

平成19年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会議事録

日時 平成19年6月1日(金)

午後2時から4時まで

場所 愛知県議会議事堂ラウンジ

(稲葉補佐)

お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまから「平成19年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会」を開催いたします。まず会議に先立ちまして本日からさわやかサマーキャンペーンを行っております。できましたら上着ネクタイ等をお外しになって頂きたいと思いますが、よろしく願いしたいと思っています。

ありがとうございます。

次に五十里明健康福祉部健康担当局長より挨拶を申し上げます。

(五十里局長)

本日はお忙しい中、この協議会にご出席頂きまして誠にありがとうございます。また日ごろから本県の健康福祉行政をご支援・ご協力を頂きこの場をおかりして厚く御礼申し上げたいと思います。さて、ご承知のとおり、昨年6月に医療制度改革関連法が成立いたしました。今回の改革では「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、それから「医療費適正化の総合的な推進」、そして「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を三つの柱と致しまして、広範囲で大規模な制度変更を伴うものでございます。なかでも「予防の重視」ということでございますが、生活習慣病対策の推進体制構築がひとつの目玉となっております。特定健診の実施率など具体的な数値目標や取り組みを、各都道府県が今年度、医療費適正化計画や健康増進計画に盛り込みまして、平成20年度から実施する予定でございます。一方、本県の健康増進計画でございます「健康日本21あいち計画」におきましては、ご承知のように平成12年度に策定を致しまして、平成17年度に、皆様のお力添えを戴きまして、中間評価と見直しを行ったところでございますけれども、医療費適正化計画等との整合性を図りますために、目標項目の追加をするなど所要の改定をおこなうこととしております。また、市町村健康増進計画につきましては、策定が努力義務ということではございますけれども、本県では、全国的にも大変高い策定率を誇っております。未策定が現在一ヶ所ございますけれども、これも今年度、策定する予定と聞いておまして今後全県を挙げて生活習慣病対策に取り組んでいく体制が整うものと、このように考えております。

さらに、都道府県がん対策推進計画も策定することになるわけですが、今回の医療制度改革と併せまして、がん対策基本法がこの4月に施行されましたことから、この計画につきましても、今年度中に策定する予定であります。

このように、生活習慣病対策に対する取り組みが、国、県、市町村及び医療機関等が一体となって推進していく体制が整いつつございますが、目的はひとりでも多くの県民の方々が自分の生活習慣を振り返りまして、質の高い生活を送ることができ、長生きしてよかったと思える社会をつくることが重要であると考えておりますので、どうか委員の皆様方から、忌憚のないご意見を頂きまして、この会を有意義なものとしたいと思っております。本日はよろしくお願いいたします。

(稲葉補佐)

次に委員の皆様のお紹介をさせて頂くことが、本来でございますが、時間の都合上、お手元の構成員名簿と配席図でご紹介に変えさせていただきます。

今回初めて御出席いただきました委員の方々のみ御紹介させていただきます。

社団法人 愛知県病院協会 副会長 伊藤健一様、本日は代理でお越しいただきました、愛知県病院協会 同じく副会長の小林武彦様、愛知県歯科医師会 副会長 天野恵一様、愛知県健康づくり食生活改善協議会 会長 池田昌子様、愛知県薬剤師会 副会長 榊原明美様、愛知産業保健推進センター 所長 藤野明男様、中京大学体育学部 学部長 湯浅景元様です。

なお、愛知県市町村保健師協議会会長 内藤喜久枝様、愛知県学校保健会副会長 中神時彦様、中部労災病院 病院長 堀田 饒様でございますが、本日は都合により御欠席となっております。

本日の資料につきまして、予め郵送させて戴きましたが、確認させていただきます。資料1「平成19年度愛知県生活習慣病対策事業について」、資料2「平成19年度健康日本21あいち計画改定指針(案)」、参考資料「今後の生活習慣病対策のありかたについて～平成18年度愛知県生活習慣病対策協議会に提出された課題及び要望～」、それと「健康日本21あいち計画推進研修会」のチラシ、またお手元に資料1の目次、3、4ページ、7、8ページの3枚の差替え、それから資料1の追加資料として愛知県フッ化物洗口実施状況、また緑色の冊子で「健康日本21あいち計画」の概要版がお配りしてございます。

また田島委員から資料の提出がございまして「愛知県におけるがん検診の効果の評価について」をお配りしてございます。

ご確認いただきまして、不足している資料がございましたら、お知らせいただきたいと思います。資料は、よろしいでしょうか。

次に報告でございますが、本日の会議につきましては、愛知県生活習慣病対策協議会開催要領によりまして、公開とさせていただきます。開催に当たり、愛知県のホームページに傍聴手続き等を公表しましたところ、傍聴希望の方はいらっしゃいませんでした。

それでは議事にはいります前に、「要領」第4、第1項に「会長は構成員の互選により定める。」と規定されておりますが、今回が、今年度最初の会議でありますので、会長を互選により選出していただきたいと存じます。

事務局といたしましては、昨年に引き続き「富永委員」に会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでございましょうか。

(委員)「異議なし」

(稲葉補佐)

ありがとうございます。それでは、富永委員におかれましては、議長席のほうへ御移動願いたいと思います。

これ以降の会議の進行は、富永委員をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(富永会長)

富永でございます。本会議の会長を務めさせていただきますのでよろしく願いいたします。それでは早速ですが、始めたいと思います。本日の議題(1)の「平成19年度生活習慣病対策事業について」、事務局から説明してください。

(池戸主幹)

健康対策課の池戸でございます。よろしく願いをいたします。それでは資料1について説明させていただきます。ちょっと時間が長くなりますので座って説明をさせていただきます。よろしく願いします。

資料1でございますけれども2枚めくって頂きまして1ページとして、平成19年度愛知県生活習慣

病対策事業についてということで、予算額ですけれども1億2,595万円というのと、それから2ページ目に健康長寿あいち推進事業の一覧ということで、4,500万円の資料が載せてございます。恐れ入りますけれども、ちょっと資料飛びますけれども19ページをご覧頂きたいと思います。健康長寿あいちの推進ということで、先ほど局長のほうの挨拶にもありましたけれども、健康で長生きしてよかったという形の最後の言葉が発せられるようにということで、愛知県として18年の3月22日、昨年ですけれども健康長寿あいち宣言を行っております。「あいち健康の森」を拠点と致しまして、健康長寿のあいちづくりを推進するということでこの事業をしております。昨年までは医療福祉計画課で健康事業の推進を図ってきましたけれど、これからは企画という段階から事業の実施という段階に入ってきたので、健康対策課の方で生活習慣病及び最終目標であります健康長寿にむけての事業推進といったところで両事業を健康対策課のほうで担当することになりましたので、今回この生活習慣病対策でのほうでも改めて説明をさせていただくということになります。

健康長寿の方の2番に課題として、「健康長寿あいち」の数値目標ということで、身体面、「5年間で健康長寿高齢者の割合を全国値より4ポイント上回る」、それからメンタル面で「5年間で、週4日以上外出する人の割合を全国平均まで上げる」、こういった形の健康長寿あいちの数値目標を掲げております。こういった目標もあわせて、生活習慣病対策も含めて事業推進をはかっていくことになっております。

資料戻っていただきまして1ページのほうでございます。生活習慣病対策につきましては、大きく分けて、生活習慣病対策事業推進費、糖尿病対策、がん対策、循環器対策、歯科疾患対策といったかたちで、五つの柱ということで掲げてきております。一番上の生活習慣病対策推進費でございますけれども、1番のたばこ対策の推進ということでありますけれども、5ページをごらん頂きたいと思います。今年度のたばこ対策事業ということで、昨日世界禁煙デーに併せまして、金山総合駅で禁煙の街頭キャンペーンを実施したところであります。今年度につきましては指導者養成講習とか地域喫煙対策事業、こういった形で事業の展開をはかっていくとともに、6ページに愛知県のホームページ「禁煙・分煙施設データベース タバコダメダス」が載せてございます。今まであいち計画の中で受動喫煙の施設の認定の推進ということで、目標を5,820というかたちで掲げまして、今年の5月21日現在で1番右下ですけれども3,238施設で認定がされてきているということでございます。7ページのほうに移っていただきますと、たばこダメダスのモバイルということで先月の5月30日からですが、携帯電話での検索表示もできるようになっております。それから喫煙率の半減ということで、8ページのほうに移っていただきますと、これも愛知県のホームページに載っておりますけれど、禁煙サポーターズということで、下段のほうになりますけれど治療医療機関の状況ということで、保険適用医療機関が5月21日現在で、204施設ということでまで増えてきているという状況でございます。

