

平成16年度第3回三重県公衆衛生審議会（議事概要）

日時： 平成17年3月25日（金）

13:30～15:30まで

場所： 三重県歯科医師会館

出席： 委員12名

事務局 池田総括室長、宮川室長、安保専門監

事務局から、本日の出席委員が20名中、12名で審議会条例第7条の2の定足数を満たしており、会議が成立していることを報告

発言につきましては、議長 委員 事務局 とします。

県民健康実態調査について

それでは、お手元の事項書に添って本日の会議を進めていきたいと思えます。一応、本日2時間を予定しておりまして、3時半終了ということでもよろしくご協力お願いいたします。

では、本日は「ヘルシーピープルみえ・21」に向けた健康実態調査の指標の達成状況です。それから、達成済みの指標の取り扱いについて及び、先ほど話がありました県民が目指すべき健康像というものについて、また、中間評価の今後の進め方についても、委員の皆様からご意見をいただいきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

まず、最初に議題の「健康実態調査について、(ア)指標の達成状況と達成済みの指標の取り扱いについて」ということで、事務局から説明お願いいたします。

まず、添付資料の分厚い冊子ですが、これが1万人アンケート調査の結果が中心となった報告書でございます。「ヘルシーピープルみえ・21」健康指標分析による健康づくり事業推進に係る調査研究となっております。これの3枚目が目次になっておりますので、目次を見ていただきますと、この報告書は大変分厚いわけでございますけれども、第1章が調査研究の概要となっております。そして、第2章が県民健康意識調査結果でございます。県民1万人アンケート調査でございまして、4,510人の方から回答をいただいた調査の結果でございます。第3章が職域に関する事業所調査と、市町村に対する調査結果が出ております。そして、第4章が指標の達成状況。第5章が指標の検証という形で構成されています。

本日は概要版を資料として添付しておりますので、資料2-1をご確認ください。これが93指標の達成状況という表になっておりますけれども、この表を見ていただきますと、左側の下に「注」が出ております。注1、達成状況は指標の増減を示す。1999年値より指標が改善した場合は「○」、悪化した場合は「×」、すでに目標値を達成して

いる場合は「○」、現状維持は「△」、判定不能の場合は「-」というふうになっております。そして、注の2、Noの赤字、左側2列目の列でございますが、Noの赤字は県民健康意識調査から把握したものです。現状値の赤字は前回調査と比較して単純集計において統計的な有意差が見られたものというふうになっております。また、注3につきましては、連関の欄、一番右側の列になりますが、その中の連関があるなしというのが出ております。したがって、このナンバーの欄の赤が1万人アンケート調査等で判明したものでございますが、黒はその他の統計等により判明したものでございます。

まず、見ていただきますと、1ページ目の左側、一番上に総合のナンバー10、「まちづくりへの住民参画への参加意向を持つ人の増加」という目標に対しまして、右の欄が1999年値74.4%でございますが、増加という目標であったわけでございますけれども、現状値は2004年調査では70.3%で下がっている、達成状況は「×」、悪化している、というように見ていただくわけでございます。

達成をしておりますのはと申しますと、資料2-1の右の上、環境整備を進める目標の中の「ボランティア休暇制度がある企業の増加」、1999年値が0.8%ですが、目標が増加で、調査の結果3%でしたので「○」となり達成したと。その下が「年間総休暇日数が100日以上ある企業の増加」、1999年値が58.5%だったわけですが、2004年調査の結果67.7%だったので、「○」で達成していると、こういうふうに見ていただくわけでございます。

「○」が達成済みでございますので、以下次のページをめくっていただきますと、行動の目標。「○」もあるわけございまして、「△」もあるし「×」もあると。ただ、「○」につきましては、増加という目標を達成しているというのが多いわけです。この行動の目標の6項目目に「1日あたりの平均脂肪エネルギー比の減少」というのがありますが、34.7%が30%以下という目標に対して27.6%で、数値の目標のものもありますが、増加という目標を達成したというのが比較的多いように思います。

そして、もう一つめくっていただきますと資料2-3、健康指標になりますが、これも結構達成が多いわけですが、減少という目標を達成しています。また資料2-3の右側、循環器の関係におきましても、減少という目標をもうすでに達成したというのが多々ございます。

それから、「わくわく、いきいき、安らかに指標」というのがございますが、これがあある意味「ヘルシーピープルみえ・21」の大目標でございます。アウトカム指標、目指すべき目標でございますけれども、総合の1番「健康であると感じている人の増加」、これが74.4%というのがベースライン値で、増加という目標に対しまして75.4%で、数値的には達成をしておりますよというのが出ておりますが、この現状値の欄が黒の文字というのは有意差がないということでございまして、統計誤差の範囲内となります。データ的には上がっておるけれども有意差がないわけですから、明確に増加したとは言えませんよというのが、現状値が黒字で表示されている部分でございます。

「生きがいのある人の増加」、それから、「人とふれあうことが楽しいと感じる人の増加」、これについては1999年のベースラインがなかったわけでございます。ベースライン値がなかった。したがって、今回初めて新たに現状値を出したということでございまして、これにつきましては1999年に対してどうだったかというのは不明でござ

います、したがって達成状況は「 - 」不明。つまりこの達成状況で不明というのは、ベースライン値がなかったというようなものでございます。

「食事を楽しむことができる人の増加」という目標に対しまして、76%が73%であり、統計的に有意差があつて「×」、悪化しておるということでございます。「ストレスを感じる人の減少」については16.7%に対して18.1%で増えておる。「朝、目覚めたとき十分眠れた感覚がいつもある人の増加」、これも33.8%に対して31.9%で減っている、悪化しているという結果が出ております。

これのトータルが資料2 - 4でございます。93指標の達成状況、左側の図につきましては93で見たのですが、この合計の欄を見ていただきますと、括弧が93になっておりまして、括弧のないのが121になっております。これは1つの指標の中に、男女とか年齢ごとの目標がありますので、93指標というのは項目を分解いたしまして事細やかにしますと、121の数値目標ということになっております。この121の数値目標に対しましてどうなっているのかということ、上の円グラフを見ていただきますと、達成済みが32.2%、改善が25.6%。半数以上、6割くらいはだいたいよくなっておると。悪化も4分の1ほどあるという結果が出ております。

そして、1万人調査、県民意識調査の方だけを見ますと、資料2 - 4の右側でございます。51の数値目標、42の指標のうち達成済みが25.5%、改善が29.4%、悪化が25.5%ということでございまして、全体と同じような形で、半分以上は達成済みもしくは改善でよくなっておるわけでございますけど、4分の1くらいの指標については悪化をしているという結果が出ております。

本日、ご審議いただきたいと思っておりますのは、この達成済みとなった指標でございます。これを今後どうしていくか。来年度、17年度が中間評価でございますので、そこで最終的には決めたいと思っておりますけれども、審議会の委員の皆様方のご意見も今回伺っていきたいというふうに考えております。達成済みであるので、新たに増加という目標に対して、この2004年数値をもとに再度次の2009年なり2010年の数値を設定するとか、現状増加しているのだからこれを維持させるとか、どうするのかという点でございます。この点につきまして、皆様のご意見を伺えればというふうに考えております。よろしく願いいたします。

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。あるいは、今の事務局の説明に対してご質問等ありましたら。いかがでしょうか。

達成状況の所、「 」が多くて非常によかったなと思っておりますけども。ちょっとお聞きしたいのですが、これは1999年ベースラインという形で調査をして、その比較ということですね。分厚い資料の9ページに今回の調査方法が書いてございますけども、前回の調査対象者と同じ人じゃないわけですね。

同一人物ではありません。

違いますよね。いろんな形で調査1、2、3をされて、それで回収率が45%くらいで

50%を切っておると。これは前回いくつでしたか。

約 53%です。

前回 53%ですか。回収率をもっと高いとよかったかなと思ったりして、それ自体が健康づくりの、これに対して調査に協力するということが、健康に対する意識を持っているということではないかと思ったりしました。それから、前回 53%、今回 45%。このような調査の数字、この回収率はこのようなものなのでしょうか。どういうふうに評価すればいいですか。

