

令和2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 会議録

日時：令和3年1月27日（水） 午後7時30分から午後9時まで

場所：県行政庁舎11階 1101会議室

出席委員：5名（片桐秀樹委員，上月正博部会長，後藤善征委員，目時弘仁委員，  
安田聡委員）

（司会）

本協議会は、情報公開条例の規定により公開とさせていただき、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ので、御了承願います。

それでは、ただいまから、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。

開会に当たりまして、保健福祉部健康推進課課長の高橋より御挨拶申し上げます。

（高橋課長）

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の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は御多忙のところ、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、本県の保健・医療行政の推進につきまして、常日頃から御指導、御協力をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、御存知のとおり、本県はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が11年連続全国ワースト3位以内、さらに心疾患及び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にあります。

当循環器疾患等部会は、その予防策の一つである特定健康診査等の評価や効果的な実施方法について御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すが、その後の特定保健指導にはなかなか結びかないという課題がございます。

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忌憚のない御意見をいただき、県民の健康づくりの推進のためにお力添えをいただきますよう、お願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

（司会）

続きまして、本日の出席者を御紹介いたします。

東北大学大学院医学系研究科の片桐秀樹委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科の上月正博部会長でございます。

全国健康保険協会宮城支部の後藤善征委員でございます。

東北医科薬科大学医学部の目時弘仁委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科の安田聡委員でございます。

続きまして、県の職員を御紹介いたします。

健康推進課技術副参事兼課長補佐の横野でございます。

私は本日進行を務めさせていただきます健康推進第二班長の吉岡でございます。

それでは、ここからの進行につきましては、上月部会長にお願いします。

上月部会長、よろしく御願いいたします。

(上月部会長)

上月でございます。それでは、早速議事に入ります。

(1) 説明「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び部会について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料1 説明

(上月部会長)

ただいまの説明について、御意見・御質問等がございますか。

それではないものといたします。

次に、(2)の報告に移ります。本日の協議事項に関連する内容ですので、協議に先立ち報告いただきます。はじめに、「令和元年人口動態統計の概況について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料2 説明

(上月部会長)

ただいまの説明について、御意見・御質問等がございますか。

それでは私の方から、1ページ目の生活習慣の死亡数及び死亡順位について、令和元年と平成30年を比較した一番右端の対前年比を見てみると、宮城県の方は、脳血管疾患が3位で老衰が4位となっており、そこが全国と異なる点とお見受けします。

宮城県は4位の老衰が110%で増加してきており、長期的にはこの全国の1～4位の並びに近づきつつあるという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

お見込みのとおりです。

(上月部会長)

全国で4位の脳血管疾患が宮城県では3位となっておりますが、事務局ではその理由を分析していればお聞かせ願います。

(事務局)

正確には分析しきれてない状況ですが、やはり最大の原因は高血圧であると考えております。また糖尿病も危険因子として上げられると考えます。本県は高血圧及び糖尿病が全国より上位となっておりますので、脳血管疾患の死亡率に関連しているものと考えております。

(上月部会長)

4ページについて、宮城県も全国同様に心不全が増えており、全国的にも問題になっていると思えますがいかがでしょうか。安田委員にお聞きしますが、大阪のデータと比べると大きな違いなどはございますか。

(安田委員)

宮城県が全国に比べて心不全が多い理由として、年齢構成で年齢層が比較的高いことが関連していると解釈できるかと思えます。

(上月部会長)

2, 3ページを見ると、長期的に見て心疾患や脳血管疾患の死亡率とかは少しずつ減少してきているものとお見受けします。目時委員にお聞きしますが、疫学的には宮城県の特徴は何かありますか。

(目時委員)

脳血管疾患の数が多いこと自体は、全国と比較すると年齢層が高い人が多いということで、ある程度説明がつくと思えます。

(上月部会長)

それでは続きまして、「ロ 宮城県の循環器疾患等の状況について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料3説明

(上月部会長)

ただいまの説明について、御意見・御質問等がございますか。

1 ページ目の下の表は心筋梗塞の患者のリスクファクター、つまり心筋梗塞になった人がどのようなリスクをどれだけ抱えていたのかということですね。

そうすると、40代、要するに年齢が若ければ若いほどリスクが重積化してるということが見えてきて、非常に綺麗なデータだと思います。

40代以下ではタバコと高血圧が約70%、高コレステロール血症が約45%となっており、非常に驚くべきことだと思います。この数値は令和元年に限らず毎年このような傾向なのでしょうか。

