

平成28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議事録

日時 平成29年2月16日(木)  
午後1時30分から午後3時まで  
場所 宮城県自治会館6階 第2会議室

(出席委員) 小林委員, 櫻井委員, 下川委員, 鈴木委員, 仁田委員

(欠席委員) 伊藤委員

(司会)

ただ今から、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。

本日の部会には、委員6名中5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、この会議は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開となります。本会議の議事録につきましては、後日公開させていただきますので、御了承をお願い申し上げます。

なお、本日は任期満了に伴う委員改選後、初めての部会となります。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がございますが、会議の進行上、あらかじめ皆様の御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、開催にあたりまして、健康推進課長の岡本より御挨拶申し上げます。

(課長)

皆様こんにちは。健康推進課長の岡本でございます。

開会に当たりまして、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。委員の皆様方には、日頃より、本県の生活習慣病予防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御礼申し上げます。また、この度の委員の就任につきましても、御快諾をいただき、誠にありがとうございます。

本県の生活習慣病検診管理指導協議会は、7つの部会で構成されており、本循環器疾患等部会につきましては、循環器疾患に係る特定健康診査について、主に御審議いただくものでございます。

本県は、皆様御存知の通り、特定健診の受診率は比較的高いのですが、特定保健指導実施率の低さや、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合が非常に高いことが、特定健康診査開始当初からの課題となっておりますので、委員の皆様の御指導、御助言をいただきながら、健診及び保健指導の一層の推進を図って参りたいと思っております。

本日は限られた時間ではございますが、それぞれ御専門のお立場から御忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

それでは、本日御出席いただきました委員の皆様と事務局職員を名簿順に御紹介させていただきます。

今回委員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常務理事の小林委員でございます。康陽会中嶋病院顧問で宮城県医師会副会長の櫻井委員でございます。東北大学大学院医学系研究科副研究科長・副医学部長で循環器内科学分野教授の下川委員でございます。今回から委員に御就任いただきました、全国健康保険協会宮城支部企画総務部長の鈴木委員でございます。東北大学名誉教授の仁田委員でございます。

東北大学理事の伊藤委員は、所用で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。只今、挨拶を申し上げます。健康推進課課長の

岡本でございます。健康推進課技術副参事兼技術次長の大場でございます。私は、本日進行を務めさせていただきます、三浦でございます。なお、その他の職員につきましては、出席者名簿での紹介に代えさせていただきます。

それでは、次第に従って進めさせていただきます。次第の2、部会長の選任に入らせていただきます。条例第5条の規定によりまして、部会長は委員の互選によって定めることとなっております、事務局案としましては、前期に引き続きまして、仁田委員にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(全委員)  
異議なし

(司会)  
ありがとうございます。それでは仁田委員に部会長をお願いいたします。恐れ入りますが、部会長席の方に御移動をお願いいたします。

ここからの議事進行につきましては、仁田部会長によりしくお願い申し上げます。

(仁田部会長)

只今選任をいただきました、仁田でございます。

皆様、本日は大変お忙しい中、また、日の高い中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本部会は循環器疾患等に係る生活習慣病検診や管理について、さまざまな御意見をいただいて循環器疾患の改善に取り組む会議でございます。私も長い間この委員を務めておりますが、我々がここで提案したことに関して、県職員の皆さんが、いろいろなところでその成果を目に見えるようにしていただいておりますので、努力に関して敬意を表したいと思っております。ありがとうございます。

特に、直近では、すでに新聞等に出ておりましたが、県職員自ら階段を一步一步ここうという、そのような取組をされているということはまさしく、県知事自らがやるべきであろうという我々の提案をこんなにも早く実現していただいて、さらにそれが県民の目に届くようにしていただいて、大変ありがたく思います。今後とも、この会議で決めたことに対して、積極的に実現していただくことをお願いしまして、早速議事に入りたいと思っております。

まず、報告事項「宮城県の健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会」について事務局から御説明願います。

(事務局)  
資料1について説明

(仁田部会長)

ありがとうございました。只今の御説明に何か御質問、御意見等はございますでしょうか。

県民の健康課題を整理し本協議会の役割を示していただいた資料でしたが、特にないようですので、次に進めさせていただきます。

それでは次に、協議事項(1)特定健診・保健指導に対する指導事項について協議して参りますが、まず、事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)  
資料2～7について説明

(仁田部会長)

