

三重県循環器病対策推進計画

年次報告書（令和4年度）

三重県医療保健部医療政策課

目 次

1 循環器病を取り巻く現状	1
(1) 年齢調整死亡率	1
(2) 健康寿命・平均寿命	4
(3) 受療率	5
(4) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	7
(5) 救急搬送体制	9
(6) 各治療法実施件数	12
2 三重県循環器病対策推進計画における数値目標の状況	19
(1) 全体目標	19
(2) 個別目標	20
3 各施策における今年度の取組	21
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	21
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	23
(3) 循環器病対策を推進するための基盤整備	26

1 循環器病を取り巻く現状

(1) 年齢調整死亡率（人口10万対・昭和60年人口モデル）

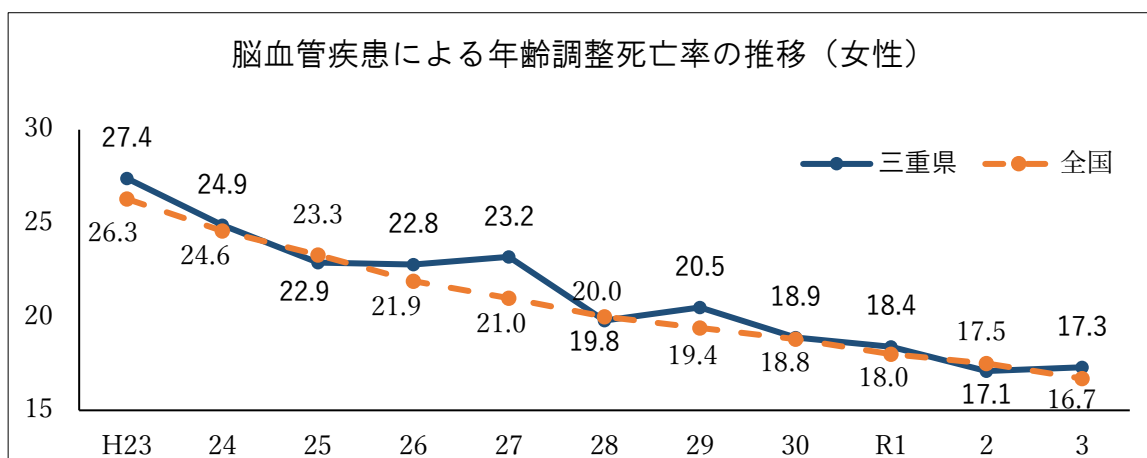
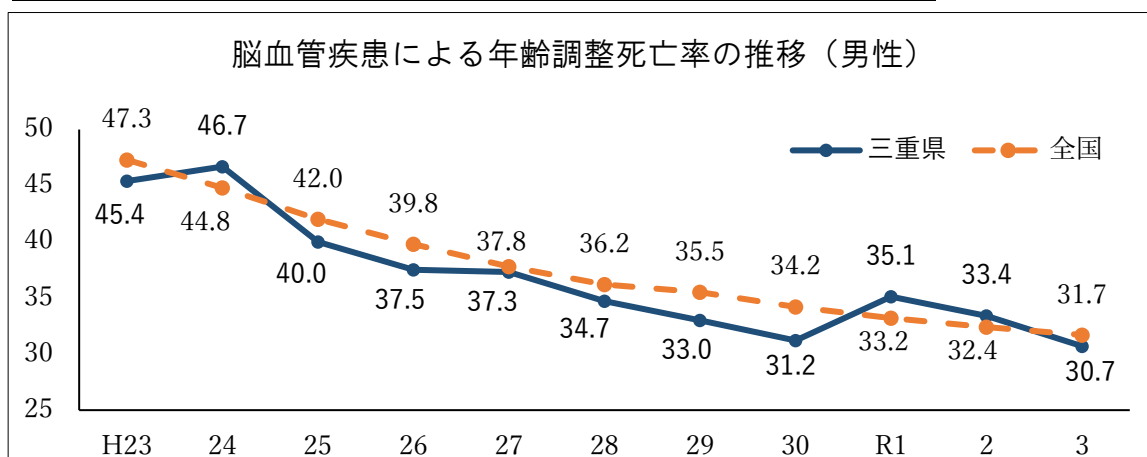
①脳血管疾患

- 本県における令和3年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性30.7（前年度33.4）、女性17.3（前年度17.1）であり、男性は全国値を下回る一方、女性は全国値を上回っています。
- 年齢調整死亡率の経年変化の推移を見ると、三重県・全国、男性・女性とも低下傾向にあります。

【脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対・昭和60年人口モデル）】

（男性）	H30	R1	R2	R3
三重県	31.2	35.1	33.4	30.7
全国	34.2	33.2	32.4	31.7

（女性）	H30	R1	R2	R3
三重県	18.9	18.4	17.1	17.3
全国	18.8	18.0	17.5	16.7



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3年数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

②心疾患

- 本県における令和3年度の心疾患の年齢調整死亡率は、男性 62.5(前年度 61.4)、女性 28.8(前年度 29.9)であり、男性は前年度を上回る一方、女性は前年度を下回っています。
- 全国値との比較では、年により増減はあるものの、概ね全国と同程度の水準となっています。

【心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対・昭和60年人口モデル）】

(男性)	H30	R1	R2	R3
三重県	64.1	58.6	61.4	62.5
全国	63.0	62.0	62.6	62.2

(女性)	H30	R1	R2	R3
三重県	35.7	31.3	29.9	28.8
全国	32.3	32.2	30.0	29.7

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3年数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

③急性心筋梗塞

- 心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性 15.3(前年度 16.3)、女性 5.3(前年度 6.1)であり、男性・女性ともに前年度を下回っています。
- 全国値との比較では、男性・女性とも全国より高い水準となっています。

