

平成 26 年度 三重県公衆衛生審議会議事録

日時：平成 27 年 2 月 3 日（火）

13 時 30 分～15 時 30 分

場所：三重県歯科医師会館 1 階会議室

（司会）

それでは、定刻となりましたので、平成 26 年度三重県公衆衛生審議会を開催させていただきます。本日の司会進行を務めさせていただきます、健康づくり課の星野と申します。よろしくお願いたします。開会に先立ちまして、三重県健康福祉部医療対策局長、佐々木孝浩より、ご挨拶申し上げます。

（佐々木局長）

こんにちは。医療対策局の佐々木でございます。本日は、みなさま、お忙しいところを当会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。また、みなさま方には日頃より公衆衛生そして健康福祉行政にご尽力賜っており、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、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、本年度、2 年目を迎えたところでございます。本年度につきましては、がん対策では 4 月に施行されました三重県がん対策推進条例に基づきまして、様々の取組、例えば県民運動の展開や小学校におけるがん教育、こういったものを行ってきたところでございます。また、健康食育の観点では、働く世代の方々を対象としまして、社員食堂における設営モデル事業の実施を行いましたし、明後日でございますけれども、三重の食のフォーラムという和食や野菜摂取に焦点をあてたイベントを開催する予定でございます。その他、医科歯科連携の推進、ソーシャルキャピタルの活用を念頭に置いた地域の健康づくりの研究会など、様々な健康づくりに関する施策の他、感染症予防、自殺対策、介護予防といった様々な分野にわたります公衆衛生活動を展開してまいっている状況でございます。

そんな中で、本日はそれぞれの種々の活動状況についてご報告をさせていただくとともに、今後の健康づくりの施策展開のあり方について、ぜひご意見を賜りたいと考えております。今後、高齢化がどんどん進展していく中で、改めて予防活動、健康づくりが非常に重視されているところでございます。さらには、医療介護の動きでございますけれども、昨年、成立しました地域医療・介護総合確保推進法に基づきまして、来年度から総合的な確保体制を地域単位で再構築していくということが求められている中で、医療・介護に負けないように健康づくりの視点も持ち合わせていきたいと思っております。

本日の会議は、大変、多岐な分野の方々にご参加をいただいているところでございまして、それぞれのご知見から積極的にご支援賜ることをお願い申し上げます、簡単でございますが私からのご挨拶と

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)

ありがとうございます。審議に先立ちまして報告申し上げます。会議につきましては、審議会委員19名中18名の出席となっております。山口委員につきましては、遅れて出席の予定です。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おりますので、成立しております。なお、本日は、三重県小中校長会の富内委員におかれましては、公務の都合により欠席となっております。

また、昨年度の会議以降に就任いただきました委員の方がお見えになりますので、ご紹介させていただきます。まず、三重県都市保健衛生連絡協議会から、桑名市健康づくり課、日美富美代様です。続きまして、三重県町村会から大紀町健康福祉課長の森岡律弥様です。

(司会)

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、佐々木孝治。同じく次長、松田克彦。健康づくり課課長、黒田和博。同課がん健康対策班主幹、芝田登美子。同じく主幹、川口恵子。主査、伊藤将司。同じく主査、大川真弘。同じく技師、池中陽子。薬務感染症対策課主幹、渡邊隆弘。同主査、西岡美晴。以上となります。よろしくお願いいたします。

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。事項書と名簿がございます。資料は、資料1、2、3とありまして、参考資料としまして、健康づくり課の概要版と審議会条例の方を付けさせていただいております。過不足等がございましたら、事務局の方に申し出をいただけたらと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまからの議事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、会長が議長となると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。よろしくお願いいたします。

(笠島会長)

よろしくお願いいたします。これだけいろいろな分野の方たちが集まって議論するという事は、公衆衛生学の審議にとって大変、好ましいことだと思っております。臨床の一部門あるいは基礎の一部門という色合いと公衆衛生は全く違います。ぜひ今日の審議の中で、先生方それぞれが持ってらっしゃる背景を十分に意識しながらコメントいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは事項書に沿って進めさせていただきたいと思っております。議題1「三重の健康づくり基本計画に関する各分野の取組状況について」、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局)

健康づくり課の伊藤でございます。資料1にしたがって説明させていただきます。

新たな健康づくり基本計画に基づく取組は2年目を迎えました。引き続き実施した事業もありますが、さらなる施策の推進のために新たな取組も実施しましたので、簡単に説明させていただきたいと思えます。

資料1の1ページ目でございます。がん対策の推進でございます。本年はがん対策推進条例の施行元年ということで、がん県民運動の推進してまいりました。新たな取組も多く実施しております。参考資料として2ページ目以降に付けさせていただきましたので、またご覧いただけたらと思えます。まず9月にがん撲滅月間ということで、三重県立博物館「Mi eMu」で、がん啓発活動、ブースを設定して推進活動を行いました。10日間の期間中で約800人の方が特設ブースに来ていただきました。また小学生を対象とした健康づくりに関するポスターコンクールを実施し、知事から優秀な方に表彰状をお渡ししました。また、ブースの設置については、三重大学の方をはじめ病院の方、企業の方、各種団体の方にいろいろ協力をいただきました。様々な関係者との連携が非常に重要だと再認識したところでございます。

また、次に若年層からのがん対策ということで、がん教育のモデル事業を実施しております。今回は津市内で2件、実施をさせていただきました。児童の反応が非常に良く、いろんな角度からの質問が出たというように聞いております。NHKなどの取材の方も来ていただきまして、夕方のニュースに流れるというようなこともございまして、がん対策のPRにも役立ったかと思えます。加えまして、がん患者の方を対象とした就労相談モデルの実施し、がん患者の方が就労を続けていくためにはどうしたらいいのかなどについて、社労士の相談会を開いております。またベンチマーク等もさせていただきました。今年度は、がん対策に係る取組が非常に多かった1年かと思えます。

続きまして、2ページ目でございます。自殺、こころの分野でございます。本年度も保健所単位で様々な関係者とネットワークを組織して取組を進めてまいりました。中でも松阪市では市町や民間団体の方と共催して総合相談会を実施しております。利用人数も少しずつ増えているというふう聞いております。また、鈴鹿市では産業分野との連携も始めております。来年度の取組は救急搬送された自殺未遂者の方に対して、医療機関をはじめとした関係機関が連携して、自殺の再企図を防止する支援体制づくりをモデル的に実施しようと考えております。こちらは伊賀保健所管内でまず実施して検証をしてみたいと考えております。

続いて、3ページ目でございます。健康食育の推進でございます。明後日、5日ですが、三重県総合文化会館で三重の食フォーラムを開催いたします。そういった活動をはじめとして本日も池山様や小林

様に出席いただいていますけども、三重県栄養士会の方や三重県食生活改善推進連絡協議会の方にもいろいろ協力もいただきながら、健康的な食生活についての啓発活動を実施しております。また、昨年からは開始しました食塩エコ、社員食堂の節塩モデル事業も引き続き実施をしております。本年度は、住友電装津製作所様の食堂で実施をさせていただきました。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。来年度以降はこのモデルシナリオを提案して、給食施設指導者から企業の健康管理分野に働きかけて、食生活指導への取組を推進していく予定でございます。

続きまして、4ページ目でございます。特定健診・特定保健指導について、関係者の方に研修を実施して市町の方や団体の方のご協力をいただきながら、活動をしています。また、受診率の向上ということで、市町での特定健診とがん検診の同時実施を推進しようということで、全国健康保険協会三重支部、協会けんぽの方と協力して、市町を訪問して実施に向けた調整にあっております。今年度は4つの市を訪問しております。これまでの成果としては、今年度は8市町において同時健診が実施されており、これをもっと拡大をしていきたいと考えております。また協会けんぽ様とは、去年の9月に包括協定を締結させていただきました。健診データを活用した健康づくりの推進など、今後、連携を強めて取組を推進していきたいと考えております。

続きまして、5ページ目でございます。たばこ対策ということで、本年度は小中高校生と成人を対象に、たばこに関する意識アンケートを実施しております。現在実施中でありまして、この後、アンケートの結果を取りまとめ、その結果を踏まえて、がんの対策も絡めて来年度以降の取組に反映させたいと考えております。また、県庁をはじめ県有施設の受動喫煙防止対策を推進していくために庁内の関係者の方と調整をしています。喫煙者もいらっしゃいますので、いろんな意見を聞きながら、一步一步推進をしているところでございます。

