

## 平成20年度三重県地域・職域連携推進協議会議事概要

平成21年3月17日(火)

13:30~15:30

三重県歯科医師会館1階会議室

### 1 委員の出席状況

出席委員：坂井委員、長谷川委員、伊藤委員、和田委員、小西委員、中嶋委員、  
峰委員、渡邊委員、信国委員、野田委員、前川委員、河野委員

計12名

欠席委員：堀内委員、松下委員、山岸委員、中野委員、伊藤(良)委員、山田委員

計6名

### 2 あいさつ

(西口医療政策監)

- ・本来、この開催はもっと早い段階でやりたかったのですが、特定健診・特定保健指導は始まってから一年もたっていないこともあり、様々なデータもなかなか集約されていません。様々な課題も整理されていない状態で、とりあえず約一年たった段階での課題や今後の方向性をご協議いただきたいと思います。
- ・本来であればこの地域職域連携推進協議会は地域保健・産業保健をどのように連携させてトータルとしてのヘルスケアをしていくのか、というのが大きい課題です。なに分その中で、何も見えず始まった特定健診・特定保健指導に振り回された一年であったと。そのため一度整理をしたいと思います。
- ・この前、職域連携推進会議でいくつか問題提起をさせていただきました。特定健診・特定保健指導という形で今年からスタートしましたが、それまでは当然、医療保健事業という形で様々な取組が市町村を中心にされており、その中には当然、ガン健診とかC型肝炎に対する取組であるとか、いろんな保健事業が入っていたわけで、対象者もその中に入っていました。しかし、今回、国が特定健診・特定保健指導を分業したことによって、今まで各市町村が蓄積してきた種々の保健事業がいかに分担されたかについて国もしっかり様々な調査をしたり検討をする中で直すものは直していただきたいと、そのような話をさせていただきました。
- ・この会議の目的は当然ながら各委員の皆さんが連携しながら協議をしていただくというのが1点です。もう1点は、やはり制度というのは国が変えてくるわけですが、地域の実情は随分違い、地域の実情の中で何が問題であるかというのをしっかり協議していただき、様々な課題や解決するための様々なアイデアなどの部分を、ぜひ、この会議から国の方に対して問題提起をしていきたいと思っておりますので、そのようなことを含めながらご審議をお願いしたいと思います。

### 3 事務局報告等

○協議会の成立：委員18名中、本人出席12名で設置要綱の会議要件を充足。

○新委員の紹介：全国健康保険協会三重支部の長谷川委員、三重社会保険事務局の組織機構改革に伴い稲垣様から交代。

三重県中小企業団体中央会の伊藤委員、岸様から交代、本日欠席。

○オブザーバー紹介 健康保険組合連合会三重連合会 福村様。

三重県中小企業団体中央会からは田端様

各保健福祉事務所の担当者

○資料確認 事項書、出席者名簿、資料3の訂正表、資料1～資料5

### 4 河野会長挨拶

- ・皆様こんにちは。今、西口医療政策監や小野室長からもお話がありましたように前の会議は昨年3月でございましたから、1年ぶりということになります。
- ・今、思い返してみますと、前回の会議の時に特定健診・特定保健指導についての課題を熱心に話し合ってくださいましたし、先ほど西口医療政策監からありました、もっと広い意味の地域職域連携の在り方についても、ディスカッションを熱心にしていただきました。その後、100年に1度といわれる経済危機で大変なことが起こっていて、そのことが地域・職域連携にも大きく影響していたと思うのです。
- ・こういう状況の時にこの協議会がどういう役割を果たすのか非常に大事だと思うのですが、私が思いますには、厳しい状況になった時こそ働く人みんなが元気になってしっかりと仕事をする必要があるのです。この地域職域連携推進協議会がますます重要性を増してきているのではないかと思います。
- ・本日もみなさんが前回と同じように活発なご討議を頂くことをお願いいたしまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

### 5 議題「特定健診・特定保健指導の課題解決に向けて」

#### (1) 特定検診・特定保健指導の状況と課題

(河野議長)

- ・まず、事項書で特定健診・特定保健指導の課題解決に向けてということで、大きく(1)から(3)までやり、報告事項として糖尿病対策事業の取組みと、保健所別地域・職域連携事業の取組についてということで進めていきたいと思っております。
  - ・それでは最初に、データが一番揃っている国保の状況を説明して頂き、他の医療保険者のご意見を頂きながら進めていきたいと思っております。
- 最初に市町国保の実施状況について事務局説明をお願いします。

## 市町国保の実施状況

(事務局：社会福祉室)

資料1：図「特定健診、後期高齢者健診、介護生活機能評価の集合契約」について

- ・この図は特定健診、後期高齢者健診、介護生活機能評価の集合契約の在り方を説明したもので、各保険者別の代表者別を1枚にまとめています。
- ・基本的な形というのは、保険者国保、後期高齢者、さらに被用者保険としての健保組合、共済、国保組合も含めて、このイメージでもって契約されています。
- ・基本的には三重県医師会と契約を組み、各保険者、国保の場合は津市が、介護の場合は四日市市、後期高齢の場合は広域連合が代表者となり、その当時、三重県社会保険事務所の方で被用者保険という形で契約をしました。県医師会傘下の全部の医療機関の方と契約をさせていただきました。
- ・非会員の方は別途、代表保険者の方からの契約という形で進められていますが、これがその契約のイメージです。

資料1：表「特定健康診査一覧表」について

- ・この表は特定健診にはどういうものがあるという項目です。国のひな形があり、それに従って行われたものです。
- ・特定健診の対象者は40～74歳で、必須項目と選択項目としては心電図検査、貧血検査、眼底検査があります。
- ・これで実際にそれ以前の健診とどう変わったか、健診のイメージは今回は載せていませんが、実際に受診率がどう変わったか興味あることだと思います。  
それを一覧表にしたのが次のページです。

資料1：表「基本健診対象者と受診率」「特定健診対象者と受診率」について

- ・左側は平成19年の基本健診の対象者と受診率ですが、全体で42%。それが特定健診では国保の部分しか載せていないですが、右側です。ただし、市町村別にデータが取れたのが1月の審査決定分でしたので、1月。それから2月に既に審査に上がっているものが国保に関しては21,000件、高齢者については9,800件、市町村別でこの段階では取れず、この部分を除いて1月末分の決定分で載せています。
- ・これで見ると、受診率は22.3%。2月分を入れても30%弱になります。一方広域連合の受診率は19.0%という数字。なお、この数字に関しては連合会で処理された分として出しているの、県外の医療機関分、集団分を含んでいない数字です。例えば、木曽岬町は6.9%という数字ですが、木曽岬町は県境なので他県の病院で受けるという方も当然あり、直接、木曽岬町の数字には上がらないことがあります。
- ・特定健診の受診者数は再提出分もある為、実受診者数ではないということです。特定健診集計表には生活機能評価単独分、健康増進法いわゆる生活保護関係の方も含んでいます。これが1月決定分の実績です。左と見比べると基本的に実際の動きというのが分かるかと思います。

