

平成25年度三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会議事録

日時：平成26年2月4日（火）

13時30分～15時30分

場所：三重県歯科医師会館1階会議室

（司会）

ただ今より、平成25年度三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会を開催いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、がん健康対策班の副参事兼班長の星野郁子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、健康福祉部医療対策局長の細野浩よりご挨拶申し上げます。

（細野局長）

皆さんこんにちは。三重県の健康福祉部医療対策局長の細野でございます。本日は皆様方お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。日頃は三重県の健康福祉行政に何かとご理解、ご協力をいただきまして、改めてこの場をお借りして御礼申し上げたいと思います。

この公衆衛生審議会地域・職域連携部会でございますけれども、委員任期が昨年11月30日までとなっております。12月1日付で改めて委員にご就任いただいたということで、新しい方も入っていただいて初めての会合になります。これから2年間いろいろなご指導、ご助言もいただきたいというふうに思っております。

昨年度は、今日もお配りしておりますけれども、三重の健康づくり基本計画の策定、保健医療計画第5次改訂ということで、関係する分野のご議論もいただきました。今年度の4月からスタートをして間もなく1年を迎えるということで、両計画とも基本的には進行管理もしていくということですが、健康づくり基本計画は10年の計画としておりましたので、すぐに数字が出て、それがどんどん伸びるというようなことでもございませんけれども、毎年1回そういうかたちで見たいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

地域・職域の分野の最近の動向を見ていきますと、厚生労働省が、国民の健康寿命が延伸する社会に向けた予防健康管理に係る取組の推進というようなことが8月に出ております。それを受けて9月には田村厚生労働大臣を本部長とした健康づくり推進本部を設置して検討を進めるということで、スタートしていろいろ検討がされているというところでございます。その中には厚生労働省が2025年に5兆円規模の医療費、介護費の削減をめざすとして健康づくり推進本部を立ち上げて、その中で地域・職域連携の推進による特定健診、がん検診の受診率の向上や、地域・職域連携の推進におけるこころの健康づくりの推進などを主要なテーマとして取り上げて、これまで以上に役割を進めていくと、期待されているところでございます。その一環として企業の健康保険組合がレセプトなどでデータを活用して、加入者の健康づくりに取り組むデータヘルズ計画事業が展開していくということで、来年度の概算要求の中

にもそういったことが盛り込まれておるようでございますので、これからの動きも注視していきたいと思っております。また、雇用の関係では正規社員減少するというようなことから、今後の健康管理サービスの継続という面からも、やはり地域保健と産業保健の連携の必要性も指摘されていると思っておりますので、そういった重要性も益々高まっていくのではないかと思っております。

本日は、事項書の中にも掲げておりますけれども、特定健診受診率などの健診率向上のための取組でありますとか、生活習慣病対策の一環として県が取り組んでいる事業のご紹介などもさせていただきますので、委員の皆様方にはそれぞれの立場からご意見、ご助言等いただければよろしいかと思っておりますので、限られた時間ではございますがどうぞよろしくお願ひしたいと思っております。冒頭にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひします。

(司会)

ありがとうございました。

それでは審議に先立ちましてご報告申し上げます。

まず本日の会議ですが、三重県情報公開条例等につきまして公開となっておりますので、ご了解いただきますようよろしくお願いいたします。

本日の出席者ですが、委員 17 名の皆様のご出席をいただいておりますので、三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会の設置要綱第 5 条の 2 の定足数を満たしておりますことをご報告申し上げます。なお、本日は三重県看護協会の柳川智子委員におかれましては、業務の都合により欠席となっております。

今年度は委員の 2 年間の任期満了に伴う改選がございました。皆様には委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。それで本日は委員改選によりまして新しい方もお見えになりますので自己紹介というかたちでそれぞれの委員様からご所属とご氏名のほうをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。席順ということで馬岡委員のほうからお願いしてよろしいでしょうか。よろしく願ひします。

(馬岡委員)

三重県医師会のほうで公衆衛生、介護保険を主に主担当として活動させていただいております。馬岡と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(河野委員)

四日市看護医療大学の河野と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(小林委員)

健康保険組合連合会の小林です。所属は伊勢にありますシンフォニアテクノロジーの健康保険組合のほうで役員をしております。よろしくお願ひいたします。

(駒谷委員)

三重県市長会ということで来させていただいております、三重県都市衛生連絡協議会をいうのを市

のほうで持たせていただいております。今年、代表をさせていただいておりますので出席させていただいております。所属は亀山市の健康福祉部の健康推進室です。駒谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(坂井委員)

三重県鈴鹿保健所長の坂井と申します。三重県保健所長会を代表して出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

(住田委員)

四日市社会保険病院の住田でございます。昨年まで三重大学の保健管理センターに勤務しておりました。1月から移ったばかりでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(田島委員)

三重県栄養士の副会長田島と申します。普段は鈴鹿中央総合病院の栄養課に勤務しております。よろしくお願いいたします。

(中井委員)

三重県歯科医師会の中井と申します。主に地域保健を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

(長谷川委員)

全国健康保険協会保健グループの長谷川です。よろしくお願いいたします。

(日美委員)

三重労働局健康安全課の日美でございます。よろしくお願いいたします。

(古田委員)

三重産業医会の古田です。普段はJSR 四日市工場のほうで産業医をしております。

(松井委員)

三重県中小企業団体中央会の事務局次長の松井でございます。唯一、経済団体というなかたちで異質ではございますが、いろいろ健康に関するところを中小企業の方々に情報提供できればというようなことで参加をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(水谷委員)

三重県町村会を代表させていただいております。朝日町子育て健康課水谷と申します。よろしくお願いいたします。

(望月委員)

三重県市町保健師協議会で代表を務めさせていただいております望月と申します。よろしくお願いいたします。普段は鈴鹿市の健康づくり課に勤務しております。

(保田委員)

三重県国民健康保険団体連合会の事務局長の保田でございます。委員の諸先生方、そして県の医療対策局の皆様方には本県の事業に平素からご協力、ご指導いただきましてどうもありがとうございます。また、私も委員としてどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(山口委員)

三重県薬剤師会の専務理事の山口でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(和田委員)

三重産業保健推進連絡事務所の和田と申します。連絡事務所、昨年の4月から名前が連絡事務所になりまして、それまでは推進センターと言っておりました。めまぐるしいんですけれども、この4月にはまた名前がおそらく変わるだろうと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

ありがとうございました。皆様、今後ともなにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは次に事務局の紹介をさせていただきます。

あらためまして、医療対策局長の細野浩。

医療対策局健康づくり課課長 黒田和博。

同課がん健康対策班 主幹 和田正子。

同じく主幹 横山真理子。

同じく主査 伊藤将司。

本日、公務の都合で遅れておりますけれども、医療政策総括監兼次長の佐々木孝治が出席させていただく予定ですので、よろしくお願ひいたします。

最後、私、星野になります。よろしくお願ひいたします。

それでは会議の開催にあたりまして、お手元の資料の確認をお願ひいたします。お手元にクリップ止め資料があらうかと思いますが、そちらには本日の事項書、委員名簿、座席表と資料1～4までが付いているかと思ひます。あと参考資料としまして3つ、三重県公衆衛生審議会条例と、この職域連携部会の設置要綱、三重の健康づくり基本計画ヘルシーピープルみえ・21の概要版ということで、まとめたものを付けさせていただいております。また机の上には三重の健康づくり基本計画ヘルシーピープルみえ・21本体の黄色い冊子を置かせていただいております。またと国保連さんからの資料としまして、ホッチキス止めの受診率向上に向けた取組についてという資料がお手元にいつているかと思ひます。皆様おそろいでしょうか。もし不備等がありましたらまた事務局のほうにお申し付けいただけたらと思ひます。

それでは事項書に沿ひまして進行してまいりたいと思ひます。

議事（１）部会長、副部会長の選任になります。設置要綱第３条によりまして部会長、副部会長をそれぞれお一人、委員の中から互選することになっておりますので、部会長、副部会長を選任していただきたいと思います。立候補及びご推薦はございますでしょうか。

ご意見がないようでしたら事務局案ということで、提案させていただいてよろしいでしょうか。

それでは部会長につきましては、引き続きまして河野委員にお願いしたいと思います。また副部会長につきましては、住田委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。それでは異議なしの声を頂戴いたしましたので、部会長には引き続き河野委員、副部会長には住田委員にそれぞれお願いしたいと思います。お手数ですがけれども、それぞれ部会長席と副部会長席のほうに移動していただけますでしょうか。

それでは河野部会長のほうから部会長就任のご挨拶をいただいてよろしいでしょうか。お願いいたします。

（河野部会長）

ただ今、部会長に選出していただきました河野でございます。予てから生涯を通じた切れ目のない保健サービスの提供ということで、この地域・職域連携は非常に大事なものだと思っておりますが、先ほど細野局長のお話を伺いながら、益々この協議会の意義が大きくなってきている、大事な役割を担っているなということを確認いたしました。不束者ではございますけれども、素晴らしい委員の皆様がお揃いでございますから、ご支援ご協力をいただきまして、重責を果たして参りたいと思います。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した。それではただ今からの議事の進行につきましては、三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会の設置要綱第５条第１項によりまして、河野部会長にお願いしたいと思いますので、河野部会長どうぞよろしくお願いいたします。

