平成22年度第3回マスコミとの懇談会
「特定健診」について

理事　玉井　修

平成20年から開始された特定健診ですが、様々な経緯を経て、沖縄県では腎機能検査や尿酸値等の項目を含めた形で離島を含めた全県網羅した集合契約を締結する事により、全国に冠たる健診体制を整備しております。沖縄県医師会が調整力を発揮し、国保や社保、市町村、地区医師会および健診医療機関と集合契約を締結する事により、複雑で難解な特定健診をより円滑に運営しやすい利便性と、県民に特定健診を受診しやすい環境を整備する為に大きな役割を果たしています。集合契約を基盤とする事により、特定健診の受診率は平成20年から21年にかけて国保の集計で4.6％上昇し、全国平均を上回り、受診率の改善率は全国で1番なのです。この事は全国的にも注目され、産経新聞などの全国紙にも大きく取り上げられました。

様々な全国比較においてワーストの評価に少々ウンザリしている昨今ですが、やれば出来るという一つの結果が出ている様に思います。

集合契約がもたらしたもう一つの良い点に、健診実施主体である国保、被用者保険との意思疎通が大変スムーズになり、この様な形で健診結果の統計解析を会員にお返しできたり、また今回のようなマスコミとの懇談会において有意義なデータ提供が可能となりました。今回保険者が提供して頂いたデータはどれも県民の、特に壮年期における健康状態が非常に危機的状況にあり、早急に対応しなくてはならないという事がハッキリしてまいりました。メタボ健診などと言っている余裕はなく、既に危機的状況で医療に繋がることなく病気を放置している県民が普通に生活しているという空恐ろしくなるような実態があるのです。今回の報告からも解るように、今後はこの様な健診結果をどの様に医療機関とリンクさせ、医療へ結びつける事が出来るかが大きな課題です。そのためにも保険者、市町村、医師会、健診医療機関が相互に協力出来る様な環境整備が急がれております。県医師会もその一翼を担えるよう全力で取り組みたいと思いました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

（順不同）

No.	氏　名	役職名	備　考
1	大 城 勝 太	エフエム沖縄放送制作部ディレクター	エフエム沖縄
2	友 利 久 子	沖縄テレビ報道部記者	沖縄テレビ
3	山 田 裕 子	QAB琉球朝日放送報道部記者	QAB琉球朝日放送

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏　名	役職名	備　考
1	金城由美子	沖縄県国民健康保険団体連合会事業課主事	沖縄県国民健康保険団体連合会
2	新 垣 清 乃	協会けんぽ沖縄県支部保健サービスグループ長	協会けんぽ沖縄県支部
3	玉 井　　修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
4	真栄城兼信	中部地区医師会	プラザクリニック
5	平 良　　豊	ふれあい広報委員会委員	牧港クリニック
6	喜久村徳清	ふれあい広報委員会委員	三原内科クリニック
7	照 屋　　勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
8	久 場 睦 夫	ふれあい広報委員会委員	国立病院機構沖縄病院
9	和 氣　　亨	ふれあい広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
10	上 原 忠 司	ふれあい広報委員会委員	那覇市立病院

懇談事項

金城　由美子
沖縄県国民健康保険団体連合会事業課主事

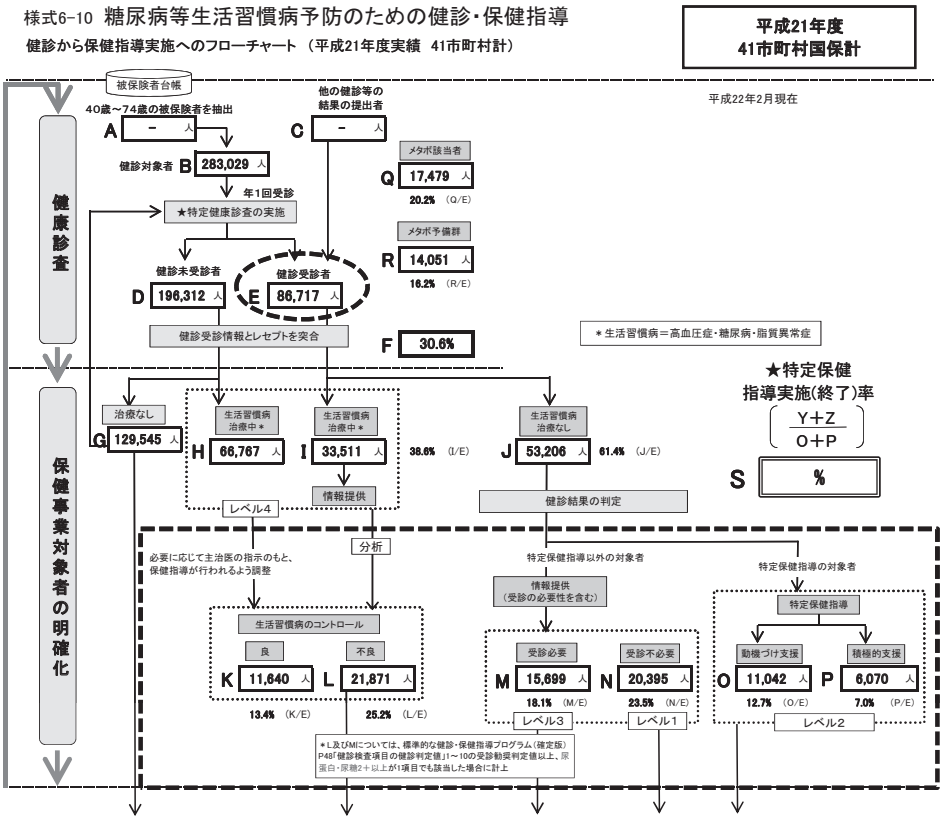
皆さん、こんばんは。

沖縄県国保連合会で保健師をしております金城と申します。きょうは先生方とマスコミの皆様の前でこのような貴重な時間をいただきましてありがとうございます。私からは、市町村国保の特定健診結果報告ということで話をさせていただきます。

