

平成 18 年度第 2 回三重県公衆衛生審議会（議事概要）

日 時：平成 19 年 3 月 20 日（火）

13：30～15：30

於 所：三重県歯科医師会館

出席：委員 16 名

発言については、会長 委員 事務局とします。

それでは、事項書にしたがいまして進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。本日の審議会では、前回の会議で報告のありましたヘルシーピープルみえ・21の中間評価の結果を受けて具体的な取組内容と、新たに設置が検討されている三重県地域職域連携推進協議会について、特に皆様様の様々なご意見といただきたいと考えております。ではまず事務局のほうから、審議事項の1について説明をお願いします。

審議事項1（中間評価を受けての平成18年度取組内容について）

資料説明（省略）

どうもありがとうございました。非常に多岐にわたるお話ですが、まず資料1-1から1-4につきまして、これから40分ほど議論させていただきたいと思っております。ご質問、ご意見等ありましたら、委員の皆様お願いいたします。

ウォーキングについて、なぜこのように歩かなくなってきたのか、大きな要因をいくつかあげていただいて、地域で具体的にアピールするものがあればありがたいかなと思っております。、どういことが大きな原因がいくつかあげていただきたいと思っております。

報道資料提供をした時にもなぜかという話が出たわけですが、一つは三重県の地勢と申しますか、三重県は大都市がなく多極分散しておりまして、土地がたくさんあいている、通勤通学も車でみな行ってしまうという事情があります。大きな都市ですと駐車場がありませんので公共交通機関で通勤通学せざるを得ない状況があるわけですが、三重県の場合は郊外にたくさん大規模店舗ができて、そこへみんな車で行ってしまうという状況がございます。県南部にいたりましては、どこへ行くにしても車でございまして、歩いてどこかへ行くということがないわけですので、日常生活の中で一番大きいのがやはり通勤通学ですが、みな車で行ってしまうということで、歩かない最大の原因でございます。

それから、特に働く世代の皆さんについては、企業の方と話をしていますと歩いている時間はないと、土日仕事で出ることもあるし休みたいし、わざわざ歩くなんてことはないということをおっしゃられていて、なかなか健康診断でひっかかっても、仕事で忙しくて苦しんでいるのに、また休みにまで苦しいことはしたくないという意見もございまして、なかなか歩数が伸びていかない原因かなと思います。

対策としてはいかがでしょうか。

県としては、このようなかたちで情報提供してウォーキングについての啓発をやっていく訳でございまして、市町も一生涯懸命ウォーキングに取り組んでおり、健康部門、観光部門、教育部門とやっていますが、問題はそれぞれの部署で行われていて総合的に行われていないということがあります。私も県のほうでも、今回の取組は市町の観光課さんと一緒にやらせていただいておりますが、県全体として教育、観光部門と総合行政でウォーキング対策を大々的に進めるまでには至っていないというのが現状でございます。

私はNPO法人で健康づくりの活動をしているんですが、体験していただく方がそろってこんな活動知らなかったと言っていただきます。ウォーキングも実は今かなりたくさん講座を開いているんですけども、ウォーキングに対する認識がまったく変わられたり、こんなことやっているのを全然知らなかったということ、必ず言われるんですね。それで、こちらのウォーキングコースに出ている元気クラブいなべさんもそうなんですが、やはり周知というのはすごく難しくって、来ていただいた方にはすごく喜んでいただんですが、本当に口コミに頼る広がりにはなかなか出せない、うちのNPOに関しましては宣伝費にかけるわけにはいかない予算ですので、やはり口コミに頼っているということで、色々なボランティアとか営利目的でない団体さんとか市町の活動とかを、まとめてPRしていただけるようなことがもっとあると良いなと思いました。

ウォーキングステーションは津市にはないんですが、市の方の代表はいらっしゃらないでしょうか。

このイヤーラウンドコースについては、全国、世界共通でドイツ、オーストリア、スイスとかにもありまして、国際パスポートというスタンプ帳がありそこへ行けばスタンプをつけてもらえるらしいんですが、どこのコースもステーションというものが必要で、駅のすぐそばという条件で、平坦でだれもが気楽に歩けるコースとなっています。それぞれ市町の協力を得てステーションの認定をしました。他県ではスポーツ用品店とか民間のお店、コンビニなどもございます。津市につきましても、まだ調整はしてありませんが、津市には駅前に観光案内所がございませんので観光課とも話はしていないわけで、アスト津や駅

