

令和5年度第1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6月5日(月)午後7時から午後8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、遠藤 英徳、亀井 尚、川本 俊輔、熊谷 浩司、齋木 佳克、佐藤 昌司、
篠崎 毅、鈴木 利一、瀬野尾 信子、高橋 一揮、寺崎 弘子、寺嶋 秀夫、新妻 邦泰、
藤森 研司、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、皆様にお願いたします。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。傍聴の方々にお願いたします。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までございます。皆様よろしいでしょうか。

それでは、ただ今から、令和5年度第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、保健福祉部副部長の大森よりご挨拶申し上げます。

(保健福祉部副部長)

第1回宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日はご多忙のところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、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、日頃からご指導、ご協力をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、ご存知のとおり、循環器病対策基本法が令和元年12月に施行され、本県においても令和4年3月に宮城県循環器病対策推進計画を策定したところです。本年3月には、国の循環器病対策推進基本計画が変更され、これらを踏まえながら、本県の第2期計画を本年度中に策定することとなりました。

短期間ではありますが、第1期の評価を委員の皆様のご助言のもと適切に行い、最終目標達成に向けて次期計画のバージョンアップを図りたいと考えております。

第1期に引き続きご就任いただきました委員のほか、今回から新たに加わった委員の方も多数ご出席いただいておりますので、限られた時間でございますが、計画の概要及び評

価手法について、ご説明させていただいたのち、委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から忌憚のないご意見をいただき、計画策定にお力添えをいただきますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

本日の出席者の紹介については、お配りさせていただいている名簿の記載で代えさせていただきます。それでは、はじめに本懇話会の座長、副座長の選出に入らせていただきます。宮城県循環器病対策推進計画策定懇話会開催要綱第2条第2項の規定によりまして、構成員の互選により定めることとなっておりますが、皆様いかがでしょうか。

(発言なし)

(司会)

特に発言がないようでしたので、事務局案をご説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(発言なし)

(司会)

それでは、事務局の案としましては、座長に安田 聡委員、副座長に遠藤 英徳委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(発言なし)

(司会)

互選の結果により、座長に安田 聡先生、副座長に遠藤 英徳先生が選任されました。よろしくお願ひいたします。大変恐れ入りますが、座長の安田先生、副座長の遠藤先生は、座長・副座長席へご移動をお願いします。それでは、座長に就任されました安田座長より、一言ご挨拶をお願ひいたします。

(安田座)

座長を拝命いたしました、東北大学循環器内科の安田と申します。今、県の方からご説明がありましたように、この推進計画の第1期評価と、それから第2期を本年度中に取りまとめとめということに関して、多くの委員の先生方、それから県の担当の皆様のお力添えをいただきながら、ぜひ取りまとめて行きたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

遠藤副座長をお願いします。

(遠藤副座長)

ご紹介いただきました、遠藤英徳と申します。4月から富永の後を引き継ぎまして、東北大学脳神経外科の教授に就任させていただいています。私の専門が脳血管障害、脳卒中ですので、おそらくそういうこともあって、今回ご指名いただいたものというふうに考えています。経験も浅く、この会議も初めてですので、まずは勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(司会)

ありがとうございます。ここからの進行につきましては、安田座長をお願いします。

(安田座長)

それでは式次第に沿って進めてまいりたいと思います。はじめに宮城県循環器病対策推進計画の概要につきまして、事務局の方からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

事務局、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。あらかじめ委員の皆様には資料を送付させていただいておりますので、ポイントのみをご説明させていただきますと思います。お配りしている資料1をご覧ください。

まずはじめに、計画の概要についてご説明いたします。右下にありますスライド番号4番をご覧ください。

国の法律と基本計画、県の計画の関係性を表した図です。国の第2期計画が今年3月に閣議決定されたことに伴い、県の第1期の計画の評価を行い、第2期計画の策定を行うというのが、今回の懇話会の目的になります。

飛ばしまして、スライド番号7番をご覧ください。はじめに法律が成立した背景です。ご存じのとおり、「がん」については、国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患です。そこで、がん対策においては、「がん対策基本法」が制定され、本県においても、「宮城県がん対策推進計画」を策定し、各種施策を実施しているところです。

