

令和元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2年1月22日（水） 午後6時から午後7時30分まで

場所：県行政庁舎7階 保健福祉部会議室

出席委員：4名（片桐秀樹委員，後藤善征委員，下川宏明委員，目時弘仁委員）

欠席委員：1名（上月正博委員）

（司会）

本日は、お忙しい中、御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御報告申し上げます。

本日の会議には、委員5名中、3名の出席をいただいております。片桐委員でございますが、現在到着が遅れておりますが、出席予定でございます。

委員の半数以上に出席をいただいておりますことから、本協議会条例の規定に基づきまして、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本協議会は、県の情報公開条例に基づきまして、公開とさせていただきます。

本日の会議録と資料につきましては、後日公開させていただきます。

会議に入ります前に、本日お配りしております資料を確認させていただきます。

<資料の確認>

（司会）

資料の不足などはありませんでしょうか。

それではただいまから、令和元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。

開会に当たりまして、保健福祉部健康推進課課長の佐々木より御挨拶申し上げます。

（佐々木課長）

本日はお忙しい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、委員の皆様には日頃から本県の保健医療行政の推進につきまして、多大なる御指導、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、御存じのとおり、本県のメタボ該当者及び予備群の割合が、9年連続で全国ワースト3位以内、さらに、脳血管疾患による年齢調整死亡率が全国値を上回るなど、依然として健康課題が山積している状況でございます。

この循環器疾患部会は、その予防策の一つであります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。本県の特定健診の受診率は全国でもトップクラスでございますけれども、その後の保健指導になかなか結びつかないという課題がございます。

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まして、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して、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

続きまして、本日出席の委員の皆様方を御紹介させていただきたいと思いますが、委員の皆様方につきましては、大変申し訳ございませんが、お手元の出席者名簿の御紹介に代えさせていただきます。

なお、上月先生につきましては、本日所用のため御欠席です。また、片桐先生につきましては、御出席予定でございますが到着が若干遅れている状況でございます。

次に県の職員を紹介させていただきます。

ただいま御挨拶申し上げました、健康推進課長の佐々木でございます。

同じく、健康推進課健康政策専門監の赤間でございます。

同じく、健康推進課技術副参事兼課長補佐（総括）の赤坂でございます。

私は本日進行を務めます、健康推進課副参事兼課長補佐の田畑と申します。どうぞよろしく願いいたします。

その他の職員につきましては、お手元の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、協議会条例に基づきまして、ここからの進行につきましては、下川部会長をお願いいたします。

(下川部会長)

下川でございます。それでは、早速議事に入らせていただきます。

協議に先立ちまして、協議事項に関連する事項について報告をいただきます。

はじめに、「イ 平成30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1 説明

(下川部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見・御質問等はありませんでしょうか。

それでは、私から、1ページ目ですけれども、御説明されたとおおり、宮城県は3位が脳血管疾患で、全国4位である脳血管疾患よりも高いということは分かるのですが、その下を見ると、宮城県の第8位にアルツハイマー病と書いてありますが、全国ではアルツハイマーという表記がなくて、9位に「血管性及び詳細不明の認知症」とありますが、これは表記の違いだけなのでしょうか。何か分かりますか。

宮城県ははっきりアルツハイマー病と書いてあって、それが死因の第8位となっておりますけれども。

(事務局)

部会長の御質問にお答えする手持ちがございませんので、後ほど確認しまして委員の皆様方に御回答を差し上げたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(下川部会長)

結構でございます。よろしく申し上げます。

その他、委員の先生方から御質問ございませんでしょうか。

割合で見ますと、宮城県は第1位の悪性新生物、第2位の心疾患は微減ということに対して、脳血管疾患が少し増えています。第4位の老衰、第5位の肺炎、不慮の事故等が、前年と比べると少し増えてきているわけですね。その辺りが全国と違うのかなというふうに思いましたけれども。

よろしいでしょうか。それでは次に移りたいと思います。

次第の「ロ 宮城県の循環器疾患等の状況について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料2説明

(下川部会長)

ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御意見や御質問等、委員の先生方からございませんでしょうか。

(片桐委員)