前のコンビニにお願いしてやるのであれば認定をしていくのかなと思っております。また菰野町や鈴鹿市につきましては、市町のほうからは是非ともという話がありました。特に津市のほうからそういう話はいただいていないところですが、できましたら津市民の方から津市のほうにも言っていただけるとありがたいなと思っております。

たばこの煙の無いお店の資料1 - 2について教えていただきたいのですが、平成19年3月20日現在77店舗のうち、桑名だけが断トツに多いということで、これはモデル的にやられたんでしょうか。もしそうであれば、各都市でもモデル的にやっていけば、もう少し喫煙ゼロのお店が増えるのではないかと思います。それから、これは申請をしてということですので、認定店舗種別のところで病院数が3になっていますが、これはもっと多いだろうと、分煙しているところもありますが、ほとんどが全館禁煙というかたちに最近なっていますので、そこらあたりをもっとPRすることが必要ではないかと思っています。それからホテルですが、アスト津のグリーンホテルには禁煙ルーム、禁煙フロアが確かあったと思うんですね。都ホテルにも確か禁煙ルームがあったと思うんですが、都会のほうでは禁煙ルーム、禁煙フロアというものが常識的になっていると思います。そこらへんで、ホテル業界の人たちにもPRしていただくと、三重県民だけではなく、よそから来た方が三重県でお過ごしになるときに心地よく過ごしていただけるのではないかなと思いました。その辺いかがでしょうか、お願いします。

6ページの資料を見ていただきますと、桑名36店舗となっています。このうち、印に書いてありますが、受動喫煙ゼロのお店の認定店舗数23とあります。桑名につきましては、受動喫煙ゼロのお店を平成15年11月から始めておりまして、それが17年度末までに23店舗あったわけです。これにつきましては、食品衛生協会が桑名をモデル地区として全県の中で桑名保健所とともに一生懸命頑張っていたいただき、15年から17年の間に23店舗認定していただいた訳でございまして、この取組を桑名支部だけではなく全県に広めるといったことで食品衛生協会の理事会・役員会で決定していただきまして、全県に広めたのが今年の6月からでございます。それからでも桑名は13店舗出ておりますので、他の地域に比べますと非常に多いわけでございますが、15年から運動を始めていただいておりますので、今年から始めた他の地域と比べて、それだけ啓発も大きくしていただいたということで多くなっています。また、他地域でも桑名をモデルとしていかしていきたいと思っております。それから、食品衛生協会のほうで普及啓発、認定をしていただきました関係で、たばこの煙の無い「お店」としました。申請主義ですので、病院のほうから申請していただければ認定はするんですが、病院が「お店」かなという話もございまして、ひょっとしたらたばこの煙の無いお店の病院版とかホテル版みたいなものがあるのかもしれないんですが、「お店」かどうかという問題はございます。それから実は分煙というのは非常に難しく、厚生労働省から出ている「分煙」につきましては、完全に煙が流れてこないという

のがありまして、機械で測定をしてということが通知で出ておりまして、そこまでして食品衛生協会に認定をしていただくのは非常に難しいものですから、一応完全禁煙のお店とかたちでやっております。喫茶、レストランでも、右側が禁煙、左側が喫煙という店が大変増えていますが、あれは健康増進法上の分煙では無いわけです。病院の中でも、喫煙スペースがある場合、しきって煙が流れてこない、外に出しているのであれば良いのですが、そうでない場合は分煙とは言わないわけでございまして、認定審査が非常に難しいことがありますので、現在は完全禁煙のお店だけを認定させていただいておるとというのが現状でございます。申請主義でございますので、飲食店のチェーン店等には完全禁煙になっているお店がありますが、私どもそこにはまだまだ周知・営業活動しておりませんので、今後はそういうところにもお知らせをして、認定させていただければと考えております。

資料1 - 4の29ページの医療費についてお尋ねしたいのですが、これはそれぞれの市あるいは町の国民健康保険の総額を件数で割ったものですか。1件あたりの医療費ということですか。

これにつきましては、一般的に言われています国民健康保険の一人当たり医療費、住民一人当たり医療になります。

加入者に高齢者が多ければ多いほど、やはり高く出るのではないですか。

そのように思っておったところ、30ページの表をみていただけるとわかりますように、例えば尾鷲市を見ますと、一般を見ますと一人当たり県と比べて5万9千円高い、退職者につきましては7千6百円高い、老人につきましては8万1千円高いと出ております。熊野を見ますと、一般が3万2千円高い、退職者が1万3千円低い、老人が1万5千円低いとなっておりますので、一概に高齢者が多いから医療費が多いとはならないと考えておるところです。それで、県南部に偏っているというところが国保のほうからデータをいただきましたので、歯科の医療費と比べてかなり違うのではないかと考えたところです。

