

## 令和5年度第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会会議録

1 日時:令和5年7月12日(水)午後6時から午後7時まで

2 場所:宮城県庁行政庁舎9階 第1会議室

3 出席委員(五十音順、敬称略)

石井 正、亀井 尚、遠藤 英徳、川本 俊輔(Web)、熊谷 浩司、佐藤 昌司、  
篠崎 毅、鈴木 利一、瀬野尾 信子、高橋 一揮、寺崎 弘子、寺嶋 秀夫、  
新妻 邦泰、藤森 研司(Web)、安田 聡

4 会議録

(司会)

進行を務めさせていただく健康推進課の阿部と申します。会議に先立ちまして、皆様にお願いたします。本会議はウェブ会議システムを併用して開催しております。ウェブ会議システムで参加されている方におきましては、カメラは常時オンにさせていただき、マイクのミュートを解除いただき、御発言願います。また、協議会は情報公開条例第19条の規定により公開とさせていただき、本日の議事録と資料につきましても、後日公開させていただきます。傍聴の方々にお願いたします。会議中は進行の支障になるような言動を一切禁止いたしますので、御静粛に傍聴願います。

(司会)

次にお配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は次第、出席者名簿、資料1から資料6、参考資料①から⑤までございます。皆様よろしいでしょうか。

それでは、ただ今から、令和5年度第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会を開催いたします。開会にあたりまして、保健福祉部副部長の大森より御挨拶申し上げます。

(大森副部長)

第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会の開催にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。本日は御多忙のところ、御出席いただきまして誠にありがとうございます。またの委員の皆様には、本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃から御指導、御協力いただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、本日は第1回懇話会でお示しました第1計画の最終評価案に対し、皆様からいただきました御意見を踏まえまして、修正した案について御審議をいただくほか、第2期計画の構成案についてお示しをさせていただく予定です。第2期計画見直しのポイントとしましては、令和4年度の国のモデル事業に採択され、本年度は県の委託事業として、東北大学病院が設置しております「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」を計画に位置づけ

ることなどを検討しております。

本日も限られた時間でございますが、委員の皆様から忌憚のない御意見を頂きますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ここからの進行につきましては、安田座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(安田座長)

東北大学の循環器内科の安田でございます。この懇話会の座長を務めさせていただきます。着座で失礼いたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これからは次第に沿って進めてまいりたいと思います。はじめに、議事(1)の「宮城県循環器病対策推進計画(第1期)の最終評価について」事務局から御説明お願いいたします。

(事務局)

健康推進課 村上です。着座にて説明させていただきます。

「現計画(第1期)の最終評価について」御説明申し上げます。資料1をご覧ください。資料1はモニターにも表示させていただきます。

スライド番号1をご覧ください。前回、第1回懇話会終了後に、委員の皆様にご質問シートをお送りさせていただき、3名の方から御意見を頂戴しました。御意見の内容は、「資料2」にまとめており、次のスライドで説明させていただきます。

スライド番号2をご覧ください。1つ目は、「客体数の掲載と二次医療圏単位での指標の収集」に関する意見がございました。事務局としましては、次の計画では、客体数は可能な限り記載すること、2次医療圏単位で取得できる指標も可能な限りとはなりますが、記載する方向で調整したいと考えております。また、現在、第8次宮城県地域医療計画の策定作業を行っており、医療計画と本計画は一体的に策定することとしていますので、担当課と連携して対応してまいります。

スライド番号3をご覧ください。2つ目として、「コロナ禍により正確な評価は難しいのではないか」との御意見をいただきました。事務局としても、コロナの影響も含めて正確に評価することは困難と思われるので、次期計画に評価を引き継ぎたいと考えております。

スライド番号4をご覧ください。3つ目として、現在の計画は「専門用語が多くわかりにくい」との御意見がございました。事務局としましては、次期計画は、県民視点で図表・写真を多く取り入れた、わかりやすいものとし、専門の先生方から御助言をいただいた上、用語解説を加えたいと考えております。委員の皆様からご提供いただける写真やイラストなどございましたら、ぜひご協力をお願いします。