続きまして、6ページ目でございます。歯・口腔分野でございます。去年度に設置しました三重県口腔保健支援センターで歯と口腔の健康づくり条例に基づいて取組を推進しております。関係機関の方とのネットワークづくり、歯科保健医療を推進する人材の育成、県の歯科保健に関する情報提供などを実施しております。これまで行ってきた8020運動を展開するとともに、フッ化物洗口の安全な実施に向けてマニュアルを作成して、教育機関に配布するなど啓発させていただいております。また、介護予防の一環として口腔機能向上など要介護者や障がいのある方、障がいのある児童の方の口腔ケアの資質向上のため、研修や施設での歯科保健指導等を実施してまいりました。今後は、後ほど出てきますけども、地域包括ケアシステムの推進に関連して在宅歯科医療体制の充実に力を入れていきたいと考えております。

最後に7ページ目でございます。ソーシャルキャピタルを生かした健康づくりの推進を目的に、去年

度、発足しました地域の健康づくり研究会を今年も開催しております。今年度は7月に、笠島会長にご講演をいただきましたのに続きまして、1月には健康寿命の都道府県別日本一となった静岡県の健康増進課長である土屋様をお招きしてご講演をいただいております。今後も研究会を継続して実施して、県内外の成功事例の共有をしていきたいと思っています。また各地域の取組をあわせて広く発信して協働して取り組めることがないか、などについても参加者のみなさんの意向を聞きながら推進していきたいと考えております。

以上でございます。ご質問ご意見をいただきますよう、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。ただいまの報告につきまして、質問あるいはご意見がありましたら、お願ひ致します。委員のみなさん、いかがでしょうか。

(羽根委員)

自殺対策の件で、全国的にも3万人を切ったって言われましたが、この自殺の再企図というんでしょうか。これはどういうもので、どれぐらいの割合で起きてるものなのか、ちょっとわからなかったんですが。

(事務局)

再企図については、自傷行為を自分から企てるという意味で再企図という言葉になっています。平成24年度に三重県内の救急医療機関や精神科医療機関を対象に、自殺企図者の実態調査というのを行いましたが、その結果によりますと、約3割の方が過去に自殺未遂をしたことがあるとのこと。全国の数をはっきりわかりませんが、三重県内ではそのような数が出ております。

(笠島会長)

いかがでしょうか。私のほうからもお伺ひしていきたいと思ひます。たばこ対策につきましては12%程度まで喫煙率を落とすよう目標値が出ていたかと思ひます。今回ご報告いただいた中ではその数値目標については出ていませんが、県ではどのようにお考えでしょうか。12%程度にまで落とし込むのは、かなり長期に亘る働きかけが必要になるかと思ひますが、具体的なプラン、施策プラン等がありましたら、お聞かせいただければと思ひます。いかがでしょうか。

(事務局)

たばこ対策につきましては受動喫煙防止について県民のみなさまへも啓発を行っておりますが、県庁舎自体が現在分煙の状態ですので、受動喫煙を防止するためには、県庁舎の禁煙実施の検討などの取組を進めているところでございます。

(笠島会長)

今おっしゃったことも含めて、県あるいは市町が施策として数値を実現していくことになるのだと思いますが、具体的なところでは、現在、大体20%前後の喫煙率があって、それを35年までに12%までもっていくということになると、大体、年率でいうとですね、1. 数%弱ということで、そんなに大きな数値ではなかったかと思います。その辺りぜひ一度、洗い出していただきまして目標の設定と、それに対する施策の立案を県民に向けて出していかれるとよろしいのではないかと考えております。喫煙率については、かなり下がってきているということがあって、楽観的なところもあるわけですが、一次予防の中の柱であることは間違いないと思いますので、その辺りよろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。今年度、県民のみなさまへのアンケート調査を行っておりますので、その結果を踏まえまして、新たにどのような取組が効果的なのかを検討しまして、進めていきたいと思っております。

(羽根委員)

今年は高校1年生を対象として、学校歯科医が使えるようなツール、リーフレットを作成して、歯科医師会としても県の方に協力するかたちをとっております。この時に禁煙対策と言ったら、「高校生は吸ってないのだから禁煙という言葉は困る。」と言われたので、これはたばこ対策であって禁煙ではないそうです。

(笠島会長)

言葉の使い方というのは、なかなか難しいところがあるかと思いますが、そのようなことも踏まえて努力する必要がありますね。はい。どうぞ、お願いいたします。

(中津委員)

それぞれの取組の現状値なのですが、ものによって24年、25年、これ24年、25年の数字は出せないんですか。

(事務局)

今のところの状況は、こういう状況でございます。

(笠島会長)

なかなか大変だと思うんですけども、県からの早い提示を期待したいと思います。

(事務局)

その辺り、注意してやらせていただきます。

(梅谷委員)

7つ目の、地域の健康づくり研究会の開催の部分なのですが、ここの評価指標が、健康づくり応援の店と、たばこの煙のないお店の数ということになってるのですが、ちょっと私の感覚からすると、ちょっと違うかなという気がするんです。例えば、こういったところに登録されているお店がコアになって、その地域の中で健康づくりに関する取組が広がっていくというようなイメージなのであればいいのかと思うのですが、なぜこれがここに評価指標として上がってくるのか、ちょっとピンとこないところがありますので、なぜこれを評価指標にされているのかを教えてくださいませんか。

(事務局)

ソーシャルキャピタルを活用した社会環境づくりがひとつの分野になっていまして、その中でたばこの煙のないお店などを目標指標に上げております。直接研究会の目標を立てておりませんので、確かに違和感はあると思うんですけども、地域社会環境づくりという中の指標ということで、そのあたり齟齬があるところです。

(中津委員)

地域医療支援センターの関係なのですが、三重県の場合は志摩モデルという、病院と、それから医師と、当然、患者さんと、それが上手く連携しているようなんですけど、そこをもう少し詳しく現状を教えてくださいませんか。

(事務局)

申し訳ありませんが、本日は詳細をお話する資料を持ち合わせておりませんので、後日、資料をお届けするなどさせていただきます。

(庵原委員)

このがん検診の受診率のところで、職場での健診と地域のがん検診とのオーバーラップないしは、それぞれの独立した健診の数というのは、どこまでこう把握されてるのですか。これはあくまでも、各市町でのがん検診ですね。職場でのがん検診の数字というのは、どのようなかたちでつかんでおられるのか。ないしは、これに上乗せする予定はあるのかとか、その辺の数字の実態ということに関して、いかがでしょう。今後進めるべきとか、今後進めていく予定かという、その辺を教えてくださいませんか。

(笠島会長)

非常に重要な視点かと思います。事務局の方、いかがでしょうか。

(事務局)

おっしゃられるとおり、この資料の1に挙げておりますのは、「地域保健・健康増進事業報告」という

ことになりまして、こちらは市町が実施したがん検診の結果になっております。参考までに市町が実施したがん検診以外も含むかたちでのデータとしまして、平成25年国民生活基礎調査で、「がん検診を受けられましたか。」という問いに対する割合でいきますとこの率ももっと上がりまして、乳がん検診でしたら、例えば全国48.9のところ三重県では48.6、子宮頸がん検診で46.7のところ45.5、大腸がん検診で64.4のところ67.1、胃がん検診で66.4のところ69.4、肺がん検診で69.9のところ75.0ということで、実際に、市町が実施している以外の検診等をあわせて見ていくと、割合的にはこのようになります。こちらのデータですが、3年に一度しか集まってこないということと、また、がん検診の種類が特に定められていないため、国ががん検診の指針等で示されている、その検診の手法で、かつ毎年追えるものということになりますと、1番のこの表の中でご提示させていただいている率になります。

(庵原委員)

例えばですね、妊娠すると大抵、産科の先生、全部がん検診を実施する。そういう数字は、ここへは出てこないということですか。

(事務局)

子宮頸がん検診は、おそらく産科の先生方に実施していただいていると思うんですけども、その検査の手法が国の示した手法と同じものというものであればカウントができますので、市町の方にはカウントするようという指導はさせていただいております。

(庵原委員)

わかりました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。何処でがん検診が行われているかということについては、これは非常に重要なデータですので、出していただけるようにしていただきたいと思います。大学で調査した結果、25年度の場合、肺がんは地域で大体6割。それから、職域で22%。それから、個人で16%という大まかな数字が出ております。これは大体2万人くらいの地域住民を通しての調査です。それに対して、先ほど婦人科検診の話が出ましたが、子宮頸がんの検診受診先というのは、少し数字が変わっておりますが、やはり地域で57%、6割弱、職域で12%、そして個人で人間ドッグ等の機会をつくって受けるのが31%ということになっております。どこの職域、どこの場にどういう働きをするかによって、どの程度、健診の機会が増えるのかということについては、これは施策上、非常に重要だと思いますので、できれば調査と施策効果の評価を進めていただきたいと思います。非常に重要な問題だと思いますので、よろしく願いいたします。



(村本副会長)

