

平成29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30年1月25日（木）

午後3時から午後4時30分まで

場所：行政庁舎7階 保健福祉部会議室

（出席委員）伊藤委員，小林委員，櫻井委員，下川委員，後藤委員，仁田委員

（司会）

本日は，お忙しい中御出席いただき，誠にありがとうございます。

始めに，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6名，全員の御出席をいただいております。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，本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。また，当部会は，情報公開条例第19条の規定に基づき，公開とさせていただきますので，本日の議事録と資料は後日公開させていただきます。

次に，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，次第と出席者名簿，資料1から9，参考資料として1から3-2までございます。資料の不足がございましたら挙手をお願いします。皆様よろしいでしょうか。

それでは，只今から，平成29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。開会にあたりまして，健康推進課課長の岡本より御挨拶申し上げます。

（岡本課長）

皆様こんにちは。健康推進課長の岡本でございます。皆様にはお忙しい中，そしてお足元の悪い中御出席をいただきまして大変ありがとうございます。皆様も御存知のように，本県の生活習慣病管理指導協議会は，7つの部会から構成されております。これから7つの部会を開催していくわけですけれども，本部会が今年度初めての部会となります。循環器疾患等部会につきましては主に特定健康診査について御審議をいただくものでございます。

皆様も御存知の通り，本県の特定健診の受診率は全国と比較し高いのですが，その後の特定保健指導になかなか結びついていないことが課題であります。また，メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合も依然高い状況でございますので，委員の皆様御指導，御助言をいただきながら，特定健診及び保健指導の一層の推進を図って参りたいと考えております。

また，県民一人一人の努力だけではなかなか改善が見込めないため，知事を会長としまして，「スマートみやぎ県民会議」を産官学連携で進めております。これも発足当初は約9

0団体の会員でしたが、1月現在で280団体に増えております。そのような形でも、循環器疾患の予防や生活習慣病の予防につきましてもやはり産官学連携で進めていくことが必要だと考えております。

本日は限られた時間ではありますが、それぞれの御専門のお立場から御忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様を御紹介させていただきます。

本部会の部会長であります、東北大学名誉教授の仁田新一委員でございます。東北大学理事の伊藤貞嘉委員でございます。宮城県国民健康保険団体連合会常務理事の小林裕委員でございます。康陽会中嶋病院顧問で宮城県医師会副会長の櫻井芳明委員でございます。東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野教授の下川宏明委員でございます。委員交代により今回から御出席いただいております全国健康保険協会宮城支部企画総務部長の後藤善征委員でございます。

続きまして、本日出席しております県職員を紹介させていただきます。先ほど御挨拶いたしました、健康推進課長の岡本でございます。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、ここからの議事進行は、仁田部会長にお願いいたします。仁田部会長、よろしくお願いいたします。

(仁田部会長)

皆様、新年明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。この部会は、生活習慣病のうち、循環器疾患等の諸問題を御審議頂きますが、毎回先生方からは、大変素晴らしい御指導を頂いております。例えば、スマートみやぎ健民会議の提案であるとか、これは、この会から提案を申し上げて実際にこれが3年目になりますが、知事を筆頭に一生懸命やっているものと思います。今日も、特定健診・特定保健指導の実施状況の他、生活習慣病の発症数や死亡数を基に、御意見・御指導を頂くこととなりますが、よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入ります。始めに、次第3 報告(1)「宮城県の健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会の役割」について、事務局から説明願います。

(事務局)

健康推進課の佐藤と申します。座って説明させていただきます。資料1を御覧下さい。

はじめに、「宮城県の健康課題と生活習慣病検診管理指導協議会の役割」について御説明致します。まず、資料左側に、宮城県民の健康課題について、健康な生活習慣から生活習慣病による死亡までの経過に係る主なものを記載しておりますが、詳細については後ほど

詳しく説明させていただきます。資料右側を御覧下さい。宮城県では、みやぎ21健康プランをはじめ、各種健康に関わる計画に基づいて、評価のために各協議会を設置し、健康づくりの推進及び生活習慣病予防に取り組んでおります。本協議会では、検診の実施方法や精度管理の在り方等について御審議をいただき、検診の受診率や質の向上等適切な検診実施体制の強化を図ることにより、生活習慣病予防対策を推進していくこととしておりますので、循環器疾患の発症及び重症化予防に係る特定健診について、御審議をお願いしたいと思います。資料1の説明については以上です。

(仁田部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、御意見・御質問等はいかがでしょうか。

それでは、次に協議事項に移ります。(1)「特定健診・保健指導に対する指導事項」について事務局から説明願います。

(事務局)

続きまして、資料2を御覧下さい。全保険者の特定健診・特定保健指導の実施状況について、記載している資料となります。

1ページを御覧下さい。宮城県の特定健診の受診率は全国平均と同様に年々増加しています。平成27年度は57.6%で前年度に引き続き3位となっています。保険者別の状況としましては、27年度は全ての保険者において受診率が前年度より増加しています。

