

# 平成26年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会議事録

日時：平成26年11月11日（火）

午後1時から午後2時30分まで

場所：県庁行政庁舎9階第一会議室

（出席委員）

阿部委員，大内委員，嘉数委員，椎葉委員，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）

伊藤委員，佐々木委員，下瀬川委員，高橋委員，村上委員

（司会）

ただ今から，平成26年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開いたします。

はじめに，会議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11名の御出席をいただいております。半数以上の出席となっておりますので，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，当協議会は，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。

なお，本日は任期満了に伴う委員改選後，はじめての会議となります。本来であれば，お一人お一人に委嘱状をお渡しするところでございますが，会議の進行上，あらかじめ皆様のお席に委嘱状を配らせていただいておりますので御了承願います。

それでは，開催に当たりまして，保健福祉部長の伊東より御挨拶申し上げます。

（伊東保健福祉部長）

本日は，お忙しい中，本協議会に御出席いただきまして，ありがとうございます。

委員の皆様には，日頃より，本県の保健・医療行政の推進に御尽力いただいておりますことに，この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

また，この度の任期満了による委員改選に当たり，委員への就任をお願い申し上げたところ，快くお引き受けいただきまして，誠にありがとうございます。

さて，皆様も御承知のとおり，高齢化の急速な進展に伴い，がん，心疾患，脳血管疾患等の生活習慣病は死因別死亡割合の約6割を占めるとともに，特に脳血管疾患は要介護状態となる最大の原因となっており，生活習慣病対策は，喫緊の重要課題であります。

このため，県では平成25年3月に策定した「第2次みやぎ21健康プラン」に基づき，「栄養・食生

活」,「身体活動・運動」,「たばこ」の3分野において,県民の生活習慣の改善に向けた取組を重点的に行うとともに,本協議会で御審議いただく「がん検診精度管理調査結果」や「市町村等への指導事項」の周知徹底を図り,健診(検診)の受診率の向上や実施方法等の改善,保健指導実施率の向上を働きかけております。

しかし,先日公表された平成24年度の特定健康診査・特定保健指導の実施結果を見ますと,本県はメタボリックシンドローム該当者及び予備群を合わせた割合が5年連続で全国ワースト2位となり,また健診(検診)の受診率は全国平均よりも高いものの,健康プランや「第2期宮城県がん対策推進計画」で掲げた目標値との間にまだ乖離がある状況となっています。

こうしたことから,引き続き市町村等の状況の把握及び指導・助言に努めるほか,県内外の優良事例を把握して広く普及させるなど,取組を強化してまいりたいと考えておりますので,委員の皆様には引き続き御指導を賜りますようお願い申し上げます。

本日は,限られた時間ではございますが,本県的生活習慣病健診(検診)の精度向上のため,それぞれの御専門のお立場からの御意見・御指導を賜りますよう,よろしくようお願い申し上げまして,開会のあいさつとさせていただきます。

(司会)

ここで,本日御出席いただきました委員の皆様と事務局職員を紹介させていただきます。

宮城労働局の阿部一夫委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の大内憲明委員でございます。宮城県医師会の嘉数研二委員でございます。石巻市立病院の椎葉健一委員でございます。全国健康保険協会宮城支部の鈴木信之委員でございます。宮城県医師会の清野正英委員でございます。宮城県保健師連絡協議会の千葉ますみ委員でございます。東北大学名誉教授の仁田新一委員でございます。宮城県対がん協会の久道茂委員でございます。仙台青葉学院短期大学の藤村重文委員でございます。東北大学大学院医学系研究科の八重樫伸生委員でございます。

また,宮城県国民健康保険団体連合会の伊藤拓哉委員,宮城県市長会の佐々木一十郎委員,東北大学病院の下瀬川徹委員,仙台市健康福祉局の高橋宮人委員,宮城県町村会の村上英人委員は所用のため御欠席となっております。

