

平成19年度第3回三重県公衆衛生審議会

日時：平成20年3月28日（金）

13:30～15:30

場所：三重県歯科医師会館

出席：委員14名

- 1 開会（省略）
- 2 挨拶（省略）
- 3 「ヘルシーピープルみえ・21」追補版について（省略）
- 4 審議

「特定健診・特定保健指導の実施に伴う地域課題への取組について」

（司会・横山会長）

資料2の1、2、3について本日の特定健康診査・特定保健指導に伴ういろいろな課題に対する地域の取組についてのご討議の材料をいただいたと思うんですが、今日の審議事項は取組についてということで、今のご報告、各組織と関わることにあるという主体ですね。それからどのような連携をして、どのように活動するかというようなことについて、今、お話があった桑名の地域職域連携推進協議会や尾鷲、紀南の8020協議会、これをご参照しながら、皆様から積極的にご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。まず、事務局の報告への質問でも結構ですが、どなたか。

（馬岡委員）

1点お聞きしたいんですけど、7ページの菰野町の国保を対象としたモデル事業のことですけれども、特定健診の受診者数は1,537人、これは対象者数はどれだけあって、受診率はどれぐらいかというのはわかりますか。

（事務局）

モデル事業ですので、菰野町の全対象者をこれで見ているのではないと聞いています。ちょっと細かい数字までは聞いていないんですが、菰野町の国保の加入者のすべてを対象にしたということではないということです。

（馬岡委員）

そうすると、受診率の算定は、不能ということですね。予測できないということですね。

（事務局）

そうです。

（司会・横山会長）

特定健診の受診率は、今の老人保健法の基本健康診査と同じ程度ということは見込めるんですか。それはあまり変わらないのですか。

（事務局）

今の老人保健法は一応対象年齢は決められていますが、市町村の事業としましては、幅広く受けていただくというか、きちっと区分をしていないという状況がありまして、正確に対象者数というのはなかなかつかめていないというのが現状でございます。

今、三重県も国もそうなんですけど、老保事業の場合は大体44%から45%の受診率になっていると聞いておりますが、どこの市町も対象者数については、きちっと把握ができてない状況でございます。

(司会・横山会長)

その辺も今後の課題ということになるんですね。ほかにどなたか。

(庵原委員)

4ページの件なんですけども、糖尿病の専門医の養成ということですが、三重県として県下の糖尿病の専門医の数を現在つかんでいますかというのが1点です。それから、2点目が、今、日本糖尿病学会を中心に糖尿病療養指導士という制度が進んでいるんですが、その指導士の人数をつかんでいますか、ということです。といいますのは、こういう活動をしようと思えば、そういう人たちをキーとして動いていかないと、進んでいかないとしますので、その数をつかんでいるかということの確認です。

(事務局)

ちょっと私、数値は忘れたんですけども、前々回、懇話会だったかですら出させてもらって、一応専門医の数も糖尿病の療養指導士の数も全部把握をさせてもらって、三重県下でお見えになる数を全部つかんだ段階でつくらせていただいています。全体で26名で病院に勤めてみえる方が18名、開業されてみえる方も6～7名みえるということで、全部、日本糖尿病学会とそれから内分泌学会のほうからで、各県の専門医のリストが全部公開されているというふうな状況です。

(司会・横山会長)

いかがでしょう、ほかにどなたか。

前回に例えば20代、30代の就労者とか自営業の方の扱いをどうするかとか、その辺の議論もあったと思うんですが。

(事務局)

自営の方とかにつきましては、多分、国民健康保険とかそれぞれの政府管掌だったりとか保険に入っているらっしゃると思いますので、その医療保険のほうで実施義務が課せられております、40歳以上につきましては。

若い人につきましては、健康増進法という一般の施策の、ポピュレーションアプローチの中で対応していただくということで、進めさせていただいております。

(司会・横山会長)

ほかにいかがでしょうか。確か前回のときは、あとは例えば、児童とか、学校、幼児まで含めた取組をどうするかとか、それから地域全体、あるいは地域と職域が連携した雰囲気づくり、健康づくりが大事だという意識をどう育てるだとか、その辺も話題になったと思うんですけども。

さっきの協議会、8020とか、それから地域連携、職域連携もそういうところを踏まえていたと思うんですが。ほかに何かご提案なり、ご質問なり。

(藤田委員)

