

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日 時：平成25年11月5日（火）午後3時から午後4時まで

場 所：行政庁舎9階 第一会議室

出席委員：12名 阿部委員，大内委員，嘉数委員，椎葉委員，下瀬川委員，鈴木委員
清野委員，千葉委員，仁田委員，久道委員，藤村委員，八重樫委員

欠席委員：4名 佐々木委員，佐藤委員，高橋委員，村上委員

（司会）

本日は、お忙しいところ御出席いただき誠にありがとうございます。

はじめに、会議の成立について御報告申し上げます。

本日の協議会には、委員16名中12名の御出席をいただいております。半数以上の出席をいただいておりますので、生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条第2項の規定により、本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告いたします。

また、本日の協議会は、宮城県情報公開条例第19条の規定に基づき公開となります。議事録につきましても、後日公開させていただきますので、御了承をお願い申し上げます。

それでは、ただ今から、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催致します。

開会にあたりまして、保健福祉部岡部部長より御挨拶申し上げます。

（岡部部長）

本日はお忙しい中、本協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、常日頃より本県の保健・医療行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本県の県政運営の基本指針である「宮城の将来ビジョン」の中にも、「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」を掲げておりまして、「県民一人ひとりが、健やかに安心して暮らせる健康みやぎ」を実現していくためにも、生活習慣病予防対策は、まさしく、喫緊の重要課題の一つであると認識しているところでございます。

このため、県でも総合的な健康づくりの指針である「第2次みやぎ21健康プラン」と、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画である「第2期がん対策推進計画」において各種検診の実施率の向上等を目標に掲げまして、生活習慣病予防対策を推進しているところでございます。

しかしながら、皆様御承知のように、宮城県は特定健診やがん検診の受診率は非常に高い状況でございますけれども、残念ながらメタボの該当者及び予備群の割合は、沖縄に次いで全国ワースト2位という状況でございます。子ども達の状況を見ましても、肥満度が非常に高い状況がございまして、先頃再選を果たしました知事も、マニフェストの中に「脱メタボ」を掲げているところでございます。

本協議会は生活習慣病検診の実施方法や精度管理に関する重要事項について、各分野で御活躍の委員の皆様から最新の知見に基づいた御意見をいただく場でございますけれども、一人一人の健康管理に結びついていくことが何よりも重要な観点ではないかと思っております。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様には、4つの議事について御審議いただくこととしております。本県の生活習慣病健診の制度をあげるため、管理・指導というお立場から、忌憚ない御意見・御指導を賜りますよう、よろしく御願い申しあげまして、開会のあいさつとさせていただきます。

(司会)

ここで、本日の出席者を御紹介させていただきます。次第の裏面にあります名簿を御覧いただきたいと思ひます。

本日は4名の方が欠席となっております。宮城県市長会の佐々木委員、宮城県国民健康保険団体連合会の佐藤委員、仙台市健康福祉局の高橋委員、宮城県町村会の村上委員は所用のため御欠席となっておりますので、御案内いたします。よろしくお願ひいたします。

なお、岡部部長には、公務のため、ここで退席させていただきます。

それでは、生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条の規定により、ここからの進行につきまして、嘉数会長にお願ひしたいと思ひます。嘉数会長、よろしくお願ひ申し上げます。

(嘉数会長)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。前回の協議会に引き続き、進行を務めさせていただきたいと思っておりますが、前回も先生方に助けていただきながら進行して参りましたので、今回もどうぞよろしくお願ひいたします。

それから、この協議会は、1つの部会が遅れて開催するために、前年度分は年度をまたいで開催になってしまっているということでございましたが、25年度からは年度内の開催ができるということのようでございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは次第に従いまして進めて参りたいと思ひます。

まず、(1)生活習慣病における死亡数及び死亡率の推移について、(2)生活習慣病検診実施状況について、事務局から一括して説明願ひます。

(事務局説明)

(嘉数会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、何か御意見・御質問等はございませんでしょうか。

(仁田委員)

