

## 令和7年度 秋田県循環器病対策推進協議会 議事要旨

1 日 時 令和8年3月24日(火) 19時00分から20時30分まで

2 場 所 秋田県議会棟2階 特別会議室

3 出席者

【協議会委員(13名中11名出席)】(敬称略、名簿順)

渡 邊 博 之	秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座	教授	
中 嶋 博 之	秋田大学大学院医学系研究科心臓血管外科学講座	教授	
野 村 恭 子	秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座	教授	
伊 藤 伸 一	秋田県医師会	副会長	
島 田 薫	秋田県医師会	常任理事	
小 野 剛	秋田県病院協会	会長	欠席
太田原 康 成	秋田県病院協会	副会長	
清 水 宏 明	秋田県病院協会	理事	
白 川 秀 子	秋田県看護協会	会長	欠席
高 橋 裕 介	秋田県理学療法士会		
佐 藤 菖 子	秋田県介護支援専門員協会	副会長	
及 川 妃都美	美郷町役場 美郷町地域包括支援センター	所長	
古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会	常務理事	

【要綱第6条第2項の規定による委員以外の出席者(会長が認めた者)】

佐 藤 一 実	秋田県薬剤師会	常務理事	
岡 崎 光 洋	秋田大学医学部附属病院医療DXセンター遠隔医療 推進部門	准教授	

【事務局】

石 川 亨	健康福祉部	次長	
佐々木 佳奈子	健康福祉部健康づくり推進課	課長	
六 澤 恵理子	健康福祉部医務薬事課	課長	
花 方 聡		政策監	
安 村 祥 吾		副主幹	
池 端 束 記		主査	

#### 4 議事

##### (1) 秋田県循環器病対策推進計画の推進について

###### 【事務局】

(「資料1」及び「資料1別紙1」により説明)

###### 【岡崎光洋准教授 及び 佐藤一実常務理事】

(「資料1別紙2」により説明)

###### 【島田委員】

資料1の2ページの健康寿命について、令和4年の値にはコロナの影響があるのではないかと。令和4年よりも新しいデータはいつ判明するのか。

###### 【事務局】

3年に一度の国の調査によるもので、令和4年の次は令和7年の実施である。調査結果がまとまり次第公表されるが、また数年後になると思われる。

###### 【島田委員】

資料1の3ページから5ページにあるように、心疾患の死亡率が増えていること、血圧が全国と比べて高いこと、メタボリックシンドロームの該当割合が高いことへの対策が必要である。

###### 【事務局】

働く世代の数値が悪いことを課題と認識している。健康経営優良法人の認定強化や市町村との連携により、働く世代の数値を改善していきたい。

###### 【渡邊委員】

資料1の7ページ、特定健診の協力医療機関数204は多いのか。また、健診の受診率は十分に確保されているのか。その世代の人数から受診率の目標を定め、必要な卒の数を把握するべきではないのか。

###### 【事務局】

医師会の会員の方々にも御協力いただき204機関となっている。かかりつけ医からの受診勧奨で受診率は向上しているが、協力機関の目標値は特に定めていない。

健診機関の方と意見交換をした際に、保険者から特定健診の受診率が足りないという声もあったと伺った。また、受診しない理由をアンケート調査したとこ

る「医療機関を受診できるから」という声もあり、意識改革も必要である。

保険者と実施機関の意見を伺いながら、あとどれくらいの受診枠があれば良いのかなど、幅広く数値を捉えて検討していきたい。

**【中嶋委員】**

別紙2の薬局で心房細動を検知しようとする取組について、測定した際には結果をプリントして渡すのか。口頭で受診を促すのみか。

**【佐藤常務理事】**

啓発資材に当日の血圧と脈拍を書き込み、アラートが出た方には心電図のプリントアウトを渡し、かかりつけ医への受診を促している。

**【中嶋委員】**

受診時に画像があるのかないのかで対応が違うため、画像をつけるのは良い方法である。

**【野村委員】**

健康寿命は自己申告により算出している指標のため、順位はあまり気にしなくてよい。年齢調整死亡率は年齢しか調整されていないため、運動不足や塩分摂取が多いなど、秋田県ならではの地域特性を考慮した対策が必要である。

