

平成 28 年度三重県公衆衛生審議会

日時：平成 29 年 3 月 14 日（火）13：30～15：40

場所：三重県勤労者福祉会館 6 階 研修室

（司会：湯浅）

それでは、定刻となりましたので、ただいまより、平成 28 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いいたします。

開催に先立ちまして、健康福祉部医療対策局長の松田克己よりご挨拶を申し上げます。

（松田医療対策局長）

皆さん、こんにちは。三重県健康福祉部医療対策局長の松田と申します。会議に先立ちましてご挨拶を申し上げます。

本日は、皆様、業務多忙の中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃は三重県の健康福祉行政に何かとご協力をいただき、この場をお借りしまして改めて厚く御礼申し上げます。

さて、本県の健康増進の基本計画でございます「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」でございますけれども、この計画に基づきます取り組みが今年で 4 年目ということでございます。そして、来年度は 5 年目ということで、中間評価を行うということになってございます。

本日は、この基本計画に基づいた各分野における取り組み状況のご報告とともに、目標達成に向けて設定いたしました 50 の項目の評価指標のうち、今年度実施いたしました「県民健康意識調査」などの速報値などから、現状値が把握できているものにつきましてご報告をさせていただき、来年度の中間評価に向けまして委員の皆様からご意見やご提案をお伺いしたいと考えております。

健康づくりに関する取り組みに関しましては、国の動きも非常に活発になってきております。まず自殺対策では、平成 28 年 4 月、「自殺対策基本法」が改正されまして、地方自治体に自殺対策の計画策定が義務づけられました。また、がん対策におきましても、昨年 12 月に「がん対策基本法」が改正されまして、がん患者の就労支援あるいはがん教育の推進を求める内容が盛り込まれております。こうした国の動向なども踏まえながら、本県でも各分野の取り組みを推進したいと考えております。

来年度は、加えまして「三重県保健医療計画」の第6次改訂の作業ですとか、あるいは「三重県がん対策戦略プラン」の第3次改訂、さらに「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の改訂、そして「第3次三重県自殺対策行動計画」の策定などが控えております。それぞれの計画との整合性を図りながら進めてまいりたいと考えております。

後ほど担当のほうから説明もあるかと思いますが、例年この会議は年1回の開催でございますけれども、来年度は中間評価のため、3回程度の開催を予定しております。委員の皆様におかれましては、大変業務ご多忙の中でございますが、大変お世話をおかけすることになります。ご協力をよろしくお願いしたいと思っております。

以上、簡単でございますが、冒頭のご挨拶に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(司会：湯浅)

それでは、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16名中15名の出席で皆様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条の2の定足数を満たしていることをご報告申し上げます。

なお、本日は三重県看護協会、西宮委員がご欠席と連絡をいただいております。

次に、委員の交代につきましてご紹介申し上げます。

三重県小中学校長会の市橋委員が退任なされまして、名張市立赤目中学校の西村勉委員に、それから、三重県保健所長会の坂井委員がご退任されましたので、伊勢保健所の鈴木まき委員に、三重県薬剤師会の山口委員がご退任、三重県薬剤師会専務理事の増田直樹委員が就任となっております。

また、三重県看護大学の早川委員がご退任されておまして、後任につきましては4月以降に選任する予定をしております。

新しい方もおみえになりますので、委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。ご所属とお名前をよろしくお願いいたします。

(笠島委員)

三重大学の笠島と申します。公衆衛生学を担当しております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(栗村委員)

三重労働局で労働基準部の栗村と申します。よろしくお願いいたします。

(池山委員)

三重県栄養士会に所属しております、今は病院協議会というところにも所属しております池山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(馬岡委員)

三重県医師会員の馬岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(梅谷委員)

本日は遅れまして申し訳ございません。アナウンサーの梅谷伸子と申します。主に三重テレビで仕事をさせていただいております。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ほうから出させていただいております。名張桔梗丘高等学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)

大変日頃お世話になっております。私は、三重県都市保健衛生連絡協議会のほうから来させていただいております、津市の健康づくり課保健センターの栗本と申します。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からまいりました小林と申します。よろしくお願いいたします。

(鈴木委員)

保健所長会代表でまいりました、坂井所長の後任の伊勢保健所長の鈴木と申します。どうぞ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。よろしくお願いいたします。

(西村委員)

三重県小中学校長会で名張市立赤目中学校長の西村です。よろしくお願いいたします。

(増田委員)

三重県薬剤師会の増田と申します。専務理事をしています。よろしくお願いいたします。

(宮崎委員)

こんにちは。名簿のほうでは「住民代表」ということになっておりますが、鈴鹿市のほうで傾聴サークルをしております、自殺対策のほうのご所見などをいただきながら、日々メンバーと一緒に取り組んでいます。傾聴カフェなどをやっております。宮崎恵美子と申

します。よろしくお願いいたします。

(森岡委員)

こんにちは。三重県町村会からやってまいりました、大紀町健康福祉課長の森岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(吉田委員)

三重産業医会から来ました。理事をやらせてもらっています吉田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会：湯浅)

どうもありがとうございました。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、医療対策局長、松田克己でございます。

次長、高山研でございます。

健康づくり課課長、加太竜一でございます。

がん・健康対策班主幹、成瀬徳彦でございます。

主幹、喜田明美でございます。

主幹、田邊順子でございます。

主幹、北島利哉でございます。

主幹、松永智憲でございます。

主査、池中陽子でございます。

技師、奥野ゆたかでございます。

薬務感染症対策課主任、原康之でございます。

長寿介護課主幹、堀口聡子でございます。

以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、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。

事項書下段に配付資料と参考資料ということで項目が記載してございます。資料に不備がございましたら、挙手でお知らせください。ご確認をよろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、事項書に従っ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条第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、箇

島会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(笠島会長)

笠島でございます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

公衆衛生学という領域につきましては、医療の中の一部という側面もありますが、どうやって社会的な要因というものを明らかにして、で、目標に近づいていくかという点が重要だというふうに考えております。

本日は、各部会からその状況につきましてご報告いただけるかというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではありますが、これでご挨拶に代えさせていただきます。

では、各部会からのご説明をお願いしたいんですけども、事務局のほう、お願いいたします。

(事務局：原)

薬務感染症対策課の原と申します。私のほうから、予防接種部会の報告をさせていただきます。

説明につきましては、お手元の資料1の「予防接種部会報告」ということで、その資料に沿ってご説明させていただきます。

予防接種部会につきましては、三重県公衆衛生審議会条例の第8条の規定に基づきまして、平成13年7月に設置されております。こちらの部会は、予防接種の接種率の向上であるとか、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。

委員につきましては、設置要領のほうで学識経験者、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ます。各委員につきましては、資料の裏面に掲載しております9名で構成しております。

今年度につきましては、部会は平成28年9月23日に開催いたしました。1名欠席で、委員の方9名中8名の出席で開催いたしました。

審議内容につきましては、1～6ございまして、1、2、3につきましては報告事項となります。

1、予防接種の実施状況についてですが、こちらは各市町の昨年度（平成27年度）の接種状況、あるいは市町で実施していただいております任意予防接種の費用助成に関する状況の報告を行いました。

2番の予防接種後副反応報告、予防接種後事故発生状況につきましては、平成27年度と今年度の8月末までの分について状況の報告を行いました。

3番、予防接種センターの実績ですが、こちらは三重病院に委託しておりまして、そちらで行っていただいておりますセンターの実施状況について報告をさせていただきました。

4、5につきましては協議事項となります。

4番、インフルエンザ予防接種の実施期間についてですが、この予防接種につきましては、高齢者を対象とした定期接種となっております、こちらを県内で実施する標準的な接種期間というのを検討していただきました。こちら、例年どおり10月15日～1月31日ということで決定していただきました。

5番、来年度（平成29年度）の予防接種センター事業の委託先についてですが、引き続き、三重病院に委託することで適当であるということが承認されました。

なお、こちらの予防接種センター事業なんです、これは一般の方から、あるいは開業医の先生まで、専門的な内容を含めた予防接種に関するさまざまな医療相談であるとか接種困難者への予防接種の実施を、専門的なスタッフを有しています医療機関に委託して行っております。三重県の場合は、小児救急医療拠点病院にも位置づけられている三重病院にお願いしております。

その他としましては、妊娠を希望する女性などに対して無料で実施しております県の風しん抗体検査事業の実施状況、あるいはHPVワクチンの接種後に生じた症状にかかる対策、また昨年10月に定期接種化がされましたB型肝炎ワクチンについての情報共有を行いました。

以上が審議内容になりまして、一応今後の取り組みとしましては、予防接種の定期接種がまだ行われていないおたふくかぜであるとか、薬事承認がされましたロタウィルスワクチンにつきまして、国のほうに定期接種化の働きかけを行っていきたいと思っております。

あと、資料が間に合っていないんですが、2月に発生しました麻しんの集団感染を受けまして、急遽、来週の24日に第2回の部会を開催するということになっております。すみません、資料が間に合わなかったんですが、最後にご報告させていただきます。以上です。

（事務局：成瀬）

それでは、続きまして歯科保健推進部会の報告をさせていただきます。健康づくり課の成瀬です。よろしく申し上げます。

この部会は、県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進す

るために、関係者が連携して取り組んでおります。

部会は2回開催されまして、1回目が9月1日、委員数は13名のところ10名参加で成立しております。羽根部会長、歯科医師会の理事と医師会から橋上先生に出させていただいて、副部会長をしていただいております。

この1回目の主な内容は、条例と基本計画に基づく年次報告の協議であります。年次報告は、これは27年度の実績、三重県が予算を取って実施しているわけですが、ほとんどが三重県歯科医師会、歯科衛生士会、一部三重大学に委託しております、そのへんが計画に沿ってちゃんとできているかというところを評価していただき、協議で修正の後、議会に提出の上、県民に公表するということになっております。

(2)では、28年度の歯科保健事業計画ということで、9月ですので事業はもう半分ぐらい進んでいるんですが、どういうふうに事業を進めているかということをお報告しました。

それから、第2回目は1月26日に開催されまして、委員数13名中全員出席していただきました。審議内容の主なところは、基本計画の改訂を控えておまして、28年度に県民歯科疾患実態調査というのを、国は国の選んできた対象者に対して実施し、県は県で対象者を決めて実施して、そのデータから30年度から始まる基本計画に反映させるというものでございます。

その全体像としては、(1)の28年度、29年度の実施状況も説明しながら、特にフッ化物の推進とかむし歯、三重県の場合は残念ながら3歳児とか、3歳児はまだいいにしても、12歳児のむし歯の数が多いという県でありまして、フッ化物に関する議論がなされました。

