

令和4年度 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会 説明要旨

令和4年度宮城県生活習慣病検診管理指導循環器疾患等部会の報告事項(資料1～5)及び協議事項(資料6)について御説明申し上げます。

資料1 協議会及び部会の概要について(報告事項)

(資料1 P1)

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び7部会について記載しております。
- 生活習慣病の動向を把握するとともに、生活習慣病の早期発見、早期治療に重要な役割を果たしている検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から御審議をいただき、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、御審議いただいた「市町村等への指導事項(資料6)」を通知し、検診の受診率や質の向上等、適切な検診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していくこととしております。
- 協議会には、条例・指針に基づき、ここに記載しております7つの部会を設置しており、特定健診や各がん検診の精度管理や結果分析等について、それぞれ御審議いただき親協議会にて7部会で作成した「市町村等への指導事項」を取りまとめます。
- 本循環器疾患等部会は、循環器疾患の発症及び重症化予防に関する特定健診及び特定保健指導について、御審議をいただく部会となっております。

(資料1 P2～4)

- 親協議会、7部会の委員名簿になります。

資料2 令和3年人口動態統計の概況(報告事項)

(資料2)

- 厚生労働省が9月に公表した「人口動態統計」から宮城県版として作成したものです。

(資料2 P1)

- 令和3年の宮城県の死因順位は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患となっており、令和2年度と比べ老衰が脳血管疾患を上回っております。これら3疾病が全死亡数に占める割合は51.2%と大きな割合を占めています。

(資料2 P2)

- 3大疾病の粗死亡率を示したものです。宮城県は前年度に比べて悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれもやや上昇しています。

(資料2 P4)

- 心疾患による死亡状況について記載しております。
- (上の表) 宮城県における死亡数は、前年から男性・女性ともにやや増加しています。
- (下の表) 心疾患の死亡内訳を記載しており、男女ともに心不全が多く、全国と比較して不整脈及び伝導障害の割合が高い傾向にあります。

(資料2 P5)

- 脳血管疾患について記載しております。
- (上の表)宮城県における死亡数は、前年から男性・女性ともにやや増加しています。
- (下の表)脳血管疾患の死亡内訳を記載しており、男女ともに脳梗塞が約半数を占めており、次いで脳内出血、くも膜下出血となっております。宮城県は脳内出血の割合が、全国と比較すると高い状況が続いております。

資料3 宮城県の循環器疾患等の状況(報告事項)

(資料3 P1)

- 急性心筋梗塞調査報告書(宮城県心筋梗塞対策協議会)により、急性心筋梗塞の発症状況を記載しております。
- (上の表)令和3年度は男性977人、女性337人が発症しています。男性は50代から急増し、70代が最も多くなっていますが、30から40代の若い世代の発症例も少なくありません。女性では70代から急増し、80代以上の発症が最も多い状況です。
- (下の表)発症者の約7割5分が高血圧を有しています。喫煙は40代以下の発症者の7割が有しており、全年齢で見ると若いほど有する割合が高くなる傾向にあります。高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症は50代から80代以上で見ると年齢が若くなるほど有する割合が高くなる傾向にあります。

(資料3 P2)

- 宮城県脳卒中登録(宮城県対脳卒中協会)により、脳卒中の発症状況を記載しております。
- 脳内出血と脳梗塞は男性で70代、女性で80代以上の発症が最も多く、男性の方が発症年齢のピークが若くなっています。
- クモ膜下出血の男性のピークは50代であり、30~40代の若い世代の発症例も少なくありません。

(資料3 P3)

- 患者調査(厚生労働省)により、糖尿病の発症状況を記載しております。
- 3年ごとの推移になりますが、平成23年度に急激な増加が見られ、糖尿病受療率(外来：人口10万対)は増加傾向にあり、平成29年度から全国を上回りましたが、令和2年度は減少に転じ全国を下回りました。

(資料3 P4)

