



平成19年度第4回マスコミとの懇談会 「特定健診・特定保健指導」について



理事 玉井 修

平成20年3月13日（木曜日）那覇市医師会館において第4回マスコミとの懇談会が開催されました。今回のテーマは今年度から導入される特定健診に関して取り上げました。4月から施行というのに、様々な調整が難航し、この時期になってようやく形が見えてきたという事で、特定健診の目的、特定健診の仕組みなどできるだけ詳しく情報をマスコミに提供しようという目的で懇談会が開催されました。従来の住民健診より更にメタボリック症候群にフォーカスを絞った健診項目、受診者が受けやすいようにやや簡略化された内容、健診の実施主体が保険者（市町村）である事など、これまでにない取り組みが要求されます。壮年期の男性肥満率が50%を超え、女性の肥満も大きな問題となっている沖縄県においてこの特定健診によって早期にメタボリック症候群を拾い出し、特定保健指導に結びつけて行動変容を促し、ひいては長寿県復活の起爆剤としたいものです。沖縄県の健診受診率はこれまで20%前後と他府県のおよそ半分と言われています。外来受診率も全国一低いという調査も出ています。沖縄県の傾向として、20代後半から急に肥満傾向が増大し、健診を受ける率も低くて現状認識も甘く、よって生活習慣病の早期発見早期治療に結びつくことなく、ある程度年齢がいったから、どうしようもない状態で腎不全に至って透析治療を受けたり入院治療を受けるという危険なパターンになりやすいのが現状なのです。沖縄県ほどこの特定健診の普及が求められる県もなく、あらゆる手段を用いて特定健診の受診を呼びかける必要があります。今回の懇談会にも出てきま

したが、マスコミが健診を受けましょうという呼びかけをポジティブキャンペーンで盛り上げていけば、健診受診率のアップに繋がるかも知れません。特定健診自体の取り組みが遅れて現場ではやや混乱しています。市町村単位での取り組みにばらつきがあるのも現実です。後期高齢者広域連合との健診契約の締結もなされる予定ですが、受診券がはがきで、小さな印字で印刷されているなど、決してお年寄りに対して優しい作り込みがなされていません。特定健診の受託施設はインターネットのホームページで閲覧可能な状態ですが、高齢者にインターネット環境を要求しても無理があります。まだ実際に動く前から、その運用に疑問符が多く投げかけられている特定健診。また更に、今回の健診では5年後までに健診受診率が70%に達していない場合は後期高齢者医療制度に対する交付金を減額するなどのペナルティも発生する可能性があります。人参をぶら下げてそこに誘導しようという政府のやり口には確かに釈然としないものがあるのも事実ですが、健診そのものを広く実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療、積極的介入に結びつけていくことは壮年期以降のQOLに対してきっとポジティブな結果をもたらすと思われ、特に沖縄県においてはその効果は大きいものと期待されています。いろいろな問題が山積し、さらにいろいろな思惑が錯綜し、動き出す前から混乱している特定健診・特定保健指導。走り出す前から疲労困憊のマラソンランナーをイメージしてしまいます。沿道の声援を受けて、無事ゴールまで走りきりたいものです。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	本橋亜希子	沖縄テレビ報道部主任	
2	儀間多美子	沖縄タイムス社学芸部記者	
3	仲宗根雅広	週刊レキオ社取締役	
4	新垣 毅	琉球新報社記者	
5	大城勝太	エフエム沖縄アナウンサー	

2. 沖縄県福祉保健部

No.	氏名	役職名	備考
1	平 順 寧	沖縄県福祉保健部医務・ 国保課医療制度改革専門監	

3. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	宮城 信 雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
2	小 渡 敬	沖縄県医師会副会長	平和病院
3	今 山 裕 康	沖縄県医師会理事	宜野湾記念病院
4	大 城 清	沖縄県公務員医師会会長	県立南部医療センター・ こども医療センター
5	村 田 謙 二	広報委員会委員	県立南部医療センター・ こども医療センター
6	下 地 克 佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
7	野 原 薫	ふれあい広報委員会委員	のはら小児科医院
8	照 屋 勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
9	玉 井 修	ふれあい広報委員会委員	曙クリニック

開 会

○司会(玉井) 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、沖縄県医師会マスコミとの懇談会へご参加いただきまして大変ありがとうございます。

まず初めに本会を代表いたしまして、本会会長の宮城信雄会長よりご挨拶をお願いいたします。

挨 拶

○沖縄県医師会会長 宮城信雄



皆さん、こんばんは。本日は非常にお忙しい中、当懇談会に出席をいただきましてありがとうございます。

今回は、特定健診について懇談をさせてい

ただきたいと考えております。

来月、4月から特定健診が始まります。これは40歳以上75歳未満の方に対する特定健診、それから特定保健指導というのが保険者に義務づけられています。保険者というのは市町村国保、それから健保組合等、そういう保険者に業務づけられるということになっております。きょうはその新しい制度について本会の今山裕康理事より説明をさせていただきたいと考えております。

この制度の目的というのは、メタボリックシンドロームの早期発見、その予備軍とされた人に対して保健指導を行うということにあります。現在、国民医療費の3割というのが生活習慣病に起因するものによってかかっているということ。それから、亡くなっている方の6割がやはり生活習慣病に起因する病気で亡くなっております。それから、肥満者の多くは糖尿病、高血圧、高脂血症の危険因子というのを伴っておりますが、その危険因子というのが増えれば増えるほど心臓の病気、これは心筋梗塞とか狭心症等の心臓の病気とか、脳卒中等の脳血管障害を発症する危険というのが増えていくということが言われております。そのために自主的に健康増進、あるいは疾病予防の取り組みを働きかけることが医療保険者の役割として重視されてきております。

きょうは当制度を十分にご理解をしていただくとともに、県民の皆様にも周知をしていただく

ということで、なにとぞ忌憚のないご質問を寄せてくださるようお願いをして、甚だ簡単ではありますが、挨拶に代えたいと思います。ありがとうございます。

○司会（玉井） それでは早速、当会の担当理事でいらっしゃる今山理事に特定健診について解説していただきたいと思います。よろしくお願いたします。

懇談

「特定健診・特定保健指導」

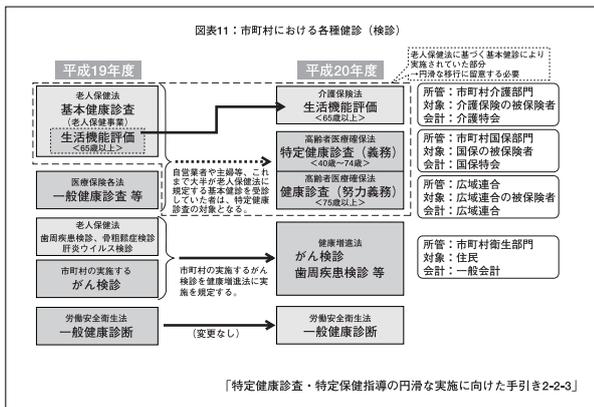
沖縄県医師会理事 今山裕康



今山でございます。先ほど宮城会長からお話がありましたように、この健診の目的はメタボの早期発見、早期治療であり、メタボに対して早期に介入するというのが目的であるということで、最終的には医療費が適正化されればよいということで始まったものでございます。

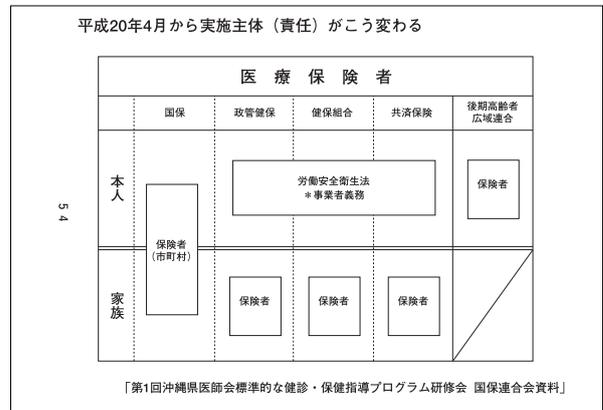
まず、これまでの健診との違いということですが、スライド左側が本年度まで施行されている住民の基本健診で、平成20年度からスライド右側の制度になるということです。一番大きい違いは何かというと、40歳～74歳のほとんどの方が対象であるということです。しかもこれが保険者の義務になったこと、ここが一番の目玉でございます。今まで健診は市町村が施行していた

