

令和 8 年度宮城県循環器病対策推進協議会 会議録

- 1 日時：令和 8 年 9 月 4 日（金）午後 6 時から午後 7 時 30 分まで
- 2 場所：行政庁舎 9 階 第一会議室
- 3 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
菊地委員、國永委員、齋木委員、高橋委員、寺崎委員、
樋口委員、目時委員、安田委員、山内委員
- 4 会議録

（司会）

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、御発言の際は、お名前をお名乗りいただくよう御協力をお願いいたします。

それでは、ただ今から、令和 8 年度宮城県循環器病対策推進協議会を開会いたします。はじめに、本日も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、次第に記載の資料 1 から 3、参考資料①及び②、別冊で 3 冊です。

続きまして、会議の成立について御報告申し上げます。本日の会議は、委員 15 名中、現時点で 13 名の委員に御出席をいただいております。宮城県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、本日の会議は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。

傍聴の皆様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、御静粛に傍聴願います。

それでは、開会にあたりまして、宮城県保健福祉部副部長の小林より御挨拶申し上げます。

（小林副部長）

皆様、こんばんは。

保健福祉部の副部長の小林と申します。本日は、日中のお仕事が終わりました夜分にも関わらず、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。重ねまして、日頃より宮城県の保健福祉医療行政の推進につきまして、多大なる御協力、御尽力をいただいていることに対し、心よりお礼を申し上げます。

さて、本協議会でございますが、循環器病対策基本法に基づきまして、県の循環器病対策推進計画の策定等につきまして、御意見をいただくため、昨年度から設置させていただいているものでございます。

本県におきましては、残念ながら脳血管疾患年齢調整死亡率が、全国に比べ、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る、メタボリックシンドロームや、高血圧の方々の割合も高い状況が続いておりまして、生活習慣の改善が、県民の健康寿命を伸ばす上で大きな課題となっております。

少し明るい話題としましては、メタボリックシンドロームにつきましては、統計開始以来、令和4年度に至るまで、ずっと我が県は、ワースト2位、ワースト3位でございましたが、令和5年はワースト4位、令和6年は、ワースト6位と、少し改善が見られているという状況でございます。これも関係者の皆様方の御尽力が、ようやく形になって現れたのではないかと考えております。しかしながら、全国と比較しまして、まだまだ数値があまりよくない指標もある状況でございます。

こういった状況を踏まえまして、県では、令和6年度に策定いたしました、第2期宮城県循環器病対策推進計画に基づきまして、一次予防の推進から、救急搬送、医療提供体制の整備など、循環器病対策の総合的な施策展開に努めているところでございます。

今年度は、計画の中間評価を行う年となっております。本日は、昨年度事業の実績を報告させていただいた後に、各指標の達成状況など中間評価の結果を御報告申し上げまして、計画の進捗状況につきまして、御審議をいただくこととしております。

委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見を賜りまして、本日の会議が、実り多いものとなることを祈念申し上げまして、開会の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申し上げます。

(司会)

ここで今年度、新たに1名の委員が就任されておりますので、御紹介申し上げます。

公益社団法人宮城県医師会副会長の菊地徹委員でございます。

菊地委員、御挨拶をお願いいたします。

(菊地委員)

皆さん、こんばんは。この度、宮城県医師会の副会長に就任いたしました菊地と申します。前職は仙台市医師会で、10年間理事を務めておりました。専門は消化器内科ですので、ちょっと分野が違う領域でございますが、今後ともよろしくお願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

菊地委員、ありがとうございました。

続きまして、本日出席しております県の職員を紹介いたします。

先ほど、御挨拶申し上げました、宮城県保健福祉部副部長の小林でございます。

(小林副部長)

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

健康推進課長の百井でございます。

(百井課長)

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

医療政策課、地域医療連携担当課長の武田でございます。

(武田地域医療連携担当課長)

よろしくお願いいたします。

(司会)

そのほかの職員につきましては、お手元の出席者名簿での御紹介に代えさせていただきます。私は、本日司会を務めます健康推進課の佐々木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速、議事に移りたいと思います。

条例第4条第1項の規定によりまして、ここ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)

この協議会の会長を拝命しております東北大学循環器内科の安田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、議事を進行させていただきたいと思います。

はじめに、議事の(1)令和7年度事業報告実績及び令和8年度事業計画の概要につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

健康推進課長の百井でございます。大変恐縮でございますが、着座にて説明をさせていただきます。

「第2期宮城県循環器病対策推進計画」の令和7年度事業実績と令和8年度事業計画につきましては、お手元にお配りしております資料の資料1-1と資料1-2のとおりとなっておりますが、内容が非常に細かくて、分かりにくいものでございますので、本日は第2期計画に基づきまして、中心的に取り組んだ内容を中心にお手元の資料2を用いまして御説

明をさせていただきたいと思います。パワーポイントの資料 2 を御覧ください。資料はモニターの方でも共有をさせていただきますので、そちらも併せて御確認ください。

それでは、1 ページを御覧ください。こちらは第 2 期計画のイメージとなっております。循環器病対策推進計画は、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提供体制の充実、この 2 つの領域に分類をされております。そして、循環器病患者への相談支援、情報提供などについて、本県の中核的な役割を担います「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」という構成となっております。

スライドの 2 ページを御覧ください。こちらは、「第 2 期宮城県循環器病対策推進計画」の取り組みを項目ごとに表したものでございます。本日は、これから御紹介させていただく主な取り組みにつきまして、それぞれ計画上のどこに位置づけているのかをお示ししながら、順に御説明をさせていただきます。

スライド 3 ページを御覧ください。1 番、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発のうち、一次予防の取り組み強化について御説明をさせていただきます。

スライドの 4 ページを御覧ください。初めに、栄養・食生活にかかる取り組みについて御説明をいたします。健康的で持続可能な食環境づくりの推進といたしまして、管理栄養士を養成する大学や、企業との連携により、「みやぎのベジプラスメニュー」を開発し、県内 105 箇所で開催を行いましたほか、テレビ番組等とタイアップをした普及啓発活動を行わせていただきました。今後も、このような産学官連携の取り組みによりまして、自然に健康になれる食環境づくりの体制を構築してまいります。

スライドの 5 ページを御覧ください。栄養・食生活に関する正しい情報の発信といたしまして、掲載の画像にございましたとおり、全世代向け、子ども向けと、世代を分けた啓発資料を作成しまして、栄養・食生活に関する正しい知識の発信を行いました。県のホームページに動画が公開されておりますので、ぜひ御覧ください。

スライドの 6 ページを御覧ください。続きまして、身体活動・運動に関する取り組みについて御説明をさせていただきます。

県民の皆様が楽しみながら歩くことができるウォーキングアプリ「みやぎ健康ウォーク」を運用させていただいたほか、春の歩数アップキャンペーンや、事務所対抗の歩数アップチャレンジなどを開催させていただきました。これらの取り組みを通じまして、特に働き盛り世代における運動習慣の定着と、企業の健康経営の推進を図りました。