健康食育の推進について、今年度までの取組は配布資料に書かれていますが、来年度以降の事業展開予定について、食育はがん予防と同じように小さい時からの生活習慣だと思うんです。ですので、学校教育現場との、もう少し連携強化のもとに食育の教育が必要なのではないだろうかと思うのですが、その辺のところは何か考えてらっしゃるかどうかが伺いたいです。

(事務局)

いただいた意見の方、担当の方に伝えさせていただきまして、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(吉田委員)

先ほどの食育のところなのですが、県内の給食施設の方に指導していただいているということなのですが、実際に各企業の食堂をいくつか回ってみたのですが、同じ施設が入っている、その企業企業のカラーによって味付けが違ったり、また給食施設それぞれによって使用している調味料や塩分量が違う実態が分かってきていました。企業の職種も関係しますが、その給食施設とともに、各企業の福利厚生を担当しているところなどに勉強する機会を提供するとさらにいいのではないかとこのように思います。ありがとうございます。

(笠島会長)

池山先生、コメントありましたら、よろしいですか。

(池山委員)

先ほどお話いただきましたように、企業、私どもの場合は病院ですが、学校など、いろいろかなり差があるように思います。私たちもそれは感じておまして、自分たちでもそういう意識付けという意味でも今、「かる塩レシピ」という本も出ております。それで「S-1g」グランプリという大会も開催されていまして、県の方からもお声かけもいただきまして、今年はそれに挑戦しました。第一次予選をこの間、通過したと報告いただきましたので、またそういうことをきっかけに広めていこうと考えております。県の栄養士会の方でも、やはり減塩のことはずっと以前から取り組んでおりますが、明後日にも行われます食フォーラム等でも進めてまいりますので、その辺りも頑張っていきたいと思います。よろしくお願ひします。

(笠島会長)

先生、コメントどうもありがとうございます。では、私の方からひとつ聞いてよろしいですか。頂いた資料のなかで、取り組んでいるということが成果として挙げられているのかもしれませんが、ソーシャルマーケティングが施策の中で非常に重要な意味合いを持っていると記載されています。冒頭

のがん対策推進条例につきましても、取組成果の4番、ベンチマークのところに記載されております。この辺り、一般には十分に浸透していない考え方かもしれませんので、この機会に少し説明いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

がん対策でもソーシャルマーケティング手法を用いて何か取組ができないだろうかということで、ベンチマークで八王子市の方にお邪魔させていただきました。ちょうど昨日ですが、八王子市がベンチマーク手法を用いて上手くがん検診の受診率を上げてきたということで、担当の方にお越しいただきまして、各市町の担当の方にこの手法についていろいろ勉強していただきました。

ソーシャルマーケティングそのもののお話しさせていただきますと、基本的には営業や販売などで実施される手法で、例えば何か物売るにあたってどのようなターゲット層に、どのようなかたちでアプローチをするとその物が売れるのかという考え方かと思うのですが、これをがん検診等にあてはめて、例えばどのターゲット層に、どのようなアプローチの仕方をすると受診率が上がるんだろうかを科学的に突き詰めて、例えばちらしをつくる、呼びかけの仕方を工夫するなどのアプローチの仕方をいろいろ工夫されて、八王子市さんは受診率を少しずつ伸ばしているという状況でございます。この手法を三重県内の各市町さんの方にも聞いていただきまして、取り組めるところから、また県も一緒になって進めていければと考えています。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。マーケティングの考え方は、いろんな分野に適用、応用することができるわけですが、その際、必要になるのは、他の分野と一緒になのですが、疫学的なエビデンスです。ソーシャルマーケティングとしてある効果を狙って介入していく。その介入の結果、実施にどの程度それが達成されるのかということについて、あらかじめデータがない場合には、それは盲目的なマーケティングということにもつながります。こういったエビデンスがあって、そのマーケティングを実施するのか。マーケティングのためにこういった介入を行うかということについてできればオープンにしていくことが、その考え方の浸透の上でも重要かと思えます。そういった事例を勉強して来られたとすれば、それをどこか広報の中で載せていただければと思います。私の要望を加えましたが、ソーシャルマーケティングは非常に重要な取組だと思います。

(梅谷委員)

ソーシャルマーケティングのお話なのですが、確か私、去年の会議で個別にきちんとターゲットを設定してというお話をさせていただいて、それをソーシャルじゃなくて、パーソナルマーケティングという言い方もあるのですが、本当にある一人の人を想定して、そこへ狙ってやっていくマーケティ

ングのやり方ですが、これは勉強して来られて、実際に三重県内でその手法を使って広報されたという事例はまだないんですか？(事務局「まだ、ありません」)わかりました。ありがとうございます。ぜひ、こういうふうにやりましたという事例を教えてください。

(笠島会長)

はい、期待しております。先ほど言いましたように、準備としてある程度エビデンスといえますか、こうすればこうなるということについて集積しないとけないと思います。県も多分そういったところを今、集めてらっしゃるところではないかと思います。

(河合委員)

1月に健康づくり研究会を開催していただいて、私も友達の退職した保健師と参加させてもらって、大変勉強になりました。その時に、静岡県の土屋課長さんがおっしゃっていましたが、いわゆる健康づくり全体を、裾野を広げるということもあると思うんですけども、ご褒美ですね。カードを使ってなど、いろんなアイデアを出していらっしゃいました。今おっしゃられたように、何かをしてデータを出していくことは確実に成果が見られると本当にいいと思うのですが、私はメンタルヘルスも生活習慣病対策も一緒だと思うのですが、やっぱり一次予防のところが重要だと思います。企業にお邪魔してアルバイトをさせていただいているので機会も多いですけど、本当にやり始めて成果を出してらっしゃる企業様が増えているなと思っています。

ですので、地域でもそういったことをやってくつというのであれば、本当にささやかなことでも、いわゆるご褒美が必要ではないか。お年寄りも多様でして、もう元気印で、どこかに指導にいけるくらい元気な人もおられれば、本当に引きこもりで引っ張り出さなければならない人、お金のない人など多様なお年寄りがいるんです。まわりの高齢者の方と接していますと、本当にいろんな人が、みんなが底上げしていくにはどうしたらいいんだろうといつも思います。そうした時に、元気な人は今、いろんなグループに参加しています。なかなか内から出られない人も参加できるような場所を提供できたらいいといつも思っているんです。ですので、多様なグループが地域にいっぱいできてきたらいいなど。その時に、例えば5人のグループであったとしても、あそこやったら、しゃべらんでええでいい、とか、個人的な情報も言わなくていいから行けるわ、という、本当に気の弱うつ病の後遺症の方もいらっしゃるし、そういった方でも参加できるようなところをつくらないと、自殺対策にはならないと思っています。

ですので、例えば三重県でひとつのカードがあつて、シールとか、何か参加した時に、それをどこ行ってももらって、1年経って成果があつたらタオル1本とかでもいいと思いますが、そういうご褒美があつたら。そんなのと思うかもしれないけれど、ちょっと底上げになるのかと思います。もっとこうい

ろんなアイデアを持ってらっしゃる方もいらっしゃると思いますけども、本当に引きこもってしまうお年寄りや、この孤立した方々を、どうやってこう引っ張り出していくか。それが生活指導予防対策にもなります。ラジオ体操を朝にやってる人が四日市にいるんですけども、朝起きて、地域の人を集めて、ラジオ体操をして。それは健康づくりですけどメンタルヘルス対策でもあるし、声掛けをし合って、それで元気にやっていく、そういうふうな引っ張り出し方もあるのかと思います。だから、そういうグループをちゃんと認めて、「やってるね。」っていうことで、少し何か評価するような手立てがないのかなといつも考えているんです。この間、静岡の課長さんがおっしゃったことを、少し何かアイデアにできる方法が、県としてないのかと思っております。おっしゃっていただきました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。確かに、ご褒美というのは効果があります。英語の講義の中で、学生に「英語で質問したら、ご褒美をあげるよ。」と言って、飴玉ひとつあげると随分と質問が増えたという、そういう事例もありました。自分のその努力に対して、何らかのかたちが返ってくるっていうことは、それはいい意味で使っているのではないかと思っておりますので、ぜひまた、そのいい意味でのご褒美というものが何かということを考えていただければと思います。

活発なご意見、本当にありがとうございます。この後、議事2の説明の後にも質疑の時間がありますので、この後、質問が追加的にありましたら、そちらの方でお願いいたします。

(笠島会長)

では、議事2「今後の健康づくり施策展開のあり方について」、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料2にしたがって説明をさせていただきます。

本日は先般説明しましたとおり、取組成果や健康に関わる指標の状況、社会状況の変化などを踏まえて基本計画に掲げる目標達成のために今後どのような取組をしていったらいいかということをもとめてございます。資料後半に課題、検討すべき点を僭越ながら2つほど絞っておりますので、健康づくりの推進という観点から、様々なご意見をいただけたらと思っております。

