

令和4年度第1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5年1月31日(火) 19:00~20:00
- 2 開催方法 Zoom Meetings
- 3 出席者 鈴木委員(部会長)、家田委員、伊東委員、乾委員、勝島委員、新堂委員、田中委員、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(脳卒中対策)
  - 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9ページに救急搬送の所要時間が記載されているが、令和3年度の所要時間が例年と比べて長くなっているのは、コロナの影響で救急隊が搬送先を探すことに時間がかかったことが主な要因か。

(事務局)

貴見の通り。

(委員)

また、10ページの構想区域ごとのデータを見ると、脳卒中疑いで津区域の救急搬送時間が46.1分で最も長くなっている。これは、津区域の二次医療機関の受入れが悪いという、輪番制の組織の問題なのか。

(事務局)

断言することはできないが、体制の問題は大きな原因だと思う。

(委員)

津区域内において、コロナ禍で急性期の脳卒中を治療できるのは三重中央医療センターと三重大学病院のみ。大学病院は救急を止めなかったが、三重中央医療セン

ターさんはコロナ患者さんを優先的に受け入れていただき、救急疾患は他の病院に任せるという体制を取っていた。コロナ流行のような突発的な問題が起こると、弱点が如実に表れる。救急体制が弱いことは事実だと思う。

(委員)

コロナの影響が大きいと思うが、特定健康診査受診率が策定時の数値から低下している。特定健診受診率 70%以上というのは非常に高い目標値で、特定保健指導実施率 45%以上もかなり高い目標。毎回同じ質問をしているが、目標に向けて受診率や実施率を向上させるためには、どうすれば良いのか。桑名市とよく話し合いをしているが、なかなか難しい。

また、特定健診が始まり数年が経過しているが、以前の健診と比べて良いことはあったのか。それほど大きな変化はなかったと思う。厚生労働省が出している統計など、特定健診と今までの健診の相違点が分かれば教えてほしい。

桑名市では、特に国保加入者に対して、がん検診と一緒に特定健診の案内を配布しており、徐々に受診率が向上している。これは市としての取組だが、県として目標値に向けた努力をもっと真剣に考えなければ、目標値には絶対に到達できない。

(事務局)

おっしゃる通り、健診受診率の伸び率は悪く、令和2年度はコロナの影響がかなり大きかった。資料に記載している通り、市町に対して国民健康保険の分野から丁寧に指導している。企業等の保険者の受診率は確実に伸びてきている一方で、国保加入者の受診率がなかなか上昇していない。また、特定保健指導についても、企業等の保険者の実施率は上昇しているが、市町や協会けんぽ、中小企業の実施率向上が難しい。そのため、それぞれの保険者が集まって、対策に向けた議論やお互いの情報共有を行っている。

また、健康推進課では、健康マイレージ事業等のインセンティブを付与した健診受診の働きかけや、企業で健康づくりに取り組んでいただくための健康経営カンパニーの認定として、健診を 100%受診しているという評価項目を設けて受診を勧めている。今後、さらに検討していく必要があると認識している。

(事務局)

おそらく、基本的に特定健診は保険者が行うこと。国保や協会けんぽ以外の保険者には、お金の賞罰を付けて促進する仕組みが一応あるが、そもそも本人に対して健診を受診するメリットを十分に説明できていない。これは、おっしゃる通り厚生労働省がデータをしっかりと出せていないことが一番大きな問題だと思う。ただ、今回コロナの影響で低下したが、これまでは着実に上昇傾向だった。がん検診との同時実施などは、がん検診の受診率向上にもメリットがあり、できることは実施していただいていると思う。しかし、色々な意味での効果を説明できていないことは事実だと思う。

国の動きを追えていない中で結びつけることは良くないが、おそらく特定健診の

元々の根幹には医療費の適正化などの部分もあると思う。来年度は医療計画と同様、医療費適正化計画も改定に向けて取り組む時期で、国から一定のデータの提供を受けて県でも策定することになる。そのような中で、目標値をどうするかも含めて色々考えなければならない時期だと思う。

(委員)