資料1：表「特定健康・保健 特定健診 H20」、「特定健康・保健 特定保健指導 H20」  
について

- ・これは2月に国に報告した状況を各市町村から集計を取った分で、先のページが特定健診、次ページが特定保健指導の部分です。
- ・先のページは各市町村に問い合わせをし、健診の対象者の見込み国保分について加入者数から見たところの対象見込み数というのを計算で上げてあります。それらが健診の形態としてどうなっているかは、三重県の場合は先ほど話したような外部委託、それ以外にも集団委託がある場合には欄に書いて頂きました。
- ・発券というのは、受診券を発行した月ですが、ほとんどが7月か8月で7月というのは若干、事務が早まったということで、基本的には8月です。自己負担金を徴収するかしないかは市町村によって判断は違うので、ここに書いてあるようにあげています。確か松阪市は一部は負担無しとなっていますが、非課税世帯のみ負担無しとなっています。詳細健診につきましては、ほとんどが徴収しないとなっています。
- ・次ページですが、特定保健指導は各市町村別に40～64歳、65～74歳に動機付け支援、積極的支援の対象見込みがあり、その中にすべてが受けられるかどうかというのがあって、さらに予定人数の欄が出ています。  
さらに、動機付けの方法は、面接であるのか個別であるのか両方であるのかという区分け、そして面接に携わる方にどんな方がいるのか、保健師や看護師、医師、栄養士が出るような場合、各市町の対象者の方をあげていると思います。あと、残りの項目実施方法、一部委託、自己負担、実施時期は各市町があげている数字です。  
いなべ市は最初はついてましたが、最後はついてなかったもので、ゼロとなりました。  
これが2月末の段階で私どもが調査した数字です。

資料1：表「実施期間リスト」について

- ・これは3月早々に国に報告したもので、平成21年度実施期間の予定ということで、健診及び保健指導についてこれからどのような予定で進められるかというものを集計したものです。
- ・見やすくとか×とかにして文字を入れて編集したものです。今のところ国民健康保険としてこのような状態で、21年度の健診・保健指導は一番幅の広い形で今後予定しています。とりあえず21年度は20年度が契約の遅れもあり、実際の受診券発行が8月に。これをできるだけ早くして健診等も1か月早めようという形で協議は進んでいます。
- ・もう一つ、私の部署は国保を所管している部署でして、国に言わせると今度の保健指導用に1,400人市町村に国の措置を取ったということですが、実は国保の方で減らして1,400人というのは保健指導に回った形で国保区分としては保健師が減っているというのが実際です。ただし、保健部門に増やすという名目では国の措置があるのは事実です。実際に全国で1,400人増えたかどうかは別の問題で、私たち

国保部門からは他の利用者保険も含めて受診率を上げる努力ということをお願いしているのですが、国保サイドとしては自分の所の部分をやるのが精いっぱい、なかなかよそまでもやれないというのが実態です。

- ・市町村の保健担当部分にも協力をしていただいて、特定健診とともに保健指導に力を入れていただきたいのと、これからこういう場を使わせていただけてほしいと思います。

(河野議長)

質問はありませんか。無いようなので保険者協議会の取組について、事務局の国民健康保険団体連合会の野田委員、ご説明をお願いします。

保険者協議会の取組について

(事務局：野田委員)

- ・保険者協議会の事務局を預かっているだけでこれといった活動は行ってはいないが、平成20年度は国から補助を受け、特定健診・保健指導に関して研修事業に力を入れました。
- ・これは保険者協議会だけではなく行政の方ともタイアップしながら共催という形で実施をしました。
- ・20年度は特定健診・保健指導の指導等の実施にかかる養成研修と申しますか、そういった研修をし、保健指導の計画作成とか保健指導事業の評価研修等を行いました。これは浜松医科大学の健康社会医学講座の小島教授を迎えて実施。他、事例報告として津市中央保健センター、また百五銀行の健康保険組合さんの方から事例の報告を頂戴いたしました。
- ・出席人数は延べ856名受講、基礎編179名、技術編137名、計画・評価編138名、総勢604名が県から修了発行書をいただいたという状況です。この研修は基礎編が1回と技術編が3回、計画・評価編が1回という形で計画に基づいて実施しました。

(河野議長)

今、ご説明いただきました実践育成研修について事務局からご説明をお願いします。

実践育成研修について

(事務局)

- ・先ほども話がありましたように、この特定健診・特定保健指導を円滑に進めていくためには、やはり人材を育成しないといけないということで三重県と保険者協議会が実施主体となり、平成20年度からは四日市市も共催という形で三者が一つとなって

取組をしています。

- ・この研修会は必要な人に必要な研修を受けてもらおうということで基礎編と技術編、計画・評価編ということで平成20年度は3つの編に分けて実施しました。
- ・1年目はこちらもよくわからなかったことや国の指導もあって、修了証書は全部受けた人に発行しましたが、平成20年度はやはり必要な人に必要な項目をとということで分けて研修を行い、分野ごとに修了証書を交付しました。すべて受けた人は3枚修了証書が届くという形になります。

資料2：表「平成20年度特定健診・特定保健指導{標準的な健診・保健指導プログラム}実践者育成研修会プログラム」について

- ・プログラムは基礎編、技術編、計画・評価編があり、これも国のガイドラインがあり、そこには900分でモデルの研修会が示されています。三重県では技術編などはプラスし1,035分で研修会を組んでいます。20年度は2年目ということで国が定めている基本の部分にこの欄外の所にある専門研修として別途コーチング技法等を取り入れた研修を開催しました。基本の部分だけではもうちょっと技術的に資質の向上を図りたいということで12月にコーチング研修なんかもプラスして実施しました。

資料2：表・図「平成20年度特定健診・特定保健指導実践者育成研修会まとめ」について

- ・参加者数は、各日にち別に合計欄があり一番右のところ述べて856人に受けていただきました。1年目は1,327人で平成19年は最初の年なので皆さん受けてないということもあり、多くの方に受けていただきました。20年度は856人。所属の内訳は、今も国保の方から報告がありましたが、市町が104人、医療機関はアウトソーシング先になっている関係で61人、実質人員が235人という結果になっています。
- ・修了者は、グラフを見ますと、やはり保健師が基礎編も技術編も計画・評価編の方も一番多く修了証書を受けてもらっています。その次に管理栄養士、それに病院で健診をされるということで看護師、トータルで454人。19年度は186人発行、19年はすべて受けないと修了証書を発行していないので、その辺が違うところです。454人のうちその中の約半数220名の方が保険者という立場で修了証書を受けていただいています。
- ・三重県保険者協議会、四日市市とで特定健診・特定保健指導が円滑に進められるようにということでこのような研修会を実施してきました。来年度についても継続を考えています。