細かい話なのですが、1ページ目の2番目の表のところ、高コレステロール血症と高LDL血症が二つに分かれて記載されていますが、これはどう考えればよろしいのでしょうか。基本的には、おそらく高コレステロール血症の方はほとんどが高LDL血症だと思うのですが、どちらかを選んでいけるとすると、例えば、合計の41.5%と18.5%の合計の60%が全体という理解ですか。それとも同じ方がダブって記載されているのでしょうか。

(下川部会長)

高コレステロール血症と、高LDL血症のそれぞれに異常値が決められているのでないのでしょうか。

(片桐委員)

では、高コレステロール血症に入るけれど、高LDL血症には入らない方がかなり多いという読みになるのでしょうか。

(下川部会長)

はい。

(事務局)

表の左側に総患者数がありますが、それぞれのリスクファクターに該当する方を挙げておりますので、複数該当する方もいます。

(片桐委員)

その場合、これは数値で決めているということによろしいですか。あるいは内服している方も入るのでしょうか。医者によって高コレステロール血症と病名をつける人と、高LDL血症という病名をつける人がいて、それがこのように記載されているのだとすると、両方足した数値が、ほとんどが高LDL血症、あるいは高コレステロール血症という理解になるのかと思ったのですが。健診か何かの数値で決められているなら、先ほど下川先生がおっしゃったことで理解するのですが。

(下川部会長)

これは宮城県心筋梗塞対策協議会のデータですよ。

(事務局)

そうです。

(下川部会長)

そうであれば、我々のデータですので、数値で決めています。

高コレステロール血症は、例えばHDLが高い人もいるかもしれませんが、そういうことで、乖離が起こっているのだと思います。

片桐先生、3ページ目について質問したいのですが、全国も宮城県も糖尿病の患者さんは、傾向としては増えているのですか。

(片桐委員)

それはそのとおりだと思います。

(下川委員)

そうすると、一番下の人工透析に入る人は、全国的に頭打ちになったというような話をどこかで聞いたことがあるのですが、まだあまりはっきりしませんよね、宮城県は。

(片桐委員)

ただ、だんだん増えてきたのが平成27年以降は頭打ちであると。どんどん増えているという状況ではないとこれは読むのだと思います。確かに全国の統計でも糖尿病の患者さんは増えてきていますが、人工透析導入者は、少し減り気味ぐらいだと思います。

(下川部会長)

あと2人の委員の先生から何かございますでしょうか。

(目時委員)

4 ページ目の人工透析患者数の推移ですけれども、圏域別の患者数で見た場合に、石巻圏域の増えが大きいような気がするのですが、これは何か原因というのは現状把握されていることはありますか。

(下川部会長)

今日は石巻保健所からも出席されていますけど、何か感じておられることはございませんか。

(石巻保健所)

正しいかどうかは分からないのですが、石巻赤十字病院の方から、昨年の11月あたりまで、かなり患者さんが増えてきて、管内で透析医療を受けることが難しくなってきたという話は聞いておりました。それも飛び込みとか、今まで受診してなかった方が急に増えたというような話は聞いております。ただ、それがなぜそういう方が急に増えたかということまでは分かりません。

(下川部会長)

糖尿病や血圧のコントロールがつかない人が増えているというような結果を見ているのかもしれないけれども。ただ、石巻圏域だけで何か起こっているということではないのでしょうが、顕著ではありますよね。

(事務局)

今、目時委員から御質問のあった直接的なお答えではないのですが、石巻保健所においても、また健康推進課、医療政策課においても、石巻圏域においては患者数が増えていて医療機関で非常に対応が困難だという部分の話は、私どものほうでも認識はしております。しかし、その要因等についてはまだ把握しきれていない状況ではありませんので、医療政策課ともその要因や感じている部分を確認しつつ、委員の先生方にもその内容についてお示しできればというふうに考えております。

(目時委員)

透析導入は結果のところであるかと思しますので、その前の段階の、おそらく受診抑制であるとか、未受診患者さんが知らないうちに増えているとか、そういうものがあると、長期間にわたってその後に、こういった結果に至るといえるのがあるのかと、震災絡みで感じた次第でした。

(下川部会長)