一方、脳卒中、心臓病、その他の循環器病は、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、がんに並び、重大な影響を及ぼす疾患ですが、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ておりました。

スライド番号8番をご覧ください。特に脳卒中、循環器病に関連する学会から法律の制定が求められ、平成30年に新たな法律が制定されました。前の座長でした、東北大学病院の富永先生は第1回の懇話会で次のように述べられております。「この法律は、学会が中心となって国に働きかけて法制化されたものです。この計画は、行政だけでなく、現場の医

師も計画策定に加わり、対策を進めていきたいと思いますという画期的なものです。」と、そうコメントされておりました。

続きましてスライド 10 番をご覧ください。法律と基本計画の関係性についてです。法律の正式名称は「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」と長い名称ですが、以下「基本法」と略して説明させていただきます。

法律の建付けとしまして、基本法の下に「循環器病対策推進基本計画」がぶら下がり、具体的な計画内容が定められております。循環器と言いますと心臓のイメージが強い印象がありますが、脳卒中から腹部大動脈瘤までの疾患が含まれております。そのため、本年度から腹部大動脈領域をカバーするため、東北大学病院の亀井先生にも委員に加わっていただいております。

続きましてスライド 11 番をご覧ください。こちらが基本計画の概要となっております。詳細はご覧のとおりです。

飛ばしましてスライド 13 番をご覧ください。こちらのスライドでは、都道府県においても計画を策定する根拠、本日の懇話会開催の根拠などが記載されております。

スライド番号 15 番をご覧ください。こちらの表は、第1期の本県の計画策定時の経緯です。コロナ禍の影響もあり、策定開始が遅れましたが、今回と同じような懇話会を3回開催し、計画を策定しております。

スライド 16 番をご覧ください。お送りしておりますが、宮城県の計画の冊子になっております。内容についてはこちらをご覧ください。

続きまして、スライド番号 18 番をご覧ください。こちらは本年3月に改正されました国の第2期計画の概要です。

スライド 19 番をご覧ください。第1期との主な変更点を赤字で囲みました。大幅な変更はありませんが、「感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策の必要性」が項目として追加されております。そのため、本年度から災害医療のご専門家で、県の新型コロナ医療調整本部の副本部長を務められました、東北大学病院の石井先生にも委員とさせていただいております。第2期計画の内容につきましては、次回以降の懇話会で詳しく説明させていただく予定ですので、今回は省略させていただきます。

続きましてスライド番号 21 番です。計画の期間です。本来は6年ごととなっておりますが、第1期の計画は例外で2年間となっております。この理由は、関連する計画の終期が令和5年度末となっているためです。そのため、他の計画との整合性をとるため、第1期は2年間と短期間となっております。

飛ばしまして、スライド番号 25 番をご覧ください。本年度の懇話会のスケジュールになります。第1回と第2回は、第1期の計画の評価を行っていただきます。第3回から第5回までは、第2期計画の策定を行うこととしておりますので、よろしくお願いいたします。

続きましてスライド番号 27 番です。本県の目標達成までの道のりを示したものです。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」の2項目を令和22年度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、目標に近づけていくというイメージになっております。

続きましてスライド番号 29 番です。この計画の進行管理は、PDCA サイクルで行います。こちらの懇話会は、ちょうどこちらの「C」の部分、C の評価を行っていただくという位置づけになっております。

続きましてスライド番号 30 番です。この計画では、ロジックモデルという手法を用いて評価しております。先ほど PDCA サイクルの図で言えば、ロジックモデルは、この「P」の計画と「D」の実行の部分に該当します。

スライド 31 番です。ロジックモデルという言葉がここで出てきますが、ロジックモデルとは簡単に言えば、こちらの図のようにあるとおり、事業の設計図のようなものです。「アウトプット」は、各事業の内容や成果のことを言いつつ、「アウトカム」とは変化や成果のことなどを言います。