資料1の14、15ページにくも膜下出血の治療法に関する記載がある。くも膜下出血の治療方針は、病院によってそれぞれ意見があると思うが、脳動脈瘤クリッピング術のデータを見ると、桑員区域は実施件数が10件以下ということで\*が並んでいる。他方、脳動脈瘤コイル塞栓術のデータを見ると、桑名市総合医療センターが実施しているので、桑員区域の実施率が非常に高い。

また、伊勢志摩区域では脳動脈瘤クリッピング術の実施率が高い一方で、脳動脈瘤コイル塞栓術の実施率は低くなっている。これは、それぞれの病院の特色を表しているのか。

(委員)

それぞれの病院の方針がある。くも膜下出血に関しては、開頭術と血管内手術で手術の安全性に変わりはないため、それぞれの施設の方針で実施していただいていることになる。

(委員)

毎年のことだが、東紀州区域の医療が全く改善されてない。年次報告書ではあるが、東紀州区域の住民にとって、現状に対する対策が何も記載されていないことは良くないのではないか。東紀州区域の医療の取組に関する記載があった方が良いと思う。

(事務局)

おっしゃる通りではある。これは脳血管疾患に限ったことではなく、例えば5疾病6事業でいえば、救急医療や小児周産期にも同様の問題があると思う。東紀州区域に居住されている方が不安に思うだけなので、東紀州区域の医療の考え方や発信の仕方はしっかり考えなければならないと、ご指摘を受けて思った。

逆に何かできているかということ、あまりできていないことも事実。検討事項として考えたい。

(委員)

この件について、脳卒中に関しては、均てん化と集中化の2つの流れを脳卒中学会が進めようとしており、脳卒中センター構想もある。東紀州区域にも病院があるので、病院の先生方と画像のネットワークを通じた連携を、今でも伊勢赤十字病院さんが中心となって実施していただいていると思う。このような連携をしつつ、必要な患者さんについては、ドクターヘリやドクターカー、救急車等で治療できる病

院に紹介や転送していただくことができると思う。ドクターヘリであれば、三重大学病院まで30分、伊勢赤十字病院なら15分程で到着する。そのような遠隔医療ができるかどうかは別として、画像支援を活用することで患者さんに不利益がないようにできるし、そのような流れで進んでいると思う。県でもサポートをお願いしたい。

東紀州の立場として何か補足することはあるか。

(委員)

ハード面、ソフト面とも長年不足している状態でここまできたというのが実情だと思う。それ以上でもそれ以下でもない。

(委員)

例えばt-PAを24時間実施可能とすることについて、東紀州区域は目標のままで実現できないのではないかと思う。

東紀州区域において、これ以上治療ができる医師や他の小児救急、周産期などの医師を含めて、派遣することはなかなか難しいと思う。より広域に松阪区域などと1つの医療圏と捉えて、少しでも受診しやすい体制を考えていく方がよいのではないか。

(委員)

おそらく、三重県の施策としては総合診療科の先生を増やすことで東紀州を充実させて、専門的な治療は松阪や伊勢や津といった多区域の専門医がいる病院にお願いするという流れだと思う。

働き方改革もあり、これから新しい病院を充実させることは、現実問題として難しいと思う。

### 3 その他

#### (1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

<主な質疑等>

(委員)

一番の目的は、患者さんに対する相談支援窓口の整備。要するに、メディカルソーシャルワーカーのような役割を三重県全域で実施したい。現在でも、総合病院にかかりつけの患者さんは、病院で相談することができるため、そのような患者さんはあまり恩恵を受けないかもしれない。開業医の先生方に普段お世話になっているが、例えば運転免許の取得、経済的困窮に対する助成金、あるいは就労支援など、困りごとはあると思う。

これまでも、ご親切な開業医の先生方は、ご自分で調べてアドバイスされていたかもしれないが、これからは、相談先として三重大学病院の総合支援センターを紹介していただける。この取組は、三重大学病院だけで実施することはできない。各