ありがとうございました。健診結果の状況、発症及び死亡の状況、事務局での取組、最後に現状から見えてくる課題と指導事項について整理していただきました。

それでは、専門分野の先生から御意見を頂戴したいと思います。循環器の下川先生お願いいたします。

(下川委員)

宮城県では、1979年から宮城県心筋梗塞対策協議会において、急性心筋梗塞の発症登録を行っておりますが、その資料を御利用いただいたのだと思います。ここにまとめられたように、宮城県の問題というのは、40代、50代の男性の心筋梗塞の患者さんが増えているということです。その中でも、リスク因子の中では、脂質異常症と高血圧が増加していることがわかっておりまして、そこが問題であることは明かです。40代、50代の男性が、なぜそうなっているのかということ、健診、特に保健指導の割合が少ないという説明がありましたが、一番働き盛りの、40代、50代の男性の受診率が低いというのはどういうことでしょうか。忙しすぎるということでしょうか。規模の大きい職場には産業医が配置されているはずですが、職場での産業医を介した受診勧奨というのは、あまりされていないのでしょうか。

(事務局)

大企業では産業医がいて、基本的には受診率70%を目指すというのが国の方針としてでしておりますので、それに向けて、個別の指導等を実施していると思います。また、協会けんぽさんの方でも、その辺の目標というのは同じだと思いますので、事業所毎に取り組んでいただいていると思うのですが。

(下川委員)

この年代の、しかも男性ですね。女性はそのような傾向はなく問題はないと思うのですが。

ひとつ質問よろしいでしょうか。脳血管疾患についても発症数がでておりますが、これも同じように宮城県で調べているのでしょうか。

(事務局)

はい。対脳卒中協会に県が委託をして、脳血管疾患の発症登録を行っております。

(下川委員)

わかりました。ありがとうございます。

(仁田部会長)

先程の働き盛りの受診率が低いということですが、資料2のデータを見ますと、健保組合や共済組合は受診率が高くなっておりますので、こういう高いところのやり方を、低いところに適用するということは何か考えられないのでしょうか。

(鈴木委員)

協会けんぽの健診結果データ資料を2種類持参しましたので、説明してもよろしいでしょうか。

まず、2ページが加入者の状況で、5ページから健診受診率となっております。協会けんぽの場合では、働いている御本人を被保険者、御家族の方を被扶養者としております。詳細な分析はできておりませんが、市町村毎に棒グラフで示しております。本グラフでは県平均が56.3%で、先程の数字とは違いますが、これは国への報告ベースではなく、その前段階の調整する前の数字となっておりますので御了承願います。被保険者と被扶養者を合わせているのでわかりにくいのですが、実は被保険者の健診受診率は69.7%で、御家族の方が26.3%と極端に低いのです。ですから、先程、職場での健診実施率が低いのではないかということでしたが、被保険者の健診受診率は7割くらいまでできており、1位は山形県ですが、宮城県は全国2位となっております。被扶養者の方(御家族の方)は26.3%ですが、全国順位では3位となっております。ただし、平成20年に健診体制が変わり、御家族の方に健診の案内が届きにくくなったため、受診の機会を逸しているのではないかと思います。御家族には直接案内を送り、市町村で行われている健診に参加いただいておりますが、健診の受診率だけでなく、結果について別のページに記載しておりますので御覧ください。こちらも年齢調整等しておりませんが、例えば6ページの左にあります。涌谷町はメタボ該当率が高いので、これに対してアプローチをしていかなければならないのですが、右の方にいくと、仙台市青葉区、宮城野区は低くなっています。これはメタボ該当率としては低いのですが、人数で見れば多くなります。この辺の動き方というのは、我々協会としても考えていかなければならないと思います。村田町や七ヶ宿町は人数が少ないため、極端な割合になっています。7ページ以降は各リスク保有割合について記載しておりますが、左側にある、石巻市や東松島市、特に黒川郡の大衡村は常に保有割合が高い状況がございます。