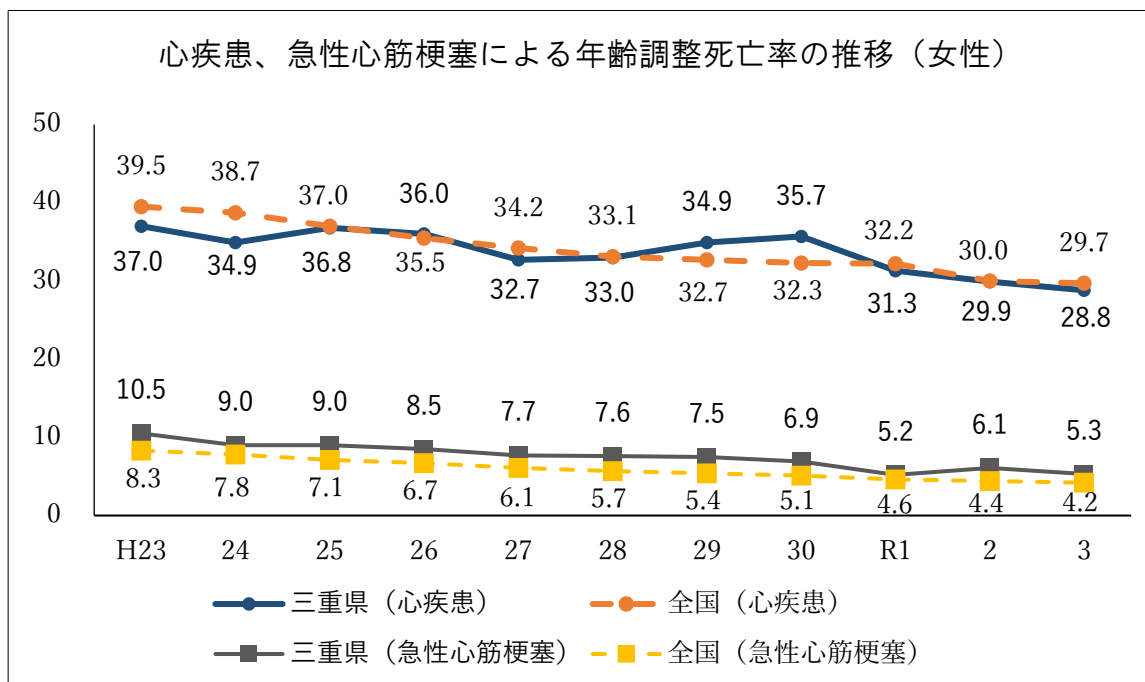
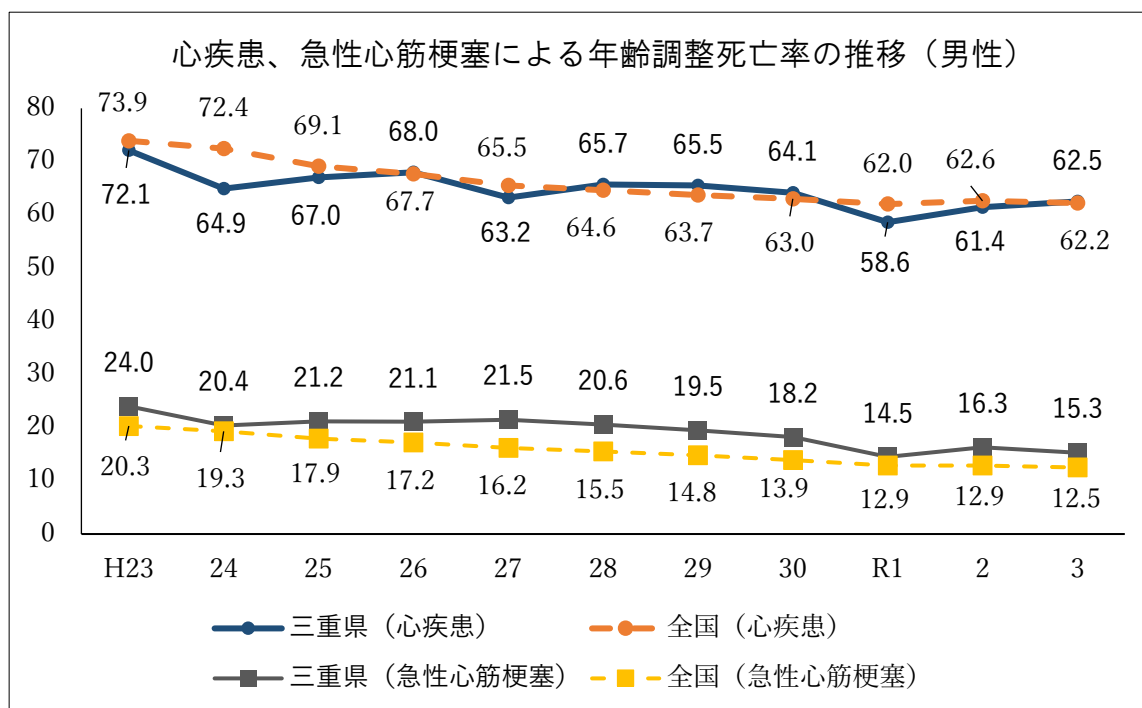
【急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対・昭和60年人口モデル）】

(男性)	H30	R1	R2	R3
三重県	18.2	14.5	16.3	15.3
全国	13.9	12.9	12.9	12.5

(女性)	H30	R1	R2	R3
三重県	6.9	5.2	6.1	5.3
全国	5.1	4.6	4.4	4.2

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3年数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

- 心疾患、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の経年変化を見ると、三重県・全国、男性・女性とも減少傾向にあります。



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」
令和3年数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

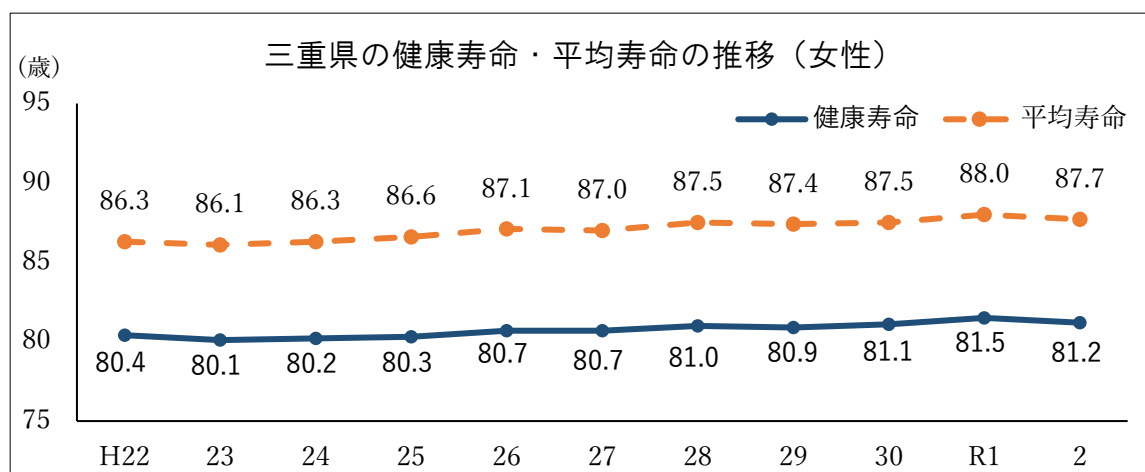
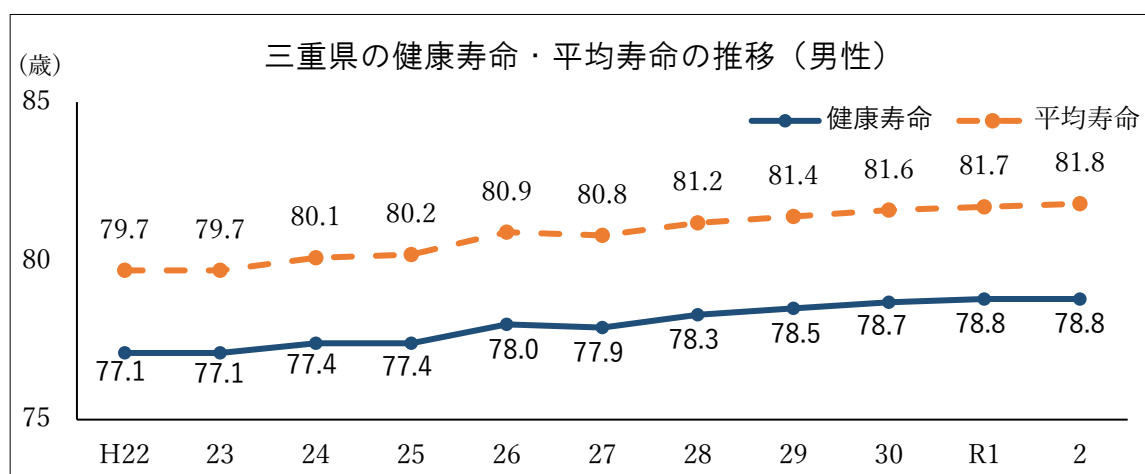
(2) 健康寿命・平均寿命

- 本県における令和2年度の健康寿命は、男性78.8歳（前年度78.8歳）、女性81.2歳（81.5歳）であり、男性は横ばいである一方、女性は若干低下しています。
- 平均寿命についても、男性81.8歳（前年度81.7歳）、女性87.7歳（前年度88.0歳）であり、健康寿命と同様の傾向です。
- 経年変化を見ると、健康寿命・平均寿命、男性・女性とも緩やかな上昇傾向にありますが、平均寿命と健康寿命の差は横ばいが続いています。

【三重県の健康寿命・平均寿命】

(男性)	H29	H30	R1	R2
健康寿命	78.5	78.7	78.8	78.8
平均寿命	81.4	81.6	81.7	81.8

(女性)	H29	H30	R1	R2
健康寿命	80.9	81.1	81.5	81.2
平均寿命	87.4	87.5	88.0	87.7



出典：三重県調査。なお、健康寿命については、本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算定しています。

