

令和 4 年度生活習慣病検診管理指導協議会
循環器疾患等部会 御意見・御質問に対する御回答

【資料 1～5 報告】

御意見・御質問	回答
<p><片桐委員></p> <p>(1) 資料 2 肺炎の死亡者が宮城県でも全国でも減少しています。また、いずれも老衰での死亡が激増しています。COVID-19 肺炎や他疾患診療への医療ひっ迫は、死亡には影響がなかったということでしょうか。</p> <p>(2) 前回は話題に上りましたが、資料 3 の高 CHO 血症と高 LDL 血症の違いは何でしょうか。コレステロールに問題のある人は両者を合計したほうが良いのか高 LDL 血症だけを見るのでよいのか、どちらでしょうか。</p> <p>(3) 高齢女性でくも膜下出血が多いたりますが、何か統計の取り方に原因はありますか。</p>	<p><事務局></p> <p>(1) 厚生労働省が公表する令和 3 年人口動態統計では「肺炎」と「新型コロナウイルス感染症」の死亡数を分けて集計しています。また、コロナ禍や医療ひっ迫による死亡数の増減の分析については、事務局では現時点では情報を持ち合わせておりません。 参考までに令和 2・3 年人口動態統計の「肺炎」と「新型コロナウイルス感染症」の全国と宮城県の男女別死亡数をお示しいたします。 (全国) ○R3 肺 炎：合計 73,194 人 男 42,341 人 女 30,853 人 コロナ：合計 16,784 人 男 9,743 人 女 7,041 人 ○R2 肺 炎：合計 78,450 人 男 44,902 人 女 33,548 人 コロナ：合計 3,466 人 男 2,094 人 女 1,372 人 (宮城県) ○R3 肺 炎：合計 978 人 男 589 人 女 389 人 コロナ：合計 116 人 男 65 人 女 51 人 ○R2 肺 炎：合計 1,057 人 男 627 人 女 430 人 コロナ：合計 16 人 男 10 人 女 6 人</p> <p>(2) 本データは心疾患登録事業報告データから引用させていただいております。 高 CHO 血症に該当する方の中には、悪玉の LDL コレステロールが正常で、善玉の HDL コレステロールのみが高い場合も少なからず含まれております。 脂質異常の診断基準では、高 LDL の方が使われていません。</p> <p>(3) 本データの出典は宮城県対脳卒中協会が作成した「宮城県脳卒中登録」です。1 年前の令和 2 年のデータでも、高</p>

(4)

糖尿病受療率が大きく下がったのは、コロナ禍の影響と考えられますか。

(5)

資料4の特定検診受診率ですが、70%という目標はどうやって決められたのですか。高ければ高いほど良いとは思いますが、60%を70%にすることで実際に重症化する患者が著明に減る（さらに80%にしてもさほど減らない）といったevidenceがあるのでしょうか。実際的な理由かとも思ったのですが、全国どの県も達成できていない70%を目標とするのは実際的な理由とは思えず、なにか、科学的な理由があるのかと思いましたが教えてください。特定保健指導実施率の目標45%についても同様です。根拠のある目標設定が、実際に住民の方に納得して受診していただくのに重要と思います。

(6)

メタボリックシンドローム該当者等が宮城県は多いということは、ずっと指摘をされていることですが、資料2では、年齢調整死亡率は（脳血管疾患は宮城県は高いですが）、心疾患は必ずしも高くありません。この心疾患死亡が必ずしも多くない、という統計は、過去から続いているのですか。最近になって減少したものでしょうか。もし過去から続いているのであれば、単純にみれば、（宮城県の循環器治療の水準が高いなどの理由で）メタボリックシンドロームになっても必ずしも心疾患死亡のリスクにはならないと読めます。一方で、死亡率は年齢で調整していますが、メタボリックシンドローム該当者等は実数のようですので、高齢県で高く出ているだけなのかもしれません。何か情報はありますか。ただ宮城県は高いということだけでなく、その結果どのような健康障害があるのか、あるいは、

高齢女性のくも膜下出血が多く、また、厚生労働省の「人口動態統計」でも同様に高齢女性が多く発症する傾向にあります。

(4)

コロナ禍による受診控えによる影響も大きいのではないかと推測しておりますが、今後、医療関係者などからも情報収集してまいります。

(5)