スライドの 7 ページを御覧ください。こちらは本年度の事業計画となっております。5 月に春の歩数アップキャンペーンを開催させていただきましたほか、10 月からは平均歩数を競うイベント、歩数アップチャレンジを開催予定といたしております。また、パーソナルヘルスレコードの活用を促進といたしまして、健康増進アプリの運用等、保健指導実施率の向上につなげております。県では、引き続き運動習慣の定着と企業の健康経営の推進に向けた各種取り組みを進めてまいります。

スライドの 8 ページを御覧ください。続きまして、「みやぎ健康月間」につきまして御説明

をさせていただきます。昨年 11 月の「みやぎ健康月間」に合わせて、一般県民の皆様に参加をできる「みやぎ食育と健康づくりフェスタ」を開催させていただきました。健康づくり優良団体表彰や、「みやぎのベジプラスメニュー」商品化発表会など、様々な催し物を行わせていただきました。今後も、このようなフェスタを通じまして、県の健康課題や日頃からの健康づくりの必要性、さらには健康経営に関する取り組みなどについて、広く普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

スライドの 9 ページを御覧ください。健康づくりを県民運動として推進していくための組織といたしまして、産・学・官の連携により立ち上げました、「スマートみやぎ健民会議」は、おかげさまをもちまして 10 周年を迎えることができました。現在、会員数は 1,152 社まで拡大し、健康づくりに取り組む拠点である「みやぎヘルサテライトステーション」の登録数も、158 施設となつてございます。

今後も、この「スマートみやぎ健民会議」を中核としながら、がん予防をはじめとする健康づくりに県民一丸となつて取り組んでまいります。

スライドの 10 ページを御覧ください。続きまして、喫煙対策でございます。受動喫煙および喫煙の健康影響に関する周知、広報といたしましては、世界禁煙デーに合わせた「イエロー・グリーン・ライトアップ」や、パネル展を開催させていただき、県民の皆様への普及啓発を行わせていただきました。

スライドの 11 ページを御覧ください。敷地内及び屋内の終日禁煙に御協力をいただきます「受動喫煙防止宣言施設登録制度」につきましては、民間施設等への積極的な働きかけを行った結果、登録施設数は年々増加をしております。令和 8 年 4 月現在で 1,906 施設に登録をいただいております。そのほか、令和 7 年度には新たに、たばこや受動喫煙に関する基礎知識を多くの県民の皆様に分かりやすく知っていただけるよう、啓発動画を作成いたしまして公開をさせていただいております。こちらも、県のホームページで公開をさせていただいておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

スライド 12 ページを御覧ください。こちらは本年度の事業計画となっております。既に実施済みの事業もございますが、昨年度と同様に「イエロー・グリーン・ライトアップ」を始めといたしました、各種周知、広報に取り組む予定となっております。

スライド 14 ページを御覧ください。続きまして、(2) 糖尿病重症化予防の強化について、御説明をさせていただきます。

スライド 15 ページを御覧ください。令和 7 年度の実績といたしましては、市町村担当者向けの研修会を開催させていただいたほか、宮城県糖尿病対策推進会議を開催し、市町村の糖尿病対策にかかる事業の実施状況等について、糖尿病専門医と情報共有を行い、各地域に応じた体制づくりの検討材料とさせていただきました。県では、今後も糖尿病重症化予防事業の円滑な実施を支援してまいります。

スライド 16 ページを御覧ください。続きまして、保健、医療および福祉にかかるサービス提供体制の充実に係る取り組みのうち、(1) 健診の普及や取り組みの推進について、御説明

をさせていただきます。

スライド 17 ページを御覧ください。昨年度実績といたしましては、宮城県保険者協議会で特定健診等の重要性を普及啓発するポスターを作成し、医療機関、スーパーなどでの掲示を行いまして、広く県民の皆様への周知を図らせていただきました。このほか、特定健診、特定保健指導の従事者向けに育成研修会を開催させていただき、生活習慣病対策を推進できる人材の育成を進めさせていただいたところでございます。

スライド 18 ページを御覧ください。特定健診、保健、保健指導の実施状況の全国比較をしたグラフとなっております。資料、左側の特定健診の実施率につきましては、全国の値を上回っております一方で、資料、右側の特定保健指導実施率につきましては、近年は全国値と同程度で推移をしておりましたが、2024 年度につきましては全国の値を下回る状況となりました。

スライド 19 ページを御覧ください。こちらは都道府県順位のグラフとなっております。いずれも全国平均を上回った状況となっております。

スライド 20 ページを御覧ください。次に、(2) 救急搬送体制の整備について御説明をさせていただきます。

スライド 21 ページを御覧ください。こちらはドクターヘリと要請状況をお示ししたグラフでございます。2025 年は、要請回数 280 回に対し出動回数は 222 回となっております。また、救急搬送情報共有システムの運営といたしましては、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まして、救急隊の照会結果、搬送情報が、医療機関の情報をリアルタイムで共有し、救急搬送の効率化を図っております。

スライド 22 ページを御覧ください。本年度につきましては、仙台市消防局におきまして、新たな救急情報システムの導入により救急搬送の迅速化を図っているところでございます。新たなシステムでは、これまで救急隊員が電話で医療機関に伝えておりました、傷病者の情報をデジタル化し、病院へデータ送信を可能とすることによりまして、病院側はより正確かつ迅速に患者の受け入れの可否を判断できるようになり、搬送時間の短縮が期待されているところでございます。県でも、仙台市以外の仙台医療圏におきまして、令和 9 年 4 月からの運用に向けて現在調整を進めているところでございます。

スライド 23 ページを御覧ください。こちらは参考までに救急搬送にかかる相談窓口の対応件数をグラフ化したものでございます。2025 年、令和 7 年の件数までをお示ししているところでございます。大人の救急電話相談につきましては、令和 7 年度から 24 時間化したことにより件数が増加をいたしております。

スライド 24 ページを御覧ください。続きまして、(8) 治療と仕事の両立支援、就労支援について、御説明をさせていただきます。

スライド 25 ページを御覧ください。

働き盛り世代の循環器病患者さんへの治療と仕事の両立支援は極めて重要となっております。県では、宮城労働局を中心といたします「宮城県地域両立支援推進チーム」のもとで関

係機関と連携し、事業所向けリーフレットの作成など、積極的な普及啓発を進めております。スライドの 26 ページを御覧ください。

令和 8 年 4 月からは、改正労働施策総合推進法によりまして、これまでガイドラインレベルでございました、職場における治療と就業の両立支援が、法律上にしっかりと位置づけられ、事業主の努力義務となってございます。