続きまして,事務局を紹介させていただきます。先ほど御挨拶申し上げました,宮城県保健福祉部長の伊東でございます。技監兼次長の佐々木でございます。健康推進課長兼疾病・感染症対策室長の小泉でございます。なお,伊東は,所用のためここで退席させていただきます。

次に次第の3,会長及び副会長の選出に入らせていただきます。

条例第3条の規定によりまして,会長及び副会長につきましては,委員の互選により選出していただくこととなっております。選出に当たりましては,保健福祉部技監兼次長の佐々木を仮議長とし,進めさせていただきたいと思いますが,いかがでしょうか。

(委員一同)

異議なし

(司会)

委員の皆様の御賛同が得られましたので、技監兼次長の佐々木を仮議長として、進めさせていただきます。

(佐々木技監兼次長)

会長、副会長が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。

会長及び副会長の選出につきまして、御推薦又は御意見などございませんでしょうか。

事務局案を提示させていただいてよろしいでしょうか。

(委員一同)

異議なし

(佐々木技監兼次長)

それでは、事務局案をお願いします。

(事務局)

事務局の案としましては、会長には宮城県医師会の嘉数委員に、副会長には宮城県対がん協会の久道委員をお願いしたいと思います。

(佐々木技監兼次長)

ただ今、事務局から会長に嘉数委員、副会長に久道委員という案が示されましたが、皆様いかがでしょうか。

(委員一同)

異議なし

(佐々木技監兼次長)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の御賛同を得られましたので、会長につきましては嘉数委員に、副会長につきましては久道委員をお願いすることとします。

それでは、進行を事務局にお返しします。

(司会)

それでは嘉数会長、久道副会長におかれましては、会長席、副会長席への御移動をお願い致します。  
会長より御挨拶を頂戴したいと思います。

(嘉数会長)

ただいま御指名いただきました嘉数でございます。

お忙しい時間にありがとうございます。

昨年度に引き続き会長をさせていただきたいと思いますが、久道副会長、よろしく願いいたします。

先ほど部長からのお話にもありましたとおり、生活習慣病の健診に関して、宮城県は思わしくないということでございます。昨年、特定健診保健指導の受診率の悪さ、あるいは食塩の摂取量の問題、その他にも肥満の問題、メタボの問題も指摘されたわけでございます。今回は、そういうことも含めて宮城県民の健康管理の仕事をきっちりと進めていかねばならないと思っております。健診（検診）受診率の問題、先ほども指摘されましたけれども、それと並行して健診（検診）の質の確保も重要であると思えます。健診の結果の指導・管理も怠りなくやらなければならないと考えております。その辺も含めてまとめ上げていくことに御協力いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございます。

それでは条例第4条、第1項の規定によりまして、ここからの進行につきましては、嘉数会長にお願いしたいと思います。嘉数会長、よろしくお願い申し上げます。

(嘉数会長)

それでは、早速議事に入りたいと思います。

はじめに、(1) 専門部会委員についてです。本協議会には、胃がん部会や子宮がん部会など7つの部会がありますが、いずれの部会の委員も12月31日で任期が満了します。そこで、来年1月1日以降の委員の指名を行いたいと思います。条例の規定では、会長が指名することとなっておりますが、まず、事務局として案があればお示し願います。

(事務局)

資料1、事務局案について説明

(嘉数会長)

私といたしましては、事務局案でよろしいと思いますが、皆さん、いかがでしょうか。

(椎葉委員)

胃がん部会なのですが、舟山先生の所属が変わっています。  
仙台赤十字病院に変更になっているはずなので、変更をお願いします。

(事務局)

申し訳ございません。訂正させていただきます。

(嘉数会長)

それでは、この名簿のとおり専門部会委員を指名いたします。  
次に、(2)昨年度の指摘事項について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料2について説明

(嘉数会長)

ただいまの説明について、御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(久道副会長)

