

平成24年度 三重県公衆衛生審議会（第3回）議事概要（未定稿）

日時：平成25年1月21日（月）

13時30分～15時30分

場所：三重県歯科医師会館1階会議室

（事務局）

定刻となりましたので、平成24年度第3回公衆衛生審議会を開催いたします。

私は本日司会をつとめさせていただきます。健康づくり課副参事兼副部長の星野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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17名全員の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おりますので成立しております。

なお、本日は、三重県中小学校長会長の伊藤（いとう）委員、三重県歯科医師会常務理事の羽根（はね）委員が諸般の都合によりご欠席となっております。

会議の開催にあたり、お手元の資料の確認をお願いいたします。（資料確認）

お手元の資料、おそろいでしょうか。よろしかったでしょうか。そうしましたら、事項書に沿って進行してまいりたいと思います。

それでは、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、審議会の会長、「会議は会長が議事となる。」ということになっておりますので、笠島会長をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

（笠島会長）

はい。それでは、ただいまから事項書に沿って進めさせていただきます。

議題1につきまして、事務局からあわせて説明をお願いいたします。

（事務局）

失礼します。健康づくり課の課長の黒田でございます。担当の方から説明の前に少しお願いしたい点もございます。

「健康づくり基本計画」の策定につきましては、お手元の参考資料2「三重県健康づくり推進条例」の8条の3の規定にしたがいまして、手続きを今後進めてまいります。ここでは、「基本計画の策定にあたっては、あらかじめ三重県公衆衛生審議会に意見を求めるとともに」ということで、本会議が三重県公衆衛生審議会でございますけれど、それとともに、「広く県民等から意見を聴き、議会の議決を経なければならない。」とされております。後ほど結果をご説明いたしますパブリックコメントにつきましては、広く県民等から意見を聴くという趣旨で実施させていただいております。

当審議会は、本年度これまで2回開催しまして、基本計画の策定につきましては、委員のみなさまから貴重なご意見をいただいております。本日は第3回の審議会となります。今回の審議会においてみなさまの最終のご意見とさせていただきます。2月に開催されます県議会、つい先週、議会の方は開会しましたけれども、そこへ、議会へ議案として県議会に、最終的に提出していきたいというように考えております。本日は、そういった旨でございますので、積極的なご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。以上でございます。

(事務局)

失礼します。担当の伊藤でございます。それでは、私から最終案の説明をさせていただきます。

本計画につきましては、11月に第2回の審議会を開催させていただいて、中間案についてご議論いただきました。その後、12月7日に県議会の常任委員会で中間案について説明を行い、その後12月17日から1月15日までの30日間、パブリックコメントを実施いたしました。本日は、そのパブリックコメントの意見などを踏まえて、改めて内容を検討したうえで策定いたしました計画の最終案について、ご審議いただきたいと思います。

なお、この最終案ですが、先週木曜日の1月17日に県議会の常任委員会が開催され、そちらにも報告をさせていただきました。本来ですと審議会の場でまずお示ししてご協議いただくべきですが、議会の日程の都合上や、議案として提出するというのもございますので、非常に申し訳ないんですが、ご了承いただきたいと思います。

また、今後のスケジュールですが、本日の審議を踏まえまして、議案として県議会に提出する予定でございます。正式に議会へ提出するのは2月ですが、事務手続き上、今回審

議をいただいた後、すぐに議案として事務局の方に提出するということになっております。本日はできるだけ私の説明を短くさせていただきますので、みなさまにご意見をたくさんいただきたいというように思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、説明をさせていただきます。説明については、基本的に資料2の概要「三重の健康づくり基本計画（最終案）について」を中心に説明をさせていただきます。

まず、パブリックコメントの結果でございます。資料2の1ページ目の下の3をご覧ください。「パブリックコメントの状況」ということになっております。実施期間は先ほど申し上げたとおりで、寄せられた意見は7件ございました。内容については、喫煙についてが5件、歯・口腔の健康についてが2件でございます。

まず、喫煙についてですけれども、「たばこは嗜好品であって、行政が関与するべきではない。」とか、「数値目標の設置には絶対反対だ。」とか、そのような意見がたくさんございました。というか、5件ともそういう意見でございます。歯・口腔の健康につきましては、フッ化物の洗口についてご意見をいただきました。これは2件とも「もっと推奨すべきだ。」と。「フッ化物洗口をもっと進めるべきだ。」というような意見でございました。ただ、この計画と同時にというか、並行してつくらせていただいています「歯と口腔の健康づくりの基本条例」の意見で、パブリックコメントで70件ほど意見をいただいたわけですけれども、その中では、「フッ化物洗口に対して少し慎重に行うべきだ。」という意見がたくさんありましたもので、その辺りのところで何か色分けがされたのではないかなという感じでございます。パブリックコメントの7件の内容につきましては、参考資料の3で一応まとめさせていただいております。今の5件が喫煙のこと、6・7が裏側になりますけれども、歯・口腔のことというようになっております。

それにつきましての県の考え方でございますけれども、また資料2の2ページ目に戻っていただきまして、正式には、個々に該当するのではなくて「こういう考え方はよ。」ということ、またホームページ等で三重県の考え方ということで示すことになるんですけども、基本的に考え方としては、喫煙については、がんとか循環器疾患など多くの疾患との関係性が指摘されているものでございますので、引き続き、県としては喫煙率の低下というのは、取り組んでいく必要があるというように考えております。

また、目標値の設定については、一応、「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行う」ということが基本になっております。これは国の「健康日本21」の考え方とも同じなん

ですけれども、喫煙をやめたい人がやめるということ、それについて支援をしていくということですので、無理にやめたくない人に強制的にやめさせるというのはございませんというようなことで、こちらを考えております。なお、喫煙をやめたい人の割合というのは、国の調査ですけれども大体、今喫煙している方の37.6%が「喫煙をやめたい。」というように考えているというようにされておりますので、それを基本に計算をしております。

フッ化物洗口につきましては、いろいろな関係者、教育委員会さんとかいろいろな関係者がございますので、その方々の協力を得ながら取組を検討しながら推進していきたいというように考えております。簡単ですが、パブリックコメントについては以上でございます。

続きまして最終案についてですが、パブリックコメントの意見などを踏まえまして、内中間案からの変更点を中心に説明をさせていただきます。

資料2の3ページ目から概要ということでまとめさせていただいています。こちらについては基本的に中間案と変更はございません。大きな変更はございません。

この計画は、県民力ビジョンの趣旨を踏まえ、また「ヘルシーピープルみえ・21」の取組や国の健康増進計画の改定の流れを受け継いで策定をしております。大目標として「健康寿命の延伸」と「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」を掲げ、そのために4つの基本方針のもとに各分野の取組を推進することとしております。

中間案からの変更点ですが、これについては資料2の2ページ目の参考のところを示させていただいております。評価指標に関するものですが、4つ微調整をさせていただきます。

まず、がんによる年齢調整死亡率ですが、こちらは現状値を中間案では77.4にしていたんですけれども、78.5に改めております。これは最新のデータが更新されたために、こちらの数値に置き換えております。

2つ目、特定健診受診率・特定保健指導実施率につきましては、現状値がそれぞれ39.2%、15.1%になっていたんですけれども、44.3%、12.1%に改めさせていただいております。これは、厚生労働省から最新の数字ということで本県の平成22年の現状値が示されましたので、それを採用させていただいております。

3つ目ですが、喫煙率についてです。喫煙率については、喫煙率目標値が12.7%（平

成34年度)、10年後になっていたんですが、それを16.4%(平成29年度)と、5年後の目標数値に改めさせていただいております。これは、こちらはこの計画と並行して策定しております三重県がん対策戦略プラン第2次改訂の計画が平成25年度から29年度の期間になっており、それに合わせてまずは5年後の数値を目標において、その後、それ以降、その現状を見ながら残り5年の計画を立てたいと考えております。なお、計画の数値の考え方は、先ほど申し上げましたとおり喫煙をやめたい人がやめることを基本に計算してございますので、5年後の目標値は大体半分くらいとなっております。

