

令和7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8年3月11日(月) 16:00～

オンライン開催(Teams)／県庁 1502 会議室

《 次 第 》

- 1 開 会(進行:県がん対策・健康長寿日本一推進課 阿部課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 森野医療統括監)
- 3 協 議
 - (1)令和6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)その他

○協 議 渡辺議長

皆様からのご発言、よろしくお願いいたします。

(1)令和6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

P1～ 令和6年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(過去3年と5年平均)

- (1)特定健康診査の受診率
 - ・R6は、「5年平均」と比較して全保険者とも高くなっている。
- (2)内臓脂肪症候群に関する事項
 - ・R6は、「5年平均」と比較して共済組合と国保は、予備群、該当者の割合とも低くなっている。
- (3)特定保健指導の終了率
 - ・R6年と「5年平均」を比較すると、国保を除いてR6が高くなっている。

P3～ 令和6年度 国民健康保険における、特定健診・特定保健指導の実施状況(過去3年と5年平均)

- (2)内臓脂肪症候群に関する事項
 - ・建設国保は「予備群者数」「該当者数」とも、国保総数の平均より高くなっている。

P5～ 令和6年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(単年)

- (1)特定健康診査の受診率
 - ・総数で70.6%と、「山形県循環器病対策推進計画(第二次)」の最終年度(令和11年度)の目標値70%に達した。
- (3)特定保健指導の終了率
 - ・総数で35.7%と、最終年度(令和11年度)の目標値45%に達せず。

P6～ 国民健康保険における年齢別・性別ごとの実施状況(令和6年度)

- (1)特定健康診査に関する事項
 - ・対象者数では、特に60歳以上の減少が目立つ。

- ・受診者数の総数は、45 から 54 歳が若干増加し、他は減少。
- ・受診率は、男性はどの階層でも増加。女性は、55 から 59 歳だけが 0.4%低下。

(2)内臓脂肪症候群に関する事項

- ・該当者数、予備群の人数・割合とも、例年どおり男性が多い。
- ・予備群割合は、R6は R5と同様、男性が 45 から 49 歳、女性が 50 から 54 歳が、総数では 45 から 49 歳が一番多くなっている。

(3)特定保健指導に関する事項

- ・終了者の割合は、男性は 65 から 74 歳で令和5年度より増加。女性は 50 から 54 歳、65 から 74 歳で増加。

P9～ 特定健診・特定保健指導 実施結果集計表(令和6年度)

- ・特定健診受診率は、「県循環器病対策推進計画」の目標 70%に達した市町村はなし。
- ・メタボ該当者の割合 25%を超えたのは、大蔵村 28.1%。

P15～ 令和4～6年度 特定健康診査等の主な推移

- ・受診率が一番低い市町村は、山形市の 45.9%。40%台は3市。
- ・特定保健指導の終了率が一番低下した市町村は、飯豊町。町内医療機関で個別健診を受けた方の中に、積極的支援対象者が多かったために、十分なフォローができなかったとの分析。
- ・指導率が一番高かった市町村は、大蔵村。6年度から、男性の健診会場も最上検診センターとなり、男性分も当日に階層化して健診当日に声がけしてもらえるようになったことにより、5年度まで実施率の低かった男性への指導件数が増加したことによるものと分析。

渡辺議長

範囲を区切って、ご質問をいただきます。

最初に、令和6年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、ご質問ございますでしょうか。

数字がたくさん書いてありますが、現象と結びつけるのがなかなか難しい部分です。コロナ禍から回復して上がってきたということについては、確かに拝見できると思いました。

山田委員(県保健所長会)

昨年度の部会でお願ひしました、3～4ページの「建設国保だけの課題があるのでは」ということで、まとめていただきました。ありがとうございます。それで、明らかになった後、どうするのかというのが大事だと思いますが、県としての何かお考えなどがあれば、教えてください。

渡辺議長

これは、どこから切り出した形になるのですか。

事務局

1～2ページの「国保」という部分から分割したものになります。

渡辺議長

「国保」を分けたということですね。山田先生から「資料は出たけどどうしましょう」と。例えば、内臓脂肪などが結構高い点とかですかね。

山田委員(県保健所長会)

そうですね。課題があるというのはもともと分かっていたところで、この後で出てくるのかどうかですけど、建設業に携わる方々は朝早く集合して仕事現場に分散してしまうので、医療機関を受診することは結構難しいのですね。

