

平成22年度三重県公衆衛生審議会

平成22年3月16日

服部室長：それでは少し時間が早いのですが、皆さんお揃いになりましたもので、ただ今より平成22年度三重県公衆衛生審議会を開催致します。開催に先立ちまして、健康福祉部長の真伏よりご挨拶申し上げます。

真伏部長：どうも皆さんこんにちは。健康福祉部長の真伏でございます。会議に先立ちまして一言ご挨拶を申し上げたいと思います。年度末の大変お忙しい処御出席を戴きまして本当にありがとうございます。また日ごろは健康福祉行政に何かとご協力を頂いておまして、この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。ところで3月11日にはですね、東北地方太平洋沖地震ということで連日テレビでも報道されておりますけども、東北地方・関東地方を中心に大変甚大な被害が発生しておりますところでございます。この地震によりまして亡くなられた多くの皆様に対しまして深く哀悼の意を表しますと共に、被災をされました皆様には心からお見舞いを申し上げますところでございます。県におきましても被災地に対します色々な形での応援・支援等をこれからもしっかりと参りたいという風に思っております。既に地震の発生致しました3月11日には県内の4病院からDMATという形で緊急の医療チームが派遣されまして、現場で色々な形での活動をお願いしたところでございます。それとまた、本日から国等の要請もございまして、保健師等の派遣についても行っているところでございます。今後も医療関係、それから応援物資等、色々な形での応援等をお願いすることになるかと思っております。関係の皆様には何かとご協力の程よろしく願い申し上げます。本題でございますけれども、県でヘルシーピープルみえ21ってということで、色々な形での政策をずっと進めて参ったというところでございます。平成13年度にこの計画を策定致しまして、当初は10年間の計画であった訳ですけども、平成20年からの医療制度改革でございますとか医療費適正化計画なんかを踏まえまして、2年間延長する形で平成24年度までの計画ってということで現在色々な計画を進めさせて頂いておるところでございます。特に生活習慣病対策でございますとか、心の健康づくり対策などを色々な形で取組みをしておるところでございます。今後も生活習慣病対策と致しましては、がん検診、それから特定検診の受診率の向上でございますとか、歯科保健衛生に対する取組み、それと心の健康対策と致しましては、自殺対策なんかの強化にも取組してもらおうかな、という風に思っております。来年度の予算でございますけれども、がんの対策と致しましては受診率を、目標50%とあるわけですけども、大変まだ低い状況でございますので、それを少しでも引き上げたいなという風に思っております。それと、遅ればせながらではございますけども、まだ予算はこれから補正を致しますけども、地域がん登録についても進めさせて頂きたいなという風に思っておるところでございます。

ます。それともう一つ、自殺対策の方では先に警察統計が発表された訳でございます、平成22年の結果を見ますと三重県の自殺率がですね、全国1位に少なくなったということで、色々な形での成果が現れてきておるのかなという風には思っておりますけれども、引き続き色々な形での取り組みをしていく必要があるかなと思っております、この4月にはですね、自殺予防情報センターを県の心の健康センターの中へ開設いたしたいと思っておりますし、それから来年度から26年度までの間にですね、メンタルパートナーも2万人ほどの養成をしていきたいという形での取り組みをしていきたいという風に思っております。先程申し上げましたようにこのヘルシーピープルみえ21はですね、25年度から新しいステージって言いますか、次期計画を策定していくことになるかな、と思っております。まあその辺もありますので、来年度県民の方の健康課題っていうのをですね、しっかり把握させて戴きたいなと思っております、県民の方の健康意識調査でございますとか、それから県民の歯科疾病実態調査、それと県民健康栄養調査っていうのをですね、県の方で実施したいという風に思っております。こうした調査結果を基に致しまして、県民の方の健康等ですね、色々な課題をしっかり把握させて戴き、これまで進めて参りました計画の最終的な評価っていうのも踏まえて時期の計画に繋げていきたいという風に思っております。今後も県におきます公衆衛生の発展に向けまして色々な形での取組をさせていただきたいと思っておりますので、各委員の皆様におかれましてはそれぞれの立場から色々な形でのご助言、それからそれぞれの経験を踏まえた形での具体的な提案等もいただければと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いを申し上げます。どうも本日はありがとうございます。

服部室長：次に今回職場内の異動などにより委員の交代がありましたので、新しい委員をご紹介させて戴きます。まず三重県都市保健衛生連絡協議会の大田友美様、三重大学大学院、三重県町村会 中井 求様、三重労働局労働基準部長 平川秀樹様、どうぞよろしくお願い致します。本日は審議員20名中15名の委員の御出席を戴いており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会議は成立していることをご報告申し上げます。会議の開催にあたりお手元の資料の確認をお願い致します。まず事項書でございます。それから審議会条例が表に、裏側に名簿が付いてございます。ここで少しお詫びをさせていただきます。名簿の所属にですね、少し誤りがありました。10番の三重県栄養士会事務局長 杉本たづ子様となっておりますが、事務局次長ということでございますもので、大変申し訳ございません。続きまして資料1が計画終期に」向けた取組についてということでヘルシーピープルみえ21、横長のものでございます。資料2と致しまして「ヘルシーピープルみえ・21」最終評価プレ調査の概要（速報版）、資料3と致しましてA3縦書きでですね、ヘルシーピープルみえ・21 数値目標にかかる現状、資料4 三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会報告、資料5 保健医療計画における数値目標（4疾病5事業）、資料は以上でございます。ただ今申し上げました資料に不

備がございましたらお声を掛けていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。それではお手元の事項書に沿って進行して参りたいと思います。次の事項、会長副会長の選任のことでございますが、設置要綱第5条により会長副会長それぞれ一人を委員の中からご選することになっております。今年度は委員の皆様がおそろいですので、今年度の会長・副会長を選出して頂きたいと思います。自薦・他薦含めてどなたかおられますでしょうか。意見が無いようでしたら事務局の方からご推薦させて頂くということでよろしいでしょうか。事務局と致しましては会長を にお願ひしたいと思います。また副会長には水谷委員にお願ひしたいという風に考えております。どうぞございませうか。ありがとうございます。それでは 、会長席にお移り下さい。水谷副会長、副会長席にお移り願ひます。それでは会長就任のご挨拶を含め、議事の進行につきましては にお願ひしたいと思います。よろしくお願ひ致します。

：ただ今拝命致しました でございます。どうぞよろしくお願ひ致します。三重大学の公衆衛生学教室を預かっておりますが、まだ去年の4月に着任したばかりでありまして、まだ三重県の公衆衛生の問題について十分な理解が無いかと思われましても、皆さん是非私のようなものでありますけれども、ご支援いただきまして、この会を実りあるものにして戴ければと思っております。どうぞよろしくお願ひ致します。それでは事項書に沿って進めていきたいと思ひます。審議1の説明を事務局からお願ひ致します。よろしくお願ひします。

松見主査：健康づくり室の松見と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。それでは資料1をご覧ください。計画終期に向けた取組についてというA4横のスライドになっております。1枚めくって戴きまして、1ページ目からでございます。今年度から新しく委員にご就任いただいた先生方もいらっしゃいますので、ヘルシーピープルみえ21についての簡単なお説明を1枚目でさせて戴きまして、2ページ目3ページ目で今後の方向性、それと4ページ目です。計画の終期に向けた今後の取組について順次ご説明させていただきます。よろしくお願ひ致します。まずヘルシーピープルみえ21とはという部分でございますけれども、こちらは三重県の健康づくりに関する取組を定めた計画でございます。下のイメージ図の部分をご覧戴きたいんですけれども、括弧書きでヘルシーピープルみえ21となっているところです。健康増進法、こちらは第8条に基づいて都道府県の健康増進計画として位置づけられております。計画期間につきましては先程部長の方からもご説明申し上げましたけれども当初2001年から2010年までの10年間で計画をしておりました。平成19年度に医療制度改革を受けまして終期を平成22年度から2年間延長致しまして平成24年度まで、トータルで12年間の計画とされたところでございます。非常に長い計画となっておりますので、平成17年度に中間評価を実施いたしました。これにつきましては平成13年度から17年度までの5年間の取組を整理致しまして今後の