4つ目ですが、「たばこの煙のないお店」登録数についてです。登録目標値というものを742店としておりましたが、現状が342件であり、10年間で500件、1年間で50件増やそうということで、目標値を724件とおいていましたが、これは目標値を切り上げて750店をめざすということで整理をさせていただいております。

以上、指標については、このような変更となっております。

また、記述内容に関するもので、まず、「糖尿病」や「循環器疾患」などの分野でございます。これは事前資料に送らせていただいたものと変わってはございませんが、中間案の段階で「有意性」、糖尿病有病者」など少し専門的な言葉が入っているのではないかと、いろいろ指摘もいろいろいただきましたので、できるだけわかりやすく理解しやすいかたちで整理をしたいと思っております。ただ、専門的な見地からの説明も必要だということでございますので、この辺りについては、来年度以降になりますけれども、一般の方に、この「糖尿病」や「循環器疾患」の対策を啓発していく際に、もう少しポイントを絞ったわかりやすい説明をできるだけ加えていくということで、対応したいと思っております。

続きまして、「社会環境づくり」分野でございます。そこで「みえライフイノベーション総合特区」の取組との連携について触れさせていただいております。「みえライフイノベーション総合特区」について、健康福祉部としては今後重視し、力を入れていきたいと取組でございますので、記述を少し増やしております。なお、社会環境づくりの分野については新たな分野となりますので、具体的にどのような取組を進めればいいのかは、少し試行錯誤の部分がありますので、来年度以降もいろいろ検討を続けていかなければいけないと思っております。その中で先般から申し上げておりますように、「ソーシャルキャピタル」、地域の力を活用することについて、会長の笹島先生などに、いろいろとご助言をこれからいただきながら取組を推進していきたいと考えております。なお、これに関する

記述が長くなりましたので、事前資料で配布させていただいた計画案から、それ以降のページが多少ずれておりますので、その点ご了承いただきたいというように思っております。それ以外は、事前資料とそれほど変わっておりません。

また、前回の審議会ですらいろいろとご指摘をいただいた点もございました。例えば、中間案にあったSF8の図や計画方針のイメージ図について「少しわかりにくいのではないか。」というようなご意見もいただいております。それについては、この計画がこのまま議案として提出されるということもございますので、できるだけコンパクトな形で整理する必要もございましたので、最終案からは省いています。ただ、これらの調査の結果や傾向などは今後も重要になると思いますので、冊子等にこの計画をまとめる時に、トピック的に取り入れたり、来年度以降の啓発活動などいろいろな活動にその要素を活用していきたいと考えております。

また、評価指標の数については、「ヘルシーピープルみえ」の指標が104項目140指標である一方、今回の計画では50項目になっており、これについて計画推進に支障が無いかというようなところもございました。これについて、確かに現計画から半分程度になっていますが、現計画では「知識を高める」取組についても指標に入っていましたが、こういうものに関しては、指標に設定しなくても、目標達成のためには必要な取組であると認識しておりますので、取組をないがしろにするとか、そういうことは全くございませんので、何卒ご理解をいただきたいというように思っております。

その他、「他にどんな関係計画があるのかわかりにくい。」というようなご指摘もいただいております。それについて参考資料の4に県でどのような計画が健康づくりと関わってくるのかということ洗い出しをさせていただいております。関係計画は資料の右側にありますけれども、11計画がございます。計画全てが絡んでくるということも、一部が絡んでくるということもございますけれども、このような多数の計画が健康づくりと関連しているというように考えております。それらの関係はなかなか整理がしきれないところでもありますけれども、これらの計画が絡み合って健康づくりを推進していかなければならないというのは、重々承知していただいておりますので、それらの整合性を図りながら来年度以降の健康づくりの取組を推進したいと考えております。

なお、その表の一番上にある「健やか親子いきいきプラン」という計画がございますが、これについては今のところ本文の方で触れておりませんので、後ほど本文の関連計画の中

に含めさせていただきますのでご了承ください。以上、変更点等を中心に説明させていただきました。

最後に、計画本文ではないですが、次期計画の名称については、まだ正式には決まっていますが報告だけさせていただきます。次期計画の正式名称は、健康づくり推進条例に基づいて「三重県健康づくり基本計画」という呼び名になります。今までは「健康づくり総合計画」となっていたのですが、条例に照らして「基本計画」ということになります。

また愛称ですが、現計画の「ヘルシーピープルみえ・21」の名称が一定程度定着しているということと、先ほど申し上げましたとおり、今度の計画はこれまでの取組の流れや健康増進計画の「健康日本21」の流れを踏まえて新たな段階に入るということを踏まえて、「ヘルシーピープルみえ」という言葉を活用し、そこに次のステージに入っていくというような言葉を付けたいと思っております。

以上、少し時間が長くなってしまいましたけれども、これで説明を終わらせていただきます。みなさま方におかれましては、最終のご意見ということで、貴重なご意見をいただけたらと思いますので、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。ただいまの報告につきまして、質問やご意見ありましたらお願いいたします。いかがでしょう。まずは大きな骨子のところで質問がありましたら。庵原委員、どうぞ。お願いいたします。

(庵原委員)

確認ですが、先ほど最後に言われました、参考資料4の「健やか親子いきいきプランみえ」、どこかに書き込みを入れるということですが、どこに書き込みを入れるんですか？

(事務局)

本文の1ページ目の第1章1の(3)に関連計画がございまして、こちらの方で関係している計画を示しております。そちらに加えさせていただきたいというように思っております。

(笠島会長)

よろしいでしょうか。いかがでしょう。中田委員、お願いいたします。

(中田委員)

中田です。今日いただいた56ページで、前のは55ページなんですけれども、私自身は、実は個人的なことをいうと、自治会の役員や老人会の会長をしております、その話を若干しているんですけれども、そういう立場からこの文章を見ると、カッコの中に自治会とか老人会とかいろいろ書いて、ソーシャルキャピタルについて書いてもらってあるんですけれども、高齢者から見ると、ちょっとこのページはわかりにくいので、もう少しわかりやすく字数も増やしていただきたい。市町についてはこれでいいかと思うんだけど、もう少し丁寧に書いてもらった方がいいけれども、「(2)のNPO、企業、関連機関・団体」とあって、ソーシャルキャピタル関連、そういう時にもう少しわかりやすく、自治会、高齢者の団体、サークル、NPOもいろいろ種類がございますから、もう少し。ここは2行くらいしかないんで、倍増してもらえないかと思います。これは来年以降、実施の段階でそのようにしてもらったら、今日はこれでもいいかとは思いますが。

その下の「県民」も同じで、「地域や職場など」と2行目に書いてあるわけです。「一人ひとりが」といっても、なかなか一人ひとりまで届きません。私も自治会とか老人会でいっているんですけれども、大体3割くらいは熱心です。だけど3割くらいは無関心というか、「そのような話はうるさい。」、「放っておいてくれ。」と言います。3割くらいは、「あんた何言っているんや。」というような、こういう感じです。ですから、それを何とかこっちへ向けるようにしなければならない。

一人暮らしが増えています。連れ合いが死んでしまって、子どもさんもないと。いるんだけど遠くにいて孫もない。もう少しこれは「地域、職場」と簡単に書いてあるけれども、もう少しわかりやすく自治会とかを入れてはどうか。それから老人会というのは、最近、私の方は言わなくなっていますね。「老人はいないんだ。」とかいう反発がくるので、「老人と言わないでほしい。」とか言っていますので、どう言うか。これは「高齢者」とか言ってもらってはどうか。

それから、その下のPDCAと書いてもらってあって。これでPが大体できてきました。立派なものが出てきたので、あとDをどのようにするかというのは、ここにはまだ書かないんですか。市町に下ろしていくとか、企業に下ろしていくとか、県民一人ひとり、どこかに下ろしていくんだらうと思うんだけど、それはあまりはっきりせず、ポヤッと



している。それは来年以降ということによろしいでしょうか。

それから、チェックはいつするのか。5年後にするのか。

(笠島会長)

中田委員、どうもご意見ありがとうございます。整理のために、質問・項目ごとに回答いただくようなかたちでいきましょうか。よろしいでしょうか。

(中田委員)

はい。

(笠島会長)