毎年のことなのですが、特定保健指導実施率が低い(ことが問題です)。そして、健診は真面目に受けているし、真面目に服薬はしているけれども、ワーストに入っていますね。毎年なのですが、大きな問題だと思います。やはり進歩がないですよ。この問題を大々的に取り上げて、汚名を返上する時期だと思いますが、いかがでしょうか。

(嘉数会長)

仁田先生からご指摘ございました。委員の皆さん、あるいは事務局から提案などございませんでしょうか。

(事務局)

千葉委員、市町村のお立場から発言していただけますとありがたいのですが、よろしくお願ひいたします。

(千葉委員)

特定保健指導の受診率が低いという問題は、市町村でも毎年の課題となっておりますが、現実を申し上げれば、他県の状況と宮城県の国保の状況に若干違いがあるのかなと思います。宮城県の場合、市町村のほとんどが集団健診で実施していきまして、集団健診の後で保健指導を健診結果と別日程で実施されているのが現状です。特定保健指導の実施率が高いという市町村を見てみますと、医療機関で特定健診を受けて、その結果を返していただきながら先生方に保健指導を受ける、そういった方法で指導率を上げていますというケースとか、あるいは全戸訪問を実施して、一人ずつ訪問することで若干でも保健指導の率を上げているというのが現状です。

それからもう一つ現状として申し上げたいのは、特定保健指導の対象者は初年度受ければ対象から外されるということで、毎年特定保健指導を受診し易いというか、希望がある人というのは少なくなっているのが現状です。実際に保健指導の対象となっている人には、市町村では個別で勧奨をしたり、通知の他に電話でお誘いしたりと、受診勧奨はしているのですが、継続して受講しなければいけない部分とか、1日自分達が出かけていくということの抵抗があったりして、受診率がなかなかあがらないという現状があります。内容についても全国一律になっていますが、県ごとの実情に合わせた内容にしていかないと、受診率はなかなか上げられないというのが市町村の現状です。

(仁田委員)

よろしいでしょうか。

この問題は、特定保健指導のスタートの時から議論されてきました。要するに、他県では個別健診との兼ね合いで非常に高い率を上げているということで、宮城県としても最初から問題になったところなんです。そこで、医師会もしっかりやりますということをやられて、これがスタートされたのですが、何年たっても同じ状況なので、格段の措置をとらないと、この状況は続いていくのだと思います。

(嘉数会長)

医師会の清野先生は、以前に指導の問題点を指摘されていたと思うのですが、いかがでしょうか。

(清野委員)

先ほども出ましたけれども、同じ人が対象になるということで、動機づけが非常に良くないです。だらだらとスライドを15分くらい流して、聞いている方も、動機づけということにはなっていないのですが、実際には動機づけになっていませんね。あまりおもしろくないので、2回目からこないとか(という現状があります)。前回もお話しましたが、指導の方法が全国一律ですね。もう少し宮城県独自で対処できる方法を探っていただければいいのではないのでしょうか。以前は集団健診を受けた後には、糖尿病でも高血圧でも地元の医者がお話しして、皆さん集まって指導できましたよね。ただ、今の特定保健指導は、厚生労働省から全国一律にやるという縛りがございますので、なかなか細かく指導はできないというところもあるのではないのでしょうか。地元の医師会の先生がお話するのが一番いいんでしょうけれども、実際には集まりが悪い。また動機づけ(の内容)が良くないので、受けにくいということではないのでしょうか。

(藤村委員)

よろしいですか。

今までもこういうデータがでてきていますが、この中のデータが、本当に有意差があるのかどうかという資料は出しているのでしょうか。もし全部を出すのは難しいから、たとえば、ワースト10の

ところと、いいところと、その差を比較したりといった（ものが必要だと思います）。そこから物事が始まるのかなと思うのですが。元に戻って申し訳ないのですが、このデータを個々にいっても、どれが一番重要かわかりませんよね。そういう風に感じました。

