

平成30年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会

循環器部会 議事録

日 時：平成31年2月14日(木)15時30分～17時

場 所：県庁1001会議室

《 次 第 》

1 開会（進行：健康づくり推進課 伊藤課長補佐）

2 あいさつ（阿彦県健康福祉部医療統括監）

〈委員・出席者紹介〉

3 協議

（1）平成29年度特定健診・特定保健指導の実施状況について（資料1）

（2）脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業について

（3）健康診査受診勧奨値該当者（糖尿病・慢性腎臓病）精密検査結果の集計について（資料2）

（4）その他

事務局説明（1）平成29年度特定健診・特定保健指導の実施状況について

藤井委員

例えば15ページで、国の方で、メタボリックシンドローム該当者＋予備群の割合は、26.6%と書いてあって、分母は特定健診を受けた方の数だと思うのですが、説明の中で例えば大蔵村さんが、特定健診・特定保健指導を受けた方の割合が高いということがありますが、検診を受ける対象者の中で検診を受けた割合も大蔵村さんは高いので、そう考えると、いわゆるハイリスクのような人を掘りおこしたという見方もできると思うので、その該当者率というのは、やっぱりバイアスがかかっていると思います。

仕方がないのかもしれないですが、経年的に見るということを考えれば、全対象者を分母にして特定健診を受ける対象者を分子にした数というのも、どうでしょうか。

渡辺議長

何を分母でよろしいでしょうか。全体の数ですか。

藤井委員

例えば最初のこの細かいエクセルの表だとすると、山形市のAですね。5ページの34,642を分母にして、そして例えばDを分子にしてすれば全体の対象者の中で、内臓脂肪症候群の割合がどのくらい見つけられたということがわかるのではないかと思いますので、受診率を上げることで経年的に見れば、どのくらい見つけられているということがわかるのではないかと思います。

事務局

分母を対象者としまして、分子をその発見者とした時にそれで比較するというのも一つですが、受診率がかなり影響を受けることになるのかと。逆に受診率が低いところは引っかかる人も少なくなってしまうので。

藤井委員

地域別の比較は当然できないと思うのですが、その地域の中でどのくらい経年的に去年と今年で内臓脂肪の人が見つけられたかどうかということの評価するには、僕が言った方が、より評価しやすいのではないかと思います。

事務局

来年度以降考えさせて頂きたいと思います。

阿彦医療統括監

市町村ごとの内臓脂肪症候群の該当者の割合に影響するのは、例えば大蔵村や朝日町は高いということは話しましたが、先ほど12ページに市町村国保だけですけれども、性別と年齢階級別の該当者率のデータを出しましたが、一つは、各市町村で受診者の中の男女比がどのくらいかということ、男の受診者の割合が高い市町村はやはり該当者が多くなる訳ですが、先ほどの市町村の資料でいうと、5ページの男女計で表せばそうなるのですが、それから受診者の中で60歳、ここでいうと、60歳以上65歳以上の人の割合が高い市町村は、やはり該当者率が圧倒的に高くなると思いますが、大蔵村の場合はそういう面でも、男の受診者、65歳以上高齢者の受診者、特に65歳以上74歳未満の割合が、高かったのではないかとか、そういうことがあるので、各市町村別の比較をするとき、各市町村の資料を全部ここに出す訳にはいかないのですけれども、各市町村の受診者の年齢構成を調整しないと、市町村別のその該当者はどこが高いのかという評価が難しいという状況です。

渡辺議長

一つは、受診する人としらない人に差があるのかということと、もう一つは、受診した人の中の性質、性別とか年齢が違うという事で、その後者の方は、年齢調整すればある程度比較できますけれども、おそらく受診してない人達が、どのような人かということに関しては、ずっと闇の中になるのかなと思いますので、来年以降で年齢調整とかできればいいんですけども、結構、かなり手間になりますでしょうかね。

阿彦医療統括監

例えば、59歳以下と60歳以上とか大きい階層位であれば、可能になるかもしれません。

藤井委員

地域間の値を比較するという事は、この検診自体の精度を管理する上では非常に大事な事なので、今の数で見るとやはり統括監が言うように、性別とか年齢によってバイアスがあると、地域間を比較する事での精度管理等もなかなか難しいとは思うので、もしできれば検討いただきたい。