(事務局)

おおむねこのような傾向で推移しております。

(上月部会長)

3 ページの糖尿病について、片桐委員にお聞きしますが、一番上の表の総患者数について、宮城県は平成20年に39,000人だったのが、平成29年68,000人と倍近く増えていて、全国の増え方よりも大きくなっていますが、受療率に関しては、平成20年度116人で全国よりも少なかったのが、平成29年には逆転して、全国より多くなっております。

患者数と受療率は平行すると思いますが、平成23年に急に増えたのは震災の影響で避難所にいたことなどが関係しているのでしょうか。

(片桐委員)

詳細については分かりません。患者が増えていることと受療率が増えていることはおっしゃるとおり平行して動いているように見えます。受療率はある意味、外来の患者さんの数で、専門外来自体はここ15年ほどで相当増えていると思います。

糖尿病にとって現在一番問題になっているのは、病院にかかっていない糖尿病の患者が非常に多くて、そういった方が大きな合併症を引き起こすことです。患者の数として認識されている人が増えていても、それは外来を受診している方の率が増えるということであれば、必ずしも悪い話ではないと考えます。この10年で糖尿病の患者が2倍になったというよりは、おそらく10年前には糖尿病であると認識されることが少なかったと考えた方が自然で、急に糖尿病の患者さんが増えるような何かが起こったというわけではないと思います。そう考えると健診でちゃんとひっかかり、糖尿

病であることを確認し、受療していただいているのだと思います。それは将来的に見れば10年後、20年後の合併症を防ぐことにつながると思います。

(上月部会長)

ありがとうございます。しっかり受診するようになったということですね。

片桐委員をはじめとするグループや会社の啓蒙啓発が効いてる可能性もあるということですね。

(片桐委員)

ありがとうございます。実際に色々な病院で糖尿病の専門外来を新しく開設しておりますので、糖尿病として外来にかかっている方は実際増えていると思いますし、それは患者側の要因よりも医療側の要因もあると思います。

(上月部会長)

専門医が増えれば患者の数も増えるし、それは必ずしも悪い訳ではないということですね。

3ページの中で気になる点がありまして、糖尿病性腎症の新規導入患者が全国統計だと頭打ちになってきているのですが、むしろ腎硬化症の人たちが、高血圧のなれの果ての人が増えてきているのですが、そういう意味では患者さんを発掘してもう少しすると宮城県のこの流れは止まってくるという読みでよろしいでしょうか。

(片桐委員)

おっしゃるとおりだと思います。右下の表で平成27年の人数が多い理由は分かりませんが、ここからならしてみると上昇傾向というよりは横ばいとなっており、糖尿病一点で見ると全国のデータに近いのかなと思います。全体で見ると平成30年は696人と増えているので対策を考える必要があると思います。

(上月部会長)

確かに片桐委員のおっしゃるとおり、平成22年は215人と少ないですが、その他はおおむね横ばいとなっておりますね。その外に委員の皆様から何かありますでしょうか。4ページ目の地域別の透析患者数に関しては大体おそらく予想通りだと思うのですが、これから全国統計でも数年かけてプラトーに近づいてくると。

新規透析患者と不幸にも亡くなる方の割合になるので、やはり高年齢の方が多い宮城県は早めにもう止まってくる、あるいは少し減少してくる可能性が多いのではないかと思います。

後藤委員へお聞きしますが、例えば、国保の方とそれ以外の保険の方で透析患者の

割合が違ったりするなどの傾向はあるのでしょうか。

(後藤委員)

データの方はありませんが、仙台市国民健康保険運営協議会に出席させていただいております。平均年齢が私どもは40代、国保さんは50代となっておりますので、その関係で糖尿病患者の数は違ってくると思います。私どもは糖尿病性腎症の受診勧奨等をさせていただいているのですが、なかなか受診者の数は少ない状況にあります。

(上月部会長)

ありがとうございました。外に何かありますでしょうか。それでは続きまして、「ハ 特定健診・特定保健指導の実施状況について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料4説明