まず、これまでの健診との違いということですが、スライド左側が本年度まで施行されている住民の基本健診で、平成20年度からスライド右側の制度になるということです。一番大きい違いは何かというと、40歳～74歳のほとんどの方が対象であるということです。しかもこれが保険者の義務になったこと、ここが一番の目玉でございます。今まで健診は市町村が施行していた



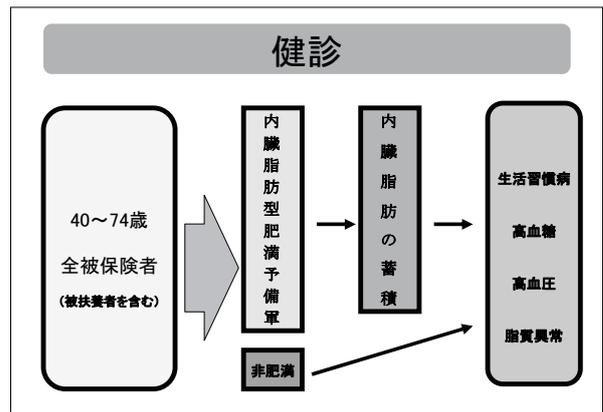
スライド1

のですが、今度は保険者がやらないといけないこと、しかもこれが義務化されたということ、ここが大きな違いであるということをご理解していただきたいと思います。



スライド2

今まで健診は市町村がやっていたわけです。もともと被用者保険の本人は労働安全衛生法というところで事業主健診というのがございますので、スライドの上半分は今のままで変わりません。ところが被用者保険の被扶養者の部分は今まで住民健診に任せていたわけですが、これを保険者の責任でやりなさいというのが今回の大きな違いでございます。



スライド3

先ほども会長が言われましたように、40歳～74歳までの全被保険者、被扶養者も含む全被保険者が対象であるということです。

特定健診、保健指導は、実を言うと、昨年辞められました辻前事務次官が非常に熱心で、こ

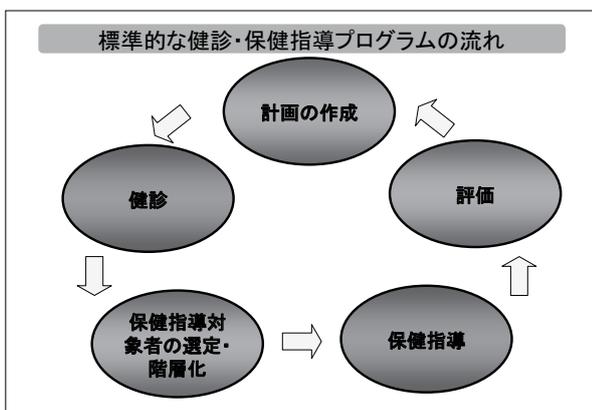
	これまで	これから
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	生活習慣病予防のための保健指導を必要とするものを抽出するための健診
特徴	プロセス重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容
内容	健診結果の伝達 一般的な情報提供	自己選択と行動変容
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保険事業に参加したものの	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供
方法	一時点の健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測をふまえた保健指導 データ分析を通じて、集団としての課題に対し目標設定 個別化・ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価	アウトカム評価 DM有病者・予備軍の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

スライド4

とのほか思い入れもあったかというふうに聞いております。

最初に特定健診、保健指導が医療費を下げるかは、不適切な表現かも知れませんが、全くエビデンスはありません。これはちょっと私の個人的な見解ですが、世界でも類を見ないトライアルだと思っております。

これで本当に結果が出せるかどうかかわからないのですが、まずこの目的はさっきも申し上げました早期介入、早期に行動変容ということであります。そして、生活習慣を予防するための保健指導を必要とする者を抽出するために特定健診をやるということです。そこで抽出された人たちに早期介入して行動変容を起こさせて、結果的に生活習慣病の予防をする。また評価としては糖尿病の有病率であるとか、予備軍の数値目標、そういったものをもって評価をしていこうというのが今回の今までの健診と大きく異なるところでございます。



スライド5

簡単に健診と保健指導のプログラムの流れとしてはどういったことになるかという、まず保険者が特定健診・保健指導の計画を作成いたします。そして実際にその計画にのっとって健診をしていただきます。健診は保険者ができませんので、アウトソーシング即ち外部委託すると思います。その結果をもって階層化ならびに保健指導の対象者の選定を保険者がやります。そして、その対象者に対して保健指導を行います。ここは自前でやる保険者もあれば、アウトソーシングするところもあると存じます。保険者がその結果を集積し、再評価を行い、次の行動計画に反映させるといったサイクルが回っていくという流れになっております。

項目	特定健診検査項目	
	国	沖縄県
診察	身長	○
	体重	○
	肥満度(標準体重)	○
	腹囲	○
	理学所見(身体診察)	○
	血圧	○
	中性脂肪...①	○
	HDLコレステロール...②	○
	LDLコレステロール...③	○
	AST(GOT)...④	○
ALT(GPT)...⑤	○	
γ-GT(γ-GTP)...⑥	■	
代謝系	尿酸(尿酸値)...	○
	ヘモグロビン1c	■
尿	尿糖...	○
	尿蛋白(蛋白尿)	○
腎機能	血清クレアチニン...⑧	○
手技料	採血料	
	尿検査判断料	
判断料	血液学的判断料	
	生化学(1)判断料	

※ 沖縄県では、尿酸と血清クレアチニンも必須項目としている。

スライド6

特定健診の健診項目について、国の標準的な健診項目として出されているのがこの欄でございます。身長、体重、肥満度、腹囲、それから理学的所見、血圧、血液検査等、脂質、肝機能、代謝系、いわゆる糖尿病ですね、それに尿検査、これが国の標準的な健診項目です。沖縄県ではこれに加えて尿酸、それから血清クレアチニンも必須項目として加えられております。これはなぜかと言え、沖縄県の人工透析増加率が非常に高いからです。特定健診によって少しでも早く人工透析に移行しそうな方々が見つかれば、人工透析導入が少しでも減るのではないかというふうに理解しております。

これは今の健診項目に加えて詳細な健診項目ということでやられる項目であります。貧血の

特定健診の詳細な健診項目について

追加項目	実施できる条件(判断基準)
貧血検査 (ヘマトクリット値、色素含量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 (12誘導心電図)	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、 血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者
	血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.2%以上
	脂質 中性脂肪150mg/dl以上、 またはHDLコレステロール40mg/dl未満
	血圧 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
眼底検査	腹囲が95cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者 (内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100平方cm以上) またはBMIが25以上の者

スライド7

検査、診察とか、過去に貧血の既往症をもって
おられる方は貧血の検査をやるということ
です。次いで、血糖値、脂質、血圧、腹囲、この
すべての基準に該当される方については、次年度
(今年度はこういったデータがない保険者が
多いと思います) スライドにあるようなことに
該当する受診者は心電図、眼底の検査を行うこ
とになっております。

保健指導対象者の選定・階層化

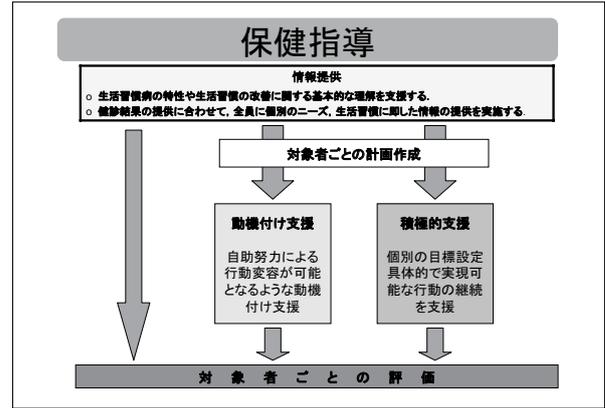
判定

- 健診結果(内臓脂肪症候群にかかるリスクの数)
- 質問票(治療歴、喫煙その他生活習慣など)
- 生活習慣上の課題の有無とその内容 など

スライド8

その結果が保険者に返るわけですが、
保険者のほうではそれをもって保健指導の対象
者を選定するという作業をやります。その選定
する作業においては、健診の結果、それから質
問票という問診票がございしますが、後ほど出
てまいります。それから生活習慣上の課題、そ
ういったものを加えて判定をすることになります。

