

令和5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6年2月7日(水) 15:30～

場所:オンライン開催(zoom)

701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 前田課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)
- 3 協 議 (座長:渡辺部会長 説明(事務局):井上がん対策専門員)
 - (1)令和4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
- 4 その他

3 協議

(1)令和5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

- ・特定健診受診率等に5年平均値(平成30年～令和4年)を追加。
- ・内臓脂肪症候群など令和3年度から大きな変化なし。
- ・特定健診受診率とメタボ該当者等割合について相関図を追加。

渡辺議長

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

14 ページ、特定保健指導終了率県指導終了率について健保組合さんの終了率が急に良くなっていますが、健保組合さんで何か分析しているのでしょうか。例えば、山形県で健康企業を応援している影響があるのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

牧野委員

急激に上がったのがなぜと言われると、当健保組合に山形在住が半分しかおらず、あとは県外にいるため、一概には言えませんが、各企業から協力を得ながら、義務のように保健指導は受けなくてはならない、終了させなければならぬと保健指導をさせていただいているので、それも大きく関わっていると思います。特別なことをしたというより、地道な働きかけをさせていただいているところです。

渡辺議長

山田先生、14 ページの健保組合さんの終了率が、令和2年に 61.2、令和3年 64.8、令和4年 69.2 と上昇した

ところですよ。

山田委員

これだけ伸びるということは自治体では結構大変なんですね。それが、企業で出来ているのであれば、県の企業支援とリンクしているといいなと思いました。どうしても産業医の立場で仕事をしていると、義務という話がありましたが、職場は逃げられないですね。言葉はよくありませんが、自治体だと逃げられてしまう。スルーされてしまいます。そこが違うので、企業に目を向けるのというのは、これからの戦略かなと思い発言しました。

渡辺議長

健保組合に入っている人は、年齢的に若い人が多いということでしょうかね。共済組合も令和3年から4年で上がっていますね。傾向があるのでしょうか。ありがとうございます。

大道寺委員

全体的に受診率が上がるとメタボの率も増えてくるというのが一般的なようだったのですが、小国町は受診率が上がっているのにメタボの該当者が減っているというのが際立って見えました。小国町の人がいらしているので頑張った結果こうなったのか教えていただきたい。

井上委員

何か効果が出る取り組みと言われるとも難しいところです。対象となる人の年齢も影響しているのかと思ったところです。

大道寺委員

小国町は、人の出入りはどうですか。企業があるようですが。

井上委員

大きい企業が二つありました。国保の方は年齢が高い方が多い。むしろ人の動きがない状況です。

大道寺委員

そこに根付いている方がやせてきた状況ですかね。

井上委員

健康意識が高い方が多いのかと思いました。

渡辺議長

小国町だけですよ、先ほど話を伺った中では。なかなか原因まで分かりにくいかと思いますが。

山田委員

川西町の終了率が非常に高いまま続いているということに関してですが、首長さんが非常に熱心で、さらに熱

心な保健師さんがいるということで、健康づくりの会議で必ず首長さんが出席しています。そういう成果が出てきているのかと思って拝見しました。

渡辺議長

ご出席されて、具体的アクションに繋がっているということでしょうか。

山田委員

色々お話しされる際も、挨拶だけでなく、ずっと残ってそこでディスカッションされています。

渡辺議長

存在感が良いということでしょうか。

山田委員

メンバーと一緒に対策を話し合う姿が印象的です。

渡辺議長

5年平均の数字を入れていただきましたが、感想などありますでしょうか。お手配いただいた国保連合さんいかがでしょうか。

後藤オブザーバー

小国町の受診率が高くなったのにメタボの割合が減っていることについて、年齢性別でひも解いていただかせていただいたところ、女性の受診率が伸びています。女性はそもそもメタボ割合が少ないため、全体的に減少傾向になったのかということと、今年、みなし検診ということで、通院中で特定健診を受けていない方のデータをいただく事業を、上山さんでモデルとして県の方とやらせていただいたところ、通院中の方のデータがどんどん入ってくるとメタボ該当の方の割合がどんどん増えてくるような形でした。受診率が高いところは、通院中の方も検診を受けている割合が高いので、メタボ割合も受ける方の層によって左右されるという印象を持ちました。ですので全国的に見ると沖縄と山形が飛び込んだ値になっているのは、受ける層にも左右されるのではという印象を持ちました。