回収率につきましては、この手の普通の調査をしますと、30%いけば比較的良いというふうなことを言われておまして、前回の 53%で半数を超えている調査というのは、あまりないというのが実情でございます。私どもの三重県としましては、県政全般を聞いております県民意識調査というのがあるのですが、その調査は年々回収率が低下し 40%を切るという状況の中で、今回の 45%というのは、そういうところと比較すると、多くの方に回答いただけたアンケートではないのかと考えています。ただ、前回の 53%よりは落ちているとも考えております。また、この手の調査で 4,500 人の方のデータがいただけた調査というのも、これも全国的にも貴重な調査と考えております。

本当に県の方のご努力で、これだけの調査をされたということに敬意を表させていただきます。それで、その結果ですけれども、限りなく目標値も増加じゃなくて、もっとも増加するとよいのでしょうか、この辺はどこまでいけばいいかというのはなかなか難しいと思います。増加したけど 1%くらいの増加で「 」というのは、増加という目標を達成したから「 」なんでしょうけれども、さらに増加するといいなと思ったりして。つまり、今後とも引き続き「ヘルシーピープルみえ・21」を着実に推進していく必要があるのではないかと思います。以上です。

今回のこの資料で現状値が赤字になっておりますのが、統計として有意差がある項目でございますので、1 ページ目の 2 - 1 の方で、達成済みで赤字が出ておりますのは、「ストレスがいつも解消できる人の増加」22.5%が 33%、で「 」。これは 33%が赤字になっておりますので、有意差をもってこれは増加をしていることになります。ところが、その 1 つ上の数値については、数値の取り方が違いますもので赤字になっておりません。こういうのはまだ有意差が認められないというものでございます。

次のページを見ていただきましてもわかりますように、行動の目標につきましても、左側の総合 7 番では、84.5%が 85.6%。これは増加しておりますが、有意差はないということでございます。右側のがん検診等につきましては、子宮がん検診は有意差があっで増加している。乳がん検診はまだ有意差があるほど増加していないということでございますので、そういう意味では先生のご指摘のように、たくさん「 」が付いているから改善できているというふうなものでもないというふうに、私どもも認識しております。

あとの委員の方々、いかがでしょうか。

例えば、行動の目標の資料の2 - 2の所、30番の「朝食の欠食率の減少」ところが4.5%が0%になっているのですね。だけでも、この数字は本当にそうなのかと。今の実態から考えたら、むしろ悪くなっているという状況なのですね。そうすると、ここに出てきた数値が本当に実態を表しているものかどうかという点について、もっとほかのいろんな資料と対比をしていかないと、多分これだけで改善と言っていけないと思うんですね。それから、例えばがん検診にしても、これはあくまで1万人のアンケートですから、ほかの例えば市町村の老人保健データ等で正確に見ていかないと、多分この評価というのはできないわけですね。

ですから、やはり今回の評価については、確かにコーホート調査じゃないわけですから、バイアスが非常にかかっているということで、達成というのがどういう意味合いを持っているかはこの結果だけじゃなくて、いろんなほかの調査結果と合わせたりとかして見ないといけないということと、それから、これが達成されたとしたら、どういうふうな因子がこれに関係しているかという点の分析をしていかないと、多分次のステップに行けないと思いますので、またこれは評価検討委員会でご検討いただきたいなと思います。以上です。

資料を拝見いたしましたして、特に生活習慣に関するところを見てまいりました。大変評価のしにくいところを数字に表していただくのも大変だったと思うのですが、先ほど委員が1%という数字をお使いいただきましたけど、その1%の占める意味はまた私は大変な減少というのか、改善の傾向を示すものであるかと思えます。例え1%でも、それは尊い数字ではないかなというふうに思いました。

私どもは栄養指導という非常に形のないものを推進していく体験から言いまして、いたずらに目標を高くしていくのが良いのかどうか。より高くなったものはさらに高くという気持ちはわかるのですが、非常に評価の出てない部分もあるわけですから、やっぱり全体的に現状の数字を、今度は総体的に高めていくような、丸が増えるような。学校の成績もそうですけど、ある学科はダントツだと、あるところは非常に遅れているのだというのではなく、健康問題はやっぱりどの分野も前進していけるような、そういう数値の方が私は進めていくのに指導の姿勢がわかりやすいのではないかと、栄養士の体験から申し上げたいと思いました。以上でございます。

ありがとうございます。では事務局、いかがですか。

ありがとうございます。委員、それから委員のご指摘がありましたように、確かにこれ数字が上がった下がったで、あまり一喜一憂するべきものでもないし、かと言ってそれをまったく見ないでやるべきものでもないだろうというふうに思っております。委員おっしゃいましたように、なぜそうなったのかと。ほかのデータも見比べながら、またその結果がもし上がったのであれば、なぜそうなったのかと。あるいは下がったのであれば、なぜそうなったのかということを議論して、それに基づいて今後の

方針をつくっていくというのが、まさに来年実施する中間評価の具体的な中身であろうと思います。

委員からご指摘のありました朝食欠食率の減少がゼロ、という点について何か補足説明があれば。

こちらの方につきましては、今回特に実施をいたしました県民健康栄養調査というものをベースに出しております。栄養調査のサンプル数が県民健康意識調査よりも少ないことが、この結果に影響を及ぼしているかと思えます。まだ数字の整合性について検証というところまで行っておりませんが、アンケートの結果としてはそういう結果が出ているということで、今回数値をあげさせていただいております。

よろしいですか、今の説明で。ほかにどなたか。先ほど事務局の方からも達成済み、「 」が付いている目標について、今後どう扱うかということもコメントいただきたいということもありましたので、その点でも委員の方からご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

多分、初めの目標値の設定のときの、確かに増加であるとか減少というのはあるのだと思いますけれど、初めの設定値の置き方があまり明確じゃないと思えますね、この数値は。ですから、やはり5年間の調査ですけども、ある程度長期間に渡ってこういう数値というのは、本当に 委員がおっしゃったように見ていかないと、全体の傾向もわからないと思うのですね。例えば本当に90%のものを100%にしようというのではなくて、ある程度増加または改善していくことが望ましいというものについては、ある程度増加ということを考えながら目標数値は設定していても良いのではないのかなというふうに思います。

だから、そういう部分では、現在「 」が付いていたとしても、当然これが達成された原因、要因やいろんなファクターが分析されることになるわけですから、これがもう達成されたから次何もというのではなくて、やはり全体として県民の健康意識なり状況がどのようなトレンドになっているのか。そういうのをやはり長期的に見ていくことにおいては、あまり指標というのを変える必要はないのではないかなと、個人的には思うのですけども。

ほかの委員の方いかがでしょうか。達成済みといっても、目標が増加とか、具体的な数値でないので、例えば、先ほどから言っているように、1%でも0.1%でも増えていると、増えたと、達成したということになってしまう。今後設定するときは具体的な数値で、本当に増加した、統計学的な誤差を考慮しても本当に有意に増加しているというのは、これくらいのラインだと表す方法もあると思えますが。今回の調査で数値が揃っていますから、最終評価のときは、例えば「まちづくりへの住民参画への参加意向を持つ人の増加」というのは現状値では71.3%だが、あるいは1999年値は74.2%ですから、これが本当に増加するということ、何%だったら増加になっているかということを設定した方がいいのではないかという意見が、調査委員会のときも出ていたと思えますが。

調査委員会でもそういう議論はありましたが、本当に統計的に上がったかどうかというのは、予測の数値を載せなくても、次の調査の段階で有意に上がっていれば良いわけで、本来赤字なしで「 」という形のところは、若干甘く見すぎているのだろうなと思います。ここで赤字のものだけ「 」という形にすればそれで済むのではないかなと、赤字のものだけを本当に上がったと判断をするという整理をすると評価がより明確になるのではないかという気もしているのですが、今から統計誤差を含めた数字を明示して、そこに到達するかどうかというのは、あまり意味がないのだろうという気もしております。

参考でございますけれども、本冊の 146 ページをご覧くださいませでしょうか。分厚い冊子の 146 ページでございます。ここには今の内容のデータが出ております。例えば、総合の 1 番「健康であると感じている人の増加」。ベースラインが 74.4%、今回の調査では 75.5%でございます。目標は増加という目標でございますが、標本誤差を勘案した場合にはベースラインが 75.6%となり、サンプル数 4,500 とした場合で、76.9%に達しておれば統計誤差を含めても増加をしておるといふうな形で、それぞれ数値としては出してあります。