(上月部会長)

ただ今の説明について、御意見・御質問等がございますでしょうか。

それでは、1ページ目について、1の特定健診受診率が平成20年からほとんどの年で全国3位以内に入っております。これは健康に関する意識が高いのか、あるいは行政等の呼びかけに非常に熱心に反応してくれてるのか、非常に良いことだと思います。

一方、そこで拾われて測定してみると、結構メタボの割合が例えば3ページ目の上ですけれども、メタボ該当者及び予備群が11年連続ワースト3位以内となっております。

そこのディスクリパンシーがいつも問題になっていて、特にこれまでですと、特定保健指導の実施が、全国平均よりも低かったということでしたけれども、平成30年度は、初めてと言っていいぐらい、全国平均を上回っております。

これは非常に素晴らしいと思いますが、全国も4%程上昇しており、平成30年度では特別工夫した点などがあるのでしょうか。

(事務局)

私どもが把握する限りは特に平成29から平成30年度にかけて何か新たな取組をしたということはおそらくはないのではないかと思います。

これまでの様々な努力の積み重ねや市町村等の取組の積み重ねで、結果的に20%を超える数値が出たと承知しております。

(上月部会長)

全国も同様に上昇しているのでは何かあったのでしょうかね。宮城県でウォーキングアプリを作ったのは何年でしたか。

(事務局)

令和元年から開始した事業です。

(上月部会長)

上昇した理由が分かると非常に良いですね。何となくだと元の水準に戻る可能性もありますからね。

3 ページ目の一番下の表で確認なのですが、一番上の表でメタボ該当者及び予備群がワースト3位以内であることが分かり、中段に県別の割合があり、確かに宮城県は沖縄県に次いで2番目にメタボ該当者及び予備群が多いことが分かります。

一番下の減少率を見ると、全国よりもメタボ該当者及び予備群が減っておりますが、平成20年度と比較するとなると、上の表のワースト2位であった宮城県30.8%が減ったのかなと思うんですが、平成30年度が30.9%で、この数字は変わってないですよ。そうすると16.91%何が減ったのでしょうか。

(事務局)

メタボの方の減少率の算出方法についてですが、メタボ該当者及び予備群というよりはその中でも保健指導の対象になった方がどれくらい減少したかといった算出方法になっております。上の表は医療にかかっている方、特定保健指導の対象にならない方の人数も入っておりますが、メタボの減少率の方は、その中でも特定保健指導の対象になった方が、平成20年度と比較して、どれほど減少したのか算出しております。

例えば、お薬を飲んでいるような、既に医療にかかっている方は、メタボ減少率の人数には含まれておりません。

(上月部会長)

なるほど、参考資料にある積極的支援か動機付け支援に当てはまった方が平成20年と比較してどれくらい減少したのか現しているんですね。

メタボの定義で腹囲はどうしようもないですが、血圧とかは降圧薬を飲んでいて血圧が正常範囲であったり、あるいは薬を飲んでいまして言ってしまうと特定保健指導の対象にはならないと、それは少し微妙ですね。

委員の皆様方がいかがでしょうか。

(片桐委員)

服薬の話がよく分からなかったのですが、3ページの特定保健指導対象者以外の方、つまり薬を飲んでいる方が除かれるのは2の(2)についてだけ当てはまるのでしょうか。それ以外の2の(1)メタボ該当者及び予備群には服薬者は含まれていないのでしょうか。

(事務局)

2の(2)メタボ減少率のみ服薬者が除かれております。

(片桐委員)

そうしますと、メタボの方が減ったというよりは薬を飲んでいる方が増えたという可能性もあるのでしょうか。

(事務局)

詳しい経緯については分かりかねますが、あくまで3ページのメタボ減少率は特定保健指導対象になった方がどれだけ減少したのかを算出しておりますので、メタボ該当者全体が減ったことを示している訳ではありません。

(片桐委員)

上月委員からお話があったとおり、やはり1の表を見ますとメタボ該当者が減ったとは思えないので、医療管理の元に入った方が増えたという理解になるのかなと、御説明を聞いて思いました。1つ良いかもしれないと思ったのが、メタボ該当者は少し増加傾向にあります。メタボ予備群はおおむね横ばいで増加は抑えられています。予備群が抑えられていると、期待を込めて言うと将来的にはメタボ該当者が減って行く可能性を考えます。

