

平成27年度三重県公衆衛生審議会

日時：平成28年3月15日（火）

13時30分～15時30分

場所：三重県庁舎 第64会議室

（司会）

それでは、ただ今より平成27年度三重県公衆衛生審議会を開催いたします。

私は、本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の湯浅と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

開催に先立ちまして、健康福祉部医療医対策局長佐々木孝治よりごあいさつ申し上げます。

（佐々木局長）

どうも皆さんこんにちは。本日は年度末のお忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

今、医療提供体制につきましては、県におきまして地域医療構想策定の真ただ中にございます。これは、医療提供体制における構造的な改革とも言えるものでございまして、一義的には病床の機能分化、連携を図り、患者様の早期の地域、社会への復帰を促しながら、併せて在宅医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築も果たして、まさに地域完結型の医療を目指すというものでございます。当然、これに関連しまして、健康づくりというのも大変重要になってまいります。まだこの会議の場ではそこまでは至っておりませんが、いずれそういった人々の暮らし、生活、そこに寄り添う医療でございますので、予防、そして、場合によっては病気をもちながら、もしくは障がいをお持ちでありながらも生き生きと地域の中で暮らしていける、そういったスタイルを目指していけたらと思っ

ているところでございます。今回は、そういった中で、来年度からの「みえ県民力ビジョン・第2次行動計画」の状況についてのご報告をさせていただきます。県といたしましても、この健康づくり等について大変重要な分野であるということで考えているところでございます。

また、併せまして、三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）の中間評価、これは平成29年度に迫っておりますけれども、それに向けての準備を来年度、県民の意識調査も行いながら進めていく必要がございます。本格的な議論は来年度以降に譲りたいと思っておりますけれども、今日はその前座ということでございまして、現在の計画の進捗状況等についてご確認いただきながら活発なご議論をお願いしたいと思っております。

その他、介護分野は当然地域包括ケアと絡めて重要でございますし、それからまた、感染症、最近、ジカ熱といった聞いたことのなかったような新興感染症が出てまいりまして、こういった分野も重要でございまして、まさにこの公衆衛生分野は人の営みに大変近い、

大変重要な分野で、また裾野も広いところだと思っています。関係者の方々も大変多いところでございますが、場合によってはいろんなコラボレーション、コンビネーションも可能だと思います。どうか活発なご審議を今日はお願いできたらと思っております。

また、今回ちょっと残念なお知らせを申し上げなければなりません。去る2月19日でございますけれども、当委員会の委員でもあらせられます独立行政法人国立病院機構三重病院名誉院長の庵原俊昭先生におかれましては亡くなられたということでございまして、あまりにも早すぎる訃報に私も絶句したところでございますけれども、先生のご功績については私が申し上げるまでもございせんけれども、国内のワクチンの研究の大家、第一人者として全国的にご貢献いただきまして、この三重県におきましても多大なご貢献をいただいたところでございます。感謝の意を捧げると共に、併せて哀悼の意を表したいと思います。

さて、それでは、限られた時間でございますけれども、ぜひ本日も様々にご議論いただくようお願いいたしまして、簡単でございますけれども、冒頭のごあいさつに代えさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

では、審議に先立ちましてご報告申し上げます。会議につきましては、審議会委員の16名の皆さまにご出席をいただいております。三重県公衆衛生審議会条例第7条2項の定足数を満たしておりますので、ここに成立をご報告申し上げます。なお、三重県町村会の森岡委員様におかれましては、公務の都合によりご欠席となっております。梅谷委員様につきましては、ご出席予定ですが、遅れるとの連絡をちょうだいしております。また、冒頭に局長の佐々木からご挨拶にありまして、国立病院機構三重病院名誉院長の庵原俊昭様におかれましては、平成28年2月19日にご逝去されました。あらためて謹んでご冥福をお祈りいたします。

さて、今年度は委員の2年間の任期満了に伴う改正がございました。皆さまには委員就任のご承諾をいただき誠にありがとうございます。委員改正により新しい方もおみえになりますので、今回は委員の皆さまの自己紹介をお願いしたいと思います。ご所属とお名前を頂戴いたしたいと思います。申し訳ございませんが、栗村委員の方からよろしくお願いいたします。

(栗村委員)

三重労働局労働基準部長の栗村と申します。よろしく申し上げます。

(池山委員)

三重県栄養士会の代表で出させていただきます、病院協議会の副会長をやらせていただいております池山と申します。よろしくお願いいたします。

(市橋委員)

三重県小中学校長会から出させていただきます名張市赤目中学校長の市橋でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(馬岡委員)

三重県医師会の常任理事を拝命しております馬岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(北村委員)

三重県高等学校養護教諭研究会の代表として出させていただきます名張桔梗岡丘高校の養護教諭の北村と申します。よろしくお願いいたします。

(栗本委員)

三重県都市保健衛生連絡協議会の代表として津市健康づくり課保健指導担当副参事の栗本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(小林委員)

三重県食生活改善推進連絡協議会の小林と申します。よろしくお願いいたします。

(坂井委員)

皆さまこんにちは。三重県保健所長会代表の、鈴鹿保健所長の坂井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(笠島委員)

こんにちは。三重大学公衆衛生の笠島でございます。どうぞ今日はよろしくお願いいたします。

(中井委員)

皆さんこんにちは。三重県歯科医師会の中井と申します。主に地域保健を担当しております。よろしくお願いいたします。

(西宮委員)

三重県看護協会の西宮と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(早川委員)

三重県立看護大学の早川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(宮崎委員)

こんにちは。鈴鹿市からまいりました宮崎と申します。傾聴サークルでボランティアをしております。よろしくお願いいたします。

(山口委員)

三重県薬剤師会の専務理事の山口でございます。よろしくお願いいたします。

(吉田委員)

こんにちは。三重県産業医会理事会からまいりました富士ゼロックスマニュファクチャリングの産業医をしております吉田と申します。よろしくお願いいたします。

(司会)

どうもありがとうございました。今後ともなにとぞよろしくお願いいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。あらためまして、ごあいさつ申し上げました医療対策局長の佐々木孝治でございます。

(佐々木局長)

よろしく申し上げます。

(司会)

次長、松田克彦でございます。

(事務局)

どうぞよろしく申し上げます。

(司会)

健康づくり課課長の加太竜一でございます。

(事務局)

どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

同じく、健康づくり課がん対策班主幹、石濱信之でございます。

(事務局)

石濱でございます。よろしくお願ひいたします。

(司会)

同課主幹で、堀木俊哉でございます。

(事務局)

堀木と申します。よろしくお願ひいたします。

(司会)

同主幹で、川口恵子でございます。

(事務局)

川口と申します。よろしくお願ひいたします。

(司会)

同主幹、伊藤将司でございます。

(事務局)

伊藤でございます。お願ひいたします。

(司会)

同課、技師、池中陽子でございます。

(事務局)

池中です。よろしくお願ひいたします。

(司会)

同課、技師、奥野ゆたかでございます。

(事務局)

奥野と申します。よろしくお願ひいたします。

(司会)

薬務感染症対策課主幹の渡邊隆弘でございます。

(事務局)

よろしく申し上げます。

(司会)

長寿介護課課長補佐兼班長、稲垣裕久でございます。

(事務局)

稲垣と申します。よろしく申し上げます。

(司会)

以上となりますので、どうぞよろしく申し上げます。

続きまして、会議の開催にあたりまして、お手元の資料の確認をお願いいたします。

まず、本審議会の事項書、委員名簿、座席表。続きまして、ホッチキス止めで、資料1、2、3、A3判の折り込みの資料4、資料5。添付資料としまして、本審議会の条例、ホッチキス止めのヘルシーピープルみえ・21概要版、自殺対策強化月間の三重テレビ放送のチラシ、3月21日付けのみえ糖尿病県民公開講座のチラシとなっております。不足はございませんでしょうか。不足がございましたらお知らせください。

それでは事項書に沿って進行してまいりたいと思います。

議事1 会長、副会長の選任でございます。三重県公衆衛生審議会条例第5条により、会長、副会長それぞれお1人を委員の中から互選することとなっております。会長、副会長を選出していただきたいと思いますが、立候補およびご推薦はございませんでしょうか。いかがでしょうか。

ご意見がないようでしたら、事務局といたしましては、会長を引き続き笹島委員に、副会長を早川委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

「異議なし」の声

(司会)

ありがとうございます。それでは、異議なしの声と拍手をちょうだいいたしましたので、会長には笹島委員、副会長には早川委員をお願いいたします。では、会長、副会長、席を正面の方にお移りいただきますようお願いいたします。

それでは、ご着席いただきましたら、会長にご就任いただきました笹島会長よりごあいさつをお願いいたします。

(笹島会長)

あらためましてごあいさつ申し上げます。三重大学の笹島でございます。今日は審議をどうぞよろしくをお願いいたします。簡単なごあいさつをということでございますので簡単に申し上げます。

実は、昨日、三重の労働局の方でも審議会がありまして、いろいろなお話を伺ってまいりました。公衆衛生という分野というものは、極めて広い領域において成り立つものであ

りまして、多種多様な職種の方、あるいは領域の先生方に、いろんご審議をいただく必要があるかというふうに考えております。そういう意味で、今日は審議をするのには非常に素晴らしい先生方に来ていただいたということを感じております。

人口問題というのは、私の最近の一番大きなテーマであります。少子化問題というのは、今言いましたように、多くの領域の先生方と一緒に考える必要があるというふうに考えております。少子化というのは職域においても問題が出てまいります。あるいは地域においてももちろん問題が出てまいります。そういったことを広い立場の先生方と審議することの重要性というものを痛感しているわけでありまして。そういうことを背景として考えながら、今日は皆さんと一緒に話しさせていただければと思っております。