特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値につきましては厚生労働省の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」により、第1期(H20~H24)第2期(H25~H29)第3期(H30~R5)共通して70%、45%と設定されております。

厚生労働省では第1期において、特定検診受診率については、平成16年の国民生活基礎調査で過去1年間に何らかの検診を受けた者は60.4%であり、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等が考えられるため70%に設定しております。特定保健指導実施率については、政策目標で平成27年にメタボ該当者及び予備群の減少率を平成20年比で25%減少させることを目標としており、それを実現させるためには第1期終期の平成24年に特定保健指導実施率を45%にするべきと算出しております。

厚生労働省では第1期に掲げた目標値を達成できていないため、第2期、第3期とも第1期の目標値を引き続き使用しております。

(6)

宮城県の心疾患の年齢調整死亡率につきましては、おおむね全国値に近い値で推移しており、ご指摘のとおり高い数値ではございません。（別紙1のとおり）

お見込みのとおり、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合につきましては実数値で算出しており、別紙2のとおりメタボ該当者・予備群割合と高齢化率を都道府県別に比較したものを示します。

ご意見いただいたとおり、メタボ該当者・予備群割合が高いことに加え、メタボの方がどういった健康障害が生じるのか具体例を示し、引き続き県民へ普及啓発していきたいと考えております。

<p>ないのか、を示すことで、住民の方への啓発につながると 思います。</p> <p>(7)</p> <p>船員組合でとびぬけて多いですがこのことは、県全体の メタボリックシンドローム該当者等の数に影響があるほ どですか？船員組合以外の各組合の統計でも宮城県は他 県に比べてきわめて多いのでしょうか。</p> <p>(8)</p> <p>各保険者はコロナ禍の中、いろいろ工夫をして受診勧奨 や特定保健指導などをされていると感じました。実際のメ タボリックシンドロームの方の高い減少率につながって いると思います。</p>	<p>(7)</p> <p>県全体のメタボ該当者・予備群のうち船員組合が占める 割合は0.53%と低く、県全体への影響は多くないと思われ ます。</p> <p>各保険者別の全国と宮城県の比較は下記のとおりです。</p> <p>市町村国保：宮城県 36.0% (全国 29.5%) 国保組合：宮城県 32.2% (全国 32.6%) 協会けんぽ：宮城県 32.9% (全国 39.6%) 船員組合：宮城県 55.9% (全国 51.2%) 健保組合：宮城県 31.0% (全国 38.2%)</p> <p>(8)</p> <p>特定健康診査・特定保健指導実施状況調査の取りまとめ 結果を各保険者にフィードバックすることで、各保険者で の有効な取組について情報共有を図りたいと考えており ます。</p>
<p><齋木委員></p> <p>資料2には心疾患に関する年次推移データが纏められて います。さらに詳細な疾患毎のデータも含まれています。 循環器病対策基本計画にも包含されている大動脈解離に ついて、今後、類似のデータを提示することは可能でしょ うか？</p> <p>昨年、東北医科薬科大学循環器内科の小丸教授から日本 循環器学会に申請されたことで、JROAD registry から宮城 県の大動脈疾患関連のデータを提供頂いたと思います。 また、宮城県庁から発出されている基礎データからだけで も、添付のような解析結果を出せるようです(製薬企業から の提供図)。</p>	<p><事務局></p> <p>厚生労働省が公表している「人口動態統計」のデータを用 いて「大動脈瘤及び解離」の粗死亡率、年齢調整死亡率 の推移をお示しすることが可能です。</p> <p>「大動脈瘤及び解離」の年齢調整死亡率の年次推移につ いて、宮城県循環器病対策推進計画に掲載しているグラフ を引用し、最新値に更新したものを別紙3のとおりお示し します。</p>
<p><日時委員></p> <p>(1)</p> <p>患者調査に基づく糖尿病受療率は134/人口10万と、経 年の結果に比較して極端に減少しているが、これは、コロ ナなどの影響で患者調査日前後に受診していなかった or 受診間隔の延長のためでしょうか？</p> <p>令和2年から総患者数のカウント方法の変更もあり、糖 尿病の総患者数では平成29年以前で過小評価の可能性が ありますので、結果の解釈には注意が必要そうです。</p>	<p><事務局></p> <p>(1)</p> <p>コロナ禍による受診控えによる影響も大きいのではない かと推測しておりますが、現時点では事務局で情報を持 ち合わせておりませんので、今後、医療関係者などからも 情報収集してまいります。</p> <p>ご助言いただいた、平成29年以前の糖尿病総患者数が 過小評価されている可能性も踏まえて分析していきたい と考えております。</p>