(上月部会長)

ありがとうございます。一番正直なデータは3ページ目の折れ線グラフですかね。ここ10年間全国平均に近づいているようで近づいていない。受診率は高いが、なぜメタボ該当者及び予備群は減らないのかが課題であるのかなと思います。来年度の部会では下の表に説明を付け加えていただけるとありがたいです。

4ページ目で気になったのですが、船員保険でメタボ該当者及び予備群の割合が高くなっております。これは遠洋に出て運動不足になり、船の上で魚をたくさん食べているからなののでしょうか。船乗りの方は陸にいる期間が短いので受診勧告してもなかなか受診していただけないのではないのでしょうか。船員保険の場合は、特別なアプロ

一チの仕方が必要なのではないかと思います。この辺の事情について、後藤委員いかがでしょうか。

(後藤委員)

船員保険につきましても、我々協会けんぽが管掌しております。船員保険は全ての都道府県を本部一括で所管しております。健診受診率につきましてもそれほど低くないのですが、保健指導につきましても、なかなか難しい状況にあります。ICTを活用して保健指導を行うケースもありますが、海の上ではそういったことも難しい事情もありますので、保健指導実施率は低い状況にあります。

(上月部会長)

船の上でICTを活用しているケースはあるのでしょうか。

(後藤委員)

船員保険の加入者というのは近海よりも遠洋の方が多いと認識しております。船員保険については実際に携わっていないため詳細は承知しておりませんが、ICTの活用はなかなか難しいという話は聞いたことがあります。

(上月部会長)

目時委員にお聞きしますが、遠洋の方は青身の魚を食べているから多少メタボでも心配ないといったようなデータ等はあるのでしょうか。

(目時委員)

メタボでも心配ないといったようなデータ等はわからないのですが、船員保険は受診勧奨の場合もそうですが、通常の外來治療への移行も進みにくいと思いますので、気を付けなければいけないポイントだと思います。

(上月部会長)

ありがとうございます。2ページ目の一番上にあるように、特定保健指導実施率が初めて全国を上回ったのは喜ばしいことだと思います。

(目時委員)

2ページ目について、増えたのが平成30年度ですが、第3期の特定保健指導の兼ね合いで、実施状況を個別にチェックするようになったので、その影響で全国的に実施率が上昇したのではないかと思います。

(上月部会長)

平成20年から21年にかけても上昇幅が大きいです何かあったのでしょうか。

(目時委員)

そこについては把握しておりません。少なくとも平成30年は第3期の関係で増えているものと思われます。

(上月部会長)

ありがとうございました。外に何かありますでしょうか。それでは続きまして、「二 令和2年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料5説明

(上月部会長)

ありがとうございました。98.2%の高い回答率で大変素晴らしいと思います。健診未受診の理由について、男女別に把握するなど昨年度より細かく分析いただいているかと思えます。ただいまの説明について、御意見・御質問等はございますか。

(目時委員)

昨年度からの主な改善点で健診当日における初回面接の実施率がかなり上がっており、結果が出てきたのかと思えますが、全国と比較すると宮城県はどうかといったデータ等がありますか。

(事務局)

全国と比較したデータは持ち合わせておりません。

(目時委員)

承知しました。健診当日における初回面接について力を入れていくといった話になっていたのですが、その成果が出てきているのかなと思えました。

(上月部会長)

受診率が落ちているようですが、コロナの影響で健診が実施しづらいのかなと思います。そのような状況でも昨年度の課題に対し十分に取り組まれたのかなと思います。委員の皆様、外に何かありますでしょうか。ないようですので、(3)協議に移ります。これまでの報告を踏まえて「現状から見える課題と指導事項(案)」につい

て協議します。はじめに事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料 6 説明

(上月部会長)

ありがとうございました。ただいま、事務局から指導事項の案が示されましたが、皆様いかがでしょうか。御意見をいただきたいと思います。課題や対策の方法の挙げ方が適切か、不足はないか確認をお願いします。

(後藤委員)

