

**令和4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5年3月8日(水) 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 がん対策・健康長寿日本一推進課 音山課長)
- 3 協 議
  - (1)令和3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
  - (3)山形県健康診査実施要領の改正について
  - (4)その他

**(1)令和3年度特定健診・特定保健指導の実施状況について**

事務局説明概要

▶資料 1

- ・令和3年度の特定健診受診者、受診数とも令和元年度並みに回復。(R2:64.1%、R1:65.3%)  
内臓脂肪症候群など若干低下、大きな変化なし。
- ・令和2年度の厚生労働省医療費適正化対策推進室データでは、山形県の受診率が全国1位。

渡辺議長

かなり膨大な資料になりますので、なかなか理解も大変かと思います。幾つかピックアップしますと、前年度(令和2年度)の受診率は低下しました。おそらくコロナの影響なのでしょうかね。令和3年度は戻ってきたような状況がみられます。内臓脂肪症候群に関しては、パーセンテージはあまり大きくは変化していないと思いますので様子を見ていきます。以前、性別や年齢がバラついているので、市町村の比較が難しいのではないかとということで、年齢調整・性別調整をしていただきましたが、概ね大きな変化はなかったところが勉強になったかと思います。皆様からご質問・ご意見ございませんでしょうか。

山田委員

質問というよりもコメント2点あります。1点目、1～4頁までのグラフの作成について、先ほど前年値は口頭でお話しされていましたが、例えば、過去5年分の平均をグラフに入れ込んでもらい、対策をとった結果が比較できるといいのかと思います。単年だけではない方が分かりやすいかと思います。

2点目、5頁、内臓脂肪症候群の割合が自治体別で出ています。大蔵村と高島町が高いということです。高島町は普段から意識している対策をとっています。よく見ると健診受診率が高いところの方が内臓脂肪症候群の割合が高いです。庄内はそうではないのですが、他は肝心な人たちが受診していないのではないかとというふうに見えました。対策上、ただ数字を出すだけではなくて、自治体と意見交換・情報交換をして、高いから悪いのではないということを含めてお話しできたらいいかと思いました。

渡辺議長

1点目の件です。年度別グラフは打ち合わせの際もあつた方がいいという話しにはなりました。来年度以降は検討して、特にコロナの落ち込みがみたいという希望が皆様多いかと思います。今までは前年比で上がってるという話をしていましたが、昨年から上がったからいいのかというと、そういう訳ではなくて、コロナ前との比較が必要で、そういった視点が大事になるのかなと思いました。事務局それでよろしいでしょうか。

## 事務局

はい。ありがとうございます。来年度に向けて工夫をしてみます。

## 渡辺議長

2点目は、まさに山田委員の仰とおりで、真面目に調べているところほど内臓脂肪症候群の割合が高いということがあります。事実、感覚としてはあるのですが、実際対策となるとどうなるのですかね。ご意見ありますでしょうか。

## 事務局

本日ご参加の市町村の方の話をうかがってみてもよろしいでしょうか。

## 渡辺議長

そうですね。話題にあがった大蔵村はどちらになるでしょうか。真面目にやっているのだから(内臓脂肪症候群の割合が)高いのだよという話だったので、ご意見とかあればどうでしょうか。

## 事務局

来年度に向けて、大蔵村をはじめ高島町等、そういったところに情報収集をしてこの場で発表できるようにしたいと思います。

## 渡辺議長

はい。逆に低いところの方が問題なのですかね、山田委員のご指摘としては。受診率が低いから、内臓脂肪症候群の割合がそんなに高く見えないのではないかという指摘もあるのかと思いますけれども。低いところは具体的にはどこになるでしょうか。

## 事務局

小国町の受診率はそれほど低くはないのですが、昨年よりは少し下がっています。真室川町さんは最上広域の中に含まれているので、状況だけしか分からないのですが、市町村委員の方々にコメント等あればいただきたいかと思います。

(意見・コメントなし)

## 事務局

今日は難しいですかね。

## 渡辺委員

そうですね。データを見るだけでなく、そういった意見が入ってくると、いろいろ広がるのかと思います。ただあんまりやり過ぎると収集がつかなくなるのでうまくまとめていただきたいと思います。

## 事務局

次回に向けて、事務局の方で特徴的な市町村に聞き取りをしてこの場で報告をするようにいたします。

## 渡辺議長

そうですね。受診率を上げる工夫になったり、モチベーションになったりするのかと思いますのでよろしくお願いします。他にご質問・ご意見ありますでしょうか。

## 本間委員

1頁の特定保健指導に関する事項の特定保健指導の終了率のグラフです。これはこの年のデータですが、どのくらいの方が前年、前々年受けているというのは数字としてあるのでしょうか。多分、真面目に受ける方は受けますし、受けない方は受けないということになっています。昨年と同じ人が受けているのであれば数字は変わらない

