

平成23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24年2月14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】 17名（◎会長）

伊藤（聖）委員、伊藤（孝）委員代理寺沢千代香様、内堀委員、倉田委員、◎佐藤委員、田島委員、玉腰委員、津下委員、富永委員、豊嶋委員、中垣委員、中村委員、服部（悟）委員、村松委員、山中委員、山本（續）委員、山本（楯）委員

【欠席委員】 4名

小林委員、新海委員、服部（文）委員、湯浅委員

【事務局】 19名

【傍聴者】 なし

【内 容】

1 あいさつ（加藤愛知県健康福祉部健康担当局長）

- ・本日は、昨年度から進めていた「健康日本21あいち計画」の最終評価について、ご協議いただきたい。
- ・最終評価は、「健康日本21あいち計画評価推進部会」で評価作業を進め、各専門部会でも各疾患分野の評価について検討をしていただき、本日最終（案）を提示したものである。
- ・本日のご意見を踏まえて最終評価報告書をまとめたい。
- ・来年度は、次期プランの策定作業に入りたい。今回の最終評価報告書の結果の中で取組みの不十分だったところ、より一層力を入れるべきところなどを検討した上、新しいプランに活かしてまいりたい。

2 報告事項

専門部会からの報告

（資料1）

(1) 糖尿病対策部会（佐藤部会長）

- ・平成23年度事業は、あいちのメタボリック対策事業、糖尿病患者受療調査事業、健康日本21あいち計画「糖尿病」分野の評価である。
- ・糖尿病患者受療調査事業は、保健所を通じて医師会にも御協力をいただき、集計しているところである。
- ・健康日本21の評価は、原案どおりで特段の意見はなかった。
- ・今後の方向性としては、治療中断によく検討を加えること、「人」（指導者養成）、「食環境」（食育推進協力店登録事業）、「情報」（啓発活動等）を整備することである。

(2) 歯科保健対策部会（中垣部会長）

- ・24年度歯科疾患対策事業、歯科口腔保健法、健康日本21あいち計画「歯の健康」分野の最終評価、愛知県の歯科保健対策の推進について討論した。
- ・健康日本21あいち計画の評価は、大体良い結果が出ている、安心せずに頑張りたい。
- ・悪い指標として「進行した歯周病の減少」があるが、愛知県ではなるべく歯を抜かず歯

周病を管理する方向に来ているということ、ゆっくり結果を見ていきたい。

- ・ 今後は地域格差、ばらつきの指標を入れたほうがわかりやすいのではないかと。
- ・ 歯科衛生士・行政との連携をもっと推進する。

(3) 循環器対策部会（豊嶋部会長）

- ・ 特定健診等の実施状況、健康日本21あいち計画「循環器疾患」分野等について討論した。
- ・ 循環器疾患の年齢調整死亡率は1970年代から低下傾向が続いており、健康日本21あいち計画で行われた施策で生活習慣の変化が起こり成果になったと説明できる状況ではないことに留意。今後のことでもあるが、本来は、生活習慣を変えた成果がつかめる指標が必要であった。
- ・ 特定健診の間診では既往歴を聞くことになっているが、その情報の正確さをレセプトで確認する必要がある。特定健康診査後の保健指導が生活習慣病の改善につながることを示す根拠も提供して欲しい。
- ・ 循環器疾患の罹患率の低下について、高血圧や高脂血症等薬剤治療が進んでいるため、健康習慣の改善が発症を下げているのか、薬剤の使用が発症を下げているのかを区別できるような計画を立てなければならない。

