

【公衆衛生審議会 1 回目 0829】

司会： それでは、定刻となりましたので。それでは、ただ今より、平成 29 年度 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、健康福祉部医療対策局長の松田克己より、ごあいさつ申し上げます。

松田： 皆さん、こんにちは。

一同： こんにちは。

松田： 三重県健康福祉部医療対策局長の、松田でございます。会議に先立ちまして、ごあいさつ申し上げます。

本日は非常に残暑が厳しい中、また、業務が多忙な中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃は健康福祉行政に何かとご協力をいただいております、この場をお借りしまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、本県の健康増進の基本計画でございます「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」でございますけれども、この計画に基づきます取り組みは今年で5年目に入りまして、中間評価を行う年になってございます。

本日は、健康づくり基本計画の50の評価指標の直近値の状況や、これまでの取り組み状況、また、課題等についても報告をさせていただきます、委員の皆さま方から、計画の後半の取組方向につきまして、ご意見やご提案をお伺いしたいと考えております。

健康づくりに関しましては、まず、国におきましては「健康日本 21」、第二次計画の方ですが、その中間評価が実施をされております。

また、自殺対策におきましては、昨年、28年4月に「自殺対策基本法」が改正されまして、自殺対策の計画策定が市町にも義務づけられたということでございまして。先般、自殺対策の指針でございます、「自殺総合対策大綱」が公表されたところでございます。

また、がん対策におきましても、昨年12月に「がん対策基本法」が改正されまして、がん患者の就労支援や、がん教育の推進を求める内容が盛り込まれております。

こうした国の動向なども踏まえながら、本県も各分野の取り組みを推進したいと考えております。

加えて、本年度、「三重県保健医療計画」、「三重県がん対策戦略プラン」、「みえ菌と口腔の健康づくり基本計画」、そして先ほど申しました「三重県自殺対策行動計画」の改訂などが控えておりまして、それぞれの作業を進めているところでございます。それぞれの計画同士の整合も図りながら、進めていきたいと考えているところでございます。

後ほど、担当の方からも説明がございまして、本審議会は例年、年1回の開催でございますけれども、今年度は3回の開催を予定しております。委員の皆さまには、大変お忙しい中を、大変お世話をおかけしますが、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

以上、簡単ではございますが、私からの、お礼のあいさつとさせていただきます。本日は、よろしく願いいたします。

丸山： それでは、会議に移りたいと思います。本日、司会を担当させていただきます、健康づくり課、丸山でございます。よろしくお願いいたします。

本会議につきましては、「三重県情報公開条例」および「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開とさせていただきますので、ご了承願います。

では、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15名の皆さま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、本日はフリーアナウンサーの梅谷委員、三重県都市保健衛生連絡協議会の永井委員、三重県看護協会の西宮委員におかれましては、公務の都合によりご欠席となっております。

当審議会は、18名の委員の皆さまで構成されております。前回の審議会以降、新たに委員となつていただきました、5名の方を紹介させていただきます。

三重県高等学校養護教諭研究会、久野弥生様。三重労働局、柘植典久様。三重県歯科医師会、羽根司人様。三重県立看護大学、菱沼典子様。小児保健学会、藤澤隆夫様。（各委員の挨拶省略）

丸山： よろしくお願いいいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

医療対策局長松田、次長高山、健康づくり課長星野、主幹喜田、主幹大川、主幹宮田、主幹北島、主幹松永、主査池中、技師奥野、ライフイノベーション課長長岡を紹介（挨拶省略）

丸山： 以上です。どうぞよろしくお願いいいたします。

次に、会議の開催にあたりまして、お手元の資料のご確認をお願いいたします。始めにお配りさせていただいております資料は、「事項書」、「委員名簿」、「資料1～7」、「参考資料1～4」。本日、机の上に配らせていただいております、「座席表」。それから、「追加資料」1部となっております。不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、副会長の選任でございます。副会長が去年9月に辞任されましたので、「三重県公衆衛生審議会条例」第5条により、1名、委員の中から互選することとなっております。立候補、および推薦はございませんでしょうか。

増田：事務局一任

丸山： ありがとうございます。「事務局一任」といただきましたので、副会長には菱沼典子委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

一同： 異議なし。（拍手）

丸山： ありがとうございます。それでは、「異議なし」と拍手を頂戴いたしましたので、副会長には菱沼委員にお願いしたいと思います。では、副会長席にお移り、お願いいいたします。

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1項により、笠島会長にお願いしたいと思います。笠島会長、よろしくお願いいいたします。

笠島： 三重大学の笠島でございます。本日は、どうぞよろしくお願いいいたします。私は声が結構大きい方ですので、マイクがなくても大丈夫かと思えます。

こちらの方に赴任いたしまして、しばらくしてから、この基本計画が策定されました。そのときの計画には、二つ目標が掲げられていたかと思えます。一つは「健康寿命の延伸」、もう一つは「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」という、この2点であったかと思えますが。

今日は、それらを調整するといいますか、いろいろな健康指標について、先生方と一緒に審議をさせていただくという場です。それぞれのお立場から、貴重なご意見を伺えることを期待しております。どうぞよろしくお願いいいたします。

これをもって、簡単なごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは引き続きまして、議事1番目の「三重の健康づくり基本計画中間評価」について、事務局の方から説明をお願いいたします。

喜田： 失礼します。喜田の方から、説明させていただきます。座らせていただきます。

「三重の健康づくり基本計画中間評価」について。まず、中間評価のスケジュールの方を説明させていただきます。「資料1」を、ご覧ください。

「平成29年度評価・計画体系図」になりますが、上の方が、「『三重の健康づくり基本計画』中間評価」を行うための体系となっております。その中で、「歯と口腔の健康づくり基本計画」や、「自殺対策行動計画」、「がん対策戦略プラン」というものは、それぞれ公衆衛生審議会の歯科保健推進部会や、自殺対策推進部会、また、三重県がん対策戦略プラン策定検討部会の方でも、検討をいただいております。「三重の健康づくり基本計画」と整合を取りながら、こちらでの部会等の意見も、反映させたものになりたいと思っております。