渡辺議長

通院中のため、加療中でオベシティ(肥満)になっている人も含まれるということで高くなるということでしょうか。国保連合さんは5年平均を作成していただいて、大変だったでしょうか。何か思われたことなどありますでしょうか。

後藤オブザーバー

データヘルス計画の策定年度で、市町村さんも5年間の計画を今年度よくご覧になっていらっしゃると思いますので、データさえあれば。慣れてしまえば可能だと思います。

渡辺議長

ありがとうございました。いろんなデータが出ると勉強になるのではと思います。

(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
- ・脳卒中登録 3,254 例登録
- ・心筋梗塞発症登録 768 例登録

大道寺委員

脳卒中の頻度とすると 10 万人あたり 300 人ちょっととなりますので、欧米に比べて非常に高い数値かと。あと、脳梗塞の中に含まれると思うのですが、最終的に心原性の脳梗塞と普通の梗塞は最終的に別れて出るのでしたでしょうか。心原性の脳梗塞もかなり入っていると思うのですが。

渡辺議長

この冊子では脳梗塞は一つにまとまっていたと思います。他の研究会で出されているデータは(分かれているのも)あったと思いますが、1/3、1/3、1/3 でなくなった動脈硬化と心原性はあると思います。

確かに、これだけ心房細動に DOAC(直接経口抗凝固薬)とか言ってる割には減ってないなというのは衝撃的な話で、どうして減らないのかと思いますが。ちょっと不思議な感じはします、もっと減ってもいいはずなんです。高齢期に DOAC を差し上げないという選択肢があると脳梗塞がどうしても減らない部分が出てくるのかとったりしています。

山田委員

去年も発言しているかもしれませんが、統計に関して、脳卒中の協力医療機関が 10 医療機関で、心筋梗塞が 36 医療機関とかなり違うんですね。これは何か理由があったのでしょうか。

渡辺議長

これは登録の母体が違って、心筋梗塞は全病院に声をかけています。脳卒中は脳卒中治療研究会に入っているところ、脳卒中がセレクションかけているので、全病院ではないというところが、二つ比べるのが難しいところになります。

山田委員

脳卒中であれば、亡くなった病院 10 か所の死亡小票でおとしているわけで、最終的に死亡しているところは、心臓は割に急性期が多いと思うのですが、脳卒中は急性期と限らないので、そこの誤差も出てるのではないかと改めて見て思ったところですよ。

渡辺議長

死亡小票は、県の方で全体を見ているんだと思いますが、確におっしゃる通り脳梗塞がどれくらい網羅されているかという点。

山田委員

バラつきますね。

もう一点、24 ページの季節変動性についてしっかり出していただいている。私が臨床にいた時に非常に感じていたのですが、山形は冬になると皆、血圧が高くなって、汗をかかなくなったり、ヒートショックで部屋が寒いということ。温度差が大きい県なので、月別の罹患の状況をもっとアピールして、せつかくなのでヒートショック対策にもう少し繋げられたらいいのではと。庄内で庄内よいふる(41℃ふる)プロジェクトを実施し、続いています、どこで亡くなったかなども、そういうところでもっとアピールしながらできたらいいと思いました。