スライドの 27 ページを御覧ください。

具体的な内容といたしましては、従業員の方が循環器病患者になられた場合、事業主の事業所は両立支援プランの作成が求められ、主治医の意見書をもとにしながら無理なく働き続けられるよう、具体的な仕事上の配慮を行うこととされております。

スライドの 28 ページを御覧ください。

続きまして、(9) 小児、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をさせていただきます。

スライドの 29 ページを御覧ください。

小児期から成人期への移行に当たる循環器病患者への支援の拠点的な役割を担う機関といたしまして、令和 6 年 9 月に県立こども病院内に「宮城県成人移行支援センター」を設置させていただきました。主な業務といたしましては、患者相談支援や、患者さまとそのご家族、医療関係者向けの講演会の開催などを行っております。

スライドの 30 ページを御覧ください。参考といたしまして、全国の設置状況をお示ししております。現在、全国では 12 の都道府県で設置済みでございまして、宮城県は全国で 10 番目の設置となっております。

スライドの 32 ページを御覧ください。続きまして、「宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」について御説明いたします。

スライドの 33 ページを御覧ください。脳卒中・心臓病等総合支援センターとは、循環器病に関する相談、情報提供等を行う中核的な役割を担う医療機関で、都道府県ごとに設置をされているものでございます。宮城県におきましては、東北大学病院内に設置をさせていただいております。

スライドの 34 ページを御覧ください。参考までに、全国の脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置状況をお示しいたしております。宮城県は令和 4 年度から東北大学病院内に設置をされまして、令和 7 年度ですべての都道府県に設置されたところでございます。

スライドの 35 ページを御覧ください。令和 7 年度の相談実績となっております。延べ 810 件の相談を受けていただいているところでございます。

スライドの 36 ページを御覧ください。一番多かった内容といたしましては関係機関連携とございますが、こちらは注釈にもございましており、院内スタッフ、院外医療機関、介護施設、公的機関等への情報提供や問い合わせ対応という意味となっております。

スライドの 37 ページを御覧ください。昨年度の、循環器病に関する県民公開講座の開催実績となっております。昨年度は 4 市町で、開催をさせていただきまして、特に石巻市で開

催させていただきました第3回目につきましては、参加人数が400人以上と、過去最多となっております。

スライドの38ページを御覧ください。参考までに、こちらには県民公開講座の参加者アンケートの評価をお示しいたしております。御覧いただきましたとおり、御参加いただきました県民の皆様からは大変高い評価を頂戴しているところでございます。

スライドの39ページを御覧ください。こちらは、今年度の事業計画となっております。既に、第2回目まで実施済みでございまして、今年度はあと3回実施をさせていただく予定となっております。

スライドの40ページを御覧ください。昨年度は、初めての試みといたしまして、東北大学の漫画研究会の御協力をいただき、漫画教材「健康戦隊ヘルシンジャー」を作成させていただきました。現在、県内すべての小・中・高等学校に配布をさせていただき、若年者に対する循環器病に対する正しい知識の普及啓発に努めさせていただいております。漫画冊子は、本日お手元にお配りをさせていただいているものとなっております。安田先生も登場してございますので、後ほど御覧いただければと存じます。また、予防分野の参考といたしまして、本計画と連動して対応しております「第3次みやぎ21健康プラン」の概要版と、「宮城県民の食育・食生活の現状」の冊子をお配りしておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

ここで、先ほど御説明をさせていただいたスライド18番について、内容に一部誤りがございました。特定保健指導実施率の年次推移の部分でございますが、全国が32.6%となっておりましたが、正しい数値といたしまして、28.0%の間違いでございました。大変申し訳ございません。お詫びして訂正させていただきます。

以上、大変簡単ではございますが、第2期宮城県循環器病対策推進計画の令和7年度事業実績と、令和8年度事業計画の概要についての説明を終了させていただきます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(安田会長)

ありがとうございました。

推進計画の2つの柱、予防とそのための正しい知識の普及啓発、それから、保健、医療及び福祉におけるサービスの医療提供体制の充実と、その2つの柱のハブとなる宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターについて、詳しく御説明していただいたところかと思えます。事務局からの説明につきまして何か御意見、御質問等はございませんでしょうか。

(齋木委員が挙手)

齋木先生、どうぞ。

(齋木委員)

東北大学心臓血管外科の齋木です。詳しい説明、ありがとうございました。宮城県として、いろいろな施策に力を入れ、充実した活動されていることに関心いたしました。私からは予防教育の展開、それを充実させる活動についてお聞きしたいと思います。

一つは、食育です。宮城県の子どもの肥満割合の深刻さについて、これまで問題視されている中で、「食育クエスト」と呼ばれるウェブページを作られているかと思います。子ども向けに非常に分かりやすく、質疑応答、動画を交えて展開されておりますが、ホームページにアクセスしないと見られない仕組みとなっておりますので、教育委員会と横のつながりを強化して、宮城県を挙げて、「授業で1回、クラスのみんなで見てください。」というように、県から積極的に発信してはいかがでしょうか。健康意識が高く自ら進んでアクセスする人にだけ情報が届くことにとどまらず、そうではない層を拾い上げるため、教育委員会を引き込んだ活動を展開してはどうかと思いましたが、その点いかがですか。

(事務局)

ありがとうございます。県ホームページにつきまして、健康無関心層の方々に対してより効果的なアピールをする観点からも、教育委員会と連携して取り組みを進めるべきではないかという御質問、御意見かと存じます。

まさに委員、御指摘のとおり、今後、単にホームページで発信するだけではなくて、関係機関、まず教育委員会と連携いたしまして、各学校においてホームページがあるので、お子さまだけではなく、ぜひ御家族でぜひ見てくださいといった取り組みを教育委員会の力をお借りして、ぜひ進めさせていただきたいと思います。

(齋木委員)

続けて、よろしいでしょうか。

(安田会長)

どうぞ。

(齋木委員)

健診と産業医に関連した質問です。産業医は、50人以上の職員数がなければ設置は義務づけられていません。一方で、職員数が少ない中小企業に就労する人が圧倒的に多い状況下にあるため、そのような労働者には地域の産業保健センター等が対応にあたっていると思います。しかしながらそのような就労形態の企業において、どれくらいの人が健診による健康状態のチェックを受けているか懸念があります。いわゆる大企業ではない人たちに対するきめ細かい調査、把握、啓発が必要であると考えますが、その点について、どうお考えでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。産業医の先生方が常時対応していただけるような大企業のみならず、それ以外の企業の皆様方に対して、健診を受けるということ、特定健診後の保健指導について、どのようにアピールをしていくのかということに関してでございますが、県も参加をしております宮城県保険者協議会におきまして、各医療保険の保険者の皆様をはじめ、本日おいでいただいている協会けんぽ様にも御協力をいただき、特定健診、特定保健指導について、保険者の皆様と一緒にアピールをさせていただいているところでございます。引き続き、関係する皆様とお力添えをいただきながら、PRを頑張っていきたいと考えております。また、労働基準協会の皆様とも、現在連携を進めているところでございます。

