

平成 26 年度三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会

日時：平成 27 年 1 月 22 日（木）17：30～19：00

場所：三重県歯科医師会館 1 階会議室

（司会）

それでは、定刻となりましたので、平成 26 年度三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会を開催させていただきます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、健康づくり課の星野と申します。よろしくお願いたします。

それでは、開会に先立ちまして、三重県健康福祉部医療対策局長、佐々木孝治より御挨拶申し上げます。

（佐々木医療対策局長）

こんばんは。皆さん本当にお忙しいところ、また遅い時間、あいにくの天気です。足元の悪い中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。会議に先立ちまして御挨拶を一言申し上げたいと思います。

さて、今、医療・介護を巡る動きが非常に活発になってございます。御承知のことかと思いますが、昨年 6 月に成立しました「地域医療・介護総合確保推進法」に基づいてさまざまな取り組みを進め、特にその地域単位で新たな医療提供体制、介護との連携などの再構築が求められている状況にございます。

そんな中でも一つの視点として、そもそもこの医療とか介護にかからないように健康づくりや保健、これらとの医療や介護との連携という視点が非常に重要になってきているのではないかとこのように思っているところでございます

折しも昨年度、厚生労働省におきましては、健康づくり推進本部、まさに国民の健康寿命の延伸を目指してこういう会議を立ち上げました。この中ではワーキングチームが五つ立ち上がりまして、実にこのうちの二つは地域・職域に触れたものとなっております。一つは、地域・職域連携の推進等による特定健診、がん検診の受診率の向上、もう一つは、地域・職域における心の健康づくりの推進ということでございますので、まさにこういった地域・職域の連携の推進というのが、非常に今、期待をされているというところかと思っております。

このような中、いろいろな制度上の動きもございます。一つは日本最高戦略の中で健康保険組合に対しましてデータヘルス計画の策定が求められているところでございますし、

また昨年同じく労働安全衛生法改正の中でメンタルヘルスの観点からストレスチェックの導入が図られたところをごさいます、それぞれの分野におきまして取り組みを進めることが求められている、そんな状況でございます。

そんな中で、本日、各分野における取り組みについての御報告をさせていただきますけれども、改めて私どもから「地域・職域の連携のあり方について」ということで少し問題提起をさせていただきたいと思っています。

本日は、先生方の御知見、御経験に基づく貴重な御意見をいただけたらと思っておりますし、大変限られた時間ではございますけれども、活発な御審議をぜひお願いいたしまして、簡単ではございますけれども、私からの御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございます。

それでは、審議に先立ちまして御報告申し上げます。地域・職域連携部会につきましては18名の委員、そのうち本日は15名出席していただいておりますので、三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会設置要綱第5条の2の定足数を満たしておりますことを報告申し上げます。

あと、委員の御紹介のほうですが、任期が25年12月1日～27年11月30日までとなっております、今回は、今年度交代された委員の方のみ御紹介させていただきたいと思っております。

まず、三重県市長会、岡本光子委員でございます。

三重労働局、伊藤彰則委員でございます。

三重県市町保健師協議会、井上秀美委員でございます。

三重県国民健康保険団体連合会、山納一浩委員でございます。

なお、本日は、三重県医師会の馬岡委員、三重県町村会の水谷委員、それと、急遽連絡がありまして座席表のほうにはお名前が載っておりますけれども、三重産業医会の古田委員のほう欠席となっております。よろしくお願いいたします。

それでは、次に事務局の紹介をさせていただきます。改めまして、医療対策局長、佐々木孝治でございます。同じく医療対策局次長、松田克彦でございます。健康づくり課課長、黒田和博でございます。同課がん・健康対策班主幹、川口恵子でございます。

同じく主幹、横山真理子でございます。同技師、池中陽子でございます。そして私、星

野となります。よろしくお願いいたします。

それでは、会議の資料のほうの確認をお願いしたいと思います。あらかじめ資料のほうは送付させていただいておりますが、誤字等若干の修正がございましたので、改めて机のほうに資料を置かせていただいております。

それと、「データヘルス計画策定への取り組み状況」というホチキス留めの資料と、カラー刷りで「平成26年度三重県国保・後期高齢者ヘルスサポート事業業務スケジュール」、それと「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」という、この3部が追加になっておりますので御確認をよろしくお願いいたします。過不足等がございましたら、事務局のほうへお願いいたします。

それでは、ただいまから議事のほうに入っていきたいと思っておりますので、三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会設置要綱第5条第1項によりまして、ここからは会長に進行をお願いしたいと思います。河野会長、よろしくお願いいたします。

(河野会長)

皆様、こんばんは。この時間にこの協議会が開かれることは珍しいことで、皆様がいかに忙しいかということが分かりました。

先ほど局長がおっしゃったように、今、医療・介護はすごい勢いで動いていて、しかも五つのワーキングのうち二つがこの協議会と関わっているということで、我々の使命の重大さを感じるところでございます。

今日は、あまり遅くなるといけませんので、19時終了をめどに精力的に、いつものように御審議をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題1「県における地域・職域連携について」、事務局の御説明をお願いいたします。

(事務局)

地域・職域連携につきまして、資料1に沿って説明いたします。

県においては、各保健所単位でも関係者による協議会等を設置し、各地域の課題に応じ研修会の開催、啓発活動などを行っております。具体的な取り組みにつきましては議題4にて後ほど報告いたします。

県全体をとらえた取り組みとしましては、食塩エコ事業や、全国健康保険協会三重支部様と協定を締結しまして共同事業を行っておりますけれども、今後、高齢社会を見据えまして長期的な目標を持って取り組んでいきたいと考えております。そのために県が何をす

るべきか、本日は御意見を頂戴したいと思っております。

つきましては、資料1をごらんください。地域・職域連携の県としての考え方を改めて整理してみました。地域と職域が連携していくにあたり、ここに書いてありますように、健康診査の結果や実施状況等に関する情報の個人単位・地域単位の継承、健康診査の実施等にかかる資源（人・機会）の有効活用、小規模事業所への健康管理にかかる支援に取り組むことが重要と考えております。そのために何をすればよいのか、具体的なアイデアや御意見を自由に出していただけたらと思っております。

資料1には具体的な取り組み例としまして、県内外の取り組みを「評価・分析」、「資源活用」、「継続」、「情報発信」の4つのカテゴリーに分けてあげております。本日の議題にもなっておりますデータヘルス計画を初めとしましたエビデンスに基づいた対策を行うということは非常に重要であると思っております。また、取り組みにあたっては、ターゲットを絞っていくことも重要かと考えておりますので、委員の皆様の御意見をよろしく願います。以上です。

（河野会長）

ありがとうございました。

今、資料1に基づいて御説明をいただいたのですが、何か皆様、御意見がございましたら、ぜひよろしく願いいいたします。いかがでしょう。

まず、和田委員に口火を切っていただきましょうか。どのように取り組めばいいかなど、いろいろなアイデアをお願いいたします。

（和田委員）

いきなりでちょっと戸惑っておりますけれども、アイデアと言いますよりも、先ほどちょっと局長の御挨拶にもありましたが、労働安全衛生法の改正でストレスチェックというのが導入されました。ただ、法律は50人以上の事業所に義務づけてはおりますけれども、50人未満、いわゆる小規模な事業所に関しては努力義務なんです。また、50人以上のところにつきましても、例えば県内のある大きな企業なんです、そのストレスチェックに関してはもう健診機関に丸投げしようという、そういう動きが一部見られるというようなこともあって、法律改正の趣旨が本当に生かされるかどうか疑問なんです。

