

令和4年度第1回三重県循環器病対策推進協議会心疾患対策部会 議事概要

- 1 日時 令和5年1月27日(金) 19:00~20:00
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 新保委員(部会長)、井阪委員、伊藤委員、勝島委員、金城委員、世古委員、説田委員、曾我委員、高井委員、鶴森委員、土肥委員、三谷委員
- 4 議題
  - 1 三重県循環器病対策推進計画の進捗状況について
  - 2 第7次三重県医療計画の進捗状況について  
(心筋梗塞等の心血管疾患対策)
  - 3 その他
    - (1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて
    - (2) 循環器病に係る周知啓発資料について
    - (3) 第2期三重県循環器病対策推進計画(仮称)の策定に向けて
- 5 内容

- 1 三重県循環器病対策推進計画の進捗状況について(資料1)
- 2 第7次三重県医療計画の進捗状況について(資料2)

<主な質疑等>

(委員)

資料1の10ページの令和3年における搬送所要時間について、桑員・三泗・鈴亀区域は県平均を下回っている。とりわけ三泗区域については、所要時間がここ数年の間に短縮されてきていると思う。これは県内全地域で見習わなければならないことだと思うが、この要因について教えていただきたい。

(事務局)

一つの要因として、三泗区域などは救急の連携が上手くいっていると考えられる一方で、津や伊賀、東紀州区域は連携が十分にできていない。また、津区域や伊賀区域はコロナによって救急搬送困難事例が増えた影響もあると思う。ただ、綺麗に切り分けて分析できているわけではない。

(委員)

四日市市内には県立総合医療センター、市立四日市病院、羽津医療センターという大きな3病院の受入医療機関があり、受け入れがスムーズなのではないかと思う。

その要因として、三泗区域は退院後の患者さんが在宅で見られている率が高く、病院側の受け入れに少し余裕が出ており、救急搬送の受け入れがスムーズになっていると思う。その辺りのことについて、全体的に分かったら教えていただきたい。

(委員)

資料によると、三泗区域は他区域と比べて搬送所要時間がかかなり短い。比較的近くに3つの病院があって、必ずしも輪番で全て回すのではなく、現場から近い病院に運ぶという体制も少し影響しているのではないか。

(委員)

受療率はコロナ禍においても下がらなかったが、特定健康診査の受診率は少し下がったという報告だった。また、三重大学の循環器内科の先生が精力的に取り組んでいるデータの蓄積や心不全アプリに関する説明もあった。心不全アプリについて、何か補足することはあるか。

(委員)

現在、心不全アプリは Android や iPhone、らくらくフォンといった広い範囲でアプリのダウンロードが可能となっており、高齢の方でも比較的簡単に使ってもらえるような工夫をしながら、臨床研究という形で観察研究をしている。現在5施設で実施しており、アプリに毎日入力していただける割合が8割ぐらいになっているので、血压手帳などよりも良いのではないかと考えている。

今後、観察研究がある程度進めば、次は実用化に向けて進めていきたい。おそらく今年の夏明け頃には次のステップに進められるのではないか。

(委員)

将来的な目標があれば教えていただきたい。

(委員)

一番高い目標は、AMED (国立研究開発法人 日本医療研究開発機構) などに要望して、他施設において前向きの研究を行い、同アプリの活用によって心不全の入院率や死亡率が下がったというハードエンドポイントで結果を出して、薬事承認をいただくこと。そのためには、企業とのコラボか、AMED を中心に進めていくかどちらかの方法だと思う。いずれかの方法で目標に向けて進めていきたい。

(委員)

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に医療機関向け冊子を作成予定ということだが、保険薬局か、予算的に難しければ健康サポート薬局への配付も検討いただきたい。

医療機関で受けた治療や病院の先生から聞いた話、中には健診結果を持って相談にみえる方もかなりいらっしゃるので、薬局でも冊子を活用して啓発活動ができる

(事務局)

配付できるように検討させていただく。

(委員)