スライド5番をご覧ください。こちらは、前回の第1回懇話会でお示しました脳血管疾

患と心疾患の年齢調整死亡率の推移のグラフです。このグラフだけをみれば、「改善傾向」となってしまいますが、全国の数との対比という視点も追加する必要があると考えました。

スライド番号6をご覧ください。あらかじめお送りしました資料では、スライド表題とグラフ下の文章で、「全国平均」と記載しておりますが、正しくは「全国値」でございました。大変失礼しました。改めましてスライド6ですが、「全国の数との対比」という視点も加えてグラフ化しました。点線が全国、実線が宮城県の値となります。年齢調整死亡率は下のグラフの心疾患は全国値とほぼ同じに値に推移していますが、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、依然として全国値を上回っている状況が続いています。

スライド番号7をご覧ください。こちら、あらかじめお送りしました資料の「全国平均」は「全国値」となります。大変申し訳ございません、訂正させていただきます。全国の数との比較の視点も踏まえ、第1期の最終評価総評には、赤字の部分「直近値(R3)では、心疾患の男性を除き全国値を上回っていた。特に脳血管疾患は男女とも、依然として全国値上回っている状況が続いている。」の文言を追加したいと考えております。

スライド番号8番をご覧ください。「次期計画策定に向けての課題」については、前回の第1回懇話会でお示しました内容と変わりはありません。

スライド番号9番をご覧ください。詳細は「資料3」をご覧ください。重ねての訂正で恐縮ですが、全国平均を全国値にかえさせていただきます。「全国値との対比」という視点も加えて最終評価を修正してございます。本県の課題を明確にすることにより、次期計画の取組みを強化してまいりたいと思います。以上、御審議のほどよろしく申し上げます。

(安田座長)

事務局ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

前回会議を受けて委員の先生方から二次医療圏に関するデータの追加、指標等の解釈、そして患者会の皆様から「専門的な内容に少し寄りすぎている」という御意見を踏まえ、それに対する工夫に関して事務局から説明がありました。また、特に資料3が今回の最終評価シートということになりますので、この点について、もう一度お目通しいただければと思います。今回、全国値と比較することによって、宮城県の今直面している問題については正確に記述をするという趣旨で、赤字の部分が追加しているところがポイントとなります。いかがでしょうか。もしよろしければ藤森委員、御発言いただいてもよろしいでしょうか。

(藤森委員)

ありがとうございます。全国平均を全国値に置き直したということですが、これはどこが違うのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。年齢調整死亡率ということですので、全国平均という文言は「全

国値」という文言に置き換えた方がより正確だということで訂正させていただきました。

(藤森委員)

あまり違いはないのかと思ったのですが、了解です。ありがとうございます。

(安田座長)

その他、いかがでしょうか。

(熊谷委員)

細かい点ですが、資料3の2(2)の4行目に「初期アウトカムの退院支援担当者が上がっている」とありますが「担当者」でしょうか。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。退院支援者担当者「数」が上がっていることということになります。大変失礼しました。

(遠藤英徳委員)

資料3、1 脳血管疾患(2)のところの最後の方で、「3発症早期の専門医療・リハでは、脳梗塞治療、くも膜下出血治療はほとんどの指標で初期値より高くなっていることが分野別アウトカム指標の改善につながっている可能性がある」とありますが、文章の意味が分かりにくいと思います。何が高くなっていることが改善に繋がっているのかがわかりにくいです。スペースの問題でこれ以上追記しようがないのであれば仕方ないのかもしれませんが、見てわからない人がいるのではないかとの印象を受けました。

(安田座長)

事務局いかがですか。

(事務局)

文字が小さくて申し訳ございませんが、参考資料①ロジックモデルが記載してある資料をご覧ください。例えば、参考資料①の脳血管疾患のところを御覧ください。B の中間アウトカム欄でいうと急性期、番号でいうと B301 から始まるところです。この「実施件数」などをイメージとして記載しておりますので、「件数」というような表現を最終評価の方に記載すべきかと考えております。