ここで言っているかわかりませんが、
保険者の財政状態というものも非常に関与して
いるものと思われま。



スライド9

実際に今度は対象者に対して保健指導を始める
わけですね。まず最初は情報提供というのがござ
います。この情報提供というのは、対象者即
ち健診をされた全対象者に対して情報提供をや
るということになっております。従って健診を受
けられた全受診者に結果を返すときに情報を提
供するという事です。次に選定されました対
象者ごとに動機付け支援、積極的支援という保
健指導を行うわけでありませぬ。“動機付け”と
いうのは、自助努力による行動変容を可能と
なるように動機付ける。要は自覚してくださいよ
ということですね。動機付け支援は自覚させて行
動変容を支援していきこうというやり方であり
ませぬ。

積極的支援というのは、自覚しているだけでは
なくて確実に実現できる目標を設定して、継続
的に支援していく、これが積極的支援でござい
ませぬ。

それぞれの支援において、その結果をもって
対象者ごとの評価をやるということでありませぬ。

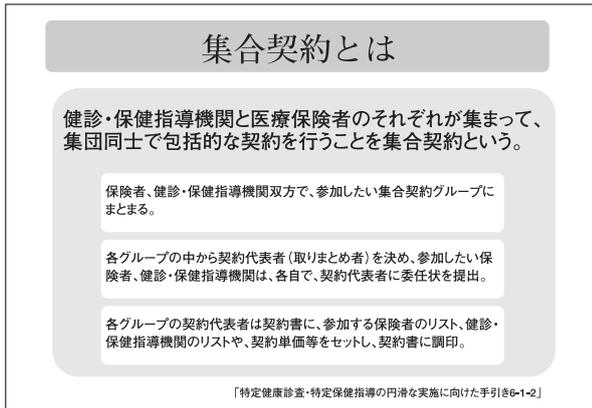
評価は何をもってやるかということ、まずマ
ス

評価

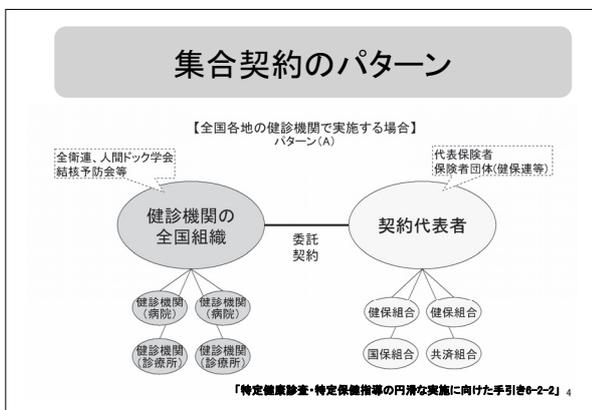
- ・アウトプット(事業実施量)評価:実施回数や参加人数など
- ・アウトカム(結果)評価
:糖尿病等の有病者・予備軍の減少率・保健指導効果の評価
- ・プロセスの評価
- ・健康度の改善効果と医療費適正化効果

など

スライド10



スライド 11



スライド 12

（全体）としてのアウトプット（事業実施量）、要するに実施の回数や参加人数は大体どんなものであったかということでありませぬ。

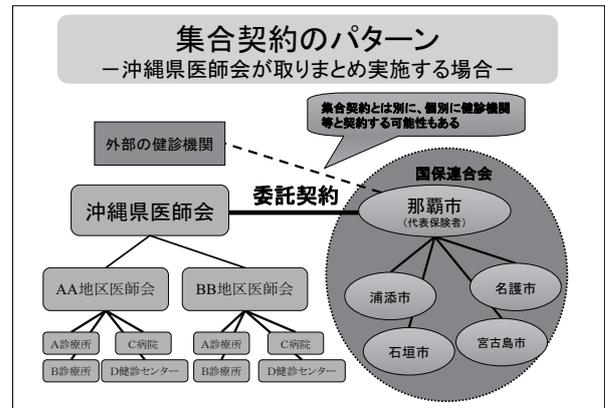
それから今度はアウトカム（結果）の評価としては糖尿病の有病者とか、予備軍の減少率であるとか、保健指導の効果とかいったものを評価します。

それから、プロセスですね。

加えて健康度の改善と医療費適性化の効果など、こういったことをもって評価をして次年度の計画を策定するということになるわけです。

今までのものが特定健診と特定保健指導の全体的な流れでございますけれども、各保険者というのは、たくさんございます。この保険者が健診をやる一つ一つの機関と、一つ一つこうやって契約していたら、もう、とてつもない数の契約を結ばないといけないということでありませぬから、保険者もある程度集まって、そして健診機関もある程度集まって、ここで契約をし

て、健診の委託契約を結ぼうというのが集合契約という考え方でございます。



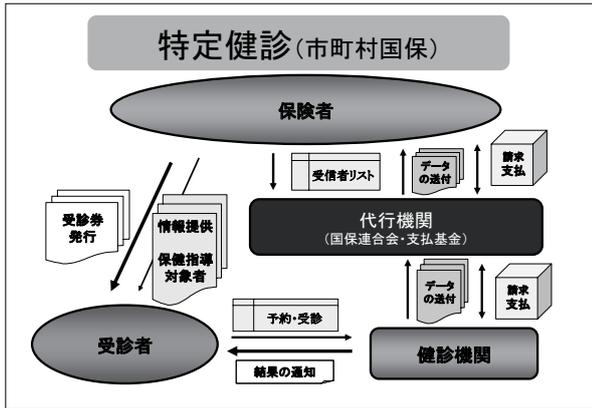
スライド 13

沖縄県ではどういうパターンで契約をしているかということです。ここでは、市町村国保のことを書いてございます。市町村国保の場合には、いろんな市町村、市だけではございませぬ、群、町、村もありますけれども、そういったところの市町村国保が集まりまして、那覇市を代表とする1つの集合体をつくっております。健診を実際にやる側は、各地区医師会がとりまとめる。各健診機関を地区医師会がとりまとめます。この地区医師会をまた県医師会が取りまとめて、先ほど申し上げた那覇市を代表とする市町村国保の集合体と契約を結ぶわけです。ただし、ここに国保連合会というのを書いてございませぬけれども、実際は那覇市がやるわけではなく、国保連合会が事務代行をやっており、実務は県医師会と国保連合会が委託契約の話し合いをやっているところです。

ただし、ここで契約を結んだからといって、ほかの健診機関と契約を結ばないということではございませぬけれども、概ねこういったことで、今、市町村国保とは集合契約を結んでいませぬ。

社会保険の被扶養者に関しては、どうしても住んでおられる市町村に頼るしかございませぬので、社会保険にかかる被扶養者にかかる契約を今県医師会とやっているところでありませぬ。代表保険者は社会保険事務局でございます。

特定健診が実際どうなるかということ、保険者

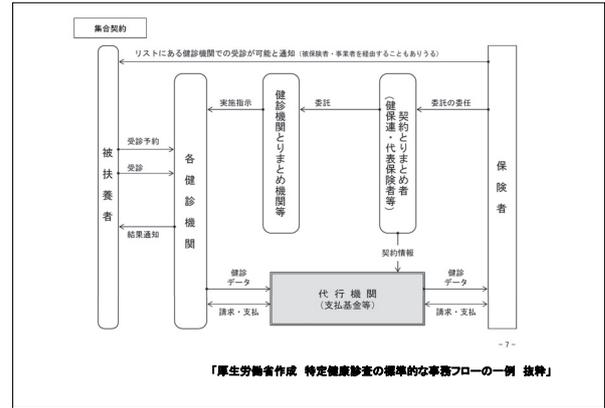


スライド 14

はまず対象者に対して新たに健診を受けてくださいよという受診券をまず発行します。次に受診者は健診機関に予約をしないとイケません。この健診機関というのは県や医師会のホームページ等で掲載されてございますので、受診者が健診機関を見つけて自分で予約して受診するということとなります。次はその結果を健診機関が受診者にお知らせするというのをやります。健診機関は請求を直接保険者にするのではなくて、医療保険と同じく保険者との間に代行機関という機関がございます。市町村国保であれば国保連合会、被用者保険であれば支払基金というところに健診のデータを送付いたします。そしてデータを送付すると同時にかけた費用に関しては、ここに請求をしていただく。そのときに代行機関は最初に受診券を発行した、受診者のリストを保険者が出しておりますので、このデータと照合いたしまして、費用を支払うということをやります。代行機関はまたそのデータを保険者に返して、そしてここで費用の決済をやります。これが特定健診というものの仕組みです。

このデータを保険者は集めてきて、保健指導の対象者であるかどうかを選定いたしまして、対象者に対しては保健指導をやるよという通知をするわけでございます。大体こういった流れになっております。

