

脳血管疾患対策に関する計画の記載・県の取組

【計画の一部抜粋・令和4年度の県の取組】

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

取り組むべき施策

- ・ 生活習慣病予防のため、アルコールの適量摂取やたばこによる健康被害、食塩摂取量の減少などの食生活改善や血圧管理の重要性に係る知識の普及を図ります。（事業者、保険者、関係機関、市町、県）
- ・ 子どもの頃から自他の健康や命の大切さについて主体的に考えることが大切であることから、学校において健康の保持増進と疾病の予防といった観点や、食育や保健衛生の観点からの健康教育を進めます。（市町、県）
- ・ 一般健康診断や特定健康診査については、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。（事業者、保険者、県民、市町、県）
- ・ 医療機関や自治体等が実施する生活習慣や食生活等の改善、循環器病予防などのための健康教室等において、多職種による支援に取り組めます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 地域や職場等において、県民が主体的に健康づくりに取り組めるような環境を整備し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいきます。（事業者、保険者、市町、県）
- ・ 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、広報誌、ホームページ、チラシ等の多様な広報媒体を活用した情報発信により県民に広く啓発できる方法を検討します。（市町、県）
- ・ 心房細動は脳梗塞や心不全を引き起こし、とりわけ高齢者の生命を脅かす危険性を高める不整脈の一つであることから、心房細動自体の発症を予防するための生活習慣の改善や心房細動の早期発見の重要性、抗凝固療法等の治療の紹介など、心房細動患者における脳梗塞等の予防の啓発に努めます。（市町、県）

令和4年度の取組

- ・ 県民の健康的な食生活の実現に向けて、「健康野菜たっぷり料理グランプリ」等に

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、生活習慣病予防に関する普及啓発を行いました。
- ・ 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「みえの地物がいちばん！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の向上に向けて、国の保険者努力支援制度等の活用を促進し、取組の強化ができるよう努めました。また、「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。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防に向けた専門的な支援ができる人材を広く育成するため、多職種を対象とした研修を行いました。
- ・ 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およ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。
- ・ 「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図りました。
- ・ 企業における健康経営の取組を促進するため、「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、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」として表彰しました。
- ・ 循環器病の正しい知識の普及啓発について、「県政だより みえ」における特集記事の掲載や、FM三重でのラジオ番組を通して、循環器病に関する基礎知識や発症予防、県の取組などの周知を行いました。「県政だより みえ」に循環器病に関する特集記事を掲載する際、心房細動に関するコラムを設け、脳梗塞や心不全との関わりや主な自覚症状について記載し、早期発見の重要性について啓発を行いま

した。

- ・ 第一生命保険株式会社と包括連携協定に基づき、循環器病に関する Web セミナー「脳と心臓に良い暮らし方」を開催し、国立循環器病研究センターオープンイノベーションセンター長による講演を行いました。

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

(1) 救急搬送体制の整備

取り組むべき施策

- ・ 救急車から搬送先医療機関に対して、例えば心電図伝送システムを活用し情報を共有するなど、地域全体の医療資源や他自治体における I C T の活用事例などもふまえたより適切な救急搬送体制の構築を図っていきます。(医療機関、関係機関、消防機関、市町、県)
- ・ 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を引き続き実施し、救急救命士の資質向上に努めます。(医療機関、関係機関、消防機関、市町、県)
- ・ 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組に拠ることから、引き続き、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。(医療機関、関係機関、消防機関、市町、県)
- ・ 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から 119 番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組めます。(医療機関、関係機関、消防機関、市町、県)
- ・ 脳卒中の治療は一刻一秒を争うことから、周囲の人が脳卒中による異変に気づき、迅速に救急要請(119番)ができるようチェックリスト「F A S T」等の周知啓発に取り組めます。(医療機関、関係機関、消防機関、市町、県)

令和4年度の取組

- ・ 令和3年度から令和4年度にかけて第4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。また、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。

