

平成 21 年度三重県地域・職域連携推進協議会議事録

日時：平成 22 年 2 月 9 日（火）10：00～12：00

場所：歯科医師会館 1 階会議室

出席者：16 名

欠席者：2 名（伊藤委員、山田委員）

1 開会

2 あいさつ

（古元医療政策監）

- ・本日の会議に出席していただいたお礼と委員改選に伴い、委員に就任していただいたことへのお礼。
- ・本日の会議内容はかなりボリュームが多いが、活発な議論をお願いしたい。

3 三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会設置要綱の確認（事務局説明）

- ・県の付属機関の見直しに伴って協議会の名称変更が必要となり、平成 21 年 7 月に改訂を行った。
- ・しかし、当初に協議会として発足していたことをふまえ、要綱第 2 条 3 に基づき、今までどおり協議会として会議を開催していく。

4 自己紹介

5 会長、副会長の選出について

- ・要綱第 3 条により会長、副会長それぞれひとりを委員の中から互選により選任する。
- ・委員から意見が出なかったため、会長に四日市看護医療大学の河野学長、副会長の三重産業保健推進センターの和田所長を事務局案として提出、出席者全員で了承。

《会長挨拶》

和田副会長そして委員皆様方の力を借りながらこの重責を全うしたいので、よろしく。

6 報告事項

（1）平成 20 年度三重県公衆衛生審議会への報告について（事務局説明）

（2）平成 20 年度特定健診、特定保健指導の実施状況と平成 21 年度実施状況について

（各保険組合説明 国保連・組合健保・協会健保・地方職員共済）

（河野議長）

- ・各保険組合からの報告内容について委員の意見、発言をお願いしたい。
- ・被扶養者の健診受診率、保健指導利用率が非常に低いことをどうしていくのか、ということだと思うが意見を。

(岡本委員)

- ・県下の市町国保の状況を全て把握しているわけではないが、国保に加入している方の特定保健指導を受諾している市町が多い状況の中で、住民に特定保健指導の理解を得るのが困難な状況だと日頃感じている。
- ・健保組合ともどもスタートしてまだ2年目、健診も保健指導もさらなる周知が必要。
- ・私は保健衛生部門にいるが、がん検診との同時実施も1つ課題としてあげていく中で、健保組合や協会健保等の人達のがん検診の取り組みを、これからいかに連携を図っていくかが大きな課題と思っている。なので、長谷川委員が課題としてあげられたことについて共有できる。

(坂井委員)

- ・受診率が低いことや利用率が低いことが問題にされているが、数字がどういうことを意味しているかがよく分からない。そもそもこのシステムそのものが、かなり無理があるシステムと以前から思っている。
- ・どういうアンケートをして、どういう数値を出してきたら改善につながるかが、私自身もよくわかっていない。何をどういうデータとして作って、どこの数字を改善すれば、本来の健診の目的である生活習慣病予防とか生活習慣病を進展させないという目的が達成するのか、私自身まだ迷っているので、他の委員の意見を参考にしたい。

(河野議長)

田中副室長、今の意見について、どういう目的でこのアンケートがとられ、数値をどのように活用していくのかという点について情報提供をお願いしたい。

(田中副室長)

- ・保険者別のデータしかない。1月20日の全国衛生部長会議の中で、医療保険者毎ではなく都道府県単位のデータの提供がないと本来の分析ができないと要望があった。その時に厚生労働省からはできる限りの仕分けをして、年度単位に県単位で提供する、という回答がされたので、3月までには何らかの形で県全体の姿が見える形で分析されたものが出てくるのではないかと期待している。
- ・もう1点の国から連絡では全国を見ると受診率の高いところもあるので、そういった高いところの取組内容等の情報提供をするという情報がある。このへんもふまえて今後、取組の改善を進めていきたいと考えている。

(中嶋委員)

協会健保、全国保険協会の被扶養者の受診券は初年度は事業者を通じて配った、2年目は事業者も被扶養者も申請主義なので、データが上がってきているはずだから全員に配ってくださいと医師会としてはお願いしていたが、現在、被扶養者はどうなっているのか。