例えば、小児のう歯の数とか、糖尿病の年齢調整死亡率というあたりは、確かに生活習慣も反映しているものだろうなと思うんですが、医療費の場合はその他にも色々なファクターがあると思うんで、医療費が高いから生活習慣が好ましくないというのはちょっと飛躍しすぎるのではないかなと思うんですが。

一つの仮説と申しますか、提案のための資料として作ったところですので、例えば人工透析の患者率を見ていただきますと、紀北町で話をしておったんですが、紀北町は人工透析の患者さんが三重県で2番目に高く、70人くらいみえると言うんです。70人の方の人工

透析の医療費が月に 2 億円くらい総額でかかっているとされておりまして、そうすると人工透析の医療費が 1 年間に 20 億円くらい 70 人の方に対してかかっているということがあって、非常に膨大な経費が国保にかかっているということは危機感を持って言われておりまして、一例として、一連の流れの中でわかりやすい資料をつくったというところでございます。

確かに医療費というのははっきりするし、今の医療制度改革の考え方もそういう方向にあると思いますが、以前尾鷲の保健所におりました者としては、非常にづらい数値を出されているということもありますが、さらには、その透析患者さんにこれだけかかっているとか、あまり具体的なことになると、患者さんに対する差別というとおかしいですけども、私はあまり強調はしてほしくない気がします。

委員がおっしゃるところは非常にあたっていると思います。ただ、医療制度改革の中でたぶん国民健康保険のほうからかなり医療費分析が出てきますので、そうすると例えば糖尿病や高血圧であるとか、様々な生活習慣病と現実の医療費がどういうふうな関連性を持っているか、ある程度ははっきりしてくるだろうなと思います。そのことと、今委員がおっしゃった、透析の患者さんが多いから医療費が高いからその人たちに対して適切な医療ができないということは本来おかしな話で、やはり大事なことは、生活習慣病も含めながら削減していくためには予防の部分をもどのようにデータにも基づきながらやっていくのかということをしっかり提案していかないと、おそらく生活習慣病だから歩きましょうとかいったところだけで物事がいくとちゃんとした体制にはならないのではないかと考えています。

今日は桑名の保健所長が来ておりまして、桑名のたばこの煙の無いお店の取組について所長より報告させていただきます。

今日は傍聴に來させていただいたんですが、たばこの煙の無いお店の取組を先駆的にやりました桑名保健所としてその経緯をご説明させていただきたいと思います。平成 13 年度からヘルシーピープルみえ・21 が始まりまして、最初に分野別で何に取り組んだら良いかということで、桑名ではたばこ対策に取り組んでいこうということで始めました。その時に、平成 14 年度だったと思うんですが、やはり飲食店での食事をするときにはたばこの煙は気になるよねという話が出まして、経営者でたばこを吸っている人でもやはり食事時のたばこの煙は気になるというような話がありました。そこで、そういう話を具体的に食品衛生協会の中で話し合ってみようよということで経営者の方々と話をさせていただきました。それで、お店でたばこ対策を行っていますかというアンケートを実施いたしました。食品衛生協会に加入していただいている全部のお店に協力していただいて実施したところ、キャバレーとかクラブとかいわゆるたばこの煙がももんというイメージのお店の経営者

もやはりたばこ対策は必要だという回答をいただきました。それで実際にやっていますかとお聞きしましたら、ほとんどはやっていますと言われるんですが、それは扇風機を回すとか窓を開けるとか換気を良くするとか、そういうものも含めてたばこ対策をやっているという回答を得ました。そこで、やはり対策は必要だという話になりまして、自分達でやるうというムードを作り上げまして、たばこの煙の無いお店として認定を始めました。最初は 20 店舗弱ほど出てきまして、それからだんだん増えてきまして、平成 15 年 5 月に健康増進法が制定されたことが追い風になりまして、この取組が進んでいます。ですから、上から「認定」というのではなく、自分達が必要だということを思っていたいて、自分達で対策を立てていただいたことを、今回健康づくり室のほうで知事認定というお墨付きをいただけるということで、手前味噌ではありませんけれども、ヘルシーピープルみえというのは、一人一人ができることから始めようということで、そういう気のある方々をいかに巻き込んでいって、認定というお墨付きをいただければまたそれが励みになって良いのかなと思ひまして、その後も桑名管内ではアンケートをしたということでムードができていますので、意外と増えていくのかなと、その割にはちょっと増え方は緩やかですけれども、今後も少しずつ増やしていこうかなと考えております。

