

宮城支部 平成 30 年度 第 2 回 健康づくり推進協議会 議事概要

| | |
|-------------------------|---|
| 開催日 | 平成 30 年 12 月 19 日 (水) 14 : 00~15 : 40 |
| 開催場所 | TKP ガーデンシティ仙台勾当台 2 階 「ホール 2」 |
| 出席委員 | 赤間委員、遠藤委員、小林委員 (代理出席)、佐々木委員、西井委員、田村委員、村上委員、茂泉委員、山田委員 (議長) |
| 事務局 | 藤代支部長、後藤企画総務部長、山本業務部長、 保健グループ：及川、高橋、小山 企画総務グループ：高田、会津 |
| 議題 | 1. 平成 30 年度宮城支部保健事業計画実施状況 2. 平成 31 年度宮城支部保健事業計画案 |
| 議事概要 (主な意見等) | <p>◆事務局より、各議題について説明をする。</p> <p>◆各委員より、各議題内容に関して意見をいただいた。</p> <p>1. 平成 30 年度宮城支部保健事業計画実施状況</p> <p><山田議長・質問></p> <p>前回 (第 1 回) 議論になった重症化予防について、データがよくわからなかったが、健診を受診しても、受診勧奨の対象者の 20%程度しか医療機関を受診していないと思っていた。本日の説明によると本部からの受診勧奨と支部からの受診勧奨があるようだ。本部と支部からの受診勧奨者のうち、どのくらいの方が受診しているのか。</p> <p><事務局・回答></p> <p>本部から詳細なデータが示されていないが、支部で捉えている粗い試算では健診受診者全体の 6%程度が本部からの受診勧奨対象となる。更に支部からの受診勧奨の対象となるのが、その 4 分の 1 の 1.5%程度となる。</p> <p><佐々木委員・質問></p> <p>健診受診者のうち有所見者がどれくらいいるのか、また重症化予防の対象がどれくらいいるのか。</p> <p><事務局・回答></p> <p>ともに本部から情報提供がされていないため、この場での回答は難しい。</p> |

<山田議長・質問>

重症化予防の対象者データについては、本部から支部に3か月以内に受診しなかった方のデータがくるので全体の把握が難しいということか。

<事務局・回答>

そのとおり。ただし推計ではあるが、服薬者を除き年間約1万人と見込んでいる。

<山田議長・質問>

健診後3か月以内に受診した方はどれくらいいるのか把握しているか。

<事務局・回答>

2千人位と見込んでいる。

2. 平成31年度宮城支部保健事業計画案

<山田議長・質問>

禁煙や減塩に関しては協会けんぽではあまり取り組んでいないのか。

<事務局・回答>

喫煙対策や減塩対策についてはデータヘルズ計画の下位目標の中で平成30年度から6か年計画で実施している。

<山田議長・質問>

喫煙率は確か30%程度だったと認識していた。計画の中にある男性の喫煙率の目標46%は高いのではないか。

<事務局・回答>

協会けんぽ宮城支部に加入している方の数値になり、現状の喫煙率は更に高い。

<田村委員・意見>

宮城県は全国的にみても喫煙率は高い。ただし、若い世代を中心に喫煙率は下がっているが、40代の男性は高い。

<遠藤委員・質問>

電子たばこは喫煙とみなされているのか。当社の喫煙者の半分くらいは電子たばこを吸っている。

<事務局・回答>

協会けんぽから示している喫煙率は、健診時の問診票がもとになっており、健診受診者の自己申告から喫煙者かどうか判断している。そのため詳細は不明である。

<村上委員・質問>

健診を受診した方のどれくらいが高血圧の該当になるのか。

<事務局・回答>

どれくらいの方が高血圧に該当するかのデータは後程お示しする。

<村上委員・意見>

健診の現場にいると、多くの方が高血圧に該当している。重症化予防の対象になる方も多いと感じている。しかしながら高血圧に該当しても白衣高血圧の方も多くいる。自宅で血圧を測り正常であれば医療機関へ受診しなくなってしまうのではないかと思う。法的に可能かどうかかわからないが、自宅で測定した結果を特定保健指導の階層化での判定に用いることができるのか。

<事務局・回答>

階層化の基準は国で定めたものを用いているため、家庭内で測定した結果を反映することは難しい。

<山田議長・意見>

確かに自宅で血圧を測ると低いという方がいる。また、動脈硬化学会や高血圧学会ではこういう方々のリスクが低いということのエビデンスがでている。本来そういう方々は対象から除外してもいいと思う。我々も健診結果をだすときに家庭での測定の結果を書くことができないので、参考程度に自宅で測った結果などが記録できるような仕組みがあればよい。

<事務局・回答>

重症化予防事業の対象者であっても特定保健指導の対象になる方がいる。初回面談の際にはまず医療機関への受診を勧めるが、本人の要望もあり 6 か月間減量し、様子を見てから医療機関に行くか判断したいという方もいる。しかしながら保健指導者は医師ではないので、確約ができないが 1 か月間くらい血圧のモニタリングをして主治医に相談するように呼びかけている。

