

令和5年度第3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9月5日(火)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(Web)、亀井 尚(Web)、川本 俊輔(Web)、熊谷 浩司、佐藤 昌司、
鈴木 利一、瀬野尾 信子、高橋 一揮、寺崎 弘子(Web)、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、皆様をお願いいたします。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、ご発言願います。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。傍聴の方々をお願いいたします。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、ご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7、参考資料①から③までございます。皆様よろしいでしょうか。

なお本日は、篠崎委員から欠席の連絡が入っております。また、事務局側の大森副部長につきましては所用のため欠席とさせていただきます。

それでは、ただ今から、令和5年度第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、保健福祉部健康推進課長の狩野よりご挨拶申し上げます。

(狩野課長)

宮城県健康推進課長の狩野でございます。第3回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日のご多忙のところ、また天候の悪い中、皆さまにご出席いただきまして、誠にありがとうございます。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。

本日は第2期計画の素案について御審議いただく予定でございます。

次期計画につきましては県民視点でわかりやすい計画にして欲しいとの委員の皆様からの御意見を踏まえましてレイアウト変更や図や写真を取り入れるなどの工夫を加えました。

また、計画本文をはじめ、目標値設定等について、御意見をいただきたいと考えてございます。

また、県委託事業として東北大学病院に設置しております「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」の県民への情報発信のあり方につきましても、委員の皆様から御意見を頂戴致したいと考えてございます。

本日も限られた時間でございますが、委員の皆様にはそれぞれの専門的な見地からご忌憚のない意見をいただきまして、宮城県循環器病対策推進計画のためにお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

(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。よろしくお願ひいたします。

(安田座長)

東北大学循環器内科の安田でございます。着座にて失礼いたします。

本日は委員の皆様、大変暑い中、またお足元の悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。また、Webで参加の皆様も、お忙しい中、ありがとうございます。

本日は、第2期宮城県循環器病対策推進計画の素案につきまして、この後、事務局から御説明していただこうと思っております。本日の時間の使い方ですが、限られた時間ですので、素案の説明に、前半 2/3 ほどを使い、残りを先ほどお話にありましたが、国のモデル事業に採用された宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの市民参加のあり方につきまして、今日、患者団体の皆様にもご参加頂いておりますので、御意見、御助言等いただきたいと思っております。

それではまず始めに議事の(1)宮城県循環器病対策推進計画(第2期)の素案につきまして、事務局の方から御説明いただきたいと存じます。では、よろしくお願ひいたします。

(事務局)

事務局健康推進課の村上です。着座にて説明させていただきます。

スライド番号1をご覧ください。こちらは、前回もお示しました国の第2期計画の主な変更点を表したものです。ご覧のとおり、大幅な変更はなく、今回はマイナーチェンジということになります。

スライド番号2をご覧ください。こちら前回会議でお示しましたが、県の第2期計画の構成案です。今回の素案は、ご覧の構成案をもとに作成しております。

スライド番号3をご覧ください。第2期計画変更のポイントを8つの項目に分けました。ここからは、資料2の素案を隣に置き見比べながら説明を聞いていただければ幸いです。こ

ここでページ番号の訂正をさせていただきます。資料2 69ページの次のページが 52 ページ、53 ページとなっておりますが、正しくは 70 ページ、71 ページの誤りでした。最終ページは 80 ページとなります。訂正させていただきます。大変申し訳ございませんでした。

スライド番号4をご覧ください。委員の方から「わかりやすい計画にしてほしい」との御意見をを受けて、第 2 期計画からは、紙面の構成、レイアウトを大幅に見直し、図や写真を積極的に導入するなど、県民視点でわかりやすいものにしました。今回は、「手に取って読んでもらえる計画書」をコンセプトに工夫を凝らしました。

スライド番号5をご覧ください。こちらは例示になりますが、第 1 期計画と今回作成の第 2 期計画の同じ記載部分を対比したものです。お配りしている資料2でいいますと、34 ページ目になります。「現状と課題」、「施策の方向性」などの項目をイラストなどでわかりやすく表すとともに、見出しなどを工夫しました。

