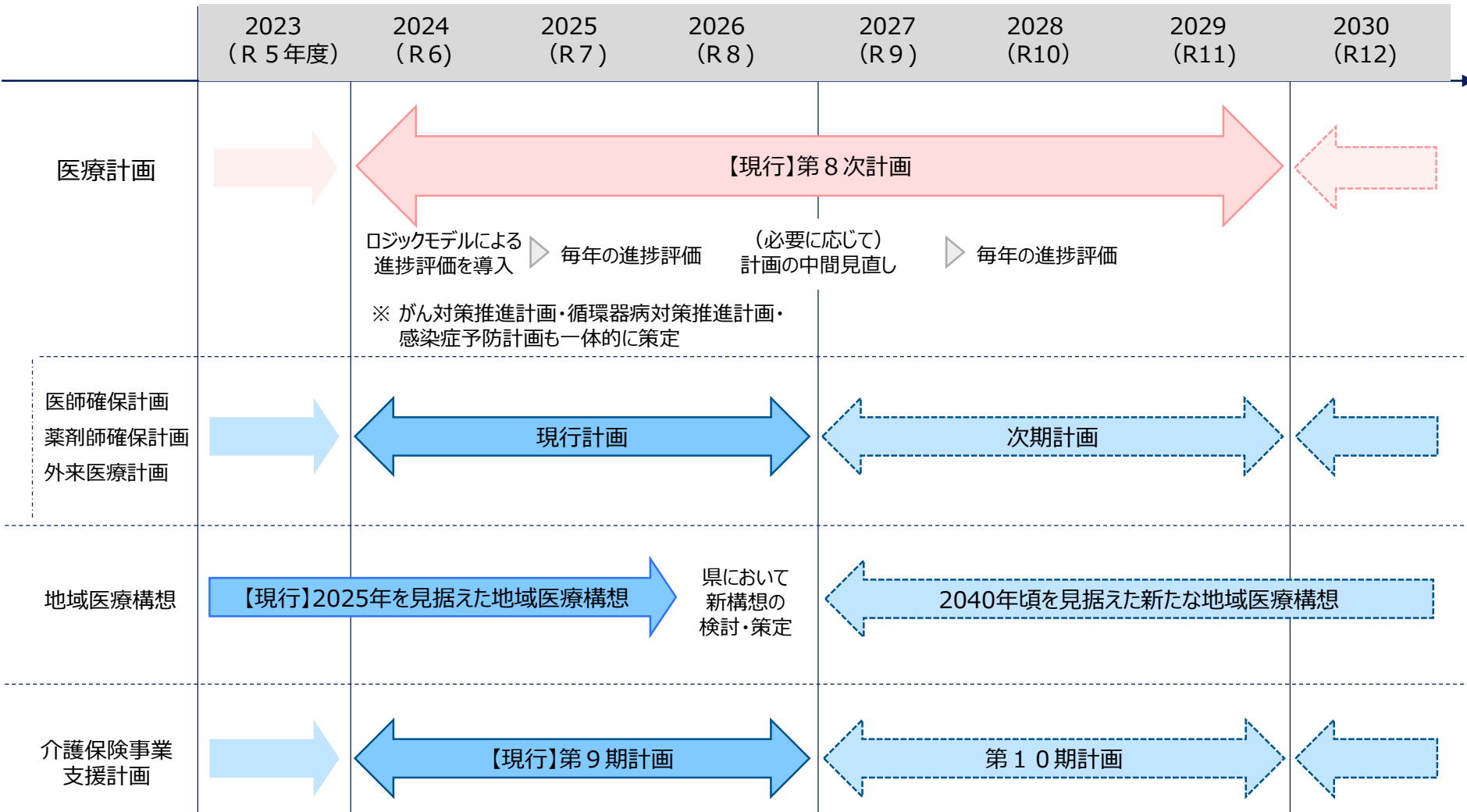


## 第 8 次三重県医療計画の進捗状況について

① がん対策	3
② 循環器病対策（脳卒中对策・心筋梗塞等の心血管疾患対策）	10
③ 糖尿病対策	16
④ 精神疾患対策	19
⑤ 救急医療対策	21
⑥ 災害医療対策	25
⑦ 新興感染症発生・まん延時における医療対策	27
⑧ へき地医療対策	30
⑨ 周産期医療対策	33
⑩ 小児救急を含む小児医療対策	38
⑪ 在宅医療対策	42

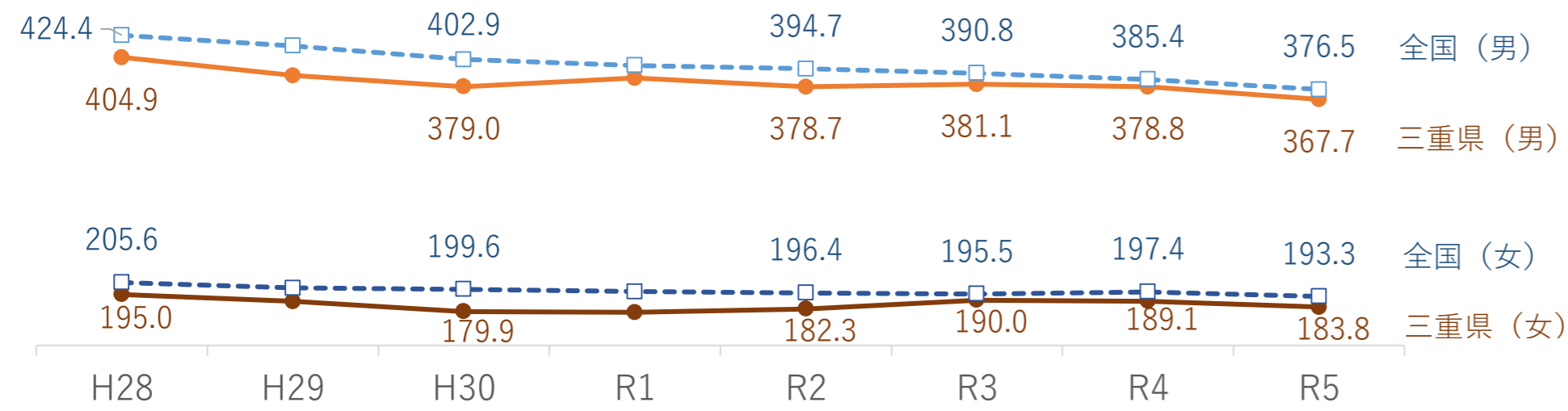
# 医療計画のスケジュール・進捗評価について

- 令和6年3月に「第8次三重県医療計画」をその他関連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、各部会・医療審議会等に報告し、次年度以降の取組の検討等を実施。