石巻圏域は、透析のキャパシティをもうかなり超えているというか、飽和してきているんでしょうか。先ほどそういうニュアンスでおっしゃいましたけど。

(石巻保健所)

一時期切迫した状況でしたが、夜間など回数を増やしていただいた医療機関もございまして、今は少し落ち着いているという話は聞こえてきております。

(下川部会長)

また、詳細が分かりましたら、我々の方にも教えていただきたいと思います。

(事務局)

承知いたしました。

(下川部会長)

それでは次にまいります。次第3(1)の「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をお願いします。

(事務局)

資料3説明

(下川部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見・御質問等はありませんでしょうか。

まず、資料3-1の1ページ目ですけれども、データ公表が遅れているため昨年と同じ資料ということで、大きくは変わっていないと思いますが。同じことを毎年ディスカッションしてきていますけれども、宮城県は、特定健診の受診率は非常に高いのですが、それが保健指導には活かされていないというような現状がございます。

今年データがないので議論のしようがないのですが、少しは改善してきているのでしょうか。県としては、何か印象をお持ちでしょうか。

(事務局)

平成29年度の数値がまだ公表されておられませんのでわかりませんが、少しずつ上がってきておりますし、特に市町村においては保険者努力支援制度など、29年度ということになりますけれども、いろいろ努力もしておりますので、上がるものと期待しているという状況でございます。

(下川部会長)

資料3-1、2ページ目、一番下のメタが該当者及び予備群のグラフですが、減少率が大きいほどいいわけですね、このグラフは。そういった意味では頑張っているというか、この統計では6位の減少率と読んでいいわけですね、これは。

(事務局)

おっしゃる通りでございます。

(下川部会長)

だから、メタボは高めではあるが、それなりに減少も見られているということになります。ほかにいかがでしょうか。

(目時委員)

7ページ目のLDLコレステロールの値が、測定のデータベースが違うからなのか分かりませんが、前半と後半ですと大きく変化しております。

HbA1cは注釈で変わったことが分かるのですが、LDLは何か、検査値が変わったとか、測定方法や計算方法が変わったとかありますでしょうか。

(下川部会長)

平成22年のところですね。全年齢層で同じことが起こっていますから、何か測定方法が変わったとかあるのでしょうか。

(事務局)

すみません。確認をさせていただきます。

(下川部会長)

それではこれもまた後で、お知らせいただきたいと思います。

ほかに委員の先生方ございませんでしょうか。

後藤委員の方から、保険の種類別に何か見えてくる場所などございますか。

(後藤委員)

先ほど市町村国保のお話をいただきましたが、保健指導の方はどうかという話がございました。協会けんぽは、県と同じような率でございましたが、29年度は18%弱、30年度は、まだ国の報告が出ていないのですが、25%程度ということで、かなり上がってきているなど、協会けんぽではそのような状況がございます。

また30年度からですが、健診当日の保健指導を健診機関でやっていただくというようなことで、その分が少し上がるかなと思っております。

あとは、職場健康づくり宣言を進めておりまして、私どもの被保険者は従業員が45万人、全体では75万人程なのですが、そのうちの2割、9万人程度が宣言している事業所の従業員ということもございますので、トップダウンで健診・保健指導を受けてくれということで、その辺も少し繋がっているのかなというような状況がございます。

(下川部会長)

ありがとうございます。少しずつ改善が見られ始めているという御発言でした。

それでは次に移りたいと思います。

次は次第3(1)の「二 令和元年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について」これも事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4説明

(下川部会長)

ありがとうございました。

様々な取組や工夫がされているようですが、委員の先生方から御意見、御質問はございませんでしょうか。後藤委員からいかがでしょうか。

(後藤委員)

40代、50代の受診率が低いということですが、国保の中でも、企業にお勤めで、その(会社の)健康保険適用になっておらず、企業では健診は受けているので、その結果をいただけないと受診率が低いということも理由としてはあるのではないかと思います。いかがでしょうか。そうであるならば、事業者健診の部分を取り入れることができれば、少しは数字として稼げる可能性があると思うのですが。なかなか難しいとは思いますが方法としてはあるかと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