まして、11ページは喫煙についてですが、今申し上げたような地域は数字が高くなっておりまして、協会けんぽは全業態に加入いただいているので、12ページ以降では各業態別にメタボ等の状況を記載しております。こちらでも年齢調整をしておきませんので若干高年齢の方がお勤めのところはどうしてもメタボ該当割合が高い傾向がございます。また人数が少ない事業所ではどうしても数字としては極端になってしまうところがございます。総合工事業や設備工事業、それから鉱業・採石業、砂利採取業もメタボ率が高くなっておりまして、また、道路貨物運送業、その他バス、タクシーなどの運輸関係は、目立ってメタボ率が高くなっておりまして、逆に右側の方の医療業、保健衛生などでは低くなっており、どちらかという若い方がお勤めになっている傾向が強いのではないかと思います。その隣、保険、郵便局、農協といった複合サービスでも少し高くなっています。このような形で13ページ以降は腹囲、血圧などについて記載しておりますが、血圧に関しましては建設関係、製造業関係、廃棄物処理業などが高くなっておりまして、15ページは代謝リスク該当者割合について記載しておりますが、今まで現れたことのなかった公務が高くなっておりまして、16ページは脂質になりますが、建設業などが高くなっておりまして、それから17ページの喫煙割合については、運送関係、貨物のところが高い傾向がみられました。18ページはメタボ該当者を男女別に見たもので、黒丸が男性、白丸が女性になります。男性の方が高い状況になっているのですが、特に鉱業、採石業、砂利採取業、他の運輸、金融業が3割近い状況となっております。特に金融、公務はおもしろい傾向が見えて、男性は非常に高いのですが、女性は逆に平均より低い傾向が見られます。複合サービスもそうかもしれませんが、デスクワークが多い、または不規則な面もあるのではないかとということが考えられます。こういった傾向を捉え、アクションを起こしていこうと考えております。

もうひとつの資料は、我々が保健指導をどのような形で進めているのかといった今年度の動きについて記載したのになります。業態別で、4月から7月までの間に保健指導の案内を送付した割合を示したグラフになりますが、ばらつきがあることが分かります。運送業、道路・貨物等はメタボ率が高いのに案内の送付割合が低くなっていることから、今後、これらについて強化していかなければならないと考えております。2ページは案内を送り、結果として受け入れていただけたのはどういうところかという、建設業への案内は比較的多く送っているのですが、受け入れてくれているところは低い。逆に運輸・交通は案内を送ったのは少なかったのですが、受け入れてくれているところが多い。これはどのような理由かという、運転中のいろいろな事故、事件等が発生してありましたので案内の文面の中に入れて、特にタクシー会社等が受け入れをしてくれるようになりました。3ページは、実際に指導を受けた人の割合を示したグラフになりますが、ひとつの例として、道路・貨物・運輸業を見ていただくと、事業所として受け入れはしてくれたのですが、実際に指導を受けた人は少ない状況となっております。その理由としては、時間が合わない、忙しいといったことがあるようです。4ページに主だった拒否理由を載せているのですが、時間がないというのが圧倒的に多いです。それから他の機関で受けた、治療を受けている、御自身で管理している、必要ないといった意見がありました。我々としても、拒否理由を把握しつつ、業態の中でも、県の中でも各地域をクロスに組み合わせながら指導の案内、直接的な訪問をしながら、働きかけを強化していきたいと考えております。

(仁田部会長)

ありがとうございました。

下川先生からの40代、50代の問題点に答えるようなヒントがこの中にあるような気がいたしました。それから事業所の受け入れの問題や従業員の時間のなさという問題も浮き彫りになったような気がします。せっかくこのようなデータがございますので、このデータを県で整理されているものとの整合性をとっていくと、もう少し色々な現状が浮き彫りになってくるのではないかと思いますのですが、下川先生いかがですか。

(下川委員)

そうですね。ぜひホームページ等で情報発信をしていただければと思います。

(事務局)

先程、下川先生からもおっしゃっていただいたのですが、40代、50代の心筋梗塞の方のリスクなどについて、県民の方々に情報発信していくのが、県の役割だと考えております。例えば、健診は受けても、保健指導は受けに来ないという人達に対して、これを放っておくと後々このようなことが

起きていますよということをきちんとお知らせをして、早めに治療のルートにのるとか、生活習慣を見直すというところに結び付けていただければと思います。

(仁田部会長)

情報発信する時に何が一番有効かといろいろな分野で話題になっていますが、一番大きいのはマスコミですね。どんなところからもそのように回答が返ってきます。ですから、今はもうテレビ、インターネットの社会ですから、そういうものを上手に使える仕組みを作っていきたいですね。例えば、地元の新聞に対しては、一週間に一度、1/4ページ使用して情報発信するとか、あるいはニュース番組で健康に関するデータの情報公開をするとか、そういうところから宮城県がトップをきってやれば良いと思います。何か他にいいアイデアはありませんか。

