

平成20年度第2回三重県公衆衛生審議会議事概要

日時：平成21年3月24日（火）

14：00～16：00

場所：三重県歯科医師会館

出席：委員15名

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 審議

生活習慣病対策の推進について

「ヘルシーピープルみえ・21」中間評価以降の取組状況と課題

事務局より、取組状況について説明（省略）

馬岡委員

参考資料1の中で、不明というのはどういうことか。

事務局

開始年度には明らかになっていなかったが、中間評価以降に新たに設定された指標。

会長

GTPの目標値は実感としてこんなに下がっているという感じは無いが、サンプリングが違うということがあるのか。

事務局

県民健康栄養調査で把握した値である。調査対象が1761名で血液検査は467名で客体数が少なく偏りが出たということは考えられる。

馬岡委員

サンプリングの数も問題もからんでくるのかもしれないが、去年から特定健診が導入されて働く人のサポートという意味では逆に言うと少しマシになっているかもしれないが、実際に特定健診で異常が出てそれに対して指導が行われる指導率と内容の達成度が問題になってきて、今後その評価が出てくると思うが、医療現場に携わる者の実感として一番問題だと思うのは特定健診に今まで行われていた検診が置き換わることによって去年まで市町が行ってきた検診がほとんどなくなってきている。項目についても以前行っていた項目のレベルに比べ大幅に逆行しているし、労働者の家族については受診券の問題があって圧倒的に受診率が減っているはず。従ってこの中間評価は2004年だが、今年の結果が出てくるとこのデータは全部マイナスの方向に動くということは目に見えて明らかである。それに伴い今医師会で問題になっているのはがん検診の実施率も落ちている。おそらく対前年比で何分の一というくらい落ちている。特定健診が始まることによって起こってきたデメリットを早急にまとめて、それによって無くしたものをどのように補っていくのかを考えていかないと、今後のヘルシーピープルはとてもじゃないが構築できないという印象を受ける。議論の始まりに材料として提供させていただいた。

会長

実施率については県のほうで把握しているのか。

事務局

その件については、地域・職域連携部会の主なテーマで挙がり、こちらで把握できる資料を提供した。後ほど部会報告ということで予定をしている。馬岡委員のご指摘のとおり、かなり受診率は落ちている。そのためにどうしていったらいいのかという課題や今後の解決に向けた取組について議論いただいた。

馬岡委員

その部分を公衆衛生審議会の委員がちゃんと理解できていないとヘルシーピープルの未来像を語ることはとてもできないと思うので、留意していただきたい。全県民というレベルで考えた時に後期高齢者制度ができることによってたぶん来年度はすこし改善されてくると思うが、世代間のチェックの仕方が変化ができてくること、若年層では働いている人は良いが、働いていない、あるいは扶養されている方々の健康のチェックが落ちていること、繰り返しになるが比較的中・高齢者の国保管轄の住民の方々の健康状態の把握ができないことなど、問題は随分増えているという前提がないとディスカッションは進まないと思う。

事務局

それでは先に、部会報告として出す予定であった地域・職域連携部会について、この場で説明をさせていただくということをご了承いただけるか。

会長

それでは先に報告をお願いしたい。

事務局

地域・職域連携部会については、今年度から始まった特定健診の取り掛かりが遅れたため、年度前半において状況を把握することが出来ず、今年度は、去る3月17日に開催しました。地域・職域連携部会は、特定健診・特定保健指導だけを議論する場ではなく、本部会の目的である地域保健と職域保健が連携して健康づくりを進めていくことになっています。しかし、今年度は、特定健診・特定保健指導の取組が大きな問題となっていますので、その点について今回は審議を行いました。まず、特定健診の状況について、国保では8月ごろから12月ごろまで健診が行われており、国保連合会で審査決定した件数をもって受診率を把握したところ、1月審査決定分までで、受診率は、22.3%で、平成19年度の基本健診の受診率は42.1%であったことと比較すると、大変低い状況になっています。また、協会健保や健康保険組合や共済組合においてもそれぞれの団体により取組が違い、被扶養者の健診が3月末まで行っているところもあり、はっきりした受診率は、現在のところつかめない状況になっています。従って、特定保健指導については、年が明けてから取り組み出したところや年度内にはやれないところもあるようです。また、昨年11月の三重県保険者協議会においてアンケート調査を行い、健診の理解が低く周知が不足していることや、健診項目の問題や健診データ入力や請求に不備が多いなど、多くの課題が出てきています。特に従来からの枠組みからはみ出した人、健康保険などの被扶養者は、従来は地域で見てもらっていたのが会社のほうで見ってもらうことになったが、この部分が落ちているのが問題であるといわれ、これをどうするかということが言われています。また、制度についても問題はありますが5年間はこの形でやっていかなくてはいけないということになっています。そこで、特定健診も保健指導とセットになって意味があるので、現在、保健指導の風土、文化が醸成されていない状況で今後どうアプローチしていくかが大事なことであるということでした。今回委員から出された意見を取り込み事務局で今後の案をつくり方向性を出していくという形で検討が終了しました。また、報告事項として保健所別地域・職域連携推進協議会の取組については、8保健所中6保健所で取組が進んでいる状況で、その取組活動の状況について説明を行いました。さらに、平成19年度に改定した「ヘルシ