2ページを御覧下さい。特定保健指導の実施状況です。平成27年度は16.7%と全国平均と同様に減少しました。都道府県別順位では、ワースト13位となっています。市町村国保では実施率が増加していますが、それ以外の保険者では減少となっております。

3ページを御覧下さい。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況ですが、前年度と変わりなく、29.3%で、都道府県順位でも、前年度と同様にワースト3位となっております。保険者別ではほとんどの保険者で全国平均を上回っています。

4ページを御覧下さい。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率ですが、平成20年度と比較した平成26年度の減少率は6.75%であり、都道府県別順位では5位となっております。

5ページを御覧下さい。宮城県における平成20年度から26年度の年代別の特定健診結果の平均値の推移を表したものですが、グラフが6ページ以降にありますのでお開きください。グラフを見ていただくと分かりますとおり、全体的な傾向として、平成22年度までは改善傾向にありましたが、平成25年度に悪化に転じた項目が多くなっておりまして、この傾向は現在も続いているという状況になっています。資料2については以上となります。

続きまして、資料3を御覧下さい。1ページ目、3(1)特定健診受診率を御覧下さい。

受診率は前年度と比べ上昇し46.6%で全国第1位となっています。(2)内臓脂肪症候群・予備群の割合ですが、平成27年度の男性の内臓脂肪症候群の割合は30.6%で前年度よりも0.6%上昇しました。

2ページを御覧下さい。全国との比較では、内臓脂肪症候群の割合は男女ともに全国平均を上回っており、年々微増しています。

3ページを御覧下さい。(4)特定保健指導の状況です。宮城県における平成27年度の保健指導対象者の割合は、全国と比べ、積極的支援・動機付け支援ともに高くなっています。特定保健指導の実施率の表ですが、実施率は積極的支援12.3%、動機付け支援19.8%となっており、全国と比較しいずれも低い状況となっています。

4ページをお開きください。主な検査結果の保健指導判定値と受診勧奨値の割合を示したものです。血圧とLDLコレステロールにおいては、男女ともに保健指導判定値よりも受診勧奨値の割合が高くなっています。脂質については男性は若年ほど保健指導判定値及び受診勧奨値の割合が高くなっています。資料3については以上です。

資料4をお開きください。循環器疾患の発症数の推移について御説明致します。「1 急性心筋梗塞の年代別発症数」ですが、50代以降の男性で発症数が横ばいかやや増加傾向にあります。「2 脳血管疾患の年代別発症数」ですが、男女ともに40代・50代の発症数は減少傾向ですが、60代においては増加傾向にあります。資料4については以上です。

資料5を御覧下さい。生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移になります。27年と変わらず、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっております。2ページ・3ページは、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率の年次推移を示したものになりますが、3ページの図を御覧下さい。虚血性心疾患年齢調整死亡率の年次推移ですが、女性の虚血性心疾患では前年度より上昇しております。

4ページを御覧下さい。循環器疾患の動向になります。心疾患ですが、年齢調整死亡率では女性は前年よりも上昇しておりますが、全国と比較すると男女とも低い値となっております。心疾患の内訳をみますと、宮城県は男性の不整脈及び伝導障害の割合が、23.9%と全国と比較すると高い傾向が続いております。

5ページを御覧下さい。脳血管疾患ですが、年齢調整死亡率は男女ともに低下しているものの、男女ともに全国平均を上回っている状況が続いております。脳血管疾患の死亡の内訳を御覧下さい。宮城県は脳内出血の割合が、全国と比較すると高い傾向が続いております。資料5については以上です。

以上のことから、資料6に今までのまとめを記載したものになります。現状から見える課題と指導事項(案)としてまとめております。特定健診結果の状況、発症登録の状況、死亡の状況という形でまとめております。

特定健診結果の状況です。健診受診率は57.6%と全国平均を上回っておりますが目標の70%には届いていない状況です。保健指導実施率は16.7%と全国平均を下回っておりまして、健診結果の平均値の推移から、40～74歳男性のBMI、45～69歳

男性の腹囲が悪化傾向になっています。市町村国保の健診結果から40代男性の状況で、
血圧、LDLコレステロールでは受診勧奨値が高い状況、喫煙率が44%と高い状況です。

発症登録の状況では、急性心筋梗塞は50代以上の男性で発症数が増加傾向にあります。
脳血管疾患は男女ともに60代で増加傾向にあり、そのうち脳内出血は男性60～65歳、
脳梗塞は男性65～70歳に発症ピークがありますが、男性では50歳以降急激に発症が
増加する傾向にあります。

死亡の状況では、脳血管疾患の年齢調整死亡率が男女ともに高い状況が続いています。
これらの状況から、特に40代・50代男性の特定健診・保健指導を強化し、生活習慣病
の発症及び重症化を予防することが急務であるとしております。

