

令和6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7年3月24日(月) 16:00～

場所:あこや会館 201 会議室

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 木野課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 森野医療統括監)
- 3 部会長及び副部会長選出
- 4 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
  - (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

○部会長及び副部会長選出

部会長に渡辺委員、副部会長に本間委員が選出された。

○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

渡辺議長

昨年度から過去5年平均との比較、受診率等の推移がわかるグラフを作成していただいております。(1)の方が特定健診の受診率になっておりまして、これは過去3年間と、5年平均と比較していただいておりますが、どうでしょうか。各保険組合は5年平均より、過去3年間でちょっと高めということですかね。微増している傾向があるかと思えます。

(2)は、メタボ該当者、予備群の割合についてデータが出ております。これは R5年と5年平均と比較しておりまして、各保険組合において該当者、予備群の割合としては同じぐらいの比率になっているかと思えます。評価対象者に対する該当者、予備群の割合は、健保、共済で減少し、協会けんぽは増加しております。ここまでで委員の皆様、ご意見ご質問ございますでしょうか。

事務局

資料1の1ページ2ページについては、もう、渡辺先生がお話くださったとおりですので、何かご意見等ありましたら、お話いただければと思います。

渡辺議長

県全体で微増している原因は何かあるのでしょうか。

事務局

特定健診微増というのは、受診率を上げようということで、本日ご参加いただいている各機関の方、市町村を始め、皆さん少しでも受診していただくよう頑張っておりますので、その成果もあるのかなとは思っているところです。

実際に、現場でこういうところを頑張ったというところがあれば、ご説明いただければと思います。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。何かご意見ご質問ございますでしょうか。特になさそうですかね、ここは。  
(2)について、ご説明いただけますか。

#### 事務局説明概要

▶資料 1:p2 令和5年度特定健診・特定保健指導の実施状況について(過去3年と5年平均)

(2)内臓脂肪症候群に関する事項

・内臓脂肪症候群に関する事項について、R5年と5年平均と比較し各保険組合において該当者、予備群の割合としては同じぐらいの比率。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。これについてご質問ご意見ございますでしょうか。  
もうそろそろコロナの影響とか、R5年っていうのは少しまだ残っているのですか。

#### 事務局

まだ、少ないところがあったかなと思います。

#### 渡辺議長

まだちょっと残っていた時代のデータですが、あんまり大きな差はないんですかね。  
ありがとうございます。先生方ご意見あればと思いますが特になければ先へ進みますがよろしいでしょうか。

#### 事務局説明概要

▶資料 1:p2 (3)特定保健指導に関する事項

・特定保健指導の終了率は、過去3年と5年平均を比較で国保を除き5年平均より高め。

#### 渡辺議長

ご質問ご意見、委員の先生方からございますでしょうか。そこら辺も増えているって言われると、総数が増えているのも、協会けんぽが突き抜けているのと、健保が毎年少しずつ増えている感じかなと思いますけど、これは何か特殊なことがあったのですかね。

#### 皆川委員

協会けんぽです。本日までご参加いただいている健診機関さんを初めとして、当日の特定保健指導の件数がかなり伸びたというのが一つ大きな要因かなと思っております。合わせまして、コロナ明けた後、健康経営ということで事業所様の意識がちょっとずつ変わってきている影響かなと考えております。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。これ、当日に何か新しく試みがあったわけではないですね、特に。

#### 皆川委員

そうですね、以前からやっているものにさらに力を入れてやっていただいたな、と感じているところです。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。やはり皆さんの頑張りの成果かなと思ひまして、ありがとうございます。

他にご意見とご質問ございませんでしょうか。続きまして、次のデータを見せていただいでよろしいでしょうか。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料 1:p3 令和5年度特定健診・特定保健指導の実施状況について(単年)

###### (1)特定健診受診率

- ・総数で69.3%。山形県循環器病対策推進計画(第一次)の目標最終年度である令和5年度の目標値70%に達せず。

#### 渡辺議長

もうちょっとですね。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料 1:p3 (3)特定保健指導の終了率

- ・総数で34.3%。山形県循環器病対策推進計画(第一次)の目標最終年度である令和5年度の目標値45%に達せず。

#### 渡辺議長

以前と比べると、どうなのですか。上がり傾向ではあったのですかね。

#### 事務局

過去3年間をしてみると、やはり健保組合さんだけが40%を超えている状況です。

#### 渡辺議長

全体で頑張らないといけないのですかね。ありがとうございます。(1)、(3)で何かご質問、ご意見ございますでしょうか。大丈夫ですか。ありがとうございます。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料1:p4 国民健康保険における年齢別・性別ごとの実施状況(令和5年度)

