

**令和7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8年2月17日(火) 19:00~20:05
- ② 開催方法 Zoom Meetings
- ③ 出席者 新保委員(部会長)、新委員、井阪委員、阪委員、世古委員、説田委員、高井委員、田中委員、谷川委員、土肥委員、濱口委員、三谷委員、渡邊委員
- ④ 議題
 - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について
 - 2 心疾患による死亡統計分析について
 - 3 都道府県の循環器病対策の取組状況について
- ⑤ 内容
 - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について

<主な質疑等>

- 救急車に搭載するような物品の補助というのはどういうものか。
⇒ 令和7年度からの新規事業で、今年度は三重大学医学部附属病院がストレッチャーを購入した。交付申請額は約460万円で、その2分の1を補助。
- 尾鷲が心筋梗塞等の再灌流までの時間が長くなってきているのが課題。津や名張では心電図電送システムを導入しており、心電図電送した方が再灌流まで時間が短いというような論文も出ている。今後尾鷲、それから松阪以西の連携を取る上で、心電図電送システム等も取り入れていかないと、地域格差が広がっていくのではないかと。心電図電送システムを少しずつ広げていきたい。
- 慢性期のリハビリテーションのデータは国保のレセプトからか。
⇒ NDBから持ってきている厚生労働省配布のレセプトデータ。国保と社保も入っている。
- 東紀州だけ搬送時間が長くなっている。地域を守るという意味では、12誘導心電図伝送の導入など、広範な連携も含めて対応していく必要がある。
- 三重県の心疾患における年齢調整死亡率が全国平均をなかなか下回れない。地域間格差もあるのではないかと。具体的に解析していかないと、年齢調整死亡率を下げる施策に

繋がっていない。

- 不整脈・伝導障害死が三重県で多くなっており、自宅での死亡が多い。自宅での突然死、原因が分からないものを心労不整脈死にしているのが、心臓死が多いのではないかと。
- 伊勢志摩地域では致死性不整脈は減っている。以前は何十件とあったが、当院では前年度は死亡診断書に致死性不整脈と書かれたのは 2 件。増えている地域があるので、死亡診断書が本当にその病名で正しいのか、その地域の基幹病院で調べてもらおうと良い。
- 令和 6 年度の心疾患対策部会でも致死性不整脈という診断が多いのが問題になっていたが、県としては何かプランがあるのか。
- ⇒ 死亡診断書に一定の原因があるということは、県としても認識している。法医学教室の先生から、まず研修医を対象とした死亡診断書の正しい記載の方法について周知啓発を今進めていただいているところ。
- 心電図電送の件で、消防側からいただいている資料によると、医療機関選定平均時間が一番長いのは実は津。圧倒的に津が長いということは、心電図伝送して病院を選んでやるやり方に少し問題があるかもしれない。また、心電図伝送の一番の問題はコスト。
- 尾鷲で胸痛があり、救急隊が到着して心電図で F T が上がっているのが分かり、そのまま松阪などに行っているが、転送システムがなくても、同じように行けるのか。
- F T が上がっている、心筋梗塞疑いと消防からの通報がある時点で、病院は受けなければいけないというのが法律の趣旨。確定診断に至らなくても、早く運んで受け入れを決定するという方向にシフトした方がいい。
- 松阪の方に行くシステムをいかに早く作るというのが大事。心電図電送システムが入れば、東紀州地域の直接搬送される部分については、かなり改善されるのではないかと。
- 心電図伝送システムも参考にしているが、前から全て受け入れているため、搬送時間が特段短くなったとは感じていない。救急車の位置がわかるシステムで、どれくらいで搬送されるかをベースにしたほうがいい。
- 学校心臓検診のデータ化に関して、少し進歩しつつあるが、まだ地域差が見えてきてないということがあるため、教育委員会と循環器対策基本計画の関係の部署でデータも

出していただきたい。

- 県内の薬局において、地域住民への薬の講座等を行っている。薬局でも県作成の高血圧のリーフレットを配布・活用したい。

2 心疾患による死亡統計分析について

<主な質疑等>

- 不整脈で亡くなっている方たちの年齢層は。
⇒ 主に老年人口、後期高齢者が8割以上。
- 特に不整脈は老衰に近いものを含めている可能性もあり、年齢も大事。今後確認を行ってきていただきたい。

3 都道府県の循環器病対策の取組状況について

<主な質疑等>

- 相談窓口を設置したが、脳卒中に比べて心不全に関する相談が、なかなか進んでいかない。住民に相談窓口があることを、普及していただきたい。あわせて県の広報誌等においても、心不全について普及活動をしていただきたい。また、ホームページについても、相談窓口を設置している病院が三重大学医学部附属病院と連携して、情報が見られるような工夫もしていただけると作る側としても助かるため、検討をお願いしたい。
- 相談窓口を脳卒中だけでなく、心臓病に関しても拡張しているが問題がある。脳卒中療養相談士の資格を多くの医療従事者が取っており、その人たちが脳卒中の相談窓口に参加できる。心臓病では、心不全療養指導士、リハビリ指導士等の資格があるが、取得のハードルが高くて、窓口を拡充することができず、医師が対応しており時間も限定されている。患者もしくは市民からの相談を受けられるような人を増やすこと、資格の維持についても課題と感じている。しかし、啓発活動をするためには、幅広く人員を増やしていく必要がある。
- 致死性不整脈の問題等を究明するにはどうすればよいかという議論には行き着いていないため、その辺りも今後の大きな課題。
- 糖尿病と心疾患との関連相関がないというのは違和感がある。急性期の院内死亡だけ

を考えれば、三重県内はものすごく進歩していて、決して東京にも劣らないぐらいの情報が流れている。しかし、在宅での死亡も含めた数字を指標としており、その数字を見ていくと急性期病院で行っていることとはズレてくる。在宅での循環器疾患による死亡と、院内死亡は全く質が違う。何か手段を講じていくには、分けて議論していかないといけない。

- それが特徴的に表れているのが、施設分析の部分。ある程度意識して議論をするデータをそろえていかないといけない。こういった年齢層に多いかだけでなく、平均年齢といったデータも詳しく出していただくと分かりやすい。

以上