渡辺議長

未受診者については少し、ブラックボックスで全人口に対する割合というのは少し評価が難しいと思いますけれども、阿彦先生からお話があったような形もしくは、藤井からお話あったような形で、年齢とか性別に関する、いくらかの補正がかかった様なデータ、もしくは区分を少し参考程度に見せて頂くというのは一つの方法かなと思いますけれども、あと事務的な手の混み方にあるかと思しますのでご検討頂けたらと思います。先生方いかがでしょうか。

大道寺委員

飯豊町や大蔵村は人口が少なく、受診者数そのものが非常に少ないので、他と比べると、そういう%が突出しているんですね。あともう一つは、やはり年齢的なものが大きくて、けんぽ組合とか共済とかは非常に受診率が高い訳ですけども、低いのは国保な訳ですね。国保は受ける人の年齢が高い、いったん退かれた方とか現在会社に入っていない人達、そういう方達が多い飯豊町にしる、恐らく比率としては、そういう人が多くて、かつ男性が率先して受けるような風潮とか、そういう差を、できるだけ無くするにはやはり、年齢と男女でどれくらいだったのかがその地域別にわかればと思いますけれども、それが事務的に非常に大変かどうかという問題があると思うのですが。

渡辺議長

ありがとうございます。事務局の方で、少しご検討頂いて、来年のデータ提示に関して参考にして頂ければと思います。よろしく願いいたします。全体をみると受診率は上がっているという事であって、日本の中でもかなり高い率ではありますけれども、やや下がってきているという事では少し心配だということではあります。確かに解釈には、かなりいろいろなファクターが入っているようですので、現状についてよく分かったかなと思います。どうもありがとうございました。

事務局説明 (2) 脳卒中、心筋梗塞発症登録評価研究事業について

渡辺議長

貴重なデータを頂いておまして、非常にありがたく思っております。改めて、県の方の予算関係含めてお礼申し上げます。データに関しては、恐らくこれまで、年齢とか性別の影響をかなり強く受けているという事で、たぶん全国的に見ると年齢調整すると、この5年から10年少し減少傾向にあるような印象がありまして、山形のこのデータも恐らく高齢化が入っているがゆえに、人数的に増えてきているのかなというところと、拾い方がずいぶん細かいので、データ採取の影響を受けているのかなという気はしておりますが、どうでしょうか。委員の先生方から何かご意見ございますでしょうか。

これは、階級別の疾患率は出ていますが、調整した数字までは出ていないですか。

事務局

冊子の、脳卒中ですと、30ページ市町村別になります。

渡辺議長

31ページの全体というのがあればいいんだけど、31ページのデータでいうと市町村別であって、県全体のデータは書いてないですかね。

阿彦医療統括監

県全体を100にしています。

渡辺議長

県全体を100にすると、100にする前のデータは、28ページのこのデータがそうですかね。これは足したりしているだけだから、年齢調整した具体的な数字が少し見えない形になっているような感じがしますが、先生方でどちらか見つけられた方いらっしゃいますでしょうか。考察の中には入ってないですね。そういうデータがあればいいかなと。市町村別の分類というのもかなり、年齢的なものを受けていますが、脳卒中の表31ページは年齢調整もした状態で比べても、多少濃淡があるのかなというところが出ていようで、大石田とか尾花沢とかは年齢調整しても高いということですね。これは性別調整もしているのでしょうか。性別調整をしてないと、また少しデータが変わるでしょうかね。

大道寺委員

数年前に、渡邊哲先生もおっしゃったのですけれども、全体としては、例えば、心筋梗塞であれば少しずつ減っている傾向だけれども、ただ若年齢化、比較的前よりも50代とか60代とかの若い人が増えているのが問題だというようなことを教えられたようなんですけれども、経年的に発症年齢がどんなふうかなど、もうちょっとわかるような表があればいいかなと思いました。

渡辺議長

40ページなんかは、少し経年的なものが書いてあるのでしょうかね。これは登録例ですね。全体像は出ていないですかね。経年的なデータとかは少し見えにくい形になっているのでしょうかね。