(2) 循環器病に係る急性期医療提供体制の構築

取り組むべき施策

- ・ 各構想区域において、発症後早期に疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進めます。また、対象疾患に応じた急性期診療を地域で24時間提供できる体制を確保するため、単一の医療機関で実施することが困難な場合は、区域内の複数の医療機関が連携する等の取組を進めます。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 各構想区域において、専門的な診療が可能な医療機関がない場合、区域を超えた広域での連携が必要であることから、急性期の専門的医療機関の機能を明確化し、地域における連携を密にします。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 医療資源が不足する地域においてIC Tの活用を進めることが有効であることから、C TやMR I画像の遠隔画像診断支援等、IC Tの積極的な活用により、医療提供体制の維持を図ります。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 各専門医の確保については、三重県医師確保計画に基づき、専攻医の確保や地域間での医師偏在の解消等を図るとともに、2024年度から始まる医師の働き方改革をふまえながら、地域における医療提供体制の向上に努めます。(医療機関、関係機関、大学、県)

令和4年度の取組

- ・ 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など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ています。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4年度研修開始)に、91名(うち内科29名、外科13名、脳神経外科3名、リハビリテーション科2名)が登録を行いました。

(5) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

取り組むべき施策

- ・ 国、国立循環器病研究センター、関係機関等と協力し、循環器病に関する科学的根

拠に基づいた正しい情報提供を行います。(医療機関、関係機関、市町、県)

- ・ 循環器病患者やその家族のニーズに対応した必要な情報にアクセスできるよう、わかりやすい情報提供のあり方について検討します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- ・ 循環器病患者やその家族が抱える診療および生活における疑問や心理社会的・経済的な悩みなどについて、地域において課題解決につながるよう、医療機関、市町、地域包括支援センター、障害者相談支援センター等関係機関の既存の取組をふまえながら相談支援体制の充実を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)

令和4年度の取組

- ・ 第一生命保険株式会社と包括連携協定に基づき、循環器病に関する Web セミナー「脳と心臓に良い暮らし方」を開催し、国立循環器病研究センターオープンイノベーションセンター長による講演を行いました。
- ・ 循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境を整えるため、循環器病の治療法やその後のリハビリに関する情報を掲載した冊子を、患者等に身近なかかりつけ医となる医療機関向けに作成しました。

県内の循環器病に関わる情報提供や相談支援の拠点として、三重大学医学部附属病院内に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置され、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の取組が開始されました。

(7) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

取り組むべき施策

- ・ 循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、地域において日常生活や社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含めた必要な支援が受けられるよう関係機関の連携を推進します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- ・ 脳卒中の後遺症を有する者に多い合併症の一つである誤嚥性肺炎の予防においては、口腔ケアが重要であることから、在宅患者、施設入所者等における医科歯科連携を推進します。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 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、研修および支援、関係機関との連携等を引き続き行います。（関係機関、県）

令和4年度の取組

- ・ 医科歯科連携の推進や地域包括ケアシステムにおける在宅歯科保健医療の提供体制の充実を図りました。
- ・ 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1名配置し、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、研修及び支援、関係機関との連携等を行いました。

（9）小児・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

取り組むべき施策

- ・ 乳幼児健康診査や学校における健康診断について、小児の循環器病を早期に発見できる重要な機会であるとして、引き続き推進します。また、学校での健康診断における心電図の電子化について今後検討します。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 小児期から成人移行期、成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実を促進します。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 妊娠・出産から育児に至るまでの間、切れ目なく母子保健サービスが提供されるよう、母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、「子育て世代包括支援センター」の運営機能の充実や各市町の実情に応じた母子保健体制の構築に向けた支援を行います。（市町、県）
- ・ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（略称：成育基本法）」に基づき、子ども達の健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援を受けられるよう、医療、保健、教育および福祉に係る関係機関が連携し、取組を推進します。（医療機関、関係機関、市町、県）