特定保健指導の実施率についてですが、健診団体に委託している市町村は、直営でしている市町村と比較すると実施率が低いというお話があったのですが、直営でやっている市町村というのは、例えば自分の所に市立病院や町立病院があるという形なのか、あるいは地元の先生方、開業されている先生方をお願いしてやっている形が直営なのかお聞きしたい。もう一つ、健診団体に委託している市町村の実施率が低い理由の所に健診団体が特定健診保健指導に関してだけどこかに再委託をしているという形態になっていないかどうか。この辺をお聞きしたい。

(嘉数会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

直営に関しましては、各市町村の職員が対象者に対して電話勧奨をしながら保健指導を行っているものです。

もう1点の委託契約に関しては、再委託は行っておりませんで、各健診団体にそれぞれ実施しています。

(嘉数会長)

久道委員の話では、市町村と委託しているその健診団体との差はあるのかということだと思うのですが。

(久道副会長)

これはドクターがやっているのですか。市町村に保健師さんがいますよね。それが市町村で保健師さんがやっているところと比べ、健診団体に保健指導を一括してお願いしているところは低いということですよ。

(事務局)

市町村別の保健指導の終了率を見ますと上位の市町村は直営で行っている市町村が多いので、まずは直営で行っていただくことが一番良いが、なかなか人手がない。保健師さんも震災から様々な業務を抱えておりますので、そういうところは一部委託を行って終了率向上に取り組んでいただきたいという指導を行っています。

(久道副会長)

委託している市町村の割合はどのくらいですか。

(事務局)

35 市町村中 10 市町村くらいが直営で行っています。

(久道副会長)

ほとんどが委託ならば、改善する方法はなさそうですね。

(仁田委員)

健診団体が実施している所は低いということですが、健診団体は県の認可団体なので県がしっかりやりなさいと言えやると思うのですが。私は健診団体がしっかりやっていて、そうでないところが低いのではないかと思っていたのですが、違いますか。

(事務局)

全て委託だから悪いというわけではなく、対象者が各市町村の職員から指導を受けることによって行動変容といいますか身近な方が指導を行うことによって改善されるケースが多々あったということで、全て委託が終了率を下げているわけではありません。

(仁田委員)

健診団体は県の認可団体ですから、しっかり指導してください。

(事務局)

指導内容は同じなのですが指導終了率データから見ますと直営の方が高くなっています。

(嘉数会長)

特定健診保健指導の実施率が非常に悪い。それを良くしたい。そのためには今言ったように市町村なのか、健診団体なのか、その率を比べてみるとよくわかるのではないかということになるので、調べてみてください。

(千葉委員)

市町村の現状のほうから特定保健指導についてお話したいのですが。直営で実施している市町村と委託で実施している市町村の指導内容ということよりは、働きかけの違いがあるのではないかと現場では考えています。直営で実施しようが委託で実施しようが、初回受診者が特定保健指導にどれだけ来ていただけるかというのが受診率に大きく関係しているのではないかと思います。初回受診率が高ければそのまま継続で全体の受診率が上がっていくということで、直営で実施されている市町村については事後指導というかたちで対象者全員に通知を出し数多くの方に集まってきていただいて、初回受診率を上げているということで実績を上げているとお聞きしました。一例なのですが、委託で実施している市町村でも対象者については事業所にお任せするのではなく現場の保健師等が個別に受診勧奨はしているのですが、それでも初回受診者の受診率向上には繋がっていないという現状があります。ですので、とにかく大勢の方に一回集まっていただきながら事業を実施していくというのが、今のところ受診率を上げるのには近道ではないかと検討しています。現場で事後指導を全員に対して実施していくというのについては、マンパワーの問題でなかなか難しいという現実があります。それで具体的には健診団体の指導方法とか内容ではなく、企画の面ではなかろうかと思っております。

(藤村委員)

実施率を高めるのは大変いいことなのですが、委託している市町村で精度管理に違いがみられるというところで、指導事項があると思うが具体的にはどんなことを指導していただいたのでしょうか。

(事務局)

同じ健診機関にかかっていたら同じ健診結果になるわけですので、こちら側の問題もあるのですが市町村については、がん検診で設問に対してどのように捉えているのか一つ一つ確認しなが

