

第3回三重県循環器病対策推進協議会 脳血管疾患対策部会 議事概要

- 1 日 時：令和4年1月27日（木）19:00 ~ 20:00
- 2 場 所：WEB会議
- 3 出席者：家田委員、伊東委員、乾委員、勝島委員、鈴木委員、富本委員、仲尾委員、中村委員、眞砂委員、宮委員、諸岡委員、山本委員
- 4 議 題：(1) 三重県循環器病対策推進計画（最終案）について
(2) 第7次三重県医療計画脳卒中対策の進捗状況について
(3) その他

5 審議概要：

1 (1) 三重県循環器病対策推進計画（最終案）について（資料1）

（委員）

心房細動に対する対策は、健康寿命を延伸するうえでも重要である。啓発について、県民がこの問題に関して認識ができるような具体的な施策を検討しているのか。

（事務局）

具体的にはパンフレットのようなものを考えている。啓発資料の中で心房細動についても、コラムなど特筆した書き方も含めて検討したい。

（委員）

医療機関を受診しているときは、医師から適切なアドバイスや治療を行うが、一過性の場合、気のせいかなと病態をほとんど認識せずにそのまま放置して発症してしまうというケースも結構ある。パンフレット等で啓発することができれば健康寿命の延伸につながると思う。

（委員）

令和2年度の脳血管の死亡率や心疾患の死亡率を見ると、コロナの影響は余りないように感じる。特定健康診査受診率の数値は令和元年までなので、令和2年度の数値はコロナの影響を受けて下がってくるのではないかと。

（事務局）

令和2年の年齢調整死亡率については、脳血管疾患の数値は下がっているが、急性心筋梗塞については若干上がっている。これがコロナの影響なのか分からないが、先日的心疾患対策部会において、レジストリ研究をされている委員から、コロナの影響

響については一定見られそうであるという報告があった。

（事務局）

この辺りのデータに関しては、厚生労働科学研究等でも受診控えなどコロナの影響がどうなのか、具体的には脳卒中、心筋梗塞、心不全などのレジストリデータを集めている。

世界的なデータを見ると、コロナの感染初期には、見た目としては少なく症例が報告されている。救急の受診者数、入院数が減るということだが、よくよく見ると、ぶり返すように発症頻度が上がっている。結局、受診しなくなることによる影響というものを、かなり長い目で見ないと、見た目の発症頻度が急性期ではなく、慢性期や亜急性期になって出てきているという報告もある。

（委員）

心筋梗塞は少し増えていて、脳血管が逆に減っているように見える。受診控えが複雑に影響しているように見えるが、いかがか。

（事務局）

普段、通院している方が、だんだん通院しなくなって定期処方薬を飲まなくなることによる影響についても厚生労働科学研究で調べている。簡単に言うと、抗凝固療法を行わなくなった心房細動患者が心筋梗塞を起こすようになるなどといったことがあるのか、長いスパンで見なければならぬ。がんでは既に発生が6万人減ったが、発生率は変わっていないだろうということが新聞に出ている。見えてないところと見えているところ両方で考えて解釈しなければならない。一方で、暴飲暴食しなくなって、家にいてということで、脳卒中や心筋梗塞が減っている可能性があるかもしれないし、その辺りはよく考える必要がある。

（委員）

救急の現場滞在期間などをみると、コロナ禍でも頑張っていると捉えてよいか。

（事務局）

昨日の社会連携・リハビリ部会において同様の議論があった。目標を突破しているということで、消防関係者、医療関係者はもちろんのこと、一般の方も含めて知識が一定浸透しているように感じている。

（委員）

人材育成についての記述はこの程度かなと思う。前回、脳卒中の発生率の把握について話をしたが、結局、t - P A、血管内治療なりで虚血性のものは改善しているが、脳出血やくも膜下出血は改善していない。受療率については、脳卒中は減っているが、

脳は心不全に相当する病名がない。

ちなみに喫煙、肥満はどのように調べているのか。

(事務局)

ある程度、母数をしばってアンケートをしていると思う。

(委員)

食塩摂取率や肥満率を調べる時に、心臓の病気と言われたことがあるかとか、脳卒中と言われたことがあるかとか、現在病院にかかっているか、かかっていないかなど、アンケートに答えてもらおうと、心臓の疾患より脳卒中にかかった人の方が倍ほどいる。食塩摂取率、肥満率と同じように、脳卒中の患者について手間をかけずに分かると思う。

(委員)

今の話は、神経系の医師としては共通の認識である。急性心筋梗塞に比べると、脳血管疾患については悉皆的なデータはない。脳卒中患者はある意味推計的なものである。医療資源をどう分配するか。データ面でうまくいかないというのは大きな問題で、学会ではP S C単位で脳卒中の発症数とか悉皆データを集める動きをしている。脳卒中の発症数、有病率、危険死など全体を反映するデータ収集をアンケート調査などで検討いただければありがたいと思う。