資料2の1の9ページあたりのところは、やはり私は一番重要ではないかなと思っています。先日世界腎臓デーというのが3月13日にありまして、その取材をいろいろしていた

んですけれども、そのときは三重大学医学部の野村先生という方からいろいろお話を聞いたんですけれども、腎臓が悪くなっても、悪くなったというのが検診でわかって、そこから治療を受けない人がすごく多いという話を聞きまして、悪いというのがわかっても病院に行かないという人が多い。気づいたときにはもう手おくれになってしまって、腎臓の病気というのは直らないと思っている人が多いし、透析患者も本当に年々増えて、世界的にふえているという、それが医療費を本当に圧迫しているんだという話を聞きまして、まさにここと同じだと思うんですね。検診を受けたけれども、そこから治療しようという人が本当に少ないし、動機づけ支援とか、積極的とかありますけれどもやり方は本当に難しいと思うんですね。ここを何とかうまくやってあげれば、全体の意識が上がって少しは治療してくれる人が増えるのではないかなというふうに、私も思ったんですけれども、やっぱりそういう世界腎臓デーというのを、もっと県として、その腎臓デーの時に合わせて一生懸命PRをするだとか、本当に個人の生活のパターンが違いますので、特に自営業の方とかだと、勤務の形態も違いますし、これは結構ダイエットと似ていると、私は思ったんですけれども、一人でやろうと思うとなかなか難しく、いろんなのを申し込んで、メールでやりとりとかあるんですけれども、やめちゃうんですね、結局。本当に意識の問題で、周りから言われると結構やる気になるとか、例えば、家族を全部巻き込んでやってみるだとか、やっぱりテレビで見たりとか、ラジオとか新聞なんかでどンドン言われると、自分も気になってくるとか、そういうかなり大きな問題になると思うんですけれども、ここをこれから力を入れてどうしたらいいかというのをみんなで考えていきたいですし、積極的に進めていただきたいと思います。

意見として申し上げさせていただきました。

(司会・横山会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

(庵原委員)

ここで検診をしたときのデータは本人に戻るわけですね。そのデータを本人が積み重ねて保存しておくという、それは義務づけられているわけですか。ないしは、毎年受けていくわけですから、それがどういう形で保管されていくかということが1点ですね。

それから、もう一点は、今、中学校、高校、小学校も含めて健診をしていますけれども、あの健診の記録は学校が保管して本人には戻っていないんですね。ですから、健康を考えるならば、一生考えていかなければいけない。現在、実際に中学、高校でも結構糖尿病の予備群が見つかっています。それと、現在やろうとしているこの事業と学校健診をどのように結びつけていくか。できたら本人に健康記録帳みたいなものを持たせて、毎年それに記載させるとか、何か連携したものを考えていく必要があると思うんですけれども、ご意見をお聞かせ下さい。

(司会・横山会長)

いかがでしょうか。僕は、まさにそのとおりだと思うんですけど。

(上野委員)

おっしゃられた点は、医師会のほうでもいつも話題になっています。母子手帳じゃなく、生まれたときから死ぬまで1つの手帳を持つという発想は以前からあります。健康診断でも、例えば、心臓検診に関しては三重県は進んでいますけれども、幼稚園から高校生まで

やっと今年から学校保健会に関しては経年的に記録が残ると、それを健診する医者は見られるというようになってきていますけれども、これは、物すごくややこしいんですね。管轄の問題とか、厚労省と文科省の問題とかがあって、一概に一筋縄で「さあつくれ」というわけにいかない話みたいですね。

(司会・横山会長)

そうですね、その辺がちょっと。教育委員会との連携が必要ということです。学校は教育委員会のほうが、文科省の管轄ということになって、だから県といえども教育委員会に対して指揮ができないわけです。その辺はよく、お互いにこれからも協議を詰めていただくということになると思うんですけどね。

(事務局)

健康福祉部の大仲と申します。失礼します。

先ほどの特定健診のデータのことなんですけども、実際健診を受けられて、本人さんのほうには当然結果としていくわけなんですけども、今回の制度は保険者に義務づけられているので、データは保険者のほうに行きます。例えば市町ですと、市町の国保部門にデータが行きます。それを保存していくということになっていきますので、一応保存期間は5年ということになっていきますけれども、そこで記録、データは保存していきます。それは義務づけになっていますので。

(庵原委員)

ちょっと菰野で気になったんですけども、結局受診率はめちゃくちゃ低いんですね。これを上げないと全然意味がないです。それと秘密の保持とのかかわりをどうしていくかという、そこはクリアされていますか。逆に言うと、受診されていない方に、データの保存側が何回かはアプローチをかけてもいいということが、認められていると解釈していいわけですか。

