

平成23年度三重県公衆衛生審議会

平成24年2月3日

司会：それでは、ただ今より平成23年度第1回三重県公衆衛生審議会を開催いたします。

開催に先立ちまして、健康福祉部長山口和夫よりご挨拶を申し上げます。

山口部長：皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました健康福祉部長の山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。会議開催に先立ちまして、一言ご挨拶申し上げます。本日は業務多忙な中、平成23年度第1回三重県公衆衛生審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。また日頃は県の健康福祉行政に何かとご協力を賜りこの場をお借りしまして、お礼を申し上げます。ありがとうございます。昨年は、3月におきた東日本大震災、そして、9月には紀伊半島大水害と、大きな災害が続いた年でした。県としては、両災害支援に被災地に向けまして、被災地の公衆衛生活動支援のために、関係者のご協力をいただきながら、その対応に努めてきたことでございます。まだまだ復興につきましては、道半ばですが、今後も、県に起きましては、地域の実情に応じまして、対応していきたいと思っております。

また、昨年は県におきましても、前知事の退任後、全国一の若い鈴木知事が就任されたことで、県に起きましては幸福実感日本一三重を目指して、新たな県民力ビジョンの策定を進めています。今後はこれに基づきまして県政を推進していくこととしています。

また、健康福祉部では、本日の議題でもございます「三重の健康づくり総合計画」「ヘルシーピープルみえ・21」、これにつきましては、国の健康増進法に基づき県の健康増進計画としまして県民の人生や社会の質の向上を目指すということで、10分野104指標の目標を掲げ取り組んできました。また19年度には医療制度改革を受けて、終期を22年度から2年延長し24年度とし、24年度の計画の最終評価及び新計画作的に向けて取り組んでいるところです。現計画の評価に必要な調査は実施しているところで、現在詳細の検討、分析中ですが、概要としましては、一定の成果はあるものの、計画策定時より悪化しているものもあり、新たな課題などが出てきています。そのため、新計画の策定につきましては、現在策定中「みえ県民力ビジョン」、および国の新たな健康増進計画との整合を図りながら、進めてまいりたいと考えています。

各委員につきましては、それぞれのお立場から多方面の角度で、ご意見をより専門的に頂戴いたしまして、計画策定につなげていきたと考えています。

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した。

今年度は委員の2年間の任期満了に伴う改選がございました。皆様には、各団体様よりご推薦いただきまして、委員をお引き受けいただき、ありがとうございます。なお、今回、震災の影響といえ、その手続きが遅れましたことをお詫び申し上げます。そのため、委員の任期が、ご依頼をさせていた

できました時期より変更になり平成23年12月1日から25年11月30日となっています。大変申しわけございませんが、ご了承をいただきますようお願いいたします。

司会：それでは、委員改選により新しい方もお見えになりますので、今回は委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。ご所属、そして、ご氏名をいただければと思います。

庵原委員：国立病院機構三重病院長の庵原です。専門は小児科です。よろしくお願いいたします。

市川委員：食生活改善推進協議会と申します。市川と申します。よろしくお願いいたします。

伊藤委員：三重県小中学校長会のほうから出席をさせていただいています。白山中学校の伊藤真澄と申します。よろしくお願いいたします。

馬岡委員：三重県医師会より参りました馬岡晋と申します。公衆衛生、感染症を主担当としています。どうぞよろしくお願いいたします。

加藤委員：三重県都市保健衛生連絡協議会で、14市の代表ということで参加をさせていただいています。私は熊野市の健康長寿課に所属しています保健師で加藤と申します。よろしくお願いいたします。

倉本委員：三重県薬剤師会の倉本と申します。よろしくお願いいたします。

杉本委員：公募委員で参加させていただいています。鈴鹿から来ました杉本です。今、家では有機農業をしています。会としては、いのちと心を守る市民の会 鈴鹿市民の会 自殺問題を考える市民の会の代表をしています。よろしくお願いいたします。

笠島委員：三重大学から参りました笠島です。専門は疫学・公衆衛生でございます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

出口委員：三重県高等学校養護教諭学校 所属は松阪高校定時制です。よろしくお願いいたします。

中井委員：最近の人間ドックで始めて再検査が出て、最近憂鬱な日々を送っています。大紀町役場健康福祉課の中井です。よろしくお願いいたします。

中田委員：公募委員の11番、所属はがん患者として、病院に所属しています。仕事ではないので、がん患者の立場で発言をさせてもらおうと思っています。死ぬ前に皆さんにお世話になったお礼を言うつもりで来ています。

中山委員：県内の9つの保健所長の代表をしています津保健所の中山です。どうぞよろしくお願いいたします。

羽根委員：三重県歯科医師会の羽根と申します。公衆衛生部門を担当して9年目になります。以前からこの審議会を存じ上げていまして、とうとうここに来るようになってしまったなと思っています。

馬場委員：三重県栄養士会から来ました馬場啓子と申します。ただ今三重中京大学特別研究員ということで、地域の食育にあたっています。どうぞよろしくお願いいたします。

平川委員：三重労働局 平川です。日ごろより、労働条件の改善、労働者の健康確保に多大なるご協力をいただいています。引続きよろしくお願いいたします。

藤田委員：フリーアナウンサーの藤田倫子と申します。三重県では主に FM みえの番組をさせていただいています。健康に関する活動ではNPO法人の地産地消ネットワークみえの理事をしています。どうぞよろしくお願いいたします。