展開方針というところも含めて評価を行ったわけなんですけれども、計画の終期が24年度に迫っているということも含めて、今後我々としても最終評価、及び次期の計画が25年度からスタートいたしますので、そちらの策定に向けた検討が必要な段階に今なっているというところでございます。真ん中のイメージ図の部分でございますけれども、国の健康増進法が平成14年8月に出来まして、それを受けてですね、健康日本21という国の健康増進計画が策定されております。こちらの都道府県版がヘルシーピープルみえ21になるわけなんですけれども、健康日本21に戻りますと、こちらにつきましては9分野83の目標値を定めておりまして、目的につきましては主なものとして生活習慣病予防というところを掲げているところでございます。一方ヘルシーピープルみえ21、こちらの目的は国の計画よりも更に幅広になってございまして、県民の豊かな人生の実現に向けて個人個人のQOLの向上を図ることを通じ、QOSとも言うべき社会の質の向上を図るといったものになってございます。この目的に対して数値目標でございますが10分野104指標ということで、このヘルシーピープルみえ21につきましては国の計画よりも詳細な目標を設定されているというところでございます。また関連計画と致しましてはですね、保健医療計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画と、こういったものがヘルシーピープルみえ21と連動しているという風な形でございます。次2ページ目に移らせて戴きます。先程平成19年度にヘルシーピープルみえ21を改定したという風に申し上げましたけれども、この改定が行われた背景を、医療制度改革における健康増進計画の位置づけという観点からご説明をさせて頂きたいと思っております。紙の右手のところでは医療制度改革関連法というものがございまして、こちらは平成20年の4月から施行されてございまして、医療費の削減、特に老人医療費の削減というところを規定したものでございまして、こちらの医療制度改革関連法案を受けまして、の医療費適正化計画が策定された。この医療費適正化計画において主な目的としましたのが、医療費の削減をしていこうということで、の生活習慣病予防の部分、これをもって外来の診療費と入院医療費の削減を目的としております。もう一つの目的が入院医療費を減らすための在院日数を短縮するという、この二つ、大きな部分を医療費適正化計画の中に盛り込んでおります。先程のの生活習慣病予防の部分なんですけれども、こちらにつきましてはですね、生活習慣病の危険因子を早期に摘み取るということで、医療費の拡大に歯止めをかけるという目的を持って特定検診が実施されているところでございまして、こちらがハイリスクアプローチという風な取組になってございます。もう少し幅広に生活習慣病予防という部分での取組を決めておりますのが健康増進計画ヘルシーピープルみえ21となっておりまして、先程の平成19年度の改定においては生活習慣病対策という部分での取組を、厚みを増して改定させていただいたというところでございます。もう少し説明の補足をさせていただきますと、なぜ生活習慣病予防というところに国が手をつけたのかという部分でございますが、実は生活習慣病にかかる医療費が、医療費の約3割を占めていると。それ以外にも死亡に占める割合が6割に達しているということもありまして、この生活習慣病予防というところにメスが

入ったというところでございます。また75歳という部分を境にして、生活習慣病を中心とした入院治療率が上昇しているというところもあって、75歳までに特定検診という、40歳から74歳までというところを対象にして特定検診が行われているという風な流れになるかと思えます。こういった取組、生活習慣病予防を進めることによって将来的に入院自体を減らす、入院の減というところが達成されるであろうと。もう一つ、先程の、在院日数の短縮の部分でございますけれども、こちらにつきましては療養病床を減らそうという動きが当初あったわけでございますが、現在はですね、機械的に病床数を削減をするというものにつきましては当面凍結をされております。その他医療機能分化を進めるといふ観点から、この にあります保健医療計画というところにおいて、4疾病、4疾病とは生活習慣病でございますけれども、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、こういった部分についての対策が発症から予後までの一連の流れとしてそれぞれの疾病において取組が書かれたところでございます。こういった医療制度改革関連法案に基づく様々な計画というところが平成19年度に改定、或いは策定をされまして、現在に至っているというところでございます。その下の()の部分でございますけれども、こうした国の動き或いは関連計画の動きを捉えてヘルシーピープルみえ21はどうしていくべきなのかという点でございます。こちらにつきましては、生活習慣病対策という流れが大きく、国でも中心に取り上げているという部分を踏まえまして、現在ヘルピーで掲げております「わくわく育ち生き生き暮らし安らかに人生を全うする」、こういった部分は基本にしつつ、生活習慣病対策、それと先程自殺対策の自殺の現状というところを部長の方からお話させていただきましたけれども、そういったところを踏まえてメンタルヘルス対策、この2本軸を今後の重要課題として我々は位置づけていきたいと思っております。こうした生活習慣病対策、身体的な疾病対策、それとメンタルな部分の対策、こういったものを進めるにあたりまして、即効性のある政策が現在求められている訳でありますけれども、ヘルシーピープルみえ21で実施をしてきた幅広い層に対するポピュレーションアプローチについては、選択と周知を図りながらという部分はございますけれども、長期的な視野をもって継続することが必要であろうと我々は考えております。こちらの点につきましては後ほど書く委員の皆様からご意見を頂戴したい部分でございます。続きまして3ページ目でございます。先程少し医療制度改革の観点からのヘルシーピープルみえ21の位置づけという部分をご説明したところでありますけれども、3ページ目につきましては県民の方を左に置いております。予防から疾病と治療、養護・介護を時系列で並べさせていただきまして、それぞれに関連する計画を左から順に右に向かって健康増進計画、特定検診の実施計画、保健医療計画、地域計画構想と、関連計画を並べているところでございます。こういった予防から治療、介護までの一連の流れを視野に入れながら、今後ヘルシーピープルみえ21のあり方について、各関係計画との整合も視野に入れながら検討していく必要があるのかな、という風に考えているところでございます。この3ページ目はあくまでも2ページ目のものを時系列でもう一度組みなおしたという形でご覧下さいませ。次4ページ目でございます。

ヘルシーピープルみえ21の最終評価と次期計画の策定に向けた作業行程についてまとめた表でございます。先に、現在の計画についての評価の流れを説明させて頂きたいと思っております。既に平成22年度から最終評価の調査実施に向けた検討を進めております。後ほど資料2でご説明させていただきますけれども、最終評価に向けてプレ調査を実施いたしました。これは年が明けて2月1日～10日まで津市をモデル市に設定いたしまして1000人の方に無作為抽出の上郵送アンケートを実施させて戴いたというところでございます。この点はまた後ほど説明させて戴きますけれども、このプレアンケートをすることによって、国レベルでの調査において指摘をされている課題が三重県においてどうなのかという部分を把握したところでございます。平成23年度においては5月から県民健康意識調査、これはサンプル数を1万人という形で考えております。その他歯科疾患実態調査を9月から、県民栄養調査につきましては11月からという形で必要な調査を来年度上半期から下半期にかけて実施させていただきます。こちらの調査が全てまとまって、評価に必要なデータが揃った後、平成24年度からこの最終評価というところで今までのヘルシーピープルみえ21の取組というところを皆様方に評価戴きたいという風に考えております。下の段でございますけれども、次期の計画が平成25年度から始まりますけれども、こちらに向けて必要な取組をまとめてあります。こちらにつきましても今年度からすでに準備段階に入っております。生活習慣病対策、それとメンタルヘルス対策を次の計画の主軸にしていきたいということを先程も申し上げましたけれども、こちらに着目しましてパイロットスタディを実施しております。県の中でモニターアンケートというものがございまして、インターネット上でのアンケートでご協力を頂ける方に対してEモニターアンケート、こちら今700人程から回答が得られた訳なんですけれども、現在集計中でございます。一部集計結果がまとまったところで一体生活習慣病対策、メンタルヘルス対策に対して今県民がどういう状態にあるのかというところの概略をパイロットスタディの中で掴んだ上で、23年度の秋から次期計画の策定に向けてベースライン調査を行っていきたいという風に考えております。先程関連計画として保健医療計画であるとか様々なものがあるという風に申し上げたところでございますけれども、保健医療計画の策定においても今まで、5年に一度計画が策定されているわけなんですけれども、県民医療意識調査というものが行われておりました。先程、予防から治療、予後までを視野に入れた取組をさせていただきたいという風に申し上げましたけれども、是非今回保健医療計画、それとヘルシーピープルみえ21の計画の終期が揃っているというところもありますので、こちらの調査については統合して実施していきたいという風に考えております。こういったベースライン調査を23年度に終了致しまして24年度については新計画の策定となるわけなんですけれども、当然ながら今のヘルシーピープルみえ21の最終評価の結果も踏まえて新計画を策定していくという流れから考えますと、平成24年度の下半期から新計画の策定という風な形に進めていけるのかなという風に考えております。24年度中に新計画の策定を済ませ、25年度からを次期のヘルシーピープルみえ21と共に次期の保健医療計画もスタート出来

るという流れで考えております。資料1については以上でございますけれども、資料2に進めさせて頂いても宜しいでしょうか。それでは資料2のヘルシーピープルみえ21最終評価プレ調査の概要(速報版)の資料をご説明させて頂きたいと思っております。こちらは先程申し上げました、今年の2月から10日間にわたって調査を行いました結果をまとめたものでございます。中間評価のときに悪化していた指標が今どうなっているのかというものをまとめたものでございます。ヘルシーピープルみえ21では平成16年度に県民健康意識調査を中間評価を目的として実施しました。平成17年度に調査結果を基にして中間評価を行った訳ですが、当時93指標、121項目あったわけですがそのうち有意に悪化したのが以下の6つの項目でした。後ほど6つの項目についてご説明させていただきますけれども、中間評価の当時の調査の概要につきましては、県民1万人を対象に行いましたところ回収率が45.1、回収数が4510件ありました。今回のプレ調査については先程申し上げたとおり1000人を無作為抽出致しまして、有効回収数が480通ということになりますので、中間評価の時の規模の1/10でさせて戴いたわけですが、このプレ調査の結果と中間評価と、一度比較してみようということでもとめたものでございます。前回の評価時において有意に悪化した6つの項目の現状ということで下のグラフをご覧ください。目標項目6つあります。食事を楽しむ事が出来る人の増加。こちらがベースライン、計画の策定時76.0であったものが中間評価時には73.0になっていたと。これで有意に悪化していたということで当時評価がなされた訳ですが、現在2010年度のプレ調査においては77.3%と改善が見られました。次に、食事のセルフコントロールが出来る人の増加、これがベースライン37.0に対して中間評価は20.9、今回は30.2ということで、前回の中間評価時よりは改善が見られております。たばこにつきましては周囲の喫煙で困っている人の減少、これはベースライン35.5から中間評価の40.5、それと今回のプレ調査の30.0ということで大幅な減少が見られました。毎日酒を飲む人の減少、これは17.0がベースライン、中間が20.5に対してプレ調査が15.8と、これも着実に減少しております。肺がんにつきましては受診者の増加という事でベースラインが17.5に対しまして中間評価が12.3、プレ調査が16.5ということで、以上5つの項目については中間評価時よりも改善の傾向が見られたところです。最後の歯の部分でございますけれども、歯茎が腫れる事がある人の減少、こちらベースラインが34.8に対しまして中間評価42.1、今回のプレ調査では更に悪化をいたしまして45.0という風な結果になってございます。続きまして2ページ目以降に各項目につきまして性、年齢別での集計の結果をまとめております。1番目の食事を楽しむ事が出来る人の増加という部分につきましては、グラフ上では網掛けをかけています男性の20代、それと女性の50代、この辺りで非常に数値が悪くなっていると。で又、下の表で家族構成別で見ると、一人暮らしから3世代までとそれぞれの満足度を聞いているわけですが、一人暮らしの満足度というのが54.5、それ以外は70%~80%ということで、非常に満足度が高いという結果になっております。満足していない主な理