では、事務局、いかがですか。最初は、ソーシャルキャピタル等の言葉の使い方、もう少し具体性を持ってという意味かと思うんですけども。中田委員、それでよろしいですか？

(中田委員)

はい。使ってもらってもよろしいんですけども、もう少し詳しく。

(事務局)

56ページのところで、「もう少し具体的に。」ということのご意見をいただいたのですが、50数ページの計画でございますが、本当はもう少しページ数を増やしてでも具体的な記述の方がいいのか、という気もしますけれども、全体でこういう構成になっていますので、いただいたご意見については、今後、他のページ、例えば53ページのところなどを見ていただきますと、例えば53ページの「⑤今後の対策」のところで、その中の3つ目のところですけども、そこで「健康づくりに取り組んでいるNPOや関係機関・団体、大学、市町などと連携して、いろいろな調査・研究を行う。」など、そういったところでも同じような文言を使っております。ですから来年度以降、具体的な取組をこういったところで進めていくわけですけども、そういった中で、先ほどご指摘のあった連携、一緒に取り組んでいただけるようなところについては、一緒にやっていくということがひとつあると思います。本文56ページにつきましては、抽象的ではあるんですけども、このままにして、例えば、用語説明のところでももう少し具体的な「関係機関団体とは、こんなところがありますよ。」というところで、少し工夫していきたいというように思っています。

それと、PDCAサイクルのお話がございましたけれども、これはあくまでも計画でございますので、「ボヤッと。」というご意見をいただきましたけれども、今後、毎年少な

くとも、追いかけるものについては、当然1年ごとに追いかけますし、大きくは10年計画でございますので、5年後には全体を計画そのものの見直しや、数値目標の見直し、そういった大きな見直しをさせていただきます。また、毎年この計画の進捗状況を、まさしく実行して評価して改善していくという、その取組は毎年させていただくということで考えております。以上でございます。

(笠島会長)

どうもご説明ありがとうございます。中田委員、今のような解説でよろしいでしょうか。

(中田委員)

大体いいですけども、もう1点。この資料のところなんですけれども、評価指標の48番「健康づくりのための推進団体数」についてです。団体数は非常に結構なんですけれども、その右を見ると、お店の数ですか、これは。これはこれで結構です。私が言いたいのは、そこへ自治会の数とかNPOの数とか、言うてはいけないけれども老人団体の数とかPTA団体の数とか、これはどこかに出てくるんでしょうか。これは非常に大事なデータだと思っております。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。当然ながら、先ほどお話のあった自治体や、老人会という言葉は使わないということですけども、そういう身近な組織といかに取り組んでいくかという部分は非常に大切だというように認識しています。ただ、数値目標については数を絞ったということがひとつございますし、それともうひとつ「健康づくり応援の店」と「たばこの煙のない店」というのは、県の方へ届けていただいて、認証というかたちで県できちんと把握できる数字でございますので、数値目標の中では、この2つを県として取り組んでいく数値目標とさせていただきたいという考え、この2つを掲げました。ということで、先ほどおっしゃいました身近な自治会とか、そういったところの数を正確に把握することが非常に難しいということもございますので、数値目標としては掲げませんけれども、県としては市町やそういった組織を通じて健康づくりをキーワードにして取組を進めていきたいというようには思っておりますので、その点ご理解いただけたらと思います。

(中田委員)

対象になっていただいていると。

(事務局)

そうですね。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。中田委員がおっしゃることについて、少し付け加えておきます。例えば、先ほどの56ページの2の(2)、「NPO、企業、関係機関・団体」等のところに記載されております、NPOとってわからない方というのもないというように思われているのかもしれませんが、用語説明にNPOとありますが、ここでは注釈のマークが付いていないということで、「用語解説がないのかな。」と誤ってしまいかも知れません。その辺り、細かいことですが、読む側に少し寄って整理していただければよろしいのではないかと思います。

あと、同じく中田委員がおっしゃっていたところで行きますと、資料等につきまして、調査資料は出ておりますが、そのアクセス方法等も書いておけば、今おっしゃったような細かい点についての分析ができるということでもよろしいのではないかと思います。中田委員、そういったところでよろしいですか。

(中田委員)

そうですね。

(笠島会長)

ありがとうございます。非常に細かいところまで読み込んでいただいて、ありがたいと思います。大きなところ、骨子のところでいかなものかという意見があれば、はい。庵原委員、どうぞお願いいたします。

(庵原委員)

庵原ですけれども、参考資料4のところ。「三重の健康づくり基本計画」、これは平成25年から34年ですね。それぞれの計画というのは、例えば「健やか親子いきいきプランみえ」は、平成22年から26年だと。その次の「次世代育成」も22年から26年だと。要するに、年度が全部違います。ということは、これを34年度に合わせるということは、26年度に終わった計画は27年度から開始するという、そういうことでもいいですか。ないしは、がん計画も22年から29年ですよ。ということは、これは30年から34年の分は、またその時に見直して新しく出来上がる、スタートするという、そういう計画と読んでいいですか。要するに、整合させるならばそういうかたちだと、解釈をされるのですけれども。

(事務局)

健康関係の計画ですけれども、自殺計画やがん計画など5年計画になっているものは、基本的には基本法に基づいているものでございますけれども、その辺りは今後30年から34年度まで引き続いていくものと認識しております。ただ、健やか親子プランをはじめとして、法律に基づかない国民運動がありますけれども、国で次期計画にするかどうかというのは未定でございます。当然そういう計画は、新たに名称が変わるとか内容が変わるとかということになりましたら、こちらの方の計画も修正が必要になってくるというように考えています。手続き的には、議会にもう一度議決をお願いするとか、ある程度まとまった段階でまとめて修正の議決をお願いするとか、やり方はあるとは思いますが、検討していきたいと思っています。

それ以外にも、それぞれ次世代育成や高齢者福祉の関係で法律で求められているような計画年度に基づいて計画を立てられておりますけれども、そちらの方も同じ考え方で運用していきたいと思っています。

(庵原委員)

ということは、前提としては、これは引き続きこういう運動なり基本法なりが、年度が終わっても新しいものが立ち上がるということを予測して、こういう計画を立てているという解釈でよろしいですか。

(事務局)

我々として望むところは、そういう計画、運動が取り組まれておりますので、それがなくなるということは、健康環境を所管する部局としてはあまり考えられないのではないかとこのように認識しております。ただ、健やか親子プランなどが、もしかしたら次世代育成の行動計画と一体のものになっていくというようなことはあり得るのかもしれませんが、現在行われている計画が将来なくなるということは、我々としては想定していません。

(庵原委員)

わかりました。年度ごとに切れてしまうという、そこを危惧していたんですけれども、そうではなくて、何らかのかたちで繋いでいくということで理解しました。要するに、年度の途中で「いや、これは国がやめましたから三重県もやめますよ。」という、そういう答えはないと。そういう前提で25年からスタートしますという、そういう解釈でよろしいですね？

(事務局)

基本的にはそのような解釈です。当然運用している部局ごとの判断もあろうかと思いますが、我々としては、継続されていくというものを期待して、ここには記載しているつもりです。

(笠島会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。中山先生、お願いいたします。

(中山委員)

先ほどの中田委員さんのご質問と同じようなことなんですけれども、この計画自体は非常にきれいにまとまっていると思うんですけれども、やはりこれを実施していくことですね。それでいいますと、例えば、第1回の時にも少し申し上げましたけれども、この計画の策定が当初の予定よりも後ろへずれてきたので、市町さんそれぞれの計画を既につくられていますよね。健康づくり計画がスタートした頃は、国が示して、県がつくって、市町さんはある程度それを意識してつくってもらっていた。現在の「ヘルシーピープルみえ・21」は結構そういう意味で、市町さんにもしっかり見ていただけたと思うんですけれども、今回はそういう点からいうと少し不利ですよ。もちろんめざすところはみんな同じですから、そんな違う方向へ行くとか、そういうことはないんですけれども、この計画そのものを実践していく際に、市町や関係の団体に対して、県はこういう計画をつくって進めていきます。協力してください、というのを、これまで以上に強くお願いしていく必要があるんじゃないかというように思います。