ということで、裏面には委員の構成がありますのでご覧ください。以上です。

(事務局：田邊)

続きまして、自殺対策推進部会の報告をさせていただきます。田邊です。座って報告させていただきます。

三重県公衆衛生審議会自殺対策部会ですけれども、この部会は、公衆衛生審議会条例第8条の規定に基づき、平成18年8月に設置されております。当部会は、県内の関係機関が連携を強化し、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及び評価を行い、三重県における効果的な自殺対策の推進を図ることを目的としております。

1枚めくっていただきますと、部会委員の資料をつけてございます。20名定員中、今20名が委員になっていただいております。

自殺対策部会は、今年度は例年どおり2回開催しております。10月と3月に開催しておりますが、第1回目の10月13日、南勢病院の齋藤洋一委員長に医師会代表として部会長になっていただいておりますので、部会長ほか委員12名の参加で審議をしております。

審議内容につきましては、「三重県における自殺の現状」ということで、このときは平成27年の人口動態の自殺者数が公表されましたので、その報告を行っております。26年に比べ29人増加しており、全体で339人ということでした。その内訳を見ますと、男性の50代、70代が増えておりまして、男性が41人増加、女性は12人減少ということで、自殺死亡率もこのとき初めて全国平均の18.4を上回り19.0だったということを報告いたしました。

この自殺者数の増加を受けまして、対策を強化していかなければいけないということで、委員の皆様方から今後新たに取り組むべき課題であったり、効果的な取り組みと思われることのご意見を事前にアンケートで行いまして、意見交換をさせていただいております。

それから、第2次三重県自殺対策の行動計画の進捗状況ということで、行動計画の評価指標と達成状況について報告しております。この前の自殺の現状も受けまして、自殺者数の多い50代の男性をはじめとする中高年層への対策であったり、職場におけるそういった早期発見やケアの充実が必要であるというようなご意見をいただいております。

それから、事項4につきましては、三重県自殺対策の行動計画の第3次の改訂、第三次を策定する予定になっておりますので、今後の流れとスケジュール、それから国の動き、自殺総合対策大綱の見直しが今年の夏頃に公表されるということですので、大綱の見直しを受けて同じく三重県のほうも並行して作っていくというようなスケジュールをお示ししております。

1枚めくっていただきまして、第2回の部会を3月9日に行っております。皆様のお手元には資料を送付させていただいた時点では、まだ第2回の部会前でしたので「予定」となっておりますが、予定どおり開催しまして、出席者についても部会長ほか16名の参加となっております。

議題につきましても、並べてあります五つの議題、記載してあるとおりで議事を進めております。自殺の現状につきましては、平成28年の速報値ではございますが、警察庁の自殺統計が発表されましたので、三重県は288人と前年から71人減少というようなことを報告させていただいております。全国的に自殺者数は減少傾向ではありますが、ただ、まだ三重県でも300人近い方が自ら命を絶たれるという厳しい現実をも受け止めて、今後

も対策を強化していこうというようなことを、各関係機関・団体とで協議をしております。

それから、事項3の29年度の取り組みにつきまして、これらの自殺の現状を受けまして、これは全国的な傾向でもありますが、全体的な減少率に比べ若年層の自殺率が横ばい、もしくは年代によっては増加傾向にあるということで、若者への自殺予防教育やハイリスク対策などに取り組んでいくこととしております。

次期三重県自殺対策行動計画の策定につきましては、その進め方について部会のほうで承認をいただきました。

来年度は3回部会を開催する予定としております。以上です。

(事務局：堀口)

長寿介護課の堀口です。介護予防市町支援部会についてご報告させていただきます。

本部会は、市町における効果的な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います。

今年度は1回開催をし、平成29年2月10日(金)に開催をさせていただきました。委員につきましては、裏面にごございます12名の方をお願いをしております。当日は、馬岡晋部会長ほか11名ということで、全員の委員の皆様にご出席をいただいております。

審議内容としましては、三重県の介護予防市町支援事業ということで、新しい総合事業への市町の移行状況など、三重県の現状報告と併せて、三重県が平成28年度に実施をしました市町支援事業について報告をしました。

また、現在の市町等が抱える課題等を踏まえ、平成29年度に三重県の行う予定の市町支援事業について説明をしました。

委員の皆様からは、平成30年度から全ての市町に設置が義務づけられております生活支援コーディネーターの育成事業について、またリハビリテーション専門職を市町へ派遣するためのリハビリテーション情報センター事業、そして住民主体の生活支援サービスを行う地域シニアリーダーの育成事業等について、事業の効果的な推進方法や留意すべき点などについてご意見をいただきました。以上です。

(事務局：成瀬)

では、続きまして、地域・職域連携部会の報告をさせていただきます。健康づくり課の成瀬です。

本部会は、県民の皆様のライフステージに応じた保健サービスを提供するという一方で、主に住民を相手にしています地域保健と、それから就業者の健康・安全を目指す職域保健、

産業保健の連携を目指して設置されております。

厚生省と労働省が合併した頃の 2000 年頃にこのような事業が県民下で進められておりまして、実際、国民の 2 分の 1 は産業保健に関わっているということで、いろいろな健康づくりの計画が立てられる中、いろいろな指標を上げるためには産業保健と地域保健が一緒になってやらなければいけないということで、もう 10 年以上されている事業でございます。

部会は 1 回開催しておりまして、6 月 1 日に開催されました。18 名の委員の中 16 名の参加で、河野部会長と住田副部会長のもと開催をしました。

審議内容としては、地域・職域連携のそもそもの基本的なことを聞かせていただきまして、ここにも書いてある「論点メモ」、非常に分野が広いところでございますので、論点メモというのを設定しまして、それに基づき進めさせていただきました。

具体的には、生活習慣予防とか重症化予防の話の中で、特定健康診断とか特定保健指導の率がどうなっているかですとか、あとは会社で行われています「食塩エコ」という、会社の給食に対して介入を行ってうまくいった事例などを報告していただきました。

それから、保険者及び保健所の取り組みということでは、協会けんぽさんからは、健康経営（ヘルシーカンパニー）の説明とか、国保連では、レセプトとか健診情報を活用したヘルスサポート事業やデータヘルス計画について説明がありました。

保健所では、その地域での市町と産業、三重県は縦に長いですので、都市部であったり中山間地域であったりしますけれども、その団体と一緒に会議を持って、どうやって地域・職域連携が持てるかというのを協議していただいております。

その他のところには、三重県保健医療計画の第 5 次改訂の中で、生活習慣病と関連が深い事業について、地域・職域部会で見るということになっていきますので、急性心筋梗塞や脳卒中、糖尿病対策について、数値目標を紹介させていただきました。

地域保健ですと今までどおりなんでしょうけれども、これからは青・壮年層の対策をしていかなければいけないということで、緊急性は低いものの、この世代の健康状態は将来の日本を左右するということで力を入れておりまして、ビッグデータが扱えるようになってきたですとか、データヘルスとか、国の大きな計画の中にもそういう言葉が出てくるようになっておりますので、我々だけじゃなくて産業とか労働者対策という観点からも、また違うステージに入ったかなというふうに国の会議では聞いてきましたので、多分いろいろなそういう新しい横文字のようなネーミングの事業が出てくるのではないかと期待して

おるところです。

裏面には委員の名簿がありますので、またご参照ください。以上です。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

これまでのご報告につきまして、各委員のほうからご意見等がございましたら、ご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

では、ご意見が出るまでの間、私のほうから幾つかご質問をしていこうかと思えます。

自殺対策については、これは非常に重要な問題であります。基本的な動向につきまして、総死亡率が上がっているということによろしいのでしょうか。年齢調整の死亡率の動向がありましたら、そのところを教えていただければと思うんですけども。

(事務局：田邊)

現在のところは、総死亡率で全国的な平均は見ておりますけれども、もちろん年齢調整死亡率でも見ております。全体的な傾向としましては、下がってはきております。

(笠島会長)

年齢調整死亡率が下降傾向にあるということですね。

(事務局：田邊)

そうですね。ただ、三重県の場合でも地域性がございますので、地域によって少しばらつきはございまして、東紀州のほうが少し高い傾向に出ております。

(笠島会長)

28年度の第1回部会では、「増加傾向」と書いてあるのは総死亡率の増加傾向があったと。で、第2回部会のほうでは「下降傾向にある」というのは…すみません、ちょっと私、不勉強なもので、よく理解していなかったんですけども、いかがなんでしょうか。

(事務局：田邊)

27年につきましてだけ、これまでずっと減少傾向であったのが、27年については人口動態が少し増加しました。で、先ほど第2回で報告した自殺統計については、警察庁から平成28年の速報値が出ておりまして、警察庁のほうで発表された28年の自殺の統計の数字からいきますと288ということですので、おそらく28年の人口動態の値も下がるだろうとは思われますけれども、27年だけが少し…これまでも少し増加したり減少したりというような少し波がありながらも、全体的には減少しているというような傾向でございます。

(笠島会長)

データソースが違いますので、時系列的に比較する場合には一つの系列の中で見ていかれるといいのかなど。非常に重要な指標でありますので、そのあたりのところをどうぞよろしくお願いいたします。

委員のほうから、ほかにもご意見が多々あるかと思いますが、いかがでしょうか。あるいはご質問等でも結構ですが。

では、もう1点だけ、私のほうから。ビッグデータの話が先ほど出てまいりました。これは昨今、非常に重要な課題かと思うんですが、県のほうで利用可能になってきたという点、具体的にはどのような形でビッグデータを形成していらっしゃるのでしょうか。

(事務局：成瀬)

三重県のほうでは、健保連の事業の中で幾つかの市町と一緒にされておりまして、そのへんの、そのビッグデータと言うか、データヘルス事業なんですけど、そこ、あとは国保連のほうの事業の中でパートナー探しとか、そういうのを今進めているところなんですけど、県が直接やっているというのは今のところなくて、そういう場を設定しているという状況です。

(笠島会長)

ビッグデータの利活用につきましてはますます大事な問題になってくるかと思えます。市町のほうではすでに行政のビッグデータを形成しているという例も聞こえてまいりますが、県の施策についていろいろな分析を可能にするようなデータを、ビッグデータの形成を通じて可能にされるとよろしいのではないかと考えております。またご検討ください。よろしくお願いいたします。

では、今日は労働局のほうからも委員に来ていただいております。先ほどの自殺のほうの話に戻りますけれども、過労自殺あるいは過労による病気・事故による死亡状況というのは、昨今いかなもののでしょうか。

