

第1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3年7月12日（月）午後8時から午後9時まで

場 所：県行政庁舎9階 第一会議室

出席委員：11名（来庁：鈴木利一委員，佐藤昌司委員，小丸達也副座長，齋木佳克委員，篠崎毅委員。Web：古城雅史委員，富永悌二座長，江面正幸委員，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1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）

事務局をしております県の健康推進課でございます。

本日は御多忙のところ，また，夜遅くの会議となりまして申し訳ございません。御案内のとおり，循環器病対策基本法が令和元年に施行され，また昨年10月には国の基本計画が策定されました。これを受けまして，本県におきましても，県計画を策定し，循環器病対策をより一層進めていく必要がございます。計画を今年度中に策定したいと考えておりまして，計画に規定すべき内容は，循環器病の予防から保健，救急搬送，医療，福祉サービスにいたるまで多岐にわたります。県計画の策定とこれに基づきます各種施策の展開が県民の健康寿命の延伸や患者の皆様方の生活の質の向上の一助になればと考えております。本日は限られた時間ではございますが専門的な見地から忌憚のない御意見をいただきまして，計画の策定に向けてお力添えをいただ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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

（司会）

本日の出席者の紹介でございますが，お配りしている次第の裏側に構成員名簿がございますので，こちらの名簿で代えさせていただきたいと思っております。なお，富永委員におかれましては，来庁の御予定でございましたが，web参加となっておりますので修正いただければと思います。

続きまして，座長，副座長でございますが，事前の互選により，座長に富永委員，副座長に小丸委員が選任されておりますので御報告いたします。

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いいたします。

（富永座長）

座長ということで頑張っていきたいと思っております。富永でございます。

この循環器病対策基本法は，私共は十何年来，脳卒中協会を通じて法律の成立を働きかけてきて，やっと通った法案で，その対策推進計画ということで，おそらく循環器病学会もそ

うだと思いますが、脳卒中学会もかなり力が入っておりまして、各県でこの対策推進計画を策定して欲しいということは学会から推されておりました。宮城県でも色々相談してこの度、こういった推進計画策定着手の運びとなりまして、今日はこれからのスケジュール等お話があるのかと思いますが、アカデミアといいますか学会が実際の現場の医療政策に関与して、深くコミットして、そのアウトカムにまでコミットするといったことは今までなかったと思いますが、今回に関しまして、脳卒中学会は各地域での脳卒中学会員が、現場の医師がそのアウトカムにまできちんとコミットせよというスタンスでおりまして、今まで私が経験した中では、こういった臨床医師が県の政策のアウトカムにまで責任を持って関与していこうという体制はなかなか無かったと思います。そういった意味では、本当に初めての体制であると考えております。

それでは早速、議事に入りたいと思います。

まず初めに「(1) 宮城県循環器対策推進計画の策定について」及び「(2) 計画策定スケジュールについて」事務局から説明願います。

(事務局)

資料1, 2説明

(富永座長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等がございますでしょうか。

ロジックモデルを活用しながら、PDC Aサイクルを回しながらやっていきたいと思いますということですが、元々の第7次地域医療計画と整合性があるようにというお話でしたが、何か御意見、御質問等がございますでしょうか。

特にないようですので、次に「(3) 宮城県循環器病対策推進計画骨子案」について事務局から説明願います。

(事務局)

資料3説明

(富永座長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等がございますでしょうか。

1つ教えていただきたいのですが、年齢調整死亡率が平成27年、健康寿命が平成28年となっておりますが、これより新しいデータはなかなか手に入らないのでしょうか。

(事務局)

人口動態統計については、人口動態特殊報告により5年に一度算出されております。その中での最新値が平成27年になっております。それ以降については、県が独自に推計した数値になっております。今記載のものが最新の数値となっております。

(小丸副座長)