大企業ですらそういう状況ですので、特にこの、現在お示しいただいた資料1で小規模事業所への健康管理にかかる支援、この部分が下の、これは例ですので全部は書いてないと思いますが、例えば「資源活用」のところ、小規模事業所の健康職場づくりへの専門

家の派遣というところがございますけれども、これはこちらから押しかけていくというような何らかの仕掛けを作らないと、来て欲しいという要望というのはなかなか出てこない可能性が強いと思うんですね。これは別に「資源活用」だけではなくて、いわゆる事業所単位のデータの活用ですとか、あるいは「継続」にしましても、むしろ積極的に行政なり団体なりのほうから小規模事業所に押しかけないと、おそらくやってくれないと思いますので、そういう仕組みづくりと言いますか、特に行政の支援というのをどうやってつくっていくか、そのへんが重要じゃないかなと考えております。

今ちょっと、具体的に「じゃあ、どうすればいいんだということをお前はどのように考えているのか？」と言われても、ちょっと具体的にこうすればという案をうまく出せないで申し訳ありませんけれども、そういう印象を持っております。

(河野会長)

いきなりご意見をお願いしてすみませんでした。確かに仕組みづくりというのはすごく大事なことだろうと思いますが、それについて何か県のほうからありますか。池中技師さんお願いします。

(事務局)

私たちも、小規模事業所に何かしらアプローチをしたいという考えはありますが、どのようにすればスムーズにつながっていくか悩んでいるところです。すみません、今具体的な案をお示しすることができないのですが、ぜひ委員の先生方から「こういった方法があるよ」という御助言をいただければと思います。

(河野会長)

そうしましたら、多分長谷川委員がアイデアをお持ちだと思いますので、小規模事業所に対する働きかけの方法等をお願いいたします。

(長谷川委員)

協会けんぽの長谷川です。

もう本当に小規模事業所の集まりの保険者ということで、先ほど池中技師さんからも言っていたように、県と協会けんぽ三重支部が事業協定を結ばせていただきましたので、ぜひ行政の力を借りて小規模事業所、協会けんぽの支援をしていけたらなと思っています。

平成 27 年度の厚生労働省の予算案の中にも、データヘルスに加えて歯科口腔保健とか糖尿病の重症化予防というようなところも明確にされておりますので、そういうところもせ

ひ県の力を借りて、小規模事業所に対してアプローチできたらなと感じております。

(河野会長)

ありがとうございます。今、糖尿病の話が出ましたが、住田副会長何かご意見はありませんでしょうか。

(住田副会長)

副会長の住田でございます。

小規模事業所は、非常に言葉は悪いですが、こういうふうな活動をするときに食いつきが悪いですね。それはどうしてかと申しますと、なかなかこういうふうな健康に関する事業に対して理解が悪い、認識が足りないんですね。したがって、県はあまねく全体的に広く、そういうふうなモチベーションを植えつけると言いますか、こういうふうな病気はほうっておいたらこんなふうなことになっていくんだよとか、怖い、怖い、怖いだけじゃなくて、そういう怖い状態はこういう早期段階でちゃんと管理をすれば怖いところに行くのを防げるんだよというふうなことを上手に持って行っていただいて、そして、これはいかん、やっぱりうちの従業員もちゃんとチェックをして、しかるべく予防的な手段を取らないと、これは経営者の責任であるというふうな認識を経営者に持たせれば、僕は絶対いっぱい食いついてくれると思うんです。ただ、待っていたら絶対来ませんので、ぜひそういうふうな動きをまずしていただいて、そして、大体市町で分けて、県がどのへんが悪いとかこっちが悪いとかというので、全体的な底上げを図っていかねばというふうには思っているところです。

(河野会長)

ありがとうございます。

今、長谷川委員も関わっていただいているんですが、四日市市では、小規模事業所は経営者の考え方で健康づくりへの取り組みが大きく変わってくるので、健康づくり課の職員や地域・職域連携協議会の委員がロータリークラブやライオンズクラブの例会に出かけて行って、それで今、住田副会長がおっしゃったように健康の大切さとか、そういうものをアピールしています。それはもう行政の方が、いつも夜なんですが出て行っていただいて、そしてお話を進めて行って、結構広がってきたように思うんですけど、そういうのも仕組みの一つかもしれませんので、ちょっと御紹介になります。

ほかに何か。井上委員、目が合いましたが。

(井上委員)

地域のほうでは、どちらかと言うと健保さんとの連携があまり取れていなくて、国民健康保険の対象者というところが私たちの対象にはなってくるんですが、その方たちも退職をされたらいずれは地域の国保に入ったり、地域の対象者になってきます。例えば現在行っている特定保健指導の対象者さんも、バリバリと現役の頃は働いていてよかったんだけど、退職すると生活習慣や環境が全然変わってしまって、普通に生活していたのが「太ってきました」とか、あるいはそのときの習慣が抜け切れずにうまく日常の生活に適應できなかったりということがあるので、例えば退職ということを機に健康教育をしていただいて、地域にはこういう資源があるよというのを示していただく、あるいは地域からもそれを示せるという機会があれば、うまく職域から地域というところに移行できるんじゃないかなというようなケースも結構出ておりますので、また連携のほうをよろしく願いたいと思います。

(河野会長)

ありがとうございます。具体的な御提案だと思いますが、今日は古田委員がいらっやらないんですね。ちょっと古田委員の意見をうかがえればまたよかったかもしれませんけれども。ありがとうございました。

どなたか、ございませんか。伊藤委員、お願いできますか。

(伊藤委員)

労働基準行政のほうでは、「産業保健総合支援センター」という、これは各県に配置しております、これは労働者健康福祉機構が委託で行っている事業になりますが、こちらのほうで小規模(50人未満)事業場を主に対象としまして産業保健活動の支援を行っているという状況でございます。これはメンタルヘルスもありますし、あるいは健康相談とか、いろいろな支援事業を行っております。

ですから、今お話しの小規模事業場への支援につきまして、私どもの立場からですけれども、現在行っている、そういう状況でございます。

(河野会長)

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

ここに事務局が整理していただいていることは、とてもいい企画だと思うんですが、何か委員の皆様…。はい、どうぞ。

(和田委員)

この資料1で地域・職域連携の中で個人の情報の継承ということを挙げていただいています。私もかつてこういったことを、手帳を作ったりして、ずっと退職後も続けて使えるようなものを作ろうと思ってやってみたこともあるんですが、今、職域の健康管理で一つ問題なのは、伊藤委員がおみえですけれども、事業所での健康管理というのが、従業員一人一人が自分の健康を何とかしたい、あるいは健康を守りたいという、そういう意識よりは、むしろ法律で決まっているからやらなければいけない、年1回やらなければいけない、2回やらなければいけないと。で、従業員は、会社がやるので受けなければいけないという、そういう意識のほうが強いという印象を受けるんですね。