また、下の方の図になりますけれども、こちらは保健医療計画を策定するための体系になっておりますけれども。「健康づくり基本計画」の、がんや糖尿病、循環器疾患にあたる脳卒中、心血管疾患等についても、それぞれ懇話会を開催しておりますので、こちらでの意見も反映するものになりたいと思っておりますので、どちらも連携して評価していきたいと思っております。

そして、次のページをめくっていただきまして、作業のスケジュールになります。一番左の列の方が、「三

重の健康づくり基本計画」中間評価のスケジュールになります。8月、本日、第1回公衆衛生審議会の方を開催させていただきまして、10月に2回目の審議会を開催したいと思っております。こちらで、中間評価報告書（案）を審議していただきたいと思っております。

そして12月に、中間評価の報告書のパブリックコメントを実施し、それを踏まえて、2月に第3回公衆衛生審議会（報告書最終案）を審議していただきたいと思っております。

この横に、歯の計画や自殺、がんの計画の作業スケジュールも、一緒に掲載させていただきました。

次に、中間評価の方法を説明させていただきますので、「資料2」をご覧ください。計画策定時の値と、直近値の値を比較して、関連する調査、研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下のとおり分析評価を行いました。また、分野別の評価を行い、それぞれ今後の課題を整理した上で、全体的な評価を行います。この計画策定時の値と、直近値の値を比較したもののというのが、「資料3」となります。

このまま、「資料2」（1）を進めさせていただきます。分析について、計画策定時と直近値の比較にあたっては、原則、有意差検定を実施しました。これは、「参考資料3」として国の資料を付けているのですけれども、こちらの方法を参考にして行いました。評価指標の値だけでなく、性、年代別などで値に差が見られるものは、それらの特徴を踏まえた分析も行いました。

また、前計画である「健康づくり総合計画 ヘルシーピープル三重・21」（平成13から24年度）から継続してデータを収集しているものは、平成11年以降の状況も併せて分析を行いました。

これらの数値の変化が分かる図を作成しました。このことについては「資料4」になりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

2「評価について」。直近値が目標に向けて「改善した」か、「変わらない」、または「悪化した」等を記載しました。改善については、目標値に達成しているのか。達成していない場合、目標に向けて順調に推移しているかなどを記載しました。以下のとおり、「A、B、C、D」の4段階で評価しました。こちらも、国の資料となる「参考資料3」と同様に、4段階としております。

3「取組状況と課題の整理」。計画に記載している今後の対策について、取組の状況の整理を行いました。こちらは、後ほど「資料5」で説明させていただきます。指標の改善や悪化などの状況を踏まえ、課題を整理し、今後、充実・強化すべき取り組みの整理を行います。

4「今後の進め方」。今までの1～3を基に、後半5年間の取り組むべき方針を明らかにします。また、目標値を変更する場合のみ、指標を追記したいと思っております。

では、「資料3」をご覧ください。こちらの方に、各項目、50指標、81項目ありますけれども、それぞれ「A、B、C、D」で、右の端に評価を記しました。

そして、現状値のところを見ていただきますと、アスタリスクが付いているところがあるかと思えます。例えば、No.2ですけれども、「健康であると感じている人の割合」、策定時74.4%、目標値は「増加」となっております。現状値は73.3%で、マイナス1.1ポイントですけれども、中間評価としては「B 変わらない」としております。これは、策定時と現状値の有意差検定を行いましたところ、「有意差がない」と出ましたので、こちらは「変わらない」と判定しております。このような項目が他にもいくつかありまして、アスタリスクマークを付けさせていただきます。

そして、50指標、81項目ありますが、No.48については「（再掲）」と記載しております。他の分野にも書かれているものになりますので、この2項目については再掲となりますので、全部で79項目となります。

「資料4」をご覧ください。一番初めのページに「達成状況」ということで、「A 改善している」が49項目の62%、「B 変わらない」が19の24%、「C 悪化している」が10項目、「D 把握方法が異なるため評価困難」が1ということ、全て79項目ということ、割合を出しております。6割が改善しているという状況ですが、「悪化している」というものが10項目あります。どのようなものが悪化しているのかということ、また戻りまして、申し訳ありませんが、「資料3」をご覧ください。「C」の項目について、紹介させていただきます。No22、表面の一番下になります、「肥満、やせの人の割合」で、「肥満傾向にある子ども（6～11歳）」が「C」となりました。そして、裏のページを見ていただきまして、「栄養」の分野で「C」がたくさん付いているのですが、No23「1日あたりの平均脂肪エネルギー比率」や、25の「成人1日あたりの平均野菜摂取量」、26の「成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合」、27の「成人1日あたりの平均カルシウム摂取量」。それから、28の「1日3食食べている人の割合」。こちらは、朝食を毎日食べている人の割合になるのですけれども、小学6年生について「C」です。

そして、「運動」の分野においては、No33「日常生活における歩数」。これは成人ですけれども、男性、女性共、歩数が悪くなっております。

そして、「歯」の分野になります。No42「進行した歯周疾患を有する人の割合（60～64歳）」について、「C」となっております。

そして、「社会環境」。47番になりますが、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民

の割合（ボランティア活動参加割合）」が「C」となりました。これで10項目になります。

それから、「D 把握方法が異なるため評価困難」というものが、一つございます。こちらは「糖尿病」の分野になりまして、項目7になります。「糖尿病に対する新規透析導入数（入院・外来合計）」ですが、こちらは「資料4」をご覧ください。ページ数が12、「資料4」の11ページになります。「資料4」のページ11、ご覧ください。

こちらの方に、平成22年から26年のデータを掲載しているのですが、こちらにもアスタリスクを付けておまして。「*1」平成22年のデータについては、6カ月間におけるレセプトデータの集計です。「*2」が付いている平成25年のデータについては、1年間における国保、および後期高齢者のレセプトデータになります。そして、「*3」については、同じく1年間における国保、および後期高齢者のレセプトデータですが、「主病名が糖尿病のみ」ということで、データの抽出方法が毎年異なっておりまして、ちょっと評価が難しいのかなというところで、こちらの方は「評価困難」とさせていただきます。

