

### 第3回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会 会議録

日 時：令和4年2月7日（月）午後6時30分から午後7時05分まで

場 所：県行政庁舎11階 第二会議室

出席委員：13名（来庁：鈴木利一委員，佐藤昌司委員，江面正幸委員，齋木佳克委員，篠崎毅委員・Web：古城雅史委員，富永悌二座長，小丸達也副座長，安田聡委員，高平比呂子委員，藤森研司委員，遠藤智之委員，高橋一揮委員）

（司会）

ただ今から第3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。

開会に当たりまして宮城県保健福祉部健康推進課高橋課長より御挨拶申し上げます。

（高橋課長）

先生方にはいつも大変お世話になっております。今回も遅い時間からの会議となり申し訳ございません。本日は前回会議でいただいた御意見を踏まえて作成いたしました，計画の最終案について御審議いただきます。計画の策定作業も最終段階でございますが，引き続き御指導を賜ればと存じます。どうぞよろしく申し上げます。

（司会）

本日の出席者の紹介につきましては，お配りしている名簿の記載に代えさせていただきたいと思っております。それでは議事に入ります。ここからの進行につきましては富永座長にお願いいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

（富永座長）

それでは早速ですが，宮城県循環器病対策推進計画最終案について事務局から説明願ひます。

（事務局）

資料1-1～資料5 説明

（富永座長）

ありがとうございました。資料1-1から資料5まで通して説明いただきましたので，委員の皆様から御質問等ございますでしょうか。前回指摘した箇所を修正したり，パブリックコメントでいただいた御意見を踏まえ修正した箇所があるとのことでしたが，小丸副座長いかがでしょうか。

（小丸副座長）

資料4No.②の修正後の文章について，少し分かりづらく，脳血管疾患の在宅死亡割合が県全体の在宅死亡割合と比べて高くなっておりというのは，どういう意味なのでしょう。これ

は他の疾患と比べて高いということを言いたいのでしょうか。主述関係を見ると宮城県はと書いて、宮城県全体の在宅死亡割合が高くなっていると見えてしまうのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

在宅の死亡割合の平均が大体28%、22%、26%といった数字が多い中で、脳血管疾患については32.9%ということで、比較的他の疾患と比べて死亡割合が高いということを述べさせていただいております。

(小丸副座長)

そうですね。要するに他の疾患と比べて高いということですね。

(事務局)

そのとおりでございます。

(小丸副座長)

少し分かりづらいかなど。他の疾患と比べてと書いた方が分かりやすいかもしれません。他に健康寿命の目標値が変わったというお話でしたが、それはどういった根拠で変わったのでしょうか。

(事務局)

令和元年値が新しく公表されまして、令和元年値と宮城の将来ビジョンの伸び率を比較して数字を修正しております。

(小丸副座長)

そういった統計手法で変えたということですね。分かりました。

(富永座長)

前はたしか平成30年か何かのデータを基にしていたのですよね。

(事務局)

平成28年のデータでございます。

(富永座長)

平成28年でしたか。それが最新のデータが公表されて、それに基づいて修正したということですね。

(事務局)

そのとおりでございます。

(富永座長)

小丸副座長いかがでしょうか。

(小丸副座長)

分かりました。ありがとうございました。

(富永座長)

あとよろしいでしょうか。ここの修正のところはいかがでしょうか。県全体の在宅死亡割合に比べて高くなっており、というのは分かりますかね。有り体に言うと他の疾患の在宅死亡に比べて高くなっているということですよ。

(事務局)

ただ今の御指摘をいただきまして、他の疾患と比較して高いということで、より分かりやすい表現になるように修正させていただきます。

(富永座長)

その方が分かりやすいかもしれませんね。他に御意見等がありますでしょうか。安田委員、循環器の方はよろしいでしょうか。

(安田委員)

前回指摘させていただきました、資料3の51ページのロジックモデルの心不全の箇所、それから資料4の心筋梗塞を加えていただくところについて、修正を確認いたしました。ありがとうございました。

(富永座長)

ありがとうございます。それでは篠崎委員いかがでしょうか。

(篠崎委員)

特に異存ございません。

(富永座長)

ありがとうございます。齋木先生いかがでしょうか。

(齋木委員)

安田委員と同様に51ページの資料で心疾患に加えて大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率、B中間アウトカム指標に急性大動脈解離に対する緊急手術件数が加えられたことを確認しました。また、細かい確認になりますが、資料5の計画期間について、第1次計画5か年のうち残り2か年分を作成していると認識しておりますが、これは循環器病対策基本法施行後からのカウントで残り2か年と理解していたのですが、みやぎ21健康プランや地域医療計画等と

調和を図るため、現計画の終期と次期計画の始期を一致させるようになっており、これは宮城県独自の解釈なのか、みやぎ21健康プランと同様のプランが全国他の都道府県で同時期に策定され、要するに全体でこの計画の終期と始期が調和するという事と同じことなのか、そこだけ教えていただきたいと思いました。

(事務局)

計画期間につきましては、国の計画の中で健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画、あるいは地域医療計画等と調和を図るようにその終期を一致させるように計画の中で謳われております。宮城県だけではなく、各都道府県ともこのような方向性で策定するよう作業が行われているものと承知しております。

(齋木委員)

了解いたしました。

(富永座長)

他に循環器系に関して、古城委員いかがでしょうか。

(古城委員)

(賛同の旨のジェスチャー)

(富永座長)

ありがとうございます。了解しました。それでは脳卒中の方は江面先生いかがですか。

(江面先生)