(栗村委員)

過労自殺というよりか、昨今においてほとんど自殺の原因は、うつ病を発症しているといったような状態の中で長時間労働を原因として精神障害を発症しましたといった労災請求が、ここ数年若干増える傾向にあります。請求自体は昨年23件、今年22件といったような推移で請求自体は出てきております。そのうち自殺者は1～2名。過去において、労災認定はされていないですけども、今現在、その自殺された方側が訴訟を起こしているという件数も数件あります。

そういう意味で、今、労働行政としましては、今日は吉田先生もいらっしゃいますけれども、「ストレスチェック制度」といったような制度を導入されております。その中でメンタルヘルス、要はそのような精神疾患を発症する前に未然に防止しましょうといったような気運の醸成、これを図ろうというふうに…。

先ほどちょっと質問しようかなと思ったんですけども、この三重県の中で339人という自殺者がいらっしゃったという中で、この中でもし分かれば労働者の比率、それとさらにこの339人亡くなられた中で、精神障害（うつ病等）を発症している率といったような疫学的な統計があれば、今後の対策に資するのではないかとといったような感がありますので、もしご存じであればご教示いただければと思っております。

（笠島会長）

地域と職域の間での一つの連携になってくるかと思いますが、極めて重要な課題だと思いますので、どうぞ県のほうでもご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

馬岡先生、どうぞ、お願いいたします。

（馬岡委員）

自分で自分の部会に質問する形になって申し訳ないんですけど、会議しているときは僕も頭になかったんですが、介護支援、その予防支援事業ですね。これ、今までだと介護予防のための主治医の意見書というのが主治医から出て、で、介護予防につながるという流れだったわけですが、この市町に支援事業が下りてきた流れの中で、市町事業になってから、主治医の意見書、かかりつけ医を通した意見書の提出なくして介護支援に回るという流れができてしまっている、できてくるんだと思います。

そうすると、かかりつけ医が自分の患者さんの予防支援事業を患者さんから聞き取りを一例一例しないと分からないということが起こり得るということに、僕、最近気がつきまして。そのへんの意識が行政にもあるのかどうかというところをお聞きしたいんですが。

（笠島会長）

いかがでしょうか。

（事務局：堀口）

各市町におかれましては、いろいろとその点について不安視されているところもありますし、かかりつけ医から個人個人でいただいているようにというような話をされている市町もありますし、その対応はその市町ごとに検討をいただいているところです。

(笠島会長)

馬岡先生、今の…。

(馬岡委員)

本当は、この流れ、情報の流れを把握することが大事だと思うんですね。そういうことに対して効果的な指示を県が各市町に流してあげるべきなのかな。あるいは、各市町が医師会と相談した上で、患者さんの情報が、例えば分かりやすく言うと、介護予防をする必要があると。介護予防ですから、例えば重症の心不全があっても、でも、自立している患者さんの場合、介護制度上は自立、要支援の状況であっても、介護予防そのものにすごく負荷がかかるという患者さんがいらっしゃるかもしれない。そのへんを、これは主治医の責任でもあるんですけど、患者さんが市町の新事業に移らない間について過剰な負荷がかかるというようなことが起こり得る可能性があるということに最近気がつきまして、僕、そのへんを全然考えてなかったんで、すまなかったという自己反省も含めての質問であります。

(笠島会長)

ありがとうございます。

この点につきまして、もし最後、県のほうからコメントがありましたら。よろしいですか。

(事務局：堀口)

ありがとうございます。いただいた意見を参考にしながら、各市町とも連携を取りつつ進めてまいりたいと思います。

(笠島会長)

ありがとうございます。

どうぞ。

(森岡委員)

すいません、大紀町です。今のお話なんですけど、広くは知らないんですが、大紀町に関して言いますと、医療と介護の連携というところで、小さなところですから一人一人の方に対して予防プランをあげていくと。そのときには主治医ではないんですけども、お医者さんにも入っていただくようにしてしまっていて、そのときにそういったご意見はいただけるかなというふうには考えて、今、準備を進めております。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

だいぶ時間のほうも過ぎてまいりましたので、後ほどもしご質問等が追加でありましたら時間を設けますので、そのときをお願いいたします。

それでは、今、委員の皆様からいただきましたご意見を今後の運営に反映していただくよう、私のほうからもお願い申し上げます。

次に、議事（２）の「三重の健康づくり基本計画について」、事務局より説明をお願いいたします。

（事務局：松永）

それでは、「三重の健康づくり基本計画に関わる各分野事業の進捗状況について」、資料２に沿ってご説明をさせていただきます。

早速でございますが、がん予防・早期発見の推進につきまして、市町及び検診機関に対しましてがん検診の精度管理の状況の調査を実施しました。がん検診を実施している市町の精度管理状況の確認及び集団検診実施機関の精度管理を行い、結果等を通知して改善を促しております。市町の担当者会議につきましても年２回開催し、がん検診受診率向上のための支援を行っております。

がん教育に関しましては、若年層からのがん予防対策の一環といたしまして、今年度につきましては小学校で２校、中学校で６校実施しております。

（２）のがん医療につきましては、「・」の二つ目につきましてご説明いたします。がん診療に関わる医療従事者に対する緩和ケア研修会をがん診療連携拠点病院を中心に９回実施され、今年度は平成２９年２月現在で１８３名の医師が修了しております。

めくっていただきまして、（３）のがん患者への支援につきまして説明いたします。がん患者の支援につきましては、津庁舎にあります三重県がん相談支援センターが主になりながら、がん相談や地域におけるサロン活動、またはがん相談に協力をいただいておりますサポーターの皆様方の研修会などを実施しております。また、がん患者の就労支援に関しましては、社労士によります相談事業等も実施しております。

２に行きまして、自殺対策ということでご説明のほうをいたします。

自殺に関します普及啓発につきましては、（１）のとおり各予防週間や強化月間にあわせまして、駅や庁舎、図書館等での啓発活動を実施しました。

自殺に関する取り組みといたしましてはさまざまございますが、次のページの（４）にありますとおり、自殺未遂者に対する再起と防止に向けたモデル事業を伊賀地域にて実施

をしております。今後も地域の医療機関や関係団体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っていく予定をしております。

3の健康食育の推進につきましては、11月に三重県総合文化センターにおきまして開催しました「食フォーラム」などをはじめさまざまな機会に、本日も出席されております池山様、小林様が出ております三重県栄養士会様や三重県食生活改善推進連絡協議会様にもご協力をいただきながら、県民の健康的な食生活についての啓発活動を実施しました。写真につきましては、「食フォーラム」の様子ということでございます。

めくっていただきまして、(3)～(8)の各取り組みにつきましてはご参照をお願いいたします。(9)につきましては、平成25年から3年間取り組みました「食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～」の成果を踏まえまして、他の事業所への取り組みを推進し、働く世代への生活習慣病予防の食習慣の定着等を図りました。

次、4の特定健診・特定保健指導受診率向上への取り組みでございます。県内で受診率や指導率向上のための工夫をしている保険者を講師に迎え、情報交換を行い、特定健診・特定保健指導に関わる関係者の人材育成を行いました。また、市町、団体等のご協力をいただきながら啓発活動も実施しております。

5番のたばこ対策でございます。基本計画に評価指標もありますとおり、県内施設での分煙率100%を目指しての取り組みを進めております。県庁につきましては、今年度、本庁舎及び地域総合庁舎が建物内禁煙となっております。また、今年行われました伊勢志摩サミットの開催を契機といたしまして、「伊勢志摩サミット受動喫煙ゼロ宣言」を発出し、受動喫煙防止に向けた気運の醸成を図るとともに、喫煙環境を表すステッカーなどを作成し、賛同を得られた公共施設や飲食店、宿泊施設、公共交通機関等に表示をしていただきました。

最後に、6といたしまして歯と口腔の分野でございます。(1)につきましては、歯と口腔に関します普及啓発等でございます。(2)につきましては、地域の歯科医師会が地域口腔ケアステーションとしての機能を持ち、地域住民に対してより効果的で安全な質の高い歯科保健医療サービスが提供できるよう、訪問歯科診療対応チーム登録歯科医療機関へ在宅訪問歯科診療機器の整備を支援しております。

めくっていただきまして、若年層のむし歯予防対策の一つであるフッ化物応用につきまして、(4)のとおり8月にフッ化物応用研修会を開催しております。また、(5)にございます、障がい者が安心して歯科疾患の治療や予防のための歯科を受診できるよう、専門

的知識や熟知した技術を持つ歯科医療職種が従事する障がい者歯科センターでの歯科診療を実施しております。

以上のとおり、簡単ではございますが、説明のほうを終わります。

(笠島会長)

どうもありがとうございました。ただいまの報告につきまして、委員の各お立場からご意見やご提案をお願いできればと思います。健康づくりに関しましては、県の取り組みだけでは改善することが難しい課題もありますので、それぞれの立場からのご見解あるいはご提案、あるいは効果的な取り組み等をご紹介いただければと思います。ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(梅谷委員)

がんの予防なんですけれども、そのがんの予防としてのピロリ菌の検査と除去のことでお伺いをしたいと思います。

私自身のことで恐縮なんです。私、去年受けました健康診断で「精密検査を受けなさい」という結果になりまして、内視鏡検査を受けたところ、最初はちょっと胃の中があまり正常な状態じゃないですねということで生体検査になりまして、早期のがんかもしれないと、ちょっと脅されました。そのときついでにピロリ菌の検査も受けましょうと言われて、血液検査を受けました。

そこから検査の結果が出るまでの10日ぐらいの間というのは本当に苦悩の10日間で、それこそ県のがん相談センターさんのホームページとかものぞいたりして、早期がんと言われたらこういうことを医者に聞きなさいみたいな項目が事細かにあって、そういうのもメモを取って、もしも言われたらこれを聞こうかと思いましたし、仕事はどうなるんだとか収入はどうなるんだとか、もういろいろなことを考えて…。結果的に、がんではなかったんですけれども、ちょっとがんになった人の気持ちの入り口の入り口ぐらいはのぞけたのかなというのがあって、今後、こちらの審議会でもその経験を生かしていけたらと思うんですが、その中でピロリ菌なんです。

がんではなかったんですけれど、ピロリ菌は見つかりまして。がんじゃなかったのも、お医者様からピロリ菌のお話をもう一度改めて聞いて、ここはもう除去しておいたほうが良いかと心から思ったので、薬を飲んで、ありがたいことに1回目のワnkールで除去に成功しました。もうお医者様からは、これで胃がんのリスクが下がりましたと言っていたいて、がんにならないというわけではないんですけれども、「胃がんのリスクが下がったよ」