それでは、説明をさせていただきます。まず、1ページ目をご覧ください。まずは三重県の状況を簡単にまとめております。まず健康寿命の状況でございます。平成15年から10年間の状況を見ますと、特に男性については延伸をしていますが、健康寿命と平均寿命の差が若干ですが広がっています。原因をはっきり示すのは難しいですが、一つのヒントとして、介護認定の数を見ると、介護認定数は10年

間で約2倍になっていますが、軽度の方が非常に増えており、健康づくりによる予防的な取組という対策が取れるのではないかと考えられます。

次にがんの年齢調整死亡率でございます。三重県は全国的に見ても非常に低い状況でございます。最新のものでも、全国で5番目に低いということですが、最近では上がったり下がったりというのが続いています。

続いて、脳血管疾患、虚血性心疾患による年齢調整死亡率です。死亡率は、ともに低下傾向ではございますけれども、脳血管疾患においては、特に男性で全国との差が非常に縮まっています。全国よりも高かったんですけども、大体同じような水準に下がってきています。虚血性心疾患についても、全国平均との差は縮小傾向にあり、全般的に低くなってきています。

続きまして、自殺死亡率でございます。自殺死亡率についても三重県は全国的に見ても非常に低い県であるということで、全国で一番低かったことも最近ございました。全体的に低下傾向ではあるんですけども、全国平均も下がってきていますので、差が多少縮まっている状況でございます。このように、ごく一部の指標でございますけれども、全体的に見て本県の状況はそれほど悪くはないのではないかと考えております。

5ページ目をご覧ください。今後もこのような状況を継続するためにどう取り組めばよいのかを考えると、社会状況の変化や現状に応じた対策が求められております。健康施策に関する今後の展開にあたって、主な視点として2点挙げさせていただきました。まず1つ目は、高齢化の進展でございます。これは日本全体が抱える課題でございますけれども、本県においても例外ではないということでございます。ページの左の下には市町別の高齢化率を色分けしてございます。南の方は濃いですが、県南部に行くにしたがって割合は高くなっているということでございます。次に地域間における格差ということで、例として脳血管疾患と急性心筋梗塞の市町別の死亡率というのを表にしております。市町によって、その数値、非常に高いところと、それほどでもないところなど特徴があります。先ほどの高齢化率が死亡率にも影響しているという推測もできるのかと感じます。

これらを踏まえて、来年度以降どんな取組を推進すべきなのかを6ページ目にまとめてございます。まず1つ目のがん対策のさらなる推進でございます。今年度もがん対策については条例に基づいて取組を推進しました。本県のがん死亡率は非常に低い状況ではあります。死因の第1位であるがんへの対策、高齢化の進展によって患者数増加も予想されることから、今後も引き続き取組を推進したいと思っております。

そこで課題となるのが、もう既に先ほどご意見もいただいたんですけども、検診受診率が非常に低いということでございます。基本計画の策定時と比較しても子宮頸がん、大腸がん、肺がんは若干向上

していますが、乳がん、胃がんは低下をしています。また、全てのがんにおいて全国的な目標の50%、40%が達成できるかどうか、という状況でございます。来年度においても市町と連携した取組や健康づくり分野どうしの連携をしていきたいと思いますが、受診率向上のためどのような取組が必要なのか。がん対策のみならず健康づくりの全般のがん対策、直接ではなくても食でもあり歯でもあり、他の分野で何か取り組めることがないかヒントをいただきたいと思います。去年の審議会でもピンポイントでPRしていく。45歳男性に対するPR、ピンポイントに絞ってやっていくべき、というご意見もいただきましたが、このような具体的なお意見をいただければと思っております。

続きまして、7ページ目でございます。地域単位での取組の推進でございます。先ほど示しましたとおり、地域ごとに死亡率の高低や抱えている課題は異なるということです。地域単位で取組を展開することは、基本計画のめざす姿の一つに示しております。それに加えて、医療・介護に係る総合確保対策ということで、地域包括ケアシステムの取組が推進されることになっております。厚労省のホームページからイメージ図を載せさせていただいておりますけれども、医療・介護とともに生活支援、介護予防が一体となったシステムということになっており、健康づくりに関しては生活支援や介護予防の分野を担うのかと思いますが、これをどうしていったらいいか。正直なところその回答を今のところ持ち合わせておりません。その辺りにいろいろなご意見をいただきたいと思っております。特に地域づくりの取組をどうしていくか、具体的にどのように取組をしていくべきか、また高齢化が進展している県南部で特に注力すべき取組は何かについてご意見をいただきたいと思っております。簡単ではございますけれども、説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。いろいろご質問があるかと思うんですけども、あるいはコメントがあるかと思うのですが、いかがでしょう。

(庵原委員)

2つあるのですが、1つ目は平均寿命と健康寿命の差というのは、これはいわゆる寝たきりという状態を指しておられるのか、それとも痴呆といったような状態も含めた状態まで、これを含めているのかというのが1点目の質問です。要するに、健康寿命と平均寿命の差は、一体何を表しているのかということです。

(事務局)

健康寿命は介護保険における要介護度、また要支援の2以上のものを含めたところから算出しております。ですので、自立をして生活をしている期間がどれくらいの長さなのか。どなたか頼らないといけない期間がどれだけになるのかということを表しています。

(庵原委員)

要支援でも自宅でおられる要支援の方と、施設に入っている要支援の方とおられますよね。その辺の差は出てこないわけですね。

(事務局)

そうです。要支援の数字を基にしていますので、その1つの数字の中の方がどのような状態かというのは分けられない状況です。

(庵原委員)

実際それを分けることはできないわけですか。

(事務局)

現状では難しいと考えます。

(庵原委員)

と言いますのは、特に地方へ行きますと、「できるだけ自宅で住みたい。」「施設へ行きたくないよ。」という方がいらっしゃる。自宅でそれなりに身の回りのことをしながら、支援でやっていますという人が結構おられるわけです。そういう人の数字が出てこないわけです。ということが1点なのですが、現状のやり方だと出てこないということですね。

(事務局)

そうです。

(庵原委員)

2点目は、この健康寿命と平均寿命、三重県と全国は出てますけど、地域によって違いはあるんですか？

(事務局)

各市町には出しております。

(庵原委員)

三重県の南部、高齢化率が高いからなんとかしましようとかいう話があるんですけども、三重県の南部が、逆にいうと、平均寿命と健康寿命の差が小さければ三重県の南部の方はしっかりやっていますという成果になるわけで、その成果を今度は低いところに持っていきなさい、というのが答えになるかと思いますが。

(事務局)

なるほど。

(庵原委員)

そういうのは、そういうような数字を出してきてもらえば、要するに、年寄りが多いから悪いという発想は外さないといけない。年寄りはみな倒れてしまって介護が要るんだよ、という発想で物を見るのではなくて、それぞれの地域によってその差がどれだけあって、逆にいいますと、その差が少ないところは、どういう取組がやってるから「差が少ないんだよ。」と。そうしたら、「それは良いことですね。全国ないしは三重県中に広めましょうか。」という、そういう展開をしてもらいたい。要するに過疎が多いと健康寿命と平均寿命の差が大きいというデータがないでしょう。それが少ない可能性もありますよね？

(事務局)

そうですね。

(庵原委員)

紀南の方へ行くと結構、みかんに関わる仕事をされています。そうすると健康寿命と平均寿命、小さいはずじゃないですか。ですから、そういうものを地域によって出してもらって、それを参考として施策に生かせるという、そういう発想が要るんじゃないかと思うんですけど、いかがですか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。各市町にもお返ししております。

(庵原委員)

高齢化率が高いイコール。

(事務局)

ではないということですね。

(庵原委員)

低いという発想は、データがない以上きちっと数字を出して、やっぱり高齢化率が高いところはやっぱりケアが要るんだというところをしっかりと押さえてほしいということです。

(事務局)

ありがとうございます。

(笠島会長)

目的に合わせた指標づくりということについていえば、厚労省が出してくる基準以外の、自前の基準をつくれるような、それに基づく指標づくりができるような県の能力を養っていただきたいと期待します。



(事務局)

参考ですが、データとしましては市町ごとや保健所単位では出しています。今、手元にある資料によりますと、平成24年度であれば桑名保健所管内では女性の場合、健康寿命と平均寿命の差は5.5歳、高齢化が高いであろう熊野保健所では7.5歳となっています。そこをどうしていくのかを考える必要があるかと思しますので、今いただいたご意見の方を参考にしながら、もう少し丁寧にデータを対策に生かしていけるようにやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

(笠島会長)