年齢と性別に関しては36ページで、ある程度わかる。ただ経年的なもの、特に年齢調整した段階でどうなったかというデータについては少し見えにくいのかなと思うのですが、そういう形になっていますでしょうか。

事務局

全体の年齢調整罹患数等、今年度の報告書も今、作成中ですけれども、同じようなスタイルで発行予定かと思えますけれども、来年度以降、部会において、そのようなデータについても事務局の方から報告できるようにしたいと思います。

事務局説明 (3) 健康診査受診勧奨値該当者(糖尿病・慢性腎臓病)精密検査結果の集計について

大道寺委員

特定健診の範囲の中での集計ですか。79歳～80歳以上も含まれていますので、その対象者がどこまでの人なのか。

事務局

この集計表につきましては、市町村によっては30歳の若い人を若年検診としてやっているところもありますし、年齢の上を切らずに、やっているところもあります。今回糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムということで、そのところを、あえて区切っていないです。特定健診だけということではなく、市町村によっては若年者検診で、実はHbA1cがかなり高い方がいらっしゃるとか、ご高齢でも、管理がなっていないという事で、こちらの方の回報書を出されているという場合もあると思ひまして、そのところも含めてということ考えました。

大道寺委員

特定検診に絞らないで、それぞれの市町村でやった実績をとにかくそこに出してもらおうということで、わかりました。

渡辺議長

ありがとうございました。これは、県全体の成績として提示するという事でよろしいですか。

事務局

昨年度、健康診査実施要領に、連絡票の回報書を様式に付けさせて頂きました。私の認識不足で成績表についても、がんと同様にしなくてはいけないのかと思ひ、実施要領の改正が必要かと、最初皆さんに提示させて頂いたのですけれども、よく見ますと健康診査、特定健診等については、健康診査実施要領は、別途集計するという条文になっておりますので、これにつきましては県の方で、各市町村に別途プログラムの集計という事でお願いして、集計したいと考えております。特定健診だけを対象として集計するわけではないので、あくまでも市町村さんにご協力を頂いて、いろいろな健康診査があると思ひますので、そちらの方で回報書が出た人の結果について、集計をさせて頂きたいというお願いをしていこうと考えております。実際には、まだ市町村の方にこのような集計するという報告もしておりませんので、今年度の集計は無理だと思ひますので、31年度から、集計をお願いしたいと考えております。糖尿病のプログラムの改訂作業も今行なっておりまして、各市町村さん、保険者さんの方にも意見照会している段階でございまして、そちらの方の改正と合わせて、保険者さんの方に通知する時には、併せてこの集計表の方についてもご協力頂きたい旨を通知させて頂きたいと考えております。

藤井委員

要領ではなくて、別に考えているということのようですが、そうすると、実際受けているのは保険者としては、市町村国保よりも、職域の方の保険者の方が受けている方が多い訳ですね。8割9割とした場合に、県民の糖尿病と、生活の事を考えるのであれば、職域の方についても、お願いしても何も悪くないような気はするのですが。

事務局

その部分について、県の方で、検討させて頂きたいと思います。

渡辺議長

ありがとうございました。他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

村上委員

実際に県のプログラムに合わせまして、平成30年度に回報書を発行させて頂いて、受診した後、先生達の方からご丁寧に返信を頂いて、集計しているところです。ただ回報書についても市町村によって、対象者の条件に少し差がある状態でしたので、その集計にあたって、市町村ごとのその回報書の取りまとめでいいのか、プログラムに合わせた回報書の取りまとめということで、少し数が変わってくるのかなというところもありましたので、さっきの職域と市町村国保の数の違いというところにも関係してくるかと思うのですが、その取り方でも数が変わってくるのかなという印象を受けましたのでそのところ、ご配慮頂ければと思います。

事務局

プログラムというのは最低限やって頂ければというところで、市町村によってはそれより丁寧な基準を更に対象者を広くするようなことで取り組んでいるところがありますので、そこを一律に求めると、その違いがわからないということが出てくると思いますので、そのところをどうしたらいいのか、これをどのように活用するかというところも視野に考えたいと思います。実際に特定検診の結果でどれぐらいの人がこうなるというのは国保の方で、特定健診の方で、かなり詳細なデータがあるものですから、それに輪をかけてこのプログラムでというのは、必要でなくて、逆に回報書がどれだけ動いていてどんな結果になっているかというレベルでいいのかなど考えての提案でしたので、集計をする時には、その部分も十分に職域も含め検討させて頂きたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