(3) 受療率

令和2年の受療率については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う入院・診療制限や受診控え等が影響している可能性があることに留意が必要です。

①脳血管疾患

- 本県における脳血管疾患の受療率は、入院 92（平成29年：96）、外来 58（平成29年：37）であり、入院は三重県・全国ともに3年前から下回っています。外来は全国が3年前を下回る一方、本県は3年前を大きく上回っています。
- 経年変化の推移を見ると、令和2年で大きく上昇した三重県の外来を除き、減少傾向です。

【脳血管疾患の受療率（人口10万人あたりの1日の推計患者数）】

		H20	H23	H26	H29	R2
入院	三重県	136	122	112	96	92
	全国	156	137	125	115	98
外来	三重県	77	94	66	37	58
	全国	94	89	74	68	59

出典：厚生労働省「患者調査」

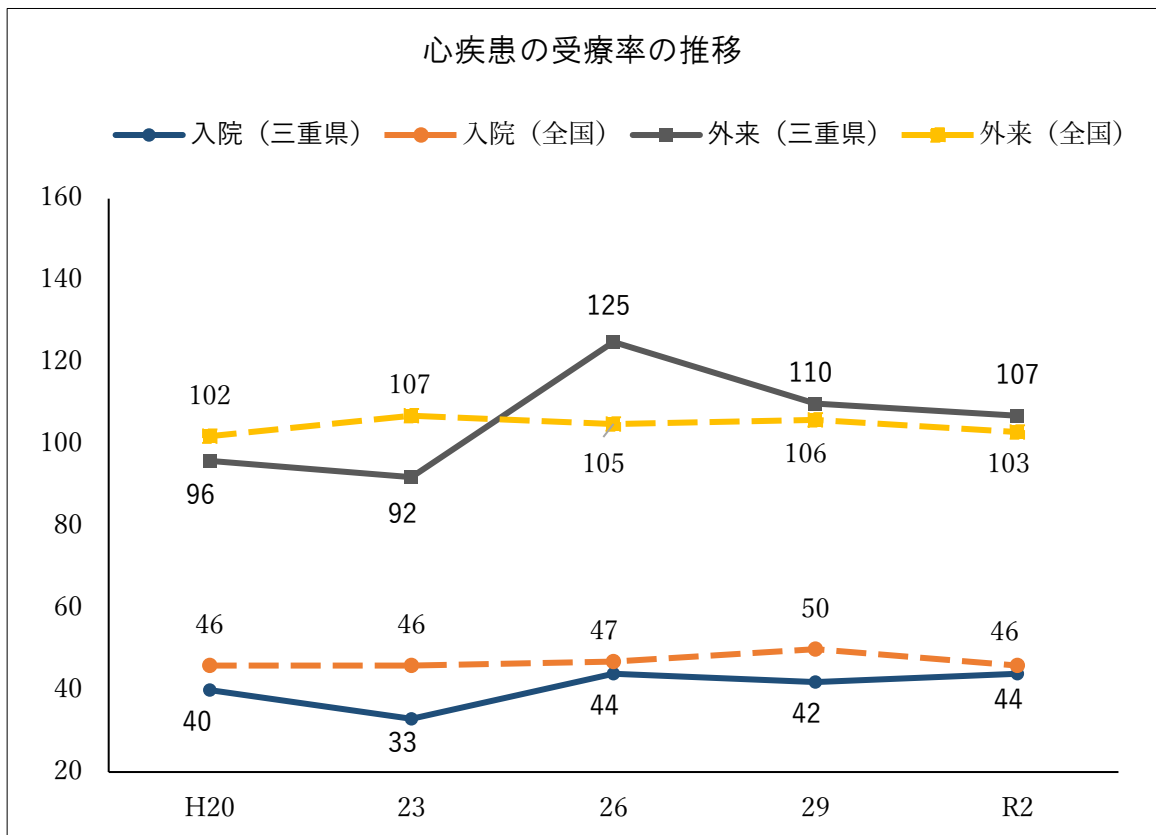
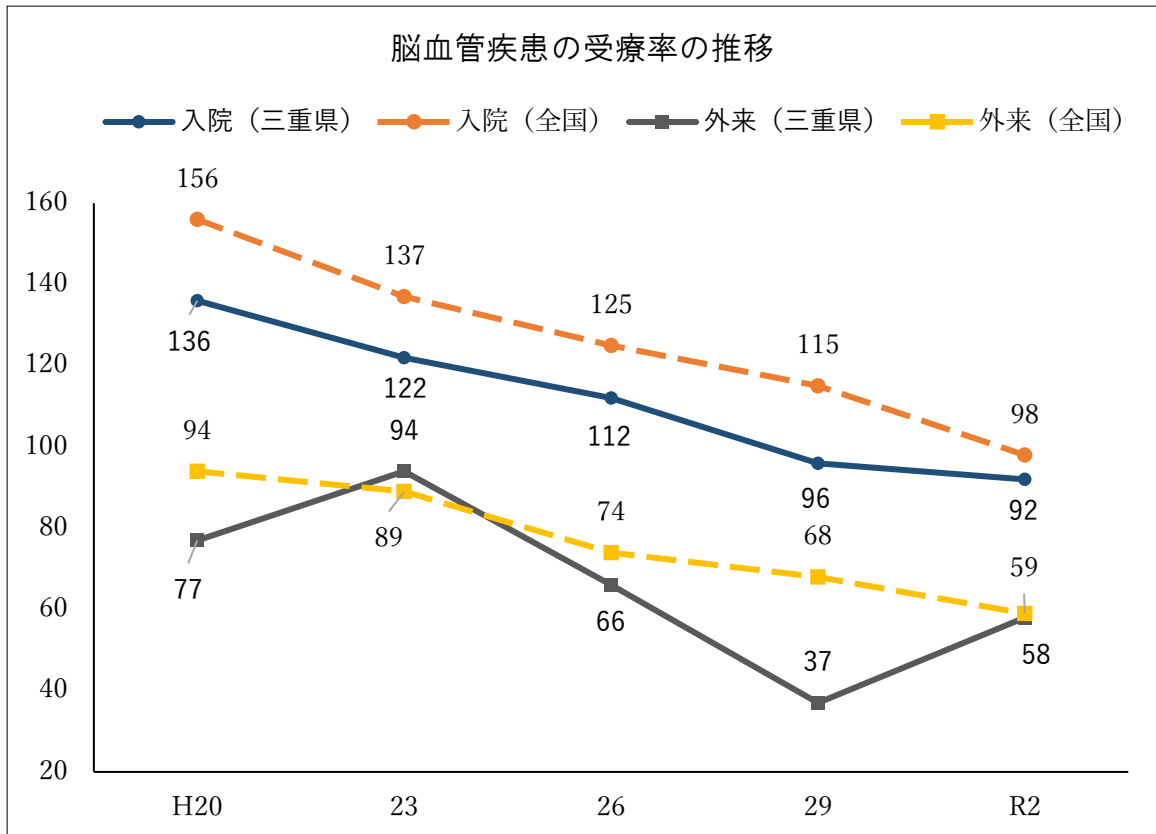
②心疾患

- 本県における心疾患の受療率は、入院 44（平成29年：42）、外来 107（平成29年：110）であり、三重県・全国、入院・外来ともにほぼ横ばいです。

【心疾患の受療率（人口10万人あたりの1日の推計患者数）】

		H20	H23	H26	H29	R2
入院	三重県	40	33	44	42	44
	全国	46	46	47	50	46
外来	三重県	96	92	125	110	107
	全国	102	107	105	106	103