(笠島会長)

私もお指摘のとおりではないかと思います。県の方で、この点につきましてコメントありますでしょうか。

(事務局)

市町というお話がございましたが、この計画を今後進めていくうえでは当然、行政の方も大事ですし、事業所・企業、そういったところも大切だと思っております。パブリックコメントを実施すると同時に、関係している企業のところに直接資料を送らせていただいたりしています。

今後、現時点で健康増進計画を策定している市町の数は、19と把握しておりますけれども、県の計画をつくるということをきっかけに、もう少し市町の方にも計画を策定していただくように働きかけをするとともに、先ほども少し説明させていただいた53ページに

あるますように、関係機関・団体、大学、市町等と連携して、いろいろな取組事例の情報収集、調査・研究を行うということを考えておりますので、この4月以降の取組になるかとは思いますが、そういったところで市町を巻き込んで、少なくともこの計画の説明をまずさせていただいて、今後一緒にやっていくというように考えております。

また、計画を見ていただいてわかるように、いわゆる総花的にいろいろなことが書いてありますけれども、この計画の全てのことを私ども健康づくり課がパワーをかけていくわけにはいきませんので、何らかのかたちで重点的にやっていく項目を取り上げて、集中的に取り組んでいきたいと思っています。その際には、市町の方や企業の方、そういったところと一緒にやっていきたいというように思っております。特に、今非常に問題になっております糖尿病対策を重点的にやっていく必要があるということで内部的には話し合いをしておりますので、そういったところをきっかけに一緒に取り組んでいく、体制をつくってきたいというように思っております。以上でございます。

(笠島会長)

ありがとうございます。「ソーシャルキャピタル」という言葉自体、社会的な組織をいかに効率よく使っていくかということに根本的なところがあるかと理解しておりますけれども、社会を組織していくうえでは、時間のスケジュール等も非常に重要な要素になってくると思います。県そして市町、あるいは企業等、地域、職域、同じような社会組織の中でスケジュール共有するというようなことも、今回の健康づくりについては、強調されているのではないかとこのように解釈しております。少し私のコメントでありますけれども、今の黒田課長のおっしゃったことについて付け加えておきます。

いかがでしょうか。かなり今日は難しい議論になっているかと思うんですけれども、むしろこういった時、こういう課題ですからこそ、むしろ常識的な、平易な視線でものを考えていただければというように思っております。馬岡先生からぜひ、この「ソーシャルキャピタル」も含めまして、今までの議論につきましてコメントいただければと思います。

(馬岡委員)

中田委員が言われた問題ですけれども、地域の健康計画を見ると、志摩などは特によくできていると思います。NPOや老人会でやっていらっしゃるような活動まで、全部トラックされています。列挙されて、そういうものをいかに有意的に組み合わせていくかということがプランニングとして入っています。そういうレベルのことが、県レベルでは少し難しいと思うんですけれども、その下の地域になってくると、意欲のあるところはわか

りやられています。そういうところに期待したいと思います。

私自身の感想なんですけれども、これは今頃言ってもおかしいのではないかと思います。今考えていたんですけれども、現在、三重県医師会は県の医療計画の策定に全力を注いでやっている最中です。両方の会議に出ていますと、だぶっているところと区切りが違う、区分けが違うものがたくさんあるじゃないですか。例えば、この基本方針のところ、がん、糖尿病、循環器疾患、というようになっている。一方、医療計画では循環器疾患を脳卒中の血管障害と急性心筋梗塞というように疾病別に分けています。これはどちらも県民の目に留まるということを考えると、本当はこういうバラバラの区切り、県がつくる計画の中に区分けの範囲が違うというのはいかがなものかというのが率直な感想です。これはどうしても行政の縦割りの問題があって、なかなか対応が難しい問題なのかもわかりませんが、それが1点の感想です。

それから、もう1点ですが、糖尿病を中心にこれから力を注ぐということであれば、この記述の中に、糖尿病というのは、今は大人の病気ではありませんので、もっと若い世代の糖尿病に対する、例えば小学校の検尿の健診などでも糖尿病というのは見つかるわけですから、何も遺伝的なものに限らず、環境的な因子で小学生でも糖尿病は発症しているということを考えると、そういう部分の記載、学校保健絡みの記載もあると有効なのではないかと考えます。以上です。

(笠島会長)

非常に重要なご指摘だと思います。ありがとうございます。先ほど参考資料4を見ましても、関連計画が非常に多いということがあります。これらを通る骨子にあたるもの、これを出していくことが、社会的な意味合いが大きいと思います。「ソーシャルキャピタル」というキーワードで常にそういったことを総記してしまいますけれども、これも公衆衛生審議会ですからあえて言いますと、公衆衛生の偉人の一人、ウインスローが常に言っております、社会的組織をもって健康づくりにあたるということに、まさに該当すると。計画はいろいろ立てられて、それは非常に意味があるんだけど重複する箇所、あるいは本来ならば案を補うようなものが見えていないということもあり得ますので、県の大きな努力が、より効果的に社会的効果を持つようにするためにも、ぜひ関連性というものを私どもにも見やすくしていただければということをお願いします。

それから、糖尿病については、小児の時期からの取組、ライフコースを通して見てしても大事だというご指摘もひとつかと思います。糖尿病というのは今回大きく取り上げられ

ておりますけれども、これは時系列的なものと同時に、疾病間でもいろいろな関連性があるということ、これは当然のことでもありますけれども、膨らみを持たせて見ていく必要があるということもひとつかと思えます。馬岡先生のおっしゃることは、まさにそのとおりだと思って聞いていたんですけども、それを実現させるためにも、例えば意識調査でありますとか、あるいは健康調査といったものが、住民レベルで行われた時に、それが医療レベル、あるいはその後の介護等にまで繋がるような行政データ、あるいは医療データのリンクというものが必要になってくるのではないかと思います。そういう計画とは少しずれるかもしれませんが、軸を常に保ちながら計画等がつくられるような体制にもっていかれるとよろしいのではないかと思います。これは少しお願いしすぎというか、とても大変な問題なので、一朝一夕に言うことではありませんけれども、今の馬岡委員のご指摘から、そういったことも考えられました。

(庵原委員)

庵原ですけれども、先ほど糖尿病の件ですけれども、馬岡委員が言われた、確かに子どもでもメタボがあって、2型糖尿病が増えているということは確かですけれども、問題はこういう区切り方をされますと、1型糖尿病の子どもが、子どもというか大人もそうですけれども、1型の人是非常に困るんですよ。といいますのは、ここの記述は、あくまでも2型であるというか、生活習慣病としての糖尿病であって、1型の糖尿病は触れていないですよ。それは「触れていないよ。」ということを書いておかないと、彼らが非常に日常生活で困っているのが、1型と2型が混在されて2型の概念を1型に押し付けられるというのが現状なんです。それを、やはりここは今、会長が言われましたけれども、「あくまでもこれは2型であるとか生活習慣病であって、1型ではないですよ。」ということをご記載してあげないと。こういうことを県が言ってしまうと、彼らの生活が困ってくるということの理解をお願いしたいと思います。これは昨年や一昨年からも、私は絶えず言っていることですが、1型と2型をしっかりと区別した概念として取り扱ってほしいと。そこをお願いしたいと思います。

(笠島会長)

ありがとうございます。

(事務局)

我々としても2型を対象とした記載をしております、1型が除けるかどうか、今の段階でどういう書き方があるかというのを再検討させていただきたいと思えます。すみませ



んでした。ご指摘の趣旨のとおりだと、我々も認識しております。

(中田委員)

ちょっと1型の方はわからないですけれども、それはどんなものなのか。

(庵原委員)

ちょっと専門的な会話に入ってすいません。糖尿病という病気は、糖尿病というのはインスリンとって、すい臓から出る血糖を下げるホルモンが出なくなる病気なんですけれども、それが要するに、すい臓をつくるその細胞自体が、免疫的な異常といいますか、それをやっつけるのが体の中にできしまい、上手につくれないというのが1型なんです。

