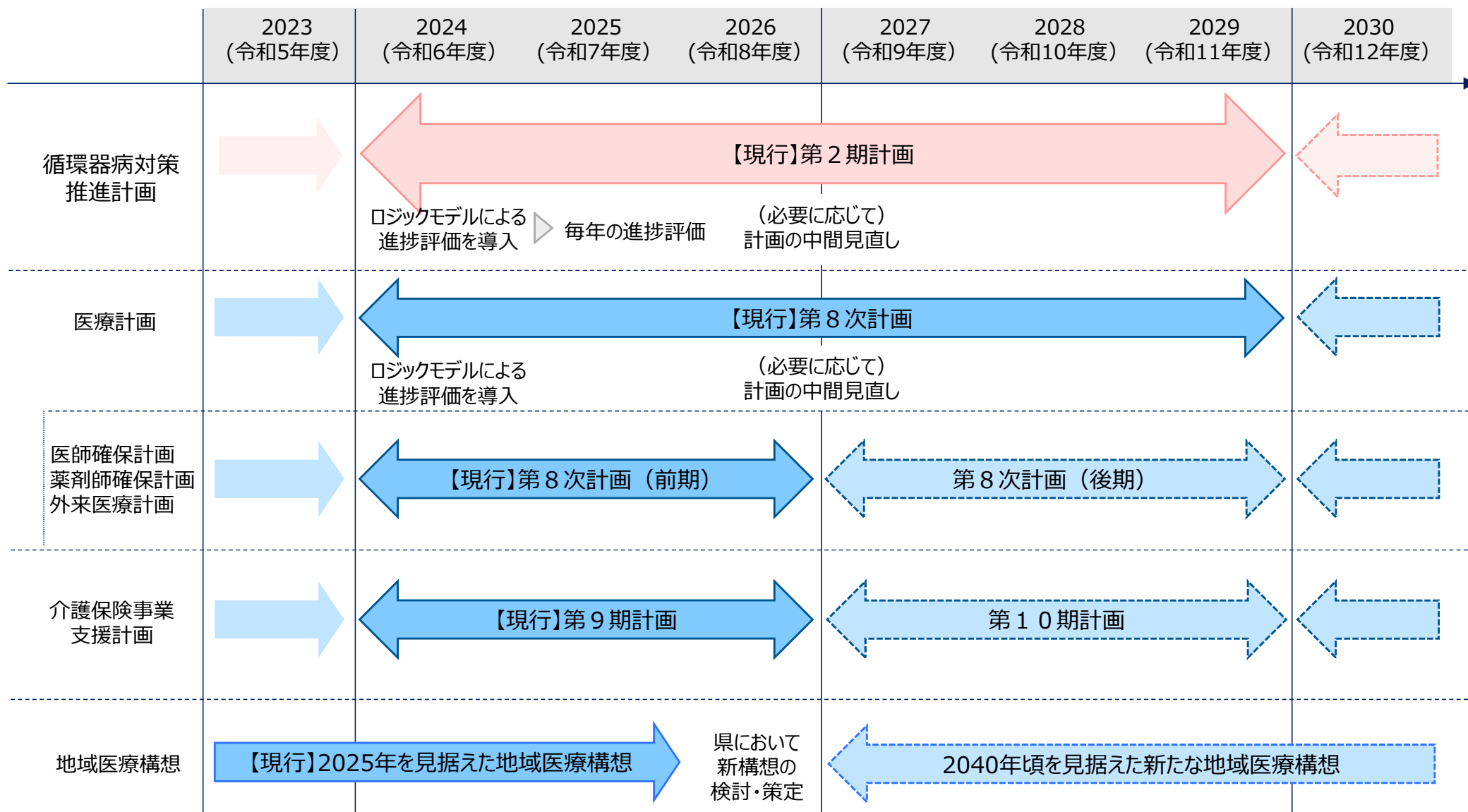
第2期三重県循環器病対策推進計画

の進捗について（令和6年度）

三重県医療保健部医療政策課

計画のスケジュール・進捗評価について

- 令和6年3月に「第2期三重県循環器病対策推進計画」を「医療計画」と一体的に策定。
- 計画の進捗状況については、毎年度ロジックモデル等を活用した評価を行い、当協議会・部会や医療審議会に報告し、次年度以降の取組の検討を行う。



○【脳卒中】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
	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
	特定健康診査受診率		59.3% 【R3】	61.4% 【R4】
				目標
				70%以上

番号	中間アウトカム			
1	脳卒中の発症が減少している		策定時	1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
	特定保健指導実施率		23.7% 【R3】	26.3% 【R4】
				目標
				45%以上

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	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】	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】	
	女性	平均寿命	87.7 【R3】	87.3 【R4】	
健康寿命		81.3 【R3】	81.3 【R4】		

【救急】

1	適切な救急搬送体制の確保		策定時	1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】	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】	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	
	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】	

1	発症後早期に医療機関へ搬送される		策定時	1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】

1	脳卒中による死亡が減少している		策定時	1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】	227 以下
		女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	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】	61 以下
女性		58.7 【R4】	55.0 【R5】	35 以下	

【急性期】

1	手術の担い手の確保		策定時	1年後
	脳神経内科医師数*		6.4人 【R2】	6.2人 【R4】
	脳神経外科医師数*		5.8人 【R2】	6.4人 【R4】
2	手術提供体制の確保		策定時	1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】
	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】
	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】
	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】

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
	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】
	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】
	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】
	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】
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
	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】
	SCRIにおける脳血管疾患等のリハビリテーション料		67.6 【R3】	68.7 【R4】
				目標
				—
				100以上

*は人口10万人あたりで算出

	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1年後
3	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
	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】
5	リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1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
	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】

【回復期】

1	急性期と回復期の連携強化	策定時	1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】
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
	回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】
3	再発予防・合併症予防に向けた体制整備	策定時	1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】
	歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】
4	両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1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】