後藤委員のおっしゃる通り、その部分も影響していると思いますので、今後市町村に対してはそういった取組をぜひ進めるように、県としても支援してまいりたいと考えております。

(下川部会長)

職域のこの数字は、実態よりも少し少なめに出ているということでしょうか。

(事務局)

いわゆる報告として上がってこないのが、実際は受けていらっしゃる方もいるのかもしれないということですが、それを拾い上げていく必要があって、その辺りを今後、保険者間で協力してやっていかなければならない、そこは調整が必要かなというふうに思います。

(後藤委員)

もう1点よろしいですか。

私ども今回、県の健康推進課さんの方から御協力いただいて、県の私どもの協会けんぽの加入者分の事業所健診データをいただいている部分もごございます。協会けんぽは保険者自体の健診受診率が70%弱なのですね。本当はそんな低いことはないわけで、事業所健診を受けていらっしゃるのですが、そのデータをいただけない。その一番の理由は、個人情報保護の観点で、事業主様からなかなか同意をいただけない。ずっと前から周知をさせていただい

ているのですが、そういった問題がございまして、数字としては伸び悩んでいることもございますので、企業の方で行う事業者健診、特定健診をやっているケースでデータをいただければ、私どももう少し数字は上がるのかなと、実態としてももう少し高いと思っているのですが、そういう状況でございます。

(下川部会長)

その場合、個人情報消してからもらうということはできないのですか。

(後藤委員)

「高齢者の医療の確保に関する法律」で、保険者が求めれば事業主は健診データを提供しなければならないとございますが、強制力はないものですから、同意書をいただいて、健診機関から直接私どもがもらうとか、もしくは御本人様から紙媒体の健診結果を提出いただくということになるのですが、なかなか周知が進まず、結果をいただけないという状況がございます。

(下川部会長)

他の委員の先生方、いかがでしょうか。

未受診理由を把握してないというのが5割という話ですが、前年度から減ってきたのでしょうか。前年度もずっと5割なのでしょう。

(事務局)

特定健診については、3ページの下にあります。未受診理由を把握していない保険者は昨年61.1%だったのが50%になりましたので、把握していない保険者の割合が下がったので、把握している方が逆に増えて半数になったということでは改善しているということになります。

(下川部会長)

10%ぐらいは改善してきたと。これは新しいデータですね。

(事務局)

はい、今回の調査ですので、新しいデータでございます。

(下川部会長)

それでは、次第(2)の協議の方に移ります。

これまでの報告を踏まえまして、現状から見える課題と指導事項案について協議をしたいと思います。

はじめに事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料5説明

(下川部会長)

ありがとうございます。ただいまの説明に、御意見、御質問等はありませんでしょうか。

宮城県では働き盛りの男性の特定健診受診率も低いと。その年代が、心血管、急性心筋梗塞等が増えているという表裏の関係になっているのですけれども、健診受診率や実際の保健指導実施率は、この年代は、そうは言っても少しずつは改善してきているのでしょうか。

先ほど後藤委員の方から、職域健診でも積極的にそういう年代に働きかけているということでしたが、結果に繋がっていますかね。

資料5の指導事項(案)、四つの取組の上二つに該当すると思うのですが、経年的な、経時的な傾向はいかがでしょうか。

(事務局)

すぐに出るのは国保の状況ですが、平成28年度の特定健診の受診率、40歳から44歳まで男性が23.2%だったものが23.4%と0.2ポイント、45歳から49歳については昨年度24.6%だったものが今年25.4%ということで0.8ポイント上昇しております。2か年の比較ですけれども、少しずつ改善している。

また国の方でも、全国平均ですが、40歳から44歳は17.4%だったものが今年17.9%に上がっておりますので、全体的には上がっている傾向にあるのかなと思っておりますが、2か年の比較でしかないのでもなんとも言えませんけれども、昨年の数値の結果とお示した29年度の結果を見た場合には、受診率などは上がっている部分はあります。

(下川部会長)

少なくとも悪くなっていないということでしょうけど。

後藤委員、いかがでしょうか。

(後藤委員)

私も職域でございますので、40代、50代は働き盛りですので、主に一番多い年齢層でございます。ですから、受診率はある程度、先ほど言いました被保険者が7割ぐらいでございますので、その辺の数はあるのかなと思っておりますけれども。