2型というのは、相対的につくっているけれども数が減ってしまっているというか、十分つくりきれないという病気です。要するに、力士が時々、「糖尿病が出ますよ。」というタイプの糖尿病が2型です。ただ、それは、欧米はそれがあるんですけれども、日本だと意外と痩せた方でも2型があるというのが特徴なんですけれども。ですから、あるところまでは線が引けて、あるところからは線が引けないということはあるんですけれども、一般的には小さい子ども、実をいうと、生まれたばかりでも糖尿病はあるんです。それは全部1型です。ここで書いてある糖尿病というのは、あくまでも30、40、50代で出てくるということは、日常生活のいわゆる不摂生から出てくる糖尿病と言えます。

要するに、その子が不摂生はしていないのに糖尿病になった人と、不摂生で糖尿病になった人の2種類あるというかたちで理解してもらった方がわかりやすいと思います。1型というのは、その子が不摂生はしていないのに糖尿病、2型というのは不摂生がたった糖尿病と。そうすれば理解されやすいと思います。そこで、不摂生じゃない人を一緒にこの中へ入れ込むと、「そういう人たちがかわいそうですよ。」という、そういう意味です。

(笠島会長)

解説どうもありがとうございます。中田委員、これでよろしいですか。

(中田委員)

はい、わかりました。

(事務局)

最初のご質問の回答でございます。1つ目が、医療計画と一緒につくっているので、少し区分け、整合性がとれていないということなんですけれども、私どもとしては医療計画と整合性をとるように中身を相当見たつもりではいたんですけれども、今のご指摘で少し

違うということなので、整合をとれるかどうかは分かりませんが、おかしければ直すことも含めて再検討をさせていただきたいと思っています。

また、糖尿病について、今の1型2型のことも含めてなんですけれども、若い世代への対策ということがございますので、学校保健とか、そういった軸を中へ入れて「子どもの時から」ということを記述する方向で検討させていただきたいというように思っています。子どものことについては、栄養の取組、食生活のところなどでは少し記載させていただいていますが、確かに糖尿病のところには、そういったような若い世代のところについては書いてございませんので、何らかの記述をする方向で再度検討したいと思います。

(笠島会長)

はい。いかがでしょうか。いろいろな論点が出ておりまして、中には少し難しいテーマもあるかと思えますけれども、なるべく平易な言葉で。はい、どうぞ。

(杉本委員)

杉本です。2点ほどお願いいたします。資料1の方で、がん対策の15ページですが、評価指標設定の考え方の中で、「年齢構成を調整した死亡者数を評価指標とします。」ということですが、これは全国平均よりマイナス10%以上ということで書いてありまして、前の中間案の時は、「死亡者数の減少をめざします。」と記述してあったのが、今回これは削除されていますが、その辺りの考え方について、死亡者数は減少しないからこういう書き方に変えたのかな、というように私はとったんですが。高齢者も増えていって、75歳までの人がだんだん増えていくので、がんにかかって死亡する人が増えるという前提の中で、その死亡者数の減少は、めざさないということなのかな、というように感じたんですが、その辺りの考え方をお聞きしたいと思います。

(笠島会長)

はい、事務局。

(事務局)

ご指摘の点について、死亡者数を減らすことをあきらめたということではなく、記述の全体のトーンなどを踏まえて整理しました。文言を整理した中で削除をさせていただいたところがございますので、死亡数を減らすことを目標から外したということではございません。当初どおり、それをめざしてやりたいというように思っております。

(杉本委員)

以前は、まずがん検診受診率を上げる。上げればやはりがんの人が見つかるので、がん

患者が多くなると。これは、死亡率とは直接関係ないですけども、そういった中で、全体にがんにかかる人が増えていくんだらうな、というようなイメージが受けられたんですけどもね。それと、その死亡者数を減らすというのは、ちょっと違うのかなという感じなんですけれども。

(森岡次長)

がんの年齢調整死亡率というのは、ずっと減少傾向が続いていまして、おそらく国の方でも現状84.3が、5年後には73.9が目標になっていて、それくらいには減少していくだろうという見込みですので、県としても年齢調整していない死亡者数というのは増えているんですけども、調整死亡率の方はずっと減少傾向ですので、それを前提に目標値、それよりも厳しく設定をさせていただいているということですが、年齢調整死亡率を減少させるというのが県のスタンスです。

(笠島会長)

よろしいですか。年齢調整死亡率と、その死亡率の違い、あるいは死亡数、その違いということでしょうか。その説明いただきたいということでしょうか。

(杉本委員)

ここには75歳未満ということが書いてありますので、75歳を超える人は、やはりがんで亡くなる方が当然増えていくのかという気はしているんですけどもね。年齢が、75歳以上の人がたくさん増えれば、その人たちの死亡者数は増えますよね。それはここには書いていないですよ。

(森岡次長)

そうですね。全国平均の目標の出し方が75歳未満で出していましたので、それに合わせたかたちで比較ができるように、条件を設定させていただいています。

(杉本委員)

そうなった時に、三重県全体としてがんの死亡者数というのは、どうなっていくのかというのが。増えていくのか、減っていくのかというところですね。

(森岡次長)

笠島先生の方が詳しいかもしれないですが、高齢化が進んでいるので、横ばいか、ちょっと厳しいのではないかという印象を持っています。

(笠島会長)

年齢を調整しないということになりますと、高齢化が進めばどうしてもそちらの影響を

受けてがん患者が増えてしまう、死亡が増えてしまうということを見てしまいますので、がんが本当に効果的に予防されているかどうか、あるいは発見されて適切な治療を受けているかどうかということは、同じような年齢構造で調べないとよくわからないと。それで年齢調整という。そういう技術的なことはともかくとして、年齢の構造が高齢化していても、比較できるような年齢調整死亡率というものを使って比較していこうということになっていますので、対策が上手くいっているかどうかということについては、両方それぞれ意味がありますけれども、年齢調整死亡率には、年齢が単に高いからがんが増えているところを取り除いて効果を見ているという、そういった意味はあります。ですから、私の個人的な意見では、死亡数そのものは非常に重要な意味を持っています。実際、治療費は死亡数で大体決まってくるということも言えますので、それは非常に大きな意味を持っていますが、対策として、がんを少なくする、あるいはがんによる死亡を少なくするという意味では、年齢調整死亡率というものを使うということ、それなりの意味があります。それぞれ県の部局の方たちは使っていらっしゃると思いますので、使わないという意味ではないと思います。

(杉本委員)

ありがとうございました。もう1件意見と申しますか、29ページのメンタルヘルス対策の今後の対策の文面につきまして、4行目「うつや自殺について正しく理解し、気づきや対処行動が取れるように、広く普及啓発を行います。」という中に、これは「県民一人ひとり」ということが一番冒頭に書いてあるので、「一人ひとり」なんですが、私はこの「うつや自殺について正しく理解し」の後に、「自己」「自分」ですね。「自己のみならず家族や職場の同僚など、まわりの人に対しても」というような文面、そのようなニュアンスを入れたらどうかというように感じましたので、意見として出させていただきました。以上です。

(笠島会長)

ありがとうございます。今のコメントについて、県の方からはよろしいですか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。こちらについては、委員のご意見を踏まえまして、記述の方を検討させていただきます。

(笠島会長)

ありがとうございます。積極的な意見がたくさん出ておまして、ありがとうございます。

す。いかがでしょうか。ぜひ。はい、お願いいたします。

(倉本委員)

倉本と申します。私も先ほどの中田委員とよく似た意見を持ったんですけども、いろいろな項目のところに、今後の対策という時に、どこがやるかという主語が意外に少なく、総花全部でやりますよ、というような言い方をしておりますが、今後の対策の項目に、関係団体などいろいろなことを書いてありますので、きちんとどこがやるという書いた方がいいんじゃないかと思います。誰でもやるというようなことは、やはりある程度焦点を合らし、また逆に団体とかいろいろなところに期待するという意味でも、何らかのかたちで変えていった方がいいんじゃないかという感想を持ちました。

(笠島会長)