スライド番号6をご覧ください。お配りしている資料2でいいますと、40ページ目になります。計画本文に記載している内容をイメージしやすいよう写真やグラフを入れました。例えば、下にある写真は、仙台市の消防隊がスマホで救急搬送情報共有システムを救急車内で実際に使用している写真です。

スライド番号7をご覧ください。お配りしている資料2でいいますと、41ページ目になります。以前の計画では、ここで突然「メディカルコントロール」という聞きなれない言葉がでてきましたが、今回の計画書では、コラム的な感じでメディカルコントロールの説明を入れました。

スライド番号8をご覧ください。次に「全体目標達成に向けての第 2 期計画目標設定」になります。

スライド番号9をご覧ください。第 2 期の全体目標は、第 1 期に続き「令和 22(2040)年までに 3 年以上の健康寿命の延伸」になります。平成 28 年の実績をベースラインに、令和 22 年に 3 年延伸することになりますので、第 2 期計画終期である令和 11 年時点での目標値につきましては、スライド番号 11 をご覧ください。令和 11 年時点で目標値は、ベースラインの値から最終目標の値に向けて直線グラフを引きますと、男性は 74.00、女性は 76.04 となります。なお、直近でわかる令和元年度の実績では、かろうじてこのグラフの値を超えております。詳しくは、資料2の 23 ページも参照ください。

スライド番号12をご覧ください。もう一つの全体目標である年齢調整死亡率の減少です。第 1 期計画では、国が定めている減少率を用いて、令和 5 年度の目標値を数値で設定していましたが、現在、国ではこの減少率の計算式を用いた数値目標を立てないで、「減少」という目標を立てています。

スライド13をご覧ください。本県では、引き続き数値目標の設定も検討しましたが、国の「健康日本21の目標値の推計方法」が今回の目標設定から外されたことから、用いることが適当ではないことと、近年の減少率から推計することも検討しましたが、減少率の傾向がつかめなかったため、推計することが難しい状況でした。そこで、第 2 期では国同様に「年齢調整死亡率の減少」を目標としつつ、本県では脳血管疾患の年齢調整死亡率が全

国値に比べて高いことから「全国値を下回ることを目指す」と併せて記載したいと考えております。

(安田座長)

ここで、説明をずっと聞き続けるのも大変かと思しますので、ここで一度区切らせていただきたいと思っております。

今回8つの変更のポイントがございませぬけれども、まずレイアウトの変更ということに関しては、前々回、委員の皆様の方から「少し文字が多くて分かりづらい」と言うお話がありましたので、事務局の方で大分工夫をしていただき、図とか写真、あるいはコラム的な解説も入れていただいて、読みやすくなったというか、取っつきやすくなったかと思っております。

全体目標について第1期と第2計画の違いを今回スライドの方に出していただいておりますが、その違いを確認していただければと思っております。例えばスライド11を見ていただきますと2019年、女性が74.79、男性が72.75と言う数字が出ていますが、直近の実績値ですと、スライド9に記載していますが、それを上回った数字ということになっています。

一方でスライド12にありますもう一つの全体目標である循環器病の年齢調整死亡率については、数字目標ではなくて、「減少させる」という言葉での表現にさせていただきます。

この件につきまして、特段ご意見等ございませぬでしょうか。よろしいでしょうか。今日、ウェブで参加の先生方よろしいでしょうか。

御意見がございましたら、また後ほどいただければと思っております。特段ご意見がないようでしたら、先に進めさせていただきます。変更のポイントの3以降からお願いいたします。

(事務局)

スライド番号14をご覧ください。次に予防・救護分野の取組強化です。

スライド番号15をご覧ください。第1期計画の最終評価において「予防」と「救護」に関しては課題があるとのことでしたので、書きぶりを変更しております。詳しくは、資料2の31ページ以降をご覧ください。

