

令和7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8年2月27日（金）13:00～14:00
- ② 開催方法 Zoom Meetings
- ③ 出席者 鈴木委員（部会長）、伊東委員、乾委員、阪委員、田中委員、仲尾委員、中西委員、眞砂委員、宮委員、諸岡委員、山本委員
- 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>

- 脳卒中としては、まだ目標には達していないが、目標に向かっていろんな指標は改善しつつあるように思う。
- 救急車の搬送が30分以上の割合が令和5年に比べて1ポイント減っているが、これは津の体制の影響で減ったのか。
- 最近搬送までの平均時間が減っており、大学病院の救急救命センターの先生方が困ったら引き受ける体制としているので、かなり改善してきており、津の改善が影響している可能性ある。一方で、東紀州がなぜか上昇傾向だが、それについてはどう考えるか。
- 東紀州は高齢化がすごく進んでいる。高速道路もあるが、街中から外れた方については、病院まで運ぶのに時間がかかっている。交通事情が影響している可能性が高い。
- 最近ドクヘリの運航基準を見直して、必ずしも重症患者ではなくても、搬送に30分以上かかるような症例は、ドクヘリを積極的に呼ぶようにしているので、改善していくのではと期待している。
- 松阪地区の搬送時間が減っているのは、選定療養費の徴収をすることになったことが影響しているのではないか。
- 脳卒中のリハビリの実施件数が、コロナになって減少してから全然回復していない。

- リハビリの必要な方が受けられないという状況ではない。現場的には特別困っていることはない。
- 指標は入院と外来が合算されているので、実際の現場で担当している我々として実感はないが、外来の患者は実際には減っているのでは。交通機関等々の理由で、なかなか通院リハがしにくいのが現状。入院に関しては実質的に変わってないと思うので、今後入院と外来で分けて統計が出せるのであれば、比較的分析もしやすい。
- 退院された人たちが職場復帰に向けて困ってないかどうかといった「厚労科研」の両立支援に関係した調査もしているので、結果を踏まえて、県や厚生労働省とも相談をしていきたい。
- 四日市では訪問リハの業者が増えてきていて、病院形態ではなく、訪問リハ等の介護保険を使っている方も増えている。そのあたりの数字を拾えていないようにも感じる。

2 心疾患による死亡統計分析について

<主な質疑等>

- 脳卒中に関しては、年齢調整死亡率が順調に減っている。患者数も順調に減っている傾向。コロナの時の影響もあると思う。在宅で亡くなる比率も増えているが、軽症化して増えているというところか。
- 軽症化というか、自宅へ帰られる方が多くなった印象がある。
- 順調に家に帰った後もリハビリができて、職場復帰ができていたらいいが、両立支援調査ではリハビリの先生方が、退院した患者の6割ぐらいはまだ職場復帰のためにリハビリが必要だというアンケート結果がある。そのあたりの調査も必要になってくる。
- 高齢者の方で介護施設、老健等にいて再発する。それでまた老健に戻って、そのまま老健で亡くなるというケースも多い。老健からの外来患者数が多いが、実際に本当に元気で外来通院しているかどうかはまた別問題だと思う。
- 亡くなる場所が老人ホームという数がじわじわと増えてきている。施設でも看取りをするケースが増えてきた。

- 三重県は人口が減っており、若い人たちが県外に出ている。一方で、三重県の外国人比率が全国でも高い。脳卒中の診療に関して、外国人が増えてきた影響はあるのか。
- 四日市も外国人が増えていて、船で発症した船員が脳卒中で運ばれてきて、母国へ帰るときに飛行機に乗れないが、行き先がなくなって困るというケースが、昨年何例か続いた。
- 外国人が増えてくる可能性があるので、日本在住の方と別に指標を見た方がいいかもしれない。保険に入っていないと困るといった事例はないのか。
- 船員の件は保険会社がすべて病院に払ってくれた。翻訳のサービス等も保険会社の 24 時間対応の電話で、常にやっていただけた。
- ブラジル、スペイン語圏の方が多い。工場に勤めている方がほとんどなので、保険に関してもバックアップがしっかりできている。しかし、日本に来てまだ日が浅くて日本語が通じない、というケースも散見される。どこにも身寄りがないような方も中にいるので、その辺の対応は事務の負担になっているのは事実。
- 今回の資料は、外国の方もデータとして入っているのか。
- ⇒ 速報値のデータについては外国人も含んだデータ。しかし、県が使っているデータは確定値となっており、確定的ではないが日本人に限ったデータになっていると認識している。
- 三重県全体の脳卒中診療を考えると、外国の方も多ければ、いろんな体制を考える必要があると思うので、データとしてはある方が良い。
- 心疾患の方では糖尿病や腎不全等の関連についての分析があった。脳血管障害でも糖尿病や不整脈等と関連性が高いと思うが、データを出すことは難しいのか。
- 相関係数のグラフの縦軸と横軸は、何にあたるのか。
- ⇒ 縦軸と横軸は、どちらも年齢調整死亡率となっていて、単位としては 10 万人当たりで何人という形。
脳血管について、今年度業者に委託した中では予算の都合上、心疾患に限ってしまったが、我々の方で出せるかどうかやってみたいと思う。

- 心疾患は、急性心筋梗塞の時期を越えても病名がずっと残っていく。脳卒中は急性期の時期を越えて、認知症等になると統計から外れてしまうし、高血圧性脳出血の患者も高血圧患者になってしまうので、長期的なデータは取りにくい。入院患者に限ってはデータを取っており、相関を取るの簡単だと思うので、検討していただきたい。

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>

- 三重県は協議会の回数も多く、多職種連携も進んでいて、そういう点では他の県よりは少し進んでいるかもしれない。一方、今後の何を対策していくかというのは、脳卒中患者や家族の方も分かっていないところもある。脳卒中相談窓口を通じて、患者や家族側のリクエストを集めて、それを解析することでいろんな対策がまだ取れるのではないかと思うので、現在進行中の調査もあわせてご協力をお願いしたい。
- 脳卒中はなってからでは遅い。県として、予防医学をますます充実させていくのが重要。
- 県として、国の方に働きかけて、脳卒中や循環器病対策で予算を取ろうとしたら、どのようなデータがあったら取りやすいのか。
 - ⇒ どんな対策の事業を考えるかということで変わってくる。例えば生活習慣病対策とか、健康づくりであれば、食生活や肥満、糖尿病等も含めて生活習慣病のデータがあるといい。医療体制では、疾患別のデータ等を出していくと良い。ただ、何をしていけば循環器病対策、脳疾患の対策になるのか、急性期を診ている先生と、リハビリを診ている先生の間でも多分違う。まずは協議会等でどういったことが必要か、県としても意見を集約した上で、上げていきたい。
- 患者や家族のニーズ、相談窓口のデータ等に対して、対策するというプロジェクトを立ち上げたら予算が取れる可能性があるということか。
 - ⇒ 全国的にも、好事例になると紹介していただき、お金に繋がっていくという可能性も十分にあると思う。
- 協力いただいている調査や脳卒中相談窓口のデータは、これから大事になると思う。まとめたデータを公表して、行政とも協力しながら対策を取っていきたい。

以上