先ほど御説明をさせていただきました歩数アップチャレンジなどにつきましても、健康づくりについて活動、取り組んでいる仲間でございますので、そういった団体の皆様のお力をお借りしながら、積極的に幅広くPRの方を進めさせていただきたいと考えております。

(齋木委員)

御回答、ありがとうございました。

(安田会長)

他の委員方々、いかがでしょうか。

(遠藤委員が挙手)

遠藤先生、どうぞ。

(遠藤委員)

御説明ありがとうございました。脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動の中で、利府町と登米市、それから石巻市と仙台市で講演会を実施して、特に石巻市で400人以上来たということですが、人口規模からすると、仙台市のほうが圧倒的に講演会に関心、興味がある人は多いのではないかと思いますのですが、どのように住民に情報を届け、人を集めたのか、その仕組みを教えていただきたいです。

(事務局)

昨年度、開催をさせていただきました県民公開講座ですが、センターの御支援をいただきまして、開催をさせていただいたところでございますが、会場にございました各市町村の皆様のお力添えをいただきながら開催をさせていただいたところでございます。広報等につきましても、市町村のお力をお借りしまして、まず市町村の広報、それから各市町村の保健推進員へアピールをさせていただいて、参加者を集めるように広報をさせていただいたところでございました。先生からお話いただきましたとおり、県民の皆様に関心を持っていた

くためには、どのようにこのような集まりに来ていただくかというところが一番肝の部分になってくるかと思いますので、今後も、いろいろな工夫をしながら集まっていただけるように考えていきたいと思います。

(遠藤委員)

先ほどの齋木先生の御質問と似通るところもあるかもしれませんが、どのように情報届けたのでしょうか、他会場の講座とは何か違うことを行ったのでしょうか。

(事務局)

石巻市の場合は、健康推進員の研修会も兼ねて行った経緯がありまして、そういった必須研修の意味合いであったことで出席者が増えたと思われます。さらに会場も広いこともあり、多くの収容を見込めたこと、加えて女川町と東松島市も共催で行ったことが、多くの動員につながったと考えています。

仙台市開催分に関しましては、会場の定員もありまして、150人以上入れなかったということで資料に記載の動員数となりました。

(遠藤委員)

ありがとうございます。

(安田会長)

他の委員の先生方、よろしいでしょうか。

(國永委員が挙手)

國永委員、どうぞ。

(國永委員)

國永と申します。御説明ありがとうございました。私、クリニックで保健指導も行っております。資料に、特定保健指導の研修会と書いてありましたが、以前、宮城県栄養士会にいたこともあり、研修会に参加させていただいたこともありましたが、栄養士会を抜けたあとは、このような研修会のお知らせが届かなくなっていました。特定健診や、その研修会の情報はどこで、どのようにして知ることができるのか教えていただきたいです。

(事務局)

ありがとうございます。宮城県健康推進課のホームページ上で、研修会等の御案内の情報は載せさせていただいておりますので、もしよろしければ、ぜひご確認をいただければと思います。

（國永委員）

ありがとうございます。できれば、特定保健指導を行っているクリニックに、個別のアプローチ、案内等を行っていただきますとありがたいです。

（事務局）

今後、御案内等をさせていただく際に情報提供の方法を工夫させていただきたいと思います。

（國永委員）

よろしくお願いいたします。

（安田会長）

他、よろしいでしょうか。

（日時委員が挙手）

日時委員、どうぞ。

（日時委員）

東北医科薬科大学の日時と申します。7 ページ目に一次予防の取り組み強化のパーソナルヘルスレコードの活用促進とありますが、kenkom（ケンコム）アプリとかは、すごくいいアプリで、スマホで健康管理とかもできますが、今は国保加入者だけが活用できる限定されたアプリかと思いますが、来年度以降もその予定ということでしょうか。

（事務局）

ありがとうございます。健康アプリにつきましては、来年度も国保加入者の方々を対象に、活用、運営させていただくことといたしております。

（日時委員）

ありがとうございます。予算の都合もあって大変だと思いますが、国保加入者だけの活用に限らず、広く活用できるように御検討いただければと思います。

（安田会長）

ありがとうございます。

他の委員の先生方、よろしいでしょうか。

（寺崎委員が挙手）

寺崎委員、どうぞ。

(寺崎委員)

宮城県ケアマネジャー協会の寺崎です。御説明ありがとうございました。資料 25 ページ、26 ページの治療と仕事の両立支援、就労支援について、質問ですが、私たちは普段、病気をされて障害を負ってしまった方への支援に関わっているもので、若くして麻痺が出てしまった方を多く担当していますが、なかなか就労に戻れる方が少ない状況だと感じています。窓口は地域にもありますし、支援も若干ありますが、企業側も、障害を持ってしまった方を受け入れしがたいところもありますし、若い方も就労に戻れず、障害サービスを使って生活する状況になってしまっておりまして、できるだけ復職ができるように、こちらでも支援したいと思っております。今回、資料にあるように支援推進チームができたということなので、こうした就労窓口の支援等についても、今後検討していただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。御意見にありました事情を、支援推進チームの会議などで情報提供をさせていただきまして、メンバーの皆様と、どのような取り組みを今後できるのかということを確認してまいりたいと思います。

(安田会長)

ありがとうございます。他、よろしいでしょうか。よろしければ、情報提供等に関しましては、いろいろと御助言いただいたところかと思います。ぜひ、これを活かしながら、この推進計画の方を進めていただけるようお願いいたします。以上、議事(1)につきましては、終えたいと思います。

次に、議事(2)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、健康推進課の水戸と申します。私の方からは資料3、第2期計画の中間評価につきまして、御説明させていただきます。

スライドの1ページを御覧ください。本計画は、ロジックモデルを活用し、科学的、総合的に最終評価を行うこととなっておりますが、計画の進捗状況を把握、管理するため、3年を目処に中間評価を行うこととしておりました。

スライド2ページを御覧ください。

こちらは脳血管疾患に関するロジックモデルです。左から、初期アウトカム、中間アウトカ

ム、分野アウトカムの 3 つの階層に分かれております。分野別アウトカムにございますとおり、死亡率減少と質の高い生活を送ることを目標に各項目を設定しております。

スライド 3 ページを御覧ください。こちらは心疾患に関するロジックモデルとなります。脳血管疾患と同様に、死亡率の減少と、質の高い生活を送ることを目標に掲げてございます。スライド 4 ページを御覧ください。県計画と国計画のスケジュールになります。県の計画は御覧のとおり、今年度で中間評価を行うこととなっております。また同時に、国の計画でも、1 年早く中間評価の検討を行っているところでございます。