令和4年度の取組

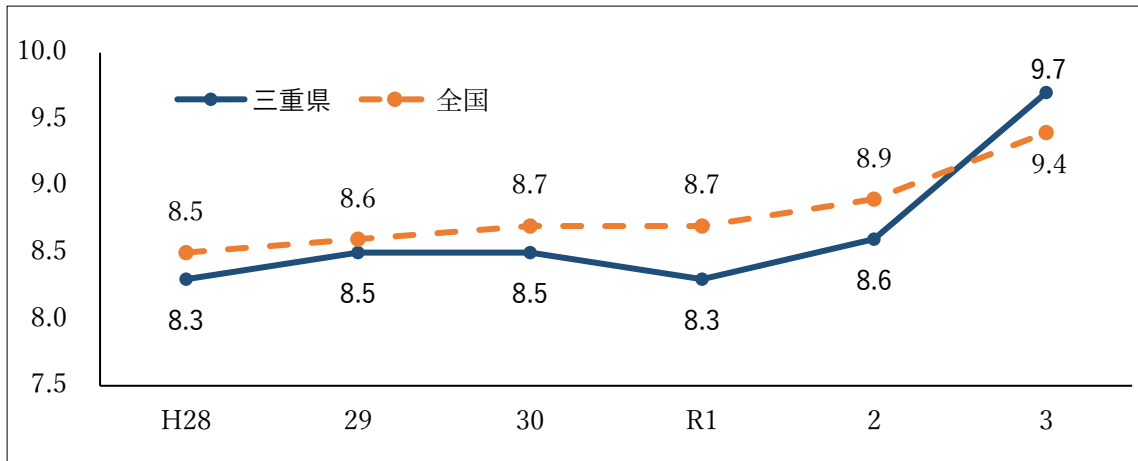
- ・ こどもの健やかな成長を支援し、循環器病をはじめとする小児疾患の早期発見につながるよう、県内では4か月・10か月・1歳6か月・3歳児健診を実施しており、また三重県医師会と協力し乳児健診のマニュアルも作成しています。加えて

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おり、令和4年度は28名受講しました。

- ・ 学校における心臓検診に関するワーキンググループを開催しました。心臓検診の結果を紙ベースではなく、デジタルデータで診ていただくことのメリットと課題について話し合いました。