末尾に申し上げるべきではありませんでしたが、冒頭に申し上げるべきでした。庵原先生の逝去、これは非常に私にとっても大きな痛手がありました。公衆衛生、三重県においても、あるいは国においても非常に主導的な立場にあられた先生であります。その先生には今日の審議会でも、いつも私のすぐ左側にいていただいて、厳しい、そして非常に愛情のこもった言葉をいただいております。ここに改めて庵原先生のご冥福を祈りたいと思います。では、今日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。それでは事項書に沿いまして進行してまいります。ただいまからの議事の進行につきましては、三重県公衆衛生審議会条例第7条1項によりまして、審議会の会議は会長が議長となるということになっておりますので、笠島会長にお願いしたいと思います。笠島会長、どうぞよろしく願いいたします。

(笠島会長)

それでは、議事(2)の各部会の報告につきまして説明を事務局にお願いいたします。

(事務局)

それではまず、予防接種部会の報告をさせていただきます。資料は、お手元の資料1-1をご覧ください。私は薬務感染症対策課の渡邊と申します。どうぞよろしくお願い致します。座って説明させていただきます。

予防接種部会は、三重県公衆衛生審議会条例の第8条の規定に基づいて、平成13年7月に設置され、感染症予防対策上積極的かつ効果的な手段である予防接種の接種率の向上を図るとともに、安全で有効な予防接種の実施を進めるために予防接種全般に関する検討を行うことを目的としております。今年度は平成27年9月11日に開催しております。

委員は、設置要領で、学識経験者、専門家、関係行政機関の職員で組織することとなっており、資料裏面にございます9名の委員で構成しており、今年度は全委員出席していただいております。

審議内容についてですが、(1)、(2)、(3)は報告事項となります。

(1) 予防接種の実施状況として、各市町の平成26年度の接種状況、各市町で取り組んでいただいております任意の予防接種に対する費用助成の状況の報告を行いました。

(2) 接種後の副反応の状況については、平成26年度と27年度の直近のところ、8月までの状況の報告を行いました。(3)、三重病院に委託しております予防接種センターの事業の状況について報告をさせていただきました。(4)、(5)は協議事項となります。インフルエンザの予防接種の標準的期間について、この予防接種は定期予防接種として高齢者に対して実施することになっておりますが、県内で実施する標準的な接種期間を検討していただき、例年どおりではあります、10月15日から翌年の1月31日ということで決定されました。(5)、予防接種センター事業の来年度の委託先についても協議いただき、引き続き三重病院に委託することが適当であることが承認されました。

なお、予防接種事業は、一般の方から開業医の先生まで予防接種に関するさまざまな医療相談や接種困難な方がございますので、そういう方への予防接種の実施を委託する事業で、三重県は小児救急医療拠点病院にも位置づけられております国立病院機構の三重病院にお願いしております。

それから(6)その他として、妊娠を希望する女性等が無料で受けられる風しんの抗体検査事業というのをやっておりますけれども、その実施状況や相談窓口の設置など、子宮頸がんワクチン接種後の状況に関する対策について説明を行いました。以上となります。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

(事務局)

続きまして、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会の報告をさせていただきます。健康づくり課の石濱と申します。よろしく願いいたします。座って失礼をいたします。

この部会は、県民の生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために設置されております。メンバーにつきましては資料1-2になります。表側が報告、裏側がその名簿というふうになっております。本部会は、この部会は年に2回開催をいたしました。第1回の部会は8月末に開催をいたしまして、第1回目は県が計画に基づいて行っております歯科保健の進捗状況、実施状況につきまして取りまとめました報告書の案につきましてご協議をいただきまして、議会、そして県民に公表するということについてご了承をいただいております。

それから、2つ目の内容といたしまして、27年度の事業計画ということで、歯科保健、在宅とかあるいは施設というところでの歯科保健医療へのアクセスが困難な方々に対しての対策を推進していくということ、確認をいたしました。

第2回の部会は1月21日に開催をいたしました。第2回の内容は、27年度の歯科口腔保健推進事業の実績ということで、特に今年度から本格的に始まりました地域口腔ケアステーションというものにつきまして、地域包括ケアネットワークでの、より連携を深めた中での活動、それから、そのための研修、そして、口腔ケアステーションでコーディネートをしていただくためのサポートマネージャーの配置というところについて報告をいたしました。

それから、28年度の歯科口腔保健事業の案ということで、口腔ケアステーションの充実に向けまして、さらに体制を強化するためにさまざまな対策を研修、それから、連携を深めながら在宅訪問歯科医療の推進を図るということをご報告いたしまして了承をいただきました。

あともう1点、フッ化物洗口につきまして、平成27年度6月から県内で初めて熊野市の2つの小学校で洗口、ブクブクうがいが始まったということをご報告させていただきました。以上でございます。

(事務局)

続いて、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会について、川口より報告させていただきます。

当部会は、県内の関係機関が連携を強化して現状や課題を明らかにしながら自殺を予防するための対策および評価を行い、三重県における効果的な自殺対策の推進等を図ることを目的として設置されております。

第1回目は平成27年9月10日に、第2回目を平成28年3月10日に開催させていただきました。議事としましては、三重県における自殺の現状と、第2次三重県自殺対策行動計画の進捗状況についてご報告させていただき、三重県の自殺対策の取組について協議をいたしました。委員の皆様からは、自殺率の経年推移や長期的な変化を見ていく必要性や、高齢女性の自殺死亡率が高くなっている背景について情報を集めて分析していくことが必要ではないかというご意見をいただいたり、行動計画の進捗状況のところでは、事業所におけるメンタルヘルス対策においては従業員だけでなく雇用主のメンタルヘルス対策も重要であるとの意見や、多くのかかりつけ医の先生方に研修を受講してもらうためには診療報酬の関係など身近な内容も組み入れていくとよいのではないかと意見をいただいております。

三重県の自殺対策の取組としまして、次年度から若年層の対策を重点的にやっていきたいということを示させていただきました。委員からは若年層への対策は将来の中老年層対策へもつながっている大事なことであるため、しっかり評価までしてもらいたい。また、県医師会が実施している学校メンタルヘルス推進事業ともうまく連携して効果的に実施してもらいたいというふうな意見をいただきました。以上です。

(事務局)

失礼します。最後に資料の1-4で、三重県公衆衛生審議会介護予防部会の報告をさせていただきます。長寿介護課の稲垣と申します。座って失礼します。

三重県公衆衛生審議会介護予防部会は、4月における介護保険制度における介護予防関連事業の実施のために、県が行う施策について検討することを目的としております。

平成28年2月8日に三重県の合同ビルにて、馬岡会長ほか11名の方にご出席いただきましてご審議いただきました。

内容につきましては、新しい総合事業への移行に向けて、三重県の取組ですが、平成26

年に介護保険制度の改正がございまして、平成29年度までに全市町村で介護予防の中の新しい総合事業を市町は実施することが義務づけられております。その移行に向けての三重県の支援について説明させていただきました。三重県の現状と併せまして、新しい総合事業のポイントを説明するとともに各市町が新しい総合事業へ移行するにあたりまして、三重県が平成27年度に実施した市町支援事業を説明しました。

また、現在の市町の状況とか、今年度事業の課題等を踏まえまして、平成28年度に三重県が行う市町支援事業について説明しました。委員からは、リハビリテーションの情報センター事業、地域ケア会議、認知症施策、生活支援コーディネーター養成事業、地域シニアリーダー育成事業について事業の効果的な推進方法や留意すべき点等についてご意見をいただきました。以上です。

(事務局)

すみません、最後に、お断わりさせていただきますが審議会の中に、地域・職域連携部会という部会を設置しておりますが、こちらにつきましては年度内の開催を準備しておりましたが諸般の都合上、来年度早々の開催となりました。こちらは来年度の審議会で報告をさせていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

(笠島会長)

ではよろしいですか。ここまでのご報告につきまして質問あるいはご意見ありましたら、ぜひ積極的にお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいですか。では、先に進めさせていただいて、後ほどまた質疑の時間帯になりましたら、そちらの方で願ひするというにしまして、ほかの委員の先生方から頂いた意見というのは、今後の部会運営について非常に重要なことになってきますので、ぜひこの後あらためてご質問あるいはご意見をいただくということ願ひしたいと思います。

それでは次に、議題(3)の三重の健康づくり基本計画の進捗状況につきまして事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

すみません、伊藤でございます。議題(3)につきまして説明させていただきます。座って失礼いたします。

それでは、議題(3)、各分野の取組状況について、資料2から5に沿って説明をさせていただきます。資料2にあります今年度を実施した主な取組のほか、新たな健康づくり基本計画で策定した50項目の評価事業について、現状が把握できるものの状況について、資料3、4にまとめております。また、資料5には県全体の施策の方針を示す県民力ビジョンの第2次計画、平成28年度から4年間、31年度までの計画ですけれども、そちらについての健康対策についてまとめております。

まず、資料2に沿って今年度の主な取組について簡単に説明いたします。資料2-1、がん対策の推進でございます。昨年度に施行しましたがん対策推進条例に基づき、がん県民運動推進のための取組を行っております。

まず、啓発活動といたしまして、9月のがん撲滅月間に、イオン明和店において、がん対策を中心とした健康づくりの啓発活動を実施いたしました。当日は、三重大学をはじめ栄養士会様、こころの健康を支えるNPOの皆さん、がんにかかる協定を締結いただいております企業の方々、多様な関係者の方々にご協力をいただきました。この中の関係者の連携が非常に強まったというふうなことで、良い機会であったというふうに認識しております。

