

令和7年度宮城県循環器病対策推進協議会 会議録

日時 令和7年12月18日(木) 午後5時30分から午後6時30分まで

場所 宮城県庁9階 第一会議室 (Webハイブリッド会議)

出席委員(五十音順) 青木委員、赤松委員、五十嵐委員、遠藤委員、及川委員(Web出席)、高橋委員、田下委員、寺崎委員、橋本委員、樋口委員、目時委員、安田委員(Web出席)、山内委員

(司会)

定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度宮城県循環器病対策推進協議会」を開会いたします。本日はお忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。会議に先立ちまして皆様をお願いいたします。本日の内容は会議録を作成し、後日委員の皆様へ送付いたします。会議録を作成する際に発言者を明確にするため、恐縮ですが発言する際はお名前をお名乗りいただくよう御協力をお願い申し上げます。また、本会はWeb会議システムを使用しております。カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートに御設定をお願いいたします。なお、御発言の際はマイクのミュートを解除するようお願い申し上げます。はじめに、本日も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4、参考資料1と2です。皆様よろしいでしょうか。もし不備がございましたら、おっしゃっていただければお届けに参りますのでよろしく申し上げます。

次に会議の成立について御報告申し上げます。本日の会議には15人中13人の委員に御出席をいただいておりますので、循環器病対策推進協議会条例第4条第2項の規定によりまして、会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本協議会は情報公開条例第19条の規定によりまして公開とさせていただきます。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。

傍聴者の方々をお願いいたします。会議中は傍聴要領を遵守願います。進行の支障となるような言動の一切を禁止いたしますので、御静粛に傍聴をお願いいたします。それでは開会にあたりまして、保健福祉部副部長の遠藤より御挨拶を申し上げます。

(遠藤副部長)

保健福祉部の遠藤でございます。本日はお忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。委員の皆様には日頃から本県の保健医療行政の推進につきましても、御支援・御協力いただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。本協議会は、いわゆる「循環器病対策基本法」に基づきまして、県の「循

「循環器病対策推進計画」の策定及び変更につきまして御意見を頂戴するため、今年度から設置したところでございまして、本日が初めての開催となつてございます。本県におきましては、脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国に比べまして高い状況が続いてございます。また、循環器病の危険因子とされますメタボリックシンドロームの該当者及び予備群、高血圧の県民の割合も高い状況が続いておるところでございまして、依然として生活習慣の改善が県民の健康課題となつてございます。こうした状況を踏まえまして、県では循環器病対策推進計画に基づき、循環器病の予防、正しい知識の普及啓発、健康診査受診の普及啓発、ドクターヘリや「おとなの救急電話相談」など救急搬送体制の整備、小児期発症の慢性疾患を持つ患者の成人移行支援、脳卒中・心臓病等総合支援センターによる県民への正しい知識の普及啓発や患者などの相談支援に取り組んでいるところでございます。本日は、はじめに、循環器病などに関する現況値の御報告を申し上げ、その後、昨年度の事業実績と本年度の事業、そして来年度に予定しております中間評価の方向性につきまして御説明を申し上げたいと思います。委員の皆様には、それぞれの専門の立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、本日は初めての協議会開催になりますので、お配りの出席者名簿順に委員の皆様を御紹介申し上げます。御紹介されました委員におかれましては、マイクをお渡しいたしますので一言御挨拶をお願いいたします。東北大学病院脳神経内科教授の青木 正志委員でございます。

(青木委員)

東北大学病院脳神経内科の青木です。どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

東北大学病院総合外科准教授の赤松 大二朗委員でございます。

(赤松委員)

東北大学の血管外科赤松と申します。よろしく願いいたします。

(司会)

公益財団法人宮城県対脳卒中協会の五十嵐 祐子委員でございます。

(五十嵐委員)

公益財団法人宮城県対脳卒中協会から参りました五十嵐祐子です。どうぞよろしくお願いたします。

(司会)

東北大学病院脳神経外科教授の遠藤英徳委員でございます。

(遠藤委員)

東北大学の脳神経外科の遠藤と申します。脳卒中を専門として診療を行っております。よろしくお願いたします。

(司会)

Web で御出席いただいております、登米市市民生活部健康推進課長の及川 清美委員でございます。

(及川委員)

登米市健康推進課の及川です。どうぞよろしくお願いたします。

(司会)

一般社団法人宮城県理学療法士会理事の高橋 一揮委員でございます。

(高橋委員)

宮城県理学療法士会から参りました高橋一揮と申します。どうぞよろしくお願いたします。

(司会)

宮城県心臓病の子どもを守る会代表の田下 絵理香委員でございます。

(田下委員)

宮城県心臓病の子どもを守る会の代表をしています、田下です。よろしくお願いたします。

(司会)

特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会仙台支部理事の寺崎 弘子委員でございます。

(寺崎委員)

ケアマネジャー協会から参りました寺崎です。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

公益社団法人宮城県医師会副会長の橋本 省委員でございます。

(橋本委員)

宮城県医師会の橋本でございます。循環器に関わるのは初めてでございます。よろしくお願ひいたします。

(司会)