【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
	入退院支援加算届出数	54施設【R6.1】	56施設【R7.1】
	介護支援連携指導の実施件数*	330.0件【R3】	369.6件【R4】
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
	脳血管疾患等リハビリテーション料算定届出施設数	105施設【R6.1】	109施設【R7.1】
	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】

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	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】	—
2	SCRにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	100以上
	リハビリテーションをとって症状を改善できる	策定時	1年後	
3	ADL改善率	61.4%【R4】	67.8%【R5】	
	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	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】	2,000人以上

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	目標
	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】	—	60%以上
	健康寿命と平均寿命の差	男性 2.8歳【R3】 女性 6.4歳【R3】	2.7歳【R4】 6.0歳【R4】	

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	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】	—
2	SCRにおける脳血管疾患等リハビリテーション料(再掲)	67.6【R3】	68.7【R4】	100以上
	充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	
3	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】	
	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】	

*は人口10万人あたりで算出

○【心疾患】各指標の状況

番号	具体的施策	策定時	1年後	目標	
1	循環器病予防の生活習慣の定着	策定時	1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	12.2g	
		女性	9.3g	10.1g	
	【参考値】	【R4】			
2	生活習慣病を早期に発見する	策定時	1年後	目標	
	特定健康診査受診率	59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	70%以上	

【救急】

1	適切な救急搬送体制の確保	策定時	1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】	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】	0.7%以下
	発症初期の適切な処置の認知度向上	策定時	1年後	
2	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】	
	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】	
	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】	

【急性期】

1	手術の担い手の確保	策定時	1年後	
	循環器内科医師数*	19.2人 【R2】	18.4人 【R4】	
	心臓外科医師数*	2.5人 【R2】	2.2人 【R4】	
	小児循環器専門医数	4人 【R5】	4人 【R6】	
	成人先天性心疾患専門医数	2人 【R4.4】	2人 【R6.4】	
	小児循環器専門医修練施設数	1施設 【R2】	1施設 【R6】	
	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】	
2	手術提供体制の確保	策定時	1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】	
	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】	
	経皮的な心肺補助装置(PCPS)が使用可能な医療機関数	16施設 【R6.1】	16施設 【R6.10】	
	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】	
3	24時間手術実施可能な体制の確保	策定時	1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	策定時	1年後	目標	
1	心血管疾患の発症が減少している	策定時	1年後		
	心疾患受診率*	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	目標	
	特定保健指導実施率	23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	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	
	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】	

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	
	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】	
	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】	

番号	最終アウトカム	策定時	1年後	目標		
1	県民がより長く元気に生活を送っている	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】	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】	
		女性	平均寿命	87.7 【R3】	87.3 【R4】	
			健康寿命	81.3 【R3】	81.3 【R4】	

1	循環器病による年齢調整死亡率*	男性	300.2 【R4】	302.8 【R5】	227以下
		女性	182.9 【R4】	184.3 【R5】	124以下
	心疾患による年齢調整死亡率*	男性	215.4 【R4】	220.9 【R5】	167以下
		女性	124.2 【R4】	129.3 【R5】	90以下

*は人口10万人あたりで算出

【回復期】

1	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
	回復期リハビリテーション病床数	1,177床【R4】	1,190床【R5】
	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】
	心臓リハビリテーション指導士数*	2.9人【R6.2】	-
2	リハビリテーション等専門職の確保	策定時	1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
	慢性心不全看護認定看護師数*	0.3人【R4.12】	0.3人【R5.12】
	歯科訪問診療を実施する施設数*	15.7施設【R3】	16.2施設【R4】
4	緩和ケア提供体制の確保	策定時	1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】
	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】
5	多職種連携の整備	策定時	1年後
	心不全療養指導士数*	3.6人【R5.12】	4.0人【R6.7】
6	両立支援を提供できる人材の確保	策定時	1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】

【維持期】

1	リハビリテーション実施可能施設の確保	策定時	1年後
	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】
2	在宅医療提供体制の整備	策定時	1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】
	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】

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	目標
	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】	-
	SCRI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【R4】	100以上
	治療をとって症状を改善することができる	策定時	1年後	
2	心血管疾患の退院患者平均在院日数	21.8日【R2】	14.7日【R5】	
	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	
3	SCRIにおける緩和ケア診療加算	36.7【R3】	33.8【R4】	
	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	目標
4	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】	2,000人以上

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	目標
	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】
		女性	6.4歳【R3】	6.0歳【R4】

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	目標
	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】	-
	SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料(再掲)	77.5【R3】	79.6【R4】	100以上
	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	訪問診療を受けた患者数*	7,353.5人【R3】	7,777.2人【R4】	
	訪問看護利用者数*	78.1人【R3】	89.1人【R4】	