ら対応していくということになると思います。県の側の対応としましては、同じ健診機関に委託しているのに別々の結果が出てきた場合というのを拾い上げて照らし合わせて違いが出てきた場合には各市町村に聞き取り調査を一つ一つ行っていく体制というのを考えております。

(嘉数会長)

一つは受診率の問題。千葉委員から御指摘がありました。そういうことを参考にどのようにして受診率を上げていくかという事が一点。

もう一つは藤村先生が言われた精度管理の問題。これについても重要な問題なので、いかにして精度管理を良くしていくかという問題。この辺が今の御意見の主たるところだと思うので、その辺をもう少しまとめていただきたいと思います。

その他に先生方から何か御意見ありますか。それでは、(2)については以上で終了します。

次に、(3)生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移についてと(4)生活習慣病検診の実施状況について、事務局から一括して説明願います。

(事務局)

資料3-1, 資料3-2, 資料4-1について説明

(嘉数会長)

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。

(大内委員)

資料3-1のデータで、がん検診の年齢調整死亡率と75歳未満の年齢調整死亡率が区別して掲載されたのは数年前と記憶しておりますけれども、胃がんとか臓器によっても差があるのでしょうか、ほとんどのケースで、75歳未満の年齢調整死亡率は全年齢のそれに比較すると下がる傾向にありますね。これは当然だと思うのですが、その理解でよろしいですね。ところが9ページ子宮がん、全国でも全年齢死亡率に比べて75歳未満の方が低くなっていますが、宮城県だけが逆転していますね。それから10ページの乳がんについて、全国が75歳未満にすると低くなっているのですが、宮城県は2ポイントも増えている。これは正確なデータですか。

(事務局)

こちらについて、私も疑問に思い調べ、厚生労働省の人口動態調査からデータを拾い、計算しました。何度計算しても間違いはないようなのです。これは不思議な現象だと思い正確か何度も調べました、私が計算する限りではこの結果は合っていると思います。



(大内委員)

質問に答えていただきありがとうございます。ただ、どうしても理解に苦しむので引き続き調査をお願いします。

(事務局)

こちらのデータは、出典が厚生労働省の人口動態統計と国立がん対策の情報センターのホームページから数字を拾ってきて計算したものなので、出典が別々のところからの数字を比較したのが問題なのかもしれませんので、こちらにつきましては、今後も数字を確認していきたいと思います。

(清野委員)

平成 25 年死因順位の表を興味深く見たのですが、ご存じの様に全国では肺炎が第 3 位になっているが、宮城県は第 4 位でございまして、それと共に平成 23 年のデータはないのですが、肺炎がこの時は津波の影響もありますけど、2,300 人ぐらいと思うのですね。それが、24 年度には 1,932 人、25 年度は 1,776 人と非常に減ってきている。人口 10 万人対で 76.6。この一因として考えていますのは大地震の後、宮城県医師会と日赤とで共同事業を行いまして、肺炎球菌のワクチンの接種を宮城県全体で 13 万 2,000 人ぐらいやっているのですね。この影響が少しずつ出始めているのではと、このデータを見て感じたのですが、これは生活習慣じゃないのですがこのように介入すれば下がるじゃないかと思うのですね。これはワクチンですけども、他の例えば循環器疾患でも先ほど食塩のことも出ましたが、介入すれば循環器疾患でも高血圧でも減ってくるじゃないかと考えてこのデータを拝見していました。この肺炎に関しましては、ご存じのように 10 月から定期接種になっておりますのでもっと減るのではと思っております。僕ら第一線で見ていると本当に肺炎は多かったですね。老人ホームからどんどん肺炎で入院する人がいたのですが、だいぶ少なくなっているんですね。非常に効果が出ている。ですから費用対効果から考えればかなり、これは 15 億くらいでしたか、それだけでこんなに減ってくるということが目に見えていますので、お金をかけて介入していくと、生活習慣病も減るんじゃないかという考えをこれから受けたのでございます。今後他のことに対してもこういうことをやって頂ければと思っております。