出典の方は、厚生労働省の「NDB：National Data Base」です。国の方も、「健康日本21」で同じ指標を用いて、評価をしているところですが、国については、日本透析医学界のデータを用いているということですので、参考までに三重県の状況もグラフとして表しました。こちらの方では、ほぼ全国と同様、横ばい傾向になっております。

それから、本日、欠席の梅谷委員から、事前にご意見を頂いておりますので、そちらの方のご紹介をさせていただきたいと思っております。

梅谷委員からの意見。「『既に目標値に達しているもの』も、『改善しているが、目標までかなり遠いもの』も、評価はAになる。目標に対する達成率のようなものを、分かるようにした方がいいのではないか」。

そこで、「A」、改善している項目のみについて、達成率の一覧表を、本日、追加資料としてお配りさせていただきました。追加資料の方を、ご覧ください。全ての項目ではなく、「A」と判定したのものについての、達成率の一覧表です。

まず、最終目標値から策定時の値を、その期間で案分しまして、中間目標値を算出しました。右から3列目のところが、中間目標値となります。策定時の値と、中間目標値の差を分母に置きまして、策定時の値と現状値の差を分子に置いて、達成率を計算しました。それが、右から2列目の「中間目標に対する達成率」になります。

ちょっと、説明では分かりづらいと思っておりますので、例えば、No11「メタボリックシンドローム予備群の割合」をご覧ください。策定時「8.6%」で、案分しますと、中間目標値は「7.6%」になると、順調に取り組みが進んでいるということになるのですが、この差、「8.6引く7.6で1%」。これが分母となり、策定時の8.6%と現状値の6%の差は「2.6%」で、これが分子となります。「2.6割る1は2.6」ということで、260%となります。また、中間評価値とこれが同じであれば100%となり、最終の評価値と同じであれば200%ということになるという一覧表になります。

ただし、No6については、倍率を目標にしています。No22の「65歳以上の低栄養傾向の人の割合」については、策定時の値を維持することを目標としていますので、少し意味合いが異なってきます。

また、49の「ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合」については、平成27年をいったん目標値に置いていますので、達成率の意味合いが、この三つの項目については異なりますので、ご注意ください。こちらの資料も含め、後ほどご意見を頂きたいと思っております。

また、梅谷委員からは、もう一つご質問を頂いております。「中間評価段階で目標を達成している項目については、ここで新たな目標値を設定するのか」ということで、人数とか件数を累積する指標については、達成済みであれば、新たな数値目標が必要と考えますが、割合の値を目標にしている項目については、項目をなくすとか、数値を変更するというはせずに、目標をそのまま掲げ、数値の変動を見たいと思っております。

ただ、がんとか、自殺、歯科の計画と共に、整合を図るような数値があります。一部、「目標値」のところに、「H29」とか、「H32」と書いてある指標については、その時点までの目標となっておりますので、こちらの方は一部変更する予定ではありません。

また、先ほどD判定になりました糖尿病につきましても、見直す予定で、予防を重視した指標の追加も視野に入れていきたいと思っております。

次に、「取り組みと課題」の説明をさせていただきます。「資料5」をご覧ください。先ほどの「資料3、4」の状況と、今まで取り組んできた状況から、課題を整理したのになります。左端には「計画に記載している今後の対策」ということで、計画に書かれているものを記載しまして、「それについて、どのような取り組みを行ったか」ということを書き、数値の状況と取り組みの状況から、課題の方を整理しております。

全体の項目については、いろいろな取り組みが反映されておりますので、「取り組み状況」のところは、各分野の取り組みのとおりとさせていただきます。

「課題」については、健康に気を付ける人の割合の増加と共に、特定健診や、がん検診受診率は増加してい

ます。が、食生活や運動など生活習慣の改善があまり見られませんので、こちらの方をNPOや関係機関、団体、大学、市町などと連携した取り組みや、環境整備に努めていますが、健康づくりに無関心な県民に対し、さらなる工夫が必要と考えております。

次のページになります。「がん」の分野については、がん予防等の普及啓発や、がん診療体制の整備を進めてきました。医療従事者を対象とした緩和ケア研修会や、がん患者および家族に対する相談支援、就労に関する相談も実施してきました。また、児童、生徒を対象とした、がん教育も実施しております。

「課題」としまして、がんによる年齢調整死亡率は、全国と比較しまして低い水準にありますが、今後もこの状況を維持するだけでなく、さらなる減少を目指し、引き続きさまざまな施策に取り組んでいく必要があると考えております。

具体的には、国の課題の方にも書かれております。下線部分になりますが、予防のための施策を、一層、充実させていくことが必要であると考えていますし、受診率を向上させていくことが必要と思っております。

次のページ、4ページ、5ページが、「糖尿病」になります。糖尿病分野の方でも、いろいろな機会、イベント等で、食生活や運動等の生活習慣に関する普及啓発を行ってきました。また、企業と連携した社員食堂節塩モデル事業などにも、取り組みました。また、特定健康診査の受診率向上のため、啓発を行ったり、特定保健指導の従事者に対し、研修会も実施してまいりました。また、三重県栄養士会さんにご協力いただき、食生活相談会を実施したり、三重県歯科医師会さんに協力していただき、医科歯科連携会議や研修会の開催を実施してまいりました。

「課題」としまして、糖尿病に関連した食生活や、運動の指標は改善していませんので、引き続き、予防対策を強化する必要があると考えます。また、糖尿病の予防方法や、治療を継続することで、悪化や合併症を防ぐことについて、今後も県民への啓発が必要と思っております。

次に、6ページ、「循環器疾患」になりますが、こちらにも、糖尿病と同様に、啓発や特定健康診査の受診率向上のための啓発等を行ってまいりまして、課題も、糖尿病と同様に、食生活や運動の指標をさらに強化したいと思っております。

次、7ページの「こころ・休養」分野になりますが、こちらは、こころの健康センターが、県民公開講座を開催したり、また、保健所、市町等、各地域においても、ストレス対処講座等の研修会を行い、啓発してきました。また、こころの健康センターが、医療・保健・福祉等、関係者を対象に相談窓口対応力向上研修を行い、資質向上を行いました。また、メンタルパートナーの養成を行ったり、各保健所において地域自殺・うつ対策ネットワーク会議を開催し、関係機関の連携に努めました。そして、内科等のかかりつけ医等を対象に、うつ病対応力向上研修を、毎年1回開催しました。