(河野議長)

質問はありませんか。非常に勢力的に実践者育成研修をやっているのが伝わってまいりましたが、では次にアンケートの調査から見えてきた課題について事務局からご説明

をお願いします。

アンケートの調査からの課題について

(事務局)

- ・資料3の訂正、1ページ全保連 全保協、対象者数の被扶養者 22,400 53,000、受診率の被扶養者 10.3 4.3、3ページ下の 契約の所の2段目と4段目が同じ文なので4段目を削除。

資料3：表「特定健康診査の進捗状況」について

- ・先ほど国民健康保険の受診率の説明がありましたので、この表にはその他の保険者ということで、全保協と健保組合と共済組合の状況をあげています。この資料は三重県保険者協議会の方で平成20年の11月現在の状況で調べて頂いたものをあげたものです。全保協と健保組合のことについては今日、委員の方が見えておりますのでまた後で補足があるかと思えます。
- ・共済組合でBの所の数値が低いのは、この11月の時点では被保険者の人間ドックとかそういったものをやっており、12月以降に集計が入るということで、それが入っていないために率が低い。また、被扶養者についても3月末までに最寄の医療機関に受診してもらえれば、これから受診してくるということでこれも受診率が低いということです。

資料3：図「保険者協議会に出された特定健診の課題」について

- ・アンケート調査について。これも特定検診が始まってどういう課題があるのか、こちらも考えてみましたところ、保険者協議会の方が先に11月にアンケート調査をしていただいておりますので、そのデータをお借りしました。保険者協議会の委員の所属の団体にアンケート調査をし、多大な特定健診の結果を項目別に整理したものです。
- ・周知については、特定健診の初年度ということで、健診の周知がまだ足りないとか、住民に理解されていないとかいうこともあって受診率が低いということです。健保組合の方からは受診券の送付だけでは被扶養者の受診率が上がらないという意見がありました。さらに国保では、基本健康診査が廃止になり特定健診を市の広報でも周知させているが期間終了等で受けられない人がいる、という意見も有り。
- ・対象者については、生涯を通じた健康管理を行わなければ生活習慣病のリスクの要因が減少しないが、出生から乳児、児童、学生と別々の管理と指導を行っていることから、保険者は15歳以上になるのではないかと、対象は15歳以上という意見がありました。
- ・健診項目については、一部契約に係る部分も含まれていますが、総合して見ていただけたらと思います。健診項目について心電図が詳細項目として医師の判断により実施となったことにより不満の声が多いとありました。全保協からは、特定健診以

外の追加項目が各保険者により異なっているため地域差があるとサービスの内容が異なり受診者も困惑するという意見もありました。一方国保から、上乘せは地域に応じた項目として安易に県下統一の必要があるのかといった意見も出されています。眼底検査については実施すべき受診者に対しても行っていない場合が多いという意見もあります。

- ・契約については、医療機関が契約の内容を知らないでいる、問診票が準備されていないという意見もあります。また、全保協から三重県医師会加入外医療機関では受診できないということで、国保はできるのにといった意見もあります。また、全保協からは集合契約Aを締結していないので、価格の安い機関で契約できるのならしてほしいという要望もあります。その他、三重県医師会に加入していても実際は健診を実施していないところや上乘せ健診を行う場合、郡市医師会との契約になり県内他市医療機関で受診できない、国保だけ実施するのも問題であるということなどが出ています。
- ・データ処理については、健診結果の入力・請求の不備が多く修正にも時間がかかっているため、健診を受けてから保健指導までの時間が必要となっています。最終的には年度をまたがって保健指導になるため、次回に健診を受ける機会が遅くなったり、または受けられなくなるということが起こっています。また、システムから出される帳簿で階層化をはっきりできるものにし、市町で最終判断できるようにしてほしいという要望。共済では保険者が受診対象者に問診票を配布すべきではないかという意見やシステムが使いにくいという意見もありました。
- ・三重県保険者協議会のアンケート調査で特定健診の課題として提出されたのですが、保険者協議会では出された課題について共有認識をして、現在の特定健診の実際の課題として、今後検討をしていくということを聞いています。以上、保険者協議会から行われたアンケートのうち、特定健診の課題についての報告をさせていただきました。

(河野議長)

質問はありませんか。事務局から国民健康保険を中心にいろいろ説明をしていただきましたが、他の医療保険者の状況とか課題についてご意見を頂戴できればと思います。

(2)各団体における取組や課題

(中野委員)

- ・健康保険組合では平成20年度からの特定健診について、各県の中で検討をし、基本的には対象者に全員受診券を発行するという形で取り組んできました。その中で集合契約Bが若干遅れてきたという部分もあり、スタート時点で遅れましたが、特に国保の場合、市町の受診券の有効期限が12月31日というような取組をされており、健保



組合はそれぞれの健保組合の判断で1月末とか3月31日とかいう取組をしてきました。

- ・その中で健保組合の被保険者への健診は労働安全衛生法に基づく健診がほぼ100%に近い健診ができます。被扶養者は集合契約Bに頼らざるを得ない状況で、もうひとつ、それぞれの健保組合からの取組で配偶者の方について人間ドック内の生活習慣病、被保険者の方と合わせて行うというような健康保険組合もありますので、そちらの方はほとんど保健指導が進んでいると。ただ配偶者でない被扶養者の健診が集団契約Bに入っているという形になっています。ここはABCになっていますがB社については、ここは配偶者を被保険者の安衛法に基づく会場に集めて受けてはどうかということでこのようになったと聞いています。他のA社C社については受診券に基づいてという状況です。
- ・健診の結果、状況は、保健指導の方が一番問題があります。、集合契約Bでそれぞれの健診機関が動機づけ支援なり積極的支援について実施体制あるいは人員等の関係から料金が違うので、そういったことから統一した契約がなかなか組めず、健康保険組合連合会本部では集合契約Aを契約、三重県内では26くらいの医療機関しかありませんでした。そちらの方も金額が安いので参加してほしいのですが、医療機関に行きたくて積極的な支援を受けるとい個人差が出てきますので、なかなか利用しにくいという状況もあります。そういった健診の遅れから、県内の9の健保組合で、ほぼ軒並み支援の方は実施できなかったというのが実状。昨日、県内9つの組合がよって、21年度の健診をどうにか行えるということですが、保健指導の方をどうしていくかを課題にして取り組んでいるところです。

(河野議長)