「ピープルみえ・21」の重点取り組み項目のうち糖尿病対策事業について予算化し、平成21年度から取り組んでいくことを報告いたしました。

馬岡委員

国保は22%ということだが、おそらく被扶養者は桁が違う、数パーセント台しかないのではないか。ある意味では特定健診は、ことこのヘルシーピープルみえにとっては逆にチャンスでもある。保健指導を受ける人たちはここに書かれてある各領域についてすべての面で指導を受けられる。指導者の教育が成されている。医師会でも研修を実施したがものすごい内容を二日間缶詰にして実施した。指導を直接受けられる人にとってはかなりの面でメリットがあると思われる。しかしあくまでも特定健診で引っかけた人だけが対象になっている。本来の目的は住民全員が健康で、ということになると、特定保健指導だけを拾い出してうまくいっているということには全然ならない。むしろ裾野を広げて情報を提供できるスタンスを作っていないといけな。現状では少なくとも特定健診が始まったことによって逆にマイナスに退化しているということが事実。その退化した部分を元に戻してそこからプラスしていかないと新しく取組んだということにはなっていないので、かなり厳しいと思われる。じゃあどうしたらいいんだという適当なアドバイスができるわけではないが、最初の説明であった体系的な取り組みができていないとか、単発に終わった、とかいうことに対して、どういうのが体系的にできるのか、という正直言ってさっぱり検討がつかないというのが正直な感想であるが、現状は少なくとも特定健診が始まることによってかなりマイナスにバックしていることを認識していかないとまずいというのが正直な感想である。

会長

他にご意見ないか。

今のご指摘に関連して健康情報をだれも責任持って把握しないシステムになっているので、これをどうするかということ、自分の市町でどんな病気が一番多いのかとか、基本的なデータを把握しないといけないが、たとえば国保の方からのデータの開示とか健保、共済にしても住んでいる自治体がどう把握するのかとかこの辺が非常に重要だと思うが、その辺を行政でどうやっていこうか、という考えはあるか。特に市町のレベルで、どうか。

以前は基本健診のデータが使えたが・・・

事務局

その辺が地域・職域の連携にあたって一番課題になってくるのか、と考えている。昨年度までの制度だと基本健診のデータということで市町の衛生部門で把握ができていた。特定健診は保険者に義務付けられたが、保険者の間でも馬岡委員ご指摘のように、たとえば協会健保の被扶養者は受けた人は申請して下さい、というような話で、それならもういいわ、ということではなかなか受診率の向上につながらない。保険者の方で本当にそれでよいのかどうかも含めて来年度以降ご検討いただかないといけないと思うし、地域の良いところ、職域の良いところを情報提供して今後どうやっていったらいいのかを更に検討が必要になってくるのかと考えている。

西口医療政策監

馬岡委員のご指摘は地域・職域連携部会でも医師会長からかなり厳しくご指摘をいただいた。会長が言われた健康情報の把握については過去は老人保健事業であれば国から市町に対して交付金が出ていた。基本健診についてもその結果をデータとして返すというしくみができていた。がん検診も含めて、それを集約して全国で比較をしていくという流れがあった。今回は保険者が主体になり、データについてはどこかで一括しないとイケないということで、国立保健医療科学院がデータを含めて一丸的に整理をしようという考えは国は考えているようだ。ただそれに必要なソフト等いろいろなもの成熟していない。それが今後データとして分離され、国保だけでなく健保も含めそこで暮らす人の