そして、「課題」ですけれども、国の課題に書いてありますように、「身体的生活習慣病と、うつ病・不安症が高率に併存するというエビデンスは確立しているため、他の分野（循環器、糖尿病、栄養、身体活動、禁煙、歯等々）との連携が求められる」と国が書いてあるとおり、心の健康は、身体の健康と関連があることを、啓発していく必要があると考えています。

そして、次、8ページ、9ページになりますが、「栄養・食生活」の分野の方では、バランスの取れた食生活の啓発を中心に、具体的な提案を行ってきました。また、前回の調査の分析結果を発信して、これを基に「野菜フル350事業」を新規に立ち上げたり、毎年開催している「みえの食フォーラム」をはじめ、保健所でセミナーの開催や啓発を実施してきました。また、管理栄養士や栄養士、調理師等、食の専門家に対する研修を開催し、また、食生活改善推進員さんとボランティアへの支援も行ってきました。そして、給食施設を持っている施設に対しては、食育の推進を図りました。また、飲食店については「健康づくり応援の店」になっていただきまして、県が推進する、さまざまな健康情報の発信を行いました。

「課題」としましては、先ほど資料3や、4のところがありましたように、栄養・食生活の分野は悪化している項目が多いですので、質・量共に、バランスの取れた食事が、ますます重要となりますので、特に、若い世代が課題であり、積極的な啓発が必要と思っております。国の方でも、「食塩摂取量は減少したものの、減少を加速化する必要がある。産業界、学界、国や自治体が連携して、これらを普及することが求められる。野菜や果物は、所得や経済的なゆとりなどとの関連により、摂取量に差が見られることから、価格など、入手しやすい環境づくりの在り方について、検討する仕組みづくりが求められる」とされています。

次に、10ページ、11ページの「身体活動・運動」になりますが、こちらについても、イベント等、いろいろな機会を通じて、啓発を行ってきました。三重県ウォーキング協会と連携して、県内ウォーキングコースの紹介を行ったり、市町村で、地域で、体操に取り組む団体の紹介を行ってきました。

「課題」としまして、県民の歩数は減少しているため、引き続き運動の重要性を啓発する必要があります。個人で運動習慣を継続するだけでなく、仲間や社会で取り組んでいけるよう、各種団体の取り組み等の情報提供を行っていく必要があります。

次に、11ページの「喫煙」になります。こちらは、5月31日の世界禁煙デーや、禁煙週間に合わせた街頭

キャンペーンを行ったり、「たばこの煙のないお店」を認定しております。県有施設でのたばこ対策を推進するため、庁内関係部局と連携して取り組みを進め、本庁舎および地域総合庁舎において、平成 28 年度から建物内禁煙を実現しました。

「課題」としましては、受動喫煙を防止するための取り組みを行う必要があると思っております。

次に 12 ページ、「飲酒」の分野になりますが、アルコールが心身に及ぼす影響や、適正飲酒について、イベントや県のホームページにて、啓発を行ってきました。

「課題」としましては、平成 29 年 3 月に策定した「三重県アルコール健康障害対策推進計画」の取り組みと連携して、行っていく必要があると考えています。

13 ページの「歯・口腔」の分野になりますが、こちらについては、市町の子育て支援センターにおいて、歯磨きの習慣や規則正しい食事・間食の取り方等、望ましい習慣にかかる歯科保健指導を実施してきました。また、学校を通じて、子どもの家族に対しての情報発信も行いました。14 ページにも続きますけれども、フッ化物に関する学習だとか、児童相談所一時保護所入所者に対しての歯科検診・歯科保健指導も実施してきました。また、住民の身近な場所において、市民センターや商店街などですが、気軽に相談ができる機会を提供してきました。

「課題」としましては、乳幼児期からの食後の歯磨きの実施や、規則正しい食事・間食の取り方など、継続して啓発が必要だと思います。また、生活習慣および自ら適切な歯科治療・歯科検診を受ける習慣などを確立するように、学校などにおいて、歯科保健指導などの機会を通じて、啓発を行う必要があると考えています。また、歯周疾患検診が拡充するように啓発が必要です。

最後に、15 ページ、16 ページの、「社会環境づくり」になりますが、こちらの方は、取り組みは、「健康づくり応援の店」とか「たばこの煙のないお店」など、登録数は増えておりますけれども、「課題」としまして、これらのお店の認知度向上のための取り組みが必要と考えております。16 ページに、「社会環境づくり」の続きが書いてありますが、「健康づくり研究会」というのを、毎年開催しております。ソーシャルキャピタルを活用した、県内の好事例を紹介してきました。

「課題」としまして、これらのソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの取り組みが展開されるよう、引き続き、事例の収集とか、情報提供を行っていく必要があります。

以上で、説明、長くなりましたけれども、後半 5 年間の取り組みや方向性について、ご意見を頂きたいなと思います。よろしくお願いたします。

笠島： はい、事務局からのご説明、どうもありがとうございました。それでは、審議を再開させていただきたいと思います。

ただ今の報告につきまして、先生方、それぞれのお立場から、ご意見、あるいはご提案がありましたら、是非、お聞かせください。健康づくりに関しましては、県の取り組みだけで、全てが解決するということではないかと思っております。先ほど申し上げましたけれども、先生方それぞれの立場からのご見解、あるいはご提案が非常に重要になってくるかと思っておりますので、是非、ご発言いただければと考えております。いかがでしょうか。はい、どうぞお願いたします。

藤澤： 三重病院の藤澤ですけれども、この、まず、評価です。「A」とか「B」とかっていう。後から、追加資料で出てきたのは、より正しいのではないかと。

要するに、この最初の A、B、C というのは、統計学的な有意差っていうのを見ているわけです。だけど、統計で優位ということが、実際に、それが意味のある数字かどうかなんていうのは、往々にして一致しないことがある。

例えば、ある薬で、血圧が 3 下がりました。10 人、10 人で比較したら有意ではないですが、何千人でやれば、必ず有意になってくるっていう、そういうもので。だから、その 3 が、臨床的に意味があるかどうかということが、一番問題なので。そうすると、後の目標に対して、どこまで進んだのかっていう、そういう評価指標の方が、より正しい。