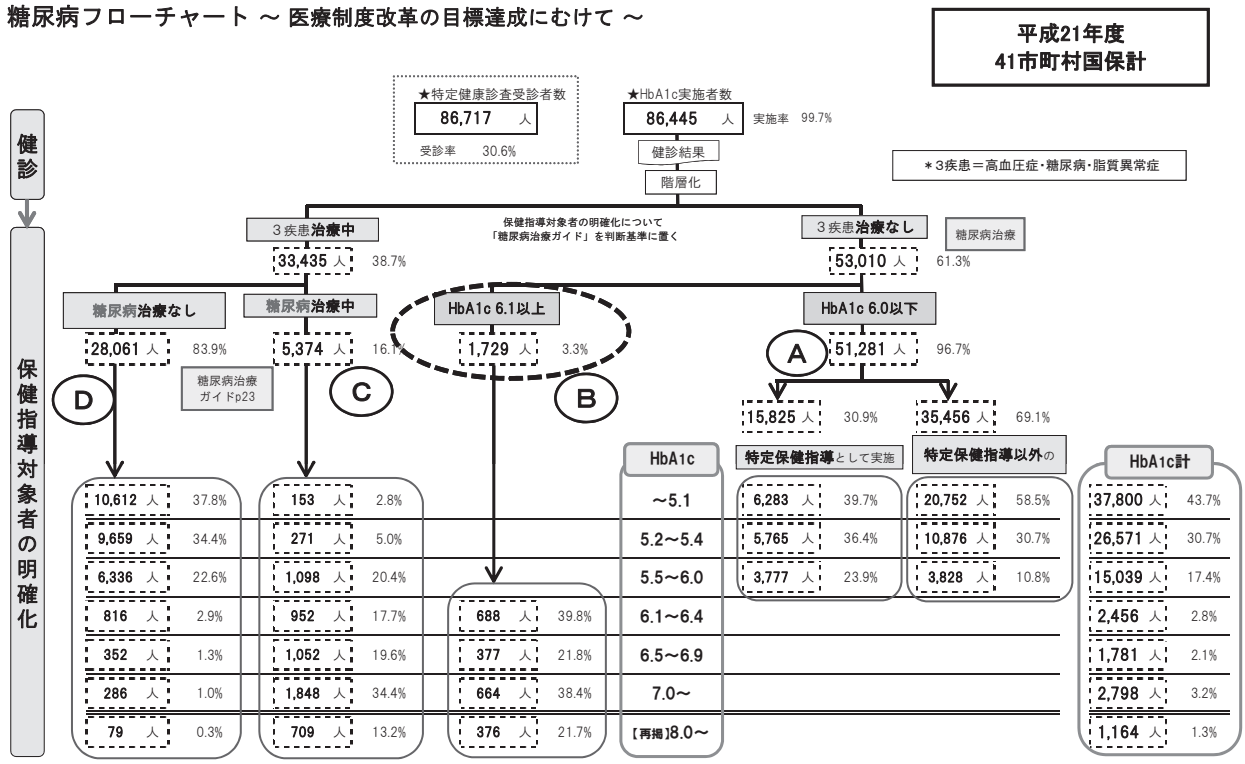
まずは、市町村国保の特定健診受診率の状況です。平成20年度は27.4％、平成21年度は31.8％と約4割伸び、約1万人も受診者が増えました。2年続けて受診してくれた継続受診は約7割です。受診率を性別、年代別にグラフにしますと、40代50代が2割にも満たない状況です。

国の確定版様式6-10（スライド1）では、上が健診受診者（E）で86,717人、中段が特定保健指導対象者（O、P）となり合わせて17,112人と健診受診者の約2割、また、健診結果から医療機関を受診が必要な方（M）も15,699人と約2割を占める状況です。