宮城県は今まで県民の健康増進のために一生懸命色々なことにトライしてきたと思います。みやぎ21健康プランが結構前に作られて、スマートみやぎ健民会議やヘルスサテライトステーションといったものも作られてきました。資料によると、今回の循環器病対策推進計画策定に当たっては、既存のこれらの仕組みを中心としてやっていくようですが、これらは現時点で、上手く機能していると捉えてよろしいでしょうか。

(事務局)

先生の方からお話のありました、スマートみやぎ健民会議に関連しますヘルスサテライトステーションあるいはウォーキングアプリといった様々な施策を打っているところでございます。基本的には今の施策の流れを引き続き強化していきたいと考えておりますが、何より県民運動として盛り上がっていくことが一番大事と考えております。まずは先ほど説明させていただきました、メタボの全国順位について、宮城県民が置かれている現状について周知を図らせていただいた上で、様々な取組に参画していく方向性で事業を進めていきたいと考えております。

(小丸副座長)

ありがとうございます。しかし、メタボや塩分摂取量等は様々な取組にもかかわらずっと他県に比して悪い状況が続いているので、今までと違ったことにもう一步踏み出さないといけないと考えます。宮城県の男性は全国一塩分を摂取していると聞いても、ピンと来ない方が大勢いると思います。そのことを広くマスメディアで周知すると随分違うのかなと思います。今までの取組からもう一步踏み込んだ施策をぜひお願いしたいと思います。

(事務局)

補足になりますが、私どもとしても様々な施策を打ってきましたけれども、食生活は食生活の問題、運動量は運動量の問題、たばこはたばこの問題ということで、縦割りの情報発信を行っていたという反省があります。昨年度から、メタボ対策総合事業ということで、枠を取り払って、トータルでメタボ対策を進めていこうということで、今、運動を広めようとしているところでございます。

(小丸副座長)

パンフレットを作るとか、ホームページに書いてある、あるいはヘルスサテライトステーションがあるといっても、高い健康意識を持っている人じゃないと、これらの健康情報にアクセスしません。実際に本当に伝えたいのはあまり健康意識が高くない人、そういった人に届くような施策が必要と考えます。

それから宮城県の健康指標には大きな地域差があるので、その地域差をポイントにした効率の良い施策を進めていく必要があると思います。

(事務局)

ありがとうございます。今、先生から御指摘のありましたとおり、これは全国的な問題でありますが、無関心層がかなりの割合を占めております。また関心があっても、なかなか取組を行う時間が無いといった問題がございますので、そういった観点から働き盛り世代について情報発信を強化していきたいと考えております。また、メタボの問題一つ取りましても、かなり地域間で差がありますので、特に地元の保健所を中心として、その課題の特性に応じた取組を進めていきたいと考えております。

(冨永座長)

ありがとうございました。ほかに何かございますでしょうか。

この啓発活動というものは難しいですね。我々も講演会をやっても、そこに来る人はいいのですが、そこに来ない人が一番問題ですし、本当に啓発は難しいところだと思いますので働き盛りを中心に発信していくという戦略、保健所が中心になってということでしたが、何かほかにごありますか。

(佐藤委員)

保健事業をやっている立場で御相談ですが、小丸先生からお話があったように我々もメタボ対策に取り組んでおりますが、一向に前進している雰囲気はなく、例えば我々けんぽは働いている方を中心に扶養家族の方も抱えてますが、働いている方は健診結果が自分に届いて、労働安全衛生との関係で事業所の中でも、しっかりした事業所であれば声掛けされて、少しは次の二次検査をするなり取り組んでいただきますが、扶養家族は全く背中を押してくれる方がおりませんので、被用者保険の家族のメタボ対策については、できましたら保健所の方から地域のフォローに入っていただけますと、私たちが課題とする被用者保険の家族の方のメタボ対策が進むのではないかと考えていますのでお願いいたします。また、健診を受けていただいて、数値の悪い方、私たちの現場では特に血圧、血糖値の悪い方たちに、言ってみればイエローカード的なものをお送りして、次の治療なりの促しをしていますが、それでも案内した方の11%から12%くらいしか医者に行かない。おそらく訴え方が下手なのだろうと。私たち専門的な知識がなくて、厳しい言葉が良いのか、無難な印刷物を作ってしまうので、こういった場が設定されるのであれば、今後、どのような文面で通知をしたら良いのか、専門の先生方のアドバイスをいただいて、その内容を送る文面に差し込んで知らせていかないと、また、手間と郵送費をかけて案内をするが効果が無いという状況が続いてしまいます。今後アドバイスいただきたいと考えております。また、自前でスタッフを雇って特定保健指導をやっておりますけれども、どうしてもメタボの方はリピーターが多くて、初年度保健指導のアドバイスを受け、次年度もまた対象に選ばれてしまうと、また去年と同じ話か、それで3年目では逃げてしまうんですね。