(長谷川委員)

- ・ほうぼうに働きかけ、各支部からも働きかけて21年度の10月から、結果としては22年度4月から受診券は全員に直接、事業者を通じて配布される。先行して21年度の9月、10月に受診券の申請率が低い大規模事業者に対して、了解を得て受診券を直接

交付したり、電話で申請が必要な方には直接、受診券の発行をしている、試行的にしている。22年は受診率向上を期待している。

- ・項目は厚労省が示しているままの項目で実施する。

(信國委員)

- ・栄養士会では現在、旭化成と一緒に企業のメタボの保健指導を行っているが、回ってくるのが12月頃で非常に遅い。積極的支援は5月の初旬までかかってくる状況。
- ・対象者は正月を挟む時期が非常に多い。先ほどの説明の中で初回面談の方は改善率が高いと言う説明があったが、私達の実感としても初回面談の後の改善は結構いい。次の中間面談のあたりから正月にかかってくると、その時期、時期で非常に変わってくるので対象者の方からはとてもいろいろな意見が出てくる。もう少し早い時期に健診の結果が出てきて、企業も早めに保健指導に入ったなら、また違った結果が出てくるのではないかと。本来、指導を受けながらあとは維持をしていくのがとても大切なことなので、季節に応じて変動するのはおかしなことだけれども、対象者には季節柄は非常に影響してくる。せっかく1度改善されて良かったと思っても、また次の時には上がったという声がよく聞かれるので、そういうことやいろいろな状況があることも知ってほしい。

(堀内委員)

- ・保健指導の実施対象者の中には受診勧奨域の方もいる。指導している期間に内服治療に入ったり、連絡した時に既に内服治療に入っていたりというような受診勧奨域の方達も保健指導の対象になっている。例えば中性脂肪500の方が病院に行かずに保健指導をしていていいものかとか、そういうこともあって受診勧奨をするが、その対象者が生活改善のための保健指導の方がいいのか、受診勧奨を勧める方がいいのかと、そういう細かいところでどうしたらいいのか、担当保健師は悩んでいる。
- ・受診勧奨の人達も入った形の母集団で保健指導率を出すので、非常に母集団が大きくて指導率が低くなるとか、そういう問題もある。
- ・保健指導を受けられない人達に夜電話をかけたり、断られた方に電話をかけたりしているが、受けたいという気持ちがあっても時間がとれないとか、国保ではまず生活が優先するのだといった意見もたくさんあり、受けられない方達にどうやって通知をしたらいいのか、情報提供をしたらいいのか、ということも皆が気にかけている。

(河野議長)

母集団のとらえかたで率が変わってくる、これも課題の1つ。

(古田委員)

- ・皆さんの意見を聞いていて、自分の会社と比べてどうかなと考えていたが、実際、従業員の方は健康診断は必ず受けるものとして年2回受けている、被扶養者の方には連絡をしている。
- ・従業員に対しての保健指導は企業内なので、こちらから依頼とかどうですかといった勧奨をしやすいが、その中ですら仕事が忙しいとかいろんな理由があって実際の実施率は低い。市町の方々と一緒になかなか実施していくのは難しい。いかに説得してと

どうか仕向けていくことの困難さを日々、痛感している。

(河野議長)

受診率、保健指導利用率が低い、特に被扶養者の問題はどの保険者にも共通した大きな課題である。このことは次の協議事項でまとめていきたい。

(3) 平成21年度保健所別地域・職域連携事業の実施状況について (事務局説明)

・質疑、意見なし。

(4) 平成21年度「ヘルシーピープルみえ・21」実施状況について(事務局説明)

・質疑、意見なし

7 協議事項

(1) 平成22年度の取り組みについて (事務局説明)

(河野議長)

意見交換や情報共有の段階から一歩進んでこれからは事業の共同実施をという内容であったが、この案について意見を。先の報告で出された意見も反映するように。

(坂井委員)