と言われたことは、非常に私にとって一つの安心感につながりました。

お医者様から改めてピロリ菌と胃がんの関係について伺ったときに、胃がんのリスクが下がるなら、みんな検査を受けたらいいじゃないかと素直に思ったんですね。思ったので、周りの人にもピロリ菌のこととか胃がんのこととかをお話しして、「検査を受けてみたら？」と言うと、「ピロリ菌って聞いたことはあるけど、あんまりよく分からなかった」と言う人が結構多くて、検査を受けてみようかなという人もいたりしたんですね。そういうふうにする人がいるんだったら、胃がんの予防としてピロリ菌の検査と除去をもっと進めていいんじゃないかなと思っていました。

県の戦略プランを拝見すると、戦略プランを立てた時点では、ピロリ菌の検査と除去については国の検査結果とかを踏まえて考えますみたいな感じの表現になっていたように思うんですが、それは立てられたときからもう何年か経っていますので、現状はそのピロリ菌の検査と除去について、県としてどのように考えていらっしゃるのかということと、いろいろ調べると、自治体の中では中・高生を対象に公費負担で検査とか除去とかをやっている自治体さんも最近増えてきている。県内では鈴鹿市さんが、胃がんの検診のときにリスク検査を希望の方には一緒に受けられるということもやっていたらいいのかなということなので、三重県としてはどのように考えていらっしゃるのかというのをちょっとお伺いしたいと思います。

(事務局：加太)

事務局の加太でございます。

今のところ、県のほうでピロリ菌検査について主体的に取り組んでいるというような事業は、現在のところはちょっとございませんので、ご意見は今後の参考にさせていただきたいと思うんですが、市町のほうの状況も、いろいろお聞きするとなかなか市町によって、特に中・高生へのそういったことについても、やっぱり積極的にやられているところと、学校のいろいろな配慮の中でちょっと踏みとどまりたいというようなところもございますので、そういった市町の状況も尊重しながら、ご意見は参考にさせていただきたいと思います。

(鈴木委員)

ピロリ菌の話についてなんですけれども、公衆衛生学的にそういった検診をして、どこまでその効果があるのかとか、そういったところもやはり検証した上で県としてもそれを導入するか否かというところは考えなくてはいけないと思いますし、私が医師として考え

ると、検診をして全く健康的に何も症状もない健康体の人が、「ピロリ菌があります」ということで、例えば抗生剤等で除菌をすとしたときに、やはりその副作用と言うか、抗生物質による副作用もゼロではありませんし、いろいろなこういうことが考えられますので、なかなかその検診導入というのいろいろな考え方もあるので、そこはちょっといろいろ検討が要るところじゃないかなと思いました。

(梅谷委員)

確かに、検診の導入というところまで踏み込んでいくというのはなかなか難しい、ハードルの高いところではあるんだろうなとは思いますが、知らない方が結構多い。そもそも「ピロリ菌って耳にしたことはあるけど、何ぞや？」みたいな感じの方が多いので、こういうこともありますよみたいな、予防の一環としてこういうものもありますよということ啓発していくぐらいであればいいのかなとは思いますが、そのあたりはどうなんでしょうか。

(事務局：加太)

すみません、ちょっと私も勘違いしまして。その検診の話だと思っていましたので。

啓発としては、そういうピロリ菌に関するパンフレット等も啓発のときには置かせていただいています。それを全面的に打ち出してというのはしていませんが、一応それも入れた形で啓発はさせていただいております。

さっきの学校の話につきましては、ちょっとある市で聞いたところ、いじめにつながるようなこともあって配慮が必要なんだという話も聞いたことがございますので、ピロリが見つかった子どもさんがほかの生徒さんからいろいろ言われたりということもあり、配慮が必要だという話も聞かせていただいておりますので、そこは慎重に考えていただいている市町もあるということです。

(笠島会長)

予防については周知をするということは非常に重要かと思えます。検診等の受診率を上げるためにも、どういう問題があるのかということについて、日頃から「啓発」という言葉も出てまいりましたが、健康問題についての啓発活動ということを進める必要があるかと思えます。これは、私どもがおります大学でもそうでありまして、あるいは中・高のレベルから、早期から健康教育を始めるということでも取り組む必要があるということも言われてきております。教育の一環としてこういった問題も取り上げていきたいと考えております。

西村先生、今、校長の立場で来ていただいているかと思うんですが、今の点についてもコメントがありましたらいただけますでしょうか。

(西村委員)

私どもも専門ではございませんので、なかなかコメントと言っても難しいんですけども。ちょっと別のことでよろしいでしょうか。

私、今、三重県教育委員会の保健体育課の所管の「がん教育協議会」というところの委員もさせていただいておるわけなんですけど、先ほどの資料2のがん予防・早期発見の3点目に、がん専門医や教育関係者、がん患者が協力して小・中学生を対象に、がん教育活動モデル授業を実施しましたというのがあったと思います。私も実はこの授業を参観させていただきまして、小・中学生、高校生も含めてなんですけど、なかなかがんと自分の関係というのは非常にあるのか、ないのか、よく分からないところなんですけど、そうじゃなくて、やっぱりがんというのは早期発見すれば非常に治る病気であると。小・中学生に「がん」と言うとすぐ「死」というふうに連想する、そういった子もいるんですけども、そういったことも含めて、県の医師会並びに元がん患者の方、それと学校教育関係者が連携したこういう取り組みというのは、今後もっと進めていく必要があると思いますし、この教材も県の教育委員会のほうで作成していただきまして、県内全ての小・中学校にCDとして配布していただいておりますということも聞かせてもらっていますので、またよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(笠島会長)

ご意見どうもありがとうございます。

北村先生は養護教諭の立場でこういった問題も含んでいらっしゃるかと思いますけれども、いかがでしょうか、学校の教育現場で予防活動についての情報提供といったものは、実際のところ出されておりますでしょうか。

(北村委員)

基本的には、保健の教科の分野で体育課のほうでいろいろと指導とかもしてもらっております。特に何かこういうことで提案してもらえないだろうかとか、こういう資料がないだろうかということに対して、保健室のほうではいろいろなことを提供したりとか、そういったようなことをするようにしております。

がんについては、今、小・中学校を対象にということで、一応高校のほうにも何かがん教育に関するものというのは言われてはきているように思うんですが、まだそういったこ

とは積極的にはしていない状況です。

また、私が関わっている高校生の親の中にも、お母さんが乳がんになっちゃって手術をしているから、私はその間のお家のことをしなければならぬという女子生徒がいたりとか、急にお父様を亡くされるお子さんがいたりというようなこともございますので、そのへんに対しては一応話を聞いたり、支えになるような感じのことはさせてもらっていますけれども。

実際問題として、若いお父さん、お母さんにしましても、特に乳がんなんていうのは結構高校生にとって身近な部分であったりもしますし、ほかの小・中学生のお子さんの中にもそういった方はいると思いますので、やっぱり例えばがんの教育活動をされたときに、小・中学校のお子さんに対して、お父さんとかお母さんとか家族の人もそういうことになる可能性があるんだよというところで、ついでに検診も勧めちゃおうみたいなことをされてもいいのかなど。この市町ではこういう検診をしていますよ、だからお父さん、お母さんにも一回こんな読んでみてねっていうのも配布してもいいのかなというふうに、もっとも…。親になってみますと、学校から渡されたお手紙というのは結構重要に受け取りますので。広報で回ってきても、意外と見ないので、そういった形でお子さんを通じてお家の方に働きかけるというのも、ちょっと手じゃないかなというふうに思いました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

2年ほど前に私どものほうと関わりまして、対がん協会の大会がありまして、その折に小児期からの、少し話が大きくなりますが、小児期から全年齢階級においてがん対策を進めていく必要があると。その中で教育というものの重要性ということが非常に強調されておりました。それを今、思い出しました。どうもありがとうございます。

それでは、いろいろなご議論どうもありがとうございます。県のほうからさらに報告の追加事項があるかと思えますけれども、よろしいでしょうか。

(事務局：加太)

今のでちょっとよろしいですか。

(笠島会長)

どうぞお願いします。

(事務局：加太)

先ほど高校というお話がございましたので、少し説明させていただければと思います。

三重県のほうは、このモデル事業ということで、今、なるべく年齢の早いうちからということで、小学生高学年からということで、低学年というところとちょっと理解があれかなということで、小学校高学年からさせていただいておるんですが、今度、文科省のほうが全国一律ということで、文科省のほうの事業として中学生、高校生を対象にしたがん教育を全学校で導入するということと言われておまして、今年度から一応それが実施に入ってきたということで、今年度はまず教員、全校全学年ということになりますので、教員がまずするというので、教員の研修が今年度から始まるという形になっておりますので、文科省のほうが中学生、高校生ということで、三重県のほうはちょっと早いほうがいいかなということで、小学生、中学生でやっていきたいということでございますので、その文科省の事業と県の先行的にやっている事業はちょっと年齢層が違うということでございます。

それと、先ほどお話いただいた、親御さんというお話ですが、今のがん教育の中でも、今も親御さんには今日の話伝えてねという話はさせてもらっているんですが、パンフレットまではちょっとあれでしたので、またそれはちょっと検討させていただければと思います。ありがとうございます。

(笠島会長)

各省庁で連携しながら取り組んでいただければと思います。どうもありがとうございます。

では、追加の報告のほうをお願いいたします。

(事務局：池中)

それでは、議事の(2)の②、③のほうでまた池中のほうから説明をさせていただきたいと思います。

お手元に資料3、4をご準備いただければと思います。こちら、資料3、4で基本計画の評価指標の現状値と中間評価のスケジュールについて説明をさせていただきます。

まず、資料3をご覧ください。「三重の健康づくり基本計画」の概要について簡単に説明を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ている都道府県健康増進計画として位置づけられているものです。

計画期間につきましては、平成25年度～34年度の10年間としておりますけれども、策定後5年をめどに中間評価を行い、34年度には最終評価を行うこととしております。

計画の基本的な考え方としましては、(3)にあげてあります三つを定めまして、各分野の取り組みを推進し、重点的取り組みや進捗状況の把握のために、全体目標2項目を含む全50項目の目標指標を設定しております。

次に、2ページをご覧ください。先ほど説明しましたとおり、本計画は5年をめぐりに中間評価を行うというふうにしておりまして、来年度がその年にあたります。今年度は計画の評価指標の現状値を把握するために、ここにあげてあります3種類の調査を実施しました。対象者や実施時期等の概要につきましては資料のとおりですけれども、現在、それぞれ詳細な集計を行っているところです。今回は速報値になりますけれども、その結果も含めて計画の進捗状況を報告させていただきたいと思っております。

