

平成23年度三重県地域・職域連携部会議事録概要

日時 平成24年2月24日(金)

13:15～15:15

場所 歯科医師会館1階会議室

出席委員 馬岡委員、倉本委員、河野委員、小林委員、坂井委員、住田委員、中井委員、中村委員、信国委員、長谷川委員、平川委員、藤井委員、古田委員、別所委員、水谷委員、和田委員 16名

欠席委員 尾崎委員、河村委員 2名

配布資料

資料1 今後の取組(案)

資料2 【全国】 保健医療に関する調査結果データ

資料3 三重県における平成13～18年度の老人保健事業による基本健康診査データ分析結果

資料3 - 1 15 三重県における平成13～18年度の老人保健事業による基本健康診査データ分析結果

資料3 - 2 表1 . 老保健診データ(H13～18年度)及び特定健診データ(H20～22年度) 年齢階級別対象者数

資料3 - 2 - 2 BMI等の経年変化

資料4 三重県健康増進計画の評価と改訂について

資料4 - 2 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指針

資料4 - 3 三重県内事業所健康意識調査の結果について

資料5 メタボ世代に対する糖尿病予防対策 イメージ図(案)

資料6 三重県：医療費適正化計画の進捗状況に関する評価より

資料7 平成23年度保健所別地域・職域連携推進協議会事業実施状況

あいさつ 森岡医療政策監兼保健・医療総括室長

1 議事

(1) 会長、副会長の選任

会長に河野委員、副会長に和田委員を選任

(2) 今後の取組みについて

【事務局説明】

・保健医療に関する調査結果について

資料1、資料2により坂下主幹から説明

・県健康診査結果について

資料3、資料3 - 2、資料3 - 2 - 2により近成主幹から説明

・ 県健康増進計画について

資料4、資料4 - 2、資料4 - 3により松見主査から説明

・ 糖尿病予防対策の現状について

パワーポイント（資料：後日配布）により住田委員から説明

【協議内容】

会長：事務局からいろいろな統計資料や調査資料が示され、県民の生活習慣病対策として糖尿病予防対策の必要性が説明され、この部会での取組が提案された。住田委員の説明からも糖尿病予防対策の重要性が理解できた。事務局からの提案について意見をどうぞ。ただ、メタボ対策だと肥満の方はいいが、そうでない方をどのようにするかがある。

和田委員：肥満でない糖尿病、耐糖能異常の方の場合には、見た目で見分けられないので検査で見つけるしかない。一方で受診率が低い、どのように啓発していったらいいのか。

住田委員：糖尿病に関しては肥満という入口から入ってもいい。肥満という入口から入ると男性の半分以上、女性でも4割位が捕まってくる。ただ、非肥満型の場合も多いので、このようなチラシを配るとか、あるいはもっとマスコミで取り上げて、テレビやラジオ、新聞で取り上げて啓蒙するとかが大事。一番言えることは家族に糖尿病の人がだれかいるということ。親、兄弟、祖父、祖母、叔父（伯父）さん、叔母（伯母）さんを含めて家族に誰かいるということが1番大事。これがあれば年をとったら出てくるかも知れないということを広く教えていくのが大事。そのためには何をどのように展開していったらよいかは難しい問題でありお金もかかるが取れたら広く啓蒙していきたい。

和田委員：私は産業保健の立場。今、事業所としては血糖値や尿糖の異常率は脂質異常や肝機能と比べると異常率は低い。その中でこの部会の担当ではないのかもしれないが、今、事業所は長時間労働は少し減ったがメンタルなどで手いっぱい、そうでなくても規模の小さいところは受診率も低く保健指導も行われず、スタッフもいない。その中で、より異常率が高い検査項目があるのに、ダイレクトにそれではなく、糖尿病を事業所で取り組まそうとした時にどんな戦略があるのか。