（河野部会長）

それでは事項書に基づきまして進めてまいります。

議題（２）特定健診、特定保健指導などの受診率向上に向けた取組について、事務局のご説明をお願いいたします。

（事務局 和田主幹）

健康づくり課和田のほうから受診率向上に向けた取組について、ご報告をさせていただきます。

資料１のほうをご用意いただいております。よろしいでしょうか。

特定健診受診率及び特定保健指導の受診率向上についてご説明をさせていただきます。そのあと受診

率向上に向けた課題ということで、説明のほう進めていきたいと思います。

まず受診率の状況ですけれども、三重県保険者協議会アンケートの報告書に基づいたデータの提供になっております。特定健診の受診率ですけれども、平成20年度36.7%が平成24年度は44.6%に増加いたしております。同じく保健指導率につきましては、平成20年度が6.0%であったものが、平成24年度は7.9%まで受診率のほう向上しております。本年度の取組なんですけれども、まず一つ目としましては特定健診・特定保健指導実践者の育成研修会のほうを開催いたしております。これは三重県保険者協議会とともに関係職員、主に初めてこの特定健診に従事をされる初任者の方が対象となっております。これらの方に対して、特定健診及び特定保健指導を効果的に実施していただくことを目的に開催いたしております。実施の回数は計4日間、延べですが129名の方に受講いただきました。

続きまして、特定健診・特定保健指導スキルアップ研修会のほうも開催いたしております。こちらの研修会も初任者の方の研修会同様、三重県保険者協議会とともに関係職員の方、こちらについては既に従来から特定健診・特定保健指導の業務についておられる方を対象として実施しております。これらの方に具体的な技術の習得ですとか、保健指導の特に動機付けの面接というところに力を入れて研修のほうを実施させていただいております。実施につきましては計2日間、延べ43名の方に受講いただいております。

その他の取組としましては、協会けんぽさん、通称名ですので全国健康保険協会の三重県支部のほうとともに連携をさせていただいて、受診率が向上を期待される市町の健診と、協会けんぽの健診を同時実施をしていただくことを推進することを目的に、市町の担当者の方と意見交換のほうを実施いたしております。今年度も既に玉城町と名張市のほうで同時健診を実施していただいている状況ですけれども、平成26年度に向けて更に同時実施のところを増やしていただくことを目的に実施をいたしております。これにつきましては、3市4町ということで、鈴鹿市、尾鷲市、熊野市、紀北町、紀宝町、多気町、大台町の方々と意見交換のほうを実施しております。この同時実施の内容につきましては、裏面に参考ということで玉城町での健診ことが載せさせていただいております。やはり同時実施をしていただくことで、玉城町の特定健診の受診率も増加になっておりますし、協会けんぽのほうの特定健診の受診率も増加をしている状況にありました。これらのことにつきましては、後ほど詳しくまたご説明のほうを長谷川委員のほうからお願いしたいと思っております。

受診率向上に向けての課題ですけれども、3つ挙げさせていただいております。まず一つ目としましては、生活習慣病に関する現状分析に基づく重点課題の明確化。限られた人と予算ですので、効果的な検診を実施するためには、それぞれの現状に応じた対策が必要ということで、その課題の明確化をしていく必要があるだろうと考えております。二つ目としましては、特定健診・特定保健指導の各健診事業の位置付けの整理と組織内での連携。行政等ですと縦割りでがん検診は健康づくりのほうが、特定健診については保険系のほうがというふうで、市町とか組織の中でもそれぞれ担うところが違うというところ

ろで、そういう組織内での連携等も今後、図っていく必要があるというふうに考えております。三つ目としましては、保険者間、多様な地区の組織・団体との連携体制づくりということで、先にもお伝えしましたように、国民健康保険と協会けんぽの同時実施であるとか、あとは健診の受診率を向上させるために、例えば市町ですと健康づくり推進委員の方のような人的な組織を持ってみえるところもあろうかと思っておりますので、それらの方を活用して受診率向上の働きかけをしていただく等、連携体制づくりの必要性を感じております。本日、皆様方にご検討いただきたい内容としましては三点、挙げさせていただいております。一つ目としましては、生活習慣病の重点的な対象を明確にし、よりターゲットを絞った対策を実施していくためには、どのような現状の分析が必要であるのか。二つ目としましては、特定健診とがん検診の同時実施などを有機的に連動をさせて事業を実施するために、どのような連携が必要であるのか。三つ目としましては、受診率向上に向けて取組を活性化するために、特にどのような組織、先ほど健康づくり推進委員というのを一例として挙げさせていただきましたけれど、どのような組織や団体と連携を強化していくべきなのか、ご検討いただきたいと考えております。私どものほうからは概要をご説明させていただいたのですけれども、三重県健康保険団体連合会の保田委員様と全国健康保険協会三重県支部の長谷川委員様のほうから、補足というかまたそれぞれの取組についてご説明のほうをいただきたいと思っております。それではよろしく願いいたします。

(保田委員)

国保連合会の保田でございます。資料のほうはテーブル上に1. 受診率向上に向けた取組についてということで、左側二つ止めの資料でございます。私ども保険者協議会の事務局も務めておりますので、内容といたしましては国保のみならず被用者保険の部分についても含んでおりますが、その点、長谷川委員さんのご報告、あるいは今の和田主幹のご報告ともちよつとかぶってくるところがあるかもしれません。

本日は連合会の保健師でもございます事業課的屋主幹を伴っておりますので、お許しを得て内容については的屋のほうからご説明申し上げたいと存じますが、部会長先生よろしいでしょうか。じゃあお聴き取りをいただくようお願いいたします。

(事務局 的屋)

国保連合会の的屋と申します。どうぞよろしく願いいたします。

お手元の資料の受診率向上に向けた取組についての2ページをご覧ください。2ページは三重県の47保険者の平成20年、23年、24年の受診率が挙がっております。法定報告でございます。47保険者のうち29が市町の地域保険となっております。こちらの受診率の内容を次の3ページのほうに書かせていただいておりますので、そちらをご覧ください。平成24年度の特定健診受診率を20年、23年と比較したのを挙げております。単一健保が9、共済が4、こちらのほうは目標が80%となっております。協会けんぽ、国保組合は目標が70%、市町村国保29は目標が65%となっております。単一健保、共

済におきましては平成 24 年度の最高受診率が 92.6%ということで、平成 24 年度も目標を 80%を超えたところが5つございます。下のほうにいきまして、平均受診率も平成 24 年度は 81.0%と、既に超超えております。対しまして協会けんぽ、国保組合のほうは最高受診率も 60.0%で、目標を達成したところはなし、平成 24 年度の平均受診率は 43.4%となっております。市町国保のほうは最高受診率が 54.0%、目標 65%には届かない。そして平成 24 年度の平均受診率は 38.2%ということになっております。一番下の表になりますけれども、単一健保、共済におきましては、受診率はさすがに男性や若い人は高く、問題となる課題となるところが女性、被扶養者と考えられますが、被扶養者の受診率、ここが低くなっておりますので課題と考えられます。隣にいきまして協会けんぽ、国保組合も同様のことが言えます。ただ協会けんぽ、国保組合におきましては、被保険者本人の受診率も低いということがありますので、そちらも課題かと思われれます。逆に市町国保のほうは、女性で高齢者の受診率が高くなっております。問題となるところは、若い人で男性の受診率が低いということで、こちらのほうを高めていくということが課題となります。

次のページをご覧ください。次のページは保健指導率になります。平成 20 年、23 年、24 年と字が細かくて申し訳ございませんが、目標の 45%を超えているところは平成 24 年度のところは赤くなっております、47 の内で2つだけです。2つの保険者だけが特定保健指導率目標達成しております。平成 20 年から比較をしましてだんだん上がってきておりました、10%以下のところがどんどん減ってはきております。非メタボの人、特定保健指導の対象にはならなくても非メタボでリスクのある人とか、現在お薬を飲んでいる人という人の保健指導ということも厚生労働省も言っておりますので、市町の特に地域保険のほうはお薬を飲んでいる人がすごく多いんですけれども、そういった方への保健指導もやっておりますので、この特定保健指導率だけでは計り知れないところもあるかと思います。

次のページにいきまして5ページですが、第一期特定健診ということで、平成 20 年と、24 年を比較いたしましてメタボ減少率を出してあります。メタボ減少率が目標の 10%を超えたところは、44 の保険者のうちで 10 保険者となっております。

次のページをご覧ください。6ページと7ページには先ほど和田主幹様からご説明のありましたように、保険者協議会と県とが合同で開催しております実践者育成研修会及びスキルアップ研修会の内容となっております。右の端には受講者の人数が書いてございます。

次のページをご覧ください。8ページですが国保の市町村の状況になっております。国保のほうは 29 市町を合計いたしました分ですが、平成 20 年度、受診率が 31.2%、全国が 30.8%、これよりはいいのですけれども、全国で 24 位と真ん中へんでございました。特定保健指導のほうは動機付が 10.3%と 40 位、積極的が 3.7%と 46 位と非常に低かったです。次のページにいきまして、平成 24 年度はどうなったかといいますと、特定健診受診率が 38.2%で全都道府県の中で 15 位と上がってきました。次のページをご覧ください。保健指導のほうになっております。保健指導のほうは 17.7%ということで全国で

35位と上がってきました。これは上がってきてはいる、平均は17.7%ということですが、先ほどの表に戻っていただきますと最初のところですが、特定保健指導率は市町によって0.6%~60.8%と、すごく開きがありまして、保険者の取組のどこに重点を置いているかというところが大きく出ております。

11ページでございますが、これはメタボ該当者予備軍の割合になっております。三重県は27.9%、全国が27.2%、少し高くなっております。

12ページをご覧ください。12ページは平成25年度、本年度の特定健診の市町の状況になっております。組合のほうも少し入れてございます。後期高齢者も入っております。平成25年度12月現在、平成24年度の同時期に比べまして全体としては上がっておりますが、後期高齢者と市町、組合で少し落ちているところもございます。

次に13ページをご覧ください。13ページは市町の保険者で特定健診の窓口負担額を0円にしているところがございます。そちらに関して受診率の伸びがどうなのかというところを見ておりますが、南勢志摩のほうで3保険者、東紀州で2保険者ございますが、さすがにそこは伸び率が高くはなっております。平成25年は0円のところが6保険者ございます。ただし自己負担額を0円にしたからという施策だけではありませんので、あらゆる取組をしながら受診率を上げているということも念頭においていただきたいと思っております。

