

●福祉保健委員会所管

生活習慣病対策について

◆福田妙美 委員 まず初めに、i P S細胞の研究におきまして、日本の山中教授がノーベル医学生理学賞を受賞されたことを公明党を代表いたしまして、大変祝福をさせていただきたいと思います。

さまざまな細胞になり得る i P S細胞をつくり出すということは、多分、今後医療の世界に大きく新しい道を開かれることを期待して、次に福祉保健の領域の質問をさせていただきたいと思います。

私からは、区民の健康と財産を守る視点から質問をさせていただきます。

平成二十年度から高齢者の医療の確保に関する法律施行に伴い開始されたのが、メタボ健診と呼ばれている特定健康診査です。四十歳以上を対象に糖尿病、高血圧症、脂質代謝異常症、肥満症などの生活習慣病の発症予防や重症化を予防することで医療費を適正化させ、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものにするためであります。

私が二十年間働いていました病院では、糖尿病の治療を専門的に行っていました。そこで目にしたのは、学生時代に学んだ糖尿病とは全く違ったものでした。糖尿病は、尿から糖分が出るというものぐらいの認識でありましたが、実際には患者さんは長期的な治療を継続することに大変なご苦勞をされ、また失明、人工透析などへ痛みがないうちに進行し、最後には足の切断などをされる方もいらっしゃり、こういった多くの合併症が起こり得るということを目の当たりにいたしました。これはご本人にとっても、また社会的にも大変大きな影響を与えるものだということを実感いたしました。

こういった糖尿病のような生活習慣病を発症しにくい生活習慣をいかにつくっていくのか、また、早期発見から早期治療につなぐことが大変重要であることを病院で働きながら痛感しておりました。

ここでまず、国の一般会計の予算を見ていきたいと思います。歳出のトップが社会保障費であります。高齢化の進展に伴い社会保障給付費が大きく伸びる一方で、社会保険料の収入は横ばいで推移し、その差額は拡大傾向にあります。この差額を埋める主なものが国や地方の税金であります。社会保障の中でも、特に国民の医療費はふえ続け、現在三十五・一兆円ですが、二〇二五年には六十五兆円になると厚生労働省が予測をしています。

増加の主な原因は、高齢化社会の進展、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の増加、医学の進歩に伴う高度先端医療費などによります。年間の医療費の三分の一、死因の六割が生活習慣病であると言われております。糖尿病などの生活習慣病は、本人がその要因となる生活習慣の問題に気づかずに、自覚症状がないまま進行し、壮年期以降に治療が始まり重症化していきます。そのため、若いころからの生活習慣の改善に取り組み、境界型と言われている段階でとどめることが重要であります。

平成二十年四月より急速な高齢化が進む中で、国民皆保険制度を持続可能なものにする



ために特定健診が開始されました。糖尿病、高血圧症、脂質代謝異常症、肥満症などの生活習慣病の発症予防や重症化を予防すること、また、区市町村の自治体において、特定健診の受診率の向上を図り十分な保健指導を行い、レセプトデータ、特定健診の検査結果を分析し、効果的な健康の実態の把握などを行うことが実は求められています。

ここで、世田谷区の国民健康保険費の現状について確認をしていきたいと思えます。平成二十三年度は、保険給付費、共同事業拠出金並びに後期高齢者支援金などが増加したことにより、歳入の総額は前年度比三十一億二千二百万円の増で四・二%増に対して、歳出総額前年度比三十四億七千百万円増で四・八%の増、単年度での収支で見ると、二十三年度は三億四千八百九十八万円の赤字であります。

ここで伺いをいたします。特定健診、保健指導は行政改革の大きな柱の一つと考えます。国民健康保険の健康状態がよくなれば、高齢者医療、障害福祉、生活保護、介護保険などへもよい影響を与えていきます。この点に関して、区としてはどのようにお考えかお聞かせください。