住田委員：どうしてかという一番予後が悪いから、極めて悪い。確かに血圧の高い方、コレステロールの高い方、メタボの方もたくさんいる、しかし、糖尿病を取り上げるのは本当に予後が悪いから。ヘモグロビンA1c 8.0%以上で10年間放置しておいたら目が100%出血してくる。従って1万人規模の事業所で、もし150人異常者がいて放置しておいたらどうなるのか。たぶん勤めている60歳までの間は大丈夫と思われるが、退職後にはたがたと山を転げ落ちるように落ちていく。従って40代、50代にどんな指導を受けたが糖尿病で1番大事なポイント。一生に1回でもあなたは糖尿病だから放置しておいたら大変なことになるの

で病院に行けと言われたのか、あるいは、こんなもんだったらたいしたことないから放置しておいても良いと言われたかによってその方の一生は変わってくる。だから、まずこの病気はものすごく予後が悪いということと合併症は防げるものであって、防ぐためには生活習慣の指導管理をしっかりとすべきということを肝に命じるべき。確かにメンタルも多いし、コレステロールの高い方、血圧の高い方など種々いるのが、糖尿病患者を集めるとほとんどみんなが血圧が高くコレステロールも高いので、糖尿病の管理をしっかりとすることで脂質管理も血圧管理もやりやすいのではないかと考えている。もちろん高血圧の方もコレステロールの高い方もメタボの方も同時にやっつけていかなければならないと思うが、さらに体重を度外視した糖尿病管理も含めてしていったらいいと思っている。

小林委員：先生の説明の中で糖尿病との関連でカロリーの摂取量はあまり変わっていない、脂質が多くなっていると。保健師が個別に呼んで保健指導を行っている中で栄養関係や運動関係の話が多いが、その中でカロリーの高い食事が多すぎるといったことを聞いていたので以外であるがその辺はどうなのか。

住田委員：これは日本人全体の平均値、平均すると50年前とさほど変わっていない。肥満者だけ集めてみるとたんぱく質摂取カロリーは多い、異常者だけを集めるとたんぱく質多い。糖尿病患者を見ると多い方、少ない方と様々であるが肥満の糖尿病患者は平均以上を食べていると思う。その場合はカロリーの適正摂取をまずしていただく。なお、最近、誤った考え方が横行しており、糖質は悪い、糖質は食べるなど。糖質を食べないと脂（油）ばかりで、これをしていたら血糖が悪い方は身体が大変なことになる。私達は脂質を25%以下にしてたんぱく質は15%、糖質は60%以上にすると良い。その代わり砂糖や果糖など小さい糖は極力減らすといった指導が1番良く、そうするとカロリーが少し減る。

長谷川委員：保険者協議会で今、平成20、21、22年度の検査値の平均値の推移を調べている。先生のお話と同じ結果が出ていてBMIは基準値以内で以上の人はいない。なおかつ収縮期血圧とヘモグロビンA1c、空腹時血糖が高値で結果として出てきている。私達は特定保健指導を推進しているが、三重県に関してこれからは非肥満者の糖尿病対策が非常に必要であることを検討の結果に書いた。40～49歳は基準値以内、ただ、そこから上がっているということが今回の保険者協議会の調査でも結果が出ているので今回の糖尿病対策は非常に重要であると思っている。特定保健指導を受けた方はほとんど良い結果が出ているが、BMIが低い対象外の中にたくさん糖尿病予備群がいるのでそれに対して協会健保としても対策をしていかなければならないと考えているが、先ほど先生にお話いただいたように特定健診はJDS値でいくというような微妙な年であるかと思っている。

住田委員：そのとおりで非肥満の方でも異常値が出ている方がいるが、今のマニュアルでは指導ができない。その辺のところをどのように指導していかなければならないかがポイントと考えている。