データを結合させながらデータが利用できるようなにはすぐにはならないという状況であるので全国との比較は難しくなる。これについては全国の衛生部長会議にも出席した時はちゃんとデータも含め市町や県が活用したり一定比較ができるようにしてほしいと衛生部長会議を通じて国に要望している。こちらで話をさせてもらったのは、がん検診や肝炎であるとか様々な老人保健事業でセットでやっていたものが全部分離をされた。今までせっかくがん検診が大事ということで、がん対策基本法ができ、推進計画ができ、今回の推進計画ではがん検診を50%に上げましょうということが謳われている。ところが片方では下げる方向になっている。ここについては1年たった段階で国としてもこの医療制度改革の問題点を出し毎年評価をしてそれを全国に提示をしてほしいと衛生部長会でも提示をしている。国の回答をみながら三重県としてもどこまで把握可能なのかということ、また市町の取り組みが一定評価できるようにしていくのが県の役割と思っている。馬岡委員がご指摘いただいた課題は全国共通で大きな問題になっていると認識している。

会長

国の施策の問題とからんでくるので一朝一夕には難しいと思う。

一点質問したいが、この協議会の委員名簿はたとえば共済組合を代表するのはどこになるのか。

事務局

共済としてはここにはない。地域・職域の部会なので特定健診・特定保健指導の議題の場合は参考にその場に入れるという方法もあったかもしれないが委員としては、地域・職域全体の取り組みとしての委員なので共済は入っていない。

西口医療政策監

もう一点馬岡委員からご指摘のあった栄養関係の人材育成の話があったがこれについては米澤副会長から追加をお願いしたいが、地域・職域部会に出席されていた信国委員の方から栄養士会が栄養ケアステーションを開設したが全くアクセスがない、と、栄養ケアステーションは特定健診・特定保健指導だけでなく、住民に対して栄養についての指導ができる人材をそろえて毎日担当者がみえて、相談があったときに対応できるとか場合によっては栄養士を派遣して栄養指導をするという体制づくりを栄養士会が行ったが、なかなかそれを活用してもらえないような周辺環境がない、と発言されていた。これは馬岡委員が言われたような特定保健指導がまだまだ実際上の実施そのものが追いついていないなかで活用が難しいのかもしれないが、いくつかのところでそういう取り組みをしながら、現実には重要な保健指導という部分にはなかなか人材が活用しきれていないという問題がある。なんとかこの地域・職域の中でも健保連やいろいろな団体が、栄養士会の活動も含めて理解をしていただき、つながるような形にしていけないと、バラバラで人材育成をしてなかなかそれが活用できないということについては大きな問題ではないかという問いかけを投げかけられ、いくつかの団体から質問が出ていた。米澤副会長から追加していただければと思うが。

米澤副会長

前回の会議で10月1日から栄養ケアステーションの体制を取る、と申し上げた。それ以後半年たつ。栄養士会の会員管理と別に電話回線を準備しホームページも立ち上げた。前回も介護予防の委員会があり医師会の先生と本音の話をしたが開店休業のような状況でどこからもオファーがない。ただ一点そういうものを頼ってこられるのは例えばホンダならホンダに特定保健指導にかかる栄養指導をしたいという企業が名古屋あたりにあり、そういうところが国保組合の情報もらった、ということで、そういうものを企業が受けそれを栄養士会で受けてくれるか、という企業ぐるみの下請け話はくるが、直で来ない。この20日に日本栄養士会として東海北陸ブロックの関係者が集まり参加した。22日に幹部が集まり相談したが、栄養士会もPRが足りないのではないかと、もっと関係者にお知らせすることが必要ではないかという反省もあり今年度県、津市の協力を得て人材育