特定健診や保健指導に関しましてありとあらゆるいろんな取組をやっておりますが、電話や家庭訪問などの直接働きかけとか、あるいは休日集団検診やがん検診とのセット健診、あるいは継続受診に向けての啓発等、多くのことが各保険者でなされております。早期の階層化というようなことも取り組まれているところもあります。保健指導に関しては、健診結果の手渡しの際に初回面談というようなこともやっております。

次のページをご覧ください。次は国保連合会におきまして特定健診及び保健指導率向上ということに関しまして、各取組をモデル事業においてやっております。10市町で重症化予防とか、重複多受診の訪問等もやっております。そういった切り口でやることと、あるいはまた地域力向上というところでも取り組んでいくというようなことも医療費適正化対策の一環としてやっております。今後、健康への切り口とかそういう施策だけではなくて、環境や制度も含めた地域づくり、そういったことをまず健康づくりの、そこから地域づくりから健康づくりになっていくというような保険事業、地域保険事業というようなことに多くの市町が取り組んでいくかと思われまので、そういったところを連合会としても研修会等で支援させていただくように取組たいと思っております。

最後のページは、研修会等の本年度の実施となっております。以上でございます。

(河野部会長)

ありがとうございました。続いて長谷川委員。

(長谷川委員)

全国健康保険協会の長谷川です。本日、資料等用意してございませんので、申し訳ございません。

まず平成 21 年に厚生労働省から健康局と保険局から都道府県のがん主管課、国民健康保険主管課、被用者保険の保険者団体に向けて、がん検診と特定健診の同時実施による受診促進という事務連絡が出ております。協会けんぽとしまして、三重県保険者協議会を通じまして各市町のがん検診の実施状況等、問い合わせ先などを調査しまして、特定健診の受診券に同封しまして、個別受診の際の受診しやすい環境というようなもので広報しておりました。平成 23 年度、先ほども連合会のほうから説明がありましたが、被保険者ではなく被扶養者の受診率が非常に低迷しているということで、10%~11%程度の受診率しかないということで、受診率向上に対して協会けんぽとしても積極的な取組が必要であるということで、これも保険者協議会から各市町に対して平成 24 年度、集団検診におけるがん検診と特定健診同時実施状況を調査しました。国保の特定健診とがん検診を同時実施していて、なおかつ保険者によって検診費用が変わらない。協会けんぽも国保もがん検診の費用が同じという市町はどのくらいあるのかということで把握しました。なおかつ協会けんぽの特定健診を受けていらっしゃる方にアンケートを取りました。どうすれば健診を受けやすくなりますかという問いに関しましては、一番多かったのが受診券が自宅に届く。これが 30%。今までは被保険者、勤めていらっしゃる加入者ご本人の事業所を通じて被扶養者の手元に受診券が届くというような方法でしたので、受診券がお手元にと届かないということも多々ありまして、こういうご希望が 30%と多かったです。それと同じくして多かったのが、市町のがん検診と一緒に受けることができる。これも 30%と同じように高かったです。その次がかかりつけ医が勧めてくれる。これが 10%。あとは受け方をわかりやすく教えてほしいというのが 12%ありました。そういうアンケートをもとに、平成 25 年度からは受診券は被扶養者のご自宅に郵送するようになりました。あと県ががん検診受診率向上対策の委託をしていました乳癌ネットワークの松尾保健師さんの助言もいただきまして、名張市と玉城町に同時実施を依頼しまして、平成 25 年度の実施を承諾いただきました。平成 25 年度は玉城町と名張市で同時実施をさせていただきました。玉城町の場合は、国保の同時実施をする中に協会けんぽも入れていただいたというような状況です。名張市に関しましては、協会けんぽの被扶養者のみが受けられる日を二日間、設定させていただきました。平成 26 年度は実施市町を更に拡大するというので、やはり県の健康づくり課のお力添えが必要であるというふうを考えまして、市町に説明、依頼に行く際に同行していただきまして同時実施、がん検診の必要性というようなものを市町担当者の方にお話していただきました。星野副参事、和田主幹に同行していただきました。平成 24 年度の三重県保険者協議会の調査で同時実施しているところで費用が同一のところ、それとまた協会けんぽが東紀州対策というのをしておりましたので、その一環として東紀州の 4 市町と先ほど和田主幹が言っていただきました鈴鹿市、市町のほうから一緒にやりたいですというふうなお声かけをしていただきました市町に同行して、説明のほうをしていただきました。平成 26 年度は 2 市 4 町が実施

決定しまして、あとプラス2市が入札結果待ちというふうな状況になっております。実施したアンケートの結果なんですが、これも名張市が11月の末に終わったばかりですので、十分まとめてはいないのですが、ざっと見たところ玉城町は4日間の内、協会けんぽの加入者、被扶養者は63名。玉城町はもともと被扶養者の人数が少ないのですが14.7%、玉城町の15%近くの方が受けていただいております。この中で初めて特定健診を受けたという方が73%いらっしゃいました。がん検診はいくつか受けていらっしゃるんで人数はちょっと把握できていませんが、63名受けた中でがん検診を受けた方はいろんな健診全部延べで202人ががん検診を受けていただいております。初めてがん検診を受けたという項目を聞きましたら、延べですが106名の方ががん検診を初めて受けたというふうなご回答をいただいております。受診のきっかけということですが、料金が安いというのが25%、集団検診ですので料金が安くなっております。あと調査票が届いたから19%。特定健診とがん検診が同時に受けられるからというのが17%ありました。これは玉城町のアンケート結果です。次に名張市ですが、名張市は2日間、実施させていただきました。230名の方が健診を受けていただきまして、そのうちがん検診の実施が176名で、初めての方が半分でした。ちょうど半分でした。特定健診を初めて受診されたという方は63%いらっしゃいました。がん検診の種別で一番多かったのは乳がん検診。その次が胃がん検診、大腸がん検診というふうな順番になっております。受診のきっかけとしましては、協会けんぽのほうから4月に同時実施の案内をさしあげて、直前12月に往復はがきによる再勧奨を実施しました。直前の2回目の勧奨はがきが受けるきっかけになったというのが一番多くて22%、あと料金が安いというのが15%、検診の必要性を感じたからというのが13%、いろいろな検診が受けられるからというのが12%ありました。アンケート結果については詳しくこれから分析したいと思います。このような結果でしたので今後も同時実施できる市町を進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(河野部会長)

ありがとうございました。和田主幹、保田委員、長谷川委員、的矢主幹、ありがとうございます。貴重なデータを提供していただきました。何かご質問、ご意見がございましたらどうぞ。和田委員どうぞ。

(和田委員)

長谷川委員に教えていただきたいのですけれども、同時実施というのはまず一つは会場はどういうところにされたのかということ。それからいろいろアンケートを取っていらっしゃるのですけれども、その中である意味、否定的な意見といいますか、こんなふうにしてほしいといいますか、そういう意見というのはなかったのかどうか。特に場所の設定にも関わってくると思うのですけれども、被扶養者等、いわゆる扶養者が同時に受診をされた場合どの程度あったのか。その際に被扶養者ではなくて同時に受診をした扶養者のほうからの意見は何もなかったのかというあたりなんですけれども。

(長谷川委員)

会場はだいたい市が設定していただいたところで、名張市は市役所、玉城町は保健会館、大きいとこ

ろで人数が多いという関係で大きいところでやらせていただいています。アンケートの否定的なご意見というのは特になくて、実施した健診機関についてのクレームとまではいきませんが、ご要望、健診の状況とかそういうようなことはありました。今までどうしてなかったんですかというようなこととか、もっと早くやっていただきたかったですとか、そういうような否定的ですが今回の結果には良い内容のことでした。がん検診と同時実施ですので、協会けんぽの被保険者に関しては、うちのほうは生活習慣病予防健診というものを被保険者には提供しております、その中にごがん検診が入っておりますので、被保険者が同時実施でこの検診を受けるということはありませんでした。特定健診と被扶養者と被保険者が一緒に受けていただくということになりますと、指定の医療機関に行って受けていただくということは普段からされているようです。

(和田委員)

もう一つよろしいですか。同時実施で結果、特定保健指導はそれぞれでされるんでしょうけれども、がん検診の結果が出てきますよね。それに対する指導、アプローチはどういうふうな分担といたしますか。

(長谷川委員)

がん検診に関しましては、市町が健康増進法の主体ですので、そちらから説明をしていただきまして、特定健診に関しては、玉城町は説明会というものを実施しておりますので、協会けんぽからも出てきて特定健診の結果説明、保健指導をさせていただいたのですが、特定保健指導の対象者は1人もいらっしゃいませんでした。女の方が多いですので、なかなか動機付支援の方が1人か2人いらっしゃるのかなと思っていたのですが、62人の中に対象の方はいらっしゃいませんでした。

(和田委員)

わかりました。ありがとうございます。がん検診のあとの指導、相談ですね。これは被扶養者であっても市町でやるということなんですね。市町の保健師さんから苦情は出ませんでした。

(長谷川委員)

出ませんでした。受診率が上がったと喜んでいただけました。

(河野部会長)

ありがとうございます。他にご質問、ご意見ございませんか。

先ほど和田主幹のほうから対策の検討で3つ、資料1の2ページのところの一番下に3つお示しいただいたんですけれども、和田主幹、これについて何かアイデアがあったらほしいですよ。何か、皆様ありませんでしょうか。坂井委員、この対策の1番目、生活習慣病の重点対象を明確にし、よりターゲットを絞った対策を行うためにはどのような現状分析が必要かということについて、何かご意見があったらお願いいたします。

(坂井委員)

申し訳ないですけど、保健所では検診などを全く実施していなくて、この場で初めて見せていただ

くような数字ですので、ちょっとアイデアと言われてもなかなか。

(河野部会長)

