

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7年1月29日 午後6時から午後7時まで
場所 宮城県庁行政庁舎 第一会議室
出席者 佐藤昌司委員、目時弘仁委員、安田聡委員
欠席者 片桐秀樹委員、齋木佳克委員

事務局（進行）

それでは定刻となりましたので、始めさせていただきますと思います。

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。只今から、令和6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。

はじめに、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。会議資料は次第、出席者名簿、資料1から資料6、参考資料1から3となっております。皆様、よろしいでしょうか。

次に、会議の成立について報告申し上げます。本日の会議には、委員の過半数を超える3名の委員に御出席をいただいておりますので、宮城県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、会議は有効に成立しておりますことを報告申し上げます。また、本部会は情報公開条例第19条の規定により公開とさせていただき、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あらかじめ御了承願います。

開会にあたりまして、保健福祉部健康推進課課長の今野より御挨拶を申し上げます。

健康推進課 今野課長

宮城県健康推進課の今野と申します。開催にあたりまして御挨拶申し上げます。

本日はお忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政の推進に御支援、御指導、御協力賜りまして、重ねてお礼申し上げます。

皆様、御存知のとおりではございますが、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15年連続で全国でも低位となっております。その他、循環器疾患による年齢調整死亡率が高いなど、依然として健康課題が多くございます。

さらに特定健診の受診率が高い一方、特定保健指導の実施率は低いという状況にございます。

この部会は、統計や医療保険者への調査結果を基にしまして、特定健診及び特定保健指導の実施率や質の向上と循環器疾患の予防対策が図られるよう、市町村や医療保険者に対する指導事項を審議いただく重要な役割を担っていただいております。

委員の皆様には専門的なお立場から忌憚のない御意見御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。どうぞ、本日はよろしく願いいたします。

事務局（進行）

本日御出席いただきました委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

全国健康保険協会宮城支部 企画総務部 部長、佐藤昌司委員でございます。

佐藤委員

佐藤です。よろしくお願いします。

事務局（進行）

東北医科薬科大学医学部 衛生学・公衆衛生学教室 教授 目時弘仁委員でございます。

目時委員

目時です。よろしくお願いします。

事務局（進行）

ウェブ参加になっております東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野 教授 安田聡委員でございます。

安田委員

東北大学循環器内科 安田でございます。本日はウェブで参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（進行）

東北大学大学院医学系研究科 糖尿病代謝・内科学分野 教授 片桐秀樹委員と東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学分野 教授 齋木佳克委員につきましては、本日ご欠席との連絡をいただいております。

本日出席しております県職員の詳細につきましては、お配りしております出席者名簿の記載に代えさせていただきます。

次に次第の3、部会長の選出に入らせていただきます。ここからは、健康推進課長の今野を仮議長として進めさせていただきますと思います。

議長（今野健康推進課長）

それでは、暫時、議長を務めさせていただきます。

今回は皆様に委員に御就任いただいてから初めての開催となりますので、この協議会の条例が資料1の裏面にございますけれども、協議会条例の第3条及び第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。

皆様、何か御意見などございますでしょうか。御推薦、決定方法についての御意見などございましたらお願いいたします。

佐藤委員

事務局の案にお任せいたします。

議長（今野健康推進課長）

只今、事務局の案にお任せいただけるという御意見がございましたが、いかがでしょうか。それでよろしいでしょうか。

では、皆様がもし御同意いただければ、前期に引き続きまして東北大学大学院学系研究科循環器内科学分野教授の安田先生をお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

議長（今野健康推進課長）

御異議がないということでございましたので、部会長は安田委員に御就任いただくことといたします。

円滑な進行に御協力いただきましてありがとうございます。それでは進行を司会に戻します。

事務局（進行）

新たに部会長に就任されました安田委員から一言御挨拶をいただきたいと思います。

安田委員

御推挙いただきまして大変ありがとうございます。

この協議会でございますけれども、生活習慣病の動向の把握及びその指導ということで、県民の健康にまさに直結する重要な協議会であると理解をしています。委員の先生方、あるいは事務局の皆様のお力添えをいただきながら運営をしていきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局（進行）