また、若年層からのがん対策の一環として、がん教育のモデル授業を実施しております。今年度は初めて中学校にも対象を拡大しております。生徒の反応は非常に大きかったと聞いております。今後も事業拡大に向けてノウハウの集積などに努めてまいりたいというふうに考えております。

また、平成28年1月から全国がん登録が実施されました。本県でもこれまで地域がん登録に取り組んでまいりましたが、全国統一の基準によるデータ収集が行われるということで、より詳細なデータが集積されることが期待されております。今後はデータの有効活用について専門的な見地からいろいろご意見をいただきながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

次は2ページ目の自殺対策でございます。今年度の取組としましては、3にありますとおり自殺未遂者に対する再企図防止に向けたモデル事業を伊賀地域で実施しております。今後も地域の医療機関をはじめとした関係者の方々と連携してモデル事業の検証を行うとともに、医療機関等関係職員の育成と連携強化を図る予定でございます。

次は3ページ目の食生活栄養分野でございます。昨年12月に開催しました食フォーラムをはじめ、さまざまな機会に本日も代表として参加いただいております池山委員や小林委員にご協力をいただきながら、栄養士会、食生活改善連絡協議会の皆様と一緒に県民の健康的な食生活について啓発活動を実施しております。平成25年度から開始しました食品エコ社員食堂節塩モデル事業ということで、こちらについても市内、県内で取組を進めておりまして、働く世代をターゲットとした食生活改善の取組を推進しております。

来年度以降はモデルのシナリオを提案し、給食施設指導からも企業の健康管理部門に働きかけて食生活指導への取組を促していくというような予定でございます。

次は4ページ目で特定健診、特定保健指導でございます。関係者を対象とした研修会の開催による人材育成や市町団体等のご協力をいただきながら啓発活動を実施しております。受診率向上に効果があるといわれるがん検診と特定健診との同時実施につきましては、今年度は4市町が新たに加わり、12市町において同時健診が実施されております。

次は5ページ目でたばこ対策でございます。基本計画の評価指標にもありますが、県内施設での分煙率100%を目指して取り組んでおりますが、来年度の早い時期に本庁舎および地域総合庁舎の建物内禁煙が実施されるというような見通しとなっております。県施設における率先した取組を契機にたばこ対策が県内に普及、浸透するよう引き続き取組を推進する予定でございます。

最後に6ページ目で歯、口腔分野でございます。若年層の虫歯予防対策の1つであるフッ化物応用につきまして、熊野市の2小学校でフッ化物洗口をモデル的に実施しております。今後も現場や関係者の皆様のご意見を伺いながら教育委員会などと連携して普及啓発を継続する予定でございます。また、介護予防の一環として口腔機能向上や要介護者、障がいのある児童の口腔ケアの資質向上のための研修や、施設での歯科保健指導等を実施しております。

今後、地域包括ケアシステムの推進に関連しまして、在宅歯科医療体制の充実にも力を入れてまいりたいというふうに考えております。資料2の説明は以上でございます。

続けて資料3、4の説明をさせていただきます。こちらは基本計画の評価指標の現状値について説明いたします。基本計画につきましてははですね、お手元に概要版と本冊を配布させていただきましたので、また今後お目通しいただけたらと思います。

資料3に沿って説明をさせていただきます。まず、三重の健康づくり基本計画、略称でヘルシーピープルみえ・21ということになっておりますが、その概要について簡単に説明させていただきます。

この計画は、全ての県民の健康増進の総合的な推進を図るための方向性や、重点的に取り組む課題を示したもので、健康増進法に基づき作成が義務づけられる都道府県健康増進計画として位置づけられるものです。計画は24年度に作成をしました。計画期間としましては、その翌年の25年度から34年度の10年間でございます。また、策定後5年後、29年度を目途に中間評価を行い、34年度には最終評価を行うことになっております。

計画の基本的な考えとしては、(3)にありますとおり3つの基本的な考え方を定めて各分野の取組を推進しております。重点的に取り組むものや進捗状況の把握のために全体目標2つを含む全50項目の目標指標を設定しております。こちらについては、全体目標として、健康寿命の延伸と健康であると感じている人の増加というものを挙げております。

次は2ページ目をご覧ください。現状値の概要でございますけれども、まずお断りをさせていただきますが、50項目の中の多くの指標が県民健康意識調査ということで、計画を立てる段階で実地調査に基づいて現状値を把握しております。この調査につきましては29年度の中間評価実施のために来年度に実施する予定でございます。そのため、今回お示ししたものについては現状値がわからないというものが半分程度でございますが、その点はご了承いただきたいと思っております。

ちなみに、資料4の一覧表に、評価指標をまとめております。大枠で言いますと、現状値で把握できる項目が43項目あったのですが、その中の36項目で計画策定時より数値が改善し、7項目で数値が悪化しているということになっております。こちらについてはまた後ほど説明をさせていただきます。

それでは資料3の説明をさせていただきます。まず、全体目標である健康寿命の状況ですが、男女とも目標が計画策定時より延伸し、健康寿命は伸びております。ただ、平均寿命の伸びが健康寿命の伸びを上回っておるということは健康でない期間が伸びているとい

うような状況でございます。評価指標では平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸としておりますので、目標から考えますと状況は悪化をしているというようなことでございます。平均寿命と健康寿命の差が広がるということは、障がい期間が長くなっているということであって、これらをいかに短くするかということが大目標でございます。全ての健康づくりにかかる施策がそれを目標にするところでございますけども、健康寿命の延伸がかなり限界まで達しておるといような指摘もあります。今後どういふふうな取組をしていくか、皆様の幅広い視野に立ってご意見をいただきながら検討していきたいというふうに思っております。

なお、これは保健所管轄ごとに県内で地域ごとに見ますと、なかなかはっきりした傾向は出てこないのですが、男性では、桑名、伊賀、尾鷲、熊野では県の平均より差が縮小しているなど良い傾向が出ています。女性では、四日市、伊賀、熊野管内で県平均より良い傾向が出ていっているということで、男女ともに熊野地域では県平均よりも良い数字が出ていっていることとございます。

3 ページ目をご覧ください。その他の項目についてまとめております。大きく、大幅に改善したもの、改善したもの、悪化しているものに分けております。大幅に改善したものはがん検診の受診率です。特に子宮頸がんのがん検診受診率が目標値の50%を上回っております。がん検診受診率については、その他のがんについても受診率は向上しておりますが、胃がん、乳がんなどについては目標値とはかなりかい離がありますので、今後も市町などと連携をしてさらに取組を推進したいというふうに考えております。

また、糖尿病、虚血性疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率が大幅に改善しています。これらについては改善の理由を明確にこれであると示すことは難しいですが全国平均と比べても三重県の数値は良い状況にありますので、各分野の取組を通じてこの状況を維持したいというふうに考えております。

また、改善した項目といたしまして自殺死亡率や虫歯のない3歳児の割合が挙げられます。こころの健康や口腔保健につきましては、今年度の取組について先ほどご紹介させていただきましたけれども、目標達成に向けて今後も取組を推進したいというふうに考えております。

また、計画策定時より現状値が悪化した指標もございます。これは、栄養の分野が非常に多いのですが、これはですね、栄養の分野が現状値を把握できた項目が多いというようなことがありますので、そういうところも影響しておると思います。6歳から11歳の肥満割合や小学校6年生の朝食を食べている割合というものがここに含まれております。これについて全国的な状況を見ても数値が悪化傾向にあるということとございます。今後、児童が正しい食習慣を身につけられるよう、給食施設指導の際に肥満の割合が高い施設の優先的な指導や教育委員会をはじめとする食育関係者と連携した朝食摂取の重要性の啓発などに取り組んでまいります。

また、一部ではありますが、全国平均との比較を行ったところ、特定健診受診率や自殺

死亡率、喫煙率はかなり良い状態で全国順位を見ますと1桁台というようなどころでございますが、特定保健指導の受診率や虫歯のない生徒の割合といったところでは全国平均よりも低いという状況でございますので、こちらについても全国との平均を見ながら取組を推進してまいりたいというふうに考えております。

最後、4ページ目で今後のスケジュールでございます。計画の中間評価を29年度に実施しますので、来年度は計画策定時にも実施した健康県民意識調査を実施します。これによって目標指標の現状値や健康に関する動向の把握を行います。来年度の審議会では調査結果について一定の報告ができると。速報にもなるかもわかりませんが、一定の報告はできるというふうに考えております。

それを踏まえまして、29年度には中間評価を実施いたします。これまでの取組の成果や課題、計画後半における新たな視点や目標達成に向けた取組の方向性などについて取りまとめをしております。これにつきましては、当審議会で委員の皆様のご意見をいただきながら進めてまいりたいというふうに思いますもので、29年度については複数回の審議会の開催が必要になってくると思われまいますので、そちらにつきましてもまた引き続きよろしくお願ひしたいと考えております。資料3、4の説明は以上でございます。

最後に資料5でございます。こちらは、先ほど申しました県民力ビジョン第2次で、こちらと身体健康対策の推進ということで、県全体の目標に定めたものを資料5でまとめております。県民の皆さんとめざす姿ということで、ソーシャルキャピタルを活用しながら県民一人ひとりが適正な生活習慣を身に付けることにより、生涯を通じて健康的な生活を送るということを目指しております。また、県民の皆さんが生活習慣病や難病等の病気の時も適切な治療や支援を受けていくというような姿を目指しております。

