

## 平成22年度三重県地域・職域連携推進協議会議事録

日時 平成23年1月31日(月)13:30～15:30

場所 歯科医師会館1階会議室

出席者 16名

欠席者 2名(古田委員、前川委員)

開会

あいさつ

新委員紹介

岩田委員、馬岡委員、尾崎委員、平川委員、藤井委員

配布資料

資料1 「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価及び次期計画策定に向けたスケジュールについて

資料1 - 2 健康日本21中間評価実績値と今後の課題一覧

資料2 平成22年度三重県地域・職域連携推進協議会主な取組

資料3 平成22年度保健所別地域・職域連携推進協議会事業実施状況

資料4 特定健診受診率の目標及び実績(国民健康保険)

資料5 特定健診受診率(被用者保険)

資料6 (参考資料)保健者アンケート結果概要(特定健診・保健指導)

資料7 平成22年度特定健診・保健指導に関するアンケート(市町国保)

資料8 三重県乳がん検診受診率向上事業の取組紹介

資料8 - 2 乳がん・子宮頸がん検診無料クーポン配布の効果について

資料9 未受診の理由

資料9 - 2 制度周知方法(参考事例)

### 1 報告事項

(1)「ヘルシーピープルみえ・21」今後のスケジュールについて

資料1に基づいて事務局報告

(2)平成22年度三重県地域・職域連携推進協議会事業実施状況

資料2に基づいて事務局報告

(3)平成22年度保健所別地域・職域連携推進協議会事業実施状況

資料3に基づいて事務局報告

### 【質疑応答】

Q:[和田委員] 資料2でポスターを250枚配布と説明がありましたが、県内の美容室の数はいく

つか？

A: [事務局] 1270です。

Q: [和田委員] それに、スーパーも入れるとポスター250枚で足りるのですか？

A: [事務局] ポスターは店に貼りにくいということで代表の店のみで、あとはチラシです。美容室についてはチラシ、スーパーはチラシとリーフレット、図書館にはポスターとチラシです。

Q: [和田委員] チラシは置いてあったのですか、配ってもらったのですか。

A: [事務局] 組合の代表のところにはお客さんに配っていただくようにいくつかを配布し、その他のお店にはお客さんに見ていただけるように一部だけの配布になっています。

Q: [和田委員] 利用者にどれだけ渡っているのか、なのですが。

A: [事務局] 確認はしていませんが、お客さんに見えるようにしてもらっています。当初、お客さんへの配布をお願いしたのですが、美容組合ではそれは無理でいうことでしたので、お客さんに見ていただけるように、せめて一部だけでもということで置かせていただきました。

Q: [和田委員] なかなか効果的にやるのは難しいかもしれませんが、チラシは誰にどのように配って見てもらうか、それも今後の取り組みの課題にしてください。

[議長]: チラシをどのように見てもらえたかは大事なこと、この事業の評価みたいなものですので、私自身は美容室で見ましたが、委員の皆さまはどこかでご覧になりましたか。

(見てない、見た ...)

[議長]: 職域の方からのご発言を。

[平川委員]: 職域で今一番問題になっていること、行政で一番問題になっていることは疾病率が高くなってきていて、それをどうしていくかということです。職域だけではどうしようもなく地域の人たちと連携してとは考えているのですが、具体的な方法がなかなか見つからない。私たちも健康診断をする時に被扶養者の方々の健康診断も実はやっていこうとしているのですが、なかなか難しい。自分自身の健康に関しても皆さんあまり関心がないという状態で、その意識を高めるにはどうしたらいいのか、今悩んでいるところです。

[和田委員]: 健診の有所見率は約50%、労働局あるいは監督署の方では健診の事後指導を徹底してもらうように取り組んでいただいていると思うのですが、事後指導の内容にもよりますが、なかなかその後の生活指導にまではいっていない。病気に対してはいろいろな注意をしていますが、なかなかその先進まないのが現状です。生活習慣病が中心ではありますが、それ以外の疾病も含めて指導するということになりますと、嘱託の産業医の先生ですとか、あるいは産業系のスタッフに頑張ってもらわないといけない。これについては産業医、産業保健スタッフとなると会社の中だけで、しかもそのスタッフも十分ではない現状を考えますと、もう少し地域の協力をいただければと思っています。具体的に栄養指導や生活指導、運動指導をやろうと思っても事業所ではなかなかできない状態で、事業所としても仕事を休んでまで指導を受けさせるのはなかなかできないので、地域のマンパワーやシステムを利用していけるように、仕事の中でも取り組めるような形で、少し労働局や監督署からご指導をいただければと思います。地域の方も手一杯でとても職域の方までは手がまわらないという声が聞こえてきそうですが、働いている方も地域の住民であるということで、ぜひ力を貸してやっていただきたいと思います。