ありがとうございました。それでは、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部会長にお願いいたします。

安田部会長

それでは早速、議事に入っていきたいと思えます。

式次第の4（1）報告のイからホにつきまして事務局からの説明の方をお願いいたします。

事務局（健康推進第二班長）

宮城県健康推進課青木と申します。

はじめに、イ「宮城県生活習慣病健診管理指導協議会部会について」御説明いたします。委員の皆様におかれましては、既に御承知の内容と存じますが、おさらいの意味合いも含めてお聞きいただければと思います。お手元に資料1を御準備ください。

生活習慣病健診管理指導協議会は、生活習慣病の動向を把握するとともに、生活習慣病の早期発見、早期治療に重要な役割を果たしている健診の実施方法、精度管理のあり方などについて、市町村、医療保険者及び健診実施機関に対する指導事項を委員の皆様の専門的な見地から御審議いただくために設置されているものでございます。

協議会には、厚生労働省から発出されている健康診査管理指導等事業実施のための指針、裏面に記載しております県の条例に基づきまして、7つの部会を設置しております。その1つが、当循環器疾患等部会になっておりまして、循環器疾患等に係る特定健診及び特定保健指導について御審議いただく部会となっております。

次に報告事項ロからハについて、一括で説明いたします。こちらの説明につきまして、資料6の「現状から見える課題と市町村等への指導事項（案）」に記載している内容を中心に、該当する資料2から資料5-2を参照する形で進めてまいります。その後、報告を踏まえた上で、（2）の協議事項、市町村等への指導事項を御審議いただきたいと存じます。

それでは、ロ「循環器疾患等の死亡数及び死亡率等の状況について」御説明いたします。お手元に資料6と資料2を御準備いただければと思います。資料6の上段、一番右側の死亡の状況（令和5年）に記載されている欄をご覧ください。

こちらに死因別死亡割合、心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率について記載をしております。

まず、死因別死亡割合でございます。資料2の1ページをご覧ください。死因ですが、老衰を除きますと昨年同様、がん、心疾患、脳血管疾患の順になっておりまして、いずれも全国値を上回る割合となっております。

次に心疾患でございます。資料2の3ページをご覧ください。こちらに年齢調整死亡率の推移のグラフを記載しております。男性の心疾患の年齢調整死亡率が令和4年、5年と上昇している状況となっております。次に資料2の4ページをお開きください。心疾患のうち性別の死亡数を表と帯グラフの方で示しております。心疾患の年齢調整死亡率について男女とも全国値を上回っております。また、男女共に心不全の割合が最も高く、全国との比較では男女ともに不整脈及び伝導障害の割合が高くなっています。

次に脳血管疾患でございます。資料2は5ページをご覧ください。グラフで脳血管疾患の死亡状況を示しております。男女ともに脳梗塞の割合が最も高くなっております。全国の比較では男女ともに脳内出血の割合が高くなっております。グラフの上の年齢調整死亡率の表をご覧くださいますと、男女ともに年齢調整死亡率は全国より高い状況ですけれども、3ページにお戻りいただきまして一番下のグラフをご覧くださいますと、男女とも減少傾向にはなっております。

続きまして、ハ「宮城県の循環器疾患等の状況について」御説明いたします。参考といたしまして、資料3を御準備いただき、資料6は上段の中央、「発症等の状況（令和5年）」と記載されているところをご覧ください。こちらに急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病の発症状況をまとめております。

まず、急性心筋梗塞につきまして御説明いたします。資料3は1ページをご覧ください。こちらは安田先生を会長とする宮城県心筋梗塞対策協議会で、令和5年の発症状況についてまとめていただいた資料から抜粋して作成したものになっております。年代別の発症状況では、男女とも年齢が上がるとともに発症者数が増加しておりまして、特に50代から急増がみられ、男性は70代での発症が最も多い状況となっております。一方で、30代、40代の若い世代においても発症例は少なくない状況です。表は発症者が有するリスクの分析ですが、発症者の全体の約7割が高血圧患者となっております。また、40代以下の78.7%が喫煙習慣を有しておりまして、年代が若いほど発症者に占める喫煙者の割合が高くなっております。