これを置くか置かないかという整理もありますが、これを参考にしながら進めていくという考え方で、標本誤差を勘案した数値目標としてサンプル数 4,000、4,500、5,000 の場合、これくらの数値に達していないと目標達成とは言えないよという設定値は出してあります。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

数値目標につきましては、今まで私自身、調べたことがございませんので、どのような取組がどのように数値を上げて、どのように住民に効果を及ぼしていくのかと思いますが、今後ヘルスメイトの会でも積極的に活動していきたいというふうに感じています。数値目標を達成というのか、目的達成に向かって、私たちも健康づくりの担い手として活動させていただいていますし、このような数値を出す時間はございませんが、とても重要なことだと思いつつながら、次のステップに向かっていくために参考にさせていただきたいなという感想でございます。

ありがとうございます。ほかの委員の方、いかがですか。

この表の歯の所でございますけれども、左の一番下「8020運動を知っている人の増加」45.5%が91%以上というところ、非常に高い目標を設定していると。これは単純に45.5%を2倍して91%と。おそらくこうであつたらいいだろうなというような願いを込めてというような数値目標の設定の仕方だったのでないかと、思うのですが、数値として統計的に有意差が出ればそれでいいのか、それではなくもっと取組、それに関わるいろんな団体の方の取組の姿勢というの、評価に表れてくるのではないか

なと思います。

はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

申し上げていい言葉かどうかわかりませんが、特に、全体的にかなり達成率が悪かったところあたりを総括的にご説明いただくということは無理ですか。いろいろ目標を決めていただいている数値というのは、大変意味がある目標をつくっていただいていると思いますので、その辺はともかくとして、それにもかかわらずかなり悪いところを中心に、どういうふうに悪いかという全体的な総括的なものをお聞かせいただいたらと思います。そのあたりがちょっとできれば知り得たらなというふうに思っております。

一応、赤字で出ていて「×」の所というのが、有意差をもって悪くなっているという所でございます。例えば、2 - 1でございまして、2つ目 33番「食事のセルフコントロールができる人の増加」という目標に対しまして、男の人は37%であったのが50%という目標を立てたのですが、20.9%ということで、有意差をもって16%近く悪化しているという結果が出ております。

それから、「周囲の禁煙で困っている人の減少」というのが59番にあるのですが、これも35.5%という1999年値に対して目標が減少だったわけですが、40.5%ということで、有意差をもって悪化しておるといふふうに出ております。これはどのような事情でこうなっているのかというのは今後検討が必要でございますけれども、数値としてもうはっきりと悪くなっているというのが出ております。

赤字で「×」ということでございまして、見ていただきますと「毎日お酒を飲む人の減少」。これも17%減少させるのが、20.5%毎日お酒を飲む人が増えている。これにつきましても、量の問題もあるのですが、目標としては有意差をもって悪化している。

それから、「肺がん検診」。これも17.5%の増加という目標が、有意差をもって悪化している。肺がん検診はちょっと受ける人が減ってきているというのが、この統計でも出ているということでございます。

歯ぐきがはれる人。歯につきましては、多くの項目で改善しているわけですが、次の健康指標70番でございますが、「歯ぐきがはれることのある人の減少」というのがありますが、34.8%を12%以下にするという目標にもかかわらず42.1%。有意差をもって悪化していると。これは先生にお話を伺いましたところ、歯についてはやはりだいぶ虫歯が減ってきたこともあって、歯ぐきの方にいろいろと気を付けていただいている方が増えてきたので、かえって意識として歯ぐきがはれているというようなことがあるのではないのかと、あとお年寄りの人で歯が残っている人が多くなってきたのでこういう問題が起こっているのではないのかとか。このような分析については来年度なのですが、そういうところで有意差をもって悪化している。

それから、「食事を楽しむことができる人の増加」。これも有意差をもって悪化している。この表はそのように、赤字で「×」というのは、明らかに5年間の取組の中で悪くなっている項目でございまして、どのような原因だったのか、我々の取り組んできた施策が意味がなかったのかどうかとか、そういう検証を来年度していくというふうに考え



ております。

ありがとうございます。

いつも申し上げるように、健康づくりは県の事業というよりも、市町村とか事業所にいろいろやっていただくということで、県はいろんなデータ示して、いろいろアドバイスする立場であろうと思うのです。このような調査をされて、このデータをどのように活用するかということで申し上げたいと思います。参考資料の資料2なども非常に今日にある調査で、市町村ごとに数値を出していますね。今回の「ヘルシーピープルみえ・21」関係の調査で、市町村別にどこまでデータが出るのかどうか。市町村合併も一段落したようなところに、何か分析して努力した市町村と、そうじゃないような市町村を、全部順位を付ける必要はないと思いますけど、何かそういうデータを示して、「あなたのところはここがちょっと十分じゃなかった」とか、「あなたのところは、非常に努力されたのではないか」と。「それはどのように努力されたのですか」とか。それをほかの所に方法を示すとか。そういうお互いに競争ではないですが、担当者の意識が高まるような資料という意味で。県としてはこういうふうな大枠の数字を示してどうのこうのと言うよりも、それが可能かどうか知りませんし、これは大変な作業になるとは思いますけれども、そうして担当者の健康づくりに対する意識をもっと高めていただくようなことも考えていただくといいのではないかという感じがします。

四日市市なんかはサンプル数600以上でございます。小さな所ですと、紀和町とか大内山なんかになりますと、4とか6というサンプル数になります。したがって、やはり無作為抽出ですので、だいたい市町村の人口規模に合った形になっているのですが、この県全体のデータ、それから9つの生活創造圏別のデータ、そして市町村別のデータ、この3つのデータを今回の調査結果として市町村にもお渡しをするというふうに考えております。

四日市であれば600以上ありますので、おそらく統計的にも意味のあるデータになるのではないかと思いますし市の規模であれば100近いサンプル数が得られると思います。また、他の町村についてはサンプル数が少ないと思いますが、データの取り扱い方法などはそれぞれの町村の方で考えていただきたいと思います。

市町村におきましては県の数値を見て、生活創造圏別の数値を見て、自分の所の市町村の数値を見て、うちは県平均に比べてここが高い低い。生活創造圏別の数値に比べて高い低い。そして、またサンプル数が低い市町村は市町村で、自分たちの項目を選び出していただいて再度調査をすとか、そういうふうな活用を市町村にはしていただきたいというふうに今思っておりますので、来年度調査のデータについて情報提供をさせていただく予定で考えております。

ありがとうございます。そういう方向でぜひ進めていただきたいと思います。それでは、特にほかにご意見がなければ次の項目に移らせていただきます。次は、何か響きがよくないですけど、目指すべきというのは。一応、県民が目指すべき健康像について、

事務局お願いします。

資料3をご覧くださいませでしょうか。このA3横長の資料3でございます。先ほどの続きに付けてございます。目指すべき健康像と申しますか、これは来年度いろいろ考えてみて、県民の皆さんに県からの情報提供、県からの提案といった形でお示しできないかなということを考えているものでございます。

今回の調査の中で健康と感じている人というアンケートがあるわけですが、非常に健康と答えた人、そして健康ではないと答えた人。このつながりを表したわけでございます。例えば10代を見ていただきますと、三重県特産の食品の評価。「三重県の食品については誇らしい」というふうに思っている人は、自分のことを非常に健康だと答えている人が多いという読み方でございます。20代になりますと、「日常日頃の生活の中での充実感」が、大変充実しているというふうに答えた人が、非常に健康だと答えた人が多いというふうに見るわけでございます。上へ行くほど連関係数が高いということになりますので、例えば30代、40代、50代、60代、緑が大変上の方にたくさん来ております。この緑というのは休養、心でございますので、このイライラやストレスの有無、それから生活のリズムの規則性とか、こういう十分眠れたとか、心のメンタルの問題ですね。ここで大変満足しているなり問題がないという方は、自分のことを非常に健康だと感じているというふうに見ていただくわけです。