由というところで、これも複数回答であった訳なんですけれども、栄養のバランスが偏っているであるとか、食事の時間が不規則である、一人で食事をすることが多い、外食やファーストフードが多いというところが、こういった部分での満足していない理由が多く見られたところでございます。こういったところを踏まえ、中間評価においてはこの指標については改善の対象として一人暮らしの人の満足度を高めようということで取組を進めたわけなんですけれども、今回のプレ調査においてもですね、やはり指標的には悪かったということで、依然として最大のターゲットであるという事でございます。続きまして3ページ目、食事のセルフコントロールが出来る人の増加という部分でございます。こちらでも表上で網掛けがしている30代40代において、これは男性に限っているんですけども、セルフコントロールが出来ないという方の割合が少なかったということです。中間評価のときと同様にこの指標を改善するためのターゲットというのは30代40代を初めとした働いている男性という風に考えられるわけでございますけれども、このように栄養所要量を知らないが為に食べすぎ或いは飲みすぎといったところで高血圧などになっているという事も考えられるのではないかと思います。続きまして(3)の部分です。周囲の喫煙で困っている人の数の減少、こちらは先程の全体のまとめでご覧戴きました通り非常に改善がなされているところでございます。飲食店、職場、この辺りで間接喫煙の危険に晒されるという割合が高いという部分については引き続き何らかの改善を進めていく必要があると思われれます。続きまして4ページ目でございます。毎日酒を飲む人の減少というところでございますが、こちらにつきましてはですね、20代の男性につきましては非常にサンプル数が少ないという点で誤差があるのかも知れませんが、20代男性平成16年度14.9であったところが今年度は26.7になっているというところでございます。中間評価の時と比べますと、男性の30代~60代におきまして、毎日酒を飲む人は減少しているんですけども、以前他の世代或いは女性と比べると依然として高い割合になっております。クロス集計をかけた結果でございますが、ストレスの解消法として30代40代の男性については酒を飲むと回答する割合が高かったという傾向が見られました。こういったところから20代を含めて30代40代の人たちに対する節度ある適度な飲酒の啓発が必要であろうということが見えて参ります。続きまして5ページでございます。肺がん検診受診者の増加というところで、網掛けがかかっておりますのが男性の40代につきまして、非常に受診率が低いと。尚20代30代の部分については受診率が1%、4%というところもあるんですけども、通常は胃がん検診については40歳以上を対象としておりますので、この辺りの年代が40代になったときに受診の必要性を感じて受診をして頂けるような取組が必要なんであろうなと思われれます。続きまして6ページ目でございます。歯ぐきが腫れることがある人の減少という部分で、網掛けがかかっておりますのが20代30代の男性、20代の男性につきましては平成16年の29.1だったものが22年度は60%と、30代につきましては38.2から51.4と、いずれも指標が悪化しております。また女性につきましては40代50代で指標の悪化が見られます。ベース

ラインが34.8とある中においても若い世代において非常に数値が高いということから、若年期からの、歯だけではなく歯ぐきも含めた口腔ケアの重要性の啓発をしていく必要性が認められると思われます。でまた、この歯ぐきが腫れる事があるというのと喫煙の経験別についてクロスをかけたところ、中間評価のときにも同じ結果が出ていたんですけども、たばこを吸う人ほど歯ぐきの腫れが多いという結果が出ております。続きまして7ページ目でございます。2の今後の方向性ですけれども、先程中間評価のときに有意に悪化した6項目について少し詳しくご説明させて頂いたところでございますけれども、これらの分析結果をまとめると以下のようなになるかと考えております。食事を楽しむ事が出来る人の増加という目標に対しましてはターゲットは一人暮らしの20代に対する食生活の改善であろうと。続いて食事のセルフコントロールが出来る男性の増加という部分については、働いている30代40代に対する食生活の改善であろうかと思われます。周囲の喫煙で困っている人の減少につきましては引き続き飲食店、職場、家庭における分煙及び自動喫煙防止という部分を進めていく必要があるかと思われます。続いて毎日酒を飲む人の減少の部分につきましては若干サンプル数が少ないという部分もありますけれども、若い世代にも節度ある適度な飲酒を進めていこうと。肺がん検診の受診率の増加に向けては40代の人への検診の受診促進、それと歯ぐきが腫れることがある人の減少については若い世代、後はたばこを吸う人に対する口腔ケアの重要性を啓発していこうと。こういったところが見て取れると思われます。また、国の健康日本21が目指す方向性などを踏まえますと、今後ヘルシーピープルみえ21においては次のことに取り組まなければならないという風に考えられます。ですけれども、特に働く世代に対して生活習慣病予防の観点から食生活の改善、運動習慣の定着を進めていく他、たばこ対策、アルコール対策、メンタルヘルス対策を実施していくことが必要であろうと。今後の高齢社会の進展を考慮しますと、生活習慣病が介護予防、ひいては認知症予防に繋がるということから、適切な生活習慣定着に向けた取組は引き続き推進していく必要があるという風に考えております。続いて、生涯を通して自分の歯で食事をし健康に暮らすということが望ましい事から、成人に対する歯周病対策については早期から取り組む必要があるかと。もう一つは、幼児期からの食育の必要性と共に、20代30代の父親・母親世代に対する適切な食生活に向けた習慣改善ということで、今後のヘルピーとしての主な取組内容、重点課題として3つ考えているところでございます。次のページ以降につきましては、先程国の健康課題というふうに申し上げましたが、健康日本21が中間評価を行ったときに各分野において今後取り組むべき課題というものがまとまっておりますので、そちらについては参考としてご覧いただければと思ひます。資料2については以上でございます。続いて資料3に行かせて戴いてもよろしいでしょうか。一連した流れになりますので続けて説明させて頂きたいと思ひます。資料3につきましては、冒頭にヘルシーピープルみえ21については104の指標を設定し取組を進めているところだと申し上げたわけですけれども、こちらが、104の指標が中間評価のときから現在までにどうなっているのかというのをまとめ

たものでございます。104という項目が非常に多くなっている訳でございますけれども、表の見方と致しましてはナンバーのところが順番に1～104まで並んでおりまして、平成16年の中間評価の値がそれぞれ横に入っております。そこから、17, 18, 19, 20, 21、それと現状値というところで、把握できる数値についてはこちらで埋めておりまして、現状値の横にあります目標値、これがヘルシーピープルみえ21において目標とされている数値、或いは設定目標であります。その隣にあります状況につきましてはがついておりますのは今のところ目標を達成しているもの、それと悪化というものもありますけれども、現状において中間評価よりも悪くなっているもの、そういった形でこの104の指標について現状をまとめているところでございます。その隣にあります調査資料というものが、このバックデータで何を持ってこの数字を捉えているのかというのをまとめたものでございまして、先程申し上げました最終評価に向けたプレ調査につきましては県民健康意識調査のところでもって今回の調査結果としてこちらの現状値として記入しているところでございます。ざっと見ていただただけで結構なんですけれども、それほどヘルシーピープルみえ21を10年間進めてきた結果というのはそれなりに成果として表れているのかなと。状況の部分で非常にが多かったりでありますとか、或いは悪化、或いは×という風なところが少ない。でまた、目標値を非常に高く設定したが為にですね、目標達成にはいたっていないけれども、指標としての改善が見られるという部分については改善という文字が入っているかと思えます。この中で少しピックアップしてご説明させていただきますと、特に着目すべきはですね、指標としては87番目、ページ番号が5になってございます。ここの87番におきましては、高血圧の年齢調整死亡率の減少というところを目標値においている訳でございますけれども、こちらについては中間評価時男性が1.3、女性が1.6に対して現状、これは人口動態統計からとっているわけなんですけれども、1.7というふうな形でいずれも悪化しております。高血圧と生活習慣病のかかわりが深いというところから考えると、この指標については非常に重く受け止めなければいけないのかなという風に考えているところでございます。また、同じ5ページの92番、市町村事業におけるがん検診受診率の増加というところをご覧頂きますと、平成21年度までの検診の受診率がまとまってございます。上から胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がんとなっているわけでありまして、胃がんについては中間評価時が10.3に対して平成21年度7.7で、指標としては悪化をしております。それ以外につきましては一部この目標値、子宮がんは14.0%ということで、こちらヘルシーピープルみえ21につきましては関連する計画でありますがん対策戦略プランよりも先に作られたということもあって目標値は50%にはなっておりません。策定当時の14.0%というところで見ますと、現状はヘルピーとしては目標を達成しております。乳がんについては11.8%に対して現状値が14.0と。肺がんにつきましては22を目標にしておりまして、平成21年度は18.2ではあるんですけれども改善は見られております。大腸がんにつきましては目標値を9.9に当時とっておりまして、それに対して21年度は18.2と