次に脳卒中についてです。資料3は2ページをご覧ください。こちらは宮城県対脳卒中協会がまとめた発症状況報告データから抜粋しております。令和5年の発症につきましては例年と同様の傾向でありまして、発症ピークは女性がいずれの状態も80代以上であるのに対し、男性は脳内出血が70代、脳梗塞が80代、くも膜下出血が50代となっております。くも膜下出血に関しましては、30代、40代の若い世代からの発症例も少なからずみられております。

次に糖尿病でございます。資料3は3ページをお開きください。（1）につきまして、3年に一度実施されております厚生労働省の患者調査による総患者数でございます。宮城県の総患者数は令和2年は8万8千人でしたけれども、令和5年は12万4千人と増加しております。（2）は糖尿病受療率でございます。宮城県の治療率は令和2年は前回調査と比べ減少しておりましたが、令和5年は増加しまして全国値よりも高い状態となっております。

4ページの（2）に「宮城県における人工透析の新規導入患者数の推移」を示しております。これまで600人台と横ばいに推移しておりましたが、令和5年は552人に減少しております。このうち、糖尿病性腎症によるものは36.7%に当たる203人で、平成22年以降最も少ない人数となっております。

続きまして、二「特定健診特定保健指導の実施状況について」ご説明いたします。参考としては資料4を御準備いただければと思います。資料6は一番左側の特定健診・特定保健指導の状況をご覧ください。

まず、資料4の1ページをご覧ください。令和4年度におきまして、宮城県の特定健診の受診率は62.4%と前年より増加しており、全国値よりも高い割合となっております。資料4の2ページをご覧ください。特定保健指導の実施率ですが、26.4%と前年度のよりは増加しましたが、全国値をわずかに下回る結果となりました。

次に3ページをお開きください。メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合が32.2%ということで、全国値の29.0%に対して高い状態が続いております。4ページをお開きください。こちら、男女ともすべての年代で、全国平均を上回っていることを示すグラフになっております。

次に特定健診の結果でございますけれども、資料4の5ページから9ページに渡って記

載してございます。こちらの資料につきましては、NDBオープンデータから最新値である令和3年度の結果をピックアップしたものでございます。健診結果の平均値につきましては、ほとんどの項目が令和2年度まで悪化傾向でございましたけれども、令和3年度は横ばい、または改善傾向にあるようでございます。一方でHbA1cにつきましては、男女ともほぼすべての年代で、平均値がわずかですけれども上昇傾向となっております。9ページの下グラフですが、喫煙者の状況といたしましては、男性の方は減少傾向、女性の方は横ばいとなっておりますが、全国よりも高い割合で推移しております。

10ページ、11ページは、健診結果の保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合を記載しております。グラフの色の濃い方が受診勧奨判定値になっておりますけれども、こちらの割合が高い項目は血圧、LDL コレステロールでございまして、保健指導判定値も含めますという有所見の割合が最も高いのがHbA1cとなっております。

続きまして報告事項最後の項目、ホ「令和6年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について」でございまして。こちらは資料の5-1、5-2を御準備いただきまして、資料6は上段左側の「特定健診・特定保健指導実施状況調査結果から」と書いているところをご覧ください。

この資料5-1、5-2につきましては、県内の市町村国保をはじめ、協会けんぽ、企業の健康保険組合など55の医療保険者に対しまして実施した特定健診・特定保健指導の実施体制に関するアンケート調査の結果でございまして。なお、回答が得られたのは54団体でございました。調査結果の詳細は参考資料3にも記載しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

まず、資料5-1の1ページに（1）実施体制というところがありますけれども、こちらでは、事業主やかかりつけ医からの健診データの受領によりまして特定健診とみなす、いわゆる「みなし健診」について、事業主からデータを受領している保険者が約9割、かかりつけ医のデータを利用している保険者は約2割という結果になってございます。

次に（4）特定健診受診率向上の取組ですけれども、受診率向上のためにがん検診との同時受診ですとか、自己負担の無料化などの工夫を多くの保険者が実施しているという結果でございました。一方で（3）未受診者対策の2点目のところですが、4割の保険者が健診を受けない人の理由を把握してないと回答しておりました。