成の研修をした。21年度も引き続き考えているが、約80名が参加したいと言っている。管理栄養士をもたない栄養士グループも30名津市の保健センターを借り40時間の研修をしたり、その人が本当に良い仕事をしてくれるよう一緒に行動していきたいと思っているが、現状としてはそのような状況である。会員からも研修は受けたが・・・という声がある。これは全国的な傾向である。先般津医師会館をお借りして研修会をしたときに大阪の講師に来てもらったが、大阪も健診を受けるという意識が欠落しているということを強調していた。現状と周辺環境と会員の人材育成の状況を話させていただいた。現在栄養士会に関わったのは、ホンダ、旭化成、京セラ、フランスベッド。動機付けだけなので金額的にたいしたことはなかったが、それなりに対応している。今年度から旭化成は動機付けから評価まで栄養士会にやってもらいたいということで話を聞いている。私も体制は整え、できることから前向きにさせていただきたいと思っている。

藤田委員

今、企業の名前がたくさん出てきたので産業保健分野についてそれについて思ったことがあるが、今不況ということで景気が悪くなって、三重県は大企業より中小企業が圧倒的に多く、また物造りをするに関わる人がとても多いので、この景気の悪化で仕事が無い人が増えている。週休3~4日になるという人も周囲でたくさんいる。私自身も個人事業主なので仕事は半分に減っている。マスコミ業界は本当に大変で広告収入が取れなくて会社がつぶれるかどうか、どうしたら会社を存続させられるかどうか、私達はどうかやっていけるのか、というレベルの人がすごく多い。その段階では健診とか考えられなくて病院に行くことも考えられなくてとにかく安いものを食べてなんとか生きていこう、そしていい時代になるのを待とうという人が多くなっているんじゃないかなと思う。しかし見方を変えてみると私は仕事が減って時間ができた。今までは忙しくてタクシーを使っていたのが今は、見ていただいたらわかるようにウォーキングシューズを買った。それでタクシーで行くところを歩いていく。30分でも平気で歩けるし体調は良くなるし忙しくて夜10時に帰っていたのが、夕方帰って買い物にも行ける。しかも安くておいしい地域の産直売り場に行ける、と良いことがたくさんある。そういうことは、この時期をとらえてもっと啓発をしていただきたい、と思う。たくさんウォーキングイベントだとか、食に関する情報とかを発信してもらえるが、やはり大事なことは時代の流れをとらえていかにスピーディに動けるかということである。来年度からの取組ということでいろいろ書いてあるが、もう今この時代にきていて、そういう人たちが多く、だから何をすべきかというのをすぐできれば変えられるくらいのフレキシブルな体制にしてもらって、そういう人たち向けに何かを集中的に情報発信していく。たぶん心の悩みで自殺される方も増えてくるかもしれない。それをとても心配しているがこういう時代だからこそ心のケアも厚くしてほしいし、例えば、時間があるからあなたはこの時期に健康づくりできるんですよ、体力づくりできるんですよ、景気が良くなった時に備えて健康な身体になっておきましょう、というような文句で啓発をするとか。あとはだんなさんが家にいて、奥さんが働きに行っているかもしれない、そうしたら男の料理教室を開くとか、男性がスーパーでも多くなってきたが、男性向けにお料理をしましょうとか栄養はこうですよ、という知識をこの機会に発信してもらおうと良いかなと思う。いろいろ報告を見ていて思うのは栄養、運動、休養・・・という横軸とともに世代別や職業別など、やはり高齢者は高齢者、働き盛りは働き盛りの人、女性、男性、子どもたちというような縦軸でも考えていかないと、取組む方法がまったく違うような気がする。働く人も大企業にいる人と中小企業と、さっきの国保の問題もそうなのかもしれないが感じ方が全く違うのではないかなというふうに思った。ここにいる人は景気はあまり関係ない方々が多いかもしれない。それを私は一番気にしているところ。県職員は給料カットとかない。ぜひ県民の思いを汲み取ってもらって、こういう取り組みにスピーディーに時代を見て動いてもらいたい。

会長

非常に大事な指摘だと思う。そういう意味では藤田委員もマスコミの方から、景気が悪いんです、

というようなことばかりではなく、そういう方向も発信してもらえたら。

藤田委員

そういうことをやっていきたいが放送局もお金がない。

前田委員

藤田委員からも指摘があったが、第1回の公衆衛生審議会から今年にかけて世の中の不景気、派遣切り、雇い止めなど、経済的に落ちているのを感じている。年度末なので地域の会議も参加するがそこで病院の先生方、関係者の方が何を言われるかという健康格差の問題を言われる。特定健診・特定保健指導、健康保険だと言っている人たちはまだ幸せな方で外国人も含めて健康保険にも属しないような人々へのケアの問題や混乱がとも出てくる。やはり横軸より縦軸で啓発の仕方もみてほしい。人材育成というところだが、先ほどの副会長の話でもあったが栄養士という専門家の人材育成についてはあるが、地域でどういう分野でも人材不足、地域をひっぱっていくリーダーの育成をどうやってしていくかを考えたときに、漠然と自然発生的にそんな人間が出てくるわけではない。傾聴やコーチングなど、技術を人材育成の場にもって、これから健康づくりにむかってどうやって人を作っていくかということは今後検討していただきたい。