水谷委員：三重県看護協会の水谷です。どうぞよろしく申し上げます。

村本委員：三重県立看護大学の学長をしています。村本と申します。どうぞよろしく申し上げます。

渡辺委員：三重産業保健医会から参りました渡辺と申します。所属は本田技研で産業医をしています。どうぞよろしく申し上げます。

司会：委員の先生方、どうもありがとうございました。それでは事務局の紹介をさせていただきます。先ほどご挨拶をさせていただきました健康福祉部長の山口、医療政策監兼保健医療総括室長 森岡久尚、健康づくり室長服部秀二、同室健康対策グループ主査松見隆子、同主幹芝田登美子、同主幹坂下優子、同主幹近成久美子、同主査升田加奈、なお部会として、健康危機管理室感染症対策グループ副室長の松村義晴、長寿社会室介護福祉グループ主査鈴木昭子、最後に本日の司会進行を勤めています健康づくり室副参事兼副室長若尾典子です。どうぞよろしく申し上げます。

司会：本日は審議会委員19名の皆様全員にご出席いただいています。従って三重県公衆衛生審議会条例第7条の2によりまして、会議は成立しておりますので、報告をいたします。

司会：資料の確認ですが、先週に送付をさせていただきました。その確認でございます。

～資料の確認～

資料の不備がありましたらお知らせ願います。よろしいでしょうか。それで、本日追加資料ということでお配りしました。審議会委員の方からの提供資料です。

司会：それでは、事項に従いまして、進めさせていただきます。まず議事（1）会長、副会長の選任ですが、設置要綱第5条により会長、副会長それぞれひとりを委員の中から互選することになっていきます。今後2年間ですが、会長・副会長を選出していただきたいと思っております。どなたがよろしいでしょうか。

意見が無いようでしたら、事務局案を提示したいと思っておりますがよろしいでしょうか。

（うなずきの反応）

ありがとうございます。

それでは、事務局といたしましては、会長を笠島委員にお願いしたいと思っております。また、副会長には、水谷委員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

（意義なしの声等）

ありがとうございます。

それでは、異議なしのお声を頂戴しましたので、会長には笠島委員、副会長には水谷委員にお願いいたします。では、それぞれ、会長席・副会長席にお移りください。お願いいたします。

それでは、笠島会長、会長就任のご挨拶を一言申し上げます。

笠島会長：ご選出いただきまして、どうもありがとうございます。三重大学から参りました笠島です。平素は大学におきまして、疫学と公衆衛生を預らせていただいております。端的に申し上げますと、社会の現実と健康づくりを結びつける役割の領域かと考えています。今日は各方面の先生方にお集まりいただきまして、その実態をよく教えていただける絶好の機会かと思っておりますので、どうぞよろしく御指導いただきますようお願いいたします。簡単ですが、ご挨拶とさせていただきます。

司会：ありがとうございます。ここで、大変申しわけございませんが、私ども山口部長は公務によ

りまして、退席させていただきます。

山口部長：失礼いたします。どうぞよろしく申し上げます。

司会：失礼いたしました。

それでは、ただ今からの議事の進行につきましては、三重県公衆衛生審議会条例第7条第1項によりまして、審議会の会議は会長が議長を行なうこととなっていますので、笠島会長、よろしく申し上げます。

笠島会長：それでは事項書に沿って進めていきたいと思えます。

まず、議題2のほうから事務局の説明をお願いします。

事務局：お配りいたしました資料の1「ヘルシーピープルみえ・21」の現状と新たな健康増進計画の方向性」をご覧ください。裏ページですが、まず、新しく委員になられた先生方が多いと思えますので、「ヘルシーピープルみえ・21」の概略から説明をさせていただきます。「ヘルシーピープルみえ・21」は県の健康増進計画として平成13年度に策定されました。この計画は、平成24年度までの12年間を計画期間としており、途中平成19年度に国の医療制度改革を受けまして、計画の終期を2年間延長しております。中ほどの図をご覧ください。先ほど都道府県の健康増進計画に位置づけられていると申し上げましたが、平成14年8月にできました国の健康増進法第8条に基づくものが「ヘルシーピープルみえ・21」でございます。また、健康増進法第7条に基づいた、国の健康増進計画がございます。「健康日本21」は、主目的は生活習慣病の予防ということになっています。一方県の健康増進計画「ヘルシーピープルみえ・21」は、県民の豊かな人生の実現に向けて、個人のQOLの向上を図ることを通じて、QOSとも言うべき社会の質の向上を図る、というように位置づけられています。国の目的と県計画の比較をしてみると、国は生活習慣病予防となっている一方で、県計画では、社会の質の向上までを目指していることから、国の計画よりも幅広い内容となっております。さらに、少し比較をしていきたいと思えますが、国の計画に盛り込まれている分野は9分野、80の目標が掲げられています。一方で県の健康増進計画は10分野、指標の数は104と、国の計画よりもさらに詳細に目標が設定されていることになっています。「ヘルシーピープルみえ・21」では、計画の中間年度の平成17年度に中間評価を実施しました。さらに平成24年度が計画の終期ですので、最終評価及び新計画の策定に向けて、現在取組を進めているところです。つづきまして、2ページ目ですが、生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合を参考につけさせてもらいました。さきほど県の計画につきましては平成19年度に国の医療制度改革を受けて計画の周期を2年間延長されたと申し上げましたが、国の医療制度改革の背景について少し補足しますと、今後高齢化が進むにつれて、医療費が右肩上がりになっていくという、その医療費の抑制に向けて、生活習慣病予防の観点から、一定の取組が行なわれることが背景となっています。医療費の構成割合を見ると、生活習慣病が医療費に占める割合は約3割となり、また死因別の死亡割合に占める生活習慣病の割合は約6割となっています、つまり生活習慣病が医療費においても、死因割合においても非常に高い割合となっているところから、生活習慣病をターゲットとして、医療費の抑制につなげるための予防に注力するための取