それから、健診の後の事後指導が難しかったりなど、建設国保では、その辺りの工夫をされているようにお聞きしたのですが、まずはそこから教えてください。

渡辺議長

どなたかお答えいただける方いらっしゃいますでしょうか。事務局では、総合的には何かご意見とかありますか。

事務局

申し訳ございません。そこまではご用意できておりませんでした。

渡辺議長

山田先生、どの辺がうまくいっているとか、頑張っている部分があるのですかね。

山田委員(県保健所長会)

建設国保の保健師の方が工夫されているお話を以前お聞きしていたので、話題にしました。

渡辺議長

事務局、どなたがお詳しいですか。

事務局

国保連合会の後藤さんは、何かご承知でしょうか。

後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

事前に意見交換させていただいたところでは、健診の工夫というより、リスクを持った方々への健康づくりの取組みの事業は、建設国保さんでも各支部で健康教室等はされているという点でした。それから、医療機関への受診勧奨等も頑張られているという情報提供はありました。

健診の仕方の工夫については、確認していませんでした。

山田委員(県保健所長会)

多分、血压の治療がすごく大事だと思うのですが、受診中断になるような方々に、現在では遠隔診療が少しずつ進んでいるし、受診の色々なパターンのお話ができるのでは、というような意見交換をしていたと思います。

渡辺議長

ありがとうございます。山田先生、どなたとお話していた形なのですか。

山田委員(県保健所長会)

事務局を通してメールで、でした。

渡辺議長

割と建設業の方というのは若い方が多いのですかね、力を出さなければいけないから。イメージからすると、結構内臓脂肪もありそうな感じで、年齢的にも変化があるのですかね。

後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

市町村国保と比べますと、市町村国保は60代以上がほぼ占めるのですけれども、建設国保さんは働いている方の保険なので、若い方は市町村国保よりは多いと思いますし、そういった職業ですので腹囲も筋肉質であったりすると、腹囲は健診で引っ掛かってくる方も若干多いのかなと。あとは、どうしても建設業の方だと生活習慣、食習慣なども…。そういうところは、建設国保さんの保健師も十分承知の上で、ちょっと頑張らなければならない、とはおっしゃっていました。

渡辺議長

ありがとうございます。多少、お若い方々なのですね。

それでは、次の6ページから、国民健康保険における年齢別、性別ごとの実施状況ということで、一覧表が出ております。こちらの方で、ご意見などありますでしょうか。

事務局が説明されていた、今年の数値は、ここには出ていないのですよね。

事務局

手持ち資料からご説明しました。

渡辺議長

そうですね。データ、数値が出ていけば追えるのですけど、言葉だけだったので少し難しかった感じがしますが、いろいろと参考になったので、ありがとうございます。

この辺は、男性、女性の比較などの話だったのですね。一番差があるのは、内臓脂肪のところなのでしょうか。受診率に関してはそれほど変わらないけれども、内臓脂肪はずいぶん違う感じですかね。7、8ページあたりですかね、こちらの方はよろしいでしょうか。

山田委員(県保健所長会)

15ページですけれども、大蔵村のお話をご紹介いただいたと思いますが、受診率、指導率とも非常に高い。15ページの真ん中で、大蔵村は非常に高いのですけど、実は、受診者のメタボ率が県内で1位なのです。これは、「山形県の実態を表している」というのを、私は、大蔵村の3月1日に開催した「健康のつどい」で、祝辞の中で述べたばかりです。健診を受けて安心してしまい、行動変容に繋げる場がないのです。雪は多いし、運動する場所

が少ないし。だから、単に「受診しましょう、気をつけましょう」だけではずっと同じ状態なので、何かもう一歩違うアクション、企業ぐるみとか、もう少し押し方を考えなくてはいけないのかなと思いました。それと合わせて、メタボで言うと糖尿病とか高血圧の方に行ってしまうのですが、内臓脂肪症候群の延長で怖いのは「脂肪肝で肝硬変、肝臓がんへの流れ」なのですね。先日、肝臓専門医の先生からお聞きしたら、ウイルス感染ではなくて、これからそれらで亡くなる方が増えるということをおっしゃっていました。私は県最上総合支庁の産業医をしています。今年、高度肥満から脂肪肝由来の肝がんの手術を受けた40代の職員が出てしまったことに、危機感を持っています。そういった状況ですので、切り口を少し変えて単に啓発というだけではなくて、がんにも繋がっていくという話題提供をしてもいいのかなと思いました。