###### (1)特定健康診査に関する事項

- ・対象者数は60歳以上の減少が目立つ。

- ・受診者数の総数は45から49歳が若干増加。他は減少。
- ・受診率は特に女性が40から44歳で3.7ポイント増加。令和4年度の40から44歳の数値が38.5%。

#### 渡辺議長

上昇したということ？

#### 事務局

上昇しました。ですが、男性は、55から59歳、令和5年は39.5%でしたけれども、令和4年度が40.1%でしたので、0.5ポイントほど減少していました。その他は増加傾向にありました。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料1:p5 (2)内臓脂肪症候群に関する事項

- ・該当者・予備軍とも人数と割合とも、いずれも男性が多いのは例年どおり。
- ・予備軍割合は、R5はR4と同様、男性が45から49歳、女性が55から59歳が、総数は45から49歳が一番多くなっている。

#### 渡辺議長

はい。ありがとうございます。ここまでで、何か先生方ご質問、ご意見ございますでしょうか。特に問題なところはないですかね。皆さん少しずつ頑張っているようですが、年度によって多少の波はあるみたいですが、ありがとうございます。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料1:p6 (3)特定保健指導に関する事項

- ・特定保健指導の終了者の割合は、男性45から49歳、55から59歳、70から74歳において令和4年度より増加。女性40から49歳、60から64歳、70から74歳で増加。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。女性が真面目な感じで最後までやっているって印象なのですかね。少し仕事が終わってからの方が高いのですね。終了率は、病気が増えているのもあるのかしら。先生方で何かご意見とかございますでしょうか。はい、ありがとうございます。

#### 事務局説明概要

##### ▶資料1:p7 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(令和5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%に達した市町村なし。
- ・メタボ該当関係では、該当者の割合25%超なし。

#### 渡辺議長

何かこれに関して、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

#### 本間委員

医師会の本間です。内臓脂肪症候群に関する事項で、いわゆるメタボ該当者数と予備軍者数ですけど、その割合を足して見ると、村山、最上、庄内はほぼ同じなのですが、置賜だけちょっと飛び抜けて高いような印象があるのですが、これは何か解釈あるのでしょうか。

#### 渡辺議長

置賜が 30.5%、庄内が 26.5%。

#### 本間委員

解釈どうしたらいいのかな、と思ったのですが。

#### 渡辺議長

本当だ。該当者も1%ぐらい高いし予備軍も1%ぐらい高くて、合わせると 2%ぐらい高くなる感じですかね。何か置賜の方でご意見とかありますか。

#### 山田委員

前任の保健所長です。前回も多分話題になったと思いますが、高畠とか川西がメタボ傾向すごく強いんです。

割合もそこが引っ張っているのを見ていただくとわかるのですが、25%近くなっていたりして。例えば高畠だと町立病院でやっているの、徹底して調査ができているというか、そういう関係で洗い出しもできているからなのか、高いんですね。そういうことが問題だから大きくなっているように見えるのだと思います。

最上も結構メタボですけどね。受診率でいうと、置賜と比ベントンですけどね。どういう対象者が受けているかによるのかなと思います。

#### 本間委員

他のデータは動いてないのですけれども、これだけ多かったもので。山形大学第一内科で高畠スタディーでかなり介入していただいているので、その効果が出ているのかなという印象を受けたのですけれども。

#### 山田委員

効果が出れば、下がらないのですかね。住民の健康調査は何年に1回かあって、介入することあるのですけど、食べ方がすごい人もいますね。町も頑張っているのですけど、高畠スタディーで改善しているかというところではない印象でした、私は。

#### 渡辺議長

地区というよりも町で引っ張っているところが多いですね。最上だと大蔵村が 24.5 だし、置賜だと先生がおっしゃった高畠が 24.2 ということで、かなり地区別はもちろんですけど、町別でもずいぶん違うので取り組みが少しあるのか、そういう町立病院との関係なのか、なかなか難しいところかなと思いますけど、大変興味深いかなと思いました。山田先生ありがとうございます。