組が進められたのが、この医療制度改革の背景にありました。続きまして3ページです。生活習慣病の発症予防のイメージをわかりやすくまとめたものです。生活習慣病の場合、不適切な生活習慣が積み重なっていくことで将来的に生活機能の低下、要介護状態に至るケースがあります。不適切な生活習慣が積み重なっていくことを予防することが、将来的な生活習慣病罹患を減らすことに繋がることから予防が重要とされており、県におきましても「ヘルシーピープルみえ・21」を通じた、生活習慣病予防として取り組まれています。半身の麻痺や日常生活に支障が出たり、認知症を発症することなどを防ぐために日頃の生活習慣を正していくという、イメージで捉えていただければと思います。続きまして4ページ目ですが、さきほど計画の終期が平成24年度に迎えると申し上げましたが、「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価及び新しい計画策定に向けた作業工程をまとめたものです。横軸に年度、縦軸に計画の終期に向けた準備、それぞれ上段には評価に必要な取組、下段には次期計画策定に向けた必要な取組をまとめています。平成23年度において評価のために行った取組が4つほどあり、県民健康意識調査、これは県民に無作為抽出しました1万人を対象に9月に実施しています。(回収率は44.5%) また、他県内の事業所調査、これは10月に実施をし、3000事業所、回収率43.8%でした。その他9月10月におきましては、歯科疾患実態調査、11月には県民健康栄養調査、これら4つの調査を「ヘルシーピープルみえ・21」の現状値を把握するために、調査を実施したところです。調査についてはすべて終了したところですので、今年度末までには、この分析結果をまとめていきたいと思っています。

続きまして、次期計画策定に向けて必要な取組ですが、次の計画策定に向けたベースライン調査を11月改めて行ないました。次期計画につきましては、現在のヘルシーピープルが13年度に作られたものであること、また新たな健康課題が出てきているということ踏まえて、時代に合わせた形でのベースライン調査ということで、設問を大幅に見直しています。対象につきましても対象を1万人から5千人に絞込み、実施しました。回収率53%でした。あわせて、今年度は次期計画策定に向けて県内の保健医療データも分析も進めておまして、これらのデータに基づいて、来年度の評価及び新計画を策定を進めていきたいと思っています。また最終評価および新計画の策定につきましては、この公衆衛生審議会の下に評価策定部会を設置させていただきまして、その中で具体的な作業を進めながら、24年度中の評価、策定を進めていきたいと考えています。次期計画については25年度から34年度までの長い計画になりますが、10年で予定しています。

次に資料2です。先ほど平成23年度の11月までに評価に必要な調査を完了したと申しましたが、この調査結果が現在のところまとまっているものを記したものとなりました。2ページ以降は、104の指標についての現状値を平成11年度、16年度、23年度とそれぞれの年度ごとの状況がわかるようにまとめました。資料2の現状について簡単に説明します。目標が達成したとも割れるのは51個、改善の傾向が見られる27個、また横ばいであったものが5個、悪化したもの8個、集計中49個となっています。それぞれ主なものと、40~64歳の生活習慣病死亡率の減少、ベースライン調査では247.3、これは現状値では211.9となっていますので、生活習慣病の死亡率は確実に減少している傾向が見られています。他、交通事故、糖尿病、高血圧、脳血管疾患、心疾患、がん、こういったものの年齢調整死亡率に関しても低下をしています。そのほか健康寿命の延伸も、それぞれの現

状値、ベースライン値よりも数値が改善するものとして目標を掲げていたので、これはすべて改善がみられました。また、目標を達成しなかったものの、ベースライン値、あるいは中間評価値よりも改善の傾向が見られたのは27個ありました。喫煙率の減少のほか、特に今回目覚しい成果が現れたのは、歯科口腔の分野です。これは掲げられている項目のうち10個が、改善の傾向が見られました。歯科の分野ではもともと目標値が非常に高く設定されているので、残念ながら目標達成はできていません。また、食の分野では、食事のセルフコントロールができる人の増加、外食や食品を購入するときに成分表を参考にする人の男性の割合で一定の改善が見られました。次に横ばいの項目は5つありました。健康であると感じている人の増加、ストレスをよく感じる人の減少、目覚めたときに十分眠れた感覚がいつもある人の増加、睡眠の確保のために補助品やアルコールを使うことのある人の減少などが横ばいとなりました。悪化した項目については、人と触れ合うことが楽しいと感じる人の増加、街づくりへの住民参加意向の人の増加、自分のために使える時間ほとんど無い人の減少、食事のセルフコントロールできる人の増加、小さい頃から好んで運動する人の増加、メンタルヘルスシステムを備えている事業所の増加、歯茎の腫れる人の減少などが見られました。

また資料1の5ページに戻っていただいて、「ヘルシーピープル・21」の現状値を受け、新しい健康増進計画の策定に向けて、こうした結果を踏まえてどうして行くかをまとめたものを5ページ目にまとめました。現在の「ヘルシーピープル・21」の課題ですが、計画そのものについても課題がいくつもあります。一つめは、生活習慣病予防にとどまらず、QOL、QOSの向上を目指していました。このため目標が非常に抽象的であったといえます。二つ目は計画の内容は数値目標が多岐に渡っていることから、達成度が非常にわかりにくい内容になっていること、三つめは各領域間での連携が不十分であったこと。これは10個の分野でそれぞれの分野で取組が完結してしまっていて、分野間での情報共有含めた連携ができていなかったというのが、課題であると捉えています。こうした課題を踏まえ、新しい県の方針をまとめました。新計画については、目的を明確化していきたいと考えています。生活習慣病対策とこころの健康を中心として整理をします。目指すべき姿を健康寿命の延伸、健康感の向上に伴う幸福実感の向上を考えています。国におきましても、国の「健康日本21」の策定作業が進められているため、国の計画と整合を図ること、三つめは、数値目標が非常に多いことから内容および個数についても精査をしていきたいと考えています。また、進捗管理を確実なものとするため、年度ごとに把握が可能なデータを中心に設定していきたいと考えています。また新しい計画の策定に向けての必要な視点についても整理をしました。一つめは加速する高齢化、これについては欠かすことのできない視点です。高齢化率は現在三重県の平成22年における国勢調査に基づいたものは、国は23%で、それよりも若干高い24・3%です。平成34年、高齢化率は約30%で高齢化率が高くなることで疾病構造や、社会構造が変わることから、それらに対応しながら、健康づくり、あるいは予防対策のあり方を考えていくことが必要であると考えています。二つめは、知事が掲げています三重県民力ビジョン、の基本理念が「幸福実感日本一」です。この実現に向けて、健康福祉部の取組を考えると、内閣府が出しています国民選好度調査で幸福度は、心身の健康との関係が非常に強いという結果が出ています。三つ目は先ほども高齢化率の進展を踏まえた健康づくりが必要といたしましたが、予防、医療、さらに高齢化から考えて、介護予防も含めて、一連の流れとして捉え、健康

