

平成27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27年11月12日（木）

午後3時から午後4時まで

場所：県行政庁舎9階第一会議室

（出席委員）

浅野委員，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，千葉委員，仁田委員，久道委員，藤村委員，保理委員

（欠席委員）

佐々木一十郎委員，佐々木洋委員，清野委員，八重樫委員

（司会）

ただ今から，平成27年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催いたします。

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12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。

それでは，会議開催に当たりまして，保健福祉部技監兼次長の佐々木より御挨拶申し上げます。

（佐々木技監兼次長）

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。

また，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。

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割を占めております。

これら生活習慣病による死亡率は以前と比較して減少しておりますが，近年は横ばいの状況となっており，脳血管疾患による死亡率は依然として全国を上回っていることから，減塩をはじめとした生活習慣の改善については，喫緊の重要課題であります。

これらのことから，本県では，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，「第2期宮城県がん対策推進計画」に基づいて，がん検診の受診率向上等に努めております。

また、昨年度本協議会で御審議いただきました「がん検診精度管理調査結果」や「市町村への指導事項」につきましては、5月に市町村担当者会議を開催し、周知徹底を図り、更なる健診（検診）の受診率の向上や実施方法等の改善、特定保健指導実施率の向上を働きかけております。

さらに、若者女性向けのがん検診啓発イベントを初めて実施し、検診の重要性について周知を図るとともに、若年層の検診受診率の向上を図って参ります。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が全国下位であるなど、生活習慣病対策は、大変重要かつ難しい健康課題でありますので、引き続き、医療保険者、行政、医療機関、健診機関等の各関係者が、これまで以上に、連携して取り組んでいく必要があると思っております。

本日は、限られた時間ではございますが、本県の生活習慣病健診（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。

この度新たに御就任いただきました宮城県町村会副会長の浅野委員でございます。

宮城労働局の阿部委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科の大内委員でございます。

石巻市立病院の椎葉委員でございます。

東北大学大学院医学研究科の下瀬川委員でございます。

全国健康保険協会宮城支部の鈴木委員でございます。

本協議会の会長であります、宮城県医師会の嘉数委員でございます。

副会長の宮城県対がん協会の久道委員でございます。

宮城県保健師連絡協議会の千葉委員でございます。

東北大学の仁田委員でございます。

仙台青葉学院短期大学の藤村委員でございます。

新たに御就任いただきました宮城県国民健康保険団体連合会の保理委員でございます。

また、宮城県市長会の佐々木一十郎委員、新たに御就任いただきました仙台市健康福祉局の佐々木洋委員、宮城県医師会の清野委員、東北大学病院の八重樫委員は所用のため御欠席となっております。

続きまして、事務局職員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、宮城県保健福祉部技監兼次長の佐々木でございます。同じく参与の相田でございます。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。

それでは、生活習慣病検診管理指導協議会条例第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)

委員の皆様には、大変お忙しい中、本協議会に御出席いただき誠にありがとうございます。これまで何度か本協議会の会長を務めてまいりましたが、この協議会は重要な協議会であり、検診受診率の向上はさることながら、宮城県の生活習慣病の疾患別年齢調整死亡率の年次推移等、特にがんについては全国の状況と比較してみていくことが重要であります。この協議会の意見がどのように反映されているかということは真剣に考えていかなければならないと思っております。本日も、先生方の御意見を賜り良い協議会とし、生活習慣病の状況をより良いものにしていきたいと思っております。

それでは、次第に従いまして進めて参りたいと思えます。

まず、(1)生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移についてと(2)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1、資料2-1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。ないようですので、「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)

資料2-2により説明します。

1 ページ目は、協会けんぽの健診・保健指導実施状況です。前年同期比を見ますと、いずれも概ね前年を上回る状況となっております。被扶養者の特定保健指導初回面談の人数が減少しておりますのは、システムが一時使用できなかったことが影響しているものです。平成26年度末速報値で被保険者の生活習慣病予防健診は、65.21%となっておりますが、これは全国4位です。1位は山梨県、2位は山形県、3位は富山県です。政令指定都市を持つ県の中では1位となっております。健診の受診率は非常に高いのですが、保健指導の初回面談の実施率は25位となっており、保健指導終了率は31位となっておりまして、保健指導の実施率を引き上げるのは難しい現状がございます。

2 ページ目は、被保険者を対象とした健診受診率向上のための取組の状況ですが、やはり、受診の機会を広げていくこと、事業所に直接文書や電話で受診勧奨をするなどの地道な取組が効果をあげるということですので、こういった活動を中心に実施しております。

3 ページ目は、被扶養者を対象とした健診受診率向上のための取組についてです。協会けんぽでは、被扶養者の健診受診率が低く、特に40～50歳代の受診率が低くなっておりますので、健診に付加