(事務局)

来週23日に、市町村の健診を担当している課長さんや、企業の人事サイド、健康部局の管理者の方々に集まってお話をいただきまして、健診や保健指導の重要性をわかっていただくのも重要なのかなということで管理者セミナーを行います。そのような時にも情報をお伝えしていきたいと思っています。

(仁田部会長)

とてもいい試みだと思います。前にもお話ししたことがあるのですが、ある銀行の代表者の方とお話した時に、経営面と健康管理は代表者の資質を問うものだと話をしたことがあるのですが、おそらくそれに近いものがあると思います。健康経営の考え方をぜひ伝えていただきたい。ようやくそのような機運が出てきたということですね。

このように、膨大なデータを並べるのはいいのですが、わかりやすくまとめて代表者の方に渡して、情報を発信するだけではなく、双方向でしっかり共有する仕組みというのが大事だと思いますのでよろしくお願ひしたいと思います。

今回、協会けんぽのデータを初めて見たのですが、とても素晴らしい試みだと思います。今後ともよろしくお願ひいたします。

(下川委員)

ちょっと論点がずれるかもしれないのですが、福島第一原発には数千人の作業員が除染作業や廃炉作業に従事しています。もうそろそろ6年になるのですが、許容の線量を超えた作業員は仕事を終えて福島県や宮城県にいらっしゃいます。その方たちは40代、50代の方が多く、ハイリスクに分類されると思うのですが、県の方では何か把握していますか。

(事務局)

当課では、把握はしておりません。

(下川委員)

親会社によっては、健康保険で繋がっていたり、生活保護を受けていたり、その方たちの中から心筋梗塞や脳卒中が結構出ています。総数としては微々たるものかもしれませんが、この方々はリスクとしては非常に高いのでそこは県で調べていただければと思います。

(仁田部会長)

健康管理がきちんとされていなかったということですね。それは大きな問題として県としても捉えないといけませんね。

(下川委員)

数千人単位で働いていたので、何百人かは宮城県にいらっしゃると思います。

(仁田部会長)

ある程度以上の線量を超えると、働けないのですか。

(櫻井委員)

それを捉える方法がどこかにあるはずですよ。

(下川委員)

いろいろな会社が人材を福島第1原発に持って来て、仕事を終えて行き先がなくなり福島県や宮城県にとどまっているという状況ですね。

(櫻井委員)

今だいたい予想されるような数字が並んでいるのですが、これをさらにいい方向に傾かせていくには、年数と文化の程度が影響すると思います。

一番思っているのは、宮城県の子どもの肥満度というのは日本一だそうで、それを減らすというのは大変なことです。しかし、そこをどうにかしないとメタボ予備群がどんどん上がってくるのですから。この頃、お年寄りでも運動する人がだいぶ増えてきたようですが、運動するのも、たばこを吸うのもやはり文化です。私の家の近くに被災者住宅が作られたのですが、そこではお昼休みに並んで休んでいるのですが、100%たばこを吸っていました。それから公務の人たちで結構喫煙率が高いですね。要するに何かをするのであっても、生ぬるいのではないかと思います。喫煙も食事の面もあくまでも自己管理ですから、その人達はその気にならなければだめですよ。この頃はだいぶ歩いている人が増えましたから、あと何十年かすれば変わるのかと思いますが、簡単にはいきません。下川先生など大学等のエキスパートの先生方がマスコミ等を使って、何回も繰り返し、繰り返し文化を変えるつもりでやらなければ難しい。それには相当な荒療治が必要だと思います。

北欧ではたばこが20本入りで1200円~1500円ぐらいするのではないかと思います。今から30年ぐらい前でも700円ぐらいしました。日本も北欧のようにやれば、医療費や福祉にかかるお金が減ってきますよ。なぜやらないのか、わかりませんが、政治も巻き込んでいかないといけません。簡単ではないですよ。せっかくなのできれいな数字が出てきたのですから、大いに利用しないと。

(仁田部会長)

喫煙に関しては前回も話が出ましたが、飲食業が率先して止めたいという気持ちはあっても、自分の店だけではお客さんが減ってしまうので難しいといった状況があるようです。いくつか県では、条例で店内での喫煙は認めないところもありますよね。やはり、県として取り組んでいかないといけない問題だと思います。