平川委員：配布した資料を基に事業所の特定健診の実施率等について説明。厚労省は特に事業所指導の場合、有所見率を下げるということを言っている。三重県の有所見率の推移は平成12年の41.83%から23年は49.50%とだいたい上がってきている。全国平均をみると平成22年で55.2%なので三重県はちょっと低い。全国的に見た場合、三重県の位置は平成22年で48.9%を基にしているが上から4番目、一番良い県は静岡県48.1%、2番目は鳥取県48.5%、東海地方はいい方。一番問題と思っているのは平均受診率。平成22年に始めて9割を割って平成23年は81.1%であるが、ここに無いのがこれから出てくるのでその報告を足すともう少し上がると思うが9割までは達しないであろう。この平均受診率が下がってきていることが一番問題。定期健康診断の受診は労働安全衛生法第66条で規定されているので、違反すると送検されるかもしれないという危険性を皆さん持っている。送検される危険性があるにも関わらず受診をしない所が増えてきていることが心配。糖尿病の話があったが、私達の方の考えではメンタルヘルスが主流であり、事業者がなぜメンタルヘルスに取り組んでいるのかを考えた時に、恐らく事業者責任を問われる問題だからということが根底にあると思われる。健診を受けなければならないのも事業者責任、メンタルヘルスになったバックにあるのも事業者責任というのが出てくるのかもしれない。糖尿病は事業者責任に加えることができるのか、その辺がネックで職場の方でとなると腰が引ける感じになる。

会長：職域側の事情について紹介をされたが、県全体を考えると住田委員がお話されたように糖尿病は非常に重要な健康課題。とにかく予防が大切で合併症が怖いということもあるので、今年度、この部会ではみんなで協力して糖尿病予防対策をしていってはどうか。

和田委員：どちらかといえば糖尿病対策はしなければならないと思っている。ただ、この部会で地域も同じ様にやれと言われた場合にはしんどい部分がある。三重県は最近では良くなっているが、人口10万対の死亡率はかつて全国で1位や2位の位置にあったが22年位では全国20何番目に下がっている、単純に実際の数字だけを見ると、高知県や和歌山県、徳島県と並んで三重県は死亡率が高い。合併症のことも話し究極の合併症で失明すると脅かすが、元気な時には分かりにくい。事業所で従業員にPRすることはよほどの企業でないといけないと思われるので行政サイドで頑張ってPRをしてほしい。この部会で糖尿病を取り上げることは反対ではない。できる所から取り組んでいくことが必要であろう。

事務局：資料3-2で補足説明、表2と表16を並べて見る。先ほど非肥満者における糖尿病予備群が増えていると話があったが、BMIの平成13年の標本数7,312、これに対してヘモグロビンA1cは4,494で標本数に差がある。このことから糖尿病を診断する検査項目がヘモグロビンA1cあるいは血糖値で判断の2択性になっているが、ヘモグロビンA1cを採用しているところは少なくこの隙間に予備群の方が潜んでいるのではないかと考えている。地域や職域で取り組めるこ

と、戦略的に取り組めることは何かに関してはヘモグロビン A 1 c を検査項目の中に取り入れていくことも1つとして考えられる。

会長：今まで出していたいただいた意見をもとに、今後、この部会では糖尿病予防対策を進めていきたいと思うがどうか。資料1の(案)をとって進めていきたい。

次に具体的にこの部会で何ができるのか、何をすべきかの意見を。事務局からたたき台の案が出されているのでまず説明を。

事務局 資料5で説明

長谷川委員：特定健診、特定保健指導に特化した事業をやらざるを得ない状況が支援金の問題であるが、やはりQOLの向上や医療費適正化のことを考えれば糖尿病対策、重症化予防にも取り組んでいく必要がある。今、治療中の方は対象から外れるがコントロール不良の方が非常に多い。保険者でレセプトと突合できるので、少し遅れるが健診後に受診をしていない人にもう少し力を入れて対策をしていきたいと考えている。行政には啓発に力を入れてほしい。

会長：例えば、糖尿病予防週間にいろいろな所でキャンペーンをしていると思うが、どんなやり方があるのかノウハウやいい知恵があれば意見を出して欲しい。全体で取り組むことに意義がある、地域・職域推進部会の名前を入れるとか。