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長の樋口 香代委員でございます。

(樋口委員)

全国健康保険協会宮城支部の樋口でございます。よろしくお願ひいたします。

(司会)

東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室教授の目時 弘仁委員でございます。

(目時委員)

東北医科薬科大学医学部の目時と申します。よろしくお願ひします。

(司会)

Web で御出席いただいております、東北大学病院循環器内科教授の安田聡委員でございます。

(安田委員)

東北大学病院循環器内科の安田でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

仙台市立病院副院長兼救命救急センター長の山内 聡委員でございます。

(山内委員)

仙台市立病院救急科の山内です。よろしくお願ひします。

(司会)

なお、東北大学病院心臓血管外科教授の齋木佳克委員は遅れて出席していただけるということでございます。

また、日本心臓ペースメーカー友の会宮城県支部理事の國永満知子委員は、所用のため御欠席という連絡をいただいております。

続きまして、本日出席しております県の職員を御紹介いたします。先ほど御挨拶申し上げました保健福祉部副部長の遠藤でございます。

(遠藤副部長)

保健福祉部副部長の遠藤でございます。よろしくお願ひいたします。

(司会)

健康推進課長の今野でございます。

(今野課長)

健康推進課長の今野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

その他の職員についてはお手元の出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。私は司会を務めます、健康推進課の高田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは次第の4「会長・副会長の選出」に入らせていただきます。

本日が本協議会設置後初めての開催となりますことから、会長と副会長を選出する必要がございます。選出につきましては条例第3条第1項の規定によりまして、委員の互選により定めることとなっております。会長選出までは、宮城県保健福祉部副部長の遠藤を仮議長とさせていただきます、選出を進めさせていただきますと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

(司会)

委員の皆様の御賛同いただきましたので、副部長の遠藤を仮議長として進めさせていただきます。

(遠藤副部長)

会長及び副会長が選任されるまでの間、仮議長とさせていただきますのでよろしくをお願いいたします。会長及び副会長の選任につきましては、御推薦または御意見をお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(目時委員)

推薦ですが、循環器、脳卒中は非常に重要な分野ですので、循環器内科の安田先生、並びに、脳神経外科の遠藤先生にお願いするとよろしいのではないかなと思います。以上です。

(遠藤副部長)

ただ今、目時委員から会長に安田先生、副会長に遠藤先生ということで御推薦がございましたが、いかがでございましょうか。

(意義なしの声)

(遠藤副部長)

ありがとうございます。それでは委員の皆様の御賛同を得られましたので、会長につきましては安田先生、そして副会長には遠藤先生にお願いすることといたします。それでは進行を事務局の方へお返しします。

(司会)

はい、ありがとうございます。それでは安田会長から御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくをお願いいたします。

(安田会長)

この度は、重要な会の会長を拝命しまして、大変ありがとうございます。一生懸命尽くしてまいりたいと思いますので、皆様どうぞよろしくをお願いいたします。

(司会)

続きまして遠藤副会長から御挨拶を頂戴したいと存じます。

(遠藤副会長)

東北大学の脳神経外科の遠藤と申します。この度は副会長に推薦いただきましてありがとうございます。脳卒中を専門として診療に従事してまいりましたので、宮城県の循環器病対策の推進に少しでも貢献できればと思います。よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは条例第4条第1項の規定によりまして、これからの進行は安田会長にお願いいたします。安田会長、よろしくお願いいたします。

(安田会長)

それでは議事に入らせていただきたいと思います。まず始めに、議事の報告事項(1)「循環器病等の現況値について」について、事務局から御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

事務局の小野寺です。資料1によりまして、健康寿命や循環器病の年齢調整死亡率などの現況値について御報告させていただきます。

スライド1ページ目です。はじめに循環器病対策の法律が成立した背景についてです。御存じのとおり循環器病は、がんと並び、死因第2位、医療費に占める割合が第1位、さらに介護になる原因が第1位など国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患です。がん対策においては、「がん対策基本法」がある一方、循環器病は、がん対策基本法のような法律がなく、新たな法整備が求められました。

2ページ目です。そこで、平成30年に「循環器病対策に関する法律」ができ、国の循環器病対策推進基本計画に基づき、本県においても「宮城県循環器病対策推進計画」を策定しております。

3ページ目です。こちらは、これまでの経緯になります。本県の計画は、令和4年度に第1期計画を策定し、現在は、第2期計画となっております。

第2期計画策定時には、令和5年度に「宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会」を開催していましたが、この度、毎年の進捗管理を行うため、新たに「宮城県循環器病対策推進協議会」を設置し、本日が第1回目の会議となっております。

4ページ目です。こちらは、第2期計画のイメージ図です。

計画は、大きく分類して、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」と「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の二本柱となっております。みやぎ21健康プランなどの関連計画と連動して各施策に取り組んでおります。

5 ページ目です。本計画の目標達成までの道のりを図式化したものです。国の目標と同じになりますが、「3年以上の健康寿命の延伸」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」です。2040年までに達成することを目標として掲げております。