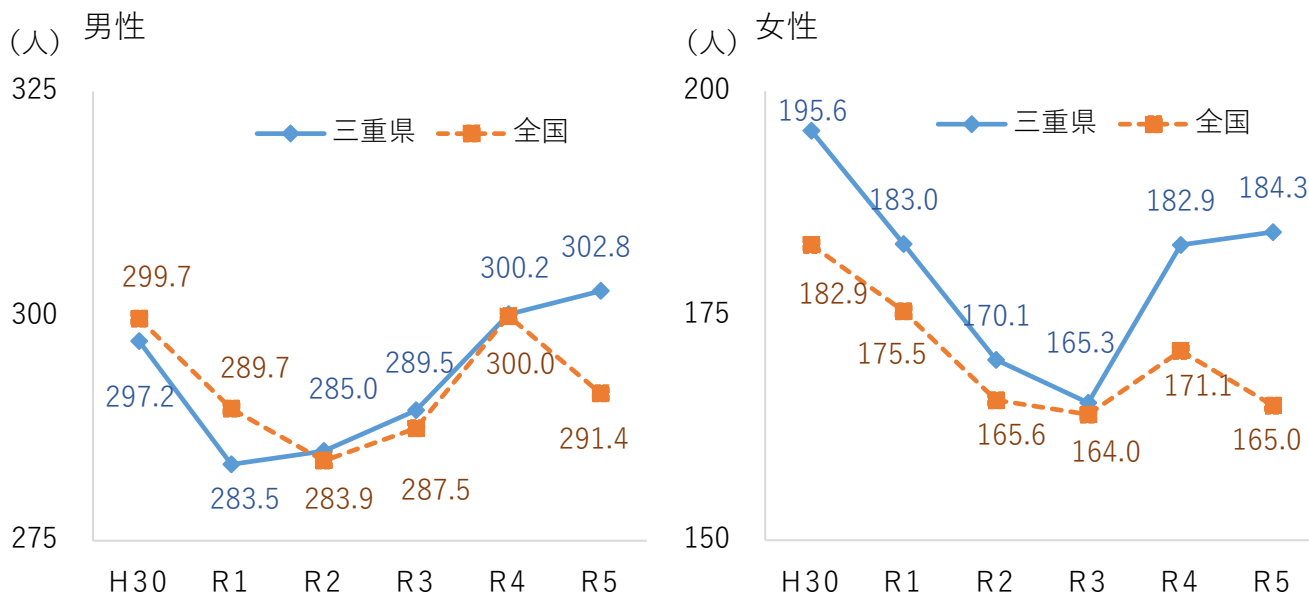
*は人口10万人あたりで算出

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）】

- 県内の循環器病による年齢調整死亡率は、コロナ禍以前は減少傾向にありましたが、コロナ禍以降は増加傾向に転じています。
- 全国の年齢調整死亡率も同様の傾向にありましたが、直近では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）

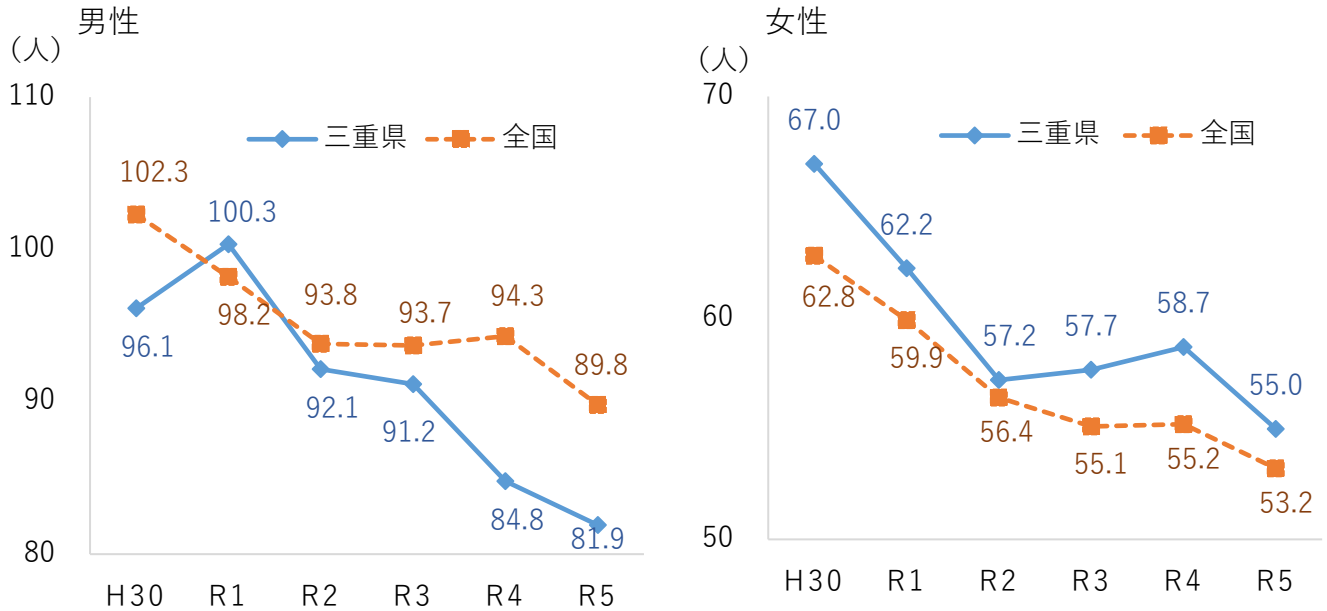
(人)

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	全国	150,433	149,978	149,694	155,294	166,204	164,817
	三重県	2,254	2,216	2,243	2,317	2,460	2,517
女性	全国	165,974	164,288	158,880	164,011	174,241	170,864
	三重県	2,641	2,541	2,378	2,351	2,668	2,716

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5年度は前年比で、男性が2.9ポイントの低下、女性が2.0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」

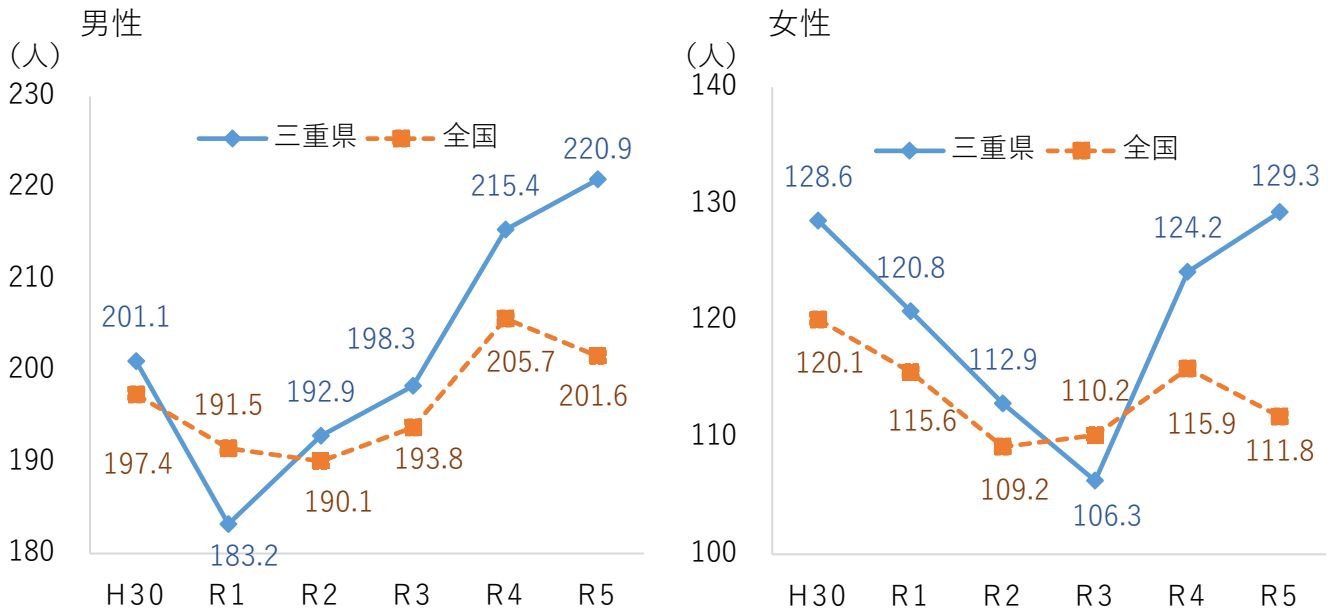
〈参考〉 上記死亡率の算出根拠（脳血管疾患による死亡者数） (人)