検査ごとに詳しくみていくと、「糖尿病フローチャート」（スライド2）では、健診受診者のうち、3疾患治療なしの53,010人をHbA1cの値で分けたところ、Bの



（スライド1）

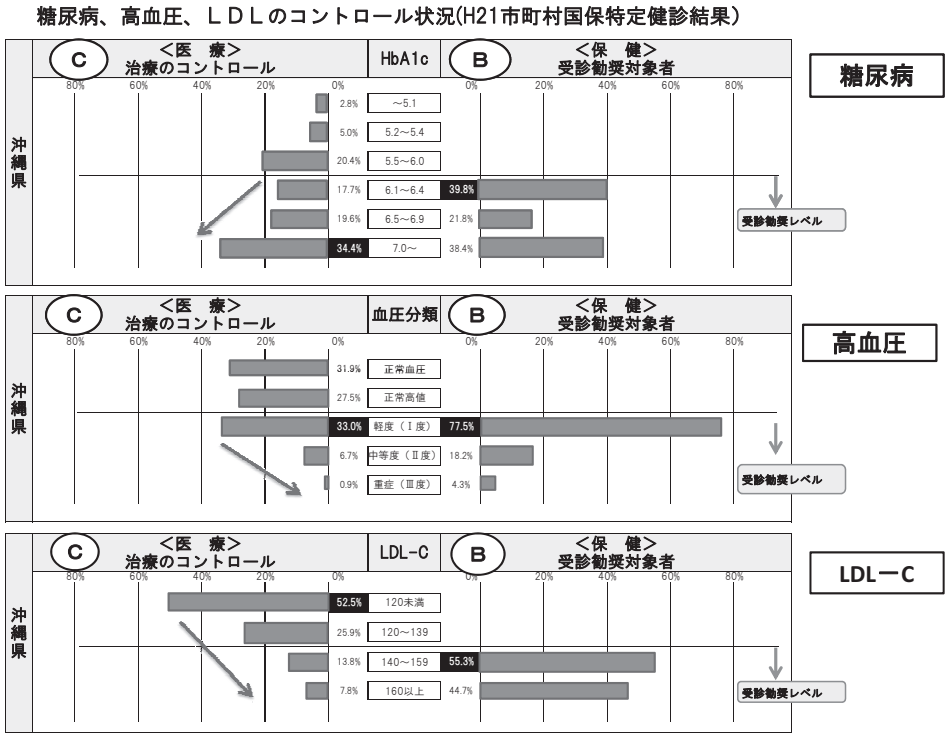


（スライド2）

HbA1c6.1以上（B）の受診勧奨判定値が1,729人。「高血圧フローチャート」では、3疾患なしで高血圧Ⅰ度以上の受診勧奨判定値が11,381人、その中で特にⅢ度高血圧が491人。「LDLフローチャート」では、同じようにLDL140以上が17,235人見つかりました。

今、見ていただいた3疾患のフローチャートをグラフにしてみました（スライド3）。右のBが先ほどの受診勧奨値で保健となり、左のCが医療のコントロールとなります。特徴として、左のCを見ていただくと分かるように、高血圧とLDLは薬が効きやすく、それに比べて糖尿病はHbA1c7.0以上が高い割合で、薬だけでは難しいという印象を受けます。

次に「沖縄県は、なぜ糖尿病対策が必要なのでしょうか？」では沖縄県は65歳未満の死亡が全国1位で、若い方がなくなっており、年齢調整死亡率の中で、糖尿病が男女ともに全国1位という実態があります。

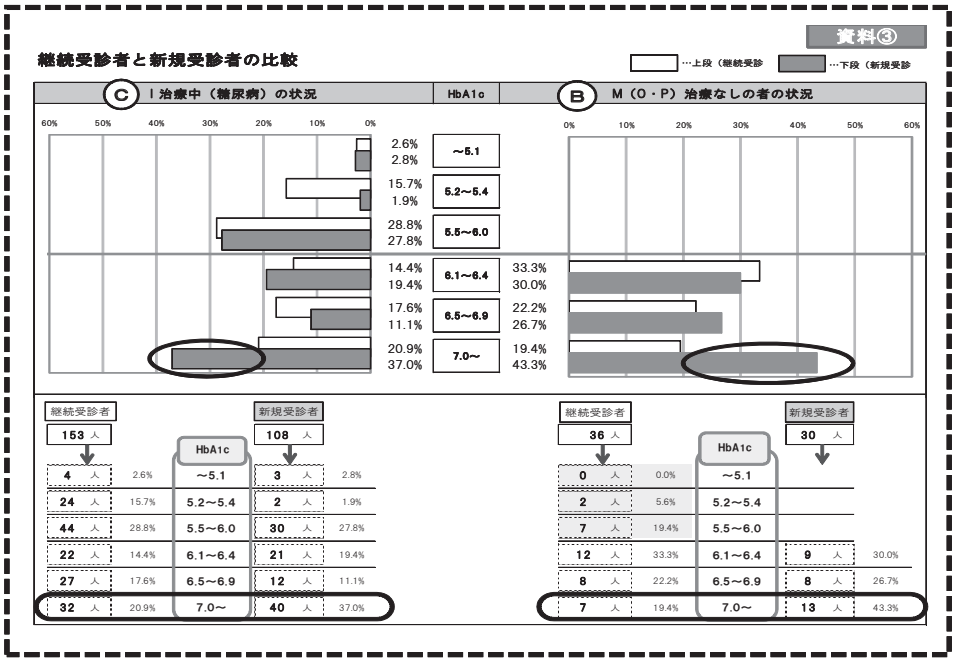


（スライド3）

ある市町村の2年分の健診データで、健診結果がどうなったのか糖尿病フローチャート（スライド4）でみてみました。糖尿病治療中のHbA1c7.0以上が継続受診で20.9％、新規受診で37.0％、3疾患治療なしのHbA1c7.0以上が継続受診で19.4％、新規受診で43.3％と、初めて健診を受診した方が重症化している状況です。このように健診未受診者を掘り起こせば、値が悪い方が多くでてくることが予想され、健診未受診者対策の重要性がデータからも分かりました。

また、平成20年は受診していたが、平成21年度は受診していない健診中断者をフローチャートでみると、826人が未受診者（前年度受診者3,068人）で、3疾患治療なしのHbA1c6.0以上は18人（54人中）受診していませんでした。