- 透析患者数(人口10万対)は増加傾向で推移しており、石巻圏域が最も多い状況となっております。

資料4 特定健診・特定保健指導の実施状況について(報告事項)

(資料4 P1)

- 宮城県の特定健診の状況について記載しております。
- 令和2年度の宮城県の特定健診受診率は59.0%で全国4位に位置しており、全国平均を上回っているものの、目標の70%には届いておりません。

(資料4 P2)

- 宮城県の特定保健指導の状況について記載しております。
- 令和2年度の特定保健指導実施率は23.7%で全国平均を上回っておりますが、目標の45%には

届いておりません。

(資料4 P3)

- 宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況について記載しております。
- 令和2年度は32.6%と前年度から増加しており、都道府県順位では沖縄県に続きワースト2位で、平成20年度から13年連続でワースト3位内となっております。

(資料4 P4)

- 宮城県内の年齢別、保険者別の状況を記載しております。
- どの年代でも全国平均を上回っており、男女ともに年齢が上がるほど割合が上昇しております。
- 保険者別に見ると船員保険とその他の保険者とで大きな差が見られます。

(資料4 P5～8)

- 宮城県の年代別の特定健診結果各項目の平均値の推移を男女別に記載しております。
- 男性は全年代でBMI、腹囲の平均値が年々増加傾向にあります。
- ほぼ全ての年代で男女の血圧の平均値が増加傾向にあります。
- 喫煙率は男女ともに全国より高く、女性の喫煙率は増加傾向にあります。

(資料4 P9, 10)

- 特定健診結果から保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合を記載しております。
- 男女ともに収縮期血圧及びHbA1cの受診勧奨判定値割合が約2割、LDLコレステロールの受診勧奨判定値割合が約3割となっております。

資料5 令和4年度特定健診・特定保健指導実施状況調査について(報告事項)

(資料5-1)

- 平成30年度より毎年、県内の56保険者(市町村国保、被用者保険、国保組合)対し、特定健診・保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、課題等の分析を行うため、本調査を実施しております。
- 今年度調査では、従来の調査(資料5-2, 3)に加え、ICTを活用した特定保健指導の実施状況(資料5-4)について新たに調査を実施しました。

(資料5-2 P1～2中段)

- 56保険者中54保険者から有効な回答いただき、資料5-2に調査結果を取りまとめました。
- 特定健診について、各保険者の主な傾向について記載しております。
- 受診率向上に向けて、がん検診との同時受診や自己負担の無料化等、各保険者での工夫が見られましたが、多くの保険者で、健康意識が低く健診受診の必要性を理解していない未受診者への対策が課題となっております。
- 前年度調査からの改善点として、「未受診者への受診勧奨を行っている保険者」が増加しております。(R3:37団体(67.3%) → R4:41団体(75.9%))
- コロナ禍(令和2, 3年度)に比べ受診率が増加してきているといった意見が多く、受診率は回復傾向にあると感じている保険者が多いものの、依然として受診控えも一定数生じています。

(資料5-2 P2中段～P4)

- 特定保健指導について、各保険者の主な傾向について記載しております。
- 保健指導実施率向上に向けて、利用勧奨方法の工夫や健診当日の初回面接の実施等各保険者の工夫が見られますが、多くの保険者で無関心層への働きかけ等の未利用者対策が課題となっております。

○前年度調査からの改善点として、「①委託契約期間中に委託業者と定期的に打合せを実施している保険者」が増加しており、「②未利用理由を把握していない保険者」が減少しておりました。

(①R3:34 団体(69.4%) → R4:36 団体(76.6%))

(②R3:17 団体(30.9%) → R4:16 団体(29.6%))

○コロナ禍(令和2,3年度)に比べ保健指導利用人数が増加しており、保健指導実施率が回復傾向にあるといった意見もございますが、依然として利用控えも一定数生じています。

(資料5-3)