(事務局)

健診を受けていただいても保健指導に来ていただかないと、なかなかそれは結果として見えてきません。先ほど菰野町の例でお話をさせていただきましたが、こちらに来ていただいています垣内委員も今年、モデル事業をしていただいていますので少しよろしいでしょうか。

(垣内委員)

失礼します。尾鷲市です。

ここに菰野町の事例が出されているんですが、うちのほうはもっとひどい状況でして、保健指導対象者に通知を差し上げても、本当に4～5名ぐらいしか申し込みがなかったという現状だったんです。その後ずっと今までの保健活動を生かしまして、対象者の秘密もあるんですけども、家庭訪問で顔見知りでお勧めすると、行こうかなと思っておったけどもちょっと勇気がなくてと言われました。結局国の補助事業でやっていましたので、人数を集めなければならぬので、その数値まで顔見知りとか日ごろから健康相談に来所してもらっているとか、やっぱりそういうつながりがないと通知を差し上げても、なかなか行きたいなと思っておってもそこまで勇気がないというか、どんなことをされるのやろかとか、そういうような状況があって、かなりうちのほうももっと受診状況は悪かったです。

現在のことも考えますと、やっぱりさっきからもいろいろ地域の支援が必要だと、私も

そういうことをすごく思っております。うちには今、健康推進員さんという方が80名いらっしゃいますので、そのほうに今回も特定健診・特定保健指導の事細かな説明をさせていただきます。顔見知りで一声かけてもらうというのが、すごく今回の特定保健指導とか、特定健診の推進になるということで国保に限るんですけども、そういう役割を担ってほしいということをお願いし、非常に渾沌としているんですけども、やっぱり顔を見て声かけとか、こういう特定保健指導がすごく大事なことになってくるなというふうに感じています。

そういうふうに出前の前回はさせていただいたんですけども、ご夫婦で参加されているメンバーは、非常に教室の参加率も高いし、成果も見え、教室を終えて、またデータ的にはご披露できないんですけども、そういうような結果が出ておりますので、そういったこともご報告させていただきます。以上です。

(司会・横山会長)

今のご質問は、受診率のほうですよね。受診しなかった場合どうするか。

(庵原委員)

一つは、受診しなかった人への受診のアプローチの仕方ですが、データは行政が持っている、その行政が持っているデータを他が使うということが、プライバシーの保護とのかかわりで問題がないということの確認です。

2つ目は、そしたら、アプローチの仕方として今度は具体的にどういうことを考えたらいいかという、この2つですね。

(事務局)

健診のデータ自体は各医療保険者に行くんですけども、例えば市とか町の場合ですと、これは国民健康保険のほうにデータ群が管理されています。そのデータを見るに当たっても、とりあえず、次、保健指導をしてくださるに当たって衛生部門の保健師さんがそれを勝手に見るということが、個人情報のことがありますので、できません。

今、それをどうするかというところで同じ市や町の中でも所管と申しますか、そこが違ってくるにつきましては、併任とか兼任とかいう話も以前に厚労省のほうからはあったんですけども、きちっとその辺は所掌事項と申しますか、事務要覧のなかにきちっと位置づけをしておくことが必要と考えます。それでないと、いろんな形で上がってきたデータを使うということとはできないと思います。

(司会・横山会長)

もう一つは、受診されない方に、この人は受診していないということを特定して、受診するようにいうことはできるのかという質問があったように思いますが。

(事務局)

それも保険者側のほうで最終的に罰則ではないんですけども、一応受診率を上げるという努力目標がありますので、そういうことに対しては受診勧奨というか、それだけはとれると思います。

(事務局)

基本的に特定保健指導というのは、保険者の義務なんですね。けども、受けるほうについては、義務じゃないんですね。例えば、予防接種があれば、勧奨ですけども基本的には義務的な状況の皆予防接種ですね。それに対して今回、特定健診・特定保健指導という

のは、基本的には保険者のほうがこういうふうな健診をして、こういうふうな体制で保健指導もして、それから対象者の割り出しをして受診を促すと、これについては義務なんです。そうしなかったら、現在の受診率というのは上がらなくて、もし、24年度末までにそれがクリアされなかったら、後期高齢者への負担金を増やしますというペナルティをつけたというのが今回非常に大きいところです。本来であれば、やはり個人情報ではありませんけども、保険者のほうがちゃんと割り出しをして受診勧奨をしていかないと多分、庵原委員がおっしゃったように、上がらないと思うんですね。