<p>(2) 特定健診の結果が、各年代別でも男性 BMI、腹囲、男性収縮期血圧、拡張期血圧が上昇傾向である。 →今後さらに上昇しないか注視・対策が必要</p> <p>(3) 19 歳から 39 歳の方の対策がいくつか上がってきていますが、今後大事な対策と思います。 ICT を利用した活動などについては、県のスマートみやぎ健民会議等との連携が重要と思われました。 (昔はアプリなど有りましたが、完了したようで、今は youtube 動画に変わっています。)</p>	<p>(2) ご助言いただいたとおり、今後の傾向について引き続き注視し、検討していきたいと考えております。</p> <p>(3) 特定健康診査・特定保健指導実施状況調査の取りまとめ結果を各保険者にフィードバックすることで、各保険者での有効な取組について情報共有を図りたいと考えております。 ご提案いただいたとおり、スマートみやぎ健民会議等との連携も踏まえつつ、ICT を利用した活動を推進していきたいと考えております。 多くの民間提供の無料アプリがある中、歩く習慣の定着というアプリの運用目的は一定程度達成され、今後は健康無関心層への運動機会の提供にシフトすべき時期にあると考え、アプリは終了しております。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【資料 6 協議】

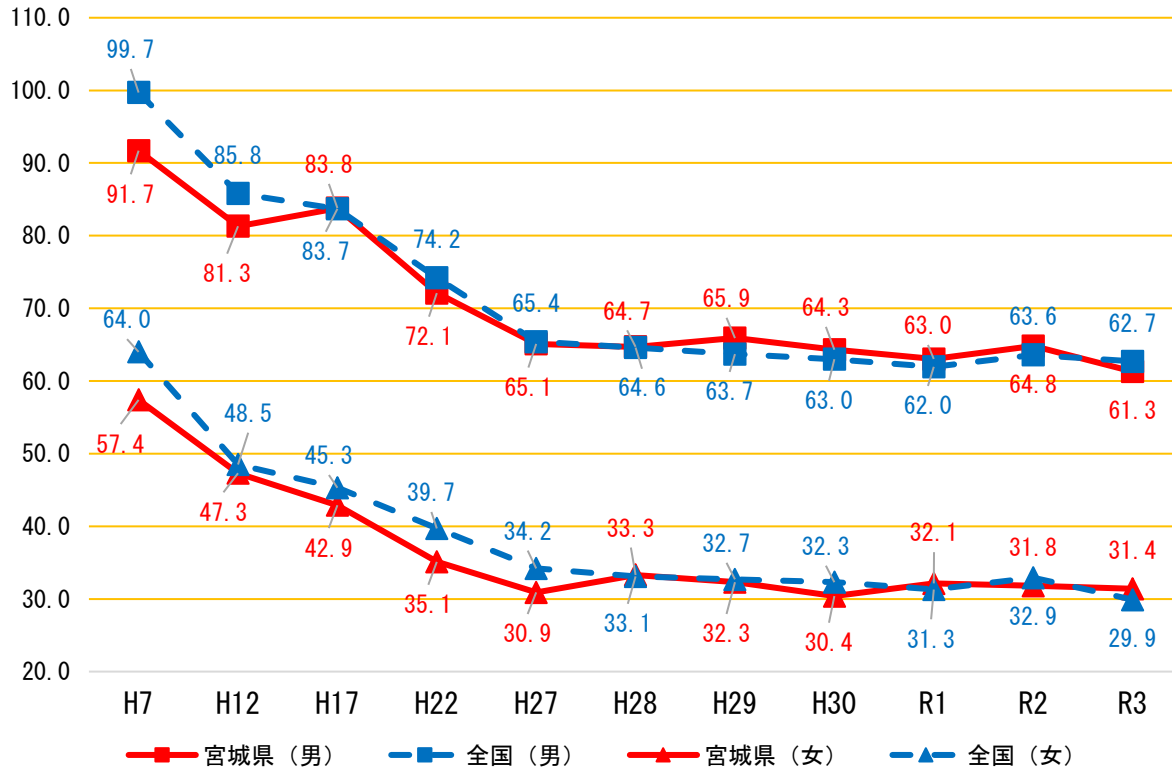
御意見・御質問	回答
<p><片桐委員> 意見です。上記質問した観点から、適切な目標を設定し、問題点を抽出して、それに向けての重点的な対応を行うのが良いと思います。今回は、現状で異論ありませんが、受診率を上げるといったことよりも、実際にどうすれば住民健康につながるのかを解析するとより効果的な方策が考えられると思いました。</p>	<p><事務局> いただいた御意見について、次回に向け改善してまいります。</p>
<p><齋木委員> 保健指導の質を確保し、実施率向上につなげるためには、委託業者との更なる連携が必要であるという課題がある、とされていますが、「更なる連携」について、具体的に、かつ、より詳細に解説頂けますと助かります。</p>	<p><事務局> 今年度、特定保健指導実施率向上に関して県内市町村へのヒアリングを行ったところ、保健指導質の向上のためには、参加しやすい日時や場所、勧奨の仕方等について地域の状況に応じたやり方の検討が重要であることと、現状では委託先の事業者にすべて頼っていて、自治体で結果評価などを行っていないところもありました。 実施内容の検討から、結果の検証、次回への反映等について、保険者と委託先が一緒に取り組むことが必要と考えております。</p>
<p><佐藤委員> 保険者としては特定保健指導の当日実施が重要であることは理解しています。実施機関が体制づくりや運用のスキルアップを図る必要がありますが、各実施機関の体制などの詳細を把握することは難しいところです。 これまでも宮城県と保険者協議会の主催で特定保健指</p>	<p><事務局> 令和 4 年度の研修受講者から承諾を得ていないため、具体的な所属をお示しすることはできませんが、参考に別紙 4 のとおり所属別の割合をお示いたします。 令和 5 年度は受講者を募集する際、所属名公表の承諾を得られた方について取りまとめ、所属名と所属別の受講者</p>