今も所長から説明がありましたけれども、こちらのほうから是非ともという話はしておりませんで、あくまでも自主的に申請していただいたお店が現在 77 店舗ということでございます。

透析によるところの医療費の問題と絡めて少し話しが逆戻りしますが、この資料を先般拝見いたしましたして、糖尿病の罹患率・死亡率がございまして、いずれも紀北、紀南が高くなっているわけですね。栄養士の立場でこれを見ますと、率直に糖尿病腎症になって透析に入る時期が早いのではないかなと、私も大学病院に長く勤めたものですから、糖尿病の栄養指導はある時期にきっちりすると透析に入る時期を延伸する、遅くすることが可能なんですね。ですからこの統計だけを見た段階ではやはり糖尿病腎症に対する栄養指導対策、糖尿病対策、食事療法でいける時期がある程度あるわけですがその辺が見過ごされて、透析に入る時期が比較的早くなってしまった関係で、私もおやっと思ってなぜ南に多いんだらうと上の表と符合した。やっぱり透析の導入期が他の地域よりも早いのではないだろうかという気がいたしました。したがって、20 年度から特定保健指導が始まりますので、その辺も議論の底辺に置かれまして、早い時期に糖尿病の有症者に手当てができるような体制も必要ではないかなあと、これは率直にこの表だけをみた私の印象でございます。

イヤラウンドコースを歩こうというところで、コースの利用方法の 1 番として「コース利用料 200 円を払い」となっていて、そのあとに共通パスポート 200 円ということで、この最初の利用料 200 円というのはどういう風にお使いになるのでしょうか。

ウォーキングステーションの利用料 200 円につきましては、100 円が傷害保険でございます、あとの 100 円がステーションの維持費になっておりまして、地図を作って配るほか、認定料が毎年 2 万円必要ですので、傷害保険と認定料、それと地図の印刷費用にまわすということになっています。

そこらへんをわかるようにコース利用のところに出されたほうが良いのではないのでしょうか。例えば近鉄ウォークとかに参加させてもらう場合があるんですが、やはりたとえ 100 円 200 円でも何やと言われる方々もあるんですね。そのところをはっきりしていただき、それからせっかく一回りしてきたんなら、たとえ爪切りの一つとか地場産の何かにしても記念になるものを作るとか、例えば 10 回のうちのひとつとか、地域のお店と協働、協賛していただくとかいう方法もあるんじゃないかなと、少し失礼な言い方ですが思いました。

ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思います。確かに 200 円については、歩くのはただなのになんで 200 円払うんやという話がございまして、三重県のウォーキング協会は会員が 800 人くらいおみえになるんですが、1 回まわって地図を手に入れたら後は自分達で勝手にまわるとかそういう話もございまして。全国で一番はやっているステーションは札幌でございまして、月に 700 人くらい歩きにみえると聞いています。私ども三重県としましては、22 年度には年間 1000 人の方が歩いていただけるようにならないかなと考えています。市町のほうでもウォーキングコースをたくさん持っていますし、国保連合会もウォーキングを一生懸命やっていますし、色々なところで取り組まれているんですが、私どもとしても全国の中で三重県だけがイヤーラウンドコースがなかったということもありまして、三重県も設定して啓発の一環としてやっていきたい、今お話のありました 200 円についてはおっしゃるとおりでございますので、改善していきたいと思えます。

たばこのほうなんです、私ども非常に恥ずかしい話ですが、保険薬局として禁煙治療に携わる身でありながら、禁煙薬局の看板を 18 年度中に揚げたいと思っていましたけれども揚げることができませんでした。来年度は何とかしたいと思っておりますけれども、一番の壁は保険薬局でありながらたばこを売っている薬局、店が特に南のほうに行けば行くほど何でも売りますというかたちのお店になってしまっているんです。営業権を取り上げるわけにもいきませんので、そういうところは徐々に改善するというので、少なくとも禁煙治療に携わっている保険薬局は、禁煙薬局ですというのは、早急に進めていきたいと思っておりますので、これはお詫びとお約束をさせていただきます。それから、今委員の方からお話がありましたけれども、医療機関等も例えば医師会とか歯科医師会とか私どももそうですけれども、会として呼びかけるとか手を上げませんかということをやられましたらかなり数は出て来るのではないかなと思います。それと、認定申込書の提出先が三