6 ページ目です。ここからは、宮城県民の各現況値について御報告させていただきます。まず、はじめに目標にありました「健康寿命」です。健康寿命とは、「健康状態で生活することが期待される平均期間」で、要介護状態などの期間が除かれる期間です。最新値は令和4年で、宮城県は、男性が72.91歳、女性は74.74歳でした。ベースラインからは、かろうじて延伸しておりますが、女性は、令和元年度より短縮しておりました。

7 ページ目です。こちらは令和4年度の全国順位です。男性は15位、女性は43位という結果で、女性は前回調査時より順位を落としています。

8 ページ目です。目標達成までを示したグラフになります。2040年まで男性では、75.37歳、女性77.41歳になることを目標にしております。

10 ページ目です。ここからは死亡率の現況値を御報告します。こちらは、「全国」の主な死因別にみた死亡率の年次推移のグラフになります。最新は2024年までになっておりますが、悪性新生物に次いで、心疾患、2018年からは脳血管疾患を抜いて老衰が増加しています。

11 ページは、宮城県の死亡率を先ほどの全国のグラフと同じように、県で作成したものです。死亡順位や年次推移の傾向は全国とほぼ同じですが、2011年は、東日本大震災による不慮の事故が一位となっております。

12 ページは、2024年の死因構成割合を示した円グラフです。全国と宮城県はほぼ同じ構成割合になっておりましたが、宮県県の特徴として脳血管疾患の割合が全国より特に高くなっています。

13 ページは、先ほどの円グラフの中から、心疾患と脳血管疾患をまとめて、循環器病としたときの割合を示したものです。これを見ますと、循環器病は悪性新生物に匹敵する割合であることがわかります。

14 ページは、宮城県の脳血管疾患の死亡数です。近年は、年間2400人前後を推移し、やや男性の方が多くなっています。

15 ページ目は、脳血管疾患の内訳です。全国と比較すると、宮城県では、男女ともに、「脳内出血」の割合が多くなっています。

飛びまして、18 ページ目を御覧ください。こちらは、各県の年齢構成を調整して、全国比較できるようにした「年齢調整死亡率」のデータになります。脳血管疾患は、前のページにもありますとおり、長期的に見れば、減少傾向ですが、近年は、横ばいで、直近の男性では、やや増加しております。いずれも全国より依然として高い値を推移しております。

19 ページは、全国順位になります。宮城県の男性は9位、女性は7位で、全国

の中でも、年齢調整死亡率が高い県であることがわかります。

20 ページは、標準化死亡比の推移のグラフになります。左側のグラフは、2015年の全国値を 100 とした場合に、宮城県の値がどのくらいなのかを年次推移でみたものです。グラフの上にある赤字の SMR の変化率が-12%とあるのは、ここ 10 年で減少傾向にあるということを意味します。一方、右側のグラフは、毎年の全国値を 100 とした場合に、宮城県の値がどのくらいなのかを年次推移でみたのです。SMR の変化率が+15%とあるのは、ここ 10 年で全国より悪い方に差が広がっていることを意味します。

21 ページは、脳血管疾患のうち、脳内出血の死亡率になります。こちらも全国より悪い傾向にあります。

22 ページは、脳梗塞のデータになりますが、先ほどの脳内出血よりは、全国との差は縮まっています。

続きまして、24 ページ目です。ここからは、宮城県の心疾患の死亡数になります。近年は 4000 人前後を推移しております。

25 ページは、心疾患の内訳です。全国と比較すると、宮城県では、男女ともに、「不整脈及び伝導障害の割合」が高くなっています。

飛びまして、28 ページを御覧ください。直近の心疾患の年齢調整死亡率の推移のグラフになります。長期的には、減少傾向にありますが、近年は、横ばい傾向で、直近では男性の値がやや高くなっています。

29 ページ目は、全国順位になります。宮城県の男性は 18 位、女性は 27 位でした。

30 ページは、先ほどの脳血管疾患と同様に、心疾患の標準化死亡比の推移のデータになります。心疾患は、全国と同じ推移をたどっております。

31 ページは、心疾患のうち急性心筋梗塞のデータになります。こちらは、全国値より低く、さらに減少傾向で、全国より良い方向に向かっております。

32 ページです。こちらは、各疾患の死亡比を Z スコアという指標で、全国値と比較したものになります。御覧のとおり、脳内出血は、極めて高く、偏差値で例えるならば、70-80 レベルで悪いということになります。

33 ページです。健康寿命と年齢調整死亡率のまとめになります。脳血管疾患については、年齢調整死亡率は減少傾向にあるが、男女ともに依然として全国値を上回っているという状況でございました。

続きまして、34 ページです。ここからは、健康寿命や死亡率の原因となる各指標の現況値について御報告します。まず初めに、食塩摂取量です。こちらは、つい先日公表されました「国民健康・栄養調査結果」のデータで、平成 28 年以来的の全国規模の調査結果になります。御覧のとおり、直近の令和 6 年度では、宮城県の男性の一日の食塩摂取の平均値は、11.3g と全国より 0.8g 多く、全国上

位 25%の区分に位置しております。なお、今回の調査から順位付けはされてお
りません。

35 ページは、女性のグラフです。宮城県は、9.8g と全国より 0.9g 多く、こちら
も全国上位 25%の区分となっています。なお、一番左側に記載がありますが、
誤差を考慮する必要がありますので、一位ということではありません。