病院にはメディカルソーシャルワーカーが在籍していると思うが、そこに循環器病の相談窓口が作られることで、各病院と連携、情報共有をしながら、三重県全域の脳卒中や心臓病で困っている患者さんやその家族の相談窓口として取組を進めていきたいと思っている。

なかなか大変で、手始めにホームページの作成や啓発運動を行っているが、実際は患者支援、相談窓口の充実を一番の目的としている。

(委員)

おっしゃる通り、基本的に色々なサポートを少しずつできればと思う。色々な相談を少しずつしていただいて、地域の先生方と一緒に協力しながら進めていきたい。。

(委員)

計画の進捗状況の話に戻るが、脳卒中疑いの救急搬送について、例えば症状や年齢の違いによる搬送時間の違いはあるか。例えば、発熱に伴って全体的に延長したというような傾向があれば教えていただきたい。

(事務局)

データ自体は、年代や重症度についてもまとまっているので、分析することは可能。今回はそこまで分析できてないので、そういった観点も含めながら検討させていただく。

(委員)

発熱に伴って時間がかかっているのであれば、コロナが5類に移行すれば改善がみられるのではないかと思った。

(委員)

データによると、血管内治療は増えている。超急性期治療が必要な患者さんについては、コロナ禍においても、病院が無理して頑張ってくれていたのではないか。そのような適用を外れる患者さんがなかなか難しかったかもしれない。患者さん1人ずつコロナのチェックしながら診察することになるので手間もかかる。

(委員)

救急の現場に携わっていると、脳卒中らしき症状で搬送に困っているケースは、施設入所の患者さんが多い。高齢の患者さんなので、我々としても症状があれば頑張ろうと思うが、どうしても施設入所の方となると、当院でなくてもいいかなという心理が働くことは事実。施設入所というハンデがあるかもしれない。

(委員)

輪番制であれば、当番病院が受け入れるので、そのようなことはないと思うが。

(委員)

若年の患者さんであれば輪番で頑張ろうと思うが、施設入所の方であれば多少搬送時間が長くなっても、輪番日にかかわらず、当院でなくても他の病院で取ってくれるかなと思うときは正直ある。

(委員)

それが難しいところ。本来であれば、輪番がファーストタッチしてくべき。この点は津市が一番問題だが。

(2) 循環器病に係る周知啓発資材について (資料4)

<主な質疑等>

(委員)

10年ほど前に三重脳卒中医療連携研究会が発足して、県の補助もいただきながら、脳卒中の簡単な説明や、回復期までのリハビリの流れを書いた冊子を作った。県の手元に残っているか分からないが、その冊子も見ていただければ嬉しい。

(事務局)

今回の啓発資材は、その冊子をプロトタイプとして作らせていただこうと思っているので、十分に参考にさせていただく。

(委員)

啓発資材の内容は大変良いと思うが、実際に配られる対象が医療機関や薬局といった、病気になられた方に身近な場所が中心になっている。実際に病気になってからの情報だけでなく、病気になる前の情報も併せて掲載してはどうか。また、医療機関だけではなく、スーパーなども含めた、もう少し広範囲の場所で目に触れるようにできれば、さらに良いものにできると思う。

(事務局)

冊子の数はかなり印刷できそうなので、対象範囲にはあまり前提を置かずに配付していきたい。もしご意見があればいただきたい。

(委員)

予算があればいくらでも増版できると思う。年度が変わっても、もし不足があれば追加していただきたい。また、以前に教育の話も出ていたが、予防という意味では、子どもが分かりやすいように、やさしい文章を用いて学校で配るのもいいかもしれない。作るのは大変だと思うが。

(事務局)

既に、がんの分野でも学校教育と連携する動きがあるので、学校教育にも広げて

いくというアイデアの方向性としては十分あると思う。

ただ、今回の冊子は学校を対象にしていない。ご指摘いただいた通り、本来は病気になる前の予防が根本にあり、そのような類で資料を作成することも考えていた。しかし、啓発チラシをプリントアウトしても、170万人以上の県民に渡す効果を考えると、チラシを作るだけで終わってしまうのではないかと考えた。