恐れ入りますが、また1ページのほうへ戻っていただきたいと思います。これからは特に新規事業を重点的に説明させていただきます。生活習慣病対策推進費の中の「健康日本21あいち計画改定事業費」、これにつきましては、後ほど資料2のほうで説明させていただきます。それから「特定健康診査等指導者養成事業費」、4ページをお願いいたします。局長のほうの挨拶にもありましたように、来年度から老人保健事業の中の基本健康審査の内容が、ほぼ同じ形で医療保険者のほうにまかされまして、特定健康診査、特定保健指導というかたちでの事業展開がされています。そういったなかで1の(3)番ですけれども、県の役割といたしましては、医療保険者に健診、保健指導が義務づけられ、それに対して事業の企画とか保健指導技術等の研修の実施が都道府県の役割となっておりますので、来年の2月にかけて延べ8日間の研修会の開催を予定しております。戻っていただきまして、「生活習慣病保健指導医研

修事業費」というところですが、これにつきましては県の医師会、県の歯科医師会のほうに事業委託いたしまして、特定保健指導等の関係の研修の実施をしていただきます。

続きまして「糖尿病対策事業費」であります。これにつきましては資料の9ページ、10ページというかたちになってきております。9ページをご覧頂きますと、健康日本21あいち計画の推進の中に歯科保健から糖尿病対策というところがあります。糖尿病対策の中で県の実施事業、メタボリックシンドローム対策地域講演会だとか、アクティブウエルネスサポート事業、糖尿病指導者養成事業、運動指導者養成事業、外食栄養成分表示店普及啓発事業、メタボリックシンドローム対策地域連携ガイド事業など、こういった形の事業展開、それからあいち健康プラザでの糖尿病予防教室だとか健康づくりリーダーの養成だとかそういった形の事業展開をはかっていくというところがございます。メタボリック関係につきましてはまた健康長寿のなかで説明をさせていただきます。それから11ページのほうに、外食栄養成分表示店指定状況といったところで、昨年度末、いわゆる平成19年3月の中で一応県内名古屋市から中核市を除きまして、1,663店の飲食店等の御協力を頂き指定がなされております。そして中核市でございますけれども約540の指定店がされておりますので2,200という数字になるかと思えます。資料1ページに戻っていただきたいと思えます。

次のがん対策事業でございます。この中で4番のがん医療促進事業費であります。資料の12ページを御覧ください。がん対策基本法が成立しまして、今年の4月に施行されてきていると、国のほうでは、がん対策推進基本計画を作成ということで5月の30日に検討会議がおこなわれまして、およその案が示されてきております。その中で当然都道府県も対策推進計画をすることでございます。今の流れとしましては6月中に国の基本計画が閣議決定されて、その後で都道府県への説明が行われて、県も本格的に推進計画の策定に入るというところがございます。そして都道府県の計画につきましては、今年度医療計画の見直しが行われるという予定で進んでおり、医療計画の中では、4疾病5事業を中心とした医療連携対策の構築及び目標値の設定ということが、今年度の見直しの中でうたわれております。その4疾病といえますと、がん、糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中、この4疾病の中でがんがはいつてきておりますので、医療計画との整合性を図りながら、都道府県の計画を策定していくこととなります。この計画につきましては、先ほど言いましたように医療計画との関連が非常に強くなっていくことにもございますので、この生活習慣病対策協議会、並びに医療審議会のほうでの検討も併せてお願いしていく形になるかというふうに思っております。続きまして、がん対策の中で、がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金ということで、資料の14ページを見ていただきたいと思えます。がん対策事業の(5)番であります。がん診療連携拠点病院の運営費に対する補助金であります。15ページのほうに現在の県の指定状況の病院名が載せてございます。国のほうは、都道府県に1カ所、二次医療圏でおおむね1カ所、という基準を設けておまして、県の拠点病院としてがんセンターの中央病院、それから地域の拠点病院ということで10病院の指定が行われております。この中で県立病院とか国立病院それから大学病院ですね、大学病院については国のほうから直接補助がされますので残った8病院につきましては、今年度から補助を行うということになります。1カ所900万円というかたちになってきております。財源的には国が2分の1補助をするかたちになってきます。

資料1ページに戻っていただきまして、循環器疾患の対策でございますが、登録事業と対策部会というかたちで昨年度に引き続き行っていきます。

続きまして歯科疾患対策事業でございますけれども、17ページを御覧頂きたいと思えます。ここに歯科保健対策の体系図というところで載せてございます。最終目標といたしましては8020の達成というところが最終目標なるかと思えます。主な事業としましては、う蝕対策、歯周病対策、要介護者の口

腔ケアサービス、それから一番下の、3番4番が新規事業で「8020表彰者の追跡事業」、「あいちプロジェクト」というところがございます。今回資料に載せて頂きましたものは、17の2の追加資料でございますけれども、フッ化物洗口の実施状況というところがございます。これにつきましては、幼稚園、保育園、小学校というかたちでの分け方がしております。中段の右のところ修正がされておまして幼稚園、保育園が1,684施設に対して実施が298ということで17.7%、小学校が984ということで、その内で236施設が実施、24%というかたちになっております。残念ながら名古屋市内については、小学校のほうはまだ進んでおりません。やっと幼稚園、保育園が進んだなというところがございます。(2)番の一番下でございますけれども、トータルをいたしますと534施設、実施市町村でいきますと52市町村ということで年々増えてきているという状況であります。18ページのほうに移っていただきますと、今年度の新規事業ということで、8020表彰者の追跡調査ということがございます。これにつきましては、平成元年から8020の表彰が県の歯科医師会のほうで始まっております。表彰された方が一万人を超えているということで、今回の目的といたしましてこういった健康で良好な状態である方々の訪問調査を行って、県民の全体像と比較いたしまして歯の健康状態が健康寿命の延伸に寄与しているかどうか検証を行っていきたいということでございます。これについては、歯科医師会に委託しまして、平成13年度と14年度の方々の現在の調査をおこなっていきたいというふうに思っています。それから下へ行きますと8020プロジェクトでございます。これにつきましては、県民意識の向上をねらうための事業ということで、歯の健康に関する企業の協力を頂きまして、実行委員会方式で普及啓発を図っていきたく思っております。戻っていただきたいと思います。

歯科疾患を終わりにして、一番下の乳がんの健診装置の緊急整備事業ということで、今年度予算はございません。17年度、18年度で既に行いまして、緊急整備ということで、国の補助を受けて実施したものであります。

2ページのほうに移っていただきたいと思います。健康長寿あいち推進事業ということで、事業費は4,500万円です。これにつきましては3つの大きな柱ということで、生活習慣改善支援事業、高齢者自立活動支援事業、推進調査事業というかたちで大きく3つに別れております。まず「生活習慣改善支援事業」ということで、3つ事業があります。「県民トータルケア実施調査事業」、「メタボリックシンドローム対策事業」、「あいちヘルシーネット推進事業」というところがございます。「県民トータルケア実施調査事業」につきましては、現在18年度から大府市、北名古屋市、東浦町で国保の組合員を対象とした保健指導を行ってきております。その効果の検証を行っていきたくというかたちで、三市町国保への指導といったところがございます。それから「特定健診等事業者のネットワーク化」といったところも予算をつけております。それから「メタボリックシンドローム対策事業」でございますけれども、「運動指導者育成事業」というところで平成18年度も実施しております。18年度は187名の参加をいただきまして今年度も引き続き行っていきます。この事業につきましては、運動施設、民間の施設の指導者にこういうことをはじめとする、疾病をもった方たちにも指導できるようにということで、健康プラザの協力をいただきまして、実施をしているところでございます。次に「糖尿病対策地域連携ガイド普及事業」というところで、地域での社会資源の状況をひとつのガイドブックに載せて普及啓発をはかっていきたくというところでありまして、次の「アクティブウェルネスサポート事業」につきましては健康関連産業というのはいろいろありますので、そういったところの協力をいただきまして、メタボリックシンドロームの概念の知識普及をはかっていきたくと考えております。それから次の「あいちヘルシーネット推進事業」でありますけれども、健康長寿カード、仮称ですけれども「あいちヘルシーカード」を設けまして、県民の健康情報や健康づくりに役立てていこうというひとつのツールとして、そ