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	全国	52,398	51,768	50,390	51,594	53,188	51,684
	三重県	746	798	738	740	713	690
女性	全国	55,788	54,784	52,588	53,001	54,293	52,849
	三重県	896	841	775	803	829	789

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、令和5年度も前年比で、男性が5.5ポイント、女性が5.1ポイントそれぞれ上昇しました。
- 全国の年齢調整死亡率は直近で減少に転じた一方で、三重県は上昇していることから、特に分析・対策が必要な状況です。



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)

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	全国	98,035	98,210	99,304	103,700	113,016	113,133
	三重県	1,508	1,418	1,505	1,577	1,747	1,827
女性	全国	110,186	109,504	106,292	111,010	119,948	118,015
	三重県	1,745	1,700	1,603	1,548	1,839	1,927

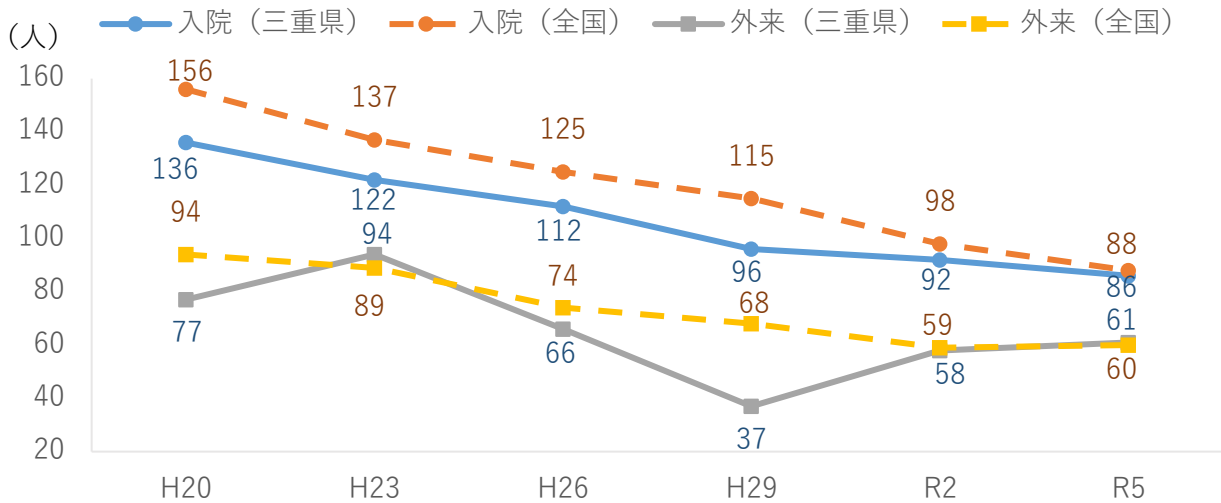
出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 受療率

【指標：受療率（人口10万対の1日の推計患者数）】

① 脳血管疾患受療率

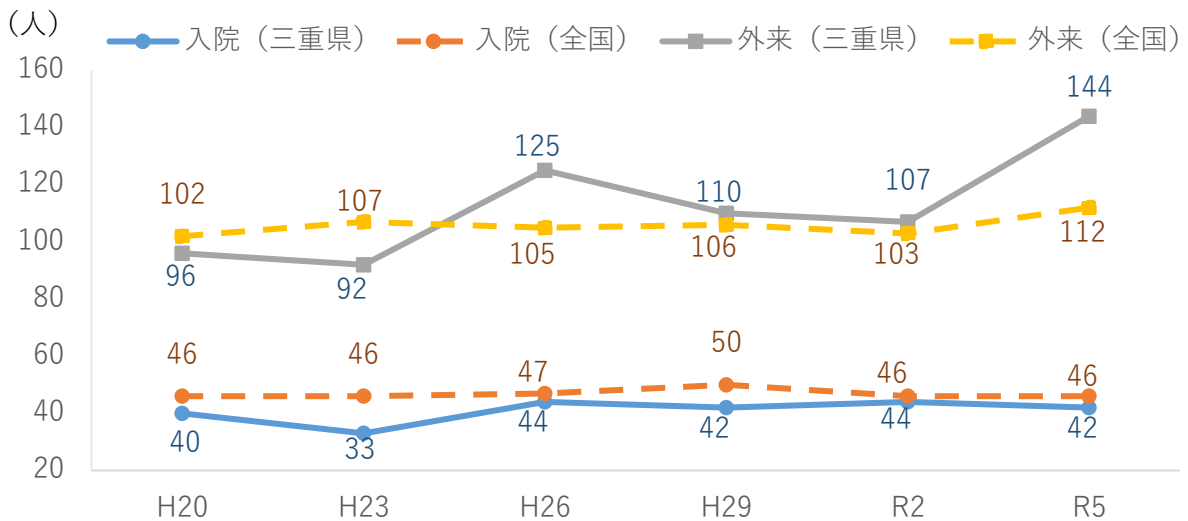
- 本県における脳血管疾患の受療率は、入院86（令和2年：92）、外来61（令和2年：58）であり、入院は三重県・全国ともに減少傾向が続いています。一方で、外来は三重県・全国ともに3年前から上昇しています。