・三重県公衆衛生審議会にはいくつ部会があるのか、いろいろな部会があってその委員がオーバーラップしている。古元医療政策幹はすべての審議会に出席しているだろうが、部会がお互いに連動しないと、ヘルピーもそうだがこの地域職域連携推進協議会も進んでいけないと思う。

・お互いの部会がオーバーラップして、審議、議論されている部分があるのでは。私はヘルシーカンパニーの審査員も8020の委員もしており、オーバーラップする分がすごく多いので、いろいろな審議会について説明をしてほしい。

(古元医療政策監)

・平成20年度版年次報告書の48ページに関係図がある。坂井委員の指摘のとおり公衆衛生審議会の下には例えば食環境部会、予防接種部会、感染症部会、この地域職域連携部会、歯科保健、自殺予防、介護予防という形があり、これとは別の形でがん対策推進協議会がある。

・公衆衛生施策を縦軸、横軸で切ると、この地域職域連携推進協議会は非常に横断的ないわばメンタル部分やがん対策、がん検診等、非常に疾病横断的な位置づけにある。例えば自殺予防、感染症もしくは8020運動、そういったところを主にはそれぞれの縦軸の中で議論していただくのがそのメンバー構成からいっても適當。

・この地域職域連携推進協議会の位置づけについては、本日提案する、特にメタボリックシンドローム対策の部分について他の部会でカバーする部会がない。特定健診という大きなテーマがあるので、今日、この部会の場でそういった特定健診を中心としたメタボリック対策を主にしていきたい。

・もちろん、自殺予防やがん検診を全く無視するわけにはいけないので、当然、議論はいろいろしていただければと思うが、22年度は集中的にここで議論する内容としては、

メタボリック対策ということにさせていただきたい。その結果を今年度中に公衆衛生審議会の親会に報告する段取りをしていきたい。

(坂井委員)

- ・医療審議会は別か。もう1つ、健診精度管理部会とか先ほどから健診率の問題が出ているように精度管理とかが関連してくるのでは。
- ・ヘルシーピープル21の進捗状況の進行管理はどうなっているのか。

(古元医療政策監)

- ・ヘルシーピープル21の推進の全体をみるのは公衆衛生審議会の位置づけであり、その中には9分野があり、それぞれを各部会でどういった形で守備範囲を設けて実施するかということ。
- ・健診精度管理については、健診受診率ばかりに目を向けていては駄目ということなので、もう少し力を入れてやっていきたい。

(坂井委員)

そのへんもふまえて議論をする必要があるのでは、ということをつけ加える。

(河野議長)

- ・今の坂井委員の発言で他の委員の方も公衆衛生審議会の中でのこの会の位置づけがよく分かったのではないかと思うが、そういった位置づけの中で私達が何をやるべきなのかということ。
- ・事務局提案は地域職域連携を切り口にして、県民の健康の保持増進を目指すことかと思う。要綱からの抜粋では健康づくりは情報共有と保健事業の共同実施、保健事業の実施に要する社会資源の有効活用があると。その中で事務局提案は坂井委員の指摘のように他のところとだぶることがあるので、とりあえずヘルシーピープルみえ・21のメタボリックシンドロームに着目した取組を進めていこうという提案。
- ・でも、発言のように精度管理、その他のことについても大事なことなので、当然その中において考えていくことになるのではないか。
- ・いろいろあろうと思うが、事務局から提案された平成22年度取組のテーマ1、テーマ2について意見を出してほしい。

(長谷川委員)

- ・この特定健診・保健指導が始まった時に、国の施策なので、今後、国で積極的にやってほしいと厚労省にもお願いしたが、それを保険者でということであった。
- ・テーマ1の内容で、チラシやポスターを作成して普及啓発活動を実施されるのは保険者としてはありがたい。
- ・この間、国保連合会にお邪魔した時に吉田さおりさんのポスターを初めて見た。三重県、市町、国保と書いてあり、こんなにいいポスターがあるのに私が見る機会がなかったこともあり、頂戴といったがやれないと言われてしまった。1 保険者の立場では広報活動にも限界がある。三重テレビを使ったりしてやるがなかなか難しいので、事務局から説明されたように、地域職域連携推進協議会の名前が入ったもので広報活動をしていただけると非常にありがたいと思う。

