

令和5年度生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会 会議録

日時 令和6年1月17日（水）
午後7時から午後8時まで
場所 宮城県庁行政庁舎 第二会議室
及び Web 会議併用

【出席者】 齋木委員、目時委員、安田委員

（司会）

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。初めに会議の成立についてご報告申し上げます。本日の会議は委員5名中3名のご出席いただいておりますことから生活習慣病健診管理指導協議会条例第四条第二項の規定により、本日の会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

また、本協議会は情報公開条例第19条の規定により公開させていただき、本日の議事録と資料につきましても、後日公開させていただきます。

次に、事前に送付しております資料を確認させていただきます。次第、委員及び出席者名簿、資料1から8、参考資料となっております。皆さんは大丈夫でしょうか？

それでは、ただいまから令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会を開催いたします。開会にあたりまして、宮城県保健福祉部健康推進課長の狩野よりご挨拶を申し上げます。

（保健福祉部健康推進課 狩野課長）

健康推進課長の狩野でございます。本日はご多忙のところ、また遅い時間の開催にもかかわらず、ご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、県の保健医療行政の推進につきまして、常日頃からご指導ご協力をいただいておりますことに改めて深く感謝申し上げます。

さて、ご存知のとおり、本県はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合や、脳血管疾患による年齢調整死亡率が全国値を上回っているなど、依然として健康課題が山積している状況でございます。当部会は、その予防策の一つである特定健康診査等の強化や効果的な実施方法についてご審議をいただくものでございます。本県の特定健診受診率は全国でもトップクラスでございますけれども、その後の特定保健指導にはなかなか結びつかないという課題がございます。そうした課題が少しでも改善され、県民の健康寿命の延伸につながるよう市町村へ指導すべき事項について御審議いただければと思います。

本日は限られた時間でございますが、委員の皆様には、それぞれの専門的な見地からの忌憚のないご意見をいただき、県民の健康づくりの推進のために力添えをいただきますようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

（司会）

ここで、本日ご出席いただきました。委員の皆様をご紹介します。東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野教授齋木佳克委員でございます。

（齋木委員）

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

東北医科薬科大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授日時弘仁委員でございます。

(日時委員)

よろしくお願いします。

(司会)

東北大学大学院医学系研究科循環器内科分野教授安田聡委員でございます。

(安田委員)

よろしくお願いいたします。

(司会)

なお、東北大学大学院医学系研究科糖尿病代謝内科学分野教授片桐秀樹委員と、全国健康保険協会宮城支部企画総務部部長の佐藤昌司委員につきましては、本日ご欠席となっております。

また、事務局側出席者紹介につきましては、お配りさせていただいております名簿にて変えさせていただきます。

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、安田部会長をお願いいたします。

(安田部会長)

それでは議事を担当させていただきます安田でございます。早速、議事に入りさせていただきますと思います。

まず、(1)の報告につきまして、事務局から説明の方をお願いいたします。

(事務局)

資料6により、資料1～5の概要について説明。

(安田部会長)

ありがとうございました。現状の分析課題ということに関しては、資料6の上段部分にポイントをまとめていただいております。

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見ご質問等はございませんでしょうか。

事前に、本日ご欠席の佐藤委員の方からご指摘があるということですが、事務局から説明していただいておりますか。

(事務局)

はい、佐藤委員から事前にご意見をいただいております。

まず、誤記載についてですが、資料4に掲載している保険者別保健指導実施率や保険者別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合について、「船員組合」としておりましたが、正しくは「船員保険」とあるという御指摘でした。ご修正をお願いします。

次に、同じく資料4の4ページに掲載している(2)保険者別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合について、参考資料3ページ解説において、「保険者別にみると船員保険のその他の保険者とで大きな差がみられる」と記載しています。この点について、佐藤委員の方からは、船員保険のメタボ割合は確かに高いのだけれども、加入者数が他の保険者と比べて極端に少ないので、こちらは県全体のメタボ割合に影響を与えているというものではないということをご留意いただきたい、とご意見をいただきました。