(嘉数会長)

今のは意見というか先生のコメントということですね。でも大変重要な事ですよ。

(久道副会長)

同じ資料 3-1 の循環器疾患等の動向のところの、ここの死亡率は、年齢調整死亡率ですか粗死亡率ですか。

(事務局)

粗死亡率です。

(久道副会長)

がんの方は年齢調整死亡率が示されていましたよね。粗死亡率のデータも記載されていますが。循環器だけを粗死亡率で見ますと年々上がっている。当たり前なんですよね。これを年齢調整死亡率を示さないとがんと比較して動向が分からなくなる。がんは下がっている、循環器は上がっているという印象を受けます。これは間違った情報になりますので。どちらかに統一、本当は年齢調整死亡率・粗死亡率の両方を出していただきますと間違いなく情報として得られるので、そこはお願いしたいと思います。

(事務局)

はい、わかりました。

(嘉数会長)

他にありますでしょうか。なければ、ここで、「職域での健康診査実施状況」につきまして、事務局から鈴木委員・阿部委員に御報告をお願いしていると伺っております。最初に鈴木委員お願いいたします。

(鈴木委員)

それでは、協会けんぽの健診の取組みについて、資料の4-2をご覧頂きたいと思います。

説明の前にメタボに関してですけれども、残念ながら協会けんぽの24年度の被保険者の方のメタボの該当者はワースト1位でございました。これからこの辺については精度を高めながら指導して行かなければと思っております。

まず1ページ、25年度の速報値でございます。左が40歳以上の特定健診の受診率62%、これと労働安全衛生法で定められた健診のデータを頂戴していますので、その分が10.8%これを足しますと、72.8%という健診受診率になります。25年度の協会けんぽの全都道府県のデータがまだ揃っていませんが、24年度の数字で比較してみますと大体ベスト5の中には入ってくるのかなということで、健診受診率は高いという状況です。一方、被扶養者、ご家族の方の特定健診の受診率は26.3%ということで、国保に比べても非常に低い。この受診率をいかにして引き上げていくかというのが大きな課題になっているところです。もう一つ先ほどからお話があります指導の部分ですが、支部の職員、保健師・管理栄養士が直接的に行っている指導は10%。それから健診機関に業務委託をしております。そちらでの指導実施率は2.9%という状況になっております。それから被扶養者の方ですと、もっとひどい1.6%しか指導ができないという状況になっています。これについては、後程改めてお話させていただくところがございます。健診の26年度の状況につきましては、2ページにございますように前