（嘉数会長）

清野先生から厚生労働省の保健指導の縛りがあって、一律で面白くないという意見がありました。医師会の先生方も一生懸命やっているのでしょうけれども、限界があるのかなという御発言でした。

藤村先生は、様々なデータを出して有意差をみているのかということでしたね。そういう比較をすることによって悪いところから問題解決が進むのだらうという御意見でした。

いかがですか。事務局でその辺のところは。

（事務局）

特定健診は始まってまだ23年度までのデータですので、これからだと思います。先ほど御説明しました年齢調整死亡率、SMRで、特に脳血管疾患が本県は全体的に悪い、死亡の状況を見ても悪い状況を見ると何かあるのかなと思っております。私どもとしましては「脱メタボ」で、部長の挨拶にもございましたとおり、昨年は啓発でしたが、来年度に向けて、これから新しいことを考えて、市町村の方々と展開していきたいと考えております。

（嘉数会長）

検査は受けるけれども指導はダメというのは、極端に言うと、本当は健診を受けたら必ず指導しますよと、指導しないと健診料は出ないよとか、そこまでしないと。やり方は色々あるとは思いますが、ある意味の強制力を持たせてやるといいと思います。

（鈴木委員）

協会けんぽ（被用者保険）の立場で、発言したいと思います。私どもの保健指導の実施率も悪いです。テクニカルの部分として徐々に変更している部分がございます。やはりIT化ですので、支援の継続に関してはスマートフォンやパソコンといったものを使ってやり取りをして来てはおります。

テクニカル以外の問題としては、やはり事業主の方に御理解をいただかないと、勤務時間中に30分なり1時間なり（時間を取りますので）、われわれの保健師が指導をするのは断られるケースが高いです。メタボだから、太っているから業務に支障をきたすことはない（の発言があります）。個人の問題だという事業主の発言もがございます。従業員の健康維持に対する順位がまだまだ低いところもがございます。加えて震災後の復旧・復興の中にあつて、一層時間が制約されているということもあつて、私ども御案内している指導の受け入れをしていただけない現状もあると思います。私どもも再三事業所に直接お伺いして、何とか受け入れてほしいというお願いはしてまいりますけれども、なかなか受け入れていただけないところが数字として表れてきているなどと思っております。

（嘉数会長）

ありがとうございます。その他に御意見ありませんでしょうか。

これは毎回問題になる。（特定健診を）始めた当初から問題としてずっと続いているわけですがけれども。

特に当県では格差がありすぎますよね。このところを指摘して、指導率を上げていくということが必要だと思います。その点は事務局の方で考えていただくということで、よろしく願いして、次に

いきたいと思いますが。

その他、今の御意見以外で よろしいでしょうか。

では次の、「職域での健康診査実施状況」につきましては、事務局から鈴木委員・阿部委員にご報告をお願いしていると伺っております。それぞれから説明願います。

まずは、全国健康保険協会宮城支部の鈴木委員からお願いいたします。

（鈴木委員）資料 2－2

健診の状況について御報告させていただきます。1 ページ目が被保険者及び被扶養者の健診事業、平成 24 年度の速報値でございます。まず被保険者の受診率は 59.6% ということで、47 支部のなかでも 5, 6 位くらいかなというところでございます。それから事業者健診ですが、11.0% でございます。また被扶養者も 23.9% で、国保と比較するとだいぶ低いのですが、これも支部で見ると、4, 5 位の上位の数字でございます。

次に 4 ページの 3 のところで、先ほど申し上げました国保と比べて低いという被扶養者の特定健診の受診率向上のための取組みにつきましてです。従来は、受診券は事業所に送っておりました。事業所に送りますと、事業所担当者から被保険者に渡り、被保険者が御自宅に持ち帰るという流れになりますので、いくつか関所と申しますか、バリアがあったわけです。そこで、平成 25 年度からは、直接、被扶養者の御自宅の方へお送りするという方法に変更いたしました。しかし、事業者の方が、御家族の住所変更を私どもの方にいただけないとお送りできませんで、全ての被扶養者の方にお送りできたということではございません。