対策を実施していくことが必要と思われます。予防を考える中で、将来の医療需要をどこまで抑制することができるのか、なかなか試算が難しいところですが、それらを踏まえた健康対策を進めていく視点が必要と考えています。四つめは、県民だけでなく地域や職域のそれぞれの組織の協働、協創について記しています。先ほど申し上げた中身をまとめて、ポンチ絵にしました。新たな県健康増進計画の取り組み方針の案ということで、先ほどの説明にもあった健康寿命の延伸、さらに心身の健康感の向上に伴う幸福実感の向上を掲げています。最上位の目標として、幸福実感の向上、それを支えるのが、健康寿命の延伸と考えております。健康寿命の延伸を実現するために、生活習慣病対策の推進、メンタルヘルス対策の推進の2本を整理したうえで、さらに疾病対策やメンタルヘルス対策に縛られない、健やかで心豊かな生活の実現、地域や職域との協創の推進、こういった環境があつて初めて健康寿命の延伸に繋がるのではないかと考えています。今後十年を見据えた高齢化の進展、疾病構造の変化を見据えた健康づくりがとして先ほどの四つの柱で健康寿命の延伸を目標を達成していくという形で、新しい計画についてすすめていきたいと考えています。

笠島会長：どうもありがとうございました。ヘルシーピープルみえ・21に関する的確なご説明があったと思いますし、注目すべきことだと思います。報告につきまして、ご質問等ありましたら、委員の皆様からご発言をお願いします。

中田委員：資料1の2ページのグラフについて、グラフの中の脳血管疾患、これは上から3番目で糖尿病より多いということですが、1ページのグラフを見ると、この中には脳血管疾患はないがどうなっていますか。

事務局：8番目に循環器疾患というのがあって、そこに脳血管疾患というのがあります。その対策が含まれています。

中田委員：うちの近所に、半身不随の人がいますが、それが循環器とはどうかと素人は思いますので、それをわかりやすいようにしていただければと思います。

笠島会長：循環器疾患とは非常に一般的な言い方になっていますが、確かに中田委員の言われるように、注釈があるといいので、よくわかるかなと思います。また工夫してもらえればいいのではないかと思います。中田委員よろしいですか。

中田委員：はい。もう一点。今度は3ページですが、簡単なことですが。このここでもレベル1、「過度のストレス」とあるが、これもちょっとわかりにくいですね。過労死というのがあるが、僕も過労死しかかりました。やはりストレスの中で、一番多いのが、土日休みがなく仕事をすること。悪いと思いつつも、寝ていると呼び出しがあり、「中田君来なさい」となるので行かなければならない。結果的にストレスでがんになったと思うんですね。これは過労死というのはどうなりますかね。

事務局：まず過労死に関しては、国の新しい健康日本21の中で出されている定義では、1週間のうち60時間の労働時間の雇用者の割合を減らすことによって、過度のストレスにさらされる方を減らしていこうという方向性が示されています。新しい県のベースライン調査は1週間の労働時間というものを聞いているところですので、ストレスにさらされる方を減らすことで、予防につなげて行ければと考えています。

馬岡委員：中田委員のご指摘でしたが、特に生活習慣病の医療費に占める割合というのが、表になっていますが、これはあくまで医療費であって罹患率でないというのがすごく大きな問題だと思うんです。例えば、糖尿病の患者がこんなに少ないのかということそうではないのですよね。公衆衛生的から視点で見ると、つまり健康であるということから見ると、お金がいくらかかったかというより、いったい国民のどれだけがどういう病気になっているかを見るほうが、よほど理屈にあっているように思うのですが、いかがでしょうか。

笠島会長：事務局、いかがですか。

事務局：確かに、馬岡委員の言われるとおりでして、国の健康日本21の策定部会の中でも、特に糖尿病に関しては今後、透析患者がどれだけ増えていくのかということに関して、十分考慮して、その推移を追っていくべきであろうとの見解が出されています。それを踏まえまして、今回資料として医療費ということでもらっています。生活習慣病の中でもとりわけ糖尿病対策に取り組んでいくことで、予防対策を強化していきたいと思います。

笠島会長：馬岡委員よろしいか。

馬岡委員：はい。

笠島会長：医療費の問題につきましては、いろいろの問題が確かにあります。高齢化が進む、そうして諸疾患の罹患率が上がる、ことにどう国が対策をしていくか、医療費の問題を避けることはできない。そういうことから指摘されているんだとは思いますが、馬岡委員の言われることは公衆衛生的見地からは重要なので、是非に考慮していただきたいと思います。

中田委員：5ページの上か③ 21の課題ですが、1、2はよろしいが、3ですが、一番足りないのは患者同士の教えあい、体験交流が足りない。治療のなされる方の連携はともかく、僕ら患者側があまりお金をかけずに治す方法を考えることも大事です。医師にお出ましかつことも大事だが、過労死してしまいます。我々患者がおとなしく座っているようでは、病院の廊下も価値がないわけで、待ち時間を利用して、どうやったら、治った、どうやったらという、患者とか病人の連携が今後重要で