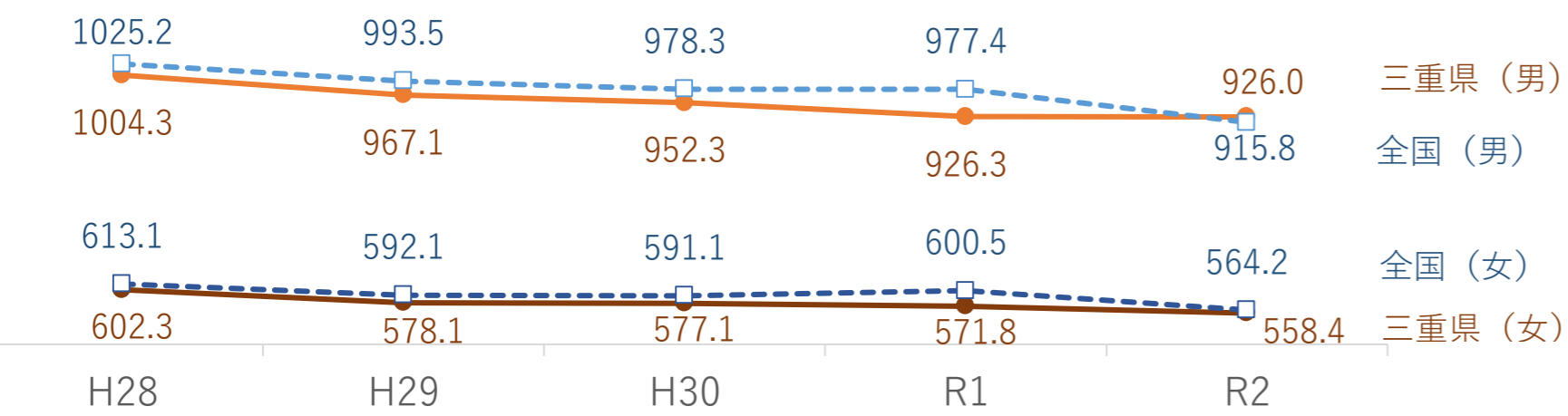


## ○がん対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：がんの年齢調整死亡率（人口10万対）】

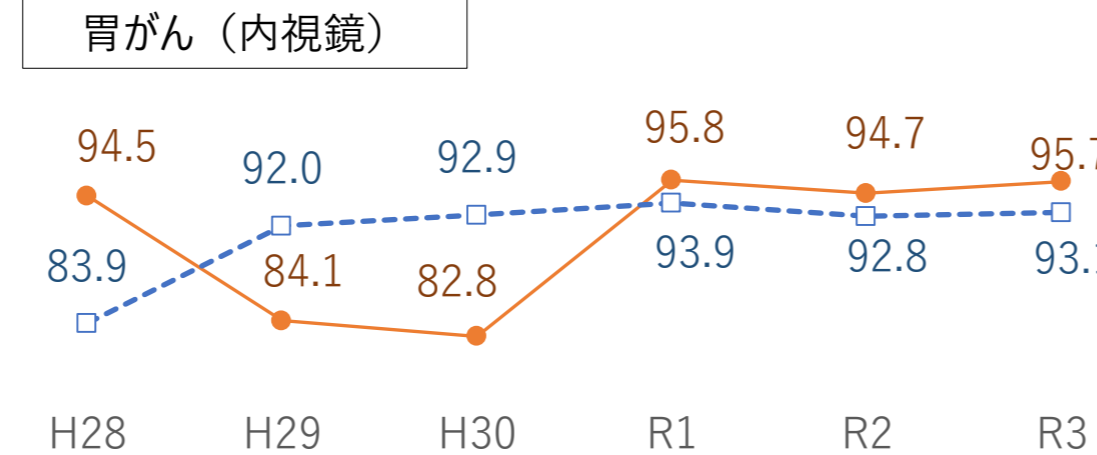
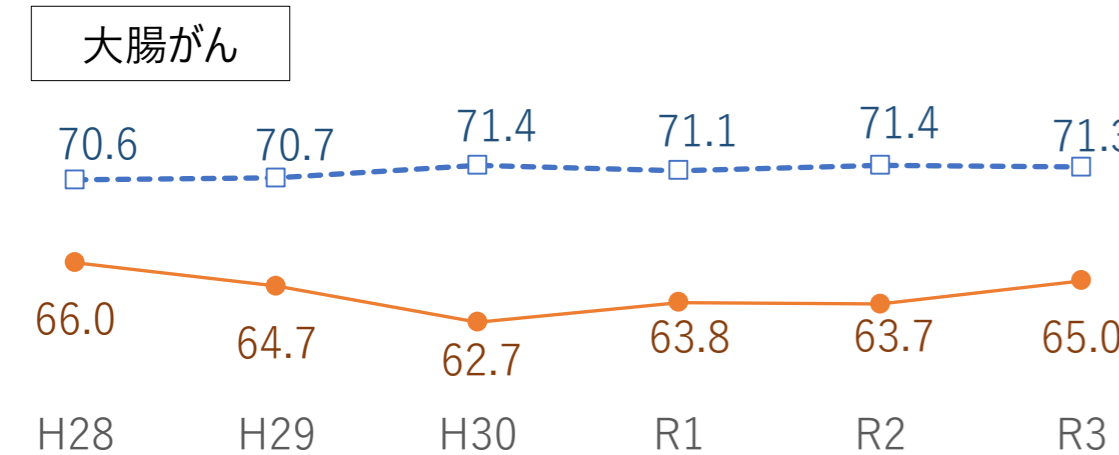
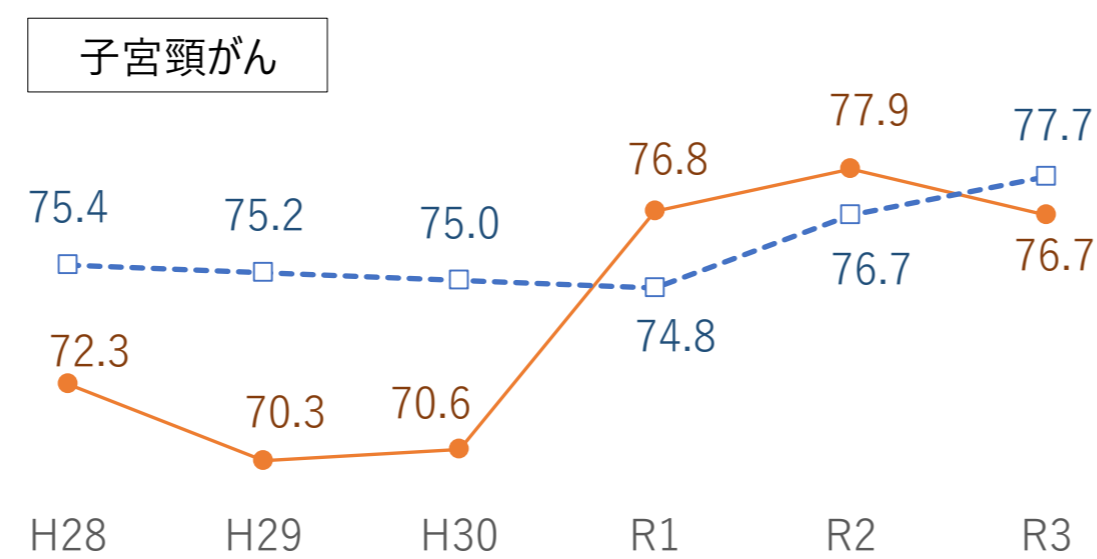
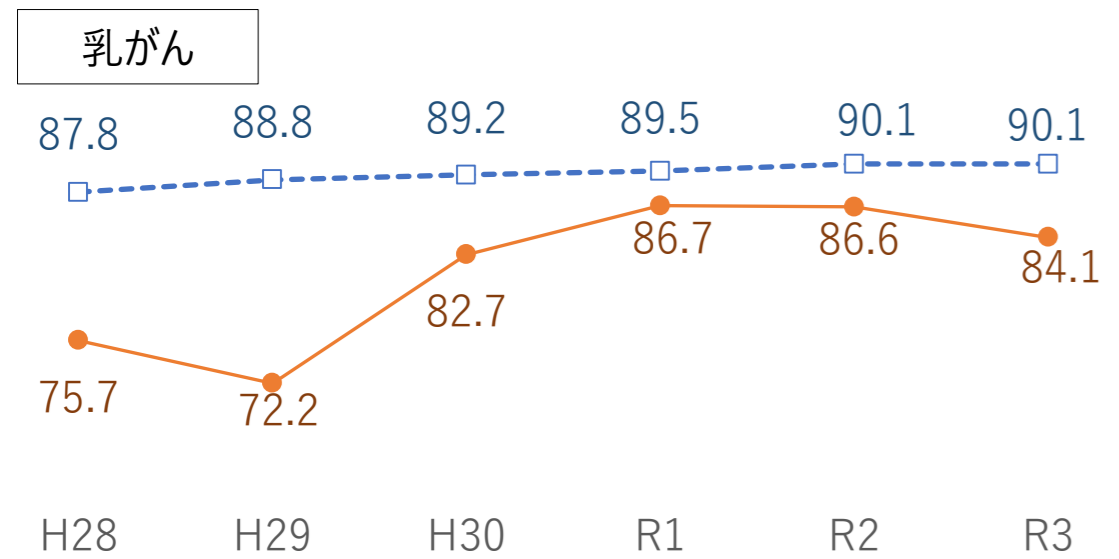


【指標：がんの年齢調整罹患率（人口10万対）】



【指標：精密検査受診率（市町村のがん検診だけの受診率）】

---□--- 全国    ●--- 三重県



○今後の課題

### 【年齢調整死亡率】

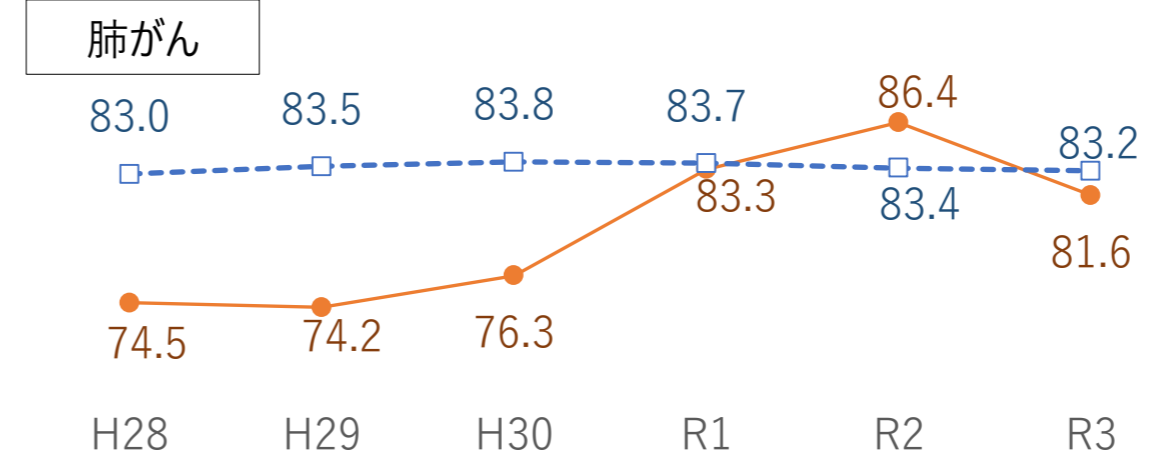
- ・がんの年齢調整死亡率は、がん医療の進歩や早期発見割合の増加に伴い、三重県、全国ともに減少傾向にあります。
- ・三重県はすべての年において、男性、女性ともに全国値よりも低い値となっています。