ういったあいちヘルシーネットを設けていったらどうかというところでのIT環境の整備をはたしていくものでございます。

次の「高齢者支援活動推進事業」でございますが、高齢福祉課が主となっておりますが、高齢者総合サポートセンター機能検討費というところで、あいち健康プラザの中に高齢者総合サポートセンターの設置をしていきたいということで、それに向けての、検討会を設けていくとそういったこととなります。

次の、「まちの達人活動推進事業費」というところで、昨年度も行ってきておりますが、「まちの達人」の養成を行って、高齢者が外出する機会を手助けしようというところで、今回、児童関係施設だとか、高齢者関係施設とか、NPO団体などで行っていただく事業に、ショッピング等実体験をする派遣研修といったところを実施していきたい。

最後になりますけれど、「推進調査事業費」といったところで3つございます。「健康長寿あいち県民運動費」、「高齢社会に関する県民調査費」、「推進会議費」といったところで、「県民運動費」でございますが、県及び大府市の共催でありますけれど、川柳の募集をしたり、「健康の道スタンプラリー」への協賛、そういった形でのPRをおこなっていききたいというのがございます。それから「県民調査費」のほうは、平成18年の3月にしました長寿宣言の関係の、健康長寿あいち推進事業の進行管理の中の一つとして、調査を行っていくものです。「推進会議費」のほうですけれども、あいち健康長寿推進会議の開催だとか、薬草園の構想検討会議、それから重粒子線治療施設に関する調整、こういった形で、重粒子線につきましましては、講演会の開催を予定しておりますけれど、こういったかたちでの健康長寿に向けた推進事業というところで今年度の主な事業の説明をさせていただきます。以上でございます。

(富永委員)

ありがとうございました。大変膨大な資料を要領よくご説明いただきました。各委員の方々からご質問などお聞きいたしますけれど、その前に、議題の(3)ですね、「今後の生活習慣病対策の在り方について」という参考資料がありまして、それを先にご説明いただいたうえで、話をしたほうが、毎回同じような議論が出ておりますので、今回また同じ議論が出るかもしれませんし、新たに委員になられた方も、これまでにこういった要望がでていたのかわかりますので、かいつまんでご説明いただけないでしょうか。

(池戸主幹)

それでは、参考資料「今後の生活習慣病対策の在り方について」というところで今年の2月に開催しました、この協議会で出された課題とか、要望に対する県の対応について、記載させていただいておりますので、順次説明していきたいと思っております。まずがん対策についてでございます。一番上ですけれども、少し読んでいきます。「がん登録すべてのベースになるので非常に重要であり、登録精度の低いところは保健所を通じて病院に登録勧奨をするなどしていただきたい」、がん登録につきましましては、毎年2万件を超える届出件数がございます。それでは足りない。実際はもっと多い数字が出るはずでございますが、出てきてないというところがございますので、保健所において医療機関の立ち入り調査のときに、それぞれ啓発のチラシを配ったり、お願いをしてきているといったところでございます。特に昨年度地域の拠点病院が増えました。そういったところで、今年、拠点病院間の連絡協議会が開かれますので、その中でもがん登録についてをお願いを引き続き行っていくというふうに考えております。それから、次ががん検診についてですけれども「一元的に把握する必要があるのではないか」と、これにつきましましては、現在、国の検診の指針において行われておりまして、特に職域で検診されている方たちのデータが我々のほうには、全く届いていないというところがございます。これにつきましましては、また特定

健診等の中での検討とか、それから保険者協議会というのが設置されておりますので、その中での検討に挙げていただければというふうに考えております。それから県が実施しております地域・職域連携協議会というのがございます。来週開催しますのでそういったところでも話題として取り上げていきたいと思っております。それから、市町村の検診予算についてはもう少し指導できないかというところで、現在がんの検診率もよくならないと、上昇していない、いわゆる横並び形式になっております。実施主体が市町村というところで、県のほうで口が出しにくい状況がございますので、これにつきましても今回のがん対策の中の基本計画から推進計画の中での、位置づけ等も考えていきたいと思っております。それから、がんの精度管理の関係ですけれども、がん対策部会のほうでひとつひとつやっていければと、今年の2月のこの会議のときにも、昨年状況をご説明させていただきましたけれども、機能評価につながるような形での前向きな前進が図れればというふうに考えております。それから、下から二つ目ですけれども、がん検診で早期発見につながるがん予防と、それからそのためのがん検診と早期発見のためのがんの普及啓発ですね、これにつきましては、今年度新たにキャンペーンをやっていきたいと思っております。それから一番下です。がん検診、安ければいいといったかたちでの入札がおこなわれているというご意見でございますけれども、それにつきましてもがん対策部会の結果をそれぞれ市町村のほうにかえしておりますので、そういった中での市町村の対応になると考えております。

めくっていただきまして、2ページのほうですけれども、循環器疾患でございます。循環器疾患の登録につきましては、がんと違ってですね、なかなか個人情報保護の関係もございまして、なかなか伸び悩んでいるといったところがございます。モデル地域での検討をしたらどうかというご意見も伺っております。ただ一旦地域に限定して実施いたしますと、県全体での調査というのは、なかなか難しくなりますので、今しばらくの間今の状態で、まず届出件数を増やすよう努めていきたいと思っております。

次に歯科保健でございますけれども、メタボリックシンドロームの対策の中に歯科をぜひ入れてほしいといったところで糖尿病と歯周病の関係等言われておりますので生活習慣病対策として同時に進行していければと考えております。歯科の関係と歯周病とこういうものが同じ課のなかで対策を講じるわけですので、その中での共通認識でやっていきたい。それから次に「歯の健康づくり得点」を展開していくと、特定健診などに活用できるのではないかとというところで、これについては特定健診の健診の結果に基づいて、保健指導がなされていきますので、その中のひとつの、学習教材のひとつとして各市町村に提案していきたいというふうに考えております。それから医療費適正化計画の中で、糖尿病等の有病者・予備群のデータを取るということであれば、肥満・糖尿病の有病者・予備群と歯周病との関係について調査をしていただきたいということですが、今回医療費適正化計画を策定していきますので、その中で個人情報の保護も考えたうえで調査方法について検討していきたいと思っております。次は糖尿病の関係ですけれども、外食栄養成分表示店の関係でもう少し食事バランスガイドの活用を含めた普及方法の検討が必要ではないかというところで、今年度管理栄養士の養成施設に対しましてですね外食栄養成分表示店の調査を行いますので、その調査結果を含めまして今後の取り組みについて検討を行っていきたいというふうに思います。それからBMIが25以上ありというところの、これにつきましてはガイドブックの作成と特に地域での社会資源ということから地域と職域の連携もはかしていきたいと思っております。

次に、個人の意識と行動の変容を如何に理解させるかが課題であることから、個人が積極的に参加できるようなメニューや時間帯を考慮して事業をおこなう必要があるというところで、事業の対象者等につきましても、市町村の職員を集めた研修会等ではたらきかけていきたいと思っております。

次が3ページのほうの、医療制度改革関係というところで、基本健康診査について今後の生活習慣病

対策は予防に重点が移っていくことになるが、予防医療というのはより効果が期待される若年の方に対して実施していく必要があるのではないかとこのところでは、これにつきましては、今後は40歳以下につきましては健康増進法の中で、生活習慣病を含めた形での医療実施をはかっていく、特にポピュレーションアプローチにつきましては必要なことですので、市町村に積極的に働きかけていきたい。また、あいち健康プラザにおいてですね、39歳以下の健診・保健指導のあり方についても、今研究をしているというふうに聞いておりますので、またその成果も公表していきたいというふうに考えております。