だから、「統計学的に優位です」というのはどうかと。まあ、こっちの方向に向いているっていうことは、ある程度は良い方向には向いています。ただ、その目標達成までには、非常に遠いというような評価で、これは、そういう低いところは「C」というふうに付いてるのが、逆に、真意があるのではないかと。

私は、今、小児保健学会という代表ですが、一番憂慮するのは、子どもの朝の、3 食食べている人の割合ということが、100%が目標ですが、小学生から中学生、そして 20 代になると、どんどん減ってくるという状況で。だから、小学校から中学校になるときに、減らないようにするっていうのは、大きな目標。だから、これは、この最初の A、B、C だと、中学 3 年生は A になってますが、15%しかできてないし。やはり、中学生になると、規則に慣れてくるというのが明らかに見えてきている。

笠島： 先生、どうもありがとうございます。事務局の方から、コメント、ありますか。いかがでしょう。

星野： ありがとうございます。なかなか評価の仕方って、難しいところもありますけれども。また、今回は、Aについてだけ、できなかったのが、決めさせていただいておるんですけども、お聞きしたいんですけども他のB、Cについては、した方がいいのかどうかちょっとよく。

藤澤： だから、そのどちらをメインの評価指標に、評価とするかというふうになるんで。どちらの方向に動いたというより、やはり、目標を決めたんだから、「目標までに、どこまで到達したか」ということが、メインの評価にした方がいいのではないかと。で、はるかに、もう、目標を超えてるものもある。それは素晴らしいことなんだし、全然駄目なやつもあるという。

そこが、まとめのところで、言っていたとおりの、確かに「A」って付いていても、良くないところなので、ちゃんと課題のところで述べる。そういう形かと思います。

星野： ありがとうございます。また、まとめのところに、次の形で示せていけたらとます。ありがとうございます。

笠島： 統計学的にどうぞお願いいたします。はい、どうぞ。

馬岡： 今年から、初めて、このがん、糖尿病、循環器、こころが、随分、専門会議を開いて、ディスカッションをするので。例えば、今の話で、分かりやすいところで言うと、僕は糖尿病委員会に入ってるんですが、糖尿病の指標を、追加資料を見ても、例えば、糖尿病の年齢調整死亡率っていうのは、女性 50%で目標達成なんですけど。そもそも、この5年前に、この指標を、国からの指示で出た指標なんで、採用してるんですけど、今になってみると、何のことやら分からんというやつがいっぱいありまして。例えば、「糖尿病調整死亡率って、実際は、どういうこと？」っていうことすら、よく分からないんで。ヘモグロビンA1c (HbA1c) の増加率を見ても、実感と懸け離れた数字が出ていて。それぞれの専門部会が、「この項目でいいのか」というディスカッションを随分されて、それを公衆衛生審議会で承認するような形にするのではないかと思います。

笠島： 今の先生からのご指摘というのは、極めて本質的なところがあるかと思います。

ちなみに「調整」というのは、統計学的な意味合いがありまして。「年齢調整」と言いますと、年齢構成が同じとすれば、ターゲットとしている対象について、効果があるか、ないかということ、改めて評価しやすい視点で見るという意味合いがあります。それは、それぞれの統計学的な解析の仕方によって、用いられる方は変わってまいりますけれど、一般に、評価という場合には、分かりにくいことが確かにあります。実際に、目標にしている方向にいつているのか、どうかということについても、いろいろな分かりやすい注釈、説明ということが必要になるかと思います。先生がおっしゃった点を、是非、事務局の方も、検討していただければというふうに思います。よろしくお願いいたします。

星野： はい。各部会の方で、糖尿病であるとか、自殺であるとか、歯であるとか、細かくもんでいただいております。特に、糖尿病については、行政で何ができるのかというところで、「もう少し、やはり予防に力を入れていくべきではないか」というようなご意見を頂いておりますので。基本的に、中間評価ではありますけれども、指標についても、やっぱり、そういうところとの関係で、変えていかなければいけない指標があるのかなとは思っておりますので。各部会で検討したことを、また、こちらの方でも、ご報告させていただくような形になるかと思います。

笠島： ありがとうございます。先ほどの先生からのコメントですけども、先ほどの事務局からの回答で、よろしかったでしょうか。

馬岡： はい。

笠島： はい、わかりました。先生、どうぞ。

菱沼： 私はこの中間目標に対する達成度が、全部、Aと同じになってるので、せめて「A〇」とか、「達成

してるものは、何なんだ」っていうのが一目で分かるような評価にさせていただけると、ありがたいなと思ったのと。

それから、ただ今、ご説明ありました中間評価、中間目標値を、取りあえず、半分に割った数値を入れて、それに対する達成度で、この中間目標に対する達成率をお示しいただいたということだったのですが。もともと29年を目標にした値を出している指標と、そうでない指標があるようなので、29年の目標を出しているのに対しては、29年に対する数値で、達成度を出してもいいと思うのですが。中間の具体的な数を出していないものを、無理くり半分に設定をして、それに対して「達成してるか、どうか」というよりかは、その、「実際の10年間の指標に対して、既に達成している」とか、そういう見方をされた方が。そうすると、10年のものが達成されていて、それがなくなれば、そこに力を入れるよりは、もっと違うところに力を入れるということが、この中間でできるのではないかなと思います。そこは、ぜひ、ご検討いただけたらと思います。

星野： ありがとうございます。頂いたご意見を、ぜひ検討させていただきたいと思います。

笠島： よろしいですか。はい、羽根先生、どうぞ。

羽根： 先ほどの、皆さんのご意見で、ちょっと、ささいなことなんですけど、資料1のところの、一番最初「三重県保健医療計画」、今回、策定するって書いてありますけど。こちらの審議会の方では、この「保健」は取るということになっていて、「三重県医療計画」の策定ということになってます。

つまり、この図の上と下を、はっきり分けていく。下の方が医療計画をやって、今、やってるのは「健康づくり計画」。で、先ほど馬岡先生とか、菱沼先生が言われたように、もともと、県民が、その健康づくりをする、ヘルスプロモーションの考え方ということで、もっと分かりやすくして、県民が「自分が参加して、健康づくりをするんだ」という主張のところを、しっかりしないと、「これ、何かな？」という。