まるっきり改善がゼロとは言いませんが、同じ方がずっとメタボ対象になっていることがあってどのようなアドバイスをすれば効果があるのかというのも国が健診特保のプログラムを示して、これでやりなさいと言われていただけで、どんな研修をすれば現場の特定保健指導のスタッフがスキルアップできるのかが今一つはっきりしていなくて、そこに対しても研

修などの面で、専門の先生方のアドバイスをもっといただける機会があると、現場のスタッフがスキルアップできるのではないかと常日頃思っておりますので、こういった会合の延長で具体的な計画も組み入れていただければと思います。

(冨永座長)

ありがとうございました。今の御発言に対して事務局から何かありますでしょうか。あるいは委員の皆様で何かありますでしょうか。

なかなかメタボの方々が改善につながらないというところで何かもう少し、専門家の先生方のアドバイスも欲しいというお話でしたが。

(小丸副座長)

実際に私たちが、外来をやっておりますと、健康診断の結果を持ってきて、実は何年も前から異常を指摘されているという方も大勢おりますし、もうちょっと前に受診してくればこんな結果にならなかったのにな、と思うことが少なからずあります。健診のコメント欄に「心電図異常」と書いてあるだけだとインパクトが低いのかなと思います。例えば心房細動という不整脈があると脳卒中になって大きな脳梗塞を起こして死に至ることも多いわけですが、心房細動があっても何年も放置してしまう方が多くいます。そういった方に書かれる健診のコメントに「この不整脈があると5倍脳梗塞になる確率が高くなりますよ」と、一言付け加えたら、もっと受け止め方の深刻さも違ったのではないかなと思うのです。同じように、太っているということだけで生命予後が悪くなるとか、もっとインパクトのあることが書けるといいのかなと思います。宮城県は健診受診率はすごく高いのですが、保健指導実施率がとても低い。確か健診受診率は2位か3位だったと思いますが、保健指導は30位台、40位台と大変低いです。健診受けっぱなしの人が多いため、そこをどうにかできないのかなと思っておりました。

(冨永座長)

今のところはやはり我々医療者側にいかに効率的にメッセージを伝えるかということに関して何か助言が必要であれば、せつかくこういった会議ができましたので、何らかの形で我々の方に聞いていただければ、我々の方もできるだけ助言をすることはできると思いますので、よろしく願いいたします。

(齋木委員)

今回限られた時間で骨子案として大変骨のある内容を出していただいたと感じております。細部については今後詰めていくということで、その時適時コメントしたいと思います。私の方からお伺いしたいことは、このような計画を推進する際に最も重要な予算に関することでございます。これは骨子案に盛り込むのは適切ではないのかもしれませんが、事前に医療政策課の方と面談させていただいた際に、予算面の話を若干伺いました。これまでですと震災後の復興予算ですとか、あるいは地域医療振興に関する予算が宮城、東北を中心として予算立てというのがあったと思うのですが、今回の循環器病対策に関して、少し大げさに