それから、個人情報について、平成20年度からの特定健診のシステムで、個人がある程度特定できる状態で健診をしていかないと、本当の意味での特定健診・保健指導として進められないのではないかと。これにつきましては、基本的に健診等結果につきましては、電子媒体でそれぞれがやりとりする、いわゆる検診事業者、医療保険者とのやりとり、それから医療保険者と国とのやりとり、それから国と都道府県、最終的には県経由でそれぞれの、例えば健康保険の加入者にも匿名化されたかたちで市町村に、データ提供ができるというふうになってきます。それによって市町村がそれぞれの地域での健康課題を見つけていくかたちになるかと思えます。

それから、医療制度改革の概要について、制度改革により保険者間で健診データを移動させることができるようになるが、個人に対してもその旨周知しておくべきではないかとこのところでは、国は、一応法律上ですね、データの移動はできるというかたちになっております。まあ例えば国保の方が健保に移られる、健保の方が国保に移られるというふうになりますと、それぞれ法律上のなかではデータの移動が可能という形の情報になっておりますが、国のほうはやはり個人情報ということがありますので、本人の同意があった場合には移すことができるという運用をはかるというふうにしております。

それから次に、栄養士会の関係でございます。行政栄養士が少ないということで、配置を働きかけてほしいというところがございます。栄養士会の協力もあって県のほうも各市町村に働きかけておまして、今年度豊明市が一人増員していただきました。小牧市が嘱託から正規職員になったというところでもあります。これにつきましては、引き続き県のほうも各市町村に働きかけています。

健康づくりリーダーの関係ですけれども、地域によるリーダー活用の差が大きい。もっと、リーダーを上手く活用してほしいといった要望でございますが、あいち健康プラザでは、健康づくりリーダーの名簿を各市町村に配布しておりますし、機会があるごとに各方面にリーダーの活用を積極的に呼びかけておりますので、これにつきましても、昨年度も、今年度も、来年度もというかたちになりますけれども、呼びかけていきたいと考えております。以上でございます。

(富永会長)

どうもありがとうございました。今回は前回と違いまして、4つの部会長さんから報告をいただく時間がないので、ただいま資料1、参考資料をよく見て、事務局からご報告いただきましたことに加えて、特に各部会からご報告等がありましたら簡単をお願いします。

(田島委員)

ありがとうございます。別資料をお配りいたしました。これは愛知県医師会から発刊されております「現代医学」に掲載予定の原稿「愛知県におけるがん検診の効果と評価について」です。先程からお話がありましたが、日本ではがん対策基本法が制定されて本年度から推進基本計画が運営されるようになります。その中で個別目標として、がん研究の推進、がん予防、喫煙対策それから4つ目にがんの早期発見があげられております。それで私たちも「検診は効果があるのか？」とよく聞かれるわけでありまして、それをちゃんと科学的に評価しようというわけです。前にも紹介した事がありますが、よりわかりやすくしておりますので図を見ながらお聞き戴きたいと思えます。愛知県における過去10年間の

がんの死亡率、これを前後期に分け、市町村別に変動を見ます。検診の受診率、あるいは検診のカバー率が、がん死亡率の低減に相関しているのかどうかをみていくと、女性の胃がん、男性の肺がんを除いて、一様に検診のカバー率がいいと死亡率が低減し、これは統計学的にも有意になっております。なぜ、女性の胃がんで低減していないのかその理由はよく分かりません。男性の肺がんに関しましては、喫煙の影響が、6割から7割ありますので、今の検診方法では効果が上がらないであろうと言われております。押しなべて言えることは、やはり検診の受診率が高ければ、がんの死亡率は下がります。しかし、その寄与率は今のような受診率ではそんなに高くはないですね、この効果が明らかになるような方向に持っていこうではないかということで我々は、今年度のがんの死亡率低減に向けて4つの明確な方向性を提示しました。もちろんこれら进行评估するためにはがんの罹患率、死亡率の変化をはっきりさせるために、がん登録の精度をあげていかなければなりません。世界五大陸のがんの罹患率について、国際がん登録学会が出版している本のなかに愛知県の中央部のデータが出ることになりました。これは日本の中央部の唯一の情報として、非常に意味のあるデータになっております。さらに精度を向上させるということで、登録精度の悪い病院は分かっておりますので、登録を勧奨したりして成果をあげていきたいと思っております。以上です。

(富永会長)

どうもありがとうございました。それでは次に循環器疾患、豊嶋先生おねがいします。

(豊嶋委員)

循環器疾患では前回から課題になったモデル地域の設定についてその後の進展がありません。資料を見ると保健所の立ち入り検査を通した届出の啓発を通して届出率を上げていきたいということになっており、この記述からはモデル地域ではもうしないということでしょうか。例えば、お配り頂いた資料の循環器疾患のところ16ページを見ますと、循環器疾患の登録事業における虚血性心疾患の届出数は平成13年以来一貫して増えておりますが、これは額面上はその疾患の発生率があがっているということになるわけですが、実際にそうか、それとも単に届出数だけがあがっているのか判断できません。その点を検証したいですね。

(池戸主幹)

いわゆるモデル地域ということ意見をきかされているわけなんですけれども、今の段階ではちょっと踏み切るのは危ないかなと、先生の中に一宮地域とかですね、そういったところがあるかと思えますけれども、そこで一回絞ってしまうと、例えば今度東三河の病院の協力は得られないとかですね、まあ極端な話ですけども、ひとつの地域に絞ってしまうと、他の県内の医療機関のこの全体の調査をしようといったときに、なかなか協力は得られなくなってしまう。現在県の予算が厳しいものですから、届出件数一件につき100円の報償しか払ってないんですね。実際この届出を行うには、がん登録もそうなのですけども、やはり家族の了解等ですね、実際に循環器とがん登録では、循環器の場合ですと、氏名の記入がないものですから精度的には非常に落ちるのですけれども、それをやろうとすると患者さん、家族の方の了解を得ようとする、最低でも30分、1時間の時間を要してしまう、その中で届出の事業をやっっていこうとすると、相当大変なことになってしまっ、かえって届出件数が減ってしまうという結果を招くことも考えられます。まあそういったところで今しばらく現状のままで続けていきたいというふうに考えております。

(豊嶋委員)

今、精度的に非常に落ちると言われましたが、そのような調査を続ける意味があるのか疑問です。非常に落ちるのでしたら実施することに意味がないのではないかと危惧します。

(藤野委員)

今のお話は、田島先生は愛知県の受診率と死亡率の相関性は高いというデータをおっしゃられました。これは豊嶋委員が以前からやられているコホート研究にあたるのではないかと思います。豊嶋先生は限定された地域、期間でできるだけ結果判定をくわゆるような因子をはぶいた研究方法です。今のお答えでは、県のほうは全県下に広げるということを前提にされておられますけど、それとは別のお話として、モデル事業のようなことも学問的な意味をふくめてやったほうがいいのかと、私はそのように考えておりますので。

広いところで、広域でやるとデータがばらついて正しい統計データが出ないですね。私もそう思っています。

(富永会長)

先程田島委員から、がん登録では愛知県の中央部をモデル地域にして精度がいいから国際的な水準まで達しているのがありましたが、経緯を御説明しますと、あそこをモデル地域に指定したのではなくて、がん登録の地域別の登録率を見たら中央部が非常によかったので、後付けでモデル地域にしたわけですね。これについては地元の先生方、医療機関も知らないことなのですが、今回どこかをモデル地域にしますと、池戸主幹が説明されましたようにいろいろな波紋が生じるおそれがあります。でもせっかく循環器疾患登録をやろうとしているわけですから、あとで活用されるようなかたちでないといけませんので、毎回同じ議論が出ておりましたが、本当にできないのか、この方法でいいのか、Aの方法がダメならBの方法はというようにいろいろあると思いますので、再度問題提起して、後でもう一度検討していただくほうがいいと思うのですが。

(藤野委員)

モデル事業はやった方がいいと思います。

(富永会長)

事業をサポートするようなご意見ですね。続きまして佐藤先生、糖尿病対策部会の方から追加発言がございましたらどうぞ。

(佐藤委員)