昨年度の部会の際にお願いしたのですが、被扶養者、ご家族の方の健診受診率が低いという事情があります。定期的に医療機関を受診している、もしくは受診券を使って健診を受けない、勤め先で健診を受けてそのデータが提供されないといったことがあります。

かかりつけ医からの健診データ受領による受診率向上について、昨年、県から医師会の方にその辺を御依頼いただくようお願いをしていたところですが、その件はどういった形になったのか、その後の経過をお聞かせください。

(事務局)

コロナの関係等色々ありまして、その辺の調整はできかねておりました。今後の課題として受け止めさせていただきますのでよろしく願いいたします。

(上月部会長)

では今回正式に言っていただくということでお願いします。医療の方も受診控えが多くて、私も今日高血圧外来を担当してきましたが、感染が怖くて病院に患者さんが来たがらないんですね。ほとんどの患者さんが60日処方になりましたし、大学病院には東北の各地から患者さんが来るのですが、120日分出してくれという薬剤師が職業の患者さんがいるくらいで、受診控えについては健診もそうですが、医療機関への受診も控えている方がいて、春先くらいに悪い影響が出なければいいなと思っております。そういった意味でも同じ悩みを持っていると思いますので、医師会との連携をぜひよろしく願いいたします。

その他意見ございませんでしょうか。安田委員にお聞きしますが、心筋梗塞が増えだしたなど何か情報はございますか。もう3か月くらいすると分かってくるのでしょうか。

(安田委員)

今少し解析を始めているところですが、受診控えにより、症状があっても病院に来るのが非常に遅れて来られる、つまり心筋梗塞としては重症になってから来られる方が多いのではないかということを検証したいと考えています。受診控えというのは病気に限らず、健診レベルでもどのような影響が出てくるのか、注視していく必要があると考えております。

(上月部会長)

ありがとうございます。確か東日本大震災の後に福島、宮城辺りで体重が多い方が増えたのではないですかね。東京、横浜、大阪の人などはよく歩くと思いますが、その差が開いたのではないかと思います。今年度はコロナの影響で東京の方が控えているかと思いますが、そういう意味では生活習慣病の健診管理は非常に大事な分野ですので、今後とも注視していただきたいと思います。

外の委員の皆様いかがでしょうか。

(片桐委員)

適切な指導事項であると思います。ただ一つ非常に気になったのが喫煙率です。

我々の周りは喫煙できない環境にあって、施設内も完全に禁煙となっていて、喫煙している方を見かける機会が減ってきたと感じていました。都心部などは禁煙に向けて動いているといった話も聞いたことがあります。そのような状況で宮城県の喫煙率が高く、増加傾向にあるというデータには驚いているところです。この部会で検討するかどうかは別ですが、喫煙率がなぜ増えていて、どう対処すれば良いのか、しっかり考えていく必要があると思いました。

(上月部会長)

ありがとうございます。タバコは生活習慣病それぞれの死亡率をあげてしまい、寿命が5年ほど短くなるという結果だったと思いますが、コロナ禍のストレスで喫煙してしまうのか、家で吸うと間接喫煙で家族の方も影響を受けてしまいますね。

目時委員にお聞きしますが、公衆衛生的に何かありますでしょうか。日本は今でも海外より喫煙率が高いと思いますし、東北地方特有の事情など何か情報をお持ちでしょうか。

(目時委員)

今年度は喫煙対策について大々的に取り組む時期に、ちょうどコロナが来てしまったので、大きな対策を打てない状況になっておりましたので、どこかで仕切り直して対策しなければならないと考えております。

(上月部会長)

ありがとうございます。外にないようですので、次に(4)その他「循環器病対策推進基本計画について」事務局から説明願います。

(事務局)

資料7説明

(上月部会長)

ありがとうございます。ただいまの説明について御意見・御質問はございますか。循環器病対策基本法もできましたし、県レベルでどんどん計画を立てていくということですね。その他、事務局から何かございますか。

(事務局)

特にございません。

(上月部会長)

外に皆様から何かございますか。なければ、本日予定しておりました議事を終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(事務局)

上月部会長、議事進行いただき、ありがとうございました。

委員の皆様には御多忙の中、長時間にわたり御審議いただき、貴重な御意見をありがとうございました。

なお、本日の内容は会議録として委員の皆様へ送付いたしますので、内容の確認について御協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和2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。