

平成24年度第3回三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会議事録

日時：平成25年2月1日（金）

場所：三重県歯科医師会館 1階会議室

○出席委員（50音順）

馬岡委員、河村委員、倉本委員、河野委員（会長）小林委員、坂井委員、住田委員、
中井委員、信國委員、長谷川委員、日美委員、藤井委員、古田委員、別所委員、
水谷委員、望月委員、保田委員 以上 17名

○欠席委員（50音順）

和田委員

○配布資料

【配布資料】

資料1 - 1： 三重の健康づくり基本計画（糖尿病・循環器疾患抜粋）（最終案）

資料1 - 2： 同上 新旧対照表

資料1 - 3： 同上 意見

資料1 - 4： 同上 指標数値一覧

資料2 - 1： 三重県保健医療計画（第5次改訂）糖尿病対策（最終案）

資料2 - 2： 同上 新旧対照表

資料2 - 3： 同上 意見

資料3： 三重県保健医療計画（第5次改訂）急性心筋梗塞対策（最終案）

資料4 - 1： 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価 糖尿病対策

資料4 - 2： 三重県保健医療計画（第4次改訂）評価 急性心筋梗塞対策

司会：平成24年度第3回三重県公衆衛生審議会地域職域連携部会を開催いたします。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。開会に先立ちまして、健康福祉部医療対策局長の細野浩よりご挨拶申し上げます。

細野局長：お忙しい中、この部会にご出席いただきましてありがとうございます。今日で3回目ということで、これまで健康づくり基本計画、それから保健医療計画の5次改訂作業、2回にわたっているいろいろご意見いただき、修正等、反映をさせていただきました。健康づくり計画につきましては、いちおう県議会への議案ということで、取りまとめ作業を少し早めてやっておりまして、先般、公衆衛生審議会のほうにもちょっと日程的にも前後いたしましたところですが、ご報告をさせていただき、今日一応まとまった最終案ということで、ご報告をさせていただくわけですけれども時間的な関係で、微修正といえますか大きな間違い等だけ修正もできるかなと思っておりますが、そういうことで、ご審議、ご報告をさせていただきたいというふうに思っております。また、保健医療計画につきましては、5疾病、5事業及び在宅医療、それぞれの分野で現在部会等でも審議をしていただいております。最終的には3月の20日過ぎに医療審議会の本委員会のほうにもはかる予定でございます。そういったことで、少しまだご議論いただく分もあるかと思っておりますけれども、いちおう今日は両方とも最終案ということで、ご提示をさせていただいてご審議を頂くという段取りにここまでこぎつけたところでございます。いろいろそれぞれのご専門の立場からご意見いただければと思います。冒頭にあたりまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

司会：ありがとうございます。それでは審議に先立ちまして、報告申し上げます。委員18名中17名参加いたしております。三重県公衆衛生審議会地域職域連携部会設置要綱第5条第2号によりまして定足数を満たしておりますので、成立していることをご報告申し上げます。また、

本日は三重県産業保健推進センターの和田所長におかれましては、所要にて欠席ということでご報告いただいております。それでは会議の開催にあたりまして、お手元の資料の確認をお願いいたします。

それでは、以下の進行につきまして、三重県公衆衛生審議会地域職域連携部会設置要綱に基づき、会長が議事を進めることと載っております。河野会長よろしく申し上げます。

河野会長：みなさまこんにちは。今回は第3回ということで、非常に事務局のほうもいろいろと検討していただいて立派にまとまっているようでございますけれども、いつものように本当にたくさんの貴重なご意見を賜ればありがたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。はい、それではまず議題の1ですね。みえの健康づくり基本計画について事務局からご説明、お願いいたします。

事務局：議題1の説明

河野会長：ありがとうございます。たくさんの資料を頂戴いたしまして、整理していただきましたので、理解しやすかったと思うのですが、それでも何かご質問があったらまずお受けしたいと思います。いかがでしょう。

ご質問がなければご意見を賜りたいと思います。

さきほど細野局長のお話のように、これはもうそんなに大きくは変えられないということなのですが、でも文言その他、少しは大丈夫というふうにも伺っておりますので、どうぞご意見をいただければと思います。馬岡委員いかがでございますか。

