

平成22年度第二回愛知県生活習慣病対策協議会議事要約

【日 時】 平成23年2月17日（木） 午後3時から午後4時30分まで

【場 所】 アイリスあいち2階 コスモス

【出席委員】 19名（◎会長）

浅井委員、足立委員、石田委員、伊藤委員、小林（武）委員、酒井委員、◎佐藤委員、田島委員、津下委員、寺沢委員、富永委員、豊嶋委員、中村委員、中垣委員、服部（悟）委員、服部（文）委員、山本（纘）委員、山本（楯）委員、渡邊委員

【欠席者】 2名

小林委員、 湯浅委員

1 あいさつ（五十里 明 愛知県健康福祉部健康担当局長）

2 報告事項

（1）「平成22年度第二回に出された意見の措置状況について」（資料1）

（事務局から説明）

（主な意見、質問等）

特になし

（2）「専門部会からの報告」（資料2）

（糖尿病対策部会から報告）

大きい事業としては糖尿病メタボリックシンドローム対策、その中で、大学生の対策と、糖尿病対策地域連携推進事業がある。また健康日本21あいち計画の糖尿分野の評価の考え方についてを主に協議した。

大学生の調査では、男子学生で5割、女子学生で3割に朝食欠食習慣があり、脂肪のエネルギー比率が高い者が多いということがわかった。一つ教材を作って、2月1日から動画配信サイトユーチューブで配信する運びとなった。

糖尿病対策地域連携推進事業については情報公開がかなり難しいのではないかとのご意見があった。

（歯科保健対策部会からの報告）

健康日本21については、「8020達成者につきましては改善」「フッ化物洗口の方も改善」ということになった。また、フッ化物洗口の指標は、中間評価のところで当初目標を達成した指標をかき上げたため、今回は「改善」という判定になった。1歳半と3歳児健康診査のう触有病者率は全国都道府県別で一番最低となり、また12歳の1人平均のむし歯数も新潟県に続いて全国2位と、本県の歯科保健分野で取り組んできた結果として評価できる。

今後の方向性については、調査方法を精度の高いものにすること、今いくつかリーフレットを作っているのですが、ホームページにも載せていこう、また歯周病と糖尿病連携を進めていこうとなった。

(循環器疾患対策部会からの報告)

循環器疾患の登録事業、それから特定健診の状況、レセプト情報との統合について協議。

循環器登録事業では、脳卒中と心筋梗塞と虚血性心疾患をやってきたが、平成21年度で終ることになった。その代わりに特定健診受診時に受診者本人が記載する問診表の既往歴を用いることになったので、その既往歴の信頼度がどうか、また問診表から得られる回答の利用方法については、それをレセプトと照合するなどして更なる検証が必要となった。また、死亡ケースなど追跡把握できない場合には、例えば致死率などで補正する必要がある。

今後の方向性としては、特定健診受診者が受診時に記入する問診表に記載された既往歴（脳血管疾患・心疾患）によって発症したと推定される人を選定して、年毎の生活習慣の変化の状況を把握することにより、どのような効果によるものかをみていくことになる。

また、問診表の信頼性を再度確認することに努めて分析方法については今後部会における意見も踏まえて、可能な部分から改善する予定である。

(がん対策部会より報告)

がん対策推進計画の中で最も重要な罹患率・死亡率の低減については、死亡率は予想通り下がったが、罹患率はむしろ上昇した。いろいろ分析しまして、これはがん登録の精度が上がったことで、見かけ上罹患率があがってくるということ。また検診が特に乳がん、前立腺がんなど非常に早期のがんが見つかるようになったことによる。これを正しく評価するには、さらに精度の高い地域をあげてその精度による補正をかけて、実際に罹患率がどうなっているのか、ちゃんと評価しようということで今準備をしている。

もう一つはがん医療の評価の5年生存率については、これを把握していくシステムを構築していくことをやっていこうということになった。

検診の精度管理については、検診を5年間受けたことのないような、あるいはまったく検診を受けないような人をいかに検診を受けるようにさせていくか、これが重要。

また、1次予防については、たばこにしても、お酒にしても、食生活にしても、運動にしても予防効果がかかってくるのは10年20年かかってくるので、評価する方法については検討の必要がある。

(地域職域連携推進協議会の報告)

特定健診・特定保健指導の実施状況については、協会健保やそのほか協力の

いただける健康保険組合からのデータ90万件を地域職域合わせて集めている、75.4%のカバー率のデータを持っている。

県の状況は、特定健診の受診率40.2%で、全国で12位、保健指導の対象者は26.9%、これは全国23位。保健指導の実施率が非常に低い、積極的支援が4.1%、動機づけ支援が7.3%ということで、トータル6.0%全国41位の実施率となっております。

データ分析の結果、肥満対策は肥満の影響を受けやすい若年者にしっかりと行っていく必要があると認識した。

また、今後の方向性では、健診受診率、特に健診後の保健指導の利用率を上げていこうと、啓発についてはコンビニや駅構内でのポスターの掲示、来年度はななちゃん人形をメタボにするという大胆に進めていきたいとなった。データ分析は今後二次医療圏、市町村、それから医療保険者ごとに集計をして、それぞれで対策を立てていただけるように作業を進めるとなった。

(主な意見、質問等)

(委員)