### 【年齢調整罹患率】

- ・がんの年齢調整罹患率は、喫煙防止や生活習慣の改善に関する取組が進められたことで、三重県、全国ともに減少傾向にあります。
- ・令和2年の全国の年齢調整罹患率が大きく低下している要因として、新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、一部の都道府県において年齢調整罹患率が大きく低下していることなどが考えられます。
- ・一方、三重県の値は大きく変化しておらず、新型コロナウイルス感染症の影響によるがん患者等の受診控えは、限定的であったと考えられます。

○今後の課題

- ・三重県における精密検査受診率は、胃がん（内視鏡）を除き、全国値よりも低くなっています。
- ・直近で受診率が減少しているがん種もあり、引き続き市町等と連携し、精密検査受診率向上に向けた取組を実施するとともに、がんを早期発見するメリット等の普及啓発が必要です。



## がん予防

### ① がんの1次予防の推進

- ・三重県民の健康・栄養の状況や各種啓発媒体等を活用し、さまざまな機会を通じて食生活改善に向けた知識の普及を図ります。各種月間やイベント等の機会を通じて関係団体等と連携した啓発に取り組みます。また、情報については、広く県民に届くよう広報誌やSNS等も活用します。
- ・健康づくり応援の店や事業所給食等における栄養成分表示の適正な実施に向けた支援を行います。
- ・令和6年度がHPVワクチンキャッチアップ接種の最終年度とされていましたが、期間中に接種を希望される方が接種機会を逃さないよう、令和7年度も残りの接種回数分を公費で完了できる経過措置が設けられたことを受け、経過措置の対象となる方や接種が完了していない方等への周知啓発に取り組みます。

### ② がんの早期発見の推進（2次予防）

- ・がん検診受診状況の特徴に合わせた具体的な受診勧奨策を提案するとともに、実施に向けて必要な助言を行い、検診の受診勧奨に取り組む市町の受診率向上を支援します。
- ・職域におけるがん検診の受診勧奨のため、事業者向けに研修会を実施します。

## がん医療の充実

### ① 医療機関の整備と医療連携体制の構築、医科歯科連携の推進

- ・がん患者の医科歯科連携に関する研修を行います。また、地域口腔ケアステーションや地域の歯科医療機関と拠点病院および準拠点病院等の連携によりがん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等が行われるよう医科歯科連携の取組を進めます。

### ② 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のさらなる充実とチーム医療の推進について

- ・がん患者の病態に照らし、生活の質の向上や医療資源の効果的かつ効率的な活用を図るため、がん診療連携拠点病院等向けの研修会を開催するなど、外来化学療法体制の充実に向けた取組を進めます。

### ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・県内のがん医療圏において、終末期のがん患者等をサポートする地域ネットワークを充実させるために、「地域緩和ケアコーディネーター」を中心に研修会や情報提供体制の整備を行い、在宅療養を希望するがん患者のスムーズな受け入れを図る取組を推進します。
- ・緩和ケアに関する実態を把握し、必要な取組を検討するために、人口動態調査に係る調査票情報の利用を行うなど、分析を行います。

## がんとの共生

### ① 相談支援および情報提供の充実

- ・がん患者にとって、同じような経験を持つ方による相談支援や情報提供および患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県内病院のがん相談支援センター等において、患者がピアサポートを受けられるような仕組みづくりに向けた検討を関係者と進めていきます。
- ・がんに関する情報や県内の療養情報を集約し、県ホームページ等で発信を行うなど県民ががんに関する正しい情報にアクセスできる環境整備を進めていきます。

### ② がん患者の就労支援を含めた社会的な問題

- ・三重県がん相談支援センターにおいて実施している社会保険労務士による就労相談について、がん患者への就労支援を充実させるために、対象者の拡大や、相談方法に関する見直しを行います。
- ・がんの治療による脱毛や乳房の形状の変化等に対するウィッグ等の補正具の購入費用助成制度を、さらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。
- ・がん患者に対するアピアランスケアの対応を行うことができる理容所・美容所のリストを、県内医療機関などに周知し、がん患者やそのご家族に情報が届くように発信します。

### ③ ライフステージに応じたがん対策

- ・AYA世代のがん患者の在宅療養に対する助成制度をさらに多くの市町が導入できるよう、制度趣旨や実績等について、情報提供を行います。
- ・三重大学医学部附属病院に入院する子どもたちに、かがやき特別支援学校からオンラインにより授業を配信するなど、ICT機器を活用した指導・支援を行います。

○【がん対策】各指標の状況

施策			
<b>【がん予防】</b>			
喫煙防止	策定時	1年後	
「たばこの煙の無いお店」登録数	601店 【R4】	642店 【R5】	
生活習慣の改善	策定時	1年後	
1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(30～59歳)	27.7% 【R4】	-	
成人1日あたり平均食塩摂取量	11.0g 【R4】	-	
成人1日あたり平均野菜摂取量	274g 【R4】	-	
肥満の人の割合(30～49歳男性)	35.5% 【R4】	-	
運動習慣者の割合	男性	45.0%	-
	女性	37.1% 【R4】	
がんの要因となる感染症への対策	策定時	1年後	
HPVワクチンの実施率 (※)令和4年度に実施された初回接種の実施回数を当該年度の女子の人口で除した実施割合	-	8% <sup>(※)</sup> 【R4】	
肝炎ウイルス検診(40歳検診)受診率	B型肝炎	8.2%	7.1%
	C型肝炎	8.2% 【R3】	7.1% 【R4】
がん検診受診率の向上取組	策定時	1年後	
がん検診受診率(住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-
	子宮頸がん	47.0%	
	大腸がん	45.7%	
	胃がん	47.1%	
	肺がん	48.7% 【R4】	
がん検診受診率(市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%
	子宮頸がん	18.6%	18.5%
	大腸がん	7.9%	7.7%
	胃がん	8.4%	8.7%
	肺がん	6.8% 【R3】	6.8% 【R4】
検診の精度管理	策定時	1年後	
精密検査受診率(市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%
	大腸がん	63.7%	65.0%
	胃がん		
	胃部X線	71.9%	66.8%
	胃内視鏡	94.7%	95.7%
肺がん	86.4% 【R2】	81.6% 【R3】	

中間アウトカム				
喫煙率の減少		策定時	1年後	目標
20歳以上の喫煙率	総計	15.7%	-	12%
	男性	26.1%		
	女性	6.7% 【R4】		
20歳未満(15～19歳)の喫煙率	男性	0%	-	
	女性	0% 【R4】		
妊婦の喫煙率		1.5% 【R3】	1.2% 【R4】	
早期がん割合の増加		策定時	1年後	
検診がん種別早期がん割合	乳がん	69.7%	67.1%	
	子宮頸がん	82.5%	79.3%	
	大腸がん	60.1%	57.1%	
	胃がん	56.5%	52.1%	
	肺がん	41.8% 【R元】	39.1% 【R2】	
がん検診受診率の向上		策定時	1年後	目標
【再掲】がん検診受診率(住民健診、職域検診、人間ドック等を含む)	乳がん	51.2%	-	60%
	子宮頸がん	47.0%		
	大腸がん	45.7%		
	胃がん	47.1%		
	肺がん	48.7% 【R4】		
【再掲】がん検診受診率(市町村のがん検診だけ)	乳がん	17.0%	17.1%	
	子宮頸がん	18.6%	18.5%	
	大腸がん	7.9%	7.7%	
	胃がん	8.4% 【R3】	8.7% 【R4】	
精密検査受診率の向上		策定時	1年後	目標
【再掲】精密検査受診率(市町村のがん検診だけ) ※乳がん:外れ値を補正	乳がん	86.6%	84.1%	90%
	子宮頸がん	77.9%	76.7%	
	大腸がん	63.7%	65.0%	
	胃がん			
	胃部X線	71.9%	66.8%	
	胃内視鏡	94.7%	95.7%	
肺がん	86.4% 【R2】	81.6% 【R3】		

最終アウトカム				
がんを知り、がんを予防するとともに、がん検診等による早期発見・早期治療の定着		策定時	1年後	目標
年齢調整罹患率(人口10万人あたり)	総数	720.9	714.6	全国値より10%低い状態
	男性	926.3	926.0	
	女性	571.8 【R元】	558.4 【R2】	
	乳がん(女)	127.9	129.3	
	子宮がん(女)	39.4	44.6	
	大腸がん(男女)	109.9	109.3	
	胃がん(男女)	83.5	80.1	
肺がん(男女)	97.4 【R元】	93.1 【R2】		