- ・メタボが皆さんに周知されたのは、あちらこちらでメタボ、メタボ、食品会社でもメタボ、メタボということで、90何パーセントの方が知っている状況。それが特定健診と関係があること、メタボ健診であることを知っている方は少なく、まだ周知が徹底されていない。
- ・保健指導に関しては本当に理解がされない状態なので、広報、周知啓発に力を入れるような事業を、ぜひできたらいいと期待している。

(河野議長)

- ・テーマ1のところの協議会における協議、具体例のところにある広報活動に期待するということが。

(前川委員)

- ・先ほど長谷川委員が発言されたようにやはり広報、周知が必要であることを健診機関としては痛感している。地域にいる、職域にいる方々の気持ちとは、メタボ健診始まる前と今も全く変わっていないので、やはり制度が変わってこうなったということ、本当に隅々までいき渡らせる広報を、多少時間がかかるかもしれないが、ぜひまず1番最初にやっていく必要があるのではないか。

(峰委員)

- ・やはり広報が必要。地域職域を離れて本当に地域地域がこのようなことを考えるようになることより成果が出てこようかと思うので、そのへんを特に重点的にされるともっと充実してくるのではないか。

(信國委員)

- ・私どもは県の依頼で松坂の調理師協会に対してメタボに関する生活習慣病予防の取り組みを現在している。感触として調理師は非常に職場が忙しく、集団の講義は1日なので参加されるが、個人指導はつのもて手を上げてもらう形で実施した。人数的には14、5人と少なかったが、皆さんからはたくさん話を聞いてよかったと言う声が非常に多く、やはりどこかで自分の知りたいことをたっぷり聞きたい、ということをしごく感じた。
- ・だから、そういう機会を持てば皆さんに喜んでもらえる。皆さんどこかで聞いたんだけど、どういけばいいの、どんな時にいけばいいの、時間と場所が当然あるが、個人面談の時、来れる人はその日に来てもらい、この日には忙しくて来られない場合には、電話で支援をしたが、電話でもとても喜ばれた。誰かがどこかで見てくれている、誰かが声をかけてくれる、これがとっても大切だなと。これが離れてしまうと、皆さん、もういいやという感じになるというのが実感。
- ・つまり、メタボ対策というのは、やはりだれかがどこかで支援してくれている、誰かが話をちゃんと聞かしてくれるといったマンパワーであると。そういった直接のものをこまめに機会をとらえてしていくことがとても大事なのでは。外からこんなことをすると声かけてもなかなか集まらない。そこで、まめに声をかけていく、ここの地区ではここに集会所がある、ここに来れない人には電話番号を聞いておいて週に1回でも電話する、といったシステムでもあれば皆さんにとっても喜ばれるのではないか。

(河野議長)

私の意見の聞き方が悪かったが、事務局提案のテーマ1と2について意見を。

(信國委員)

メタボの予備軍の減少については、やはりまめに知らせてどっかの集会所、小さいところでもいいのでそういうことをこちらが実行していく、仕掛けていくことかと思う。

(河野議長)

例えば連携事業の中のひとつとして取り組んでいくということか。

(信國委員)

- ・中小企業とか、そういった人達との連携がとても大切なのではないかなと。行政とやはり職域団体とかいろいろなものが関わって、初めてなっていくのかなと思う。

(渡辺委員)