これは、いかがでしょうか。こういった問題はよく生じます。非常に一生懸命にやっていると、いろいろなことが当たり前ようになってしまって、主語が欠けてしまったり失われてしまったりということがあり得ると思うんですけども、これは決して県の方たちが手を抜いているということではなくて、非常に一生懸命にやっているからこそ、こうなっていると思っているんですが、いかがですか、県の方。

(事務局)

基本は県の計画でございますので、主語は、基本的には「県が」ということです。ただ、中には少し微妙な表現が、もしかしたらあるかもしれませんが、基本は主語は「県が」ということでございますので、再度全体を見直して、わかりにくい部分については修正させていただきます。

(笠島会長)

主語というところが不適切であるとすれば、目的語にあたるところがどこかということかもしれません。どこが、誰が何をやるかということは、常に意識しながら記載した方がいいかと思います。確かにおっしゃるとおりかと、私も感じました。いかがでしょうか。

(庵原委員)

たびたびすいません。語句の確認なんですけれども、3ページの「健康寿命の延伸」について、一般的に平均寿命といいますのは、その年に生まれた子どもが何歳まで生きるということです。この「健康寿命」というのも、そういう考え方ですか？要するに、その年に生まれた子どもが、健康な生活を送る寿命がそこまでだという考えでいいんですか？

(笠島会長)

介護の観点も入れて、県から説明をお願いします。

(森岡次長)

定義的には平均寿命の意義しているところと同じなんですけれども、きちんと0歳というように記載しているものがございませんので、基本的には委員のおっしゃるとおり、そういうものだというようには我々も認識しておりますけれども、きちんと記載したものが無いというのが現状です。

(庵原委員)

といいますのは、平均寿命と健康寿命を比べていますが、そうすると、定義を一緒にしないと誤解を招きます。要するに、私たちが平均寿命というのは、例えば平成25年の平均寿命というのは、平成25年に生まれた子どもが何歳まで生きるという予測される寿命が平均寿命ですよね。そうすると、健康寿命もそれと同じように考えていいですか。ちょっと定義がわからないのでお願いします。

(森岡次長)

基本的には、平均寿命を指したのは0歳の平均寿命ですね。そちらの方に合わせるように運用していきたいと思います。

(笠島会長)

0歳児の平均余命、平均寿命というのは委員がご承知のとおりだと思います。ただ、その算定方法というのは、実はその生まれた年度の人口、各年齢階級、年齢の死亡率を基に、あたかも0歳の方が今後生まれていく時に同じ、1歳2歳3歳の時の死亡率を辿っていくというように仮定したものですので、実際には生まれた年度の死亡構造に基づいて生きていく場合という、そういう仮定付きの寿命になるわけです。ですから、これからずっとそのように生きていくかどうか。これはなかなか難しいところでもありますので、あくまでも庵原先生がおっしゃったとおり、定義に基づいてこう解釈されるというように思います。

(庵原委員)

ですから、健康寿命と平均寿命を比べた書き方をしていますので、そうすると健康寿命もそういう解釈でやらないと、解釈が違うのであれば比べる意味がないですよ、という話になりますので、その解釈の確認なんです。

(森岡次長)

計算式で、0歳の平均余命を必ずしも取って健康寿命の算定の際に、それを採用してい

るわけではないので、運用にあたってはそういう取り決めで、0歳の平均余命、平均寿命として扱って、そう見ていかざるを得ない。それ以上の比較するものがないという状況です。そちらの方で運用させていただきたいと思っております。

(中田委員)

そういたしますと、死亡したのは医師が判断して市役所に出すとか、あるいは告別式で「何歳で亡くなりました。」と、昨日も言っていましたけれども。一般にわかりますよね。それでは、この健康寿命は誰が認定するか。ここまで健康寿命で明日から違いますよ、という、それはどうやって計っていらっしゃいますか？

(森岡次長)

この3ページに書いてあるのは、介護保険法の介護認定ですので、介護認定をしている人が決めているという状況です。

(笠島会長)

死亡の代わりに介護に陥ったということを基に算定していくというように考えていただければいいかと思えます。

(中田委員)

そうですか。

(笠島会長)

中山先生、補足をお願いいたします。

(中山委員)

これは確か前回も話題になったと思うんですけども、今はこの介護認定がだんだん厳しくなっている状況なので、そういう点からいうと、これは多分伸びていくと思うんですけども、いずれこれはまた認定がゆるくなったりすると、それによってものすごく大きな影響を受けるんですよ。だから、これはやはりそういう辺りの注釈をはっきりしておくか、将来的には、やはり別の指標を考えるかした方が、私は適当ではないかというように思います。以上です。

(笠島会長)

どうぞ、馬岡委員。

(馬岡委員)

これは本当にややこしいと思うんですけども。私は、これは厚労省も同じようなデータを出していますよね。それに沿ってつくられたんだと思うんですけども、庵原先生や

中山先生のような専門家の意味合いは大変大事だと思うんですけども、要は、「寿命と元気でいるという年齢は違うよ。」と。「その差がこれぐらいあるよ。」ということが、目に見えて出せる資料はこれしかないので、そういう意味ではすごく説得力がある。長生きすればいいというものではなという具体的な訴えとしては、この表はすごく説得力があるので、そういう意味で、この差をいかに縮めていくかという考え方ですから、あまり詳しくやるとややこしいんじゃないかと、私は逆に思います。

(中山委員)

私が言いたいのは、目標値の設定の条件が、平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸なんですよね。ということは、それぞれの計算式があって、例えば平均寿命が2歳延びるに対して健康寿命が5歳延びると。そういう意味での解釈にとれるんですけども。そうすると、それだったら私は理解できるんです。平均寿命を何歳上回らないといけないというような意味でこれを捉えられてしまうと、これは間違いですよとなる、それでいいんですよ？

(馬岡委員)

先生がおっしゃっているとおりじゃないですか？

(中山委員)

平成34年で平均寿命が例えば2歳延び、健康寿命が5歳延び場合、それはいいことだと。そういう解釈ですね？

(馬岡委員)

そういうことです。

(中山委員)

了解です。わかりました。

(笠島会長)

死ぬまでなるべく介護を受けずに生活していただきたいという点がひとつ。それから、介護を受ける年齢が、なるべく後になるというのが望ましいということで。中山先生がおっしゃっていた点、地域差等を評価する場合、その地域によって介護の認定度の基準が少しずつ変わってしまうということ、これもやむを得ない点かと思います。厚労省では、客観的な判定方法のアシストをしてくれるような、そういったソフトウェアを開発して試みはしていますけれども、なかなか現状では満足いくものはできていないということかもしれません。ただ、試みとしては非常に重要なことだと思いますので、このまま努力を続けて



いただきたい、県あるいは厚労省、市町のみなさんに続けていただきたいというように思います。

この9ページの保健所管轄地域別の健康寿命の状況というのを、これを見てもものすごく地域差があるので、それ自体ショックなんですけれども。その背景にはいろいろな要素があり得るんだということもきちんと普及しておくべきというのは、付け加えておきたいと思います。さて、いかがでしょうか。

それでは、私が気になったところを1点述べさせていただきます。56ページの第4章の1の(4)、「職員の専門性向上、地域の核となる人材育成の推進」についてです。

どうしても教育下にありますもので、こういったところに目がいくのかもしれませんが、県としては、職員の専門性向上あるいは地域の核となる人材育成、さらに人材間の交流ということも問われるのではないかと思います。こういった点について、こういった方針、計画があるのか。お聞かせいただければと思います。

(事務局)

職員の専門性の向上ということで、いろいろな職員があるかと思いますが、ここで話題になっております「ソーシャルキャピタル」ということになりますと、地域で活動する人材ということになるかと思いますが、例えば市町の保健師でしたら、専門性の向上ということで、健康づくり課の方で研修等もさせていただいておりますので、そのところで具体的には取り組んでいけたらと思っております。

(笠島会長)

ありがとうございます。先ほどの平均寿命ですとか、あるいは健康寿命といった点につきまして、専門性という言葉に当てはまるかどうかはわかりませんが、疫学的な問題ですとか、あるいは統計的な問題、そういったところについての知識、あるいは実務的な能力も問われるかと思いますが、それを持った人間が地域に居るかどうかで、その指標の解釈の仕方も変わってくるかと思いますが、そういうところを共通の土台で教育するような、人材育成をするようなものが、県あるいは市町にあれば、お互いのネットワークをつくるうえでも、行政のネットワークをつくるうえでも有益かと思っておりますので、ぜひ県がリーダーシップをとって専門性の向上、あるいはネットワークの構築といったところに、これからも努力を払われるということを期待したいと思っております。