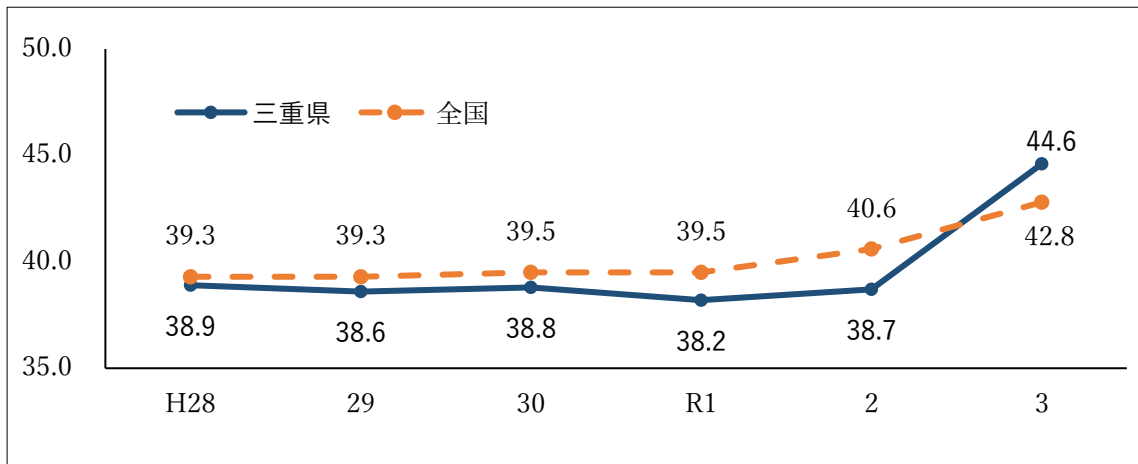
【脳血管疾患に関連するデータ】

①救急要請（覚知）から現場到着までに要した平均時間の推移



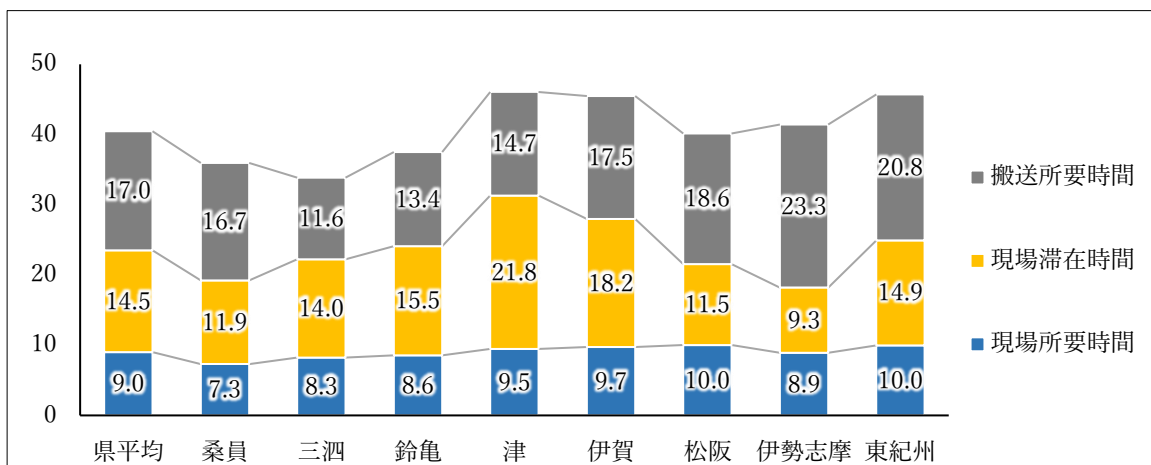
出典：消防庁「救急・救助の現況」

②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の推移



出典：消防庁「救急・救助の現況」

③実施基準適用時における搬送データ（脳卒中疑い・令和3年）

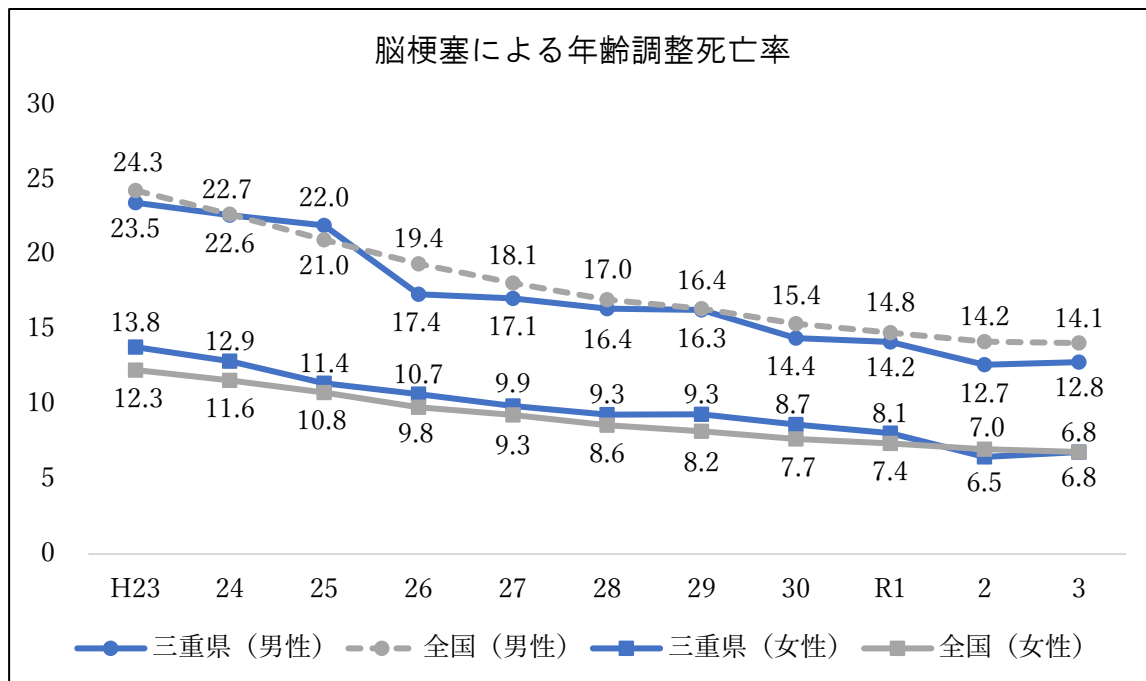


※消防本部単位で集計をしているため、松阪区域の搬送件数に旧南島町の数を含む。