渡辺議長

ありがとうございます。山田先生、これは、実際に落とし込む時は、どこに働きかけたらいいのですかね。

山田委員(県保健所長会)

その祝辞の場で何を述べてきたかに繋がるのですが、今ある、もしくは今から作ろうとしている大蔵村役場の建て替えて、「広い敷地に、安全に皆さんが運動できる場が確保されますので、そこで運動しませんか」と。「熊に会っても怖くないですよ」とか、そういう話もしました。何らかの場所を提供して具体的な提案をしないと、ただ「運動しましょう」と言っても。それから、家の中での筋トレとか。健康のつどいではそういう紹介もして、みんなで実技をしたのですが、そういう指導時の工夫なのかな、と思います。

渡辺議長

ありがとうございます。高齢化が進んでいる地域で、同じような問題を抱えている方もいらっしゃると思いますが、何かご意見とかありましたらいただきたいと思います。

県の南の方で、置賜地区、小国町の委員の方、いかがですか。同じような悩みとかありますでしょうか。

井上委員(市町村)

小国町も雪が多いので、一年の半分ぐらいは外で運動もできないですし、熊も怖いので、運動できる場所を提供していかないと、運動習慣の定着にはなかなか繋がっていかないなと思っています。ですので、ウォーキングコースなどを整備できればいいかなと思っています。

渡辺議長

例えば、広場を作ったとして、そこまで行く交通手段というのは皆さんお持ちということでもいいのですかね、自分で車を運転して来られる状況なのですかね。

井上委員(市町村)

そこも難しく、交通手段が確保できないというところもあります。中心部で開催しても、なかなか周辺部の方々が参加できないというところがあります。

渡辺議長

そうですね。送迎バスを回すにしても、個別対応ということになると、かなり大変なことになってしまいますので。

井上委員(市町村)

はい、小国町は町域が広いので。

渡辺議長

これは、事務局に戻して、どうしたらいいか、という話になるのでしょうか。市町村だけでは何ともできないところもありますが、何かありますか。

事務局

ハード的な整備は、なかなか大変だと思います。地道な筋トレなどは良いと思いますけれども。

渡辺議長

どこかの場で、こういった声があることを県の方にお届けできたら、この部会も役に立つかなと思いますので、よろしくをお願いします。

19 ページの、特定健康診査の受診率を見ても、山形が1位とか2位とか、70%近い受診率だ、と誇れるのですが、指導を終了すると言われると急に落ちてしまったりしているので、どちらがいけないというわけではないと思いますが、患者さんもなかなか来られなかったり、いろいろな事情があるのでしょうか、こら辺も、もう一息なのかもしれないなと思いました。

他に、皆さんからご意見ございますでしょうか、よろしいですかね。

市町村別の集計ということに関して、人口の影響もかなり多くて、人口が少ない市町村だとデータの変動もなかなか激しいと思いますけれども、少ないながらも高齢者数も多いので、なんだか難しいところもあるのかなと思っております。

(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

- ・R5 脳卒中の症例は、3,451 例を登録。
- ・R6 心筋梗塞の症例は、772 例を登録。

事務局

私からのご説明は以上になりますが、恐縮ですが、渡辺先生からもう少し詳しくご報告いただけますでしょうか。

渡辺議長

ありがとうございます。データ的にはそんなに大きく変わっていないのですが、流れを見るとしますと、42 ページのモデル人口に合わせてのデータという資料が見やすいかと思っております。以前は、「昭和 60 年モデル人口」なのですが、昭和 60 年モデルだと 50 歳以上ががくと減っているようなモデルになり、現実合っていないということで、今は「平成 27 年モデル人口」ということで、65 歳がトップになっているようなモデルに切り替えて、各年の

経過を見ております。

脳卒中の方で行くと、42 ページの左上のところになりますけれども、若干減っているのかなというところもあります。DOAC(脳梗塞発症後、早期の直接作用型経口抗凝固薬)が始まってからかなり年月も経って、脳卒中は減ってきたなと思います。心房細動アブレーション治療をしたり、左心耳の閉鎖術などいろいろやっているものの、なかなか見えてこなかったところ、これが果たしてそういう効果なのかはわからないところではありますが、少し減少傾向なのかなと思っております。

一方、心筋梗塞の方は、同じような手法で解析されているのが 59 ページになりますが、こちらは上が「平成 27 年モデル人口」で、下が「昭和 60 年モデル人口」なので、2010 年、11 年、12 年、13 年よりは減っていることは確かなのですけれども、例えば 2023 年とか 22 年がぽつと結構上がってしまったたりして、かなり年度によって違うところもあって、まだ明らかに減っているというところが少し見え切れていないのかなと感じていますので、引き続きしっかりやっていきたいと思っております。

