

平成21年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会議事要約

【日 時】 平成21年6月1日(月) 午後3時30分から午後5時まで

【場 所】 愛知県議会議事堂ラウンジ

【出席委員】 20名(会長)

浅井委員、足立委員、伊藤(恵)委員、伊藤(昭)委員、伊藤(敏)委員、
大野委員、伊藤伸一委員(小林委員代理)、酒井委員、佐藤委員、田島委員、
津下委員、寺沢委員、豊嶋委員、中垣委員、服部委員、藤野委員、水野委員、
山本委員、湯浅委員、渡邊委員

【事務局】 17名

【傍聴者】 1名

【内 容】

1 あいさつ(五十里愛知県健康福祉部健康担当局長)

2 報告事項

(1) 平成21年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業について

ア 平成21年度以降の生活習慣病対策協議会の体制について(資料1)

イ 平成21年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業について(資料2)

(事務局から説明)

(主な意見等)

歯科医師会も生活習慣病対策に取り組んでいる。お配りした歯の健康づくり得点リーフレット集は大人向けではあるが、小学校中高学年から大学生向けの健康づくり得点もあり、この得点を使いながら進めていきたい。

学校保健会で健康推進優秀校の審査を行っているが、食育関係の取組みばかりで、学童期生活習慣病対策事業のような取組みがあまり出てこない。教育委員会との連携は重要である。

CKD対策協議会では、疫学調査部会、啓発部会など4つのグループに分かれてやっている。疫学調査部会では、健診データと医療費データを市町村毎や、また、尿たんぱく陽性者、陰性者とでCKDリスクがかわるのかなど分析し、分析結果をまとめながら啓発に活かしていく。愛知県全県で、46万人がCKDのステージ3以上の方であると推定されていることから、CKD対策は重要である。

医師会としても地区医師会に出向き啓発を行うなど小児CKDや慢性腎疾患対策に積極的に取り組んでいる。腎臓病の専門医が少なく、検診の際などに発見される血尿等に対して、専門的な治療を要するのか、要しないのかといった判断が問題になる。これに対して一般開業医がどこまで関与できるかが課題であり、この成果にかかっている。医師会もその方向で一般開業医とはかかっていきたい。

(2) 健康日本21あいち計画の推進について(資料3)

ア 平成21年度健康日本21市町村計画策定状況調査について

イ 健康日本21あいち計画の取組みについて

(事務局から説明)

(主な意見等)

他の都道府県の市町村計画策定率は半数くらいであり、全市町村策定という愛知県の状況は、健康づくり施策がすすんでおりすばらしいことだと思う。

今までのやり方でいいのか、切り替えなければならないのかを判断するといったことから、中間評価は重要である。また、住民を巻き込んで行い、5年間でなにかかわったかなどのデータを広報に載せるなど啓発が必要である。

中間評価が実施済みの市町村が多くあるが、この点がよかった等、結果を整理してほしい。また、いろいろな判断ができるので、評価結果の市町村による違いはあるのかについても知りたい。

自分は、知多市、大府市、日進市の中間評価に関わった。国の中間評価と同様、男性の肥満者が増加しており、メタボ対策を一生懸命やらないといけないというのが、共通したところだった。子どものアンケートについて、返してもらえない親が少数おり、そこに課題があるという話もあった。評価後については、良くなった指標はそのまま、悪くなったものを重点的に絞り込んでやっていこうとしている。

県の最終評価について、調査のアンケート回収率が低いと、信頼度が低いものになってしまう。

地域・職域の連携で疾患発生がとらえやすくなるが、個人情報との関係が難しい。それをしっかり解決し、きちんと評価できるシステムの構築をしていただきたい。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の進捗状況について(資料4)

ア 特定健康診査・特定保健指導に関する研修会について

イ 特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間の実施について

(事務局から説明)

(主な意見等)

医師会も健康スポーツ医を通じて特定健診・保健指導の指導している。受診率については、医師会でも低いという判断をしている。特に被扶養者が課題で、受診率向上のため、どのように進めていくべきか県の考えを教えてください。

(事務局)被扶養者の受診率の低いことについて、市町村の受診機関に委託できればいいのだが、単価が違い難しい。市町村に協力を依頼していきたい。

評価・分析検討では、保険者からの健診データを性別、年代別、居住地別等に分析していく。分析した結果のデータは広く啓発に使う必要がある。受診率は生活習慣病全体の関心を集めることが重要である。

小・中学校、高齢者へとシームレスで生活習慣病対策が行われているところであるが、地域・職域連携でつながるといい。

17歳の肥満は、3歳の肥満から始まるということがいわれており、ずっと続けてやることが重要である。

(4) 前回の協議会での主な意見の措置状況について (資料 5)

(資料のみ)

3 議題「今後の生活習慣病対策のあり方について」

(主な意見等)

< がん対策について >

事業を進めていくには評価していく必要がある。システム上の改善をはかり、がん登録の精度をあげてより評価できるものにしようとしている。

検診事業の効率化、これは、がんだけではないが、検診をやっているだけではいけない。死亡率低下のためには、早期発見、早期治療が重要である。がんに関しては、「知らない」、「関心がない」という点については、随分改善されたのではないか。一番の課題は予算化である。5年に1回100%受診するシステムを作っていけば、低予算でカバー率高い検診が可能である。また60歳からがんが増えることから、還暦には無料で受診できるというのはどうか。

女性のがんは大きな問題である。若年者であり、社会貢献度の高い人が多い。早期発見で治るものであり、女性の生活力をアップするためにサポートを強化していく。

受動喫煙について、神奈川県のように地方自治体がペナルティをもうける条例をつくることは、非常に画期的である。

< メタボリックシンドローム対策について >

大学生や学童期より、もっと小さいときからきちんとした生活習慣を身につけられるような対策が必要である。長期的な対策と今の対策、両方を講じる必要があるのではないか。

昨年度、大学生のメタボリックシンドローム事業を行った。独り立ちして食生活が不規則になり、メタボになっていく学生が多いということで、事業を行った。生活習慣改善の支援研修のあと1ヵ月後に調査を行ったところ、きちんとした生活習慣を1ヵ月続けているという学生が半分いた。いつの時点でも、正しい生活習慣への働きかけは重要だと考える。

生活習慣の大切さ、健診の大切さをもっとアピールしていてもいいのではないか。

4 その他

国保連合会健診PR資料について

5 閉会あいさつ (鈴木愛知県健康福祉部健康担当局長)