スライド番号16をご覧ください。こちらは、同様に課題あるとされた「救護」分野の記載の一部です。医療圏ごとの課題を記載するとともに、地図等を挿入しました。詳しくは、資料2の44ページをご覧ください。

スライド番号17をご覧ください。次にロジックモデル指標の追加と目標値の見直しです。

スライド番号18をご覧ください。こちらは前回の会議でもお示しました国が追加した指標一覧です。赤枠で囲っている指標については、第2期計画の指標に取り入れました。

スライド番号19をご覧ください。追加した指標の例です。詳しくは、脳血管疾患は、資料3。心血管疾患は、資料4をご覧ください。

スライド番号20をご覧ください。各指標の目標値の設定見直しです。前回は、経年変化をみる「モニタリング指標」以外は、具体的な数値を目標値としてきましたが、数値目標を立てにくいことと、値が横ばいになっている項目が多いことから、具体的な数値を立てず、全国

値との対比、現況値から改善されている状態を目標とします。

スライド番号21をご覧ください。先ほど数値目標と立てないと説明しましたが、予防分野の例えば、塩分摂取量、歩数などの指標は、県の健康増進計画である「みやぎ21健康プラン」において別に数値目標値を設定する予定となっておりますので、それに合わせることにします。

スライド番号22をご覧ください。宮城県脳卒中・心臓病等総合相談支援センターです。

スライド番号23をご覧ください。宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターについては、第4章第2節 XI として目次にしっかりと位置づけします。資料2でいいますと、65ページになります。

スライド番号24をご覧ください。その他、ご覧のとおり各項目にセンターの役割を位置付けております。

スライド番号25をご覧ください。次に循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備です。

スライド番号 26 をご覧ください。宮城県脳卒中発症登録事業及び宮城県心疾患登録管理事業を計画に位置付け、これらの取組の活用を推進していることを明記しました。詳細は資料2の 66 ページをご覧ください

スライド番号27 をご覧ください。2次医療圏等単位のデータです。

スライド番号28 をご覧ください。今回の計画から圏域別のデータも掲載し、各地域の課題も明記しました。まだ、すべてのデータを更新しておりませんが、資料2の 16 ページは脳血管疾患の標準化死亡比を圏域別の掲載しております。なお、2次医療圏の課題については、現在策定中の上位計画である「医療計画」と一体的に策定します。

スライド番号 30 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です。

スライド番号29をご覧ください。第2期計画から新たに加わった項目であります「感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策」については、現在関係する課と調整中で、今回の素案でお示しすることができませんでした。次回の中間案までに、石井委員と相談の上、取りまとめたいと思います。また、今回の素案をとおして、「更新中」「作成中」と記載してある項目につきましては、次回の中間案までに取りまとめてご報告させていただきます。

以上で、事務局の説明を終わります。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(安田座長)

事務局からの説明ありがとうございました。少し駆け足となりましたけれども、スライド番号14では、予防分野の取組の強化ということで、宮城県では、11月11日をみやぎ健康の日と設定したり、救護分野に関しては、スライド番号16に書いてありますが、今の医療圏別の課題に関して図を入れてより明確にするような工夫をいただいています。ここでは、仙南医療圏の脳血管の診療体制に関する現時点での課題を示した図ということになります。

それからスライド番号17ページ以降では、ロジックモデルの指標の件についてですが、

特にスライド番号 19 では、指標として追加したものを、赤枠で囲っていただいております。予防に関する評価項目として、今回、高血圧心疾患患者、それから脂質異常症患者の外來受療率といったものを追加していただいております。スライド中段から下段の囲みでは、今回、関連学会から指標の追加として要望があったものとなっています。また、スライド番号 20 はロジックモデルの中で具体的な数値目標というものに関しては、なかなか立てにくいものに関しましては、現状から改善をする状態を目標とするという表現に統一していただいております。それからスライド番号 21 に関しましては、みやぎ21健康プランからの目標値のデータを待つてくるということです。