出典：厚生労働省「患者調査」

② 心疾患受療率

- 本県における心疾患の受療率は、入院42（令和2年：44）、外来144（令和2年：107）であり、入院は三重県・全国ともにほぼ横ばいです。一方で外来は三重県・全国ともに3年前から上昇しており、特に三重県は大きく上昇しています。

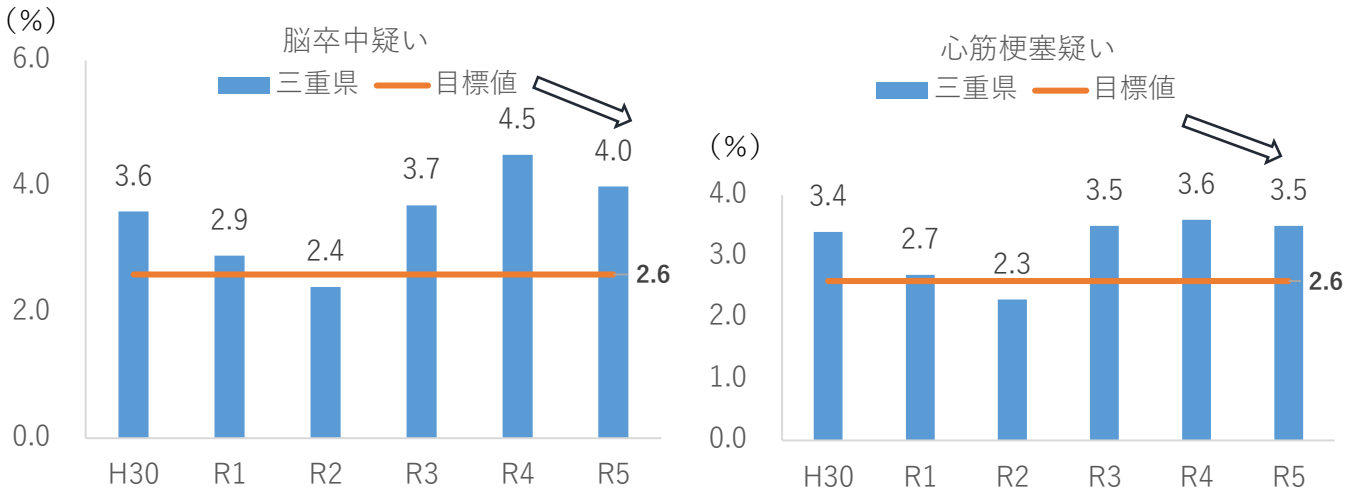


出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 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】

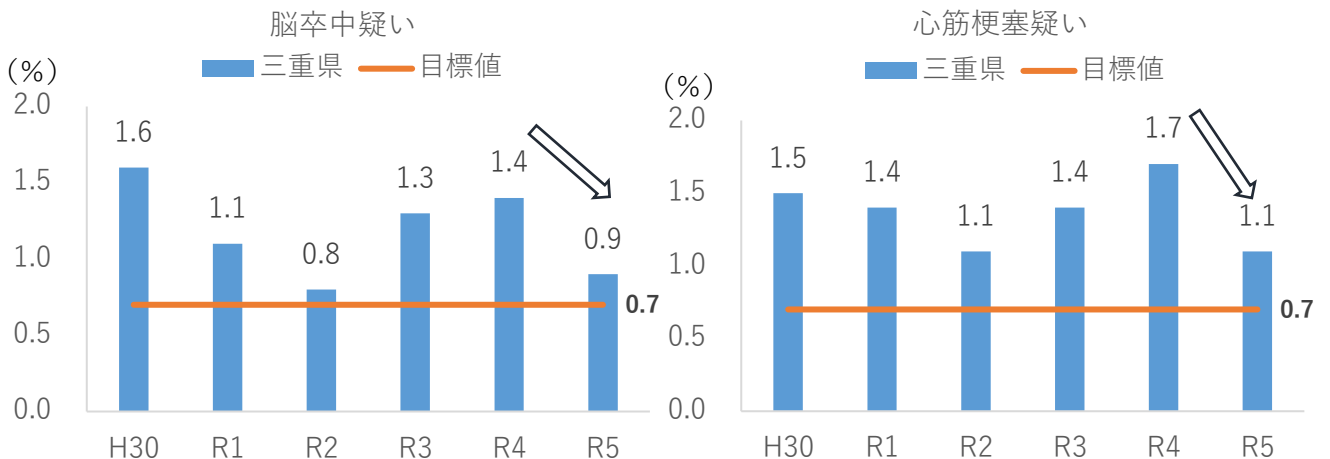
- 救急車現場滞在時間 30 分以上の割合は、脳卒中・心筋梗塞疑いともに、コロナ禍で増加傾向に転じましたが、直近では減少し、令和 5 年は前年比で、脳卒中疑いで 0.5 ポイント低下、心筋梗塞で 0.1 ポイント低下しました。



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、直近では令和 2 年度の値あたりまで減少しました。令和 5 年度は前年比で、脳卒中疑いで 0.5 ポイントの低下、心筋梗塞で 0.6 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