す。お金をかけないでやれるのではないかと思います。

笠島会長：どうもありがとうございます。貴重なコメントだと思います。社会的な信頼関係、法の浸透ということは健康づくりで非常に重要だと思います。中田委員のおっしゃるとおり。中田委員の望ましいことだと思います。

事務局のほうから、何かコメントはありますか。

事務局：高齢化の進展に伴って誰もが無病息災でいられることは難しいため、病気を持ちながらも健康で過ごされる一病息災、というキーワードを国でも使われています。地域のつながり、社会的なつながり 健康度を上げるための指標が国の素案でも示されており、私どもとしても、地域との絆を患者が維持しながら生活していくことは、非常に重要なことと考えています。具体的なものとして指標に取り入れていく方向です。

羽根委員：という言うことに関しましては、3番の意味は、基本的に病気というのは罹ってしまうとお金がかかる。罹らなければお金がかからない。事務局もインフルエンザでお困りになったかと思いますが、日本は、予防のところでは、患者たちがお金を払わなければならないんですよ。予防の場合は自分のお金何千円かを使って、予防する。それで罹ってしまうともっと罹ってしまう。本来は行政単位で予防というところで、結果的に医療費が低くなりますよという、患者の視点が大事だが、予防という点からも、患者たちが連携していくことが大事で、基本が予防していくことを重視することが公衆衛生的な考えかと思う。歯科医師の立場でもそう考えます。予防するのは簡単。病気に罹ってしまうとお金がかかってしまう。それが基本ではないでしょうか。

笠島会長：公衆衛生に重要な基本的な視点、どうもありがとうございます。ま、中田委員のおっしゃっていることも非常に重要だと思いますので、事務局もご配慮いただきたいと思います。

私のほうから、一点、各機関の連携についてコメントしますと、この事業に含めていいのかどうかは明らかではないが、現在がん登録事業が行なわれつつあります。それに伴い予防というあり方も、これからより情報が出てくると思う。大学のほうも注目しているが、その点についてご意見があれば伺わせてもらいたいと思います。

がん登録ができるということについて、それが罹患率に及ぼす要因、原因を明らかにする。ということ視野に入れていると思うが、それについて、事務局のコメントを教えてほしい。例えば、肺がんあるいはその他のがんでもよいが、喫煙率が下がればそれが下がるだろうということがわかるが、がん登録を整備することで、どういった効果が今、期待されているか、その点につきまして教えてください。

事務局（室長）：ご存知のように昨年からは、地域がん登録を含め、従前からは病院内の登録を含めやっています。かなりのデータが地域がん登録は始まったばかりで、データとしては整理されていませ

んが、今後、そのがん登録をすることで、罹患率や5年経過後の治り具合、治療率とかははっきりしてくるということも合わせて、来年度の予算などで考えているのは、疫学調査などに結びつくようなデータの使い方も考えていくことにより、がん政策全体を三重県のがん政策を現実的に地域のがんの対策に結びつけるということも考えています。是非にこの健康づくりという中でもがん予防というのは重要な要素となってくるので、特に検診率なども今回の県民力ビジョンの中であげるように大きな目標にしているのです、そういう面も含めて、トータルでがんに取り組んでいく。合わせて、がん予防としての今回の国民健康栄養調査なども喫煙の話もだいぶ出ている。東京大学と大阪大学で合同調査では、2001年の喫煙関係から発生する死亡者は12～3万人というのが出ている。昨年9月には受動喫煙では6800人が毎年亡くなっている推計があります。そういうことも含めて、がんに至る部分以前、がん自身もあるが、喫煙などは肺の症状の部分もあるので、トータルに考えながら健康づくりも考えていきたいと思います。

笠島会長：羽根委員のほうから、一時予防の重要性。今室長からありましたような治療も含めた二次予防的な重要性、中田委員からのコメントにあったいわば3次予防的な視点とでもいいでしょうか、病気とどう付き合うかを指摘してもらえたかと思えます。そういった様々な方面の医療資源を連携させて、住民の健康に結びつけていくということを考えていただきたいと思います。

馬岡委員：説明をずいぶん詳しくしてくれたのでよくわかったんですが、新しい知事が幸福感と言葉をかなり重要視されているということを見ると、ちょっと無理なことを言うかもしれないが、幸福感は健康であるということだけではなくもちろんないですね。僕らが考える幸福感は、例えば健康であるということと、人生の充実感であるということ、ゆとりの最低3つは必要かと思う。そう考えると、健康寿命が延伸しても、元気な身体の高齢者がやる仕事があれば充実感が足りませんよね。老老介護をしては、いくら元気で仕事をしていても、ゆとりがない。という具体的な問題点が、我々医療分野から言うと、地域完結しない以上、具合が悪くなったり、高齢化すると外へ出て行かなければならず、地域を離れて暮らさなければいけないという点、例えば、我々がすごく感じとして意識するのは、高齢者専用住宅、今のサービス高齢者住宅のような、その一歩間違えれば、言葉を悪いですが、姥捨て山的なようなものになりかねないものがどんどん増えてきている。そういったことを踏まえて考えるとこの健康増進計画が、そういうことまでを含めて幸福感というのであれば、そこまで踏み込んだ意見を述べて、ここに対する対策を取らないと、提言しているだけではぜんぜん効果がないと思うので、具体的な行動する老老介護の問題、高齢者の就業の問題、そういうことも含めてどういう具体案を持って、どういうビジョンで三重県はやっていくのか、ということをはっきりと文章化していただきたい、そうしないとなかなか難しいのではないかと。あえて無理な注文かと思えますが。