少しわかりにくいかと思しますので、スライド番号 33 番をご覧ください。ここで、ロジックモデルを野球に例えてお示したいと思います。例えば、宮城県の野球計画というものがあつたとすれば、最終目標は優勝ということになります。ロジックモデルでは、優勝するためには何をすればいいのかということ、順を追って図式化したものですので、ここで言うと投手力、打力、守備力それぞれを高めることが中間アウトカムに該当します。

さらに、例えば投手力を高めるためにはどうすればいいかということになりますので、ここでは先発投手や抑えの選手の強化、補強が必要ということになります。この部分はアウトプットに該当します。

スライド番号 34 番です。ロジックモデルのメリットです。先ほどの野球の例にもありますとおり、目標達成のために、どこが弱くて、どこを強化したらいいのかが数値で評価できること、各事業の関連性がわかりやすくなるというのが、ロジックモデルの最大のメリットになります。

スライド番号 35 番をご覧ください。こちらが脳血管疾患のロジックモデルの例になります。詳しくは資料3にありますのでご覧ください。

スライド番号 36 番は、心血管疾患のロジックモデルです。詳しくは資料4をご覧ください。

続きまして、スライド番号 38 番をご覧ください。では、どうやって評価するかということですが、評価はそれぞれの項目で設定された指標で行うということになります。指標とは、先ほどの野球でいえば、「防御力」や「打率」などの数値化できるものをいいます。

心血管疾患のロジックモデルの初期アウトカム上段の例をみますと、ここでは例えば「塩分摂取量」や「歩数」などが指標に該当します。なお、指標の設定は、日本脳卒中学会と日本循環器学会のロジックモデル案を参考に、第1期の懇話会で議論されて、決定しております。

続きましてスライド番号 39 番です。指標の欄には、第1期計画策定時の初期値、つまりベースラインが記載してあります。初期値は値が公表される時期により、計画策定以前の年が設定されている場合もありますのでご注意ください。

右側には令和5年度末時点の目標値が掲載されております。目標値の設定は、国や県の

計画の目標値をベースに、第1期の懇話会で議論されて設定されております。

続きましてスライド番号 40 番です。現況値が初期値に比べて改善しているものに関しては、緑色セルで塗りつぶされて、斜め上矢印が記載されております。悪化しているものは赤で、斜め下矢印を記載しています。目標値の欄に緑色で達成の文字が記載される項目は、目標に達したものです。

また、目標値に「モニタリング指標」と記載されている項目は、経年変化を観るもので、現況値をもって改善・悪化の判定がしにくい指標のため、今回はグレーで着色し、矢印の記載はありません。

第1期計画では、期間が短いため、モニタリング指標の項目が多くなってございます。

スライド番号 41 番では、データの出典が記載されております。脳血管疾患では資料の5-1、心血管疾患では、資料5-2に掲載されております。

こちら最後のスライドになります。スライド番号 42 番です。資料6では「個別政策アウトプット」として、県でどのような事業を行ない、各担当課室でどのような成果、評価を行ったかを一覧にしております。事業数が多いため、ここでの説明は割愛させていただきますが、詳しくは資料6をご覧ください。計画概要の説明は以上になります。

(安田座長)

ありがとうございました。ただ今事務局から、第1期の作成の経緯、それから第2期の策定を説明していただきましたが、何かご意見ご質問等ございませんでしょうか？藤森先生、どうぞ。

(藤森委員)

ありがとうございます。東北大の藤森でございます。今、事務局から丁寧に説明いただきありがとうございました。資料1の 29 ページを拝見すると、今回のミッションは、チェックであるとおっしゃいましたけど、そうするとプランは第1期のものをそのまま踏襲するということでしょうか？まったく新しい指標を追加しない、どこでも検討しないということでしょうか？まずこれを教えてください。

(事務局)

事務局です。第2期の計画でも、新たな指標を、第2回以降の懇話会で議論していただきたいと思っていますので、全て踏襲するというわけではございません。

(藤森委員)

ありがとうございます。そうしますと、この会議のミッションとして、計画も入っているという理解でよろしいですか？

(事務局)