馬岡委員：最初に比べると、隔世の感が、よくできあがっていると。よくできあがっているんですけど、ちょっと気になるのが、細かいことと思うのですが、変更で、さっき住田先生と悩んでいたのですが、資料の1-2の3ページのいちばん下のパーセントを1.42から1.10に変えたというところですけど、糖尿病を強く疑われる人の増加率って表現してありますよね。1.42とか1.10っていうのは、率という表現が正しいのかどうか、パーセンテージの時は分かったんですけど、これ倍率、何倍っていう倍ですよ。どういうふうに表現したらいいのかすぐ浮かばなかったの、これ正しいですかねえ。って言いながら終わったんですけど。どうですかね、表現として。文書に入ってこなければいいんですけど。1.42とか1.10というのは、比率ですよ。増加率というと、何パーセントということになるので、表現は変えたほうがいいかもわからないと思いますけど。すいません、じゃあ何に変えるのかは分かりません。

森岡総括：おそらく率ではないと思います。増加割合とか何かあると思いますので、少し他のグラフとかを参考にして、整合を取りたいと思います。

河野会長：はい、ありがとうございます。はい、それでは住田委員お願いいたします。

住田委員：あの今さらですけども、この5, 6, 7, 8の評価目標、評価指標の書かれている内容がかなりピンからキリまで入っているわけですね。5番というのは、健診をどれくらい受けましたか？ということですね。指導はどうですか。それから6番目は糖尿病かもわからない、糖尿病患者さんと思われる方の増加率。それから7番目がこれは行き着く先ですね、透析患者さんの数。最後の8番目が死亡率と。もうほんとにゆりかごから墓場までというふうな指数を並べてあるのですけれども、そうしますと、20ページのいちばん下のポツを見ますと、糖尿病予防のため云々と書いてありましてね、いちばん最後の行は、また、重症化などを防ぐために、ここで重症化って出てきますよね。糖尿病予備群などの早期発見に取り組んで、重症化を防ぐってことは、糖尿病が発病して、どうなっていくのかなっていうところがイメージされるわけですけども、次の21ページの最後のポツですけどもね、糖尿病の重症化予防は、慢性腎臓病(CKD対策としての)これは透析まで入っていくいちばん最後の重症化って意味ですよ。同じ重症化って書かれていても、ちょっとニュアンス的に20ページのほうは、予防があ

って糖尿病になって、それから重症化していくと。21ページのほうは、これは究極の重症化であって、透析のことを意味している。だからちょっとこの、まあ非常に広い範囲でものを言っていますのでね、同じ重症化でもですね、ちょっとこうなんか、読んでいてどこの重症化なんかなというふうに思ったわけですね。糖尿病が予備群から発症してすぐには透析まで行きませんので、それをちょっと、もうちょっとなんか言い方がないのかなと考えたのですが。それから大川さん、ちょっとこの三重県のグラフですね、18ページの予備群の割合というグラフですけども、何度見ても、おかしいと思うのですが、南勢志摩地区は非常に増えているというデータですよ、これ。それで男性の場合ですね、65歳から69歳までの予備群の割合が50%以上と。女性にあっては、60%以上ということは、かなり数字的に見ると大きい数字、若い人も40代、40から49歳までも男性が38%くらいで女性が30%くらいということで、これかなり全国平均値を上回っている、倍くらいありますね。なにかその、例えばこれ、受診者が少なかったとか、あるいは肥満者ばかりが来たとかですね、そういう偏りというのは無かったのでしょうか。ちょっと今頃こういうことむしかえして申し訳ないのですけれども、何度見てもこのグラフ、前も思ったんですけどね、また違う時にでも教えて下さい。やっぱり何かこれパブリックコメントでも指摘されていますように、文書にもありますように、南勢志摩地区の増加というのは、顕著にできていますので、何がしかの、本当であれば手を打たないと、ちょっとやっかいなことになるだろうと思いますね。従ってデータの内容等、もう一度精査していただきましてですね、間違いのないということであれば何らかの手を打って、追跡調査をしていくことが大事だと思いますので、またその辺よろしく願います。