評価指標の現状値について説明をします。

3ページをご覧ください。まず、全体目標である健康寿命の状況について報告します。男女とも計画策定時から健康寿命は延伸しています。ただ、男女ともに健康寿命の伸びよりも平均寿命の伸びのほうが上回っているために、次の4ページのほうをご覧くださいと分かりますとおり、状況は変化していないというような状況になっております。

全体目標の二つ目、健康であると感じている人の状況につきましては、本計画の策定のために平成23年度に実施している「県民健康意識調査」と比べまして、若干悪化しているという状況にはなっております。

次に、その他の指標の状況です。現在、国におきましても「健康日本21(第2次)」の中間評価について検討が進められているところでして、今年の2月17日に開催されました厚生労働省の専門部会では、「健康日本21(第2次)」の評価は、「改善している」「変わらない」「悪化している」「評価困難」の4段階で評価するという考え方が示されました。そこで、今回この県の審議会で報告させていただく資料としましては、そこに「達成」という項目を追加しまして、5段階で表しております。

それぞれの状況というのは、もう1枚の資料の資料4のとおりなんですけれども、Aは16項目、Bが38項目、Cが3項目、Dが18項目というような状況になりました。また、現時点で現状値を把握していなくて評価できない項目が6項目ありますので、中間評価時までに把握をしていく予定にしております。

なお、今回は目標達成に向けたその進捗の度合いが不十分だと思われるようなものであったとしても、策定時と比較して少しでも改善したもののというのはB、少しでも悪化したものはDというふうに表しております。そういったものに対しては、国の方向性も、この前

検討された会議の中では、注意喚起のコメントを明記していくというようなことなども検討されておりまして、県としましては、今後その方法を検討していく必要があるというふうには考えております。今回は機械的に割り振らせていただいておりますので、ご了承ください。

次に、5ページ目から各指標の状況について、一部ですけれども説明をさせていただきます。この5ページ目からの各指標の横に記載しておりますナンバーがあると思うんですけれども、このナンバーというのは、資料4のほうに記載しているナンバーに対応しておりますので、目標値とかがどうなっているかというのは、その資料4も併せて見ていただけたらというふうに思います。

まず、1番目、がんによる年齢調整死亡率なんですけれども、増減を繰り返しながら全体的には減少傾向にあります。部位別に見ますと、男性の肺がんが全国に比べて高い状況にありますので、がん登録データを活用しながら、今後、要因について分析を進めていきたいと考えております。

次に、2番目の市町事業におけるがん検診受診率ですけれども、各がん種とも全国平均を上回り、計画策定時よりも改善しています。子宮頸がんにつきましては、目標を達成している状況です。今後も、受診率向上に最も効果がある手法とされており、市町による受診勧奨・再勧奨について進めていきたいと考えております。

次の6ページをご覧ください。③特定健診受診率です。特定健診受診率につきましては、年々上昇はしているんですけれども、目標値とは少し乖離している状況にはあります。こちらのグラフに作っていますのは、厚生労働省において発表されている受診率のグラフになるんですけれども、男女別だとか年代別の詳しい状況が発表されておりませんので、ともとデータが違うんですけれども、三重県保険者協議会のほうでも毎年毎年アンケート調査によって受診率を出しておりますので、そちらの傾向を見てみました。

大体の傾向を見ますと、年代別に見ると、やはり男女ともに60歳以降の受診率が低下しているということと、全年代ともに女性の受診率が男性に比べてやはり低い状況にありました。受診率向上のためには、職域における受診の習慣づけであったり、現在受診率が低い女性にターゲットを絞った健診環境の整備等が必要ではないかというふうに考えております。

続いて④の特定保健指導の実施率です。こちらは、国において男女別とか年代別の結果が公表されておりますので、このグラフと右側に書いてある文章は同じデータから見えてい

のものになります。男女別に見ますと、59歳までの女性の実施率が低いんですが、60歳以降は男性の実施率が低くなって、入れ替わるような形になっております。県内の状況を見ておりますと、健診終了時に即時面接をすとか、訪問によって面接をすとか、電話による勧奨など、地道な活動によって実施率が向上していますので、優良事例を水平展開してきているように、県としては情報共有の場を設けるなどしていきたいなというふうに考えております。

次の7ページをご覧ください。自殺死亡率です。先ほども少し出ておりましたけれども、自殺死亡率につきましては、全国と同様、減少傾向にあります。特に中高年層で減少が大きくなっておりますが、若年層の自殺率が横ばいもしくは増加傾向にありますので、今後、若年層の自殺対策として自殺予防教育やハイリスク者への対策を行っていく必要があるというふうに考えております。また、地域の実情にあわせた取り組み、三重県の地域医療の格差というのもありますので、そういった取り組みを行うために関係機関の連携強化も進めていきたいと考えております。

次に8ページのほうをご覧ください。⑥成人一日当たりの平均食塩摂取量ですけれども、目標量には達していないんですけれども、さまざまな減塩活動の推進と食品企業による減塩商品の開発により、摂取量は確実に減少しておりますので、この活動を継続していくことが必要というふうに考えております。

⑦の野菜の摂取量につきましては、全ての年代で目標値に達成していないんですけれども、女性が若い世代ほど摂取量が少ないですので、若い世代への啓発が必要だというふうに考えております。

次に9ページをご覧ください。⑧朝食を毎日食べる人の割合についてです。小学6年生は、全国と同様に減少傾向で、中学3年生は、全国と比較するとやや増加に転じています。朝食を食べない理由としまして、「食欲がない」「時間がない」というのが調査であげられているため、「早寝早起き朝ごはんキャンペーン」や「朝食メニューコンクール」等を通じまして、子どもへの教育・啓発を引き続き行っていく必要があるというふうに考えております。

次に10ページです。むし歯のない3歳児・12歳児の割合についてですけれども、生活習慣の改善やフッ化物の利用に関しまして地道に啓発をした結果、改善をしてきておりますので、ここにあげてありますような取り組みを引き続き継続していく必要があるというふうに考えております。

評価指標の現状値の説明につきましては以上になります。

引き続き、次の 11 ページから、中間評価に向けた今後のスケジュールを簡単に説明させていただきます。

来年度は、本年度に実施しました調査やその他のデータを用いまして、これまでの 4 年間の取り組みの成果や課題を整理しまして、計画後半における新たな視点や目標達成に向けた取り組みの方向性などについて取りまとめを行いたいというふうに考えております。

評価に関しましては、公衆衛生審議会の委員の皆様の見解を伺いながら進めていきたいと考えておりまして、こちらに記載のとおり、来年度は 3 回の開催を予定しております。

また、評価体制につきましては次のページをご覧くださいんですが、計画策定時、この会で議論をしていただきまして策定をしておりますので、そのときと同様、今回の中間評価につきましてもこの会で議論をしていただき、またこちらにあげてあります歯とか糖尿病、がんといった関連する部会や協議会がある分野につきましては、該当の部会、協議会に中間評価の検討整理について協議を行っていききたいと考えております。評価体制のイメージを下のほうにちょっと書いておりますので、またご参照ください。

最後になりますけれども、13 ページ、国の「健康日本 21（第 2 次）」の中間評価につきまして、先ほどもふれましたけれども、少しご紹介させていただきます。

国の中間評価に向けた検討につきましては、現在、厚生科学審議会の地域保健健康増進栄養部会の下に設置されました、健康日本 21（第 2 次）推進専門委員会において作業が進められているところです。国の中間評価の報告につきましては、都道府県別の健康寿命の算定値が公表された後、来年の夏頃の予定となっておりますので、三重の健康づくり基本計画の中間評価の報告のほうが先に行うことにはなりません。ただ、国の検討状況も参考にしながら、同じような形で評価を行っていったらなというふうに考えております。

以上で評価指標の状況と次年度の中間評価の概要の説明を終わります。評価指標を改善するための取り組みや中間評価をするにあたっての分析の視点など、委員の皆様からの提案や助言をお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

（笠島会長）

どうもありがとうございます。評価指標に関して詳しい解説をどうもありがとうございます。ここまでの報告につきまして、ご意見あるいはご質問等がありますでしょうか。

よろしいですか。

では、質問が出るまで、また私のほうから少し…。

5 ページの「評価指標の現状値」の(3)の①がんによる年齢調整死亡率について書かれているんですが、これについてはまだ罹患率の動向というのは増えていないんでしょうか。いかがですか。がん登録についての事業活用について今進んでいるところでありますけれども、もし罹患率の動向について何らかの情報がありましたらお教えいただきたいんですけれども。

(事務局：北島)

では、私のほうから説明させていただきます。

こちらの出ささせていただいてある年齢調整死亡率につきましては、厚生労働省の地域保健健康増進事業報告の数字から報告をさせていただいております。がんの調査はこれのほかにもがん登録のデータでありますとか、いろいろな調査がございますので、罹患についてはがん登録のデータのほうで毎年報告はされてはおるんですが、今日はちょっとお持ちしておりませんので、また改めて情報提供させていただきたいと思います。

(笠島会長)

承知しました。死亡率が低下してきていること自体、非常に喜ばしいことですので、今後もこのような傾向が続くことを願っております、そのためにも罹患の状況も加味しながらご検討いただければと思います。

委員の皆さん、いかがでしょうか。

(梅谷委員)

今ご説明いただいた4ページに健康寿命と平均寿命の差が書いてありましたけれども、健康であると感じている人の状況というところなんですけれど、策定時よりも下がっているということで、今日ご紹介いただいているのは多分単純集計の数字だけだと思うんですが、これって、どうして健康であると感じていないのかみたいな、もしくは逆かも分からないですけど、健康であると感じているのかというところまでアンケートで聞いているんでしょうか。

(事務局：池中)

その理由までは、アンケートのほうでは聞いておりませんので。ただ、ほかにも関連する項目というのがいろいろ、今何か治療中の病気があるとか、ストレスはどうかとか、睡眠の状態はどうかとか、そういったこともお伺いしておりますので、そういったものと掛け合わせて見ていくことで、どうしてこういう結果になっているかということは見ていけるんじゃないかなというふうには考えております。

(梅谷委員)

何となく感じているというのは、数値で表せるものではなくて、その人の多分今書いているときの状態、昨日はすごい元気はつらつだったんだけど、今日は何となく気分的に落ち込んでいるからとかいうような、細かいところで差が出てくるものでもあるのかなという気がするので、何かその中身が結構重要かなという気がしたので、その分析もよろしくをお願いします。