住田委員：糖尿病対策推進会議では糖尿病啓発チラシをたくさんの種類作っている。これは三重県で私共が作ったもの(糖尿病デー啓発テッシュ) こういった見本を持ってくるが、何百何千単位でも送ってくれると思うので有効に使うとか。以前、県が糖尿病の講演会にお笑いグループのわたべさん(透析の方)を呼んだのは良かったので、そういったイベントをして一般の方に啓発していったらどうか。それと、労働安全衛生法でやっている健康診断にちょっとお金があればヘモグロビン A 1 c を入れていただく。労働安全衛生法に基づく健康診断は法律なので、これを受けない、やらないのは話にならない。検査項目にヘモグロビン A 1 c を入れて高かったら病院に行けというだけでいい、それがまず取っ掛かり。心配なのは専業主婦の奥様と国保の方や自営業者で、ここから悪い方がたくさん出てくる。従ってこちらの対策も市町を通じてしていく必要がある。国保の高齢者の中には糖尿病の事を何も知らない人がいる。

中村委員：国保連合会は29市町と4国保の国民健康保険関係をしている所で市町の保健事業を支援している団体であるが、その中で糖尿病に関しては市町村が健康祭りなどのいろいろなイベントや糖尿病教室として行う健康教室などの時に連合会保健師や在宅保健師(会員数50名程度)が糖尿病について様々な話をしている。何せ市町の保健師の人数が少なく、教室の参加者は20~30人でちょっと少ないが継続してやっている、努力してやっている。

信国委員：栄養士会は企業でメタボを1000人位指導しているが、その中で話しを聞くことは非常に大切であることを実感している。健診データを見ても分からない方が多いので、健診データを見ながら食生活のポイントや問題点、改善方法などについて1人1人に指導をしている。企業の食堂はすごいカロリーが高いので、

そこでカロリーを抑えたバランス食を提供するように話をし、経営的に難しい問題はありますが努力をしてもらっている。独身の40歳代が多く料理ができないと言うので食堂やコンビニの弁当で何を選択するかの話をする。残業や2交替制では食堂に行っても野菜がないメニューだけとかの問題もあるので簡単なレンジ料理の具体的な紹介もしている。よって、食生活について話しを聞く人と聞かない人では大きく差がでる、知っていると知らないでは大きな違いがあるので国保にも栄養士会をもっと利用してほしい。いずれ、検査データを知らない方が多くデータを見ることができない人が多いので、どこかで知らせる努力が必要である。

藤井委員：市の立場、今までの話は最もな話で、国保と保健の保健師の中では治療中の方への働きかけも必要であることやメタボでない方の糖や血圧などの異常者に対する指導も大切だと考えています。メタボの事は法の中でしっかりやっていくが、それ以外はこれからの課題。まず健診を受けてもらわないと次にも繋がらないので、受診してもらうことが最も大切で受診率を上げるために健診通知の中にこの検査はこういう意味があるということを書いて入れようと現在作っている。情報提供用紙でも自分の健診結果が分かるような情報提供用紙を医師会と相談している。市ができることは努力をしている。県やこのような会、いろいろな所で健診の受診率が上がる働きがあることを期待している。