年度と比べるといずれも高くなってきており、受診率の向上が見られるという状況が2ページでございます。3ページが、健診受診率の向上の主な取り組みということで、被保険者、働いている方ですけれども、どうしても健診の医療機関、私どもと契約の無い空白地域がありますので、そういう地域は健診車を出しまして拡大をしていくということをしております。もちろん、契約医療機関の拡充も働きかけております。それから広報関係も従来の文字だけでなく漫画などを使いながら非常に見やすいポスターやチラシなどを使ってやっていくというふうにしております。それから被扶養者、御家族の方です。やはり知っていただくということが不足していると認識しておりますので、こういったもので分かりやすいもので広報をやっていくということです。それから健診項目ですね。こちらについて御自身で希望に沿った健診ができるというようなことを考えてみようということで、(3)にありますような私ども独自の名称ですが特定健診プラスあるいは特定健診プラスレディースというかたちで24機関でこういったものをやっていただいて、その24機関の院内で受診した内23%近くが利用しています。自己負担が増えるのですけれども、選んでいただいているというところです。昨年度から実施しました、大型ショッピングセンターでのまちかど健診という名称を付けていますけれども、こういった健診を1日200人程度のキャパシティなのですがほぼ満員になってしまうという状況でございます。昨年は仙台の長町のショッピングセンター、名取の大型ショッピングセンター2カ所でしたが、今年度は更に石巻と大河原も増やし4カ所。ただ、なかなかショッピングセンターでやると、会場探しが非常に難しく、泉区方面や大崎地区とかでやりたいのですが受け入れてもらえるところがない。実は石巻も無かったのですが、今回ある金融機関の会議室を土曜日お借りしてやろうということで展開しているところでございます。名取では10月に実施いたしました。昨年に引き続きになるのですがリピーターが28%で3割弱、もっと多いかなと考えていましたが、意外に少なかったです。逆に今度は今まで健診を受けたことがないけれども、まちかど健診で初めて受けたという方が35%あったというところです。その方たちに今まで市町村の集団健診を受けなかった理由をお聞きしますと、御自身の都合が悪いなど受けようと思ったら日程が終わっていたという理由が87%でした。要するに日にちが合わないという理由が87%でした。それからまちかど健診という私共が企画している健診の利用状況についてお聞きしますと、やはり便利であるとか買い物ついでに受けられるという方が34%、それから無料だということが23%、初めてそういう案内を受け、受けてみたということが17%でした。やはりこうやって受診機会を作っていないと、それから案内もどんどんしていかないと受けていただけないのだなというところで、今、各地区一回ずつしかやっておりませんがこれも複数回やることで、先ほどの日程が合わないという事も網羅していかねばならないですし、土日、休日の健診も考えていかねばならない、ということで御家族の方の健診受診率を上げていく一つのキーワードとしてこういったものをやっていこうと考えています。4ページの方には、昨年は名取で協力をいただきましたけれども、今回は大河原で塩エコキャンペーンを県と共同で健診帰りに塩に関して勉強していただくというようなことも継続的にやっていくというふうにしていきます。指導の方ですが、被保険者の特定保健指導については、25医療機関にアウトソーシングいわゆる業務委託をしておりますけれども、なかなかやはり医療機関の方も人手不足ということと、後日、働いている方を病院に呼ぶと

いうのは非常にハードルが高くなってしまいうということから、アウトソーシングの実績数が伸びない。もう一方で、私どもの保健師が指導していくということに関しては、事業所健康度診断というのがあります。従業員の方のメタボ保有率ですとか、血圧リスクですとか、代謝リスクですとかあるいは脂質、喫煙率、こういったものを全国あるいは県内それから同業他社そういったところと比較して、あなたの事業者はこれぐらいの数字になっていますよということを経営者レベルの方にまずお話をさせていただいて意識づけを持っていただいて、お宅の従業員の方に関しては私どもの保健師の方で指導させていただきますとトップセールスをさせていただく。ただ、28事業所しか歩けない。私どもの加入事業所が3万社ですので、3万社の内28社しかできていない。実際には年間2,500~3,000社の方々に対してアクションを起こして実施しているのですがかなり厳しい状況です。経営が厳しい中で、従業員の方の勤務時間中に30分、初回の面接で時間をくださいというのは、ハードルが高い事業になっています。もう一つは、被扶養者の方の指導が先ほど1.6%しかできていないということで、今回まちかど健診で受けた方、40代50代の主婦の方が多いということに着目しまして、被扶養者の特定保健指導に結び付けるということを考えています。まちかど健診の健診結果をお送りし、その時に指導対象者に今度またショッピングセンターの中の個室などで指導する機会を作りますので来てくださいという案内をやってみようということで、関係各所と詰めているところです。家族ぐるみで御家族含めて保健指導に話を結び付けながら活動をしていこうと考えております。5ページは健診を受けたままになっている方の中で、重症化、つまり健診の結果として例えば血圧が180いってますよなど、該当すればすぐに治療に行ってくださいという案内をさせて頂く事業を昨年の10月から継続的に毎月やっております。健診を受けた6か月間のレセプトを見て病院に行っていないと分かった方には、そういう案内をさせて頂くのですが、この数字が下にありますように、案内を受けたので病院に行きました、またはこれから行く予定ですという返事を頂いた方は、24.2%で4分の1しかいらない。私どもに連絡なしで行かれた方もいらっしゃるでしょうけども、それにしても低い。こういったところは今後かかりつけ医という所に話は結び付くのかもしれませんけれども、もっと引き上げていく策は必要だと思っているところです。がん検診については、前年に比べて受診率は増えている状況ではございますけれども、働きながら検診を受けている方がいますので、時間がなくて肺がんの検診を受ける時間がないなど、胃がんの方も御飯を食べてきたですとか、そういったことで、なかなか率が伸びない。それから、乳がんと子宮頸がんについて率の出し方を間違えてしまいまして、2年のところを単年度で出してしまっています。それでも低いというのがありますので、この辺の啓発は今後積極的に進めていかなければいけないと考えております。以上でございます。