河野会長：ありがとうございます。事務局よろしいでしょうか。

事務局：すみません、ありがとうございます。一応こちらのデータに関しましては、三重県の保健環境研究所のほうで、特定健診のデータ等を積み上げて統計解析した結果ですけども、実際におっしゃられるように、かなり割合が高く出ております。基準になります、このNGSP値で5.6以上とかっていうかたちでとっているのですけれども、かなり厳しく枠をとってまっておりますので、実は保健環境研究所のほうからもこれはやはり追跡して調査していく必要があるだろうというように考えておりますのと、あと、全体の割合から一応全ての地域を見直したほうがいいかもしれないなということのご意見はいただいて、今解析のほうを手伝っていただくかと思っているのですけれども、それでいきますと、例えば他の地域で全体の割合としてどうだったのかという、全体像をまず押さえてからこの予備群がどれだけだったかというような表記で一度グラフを作ってみたほうがいいかもしれないというふうに言われておりますので、今その部分、保健環境研究所と協力して調査をしていきたいというふうに思っております。

住田委員：あと、国民健康栄養調査は、予備軍と思われる人がJDSで5.6から6.0とちがいましたっけ？もうちょっと幅が狭いですね。県のデータは5.2から6.0としてありますから、かなり軽いところの人が入ってきていますので、それでひょっとしたら、増えた可能性はありますのでね。国民健康栄養調査といっぺん値を揃えてみて、全国データと比べてみてどうか、という検討もいちどお願いしたいと思います。

河野会長：はい、ありがとうございます。はい、どうぞ。

信國委員：先程馬岡先生がご質問なされたところでちょっと気が付いたんですが、資料の1-2の3ページの、この現状値1.42という数字がこちらの資料1-1の19ページの説明のことを多分おっしゃってみえるのかなと思ひまして、この1.42というのは、現状そのまま、全然しなければ将来1.42倍になりますよというので、さきほど説明されたこれがこれじゃないですかね。あの、3ページのところの意味をなさって、率なのか何なのかっておっしゃってみたのが、1.42倍に、そのまま行くと行きますが、手を加えれば1.10倍になりますという、それですかね。はい、わかりました。

河野会長：はい、ありがとうございました。ほかにありませんか。どうぞ、いろいろご意見を。古田委員いかがですか？

古田委員：やはり最終案ということで、すごくわかりやすくまとまっているなということで、感心した次第です。特に意見というのはありません。

河野会長：はい、ありがとうございます。ほかにないですか。河村委員どうぞ。

河村委員：1 - 1の20ページでございますが、今後の対策のところ、ちょっと表現の問題かなと思うのですが、糖尿病を放置すると怖い病気であるというふうな表現がございます。これを意味するのが前ページの下のところ、また糖尿病は長期の慢性疾患であり、その症状も症状ですが、放置すると症状は悪化し、というところのことを示すのだと思うのですが、この怖い病気という表現が、もうちょっとなにか適切な言葉がないかなというふうに思います。

河野会長：事務局いかがでございますか。

事務局：なにか適当な表現があれば・・・そうですね、おっしゃられるように、ここだけ何かこう、非常にこう、他のところとニュアンス的に確かにバランスがそうですね、怖い病気であると、なにかほかの適切な表現があると・・・

河村委員：放置すると進行し、様々な合併症を引き起こしやすいとか、そういうふうな表現とかがいかがでしょう。

河野会長：どうですか。いま河村案を出していただきましたが。

事務局：表現のほう、また最終チェック中なのですけれども、その部分と併せて確認させていただいて、なにかいい表現があれば、それに変わっていきなと思います。

河野会長：はい、こういう文言も大事だと思いますので、よろしくお願い致します。長谷川委員なにかありそうですね。どのように表現したらよろしいですか。

住田委員：放置すると予後の悪い病気になるといいますね。一般的にというか、私たちはね。予後ということがわかるかどうか。「予後」

長谷川委員：医療保険者の役割等も加えていただいて良かったと思うのですが、重症化予防に入るのかと思うのですが、未治療者、医療保険者はレセプトを持っておりますので、未治療者の方への対策というのは、この中に入るのかなというふうを感じるのですが、治療していない方の文言がひとつも入っていない・・・重症化予防ということに入るのかと思うのですが。本当に健診で見つかってレセプトを追っていきますと、治療していらっしやらない。受診していらっしやらない方が医療保険者は分かるデータを持っておりますので、協会健保の方としては、今年から未治療者の方への受診勧奨と言いますが、それに力を入れていこうということになっています。そのあたりまではどうでしょうか。