裏面には、それに対する目標、県民指標等が書かれております。県民指標としましては、今回の計画と同じく、健康寿命の延伸ということを掲げております。あと、基本事業としましては4つございまして、1つ目が特定健診の受診率の向上、2つ目が歯科保健の関係で、在宅訪問歯科診療実施歯科医療機関の数、3つ目がこころの健康づくりの推進ということで、関係機関や民間団体と連携して自殺対策事業を実施した市町、県保健所の数ということです。4つ目が、健康づくり課としては難病対策にも取り組んでおりますもので、難病対策について指定医療機関の、診療所の指定数というふうになっております。こちらの目標と基本計画の目標、両方を踏まえながら健康づくりの取組を推進してまいりたいと思います。説明は以上でございます。皆様のご意見をよろしくお願ひいたします。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。ただ今の報告につきまして、質問あるいはご意見ありましたらお願ひいたします。いかがでしょう。

では私の方から、最初に口火を切らせていただければと思います。資料2のがん対策の推進に関する説明、大変興味深く拝聴いたしました。本当によくまとまっている文書だと思います。ただ、1点気になるのが4番の関連資料の状況ということで数値が挙げられて

おります計画策定時と現状値ということですね。これにつきましては、多分、これだけ数字が上がるということは、何らかの定義の変更ですとか、そういったことがあるのではないかと思いますので、そのあたりはいかがですか。

(事務局)

はい。ご指摘のとおりでございます。この受診率の算定方法につきましては国の算定に準じて変更しましたので、その結果、数字が増えたという格好になっています。

(笠島会長)

年齢の範囲が変わっているということでもよろしいかと思うのですが、本論はその数値の変化に加えて、むしろ要因分析といいますか、何が功を奏して受診率を上げることができたのか、あるいは今後どのようにして受診率を上げるか、このあたりが非常に重要かと思えますが、そういった要因分析等がありましたらぜひお聞かせいただきたいのですが。どういうふうに評価されているかということですね。

(事務局)

三重県の方では、今年度まで29市町村に対しまして、がん検診の受診率の向上を目指すモデル事業をお取り組みいただきました。本年度で29市町全て終わるところですが、こういったものが各市町での取組で受診率の上昇に功を奏していると考えます。28年度以降は、いったんこの事業は終了しておりますが、さらに広域的ながん検診受診率向上で、県全体を普及啓発できるような事業をモデルとして3市町程度、県の方から補助をお出しして取り組んでいただくということで、取組の向上を図っていきたいと考えております。

(馬岡委員)

はい。

(笠島会長)

はい、馬岡先生、お願いいたします。

(馬岡委員)

会長の質問に追加なんですけど、この5つのがん検診ですね、これは全ての市町村が実施しているんですかね。手が出てない市町村はないですか。

(事務局)

5つのがんに対するがん検診ですけれども、全ての市町村で実施しております。

(笠島会長)

佐々木局長、お願いいたします。

(佐々木局長)

要因分析は完璧な形ではできていないのが実情でございます、正直難しいなと思っております。一般的には、コール・リコール、個人にターゲットを絞ってしっかり催促、督促するということが効果的と言われているところがございます、ちょうど昨年末、まとまった国のがん対策加速化プランでも、この受診率向上の中の今後として、コール・リコールがあげられているところではあります、必ずしもそうじゃないという雰囲気もござ

いまして、正直、難しい課題だなと思っているところでございます。

そこで、今、事務局の方からご説明いたしましたように、来年度につきましては、国立がん研究センターの力も借りながらソーシャルマーケティングの手法も用いて、要は、コールやリコールでもいいです、アナウンスに対して食いつきのいいアナウンス、ちょっと言葉は悪いですけども、そういうものも取り入れながら受診率の向上に貢献したいなと思っているところでございます。以上です。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。実は、以前、県のご協力を得て、がん検診受診の動向の要因分析を若干試みました。その時に印象に残っているのが、医師、保健師等の声掛けが受診につながっているという分析結果が出ておりました。それが本当であるとすれば、医師会等との協力を得て、医師あるいは保健師あるいは看護師の皆さんが、がん検診とは関係ない機会であったとしても声を掛けるということが適切かなということも印象として残っております。そういったことも含めて、ぜひ実際の要因を明らかにして施策の効率的な向上に努めていただければと思います。

はい、いかがでしょうか。今、がん検診の話が出ましたけれども。

(坂井委員)

すみません。参考までに教えていただけたらと思います。現状値の方の数値がかなり高くなっておりますので、そちらの対象年齢をどこに取られているかということと、子宮頸がんがほぼ倍近くになっておりますので、このあたりのことを教えていただけたらありがたいかと思います。

(笠島会長)

では事務局の方から。

(事務局)

子宮頸がんにつきましてはかなり高くなっているところがございますが、こちらにつきましては、社会情勢を含めて、女性のがんに対する認識が非常に高いというところ、やはりいろいろなイベントを通じてかなり関心が高いという状況が出てきているとは思っておりますが、正直、じゃあ、なぜかと言われますと、なかなかそこまで分析ができていないところもございます。

(笠島会長)

馬岡先生お願いいたします。

(馬岡委員)

例えば胃がんとか大腸がん、これは予算で例えば市町村によって設定人数がだいぶ違うことはないのかなと。予算が少なくて受信人数が絞られてしまっているような市町村はないのかなと。

(事務局)

市町の詳細なデータは持っておりませんが、受診を絞るというより、若干、エビデンス

的にはどうかとは思いますが年齢の若いところまで部分的に対象を広げることを試みている市町村はあるというふうに報告を受けております。

(馬岡委員)

基本的には希望する人は皆受けられる体制は取れているという印象ですか。

(事務局)

そうではなく、対象年齢を市町によって区切ってやっているというところもあります。

(栗本委員)

参考までに、津市でございます。津市はがん検診によりまして対象年齢や間隔を決めているものがございますが、その対象に入っておられる方がご希望された場合、予算の関係で制限するようなことは一切しておりません。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。がん検診は地域の事業だけではなく職域あるいは個人で受診という数字もありますし、そういったところも含めて総合的に受診率を上げていくという視点も必要かと思っております。あと、件数につきましては、これは健康増進事業報告などでも、定義が、確か24年の閣議決定の後に大きく変わっておりますので、そのあたりもぜひ確認しておかれたらと思います。

(佐々木局長)

すみません、一点、ご質問に答えてなかったもので、受診率の対象年齢の範囲でございますけれども、うろ覚えで間違っておりましたら申し訳ありませんが年齢調整死亡率を目標に掲げているところもあって、確か75歳で、それ以上の検診に意味があるのかどうかというところもありまして、国の方も算定を除外しているところもございまして、それに準じて、確か75歳ぐらいに設定したと思っております。

(笠島会長)

一般にがん検診と言うと40歳から69歳ということですが、恐らく、この20.88%というのは69歳以降の人口、あるいは40歳未満の人口といったところを分母に加えているのではないかなというふうな気はしておりますけど、またご確認いただければと思います。

(梅谷委員)

がんじゃないところなのですが、ちょっと幾つかお伺いしたいことなどがございまして、まず、特定健診、特定保健指導受診率向上への取組のところの特定保健指導ですが、これは現状値、平成25年で18.6ということで、29年度で45、かなり数字が離れています。このあたりをどうやって縮めていく策と言うか、アイデアと言うか、そういうものは今どういうふうに考えていらっしゃるのかなということを、まず1つ目としてお聞かせください。

(事務局)

特定保健指導につきましては、まずは対象者の方に指導を受けていただくことが大事だ

と思いますが、その先に、しっかり終了していただくということも大事かと思いますが、まずは指導する側の人財育成に力を入れていくことと、その研修の中でどのようにして特定保健指導に結び付けていくかというような内容を講義の中に入れておりますので、そういったところで少し向上していくような取組をしていこうというふうに考えております。

(梅谷委員)

ごめんなさい、そうすると、そもそも今、指導する側の人材は足りているのですか。

(事務局)

対象者に対してその人材が足りているかどうかという分析まではできていないところですけれども、毎年、新しく携わっていただく方というのは必ずいらっしゃいますので、そういう人材を増やしていくように毎年研修は必ず開催をさせていただこうということで、今、ほかの都道府県によっては2年に1回とかいうところもあるのですが、三重県におきましては今のところ毎年必ず開催をさせていただいているというところなんです。分析まではできていなくて申し訳ございません。

(梅谷委員)

わかりました。私の身の周りでも指導を受けてくださいという連絡がきている人が何人かいるのですが、忙しくて自ら受けに行かない人は、そのための時間を作ることが難しいということが1つあると思うので、そのやり方がいいのかどうか分からないですけど、例えば、健康診断の時に1年遅れになっても良いから、去年の指導を併せてやるというふうな工夫でなんとかならないのかなと。それであれば、わざわざもう1回時間をつくって、仕事をちょっと置いておいて行かなくちゃいけないということは、やっぱりなかなか難しいと思うので、そういうことはできないのかなって。1年後ということになると、ちょっと時間が空いてしまいますが、そういう工夫をするということもどうかかなと思ったので、1つ、はい。

(事務局)

ありがとうございます。委託なんかで保健指導の方をお願いしていらっしゃる市町さんにおかれましては、やはり、健診の時点である程度の導入をすとか、そういった全国的にもいろいろな事例が報告されておりますので、そういったものも紹介をしながら各市町さんの方で取り入れていただけるように今後も取り組んでいきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

(梅谷委員)