松本委員

この一年間の取組状況と課題ということで熱心に取組んでいただいたんだなあということは実感した。ただ事務局の方から説明されたが、せっかくこのヘルシーピープルみえは目標数値を設定し評価をしやすいということで県民にわかりやすい形で進捗状況をみていく中で多様な主体を巻き込むような精神があったかと思う。そういう精神がベースにあると考えると、取組実績のせめてアウトプットは示して欲しい。たとえばネットワーク作りでも を作成しました、××を開催しました、・・やって終わり、やったかやらないかといえば、当然予算が付いているのでそれはやることは当然ですよ・・ということになりかねない。やはり作成したんだったら、何部作成したかということは問題ではなく、どういうところに配布されて、どれだけの人が手にとって見たのか、とかいうことがあると思う。物理的な定量的なものであればそういうことになるし、特に思ったのが、啓発の報告に、ほとんどのものが「・・・啓発しました」となっていて、啓発の取組実績だから啓発するのは当然で、いったい啓発というものを、とても難しいとは思いますが、どういうふうにも人の心に届くようなメッセージを伝えてどう行動改善につながるのか、ということが、これが個人だけでなく家庭の問題だとか各種団体の問題だとか機関の問題、市町の問題などいろいろあると思うが、どういう手法、どういうアプローチなのか、どういう頻度なのか、啓発の頻度や質がわからないと、これは取組実績でこういう啓発を行いました・・と書かれて、なおかつ来年度からの取り組みを見ても啓発を行います、PRを行います・・そういう風に書かれていては具体的な検証はできないし、具体的な方向性の提案も非常にしづらいということを感じる。ここについては今後単に事務局としての資料の作成の仕方という所以上の意味合いとして受け止めていただければと思う。もう一つは平成13年度からの10年間、17年度の間評価からそこで出された取り組みの方向性ということで、ネットワーク作り、人材育成、啓発が出てきているかとは思いますが、もうそろそろゴールが見え始めているところだと思う。先ほどから時代状況をとらえてという話もあったが今だけではなく県の場合は広域的にあるいは長期的にということも大事だと思うので、今後の方向性というものを10年計画で今後の方向性というかなり抽象度の高めざるを得ないので非常に難しいと思うが、その中で、ネットワークづくり、人材育成、啓発、というのはたぶん20年前にも言えたことだし、15年後、20年後にも言えることである。なので、たとえば、中期的に言えばどういうところとのネットワーク作りに注力するのかとか、どういう人材を少なくとも最低限県内に生み出していく必要があるのか、トレーニングしていく必要があるのかとか、啓発といってもどういう浸透具合でやればいいのか、少なくとも個人や家庭には届かなくても市町で動くようにしていく必要があるん

だ、とか、取り組みの方向性というのであれば3年5年なんてあっという間だと思うので、かなり絞り込んで注力する対象分野や領域をある程度明示的にとらえた上で取り組みの方向性を打ち出されるということもあっていいのではないかと思った。

事務局

松本委員のご指摘のとおりだと思う。ただ今回資料作成については必要最小限の情報提供で、皆様からの建設的なご意見、今おっしゃったようなネットワークならどこつながっていけばいいのか、啓発ならこういうところに絞って啓発したほうが良い、というようなご意見をいただき、施策の参考に取り入れたいという意図で作ったので、説明も簡単に申し訳なかったが、そういう意図があったことをご了解いただきたい。

会長

今までやってきて県として一番力を入れないといけないのはどこか。個々の資料がバラバラと上がっているが、あれもこれもというわけにはいかないし、限られた予算とマンパワーの中ですべてのことができないので、今の時点で一番何が大事と思われるか。