笠島会長：非常に重要なご発言だと思います。この場でその回答をとというのは非常に大変かなと思いますが、なにかコメントがあれば事務局お願いします。

事務局（室長）：どうもご意見ありがとうございます。先生のおっしゃることの部分がありまして、そういうところも含めて、領域間の連携があるべきかと思えます。ただ連携という意味は、当然、今日も労働部長さんが来ておいでですが、こういう部分と作っていく部分、それから先ほど申された雇用の部分、国のほうでも健康格差の縮小とっています。これをするためには世代が高齢化していく中でその格差をどうするかという視点からも、先生の言われたことが出てくるのかと思えます。私どもとしても、指標を定めるにあたって、雇用率の部分についてはちょっと無理かと思うが、そういう視点を十分にとらえながら、具体的にこの部分を挙げるためには、そういう部分と連携しながらつないでいくということが特に大切であり、特に健康の計画、どんな計画でもそうだが、関係する市町がやってもら部分もあります。また労働産業関係との連携する部分もある。そういう部分とともにこの計画を作るとともに実行していきたいなという気持ちであります。

笠島会長：しっかりとしたスコープをもって、そしてそれを実現する方法を県の方々にがんばっていただき、希望しています。時間が迫ってきたので、活発な議論ありがとうございます。ただ、次のほうに進ませていただきたい。

次の議事の2の報告について、ご説明を事務局からお願いします。

事務局：健康危機管理室の松村です。私のほうからは、予防接種部会の報告と健康危機管理部会というものの設置についてとその2点について、説明をさせていただきます。

資料4の1ページからですが、予防接種部会ですが、この本部会は感染症対策の上でもっとも積極的かつ有効な手段である予防接種法に基づいて実施される予防接種の接種率の向上、安全で有効な予防接種の実施を図るための予防接種全般に係る検討をお願いしています。平成13年7月から設置しています。本年は平成23年8月9日に開催させていただいています。委員としては本日ご出席いただいています庵原先生、馬岡先生にも参加していただき、裏面に9名の委員会の名簿が入っていますが、ご覧いただければと思います。会議の内容ですが、5点ほど挙げさせていただいています。1点目は県内各市町において、平成22年度に実施各種予防接種の接種状況、各市町においての任意の予防接種について接種費用を助成しているものについて報告をさせていただいています。2点目は平成18年以降に報告がありました予防接種をうった後の副反応の報告の状況について説明をしています。3点目ですが、予防接種センターの実績について、本日ご出席いただいています国立病院機構三重病院のほうに予防接種センター機能をお願いしていますので、センターのほうから事業実績について報告いただいています。4番目は子宮頸がん等ワクチン緊急促進事業です。平成22年、23年の2カ年、国の交付金を県で基金として市町が子宮頸がんワクチン、肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、この3つについて実施した場合に市町に助成をするという事業ですので、その実施状況について報告をしました。その他の項目としまして、例年予防接種法に基づいて市町についてインフルエンザの予防接種を市町をお願いしているが、その標準の接種期間を決めていただいているが、今シーズンは10月15日から1月31日までの間にしましょうということで、決定をさせていただきました。今後の取組としては、麻疹の予防接種については、国が麻疹の排除を目標に掲げ、接種率95%以上という

ことで取り組んでいます。三重県は国の平均接種率よりは高いのですが、やはり95%に届かない。特に中学生対象の3期、高校生対象の4期についてはまだまだ接種率は低いということで、市町と連携しながら接種率の向上に向けた取組を行なっています。次ページに移りまして、現在、先ほども説明しました子宮頸がん予防ワクチンの接種事業につきましては、今年度をもって終わりということですが、予防接種法を改正して、この3ワクチンを定期接種にするということで、今年度限りでありましたが、その法律改正が進まないということで、今国会で4次補正が上がっているのです、その3ワクチンについても、継続するというのでこの2月8日に可決される見込みと聞いています。それを受けて引続き24年度も実施するという方向で進めています。部会では以上のことを報告させていただいています。

それから、次に私どもが、設置を予定していますが、3ページにあります健康危機管理部会の設置ですが、平成21年に新型インフルエンザ、今では従来型といわれていますが、新型インフルエンザが発生した際に県内全域で迅速に対策を講じることが求められました。特に医療体制について、即決して、迅速にその対策を講じることが求められたことで、新型インフルエンザ専門部会を設置して対応しました。今後国内で発生する可能性があり、なおかつ社会防衛上で県内全域で対策を講じることが必要なための対策、もしくは発生したときの医療体制の整備等について、医学的な見地から具体的な対策を検討、協議、即決して実現につなげていることで、発生に備えることで現行、昨年まで持っていました『新型インフルエンザ専門化部会』をそのまま『健康危機管理部会』として設置しようとして、現在検討しているところです。以上です。

笠島会長：どうもありがとうございました。次に升田さんのほうからお願いします。

事務局：健康づくり室で自殺対策推進部会を担当しています升田です。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、県医師会の斉藤会長をはじめとしまして、18名の委員の方にご審議いただいております。開催実績といたしましては、第1回は8月11日に、第2回目を2月9日に予定しております。審議内容といたしましては、こちらに列挙させていただいておりますように、県・国における自殺の現状また対策の実施状況につきまして、ご説明をさせていただき意見交換をいただいております。平成23年度三重県における自殺対策の重点的取組みと致しましては、4月に地域における自殺対策の総合的な支援体制を推進し、自殺未遂者・自殺遺族等に対する支援体制の充実強化を図ることを目的にこころの健康センター内に三重県自殺対策情報センターを設置しました。また地域の絆を強化するためにメンタルパートナーの養成をしています。

自殺未遂者は事前に誰にも相談したことがない人が6割、一方、自殺前の兆候に家族や職場のひとたちが気づく割合は8割に上るといわれています。そこで、身近な人が抱えているこころの悩みに気づき、相談へつなげる人材をメンタルパートナーという名称で、県下で2万人養成するという取り組みを開始しました。三重県自殺対策情報センターが中心となり、保健所・市町等で養成に取り組んでいます。1月現在2000人強の方がメンタルパートナーになっていただいております、今年度中に約3000人の養成を目指します。