渡辺議長

ありがとうございました。この集計の方は、なかなか市町村別にとかは、ちょっと難しいけれども、まずとにかく始めて、そこからどういう使い方をしていくかを考えていこうかというご提案でよろしいでしょうか。委員の先生方、他にご質問等ございますでしょうか。

荘内地区健康管理センター

推進機構さんで、平成30年からこちらの回報書を集計されているというところで、こちら糖尿病と慢性腎臓病と両方兼ねた書類となっている訳ですがけれども、腎臓病に関しましても、クレアチニンやeGFRの異常者に対して、例えば糖の結果が正常であって、腎機能だけの所見の方にも追跡調査を行っているかどうか伺ってもよろしいでしょうか。

やまがた健康推進機構

資料を見てこなかったものですから、帰ったらご連絡差し上げたいと思います。

伊藤委員

ありがとうございます。

事務局

本日欠席の本間委員の方から、昨年策定いたしました結果連絡票について、ご意見を頂いております。連絡票の項目の中の家族歴の欄について、ご本人への通知なので家族歴は本人がわかっている訳なので、不要ではないか、また医療機関受診時には、問診で確認すると思われるので、やはり不要ということではいかがでしょうか、ということで部会の方で協議して頂きたいと連絡を頂きました。

渡辺議長

本間先生からの協議の依頼ということになるかと思えます。連絡票にこの家族歴が無くてもいいのではないかと、病院でわざわざ書いておく必要はないのではないかと、むしろ個人情報的な部分もあるし、なかなか聞きづらいところがあるのかなということでしょうね。皆様ご意見いかがでしょうか。

藤井委員

無くてもいいと思いますが、事業の内容が、これ1枚なのでわかりづらいのではないかなと思います。

事務局

家族歴が大事だということで入れています。県は、28年度から糖尿病・慢性腎臓病予防事業に取り組んでおりまして、国の方でプログラムを作ったという事で、県でも準じてプログラムを作りました。それに取り組む中で、がんの方の連絡票、回報書が動いているものですから、市町村さんの方から、ぜひ糖尿病のプログラムの中でも、そういったものを入れて欲しいという要望を受けて、昨年度検討して頂いて入れたものでした。その時にも、市町村さんや保険者さんにお伺いして、連絡票を作成している他の自治体のもも参考にさせて頂きながら、家族歴が大事であるというものですから、昨年度はこのような形で提案させて頂いたものです。

藤井委員

わかりました。そうすると、この流れで連絡票をもらう先生は、ある意味、糖尿病の専門医ではなくて、かかりつけ医なんですね。だから、本当に糖尿病かわからないような人とか、例えば忙しい外科の先生とか別の先生だったりすると家族歴をもう一回、本間先生のように、問診してくれるかどうかという事も、わからないとすると、こちらの回報書を書く時に、これは糖尿病かどうかという診断をする為のものなので、そこに家族歴というものが必須という事が、事業の中であるのであれば、やはり家族歴というのは入れておいた方がいいのかなと、事業内容を聞くとそう思いました。

大道寺委員

先生に賛成なんですけれども、形式としては、この患者さんの紹介状なんですね。検診機関で、こういうものが引かかりました、という紹介状と考えられますので、確かに、数値だって、尿だって、みな個人情報ですから、「このような状態なので、それで詳しく調べて下さい」というメッセージな訳ですから、いろんな事情で聞き忘れとか、もう一回聞いたら、「そういえば、お爺ちゃんの何とかがやっぱり糖尿病だった」という事はいくらでもありうるので、やはりこれは、あっていいんじゃないかと私は思いました。

村上委員

必ずしも糖尿病の専門の先生方にすぐかかるかという、やはり話を聞いているとまず第一に、かかりつけの近くの先生にかかる方が多いですし、うちのように小さい町ですと、ここのうちの家系というので全部把握して下さる先生も、もちろんいらっしゃいます。ただ、この記載がある事で、もしかしたら先生方や看護婦さんの方でも話の糸口という事で、色々状況把握して下さる事もあるのかなと、今お話を聞いて、あってもいいのではないかと思ったところです。