河野会長：どうぞ、住田委員。

住田委員：透析を減らすということを第一の目的とすれば、今おっしゃったように、健診をどれくらい受けてくれたか、受けたあと異常と言われた場合、どれくらい医者へ行ったか。それから医者へ行った場合にどれくらい中断例があったか。それから医者へ行っている人のHbA1cはどれくらいなのか。いっぱい出てくるのですね。そういうふうな指標を全部クリアできるようになると、確実に透析は減っていきます。しかしそれですと指標が10以上いくので、次の課題として事後指導をどれくらい受けたのかということと、中断例をどれくらい減らしたのか

というのと、そういうふうな指標も大事かと思えます。

長谷川委員：そうですね。重症化予防というところにまあ入るとは認識してはいるのですが、ほんとに受診していないものですから、すごくそこらへんが気になるところでもあったので、はい、お願いします。

河野会長：そうですね。糖尿病はサイレントキラーで、初期はほんとに自覚症状がないですものね。はい、ありがとうございます。なにかほかに、はい、どうぞ。

住田委員：さっきの南勢志摩地区の割合が60%を超えていることに関しましてね、いま馬岡先生と話したのですが、やっぱり予備群として出すとあまりにも三重県の一般調査の予備群が多すぎるのではないかと。全国調査では、20%から25%くらいが予備群とされていますから、どうしても60と出すと、なんだったことになりかねないです。従ってHbA1cの5.2から6.0をとるのであれば予備群という言葉じゃなくて糖尿病ハイリスクグループとかですね、糖尿病発症のハイリスクグループというくらいにしたほうが、予備群という言葉じゃなくて、ハイリスクはこんなもんかなと分かってもらえるのではないかと思いますけれどもね。予備群と書くと、どうしても予備群=境界型IGTとなって、それがほんとに国民健康栄養調査の数字に結びついてきますのでね。だから違う都道府県の方が見ると、どうして三重県こんなに多いのだろうと、絶対思いますね。ですからちょっとそこらへんを一度またお考えいただいて、国と揃えたデータにするかあるいはハイリスクというふうなやんわりした感じの扱いをご検討いただけますでしょうか。

河野会長：はい、ありがとうございました。まだまだご意見伺いたいところですが、時間がかかり過ぎてしまいましたので、次に進ませていただきます。議題の2の三重県保健医療計画第5次改訂について、事務局から説明お願いいたします。

事務局：議題2の説明

河野会長：ありがとうございます。それでは今ご説明していただきましたが、質問あるいはご意見ありましたら、お願いいたします。馬岡委員どうぞ。

馬岡委員：誤字の訂正です。2-2の5ページのいちばん下、糖尿病の合併症による臓器の機能障害の防止のためとなっていますけど、「の」が多いですね。「臓器機能障害の防止のため」ですね。

河野会長：事務局よろしいですか。はい、それではほかにご意見ございませんか。はい、どうぞ。

住田委員：12ページの数値目標の真ん中の四角、「糖尿病を強く疑われる人」これ、「糖尿病が」ですよね。それからヘモグロビンA1cの記載方法というのは、ヘモグロビンA1cと書いて、(NGSP)6.5%以上というふうに記載します。

河野会長：はい、事務局よろしいですか。はい、ありがとうございます。ほかに、どうぞ長谷川委員。

長谷川委員：この特定健康診断というのは、特定健康診査のことで、1次健康診断の下に書いてあるのは、特定健康診査のことで、それとこの1次健康診断、2次健康診断というのは、労安法の健診の呼び方でしょうか。労働安全衛生法に基づく健康診断の呼び名ですか。それで同じで。

住田委員：深い意味はないのです。その最初のスクリーニングとしての1回目の健康診断を受けて引っかかった場合、2次検査を受けて決める。だから最初にみなさん会社の健康診断とかある

