

## 第7回東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議 議事要旨

日時：平成21年3月23日（月曜日）午後2時30分から4時30分まで

場所：都庁第一本庁舎33階 特別会議室S6

欠席：関口委員、加藤委員、杉田委員、佐藤委員、古橋委員、伊藤委員

〔議事次第〕

- 開会
- 部会開催状況報告
- 議題
  - 1 新後期5か年戦略のための取組について
    - ア 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防
    - イ がんの予防
    - ウ こころの健康づくり
    - エ 推進体制
  - 2 目標指標の進捗状況等について
    - ア 目標指標の進捗状況
    - イ 区市町村健康像新計画策定状況
  - 3 その他
- 閉会

〔部会開催状況報告〕・・・資料2

- ・ 「健康づくり活動部会」及び「特定健診・保健指導検討部会」の平成20年度開催状況の報告

### 【議題1 新後期5か年戦略について】

**ア 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防・・・資料3-1、3-2、3-3、3-4】**

**〔事務局説明〕・・・資料3-1、3-2、3-3、3-4**

- ・ 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防の取組について説明
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施体制等に関する保険者調査の結果（概要）について説明
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の課題について説明
- ・ 健康づくり・保健サービス人材育成事業の実施状況について説明

## 【質 疑】

- \* 河原座長：特定健康診査・特定保健指導が開始されてから1年が経過し、問題点が明らかになってきたと思う。例えば、電子化の遅れがあると思うが、保健医療科学院で統一したフォーマットを提示するという事はないか。
- ⇒ 橘 委員：聞いていない。例として示すことはあったかもしれないが、統一ということは聞いていない。
- \* 近藤委員：東大の研究室が使っていたフリーソフトを保健医療科学院にそのまま移管して、今後展開していくと聞いている。21年度は、全国4つの医師会でフリーソフトがどう動くかを検証することになっている。東京ではも2地区の医師会で試しされ、意見交換する予定と聞いている。
- \* 河原委員：その後の状況についての情報はるか。
- ⇒ 橘 委員：情報は得ていない。
- \* 近藤委員：平成19年度までは、各地区で住民健診をやっており、がん検診とカップリングしたりしていたが、特定健診だけ保険者に主管を移し、自己負担を導入している。さらに、特定健診の基本項目は、基本健康診査より検査項目が減った。また、特定健診以外の健診項目を同時実施することの事務処理が面倒煩雑で、医療機関の事務作業が増えた。
- \* 飯山委員：国民健康保険団体連合会としては、保険者協議会で特定健康診査の実施に当たって、なるべく情報を共有してスムーズに流れるようにしようと努力してきたが、実施主体がバラバラになり、現場としてはやりにくいという印象が強い。  
それぞれの保険者が被保険者の健康管理を十分にやっていくということは、正しいと思うが、実務として、対象者を完全に把握して健診の案内ができるかということ、出入りがあるため漏れが生じる。また、住民健診との同時実施は保険者別にバラバラに行う健診ということで非常に難しい。発想はよいかもしれないが、制度の組み立て方に相当無理があるという印象。  
保険者協議会としても国に対し、もっとシンプルな形で健康診断を実施できないか要望しているが、まだ始まったばかりなのでもう少し様子を見たいとのことだった。被扶養者の健康診断には集合契約という方法がとられており、契約に手間をかけて行ったが、実際には集合契約に参加はしているが実施していないという所がある。  
それから一部負担金の問題で、実施機関の窓口が非常に大変になってしまうということもあった。一番対象者を捉えやすいところが健診を行って、保健指導が必要な部分については、そのデータを保険者に渡す、というふうなスムーズに行えるような体制を考えていった方がいいという印象をもっている。保険者協議会としても、これからも評価検討を行っていくので、いろいろ問題点など抽出していきたい。
- \* 金田委員：特定健康診査を国保部門から受託し、それを医師会にお願いしている。老人保健法の基本健

康診査をずっとやってきた関係で、被用者保険の被扶養者の特定健診の受け皿について、今回議会等でもかなり意見が出た。保険者の問題といっても、住民の観点から考えるべきではないかと。被用者保険の被扶養者に対する自治体内の実施率のデータは自治体にはないが、それはどうなのかと。また、費用負担があり、その部分をどうにか補助すべきではないかと。本来の趣旨から言えば、保険者がきちっとやるべき健康診査と、健康増進法で自治体を実施するものは違うものだが、住民には理解することは困難。まだ始まったばかりというが、もう少し住民にとってもすっきりわかるような形になればありがたい。

