

## 次期「健康やまがた安心プラン」 第2回 循環器病対策部会 議事録概要

日時：令和5年11月2日（木）

午後15時00分～16時30分

場所：山形市「自治会館」201会議室

### 1 開会

### 2 あいさつ 阿彦医療統括監

### 3 報告・協議事項

(1) 次期「健康やまがた安心プラン」検討経過と今後のスケジュール（資料1）

(2) 次期「健康やまがた安心プラン」第5章 循環器病対策 骨子案（資料2）

(3) 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」循環器病対策部会における主な意見への対応（資料3）のうち、6ページ目、No. 4まで

以上を一括して事務局から説明

#### 【関連する指標の記載について】

特段意見なし

#### 【有所見率の指標項目について】

<委員1>

第1回目の部会では、高血圧と脂質異常症の年齢調整外来受療率を指標値とする案だったが、今回は高血圧とHbA1cの有所見率を指標値とする案になっている。糖尿病対策への指標ということか。

資料3の3頁下には、血圧、HbA1cのほかLDLのデータも記載されている。LDLは全国平均よりは良いが、循環器病の場合、冠危険因子として、LDL(コレステロール)、HbA1c、BMI、喫煙が指摘されており、ほかにLDLを指標値にいはてはどうか。また、BMIと喫煙率もいはてはどうか。

<事務局回答>

今回は、有所見率が悪く、また全国との差異が多いものから2項目選んだが、そういう観点ではなく、本県の健康課題を踏まえた目標値にしてはというご意見があれば承りたい。

なお、BMIに関しては、健康増進部会で「20～50代の男性の肥満者の割合（BMI25以上）」を35.4%から28.0%に減少させる指標値を設定している。また、喫煙率についても健康増進部会で設定している。

<委員2>

やはりLDLは重要である。本県はBMIも血圧も全国より高く、LDLは全国と比較するところはあるが、LDLが高いという状況があるということは、ハイリスクであり、危険因子の項目としてとても重要である。評価指標として設定した方が、県民の方の意識につながるのではないか。

<事務局回答>

改めて検討し、修正案を作成したい。

## 【感染症発生時の対応について】

### <委員3>

循環器の手術を待たれてる人が、病床が圧迫して、手術ができないということがないようにしていただきたいと前回意見したが、それがこのように感染症法に基づく医療措置協定の概要の中で考えられているということが分かり安心した。

### <委員2>

循環器病の方がコロナに感染した時の対応について前回意見したが、その点について、発熱外来、入院のこともきちんと記載されている。救急搬送については、循環器病の方だろうとそうでなかろうと、このコロナの際は様々な点で重要事項だったと思うが、そこもきちんと組み込まれているので、今回の対応については大変良くまとめられていると思う。

## 【終末期支援について】

### <委員4>

大変重要な課題だと思うのですが、心不全だけにこだわって記載しているのはなぜか。脳卒中の植物状態は、非常に重要な問題で、どこまで治療するかということはお家族の方も非常に難しい問題で、社会問題になっていると思う。

脳死の移植にも関わることだが、患者さんが病前にどういう死生観を持たれているとか、患者さんが元気なうちに最初から考えていたほうがいいのかという考え方が広がっている。そういうことはお家族の方もなかなか決められないため、我々がそういったところを支援するという取組みが始まっている。

心不全を書くのであれば、脳卒中の寝たきりに対する終末期支援も記載すべきでは。

### <委員1>

追加する場合、心不全と脳梗塞で後半の文章は大体同じでいいか。内容的には違うものか。

### <委員4>

倦怠感、呼吸困難というよりは食事摂取できないというのが一番苦痛で、その時に胃瘻を入れるかという問題、あと点滴をどこまで続けるのか、最後に呼吸がおかしくなった時に気管内挿管をするのかとか、色々な問題があって、医療現場ではなかなか決められないし、患者さんのお家族もわからないので、その辺りを記載しては。

### <委員1>

大事な観点で、循環器病というと心臓疾患を思い浮かべるが、実は、介護が必要になった原因の多くを脳卒中が占めているので、終末期支援のところにも脳卒中も記載しては思うがどうか。