いは市町の健康診断とか受けますよね。それが1次で、引っかかった場合、もう1回医者へ行って受ける検査が2次という意味です。

長谷川委員：精密検査という扱いでよろしいのでしょうか。2次健診と言いますと、労安法で先生ありますね、2次検査って。2次健診という言い方をするものですから。

住田委員：労働安全のほうでもしますし、学校保健のほうでもしますし、なんでも2次というか、2回目の検査・・・

長谷川委員：1回目があって、2回目という、セカンドという意味の2次ですか。

住田委員：労働安全では、2次は医療機関へ行きますよね。検尿なんかの場合、学校では保健室でやったりしますよね。

長谷川委員：学校は。

住田委員：学校なんかは。いろいろ違うのですね。いろんな組織でいろいろね。それをどう書くかが問題で、じゃあみんな健康診断だから1回目の健康診断、2回目の健康診断と書いたわけです。

河野会長：表現をどのようにするかですね。

住田委員：それぞれの業界で違うので。

長谷川委員：そうですね、法律上でこういう言い方をすると、そうでないのと、ちょっと混同して、その健診でという・・・

住田委員：法律からはちょっと外れていただいて。

長谷川委員：外れていいですね。

住田委員：そうでないと労働安全衛生法のも学校保健安全法のも変わってきます。

長谷川委員：私はその検査のことだろうかと、ちょっと勘違いをしたので、そうではない精密検査というような捉え方でいいという形で・・・

住田委員：1回やって引っかかったら医者へ行きなさいよという、・・・

長谷川委員：わかりました。

河野会長：どうでしょうね、なんかそういう紛らわしさがあるので、いまおっしゃったように精密検査とか、そういう表現が一般的かもしれませんね。

住田委員：2次っていうこともありますよね。学校保健なんかは2次といいますよね。

長谷川委員：わかります。わかりますけど、労安法も2次になっていますので、そのことを言っているのかなというふうに私が捉えてしまいましたという・・・

住田委員：その法律上の文言からちょっと外れていただいて、考えてもらったらと思うんですけどね。

河野会長：事務局どうですか。

事務局：おっしゃられるように、特定健康診断は明らかに間違いです。申し訳ないです。特定健康診査です。あとは健康診断という大枠の中での表現ということで診断という表現を使ってしまっておりますもので、私も労安法でそういうものがあると理解していなかったので、表現をこのままおかせてもらったのですけれども、カッコ書きの 1 次健康診断の特定健康診断は、明らかにおかしいので、これは直させていただきます。

馬岡委員：そのような誤解が生じるのであれば、1 次診断、2 次診断というのはどうでしょうか。

河野会長：馬岡委員、グッドアイデアですね。はい、じゃあ 1 次診断、2 次診断ということでお願いします。あと、9 ページのところに、いきなり NDB（ナショナルデータベース）というのが出てきて、みんなにわかりますかね。これがちょっと突然出てきて。

森岡総括：この記載振りですけれども、それぞれの疾病ごとに、NDB とか、事業ごと NDB とか使われていると思いますので、そここの書き振りとの整合をとって、ちょっとわかりやすいように、もう 1 回調整をさせていただきます。

河野会長：ありがとうございます。

事務局：すみません、一応、NDB、こちらのほう、抜粋になっておりまして、実際通していくと最初のほうに出てくる時に NDB というのは入れてはいますけれども、説明不足でした。

河野会長：ほかにございませんか。どうぞ。

住田委員：いちばん最後のこの医療機関のマル印のところですね。上から 8 番目の三重大学附属病院、ちょっと、教育入院のところマルしたってください。マルが抜けていますね。それから、さきほどのパブリックコメントでクリティカルパスの話があり、どうこうというのがありましたが、あの時作ったパスはいま国立三重中央病院で活躍しています。あれをもとに四日市市医師会でも作って四日市市医師会でも活躍しています。ご参考までに。

河野会長：ありがとうございます。ほかにございませんか。中井委員、歯周病なんかのことも出てきていましたけれども、なにかありませんか。

中井委員：提示させていただいたように変更していただきましたので、はい、ありがとうございます。

河野会長：ありがとうございます。坂井委員、いかがですか。ほかのみなさまいかがでしょうか。別所委員もいかがですか。

別所委員：各企業さんの健診の受診率が非常に低いというところで、頭搔いていたようなところですが、うちのほうも普段経営支援とかばかり目がいつているのですが、こういう保健面についても周知させていく必要があるかなと少し感じているところです。