もう一点、今回新たに追加項目となっておりますのが、スライド番号23です。この後、議論をさせていただこうと思っておりますが、宮城県脳卒中・心臓病総合支援センターです。これは昨年度、厚生労働省からのモデル事業として採択され、東北大学病院が全国 12 施設の中選ばれ、2年目になりますが、支援センターの取組を、第2期計画に記載しております。支援センターから県民への情報発信サービスを展開して行くという観点から、これを書き加えているということでございます。

それから今後の事業計画における重要な「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」ということに関しましては、特に今回、計画に記載させていただいております。スライド番号 26 のとおり、宮城県脳卒中発症登録事業及び宮城県心疾患登録管理事業を計画の中でその役割を明記させていただきました。

それからスライド番号 28。これは特に藤森先生から御意見賜りました。2 次医療圏単位でのデータを示しながら、この計画の遂行に役立ててはどうかと言う御意見をいただきましたので、これを今回の計画の中に加えたということでございます。

最後ですが、新型コロナウイルス感染症の教訓として感染症拡大、それから宮城県におきましては、東日本大震災を経験しています。災害時等の有事を見据えた対策ということを項目立てておりますけれども、これに関しましては、本日まだ御出席されておられません、石井委員の御助言を得て次回までに、御提示できるようにしたいというところでございます。

以上、補足というほどのものではありませんが、見直しのポイントに関しまして、少し追加で発言をさせていただきました。

いかがでしょう。すべてのフォローするのは時間的に難しいかと思いますが、このタイミングで、この点確認をしておきたいというところがございましたら、ぜひ、委員の皆様から挙手にてご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか？

藤森先生の二次医療圏のデータを加えさせていただきましたけれども、今の時点でお気づきの点はいかがでしょう？

(藤森委員)

ありがとうございました。東北大学の藤森でございます。2 次医療圏のデータを追加していただきありがとうございます。きちんとしたデータを示すだけではなくて、その特徴と課題を文章でしっかり書いていただきたいと思います。非常に難しいかと思いますが、それぞれ

のセクションにバラバラに記載すると全体像が見えにくいので、どこかに1節を設けて頂き、それぞれの2次医療圏の特徴と課題を、少し優先順位を持ってまとめていただけると、そのまま医療計画の方に反映できますので、是非ご検討ください。ありがとうございました。

(安田座長)

ありがとうございます。この点につきましては、事務局の方で、対応してください。亀井先生、いかがでしょうか。今の時点でお気づきの点とかありますでしょうか。

(亀井委員)

ありがとうございます。だいたい理解できました。それからロジックモデルのことについてもそうだろうなということに納得したところです。あまり大きなことではないのですが、個人的には、二次医療圏の話も先ほどありましたが、どこの病院にどうやって運べば患者さんが助かるのかということが大きな問題かと思いましたが、それは、どの指標で評価するのでしょうか。突拍子もない質問で申し訳ないですが、資料4に医療機関への搬送に要した時間というのがありましたので、それで見ることができるのかなと思いました。2次医療圏毎だけじゃなくて、これは仙台に運んだほうが良いとか、これは石巻に運んだ方が良いとか、そのようなことは、後々何らかのデータとしてあれば良いのかと思った次第です。以上です。

(安田座長)

ありがとうございます。宮城県全体の目標がロジックモデルの中に反映されているのですが、まさにそういった具体的な課題というところを、二次医療圏というデータの中から、少し明らかにしておいた方が良いのではないかというのが、以前の藤森先生からのご指摘で、先ほどもそれに即した御発言、御助言だと思います。その辺を吸収できるように事務局の方で少し出していただければと思います。ありがとうございます。

川本先生、いかがですか？

(川本委員)

私も拝見してしまして、県全体の総論としては、非常に妥当な感じが出たのではないかと思います。また、藤森先生がおっしゃったように全部読まないとなかなか見えてこない各医療圏の問題という各論の部分は、確かに別個に記載していただいて、それぞれの課題を明確化して意識するということがより良いのではないかと感じました。以上です。