次に特定保健指導の状況といたしまして、まず（1）実施体制と（2）外部委託する際の質の確保の取組状況でございまして。9割近い保険者が外部団体に委託、直営と委託を組み合わせて事業を実施しているということですが、約25%の保険者が委託事業者と事業の評価や改善策の検討を行っていないと回答しておりました。（3）未利用者対策でございまして。約3割の保険者が特定保健指導を利用しない理由について把握してないと回答しておりました。また、未利用の理由につきましては、下から2点目にございまして、昨年と変わらずに「多忙」が最も多く、次に「自分で改善できる」、「必要性を感じない」、「面倒」となっております。

次に3ページの（4）特定保健指導実施率向上のための工夫ですけれども、こちらの方は、実施率向上のために健診当日の初回面談を実施する、受診勧奨の方法を工夫する、あるいは夜間・休日に実施するなど、各保険者の工夫が見られております。（5）特定保健指導実施率向上に当たっての課題といたしましては、保健指導を受ける側の被保険者の健康への意識が低いですとか、特定保健指導の必要性の理解不足を挙げる保険者が多い結果となりました。

次に資料5-2をご覧ください。資料5-2は、ICTを活用した特定保健指導の実施状況についてまとめた資料になっております。回答のあった54の医療保険者において、約4割にあたります24団体でICTを活用した保健指導を実施しております。昨年度の調査では21団体でございましたので、3団体増加となっております。特に被用者保険での活用が進んでいるという状況です。次頁、下の方に導入理由がございまして。理由として、被保険者、従業員、住民の利便性の向上という理由が一番多かったという結果

になっております。

これらの概要を資料6の上の段にまとめて記載をしておりました。報告事項につきましては以上でございます。

安田部会長

事務局ありがとうございました。

現状の課題ということで、死亡の状況、それから発症等の状況、そして特定健診・特定保健指導の状況という順番で報告をいただいたところです。資料6の上段の方に一括してまとめていただいています。

それでは、ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等をいただきたいと思います。佐藤委員いかがでしょうか。ぜひ御意見、御質問いただければと思います。

佐藤委員

ありがとうございます。保険者の立場で見えておりましたけれども、やはり健診の受診者は多いのですが、メタボ該当者が多いというのは、いろんな医療的データを見ても、やはりそうなのだなと思ったのがまず一つ。それから、健診や特定保健指導の実施する側の立場で考えていまして、まず保健指導の利用者がまだまだいっぱいいるのですけれども、受けてくれない人がいることも課題ですが、もう一つ、あまり今回文字に表れておりませんが、メタボのリピーターが多くて改善しないまま何年も特定保健指導の対象になっているという方たちの対策も悩んでいます。「去年も指導を受けたからもういいや」と受けない人が多くなってきて、現場の指導者たちは今困っているというところがあります。この辺は、協会けんぽの中だけで考えていてもまだ良い改善策は見つかっておりません。

それから ICT 活用の件は、協会けんぽの場合は、自前で保健師、管理栄養士が活動している部分は対面で指導しておりまして、委託業者の方がほぼ ICT で保健指導をしているというすみ分けをしていますので、対面希望の事業所さんの方には協会けんぽの職員を、ICT 希望であれば業者に任せるというようなすみ分けです。それでうまくいっているのも、そういったことも他の保険者にも伝えていくべきだということを、資料を見ていて思っておりました。以上です。

安田部会長

佐藤委員ありがとうございました。メタボを指摘されてレポートするだけで、なかなかフォローがされていないと、受診行動ということも含めて、そこに課題があるのではないかという御意見だったかと思いますが、この辺は事務局いかがでしょうか。

事務局

やはりリピーターというか、改善がなかなか見られない方が一定数いらっしゃるというのは課題だと感じておりますが、それに対する効果的な取組というのが難しいと感じているところでございます。

安田部会長

この後の協議のところでも、メタボリックシンドロームということは、だいぶいろいろ記載があり、県としても重要視しているということを打ち出しているところもあると思いますので、また後ほどその点について御意見いただければと思います。