出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」

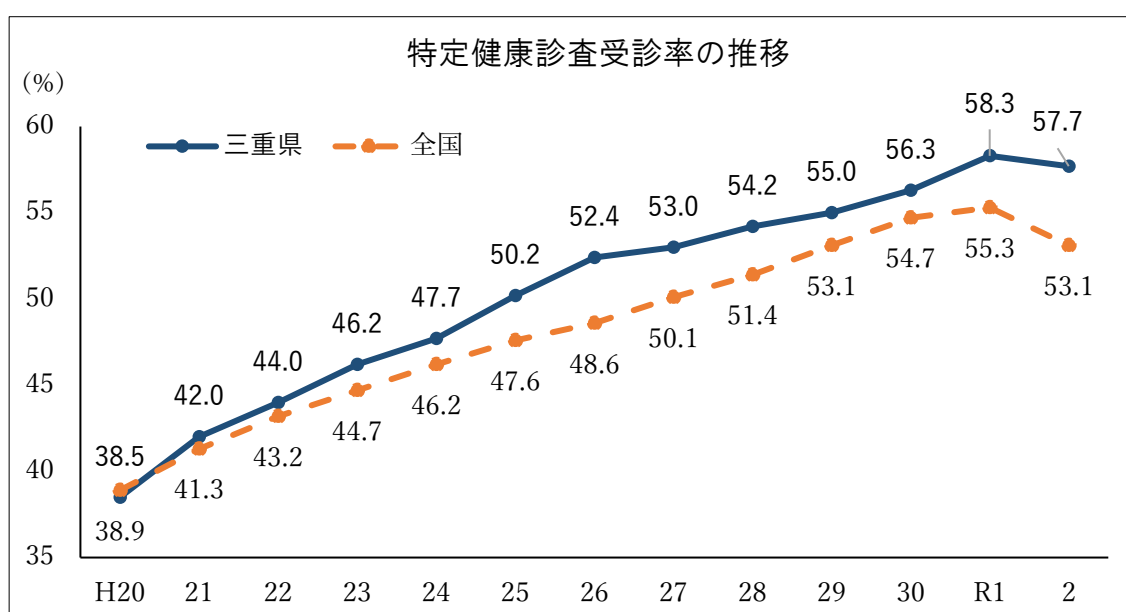
(4) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

① 特定健康診査受診率

- 本県における令和2年度の特定健康診査受診率は、57.7%（前年度58.3%）であり、全国と同様、前年度を下回っています。
- 経年変化の推移を見ると、令和元年度までは上昇傾向にあったものの、令和2年度は減少に転じています。

【特定健康診査受診率】

	H29	H30	R1	R2
三重県	55.0%	56.3%	58.3%	57.7%
全国	53.1%	54.7%	55.3%	53.1%



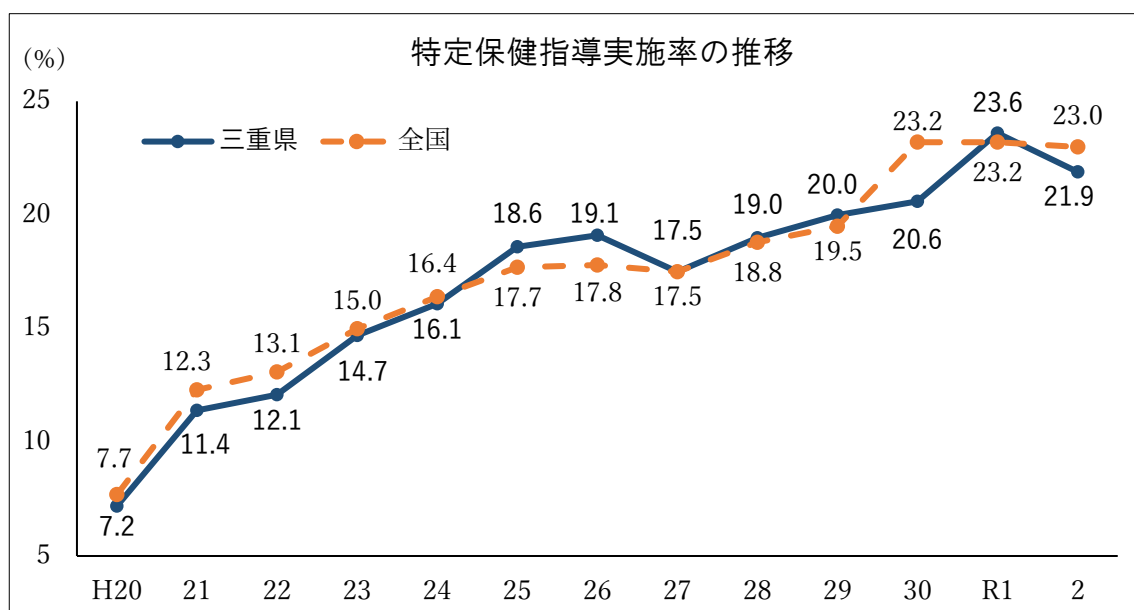
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

②特定保健指導実施率

- 本県における令和2年度の特定保健指導受診率は、21.9%（前年度23.6%）であり、全国と同様、前年度を下回っています。
- 経年変化の推移を見ると、令和元年度までは上昇傾向にあったものの、令和2年度は減少に転じています。一方、全国値はほぼ横ばいです。