確かに、保険者別でみるとメタボ割合は高いのですが、県全体のメタボ該当者の中で、船員保険のメタボ該当者が占める割合というのは0.45%ということで、わずかな割合となっております。ですので、佐藤委員のご指摘のとおり、県全体への影響は大きくないと事務局としても考えております。

(安田部会長)

ありがとうございました。

今回、資料6の「特定健診・特定保健指導の状況」では、特定健診の受診率の増加、あるいは特定保健指導実施率の増加という、いい傾向があった反面、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が多いといったところも課題として、今回具体的に記載いただいたところが、昨年度との違いかと思えます。全体を通してお気づきの点などいかがでしょうか。

(目時委員)

糖尿病に関連して、糖尿病性腎症に伴う透析導入の数が増えているのではないかという話がありましたけれども、ここ数年、糖尿病薬の進歩等で、導入数の割合というのは、逆に減ってきていると感じておりました。

ただ一方で、今回たまたまかもしれないですけど、患者の受療率が急速に下がったということは、今後の予防活動においては、糖尿病性腎症の増加につながる可能性があるため注意してみていく必要があるのではないかと感じておりました。以上です。

(安田部会長)

そうですね。これはコロナとも関係するかもしれませんが、こういった背景があるのか、経時的な変化を見ていく必要が確かにあるという印象を受けました。

齋木先生お気づきの点等ございませんでしょうか。

(齋木委員)

基本的なところを確認させていただいてもよろしいでしょうか。

メタボ該当者及び予備群の割合が32.2%ですが、この分母はどうなっていますか。特定健診受診者の中での数値なのか、あるいはもう少し広い分母をとっての数値なのかを教えてください。

(安田部会長)

事務局からお願いいたします。

(事務局)

事務局からお答えいたします。特定健診を受けた方の中で、メタボ該当者・予備群に該当した者の割合です。

(齋木委員)

やはりそうですね。そうすると、未受診者の中に、潜在的にこれよりもっと悪いメタボの方が比率も高くいらっしゃる可能性があるということになりますかね。

(事務局)

はい。特に、健診を受けない方の中には、健康に関心な方もいらっしゃると思われます。その方たちの健康状況については把握が難しく、課題がある可能性もあると思います。

(齋木委員)

そうですね。受診されている方の中のメタボの割合を下げる努力も当然重要ですが、やはり受診率をまず上げないと、正しいリアルワールドを反映しづらいのかなと思います。

次の質問になりますが、ICT を用いた指導について、「Wi-Fi 環境等がない」というコメントがありましたけれど、これは、保健指導をする側から、指導を受ける立場のところに電波を飛ばそうとしているけど、受ける手段がないというような状況なのでしょうか。

(事務局)

この Wi-Fi 環境がないというのは、主に市町村国保でございまして、対象者がご自宅から指導を受ける際に、ご自宅に通信環境がないといった内容でした。被用者保険の方ですと、ICT を使って、自宅でお仕事をされるという場合もありますし、あるいは、遠隔地にある事業所の対象者に、本社でありますとか、別の場所にある保健指導の実施機関から、事業所の中の通信管理を利用して保健指導を受ける場合もあるかと思います。

市町村国保は、個人の自宅なので Wi-Fi 環境がないという課題が挙げられました。

(齋木委員)

そうすると、事業所については、通信手段がない事業所というのはあまり無いという理解でよろしいですか。

(事務局)

はい。事業所というよりは市町村国保の課題ということになります。

(齋木委員)

それは、各対象者がご自宅で個別に受けるというのを、例えば町民会館とか町内会の集合場所とか、ある程度みんなが集まれる場所に、少しずつグルーピングして、そこに受信装置を持って行って、そこで集団学習というような試みというのは難しいのでしょうか。

(事務局)