(櫻井委員)

アメリカでも市内全体が禁煙だという町があると聞きました。

(仁田部会長)

せめて条例までいかにしても、県に推奨をしてもらったということであれば、その飲食店は率先して止められます。ぜひ健民会議などで啓発していただくといいですね。

それからもうひとつ、櫻井先生がおっしゃっていた子どもの頃からの肥満に関してですが、何度もこの会議で話題になっています。最近少しずつ取り入れられておりいい傾向だと思いますが、幼稚園の頃から自分の体を守るという意味での教育を上手に行っていくべきだと思います。

また、先程説明のあった協会けんぽのデータを見ているのですが、やはり条件の悪いところは給与体系も良くなく、収入が低い人が多いですよ。おそらくオーナーの理解があっても、それが従業員の健康行動として反映されないということがあってはならないでしょうか。

(鈴木委員)

そうですね。給与体系でも、固定給、歩合給など様々です。

(仁田部会長)

そうですね。どうしたら良いでしょうか。

(事務局)

課題はたくさんございますが、まず、子どもの頃から肥満傾向のお子さんが多いということですが、モデル的に県内の保健所が保育所や小学校の保護者の方の食事の実態を調べたものがございます。そうした場合に傾向として、親が食べている食事は、どうしても脂っぽいものが多かったり、ラーメンにご飯のような炭水化物の重ね食べであったりしています。特徴的なのが嗜好飲料で、缶コーヒーやジュース類を多く摂っている親は、そのようなものが家庭の中にも多くあるという実態がわかってきました。スマートみやぎ健民会議では、企業や教育機関等との連携も考えておりますので、これまでも行っているところもございますが、学校や保育園と連携した取組や、企業と連携をするという意味で協会けんぽさんと連携をさせていただいたり、若いお父さん、お母さんと接触できる機会というものや来年度以降さらに設けて取組を強化していきたいと考えております。

(仁田部会長)

健民会議は大きな力になると思いますので、さっき話したマスコミでも、健民会議を行ったら新聞の1ページに内容を取材してもらったり、テレビ関係の報道も、大きな企業ばかりではなく、経営的にも苦労しているような小さな企業も取り上げてもらえるようにしてもらいたいです。

(事務局)

2月23日に行われます管理者セミナーの前に、健康づくりに積極的に取り組んでいる市町村や企業、そこは大企業だけではなく、いわゆる協会けんぽさんに加入している事業所や、地域で地道にNPOとして健康づくりの推進に取り組んでいる団体等を表彰します。表彰することによって励みになり、健康づくりに取組む企業等の裾野を広げていきたいと考えております。

(仁田部会長)

とても良いことですね。その話もこの会議で何年か続けてでておりますので、それを実際に行動に移されたというのは、大変いい話だと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは脳血管疾患に関して櫻井先生、専門的な立場から御意見をお願いできますでしょうか。

(櫻井委員)

循環器につきます。高血圧で大きな出血があるのは言語道断で、小さな脳梗塞があつて、長生きをしながら介護を受けてというのが一番医療費や介護費がかかってきます。ですから、それを予防するのは循環器そのものだと思います。

(仁田部会長)

脳血管疾患も循環器の病気ですからね。

それから、2年続けて話題になっているのですが、宮城県の死亡率の死因順位でまだ脳血管疾患が3位だということで、肺炎が3位になってくれないというのは、良いことなのか、悪いことなのか皆で議論したのですが、脳血管疾患対策をもう少し頑張っていたかかないといけないですね。

(櫻井委員)

血圧のコントロールは大事ですよ。同じ出血でも血圧が高ければ重症になりますから。

(事務局)

そこは、宮城県の課題だと思っております。先程、担当から資料6で御説明をさせていただきましたが、平成34年までに平均血圧を4mmHg下げるといふことで考えております。ただ黙っていても下がりませんので、普及・啓発を行い、実行に移していきたいと考えております。

(仁田部会長)

テレビでも、健康コーナーのようなものを毎週放送するとかできませんか。お金を払ってでもいいと思ひます。

(櫻井委員)

話題があればテレビで1回ぐらいはやってくれると思いますが、定期的になると費用がかかりますね。

(下川委員)