(笠島会長)

どうぞ。

(宮崎委員)

健康寿命のことなんですけれども、たまたま私、傾聴スタッフをさせていただいているんですけど、この頃、年齢で言うと75歳前後の方とお話をする中で、ご自身が「健康寿命」という言い方を「労働寿命」みたいにとらえられているみたいですね。働いて収入を得られるのが自分にとって健康である、みたいな。仕事をしていない状況はもう何か自分が健康じゃないみたいな、そういう意識の方が多くて、「労働寿命を伸ばすにはどうしたらいいんでしょうね？」とかおっしゃられる方があって、それをお医者さんに聞いても、どうやったら伸ばせますかと聞いても、お医者さんが返事をしてくれないみたいなお話をたまたま伺っていたので、そのへんの意識のずれというのが、すごく人によってとらえ方が…。

私も、「健康寿命」ってこの頃ラジオなどでもよく聞くんですけど、寝たきりじゃない状態を言うのかなとか、それが健康なのかとか家の中で思っている、そういう意識が当事者の方にあるような気がいたします。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。健康寿命と労働寿命についての関連性について、いかがでしょうか、県のほうから何かコメントがございましたら。

(事務局：加太)

イコールな部分もあるかと。三重県の健康寿命の出し方は、平均寿命から要支援・要介護を引くという形で出させていただいていますので、当然、ご自分の力で、誰の助けも借りずに元気に生きていけるというイメージで、そういう計算で出させていただいておりますので、そういう意味では「労働できる方」という考え方もあるかと思うんですが、労働人口ではないと。労働の寿命ではないというところで出させていただいています。

(笠島会長)

生産人口が減少しつつある我が国においては、労働寿命をいかにして延伸するか、そしてエイジマネージメントをそのための裏づけとして行っていく必要があるということは、非常に議論されてきているところでもありまして、大切なご指摘だと思います。

どうぞ。

(栗本委員)

今の健康寿命についてなんですが、県の課長さんもおっしゃられたんですが、健康寿命の出し方がいろいろありまして、新聞や雑誌、テレビとかで言われるときと、三重県の数字がかなりかけ離れていますよね。障害期間と言われるところが一般的には9年、12年とか13年と言われるものが、三重県の出し方だとうんと少ないので、三重県はとってもいい状態なのかというふうに聞かれたことがあります。出し方が違うんですよ、いろいろあるんですよというのはお伝えはしているんですけども、県も今後この計画の中で示されていくときに、少しその県の独特な出し方を使っている意味みたいなものも一緒に伝えていただくと、県民の方々にとってもう少し分かりやすくなるのではないかなと思いますので、ちょっとお願いをしておきたいと思います。よろしくをお願いします。

(笠島会長)

今のはコメントはよろしいですか。

(事務局：加太)

国の出し方がアンケート調査等で、それもちょっとどうかなということで、県のほうは数字のきちとしたものがあるということで、そういう出し方をさせていただいておりますので、県民の方に分かりやすいということで啓発には努めていきたいと思います。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。その指標の出し方の問題と、もう一つはより本質的かもしれないけれども、なぜ健康寿命が伸びるのか、あるいは低下するのかということについて、その要因分析ですね。なぜ健康寿命が三重県において高いのか低いのか、あるいはこの地域においては高いけれども、この地域については低いのかといった、一種の格差と言いますか、そういったところを説明するような原因分析を行って、で、それへの介入ということをぜひいただければというふうにも考えております。これは追加的なコメントであります。非常に重要な議論だと思いますので、県のほうもどうぞよろしく願いいたします。

はい、どうぞ。

(池山委員)

評価指標の現状値についてご説明いただきまして、その感想やら、私たちの課題やらを思うんですけども、食事に関することですので、8～9ページあたりなんですけれども、「食塩」のほうにつきましては、本当に県の皆さんとか我々とか地域のご協力で下がってきたとやっぱり実感します。これは引き続き続けたいと思うんですけども。

ショックだったのは、⑦の成人一人当たりの平均野菜摂取量というのが、若い女性が特に摂取量が少なくて、現在 244 グラム。健康だと言われている目標値が 350 グラム。100 グラム以上の少ない状況というのは非常にショックでした。これは私たちの今後の課題でもありますし、原因というのも追究していかなければいけないかなというところも感じました。

それとまた、9ページでのあたりでの小学生とか中学生の朝食の関係の結果ですけども、これも非常にあまり改善されていないんですけども、先ほどのがんの予防のところ、小学校、中学校の方を対象にモデル的な活動が始まったとお聞きしたときに、ちょっと私あのときに言いそびれてしまったんですが、直接食事ががん予防というふうにはなかなか根拠のないことなんですけれども、我々栄養士会のほうでも、県の方との協働でがん予防のポスター等も作ったりしている中で、食事と関連するところもかなり深いので、このあたりも、がんの予防だけでなく自殺とかそういう広げていただいて、食事のほうも含めて教育をしていただけると、またそこに私たちも関わらせていただけるとありがたいなということも感じました。

もう一つ、ここには書いてなかったんですが、脂質、資料4の中の裏面のナンバーの脂質が非常に、一日当たりの平均脂肪摂取量、No.23 です。一番上なんですけれども、これがやはり非常に上がってきていて、健康だよと言われる脂肪比率はエネルギーの中の25%とされているんですけども、28%というような非常に高い数字が出ておまして、これもちょっと驚くところなんです。何でかなと思うところ、非常に最近テレビやラジオ、雑誌等で脂質の糖質を制限した食事がダイエットにいいとかいうようなこととか、もう本当に我々が把握しきれない状況のようなダイエットの方法がちまたにあふれていまして、そちらの影響もあるのかなと、チラッとよぎったりもしておりますので、またこのあたりも踏まえまして、今後栄養士会としても、各部会の皆さんとの、食事は本当にいろいろなところと関係がありますので、各部会の方の協力も得ながら、今後活動をしていきたいなというふうに感じました。

この間、栄養士会のあれなんです、笠島先生にソーシャルキャピタル的な考え方としての、これは栄養士を対象にしたご講義をいただいたんですが、やはり地域の皆さんと、昔から伝わっている地域での食生活であったり、コミュニケーションであったりということは非常に大事だよと。ちょっとうまく言えませんが、大事だよということ、それが私たちの食生活の改善やこの数値の改善につながっていくんだよということをご講義いただきました。それも含めてありがとうございます。

(笠島会長)

恐縮です。どうもありがとうございます。ぜひ今ご指摘あった点をご留意いただければと思います。

この資料4はそういうことで今少し見ておまして、若干教えていただきたいことが出てまいりました。評価指標について進捗状況をA・B・C・Dというふうに評価づけされておるようでありますけれども、このパーセンテージ、例えば一番上のほうで「健康であると感じている人の割合」というところがBということで、あんまり芳しくないという評価が出ているわけですが、この分母と言いますか、これはどんなふうにして構成されているのでしょうか。同じような年齢の方、あるいは同じような性別の割合ですとか、そういったことを踏まえた上での評価のパーセントでしょうか。それとも、何かほかの公式によって評価されているのでしょうか。こういった指標に対する評価というところが、どの程度の意味合いがあるのかということをお教えいただければと思いますけれども。

(事務局：池中)

今回は、最初の説明のところでも言わせていただいたんですが、速報値ということで、単純に今回「県民健康意識調査」を実施した有効回答の中での割合になりますので、例えば前回と比べての年齢構成比や、そういったところへんまでは考慮して比べた数字ではないです。あくまでも単純な数値として載せさせていただいているものになります。

(笠島会長)

そうすると、年齢あるいは性別についてその構成の違いというものを補正して、調整した上でこのパーセンテージを評価されるといいかと思います。その方法については、もし何かありましたら私どももお手伝いできるかと思っておりますので、ぜひそういった指標を作られるといいかなと思います。

これ、加太さんから何かあれば。いかがでしょうか。

(事務局：加太)

このA・B・C・Dにつきましては、冒頭でもご説明させていただきましたとおり、今回は速報値ということで、要はこの左から5列目に「現状値（策定時）」というところに数字が入ってございます。その隣に28年度の数値が入ってございます。これを比べて上がったか下がったかということで、横ばいがCということで、少しでも上がればB、少しでも下がればDという形で、機械的につけさせていただいたものでございますので、来年度の中間評価のときには改めて、国の評価指標がまだ定まっておりませんので、国のほうでは冒頭申し上げましたとおり、「改善」「横這い」「悪化」「評価困難」という4段階に、今回は「達成」というのをつくらせていただいておりますが、その動向もどうなるか、まだ決定ではございませんので、そこも含めて来年度中間評価の中でまたこの公衆衛生審議会の皆さんのご意見も伺いながら、決めさせていただこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

（笠島会長）

どうもありがとうございます。

いろいろなご意見を伺いまして、時間のほうが…。この後も時間の許す限り、コメントあるいはご質問等をいければと思うんですが、議事のほうは先のほうに進めさせていただこうかと思えます。

それでは、次にまいります。議事（3）「公衆衛生審議会に関連する計画について」、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

（事務局：松永）

それでは、資料5につきまして説明のほうをいたします。

来年度、健康づくり基本計画において中間評価が行われると同時に、各計画やプラン等においても図のとおり改訂や策定作業がございまして、そこで今後、各方面から報告等がなされることに備えまして、公衆衛生審議会や健康づくり基本計画との関わりについて整理しましたので、ご説明のほうをさせていただきます。

来年度、改訂等予定される計画といたしましては、左から「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」が改訂ということで、こちらのほうは公衆衛生審議会の子部会であります歯科保健推進部会で策定作業等が行われまして、報告がなされる予定です。下の「第3次三重県自殺対策行動計画」につきましては、自殺対策推進部会のほうで作業いたしまして、公衆衛生審議会に報告ということでございます。その下の「三重県がん対策戦略プラン第3次改訂」につきましては、三重県がん対策推進協議会、その子部会でございます三重県

がん対策戦略プラン策定検討部会のほうで検討いたしまして、がんに関することは報告がなされる予定をしております。その下に「三重県保健医療計画（第6次改訂）」のほうも動いておりまして、がんのほうにつきましては、先ほどの三重県がん対策推進協議会を通じまして報告が入ります。糖尿病に関しましては、三重県医療審議会糖尿病懇話会という組織ができますので、そちらのほう地域・職域連携部会を通じまして報告がなされる予定をしております。一番下に「※歯科」とございますが、こちら歯科のほうは、三重県保健医療計画の各分野に関連しておりますので、こちらのほうは歯科保健推進部会を通じまして報告がなされる予定をしております。