がんによる年齢調整死亡率が低下してきている、そして全国に比べても良い水準にあるということは、大変喜ばしいことだと思います。喜ばしいことであると同時に、年齢調整死亡率によってがんによる死亡についての負担、県全体としての負担といってもいいですし、あるいは市町の単位でも結構なのですから、負担とは別問題であって、むしろ調整死亡率より調整死亡率とあわせて総死亡率を提示してどの程度がんによる死亡が増えているのか。あるいはそうでないのかというところをで出す必要はあるかと思っております。疾病負担度ですね。疾病負担度というのは、どの年齢でどれだけ死亡する人が減ったかということの総和として、年齢調整死亡率とはまた別個の問題として公衆衛生としては捉えていく必要があると思っておりますので、その辺の数字の提示もぜひしていただければと思います。

あと、途中で気になったんですが、同じくやはり非常に好ましい傾向なのですが、自殺による死亡率、三重県が低い水準にあるということ、大変良いことだと思います。この数字を見ていると死亡者の数が小さいですからこれだけ変動するのは当然だと思うんですけども、どうも見ていると3年周期で上がったり下がったりしているように見えます。これについて何か施策の周期というがあるんですか？これはどういう原因が考えられますか。もしわかれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

周期的な取組の違いということは特にはありませんので、原因ははっきりしません。少しずつ下がってきているのは、全国的な流れとしては、やはり今まで自殺者が多かった中高年への対策が、経済対策などしっかりやられてきていたので、全国的にも減ってきて、三重県もここ最近、少しずつ減っているのかと思っております。反対に三重県の場合は中高年の女性が少し増えている傾向にあるので、これからそういう対策をしてくれないと、徐々に上がっていくことも考えられますので、対策を講ずる必要があると感じているところです。

(笠島会長)

はい、ありがとうございます。ご意見ご質問、ありませんでしょうか。

(中津委員)

健康寿命についての関連なのですが、介護保険法も来年度から変わりますね。簡単にいいますと、施設介護の方から在宅介護の方へ移行されると。ということは、在宅で誰か見る人がいれば、例えば要支援の人を見る人がいれば問題ないわけなんですけど、現状や先を考えますと、まずそういうことは考えられないと思います。そうなってくると、要支援の在宅の高齢者を誰が見るか。地域包括ケアシステム、こういうようなシステムつくってもらってありますけど、当然介護も大事ですけど、問題は医療ですね。やっぱり在宅医療の必要性も私は感じます。失礼な言い方ですけど、病院で完全に完結型じゃなくて、在宅で完結する医療のシステムですね、これからは考えないといけないんじゃないかと思います。以上です。

(笠島会長)

事務局の方、今のコメントについて何かありますか。

(事務局)

ありがとうございます。まさにおっしゃっていただきましたように、これまで施設完結型から地域完結型へと国も提唱しており、おっしゃっていただきましたように、在宅で誰が見るのだとかいう問題もありますので、簡単にいくものではないと思っておりますが、今後そういう体制に向けて県も市町も動いていくということで、しっかりやっていきたいと思っております。ありがとうございました。

(中津委員)

医療も。

(事務局)

もちろんです。医療と介護は連携するかたちでやりたいと思っております。

(笠島会長)

いかがでしょうか。

(羽根委員)

地方は既に高齢化が進んでいますが、都市部について10年後とか、例えば2025年の時の図も示しておかないと、働く世代がたくさんいるところは、急に高齢化率が上がりますので、その図も示しておかないと。すでに高齢化が進んでいるうちの田舎は人口も少ないですから死亡数も少ないですが、大都会の方が高齢化するというのをちゃんとこの中に示しておかないと施策が遅れることになると思います。人口構成ピラミッドから見ればすぐわかることだと思いますので、その辺も1枚図が入るとわかりやすいと思います。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。がん対策のさらなる推進について、こうやって現状値と目標値を並べていくと「本当にこれは達成できるのだろうか。」という思いがふつふつと湧いてくるわけであります。ソーシャルマーケティングという話も出ましたが、県としては実際のところ、このギャップをどのように埋めていくのか。改めて方針、考え方をお聞かせいただければと思います。取組のひとつとしてソーシャルマーケティングをやっていますという段階は、実は過ぎているのかもしれないと思いますけれども、いかがでしょうか。

(事務局)

確かに、この数字だけを見るとなかなか目標達成が困難だということは言わざるを得ません。県民力ビジョン進捗管理の中で、外部の有識者から毎年、特に進捗が悪いものについて意見を伺っております。昨年度にがんの検診率が低いということで、そこからも意見をいただき、それも踏まえて対策を検討しています。ここにもソーシャルマーケティング手法ということも書いてございますし、先ほど委員の方からもお話しありましたが、これらの数値が実態をどこまで表しているか。年齢上限の問題や職場の検診率が把握できていない。医療保険者が実施する検診ではございませんので、なかなか実態把握ができないということもございますので、あらゆるものを使ってやっていきたいと思っています。

具体的なものは、ひとつはここにもソーシャルマーケティングと書いてございますけれど、もうひとつは昨年度から条例もできたこともございますので、いろんな関係の企業の方に、保険会社や銀行など、そういったところとも連携して取組をさせていただいております。また今年度、協会けんぽさんと協定を結ばせていただいているところです。いろんなこともやっておりますので、それで少しでも目標値に近づけていきたいと思っています。

(笠島会長)

年齢階級別の受診の問題があるというふうにおっしゃったのでしょうか。ひとつの中身として把握できていない、受診動向について正確な把握ができていないということについて、年齢階級別の相違があるということでしょうか。

(事務局)

検診率の年齢の上の年齢が40から69までということになっていますので、そこは実態と少し乖離しているということで、そういったところも含めてということでございます。ただ目標値そのものは50%、40%と掲げてますので、そこに少しでも近づけるようなかたちでやっていきたいと思っています。

(笠島会長)

がんの種類によって年齢層別の受診動向がかなり違うようであることは間違いありません。先ほども

少し触れましたが、私どもの調査では、胃がん検診は大体40から69歳の年齢階層と、2割前後の受診率です。それから、70歳以上になると16%程度の受診率という結果が出ています。全体の受診動向については、ここで数値が出ておりますけども、そう大きな差はないとなっております。これは、県の部局が非常に一生懸命、考えているところですので今、軽々にここから先の議論は難しいと思うのですけれども、ただ言えることは、今伺った範囲では、明確な施策の方向付けは残念ながらあるようには見えない。これは各県どこ行っても、そう変わる状況ではないと思います。三重県が特にそうだということではなく、現状、まずどの程度、職域、地域あるいは個人の受診があるのかということ、まず早期に把握するという。それから、ソーシャルマーケティングに関して言えば、どういう働きかけについて、どれだけの反応がありうるのかということについて量的な推定を急ぐということ。この2点がなければ、施策を具体的に決めるというのは難しいなど。これは当然の話であります。手持ちの駒がないのに何かをしようと思っても何もできないわけですので、まず、手持ちの駒をはっきりと手に入れる試みを、県がこれからされるんでしょうし、ぜひ私たちもそれを支援する立場でやっていきたいと思えます。

(事務局)

ありがとうございます。がん検診の受診率につきましても各市町における年齢別の受診者数も把握できるようになっておりますので、それを丁寧に市町の方にお返ししていきたいと思っております。実際に市町の方は数字だけ見ると低い状況ですが、一生懸命頑張っているという現状がありまして、胃がん検診の早朝検診をやってみたり、いろんな検診を組み合わせることで受けやすくするとか、がん検診だけではなくて特定健診との同時検診をするとすると広い会場が要ったり、多くのスタッフが必要であったりしますが、市町さんの方は努力していただいております。年齢別にも受診者数が違うということもわかっていますので、その中でここが落ち込んでいるからここに力入れた方がいいなど、具体的に指導できるように思っています。受診率はそんな簡単には上がらないもとはわかっているんですけども、頑張れば上がるということも今回、勉強してきて思っているところでございますので、努力していきたいと思っております。

(庵原委員)

現在、一部のマスコミの間で、「がん検診なんか要らない」というのが流れていると思うんです。しかも結構もてはやされています。そういうアゲインストの状態に対して、それに打ち勝って検診を進めていくのは、行政としては大変だと思うんです。やはり、やる目的をはっきりさせてこらやっつかないといけません。がん検診に関してはアゲインストの風が吹いているのが現状で、特に、胃がんに関して、「あのレントゲンがいいの?」、「カメラで十分じゃないの?」という意見の方がやっぱり強

いのですけども、そういうところもあって、少なくとも国自体が見直さないといけない時代には来ているんですけども、県としては、それは言えないと思います。アゲインストの風が吹いている時に、いかにやっていくかっていうのがひとつ。それから、もう1点。今、年齢40から60と言われたのですか？対象が、69歳？