河野会長：ありがとうございます。藤井委員、いかがでございますか。日美委員は？。はい、それではみなさまご意見が無いようでございますので、次に進ませていただきます。議題 3 心筋梗塞。について事務局からご説明いたします。

事務局：資料 3 心筋梗塞の説明

河野会長：ありがとうございました。ただいまのご説明に対してなにかご質問、あるいはご意見がございましたら、どうぞ、馬岡委員。

馬岡委員：5 ページの東紀州保健医療機関の循環器内科数ゼロ、尾鷲市民があるので、カテとかをおこなっているからゼロではないのでは？・・・ゼロですか？

事務局：22 年のこの医師・薬剤師調査ではゼロとあげられたのですが・・・

馬岡委員：僕みたいにほったらかしで申請してないのかもわかりませんが、でも申請しているのでは・・・、今勤務している人は循環器内科医だと思いますけど、ちょっと確認だけ取っていただけますか？

事務局：はい、確認します。

森岡総括：確かに内科で申請していて、循環器内科で申請していない可能性あると思います。再度確認を取ります。

河野会長：はい、それでは確認をお願いいたします。ほかにございますか。安田委員いかがでございますか。特にないですか。それでは小林委員はどうでしょう。はい、あとは、倉本委員ですね。はい、私ちょっとこれを拝見していて、目標値が書いてあったところ。14 ページのところで、これはこれでもいいですけども、この表ですね、数値目標、最後の目標値と現状値というのがちょっと見づらくて、もうちょっとなにか表現を工夫していただければありがたいです。現状値は、いま男性がこれだけで、目標値が横に並んで見やすくしていただくと、わかりやすいように思うのですけれども。これちょっと先ず目標値が男性、女性でポンとあって・・・

事務局：分けたほうが・・・

河野会長：そうそうそう、見にくいですよ。

事務局：了解です。ありがとうございます。

河野会長：よろしくをお願いいたします。はいほかに。坂井委員どうぞ。

坂井委員：細かいことですがすみません。いろんなグラフのところで、全国があつて、三重県があつて、地域別のグラフがある中で、糖尿病に関しては、さっきも言われたように、南勢志摩すごく高いですが、全国の数値と比較したものがでてないですよ。だから、さっき住田先生がおっしゃるように、全国と同一の文言（予備群）だとまずいというご意見に賛成です。

それから、心臓リハビリテーション指導士が「21 名登録されています。」となっており、一方、4 ページの糖尿病療養指導士は「278 人います。」となっています。一方は登録制で、他方は違うのかと考えてしまうので、その辺の全体のトーンを少しそろえていただいたほうがいいのかなと思いました。

それからもうひとつ、救急医療対策のところの、「救急車の**不要不急**の利用により・・・。」と、言うところですが、救急医療対策の中で、ずっと言われていますよね。消防庁なんかもすごく呼びかけています。**不要不急**のという文言をここにポンと入れてありますけれども、救急医療対策と、心筋梗塞のところだけに入っており、その辺りの違和感はどうでしょうか。というのがあります。

心筋梗塞とか脳卒中は確かにそうなのですが、最近救急車もトリアージですね、「メディカルコントロールで最初に分けて、疾患毎に救急搬送する。」という話がある中で、急性心筋梗塞の項目にだけこの項目が入っています。脳卒中の項目にはないですよ。救急医療対策のメディカルコントロールあたりの文言とも揃えないとちょっといけないのかなと、計画全体を見渡して、トーンを整えたり、重複していないことをチェックするというのをひとつお願いしたいと思います。

河野会長：貴重なご意見ありがとうございます。

坂井委員：それともうひとつ、これも日本語の問題だと思いますけれども、どちらも最後のページに心筋梗塞対策医療を担うとか、糖尿病対策医療を担うとか書いてあります。「対策医療」という言葉は普段あまり聞かれない言葉で、辞書をひきますと、疾病対策というのは、予防から医療までの対策＝方策＝方法のような感じでして、政策医療という言葉は使いますが、あまり対策医療という言葉は聞いたことがありません。「対策」を扱い糖尿病医療を、という形になるのかなと思います。対策という言葉の中には予防もあって医療もあるというような意味だと思います。