心疾患の増加については、高齢化県ということで、死亡診断書に老衰ではなく心不全と書く医師が多いことも一因と考えられる。

高血圧対策は重要だが、若い方は症状がないため、受診の必要性を理解してもらえない。あるいは病院に行くのが怖いという方もいる。また、血圧が高いとその後どうなるのかといった知識が不足している人が多い印象もある。

ナッジ理論など行動科学のテクニックを利用して、自然に受診を誘導するなどの必要があるのではないかと考えている。

**【渡邊委員】**

別紙2の取組について、薬局での測定は心電図ではなくモニター検査（簡易検査）であり、VT（心室頻拍）やPSVT（発作性上室頻拍）などの他の不整脈は検知できるのか。心房細動以外が見逃される可能性があるのではないのか。

「心電図検査を受けたから大丈夫だ」と患者が誤解して安心してしまうリスクが心配である。

**【岡崎光洋准教授】**

同様の指摘は脳卒中協会からもあった。見逃しのリスクはクリアしきれないと理解している。使用しているのは心電計付き血圧計であり、診断はしない。見ることができるのは心房細動のみであるため、体調不安がある場合はかかりつけ医等を受診するよう説明している。

**【島田委員】**

心電図検査ではなく、あくまで簡易な検査であること、心房細動しかリスクを発見できないことなどは伝えなければならない。

**【伊藤会長】**

チラシに「心電図が測定できます」と書いてあることが誤解を招くため、「心房細動の疑いが確認できます」といった表現に変更するのが良いのではないか。

**【佐藤一実常務理事】**

チラシの増刷時に「心電図」という表現を削除し、御指摘の意見を取り入れて対応する。

**【伊藤会長】**

国保連や協会けんぽ等に連携を打診する際は、その点を踏まえて行うのが良い。

**【太田原委員】**

秋田県健康寿命やリスクファクターの状況については、地道な取組を続けるしかない。

**【清水委員】**

資料1の7ページの特定健診の部分に脳ドックのことも入れておいた方が良かった。脳ドックは脳に関する健診として普及しており、有益である。今後検討してほしい。

また、資料8ページの脳卒中地域連携パスの全県一本化について記載があるが、少し補足させていただきたい。

秋田県内では少数の病院で使われていたパスが複数あったが、主に急性期病院から一本化できないかという提案が数年前からあり、今ようやく形になりつつあるところである。秋田市周辺では、リハビリテーション・精神医療センターを中心としたパスと循環器・脳脊髄センターを中心としたパスの二つがあり、ま

ずはこれらをもとに統一したパスを作り、その後に県内の希望する病院等に対して使用できるようにしていきたい。

**【島田委員】**

転院する場合もあるため、パスの一本化は良いことである。

同じく資料の 8 ページで、病院や診療所の連携のためのツールである「あきたハートフルネット」についても触れられているが、この運用が令和 8 年度にさらに拡大する予定である。関わっている業者に確認したところ、ハートフルネット内で連携パスを運用することも可能と聞いている。

**【清水委員】**

パスが大きくなればなるほど IT 化が必要という話が出ていたので、ハートフルネットが使えるようになるとありがたい。

**【高橋委員】**

資料 1 別紙 1 の循環器病予防人材育成事業におけるコメディカルスタッフの育成に、心臓リハビリテーション指導士等は含まれないのか。

**【渡邊委員】**

特に二次予防などに心臓リハビリテーション指導士は重要だが、秋田県は比較的他県と比べて多い状況にあるということがまず一つある。

また、これまで行ってきた県内の心臓リハビリテーションの拠点を整備する事業の中で、心臓リハビリテーション指導士の育成に関する取組も行ってきたという経緯があり、この点が考慮されているのではないのか。