そのためにいろいろ専門家の派遣とかいろいろ考えてやっていただいておりますけれども、その事業主はやろうと思っても、従業員が本当に自分たちのためにやっているんだという意識をなかなか持てない。極端な話、健康診断を受けて自分のデータがどうなっているのか詳しく見ているかどうか、総合判定で異常なしで「ああ、よかった」と。あるいは「去年と一緒だから、もういいや」という、それぐらいで済ませて、せっかくの健康診断のデータを生かしきれていない。

つまり、自分自身で健康管理をするという意識が育たないものですから、退職してしまうと、それまで面倒を見てくれた会社はもうなくなってしまいますので、あとどうやって健康管理をやっていけばいいのか具体的によく分からないという部分もあると。あるいは生活習慣として健康診断を受ける、健康管理をするということが根づいていないまま会社から離れてしまうと。そのへんに一つ課題があるのかなと思っております。

これは、職場にいる間に、ある意味会社、それから行政も強制的にできる間に、自分の健康は自分でやっぱり管理しないといけないんだという意識をどうやって植えつけていくか、そのへんを一つ、この継続していくという意味では工夫すべきところがあるんじゃないかなと感じております。

(河野会長)

ありがとうございます。どうぞ。

(住田副会長)

一般的に「生活習慣病」と呼ばれている病気は、大体定年になって4、5年してからドカーンと起こってくるんですね。心筋梗塞、あるいは脳血管障害、それから10年ぐらいして認知症が起こってくると。すなわち、定年してからバタバタ慌てても遅いんですね。すなわち、そういうふうな疾病というのは、大部分が40歳代に基礎地ができて、そして定年

になる 60 歳までにほぼつくられていっているわけなんですね。ですから、退職してから健康オタクになって、退職者の方はよくバタバタ慌てておられる方がいますけれども、3 分の 1 ぐらいの方にすでに元へ戻れないぐらいまで悪くなっている方がいらっしゃる。

したがって、どんどん糖尿病とかいろいろな病気の若年化が起こってきていますので、40 代ぐらいからしっかりこれを管理していかないと、定年になってから慌てても遅いですよということを強調していかないといけないと思うんです。

ただ、今、和田さんがおっしゃったように、退職されてからは両極端に分かれてきてまして、趣味も何もないから健康だけが趣味だという方と、まったく健康も意に介さずにしたい放題している方がいるんですよ。したい放題していけば大体 70 歳前でやられますから、非常に短命とか、あるいは QOL を害する ADL が悪い方が多い。しかし、健康オタクになっても、やはり 3 分の 1 ぐらいの方はもうできていますので、非常に私は予後が悪い方が多いと。で、あなたはもっと若いときに頑張らなかったのかと言っても、「若いときは仕事が忙しいし、非常に私は頑張ってきたんだ！」と、こうなるわけです。

ただ、メンタルに関しては、やっぱり会社にいる若いときに多いので、このへんはしっかりやっていただかなければなりませんけれども、フィジカルと言うか体の疾病のほうに関しては、やっぱり 40 代、50 代で体の基礎地ができるところを何とかしたいというのが本音ですね。

ですから、経営者を初め一般従業員の方々にとっても、そのモチベーションを植えつける。「健康一番！」というモチベーションを植えつける。それは、あまねく広く全員に植えつける場合と、ちょっと健診結果に異常のあるハイリスク者に植えつける場合と二通りあると思うんですが、資材の投入、資金の面等いろいろ考えられて、どちらかを選ばれたらいいと思います。

(河野会長)

ありがとうございます。

生産性を上げるのに健康でないと企業は成り立っていないので、今、「健康経営」という言葉をよく聞くようになりました。健康経営で優良企業と言いますか、そういう企業が結構あちこち、もちろん三重県内にも幾つかありますが、そういうものを紹介していくことも一つの具体的なことかもしれませんね。どういうメリットがあるということが分かれば、事業主もそうですが、働く人もその気になると。現に、四日市市の 30 何人しかいない小さな企業ですが、社員の健康意識が高く、シティマラソンに社長以下全員、毎年参加し

ているという例もあります。

ごめんなさい。私がしゃべってはいけませんね。

どうですか。ちょっと時間的に19時に終えるには次に行かないといけないんですが、まだございますか。小林委員、何かございますか。

(小林委員)

住田先生の先ほどのお話、後ほどまた紹介する部分と、まったくそのとおりだというふうに思いましたので。

(河野会長)

後ほどまたよろしく願いいたします。

それでは、大変申し訳ありませんけれども、次に行かせていただきたいと思います。

議題2「食塩エコ事業の取り組みについて」、事務局、御説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、「食塩エコ事業(社員食堂節塩モデル事業)の取り組みについて」御説明します。資料2をごらんください。私、健康づくり課、横山でございます。

それでは、2ページ目に進みまして、この事業は、県民の食塩摂取量が10.6グラムと目標の10グラムを上回っている現状から、20代~50代のいわゆる働く世代への働きかけを何とかしたいということがありました。そこで、食塩の摂取過剰を改善してうす味を定着させる節塩に取り組むことを県内の企業様と協創していければということで、働く世代へのアプローチをして健康づくりにつなげるという目的で実施しております。

1枚めくっていただきまして3ページ目をごらんください。25年度は26年3月10日からの5日間、それから26年度は12月15日からの5日間、それぞれパナソニックの津工場様、それから住友電装の津製作所様のほうで、お昼の休憩時間を利用させていただきまして中心に実施させていただきました。

4ページ目をごらんください。実施内容なんですけど、その企業様の総務の関係者の方、それから健康管理部門の方、それから給食部門の方々と話し合いながら検討させていただき、給食部門の方は減塩味噌汁の提供と醤油さしをスプレー式にして醤油使用量を少なくすることを体験していただくということで御提案がありました。また、健康管理部門の方からは、保健相談や食生活相談を実施し、展示などで意識づけということで行いました。また、塩分摂取に関するアンケートも行いました。

次のページの5ページ目をごらんください。保健相談・栄養食生活相談の様子です。保

健相談では健康管理部門の保健師が主に血圧測定を行い、栄養相談のほうは栄養士を配置して行いました。また、このスプレー醤油さしのほうは、1押し0.1グラムの醤油が出るということですが、格段に使用量が少なくて済むという結果をお示しさせていただきました。

6ページ目をごらんください。これは、先ほど申し上げましたアンケートの結果です。注目されるところは、減塩味噌汁だったにもかかわらず、「普通」とお答えされた方が多くて、「まずい」とか「薄い」という意見は少数ということで、そういうふうな結果が出ました。塩分計でその味噌汁を測定させていただいたんですが、塩分が0.8%でした。ちょうどと言われる0.9%より低かったので、「普通」と答えられる方が多かったんです。それは、普段からの味噌汁から徐々に塩分を下げても「まずい」とか「薄い」とか感じることはなく、無理せず塩分を下げることを示唆していると読み取れました。