重県食品衛生協会様となっておりますが、これはそういう認定される方がみえるんでしょうか。

食品衛生協会の職員が保健所にはおりました、その職員から食品衛生協会の指導員の方に連絡がいきまして、その方が現場へ見に行っていたとというしくみになっておりますので、申請は食品衛生協会になっておりますが、各保健所へ持ってきてもらえれば良いわけでございます。薬局もお店ですので、出していただければ大変ありがたいと思っております。病院もコンビニも食品衛生協会の会員ではなくても審査には行っていただいております。

ヘルシーピープルみえ・21の中間評価結果を受けてこの1年どういう取組をなさったかということ、4つの対策、領域において説明いただいたということで受け止めたんですけども、総括的な印象として、ヘルシーピープルみえ・21全体の中の一つの理念として協働というものをあげておられたかと思うんですけども、その協働の実体化というのが非常に進んだと非常に感慨深く受け止めさせていただきました。策定当初は協働の実践をどういうふうにしていいのかわかるかと、職員さんも悩まれるなかで、私も個別に相談を受けたこともあったんですけども、こういう形で、ウォーキングであれば企業と、たばこでしたらお店というような形で、非常に多様な主体、多様な地域と協働できているということは大きな成果を生みつつあると私は考えております。

その上で、協働というのは各主体あるいは各地域の主体性や自発性、また自己改革を促すという含意を持った理念であるということ踏まえて、多少意見を述べたいと思っております。私も、公衆衛生の細かいところは専門ではありませんので、たまたまわかりやすい例としてたばこの例で話をさせていただくんですけども、直接の結果というところで、例えばウォーキングでしたら説明のところ、成果としてこういう目標値に対してこういう成果がでているという説明がありましたけれども、例えばたばこの対策についてのご説明であれば、直接の結果として何に対してこういうふうなお店が増えたといったことで、ちょっとアウトプットとアウトカムが入り混じっているような印象があったんですね。それで年度年度の事業の取組に対しては、これはまずはアウトプットというところがあると思っておりますのでそれはそれでよろしいかと思っておりますが、そこらへんを少し意識しながら確認して私達にお示しいただけると、わりと整理をしながら議論ができるのかなあと思っておりました。例えば、たばこ対策と言ったときに、全体としてのたばこの対策をうっていったその数値を改善させていくことを目標とするのであれば、さきほど「お店」という枠があるから少し難しいというような言い方もあったんですが、お店を増やすことが最終目的ではないわけですから、事業の範囲の中ではこうだけれども、直接の結果ではなく初期成果、中間成果と言ったときの方向性としては、やはりそれは枠組みを広げていくとか、そういったところも考える方向性も念頭に置いていただけたほうが、成果を生み出すという意味では良

いのかなと思いました。具体的に言いますと、せっかく先ほど桑名の所長さんがご説明いただきましたけれども、これもお店だけではない、地域別によって地域のほうに考えてもらう、例えば伊勢のほうの地域であれば、お店だけじゃなくホテルとか、あとタクシーとか観光を推進する地域であればそういうものを、たばこの煙の無いの部分には地域に選んでもらうとか、そういう主体性とか独自性とかを考えてもらう、そのほうが、今後の県のあり方、役割としても良いのかなあなんてことも思いました。あと、非常に認定というものもありがたいんですが、ヘルシーピープルみえ・21全体の理念から言うと、あまり知事に認定してもらって、お墨付きでと言うと、せっかくみんなでもり立てていこうというところと、お上がやるというところと、少しなんとなく違和感もあるのかなということも思って、特に漏れ聞くところによると野呂さんなんかもたばこ吸われていると聞きますので、余計に皮肉だなあなんていうことも思っていたところです。たとえばたばこの煙の無い役場が三重県内のどの役場なんだというのがあったとしてもたぶん面白いと思うんですよね。そういう意味で地域とか色んな主体でもり立てていくという構図を志していったほうが良いのかなと思いました。