36 ページ目です。ここからは喫煙率になります。グラフは、全国と宮城県の喫
煙率の年次推移をまとめたものです。宮城県の男女とも減少傾向にありますが、
御覧のとおり、男性は、点線の全国値より高く推移しています。

37 ページは、令和 4 年の喫煙率の順位です。男女とも全国値を超えて喫煙率が
高くなっています。

38 ページ目です。先ほどの塩分摂取量と同じく、最新の国民健康・栄養調査結
果のデータです。こちらの結果では、宮城県は、24.7%と、全国値の 24.2%と、
ほとんど同じ割合になっています。なお、女性の割合は、誤差率が著しく高いと
の理由により、値は公表されませんでした。

40 ページ目です。こちらは、メタボの割合の年次推移をまとめたものです。宮
城県は、点線の全国値より依然として高く推移しています。また、統計開始以来
2022 年まで、ワースト 2 位または 3 位でしたが、2023 年ではワースト 4 位とわ
ずかですが順位を上げています。

41 ページは、各都道府県の値になります。

42 ページを御覧ください。ここからは子供のデータになります。グラフは、各
年代の肥満傾向児の出現率をまとめたものです。上のグラフは、2021 年の男子
で、下のグラフは、2024 年の男子のデータになります。いずれの年代でも全国
値を上回っていましたが、2024 年の統計では、17 歳において全国値より低くな
っています。

43 ページ目は女子のグラフです。こちらでも 2021 年の統計では、いずれの年代で
も全国値を上回っていましたが、2024 年では、15 歳と 17 歳で全国値を下回っ
ています。

44 ページ目は、中学 1 年生の年次推移をまとめたものです。男女とも、点線の
全国値より依然として高く推移しております。

46 ページ目です。ここからは、高血圧の有所見率をまとめたものです。宮城県
は、男女ともに 70~74 歳を除く、すべての世代で全国値を上回っています。

47 ページ目は、都道府県順位です。宮城県は、男女とも全国値を上回り、比較
的高い順位になっています。

48 ページ目です。ここからは、受療率、すなわち医療機関を受診している患者
数のデータになります。高血圧性疾患で医療機関を受診している患者の割合は、
2020 年では、宮城県は全国より低くなっておりましたが、直近の 2023 年では逆

転して全国より高くなっています。

49 ページ目は、脳血管疾患の受療率の都道府県順位です。脳血管疾患、脳梗塞ともに全国値を大きく下回り、低い順位になっています。

50 ページ目は、心疾患の受療率の都道府県順位です。高血圧性疾患は、全国値を上回り、ほぼ真ん中の順位になっています。一方、虚血性心疾患は全国値を下回り、低い順位になっています。

51 ページ目は、まとめになります。塩分摂取量、喫煙率は全国値より高く、メタボ該当者もワースト上位の順位となっております。また、子どもの肥満児傾向の割合、高血圧の方の割合も全国より高いという結果でした。以上で現況値の報告を終わります。

(安田会長)

小野寺班長、詳細な御説明ありがとうございました。宮城県の心血管疾患及び脳血管疾患の経時的な変化を全国データと比較し、また男女比較のデータも示していただいています。33 ページ目にはその総括をまとめていただきましたので、御覧ください。33 ページ以降は、それらの疾患のリスク因子に関する傾向と全国比較をまとめていただき、51 ページ目にその総括をまとめていただいております。

それでは、ただ今の事務局の御説明につきまして、御意見・御質問等はございませんでしょうか。会場内で挙手がございましたら遠藤副会長より御指名いただきたいと思っております。

(遠藤副会長)

御意見、御質問ありますでしょうか。橋本先生、お願いします。

(橋本委員)

宮城県の脳血管疾患の死亡者数が多いというのはよく知られたことですが、ここで初めてデータを見ましたが、脳血管疾患の「受療率」が非常に低いというのは、これは何を示しているのでしょうか。死亡率が高いということは、当然のことながら罹患率も高くなるということですが、受療率が低いということは医者にはかかっていないということでしょうか。

(遠藤副会長)

先日県の担当者と事前に打ち合わせをしましたが、このデータにはバイアスがありまして、その県における脳卒中を診療している医療機関の数や、人口比に対する医療機関の数が多いと、どうしても受療率が高く出る傾向があるという話

でした。受療率が一番高い高知県は、人口比に対する医療機関が多いため、受療率が高く出る傾向があるということは確認済みです。宮城県は脳外科を標榜している病院が全国と比較して少ないと思います。逆に言うと、それだけ選択が進んでおり、効率的な医療が提供できているとも考えられます。そういった人口比に対する医療機関数というのが、バイアスとして大きくかかっていると思います。

(橋本委員)

そうすると、例えば秋田県は受療率が高く、脳血管疾患も多いですね。そのあたりをもう少し掘り下げて考えてみたほうが良いかもしれません。

(安田会長)

ありがとうございました。その他に御質問、御意見があればお願いいたします。

(樋口委員)