脳卒中の方は特にありません。

(富永座長)

ありがとうございます。鈴木委員いかがでしょうか。

(鈴木委員)

特段ございません。

(富永座長)

それでは遠藤委員いかがでしょうか。

(遠藤委員)

特にございません。

(富永座長)

それでは高橋委員いかがでしょうか。

(高橋委員)

ありがとうございます。リハビリテーションの立場ではございますが、特に循環器領域のリハビリテーションに対して、どこでも受けられるという状況が整っていないというのは非常に課題であると思っています。今回、提言いただいたことで促進されていくことを期待しております。

(富永座長)

ありがとうございます。それでは高平委員いかがでしょうか。

(高平委員)

特にございません。

(富永座長)

ありがとうございます。佐藤委員はいかがでしょうか。

(佐藤委員)

ありがとうございます。計画案につきましては異議ございません。資料5を拝見して御質問と提案をさせていただきます。この資料5が5千部作成されるとのことですが、どのような方にどのようなルートで配布されるのか興味があります。あとパブリックコメントの御意見の中で禁煙対策をもう少しという御意見がありますが、私も賛同いたします。今回、事務局の回答は引き続き計画に取り組むという程度の回答になっておりますが、もう少し具体的に踏み込んで、禁煙は行政がリードしていかないと難しいところがありますので、例えば歩行完全禁煙ですとか、そのようなことを県全体で提案して取り組んでいくような、来年まではこうするとか、県民に対して何か取組を示すべきだと思いましたので提案させていただきます。

(富永座長)

この点に関して事務局はいかがでしょうか。確かにパブリックコメントで禁煙に対するコメントが多かったと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

禁煙に対する取組でございますが、現時点での県の取組といたしましては、令和2年4月に施行になりました改正健康増進法に基づく受動喫煙の防止等にまずは力点を置いて取り組んでいるところでございます。今後、それにプラスして我が県の喫煙率が高いという部分を踏まえまして、喫煙率の低下に向けた取組等もより力を入れて行っていきたいと考えております。また、資料5概要版の配布先につきましては、来年度この他に循環器病の特徴や予防の必要性の啓発を目的とした一般県民向けのチラシ、ポスター等の作成を予定しております。この計画

の内容と合わせまして、こちらの資料5につきましては宮城県と学会、それから先生方と一緒にこのような計画を作ったという事実を県民に知ってもらい、個々人でどのような点に気をつければ良いか、両方の面で周知を図ろうと考えております。

(冨永座長)

これはホームページに掲載されるのでしょうか。

(事務局)

ホームページに掲載し、冊子やパンフレットを作成し、医療機関を通じて患者等に配布いただいたり、市町村を通じて県民へ配布することを考えております。

(冨永座長)

よろしいでしょうか。そのような形で配布されるとのことでしたが。

(佐藤委員)

ありがとうございます。

(冨永座長)

それでは藤森委員から何かありますでしょうか。

(藤森委員)

ありがとうございます。先ほどの在宅の件について、脳血管疾患の在宅死亡割合が32.9%というこの数字は、在宅死亡の中で脳血管疾患による死亡が32.9%という意味なのでしょうか。それとも、脳血管疾患全体で病院死と施設死と在宅死のなかで、在宅死が32.9%という意味なのかどっちなのでしょう。

(冨永座長)

この件についていかがでしょうか。

(事務局)

脳血管疾患で死亡された方のうち、在宅で死亡された割合が32.9%という意味になっております。

(藤森委員)

ありがとうございます。そのデータソースは何でしょうか。我が国の在宅死は全死亡の中で15%程度しかない中で、脳血管疾患だけやたら高いというのは解せないのですが。

(事務局)

出典につきましては、令和2年の人口動態統計から引用しております。御指摘いただいた点

について、再度確認させていただきたいと思います。

(藤森委員)

病院死と介護施設での死亡と在宅での死亡で3分類されるので、そこで32.9%になるか確認いただければと思います。

(事務局)

この32.9%という数字は在宅と介護施設や老人ホームを含めた数字が32.9%というカウントをしております。なお、この部分につきましては再度確認させていただければと思います。

(藤森委員)

分かりました。介護施設を除いて。

(事務局)

介護施設は入っております。

(藤森委員)

介護施設は在宅とは言わないので。

(事務局)

介護医療院と介護老人保健施設と老人ホーム、それから自宅を含めてカウントしております。

(藤森委員)

それでは定義を記載した方がよろしいかと思います。在宅と書くと訪問診療の中での死亡と多くの方は捉えると思いますので。

(事務局)

ありがとうございます。老人ホーム等を含むことを付記させていただきたいと思います。

(富永座長)

藤森委員よろしいでしょうか。

(藤森委員)

大丈夫です。ありがとうございました。

(富永座長)

ありがとうございます。委員の皆様から御意見を伺い、まだ分かりにくい箇所もあって御指

摘いただいたところは、事務局の方で十分勘案していただきたいと思います。他に御意見、御質問等ありますでしょうか。それでは活発な御意見ありがとうございました。次は(2)その他になりますが、事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

特にございません。

(富永座長)

他に委員の皆様から何かございますか。なければ本日予定しておりました議事を終了させていただきます。円滑な議事進行に御協力いただきありがとうございます。それでは進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

富永座長、円滑な議事進行ありがとうございました。委員の皆様には御意見いただきありがとうございました。懇話会は本日をもちまして終了となります。委員の皆様には3回にわたりお忙しい中御参加いただきましてありがとうございました。今後とも、御指導、御協力の程よろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして本日の懇話会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。