スライド 5 ページ目を御覧ください。国の計画では、中間評価について、ロジックモデルの全ての指標を使って評価するのではなく、コア指標を用いて行う予定としております。コア指標とは、計画に定めた指標のうち、特に重点的に評価を行う指標を指します。昨年度の本協議会では、本県の中間評価は、国が示したコア指標を用いて評価することで、御了解いただいたところでございます。

続いてスライド 6 ページを御覧ください。こちらが、国のコア指標の一覧となります。脳血管疾患については、国のコア指標 11 項目のうち、県の指標は 10 項目に当てはまりました。

スライド 7 ページを御覧ください。心疾患については、国のコア指標 8 項目のうち、県の指標は 7 項目が当てはまりました。その他、県の指標にない 1 項目についても、データを取得し、評価することとしております。

スライド 8 ページ目を御覧ください。こちらは県の脳血管疾患のロジックモデルでございますが、青色で示している国のコア指標が、県の計画のどの項目の評価に該当しているかを表したものになります。例に挙げますと、喫煙率や高血圧のコア指標は、初期アウトカムのうち、予防分野の指標ということになります。

スライド 9 ページ目を御覧ください。こちらは心疾患に関するコア指標の該当箇所です。脳血管疾患のロジックモデルとは、やや異なっております。では、ここから実際に中間評価の指標について御説明いたしますが、その前に、本県の中間評価の結論から先に御説明させていただきます。

資料が飛びまして、スライド 100 ページ目に移ります。スライド 100 ページ目の図は、ロジックモデルの評価の概要となります。結論としましては、予防と救護の分野が悪化している、ということになります。以降、その理由についてデータを示しながら説明してまいります。

戻りまして、資料の 10 ページを御覧ください。こちらは、本計画の目標の達成までの道のりを図式化したものになります。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、循環器病の年齢調整死亡率の減少、この 2 項目を令和 22 年までの目標として掲げております。計画は、それぞれの時期に見直し、最終目標に近づけていく、というイメージでございます。コア指標を見る前に、全体目標のうち、健康寿命の状況について御説明させていただきます。

スライド 11 ページを御覧ください。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となりまして、要介護状態などの期間が除かれます。最新値は令和 4 年度で、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も短縮しておりました。

スライド 12 ページを御覧ください。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も順位を落としているという状況でございます。

スライド 13 ページを御覧ください。こちらは目標達成までを示したグラフになります。2040 年までに、男性は 75.37 歳、女性は 77.41 歳になることを目標としております。

スライド 14 ページを御覧ください。こちらは死亡率の状況となります。全国の主な死因別に見た死亡率の年次推移のグラフです。最新は 2025 年までとなっておりますが、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おります。

スライド 15 ページを御覧ください。こちらは宮城県における死因の年次推移のグラフでございます。御覧のとおり、長年、本県の死因第 2 位は心疾患でございましたが、直近の令和 7 年からは老衰に入れ替わりました。

16 ページを御覧ください。2025 年の死因構成割合を示した円グラフになります。全国と宮城県の構成割合は、ほぼ同じでございましたが、特に宮城県の特徴としては、脳血管疾患の割合が全国より高くなっております。

17 ページを御覧ください。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になります。こう見ますと、循環器病は悪性新生物に匹敵する割合であるということが分かります。

18 ページを御覧ください。ここから、各コア指標の現状について御報告いたします。まず、脳血管疾患から御説明させていただきます。

19 ページを御覧ください。最初に、年齢調整死亡率について説明させていただきます。

20 ページを御覧ください。こちらは、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移を全国比較したグラフとなります。県の現状をベースラインと比較しますと、男性は増加、女性は減少となっている一方で、全国値と比較すると、どちらも依然として上回っている状況でございます。

21 ページを御覧ください。直近の令和 6 年度の全国順位になります。宮城県の男性はワースト 2 位、女性はワースト 5 位で、全国の中でも年齢調整死亡率の高い県であるということが分かります。

23 ページを御覧ください。次に、在宅等で生活の場に移行した患者の割合についてです。

24 ページを御覧ください。現状はベースラインからわずかに減少という結果となりました。なお、在宅の定義でございますが、自宅のみならず、入所施設をはじめ、生活の場となっている場所を指すということになります。

25 ページを御覧ください。こちらは全国順位をグラフ化したものとなります。

続きまして、27 ページを御覧ください。次に、初期アウトカムの予防分野の指標である喫

煙率および高血圧割合について説明させていただきます。

28 ページを御覧ください。喫煙率の年次推移のグラフです。実線が宮城県、点線が全国のデータになります。男性については、現状がベースラインと比較して減少、女性についてはやや増加となっております。また、依然として男女とも全国値を上回る結果となっています。

29 ページを御覧ください。2025 年の全国順位のグラフになります。男性は全国ワースト 9 位、女性はワースト 6 位の結果でございました。

30 ページを御覧ください。こちらは収縮期血圧 130 以上の割合の年次グラフになります。男女とも若干下がってはおりますが、全国値を上回る結果となっています。

31 ページを御覧ください。こちらは 2023 年の全国順位のグラフになります。

32 ページを御覧ください。こちらは拡張期血圧 80 以上の割合の年次グラフとなります。こちらについても、男女とも全国値を上回る結果となっています。

33 ページを御覧ください。こちらと同じく、全国順位をグラフにしたものとなります。

35 ページを御覧ください。続きまして、中間アウトカムのうち、救護の項目を評価する救急搬送時間についてです。

36 ページを御覧ください。こちらは、救急要請から医療機関への収容までを要した平均時間のグラフとなります。現状はベースラインよりも増加し、全国値も上回る結果となっております。こちらは同じく全国順位をグラフ化したものとなります。

39 ページを御覧ください。続きまして、中間アウトカムのうち、急性期の項目を評価する血栓回収療法および血栓溶解療法にかかる実施医療機関数と実施件数について御説明いたします。

40 ページを御覧ください。脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数の推移のグラフとなっております。現状はベースラインと比べて増加しております。県の計画上はモニタリング指標となっており、こちらの指標については、数の多い少ないでは評価しないこととしております。

41 ページを御覧ください。こちらは全国順位のグラフとなります。上段は純粋な件数でございまして、下段につきましては人口 10 万人あたりの数となっております。

42 ページを御覧ください。血栓溶解療法の実施件数のグラフです。実施件数、人口 10 万人あたりの件数ともに、ベースライン時よりも少なくなっております。

44 ページを御覧ください。こちらは血栓回収療法の実施可能な医療機関数のグラフです。現状はベースラインからわずかに増加となりました。

46 ページを御覧ください。こちらは血栓回収療法の実施件数のグラフとなります。現状はベースラインから減少となりました。

続きまして、49 ページを御覧ください。初期アウトカムのうち、回復期、維持期を評価する、リハビリテーションの実施医療機関数、実施件数について御説明いたします。

50 ページを御覧ください。脳血管疾患等リハビリテーションの医療機関数のグラフになります。リハビリテーション料Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの区分につきましては、スライド右側の番号を御参