施策

【がん医療の充実】

	策定時	1年後
医療提供体制の均てん化・集約化		
三重医療安心ネットワークへの登録患者数	31,293人 【R5.12】	33,445人 【R6.12】
全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医師数	268人 【R4】	266人 【R5】
がんゲノム医療の推進	策定時	1年後
がんゲノム拠点病院においてがん遺伝子パネル検査を実施し、エキスパートパネルで検討を行った症例数	355人 【R3.7～R4.6】	378人 【R4.7～R5.6】
エキスパートパネルの結果、選択肢が提示された治療薬の投与に至った割合	11.3% 【R3.7～R4.6】	9.2% 【R4.7～R5.6】
がんのリハビリテーションの推進	策定時	1年後
人口10万人あたりのがん患者リハビリテーション料の算定件数	3,904.7回 【R3】	3,918.4回 【R4】
三重県がんリハビリテーション研修会実行委員会によるがんリハビリテーション研修会の(累積)開催回数	9回 【R5】	10回 【R6】
支持療法の推進	策定時	1年後
リンパ浮腫外来を設置している拠点病院等	4施設 【R5.9】	4施設 【R6.9】
希少がんおよび難治性がん対策の推進	策定時	1年後
膵がんの早期発見割合	20.3% 【R元】	24.5% 【R2】
手術療法の推進	策定時	1年後
手術支援ロボットを保有する病院数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】
放射線療法の推進	策定時	1年後
リニアックを保有する病院数および台数	11病院15台 【R2】	10病院14台 【R5】
薬物療法の推進	策定時	1年後
外来化学療法室を有する施設数および病床数	26施設249床 【R2】	29施設306床 【R5】

中間アウトカム

	策定時	1年後	目標
拠点病院および準拠点病院の整備			
拠点病院・準拠点病院の指定数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】	10病院
がん生存率の向上	策定時	1年後	目標
5年生存率(ネット・サバイバル)	65.7% 【H26-27症例】	-	全国値を上回った状態での上昇
手術療法／放射線療法／薬物療法実施件数の向上	策定時	1年後	
人口10万人あたりの病院での悪性腫瘍手術の実施件数	34.3回 【R2】	32.5回 【R5】	
県内におけるがんに関するロボット支援手術の件数	554件 【R4】	618件 【R5】	
人口10万人あたりの放射線治療(対外照射)の実施件数	93.6回 【R2】	55.2回 【R5】	
人口10万人あたりの病院での外来化学療法の実施件数	188.7回 【R2】	251.5回 【R5】	
がんに関わる医師の緩和ケアに対する理解の向上	策定時	1年後	
医師およびメディカルスタッフを対象とした緩和ケア研修の累積修了者数	医師	2,116人	2,247人
	メディカルスタッフ	485人 【R5.12】	547人 【R6.12】
拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または認定医数	5病院7人 【R5.9】	6病院8人 【R6.4】	

最終アウトカム

適切な医療を受けられる体制の充実	策定時	1年後	目標
年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	総数	267.8	259.4
	男性	378.8	367.7
	女性	189.1	183.8
	【R4】	【R5】	全国値より10%低い状態

施策

中間アウトカム

最終アウトカム

施策	策定時	1年後
チーム医療の推進		
拠点病院・準拠点病院におけるチーム医療体制の整備数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】
がん患者の口腔健康管理のため院内または地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	16病院 【R5.9】	18病院 【R6.9】
拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	5病院14人 【R5.9】	5病院10人 【R6.9】
拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医数	4病院11人 【R5.9】	4病院10人 【R6.9】
拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	8病院97人 【R5.9】	7病院92人 【R6.9】
拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	3病院11人 【R5.9】	3病院11人 【R6.9】
拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師 7病院11人 認定看護師 9病院29人 【R5.9】	専門看護師 7病院10人 認定看護師 9病院29人 【R6.9】
診断時からの緩和ケアの推進	策定時	1年後
緩和ケアチームを設置する病院数	22病院 【R6.1】	22病院 【R6.10】
緩和ケア病床を有する病院数・病床数	10病院219床 【R6.1】	10病院210床 【R7.2】
拠点・準拠点病院における緩和ケアチームの新規介入患者数	9病院989人 【R4】	9病院1,130人 【R5】
がん医療に携わる医師の9割以上が緩和ケア研修を修了している拠点病院・準拠点病院数	2病院 【R5.9】	4病院 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師 7病院11人 認定看護師 9病院29人 【R5.9】	専門看護師 7病院10人 認定看護師 9病院29人 【R6.9】
小児・AYA世代のがん対策の推進	策定時	1年後
三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	4人 【R5.9】	4人 【R6.9】
拠点病院等における妊孕性温存療法の実施件数	24件 【R4】	28件 【R5】
妊孕性温存療法研究促進事業による妊孕性温存療法の治療費の助成件数	19件 【R4】	21件 【R5】

施策		
高齢者がん対策の推進	策定時	1年後
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	15施設【R5.9】	16施設【R6.9】
高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況をふまえた対応を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17施設【R5.9】	17病院【R6.9】

中間アウトカム			
病気や療養生活について相談できたがん患者の増加	策定時	1年後	目標
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	81.1%【H30】	-	100%
希望に応じた在宅療養への移行	策定時	1年後	目標
がん患者の在宅(介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅)死亡割合	31.1%【R4】	30.3%【R5】	全国値を上回った状態での上昇

最終アウトカム			
がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現	策定時	1年後	目標
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	60.9%【H30】	-	75%

【がんと共生】

相談支援および情報提供の充実	策定時	1年後	
拠点病院等のがん相談支援センターでの相談対応件数	18,434件【R4】	15,752件【R5】	
三重県がん相談支援センターでの相談対応件数	649件【R4】	696件【R5】	
拠点病院、準拠点病院および三重県がん相談支援センターにおける国立がん研究センター主催の相談員研修を受講した相談員の人数	35名【R5.9】	33名【R6.9】	
社会連携に基づくがん対策の推進	策定時	1年後	
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(実数)	三重県全体	149施設	154施設
	北勢	75施設	76施設
	中勢伊賀	31施設	36施設
	南勢志摩	34施設	35施設
	東紀州	9施設	7施設
	【R4.3】	【R7.2】	
専門医療機関連携薬局の認定数	4件【R5.12】	4件【R6.12】	
がん患者の社会的な問題への対策	策定時	1年後	
病院内のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	361件【R4】	306件【R5】	
両立支援コーディネーター研修(累積)修了者数	192人【R4】	241人【R5】	
拠点病院等におけるアピアランスケアに関する相談支援件数	59件【R4】	124件【R5】	
県・市町におけるアピアランスケアに係る助成件数	-	443件【R5】	
院内で自殺リスクに対する研修会を開催している拠点病院・準拠点病院の数	4病院【R5.9】	3病院【R6.9】	
周囲の人からがんに対する偏見を感じるがん患者の割合	8.5%【H30】	-	



施策		
ライフステージに応じたがん対策	策定時	1年後
小児がん拠点病院のがん相談支援センターにおける相談対応件数	1,046件 【R3】	470件 【R4】
拠点病院等のがん相談支援センターにおける小児・AYA世代のがん患者からの相談対応件数	407件 【R4】	396件 【R5】
就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	15病院 【R5.9】	17病院 【R6.9】
【再掲】高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況をふまえた対応を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	17病院 【R5.9】	17病院 【R6.9】
高齢のがん患者に対して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	9病院 【R5.9】	9病院 【R6.9】