それでは、目時委員いかがでしょうか。

目時委員

気になったのは特定健診・特定保健指導の状況ですけども、資料4の5ページのBMIとか腹囲が、特に男性が、年齢別に関わらず増えてきている傾向にはあります。これは、参

加している個人に着目すると、5年前の1つ前の年齢層の人が、今回の年齢層になりますので、特に若い世代においてBMIの増加率がかなり高くなっているような印象を受けます。これは特に宮城県においてそうなのか、働いている人が特にそうなのかというのは、今後検証して、市町村等にフィードバックしていく必要があるのかなと感じておりました。以上です。

安田部会長

重要な御指摘ありがとうございます。この点に関しては事務局いかがでしょうか。

事務局

そのあたりのところも今後、きちんと推移を確認していきたいと思っております。

安田部会長

特定健診の対象ではありませんけど、宮城県においては、学童期からも肥満が多いということもあり、本当に生活習慣に根ざした部分は非常に大きいと思いますので、目時委員の御指摘は重要なところだと思います。ありがとうございます。

私からのコメントは、今回目につくのは、人工透析という非常に重篤といいますか、社会問題になっている人工透析の患者さんの数が600人台から500人台に減ったということは、非常に大きな取組の成果ではないかと思います。

一方で、透析の背景にあります糖尿病の潜在的な患者数が増えているということに関しては、非常に注視をしていかないといけないことだと思いますので、ぜひその辺のところもうまく伝えながら、あるいは、糖尿病領域や腎臓領域の専門の先生方とも連携をしていくということが重要ではないかと考えました。

それでは時間が進んできておりますので、他に御意見がないようでしたら報告の項目は終わりたいと思います。

次に、(2)協議に移りたいと思います。本日のこれまでの報告を踏まえまして、市町村等への指導事項の案について協議を行っていききたいと思います。

まずは事務局から御説明をお願いいたします。

事務局（健康推進第二班長）

現状から見える課題と市町村等への指導事項案について御説明いたします。資料6の下段をご覧くださいと思います。

先ほど御報告いたしました資料6の上段の現状に対して、特定健診・特定保健指導に関する取組について、表の左側に4つ項目を挙げておりまして、「特定健診受診率の向上」、「特定保健指導実施率の向上」、「ハイスリスク者等対策の強化」と「PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備」に分類し、それぞれ左から課題、対策、指導事項案について記載しております。説明は課題と指導事項の案を中心に行ってまいります。

まず1つ目の項目、特定健診受診率の向上でございます。未受診者対策の課題といたしまして、被保険者の健康への意識ですとか健診の必要性への理解が低いこと、また、未受診者の中にメタボリックシンドロームなど健康状態が良くない方が潜在している可能性があること、もう一方の医療保険者側の問題・課題といたしましては、未受診者の理由を把握できていない保険者が一定数みられること、みなし健診の健診データを受領していない保険者がみられることが挙げられます。これらに対応する取組を対策欄に記載のとおりまとめしております。

これらを踏まえまして、一番右側の欄に指導事項の案でございますけれども、3点挙げております。

1点目は、循環器疾患による年齢調整死亡率の高いことから早期発見のため健診の必要性について周知に努めること、2点目といたしまして未受診の理由を把握し、より受診し

やすい体制の整備や受診勧奨など、受診率向上のための方策を検討すること、3点目といったしましては、受診率向上のため、職域やかかりつけ医との連携により、健診データを確実に受領するよう努めること、といったしました。

参考資料1の方には、昨年度の指導事項との比較を記載しております。内容につきましては昨年度と同様の趣旨でございまして、文言を整理した形になっております。

次に2つ目の項目、特定保健指導実施率の向上でございします。

こちらの課題といったしましては、依然としてメタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合が高い状況が続いていること、特定保健指導対象者の7割以上が未利用であること、未利用の理由について把握していない保険者が一定数みられること、健康への意識ですとか保健指導の必要性への理解が不十分な方への対策が必要であること、裏面の方にまいりまして、働き盛り世代等は「多忙」、70代は「自分で改善できる」を理由に保健指導を受けないなど、年代によって未利用の理由が異なるということもあり、対象に応じた対策が必要であると整理いたしまして、これらの課題に対応した対策を記載のとおりまとめております。