そのため、手堅い方法ではあるが、大学病院を中心として三重県全体の各中核病院の連携を行うとともに、各クリニックや薬局といった医療機関や行政機関にも冊子を置いていただき、情報共有を均一化させることで、あらゆる方面で循環器病に関する情報を広めていただけるような資料を作ってみるのが良い時期だと考えた。

(委員)

確かに、我々も市民公開講座や学会、研究会をさせていただく機会があっても、参加者は以前に参加していただいた方がほとんど。脳卒中患者さんやそのご家族など、身内が実際に経験をしないと危機感を持たないらしい。ただ、ちょっとした待合の間に、たまたま目に入って読むというような機会があると、かなり効果があると思うので、色々な場所に置いていただくといいと思う。

(委員)

資料を見せていただいて、薬局に是非とも置いてほしいと思った。心疾患対策部会でも薬局に置いてほしいという意見が出たということで、非常にありがたい。

薬局の待合には、循環器疾患だけではない方もいらっしゃるし、サブリミナルな部分で対象を捕まえることは非常に良いと思う。

(事務局)

今年度の予算で、かなりの冊数を印刷できるので、薬局には置きたいと思う。学校となると、確かに内容が難しいかもしれないが、がんの分野はかなり普及啓発が進んでいるので、がんに似たようなイメージで広げていきたい。実際、他の部会や協議会には労働局の方も入っていただいているので、色々なチャンネルを使っていきたい。おそらく、置けるなら置きたいという所がたくさんあると思うので、冊子の周知にしっかりと取り組みたい。

(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>

(部会長)

次期計画のほか、会議全体を通して質問等はあるか。

(委員)

先ほど、施設入所の患者さんを取りづらいという意見があったが、気持ちは分かる。年齢が90歳近くに達している方も、何とか家族としては対応してほしいとい

う気持ちは分かる一方で、資料1の25ページにACP（アドバンス・ケア・プランニング）の記載があり、以前からMC協議会や救急医療の分野でも説明している。このプロセスを施設入所の方や患者家族にもっと普及させなければいけない。要するに、90歳を過ぎた方が運ばれてきても、普通は手術を行わない。ACPをもっと普及させていけば、そのような患者さんは減ると思う。

（事務局）

今年度、県では支援者向けに、ACPの基礎的なことから、死亡事務という法律的な整理の方法に関する研修会を実施させていただいた。また、郡市医師会さんにおいて、住民に対してACPも含めた在宅医療の普及啓発を実施していただいている。コロナの影響で、これまではなかなか実施できていなかったが、今年度は比較的多くの郡市医師会さんで実施していただいている。今後も継続して取り組む必要がある一方で、住民や支援者の方から進め方が分からないという声も聞いている。県としても、双方に向けた継続的な取組を進める必要があると考えている。

（事務局）

ACPと絡めて、循環器病とは少しずれるが、コロナ禍の約2年間の経験を通して共有できる話がある。デルタ株の流行期は、いわゆる重症病床が非常に逼迫しており、50代、60代は助けるか、80歳以上は厳しいのではないかという緊張感が各中核病院で共有できていたので、救急入院時などのあらゆる場面で、いわゆる挿管の希望に関して、話し合いを精度高く行っていただいていた。

一方、オミクロン株に置き換わって、次第に一般の疾患とほとんど区別がつかない状況になり、かなり広範囲で対応されることが多くなったことで、いわゆるノーマークだった人が夜中に突然発症して、急遽挿管するといったパターンが増えてきている。ある意味ノーマライズしてきているが、一度機運を高めても、行ったり来たりしてしまうということは、コロナ禍で実感している。

何かを制限するためではないが、長い目で見たときの相互の負担を減らすために、取組を進めていく必要があると改めて感じている。

（委員）

臨床倫理の活動の中で、病院で研修の講義なども実施している。介護施設でなく、急性期病院の職員でも、まだまだACP自体を理解されていない方が多い。もう少し、急性期の患者さんが運ばれてくる病院に対しても、周知する方法が必要だと実感している。介護施設で取り組んでいただいても、搬送先の急性期の医師側が理解していなければ、うまく対応できないのではないかと実感している。