(安田座長)

ありがとうございます。熊谷先生どうですか。

(熊谷委員)

私も今回すごく良くまとめられて、分かりやすくなって良かったと思いました。先ほどから

お話が上がっている 2 次医療圏単位のデータのところは、もう少し具体的に入れれば、確かにもっとわかりやすくなるかなと思いました。

(佐藤委員)

佐藤です。大変見易くしていただいて、良い状況になってると思っております。以上です。

(安田座長)

ありがとうございます。もしよろしければ、資料をパラパラと見ていただいて、前回と比較して、この計画書を読もうという気になったかどうかというところになるかと思いますが、患者団体の委員の皆様いかがでしょうか？図表や解説とかも入れていただいて、市民の皆様少し手にとっていただけるような工夫を大分していただいたかと思いますが、いかがでしょうか。

(鈴木委員)

難しい問題だかと思いますが、こういう病気になった場合には、どこの病院に行ったらいいとか、具体的に書くわけにはいかないでしょうか。

(安田座長)

この後、少し御相談する予定でしたが、その辺の窓口になるものが、脳卒中・心臓病等総合支援センターで、そこで患者さんからの相談をワンストップで受付します。支援センターがそういった相談窓口としての機能を担うということが、今回の計画の中にも記載させていただいたところです。どこに相談していいのかわからないということに関しては、支援センターの患者の相談窓口が該当するものと思います。

(鈴木委員)

連絡すれば、救急のときは、それなりの病院を紹介してもらえるのでしょうか。

(安田座長)

救急は、救急です。それ以外の身の回りのことで、心臓病や脳卒中に関して困ったことは支援センターの相談窓口の方にお問い合わせということになるかと思いますが。

(鈴木委員)

例えば、このような状態の患者さんは、どこの病院に行ったらいいのか、どこの病院がいいよということまで教えてもらえるのでしょうか。

(安田委員)

地域にこういった病院がありますよということに関しての相談はできると思います。細か

いところまでは、まだまだこの先になるかもしれません。

瀬野尾委員いかがでしょうか？

(瀬野尾委員)

6月に実際に私が経験したことなのですが、救急車を呼ぶかどうかということです。それで迷いまして、どうしたらいいかと。救急車を呼ぶのもいやだと思って、とりあえず私は名取市在住なのですが、名取の近くの救急病院に行きまして、それで事なきを得ましたが、相談窓口があれば、その方向性が本人もわかって安心するのではないかという気持ちはあります。

(安田座長)

救急の事柄と、それ以外の事柄を分けて、考えないといけないかもしれないですね。この救急に対する対応というのは、この後、県民の方々の啓発活動という中で、改めて御相談させていただこうと思います。

高橋委員いかがでしょうか？

(高橋委員)

患者会の代表ではないですが、リハビリテーションの立場っていうことでよろしいですか？中身は大変見やすく記載していただけてすごくわかりやすいと思いますが、資料2の50ページになりますが、今回、課題と現状というところで、地域による格差については、すべてに共通していることであるかと思います。こちらをトピックとして一個挙げていただいた理由というのは、脳卒中分野の課題と循環器分野の課題の両方が合致するというので、この一つを挙げていただいているかどうかとところをお聞かせいただければと思います。

(事務局)

高橋委員の御指摘のとおり、両方の課題ということでございます。

(高橋委員)

ありがとうございます。特にこのリハビリテーション分野では特に循環器のところは、なかなか一向に進みません。我々も中にいながら、特に回復期、生活維持期になった患者さんがどこに行ってしまったのかっていうのは、我々としても非常に課題だなと感じていました。第1期の時にも書いていただきましたが、ここに書いていただいたとおり、外来のフォローアップとか、そういったところの充実がないとなかなか心不全の増悪の繰り返して、入退院を繰り返すっていうところの改善になっていかないかと思っております。中を読めば書いてあるのですが、その変更をパッと見た時に分かりやすくあると嬉しいと思ったところでした。