西口医療政策監

なかなか難しい話だが、その前に藤田委員のご指摘が目からウロコだと思う。我々公務員という職種はどうしても時代の流れを読みながら臨機応変にできない種族というか、これは一番反省しないといけないと思った。この年度末にかけていろいろな病院を回ったが、去年から今年にかけて受診率が非常に下がったという話を聞いた。病気の方が病気になっても病院控えていると、これは大変大きな問題だと思う。こういう時代の中で生き抜く、自分の健康をどういうふう守っていくのかということについて、メッセージを出していくことがあってもしかるべきかなと思う。いろいろ知恵を出して即座にやっていきたいなと思う。それから松本委員のお話だが、本来評価するならどこに注目を集めるのであれば今はこうしている、今はこうしているが委員の先生方どうですか、ということで、「やはり行政のセンスはおかしい」と言われれば当然我々としても直さなければいけないとなると、検討していただく材料として非常に不足しているなど、反省をしている。今我々が何をしていた、どういうところに着目をしていて、それが時代の感覚や地域の感覚とかと違うということを審議してもらおうのがこの場と思う。健康づくりだけではなく保健医療分野全般で資料の出し方が非常に審議できにくいものになっているので、反省したい。

会長があれもこれもやるわけにはいかないからどうするのか、という時に、冒頭にあったように自分の健康については健康診断も含めてきちんと受けましょう、というのが一つ。歯科保健について中井委員から話があると思うが、8020運動が平成5年くらいからスタートしたが、国だけ、県だけの目標でなく個々の育ちの中でも、自分の歯が80歳になっても20本残っているようにしましょうと、とてもわかりやすい目標設定だと思う。それが十数年経った段階で、いろいろな意味で具体的に目に見える形で改善をしている。これを考えると、我々はいかに具体的な目標を、皆さんに共有してもらえようような目標を設定できるか、単に数値だけではなく1年に1回は確実に健診を受けて体重はこれだけにしましょうとか、生活者の中にコミットするような目標を考えて対策をしていかないと長続きしないし効果も出ないのではないかと、思う。私自身は自分の健康は自分で守るということを含めて検診をきちんと受ける、ということと、こころの健康づくりに、相談機関も含めてネットワークを作っていくかということが重要かと思っている。委員の先生方がこれが大事だと実感しておられることをぜひお聞きしたいと思う。

副会長

少し話しははずれるが、先ほど事務局の報告にあったが、県は糖尿病の政策をするということだが、

それについて教えて欲しい。

事務局

糖尿病対策についてはヘルピーの重点項目の一つということで位置づけているが、21年度の取組として考えているのが、先日の糖尿病のイベントの実行委員会を基本として協議会をもち、県から委託をして、協議会で検討いただくということを考えている。県としては考えている一つは、無医地区とか中小企業に対して出前トーク的な糖尿病教室をやったらどうか、ということ。もう一つは人材育成。特定健診・特定保健指導に関わる保健師や運動指導士、栄養士などを含めて人材育成とネットワークの構築。もう一つは先日のイベントの気運を引き継ぐということで11月14日が世界糖尿病デーにイベントを実施したい。

中井委員

各指標の一覧について意見を述べたい。達成状況をみるとx、y、zと非常にわかりやすく出ている。ところがNo67の達成状況ではとなっており一安心かなと思ってしまうでもないが、2004年の現状値をみると2.5歯、これは12歳児が持つ一人当たり平均の歯数だが、平成19年の指標で見ると2.12と更にアップしている。ところが全国平均から見ると同じ2007年で三重県は2.12ですが、全国平均は1.63で、こういう状況を見ると安易に達成状況を見て、だから、だからと今後対策の立て方については一安心だな、とか、xの方に重点を置こうかということではなく、エビデンスというか数値に根拠をもって三重県はこの状況ではだめだ、とか、そういう考え方に基づいて対策の力の入れ方というか打ち立て方については配慮をしていかなければいけないと考えた次第である。その他の項目については部会報告で述べたい。

会長

成人の歯周炎の率についてはどうか

中井委員

成人の歯周疾患率については三重県のみならず、成人健診の受診率が低いとみちんとしたデータがない。健康増進法に基づいて三重県下各市町が実施した人数が平成19年度で約1500人なのできちんとしたデータが出せる状況ではないが、かなりの率であることは間違いないと思う。