今度の場合は、社会保険、被用者保険の被扶養者です。これはどうするかというと、保険者が直接住んでいるところがばらばらですので、事



スライド 15

業主としてやることは無理ですから、委託することになるわけです。ですから保険者は、社会保険事務局ですけども、これが健診機関、ここはとりまとめたときの県医師会ですね。県医師会に委託して実際には被扶養者も市町村国保と大体同じような流れで健診を受けていただくということになります。ただし、ここの代行機関が支払基金になるというだけでございます。

ここで個別健診の単価というのが出ております。個別健診で6,050円、集団で5,000円という単価です。私が知り得る限りでは全国一安い単価でございます。これはどういったいきさつでこういったことになったかということ、まず最初はやはり受診率を上げたいためです。少しでも健診をたくさん受けていただきたいというのが第1点。

特定健診の単価について

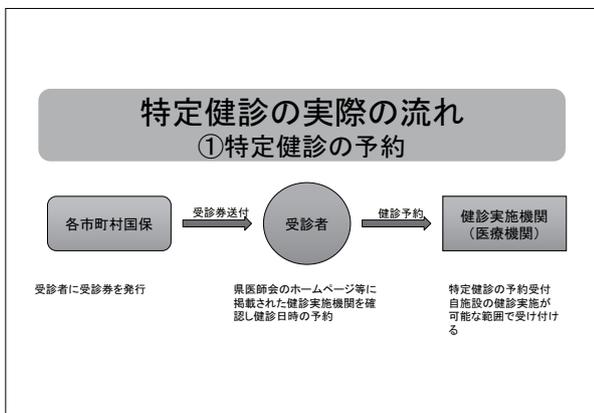
個別健診 6,050円(税込)

集団健診 5,000円(税込)

スライド 16

もう1つは財政事情です。国からの補助が、国と県と市の三者が1,760円という補助金を出

します。国と県で合わせて3,520円になるわけですが、残りは市もしくは受診者の負担になるわけです。沖縄県の場合には市町村国保の財政状況が非常に悪いです。保険料でまかなう率というのが非常に全国一悪い。そういったところで市町村国保にも負担をかける、それから個人にもまた負担をかけなければいけないという、そういった二重の苦しみがあるわけで、そういった中でこういった健診単価を設定したわけでございます。これで少しでも健診率が上がるということを願っているわけです。



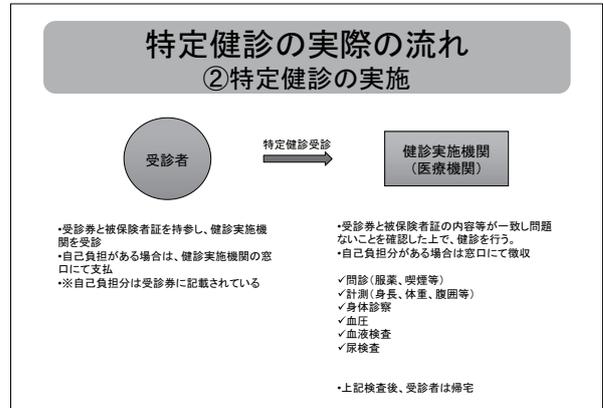
スライド17

実際にはさっきも言ったような流れです。市町村国保が受診者に受診券を発行して受けるということです。

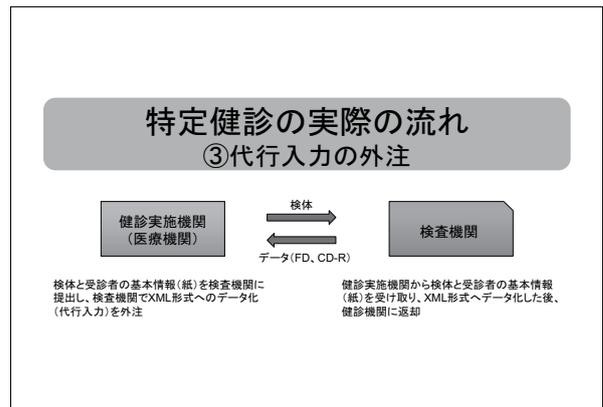
スライド18

これが実際の受診券でございます。これはまだ案ということでございますけれども、実際の受診券は大体こういったはがき大のものがや

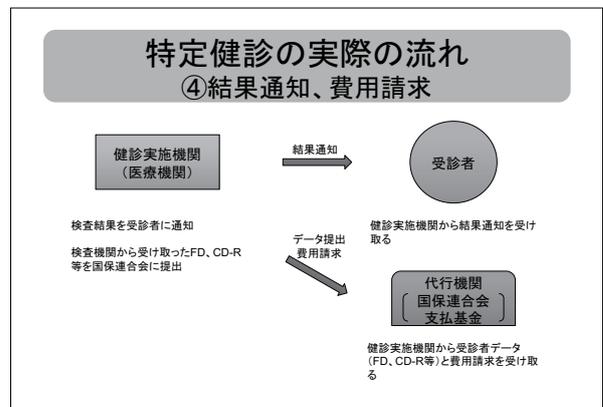
てまいります。もう実際にはすでに発券されている一部の市町村があるやに聞いております。こういったものが各受診対象者に配られるということになります。



スライド19

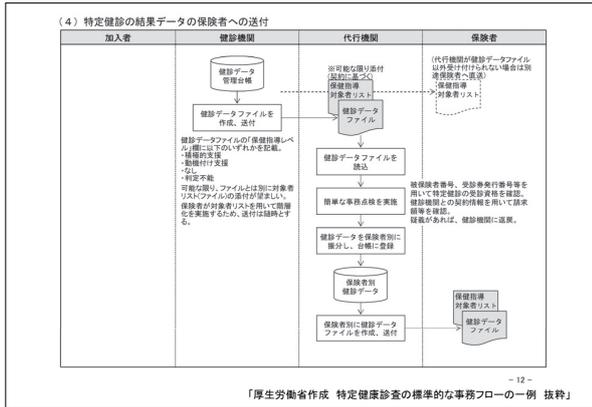


スライド20



スライド21

受診者は健診実施機関に行くわけです。



スライド27

特定健康診査受診結果

患者氏名: フロント フロント 性別: 男 年齢: 58歳 検査日: 2008年4月15日

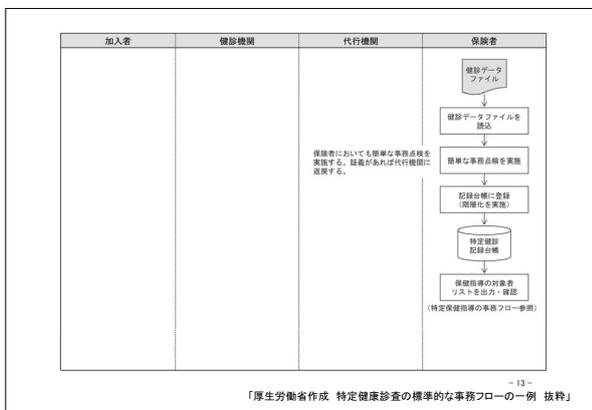
検査項目: 身長 170.0cm, 体重 74.0kg, BMI 25.2, 血圧 121/78mmHg, 空腹血糖 100mg/dl, 中性脂肪 150mg/dl, HDL-C 40mg/dl, 尿酸 6.0mg/dl

医師の判断: 高血圧、高血糖、高脂血症の結果に基づき、メタボリックシンドローム判定。医師の診断に基づき実施。判定結果: 判定 〇 健太

スライド30

いった項目について質問をされるということです。あと、これは字が細かいので後で見てください。

最終的には受診結果票というのを健診機関が受診者に対して発行します。メタボリックシンドロームの判定をやります。基準に該当するのか、予備軍該当なのか、非該当なのか、判定不能なのかというのを、この部分で判定されたものが各受診者に通知されるということになります。



スライド28

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

腹囲: M ≥ 85cm, F ≥ 90cm (1)
腹囲: M < 85cm, F < 90cm かつ BMI ≥ 25 (2)

ステップ2

① 血糖 a. 空腹血糖 ≥ 100mg/dl b. HbA1c ≥ 5.2% c. 薬剤治療中
② 脂質 a. 中性脂肪 ≥ 150mg/dl b. HDL-C < 40mg/dl c. 薬剤治療中
③ 血圧 a. 収縮期血圧 ≥ 130mmHg b. 拡張期血圧 ≥ 80mmHg c. 薬剤治療中
④ 質問票 喫煙歴あり (①~③のリスクが1つ以上のときだけカウント)