特定健診・保健指導の課題、対策、指導事項（案）としてまとめております。特定健診・
保健指導の課題として、4つまとめておりますが、1つめの課題として、健診未受診者が
約半数であることをあげております。対策としては、未受診理由の把握等をあげておりま
す。指導事項（案）としては、「受診率の目標を達成している保険者も一部見られるが、県
民の約半数は健診未受診であることから、未受診理由を把握し、より受診しやすい体制を
検討して実施されたい。」とまとめております。

2つめの課題として、保健指導実施率が2割弱であること、特に40代、50代男性の
BMI、腹囲等が悪化していることをあげております。その対策として、未利用理由の把
握、把握した理由から受けやすい体制の検討等をあげております。指導事項案としては、「保
健指導実施率が高い保険者も一部見られるが、保健指導該当者の約8割は保健指導未利用
であることから、未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討して実施されたい。」
「特に働き盛りである40、50代男性のBMIや腹囲等の健診結果が悪化傾向にあるこ
とから、働きかけを強化されたい。」としております。なお、市町村において実施率向上の
効果的な取組等もされている状況であります。

3つめの課題として、血圧、LDL受診勧奨値割合が2割以上のため確実に医療につな
ぎ生活習慣改善が必要であることをあげております。その対策として、ハイリスク者から
の優先的な受診勧奨、レセプト、医療機関との連携等による受診勧奨後の受療状況の確認
をあげております。指導事項案としては、「血圧やLDL等受診勧奨値の割合が2割以上と
高い割合であることから、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行い、確実に医療につな
げられたい。」としております。

4つめの課題としては、委託している保険者の事業評価が困難であることをあげており
ます。その対策として、PDCAサイクルに基づく評価体制の整備等をあげております。
指導事項案としては、「特定保健指導事業について、PDCAサイクルに基づき適切に評価
する体制を整備されたい。」「委託による実施では、委託先と課題や目的を共有するための
評価の場を持つなど、委託先との連携を密に図られたい。」としております。以上の指導事
項案とさせていただきますが、内容について御審議賜りたいと思います。

(仁田部会長)

ありがとうございました。循環器系の健診の結果の提示とその結果に基づく課題と指導事項（案）について御説明いただきました。以前からであります、宮城県民は健康志向は非常に高いのでありますが、実際にそれを実行となってくるとワーストの方に入ってくるというその乖離が大きいのが特徴であります。これは少しずつ良くなっている印象はありますが未だに解決されていないのですが、まず最初にそれぞれの御専門の立場から御意見を頂きたいと思いますが、伊藤委員お願いいたします。

(伊藤委員)

やはりメタボリックシンドロームが増えているとのことで、血圧もですね、昔は比較的良くコントロールされていた県だったと思うのですが、ちょっとこれが悪くなってきているというのは、しかも受診勧奨の率が高くなってきているというのはコンサーンですね。これは、保健師さんとかがやはり家庭の方に入り込んでいかないとなかなか解消できないのではないかと思います。ただ指導を受けて病院に行けといってもなかなか行かない。それで色々保健師さんたちのアンケートを見てみますと、事の重大性を本人があまり意識していないとか、薬を飲むのも副作用が怖いとか、色んな理由があるので、その理由がどんなところにあるのか、しっかりと分析したり解析したり、保健師さんたちの活動の中でそういうことを明らかにしていくことが非常に重要ではないかなと思います。

(仁田部会長)

ありがとうございました。私も40年くらいに渡って健診に携わって参りましたが、以前は保健師さんは例えば県境の山奥に一軒家があって、そこには誰が住んでいてそしてどういう状態であるということをしっかり保健師さんが把握していたのですね。それが段々仙台市という大きな市に合併してくると特に山間部がどのような状態になっているのか、とてもお寒い状況のような。おそらく伊藤先生ご指摘の血圧の問題であるとか、受診率の問題であるとか、それは本来ならば一家庭までしっかり入り込んでデータが把握できるような体制が、おそらく担当者も2年とかそのくらいで変わると思うのですね。そうすると、何か忘れられてしまうということになりそれをもう一度取り戻すためにはどうしたら良いのか、それは皆で大きな問題として考えていかないとと思いますが、やはりそういう風にするようなシステムづくりをやっていかないと、成績の向上は達成できないと思いますが、後ほどディスカッション頂きたいと思います。

それでは、櫻井委員、脳疾患のお立場でいかがでしょうか。

(櫻井委員)

前から悪いですね。実際みてみますと、オールオアナッシングになってしまっていて、重症な患者さんを必死になって助けるというのはだいぶ前の時代に諦められて、植物

状態の患者さんを作らないというような運動になりました。それが結果的に違う方に配慮されまして、代々4分の1の人が後遺症を持って長生きする急性期の治療法が、やっと認められ宣伝されています。それが数から言って全然少ないのですね。最近やっと改善されまして、3時間から4時間の間に、血栓溶解剤をやると小さな梗塞が治るというのがわずかず一般医家に浸透し始めてきたのか、まだ普及してきたとは言えませんが、外国から比べると10年は遅れているという感じになってしまっています。これからはやっぱり内科の先生の力を借りないと、外科の先生の数ではたかが知れていると思ひまして、これからの問題のような気がします。