- ・先ほどの広報の話でチラシの配布、ポスターの掲示は自由であるが、まず、ほとんど効果はないと思う。私どもいろいろなことをして効果がないと分かっている。
- ・それよりも音声による広報を。他の事業所でもやっていると思うが、昼休みの時間に音声による広報を毎日繰り返すことによって、刷り込みによる効果を狙ったほうが効果がよいのでは。長くでなく15秒以内にとめるような音声による広報を、毎日毎日各事業所でお昼休みに流すようお願いした方がいいのではないか。
- ・先ほどの情報共有のところ、話はずれるかもしれないが先ほど自殺がどうのこうのに関して意見がある。自殺対策推進部会があったが、私どもの薬局にもうつ病の方が来るが、その方がタバコを吸っている場合には絶対禁煙は勧めない。禁煙を勧めるとうつ病の症状を進行させる可能性があるので、患者によっては喫煙をそのまま続けることもある得るので、そういったことも含めて両方で連携をとって禁煙の広報をした方がいいと考えている。
- ・禁煙支援の言葉について一言。禁煙は個人の問題だが、タバコは当然副流煙の問題がある。禁煙支援の支援の文字を止める煙、煙を止めるという禁煙止煙の方にした方がわかりやすいのではないか。

(伊藤委員)

- ・チラシ、ポスターは私どもの所にもいろいろな所から送ってくる。まず、掲示する場所がなかなか無い。受け取った受付の職員は眺めて中をよく読んでいるが、全員の職員に徹底してというのはなかなか難しい。
- ・これは他の事業所でも同じだと思うが、語りによる洗脳というか、媒体として重要な媒体であり、ラジオも効果があるのでは。自殺者に対するアプローチとしてはラジオが非常に効果が上がっている、成果があるようだ。
- ・基本的な健康管理は個人的な問題。そういう意味では具体的な方法として電話で一言声をかけるというのは非常に効果があるということなので、このへんの延長線上から、何か広報活動をされたらどうか。
- ・イベントについては、当然、配偶者の問題が出てくるので、何かの機会に参加できるとか抽選に参加できるとか、何か面白いイベントを企画するといいいのではないか。

- ・私どもの団体は中小企業、このようは経済情勢なので時間的なゆとりもない、大手も同じようだ。
- ・メタボリックシンドロームは基本的に運動不足が主な原因では。過去と時代背景を見ると時間的なゆとりがなくなっているという状況だが、その中で、できる限り運動に参加できるように、土曜、日曜、朝夕はちょっと運動に出かけられるように少し広報活動をしてはどうか。

(岡本委員)

- ・テーマ2のポピュレーションアプローチについて私自身はとても期待する。ここに上がっている連携事業で1から4までの内容が、具体的に市町にどのように活用、反映に結びつくのか、私の中ではっきりわかっていない部分がある。
- ・いずれにしても保健師本来の活動、健康づくりというものを視点に置いたときに、どちらかという乳幼児、成人、高齢域に近い状態の人達へのアプローチが主流になりがちの中で、今回、職域との連携において普段、なかなか関わりを持ってない年齢層の方や立場の方を対象にした健康づくりをより具体化したものに結びつけていけるような内容について、この協議会の中で具体的なものを今後、県から保健所へ、保健所から市町へと活用できるような形での広報、流れをふんで欲しい。

(河野議長)

テーマ2の方についての期待があると。

(中嶋委員)

- ・医療側の発言。昔、高齢者の健診の前に基本健診を市町村がやっていたが、ものすごいバラつきがあった。自己負担を少しでもとると率が下がる。自分の健康だからまあ、500円と思うのだが、やはり自己負担というのがネックになる。
- ・今、社会保険病院で手伝いをしているが、乳がん健診のクーポンの期限が2月10日で切れるということで、乳がん健診がずらーっと並んでいる。受診券やクーポンとかをもらって受診や健診を受ける一つのモチベーションがだいぶ上がる。
- ・理論はもちろん大事、一般大衆という失礼にはなるが対象にする場合は、理論はあるのだが受診券が申請主義ではなく自分の目の前に来る、クーポン券が目の前に来ることの方が大事。ものすごくモチベーションが上がって、健診、健康教育そういうものに行こうとなる。このような事が基本であることが長く携わってくるとわかる。広報の面にもこのようなメリットを取り入れていってはどうか。

(河野議長)