◎新保 国保・年金課長 平成二十年度に開始いたしました特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病の予防、疾病の早期発見、早期治療、さらには医療費の伸びの適正化を図ることを目的として実施しております。今後、ますます高齢化が進展し医療費の増加が見込まれる中、一人でも多くの対象者の方に特定健康診査、特定保健指導を受診していただき、生活習慣病など予防可能な疾病の発症を抑え、重症化を防ぎ、将来発生するであろう医療費の抑制、国民健康保険財政の健全化に努めることが肝要であると考えております。引き続き、受診率向上の取り組みを工夫するとともに、充実した健診等の実施に努めてまいります。

◆福田妙美 委員 ぜひともこの予防と、やはり医療費の抑制のためにも、また区民の健康のためにもそこはしっかり行っていただきたいのですが、持続可能なこの保険制度のためにも、特定健診の受診率の向上は大変重要と確認できます。

ここで世田谷区の二十三年度の受診率を確認していきたいと思えます。特定健診受診率は、国の目標は六四%に対して、世田谷区は三六・一%、特定健診で、ある一定基準の人に生活改善などの指導を行う特定保健指導は、国の目標三七%に対して、世田谷区は二・八%と、健診開始の平成二十年度から年々減少している現状であります。

まず特定健診を受けてもらわないと、特定保健指導、医療費適正化へと続いていきません。かつ、単なる普及や広報だけではなく、健診結果から自分の体で何が起きているか、今後何が起こる可能性があるのかを理解してもらうことで、健診が自分にとって価値があることと思っただく取り組みの積み重ねが、受診率向上へとつながっていくと考えています。

ここで伺いいたします。この健診及び保健指導の受診率が国の目標より低いこと、特



に保健指導は改善が必要と考えます。全国平均一九・五％にも満たないこの二・八％、五千三百六十六人が実は指導対象者ですが、指導を受けているのは百三十六人ということでもあります。こういった指導を受けていच्छらない方々をどのように区としては認識しているのでしょうか。また、この目標受診率に対して具体的な対策をお聞かせください。

◎新保 国保・年金課長 ただいま特定健診、特定保健指導についてご質問がございました。

特に、特定保健指導につきましては、平成二十二年度の二十三区における特定保健指導の平均実施率は一二・九％となっておりますが、世田谷区の実施率は四・五％となっております。しかしながら、お話がございましたように、平成二十三年度におけます現時点での実施率が二・八％と極めて低い数字となっており、実施率の向上は大変重い課題であると受けとめてございます。

これまでも実施率を上げるため、特定保健指導の対象となった方に、一人でも多くのご利用をいただけるよう特定保健指導実施機関名簿に各実施機関のプログラムを紹介したり、区内に六十四カ所の実施場所を設けるなど、対象者の利便性を考慮して取り組みを実施しております。特定保健指導の対象者全員にそのご案内をお送りするとともに、「区のお知らせ」や国保のしおりに特定保健指導利用の案内を掲載するなど、周知啓発を行ってまいりました。今年度はそれに加えて、特定保健指導の対象者全員に対して、新たに利用勧奨はがきの送付を予定しており、少しでも実施率の向上を図ってまいりたいと存じます。

また、来年度から五カ年の第二期世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定いたしますが、二十四年度までの第一期計画を十分に評価検証するとともに、課題を明確にいたしまして、特定保健指導の実施率向上につながるような具体的な方法を計画に入れてまいりたいと考えております。

◆福田妙美 委員 ありがとうございます。

では次に、メタボリックドミノという言葉をご存じでしょうか。こちらのほうに、ちょっとわかりにくいかもしれませんが、メタボリックのドミノ倒しというような形でよく言われております。

これは、実はここが生活習慣病がスタートしたときになります。この生活習慣病というのが、それぞれ運動が不足していたり、また過剰なカロリーを摂取されたりとか、さまざまなこういった生活習慣のドミノがぽとぽと一個倒れますと次に肥満が起きてきます。少しずつ進んでいく中で、ここで特定健診で出てきます高血糖や高脂血症、そしてまた高血圧というような、このあたりで健診でひっかかってくるわけですがけれども、このあたりに来てまた放置をしていきますと一挙に次々とさまざまな症状が出てきます。