加えて、若干特定の地域ではございますが、受診を勧奨する文章を送らせていただきました。ここに加えて、なかなか受診項目に魅力がないということがありましたので、この特定健診に付加する形で肺がん、大腸がん、胃がんを、1 万円弱御負担していただくことにはなりますけれども、受診ができますよという広報をさせていただきました。その結果としては、まだ途中ではありますけれども、273 名の方が特定健診にプラスして受けていただいております。

次に、これまで実施はしてこなかったのですが、長町モールと名取イオンで実施をさせていただく予定をしております。受診のハードルを下げるということで、1 回やってみようかなということ、準備しているところでございます。何とか被扶養者に受診していただきたいということで、様々な取組みをしております。

次に 5 ページ、がん検診につきましては、35 歳以上の被保険者に関しましては、胸部レントゲン検査、糞便検査、胃部レントゲン検査を実施しております。加えて女性は乳がん、子宮頸がんというところで実施しております。今回初めて市町村別でこの数を調べさせていただきました。検診はこれからという段階でございますので、要精検などの状況等も確認しながらデータを取っていきたくとおもっております。

（嘉数会長）

ありがとうございました。

続けて、宮城労働局の阿部委員、お願いいたします。

（阿部委員）資料 2－3

定期健診の実施状況を集計したものでございます。有所見者率は、健診の中で 1 項目でも所見のあった方を上げてございます。御覧いただくとおわかりのとおり、数字としては上がってきているという状況でございます。これについては、労働者の高齢化等もあると思いますが、一律として上がってきて

いる状況で、24年は55.2%という率でしたが、全国平均が52.7%でしたので、それよりも悪い状況でございます。

所見が多い業種としては、建設業等現業部門が高いという状況がございます。

所見の中身としては、血中脂質が40%と高い状況でございます。

データとしましては、50人以上の事業所から報告されているデータを集計したものでございますので、50人未満のところについては、さらに数字は悪くなるだろうと思っております。ただ、50人未満のデータは、残念ながら宮城県単独ではとれません。厚労省の方で「労働者健康状況調査」というものを実施しておりますけれども、全体としては健診実施率は90%近くとなっておりますが、100%にならない理由として、50人未満の事業所が80%と、全体を引き下げているという状況でございます。またこの調査の中でがん検診の実施状況についても調査してみたということでございますけれども、34.3%ということで、まだまだがん検診も低い状況となっております。

そういった中で私どもがどういったアプローチをしているかということでございますけれども、1つはハイリスクの方につきましては、4項目の所見があった方については労災保険のなかで詳細な健康診断を受けていただくというシステムを作っております。しかしまだまだ二次健康診断給付の認知度が低いということと、それを実施する医療機関が少ないということでございますので、この給付のリーフレットを作成し、周知をしているところでございます。

一般的なアプローチとしましては、全事業所をくまなく健康に関する指導をするという状況にはないものですから、現在各労働基準監督署管内に、健康問題に取り組むモデル的な事業所を育成していただいて、牽引者としての役割をしていただくという形で取り組んでいる状況でございます。

この保健指導については、労働安全法に基づき努力義務としてあるわけですが、この特定健診と同じように保健指導が実施されていないという現状もございます。先ほど協会けんぽの方からも御指摘がありましたが、事業所の健康教育に提供するとか、連携できるものがあれば、連携していきたいと思っております。以上です。

(嘉数会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(仁田委員)

1つ良いでしょうか。

職域を絡んだ部分で、私の1つの成功体験があるのですが、それを紹介したいと思います。

ある地方銀行の顧問医をしていたときがございました。そこで、健康管理は事業管理と成績とほぼ同等に会社の宝物だと理解すれば、同等の評価をするべきだろうと。それまで支店の場合は課長クラスが(健康管理の)責任者だったのですが、副支店長に人材管理(健康管理)を上げてもらいました。要するに事業管理と人材管理(健康管理)が同等に大事だろうと。そうしてくれたのですが、そのアウトカムが初年度から見えてきました。誰か病欠したとか、欠勤したとか、その管理を高い立場の人にあげたら、ものすごく(管理が)徹底しました。