つまり、しっかり、みんなで健康をつくる。それから、医療に関しては、医療関係者がちゃんとやりますっていう、すみ分けをきちっと分かる中間評価にしてあげないと、以前から、読む気をなくするような中間評価を作っても仕方がないので。できれば、前も言いましたけど、概念図とか、そういった形でもいいので、「われわれ、県民が何をすべき」、「行政が何をすべき」、「関連団体が、何をすべき」ということが、しっかり分かるようなものを、一度作った方がいいのかなと。

星野： ありがとうございます。どのような書き方をするか、また、ご意見いただきたいところです。参考にさせていただきたいと思います。

笠島： 公衆衛生というのは、予防活動の観点から言いますと、いわゆる、病気を発生させないという一次予防、また、病気が発生しても、それをいかにして適切に踏まえて対応するかという二次予防、すなわち、早期発見、早期治療というところがあります。そして、そこからさらに、社会への復帰、あるいは機能を温存するための三次予防があります。

公衆衛生から申しますと、予防が非常に重要でありまして、根幹になりますけれども、「住民の幸福度」、あるいは、満足度も大切です。それから、もう一つ、全体計画の中で言われている「健康寿命の延伸」ということに関して言いますと、一次的なところ、二次的なところ、三次的なところ、それぞれが関与してくるわけでありまして。やはり、重点の置き方につきましては、医療施策に関する部会で十分に話し合う必要があります。我々としては、その三つの方面がいかにバランス良く、そして、先ほど言いました全体目標としての健康寿命の延伸が、どの程度加味され、あるいは、全体として、県の施策として、バランスが取れているのか、どうなのかということ審議していく必要があると思います。

そういった面も、これは、何か私が、弁護したような言い方になってしまうような気もするのですが。そういう面では、この公衆衛生審議会としては、そこも見ておいてもいいかなあと思っております。

いろいろと、医療関係の先生方から、コメントが出ました。いかがでしょうか。地域で保健政策というものを担当してらっしゃる先生、あるいは、食育を担当されてる先生方がいらっしゃるのですが、そういった先生方からも、ぜひ、コメントいただければと思います。吉田先生、いかがでしょうか。

吉田： ありがとうございます。中間報告のデータを見させていただきまして、もう、皆さまに、先生方が言われたように私も同じ意見でするので省かせて頂きまして。

やはり、栄養のことであったり、運動のことであったりというようなことをC判定が出てきているということは、食育でも、かなり取り組んでいるところですので、さらに、包括的にこのあたりに力を入れていくと

いうことは大事なんだろうなあというふうに思いました。

それから、やはり、先ほど、先生も言われたように、糖尿病のところのデータで、懸け離れてるような印象がかなりありまして。特定健診からのデータというところが、結果に出ているのかなっていうところが、ちょっと疑問が。他のデータを見ても、特定健診の受診率はおそらく50%程度ですので、どのあたりまでいくかなと印象に残りました。

笹島： ありがとうございます。食育の問題につきましても、是非こちらのほうで取りまとめしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。鈴木先生、地域の方から、いかがでしょうか。

鈴木： ありがとうございます。皆さまのご意見を聞きながら自分の中で、見ていて、今、中間評価ということで、計画を作ってから5年間たった、評価指標を見てみましても、「当時は、この評価指標で」といったものも、やはり、5年たつと、時代の流れで変わってくる場所もあって、例えば、「たばこ対策」37につきましても、「公共の場における分煙実施率」と書いてあって、現状では県施設が100%となっていますけれども分煙、禁煙というふうに、時代もなってきたという中で、あと5年また計画を続けていくということを考えると、今後、国の受動喫煙の指標が、どういう方向になるかということも、大きく関わってくるかと思うのですけれどもこの評価指標そのものも、ちょっと見直しも掛けていかなければいけないものも、出てくるのかなというふうに思いました。この5年の歳月で、だいぶ変わってくるのだなということも、これを見ていて思いました。

笹島： 先生、どうも、ありがとうございます。いかがでしょうか。先程は、全体的な話にまで言及しましたが、この評価ということに関して言いますと、また、スタッフの立場から言うと、「どの程度、寄与してるのか」ということについて分かると思います。「伸びているのか、そうじゃないのか」というような視点だけではなく、達成度ということもおっしゃったわけで、ターゲットにしている全体目標、2項目の「健康寿命」ということ、それから「幸福度」ということについて、それぞれ現在値というものが、「指標からいって、どの程度、説明できるのか。あるいは、その指標の伸びによって、どの程度改善してるのか」。それが、重要な視点になるかと思えます。そういった点での解析というのを、今まで、何か、試みておられるでしょうか。

星野： 今までは、そのような形では、見てきてないと。

笹島： 是非、そういった所も、お願いいたします。

松田： 見ていないというわけで当然、県の予算編成では、中間、単年度ごとの、パネルプランとして、毎年度、県の評価の中でもやられておりますので、目標に対して、現状値、「現状、どうなって何について取り組む」整理しとるんですけど。その5年間を通して、振り返ってというのは、今、今回が初めてだということでもございまして。それを、ここで、しっかりと、もっとまとめたものというのは、提出する形ではままとまっていないということでしたけど。

ですので、ちょっと、非常にA、B、C、Dを見ておられますと、非常に特徴が出ておられますので、「果たして、今までの結果はどうだったのか」ということが、大きな反省点としてございますけれども。それから、非常に指標を見た限りですね、見立てと乖離がございまして。今回、懇話会をつくっておりますので、それを全部踏まえながら、次の中間、作成に向けて、整理させていただきたいなと思っております。

それと、この指標の捉まえ方については、藤澤先生はじめ、ちょっとご意見いただいておりますが。確かに、県庁の中の議論としましては、やっぱり、「目標に対して、数字がどこまで近づいたか」ということで、その達成度合いを見ながら議論していくというのは、一般的にやっておりますので。今日、ご出席いただきまして、これは、私も反省しとるんですが、そういうものも出しながら、そういった優先度を出しながら、ということも、合わせてやらせていただきたいと思いますので。すみません、もう一度、精査していただきたいと思います。