国保さんの場合ですと、40代、50代が本当に皆さん何も仕事なさっていないのかというところが疑問です。想像でございますが、被用者保険適用でない形でお仕事されている方もいらっしゃるのではないかと思います。実際はもっと受診率は高いのではないかと、私は思っているのですが。

(下川部会長)

先ほどの資料5の、四つの対策の一番上ですが、事業主健診やかかりつけ医からの健診データ受領による受診率向上という、これをやはりもう少し真剣に取り組まないといけないよ

うな気がします。

これは後藤委員から見られて具体的にどういうことができますか。

(後藤委員)

先ほども少しお話をさせていただきましたが、事業主からというのが、なかなか大変です。労働安全衛生法の定期健康診断ですと、保険者の記号番号は把握をされていないのですね。事業所が把握されているのはお名前と生年月日だけですから、データをいただくのに、記号番号を私どもからお知らせをしないと難しいということもあります。その辺りも国保さんの取組ではネックになるのかなと思っていますのでございます。

私の方から1点お聞きしたいのですが、かかりつけ医からのデータ受領というのは、これはなかなか良い取組だと思いました。私どもの被扶養者は、受診率が3割ぐらいと低いということがございます。なぜ低いのかというと、「持病があつて日頃お医者さんに行っているので、特定健診は受けない」という理由がかなり多いわけでごさいますして、医師会様に御協力いただけたら、これが本当に実現できたら相当な受診率アップになると思います。皆様に周知いただいて、データをいただけるようになったら、本当に受診率のアップが見込めると思うのですが。このような方策がありましたら私共にも教えていただきたいと思ひますし、かかりつけ医からのデータ受領は本当に医師会さんに御協力いただかないと難しいと思ひます。また、実際にデータをもらったとしても、例えば、腹囲はほとんど測らないわけでごさいますので、不備データがあるとデータが取り込めないというのもありますから、その辺も含めて県で医師会さんと一緒に連携していくと、受診率アップに繋がるのかなと思つたところでごさいますので、なんとかよろしくお願ひしたいと思ひます。

(下川部会長)

いかがでしょうか。

(事務局)

かかりつけ医、医師会様との協力というのは非常に不可欠だと思つておりますが、なかなか難しいのは、各市町村で特定健診の実施方法が、それぞれのやり方で、全て異なつております。例えば検査項目などの違いとかですね。様々な調整が必要になりますので、少しお時間がかかるとは思ひますけれども、今後、そういった取組が必要だと思つておりますので、今後の課題として検討してまいりたいと思ひます。

(下川部会長)

このかかりつけ医からの健診データの受領については県の方から医師会に相談に行つていただけますか。

(事務局)

分かりました。検討したいと思ひます。

(下川部会長)

よろしく願います。他にいかがでしょうか。

(後藤委員)

特定健診のところで、特定健診と初回面接の同日実施を指導事項に入れていただいて、大変ありがたいことですが、先日、ある健診機関さんとお話をしましたら、当日実施でお声掛けすると、結構な割合で保健指導を受けていただけるというお話がありまして、健診機関さんでもそういう表現がいいのかどうかですけども、ビジネスチャンスと捉えているようです。健診の日はなかなか収益がなく、やはり保健指導を実施することによって、健診機関でも利益を上げるといいますか、収益を上げるというふうに考えていただいているところもあるようです。

私共も、いくつかの健診機関でかなり多くの数字を残していただいているという実情がありますので、もし国保でもこういった健診機関に委託をしてやっているようであれば、お声がけいただくと保健指導の実施率に寄与するのではないかと思いますので、健診機関にお声がけいただければと思います。

(下川部会長)

「同じ日に」ということですね。それはすごく良いと思います。県と業者との話し合いとか、会議はあるのですか。

(事務局)

県と実施機関との打ち合わせというのは特段ないのですが、市町村を通してということになりますので、今、いただいた情報は大変有益な情報だと思いますので、市町村に対して御連絡しまして、実施に向けて協力を検討してもらいたいと思います。

(下川部会長)

ぜひよろしく願います。ほかにいかがでしょうか。

(片桐委員)