資料4の脳卒中のデータは対脳卒中協会のデータということですが、心房細動の有病率もわかるのでしょうか。最近心房細動による心原性脳梗塞がどんどん増えています。少し前までは、脳梗塞の3病型が各々1/3ずつという統計があったのですが、最近では日本人でも心原性の脳梗塞が増えているので、血圧だけでは話が収まらなくなってきました。わかれば後で教えていただければと思います。

(仁田部会長)

心疾患で起きてくる心房細動に関しては、治療をしっかり行わなければならないと思うのですが、脳疾患に関しての心房細動に関してはあまり行われていないですね。

(櫻井委員)

古いデータでは、心房細動がある人とない人で発症にあまり差がないとされていました。

(下川委員)

現在は心房細動がある場合は明らかに3倍くらい発症率に違いがあります。血圧はもちろん大事なのですが、脳卒中の予防は、血圧のコントロールだけでは済まない時代になってきています。

(仁田部会長)

脳専門の方々にもそのようなことを認識してもらう必要があると思います。

(下川委員)

ラクナ梗塞やアテローム性脳梗塞というのは小さい方で、心原性の脳梗塞が一番サイズの大きな脳梗塞が発生します。重症化して死亡率も高いです。

(仁田部会長)

データをとって専門の先生方に見ていただき、心房細動がある人に対しては、しかるべき治療を進めるとことで、心原性の脳梗塞はずいぶん減りますよね。

(事務局)

わかりました。脳卒中発症登録の報告には、心房細動による脳梗塞の有病率は記載がありませんが、確認いたします。

(仁田部会長)

では、小林委員から何かありますでしょうか。

(小林委員)

先程の資料で市町村国保の受診率が低いとありましたが、国保連合会で直接いろいろな話を聞いているわけではないので詳細は把握できないのですが、ひとつ言えるのは、特定保健指導を直営で実施している場合には、特定保健指導の実施率が高いという傾向があります。これについては、実際に役場の保健師さん、栄養士さんが直接指導を行っている、健診時や保健指導の時だけではなく、日常的に関わりを持てるので、親身になって継続的なフォローが出来るため、効果が上がるということがあります。実際に町の方からそのような話を伺っておりますが、皆さんの職場で直営でやってくださいというのはなかなか難しいと思うので、指導事項の事務局案にあるように、委託での実施については、委託先との連携を強化することが一つの方策として有効なのではないかなと思っております。

それともうひとつ、先程からお話がでていた、啓発や情報発信についてなのですが、これから市町

村も保険者努力支援制度がはじまりインセンティブが提供されるようになっておりますから、市町村としても、例えば健康づくりを頑張っている個人にポイント制で健康ポイントなどのサービスを提供するといった取組や、そうした事例を含めた情報発信を、これからもっと行っていただきたいと思えますし、我々も関係するところの取組を発信していきたいと思えます。

(櫻井委員)

特定健診が始まる時に、何年かで成績が優位に上がってきたところには、ご褒美があるというような話がありました、あれはどうなりましたか。

(事務局)

県内では、今回初めて1町が保険料の負担率が減算ということでポイントが加算されたようですが、詳細については国保医療課から説明をお願いします。

(国保医療課)

後期高齢者に対する支援金というものがございまして、特定健診・特定保健指導の受診率及び実施率等によって、払う支援金を減算したり、加算したりという制度がございます。今年度対象の市町村は県内では1町ございました。

(櫻井委員)

1町あったんですね。この制度が始まった当初、厚生労働省では、P D C Aサイクルを回して、効果が上がった保険者には何らかのインセンティブ制度を導入するという話でしたが。

(事務局)

ちょうど成果が出る頃ということで、今回初めて発表された状況なので、今後支援状況に応じて評価がなされると思えます。

(櫻井委員)

1町でも貰えるのであればよかったですね。

(鈴木委員)

その制度に関しては平成30年から見直しを進めて、健診と指導率だけではなくて、メタボ改善率に関しても項目の中に組み入れられます。悪ければペナルティーまで課され、逆に保険料を上げなければならない状況になるということです。宮城県は幸いに受診率は高いですから、そういう面ではペナルティーはないと思えますが、一方、受診率が高いだけに該当者も多いので、これを減らすためには、一層力を入れなければならないと思えます。

(櫻井委員)

50%以上の受診率があるのに、指導を受ける人は全国順位では後ろから数えた方が早いというのですから、どうなっているのでしょうか。

(仁田部会長)