[議長]: 働く人たちをどうやって巻き込んでいくかということが、とても大事なことだと思っています。

さらにこれが進んでいけばよいと思います。

[和田委員]:これは希望ですが、先ほどのヘルシーピープルみえ・21の今後の取組のところまで3ページ、次の計画の策定の際には是非、平川委員のところにもご協力いただきたい。労働局サイドでも労働行政の計画の中で健康にかかるもの、産業分野とも是非連携をとっていただくように、この関連計画に名前があがってくるようお願いをしたいと思います。

[議長]:大事なところかと思いますが。

## 2 協議事項

### (1) 現状と今後の取組について

保険者の取組

国保連[中村委員]

特定健診受診率の目標及び実績ですが、国民健康保険としまして県下29市町と4国保組合、最後に後期高齢者医療の数値です。これは平成22年5月10日現在で、11月末に国へ報告する法定報告によりますと、ここには数字はありませんが29市町と4国保組合を足した平均数値、国保で20年度受診率は31.4%、21年度は33.1%です。全国平均よりわずかに高くなっています。伊勢市は20年度、21年度も第1位となっており、いなべ、東員と続いています。3市町ともほぼ目標数値に達しており、他の市町に関しては、努力をしていただいておりますが、達成していないという状況です。21年度の木曾岬町は20年度より数値が相当落ちていて11.5%、町では独自で日頃決済等を行っているために、実際21年度の数値は相当高い受診率で86.4%となっています。22年度の状況はまだ数値は入っておりませんが、国民健康保険団体連合は国保連合会の特定健診管理システムによる請求件数で見ますと21年度とほぼ同じ傾向になっています。保険者においては受診率向上にいろいろ努力をされているところですが、最終目標値をみると、これから大きな課題かなと思っています。次に15ページの資料6ですが、これは厚生労働省が平成22年4月1日時点で保険者に対してアンケートをとった概要です。32ページは特定健診の受診率向上のために取り組んでいる事項の内容で、市町国保は受診券の送付、年度途中の未受診者への受診勧奨が多いということ、その他として地域の他団体、医師会との連携等、特定健診受診率向上のためにいろいろ取り組みをされている傾向にあります。この資料を参考として三重県保険者協議会でアンケートをしましたが、その結果が35ページの資料7になります。平成22年度特定健診・特定保健指導に関するアンケート(市町国保)で受診率向上のために、の22年度特に力を入れたいことでは、たとえば40代から50代に受診勧奨通知を行う、集団健診を実施する、講演会の会場で特定健診を同時に実施する、の未受診者宅への訪問、休日にごん検診と同時に受診できる日を2日間設けたとか、こういった改善策を実施しています。保険者協議会ではこのアンケート以外に昨年は10月に事業評価のためのアンケート調査を実施して現在集約中です。3月末くらいには改善率のよい事例をまとめることになっています。国保連合においても受診率向上のために力を入れていることが2点、1つは被保険者に被保険者証カードを送付する時に国保のしおりを送っています。特定健診受診率の向上をめざす方法を入れていますし、またポスターを東海3県で共同で作ってラジオ放送もし、啓蒙に努めています。もう1点は国保連合におきまして、健診、未受診者への勧奨通知を市町村より委託を受けて共同処理をする

計画です。高齢者医療制度廃止後も特定健診・指導は継続する方向と固まっていますので、受診率向上に向けて住民意識に働きかけるよう取組を行い、地域及び職域の連携に取り組んでいきたいと思っています。