突然に指名をして申し訳ございません。ちょっと目があったものですから。失礼いたしました。それはまた考えていただくということで、それぞれの団体の方がいらしてくださっていますので、何か自分のところの特定健診あるいは特定保健指導の受診率向上について工夫していらっしゃるようなことがあったらご披露いただけますか。

(和田委員)

今の対策の検討の1番目ですね。何を考えろと言われてもよくわからないんです。といいますのは、それこそ生活習慣病の重点対象としか書いてないんですけれども、対象者のことなのか対策そのものことなのか、あるいはどの疾病を捉えるのかという、いったい何を明確にしてほしいのかということがこれではよくわかりません。

(事務局 和田主幹)

曖昧な表現で申し訳ありません。重点の対象者を明確にした取組を実施したいと考えております。

(和田委員)

対象者ということであれば、じゃあ生活習慣病の何を、どの病気を対象の対象者というふうにしたいのかどうかですね。従前から本県では糖尿病対策をやってきていますけれども、それを継続するのであれば何もこんなことをわざわざお尋ねにならなくても糖尿病、あるいは糖尿病予備軍、あるいはもっと広めるかですね。例えば家族歴があるかというような方まで広げる。そういう話になってくるかと思えますけれども、そうではないんだという別の病気を考えているということなんでしょうか。

(事務局 和田主幹)

疾患については和田委員のほうからおっしゃっていただいたように、県としましては糖尿病のほうは引き続き重点的な対策を取っていきたいと考えておりますので、糖尿病とCKDですね。腎臓のほうの疾患についても取組が必要というふうに考えておりますので。それ以外にもありますが、まずは糖尿病と腎疾患のほうの対策のほうを考えております。

(馬岡委員)

ここは生活習慣病の対策の場所ですよ。生活習慣病として規定したのが糖尿病と高血圧と脂質異常症でしょ。CKDをここで扱うというのはちょっと話が根本から違うように思うのですが、どういうことなのか。和田先生の言っていること、よくわかりますか。要するに特定保健指導をやっているわけですよ。それが効率よくできないからその具体的に対象者の受診率をアップさせて・・・率を上げる方法を検討してくださいということをやっているのですか。それともそれ以外に何か意図があるのですかという確認を和田先生はされているのですが、いかがでしょうか。

(事務局 和田主幹)

緊張しておりますが混乱しております。申し訳ありません。新たなものというのは考えておりませんので、特定健診の対象としているものを考えております。

(河野部会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは他にご意見、ご質問ございますか。何かこれは役に立ちそうな活動をご披露いただくところはないでしょうか。特にないですか。なければ時間の都合もございますので、次に進めさせていただきます。

次が議題(3)になります。生活習慣病予防につながる栄養管理の取組について、事務局のご説明をお願いいたします。

(事務局 横山主幹)

健康づくり課、横山です。

資料2のほうをご覧ください。

生活習慣病予防につながる栄養管理の取組について。「みえの健康づくり基本計画」において、重点的に取り組むべき課題の一つとしてされています生活習慣病対策について、栄養・食分野についても積極的に取り組んでいくということで、今回挙げさせていただきました。今後も地域・職域双方の連携のもとで、新たな取組を実施するなど事業展開を図っていきたいと思っております。

1番の本年度の取組について、まず(1)ではイベント等の機会を利用し、栄養相談や野菜摂取量の増加の啓発などを行っております。野菜フル350推進事業と糖尿病予防戦略事業という2つなんですが、栄養のほうでは野菜のほうの摂取量を増やすということを目標にしておりまして、野菜フル350というふうに350gをめざしますというような推進事業になっております。糖尿病予防戦略事業のほうは、栄養相談とか野菜摂取量を増やすというようなことをイベント等の機会に相談会というか、そういう相談会みたいなことを開催させていただきまして、そういうことをやっております。(2)糖尿病等の生活習慣病予防のための食事バランスガイド普及や野菜摂取量の増加をめざし、各地域でセミナーを開催しました。各地域というのは保健所単位の地域でセミナーを開催しております。今までも食事バランスガイド、三重の食生活指針の中で野菜摂取量も増やすようにやっておりますが、その中でもよりそこにめざしたところでセミナーを各地域でやっております。(3)栄養成分表示や食事バランスガイド表示、ヘルシーメニュー表示を行う“健康づくり応援の店”の登録を促し、栄養や健康情報の提供を行う環境づくりを推進しました。“健康づくり応援の店”というふうに名前を付けて、今、食事バランスガイドの表示、こまのかたちの食事バランスガイドや、一番進めていきたいというのは栄養成分表示ということで、栄養成分表示を今、特に力を入れて進めております。ヘルシーメニューは最初健康づくりの

店としてしたときに、ヘルシーメニューまずは始めのきっかけということで、塩分が少ない食事とか野菜たっぷりの食事というようなヘルシーメニューを提供するお店ということでまずは始め、健康づくりのお店として発信したお店を、今は食事バランスガイドや栄養成分表示のほうに移行するように登録を促している途中でございます。(4) 食フォーラム(栄養改善大会)を開催し、食の関係者に講演や展示などを通じ、健康的な食生活を普及啓発しました。年1回食のフォーラムを開催しております。これは昭和61年頃から始まっておりまして、年1回、食の関係者の方が集うことによって、またその宣伝効果によって栄養改善大会という、栄養改善につながるような皆さんで集まって意識を高めるというような普及啓発をしております。(5) 保育所や事業所等の給食施設に対し、適切な栄養管理が行えるように巡回指導を行いました。また、給食施設の従事者及び管理者を対象に研修会を開催しました。これについては2番の今後の取組の中で詳しく説明したいと思います。

次に2番目、今後の取組について、(1) 職員エコ～社員食堂節塩モデル事業～。社員食堂を利用し、食塩摂取量の減少取組を企業と協創して行っています。1枚資料のほうをめぐっていただきまして、内容について説明資料がありますのでそちらをご覧ください。

事業の背景ですけれど、三重県民の成人あたりの平均食塩摂取量は10.6gです。お手元のほうに配ってあります三重の健康づくり基本計画のほうにもあるかと思いますが、平成23年の県民健康・栄養調査によりますと、10.6gという数字が出ております。今まで目標値というのは10g未満を目標にしておりましたが、それは達成されていない状況です。20代～50代のいわゆる「働く世代」の方に対して、健診や保健指導など産業保健のところでもいろいろお取組をしてもらっていますが、食生活指導などなかなか具体的な取組は少ないのではないかとということで、県内の企業とともにというか協創というかたちで、働く世代の方を対象にした「食塩の摂取過剰」を改善する「うす味の定着」をめざして「節塩」ということを、造語なんですけど「節塩」ということに取り組んで、壮年期の方に向けた健康づくりになるようなモデル的な事業で「食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～」を実施しますということで展開を始めております。

次、めぐっていただきます。実施主体は三重県と趣旨に賛同していただける企業の方。対象はその企業の中の従業員さんということで、場所は企業内の社員食堂等ということで、企業さんにある社員食堂、かなり大規模から小規模の食堂等ありますけれどその場所をお借りして、一応今年の3月に行く予定をしております。今まで健康管理部門さんのほうは本当にしっかりやっていたと思っていますが、そこに食事をする場、毎日1回ぐらいは給食の社員食堂で食べていただいているというその給食部門を協働して取り組んでいただくということが、日常と一緒にということが大切なのかということで特徴として挙げております。内容は給食部門さんのほうは節塩メニューの提供。普段から毎日食べる食堂のメニューの中に節塩メニューというようなところを作っていただきまして、その節塩メニューで美味しく節塩ということに取り組んでいただいて、この節塩というかうす味に慣れていただくというのを一つの

ことにしております。また節塩とともに情報提供ということで、節塩に取り組むんだったらこういうしょうゆさしがあるよとか、節塩に取り組むとこいうのがいいですよというような、節塩の意識付けをしてもらうという場を給食部門に提供していただくということをお願いしております。健康管理部門さんも一緒にやっていただくということで、栄養相談、栄養士さんに栄養相談とか節塩にこんなのがいいんじゃないというような、節塩の講話みたいなことを考えております。あと健康管理部門さんからは、血圧測定で実際に測っていただいて、やはりそこで実感してもらうというような事業を考えております。

戻っていただきまして、2番の(2)給食施設指導において、肥満・やせの割合に着目した栄養管理指導を行います。また資料をめくっていただきまして、生活習慣病予防につながる栄養管理の取組ということで、三重県の給食施設指導についてというようなところを見ていただきたいと思います。先ほども健康増進法のことが出ておりますが、国の健康増進法に規定されております給食施設指導ということ、今は保健所におります栄養指導員でやっております。目的としましては、給食施設と関係者の方の管理者や関係者に対して指導や助言をすることで、給食内容を向上するところで、その中で毎日食べてみえる喫食者の方に栄養教育が、栄養教育というのは真の目的ですけれど、毎日食べている中で健康増進を図るということを目的としております。三重県内の給食施設数は1282施設が対象としてあります。四日市市さんは保健所設置市さんになりましたので、それを除いて1282の施設を対象としております。指導方法は集団で指導する方法と栄養指導員による巡回指導とあって、個別に給食施設を回って指導させていただいております。次、めくっていただきます。今までも給食施設指導は行ってまいりました。しかし今年度、国からの通知が生まれて、健康日本21の関係上、国が今までと方針を変えてきました。国のほうでは今までは管理栄養士さんとか栄養士の配置、栄養管理の指導、給食部門を通じた健康づくりの推進、食育・栄養指導の推進、災害時・非常時等の給食体制の確保ということで、今までの指導内容を指導というのはこういうふうな5つの柱においてやってまいりましたが、今後、平成26年、27年から①の管理栄養士、栄養士の配置はそのままなのですが、②栄養管理の充実の中で、今まで栄養管理だけをザックリとか、栄養管理自身をやっていましたけれど、そこに対して給食施設で食べてみえる方の肥満並びにやせの改善ということを指標とかたちで改善をめざしなさいと。そちらのほうを見てきなさいというふうな国の方針が生まれて、平成26年、27年から、平成26年にベースラインの数字を取って、平成27年からそちらのほうの改善が図られているか図られていないか、改善が図られていない施設に対しては重点的に指導を行いなさいというような、国の方針が出ております。③はせっかく巡回指導に行きますので、各施設別に課題の解消。④は災害時・非常時等の給食提供体制の確保、今までもやっていたことを、新方針のほうの4つを今後やっていきたいと考えております。下の資料は国のほうの説明資料になります。今まで管理栄養士さん、栄養士さんを配置している施設をこちらでも管理栄養士、栄養士の配置を促してまいりました。今までは現状は70.5%で、目標は80%。ほとんど管理栄養士、栄養士さんを配置している施設が、病院さんとか老健さんはすごく配置率が高いので