<p>導の実務者研修会を開催していますので、研修を受けた方がどちらの実施機関に従事しているか、行政主導で公表することはできないでしょうか。</p> <p>保険者は、それらの実施機関と特定保健指導の実施件数を向上させるための協議がしやすくなると考えています。</p>	<p>数をお示しすることを検討させていただきたいと思えます。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

【資料3 その他】

御意見・御質問	回答
<p><齋木委員></p> <p>(1)</p> <p>他の部会は単一疾患別に構成されているため、胃がん部会→胃がん健診 と、特化した健診が行われますが、循環器疾患等部会→特定健診等 については、特定健診の一部で循環器疾患の評価が行われているという解釈で宜しいでしょうか？</p> <p>(2)</p> <p>現実には難しいかもしれませんが、がん対策基本法によって、部位別健診がより加速された側面があったとしたら、循環器疾患でも法の下でより細分化した健診体制の整備を強化する、というアクションも検討に値するのではないかと考えました。</p> <p>(3)</p> <p>心筋梗塞や脳卒中には宮城県も関与している協議会が機能しています。大動脈解離（また、大動脈瘤破裂）についても、協議会的な組織が形成されることが望ましいと思えます。</p>	<p><事務局></p> <p>(1)</p> <p>お見込みのとおりです。特定健診はメタボリックシンドロームに着目して循環器疾患等のリスクの有無を検査し、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものにするため保健指導を受けていただくことを目的とした健康診査です。</p> <p>厚生労働省が示す「健康診査管理指導等事業実施のための指針(平成20年3月31日)」では、循環器疾患等部会について、循環器疾患等を予防するため特定健康診査等について審議することとされています。</p> <p>(2)</p> <p>ご提案いただいたとおり、循環器疾患は脳、心臓、腹部等多岐に渡ります。今後の循環器病対策推進基本法や国の政策の動向などを踏まえ、県としても検討してまいりたいと考えております。</p> <p>(3)</p> <p>宮城県急性心筋梗塞対策協議会、宮城県対脳卒中協会のことと拝察いたしますが、県は両団体に心疾患登録、脳卒中登録において協力いただいております。</p> <p>大動脈解離等についても循環器病対策推進上、重要と認識しておりますので、関係者に状況をお伺いしながら、県としての関与の仕方についても検討させていただきたいと考えております。</p>