歯は0.3から0.4というやや弱い連関ですが、全年齢層にまたがっており、やはり歯の健康というのも非常に健康だと感じている方ということに関係してきているということでございます。30代、40代、50代はやはりメンタルの問題、この点が満足していないと健康とは感じていただけないと思っております。

そして、その次のページを見ていただきますと、県民健康意識調査から得られた県民の健康状態の比較というデータでございますが、一番上を見ていただくと、非常に健康であると感じている人が左側でございます。健康でないと感じている人が右側でございます。そうしますと一番上見ますと、「生活のリズムが規則正しい」というふうに答えた方、非常に健康であると感じている人は52.1%の方が生活のリズムが正しいと。健康でないと感じている人は39.8%の人が正しいというふうに答えているだけで、この差が15%くらいの開きがあるものが資料3-2です。

そうしますと、健康と感じている人というのは、生活リズムが規則正しくて、朝目覚めたときに十分眠れた感覚があって、日常生活の中でストレスを感じるものがほとんどなく、イライラやストレスをいつも解消でき、自分の食生活に満足している。小さいころから運動をすることが好きで、積極的に外出をしているというふうな、こういう方が非常に健康だと感じているひとで、一方、健康でないと感じている人は今の否定の部分ですから、こういう項目が満たされている生活をしていただいたらどうですか。そうすると、健康であると感じていただくことができ、また健康とを感じる人は寿命が長いという統計的に、疫学的に証明されていることですから、私どもの「ヘルシーピープルみえ・21」の大目標、健康と感じている人の増加ということでございますけど、それにつなげていくことができるのではないかと考えています。

これが今回の調査によると、日常生活の中での充実感、つまり地域活動やボランティ

ア活動に参加したことがあり、趣味があるというような項目が健康に大きく寄与している日常生活の行動ではないのかと、また証明されているのではないかと考えております。そして来年度中間評価に向けて、こういう健康感のような具体例が提案できればと考えているわけです。皆様方のご意見をこの場で伺えればと思います。よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。それでは、今の事務局の説明に、ご質問あるいはご意見などありますか。

2件ほどあるのですが、例えばこの健康状態の比較という中で、最後から5つ目の「日頃の生活の中で充実感を感じている」というこの項目とほかの項目って、僕は性格が違うと思うのですね。多分、この日常生活の中に充実感を感じているというのは、本来の大目標のところを言っているというふうに、僕は感じるのですが。例えば、趣味があるとかそういうふうな内容と、この日常生活の中に充実感を感じているというのは随分意味が違う話であって、この日常生活の中に充実感を感じているというのは、多分QOLが高いということですから、これは最終目標の部分と言っているの、やはり状態像と実際の行動変容を起こすものと少し性格を分けていかないと、ここはちょっと見にくいというか、わかりづらい部分になるのかなというふうに思います。そういう整理をしていただいたらいいのかなと思いますし、この点と1970年代にプレスローの7つの健康習慣というところで行われている部分とかなり相関があるなという感じを持ちました。感想は以上です。

ありがとうございます。他にどうですか。

ご指摘のように、このような整理をしたものではまだございませんので、そうした意味で、93項目ある指標の中でどこに着目するかということを出する1つの方法として、来年度もう少し整理をさせていただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。 委員、いかがですか。

事務局の方とかほかの委員の方もそうなのですが、実際にこの項目を自分に当てはめて、ご自分は健康と感じられますか。

非常に健康だと感じている人はこういうふうに行動しているわけですが、このような行動は、私はあまりしてないですし、やはり日頃健康だとはなかなか感じておりません。こういう行動をしないといけないんだなというふうに、今この調査を見て思ったところなのです。

私が自分に当てはめてみたら非常に健康であると感じている方に入ったんですね。やっぱり地域住民の方とか県民の方に推進していくということの中では、自分自身がそう

なのだという思いを実感しないと、本当に伝わらないと思うのです。だから、皆さんも県民ばかりじゃなくて、自分自身にもこれに当てはめて健康になるということをした方がいいと思います。

まさにそのとおりだと思います。ありがとうございます。 委員、いかがでしょう。

本当に 委員の言われたとおりだと思います。まず、健康感というのはさまざまにあるのだと思います。それと、もしここに自分自身が糖尿病であるとか高血圧であるとか心臓病であるとか、そういうものを持っていても、自分自身の生活リズムが規則正しいと言えその点ではもうそれで健康感があると思っていると思うのですね。だから、病気を持っていても充実しているとは思いますが、健康かと聞かれると、ちょっと具体的な言葉にしにくいのですが、そういったところが引っかかるかなと思いました。

私はこの指標を見ていていつも思っていたのですが、健康であると感じている人の割合を高めるというのが目標になっているのですけれども、委員が言われたように病気を持っている方が健康であるというところに丸をするのは、ちょっと抵抗あるかもしれないなと思っていました。だけど、これだけ高齢化が進んでいますと、1つや2つ何か悪いところがあっても、日々充実しているというのが、本来の健康の定義とは違うにしても、そこを何かうまくはかれるような指標というのが欲しいなとは常々思っていました。この中に入れるかどうかというのは別の話として、少し考えさせていただきたいなと思います。

委員も言っていたのですが、元気であると感じているというのなら丸ができるような気がするのですが、健康であると言われるとちょっと丸ができないかなとか。医者へ行っていて病気だとか、検査で「あなたは病気です」とか言われてしまうと、やっぱりアンケートで健康とは丸をしにくいなと思うでしょう。でも、「元気ですか」と言われたら、別に元気に暮らしているから元気だと。そういうのはあるのかなという気もしますし、これは来年度また議論したいなというふうに思っております。ありがとうございます。

他に、どうぞ。

話の流れの中で思うのですが、「非常に」というこの3つの文字にどのくらいのウエイトがかかるかということも、やっぱり今後考えるべきではないでしょうかね。健康であるというのと、片一方は非常に健康でないということはないわけですから、それらも含めて今おっしゃるようなことも考えていただく中に入れていくのがいいのではないかと。そんなふうに感じました。

選択肢は、ここ自分で健康だと感じていますかというのについて、「非常に健康」、「健康な方だと思う」、「あまり健康でない」、「健康ではない」という中で、「非常に健康だ」

というのに丸をした方と「健康ではない」というのに丸をした方で、差が大きかったものを選んでいきます。今の健康感ということを行っているときには、「非常に健康」に丸をされた方と「健康な方だと思う」に丸をされた方の割合で数字を申し上げます。

ありがとうございます。先ほど私ちょっと言いかけたのは、「目指すべき」という表現はやめた方がいいのではないかと。何かうまいスローガンができるといいのですが、チャレンジとかそういう。

一応、報告書の方では県民の健康像という形で、「目指すべき」は削除しております。

ほかにどうでしょう。

この健康像ですか、行動面とか状況面を見せていただいて、本当に小さいときからの家庭環境なり教育の環境なり、そういう中で日々毎日の生活が本当に大切なんだということがわかってくると思うのです。学校の立場としましては、小学校あるいはその前の幼稚園のころからの子どもたちへの指導が、本当に大事にこれからはなっていくのだなと思って見させていただきました。

ありがとうございます。他にいかがですか。

これ読ませていただきますと、病気を治すというのは医者の方のやっている最も得意技ですが、この健康感を持たせるにはどうするかと。人間を束縛しているさまざまなストレスを中心としたメンタルヘルスをどのように持っていくかというのが、一番中心になるのだろうと感じています。

ありがとうございます。確かに項目の中でもストレスが挙がってきますし、それと満足度、満足感。この辺が自己評価にもつながるようなところがあると思いますね。だから、物事に対する姿勢なんかが、例えば積極的だったり、あるいは楽天的だったり、そういう人は多分健康的に考えられる人なのだろうと思います。企業なんかにもメンタルヘルスの話をすると、受け止め方でだいぶ違うという話です。仕事が忙しいといったら、自分はそれだけ頼られていると思う方がいいと。だから、あれこれ押し付けられているのではなくて、それだけ自分は頼りにされていると。喧嘩しても、喧嘩したことによってよりわかり合えたからいいと考えると、そういうところが非常に大事だと思うのですね。