(遠藤英徳委員)

「実施件数が初期値より高くなっている」という表現でしたらわかりやすいかと思います。

(安田座長)

重要な高度医療の件数が上がっているということでしょうから、そこを上手く文言としてわかりやすく記載していただけるとよろしいかと思えます。

亀井先生いかがでしょうか。

(亀井委員)

よろしいかと思えます。

(安田座長)

石井先生いかがでしょうか。

(石井委員)

私もよろしいかと思えます。

(安田座長)

篠崎先生どうでしょうか。

(篠崎委員)

私も細かい話で申し訳ないのですが、資料3(2)の1行目で「年齢調整死亡率は改善している」とありますが「数値が下がった」という言い方の方がいいのではないのでしょうか。指標は「改善」という表現はいいかと思えますが、数値は「上がった」「下がった」という言い方が普通かと思えます。

(安田座長)

重要な御指摘ありがとうございました。年齢調整死亡率については、「上がった」「下がった」という表現でという指摘だと思います。

佐藤委員いかがでしょうか。

(佐藤委員)

特にございませぬ。

(安田座長)

この最終評価シートについては、少し難しいことが多いかと思えますが、患者会の代表で来ていただいた皆様の方からいかがでしょうか？

寺嶋委員、瀬野尾委員、鈴木委員いかがでしょうか。

(寺嶋委員、瀬野尾委員、鈴木委員)

特にございませぬ。

(安田座長)

高橋委員いがかでしようか。

(高橋委員)

特にございませぬ。

(安田座長)

新妻先生、お気づきの点などありますでしようか。

(新妻委員)

特にございませぬ。

(安田座長)

本日ウェブで参加していただいている川本委員いがかでしようか。

(川本委員)

細かいことなのですが、資料3 2の心血管疾患(1)の1番最後の文章で「初期アウトカムの経皮的冠動脈形成・ステント留置術が実施可能な」のところで、「が」を「を」にした方が、その後また「が」が入ってくるので自然かなと思います。国語の問題ではありますが御検討いただければと思います。

(安田座長)

ありがとうございます。そのようにしたいと思います。

それでは、今回御意見いただきましたいくつかの箇所については、少し修正を加え、後ほど委員の皆様へ回覧をし、その上で第1期の最終評価という形にさせていただきたいと思ひます。いろいろと御指摘いただきまして、ありがとうございます。

続きまして、議事(2)「宮城県循環器病対策推進計画(第2期)の構成及びロジックモデル案」につきまして、事務局から御説明いただきたいと思ひます。それではよろしくお願ひいたします。

(事務局)

健康推進課の小野寺です。着座にて説明させていただきます。

「次期計画の概要と見直し案について」御説明します。資料4をご覧ください。資料4はモニターにも表示しています。

スライド番号1をご覧ください。こちらは、前回、第1回の会議でもお示しました国の第2

期計画の概要です。一部の項目が追加された程度で、構成に大きな変更はありません。いわゆるマイナーチェンジです。国の計画本文は、「参考資料③」として、お配りしております。第1期との変更箇所を赤字のアンダーラインで引きましたので、後ほどご覧ください。

スライド番号2をご覧ください。こちらは、国の第2期計画の主な変更点を表したものです。4(黄色に着色している部分)の「個別施策」の項目の並び替えがございました。その理由は、厚生労働省によれば、「実際の臨床現場の流れに沿った形とした」とのことです。他は、(2)「他の疾患等に係る対策との連携」と(3)「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策」の項目が新設されました。

スライド番号3をご覧ください。こちらは国が、第2期計画策定にあたり、新たに加えた、脳卒中の指標一覧です。青字で記載されている指標が新規で追加されたものです。なお、本県の指標にない項目を赤枠で囲みました。

