令和8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11月2日（月）19：00～20：05
（2） 開催方法　オンライン開催
（3） 出席者　　新保委員（部会長）、新委員、井阪委員、草深委員、説田委員、
髙井委員、田中委員、谷川委員、土肥委員、濵口委員、三谷委員
（4） 議題

① 第2期三重県循環器病対策推進計画における中間評価について

事務局

資料1－1について説明。

部会長

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。
→（ご意見等なし）

事務局

資料1－2、1－3(1)について説明。

部会長

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。

委員

心疾患の年齢調整死亡率の近年の上昇について、死亡診断書の記載方法に課題があるとなると、今後どのように改善していけるのか難しい。

委員

現状、県医師会において、不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が高いことについての議論は行っていないが、全国との老衰の年齢調整死亡率の違いに驚いている。救急外来で搬送された方の死因を老衰と分類しているケースが少ないのではないか。確実に老衰だと言い切れない場合に、死亡診断書に老衰と記載するのが難しいのではないか。

部会長

この心疾患対策部会の大きな目標は、心疾患で亡くなる方を少なくするための対策を考えていくことである。

委員

現状、死因がはっきりとわからない場合にすべて不整脈に分類してしまっている。少しでも生体反応があれば病名をつけるだろうが、亡くなった状態で搬送された場合などに、不整脈に分

類してしまっているため、そのような考え方で死亡診断書を記載している医師に理解していただく必要がある。教育面に課題がある。

委員

昨年度に県が実施した分析業務ではどのようなことを調査したのか。

事務局

「不整脈及び伝導障害」とその他の疾患の相関や、性別・年齢に関する分析等を三重県と全国を比較して行ったが、特に大きな違いは見つからず、原因が特定できなかった。

委員

「不整脈及び伝導障害」の内訳のデータはあるか。死亡診断書において、ある程度種類があると思う。

事務局

年齢調整死亡率は厚労省が公表している人口動態統計からとっているデータとなるが、内訳までは公表されていない。ただ、分類方法は全国共通であるので、三重県のみ別の疾患を「不整脈及び伝導障害」に分類しているという訳ではない。

委員

心臓突然死は「不整脈及び伝導障害」に含まれるのか。

事務局

人口動態統計に心臓突然死という分類がないため、「不整脈及び伝導障害」に分類されていると考えられる。

委員

老衰の年齢調整死亡率が全国と比べてかなり低いため、老衰についての認識を改める必要があるのではないか。老衰を病名として認識していない医師が多いため、不整脈に分類してしまっていると感じる。

委員

令和8年度版死亡診断書記入マニュアルを確認すると、直接死因の下にその原因を記載する欄がある。例えば、誤嚥性肺炎で亡くなった場合、直接死因の欄には誤嚥性肺炎と記載し、その原因が老衰であれば、その下に老衰と記載する認識でよいのか。また、そのように記載した場合、人口動態統計上は誤嚥性肺炎と老衰のどちらに分類されるのか。

事務局

死亡診断書の記載方法については、マニュアルに従っていただくとお見込みのとおり。

委員

人口動態統計上の分類については、三重大学法医学の先生に確認したところ、おそらく老衰

に分類されていると思われる。

委員

マニュアルに従った死亡診断書の記載方法の徹底についての啓発をするべきではないか。

部会長

県病院協会や県医師会を通じて、各病院に啓発をしていくと良いかもしれない。ただ、老衰の認識については、もう少し調査が必要かと思うので、調査後に案内していくという流れが良いと思う。

委員

自宅の外で倒れて亡くなった方など、死因を特定できない場合に心臓突然死に分類してしまう傾向を当院の調査では確認しているため、それについての啓発も必要だと思う。

部会長

その他にご質問、ご意見は。

→（ご意見等なし）

事務局

資料1－3(2)・(3)について説明。

部会長

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。

委員

松阪中央総合病院におけるドクターカーの運用について、現状、脳卒中患者に関しては出動しているが、心疾患患者に関しては積極的には出動していない。松阪地域においては、心疾患患者の場合、輪番病院に直接搬送した方が早いと判断している。ただ、ドクターカーが出動するメリットについても検証していく必要はあるため、今後データを分析していきたい。

委員

令和8年6月から心不全再入院予防継続管理料の算定が開始している。これにより、心不全患者に対する地域連携が進んでいくと考えられるが、中間評価書への記載は必要ないか。

事務局

診療報酬改定の内容は押さえるべき内容であるが、県として何か取組があるものではないため記載していない。

部会長

その他にご質問、ご意見は。

→（ご意見等なし）

事務局

資料1－3(4)・(5)・(6)について説明。

部会長

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。

委員

学校心臓健診のデジタル化に関して、令和9年度から、学校心臓検診においてデジタル心電図機器を活用した検査が開始予定となっている。現在、デジタル心電図機器を利用可能な事業者の選定は完了しており、会議を進めているところであるが、中間評価書への記載は必要ないか。

事務局

県教育委員会事務局担当課に状況を確認し、検討させていただく。

委員

他県において、おくすり手帳に貼る心不全シールの取組を医師会や薬剤師会が連携して実施している事例がある。おくすり手帳確認時に、心不全患者であることが一目でわかるようにすることで支援が行いやすくなる取組である。この取組に県も協力してもらうことは可能か。

事務局

関係課と連携しながら今後検討させていただく。

委員

三重 ACS レジストリーについて、今後は収集したデータを実際の医療提供体制にどのように活かしていくか検討を進めている段階であるが、高齢化社会が進んでいる地域でリハビリの充実を含めて検討する必要がある。また、超重症者の救命率が改善できていない課題があるため、三重大学医学部附属病院が中心となって、県全体で今後改善に向けた取組を、中間評価書にも記載のあるモバイル ICU も活用していきながら進めていく必要がある。中間評価書における三重 ACS レジストリーの記載についても、もう少し具体的に記載があると望ましい。

部会長

その他にご質問、ご意見は。

→(ご意見等なし)

→中間評価書(案)について、「(6)施策展開の見直し」において、学校心臓健診のデジタル化関係の記載を追記するとともに、三重 ACS レジストリー関係の記載内容の一部修正を検討することとし、それ以外の箇所は事務局案のとおりとすることでよろしいか。

→(ご意見等なし)