願います。Ⅰについては、ベースラインよりも現状が増加しました。Ⅱについては、ベースラインよりも減少しております。Ⅲは、医療機関数は変わらなかったものの、人口10万人あたりの数については、わずかに増加しております。

51 ページ、52 ページ、53 ページは、リハビリテーション料それぞれの全国順位のグラフとなります。

続きまして、54 ページを御覧ください。次に、リハビリテーションの実施件数の推移のグラフとなります。実施件数、人口10万人あたりの件数とも、どちらも増加となっております。以上で、脳血管疾患については終了いたします。

続きまして、心疾患にかかる各コア指標の値について御説明いたします。56 ページを御覧ください。まず、年齢調整死亡率について御説明します。

58 ページを御覧ください。心疾患の年齢調整死亡率のグラフとなります。現状はベースラインと比較し、男性については増加、女性については減少となっております。全国値との比較については、ほぼ同じ値を推移しておりますが、近年はわずかに上回っている状況でございます。

59 ページを御覧ください。全国順位のグラフとなります。心疾患は、ほぼ中央値となっております。

60 ページを御覧ください。こちらは心疾患のうち、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移のグラフとなります。現状はベースラインと比較し、男性については増加、女性については減少となっております。全国値との比較については、男性、女性とも下回っている状況でございました。

61 ページを御覧ください。こちらは全国順位のグラフとなります。

62 ページを御覧ください。こちらは心疾患のうち、心不全の年齢調整死亡率の推移のグラフとなります。現状はベースラインと比較し、男性と女性ともに減少となっております。全国値との比較についても、男女ともに下回っております。

64 ページを御覧ください。こちらは心疾患のうち、大動脈瘤や大動脈解離などの大動脈疾患の年齢調整死亡率の推移のグラフになります。現状はベースラインと比較し、男性、女性とも増加となっております。全国値との比較についても、男性、女性ともに上回っております。

66 ページを御覧ください。喫煙率と高血圧割合、67 ページの救急搬送時間については、68 ページにございますとおり、脳血管疾患で御説明したとおりでございますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、69 ページを御覧ください。次に、中間アウトカムのうち、急性期を評価する冠動脈再開通割合について説明します。

70 ページを御覧ください。PCI とは、経皮的冠動脈インターベンションの略で、カテーテルを使った心臓の血管の治療法になります。心臓の血管である冠動脈が90分以内に再開通した割合は、ベースラインと比較し、現状はやや減少となっております。また、全国値につ

いても、ほぼ同じ割合で推移しております。

72 ページを御覧ください。続きまして、中間アウトカムのうち、急性期と回復期、慢性期、再発予防の項目を評価する入院リハビリの実施件数と、実施医療機関、および外来リハビリ実施件数について御説明します。

73 ページを御覧ください。心大血管リハビリテーション料届出医療機関数の年次推移です。現状はベースラインと比較し、Ⅰについては増加、Ⅱについては、医療機関数は 1 件増加したものの、人口 10 万人あたりの医療機関数に変化はございませんでした。

74 ページを御覧ください。リハビリテーション料Ⅰの届出医療機関数の全国順位のグラフとなります。上段のグラフは医療機関数で、下段は人口 10 万人あたりの値となります。75 ページは、同様に 2 についてのグラフとなります。

続きまして、76 ページを御覧ください。入院心血管リハビリテーションの実施件数の推移をグラフにしたものとなります。現状はベースラインと比較し、増加となっております。

78 ページを御覧ください。こちらは外来心血管リハビリテーションの実施件数の推移のグラフです。現状はベースラインと比較し、増加となっております。

80 ページを御覧ください。ここからの指標はコア指標ではございませんが、中間評価の参考までにデータを提示させていただきます。

81 ページを御覧ください。メタボリックシンドローム割合と、その県順位のグラフでございます。82 ページにございますとおり、令和 5 年度は全国ワースト 4 位でございましたが、令和 6 年度は全国ワースト 6 位となり、年々、少しずつではございますが、改善されつつある状況でございます。

続きまして、83 ページを御覧ください。先ほどのグラフは、メタボリックシンドローム該当者の割合と、予備群の割合を合計したものでございましたが、こちらは該当者と予備群をそれぞれグラフにしたものとなります。上段の該当者は、全国より高い状況が続いておりますが、本県はかろうじて割合を維持している状況でございます。下段の予備群は、全国と同じ状況が続いておりますが、直近では全国値をわずかに下回っていました。

続きまして、84 ページを御覧ください。こちらは男子の肥満傾向児の出現率のグラフです。資料右側は、2025 年の全国順位と宮城県の値を比較した表です。すべての学年で全国値を上回り、全国的に見ても肥満傾向児の出現率は高い県となっています。

85 ページを御覧ください。こちらは女子のグラフになります。男子と同様に、ほとんどの学年で全国値を上回っている状況となっています。

86 ページを御覧ください。こちらは中学校 1 年生の肥満傾向児の出現率の年次推移のグラフとなります。参考までに御提示させていただきます。参考データの説明につきましては以上となります。

続きまして、88 ページを御覧ください。ここから、中間評価の方法について御説明したいと思います。評価基準でございますが、基準として、ベースライン値と現状を比べ、改善傾向にあるのか、悪化傾向にあるのかで、A から C で評価いたします。モニタリング指標な

どについては、評価を行えないため、－（ハイフン）としております。さらに本県独自に、全国比較の観点から評価基準を追加しております。

89 ページを御覧ください。初めに、脳血管疾患にかかる指標のうち、初期アウトカムにかかるものから説明いたします。番号 1、喫煙率でございますが、男性はベースライン値に対し改善傾向にあるため、基本評価を A としています。一方で、全国比較については、現状が全国値より悪いため、評価を C としております。番号 2、高血圧にかかる指標については、県の計画の指標設定がございませんので、基本評価については行わず、全国比較による評価のみを行っております。いずれも全国値より高いので、C 判定となっております。

90 ページを御覧ください。番号 4、5 にかかる指標については、目標値を設定せず、定期的に値の変化を観察するモニタリング指標となっておりますので、評価は行っておりません。番号 8 の指標については、医療機関数の下に括弧書きで、人口 10 万人あたりの機関数についても併記させていただいております。初期アウトカムにかかる指標については以上となります。

続きまして、91 ページを御覧ください。ここからは中間アウトカムにかかる指標のスライドになります。評価は御覧のとおりです。番号 6、7、9 に関しては、モニタリング指標であるため、評価については省略してございます。

続きまして、92 ページを御覧ください。最終アウトカムにかかる指標のスライドとなります。評価は御覧のとおりとなっております。女性の脳血管疾患年齢調整死亡率については、現状について全国値を上回るものの、ベースラインから減少したため、基本評価が A となりました。脳血管疾患にかかる指標の中間評価については、以上となります。