指導事項の案といったしましては、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高い状況を踏まえまして、特定保健指導の実施率と質の向上のために次の3点に取組むこととしております。

通し番号で4番の項目ですけれども、特定保健指導の対象の7割以上が未利用であることから未利用の理由を把握し、より保健指導を受けやすい体制を整備すること、2点目といったしましては、通し番号5、ICTを活用した保健指導の実施や、健診当日に初回面接を実施するなど、健康に関心の薄い無関心層へも効果的な取組により実施率の向上を図ること、3点目が通し番号6、保健指導の質の向上のため、委託事業者も含めた保健指導業務の従事者に研修を受講させるなど、指導技術の向上を図ることを指導事項といったしました。

参考資料1の昨年度の比較といったしましては、メタボ割合が高い状況が続いている現状を受けまして、保健指導の実施率と質の向上の2点が必要であることを冒頭に追記いたしました。それから、質の向上に関して、従事者の保健指導の技術の向上を記載した点が異なるところでございします。

資料6にお戻りいただきまして、3つ目の項目は、ハイリスク者等対策の強化でございします。

こちらの項目の課題といったしましては、県内全体として喫煙率が高く、急性心筋梗塞の発症において、全体のうち約5割が喫煙習慣を有していること、特に40代以下の発症者の約8割が喫煙習慣を有していること、また、特定健診の結果におきまして、血圧やLDLコレステロールの受診勧奨判定値以上の割合が高いことから、受診勧奨判定値以上の方を確実に医療につないで、早期介入により生活習慣の改善を促す必要があること、発症の傾向として、脳卒中や糖尿病の患者数が増加傾向であること、死亡の状況として心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率が男女とも全国値より高いことを課題といったしまして、それらに対応する対策を記載のとおり整理しております。

指導事項の案といったしましては、4点挙げております。1点目は喫煙率が高く喫煙が循環器疾患のリスクファクターであることから、喫煙の健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施によりこれらの対象者を減らす取組の実施と、40歳未満の若い世代への喫煙による循環器疾患等へのリスクを含めた普及啓発を実施することとしております。2点目ですけれども、禁煙意思のある者へは禁煙支援マニュアルに基づきまして、禁煙の実行、継続につながる効果的な指導を実施すること、3点目は、循環器疾患や糖尿病患者数の増加を踏まえて、生活習慣病発症予防の取組を行うとともに、ハイリスク者は優先的に受診勧奨を行うなど、重症化予防に向けた取組を強化すること、4点目は、医療保険者ごとに作成しておりますデータヘルス計画に基づいて、生活習慣病重症化予防の取組を行うことを指導事項といったしました。

参考資料 1 の方には、昨年度との比較といたしまして、今年度は喫煙に関する事項をハイリスク者等対策の強化の方に書いておりまして、喫煙に関する普及啓発と禁煙の保健指導を指導事項に挙げた点、それから各保険者がレセプトや健診データの分析などによって加入者の健康課題やその対策に取り組むことを定めた「データヘルス計画」に基づく保健指導ですとか、疾病の重症化予防を行うよう盛り込んだことが変更点でございます。

最後の項目は PDCA サイクルに基づいた評価、改善体制の整備でございます。

課題といたしましては、多くの医療保険者が特定健診・特定保健指導等を外部委託しておりますけれども、委託事業者と事業の評価や改善策の検討を行っていない保険者がみられるということから、特定健診の精度ですとか、特定保健指導の質に関して改善につなげるために、委託事業者との連携が必要であると整理いたしまして、その対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいた評価、改善が必要であるとしております。

指導事項の案といたしましては、1 点目は、特定健診及び特定保健指導について、標準的な健診・保健指導プログラム等に基づいて PDCA サイクルに沿った適切な評価、改善を行うこと、2 点目といたしましては、委託による実施について、同プログラム等に基づいて委託事業者の選定基準の設定や、事業の評価の場を持つなど、特定健診・保健指導が適切に実施されているか確認を行うことを指導事項にしております。