(4) 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4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207件（前回202件）あり、人口10万人あたり11.7件（前回11.3件）で、前年度を上回り、全国平均より高くなっています。
- 地域別では、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2年度		令和3年度		令和4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	15,283	12.1	15,109	12.0	14,231	11.3
三重県	215	11.9	202	11.3	207	11.7
北勢医療圏	84	9.9	84	10.0	87	10.4
桑員区域	17	7.8	25	11.5	24	11.1
三四区域	46	12.1	35	9.3	41	10.9
鈴亀区域	21	8.4	24	9.7	22	8.9
中勢伊賀医療圏	56	12.6	53	12.1	48	11.0
津区域	31	11.2	22	8.0	27	9.9
伊賀区域	25	14.9	31	18.8	21	12.9
南勢志摩医療圏	75	16.9	65	14.9	72	16.7
松阪区域	29	13.4	27	12.6	29	13.7
伊勢志摩区域	46	20.3	38	17.0	43	19.6
東紀州医療圏・区域	*	*	*	*	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4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203件（前回229件）あり、人口10万人あたり11.5件（前回12.8件）で、前年度を下回る水準となりました。
- 地域別では、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2年度		令和3年度		令和4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	16,355	12.9	17,657	14.0	14,781	11.8
三重県	227	12.6	229	12.8	203	11.5
北勢医療圏	104	12.3	95	11.3	79	9.4
桑員区域	17	7.8	11	5.1	17	7.9
三泗区域	57	15.0	50	13.2	41	10.9
鈴亀区域	30	12.1	34	13.8	21	8.5
中勢伊賀医療圏	29	6.5	44	10.0	51	11.7
津区域	29	10.5	32	11.7	34	12.5
伊賀区域	*	*	12	7.3	17	10.4
南勢志摩医療圏	94	21.2	90	20.6	73	16.9
松阪区域	39	18.0	25	11.7	30	14.1
伊勢志摩区域	55	24.3	65	29.2	43	19.6
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クリッピング術の実施件数】

- 令和4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68件（前回86件）あり、人口10万人あたり3.8件（前回4.8件）で、前年度を下回る水準となりました。
- 地域別では鈴亀、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2年度		令和3年度		令和4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	6,010	4.7	5,431	4.3	4,685	3.7
三重県	97	5.4	86	4.8	68	3.8
北勢医療圏	41	4.8	23	2.7	26	3.1
桑員区域	*	*	*	*	*	*
三泗区域	22	5.8	13	3.4	13	3.4
鈴亀区域	19	7.6	10	4.0	13	5.3
中勢伊賀医療圏	11	2.5	12	2.7	*	*
津区域	11	4.0	12	4.4	*	*
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	45	10.2	51	11.7	42	9.7
松阪区域	17	7.9	15	7.0	15	7.1
伊勢志摩区域	28	12.4	36	16.2	27	12.3
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4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61件）あり、人口10万人あたり3.9件（前回3.4件）で、前年度を上回りましたが、全国平均（人口10万人あたり4.5件）を下回る水準となっています。
- 地域別では、桑員、三泗、鈴亀、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2年度		令和3年度		令和4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	5,969	4.7	5,765	4.6	5,655	4.5
三重県	97	5.4	61	3.4	69	3.9
北勢医療圏	60	7.1	41	4.9	49	5.8
桑員区域	23	10.5	*	*	17	7.9
三泗区域	37	9.8	29	7.7	20	5.3
鈴亀区域	*	*	12	4.9	12	4.9
中勢伊賀医療圏	20	4.5	20	4.6	20	4.6
津区域	20	7.2	20	7.3	20	7.3
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	17	3.8	*	*	*	*
松阪区域	17	7.9	*	*	*	*
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 4 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 494 件（前回 544 件）あり、人口 10 万人あたり 27.9 件（前回 30.5 件）で、前年度を下回る水準となりました。
- 地域別では、桑員、三泗、津、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 2 年度		令和 3 年度		令和 4 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	30,978	24.5	31,132	24.7	31,920	25.5
三重県	449	24.9	544	30.5	494	27.9
北勢医療圏	223	26.3	251	29.8	206	24.5
桑員区域	71	32.4	65	30.0	56	25.9
三泗区域	126	33.2	137	36.3	99	26.2
鈴亀区域	26	10.5	49	19.8	51	20.7
中勢伊賀医療圏	107	24.1	151	34.4	142	32.6
津区域	72	26.1	110	40.1	102	37.4
伊賀区域	35	20.9	41	24.8	40	24.5
南勢志摩医療圏	119	26.9	142	32.5	146	33.8
松阪区域	48	22.2	54	25.2	52	24.5
伊勢志摩区域	71	31.4	88	39.5	94	42.9
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4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222件（前回196件）あり、人口10万人あたり12.5件（前回11.0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、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2年度		令和3年度		令和4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	13,801	10.9	13,900	11.0	13,544	10.8
三重県	201	11.2	196	11.0	222	12.5
北勢医療圏	73	8.6	90	10.7	95	11.3
桑員区域	*	*	*	*	0	0.0
三泗区域	73	19.3	90	23.8	95	25.2
鈴亀区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中勢伊賀医療圏	52	11.7	49	11.2	68	15.6
津区域	52	18.8	49	17.9	68	24.9
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	76	17.2	57	13.0	59	13.7
松阪区域	39	18.0	25	11.7	30	14.1
伊勢志摩区域	37	16.4	32	14.4	29	13.2
東紀州医療圏・区域	0	0.0	0	0.0	0	0.0