### <事務局回答>

修正して改めて確認いただきたい。

## 【健康診断の受診について】

### <委員 5 >

自分は、2018年1月に突然胸に痛み、苦しみが襲い、救急車にて山形大学附属病院に搬送された。ペースメーカーの手術をして今に至っている。今思えば医者嫌いの私はこれまで何度も市から健康診断の案内が来ていたが、よく読まずに捨ててしまい、一度も受けたことはなかった。定期的な健診を受けていれば早期に発見できて、苦しい思いをせずに済んだのだと思う。初めての健診を今年12月に受ける予定。より多くの県民の方が健診を受けられるように取組みを強化してもらいたい。

### <委員 1 >

健診の案内が来てもなかなか読まなかったということだが、どうしたら案内を読めるようになりそうか。もっと他にテレビコマーシャルや新聞等での啓発が効果あるのか。市民公開講座とかポスターを貼るなどの方法もあるかと。

### <委員 6 >

健康保険協会の立場からですが、被保険者の方でも、被保険者本人、会社に勤めている方の健診受診率は山形の場合、90%と高いが、ただそのご家族の方、扶養者の方になると、一応これでも13年連続全国一位だが、42%と一気に落ちる。保険協会からは会社への情報ツールは持ち合わせているが、個人個人となると、効果的な方法とかPRが打ちだすにくいところがある。そのような中でもなるべく受けてもらえるよう、今年度試行的に、協会けんぽの加入者被扶養者の方で、まだ特定健診を受けていない方に対して、11月15日にイオンモール天童で健康フェスタという、特定健診を受けられるイベントを開催する予定になっている。併せて無料で骨密度も希望者には測定できるとか、そういったものを行って、ショッピングついでに健診を受けられるようにというコンセプトで実施する。他の県でも大規模なショッピングモールなどを利用した健診というのは行ってはいるが、これでもなかなか伸び悩んでいる状態で、私どももどうしたら浸透するかというのが目下の課題である。

### <委員 4 >

健診を受けられない確率・頻度がずっと大体同じだというのは、1回も受けられない人達がずっと受けていないのか、それともみんな3年に一回ぐらい受けているので均すと大体6割位になるのか。1回も受けていない人達が実は何割か必ずいて、その方たちが受診率を落としているのであれば、やはり1回も受けてない人には紙を一枚追加して、1回ぐらい受けてみませんかという紙を同封してはどうか。

### <事務局回答>

特定健診の受診率については、職場で受ける健診と、国民健康保険に加入されて健診を受けた方も全部入った数値となっている。ただ、このデータを細かく見ると、どうしても国民健康保険加入の方は低い傾向になる。職場で勤務時間中に配慮してもらい受診できるケースと、ご自宅で事業をしていて、自らその機会を作らないと受診できないという方ではやはり差が出ているのが実態である。

実際に疾患をもってしまった方のお言葉があればなお、健診を受診してくださいということにも力が加わると思う。ただ受診してくださいということではなく、どうして受診しなければいけないかということも含めて、来年度の事業の中で、今回策定したプランを県民の皆様に届けたいということで、普及啓発について様々検討している。いただいたご意見を参考にさせていただき、具体的な事業に取り組んでまいりた

い。

<委員 1 >

計画本文への記載とまではならないまでも、施策として少し検討いただきたい。  
被扶養者の受診率データがあれば、なお分かりやすいかと思う。

### 【治療の中断等について】

<委員 7 >

受診からドロップアウトする患者さんが多く、また病状がひどくなって受診をするという方がたくさんいる。その要因は、経済的な問題であったり、社会的な問題、そういった部分が複合的に関わっているかと思うので、関係機関とも連携しながら、未受診者の方はもちろん、治療中断者について、アウトリーチ的に積極的に何か関わられるようなものがあると、より受診の継続であったり重症化予防に繋がるのではないかと。