参考資料 1 ですが、昨年度との比較といたしましては、標準的な健診・保健指導プログラムに関する記載を追記したことと、人材育成に関する記載を、特定保健指導実施率向上の項目に移したというところが変更点でございます。

指導事項の案につきましての説明は以上でございます。御審議賜りますようよろしくお願い申し上げます。

安田部会長

ありがとうございました。只今事務局の方から指導事項の案について、資料 6 あるいは参考資料 1 をもとに示していただきましたけれども、皆様いかがでしょうか。ぜひ御意見をいただければと思います。

もしよろしければ、佐藤委員、御意見、御質問いただいてもよろしいでしょうか。

佐藤委員

先に確認ですが、この指導事項を通知する先が、知事から各市町村とか保険者とかということになっておりますが、保険者というのは当然理解できますけれども、市町村というのはどういう立場で考えているのか、市町村の国保となると保険者ですし、市町村行政という位置付けで指導の相手方になるのか、どちらでしょうかね。

事務局

基本的には保険者の立場というところが一番大きいかと思いますが、保険者ではない部署で、指導事項に記載されている内容を行っているようなところに対しては、保険者とは違う意味での市町村というところも含まれてくると考えております。

佐藤委員

わかりました。そうするとこの指導事項を指導する先は、保険者という考え方で整理した方がよろしいわけですね。そのように理解して聞いていますと、指導事項の内容はどれも適切な内容だなと思っております。私たちも取り組んでおりますが、なかなか良い方向に進んでいないものがたくさんありまして、言われると耳が痛いという内容のものばかりです。この通知は、宮城県保険者協議会がありますので、そこにも届きますかね。

事務局

保険者協議会自体には通知はしておりません。それぞれの保険者さんに通知という形で

す。

佐藤委員

そうなのですか。そうすると、協会けんぽ宮城支部宛てとか、あるいは県内にある何々健康保険組合宛てとか、そういう形になりますか。

事務局

そうです。例えば、健保連さんから、各保険者さんに通知してくださいという形になるかと思います。

佐藤委員

この指導内容を見まして、保険者協議会に私も参加していますけれども、そういう場で議論して、いろんな保険者さんがいるわけですから、“うちここはできている”、“こうしたからできている”というような、または、できてないところはそれを気づくとかですね、そういう必要があるのかなと思いました。保険者協議会の中で、これを見て意見交換する場があった方がいいと思ったので提言させていただきました。

全体的な内容は、よく的を射ていて良いと思っています。以上です。

安田部会長

佐藤委員ありがとうございました。それでは目時委員、いかがでしょうか。御意見、御質問いただければと思います。

目時委員

そうですね。指導事項案に関しては、これで全体的にはいいかなと思っておりました。

ICTについてまとめているところもありますけれども、活用することとか整備することという指導はそのとおりですが、なんとなくですけれども、市町村国保の中でなかなか導入したくてもできないような、苦労しているところもあるのかなと思いました。市町村国保で、例えば規模が大きいからできないのか、規模が小さすぎてできないのか、もしくは高齢化率が高いからできないのかということが、この情報を集めている段階でもしかしたら見えてきているのではないかと思いますので、市町村に情報提供していただけると参考になるのかなと感じました。以上です。

安田部会長

ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局

導入していない理由につきましては資料5-2のスライド番号8に書いてありますが、主にニーズがないですとか、予算的な問題という理由が多い回答でございました。例えば予算的な問題で何か活用できる支援などがあるということであれば、そういったところは情報提供していかなければいけないと考えております。

目時委員

多分ですね、被用者保険が16中13と、ほぼできている状況で、やはり市町村はやりにくいのかなということと、例えば規模が大きいからできるとか、イメージはありますか。小さい方がいいとか。これは多分、このアンケートだけでは見られなくて、人口とか加入者数で見ないとわからないところだとは思います。

事務局

大きさとともにまた違うのかなという感じもありますし、やはり人口が少ないところは、そういう費用をかけてまでというのと、あとはやはり高齢の方が多い地区ですと、なかなか使いきれないというところで、要はニーズがないという回答になってしまうのかと思います。