ということで、これは成果としては非常に高く表れてきているのではないかという風に思われます。この状況のところでバーが入っている部分がございますけれども、こちらは5年に1回行われます県民健康栄養調査でないと採れなかったりとかいうものでございまして、計画の数値目標進捗管理の上ではこのバーが極力少ないようなものをもって、次の計画では進捗管理をきちんと進めていきたいと思っております。特に、6ページにあります93以降、94から104までの部分が平成19年度当時に追加された項目、生活習慣病対策の厚みを増すという意味を持って追加された部分でございますけれども、こちらの指標につきましてはやはり県民栄養調査を行わない事にはこの通りの数字は得られないということで現在バーが入っているという状況でございます。これは次期の計画の策定時においてまたご意見を頂ければと思うんですけれども、5年に1回の県民栄養調査のデータではなく、出来る限り特定検診など他のデータを持ってこの辺りの県民の健康状況というのを把握していけるような数値目標にシフトしていくことが必要なのではないかという風に思っているところでございます。最後に103、104のところでは特定検診の受診率、それと特定保健指導の実施率というところでここは数字が入っております。特定検診の受診率は保健者協議会のお調べいただいた数字をこちらに記入しておりますけれども、平成20年度41.2に対して平成21年度は43.1と。目標が70%というところから考えるとまだまだこれから引き続き受診率の向上に向けた取組が必要ではあると思うんですけれども、若干改善は見られております。一方特定保健指導の実施率は今のところ国保のデータだけしか我々入手することが出来ませんでした。国保のデータだけですけれども、特定保健指導実施率平成20年度は15.4に対して平成21年度は14.2であったということで、こちら目標値の45%を達成する為には今後更なる取組が必要であろうと捉えているところでございます。104の項目ということで1つ1つのご説明がなかなか難しいんですけれども、こちらの表をご覧戴いて、もう少しこの指標を何とかできないのかとか、取組についてのご助言等いただけたらという風に思っております。以上でございます。

：どうもありがとうございます。大変要点をつかれた分かり易い説明だったと思います。ただ今のご報告につきまして、質問ですとか或いはご意見がありましたら是非お願い致します。如何でしょうか。

馬岡委員：平成22年の現状値っていうのは、この数字は全県下対象ですか？

松見主査：ものによって違うんですけれども、調査資料のところでは、県民健康意識調査というものがバックデータになっているものにつきましては津市をモデル地域に設定しておりますので、あくまでも今回のプレ調査の結果ということになっております。

馬岡委員：対象としている中間評価値っていうのは全県下ですよ？これは比べる意味がほとんど無いって言う風に理解していいということですよ。

松見主査：あくまで参考値ということで・・・

馬岡委員：それから、すごい気になったのが、がん検診は全部達成出来てるかのようなになってますけれども、今のご説明だと中間評価は全県下でやっていて、比較的県下でも検診の制度が整っている津と評価を比べてね、上がっているというのは論外だと思うし、それから僕、いつも機会がある度発言させてもらってますけど、特定検診が始まって、我々の認識としては、僕は津以外ですけれども、地域の検診は明らかに劣化している。ようやく今年ぐらいから追いついて来ているというのが現場の実感なんですね。ですから特定検診が始まる以前の検診受診率が平成15年から、極端な話19年までの間かなり上がっていたはずなんです。それが一旦下がって回復してきているかどうかっていうことをチェックしないと、特定検診が悪さをしているという部分の方がすごく多いような気がするので、もしそういうデータが採れれば参考に出して頂けると非常にいいんじゃないかと思います。

松見主査：先程のがん検診の受診率の部分ですけれども、少し説明を補足させていただきますと、こちらは調査資料をバックデータとしておりますのが地域保健健康推進事業報告というものですので、全県の平均ということでお考えいただければと思います。津市をモデル地域にして実施しておりますのは県民健康意識調査として現状値が入っている部分でございますのでがん検診は一応全県比較ということで中間評価の時とそのまま比べて戴いても大丈夫な数字になっております。

馬岡委員：それは平成22年度、現状値は載ってないよね？

松見主査：一番最新の数字でございます・・・

馬岡委員：胃がんとかは下がっていて、肺がんは少しは上がっているんですね。子宮がん乳がんはちゃんと増えているけれども、他のは上がってないって言う風に理解したらいいっていう事ですか？

松見主査：現状としては、ということで。

馬岡委員：はい、了解しました。

：他如何でしょう？私の方から少しお願い致します。ヘルピー21、とてもいい標語と言いますか、わくわく育ち生き生き暮らし安らかに人生を全うするという標語があります。その中でわくわく育ちという部分なんですけれども、今回の指標の中で、食育に関する項目が挙がっていたかと思うんですけれども、それ以外のところで指標にあがっていないものとして、もしとらえているものがありましたら教えていただきたいんですけれども。

松見主査：児童を対象にしたところの指標につきましては、こちらの調査自体が年齢としては15歳以上の方を対象にしておりますので、意識調査につきましてはベースラインにそもそも入っていないということでお考え戴きたいんですけれども、例えば朝食の欠食率の指標が栄養の30番のところがございます。こちら中学・高校生をターゲットにしているんですけれども、今後小学校6年生、中学校3年生のデータについては毎年学力学習状況調査で把握が可能という風に聞いておりますので、次期計画においては中学・高校生という区分ではなく小学校6年生・中学校3年生も加えていきたいなと思っております。それ以外のところだと、歯のところでは66番、67番が4ページ目がございますけれども、う歯のない幼児の増加が66番、それと67番で学齢期の一人平均う歯数の減少と、こういったところを子供さんを対象にした指標として挙げているところがございます。残念ながらそれ以外ではですね、15歳以上の方を対象にした計画となっている部分もございませんので、幼児を対象にした指標については非常に限定されているというところがございます。

：どうもありがとうございます。如何でしょうか。はい、お願いします。

石川委員：資料2、この分析の通りだと思うんですけれども、今後の方向性っていうところで例えば栄養・食事で一人暮らしの20代の話がございましたけど、ちょっとサンプル数が少ないんでこういうことなんでしょうけれども、毎日酒を飲む人の話もありましたけども、ここのターゲットのある方向で良いんでしょうけれども、果たしてこれで解決できるんかどうかなっていうのはね。て言いますのはこれ以上に根の深い問題があるんと違うかなと。ですから恐らく今日労働局の方もお見えですけども、働く安定した職場があれば、恐らく皆そんな心配せんと色々健康にも気をつけられると思うんですけど、明日どうなるとか来月クビ切られるとかというような状態の人はなかなか難しいですよ。ですから恐らくこれを書いて、今回の震災があって日本の経済がまた沈滞していくって・・・そうして働く人が不安になっとなら段々もっとこれは・・・。ただここで啓発すればいいっていうだけではなかなか難しいんかなと。ですから安定した仕事があって初めて健康に留意出来るとかね。経済的な余裕があるから、色んな検診も受けられるし、毎日毎日仕事に追われていたら検診も行きたいと思っても行けないっていうか。根底には経済とか健康っていうのは

その上に乗っかると安定した仕事、それこそ公務員とか大企業できちっと安定した仕事に就いとる人であれば出来るけども、根っこはそこにあると思うんですよね。そういうことをもうちょっと考えないと、方向は確かにその通りなんだと思いますけども、それで改善できるかと言ったら非常に疑問ですね。それと3ページで食事のセルフコントロールが出来る人、ここはもうちょっと啓発をお願いしたいと思うんですけども、例えばBMIですか、理想が例えば22なら、例として身長×身長×22=体重、体重1kgあたり例えば、職種によるんでしょうけど、20kcal~30kcalとかまあ色々、という例を挙げて、これでいいですよ、とかね。それでよく引き合いに出されるのがコマの絵を描いた食事バランスガイドですが、私は個人的には非常に分かりにくいとおもいますよ。色々議論したら、コマが回るように考えたらPLCバランスもとれて、非常にいいんですということが分かってても、本当に現実にあの通りにね、ですからそのもっと前に、例えば分かり易いチェックシートみたいなんでね、今日一日朝・昼・晩トータルして魚を採りましたとか肉を採りましたかとかね、もっと簡単な表でやるとか、それから最終的にはコマのバランスへ行ったら良いと思うんですけど、よくイベントでしっかり配られるんですけどね、本当に皆理解してやってるのかなって。PLCバランスで何なんやと。アミノ酸のバランスはどうやとかね。もっとその前提の段階が必要なんかなという気がするんです。是非、この食事のセルフコントロール、力を入れていただきたいし、もうちょっと分かり易いというか、優しいというか、そういう考えを取り入れて戴いたら、専門家から見たらそうなんでしょうね、あのコマの通りやということで。健康ていうのは最初に申し上げた通り安定した仕事っていうのが、まずそれが無いことにはなかなか、それは難しい話ですけども、ですからそれは健康福祉部だけで出来る問題でもないですし。とは思いますが。というような意見です。

松見主査：ありがとうございます。特に働き世代に対する取組については食育レベルの連携も必要であると考えておりますし、メンタルヘルス対策の観点からも様々な取組を進めていきたいと思っております。食事バランスガイドについてですが、先程時期計画に向けてのEモニターを実施しているとお伝えしましたが、その中で食事バランスガイドの参考度をアンケートで聞いてみました。その結果が、時々参考にしているという方が48%、これはEモニターに協力しているという段階で意識の高い方が多いというバイアスがかかっている可能性はあるんですけども、食事バランスガイドについて、一部の方は参考になさっているのかなと思われました。あとBMIにつきましても自動計算でEモニターの方に今の自分のBMIの状況を聞きましたところ、18.5~22.5という層が多くてですね、いわゆる生活習慣病の予備軍の方が非常に多いという傾向は今のところ見られなかったという状況でございます。様々なご意見を皆様からお聞きして、政策に役立てていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