また、各地域において、地域力を生かしたところとのちをつなぐ自殺対策を推進するため、保健所、市町、民間団体等からなる「地域自殺・うつ対策ネットワーク組織」の保健所単位で県下9ヶ所（県下全域）での設置を進めています。現在3地域で設置がなされています。これらには、自殺対策情報センターを中心に、市町、保健所が連携しながら実施していくこととしています。

さらに、今年度は、地域自殺対策緊急強化交付金（厚生労働省分）活用しまして、かかりつけ医と精神科専門医との連携強化及び精神医療関係者への研修等を、三重県医師会、三重県病院協会・三重県看護協会・三重県薬剤師会の協力を得て実施しました。

24年度につきましては、現在の三重県自殺対策行動計画が終期を迎えることから、これまでの取組の検証を行ない、自殺の課題に応じた新たな行動計画策定を行います。

笠島会長：どうもありがとうございました。次に地域・職域連携部会の報告をお願いします。

事務局：地域・職域連携部会を担当している坂下と申します。資料4の5ページです。この部会につきましては、県民の健康の保持増進のためには、生涯を通じての共通の基盤に立った保健サービスを継続して提供することが必要であることから、地域保健・職域保健が連携して取組を推進することが必要で、平成19年に部会が設置されています。現在委員は19名です。今年度に委員の改正がありました。部会の方はまだ開催しておりませんで、今月24日に行なう予定をしています。内容は報告事項と、協議事項です。報告事項ですが、23年度は特定健診・特定保健指導がテーマになっているので、保健所別にも協議の場を設けていますので、各保健福祉事務所ごとの報告がございまして、それから松見のほうで報告しましたが、現在の県の健康増進計画の中での現状、そして次期計画の方向性について、報告をさせていただこうと思っています。協議につきましては、県の次期健康増進計画については、この場で検討していただきましたので、この結果、そして国の計画を踏まえまして、その整合性を図りながら、現在の特定健診・特定保健指導を生かした生活習慣病対策、新たなテーマを設定していきたいと考えています。具体的には資料1-6のポンチ絵にございまして、生涯を通じたQOLの向上、生活習慣病対策の推進、がん、糖尿病、循環器疾患とありますが、がんと循環器疾患については他に協議の場がありますので、糖尿病の予防ということでテーマを新たな課題ということで設定していきたいと考えています。これにつきましては資料2ページにありますように、このようなものを協議に入れながら進めて生きたいと思っています。

現在室の方で調整中です。以上です。

笠島会長：どうもありがとうございます。続きまして介護予防の市町支援会議についてをお願いします。

事務局：長寿社会室の鈴木と申します。介護予防市町支援部会ということで、こちら長寿社会室で担当させていただいています。資料は9ページです。本部会は、県が介護予防に関する普及啓発、市町担当者の資質の向上、事業評価等を行なうことにより、市町に効果的な介護予防の関連事業実施することを審議する部会ということで平成19年度に設置されました。介護予防ということで、65

歳以上の方で要支援、要介護状態になっていない健康な高齢者の方、また、リスクの高い方を対象とした予防の事業となっています。実施主体は市町の担当が行なっていますので、県の役割としましては、市町の担当への支援ということになっています。こちらの部会は平成23年度は来週の2月7日(火曜)13時30分から行なう予定となっています。審議の内容としましては、介護予防の内容の現状と課題になるが、実際、平成23年度に県が支援を行なった内容、取組を報告させていただき、あと平成22年度の1年間、市町において、実施されてきた事業とか、あと二次予防対象事業の対象者の把握、これに対する市町の取り組み、あとそれぞれの担当者が困っていることなど、それぞれの現状と課題を挙げていき、その内容を吟味し、平成24年度の事業の方向性としてつなげていきたと考えています。これらのことについて、来週、委員12名でご審議いただくこととなっています。今後の取組としましては、それぞれの各市町において、介護予防を効果的に実施できるよう、取り組みを行なっていきたいと考えています。以上です。

笠島会長：ありがとうございます。次は芝田さん、お願いします。

事務局：三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会であります三重県8020推進協議会について、芝田が報告させていただきます。11ページをご覧ください。本部会は県民の歯科知識の普及啓発、歯科健康診査の受診を推進し、歯科疾患の予防、障害を通じた歯の健康づくりを測るために、県内の実情を踏まえ、課題や今後の方向性を審議するために設置されています。例年1回の開催で今年度は3月1日(木)午後開催の予定です。委員につきましては12ページに記載してあります。審議内容ですが、昨年平成23年8月10日に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行されましたので、そのことと、県議会におきましては、今年度の制定を目指して「みえ歯と口腔の健康づくり条例」が予定されることで、検討会が行なわれているので、その報告と、法律や条令への対応を協議いただくこととなっています。三重県の歯科保健の現状と課題を報告し、今後の歯科保健対策について、ご協議いただきます。また24年度の歯科保健計画について議論していただきます。今後の取組としては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」や条令の制定を受け、歯科保健施策を強化する必要があるため、次年度は、新規の事業として県の歯科保健施策の方向性について、検討する検討部会の設置、歯科保健計画の策定、県内の歯科保健関係の調査の実施、歯科保健指導の充実、災害時の歯科保健医療の体制整備の充実など、新たな取組を予定しています。これまで行なってきたものについては、内容の見直しを行い、効果的な事業を実施していく予定としています。以上でございます。

笠島会長：ここまでの内容に関しての質問、ご意見をお願いします。

中田委員：資料4の5ページですが、その今後の取組ですが、整合性をはかり特定健診・特定保健指導を生かした、とありますが、いつも気がついているのですが、やはり相談サービスを実施していただいて、その中で指導しないと指導は届かないという感じを持っていますので、その点をご考慮してほしい。指導は上を飛んでいく光みたいで、それが心の中まで入らないといけない。それには