### 【質疑応答】

- Q: [馬岡委員] 国保は受診率向上に向けてやってもらっていますが、最大のネックは社保の被扶養者です。それが未だに受診券がないと受けることができない。それとスタート時に内容があまりにメタボリックに特化した健診内容になっていましたので、1回目受けられた人でこんな項目だったら受けなくてもいいと思う方がかなりいたのは事実で、各市町村との交渉を繰り返した結果、かなり横出しが出、特定健診という名称にはなっていますが、以前の特定健診が始まる前の地域の健診と遜色のないレベルまで健診の内容が充実されていることを知らない方がたくさんいるということが1点、このことも啓発の中に入れないとわかっていても受けない人がいるということが1点、この2点が重要。国保の平均受診率を教えてくださいましたが、県下で全総数の受診率は何%になるのか、把握されていますか？
- A: [事務局] 個別の保険者毎になっていますので、全県下という形、特に地域保健については出ていません。当初は、適正計画という形の中で数字を出していましたが、あくまでも推計で今後法律では5年ごとに評価することになっていますので、それと中間評価も別の室が担当ですが今年か来年度することになっていて、その中で推計した数字が出る可能性があるかと思えます。
- Q: [馬岡委員] 仕方のないことかもしれませんが、ただでさえ不景気で企業の収入が減っている中で、被扶養者に対するサービスの分もやろうとすると結構お金がかかることなので、難しいことなのかもしれませんが、何としても受診券を申請しないともらえないというシステムを直さないといけない、進歩はないと思います。
- A: [中村委員] 貴重な忌憚のないご意見ですので、23年度事業において反映していきたいと思っています。

### 協会健保[長谷川委員]

32、33ページで説明。馬岡委員からお話がありましたように発足当初は受診券申請方式でしたが、22年度からは対象者全員に事業所を通じて配布しています。全員に直接送付するように変更しました。集合契約で若干、金額が安いところと、これは本部で6団体と契約をして22年度から始めています。未受診者への受診勧奨ということで、被扶養者の方が30名以上対象者がいるにも関わらず受診が5名以下であったという148社に受診勧奨の文章を送付しました。関係団体への呼びかけとしましては、各商工会議所、商工会、受診率の低い地区を巡りました。商工会議所には熱心に受けていただき、会報にチラシを同封、会報を送る時に受診勧奨の文章を掲載、メールマガジンにはってとか、いろいろ協力いただきました。広報に関しては、がん検診等の同時実施をお願いする方法も受診券に同封しました。地域・職域で作成してもらったポスター・チラシも保健師が訪問する事業所に配布しました。ポスターは郵送する時に困り、保健師が持って行くということで実施しました。次の33ページで有効だったと方法というのはいろいろな手段を講じたのですが、昨年よりも1ポイントほどの増加しか見

込みがない状況で、先ほど馬岡委員がおっしゃったように根本的な見直しというのが必要なのかなと思います。例えば項目が協会健保の場合は数も多いので国が示した通りの項目しか実施していませんが、その項目に対する不満というのが被保険者にはあると思いますし、実施していただく医療機関が近くにないということもありますので、根本的に改善していく方法を23年度は検討していきます。全国組織なので三重県が少し項目を増やしたいと思いつても簡単にはいかない、悩んでいる状況で厚労省や本部に進言しているところです。

健保連[深田委員]

資料13ページ、21年度の数字ですが、被保険者が全体の90%位、被扶養者が40%位の数字です。この中で百五銀行が被扶養者72%ということで、かなり高い数字です。これにつきまちは、30才以上の結婚されている方は夫婦で同時に受診するようにという勧め方をされているとのこと。奥さんは現役の時も受診してきて、結婚しても引き続き受診するケースが多いということで、このように高い受診率になっていると聞いています。健診の受診勧奨ですが、健保連としては年1回11月3日、健康保険組合の全体の事業として「歩こう会」をやっています。そのバスの中で、グッズとチラシを配布させていただきました。900を超える数字になりました。そこで手渡しということで、本人に必ず届いていることと思いますが、これでどれだけの効果が出たかはわかりませんが、受診勧奨としてはこうしたことをしています。資料32ページで受診向上のために取り組んでいることは、受診券送付や広報活動などいろいろありますが、職域(事業所)・労働組合との連携ということで、被用者保険としましては事業主、事業所との連携が非常に作用してくるのではないかと感じております。実際にそのようにやっているところもあるようです。