ステップ3 ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分け

(1)	①~④のリスクのうち追加のリスクが	2つ以上	積極的支援レベル
		1つ	勧奨的支援レベル
(2)	①~④のリスクのうち追加のリスクが	3つ以上	積極的支援レベル
		1または2つ	勧奨的支援レベル
		0	情報提供レベル

スライド31

特定健診質問票(案)

健診記入票(案)

スライド29

準にあるのか、予備軍なのかということの判定はこの健診機関がやって本人に通知するというです。ここは知っておいていただきたいと思ひます。

スライド29は実際にやる問診票です。それと健診の結果を書く票でございます。大体こう

ります。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上、もしくはそれに満たないけれども、BMI（ボディ・マス・インデックス）が25以上の受診者を抽出します。ステップ2では血糖、脂質、血圧、並びに質問票の項目からスライドにあるような項目について該当する方を抽出していきます。

ステップ3は、ステップ2該当者の中から(1)腹囲が該当する方で、ステップ2の①～④のリスクが2つ以上あれば積極的支援の対象、この中のリスクが1つであれば、動機付け支援、何もここにひっかからないのであれば情報提供というふうに変定します。

(2)の場合、即ち腹囲は該当しないがBMIが25以上の方です。ステップ2のリスクが3つ以上の場合には積極的支援、1つまたは2つの場合には動機付け、ゼロであれば情報提供といった階層化をここでやります。

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ4

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない

(理由)
医療機関にて継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため

- 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援の対象とする。

(理由)
①予防効果が期待できる65歳までに保健指導が行われてきていると考えられること
②QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること など

スライド32

ステップ4は最終的な選定です。ここでは、服薬中の方は対象外、さらに前期高齢者65歳以上75歳未満の方については積極的支援の対象になっても動機付け支援、1つランクを下げるということをやります。予防を期待できるような保健指導は65歳までに行われてきている、もしくはあまりやることでQOLの低下につながるのではないかとということで、こういった前期高齢者に対しては1つランクを下げるということをやります。

そういったことで標準的な保健指導が始まる

標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備軍に対する保健指導		
> 対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること > 健康的な生活を維持できるよう支援する		
2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて		
> プログラムの目標を明確化した上でサービスを提供する必要がある > 対象者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善のための自主的取組を継続的にできるようにすることを目的とする。		
情報提供	健診結果の提供 基本的な情報を提供	保険者 郵送、IT等の活用。(健診機関での面接)
動機付け支援	行動計画の策定 計画の実績評価	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに策定 計画の策定を指導したものが計画の実績評価を行う
積極的支援	行動計画の策定 計画の進捗状況評価 計画の実績評価	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに策定 対象者の主体的な取り組みに資する適切な働きかけ 計画の策定を指導したものが進捗状況評価と実績評価を行う

スライド33

わけですけれども、対象者が自ら生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援することであり。それから、健康的な生活を維持できるように支援するというのが大きな目標でございます。

情報提供というのは、先ほども言いましたように、全受診者が対象ですから保険者が郵送もしくは医療（健診）機関から配送される場合もあると思います。

それから、動機付け支援です。これはまず最初、行動計画策定、それから行動計画の実績を評価するということです。行動計画をつくるのはこういう医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに策定をするということです。計画の策定を指導したものが計画の実績評価を行う。これが動機付け支援です。

情報提供

支援形態	> 健診結果送付にあわせて情報提供用紙を送付する。 > IT活用されていれば、個人情報提供画面を利用する。
支援内容	(個別支援) > 健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要 > 特に問題とされることがないものについては、健診結果の見方や健康保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 > 健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 > 対象個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 > 身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

スライド34

それから、積極的支援はこれに加えて適切な働きかけを継続する。この継続というのが非

常に大事なことでございます。進捗状況、途中での評価、それから実績の評価をやるという、この積極的支援というものがあるということでございます。

動機付け支援	
支援形態	<p>〈 面接による支援 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人20分以上の個別支援 ・1グループ80分以上のグループ支援 <p>〈 6ヵ月後の評価 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援 ・グループ支援 ・電話 ・e-mail など
支援内容	<p>〈 個別支援 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣改善の必要性を説明する。 ➢ 生活習慣改善のメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ➢ 栄養・運動などの生活習慣改善に必要な実践的な指導をする。 ➢ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。 ➢ 必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ➢ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ➢ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ➢ 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈 6ヵ月後の評価 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

スライド 35

動機付け支援というのは、面接でやる場合は1人20分以上の個別支援、もしくは1グループ80分以上のグループ支援というのをやります。評価は6ヵ月後の評価でございます。個人支援、グループ支援、電話、e-mail、こういったものを使いながら6ヵ月後に評価を行うということでもあります。支援の内容についてはスライドを参照ください。やっぱり一番大切なことは気づかせるということです。気づかせるということと、自分で行動目標や評価時期を設定することを支援する。要するに自分で何でも自己決定をしていただくように、即ち自分で自覚して自分で何でもやるように、上から押し付けるのではなくて自分が自発的にやるんだということをとにかくやっていただくということが支援の目玉というか、一番大事なところでございます。次いで6ヵ月後に身体状況や生活周辺に変化が見られたかについて評価をやるということでございます。

積極的支援というのは、今度は支援形態が同じではございますけれども、合計が180ポイント（沖縄県では190ポイント）というポイント制になってございます。

先ほどの動機付けに加えて積極的に関与して実施状況の確認、それから必要に応じた支援を

積極的支援	
<p>◇ 初回時の面接による支援 動機付け支援における面接と同様</p> <p>◇ 3ヶ月以上の継続的な支援</p>	
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援 ・グループ支援 ・電話 ・e-mail <p>※継続的支援に要する時間は、ポイントの合計が180ポイント以上</p>
支援内容	<p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈 中間評価 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取り組んでいる実践と結果の評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p>支援B(動機タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するため賞賛や励ましを行う。
支援のポイント	<p>合計180ポイント以上とする。</p> <p>内訳：支援A：個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 支援B：電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>
◇ 6ヶ月後の評価	
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援 ・グループ支援 ・電話 ・e-mail
支援内容	<p>身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</p>

スライド 36

するという。また、動機付け以上にちょっとした介入をしないといけないということですね。それから、必ず中間評価をやる。取り組んでいる実績結果の評価をやって、再アセスメントをやる。必要ならばまた行動目標計画の設定を行うということをやります。そして、支援のポイントとしては合計180ポイント、いろんなことでポイントがございまして、個人面談を5分間以上やったら何ポイントというので、ポイントが決まっておりますので、そういったことに関しては180ポイント以上やるということです。そして、最終的には6ヵ月後に評価をやって、身体状況、生活変化がみられたかについてまた確認をやって、積極的支援をやるということでございます。大体こういったことが保健指導でございます。

質疑応答

○司会 (玉井) 今山先生、どうもありがとうございました。

確認なんですけど、保険者が健診をするのは義務ということでしたけれども、この義務が果たせなかったら何かペナルティがあるんですか。

○平専門監



後期高齢者医療制度が4月から始まるんですけど、その後期高齢者75歳以上の新たな保険制度ができて、その財源は国と県、市町

村が半分は負担するんです。残りは保険者が負担するんですね。保険者と、それから1割は後期高齢者が保険料として払うという形なんですけれども、各保険者が支援金としてお金を出す、共済とか、健保連とか、市町村国保とかお金をしていくんですよ。それで後期高齢者の医療費をまかなっていくんですけど、その割合、各保険者の出す割合を±10%で、例えば成績がよければ払うお金は少なくて済むよと。成績が70%に達してなかったときには、ペナルティで後期高齢者の保険に多くお金を出さないといけないというような仕組みになっているんですよ。そういう形でペナルティがあります。

○司会（玉井） はい。このペナルティのことも、実はあるわけなんですか。

マスコミの方から何か確認したいこと、何かございますか。

○新垣（琉球新報）



琉球新報の新垣です。説明ありがとうございました。

今のペナルティの話なんですけど、40歳以上で受ける受診者が受けなかった場合、受診者に対するペナルティというものはあるんでしょうか。

○平専門監 受診者に対するペナルティというより、保険者が例えばペナルティを払うとなると、多くお金を出さないといけないんですよ。保険というのは保険料でまかなっているわけですから今まで払ってきた保険料ですべてがまかなえるのであれば、個人に負担が追加されることはないと思いますけど、集めた保険料だけでは払いきれないとなると、ややもすると保険料を上げざるを得ない可能性だってあるわけです。そうすると個人の責任になってしまうわけです。