わけです。実際は、ある人が指導を受けて改善したので卒業し、新しい人が入ってきましたなのか、それとも同じ人が受けているのか、というのはわかるのでしょうか。

#### 渡辺議長

事務局そういう資料はなかなかないですよ。

#### 事務局

今手元にはないです。今のところ実際やっている市町村から聞き取りをするしか把握する方法はないです。

#### 事務局

本間先生、感触的にはどうでしょうか。同じ人が来ているのでしょうか。

#### 本間委員

みなさん健診の結果をもって来られるのですけれども、また今年も引っこかりましたねという方が結構いらっしゃいます。指導を受けたが、なかなか改善しない方が多いです。そうすると、真面目に健診を受けている方が引っこかり指導を受けて、次の年もまた指導を受けた場合、数字としては変化がないので、何かいい方法があればと思いました。

ある程度改善してよくなっている方はいるということが数字としてあれば保健指導の意味が非常に大きいと思います。それがなくなかなか一歩進まないかなという印象を受けています。

#### 渡辺議長

うまくいっていればこの数字は減ってくるということですよ。なかなか難しいですね。外来をやっている、そううまくはいかない気がします。ありがとうございます。その他ご意見ありますか。

#### 大道寺委員

先ほどのご意見とも少し通じるのですが、受診率の高いところは比較的人口の少ないところなのだと思います。必ずしも該当者の割合が受診率と並行しているわけではないようです。例えば山形市のような大きいところは医療機関で受診しているので特定健診は受けないということで、この数字に載ってこない人がかなりいると思われます。それが大きな病院にかかっている人ほど3ヶ月ごとに血液検査を行っているので特定健診は受けない。そういうダブルが入っているので、どの数字がなぜ増えたり減ったりしているのかは、非常に難しい問題があって、特定健診を受診されている人で、医療機関にかかっている人が何割いるのか、そういう問題の方が大きいのではないかと実感として思います。

#### 渡辺議長

要するに、受けていない人は実はクリニックや医院にかかっているのではないかと。事務局でこれを調べるのはなかなか至難ですよ。私も市町村の健診は受けるように言いますが、そのまま受けない方もいらっしゃるの、これは今後の課題ですかね。もっと大きな仕組みがないと調べきれないかと思います。

#### 大道寺委員

マイナンバーで自分の過去のデータが紐づけになっていて、いろんな問題があって実現するのが難しいかもしれませんが、そういうのが出てくると疾患との関連が判ってくると思います。まだまだ先の話ですが。

#### 渡辺議長

そうですね、大事な方向性だと思います。大道寺委員ありがとうございます。

他にご意見ありますか。

(意見なし)

#### (2)脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業について

事務局説明概要

## ▶資料2

- ・脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業の報告
- ・脳卒中登録 3,316 例登録
- ・心筋梗塞発症登録 741 例登録

## 渡辺議長

まだ製本されていない状態でのご提示になりましたが、いかがでしょうか。

## 山田委員

脳卒中と心筋梗塞で、登録を依頼した医療機関の数がまず違います。それが影響しているところを気づいたのでお伝えしたいと思います。32 頁、自治体ごとの脳卒中の罹患数が出ています。米沢市は 14 しかないんです。米沢の人口は、最上の人口をすべて足したくらいあります。こんなに少ないわけですね。考えられるのは 10 の医療機関の中に三友堂病院が入っていないのかと思います。米沢は脳卒中はどちらかと言うと三友堂の先生が積極的に対応されているので、そちらに調査をかけてもらわないと数が全然足りないのではないかと思います。それでいかにも少ないように統計に出てしまいます。心臓の方は多分、救急指定病院の数かと思いましたが、脳卒中はなぜ 10 ヶ所なのでしょうか。

## 渡辺議長

心臓の方は私が解るので、かなり細かくデータを見ているのですが、脳卒中は具体的にデータが集まったところを見ていないのですが、事務局で脳卒中のデータにどこの医療機関が入っているのかという資料はありますか。

## 事務局

脳卒中は対脳卒中治療研究会で症例調査をしているので、委託事業では患者の紐づけしかしていません。対象医療機関は調べて皆様にお知らせします。

## 渡辺議長

対脳卒中治療研究会にフィードバックしないといけませんよね。データがひとり歩きすると、確かに山田委員がご指摘のとおり、登録例(標準化)が米沢市だけが 5.93 で(山形県全体を標準化して 100 にして 5.93)、これだと全然拾ってないということになります。この数値で多い少ないを語ってはいけません。最上等の 40 や 50 といった値も少ない感じがします。病院の数の入り方によってデータが変化してくると、病院が多いところほどたくさんいるようなデータになっているのかもしれないですね。私、脳卒中の方まで手が入りられないので、どういうふうに調査を実施しているのか存じませんが、聴いてみますかね。