(仁田部会長)

昔は、我々の理解ですと、脳神経疾患については、県や施設もある程度まとまって啓蒙するという雰囲気があり、心臓疾患よりも先にそのシステムが出来上がっていたように思うのですが、今はそういう姿が見えない。それに一昨年あたりから肺炎が全国3位になっているのにまだ脳血管疾患が3位であるというのは、宮城県では肺炎予防を上手にやっているのか、あるいは脳疾患が上手にやられていないのかどちらかとずっとみていたのですが、やはり脳疾患の原因のようですね。心疾患では下川先生は全県的な組織づくりをされていて、そのために良い成績があると思うのですが。脳疾患は昔は誰か力のある人がいて、まとまっていたのですけれど。

それでは、下川委員御意見頂けますでしょうか。

(下川委員)

私共がやっております宮城県心筋梗塞対策協議会でも明らかになってきているのは、男性の働き盛りの方の心筋梗塞が増えてきているという問題です。特に50歳代男性が増えてきてしまひ、宮城県も仙台市と県北、県南の郡部とで分けて考えますと、驚いたことに郡部で増えてきているのですね。郡部の方が運動も不足していますし、メタボも高いということがございます。宮城県は特定健診は受けている、と言っても半分くらいですがそれに対して、特定保健指導に繋がっていないというところがあつて、これは県としてはどのように分析しているのでしょうか。例えば第一次産業の農林水産業の方に特に顕著なのか、会社勤めですと検査で異常値が出たら上司からちゃんと病院に行くようにとか治療を受けるようにと言われると思うのですけれども、そういうところなのか、大きな乖離というのは。

(事務局)

市町村の場合ですと、受診はするのですが、通知が来ても自己判断をしまひて大丈夫だろうということで、指導率の高い市町村の話をお聞きすると、先生方がおっしゃっていたように保健師が自宅まで訪問したりとか、きめ細かな対策がとられているところについ

では指導率が上がっている状況がございます。後は、健診日に指導までしてしまうとか、別の日だとなかなか難しいということがあるということと、後は住民の方の話を聞きますと、指導を受けなくても自分でコントロールできるというような住民の方が多いということをして市町村の保健師から聞いております。ただ、企業とかにおいては、協会けんぽの部長さんもいらっしゃると思いますが、企業ではかなり力を入れて健診の後のフォローをやっているのではないかと考えております。

(下川委員)

あと、資料6で驚くのですが、40歳代の男性の喫煙率が44%もあるということですね。我々も禁煙キャンペーンを色々やっているのですが、まだまだだなというようにこれだと思うのですが、やっぱり喫煙というのは有害無益ですので、喫煙率を下げるのが心筋梗塞の発症の低下に繋がっていくと思いますので、もう一段、二段のキャンペーンが良いのではないかと思います。

(仁田部会長)

この会でも喫煙率を減らすということで、食堂・レストラン等に関して、それから飲酒ができるような場所で受動喫煙をしないために条例を作って進めたら良いのではないかとということに至ったのですね。去年あたりは国としても積極的に受動喫煙を減らそうという姿勢だったのですが、腰が砕けちゃいましたね。それから、知事が先頭に立って健民会議を開いている県ですので、県や市の条例などで少しずつ攻めていくしかないのかなと思いますので、もう一度この会議から提案をさせて頂きたいと思います。

(事務局)

たばこのリスクについては、きちんとしたエビデンスも出ておりますので、その辺は県といたしましてももっと強力的に進めていく事が必要だと思っておりますけれども、国の方が骨抜き状態の法案になりつつはあるのですが、今国会に健康増進法の改正を上程するというような動きをこの間の会議で聞きましたので、国の動きを見させて頂きまして、県としてどのような対策をしたら良いのかも含めて、もうすぐ国の動きがはっきりするところでございますので、その動向を見させて頂いて、県として動いていきたいと思っております。

(仁田部会長)

オールオアナッシングではなくて、例えばそういう気持ちがあるお店を県で後押しをするように進めるとか、それから公共の場での飲食では何年後かを目指して受動喫煙を全廃したいとか、そういう姿勢を示すと、そのお店はそういう風にしやすいのではないかと。

(事務局)

県の方のPRが足りていないと反省しているのですが、協会けんぽさんと仙台市さんと三者共同で受動喫煙防止宣言施設登録制度というものを作っております、これは罰則ではなくて自主的にお店とか事業所が敷地内禁煙ですとか建物内禁煙にしますよというような手上げをして頂いたところに、登録証を発行いたしております。今 1,030 施設くらいに増えてはおり、ホームページでも公表しておりますけれども、そういう風に自主的に禁煙にしているところがどんな風に良い効果が生まれているのかといったあたりのPRが、県としては不足しているかなと思っております。

