

# 令和3年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会 循環器疾患等部会議事録

日時:令和4年3月17日(木) 15:30～  
場所:オンライン開催(zoom)

## 〈 次第 〉

- 1 開会(進行:県がん対策・健康長寿日本一推進課 前田課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)
- 3 協議
  - (1) 令和2年度特定健診・特定保健指導の実施状況について
  - (2) 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業について

## 事務局説明 (1) 令和2年度特定健診・特定保健指導の実施状況について

### 渡辺議長

特定健診受診率は全体的に下がったことへの理解ですが、これはやはり新型コロナの影響が大きいと考えてよろしいでしょうか。

### 村上委員

白鷹町健康福祉課の村上です。今回、特定保健指導の受講率が低いということで、その背景をお話します。大きな要因のひとつとして、白鷹町の場合、健診結果をお返す際に特定保健指導を同時に行っていたということがあります。健診結果説明会ということで、健診が終わった地区から順次、健康教室を開催しまして、その際に特定健診のメタボ該当になった方、保健指導対象者の方にも案内をお送りして、そこで同時に開催していたのですが、コロナの状況がありまして、健診結果説明会を取りやめにしたという経緯があります。もうひとつとしては、特定保健指導の該当者方でがん検診の精密検査の該当になる方や、数値が高くて要受診者というところに該当する方がいて、優先的に医療受診を勧めたというような方も多くいたというようなところがあります。そのため、今までのように健康教育や個別の対応ができなかったというのが大きな要因です。あと、メタボだけではなく、がんの精密検査等のフォローも重なったのがあります。ある意味、裏を返せばそのくらいメタボの方でも生活習慣すべてにおいて支援が必要な方が多かったのかなという印象です。白鷹町が主体で行う健康教育においてなかなか面談ができないという状況なので、町報やホームページなど別の機会を介して、町民の方に周知していくことなど、新しい健康教育の方法を検討していかなければいけないかなと思います。

### 渡辺議長

大変参考になるご意見ありがとうございます。新型コロナによる直接面談ができなかったことがかなり大きかったのではないかとことですね。社会的にはリモートなどで会議が開催できるようになったなど、いい面もありまして利用していただければとは思いますが、やはり高齢者だとリモートというわけにはいかないでしょうね。何か具体的に、他に取り組む予定のものはありますか。

### 村上委員

やはりそこを考えていかなければならないと思います。先生がおっしゃったように、高齢者はPCとかスマホなどは難しい世代ですので、紙、手紙等という形式が対面できない場合の情報提供の方法かなと思います。働く世代ですと、日中に面談で来ていただくのは難しいので、メールなり電話なりを駆使してやっていかなければならないと思います。

### 渡辺議長

勤務世代ですと、割とコンピュータなど使える方も多いと思いますので、何か工夫の仕方があるのかもしれないですね。庄内町は、受診率62%とあまり下がらなかったですね、何かありますか。

### 荘内地区健康管理センター

こちらでは、国保からの委託を受けてやっておりますが、基本的には緊急事態宣言のときは、保健指導ができない状況にあり、電話で勧奨してもコロナの状況が落ち着いてからとお断りされることもありました。

### 阿彦医療統括監

逆に令和2年度に倍増した市町村もあり、P11 の特定保健指導の終了者率で、最上町が 59.5%になっています。本日は状況を紹介できる方がいらっしゃらないですが、上がったところも参考にできるのであれば事務局で調べたいと思います。

### 渡辺議長

事務局で何か情報がありますか。

### 事務局

今持ち合わせてはいないので、後日お調べしてお伝えします。

### 渡辺議長

うまくいっているところもあるし、状況的に厳しいところもあるかと思います。他の地区での取り組みを参考にして、進めていけば一番いいのかなと思います。メタボ関係は徐々に増えていますね。コロナの影響もあるのでしょうか、家からあまりでなくなったり、食生活が乱れたりとか、検証は難しいとは思いますが、今後みていかなければなりません。

### **事務局説明 (2)脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業について**

#### 渡辺部会長

注意いただきたいのは、脳卒中の方は2年前のデータで、心筋梗塞の方は昨年度のデータになりますので、解釈には多少違いがでてくると思います。私たちは、心筋梗塞をみっていますが、数的にいうと昨年は、一昨年よりも減りましたね。例えば、病院の中でみても、微妙に新型コロナの影響を受けている可能性はたぶんにあるかと思いますが、このデータだけで解析するのは難しいと思っています。

#### 大道寺委員

脳卒中の背景に、高血圧、糖尿病等を持っていたかというような情報があると、我々の積極的支援、動機付け支援と疾患との関連というのが、もう少し分かりやすくなって、がんばらなくてはならないという気持ちになりやすいのかなと思います。心筋梗塞の方では、心筋梗塞になった方の7割位に高血圧があつて、糖尿尿、高脂血症は4割くらい喫煙も4割くらいあつて、その複合が非常に疾患と関係するといつも感じているのですが、われわれの支援がそれぞれの治療されている方たちが除外されており、高血圧等に罹患する前の、肥満を中心としたハイリスク群を集めて介入しているという形になりますので、かなり前段階での介入をしている訳です。その、積極的支援を行った人のアウトカムというか、その方たちが5年後 10 年後 15 年後どんなふうになったのかなというのはすごく気になります。しかし、個人情報でありますし、追跡するのは難しい事だとは思いますが、この仕組み、そのものの問題点といいますか、毎年感じることはあります。もうひとつは、最近、高血圧、糖尿病の新しい薬ができて、心不全にも使えるという、新しい手段が我々にはもたらされているので、そういうものが発症を押さえてくれればなど期待しています。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。特定健康指導というのは、一次予防の患者さんも二次予防の患者さんも入っているということですか。どこか病院にかかっているかここに含まれるのですか。

#### 大道寺委員

積極的支援は、治療中の方は入らなくなります。

#### 渡辺議長

介入するのは、一次予防的な部分ですね。その辺の成果がみえると、皆さんのモチベーションがあがるかなというのはその通りかなと思います。でも、やはり心筋梗塞に罹患した人を遡ってデータをみるというのは難しいですね。循環器病対策についての法律ができて、こちらは二次予防にも力が入っています。例えば、心リハ、地域連携パスなど様々な取り組みができてきますので、介入の結果がみえてくるといいですね。まだ、発展段階ではあるのですが、いろいろな見方ができるといいと思います。皆様には引き続きご協力いただきたいと思います。