今、委員おっしゃられたとおりだと思います。仕事の面でも、仕事がいっぱいあっても、それをやらされていると感じるか、やり甲斐をもってやるかでも、健康と感じるものが違ってくると。やっぱりこの項目を見せていただいても、健康であると感じている人は、どちらかというとプラス思考であるのではないかなと。それがやっぱり大事というふうに感じます。

先ほど病気を持った方について健康というのをどう考えるかという話が出ましたけれども、我々健康診断をやっているときに、問診で健康であると感じているかというところで、「健康である」「健康でない」という所に丸をしてもらうのですけれども、たとえ我々から判断して病気というか高血圧や、コレステロールが高いというデータがあったとしても、「健康でない」というふうに答える人はほとんどおりません。だから、そういう意味では今言ったように、気持ちの問題というところが健康であると感じるところには非常に大事だと思います。

補足させていただくと、単純に健康であると感じているということだけが問題じゃなくて、そういうようなストレスを感じてないと、比較的本当の病気になりにくい。例えば、高血圧とストレスの関係とか、生活習慣病とストレスの関係がありますけど、やっぱりストレスにうまく対処できると、そういう病気になりにくいという利点もありますから、主観的な健康感というのは非常に大事だと思います。ほかにどなたか、事務局の方から何か追加とかありますか、この点に関して。

特にございませんが、今日いただいたご意見をもとにいたしまして、来年度の「ヘルシーピープルみえ・21」の中間評価について準備させていただきたいと思います。

特にご意見なければ、次に進めさせていただきたいと思います。次は議題2ですね。「中間評価に向けたワーキンググループの設置について」ということで、事務局から説明をお願いします。

今の資料の次、資料4です。「ヘルシーピープル」中間評価体系案ということで書かせていただいております。これは、今開催させていただいておりますのが三重公衆衛生審議会でございますけれども、この下部組織としてヘルシーピープル中間評価部会というのを設置させていただくと。そしてこの中間評価部会はその下部組織として領域ごとのワーキングを設置する。これが図でございまして、中間評価部会には私どもの県関係者等で今考えておりますが、そしてワーキングとしては5つのワーキングをつくりまして、この調査報告書に基づきまして中間評価をしていくと。部会につきましては、県職員、市町村職員等でワーキングを構成するというふうに今考えておりますけれども、そのワーキングで検討しましたことを中間評価部会に上げ、そして公衆衛生審議会にお諮りするというふうな形で、来年1年間やっていこうというふうに考えておるわけでございます。

まだ案でございますので、このワーキングの分け方もいいのかどうかというのもございますし、ワーキングをどのように運営していくかというのもあるわけでございます。その全体のスケジュールが裏側に付けてございますが、ワーキングは年6回くらい、中間評価部会は年3回くらいでやっていこうかなというふうなことで、現在考えておるところでございます。これにつきまして、何かご示唆をいただけるような、こんなことをすればいいのではないのかとか、こういうことをやらないといけないとか、そういうふうなご意見をいただければありがたいというように思っておりますので、よろしくお願

いします。

ありがとうございます。今のワーキンググループの提案について、ご意見等ございましたらお願いします。このワーキングの4と5の歯とがんのことに関して。これはまだメンバーが決まってないということですか、健康づくり室だけですが。

この辺につきましては、誰を担当に入れてというのはまだ明確に考えておりませんので、歯につきましては市町村にも歯科衛生士、歯科担当の者があるわけでございます。私どもの健康づくり室にもこの担当しております職員があるわけでございますけども、どのような形でワーキングやっていけばいいのかは、また4月以降で。歯につきましては歯科医師会の方とご相談申し上げてワーキングを形成していかないといけないだろうなというふうに思っております。

それから、がんにつきましては、医療政策室でもがんの施策に取り組んでおりまして、がん対策協議会もあるわけでございますが、そことの連携をどう図るかとか、その辺で未定でございますので、どのような構成でいくかはまだ固まっていない、案のもう1歩手前というところでございます。

以上の説明でしたが、よろしいでしょうか。これはどういうところまで議論したらいいのか。

いずれにしてもそれほど詰めた形ではございませんが、まずお諮りしたいのは、公衆衛生審議会の中に中間評価部会というのをつくるということ。それから、その下に分野の分け方はともかくとしていくつかのワーキングをつかって、そこで議論した上で全体を中間評価部会でご審議いただくということ。それから、ちょっと明示的に書いてございませんが、どこの段階でというのは今申し上げにくいのですが、どこかの形で比較的行政あるいは学識経験者の方で議論するような絵になっておりますが、もう少し実際に活動されているNPOの方、あるいは市民の方なんかとも一緒に議論できるような場所をつくるという形で、来年度進めていきたいと思っております。また、そうした場とか、グループの分け方とか、こんな人が中間評価部会に入っていたらいいのではとか、そんなご意見もしいただければというふうに思います。

という説明ですが、どうでしょう。いかがでしょうか、委員の方。

今、委員がおっしゃっていただいたように、やはり中間評価ということと次のステップをどこに踏んでいくかというのは、多分同じ歯車じゃないといけないと思うんですね。そういう意味においては、やはりこれからの施策展開をどうしていったらいいのかということも睨みながらの中間報告になりますから、ぜひ住民の方であったりとか、いろんなグループ活動をやっていたりとか、実践をやっている方のご意見をなるべくこういうところに反映していただけた方が良くと思います。ですから、市町村や住民の方の健康活動というか、健康意識を上げていくという意味でのものに近づくのかなと

いうふうに思いますので、ぜひあまり学問的という部分にこだわらず、学問的なベースというのは当然ながら評価という視点をやる以上は大事なことですけども、それだけに構成してしまうと結果的にはここから次の接点に行きにくいことにもなりますので、ぜひこのメンバーの構成はもう少し考えていただきたいと思います。

多分、5月の第1回で間に合うのかどうかです。間に合うというか、1回だけでこれ本当にできるのかどうかですね。ここが少し中間評価部会のところ辺がフレーム設定をしっかりとやれば、後のワーキングという部分での評価のやり方を、多分統一手法みたいな形にできるのではないかなというふうに思いますので、この5月、6月あたりはこの中間評価部会のフレーム枠をしっかりと押さえるという点に絞ってお願いしたらどうかと思いますが。

ここで例えばワーキングの位置に保健師代表あるいは栄養士代表という形で入っています。これは市町村を念頭に置いていることでしょうか。

そこまで明確にまだ考えておりません。保健師がおるのは県と市町村でございますので、保健師協会をつくっていただいてありますので、そこから来ていただくということなのか、あるいは県保健師も入ってなおかつ市町村保健師協会からも来ていただくというか。その辺までまだ明確には考えていません。今のお話ですと、もっと住民代表、NPO代表、市町村代表にもっと入ってもらった方がいいというふうなご意見でございましたので、そういうことを踏まえて中間評価部会のメンバーを考えていきたいと思っております。

産業保健の医師とか、やはり壮年層の健康づくりというのが、特に今最も重要な課題の1つだと思うのですね。そういう視点もやはりこの評価の検討委員会の中にぜひ入れていただきたいなと思います。

イメージ的にワーキングというのは、実際の作業をするというグループなので、あまり住民の方に入っていていただいて下作業をしていただくというのもなかなか難しいということもあって、今の案では入っていないということですが、中間評価部会のところでは少なくともある程度幅広く入れたいとは思っておりますし、あるいはその中に入っていないくてもどこかで何かシンポジウムみたいな形で、いろんな方が少なくとも議論に参加できるような形にはさせていただきたいなというふうに思っています。

ほかにどなたか。

私は、現在これはどういうふうな作業をしていくのかというのが想像しにくい部分がありますので、もう少し詳しく。

ワーキングにつきましては、中間評価に向けてでございますので、今の結果報告のデータも踏まえまして、今まで行政なり住民の皆さんなり市町村なりがやっていただいて



いたこの健康づくりに関するいろんな事業施策が、やはり有効なものであったのかどうか。今後、「ヘルシーピープルみえ・21」の目標達成に向けてどのような具体的な行動、取組、事業をしていったらいいのかとか、今までやってきたこと、そして今後すべきことというのを検証して、今後5年間でやれるということに結び付けていきたい。そういうふうを考えておりますので、個々の指標について細かくやるというのではなくて、今までやってきたこと、それがどうだったかということも考えながら、次に何をすべきかというところを重点的にワーキングで考えていきたいなというように思っておりますので、歯科でしたら今までやってきた歯科の事業ですね。今、先ほど先生おっしゃられましたのは8020の91%という目標ですね。45.5%だった場合というのがあるわけですが、今有意差をもって増えてはおりますけれども、もっと啓発していくにはより一層何をすべきかとか、そういうふうなことを考えていければなというふうには思っております。