先日、医療費適正化に関する検討会を開催させてもらったときに、自治体の委員から質問があったのは、今回特定健診の受診について、個別通知をするのかどうか。その個別通知というのは被保険者というか、例えば、会社の従業員については、労安法が優先されますので、ほとんど100%なわけですね。それに対して従業員の扶養家族、それについては一応リストアップはされるけども、それをどういうふうにするのかについては各保険者に任されているわけです。ですから、それをどんどん上げようと思ったら、当然ながら各被保険者の扶養家族というか、配偶者まで含めてリストアップをして個別通知をしていって、受診券を交付して、それで受診してもらおうというふうにしなないと、多分上がらないですね。けども、やり方そのものは現状としては一般広報をして、受診してもらおう人については受診してもらいましょうと、そういう状況なので、言われたように必ずしも受診勧奨も一本筋が通っていないというような状況なので、非常にそこら辺は課題かなというような議論はございます。

(司会・横山会長)

ありがとうございました。課題はいいんですけど、その課題をどういうふうにするかと。

(事務局)

それはなんというか、この公衆衛生審議会でもぜひ委員の方から、どういうふうにするかいいのかわか、お知恵をお願いしたいということと、やはり受診率なんかを公開しながら、本来であれば、特定健診・特定保健指導を受ける権利があるんだということについての広報なりをしっかりと、やっぱりちゃんと受けてもらうというような環境整備をしていくことが、まず重要なのかなと。そういう意味では、現段階でも藤田委員がおっしゃったように、必ずしもいろんな健診とかそういう後の保健指導も含めて、すごく受けたらすごく得するだろうなと感じるような情報には伝わっていないわけですね。そこら辺をどういうふうにしていくのかというのは、かなり大きいことだと思います。

メタボという言葉だけが踊ってしまっているのが現状なので、そういう意味では今回少し事例を挙げさせてもらったようなポピュレーションアプローチも含めて、やっぱり地域においてこういうものを上手に利用して、全体としての健康度を上げていくというような取組を、もっとかなり積極的にしていかないとだめなのかなというふうに思っています。

(司会・横山会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

(伊藤昌志委員)

こちらの審議会のほうで1つ改善を提示していく案が出ればということでちょっと考えていたんですが、1つは先ほどの菰野町さんのモデル事業、19年度のデータですよ。運動指針を、私がヘルスケアトレーナーでさせていただいたんですが、対象者数を聞いて当日行ったら、このような人数でして、やっぱりそうかなと思いました。

1つは、質問なんですけど、各市町のそういう実施状況、例えば委託をしてやってみえるのか、市町の保健師さんが中心に全部やっていらっしゃるのかとか、把握していらっしゃるかということと、委託していれば、どういうところに行っているかという、団体がビジネスではなくて、NPOや社団法人もあると思うんですが、そういうところを把握していらっしゃるかということの方が1点あります。

改善方法としては、受診率を上げるために1つは20年度の各市町の実施結果をこのような形で、県で把握していただくと思うんですが、この情報の共有化としてしっかり市町の方にPRしていただくというのが1つ。

特定保健指導のほうの講座の受講率とか、これは、1年目やって、いいものでなければ当然翌年度はその対象の方は来てくれないということになりかねませんので、各市町のそれぞれのよさがあると思います。実施内容の公表とか、あとは先ほどの案内の仕方、というのがたくさん人を集めているかと。出ていた桑名市さんなんかは結構呼び込む能力がすごい高いように、チラシとか見たりしていると感じるんですが、そういういいところのノウハウを県で情報を全部仕入れていただいて、皆さんにまた知らせてあげるとかということが、各市町の情報の共有化というか、そういうことがぜひこの20年度でしていただくとよくなるのではないかなと感じております。

(事務局)

特定保健指導なんですけども、衛生部門の保健師さんがされるということがかなりございまして、中には対象者が多いと見られる四日市さんとかにつきましてはアウトソーシングすると聞いています。

まだ最終的にはきちっとしたものは把握できていませんが、途中状況でそういうことはつかんでいます。

それから、委託先ということになってきますと、これは支払基金のほうで、保健指導では「保健指導しますよ」というような届け出が必要になります。その辺は支払基金で、ホームページで検索しますと、そこで特定保健指導をするところとか、健診をするところとか、それをどこでやるのかという名簿が出ていますので、そちらをごらんいただきたいと思います。