(事務局)

69歳です。

(庵原委員)

下は40ですか？

(事務局)

市町が行うがん検診はそうになっています。

(庵原委員)

市町が行うのが40ということですか。というのは、子宮頸がん今、30代が問題なので。

(事務局)

子宮頸がんに関しましては、20歳から69です。

(庵原委員)

了解しました。

(河合委員)

私もがん検診行くのですけれども、本当はマンモグラフィは痛いので今年はやめようと思いつつ行っていることを、まわりの友人たちがたくさん言っていますので、これしか方法がないのかと思います。これは個人的な意見かもしれませんが、多くの方が感じていらっしゃることも思っています。

市町別に見ていくと、例えば、5年経年くらいで検診率のかなり高い市町と低い市町の、その乳がんの死亡率とか胃がんの死亡率をまとめてみて、有意差が出れば、やっぱり受けないといけない。助かるものも助かない、と思えますので、その辺の説得をしてもらえるような資料が出ればと思いました。

(笠島会長)

はい。ありがとうございます。一方で、科学的にみて行くべきか、あるいはそうじゃないということで行動を決める人はそう多くないかもしれません。むしろ自分の主治医から、別に病気とは関係なく、「がん検診、受けた方がいいよ。」と言われると受けに行くという人が多いようです。がん検診に行った方のがん検診に関するポスターを見たことありますかと、よく医学で用いる症例対照研究という手法で調査しますと、ポスターを見て行くよりは、日頃、親しい保健師さん、あるいは医師から「行った方がいいよ。」と言われたほうがはるかに大きな割合で行くようになるという結果が出てきています。そうい

うデータをソーシャルマーケティング的に蓄積するということが、今の段階では必要なんじゃないかなと。あまりそういったデータ出ていませんので、がん検診の受診を促進する要因っていうものは何か。そして、それが実際どのくらいそれを増加させるのかについては、なかなかエビデンスが出てきてないので、県で一生懸命、調査してエビデンスをつくるかということになるかと思います。努力していただけるように期待しております。坂井先生、何かコメントありましたら。

(坂井委員)

県の役割とか保健所の役割というのをいろいろ考えながら、ずっとお話を伺ってたんですけども、やっぱり健康づくりってなかなか難しいっていうのが実感です。でも先ほどから出てますように、こうして統計データを細かく、市町別に出して、そういうきっかけをつくっていくのが大事なのかと思いつながら聞かせていただいております。なかなか難しいな、健康づくりは進まないな、と思ったのはなぜかという、例えば「たばこの煙の無いお店」というのは、第1次のヘルピーができた平成13年頃に、実は桑名保健所からスタートした取組で、10年経ってもまだ同じものが指標として入ってるのか、という思いです。

また、地域、職域にしましても、これも平成15年に桑名保健所にいる時に始めたんですけども、その当時からあまり進んでいないなと思います。高齢化率はどんどん進みますので、なかなか新しい、これといった特効薬は出てこない中で、データ等を細かく分析してやっていくしかないのか、そういう資料提供等が県や保健所に求められる役割なのかと思います。

先ほど、医療と介護の一体化や在宅医療の話が出ていましたが、最近、保健所の方へ広域連合さんとか、それから医師会の先生方から死亡の場所や自宅死の割合の数値の問い合わせ等もいろいろいただいております、やはりそういう数値を分析しながら、厚労省も言っておりますけども、金太郎飴じゃなくて自分の市町の状況に合ったいろんな施策を立てていかななくてはならない時代ということ、市町の方もすごく感じていらっしゃるというのは、保健所としても感じております。そのあたりの情報が提供できたらいいのかな、というふうに考えております。以上です。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。昨年でしたかー昨年でしたか、日本はなぜこんなに健康なんだという特集を組んだジャーナルがありました。そこで日本特集が組まれておまして、日本のヘルスケアがなぜこんなに素晴らしいんだっていうことが説いてあり、重要な指摘が多々ありました。その中で注目していたのは、医療機関の面からも考えていかなきゃいけないんですけども、むしろ生活の場が特徴的であるというコメントがありました。健康を考える場合にはライフスタイルなどのキーワードがよく出てくるわけでありまして、人生が要は健康的であるということに帰着して、当たり前のことを言

っているような、同語反復のような気がしたんですけれども、やはり重要な指摘であると思いました。

日本の高い健康度は、公衆衛生部門の行政の方たち取り組みも含めて日本社会あり方がそうしているということは認識していると思います。その非常に高い水準にある公衆衛生の水準をさらに上げようと言っているわけですから、そう簡単じゃないだろうということもあります。

ですから、いろいろな意見はありますけれども、それを考える場合に県の立場というのは十分に評価していかなければならないと思います。若干気になるのが、今、生活という言葉を使った理由ですが、一番最後に、地域単位での取組の推進というところで、地域包括ケアシステムの姿という図解があります。非常に身につまされるというか、私も年老的な親を持っておりまして、毎日どうしようと思いつ悩んでいる一人ではありますが、この中で気になるのは、高齢者は住まいか介護の施設か病院ということで、もうひとつ重要な社会生活を営む場がないことです。社会が健康であってという話、先ほどしましたが日本がとっても健康だと言われているその中身は、私はその生活の健康度だというふうに思っているんですけれども、介護はもちろんよくあってほしいし、医療もよくなってほしいし、それはそれでとても重要なことなのでありますけれども、この地域包括ケアシステムの中でもう一点欲しいのが、高齢者の生活であります。社会生活です。高齢者のソーシャルケア、ソーシャルキャピタルを測定しますと、介護施設が整っているところで必ずしも高くは出てきません。あるいは、医療施設が充実しているところで必ずしも高くは出てこない。これはまだはっきりとしたデータではありませんけれども、その社会における生活の良さというものが、そこに反映されている。そのソーシャルケア、ソーシャルキャピタルというものが、日本の健康度のひとつのポイントだとすれば、去年くらいからでしょうか県からもソーシャルキャピタルというのはキーワードとして出ているんですが、せっかく県がそれだけのことを言ってくださっているんですから、この厚労省のホームページからこのポンチ絵を出される時も三重県では生活の場の健康度というものを考えるために、こういったものを入れているということを出してほしかったと思います。私の老父もそういう場に行けていた時期もありましたが、現在は行っていない。健康度の変化は歴然としています。それがその本人の足腰の身体的な強さ弱さでなくて別個のところそういう事態に陥ったと私は見えていますけれども、そういうこと理解するためには、あるいはそういった事態に陥っている高齢者の健康を一緒に考えていく時には重要な視点ではないかなと思います。これは雑感であります。決してエビデンスに基づいて何か言っているわけではなくて、そういう印象を持っているということでもあります。それでは県の部局の方、お願いいたします。

(佐々木局長)

ありがとうございます。冒頭ご挨拶に申し上げましたように、こういった医療、介護が進んでいく中で、健康づくり、もしくは予防、ここにも生活支援・介護予防という書き方はしてあるんですが、若干、

消極的な匂いがありますので、もう少しそれを前向きに転化して積極的にそれぞれの地域の中で健康づくり、それから保健をやっていく、それを個別の運動で終わらせるのではなくて、いかにこの仕組みの中に入れ込んでいくかといったところが知恵の絞りどころかと思っています。

ただ、現時点で県の具体的なアイデアがあるわけではございませんし、まずはこの医療・介護、その総合確保の体制のつくりを、まずはやっていかなければいけませんけれども、例えば医療に関与しながら、かかりつけ医の方々を中心に重症化を予防するとか、そういった健康管理的なこともあるかもしれませんし、いろんな活動の中で、まだ医療にかかっていない方々に対して予防の概念や健康づくりの重要性を訴えていくことを地域内でやっていきたいと思っておりますので、県としても知恵を絞っていきたいと思いますし、先生方からご意見ご指摘等をいただけたらありがたいと考えているところでございます。

(笠島会長)

馬岡先生、お願いいたします。

(馬岡委員)