これ、2 疾病とも対策医療になっていますが、例えば4 節のところの最初のタイトルは、「三重県保健医療計画 第4 節 糖尿病対策」になっています。救急医療なんかだと、救急医療対策ということで、5 事業のほうは、「対策」がいいと思いますけれども、5 疾病に関しては「対策」という言葉の中に保健（予防）と医療が含まれますので、その辺りでちょっと違和感を感じます。言葉のことですが。

河野会長：ありがとうございます。じゃあ事務局のほうよろしいでしょうか。ご検討いただくということで。はい、ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。はい、どうぞ。
古田委員。

古田委員：14 ページ取組内容のところ、3 番目のその取組方向の1 の発症予防対策の充実ということで、一つ目のマルは食生活運動習慣の定着、禁煙など生活習慣などの予防ということで、ここに**事業場**というのを入れていただけるといいかなというところ。ふたつ目のマルの健康診断受診率の向上というところにも事業者というのを、このふたつのマルには入れていただけるといいかなというふうに思いました。

河野会長：ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。入れさせていただきます。

河野会長：そうですね。地域職域ということで。はい、ありがとうございます。ほかにございませんか。5 疾病、5 事業ということで、疾病ごとにいろいろ対策が立てられていますが、食生活あるいは運動というのは、すごく大事ですけれども、非常にストレスがこの頃かかっていて、なんかメンタルな面も、関わっているのではないかなというふうに思います。この頃ずいぶんエビデンスも集積されてきています。そういうことについては、まだ不十分、エビデンスは不十分ということもあるかもしれませんが、ちょっと委員のみなさまの意見を伺ってみたいというふうに思ったわけですが。なにかありましたら、住田委員いかがですか。

住田委員：ストレスですが、最近の研究では、糖尿病とうつの関係というのがありまして、うつが悪くなれば血糖値が上がっていく。抗うつ薬を投与すると血糖値が良くなる。ただ、どのような機序でなっているのかはわかりませんが、精神的な不安状態というのが、糖尿病を悪くするというの間違いありません。ただ、一般的な糖尿病患者というのは、むしろうつではなくて、躁にはいりまして、食べるのが好きな人が多いことも事実ですね。ところが、食事療法を守っていきなさいといわれると、ピシーッとノートに書いてこられる。ご飯が何g、魚が何で何gとか全部書いてくる人とかですね。あるいは、血糖値、HbA1c に固執してしまって、「0.1 でも上がろうものならどうしましょう。」というような方は大方うつの方です。一般的に糖尿病患者はうつでない方が多すぎますので、逆に守りすぎるの方が、私たちは注意をして落ち込まないかどうか見ながら治療に当たっています。

あまりに厳しくやってしまうと、それがストレスになってしまいますし、甘くていいのかというもまたこれもダメになってしまいますので、そのさじ加減がむずかしいところです。

河野会長：発症要因とのかかわりが大きいということと、循環器、馬岡委員のところはどうでし

ようか。ストレスとのかかわりは大きいと思うので、どのようにこのような計画に盛り込むのか、というところが私は気になったのですが。ただ、この度、ディスカッションが深まらないので、置いておくことといたしましても、そのような点も考えていった方がいいのではと思います。

では、時間が来てしまって申し訳ありませんが、最後の保健医療計画第4次改定の評価について事務局のご説明をお願いします。

事務局：説明（第4次計画の評価として医療審議会にあげる旨報告）

河野会長：ありがとうございます。2つとも目標が達成できよかったのではないかと思います。いかがでしょうか。何かご質問、ご意見はございますか。

住田委員：糖尿病の年齢調整死亡率ですが、なんで、糖尿病で死ぬのでしょうか。糖尿病で死に至るのは、高血糖昏睡か低血糖昏睡ぐらいで、糖尿病で死ぬ原因はないと思うのですが、そう考えると、こんなにも死亡しているとは考えにくいのですが。この数字が減っているのは、死亡診断書の正しい書き方を覚えた人が増えたというのか、ちょっとこの辺りを今後どうしていくのか検討をお願いしたいと思います。