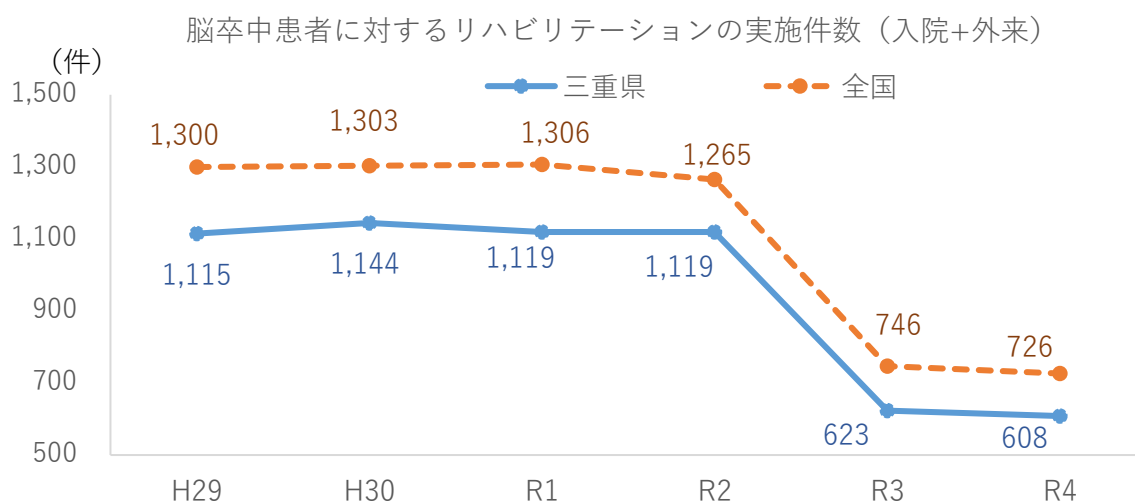
* 欄は10件未満（0を除く）のため非公表

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」

(5) 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4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10,782件（前回11,123件）あり、人口10万人あたり608件（前回623件）で、前年度を下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）

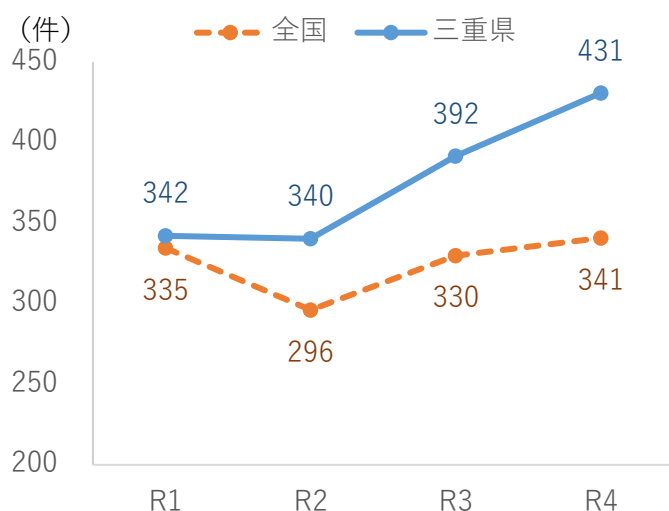
二次医療圏 ・構想区域	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	1,660,933	1,306	1,602,182	1,265	940,007	746	910,870	726
三重県	20,300	1,119	20,154	1,119	11,123	623	10,782	608
北勢医療圏	9,688	3,351	9,696	3,408	4,625	1,589	4,422	1,524
桑員区域	2,800	1,273	2,895	1,323	1,098	506	1,007	466
三泗区域	4,977	1,312	4,695	1,238	2,457	650	2,325	616
鈴亀区域	1,911	766	2,106	847	1,070	433	1,090	443
中勢伊賀医療圏	5,669	2,329	5,973	2,452	3,168	1,341	3,038	1,299
津区域	4,406	1,584	4,747	1,719	2,400	876	2,286	838
伊賀区域	1,263	745	1,226	733	768	465	752	460
南勢志摩医療圏	4,371	1,962	3,996	1,814	3,043	1,398	3,030	1,410
松阪区域	2,632	1,204	2,400	1,109	1,830	854	1,861	877
伊勢志摩区域	1,739	759	1,596	706	1,213	544	1,169	533
東紀州医療圏・区域	572	825	489	720	287	431	292	449

出典：厚生労働省「NDB」

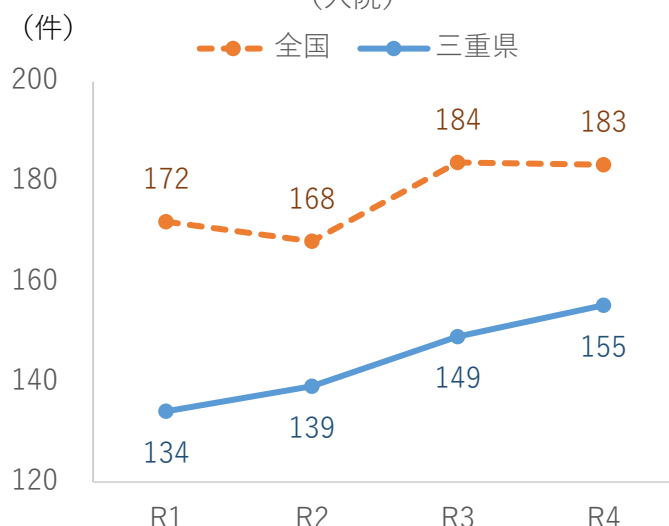
【指標：心血管疾患リハビリテーション実施件数（人口10万対）】

- 令和4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7,637件（前回6,991件）あり、人口10万人あたり431件（前回392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
(入院+外来)



心血管疾患リハビリテーション実施件数
(入院)



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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	425,438	335	375,096	296	415,450	330	427,457	341
三重県	6,206	342	6,129	340	6,991	392	7,637	431
北勢医療圏	1,947	675	2,152	693	2,314	746	2,463	825
桑員区域	491	223	393	180	408	188	507	234
三泗区域	959	253	1,398	369	1,524	403	1,445	383
鈴亀区域	497	199	361	145	382	155	511	208
中勢伊賀医療圏	3,086	1,396	2,836	1,341	3,340	1,626	3,681	1,853
津区域	1,839	661	1,504	545	1,647	601	1,631	598
伊賀区域	1,247	735	1,332	796	1,693	1,025	2,050	1,255
南勢志摩医療圏	1,173	532	1,141	521	1,337	617	1,493	697
松阪区域	956	437	851	393	986	460	1,073	506
伊勢志摩区域	217	95	290	128	351	157	420	191
東紀州医療圏・区域	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