：今馬岡委員そして石川委員の方からとても建設的、重要なご指摘があったかと思えます。これまでのヘルシーピープルみえの取組、非常に広範で綿密なものがあると思っております。そういったものを踏まえた上で、いま伺った建設的な意見を反映させて戴ければという風に私は思います。他如何でしょうか。今石川委員からあったお話と関連するかもしれませんが、トータルな意味での健康を考える場合単に疾病が無いということではないというのは、これは良く知られている定義の一部ではあるかと思えますけれども、今回の目標の中で、それらを踏まえた評価という点でQOLという言葉も出てきておりますけれども、今後評価の中でQOLを入れていくというようなお考えはおありでしょうか。

松見主査：資料3の中で健康需要の延伸というのが4番目にありますけれども、これとQOLはイコールではありませんが、健康需要の延伸という部分を主軸に置いてヘルシーピープルみえ21の推進を継続していこうという風に思っております。QOLを入れていこうと思うと意識調査でありますとか、様々な調査の中で何を項目として設問上取り入れていかなければならないのかという辺りにつきましては今後検討を重ねて可能であれば入れていければなという風に思っているところです。

：どうもありがとうございます。他、よろしいでしょうか。それでは次の審議、2の部会報告につきまして、説明を事務局の方からお願いしたいと思います。お願い致します。

坂下主幹：それでは最初に地域職域連携部会の報告をさせて戴きます。資料4をご覧ください。この部会の位置づけでございますけれども、図式化したものが資料4の3ページにありますのでご覧ください。公衆衛生審議会下部組織と致しまして、生涯を通じての継続した保健サービスを提供する為に地域保健と職域保健が連携しまして県民の健康の保持増進を目指す、このことを協議する場としての位置づけでございます。尚、平成19年度に協議会として発足しました関係上、現在も協議会名を通称名として使用してございます。ここの部会のテーマでございますけれども、現在ヘルシーピープルみえ21の推進ということで生活習慣病に着目した事項に取り組んでいるところでございます。1ページへお戻り下さい。今年度は1月31日に部会を開催させて頂きました。審議は3つございまして、報告事項、協議事項、それから県協議会についての意見交換でございました。報告事項の中では、1つめはヘルシーピープルみえ21ということで先程事務局の方から説明させて頂きました、1部の内容を報告したところでございます。2つめはこの部会の事業の実施状況ということで、3ページをご覧ください。真ん中に計画という風に書いているところでございます。ハイリスクアプローチの必要なメタボ該当者を見つけ出しまして、適正な生活指導を受けていただくために、40歳～74歳をターゲットと致しましてテーマ1で特定検診、特定保健指導の受診者数を増やす取組を致しました。テーマ2、もっと広い

年代層を対象にポピュレーションアプローチという取組をしたところでございます。情報共有と啓発事業をしたと。テーマ1では特に被扶養者の方受診率が低いことから、被扶養者が集まるであろうと思われるところを重点的にそこでの啓発に取り組んだところでございます。1ページにお戻り下さい。あと、保健所の方にも協議会がございまして全ての保健福祉事務所、8つあるわけですけれども、そこでの報告をさせて頂いております。協議と致しましては今年度はテーマを絞りまして、特定検診における受診率を目指して、特に被扶養者の受診率向上を中心に協議をしたところでございます。医療保険者の取組、医療保険者以外の委員様の団体の取り組み、それから参考事例としまして乳がん検診のこと、これの現状と今後の取組をまずはお話いただきました。それから23年度県協議会をどうしていくかっていうことで取組の内容につきまして審議を戴きました。制度周知方法の改善と未受診者への勧奨の推進、この2つを協議いただきました。これは昨年度、全ての医療保険者、国レベルなんですけれども、を対象にしましたアンケート結果ですね、特定検診の円滑な実施のために改善が必要と考えられる項目のうちで最も多かった項目と次に多かった項目、この2つを取り上げての審議でございました。委員の皆様からは色々な意見が出ました。そのご意見を今後参考にして頂いて、取組をされていない事項、それから取組が遅れている事項につきましては各保健所様のほうで協議事項の内容を、ご意見を参考にして戴きながら取組を推進して戴くということでもとめとさせて頂いております。以上でございます。

芝田主幹：続きまして歯科保健推進部会についてご報告させて頂きます。歯科保健推進部会は生涯を通じた歯の健康づくりを図る為に県内の実情を踏まえ課題や今後の方向性を審議する部会として設置されております。歯科保健推進部会は8020運動推進協議会という名称で会議を進めております。今年度は3月3日(木)ここの歯科医師会館で開催させて頂きました。審議しました内容につきましては、三重県の歯科保健の現状と地域での取り組み状況を報告しまして、今後の課題や方向性についてその重要性を確認してご意見を頂きました。それから23年度の三重県歯科保健の推進計画について計画をご報告させて頂きまして、ご意見を頂いたところです。6ページに委員様の名簿が載せてあります。その次のページ、今年度の歯科保健対策の取組をご報告させていただきます。歯科保健につきましては、幼児期、学齢期、成人期、高齢期、障害者というふうに各ライフステージに沿った取組を行っております。そこでう蝕予防対策であったりとか歯周疾患予防対策、そして主に高齢者の口腔ケア、そしてネットワーク作り、人材育成ということで取組を進めております。幼児期・学齢期におきましては次世代育成事業としまして児童相談所、一時保護所のお子さんのところで保健指導をさせて頂いたり、食育への視角からの取組、そして妊産婦さんへの歯科保健指導、今後生まれてくる赤ちゃんの為に、虫歯にならないための啓発などを行っております。そして学校歯科保健は学齢期のお子様に対して現課題としまして三重県は子供のう蝕が多いということがありますので、歯科保健指導を充実し

ております。それからう蝕予防効果の高いフッ化物洗口を、全国で78万人のお子様が実施しておりますけれども三重県ではまだ普及していないという事でこれを進めております。そのようなご意見も頂いております。それから歯周病予防対策としましては地域で歯科衛生士などが住民の方に対して歯科保健指導を実施しております。それから先程のヘルシーピープルみえのプレ調査の結果でもありましたように、三重で歯ぐきが腫れる方というのが増加しておりますので、歯周疾患予防対策事業ということで歯周病の早期の検診などをして頂くような啓発を行っております。それから高齢者心身口腔活性化事業で高齢者の口腔ケアの充実、そして在宅歯科医療の充実ということで取組を進めているところです。それからネットワークとしまして、地域8020運動推進協議会というのを7地域で開催させて戴きまして、地域課題に応じた協議をして頂いて、地域での取り組みに生かしていただいております。それから障害者の方に対する歯科保健は、障害者歯科センターというのが三重県歯科医師会と四日市の方にしかございませんので、南の地域であったりとか、南勢・志摩の地域の方は、障害者の方が歯科受診をしにくい環境にありましたので、地域の先生方に診て戴けるようなネットワークを作ったところがございます。それから人材育成としましては三重県の公衆衛生学院において歯科衛生士を養成しております。歯科衛生士で構成します三重県8020運動推進員を登録しまして人材育成を行っております。このような取組をしておりますことについて部会で報告させて戴きまして、ご意見を頂きました。それから次年度の取組としましては、児童・生徒の虫歯が多いこと、そして歯周病の症状を感じていらっしゃる方が多い、それから在宅歯科医療の充実、口腔ケアの充実が出来ていないということから、学校歯科保健の推進、そして歯周疾患予防対策、そして高齢者への取組ということをご報告させていただいたところ
です。以上です。

服部室長：続きまして、9ページの自殺対策推進部会の報告をさせていただきたいと思
います。自殺対策推進部会につきましては三重県における効果的な自殺対策の推進というこ
とで、県医師会の齋藤会長を始と致しまして18名の委員の方にご審議いただいております。
開催実績と致しましては、第1回は7月に、第2回は2月に開催させて戴きましてで
すね、審議内容と致しましては自殺対策の国における状況とか、21年度自殺対策報告、
22年度自殺対策の各団体の取組についての意見交換を第1回目に、第2回目には要綱改
正の話と共に22年度の状況と自殺対策の取組、23年度の自殺対策の取組などをお話さ
せて頂いて、議論をして頂いております。どういう内容かについて簡単にご説明させてい
ただきますと、11ページをご覧ください。ご報告させていただいた資料の一部を抜粋し
たものがございます。まず、ご存知かとは思いますが、平成21年度に内閣府から
地域自殺対策緊急強化交付金というのを頂きまして、21年度に基金を作っております。
その当時約1.8億円を頂いております、それまでの取組に加えて新たな取組を21年
度以降、このような形で行っております。簡単にご紹介させていただきますと、予防・危機対