7ページをごらんください。これもアンケートの結果です。塩分の摂取量のチェックをさせていただいたということで、記入式で書いていただいたものです。このときに味噌汁を飲む方はやはり塩分を好むというような傾向が出ていまして、塩分をとっているんだなという傾向が出てきたと思います。

8ページ目をごらんください。これは26年度です。味覚チェックとして塩水を試飲していただきました。0.9%の塩水、3%の塩水、塩分なしの何も入っていない真水のほうで味覚を試していただきました。アンケートの結果、0.9%の塩分で「よく感じる」と答えられた方は28%、それから「少し感じる」という方は66%、「感じない」と答えられた方が6%みえました。また、濃い塩水のほうで「よく感じる」方は98%、「少し感じる」と答えられた方は1%、「感じない」という答えをされた方も1%でした。真水では、「よく感じる」と答えられた方が3%、「少し感じる」と答えられた方が5%、「感じない」と答えられた方が92%でした。

次々と試飲していただく中で、よく分からなくなってくるというお声もありました。初めの0.9%の塩水でも「辛い」と感じる方が3割ほどあって、普段はもっと薄めのお味噌汁とか吸い物を飲んでみえる方がみえるという一方、「感じない」と答えられた方が6%ありまして、だんだん濃い味に慣れていってしまった方がみえたという結果になったと思います。また、この「感じない」方々をどう薄味に慣れていっていただくか、塩分摂取量を下げしていく、リスクの高い方に働きかけをしていくのが課題かなと読み取れました。

9ページ目をごらんください。今後、このモデルのシナリオを作って、県内の企業に広

がっていけばと考えております。また、今回給食部門と一緒にやらせていただいたんですが、給食部門を通じて給食施設指導の中で健康管理部門への働きかけを行っていきたくと考えております。また、ホームページなどで情報提供を行っていきます。

以上で「食塩エコの取り組みについて」終わりたいと思います。また委員の皆様には御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(河野会長)

横山主幹、ありがとうございました。今、御発表いただきましたことに対して何か御質問あるいは御意見がございましたらお願いいたします。

(住田副会長)

ちょっと追加させていただきますけれども、大体我が国に高血圧を示す方が2,000万人ぐらいいらっしゃる。そのうち半分ぐらいの方が薬を飲んでいるとよく言うんですが、大体「塩分感受性高血圧」と言って、塩分を減らせば血圧がまったく上がらなくなってしまふ方が6、7割いるんですよ。高血圧の薬というのは、今一番新しくいいのがARBという薬で1錠150円、1ヵ月4,500円。4,500円(1ヵ月)の薬を1,000万人が飲んだらどうなるんですか。そのうちで6、70%が塩分を減らし、薬がもし要らなくなったとすればどれだけの医療費が浮くかということを考えると、この「減塩」ということがものすごく大事になってくるわけなんですね。

したがって、血圧の薬屋さんに踊らされるわけじゃないんですが、実際この塩分を減らすことによって血圧を下げて、そして高血圧によるいろいろな合併症を防ぐ。もう一つは肥満による高血圧もございいますから、こちらのほうも併せて取り組めば、かなり僕は血圧に対する医療費というのは節約できるんじゃないかと。そして、血圧がもとで起こってくる病気というのが山ほどあるんですが、血管障害や腎臓とか、こういうふうな病気がまたそれで予防できれば、多分兆円レベルでの医療費の削減が可能ではないかというところから、一つしっかり取り組んでいただきたいと思います。

0.9%というのは海の水ですよ。海水の塩分ですよ。それが分からない、辛いというのとはどんなんですかね。そういう海の水を飲んでどうもないという人はやっぱりおかしいので、そのへんを含めて検討していただきたいと思います。

(河野会長)

ありがとうございました。貴重な情報提供をありがとうございます。

はい、どうぞ。

(和田委員)

横山さんにちょっと教えていただきたいのですが、実施結果のところの塩分摂取アンケートの「味噌汁の味について」というところなんですが、初日と最終日というのは5日目ということですか。

(事務局)

はい、5日目です。初日と最終日の5日目、だから月曜日と金曜日に同じようなアンケートをさせていただきました。

(和田委員)

5日目というのは、その5日間ずっと毎日飲んでもらったんですか。そうではなくて初めと終わりの2回だけということですか。

(事務局)

社員食堂で食べてみえる方なので、味噌汁の塩分は0.8%の減塩味噌汁をお出しいただいていたんですが、飲んでみえる対象の方は、そこに食べに来ていただく方ですので、必ず毎日飲んでみえるかというのはちょっと分からないところです。

(和田委員)

そうすると、最終日、参加は23名だったんですが、このグラフでは味が濃いという普段の自分の味噌汁のことなんでしょうね。この味が濃いか普通とか味が薄いというのは。

(事務局)

味噌汁を飲んでいただいた方にアンケートをお答えいただくという形なので、まず設問がありまして、まずお味噌汁を飲まれた方に今回の味はどうでしたかというような聞き方をさせていただいていますので、自分のお家の味噌汁というわけではなくて、今回、食堂さんで出された味噌汁の味になるということですよ。

(和田委員)

例えばこの最終日の「普通」というところは3本グラフがありますよね。で、ちょっと薄いと言うか濃いと言うか、中ぐらいの濃さのやつが味が濃い、辛いと言う人たちでしょ。で、一番色の濃いのは普通という人たちに丸がついていますよね。ちょっとこの意味が、左側もそうだけど、よく分からない。

(事務局)

グラフの意味ですね。申し訳ございません。ちょっとこれはカラーじゃないので分かりづらいところがありまして申し訳ないです。

例えば、一番左の「おいしい」のところで、おいしいけど味が濃いのが一番低いところ。で、真ん中のちょっと出たところ、15%ぐらいを示しているのが、おいしいけど味は普通、塩分濃度と言うか味つけは普通。で、その一番右のほうのところで、5%ぐらいですかね、そこはおいしいけど味が薄いと。味とおいしさということで両面を聞いていますので、ちょっと誤解を受けるような形だったかと思います。申し訳ございません。

(和田委員)

ちょっといまいちなんですが。それと、その薄味に慣らせることができるというようなことを最初の説明でおっしゃったんですが、このグラフと、これだったら薄味にしても大丈夫なんだと言えるというのはどこから来ているのでしょうか。

(事務局)

味は普通だがまずいと。最初の日と最後の日でも一緒ですが、おいしく、「まずい」とお答えいただいた方が、最初の初日のほうも5%ぐらい、それから最終日のほうも、「まずい」とお答えいただいた方は5%ぐらい、同じになっていると思うんですが、初日のほうで「まずい」というふうに答えていただいている中では、味が薄いというふうにお答え、まずくて味が薄いとお答えいただいているのが5%ぐらいですが、最終日のほうでは、まずくて味が、これは薄いではなくて普通とお答えいただいているという点から、5%と言うとちょっと少数かと思いますが、その中で味が薄くても食べていただいても、塩分を減らしてもいけるのではというふうに答えたんです。

(和田委員)