前田委員

一つは三重県が健康に係る人材育成をどうやっていくかということに答えていただけていないということ。もう一つこれは提案だが、今、「美し国三重」に対してすごい予算をかけて地域づくりも含めての人材育成がされている。縦割りで健康福祉部は別個で人材育成をしていくというふうにとらえるのか、総合政策の中で人材育成をからめて作っていくというのも一つの方法ではないかと思う。今すぐにお答え下さいということではないが、三重県の今後の人材育成に対しての方向性だけお伺いしたい。

事務局

そういう意見を積極的にいただければ、と思っていた。最初に事務局から説明したように健康づくりを実際に担っていただくのは市町の役割になってくると思う。その中で今回の特定健診・特定保健指導やいろいろな健診制度の中で本当に必要な人材がどのようなものなのかを見極めその人たちに対してどんなメニューを組んでやっていったらよいか、自殺対策ということについても話があったが、傾聴という部分ではリスナー養成ということを過去から実施してきたし時代時代のニーズに応じた人材育成をしていく。特に第一線で働いていただいている市町の栄養士、管理栄養士などに対しての人材育成は過去から実施しているし、今後もその方向性で考えていきたい。

会長

予定時刻になってきたので、今議論で出た意見や要望は事務局でしっかりまとめていただき今後も意見はお寄せいただくということでヘルピーの生活習慣病対策事業にきちんと反映していただきたいと思う。

部会報告（省略）

自殺予防対策部会

8020推進部会

介護予防市町支援部会

会長

自殺予防対策について学童、青少年のことが出ているが、教育機関と外部との連携は非常に大事だと思う。それに関連する厚生労働科学研究の研究班に入っているが精神疾患の早期発見、早期支援、早期介入についてやっているが、どうも学校の現場では精神疾患あるいは精神病という概念がない。この行動計画を見てもそういったとらえ方が少し弱いかなと思う。実際には精神疾患にかかっているいろんな問題行動を起こす人はかなりの割合にいる。高校生、中学生、あるいは小学校の時代からみられることがある。単にいじめの問題とかに付随するのではなく実際には後で振り返ってみたら統合失調症だった、ということもある。以前に三重大にみえた岡崎先生の調査でも中学生で15%が精神病様体験、幻聴が聞こえたりするということがあると答えていて、そのうちの何割かは精神病を発症するということがあった。精神疾患という概念を学校の現場に伝えていくことが大切だとも思う。スクールカウンセラーとかも結構だが本当のところの精神疾患ということにはカウンセラーや臨床心理士では対応しきれないので、精神科医療機関との連携について強調していただきたいと思う。

中井委員

歯周病の率についてだが、先ほど述べた歯周疾患健診で平成18年の成績だが受診者数が1527名、そのうち要精検者が1270名、要指導者が84名で、よくテレビ等では8割方が歯周疾患ですよ、といわれているが、それを裏付けるような内容になっている。

会長

産業医をやっているが保健師と歯磨きの問題で議論したことがあるが、その保健師は1日1回10分磨けばいいと言う。僕は毎食後短い時間でもきちんと磨かないといけない、と言って議論になった。彼女がどういう根拠でそれを言うかということ自分がかかっている歯科医から言われたからということだったが・・・

中井委員

歯磨きを生活習慣に取込むという姿勢がまず一番大切。生活習慣に取り込むには一日のうちで一番歯周病対策をする必要な時間、つまり歯周病に関する細菌が一番増えるのは睡眠中だといわれるので、夜寝る前にある程度細菌数が多いと、平均的な方で朝起きたときに30倍になっている。朝の口の不快感はその関係している。もし一日一回しか歯磨きできないのであれば、寝る前に細菌の数を減らしておいて、朝には増えるが増え方が軽度であるということであれば、病気の発症数値よりも細菌の増える率が少なくなるのでそういう考え方も一つはあるかなと思う。食後は細菌にとって栄養豊富な状態だが、どちらかという口の中の体液であるとか血液も歯周病菌にとっては栄養素になるので、食物との関係で特に砂糖との関係があるのは虫歯の方なので、細かく言うとそういう分け方があるかもしれない。その方の生活習慣に取り入れやすい方法をということで導入をはかる