協会けんぽの樋口でございます。私からは質問ではなく御報告をさせていただきます。資料 36 ページの喫煙率についてです。資料では、宮城県の喫煙率は男女とも徐々に下がっているということになっていました。一番直近のもので、令和 4 年度の数値を示していただいております。私ども協会けんぽのデータでの御報告となりますが、私どもは喫煙率、喫煙習慣がある方がどのくらいいるかというデータを取っていますが、直近のデータとしましては、令和 6 年度までのデータを取っています。協会けんぽの中だけの数字ではございますが、ここ 3 年の数値を見てみると、男性は上がってきている、女性につきましてもここ 4 年の間で増加している。それも、女性の増加割合が、男性よりも高めに出ています。同じ方々を分母として使っているわけではありませんが、もしかすると直近のデータでは上がっている可能性もあると感じているところでございます。引き続き喫煙習慣に関しまして、協会けんぽといたしましても分析を進めさせていただきます。引き続き御報告ができればと思います。

(安田委員)

貴重な御意見ありがとうございます。喫煙は循環器病のみならず、他疾患にも重要なリスク因子ですので、様々なデータを注視していかなければならないと思いました。引き続きどうぞよろしく願いいたします。

(目時委員)

同じく報告になります。私ども東北医科薬科大学では、協会けんぽさんの全国の

データを利用させていただきまして、高血圧の治療状況を分析しております。先々月くらいに論文にもなっていますが、各県別で高血圧を初めて指摘されて、治療を開始された方の中での、降圧目標のを上 130/下を 80 未満達成率の割合が少ないというのが宮城県の特徴になっておりまして、順位が出ているわけではありませんが、比較的宮城県は高い位置にありました。念のため、基礎疾患などで補正もしてみましたが、状況変わらずでした。プライマリ・ケアの現場で、もう一歩きっちりと血圧を下げるということをするすることで、脳卒中などのリスクを減らせるのではないかと考えております。以上御報告となります。

(安田会長)

貴重な御意見ありがとうございます。日本高血圧学会のガイドラインでも、血圧の診察室での目標値を上を 130/下を 80 にすることが打ち出されておりますので、この協議会をとおして意識を高めていくことができればと思います。

(遠藤委員)

その他、御質問・御意見ございますでしょうか。

(質問等なし)

(安田会長)

他にございませんようでしたら、議事(1)については終わります。次に、議事(2)「第2期宮城県循環器病対策推進計画の令和6年度事業実績及び令和7年度事業計画について」事務局から説明願います。

(事務局)

事務局の小野寺です。続きまして、第2期宮城県循環器病対策推進計画の令和6年度事業実績と令和7年度事業計画について御報告させていただきます。令和6年度の事業実績については、お手元のA3版の資料2-1、令和7年度事業計画については、同じくA3版の資料2-2に記載しております。本日は、すべての事業内容について御説明する時間がないので、資料3により、第二期計画策定時に課題としてあげられた予防に関する項目や、新規事業などについて、ポイントをしばって御説明させていただきます。

1 ページ目です。こちらは、第二期計画の概要になりますが、目標達成に向けて、「個別施策」を行うこととなっております。具体的な内容については、これから御説明申し上げます。

2 ページ目です。はじめに、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の中で、

① 栄養と食生活、②身体活動と運動、③喫煙について御説明いたします。

3 ページ目を御覧ください。一次予防の取組のうち「栄養と食生活」について、令和6年度の事業実績をまとめたものになります。「健康的で持続可能な食環境づくりの推進」として、野菜摂取や減塩の啓発のために「みやぎベジプラスメニュー」の販売や、「栄養・食生活に関する正しい情報の発信」として、SNS やテレビ番組・ラジオ番組とタイアップした健康情報の提供などを行いました。

4 ページ目は、令和7年度の事業計画をまとめたものです。令和7年度は、すでに後半となっておりますが、令和6年度に引き続き、御覧の事業を行う予定となっております。

5 ページ目を御覧ください。予防のうち「身体活動と運動」については、令和6年度は、「身体活動や歩数増加の機会の増加」として、「みやぎ健康ウォーク」の運用を開始や平均歩数を競うイベントを行いました。また、市町村国保の被保険者を対象として、健康増進アプリの運用を開始しました。

6 ページ目は、令和7年度の事業計画をまとめたものです。令和6年度に引き続き、御覧の事業を行う予定です。

7 ページ目です。スマートみやぎ健民会議に関する取組として、令和6年度は、みやぎ食育と健康づくりフェスタや、代表者会議を11月に開催しました。

8 ページ目です。スマートみやぎ健民会議とは、健康づくりを県民運動として推進するための組織です。年々会員数が増加しておりまして、2024年度末時点では1022の登録がございました。また、県民の皆様が買い物帰りなど日常生活の中で気軽に健康づくりに取り組める拠点として「みやぎヘルスサテライトステーション」を設置している企業も、157件と増加しております。

9 ページは、令和7年の事業計画です。すでに実施済ですが、11月4日に「みやぎ食育と健康づくりフェスタ」を開催し、関係団体などと連携し、健康づくりへの機運醸成を図っています。

