

平成21年度第2回愛知県生活習慣病対策協議会議事要約

- 【日 時】 平成22年2月16日(火) 午後3時から午後4時30分まで
- 【場 所】 愛知県議会議事堂ラウンジ
- 【出席委員】 19名(◎会長)
浅井委員、足立委員、伊藤(恵)委員、伊藤(昭)委員、伊藤(敏)委員、
大野委員、小林委員、酒井委員、◎佐藤委員、田島委員、
津下委員、寺沢委員、豊嶋委員、中垣委員、柴田和顯委員(服部委員代理)、藤
野委員、水野委員、山本委員、渡邊委員
- 【事務局】 18名
- 【傍聴者】 1名
- 【内 容】

1 あいさつ(鈴木愛知県健康福祉部健康担当局長)

2 報告事項

(1) 平成21年度第1回生活習慣病対策協議会に出された意見の措置状況について(資料1) (事務局から説明)

(主な意見、質問等)

(委員) 特定健康診査・特定保健指導について、「緊急雇用制度を活用して」という点と、現在作成中のデータベースの完成はいつごろになるのか。

(事務局) 「緊急雇用制度を活用して」というのは、今年度から3年間、雇用創出を図るための「緊急雇用創出事業基金事業」を活用して行っているもので、来年度も引き続きこの制度を活用して事業に取り組む。

データベースについては、個人情報ということもあり、了解を取ったうえで、集計、分析・評価ということになるが、今年度中には試運転までいけると思う。

(2) 平成21年度の主な事業報告と平成22年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業(案)について(資料2-1~13)

(事務局から説明)

(主な意見、質問等)

(委員) CKD啓発事業について、作成部数はこれで妥当か。また、その配布方法は。

(事務局) 一般向けが10,000部であるが、3月6日の世界腎臓デーのキャンペーンでの配布、また、各保健所、市町村及び市町村保健センター等に配布していく。医療機関向けは4,600部であるが、県医師会の会員数が5,000ということで、県医師会を通じて配布をお願いしたい。

(委員) 都道府県別特定健康診査等実施状況で、愛知県は、特定保健指導の利用率、終了率がワースト10に入っている状況であるが、これは、指導をする人材の確保が難し

いのか、それとも指導を受ける側に問題があるのか。指導者が足りないというのであれば増やすなど何らかの方策を考えておられるか。

(事務局) 9月に厚生労働省の市町村国保における特定健康診査・特定保健指導等の実施に係るアンケート調査があり、未受診者に対してなぜ未受診なのかを尋ねる、電話案内や個別訪問を行う、地域の健康推進員さん等を巻き込んだ未受診者対策等で、愛知県は有意に低いという現状があった。また、規定では、1回面接を行い、その6ヵ月後に評価を行うだけでいいのだが、愛知県では、初回面接の後、6ヵ月後までの間に1回しか本人と接触しないという割合が60%と高かった。全国ではその割合が40%であり、何度も働きかけを行っていることがわかった。もう1点は、愛知県は直営で実施している割合が48%と、全国平均の70%と比べて低いことから、地域を巻き込んだポピュレーションアプローチができていく状況にあると考えられる。今後、改善できるよう、専門会議等で話し合っていきたい。

(3) 専門部会からの報告(資料3)

(専門部会部会長から説明)

(主な意見、質問、追加事項等)

(地域・職域連携推進部会長) 冊子「特定保健指導のエッセンス」をお配りしているが、厚生労働省の研究班で作成したものである。3,800人ぐらいのデータをもとに特定保健指導の事業評価をしている。県でのデータ分析にいかしていただきたい。

(がん対策部会長) 特定健康診査の場合もそうであるが地域比較は非常に重要な情報を提供している。がんの場合も検診精度管理で市町村毎に出すと低い地域と高い地域で10倍くらい違う。その差がどこにあるのかということを検証し、高いところはさらに進め、低いところにはそれを見せて受診勧奨をするように助言する。また、がん検診等では、職場健診やドック健診があり、日本全国50%ぐらいの人が何らかの検診を受けていると思われるので、それを含めて評価しなければならない。