ですから要は、自分は健診を受けたのに何で保険料は上がるのかと。受けない人が多くいれ

ばいるほど、受けた人にも影響が被るという仕組みになっている可能性があるわけです。そうなるかどうかは実際やってみないとわからないということです。

○新垣（琉球新報） ちょっと関連して、そもそも論で、これをやると医療費の抑制につながるかどうかというところで、逆に潜在的な予備軍を発見してしまって、それが特定保健指導という形でこれが保険適応なのかどうかちょっとわからないんですけど、あるいは医療機関で治療を受けるということになれば、掘り起こしによる医療費増大、これがまたゆくゆくは保険料に跳ね返る。行くも地獄、やらないのも地獄みたいな、そういう非常に悪いイメージがあるのでそのへんはいかがでしょうか。

○司会（玉井） 今山先生、長い目で見てやっているわけですか。

○今山理事 言い分はいろいろあると思います。見方はいろいろあります。これがまず何で始まったかということの大元から考えなければいけない。この大元は、財政諮問会議と厚生労働省の戦いでありまして。いわゆる医療費抑制をするために数値目標を出せと言っている財政諮問会議に対して厚生労働省は2つのスキームを出してきた。1つがこの生活習慣病の予防であって、もう1つが平均在院日数の短縮です。特定健診、特定保健指導はその1つのスキームです。でもはっきり言って医療費が下がるかどうかかわからない。ただ、厚生労働省の考え方というのは、そういった掘り起こしがあっても、より重症化する人たちが少なくなれば医療費は少なくなるのではないかと。要するに長い目で見た場合のときの医療費は下がる。しかし確かに目先の医療費は上がるかもしれません。しかし、重症化を未然に防いで医療費の増大を防ごうということが医療費適正化の計画の大目玉だというふうに理解しております。ただし、先ほど言いましたようにエビデンスはありません。

○司会（玉井） 何かほかにありませんか。

○平専門監 特定健診の効果はどうかということがありますが、逆に沖縄ほど健診率を上

げるのが重要な県はないんです。実は沖縄県は3歳児健診、乳幼児健診から受診率は全国最下位なんです。子供のときからですよ。沖縄の人は平然と「命どろ宝」という言葉を使いますが、自分の子供を3歳児健診に連れて行くということも全国一低いところですよ。

それと健診受診率と老人医療費の相関関係というのがあって、長野県なんかは健診の受診率が非常に高いんですね。1人当たり老人医療費は非常に低いんです。沖縄県は受診率は非常に悪く老人医療費は高いんですよ。北海道なんかもそうなんです。そういう相関関係があります。

それともう1つが糖尿病を見てください。糖尿病の外来患者数、日本一少ないんです。ところが糖尿病腎症から人工透析に入る人の割合は全国第2位なんです。北海道が第1位なんです。もう圧倒的に高い。結局、外来に行かない、住民健診で血糖値が出て、ドクターから「あなたは医療機関へ行って受診しなさい」と言われても受診してない人の割合が圧倒的に多いんです。そういう実情があって、老人で入院費用を払っている割合が非常に高いんですね。これが特徴なんです。

厚生労働白書でも沖縄は入院医療費が非常に高く、外来医療費が非常に低い。医療の特徴として、メタボリック保有者割合が非常に高いという県は沖縄県だけで、ほかの県はいろんなグループ化されているんですよ。ところが沖縄県だけ1つになっているんですよ。沖縄県と同じような県はどこにもないんです。沖縄県は本当に特定健診の効果がどうのこうのというよりも、健診をきちんと受けさせて、本人の健康状態をきちんと知らしめていくということ、これは重要なことなんです。だからそれをそういう発想でやれば、その後どういう効果が出てくるかというのは、やはり特定保健指導がどの程度効果があるかというのは、いろんなやり方を考えていかないといけないと思うんですけど、特定健診はきちんと受診率を高めていかないと、健康長寿にもつながらないだろうというふう

うに思います。

○司会（玉井） 今の住民健診の受診率が20%ぐらいですか。

○大城（医師会）



前から沖縄県の受診率が低いのはわかりきっていることで、これは全然改善していないわけですよ。改善させるためには具体的な方策としては、多分マ

スコミの皆さん方の応援も必要だろうと思いますし、そのあたりの具体的な方策を県としては平さんどういふふうにご検討いただけますか。

○平専門監 それで今回、県医師会とか地区医師会にお願いをして、いろんな医療機関に健診機関になってもらおうと思ったのがまず1つなんです。なぜかといえば、まずは今までの住民健診が集団健診中心なんです。年に1回とか2回。受診機会が少ない中で、やはりその日に都合が悪ければ受けられない。受けられなかったらもうずっとその1年間受けられないという状況でしたので、今回いろいろ受診機会をまず増やしてみよう。ですから地域の各診療所のところにも健診できるようにしてくださいということで、県医師会にお願いしたんです。住民がいつでも身近なところの診療所で時間があつたときにぱっと受けられるという仕組みをまずつくりましょう。これがある程度少し芽生えてきたかなと。数としてはまだ少ないと思います。それをまず増やすことも重要だと思います。

それから、普及啓発ということでいろんなマスコミを使ったり、国保連合会でテレビコマーシャルを流したりとか、ラジオでやったりとかやっていきますけど、まずやるべきことは普及啓発と健診機会の拡大をやっていこうということ、まずやるんですけど、住民が一歩踏み出すといますか、そこらへんまでもってくるのにどういふ形でやるべきかというのは引き続きずっと検討していかないといけないです。

ですから医療費適正化計画にはいろんなことを書いてあるんですけど、それだけではまだ不十分だと思っています。ですから実際の特定健診が始まった段階で、ずっと評価していきますので、どこどこにもう少し力をいれないといけないとか、そこらへんはズーっと検討していきながら早めに対策をやっていきたいと思っています。ですから今まで住民健診がズーっと30%、25%とか低い状況の中でなかなか動かなかったということがありましたので、身近な診療所でいつでもできるようなになれば、少し動いてくれるかなとちょっと期待はしていますが、どこまで動くはちょっとやってみないとわからないんです。その結果を見て、また別の新たな対策を考えていきたいなというふうに思っております。

○司会（玉井） ありがとうございます。

マスコミの皆さん、スライド18（58頁）受診券をちょっと見てください。この受診券、今、平専門監から一歩踏み出すという言葉が出ましたけれども、この受診券を受け取った県民の方がこれを見て健診を受けますかね。マスコミの方、どうでしょうか。感想をお聞かせいただきたいんですけど。

○大城（エフエム沖縄）



生活習慣病を予防して生活習慣を改善して健康になるためのそういった情報が必要な人を抽出するという理想は非常に素晴らしいと思うんですが、私は対象の年齢ではないんですけども、会社で健康診断の予約をとってくださいということで、健保のほうから紙が実際にきて、予約をして総務に提出をしなさいというふうに言われるんですけども、社内でもそういった健診の紙が実際に総務から配られても、やっぱり受診しない。そして、入社して10年経つけど受診したことない人、人間ドックに入ったことがない人がいるのも事実なんですね。なので、実際こういっ

た受診券が送られてきても、県民の性格なども考慮したときに、若干受診率はアップするかなとは思いますが、5年後に65%とか70%という水準にもっていくには、ちょっとまだ受診券の状況では足りないのかなというのが率直な感想ですね。

○司会（玉井） そのほか何かご意見ないでしょうか。

はい、照屋先生。

○照屋（医師会）



ふれあい広報委員の照屋と申します。

とても個人的な意見ではありますが、一言述べさせていただきます。

今回の「特定健診・特定保健指導」の対象年齢は、40歳～74歳までという事です。前回の「マスコミとの懇談会」で、那覇市医師会の崎原永辰先生が、肥満比率が25歳から全国平均と比較して、加速度的に急上昇していくという興味深いデータの内容を話されておりました。学校卒業後、就職しフレッシュマンの頃から「飲み放題、食べ放題」に通って、食べなきゃ損、損という感じで、過食・飽食を繰り返します。本当に、最近の外食産業は、ハイパーカロリーという面で多少問題があると思います。久しぶりに会った甥っ子、姪っ子もほとんどメタボになってしまっています。そこで、可能であれば、「特定健診・特定保健指導」を25歳から導入する事を切望いたします。予算がかかるという事は重々承知しておりますが、予算をかけてでも「25歳」という年齢をぜひ行政側のほうで考慮して頂き、対処してもらいたいと思います。