糖尿病対策部会では、昨年、糖尿病対策地域連携ガイドをつくりまして、その活用ということで、私が読売新聞で糖尿病の記事を連載しておりました、このことについて書いたところであります。今年はメタボリックシンドローム対策地域連携ガイドというのを作ろうということで現在進行中です。後ですれ隣に志賀先生が座っていらっしゃいますけれど、日本全国規模で行われています糖尿病対策推進会議、日本医師会と日本糖尿病学会と日本糖尿病協会とで構成されていますが、昨年はその愛知県版がありまして、これについてすでに糖尿病を発見するアンケート用紙が作成されていますが、それと医師会の健診センターの健診結果とがどういう相関があるかということ、調査致しました。今年もそれを更に進めて行く予定になっています。要は、愛知県の行政と医師会とが協力して、尚一層糖尿病対策を進めようということになります。

(富永会長)

ありがとうございました。中垣先生、歯科保健部会から、何かございましたら。

(中垣委員)

歯科のほうでございますけれど、先程、この前の記録を見せていただいたんですが、資料になんとか糖尿病との関係ということで入れていただけるということで、期待しています。具体的にどういうふうになっていくか、期待しています。あと、歯の健康づくり得点、これは、愛知県で開発されたものなの

で、これを特定健診や特定保健指導に使いたい、また教材にしていきたいというところがあり心強いことだと思います。それからまたここに記録はないのですけど前回の議事録のところ、愛知県は産業で日本一になったということですので、健康づくりもやはり愛知県の特徴をいかしていくといった形で展開してほしいと思います。国がいろいろ言ってきている状況でいろんなことがありますけれど、やはり愛知県はある程度のオリジナルな健康づくりを展開してほしいと思います。

(富永会長)

ありがとうございました。各部長さんから追加発言をしていただきました。あと、ご質問、意見交換をしたいと思いますが、時間配分の関係で今回15分くらいにしまして後で時間が残りましたら、ご意見、ご質問、意見交換の続きをしたいと思います。どうぞまだ記憶が新しい間に資料1や参考資料もごさいますので、それらに関連しまして、ご意見ご質問、ご提言等ございましたらよろしく願います。はい、どうぞ。

(天野委員)

重要かどうかは、よくわからないんですが、資料1の4ですね、特定健康診査等指導者養成事業ですね、研修プログラムの一例というところで、差し替えていただきまして、歯の健康に関する保健指導を入れていただきまして、ありがとうございます。最初のところでは、技術編では歯の記述は全く書いてごさいませんでしたので、いささか情けないというふうに思っておりましたが。それですね、実は4月の終わり頃、県栄養士会からこれにからむことで、歯の健康について講習会の依頼がございました。そこでいろいろ考えたのでございますが、残念ながら、歯科のほうは、もちろん特定健診の中に入っておりませんし、それから質問表のところにも咀嚼ですとか、歯周病に関する項目が全然書いてないわけですね。そういった情報、データがないようなところから保健指導されるのは、なかなか難しい、全く素人に近い人たちが、指導したことのないような人たちが保健指導するのはなかなか難しい部分があるのかなあと、というような感じがいたしております。ですからできたら質問表のところにも咀嚼ですとか、歯周病に関わるような質問等、若しくは先程の中垣先生の歯の健康得点といったものを先にやっていくようなことが、できたらやっていただきたいなと、このように思います。以上です。

(藤野委員)

今後、従来の職場における健診が来年から特定健診にかわり、結果により保健指導が入りますがこれは非常にいいことと期待しております。例えば、50人以上の単位というまとまった人数が同一の環境の中で働いているというまとまった集団でございましてね。その中におけるデータといったものは、非常に精度が高いところのものが得られると思って、データを楽しみにしております。まだ私も産業保健推進センターとしては計画はできておりませんが、もう、まもなく策定しようと思っております。もう一点、これは職域の問題ですが、学校という職域における、特定健診がどんなふうにおこなわれているのかということで、この話題が前回出たんでしょうか。従来は学校保健法に基づいて職員の健診は実施されておりますが、来年からは学校の先生方、もしくは職員の方々が切り替わって労働安全衛生法で実施されるのか、そんな話題今までに出ませんでしたけど。

(池戸主幹)

学校保健法では、教員の関係でよろしいでしょうか。基本的にはですね、労働安全衛生法のほうでもっていくべきだと思うんですね。これのほうも学校についてのかたちでの表現はしてないんですけども、今回の特定健診、特定保健指導の、労働安全衛生法をまず優先して、やっていくということですので、ですから今までの我々のほうなんですけれど、目とか耳とか胸部のX線などの健診は従前どおりですので、労働安全衛生法で増えたのが、腹囲、おなか回りですね、こういうものの計測とLDLの検査

が増えているというところですので、基本的にはそんなに変わらないと思っています。

(富永会長)

今回も特定健診と労働安全衛生法の健診のすりあわせが、だいぶ行われましたので、従来の学校保健法も含めてですね。健診じゃないですけど、生活習慣病予防の観点からでは、健康日本21あいち計画もそうですが、小児も含まれておりますので。他にどうぞ。

(徳留委員)

特定健康診査・特定保健指導につきまして質問させていただきます。先程中垣先生がおっしゃったように、この医療制度改革というのは、ある意味では公衆衛生にすごい追い風だと思うんですが、その中で糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群を25%減少することと書いてあるんですけども、もともと、こういった登録、データがないのに、そういった計算ができるのかどうか。それからもうひとつが、健康日本21もそんなんですけど、職域に対する対策というのがうまくいってるかどうか。それから3つ目は、この特定健康診査・特定保健指導に対して、国はどのような予算措置をされているのかどうか、ちょっと初歩的な質問で申し訳ないのですが、そのあたりを是非伺いたいと思います。それから事業の概要の(3)に、対象者が市町村(国保・衛生部門)・保健所・民間健診事業者等と書いてありましたが、この民間健診事業者の中に本当に職域が含まれるのかどうか、聞きたいです。

(池戸主幹)

まず4ページの一番上ですね、糖尿病の生活習慣病有病者、予備群を25%減少すると載っています。現在県のほうで把握しておるのは、毎年行っております国民健康栄養調査の関係の数値しかございません。先日も17年度のものが発表されておりますけれど、大体全国で1,900万人、それを人口比率でずっととっていきますと、大体県内に130万人くらい、予備群と該当者を合わせて大体130万人くらいで、この25%削減というのが20年度の数値と比較して、27年度までに25%削減というのを政策として掲げています。従いまして、途中経過として24年度までには10%削減してください、というのが国の目標です。4月の会議の時に出されたのが、20年から24年度にかけて、5年間で10%削減してくださいというのが言われてます。愛知県で言いますと、先ほど言いましたように、130万人の10%、13万人になります。そんな感じのものでございます。ちょっと飛びますけど、民間事業者ですね、この民間事業者というのは、検診事業者という理解ですので、いわゆる職業団体でいいますと、日本医師会でありまして、都道府県医師会があって縦で下りてきますけれど、民間事業者に対しては、研修等受ける機会がまったくないものですから、都道府県にきてる。また市町村に対しては、国民健康保険法の中で、県の指導権限といったものがうたわれております。その中でやっていくと、県が健診保健指導の研修等、質向上に向けた研修等おこなっていくというのが、国から言われているのが、市町村と民間事業者の研修をやってくださいというのをいわれております。それから今年度、生活習慣病対策、健康長寿の関係で予算がついておりますけれど、この中で研修自体には医師会、歯科医師会の研修が両方で1,000万、それから後、県のほうで実施するのがおよそ100万円という予算規模になっております。今後は健康診査から保健指導の関係ですけれど、事業費ですけど、現在老人保健法の中で市町村実施といった形で、国3分の1、県3分の1、市町村3分の1といった制度があります。これが今後どうなるかといったことですが、今度医療保険者のほうに変わりますので、それぞれ国保と健保で変わります。法律が違いますので、国民健康保険法と健康保険法といったかたちで法律が変わります。昨年、それぞれ法律改正されて平成20年4月施行になっておりますが、国民健康保険法については、国は3分の1負担するというのを条文の中にいれておりますけれど、健康保険法の中には、「予算の範囲内で補助する」。国保のほうは負担するという表現ですね。基準額はあると思いますが、

3分の1は負担する、ですから事務的なことになってくるかと思いますが、健康保険法については予算の範囲内で補助するという言葉を使っております。予算の範囲内って言いますと、被保険者、被扶養者、全部が対象者になるかどうかというのも、不明ですけど、そういったことで、一応法律上では、なっています。県の負担が増えることになれば、国保の関係の、国が3分の1負担するといっていますので、今の老人保健法と同じようなかたちで、都道府県の3分の1の負担がはいってくる可能性が0ではないですけど、まだそういうラインについては、定かではないという状況です。