(仁田部会長)

自主的にそういった気持ちになっている人たちの、後押しをどういうふうにしたら良いか、そんなに難しいことではないと思いますけれども。そういう気持ちのあるところを上手に後押しをしてやる仕組みを作る。それから、いわゆる食育と言われる、幼稚園とか小学校とか中学校とかそういう人たちの教育をしっかりしていくと、家庭に持ち帰って広めることができるのではないかという話が出て、実際少しずつ全体の会議でも食育のことをやり始めているようですね。その一つとして、受動喫煙に関しても生活習慣ということと食育に加えて受動喫煙も家庭に帰って教育ができるようにしないとこれから日本は成長していかないのではないかというような話になっていますので、ぜひその辺も含めていただきたいと思います。

(櫻井委員)

下川先生のように具体的な数字がないとだめですね。保険点数等でどこの市町村が一番だとか、何か数字を出して、プロパガンダのために出すような数字、そしてその数字を使って褒めるような性質にして、それを10年くらいやれば少しは違ってくる可能性があると思います。

(仁田部会長)

県としても、報奨制度を少しずつ始めて予算をあげるとか、あげないとかで差をつけているように聞いていますけれども、御説明頂けますか。

(事務局)

昨年度から、健康づくりを積極的に進めてくださっている市町村、企業、地域団体の方々を表彰するような形を進めております。企業さんで取組を頑張っているところがたくさんございますので、スマートみやぎ健民会議の中でも、一般会員だけではなく優良会員ということで少し差別化をいたしまして、そういう中から積極的に取り組んでいる市町村とか企業に対して知事表彰をさせていただくことでそういう取組をバックアップするというこ

とで、頑張れば表彰というインセンティブがいただけるという取組を昨年度からやっているところでございます。

(仁田部会長)

下川委員，見える化と数値化ということでお名前が上がりましたが，御意見頂けますか

(下川委員)

心筋梗塞を発症した後の，救急医療の体制というのは宮城県でも整備されまして，随分急性期の死亡率が下がってきています。ところが，やはりその前から手を打たないといけないということで，特に郡部の働き盛りの男性の心筋梗塞の増加というのがあって，これをどうにかしないといけないと。それで先ほどの特定健診受診率と特定保健指導実施率の乖離についておたずねしたのですが，その辺はターゲットは分かっていますので，もう少し仙台市以外の市町村に頑張ってもらおうというのが必要になってくると思います。

(仁田部会長)

ありがとうございます。伊藤委員，どうぞ。

(伊藤委員)

健民会議とかいろんな事をやっているのは分かっているのですけれども，なかなかそれが多くの人に知られていないですよ。先日NHKで青森の県知事が減塩だと言っているんな形でボランティアで活動がおこって，それを知事が前面に出てみんなにメッセージを送ったりしているわけですよ。あとは大槌町でもボランティアが自分たちの健康を守ろうという形で，減塩の形をやりながら実際に脳卒中の発症率が大幅に減ったとか，そういうデータを出しているわけですね。

宮城県でも，小さな市町村で長年にわたってそういう活動をしているような，いわゆるグッドプラクティスをちゃんと拾い上げて，それを県全体にフィードバックしてそこから他の市町村でもやるように，それを大々的に県民にちゃんと，特に知事とかそういうふうなところで，やっぱりマスコミとか，新聞とかそういうところに，ちょっとお金はかかるかもしれないけれども，マスコミに関しても社会的責任があるわけなので，そういう観点から協力をもらうような事をしたら良いのではないかと思います。

今必要なことは生活習慣と産業との関連で，それを実践できるような形にもっていけないといけないので，具体的にどうするかということを引きちんと考えると同時に，それが大切なんだ，いかにたばこが悪さをしているか，高血圧が悪さをしているかということを実体的な形で示してあげないと。高血圧のアンケートを見ている自己判断しているとか，血圧が高くて先生のところに行ったけれども，あまり大したことも言われなかったとか，いろんなレベルで実際に治療されるべき人が治療されていない，介入されるべき人が介入さ

れていないという現実があるわけですね。高血圧に関しては、高血圧パラドックスと言われて、日本の中に3,500万人～4,000万人の高血圧の人がいて、実際に治療を受けている人は半数、実際に血圧がコントロールされている人は20%くらいしかいない。そういう現状なわけですよね。そうすると80%の人は非常に数が多いだけに日本の脳血管疾患、循環器疾患の死亡原因として最も大きいのは高血圧なので、もうちょっと大きな社会的介入をやってくような形にしないと、そこには皆を巻き込まないといけないので、その姿勢を上の方できちんと示さないと進まないかなと。高血圧学会でもいろんな事をやり始めているのですけれども、特に保健師さんと協力の下で、その辺のところで住民のところと医療レベルと行政レベルが本当にタイアップしないと、この問題は解決しないのではないかと。結局医療者側の方では大きな病院では実際の住民レベルのことは良く理解していないし、住民側も本当の医療のことは理解していない。行政はその中をどう繋ぐかも分かっていないというような問題もあるのではないかと私は分析しています。これが本当に今後の課題じゃないかと思います。