それも1つの大きな成功体験でしたので、人材管理(健康管理)を高い位置に考えるということは、立派な企業、一流企業としての1つのステータスという仕組みづくりをしていくと(良いと思います)。初年度から見えます。ぜひお試しください。

(嘉数会長)

ありがとうございました。その他に何かございませんでしょうか。

では次に移らせていただきます。(3) がん検診精度管理調査について事務局から説明願います。

(事務局 説明)

(嘉数会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、何か御意見・御質問等がございますでしょうか。

それでは資料3についてはよろしいでしょうか。

では次に、(4) 今後の生活習慣病検診管理指導協議会の進め方について事務局から説明願います。

(事務局 説明)

(嘉数会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、何か御意見・御質問等がございますでしょうか。では、このスケジュールで進めていただきたいと思います。

以上で、本日予定していた議事は終了しましたけれども、その他としまして、事務局から何かありますでしょうか。お願いいたします。

(事務局：医療整備課)

4月に公示をいたしました第6次地域医療計画の進行管理について御説明させていただきます。

本日の資料としまして、追加資料「第6次地域医療計画進行管理について(案)」と、第6次地域医療計画の中の脳卒中並びに急性心筋梗塞を抜粋させていただいた資料を、お配りさせていただいております。

進行管理(案)の2枚目をお開きいただき、PDCAサイクル(案)により御説明させていただきます。医療計画につきましては、医療法に基づき各都道府県における医療提供体制を計画に盛り込み、計画に沿って医療提供体制を推進していくというものでございます。本県では、昨年度に外部委員の有識者の皆様から成る策定懇話会を実施し、昨年度末までに策定、本年4月1日に公示しております。計画期間は、平成29年までの5か年計画となっております。策定の際の厚生労働省からの策定指針において、PDCAサイクルに基づき毎年度、進行管理を行う旨が明示されております。5疾病・5事業及び在宅医療につきましては、関係課が所管しております既存の会議を活用させていただき、疾病事業毎の進行管理について、進捗状況を御報告させていただき、その上で委員の先生方から御意見をいただきたいということでございます。

生活習慣病検診管理指導協議会におきましては、脳卒中並びに急性心筋梗塞の2つの疾病につきまして、会議の都度、医療整備課から進捗状況を御報告させていただき、委員の先生方からの御意見も含め、医療審議会への報告・評価を行い、毎年度、進行管理をさせていただきたいというのが、本日の御説明でございます。

なお、本協議会の設置目的は、あくまでも生活習慣病の検診等の重要事項を協議していただくことで設置された会議でございますので、本医療計画の医療提供体制に係る御意見をいただくということではなく、本協議会の審議事項である生活習慣病の健診ということで、委員の皆様から御意見をいただければということで、説明させていただきました。お認めいただけましたならば、次回から、医療計画の進捗状況を報告させていただき、御意見をいただきたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

(嘉数会長)

ただいま、医療整備課の方から、脳卒中と急性心筋梗塞の疾病について、進行管理を行いたいという提案がありました。何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、医療整備課の案のとおりに決定させていただきたいと思います。医療整備課のほうでよろしく願いいたします。

最後に委員の皆様から何かございますでしょうか。

全体を通じまして、先ほど仁田委員の方から出た特定健診保健指導率のアップに向けて、解決していかなくてはならないという点があると思います。それから、健診結果の有所見率の改善のために、1つの例を取ってお示しいただいたということです。労働者の有所見率はなかなか低下しないですし、逆に上向いているということですから、参考にしながらやっていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

委員の先生方からこれはということがなければ、事務局にお返しいたします。

どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

嘉数会長、委員の皆様、本日は長時間にわたりまして貴重な御意見をありがとうございました。

今後、各専門部会の日程調整につきましては、改めて御連絡させていただきたいと思います。

それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきます。大変ありがとうございました。