続きまして、協会健保の長谷川委員にご説明をお願いします。

(長谷川委員)

- ・協会健保は発足したばかりで、当然、特定健診・特定保健指導についての広報がまず不足しているということで、21年度は保険者協議会とも連携し、一緒にメディアなどを通じて積極的に広報をやっていきたいと思っています。
- ・独自では社会保険関連の冊子を使って、広報を実施していく予定です。あともうひとつ、他の保険者と変わるところは、受診券の発行方法が申請方式なので直接発送するように、これは本部にも十分に言っておりますし、モデルでも21年度からやる支部がありますので今後どんどんやっていきます。
- ・健診項目は先程出ていましたが、保険者協議会の方から地域差が生じないようにと言われています。先生たちがお話されるように、運動指導をする観点からだと心電図は必要だと思いますし、三重県の糖尿病の死亡率が高いので、そちらの方面の検査項

目も追加が必要ではないかと思えます。また、これは国に進言していきたいと思っています。

- ・今年度の見込みですが、生活習慣病予防健診というのを協会健保では実施していますが、その中に特定健診の中身を入れているので、それ自体で50%弱、これは今まで市町で受けていた方が受けられなくなったので若干増加しています。あとは労働安全衛生法の方で事業者健診を受けられる方が予測で20%くらいはいるのではないかとおもわれます。
- ・扶養者に関しては対象者が53,000で実施の見込みが6,000ということで1割強というような実施状況になっています。
- ・特定保健指導は自ら保険者が実施するということですが。被保険者に関しては健康事業財団が実施して、それでも積極的支援が14.7%くらい、動機づけが18.6%くらいですので、今後、被保険者につきましてもアウトソーシングも考えて実施していきたいと思っています。

(河野議長)

何かお二人にご質問などございませんか。保健指導は非常に難しいということがわかりました。これはこれからの課題になると思えます。先ほど事務局からは特定健診についての課題が提起されました。また、各医療保険機関においても関係する委員の皆様からも特定健診・特定保健指導についての課題を含めていろいろお話がありましたが、どのように解決策を立て改善するか、各団体で取り組んでいる事業で効果的なものがありましたらご紹介していただきたいと思っています。いかがでしょうか。それでは栄養士会の活動について、信国委員お願いできますか。

(信国委員)

- ・栄養士会の副会長をしています。
- ・いろいろお話を聞いて受診率もですが、やはり指導の方が全く進んでないというお話をいただいて、実際、私どもも昨年度県と同様に研修会をしまして、研修会を修了したものが19年度は70名、昨年度は112名、約180名くらい栄養士・管理栄養士、ほとんどが管理栄養士なんですが、修了しています。
- ・私どもの栄養士会としましては10月1日にホームページも栄養ケアステーションという形で開いております。事務局の方も今までは月・水だけ開いていたのですが、ケアステーションを開いてから毎日事務局にいます。でも研修は終了しましたが、一向に県、市町村の方からも全く応答がない状態です。
- ・私どもは昨年度から一応、特定保健指導としているのが、企業との連携。これは日本栄養士会からの連携の下で旭化成さんのライフサポート株式会社よりの積極的動機付け支援の依頼がありまして、一応対象者は124名。それを担当21名で行いました。

それで旭化成さんはアンケートを取られた。私たちが非常に感動したのは、管理栄養士がいて良かったという声が100%あったと言われたこと、そして結果は7割くらいが体重も減った結果が出ております。

- ・そういったことで、私どもも自信を持っているのですが、一向に応答が無いという状態でさてどうしたらいいのかと考えながら資質の向上を図る研修だけはやっていきたいと思っています。

(河野議長)

ありがとうございます。本当にやる気をもってスタンバイして頂いているのですが、こういう時こそ皆で連携を取るようにして進めていきたいですね。

委員の方からご意見はありますか。栄養士会では準備が整っているのに、今一つ反応が無いということですが。

(河野議長)

まずホームページを拝見するということですね。医師会の方は、中嶋委員いかがでしょうか。

(中嶋委員)

発言を控えておりましたが、ちょっと最初に教えて頂きたいのですが、このアンケートですが、協議会のアンケートは何人くらいからとられたのですか。

(事務局)

委員の方からアンケートしたということを知っておりますので、国保ですと6か所、7か所の協議会委員になってもらっている所、9か所そういった所です。あと協会健保組合3つ4つ、共済ですと4つといったところです。

(中嶋委員)

- ・私が発言しますと全般に渡りますので、ちょっと申し上げておきますが、去年より始まった非常に問題の多い特定健診・特定保健指導であって、準備期間も何もなく厚労省の仕事は期間が決まってから、いろいろの物が決まってくるのでまず健診が遅れざるを得なかったということです。
- ・それからもう一つ、協会健保の方で受診券は事業主に通知をして、それをその扶養者に伝えてもらって受診する意思がある者は申請して受診券をもらう、こういう回りくどい事をしているので受診券を入手するまでに諦めてしまう、面倒くさい、この事から受診率が落ちた訳です。そういうことがこのアンケートにもちょっと書いてあります。これは協会がやられた事ですね。そういうこととスタートが遅れる、従って特定

保健指導までなかなかいかなかった。そのデータを電送で送らなければならぬとまた妙な事を決めたものですから、電送会社と何か厚労省はあるんじゃないかという話まで出ているくらいで、そしたらこのアンケートの最後のページにある 60%がエラーであるとか、非常に混乱しました。むしろ紙で出した方がずっと良かったかと。