### 【質疑応答】

Q: [和田委員] 百五銀行の健診のやり方はドックですか？職場での集団ですか？

A: [深田委員] ドックと聞いています。

Q: [和田委員] すべてドックでか？

A: [深田委員] 31歳以上の方に人間ドックを勧めていると聞いています。

Q: [和田委員] ドックですとかなり個人負担がでると思うのですが、個人負担なしでということでしょうか？

A: [深田委員] 個人も出していますが、かかる医療機関によって違いますけれども、医療機関によっては本人負担0の場合もあると聞いています。

### 他団体の取組

[伊藤委員]: 中小企業の現状を認識いただければと思います。ここ10年で3割くらいの事業所が減少していて、なかなか職員の皆様方の福利厚生、個人でもされているのですが、なかなか企業存続が難しいので、こちらの方の協力ができないという現状です。いろんな雇用形態がありますので、たとえば日給、月給、契約社員、いろんな方がいますのでその中で福利厚生をどこまで意識的に支援をできるのか、事業者団体が県内に600ほどあるのですが、それぞれの団体が構成員に対して行えない、支援できないということもあります。

[馬岡委員]: それだけ企業が困っていて、健診の問題でも困っているのに地域産業保健センターの予算がここから出ているのも削られている。疾病率が上がって皆が苦しんでいるのに国がそっちの手当を減らしている。

[信國委員]: 栄養士会としましては、特定保健指導(以下特保)においてもマンパワーとしていろいろと使ってほしいと思っているのですが、CS ケアステーションを立ち上げ、登録者も自由に動ける人たちに登録していただいて、50名ほど登録しています。現実、私たちが特保で初回面談から6ヶ月の個別面談約1,300名ほどにしています。ホンダ系のところが多いので、旭化成とタイアップしていて、栄養士会が独自でやっているわけではないのですが、一応そういった保健指導・栄養指導をやっています。商工会、中小企業の方が困っている時には是非、マンパワーとして使っていただきたい思います。どうしたら皆さんの役にたてるのか、健康づくりの方たちとはいつも相談させていただいています。また、医師会の方でも栄養相談をさせていただいて活動していますが、なかなか、独自で動くというのは難しいので、その辺は皆様の力を貸していただき、使っていただければと思います。

#### 他検診の事例紹介

資料8、資料8 - 2に基づいて事務局説明

#### 【質疑応答】

Q: [馬岡委員] 外部委託をされていますね、この予算はどれだけですか？

A: [事務局] 全部で980万程度です。

Q: [馬岡委員] 内容はとてもいいし便利だと思うが、その価格の価値があるのか納得しかねるところがある。ただ、これはとても良いスタディなので、がん検診に限らず特定健診に付随して行われていた特定高齢者を含めたアンケート調査が多くあるので、封筒を開ける方法などこの調査で得たノウハウを有効活用していただきたい。

#### (2) 平成23年度県協議会の取組について

資料9、資料10に基づいて事務局説明

[議長]: 課題1、制度周知方法の改善について、これがどのようにしたら進むのかご意見を。

[坂井委員]: 制度の周知方法の制度とは健診の制度でしょうか？

[事務局]: そういう意味です。

[坂井委員]: その前に大きな話を、最初に事務局からヘルシーピープルの今後のスケジュールの中で評価や次の計画について説明がありましたが、健康になるための1つの方法として健診もあると理解しています。ヘルシーピープル・みえを県民が知っているかどうかその周知方法かと。平成13年に計画が作成されたヘルシーピープル・みえを皆さんが知っているかを時々健康教育に行った時に必ず聞くが、県民は知らない。健康教育(出前トーク)に来られる生活習慣病の話を希望するような健康に対する関心が高い方でも言葉すら知らない。いろいろアンケートした時に名前だけは知っているとかその内容も説明できるとかいろいろとあると思う。13年度当時はそうかなと思った。しかし、最近も行ったのですが、健康教育にはヘルピーの縮小版を必ず持って行って説明をするものの、10年たっても全