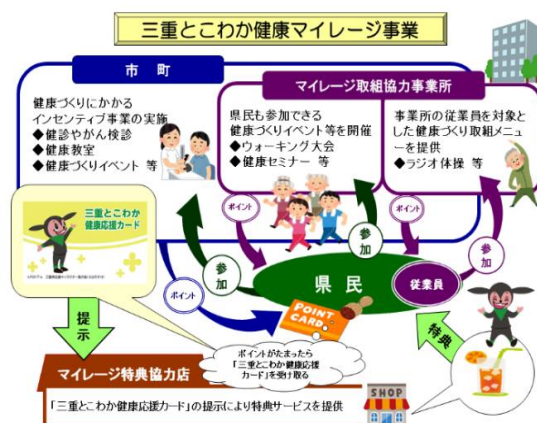
現状（令和6年度の取組）

（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・ 県民の健康的な食生活の実現に向けて、「みえの食フォーラム」等において、企業、関係機関・団体と連携し、バランスのとれた食事をはじめ、野菜摂取や減塩を促すための普及啓発を行いました。
- ・ 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。
- ・ 誰もが自然に健康になれる食環境づくりに向け、減塩等の取組について、県内の食品関連事業者へのヒアリング調査等による実態把握や、先進企業の視察等を行うとともに、産学官等で構成する「みえ自然に健康になれる食環境づくり推進会議」を開催し、産学官等が連携して取り組む食環境づくり事業について検討しました。
- ・ 健康的な生活のキーワード「早寝早起き朝ごはん」に欠かせない朝食を子どもたち自身が考え、調理する「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。また保健体育の授業においても生活習慣病は、生活習慣が要因となっておこる疾病であり、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によって予防できることを学んでいます。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。



- ・ 「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。
- ・ 循環器病（脳卒中、心疾患）の予防、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、リーフレットを作成します。（予定）
- ・ 脳卒中による異変に気づき、迅速に救急要請（119番）ができるようにチェックリスト「FAST」啓発のためポケットティッシュを作成します。（予定）
- ・ 三重大学医学部附属病院と連携し、イオンモール（津南、鈴鹿）において健康啓発イベントを開催しました。循環器病予防のきっかけとなるよう血圧測定や、医師による健康相談、技師による筋力測定などを実施しました。

- ・ 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54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5年度から令和6年度にかけて第5期指導救命士課程を実施し、23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四日市市、鈴鹿市、津市の3消防本部が参加しました。
- ・ 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6年度研修開始）に、88名（うち内科27名、外科9名、脳神経外科2名、リハビリテーション科1名）が登録を行いました。
- ・ 高齢者の介護予防の促進に関して、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会が協力して運営するリハビリテーション情報センターに委託して相談、研修事業を実施しています。
- ・ 理学療法士会は災害時の地域包括ケアシステムとリハビリテーションについて研修会を実施しました。
- ・ 作業療法士会は認知症対応スキルアップ介護予防介護予防リハビリテーション多職種研修会を行いました。
- ・ 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。
- ・ 三重県高次脳機能障がい及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、支援及び関係機関との連携等を行いました。
- ・ 65歳以上の高齢者への支援に対応するため、地域包括支援センター職員に対しての研修を4回実施しています。①支援の在り方とは・・・我々は何を支えていくのか②インクルーシブ防災と地域づくり～高齢者・障害者とともに考える防災③地域づくり+ファシリテーター研修④在宅支援における認知症と虐待について考える～ご本人と主介護者へのアプローチに焦点を当てて～の研修を実施しました。
- ・ 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。
- ・ 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12市町(四

日南市、伊勢市、松阪市、桑名市、鈴鹿市、名張市、亀山市、鳥羽市、いなべ市、志摩市、伊賀市、御浜町) に対し、交付金を交付します。(予定)

- ・ 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6年12月末時点で、地域連携薬局は69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。
- ・ 心臓検診のデジタル化に関するワーキンググループを開催しました。県教育委員会及び心臓検診のデジタル化に係る関係機関(心臓検診委託機関、検査実施業者、PHR関係サービス提供者)間で、デジタル化の進め方について具体的に検討しました。
- ・ 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」の取組が、AMED(日本医療研究開発機構)の「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業 健康・医療情報活用技術開発課題」に採択され、三重大学医学部附属病院、永井病院他、計17つの医療機関でランダム化比較試験を開始し、令和6年12月末で167例を登録しました。
- ・ 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設立し、今後の連携体制について協議を行いました。
- ・ 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

- ・ 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6年12月末時点で、累計登録症例数が9,313例に達し、令和6年1月から12月の1年間では、846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。
- ・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」の周知を引き続き図ります。
- ・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

- ・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今後も参加する救急隊数は拡大していくため、引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。
- ・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。
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、循環器病に対する啓発資材の見直しやさらなる相談窓口の周知活動を行っていきます。また令和7年度は患者家族が参加できるサロンの開催などを行い、より患者・家族の声から日常生活や療養環境の改善に向けた取組を検討していきます。さらに、ステッカーを配置していただく医療機関を広められるよう県内に呼びかけていきます。引き続き、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、情報共有をしていきます。

(3) 循環器病対策を推進するための基盤整備

- ・循環器病年齢調整死亡率について人口動態等の統計をふまえた、近年の死亡率の上昇にかかる原因分析を行い、対策を検討します。
- ・三重 ACS レジストリーは開始後 10 年が経過し、さらに三重県下の急性冠症候群の発生状況、搬送状況、治療内容、予後（院内予後、半年・1 年・2 年の追跡調査）のデータの収集と解析が可能となる見込みです。今後、これらデータの解析結果から急性冠症候群の死亡率抑制や治療内容の適正化を目指した具体的な方策を検討していく予定です。令和 7 年度には 10 年間の登録患者の 2 年予後追跡調査データの収集と解析が可能であるため、これらデータの解析結果

から急性冠症候群の長期的な死亡率抑制を目指した治療内容の適正化を目指した具体的な方策を検討していきます。