(4) がん対策部会（田島部会長）

- ・ 議題は愛知県がん対策推進計画及びアクションプランの進捗状況について、健康日本21あいち計画「がん」分野について話し合い、報告事項は、がん登録事業、がん検診の精度管理委員会、次期がん対策推進基本計画についてであった。
- ・ がん患者はこれからも増えるので、アクションプランで医療の向上・均てん化、一次・二次予防の普及、難治がんの研究推進、診療拠点病院を中心にがんの医療評価がちゃんと出来るように、5年生存率等が公開できるような改善策をしなければならない。
- ・ 外来の化学療法を中心とした、就業しながらがん患者の治療が出来るような病診連携の活用を検討する必要がある。
- ・ がん登録の精度は非常に向上し、国際的にも評価できるような登録になった。
- ・ がん検診の受診率50%以上を目指すには、働く世代の検診が重要で、休日、時間外の受診枠の拡大を考えなければならないのではないかと。また、大腸がんなど検査を受けるのが大変だという誤解があり、理解を深める必要がある。
- ・ 今後の方向性は、国の次期がん対策推進基本計画も踏まえて、緩和ケアの問題、小児がんの扱い、働く世代のがん治療の支援を含めて計画を見直していく必要がある。

(5) 地域・職域連携推進部会（津下部会長）

- ・ 特定健診等に関する国の動きや成果など最新情報の共有と、特定健康診査・特定保健指導の普及強化月間の実績について報告があった。
- ・ 特定健康診査。特定保健指導の実施状況について。愛知県独自の取り組みとして、市町村国保、健保組合、協会けんぽ、共済組合の協力で平成21年度に91万7555人のデータを取得し、衛生研究所で分析した。保健指導を終了したものは未利用者よりも有意に改善効果が見られている。

- ・このような結果を各市町村、各保険者に冊子にして還元し、地域・職域の生活習慣病対策に活用、また、健康日本21の健康課題にも活用できるよう準備をしている。
- ・2次医療圏地域・職域連携推進協議会は、保健所を中心に取組みを行い、各保健所がテーマを持った会議を開催し、協働事業等も実施している。地域の実情に合わせて健康課題の分析結果も踏まえながら協議会を発展させる必要がある。
- ・今後の方向性として、来年度も「ナナちゃん人形」をバージョンアップした特定健康診査・特定保健指導の普及啓発月間を企画している。
- ・特定健康診査のデータ分析は、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙率・飲酒率まで出ており生活習慣病対策全般に有効活用できる。関係機関にデータ提供を協力いただいで実施できた分析であり、結果を県民に広く還元することが課題である。

(主な意見、質問等)

○特定健診・特定保健指導の実施状況について、保健指導を終了したものは有意な改善効果が見られ、特定健診の有効性を証明する一つのエビデンスだと思われる。

○喫煙率の高い市町村は、肺がんの死亡率が高い、説得力のある分析情報が得られたので、たばこ対策に活用していきたい。

3 議題

健康日本21 あいち計画の最終評価について

(1) 事務局吉田健康対策課長から説明

(資料2及び資料3)

・第1章 健康日本21 あいち計画の策定と結果

平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」を策定、平成17年度に中間評価・見直し「改訂版」を作成、平成19年度に「追補版」を作成、平成24年度で計画期間満了。

・第2章 あいち計画の推進に関する取組状況

「愛知県生活習慣病対策協議会」と「各専門部会」で推進方策の検討と目標達成に向けた取組み。県民の健康づくりを支援する中核施設「あいち健康プラザ」と関係機関・団体等との連携で推進。

・第3章 最終評価の目的と評価方法

設定した目標247指標の達成状況を評価区分の基準により判定。

・第4章 あいち計画の最終評価

目標の達成度については、達成度を表のA～Eの5段階評価とし、判定基準については、目標の達成率を目安とした。

全247指標のうち再掲を除く173指標の判定結果は、表に記載のとおり。

「A(達成・概ね達成)」は、38指標、全体の22.0%。「B(改善・やや改善)」は、58指標、そのうち達成率が50%上回った「B+(改善)」の指標は33指標、「B-(やや改善)」は25指標となった。

「C(変わらない)」は25指標、「D(悪化)」となったのは、37指標。

なお、「E(判定不能)」が15指標あるが、これは、平成20年3月に策定した「追

補版」で追加設定した、メタボリックシンドロームの概念を導入した指標の多くが、平成 20 年度からの 2 年間分のデータしか得られなかったため、判定不能となったもの。

全体の判定結果によると、疾患については脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向がみられ、生活習慣においても朝食の欠食率や、未成年や男性の喫煙率の低下など改善が図られたが、男性の肥満者の割合や日常生活の歩数、多量飲酒者の割合など策定時のベースラインより悪化している指標もみられた。また、各指標に用いた調査等を分析すると、年代別や地域別の格差や傾向がみられた指標も明らかになっている。