10 ページ目からは、喫煙対策です。令和6年度は、世界禁煙デーに併せたライトアップなどの周知広報を行うとともに、受動喫煙防止宣言施設の登録を推進しました。登録数は年々増加し、本年の4月1日時点では、1560施設が登録しております。

11 ページは、令和7年度の事業計画です。令和6年度と同じく、世界禁煙デーに併せた周知広報を行うとともに、禁煙支援に係る情報発信として動画などによる発信を強化する予定です。

12 ページ目です。ここからは、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の分類の中から、「健診の普及や取組」について御説明いたします。

13 ページです。健診の普及や取組の推進について、令和6年度は、特定健診等の重要性の県民への普及啓発として、ポスターを作成し掲示しました。また、特

定健診・特定保健指導従事者に対して研修を行い、生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成しました。令和7年度も引き続き行っています。

14 ページ目は、特定検診の受診率と保健指導の実施率について年次推移をまとめたものです。特定健診は、全国より高い受診率を推移し、ここ数年は増加しております。一方、特定保健指導の実施率は、全国とほぼ同じ割合を推移しております。

15 ページ目は、特定健診、保健指導の直近の都道府県順位です。特定検診の受診率は、全国値を上回り、7位。特定保健指導の実施率も、全国値を上回り、24位でした。

16 ページ目です。ここからは、「救急搬送体制の整備」について御説明いたします。

17 ページ目です。救急搬送体制の整備として2016年度からドクターヘリの運航を行っておりますが、ドクターヘリの運行状況は御覧のとおり、毎年200から300件程度出勤しております。また、仙台医療圏の消防本部では、救急搬送情報共有システムを運営しており、救急隊の照会結果・搬送情報や、医療機関の情報をリアルタイムで共有しております。

18 ページ目は、救急搬送時間の年次推移です。コロナ禍では、搬送時間は、年々上昇してきましたが直近の令和5年度では若干短縮しました。しかし、依然として全国平均を上回っている状況です。

19 ページは、参考として、適切な救急要請の対策として実施しております「おとな救急電話相談」と「こども夜間安心コール」の実績を載せております。

20 ページ目です。ここからは、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」について御説明いたします。

21 ページ目です。小児期から成人期への移行期にある循環器病患者への支援の拠点的な役割を担う機関として、昨年の9月に県立こども病院内に「宮城県成人移行センター」を設置しました。主な業務としては、相談支援や講演会の開催などを行っております。

22 ページは参考として全国の設置状況をお示ししました。現在、全国では12の都道府県で設置されており、宮城県は全国で10番目の設置となりました。

24 ページ目です。続いて、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します。

25 ページ目です。脳卒中・心臓病等総合支援センターとは、各都道府県の循環器病に関する相談、情報提供等を行う中心的な役割を担う医療機関で、宮城県では東北大学病院内に設置しております。

26 ページ目は、全国の脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置状況です。

宮城県は、最も早い、令和4年度に東北大学病院に設置をしています。令和7年度をもちまして、すべての都道府県に設置されました。

27 ページからは、令和6年度の実績になります。センターでは、相談窓口の対応のほか、地域住民を対象とした情報提供、普及啓発として、県内各地で開催地の市町村と共催で県民公開講座を開催しております。また、リーフレット等の普及啓発資材の開発として、センター紹介動画作成しました。

28 ページは、県民公開講座の評価として、各地で開催されたアンケート結果をまとめたものになります。御覧のとおり、大変好評で、とても良かった、良かったを合わせた割合が、9割近くに上っております。

29 ページです。こちらは、相談窓口の設置状況です。相談件数は年々増加し、昨年度は959件の相談支援を行っております。

30 ページは、相談内容の内訳です。御覧のとおり、さまざまな相談に対応していただいております。

31 ページは令和7年度の事業計画になります。すでに実施済の事業が多くなっておりますが、先月開催された石巻市での県民公開講座では、過去最高の429人の方のお集まりいただきました。共催しました市町村からも好評で、来年度の開催要望もございました。

ここで一点資料の修正がございます。石巻市のテーマは、心臓病と記載しておりましたが「脳卒中」の間違いでした。訂正させていただきます。

32 ページ目です。最後に、「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及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集について御報告させていただきます。

33 ページは、宮城県脳卒中発症登録になります。県では、宮城県対脳卒中協会への委託し、県内の主な医療機関から、脳卒中の発症者数を登録、集計しております。昨年度の登録数の状況は御覧のとおりです。

34 ページは、疾患の分類を示したものになります。脳梗塞が最も多く、次いで脳内出血、くも膜下出血となっております。

35 ページは、急性心筋梗塞患者の登録になります。こちらは宮城県医師会に委託し、県内の医療機関の患者数を登録、集計しております。

36 ページは、急性心筋梗塞患者のリスクを分析したものです。若いほど、たばこを吸っている方の割合が高く、高齢になるほど高血圧の方の割合が高くなっております。

37 ページです。こちらが最後のスライドになります。

月別に発症者数を集計したのになります。気温や寒暖差などの影響も考えられますが、月別で発症者数に差があることがわかります。今後、さらに分析を進めていきたいと考えております。以上で、報告を終わります。