(嘉数会長)

次に、阿部委員お願いいたします。

(阿部委員)

それでは資料4-3に基づきまして、職域での健康診査の実施状況を簡単に御説明させて頂き

たいと思います。まず 1 ページ目ですが、宮城労働局管内の適用事業所数の内訳を示したものでございます。平成 21 年のデータの古くは古いデータですが、49 人以下の規模の事業所が圧倒的に多いというのがお分かりいただけると思います。50 人以上の事業所につきましては、労働安全衛生法に基づいて産業医、衛生管理者等のスタッフが選任されているわけでございますけれども、49 人未満の事業所につきましては体制が法的には整備されていないという事でございますので、私どもの対象に対する迫り方としましては、小規模事業所が圧倒的に多いという事で、集団的なアプローチをせざるを得ないという事で考えております。具体的には、地域職域の連携を図っていきながら、小規模事業所に対して健康診断等の実施及びそれに基づく保健指導について指導を進めているところでございます。その下の所は、労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断の業種別の有所見率の数字でございます。これを見ていただきますとお分りのとおり、建設業、運輸交通業これは端的に申し上げますと労働環境的に屋外における作業、或いは長時間の運転等を行うということで、労働環境的には非常に厳しい環境下で仕事をされている方々だと思いますけれども、そういった業種の方々の有所見率が他の業種に比較しますと高くなっているのが特徴かなと思います。2 ページ目ですが、一般健診の有所見率の推移をお出ししています。労働者の高齢化ももちろんございますけれども、有所見率の数字といたしましても残念ながら右肩上がりが増加傾向にあります。この増加率に歯止めをかけることが大きな課題になっているという状況でございます。その下は、健診項目別の所見率の状況を示したものです。血中脂質関係が非常に多い傾向にあるのがお分かりいただけると思います。私どもといたしましては、労働安全衛生法に基づく定期健康診断をしっかりとやっていただくという事で申し上げておりますけれども、受診率自体は当然大企業、中小企業あるいは零細企業によって多少の差はありますけれども、かなり上がってきてまして、さほど大きな差はないと思っております。全国的な数字を見ていただきますと平成 11 年の 43%から年々増加をしてきており、上昇傾向にあるのは全国的な傾向でございます。職域分野の特徴的な部分だと思いますけれども、生活習慣ももちろん影響を受けるんですけども過剰労働による脳血管疾患も非常に高止まりの状況になっていて、なかなか改善できていないという特徴がございます。そういった中で（1）から（4）まで、これは労働安全衛生法に基づく事業者には義務付けられている措置でございますけれども、（1）と（2）については法的な義務ですので、事業主さんとしてきちんとやっていただくということでございますので、これについては行政指導の中でもしっかり指導しているという状況でございます。しかしながら（3）の定期健康診断に基づく保健指導、或いは健康教育、健康相談につきましては努めましょうということで、現時点では努力義務という位置づけになっていますので、まだまだ実施率が低い状況でございます。続いて 4 ページでございますが、50 人未満の事業所が圧倒的に多い。その分野に対しての支援をしていく必要があるという事で、今年の 4 月から新たに産業保健活動総合支援事業をスタートし、現在事業を運営している状況でございます。中身につきましては、これまでやっておりました地域産業保健センター事業、産業保健推進センター事業及びメンタルヘルス対策支援センター事業を、これまで別々の事業としてやっておりましたけれども、これを一つの事業とし