## 事務局

やり方が心筋梗塞とは違っています。データ収集は対脳卒中治療研究会が行っています。

## 渡辺議長

循環器の方はすべて大学から病院へお配りして、返事がこないと問い合わせをして、ということを実施しているので、落ちはないと思います。脳卒中はこれだけ見ると確かに何かしらそういう影響は出ている可能性は否定しきれない気はしました。

## 事務局

調べて分かることはメール等でお知らせしたいと思います。来年の課題ということで対応させていただきます。

## 渡辺議長

そうですね。でもあまり変えるとデータが大きく変わる可能性があるので、対脳卒中治療研究会自身がどう考えているのかもそうですが、少なくとも状況が分かるような説明がつけばいいかという気がいたします。また米沢地区も随分変わりますよね。

### 山田委員

そうです。来年度になると米沢市立病院と三友堂病院が一本になりますから、三友堂病院は急性期を担当しないので、いきなり増える可能性がありますね。

### 渡辺議長

他にご意見ありますでしょうか。  
(意見なし)

### (3)山形県健康診査実施要領の改正について

#### 事務局説明概要

##### ▶資料3

・循環器疾病にかかる部分では、特定審査判定基準について、随時血糖の判定基準を追記。

### 渡辺議長

別表1の赤字は変わったとこでしたか。数値が変化したのでしたか。

### 事務局

数値は変わってないです。追加しただけです。

### 渡辺議長

随時血糖はどこが変わったのでしたか。

### 事務局

随時血糖は記載がありませんでした。やむを得ず空腹時以外の血糖値を記載する場合がありますので表記を追加しました。

### 渡辺議長

はいわかりました。それほど大きき変わったところはないようですが、ご確認いただいて、ご意見・ご質問があればと思いますがいかがでしょうか。

### 山田委員

別表1の LDL コレステロールの受診勧奨の基準が 140mg/dL 以上になっています。産業医をやっていると 140 くらい、それを少し超えた人はたくさんいます。更年期以降の女性はそのくらい上がっている方はたくさんいます。でもこれは学会基準なのですよね。これで引っ掛けても、毎回受診して大丈夫だと言われて無駄だったね、じゃあ健診を受けなくていいとなるので。

### 渡辺議長

そうですね。ただデータの的にはエビデンスとしてデータが出ているのだと思います。なかなか難しいですね。大道寺委員、この数値について何かありますか。

### 大道寺委員

LDL に関しては昨年 10 月に新しいガイドラインがでましたよね。例えば性別、高血圧の有無、年齢等、いろんな危険因子があり、低リスク・中リスク・高リスクに分けられます。これを行うのは結構大変かと思います。140 以上であるけれども年齢、糖尿病の有無、喫煙歴等、いろいろなものを網羅しないと LDL だけのリスクは判定できないと思います。一応それを判定してもらいなさいという意味で引っかけているのだと思います。(この値が基準だと)山田委員が仰るように対象者が多くなるのでなかなか大変です。中央でそう決めていると、一度はリスクをみてもらいなさいという意味なのだと思います。去年は大丈夫だったが、今年も大丈夫だねということを確認してもらいなさいということなので、仕方がないのかなと思います。

渡辺議長

ありがとうございます。

本間委員

確かに LDL で引っかかってきて、これでダメなのですかと言われる方がいるのですが、当院の場合は、来院された方の電子カルテに動脈硬化学会の動脈硬化性疾患発症予測ツールといって、数値だけ入力するとリスクを出してくれるアプリがあるんです。それをお見せして、あなたは値が高いけどリスクはないから来年健診を受けてください、それほど高くはないが、中等度のリスクがあるから注意が必要です、場合によってはお薬の使用を考えましょう等と説明しています。それはそれなりに意味があると私は考えています。

渡辺議長

ありがとうございます。スクリーニング的に拾い上げて、クリニック等で、保健師でもいいのですが、評価をしてあげることが大事になってくるのだと思います。でも山田委員、結構大変ですよ。

山田委員

私は産業医として、大道寺委員が仰ったようなことをできるだけ見れる範囲で見て、おまけを付けて来年まで頑張つてねと返しています。でも本当に大変です。いい案があったらと思いました。

渡辺議長

皆様他に何かご意見ありますでしょうか。いろいろご意見をいただいて勉強になります。  
(意見なし)

渡辺議長

改正案について決を採ということですが、お認めしてよろしい方は手を挙げてください。  
(全員挙手)

渡辺議長

お認めすることをお願いいたします。

(4)その他

特になし

以上