なぜおなかの脂肪、内臓脂肪を測定するかといいますと、この脂肪のところから出てく

さまざまな物質が血糖と言いまして、血液の中にある糖を分解するインシュリンというのを出しにくくしていったり、またそういった作用がうまく出てこないために、どんどん糖尿病の方向へと進んでまいります。それで糖尿病がさらにさまざまな病気へと発症させてしまいまして、最後は糖尿病から透析、また失明、そして足の壊疽、下肢の切断、脳卒中、痴呆、心不全といったようなさまざまな症状があらわれてくるわけです。これをメタボリックドミノというふうに言っております。

このような最初の段階でなるべく改善できればよろしいんですけども、この途中の段階で健診を行って、このあたりからでも改善をしていけば症状を悪化させることはないんですけども、先ほどの特定健診の保健指導が何と二・八%ということで、約五千人以上の方がこの指導等を受けていらっしゃるらないので、大変心配なのがこの先進んでいくのではないかとことを私は懸念しております。

現在、透析の導入や視覚障害の原因のトップが糖尿病であります。特に、人生の充実期に突然視力を失っていくということは、本人のみならず家族、社会においても大変大きなダメージを与えていきます。二〇一一年、日本人成人における糖尿病の有病率は一一・二%、千六十七万人というふうに言われております。この糖尿病の医療費は年間約一・二兆円、合併症は含まれていませんので、さらに大きい金額だと思われまます。糖尿病は、治療段階に応じて自己負担金額が変わってきます。最初の運動や栄養指導などで始めれば年間四・三万円ぐらいですけれども、インシュリンなどを打ち始めれば年間自己負担十三万円、さらにこの病気が進行していけば人工透析となり、年間医療費は五百万円というふうになってまいります。

日本透析医学会の調査によりますと透析導入の原疾患の第一位が糖尿病の腎症であります。この増加傾向がここ数年少しずつ減少してきてはいますけれども、実はここ世田谷区におきましては、平成二十年より平成二十三年までに約二倍の五百名近い方が透析の治療を受けているという状況であります。こういったことから、この透析治療へとなるべく進ませないようにしていく方法が大切だというふう考えられます。

保健指導の受診率が高い上越市では、この人工透析対策として独自に検討をして、早い段階から腎機能の状況を確認するためにクレアチニンの検査を実施に入れていたり、また、国が定めた指導基準以外に、市独自でリスクの高い人には個別指導を実施しているということが言われています。

ここで質問いたします。特定保健指導の対象者は、腹囲か身長、体重から計算するBMIが基準以下は指導対象外になります。しかし、糖尿病や高脂血症などは血液検査結果からも指導していくべきと考えますが、区としての見解をお聞かせください。

◎新保 国保・年金課長 お話ございましたように特定健康診査を受診しまして、腹囲、BMIが一定の基準を超えている方は特定保健指導の対象者となります。一方、特定保健指導の対象とはならない方への血圧、血糖、脂質、喫煙等、個々のリスクに着目した対応



の必要性について、国の検討会においても医療機関への受診勧奨など何らかの適切な対応が必要であるという見解が出されてございます。

区といたしましても、特定保健指導対象者、非対象者にかかわらず、リスク保有者を対象として健診受診や生活習慣改善の重要性を啓発する役割は重要であると考えてございます。今後、国で定めている現在の基準に照らして対象となる方の特定保健指導を進めながら、非対象者でリスクのある方への対応のあり方についても検討してまいります。

◆**福田妙美 委員** 続いて、区民全体に健康づくりを働きかけるポピュレーションアプローチについて伺います。

たばこ対策は環境対策による成果と言われています。健康増進法二十五条を受けて企業、職場、行政、地域が分煙・禁煙環境の拡大のそれぞれの役割を果たした成果です。糖尿病などの生活習慣病対策は、病気になりにくい習慣を生活の中で日常化し継続していくことが大切です。