計画については、第2回、第3回以降の懇話会で行う予定になっております。第1回は評価を行っていただくということになっております。

(藤森委員)

もう一点よろしいでしょうか？

(安田座長)

お願いします。

(藤森委員)

ありがとうございます。21 ページに計画変更期間という記載があるんですけど、実は一つ非常に大事なものが漏れていて、一番大きいのは第7次の地域医療計画が2023年度終わって、2024年度から第8次の地域計画が始まるんですね。そこに平仄を合わせるためにこの期間設定がされている。その認識が全く欠けているのかということで、実は、この部会というのは、医療審議会の下、地域医療計画部会の下部組織としての役割もあるわけで、実際には二次医療圏単位で検討するというフレームがあるんですけど、そう前回もお話しましたが、そこは全く見えてこないんですが、どのようにお考えか教えてください。

(事務局)

説明が足りず、大変申し訳ありません。地域医療計画にも今回ご検討いただきます循環器病対策推進計画の方を一体化ということで、進めさせていただきたいというふうには考えてございました。

(安田座長)

よろしいでしょうか？

(藤森委員)

ありがとうございました。結構です。了解しました。

(安田座長)

ほかにご意見等ございませんようでしたら、本日は、この第1期の評価ということに関しまして、それを目的に会議の方を進めてまいりたいと思います。先ほど申し上げましたように、評価指標が多いものですから、それを少し、効率的に、事務局の方からご説明いただきたいと思います。それでは資料2の説明の方をお願いいたします。

(事務局)

健康推進課の村上と申します。大変申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます

す。資料2の宮城県循環器病対策推進計画のご説明を申し上げたいと思います。

資料2をご覧ください。また、モニターの方にも表示させていただきます。事前にお配りさせていただいておりましたので、ポイントを絞って説明させていただきます。スライド1と2は、資料3、資料4の2枚目にございます脳血管疾患、心血管疾患のロジックモデル全体を一枚で表したのになります。

資料3、資料4の2枚目は A3になっておりますが、文字が小さくなってしまい、資料3資料4の3枚目以降に拡大しました。分野別アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムの資料となってございます。アウトカム指標を集計しましたものを、資料2スライド3以降にお示ししてございます。

資料2のスライド番号5番をご覧ください。脳血管疾患の指標をアウトカム別に集計してございます。中間アウトカムの「予防」、「救護」、初期アウトカムの「予防」において悪化の項目が多くなってございます。

スライド6番をご覧ください。心血管疾患では中間アウトカムの「救護」、「急性期」、初期アウトカムの「予防」において悪化の項目が多くなっております。脳血管疾患と共通して「予防」「救護」の指標が悪化している状況でございました。ここで、脳血管疾患のロジックモデルを見ますと、スライド7をご覧ください。

このモデルの最終目標である分野別アウトカムでは、指標が改善しているのに対して、中間アウトカムの「救護」の項目、初期アウトカムの「高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができていない」などの項目は、多くの指標が悪化してございます。初期と中間、中間と分野の、各関係性の説明が難しく、皆様にご意見、アドバイスいただければ幸いです。

スライド8をご覧ください。脳血管疾患の分野別アウトカムの現況値となってございます。年齢調整死亡率は平成 27 年と令和2年で比較しますと、改善した値となっております。次に、健康寿命につきましては、紙の資料では、初期値の欄に平成 27 年と記載してございますが、令和元年の値になります。初期値からの平均寿命につきましては、更新がなく、令和6年に更新予定となっております。また、健康寿命と平均寿命の差でございますが、初期値が平成 28 年、現況値が令和元年となります。資料2のみ訂正させていただきます。大変申し訳ありません。年齢調整死亡率の推移を見ていただこうと思いますので、スライド9をご覧ください。

平成 27 年から令和2年でみますと、その前の5年に比べて減少は鈍化しており、スライド下のグラフのとおり、年度により若干の上下振れ幅があります。二点間の評価を持って改善したとみていいか、ご意見を頂戴したいと考えてございます。