急性心筋梗塞等における経皮的冠動脈インターベンションの実施件数について、心筋梗塞「等」と記載されているが、これは緊急だけでなく全 PCI 件数という認識で問題ないか。伊勢志摩区域の実施件数はほとんど伊勢赤十字病院だが、資料に掲載されている数値は、おそらく全 PCI の実施件数になっている。急性心筋梗塞に限った実施件数は把握できないのか。

(事務局)

国立循環器病研究センターが持っている JROAD(循環器疾患診療実態調査)のデータ解析を行っている最中だが、令和 2 年度は全国的に待機的な PCI の入院、急性期の PCI の入院ともに日本全体で減少しており、急性心不全も検査入院も全体の入院が減少していることは把握している。確かにご指摘の通り、この件数を見ると、全て含めた経皮的冠動脈インターベンション実施件数だと思う。

(事務局)

正確に何が含まれているのかについては、今すぐには確認できないが、「等」となっているので、おそらく全件数だと思う。

その中で、急性心筋梗塞だけを抜き出して把握できないかということだが、このデータは国で定められている医療計画の指標として示された項目となっており、件数だけが国からデータとして提供されている。そのため、細かい内訳については県の方で把握できてないというのが現状。

(委員)

承知した。17 ページに 90 分以内冠動脈再開通件数が記載されている。心筋梗塞だけの全数が分かれば、90 分以内再開通率の実施率が地域ごとに把握できると思った。把握できれば、医療に少し還元できると思ったのでご質問させていただいた。

### 3 その他

#### (1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

<主な質疑等>

(委員)

全国で採択された錚々たる病院の中に三重大学病院も名を連ねており、非常に嬉しく思う。資料によると、三重県の場合は、リハビリテーションや緩和部門があること、さらに小児から成人までのシームレスな治療も受けることができるという点が一つの売りだと思う。

(委員)

そのような点が認められて、今回採択されたのではないかと思う。

(委員)

ますますの充実ぶりが窺えるが、この相談窓口については、社会的な相談とともに

に治療内容の相談を受けることはできるのか。

(委員)

治療内容に関しては、どの先生にかかってもらうとよいか、どこで診察を受けたらよいかという相談の受け皿にはなると思うが、疾患に関する相談は医師が行うことになる。どちらかというところ、生活に関することや経済面、治療と仕事の両立、リハビリテーションを受けることができる場所や、かかりつけの先生の紹介が中心になってくる。そのようなネットワークが今後広がれば、受け渡しが良くなると思う。

(2) 循環器病に係る周知啓発資料について (資料4)

<主な質疑等>

(委員)

クリニックには置いていただくということだが、先ほど薬局にも配付してほしいという要望もあったので、事務局において前向きに検討いただきたい。

(3) 第2期三重県循環器病対策推進計画 (仮称) の策定に向けて (資料5)

<主な質疑等>

(委員)

医療のDX化は急速に進んでいくと思う。循環器病領域でもかなり大事になってくると思うが、計画にその辺りを勝手に盛り込むことはそぐわないか。今、桑名で医療DXを推進しているが、その辺りをどのように考えたらよいか。

また、パーソナルヘルスレコードの活用についてもどうか。

(事務局)

医療計画や国の循環器病対策推進計画には、おそらくそれほど記載されないと思う。しかし、ご指摘いただいた視点は非常に重要なので、県独自で脳卒中や心臓の分野だけに書くのか、場合によっては医療計画5疾病6事業でない部分に書くこともよいと思う。それがまさに県の独自性であり、取り組んでいることを広げていくという視点。全体のことは三重大学さんとも相談しなければならないと思うが、書くことは全く問題ない。個人的には前向きに考えたい。

(事務局)

おそらく国としては、以前からある話だが、電子カルテを全て同じフォーマットにして、データを全国でまとめて取得可能にするという話が少しずつ進んできている。おそらく、ナショナルデータベースや計画策定に用いる元データも、全てそのような方法で取るということ。循環器病でいうと、急性心筋梗塞、急性心不全、急性大動脈疾患、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のように疾患別になっているが、フォーマットの統一はかなり遠い話で、5年後でもようやくフォーマットが固まるかどうかという話はされている。三重県で考えると、例えば心不全アプリのように、DXを一つの大きな目標にするというよりは、個別の問題解決手段として当てはめ