その他、みなさん方からコメントありませんでしょうか。はい、お願いいたします。

(中井委員)

今の話にですが、人口1万人の大紀町なんですけれども、今回、町で参加しているのは私だけなんです、代表して言わせてもらいますと、現在保健師は6名おります。特に保健師の分野というのは、健康づくりはもちろん高齢者の問題や、また最近では時代の流れとともに、いろいろ問題になっています要保護児童の関係など、大変日々忙しい中、本当にそれぞれが勉強され、特に県の保健師連絡協議会などもあり、県がリーダーシップをとられて、研修会の開催などを行っている。特に健康づくりにおいては、県、各福祉課の方にいろいろと担当がおりますが、保健師の分野が一番、県と連携をとって上手く日常の業務へ反映させているという印象で、感心するほど日々の活動に役立てております。これは他の自治体でも、おそらくそういう私どものような保健師がたくさんいらっしゃると思います。今度の基本目標にしても、議会で議決後に説明もあろうかと思いますが、健康づくりに関する取組は、私は今後、期待の持てる分野であると思っております。

(笠島会長)

大変同感いたします。特に今、介護の話も出ましたけれども、介護における人材育成というのは、これからの我が国の根幹に関わる問題だとも思いますし、これは地域にいるからこそよく見える、実際の高齢者の方たちを看る、あるいは地域に戻る患者さんたちをその後で看るからこそわかるわけでありまして、ぜひそういった方面から人材育成の必要性、専門性の向上ということの必要性を一緒に声を出していただければと思います。大変同感いたします。

(馬岡委員)

郡市のレベルの行政はもちろん県の行政でもそうなんですけれども、我々が一番困るのは、例えば医師会とその行政であれば、医師会の熱意のある者と行政の熱意のある人がいると、めちゃくちゃ伸びていくんです。「やっとうこういう人が出てきた。」と思って喜んでいると、「はい、配置替えしました。」と。それで、瞬く間にゼロになるんです。確かに人事異動やその人のライフステージの問題とかいろいろあるので、それを動かすなどとは言いませんけれども、せめて異動する際に上司の方々は、引き継ぎが情熱も伴って行われるように、ぜひともお願いしておきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

(笠島会長)

その点につきましても全く同感であります。県、市の方たちと非常に密な関係で、一生懸命に勉強させていただく、あるいはひとつのプロジェクトに取り組むということがあつ

て、その後、残念ながらその方がいらっしゃらなくてというのは多々あることでございまして、とても悲しい想い、悔しい想いをすることがあります。ぜひ県の方にも、その辺りもお考えいただければと思います。コメントがありましたら、県の方からお願いいたします。

(事務局)

熱意だけで温度差が一気に出してしまうというのは情けない話でありまして、まずはこういった計画もきちんとつくって、市町もそういうかたちで進めていく。県もそういうかたちで進めていくという、組織立ってきちんとできるという仕組みが必要なのではないかと思います。そのうえで、やはりどうしても行政機関、人事異動もありますので、こういう想いで前任者がやってきて、それを引き継いでという、そこはもう馬岡先生が言われるとおりで、熱意を持たせるような仕組みも大事なのではないかと考えております。いずれにしろ、組織的な対応をまずしっかりやっていきたいと思っております。

(村本副会長)

保健師が非常にお忙しい中でやっているというのはよくわかるんですが、三重県の保健師全体の数ですけれども、全国からいって人口単位でいうと40番目くらいなんです。ということは、決して多い人数ではなくて非常に少ないということです。三重県は全国で23位前後のもの多い中で、看護師は38位、助産師においては47位、保健師は40位です。ということは、今のように質も上げていかなければならないということは十分必要ですが、人数をかなり厳しい財政の中でどのように増やしていくのかということになると思っております。やはり絶対的な数が足らなくなっているのではないかとこのように思われます。これは保健師さんの口からなかなか言いにくいことだと思いますが、事業がどんどん増えていく中で保健師の数がなかなか増えてこない、質は上げていっても限界が来るのではないだろうかと思いますので、その辺りも行政の方にご理解していただいて定員数も増やしてもらいたいと思っております。保健師の質だけに頼っていてもむずかしいですので数の方もよろしくお願ひしたいと思っております。

(庵原委員)

実をいいますと、「三重県対がん戦略プラン」にしても、「健やか親子いきいきプラン」にしても、例えばがんの専門医を人口当たり何人にするとか、小児科医を何人にするとか、産婦人科医を人口当たり何人にするとかという、全てプランに数字が書かれているんです。となつてきますと、先ほどの話で、やはり23番(真ん中)をめざすような数字をどこか

に書き込むということも、ひとつの考え方ではないかと思います。現在の値が低いところは23番をめざすというようなことを、全てにわたってどこかに書き込んでもらう。先ほどの「三重県の健康づくり基本計画」との各関係をというのが、そこなんですよ。数字が書かれていないのは、やはり書くような方向でお願いしたいと思います。ですから、やはり三重県で必要な人材を確保するというならば、そういうことも必要ではないかということですね。

(笠島会長)

ありがとうございます。はい、お願いいたします。

(馬場委員)

私は栄養士を養成しているところから来ていますので、栄養のことについても少し述べたいと思います。健康を支えるところで、やはり食というのはベースのところではないかと思っておりますが、その中で、指標で、朝食の欠食の割合を減らすということが出ています。当然、朝食の欠食を少なくするという、その率を少なくするということは、とても重要なことではあります。最近、小学生などの調査をする時に、「食べている。」と答えるけれども、内容を聴いてみるととてもじゃないけれども、これは朝食と言えるのかと思うような内容のものもあります。ですから、当然ですが、率で評価項目も今回絞られましたので、その中で考えていかなければいけないので、あれもこれもというわけにはいかないと思いますが、その率だけではなく、その内容にも踏み込めるような指導を、先ほどから出ていますように、保健師、栄養士、それぞれのいろいろな専門家の協力、それから連携、その中で継続していけるような、そういう体制をぜひつくっていただければ嬉しいと思っております。やはりこれは継続されていかないと、健康には繋がっていかないのではないかと思いますので、その辺り、人材の確保は大変かもしれませんが、ぜひお考えいただければありがたいと思います。

(笠島会長)

いかがでしょうか。今の馬場先生からのコメントに付け加えておきますと、質にしても、それから量にしても、きちんと資料化して、それを継続して把握していくことが重要であると。あるいは、地域間で比較することが重要になってくるかと思っております。

また、がんの予防ということも公衆衛生にとって重要な課題です。なぜそのようなことを言い出すかというと、もちろん食も対がんにとって非常に重要な要素を示してまいります。そして、私どもからいうと一番直近の問題は、やはり喫煙です。これは依然として大

きな問題であります。ここで出ている喫煙率の数値というものが、全県の数字としては出てくるわけでありまして、地域間でどのようなばらつきがあるのか、大小があるのかということについては情報化されていません。全体にがんについての要因の分布状況、同じようなものがありまして、三重県が全国平均から見てどうかという議論に留まっている場合が多くて、地域間でここが特に、例えば喫煙率が高い、あるいは男性においてはそうではないのに女性について増加が目立つとか、そういった細かな分析が必要になってくるかと思えます。実際に、今後10年間で何パーセントがんによる死亡を減らそうというような話が出てきた場合、実際には、その危険要因の分布ということをきちんと押さえて、それに対して県が、あるいは市町が効果的な方策というものを組み立てていくということにしないと、なかなか難しいかと思えますので、馬場先生のおっしゃった数値をきちんとつくっていくということにあわせて、全般的に政策的にはそういったことが必要だということコメントしておきたいと思えます。