（委員）

私自身も、恥ずかしながらあまり理解していなかった。実際に治療する立場では、例えばご本人の意向と家族の意向がずれているとか、あるいは、入院中でも気管内挿管などを望まないという話を聞いていて、突発的に詰まった痰を除去すればまだ



まだ長く生きられる方に対しても何もしないなど、かなり難しい問題があると思う。

(委員)

現在、間接的ではあるが、認知症を合併している方の対応を経験させていただいている。コロナの影響で医療状態が逼迫している時は、災害時ではないにしても、トリアージのようなものが必要だと思う。これは認知症の日頃の進行といった点で、もしこの方が脳卒中やコロナを発症した時に、どのような治療をするのかということについて、病気になった時に改めて考えるのではなく、かかりつけの先生や専門医の先生、主治医の先生方が前もって考えておくべきではないか。

おそらく三重大学病院は認知症の講座も持っているので、既に考えていらっしゃると思うが、県としても、前もって患者さんにトリアージのような考えを持っていただくことが重要ではないかと思う。

(委員)

おっしゃる通り、認知症センターではACPの話がよく出てくる。ただ、各施設や主治医において、地域連携の会議をしても、まだ進め方の模索的な話が多く、上手く進めるための提案ができていない。話題には上がっており、進めていかなければならないことは認識している段階。

(委員)

循環器病の救急搬送の受入れが難しいということに関して、入口の問題は当然あると思うが、我々が特に困っているのが出口の問題。オミクロン株の流行後、脳卒中だろうと心不全だろうと救急受入れとなるが、搬送された方を検査したら、コロナ陽性だったということがよくある。陽性と判定された方は入院していただくが、脳卒中や心不全の治療が一通り終わったとしても、高齢の方は抗原検査やPCRがなかなか陰性化せず、退院できないというケースがある。そのような時に、県に相談して転院先を算段してもらうことがある。ただ、今後5類になってしまうと、そのような県の介入はもう無くなってしまうのか。

(事務局)

国の指針がないと分からないので約束はできないが、突然介入が無くなる訳ではない。対応が必要ということは、色々なところから要望が上がっている。我々も間違いなく必要だと思っており、国もおそらく必要性は認識している。しかし、優先順位としては、おそらく救急を維持するためのベッドコントロールや、重症者の受入れの方が高く、いわゆる後方支援のベッドコントロールまで手が回るかということころは難しい。ただ最近、かなりの数の医療機関において、2～4床の小さなコロナ病床を持っていただき、後方支援病院がコロナ受入病床側のベッドを開けることで、後方の受入れが悪くなる目詰まりも出ている。現在、急性期側の視点から見ると、おそらく後方が詰まり気味だと思う。ただ、5類になれば、各医療機関で対応していただく必要がある。各医療機関で少しでも病床を持っていただくことで、各

医療機関のスタッフ側の慣れも進んでいくので、今後その方向に向かって、今もどんどん持っていただくように活動している。ご指摘の通り、後方支援については、課題としてしばらく残ると思う。

(委員)

啓発資材について、中身を見ていないので分からないが、リスク要因についても記載されると思う。リスク要因のチェックに特定健診を受けていただくという内容も書いていただくと良いと思った。

(事務局)

心疾患対策部会においても、ご指摘いただいたような啓発や、救急車の事案に関する提案を意見としていただいた。ただ、内容を広げすぎると、ターゲットが誰か分からなくなることもあり、今回はまずクリニックに置かせていただき、クリニックの先生やスタッフ、医療従事者の方に向けて三重県全体で情報を広げていくことを想定している。先生によっては、心臓分野は分かっているが脳分野は分かっていない、あるいは脳分野は分かっているが心臓分野が分からない、両方何となく分かるがリハビリは分からない等、知らないことがある点を揃えることが一つの目的としてある。まだ病気になってない方への啓発まで含めてしまうと、ボリュームがかなり大きくなるので、その辺りは別の機会をサポートしたい。