中間アウトカム		

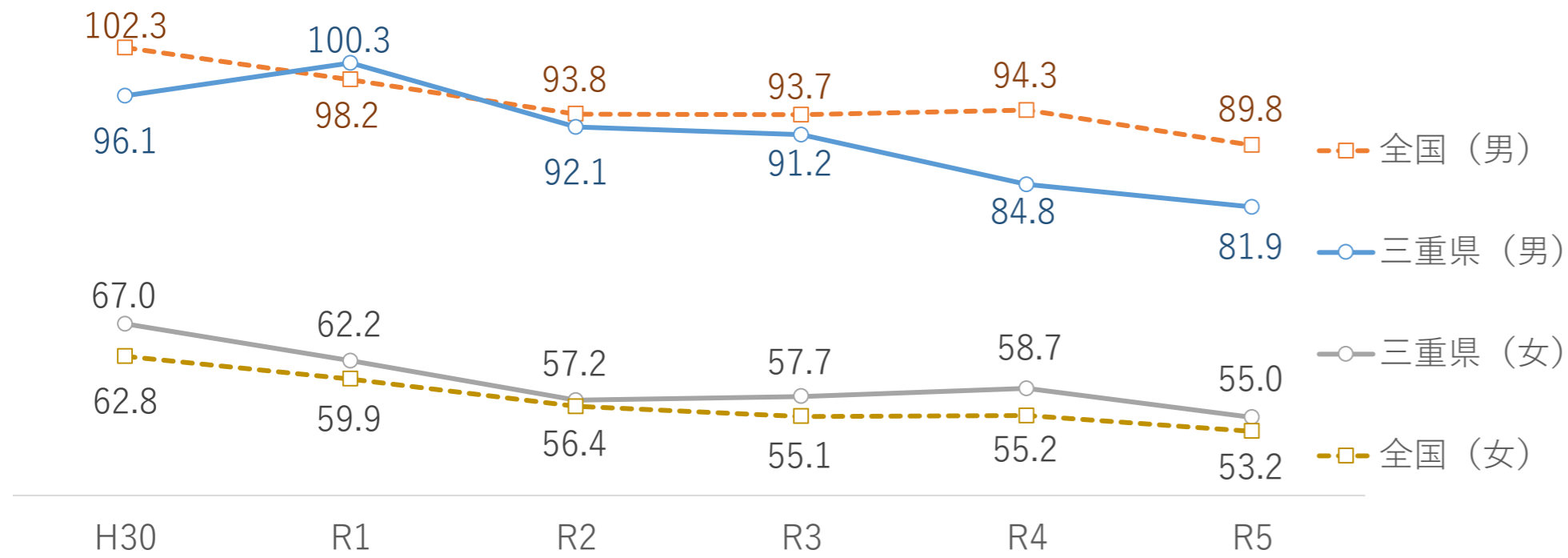
最終アウトカム		

施策		
【基盤整備】		
がん研究・人材育成	策定時	1年後
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本放射線腫瘍学会が認定する放射線治療専門医数	5病院14人 【R5.9】	5病院10人 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法医数	4病院11人 【R5.9】	4病院10人 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本がん治療認定医機構が認定するがん治療認定医数	8病院97人 【R5.9】	7病院92人 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院の外来化学療法室等における日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師数	3病院11人 【R5.9】	3病院11人 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)数。また、日本看護協会が認定する認定看護師(がん化学療法看護、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)数	専門看護師 7病院11人 認定看護師 9病院29人 【R5.9】	専門看護師 7病院10人 認定看護師 9病院29人 【R6.9】
【再掲】拠点病院・準拠点病院における緩和医療学会が認定する専門医または認定医数	5病院7人 【R5.4】	6病院8人 【R6.4】
【再掲】三重大学医学部附属病院で育成する日本小児血液・がん学会が認定する小児血液・がん専門医数	4人 【R5.9】	4人 【R6.9】

施策			
がん登録	策定時	1年後	
院内がん登録全国集計に参加する病院数	12施設 【R4症例】	16施設 【R5症例】	
全国がん登録届出対象診療所指定数	168施設 【R5.12】	166施設 【R6.12】	
全国がん登録の精度指標としてのMI比およびDCO割合	MI比	0.38	0.38
	DCO 割合	2.0 【R元】	1.8 【R2】
がん教育・県民運動	策定時	1年後	
小・中・高等学校における外部講師を活用したがん教育の実施回数	11回 【R5】	15回 【R6】	
県民を対象とするがん予防やがん医療の啓発取組、患者支援等の取組に対して、県が共催または後援を行った件数	8件 【R4】	9件 【R5】	
デジタル化	策定時	1年後	
【再掲】三重医療安心ネットワークへの登録患者数	31,293人 【R5.12】	33,445人 【R6.12】	
集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等をオンラインでも提供している拠点病院、準拠点病院、連携病院の数	2病院 【R5.9】	2病院 【R6.9】	

# ○循環器病対策（脳卒中对策・心筋梗塞等の心血管疾患対策）の主な指標の進捗状況および課題

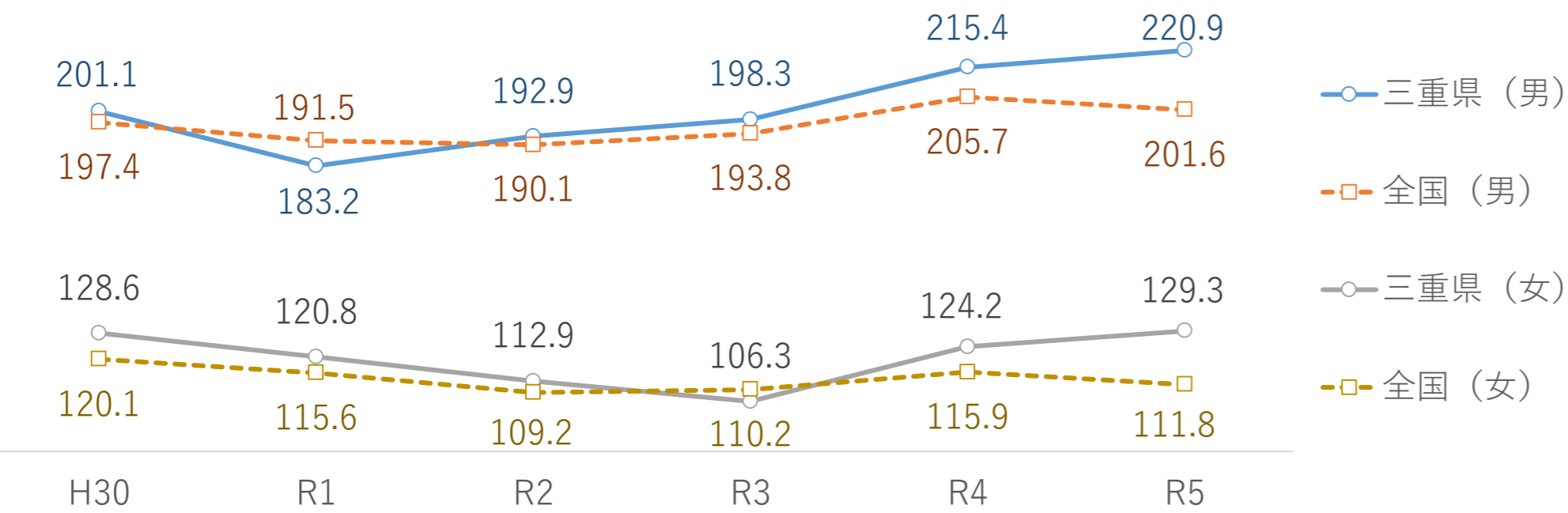
【指標：脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】



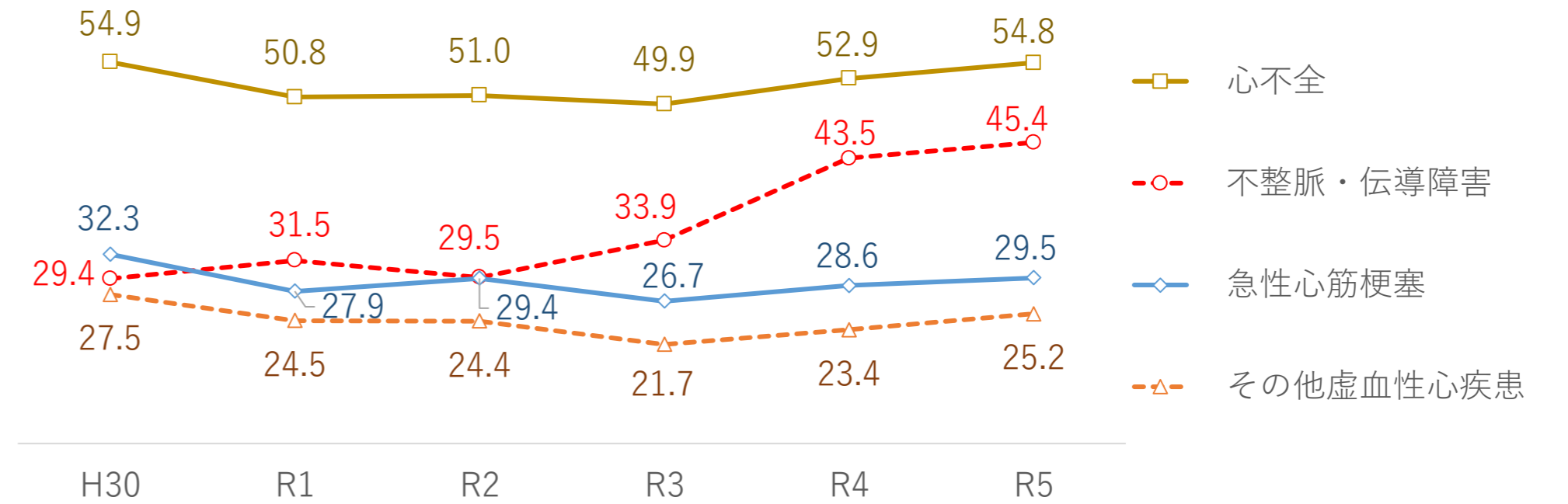
○今後の課題

- ・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。
- ・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。