然知らない。県民は計画を知らなくても良いのかもしれないが、周知方法はいろいろあると思うが、県として進めている時に末端が10年たっても名前すら知らない、このことは周知方法の一番の根本ではないかと。乳がん検診のアンケート結果は先ほど馬岡委員の発言にあったように、他の分野でも是非活用をしていただきたい。医療計画の中で一体として作っていく、4疾患5事業の中の4疾患の中には、まさしく生活習慣病が入っているわけですが、ヘルピーも1直線上にあって、健康づくりがあってそれは疾病予防でもあるのですが、そして病気になった時には医療にかかるということで、直線上にある計画だと思う。関わる人はもちろんですが、県民もそういうことを認識していく、知っていただくためにはどのようにしていくのか、それがなくなかなか計画は進んでいかないのかなと思う。大枠の中できちんと認識をし大きなところでの周知方法を、その中に健診の制度の周知とかがあると思う。そういったことをきちんと押さえておくことが必要であると思う。

[事務局]: 貴重なご意見ありがとうございます。今回、ヘルピーの報告をさせていただいたのは、これからヘルピーの計画を作成していくにあたって、ご意見をいただくことも含めて説明させていただいています。昨年度、この協議会では先ほど報告がありましたように、親審議会の公衆衛生審議会の一部会としての位置付けで、特に部会として具体的に実際に業務を直接進める、行動化する部分として、特定健診に集約してはどうかという議論の中で、意見をいただいています。今後のことにつきましては、最後のところで議論をしていただく予定ですので、今のお話を全体としてお話をいただければと考えています。

[議長]: 坂井委員のお話はまさしく次の3のテーマで根本的なことなので次で議論を。

ここではテーマが特定健診における受診率の向上についての範囲の中で議論を。制度周知方法の改善を、ということでご意見をお願いしたい。資料の9-2にもまとめていただいています。

[山田委員]: 周知のためにはチラシやリーフレットも効果的だと思う。さらに効果的に成らしめるためには、口コミが非常に大事だと思う。制度周知方法の参考事例にある資料の9-2、保健委員による地区住民への周知とか、口コミで広げていただく、あるいは会合で説明していただくのがより効果的になるのではないかと思います。誘い合っけて行くのは非常に効果的です。1人1人が主体的に健診に行くということをより助長することになるので、是非そういった部分も底上げしていくといいのではないかと思います。

[峰委員]: 地域に出て行くと連携させるとはとても難しい、家族と一緒にするといった方がより行きやすくなるのでは。

[藤井委員]: 健診の周知方法は津市の場合、広報でがん検診等と一体にした啓発をしています。国保の方、後期高齢医療の方等が対象となりますが、案内の仕方としては、社会保険等の方は加入している医療保険者に問い合わせてくださいという一文を入れています。また、地域に出向いて市民の方とお話をするときに、検診のPRを一言添えています。もちろん被扶養者の方も皆さんで受けていただくのがいいので、職場の方でも特定健診が受けられることを一言いれていただければと思っています。

[議長]: 今までやってきたことで、特に効果があったことはありますか？

[藤井委員]: 受診率を見ていただいたとおり、津市も低いですが、基本健診から特定健診になった時に先ほどから話が出ているように啓発がうまくいかなかったということもあり、

徐々に受診率の回復に向けてきて努力していいいます。がん検診等と一体にした広報にして、すこしは改善してきているが、まだ目標値には達していないので、商工会の会報を通しての啓発の効果も期待しています。

[尾崎委員]:尾鷲市では、百五銀行が夫婦の受診でかなり効果をあげているのと同じで、受診率の方では検証をしていないが、特定保健指導に来ていただく場合、主人が対象者になった場合にはご夫婦で来ていただくと、継続率や改善率の効果があつたという検証が出ている。これは国民健康保険のヘルスアップ事業で、特定保健指導を受けモデル事業をした時にかなり効果があつた。各職域の方も大変厳しい状況にはありますが、ご夫婦で受けただけのが1つの方法かと思っています。

[岩田委員]:菰野町では7月号の広報で特集記事を組んで、1ページを使ってかなり詳しく集団検診の内容を広報している。11月の広報では11月30日までの未受診者に対して、受診勧奨をしている。また、HPでも特定健診の勧奨を行っている。