スライド番号4をご覧ください。こちらは心血管疾患の資料になります。同様に、本県の指標にない項目を赤枠で囲みました。国の指標で本県のロジックモデルに追加できる指標の一部については、この後に改めて御説明申し上げます。その他の指標については、第2期計画の素案として、次回の会議でお示ししたいと考えております。

スライド番号5をご覧ください。お配りしております「資料5」、A3版で印刷しているものと同じものでございます。本県の第2期計画の構成案を表したものです。詳細は次のスライドで順を追って説明します。

スライド番号6をご覧ください。ご覧のとおり、第2期計画変更のポイントを6つの項目に分けました。

スライド番号9をご覧ください。はじめに「1 宮城県脳卒中・循環器病等総合相談支援センター」について御説明します。「脳卒中・心臓病等総合支援センター」とは、循環器病に関する情報提供や相談支援を行う地域の中心的な役割を担う医療機関のことで、具体的な業務としては、県民の相談や啓発活動、医療従事者向けの研修会開催などが挙げられます。これは、国が令和4年度から開始した事業です。

スライド番号10をご覧ください。この事業は、国から全額補助されるモデル事業に位置付けられ、初年度は、全国から32の医療機関が手を挙げましたが、選定されたのは12の病院で、その中の一つとして東北大学病院が選定されております。

スライド番号11をご覧ください。東北大学病院内に整備されたセンターは、令和4年度は国の事業として運営されましたが、本年度からは県の委託事業として、運営いただいております。病院1階「医療相談窓口」内に設置され、日々、循環器病患者・家族などの相談対応を行っていただいております。相談内容は多岐にわたり、医療から介護、就労支援などです。ちなみに、令和4年度は半年間の運営でしたが、331人の患者様への支援を行っていただきました。そこで、第2期計画には、Ⅷ(8)「治療と仕事の両立支援・就労支援」、Ⅹ(10)「患者等への適切な情報提供・相談支援」の項目に東北大学病院のセンターを位置付けたいと考えております。

スライド番号12をご覧ください。こちらは、センターの役割である県民を対象とした情報

提供、普及啓発として、各地域で開催予定のタウンミーティングのチラシです。直近では、7月29日に大河原町で「脳卒中」をテーマに、本日ご参加いただいている新妻先生が御講演されます。そこで第2期計画では、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」などの項目にセンター活動を位置付ける予定です。

続きまして、スライド番号15をご覧ください。計画本文中、IX(9)「治療と仕事の両立支援・就労支援」という項目がありますが、第1期計画においては、指標がなかったため、ロジックモデルの項目に位置付けられていませんでした。次のスライド番号16にありますとおり、国の第2期計画において、この分野に新たな指標が加わりました。具体的には、こちらに記載している両立支援コーディネーター研修の受講者数などです。数値は、県単位でも取得可能ですので、ロジックモデルに項目として付け加えたいと考えております

スライド番号18をご覧ください。脳血管疾患ロジックモデルでは、黄色に着色されている初期アウトカムの14番に追加したいと考えております。

スライド番号19をご覧ください。心血管疾患ロジックモデルでは、黄色に着色されている初期アウトカムの11番に追加したいと考えております。

スライド番号20です。次は、「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」として、「宮城県脳卒中発症登録」と「急性心筋梗塞調査報告書」を本県の計画に位置付けてはどうかです。

スライド番号22をご覧ください。こちらは、宮城県対脳卒中協会が毎年、宮城県内の医療機関から取りまとめている「宮城県脳卒中発症登録」です。詳しくはお配りしております「参考資料⑤」をご覧ください。県内の医療機関のデータがほぼ網羅されている貴重なデータです。第2期計画においては、新たに「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」を別出し、宮城県脳卒中発症登録をここに位置付けたいと考えております。また、指標として採用できる項目があるかと思いますので、脳神経外科の先生と個別に相談させていただきたいと思います。

スライド番号23をご覧ください。こちらは、宮城県心筋梗塞対策協議会が取りまとめている「急性心筋梗塞調査報告書」で、詳しくは、お配りしております「参考資料⑥」をご覧ください。こちらも県内の医療機関のデータがほぼ網羅されている貴重なデータです。一部、現計画の指標に用いられているデータがあります。「宮城県脳卒中発症登録」同様に第2期計画に位置付けたいと考えております。