次に、心血管疾患のロジックモデルについて、スライド 10 をご覧ください。心血管疾患でも分野別アウトカムでは指標が改善されるのに対して、中間アウトカムの「救護」、初期アウトカムの「高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子の管理ができていない」などの項目で数値が悪化しております。

スライド 11 にあります分野別アウトカムをご覧ください。心血管疾患の大動脈瘤及び解

離、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は平成 27 年と令和2年を比較しますと改善され、目標を達成してございます。健康寿命につきましては、令和元年の初期値から更新がございませんでした。スライド 12 をご覧ください。

心血管疾患の年齢調整死亡率の推移でございます。平成 17 年から令和2年までの長期にわたって見れば、減少傾向にあります。平成 27 年から令和2年までの直近値というところでみますと、年によっては若干の振れ幅があるというふうに捉えて良いか、二点間の増加を持って改善したとみてよいか、脳血管疾患同様、意見を頂戴できればと考えてございます。

スライド 13 をご覧ください。アウトカム別に見て行きますと、脳血管疾患、心血管疾患ともに悪化していた「予防」及び「救護」のうち、「予防」の指標の経年変化について、次のスライド 14 をご覧ください。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は、ここ数年は増加傾向で、悪化してございます。スライド 15 の食塩摂取量は、やや減少傾向にありますが、目標には届かない状況です。スライド 16、ハイリスク飲酒者の割合は男女ともに増加傾向にあり、悪化しております。

スライド 19 をご覧ください。予防・健康分野につきましては、本年度開催予定の「みやぎ 21 健康プラン推進協議会」におきまして議論することとしております。

次に「救護」及び「救急」について、近年の定年変化につきまして、次のスライドでお示します。スライド 22 をご覧ください。

救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間は、脳血管疾患、心血管疾患共に中間アウトカム指標になっております。平成 27 年から 29 年までは減少傾向でしたが、その後、時間が長くなっております。目標値との差も、大きくなっている状況です。この指標につきましては、脳血管疾患や心血管疾患の搬送を抽出したものではありません。すべての救急搬送の平均時間となります。

続きましてスライド 24 をご覧ください。救急車の現場到着から医療機関への収容までに要した時間は、先ほどの指標の「救急要請から医療機関収容までの時間」から救急要請があってから現場到着までの時間の平均を引いた値を経年グラフとしております。救急車の現場到着時間はさほど変動が無いことから、時間が増加した理由として、救急隊が搬送機関の調整に時間を要した可能性が考えられるのではないかとというふうに思っております。

スライド 25 をご覧ください。スライド 25 は病院収容所要時間別の搬送人員の構成比を経年グラフにしたものになります。オレンジの 60 分以上 120 分未満および赤色になります 120 分以上が増加してございます。

スライド 26 をご覧ください。心肺機能停止の1か月後の生存率につきましても、近年悪化傾向にございます。

次のスライド 27、28 にあります、「急性心筋梗塞発症から6時間以内に入院した患者数の割合」、「急性心筋梗塞発症から再灌流までに要する時間」につきましても、悪化傾向にございます。本データにつきましては、宮城県心筋梗塞対策協議会の「急性心筋梗塞調査

報告書」からいただいております。

スライド 35 をご覧ください。患者の医療圏への流出状況につきまして、宮城県脳卒中発症登録のデータから一部抜粋しております。仙台医療圏への流出はどの医療圏からも大きく、特に仙南医療圏から仙台医療圏に流出が多いことが示されてございます。

スライド 36 になりますが、資料7の1枚ものをご覧ください。こちらは第1期の宮城県循環器病対策推進計画の最終評価シート(案)となっております。全体目標としましては、2040 年までに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でございました。データの分析に係るコメントにつきましては、今まで説明させて頂きました内容となります。その下にあります最終評価総評をご覧ください。「脳血管疾患、心血管疾患共に年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、健康寿命については現況値が更新されていないため、評価ができなかった。計画期間中は、コロナ禍であったことと、初期値と現況値の期間が短く、一過性の変動の可能性もある。また、初期値から更新のない指標もあるため、次期計画に評価を引き継ぐことが必要と考える。特に悪化している項目は、状況把握を行ない、関連する取組を改善する必要があると考える。」としました。