すが、保育所さん、事業所さん、そちらのほうは配置が悪いので、これらも今後も続けていこうというかたちになっております。それに加え栄養の評価、改善について、今までザックリ栄養管理指導しなさいよという通知の中でしたが、今後は栄養の評価、改善について（２）の肥満及びやせに該当する者の割合で評価していきなさいというような指導をしていくように国のほうの指針が出ておりますので、それにあわせ今後、給食施設指導を変えていきたいと思っております。右のほうですが、そちらのほうは今までご説明させていただいた中なんですけど、先ほども肥満・やせの割合の増加について、着目する施設というのが給食施設の中でも全てではなくて、例えば病院さんとか老健さんのような施設さんは医学的な医療という中で栄養改善を図ってみえるということなので、そちらの施設は指導というよりもその施設の個人に対する栄養管理を見なさいということなので、その施設は省かれます。あとの給食施設の中で健康増進を目的とした施設、例えば事業所さん、保育所さん、学校も入っております。そういうような医学的管理ではない健康増進を目的とした施設に対して肥満・やせの割合を今後求めて、それに対してこちらで指導を行っていくという方針になっております。

３番、今後の取組について今度、食塩エコについて、社員食堂の節塩モデル事業について、企業さんへ今後どのような事業展開を図っていったらいいのかということは今後課題としております。２番目は食生活の面から、従業員の生活習慣病予防対策を推進するために、企業内での健康管理部門と給食部門との連携をどのように図っていくか。こちらもなかなか健康管理部門さんと給食部門さんというのは今回、挙げましたように給食施設指導とかで関わりも深いので、今回、給食部門と健康管理部門が結びついていただければなということで、このような食塩エコのような事業を立ち上げている中で、その中でどういうふうに強化していただきたいなというのが今のところ課題となっております。栄養・食生活面から、生活習慣病予防について働く世代に対してどのようにアプローチしていくかということで、働く世代についてなかなか今までのアプローチができてないというか、アプローチする場面がなかなかないので、今回、事業所給食ということモデルにして食塩エコということを始めたいと思っておりますが、そのへんのアプローチをどうしていくかということ、３番の取組の推進にかかる課題について検討していただければと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

（河野部会長）

ありがとうございました。いろんな資料を示していただきましたが、皆様、今のプレゼンテーションに関して、何かご質問、ご意見がございましたらお願いします。なかなかいい試みですよ。具体的に何かをやっていこうというときのモデル事業ということで、間もなくですけど平成 26 年 3 月に実施される場所というのはどういうところですか。

（事務局 横山主幹）

津の管内の事業所さんなんですけど、一応、快諾はいただいているのですが、ちょっとお名前を今、出していいというのは聞いていないので、すみません。製造業です。

(河野部会長)

何人ぐらいの規模のところ、食堂をお持ちなんですね。

(事務局 横山主幹)

500人ぐらい食数はあると聞いておりますので、かなり大きな言ったら直ぐわかるような企業さんだと思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。この問題についてはおそらく産業医部会を代表してくださっている古田委員が、何かアイデアをお持ちかもしれません。お願いいたします。

(古田委員)

私もちょっと見させていただいて、すごく良い事業だなと感じました。実際、自社の話で恐縮なんです。うちの会社も社員食堂がありまして、利用率も高くして毎回1,000食以上出るような食堂です。そういうこともありまして、数年前から食堂運営委員会とあって、いわゆるここでおっしゃってもらっている連携ですね、人事部門とこういう健康管理部門と給食会社さんというのが年に3回ほど一緒に集まって、こちらのほうから例えば社員の健康診断の結果を表示してこういう傾向があります。では実際には食塩をもう少し減らすようなメニューを提案してくださいとか、野菜を増やしてくださいというようなことを提案させていただいて、給食会社さんのほうもそれに伴って今ここにもありましたけれど、減塩メニューというのを紹介していただいたりだとか、非常に節塩メニューのもちろん提供もありますし、あと節塩のしゅうゆさしというのも今、入ってきています。あと穴開きレンゲという、ラーメンをすくうのが穴開きになって、そういうのもその話し合いの中で入ることが決まったりということ。実際にここに書いてあるようなことを、だいたいうちの会社でもやってきているのかなというふうには感じています。なのでこれをあといかに水平展開というか、他の事業所に展開していくのかというのが非常に大事になってくるのではないかなというふうに感じています。今も県のほうでやっていらっしゃったように、インターネット上にこういうようなことをしましたというのを掲示していただくと、私もそういうのを結構参考にさせていただくことが多いので、そういうのであったり、あと何か冊子とかがもしあれば、そういうのを提示していただいたりしてもらえるとありがたいなというふうに感じました。今回は社員食堂がある事業所さんに限られてしまうので、そこがもう少し次に考えていかなければいけないところではないかなというふうには感じています。

(河野部会長)

ありがとうございます。この件に関しまして、栄養士会のほうから、田島委員、何かありませんか。

(田島委員)

社員食堂の中の、事業所の中に管理栄養士とかがいてくれれば、話も早く進むのかなと思うのですが、会社の中で管理栄養士を採用していただくということが、すごく早く広まるのかなと思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。他にございませんか。

(住田副部会長)

私はこの肥満とかやせとか、そういうふうな肥満学会におりますのでそういうところも専門にしている者なんです、今、肥満とやせの割合が増加すると指導助言というふうなこれからの支援の方針というのを説明していただいたと思うのですが、この肥満、やせ、こういうふうなものがどういった原因で起こるのかということ、ちょっと考えていただきたいと思うんです。これ、先ほど言われた食事バランスガイドというこまのかたちをした栄養のバランスというのが、これが狂ってくるから肥満するとか、やせるというのではないですね。特に 20 代を中心とした若い女性たちが、ちょっとでも体重が増えたら私、太ってきましたと、何を食べなくなるかということ米を食べなくなるんです。砂糖の摂取とか脂肪の摂取は逆に上がっていくんですよね。そうすることによって体重を BMI を 17 とか 18 ぐらいに維持をしていくというふうな非常に間違った考え方をしているわけなんです。その一番根本にあるのはご自分の姿を鏡に映したときに、ボディイメージというのが頭の中に浮かぶんですけども、そのボディイメージが狂っているからなんです。従ってやせ志向、やせ願望の強い女性というのは、たぶん少しでも自分のボディイメージが上向きに、体重が増える方向に向くと、これは駄目だということで変なふうな食事制限をしてしまう。逆に肥満の方というのは、どんどん体重が増えていっても私は普通だわと。むしろものすごい BMI が 35 を超えたりすると、鏡に自分の姿を映したことがないとか、体重計に乗ったことがないとか、奥さん、体重何キロあるのと。知りませんと。そういうふうになってしまうわけですね。そうすると栄養が狂うから太る、栄養のバランスが悪いからやせるというのものもあるかも知れませんが、それ以上にどうもメンタル的な問題、食欲に対する問題、いろんな単なる栄養だけではなくて、もっともっと奥深い問題が私は背景にあるのではないかと思うんです。従って、特に大学とか高校の上級性とか、あるいは企業で言えば 20 代の男性職員、女性職員、そういうふうな肥満とかやせのお話を今、言いましたようなボディイメージで判断するのではなくて、本当に科学的にボディマスインデックスというのをを用いてやるとか、あるいは皆さん方は脂肪を取り過ぎていますよ、砂糖を取り過ぎていますよ、米は食べていませんね、野菜もどうですかというふうに聞いて、その配分バランスを戻させていくとか、そういうふうな取組が大事かと思うんです。ですからここに書いてあるような厚生労働省が示してきたプランでは、ちょっとこれでなかなか対応できないと私は思います。もしそういうふうな肥満とやせの割合が増加した事業所とかに対して、どんなふうな指導をするのかということになってくるともっともっと難しくなってくると思うんです。ですから専門家の意見も聞きながら、まず肥満、あるいはやせというのはというのはどのようにして起こってくるのか。そしてこれをどのようにしてやれば改善していくのかということ、私たちは個人的な指導でやっていますけれど、それを集団として指導する場合にはどうしていったらいいのかということ、もっともっと研究していかれたほうがいい

と思います。これはぜひ国に提言してください。ちょっとこれではできないですね。

初めに栄養の話をされましたけれども、野菜を食べるということは非常に大事なことで、特に繊維質というのが非常に私たちの体にとって要らないものを体の中に入らないようにしてくれるというのはよくわかるんです。確かに特に若い人は野菜を食べない。これも特徴なんです。しかし生活習慣病と密接な関係にあるのは脂肪だと思うんです。特に飽和脂肪酸。現在、男性より女性のほうが脂肪酸の摂取が多くて、だいたい30%以上のエネルギー%の脂肪を取っている女性は3割以上いると思うんです。もっというかもわからない。男性は25%ぐらいですかね。だから脂肪に対する取り過ぎというのも一つこれから考えていただきたいと思います。例えばトロ何とかとよく言いますよね。脂が入っていたらおいしいと思ってしまいます。だから肉の偽装事件が起こるわけです。脂さえあれば食材は美味しいと思うのは間違いであって、脂が入っていない蟹もおいしいし、タコもイカも美味しいし、エビも美味しいし、そういうふうなものをもっともっと私は啓発していくべきだと思いますね。そして油で揚げるとか、油で炒める、あるいは油を使ったお料理にするということも、これも古い食材を美味しく食べさせる方法であって、本当に美味しい食材であれば生で食べるとか焼いたら美味しいわけですよね。そういう調理方法というのも教えさせるとか、そういうふうな工夫をしていかれたらどうかというふうに思うわけです。