笹島： はい。Aだから、この健康事業が非常に伸びた、そうではない。あるいは、Bだから、Cだからということで、必ずしも、「目標に対して、どの程度、それが貢献してるか」というのは、分かりにくいかなあというところでありまして。目標値の設定の仕方っていうと、それなりの根拠値はもちろんあるわけでありまして。けれども、その根拠となるところを、あらかじめ示されて、それに対して、「どの程度、達成度があるか」という。そういう段階のところも、少し見えてこないところを指摘したつもりでもあります。どうぞ、よろしく願いいたします。

こういった点、実は、私が思うに、市民代表と言いますか、住民の方たちは、実際、どのように思ってるっ

しゃるかという視点、ぜひ、頂きたいなと思っておりました。住民代表の方、宮崎さん。是非、実感として、これからの健康事業の問題ですとか、幸福度の問題、それが全体目標としてあげられてるんですけども、それに対して、どういった印象をお持ちであるか、お聞かせいただければと思います。いかがでしょうか。

宮崎： すみません、発言の機会を頂きまして、ありがとうございます。最初に、本当に、たくさんの、このまとめていただいた資料を、すごく大変だったのだろうなあと、拝見いたしました。ご苦労さまでした。まとめていただくのは、本当に大変だったと思います。

それで、私は、傾聴サークルっていう、自殺対策の補助金頂いて、傾聴サークルを運営させていただいてるんですけども。最初に、自殺の補助金が決まったときというのは、自殺される方が3万人を超えたという大変な時代で、それで、国の方も「対策を」ということで、始まったんですね。

で、実際に、今は、自殺される方も、最近は減ってきているんですけども。私たち、傾聴カフェとか、お話しいただく方たちとお話の中で、感じていることは、本当に、社会的に、いろんなものが複雑に絡み合っていて、悩んでいらっしゃる方というのが多いのではないかと。自殺のことに取り組み始めたときには、もう、「うつ病が悪い」という感じで、うつ病のことをみんなで話したりする時期もあったんですけども。

今は、むしろ、治療的部分というのですか、例えば、セラピストの養成とか。実際には、相談に来られる方が、依存症の方とか見えても、私たちは傾聴なので、お話を聞くだけなんですけど。依存症の方は、お話聞くだけでは、全然良くなりません。本当に話を聞いていると、どんどん、どんどん悪循環というか、そっちの方にはまっていってしまうので。本当に、こういう方たちに、治療できる場所をできる場所を教えてあげたいなということもあります。

以前、未遂の方がみえて、「悩みを聞いてもらって、非常に良かった。やっぱり、精神科に通っていても、カウンセリングの時間がすごく短くて、なかなか自分が思っていることを喋ったりとかできなかった」とのお話でした。他人に言えない部分、表面に出てない部分で、悩んでる。

あと、もう一つだけ。高校生とか中学生は、まだ、学校の方で把握してもらえるんですけども、今、多いのが、お母さんのお見えになるんですけど大学を中退されるとか、それから、就職して、すぐ辞めてしまった人が話をするところがないんですね。相談する先がないとか。大学に行っていれば、学科のカウンセラー室とか、そういったところでも、そういう先生が見えるし、手が行き届くかと思うんですけど。中退されてしまって、家に引きこもってしまうと、本当に、お母さんとか家族が悩むばかりで、そういう人たち、お悩みの方が、私たちのところに話をしに来ます。増えているようです。社会的に、どんどん、どんどん価値観が変わってきてしまってるので、見失っちゃってる方が多くて。まとまりませんが。

笠島： いえ、とても大事な視点だと、私、感じております。以前、患者さんではなくて、その患者さんの家族の方のQOLっていうのを調査したことがありますが、もちろん、患者さんは病気で、QOLが下がるわけなんですけれども、周りの方が、より深刻な状態に陥るということを観察しました。

これらの指標の中で、そういう看護ですとか、介護ですとか、そういった立場の方たち、そういった方たちが多くいらっしゃると思います。そういった方たちの幸福度というものを、どのようにしていくのかということが、とても大事であるご指摘いただいたと思います。今、見させていただいた指標の中で、それに該当するようなものというのは、ありましたでしょうか。いかがでしょうか。

星野： ありがとうございます。いろんな相談を聞いていただいて、大変歴史がありますので、認知度も高くなって聞かせていただいたところです。

こちらの方の健康基本計画の件は、先ほど14、15、16のところ、心の部分を書かせていただいております。また、心の面につきましては、自殺対策の行動計画もありますので、それ以外の指標を、こちらの方で作成させていただいております。

若者の話にもありましたが、「若年層」という形で、ざくっとくくってたんなんですけれども、いろいろ課題がありますので、大きなくくりではなく、少し年代ごとに、今、言われたような、大学生とか、もう少し丁寧に、若い層を見ていくような形で、自殺の方に計画させていただいてるところになります。県も参考にさせていただきながら、こころの基本計画もそうですけど、自殺の計画の方も、少し反映させていけたらというふうに思います。ありがとうございます。

笠島： 家族の方のQOLを上げるという観点でも、よろしく願いいたします。先生、お願いいたします。

藤澤委員： 心のことに関連してですが、子どもの心のということについては、指標の中に入っていないんですが。今、発達障が非常に増えている、例えば、私たちのところが、身体的な症状を診るんですが、身体的な

症状がない人は、なかなか、どこも行くところがない。

ただ、それは、病気かというところではなくて、性質みたいところでして、アスペルガー障害、自閉症の傾向。だけど、それは、そういう性格としてうまく生きていけば、社会に適合できるんですが、何となく学校でうまくいかなくて、出たら、やっぱり社会にぶつかって、引きこもるということになってしまっ

だから、子どもの心を早期発見して、早期に治療っていうことではないんですが「自分はこんな性格だから、よければいいんだ」っていうことを、うまくサポートしてあげられるような仕組みがあると。

今、例えば、あすなろなんかは、もうパンク状態で、患者さんが殺到してきて、予約は半年先とか、1年先っていうことになってるわけですから。そうならないように、社会の仕組みを考えていかなければいけないと思っています。