続きまして、脳血管疾患ロジックモデルの構成見直しです。飛ばしまして、スライド番号28をご覧ください。脳血管疾患ロジックモデルにおいて、最終目標である分野別アウトカムに「脳血管疾患の発生が減少している」という項目があります。一方、心血管疾患のロジックモデルでは、同様な項目が、「分野別アウトカム」に位置付けられておりません。

スライド番号29をご覧ください。また、中間アウトカム「【予防】基礎疾患及び危険因子の管理ができています」指標に、ご覧のとおり喫煙率や健診受診率などが入っております。同様な指標は、心血管疾患ロジックモデルでは、初期アウトカムに入っていて脳血管と心血管で同じ指標でも場所が異なっています。



スライド番号30をご覧ください。先ほどの「脳血管疾患の発生が減少している」が分野アウトカムに入っている県を調査したところ、本県と北海道、埼玉県のみとなっております。

スライド番号31をご覧ください。第2期計画においては、ロジックモデルの関連性を明確にするとともに、発症機序が共通している脳血管、心血管の指標は同じ項目に位置付けられた方が評価しやすいと考えられますので、ご覧のとおり、項目の位置をずらしたいと考えております。

スライド番号33をご覧ください。最後に、感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等と2次医療圏等単位のデータです。

スライド番号34もしくは資料5をご覧ください。第5章に新設2項目を加えます。内容は次回会議で素案をお示したいと考えております。

スライド番号35をご覧ください。お配りしている別冊をご覧ください。2次医療圏または保健所圏域単位での既存データを活用したいと考えております。また、地域医療計画と連動し、地域の課題なども、第2期計画に記載したいと考えております。

以上です。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(安田座長)

事務局ありがとうございました。コンパクトにまとめていただきましたけども、今回の第2期計画改訂のポイントにつきましては、先ほどのスライドで6項目にまとめていただきました。

1番目は、本懇話会の前座長でした富永先生が、初代の支援センター長で整備していただいたものになります。2番目は、新たに指標を加えるということで、国で追加した「両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数」、「脳卒中・心血管疾患患者に対する療養・就労両立支援の実施件数」をスライド15ページように追加するというものです。それから3番目として「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」に関しましては、これは宮城県が長年蓄積されてきたデータである脳卒中発症登録と急性心筋梗塞調査報告書を活用し、データに基づいた評価を行っていくのはどうだろうかという点がポイントではないかと思えます。それから4番目が脳血管疾患のロジックモデルの構成の見直しです。これは大幅変更ではなく、心血管疾患の指標との脳血管疾患の指標を同じ位置付けにするとともに、少し齟齬がございますので、これを調整するのはどうかという提案となっております。

まず変更ポイント1から4番に関しまして何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

(石井委員)

第2期計画の変更ポイントの3番目で「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」で、この内容は脳卒中と心筋梗塞のデータを取っておりますが、それ以外のデータは取らなくても大丈夫なのでしょうか。例えば、その他の心血管疾患とか。

(事務局)

事務局です。その他の指標に関しましては、診療報酬のデータから取れるものなど、さま

ざまなところから取得できる指標がありますので、その指標に加えて、新たに宮城県独自で収集している情報を追加するというイメージになります。

(安田座長)

補足的なデータということになると思います。心筋梗塞発症の実数や治療内容、特に心筋梗塞ですと、どのくらい再灌流療法というものが行われて、それが90分以内に行われているかという補足的なデータを、この宮城県独自に充填しようという意図となっています。

脳卒中について遠藤先生から補足いただけませんかでしょうか。

(遠藤英徳委員)