特定保健指導を終了した方が1万4000人、6%の方々が終了、せっかく健診をし判定を受けても指導につながっていないという実態がわかった。これは、市町村ごとで実施率に大きな差があり、人口規模の大きい名古屋市等で実施率が低い。

議題(1)「健康日本21あいち計画の最終評価について」

(事務局から説明)

(あいち計画評価推進部会より補足説明)

第1点が、最終評価の目的は、新しい計画をよりいいものにする、「改善」ということが目的。2点目が、第1期のあいち計画で、うまくいかなかった点がいくつかある。運動の意識が高くなったが、実際の運動のアクション、歩数でみると逆に全然減っている。したがって今後は歩数を増やす取組が重要。

食生活では野菜摂取量の不足について何とかしなくてはいけない。また、男性での肥満が増えている。したがってメタボ関連の一連のものが改善みられず。またこころの健康関係、ストレスへの対策が遅れている。3点目は、9分野、すこやか親子をいれますと10分野、項目数が非常に多かったため、何か的を絞って対策が取れなかった。4点目は、いろいろな事業がばらばらに動いていて、健康日本21と特定保健指導あるいは介護予防の関連事業等調整をして、一体として進めていく必要がある。最後の点は、数値目標はそれなりに設定したものの、その数値を達成するためのアクションプランがきちんと立てられていなかった。今後は、重点化そしてそれをどういう風に達成するかというアクションプランを絞ってやる必要がある。

(主な意見、質問等)

(委員)

- 国の方でも健康日本 21 の評価をどのようにするのかの作業部会が始まる、次の計画のために行動に移しやすい目標に変えていくべきだというような検討がされている。1 次予防の重視のほか、二次予防、医療とかもきちんと考えていかないと達成できないということで、何を減らすために何をするとといったような仕組みを考える必要がある。構造自体を分野別と疾病別とあとライフスタイル別と複雑になっているのでそのあたりをきちんと整理する必要がある。
- アクションプランについては、実際にこの愛知県の健康福祉部の関係者だけでやっていたんではだめ。アクションプランはもっとドラスティックにやっ
ていかないと全然成果が上がらないと思う。また、アクションプランという
のはおとなしいものではなくて、もう少しドラスティックに目からうろこが
落ちるようなものを是非考えていただきたい。
- ドラスティックな感覚をもった計画はやはり市長さんが熱心でして、街ぐる
みで健康施策をやらないけないというふうに、現在動き出した市町村が愛知
県の中にもいくつかある。健康づくりというのは、介護費を節約するとか、
医療費とかいろんなことを考えたときに先行投資なんだということをトッ
プがどう認識していくかがとても大事だと思うので、こういうデータをただ
並べるのではなく使っていくというのが大事かと思う。
- たばこ対策については、たばこ治療法を抜本的に対策する、健康増進法の中
でも受動喫煙防止については取り締まってないから全然実効性がない、国
の方では民主党の関係者で何回か集まりまして意見交換しておりまして、現在
どのような法改正をするかということが議論されている。
- 分野別の区分の中ですこやか親子というのがあるのですが、すこやか親子と
いうよりも高齢者も含めたすこやか家族というか、そういった考え方で考え
た方がよい。
- 国保連合会としては年間 2 億近くの予算を使って健康づくりのための事業
を行っていることもありまして、医療保険関係団体等として、いろんな団
体がございますのでそのような機関も含めた推進体制を新計画では明記して
いただきたい。
- がんの対策については、例えば罹患率の評価については、がん登録の精度が
できていないのにそれを目標にするということが最初から無理があるとい

うこと、あるいはがん検診の評価にしても、住民検診あり、職場検診あり、いろいろな検診があつてそれらがちゃんと評価できる体制になって、受診率が1%とかそれがいえるわけで、そこがちぐはぐになっている。それと高齢者の問題なんかと男性のがん患者の7割が60歳以上、女性が6割とかなり高齢化が進んでおりますので、がん対策そのものも高齢化にあわせた対策が必要。

○循環器疾患の発生率では、外国で行われた先行研究では、予防効果が発生に関与するには10年かかるということで、発生率の評価についてはそういうこともきちんと認識してやっていただきたい。

○いろんなことが、自分の自覚で改善しようと思えばできる。ところがストレスだけは、内因的なものがあると同時に外因的なこの今10年間自殺が多いのはなにかというと、国にビジョンがない、それから楽しみがない、閉塞感ばかりということだと思う。そういう意味では愛知県こそが楽しい愛知県なんだということに是非ころを持っていただければ、自殺率も愛知県だけは減るんじゃないかなと思う、夢のある楽しい愛知県にしてほしい。

○市町村では特定健診保健指導が行われているわけですがけれども、市町村でもきちっと対策も立てていかなくは、またこういうことは県を挙げて対策をとっていかれば市町村の方も動きやすいかなと思いますので、お願いします。

○健康づくりの問題というのは、大変おくが深いと思うのですが、もともと今回の評価の中で環境要因が改善してきているということは喜ばしいこと、ヘルスプロモーションの基本的な考え方としては健康維持増進していくためのしていくための環境整備というのが大事なわけで、例えば不況が続けばみなさん不健康になるわけですから、そういったことも含めて今後総合的な対応がとられるようなプランにしていいただければありがたい。

3 御礼のあいさつ