すみません、もう1つお伺いしたいんですけど、今度はヘルシーピープルみえ・21の方の評価指標ですが、まず、ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合が大幅に改善しているに入っていて、32番の家族と一緒に食べる人の割合が悪化している。このワーク・ライフ・バランスと家族と一緒にご飯を食べるということは関連性がすごく高いと思うんですけど、まずこのあたりのことの分析というか、そういうことはされているのかということと、あともう1つ、悪化している、28番で朝食を毎日食べる人の割

合、小学校6年生の値が悪化しているということも非常に気になっておりまして、悪化している要因、なぜ食べないのかというところを調べてらっしゃるのかということです。例えば、多分、食べないにしても子どもたちにはいろいろ理由があって、親が用意してくれないというのもあるでしょうし、経済的な事情で食べられないということもあるでしょう。もしかすると勉強が忙しくて夜寝るのが遅くなってしまって、起きるのがぎりぎりになっちゃうから食べられないというのもあるでしょうし、いろいろな要因があると思うので、単に朝ご飯は大事ですよ、食べましょうねって言うだけではうまく数字は上がらないのかなという気がするので、その原因はどこにあるのかということも1度調べたほうがいいかなと思うんですが、そのあたりは調査されているのでしょうか。

(事務局)

先ほどご指摘の朝食の割合、増えていないということですが、委員もおっしゃったようにさまざまな要因が絡んでいるのだと思います。1つではないと思います。経済的な理由もありましょうし。一番大きいのは、やっぱり、夜寝る時間が遅くて朝も時間がないとか、起きてすぐ学校行くとかいろいろあると思います。じゃあ、何が一番大きい原因かというところまでの分析は正直できておらない現状でございます。ただ、さまざまな要因があるということは確かだと思っています。

(馬岡委員)

そんなのは当たり前。やっているか、やってないかの答えで良い。

(事務局)

申し訳ございません。

(梅谷委員)

こっちの細かい方の数字を見てみると、大人の方でも、特に男性の方とか6割ぐらいしか食べていなかったりということがあって、何て言うんですか、マスコミも悪いんですけど、朝食を食べるって当たり前のことなのですね。そこにポンと、朝食を食べない健康法というのが出てきたりすると、常識じゃないこと健康法なので、マスコミって飛びついちゃって、それがバアッと広まって、朝食を食べないことの方が健康みたいな、そういう信念を持って朝食を食べてらっしゃらない大人の方もいらっしゃると思うんです。けれど、子どもたちの場合は、多分、朝食を食べない方が健康みたいな信念を持って食べていないと思うので、その分析は1度調べていただいて、そこに向けてどういう要因が大きいということによって啓発の仕方も変わってくると思うので1度調べられたらどうかなと思います。

(事務局)

ありがとうございます。ちょっと検討させていただきたいと思います。それともう1点、49番と32番の矛盾というご指摘がございました。確かにこのワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業が、そんなにむちゃくちゃ増えた訳ではないですが、一応27から35に10%増えているのに、若干減っているというところがございますが、こちらにつ

いても、49番と32番の関係についてですね、そこまで分析は今のところできていないということは申し訳ございません。

(笠島会長)

どうぞ、お願いいたします。

(栗村委員)

質問というか要望という感じですが、まず、がんのお話で、患者さんたちに対するケアとして、非常に、相談支援センターの方がやられているのかなと思っております。個人的な話なんですけど、東京の方の病院で患者会を何度か見せていただいたことがありました。その中で、労働局なので働いている方という視点からお話をさせていただきますけれども、患者会の中で非常に問題視されていることが、その方の今後、仮にがん治療で寛解状態になった後にどうやって生活していくのか、就労という問題です。厚労省としまして、がんになっても、1億総活躍社会という政府全体の取組の中でしっかり仕事をしていくということを今年は強く打ち出していくということにしておりますので、これは県と国と一体となってやっていきたいということがまず1つ。

それと、がん疾患に罹患した人たちが一番悩んでいることが、がんというものがどういふものなのかということをも自分自身で受け止められないというところで、非常にストレスを感じている。このストレスからうつ病になったりといったケースが非常に目立っていると正直感じております。その情報開示というものをもっと積極的にやられるべきなのかなと。これは理想形かもしれないですが、いろいろ難しい問題もあるのかなと思うのですが、例えば、がん拠点病院ごとにそういった情報発信の機会とかそういうものを構築されたらいかがかなというのが、まず2点目。

それとあと3点目、自殺対策というところで、これは職場の関係で、馬岡先生とかにも非常にお世話になっているんですけども、50人以上の企業におきましてはストレスチェック制度、これはもう既に労働安全衛生法というものが12月1日付で施行されております。これで50人以上の事業所は全て労働者に対しては義務づけされていると、ここで問題があるようであれば、産業医の方たちには大変なご面倒をおかけすることになるんですけども、しっかりとした面接指導とか、事後措置といったことが講じられるんですけど、50人未満のところ、あと、事業主さんですね、この辺のところにつきましてはなかなか厳しい状況である。こちらについても、極力そういうことが整えることができないかなということをご検討いただければと思います。

最後は分煙対策。事業所における分煙につきましては、厚生労働省で助成事業をやっております。必要があればリーフレット、パンフレット等をお配りいたしますので、一緒に周知啓発していただいて1つでも分煙対策ができればいいなと思っておりますのでよろしくをお願いします。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。つい先日、がん患者の治療と仕事が両立するよう

にというガイドライン、そういった趣旨のガイドラインが出たばかりであります。今、厚生労働省は啓発活動を一生懸命やっているところだと思えますけれども、非常に重要なポイントだったと思っております。

ほか、いかがでしょうか。はい、どうぞお願いいたします。

(山口委員)

全く私の私見ですけれども、先ほどの子宮頸がんの増加が著しいという関係ですが、私のイメージの中で、子宮頸がんワクチンが開発されて、それに関しての社会的な、例えばテレビとかですね、いろんなところで、残念なことにワクチンそのものは副作用の問題で接種が制限されている現状があったかとは思いますが。ただ、子宮頸がんの原因とか、いわゆる予防についてはかなり社会的に認知度が高まったんじゃないかなという気がします。その関係が、もしかするとこういう特定な増加につながっているんじゃないかなというように、これ全くの本当に予測ですけれども。

私どもの薬剤師会の中で、実は、今年の4月1日から健康サポート薬局という基準が告示されて、今後、健康についても薬局の方でさまざまな取組をしようという告示がされております。その中で私どもも従来から自殺対策とか、あるいは禁煙対策とか、あるいは慢性腎臓病対策とか、そういうものに個別に研修会等で取り組んできましたが、今回の告示の中では特定健診とかがん検診への受診勧奨等も含まれておりますので、今後ぜひ積極的にそういうふうな啓発活動にも参加をさせていただきたいと思っておりますので、また健康づくり課さんの方にいろいろご相談をさせていただいて取組をし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っております。以上でございます。

(笠島会長)

ご意見どうもありがとうございます。馬岡先生、お願いいたします。

(馬岡委員)

ちょっとしつこいかもしれませんが、今、例えば、梅谷委員からの質問もあったような、数値の結果を書いていることはある意味当たり前で、それに関しての分析あるいはその対策、そういうものの提示がなくて結果だけ見せられても、それはやっぱり駄目だと思うんです。特に、今度中間を出すのであれば、それまでに今出たようないろんな疑問点を、ここで言われる項目だけではなくて、その結果を分析されて、問題点、少なくともこういう要因が考えられるとか、こういう対策が可能であるとかというところまでは文書にして出していただかないと、せっかくこれだけのメンバーが集まっているのにもったいないと思っておりますから、よろしくお願ひしたいと思っております。

それからもう1点、これは僕もよく分からないのですが、最初に笠島先生がごあいさつの中で少子化に対する対策の話をされました。県医師会も地域包括ケアも、高齢者に目を向けるだけではなくて、その抜本的な対策に対して少子化問題は避けて通れないということをややく認識して、なんとかしていかなきゃいかんというところまではきているんですけれども、この少子化対策は公衆衛生審議会の項目の中には入ってこないのですかね。ど

こか別のところでやっているんですかね。

(笠島会長) 佐々木局長、お願いします。

(佐々木局長)

すみません、本会は数字の提示だけにとどまっております、厳密な原因分析等はできておりません。極力努力したいと思うのですが、ご満足いただける形になるかどうかわかりませんが、次回提出する時は、仮説も含めて提示させていただけたらと思っております。

少子化対策をここで議論してはいけないということではございません。もちろん少子化対策に資する公衆衛生上の取組というのは当然あると思います。ただ、少子化対策を議論する場は別途ありまして、そこで全般的に、多分医師会の代表さんも出られていますので、そちらはそちらで本丸的なご議論をいただきながら、ただ、冒頭に笠島会長がおっしゃられましたように、非常に多分野、多岐にわたる方々によってこういった社会上の課題というのは解決されなければ、そういうものはどんどん増えてくると思っていますので、必ずしもここで議論してはいけないということではなくて、そういうことにも資するようご提案、ご提言も併せていただけたらと思っております。以上です。

(笠島会長)

どうもありがとうございました。健やかなお子さん、それから、人口に加わってくるお子さんの健康的な環境ということ、ぜひ公衆衛生の立場からのご検討いただければと思います。

まだ少し時間があります。ご意見、ご質問をお願いいたします。

(池山委員)

すいません、1つ質問をさせていただきたいのが、たばこ対策、受動喫煙防止対策ですけれども、三重県の方はどんな動きをされているのかなと思っていたところ、つい先日、新聞紙上に三重県庁の動きが発表になったところかとは思いますが、皆さんご承知のように、正面玄関の横から喫煙室のたばこの煙が出ている県庁であったことは皆さん本当にご承知のとおりかと思いますが、その後ですね、喫煙室がなくなった後、県としては県庁の喫煙の場所とかをどうされるのかということで、もし、ご案がありましたら教えていただけたらと思います。参考によろしくをお願いします。