- ・そんなようなことで、今日の資料 1 にある基本健診ということで 60 歳以上を市町村でやっていたのですね。全体的に 42.1%の人が受けていたのに特定健診になって 40 歳以上の者全員受けようということになったら 22%しか受けてない。元に戻してくれ、という声が随分ありました。
- ・健診項目は 40 歳でこれから生活習慣病が危惧される人は必須項目の方だけでいいかもしれませんが、70 歳とかいう人にコレステロールが高いという話をしても、あまり意味のないこと。むしろここには老人に多い腎機能の評価、貧血検査、糖尿病または空腹時血糖、HbA1c の両方ともやる必要があるということです。そういうことが医学的と言いますか、我々の立場からは必要です。押し並べて 40 歳以上みなこれでやれ、というのはおかしなことです。アンケートをもう一度みてもらうといいかと思います。
- ・健診の理解と受診券の発行も問題、受診率の低さも問題です。40%以上ないとその団体には保険料率を上げるという脅しまで掛けていたのですが、40%は到達できないであろうということです。
- ・そして、生涯を通じて健康管理をしないとだめだろうということです。3 ページの上乗せは地域実情に応じた項目とし、安易に県下統一の必要があるのか、と書いてありますが、4 つ目の枠に、上乗せ健診を市町村で行う場合、郡市医師会との契約となり、県内他市医療機関で受診できないとは全く反対の意味です、これが不満として出てきているわけです。
- ・それと心電図。老人にいろいろ運動をかけるにしても、心電図を見ずにその老人の冠動脈の状態を推測することは出来ませんので、まず、心電図がいるだろう、特に 65 歳以上はいるということです。
- ・このようなことで医師会に入っていない人でも契約上それを拒否するわけにはいきませんので、医師会外医院にも契約をする道は開かれています。しない人には、これは私どもが、どうこう言う事は出来ませんので、これも問題はあるかと思いますが、やむを得ないだろうと思います。引き受けないとやっているところに、引き受けよと言う訳にはいきませんので。
- ・まとめると、項目の不備、40 歳以上と言いながら年齢層に応じた項目の必要性があるということ。それから受診券の発行、これも始まった時から来年度、ぜひ改めよと申し入れています。受診券をみんなに配って。受けないのは仕方ないがその受診券を受け取るまでにいろいろな手続きを要するのは受診意欲をなくす。それから集合契約は良いのか悪いのかということもありますが、やはり良いことも悪いこともあり、その上乗せ項目は市町村によってプラスされる方が別途に考えてその市町村と契約し

でもらっても仕方がないのではないかと思います。それからデータを電算で送らなければいけないのは紙ベースでいいのではないかと主張しています。それらを21年度改善を図りたいと、このように考えております。これが5年間で見直しという最初の決まりがありますが、果たして5年間したらどうなるかというのが、非常に危ういと感じがしています。厚労省は決めた以上は5年間は何とかもたそうと、修正を加えてもたす意識になっているようです。実施を早く始めないと、繋がらない。我々の団体としては改善要求、それから患者さんの為に健康を守るために基本を置いて努力しているわけです。この法律は見切り発車をした法律と思っています。

(河野議長)

貴重なご意見たくさん頂戴いたしました。この中に解決策もちゃんと提言していただきました。お隣の峰委員お願いします。

(峰委員)

・私は分からないことはたくさんありますが、この特定健診・特定保健指導実践講習会さえも分からないので、全体的にはポピュレーションアプローチでしょうか、この中で保健指導になっていくのはハイリスクアプローチでしょうか、この辺の概念が今のお話の中から全然伝わってこないで、今中嶋会長の話を聞くとますます複雑になってきて、この辺をちょっと教えて頂きたい。

(河野議長)

ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチについて、増田主幹をお願いします。

(事務局)

・特定健診・特定保健指導の実践育成者研修会については、あくまでもメインはハイリスクアプローチの特定保健指導の対象者として選ばれてきた、動機付け支援と積極的支援の方に、という風に保健指導を展開して行動変容をしていただく、ということにメインをおいています。  
・ただ、全体の話ではハイリスクアプローチだけではなくポピュレーションアプローチとの連動という話をしていますが、メインはハイリスクの方ということになります。

(峰委員)

・おそらくですね、統計学的にはいろいろこの日本人類が持っている、健康上の問題、諸問題がハイリスクでないグループにたくさん出てくると思います。そんな意味では国家的なヘルス行政をやる為には一般的なことなので、そこから浮かび上がってくる

ものに対して、特定保健指導が効果的でもあるし、平行的にハイリスクアプローチは必要なんだと思います。

- ・その辺のところを考えると、特定保健指導は少し遅れても普通かなと思っています。私は今のところそういう考えです。

(河野議長)

ありがとうございました。それではお隣りへ。渡邊委員お願いします。

(渡邊委員)

- ・薬剤師会としては特にこのような健診にタッチしているわけではなく、先ほど医師会長さんがおっしゃいました、基本的に何かちょっと違う気がする。検査項目にしましてもちょっと基本的にずれているような気がします。
- ・ですから、目的はいろいろあるかと思いますが、本来の目的から内容の不備が多々あるかと思うので、基本的に変えていかなければならないと思います。これらを変えていかなければ実際のメリットは出てこないかと思います。

(河野議長)

前川委員お願いします。

(前川委員)

- ・三重県健診事業推進協会です。特定健診・特定保健指導を受託する機関側です。平成20年度特定健診をさせていただいてここにデータが出てますように、受診者数は実際に半減しました。それと、特定保健指導等につきましては、やっと出発したばかりです。
- ・平成20年度に従来の健康診査から特定健診に変わり、いずれの場合もそうなんですが、制度が変わりますと、当然初期の混乱があり、以前、平成17年結核予防が変わった時にどうして私たち健診が受けられないんだ、というような声もあがったりとかしました。年数の経過とともに当然、修正されてくると思います。
- ・また、初期トラブルでデータを渡して返電されるのが非常に多く、その原因が全く分からない。調べるのに非常に時間がかかった。とかいうようなこともありました。これも来年、再来年と徐々に改善されてくると思います。
- ・一番問題はやはり保健指導の部分だと思います。これまで健診は年に1回受けましょう、受けなければならない、というようなことが皆さんに定着していると思いますが、保健指導を受ける、生活習慣を見直す、という風に改善していく文化みたいなものは、まだあまり定着しておりません。そこをどうやってみんなが力を合わせて進めていく

か、というところが1番大事なのかな、という風に今年度感じました。

(河野議長)

それでは坂井委員お願いします。

(坂井委員)

- ・私は保健所長会の代表をしているのですが、実際、保健所でも特定健診・特定保健指導に対して何ができるのか、私自身もよく分からない、分かっていないところがあります。
- ・各保健所ごとの地域・職域連携推進協議会は大半の保健所に設置されています。後ほど報告事項の中にもあるのですが、保健所ごとに手探り状態でやっているというのが実情だと思います。後ほど発表があってからコメントがありましたら、コメントさせていただきたいと思います。

(河野議長)

伊藤委員お願いします。

(伊藤委員)

- ・三重労働局ということで労働者の健康診断をしなければならないという法に基づいた形で事業所の方を指導しています。事業者の責任に応じて労働者の健康診断を行う、受診率は結構いいかなと思っております。
- ・職場における健康づくりが課題なので、そこを指導していく、ということです。こちらにみえる三重県産業保健推進センターあるいは県下7か所に設置されており、地域産業保健推進センターを事業所はかなり活用、労働者の方も同じように活用するようなことで指導しています。
- ・先ほど栄養士会さんの方で企業と連携されて旭化成さんと、いう例があがっていましたが、どういう形でとれたのかできれば教えて頂きたい。場合によっては、私どもも事業所の方から聞かれた際にご紹介できるのか出来ないのか分かりませが、教えて頂ければと思っています。

(信国委員)

- ・解決していかなければいけない所が多いと思うのですが、今のところ一部、委託みたいな感じで行っています。

(河野議長)