肥満に繋がっている問題は、食べ物でいけばなんだと思います。要らん物を食べているからなんですよ。菓子を食ったり、チョコレートを食べたり、ケーキを食べたり、お芋さん蒸かしたから美味しいわとか、あられをポリポリ食ったり、フルーツをどっかり食ったり、こういうのが肥満のもとなんです。甘味飲料の入ったジュース、こんなのを飲んでいたらいいんですが、そんなんばかりをやっているからどんどんどんどん太ってくるんです。そういうふうなところもあわせて教育していくということも大事かなと思うんです。

塩分を減らすというのは非常にいいことであって、血压とか動脈硬化にとって減塩というのは大事なとこなんですけれども、単純にお料理から塩分を減らせばみんな残します。誰も食べない。不味くなる。お店にそれをやれと言ったら、店主は怒ってきます。流行らなくなるといって。じゃあどのようにしたら塩分が減らせて、かつ美味しさが保つことができるかというこのノウハウを、特に栄養士さんを中心にして研究されて、方法はいくつかあるんです。出汁を効かすとか、具を入れるとか、そういうふうな工夫をしないと単に塩分だけ減らしたら苦情がいっぱいきて潰れます。従って必ずこの事業所で減塩メニューを提供した場合は、ぜひ食べた人のご意見を聞いていただいて、それをもとにして改良していくということが大事だと私は思います。前、大学病院の厨房で常食の一般職の塩分を2g減らしたんです。わざと減らした。そうしたらみんな不味いんです。一番不味いと言ってきたのは検食した教授。あんた本当に教授かと。こんな不味いもん食えるかと言ってきました。そういうふうに塩分減らすイコール不味い、脂肪が多いイコール美味しいという間違った考え方をしていますので、それをいかにして改善さ

せていくのかというのをまたご研究いただいたらと思います。ちょっと参考で申し訳ないですけど。

(河野部会長)

ありがとうございました。さまざまに情報をいただきましたので、今後に活かしていただければと思います。

他にございませんか。先ほどの職域との連携ということで戻ると、古田委員がおっしゃったようにとてもいい試みですよ。地域・職域連携ということでの試みですが、大企業の場合は先ほどおっしゃったようにちゃんとできているところが多いのではないかと思います。問題は中小規模の事業所ですよ。そこのところどうでしょう。長谷川委員、いつも中小企業の保健指導に行っておられる立場で、どのようにお感じですか。

(長谷川委員)

先ほど横山主幹のお話をお伺いして、健康部門と給食部門を連携しているんな事業をしたいということだったのですが、協会けんぽの事業所様は3月にやられていただくのは協会けんぽかどうかわかりませんが、500人いらっしゃったら大きい事業所様なんですけれども、本当に管理栄養士さんや栄養士さんを置いていただいている事業所さんは少なく、医療職の方がいらっしゃれば減塩食とかヘルシーメニューを提案していただくということも稀にはあるんですが、食堂自体がないというようなところも多いです。このように食堂があるところも協会けんぽの中でもたくさんありますので、連携して、特に保険者、加入者が協会けんぽの加入事業所とこのような県とか条例ですか、そういうものがあるようですので、ぜひ何か連携してできたら。保健師としては特定保健指導なりポピュレーションアプローチで食事指導なりをしていき、給食のメニューを管理栄養士さんにご相談しながらいろいろ考えていって、健診結果に反映していくというような、特に高血圧、非常に多いですのでできたらいいなというふうに思いました。

(河野部会長)

ありがとうございます。日美委員にお伺いしたいのですか、事業所の場合、減塩が余り過ぎると今度は熱中症の問題があるのではないかと思います。そのへんについてはどうですか。

(日美委員)

今、部会長がおっしゃったとおり、塩分の話がいただけましたが、夏場とか、建設現場等の屋外作業では、一律の基準ではないのではないかと思います。平成25年も、熱中症は相当発症した状況となっております。

(河野部会長)

ありがとうございます。たぶん個別の仕事の内容とかそういうことの配慮といったようなことも必要とされるのかな。職域の現状を考えると日美委員のおっしゃる懸念もあるのではないかと思います。またご検討いただければと思います。

他にご意見はございませんか。せっかくですので、本当に一步踏み出すといたしますか、モデル事業をやってその成果を他の事業所に水平展開していく。とてもいい試みだと思いますが、それぞれ代表の方、いかがでしょうか。ちょっとお伺いしてみましようか。駒谷委員いかがですか。

(駒谷委員)

市では特定保健指導等で個別に市民さんとは関わらせてもらっているんですけど、先ほど住田先生がおっしゃられたようにその人の思いですとか、認識というのはそれぞれの方から聞かせていただきますと、そういうふうに捉えられていたのかということが時としてこちらの認識とは全然違うところで動いていることが多々ありますので、その方々の思いもしっかり捉えた上で、一緒に今後の生活について考えていくことが大事だということを今また先生のお話を聞かせていただいて感じましたので、持ち帰って日々の活動に活かしていきたいと思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。それでは三重県の中小企業団体事務局次長の松井委員いかがでございますか。

(松井委員)

うちからなんですけど、今だいたい三重県内には本店、支店とかというのがありますので正確な数はわからないんですけども、概ね約6万社程度の事業所がございます。ただ今まで説明していただいた給食施設があるとかそういうところになってきますと、その6万社のうち9割が小規模事業者。その小規模事業者というのは20人以下、そういうところで給食設備が全くございません。そして残りの6千社のうち、概ねその8割が50人まで。そうするとそこらもないと。ですのでほとんど県内の中小企業の中にはあるところもあると思うんですけど、給食を自社で提供するとか、そういう施設はもう皆無に近いというような認識を持っていただければいいのかなと思います。ですので事業者を通じて、うちの場合ですと協同組合等ございますので、そういったところから情報提供して、こういったいろいろやられた健康に関する取組などについても事業者だけではなく個人の方にいくように、例えば中小企業であればおそらく自身でどこかに食べに行くとか、場合によっては家からお弁当を持ってきてそれを職場で食べるとかというようなかたちになってくると思いますので、個人の自宅というかそういうところにこういった情報提供がなせるようなシステムというか、できればいいのではないかなと、こういうふうにちょっと感じましたので。

(河野部会長)

貴重な情報提供、ありがとうございます。そういうところに配慮していかないとなかなか広がっていかないような気がしますよね。ご検討よろしくお願いたします。

あと何かございませんか。小林委員いかがでございますか。

(小林委員)

私も健保連の関係からいきますと、規模や業種にもよりますが、給食そのものを外部の業者委託とい

うのがほとんどだと思います。そこに事業所の意向がどの程度反映されるかという部分については、それこそ従業員の中からの苦情がもとになって意見を出すぐらいで、そんなにはコントロールが効いていないと思います。先ほど副会長さんも言われましたように、不味ければ食べないと。選択ですからね。強制ではありませんし。私どもの事業所でも、職種によって非常に肉体的な労働の部分と事務作業のところが混在をしていますから、一律に同じものをというのも非常に難しいなというところがあります。ただ工夫という部分では、糖尿病の方の食事も随分と工夫がされてきて、以前と比べると美味しいというような話も聞いたりもします。そういう部分を、逆に一般食として広めるようなことができないのかと思います。また、変えることによって費用が上がるのか、下がるのかとか、そういったこともあわせて考えていかないとなかなか上手くいかないと思っております。自社でも以前、単純比較をしたことがありますが、事業所ごとの業者の違いや地域差なのか、傾向的には伊勢が一番カロリーも高いし、脂も多いと。一番少ないのが東京でした。以上です。

(河野部会長)

ありがとうございます。馬岡委員、何かございますか。

(馬岡委員)

あまり肥満に絡んだ話はしたくないんですけども、要するに住田先生が言われたように現状、このシステムをそのまま何らかの力で強引に進めるとするのはちょっと難しいと思うんですよね。方法はいくつかに分けるしかなくて、横にいかにつながるかしかないと思うんですけど、専属の産業医さんがいらっしゃるような大企業はもちろんその産業医さんの力も大きいと思うし、我々がやっているような少し規模は大きいけれども専属が必要でないような嘱託の産業医がやっているところになりますと、先ほど給食部門が外注であるとかということまで考慮に入れていなかったですけども、今、我々、嘱託医がやる機能の一つとして、月に一度の安全衛生委員会というところでいろんな講義をしたりしていますので、そういう部分に食育の話、あるいは給食の管理者の出席を求めるとかという方法もあるでしょうし、さらに小さい先ほど出てきた 20 人以下というようになるところになりますと、それこそ地域の産業保健推進センター、和田先生のほうのお力をお借りして全体面展開するような情報提供ということになるので、管理栄養士さんが医師がという話ではなくて、発想を寄ってたかってやるんだという発想の方法に変えていかないと、ちょっと現実的には実行不可能かなと思って聞いておりました。

(河野部会長)

ありがとうございます。馬岡委員のおっしゃっている、寄ってたかってというのが連携とつながってくると思うんですけど、とても大事なことですよ。ありがとうございます。ということで地域産業保健センター、今まで医師会の運営でしたけれど、今度産業保健推進センターのほうに移りますので、そのへんはどうでしょうね。嘱託産業医の存在というのは大きいと思うので、50 人以上ぐらいのところはそれに対応していただくとして、それ以下の小さな規模の事業所は今後どうなりますか。和田委員お願

いたします。

(和田委員)