応事後対応の3つの種類の中で、普及啓発につきましては自殺予防週間や自殺対策月間における様々なシンポジウムの開催とか、様々な啓発、それから22年度は映画館におけるシネアド、見られた方もあるかもしれませんが、映画の前に広告あると思うんですけど、コマーシャルが・・・そこにですね、自殺・うつに関する啓発をさせて頂くようなものを流させて戴きました。それ以外に2つ目、対面型相談支援事業ということで、1つめのところで、自殺をされる方というのはうつ病などにかかっている方が多いということがありまして、実際にはそういう方について最初に行く医療機関というのは2/3が内科に行かれるという現状がございます。ですので最初にかかりつけ医でそういう傾向にある方を見つけて戴いて、精神の診療所、或いはそういう医師の方と繋がりを作っていただく為の、かかりつけ医うつ病対応力向上研修というのを開催しております。その他に、自殺予防の為の相談窓口の連携を図る為に県庁内、それから外部の関係機関でも自殺対策推進会議というのも作って、具体的に様々な相談窓口をとっている所などが連携して進めるような会議を22年度に設置して開催させて頂きました。それ以外に人材育成事業ということで先程申しました関係機関の中で、例えば多重債務の方、このような様々な自殺の要因をもたれた方がおられますので、そういう相談窓口の方も含めて、自殺の相談に対応できるような相談研修をさせて頂きました。その他ご紹介させて頂きますと、電話相談支援事業という形で三重いのちの電話協会、ご存知の方も多いかと思いますが、こういう民間団体に対する補助、或いは東紀州地域が自殺率が比較的高いということもありまして、そのあたりの理由の調査などの事業も行っております。これは県立看護大学に委託して、3月中に方向性を出す予定でございます。それ以外に市町が実施する自殺対策にも事業補助させて頂きまして、現在14市町に補助をしておるところでございます。それ以外にモデル事業と致しまして、右側に自殺未遂者支援ケアネットワーク事業ということで、心の医療センターを中心とした一般救急医療サービスと、精神科医療サービスとの連携を、救急で運ばれた自殺をされて救急で運ばれた方は怪我の処置だけ一般病院でするだけでは済みませんもので、その後の精神的なフォローも含めて連携をとった取組が出来ないかということでこのケアネットワーク事業をしております。それ以外に自死された方の家族に対する支援ということで自死遺族支援強化モデル事業、或いは高齢者うつ病事業としましては、大変自殺率が高いところがございますけれど、そう言うところに対する事業の展開を支援しています。裏面を見ていただきますと、12ページでございます。23年度、来年度につきましては、先程の、21年度～23年度までの1.8億円のほかに、当初21年度～23年度ということでやっておったんですが、1年延ばしても構わないという話で24年度にこの基金の試用期間を延ばすと共に、厚生労働省から更に先程申しましたうつ病対策等で1200万を戴いております。このような基金を活用いたしまして、特に新規の事業だけ23年度の当初計画案で説明させていただきますと、対面型相談支援事業の中で三重県自殺予防情報センターの開設ということで、県の心の健康センター、津庁舎にございますが、ここに職員1名と嘱託員1名を置きまして、自殺予防に対する様々な事業を展開し

ていく予定でございます。それからもうひとつ人材養成事業という事で、メンタルパートナー養成研修の開催ということで、自殺のサインに対する気付きを相談につなげる為の人材を育てるような仕組み、それから早期介入モデル事業という事業がございます。これは若い方に精神的な色々な懸案があった場合に早期介入する事によって自殺を防ぐ事ができるという事がイギリス等の経験から分かっております。そういうことをモデル的に展開出来ないかという事で早期介入モデル事業というのを展開したいと思っております。それ以外に支援事業と致しまして電話相談支援事業家族による患者・家族のための相談サポート支援事業と。やはり自殺された、或いは精神的な疾患を持たれている方の家族というのは、それぞれの方の相談にのりやすいということもありまして、一種のピア相談みたいな形なんです。そういう方々を窓口配置した相談窓口を作る予定ということでございます。そのような形で23年度は更に自殺対策を強化していきたいということでございます。簡単に自殺予防相談センターのイメージだけ、13ページに書いてありますけど、その上段に、役割としまして以下の機能として、自殺対策における関係機関のネットワーク強化や人材育成、先程のメンタルパートナーの育成などもここが中心になって保険所と連携して各地域の機関と連携して行う事となっております。連絡調整会議の開催、人材育成研修の実施、情報の収集・管理・発信、それから自殺対策における専門的な個別相談や情報提供及び自死遺族への支援を行うため、相談支援の実施、自死遺族の集い（わかちあいの会）と、こういう部分について支援をしていくということを考えております。そしてその裏に、メンタルパートナーというのはどういうものかというのを説明をさせて戴ければという風に思います。現状と課題というところで、実は色々な統計を見ますと、自殺を企画された方の6割が事前に誰にも相談していないという調査がございます。また自殺の兆候に家族や職場の人たちが気付く割合は8割に上っております。そこで、身近な人たちが自殺・うつ兆候に気付いて、悩みを抱えている方の相談につなげる役割を持たせるような仕組みが必要なんではないかということを考えております。こういう仕組みを作るために、地域の絆を強化する仕組みづくりということで、自殺・うつ対策ネットワーク組織ということで、保険所単位でメンタルパートナーの養成・活動支援とか地域の課題に応じた取組をネットワークを作って戴いて考えて戴く、組織を作ると。メンタルパートナーとはどんなものかというイメージが右側に書いてありまして、「メンタルパートナー：家族、友人、職場の同僚等を中心とした自殺を考えている人の身近な、気付きや相談にかかる組織的な知識の研修を受けた県民で、きづきから自殺を考えている人を相談へつなげる人材」ということで、自殺を考えている人の周りにメンタルパートナー（様々な、友人、家族、職場の方々）を一応4年間で2万人育成する事によりまして、自殺を考えている方の出来るだけ近くにそういう方を配置する中で、その方々に簡単な研修を受けていただいて自殺のサインに対してどのように気付くか、或いは相談窓口はどんなところがあるか、そういう部分の簡単な研修を受けて戴き、相談に繋がるような仕組みを考えてございます。そういうようなご説明を自殺対策推進部会でさせて戴きましたところ、第1回目御意見

いただいたものは、1つは東紀州の地域の調査をしっかりと政策に結び付けて欲しいというお話の他に、市町補助金が、先程22年度14というお話をさせていただきましたけれど、これを全県に使っていただくようにしてはどうかと。それから、総合病院など一般病院と精神科の医師との連携をもっと強化すべきではないかというのを頂きました。また第2回目ではメンタルパートナーのあり方について、その育成の方法等についてご意見を頂くと共に、先程早期介入モデル事業という形で言われました若者の早期からの自殺対策を進めるべきではないかというご意見を頂きまして、今後の取組と致しまして、特に強化する部分と致しまして先程「予防」となっておりますが正式には「対策」で「三重県自殺対策情報センター」を23年4月に設置して関係機関のネットワーク強化や専門相談等の役割を果たしていくと。また自殺のサインに対する気付きや相談窓口に関する基礎的な知識を持つ人材としてメンタルパートナーを26年度までの4年間で2万人養成していくと、このあたりを強化していきたいと考えておるところでございます。以上でございます。

萩原委員：健康危機管理室の萩原と申します。よろしくお願ひ致します。私の方から、資料15ページの予防接種部会についてご報告させていただきます。まず目的でございますが、予防接種方に基づいたものでございまして、市町が実施主体として実施して戴いております定期の予防接種の接種率の向上を図ると共に、安全で有効な予防接種の実施を推進するために、予防接種全般についてご検討いただいている部会でございます。平成13年7月から設置させて頂いております。委員の方々についてでございますが、16ページを見ていただきますと委員様の名簿を入れてございます。本日御出席いただいております馬岡先生に部会長をお世話になっておりまして、計9名の先生方にお世話になっております。神谷先生がお亡くなりになりましたもので現在1名欠員ということで8名となっております。それから開催状況でございますが、今年度につきましては開催日時平成22年8月2日13時30分から開催させて頂きました。開催内容につきましては、5番に記載してございますが、今年度につきましては議決事項が無く、報告事項が主な議題となっております。1番につきましては平成21年度の予防接種実施状況についてという事で、各市町別の予防接種の実施状況、麻しん風しんのワクチン接種状況、それから予防接種法の、定期の予防接種以外の任意の予防接種、本来ですと接種者の方が自己負担で打っていただく任意の予防接種について各市町で公費負担されている状況がどんなものかという助成状況について色々ご報告させていただきました。2番目につきましては、予防接種後の副反応の状況についてでございます。平成17年度以降から報告のあった副反応について状況等を説明させて頂いております。どうしても、予防接種でございますので、まれにですが副反応が生じてまいります。その状況を年度別に報告させて頂いております。それから3番目につきましては、予防接種センターの実績についてでございます。これは私ども三重県が独立行政法人、国立病院機構の三重病院さんに三重県の予防接種センターを、委託をさせて頂いて開設していただいております。そちらの事業実施状況についてご報告させていただきます。

ました。それからその他につきましては、昨年度大流行致しました新型インフルエンザでございますけれども、インフルエンザワクチン需要検討会の状況、それから全国新型インフルエンザ対策担当課長会議の状況を、各先生方に情報を提供させて頂きました。今年度につきましては先程申しましたように、報告事項が中心でございましたので、その報告事項の中から色々先生方からご意見等頂戴いたしまして、6番目でございますけれども、意見交換させていただいた中から麻しん風しんの予防接種、特に3期(中学生対象)4期(高校3年生対象)の予防接種についてなかなか接種率が、全国平均を見ますと三重県は数値的には上を行っているんですが、目標が95%という設定をしておりますので、それには達成がまだ難しいかなということで、個人通知の徹底とかですね、接種への督促等、引き続き市町村へ強化するように県から指導していけば、というご意見を頂戴いたしまして、今年度につきましては昨日も3回目の市町村への強化取組のお願いをさせていただいたでございます。予防接種部会の概要につきましては以上でございます。よろしくお願い致します。

：ただいまの各部会からの報告につきまして、質問或いはご意見がありましたらお願い致します。順番から行きますと地域職域推進部会の報告が最初であったかと思えますが、如何でしょうか。後でもう一度まとめてお聞きしますけれども。失礼しました。介護予防市町支援委員会の介護予防市町支援部会報告は？