安全衛生課長さんとしては、健康づくりに関する相談があった時に紹介して頂くのもよ

いですね。

(伊藤委員)

・この機会にそういう話が出た時に紹介出来るかどうか分からないということをお聞きしたのですが、委託とは委託事業ですか。

(信国委員)

・事業とまでは、大きく言ってないですね。旭化成のライフサポートというところは、保健指導専門をやっておりますのでニチイ関係と組んで、そのへんから管理栄養士をおいて下さっています、栄養士会とアサヒサポートが委託契約を結んでいます。

(伊藤委員)

契約すると、企業とするとある程度の費用がかかってくるということですか。

(信国委員)

私たちもプロですので、ただで動くということはないですので、そのへんが一番課題の大きいところですよ。

(伊藤委員)

重要なことがあれば栄養士会に言えば、そういうことをやっておりますよと、ご紹介させていただきますといいのですね。

(信国委員)

はい

(河野議長)

そういう情報というのは企業にとってもありがたいことですね。是非是非PRをお願いしたいところです。また連携ができるかもしれませんので。ありがとうございます。それでは田端委員をお願いします。

(田端委員)

・私たち経済団体ですが協議会の委員で何故入っているのか考えています。私たち中小企業の機関に対してこういった保健師の啓発・周知をしてほしいといった経緯で入っていると思いますが、前任者との引き継ぎはまだやっていない、こういった啓発活動はしていないと聞いています。

・それよりも経済がこういう情勢ですので非常に難しいと。ただ健康の重要性については中小企業経営者が倒産、廃業するという状態ですが、従業員については健康に配慮



する研修会を行っています。生活習慣病、精神的な病などの研修会も行っていきます。最近では、富士通の草川先生を紹介していただきまして精神的な病、糖尿病を行っています。なお、この特定保健指導については行っておりません。

(河野議長)

やはり経済危機は、大きな影響を及ぼしていますね。ありがとうございました。和田委員何か一言。

(和田委員)

- ・こんな健診なら従来の健診の方がよかったなと。この特定健診に意義があるのは、保健指導をすることとセットになって始めて意義があるんですね。だからその保健指導が現状では一番問題になると思います。特に田端さんがおっしゃいましたように国保の方は従来の健診、働いている本人も従来でいい、労働安全衛生法で。
- ・問題は扶養者・配偶者、被扶養者は従来は地域で受けていただいていた、隣の奥さんと一緒に健診うけに保健センターに行っていたのが今度はそれはお断りですと。会社の方で受けますと、こういう話ですよね。組合はいい、りっぱな所もいい、小さな会社では結局何もできない。地域としては各市町村の住民でありながら健康管理の網から落ちてしまうのを何もしないでいいのだろうか。
- ・例えば国保の方で出ていましたが保健部門に属する保健師さん、それがどれだけの能力があるかと。能力とは技術力でなくてキャパシティとして国保の方に応援に行くかも知れませんが、被扶養者の方の対応をしないといけないかもしれないし。
- ・健康管理部門の保健師さんの給料は市民の税金です。保険料ではない。だから健康管理部門の保健師さんが国保ばかりやっていたのでは国保でない方々から苦情がきます。何で私たちの仕事を保健師がしてくれないのと。その辺の整理をちゃんとできているか、できていないのか。全体的なキャパシティの問題と保健師さん、あるいは栄養士さんどちらが国保にいるのか保健のほうにいるのか分かりません。保健師、栄養士それぞれの役割が整備されていないために結果として従来の枠組みから変わってしまった部分の方が抜けてしまった。その辺のところをこれからどうしていくかというのを考えていかなければならない。人は急に増える訳ありませんので、どうするのか、お互い知恵を出し合っていかなければいけない気がします。

(河野議長)

ありがとうございました。小西委員もどうぞ

(小西委員)

- ・私は企業に属しておりますので、企業は今までは労働安全衛生法に基づいた健康診断、

この事後措置の保健指導はずっとやってきました。

- ・被保険者に対してほとんど100%多少はあるかと思いますが、やれていたのですが。さて、扶養家族、そちらの方になった時にどうなのかという、今まだ我々は扶養家族についてはまだ結論が出ない、そうこうしているうちにこのような状態になってしまっただけで会社自体もそれどころじゃないと、非常に困った状況というのが、多分これは私が三重産業医会を代表していっているのではないのですが、他の会員企業の方も同じような状況ではないのかと思っております。

(河野議長)

- ・そうですね。ありがとうございます。今まで皆さんにご発言いただきましたので、まだまだ今のご意見を基にディスカッションをしたいところですが、時間が迫ってきております。すべての委員から非常に貴重なご意見をいただいたと思います。
- ・やはり、従来の枠組みからはみ出した人、その人たちに対してどのように取り組んでいくか、そういうことも含めて課題は大きいですし、制度そのものについて中嶋委員がいろいろとおっしゃっていただきましたが、全くその通りだと思います。
- ・とにかくこの5年間をこれでやっていかなければいけないということですので、前川委員がおっしゃっていただきましたように、健診については意識が高まっていいのですが、非常に大事な今回の目玉の保健指導という風土・文化がまだ醸成されていないので、その辺については今後どのようにアプローチしていくかということが大事だと私も思いました。
- ・そのようなことを含めて、事務局から出して頂いた案に、今日、委員の皆様からの意見を加えていただいて、そしてまとめてまた案を作っていただくということで皆様、今後の方向性については、よろしいでしょうか。
- ・それでは事務局、貴重な意見を踏まえて今後の方向性を決定していただければと思います。ありがとうございます。
- ・それでは、次に報告事項に移りたいと思います。報告事項は事項書に2つあります。(2)と(1)を入れ替えてほしいということでしたので、まず最初に保健所別地域・職域連携事業の取組からお願いします。

#### 4 報告事項

##### (2) 保健所別地域・職域連携事業の取組

(桑名保健福祉事務所)

- ・地域職域連携推進協議会は今年で4年。まさしく今年は特定健診・特定保健指導がテーマにあがるであろうと、それを活かした健康づくりをするということで取り組んできました。
- ・委員はプロジェクトチーム、それとその下部組織で活動しており、1年間のいろいろ

な活動を振り返って最後に反省をしました。やはりいま課題となっています今までの制度から漏れた人、被扶養者ですがその方が自分が健診が受けられないということで、市町村の窓口に大変苦情がいつているということです。その辺を今後どのようにしていったらいいのかを話し合ったところです。