次に治療につながっても中断してしまう事例、また治療にいかない事例があり、住民はどう判断しているのか市町村が聞き取りをしました（スライド5）。



（スライド4）

なぜ治療に結びつかないのか？（未治療者の実態）

H22.8.19　「第2回特定健診・保健指導評価検証支援事業」資料より

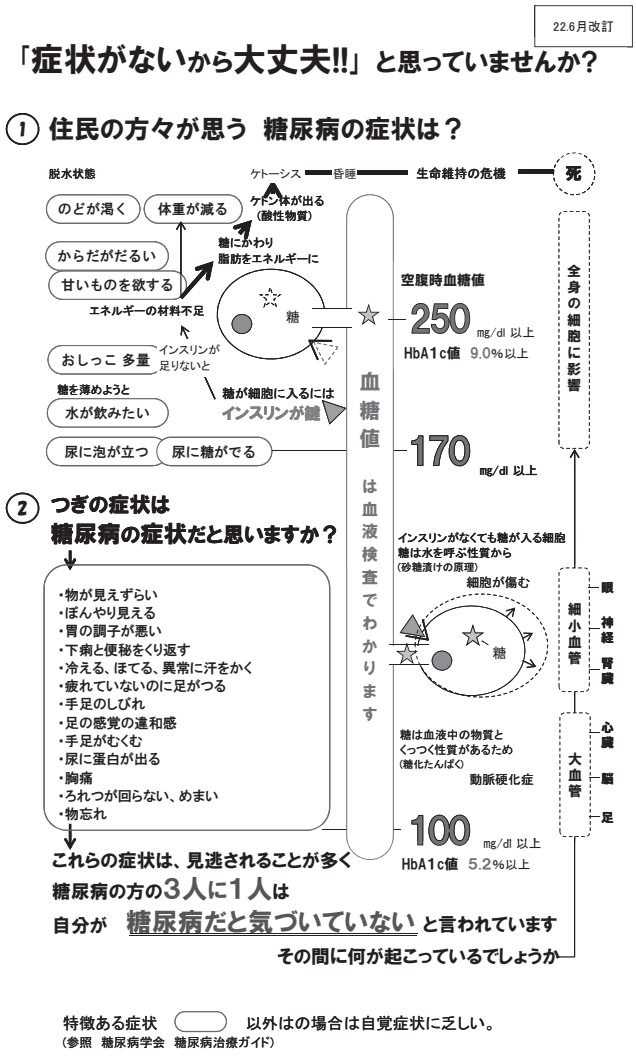
No.	性別	年齢	未治療理由	21年結果（HbA1c）	特定健診結果																				
					糖代謝				腎臓の機能			血圧			尿酸	脂質代謝			肝機能			内臓脂肪		食習慣
					HbA1c	空腹時血	随時血糖	尿糖	eGFR	クレアチニン	尿蛋白	収縮期	拡張期	血圧分類	尿酸	LDL	中性脂肪	HDL	GOT	GPT	γ-GTP	腹囲	BMI	喫煙
1	男	63	薬草を煎じて飲むことで症状が以前より改善しているから中断	10.9	11.7		212	2+	103.3	0.6	2+	150	71	Ⅰ度	5.2	243	92	31	16	17	39	88.8	26.3	
2	男	59	10年前、全然変わらなかったからとDM治療自己中断。前より少しづつ良くなっているからと受診はせず。	8.8	10.5		261	3+	128.5	0.5	－	140	90	Ⅰ度	3.4	97	81	78	12	10	39	86.5	25.4	
3	男	58	自営業で休みなく時間つくれず未治療となっているとのこと。	7.1	7.4	130		－	105.8	0.6	－	138	62	正常高値	3.9	104	160	49	20	25	31	82.5	24.7	
4	男	65	運動と食事気をつけているから大丈夫と受診する気はない	6.2	6.8		149	＋	86.5	0.7	±	142	86	Ⅰ度	5	129	72	39	19	21	41	84	25.5	
5	男	61	生活改善希望で糖尿病未受診。	6	6.6	137		－	66.9	0.9	－	134	74	正常高値	9.8	171	405	51	23	30	180	85.5	24.1	1
6	男	64	食事と運動で経過観察中。気になれば3ヶ月後に受診をと説明されている。	6	6.6	139		－	102.8	0.6	－	154	90	Ⅰ度	4.4	129	105	63	16	21	29	82.5	23.2	
7	女	61	OGTT実施し、半年に1回検査するよう言われたが、その後の受診はなし。	5.8	6.1	133		－	77	0.6	－	116	78	正常	4.9	102	115	62	17	17	14	85	25	
8	男	56	経済的理由（母親の年金で生活）で未受診	9.5	8.7	168		－	106.8	0.6	－	166	72	Ⅱ度	7.1	182	81	54	16	15	39	83	24.6	
9	男	69	未受診。「別に体は何ともないから」と。	6.9	6.8	108		－	73.5	0.8	－	124	84	正常	5	135	89	52	14	13	32	93.5	25.7	1
10	女	62	特に薬飲むほどではないと説明受けた。その後未受診	6.5	6.4	116		－	56	0.8	－	114	72	正常	5.8	119	158	57	24	28	20	102	31.7	
11	女	69	生活習慣の改善で血液検査のデータ改善を願い、プールウオーキングに7月から取り組んでいる。	6.7	6.3	102		－	74.4	0.6	－	141	67	Ⅰ度	5.2	241	216	56	28	29	21	93.5	29.8	
12	女	58	内服したくないという理由で未受診。	6.3	6.1	96		－	121.8	0.4	－	120	80	正常	3.7	120	127	44	21	22	27	85.5	26.8	
13	男	60	「糖尿病と診断されたが、食事と運動するように言われただけ」	6.5	6.4	126		－	67.2	0.9	－	130	80	正常高値	6.1	187	419	47	29	32	31	89.7	25.7	
14	男	52	「薬を飲むほどではない、食後に運動をと言われたから」	6.5	6.4	134		－	100.2	0.6	－	140	88	Ⅰ度	7.3	81	59	66	27	24	26	94	28.1	
15	男	59	未受診。体調は良いから問題ない。健診で糖が高いと言われてからグァバ茶を飲んでいる。		11.8	342		3+	88.9	0.7	－	136	80	正常高値	4.8	146	134	85	18	21	37	85	21.1	1
16	女	70	自分で生活改善に取り組みたいと思って未受診だったが、無理だと気づき、病院へ行く予定。		8.8	142		－	90.4	0.5	－	140	86	Ⅰ度	4.5	110	400	46	19	15	28	91.7	30.8	
17	女	52	自覚症状ないため未受診。		7.7		229	3+	98.5	0.5	－	126	80	正常	2.9	117	57	48	12	15	20	91.5	30.8	
18	男	62	未受診。「結果は知っているが、別に体は何ともないので病院には億劫で行っていない」		6.9		146	－	76	0.8	±	199	91	Ⅲ度	5.4	99	247	50	25	22	20	95	25	
19	女	60	以前に要医療で病院受診するも何ともなかった。忙しいので未受診。		6.8		125	－	121	0.4	±	132	82	正常高値	5.1	183	127	67	96	76	129	95	27	1
20	男	57	病院嫌いで未受診。家族も本人へは何も言えないとのこと。		6.4	113		－	68.2	0.9	－	136	80	正常高値	8.2	149	273	53	61	54	468	85.3	24.5	1
21	女	52	数値は10年前から変わらないから、悪化しているとは思えない。自分なりの努力をしてるので、受診はしたくない。		6.3	143		－	68.1	0.7	－	167	99	Ⅱ度	5.2	131	125	64	19	19	48	101.5	28.3	1
22	男	64	未受診。自覚症状がなかったので、必要を感じなかった。		6.2	158		＋	86.9	0.7	±	122	64	正常	5	197	168	71	23	32	237	83	23.9	
23	男	55	食事と運動を指導され1回の受診で終了。経過観察とは言われていない。		6.1	117		－	107.4	0.6	－	106	70	正常	6.8	176	422	52	20	21	47	81.5	23.7	