それでしたら、実際に私たちも健康づくりのための事業をいろいろやっておりますので、いろいろと意見は出させていただきますけれども、現在のところ私自身もあまり把握しきれてないところもありますので。

先ほど委員の方からもお話出ておりましたけど、5月の中間評価部会のフレーム設定が非常に重要であるというふうに伺いましたので、ここの時点でどのようなことを中間評価でやっていくべきかというふうなことを、展開の方針と申しますか、そこをお示し、委員の皆様方、中間評価部会のメンバーの皆さんに集まっていたいで議論をした上で、ワーキングの方に進めていきたいというふうに思います。

確かにちょっとまだワーキングをどんな形でやっていったらいいのかというのは、明確には持っておりませんので、また住民代表の方、NPO代表の方、いろんな学問的な専門の方々もお入りいただいて、どのようにワーキングをもっていったらいいのかというのをご意見を伺って、そして進めていきたいというふうに思っています。本日のご意見を参考にさせていただきますして、来年度進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

よろしいですか。ほかにどなたか。今まで出てきた意見を踏まえて、中間評価部会を設置していただいて、そこでもう少し詰めていただく。中間評価部会の構成については県の方で検討していただいて。よろしいでしょうか。では、それでよろしく願いいたします。ちょっと予定より早く進行しているのですが、審議事項は以上でございます、次に報告事項に移りたいと思っております。まず、県民健康栄養調査、歯科疾患実態調査についてということで、事務局からお願いします。

失礼いたします。最初に県民健康栄養調査の方のご報告をさせていただきます。資料は特別ございませんので、口頭で失礼させていただきます。

健康栄養調査につきましては、国が行います国民健康栄養調査の手法を用いまして、三重県で地区を増やして9生活創造圏、桑名から紀南まで28地区で行いました。実施

時期は 11 月から一部 12 月の第 1 週にかかった地域もございますが、概ね 11 月中に栄養摂取状況調査、身体状況調査、それから生活習慣調査ということで実施させていただきました。

実施につきましては、対象世帯数は 590 世帯だったのですが、ご協力いただきました世帯数は 421 ということで、71.4%の世帯にご協力をいただくことができました。また、人数といたしましては、対象者は 1,761 名でしたが、1,176 名、66.8%のご協力をいただきました。ただ、全部の調査に関して一律 1,176 名がご協力いただいたということではなくて、調査によっては低かったものもございますが、平均してどれかにご協力いただいたということで、実数としては 1,000 名を超えるご協力をいただいております。

この分析につきましては、国立健康栄養研究所の方に分析を依頼いたしまして、まだ報告書が月末ということでいただいておりますので、詳しいご報告ができないことをお詫びさせていただきます。

その調査におきましても、先ほど少しございましたが、朝食の欠食ですとか、そういった少し生活習慣とも重なるような部分については、調査期間が 1 日、県民さんをお願いしました調査の日数としては 1 日のものですから、それをストレートに習慣として位置付けることができるかどうか。1 日だけの調査ですと、どうしても偏りが出るというようなこともお聞きしておりますので、そういう部分も含めては、他の調査も含めて総合的な判断を一部しないと、食生活状況としては明らかにならないのかなというようなことも危惧しながら、中間評価、ワーキングも含めて整えていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

続きまして、県民歯科疾患実態調査についてご報告させていただきます。歯科疾患実態調査は、先ほど報告がありました栄養調査と一緒に実施させていただきました。全対象者数が 1,761 名中、歯科の受診者は男性が 224 名、女性が 332 名、合計 546 名で、受診率は 31%と、かなり低い受診率でした。

「ヘルシーピープルみえ・21」の歯科の目標で、この県民歯科実態調査で現状値を把握します項目は、「進行した歯周炎を持つ人の減少」というのと、「20 本以上自分の歯を有する人の増加」、それと「フッ化物塗布を受けたことがある幼児の増加」です。「進行した歯周炎を持つ人の増加」の中で「35 歳から 44 歳で進行した歯周病がある人」は、平成 11 年では 20.8%でしたが、平成 16 年では 34%になりました。45 歳から 54 歳は平成 11 年は 28%でしたが 16 年は 34.2%になりまして、意識調査の方でも「歯ぐきがはれることがある人」という所がかなり増えてきておりますし、この調査の結果からも、比較的若い年代から歯周病が増えてきているということがわかりました。それが今後の課題となってきております。

そして次に、「20 本以上自分の歯を有する人の増加」。60 歳から 64 歳は平成 11 年では 20 本以上歯を有する人が 50%、平成 16 年度では 80.9%となりました。80 歳から 84 歳では 21.4%が 10.5%と減ってしまいました。80 歳から 84 歳は 20 本以上歯のある方が半分になってしまったわけですけれども、80 歳以上の方の対象者が大変少なかったということもありまして、バイアスのかかった結果となってしまったのではないかと考えております。それと、全体的に見ますと 20 本以上歯を有している人が増えてきている

という結果が出ております。

そして、「フッ化物塗布を受けたことがある幼児の増加」。これは平成 11 年度と平成 16 年度の比較というものはありませんけれども、フッ化物塗布を受けた者は年齢とともに増加しまして、3 歳から 8 歳では 50% を超えておりました。11 歳から 14 歳のフッ化物塗布を受けた者の割合は 32.8% でした。しかし、市町村の保健センターなどで受けた者はゼロで、ほとんどは歯科医院などでフッ化物塗布を受けているということになっております。

今後、意識調査の結果なども合わせまして、中間評価に向けて検討していく予定であります。歯科疾患実態調査につきましては以上でございます。

ありがとうございました。今、県民健康栄養調査、それから歯科疾患実態調査についてご意見いただきたいと思っております。

学校の方の統計を見ましても、1 人平均 DMFT 指数というのが、12 歳児の DMFT 指数が、西暦 2000 年で WHO が 3 という目標を掲げました。それが 3 % 以上。それ以後ずっと下がっていきまして、三重県でも 2 に届くか届かないかという状況ですので、数値的にも納得のいく結果が出てきたと考えられます。

歯周病に関しましては、学校健診で若年層の歯周病が非常に増えているということで、この調査では成人でも歯周病が増加をしていると。前回の歯科疾患実態調査の結果と、それから学校検診の結果から、そのようなことをいろいろ言っているわけですけど、これでまた歯周病が増えているということも明らかになってきているということと、歯周病の若年化が進んでいるということも明らかになりました。

受診率も低いというようなご報告ございましたけれども、実は 3 月に私、検診事業を行いまして、これは応募によるものですけれども、自分で応募しておいても検診に見えない方がだいたい 2 割くらいみえましたので、今の県民の方々の歯の健康に関する意識というものも、一般的な健康診断におきましても受診率は非常に問題になってきておりますし、それからいろいろな社会に対する取組、例えば、選挙の投票率でありますとか、そういうところからも徐々に下がってきているということもございますので、だんだん、こういう調査を行いましても受診率が下がってくるのも否めないかなと思っております。

数としては少ないというようなお話もございましたけれども、調査に関しましては、関係者の方々にはご苦勞をいただきまして、非常に貴重なデータをいただきましたので、このデータは大切に扱わせていただきたいと思っております。

どうもありがとうございます。ほかに委員の方、どなたか。この歯ブラシの使用状況を見て、1 日 2 回というのが最も多いというのは、そういうものですか。何か最近結構磨いている人よく見かけるような気もするのですが、食後毎回。まだまだそういうのは一般的じゃないということでしょうか。