いかがでしょうか。具体的な話も多々出てまいりました。他の切り口からもコメントがあるかと思えますけれども、突然あてるようで恐縮なんですけれども、藤田委員、いかがでしょうか。去年は大変ユニークなご意見をいただいて、私、印象に残っているものがありますけれども、もしコメントありましたら、いかがでしょう。

(藤田委員)

先ほどの食についてのお話で、私も本当にそうだなというように思いました。やはり三食食べているけれども、食べる内容がすごく問題で病気になっている人が多いという現状が、実際にあると思っています。それをどのようにこの計画に乗せていくかというのを考えた時に、非常に難しいなというように思っておりまして、だから、「ここをこう書き換えてください。」ということはなかなか言えないな、というように思っていて、発言を少し控えさせていただいております。実際には、欠食、食べないこととか栄養が足りないことがよくないというような書き方もあるんですけども、それよりも今は食べ過ぎの方が絶対的に問題であって、何を食べているか、食べ物を選ぶところが、わからない人が多いというのが、本当に病気に繋がっていると思えます。例えば添加物が多い食品。それは成分表示を参考にする人の割合というように書かれているんですけども、そういうものを、添加物の多い食品を食べ過ぎると、それこそがんになってしまうというのは直接書けないかもしれませんが、農薬がたくさんかかっていたりとか、外国から運ばれてきた食べ物を食べて続けると、それが体に悪いということは、これを見ると全然わからな

いし、書けないと思うんです。実際にそういうものが売っていますから。だから、そこを何とか表現できないかと思います。

私は「地産地消ネットワークみえ」というNPOもやっているんですけども、例えばもし書いていただけるとすると、16ページ「食生活の改善によるがん予防対策として、野菜や果物を適量摂取することや」と書いてありますけれども、この「野菜や果物」の前に、例えば「旬の野菜や果物」とか、そういうことを書けるのかなと思います。毎日バナナを食べるよりも、三重県で採れたみかんを今食べる方が絶対にいいわけです。バナナは遠くから運ばれてきて、運ばれてきている間にたくさんいろいろなものが、体に悪いものがあるわけですから、野菜についても同じですけども、そういう「旬の」や「地産地消の」など、本当は書いてほしいんですけども、「無農薬の」とかは多分書けないと思うので、「安心安全な」とか本当は書いてほしいというように思いました。

(笠島会長)

非常にやはりユニークでいいご意見だと思います。公衆衛生政策を、私、大学で教えたり研究したりしておりますけれども、実は健康だけを考えてやっているわけではなくて、その社会生活一般の中で健康というものをどう捉えていくかということを考えながらやっております。そういう意味では、地産地消あるいは旬のものを採るということも大事な要素かと思います。生活の中で、実際の食生活の見えるようなかたちで指導するということが、これは大事な観点だと思います。事例を大事にしていきたいということ、この計画の中、どこかに書いてあったかと思いますが、今の藤田委員からのコメントは、そういったところへも通じる視点ではないかと思います。大事なコメントとして、ぜひお受け止めください。ということで、最後に大変ユニークな意見をいただきました。

それでは、時間が押し迫ってまいりましたので、続きまして、議案2「その他」事項につきまして、各部会からの報告事項を事務局からお願いいたします。

(事務局)

公衆衛生審議会歯科保健推進部会について、健康づくり課の芝田より、ご説明をさせていただきます。

報告資料の1をご覧ください。歯科保健推進部会につきましては、県民の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、県内の実情を踏まえ、課題や今後の方向性を審議する専門部会として設置されております。今年度第2回の歯科保健

推進部会につきましては、先週でございますが、平成25年1月17日（木）10時から12時まで、この三重県歯科医師会館で開催をさせていただきました。委員の方々につきましては、この資料の裏面でございます13名の委員のみなさまのうち10名のご出席いただきまして開催をさせていただきました。

審議させていただきました内容につきましては、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（最終案）について審議させていただきました。平成24年3月に、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」が制定されまして、それに基づく計画として「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を今年度、策定しているところでございます。条例の方では、計画を策定する時は議会の議決を得ることとなっておりますので、本日ご審議いただきました、「みえの健康づくり基本計画」と同じスケジュールで計画の策定を進めているところでございます。そして、パブリックコメントも健康づくり計画と同時期に開催させていただきました、76件とたくさんのご意見を頂戴いたしました。そのご意見の内容としましては、主なものとして、フッ化物はむし歯の予防効果が高いんですけれども、そのフッ化物の水溶液でブクブクうがいをするフッ化物洗口を学校などで実施することについての賛否両論でございますとか、学校歯科保健の充実などについて、たくさんご意見をいただいたところでございます。

そして、部会の方でも委員のみなさま方からご意見をいただきましたので、それぞれのご意見をできるだけ反映させていただきました、議案として議会に提出していく予定となっております。

そして、審議内容の2としまして、その計画に基づく35年度事業の概要について、ご説明をさせていただきました。また、予算も確定しておりませんので、あくまで案ということで、ご説明をさせていただいたところでございます。今後の取組としましては、平成25年度からの「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく歯科保健施策を推進するために、県庁内に口腔保健支援センターを設置しまして、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価及び市町、関係機関の歯科口腔保健の支援を行う予定となっております。事業の実施におきましては、既存事業の見直しを行いまして、県の歯科保健課題に応じた新たな事業の展開を行ってまいります。以上でございます。

（笠島会長）

どうもありがとうございます。ただいまの報告事項につきまして、質問あるいはご意見

ありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

では、ただいまの報告も含めまして、その他委員のみなさまから課題以外で、ご意見ご提案がありましたらお願いいたします。よろしいですか。

それでは、以上で本日の議事は全て終了いたしました。なお、次期、「健康づくり基本計画」につきましては、本日の審議内容を含め、これまで当審議会で審議した内容を事務局で取りまとめまして、計画案に反映していただくことになっております。そのうえで、計画案として県議会に提出することについて、審議会として了承したいと考えますが、いかがでしょうか。

(委員一同)

異議なし。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。それでは、事務局にお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。笠島会長、ありがとうございました。委員のみなさまも熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。計画につきましてのご議論は尽きないところかと思いますが、議案提出の期間も迫っておりますので、申し訳ありませんが今日いただいた意見の方を踏まえ、調整のうえ議案として提出させていただきたいと考えております。また、今回策定した計画の推進とか具体的施策につきましては、今後ともご助言ご指導いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、今年度これで3回目の審議会を開催し、主に次期健康づくり計画について審議いただきました。おかげさまで計画の方の最終案の方を取りまとめるところまで至りましたので、感謝の意味も込めまして、健康福祉部医療対策局長、細野浩より一言ご挨拶申し上げます。

(細野局長)

委員のみなさま、本当に今年度3回にわたりまして、この審議会を開催させていただきまして、たくさんのご意見をいただきました。本当にありがとうございました。おかげさまでここまでまとめることができました。調整のうえ、議案として提出させていただくという段取りとなりました。最終的には、議会で3月の末に議決していただいたうえで、印



刷物として県民向けにも広報していきたいというように思っております。計画をつくるだけでは、もちろんだめでありまして、お話にもありましたとおり、次のPDCAサイクルでしっかりと、来年度はまさにステップを進めていかなければならないというように思っております。さらに、毎年きちんと評価をして、数値目標の達成具合等も検証していかななくてはなりませんので、委員のみなさまにも、いろいろご協力も含めてお願いをさせていただきたいというように思っております。今日まで本当にありがとうございました。これをもって今年度の審議会、終了させていただきます。ありがとうございました。

(事務局)

最後に事務局からみなさまにお諮りしたいことがあります。

部会の報告の件について、本日、歯科保健推進部会について報告をさせていただいたところですが、他にも審議会の下にいくつかの部会があります。今年度は、この基本計画のスケジュールを中心に会の方を開催させていただきましたので、本日以降に開催される部会がいくつかあります。本来ですと審議会を開催しまして報告をさせていただくべきところですが、日程のこともありますので、もしご了解いただけるのであれば、本日報告できなかった部会につきましては、今年度中に郵送などで概要を報告させていただき、ご意見をいただけたらと思っておりますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら、今年度中に郵送させていただきますので、またご意見の方をいただけたらと思っております。何卒よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして終了となりますので、ありがとうございました。

～終了～