

平成19年度第2回三重県地域・職域連携推進協議会議事概要

平成20年3月18日(火)

10:00~11:45

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、山岸委員、伊藤委員、岸委員、和田委員、小西委員、峰委員、渡邊委員、山田委員、信国委員、野田委員、前川委員、河野委員 計13名
欠席委員：堀内委員、松下委員、中野委員、稲垣委員、中嶋委員、計5名

2 あいさつ

河野会長あいさつ

3 議題

(1) 特定健診・特定保健指導の体制状況と課題について

資料1 事務局説明

〔質疑応答〕

(和田委員)

平成20年度からの一般的な健康診断を受けるのは、40歳以上の方だけになってしまうのですね。40歳になるまでの働いていない人たちの健康診断は、だれがどのようにやることになっているのでしょうか。

(事務局)

40歳未満は、各保険者が実施主体です。ただし努力義務ではありませんが、やっているところもあると聞いています。

(和田委員)

県としてどこの市町はどうするという把握をいらっしゃるのですか。

(事務局)

把握していません。たとえば生活保護とかは今回の健診から外れますので、調整して健康増進法に基づく健診の中で実施する準備を進めています。働いていない人については、どの保険者に該当するかわかりません。十分な把握体制については、まだ未確定のところが多いということです。

(和田委員)

40歳以降では、遅いという意見もありますので、若い人たちへの対策をぜひ忘れてほしくない。具体的に示さないと気がつかない。県が、市町へ働きかけをぜひしてほしい。

(信国委員)

特定健診・特定保健指導を知っている人が少ない。健診までに周知する方法を考えていかないといけないと思いますが、県ではどう考えてみえますか。

(事務局)

体制をどうするか、まず契約のところを注いでいるところです。4月早々保険者と協力してどういう広報活動ができるか、ある程度決まっていないと具体的な内容が固まらな
いと適切な周知もできないので、決まり次第実施させていただきます。

県においても県広報に載せさせていただきましたし、市町の広報でも周知が行われます。
各保険者からも広報されることになっています。保険者協議会と協力して今年同様の従事
者研修も予定しています。

(山田委員)

積極的支援の単価が示されていますが、お一人の方が最初からある程度の期間をおいての
単価設定ですか。三重県での糖尿病の死亡率が高いということで検査項目が血糖検査は空
腹時または、HbA1cのいずれかということですよ。早期の境界期の糖尿病の発見は難し
いのではないかと思います。三重県として早期に介入していくということを考えたとき、
国の示す血糖検査の内容でいいのかお聞かせ願いたいと思います。

(事務局)

単価については、最初から中間評価を含んで最終までの単価です。

糖尿病検査については、厚生労働省の基準に基づいてやっていますので、空腹時血糖でや
っていくのが原則。基本的には、保険者と医師会等の契約ですので、県として上乗せして
やっていくことは考えていません。

(2) 医療制度改革に伴う三重の健康づくり総合計画の改定について

事務局から資料2について説明

〔質疑応答〕

(和田委員)

新たに追加する指標で糖尿病がなぜ、さきにでてくるのか。医療費を考えると寝たきり、
痴呆などの原因を考えると高血圧、動脈硬化である。実際の脳卒中をみてみましても血圧
の管理のほうがより重要であると思います。三重県で糖尿病を最重要課題として捉えるこ
とが適切なのか。血圧、脂質異常を三重県としてどう位置づけていくのかちゃんとして説
明がいるのではないか。

(事務局)

保健医療計画においても4疾患5事業ということで糖尿病の予防から医療までの地域連携
パスを作っていくという大きな流れがひとつあります。ヘルシーピープルにおいても保健
医療計画と連携しながら糖尿病対策をやっていくということで、糖尿病対策を前に出して
いますが、これだけを出したわけではありません。高血圧、脂質異常も基本的な生活
習慣として対策をとっていきましょうというのは当然のことで、特に、メタボと糖尿病、
高血圧、脂質異常対策としてやっていきましょうという位置づけにさせていただいていま
す。今後、中間評価も行いますし、特定健診、特定保健指導のデータも検討していただき
ますので、結果も踏まえながら全体の対策も行い、正確なものとしていきたいと考えてい

ます。

(和田委員)