次期計画の策定の課題としまして、「分野別および中間アウトカムから脳血管疾患、心血管疾患ともに、発症予防及び早期の医療機関への搬送に係る指標や施策について検討し、強化拡充等が必要である。国の第2期基本計画を踏まえ、適切に評価可能な指標の見直しが必要である。」としました。

ただいま説明させていただきました、ロジックモデルその中の指標および最終評価案につきまして、委員の皆様から専門的な見地からのご意見賜りますよう、よろしくお願いいたします。

(安田座長)

今、事務局の方からご説明いただきました。資料7のところに、最終評価としての、まとめの案というものを示していただいています。年齢調整死亡率、これは改善の傾向、少なくとも横ばいであるということ。それから一方で、予防の指標に関しては少し気になるデータもあり課題ではないかということ。それから救急関係に関しましては、この数年のコロナ禍の状況であるということ、少し勘案する必要があるのではないかと、大まかな傾向になるのではないかなと思います。また、一部の指標に関しましては、まだデータが揃っていないところもございますが、その辺も含めまして、委員の皆様からご意見ご質問等ございましたら、挙手していただければと思いますが、いかがでしょうか？石井先生。

(石井委員)

資料の確認ですけども、資料4の2からスタートして資料4の3の拡大版と A4 判のってありますけれども、これ中間アウトカムの項目の下にある番号は、初期アウトカムとか初期アウトカム指標と書いていますけど、中間アウトカムと中間アウトカム指標の間違いですか。分野も同じように全部初期になっていて非常に紛らわしいので。資料全部そうなっていま

すね。単純な間違いじゃないかな。

(事務局)

大変申し訳ありません。A4の資料、上に分野別アウトカム(拡大版)と書いてあります部分につきましては、その下の部分が初期アウトカムというふうに書いてございますが、分野別アウトカムとかのものでございますので大変失礼いたしました。同じく次のページの中間アウトカムにつきましても同様に、B 初期アウトカムと書いてございますが、B 中間アウトカムというところが正しい表記になります。大変申し訳ありませんでした。

(安田座長)

少し誤植があったようでございますが、修正の方、よろしく申し上げます。今日は非常に膨大な資料でございますので、ぜひ改めて、2 回目の会議もございまして、今日持ち帰りでもいうことで構いませんので、その全体像を改めて皆様におかれましてはお目通しいただければと思います。ということで、ご質問、ご意見ございませんでしょうか？

(齋木委員)

安田先生よろしいですか？ 齋木です。

(安田座長)

先生、どうぞお願いいたします。

(齋木委員)

ご苦労様です。現地参加予定が変更になりましたすみません。大きな全体目標が「健康寿命の延伸」ということで、3年以上という、大きな目標になっているんですが、昨今のコロナで、日本の平均寿命が間違いなく短縮するだろうということが、明らかに予測されている中で、この目標をそのまま数字達成するのは、少なくともここ何年間かは難しいのかなと思います。例えば、コロナによる死亡等で補正した調整率を出せるかどうかですね。今は年齢調整死亡率で議論されていますけれども、第8波でも日本で2万8千人前後、亡くなられた方の多くは高齢者と言われていまして、間違いなくその影響もあって寿命が短くなる。第9波もおそらく同じような影響をこの寿命という数値に与えると思うので、補正は難しいかもしれませんが、何か勘案しないと目標達成が難しくなるのかなと思ったので発言いたしました。

(安田座長)

ありがとうございます。少し難しい課題ですかね。国全体の、そういった指針というものも出てくるかもしれませんが、その辺も参考にしながら、齋木先生の今のご意見の参考となるような資料等が出てくれば、また次回提出させていただくようにしたいと思います。あり

がとうございました。

(齋木委員)

よろしく申し上げます。

(安田座長)

今私は、循環器の方から少しコメントしているところですけども、遠藤先生、脳卒中の領域からはいかがですか。

(遠藤副座長)