ありがとうございました。時間がきているんですが、自殺の件についてまだご発言いただいてないので何かご意見ご質問等ございましたらお願いします。

年齢別とか男女の別とか地域別は出ているんですが、自殺の理由別というのもあるのでしょうか。例えば職業別とかも出しているんですよね。

人口動態調査では理由別は出ておりませんが、警察本部が持っている統計がございます。実は警察統計は警察署で起こった自殺となっています。他の地域からその管内で自殺されたケースもその警察署の自殺になりますので、三重県の警察統計の自殺は460人くらいで人口動態よりも100に多くなっています。これは他県から三重県で自殺された、それから外国人が自殺した場合もございます。それから、自殺について警察の場合は無理心中とか囑託殺人のようなかたちも自殺になっていますので、人口動態とそこが100人くらいずつ来てきます。理由の第一番目は病気を苦にした自殺でございまして、二つ目は経済的な理由となっています。病気を苦にの病気というのは、やはり50代で脳出血を起こして右半身不随になったとか、交通事故で車椅子になったとかではないのかと言われてまして、詳細分析はまだ出ておりません。それから経済的な理由につきましては、失業した時ではないのかと言われておりまして、ある程度状態が長期に続いてきますと自殺というのは落ちてくるのですが、状態が変わった時に自殺が多いということは、自殺予防対策協議会の場では説明がありました。

いろいろ啓発活動とか講座など行われているようですが、理由別のところにもターゲッ

トを置いてされると効果がよりあがるのではないかなと思いました。

確か理由別のあたりについては、三重大学の精神科とか法医学の先生方が分析して、多分その中身も自殺予防対策推進協議会で出されていると思いますので、その辺を検討していただければと思います。

12歳のう歯の統計とか、肥満率、やせ率、12歳の栄養状態ということで17年度の資料が出ているんですが、これの元になったのは何でしょうか。

う歯につきましては教育委員会の調査でございますので、確か協力していただける学校から出していただいた数字だと思います。熊野の地域8020の時に説明したんですが、熊野市でだいたい160人から170人くらいのデータで出しております。

時間もまいりましたので、色々ご意見ご質問等いただきましたので、今後ヘルシーピープルみえ・21をより推進していくために、今出たご意見を事務局でとりまとめていただくとともに、県が進める色々な健康づくりに活用していただくということでお願いしたいと思います。それから今日まだご発言されてない方々ももしご意見等ありましたら健康づくり室のほうまでおっしゃっていただければと思います。

では、続きまして審議事項2に移りたいと思います。事務局説明をお願いします。

審議事項2（三重県地域職域連携推進協議会の設置について）

資料2説明（省略）

どうもありがとうございました。高齢者の医療の確保に関する法律ですか、僕はこのあいだ少し勉強したんですが、要するに国民は健康でなくちゃいけないと、健康であることが義務化されて、また高齢者の医療を負担しなさいと、ものすごい法律だなと思って感心してはいたんですけど、今までかつてそういう法律が出たことはなかった、まあそれはそれとして、そういう状況下で色々な厳しさがある中でのことなので、この地域職域連携推進事業をうまく発展させていかないといけないと思うんですけど、ご意見その他ありましたらお願いします。

ただ今ご説明いただいた資料の2ですが、37ページをお開きください。37ページには老人保健法の改正についてという図が出ておりますが、私は歯科医師会という立場で今日出席させていただいていますが、老人保健法の二つの四角が下でございます。その中の市町

村による健診等の保健事業、これは現在公費による助成があるわけですね、この中に成人健診におけるいわゆる歯周病疾患等の健診が含まれていたんですね。ところが平成20年のこの老人保健法の改正以降はですね、法的に連携を担保という括弧の中に、下のほうに市町村による生活習慣相談や生活習慣病以外の健診等の実施、この中に入るということで、ワンランク私どもの立場から言うと、公費による助成がなくなります。従いまして、各市町が地域医療対策の中で、独自にそういった事業に対しての取組を勘案していかないと今の歯周疾患健診などはほとんど難しくなってくるんじゃないかと。各種一般健診、特に市町では、市・町の健診の中でほとんどが無料、もしくはがん検診等は500円から1000円といった健診がすでにこれまでは40歳以上、昨今では20歳以上というかたちで随分と進んでおりますが、現在この歯周疾患健診の成人健診が行われているところは、三重県内で12市町だけなんですね。こういったことで非常に立ち遅れがあった、今後ますますこれが出てしまうのではないかと。先ほどお話があった三重県の北から南までのうち、非常に南のほうでも対策が叫ばれる中で、ますます足を引っ張る結果にならないように、さらなる保健対策を私としては危惧するわけです。そのためにも、色んな団体で協議会を紀北地域、紀南地域でやっと設置させていただいておりますけど、これも厚労省の単年度予算ということで、いつまで続くかわかりませんものですから、こういったことをクリアしていくためにも、色んな立場から意見を出し合って、色んな視点で総合的に一人の健康を考えるということは、大変重要な会議の位置づけになると思いますので、是非とも推進していただきたいと考えております。