この調査の中で、そこまで実施しているかどうかの確認はできておりません。ただ、小さな自治体であれば、自宅というよりは、役場に行って話を聞きたいというような、住民の方のお声があるように感じております。普段よく行く場所に集まり、そこで画面の向こうからアドバイスをしてくれる方がいて、その会場にもよく知っている役場の方がいて保健指導を受けるということは、一つのやり方ではないかなと感じます。

(齋木委員)

意識の低い人を啓発する時に、グループ学習の効果が高いと感じております。例えば、幼い子供もみんなて学ぶ必要や雰囲気が出ると、学ぶ姿勢ができるというのはよくありますので、なかなか個別にアプローチしても、個人を変えるというのは難しいと思われるので、何かそういう工夫を今後展開できれば望ましいかなと思った次第です。以上です。

(安田部会長)

齋木委員ありがとうございました。この ICT の活動に関する調査というのは、今年度からですか。

(事務局)

昨年度からです。

(安田部会長)

昨年度から始めているんですね。

特に市町村国保に課題がということですが、ICTはもともと、いろんな地域格差をなくそうという一面もあり、あるいは各地域に応じた活用方法というのもあると思いますので、継続的にデータをとって、工夫や好事例などの発信も今後できればいいかなと思いました。

齋木委員、ありがとうございました。

それでは続きまして、(2) 協議「現状から見える課題と市町村等への指導事項(案)について」につきまして事務局の方からご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料6、追加資料(R4・R5 対照表)により説明。

(安田部会長)

説明ありがとうございました。

資料6の下半分、それから令和4年度と令和5年度の対照表で説明いただきましたが、下線部分が特に重点事項ということだと思います。ただいまのご説明につきまして、ご意見ご質問等はございませんでしょうか。

今日ご欠席の佐藤委員の方からご意見をいただいているということで、事務局の方から、ご意見の内容と対応についてご説明いただけますでしょうか。

(事務局)

佐藤委員からのご意見をいただいております。

内容は、協会けんぽでお仕事をされていて感じる内容として、市町村の組織の中で、医療保険者としての国保担当の部署と、健康づくりの部署がそれぞれ別の部署となっている自治体もあり、国保担当部署の方が保険者として、こういった特定健診保健指導に関しても、当事者意識を持って事業を組み立ててほしいと思うことがあるということでした。国保担当部署の当事者意識を喚起するために、資料6のタイトルを、「市町村等への指導事項」とせずに、「保険者への指導事項」としてはどうかとのご提案ご意見をいただいております。

事務局といたしましては、この協議会で取りまとめる指導事項は、市町村、医療保険者及び健診実施団体に対して通知する内容となっておりますので、市町村へ指導事項を発出する際に、国保の担当部署と健康づくりの部署と、両方併記するなど、両部署がそれぞれ当事者意識を持った取組ができるよう、通知の仕方を工夫するなど配慮をしたいと考えております。佐藤委員からのご意見と事務局の対応案としては以上となります。

(安田部会長)

ありがとうございました。資料6の内容は基本的には変えずに、通知文書の中で実務的に対応するというご説明ですね。

それ以外にお気づきの点はいかがでしょうか。

(目時委員)

特定健診、特定保健指導という範疇から離れてしまうかもしれませんが、資料4の5ページに「平均値の推移」のデータがありますが、BMIのデータでもわかるように、40から44歳の特定健診対象者になった時点で、BMI、腹囲等がすでに上がってきているような傾向にあるので、資料6の「発症等の状況」にもありますように、30から40代の若い世代について、遅いかもしれないですけども、対策等を考える必要があるという点を入れていただけるといいのかなと考えました。

(安田部会長)

ありがとうございます。その点に関しましては、資料6の上段に記載している各状況ということでも、昨年度より多く、課題として取り上げるという形になりましたけども、目時委員のご意見のように、特により若年者への注意喚起という点で、ご配慮いただけますか。

(事務局)

はい。

(安田部会長)

ありがとうございます。齋木委員いかがでしょうか。全体をとおしてお気づきの点ございましたらお願いいたします。

(齋木委員)