(丸山課長)

労働安全衛生法とのすりあわせはかなり進んでいるときいております。現場の話として、産業保健の関係者からきいたところでは、腹囲なんかも含めても、後は自分で測るのか、どうやって測るのか、そういう体型の測定方法についていろいろと考え方があるようですけど、特定健診への対応も可能であるというふうに聞いております。

(徳留委員)

先程の国民健康・栄養調査でもって有病者、予備群を推計するというのはうまくできるのでしょうか。

このレポートによりますと、いわゆる国保のデータを使って、どれくらい対象の有病者、予備群がいるのかどうかといったことを計算するのかなあと思ったのですが、そうではないわけですね。先程お話があったように、国保だけじゃなくて、他の社会保険のデータも取り入れてこういう推計をするのかなあと思ったのです。そのへんは、いかがですか。

(岩佐主幹)

後で説明しますが資料2に、健康日本21あいち計画改定指針というのがありまして、これは、新たに国がデータソース等を示しております。あとに資料編というのがありまして、都道府県健康増進計画の参酌標準、別紙1ですが、国が今度こういった新たな資料等作成するにあたりまして、ある程度データソースを示しております。今後、詳細に、今委員がおっしゃられたように、それが信頼性に足りるかどうか検証しつつ、整理していかないといけないとは思っておりますが、こういったデータソースを活用して、また新たな指標というものを作っていきたいと思っております。

(富永会長)

ありがとうございました。ご質問について終わりますけど、本日は、今話題になりました議題の(2)番が残っておりますので、先にそれを片付けまして、あとに時間が残りましたら、ご意見ご質問等の続きをやりたいと思います。それでは議題(2)の「平成19年度健康日本21あいち計画改定について」。事務局より説明をお願いします。

(岩佐主幹)

健康対策課の岩佐と申します。座って説明させていただきます。資料の2ですが、今の、委員ご指摘のように、別途冊子が配っておりますので、そちらも併せてみていただきたいと思います。お配りしています健康日本21あいち計画の改訂版の1ページを御覧頂きたいと思っております。この健康日本21あいち計画は、すべての県民の方が、健康で生きがいを持って生活できる活力ある社会の実現を目指して、平成13年3月に、平成13年度から、22年度までの10年間を目標年次として策定したところであります。先程の局長からも申し上げましたように、平成17年度には中間評価・見直しをおこない、この改訂版を策定したところであります。またこの計画は健康増進法に基づく、都道府県健康増進計画として位置づけているところでございます。6ページの方を見ていただきたいと思います。この表にありますように栄養や食生活、身体活動、運動や歯の健康など、10の分野に分類しまして23の重点項目を設定し、こうした健康づくり施策を推進しているところです。それで先程より出ておりますように、

今回の医療制度改革におきまして、平成20年度に施行される医療費適正化計画に盛り込むこととしている糖尿病等の有病者の減少率、特定健診、特定保健指導の実施率、この達成に向けた施策等について、今年度中に全ての都道府県でこれらを追加するために健康増進計画を改定するという事になったものです。資料2、これは、私ども事務局のほうで作りました、健康日本21あいち計画の改定指針(案)でございます。1ページを開いていただきたいと思っております。健康増進法によりまして、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」、基本方針と申しておりますがこれを勘案して、都道府県の健康増進計画を策定する必要があります。国が今回の医療制度改革にともなう基本計画の改正をこの6月に告示しまして、これに伴って都道府県の健康増進計画改定のガイドライン、これを公表する予定であります。この案は国の担当者会議等で示されました案で、多分、あまり変更はないと思っておりますが、この案に基づいて、この資料を作成してございます。資料3ページをご覧くださいと思っております。愛知県における新たな目標でございます。これがガイドラインの中で国が示した新たな指標から、すでにあいち計画の中で取り入れているものを除いた項目でありまして、新たに追加すべきもの、と考えております。印が付いております、メタボリックシンドローム予備群・該当者の推定数、特定健診・保健指導実施率の4つの印につきましては、新たに国が策定する医療費適正化計画と整合性を図っていく指標でございます。また備考欄に*印が付いておりますが、これらは将来推計人口を用いて性とか年齢調整を行うことが必要になってまいります。これらの指標の中から、いろいろ精査いたしまして、真に必要なものについて、健康日本21あいち計画に追加していく予定でございます。また下のほうにあります4項目につきましては、新規該当者の推定数ということで、平成20年度及び21年度の検診データがそろった時点で目標を設定していくこととなります。それと計画全体の年次計画でございますが、4ページをご覧ください。今回の改定では、追加する項目というのは、下から2行目にありますように、計画期間が平成20年度から24年度までの5年間とされております。現行の計画は先程より説明しましたが、22年度までになっておりますので、この2年間の差については、国のほうの健康日本21におきましても、最終評価を行いつつ各計画との整合性を図っていくとありますので、あいち計画におきましてもこの2年間は引き続き運動推進して、今回は追加分のみの計画策定として他の計画との整合性を図っていきたくと思っております。5ページのほうの改定スケジュールでございます。前回のあいち計画の改定の際も、本協議会の下にあいち計画改定検討部会を設置して、計画案を策定しておりますので、今回につきましても委員の皆さんのご了承をいただければ、この部会を設置して、その中で改定案を検討していきたくと思っております。この部会で検討したうえで、また2月頃、この協議会にお図りして最終案を作り上げていきたくと思っております。また改定案につきましては、パブリックコメント等も実施していきたくと思っております。計画書の内容の案についてですが、7ページをご覧くださいと思っております。事務局としましては、お配りしておりますあいち計画の概要版の冊子と同じような体裁で、「追補編」として作成したいと考えております。医療制度改革に伴う新たな指標と、これに関する関係機関の取り組みを中心に記載してまいりたいと考えております。なお、後ろに資料編で別紙といたしまして、国が、まだ案の段階ですが示したガイドラインの参酌標準、各データソース等を記載しております。これらの指標を参考にして、事務局で整理し、また検討部会で図っていきたくと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

(富永会長)

ありがとうございました。簡潔にご説明を頂きました。それでは、まず健康日本21あいち計画の改定指針、これを中心に御意見をいただき、協議会として案としていいか、まずこれについてよく分からないといったようなご質問を受けたいと思っております。どうぞ。

(豊嶋委員)

質問ですが愛知県における新たな目標の追加についての案、即ち、患者調査、都道府県健康・栄養調査について、これは国が行うものの一部としていうことですか、それとも県独自としておこなうものですか。

(岩佐主幹)

国とリンクしておりまして、都道府県栄養調査については既に使うデータソースについては、調査は終了しております。

(豊嶋委員)

患者調査についてもそうですね、国がおこなう日程に沿って実施するということですね。3年に1回。

(岩佐主幹)

患者調査についてはですね、まだ一部ちょっとデータが本当にそれを使っていいのかどうかといったことをまだ検証できてないものですから、それは実際検証した後で、それが使えるということであれば、使っていきたいと思います。

(豊嶋委員)

私が聞きたいのは、この調査は、国のやり方に従って行うのか、国と同時に行うのかということです。

(岩佐主幹)

はい、そうです。

(富永会長)

他にどなたかご意見なり、ご質問がございませんか。

(天野委員)

私、前回の大藪委員から発言がありました、私前回は発表しなかったんですが、糖尿病の協力病院のところでの歯周病のことで、調査なんかあったと思いますが、歯科の関係で、それに関わることは、この改定冊子の第2章2の2のところ、取り扱われるわけでございますか。

(岩佐主幹)

そうですね、冊子の7ページを見ていただきたいと思いますが、今回そういった必要項目を設定して、それに関連しての必要な施策で、そういったものが必要であるといった判断が部会のほうでされれば、必要な施策の中に書きこんでいくと、そんなようなかたちになるかと思えます。

(天野委員)

よろしくをお願いします。

(富永会長)

他の方どうですか。それでは、事務局からご説明いただきました健康日本21あいち計画改定指針の資料に基づいてですね、資料2の第3章の6ページ、生活習慣病対策協議会、これまで4つの部会がございましたけど、新たに健康日本21あいち計画改定検討部会を設けまして、5ページにあるようなスケジュールで具体的な計画の改定を部会のほうで検討をしたいといった要望ございましたが、ご了承いただいでよろしいでしょうか。