○令和4年度特定健診・特定保健指導実施状況の集計データになります。

(資料5-4)

○ICTを活用した特定保健指導の実施状況について、55保険者から有効な回答をいただきました。

○55保険者のうち、約3割に当たる17保険者でICTを活用しておりました。

○ICTの種類はZoom等の会議ツールが最も多く活用されており、15保険者で使用されていました。

○コロナ禍が始まった令和2年度以降に導入した保険者が多く、導入理由として従業員(住民)の利便性向上のためと回答した保険者が最も多かったです。

○ICTを活用した保健指導の満足度について、「変わらない」「分からない」と回答した保険者が多いものの、約3割の保険者が「向上した」「やや向上した」と回答しました。

○ICTを導入した保健指導を実施するにあたり11保険者が課題があると回答しており、予算の制約による機器不足や希望者が少ないことが課題としてあげられました。

資料6 現状から見える課題と市町村等への指導事項(案)について【協議事項】

(資料6)

○報告事項(資料1~5)から導き出された課題に対し、「市町村等への指導事項(案)」として通知する内容を下の表の右側にお示し、下線箇所が今年度の修正部分でございます。

○(上の表)これまでご説明いたしました、「特定健診・特定保健指導の状況【資料4・5】」「発症等の状況【資料3】」「死亡の状況【資料2】」の内容をまとめたものになります。

○(下の表)特定健診・特定保健指導に関する4つの重点項目を掲げ、それぞれについて課題と対策、指導事項(案)を掲載しております。

○1つ目の項目は「特定健診受診率の向上」です。健診未受診者が4割いること、約半数の保険者は未受診理由を把握していないこと、回復傾向にあるものの、依然としてコロナによる受診控えが生じていることなどの課題があることから、中央に記載の対策を踏まえ、前年度から一部修正し、資料6指導事項(案)に記載の内容で通知したいと考えております。

○2つ目の項目は「特定保健指導実施率の向上」です。実施率が2割と低く、無関心層への働きかけ等未利用者対策に課題を感じている保険者が多いこと、約3割の保険者は未利用理由を把握していないこと、回復傾向にあるものの、依然としてコロナによる利用控えが生じていることなどの課題があることから、中央に記載の対策を踏まえ、前年度に引き続き資料6指導事項(案)に記載の内容で通知したいと考えております。

○3つ目の項目は「ハイリスク者対策の強化」です。受診勧奨判定値割合が高い項目があり、確実に医療につなぎ生活習慣改善が必要であるという課題があることから、中央に記載の対策を踏まえ、前年度に引き続き資料6指導事項(案)に記載の内容で通知したいと考えております。

○4つ目の項目は「PDCAサイクルに基づいた評価・改善体制の整備」です。多くの保険者が特定保

健指導を外部委託しており、保健指導の質を確保し、実施率向上につなげるためには、委託業者との更なる連携が必要であるという課題があることから、中央に記載の対策を踏まえ、前年度に引き続き資料6指導事項(案)に記載の内容で通知したいと考えております。

○事務局からの説明は以上でございます。「市町村等への指導事項(案)」について、課題や対策の方法の挙げ方に不足はないか御審議賜りますようお願い申し上げます。

御意見・御質問について **別紙様式**

議事等に対する御意見及び御質問は別紙様式に御記入いただき、令和5年2月7日(火)までに、宮城県保健福祉部健康推進課健康推進第二班(kensui-k2@pref.miyagi.lg.jp)宛て、電子メールでお送りくださいますようお願い申し上げます。

頂いた御意見・御質問に対する事務局の回答を作成し、「参考資料2 御意見・御質問に対する回答」として資料化し、会議開催までに委員の皆様にお送りいたします。

会議当日は資料1～6の事務局説明や御意見・御質問に対する回答の読み上げは省略し、事務局からの補足、事務局回答に対する追加質問や確認をメインに行いたいと考えております。御多忙のところ恐縮ですが、よろしく願いいたします。