他にご意見ご質問ございますでしょうか。よろしいですかね。続きまして、次はどうでしょうか。

## 事務局説明概要

### ▶資料1:p13 令和3年度～令和5年度 特定健康診査等の主な推移

- ・特定健診関係、受診率が一番低い市町村は南陽市の44.7%。40%台の市町村は5市町。
- ・特定保健指導の終了率で一番低下した市町村は大蔵村。低下の理由について、最上検診センターと中央公民館で特定健診を実施しているが、検診センターさん受診の場合は、受診された当日に、受けることという声掛けを行っているが、中央公民館での受診者には連絡ができてなかったということで、低下したのではないかと分析。
- ・一番上昇した市町村は舟形町。理由について、最上検診センターさんに特定健診を委託しており、当日の声掛けが功を奏したのではないかと分析。
- ・指導率が一番高い市町村は飯豊町。理由について、南陽検診センターさんの声掛け、電話勧奨の時間帯を日中から夕方に変更したのも、効果があったのではないかと分析。

## 渡辺議長

ありがとうございます。何かご意見ございますでしょうか。大丈夫そうでしょうかね。

## 事務局説明概要

### ▶資料1:p29-30 内臓脂肪症候群該当者数(年齢調整後)

- ・受診者について年齢調整後の集計表。

## 渡辺議長

ありがとうございます。年齢構成が変わらないから変わらないのでしょうか。年齢構成が変わる時系列とか東京と比べると意味があるのかなと思います。非常に参考になるデータでした、ありがとうございます。年齢調整しても高島町とか大蔵村でしたか高いところは飛び抜けて高いですね。

ご説明は以上になりますでしょうか。何かご意見、ご質問ございますでしょうか。全体で何かあれば。

## 山田委員

2、3あります。最初の方のグラフで、国保ということで丸めているのですが、実は国保の中でも建設国保がいろんな課題が大きいというのは全部見るとよくわかるのですが、建設国保って肥満者が多くて高脂血症が多い、糖尿が多いとかそういう問題があります。その推移がここで丸めてしまうと読み切れなくて、2ページとか3ページのグラフで国保だけの比較とか、できたら建設国保の状況をもう少し明確に分析するのがいいのかなと思ったことが一点目です。

あと、このあと脳卒中中心筋梗塞のお話になるのですが、最上の課題ですが、23ページとかを見ていただくと、飛び抜けて最上は肥満が多いのです。BMI25以上の割合が高かったり、あと糖尿がおそらく未治療が多いと思いました。具体的には、25ページで糖尿病の服薬中の割合が一番左にあるのですが13.9で他地域よりも低いのですが、有病者で見ると一番高いですね。そういう課題がたくさんあり、脳卒中死亡が低いようなこれからもご説明ありますが、実は死亡統計で言うと最上すごく脳卒中で亡くなっているんで、統計の出し方をもう少し工夫できるというかなと思いました。感想も含めて、今後よろしくお願ひしたいと思います。

渡辺議長

山田先生ありがとうございます。具体的にはどの辺りですか、もう少しデータから何か抽出してお話の方がいい、という形なのでしょうか。

山田委員

できれば、建設国保は何か別枠で分析ができるといいと思います、本当は。

渡辺議長

臨床研究みたいな感じになっちゃうのですが。

山田委員

すごく課題があると全国でも言われているので、だから建設国保をせつかくこうやって出しているなら別枠でちょっと他との比較、国保全体との比較でもいいのですが、そういうのがあるといいなと思います。

渡辺議長

これは、医師国保、歯科医師国保、建設国保の3つになっていますが、他にもまだ国保は。

山田委員

あと、市町村ですね。

渡辺議長

4つなのですね。

山田委員

人数的に多分市町村が多いので、そちらに引っ張られるのですが。

渡辺議長

そうですね、圧倒的に多いですもんね、市町村国保は3万人、建設国保は2,000人で、医師と歯科は180人なのですよ。

山田委員

建設は課題が多いというのはいつも言われていることがあって。

渡辺議長

例えば21ページの表とか見ればわかることはわかるわけですね。

山田委員

そうですね、意識高く見ればという感じで見えるのですが。

### 渡辺議長

来年はここを黄色くマーカーでも入れて、ちょっと述べていただいたら。事務の方、何か色を付けてもいいかなと思いますけど。新しいデータというのなかなか大変かなと思うのですが、実際出ているわけですし。