続きまして、93 ページを御覧ください。ここからは心疾患にかかる指標の中間評価になります。まず、初期アウトカム指標でございますが、こちらは先ほど脳血管疾患にかかる中間評価を行った際に説明した内容と重複しますので、説明は省略させていただきます。

94 ページを御覧ください。中間アウトカムにかかる指標となります。評価は御覧のとおりとなっております。番号 5、6、7 については、モニタリング指標のため評価を省略しております。

95 ページとなります。最終アウトカムにかかる指標のスライドとなります。評価は御覧のとおりです。女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、基本評価、全国評価ともに A となりました。心疾患にかかる指標の中間評価については以上となります。

96 ページを御覧ください。中間評価のまとめとなります。まず、予防分野についてですが、いずれの指標についても改善されつつある現状ではございますが、全国比較すると、依然として高い状況が続いております。こちらについては、本県の最も改善すべき項目であると考えております。

97 ページを御覧ください。続いて、救護、急性期についてでございます。救急搬送時間については、悪化し、かつ全国値よりやや上回っている状況で、こちらも特に改善が必要な項目となっております。脳血管疾患にかかる治療については、医療機関数はわずかに増加し

たものの、実施件数は減少となりました。心疾患にかかる指標についても、全国とほぼ同じ値を推移している状況となっております。

98 ページを御覧ください。続きまして、回復期にかかる指標でございます。脳血管疾患にかかるリハビリテーション実施医療機関数は、ベースラインから変動ないものの、実施件数は増加となっております。心疾患にかかるリハビリテーションについては、医療機関数、実施件数とも増加となりました。

99 ページを御覧ください。続いて、年齢調整死亡率になります。脳血管疾患については、女性については改善が見られるものの、男性は悪化している状況です。男女とも、依然として全国値を上回っている状況でございます。心疾患については、女性については改善が見られるものの、男性については悪化している状況でございます。

100 ページを御覧ください。ロジックモデルの評価の概要となります。スライドにありますとおり、初期アウトカムおよび分野アウトカムにかかる指標が、おおむね悪化しているという現状でございました。以上の中間評価の概要を踏まえますと、次の 101 ページのスライドにありますように、予防分野、イメージ図で言いますと上流域の部分の取り組み強化がさらに必要であると考えております。

最後に、102 ページです。中間評価の方向性の案でございます。ベースライン値と比較して、指標が悪化している分野、予防、救護について対策を強化するとともに、宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの機能をさらに拡充し、切れ目のない支援体制を推進する。第二期計画自体の改定は行わず、今後、毎年度、コア指標を中心に、各事業の進捗状況をきめ細やかに管理する。以上が、中間評価の方向性の案となっております。

事務局からの説明は以上となります。よろしく御審議賜りますようお願いいたします。

(安田会長)

ありがとうございました。昨年、国の協議会の方から提案されました「コア指標」に基づいて、宮城県におけるここ数年のトレンド、全国との比較ということで、最後は参考のデータとなりますが、メタボリックシンドローム、それから小児の肥満に関するデータも付けていただいたところかと思えます。この後、御意見、御質問をいただきたいと思えますけれども、まず、御専門の領域の先生方から御発言いただきたいと思えます。予防対策としまして、目時委員、よろしいでしょうか。

(目時委員)

喫煙率が少し下げ止まっているところが気になるところがあります。資料の数値の確認ですが、28 ページと 89 ページの女性の喫煙率が、ベースラインと現状で若干違いがあるので、これが横ばいなのか、増えているかで、解釈が大きく変わる可能性があるので、御確認いただきたいと思えます。私からは以上です。

(安田会長)

ありがとうございます。それでは、五十嵐委員、よろしいでしょうか。

(五十嵐委員)

脳卒中協会の五十嵐です。まず、減塩についてですが、先ほど自然と減塩できる食環境の整備が重要であるというお話を伺いました。私も個人の努力だけに頼ることには限界があるのではないかと日頃から感じております。患者さんへの栄養指導を通じて、塩辛いものを食べているという自覚がないまま、加工食品などから塩分を多く摂取している方が多いという印象を受けています。そのため、食品メーカーに対して加工食品の減塩を呼びかけ、県民の皆様が買い物で手に取る商品そのものの塩分が少なくなれば、特別に意識しなくても、日々の食事から自然と減塩することができるのではないかと思います。個人の啓発に加えて、食品の選択肢そのものを変えていく取り組みも、減塩を進める上で非常に大切ではないかと考えております。

また、お子さんの肥満について、一つ教えていただきたいのですが、メタボリックシンドロームの該当者の方が減ってきたということは非常に喜ばしいなと思う一方で、肥満のお子さん方が多いという背景には、どういった問題点があるのか、もしお分かりになることがありましたらお聞きしたいと思います。

(事務局)

子どもの肥満につきましては、明確にこれだというデータはございませんが、考えられますものとしては、親世代も含めた家庭環境などの影響も残っているのではないかと考えているところでございます。ですので、私どもといたしましては、子どもの肥満を解消するため、お子さん向けの啓発というものも必要だと考えておりますが、さらに親世代や幅広い世代に向けた食生活の改善に向けた普及啓発を進めていく必要があるのではないかと考えているところでございます。

(五十嵐委員)

ありがとうございました。(安田会長)

それでは、救護、救急体制という観点から山内委員、御発言いただいてもよろしいでしょうか。

(山内委員)

消防側の取り組みとして御紹介いただいた 22 ページにある情報共有システムが、仙台市消防に入りまして、恐らく来年度以降、仙台医療圏全体に入って、仙南についても現在入っております。現場の実感としては、情報を見たら一瞬にして分かるので、非常に利便性は高いし、さらに画像が送られてくるので、やはり百聞は一見にしかずというところで、非常に有

用であると思っております。加えて、昨今の診療報酬改定により、救急を取ることのメリットが非常に高くなっておりまして、以前は、特に仙台医療圏で、救急患者の押し付け合いのような場面がありましたけど、今は奪い合いになりつつあり、搬送時間は結構短くなってくるのではないかと感じております。

資料の参考にありました大人救急電話相談#7119 ですが、資料2の23ページにありますとおり、件数が増えていますが、以前は夜間だけ行っていたものが、日中も行うようになって、時間が増えたということです。ただ、認知度がそれほど上がっていないのではと感じておりますので、啓発をますます頑張っていただきたいと思います。以上です。

(安田会長)

ありがとうございました。搬送時間に関しては、現状、全国平均より少しかかっており、それに対していくつか現場として期待される試みが行われているというような御発言だったかと思います。山内委員、ありがとうございました。

それでは、医療対策の観点から、赤松委員、お願いいたします。

(赤松委員)

大崎市民病院の赤松です。よろしくお願いします。まず一つ、お伺いしたいのは、このデータの元となる計算は各都道府県で一律のものと理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