この地域包括ケアシステムのこのポンチ絵には必ずセットで植木鉢図のテーマが付いてきます。それには、一番下にお皿があって、本人と家族の心構え、昔は覚悟という言葉を使っていたのですが、その上に植木鉢ですね。それから住まい、そこに土壌があって、これが日々の生活、地域社会とのつながりとか、そういう部分にあって、その上に予防・医療・介護という花が咲くというような図が付いているんです。先生のおっしゃられた、その地域とのつながりはメインであることはもう間違いなくて、先ほど一番冒頭の方に、中津委員の方から志摩モデルのお話がありました。志摩モデルは三重県が誇る、全国に誇る医療と介護と生活そのものをひとつにしてこうというその試みです。その志摩モデルの名前を知らないようではまずいと思います。今やっているいろんな施策は、先ほどから言っている中でいうと予防になります。制度でいうと、自助、互助の世界の話です。それで、介護、保健は共助の世界になり、それがバラバラで成立するはずがない。それから、この地域包括ケアシステムは、厚生労働省が示している規模でいうと中学校区くらいですから、人口で14,000~15,000です。そういうことを考えると、その単位の中で、予防も介護も医療も、そういう人間関係に至るまで全部、同時並行でつくっていかないといけない。例えばここに書いてあるがん予防、自殺予防、そういうものはそういうものでネットワークをつくり、その地域包括ケアのネットワークを別につくりつつやっていくことは、ほぼ不可能だと思うので、どうやって統合していくかを考えないと、その方法を探している間につぶれてしまう。特に、その今現在、市町村が地域医療ビジョンと地域包括ケアシステムに日程を区切られて、地域で対処していかなければならないという時に、これだけの事業を同時並行で、別個のラインでやろうと思う



とこれは無理があるので、ぜひ県庁も含めて横断的な対応をとっていただけるようお願いしておきたいと思います。

(笠島会長)

ありがとうございます。非常に重要な部門です。そして、最も公衆衛生らしいところのひとつだとも思いますので、県の一層の努力、どうぞよろしくをお願いいたします。大体、時間的にはいいところまで来たかと思います。今日、特に、ご発言いただいていない先生方、もしコメントありましたら、この機会にいただければと思いますが、どうでしょうか。

(中村委員)

三重県高等学校養護教諭研究会では昨年度、芝田先生に歯についてお話をさせていただきました。ありがとうございます。歯の検診は、年に1回あります。生徒の検診結果をみてみますと、むし歯なし、治療済みの生徒はかなり多いです。このことは、以前、私が小学校に勤めていた頃と比べても、むし歯は少なくなっていると思います。それは、継続的な学校での指導及び保護者の意識、歯科医院も増えたことがあると思います。ただ、むし歯がなくても、歯垢や歯肉の問題はかなりありますので、三重県口腔保健支援センターの取組成果2の歯周疾患予防対策について、もう少し詳しく教えていただいてもよろしいでしょうか。

(事務局)

学校の先生方のご努力によりまして、子どもたちのむし歯、大変減っております。乳幼児も児童、生徒も減ってきておりまして、大変良い結果が出ていますが、乳幼児は三重県は全国平均より良い状況ですが、児童、生徒のむし歯がまだ全国に比べると多いというような状況がございます。学校の先生方にも、私どもを何度も呼んでいただいて研修をさせていただいたりして、先生方も本当に熱心に取り組んでいただいているところです。

三重県口腔保健支援センターでは様々な取組を行っています。乳幼児から高齢者、障がいのある方などを対象に取り組んでいますが、特に学校について申し上げますと、歯科衛生士の方に行っていただいて、学校での歯科保健指導を充実させるようにしております。それから、これまでフッ化物洗口は幼稚園、保育園で取り組んでまいりましたけれども、今後、熊野市が小学校でもモデル的に行うということがありますので、県としても支援をさせていただいているところでございます。

また、むし歯が多いとか治療していないといったお口の状況から、見守りが必要な児童を早期発見できるということがございますので、三重県歯科医師会の先生方にもご協力いただきまして、学校歯科健診の時に、その学校歯科医が、児童虐待の視点を持って健診をするようにというような取組を進めてい

るところでございます。そして、歯科医療機関がない地域の児童への歯科保健指導ということで、昨年度と今年度、神島の小学校、中学校の方で歯科保健指導などをさせていただいているところでございます。

それから先生がおっしゃいましたように歯肉炎についてですけれども、本当にむし歯は減ってきておりますけれども、歯肉炎はまだまだ多い状況ですので、小学校、中学校ではいろいろ歯科保健指導など働きかける機会がございますけれども、高校生については、なかなか働きかける機会がございませんので、また、どのようなかたちで働きかければいいのかをご相談させていただきながら進めていきたいと思っております。

そして、先ほど羽根委員の方からもありましたように、喫煙予防というところで、今年度、歯科医師会のご協力を得ましてリーフレットを作成しているところでございますので、その中にも歯肉炎の予防も含めながら啓発をしていきたいと思っております。

(羽根委員)

その歯肉炎のことについて、来年4月から施行されます、健康日本21の中の歯科の指標の中には、歯肉に炎症がある10代の割合を減らすとされています。現状値が25.7%から22.9、20%と減らすというふうになっているのですが、県版の「すこやか親子」の指標には入れてないんです。というのが、これから一緒に頑張らなきゃいけないのですが、この指標をとるためには、これは学校保健統計しかこの数値がございませんので、そういった指標のとりにくさということで今回は見送っています。今後、連携していくことによって学校保健統計をいただかないと数値を把握できない、そういった問題がございますので、今後また積極的に学校歯科保健統計など、今度、学校保健会の理事会総務等もございませけれども、そういったところで点検していったらやらないとなかなか進みにくい問題ではあるんです。今回、県版の方には入れ込まなかった、そういったこともありますので、この先、また10年後に見直しの時までには、学校との関係をいつでもそのデータをお互いが知っているという状況にもっていけば、いい歯肉の状態にもっていけるもんだと思っておりますので、またご協力よろしくお願いたします。

(笠島会長)

羽根先生、どうもありがとうございます。それでは、次の議事、3番の方に入らせていただきたいと思ひます。各部会の報告について、説明を事務局の方から、お願いたします。

(事務局)

まず、予防接種部会の方の報告をさせていただきます。資料は、お手元の予防接種部会の報告に基づいてさせていただきます。私、薬務感染症対策課、渡邊と申します。どうぞよろしくお願いたします。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条に基づいて、平成13年7月に設置され、感染症予防対策上、最も積極的かつ効果的な手段である予防接種の接種率向上のために、予防接種全般に関する検討を行うことを目的として設置されております。委員は、設置要領で学識経験者、専門家の先生、関係行政機関の職員で構成することとなっております。現在の委員の状況は、資料裏面にございます9名の委員で構成させていただいております。また、表に戻りまして、本部会は今年度、平成26年の8月19日に開催させていただいております。

審議内容についてです。平成25年度の定期的予防接種の実施状況、それから任意接種については、市町で費用助成をしておるのがございますけど、その状況について。それから、予防接種の副反応の状況。それから、予防接種センター事業の状況を報告させていただき、それについて審議をいただきました。予防接種センター事業とは、一般の方から開業医の先生まで、専門的な内容を含めた予防接種に関する様々な医療相談や、接種困難な方への予防接種の実施を専門的なスタッフを要している医療機関に委託して行う事業であります。三重県は、小児の救急医療拠点病院にも位置付けされております三重病院にお願いしております。それから、インフルエンザの予防接種については、定期接種として高齢者に対して実施させていただいておりますけども、これの標準的な実施期間ということで、今年は10月15日から1月31日で決定させていただいております。その他としまして、予防接種センター事業の来年度の委託先についても、引き続き三重病院に委託することが適当であるという意見をいただきました。

それから、昨年10月から、新たに水痘と高齢者用の肺炎球菌ワクチンが定期接種化されましたので、その制度概要と市町の実施状況について報告し、接種の積極的勧奨が差し止めになっておりますけども、子宮頸がん予防ワクチンに関する国の動きを説明させております。

今後の取組としましては、国の専門委員会であります厚生科学審議会の予防接種部会の第二次提言で推奨されております7つのワクチンのうち、まだ定期接種化されていない流行性耳下腺炎、おたふくかぜですね。それと、B型肝炎のワクチンの他、薬事承認はされましたけど定期になっていないロタウイルスのワクチン、この3つのワクチンについて、引き続き国に対して定期接種化を働きかけていきたいということをおもっております。以上でございます。

(事務局)

続きまして、感染症部会の報告の方をさせていただきます。薬務感染症対策課、西岡です。よろしく申し上げます。座って失礼させていただきます。

感染症部会は、予防接種部会と同様、公衆衛生審議会条例第8条の規定に基づいて、平成13年4月に設置されました。当部会は、感染症全般の事項の検討を行うことを目的としておりまして、特に結核

をはじめとした感染症の病床のあり方を検討しております。委員の方々につきましては、資料の裏側の方に名簿を付けさせていただいております。現在7名で構成しております。

審議内容につきましては、今回は三重県の病床の結核病床のあり方について、結核病床を設置した時以降、委員の改編がありましたので、まずは三重県の病床についての確認をさせていただきました。結核の新登録患者は年々減少しております、入院患者数も減少しておりますけれども、患者の分布が偏在化している現状がございます。それについて報告させていただいております。人口割合によって、患者数も偏在化しております、北勢の方に患者数が多い状況にあります。また、第5次三重県保健医療計画に則って、三重県内の結核病床の基準病床数、現在は60床と決めさせていただいておりますけれども、病床の廃止とともに病床が集中化していること、その現状について、確認をいたしました。