[議長]:いろいろしていただいているようですが、広報誌への掲載やHPの活用の効果はいかがですか？

[岩田委員]:効果の検証はしていないが、東員町はかなり目標数値に近いということで、ある程度あるのではないかと考えている。

[議長]:このようなことも有効な方法で、制度の周知方法としては良いのではないかとということです。

[和田委員]:制度の周知方法というが、対象者の40歳以上で制度を知らない人はどれだけいたのか？

[事務局]:把握はしていない。

[和田委員]:周知とはこんな制度がある、特定健診という制度がある、というのではなくて何を知らずのか？乳がんの例でいえば無料であるとかを知らせる、特定健診であつたら何を知らせるのか？

[事務局]:健診自体があるということの周知です。

[和田委員]:だから、健診があるということを知らない人がどれだけいるか？

[事務局]:今後、把握していかなければならないことかもしれませんが、先ほど乳がん検診のところでも説明しましたが、そういうことも含めて具体的に制度周知方法で問題がある点については、これから分析していかなければならない。その参考として皆さんに意見をいただき、この部分については、もしかしたら特定健診も乳がん検診と同じように調査をする必要が出てくるのかないのか、調査が必要という意見が出てくるのであれば、そういった意見の中で、私どもができることをさせていただくということです。

[和田委員]:その辺がはっきりしないと、どういう人が知らない、例えば年齢、性別、職業、地域、どこの人が知らないのだろう、知らない人が多い対象者に対してどのようにしてアプローチしていくのが一番いいのかという議論になる。そのところを検討していただきたい。制度の周知はたくさんしている、皆さんの協力をいただいてたくさんしている。だから、最初にチラシは誰にどのように渡ったのをお尋ねした。たくさんやっていて、ものすごく時間や金があつてその中でどういうやり方がもっとも効果的か、という調査をしての話になるのであるが、それはとても時間と金がかかるので、もう少し制度の周知が必要であるならば、根拠

が必要で、根拠があるのであれば重点的にやるのか相対的にやるのか、どっちがよいのかを皆さんに意見を出していただきながら進めていったらいいのではないかと。

[事務局]: そのようにできるかどうか分からないが、たとえばヘルシーピープルみえ・21でこれから調査をするので、その中で周知状況を調べることは可能なので、今のご意見を参考にどういった分析をしてどのような形で周知するのかを、今後検討します。

[議長]: 今みたいな意見を県としては欲しいということで、皆さんからの意見を聞いていただいている。それを県で参考にさせていただき、今度調査をする時、他のものと抱き合わせた形でいろいろやっていただけるものと思っている。議論は振り出しに戻っているわけではなく、前に向かって進んでいる。

[渡邊委員]: 薬局ではいろいろな啓蒙活動でポスターとかチラシやパンフレットを提供しているのですが、特定健診のそういったものはイメージがバラバラではないかと思う。

受診券も含めてポスターとかチラシやパンフレットとかにロゴとか色合いとか、これを見たら健診のことだとわかるように、封筒も含めて何か統一された方がよいのではないかと。なぜかという、私たちは日々啓蒙に当たっていても、あまりにたくさんありすぎて時間がないもので全然頭に残っていない。ですから、ぱっと見たときにわかるように、一つのイメージができるように、何か統一した方が頭の中に刷り込みができる。キャラクターまでは必要はないが。

[馬岡委員]: 本来、特定健診は生活習慣病のリスクを洗い出して、早期に治療することを目的にしている。今の対象年齢層を全部相手するのは正しいのかということは問題になってくるが、国の決めた事に口だしをしないと、私たちができる方法は2つある。具体的に1つは、今まであえて言いたくも言えなかったのはここですが、キャンペーンをすべき対象を絞りこむ、つまり早期に発見して治療に誘導しなければならない、若しくは治療にならなくてすむようにする年齢層を集中的にキャンペーンするという。もう1つは、それ以外の方にはそれを受けて魅力あるように横出しすること。これは制度上の問題もあってできないことがあるが、三重県に住んでいる住民は同じ権利を持っているはずなのに、保険の種類によって受けられる健診の種類が変わってしまうのはいけないこと。今の特定健診の内容はあまりにお粗末なので、いかに充実させるようにするかは行政の方でしてもらいたいので、この協議会でやるべきことは、キャンペーン対象を絞って効率を上げる方法をとれないものか、ということ提言したい。