- ・人間の本質的を捉えた方法でやるということ。受診だけが目的ではないが、それをきっかけにしてなんとか広げていきたいということからすれば、受診券をもらうということも一つの貴重な方法。

(中村委員)

- ・私どもの広報活動を紹介。ポスターは、東海3県で作成している。各市町の共同体として国保連合会が各県に一つずつあるので、東海3県愛知・岐阜・三重でポスターを。今回は特定健診編と保険医療で保険料を、税を納めましょうと、これについて2編作

成している。ちなみに三重県では1400位の枚数で各市町2、3枚という形で、津などは少し多く配布。その版権があるので、もしこのような企画で、三重県が地域職域連携で印刷をしようとするのであれば、多少でも安くなるのではないかと思う。

- ・マスメディアを通じた15秒のスポットは東海ラジオ・CBCラジオで東海3県。ポスターは東海北陸6県で。ラジオは北陸とは少し違うためこれは東海3県で。特に今年度は特定健診を受けましょうということで案内をしている。三重県国保連合会独自では、夏の高校野球のテレビスポットで15秒間スポットを24回実施している。これは三重テレビ、費用は200万ほど。経費はかかるが、ここ4、5年継続。野球大会の前後に1日2回マスメディアを通じた広報をしている。
- ・ただ、ポスターは費用対効果であまり効果がない。ラジオでもテレビでも宣伝に対する視聴率の把握はできない、という問題はある。車で昔はラジオしかなかったが今はCDや音楽番組が出ているので、費用対効果と言われると半分はできていないのかと思われるが。
- ・国保連合会が広報活動の紹介であったが、名前を変えれば活用できる。

(廣田委員)

- ・小さな町の1保険者、1町がなかなか事業に取り組むということは難しいという思いが最近つよってきている。健診率は当町の場合は42%位。他市町と比べると若干いいかなと思うが、21年度は下がってきているのでその原因を今、探しているところ。
- ・健診率を上げる努力としては、特にケーブルテレビ。しかし21年度に廃止になった。桑名市のテレビの方で一部、文字放送だけはできるようになっているが、文字放送は視聴率があまりいいことがないということを知っている、これもなかなか期待が来ないところもある。
- ・広報・チラシ等について。広報については何人が何%見ているのかとアンケートをとっているのが、なかなか見られていないのが現状。ホームページを見られるようにしてある。
- ・これからいかに効率をあげるかは難しい。先ほども電話攻勢の発言があったが、当町の場合は体制作りから考える必要がある。保健師が今、何人いるのか、今の体制では電話攻勢も難しいかなと。職員も増やしていく方向で検討しているが、国からの賃金減らしということでなかなか難しい。
- ・広域的な広報に頼ることも大きいと思っている。

(深田委員)

- ・健康保険組合は事業所の従業員ということで対象者はどちらかという把握しやすいかもしれないが、工場があちこちにわかれている、関連事業所もそれぞれいろいろある、そういう意味では各組合が苦勞している状況。実施率、利用率の向上に向けて努力をしているが、一部難しい面があるようだ。
- ・テーマ2のメタボの問題、私ども連合会は21年度の共同事業という形で三箇所、四日市、津市、伊勢市で業者によるセミナーをやろうとしたが、1会場20~30人の数値がでなかなか集まりにくいというのが現状。来てくださいと言っても、何でわた

しがと対象者の理解を得られないというのが現実。結果として始めの方にあったように保健指導の利用者が少ないということにつながっている。該当予備軍を含めてなかなか理解を得られない、わかってもらえないというのが現状。協議会としての啓発の取組は結構なことかと。

(古田委員)

- ・皆さんの話を伺い、広報・ポスターであったりそういう活動はすごく大事ということがよくわかった。
- ・また、メタボの対象者への教育では年齢層がどうしても企業・会社に勤めている方が多いということで、会社側からのアプローチもかかせない部分であり、パソコンを有効利用できるようにつないでいければといいと感じた。

(坂井委員)