【特定保健指導実施率】

	H29	H30	R1	R2
三重県	20.0%	20.6%	23.6%	21.9%
全国	19.5%	23.2%	23.2%	23.0%

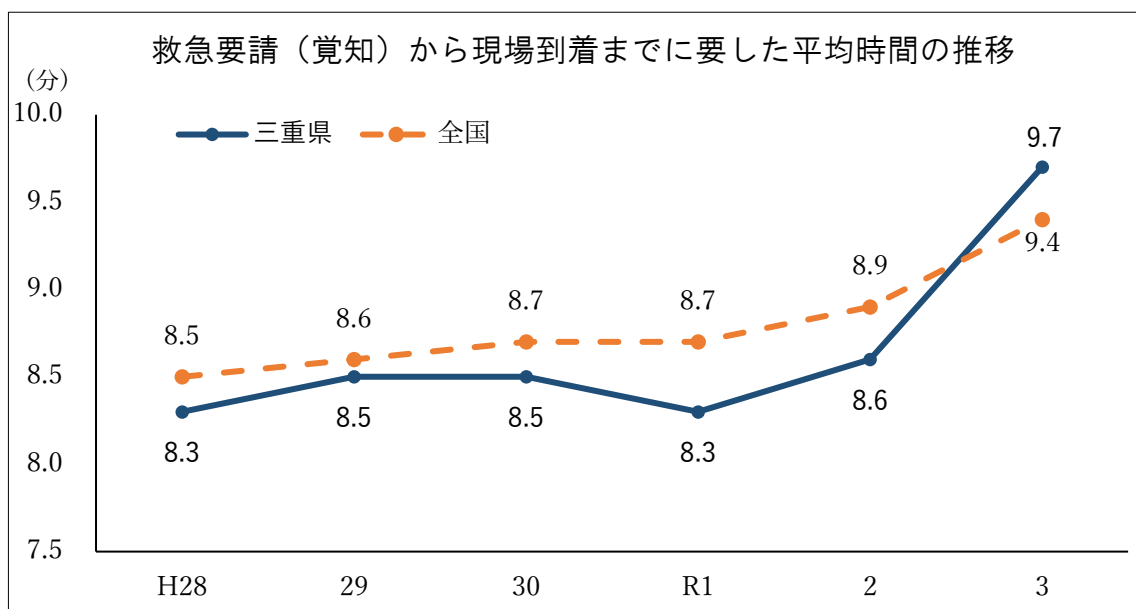


出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(5) 救急搬送体制

①救急要請（覚知）から現場到着までに要した平均時間

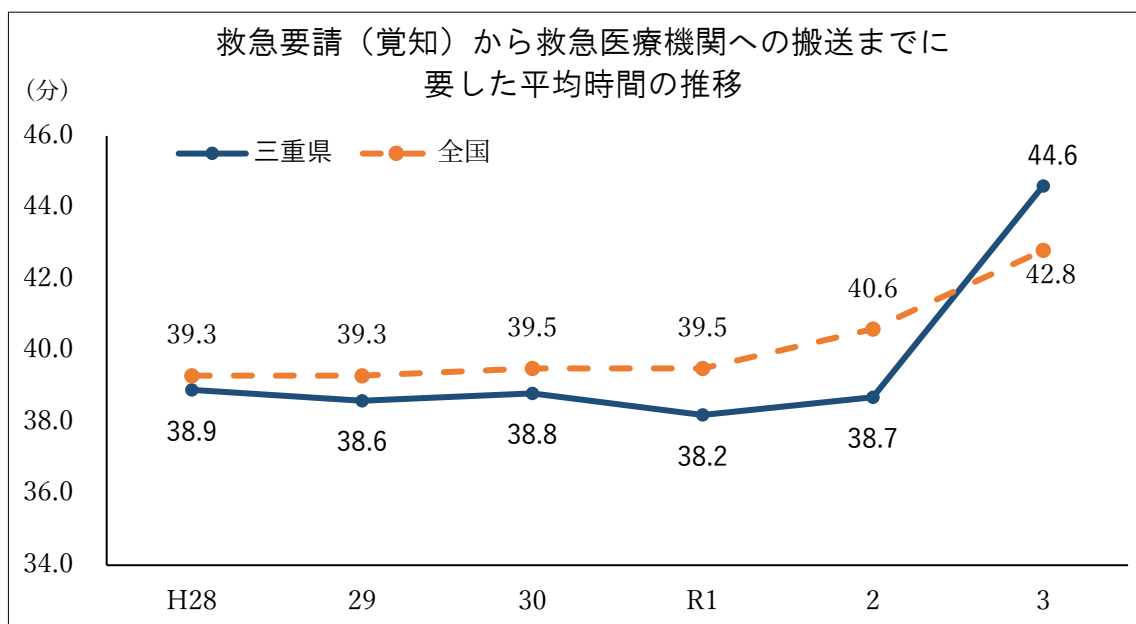
- 本県の救急要請から現場到着までの所要時間は、令和2年までは全国平均値よりも短くなっていましたが、令和3年には大きく上昇し、全国平均より長くなっています。



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

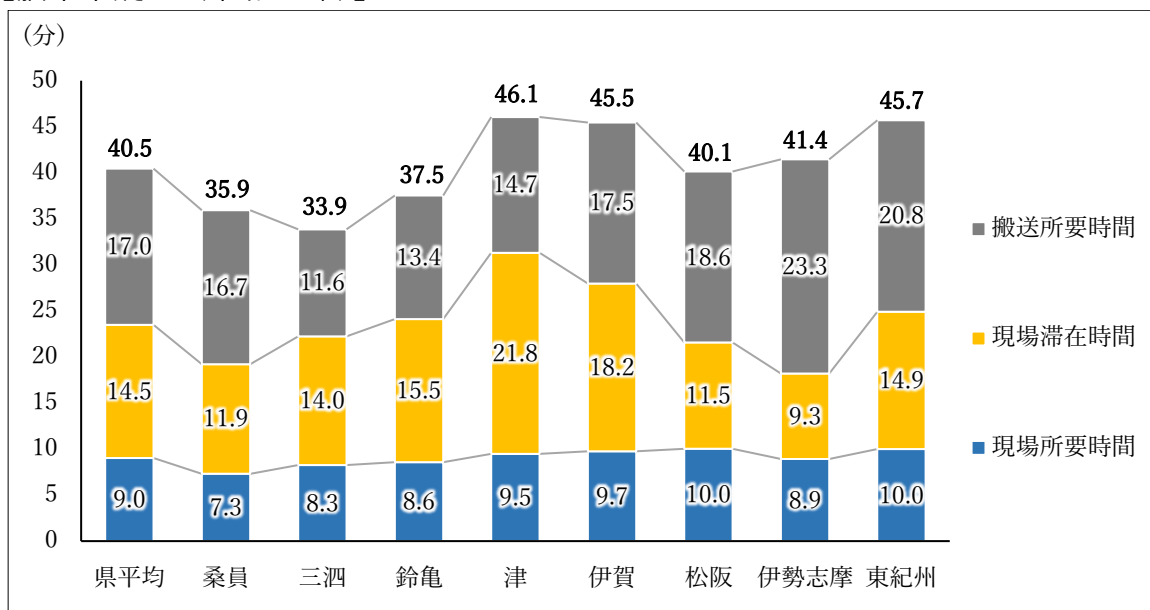
- 本県の救急要請から医療機関までの搬送に要した時間についても、令和2年までは全国平均値よりも短くなっていましたが、令和3年には大きく上昇し、全国平均より長くなっています。



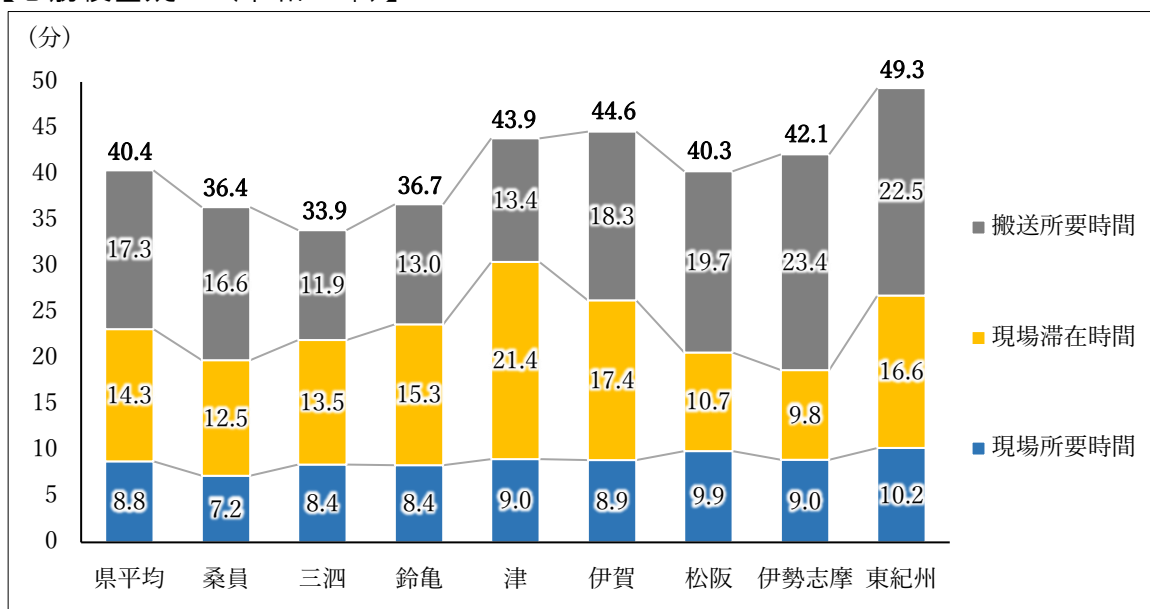
出典：消防庁「救急・救助の現況」

- 県内で「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について、令和3年における各構想区域の救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、「脳卒中疑い」「心筋梗塞疑い」とも津、伊賀、東紀州区域において長くなっています。
- また、津及び伊賀区域においては現場滞在時間が長く、伊勢志摩及び東紀州区域においては搬送所要時間が長くなっています。