<事務局回答>

本県では糖尿病については、アウトリーチ型の支援ということで糖尿病の重症化予防プログラムを県医師会や市町村と連携して実施している。特定健診の結果を見て、今後5年以内に人工透析に移行する可能性のある方については、かかりつけ医と市町村と連携して、治療を中断しないように、あるいは治療を再開するようにそういった取組みをしており、それが先ほどの受療率の増加につながっているのかと考えれば、確かにこのような取組みも非常に重要であるといえる。市町村の皆さんとも相談しながらどういったことができるのか考えて参りたい。

<委員 7 >

ぜひ循環器病も糖尿病と同じようなシステム、プログラムでお願いします。

### (3) 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」循環器病対策部会における主な意見への対応（資料3）のうち、6ページ目、No. 4から11ページ目、No. 10まで事務局から説明

【相談窓口など支援体制の充実】

【地域包括ケアシステム関係】

【介護職員数について】

【健康寿命延伸の目標設定について】

特段意見なし（事務局提案のとおり）

### 【減塩（カリウム摂取）について】

<委員 1 >

具体的カリウムをしっかりと摂取するというメッセージをいれるということだが、あとがきで「ただし、腎機能の低下や腎臓に障害がみられる人は、カリウム摂取量に制限があるので注意が必要です」という文言が記載されている。意外とこのあたりが大事なかなと思う。あまり病院にかかってない人がやたらとカリウムをたくさん食べて、大変なことになることもないわけではないため、こういった注意書きはすごく妥当な

ところかなと思う。

<委員 8>

前回、この減塩について発言したが、明記いただいた文面が非常にわかりやすく噛み砕いて明記いただいたなと思って拝見している。日本高血圧学会などでは、「尿中への排出」という言葉でなくて、「腎からのナトリウム排出」という言葉を使っているかと思う。この部分、今回は県民の皆さんにわかりやすく、「尿中への排出」ということで明記いただき、私はいいと思うが、参加されている委員の先生方で正確に置き換えた方がいいとか、ご審議いただくような必要があるかご意見いただきたい。

<委員 1>

原文を医学的な用語にするか、医学関係でない方でもわかりやすいような文章にするかであるが、このプランを読む方というのは、別に患者さんに限ったわけではなく、より一般の方が読むことになると考えてよいか。

<事務局回答>

県ホームページ上でも公表するため、広く県民の方々に公表となる。

<委員 1>

みんなに分かりやすくということで、腎からではなく尿からにしたと思うが、私はいいと思う。

(ほか、異議なし)

## 【減塩（スープを残すこと）について】

<委員 8>

私出身が酒田で、酒田が近日、日本一になったということで市街賑わっているが、思いとしては、健康で美味しいものを食べ続けようということで、麺組合の皆様とも健康に向かって頑張っていこうということで、同じ方向を向いていければと思ったところである。スープ、いわゆる店主が熱を込めて一生懸命作っているものを残すともったいないとお話される患者様もいたため、そこをあえて了承いただいた形で、店主とお客様双方が理解した上で、健康に向かって頑張っていこうというような方向を共有できるかと思って発言させていただいた。

<委員 9>

ラーメンが好きな方は、スープを飲み干す方が多いかなと思うが、女性の方々は意外と残す方が多い印象がある。残す方も、その店主の方の思いを汲んで申し訳ないなと思いながら多分残しているんだろうなと思うが、飲みたい方の気持ちも、残す方の気持ちも、どちらも残すことへの申し訳なさもある中で、残してもいいよという意味表示をいただくと、残したい方は罪の気持ちを持たないで残せると思う。県の提案のように、このようにリーフレット等に記載していただけるといいかと思う。

## 【プランへの記載について】

<委員 3>

資料 2 の《政策の方向と推進主体》というところに、日々薬局で業務をしているなかで関わっていると強く感じる場所が多々あるため、可能であれば、推進主体に薬剤師会を加えていただきたい。

<事務局回答>

現行プランの12ページに、それぞれの健康やまがた安心プランを進めていくにあたっての役割を挙げさせていただいている。④の保健医療関係団体というところに薬剤師会さんも記載をさせていただいており、プランの「推進主体」の欄に記載の「保健医療関係団体」には薬剤師会さんも入っていると考えていただきたい。ただ一方で、医師会・歯科医師会などは、そこから特出しで出しているため、そのバランスもあるので個別に相談させていただきたい。