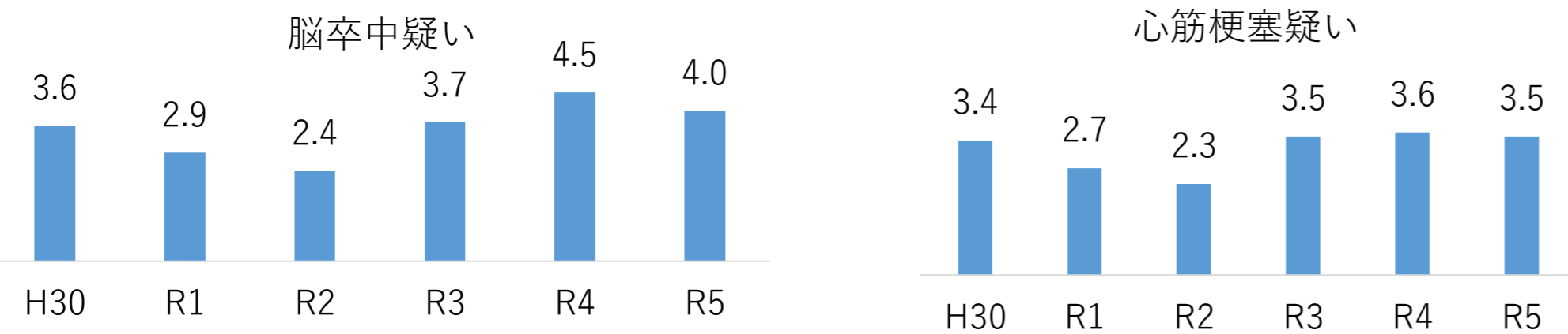
【指標：心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）】



【三重県の心疾患による年齢調整死亡率（主な疾患別）】



【指標：救急車の現場滞在時間30分以上の割合】



○今後の課題

- ・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、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。ただし、コロナ禍以前の数値までは戻っておらず、引き続き円滑な搬送体制に向けた取組が必要です。
- ・4回以上医療機関に要請を行った割合は、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。

【指標：4回以上医療機関に要請を行った割合】



## ○次年度以降の取組方針

### 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。

### 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。

### 循環器病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。

○【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	
	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	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(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】	

【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-PA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-PA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】	

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	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	
	脳梗塞に対するt-PA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	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】	—
	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】	100 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】		

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	

\*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】

	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
1	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】	—
	SCRI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
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	
	ADL改善率	61.4%【R4】	67.8%【R5】	
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	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

	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
1	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】	—
	SCRI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
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	
	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】	

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】	2.7歳【R4】
女性		6.4歳【R3】	6.0歳【R4】	

\*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
	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
	特定健康診査受診率		59.3% 【R3】	61.4% 【R4】
				目標
				70%以上

【救急】				
1	適切な救急搬送体制の確保		策定時	1年後
	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】
	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
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】
	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】
	大動脈バルーンポ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			
【予防】				
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
	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				
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】		

1	心疾患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
	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】	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
	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
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	
	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	
	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	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

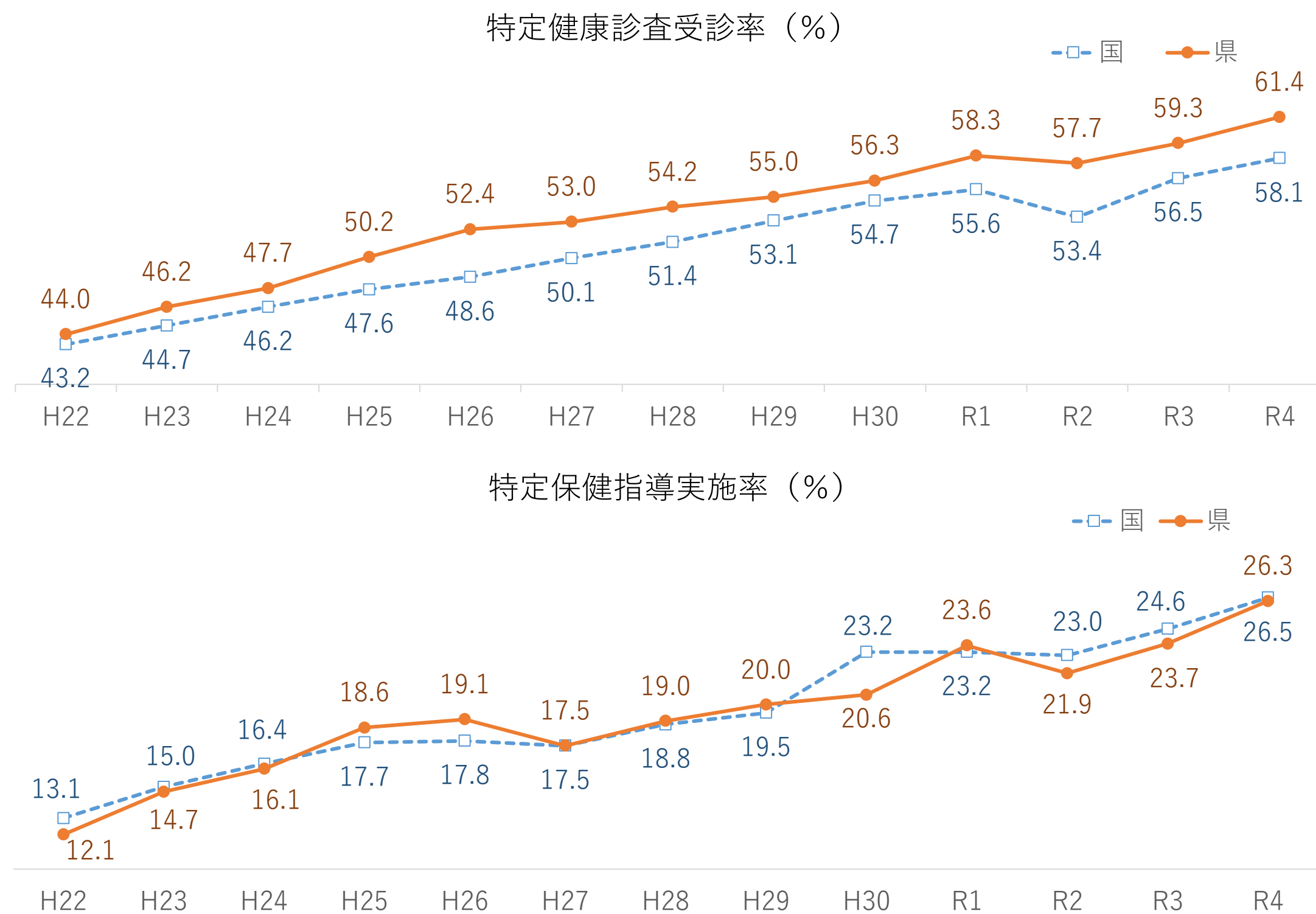
1	継続したリハビリテーションを受けることができる	策定時	1年後	目標
	心血管疾患リハビリテーション実施件数(外来)*	243件【R3】	276件【R4】	—
	SCRIにおける心大血管疾患リハビリテーション料(再掲)	77.5【R3】	79.6【R4】	100以上
2	充実した在宅診療を受けることができる	策定時	1年後	
	訪問診療を受けた患者数*	7,353.5人【R3】	7,777.2人【R4】	
	訪問看護利用者数*	78.1人【R3】	89.1人【R4】	