言うと宮城方式と言いますか、何らかの形でこのプロジェクトを推進するのに必要なドライビングフォースとなるお金ですね、これをどういうふうにしてかき集めてくる、何かと合体するなど、何かそれについて示唆するようなコメントがあると良いですね。結局はその予算に基づいてどこまでできるのか決まってしまうので、そこを睨んだ上での計画を詰めていかざるをえない、現実路線を採ることになると思われまますので、その点で何か予算面での今度の見通しを教えていただけますでしょうか。

(事務局)

正直申し上げまして、今の段階で予算面の検討、あるいは財政サイドとの折衝は行っていない、これからという状況でございます。国の方で今後、各都道府県が推進計画を立てたことで、国からどのようなメニューが出てくるかということも一つポイントであると考えております。また、県といたしましても、県としての計画を武器にこれに基づいて、今後できる限りの予算を確保していきたいと考えておりますが正直これからという状況でございます。

(藤森委員)

今回の計画というのは地域医療構想や地域医療計画とかなり密にタイムフレームが動いておりますが、今回の計画は県一本なのか、二次医療圏別に作っていくのか御教授ください。

(事務局)

具体的な書き込みについてはこれからでございますが、現時点では、圏域ごとの計画というのはございません。県一本で計画を作りたいと考えております。

(富永座長)

他に御意見、御質問等はございますでしょうか。

次に「(4) ロジックモデル案について」について事務局から説明願います。

(事務局)

資料4 説明

(富永座長)

このロジックモデルに関しましては脳卒中学会も循環器病学会もかなり学会を通じて周知したと感じておりますし、厚労省の方もとにかく今回この循環器病対策推進計画ではロジックモデルを用いて計画を推進していくということになっておりまして、ただ今県の方から御説明ありましたけれども、何か御質問とか御意見とかございますか。

例えば脳卒中に関してはこのロジックモデルをやっというと思うとデータの収集がかなり重要になってくると思いますが、県としては何かお考えございますか。

(事務局)

ロジックモデルについては、既存のデータと目標値を設定して、PDCAによる評価を行

っていくことになると思います。今記載の指標については、数字が拾えるかどうかを事前に確認して、拾えるというものだけを載せているものがございます。今後この中で進行管理をしていくことを考えております。

(富永座長)

このそれぞれの指標は数値で目標として出すことができるということですか。

(事務局)

出すことができるというふうに整理しております。ただし、この後、学会の方で、数字が出るかどうかを確認した上で、再度整理したい部分もあります。

(富永座長)

わかりました。ロジックモデルを細かくやっつけていこうと思うと、いかにそのデータが細かく正確なデータを収集するかということが非常に大事なのではないかなと思っているのですが、この点に関して循環器病の先生方、状況はいかがでしょうか。

(齋木委員)

まず私の領域である心臓血管外科に関しましては、手術という指標で、JCVSD、並びにNCDが非常に悉皆性の高いデータベースを構築しています。現在循環器内科領域で所有しているJROADとのデータの突合作業を行っております。両者間には多少の齟齬もありますけれども、突合作業を達成することでデータとしてフルに活用できる基礎データレジストリになるかと思えます。一方で、私の認識している範囲では、疾患を特定した上でですけれども、例えば急性冠症候群、それから急性大動脈解離、この二つに関しては新たなレジストリを構成する動きが既に始まっていると理解しています。そこでは循環器病対策基本法に基づいて、個人情報保護法の上をいく患者氏名、生年月日及び執刀医、助手名も入るそういったデータレジストリを構築しようとする動きがもう既に始まっておりまして、恐らくがん対策基本法と同様に達成されるものとみています。ただしその特定の疾患以外の疾患についてはと言われると私もまだ知るところではありません。

(富永座長)

ありがとうございます。小丸先生、JROADとは、私は詳しく知らないんですけども、宮城県のこういったデータとして活用できるものでしょうか。

(小丸副座長)