ただ、今年からの制度ですので、なかなか支払基金のほうについてもその届け出をしてもホームページに上がってくるのは、一カ月ぐらいかかるということもありますので、少しおくれるかもわかりませんが、そういうようなことで載ってきます。

それと、どこの市町さんが委託をされるかということ、これは、翌年度の話で、これからの契約ということになりますので、その辺は現段階では把握できていません。

それから、いろんなことをこれからの取組とかそういうのも一つの先事例と言ってもいいのかわかりませんが、そういうところにつきましては、いろんな介入とか、そういうなかではいろいろご紹介するような形では進めていきたいと思っています。

(司会・横山会長)

ありがとうございます。

そろそろ時間も押してきたんですが、まだご発言いただいていない委員の方、中山委員、津保健所の取組だとか。

(中山委員)

津の管内では、西口先生が見えたときに、一応、そういう基盤になるような組織をつくっていただいてあって、18年度からは主に糖尿病対策ということで、さらには今年度からは本当にこの特定健診への対応というようなことで、かなり具体的に病院の先生方ですとか、栄養士さん、保健師さん、看護師さんとかいろんな方々に集まってもらって協議を進めてきたんですけども、今年度から職域の方にも入っていただいたんですね。

ある意味、こちらも非常にショックというか驚きまして、というのは、意識の高いところだと、もう完全にこの準備が進んでいるんですね。さらには、もちろんこの従業員に対しては当然ですけども、さらにその配偶者に対しても例えばその会社の保健師さんが訪問して、こういう保健指導も進めていくような体制まで一通りもっていくようですし、さらにおもしろい話で、そういう働きかけをするときは、社長名よりも人事課長名でやったほうが効果があるとかいうようなお話もありまして、本当に先ほどの市町でしたか、プライバシーとかそういうことはかなり配慮する人だと思いますが、逆に一つの事業所となりますと、そのあたりは割合やりやすいんじゃないかと思えます。

それは非常に進んでいるところですけども、一方では、先ほども受診率が低かったらペナルティがかかるというような話がありましたけど、逆に、最初からそういう事業をするようでは、ペナルティを払った方が安いというような、そういうふうなところもあるようでして、本当にこのままいくと、物すごい格差ができてくるんじゃないかなというふうに思ったところです。

だから、何ができるということではないんですけども、本当にある意味、そういう状況を聞いてちょっとショックを受けたところです。

(前田委員)

ここに10ページから上げていただいている桑名、いなべ地区はやっぱりそういう連携が逆にすぐれているからここに上げていただいたとは思っているんですが、例えば、先ほど中山委員から津の状況、そして垣内委員からは尾鷲の状況をお教えいただいたんですけども、例えば、三重県全体で考えますと、保健福祉事務所が9カ所ございます。そうしますと、例えば、今までのほかのそういう保健事業の取組でも、やっぱり弱いところ、地域づくりも含めて連携が、例えば県としての支援がどうしても必要な箇所もあると思います。

ですので、要するに、そこが把握なされておられるのかどうか、できることはお教え願いたいと思いますけれど、連携の仕方みたいところで、県は見ながらおかつ全体を含めたご支援をしていただけますように、共存も含めて、連携の弱さみたいところを少し、お教え願えればと思いますが。

(事務局)

この資料の2の2で、桑名・そういん地域を上げさせていただいたのは、モデル的に今回、新しい特定健診・特定保健指導ということも含めて、県と職域保健をなるべく連携していくというのがこの3年ぐらいの大きな流れがあって、モデル的に桑名・そういんであ

るとか、四日市のほうは特に地域保健となるべく連携をしながらやってもらいましょうと。

これは、主体的に県のほうも当然ながらその地域についてのネットワークとか、連携を推進しているわけですが、やっぱり主体としてやるのはとにかく地域が自分たちで集まってどういう連携をしていけばいいのかということ、やはり検討してもらおうのが本来の役割ですので、桑名・そういん、それから四日市については、課題として地域保健と産業保健を結びつける、こういう取組をしていただいたと。

中山委員のみえるところは、どちらかということそういう部分もありますけども、特に糖尿病なんかを中心にしながら、医療と保健等々を連携した取組をやってもらっていると。

それから、松阪であるとか伊勢志摩、それから尾鷲、熊野というところもとにかく連携というかそういうしくみがないわけじゃなくて、それぞれの地域の特性がありますので、そういう特性に合わせながら、いろんなネットワークをつくってもらっていると。