目時委員

わかりました。多分、そこら辺が今後の積み残している市町村に対する、重点的な対策なのかなと感じたところでした。ありがとうございました。

佐藤委員

よろしいですか。参考までに、先ほど協会けんぽの場合は、協会けんぽが直接対面で、あとは業者に任せると言いましたが、2年ぐらい前まではうちのスタッフもZoomを使ってやっておりました。そうすると、やはりその相手の方がつながっていない人がいて、接続開始までにスマホ教室みたいになってしまうのですよ。そこにすごい時間を取られてしまうので、すみ分けをして段々に移行してきたという経緯があります。おそらく市町村でもそういう苦労があるのだらうと思いますね。以上です。

安田部会長

ありがとうございました。私の方からコメントというか、資料6と参考資料1ということを使いながら御説明していただきましたが、参考資料の1の中の指導事項の案というのは、すごく具体的で項目分けされていてですね、資料6の方は少しそれをさらにまとめたものという形で、項目立てとしては少ないように思いますが、これは資料6の方を主に使って市町村の方に指導していくということになるでしょうか。

事務局

参考資料1の右側の令和6年指導事項案は、資料6の指導事項案をそのまま抜き出しているの、紙の大きさでなんとなくたくさん書いているように見えるのかもしれませんが、基本的には同じです。

安田部会長

そうですか。私の資料6が古いバージョンなのかもしれないですね。わかりました。内容的にも同じですね。

事務局

左様でございます。

安田部会長

わかりました。参考資料1が非常によくできているものですから、これをもとに、市町村等に指導していくと具体的でいいのかなというコメントでした。ありがとうございました。

その他にはいかがでしょう。それでは特段、追加の御意見等がありませんようでしたら、今年度の市町村等への指導事項につきましては、事務局案のもとに作成させていただきたいと思います。また、細かな修正等につきましては、私、部会長の方に御一任いただきたいと思います。そのような基本方針でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日の協議事項を以上で終了といたしたいと思います。

(3) その他として事務局の方から何かございますでしょうか。

事務局

特にございません。

部会長

ありがとうございます。委員の皆様方からは、特に何かございませんでしょうか。

佐藤委員

一つよろしいですか。

安田部会長

どうぞ佐藤委員。

佐藤委員

今日のテーマから離れてしまいましたが、私の方でいろんなところでお願いしていることがあります。「健診を受けないことがもったいない、受けられるチャンスがあるのに受けないのはもったいない」、「受けていても、健診結果で要精検とか指導があるのに、それを放置している人ももったいない」、あとは「健康づくりの取組をしないこと自体がもったいない」という、協会けんぽ全体で、この3つの“もったいない”をテーマとした広報に力を入れております。

それをいたるところで、その趣旨に御賛同いただければ同じように広報していただいて、「健診はもう受けることは当然だよ」とか、「受けた結果を大事に使うことも当然だよ」みたいにですね、そういう風潮をつくっていただければ、もう少しメタボ対策もやりやすくなるのかなと思います。宮城県庁さんの方でも、いろんな広報媒体をお持ちだと思いますので、ぜひそういった中に入れていただければと思いますので、よろしくお願いします。

安田部会長

佐藤委員、ありがとうございました。県の方でも生活習慣病というか、メタボが全国的に比べて高いというのは、資材として良くわかりやすいものを作ってもらっているので、それに「健診を受けないのもったいない」という次の一手を組み合わせるような形で広報していただけると、さらにいいのかなと思いました。

ぜひ、県の方でもいろいろな機会に、その点御検討いただければと思います。佐藤委員ありがとうございました。

それでは、いろいろ建設的な御意見大変ありがとうございました。以上で本日予定いたしておりました議事の方は終了いたしたいと思います。

円滑な議事運営に御協力いただきましてありがとうございました。それでは、進行を事務局の方にお返ししたいと思います。

事務局（進行）

安田部会長、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。また、委員の皆様、貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。

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部会長の方から御報告をいただきまして、さらに他の部会で御審議いただいた内容と合わせて指導事項として取りまとめます。その後、各市町村及び健診団体、保険者等に通知するという事となっております。

なお、本日の内容につきまして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よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和6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。