(事務局)

循環器では、三重ACSレジトリとして、大学ベースでレジストリを組んでいるが、そういった三重県単位での企画はあるのか。

(委員)

結局、三重県単位というか、一次脳卒中センターでのデータ収集、学会レベルでやっていて、そういったことがアカデミアベースではできるはずだが、行政指標にしていくまではギャップが必要なので、行政との連携をお願いしたい。

(事務局)

アカデミックなデータと行政のデータの連結は難しいと感じているが、問題点などをフィードバックいただければ、反映していきたいと思う。

(委員)

急性期病院なので、後遺症患者にはなかなか目に向かないところはあるが、治療と仕事の両立という点で、急性期病院として両立支援の窓口をつくっている。病院で両立支援の取組を進めていくとかを具体的に書いていただければいいのではないかな。

(事務局)

行政ベースで両立支援という取組の動きはある。それに加えて病院でも実際に就労という部分を併せてやっているということで、非常に重要なことなので、記載できるかどうか検討したい。

(委員)

トライアングルのサポートとあるが、病院も一生懸命取り組んでいる。患者が最初に接するのは病院だと思うので、その辺りを上手く書いていただきたい。

(委員)

両立支援、就労支援については病院としても、しっかりやっていかなければならないと思っている。

1(2)第7次三重県医療計画脳卒中対策の進捗状況について(資料2)

(委員)

ICTを使った遠隔画像等でネットワークしていくことは重要であるが、別冊15頁、東紀州については搬送時間が心疾患の倍である。この原因は脳卒中疑いの受入病院はないということがあるのか。人材育成にも関わるが、もし脳卒中疑いで当直の先生がなかなか引き受けてくれないということであれば、救急を担当する内科の先生方と、三重県レベルで人材交流とか教育するようなシステムを作って、まずは受け入れてもらわないと、いくらネットワークを駆使しても相談相手がいないといけない。

あと、地域医療枠は、総合診療とか内科になることを期待して作っていると思うが、現実的には、一番の地域医療の所で、脳卒中の患者の受け入れが停滞しているという事実があると思うので、ドクターに関しても脳卒中に関心を持っていただくよう、施策をしてもらえればといいと思う。

(委員)

紀南病院や尾鷲病院からの転送だとこのくらいの時間になると思う。

(委員)

三重大から紀南病院に後期研修を送り始めており、私も2~3回現状を見にいったことがある。従来、新宮医療センターに送ったりしていたが、後期研修医が行っていても、病院のバックアップ体制がスムーズに進んでいるわけではない。

例えば、三重県ではt-PAについて、1例だけ尾鷲であったが、紀南病院も尾鷲病院もゼロになった。紀南病院もPSCを取り消される可能性があって、現状が改善に向かっているかということ、必ずしもそうではない。救急の搬送時間について、脳卒中が非常に長いのは要因分析が必要だと思う。

(事務局)

母数が少ないということと、一部2時間を超えるような極端な事例もあるため、このような数値が出ていると思う。もちろん、地域性や言われたような部分もあると思う。

(委員)

取組方向4の地域連携クリティカルパスについては加算が取れなくなってから減っているような印象があるが、推進する方向になっているのか。

(事務局)

診療報酬の仕組みが変わって取るのが難しくなり、加算自体は残っているのですが件数が減少しているところである。そういうこともあって、前回の改訂で若干とりやすくなった。加算自体は残っていることと、クリティカルパスの趣旨を考えれば今後必要と感じているので、今回の記載となっている。

(委員)

脳卒中の連携加算がなくなって新しくできたのが入退院の加算です。実際のところ、連携の会議でメンバーが減り気味になっている。ただ、健康寿命を考えた時に、脳血管疾患は重要だが、加算が入退院支援に切り替わったのは良かったのかと個人的には思っている。

2 その他(参考資料)

(委員)

7頁の診療情報収集をモデル事業として実施するのか。

(事務局)

データベース事業はモデル事業ではなく、いま要件定義をやっていて、国立循環器病研究センターが中心になってやっていく。モデル事業については、各都道府県で拠点となる医療機関がワンストップ窓口となって総合支援を行うものである。

(委員)

さきほど議論のあった脳卒中の悉皆的なデータがないという点で、期待感がある。例えば診療機関から各医療機関から収集しとあるが、どういう医療機関を想定しているということは分かるか。

(事務局)

6疾患についてデータを収集するという、データベースのセンターとして循環器病研究センターが決まった。どのように情報を集めて、どのように入力して、どのよう

に管理するのかについて決めるのには、まだまだ時間がかかりそうである。どれくらい悉皆性を持ってやるのか、実際の急性期の入院から始めるとか考えられるが、少し段階を踏まないといけない。各学会や各大学病院にはいずれ協力依頼があると思う。総合支援センターは、モデル事業をやって各都道府県に広げていくという順番、三重県が手を上げていけるようであれば、ぜひ協力いただきたいと思う。