(事務局)

現在、この4月以降のなるべく早い時期に本庁舎と総合庁舎を建物内禁煙にするということで、総務部で取り組んでいただいているところです。喫煙場所をいかに確保していくかというところで調整に時間がかかるということで、できるだけ早い時期という注釈が付いているわけでございますが、この喫煙場所については、当然建物内からなくしていくところで、なるべく影響のないところで、本庁舎、各庁舎、建物の状況が違いますので、庁舎ごとに今検討をしている最中ではございますが、なるべく表から見えにくい所で、当然屋根がある所というような条件もいろいろございますが、そういったところで各庁舎ごとに状況を見ながら喫煙場所を検討している最中ではございます。

(笠島会長)

はい、ありがとうございます。構内全面禁煙という企業の割合がかなり増えてきたことは周知の事実だと思います。たばこを飲まれる方、やめてくださいと言うこと自体は簡単ではありますが、それについてのアフターフォローもなかなか重要な問題だと最近思っております。構内で全面禁煙というふうにしますと、昼休みに構外へ出てたばこを吸っているということがあったり、あるいは構内でそっと吸ってその辺にポイッと捨てるというような方が増えるということもありますので、私が関係しているある企業さんでは、小さな灰皿を自分で持って、それでそこに後始末できるようにするというようなものがあります。最近JTでも宣伝していたかと思いますが、そういったことを工夫していることもあって、非常に取組としては面白いと思っております。喫煙対策というのは最大課題の1つだと思いますので、ただ、その時に、ただやめるということだけではなく、アフターフォローを含めて県が主導的な役割を担っていかれるといいなというふうに思っております。これは私のコメントであります。

(事務局)

すみません、1点だけ。今、会長がおっしゃった構内禁煙というところで、三重県は取りあえず建物内禁煙ということで敷地内には喫煙場所を設けるというところがございます。他県では敷地内禁煙をしたところがございます、やはりおっしゃるようにポイ捨てがあったりとか、昼休みに敷地から外へ出てたばこを吸われたということもあって、敷地内禁煙から元に戻したという県もあるというふうに聞いております。やはり近隣の方に迷惑がかかったというようなことで、敷地内禁煙から建物内禁煙に戻したというふうなことも聞いておりますので、そこら辺のバランスは非常に重要なことというふうに思っておりますし、特に、閉め出せばいいというのではなくて、禁煙教育とか、禁煙の、例えば、医療に対する助成とかですね、そういうのも今は並行して検討させていただいているというふうに聞いております。

(笠島会長)

ありがとうございます。先ほど来、要因分析という言葉でいろいろなコメントが出ておりました、興味深く拝聴いたしました。実は、資料4を見ながら、上向きになって、これは改善している指標に付いているんだと思っておりますけれども、下向きのところもちらほらとあります。少なくともこういった改悪とって改善の反対のものについてはですね、今言ったような審議といいますか、討論の中で出ておりましたように、要因分析が必要かと思っております。

それともう1点、それに関連してお願いしておきますと、ただ数値が上がるとか下がるとかということだけで評価するのではなく、コントロールと比較するといいますか、他都道府県と比べたり、全国の動向に比べてどのように上がっているのか、あるいは下がっているのかということ踏まえて検討されるということも重要かと思っております。

がんについて言いますと、47都道府県の調整死亡率のマッピングがありまして、ただ

上がってる、下がってるということではなくて、都道府県、あるいは他エリアとの相違というところでその地域特有の問題であったり、あるいは問題点を把握するということがよく行われております。ぜひ、この資料4、これは非常に貴重なものだと思います。これについて全国との比較あるいは近隣の自治体との比較ということも考慮に入れていただければなというふうに思っております。

いかがでしょうか。ご意見を伺う時間も含めますとまだ少しあります。

はい、どうぞ、お願いいたします。

(中井委員)

私、先ほど聞き洩らしたかもしれませんが、自殺対策のところ、先ほど推進部会の報告の中で、20代では若干増加傾向であるという報告がありました。それでは、10代の状況はどうだったのでしょうか。この資料2の対策では、学校現場でのいろいろな教育とかということが盛り込まれておりますけれども、スクールカウンセラーであるとか、それに対応する臨床心理士の数であるということは、現状はどうなっているかお教えいただきたいと思っております。

(事務局)

川口から報告させていただきます。年代別ですが自殺者数はどうしても人数が多いということで、率で見ているんですけれども、10代は20歳未満というくくりですけれども、ほとんど増減なくここ15、16年程度は横ばい状態で推移しています。20歳代についてだけがちょっと増加傾向にありまして、30、40代というのも横ばい状態です。若年層対策ということでしたでしょうか。

(中井委員)

そうですね。

(事務局)

はい。若年層といっても、児童、生徒から20歳代というところまでであると思うのですが、その原因や動機というのを見てみますと、小、中学生ですと原因や動機が、いろんなことが複雑に絡み合っていると思うんですけれども、家庭生活とか学校生活に起因するものが多くなっています。これは全国的でもそうですし、三重県だけですとちょっと数が少ないので統計的にはなかなか言いづらいとは思いますが、全国に沿った形で推移をしています。

高校生以上になりますと、精神疾患的なものが増えてくるということと、将来に関する学業の不振といった学校問題が多くなってきています。また、大学生とかになってきますと、精神疾患的なものの割合が少し増えるということで、三重県でいいますと、学生、生徒というくくりの中の役半分が大学生という形になっております。

その学生を過ぎた20歳代につきましては、詳しい状況まで分析はできていないのですが、健康問題の中のうつとか精神疾患に関するものが一番多くはなっています。

そういうことがありまして、次年度以降はそれぞれの発達段階に応じてといいますか、

小、中学生あるいは高校生とか大学生という形でそれぞれの年代に合ったような自殺予防教育なり、精神保健授業なりをして教育をしていくべきかなということで、来年度からはワーキングを立ち上げまして、教育委員会とか医療関係者にも入っていただきまして、それぞれに合せた教材を作成して、できたらモデル事業のようなことをしていきたいと思っています。今までもこちらの医療センターにありますユース・メンタルサポートセンターというところに委託をしまして、中学生、高校生あたりを中心に自殺予防教育ということをおーストラリアのモデルでやっていただいているんですけども、2時間をしっかり使うグループワークの授業ということで、なかなか、忙しい学校現場で、やる方も負担が多いということで広がりが少なかったものですから、もう少し短くて取り入れやすいような形のものを作りたいというふうに考えております。あと、カウンセラーの先生とか学校の先生を対象に研修会等をやっております、先生だけに限ってとか、カウンセラーに限ってだけというよりは、広くそういった方たちに、三重県下全域に声を掛けさせていただいて年に数回やっております。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。

(中井委員)

よろしいでしょうか。

(笠島会長)

どうぞ。

(中井委員)

あともう1点は、口腔保健にかかわることなのですが、資料2の6ですね。この取組の成果のところで、現状、県内の小学校2校でフッ化物洗口を実施しましたということがありますが、この実情はといいますと、これは県の施策によって実施したというよりは、熊野市の市長さんの指示の下といいますか、予算化されたというふうに地元でお聞きしておるんですけども、県と県教育委員会、もしくは市町教育委員会に対する連携の在り方というんですか、これから進めるにあたっては、そこは避けられないところだと思うんですが、そういったことの充実のために何か取組をお考えでしたらご紹介いただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。このフッ化物洗口につきましては、おっしゃるとおり、今年は2校ということでございます。来年度につきましては、フッ化物洗口の小学校への普及ということで、他の市町への展開ということをおの方も重点的に取り組んでいきたいと考えてございまして、現在、委員ご指摘のとおり教育委員会と非常に連携をした取組がないと、なかなか小学校へのフッ化物洗口というのは進まないというふうに認識をしておりますので、現在、教育委員会と密接に話をしながら、一遍に29市町全部いくのはなかなか難しいと思いますので、その取組の順序というかですね、優先順位づけを、今、市町の中でさせていただいて、来年度、数市町を選定しまして重点的にその数市町に働きかけて、

教育委員会と一緒に市町の小学校においてフッ化物洗口を進めるような取組をさせていただきたいというふうに考えてございます。

(中井委員)

はい。ありがとうございます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。これまでにまだご発言いただいていない委員の先生方もいらっしゃると思いますので、ここから多少残された時間につきまして、先ほどの部会報告に対する質問も含めましてご意見あるいはご質問をいただければと思います。すみません、順番にご意見いただけない方に、よろしいですか。では市橋先生、お願いいたします。

(市橋委員)

失礼します。学校現場という形での質問ではありませんが、今まで皆さんのご意見を聞かせていただいておりますので、本当に学校現場が、価値観があまりにも大きく変わっていますので、例えば、子どもたちの健康についてという部分でも、学校教育の中でも、食育であるとかいろんな教育が入ってきています。基本的な知識等は、我々が、必要な部分ということで子どもたちとやり取りをさせてもらいますけども、例えば、医療についても我々にとってはそれに関して、人権という観点で切り口を作ることも必要になってきますし、同じく、身体に障がいがあったり、こころにあったり、または肢体以外の部分の精神的な障がいのある子どもたちがいますので、そういう部分でも人権でいうところの切り口と知識という切り口をしながら、実は価値観という部分が親から入っていますので、知ったことで良くなる部分、または、それが広まってしまうという部分があって、非常にいろいろな形で苦慮しているというか、我々が方向探しをしているというか、そんな現状があります。