(安田会長)

ありがとうございました。第2期宮城県循環器病対策推進計画の実績と計画ということで、一次予防の状況、その基盤となる健診の状況、さらには救急医療、そして若年者・小児に対する成人移行センターが全国に先駆けて宮城県では整備されてきているということ、さらには、東北大学病院での運用が4年目になりました脳卒中・心臓病等総合支援センターの実績、今後の事業計画にも影響を与える、脳卒中及び心疾患の登録事業についてわかりやすくまとめていただきました。ただ今の御説明に関しまして、御質問・御意見がございましたらお願いいたします。会場内で挙手がありましたら、遠藤副会長より御指名いただきたいと思います。

(遠藤副会長)

御意見ありますでしょうか。赤松委員、よろしく申し上げます。

(赤松委員)

東北大学総合外科血管外科の赤松です。先ほどの橋本先生の御意見にも繋がりますが、「なぜ脳血管疾患の死亡率が高いのか」ということを突き詰めないと事業計画の内容が適切だったのかわからないと思います。資料の中に、脳梗塞が多いというデータがありましたが、受療率が低くて、脳梗塞の死亡が多いということであれば、その背景疾患として心房細動や未治療の心房細動があるなど、もう少し脳卒中のベースにある原疾患が分かると、事業の対象も絞られてくるのではないかと思います。

(安田会長)

赤松委員、ありがとうございました。おっしゃる通り、脳梗塞の大きな原因が心房細動ですので、心臓と脳の両者において、心房細動という疾患のことも県民に伝えていくようないくつかの試みが必要だと感じました。

(遠藤副会長)

橋本委員、お願いいたします。

(橋本委員)

宮城県医師会の橋本です。この宮城県循環器病対策推進計画の策定された経緯を存じ上げないのですが、一次予防として減塩というものが非常に大切だとい

うことは皆さんよく御存じだと思いますが、この一次予防のところには「栄養・食生活」が挙げられており、野菜の摂取量なども含めて全体的に計画の記述が漠然としている印象です。悪者が何かとは分かっているわけですが、例えばイギリスでは、2000年くらいにCASHというNPOがパンの製造会社と話し合っ、パンに含まれる食塩の量を、国民に気づかれないよう減らすことによって、10年間で1日摂取量を1g減らしています。実際に死亡数も減っているという実績もあるとのこと。やはり、計画上、ターゲットを何かということを確認しなかったのはなぜなのか、疑問に思いました。「減塩」、「禁煙」など、はっきりとターゲットを示した方が良かったのではないかと思います。

(安田会長)

ありがとうございます。この宮城県循環器病対策推進計画が策定されました背景には、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法がありまして、これは心臓病、脳卒中が第2位の死因であることからその克服のために制定された法律であり、それにより県の計画が策定されました。高血圧に直結する減塩に関しては、これまでの活動に加えまして、県では、スライド4ページから9ページまでに記載のあるとおり、スマートみやぎ健民会議など近年様々な取組を行っており、何とか県民に身近なものとして、課題を知ってもらおうと取組を始めているところです。ぜひ今後これらの取組の普及率を見ていきたいと思っております。

(橋本委員)

安田会長がおっしゃった基本法との兼ね合いということは理解できるのですが、同じ東北でも青森県では、減塩が必要だということで、積極的に取り組み、食塩摂取量も死亡率も下がっています。県民にわかりやすく知らせるような計画であるべきだと思うので、ターゲットを明確にして計画上に出した方が良いと思います。

(安田会長)

ありがとうございます。橋本委員のおっしゃるとおりで、食塩の量は県民の方も知りにくいところだと思います。簡単に尿検査でナトリウムとカリウムの比を測るような新たな取り組みもありますので、今後普及させていきたいと考えておりますので、また御報告させていただきます。

(遠藤副会長)

事務局からもコメントをお願いいたします。

(今野課長)

事務局の今野でございます。御意見ありがとうございます。例えば食塩に関してですが、高血圧の原因にもなりますし、脳血管疾患にも繋がるものだと考えており、県としては「ベジプラス 100&塩エコ」という取り組みで、今より野菜プラス 100g、塩分マイナス 3g を推奨しており、そのイメージがスライドの 4 ページとなっております。例えば、管理栄養士や栄養士を目指す学生にメニューを考えていただき、それを実際に店舗で販売する取り組みや、ポップを店舗の野菜売り場に掲示していただいたり、テレビで取り上げていただいておりますが、なかなか普及していない反省点があります。今後は減塩、受動喫煙の防止や、運動などにポイントを絞って、より普及していきたいと考えております。また、国で「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を設立いたしまして、産学官で連携して、目標を立てて取り組んでいくということで、その中のひとつに減塩目標を立てております。県でも同じような仕組みを作るために、現在、企業や大学と協働しながら同様の仕組みを作る準備をしております。

(遠藤副会長)

五十嵐委員からお願いいたします。

(五十嵐委員)