（スライド5）

右に平成20年度健診結果、中央に平成21年度のHbA1c、NO15以降は平成21年度健診を受診していません。NO2：「全然分からないから自己中断」、NO18：「別に体は何ともないので病院には億劫で行っていない。血圧は199/91」、MO23：「食事と運動を指導され1回の受診で終了」

こういった方への保健指導をどうしたらいいのでしょうか？

今、市町村では住民の声から資料を作成し、保健指導用の教材として活用していますので、その一部を紹介します。「症状がないから大丈夫！！と思っていませんか？」の資料（スライド6）では「のどが渇く」といった糖尿病に特徴的な自覚症状がでるのは空腹時血糖250以上、HbA1c9.0以上といったことを自分の値と照らし合わせながら見て貰っています。



（スライド6）

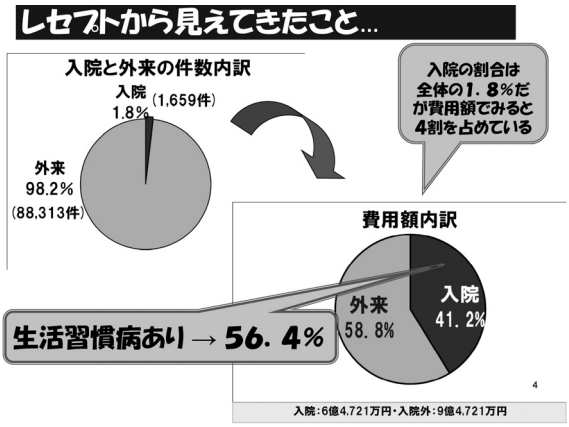
最後に、メタボリック、糖尿病死亡も1位という実態がある中で、生活習慣病を予防するためには、日常生活がどう体に影響しているのか、知る機会となる健診・保健指導が第一歩となるため、一人でも多くの方が受診してくださるよう今後ともご協力のほどよろしくお願いします。

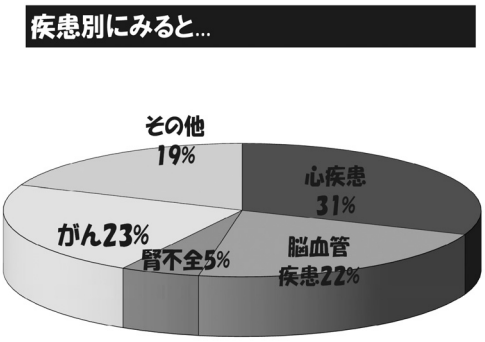
新垣　清乃　全国健康保険協会沖縄支部保健サービスグループ長

協会けんぽは、全国健康保険協会管掌健康保険（旧政府管掌健康保険）に加入されている中小企業のサラリーマンを対象に健康保険事業を行なっております。平成21年度、当支部に加入されている被保険者分の医療費分析を行ないましたので、その分析結果と今後の保健活動についてご説明させていただきます。

● レセプトデータから見えてきたこと

平成20年にスタートした特定健診・特定保健指導を中心に保健活動に取り組んでまいりましたが、保険料に影響する医療費に着目し健診データを活用して予防につなげるための保健事業を展開していくことを目的に医療費分析を実施しました。その結果、特定保健指導だけに集中していては、ハイリスク者が後を絶たず、合併症や重症化を防げずに医療費も押し上げてしまうという深刻な実態がみえてきましたので、その概要をご報告いたします。





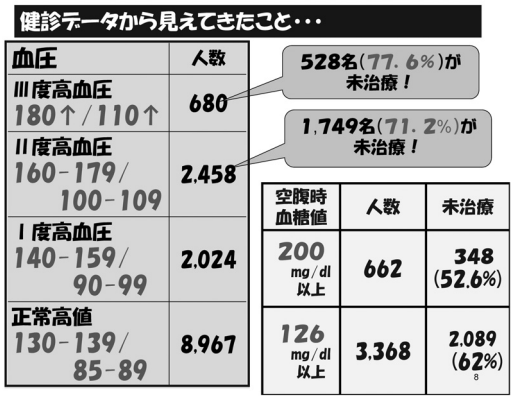
今回分析に使ったデータは、平成20年度医科本人分の5月診療分レセプト89,972件と平成20年度生活習慣病予防健診データ64,346件が基礎データとなっています。レセプト89,972件分の医療費総額は15億7千万円で、このうち1,659件（1.8％）というわずかな件数の入院分が費用額でみると6億5千万円（41.2％）にも上っていました。更に入院分の医療費の56％を生活習慣病が占めており、重症化した生活習慣病罹患者の医療費が大きく影響していることが分かりました。

医療費がひと月に80万円以上となっている者は209名おり、そのうち9割が健診も保健指導も受けていませんでした。また、短期間の入院で高額となっていたのは心疾患、6ヵ月以上の長期間入院で高額となっていたのは、男性の脳卒中が大部分を占めていました。血圧を治療することで、発症を予防できたのではないかと思えるケースも多く見られました。医療費が高額となっているレセプトでは、基礎疾患として高血圧・高血糖の割合が高く、かつ受診をしたその日に心疾患や脳出血なども同時に治療が開始されているというケースもあり、当県の外来受診率の低さの影響を考えさせられる結果が見えてきました。