- ・まず、その人は自分がどの保険に入っているのかというのを認識していただいて、保険者のところにまず声を発してもらい、そういう周知の仕方をしていったらいいのではないかという案が出ています。健診の方は労安法で受けていますので、そちらの方の周知はもういいのではないかということで、特定保健指導の方は今後 21 年度も継続して進めていくということで、いろいろ活動をあげていく予定です。
- ・もうひとつ出前講座は事業所に実際出向いて、皆さんで協働で作った媒体がありますのでそれを持参してPRに行ったんですが、今はそれどころじゃないという事でなかなか企業からの受け入れは難しかったです。それと認識が低かった、健診を受けているからもういい、というお断りの仕方が非常に多い状況でした。

(鈴鹿保健福祉事務所)

- ・担当者欠席ですので、事務局で説明をさせていただきます。
- ・鈴鹿保健福祉事務所の協議会は平成 18 年に「鈴鹿・亀山地域健康づくり委員会」として設立しており、現在メンバー15名で構成しています。
- ・平成 20 年度の事業内容は、21 年 1 月 23 日委員会を開催しました。20 年度の事業についての報告、健康づくり事業のアンケート、他に新型インフルエンザ対策についての報告をしました。
- ・健康づくり事業については特定健診・特定保健指導の進捗状況がどうであったかということを保険者等に聞いています。何とか予定通りに出来たという回答が大部分ですが、先程も保険者協議会から出ていた問題等が出ています。新型インフルエンザについても研修会の参加とか研修グッズ、対応マニュアルがあるかどうか、まだ進んでいないという状況が出ています。その他、年間を通じて啓発活動ということで地域・職域等で協働し健康チェック、相談、啓発グッズ配布等を行っています。
- ・また、こころの問題とか食育等、出前講座を事業所、福祉施設等に年間 11 回ほど行っています。県民等を対象に食育やメンタルヘルスの研修会も年 6 回実施しました。

(津保健福祉事務所)

- ・津の地域・職域連携推進事業はもともと「糖尿病予防研究会」で、事業所自体を地域・職域連携推進事業として位置づけています。
- ・パワーポイントの資料をご覧ください。「糖尿病予防研究会」を立ち上げた背景ですが、地域の健康課題として一つ事例をあげていますが、平成 17 年、糖尿病標準化死亡比は例年全国平均 100 とした場合三重県は 131.2 で、この年はワースト 3 位。特

に女性は毎年高いという背景がありますが、津地域もそれと同じような傾向をたどっているということで立ちあげています。

- ・次のパワーポイント、目的を津地区の糖尿病予防対策の充実強化を図るために関係機関で協議する場を設定、地域の実情に即応した体制の整備とその積極的な推進ということを目的にまとめています。平成18年1月から立ち上げて始まっているのですが、関係者の方がまず医療関係は津地区医師会・糖尿病認定医・糖尿病療養指導士の免許を持った看護師や栄養士さんがいらっしゃいます。地域保健としては行政として市、県の保健師、栄養士。学識経験者ということで三重大がありますので、三重大の方から講師の先生が来ています。ここに平成19年第2回の話し合いの方から健康管理担当者ということで企業の総務課とか、安全衛生課担当の方、保険事業から健保組合の担当の方、健診事業者の方に入っていただいで検討しています。
- ・次のパワーポイント、「糖尿病予防研究会」の全体の討議としては、今のところ3つの段階で分かれて話し合いを進めています。まず一次予防として健康づくりの意識を高めるために食育活動を通して子どもからの健康づくりということで、学校保健の中に入りこんで親子で調理実習をしてもらうこととか、窓口は学校ですが、親をターゲットとした健康づくりをしています。二次予防としてリスク者を早期発見ということで、特定健診、特定保健指導体制整備を、職域保健の方で話し合いました。20年ですけれどもその他は、健診データの活用ということでいろんなデータから地域にどんな特徴があるのかという分析をしてきました。
- ・早期発見フローチャートの作成は、特定健診の方でメタボの方がひっかかるような健診になっていますが、痩せた人でもひっかかるようになるということでそういう方をいかにひっかけて保健指導なり病院につなげるか、ということをめざしてフローチャートを作っています。
- ・三次予防の悪化させないためということで、普段の療養はかかりつけの診療所などで見ていただいて定期的にですとか、病状が悪化した時には専門の病院で診てもらい、クリティカルパスの検討をしております。地域職域連携推進事業についても、その中の特定健診・特定保健指導の事を話し合ってきました。
- ・健診自体にいろいろ問題があって、話の方向性が定まらないのが実情で、今後の方向性としては、下の図のように生涯を通した健康づくり、特に働く世代の健康づくりに取り組みたいという目標があり、そういう意味で今のところは特定健診・特定保健指導の体制を考えるという事が中心となっています。
- ・例えば、対象になっている方々が保健指導を受けた後も行動変容を続けられるような環境づくりといったことを、職域保健と地域保健が連携しながら検討していけるような方向で、21年、22年と続けていきたいと思っています。

(伊勢保健福祉事務所)

- ・伊勢の地域は協議会名を「豊かにあれ健康づくり運動推進会議」で進めています。これは、以前より地域住民の生涯を通じた健康づくりという集まりの名称で進んでいるということで、こういう名前になったということです。
- ・設立年月日平成 13 年 3 月 22 日。これは平成 17 年度より地域保健の基に産業保健、職域というところの考え方を加えてということでこの年月日を入れさせていただいています。
- ・目的は生涯を通じた健康づくり。事業内容ですが、働く人も地域に生活する人であるにとらえ、生涯を通じた切れ目のない健康づくりの重要性ということで、私どもは会議に働いている人の健康づくりというのも考えていかななくてはいけない。そのためにはということでこのメンバーである、地域産業保健推進センターの先生に入らせていただいております。
- ・職域の健康づくり、産業保健を考えていく上で働く人の健康づくりであると同時に、それは企業側の経済的な損失を防ぐという意味もある、職域の保健であるという事を常にみなさんに分かってもらうという事を言っております。メンバーである方のそれぞれの日頃の積み重ねが、結局のところ働いている人の津の方の説明にもありましたが、働く世代の方たちの健康づくりというとらえ方で進めています。
- ・であるからこそ、このメンバーの方たちの、日頃の地道な積み重ねが結局のところ働く世代、働く人たちの健康づくりに繋がっているということで進めています。
- ・地域としての進め方は、特定健診・特定保健指導というのがありますが、これは法律で決まったことで、それぞれにやるべきところはやる、その他にいろいろ出来ることがあるであろうから、そのことをみんなで考えていきましょう、ということで進めています。
- ・特定健診・特定保健指導に関しましては、別の集まりを作りまして、情報提供をかなり頻繁に行い、年 4 ~ 5 回集まり情報共有をしました。
- ・そのほかにメンタル面、あるいは食生活を通じた食環境の整備面から働く人の健康づくりというものを地域として進めていくという状況になっています。

(伊賀保健福祉事務所)