見方によりますと、最初、初日は味が薄くてまずいと。これは素直に理解できるんですが、最終日は、味は普通だけどまずいというふうなことなんですね。そうすると、薄くてまずいというのは分かるんですが、味は普通なのにまずいと言うと、薄くしたらよけいまずくなるんじゃないかと言えらると思うんですよね。だから、ちょっとこれは、これをもって薄味に慣れることができるんだというのはちょっと言いにくいような気もしたものですから。

むしろこんなデータよりも、人間というのは慣れていきますので、本人が分からないうちに食堂をお願いして、毎日0.05%ぐらいずつちょっとずつ下げていったら、知らないうちに0.8になっているというふうなデータを出したほうがもっといいような気がするんですけど。すみません。

(事務局)

ありがとうございます。御意見をいただくとおり、このデータの見方というのがあると思います。すでにここで毎日食堂で食べている方にアンケートを取っているわけですので、普段からどういう味に慣れているかということで、これでいくと普段から薄味で結構この職員さんは慣れている方が多いなということが読み取れる資料かなというふうに思いますので、またデータの取り方とかこれからの事業につきましては検討させていただいて、有効なデータを出していくということでやっていきたいと思います。ありがとうございます。

(河野会長)

ありがとうございました。まだまだこの塩分のことにつきましてはディスカッションが欲しいところですが、もう時間が随分押してきてしまいました。次に行かせていただいでよろしいでしょうか。

それでは、議題3「データヘルス計画策定について」各保険者様の取り組みを御紹介いただきます。

まず最初に、全国健康保険協会三重支部の長谷川委員からよろしくお願いいたします。

(長谷川委員)

では、協会けんぽのデータヘルス計画の概要について、資料をごらんください。

データヘルス計画は、今のところ3年計画ということで計画を立てております。最終目標としましては、この菰野町在住の男性について平成29年度末、糖尿病と診断される者が減る、血糖のコントロールをできる者が増え、重症化を防ぐということで実施していきたいと思っております。

菰野町を選定した理由ですが、まず三重県内の健診受診者のうち、空腹時血糖が100を超える方が全国平均よりも多かったということが前提にありまして、菰野町在住の男性の空腹時血糖が100を超える方が三重県平均よりも高いということ。それと、一番大きな理由としましては、菰野町様と健康づくりの事業連携協定を結んでおりますので、いろいろなところで密に連携が取れるということで、菰野町を選ばせてもらいました。

次ですが、「目標を達成するための四つの視点からのアプローチ」ということで、個人の努力、個人を取り巻く環境の変化ということが必要であろうということで、緑の「事業主、事業所担当者」の方へのアプローチ、あと「商工会等の関係組織」へのアプローチ、あと「働く男性の家族」の方へのアプローチ、それと「御本人」へのアプローチと進めていきます。

まず1番目として、働いていらっしゃるということで「商工団体等の各種関係組織へのアプ

ローチ」をしようということで、働く人の支援を意識して協会けんぽとコラボヘルスを展開するというので、各関係機関にプレゼンテーションをさせていただくということを用意しております。

2番目としまして、「事業所へのアプローチ」ということで、各種関係組織とコラボして職場の健康づくりの推進を促すということで、方法としましては、労働局様、菰野町様、三重県様、商工会議所等と意見を交換した上で、事業所の健診結果とか問診結果を「見える化」した状態で事業所の健康づくりの協力依頼を行うということ。で、いろいろ広報等を行います。

それで次、事業所へのアプローチ、事業主・事務担当者へのアプローチということで、今は協会けんぽ単独で事業所に訪問したりしておりますが、菰野町の職員の方と連携しながら未受診事業所を訪問したりして、健診の向上を図るということをやっていこうと思っております。

保健指導に関しても、菰野町の保健師の方と一緒に実施できたらいいなというふうに思っております。菰野町や事業主・商工会等の意見を交換して、できればスタンブラリーのような施策・対策ができればいいなというふうにも考えております。

それと3番目としまして、「働く男性へのアプローチ」ということで、健診受診者を増やし、健康づくりに関する啓発を進めるということで、方法としましては、健診受診率を上げるために菰野町や事業所等と関係組織と意見を交換した上で、有効と思われる施策を実施する。いろいろ協会けんぽとして考えてみたんですが、それが皆さんのニーズであるかどうかというのがやっぱり分からないということで、細かい事業はいろいろなところに意見を聞きながら決めていきたいというふうに思っております。

被保険者に関しては、やっぱり事業主にいろいろ健診を、ちょっとこれは怖い感じで書いてありますけれども、健診を受けたことの効果の前面に出しまして、どのようにしたら健診を受けてもらえるかというようなことを進めて働きかけていきたいと思っております。

被扶養者の方に関しましては、菰野町での無料集団健診などを実施したいと思っております。それから、がん検診と同時実施も考えております。

3番目として、「働く男性へのアプローチ」の2番目、健康づくりを啓発し推進するための各種施策を実施するというので、まず運動するメリットとか生活習慣病のリスクを放置すると危険性があるということを周知するために、広報紙に掲載していただいたりするというのを考えております。それと、役場、事業主、商工会各種団体と意見交換をした

上で、運動を継続させるためのツール、していただくためのツールを展開していきたいと思っております。イベントとかそういうところも共催してやっていきたいと思っております。それと、地域コミュニティを通じて健診受診を働きかけたいと思っております。

次に4番ですが、「空腹時血糖 126 mg / dl の方で受診をしていない男性へのアプローチ」ということで、リスク保有者の受診促進による重症化予防対策ということを実施したいと思っております。これは、役場の方とか四日市地区医師会の御協力を得て受診勧奨をしていきたいと思っております。

未受診者データをもとに菰野町の対象者を抽出して、菰野町と連携して受診を促すというようにもしていきたいと思っております。現状のグラフとかも書いてございますので御確認ください。

126 mg / dl 以上で治療中の男性へのアプローチということで、血糖コントロールの不良者の方の重症化予防対策ということで、菰野厚生病院の院長先生は、今、健康寿命の延伸ということに非常に力を入れていらっしゃるということです。温泉施設もたくさんありますので、そういう組織を活用して保健のいろいろなプログラムを立てて健康づくりをしていきたいと思っております。厚労省の先ほどの予算でも、「宿泊保健指導」というようなことも挙がっておりましたので、そういうふうなこともやっていきたいなと思っております。

次は、働く男性の子どもさんたちへのアプローチということで、子どもさんを通じて「お父さん、運動したらどうですか？」というようなことを言っていただくということで、これは教育委員会さん等と協力しましてポスターコンクールとかメッセージカードとか、いろいろ考えてはいるんですが、そういうふうなものを通じて子どもさんからお父さんへいろいろ言うていただくというようなことを今考えております。

以上なんですが、まだちょっと3年計画で27年度からの実施でして、今、各団体へアプローチをしかけているところです。その方たちの御意見を聞いて、いろいろ中身は今後いよいよにまた改善していきたいと思っております。終わりです。

(河野会長)

ありがとうございました。なかなかすばらしい活動ですね。御質問もおありかと思いますが、続けてあとお二人にプレゼンしていただきまして、そのあと御質問いただきたいと思っております。

それでは、小林委員、お願いいたします。

(小林委員)