河野会長：事務局をお願いします。

事務局：第4次計画で、この数値目標を置いてというのは、多分国の方からの指針などもあった中で、このような数字を目標値として置いていたのだと思うのですが。今年度の第5次計画では、国が示した目標の中に、引き続き年齢調整死亡率が入っておりますので、引き続き目標値においているところではあるのですが、この会の中で、いろいろご意見を頂き、糖尿病で亡くなるというのは考えにくいと思いますので、国が示した目標値なので置かざるを得ないのですが、どちらかというところ、重症化予防に重点を置くべきと考え、基本計画等では新規の透析導入の減少などを重点的に視ていくべきなのだろうと考えています。

住田委員：一度厚労省に言ってください。

森岡総括：国は別に置け、と言っているわけではなく審議会などで目標として採用されています。我々も全国との比較とかのことも考えて、入れることは入れたのですが、それ以外の目標値もとってきていますし、審議会の中にも糖尿病の先生もお見えになりますので、我々もそれだけを重視しないという姿勢で策定させていただいているところです。そのような意見があることは国の方に伝えておきます。これは、人口動態統計のデータですので、死亡診断書に主たる死因に糖尿病と書いてあれば、糖尿病に拾っているという状況です。ただし、死因については、上の方から順番に降りてきて、直接のものなどありますが、どこに糖尿病があるものまでを拾っているのかはわかりませんが、死亡診断書からとってきているのは確かです。

河野会長：ありがとうございます。まだ意見もあるとは思いますが、時間が推してまいりましたので、特にここで発言をしておきたいという方がお見えでしたらどうぞ。特にありませんか。

以上議題はすべて終わりましたが、委員の皆様から議題以外も含めて、何かご意見、ご提案がありましたらお願いします。

なければ、また、ご意見を事務局に個々に言っていただければと思います。

以上で本日の議事はすべて終了いたしました。ありがとうございます。なお、本日の審議内容につきましては、事務局で取りまとめいただきまして、公衆衛生における今後の各取組に反映させていただきたいと思います。委員の皆様も、疑問やご意見などございましたら事務局までお願いします。

それでは、事務局にお返しいたします。

司会：河野会長ありがとうございます。委員の皆様ありがとうございます。いただきました

ご意見につきましては、計画の方に反映させていただきたいと思います。

今回ご議論いただきました2つの計画ですけれども、健康づくり基本計画につきましては、議会上程ということになっていきますので、2月の議会で審議され、3月末には可決され、今年度中に策定してまいります。医療計画につきましては、保健医療審議会にも諮らせていただいて2月中旬には最終案を固めていきたいと思っておりますので、こちらの方はご意見等ありましたら、まだ修正など可能ですので、2月8日を目途にご意見を頂ければと思っておりますので事務局までよろしく申し上げます。

今年度は、計画の策定を中心にご議論いただきまして3回の部会を開催させていただきました。最後になります健康福祉部医療対策局長細野浩よりごあいさつ申し上げます。

細野局長：委員の皆様には、部会の中で審議いただきまして誠にありがとうございました。説明の中にもありましたとおり、5疾病5事業及び在宅医療ということで、来年度から5か年の計画を最終段階までこうして取りまとめすることができましたので、3月末には公表させていただこうと思っております。

計画だけ作ったら終わりかというわけではもちろんありませんので、これをいかに実のあるものにしていくかということが大事ですので、皆様方のご指導、ご支援を頂かなくてはならないと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

紹介もなかったのですが、2月7日の栄養改善大会もございますので、お時間のあられます方はご参加いただけましたらと思います。

もう一つチラシがあればよかったのですが、急性心筋梗塞の項目でも話のありましたドクターヘリにつきましても昨年2月1日から運航開始し、1年たちました。3月1日にはこの1周年を記念しまして講演会を開催する予定です。こちらは三重大学で開催されますので、お時間のある方はどうぞご参加いただければと思います。

いずれにいたしましても、今後ご指導、ご鞭撻を賜りたいと思っておりますので引き続きよろしくお願い申し上げます。どうもありがとうございました。

司会：最終修正版を河野会長の方に確認させていただいて、一任していただくという形でまとめて生きたと思います。

長時間にわたり活発なご議論を頂きありがとうございました。本日の部会につきましては、これにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。