会長：労働安全衛生法第66条で事業者責任として健康診断をしなければならないが、先ほどの平川委員の話では受診率が下がってきている。監督署としての対策はどうか。

平川委員：事業所に個別指導と集めて集団指導を実施。全国的には健康診断をせずに送検された事例があるのではないかと思われるので、事例があれば紹介する。

小林委員：特定健診をする主体が被用者保険や国保などいわゆる保険者に求められ、当初からネックになっている被扶養者の方の受診率の実績が非常に低いですが、以前のように住民健診のような形で行えばもっと受診率が上がることが明らかなのに、何故改善されないのか疑問に思う。行政主導で地域で協力体制を作って地域住民の健診を考えていく働きかけをしてはどうか。食事の関係では事業所は自社で有る所もあるし給食業者から給食をとっている所もある。もっと広く言えば学校給食の給食について住田先生の話も含めてであるが、家庭や自分で選択する時はおいしい物を選び、成分的には単品でそれ1食でどうだということにはならないが、おいしい物を選択するであろう事からいえば、毎日昼食給食を業者からとって年間何百食と継続して食べ続けることはこの間、健康状態に大きな影響がある。そこでもう少し給食の成分としてカロリー、脂質、炭水化物のレベル、適正な量について働きかけはできていかないのか。食べる方はわからず、出されたものを食べてそれで知らず知らずのうちに健康に影響がある。家庭で食べるよりちょっとレベルを少し落とした位でも良いのではないか。

会長：受診率については行政が中心になってもっと地域に働きかけていくということと、食事についてはこの頃単身者が多く、コンビニなどの弁当を使用すること

が多いことから、その業者に働きかけることによって何か改善ができるのではないかという意見であった。皆さんから出てきた意見をまとめると、広報活動としてちらしや講演会の開催、健康づくりのイベント、健康教育といったものをみんな活用していくということと、今、小林委員から出された意見をこの部会としてはとりあえず進めていくということによろしいか。

中村委員：今、手元に配布された糖尿病デー啓発テッシュがあるが、県が主導してここにいる委員の関係部所全部が11月14日に何か1つをイベント的にやるという形にしてはどうか。やり方はいろいろあると思うが、基本的にはここで整理をしてこの中にもう1つ、意見があった食事関係で食事はこうあるべきだとかを入れる。あまり多く書いても読まないの、何かそうしたものの1つを11月14日に全部がやる、委員の関係部所で全部がやるという形にしてはどうか。そうしないと、この会議はこれで終わって具体的に何をやるのかといった話になるので、何か1点位は決めて11月14日を目指してやろうと。詳細はまた後で、このような物を作ろうとか、そうするといいのではないか。

会長：非常に具体的な目標を定めた活動で、委員はいろいろな立場を代表しているの、みんなが一堂に会して11月14日を目指してイベントを組んだらどうかという意見であり、とてもいい提案であると思うが、どうか。

馬岡委員：いつもその話は出るが、致命傷があり、日付限定で曜日に関係なく14日なので、平日に全員集まってイベントを開催することができるのかが問題。その辺はもっとフレキシブルに考えて一番近い行事でとか。こういう行事は僕らは仕事をほってやっているが、それをみんなの業界に求めるのは厳しいかと思う。日付をどこに設定をするかを考えることが必要かも。

会長：世界糖尿病デーは本当は11月14日だけれども、その前後の日で良い時にという意見。事務局としてどうか。

事務局：いろいろな形で取組む方法があり様々な意見をいただく中で、中村委員、馬岡委員から提案された11月14日に近い時期に統一して何かができるかという提案が、今、一番できることとして理解された部分かと思う。もう少し一歩進めれば、例えば糖尿病週間、月間という形まで持って行ってその時だけでも一緒にやるといったやり方もある。その時には皆さんから意見が出されていたように啓発として糖尿病やヘモグロビンA1cの話、治療中断者に対する理解など、様々な部分についての啓発を県の方で企画しながら、皆さんの意見にそって特定の時期に絞ってどのような形でできるのかを検討し、具体的な案としてこの会議をもう1度開催してやるのか、あるいは個別に理解いただくのか、このことも含めて今後の検討課題として前向きに取り組んでいきたい。

会長：もう1回部会を開催することは可能か。

事務局：予算的には2回分。案を固めるまでには一朝一夕という訳にはいかないので、来年度の11月に開催するのであれば案が決まり次第、皆さんの都合を聞いて4月、5月、6月頃に開催したい。