まだ具体的にお示しできる状況ではないんですけれども、一応 50 人以上は嘱託の産業医さんがいらっしゃるのと、それ以下のところ、先ほどお話がありましたように実はそちらが数がとても多いんですけれども、こちらについては特別に事業所の規模とかどうか限らずに、ご相談があれば地域産業保健センターで応じると。ご相談を伺いますよという体制は取っていただけるというふうに思います。ただ実際に相談に対応していただくのは地域の産業医の先生方が従来は中心であったんですけれども、それで大変だということであれば従来、産業保健推進センター、現在の連絡事務所におります相談員を派遣すると、あるいはこちらのほうにまわしていただくとか、そういうかたちで対応することは可能になると思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。それでは山口委員いかがでございますか。

(山口委員)

私まずちょっとご質問という大変ですけど、塩分の摂取量というのは過去に比べると減少しているのではないかとこのように思っているんですけど、平成 23 年度は 10.6g ということなんですけれど、これはおそらく年々減少傾向にあるのではないかとこのイメージが、といいますのは全体的に減塩というのはかなり社会的にも広報されていますし、ですのでそういう全体の流れの部分も今後、達成に向けて一つのデータとして示していただければなというような気が少ししましたのと、あとやはり確かに減塩とか、例えば肥満の場合ですと糖分の摂取量の減少というふうな部分も、様々な食品とかいうものの中でも工夫される動きが全体としてありますし、そういう中で例えば今のお話の中ですと事業所の給食というのも給食センターというか、いわゆる給食を事業とされているところは結構、事業所への配達とございますか、そういうところも結構あるかと思っておりますので、そういう給食業者さんというのでしょうか、そういうようなところとの連携というか、そういうふうなところも視野に入れて、馬岡先生が言われたように全体として連携しながら、みんなが協力して進めていくというようなことがすごく大切かなというふうに思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。それでは水谷委員お願いいたします。

(水谷委員)

うちの場合は自治体ですので、やはり今日お聞かせ願ったようなことを住民に向けての広報をやっていきたいと思います。

(河野部会長)

ありがとうございます。それでは最後に中井委員お願いいたします。

(中井委員)

歯科のほうではこれまで関わりのある法律というのが、母子保健法と学校保健安全法とほとんどこの2法しかなくて、そうしますと幼児期から学童ということを対象にしておりましたので、このたび歯と口腔の健康推進のための関連の法案が2年ほど前にできましたので、これから成人以降に対する対策を考えていかななくてはならない。これまでの活動としましては栄養のバランスということだけではなくて、私たちの観点は噛むという口の機能を最大限生かして、いろんなメリットにつながることを教えていこうということで学童期、あるいはもっと幼少期の食育については一口30回噛みましょう。これは勤労者の中では逆に時間がかかってどうしようもないということになるんですが、食べ物本来の味を味わうという口中調味という機能をしっかりと使っていただく。そのことがひいては高齢者になってからも口腔機能の増進、保持につながるであろうという観点から進めておりますけれども、成人歯科保健に関してはこれからといったところです。

(河野部会長)

ありがとうございます。歯科というのは本当に大事な健康づくりの根幹になると思います。ということで全員の皆様にご発言いただきました。いろんな貴重な意見を頂戴したと思いますから、ぜひ参考にさせていただければと思います。

(坂井委員)

先ほどご指名いただいたときに何も答えられなかったので、ちょっと悪いかと思います。いつも私、評論家みたいな意見になることをお断りしているんですけども、と申しますのも、私、最初から保健所長会代表委員として本会の委員をやらせていただいておりますが、座り心地がすごく悪いです。当初、西口裕先生がこの地域・職域連携推進協議会が一番立ち上げたくなかった会とおっしゃったのを最初から委員をしていらっしゃる方はたぶん覚えていらっしゃると思うんですけども、地域保健と職域保健の連携というのは、法体系、制度上なかなか難しく、一体どうすればいいのかと。ましてや私、県型保健所の立場では先ほども初めて数字を見せていただいたと申しましたが、地域の生活習慣病関連の健康実態がどうなっているかというのはほとんど日常的に把握することもできない状況の中で、こういう席で意見を求められてもなかなか難しいんですけども。この事業が始まった平成15年ごろに桑名保健所におりましたが、ある企業を職域モデルに管内市町と協働でこの事業をやってきた経緯がありまして、その経験からもやはり難しいなというのが感想です。そのときも健康管理部門と給食部門が協働して取り組むと資料2の3(2)にも書いてありますが、これは当然のことだとは思いますが、実際にはできてなかったんですね。その企業には専属の産業医の先生もみえて、ですけども給食部門は当時、労働安全衛生委員会に入っていなかったんです。その企業は大きな企業でして、社員の健康管理に対する意識は高く、そういう企業でもそうだったので本当に難しいんだなと思いました。今回、第2次三重の健康づくり基本計画の中で、保健所では栄養とメンタルヘルス対策が主になっています。栄

養の取組では健康部門と給食部門との連携強化となっていますけれど、先日、たばこ対策の講義を聞いたときに、対策がなかなか進まない理由はどこだと尋ねましたら、やはり組合が一番難しいということなんです。組合サイドが難しいということでは、やはり栄養管理もそうなんですけれども、労安法という労働安全衛生委員会ですか、ここには必ず組合が入っていますけれども、そこを巻き込んでいかないとなかなか職域における健康づくりに関しては進んでいかないのではというふうなことを、この10年ずっと感じてきましたが、組合という言葉はこの会議ではたぶんこれまで1回も出てこなかったのではないかなというふうに思うんですけれども。このことが一点と、もう一点は先ほど馬岡先生から「寄ってたかって」という話があったんですけれど、要は協働だと思えます。先程、私が座り心地が悪いと申したこととも関係しますが、地域における健康づくりはやはり市町村が実施主体の業務で、昔の栄養改善法が健康増進法になったのですが、法改正より前に栄養改善法が市町村に移譲されて以来、ずっと市町村がそれぞれに工夫してやっていただいているんだと思うんです。そういう意味では先程、四日市市を除くという栄養に関するデータが出てきたのが私もちよっと不思議に思えたんですけれども、市町村が各自、地域住民の健康づくりのあり方を議論しながらやっていくということが大事なのかなということと、先ほど住田先生が言われたように、私はいつも子ども、子どもと言っているんですけど、今回、食育が除かれているというのもちよっとどうなのかなと思います。生活習慣病予防という観点から、特にこれから成人になっていく10代、そして20代、30代、さらにその人たちは次世代をこれから育てていく、これらの世代に対してきめ細やかな栄養、エネルギーだけではなくて、先ほど住田先生がおっしゃったような個別的なボディイメージですとか、そういうことを含めた健康教育と言っているのかどうかわかりませんが、効果的なアプローチ方法を考えていかないとなかなか先が見えないのではないかなというふうなことを思いました。

(河野部会長)

貴重なご意見をありがとうございます。先生のところを飛ばしてしまって、すみませんでした。

まだまだいろいろと伺いたいところですけど、時間が迫ってきておりますので、それではこの議題はこれぐらいにいたしまして。

次に議題（4）地域・職域連携推進事業の進捗状況について、事務局からご説明お願いできますか。

(事務局 伊藤主査)

地域・職域連携事業担当の伊藤でございます。私からは県内の各保健所で今行っております地域・職域連携推進事業の取組状況について、簡単にご報告をさせていただきます。

資料3をご覧ください。各保健所の取組状況についてまとめております。詳細についてはご覧いただけたらと思います。各保健所単位で関係者による協議会等を設置して、それぞれの課題に応じて取組を推進しております。中でも自殺予防対策、職場や地域のメンタルヘルス対策に取り組む保健所がほとん

ど多くなっております。メンタルヘルス対策が課題になっているということは、全国的に見てもそういう傾向がございまして、地域・職域連携事業におけるメンタルヘルス対策について、去年6月には厚生労働省から地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例が示されるということもございまして、働く世代や地域の方々のメンタルヘルス対策について、社会全体で支えていくことが必要だというようなことになっております。その他の事業としまして、各地域のイベントで生活習慣病の対策等を啓発活動などを実施しております。特に松阪保健所ではヘルピー協働隊を組織をさせていただいて、様々な活動を取り組んでいただいております。今後は、先ほど議題となりました特定健診の受診率をはじめ、健康づくり基本計画に示している指標についても、徐々に数値が把握できると思います。それによって地域によっていろいろ差がはつきりすると思いますので、その地域差について、それぞれの取組をこれからどうしていけばいいのかということ、各保健所単位や各市町さんに情報提供させていただいて、それを踏まえまして今後の取組を推進していきたいというふうに思っております。簡単ですが以上でございます。

(河野部会長)

ありがとうございました。資料3にそれぞれの保健所単位の地域・職域連携の活動事業が記されております。拝見しますとそれぞれに工夫してよくやられていると思いますが、今お話しいただきましたように、今後このへんをどう発展させていくか。保健所間の連携も取りながらというところが課題だろうと思います。この古い冊子ですが、地域・職域連携推進事業ガイドラインを皆様ご覧になったことありますか。これによると、県の地域・職域連携協議会の役割と二次医療圏とはなっていますけど各保健所単位の地域・職域連携協議会の役割を明確にし、相互の連携を上手くすることによって、具体的に地域・職域連携が進んでいくとされています。今後の保健所単位での地域・職域連携活動とについて期待するとともに県との連携も期待したいと思います。

質問もおありかと思いますが、時間が過ぎておりますので次に進めさせていただきたいと思います。

最後の議題(5)三重県保健医療計画(第5次改訂)目標項目の状況について、事務局、説明をお願いいたします。

(事務局 黒田課長)

健康づくり課の課長の黒田でございます。

私のほうからは計画のほうで健康づくり計画と同時に三重県保健医療計画ということで、私ども医療対策局の違うセクションが作った計画がございまして、そのうち糖尿病対策と急性心筋梗塞対策というのは昨年度この場でご検討していただきましたので、その数値目標の今の状況を説明させていただきます。