(仁田部会長)

ありがとうございました。去年のこの部会でマスコミとの連携をしっかりとやったらいいのではないかと、例えばテレビには週1回5分番組を放送するなどマスコミに御協力いただく。社長クラスとか県知事とマスコミとの連携ということで何らかの場を作っていただくなど。それはそんなに難しい問題ではないように思われます。それから、伊藤先生が企画委員長である「元気健康フェア」でせつかく知事のご挨拶をいただくという場があるのですが、今年はぜひこのデータを持って知事に20分くらいお話いただくと良いのではないかと思います。

(伊藤委員)

少なくとも、知事が出てこられなくても副知事とか、誰かがやっぱ県を代表して自分たちがどう考えているというメッセージは出すべきだと思います。無しというのは非常に聞いている方はがっかりしてしまうと思います。

(仁田部会長)

せつかくですので、ぜひ御提案いただけませんか

(事務局)

そのお話につきましては、河北新報社からもお話をいただいております、今秘書課の方と詰めさせていただいております。

(仁田部会長)

よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは次に進みたいと思ひます。健診結果および循環器疾患の動向について、それから健診受診率および保健指導実施率の向上について、小林委員ご意見いただけますか

(小林委員)

国保の立場になりますが、資料6に関連してコメントいたします。先程来、未受診の理由について、自己判断というお話がありましたけれども、市町村の住民の方々から聞いている中で、もう一つ理由としてあげられたのが、もう既に定期的に通院しているのであらためて必要ないというような返答が返ってきたと言うことが聞かれます。そうしたこともあって、市町村の中には医師会の方々に協力を仰いで、そちらの方からもプッシュしてもらおうという動きを最近とるようになってきたようです。そういった連携と申しますか、医師会の皆様と協力いただいてやるというの、より強化していかないといけないポイントかなと思ひます。それから、資料6の中で委託している保険者の話がありまして、委託先との連携という話が載っておりましたけれども、これに関連して特定保健指導の実施率が県内で非常に高い市町村で七ヶ浜町があるのですが、ここは実施率が6割台になります。平成20年度から直営で実施しておりまして、住民の方の声を直に聞いて何が必要か非常にタイムリーにまた親身にニーズに対応しているというケースでございます。そういったことをみますと、きめ細かい指導を行うことが大事だと思いますので、そういう意味では委託している場合であっても、市町村ができるだけ関与を強めてきめ細かい対応をするような活用が、実施率を高めていく手段になるのではないかと思ひます。

(仁田部会長)

ありがとうございます。自分たちが実施するというのは、それは健診団体を使って実施するということですか。自分の診療所でやるということではないですね。あるいは、開業医の先生に自分たちがお願いして行って、受診率を上げるということなのでしょうか。

(事務局)

健診につきましては、健診団体をお願いをして、保健指導を市町村がやっているのではないかと申されます。指導までは健診団体に委託をしないで、健診と保健指導を分けてやっているということで、指導は直営で市町村の保健師や栄養士がやっているということだと思います。

(仁田部会長)

特定健診が最初導入されたときに問題になって、健診団体にやらせれば彼らの収入源になるので一生懸命にやるだろう。しかし実際はそうではなく、一般の開業の先生方が我々がやるよと手を上げたんですね。実際には忙しいとかの問題で積極的ではないというよう

に私は理解しているのですが、どうなのでしょう。

(櫻井委員)

黒川病院の本郷先生が包括医療というのを指導して、今言ったようなことをやっています。ただ、データが無いからそれで上手くいっているのかどうかは分からないのですが。黒川病院がある大和町は保健指導の効果はどうなのか。どのくらいが拾い上げられて、どういうことをやって、どうなったというような、良くやっているところは県内を探せばあるのですよ。そういうところは他とどういうふうが違うのかということを知りたい。鳴子の方でも訪問看護師さんたちが中心となってやっていると聞いたことがある。そこが全体と比べてこんなに良いというような先行例みたいになっている。

(事務局)

先ほど伊藤委員からお話がありましたが、市町村の中でもかなり頑張っているところは例えば7割台まで行っているところもあります。例えば良い成績を上げているところがどういう取組をしてそういう結果を出しているのか、取組の好事例について、そこは企業さんも頑張っているところがありますので、そういうものをもっと広めていくことが必要になってくるかと思います。

(仁田部会長)

少し方向性が見えてきたように思いますが、それでは後藤委員お願いします。

(後藤委員)

質問も含めてお伺いしたいのですが、資料2ですけれども、こちらは健診の結果でございますが、私ども協会けんぽの方で国に報告しているデータで27年度ですと56.8%が宮城支部の実施率で、全国平均が45.6%という数字だったものですから、このデータが何に基づいているのか教えていただければと思っております。