(委員) - 異議なし -

(富永会長)

ありがとうございます。それでは部会の設置を認めます。それでは反対意見もないようですので先に行きます。それでは、議題の(2)、資料2も含めまして、先ほど時間の関係でご説明いただけなかった愛知県の生活習慣病対策事業、それから19年度の事業についての事業説明、それから参考資料は前

な施設がありません。人間ドック、健康診断などでメタボリック症候群に引っ掛りますと、その人たちは自分が病人とは思っておりませんので、外来診療の場で対応する医師は大変です。

私ども医師が糖尿病、肥満、高脂血症の人達を見ると、体重の減量と運動の必要性を話し、脳梗塞、心筋梗塞の危険性を説明するなど、せいぜい脅かすのが関の山です。結局その人達は、有効な対応がないままに、今までどおりのメタボリック症候群を発生した日常生活に戻ります。

運動は体によい結果をもたらすだけでなく、一方運動による障害の危険性、半月板損傷、心筋梗塞なども伴います。それ故に、高血圧症、糖尿病、心疾患、肥満などのメタボリック症候群の人々が運動をする場合には、健康な人々が運動をする場合には、健康な人々を対象としたスポーツジムとは違って、医師の管理下において、管理栄養士、運動指導士などのメンバーと共に、安全で適切な運動を行う必要があります。安全で効果が発揮できるだけでなく、楽しく、快適でなければわがままな中高年メタボリック症候群の人々は決して運動を継続しません。

そこで愛知県のこのような協議会として安全で効果が発揮できる適切な運動施設の基準を教えてください。運動器具などのハード基準、スタッフなどのソフト基準などです。

(佐藤委員)

今、小林先生のお話にありましたが、特定健診、特定保健指導を実施するといっても、なかなかこれは行政、特に保険者がやるとして、実際問題として、正式職員で実施できるところは、ある程度限られているのです。そうすると、食事指導にしても、運動指導にしても、ある程度アウトソーシングでやらないといけないと思うわけで、その場合に、信頼できる業者はあるか、それから、何でも実施すれば良いのではないかということだけでなく、質を保つことが必要だと思います。そのへんのところをどこが相談窓口ということで、もちろん医師会もやっていただかないといけないと思うんですけども、やはり、県としてですね、ある程度そういうことについても、検討いただくことが大切ではないかと思います。

(富永会長)

志賀先生、どうぞ。

(志賀委員)

今、医師会という言葉が出ましたから、私どもとしましては、先程の小林先生のようなお考えの会員をたくさん募って、医学的管理ができる場を作ってください、自施設ではできない会員医師から依頼された対象者をこなしていただく。しかしとてもそれだけではうまく消化できないので、先程小林先生が言われたように、スポーツジムも例えば、健康スポーツ医の資格を持った会員にをその職員のかたちで、契約を結んで監督、管理をしていただくというようなことをやっていかないと、多分数的に足りなくなってしまうだろうと、一応考えています。なるべくそれを、私どもの一方的な話だけでなく、愛知県と一緒にこれをやっていきたいと思っておりますので、その辺のところもぜひご協力いただけたらありがたいと思っております。ひとつだけ確認させてください。医療制度改革関係のところ、先程の、2つ目ですね、国が本人の同意の下で旧保険者から云々といったところの、最後に県が開催する研修等において医療保険者等に周知していきます、とありますがこの周知は何をですね、何を踏まえてですね、個人情報があるからだめという周知をするか、やれるよという周知をしていただくのか、どちらなのでしょう。それだけ確認。できればやれるよという方向で周知をしていただきたいと思いますので、よろしく願います。

(池戸主幹)

今の個人情報の関係ですけど、やはり国は法文上はできる、ですけども運用は個人情報だから注意をしてくださいよと。最終的にですね、市町村は、ひとつの市でいきますと、市内の全体の健康度という

のをやはり評価していくかたちになりますので、できる限り本人の同意を得てですね、それぞれ健保から国保、国保から健保の移動のデータのことができるようなかたちで、県としてはやはり移動ができるような形で、市町村には説明していくということを考えております。それから先程、小林委員等からのですね、健康づくりのためのというところで、県のほうは資料の2ページにありますけれど、メタボリックシンドローム対策事業の中で運動指導者の育成事業というのをやっております。あいち健康プラザに委託してプラザの指導のもとで、それぞれの民間のスポーツジムだとか、運動施設の指導員の方を対象に、例えば糖尿病の方についてはこういった指導が適切ですよとか、或いはここまで踏み込むとなかなか難しいですよ、というような講習会を昨年度おこなっております。今年度も引き続きそれをおこなっておりますので、そういったとことで一般のスポーツジムの方たちが資質の向上をはかっていただくと、というのがひとつとしてあげられると考えております。

(丸山課長)

あいち健康プラザにおきましては、来年度の特定保健指導の先取りをするような先進的な事業をおこなっておりますので、ぜひまたご参考にしていただければ大変ありがたいと思います。

(藤野委員)

池戸主幹、先ほどあの国保、国保とおっしゃいましたけどそれはたしか地域国保とおっしゃいましたが、組合国保、すなわち職域国保もありまして少し性質がちがいます。我々の医師国保です。

(池戸主幹)

研修自体はですね、同じ開催で市町村国保、地域国保といいますか、皆さんの医師国保、歯科医師国保だとか、建設国保とか・・・。

(藤野委員)

職域国保ですね。

(池戸主幹)

はい、職域国保が、ありますので、その方たちも同じ研修をとという形で通知をさせていただいておりますので、その中で、周知を図っていくという形になりますので、このように考えております。

(藤野委員)

この資料の中の生活習慣病対策推進事業でございますが、特定健康診査等指導者養成事業費とありますがこれはいくらぐらいですか？

(池戸主幹)

9のほうですね。110万でしてかね。ちょっと待ってください。細かい数字は・・・。

(藤野委員)

本来保険者がやるべきことでもあると思うんですけど、これは、いくらですか？100？100万ぐらいですか？

(池戸主幹)

110万ぐらいだと思いますけど。

(藤野委員)

皆さんご存知だと思いますが、特定健診保健指導で一番膨大なウエイト、及び、お金がいるのはですね、当然保健指導のほうでありますので、これのスタッフが極めて欠乏しております。この育成に膨大なお金を注がないと指導者は育成できないというふうには思います。それを全部保険者が負担するわけにもいきませんし、私ども愛知県医師会といたしましても、当然その指導者の育成ということは心掛けてはおりますんですけど、まあその割には愛知県としてはお金が少ないなあと思いますが、いかがでし

ようかね？そういうことも感じます。それと先程榊原先生言われたように、末端のほうまでは、医療費適正は何だとか、特定健診で何だとか、そういう話、我々医師会会員の中でもあります。地域の先生方に聞きますと、「特定健診ってなんだ？」とか「そんなもの新たにやるのか」とこんな例もありますけれど、しかし、これもやむを得ませんね。今の今まで、今になっても、やっとこの間、特定健診のやり方の確定版が、ぎりぎりまで国から県まで下りてきてないはずですから、ましてや県から地区のほうへ、その広報活動というものは、時間的に不可能だったのではないかと思います。我々も頭を悩ましております。今後は、どんどんどんどん情報を出して、わかりやすく末端の関係者、住民に知らせるべきですね。市町村の広報なんか一番いいと思います。

（富永会長）

ありがとうございました。では小林委員。

（小林委員）

メタボリック症候群の指導をどうするかに関して、介護保険の現場に携わる者として介護保険と対比して一言申し上げます。

介護保険に関しましては、医師以外の多くの職種の人たちが入るようになりました。今までの医療界にはない光の部分もたくさん現れましたが、一方医療界以外の新規参入により影の部分もたくさん現れました。介護の現場で医師が深く関わる施設と、医師があまり関わらない施設とでは介護の質、中身がかなり違うと日々感じています。高齢者の介護から医師を外した医療は考えられません。介護保険で医療を希薄にしているのは、医師不足と費用の問題だけです。勿論マスコミに、日々出てくるように大変問題の多い医師が多々いるのも事実でございますけれど、医師のいない介護現場も大変多くの問題を抱えています。