<茂泉委員・質問>

特定保健指導の29年度の実績が全国で9.4%で31年度の目標が17.4%になっているが、他の項目より高い目標になっている。この短期間にこの目標を達成するための見込みはたっているのか。

<事務局・回答>

各支部の目標に相当ばらつきがあるため全国的なものはわかりかねる。

<村上委員・意見>

今年度からの特定保健指導の健診当日の分割実施がはじまったが、その観点で指導の実施率が上がる見込みなどはあるのか。

<事務局・回答>

特定保健指導の委託をしている機関が27機関あるが、そのうち健診当日の指導実施できる機関は2機関しかない。一方で健診車で集団健診を実施いただいて、当日指導実施いただいている機関が4機関ある。当日の分割実施だと血液検査の結果がでないので血圧とBMI、腹囲、服薬の状況から勧めてもらっている。事前の統計から特定保健指導の対象者の半分以上の方が高血圧に該当すると見込んでいたが、実際は2割もないくらいであった。そのため特定保健指導の対象者にお会いできないといった状況である。また初回面談を2回に分けて実施するため、2回目の初回面談時に連絡がとれなくなった対象者もいる。従来通り血液検査の結果がわかってから1回で初回面談を終わらす方が、効率が良いといった意見もでている。制度が変わったことにより特定保健指導の実施率が向上するかと思ったが大きな変化はない。

<山田議長・意見>

当クリニックでは、昨年度データを予め用意して、リスクの高い方を健診当日に保健指導を実施できるよう整備している。しかし、巡回バスでは特定保健指導の対象者となる方が少なく、そこへ保健師を同行させるのがネックになる。どこの健診機関でも同様ではないだろうか。

<村上委員・意見>

まちかど健診や巡回健診にいき100人受診するとリスクが高いと思われる方は10名程度でそこから分割の特定保健指導の該当になるのが5,6人程度である。その5,6名のうち特定保健指導を受けられる方は2,3名くらいである。受けない理由は様々であるが、忙しい方は、初回の面談を分割するのが煩わしいということがあった。健診当日の指導で初回面談を完結させることができれば状況が良くなると思う。実際にそれを実施するとなれば

集合健診であれば、その場で採血の結果をださなければならないが、機器としては 3 項目を 30 分以内に判定できるようなものはでている。また実施できる予算措置や保健師が 1,2 名の指導のために巡回健診に同行させることが健診機関として可能かどうか重要になってくる。総合的に考えると特定保健指導をおこなわなければならないと考えているが、現状としてどこに線を引いて健診を組んでいくか試行錯誤の段階であると思う。健診機関と評価をして、どういう方策が良いか実際に指導する方の意見を踏まえて組み直すと徐々に効果が上がってきて目標に近づくのではないかと考える。

<山田議長・質問>

塩分摂取を抑える取り組みとして県や市で何かおこなっているか。

<田村委員・意見>

宮城県では減塩の取り組みをおこなっている。また、あわせて野菜の摂取量を上げるよう啓発している。宮城県民は野菜の摂取量が少ないわけではないが、男性の塩分摂取量が全国ワースト 1 位で、高血圧の方が多いというのは、そういう影響も少なからずあるのではと考えている。また重症化予防という意味でも塩分を控えめに、そして野菜をさらに摂取するようキャンペーンをおこなっている。

ただ健康寿命という考え方では宮城県の男性が低いかといえばそうでもなく、全国的にみても 10 位前後である。長野県も塩分の摂取が多いが健康寿命は日本一である。なので健康寿命と塩分、野菜摂取量の関係は微妙なところがあるが、生活習慣病予防という観点では減塩を勧めている。

<西井委員・質問>

当社のことになるが、健診データが協会けんぽに提供されているのか。

<事務局・回答>

データの提供を受けるには 2 パターンあり、1 つが当協会では被保険者向けに実施している生活習慣病予防健診を受診いただくことで自動的に協会けんぽにデータが提供される。2 つめとして、事業所が協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診せず、労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受診するとデータは自動的に協会けんぽに提供されない。その場合は事業所から協会けんぽへデータ提供いただくことになる。

<事務局・補足>

補足になるが、資料 2 の 5 ページの上から 2 段目（被保険者の特定保健指導の分割実施）の施策であるが、当日の階層化ができないということで指導の実施率が伸び悩んでいるが、予め腹囲と BMI、問診が一定以上の方に対して健康相談をしまい、最終的に階層化し

たときに特定保健指導の対象者であったということであれば、それを遡って初回面談にしてしまおうと考えている。そうすることで先ほどのご意見にもあったネックになっていることを多少解消できると考える。

<遠藤委員・意見>

定期的に個人病院にいったが血液検査の結果が20分程度でわかり、前のデータと比較できてよかった。2次健診の話になるが、対象者に対して会社から受診するよう命じれば必ずいくが、個人だと何時間も待ち診察が数分で終わるようであれば、待つことに疲れ受診しなくなる。結果がすぐわかるということはいいことだと感じた。

| | |
|------|--|
| 特記事項 | |
|------|--|