もう1つ、健康についても、例えば我々が子どもの時ですと、夜になれば寝て朝になれば起きる、おなかが減ったからご飯を食べる。それが多分我々の父親の代ぐらいに、一生懸命働いて、働けば働くほどお金が入り、それが1つのステータスであって、そのための生活をして我々の時代になり、次の時代があるんだろうと思うのですが、今度は、いつでも食べられる、いつでも寝られるというか、今の子どもたちは、我々が一番苦慮するのは、先ほども、朝ご飯を食べていますかという、思った以上に食べています。実際に9割近くは、何回アンケートをとっても食べているんですが、結局は、その1割ぐらいの子どもたちが食べられてないと。それは本当に食べられていないのか、食べないのか。要は、小さな子どもたちが、1歳や2歳の子どもたちが10時、11時、12時に、コンビニではなくて24時間の、次の日の食事にあたるものを買いに、親たちが一緒に子どもを連れて出て行くような現状があります。だから、11時ぐらいに我々も何気なく見に行くと、若いカップルが小さな子どもを連れて普通に物を買っていると。その中で、2歳か3歳の子がゲームをしています。子どもが寝ている時間に何をさせているのだろうと思うけども、その人らにとっては、9時、10時に帰ってきてやっと物を買に行ける、そういう生活パ

ターンの中で、さあ、学校現場でどんなことができるんだろう。小さいうちからそんな生活をしていて、それが小学校、中学校になった時に、さあ寝なさいと言いながら、本当にどんなものなのだろうなというような、そんな各家庭の生活状態であったり、価値観がある中で、今進めさせていただきながら、今言う1割が非常に大きなウエイトをこれから占めてくるんだろうなと感じさせてもらって、お話を聞かせてもらっておりました。以上です。

(笠島会長)

はい、ありがとうございます。ぜひ今の朝食の問題ですね、これは、2,000年頃からですかね、公衆衛生の現場でしきりと言われるようになったんですけども、その意味というのは当然あると思うんですけども、その意味の把握ということは意外とまだわかってないところがたくさんあります。ぜひ健康の面で活用すると同時に、その意味をよくまた検討していただきたいと思っております。

名張の北村先生、まだお話を伺っていなかったかと思えます。

(北村委員)

失礼いたします。先ほど隣の梅谷委員さんがおっしゃってございましたけれど、ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合ということと休職のお話がありました。学校なんかでもワーク・ライフ・バランスということを校長先生がすごくすごくおっしゃるんですけども、いかにもやっているかのように見えるんですけども、実際は先生方がそんなに早く帰られていることはないので、特に、小さいお子さんお持ちの先生方は結構早くお帰りになることが多いですが、取り組んでいる割には、多分、内部に浸透していないのかなというふうな印象をお受けしました。

それと、1日3食を食べている子どもの割合についてですけども、高校生においても、やはり朝食を食べてこないという子も結構います。その時に、保健室に来て話を聞くと、朝食を食べると気持ち悪いというようなことが聞かれます。普段食べ慣れてないので、急に食べるということがまずできないという部分もありますけれども、高校生になっても、自分の力で何かを食べてくるというようなことはできません。お父さん、お母さんが早くに仕事に出掛けてしまうと朝食を用意してくれてなかったら自分で食べるというすべを知りません。おにぎりにしてあげればいいのか、そういうような話もさせていただいたりします。

それとあと、糖質を摂ってないと脳みそが動かないんだよというような話をして、午前中のあなたは眠っているのと一緒よというふうな感じでちょっと指導させてもらったりもするんですけども、小さい時から何かを自分で作って、電子レンジでチンをするぐらいのことはできるのかもしれないですけども、物が無い時に何をしたらいいかというのが、そういう手立てを子どもたちが身につけていない。恐らく、コンビニで買ったのであったりとか、親が全部してしまったりということで、忙しさの中でやってしまっちゃうところがあると思うので、その部分で子どもたちが自分たちで何かをすることが獲得でき

ていないんだなというようなことを、学校に勤めていたら日々感じたりします。

それと、自殺についてのお話がちょっと出ていたんですけれども、高校生において、死にたいというような言葉を漏らすのは社会で自己が認められていない、自己肯定感が低い子がかかり多いです。自分は誰のためにも役に立っていない、自分はこの世の中からは要らない存在なんだというようなことをよく口にします。誰も私のことなんか気にしてないのだとかそういうような言葉が出てきますので、そういう言葉を聞いた時には、じゃあ、役に立つような、誰かに感謝されるようなことをやってみようよというようなことをお話しさせていただいているのですけれども、やっぱり、忙しい中で何かをやって褒められたという達成感もなく、あなたがいないと困るのよというような言葉を伝えてもらえることもなく育ってきている子が結構いるように思います。その部分においては、やっぱり自己肯定感を持てるように、また、自分がどうやって生きていったらいいかというのを小さい頃から考えられるような、家族もそうですし、学校もそうですし、関わってくれる大人、その子のためになる大人という言い方は変ですけども、刺激を受けるとか、こういう大人が近くにいてよかったなという大人との接触といいますか、出会いが子どもたちにとってはずごく大事ななというふうに思っています。以上です。

(笠島会長)

はい、ありがとうございます。とても貴重な意見だと思います。小林先生はいかがですか。

(小林委員)

失礼いたします。私も、やはり、先に述べてもらったように、食に関することをさせていただいておりますが、やはり、どのような会議でもいろいろ、食育に関しての、やはり、朝ご飯というのはどこでもテーマが出てきます。今、言っておりましたけれども、朝ご飯を食べている人の割合を調べることも大事ですけど、じゃあ、どのように食べていただけるように啓発ができて、知っていただけるということをどのようにしていったらいいかということが本当に知りたいんです。私たちも、本当に、草の根運動で地道に食の観点で皆さんにイベントなんかで啓発していますけども、やはり、その中の1つに、例えば食育、禁煙のこととかいろんなことを、お話、パンフレット、チラシなりを配ったりさせてもらうんですけど、じゃあ、それをみんなに読んでいただけるかどうかというのと、それを繰り返し繰り返し嫌がられるほど言えば朝ご飯を食べてくれるのかとか、そういう啓発の仕方があれば、教えていただければ、私たちも地道に草の根運動でそれを啓発したいと思うんですけども、やはり、数字的に何%で、残りはこれだけ食べてないとか、今も先生方も言われましたけど、やはり、食べてきているということもあるんですけど、それが午前中の活力になるように食べているのか、給食時間が待ち遠しくて何ともならない子どもさんはどうしているのだろうかと思う時もあるんですけど、やはり人間は時間がきたらおなかはずきますし、それも考えるのに、やはり、お母さん方とか、家族の皆さんにどのように伝えていったらいいかというのが、私たち一般の主婦としての啓発事業として、今、

一番悩んでいます。繰り返し繰り返し、伝えよう伝えようという言葉があるんですけども、じゃあ、どのように繰り返し伝えていったらいいのかというのも、ちょっと今、一番、自分らに対して、食育も悩んでいるところでもあります。

あと、それと、このたばこのことでも、庁舎内が禁煙になったら、従業員さん、お仕事中にどのようにたばこを吸われに行くんだらうとか、大変だなと思っています。だから、禁煙も大事ですけど、職員さんがうまく吸えるところも必要だと思いますし、そこも考えていただかないと、庁舎内とか、出て行く時に時間のロスもできるかなと思います。すみません、ちょっと余計なことを言いました。でも、やはり、繰り返し繰り返し伝えられるような方向を教えていただければうれしいかなと思っています。ありがとうございます。

(笠島会長)

食育と禁煙のフォローについての大切さをあらためて感じております。ありがとうございます。坂井先生、いかがでしょうか。

(坂井委員)

県の保健所の立場としては、健康づくりに直接携わることというのはあまりなくて、市町の健康づくり推進協議会など、そこに参加をさせていただいて、いろんな市町で健康づくりやがん検診とか、食育もそうですし、たばこもそうですし、いろんな事業を行っていらっしゃるのですが、やはり数値は大事なんですけれども、会の冒頭に会長が言われましたように、公衆衛生というのは、やはり専門職だけではどうにもならないということ、やはりそれぞれの立場の人が、やれることを地道にやっていく。それから、いろんな立場の方が一堂に会して時々共通認識をやっていくと。健康づくり推進協議会もどっちかというと専門職の方が多いのですが、やはり、一般の住民の方もみえますし、学校現場の方もみえますし、保育所の先生とか、幼児からお年寄りの方までみえますので、そういういろんな立場の方、いろんな年齢層の方がこういう会議をしながら、確認をしながら、それぞれの立場でやれることを浸透していくことが大事なんだと考えております。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。看護協会の西宮先生。

(西宮委員)

公衆衛生は一般の方と一緒にということが大切ということで今お話がありましたけれども、私どもは、保健師、助産師、看護師の団体ですので、この公衆衛生分野に関しましては保健師さんが中心でしていただいていますけれども、仕事は多岐にわたっておりますので、新任の保健師とかは、保健指導、なかなか、スムーズに、まだまだというところもありまして、保健師の人数も限られておりますので、保健指導ミーティングの困難事例だとか、いろんな方々の事例がありますので、そういうので勉強する、で、自分たちでできることをしていこうということで、自己研鑽型の研修を行って、より良い保健指導ができるようにということで行っているところです。