会長：個々より皆でやろうという合意の場があった方が良いのでは。事務局の案が決まったら日程調整をしてもう1回部会を開催することにしたい。

事務局：準備があるので夏までには開催する予定で検討。それ以前に相談をした場合にはご協力を。

2 報告

(1) 平成23年度特定健診、特定保健指導の実施状況について

【市町国保の実施状況について中村委員から説明】

中村委員：国保の状況をメモにまとめて配布。23年度の国保の取り組み状況についてまず1つ目として22年度の数値は特定健診の率は全国より若干上回っているが指導は相当低い、積極的支援終了率は全国最下位。2つ目の受診率向上対策として(1)～(7)をメモ的にまとめてあるが、大きくは平成23年度取組で重視したのは未受診者への勧奨通知と未受診者に対して在宅保健師を活用した訪問指導を行ったこと。あと(1)～(7)まであるのでご覧を。(8)であるが、1は22年度だが23年度2月現在では受診率は若干上がっている、わずかな上昇であるが、相当苦労してやっていると感じて欲しい。3の保健指導実施率向上対策の状況は(1)～(5)にメモ的にまとめてある。(1)は22年度から国立保健医療科学院の今井先生の指導のもと29市町で分析を行っていること。(2)は30代からの健診を取り入れ指導を行っているがなかなかそうした機会を活用されないこと、それには自覚症状がない、健康である、仕事の関係で時期が悪い、医者から何も言われないのでといったことがある。住民意識の問題もあり悪くなったら病院に行こうとか、やはりかかりつけ医の話が一番効く、先生からこうよと言ってもらうのが一番効く。(3)は戸別訪問、やっているが(5)のようにどうしても市町の保健師のマンパワー不足につきる、少ない中でも市町の保健師は頑張っている。在宅保健師の紹介としてペーパーを添付したのでご覧を。年2回機関紙を発行している。

【健康保険組合の実施状況について小林委員から説明】

小林委員：全体の傾向としては年末アンケートをとったがまだ集計が出ていない。傾向としては被保険者本人の受診率はかなり高いが、被扶養者は半分以下。対応としていろいろとしている。組合によっての違いはあるが共同巡回健診という形で共同で地域で受診機会を作ることとしているが、それでも私どもの組合だけでも対象者の3割位しか参加していない。殆ど費用がかからない、健保組合で費用を負担してもそのレベル。さらに参加率を増やす対策として次にどのようなことをしていくのかは地域の中での健診機会をどのように増やしていったらいいのかではないかと思っている。巡回健診の時には配偶者の方は当然女性が多いので、できるだけがん検診を組み合わせると魅力をつけてしているが、それでも3割位しかなく状況的には厳しい。ただ、連合会の中でも規模によっても異なるが、家族も含めて人間ドックを受けさせているところはかなり参加者が多い。チェックし

ながら一緒に受診機会を作ってやっている所、保健事業のメインをそこにおいている組合は費用的には負担が多いが、受診率が高い傾向にある。

【全国健康保険協会三重支部の実施状況については長谷川委員から説明】

長谷川委員：受診率は啓発活動で徐々に上がってきているが、本人の受診率はまあまああるが被扶養者の受診率を合わせると保険者全体では40%弱。糖尿病をはじめいろいろな病気の早期発見のためにはまず健診を受けていただくことが重要なので、今年度もまずこちらを中心に受診勧奨対策に取り組む。

(2) 平成23年度保健所別地域・職域連携事業の実施状況について

時間的に説明時間がとれないので資料7を各自でご覧いただく。

会長：以上で本日の議題はすべて終了。本日の委員の協議内容に基づいて本部会では11月14日の糖尿病デーの前後で何かイベントを組む、そのための会議を開催する、ということが決まった。事務局で準備、検討をお願いしたい。

事務局：本日の協議内容を議事録にまとめ、委員に確認をしていただいたあとに、公開する予定。次回開催は提案いただいた意見をふまえて開催日を調整、24年度は健康増進計画の評価、次期計画についても委員に意見をお願いすると思うので、それも合わせて次回開催日を調整する。意見に出された糖尿病デーのイベントについては検討し遅くとも8月位までには開催したいのでご協力を。