### 事務局

国保の方は、もう少し詳細に別出しをしてグラフを作るなり、来年度検討してみたいと思います。こちらの方に黄色とかで。

### 渡辺委員

黄色で塗っていただくのもいいかもしれないですね。

### 山田委員

そうですね、よろしくお願いします。

### 渡辺委員

もう一つは何でしたか。

### 山田委員

最上の実態です。この後、脳卒中の罹患が低いようなマッピング出ていますが、実際は死亡数でいうと保健所単位の比較で、女性が最上は脳卒中死亡が全国9位なのですね。男性でも 23 位で、例えば置賜、男性 33 位、庄内 122 位とかで桁違いに最上が本当は多いのですが、このマップにそれが反映されてなくて、先ほどのメタボの分析を見ても糖尿病の課題が最上は大きいので、それが見えたという話をしたところです。25 ページぐらいだったと思いますけど、糖尿病の服薬中の割合が低いのです。でも有病者は A1c をも含めて一番高いのですよね。だから専門医も少ないし、かかってないのですね。そういうことで脳卒中死が多いように見えています。現状で。

### 渡辺議長

はい、ありがとうございます。まさに先生が一番先頭に立ってやっつけていらっしゃると思います。

### 山田委員

すいません、だからこのデータはいいデータだな、と思って見ていました。

### 渡辺議長

そうですね、ぜひご活用いただきながら。ありがとうございます。他に何かございますでしょうか。

### 本間委員

保健指導について教えていただきたいのですが、今回のデータで、全体としてのマスとしての評価はわかったのですが、個々の症例ですね。特定健診を割と皆さん毎年続けて受けていただいて、例えばこの年に、健

康指導を受けました、保健指導を受けましたといった方のそのアウトカムというか、例えば、メタボから予備軍になったのかあるいは何かイベントを起こしたのか、前例を把握するのは難しいと思うのですが、抽出したデータでそういうふうな結果を検討はされていらっしゃるのでしょうか。

#### 渡辺議長

事務曲の方がいかがでしょうか。結構大変な作業になりますが、なかなかないですかね。

#### 事務局

国保連合会さんの方で、何かいい案とかはないのでしょうか。

#### 後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

国保連合会の後藤です。特定健診第4期になりまして、特定保健指導も結果を求められるということで、腹囲2センチ、体重2キロ、2センチ2キロ減というアウトカムを求められるようになってきています。ただ市町村の会議等に参加しますと、やはり2センチ2キロっていうのは簡単そうに見えて達成がなかなか難しいという現状もお聞きしていますし、2センチ2キロをどんどん達成していると特定保健指導の対象者は順調にいけば減ってくるんだろうと思いますが、そうでもなく、毎年リピーターでなかなか減らないという方も多いかと思えますし、やはりメタボの割合に大きく関係してくるのが肥満ですね。腹囲とBMIの割合が高いところ、例えば高島とかは、腹囲が引かかるリスクを持っていけば、どうしてもメタボ判定になってしまうので、血糖、血圧等のリスクがあっても腹囲が引かからない、痩せている方であればメタボに該当してこないのが、基本、腹囲、肥満がベースにあつての割合の変動がちょっと大きいのかなと思ったところです。特定保健指導はそういった意味で、協会けんぽさんあたりもアウトカム大変かもしれませんが、結果直結っていうのがまだ難しい状況だとは聞いています。

#### 本間委員

2センチ、2キロっていうのは、1年のスパンですか。

#### 後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

そうですね、1年間で。3ヶ月、6ヶ月間の指導のところ。

#### 本間委員

リピーターだから毎回指導受けちゃって、あれ、なんだろうと思うのですが、そういう形での評価ということですよ。

#### 後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

指導入るときの検診結果で階層化されるので、あとは評価時点の体重、腹囲ということで評価できるので、次の検診待たずしても、評価できるかと思うので。

#### 本間委員

ありがとうございます。

### 山田委員

すいません、今の後藤さんのお話して、それはどこかに統計で出ていくものですか。報告で上がっていくのか。

### 後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

統計的には取れると思います。

### 山田委員

是非、出していただきたいなと思いました。お願いします。

### 渡辺議長

ご検討ください。1人1人のデータで、平均で2センチに切るのじゃなくて、何人ぐらいが減ったかというデータになるのでしょうか。

### 後藤オブザーバー(山形県国民健康保険団体連合会)

今日健診機関さんも多くご参加いただいておりますが、ご苦勞されているところだと思いますが、お1人お1人のデータで提供いただきますので、個別データの積み上げで統計は取れるかと思います。