今の点で、以前も御質問したと思いますが。健診と同じ日に初回面接ということですが、これは、健診に来られた方のデータは反映されないですね。

(事務局)

健診当日には分からないデータもありますので、その日全部については把握できないという状況はありますが、できる範囲でやってもいいと国からも話が出ておりますので、後日それを補完するような保健指導はやはり必要にはなるので、合わせてやるということになります。

(片桐委員)

基本的には腹囲とかを測って、ひっかかった方を保健指導すると。

(事務局)

そうです。腹囲やBMIが出てくる方もいらっしゃいますので、そういった方については、その部分に関してだけやるということになります。

(片桐委員)

了解しました。それはぜひやっていただきたいと思います。

もう1点、違う話ですがよろしいですか。

糖尿病の場合、重篤な合併症を出してくる方、細小血管合併症を出してくる方のほとんどは、放置されている方、医療機関にかかっていない方になります。ですので、そのために未受診者の理由、本当は医療機関にかからない理由を調べたいのですが、それよりも前にこういう健診を受診されない方、あるいは数値としてかかっているけどここに反映されていないとか、その議論も一つなのですが、それ以上に本当に来てない方がなぜ受診されていないのかということの把握は、非常に大事だと思っております。この資料4の7ページを見ていただくと未受診理由を把握している場合のその主な理由という14番の丸のところを非常に興味持って見させていただいたのですが。

多忙、通院中、無関心、その他となっておりますが、正直言って、これでは介入のしようがないといえますか、どういう人がどういう理由で来ないのかを何とかあぶり出して、「無理やりにも」というと変ですが来ていただくような、そういった方策につなげられるような、何らかの把握の仕方があるといいのかなと思いました。

これはおそらく、項目が書いてあって、そこに保険者が丸をしたかどうかということだろうと思うのですが、それよりは、未受診理由を、できればこういう年齢層の方はこういうことが理由でとか、別の年齢層でこの理由というようなことが分かると、それなりに理由が分かって対策がとれる。アンケートのとり方も、もう少し工夫できればありがたいかなと思いました。

(下川部会長)

ありがとうございます。県の方はいかがでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございました。

片桐先生がおっしゃるとおり、未受診者対策が非常に重要テーマで、そもそもデータもないという方がたくさんまだいらっしゃるという中では、県としても市町村と連携しながら、対策を行っていく必要があるというふうに思っております。理由の把握につきましても、先生からお話がありましたので、工夫を考えていきたいと思っております。

また情報として、最近ですが、ナッジ理論を、行動経済学を活用した受診勧奨等ができないかというような動きも、国でもそれを推奨している動きもありまして、先日ですが、市町

村の国保向けに研修会などを開催しまして、未受診者対策を県一丸となって頑張っていこうと取り組んでいるところでございますので、引き続き、受診率アップに向けて努力してまいりたいと思います。

(下川部会長)

ありがとうございました。目時先生は、何かよろしいですか。

(目時委員)

今の議論の未受診者対策ですが、すでに把握している保険者も結構ありますので、その中での内訳を合算したようなものを出していただくと、今後の検討課題になるのかなと思いました。

(下川部会長)

はい。それでは検討の方、よろしく願います。ほかよろしいでしょうか。

(後藤委員)

先ほど片桐先生からお話があった件ですが、先ほどお話した健診機関の方ですと、20分位で血液の分析が終わるということで、冒頭に採血をやってしまって、終わる頃にはもう結果が出て、実際に保健指導に使えるという健診機関も増えておりますので、そういったところで結果として数字を伸ばしていただいておりますし、そうでないところは分割しておりますが、結構増えてきていますし、時間短縮していただいているようでございます。

(片桐先生)

今の話は非常に良いと思います。ただ、健診にせっかく来られた方が、腹囲を測って、「あなたメタボだから、ちょっとこっち来て話聞いて帰りなさい」というのは、何か罰を受けたような感じになられると、もう次から来なくなってしまうかもしれないですね。だから、「良いサービスをここで受けられた」というようにうまく認識していただけるような、何らかのデータのフィードバックであったりとか。例えば私の外来でも「今日、怒られに来ました」って皆さん言って帰っていかれる。こちらは何も怒っていないのに、先入観としてそういう印象を持っておられます。もう次から「行っても怒られるだけだ」みたいな感じには決してならないように、サービスを受けて「なんだか得した」というようなイメージを持たれるような工夫をお願いできればと思います。例えば、データをフィードバックしてあげるといっても「早めに分かって良かったね」というようなこともあるのではないかと思います。