この協議会の下に、地域職域連携推進協議会を置くとおっしゃりましたが、もう少し具体的に説明していただけますか。

この三重県公衆衛生審議会というのは条例に基づく審議会でございます。そして地域職域連携推進協議会につきましても、新たに条例を設けて設置するということは考えておりません、本協議会の下の一部会として設置をさせていただければ、公衆衛生審議会の条例に基づく部会として設置できるわけございまして、また、別に保険者協議会というものもございますが、ほとんどメンバーが同じではないのかという話もあるわけですが、保険者協議会とは全く考え方の違うところございまして、これは保険者としてではなく、健康保険組合など健康事業などお金を払うほうでございますので、そういう人たちが特定健診、医療制度改革に向けてどのようなかたちで進んでいったら良いのかという審議なり情報共有をしていただくと、中間評価の時にも中間評価部会というものを設置させていただきました。また、今回あとで説明しますが食環境部会というのを設置させていただきました。また、予防接種部会もございますが、そういうかたちでこの公衆衛生審議会の下に一つの部会として設置をさせていただくと、このような考え方でございます。

構成のメンバーとかも変わるということでしょうか。

いや違います。部会でございますので、メンバーは審議会の方が部会に入っていたいただいても良いわけですが、また検討させていただいたうえで、各団体のほうにもお願いをして構成をさせていただきたいと考えております。

概念的には、この公衆衛生審議会イコール健康増進計画の審議だけではないんですけれども、健康増進計画の中に啓発とか人材育成的な領域とか、それから特定健診を含めての健診という、一応 3 つくらいのカテゴリーがあるわけです。私達がこの審議会で行っているのは健康増進計画も含めて、ほとんどあらゆる意味での社会における健康づくりを含めた環境整備というのが重要な柱になっていますので、一番上位の中に審議会としての三重県公衆衛生審議会がございます。今回の地域職域というのはどちらかということももちろん環境整備もあるんですけれども、特に働く世代と言いますか保険者そのものが担う部分も多いですので、保険者と地域と言いますか市町村や保健センターとか、それから栄養士会とかも入っていただきながら、特に健康診断であるとかその指導についても議論をしていただくということで、部会という整理をさせていただきます。上位としてはやはり健康増進計画があるんだろうなと思っています。

地域職域連携推進事業実施要綱を見ていると、2次医療圏に地域職域連携推進協議会を作るということになっていますね。それで 44 ページを見ていると、すでに三泗地区に作られておりますし、それから桑名保健福祉事務所にも作られております。これを 2次医療圏の地域職域連携事業と解して良いのかということが一つと、その中にたくさんの部会がありますよね。これは単にモデル的にやられているということなんでしょうか。これから 19 年度、20 年度に向けて 2次医療圏にこういったものをつくっていくという考え方なんでしょうか。

2次医療圏協議会につきましては、私どもはできるところからやっていくという考え方で進めておまして、まさに桑名と四日市はモデルとしてやっているところでございます。ただ、職業保健との連携ということから申しますと、津では糖尿病研究会という形で、糖尿病を中心に企業の皆様も入っていただいて議論検討しております。伊勢のほうでは、自殺予防、うつ病対策を通して漁協なり、中小企業との連携の中で進めております。それから先ほど申しました歯科保健では、紀南、紀北でまさに歯科医師会のほうから商工会議所等も入っていただいた中で進めておるところでございます。従いまして、職域との連携というネットワークをまずは何らかの形で築いていくということが先決ではないのかということで、この 2次医療圏につきましては、要綱にあります 2次医療圏協議会にやっていることは近いんですが、完全に合致させて進めていくことは考えておりません。今の桑名、

四日市についてはモデルという形で進めている、他の地域につきましても色々な形で職域との連携を進めていきたいと考えております。

そうしますと、必ずしも 2 次医療圏に一つと言うことではなくて、できるところで、地域特性も考えながらいくつかのパターンの地域職域連携推進協議会ができるであろうということですね。それと、県の地域職域協議会との連携も当然持ちながら、県版、地方版という考え方でよろしいのでしょうか。

当然県レベルでは県全体としてはどうなっているのか、今後どう進めていくのかということが必要でございまして、県レベルでの事業所なり健保組合なりの連携を進めていかないといけないわけですが、地域は地域で、地域の中の健康づくり、医療費の問題をどうやっていくのかということがありますので、地域ではどういうふうになっているのかといった地域同士の情報を本体協議会のほうに出して、ここの地域ではもう少し四日市でやっているようなことをやっちは、というような全体審議をしていただくことになるのではないかと考えております。要綱にもありますが、県協議会につきましては、県内の地域職域連携において実施する保健事業について企画、立案、実施、運営、評価などをおこなう、そして 2 次医療圏協議会の取組について広域的な調整を行うとなっております、別途あります保険者協議会との連携も図る、これが県協議会に与えられた役割、していただくことになると思っております。