【脳卒中疑い(令和3年)】



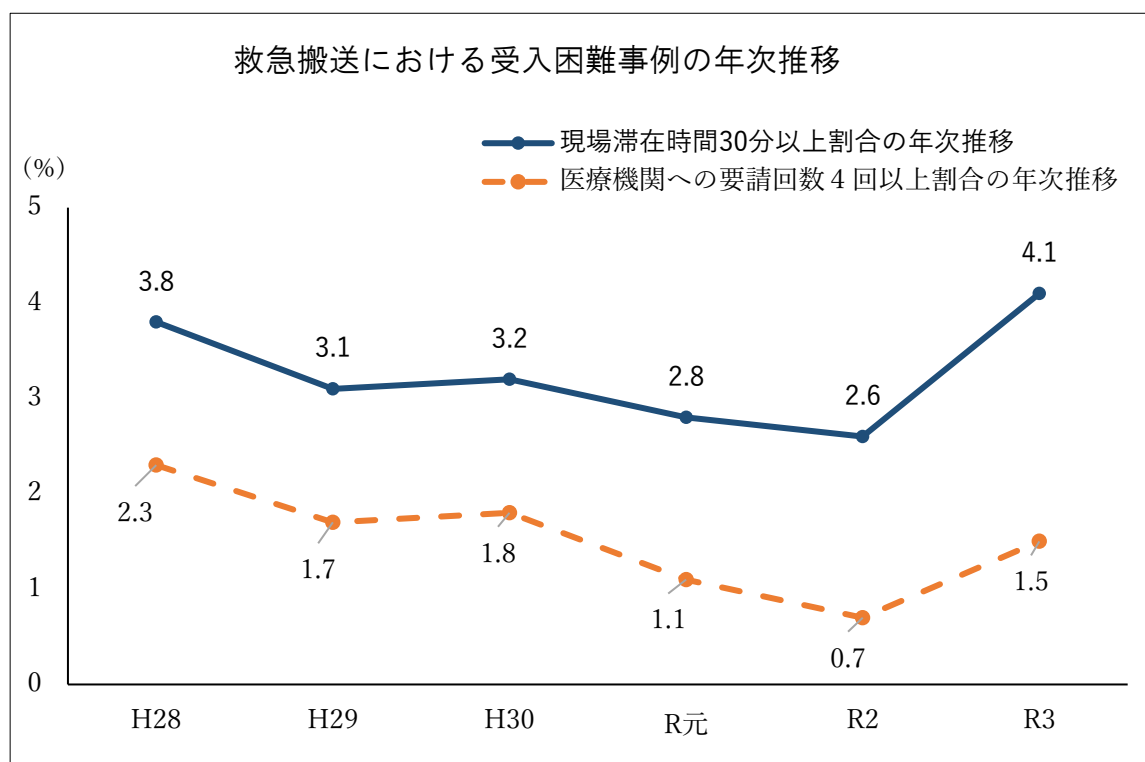
【心筋梗塞疑い(令和3年)】



※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んでいます。
 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(令和3年1~12月)

③救急搬送における受入困難事例の状況

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の対象となる救急搬送事例のうち、受入困難事例となる「現場滞在時間が30分以上となった事例」または「医療機関への要請回数が4回以上となった事例」の割合は、令和2年までは減少傾向にありましたが、令和3年はいずれも前年を大きく上回る結果となりました。



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(平成28年～令和3年)

(6) 各治療法実施件数

令和2年度の実施件数について、厚生労働省から提供されたデータブックのNDB集計データが二次医療圏単位であったため、構想区域別のデータが欠落した状態で掲載しています。

① t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数

- 令和2年度におけるt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施件数は県内で215件（前回225件）あり、人口10万人あたり11.9件（前回12.4件）で、全国と同様に前年度を下回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり12.0件）と同程度となっています。
- 地域別では、南勢志摩医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、北勢医療圏及び東紀州医療圏は全国平均を下回っています。

【t-P Aによる脳血栓溶解療法実施件数】

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	14,446	11.3	16,649	13.1	15,283	12.0
三重県	196	10.7	225	12.4	215	11.9
北勢医療圏	71	8.4	68	8.0	84	9.9
桑員区域	23	10.4	10	4.5	-	-
三泗区域	27	7.1	30	7.9	-	-
鈴亀区域	21	8.4	28	11.2	-	-
中勢伊賀医療圏	45	10.0	63	14.1	56	12.6
津区域	28	10.0	31	11.1	-	-
伊賀区域	17	9.9	32	18.9	-	-
南勢志摩医療圏	80	17.7	94	21.0	75	16.9
松阪区域	32	14.5	31	14.2	-	-
伊勢志摩区域	48	20.7	63	27.5	-	-
東紀州医療圏・区域	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」

②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

- 令和2年度における脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数は県内で232件（前回223件）あり、人口10万人あたり12.8件（前回12.3件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり12.9件）と同程度となっています。
- 地域別では、南勢志摩医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、中勢伊賀医療圏は全国平均を下回るとともに、東紀州医療圏は実績がありません。

【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】（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	13,780	10.8	15,998	12.6	16,360	12.9
三重県	223	12.2	223	12.3	232	12.8
北勢医療圏	100	11.8	103	12.1	104	12.2
桑員区域	26	11.8	26	11.8	-	-
三泗区域	37	9.7	37	9.8	-	-
鈴亀区域	37	14.8	40	16.0	-	-
中勢伊賀医療圏	34	7.5	34	7.6	34	7.6
津区域	34	12.2	34	12.2	-	-
伊賀区域	0	0.0	*	*	-	-
南勢志摩医療圏	89	19.7	86	19.2	94	21.2
松阪区域	31	14.1	34	15.5	-	-
伊勢志摩区域	58	25.0	52	22.7	-	-
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」

③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

- 令和2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105件（前回81件）あり、人口10万人あたり5.8件（前回4.4件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり4.7件）を上回る水準となっています。
- 地域別では、南勢志摩医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、中勢伊賀医療圏は全国平均を若干下回るとともに、東紀州医療圏は実績がありません。

【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】 (単位:件/年)

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	7,357	5.8	6,722	5.2	6,018	4.7
三重県	124	6.8	81	4.4	105	5.8
北勢医療圏	30	3.5	31	3.7	42	4.9
桑員区域	*	*	*	*	-	-
三泗区域	17	4.5	16	4.2	-	-
鈴亀区域	13	5.2	15	6.0	-	-
中勢伊賀医療圏	32	7.1	10	2.2	18	4.0
津区域	18	6.4	10	3.5	-	-
伊賀区域	14	8.2	*	*	-	-
南勢志摩医療圏	62	13.7	40	8.9	45	10.1
松阪区域	24	10.9	11	5.0	-	-
伊勢志摩区域	38	16.4	29	12.6	-	-
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」

④ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数

- 令和2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111件（前回104件）あり、人口10万人あたり6.1件（前回5.7件）で、前年度を上回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり4.7件）を大きく上回る水準となっています。
- 地域別では、北勢医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、東紀州医療圏は実績がありません。

【くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術実施件数】

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	5,393	4.2	5,664	4.2	5,983	4.7
三重県	99	5.4	104	5.7	111	6.1
北勢医療圏	70	8.2	66	7.8	68	8.0
桑員区域	19	8.6	23	10.4	-	-
三泗区域	34	8.9	33	8.6	-	-
鈴亀区域	17	6.8	10	4.0	-	-
中勢伊賀医療圏	19	4.2	21	4.7	21	4.7
津区域	19	6.8	21	7.5	-	-
伊賀区域	0	0.0	*	*	-	-
南勢志摩医療圏	10	2.2	17	3.8	22	4.9
松阪区域	10	4.5	17	7.7	-	-
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」

⑤急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数

- 令和2年度における急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数は県内で2,752件（前回2,945件）あり、人口10万人あたり152.8件（前回162.4件）で、全国と同様に、前年度を下回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり153.4件）と同程度の水準となっています。
- 地域別では、南勢志摩医療圏および中勢伊賀医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、東紀州医療圏は令和2年度から実績がなくなっています。

【急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンション実施件数】(単位:件/年)