これはいつ磨いているかということまで調べてないと思っておりますので、朝とは言えないのではないかと思うのですけれども。

ほかにどなたかございますか。

栄養調査に関して、私はまったく経験がないのですが、調査に協力されたその担当栄養士さんの話を聞くと、なかなかこのごろ若い人の協力が得られない。特に、都市型の場合は拒否されて、調査をしていくのがとても苦労だという話をしたことがあるのですが、一番大事なところが協力しないということであって、みなさんも苦労されたと思います。あるいは三重県の様子をご説明いただいたら参考にさせていただきますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。確かに市部は全体としてもここ数年だんだん落ちてきているようです。国民健康栄養調査に関しても徐々に地域内でご協力いただく率が下がってきておりますが、今回県内いろんな所で調査させていただきますと、やはり市部はかなり悪い状況です。特に、自治会組織がしっかりしている所というのは、わりと声も掛けやすく、ご協力をいただきやすいのですが、例えば、団地あるいはアパート群等ですと、一気に落ちてしまいます。

地区を選ぶ段階でそういうことが経験的にわかっていましたので、地区を国の方で指定してきている国民生活基礎調査の地区から片寄りがないようにというのを配慮しながら指定していったのですが、どうしても市内に関してはアパートが入ったりとか団地が入ったりというのが避けられなくて、やはりそういう所は危惧したとおり低かったということです。これは今後いろんな調査をするときの課題だなというのは、栄養調査に限らず感じておりました、魅力ある調査にしないとなかなかご協力がいただけない。特に、血液検査の割合は、非常に下がっております。健診があちこちで行われるということもある意味マイナス要素で、わざわざここで受けなくてもというようなことも多々あるのかなというふうに、私個人としては感じております。

なるべく調査自体に、何か県民の方にメリットのあるものを加えるなり何なりという工夫をしないと、これからはますます大変というか、難しくなるのが目に見えております。また、栄養摂取状況も、栄養素の摂取状況は1日で非常に助かるのですが、先ほど言いましたように欠食状況ですとか、あるいは生活リズム的な食習慣という捉え方をしたときに、この1日だけの調査で本当にいいのかなというのが、非常に疑問に残る点もございますので、その部分をアンケートで日頃どうですかというような感じでつかもうとはしているのですが、そのような点をクロスして考えないと、調査だけでは見えないのかなと感じております。

従来は栄養調査というのは、本当に厚生省の栄養課の大きな仕事だったのですが、それがようやく最近また日の目を見るような、そういう価値のある資料に変わったのです。今まで調査に行って大変でこずったという話はあまり聞かなかったのですが、最近そういうことを聞きますので、ベテランさんが調査してくださっているとは思いますが、ご苦労も含めて皆さんにご理解いただくのも、この調査のご苦労に報いる方法かなと思っております。ありがとうございました。

どうもありがとうございます。ほかに。

歯科の方で、フッ化物塗布の方で、3から8歳というところがあるのですが、市町村で受けたものは0%であったという、市町村のどのようなところを指すのでしょうか。

この結果では、市町村がゼロということだったのですが、市町村でも実施していただいております。今回の調査でそういう地区に当たらなかったため、この結果に出てこなかったと考えています。

市町村の塗布状況は。

塗布状況は、先日調査いたしましてご回答いただきましたのが、約半数の市町村でフッ化物塗布を行っているということでした。詳しい集計はまだできておりません。

追加と申しますか、この数字、年齢別にパーセントで出ているのですけれども、実際に年齢層ごとに見ると、全体でも1歳から14歳までで50人弱ですので、6歳とかで100%受けているというのは、多分数人だろうなという気がします。ちょっと見かけと実際とは違うと思います。そういう人数ですので、たまたま市町村の保健センターで受けた人はいなかったという結果につながったのだろうなという気がします。

このヘルシーピープルの中間評価でフッ化物塗布を見直しますときに、このデータだけではやはり不十分なものがあるかと思っておりますので、また市町村で行っておりますフッ化物の結果などももう少し取り寄せてみまして、今後の評価にしていきたいと思っております。

よろしいでしょうか。それでは、次に進めさせていただきたいと思っております。報告事項2の地域社会における健康づくり事業実態調査というのでお願いします。

資料の2でございます。これを見ていただきますと、結構興味深いデータがたくさん出ておまして、これは市町村の方にもお出しする予定でありますけど、市町村の方からお聞きしたものでございます。

14ページを見ていただきますと、市郡別の医療機関も出ております。平成14年でございますから合併前でございますが、病院・診療所の数、医師・歯科医師・薬剤師の人数、看護師の人数等も出ております。それから、18ページ、19ページは、これは市町村別に医師・歯科医師・薬剤師の人数、10万人に対しての割合も出ております。

20ページからは各市町村のスポーツ施設が、どのような運動ができるスポーツ施設があるのかが一覧表で出ておまして、26ページはたばこの売上本数が市町村別に出ております。売上本数が多いのは、まん中の欄が売上本数でございますけれども、市では四日市市がやはり売上本数は一番多いと。桑名が人口当たりに関しまして、人口当たり

非常に低い。これはたばこの売上でございますので、桑名の方はたばこを吸う方が少ないのか、もしくは名古屋で全部買われるのか。そういうものもございます。ただ、人口当たりで見ますと、鳥羽なんかは非常に多いです。そういう見方で、市町村別に出ておりますので、これは参考でございまして、やはり売上本数の多い所は、多分吸っている方がたくさんいるのではないかというふうには想定されるわけでございます。

それから、交通事故の割合が 30 ページに出ておりまして、人身事故、死者数ですね。三重県はいつも人口 10 万人当たりの交通事故の死者数ワースト 1、2 というふうなことでございまして、松阪市もそうですし、四日市市、鈴鹿市なんかは常に全国ワースト 10 に入ってしまうというようなことで、交通事故が非常に多いということではございますが、そのデータが出ております。

それと、31 ページが基本健康診査の受診者数。32 ページががん健診の受診者数というふうになっておりまして、33 ページからがたばこの分煙対策、喫煙対策の割合がずっと施設別に出ております。

それから、ずっと飛ばしますと、51 ページ。これが市町村別にどのような健康づくりのための推進体制、組織等が出ておるかというのが出ておりまして、かなりやはり市町村の方でもいろんな健康づくりに関する会を持っていただいております、熱心にやっておりますというのがわかるようになっております。

これらを参考に合併後の新市町村におきましても合併後の健康づくり計画をつくっていただきたいと考えています。そのための参考データとしていただきたいという形でつくっております。これが資料 2 でございます。以上です。

ありがとうございました。何か委員の方々、ご質問あるいはご意見等ありましたらお願いいたします。これはもうこれで完成したものです。

完成です。

よろしいですか。また何かお気づきの点とかご質問があったら県の事務局の方へおっしゃっていただきたいと思っております。

三重大学校内は禁煙でしたか。

三重大学の医学部は全館が禁煙ですね。ほかの学部も多分そうなっていると思います。ですから、外の喫煙所で吸うことになります。病院も禁煙ですから、入院されている患者さんでどうしても吸いたい人は、外に出て喫煙所で吸っていらっしゃいます。

ほかによろしいですか。では、報告事項残り 3、4、5 ですか、まとめて。

それでは、まとめてご報告させていただきます。まず、各部会の開催状況ということでございますけれども、健診精度管理部会からの報告ということでございまして、資料 3 をご覧いただけますでしょうか。これは健康診査の受診率の状況でございます。老人保健事業の報告からでございますけれども、基本健康診査につきましては、平成 11 年

度から見ていただきますと、順位を見ていただくとわかりやすいのですが、18位、15位、13位、23位、22位と、こういうふうな形でございます。率としましては、14年、15年を見ていただきましたらわかりますように、43.6%から44.4%ということで、伸びているわけでございます。順位も23位から22位へと改善しています。

胃がん検診以下につきましては、三重県は大変がんの受診率が低いと言われており、このがん検診は市町村で行っていただいておりますけれども、14年度から見ていただきますと、すべて改善をしております。胃がん検診が40位から37位、子宮がん検診が46位から43位、肺がん検診が39位から34位、乳がん検診が46位から42位、大腸がん検診が45位から43位と順位も上がっておりますし、率もすべて改善傾向で伸びております。

この辺は一挙に行くものではございませんけれども、徐々に徐々に市町村の方でも頑張ってもらっておりますし、がん検診に対しての県民の意識も徐々にではありますが伸びてきているのかなというふうに思っております。県としましては、市町村でやっていただきますことの積み上げですが、できるだけ早く全国順位40番代から脱却したいなと思っております。