各県、同じ計算方法で人口割合を調整して、年齢調整死亡率を出しております。

(赤松委員)

ありがとうございます。各指標を横断的に見て感じたことになりますが、救急については、先ほどお話があったように、少し改善が見込まれるということですが、全国平均より少し劣っています。また、心疾患に関しては全国平均と比較すると年齢調整死亡率はそこまで悪くはないですが、脳血管疾患に関しては、かなり悪くなっています。現在、私は県北におりますけれども、仙台医療圏と他の地域によって、同じ宮城県の中でも隔たりがないのかなということが少し気になりました。救急の受け入れ体制も含めて、年齢調整死亡率が各地域でどうなっているのか、もしお分かりでしたら教えていただきたいと思います。

(事務局)

年齢調整死亡率の地域ごとのデータの算出でございますが、結論から申し上げますと、厚生労働省のデータは都道府県単位でしか集まっていない状況でございます。地域ごとの算出は難しいというのが現状でございます。

（赤松委員）

分かりました。市内とその近郊で、基幹病院の数や役割、対応体制なども大きく違うような印象を受けますので、今後、もしお分かりになりましたら、教えていただければと思います。以上です。

（安田会長）

赤松委員、ありがとうございました。

それでは、介護対策という観点から高橋委員、御発言いただいてよろしいでしょうか。

（高橋委員）

宮城県理学療法士会の高橋と申します。リハビリテーションを議題に挙げていただいておりますので、確認させていただきたいと思います。データについて、横ばいのところが続いているかと思いますが、脳卒中に関しては、協会の中でも、いわゆるリハビリ難民を支えるため自費診療で対応するところが増えてきております。そういった裾野が広がることはもちろんですが、心疾患もそうですけれども、やはり仙台一極集中というところが、全国的にも同じような傾向、問題点として挙げられていることは、協会としても認識しているところです。そういった方たちに対して、三次予防ももちろんですが、一次予防として活動量を上げていくところについても、理学療法士協会として、もっともっと活動をしっかりと認知させていきたいと思っております。協会においてもこういったデータをぜひ活用させていただきたいと思っております。以上です。

（安田会長）

御意見いただきまして、ありがとうございました。各御専門の先生から、御発言いただいたところですが、その他の委員の先生方からも、ぜひ御意見、御質問等をお受けしたいと思えます。

（國永委員が挙手）

どうぞ。

（國永委員）

先ほど、小児肥満の増加についてお話がありましたが、私は普段、子どもたちと関わることもありまして、年々、肥満が目立ってきていることを気にしております。たしかに生活環境や、共働きの方が多いこと、塾の時間なども関係して、生活リズムが乱れている子どもたちもいると思います。他の要因としては、咀嚼力や唾液の量が、大人もそうですが、子どもたちは特に少ないような気がします。昔はチューインガム、風船ガムなどを食べて遊んでいましたが、今はガムを食べることが少なくなり、今はグミの時代に入っています。グミにはい

ろいろな種類がありますが、ブドウ糖果糖液糖や果糖ブドウ糖液糖など、砂糖ではない糖分が入っていて、甘さも非常に強いものがあり、その点についても、とても気になっています。唾液の少ない方には、あまり甘くないガムを噛んでくださいというお話をすることもあります。他にも、子どもたちの中には、ゴボウを咀嚼できない子も少し多くなってきました。食育では、ニンジンとゴボウなど、食物繊維の話がありますが、それを食べると胃が痛くなるというお子さんもいます。そういったお子さんが何を食べるのかというと、やはり咀嚼しないで食べられるものになり、親も簡単に食べさせられるものを選ぶ傾向があるのではないかと思います。このように子どもの肥満傾向には、本当にいろいろな要因があると思います。その一つとして、咀嚼ということもあるのではないかと思います。

(安田会長)

御意見いただきまして、ありがとうございました。お子さんの世代への情報提供、啓発ということに関して、いろいろな観点から課題があるという御見解かと思います。それも含めまして、今後、この中間評価の方向性につきましては、まず一つは、予防に関する取り組み、救急体制分野の対策をさらに強化していくことが挙げられるかと思います。さらに、宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの機能を拡充していくということで、基本的には第2期計画自体の改訂は行わず、今後、現在の事業計画、事業の進捗状況を評価し、推進していくということで、皆様よろしいでしょうか。

(異議等なし)

ありがとうございます。以上で、議事の(2)につきましては、審議を終えたいと思います。最後にその他でございますが、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。

(安田会長)

ありがとうございます。全体を通して、委員の皆様から何かございますでしょうか。

(樋口委員が挙手)

お願いいたします。

(樋口委員)

協会けんぽの樋口と申します。協会けんぽで持つデータも含めて、少しお話しさせていただければと思います。私たちも喫煙率と高血圧の改善がなかなか進んでいかないことについて、非常に危機感を持っております。協会けんぽのデータについて、今回の資料より1年後のものを確認してきました。血圧につきましては、前年よりも男性は若干下がっている一方、

女性については少し上がっている状況でございました。男性についてはワースト 3 位、女性についてはワースト 4 位ということで、協会けんぽ全体で見ても、あまり良くない状況でございます。喫煙率につきましては、令和 7 年度の状況を確認したところ、男性、女性ともに若干ですが減少しているというデータが取れております。ただ、全体から見ると、まだ全国順位は出ていないところですが、もともと高かったという状況があります。メタボリックシンドロームの該当割合についても、令和 7 年度の数値で見ますと、男性も女性も若干ですが減ってきている状況となっております。少しずつですが、取り組みが数字に反映して、結果が見られていけばよいと思っております。特定健診につきましても、保健指導などをさらに増やしていくために取り組んでいるところでございます。しかし、保険者単独での取り組みは難しいところもございますので、県主導という形で、市町村、医療機関、健診機関、事業所なども含めたコラボヘルスの取り組みを強化していければと考えております。県に先導していただければ大変助かります。やはり、働く世代の健康度合いがあまり良くないという状況もございます。私たちでも健康経営を進めておりますので、県の皆様と一緒に、さらに強化して進めていければと思っております。ぜひ上流域の対策を強化していきたいと思っております。以上です。

(安田会長)

ありがとうございます。高血圧に関しては、NDB オープンデータで全体のトレンドが分かってきています。ぜひ、そういった個別のデータから、より詳しく切り込んでいく対策を講じられるようになっていくものと思います。貴重な御発言、ありがとうございます。その他、皆様からございませんでしょうか。なければ、議事は以上で終了としたいと思います。本日は、円滑な議事の進行に御協力いただきましたこと、心よりお礼申し上げます。それでは、進行を司会の方にお返しいたします。

(司会)

安田会長、議事進行いただき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、本日の内容ですが、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も御協力をお願いいたします。それでは、以上をもちまして、令和 8 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。