服部室長：すいません、これについては3月23日開催という事で、こういう審議をするということで17ページに書かせて頂いてあるんですが。

：承知いたしました。では戻りまして、次に8020推進部会につきまして、如何でしょうか。・・・では後ほどまとめて伺うと致しまして、次は自殺対策推進部会につきまして如何でしょうか。先程のチャートを見ておりまして、非常に綿密な分析をされていると思うんですけども、特にこの問題につきましては秋田で熱心な活動が行われているという風に聞いておりますけれども、今回の部会での話につきまして、秋田の活動につきまして何か話題になっておりましたでしょうか。

服部室長：秋田そのものの話としましては、直接的な話はないんですけど、ただ他県の状況で先進的な部分については出来るだけ取り込んでいくようにというご意見なども頂いております。ご存知のように秋田の自殺死亡率は全国でトップということの中で、大変地域に結びついた様々なネットワークの活動をされておりますので、そういう部分の活動も参考にしながら今回このメンタルパートナーっていうのも考えております。そういうことの中で秋田からもこういう取組については逆に注目して頂いておるといような状況でございます。

中井委員：今のメンタルパートナーの件ですけれども、4年間で2万人程度というのかなりの人数かと思うんですが、どういった方々を対象に選定したり養成を対象として研修を行う予定なのか、それからまた三重県南北に長く、格差があります。東紀州得に全国的にも自殺の率が高い、悪化している所なんですけれども、地域ごとにこのパートナーの養成人数の差はあるんでしょうか。それとも均一に作られるということでしょうか。

服部室長：1点目のどういった方を対象にということですが、まず2万人の数字というのがどういう風に出てきておるかとお申しすとですね、実は先程部長からも説明がありましたように、今年は三重県、自殺の方が減少して、減少率でトップの他、実際には10万人あたりの自殺死亡率も最下位になりましたんです。その事自身大変嬉しい事なんですけれども、そういう中で400名前後ずっと推移してきておるわけでございます。統計自身はこの警察統計の他に人口動態統計と両方の種類がありまして、両方の数字でだいたい400人、警察統計の方が多く出る傾向にあったんですけれども、という中で一般的には400人の実際の自殺者に対して自殺企画者は10倍以上と言われている状況でございます。となってくると、だいたい5000人くらい企画をされる方がみえと。そういう中で、自殺を考えている方を8割の方が気付かれているということであれば、そういう方の周りに家族で例えば2名程度、家族それから親戚とか、それから職場等でも周りに2名程度、そういう形で1人の周りに4人程度配置すれば気付きのチャンスが大きくなるという形で、要するに自殺を企画、精神の疾患を持っておられる方、うつなどを持たれている方、そういう方の周りに家族、友人、或いは職場の方を4名程度配置するというイメージでございます。今個別の数字は持っておりませんが、先程申しましたように、メンタルパートナー育成の取組を各保健所が中心になってやるということ考えておりまして、それぞれ2万人を想定して、各保健所管内でこの程度、という形で人口なども考えながら割り振っておりまして、そういう中で育成を考えております。勿論保険所だけでは出来ませんもので、市町とか或いは関係団体、そういうところにもご協力頂かなければ、4年間で2万というのはとても達成出来ないと思いますもんで、その点につきましては委員の皆様にも色々な形でご協力をお願いせざるを得んということをお願いさせていただければという風に思います。以上でございます。

：どうもありがとうございます。如何でしょうか、他にコメント、或いはご質問等ありましたら。ハイリスク者の抽出という事ですね、ピックアップということを取り組んでいらっしゃるという風にご説明を受けましたけれども、実際にそのハイリスク者の分布という状況は数値的に利用出来るんでしょうか。

服部室長：なかなかそこらへんは難しいですもんで、もともとハイリスク者である、例え

ばアルコールの団体の会員になって頂くとか、そういうような関係団体とか、或いは地域の色々な会議の中で生活に関わる会議等がございます。そういう部分で、保健所になれば市町にも目が届きますもので、そういう関係団体の人にまずなってもらうのがですね、一番効果的な部分があるんじゃないかと。そういう形で抽出していく方法も含めて保健所単位で市町も入って頂き関係機関も組織の中に入ってもらってですね、どういう部分が一番効果的な育成の仕方かというのを考えて戴く予定にしております。

：この問題につきましては地域と職域の連携が非常に重要になるところかと思えます。県での政策につきまして、そういったことは考えていらっしゃるかと思えますけども、そのあたりもご報告いただければと思います。政策監、お願いします。

政策監：自作対策について若干補足させて頂きたいと思えます。より秋田県での取組でどういった参考になるようなものがあるのかというお話もございまして、12ページご覧頂きますと、秋田県はもともと自殺率が全国で一番高いということで、逆を申せばそういう背景があるからこそ自殺対策が最も進んでいる県だと言われております。資料一番下をご覧頂きますと、市町が実施する自作対策事業への補助ということで21年度6箇所であったものが23年度は17箇所の予定でございます。秋田県で実は最も評価されておりますのは全ての市町村が何らかの自殺対策をしているという部分が評価の高い部分でございまして、三重県もおかげさまで21年度に本格的に対策を始めた当初はなかなか市町村の自殺担当窓口は誰かというところまではまだ決まっていなかったという状況ではあったんですけど、大分と市町も力を出して頂けるようになりまして、29市町のうち17箇所ということで、これがどんどん増えていくように取組をさせて頂いているところでございます。より住民に近い市町を取組というのは大変力になると実感しているところでございます。以上です。(01:43:48)

馬岡委員：大変面白い発想でいいかなと思えますが、たとえば認知症のサポーターを育成したし、地域の連携のための独居老人のサポートなどもあったが、要は心の問題も含めて、社会の絆を取り戻そうとしての動きの表面化して取組もうとしているが、現実にそういうものをいっぱい作って、修了証書を出すのはいいんだが、それが機能しないと意味がないのであって、2万人というと認知症のサポーターとダブって、地域地域でアクティブに動く人は限られるので、それぞれが有機的に動けるようにすることが効率がいい。是非にこのこれらのサポーターが有機的に連携できるようなネットワークにしていきたい。

服部室長：ありがとうございます。認知症サポーターとは是非に連携をしていきたいと思えます。

：馬岡先生、どうもありがとうございます。ソーシャルキャピタルと申しましうか、地域の絆づくりは地域の公衆衛生学の中で非常に重要な課題になってきております。その中で先生のご意見が非常に興味深く拝聴させていただきました。是非に先にも聞かせていただければと思います。これは個人的な感想ですが。

全体を通してご意見ご質問があれば

石川委員：予防接種部会の報告ですが、報道によると、ヒブワクチンが乳幼児に対して、今中止になっているように聞いているが、先ほどの説明だと副反応が出て、100人のうち1人が出て、残りは助かるだろうとのことだが、今後の見通しについて、接種は再開されるのか、現状と今後の見通しについて教えてください。

萩原主幹：今回の小児用肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンの同時接種に伴う死亡例が報告されている。3月2日から11日までの間に6例の報告があった。今申し上げましたように肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンを含んだ同時接種、とBCGとDDTのように同時接種の場合に発生していて、その接種と死亡との因果関係は分からないが、とりあえず国は一時的に見合わせるとのことで、3月4日金曜日夜に厚生労働省から緊急の連絡が入り、翌土曜日にすべて県内の市町を通じ各医療機関に周知をしたところです。ただ、先週、国で因果関係の調査会議を開催されたが、その際は少しの情報は収集されたが、その結果の因果関係等の報告はなく、引続き見合わせの措置をとることになった。直接厚生労働省からの情報ではないが、国としては3月24日に専門家による第2回目の検討会議を開催し、その場での因果関係を議論し対応策を出したいと聞いている。以上です。

：ありがとうございました。

それでは、委員の皆様いただいたご意見につきまして、今後の部会に反映していただきたいと思っております。それでは続きまして審議3の「保健医療計画における4疾病対策の取組みについて」を事務局からお願いします。

松見主査：はい、それでは資料5をご覧ください。保健医療計画における数値目標でございますが、こちらに4疾病5事業ありますが、ヘルシーピープルみえ・21で取組まれているがん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策の4疾病についての現状、目標数値に対する進捗状況について説明させていただきます。2ページの第4節評価と検討ですが、保健医療計画の評価ということで、審議会に諮らせていただきます。根拠付けがのっています。第4節の(1)一番目の「県は、保健医療計画を効果的に推進していくために、各事業の進捗状況および取組結果についての評価を、毎年度定期的に行います」とされています。(2)評価結果の検討では「県は、毎年度、評価の結果を医療審議会および