次にその市町村別数値が一覧で出ております。詳しく見ていただく必要ございませんが、やはり都市部ですね。四日市、鈴鹿、桑名の北勢あたりの市民の皆さんが、なかなかがん検診を受けていただけていないのかなというような結果が出ているところでございます。

続きまして、資料4でございます。資料4は健康づくり推進事業者公表制度の募集のご案内ということでございまして、新聞にも載せていただいたりもしておりますけど、健康づくり事業者の公表制度、健康づくり条例に基づきましてやっておりますが、17年度の健康カンパニーの応募用の募集広告でございます。15年度が百五銀行様、それから本田技研工業株式会社鈴鹿製作所様、三重交通株式会社様の3社でございます。16年度が上野キヤノンマテリアル株式会社様、生活協同組合コープみえ様、松下電子部品株式会社松阪グループ様、そして森寺工機株式会社様の4社でございます。

16年度につきましては、株式会社でないところの生活協同組合という業態で、112,000人の会員という団体が、そして、森寺工機株式会社様、これは中小企業のところでございまして、初めて従業員30人未満の所でもこのように応募していただいて、公表させていただいたというところでございます。17年度も多くの企業の皆様に応募していただいて、私どもの制度で公表させていただければと思っております。また、皆様方におかれまして、こういう公表制度があるということを、関係の企業の皆様方にお知らせいただければということでございます。

続きまして、資料5でございます。資料5は全国大会の開催ということでございます。第9回の地域保健全国大会を今年の11月10日、11月11日、木、金と2日間にわたって三重県営のサンアリーナで開催するというものでございます。日程案が資料に記載してございますが、これは全国から三重に来ていただきまして、厚生大臣表彰、それから全国衛生協会会長表彰等がございまして、だいたい表彰者の方で500人から600人くらい、北海道から沖縄までお見えになる予定であります。また、行政関係者等も含むと、他県からは600人から700人くらいお見えになるのではないかと考えております。

その後、アトラクション、記念講演となりまして、2日目が基調講演、シンポジウムでございまして、健康づくりの分野と生活衛生の分野という形でのシンポジウムを考えております。

これにつきましては、医師会、歯科医師会、栄養士会、薬剤師会、獣医師会、看護協会等の方々にも実行委員会に入らせていただきまして、大会を開催していきたいと考えておりますので、またご承知おきをお願いしたいということでございます。

以上でございます。

ありがとうございました。今の3点、事務局から報告ありました。何かご質問あるいはご意見等ありましたらお願いします。この検診の受診率とかのデータですね。これは例えば実際にがん検診、胃がんなら胃がんの検診の受診率と、胃がんの死亡率との関係はどうなっているのか。受診率が高い所ほど低くなっているとか、そういうのは明らかになっているのですか。

それは明確にはなっていないですが、乳がんでは三重県の場合には、乳がん検診は14年度データでは46位の検診受診率で、死亡率が9位だと。三重県の女性は検診を受けなくて乳がんできちんと亡くなっている方が多い、データの的にはそうっております。したがって、私ども乳がん検診につきましては、野呂知事のもとのしあわせプラン、そして重点プログラムに掲げまして、重点的に乳がんの対策について取組、また「ヘルシーピープルみえ」でも取り組んでおるということでございまして、この現在全国46位というのを、46、45、46、46と続いておりましたものですから。15年で42位。そして、これを一挙に上げていきたいというのが、現在一生懸命取り組んでおる、重点的に取り組んでおるところでございます。

ある時期にマンモグラフィ入れないといけないといわれましたが。マンモグラフィ、割と高いですからね、なかなか導入が難しい。特に個人医院なんかでは導入が難しい。だけど、あれ県か市に来ましたね、津市に1台ですか。どこか。県に1台。

今年検診センターの買った検診車が1台はございます。それから、来年度市町村の検診に使うということであれば。

それで県内を巡回していただければ受診率は上がりますでしょ。

そのための補助金が来年度、単独だと思えますけれども、一応ございます。

普通の医院にと言われても、皆マンモグラフィ持っていないから、やれる人は三重大学にしかいないのではないですか。この近辺では2～3人しかいないように思いますが。

このマンモグラフィにつきましては、マンモグラフィで撮影する技師、放射線技師。それからフィルムを、でき上がったレントゲンを見て、ここに乳がんがあるとかないとか



かを判定する読影医師。そして機械ですね。この3つ揃わないとマンモグラフィの検査はできないわけでございます。現在、三重県内には約30の医院でマンモグラフィを設置していただいて、また読影医師と技師を今一生懸命揃えていただいております。昨年も今年も養成の研修も行いまして、全国の中でも10番台にはおるわけでございますが、技師、医師につきましては、一生懸命養成をさせていただいております。

それと、健康事業管理センターにつきましては、委員が申しあげましたように、2台目のマンモグラフィ車が入りまして、市町村の検診等におきましてマンモグラフィを活用してがん検診でやっていただけるといふうなことで、体制は整いつつありますので、ここで一挙に検診率を上げたいなと思っておりますのでございます。

それでやれば46位からもうちょっと上がるでしょうね。

ほかによろしいですか。健康づくり推進事業業者公表制度や地域保健全国大会の方、特にございますか。では、今後こういう活動ぜひよろしくやっていただきたいと思えます。それでは平成17年度の公衆衛生審議会について、お願いします。

平成16年度の三重県公衆衛生審議会は、委員の皆様方に多くのご意見をいただきまして、3回の会議を開催することができました。どうもありがとうございました。本日の議事につきましては、早急にとりまとめまして、後日送付させていただきます。そして、次年度は2回の会議を予定しておりますけれども、現在の委員の皆様につきましては、平成17年6月17日をもって任期満了となります。6月18日からは新委員様で進めさせていただきますが、各団体様などには改めてご依頼させていただきますので、よろしく願いいたします。そして、公募にて委員になっていただきました方々につきましては、貴重なご意見を多くいただきまして、誠にありがとうございました。今後とも「ヘルシーピープルみえ・21」にご理解とご協力をよろしく願いいたします。以上です。

ありがとうございました。その他、委員の方々から議題以外で何かご意見あるいはその他ありましたら。はい、どうぞ。

県民の健康栄養調査というのは、各家庭にて行っているのでしょうかね。今はもう生きているために働いているのか、働くために生きているのかわからないような、勤務時間の方すごく多いと思うのですね。勤務先でもやはり健康あつての仕事ですから、勤務先などで栄養調査といったようなことを、推進事業者にならなくてもやっていくような方向が、かえって健康のことを話し合う機会のある事業者というのもあるのではないかしらというふうに思います。

話し合いの場所みたいなことについては、ぜひとも企業を通じてさまざまな形でPRさせていただきたいというふうに思います。ただ、県民健康栄養調査そのものに限りますと、特に栄養調査の分は、ある1日に何食べたのというのを全部メニューから何から

書いていただく調査ですので、実際に働きに行っている方が書くのか、つくっている方が書くのか。今日ここで 弁食べましたとか、コンビニで 買いましたとかいうことをいちいち細かく書くことになり、作業が増えてしまうと思います。また対象者についても働く人に特化してしまうと、偏りが出てしまうということで、その調査のやり方は現在の各家庭で抽出された地域で全部配ってお願いして歩くということにならざるを得ない。今のやり方であればそうならざるを得ないのかなというふうに思います。

また、いろんな方向があったらなと思いました。

調査対象者が1歳以上2,000人ということになっているものですから、どうしても家庭ぐるみでないと、子どもさんは自分の食べたものが書けないとかいう、そういうこともございまして、どうしても世帯ぐるみに今のところはなっております。

ありがとうございました。それでは、ほかになれば、以上で本日の議事はすべて終了しました。あと本日の審議内容については、事務局の方でとりまとめていただいて、適宜情報としていただきたいと思います。委員の方々におかれましても、何かご質問あるいはご意見等がありましたら、事務局までお願いいたします。以上で終わります。

どうも横山会長ありがとうございました。本日の審議内容につきましては、できるだけ早急にまとめまして、お手元に届けさせていただきます。年度末のお忙しいところ、どうもありがとうございました。