[事務局]: なかなか難しい部分があると思うが、どこが重点的であるべきかは把握する必要がある。その中で実施主体は各保険者なので、情報提供をすることは可能と思う。

[長谷川委員]: 和田委員の発言のように特定健診を知らない人がたくさんいるのかどうか。19年度から健診があります、受診券は直接送付しますなど周知をいろいろしている。特定健診という言葉を知らないかもしれないが、健診をすることはわかっていると思う。でも、なおかつやらないとなると、馬岡委員のお話していることも大変影響していると思うが、やって効果が出ている人はたくさんいるので、23年度は3年目なのでやって良かったという効果を皆さんにお知らせしたいということで、当方では今、GPSを保健師が作っている。保険者協議会でも作っている。ターゲットを絞ってというのはすごくいいと思うが、40~45才くらいまでの方に健診を受けて生活改善をして良かったと知らせることの方が、今の段階ではいいのかなかと思っている。

[議長]: 課題が2つあって2つめの課題、未受診者への勧奨の推進ということで、今のGPSは本当に大事なことだと思います。

### 3 県協議会について意見交換

[議長]: 先に坂井委員から基本的なことについての発言がありましたが、事務局から県協議会のあり方について三重県の場合は他県と違って親委員会の公衆衛生審議会があり、その下部組織としてこの連携の協議会があるという説明がありましたので、それをふまえて、これからこの協議会でどのような活動をしていけばいいのか、といったご意見をお願いします。

[坂井委員]: この委員会と市町村の介護予防計画の委員と健康づくり推進委員をしていますが、介護予防計画でも生活習慣病がらみのことですごく連動している。保健医療計画でも他の計画との整合性とか、これからやっていく上でこれらヘルピーは10年持ったのか、持たなかったのかわかりませんが、これだけ世の中の動きが激しくなっていて計画が5年持つかどうかというような感じで、その辺の連動というのをまとめていくのが公衆衛生審議会であると思います。事務局(県)でまとめて一緒にやっていく計画が動いていかないと、なかなか成果がみえてこないと思いますので、公衆衛生審議会の各部会の連動を事務局で整理をしてください。

[事務局]: この部会の話もふまえて、他の部会も含めて公衆衛生審議会の方にはトータルとしてお話しさせていただきます。当然、公衆衛生審議会に出す内容についても、資料として送付することも可能です。保健医療計画の整合性というのも、ちょうどヘルピーが2年延びまして保健医療計画とリンクするような形になりましたので、そこで保健医療計画とヘルピーの計画を一緒に進めていこうとしております。整合性ということにつきましては今後、考えていきたいと思っています。

[坂井委員]: 計画の周期を一緒にするというので2年延ばされていますので、この1、2年が公衆衛生審議会の正念場だと思っています。

[藤井委員]: 健診が保険者別になったということで、市町で持てる情報が国保の方の情報だけになり、その地域の特徴的なものが出ない、もっと大きいな単位でポピュレーションアプローチをする上においてどのあたりに着目したらいいのか、参考になるようなデータが出てこないかなと思っている。

[議長]: 県として全体の分析の中で特徴的なところを示していただくと、活動がフォーカスしやすいとの要望です。

[事務局]: 健診についてとなるとなかなか難しいところがありますが、データについては国保連の方である程度把握していて、保健師もいますので、その方とともに市町は一緒に活動していただければと思います。今後、ご意見をいただく中でデータ分析については国保連から各市町に情報がいくものと思いますので、それ以外の制度の周知方法とか未受診者への勧奨などについて良い取り組みがありましたら、そういう部分を各市町へご紹介させていただくのが事務局の役目と思っています。今後、国保連とも一緒に取り組みができる部分は取り組んでいきたいと思っています。

[議長]: いろいろなご意見が出ましたが、県としてやるべきことは県で対応していただき、また、

それぞれの委員の所属のところでも、本日の議論をふまえて参考にさせていただきながら、何か具体的な展開をしていただければと思います。

[事務局]:この協議会のご意見をいただくとともに、参加していただいた当事者の保険者の皆様もいますので、この意見を参考に推進していただければと考えています。

#### 事務連絡

- 1、議事録を作成し委員に確認していただいた後、公開する。
- 2、協議会の内容は3月に実施する公衆衛生審議会で報告する。
- 3、委員の任期は6月30日まで、改選時期になったら協力をお願いしたい。

閉会