価値をつけたり、買い物ついでに受診できるような機会を作るなどの商業施設の活用を図るなど、この年代の嗜好や生活に合わせた取組によって、徐々に受診率が上がっているところでございます。

4 ページ目は、保健指導の実施率向上のための取組についてですが、被保険者については、事業主の理解が重要であり、今年については、健康リスクが高い従業員がいるにも関わらず就業時間内に保健指導の協力体制を確保することが難しいタクシーやトラック運転手等の運輸、交通業の事業所に対して、宮城労働局と連名で依頼文書を送付し、その後事業所を訪問しましたところ、受入れを了解いただいた事業所が多くございました。しかし、協会けんぽ宮城支部の加入事業所は3万事業所ございまして、この方法だけでは難しい状況もあることから、宮城県としても重要な課題でありますので、保険者協議会の中でも、取り組んでいただければと思います。

5 ページ目は、重症化予防の取組についてですが、生活習慣病予防検診受診者のうち、血圧、血糖値が要治療域と判定されたにも関わらず、医療機関未受診の治療放置者を対象として、県医師会と連名で文書による受診勧奨を実施しておりますが、26年度健診受診分につきましては、20.5%とさらに低くなっており、5人に一人しか受診していない状況となっております。今年からは、受診した医療機関からの電話勧奨も開始したところではございますが、重症化予防については、宮城県独自の施策を考えながら、さらに強化していきたいと考えております。

(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2-3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いただきますと思います。

平成26年の定期健康診断の有所見率は前年の56.4%から0.3ポイント上昇し、56.7%となっております。有所見率につきましては、高齢化に伴い、平成20年以降50%を超え、年々増加傾向となっております。健診項目別有所見率では、血中脂質検査が39.3%と最も高く、次いで肝機能検査、血圧、血糖検査の順となっております。業種別の有所見率では、建設業、運輸交通業等の屋外の業種で特に高くなっております。特殊・特定健康診断の有所見率も増加傾向で推移しております。

しかしながら、これらの有所見状況につきましては、労働安全衛生法に基づいて、事務所の規模が50人以上の事業所からの報告を集計しておりまして、宮城県内の大多数を占めます従業員数50人未満の事業所につきましては、法的な裏付けがないということで、把握できていないという課題がございます。このことにつきましては、地域・職域の連携事業の関係者に参集いただく厚労省主催の全国会議におきましても、今後、地域・職域の連携を進める中で、50人未満の事業所に対してどのようにしていくのかということが課題となっております。

続いて、健康診断の受診率の向上についてですが、一昨年から全国労働衛生週間の9月1日から1

ヶ月間を職場における健康診断実施強化月間としまして、健康診断の実施率向上と有所見率の改善に向けた保健指導の確実な実施等について力を入れて取り組んでいるところでございます。また、衛生管理者等の産業保健のスタッフの配置が法的に義務付けられていない従業員数50人未満の事業所の健診後の事後指導、健康相談などにつきましては、医師会の御協力のもと、県内7ヶ所の地域産業保健センターにて実施している状況でございます。

健康保持増進につきましては、これまでトータルヘルスプロモーションプランで指針を示しながら進めておりますが、企業の健康づくり促進の取組としまして、今年6月から、労働者の安全や健康を守る企業としての一定の水準を満たした企業を優良企業として認定し企業名や取組内容をホームページで掲載するといった安全衛生優良企業の認定制度をスタートしました。このようにインセンティブを取り入れながら、健康管理の取組を進めているところでございます。また、労働行政としましても、個人的な健康管理だけではなく、生産性の向上にも寄与する健康経営の取組などの好事例を広く周知するなどし、気運の醸成を図って参りたいと考えております。

最後になりますが、生活習慣病には直接関係しませんが、産業保健の大きな動きとしまして、今年12月からストレスチェック制度が、事業者へ義務付けられることとなっております。

(嘉数会長)

ありがとうございます。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。

(久道副会長)

鈴木委員にお聞きしたいのですが、治療が必要なのに受けてない人が8割もいるということですが、受診しない理由などについてはアンケートなどで調査しているのでしょうか。

(鈴木委員)

理由の聞きとりなど調査はできていません。大きなお世話だというクレームや自覚症状がないという話を聞きます。

(久道副会長)

宮城県で独自の対策を実施するのであれば、その原因や要因をわかっておかなければ対応は難しいと思われるため、そういったことを調査する方法を考えていただければと思います。

(鈴木委員)

はい。年齢別や業種別、標準報酬月額等といった協会けんぽのデータで分析は可能ですが、ハードワークになりできていません。今後はこうした分析も踏まえて宮城支部独自の展開も必要だと思って

います。

(久道副会長)