健康意識は高いが、保健指導は受けないということのようですが。

(櫻井委員)

特定健診が始まる際は指導者を一気にたくさん雇ったが、保健指導を受ける人があまりいなかったため、指導者を少なくしたのではないのでしょうか。

(仁田部会長)

情報の共有ということで、先程からのマスコミ活用の話がでておりますが、場合によっては知事にマスコミの人達を招集してもらい、どうしたらよいかと相談を持ちかけるような形で何か出来ませんか。

(事務局)

スマートみやぎ健民会議の中に、マスコミも会員として入っていただいておりますので、そういう中で今後どのような形で発信をしていけば良いのかということも考えていかなければなりません。先日の県職員の階段キャンペーンのことも、各社マスコミで取り上げていただきました。今後もマスコミの力も借りながら行っていきたいと思っております。

(仁田部会長)

今後ともマスコミ等を活用しながら頑張っていただければと思います。  
今までのところで何か御意見、御質問ございますか。

(鈴木委員)

一点だけよろしいでしょうか。お願いになるかもしれませんが、先程、協会けんぽの健診受診率で、御家族の方の受診率が低いという話がありましたが、国保の受診率は45%ですので、同じ住民でもかなり格差があります。ぜひとも市町村同時健診をこれまで以上に進めていただくように、各自治体の方をお願いしたい。また、これははっきりわからないのですが、もうすでに治療を受けている方は健診は不要だという誤解がないかどうか、この辺を場合によっては医師会を通じてきちんと啓発をしていただくということをしていかないと、なかなか御家庭にいらっしゃる方の受診率は上がらないのではないかと思いますので、お願いしたいと思っております。

(仁田部会長)

委託先とのコミュニケーション、価値観や情報の共有もするべきだと思います。ですからその方達にどの程度関心を持ってもらえるかということも、とても重要です。後はそれを推奨するメンバーが増えるという理解で、委託先も同じようにやってもらえると、実際に我々がやるよりも日常的に現場にいますので、ノウハウもよく知っていますし、成果も上がるのではないかと思います。委託先との価値観の共有をぜひやっていただきたいと思っております。  
他にございませんでしょうか。

(小林委員)

ひとつは、こういった啓発事業も大切なのですが、もうひとつは指導する側のさらなるレベルアップも大事ではないかと思います。先程、受診率の向上というのがありましたが、その指導の内容、指導の仕方、スキル、ノウハウ等を高めることが大事なのではないかということです。事務局から資料6で提示してもらっていますが、5ページに特定健診保健指導に関する取組の中で、実践者向けの研修を県で企画して、我々も一緒にやらせていただいているのですが、平成28年度も3回にわたって基礎編から評価編までの研修をやっていただいています。保健師、栄養士の方々は個々に自分のレベルアップのために頑張っているのですが、市町村が組織として参加しやすいような雰囲気づくりをしていただいて、大いにこういった場を活用できるようにしていけるといいのではないのでしょうか。

(仁田部会長)

ありがとうございます。それでは、その他に移りますが、委員の皆様から何か話題はございますか。よろしいですか。事務局側から何かございますか。

(事務局)

事務局から、今後のスケジュールについて、簡単に御説明をさせていただきます。

本日、御審議いただきました内容につきましては、後日、議事録として、内容等の確認をさせていただきますので、御協力をお願いいたします。なお、本日の審議内容及び指導事項につきましては、3月24日に開催されます生活習慣病検診管理指導協議会にて、仁田部会長より御報告いただくことになっております。全ての部会からの意見を踏まえ御審議いただいたものを、指導事項として、各市町村及び検診団体等に通知するとともに、委員の皆様にも送付させていただきます。事務局からは以上でございます。

(仁田部会長)

ありがとうございました。以上で審議が終わりますが、冒頭で私が申し上げましたように、この委員会で提案していることは、打てば響くという形で返ってきていますので、我々も議論のし甲斐があるし、しゃべりっぱなしではないというのがなかなか稀有な委員会だと私自身は理解しております。今後とも、委員の先生方には貴重な御意見をいただき、県にも頑張ってください、特に知事にはよろしくお伝えいただきたいと思います。それでは大変ありがとうございました。以上で、本日予定していた議事を終了したいと思います。ここで司会をお返しいたします。

(司会)

委員の皆様、本日は長時間にわたりまして貴重な御意見をありがとうございました。それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきます。ありがとうございました。