尼崎市では、ヘルスアップ尼崎戦略事業を展開し、特定健診、保健指導受診率の向上を初め、健康づくりに積極的に取り組んでおります。出張集団健診や保育スペースを確保し、子育て中の健診環境整備や十一歳、十四歳の健診実施で若いころからの生活を見直すなど、あらゆる世代をターゲットとしています。さらには、市民同士で健診を進めることで「健診すすめ隊」と言ひまして、スズメのキャラクターがラップの歌と踊りで町に出て、市民の意識革命をしているということです。このような積極的なアプローチが成果を出しているとのこととです。

ここで質問いたします。区として、区民の健康を守るためにこのポピュレーションアプローチについての考えをお聞かせください。

◎**松本 健康企画課長** 空腹時の血糖値ですとか、血圧などが保健指導基準を超えるような糖尿病予備軍の悪化を予防するということがそういった方々には不可欠でございます。区では糖尿病予防対策も含めまして、生活習慣病対策を一つの重点課題として取り組みを進めております。

ことしの五月から関係所管、それから外郭団体等との連携強化を含めまして、新たな事業の検討を進める観点から、生活習慣病対策の検討会というのを庁内に設置しまして、生活習慣病予防の効果的な普及啓発の具体策、それから区民との協働による健康づくり施策、それに中小企業の支援ということなどについて検討を進めております。

生活習慣病予防対策は、今お話がありましたポピュレーションアプローチという観点が重要かと考えておりまして、日常生活に密着した形で推進することが大切だろうというふうに思っております。既に、各種の健康診断ですとか健康講座の実施、それから施設によっては階段を使いましょうというような表示をするなどの取り組みを行っておりますけれども、今お話がございましたような健診データの活用を区民にわかりやすく情報発信して



いくつか、ほかの自治体の取り組みなども参考にしながら、この検討会を通じまして区民の意識づくりと啓発活動に取り組んでまいりたいと考えております。

◆福田妙美 委員 ここ世田谷区の平成二十一年度の国民健康保険の特定健康診査受診者では、内臓型肥満があり、血圧、血糖、脂質のいずれか保健指導基準を超えている割合は、四十代の世代からどの項目でも女性より男性が高いとの結果が出ております。この傾向は、国民健康保険の対象者に限らないと考えますと、働く世代に実効性のあるアプローチが必要と考えます。

最後の質問になります。区として、今後実効性のある働く世代への働きかけのお考えがあればお聞かせください。

◎松本 健康企画課長 先ほども申し上げました血圧とか、血糖などの数値が保健指導基準を超える方の割合も、四十歳から六十歳にかけて増加する傾向がございます。したがって、「健康せたがやプラン」の第二次では生活習慣病対策に重点を置いておりますが、特に四十代、五十代の壮年期の方々を中心に対策を講じていくこととしております。こうした世代の対策につきましては、健康づくり課でも素敵ママのヘルスアップ講座と銘打った健康講座ですとか、あるいは地域の小中学生の保護者の方を対象にしました家庭教育学級での親子で食と健康を考える機会の提供など、対象世代に関心を持っていただくような取り組みを進めております。

さらに、区内の事業者の多くが中小企業でございますけれども、健康診断の受診率も低いということもございますし、なかなか生活習慣予防の知識の習得という機会も少ないというようなことから、区内事業者の健康づくり支援ということも重要と考えてございます。そのため、区と保健センターが連携をいたしまして、保健師、運動指導員、栄養士などの専門職をこういった事業所に派遣をいたしまして、職場単位で健康づくりプログラムを施行していただくというようなことで、三事業所をモデルにいたしまして、今月から約半年にわたりまして健康づくりのプログラムに取り組んでいただくと。こういったことを通じまして、働く世代の健康づくりを支援してまいりたいと考えております。

◆福田妙美 委員 以上を持ちまして私からの質問を終わりにしまして、岡本委員にかわりませう。