阿部委員にお聞きしますが、安全衛生優良企業の認定を受けた際のメリットは何ですか。

(阿部委員)

例えば、認定マークをハローワークの求人に掲載することができます。

(嘉数会長)

その他に何か御質問等はありませんでしょうか。

(仁田委員)

ストレスチェック制度の導入は喜ばしいことですが、チェック後の医師の指導マニュアルなどはできているのでしょうか。

(阿部委員)

12月開始ということで準備を進めているところでございますが、実施マニュアルはできていますが、医師向けの面接指導マニュアルはまだありませんので、今後取り組んでいきたいと思っております。

(仁田委員)

是非有効な制度に発展させて頂きたいと思えます。

(嘉数会長)

他にございませんか。

(藤村委員)

地域産業保健センターでのメンタルヘルスの相談はどのくらいありますか。

(阿部委員)

一般の健康相談より少ない状況です。

(嘉数会長)

他に御質問等はありませんか。ないようであれば、議事の(1)と(2)は以上で終了します。次に、(3)がん検診精度管理等調査(案)について事務局から説明願います。

(事務局)

資料3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。

(久道副会長)

9ページの3(2)で「原則として、判定医の1名は2名以上の医師によって」というところの意味が分からないが、どういうことでしょうか。

(事務局)

国立がん研究センターで作成したものになって修正したものになりますが、確認します。

(久道委員)

確認をお願いします。

(嘉数会長)

その他ありませんでしょうか。なければ、以上で本日予定していた議事を終了したいと思います。次に、その他ですが、事務局から何かありますか。

(事務局)

参考資料1について説明

(嘉数会長)

今後の予定でございました。それでは、最後になりますが、委員の皆様から何か御意見・御質問等はありませんでしょうか。

(仁田委員)

肺炎は全国3位、宮城県が4位ということでしたが、これは喜ばしいことなのでしょうか、悲しいことなのでしょうか。

(嘉数会長)

どなたかお答えできる委員，または事務局はいらっしゃいますか。
大変難しい御質問ですが。

(仁田委員)

いずれ，宮城県も全国のようになってはいくのでしょうか。

(嘉数会長)

やはり，高齢社会に向かいますと，肺炎は増えていくでしょう。

(久道委員)

宮城県の肺炎の予防接種の接種率はどうなっているのですか。

(事務局)

データがございませんので，後日調べて回答できる場合は回答いたします。

(久道副会長)

接種率が上がって肺炎が減った等のデータがあれば，仁田先生の質問に答えられるのではないのでしょうか。

(千葉委員)

肺炎の予防接種の接種率はでないのではないのでしょうか。各市町村では今回の予防接種法の改正前の任意接種の部分についてはまとめられていないと思われます。今後は確認が可能かと思われますが。ただ，考えられることとしまして，震災後に医師会で肺炎の予防接種を積極的に進めた影響などについて何かみることができるとは思われます。

(嘉数会長)

震災後，肺炎球菌の予防接種について15億円の補助で宮城県内の70歳以上の方に行っているもので，5年に1回行えばいいものですが，それらの因果関係があるかどうかですね。

(下瀬川委員)

今年もメタボ割合がワーストであるということが昨年度と同様に話題になったが，要因分析や取組などはどのようなことをしているのでしょうか。

(事務局)

メタボ割合につきましては、全国順位は変わりませんが、割合は昨年より改善しております。厚労省によりますと特定保健指導を受けた人の3割は翌年にメタボが改善するとされており、宮城県においても、保健指導実施率が14%から16%に改善しておりますので、その分はメタボも改善が期待できるところでございます。来年度はさらに、これから40歳になる前の人に対しての働きかけを強化していきたいと考えております。

(下瀬川委員)

世界的に肥満と発がんが話題になっています。特に若年期からの肥満ががんのリスク因子となることがわかっており、大事なことと考えていますので、よろしく申し上げます。

(仁田委員)

集団健診を長いこと行ってきたが、メタボリックシンドロームは単身赴任シンドロームと私は呼んでおり、会社の中でも特に単身赴任者にメタボが多い。また宮城県はタクシー運転手が多い。一部の因子がどのような動きをしているのかで、どこから着手したらよいかのかわかるのではないかとおもわれますが。

(藤村委員)

死亡率など差があるのかないのかを見い出す方法はないのでしょうか。先ほどの肺炎の死亡率についてもそうですが。宮城県のいいところを多少学術的に示唆するものがあるといいと思います。数だけでは信用できないですから。是非お願いしたいものです。

(嘉数会長)

重要な意義のある御質問、御意見でしたが、その他皆様から何かございますか。ないようであれば、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した。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、貴重な御意見をありがとうございました。今後、各専門部会の日程等につきまして調整させていただき、各部会長には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。