保健指導はまだ始まったばかりで、年度内に終わらず、まだ数ヶ月かかるため、データの集積が難しい。保健指導の利用率が上がらないという問題もある。

問題点として、特定健診を受けられない人の発生ということがあるが、4月1日付けで切ってしまうと、その後転入などで来た人をどうするかという問題があり、自治体独自の施策として、途中から転入してきた人も対象者に入れている。健康部の施策として、オプションでいろいろなものを付けている。

実際に行って、課題が多いというふうに感じている。

\* 河原座長：今回、頂戴した意見を整理し、国の方に改善要望を出していただきたい。

### 【議題1ーイ がんの予防・・・資料4ー1、4ー2、4ー3】

#### 【事務局説明】・・・資料4ー1、4ー2、4ー3

- ・ がんの予防の取組について説明
- ・ 「平成20年度東京都がん検診実態調査」結果（都民）について説明
- ・ 職域におけるがん検診実態状況調査について説明

#### 【質疑】

- \* 高野委員：「平成20年度東京都がん検診実態調査」について、就業状況等も男女別に集計をした方がよい。
- \* 近藤委員：がん予防の取組について、たばこで昨年末頃より、三次喫煙ということが言われいわれだした。たばこを吸った人についたたばこの臭いや呼気、ホテルの部屋に染み付いたたばこの臭いなどの影響がばかにならないといわれ、三次喫煙という言葉が出てきた。今後の展開の中に是非とり入れてほしい。

大腸がん検診では、検便の便潜血2日法で（+）（+）、2日とも陽性だと観念して精密検査を受けようと思い、どんな検査をするのかという話に発展するが、片方が（-）だと、二次検査に進まずに「様子を見ましょう」ということになるなりうる。大腸がん検診のパンフレットは非常にわかり

やすい。これを用いて、普及を進めてほしい。

「検診受託機関講習会」は東京都医師会に委託が受託し、まずは地区医師会のがん精度管理委員会の医師を中心に呼びかける。いずれはがん検診に携わっている各医療機関の参加を促したい。

がん検診の実施率を50%に上げたいが、そのためには対象者の台帳が必要と思っている。20年度に策定した「がん検診実施指針」を基に、どこで受けても同じ精度であるように、東京都としてはしっかり精度管理をやることを伝えていきたい。

＊ 高野委員：「たばこによる健康影響防止対策」で中学生向け普及啓発、喫煙防止対策の対象は公立学校の中学生のみか、私立学校も含めて作成したものを配布しているのか。

⇒ 事務局：私立学校も含まれている。

＊ 飯山委員：特定健診が始まったために、区市町村のがん検診の受診率が落ちているところがあるという報道があったが、東京でもそのような傾向が出ているのか。

⇒ 事務局：がん検診の受診率については、まだ今年度のデータが集積されていないため詳しいことはわからない。ただ、区市町村のがんの検診については、特定健診と同時実施とか、特定健診との関連性ということでは体制は変わっていない。今後、報告させていただく。

＊ 河原座長：確かに日本のがん検診の実態はわからない。そのなかで職域の実態調査をしたのは非常に意義がある。「平成20年度東京都がん検診実態調査」の子宮がん検診は頸がんと体がん、両方混在した形なのか。

⇒ 事務局：今回調査をしたのは、子宮頸がんについての調査である。

⇒ 河原座長：子宮頸がんの場合、20歳代後半に一つの発症のピークがあり、それから40歳代50歳代以後にある。そのため、20歳代で子宮がん検診を実施している意味がある。

基本属性の年齢で最大が94歳と95歳とあるが、日本のがん検診の一つの問題点は、上限年齢を決めていないこと。80歳以上の人たちをどういうふうに扱うかも今後の課題ではないか。