例えば、紀北の場合、尾鷲の場合であれば、中井委員もおっしゃいましたけども、8020だけじゃなくて、子供のころから生活習慣病を予防しましょうという、子供のころからの健康課題を背景とするようなそういうネットワークもつくってもらっていると。

伊賀のほうであれば、伊賀のほうもそういう特性を含めながら、それぞれの地域の中でやってもらっているという部分ですので、県全体としてそれはみんながこういう同じようなネットワークをつくってまたは連携体制をつくってやるというよりは、それぞれの社会資源であるとか、今までの過程も違いますから、いろんな課題を見つけてもらう中でやってもらうというのが重要なことというふうには思っています。

ただ、縷々ご議論願ったように、今回、特定健診・特定保健指導というのが入ってきますと、今までここでお示した老人保健事業のときは、やはり健康づくりの健診の主体が市町村なんですね。市町村が主体ですから、衛生部門に見える保健師さんとか、やはり自分のところのずっと健康増進計画であるとか、健康づくりということを中心にしながらその中に健診というのを大きな意味づけをして今までやってもらったことが、今回は保険者という形で、逆に細分化されるわけです、その部分が。

もちろん対象はずっと増えるんですけども、その間の中で対象が増えたことに伴って中山委員がおっしゃったようにすごく頑張るってやるところというのは、もちろん労安法に伴って従業員の健診を100%やる、特定保健指導というから、課題があったら100%やるんですね。配偶者に対しても徹底的に健診を受けてもらってやると、こういうところから、やはり非常に小さな事業所であれば、ほとんど政府管掌保険であるとかに入ってもらったりしているところは、なかなかできないわけですね。

そういう意味においては、健診という部分が持っている意味合いの中で市町がやはり責任として持っていく部分がかかり減るのかなと。かなり稀薄になってしまう部分をどう考えていくのか、そこが課題なので、やはりその1年の間にどういう体制で各保健課のほうで健診をしてもらうのか、健診の率はどうなのか、どういうふうなところに保健指導を委託したりとか、自前でやってその実施方法であるとか、実施率がどうなのか、そこからどういうふうな結果が生まれたのかとか、そういうのをやっぱり全体として把握して、集約をしながらこういうふうな審議会であるとか、保険者協議会とかで協議をもらって、やはり健康格差というのはないような取組とか、そういうことを全体で考えていくというのがまずは大事なんだろうなと思います。

今まで県がやってきたさまざまなネットワークであるとか、人材育成とか、情報提供というのは非常に重要なんですけども、このような健診も含めた要するに健康づくりの体制が随分変わった中でかなり混乱も生まれてきますので、そういう意味では県が果たすべき役割というのは、必要な情報をちゃんと提供して、その中での分析をしっかりやっていると、そういう部分を含めてまた全体を考えてもらうようなことをそういうような地区の中で連携をして、ネットワークをしながらやってもらうというのが極めて重要なのかなと思います。

ですけども、現段階としてはデータも何もそろっていないので、来年度の終わりにこの会議をさせてもらうときには何やすごいことになっているなということで、何もかもわかりませんので、ぜひ、我々もそういう意味ではしっかりと把握をしながらやっていきたいと思っています。

ちょっと対策にも何もならないですけども、そのように思います。

(司会・横山会長)

ありがとうございました。

さっきのモデル事業の話で、結論的にポピュレーションアプローチが大事だなんて出ちゃうと、何のために特定健康診断・特定保健指導をやるのかという話にもなりかねないので、いろいろなやるべき課題が多くなって、特に保健師さんの負担は増えてしまって、本来やるべきそれこそ大事なポピュレーションアプローチのことが、できなくなっちゃって、毎日これにかまけちゃうとか、それからもう一つは、1回20分の面接で人の認知や行動がどれぐらい変えられるのかという根本的な問題がありますよね。ですから、認知行動療法なんて本当は専門家がやることで、専門家がやったってなかなか人の行動は変えられないですから相当な負担になると思うんですけど、だから、その辺も踏まえてさっき言った県として最終的にいろんな問題を分析して、整理していただいて、本当に病気が減ったのかとか、本当に医療費が減ったのかとか、そのためにどれぐらいコストがかかったのかとか、そういうことを1年、2年の間にある程度めどを出していただきたいというのは、私の感想でございます。

時間も随分超過しましたので、これについてはこの辺で終了します。事務局には本日のいろいろな意見をまとめていただいて、取組につながっていくようお願いしたいと思います。

5 三重県公衆衛生審議会部会報告 (省略)

6 平成20年度三重県公衆衛生審議会の開催について (省略)