渡辺議長

お風呂場、脱衣所を暖めろという話しではと思いますが、なるべく温度差がないようにという話は、脳梗塞でも出ていますし、心筋梗塞でも出ているのではないかと思います。

心筋梗塞の方では、39 ページをご覧くださいと月別で結構冬に多いというところがありますが、44 ページをご覧くださいと、登録例は治療をした心筋梗塞の患者さんで、確実例は治療されなかった人も含めてになりますが、この割合(登録例/確実例(%))というのは、以前は 10～3月が4月～9月より低かったということで、解釈としては冬になると大きな病院にお連れできないのではないかと、連れて行くのは雪のため大変なのではないかというようなニュアンスだったんですが、今年は、4～9月が平均 63.6%、10～3月が平均 63.8%で同じくらいになり、色々解釈があると思いますが、医療体制が整ったという見方もありますし、高速道路が整ったというのもありますし、雪が無くて運びやすかったということもあると思います。インフラの整備は随分利いてきていますし、天候によっても変わってきていると思います。

もう一点、44 ページ心筋梗塞の年齢調整罹患率ですが、昭和 60 年モデルになっていますが、最近では平成 27 年モデルに調整するような形になっているので、来年はそちらに合わせてという話も出ています。ただ、結果はあまり変わらないのかなと思います。

44 ページ心筋梗塞の年齢調整罹患率は、残念ながら、これだけ塩分を減らして高血圧を治療しているにもかかわらず、減っていないですね。2022 年は 0.43 と増えている。これが不思議なところで、健診でカバーできていないところがかかなりあって、心筋梗塞に直接結びついているのかなという印象はあります。なるべく多くの方に健診など危険因子のコントロールが大事になってくるのではと思います。

(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

- ・随時中性脂肪基準値の改正。

渡辺議長

国が決めた基準ですが、臨床から言うといろいろご意見があるのかなと思います。委員の先生方からご意見いかがですか。

大道寺委員

中性脂肪検査そのものが、その時その時の食事状況、運動の状況、色々な状況でかなり変動が大きな検査値である上に、今度は食後の時間の制約が取れて、昼飯食べてすぐ5分後に検診とか、朝飯を食べて昼飯を抜いて午後検診だったら、その間4～5時間時間が経つんですが、昼飯を食してすぐとなると、その時に何を食べたかというのは全く問われないわけですから、そんなことしたら健診にならないわけですが。データで食後であっても175 以上は、大きなデータで見ると心臓血管系の病気と関係があるということがバックにあり、これが出てきたので何とも言えないですが、実際たまたま高い時に、どう判断するのかということは、かなり難しいことと思いますので、もし、引っ掛かってもしもそれほど大きな引っ掛かりがない時は再検査することなのかと思っています。

渡辺議長

多分、引っ掛かる人は増えますよね。さすがに健康診断の前の日にとんかつやラーメンを食べる人はあまりいないと思うので、実際どのくらい影響が出るのか。皆さんおそらく真面目なので、食べてもおそらく少していらしゃるので、ひよっとするとあんまりでないのかなと。一方では、ちょっと食べてきてしまって数値が上がっているところで引っ掛かってしまうという人もいらしゃるので、様子を見ていかないとわからないのではと。中性脂肪のお薬でも、この随時中性脂肪検査で処方してもいいとなっています。山形県もラーメン都市になっているので難しいの

かなと思っています。

大道寺委員

参考までに、動脈硬化学会では中性脂肪だけが異常な場合には、それだけを治療の目的にしなくてよいと。中性脂肪が高くて、善玉コレステロールが低いとか、中性脂肪が高くて、善玉コレステロールが低くて、悪玉コレステロールが上がってという場合には治療の対象になり得ますけども、程度にもよると思いますが、中性脂肪だけが高いのであれば、それだけを治療の目的にしなくてよいと書いてあります。そのあたりが参考になるかなと思います。