⇒ 金田委員：実際に区でがん健診を行っている、高齢者をどうするかが非常に大きな課題となっている。

100歳近くになっても胃がん検診を受けたいという人がいる。要らないのではないかといても、なかなか納得してもらえない。個別に通知すると、律儀に受診する人が多い。

先ほど御質問のがん検診の受診率については、荒川区の場合、特別に変化はない。

＊ 21年度の事業予定も含めたがん予防の取組について → 了承

## 【議題1ーウ こころの健康づくり・・・資料5】

### 【事務局説明】・・・資料5

- ・ 平成20年度に実施した「こころの健康づくりのための環境づくり事業」について説明

## 【質 疑】

- \* 土谷委員：ストレス等の相談については、自分が所属している企業で受けるというよりも、他で受けることを望む人が多いのではないかと思うが、この事業は個人でできるということか。
- ⇒ 事務局：こころの健康づくりのための環境づくり事業は、メンタルヘルスというよりも前段階のこころの健康づくりを主目的にしたもので、事業所単位でこころの健康づくりに取り組むための事業主への意識啓発、職員が自分のストレスに気づく、地域で相談できる場所を知るといったことを目的にしているため、このような事業形態で実施している。
- ⇒ 河原座長：ポピュレーションアプローチ的な事業展開で、ハイリスクアプローチではない。
- \* 錦戸副座長：中小企業を対象としたこころの健康づくりは、非常に重要性が高いと思っている。気になるのは、モデル事業的に実施している年度だけではなく、終わった後も何らかの形でそれぞれの地域に定着し、より拡大して、その地域の中小企業がカバーできるととてもよいと思う。既に終了している18年度・19年度の実施地域のその後の状況等について、何か報告を受けていたら聞かせてほしい。
- ⇒ 事務局：この事業は特別区の場合、東京都が区に委託をして実施するという形になっている。次年度以降、各区において事業展開をしていただく場合、東京都の包括補助事業を活用できるが、今の所、そういった形で継続的に実施している区市町村はない。市によっては、この事業からこころの健康づくりのポピュレーションアプローチとして住民を対象とした講演会に結びつけたところがある。地域産業保健センターによっては、この事業で使用したリーフレット・ストレスチェックシート等が活用しやすかったので、継続して使用しているというような報告をいただいている。

## 【議題1-エ 推進体制・・・資料6-1、6-2】

### 【事務局説明】・・・資料6-1、6-2

- ・ プラン21の推進体制として、各区・多摩地域の二次医療圏ごとの地域戦略会議の設置状況について説明
- ・ 平成20年度の東京都健康づくり応援団活動状況について説明

## 【質 疑】

なし

## 【議題2 目標指標の進捗状況について・・・参考資料4、資料7】

### 【事務局説明】・・・参考資料4、資料7

- ・ 新後期5か年戦略の目標指標の進捗状況について説明

## 【質 疑】

\* 近藤委員：65歳健康寿命は5年間で横ばいとみていい。

基本健診受診率は、各県で分母のとり方が全然大きく異なって違っているため、比較検討はできないと思っている。

いろいろと難点のある特定健康診査・特定保健指導だが、唯一助かるのが血圧有所見者や高脂血症の基準が明確に決められているので、初めて区市町村ごとの比較ができ得ること。ところが、公営国保の受診者以外、20年度に実施したデータは21年11月以後に厚生労働省から郵便番号をつけて名前を隠した形で提出されるという通知があってから、具体的にどうするか全く見えていない状況。住民の中に公営国保以外の比率が高くても、保険証が違くとデータを比較検討できない。住民ごとの比較・地域ごとの比較ができないという難点が残っている。

人工透析の導入率は、糖尿病腎症が過半数であることや有名で、糖尿病は高齢化が進めば進むほど増えてくるのも当たり前なので、高齢者の転倒と同様、高齢者が増えればその数も増える。減らすというよりは、比率が減ればいいのかということ的印象をもった。

高齢者の転倒は、増えて当たり前とは決して思えない。転倒を予防するための取組を各地域でやっていただき、比率を減らしていきたい。

がんの精密検診の結果の未把握率が高いのは、東京都の恥ずかしいデータのの一つであるとなってしまう。各地区医師会の協力をえながら対応を進めていきたい。

\* 河原座長：数値目標を評価するためのベースライン値になるので、統計か資料としてはきちっと載せていく必要がある。

健康寿命を延ばすのは非常に難しい。健康寿命を延ばすには三つの要素がある。一つは平均寿命そのものを延ばす。一つは要介護など障害になる率を減らす。一つは障害になっても、リハビリ等で早く社会復帰する、有障害期間を短くする。この三つの要素が要るが、死ななくなっている反面、障害を持っている人が増えているため、打ち消している。全体で見ると健康寿命の延伸は、平均寿命が延びきったところでは難しいかと思う。引き続き頑張らないといけないと思うが、そのような背景がある。