(委員) 生活習慣病対策機能連携事業について、歯周病は糖尿病の危険因子であることから、病診連携、診診連携は重要であり、広く普及啓発を歯科医師会では行っている。また、歯周病と糖尿病の医療連携フォローアップ事業を行っているが、春日井市の歯科医師会では、糖尿病健康手帳のメモの部分に連携用のシールを貼り、春日井市医師会と連携をしている。東海市においては、糖尿病手帳に歯周病の項目を入れて連携して管理していこうという取り組みを行っている。豊田加茂歯科医師会では、医師会との間で独自の紹介状を用いて連携をしていこうという状況である。今後も、糖尿病と歯周病については、こどもから職域まで広範囲にわたる普及啓発を行っていきたい。

(委員) 中小規模事業所というのは、何人ぐらいの規模のことなのか。200~300人規模の中小規模事業所もあるが。

(地域・職域連携推進部会長) 50人ぐらいの規模の事業所である。200~300人規模の場合は、産業医もおおり健診体制もあるが、産業医の設置義務のない50人未満のところは、健診等の実施状況も把握できておらず、健診の結果返しについても本人の責任であっ

て保健指導までできないという状況である。また、健診データを医療保険者に渡す必要があるということが、法律上、個人情報ではあるが渡すことができると整理できており可能であるのに理解していただけていないことが課題である。

(委員) 愛知県の事業所数が 30 万、40 万であり、その 98%が 50 人未満の事業所であり、そのカバレッジが非常に難しい問題である。

(4) 「健康日本 21 あいち計画」の最終評価について(資料 4)

(事務局から説明)

(主な意見等)

○生活習慣関連調査結果の「健康日本 21 あいち計画を聞いたことがありますか」という問に対し、9 割が「いいえ」というのはいかがなものか。

○逆に保健や医療の関係者がいない集団のデータであるといえ、信頼性もあり、貴重なデータといえる。どのようにアピールするかは非常に大事であり、私たちがこの 10 年間何をどのように働きかけてどうなったのかということを検証していただき、アクションの計画につながるようなものにしていただきたい。

○高齢者は新聞を読まれるので、「健康日本 21」のことをご存知である。若い人は新聞を読まないの、インターネットに公告を出すという方法がいいと思う。

○言葉そのものを知ってもらえないことは残念ではあるが、生活習慣病予防の大切さが伝わればそれなりにいいのではないか。

2 議題「今後の生活習慣病対策のあり方について」

(主な意見等)

○今後の対策ということで、従来なかなか生活習慣病というと中高年以降が重視されることが多かったが、子どもの肥満が大人の肥満につながる、それが生活習慣病につながるということが、メタボリックシンドロームの概念なんかでもはっきりしてきたので、今後も小中学生、さらには大学生対策ということも重要である。

○大学生の統計にもあったように、太っていないのに自分は太っているという統計がある。非常に問題なのは、拒食の女性、しかも最近は男性も出てきているということで、肥満ばかりでなく、やせているのも問題だということをきちんとアピールしていかないといけない。「非常に標準的な理想的なからだ」というイメージをきちっとしないと、非常にボディイメージが崩れていると感じるので、お願いしたい。そのバックボーンにやはりストレスがあると思うので、この辺もしっかりとしていただきたい。

○大学生も含めて児童、大学生、そういった成長過程にある子どもたちの健康にもっと目を向けていく必要があると思う。小学校に入る前はかなり基礎的な生活習慣ができており、食生活も家庭での食生活の影響が非常に大きいと思う。なかなか学校だけで完結する健康教育や食育というのは難しいというのを直に感じており、若い御家庭のお母さん方、お父さん方の意識というものに何らかの形で楔を打ってく必要があるということ強く感じている。どうしても数値的な異常が現れたものを治療的に対応するというような考え方が多いわけであるが、一番危惧しているのは、子どもたちのころやからだの、いわゆる健康度、たくましさ、そういったものがきわめて、我々が子どもだった頃に比べて弱体化している。そこのところへ、楔を打っていけると将来的に大きな健康というものが確保されてくるのではないかと感じている。

○生活習慣病なので、生活環境にアプローチしないと、本人にがんばれとか親に教育とかしても、自然に生きていても生活習慣病にならない世の中を作っていくということで、食だとか、環境だとか健康福祉部だけでなく、もっとダイナミックにまちづくりの視点で健康というものを考える、そういう他部門との連携というのをこれからもっと推進していただきたい。

○この事業のいちばんの目的は、臓器疾患、脳卒中、心筋梗塞などの動脈硬化性疾患を防ぐことにある。病気が減っているかどうかという評価を正しくすることが求められるので、その情報をきちっと捉えるようなシステムづくりをお願いしたい。

3 閉会あいさつ （吉田愛知県健康福祉部技監）