健保連合会の計画策定への取り組み状況ということで簡単に書面にさせていただきます。

「概況」といたしまして、書いてありますように、昨年12月時点ではまだ計画策定までにはほとんど手がついていない状況です。ただ、保健事業に関わる民間事業者からのアプローチをほとんどの健保組合が受けております。費用面では100万円ぐらいかかるような、規模によって見積もりも出しておられたようですけれども、各健保組合ともそういう費用をかけてやるよりは自前で作っていかうということで、年末時点では外部事業者を使うというところはありませんでした。

あと、「計画の策定」の部分につきましては、健保連合会からもひな形等も出されておりますけれども、従来から保険料収入の平均的には約5%前後を保健事業費として健診あるいは指導宣伝、疾病予防、体育奨励とか、保養所関係も含めてそういった事業活動を行ってきております。したがって、計画づくりにつきましては、毎年度の予算計画に合わせた従来の保健事業をある面見直す中で、新しい計画へ反映をさせていくという形で計画が作られていくと見ております。

(2)の「各保険組合の実態」ということでいろいろ書かせていただきました。健診結果あるいは疾病別の医療費等の集計分析につきましては、同じ企業に属している被保険者で、比較的やりやすい部分がございます。ただ、業務システムの中で集計分析をするソフトがうまくできていないという部分も一部にはございます。

3番目には、健診情報は統一したデータ情報を作るように定めて実施されていますが、レセプト情報はまだまだ電子化が進んでいないということが一番ネックかなと思っています。

4番目に、個々の保健事業の概況として、この保健事業の必要度なり達成度あるいは効果、さらには問題・課題等が、毎年、明確にされているかということ、要望対応や事務処理の煩雑さから意外とできていないという反省があります。いろいろなメニューを出して提供はするが、その結果の分析あるいは対策が、意外と手薄になっているという実態だと思っております。

以上が連合会全体の大きな傾向でございますが、参考にグラフを3枚ほどつけさせていただいております。これは、私の所属する健保のデータですが、どう変わってきているかを調べている最中のものがありましたので、簡単に紹介をさせていただきます。

まず、平成25年度について、傷病分類別に罹患者が何人いたか、重複したカウントになりますが、男性2,666人、女性466人の中での比率をそれぞれ表しております。一番多い

のは呼吸器系ということで、風邪なども含まれ人数比率としては多くなることが出ています。

下のグラフは被保険者一人当たりの医療費ということで、金額的には新生物関係が断トツに多く、その次は、高血圧疾患を含めた費用です。

続いて、2 / 3のほうのグラフには、ちょうど特定健診・指導が平成20年に始まり、5年後どうなっているのかというデータで、指導レベルの比較をしています。2本一組になっていますが、35～39歳の人が5年後には40～45歳になるという意味合いで見ていただければと。その中で、情報提供、動機づけ、積極的支援、情報提供になるけれども服薬している人で、比率の変化を見ています。これでいけば、加齢とともにどんどん悪化をしていくというような傾向がありますけれども、大きく変化が見られるのがやっぱり35～40歳層で、積極的支援が5年で10%増えて、40～45歳までの人は5年後には17.5%から25%に増える。さらに服薬をする人が5.4%から15.7%に増えるという形であり、30代半ばから40代のうちに悪化していき、以降各年次とも悪くなっていく傾向です。

住田先生が言われましたように、やっぱりこの初期の段階ですね、30代半ばから40代の中に生活習慣の改善意識を植えつける対策をしていかないと、なかなか戻れないというような感じがしております。

データの中から20年度と25年度同一人物(在籍者)のデータ比較をした円グラフです。同じ人がどう変化をしたかということで単純に見ますと、この動機づけ、積極的支援の比率はあんまり変わりません。服薬が増えて情報提供が減ったというような変化になっております。じゃあ5年間何をやってきたのかというのが、感じた部分であり効果がなかったのかという見方にもなります。

さらに、次のページになりますが、20年度に情報提供あるいは動機づけ、積極的支援、服薬の人と分けまして、その人たちが5年後どうなったかということを見たのが次のグラフでございます。

一番左は情報提供だった581人が、5年後も情報提供を維持しているのは7割ちょっと。あとは服薬から積極的支援、動機づけという形で3割近い人が指導が必要なレベルに後退。さらに、動機づけの87人は、よくなる人は2割程度、悪くなる人は倍以上悪くなるということで、維持すら難しいのかなと。

積極的支援だった人で改善した人はどうなのかということになりますと、情報提供まで改善した人は12%、動機づけでやや改善したというのは11%。逆に、服薬に至るという形

で対応されておる方が21%。両方合わせるとザクッと2割・2割で悪くなる人とよくなる人という形になっています。なおかつ、服薬をしていた人がどうなったかということになりますと、これはもう改善する人はごくわずかということになります。

よくなる人と悪くなる人がいるということは当然あることですが、せっかく健診をし、いろいろな指導なり啓蒙をしても、結果の比率としては最初の円グラフにありましたように、同じ構成割合になってしまうのかなと。むしろ服薬者が増えていくというような形でしかない。

そうすると、やはり情報提供の人が踏みとどまってもらうように何らかの対策事業を加えていかないと、悪くなった人に改善努力をというだけでは全体としてはよくなっていかないと思っております。そこで、何ができるかということになりますと、何らかのインセンティブを事業の中に取り入れていきたいと検討中でございます。

この悪化する中身で何が一番多いのかということになりますと、個別に調べていく中では、例えば当初は情報提供のグループで3割近くの人が服薬や動機づけまで後退しています。この人たちのリスク要因で多いのは、やはり血圧でした。血圧がオーバーしているというのが38人、その次に中性脂肪が17人、血糖が5人という形で、血圧が大半を占めているということからいけば、血圧対策、血管対策、ここに重点を置いていくような形を取らないといけないと思っております。

さらに細かいデータを調べながら、ただ非常に難しいのは、少々高くても本人が異常を感じないとアクションを起こさないということですね。交通事故の防止でよく衝突の映画フィルムを見せられたりしますが、あれと同じじゃないですけども、何か早い段階で「あなたの血管が危ないですよ」というような信号あるいは認識をさせるようなことができないのかというのを、考えている最中でございます。

血管年齢とか脈波計とかの検査装置を使って本人に知らしめるというのもあるんでしょうけれど、大々的にやるというようなところまでは難しいような側面や、機器の問題もあります。いい状態の人へは、「あなたは、この状態を続ければいいことがありますよ」というような事業を組み込んでいきたいと考えています。以上です。

(河野会長)

ありがとうございました。貴重なデータをお示しくださって、今後どうしたらいいかということまで御紹介いただきました。

すみません。時間がもう本当に押してきてしまっていて、大変申し訳ないのですが、も

うお一方、三重県国民健康保険団体連合会の山納委員にお願いいたします。

(山納委員)

国保連合会の山納でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは、カラー刷りのホチキス留めをした資料2部を御用意させていただいておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

一つが、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ということで、国保中央会からの資料を抜粋したものでございます。もう一つが、平成26年度三重県の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の業務スケジュールということで、本県(三重県)における取り組みの状況を取りまとめたものでございます。