対脳卒中協会の五十嵐です。普段は広南病院において管理栄養士として脳卒中患者への栄養指導をしております。私は、子供の頃からの味覚形成ということで、幼少期から減塩に親しんでもらう環境づくりが大切だと考えております。大人になってから濃い味を薄味に変えることは、栄養指導の現場でも難しいと感じる場面が多く、病院給食でも薄味で食べられないという声が少なくありません。一方で、学校給食摂取基準においても小学校給食の食塩相当量は一食 2g 未満であり、栄養士が、献立作成に非常に苦勞している現状があります。こうした取り組みが「普通の味」として定着するように、学校栄養士へのサポートを充実させることが重要だと考えます。それにより、子どもたちが成長した際に、薄味が当たり前で、濃い味を控える意識が自然に身につくのではないのでしょうか。

(遠藤副会長)

田下委員からお願いいたします。

(田下委員)

宮城県心臓病の子どもを守る会の田下です。小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策についてですが、この部分だけ非常に浅く、データが揃っていない

い印象を受けました。県内の患者数、小慢さぼーとのデータなどを掲載していただきたいと思いました。データとして推移がどうなのか、移行期に関しての患者数などを掲載していただきたいです。他の項目と同様に、しっかりとデータを載せていただきたいです。

(遠藤副会長)

御意見ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

(今野課長)

御意見ありがとうございます。子どものデータにつきましては、どちらかと言いますとこれまで成人を中心に集めてきた経緯がありますが、確認して集めるように努力いたします。また、先ほど五十嵐委員から御意見がありました子どもの頃からの味覚形成のサポート等につきましては、教育委員会等と相談し、できることをやっていきたいと思っております。

(遠藤副会長)

移行期という概念は最近新しく出てきたものでもありますので、今はスタートラインということなのかなと思っております。

(安田会長)

委員の皆様、貴重な御意見ありがとうございました。議事(2) 第2期宮城県循環器病対策推進計画の令和6年度事業実績及び令和7年度事につきましては、以上とさせていただきます。続きまして、(3) 第2期宮城県循環器病対策推進計画の中間評価について、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局の小野寺です。続きまして、資料4により、中間評価について御報告します。

1 ページ目です。第2期宮城県循環器病対策推進計画は、昨年度から6年間を計画期間とし、3年目の令和8年に中間評価を行うこととしておりました。

2 ページ目です。上段が宮城県の計画、下段が国の計画の内容になります。県の計画では、評価にあたっては、第二期計画で決定したロジックモデルによる指標を活用した評価を行うこととしており、国も同様な考え方となっております。

3 ページ目です。国の計画は、県の計画の1年前から計画期間となっているため、本年度が3年目となり、今まさに中間評価について議論を行っているところで

す。

4 ページ目です。こちらは、厚生労働省の会議資料になりますが、国では、重点的に評価する指標を「コア指標」として選定し、メリハリをつけてわかりやすく分析・評価するとしております。

6 ページ目です。国の脳卒中に関する指標は御覧のとおりとなっており、コア指標として、薄いオレンジ色の部分を選定しております。

7 ページ目は、同様に心血管疾患の指標になります。

8 ページを御覧ください。国の脳血管疾患のコア指標は、具体的には御覧のと通りの 11 指標が選定されております。県の指標と比べますと、2 行目の高血圧の指標以外は同じ指標を設定しています。なお、高血圧の指標は、公表データですので、県の値を取得することができます。

9 ページ目です。こちらは、心疾患のコア指標です。御覧のと通りの 8 指標が選定されております。県の指標と比べますと、脳血管と同じく 2 行目の高血圧の指標以外は同じ指標を設定しています。

10 ページ目です。こちらが最後のスライドになります。県の中間評価の方向性としましては、国の中間評価の方法（コア指標を用いた評価）を参考に、中間評価を行いたいと考えております。また、その際には、資料 1 の現況値で報告させていただきましたように、全国値や他都道府県との比較も行う予定です。

今後のスケジュールとしましては、来年度に本協議会を開催し、中間評価について御議論いただきたいと思っております。以上で説明を終わります。

（安田会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の御説明につきまして、御意見・御質問等ございませんでしょうか。会場内で挙手がありましたら、遠藤副会長よろしく願いいたします。

（意見等なし）

（安田会長）

それでは、来年度予定されております、宮城県の中間評価に関しましては、国の示すコア指標をもって行っていただくことといたします。では、議事（3）第 2 期宮城県循環器病対策推進計画の中間評価は以上で終了としたいと思います。本日の議事の最後になりますが、事務局から何かございますでしょうか。

（事務局）

事務局からは特にございません。

(安田会長)

委員の皆様から、全体を通して何かございますでしょうか。

(特になし)

(安田会長)

ないようでしたら、議事は以上で終了といたします。本日は、円滑な進行に御協力いただき感謝申し上げます。進行を司会にお返しします。

(司会)

安田会長、遠藤副会長、議事進行いただきまして誠にありがとうございました。また委員の皆様には貴重な御意見を大変ありがとうございました。なお、本日の内容は、後日、会議録として委員の皆様へ送付しますので、内容の確認について御協力をお願い申し上げます。それでは、以上をもちまして令和7年度宮城県循環器病対策推進協議会を終了いたします。本日は大変ありがとうございました。