私は本当に素人なものですから、例えば、食塩を何グラム摂取したとか、何歩歩いたとか、そういうデータってというのはどのようにして収集しているのかという、意外とそういう細かいところが、このアウトカムに影響してくるようには見えますので、それが以前と現在とでデータの収集の方法に何か差異があったりしないかとか、そういうところはいかがですか。

(事務局)

事務局から説明申し上げます。塩分の摂取量ですとか、歩数というデータですけども、県の方で「みやぎ 21 健康プラン」という健康増進の計画を持っておりまして、その計画策定や見直しの時期のために、県民健康栄養調査という調査を行っております。それが直近ですと令和4年度、昨年度、宮城県全域で行いまして、その中で、栄養水準の状況ですとか歩数とかいうのを調査しまして、この資料として提示させていただいております。

(遠藤副座長)

評価の方法は、毎回年度毎に均一化されるといいますか、同じような方法を用いて評価しているのであればいいと思うんですけども、別のところから持ってきたデータ同士を比較したりしていると、一見良くなっているように見えても、実はそうじゃなかったということが起こり得るのかと思いました。

(事務局)

評価に耐えられるように、調査の方法については、前回調査の方法と比べて、きちんと評価できるような仕組みで質問と計算をしております。

(安田座長)

ありがとうございます。それからもう一つ、重要な疾病として、大動脈瘤、腹部大動脈瘤という観点から、亀井先生にお越しいただいておりますので、ぜひお願いします。

(亀井委員)

どうもありがとうございます。まず見当違いの質問かもしれないので、一つ教えておいていただきたいのですが、分野アウトカムは良かったのに、その前の中間あるいは初期アウトカムで悪化のデータが出ているっていうことを考えますと、この分野アウトカムを良くするための要素ってというのは他にもあって、あるいはその初期アウトカムとか中間アウトカムとかの項目が足りないところがあるとか、そういうことが予想されるのかなと感じました。その点について何か教えていただいてもよろしいでしょうか。僕個人の印象で言いますと、先ほどあった塩分の量とか歩数とかよりも、もっと治療結果に影響するような事実、病院に勤めている身からとすると、循環器内科の、例えばカテーテルのクオリティが上がるとか、我々のところだと、手術のクオリティが上がるとか、そういうことが非常に大きく影響しているはずというふうに感じているのですが、その点を評価するというのはなかなか難しいかと思いますが、この初期、中間、分野というやり方だけでは読み取れないものがあるのかなと思って、質問しました。

(事務局)

ありがとうございます。正直、初期アウトカムと中間アウトカムとの関係性を考えていくのにあたりまして、指標の方を見ながら、どういうふうに関係していくかということを確認させていただいたところだったんですけども、その指標との関係性のところで、正直分析がしきれないところもございまして、亀井先生からのご指摘のとおり、指標を足していったりですとか、関係するものに置き換えていくという作業を、次期計画ではしていった方が良いのかなというふうに考える部分はございました。

(亀井委員)

腹部大動脈の解離又は破裂に限っていいますと、おそらく治療開始までの時間が一番のリミットでして、仙台圏に運んだ数、それから運んだ時間ですね。全体の救急車のデータはわかったのですが、全体ですから、なかなかそこを反映しているとは思えないんですけども、そういうところで評価されるとおそらく良くなっていて、患者さんの救命率が上がっている。という印象を持ちました。以上です。

(安田座長)

ありがとうございます。まさにその指標の見直しというのが、第3回目以降というところで進めていかないといけない点だというふうに思います。あと中間、予防に関係するところが少し悪化しているってというのが、まさにこれからの課題で、真剣に議論しないといけない。今後分野アウトカムも悪化する懸念を孕んでいることにもなるかと思っておりますので、そういった解釈と共に指標に関しての見直しを進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

今日は、患者団体の3団体の代表の皆様にもご参加いただいておりますので、一言ご発言いただきたいと思っております。はじめに宮城県脳卒中協会の鈴木委員お願いいたします。

(鈴木委員)