JROADは日本循環器学会が中心となって我が国のほとんど全ての循環器専門病院から集めた循環器病に関する悉皆性のあるデータですが、宮城県のデータとして現時点でピックアップすることはできていないと思います。循環器学会としては、相当このロジックモデルに力が入ってしまっていて、現在学会としてひな形になるモデルを作成中ですが、現時点でまだリリースされていません。脳卒中学会からはもうリリースされていますが、循環器学会のもの

のは来月リリースされる予定です。それを見て宮城県にとって有用なロジックモデルを作っていけば良いかなと思います。データについてですけれども悉皆性のある宮城県のデータということでは、心筋梗塞については東北大学の心筋梗塞対策協議会でかなり詳細なデータが収集されています。そういったものも宮城県のデータとして、使えるのではないかと思います。ユニークな宮城県だけのデータです。

それから、質問なんですけれども、資料4-2のロジックモデル案と参考資料2の初期アウトカムを表示したものはどういう関係になりますか。

(事務局)

中身については同じなんですけれども、参考資料の方が左から二つ目のC初期アウトカムを記載しています。

(小丸副座長)

これは最終的に今回作成するロジックモデルに出てくるのでしょうか。

(事務局)

計画の中には入れないつもりですけれども、初期アウトカムの指標については進行管理をしていって達成状況は各々確認していくためロジックモデルと一緒に作る予定としております。

(小丸副座長)

実際に大事なのはロジックモデルを作ることではなくて、どういう施策をするかです。指標がないから施策計画に入れないということになれば本末転倒ではないかと思ってお聞きしました。実際に資料4-2と参考資料2を比べてみると、具体的に行う施策の指標は、参考資料2によく出ていると思います。どういう具体的施策をするかということを念頭にロジックモデルを作っていたきたいと思います。

それから骨子案に載っているけれどもロジックモデルに出ていないというものもありますよね。具体的には、移行医療に関してはロジックモデルには出ていません。実際に現在ほとんど手が付けられていない移行医療についての指標と言われても難しいのかもしれませんが、是非それは施策として盛り込んでいただきたいと思います。学会としても是非それは進めたい意向ですし、国の意向としても県の方にそのような指示が来ているはずで、いろんな指標がありうると思うので、是非移行医療の施策を盛り込んだロジックモデルというものを作っていたいただきたいなと思います。

(事務局)

こちらのロジックモデルの一番左側にあるアウトプットの施策と資料3の「施策の方向性」に記載の施策については、整合性を図っていきながら、どちらも平行して施策として検討を進めていきたいと考えています。

(齋木委員)

よろしいでしょうか。私もその点に関して追加コメントのような形になるのですが、小丸先生が仰られたことと類似することが私の質問にも関係するんですけども、資料4-1, 4-2の脳疾患と心疾患で比較した際に脳疾患の場合は、多くの場合は症状が目に見える形で出ることが多い、一部の無症候性を除けばですね。そうすると発生数と診断患者数はかなり近くなる。一方で心臓の場合は心疾患が発生してもすぐに有症状にならないんです。心臓の代償機構というものもありますし、あとは糖尿病を合併している方などは心筋梗塞を発症して無症状の方もいるということから考えると、単に受療率というもののみの指標にした場合に、実は母体となる発生そのものは必ずしも減っていない、ということになりかねません。むしろ受療率を上げるということが無症候群の見逃し、あるいは我慢して流すという患者を減らして実質的な医療を受けられる率を高めるという意味では、逆に受療率が高い方が良いという側面もあります。やはりこの罹患率では、アウトカム指標になりにくいという意味で受療率を掲げられなかった背景もわかるのですけれども、やはり罹患率そのものですね、これを下げる政策を出すということは大切だと思います。受療率だけですと本当の意味での発症の分母がわからないということになる。そこがひとつ大きな工夫をするべきところかと思えます。

