

令和6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（公開版）

- 1 日時 令和7年2月6日（木）19：00～20：00
- 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、渡邊委員代理、中田委員代理、説田委員、高井委員、田中委員、谷川委員、土肥委員、瀨口委員、三谷委員
- 4 議題
  - 1 第2期三重県循環器病対策推進計画の進捗について
  - 2 三重県の循環器病の死亡率について
  - 3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について
- 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
- 2 三重県の循環器病の死亡率について

<主な質疑等>

（委員）

ロジックモデルでは、残念ながら最終アウトカムが必ずしも良い状況ではない。受療率は外来が多くなっている。

（委員）

心疾患の年齢調整死亡率は不整脈・伝導障害が、非常に大きく悪化しているが、我々の感覚からすると、そのような印象はない。不整脈・伝導障害が、最終的な死亡の主因としての病名としてつけられているのか。いわゆる心臓突然死が増えているのか。伝導障害で直接死因になるというのはなかなか難しいので、ここは非常に分かりにくい。

（委員）

当院の状況を確認すると、致死性不整脈という症例があった。しかし、致死性不整脈との診断は減少傾向である。そのような状況で、伝導障害・不整脈の年齢調整死亡率が増加しているというのは理解できない。

（委員）

致死性不整脈という病名がつくだけで、本来なら心疾患での死亡ではなくても、心疾患年齢調整死亡率が上がってしまう。特に高齢者の突然死が致死性不整

脈となっている。これが三重県特有なのか難しいところ。

(委員)

年齢調整死亡率について、年代別死亡率も考慮すべきではないか。

### 3 脳卒中や心臓病等に関する世論調査について

<主な質疑等>

(委員)

この調査を三重県で実施したら、全国と全然違う結果になるのではないか。ドクターとして現場に行っているが、救急車をすぐ呼ぶという人は半分もいない。この数字で検討するとちょっと合わないと思う。

(委員)

2013年にACS（急性冠症候群）の病院の体制についての検討を行った。東京よりも三重県の方が、直接救急搬送が少ないというデータは出ていた。そこが変わっていなければ、都会と三重県では、救急車を呼ぶ感覚が違う可能性はある。

(委員)

三重大学ではアプリを開発して、活用していると聞いている。結果がうまく反映されれば良い。

(委員)

心不全のアプリも、健診のデジタル化も、医療DXの活用が非常に重要。個別で頑張りながら最終的に、三重県全体が繋がっていくと良い。