予防に関わる人材という意味においては、当然、心臓リハビリテーション指導士も含まれると考える。

県（事務局）からはどうか。

**【事務局】**

令和 5 年度から 7 年度にかけて、心臓リハビリテーションの体制整備ということで、設備整備の支援と併せて心臓リハビリテーション指導士の育成に関する支援をセットで行ってきた。

今回の事業は、また新たな人材の育成ということで始める事業である。

**【高橋委員】**

承知した。

**【佐藤委員】**

令和6年度から介護支援専門員のための法定研修の中で、心臓リハビリテーションやそのための指導士といった言葉が出てきている。私も循環器病について講師として担当しているため、本日の協議会の中で出てきた内容、先ほどの薬局での測定といった予防の取組なども含め、介護支援専門員にお伝えできるように努めていきたいと考えている。

**【及川委員】**

日頃、住民の方々と接しているが、人によって健康に対する意識に非常に差があり、高齢だから血圧や脂質、血糖が高くても仕方がないと自慢するように話す方もいる。数値が高いということは大変なことなのだと理解してもらえよう、県などの取組も参考にして情報発信や啓発等に取り組んでいきたい。

**(2) 秋田県循環器病対策推進計画の中間見直しについて**

**【事務局】**

(「資料2」により説明)

**【渡邊委員】**

見直しをする際には、計画の中に記載されている各種データについて、新しいデータを見て(現時点のデータに更新したのを見て)、中間見直しを行う方が良い。

**【事務局】**

次年度の1回目の協議会で、できる限り新しいデータを反映したものをお示しできるように、データを集め始めているところである。

**【清水委員】**

先ほども申し上げた、脳ドックのことを加えてほしい。

また、循環器病の登録事業の立ち上げを検討してほしい。先ほどハートフルネットの話が出たが、循環器病の登録事業を行うにはIT化が不可欠だと考えており、強力なツールになり得ると思う。今後の検討課題であると思うが、登録事業をどのように進めていくかは大事な点であると考えている。

**【島田委員】**

別の話題になるが、家族性高コレステロール血症（FH）について、さらに啓発等を進めていってほしい。

**【事務局】**

清水委員から御意見のあった脳ドックの件については、来年度に向けた申し送り事項として、検討させていただきたい。

循環器病の登録制度に関連して、島田委員からもお話のあったハートフルネットについては、令和8年度にすべての厚生連病院が導入し、旧二次医療圏のすべての中核病院にハートフルネットが導入される見込みとなった。こうしたことも基盤として、取組がより一層進めばと思っている。循環器病の登録制度はまだ協議が行われている段階だが、脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組の中において検討・研究がより一層進められるようにできればと考えている。

**【渡邊委員】**

登録制度は片手間でやるのはなかなか難しい仕事である。

野村委員のお考えを拝借しながら、プロジェクトチームなどを作っても良いのではと思う。秋田県の循環器病のデータは、これからの日本の将来の形として参考になるのではないか。

**【野村委員】**

冒頭に特定健診の枠の話なども出たが、循環器病の大多数の数値を把握することは課題であり、インフラをしっかりと整えることが重要である。

**【伊藤会長】**

すでにかん登録制度などはあるが、そうしたものと同様のものを作っていくためには予算が必要である。

**【事務局】**

来年度の脳卒中・心臓病等総合支援センターへの委託事業の中では、登録制度については調査研究レベルの内容となっている。予算の話はなかなか難しいところもあるが、今後の展開やどう発展させていくかについては御相談させていただければと思う。

**【伊藤会長】**

ぜひ前向きに検討していただければと思う。

委員の皆様から他に何か御意見等はあるか。ないようであるため、これで議事を終了する。

**【事務局】**

伊藤会長、ありがとうございました。

本協議会の委員の皆様の任期は3月末で満了となる。これまで貴重な御意見・御助言を頂戴し、深く感謝申し上げます。令和8年度の協議会は、委員を改選した後に開催する。

本日は御出席いただき、ありがとうございました。