● 健診データから見えてきたこと

また、予想以上に、糖尿病や慢性腎臓病、高血圧でありながら治療を受けずに就業しているという労働者が多いという実態も明らかになりました。特にⅢ度高血圧（180以上／110以上）に該当する方が680名、そのうち528名（77.6％）が未受診、Ⅱ度高血圧（160～179／100～109）については2,458名が該当し、そのうち1,749名（71.2％）が未受診という深刻な現状でした。空腹時血糖値についても200mg／dlを超える重症域の方が662名おり、そのうち348名（52.6％）が未受診という結果でした。空腹時血糖126～199mg／dlでは3,368名が該当し、そのうち2,089名（62％）が受診されていないという衝撃的な結果が明らかになりました。分析の結果、医療費への影響は一部の生活習慣病を主病とし高額な医療費を伴う重症化した患者によるところが大きいということが明らかになったことから、医療費適正化の観点からも生活習慣病を重症化させない取り組みが重要であり、健診結果から治療を要する対象者を早期に医療機関で治療できるように働きかける保健指導が急務となっています。当支部としてはこの危機的状況に対応するため、健診結果で治療を要する人を確実に医療に結びつけられるよう受診勧奨及び保健指導をスタートさせ、重症化予防に着手したところです。

そのため、今年度より保健指導を次の3本柱で展開しています。一つ目に従来より実施している「特定保健指導」を効果的に実施すること、二つ目に健康保持・増進として長期的な視野で関わる「福寿うちな～運動」（歩数計を利



血圧	人数
Ⅲ度高血圧 180↑/110↑	680
Ⅱ度高血圧 160-179/100-109	2,458
Ⅰ度高血圧 140-159/90-99	2,024
正常高値 130-139/85-89	8,967

空腹時血糖値	人数	未治療
200 mg/dl 以上	662	348 (52.6%)
126 mg/dl 以上	3,368	2,089 (62%)

用した事業所単位の健康づくり）を実施すること、そして三つ目として新たに重症化予防・合併症予防として短期的視野のもと「ハイリスク者への受診勧奨」を展開しております。

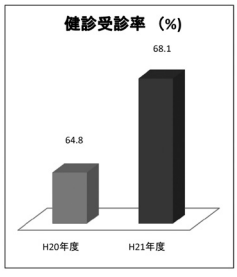
●「福寿うちな～運動」1年を経過しての評価
（第1クール・第2クール参加事業所の結果から）

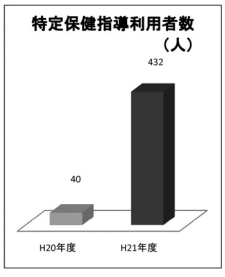
事業所単位の健康づくり運動「福寿うちな～運動」には、60事業所、約1,200名の方が参加しています。4月からスタートした第1クールと7月からスタートした第2クールの事業所の1年を経過しての評価結果がまとまりましたので、その一部を紹介したいと思います。健診受診率ですが、対象者数はそれほど変わりませんが、受診率が3.3％増加しております。特定保健指導の利用者数においては392名も増えており、その結果特定保健指導対象者率（いわゆるメタボ該当率）が3.7％も減っております。通常、健診対象者が増えますと特定保健指導対象者も増えるのが自然ですが、福寿うちな～運動に参加している事業所については、健診対象者が増えているにも関わらず特定保健指導対象者対象者が124人も減少しております。第1クールの事業所につきましてはなんと13.7％も減少していました。10％の減少は厚生労働省が5年間かけて目指している目標値となっております。

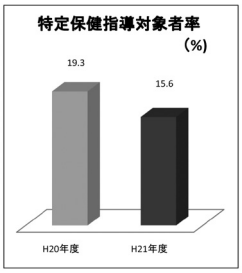
周囲の人への波及効果も含め事業所単位での健康づくりの取り組みは効果が大きいと感じています。

福寿うちな～運動参加事業所
健診受診状況・特定保健指導対象者状況

	被保険者数（人）	生活習慣病予防健診			特定保健指導		
		対象者(人)	受診済(人)	受診率(%)	対象者数(人)	対象者率(%)	利用者数(人)
H20年度	8,858	7,782	5,043	64.8	971	19.3	40
H21年度	8,949	7,911	5,385	68.1	842	15.6	432
増減	91	129	342	3.3	▲124	▲3.7	392







沖縄県の抱える健康課題は非常に深刻な状況です。健康長寿県復活のためには、今後も様々な機会を通じて健康づくりのアプローチをしていくことが県民の健康度を底上げしていく上で大切だと認識しております。医療保険者としてこの深刻な健康課題に取り組むため、しっかりと地域の実情に合わせた方法で保健活動を行なっていきたいと考えております。今後とも各地域の医療機関および各地区医師会、県医師会、保健所等関係機関の皆さまのお力をお借りしながら、保健事業を展開していきたいと思っておりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

質疑応答

○久場（医師会）

各事業所には産業医はいるのか。そのあたりの活動はどうなっているのか。

○新垣（協会けんぽ）　産業医との連携については、協会けんぽは医療保険者なので、事業所の保健師ではないというところで、先ずは本人の了解を得なければ、産業医との連携が図れないというところがあり、当初本人の了解を得て本当に必要な方は産業医に保健指導の経過や結果について引き継いでいたが、「福寿うちな～運動」に参加して頂いている事業所については、当初より事業所控えの健診データも活用しながら、産業医に健診の結果を報告して連携を図ったり、逆に産業医の先生から福寿うちな～運動に参加する従業員を選定してもらったりしているため、事業主さんの協力を得ているところはそうでない事業所に比較してスムーズに産業医と連携がとれている。事業所単位で健康づくりをしていないところにはお一人おひとり確認しながら進めている。事業所によっては、