### 【新たな項目について】

<委員10>

資料2の(1)「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」の項目ですが、この度⑦から⑩まで加えられたわけだが、「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」の項目を加えた理由を伺いたい。

<事務局回答>

もとなる政府プランの健康日本21の方で「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」が追加されたことから、第3章健康増進計画の方で、ライフステージに応じた健康という観点で⑦以降の「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」等の項目を追加した。

<委員10>

「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」という項目で、「こどもの健康」というのは循環器病で言えば先天性心疾患が多いと思うが、これは予防のしようがないのではないかと思う。また、女性の健康とあるが、女性に限った循環器病というものも見当たらない。高齢者の健康というのはわかるが、その中に中高年とした方がわかりやすいような感じもする。循環器病に限った章では、「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」というのは、少しずれているというか、項目になくてもいいのでは。

<事務局回答>

「こどもの健康」の部分で、子どもの時からの生活習慣の改善という項目があり、少し関わってくるかというところではありますが、確かに女性の健康という循環器病の中でそぐわないのではないかということ、あと高齢者という表現ではなく、中高年という方がいいのではないかということで、こちら精査させていただきたい。

### 【指標値「循環器病による死亡者の減少」について】

<委員10>

資料2の3ページに「循環器病による死亡者の減少」という項目があるが、目標値が令和11年で「減少」が4つ並んでるが、これは具体的な数字というのはわざと入れないということか。

<事務局回答>

現行プランでは数値目標として記載入れていたが、政府の健康日本21の方でも数値目標をやめて、「減少」という表記にしたことに合わせて減少としたところである。

#### <委員 10>

この「減少」というのは、何に対する減少なのか少しわかりづらいと思う。山形県における策定時の数値から減少しているのか、あるいは全国の年齢調整死亡率から減少しているという意味なのかがわかりづらい。例えばここに「減少」と書くと漠然とするので、「全国の年齢調整死亡率よりも減少」とか、あるいは括弧してですね、「山形県の何年度の割合から減少」と比較するものを記載しないと、漠然としていてわかりづらいという印象を受ける。

#### <事務局回答>

こちら本県の現状値からの減少という意味で記載した。なかなか伝わらないということであれば下に注意書きをさせていただきたい。本日の資料には、直近の平成 27 年のデータを載せているが、まもなく 12 月には令和 2 年の数値が出るので、その令和 2 年の数値からの減少という意味で考えていたので、もっとわかりやすい表記とさせていただきたい。

### 【追加された項目の内容について】

#### <委員 11>

「(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」に追加で掲載された「⑩自然に健康になれる環境づくり」「⑪誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」というのは、どういったことをイメージしているのか教えていただきたい。

#### <事務局回答>

第 3 章の健康増進計画の中で項目立てを新たにしたところで、「⑩自然に健康になれる環境づくり」については、一つ目は受動喫煙のない環境、もう一つは減塩に取り組んでいこうということで、どうしたら自然に減塩に取り組めるかということで、本県のやまがた健康づくり応援企業数を今 17 社であるところを増加して 25 社を目標にと考えている。増加していくことで、県民の方が自然に健康になれるような環境作りを進めてまいりたいといった意味で項目を設けている。

「⑪誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」については、職域での健康づくりということで、健康経営に取り組む事業所数の増加をまず一つ目標値においている。また児童福祉施設や高齢者施設など一定数の給食を提供している特定給食施設への栄養士の配置がまだ進んでいないことがあるため、そのようなところに栄養士の配置を進めることで、特定給食施設で食事を取られる方の健康増進がされるような取組みを考えている。

来年度から始まる健康日本 21 の新しい計画では、健康格差が広がっているということで、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開」ということを掲げている。先ほど健診を 1 回も受けてないといった話があったが、そのような人を取りこぼさないためには、自然にというよりは、知らず知らずのうちにという、そういう言い方で検討されてるようである。知らず知らずのうちに減塩が達成できるとか、そういうイメージで、環境作りとか健康の基盤を整備するという趣旨が、新しい健康日本 21 の中の目玉の一つとなっている。

4 その他 特になし

5 閉会

以上