高脂血症については、用語が変わり、脂質異常症になっているので、「脂質異常症（高脂血症）」としたほうがよい。

地域保健・老人保健事業報告というのはまだあるのか。

⇒ 事務局：健康増進事業という形で健康増進法に基づく報告になるため、若干、内容は変わるが健康増進事業報告として平成20年度からの区市町村の集計があがってくる。

⇒ 河原座長：健康増進事業報告には、今まで同様、血中脂質や血圧のデータは出てくるのか。

- ⇒ 事務局：基本健康診査が健康増進事業からなくなって、特定健康診査になったため、健診関係のデータは一切なくなる。健診として残るのは骨粗しょう症健診と歯科関係の健診のみ。
- ⇒ 河原座長：そうなると、継続してベースライン値をどのように確保していくかという問題がある。国民健康・栄養調査にしてもサンプルサイズが小さいため、都道府県別に分けると使えない。近藤委員から御指摘のあった人工透析は、高齢化もあるが、腎移植が少ないということが現れていると思う。
- \* 飯山委員：メタボリックシンドロームの有所見者数が平成15年9.9%だったのが、8.6%に下がっている。血糖値の指導区分別割合、歯周疾患健診実施区市町村数の推移、骨粗しょう症予防対策事業実施区市町村数の推移のグラフなどいくつかのところで、16年が15年と比べて下がっている。これは何か理由があるのか。
- ⇒ 椎名オブザーバー：歯周疾患健診の関係では、対象年齢の拡大があり、今まで40、50、60歳だったのが70歳までになった。年度の途中で年齢の拡大があったため、法定の健診という形であわせられなかった市町村があったと聞いている。
- ⇒ 事務局：血糖値については、詳細がわからないが、確認をして改めて返答をさせていただく。
- \* 椎名オブザーバー：歯と口腔の健康づくりの「乳歯・永久歯のう歯のない子どもの割合」については、平成11年がベースラインになる。

## 【議題2-イ 区市町村健康増進計画策定状況・・・資料8】

### 【事務局説明】・・・資料8

- ・ 区市町村の健康増進計画の策定状況について説明

### 【意見】

- \* 河原座長：市町村の健康増進計画は、健康増進法の位置付けは策定義務ではなく努力規定になっているが、策定する方向に進むべきと思う。東京都全体で健康課題が違うということはないと思うので、健康状態の現状値、ベースライン値は都で全部一緒だと思う。今後策定する上で一番大事なことは、事業の実施計画、それを競わすことと思う。例えば高血圧が健康課題であったとして、A市とB市のアプローチ方法のプロセス：施策の部分、実施の部分、実行の部分の競わすことが一番必要であるかと思う。私見であるが、区市町村が別々の計画を現状値の分析から評価の方法まで含めて作る必要はなく、施策の部分だけを競わすような形でやっていただければと思う。
- \* 永見委員：西多摩地域を担当しているが、例えば平均寿命や年齢調整死亡率などについては、三鷹あたりを中心にして円を描くと、外側が多くて内側が少ないというきれいな絵ができる。その理由はいろいろな分析があると思うが、東京都一律ということに関して、非常に抵抗を持つていかか。

⇒ 河原座長：データ全体を分析してはいないが、市町村ごとに作れとか、二次医療圏ごとに作れといった場合に、健康課題は絶対に変わらないと思う。もし、健康課題が変わるとしたら、それは砒素など外部要因が働いていると思う。全体としては、都が現状を市町村に提示して、それを解決するための施策体系を同時に競わすような形が、行政サービスの向上につながっていくという風に思う。もちろん生活習慣や遺伝などの素因等、細かいところでは差が出てくるのは当然と思うが、全体の方向性として、市町村単位で1から、目的値の設定から評価体系までというのではなく、大事なところは住民サービスとしての施策体系であるから、それを競わすような形が一番重要かと思う。

## 【 連絡事項 】

- ・ 来年度の会議開催について

戦略会議：計画の進行管理ということで年度末に1回開催予定

健康づくり活動部会：重点3課題ごとに検討 年度後半に1回開催予定

会議開催前に各委員に調査を依頼し、各団体が行っている取組状況等を整理

特定健診・保健指導検討部会：国から提供されるデータの提供を待って、11月以降に1回開催予定

来年度、東京都が実施する保険者調査の結果を報告

- ・ 医療費適正化計画等、関連計画の検討状況により、新後期5か年計画の内容の検討が必要となった場合は、座長・副座長に相談し、別途会議を開催させていただく。