び関係部に報告し、・・・という形になっていますので、公衆衛生審議会の場において4疾病対策についての取組みの報告をさせていただきます。

3ページめでございますが、保健医療計画表のがん対策から糖尿病対策について、アウトカムとして、それぞれの数値目標を年齢調整死亡率を目標に掲げています。脳卒中対策についてはもうひとつ目標を追加してまして、地域連携クリティカルパスの導入地域数をあげています。がん対策については、目標値75歳未満の年齢調整死亡率72.4と設定し、現状値は74.9と、現状値に対しての評価にしましては、がんによる年齢調整死亡率は年々減少していることから今後も総合的な対策を推進し達成を目指します。急性心筋梗塞では、目標値を平成18年の全国平均以下に低減させるというところを目標値としている。現状値は男性が24.60、女性は10.03ということで、女性は目標値を達成しています。男性は24.0が目標なので、依然として達成していないが年々減少傾向にありますので、今後も総合的な対策を推進していきます。脳卒中については同じく平成18年の年齢調整死亡率を全国平均以下に目標に掲げています。年々減少はしているものの、目標にはまだ届かない部分もあるので、引続き目標値の達成を目指していきたいと考えています。地域連携クリティカルパス導入地域数については、目標数が9に対して、現状が5となり、未導入となっている伊賀、伊勢志摩、東紀州地域について連携の取組みを進めていくこととしています。次に糖尿病対策についてですが、目標が男性7.2以下、女性が3.7以下になっているのに対し、現状値が男性は7.0、女性は3.4といずれも目標値を下回っている状況です。続きましてこういったアウトカムに対して、ヘルシーピープルみえ・21の中でどのような取組みがされているのかを各疾病ごとに取組み方向ごとにまとめたものです。基本的ヘルシーピープルみえ・21では、予防、特に一次予防・二次予防を中心に進めていますので、特にがん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病について、取組みを進めていますので、それぞれ予防の部分については適切な生活習慣の定着の普及啓発を進めているところです。とりわけがんにつきましては、検診受診率の向上を中心に進めているところで、評価と今後の取組みの部分のところでは、がんに関する普及啓発が県民の意識向上に繋がってということをつかまえて、今後はNPOや企業との連携を行い、がん検診受診率50%をがん戦略プランの中で目標として位置づけていることから、その達成に向けた取組みを引き続けて進めていきたいと考えています。それ以外に生活習慣病対策の中でもっとも注目されているのが糖尿病ですが、糖尿病医療、予防に従事する医師、歯科医師、関係医療人材に関する育成に関して、22年度は特定健診、特定保健指導に従事する人材の研修会を実施しています。基本的に市町の保健師を対象に実践者育成研修会が6回、スキルアップ研修会2回、と多くの方に受講をいただきました。今後も特定健診の従事者の質の向上および特定健診、特定保健指導の充実に向けて引続き、取組みを進めていきたいと思っています。非常に様々に取組みが広範にわたっていますが、最終的には保健医療計画に掲げられた目標の達成に向け、ヘルシーピープル21を通して、取組みを進めていきたいと思っています。以上報告を終わります。

：ありがとうございました。それではご質問はいかがでしょうか。ないようですので私から質問させていただきます。

これは、非常に難しい問題ですが、保健医療計画評価表(4疾病)3ページですが、この数値はあくまで死亡に関する数値です。一番の大きな問題は発生である。この発生状況の把握については取組まれているかと思いますが、その面から見て、この数値との乖離、あるいは特徴がある場合は教えてほしい。それと5ページに詳しく書かれているが、4疾病のその要因に関しての取組みですが、疾病対策は要因の側から取組まなければならないのですが、いうまでもないことだが、禁煙や食生活が要因側にあるのは当然だが、これに対してどう取組むべきか、数値的な把握が必要かと思います。どれだけの地域にどれだけの分布があるのか、できれば個人ベースで取り上げて、それがどう発生に関わっているか、それをエビデンスとして評価していく必要があるかと思う。そのあたりの取組みに対して伺えればと思います。

松見主査：はい、まず罹患数でございますが、健康増進法においては、がん、脳卒中の患者の発生数においては、そのがん登録、脳卒中の発生登録を進めるべきであるとされています。それに対して三重県においては、がんに関しての地域がん登録、これは来年度早期に実施をすることで、罹患数の把握に努めて、それをがん対策全般に生かしていこうとして検討しています。それ以外の急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病の罹患については、厚生労働省で行われている患者調査等における推計値しか把握できていない状況です。2番目にご質問いただいた要因との因果関係を明らかにして、効果的な取組みを進めるためにどういったデータ分析をしているのか、ということだが、たとえば、糖尿病についてはアウトカムとの関わりになるが、県の南部においては依然として、死亡率が高いという状況になる。死亡からの逆引きとしての取組みを各地域毎を進めるしかない、ということで我々は捕らえざるを得ないこととなります。今後、特に4疾病の中でも最も死亡割合の高いがんについては、地域がん登録を進めることでよりその要因と結果との間を差を生めていけるような取組みにつなげていきたいと思います。今後の課題としてしていきたいと思いません。

：どうもありがとうございました。大変難しい取組みになるかと思いますが、より効果の大きい、はっきりした効果を示すことができるような施策を作っていただくためには、そういった取組みも必要になるかと思しますので、よろしくをお願いします。

馬岡委員：これは医師会側の問題、大変大きな問題でもあるかと思いますが、先生の言われたその数字の分析をする上で、心筋梗塞は特にそうだと思いますが、この前の行政とのディスカッションでも出てきたが、死亡診断書の病名ですが、医師側が書く病名が必ずしも正確ではない、ということ問題が大きく数字に影響してくること。急性心筋梗塞、臨床的

に診断して書いたのか、検査の結果そうだったのか、によって疾病の死亡率がものすごく変わってきますので、この辺もちょっと正しい評価に絶え得る死亡診断書になる方法を、県医師会だけでは難しいので、行政の力も借りて、何かいい方法を今後模索できるのか検討していきたいと思っています。

：大変重要なコメントありがとうございました。これに対しまして、県の側で何かありますでしょうか。

服部室長：ご意見頂戴しましたことを、今後、できるだけ考えさせていただきたいと思えます。

：大変これは非常に難しい、しかしながら非常に重要な問題と思えますので、ご努力をお願いいたします。他、コメント等ございませんでしょうか。では、次にいきますが、その他委員の皆様からのご意見、ご提案がございましたらお願いいたします。

平川委員：三重労働局基準部長の平川です。この場において時間を頂戴してありがとうございます。三重労働局基準部としては、部会にいろいろ出させていただいています。じっさいの委員は苗字の一緒の平川和宏が安全衛生課長でそちらのほうが出ています。その平川の所属の安全衛生課ですがこの4月から健康安全課ということに名前を変える予定をしている。その理由は健康の問題がこれから非常に重要視されますので、職域の場においても健康対策に重点をおいて、今後4月1日から健康安全課と変わります。そのことから、こういった場を通じて、職域保健の責任を持つ立場として、これからも皆様方と連携をとってがんばっていきたく思いますので、よろしく申し上げます。

：ありがとうございました。水谷先生いかがでしょうか。では、中山委員申し上げます。

中山委員：ちょっと気になることを申し上げますが、現在起こっている東北北関東の震災のことですが、今のままで行きますと恐らくずーと伸びてきた日本の平均寿命も、平成23年は減少するのではないかと思うのですが、それだけ大きなことがこの事業、要するに三重県の健康づくりに影響しなければいいのですが。また、私自身は短期的なことで、長期を見据えたこの健康づくりが、歩みに障害が出ることは本意ですが、これだけのことがあると、たぶんこの今ご照会いただいた事業とかに、予算のことあるいはマンパワーのこと、障害が生じてくる、マンパワーのことは冒頭で部長から紹介がありましたが、保健師を派遣していますが、これはたぶん市町でもさらに医師会でも看護協会でも、マンパワー

のことはあると思います。で、予算のことについては当然かなりの額が基金のようなものはないだろうし、見込んでいたものないだろうから、ここで、事務局にお聞きしたいが、これを進めるについて、生涯となることがあるのか、もし、今後そういうことが起こった場合に、事業の中でどこの部分を特にやっていくのか、柔軟にやっていただけるのか、湯などを検討していただきたいと思います。

服部室長：貴重なご意見ありがとうございます。確かに今回の地震で、本日私も、二人の保健師を派遣しました。このような形の中でこれからこれだけ大きな話ですと半年、1年、とさまざまな形での東北地方の協力が必要になってきます。やはりマンパワーとしては、そちらに注力が向くと思いますが、そちらには各保健師やそれに関連する皆様の状況をかんがみながら、当初2万人ということも、先送りしながら工夫すること可能性が出てくるかと思います。また、予算についても・・・人材育成をキーに協働でできる範囲でやっていくということしか、進め方についても、どれを選択しても捨てることなく、注力をどこにおくか、実際の状況を進めながら、公衆衛生審議会の皆様のご意見を聞きながら進めていかなければいけないと考えています。

：ありがとうございました。中山先生、今日の公衆衛生審議会の関で、私にとっても一番重要なことをご指摘いただきましてありがとうございました。この問題について、意見あるいは討議をなくしてはこの審議会を終了することはあり得ないと認識しています。実際に阪神淡路大震災のときに、私が属していた日本疫学学会で調査し、判明したことは、あのクラスの震災の後、1年半にわたって脳卒中の罹患率が増大しました。罹患率の上昇が終息するに2年近くかかったことになります。今回の震災ははるかに上回っています。マグニチュード1あがれば32倍のエネルギーに成り、それをさらに上回る阪神では7.3でしたし、今回は9になりますので、おそらくエネルギーの大きさからいって死亡状況あるいは疾患の発生状況は今回ははるかに上回ることが予想されます。その問題については公衆衛生が、他の地域として傍観することは許されません。先ほどのソーシャルキャピタルの話が出てきましたが、同じ国民としてあるいは同じ人間として、それを傍観することは許されないことだと思っておりますので、是非にこの公衆衛生審議会に出ている先生方に、そのあたり皆さん、できれば三重県の方たち全員に、この思いを確認していただくというか、浸透させていただく、先生方にそういった思いで活動していただくということを是非、是非にお願いしたいと思います。ほんとうに大事なコメントをありがとうございました。ほんとうに感謝いたします。

ということで、本日の議事はこれで終了させていただきたいと思いますが、今日の審議内容につきましては、事務局で取り上げていただきました。それを取りまとめでいただき、今後の取組みに反映していただきたいと思いますと考えています。委員の皆さんもご意見がありましたら、この後事務局までお申し出いただければと思います。