### 渡辺議長

多分、本間先生がおっしゃったのは、例えば今年検診した人は来年予備軍に戻った人は何人ぐらいいるのだからそういうデータに興味持たれたのかなという印象があったのですけど。

### 本間委員

「転帰」が良くなかったのかって一番知りたいところなので、もしデータがあればと思った次第です。

### 渡辺議長

なかなか作業が複雑で大変ですが、一度ご検討いただければと思います。ありがとうございます。

他にご意見ご質問ございますでしょうか。それでは時間も押してしまっているので、次に行きたいと思います。

### 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について

- R4 脳卒中症例は 3,455 例登録。
- R5 心筋梗塞症例は 826 例登録。

### 渡辺議長

今回少し変わったのは、脳卒中で言うと人口モデルを古いモデルから新しいモデルに変えたので、ページで言うと 27 ページですかね。今まで人口部の構成が変わってくるということで、昭和 60 年のモデルで数字をはじき出していたのですが、昭和 60 年のモデルが一番数が多いのは 40 代の人数になっていますので、これは現代

とかなり違うのだろうってことで今回、平成 27 年のモデルを使っております。

そうしてみると、心筋梗塞ですけど、ちょっと滑らかな感じになっているのがおわかりいただけるかなと思います。脳卒中がもっと滑らかになっていまして、9ページの方ですかね。これは、もしかするとコロナの落ち方がわかったみたいなそんな感じなのかもしれませんけど、少し数字も変わっておりますし、現実には即して、比べやすくなったのかなと思っています。新しい試みだと思いますけれど、それではこれに関して、何か資料を通してご質問とかご意見ございますでしょうか。

#### 山田委員

3点です。分析の中で標準化を1年単位では難しいのじゃないかというコメントがあったと思いますが、統計で標準化死亡比という取り方があって、それは5年なのですね。なので、5年での比較を今後検討していかかと思つたのが1点目です。

あと、先程申し上げたように最上の脳卒中の死亡は非常に高いので、何で低く出ているのかなっていうのを見ると、多分、死亡小票の分はずれるわけではないので、登録がされてないのだろうなって思つたのですね。だから登録医療機関側の問題ではないでしょうか。10ヶ所しか脳卒中の協力医療機関がないので、新庄病院ですよ。

#### 渡辺議長

心筋梗塞は全病院でやっているんですけど、脳卒中は多分1年古いので、しかも病院が限られているので、多少。

#### 山田委員

確か去年もその話をしたので、登録するのに、先生のご負担が掛からないように新庄病院に聞いてみたいと思います。これをどういうふうに上げているのか。なので、後で事務局から実数登録例がどうなっているのかを教えてくださいたいなと思いました。

3点目ですけど、心臓のところを分析された先生が、29 ページに女性の心筋梗塞のことをコメントされておりました。これは、ぜひ渡辺先生に教えてほしいのですけど、男女で症状が違って、特に微小血管狭心症ということで女性は発見が難しいっていうのは確かだったと思うんですけど、この辺の啓発を今後、女性の心筋梗塞を見つけるためにどうしたらいいのかなっていうことを、これを読みながら気になったところですので、先生からも教えてください。

#### 渡辺議長

ありがとうございます。最上のデータの脳卒中の方ですね、脳卒中研究会というところから資料を丸ごといただいて作っているような形なので、詳細なデータが出るかどうかちょっとわからないのと、脳外科さんの意向にもよるのでなかなかちょっと難しいかもしれないですけど、先生は新庄とは直接お知り合いなので、そういったデータ、何か抽出できればいいかなと思います。

3番目の女性はそうですね、結構我慢強くて、特に連絡しない方も多かったです。2024年度から脳卒中、心臓病の相談センターを作りましたので、そういった形で少し相談していただける方がいいかなと思います。

病棟で心筋梗塞患者さんの話を聞いていても、なかなか救急車呼ぶのって根性があるみたいで、周りの人に何か迷惑がかかるのじゃないかとか、かなり遠慮している方が多くって、最後冷や汗が出てくると、今度は自分で

も電話できなくなっているというのが結構現状なので、冷や汗かかなくても恥ずかしくても呼べるっていうことの啓発というのは、山田先生がご指摘のとおり大事な事かなと思うので頑張っていきたいと思います。ご支援のほどよろしくお願いいたします。

山田委員

ありがとうございます。

渡辺議長

他に何かご意見とかありますでしょうか。なければ、協議は終了とさせていただきます。

以上