まず糖尿病対策でございますけれど、一点目の糖尿病による年齢調整死亡率、これは10万人当たり

でございますけれど、数字を見ていただければわかりますように、特に女性の 10 万人当たり 3.4 で数値目標が 3.0 になっているんですけど、反対に現状値が少し上がってしまっているという状況が見て取れます。反対に男性のほうは数値そのものは高いんですけど、少し下がっている状況でございます。二つ目の糖尿病が強く疑われる人、これはヘモグロビン A1c6.5%以上なんですけれども、その増加率、要するにこの疑われる人は人数は増えていくのはやむを得ないということで、その増加のペースをいかに落とすかということが数値目標になっております。策定時は 1.24 倍、今のまま現状でいくと 1.24 倍に増えるのをなるべく抑えるということで、1.06 ということで目標数値を挙げてはいますが、ここにつきましては申し訳ないんですけど、特定健康診査の最終的な数字が出てきているんですけど、まだここまで把握はしておりませんので今後この数値をはじかせていただきます。ただ国のほうで昨年 12 月に、国民健康栄養調査というのが全国で 25,000 人ぐらい対象にした概要がございまして、そこでは 6.5%以上の強く疑われる人と、あと 6%~6.5%いわゆる糖尿病の予備軍というふうに言われてはいますが、その足した数が平成 9 年以来、初の減少になったということで、国のほうも厚生労働省のほうも平成 20 年度に特定健診が入って国民の健康の意識が高まったのではないかと、そういう調査結果も一方でございます。今後、その調査結果とあわせて、県のほうの数値を見極めたいというふうに思っています。三点目は糖尿病による新規透析の導入数ということで、これは数値は上がっていませんけれど、少しでもそれを下げていくということでございます。

二つ目の急性心筋梗塞対策としまして、3つ挙げています。1つは同じように 10 万人当たりの年齢調整死亡率ということでございます。特に男性のほうは数値目標 20.3 ということなんですけれども、最新の数字で 24.0 から 20.4 ということで、ほぼ数値目標にきているんですけど、これがきちんとトレンドとして数値目標を超えて、どんどん年齢調整死亡率が下がっていくような取組が必要だというふうに思っております。あと特定健康診査受診率でございますけれども、国のほうの目標数値 70%ということで、現状値 44%で先ほどからお話がございましたけれど、まだまだ 44.6 ということでこれからまだ取組がますます必要だということです。最後に医師、理学療法士および看護師、そういった心臓リハビリテーション指導士ということで、学会のそういった認定のそういう指導士というのがあるんですけど、それを配置している医療機関数というのは、一応数値目標 5 とありますけれど、残念ながらまだ今のところないという状況でございます。私のほうからは以上でございます。

(河野部会長)

黒田課長、ありがとうございます。

何かご質問ございますか。どうぞ。

(住田副部会長)

いつも毎年この数値が出るとご質問させてもらうんですけども、糖尿病による年齢調整死亡率というものですが、糖尿病で死ぬ場合というのは高血糖昏睡か低血糖で放置された例しかないと思うんです

けども、やはり死亡診断書にいかにか先生が記入されるかというところに、非常にこの数値は大きく左右されているのではないかと思うんです。私どもはいろいろ講演会等で機会があればこういうことをしゃべったりするんですけども、本当に糖尿病で死んでいる数字なんかどうかですね。どのように考えていらっしゃるのかということと、ヘモグロビン A1c の増加率なんですけども、実は平成 24 年の国民健康栄養調査で減ったのは予備軍でありまして、糖尿病は増えているんです。どうして糖尿病の A1c6.5 以上が増えるのかということ、如何せんこれは高齢化率の非常にパラレルに相関しますので、高齢者が増えれば増えるほど異常者が増えるのは間違いないんですよ。そういうふうな中でこれをいかに減らすかと、要は増加率をいかに下げるかということが、要は 60 歳以上の方々にいかに啓発していくかというふうなことに尽きるかと思うんですけども、そのへんもこれからの一つの課題かなというふうに考えておりますが、その 2 つ県のご意見をお聞かせいただきたいと思っております。

(事務局 黒田課長)

一点目の糖尿病による年齢調整死亡率というのは、確か昨年度も検討していただいた中で、副部会長のほうからご意見をいただいてそのときの結論というのは、私の記憶では確かに福部会長が言われるようなことが実態としてはあるけれど、国のほうもこういう数値目標とか掲げているので、県としても少しご意見はごもっともなところがあるけれど、これでもって一応はというお話はさせていただいたのかなというふうに記憶をしております。それに対して、ではどうしたらいいかということが、ちょっと私どもの方からもあまり明確な回答というのはできなかったというふうに記憶しております。それが一点目です。二点目のヘモグロビン A1c の話も副部会長おっしゃるように、私も詳細に中身を見ているわけではないんですけど、おっしゃるように糖尿病が強く疑われる人が 950 万人で予備軍が 1,100 万人。予備軍のほう大幅に減ったので全体両方あわせた数が減ってきたということで、厚生労働省のほうは先ほど申し上げましたように、健康意識が少し高まってきているということはあるんですけど、この増加率についてはなるべく 1.24、今のままのトレンドでいくと 1.24 を 1.06、高齢化率というのはこれはどんどん増えてきます。高齢者が増えればここも増えるし、がんの死亡率は減っても死亡者は増えていくということも同様だと思うんですけど、そうはいってもそのところ高齢者も含めてもっと前から対策をして、少しでも増加のペースを落とす施策というか対策を何とかしていきたいというふうには思っています。

(河野部会長)

ありがとうございます。佐々木総括監からお願いいたします。

(事務局 佐々木総括監)

医療対策局の佐々木でございます。

最初の年齢調整死亡率の件についてですが、確かに真実はどうかと言われると、先生おっしゃられますように死亡診断書の書き方一つでずれてくる可能性がございますので、そこをとらえるのはなかなか

難しいかもしれませんが。しかし書き方がそれほど大きく変わってないということを仮に前提とすれば、一応、減少の傾向をめざして必要な施策を取り組んでいくというような割り切った考え方もできると思いますので、真の姿をとらえるのか、その総体としての我々の取組の目安として考えるかによって、その追及の仕方が変わってくるのかなと思っております。

(住田副部長)

そうすると先生、高血糖昏睡を早期に発見して治療するとか、低血糖昏睡を予防するとかいうことになってくるんですかね。そういうことなんですかね。

(事務局 佐々木総括監)

そういった実際に死に直結するような対策というのも別途必要かもしれませんが、全体として基礎疾患としての糖尿病に対する未然の防止予防というのも非常重要的な観点だと思いますので、そういったものの施策が実際に効果をきたしているかどうか、その目安としても使えるかなと考えております。

(住田副部長)

それは死亡するかどうかというよりも、たぶんこの下にある急性心筋梗塞による年齢調整死亡率、ここに挙げてある死者の中で、A1c が 6.5%以上のものを減らすとか、そう言えばわかるんです。もし糖尿病による云々というふうなことであれば、この糖尿病が強く疑われる人の中で、例えば 40 歳～60 歳までの増加率をこれだけにするとか、60 歳以上の増加率をこれだけにするとかというふうなほうが遥かに有益であると。死亡率云々でいくのであれば、例えば心筋梗塞の死んだ人の中の A1c が 6.5 以上の人の死亡率がこれだけとか、腎症で死んだ人の糖尿病の患者さんがこれだけとか、そういうふうなほうがもっともっと具体性があるって、国民には有益であると私は思います。

(河野部長)

ありがとうございます。佐々木次長、何かありますか。

(事務局 佐々木総括監)

確かに、ただ個別具体的にどこまでいろんな指標があると思うんです。糖尿病に限らず、また急性心筋梗塞に限らず。ただ非常に端的にわかりやすく一つの目安になり得るところの妥協の産物とまで申し上げませんが、わかりやすいものとして挙げられる代表的な指標かなというふうには思っています。また取りやすい指標だとも思っております。

(河野部長)

ありがとうございます。お待たせしました。馬岡委員どうぞ。

(馬岡委員)

取りやすいと言われてしまうと私もちょっと噛みつきたくなりますが、厚生労働省が指示してきた項目ということで、この前はたぶん妥協したんだと思うんですけど、これが相応しくないというのはたぶん先生も十分理解されていると思うので、今度これを厚生労働省がこういう項目を取りなさいと項目を

挙げてくるのは相応しくないという三重県の意見があるということは、ぜひぜひお伝えいただきたいと思うんですけど。もう一点は、心筋梗塞の一番下の先ほどの説明でいくと、心臓リハビリの認定を受けたものが全員3人とも揃っているということでなければカウントされないということであれば、結構厳しいと思うんですが、現状、既にいわゆる心臓リハビリチームが設置されて稼働している施設は当然いくつもあるわけで、ここの実数をゼロといるのは厳しいと思うんですけど、もうちょっと現状、最初なかったものが現在リハビリチームが稼働している病院はいくつもあるということがわかるようにしてあげたほうが、県民のためにも有意義ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

(事務局 佐々木総括監)

ご指摘のとおり現状としてはチームとして活動している。そこにも実際県としても地域医療再生基金で支援させていただいておりますので、そういった方面でのアナウンスもさせていただいて、ただこの指標はこの指標として一応目標として設定させていただいておりますので、しっかり追っかけていくようにしていきたいと思っております。

(河野部会長)

ありがとうございました。あっと気がつきますともう予定の時間を過ぎておりまして、本当に皆様ご熱心なご討議ありがとうございました。これで終わりにさせていただきます。

(司会)

河野部会長、住田副部会長どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましてもたくさんの貴重な意見をいただきましてありがとうございました。本日いただきましたご意見につきましては、今後の取り組みにできるだけ反映できるように努力していきたいと思っております。

また、本日の審議内容につきましては、後日、議事録として取りまとめて送らせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それではこれをもちまして会議を終了させていただきたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。

(終)