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	215,540	169.1	212,964	167.5	194,409	153.4
三重県	3,093	169.5	2,945	162.4	2,752	152.8
北勢医療圏	1,301	153.0	1,289	151.8	1,245	147.0
桑員区域	295	134.0	321	146.0	-	-
三四区域	661	174.0	591	155.8	-	-
鈴亀区域	345	138.0	377	151.0	-	-
中勢伊賀医療圏	848	188.1	773	172.6	711	160.3
津区域	597	213.4	562	202.1	-	-
伊賀区域	251	146.7	211	124.4	-	-
南勢志摩医療圏	915	202.1	863	192.7	796	179.8
松阪区域	538	244.1	514	235.1	-	-
伊勢志摩区域	377	162.3	349	152.3	-	-
東紀州医療圏・区域	29	40.9	20	28.8	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」

⑥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 2 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 449 件（前回 480 件）あり、人口 10 万人あたり 24.9 件（前回 26.5 件）で、全国と同様に、前年度を下回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口 10 万人あたり 24.4 件）と同程度の水準となっています。
- 地域別では、北勢医療圏および南勢志摩医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、東紀州医療圏は実績がありません。

【心筋梗塞に対する来院後 90 分以内冠動脈再開通件数】（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 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	31,661	24.8	31,896	25.1	30,978	24.4
三重県	459	25.2	480	26.5	449	24.9
北勢医療圏	191	22.5	216	25.4	223	26.3
桑員区域	58	26.4	68	30.9	-	-
三四区域	94	24.7	111	29.3	-	-
鈴亀区域	39	15.6	37	14.8	-	-
中勢伊賀医療圏	130	28.8	126	28.1	107	24.1
津区域	113	40.4	93	33.4	-	-
伊賀区域	17	9.9	33	19.5	-	-
南勢志摩医療圏	138	30.5	138	30.8	119	26.8
松阪区域	32	14.5	45	20.6	-	-
伊勢志摩区域	106	45.6	93	40.6	-	-
東紀州医療圏・区域	*	*	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」

⑦虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数

- 令和2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214件（前回253件）あり、人口10万人あたり11.8件（前回13.9件）で、全国と同様に、前年度を下回る水準となりました。
- 全国との比較では、全国平均（人口10万人あたり10.9件）を上回る水準となっています。
- 地域別では、中勢伊賀医療圏および南勢志摩医療圏が全国平均を上回る水準となっている一方、東紀州医療圏は実績がありません。

【虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数】

（単位：件／年）

二次医療圏 ・構想区域	平成30年度		令和元年度		令和2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	16,091	12.6	15,812	12.4	13,814	10.9
三重県	237	13.0	253	13.9	214	11.8
北勢医療圏	76	8.9	89	10.5	79	9.3
桑員区域	*	*	11	5.0	-	-
三泗区域	76	20.0	78	20.5	-	-
鈴亀区域	0	0.0	0	0.0	-	-
中勢伊賀医療圏	77	17.1	82	18.3	59	13.3
津区域	67	23.9	70	25.1	-	-
伊賀区域	10	5.8	12	7.0	-	-
南勢志摩医療圏	84	18.6	82	18.3	76	17.1
松阪区域	34	15.4	40	18.2	-	-
伊勢志摩区域	50	21.5	42	18.3	-	-
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」

2 三重県循環器病対策推進計画における数値目標の状況

(1) 全体目標

①健康寿命の延伸

目標項目		R1 (策定時)	R2	目標
健康寿命	男性	78.8	78.8 (±0.0)	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
	女性	81.5	81.2 (↓0.3)	
平均寿命	男性	81.7	81.8 (↑0.1)	
	女性	88.0	87.7 (↓0.3)	

- 本計画を策定した時点で把握していた令和元年度と令和2年度を比較すると、健康寿命は、男性で横ばい、女性で0.3歳低下しており、平均寿命は男性で0.1歳伸びる一方、女性では0.3歳低下しており、健康寿命・平均寿命とも同傾向を示しています。

②循環器病の年齢調整死亡率の減少

目標項目		R1 (策定時)	R2	目標
脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	33.4	30.7 (↓2.7)	29.0 以下
	女性	17.1	17.3 (↑0.2)	16.0 以下
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性	16.3	15.3 (↓1.0)	15.5 以下
	女性	6.1	5.3 (↓0.8)	5.7 以下

- 本計画を策定した時点で把握していた令和元年と令和2年を比較すると、脳血管疾患では、男性で2.7ポイントの低下、女性では0.2ポイントの上昇となっています。一方、急性心筋梗塞では男性で1.0ポイント、女性で0.8ポイントといずれも低下し、目標を達成しています。

(2) 個別目標

目標項目		策定時	現状	目標
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	58.3% (R1)	57.7% (R2)	70% 以上
	特定保健指導実施率	23.6% (R1)	21.9% (R2)	45% 以上
受入困難事例の割合	現場滞在時間 30 分以上	2.6% (R2)	4.1% (R3)	3.3% 以下
	医療機関への要請回数 4 回以上	0.7% (R2)	1.5% (R3)	2.0% 以下
脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法を 24 時間実施可能とする圏域		7 圏域 (R3)	7 圏域 (R4)	8 圏域
心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率		68.4% (R3)	68.4% (R4)	100%
他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数		延べ 80 施設 (R3)	延べ 79 施設 (R4)	延べ 69 施設

- 目標項目「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」については、それぞれ前年度に比べ 0.6 ポイント、1.7 ポイント低下しました。
- 目標項目「受入困難事例の割合」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、それぞれ前年に比べ 1.5 ポイント、0.8 ポイント上昇しました。
- 目標項目「脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法を 24 時間実施可能とする圏域」については、前年度から変動はありませんでした。
- 目標項目「心血管疾患リハビリテーションの実施病院における心臓リハビリテーション指導士の配置率」については、前年度から変動はありませんでした。
- 目標項目「他の医療機関等と連携のための協議を行う病院数」については、前年度から 1 施設減少しました。

3 各施策における今年度の取組

(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、「健康野菜たっぷり料理グランプリ」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、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。

がんと並ぶ「2大疾病」を知っていますか？

脳卒中や心臓病などの「循環器病」は、がんに次ぐ死亡原因を占め、さらに、介護が必要となる原因の1位であるなど、私たちの命や健康に重大な影響を及ぼす疾病です。県では循環器病への対策を総合的かつ計画的に進めるために、「循環器病対策基本法」に基づき、令和4年3月に「三重県循環器病対策推進計画」を策定しました。

循環器病とは？ 脳卒中や心臓病などをまとめて循環器病と呼んでいます。血管や心臓の機能が正常に働かなくなる病気のこと、脳卒中や心臓病などがあります。

脳卒中 脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血 など

心臓病 心不全、急性心筋梗塞、大動脈がけい潰 など

三重県における死亡原因

三重県における死亡原因	割合
がん	25.3%
脳卒中	15.0%
心臓病	7.3%
その他	52.4%

※脳卒中と心臓病を合わせた割合は22.3%

循環器病による死亡原因

循環器病による死亡原因	割合
脳卒中	16.1%
心臓病	4.5%
その他	79.4%

※脳卒中と心臓病を合わせた割合は20.6%

県の取組み 今後、県では「三重県循環器病対策推進計画」に基づき、健康寿命の延伸、循環器病による死亡率の低減などをめざして、さまざまな取組みを進めていきます。

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療および福祉サービスの提供体制の充実
- 3 循環器病対策を推進するための基礎整備

県民の皆さんへ 「健康づくり」と「定期健診」は、循環器病対策の第一歩！

循環器病の多くは生活習慣と深い関係があり、肥満・高血圧・糖尿病・脂質異常症などは、脳卒中や心臓病などの循環器病につながる事が分かっています。ウォーキングなどの適度な運動やバランスのとれた食事を心がけるなど、生活習慣を見直し、普段の健康づくりや定期健診により、循環器病の予防につなげましょう。