運動には、運動による効果、利益もありますが、運動による障害が発生する可能性は必ずあります。ましてやメタボリック症候群の治療、運動ということになりますと、かなりの障害が発生する可能性があるわけです。よく若い循環器の専門医が患者さんをフォローアップするよりもベテランの一般医がフォローアップした方が、かなり医療成績がよいということが私ども医者仲間では常識になっております。

メタボリック症候群を治療するための運動をする場合は、医師を中心としたメタボリック症候群治療チーム体系作りが大変重要だろうと私は考えています。先輩の先生方は医学の教科書には出てこないさまざまな経験を日常診療の場で日々経験されているわけですし、何となしに勘が働くということがベテランの医師の特色でございます。そういう意味ではメタボリック症候群に関しましては医師を中心とした運動治療ということ、志賀先生を中心にして、ぜひお願いしたいと強く考えております。問題は運動療法の経験に乏しい古い医師は運動による障害を恐れるあまり、運動を禁止して安静を中心におきやすい傾向にありますので、適切な運動療法知識が必要なことはいまでもありません。

医学的基礎知識のない人々が、誰でもちょっとした運動療法研修をすればメタボリック症候群治療に参入できるということになれば、介護保険が抱えた影の部分をもまたメタボリック症候群治療に出現し、たいへんな問題が起きると思います。

（富永会長）

どうぞ。

（佐藤委員）

私も医師なんですけれど、やはりいろんなところで医師が、患者さんが運動するのは駄目だというようなことを主張し、私に現場の運動指導者のほうから「助けてくれ」と連絡がある事例が少なくありま

せん。私も医師であり、愛知県医師会の健康スポーツ講習会講師も努めさせていただき、誠に有り難いのですが、やはり運動の効用とか、今小林先生がおっしゃられた運動による怪我ですとか、是非そういった運動の効用と弊害といったことを、各科のお医者さんが積極的に勉強をしていただきたいと思うしだいです。

(志賀委員)

私、先程同じテーマで、今日ここへ来るときも藤岡先生と一緒に来させていただいたんですが、大府とまた一緒になって、養成をしたりされたりしながらきちんとこのシステムを作っていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(富永会長)

ありがとうございました。それでは酒井委員、どうぞ。

(酒井委員)

健康づくりリーダーの酒井です。私たちは介護予防に、転倒予防に、またメタボリックシンドローム対策となるようになど目的を持った体操を制作し、一般の方たちに楽しみながら運動していただくための研修会など行っています。お医者さんや保健師さんがする体操は個々の人に合わせて取り組める利点があります。我々の場合は大勢で実施することがほとんどですから基準をどこにとという面で難しいところもあります。ただ大勢で楽しく体操しているうちに、仲間作りもでき、継続しやすいです。現にたくさんリーダーがグループをつくり多くの人とともに体操を長く続けています。愛知県は、一般体操つまり競い合わない健康のための体操人口がとても多いです。毎年2月に開催している県の「健康のための体操発表会」は、38回となり今年も約3,300名の参加、他県から視察にみえた人たちもその年数と参加者の多さに驚かれていました。現在活動しているリーダーに、さらに健康づくり振興事業団により、毎年リーダーバンク養成が行われています。リーダーのレベルはそれぞれですが、健康づくりの輪を広げたいと勉強をしています。そんなリーダーの活動の場が地域であるとありがたいです。健康づくりリーダーの存在を知っていただき活用していただければ幸いです。

(富永会長)

ありがとうございました。もう残念ながら時間がきてしましまして、まだ議題の(4)が残っているんですけど、せっかく今日は湯浅先生にお越し頂いていますので、小林委員が言われた、楽しく安全な運動ということをご専門ですので、指導者の立場からご意見がございましたら。

(湯浅委員)

小林委員のご意見、私かなりの部分賛成です。まずひとつに、運動というのは危険性もあるといったことはそのとおりです。特に今回の場合、健康日本21の一番中心になる運動がウォーキングとなっておりますが、日頃歩く歩行とウォーキングは違うとまず理解しておかなければいけないと思います。ですからすぐに歩きましょうというのは、私はとにかく反対です。まずウォーキングのための体づくりをしないとイケないかと思えます。そういうふうにと考えると、この健康日本21の中にある運動の内容についても、歩くのがすぐ出てきますけれど、実はその前に関節回りとか、或いはそれに関わる運動器といったことで、しっかりウォーキングに耐えるようになっておかなければならない。ご存知だと思いますがストレッチをすぐウォーミングアップ代わりにしますけど、非常に過度な運動ですので、その前にもうひとつ、予備的な運動をさせてあげないといけない。私も小林委員に全く賛成ですが、だからといって、運動をしないってわけにはいきませんので、できましたら、医師会、或いは栄養士会の関連で運動というものは一体どういうものかということも、もう一回新たに見直しをしながら、県民のために役立つ運動をぜひ考えていかなければならないと思っております。もうひとつ、楽しく運動をさせ

るといのは、これはまさにそうですが、私25年間個人的にいろんなところで運動指導しておりますが、これは人柄しかないような気がします。私が、人柄がいいって言うわけじゃないのですが、とにかく、知識もあり、運動もちゃんとできるけれども、なかなか楽しくやってもらえない、確かにそれはあると思います。ですから、これは是非、指導するところにそういう人を置くのは、非常に難しいのですけれども、指導すること自体を、表現は難しいのですけれども、何か方策を立てなければいけないのではないかと思います。私も25年前に比べると、今のほうが特に中高年の方の指導に対しては、自己評価じゃないですけど非常によくはなってきたという事で、これからの指導者というには、ある意味では少し年を取られた方も、指導にまわられることができれば、そっちのほうも変えればよいような気がいたします。いずれにしても、会議の専門の側から言いますと、運動は是非していただきたい。その運動指導員は運動の経験がある方を是非入れていただきたい。というのは医師の方が経験されたと同じで、運動の方たちも、いい意味でも悪い意味も含めていろんな経験をしてきていますので、そういうものをお互い持ち寄って、できるだけいい運動にしていきたいというふうな考えを持っております。

(富永会長)

大変貴重な意見をありがとうございました。今後とも、運動に関してご指導を頂きたいと思っております。それでは既に時間がオーバーしておりますので、その他報告事項をお願いします。

(岩佐主幹)

それでは、お手元に、「平成19年度健康日本21あいち計画推進研修会」というチラシが配布してございます。先程藤野委員から、医療制度改革のPRが不足しているというご指摘がありましたが、健康対策課では、健康日本21あいち計画の推進と医療制度改革のPRを兼ねまして、研修会を実施しております。本年度につきましては7月13日の午後1時30分から愛知県歯科医師会館4階ホールにおきまして、市町村ですとか保健所、その他関係職員約200人を対象にして「明るく、楽しく、ゆたかに生きる」と題しまして、首都大学東京大学院都市システム科学研究科の星 旦二先生に、また「今後の医療政策の方向性について」というところで、厚生労働省大臣官房参事官の深田 修様にご講演をお願いしております。委員の皆様方におかれましても、ご多忙とは存じますがお時間が許せば、ご参加を頂きたいと存じます。以上でございます。

(富永会長)

ありがとうございました。その他、ご報告等ございますか。それでは、今日は最後にいいご意見がだされまして、ちょっと時間は超過いたしました。これで本日の協議会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(稲葉補佐)

ありがとうございました。それでは、会議の終了に当たり、丸山愛知県健康対策課長からお礼のあいさつをさせていただきます。

(丸山課長)

本日は、短い時間ではありましたが、大変貴重なご意見を委員の皆様方から頂き、有意義な会議となったことにつきまして、感謝いたします。本協議会で委員の皆様方からいただきましたご意見を踏まえ、県として前向きに生活習慣病対策をおこなっていきたくと考えております。今後は健康日本21あいち計画を普及啓発するとともに、健康長寿に向けて、関係機関とともに確実に推進していく所存でございます。委員の皆様方には今まで以上にご支援、ご指導、ご鞭撻をいただきますようお願いいたしまして、私からの御礼のあいさつといたしたいと思っております。本日は誠にありがとうございました。

(稲葉補佐)

これもちまして、平成19年度第一回愛知県生活習慣病対策協議会を終了させていただきます。本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。