心疾患の年齢調整死亡率の推移



	H7	H12	H17	H22	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
宮城県 (男)	91.7	81.3	83.8	72.1	65.1	64.7	65.9	64.3	63.0	64.8	61.3
全国 (男)	99.7	85.8	83.7	74.2	65.4	64.6	63.7	63.0	62.0	63.6	62.7
宮城県 (女)	57.4	47.3	42.9	35.1	30.9	33.3	32.3	30.4	32.1	31.8	31.4
全国 (女)	64.0	48.5	45.3	39.7	34.2	33.1	32.7	32.3	31.3	32.9	29.9

本グラフは宮城県循環器病対策推進計画から引用し更新したもの
昭和60年モデル人口により算出

○メタボ該当者・予備群割合 (R2)

順位	都道府県	割合
1	沖縄県	36.1%
2	宮城県	32.6%
3	福島県	32.3%
4	秋田県	32.1%
5	鹿児島県	32.0%
6	熊本県	31.2%
7	岩手県	31.2%
8	茨城県	31.1%
9	宮崎県	31.1%
10	長崎県	30.9%
11	和歌山県	30.8%
12	栃木県	30.8%
13	千葉県	30.8%
14	青森県	30.8%
15	北海道	30.7%
16	富山県	30.7%
17	佐賀県	30.6%
18	埼玉県	30.4%
19	高知県	30.3%
20	石川県	30.3%
21	群馬県	30.2%
22	福岡県	30.1%
23	香川県	29.8%
24	福井県	29.7%
25	広島県	29.4%
26	愛媛県	29.4%
27	大阪府	29.3%
28	大分県	29.3%
29	神奈川県	29.2%
30	岡山県	29.1%
31	徳島県	29.0%
32	三重県	29.0%
33	愛知県	28.9%
34	奈良県	28.8%
35	山口県	28.8%
36	島根県	28.7%
37	兵庫県	28.7%
38	鳥取県	28.6%
39	滋賀県	28.5%
40	山梨県	28.5%
41	東京都	28.2%
-	全国平均	28.2%
42	山形県	27.8%
43	京都府	27.6%
44	長野県	27.5%
45	静岡県	27.0%
46	岐阜県	27.0%
47	新潟県	26.6%

令和2年度特定健診・特定保健指導に関するデータ

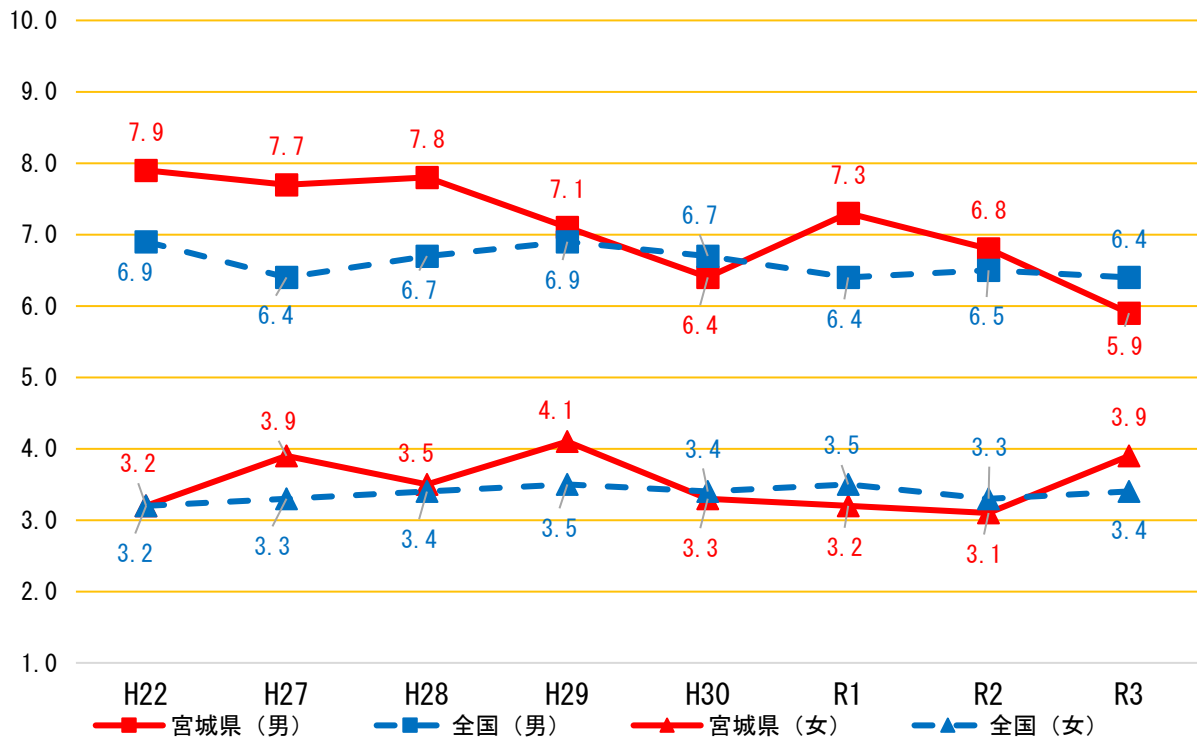
○高齢化率 (R3)