まず、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ということで、先にそちらのほうから説明をさせていただきますので、ごらんいただきたいと思っております。こちらの資料につきましては、国保保険者がデータヘルス計画を策定する際、国保連合会がどのように御支援させていただくかというのを表したものでございます。左側の保険者におけるデータ分析ということで、これはレセプト情報や健診情報等を活用した分析でございますが、これらにデータに基づく保健事業の計画・実施・評価といたしましてデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルによる保健事業に取り組んでいただくこととなります。

この保険者に対しましては、厚生労働省の助成事業ということで国保ヘルスアップ事業がございます。この助成事業につきましては、枠外の下段のところに記載させていただいておりますとおり、国保連合会に設置の保健事業支援評価委員会からの評価を受けることということで、補助金の必須要件となっております。

真ん中の「国保連合会」のところに記載させて記載させていただいておりますとおり、本県ではこの評価委員会を昨年7月1日付けで設置させていただきました。お願いさせていただいております委員の皆様につきましては、ここに記載のとおり、公衆衛生学とか看護学に造詣が深い方、大学等の研究機関の方、県の職員の方等、本県におきましては5人の委員の方々にこの評価委員会の委員をお願いしております。

この評価委員会における御支援の内容といたしましては、一つとしてはKDBシステムということで、データに基づくシステムなんですが、それを活用した保険者等への情報提供、といたしましては実施計画策定への助言、として保健事業の評価、として保険者等の職員に対する研修ということでございます。

この資料の2ページをごらんいただきたいと思っております。先ほどの資料の のところのK

D Bシステムということでお話しさせていただきましたが、そのシステムの概要について説明させていただく資料でございます。

構築の経緯と目的ということで、二つ目の「 」のところに記載のとおり、国保連合会がその業務（審査・支払い業務）を通じて管理する特定健診、医療、介護保険等に係る情報を活用いたしまして、保険者の効率的かつ効果的な保健事業をサポートするということを目的として、国保中央会において構築され、全国の連合会において運用しているシステムでございます。

3ページをごらんください。システムの概要を記載してございます。健診・医療・介護の各情報をこのK D Bシステムに取り込みまして統計情報を作成するわけでございますが、データは暗号化を施して、国保連合会と保険者を結ぶ専用回線の保険者ネットワークを介しまして保険者等への方法提供をするシステムでございます。

4ページをごらんいただきたいと思います。このシステムで取り扱う各データの主な対象データでございますので、後刻ごらんいただきたいと思います。

さらに次のページをごらんいただきますと、評価委員会に対する全国のヘルスアップ申請状況を国保中央会において取りまとめられたものでございます。ちょうどこの資料の中ほどの三重県の欄をごらんいただきますと、ヘルスアップ申請数ということで1市町、これは四日市さんでございますが、申請をさせていただいております。そして、それ以外の申請者数ということで10市町の計11の保険者と後期高齢者の広域連合の12の自治体がこの申請をさせていただいております。

続いて、お手元の別冊となっております資料、本県におけるヘルスサポート事業の本年度の業務スケジュールということでございますが、上から2段目の欄に記載のとおり、この評価委員会につきましては7月22日に第1回を開催のあと、12月、1月、3月の計4回の開催を予定しております。

次に、3段目の「データヘルス計画策定実施及び評価支援」では、10月以降の線表にございますダイダイ色の欄に記載のとおり、ヘルスアップ実施市町に対するデータヘルス計画策定実施及び評価における支援、そしてデータ分析、健康課題の明確化、目標設定実施及び評価等についての支援が、この評価委員会における取り組みの内容でございます。

今、申請させていただいております市町において、データヘルス計画を作成させていただいております途中というふうに考えております。さらに該当市町におきましては、下段の三つの欄に記載のとおり、市町等から県へのヘルスアップ事業の申請とか、次の段のヘルスサポート

事業の評価委員会の申請とか、データヘルス計画の策定、最下段のヘルスサポートモデル調査事業の実施など、取り組んでいただいておりますという状況でございます。

次の2ページにつきましては、来年度の国保連合会で実施を予定しております事業のメニューとして、左側の保健事業と右側の特定健診・特定保健指導に関する事業について取りまとめたものでございます。

次の3ページにつきましては、国保連合会が事務局を務めさせていただいております保険者協議会での来年度の特定健診・特定保健指導実践者育成研修会のプログラムでございます。

以上が、国保の保険者及び連合会におけるデータヘルス計画策定の取り組みということでございます。

(河野会長)

ありがとうございました。本当にいろいろなことをやっていらっしゃるのがよく分かりました。

長谷川委員、小林委員、そして山納委員に今、御説明いただきましたけれども、何か質問はございますか。

もしないようでしたら、ちょっと時間も押しておりますので、次に進ませていただきたいと思います。また個別にいろいろ聞いていただければと思います。

それでは、議題4にまいります。「保健所における地域・職域連携推進事業について」、事務局の御説明をお願いいたします。

(事務局)

「各保健所における地域・職域連携推進事業について」報告いたします。資料4になります。時間の関係で、各保健所ごとの報告・説明は省略させていただきますが、各保健所単位で関係者による協議会等を設置し、各地域の課題に応じた取り組みを行っております。

全体的にメンタルヘルス対策を中心としている地域が多く、地域と職域が共同した研修会の開催をしたり、地域の健康イベント等において健康づくりの啓発活動を行ったりしております。

また、少し特徴的なところでは、健康づくりに関するメールマガジンの発信や、うつ病で休職した労働者の復帰を支援する施設の見学、また企業の健康づくり事業の体験などがあります。

保健所へは、本日御議論いただきました内容等も情報提供しながら、今後もより一層の

取り組みを進めていきたいと考えております。以上です。

(河野会長)

ありがとうございました。

ただいまの御報告に対して何か御意見、御質問がありましたらどうぞ。

この保健所の活動というのはすごく大事なことで、このところをきちっとやることによって、この県の活動も活性化していくことがありますので、さらなる活動を期待させていただきたいところだと思えます。

何かありますか。

それでは、ありがとうございました。

次にまいります。議題5「三重県保健医療計画（第5次改訂）目標項目（関係分）の状況について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

私、黒田から説明させていただきます。

保健医療計画はもう2年経ちます。平成25年4月1日から5年間の計画でございます。以前この部会でも、糖尿病対策と急性心筋梗塞の関係を御議論いただきまして、2年後の現状値がどうなっているかという御報告でございます。

まず、糖尿病対策でございます。糖尿病対策につきましては、一口で言うと全般的に非常に改善をしているということは言えると思えます。一つずつの数値につきましては説明は省かせていただきますが、例えば糖尿病による年齢調整死亡率につきましては、数値目標は男性の場合6.0に対して現状値が5.2ということで、すでに数値目標をクリアしているということでございます。同じように、糖尿病が強く疑われるヘモグロビンA1cについても同様のことが言われています。

それともう一つ、最後のところの糖尿病による新規透析の導入数につきましては、平成22年の数字が343に対して2年後、現状値が335ということで、この数字だけ見ると同じなんです。その注意書きに書いてございますように、国のこのNDB（ナショナルデータベース）レセプトの情報ですけれども、それが半年分のデータしかございませんでしたので、それを勘案して半年分と平成24年は1年分ということで、この数字だけを見ると半分に減っているという、そういうことでございます。