循環器病のサイン？ 「心房細動」にご注意！

心房細動とは不整脈の一種で、発覚すると脳梗塞や心不全を招く恐れがあります。以下のような自覚症状がある場合は、早めにかかりついでに相談しましょう。

- <主な自覚症状>
- 動悸、胸の不快感
- 息切れ、倦怠感、めまいなど

問い合わせ先 医療保健部 医療政策課 ☎059・224・3374 ☎059・224・2340 ✉iriyos@pref.mie.lg.jp

- ・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。

三重県・第一生命 包括連携協定事業

健康・医療Webセミナー
脳と心臓に良い暮らし方

講演情報

脳卒中・心臓病などの循環器病予防に重要な「食」や生活習慣の改善について、わかりやすく解説します。

88 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 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 宮本 龍宏 先生

<プロフィール>
平成元年京都大学医学部卒業。国立循環器病研究センターでは、動脈硬化代謝内科医長、臨床研究開発部長、予防健診部長を経て、現職。予防医学・疫学情報部長、タリム医療支援部長、バイオフィクス長、循環器統合情報センター長も兼任。循環器病に関する臨床研究・疫学研究に取り組んでいる。東北大学大学院客員教授。

国立循環器病研究センター

国立循環器病研究センターは、循環器疾患の究明・重症のために設立された日本における循環器病の研究および治療機関の最優秀の国立高度専門医療研究センターです。

日時 2022年12月6日(火) 11:00~12:00

上記日程で視聴できなかった場合は、予備日に視聴可能です。

予備① 2022年12月13日(火) 18:00~19:00

予備② 2022年12月17日(土) 15:00~16:00

※Webセミナーとなりますので、お集まりのパソコン等で視聴いたします。

視聴はこちらから！

視聴方法 右記QRコードを携帯アプリで読み取り、ID・PWを入力してください。

[ID] 1 [PW] 1111 ※小文字で半角です。

アンケートにご協力ください！

参加費 無料

(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。
- ・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。
- ・脳卒中患者に対して、地域の医療機関と介護にかかわる関係機関が連携し、患者の状態をふまえた適切な医療および介護サービスを継続して提供できるよう、入退院支援マニュアルの作成、改訂、情報連携シートの活用等の取組を推進しました。
- ・ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示施設が18医療機関となり、概ね県内各所をカバーしています。令和4年12月末現在、参照医療機関320施設、登録患者数29,131件で運用されています。
- ・心臓リハビリテーション指導士の配置状況に関する調査を実施し、現状把握に努めています。依然として、東紀州地域では指導士の配置が実現していないことから、引き続き実施体制の整備を進めていく必要があります。
- ・地域の実情に応じて、循環器病患者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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強化、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。

三重大学病院群専門研修プログラム
合同相談会
三重大学病院群の専門研修プログラムを
基本領域別に個別で説明します！
内容：内科、外科、脳神経科、小児科、整形外科
参加人員：講師、基本領域別、研修医、研修生
研修科目：内科、外科、脳神経科、小児科、整形外科
会場：総合診療科、研修生、研修生、研修生
申込：研修生、研修生、研修生

令和4年
7/30 (土)
13:00-16:00
三重大学医学部附属病院 外来棟5F ホール
初期研修医・医学生・専門研修に興味のある方
申込受付
研修生申込は不要です。研修生希望する研修科があれば、下記アドレスに「研修科名・希望時間・氏名・連絡先」をご記入の上、ご連絡ください。研修生は必ず研修することがありますので、ご了承ください。

三重大学病院
三重大学医学部附属病院
〒514-8501 三重県津市津 5-1-1
TEL 059-221-5526(受付) 5-100-177(24)
FAX 059-221-5526


- ・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9市町(伊勢市、桑名市、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、交付金を交付しました。
- ・令和4年12月末時点で、地域連携薬局は53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。
- ・県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの相談体制の整備、運営の安定化に資する取組としてアドバイザー派遣を行い、訪問看護の利用を促進するための普及啓発を行いました。また、市町の在宅医療・介護連携事業を地域支援事業により補助するとともに、市町ヒアリング等を通じて、在宅医療・介護連携の取組を推進しました。
- ・慢性心不全患者を対象に、スマートフォン搭載型の心不全管理専用アプリケーション「ハートサイン」を開発し、三重大学医学部附属病院、永井病院他、計5つの医療機関で実証研究を開始しました。導入後、外来診療や心臓リハビリテーションでアプリに入力された生体情報を使用して、療養指導に活用しています。
- ・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。【再掲】
- ・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す。(予定)
- ・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。

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））の認知度向上を図り、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、医療、介護、法律家、行政機関および県民に対し研修会を実施しました。

令和4年度「アドバンスケアプランニング（ACP）（人生会議）の進め方」研修会

「支援者が知っておきたい支援に切っても切れないお金の話
～相続、死後事務など～」

ACP（人生会議）とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて
思いつく考え、希望や医療・ケアチームに話し合い、共有する取組のことです。

【講師】
司法書士法人 山西福村事務所
東大阪プロジェクト～在宅医療を地域で支えるためのプロジェクト～代表
エンドオブライフ・ケア援助士
司法書士 福村 誠一氏 

【日時】
令和4年11月10日（木）14時～16時

講師紹介
在宅緩和ケアの推進を知る司法書士で、東大阪プロジェクト～在宅医療を地域
で支えるためのプロジェクトへの代表を務めています。
緩和ケアに携わる医療チームとともに活動し、命と向き合い大切である
「お金」や「思い」を形にする仕事をしておられます。

【対象】市町、在宅医療介護連携拠点、医療機関、地域包括支援センター、
介護保険サービス事業所、高齢者入所施設、訪問看護ステーション等

【参加方法】オンライン研修（ZOOMウェビナー）

【申込】右の二次元コードまたは下記URLからお申込みください。
https://zoom.us/webinar/register/WN_QkUcEaOTRz5SfPMuAaCPw

【定員】400名程度

【申込締切】開始時間まで
※7日（月）までにお申し込みの方に資料を事前に送付します。

【お問合せ】三重県医療保健部長寿介護課 TEL：059-224-3327

※再放送もいたします（講演部分のみ）※

【日時】令和4年11月18日（金）13時30分～15時30分

【申込】https://zoom.us/webinar/register/WN_389vO-8RE-V-ty-C7ZKA

【定員】1400名程度

【申込締切】開始時間まで ※16日までの申し込みの方に資料を事前に送付します。

- 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對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。

- 三重労働局により設置された「三重県地域両立支援推進チーム」において、労働局や医療機関、労働関係団体等と連携し、治療と仕事の両立に関する啓発を実施しました。

治療と仕事の両立で悩むの方へ

治療と仕事の両立を
サポートします

三重県地域両立支援推進チーム

従業員が病気に
なってしまった時、
無理なく働き続けたいと
するには、どうすれば
いいのだろうか？

治療を受けながら、
仕事を続けたい。
どこに相談すれば
いいのだろうか？

このパンフレットでは治療と仕事の両立に関する相談先を掲載していますので
ご利用ください。
ご不明の場合は、三重労働局 健康安全課までお問合せください。ご相談内容に
沿った相談先を紹介します。

三重県地域両立支援推進チームには、治療と仕事の両立をサポートする県内の行政機関、労働団体、関係者が参加しています。
なお、相談の内容、個人の情報等につきましては、各相談機関の内部のみで厳正に処理し、外部に出ることはありません。

- 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。

(3) 循環器病対策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 ACS レジストリーは令和 4 年 12 月末時点で、累計登録症例数が 7,544 例に達し、令和 4 年 1 月から 12 月の一年間では、過去最多の 903 例が登録されました。また、令和 4 年度には県内 16 施設だった研究協力機関に武内病院が新たに加わる予定であり、計 17 施設に拡大します。これにより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。
- ・急性大動脈疾患（急性大動脈解離や大動脈瘤破裂等）を県内 16 施設で前向きに登録し、疫学データや治療内容や予後を調査する取組み（三重 AAS レジストリー）を令和 3 年から開始しました。令和 4 年 12 月末時点で 160 例を超える症例登録がされており、今後さらなるデータ集積が期待されています。