先ほど、診療報酬の DPC からのデータを指標にしているということでしたが、脳卒中の場合は、特に広南病院では、相当数の脳卒中治療を行っていますが、DPC 対象病院ではありません。あまり DPC だけのデータに頼ってしまうと、相当数のデータが抜ける形になってしまうので注意が必要です。また、治療に関しても、脳卒中発症登録に、もしかしたら乗っかって来ない病院もあるかもしれないので、データ収集の方法は検討項目かもしれないです。

(新妻委員)

脳卒中発症登録は必要なデータですが、実は悉皆性が完全にあるわけではなく、最近でいうと気仙沼の件数が入っていないとか色々あり、二次医療圏のデータとして使用できない部分がありますので、気を付けて使っていかなければいけないと思われま

す。もう一点、質問があるのですが、指標の追加見直しのところで、実際の目標値はどのように、どこから決まっているのでしょうか。例えば、第1期のときの塩分摂取量の目標値は、男性9グラムって、高いとっていて、その目標値はどう決まって行くのか確認しておきたいと思っています。

(事務局)

健康推進課食育・栄養班の佐々木と申します。塩分摂取量の目標設定ですが、現在、第3次の「みやぎ21健康プラン」の策定に向けて検討中で、第2次の最終評価を行っている最中でございます。御指摘のように、目標値は十年前の食事摂取基準を基に立てておりました。今回は、新基準を踏まえまして、国ですと7グラムを設定しておりますが、ここを参考に検討を進めている状況でございます。

(新妻委員)

是非そのあたりお願いします。あと、今まで市民講座とか、先ほどの脳卒中・心臓病等総合支援センターの話で、市民向けポスターを作成する際に7グラムと記載しようと思ったのですが、宮城県の目標値と齟齬ができるので、9グラムと書くしかなくなっています。我々と

しては、かなり高い値を推奨って形で出すこととなりますので、是非見直しをお願いしたいと思います。

(石井委員)

もう二つ質問があるのですが、前回の亀井先生から、救急に関して、病院到着する時間が増悪しているにも関わらず、死亡率が下がっているので、ロジックモデルの見直しが必要なのではという御発言があったと思いますが、変更ポイントの4番を見ると脳血管疾患ロジックモデルの構成見直しのみ書いてあって、心疾患や血管疾患がないので、入れなくて大丈夫なのかということと、それから、5番目の「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等」は新設されるということで、参考資料③の国の基本計画とさらっと読みましたが、非常に総論的な内容で課題がある内容でしたので、やはりロジックモデル等を活用した数値化等のデータを収集したうえで、基本計画を策定する必要はあるのではないかと思いますか、いかがでしょうか。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。年齢調整死亡率への影響が出るまでは、タイムラグがあることと、近年のコロナ禍の影響もあり、第1期での評価が難しかったため、今回はロジックモデルの構成に関しては、大幅な変更は行いませんでした。ただ、御指摘のとおり指標として追加できるデータについては、検討したいと思います。また、新設される「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策等」に関しては、石井先生は、本年度から宮城県の参与という立場で勤務されておりますので、来庁時に、先生と個別に相談させていただきたいと思っておりますので、御協力よろしく申し上げます。

(安田座長)

先ほど事務局からの説明にもあったように、この変更ポイント5に関しては、本日は、資料として薄いところもありますので、今後、事務局と石井先生とで少し打ち合わせをしていただき、御助言いただければと思います。

それから、データに関しましては、国の方針として、公的なデータから取っていくということです。誤解のないようにいいますと、脳卒中発症登録と急性心筋梗塞調査報告書のデータは、それを補足するという形です。また DPC データの限界等もありますので、公的なデータを中心に評価をして行くのが基本的な立場となっています。

あと 4 番目のポイントになっていました分野別アウトカムの項目の移動ですが、遠藤先生これでよろしいでしょうか。

(遠藤英徳委員)

足並みが揃ったように見えましたので、私はこれでよろしいかと思いました。

(安田座長)

亀井先生いかがでしょうか。

(亀井委員)

よろしいのではないのでしょうか。

(安田座長)

全体をとおしてもどうでしょうか。篠崎委員いかがでしょうか。

(篠崎委員)