三重県の北から南まで、けっこう温度差があるような気がいたします。今 14 市の連絡協議会の会長をさせていただいているのですが、その管内の状況に応じて作っていったら良いじゃないかという風なかたちなんですけれども、やはり市町におきましても考え方の違いがありますので、どうかたちで取り組んでいこうかという、まだまだ考え中のところ、四日市とか桑名のようにもう 2 次医療圏でやっているところもございまして。でも法律的には 20 年の 4 月から始まってしまいます。これをどうやって 4 月からやっていけるように地域職域連携推進協議会をつくっていただいて、本当に 29 市町が一斉にできるようにするにはどう進めていけば良いかという考えがあれば教えていただければと思うのですが。

特定健診につきましては先日も 29 市町それから関連団体、組合等も対象に研修会をさせていただきまして、日曜日だったんですが 180 名くらいの参加をいただき、そういう説明会なり研修会は 29 市町を対象にずっとやっていきたいと考えております。それとこの地域職域連携推進協議会のほうは、短期戦略ではなくて、ある程度中期的な戦略のもとで進めていくべきものではないかと考えておりますので、どうしても 19 年度に全地域で設置して 20 年にはスタートしていないといけないということでない、そのように思っております。

今お話をさせてもらったとおり、三重県はこの地域職域連携推進事業の設置が遅れてまして、ただこれについては私たち随分議論をさせてもらったんです。それはももとのヘルシーピープルみえ・21という非常に計画的な増進計画があった中で、今までも職域のほうと市町のほうと、あらゆる団体が連携をしながら対策を進めてきたわけですね。それで、何か急に保険者の協議会があって、地域職域を国のほうからやりなさいと、本当にこれが良いのかどうかという議論を随分させていただきました。ただ、そうは言っても特定健診や特定指導については法律が決まって粛々とやっていかななくちゃならないわけですから、これを作らないというよりは、今お話をさせていただきましたように、すぐには29市町や保険者がびしっとかたまって何かをやっていくということはなかなか難しいんですけども、大きな枠組みとしては今までの地域というか、市町のほうは働く世代だけではなくてあらゆる市民を対象にしての健康づくりをやらなくてははいけませんし、当然ながら保険者のほうは被保険者であったりその家族をやらなくてはいけないわけですから、そこは重なるわけですね。そういう部分については、それぞれの地域特性もあるわけですので、そこが重なるようなかたちでこの協議会を進めていきたいと思いますということで、すぐに20年から全部が全部こうしなさいということではなくて、それぞれの中で今までやってきたことを大事にさせていただきながら、全体としての市民に対する健康なまちづくりの視点からの取組と、それから健診とかも含めての情報交換をしていただきながら、そこで全体としての健康づくりをやっていただくという、そういう枠組みとしてこのような協議会を県全体として設置して、それからそれぞれの圏域については今までやってきたことがたくさんあるわけですから、その中に保険者も入っていただきながら、トータルとしての健康づくりをやっていただくようなネットワークなり協議会として地域を考えてはどうかということで、国のほうは2次医療圏と言ってますけれども、それぞれが保健所単位で随分とやられていますので、そういうことも含めながら仕組みを考えてはどうかということで、今回提案させていただきます。

一番危惧するところは、中小企業の保険の関係で、事業主が保険に入っているけれども健診なんかはやられていないと、市町の健診に行っておいでと言われたと、そういう例もございます。そこらへんをどうやっていくか、またその指導をどうやっていくかというところが、本当に市町の職域と連携する一番の課題かなと、大きな企業体ははっきりしていますのでそこは企業でしっかりしていただく、市町は保健センターなり企業へ頼むといったかたちがあるんですが、本当に中小企業の部分が今後問題かなと思っておりますのでお聞きさせていただきました。

まさにその点が一番大きいと思いますので、そういう部分についても全体としてどうなっているかということも含めて議論したり対策を練る場としての協議会というのが意味があるんだと思うています。

定刻に近づいていますので、今色々かがいましたご意見については事務局のほうでとりまとめていただいて、三重県地域職域連携推進協議会の活動に反映させていただきたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。