もう1つ、先ほどからがん検診とか、いろいろな検診のことですけれども、検診のところ

に関わるのは看護師ですけれども、検診率を上げるということと、検診した後の再受診と
いいますか、何か引っかけた時にはちゃんともう1回医療にかかりましょうということ
の啓発もすごく大切でして、そのところではしっかりと看護職が関わって、しっかり受
診しましょうって、仕事も忙しいですが、そういうところの指導を十分にさせていただ
いているかなと思いますし、さらに強化していきたいなと思っております。

(笠島会長)

受診後のフォローは大事な問題だと思います。次は住民代表の宮崎さんからぜひお願い
いたします。

(宮崎委員)

発言の機会をいただきましてありがとうございます。各部会報告の方の、私はボランテ
ィア団体で、どちらかという自殺対策の方のボランティアをさせていただいているので
すけれども、その3番のところに、3月10日の報告のところに、多くのかかりつけ医
などに研修を受講してもらうために診療報酬の関係等の、という一文がありまして、私
たちは日頃、傾聴カフェとか、介護施設へのボランティアなんかを通していろいろな方から
お話を伺わせていただいているんですけれども、子育てサークルなんかに参加させてい
ただくと、最近発達障がいのお子さんが大変増えている感じがするとか、精神的な疾患
を持った患者さんのお家族の患者さんに対する対応の仕方が分からなくて、私たちに相談
されたりとか、認知症は今すごく増えているんですけど、認知症を患っているというか、
誰でも年を取ったらなるのかなと思うのですが、大変増えていますよね、認知症の方が。
そのご家族の方、特に若年性認知症のご家族の方なんかは、本当に自分の時間がないとい
うことでストレスをためておられて、そういう方たちのお話を聞かせていただいたりとか、
そういうことを、また、引きこもりのご家族とか、ご本人のパニック障害とか、うつとか、
そういう方が、クライアントという言い方をしているのかどうか分からないですけど、私
たち傾聴させていただいているのですが、常々考えるのは、私たちが誰に相談したらいい
んだろうというところがなくて、リファー先として、ここに行ったらいいんじゃないの
というアドバイスができたならどんなにいいだろうということを常々思います。

私が住んでいるところも大変田舎の方になりますので、高齢化が進んでいるのですけれ
ども、往診してくださるお医者さんがいないという感じです。それと、やっぱり、私
たちが子どもの頃って、かかりつけの先生って何でもできて、それこそお産から盲腸の手術か
ら何でもされていたような印象があるので、私どもとしては、精神的な診療ができる、心
療内科的な診断もできる先生がかかりつけ医のお医者さんとしていてくださったら、ご家
族が本当に相談しやすいんじゃないかなという、そういうことを考えています。素人が言
うことなので、本当に、難しいことかもわかりませんが、日頃の傾聴活動で感じているこ
とをちょっと、無謀にも発言させていただきました。

(笠島会長)

心療内科医の養成等を含めまして、これは三重大も1つの課題だというふうに私は認

識しております。それから、県だけではなく、市町、あるいはその他の機関が、そういった自殺の問題について尽力いただいている方への支援といいますか、あるいは相談といいますか、今、宮崎さんの方からご発言があったそういった問題も、もちろん今まで取り組んでいらっしゃると思うんですけども、さらに確認する必要もあるんだろうなということ、今ご意見を伺いながら感じておりました。もし県の方からご意見ありましたら、いかがですか。

(事務局)

ありがとうございます。ここで挙げさせていただいたかかりつけ医の先生の研修のことは、どなたでもかかりつけ医にかかって、もしその中で自殺を考える方は、そこで見つけていただければ、適切に対処するというので、本当に重要なポストの先生方だと思いますので、そこの方たちにぜひ受けていただきたいということでやっているんですけども、なかなか受講者数というか、決まった先生には受けていただくんですが、なかなか広がりなくて、そのあたりが毎年課題になっており、部会の方でも検討して、内容とか回数、やり方などをいろいろと毎年変えたりもしているんですが、伸びないということで、今回この審議会の方でも、ここに書かせていただいたような提案もいただきましたので、また各方面に協力をしていただきながら一緒に進めさせていただきたいと思っておりますので、これからもぜひ、皆様にもよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

(笠島会長)

はい、ありがとうございます。吉田先生、いかがでしょう。

(吉田委員)

ありがとうございます。私の方は職域になるんですけど、先ほど市橋委員様とか北村委員様が言われた内容のお子さまが、大きくなってきてうちの会社に来たというような状況になっていると思ひます。どこの事業所も。つまり、子どもの頃からの生活習慣をそのまま引きずったままで、基本的な食べる、寝るといふようなところがしっかり確立できないまま就労する。そうすると、1年目、2年目、3年目というところで、一部分の人間が倒れまして、いわゆるメンタルヘルスの不調になるというようなことが起こっています。特に、入社時は非常に注意してという形になっています。ですので、今ここで皆様が話し合っていたような内容がすごく大切なことだといふふうに切実に思っています。自殺対策の中で、報告事項の中に、従業員だけでなく雇用主のメンタルヘルス対策も重要であるといふようなことが書いてもらってありますので、確かに、非常にそういうところも大切だと思ひますから、今後どのような方法で取り組まれていくのかといふようなことを教えていただければ、私たち事業所を管理している人間たちが協力させていただいて何らかのことをやっていけないかといふようなことを考えられるのかなと思ひます。

それからですね、あと、がんのことが最初の方で幾つか出ていましたけど、やはり、就労の場でもがんは非常に大きな問題になっておりまして、簡単に言うと、早期のがんから重症のがんまでとたくさんの方がみえますけど、お勤めになられている間に亡くなられる

方もみえますし、非常に長期の治療が必要になられる方、それから、おっしゃられるとおりがん検診で引っかかって、どうしようどうしようと悩んでいる状態の方から、皆さんみえます。その方たちをどのように事業所で働いていただけるのが一番いいかということ日々考えているということになりますので、私たち産業医がいるような事業所であれば私たちが対応させていただくということでもよろしいですが、やはり、囑託の産業医さんで、ほとんど来てくださらない先生のところとか、もしくは、全く小さくて、お医者さんの姿が周りにないというような状況の場合どうしたらいいのかというのが、もっと切実な問題だと思います。

このがん検診の受診率の数字のことが栗本委員の方からも出ておりましたけど、29年度の目標値と非常にかい離しているところは、きっと、修正案などを考えられるという時期が出るのではないかと思います。かい離するには理由がきっとあるとは思いますが、例えば、胃がんなんかは、胃カメラをたくさんの方が受けて、市町村の統計では胃がんのカメラの受診者数は入っていないと思いますので、そういうふうな、どこの母数でどこの数字を出して、どこで何%という形をきっちり出していただいて次回検討していただくと、栗本委員もご納得いただけるんじゃないかなというふうに思いました。以上です。ありがとうございます。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。総括していただいて助かります。早川先生、何かコメントがありましたらぜひお願いいたします。

(早川委員)

今日いろいろこの公衆衛生審議会でデータを見させていただいて、先ほど、馬岡委員の方からも出ていたのですが、数値が上がったとか下がったとかいうだけで、もう一歩踏み込んだものがないんじゃないかというように思うので、やはり、どの要因がどの要因と関連しているとか、たくさん項目の中で特にこいつは強く影響しているとか、もう少し何か多変量解析じゃないですけど、もう少し何か分析ができたなら、我々の議論ももう少し詰まった議論で、もう一歩、対策も、じゃあ、こうしたらいいんじゃないかという、もう一歩前に出られる対策が取れると思うので、その辺を少し検討されたらどうなんだろうかね。県庁の方でそういうことを担当しておられる方がいたら、もう少しその人を活用したらいいと思うんですけども。誰か雇ったらいいんじゃないかと思います。これは公衆衛生審議会だけじゃないかもしれませんけれども。よろしく。その辺を感じましたので。

(笠島会長)

ありがとうございます。三重大学も及ばずながら努力あるいは貢献させていただきたいと思っておりますので、県立大学、そして、三重大学、ともに県の方と協力できればいいなというふうに思っております。

ここまで非常に有益なご指摘あるいはご意見がありました。こういう機会じゃないと聞けないことだと思っております。ぜひ県の皆さんにも、こちらの意見、質問を大事に取り

扱っていただければというふうにあらためて希望しております。

残念ながら、部会の報告についての質問、ご意見等は特になかったのですが、時間も迫っておりますので、本日はここまでで終了したいと思っておりますけれども、もし委員の先生方から、こういった点についてちょっと聞きたかった、あるいはこういった意見があるということがありましたら、事務局の方にお出しいただければ非常に役に立つことになるのではないかと思いますのでよろしく願いいたします。

では、以上で本日の議事は全て終了させていただきます。本日の審議内容につきましては、事務局で取りまとめていただきまして、公衆衛生における今後の各取組に反映していただきたいと切に希望しております。委員の皆様、あらためてですね、疑問、ご意見がありましたら先ほど申し上げましたように事務局までご連絡をお願いいたします。それではこれで事務局にお返しします。どうもありがとうございました。

(司会)

笠島会長、どうもありがとうございました。本日は皆様方からさまざまなご指摘、そして、県の健康づくり対策を一步でも前に進めるために貴重なご意見をいただいたというふうに思っております。本日の審議内容につきましては、先ほど会長が言われましたとおり、早急に議事録にまとめまして、皆様方にご報告させていただきます。本日いただいた意見を踏まえ、健康づくりの取組をさらに推進してまいりたいと考えております。

なお、本年度の当審議会につきましては、平成29年3月頃の開催を予定しておりますので、県健康意識調査の速報値などの報告を行いたいと考えております。調査につきましても細部にわたる調査は難しいかと考えますが、それ以外の関係機関と連絡を取りながら、要因分析のできる場所は優先順位を決めて取り組みたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。