市町村別で比べることで、何か見えるものはないかと思って毎回見ているのですが、やはり人口が少ないところ、例えば 61 ページでは、心筋梗塞数が市町村別で色付きになっております。単純に言いますと、茶色いところとか赤が多いところなので、最上、庄内地域が多いような形になっております。小国町とか置賜地域とかは、割と少ない印象になっていまして、どういったものを反映しているのか、なかなか難しいところもあると思っております。ただ、これは「登録例」なので、「庄内地域では、病院に搬送される確率が高いから登録されている」という考え方もできて、真ん中の確実例とか総合例になると、割と満遍なくなっていくので、実際のところは搬送している患者さんの数などにもよるのかなと思って見ております。

私は心筋梗塞の方が詳しいのですが、端的に言いますと、この数年で変化が2つくらいあって、一つは、高速道路が整備されてきたということがかなり大きくて、救急搬送に要する時間がかかなり短縮されたというところ。もう一つは、各二次医療圏で「12 誘導心電図」を救急車で運用するプロジェクトが進みまして、救急搬送することに関しては、ずいぶん便利というか少し貢献している部分もあるかとは思っており、引き続き進めていきたいと思っております。ただ、循環器内科を志望する医師が少なくて、本当に困っております。「循環器内科医は、多いのではないか」というイメージがあるかと思うのですが、国も心配して「補助金を出す」などと言っている診療科が消化器外科、心臓外科、循環器内科、小児外科、という科で、各地区にいて患者さんをどれくらい早く助けられるかということが肝になっておりますので、引き続き、学生さんや医師のリクルートというのも大事かと思っております。インフラなどはずいぶん整備されたので、ありがたいと思っております。

以上になりますが、皆様からご意見、ご要望などありますでしょうか。

山田委員(県保健所長会)

脳卒中の方なのですが、44、45 ページの自治体別の数なのですが、最上地域は脳卒中の死亡が県内で一番高いぐらいなのに、どうして登録例はこのように低いのかなと思いつつながら、協力医療機関、最上南部の患者さんは新庄徳洲会病院に流れているので、そちらから登録例が出ていないのではないかと思ったりしていましたので、数が減っていく中で、協力医療機関は、一部ではなくてもっと幅広く聞いていただくことも必要なかなと思ったところでした。

渡辺議長

脳卒中に関しては「山形県脳卒中治療研究会」に委託する形で登録していきまして、全ての病院が入っているわ

けではなくて、恐らく7、8割ぐらいがカバーされている状況ですので、少しバイアスはかかっているのかと思っております。心筋梗塞の方は、県内の全病院からデータを漏れなく集めている形になりますので、若干の違いはあると思うのですが、脳卒中治療研究会に「もっと増やして」というのは難しいのが実情かなと思っております。ただ、総合例で見ますと割と均てん化するので、どうなのでしょうかね、難しいところですね。登録例では少し色合いの濃淡がはっきりしてしまうのは、そういう病院の部分があるのかもしれないと思っております。

その他、ご意見ございますでしょうか。

森野先生、何かコメントなどございますでしょうか。救急にお詳しい先生ということで、お伺いしました。

事務局(森野医療統括監)

ありがとうございます。ただ今のお話で、脳卒中、心筋梗塞等は、救急隊が搬送の実施基準を設けておきまして、搬送する医療機関もある程度決まってきたので、そんなにバイアスはかかっていないのではないかな、と思います。渡辺先生のご指摘のとおり、現在は良いシステムが稼働していますので、救急搬送に要する時間がかなり短くなっているということは事実だと思います。

渡辺議長

救急医のお立場でお話いただきまして、ありがとうございます。

本間先生からのコメントが、チャット上で確認できました。読ませていただくと「庄内地域での心筋梗塞の場合は、北部では日本海総合病院、南部では鶴岡市立庄内病院にほぼ搬送されて、地域外への搬送はあまりないと思います。先生のご指摘のように、そのため診断確実例の登録の割合が高いと思います」と。仰るとおりで、このデータを少し詳しく見るとわかるのですが、病院への搬送率が庄内だけ異常に高いということが見えてきますので、本間先生のご指摘のとおりかと思えます。ありがとうございます。

他に、何かご質問などなければ、終了させていただきます。ありがとうございました。

以上