 出典：三重県「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（実施基準）が適用された傷病者の搬送に関するデータ（令和3年1～12月）

④脳梗塞の年齢調整死亡率

(男性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	16.3	14.4	14.2	12.7	12.8
全国	16.4	15.4	14.8	14.2	14.1

(女性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	9.3	8.7	8.1	6.5	6.8
全国	8.2	7.7	7.4	7.0	6.8



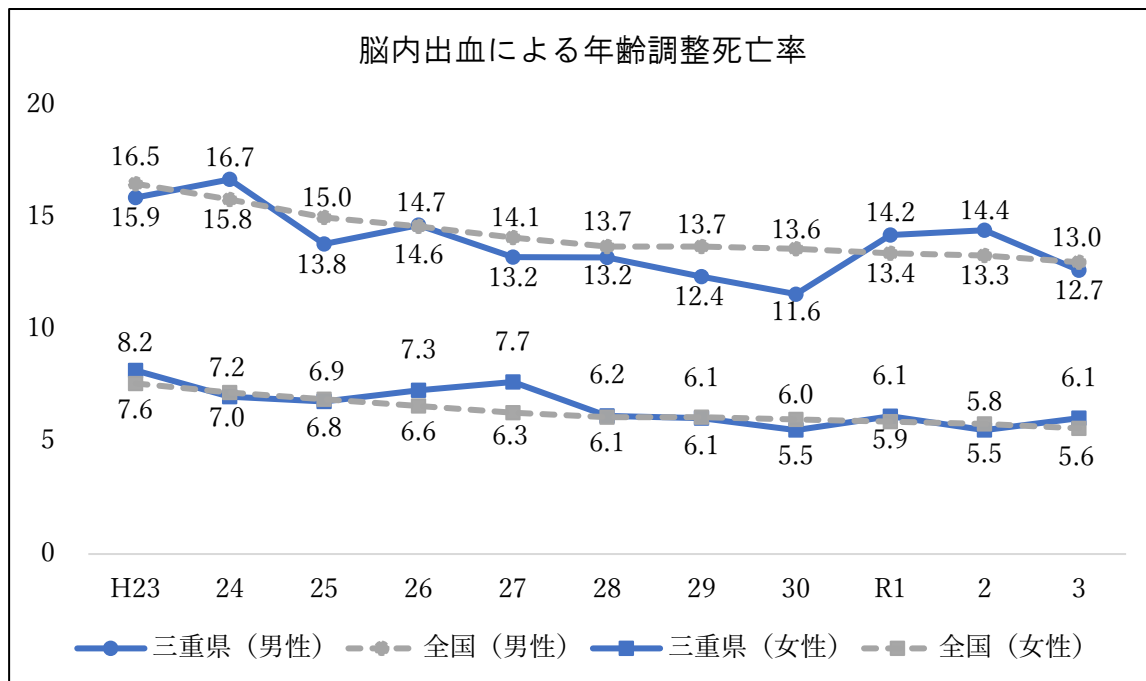
出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