渡辺議長

特に問題がなければ、資料のとおり要領を改正させていただきたいのですがいかがでしょうか。

委員（うなづきあり）

渡辺議長

ありがとうございます。改正案については、意見を踏まえて認めるとしたいと思います。

(4)その他

山田委員

雑談になりますが、渡辺先生が話されたラーメンのことが私も気になっていまして。観光振興でいいのですが、うちの管内もラーメンを旗印にしているところもあるので。どう私たちは歩み寄ったらいいのかとずっと考えています。本庁で、もしかして観光分野とどこかですり合わせも必要なのではないのでしょうか。いけいけどんどんになっているのが非常に気になっていました。

音山課長

健康やまがた安心プランの中でも、いろいろご意見を頂戴したところでした。何年か前の米沢市の取り組みを発表していただいたりしても、我々なかなか、観光分野との連携は今からですけれども、我々ができるところというところで、ラーメンに限らず麺類の汁は半分残しましょうといったような、控え目なアナウンスになりますが、県民向けにアナウンスしていきたい。観光分野と連携することで我々にとっても利になる、観光にとっても利になるということではいい案はないですが、今後勉強させていただきたい。

山田委員

スープを残すということにすごく罪悪感あるんですよね。コストも高くなっているし。エコスープと言って8割のスープでいいですと選べたらいいと思っています。そうすると、お店も win ですし、私たちも win ですし、アピールになるし、もっと言うと、私はいつも薄めて飲んでるので、マイスープと言ってつけ麺みたいに飲めたらもっと自分の味で加工できていいのでは、みたいな。SDGS絡めてしまってもいいですし、せっかくだからアピールできるように、本庁も一緒にできたらいいと思っています。

後藤オブザーバー

最後に一つ、特定健診の山形が高いんですが、特定保健指導のほうが1位というほどには至っていない状況で、市町村国保も連続対象になる方が毎年半数以上という状況で、今日は検診機関さんもいらっしやる中で、検診の当日の特定保健指導をできる体制の更なる拡充と、研修を受けた後に保健指導をお誘いしてもなかなか、ここ最近はどうも断ってかえってしまう方も多くなって指導率が上がらないという市町村のお悩みも聞いていました。是非、指導干渉法ですとか、当日の指導について検診機関さんからのいいお知恵をお借りしながら指導率向上

にお願いできればと思ったところです。

渡辺議長

何か検診センターの方などで、ご意見、工夫していること、アピールしたいことはありますか。毎回声がかかるということは、改善が旨くできてないということになるわけですね。

事務局

事務局からよろしいでしょうか。特定保健指導率が一番上昇した村山市で、令和3年 38.9%、令和4年 57.2%で 18.3 ポイント上昇した理由を確認したところ、人間ドックを2か所に委託をされていて、そのうち1か所で人間ドックの説明をする時に、特定保健指導の声掛けも行い高くなったそうです。

渡辺議長

人間ドックに特定保健指導の結果がいつているということですか。

事務局

人間ドックを受けると受診に繋がるので、人間ドックの委託先で頑張って声掛けを行うそうです。市町村が住民の方に直接保健指導を受けてくださいねというよりも、人間ドックに来られた方に声をかけた方が高くなったという結果になっていたということでした。

渡辺議長

声をかける人は、データを知っているわけではなくて、一般論としてかかってくださいという指導なんですか。

事務局

すいません、そこまでは。

渡辺議長

ダイレクトな声掛けが大事だっていうことなんでしょうかね。

事務局

村山市では、そうおっしゃっていました。

渡辺議長

貴重なご意見で、他の市町村でもお考えいただければいいのかなと思います。
国保の方も調べていただいてありがとうございました。

4 その他

事務局

事務局から一つお知らせをさせていただきます。厚生労働省で「脳卒中・心臓病等騒動支援センターモデル事業」の公募をしています。事業の目的ですが、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携し、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることです。県のホームページにも公募の情報を公表しており、厚労省2月 22 日が提出期限となっておりますが、推薦書作成等がありますので、2月 16 日(金)までに県に応募用紙を提出してくださいということを情報共有させていただきました。