ことが大事かと思う。

会長

他にご意見はないか。

なければこれで本日の審議は終了したい。

事務局

ありがとうございました。委員の皆さま活発なご議論ありがとうございました。

今月をもって会長の横山教授が三重大学をご退任され東京の大学に移られることになった。長い間三重県の公衆衛生にご尽力いただき、またこの公衆衛生審議会の会長としてご活躍いただいたことについて深く感謝いたします。短い時間ではあるが我々に対して記念に今後の公衆衛生のあり方についてお話いただければ、と考えている。よろしくお願いたします。

会長

平成15年から6年間三重大学にあり、この公衆衛生審議会も平成15年から務めさせていただいた。委員の方々、事務局の方々ありがとうございました。今度4月1日から順天堂大学の衛生学講座を務めることになった。

今後の公衆衛生のあり方についてというテーマは難しいが、今日の議論にもあったとおり、一つは経済的な問題、国の制度改変の問題、いわゆる特定健診・特定保健指導のしくみどちらかといえば国民の健康を考えるシステムというよりは、結局のところ後期高齢者という制度を設けてそこに保険者がお金を出さない、ということが本質でこの健診のしくみが本当に制度設計としてうまくできているか、というと非常に疑問を禁じえないところではある。実際には動いているのでなんとか実のあるものにしないと県民の皆さんの健康は守れないのではないかと思う。いくつか考えたことはあるが、一つは行政だと網羅的になってこれもやります、あれもやります、だと思いが本当はまずは何が大事かという分析をし、松本委員からもご指摘があったが階層別（対象者別、地域別）に何が課題かということ进行分析して優先順位をつけてやる、実施した施策はモニタリングすることなどでなるべく効果的に、結局はお金の問題なのでマンパワーもお金に換算して一円当たり血糖値がいくら下げられるのかとか、死亡率が減らせるのかとかということまで、本当は踏み込んで分析してやるといいなどは常々思っているが、じゃあお前やれと言われたら絶対できないな・・と。大変だとは思いますが県の方に頑張ってください科学的な施策をお願いしたい。それと縦割り行政、さっきの精神保健の問題にしても文部科学省のラインと昔は厚生行政と労働行政と3本のラインだった。ようやく地域・職域と言い出したので厚生労働省の中では横につながりが出てきたと思うが、やはり学校の問題は大きいと思う。学校も連携していくことが大事。そして予防と医療が分離しているので包括的な保健医療、福祉、介護も含めた施策が本当は大事だと思う。担当者だけでなく本当は県知事が健康が一番大事とリーダーシップを発揮していただきたい。最後に気になっているのはやはりたばこである。これがはっきり言って弱い。受動喫煙による健康被害の防止、これは精神としてはわかるが、分煙化を進めるとどういうことかということ吸っている人がいつでも吸えるということである。だからやめられない。分煙している限りは。だから麻薬を与えて人に迷惑がかからないところで使ってなさい、ということと同じことである。それはだめで吸わないようにする施策を検討して欲しい。県庁が分煙で喫煙室があるというのはとんでもない、と前から言っている。県は模範を示していただきたい、というのが最後のお願である。いろいろ申し上げたが大学ももっと開いて協力していかないといけない。人材育成の話もあったが県立看護大学も地域の支援という点で大きな役割を果たしている。三重大学もそういう役割を果たしていきたいと考えているので是非活用していただきたい、ということをお願いして退任のあいさつとしたい。

事務局

ありがとうございました。たばこ対策についてはいろいろと頭の痛いご指摘をいただいた。来年度優先順位をつけて何に取り組むか、という一つは自殺対策であると思っている。内閣府が省内横断的に自殺対策に取り組むということで、この行動計画も作った。健康づくり室全般にわたって即効性のあるものを打ち出せるものではないので、先日内閣府の推進室長が話していたが平成18年に自殺対策基本法が策定されてたかだか3年だと、交通事故だと40年かけて事故死者数が三分の一になった、と、すぐに効果が出せるものではないが、せっかく作った計画をいかに実行に移していくかということであると思う。

ご指摘をいただいたように、すべてをまんべんなくということは財政状況も厳しい中で難しいと思うが、県民の健康づくりのためにメリハリをつけた対策をとっていきたいと考えているのでよろしくご指導いただきたいと思う。本日の議論は早急に取りまとめたい。施策に反映できるものはきちんと反映していききたい。