糖尿病が悪化して治療しないといけない状態や、血圧が高いということが知られたらリストラされてしまうのではないかと思っている方もいた。特に、腎機能の状態（eGFR）が30未満の方々で治療を放置して人工透析になった方など、会社を辞めて社保から国保に移行した方々の訪問面談の結果、この状態は人工透析手前なのでこれを社長に知られるとクビになってしまうや、仕事ができなくなってしまうなどの理由で放置していた方がほとんどであった。ただ、そうであれば自然と仕事も出来なくなる状況であるので、産業医の協力も得ながら進めていっているところである。

○喜久村（医師会）

産業医をしている先生方はよく分かると思うが、全体を見るとそんなにうまくいかないのではないか。今、お話の事業所の方は非常に頑張っておられ、結果も良いが良すぎる面もある。事業主の意識、個人のプライバシーの問題もあって中々積極的にやってもらえない方も多いと思う。今後どういう風にプレミアムグループを広げていくお考えなのかお聞きしたい。

○新垣（協会けんぽ）　プレミアムグループを広げていくために、沖縄県経営者協会と協会けんぽの共催で健康づくり事業を進めて頂けないかお願いをしたところご了解を得られたので、今後は沖縄県経営者協会との共催で進められることになっている。

特定健診も当協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けると事業主健診を受けたことにしてもよいとする厚労省の考えもあるので、事業主健診という位置づけでどんどん健診を勧めてやっていきましょうという考えである。また、重症化予防について、事業主を集めて順次健康管理をすれば予防も出来るし、治療をしながらでも仕事はできる状況になることをご理解してもらうための説明会をスタートさせる計画であるし、いろんな機会に重症化予防の必要性についてご説明している状況である。

○喜久村（医師会）　非常に良いことで、広めて頂きたい。

病気になっているが受診しない人たちが多くいることは、医療関係者は分かっており、そのような方々をどのように受診させるかがいつも念頭にあった。

○新垣（協会けんぽ）　今、受診勧奨案内文と一緒に、状態が良くないがなぜ受診しないのか調査するためのアンケートを同封している。仕事が休めず時間が確保できないのか、医療費が高いのか、土日、夜、朝病院が開いていたら受診するかといった内容のものである。それを3月に集計してその結果に基づいて、具体的な対策を立てる予定である。ただ、北部保健所より得た情報によると、医療機関にご協力いただき朝7時半から診療を行って貰い、重症化している方々に案内したところ、これまで中々医療に結びつかなかった方が会社に行く前に受診するようになっているという実績があるとのことであった。このあたりの意見を伺いながら県医師会にも報告してご検討頂きたいと思っている。

○照屋（医師会）

整形外科的な話になるが、「メタボ対策（食育）」と「ロコモ対策（貯筋）」というテーマで医療講演会をやらせてもらっている。先日、ある企業で講演をさせて頂いた際に、社長さんからとても強い要望のあった「禁煙」の話をしたところ、後日、全社員の中の喫煙者約40人全員が「禁煙宣言書」を社長に提出したとの事であった。職員の健康管理の面から、社長自らのトップダウンの指示で実行できたという事である。「率先垂範」・・・。事業主のモチベーションが重要と思われる。

今後、特定健診を地域でどのように盛り上げていくかということを考えると、学校医・産業

医・公民館関係者・民生委員・老人会・婦人会などを通して、各々の地域単位で一人一人に声かけしていくような、細かい活動をしていかないと受診率は上がらないと思う。「かかりつけ医」の先生が年に数回行っている血液検査の一回を特定健診につなげて頂くと、約60％まで受診率が上がるらしい。やはり、医師・保健師・民生委員などを含めた地域の核となる方々との連携が最重要課題である。

○友利（沖縄テレビ）

65歳未満の死亡率が男女とも高いということであるが、その中で糖尿病による死亡率を教えて頂きたい。

今回、生活習慣病を中心に糖尿病についてクローズアップされているので、是非65歳未満の糖尿病による死亡率を調査して頂きたい。

○和氣（医師会）

糖尿病という病気で直接人が死ぬわけではないので、その死亡率は恐らく出せないと思う。心筋梗塞で亡くなった方が糖尿病を持ってたり、腎不全で亡くなった方が糖尿病を持ってたりするために割合でいくと糖尿病が大きく絡んでいるが、直接の死因として死亡診断書に書かれることは無い。

○友利（沖縄テレビ）　そうであれば本日の資料の書き方も工夫が必要かと考える。

一般の方の糖尿病に対する認識は低いのではないかと思う。糖尿病がどういったものなのか、どういうことになるのか分かりにくいと思う。

○和氣（医師会）　本日の資料を見て思ったが、沖縄県は糖尿病患者が特別に多いというわけではなく、全国平均並というところではないか。問題は治療を受ける人が少ないということだと思う。私は腎不全の方々の診療をしており、そこで見る限り糖尿病の方は確かに多いが、なぜ腎不全になったかというと糖尿病に十分な治療をせず、結果的に透析になってしまう例を多く見るのである。

全国に比べ沖縄県の透析患者は年齢が若いが、これは早く病気になったからでなく治療を怠ったために早くに末期腎不全になるからである。沖縄の問題として、もちろん糖尿病患者が多いこともあげられるが、早期に治療をせず非常に悪い状態になって治療を開始することから莫大な医療費が掛かってしまうことがあげられる。