て、ワンストップのサービスとして提供するという事で、新たに産業保健活動総合支援事業ということで、産業保健支援センター、あとは地域別で申し上げますと地域窓口、これは各監督署管内に1つ窓口を設けて中小規模の事業者の皆様からの健康相談等、メンタルヘルスも含めて相談に応じていくということで、現在進めているという事でございます。今年の4月からスタートした事業ですので、まだ軌道に乗っている状況ではないと思っておりますし、まだまだ予算的な規模で見ましても十分なものではないという状況の中で進めておりまして、非常に厳しい面もありますけれども、今後いずれにしましても中小規模事業所に対する支援の中核的な位置づけとして、この支援センター事業を今後も継続して進めていくと考えているところでございます。次に6ページでございます。これは昭和63年にTHPということで安全衛生法の中に一定の規定が設けられています。健康の保持増進という形でTHPを進めるということで規定をされております。これにつきましては、指針も策定されておまして、その指針に基づいてTHPを進めるという形になっています。内容は健康測定に始まって、健康づくり計画等を作って、それをサイクル的に進めていくということです。中身としましては健康測定をして、それに基づいて運動指導、保健指導、メンタルヘルスケア、栄養指導によって保持増進を図っていくということで、制度的にはリスク者に対する措置ということとはまた別に、現在健康な方々に対する健康の保持増進ということで、これも大事な取組になっています。しかし、歴史的には大分経っているのですが、企業においてこの取組が十分にやられているという状況には至っていないという現状でございます。これについても大事な取組だと思っておりますので、今後とも周知を図っていきたく思っております。その中で、7ページに移っていただきますと、健康の保持増進ということで、古川の監督署と大崎保健所、或いは大崎の産業保健推進協議会、これは大崎医師会の産業保健担当の先生方で構成されている協議会でございますけれども、そういったところが「大崎働く人の健康体力づくり運動の流れ」ということで、体力測定及びそれに基づいた運動指導、運動計画などを作成して、それを実践していただき、その結果に基づいた健康診断の状況を管理していくというスケジュールで回していくということをやったのが昨年分からスタートしたばかりです。まだ結果は出ていないと聞いておりますけれども、いずれにしても健康の保持増進という面から、こういった取組も非常に大事だと思っております。地域・職域の連携をしながら、こういった取組を進めるという事は非常に効果的であると思っておりますので、是非、広く普及してまいりたいと思っております。

(嘉数会長)

ありがとうございます。時間も押してまいりましたので、質疑等ございましたら、後日でも結構ですので、事務局へお願いしたいと思います。それでは、(3)と(4)は以上で終了します。

次に、(5)がん検診精度管理調査(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

資料5について説明

(嘉数会長)

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。

(大内委員)

厚労省のがん検診のあり方検討会で、チェックリストが改正されます。その素案が出てまいりますので、間に合いましたらですけれど、お使いいただければと思います。まだ検討に入ったところですので、いつから適用するかは後ほどお知らせします。

(事務局)

わかりました。変更点が間に合うようでしたら、出来るだけ反映させたいと思います。

(嘉数会長)

ありがとうございます。それでは、(5)については以上で終了します。

次に、(6)今後の進め方について事務局から説明願います。

(事務局)

資料6について説明

(嘉数会長)

今後の進め方について、何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

無ければ、以上で、本日予定していた議事を終了します。

次に、その他ですが、次第にあります「第6次宮城県地域医療計画の進行管理について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料7について説明

(嘉数会長)

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。

無いようであれば、以上をもちまして本日予定しておりました議事等の全てを終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございます。

では、進行を事務局にお返しします。

(司会)

嘉数会長、議事進行いただき誠にありがとうございました。委員の皆様、長時間にわたりまして貴

重なる御意見をありがとうございました。今後、各専門部会の日程等につきまして、調整させていただきます。改めて御連絡させていただきます。

以上をもちまして、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。