「25歳」の話が出てきますと、流れるに「小中学生」はどうなのかという話になりますが、そうすると必然的に「食育」の話になってきます。この「食育」に関しましても、行政側に予算など格段のご配慮を頂きたいと思っております。これから10年後、15年後、今回のこの健

診制度が、継続出来ているかどうか疑問ですが、15年後に、40歳を迎える世代を、今から何とかする方向性を早めに打ち出さないといけないと思います。

最後に、「動機付け支援」や「積極的支援」の話もありましたが、それこそこの「25歳」の世代に「動機付け支援」をしないといけないと思っております。

○司会（玉井） 平専門監、そういうことできるんですか。

○平専門監 情報として、今、市町村では40歳からは遅いと。沖縄は、20代からもう断然肥満が全国よりオーバーしているんですね。ですから節目健診、例えば35歳とか30歳とか25歳の方の節目健診という、この特定健診とは別の費用で健康増進法に基づいてやる市町村がかなり増えているということで、県としてもできるだけそういうことに取り組んでいただきたいということで市町村には話してあるんですけど。

今回、皆さんの職場健診の受診率も特定健診の受診率に加算されるんですよ。被扶養者だけじゃないですよ。職場健診でやった健診率もこれに加算されます。例えば健診を受けた方と健診を受けてなかった人がいて、健診を受けなかったために70%に達しなかった場合に、先ほども言いましたが、保険料が上がる可能性が十分に考えられるんですね。そうなるあなたのでせいで私の保険料まで上がらざるを得ないということが出てくるわけなんです。ですからきちんと自分の健康は自分できちんと守っていくことも重要なんですけど、自分と同じ働いている同僚を保険料を上げないようにするというのも重要だということなんですよ。

○司会（玉井） 村田先生。

○村田（医師会）



広報委員の村田です。先ほど新垣さんが掘り起こしをしたために、医療費が上がるんじゃないかな、今山先生は慎重論でやってみない

とわからないと言っていましたけれども、私は職場で働いている感触からすると、これは絶対、もし動機付けがうまくいって、疾患が減れば医療費は減る。というのは、例えば心臓病でいうと、狭心症を起こして内科的に治療をしようとしても、ステントを入れるんですけど、それだけでも1人当たり150万円ぐらいの医療費がかかるんです。これを手術をするとすると、優に500万円とか、合併を起こしたら1人で1,000万円医療費を使ったりするんです。沖縄の場合は、これがなんと50歳代ぐらいでどんどん起こる。こういう患者さんが。本土ですと70歳ぐらいになって起こるのが50歳代で起こる。そうすると50歳代で起こる1人をこういう動機付けを行って、せめて70歳ぐらいに発症してもらおうという事で、20年間の保険料が節約できるんです。

それともう1つ、これは個人の意見ですけど、指導をしても本当にこれにのって自分の生活習慣を変える人がどれぐらいいるかと。私は自分がアウトドア派ではないのでよくわかりますけど、多分、指導しただけでは根本的には変わらないんじゃないかなと思っております。もしこれを変える何か力があるとするれば、医療機関がもっと積極的にかかわって、1つは、やっていることの達成感というのを個人に与えることと、もう1つは1人でしこしこやってもなかなかのらない。グループをつくって出会いの場を医療機関が提供するような取り組みをすれば、仲間ができてその生活習慣が変わる。この2つが個人的にはポイントじゃないかと思っております。

私、今度4月から久米島病院の院長として赴任するんですが、ちょうどいい機会なのでぜひ、久米島というのは9,000人ぐらいの小さな集落なので、そういうことをやってみてアウトカムがどうなるかということをやってみてみたいと思っております。もしうまくいけば、マスコミの方にこんなにうまくいきましたということをアピールしますので、ぜひ取材に来ていただきたい。1カ所でこういうことはおそらく県

民の意識を変えるためには、どこかでうまくいって、これをマスコミの方が大々的に取り上げてくださって、あ、そうかと。そうならば自分たちも同じ方法でやってみればうまくいくんじゃないか。それが沖縄の長寿復活につながるんじゃないかというふうに一人一人に思わせないことには、多分大きな改善はないんじゃないかなと、個人的に思っております。どうかよろしくお願いします。

○司会（玉井） マスコミの方から何かご質問とかありませんか。新垣さん。

○新垣（琉球新報） 個人的にはこれが実施されて生活習慣病が減るということは大変いいことだとは思っているんですけども、どうしてもいろいろ考えてしまうところがありまして、受診券の話が出たので、まず入り口論として行きたくなるかどうかというときに、いくら払わないといけないのかというのは大事だと思うんですね。6,050円、集団健診5,000円とありますね。実際、自己負担、個人的な負担というのはいくらぐらいになって、それが今までの住民健診とか、社会保険の健診などとの差額はどれぐらいあるかというのは非常に気になるところで、やっぱり村田先生がおっしゃったように、楽しく達成感が楽しめてみんなで盛り上げていこうと。そういう雰囲気をつくり出すのが一番大事なのかなと思っておりますが、入り口論として自己負担はどれくらいになるんでしょうか。

○司会（玉井） 平専門監。

○平専門監 自己負担は各保険者で決めていく形になります。例えば公費負担ですから、国・県・市町村、市町村の一般会計のほうの市町村なんですよ。実施するのは市町村国保なんですよ、特別会計。ですから実際、補助率は5,000円近くになるとは思いますけど、例えば個別健診であれば6,050円ですので、1,000円ぐらい取るところもあるかもしれません。無料のところもあります。一般会計から持ち出してやろうというところもあるし、それからその市町村国保の中で負担していこうと、保険料の中で負担していこうという部分もあるかもしれません。

それから、被用者保険については多分、無料の方向がまだ決まってははいないですけども、そういう方向にいくんだらうなど。

ただ、普通の健康診断に行ったら保険きかないですから、5,000円取られますよ。それが例えば1,000円で健診が受けられる。はっきり言えば安い健康診断なんですよ。

僕は一歩踏み出すために何が必要かということ、この意識を変えるためには本当は特定健診がありますよとか、そういうことです。日頃から、だから各市町村が、今、健康づくり事業とかいろんなことをやっています。読谷村や南城市がいろいろ取り組んでいます。日頃からの健康づくり事業をいろいろやっていくということで、やっぱり健康に対する意識をもっている人を増やしていくしかないんですよ。裾野を広げていかないと、その中で特定健診、例えば1,000円ぐらい出して、あるいは無料でもあなたの健診結果が出ますよと。健康増進計画でいう通常のポピュレーション・アプローチといいますか、そういう日頃からの健康づくり、それを各市町村がきちんとやっていくということが重要だと思います。

○司会（玉井） 宮城会長。

○宮城会長 健診料については、今山先生が全国一安いという話をしていますよね。医師会としては7,000円以上ということを設定していたわけですよ。保健所はもっと安くということを言ってきたんですけども、医師会のほうが妥協してかなり安い価格で設定をした。これはやっぱり受診率を高めてほしいということが1つあるんです。

それと、自己負担が増えたら受診率が減るかといったら、そんなことはないです。今でも住民健診やっていますよね。住民健診の中で自己負担ゼロのところから2,000円、あるいは3,000円近く取っている自治体があるんです。じゃその自己負担が増えていけば受診率が減っていくかといったら、そんなことは全くない。自己負担が高くても受診率が高い自治体はいくらでもあるんです。

ということは、先ほど平専門監が言ったように、日頃から住民健診、健康に対する啓蒙がその自治体が一生懸命やっているかどうかで受診率に差が出てくるんです。ですからそういうことをやっているところは、自己負担が高くても健診率は高いですから、自己負担の高さで受診率は変わらないと思います。

ただ、医師会としては安ければ受診しやすいだろうということで低く抑えてはいるんですけども、その結果、自己負担を求めない自治体が非常に増えてきています。今度の健診では、そのへんのところもきちっとアピールしておかないといけないですね。

マスコミに協力してほしいというのは、健康に対してキャンペーンをはっていくということです。住民一人一人が健康を保つためにはどうしたらいいのかというキャンペーンをぜひやってほしいということです。

○平専門監 特定健診を受けて、あまりに悪い結果が出たらすぐ受診勧奨なんです。特定保健指導をやるのは、そこまで至らない方々、そのまま放っておいたらもう受診せざるを得なくなるよというふうに思われる方々を行動の変容をもたらすために、日頃からの生活習慣の改善について指導していこうということなんです。