私は実際、脳卒中になったほうで、実際には、先生方に治してもらったほうですから、細かい話は分からないので、お医者さんの能力もないですから、聞いて難しい話だなという話で、いろいろ、そうなのかっていう感じで聞いておりました。

(安田座長)

わかりました。わかりやすい形で、県民の皆様にも発信していくことが大事ですね。ありがとうございます。次に日本心臓ペースメーカー友の会の寺嶋委員お願いいたします。

(寺嶋委員)

ペースメーカー友の会の寺嶋と申します。私の立場から言いますと、患者の会の者ですから、実際に病気になった後のことといたしますか、大事な目標が、生活の質の向上を、第一に目指しています。心配でたまらない、不安でたまらない。それを救うのがまず大きな目標。ただ、そのためにはいろんな知識が必要なんですね。そのためには、医療関係がどうなっているか、特に私は医療最前線という話をよくするんですけども、かなり良くなってまして、やっぱり知識があるとある程度安心できる。そういう意味でも、実は私、今日ここに初めて参加しまして、これは私かなり勉強しないといけないなと思いました。この視点から考えることは、かなり患者会にとっても役に立つものですので、ぜひ勉強させていただきながら参加させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(安田座長)

ありがとうございます。こういった今の状況を、県民の皆さんに分かりやすい形で、知っていただけるような工夫も、事務局の方にもしていただきたいというふうに思います。それでは今日、ウェブで参加していただいています、宮城県サルコイドーシス友の会の瀬野尾委員、ご発言いただけますか。お願いします。

(瀬野尾委員)

私はサルコイドーシス友の会の中から出席していますが、サルコイドーシスというものは多臓器疾患で、私は心臓と目と肺の3か所に症状があらわれまして、13年目になります。友の会の中には、循環器系の患者さんも随分いらっしゃって、ペースメーカーとか除細動器とかを入れている方がほとんどなんですね。私はまだそのところは入っていませんが、でも、いずれはと思うと、心臓系が、いま寿命がどうのこうのっていう時代なので、少し怖い気もします。本日は、このような機会をいただいたのですが、会場でお会いすることができなくて、本当に失礼致しました。すみません。眼の方も悪いし、足の方も不自由なので、夜の方は控えたいなと思ったので、このような形にさせていただきました。今日の出席の会議の内容を見てですね。まだまだ私は初めてで、不慣れなものですから、傾聴するのみという、そ

れで追いついて追いついて、緊張しながら頑張っていますが、これからもっと先が長いことありますので、早く慣れるようにいたしたいと思います。今後とも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。遅い時間までお付き合い頂きまして、ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。皆様から、特に患者、県民の立場からの活発な、それから貴重なご意見頂き、大変ありがとうございました。もう少し議論を進めたいところではありますけれども、本日の懇話会が20時までの予定となっております。また、一方で、本日非常に膨大なデータがございますので、ぜひ委員の皆様におかれましては、後日事務局の方から質問シートをお送りさせていただきますので、そちらに記載いただき、また事務局に送付していただくような形で、第2回の懇話会の方で取り上げ、効率的に議論の方を進めていきたいというふうに思います。そのために少し追加資料等も用意していただくような形で、第2回のこの評価ということに関して、少し準備をして行きたいと考えておりますが、そのような進め方でよろしいでしょうか？

(発言なし)

(安田座長)

ありがとうございます。では、本日の皆様のご意見等も踏まえまして、事務局でまた質問シートもいただくこととなると思いますので、事務局では追加の評価作業等を進めていただき、次回、第2回の懇話会におきまして、改めて評価の方をしていきたいというふうに思います。

最後に議事次第(2)のその他でございますが、皆様から何かご発言、ご質問等ございませんでしょうか。事務局のほうから何かございませんか。よろしいでしょうか。

(発言なし)

それで議事は以上で終了としたいと思います。本日は円滑な会議の進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。それでは、進行を司会の方にお返しいたします。

(司会)

安田座長、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、貴重なご意見を頂き、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、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、後日内容の確認のご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5年度第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。本日は長時間に渡り、ありがとうございました。