よろしいかと思えます。

(安田座長)

佐藤委員いかがでしょうか。

(佐藤委員)

ありがとうございます。協会けんぽの佐藤でございます。資料で御説明された部分については、私からは特段異議はありません。資料に触れない部分でお話させていただきます。第2期計画は第1期と同じように記載されるのかと思われませんが、我々保険者として責任もって関わらなくてはいけないと思っているのは、予防や正しい知識の普及啓発というテーマだと思っています。当然ながら健康診断の推進などはやっていますが、第1期計画で「スマートみやぎ健民会議」のことが書かれていて、それをしっかりと機能させるため、これまで減塩とか運動のための歩数アップの事業には取り組まれていますが、そういった事業が、もっと県民運動に発展できるまで普及してほしいと考えております。協会けんぽでは、すでに事業主とコラボヘルスとして健康経営の普及に取り組んでおりますが、保険者の立場で引き続き協力させていただきますので、是非とも発展的な健民会議の事業をお願いしたいと思います。

あと、関連しまして、補正といいますか加筆的な提案をお願いしたのですが、第1期計画の中で、糖尿病の重症化予防の強化というテーマで、これまでの計画では地域保健を対象とした取り組みになっているようですが、我々のような保険者を含めた重症化予防プログラムの定着になるような御指導いただければと思いますので、是非ともよろしく申し上げます。

(安田座長)

ご意見ありがとうございます。この件は、事務局で吸収していただければと思います。

患者会の皆様、御要望という点でも結構ですので、もしございましたら御発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

(瀬野尾委員)

このような取組が広がることが一番大事かと思います。

(安田座長)

鈴木委員、寺崎委員、高橋委員、新妻委員いかがでしょうか。

(鈴木委員、寺崎委員、高橋委員、新妻委員)

特にありません。

(安田座長)

WEBで御参加されている藤森委員いかがでしょうか。

(藤森委員)

ありがとうございます。大変整ったものかと思いきし、期待性もあります。指標数が多いので、ぜひ県一本しか取れないもの、2次医療圏単位で取れるものを早めに整理していただければと思います。よろしく申し上げます。

(安田座長)

2次医療圏の方は、次回対応できるようにしていただければと思います。  
川本委員いかがでしょうか。

(川本委員)

特にございません。

(安田座長)

皆様からの活発な御意見本当にありがとうございました。全体像お示しするために、少し駆け足になった部分もあろうかと思えます。是非振り返っていただいて、御意見がございましたら前回同様に事務局から後ほど「ご意見シート」というものをお送りさせていただきますので、そちらの御記入いただいて、事務局の方まで送付ください。

第二期の計画であります。皆様の御意見を踏まえまして、事務局において、また次回の会議までに素案をまとめていただきたいと思います。と思っております。

それでは、議事(3)「その他」でございますが、私から一つ報告事項がございます。この循環器循環器病対策推進計画には、3つの重要疾病があつて、一つは心不全。それから脳卒中。そして3番目は血管病ということになっています。血管病の中で大動脈瘤と大動脈解離に関する実態調査をしてはどうかという御提案を亀井委員から頂いております。また、是非この懇話会の名前でお願いしたいということでしたので、そのような形で進める運びとなりました。皆様よろしいでしょうか。

では、亀井委員と東北大学の方で、これから実態調査をさせていただくということで、御報告させていただきます。また、後ほどデータが出れば、この懇話会で皆様と共有できるような形にしたいと思います。

それでは、議事は以上で終了したいと思います。本日は円滑な会議の進行に御協力を賜りまして、感謝申し上げます。それでは進行を司会の方にお戻しいたします。よろしくお願いいたします。

(司会)

安田座長、進行いただきまして、誠にありがとうございました。また委員の皆様、貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。本日の内容につきましては、後日、会議録として委員の皆様へ送付させていただきますので、内容の確認について御協力をお願い致します。

それでは、以上をもちまして令和5年度第2回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会を終了致します。本日は長時間にわたり大変ありがとうございました。

(終了)