(安田座長)

ありがとうございます。寺嶋委員いかがでしょうか？

(寺嶋委員)

読みやすく、見やすくなっていますのでありがたいと思います。素人でも取っつきやすいついていうか、分かりやすい解説なんかもありますし、写真とかイラストも良いと思います。

資料を読んでいて、私は一つだけもったいないなと思ったことがあります。東北大学病院に、循環器病の情報提供する総合支援センターができたということですが、ここで開催している講演会の参加者が少ないってことはもったいないと思いました。当会では、毎年春に勉強会を開催しているのですが、ドクターとペースメーカーの業者の方を呼んで、メンバーで話し合って決めているのですが、評判が良いです。みんな先生のお話を求めています。せっかく東北大でやっていただいているのに参加者少ないのは残念です。私の反省ですが、実はペースメーカーっていうか、心臓病の患者会に関しては、古くからいろいろところで活動し、それぞれ手探りでやっているようです。今後は、上手く連絡を取り合ってやっていけたらいいと思いました。特に東北大でこういったセンターができたということは、かなり大きいことかと思えますし、今後、さまざまな活動の中心になるのではないかと思います。今後の活動で相談させていただきたいと思えますし、これからお世話になるかもしれません。よろしく願います。

(安田座長)

まさにこの今、寺嶋委員からお話いただいたことは、この後、もう一つの議題として御相談させていただこうと思えます。

新妻先生には、脳卒中領域の全体を、また、新妻先生は相談支援センターのまさに実務を担当していただいております。相談の内容に関しても詳しいと思えますので、少しコメントいただければと思えます。

(新妻委員)

新妻です。どうもありがとうございます。全体としては、大変読みやすくなっていて、素晴らしいと思えました。相談支援センターのところについて少しだけずれているのかもしれませんが、県民の皆さんが読んで役に立ったというような意味においては、例えば資料2の65 ページに書いてある半ぴらのリーフレットは、せっかく作った教育資材なので、こういうところに見られるように載せてもいいのかもしれないと思えました。計画書は、施策とかを記載するものなので、外れているのかもしれませんが、手に取った人が読めるようになってもいいのかと思えました。また、支援センターにつきましては、現在外部からの問い合わせなどは、医師、リハビリ技士、薬剤師など、それぞれの質問内容に応じて、私たちが分担して対応させていただいております。先ほど少し話題になりました内容にも関係してきますが、「今飲んでるこの薬はこの病院からもらっているのか」など込み入ったような相談から「やっぱり職場復帰したいけれども、自信がなく、どうしたらいいかとか」など色々な質問が

集まっているところです。今のところ、すべてそういう形で医師やみんなで手を取り合っ
て対応しておりますが、やはり病気の具体的なところとなると、受診なしでは、なかなか説明し
切れるものではございませんので、やはり救急とか自分の症状との説明との棲み分けとか、
そういう方はどこの機関に相談するかの整理は今後必要になってくると考えております。以
上です。

(安田座長)

どうもありがとうございます。全体として読みやすくなったということと、それからもうすぐ
具体的な課題に関しても書き入れてはどうだろうか、あとリハビリに関する御指摘等々を
次回までに反映させて改めて皆様の意見を受けたいと思います。ありがとうございました。

少し時間が差し迫っていますので、先ほど寺嶋委員からも話がありましたが、第2期計
画の中にも記載させていただきました宮城県脳卒中・心臓病総合支援センターに関するミ
ーティングですね。市民・県民向けのミーティングのあり方ということに関しまして、少しこの
後、時間を取りまして、御意見をいただきたいと思っています。

それでは議事(2)にということになりますけれども、具体的に今お話しした内容についま
して、事務局の方から少しお話をさせていただければと思います。よろしく願います。

(事務局)