医療費を考えたときに、医療機関で支払われる金額だけでなく、病気によって失われる経済的な損失のバランスも考慮にいられた計画になっているのでしょうか。

(事務局)

現実的には、そうはなっていません。医療費適正化計画も国の制度設計が乱雑です。療養病床を減らせば、医療費が減る積算とか、平均在院日数を短縮すれば、医療費が浮くとかいう考えがあります。医療費は下がるが、介護保険料を上げなければ介護基金はもちません。ただ今まで健康づくりと医療費という視点で見てこなかったのが、医療費をみていくことは、ある共通的な視点で物事をみていく指標となり、医療費の統計を見ながら地域を見ていこうという視点は、悪くはないと思います。トータルな社会づくりをしていくことが、今回の医療改革でわれわれが忘れてはいけない視点ですので、大事にしながら修正していきたいと考えます。

(3) 地域・職域連携推進協議会の効果的な推進について

事務局から資料3について説明

[質疑応答]

(峰委員)県内の地域の特色はありますか。

(事務局)

ポピュレーションアプローチにつきましては、各市町で健康増進計画を作るのは努力義務ですが、作ってもらっていますし、県としまして、医療圏域ごとの地域・職域連携推進協議会の設置を進めています。三重県では保健所ごとにきめ細かい、地域保健、職域保健の連携、協議の場を持つとうということ、17年度に桑名、四日市でそれぞれ立ち上げてもらいました。情報共有、課題の明確化などについて進めてまいりました。その後、津については、糖尿病をメインにしながら、保健と医療の連携の場として進めておりますし、伊勢の地域でも、従来の健康づくりで協議会を作っておりますので、それを核にしながら、例えば松阪のヘルピー協働隊、伊勢の豊かであれ健康づくり運動など、保健所の特色を生かして事業展開をしているところです。

(河野会長)

地域特性ということで、三重県の場合は、保健所ごとに9ヶ所設置ということになりますね。立ち上がってないところを、県の協議会としてどのように支援していくかということも大きな仕事の一つかも知れませんね。

(山田委員)

三重県看護協会は8600人で職能団体なんですが、それぞれの職場でメンタル面の部分とか、離職防止のため、看護師の定着に向けた事業の支援を看護管理者向けにサポートしている状況です。

(岸委員)

中央会では、機関紙を持っていますし、またホームページも持っています。商工会、商工会議所も機関紙、ホームページを持っていますので、たとえば、ホームページだとリンクできるようにしてもらおうといいと思います。今日の新聞を見ていますと亀山市の医療部長が退職されたら欠員補充できない。そのへんが県民にとって一番重要なことではないかと思うのです。尾鷲や熊野で欠員補充できないと一番不安なんではないかと思うので、そのへんのところをお願いします。

(事務局)

非常に難しいと思います。ある程度地域や圏域で医療の再編成をしていかななくてはいいし、役割分担をしながらやっていかななくてはいいけません。現在人口10万人あたり三重県の医師の数が176名です。かなり地域差があります。一番少ないのが伊賀の地域です。三重県の医療の情報を提供させてもらいながら整理して、時間はかかるが医療の連携とか、分化を進めていながら、在宅医療などを少し充実させていく、そういう方向付けが必要かなと思います。今回、保健医療計画をそういう視点で作成させていただきました。住民の方も医療をわかってもらって使ってもらわないと医療サービスが壊れてしまうと思います。医療の連携を地道にやっていくことが必要です。県としましても応援していきます。ホームページについては、ヘルシーピープルのホームページの中に、地域・職域連携推進協議会のページを入れさせてもらって、各団体ともリンクできるようにしていきたいと思えます。

逆に質問させてほしいのですが、菰野町のような先行的なモデル事業を見させていただくと、特定保健指導の参加者が少ない。どういう環境を提供すれば保健指導が実施できるのでしょうか。

(渡辺委員)

健康介護まちかど相談薬局というシステムを作っていて、介護関係の相談窓口をやらせてもらっています。今回そこを利用して特定健診、特定保健指導の啓蒙をやっていきたいと思えます。薬局は、健康な人も健康でない人も両方みえるので、非常にアプローチしやすいのではないかとと思えて、これからやっていきたい。

(信国委員)