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】	

\*は人口10万人あたりで算出

## ○糖尿病対策の主な指標の進捗状況および課題

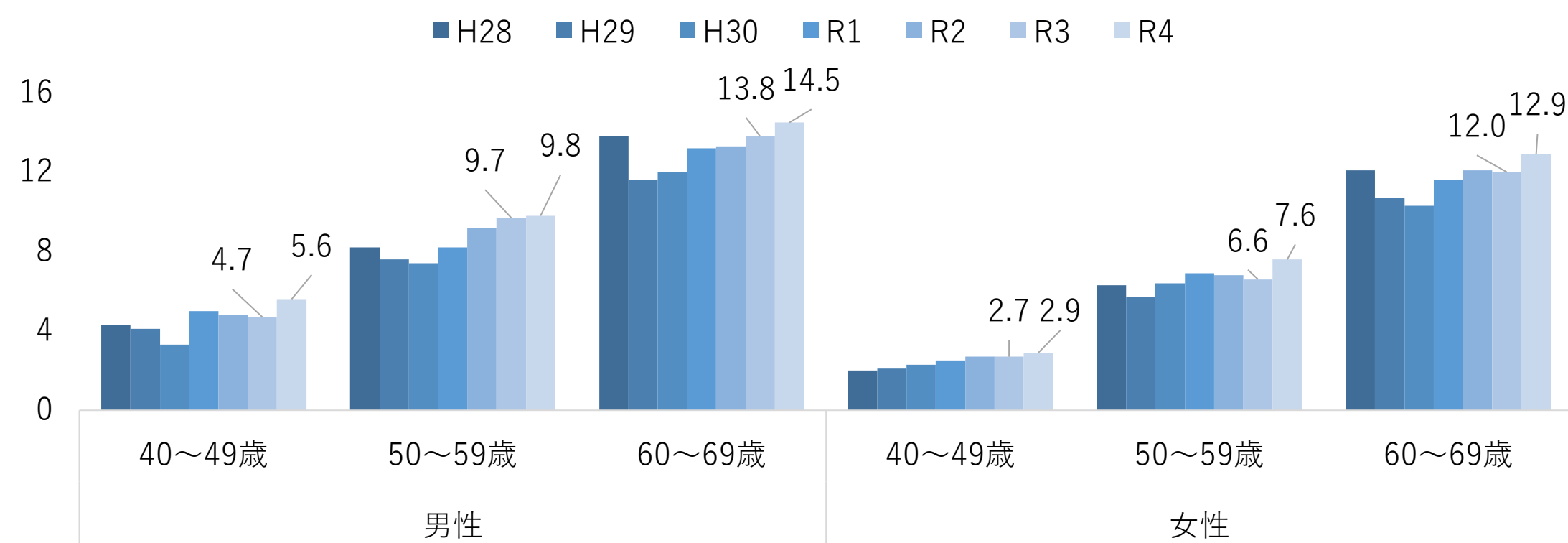
【指標：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率】



○今後の課題

- ・ 特定健康診査受診率は増加しており、全国平均よりも高い率で推移しています。また、特定保健指導実施率も増加しており、全国平均と並んでいます。
- ・ 糖尿病予備軍の早期発見や潜在的な糖尿病患者を発見するために、引き続き特定健康診査受診率の向上をめざす必要があります。また、その後の受診勧奨や保健指導による適切な健康管理を行い、発症予防や重症化予防につなげるため、特定保健指導の実施率の向上に努める必要があります。

【指標：糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c6.0-6.5%未満）の割合】

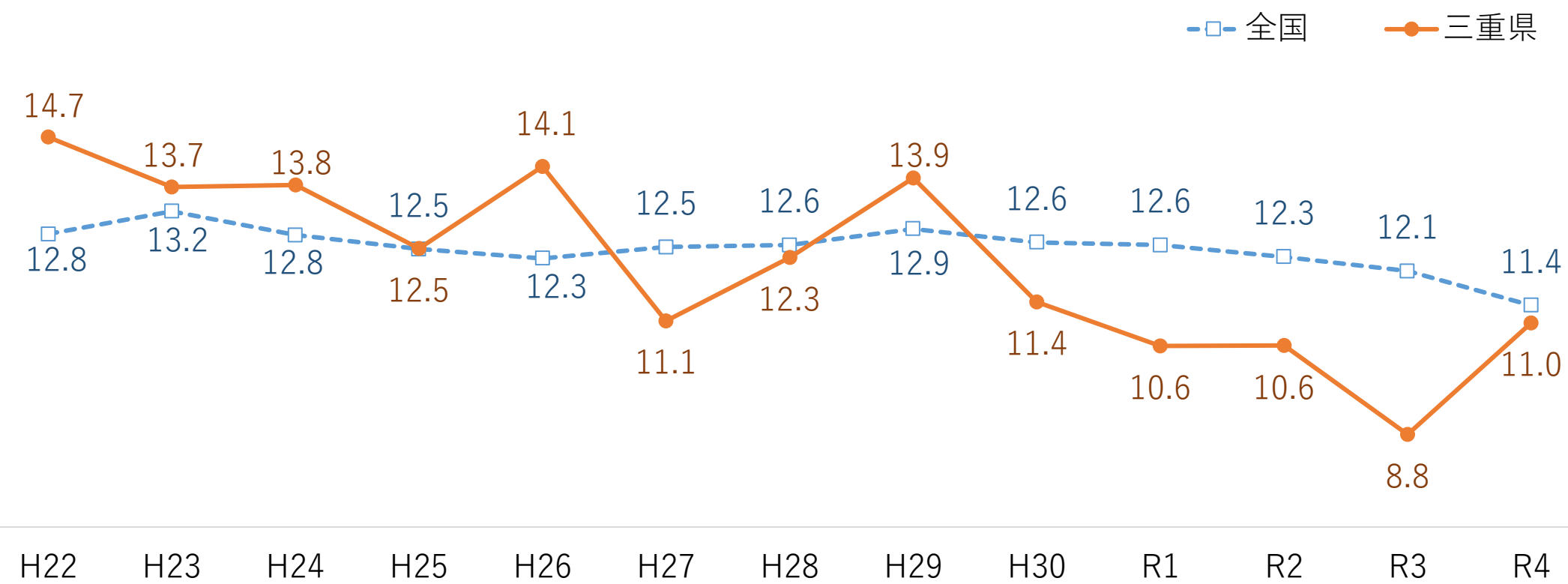


○今後の課題

- ・ 糖尿病の可能性を否定できない人の割合が男女とも40～60歳代すべての年代で増加しています。ひとつの要因として特定健康診査の受診率の増加により、対象者が増加していることが予測されます。
- ・ 発症予防、重症化予防のためには、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら保健指導を実施することにより、個々の対象者に応じた支援を行う必要があります。また、未受診者に対して早期介入し医療機関受診につなげていく必要があります。



【指標：糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万人あたり）】



○今後の課題

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、近年減少傾向にありましたが、R4年には増加しています。今後の推移を見守る必要があるものの、考えられる要因としては、コロナ禍により多くの患者が病院や診療所への受診を控えたことが推測され、定期的な血糖値や腎機能の検査が中断により、糖尿病性腎症の進行を早期に発見できなかった可能性があります。腎症の悪化やその予防については、単年ではなく長期的に経過を見守りつつ、重症化予防対策を推進する必要があります。

## ○次年度以降の取組方針

健康診断等による予防・早期発見

- ・糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、医療機関、企業や関係団体、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着、禁煙、定期的な健康診断の受診等、セミナー、パンフレット、ウェブサイト等を通じて生活習慣病予防に取り組みます。
- ・糖尿病の予防に向け、特定健康診査等の健康診断の重要性について啓発を行い、受診率の向上に努めるとともに、生活習慣の改善につながるよう適切な特定保健指導に取り組み、保健指導実施率の向上を図ります。
- ・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」を推進します。
- ・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、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、特に優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰し、その取組を横展開します。
- ・自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として、「自然に健康になれる食環境づくり」に取り組みます。

関係機関の連携による発症予防と重症化予防対策の推進

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援ができるよう取組を進めます。また、未受診者に対して早期介入し、医療機関受診につなげていくよう取組を進めます。
- ・三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等において、糖尿病性腎症重症化予防に係る市町等の取組を共有し、他市町への横展開を図ります。
- ・三重県糖尿病対策懇話会等において、慢性腎臓病（CKD）対策との連携や感染症流行時等の対応について情報共有を図り、対策を強化していきます。
- ・糖尿病と歯周病の関連について、関係機関が連携しながら、啓発媒体等を活用し糖尿病患者へ浸透するよう啓発を進めます。

糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- ・糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していけるよう、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。
- ・糖尿病の治療や支援に関わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士等）に向けた研修等を実施し、人材育成を行います。

○【糖尿病対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
----	-------	--	--

【健康診断等による予防・早期発見】

1	県民の生活習慣病予防の取組	策定時	1年後
	三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数	7,036人【R4】	8,073人【R5】
2	市町の特定健康診査受診率向上のための取組	策定時	1年後
	市町村国保ヘルスアップ事業取組市町数	29市町【R5】	29市町【R6】

【関係機関の連携による発症予防と重症化予防対策の推進】

3	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく各市町での取組の推進	策定時	1年後
	受診勧奨および保健指導対象者数	受診勧奨 1,522人 保健指導 910人【R4】	受診勧奨 1,751人 保健指導 932人【R5】
4	医療関係団体、保険者、市町等との連携推進	策定時	1年後
	糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会参加機関数	29市町【R5】	29市町【R6】

【糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成】

5	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会による資質向上	策定時	1年後
	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会の参加者数	115人【R5】	102人【R6】
6	糖尿病重症化予防人材育成研修会による資質向上	策定時	1年後
	糖尿病重症化予防人材育成研修会の参加者数	72人【R5】	38人【R6】

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	生活習慣病発症予防の推進	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
	特定保健指導実施率	23.7%【R3】	26.3%【R4】	45%以上