荒木委員

有り無しという場合、無しの方に○がついていても、ここは勿論確認はして頂けると思うのですが、具体的な詳細とかを書く欄とかは必要ないのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。無しというところに○がついて、先ほどの専門医でないと聞かない場合もあるのではということがあると、ちょっと怖いなど思いまして。

渡辺議長

そこは限界があるかなと思いますね。ドクターの忙しさとか、興味とかもいろいろありますけれども、こういったものを受ける先生はそれなりの覚悟で受けてらっしゃると思いますので、ある程度、無いと書いてあっても油断せずに、拾って頂ける事は多少期待してもよろしいのではないかと思います。そうしますと、そのまま家族歴を残して頂いて、また来年度以降、動きを見ながら検討ということになるかと思うのですけれども、今年の会議としては、残す方向でお願いしたいと思います。

(4) その他

阿彦医療統括監

心筋梗塞登録事業の関係で、県の第7次の保健医療計画の中で5疾病、5事業それから脳卒中、心筋梗塞について目標がありまして、例えば心筋梗塞について、どのような目標かという事を紹介すると、この事業報告書の41ページに考察というのがありまして、②登録方法による違いということで、心筋梗塞発症例のうち、経皮的冠動脈インターベンション治療を含む急性期医療提供可能な比較的規模の大きい医療機関で到着できた患者の割合を反映する指標として、死亡小票に心筋梗塞と明示してあるけども、登録票により、登録されてないものも、含めてですね、確実例の中で、実際に登録票が出てきたもの割合ということでやると、今回は56.6%で前年度の53.7%より増加していたということですが、登録例の割合が56.6%という事は、残りの43%くらいは急性期管理を施される前に死亡した可能性があるという事です。この保健医療計画では確率例における登録例の割合を上昇させる目標をたてております。その市町村別の割合、地域別の割合が、前のページの40ページで、一番右の28年の罹患数で見ると、一番右の登録例/確実例の割合で最上や庄内の60%代に対して置賜は40%代ということで低いということがある訳ですが、こういった%を上げるという目標をたてているということです。

それから、脳卒中については、この登録事業ではなくて、県内の対脳卒中研究会、通称アボ研という研究会がこの登録事業の罹患数のとこだけじゃなくて、治療方法とか細かいデータベースを作って、分析しているんですけども、この中で脳卒中については、発症から病院到着までの時間が3時間以内の割合が何%とかですね。今、rt-PA療法適用が4.5時間以内到着であれば実施できるというのがあるので、それに絡めて、3時間以内とか4.5時間以内に病院に到着した人の割合を分析しているのですが、その発症から病院到着までの時間3時間から4.5時間以内の割合を高めるという目標をたてて、取り組んでいるところです。脳卒中についてはこの登録事業の分析の方にはそれが出てきませんが、心筋梗塞の方は経年的に40ページ、41ページ指標で、評価の一つとして、取り組んでいるところですので、ご紹介申しあげます。

渡辺議長

ありがとうございます。心筋梗塞の場合は、病院で心筋梗塞の何らかの治療を受けて頂く、という形で%を上げようという理解でよろしいでしょうか。

阿彦医療統括監

専門機関にたどり着く前に亡くなったとか、心筋梗塞と思わない症状の時、脳卒中の時にも、ためらわず、すぐ救急車を呼びましょう、といった啓発に繋げるようにと思います。

渡辺議長

これはモニターしている事業なので、何らかの形で広報しなければならないという事でよろしいですか。

阿彦医療統括監

一昨年だったと思いますけど、山形大学渡邊先生が山形新聞に、月別と、今の、確率例の中の登録例の割合を含めたグラフを入れて、県内ではまだ半分くらいの方が病院に到着前に心筋梗塞で亡くなっている事と、何月に多いというこの登録データを元にしたコラムを、確か山形新聞に広報して頂いた事がありました。

渡辺議長

またそういうチャンスがありましたら、この成績を県民の皆様にお伝えして、しっかりとした医療機関で受診できるような形に、という事なのかなと思います。阿彦統括監どうもありがとうございました。

その他、特にありませんでしたら本日の協議はこれで終了させていただきます。