あと、資料3につきまして、国保の実施状況という形で載せているのですが、私ども協会けんぽの方も、加入者としては74万人ほどおります。私どもも時間をいただければ、このようなデータを出せるかと思っておりますので、そうしますと県民の半分近くを網羅するというので、年代層も違いますからもう少し実態に即したデータが出るのかなとの思いもございまして、翌年度もし私どものデータもと言うことであればお声がけいただければと思っております。

あと、資料6の関係でございまして、先ほどから保健指導の実施率が低いということでお話がありまして、先ほど課長さんの方からも私どもの取組についてお話いただいたのですが、28年9月から「職場健康づくり宣言」という制度をスタートしております。これは一番には健診の受診率を高める、保健指導の実施率を高める、あとは重症化予防で医

療機関の受診率を高めるといふことで始めたところでございますが、ただ今 1,200 事業所ほど登録をいただきました。加入事業所は 37,000 ほどですから、3%弱なのですが、1,200 事業所の被保険者としてと従業員の皆様は 68,800 人ほど、それで 45 万人が全体の被保険者、従業員の方でございますので、15%ほどになっております。私どもも保健指導の実施率が低いものから、これから拡大をしていければなというところで、30 年度からは、健診当日のデータが階層化できなくても分割実施できるようになりましたので、その辺で健診機関の皆様に昨年からの健診当日の保健指導実施受託のお願いしているところで、そこで拡大をしたいと思っております。あと資料 6 の一番下の記載で、委託した保険者の方で把握や実績評価が困難といふことで指導事項にございますが、私どもも専門業者の方に委託はしております。健診機関以外にも民間の専門業者がおりますので、勸奨から評価までやっている業者が一つ、それから積極的支援の継続支援をやっている業者。こちらは委託をしているのですが、毎月定期的に打合せなども行って連携もとれているなという感覚もあったものから、少しこの記載には違和感を感じたというところでございます。

(仁田部会長)

民間の業者といふのはどこなのですか。

(後藤委員)

実際には宮城県内ではなく、全国ベースでやっている業者がございまして、具体的に申しますと、ベネフィットワン・ヘルスケアというのが最初から最後までやっている業者で、各県の保健師さんと委託契約をして全国的にできるということです。私ども協会けんぽの全国の 3 分の 1 くらいの支部はそこを契約しておりますし、健康保険組合でも一部ございます。

(仁田部会長)

データを握っている協会けんぽさんがこの部会に出ていただいていることの大きなメリットが今出たと思っておりますので、ぜひ上手に我々としても利用させていただきたいと思っております。後藤委員、今後ともよろしくお願ひします。

ありがとうございました。ずいぶんいろいろな御意見をいただきましたが、全体にわたってどなたか御意見がございましたらお伺ひしたいと思ひます。

(櫻井委員)

自治体の長の中で、誰が一番保健に対し興味を持っているか分かりますか。誰か一人長を作ってその下に組織をぶら下げて、いろんな職種の人がぶら下がって一つのシステムが出来上がる。それには中心となる人が必要になる。それから、議会の中でだれがそういうことに興味があるのか。議員さんにも得手不得手があるので、うまくそこを巻き込んでい

く。それから医師会の中でもそうなのですが、医師の中にも産業保健とか地域医療、包括医療というところで興味があって中心になる人がいるのですよ。その人は2年間の任期の間はそれをやらなくてはいけないのだから。心臓の組織も下川先生が中心になってやっているからうまくいっている。だからそういう組織を作り上げることに、かつては宮城県もそうだったがいつの間にか薄れてしまった。もう1回まき直しが必要。

(仁田部会長)

核になる人を作ることですね。大学の中でも良いし県の中でも良いし、市の中でも良いし。旗振りとなる人ですね。

それでは、御意見もいただきましたので、後ほど整理をするという形で参りたいと思います。それでは、県の健康づくりの主な取組について事務局から御説明願います。

(事務局)

資料7を御覧下さい。特定健診・特定保健指導に関する取組ということで、2点あげさせていただきます。一つ目が効果的な特定保健指導推進事業についてです。内容は、特定保健指導の評価技術の向上を図るということを目的に蔵王町、村田町、柴田町をモデル町とし、P D C Aサイクルのプロセスを学び実践する評価技術研修を実施するものです。それから、二つ目の平成29年度特定健診・保健指導実践者育成研修ですが、生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成することを目的に、基礎編、技術編、計画・評価編の一連のプログラムを実施したものです。内容については次ページ別表2のとおりとなっています。

続きまして資料8を御覧下さい。糖尿病対策に係る医療従事者養成事業について御説明いたします。かかりつけ医と糖尿病専門医との連携強化及び多職種連携を推進し、糖尿病発症後の重症化予防を図ることを目的に、今年度より実施するものです。宮城県医師会主催の糖尿病対策推進会議による糖尿病対策の取組推進や糖尿病重症化予防専門研修会の開催、糖尿病予防に係る医療従事者研修会、多職種連携会議を開催することを取組の柱としております。