事務局の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。

資料5をご覧ください。宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターについて御説明申し
上げます。スライド番号1をご覧ください。こちらは前回の会議でも示しましたスライドと同
じものです。脳卒中・心臓病等総合支援センターとは都道府県と連携し、循環器病に関す
る情報提供や相談支援の中心的な役割を担うものです。

スライド番号2番をご覧ください。宮城県では東北大学病院の一階に窓口が設置され、
患者さんや家族との相談に対応していただいております。

スライド番号3をご覧ください。センターの主要な事業であります地域住民を対象とした
情報提供と普及啓発として、県民向けに脳卒中・循環器病に関するタウンミーティングを計
画しております。

スライド番号4をご覧ください。本年度は4回のタウンミーティングを予定し、7月29日
と8月27日に開催済みですが、ご覧のとおり参加者が少ない状況になっております。東
北大学病院、県を始め、県政だより掲載やチラシを配布するなど、広報に力を入れておりま
すが、費用対効果の件を含めて課題があると考えております。

こちら最後のスライドになります。スライド番号5をご覧ください。そこで本日は来年度以
降の情報提供、普及啓発のあり方について、どのような方法が効率よく県民に周知でき
るか委員の皆様から御意見を頂戴できればと考えております。事務局からは以上です。御審
議どうぞよろしく願います。

(安田座長)

ありがとうございます。資料5のスライド番号1から5までを使って説明いただいた総合支援センターでは、県民向けに脳卒中・心臓病に関するさまざまな情報提供、普及啓発活動を昨年から今年7月、8月に行ってまいりましたが、参加者が少ないという悩みを抱えています。そこで、是非こんな形にすれば、もう少し参加者が見込めるのではないかと、来ていただけるのではないかとということで、御助言を委員のそれぞれの立場からいただければと思います。

宮城県ケアマネジャー協会の寺崎委員いかがでしょうか？何かお考えになるところはございますでしょうか？

(寺崎委員)

—Webシステム不調のため音声なし—

(安田座長)

先ほど御発言いただきました寺嶋委員いかがでしょうか。市民・県民の皆様や患者会の皆さま方との連携など、どのような形でこれを周知して、より多くの方に来ていただけるようになるものかというご相談です。

(寺嶋委員)

今、私の頭の中で整理しているのですが、この手の講演会で評判良くてみんな集まるものですが、みんな複数の病気を持っていてそれぞれに悩んでいます。だから、それに関連した話を先生にさせていただくと集まりますね。講演は、一般的な知識が身に付きますが、実は講演後の質疑応答というか、Q&Aの方が盛り上がるのです。実際の悩みについて、具体的に答えてくれる先生がいいですね。また、我々の場合は、ペースメーカーなどのデバイスを使っているのですが、そのデバイスのメーカーの方からの専門的な知識や、いま情報が欲しい質問に答えてくれる場があると、我々の会で盛り上がります。

(安田座長)

例えば、患者会の皆様の方にお伝えし、連携してやっていくということはできますか。

(寺嶋委員)

それを実現できないかと考えておりました。星陵心臓友の会などもありますので、一緒にやりたいと思ったことは何度もありました。しかし、なかなか踏み切れないのです。一般市民を対象にやる場合にはもっと難しくなると思いますし、集まってくれるのかなど難しい問題もあります。少しお時間をいただき考えさせてください。

(安田座長)

ありがとうございました。今後も御意見いただければ助かります。引き続き、高橋委員いかがでしょうか。いろんな職種の方も含めて広くという意図ということでの御相談です。

(高橋委員)

ありがとうございます。大変難しいところだなと思います。我々もいろんな企画をさせていただいているのですが、やはりこういったところに来ていただける方は、逆に言えば大丈夫な方が多くて、ここに来ない方をどう掘り起こしていくのかというところで、私共は、難儀しているところです。ただ、やはり、草の根的にやってくる中で、各種団体、我々の団体もそうですし、作業療法士の団体であるとか、そういったところから裾野を広げていって、各患者さんのところや医療機関で宣伝するということが、我々としてはできるところなのかと思ひ聞かせていただいております。