- ・事務局の報告の中で 普及啓発を中心に幅広い年代を対象に多様な主体と協働で、とこの3点を言っていたが、普及啓発についてはどういうことかが具体的に出ているが、例えば幅広い年代を中心にとは、こういう年代にはこういう仕組み、既存の仕組みがあると思うので、既存の仕組みを有効に活用した上でどういうことをやっていくのか、ということを考える必要がある。
- ・産業保健の分野では和田委員が発言されると思うが、大きな企業では自分の所でやる仕組みをもっているが、中小企業へは保健所がどこに話を持って行こうかとした時に、やはり商工連合、商工会議所、地域産業保健センター等に話を持っていき、そこでその方々の協力を得て、いろいろな中小企業に対する支援が何かできないかと考えた。
- ・地域にある所を活用して職域に関してはしていきだろと思うし、被扶養者に関してはそれぞれが既存の仕組みをいかに使っていくか、堀内委員からも発言があったとおり治療領域は終了率には入ってこないが、先生方に紹介されたら治療も含めて保健指導も同時にしてもらえるので、それはそれでいい。
- ・最初にも発言したが、数字というのはあくまで終了率が悪いということ。実態をどのように拾っていくかを考えて、その数字がうまく上がってくるような数字がないかなと悩んでいる。

(和田委員)

- ・仕方がないのかもしれないが、生活習慣病やメタボリックシンドロームという形で行政から出て来る時には焦点がぼやける。生活習慣病は何のことか、どれを指すのか、一般の人にはメタボリックシンドロームといっても、具体的に日々の生活にどのように困るのがあまりピンとこない。
- ・情報の共有や広報とかをするのであれば、ヘルピーの方では糖尿病や循環器病とあるが、そののどれを取り組むのかをもう少し絞った方がわかりやすいのではないか。
- ・制度としてやらなければならない特定健診・特定保健指導ではあるが、その中でも三重県として例えば糖尿病を取り上げた場合、なぜ糖尿病に取り組むのかということがわかりにくい。数字だけ見ると糖尿病の死亡率は全国でも三重県は10位以内、多い時で2位。年齢調整や死亡率でもっと詳しく見ていくと心臓病、心筋梗塞、急性心筋

梗塞の方が三重県は全国トップ。特定健診の中のメタボリックシンドロームに取り組むのであれば、その中でも心臓病、心筋梗塞に取り組むんだと。それを防止するために健診を受けましょうと、より具体的な病名なり障害に結びつけて健診の受診勧奨をしていった方がもっとわかりやすくなる。ただ、そうすると若い人はどうだとか、関心のない人をどうするのかなどの話が出てくるであろう。いずれにしても、ターゲットを絞る形の方がよい。

- ・マンパワーというか人手不足、金のことはどうしようもないが、一番の問題は特定健診の受診率でいえば、被扶養者である家族、今回、この制度の犠牲者。どこでも好きな時に好きな所で受けられる、これが究極の地域職域であり連携であろうと思う。勤め人の家族は会社まで受けに行くはずがない。ましてや、保健指導は長いこと時間がかかるし、積極的なんて遠くまでわざわざ行かない。本当に究極と考えているのであれば、保健指導は国保以外の被扶養者であっても市町の保健指導で受けられるように各市町で検討をしてほしい。
- ・役場には国保の保健師がいるだろうが、そうでない保健師もいっぱいいるわけで、その方々は納税者である町民や市民の健康のことをどれだけ考えているのか。
- ・いろいろな制約があるのでお願いになるが、取り組みをするハイリスクアプローチは分かるが、ポピュレーションアプローチというとな焦点がぼやけてしまう。先ほどポスターでは費用対効果であまり多くは望めないと発言があったが、1つは対象がぼやけているということだろうと思われるので、もう少し絞った形で取り組むと、より効果が出るのではないか。

(河野議長)

- ・全員に発言いただいた。
- ・22年度は本日の協議内容に基づいて事務局で事業を組み立てる。

(2) その他

なし

8 閉会

- ・積極的な協議へのお礼。
- ・協議会として、連携して実現可能性のあるものを引き続き検討していく。