ていくこともできると思う。DXを使い倒すように、次々と入れ込んだ方がスピード感もあり、具体的で分かりやすいという印象を持っている。

(事務局)

既に今の三重県循環器対策推進計画にも、ハートサインの話は書いてある。そこをたたき台とした拡充、追加は取り組むべきだと思うので、改めて相談させていただければと思う。

(委員)

DXに関連して、資料1の施策に対する取組でも、学校心臓検診のデジタル化に向けた取組が記載されている。今、文科省の方でもデジタル化のスケジュールが出ており、ここ2、3年で予算化の話も上がっている。文科省や厚労省の流れで、マイナポータルも含めた学校健診の項目、ないしは心電図も含めたデジタル化に関して、少し重点を置きながら取り組めないか。文科省との連携も含んでいるかもしれないが、その辺りについてご意見をいただきたい。

(事務局)

文科省と厚労省が連携するのと同様、我々が教育委員会としっかり連携しないといけない。県の教育委員会は間に市町の教育委員会を挟むため、小中学校との関係がやや薄く、立場が難しい部分があるが、まずは県の教育委員会と話をしていきたい。

(委員)

今の点に関して、こども家庭庁が非常に話題になっているが、実は乳児健診は厚労省、学校保健は文科省、成人病予防は厚労省が担っており、横串を通していく上でかなり問題がある。こども家庭庁も含めてうまくいけばと思う。

(委員)

他の疾患等に係る対策との連携ということで、現在、移行期医療支援センター設立が課題になっている。まだ三重県では実現できていないが、県の方にも入っていただいて始まろうとしている。昨年末に難病法も改正され、かなり記載が充実してきたと理解している。今回、第2期基本計画の案を見たところ、がん・循環器病と成育基本法との連携が記載されているが、それに加えて難病法との連携も一定必要かと思う。

循環器病疾患のうち、特に生まれつきの疾患の多くが指定難病に入っており、かなり重複している箇所がある。移行期医療支援の根拠法には、児童福祉法が元々あり、今回の改定もスムーズに進んだということで、何らかの連携のような形でいけるものかどうかというところ。いわゆる循環器病対策基本法と難病法、ないしは児童福祉法に関わった移行期医療支援はかなり重複すると思うので、そこも含めて今後検討いただければと思う。

(事務局)

今、移行期医療センターの話は三重大学さんとも色々議論させていただいたり、勉強会を開催させていただいたりしている。医療計画のスケジュール、循環器病対策推進計画の新しいスケジュールにとらわれすぎることなく、どのようなことができるのかということをご相談、ご議論させていただきたい。少し話が逸れるが、移行期医療の話をしていただく際、まだ国内の先進事例が少なく、どのように進めていけばよいのか個人的には掴みづらい。循環器病の分野で、三重大学さん含めて取り組んでいただいていることは承知しているが、がんも含めて、循環器病以外の分野のやり方に色々なご意見があることは個人的には痛感しているので、スケジュールにとらわれることなく、議論はしっかりと進めていきたいと思う。

(委員)

1年以内に意見をまとめる必要があるということなので、議論が平行して進むかどうかということもある。

(委員)

資料4に戻るが、循環器病に係る周知啓発資材について、各分野にまたがる共通事項として、救急車に関する市民向けの啓発内容は掲載されるのか。

(事務局)

もちろん軽く触れることはあると思うが、いわゆるこういう症状があったらすぐ救急車といった啓発ではなく、行政との絡みも含めた体制の説明や、困りごとがあった際の相談先、三重大学病院が中心となって取り組んでいる相談支援窓口の周知を行う。クリニックの先生方も、各病気のことは知っていても支援体制について詳しくない場合や、脳と心臓の相互の専門知識やリハビリテーションのシステムを理解できていない場合もあるのではないかと考えている。まずは、それらを整理した冊子を各クリニックに配付し、脳卒中と心臓病の社会的なサポートやリハビリテーションも含めた整理をしたい。症状に応じた緊急の対応を細かく説明するような内容ではない。

(委員)

クリニック向け冊子ということは理解した。一般市民向けはまだ予定はないということか。

(事務局)

貴見の通り。もちろん必要なことだとは思っている。