以上、来年度につきましては、健康づくり基本計画の中間評価のほか、各計画でいろいろな動きがございますので、連携しながら調整等を行っていく予定をしております。

以上のとおり、ご報告をさせていただきます。以上です。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

(事務局：加太)

すみません、ちょっと補足をさせていただいてよろしいでしょうか。

さっきの資料5についてちょっと補足をさせていただきます。

一番下に「※歯科（複数の疾病・事業に関連）」と書いてございます。歯科につきましては、5疾病5事業の中には「歯科」という独立のものは今のところございませんが、がんや糖尿病などいろいろな領域で歯科の技術が出てまいりますので、そういった意味で歯科については複数の疾病・事業に関連します。取りまとめた上で歯科保健推進部会のほうで運用の上、この公衆衛生審議会というふうを考えてございますので、よろしく願いをいたしたいと思っております。

それから、三重県保健医療計画の糖尿病でございますが、前回の第5次ときは地域・職域のところでした。今回、今回は糖尿病専門のところを三重県医療審議会の下に糖尿病の懇話会というのを新設させていただきまして、その中でご議論の上、地域・職域連携部会を通じて公衆衛生審議会という形でご報告させていただければと思っておりますので、補足させていただきます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。第6次改訂の内容は随分と充実してきているということ期待しております。ぜひこの後もよろしく願いいたします。特に糖尿病につきまして

は、ここで網かけになっているとおり、非常に注目されている病気でもありますので、よろしく願いいたします。

はい、鈴木先生、お願いいたします。

(鈴木委員)

次年度にさまざまな計画の策定を予定されているということで、保健所長としての意見なんですけれども、こういった計画それぞれにやはり保健所の役割というのがあります。この内容的には市町の事業でやるところも大変多いので、やはり全てのそれぞれの計画がそれぞれ来るという形になりますので、ぜひ同じ時期に作るということもございますので、横のつながりと言いますか、こういったそれぞれの部会ごとのつながりと言うか、そういったところも検討していただきながら、策定をぜひよろしく願いしたいと思います。

一緒にやったほうがいいこととか、いろいろなことがあると思います。やはり現場に来ると、こういった計画は全て保健所とか、あとは市町の役場のところに来ますので、そういった保健所からの意見とか市町からの意見とかも取り入れていただきながら、横串を刺せていただくような形だと大変ありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

私のほうから追加で少しご質問と言うか…。この地域・職域連携部会というのが、第6次改訂のところで糖尿病のところから矢印が伸びているわけでありましてけれども、先ほど三重労働局の委員のほうからも少し関連するところが出ていましたが、職域ではストレスチェック等の試みが行われつつあります。その中で、一つのターゲットはやはり過労自殺と言いますかメンタルに関連する問題であるかと思います。この第6次改訂の中で、こういったところを地域・職域連携として取り扱っていくと、包括的に自殺対策ということにつながってくるかと思いますので、この「メンタル」を一つのキーワードとして、糖尿病だけではなく、広く地域・職域連携ということを取り上げていただければというふうに思いました。これは、まだ詳細は分かっておりませんので、もうすでになされている可能性もありますけれども、もし何かありましたら。

(事務局：加太)

先ほどの鈴木委員のお話も含めてなんですけど、ここに全体のバクッとした大きな流れが書いてございます。当然、先ほどの保健所のご意見でありますとか市町のご意見を、それぞれの保健所長会でありますとか市町の担当者会議等を通じて意見もお聞かせいただける

というふうに考えてございますし、先ほど会長からもお話しいただきましたように、パーツパーツで管理するところもございますので、そこは適宜、基本的には自殺の部分は自殺対策推進部会という部会がありますので、そこでメインにやっていただくということとさせていただきますが、パーツで当然、職域の部分は地域・職域でも関係する部分は、ほかの分野も当然出てこようかと思っておりますので、そういった部分について適宜ご報告させていただきますという考えでございます。

(笠島会長)

馬岡先生、お願いいたします。

(馬岡委員)

いろいろな会議で言っていますが、この保健医療計画の今後の6次改訂のときには、今までなかったものとして地域医療構想があると思うんです。その地域医療構想との関連性、それから5疾病5事業は本当によく分かるんですが、これも毎回言っていますが、今後、爆発的に増える高齢者特有の疾患（誤嚥性肺炎、骨折等）に対する対策は6次改訂で盛り込まれる予定があるのか、教えてください。

(事務局：高山)

今ご指摘いただいた点について、今後増えるであろう高齢者特有の疾患などについては、今のところ厚生労働省の指針などを拝見すると、それはなるべく検討したほうがいいけれど必須ではないという位置づけになっています。5疾病5事業を基本的に進めていくという形になりますが、その中で関連する疾患という形で検討していくということはあり得るかとは思いますが、それにつきましてもやっぱり県内の状況等も把握することがまず第一ですので、そういったことから始めていきたいと考えております。

(笠島会長)

吉田先生、お願いいたします。

(吉田委員)

ありがとうございます。今のような地域での年齢層が高いところでの大きい疾患というものもあると思うんですが、先ほど先生も言われたように、職域になるとちょっと年齢層は若めになりまして、疾患も変わってきて、メンタルヘルスが非常に大きな問題であったりとか、あと、先ほどから検討委員で出るがんの問題とかも、がん支援という形で、その地域での支援と、それと職域での支援というのは非常に違うタイプのものになってくると思います。

鈴木先生が先ほど保健所としての役割が云々というお話がありましたように、私たち職域にも役割が必ずあるというふうに自覚しております、私のような常駐の産業医がいる企業は比較的手厚くやっていけるんですが、小さい企業になりますと常駐の産業医はいないという形ですし、かかりつけの先生方の力をたくさん借りてというふうに進んでいかなければならないというのが現実になっています。そのあたりをどういうふううまく情報シェアしてやっていけるかというふうなことを検討の中に入れていただければありがたいかと思えます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。非常に有意義なコメントがたくさん出てきておりまして、ありがたく思います。

今、地域医療構想の話が出てまいりました。公衆衛生審議会のほうでこれは議題としてはちょっと広がりすぎますので。ただ、馬岡先生のほうからおっしゃられた問題は、日々、公衆衛生の中でも感じておりまして、基本的に受療率の検討ということについて、結局、地域医療構想の中では2013年のものを使うということによっておりますけれども、今後明らかに変化するということはあり得ますので、そういった点は公衆衛生のほうで罹患率、受療率という観点で数字を押さえた上で、その変動要因を踏まえていくということが、ポスト地域医療構想と言いますか、現状の構想の後に来る問題を公衆衛生的な視点で考え直すということにつながると思えます。実際、社会保障人口問題研究所の現所長も、その公衆衛生的な人口のあり方と医療情報というものが現状では結びついていないのが問題点で、一番大きいんだということもおっしゃっていますので、ぜひ可能な範囲で、県のほうでも取り組んでいただければと。これはちょっと公衆衛生審議会の範疇を超えるかもしれないので。しかし、問題意識としてはそういうことを公衆衛生のほうでも考えていくということで、よろしく願いいたします。

ということで、だいぶ進んでまいりました。今までのところで皆さん、きちんと考えていらっしゃることを述べていただけたでしょうか。

(中井委員)

この審議会でお話しさせていただくことかどうかわからないんですけども、ご説明したいんですけども、健康寿命に関わる場所ですので、ここに一つの指標として特定健診がございます。特定健診の中で特に市町においてメタボ対策が指導されていると思うんですけども、これがこの指標の中間評価の中にも「栄養」というところがありまして、

65歳以上の低栄養傾向という指標が一つありますが、ある程度まで、中年からメタボ対策ということで、糖尿病対策であるとか、いろいろな指導を受けてくると思うんですが、ある程度の年齢になりますと、だんだんとフレイルという状況になってきたときに、いつまでも概念として、個人の健康概念として「もう少しやせないといけないんじゃないか」ということが、ある程度の年齢になってもついているとすると、どこからそれを切り替えていくか、いわゆる要支援とか介護が必要になるような、身体的にもちょっと衰えがくるときに、むしろたんぱく質が必要であったり、運動の指導が必要であったりということで、一貫してメタボ、メタボ、特定健診、指導という中から、ある程度、年齢では多分これは境界線がないんでしょうけれども、この切り替わっていく対策というのが、今後住み分けであるとかそういう対策の切り替えというのが、県民の概念の中に必要になってくるのではないかと思うんですけれども、それはこの審議会とか計画で取り扱うことではないかも分かりませんが、そういった考え方というのは、もし県のほうでこれからのことについて、フレイルの対策ということで考えているんだとしたら、ちょっとお教えいただきたい情報であるんですけど、いかがでしょうか。

(笠島会長)

難しいよね…。

(中井委員)

歯科も、歯科の小さいことから言うと、むし歯とかという指標、つまりDMFと言いますが、むし歯である、それから詰めた、それからむし歯で抜いたというむし歯の経験歯数だけが取り上げられ、本数が減ったとか、これは確かに大事なことです、昔から。しかし、最近では口腔機能と言って、きちんと食べられる、ゆっくりとおいしく食べられるということは、健康寿命である先ほどの概念ですね。私は今健康であるという指標にもつながりますし、また栄養の防止にもつながる、QOLにもつながるということで、口腔機能ということをおそらく次のこの段階では、この歯科保健推進部会を入れていくと思うんですが、そうすると全体の高齢者対策としてのところというのはどう切り替えていくのか。

(馬岡委員)

同じことが我々内科、医療界でも言っていて、例えば分かりやすく言うと、80歳の人のヘモグロビンA1cが7とか6に本当にしなきゃいけないのかと。昔と常識が変わってきているんですよ。脂質異常症でもそうです。「コレステロールをなんぼ以下にしなきゃいけない」「それほんど？」ってなってきたので、10年もの長い計画になると、指標の変

動は当然起こるべきものだと思いますが、それは途中で変えられないですよ。だから、変えられるんだったら僕もいいけど、例えば糖尿病の重症化予防の指標でも、ヘモグロビン値じゃなくてGNRのほうに移ってきているとか、いろいろな項目の常識そのものが変わってしまってきているので、そのへんを考慮して計画を作っていないと難しいのかなと思いますけれども。

(笠島会長)

私のほうからと言うよりは、やはり県のほうから言っていただくほうがいいかもしれません。

(事務局：加太)

