

## 令和5年度 第2回 千葉県循環器病対策推進協議会 開催結果

1 日時 令和6年3月18日(月) 午後7時から午後7時40分まで

2 開催方法 オンライン開催 (Zoom)

3 出席委員

委員：総数20名中16名出席

本宮委員、武山委員、別所委員、小林(英一)委員、古口委員、

小林(欣夫)委員、中村委員、松宮委員、小林(士郎)委員、立野委員、寺口委員、

浅野委員、田中委員、堀川委員、角南委員、金江委員(順不同)

※白井委員、平野委員、眞嶋委員、高崎委員は所用により欠席

4 会議次第

(1) 開会

(2) 挨拶

(3) 議事

第2期千葉県循環器病対策推進計画(案)について

(4) その他

(5) 閉会

5 会議概要

(会長)

第2期千葉県循環器病対策推進計画(案)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(資料1から資料4を説明)

(令和5年度第2回千葉県循環器病対策推進協議会 脳卒中部会及び心血管疾患部会において、「心電図検査を特定健診の必須項目となるよう働きかけを行ってほしい」旨、委員から意見があったことに対して、委員より補足説明があった。)

(委員)

心電図検査の目的は、心房細動を見つけることだけではなく、無痛性心筋梗塞や心肥大などを見つけることもあります。脳外科の先生とも関係するのが、心房細動だと思います。

日本人の脳梗塞の原因としては、脳の細めの血管が詰まるラクナ梗塞と、太めの血管が

詰まるアテローム血栓性脳梗塞、その他に心房細動等心臓から血栓ができて脳に飛んでしまう心原性脳塞栓症があります。

近年、心原性脳塞栓症が増えてきています。心原性脳塞栓症の重症度が、非常に重く、約6割が死亡や寝たきりということになります。そうすると健康寿命という観点から考えても、心原性脳塞栓症を予防することがとても重要となります。

いくつかの団体が心房細動の有病率を見たところ、年齢を重ねるにつれて、どの研究においても、心房細動の有病率が増えていきます。高齢者の増加に伴い、心房細動の有病率も増えてきていますし、今後も増えていくことが予測されています。

ちば県民保健予防財団が、老人保健法に基づき、ほぼ全員に心電図をとっていた時代ですが、平成18年、平成19年ともに、80歳以上、70歳以上の高齢者に心房細動の有所見率が高くなっています。平成20年度から高確法に変わり、心電図検査の対象者が、いわゆるメタボ、高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症のすべてを満たした人だけに心電図検査をするように変わりました。平成19年までは、かなりの心房細動の方々が見つかっていましたが、平成20年を境に心電図検査の実施数が減ってきたことにより、本来は特に高齢者にもっと心房細動の方がいるはずなのに、発見率が落ちてきています。見過ごされている心房細動の患者が多いのではないかと思います。心房細動だけではなく、心電図検査では、心筋梗塞や心肥大も見つかります。現在、症状がある方に心電図検査を実施するようになっていますが、糖尿病の方は、無痛性心筋梗塞を起こして見つからないままに重症の心筋梗塞を起こす可能性もあります。また、高齢者は感覚が鈍くなっている可能性もありますので、なかなか症状を訴えないということもあります。心電図検査を受けるチャンスが減っているのは問題だと考えられます。

協会けんぽの健診でも、労働安全衛生法でも在職中の方々には全員に心電図を取っていますが、退職すると特定健診になります。そうすると限られた、いわゆる条件を満たした人にしか心電図検査を実施しないようになります。退職後には、いわゆる高齢者ですので、心房細動の発症率が高くなるにもかかわらず、心電図検査を受けるチャンスが減るわけです。

循環器学会から出ている不整脈治療ガイドラインの2020年改訂版のスコアでは、75歳以上であれば、心房細動があれば即治療、65歳から74歳の前期高齢者でも、治療を考慮するという形になっております。

県として全員に心電図を勧めることが難しいということですが、お金を出すのは各市町村ですので、市町村単位で、特に65歳以上の高齢者を対象に実施するか、または有料でもいいですから、心電図検査を希望者に受けさせるとか、そういうことを実施している市町村もありますので、ぜひ、医師会の地域保健担当の先生を中心に、市町村での健診内容を協議する場で、よく訴えていただければと思います。

(事務局)

循環器病の早期発見のためには、心電図検査が重要であることを計画に記載してもらいたいというご意見でございますが、こちらのご意見を踏まえまして、「特定健診の受診特定保健指導の実施、啓発の現状と課題」の注釈として、「特定健診の基本的な健診の項目と、詳細な健診の項目についての説明とともに、国の循環器病対策推進基本計画では、心電図検査等が心房細動などの早期発見に繋がるとする報告があるとしています。」ということに記載させていただきます。

また、特定健診について、心電図検査が必須項目となるよう国に対して働きかけを行ってもらいたいというご意見につきましては、国では、第四期特定健診、特定保健指導の見直しに関する検討会及び標準的な健診保健指導プログラム改定に関するワーキンググループにおいて、科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した実施体制、実現可能性、費用対効果といった視点を踏まえ、検討がなされ、詳細な健診項目については、現状の項目と運用を維持するとの方向性を示しております。また、他県における国への働きかけが現時点では具体化していない状況ともなっております。このようなことも踏まえ、特定健康診査の目的や国の検討結果等を踏まえると、現状では、国に対して働きかけを行う状況ではないと認識しておりますが、先ほど申し上げましたとおり、国の基本計画において、心電図検査等が、心房細動などの早期診断に繋がるとする報告がある旨の記載があることは承知しております。県としましては、現行制度で行われている心電図検査について、実施基準に沿った対応が適切に行われるよう、毎年行っている特定健診、特定保健指導従事者研修で引き続き周知をして参ります。また、国の動向、他県の動向等も注視して考えていきたいと考えております。

(委員)

現状と課題というところに加えていただいて非常にありがたいですが、結局、重要なのは具体的な施策だと思います。群馬県（循環器病対策推進計画）を見ると、現状と課題の中に、受診率が少ないとか、心電図が重要だっていうことが書かれています。(2)の施策の具体的展開のところ、「市町村が実施する住民の健康診断や、民間企業等が実施する健康診断等について、心電図検査の重要性に係る啓発を行います。」と記載されていません。

これにならって、千葉県でも施策の具体的展開のところ、「現行制度で行われている心電図検査について、実施基準に沿った対応が適切に行われるよう、毎年行っている特定健診、特定保健指導従事者研修で引き続き周知をして参ります」という文面を加えると、より課題に対して、具体的な施策となると考えられますがいかがでしょうか。

(事務局)

県の対応としましては、資料4②に記載しています。特定健診につきまして、現行制度で行われている心電図検査について、対応が適切に行われるように、取組を進めて参りたいと考えております。

(委員)

それは計画の何ページに載っていますか。その部分を64ページの具体的展開の部分に文章を入れていただければいいと思います。非常にわかりやすくなると思うので、よろしくをお願いします。

(事務局)

記載につきましては、検討させていただきます。

(会長)

ただいま、委員が付け加えていただいた部分を考えていただきたいと思います。

その他にご意見等ないようですので、事務局においてはご意見について検討の上、計画の策定を進めてください。