各分野別の評価結果については資料 2 のとおり

・ 第 5 章 次期プラン策定へ向けた検討の進め方

次期プラン策定に向け、課題や進め方などについての項目を列挙。

(2) 健康日本 2 1 あいち計画評価推進部会の富永部会長から補足説明

- ・ 健康日本 2 1 あいち計画最終評価の主目的は、10 年計画で改善できなかった項目と理由を明らかにして、次期計画に反映して改善を図ることである。
- ・ 改善できなかった項目としては、運動不足（特に歩行数の減少）と野菜の摂取不足、これを反映して肥満の増加（成人男性）、糖尿病の増加があげられる。一方、ストレス、うつ、自殺対策が進んでいないことがあげられる。次期計画では、これらの項目に重点的に取り組む必要がある。
- ・ 本計画では項目数が多すぎたので、次期計画では改善できなかった項目を中心に、項目を整理集約して重点的に取り組む必要がある。このために、予算マンパワーを効率的に運用する。
- ・ 本計画の途中で開始された、特定健診・特定保健指導、介護予防などの関連事業との調整が必要である。
- ・ 数値目標の設定のみでなく、達成するためのアクションプランの策定が重要である。

(主な意見等)

- 全般的には改善しているから結果よしというのではない。評価するだけが目的ではなく、次期計画を作る参考資料となるので、この結果を踏まえて計画を作る必要がある。
- 糖尿病の患者数は減り、耐糖能異常者の割合も減ったが、新規透析導入者が増え整合性が取れない部分もある。理屈では患者が減り、合併症も減るといいのだが。
- 県民全体の平均的な生活習慣というのではなく、地域の実態や、性・年代別の健康課題はそれぞれターゲットを明確に絞った対策をしていく必要がある。
- 地域別市町村別のしっかりしたアクションにつながるよう、県は支援する必要がある。市町村は具体的な生活習慣病の実施主体であり、それぞれの特徴で具体的なアクションに重心を置いた新計画を作るよう、県として働きかけることが重要。
- 特定健康診査の結果等を活用して罹患状況、薬剤の使用状況の把握をすることは大事だが、特定健康診査の問診できちんと罹患歴を確認しないと信頼性を確保できなくなる。配慮をお願いしたい。

- 本人の疾患歴の正確さは、日常診療していても認識されていないところがあり、母子手帳から老人手帳まで1冊にした手帳で管理することを提案したい。
- 手軽に野菜ジュースを飲んで野菜代わりに思っている人もいるが、野菜の摂取量だけでなく内容も考える必要がある。
- 評価報告書の公表について、一般の人にもわかりやすく、重点的なものを分かりやすくアピールして欲しい。
- 市町村や専門家向けへは、二次加工やフォーマットを活用できる使いやすいデータ公表を検討して欲しい。
- がん登録の精度が驚くほど向上しており、見かけ上の罹患率が上がっているが、精度を標準化して補正した罹患率を出したい。
- あらゆる生活習慣病予防は認知症予防にも繋がる。
- がん検診は何度も受診する人よりも、非受診者をいかに検診に上げるかが課題である。

4 その他

来年度の新計画の策定について（健康対策課稲葉主幹）

国が3月までに「新しい健康づくり運動プラン」の策定案を出し、ゴールデンウィーク明けには上部部会に報告予定。

県も年度が変わってから新計画の策定部会を作り、ワーキングの原案を作り、専門委員会の部会のご意見を賜る、今回の評価と同じような形で作業を進めさせていただきたい。

5 閉会あいさつ（伊藤愛知県健康福祉部健康担当局長）

- ・今日いただいたご提言・ご発言にもあったが、分析評価できる適切な指標の設定と、項目数を絞る必要を感じている。
- ・本日の分析の結果、課題をきちんと把握し次の計画に入れていく、そのために何をするのか明確にしながら、次期計画を策定し、日ごろの健康福祉行政にも活かしてまいりたい。