(安田座長)

ありがとうございます。瀬野尾委員いかがでしょうか。何かこんなことはどうでしょうかとかお気づきの点があれば、ぜひお願いします。

(瀬野尾委員)

MPC(NPO 法人宮城県患者・家族団体連絡協議会)いうところがありまして、宮城県の難病相談支援センターや仙台市の難病サポートセンターなどの団体をはじめ、たしか20団体くらいの患者・家族会が入っています。我々の団体もそこに入っていますが、そこに一報というか情報を入れていただければ、患者・家族会の仲間たちに広がると思います。理事会などに、そういう情報源をいただけたらいいかなと思いました。

(安田座長)

MPC ですね。引き続き、鈴木委員いかがでしょうか。

(鈴木委員)

実は、私共の会の方でも、なかなか人を集めることができなく困っていて、どのような方向性で進めていったらいいか、いろいろと試行錯誤しているところです。県対脳卒中協会は、先輩方が約 30 年前に作ってから、だいぶ経つので、皆さん、高齢化しつつあります。次の世代の方になかなかバトンタッチできなく、当時 350 人ぐらいいたのですが、今は 200 人ぐらいです。年々少なくなっていて、困っているところです。周知方法については、簡単にわかりやすい方法があると思いますが、そもそも今の若い方々はあまり興味がないといいますが、自分の調子が悪くなれば、色々と興味出てくるのでしょうか、なかなかそこまで興味がないのかと思っております。我々もいろいろと困ってるところでした。

(安田座長)

ありがとうございます。寺崎委員の方から御意見頂いています。「タウンミーティングは、もう少し地域の中の単位で開催するのはどうでしょうか。地域包括にも協力をもらうのがいいかと思えます」との御意見を頂いています。先ほどの MPC とも通じるところがあるかと思えますので、ぜひ次の企画に今頂いた御意見等を入れながら改めて企画をさせていただきたいと思えます。こんなやり方どうかということ下次また提案できるような形にしたいなと思えます。貴重な御意見ありがとうございました。

今日は皆様から本当に活発な御意見をいただきまして大変ありがとうございました。まだまだ御意見があるかと思えますけれども、事務局の方から前回同様、御意見シートを送付させていただきますので、改めまして、そちらでも御意見をいただきますようお願いいたします。後ほど事務局に送付いただければと存じます。

最後に皆様から何か御発言等ございますでしょうか？

(石井委員)

すみません、遅れました。別の会議が押しまして。一個だけですが、資料2の48ページにあります「24 時間体制で急性期医療が実施される新しい体制の整備、医療の均てん化及び集約化」という項目ですが、先ほど亀井先生がおっしゃっていたように、急性期の救急搬送体制っていうのは結構、喫緊の課題かと思えますので、もう少し踏み込んだ書きぶりをしていただければと思えます。「均てん化及び集約化の取り組みを支援します」の「支援」の意味がよくわからないですし、どういった体制を宮城県で作るっていくのかという方向性をもっと少し書き込んで、文字数とかも少し多くしていただければと思えます。例えば、先ほど委員の方が発言していましたが「救急はどの病院にかかればいいのか」などについては、そこまでは書けないでしょうけれども、そういった方向性を目指すことがわかるように、もう少し踏み込んだ表現の書きぶりに変えたらいいのではないかと思えます。よろしく願いいたします。

(安田座長)

ありがとうございます。確におっしゃるとおりだと思います。この件は、計画変更のポイントとなっています「感染症拡大・災害等の対策」というところの救急という点でも、通じるところがあるかと思えますので、石井先生と少し相談させて頂きながら、次回までに計画に具体的に書き入れるような形で、事務局で検討していただきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

他よろしいでしょうか？それでは以上で議事は終了といたします。本日は円滑な会議の進行にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。それでは進行、司会の方にお返しいたします。

(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3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)