糖尿病のリスクの減少およびリスクの高い人の早期発見		策定時	1年後	目標	
2	糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c6.0%以上6.5%未満)の割合	男性	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			4.7%	5.6%	4.2%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳
		9.7%	9.8%	8.7%	
		60～69歳	60～69歳	60～69歳	
		13.8%	14.5%	12.4%	
3	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合	女性	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			2.7%	2.9%	2.4%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳
		6.6%	7.6%	5.9%	
		60～69歳	60～69歳	60～69歳	
		12.0%	12.9%	10.8%	
4	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合	男性	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			4.8%	4.8%	4.5%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳
		9.7%	9.2%	9.2%	
		60～69歳	60～69歳	60～69歳	
		13.5%	13.3%	12.8%	
5	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合	女性	40～49歳	40～49歳	40～49歳
			1.5%	2.1%	1.4%
			50～59歳	50～59歳	50～59歳
		4.0%	4.0%	3.8%	
		60～69歳	60～69歳	60～69歳	
		6.6%	6.6%	6.2%	

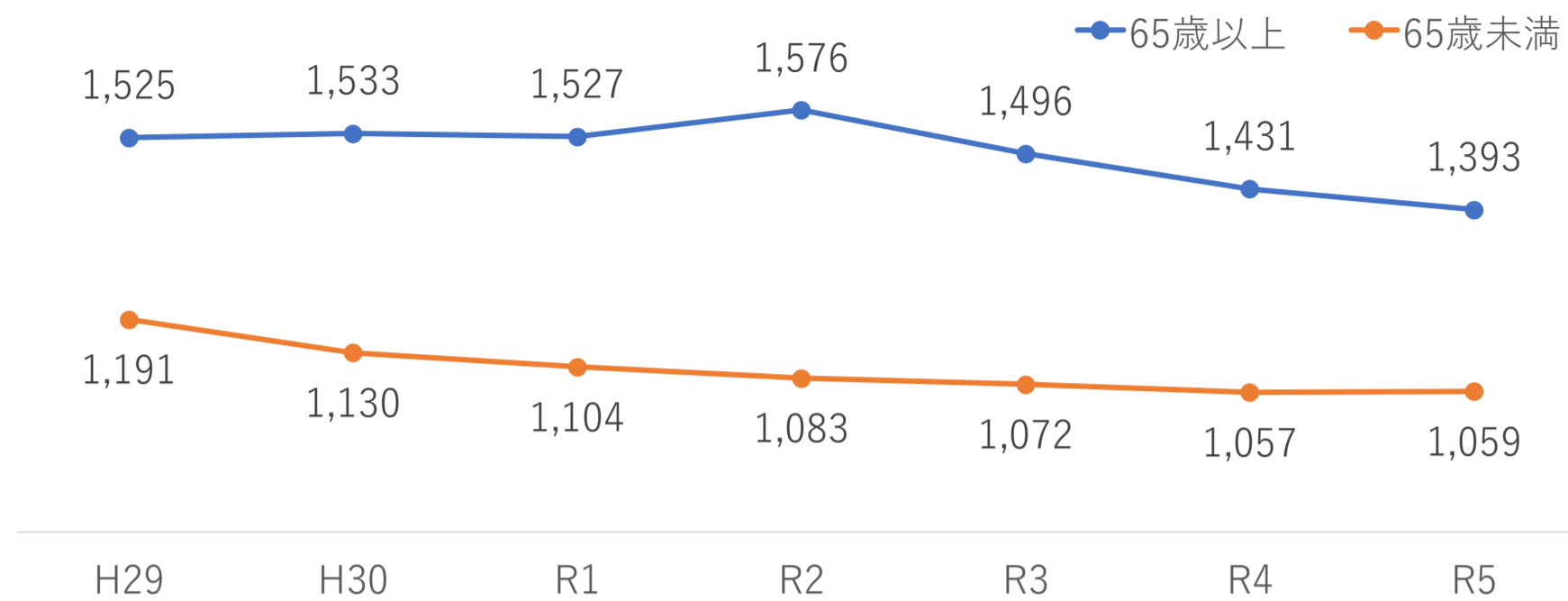
4	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病重症化予防の推進	策定時	1年後
	受診勧奨後の医療機関の受診率	39.3%【R4】	51.3%【R5】
	保健指導実施率	13.6%【R4】	17.3%【R5】

番号	分野アウトカム			
----	---------	--	--	--

1	糖尿病による新規人工透析導入患者数の減少	策定時	1年後	目標
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	159人【R3】	197人【R4】	139人

## ○精神疾患対策の主な指標の進捗状況および課題

【指標：精神病床における慢性期入院患者数】



○今後の課題

- ・ 第8次医療計画策定時（令和4年）と比べ、精神病床における慢性期入院患者数は65歳以上は38人減少、65歳未満は2人増加しています。
- ・ 慢性期入院（1年以上の入院）となるのは、病状だけでなく、地域の福祉サービスの充足状況、就労の有無、地域の精神疾患に関する理解など様々な要因が考えられるため、医療、保健、福祉、雇用などと連携し、引き続き地域移行を進めていく必要があります。

## ○次年度以降の取組方針

普及啓発・相談支援体制の充実

- ・ 精神障がいの有無や程度に関らず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることが出来るよう、精神保健福祉普及運動や精神保健福祉協議会等の機会をとらえて、地域住民が精神疾患への正しい知識と理解を持ってもらうために啓発をしています。
- ・ 令和5年度からは専門職を対象に「心のサポーター養成事業」を実施し、令和7年度からは研修対象を地域住民に広げ、幅広く普及・啓発に努めます。

治療継続・危機介入

- ・ 精神保健に課題を抱える人のうち、受診につなげる必要のある人については、各保健所での相談対応や精神障がい者アウトリーチ事業等により、治療継続が出来るよう支援します。また障がいサービス等を利用しながら地域での生活支援をしていきます。
- ・ 危機介入については、精神科救急医療体制を活用し、適切に医療につなげられるよう努めます。

地域生活への移行と地域生活の支援

- ・ 各障害保健福祉圏域で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について協議を行っており、各圏域の進捗状況を確認するとともに、他圏域のよい取組を取り入れるなど、精神障がいの有無や程度に関わらず、地域生活が継続できるような仕組みづくりについて、引き続き検討していきます。

## ○【精神疾患対策】各指標の状況

番号	具体的施策		
----	-------	--	--

### 【普及啓発・相談支援体制の充実】

1	心のサポーター養成研修の実施	策定時	1年後
	心のサポーター養成研修の実施回数	—	1回【R5】
2	各保健所での相談支援の実施	策定時	1年後
	各保健所の相談件数	11,824件【R4】	11,200件【R5】
3	精神障がい者アウトリーチ体制 構築事業の実施	策定時	1年後
	アウトリーチ事業の対象者数	49人【R4】	46人【R5】
4	精神保健福祉に係る人材育成研修の実施	策定時	1年後
	精神科医療と福祉の連携研修および退院後スキルアップ研修の受講者数	80人【R4】	83人【R5】

### 【治療継続・危機介入】

5	治療抵抗性統合失調症の治療状況	策定時	1年後
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.96【R2】	1.19【R3】
6	依存症に係る関係機関との連携 体制の構築	策定時	1年後
	アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	1圏域【R4】	1圏域【R5】
7	かかりつけ医のうつ病に関する 知識および理解の向上	策定時	1年後
	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	40人【R4】	24人【R5】
8	認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備	策定時	1年後
	認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった人の割合	73%【R4】	79%【R5】
9	精神科救急医療体制整備事業の実施	策定時	1年後
	精神科救急医療体制整備事業における受診件数、入院件数	受診 671件 入院 342件【R4】	受診 651件 入院 341件【R5】

### 【地域生活への移行と地域生活の支援】

10	必要な障がい福祉サービスの確保	策定時	1年後
	指定障害福祉サービス等の種類ごとのサービス量実績	別表	—
11	精神障がい者地域移行・地域定着 支援事業の実施	策定時	1年後
	精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修の実施回数	5回【R4】	4回【R5】

番号	中間アウトカム			
----	---------	--	--	--

### 【普及啓発・相談支援体制の充実】

1	精神疾患について理解している地域住民が増える	策定時	1年後	目標
	心のサポーター養成研修の修了者数	—	34人【R5】	4,000人

### 【治療継続・危機介入】

2	地域で早期に必要な精神科医療が受けられる	策定時	1年後	目標
	入院後3か月時点での退院率	62.2%【R2】	—	68.9%
	入院後6か月時点での退院率	78.5%【R2】	—	84.5%
	入院後1年時点での退院率	86.2%【R2】	—	91.0%

### 【地域生活への移行と地域生活の支援】

3	必要なサービスを受けながら地域で暮らすことができる	策定時	1年後	目標
	保健、医療および福祉関係者による協議の場の開催回数	39回【R4】	34回【R5】	48回

番号	分野アウトカム				
----	---------	--	--	--	--

1	精神障害の有無に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる	策定時	1年後	目標	
	精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,431人【R4】	1,393人【R5】	1,243人
		65歳未満	1,057人【R4】	1,059人【R5】	849人