あと、もう一点はやはり先ほど座長の富永先生から御指摘していただいて、極めて重要だなと気付いたのですけれども、全国ベースのデータ・レジストリの話をしましたけれど、現実的にそこから宮城県だけのデータを抜き取ってもらうというのは、中央のマニパワーとか体制からいっても、また、レギュレーションを超えるという意味でもかなり難しいと思えます。今小丸先生の仰った、宮城の心筋梗塞ネットワークの集計データ、これこそまさにお手本になるのではないかと、同じようなものを心血管疾患でも脳血管疾患でも作ることができれば、これは本当に宮城が高い悉皆性を持ってかつデータの可塑性に富む扱いやすいレジストリになると思うので、その構築を図るといのがおそらくかなり強力な第一歩にもなるのではないかとこのように感じました。

(富永座長)

ありがとうございます。ほかに何かございますか。

なければ時間も押しておりますけれども、ロジックモデルも今日具体的に俎上に上りましていろいろ問題点も指摘されたところだと思います。皆様それぞれお考えあるかと思えますけれども、例えば脳卒中なんかはもう少しデータを取るためには一次脳卒中センターという宮城県内に脳卒中学会が指定したのですが、そういったところのデータを何らかの形で統合できるようなシステム、これは年に一回は必ず学会に報告することになっておりまして、そういったデータを使えるかと思うのですけれども、そのデータをどうやって集めるか、整備するかということも循環器病あるいは脳卒中それぞれで考えなければいけないということが今回出てきたと思えますし、あるいはこのロジックモデルの骨子案ですけれども、先ほど小丸先生からお話がありましたように、施策を十分考えて欲しいということもありましたし、この辺も含めて今後また検討していくということになるのだと思えますけれども。

佐藤先生、なにかありますか。

(佐藤委員)

協会けんぽですけれども、私も予防分野のアウトカム指標について考えていたのですが、見ていると結構保険者に求められるデータかなと思って見ていました。死亡率とかそういったところは我々ではないなと思っていたのですが、こういったデータをもし出すのであれば、協会けんぽだけでなく全ての健保に早め早めに情報提供をしておかないと準備していただけないのではないかなと思いましたので一つ御提案をさせていただきます。以上です。

(富永座長)

ありがとうございます。

それでは県の方で本日このロジックモデルに関して出たそれぞれの問題点や提案をまとめて具体的にどうしましょうね、脳卒中は脳卒中の方で私と江面先生等々で相談してどういったデータベースを元にこういったモデルを進めていくか検討しましょうか。循環器病の方でも御検討願えればと思いますので、それで県の方と話し合っただけでどういったデータベースを元にこのロジックモデルの指標を作っていくかということも含めてもう少し具体的に検討していきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。県の方はよろしいでしょうか。

(事務局)

事務局でございます。各分野の先生方と御相談させていただきまして進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(富永座長)

それでは以上で本日検討するところは全て終わったと思います。そのほか、事務局から何かございますか。

(事務局)

先ほど資料2で計画策定のスケジュールということで御説明させていただきましたけれども、第2回懇話会10月を予定してございまして、まだ日程は確定しておりませんが、今後9月初旬頃に日程調整の連絡をさせていただきますので、その際はどうぞよろしくお願いたします。以上でございます。

(富永座長)

ありがとうございます。その前にですね、各先生方と何か詰めておいたほうがいいこととか、我々から県の方にアプローチするかもしれませんけれども、いろんな意味でこのロジックモデルをもう少し具体化していくための準備を進めていくということですよ。

(事務局)

その通りでございます。

(富永座長)

どうぞよろしく申し上げます。

何か全体を通じて皆様から御質問や御意見ございますか。せっかくこれだけ本日遅い中集まりましたので何かありましたらこの機会に、ぜひどうぞ。

では、よろしいでしょうか。それではちょっと時間を過ぎてしまいましたけれども、進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

富永座長，議事進行ありがとうございました。構成員の皆様には御多忙の中，長時間にわたり御議論いただきましてありがとうございました。なお，本日の内容は議事録として委員の皆様へ後日送付いたしますので，内容の確認などをお願いいたします。それでは，以上をもちまして，第1回宮城県循環器病対策推進計画策定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。