なぜ病気があることが分かっているのにその人たちは治療をしなかったかというと、糖尿病の怖さをわかっていないというのが先ほどお話にあったとおりである。

糖尿病の人が目が見えなくなる、心臓が悪くなる、腎臓が悪くなって透析を受ける、これらのことは私ども医療者には常識だが、一般の方達が本当に糖尿病で透析を受けることになることを知っているのか疑問である。身近に糖尿病合併症の方がいない限り糖尿病を治療しない怖さを知るチャンスは無いので、是非マスコミの方々にはこういった症状の無い病気がどんなに怖いか、いざ悪くなった時にどれほど治療費が掛かるのかを知らせて頂きたい。市民向け糖尿病講演会をしても、集るのは興味を持っている方ばかりで、ある程度知っている方ばかりが知識を増やしているだけなので、やはり、講演会に参加しないような方々に対して伝えられるのは、マスコミの力だと思う。本当は、更にその

前の段階として子供たちに学校で教えてもらうことが一番良いのだが。

○大城（エフエム沖縄）

特定健診がスタートする時から、こういった会を通して、どうやって沖縄県の受診率をあげていくかということで、医師会の先生方はじめ関係者の方々はご尽力されている状況を日頃からみているが、今日お話を伺って国保連合会、健保組合、医師会の問題だけではなく一人ひとりの意識の問題で、その根幹にあるのは健康的な生活習慣をどう構築していくかという部分にくるし、その健康的な生活習慣を維持するためにも経済的な問題や社会基盤の整備について考えると、社会そのもの自体で本腰を入れないといけないと痛感した。運転免許の更新の際に交通事故現場の写真を見せて恐怖心を持たせても、はじめの1週間だけ安全運転をしてすぐに元の運転スタイルに戻ってしまうように、恐怖を与えて自分自身で改善させようというやり方だけでは先に進まない状態まで来てしまっていると感じた。

○友利（沖縄テレビ）　福寿うちな～運動を昨年から始まっていると伺ったが、歩数計等の確保については予算が付いているのか。

○新垣（協会けんぽ）　予算は無い。参加している事業所でご購入頂いているところもあれば、個人でご購入頂いているところもあるし、事業所で購入して給料から引いているところもあり様々である。目標を達成した人にはキャッシュバックという事業所もある。

3か月に1回表彰を行っているがこれも予算が無く、協会けんぽでは感謝状だけを用意し、参加している事業所で賞品を持ち寄って頂き、歩数の多い事業所や参加率など各種賞を設け事業所に対して贈呈している。表彰式の際も全事業所から参加費を徴収し、運営している。

社会保険料は事業所と本人の折半となっていることから、医療費が掛かって保険料が上がってしまうと事業所の負担も増えることになる。5,000人規模の事業所では年間にすると数千・数億とかなりの額になる。（標準報酬額に応じてなので1億になる事業所とそうでない事業所があります。誤解を招かないように表現を変えます）そういう意味でも事業主には危機的状況をご理解頂きご協力頂いている。また、この運動では、それぞれの事業所で社長賞も設けてもらっており、頑張った人に対して表彰を行いながら楽しんで取り組んでいただいている。

あるデパートの企業では、各階に担当者が置かれ、体重や歩数を争って成績が良いところは食事券が貰えるなど、各事業所でも工夫している。

○喜久村（医師会）　健診データを確認して個人に通知する際に、ハガキ代、人件費等が発生するが、今後この事業を展開していく上で予算的に可能なのか伺いたい。

○新垣（協会けんぽ）　結論から言えばやっていける。重症化予防をすることで、対象となっている方々1％を外来に繋げることで、最終的には16億の効果があると考えている。沖縄の特別事業として予算化し、継続事業として続けていく予定である。

○平良（医師会）

Ⅲ度高血圧と空腹時血糖200以上の方の数を示したグラフでは、人口が遙かに多い那覇市よりも浦添が高い数値を示しているが、受診者数、有病率などについて教えて頂きたい。

○新垣（協会けんぽ）　那覇市の受診者数は、20,181名、浦添市が21,716名で、該当率では那覇市が1.9％、浦添市が2.0％となっている。実は協会けんぽ加入事業所の数は那覇市と浦添市ではそれほど変わらず、逆に浦添市の西洲で協会けんぽ適用事業所が増えていることから、今後逆転するのではないかと思っている。

○久場（医師会）　国保は医師会がかなり頑張らないといけないのか、その辺の戦略をどのよ

うに考えているか。

○金城（国保連合会）　健診未受診者の内、生活習慣病の治療中の方が66,700人余りいる。その方々が特定健診を受けてもらうと受診率は5割から6割になると想定される。生活習慣病の治療中の方は病院を受診している方で、特定健診も受けていただくと受診率に反映できることになるため、各健診機関にもご協力をお願いしたい。

また、未受診者に関して、市町村職員が訪問したり保健推進委員などを通じて何も症状が無いことが健康では無いということなど健診の意義を一人ひとりに地道に説明していかないといけないと思っており、各市町村にて取り組んでいるところである。

○和氣（医師会）　協会けんぽは1事業所あたり約12人ぐらいの事業所であるため、わりと取り組み易いと思う。これを国保がやるとなると大変だと思うが、なにか工夫はあるのか。

○玉井（医師会）　市町村によって、例えば受診をするとお米券が貰えるところもある。市町村毎に対応策は任せられている。南城市では夜に受けることができるナイト健診、那覇市では日曜健診、出向健診などさまざまな取り組みが行われている。ただ、それが受診率の向上に結びついているかというと成功している例もあるが失敗例も多く、まだまだ暗中模索の状態である。事業所のようにトップダウンで出来ない弱みがある。

もともと、健診に関心が無い人たちを掘り起こしていくことが非常に大事であるので、そこをどうするかが大きな課題である。

○新垣（協会けんぽ）　現在、協会けんぽで取り組みはじめているのが、県内の北部、中部、南部に議員の市町村会があることがわかったため、今回県議会事務局の方に「福寿うちなー運動」に党の垣根を越えて参加してもらいたい旨のお願いをしているところである。感触としては悪くないように思っている。協会けんぽだけの問題と捉えず、沖縄県全体の問題として当協会の三役も各方面に働きかけているところである。