ですから、糖尿病対策については、数字上は非常に著しい改善をしているということで

あと、心筋梗塞の関係でございます。こちらにつきましては、まず年齢調整死亡率につきまして、あと特定健康診査受診率につきまして、大体数値目標に対して5年間で割ると順調とは言えない部分がありますが、数値上はおおむね達成できるんじゃないかというふうに思っています。

ただ、最後の心臓リハビリテーション指導士を配置している医療機関数が5施設以上ということなんですが、現時点でまだゼロということで、この部分につきましては引き続き目標達成に向けて取り組みが必要だというふうに認識しております。以上でございます。

(河野会長)

ありがとうございました。すごいですね、糖尿病のこの改善というのが。

それでは、何か御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

(和田委員)

できましたら、今後、糖尿病にしる心筋梗塞にしる、年齢調整死亡率が下がった理由をはっきりさせると言うか、調査していただけるといいのかなと。何となく下がったと言うんじゃないくて、やっぱりこういうことがあったから下がったということだと、同様のことをまたほかのことにも活用可能かと思えますし、ぜひお願いしたいと思えます。

(事務局)

その点につきましては、糖尿病に関しては、今までのずっと傾向を見ますと、非常に伸びていたのが傾きが非常に緩やかになってきているという、そういう傾向はここ数年ございました。それが、ここ2年間でこの数字になったというのは、特に先ほど申し上げました透析の関係の導入数というのが、これがこのまま続いていけば、私どもとしても非常に嬉しいんですが、ただ、この数字が今後もこの傾向が続くかどうかというのはやはり見極める必要があるので、この2年間だけの数字を見て万々歳だというふうには思っておりませんので、今後この数字は追いかけていきたいと考えております。

それと、今、委員の先生がおっしゃったように、いろいろネット等で調べたり、特に「国民健康栄養調査」でも同様のことが全国的にも出てきておりますので、そういったものを見ても、特にそこには特記してこういう理由で下がったんだというのが実はございませんでしたので、できるだけその部分については引き続き見ていきたいというふうに思っております。そのいい事例があれば、先ほどから企業の取り組み等いろいろございますが、そういったところにバックして、本当に三重県は糖尿病は非常に問題になっていた部分でございますので、引き続きそこは取り組みをしていきたいというふうに思っています。以

上です。

(河野会長)

ありがとうございます。とても大事なことですので、ぜひよろしく願いいたします。

ほかにごいませんか。いかがでしょうか。

私が「時間が、時間が」と申しますので、皆さん遠慮していらっしゃるんじゃないかと思いますが、坂井委員、何かありませんか。

(坂井委員)

今日はいろいろなデータを見せていただいて、本当に勉強になりました。すごく熱心に行っていたらということ、協会けんぽさんも国保連合会さんも、この数字も分析もすごいなと思います。心から敬意を表したいと思います。

ただ、先ほど河野会長のほうから保健所の活動に期待していると言われたんですが、私にとって重荷と言いますか、さっきから目が合わないように下を向いておりました。

と言いますのは、やはり制度的に非常に無理があって、先ほど資料4の保健所の取り組み状況の中に、四日市市保健所は入っていないんです。健康づくりや健診事業というのは市町の責務でいらっしゃるので、なかなか県型保健所の立場ではデータも分かりませんし、今日は本当にそういう意味では勉強になったんですけども、保健所がどうこうするというのが全然私の中には見えてこなくて、保健所の役割についてはちょっと考えていかななくてはならないのかなというふうに思っています。長谷川委員の菟野町での取り組みを見ても、「保健所」という文字は1個も出てきませんでしたし、それで当然だと思うんです。それが実情で、通常の姿だと思っていますので、「保健所で」と言われた河野先生の言葉がちょっと重荷に思えたというのはそういうことでして。県として、また、県型保健所としてどんな役割があるのかということも、今後考えていかななくてはならないのかなというふうには思っております。

それともう一つは、以前にも申しましたけれども、この地域・職域連携部会の意義と言うか、そのあたりもやっぱり今後検討の必要があるのではないかなというふうに思っています。以前、この会議の役割というのは啓発しかないよねということ言われたことがあると思うんですけども、そういった以前からの意見なども含めてこの会議の役割をもう一度考えていく必要があるんじゃないかと、全体を通して思いました。

以上、感想です。

(河野会長)

ありがとうございます。坂井委員のおっしゃるとおり、この場が本当にいい勉強になりましたよね。

私が「保健所」と言ったのは、私、健康増進法に基づく地域・職域連携検討委員会の委員をやっておりまして、先進的な取組をされている県にお邪魔させていただく機会がありました。その中で2次医療圏と県との連携が大事であること、そして一番住民の身近なところで、保健所を単位にして地域と職域、そこを結びながら活動しているところが全国に結構あったんです。どこもうまくいっていましたので、あのような発言をさせていただきました。それと今、坂井委員がおっしゃったように、県と保健所の役割分担、そのへんを整理していくと活動がいいふうに展開するかもしれません。

坂井先生、頑張ってください。やっぱり大事だというふうに思いますので。

それでは、本日の議事は終了いたしました。それ以外で何か皆様のほうから議題として挙げていただくことはありますか。柳川委員、何かありますか。

(柳川委員)

議題とかではないのですが、私も今日参加させていただきましてすごく勉強になりました。私は看護協会看護職の勉強会や、いろいろな取り組みをしていますが、その中に「保健師の職能」委員会があります。長谷川さんもその保健師職能の委員をしていただいています。私は協会で保健師職能の担当をしていますが、私自身は保健師ではありません。その中でも保健師さんたちのミーティングやいろいろな研修会に参加させていただいていますが、こういう現場での活動というのはあまり伝わってこないです。本当に今日聞かせていただいて、これだけ頑張っていていただいているのが、どうして我々は知らないのかなというので、すごく申し訳ない思いになりました。

それとともに、今後、地域包括ケアシステムを各地域で運用していくわけですが、これがうまく本当に多職種で連携して絡み合っていけば、すごくいい地域になっていけるんじゃないかなという部分も今日は感じましたので、ぜひその方向でいけたらいいなと思いました。感想だけで申し訳ございませんが。

(河野会長)

それもとても大事なことだと思います。ありがとうございました。

それでは、本日の議事はこれでおしまいにさせていただきたいと思います。

なお、本日の審議内容につきましては事務局で取りまとめていただきまして、今後の各取り組みに反映させていただきたいと思います。

委員の皆様も、疑問、御意見などがございましたら、どうぞ事務局までお願いいたします。

それでは、事務局にお返しいたします。

(司会)

河野会長、どうもありがとうございました。

委員の皆様方も、限られた時間の中で熱心に御議論いただきまして、ありがとうございました。今、会長のほうから言っていただきましたように、いただいた意見は施策にも反映していけるように努めていきたいと思えます。また、いろいろと御意見をいただくようなことがあろうかと思えますので、その際にはまた御協力いただきますようお願いいたします。

それでは、本日の会議につきましては、これにて終了させていただきます。遅くなって申し訳ありません。どうもありがとうございました。

(終)