先ほどの中井先生のお話は、ちょっと勉強不足で県のほうもそこまでできていないのが現状ですので、今後ちょっと勉強させていただきたいと思いますし、馬岡先生が言われたように、10年計画で一応中間評価ということですので、よっぽどの理由がないとなかなか変えにくい。というのは、変えてしまうと違う計画になってしまいますので、今回は中間評価ということで、それが本当にじゃあ今後10年やっていって、本当にこういう計画が10年でいいのかという議論もそこに出てこようかと思いますので。今回はもう34年までという計画をいただいていますので、今後の検討課題にさせていただければと思います。

(笠島会長)

疫学的な追跡を行っておりますと、そういう連続性ということは常に問題になってまいりますので、そういう場合はデュアルで二つの指標を並べていくということが多いと思いますので、可能な範囲でそういったことを、全数でないにしても、取り入れて検討されるとういかなと思います。

あと、だいぶ時間が迫ってきたんですが、小林委員のほうから、あと一つ、もしよろしければコメントをいただければと思います。

(小林委員)

三重県の食改の小林と申します。

私、本当に皆さんのように難しいお話はできないんですけれども、私たちが活動しております、やはり地域の皆さんの健康を守るということで活動をさせていただいておりますボランティア団体なんです。それで、今日この4ページに書いていただいております、ちょっと勉強不足なんですけれども、県のほうで25年度から3年間取り組まれた「食塩エ

「コ～社員食堂減塩モデル事業～」の成果を踏まえてというところで、働く世代の生活習慣病予防の実施ということで書いていただいております。もしそれが何かデータとか詳細とかどんなレシピか教えていただければ、私たちも参考にさせていただきたいと思います。

そして、私たちも今、全国の事業といたしまして、生活習慣病予防の減塩推進スキルアップ事業というのを今年度から、厚生労働省の事業なのですが、させていただいております。その中で、今までは私どもの事業としましてもやはり子どもや高齢者のことが重点で、野菜を食べましょう、減塩しましょうというのが結構推進され重要なのですが、今年度から、20代、30代、そして働く世代、そして高齢者ということで三重県（食生活改善推進連絡協議会へ）の事業が入ってまいりました。

そして、各地区、南から北までいろいろ相談して、じゃあどこの地区は若者世代をしようとか、20代、30代をしようかという話になったときに、やはり熊野の、私たちの今の食改としては、熊野のほうではやはり高齢者ばかりで若い学生はいないとか若い人がいない、そして大きな会社もないというようなことで、今回、試行錯誤いたしまして、三重大学の磯部先生のお手伝いをいただきまして、三重の家庭科の教育の先生になる方ですかね、その方を教えていただきまして、一緒に出前授業をさせていただきました。三重の大学生さんと一緒にさせていただいて、私ら田舎のおばちゃんが大学生の方のところで前に立って、食育の話、野菜の話、減塩の話をさせていただきました。でも、その中にも、和気あいあいの中にやはり初めて知った言葉、野菜でも何の野菜か分からない方もみえますし、そんな関係で本当にいいことをさせていただいたと思っています。

そして、もう1回も三重大学生のサークルの方にも、今度は男性も交えて一緒にさせていただきました。サークルの中ですと、やはりいろいろな学生さんがみえまして、やり方もちょっと変わったんですけど、でもやはり、学生さんと密着させていただいて、野菜を食べる、朝ご飯を食べる…朝ご飯を食べますかと聞いて手を挙げてもらったら、やはり大学生さんはなかなか食べていない方がみえるんです。私たちも授業が終わった後ですので、先生の授業をちょっといただいたので、夕食の時間に合わさせていただいて、ご飯なんかも食べていただきながらお話をさせていただきました。

そして、3回も4回もしないといけませんので、今回は久居農林高校の生活デザイン科の学生さんとも一緒にさせていただいたこともあります。やはり働く世代とか若者世代、やはり私たちがそこにお邪魔させていただくということがなかなか難しいことがあるんです。でも、やはり先生のおかげで学生さんにさせていただいたことは、本当に私たちにと

ってはいいい活動ができたかなと思っております。それでやはり今後ともそういう若い世代、学生さん、高校生さん、できれば働いている方にも入り込んで、一緒に食に関することをお話しできたらいいかなと思っております。

そして、皆さん、先生方がおみえになりますので、私たちボランティア、「ちょっと来いよ」と言っていたら、私たちも喜んで、「減塩」をこう持って、・・・を持って計りにいきたいと思っております。そして、もしあれやったら、お味噌汁も作って食べていただくこともできますので、もし私たちを活用していただけるなら、地域の皆さんの健康づくり、三重県の食改で3,000人ぐらいおりますので、どこの地域にも会員がおりますので、声をかけていただければ、ちょっとでもお手伝いができるかなと思っております。

皆さんのレベルとはちょっと低レベルな話なんですけど、やはり私たちは、皆さんの健康を考えていきたいなと思って、今日も参加させていただいておりますので、本当に拙いことで申し訳ないのですが、またよろしく願います。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。

いろいろなお意見、非常に私にとっても勉強になりました。今日は本当に委員の皆様、ありがとうございます。

これでおおよそ先生方…。

(事務局：喜田)

すみません。質問していただきましたので、「食塩エコ」のことを少しご紹介したいと思います。

平成25年、26年、27年と各地で1社ずつモデル事業として給食施設(社員食堂)があるところをモデルとしまして、そこでいろいろなことをさせていただきまして、その中で効果があったのが「スプレーしょうゆ差し」、卓上に置いてあるドボドボッとかけるしょうゆ差しではなく、スプレー型にさせていただいたところがあります。そこでモデル的に行っていた後1年間それを続けていただきました。そうしましたところ、しょうゆを1年で400リットル削減できて、食塩にしたら70キロ、費用にして5万円の削減ができたということで、体に摂取する食塩分を減らすことができたというふうなこともあります。

また、意識を高める取り組みとしまして、食堂に来ていただいた方々に、どのような料理に塩分量が多いのかということで、料理を写真にしたパネルのようなものがあるんですが、それを幾つか並べまして、どれが一番多いでしょうかというふうなクイズ形式の取り

組みなどを行いました。

また、減塩メニューというものが全く取り入れられていない企業さんもありますので、幾つかのメニューの中で一つか二つは減塩メニューを提供して、一度食べてみましょうというふうな提供もさせていただきました。

それらの取り組み事例をリーフレットにしまして、地域・職域連携部会等でもご紹介はさせていただいたんですが、皆様のお手元に本日配付することができませんでした。ほかの企業の方へも、このような取り組みはいかがでしょうかということで勧めているところです。

(笠島会長)

これでよろしいですか。

もしコメントあるいはご質問、最後に1点ありましたら、いかがでしょうか。

(北村委員)

ここで伺いするかどうかちょっと分からないんですが、自殺対策のところ、若年層の自殺を何とかというようなお話があったんですけども、やはり高校でもどこの学校でも、必ずと言っていいほどうつ傾向のある子はいます。今現在、うちの学校にも1人いるんですけども、それが一刻も早く精神科のドクターにきちっとみてもらって、考えてもらわないといけないなという状態にありまして、お家の方がどこに連れていっていか分からないということもありますし、どんどん、どんどん遅れてくるんですね。で、中・高生に門戸を開いてくれるクリニックと、そうでないクリニックもございます。大変忙しいところもありまして、現在、今学校にいる子も、セカンドオピニオンを受けようと思ったら1カ月以上待たないと初診が受けられないというような状態があります。

できましたら、多分どこの学校さんもお困りだと思うんですけども、中・高生に対してみていただけるような精神科のお医者様がここにいらっしゃるよというような紹介をしていただけると非常に助かります。一応県のほうからは、一部カウンセリングに関わっている部署の者には、何かこころの健康センターであるとかいろいろなところがありますよというような案内の冊子はいただいていますけれども、ご家庭にも届くというようなことはございませんし、何かあったら学校でどこがいいですかと聞かれるんですが、学校としまして、ここがいいですよ、あそこがいいですよというふうにご紹介するのもなかなか難しいところがありますし、お家の方が連れていけるような範囲でないということもありますので、できましたら、中・高生を気軽にみていただけるようなところを、地域的に

こことこことこがありますよというようなことを紹介していただけるようなものがあると助かるんですけども。またご検討いただけないでしょうか。

(事務局：田辺)

お配りしている冊子が、こころの健康センターのホームページに全てございますので、そこをご案内いただけると参考になるかなと思います。

(北村委員)

ほかのお医者さんも載っているんですか。

(事務局：田辺)

ほかのお医者さんと言いますと？

(北村委員)

まずはこころの健康センターへ行ってくださいという話ですよ。

(事務局：田辺)

違います。こころの健康センターのホームページに、学校にお配りしている病院のリストが載っておりますので、ホームページをご案内いただければ、検索いただけると思います。ただ、いきなりというのが心配であれば、ご相談いただければと思います。

(北村委員)

発達障害をお持ちのお子さんですと、発達障害が、失礼な言い方ですが、発達障害をみきれない精神科のお医者さんであると統合失調症になっちゃう危険性もありますし、発達もみつつ、精神的なものも判断できるようなお医者様をやっぱり学校としてはご紹介したいと思いますし、一般的な精神病だけではという部分があるので…。

(事務局：田辺)

なかなか実際にその地域に先生がおっしゃるような、全てをみていただける、子どもをトータルでみていただける先生がいるとは限りませんので、そのへんはご相談を通した中で幾つかの先生が連携をしていただくということも想定されるかと思います。

(北村委員)

じゃあ、こころの健康センターのホームページに載っているお医者さんに行ってくださいと案内させてもらっていいわけですね。

(事務局：田辺)

また個別で、こころの健康センターのホームページから入っていくお医者さんにもいろいろ得意、不得意なところもありますし、相談のところもありますので、また少し担当の

ほうからご案内させていただきます。

(笠島会長)

いろいろな部門の連携が非常に重要だということをご示唆いただいたんだと思います。県のほう、またよろしく対応をお願いいたします。

それでは、本日は本当にありがとうございました。以上で本日の議事を終了させていただければと思っています。

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り組みに反映していただければと考えております。

それでは、事務局のほうにお返しいたしますので、よろしくをお願いいたします。

(司会：湯浅)

ありがとうございました。笠島会長、どうもありがとうございました。委員の皆様方にはたくさんのご意見を頂戴しましてありがとうございます。

本日いただきましたご意見を踏まえ、健康づくりの取り組みに推進してまいりたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

なお、次回の審議会につきましては、平成29年8月頃の開催を予定しておりますが、また担当のほうから調整をさせていただきます。次年度は、冒頭に申しましたとおり、審議会の開催が例年より多くなっておりますが、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。

本日は長時間にわたりありがとうございました。

(終)