栄養士会では、4月12日の県民の日に腹囲計測をして、塩分チェックもしてもらって特定保健指導のことに目覚めてもらえたらなあと思えます。公開講座をはじめ、どうしたらこっちを見てもらえるか栄養士会も頭を悩ませています。保健指導に資質向上してもらおう会議を増やそうと一生懸命宣伝しています。中小企業や産業医のみなさんと連携して、栄養士会も力になれるところがあるのではと思えますので声をかけてもらえばと思っています。

(山田委員)

特定保健指導は参加対象者の一割くればいい方で、昼間だけでネックになるんですけど、

ポピュレーションアプローチの重要性をすごく思います。地域全体の健康づくりに関する関心を醸成していかなければ、それに乗らない、地域全体がその気になるようなものを作っていく、一人ひとりが参加しなければ、いけないんだという気持ちにすることを地道にやっていくことが近道かと思います。時間はかかるけど大事だと思います。長野県はそういったことが徹底されています。町ぐるみ、村ぐるみで健康づくりをやっていこうという醸成されたものがあります。地道な活動からかもし出されたものです。

(山岸委員)

情報をもっては、住民さんに回さなければという形で今動いている状態で、受診率などもとても不安なところがあります。

保健師協会としても、特定健診について来年度は研修を取り入れて、保健師自身の技術の向上をしながら、国保との連携も必要になりますので、そういう点で取り組んでいきたいと思います。現状は、町民さんに広報を流して、受診を進めています。広報出すごとに町民さんから問い合わせがあり対応している状況です。

(野田委員)

国保では、東海北陸6県が広報活動をしています。ポスターを作製し啓蒙を図るのが一つです。東海3県エリアでのテレビのスポット放映をしていくのも一つです。また、三重県独自には三重テレビでの放映とFM放送を通じた放送を20年度取り入れようと思っています。三重県保険者協会においても、行政のタイアップをいただきながら特定健診・特定保健指導の種々の研修を取り入れていきたいと思っています。去年は特定健診、特定保健指導の実践育成者研修を開催しましたところ、ジャンルが4つあったんですけど、1300人の出席者があり、県から修了書を180名に発行していただき、一応の成果があったものと思います。今後こういったことも続けて参りたいと思います。保険者協会に後期高齢者広域連合も加入してもらって運びとなっていて、広い視野に立って活動できるので、それなりの活動ができるのではないかと考えています。

(河野会長)

特定健診・特定保健指導だけを単発で行ってもなかなかうまくいかないで、地域全体でどうやって関心を持ってもらうかが大事で、そこがポピュレーションアプローチが狙うところだと思います。第1回地域・職域連携推進協議会時に桑名の取り組みを伺いましたが、とても立派な発表で、全国的にも知られているものなんですが、特定保健指導が始まるにあたり、健康づくりのメンバーがそれにどのように取り組むかをうかがってみましたところ、みなさんがそれを機会にもっと地域の健康について考えていきましょうという声があちこちからありました。そういうところをモデルにしながら進めていけばいいのではないかと考えています。

(坂井委員)

桑名の地域・職域連携推進協議会では、ホームページを持っています。かなりの方に見てもらっています。いろんな健康情報を提供しています。リンク集などもあり、まず、見

てもらふことから始まります。鈴鹿の商工会議所においても「特定健診・特定保健指導」といっても理解されません。「健診を受けましょう。健診が必要ですよ。」というレベルから始めないといけない状況です。中小企業の方々の健康をどうしていくか、地道にいろんな方法でやる必要があります。

（事務局）

特定健診・特定保健指導の始まる前に協議会を開催させていただいたので、どういう議論をしていただいたらいいのか大変悩んだところです。来年度につきましては、特定健診が始まってそれぞれの委員の立場の中で課題が浮き彫りになってくるかと思っております。その中でのご意見を基に、その課題解決に向けたこの協議会の役割が明確になってこようかと思えます。地域の取り組みということで、全部の保健所単位で地域・職域連携協議会を立ち上げるという目標もあげていますので、来年度は、各保健所の担当職員もここに入らせていただき、地域課題もここに提案し、それぞれの委員立場で抱えている課題についてもご討議いただくという形で進めてまいりたいと考えていますので、よろしく願います。

（事務局）

今後の予定ですが、3月28日に開催される公衆衛生審議会で本日協議いただいた内容について報告させていただきます。次回は、7、8月ごろ開催させていただきます。