※令和2、3年の全国数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

⑤脳内出血の年齢調整死亡率

(男性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	12.4	11.6	14.2	14.4	12.7
全国	13.7	13.6	13.4	13.3	13.0

(女性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	6.1	5.5	6.1	5.5	6.1
全国	6.1	6.0	5.9	5.8	5.6



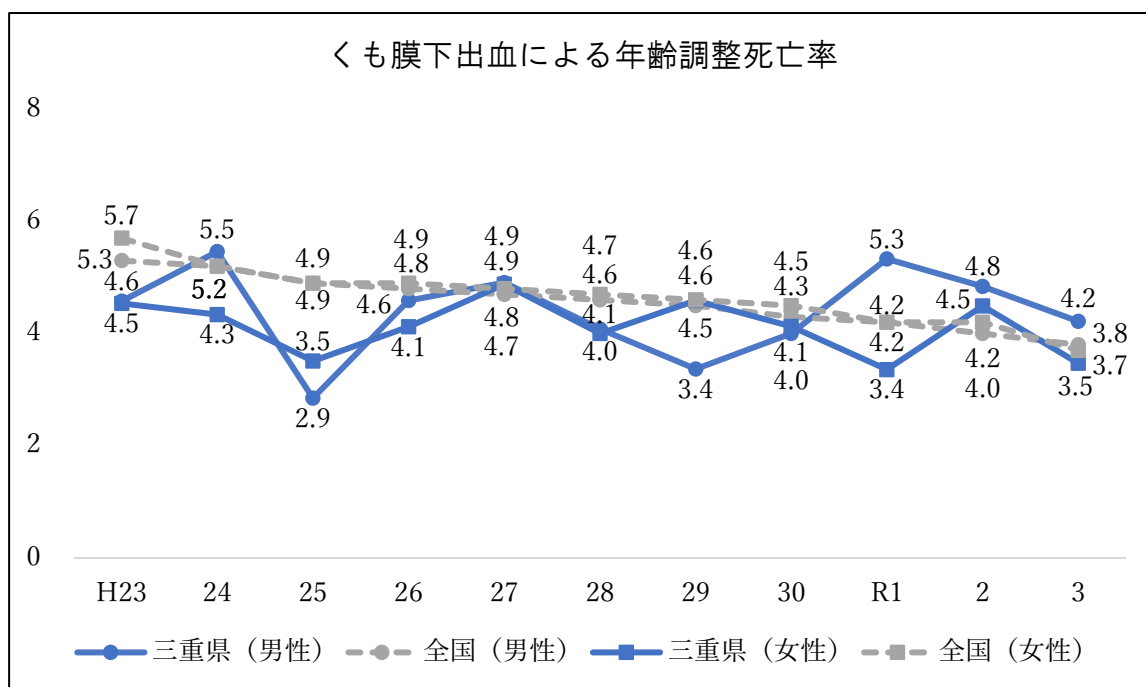
出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

※令和2、3年の全国数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

⑥ くも膜下出血の年齢調整死亡率

(男性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	3.4	4.0	5.3	4.8	4.2
全国	4.5	4.3	4.2	4.0	3.8