資料9を御覧下さい。「みやぎのスマートアクション」について御説明いたします。こちらは、平成29年11月13日に開催したスマートみやぎ健民会議代表者会議において知事がプレゼンテーションした内容となります。こちらにスマートみやぎ健民会議の内容を説明しております。県民の健康課題として、肥満が多い、メタボが多い、歩かない人が多い、塩分過剰であるといった内容があげられておりますが、こういった内容を知事の方から直接会議の中で説明いたしました。そして、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国ワースト3位であるということについて、あわせて説明いたしました。また、スマートみやぎ健民会議における取組として、歩こう！あと15分、減塩！あと3g、めざせ！受動喫煙ゼロの3つを重点的に推進してきましたが、この中でも特に重点的に取り

組む、みやぎのスマートアクションとして、「あと、1日、15分（約1500歩）歩く」ことの推進を提案しております。スマートみやぎ健民会議の中では、情報窓口の設置、ウォーキングマップの作成、みやぎヘルスサテライトステーションの拡大等を協定企業、応援企業、市町村等の産官学連携の取組として進めていく予定としております。スマートみやぎ健民会議代表者会議の次第及び参加者名簿については最後につけておりますので参考に御覧下さい。

宮城県の健康づくりの主な取組については以上になります。

（仁田部会長）

ありがとうございました。とても素晴らしい取組だと思います。あとはこれをどういう風にして実らせていくかが大事だと思いますので、ぜひともさきほど御提案申し上げました、知事が元気健康フェアのご挨拶の中でぜひこれを言うていただくことと、ぜひマスクミとの連携を知事の方からお願いできるような場を作っていただきたいと思います。

（伊藤委員）

塩分過剰摂取が全国ワースト1というのは、非常にディスappointingというか、秋田県より悪い、他のところよりも悪いというのは。これは全国1位になったのは最近ですか。

（事務局）

平成28年です。

（伊藤委員）

その前はそうじゃなかったですよ。群馬県とかあの辺が多かったはずですよ。そういう意味では、塩分を減少させることは血圧を下げることに世界的にも証明されているし、イギリスなどでは商品に入っている塩分を減らすことによって、高血圧を大幅に減らしたとか、他にも大槌町の例もいっぱいあるので、少なくとも何かしらメッセージを多くの人に伝えてやるということは必要だと思います。

（仁田部会長）

それでは、こちらで用意した内容はこれで終わりですが、委員の皆様から何か御意見ございますか。

（櫻井委員）

このスマートみやぎ健民会議ですが、この部会とはどういう関係なのですか

(事務局)

これは、この部会で御提案をいただきまして、知事に説明をいたしましてスマートみやぎ健民会議という組織が立ち上がりました。

(仁田部会長)

我々の会議としても、皆様から素晴らしい御意見や御指導をいただいて、それがこういう形で実ってくるということは、ここにいる県の事務の方たちが一生懸命やっているからだと思います。今後とも、御意見を頂いたのでしっかりと実らせるようお願いいたします。

(伊藤委員)

少しだけ良いですか。このスマートみやぎ健民会議代表者会議というのはどなたが出席するのですか。

(事務局)

資料9の後ろに出席者名簿がございます。

(伊藤委員)

この人たちだけでやるわけですか。

(事務局)

会員は180団体おりますので、その代表という形です。代表になっていただいている方々から、それぞれの組織の方に伝えていただくというような形になっております。

(伊藤委員)

私は、代表者会議をやったけれども、その内容とかアクションが下の方にうまく伝わらないのではないかとことを一番心配しています。いつもそうなのですよ、組織が大きくなると。だから、内容を非常にコンパクトにまとめて、多くの人にそれを知らせるような、少なくとも短いメッセージで、今ここに書いてあるようなことも非常に短いメッセージで何を今年はやりたいような目標を作ってやらないと、あれもやります、これもやりますでは、なかなか分からない。だから何か一つの目標、せいぜい二つ、今年はこの取り組みましようみたいな形でやらないと散漫になってしまうのではないかとこののが心配しているところです。

(仁田部会長)

より実効性を持つように、せつかく作った素晴らしい組織ですので、皆で工夫していき

たいと思います。

その他御意見よろしいでしょうか。それでは後ほど本日御提案いただいたあるいは御協議いただいた事に関して、事務局でしっかりまとめていただきたいと思います。ありがとうございました。

(司会)

仁田部会長，大変円滑な議事進行，ありがとうございました。皆様から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，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。

今後の予定ですが，3月に開催予定としております生活習慣病検診管理指導協議会にて，仁田部会長より報告いただきます。協議会では，全ての部会からの意見を踏まえ審議されたものを，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ので，よろしくをお願いいたします。

以上をもちまして，平成29年度宮城県生活習慣病検診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。