順位	都道府県	割合
1	秋田県	38.1%
2	高知県	35.9%
3	山口県	35.0%
4	徳島県	34.7%
5	島根県	34.5%
6	青森県	34.3%
7	山形県	34.3%
8	岩手県	34.2%
9	和歌山県	33.8%
10	大分県	33.7%
11	愛媛県	33.6%
12	長崎県	33.6%
13	新潟県	33.2%
14	宮崎県	33.1%
15	鹿児島県	33.1%
16	富山県	32.8%
17	鳥取県	32.7%
18	北海道	32.5%
19	福島県	32.3%
20	長野県	32.3%
21	香川県	32.2%
22	奈良県	32.1%
23	熊本県	31.9%
24	山梨県	31.3%
25	佐賀県	31.1%
26	福井県	31.0%
27	岐阜県	30.8%
28	岡山県	30.6%
29	群馬県	30.5%
30	静岡県	30.5%
31	三重県	30.3%
32	茨城県	30.1%
33	石川県	30.1%
34	広島県	29.7%
35	栃木県	29.6%
36	京都府	29.6%
37	兵庫県	29.6%
-	全国	28.9%
38	宮城県	28.6%
39	福岡県	28.2%
40	千葉県	27.9%
41	大阪府	27.7%
42	埼玉県	27.2%
43	滋賀県	26.6%
44	神奈川県	25.7%
45	愛知県	25.5%
46	沖縄県	23.1%
47	東京都	22.9%

令和4年度高齢社会白書(令和3年人口推計より作成)

※令和2年国勢調査人口で高齢化率を算出した資料がないため、令和3年度値を採用

大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率の推移



	H22	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
宮城県 (男)	7.9	7.7	7.8	7.1	6.4	7.3	6.8	5.9
全国 (男)	6.9	6.4	6.7	6.9	6.7	6.4	6.5	6.4
宮城県 (女)	3.2	3.9	3.5	4.1	3.3	3.2	3.1	3.9
全国 (女)	3.2	3.3	3.4	3.5	3.4	3.5	3.3	3.4

H17以前は、人口動態統計特殊報告で「大動脈瘤及び解離」の項目がないため、H22以降で算出

本グラフは宮城県循環器病対策推進計画から引用し更新したもの

昭和60年モデル人口により算出

令和4年度宮城県特定健診・特定保健指導従事者育成研修会
アンケート結果

別紙4

【申込者数】

206人

【回答状況】

71人

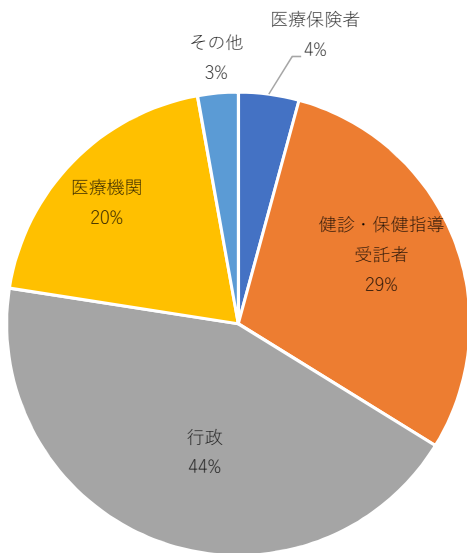
【所属別】

医療保険者	健診・保健指導受託者	行政	医療機関	その他
3人	21人	31人	14人	2人

【職種別】

保健師	管理栄養士	看護師	事務職	栄養士
31人	31人	5人	2人	2人

所属



職種