(下川部会長)

貴重な御意見ありがとうございました。

今のお話は、健診業者の方にも聞いていただきたい御意見でしたね。

それでは、活発な御意見ありがとうございました。これで協議事項を終了させていただきます。

次に、(3) その他ということで、「イ 宮城県の健康づくりの取組について」事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

資料6 説明

(下川部会長)

ありがとうございました。

県も色々な取組をされているということでしたが、委員の先生方から何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

最後のベジプラスというワッペンみたいなのは、これが付いた食品は県が認めたということですか。

(事務局)

県が栄養士養成校や食生活改善推進員の方から、メニューを募集いたしまして、それらのメニューを商品化していただくものにシールを貼っていただき、3月から販売を予定しております。塩分控え目で野菜をたくさん使ったというような色々な条件を設けております。

(下川部会長)

一番下に「宮城県」と書いてあって、宮城県が責任を持ちます、オススメしますということですかね。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

このウォーキングアプリも良いと思いますが、まだ6,300人で、1万人も超えていませんね。このアプリはいつから始まったのでしょうか。いつから始めて6,000人ですか。

(事務局)

昨年1月末から始めています。

(下川部会長)

1年間ですね。今も増えていますか。

(事務局)

徐々にですが、増えています。

(下川部会長)

今、色々なアプリができていますので、自分で歩いて歩数が分かりますしね。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次に次第3(3)の「ロ 健康寿命の延伸等を図るための循環器病(脳卒中等)対策基本法の概要について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料7説明

(下川部会長)

ありがとうございました。

確か先週金曜日でしょうか、第1回目の国の協議会が開かれて、自治医大の永井良三先生が座長に就かれたということは聞いておりますけども。

これはパブリックコメントを経て、方針が決まった後に、各都道府県に降りてくるのですね。それで、このデッドラインなどは、これからということですか。

各都道府県で色々な事情もあると思いますので、宮城県は、今日我々が話し合ってきたような現状を踏まえて、色々と対策を練っていかないといけないと思いますけれども。

委員の先生方いかがでしょうか。

これは夏頃に、またそういう話し合いが県でも始まるということでしょうか。どんなタイムスケジュール、大体でいいのですが。

(事務局)

厚生労働省に確認が取れた内容ではございませんが、おそらく、国で基本計画が策定された後、まずは都道府県の担当者会議などで、内容や今後の方向について説明があろうかと思えます。そういった部分につきまして、県でも策定する際には、関係する団体、そして先生方に御相談をさせていただこうと思っておりますので、まずもって、今現在におきましては、国の動きを注視し、県の対応について国から情報を得るという部分に注力を注ぎたいというふうに考えております。

(下川部会長)

ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それではその他、事務局からございますか。

(事務局)

ございません。

(下川部会長)

委員の先生方からも、よろしいでしょうか。

特にないようでございますので、本日予定しておりました議事を無事終了いたしました。

円滑な運営に御協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局の方にお返しします。

(事務局)

下川部会長、議事進行をいただきまして、誠にありがとうございました。

そして、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、貴重な御意見をい

ただきまして、ありがとうございました。

また、御意見、御質問の中で、事務局側で即答できかね得る部分が数点ございました。大変申し訳ございません。今後確認の上、皆様方に御説明、御回答させていただこうと考えておりますので、なにとぞ御了解いただければと思います。

本日御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下川部会長より御報告をいただきまして、さらに各部会で御審議いただいた内容を合わせて、指導事項としてとりまとめます。その後、各市町村、そして健診団体等に通知する予定となっております。

本日の内容は会議録として、委員の皆様方に送付いたしますので、内容について、大変お手間をおかけしますが、確認につきまして御協力をお願いしたいと思います。

それでは、以上をもちまして、令和元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。