ですからすぐ受診しなければいけない人を見つけて、そういう人が例えば今より増えると、受診率がアップします。逆に言えばこれは本当はいいことなんです。早く受診させて重症化させないということですからね。そういう人が増えても将来的には長い目で見ると、その人たちが年を取ったときに早く受診してやることによって入院もしないでも済むような形になってくるということですので、最終的には医療費の適正化にもつながっていくだろうなとは思いますが、ただ、その結果が5年で出るかといえば、今回の医療適正化だけでは、5年過ぎないと出ないでしょうということで、今回は入れていな

いですね。

○司会 (玉井) 本橋さん。OTVではいいキャンペーンがはれそうですか。

○本橋 (沖縄テレビ)



そうですね。先ほどの皆さんの話の延長上になりますけれども、やはり嫌なことというよりは、ポジティブなイメージのほうがいいと思うんですね。今この話を聞いて

「かりゆしウェア」を思い出したんですけど、かりゆしウェアの普及が始まる時というのは、背広を脱ぎましょうじゃなくて、身を軽くすると環境にもよくなるよという付加価値をつけたんですよね。それでみんなが積極的になったというのがあるんです。脱ぐというネガティブな発想を発信するのではなくて、こうするといいいよというポジティブなアクションだったので、どちらかというところの健診というと、確かに現状としてメタボリックが問題になっているので、そこは伝えないといけないんですが、ただ、メタボリックかどうかを判定してもらおうよりも、今の自分の健康に自信をもってもらおうというようなポジティブなアクションのほうがいいのかなと思いました。

あとは、もしこのメタボリックとしてこれから保健指導が必要になっていくような場合でも、やっぱり継続してこれが健診が終わったから終わりではなくて、どうしても私たちってそうなりがちなので、日頃から意識してもらおうという何かポジティブな動きになるといいなと思っています。

○司会 (玉井) ありがとうございます。

ポジティブで、しかも継続してやっていくことが大事ですね。

儀間さん何か連載ものとか張れますか、いかがですか。

○儀間 (沖縄タイムス)



特定健診については新垣さんもおっしゃっていたんですけど、すごく感じる場所があって、マスコミ、新報さんも、タイムスも、テレビもあわせて健診

を受けましょうというのはずっと言ってきたことではあるんですが、一方で平専門監がおっしゃったようにペナルティをかけていくと、やはりあなたが行かなかったから保険料が上がるというような、結局、県民同士、国民同士で競争させて、いい意味の競争だったまではよかったんですが、そこに保険料というお金が入ってくるというところで、先ほども今山先生がおっしゃったように、医療費抑制から始まったところがすごく新聞社として、マスコミとしてもキャンペーンしづらいとか、これまではすごく単純に健診を受けましょう、健康になりましょうと言えばよかったものが、それが結局は保険料に跳ね返って、あなたたち、医療費抑制のためのものですよというのが裏に潜んでいるというのを、やっぱり我々も意識せざるを得ないので、あなた自身の健康の問題ですよというキャンペーンと、あと、その奥にひそんでいる国の医療費削減抑制というものの切り離れたキャンペーンとか、取材をしてその説明をしていくやり方がすごく逆にやりにくくなったとか。これをやればやるほど、どうなんだろうという部分はすごく自分の中では矛盾があるし、そのへんをとっても考えつつ、でも健診を受けましょうというのは単純にいいことだし、無料化していこうというのもいいことだし、そのへんはすごく迷いつつ、これまでも、これからもやっていくんだろうなというのをすごく感じているところです。

あと、ちょっと思ったのが受診券についてなんですが、ちょっと勉強不足でわからないんですが、社保に入っている人たちの保険者の家族もこれからは会社が、いわゆる保険者がという

ことですよね。すると、例えばうちの社員の奥さんの受診券も会社に来るんですよね。

○今山理事 本人に来ます。

○儀間 (沖縄タイムス) 本人の家に行くわけですか。会社にもしあなたの奥さんの分ですよと渡されたら、多分奥さんに渡さないだろうなとちょっと思ったので、すごくもどかしいなど。自分ですら多分放ったらかして、どこにいったかわからない人が多いはずなのに、それを家族の部分まで社側、保険者のほうに行くと、これ本人にちゃんと届くのかなというのもすごく思ったりもして、話はしたことがあります。

○司会 (玉井) 健診を受けること自体は悪いことではないと思うんですよね。ただ、その中にペナルティなんていう変なものがぶら下がったためにちょっとおかしくなっているところは確かにあるところはあります。あとは、これは相互乗り入れができるんですよね、専門監。那覇市の方が浦添市で受けるとかということではあるわけですよね。これまでは自治体ごとで健診が別々でしたけども、これからは相互乗り入れができるために、いわゆる集合契約というものがスタートしているということもあります。ですから名護の方が那覇市で受けるということもできるということですね。

それ以外に何か。はい、下地先生。

○下地 (医師会)



今回の特定健診・保健指導は、かなり頑張ってるんですけど、沖縄の状況は大変になるなと思っております。ただ、保健指導が40代、50代、

60代で元気世代、とても忙しい方たちですよ。こういう方たちに面接に来てもらったりとか、電話したりとかいう場合に、そんなときにちゃんとできるかな、どうかなという、あるいは受け入れてもらえるかなという、そのあたりとても不安なんですけど。

ちょっと浦添の宣伝を少しさせてほしいんで

すが、浦添市医師会は去年の夏からグラフ化体重表を使って減量運動をやっています。これはかなり簡便でかなり効果的なんですよ。大体6割ぐらいはうまくいくかなと思っています。1つのムーブメントとして、県民全体でグラフ化体重表を付けようとか、何か1つのきっかけにもなり得るし、そういうふうな形をもっていければ全県民的にこうやって減量運動にもっていけるし、1つのツールとして何かそういうふうなことも考えられるんじゃないかなというふうには思っております。

○司会（玉井） 受診券が、お年寄りの方は絶対に目が見えないと思うんですよ、読めない。こういう手紙が来たときになんだこれはと捨ててしまうんじゃないかと。これを受け取った方が受診をしようと。どこに行けばいいのかしらというところをちゃんと聞こうとか、どこに問い合わせればいいのかというところで考えていただけるような仕組みというか、工夫というか、仕掛けをやっていただければいいかなと思うんですね。このあたりもぜひマスコミの皆さんのお力も添えていただいて、受診率を上げていきたいなというふうに思っております。

○平専門監 先ほど儀間さんから裏にペナルティとかいろいろあってというのがあって、実際、我々も特定健診とか医療制度改革自体を聞いたときも「何ぞや、これ」と思ったんですが、沖縄県のことをいろいろ調べていくと、やっぱり健診率をきちんと上げていくのは本当は重要で、県としてはもうそういうことはあるにしても、医療費適正化ありきじゃないんですよ。我々はいろいろと調べていると、やっぱり県民の健康長寿を守っていくためには、やっぱりこういうことをきちんとやっていかないといけないというふうに思っているんです。医療費適正化ありきじゃないんです。ですからぜひマスコミの書き方によって、住民の気持ちも変わるんです。ネガティブに書いてしまうと、あ、

やっぱりそんな財政的なことでやるなら自分も行かないでおうかなという形になります。そういう気持ちを起こさないようにマスコミにもお願いしたい。逆に本当に沖縄の健康長寿を守るための1つの手段として、これは重要なことなんだよという意識でぜひ記事も書いていただければと思います。特定健診については非常に重要。特定と付くからやはり、受診率をきちんと上げていくということは非常に重要なですよ。一步踏み出すのも皆さんの書き方にもよりますので、ぜひ行きやすいような記事を書いて



いただきたいなという要望をお願いします。

○司会（玉井） 野原先生、どうぞ。

○野原（医師会）

ふれあい広報委員の野原です。健診率の上げ方なんです、これは医師会にも耳の痛いあれかもしれませんが、やっぱり時間どおり、その診療時間内でやるからほとんど集団でも無理ですし、それでプライバシーの問題もあるから個別にやるわけですね。ところが個別になったときに、その診療時間だと健康な人がなかなか休めて行けないということで、医師会のほうも本当は時間外に何かを対応するような努力をすとか、両方でやっていかないと健診率は上がらないと思うんですね。予防接種もそうなんですね。もう全然上がりませんけれども、やっぱりそこらへんも医師会のほうもやっていくといいなとは思っていますね。

閉 会

○司会（玉井） きょうは県から平専門監にも来ていただいて、非常に私たちも勉強になりました。

どうもありがとうございました。お疲れ様でした。