- ・「いがの国健康づくり地域・職域連携推進懇話会」の説明をさせていただきます。
- ・設立年月日は平成 21 年 1 月 16 日ですが、伊勢保健福祉事務所さんと一緒に以前から、平成 14 年度くらいから健康づくりの検討会ということで地域保健を主体とした取り組みを進めてきました。その中で住民にも貢献をしていただいているということで 2 年前から健康カンパニーに認定された企業に参加していただいていた。やはり働く世代から健康づくりを目指したい、子どもと高齢者に偏りがちな世代を若い世代に広げたい、ということで地域、職域が連携し、新たに今年度発足をしています。
- ・ポピレーションアプローチの部分、先ほど伊勢さんもありましたが、特定健診・特定

保健指導はある意味制度として取り組んでいただく部分で逆にそれ以前の健康づくりを働く世代も含めて一緒に考えていく。その時にただ単に今までの健康づくりというどうしても生活習慣病だけになりがちですが、今回研修部会等もして新型インフルエンザをはじめとする感染症ですとか、それ以外のいろんな思春期対策ですとか、いろんな問題を公衆衛生面からとらえて救急医療も含めてみんなで健康というものを考えていく、そういうものを会議としてすすめていきたいと考えています。

- ・そういう意味では逆に私どもの大きな企業はほとんど健保組合は大阪とか、東京に本部がありまして、なかなか細かい健保さんの方針というか私どもの管内にある工場なり、支社の方にはちょっと伝わり方が薄いかな。まずは三重県での取組を知っていただいてちゃんとできるところは一緒にやっていただくとうようにご理解を求めるといような立場でやっていこうと思っております。
- ・今年度はそういう意味で体制整備を考えています。もう一度会議を開くのですが、もっと中小企業の方ですとか、商工会の方ですとか、もう少し働く世代の場を広げなければいけないと感じております。そういう体制づくりを来年度の課題とし充実をさせていきたいと考えています。

(熊野保健福祉事務所)

- ・「くまの地域・職域推進懇話会」というのは、今のところまだ設置されておりません。平成 21 年度 5 月に予定をしています。この設置にむけまして地域・職域連携に係る検討会というものを去る 3 月 10 日に開催をさせていただきました。
- ・内容は私どもはこころの健康づくり事業ということで、いわゆるメンタルヘルス対策に特化してこの地域・職域連携推進に係る検討会、まずこれを懇話会を設置する前にメンバーの方々に集まっていただいて実動部隊から実際の課題をあげていただきその課題を解決するためには、どんな方々に集まってもらうのがよいかということで、まず検討会を立ち上げました。
- ・3 月 10 日この方たちが集まり地域保健・職域保健とはというところから始まり、こころの健康づくりが必要とご認識頂き、必要も感じて頂き、全員一致で懇話会を 5 月に設置することになりました。
- ・また、どうしてこころの健康づくりかといいますと、私ども熊野紀南地域では生活習慣病に関しましては、熊野市が事務局をしている健康長寿という協議会があり、やはりメンタル対策が非常にこれから重要になってきていますので、メンタルヘルスということで特化をしました。
- ・またメンバーも昨年度、従事者研修会を行い、ここでリスナー指導者が 11 名、職場での傾聴者リスナーという職域サポーター 24 名が修了していただいております。この方々の中から代表として来ていただき、こころの健康を中心にやっていこうということになりました。経過報告になります。

(河野議長)

松阪と尾鷲がまだ未設置ということになっております。いずれ作っていただけるということですので、最後の報告事項、糖尿病対策事業の取り組みについて報告をお願いします。

(1) 糖尿病対策事業の取組

(事務局)

- ・糖尿病対策事業の取り組みの説明をさせていただきます。前回ヘルシーピープル・みえの改定ということで説明をさせていただきました。その中で生活習慣病に関する目標項目を追加し、今後計画を推進していくということになっています。
- ・その中の目標達成に向けた重点項目の中に糖尿病有病者の増加の抑制といった重点項目があり、これを本格的に取り組みをしていこうということで平成 21 年度予算で糖尿病の対策事業に係る予算を計上しました。
- ・事業の内容ですが、3月8日に三重県で糖尿病シンポジウム三重がありました。総文で開催されまして1年ほど前から三重大の住田教授を中心として、実行委員会を立ち上げてこれに向けて進めてきたのですが、この実行委員会を核として糖尿病対策協議会を設置して今後の事業を進めていくというような事を考えております。
- ・県での具体的な事業は、その一つとして3月8日に開催されたイベントの気運を引き継ぐというようなことで11月14日世界糖尿病デーという事で、その関連イベントとして300~400人規模の糖尿病予防対策啓発イベントを開催したいと思っております。
- ・その他、糖尿病教室という事で、中小企業とか無医地区とかそういった所からのレバイト的な形での糖尿病教室を開催したいとも考えております。
- ・あと、人材育成として特定健診・特定保健指導に関わる保険者に対して糖尿予防に関する知識を得て頂きまして、マンパワーを確保するような、そういう研修会、勉強会を開催して出席者相互のネットワークが構築されたかな、というような事を考えております。
- ・その他、広報媒体による啓発を行い、県民の方が糖尿病の正しい理解をして頂いて、生活習慣を見直すことに繋がるのではないかと、ことにまたこれにより糖尿病有病者の抑制に繋がって、さらにヘルシーピープル・みえの目標項目である糖尿病有病者・予備軍推定数10%減に近づいていく、このように考えています。

(河野議長)

ありがとうございました。すばらしい事業だと思っておりますが、ご質問ありませんか。その他事務局で何かございましたらどうぞ。

(事務局)

- ・三重県公衆衛生審議会の部会という事でこの審議会が3月24日に開催されますので、この公衆衛生審議会において本日の協議内容を説明・報告させていただきます。
- ・また、この協議会の委員の任期については平成21年6月30日までとなっています。開催前に、また調整をさせていただきますので、その時もよろしく申し上げます。

(河野議長)

委員の皆様からなにかご意見がありましたらお願いします。それでは事務局へお返しします。

(小野室長)

- ・河野会長、委員の皆様、長時間にわたり活発なご意見を頂きありがとうございました。本来でしたら、1年ぶりという事で、もう少し早く開催をさせていただく意向でしたが、実はこの協議会の役割としまして本年度は特定健診・特定保健指導の課題、いろんな区分で出てくるだろうと予想されていました。いろいろご指摘いただいた部分も当然そうですし、ご意見を受けまして私ども当然県のやるべきところは当然ですし、県の役割として国に対しても然るべきものを言う事だろうと思います。
- ・各保険者につきましても、今日のご意見を受けて出来るだけ啓発についての努力頂きたいと考えております。

( 閉会 )