(女性)	H29	H30	R1	R2	R3
三重県	4.6	4.1	3.4	4.5	3.5
全国	4.6	4.5	4.2	4.2	3.7



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」

※令和2、3年の全国数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

⑦神経内科医師・脳神経外科医師数（主たる診療科）

	神経内科		脳神経外科	
	医師数	10万人あたり	医師数	10万人あたり
全国	5,169	4.1	6,214	4.9
三重県	90	5.0	98	5.5
北勢医療圏	40	4.8	41	4.9
桑員	5	2.3	11	5.1
三泗	17	4.5	18	4.8
鈴亀	18	7.3	12	4.9
中勢伊賀医療圏	25	5.5	31	6.9
津	22	8.0	25	9.1
伊賀	3	1.8	6	3.6
南勢志摩医療圏	25	5.5	24	5.2
松阪	13	6.1	15	7.0
伊勢志摩	12	5.4	9	4.0
東紀州医療圏	-	-	2	3.0

出典：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

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」（令和4年1月1日現在）

⑧ t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数

二次医療圏 ・構想区域	令和元年度		令和2年度		令和3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	16,649	13.1	15,283	12.0	15,109	11.9
三重県	225	12.4	215	11.9	202	11.3
北勢医療圏	68	8.0	84	9.9	84	9.9
桑員区域	10	4.5	17	7.7	25	11.5
三四区域	30	7.9	46	12.1	35	9.2
鈴亀区域	28	11.2	21	8.4	24	9.7
中勢伊賀医療圏	63	14.1	56	12.6	53	12.0
津区域	31	11.1	31	11.2	22	8.0
伊賀区域	32	18.9	25	14.9	31	18.7
南勢志摩医療圏	94	21.0	75	16.9	65	14.8
松阪区域	31	14.2	29	13.3	27	12.5
伊勢志摩区域	63	27.5	46	20.3	38	17.0
東紀州医療圏・区域	*	*	*	*	*	*

*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」

⑨脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）実施件数

二次医療圏 ・構想区域	令和元年度		令和2年度		令和3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	15,998	12.6	16,360	12.9	17,657	14.0
三重県	223	12.3	232	12.8	229	12.8
北勢医療圏	103	12.1	104	12.2	95	15.9
桑員区域	26	11.8	17	7.7	11	5.0
三四区域	37	9.8	57	15.0	50	13.2
鈴亀区域	40	16.0	30	12.0	34	13.7
中勢伊賀医療圏	34	7.6	34	7.6	44	8.4
津区域	34	12.2	29	10.5	32	11.6
伊賀区域	*	*	*	*	12	7.2
南勢志摩医療圏	86	19.2	94	21.2	90	23.7
松阪区域	34	15.5	39	18.0	25	11.6
伊勢志摩区域	52	22.7	55	24.3	65	29.1
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」

⑩ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術実施件数

二次医療圏 ・構想区域	令和元年度		令和2年度		令和3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	6,722	5.2	6,018	4.7	5,431	4.3
三重県	81	4.4	105	5.8	86	4.8
北勢医療圏	31	3.7	42	4.9	23	2.7
桑員区域	*	*	*	*	*	*
三泗区域	16	4.2	22	5.8	13	3.4
鈴亀区域	15	6.0	19	7.6	10	4.0
中勢伊賀医療圏	10	2.2	18	4.0	12	2.7
津区域	10	3.5	11	3.9	12	4.3
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	40	8.9	45	10.1	51	11.6
松阪区域	11	5.0	17	7.8	15	6.9
伊勢志摩区域	29	12.6	28	12.3	36	16.1
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」

⑪ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数

二次医療圏 ・構想区域	令和元年度		令和2年度		令和3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	5,664	4.2	5,983	4.7	5,765	4.5
三重県	104	5.7	111	6.1	61	3.4
北勢医療圏	66	7.8	68	8.0	41	4.8
桑員区域	23	10.4	23	10.5	*	*
三泗区域	33	8.6	37	9.7	29	7.6
鈴亀区域	10	4.0	*	*	12	4.8
中勢伊賀医療圏	21	4.7	21	4.7	20	4.5
津区域	21	7.5	20	7.2	20	7.2
伊賀区域	*	*	*	*	*	*
南勢志摩医療圏	17	3.8	22	4.9	*	*
松阪区域	17	7.7	17	7.8	*	*
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」