相談サービスを同時にさせていただいて、その場面で指導していただくと効果的だと思いますので、ご検討をいただきたいと思います。

笠島会長：事務局のほう意見ございますか。

事務局（室長）：貴重なご意見ありがとうございます。特定健診・特定保健指導につきましては、市町の方で実施しています。市町もこういう部分では、相談とともにやっていくべきでしょうし、私どもも、指導の中で親身になって相談に乗っていくべきではないかと思っています。そのようなご意見があったことを参考にさせていただきます。

中井委員：大紀町の健康福祉課長の立場ですが、各市町もそうですが、公務多忙の中、保健師活動が非常に充実してきていると思います。大紀町の保健師は、日頃から相談コーナーをしっかりと設けてまして、かつその中で昼夜を問わず、相談に乗って、土日もあわせてやっています。十分に合わせてやっていますので、その点だけ報告させていただきました。

杉本委員：7ページの自殺対策推進部会の報告ですが、報告書には無いが、22年度は全国で一番自殺率が一番減少したということで、取り上げられたですが、23年度は増えたことについて、その見解、分かっている範囲で説明願いたいと思います。

事務局（室長）：ご指摘のように警察統計、人口動態統計の2種類があるが、22年、23年のほうに若干増えています。数字は手元にないが、22年の中かなり原因は十分分析できていないが、考えているには、科学的な分析をしているわけではないが、雇用状況も若干改善してきている。基金が平成21年度にやってきて、各地域で様々な取組みができるようになって、国から10分の10で来たので、各市町でもやっていただき、県でも対策を取った。その結果すべてとは思わないが、23年度もやっていて、22年に比べ23年は8名増加、2.2%増加となっていますので、やはり低いほうではないかなと、低い状態を維持できていると思っている。366名です。しかし、今後も昨年以上に取組を進めていきたいと考えています。

中田委員：一生懸命にやっただいてるので、僕も応援しているのですが、県全体で減ったのなら結構。しかし各市町ではどうなのか。どこが一番減ったのか。それがわからないか。よく減ったところ2、3お願いできますか。

事務局（室長）：まず統計的な話は、市町のデータ、警察統計はもらっていません。人口動態統計はご存知のように出生や死因別には市町別に出ます。これは、先ほども申しましたが、十分分析はしていませんが、自殺の数は市町までに落としてしまうと大変変動が激しいです。大幅に減ったことはあるかもしれないが、そういうところで参考にしたいと思います。

笠島会長：十分なトレンドの検定は難しいと思いますが、県の方も今のご要望に答えられるような解析をがんばってもらいたいと思います。

そのほか、委員の皆様から、意見がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

では、委員の皆様からいただいた内容は、今後の部会運営に反映していただければと希望しています。

そのほかですが、委員の皆様から議題以外でのご意見ご提案があればお願いします。

中田委員：がん患者の立場から、資料1枚裏表のプリントを作ってきました。いちいち言いませんが、私の体験でこんな風になって、相当、整備されているとは書いてないが、言いたいんです。そして今も私は生きています、こうなっています。そしてそれからこの大地震、津波、原発事故、また考え直しまして、その要素が増えまして、また一番下の枠に書いとききました。そういう具合に、僕は73歳ですが、ぎりぎりのところで、生かされています。1歩間違えれば、死ぬしかないんです。そういう人間が大勢いるということです。結局、私の周りでは葬式ばかりです。そして赤ちゃんが生まれませんから人口減です。そういうことも考えて、ここは公衆衛生、全体を考えると場所ですので、ここはそれを考えると場所ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

笠島会長：どうもありがとうございます。いただいた資料をしっかりと読ませていただきます。

杉本委員：カラーのチラシを1枚出してあります。3月24日に鈴鹿の玉垣町のあるところで「いのち輝きフォーラム」で2名の方にお話ししていただきます。鈴鹿市では、これは、自殺で毎年40名ほどの方が自らの命を絶つということで、何とかその数を減らしていきたいということと、また一人ひとりが輝けるような、イキイキできるような町を作って生きたいということで。稲垣さんという方はうつになって、それを克服するために、心理カウンセラーの勉強をされ、現在相談業務をされています。その中で彼女の妹も自殺されたということで、その心的なところからいま、立ち直り、自殺のない街づくりのために活動をされています。アサクラさんは、長男のマサシ君が2歳で小児がんに侵され、7歳で無くなった。そのマサシ君からたくさんの生きるメッセージをもらい、母親が日本で一番幸せだということおっしゃっています。このお二人から、いのちの大切さ、生きることはすばらしいというメッセージをいただく、そんなフォーラムを企画していますので、お時間がございましたら、ご参加ください。

笠島会長：どうもありがとうございました。

事務局（室長）：先生方ありがとうございました。先ほど私が話した自殺者数ですが、351人と申しましたが、これは平成22年の人口動態では、351人でしたが警察が別に取っている統計では、死

亡の場所で取っけていまして、平成22年358人、23年366名で8名増えているので、訂正をいたします。

笠島会長：それでは、時間も迫ってまいりました。

これで本日の議事はすべて終了いたします。

本日審議内容は事務局でまとめていただきまして、公衆衛生における今後の取組に反映していただきたいと思います。委員の皆様も疑問、ご意見がございましたら、さらに事務局までお願いしたいと思います。

それでは、事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

司会：笠島会長、ありがとうございました。そして委員の皆様方、ありがとうございました。

今日の審議内容につきましては、議事録として取りまとめ、ご送付をさせていただきます。今後の計画につきまして、評価策定に向けて、今日いただいた意見を反映させていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願ひします。なお、次回ですが、23年度は1回でしたが、先ほどから出ています評価、策定に向けて、皆様方の意見を頂戴する機会が増えてくると思います。それで次回は6月ごろとして考えていますので、ぜひにご協力をいただきますようお願いいたします。あらためて日程の調整をさせていただきます。

それでは、これで終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。