今回提示いただきました、昨年度と比較しての指導事項は、改定の程度が非常に見やすくわかりやすかったと思います。どうもありがとうございました。私から更なる意見はございません。

(安田部会長)

ありがとうございます。

循環器部会として、脳血管疾患に課題はありますけれども、現状として、受診率等は全国平均と比べて悪くない結果である一方で、先ほどから委員の先生方からもご指摘いただいたように、潜在的にメタボリックシンドロームや、あるいは糖尿病等の罹患率ということに関して、特に若年者に対する注意喚起という点を、改めて今回の資料6の中では強調できるような内容に修正するというのが、今回のコンセンサスではないかと思います。ぜひよろしくをお願いいたします。

委員の皆様、それからご意見賜りました。ありがとうございました。

それでは次に、(3) その他ということになりますが、第2期宮城県循環器病対策推進計画及び第3次みやぎ21健康プランにつきまして、循環器部会とも関連する事項ですので、ご説明をお願いします。

(事務局)

資料7、資料8により説明。

(安田部会長)

ありがとうございました。この部会とも関連いたします第2期循環器病対策推進計画及び第3次みやぎ21健康プランの概要ですが、どちらもこれまでの資料に比べてイラストも入り、簡潔にまとめられており、非常に県民の皆さんへの発信という点にも配慮いただいた内容になっているのかと思います。

私から質問ですが、資料7の循環器病対策計画の概要版について、色分けされてオレンジ色での記載がありますが、これは今までとの変更点という理解でよろしいですか。右側の第4章のところに「総合支援センター」とオレンジ色で記載されていますが、これは全計画に比べて新しい今回の修正点という理解で間違いないでしょうか。

(事務局)

ご理解のとおりでございます。色を変えて記載している部分が今回新たに強調してお伝えしたい部分ということで色分けしてございます。

(安田部会長)

これは公表される際には、このままの体裁になりますか。それとも、黒に変わって発出されるのでしょうか。今日はプレゼン用として、分かりやすく色分けしていただいているだけなのか、このままの形で修正点を色分けして出していただく予定になっているのかという確認です。

(事務局)

もちろん、今回の説明のためには色をつけているというのはございますが、今後も概要版を使って説明する際には、色をつけてあった方が、わかりやすいのではないかと感じておりました。

(安田部会長)

わかりました。そうでしたら、その色分けの意味について、脚注を入れていただけるとわかると思います。

(事務局)

わかりました。ありがとうございます。

(安田部会長)

内容はとてもわかりやすく受け止めていますが、この内容に関しては、目時委員、齋木委員よろしいでしょうか。

(目時委員)

すごくわかりやすくていいのですけれども、初めて見る人がわかりやすいように、一次予防の目標項目に「以上」「未満」の記載は必要だと思いますので、追記していただければと思います。塩分摂取量であれば「未満」であるとか、野菜摂取量は「以上」ですとかというところです。

(事務局)

ありがとうございます。わかりやすくしていきたいと思います。

(安田部会長)

右上の表ですね。私も把握しました。ありがとうございます。齋木委員いかがでしょうか。

(齋木委員)

私も同意見です。誤解のないように「以上」「以下」等はしっかり明記した方がいいと思います。

(安田部会長)

ありがとうございます。そのように修正を加えていただけますか。

(事務局)

承知いたしました。

(安田部会長)

他に皆様から何かございますか。ないようでしたら、本日予定しておりました議事を終

いたします。円滑な運営にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しいたします。

（司会）

安田部会長、議事進行いただきましてありがとうございました。委員の皆様にはご多忙の中、ご審議いただき、貴重なご意見ありがとうございました。

本日ご審議いただきました内容につきましては、3月に開催予定の生活習慣病検診管理指導協議会で安田部会長よりご報告いただきますとともに、他の各部会でご審議いただいた内容と合わせて指導事項として取りまとめます。その後、各市町村及び検診団体に通知することとなっております。

なお、本日の内容につきましては、会議録として委員の皆様にお送りいたしますので、内容のご確認をお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会を終了いたします。本日はありがとうございました。