続きまして、今回、いなへ総合病院の方から、結核患者収容モデル病室という、一般病床を結核の患者さんを入れられるような病室に変更し、結核患者がそこに入院できるような病室をつくりたいという申し出がありましたので、それを審議いただきまして、北勢地域の結核医療の一端を担っていただくということで、承認をされております。

今後の取組としましては、結核新登録者数は年々減少し、それに伴い、結核病床も全国的に減少しているということで、県内でも減少はやむを得ないのですが、その結核病床の集中化という現状を見直していく必要があります。その中でも、先ほども話にあったところですが、高齢化も進んで、認知症等の疾患の合併患者も見られることもありますので、身近なところで適切な医療、入院治療が受けられるように、結核病床また結核患者収容モデル病床のあり方について検討が必要だと思われまます。以上です。

(事務局)

健康づくり課の池中です。よろしくお願いいたします。私から、地域・職域連携部会につきまして、ご報告いたします。1月22日に、こちらの場所で開催いたしました。内容としましては三重県における地域・職域連携の推進に向けた取組について、ご意見をいただきました。主な意見としまして、小規模事業所への介入の仕組みづくりや、社員の健康を守るというモチベーションを事業主へ植え付ける働きかけが必要である、大切であるというようなものが出ました。また先ほどから出ております、食塩エコ事業の取組につきまして報告しまして、高血圧による医療費削減につながる重要な取組であるとのご意見をいただいております。その他、各保健所のデータヘルス計画につきまして、ご報告いただき、情報共有を行いました。今回いただきましたご意見を今後の取組に反映していくとともに、小規模事業所への介入方法等を関係機関と連携して検討していきたいと考えております。以上です。

(事務局)

歯科保健推進部会について、芝田がご説明させていただきます。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、総合的かつ計画的に推進するために、関係者が連携して取り組むことを目的に設置されております。今年度、2回の部会を開催させていただきました。委員は13名の委員で構成されております。会長は、部会長は三重県歯科医師会の中井副会長、そして副部会長は三重県医師会の橋上理事をお願いをしております。第1回は昨年度9月4日に開催いたしまして、その中では平成24年3月に制定された、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づきまして年次報告書を作成して報告することとなっておりますので、今年初めて年次報告書を作成、その内容についてご意見を頂戴いたしました。そして、今年度の取組に関して報告させていただき、ご意見をいただくとともに、三重県の歯科保健の現状と市町での取組等をご報告させていただいております。そして、第2回は1月22日に開催させていただき、今年度、行ってまいりました事業についてご報告させていただきまして、特に動きのありましたフツ化物洗口について今年度から全国に先駆けて始まりました後期高齢者歯科健診について、ご報告をさせていただきました。そして、27年度からの事業の案ということで、地域ケアシステムを整備するために、今後、地域の歯科医療資源が十分に活用されるようにということで、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーションを設置しまして、その体制をつくっていくということでご報告させていただきました。様々なご意見を頂戴したところでございます。

(事務局)

自殺対策推進部会の報告を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等を図ることを目的として設置されています。今年度2回を予定していますが、まず9月に1回目を開催させていただきました。南勢病院の委員長の齋藤洋一先生に部会長になっていただいております。部会長をはじめ他15人の委員の先生にご出席いただいております。

審議の内容ですけれども、第2次三重県自殺対策行動計画の取組状況ということで、既に目標値を達成した項目もありますし、それ以外の評価指標も目標値に向かい順調に進んでいることを報告させていただいております。また、26年度の自殺対策の計画ということで、自殺のハイリスク者であります自殺未遂者対策として再企図を防止するための未遂者支援事業を、来年度からモデル的に実施することを説明させていただきました。そして、委員の先生からは、大阪府堺市が警察や病院と連携して実施している未遂者支援の取組についての紹介やいろんなご意見をいただいております。その他、ご出席いただいた委員の先生方から、いのちの電話協会の現状や、また各所属での取組等についての紹介をいただいております。今後の取組としまして、第2回目を来週2月12日木曜日に開催をさせていただき、評価指標などをもとに取組の評価を行いまして、今後の施策についての協議を行っていく予定です。以上です。

(事務局)

ひとつおことわりがございます。自殺部会の第2回が2月12日、介護予防市町支援部会が明日開催予定です。この会議の内容につきましてはですね、改めて書面で委員のみなさま方にご報告させていただきますので、ご了承いただきたいと思います。

(笠島会長)

それでは、これまでの部会報告につきまして、ご質問ご意見、ございませんでしょうか。今後の部会運営がまた適切に行われますようよろしくお願いいたします。その他ご意見ご提案がありましたら願いいいたします。いかがでしょうか。

(坂井委員)

先ほどちょっと言い忘れましたが、主な取組の7番のところの地域の健康づくり研究会の開催なのですけれども、健康づくりの実施主体は市町なのですけれども、住民ひとりひとりがやっぱり自分のこととして捉えて、先ほど自助、共助、公助というお話も出ましたけれども、PDCAサイクルを回していないと、なかなか実現していかないというふうに思っております。そういった意味で、私、この地域の健康づくり研究会にすごく期待を寄せています。市町の保健師さんですとか、保健師だけじゃなくて、事務方等の人も含めて、実施主体はもちろんですけれども、先ほど河合委員も出席されたとお聞きしましたし、そういう核と、健康づくりの核となるような方々の勉強会だと思うんです。けれども、取組成果のところを見ても、何回やって何名出席したということだけで、その結果、どういうことが少しでも進んだのかっていうのが、やはり指標としているんじゃないかと思っております。

先ほど梅谷委員の方からもご意見がありましたが、「健康づくり応援の店」や「たばこの煙のないお店」も、先ほどもお話ししましたように、もう10年も前からやっているものを単に数を増やしているという状況なので、この指標はもうちょっと別の指標が必要かと思えます。この健康づくり研究会に関しましては会長の笠島先生にご指導いただいていることもありまして、本当に期待が大きいだけに、それが評価できる新たな指標を決めていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

(笠島会長)

はい。どうもありがとうございます。あと1件、コメント、質問ありましたら願いいいたします。

(梅谷委員)

啓発の文章を出される時のことでひとつ感じた事例がありましたので、お話しをさせていただきます。1月の第2週だったかと思いますが、インフルエンザの患者数が、いわゆる警報レベルを超えたということで、県から情報提供もあったと思います。その時の情報提供のやり方が、毎日夕方に出される学校の休校とか学級閉鎖の状況などを出している文書の中の文面に書いてあったんです。警報レベルを超え

ましたということが書いてあっただけだったんです。愛知県がどういう出し方をされていたかという、文書、広報の文書のタイトルのところに、インフルエンザ警報発令しますという言い方で出していってしまっただけなんです。それを受け取った時に、マスコミはどう見るかという、やはりインフルエンザ警報発令しますというタイトルで出されていると、当然そのインフルエンザ警報を県が出しましたという言い方で報道するんです。それが文章の中に紛れ込ませてあると、しかもその警報レベルを超えましたというような言い方で書かれていると、あくまでもその三重県は警報レベルを超えたと発表しましたという言い方になってしまって、なんとなくゆるい感じの印象になってしまうのです。気象警報ではないので、もしかすると本来、発令するものじゃないということから、そういう表現になっているのかもしれませんが、確かあの時はその週末にセンター試験があったので、インフルエンザのことについては、ピリピリしている方が多かったであろう時期を考えると、もう少し直接的でわかりやすい表現で啓発された方が、インパクトがあったのではないかと思いますので、今後このインフルエンザのことに限らず、何かの広報に啓発を出される時の文言の精査は少し考えていただけたら、マスコミ側としてもわかりやすいのではないかと思います。お願いいたします。

(笠島会長)

はい。長時間ありがとうございました。以上で本日の議事を全て終了したいと思います。なお本日の審議内容につきましては、事務局で取りまとめのうえ、公衆衛生における今後の各取組に反映していただけるものと信じております。委員のみなさまにつきまして、この後も疑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。それでは、どうも今日はありがとうございました。事務局にお返しいたします。

(司会)

笠島会長、どうもありがとうございました。委員のみなさま方におかれましても、貴重な意見をたくさん頂戴いたしましてありがとうございます。県の施策に反映できるように努力してまいりたいと思います。また、本日の議事録につきましては取りまとめまして送付させていただきますので、よろしくお願いたします。また、当審議会の委員の任期につきましては2年間ということで、今年の11月末までとなっておりますので、来年度に入りましたら改めて委員改選の手続き等をお願いさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議は終了いたしますので、どうもありがとうございました。

～終了～