星野： ありがとうございます。子どもの部分につきましては、なかなか、健康づくり課だけでは、手が届かないところもあるものですから、教育委員会さんの方とも連携を取りながら、進めさせていただいておりますので、また協議させていただけたらと思います。

笠島： 子どもの話、もう少しだけ時間がありますので、お話、伺えたらと思います。小中学校の校長会の幹事でいらっしゃる西村先生、今の点について、学校の現場から、いかがでしょうか。

西村： はい。私、小中学校校長会の代表で、させてもらってるのですけれども。成長期の子どもたちを預かってるわけなのですが、今、私も、発達障がいにつきましては、現場で、いわゆる「特別支援教育」というふうに言っておるのですが、もう10年になるのですけれども。

各学校の、県立の特別支援学校ならびに、市町の公立小中学校の、いわゆる特別支援学級の生徒については、増加の傾向にあります。普通学級の生徒は、どんどん、どんどん児童・生徒数が減少しているのに対して、いわゆる特別支援学級の在籍生の割合は、どんどん、どんどん高くなっているということで。それだけ、特別支援教育が浸透してきたのかなあと、裏返して考えると。

保護者の中からは、例えば、小学校なり、中学校で授業をしている際の特別支援学級の認知に対して、就学前指導はあるんですけども、抵抗も一部あるのですけども、かなり、その辺は指導して、浸透してきたというふうには思っております。ただ、その差が、話もさっき出たのですけど、いわゆる小中でも、同じような傾向にはあります。以上です。

笠島： ありがとうございます。久野先生、いかがですか。

久野： 私は県立の高等学校の養護教諭ですので、ちょっと小中のことまでは、ざっくりしか分からないのですけれども。やはり、小中なり、幼稚園なりで早期に発見されてきた発達障がいの子たちというのは、今、かなりの割合で、小中で対応していただいているのは、すごく県立高校にいて、よく分かります。

今、発達障がいの継続支援ということで、幼小中、それから、大学の方もかなりの割合で進んでいます。大学側は、高校からの連絡があった子どもたちに対して、対応していただいているということも聞いていますし、実際、進学した子から聞いております。まだまだ進行状況が完璧ではないのですけれども、少しずつ継続支援ができるような体制というのは、できてきているのではないかと感じております。

また、高校では、小中で発見されず心の変化の大きい思春期の時期に、社会や家庭の影響で、発達障がい新たに分かってくることや、精神疾患が新たに分かってくるということが、出てきています。そちらに対しての対応は、養護教諭もそうですけれども、学校側も、できるだけ学習し、知識を持って子どもたちを一人一人受け止められるような対応をしていきたいと、各学校が対応していると思っております。

その上、まだまだ見つけられない子どもたちや、社会の中の隙間にうずくまってしまうような子どもたちがいて、そこまで行き届いてはおりませんが、教員側も、学校側も、それから、社会の方も、少しずつ対応していけるよう変わってきているのではないかと感じております。

ただ、数値的には、どのようにして出せるものなのか。それから、思春期なので、心の発達なのか、病気なのかという区別が付かない世代については、特に数字では出しにくいところかと思っております。中間報告の中には、具体的にはないのですけれども、もし「『これに当てはめてください』」と言われたら、困ったな」と思って、ちょっと見ておりました。また、そのあたりはご理解をよろしく願います。

笠島： ご意見、どうもありがとうございます。進行の関係で先に進みますけれども、後ほど、ご意見いただく、お話いただける時間を設けますので、どうぞよろしく願いいたします。

ここまでのところ、委員の皆さんから頂きましたご意見について、是非、中間評価で対応していただくとい

うことで、よろしくお願いいたします。

引き続きまして、「議事1」の⑤「中間評価報告書の骨子案」について、事務局の説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

喜田： はい。それでは、「資料6」をご覧ください。こちらは、「中間評価報告書の骨子案」で、左の方から「前計画の中間評価の骨子」になっています。真ん中が、「国の中間評価」となっておりまして、今回の国の骨子案というのが、まだ出ておらず、9月か10月というふう聞いておりますので、こちら二つを参考に、今回の「中間評価の骨子」の方を考えてみました。

「第1章」、「第2章」の方は、「計画の概要のこと」、それから「中間評価の概要」のこと。そして、「第3章」の方で、「中間実績値の評価」。全般的な評価と、分野別の評価。分野別の評価については、下に矢印を示しておりますけれども、各「がん」から「社会環境づくり」まで、分けまして、それぞれ、「(1) 評価指標とその達成状況」、「(2) 取り組みの状況」、「(3) 課題」、「(4) 今後の進め方」。ここで、目標値を変更する場合は、指標も追記したいと思っております。また、がん、糖尿病、循環器疾患については、(1)と(2)の間に、指標に影響を及ぼす他の分野の評価指標の達成状況も追加したいと思っております。

次のページをご覧ください。これが分野別のイメージとなります。循環器疾患について、記載してみました。

(1) 番の「評価指標とその達成状況」で、先ほどの「資料3」の一部になりますけれども、このようなものを掲載しまして。「資料4」の下の方に「評価」というふう書いておりましたので、そちらの状況ですね。この資料の改善状況等を、記載したいと思っております。そして(2) 番に、「循環器疾患分野の指標に影響を及ぼす他の評価指標の達成状況」なども、こちらに書いています。そして、「(3) 取り組みの状況」で、「資料5」に記載したような取り組みの状況を記載し、「(4) 課題」、こちらも「資料5」に記載した課題のことも書いていきたいと思っております。そして、「(5) 今後の進め方」については、本日のご意見等も踏まえながら、記載していきたいと思っております。このようなイメージをしております。以上です。

笠島： はい、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、ご意見、いかがでしょうか。

星野： すみません、追加と言いますか……。

笠島： はい。

星野： 先ほど、委員の皆さま方から、ご意見の方、頂戴しましたので、評価の仕方について、考え方、ここはもういっぺん整理をさせていただきたいなと思います。項目としましては、こういうふうな形でとは考えておりますけれども、3人の方も、ご意見されておりましたように、「実際に分かりやすいように」ということで、ご意見いただいておりますので、どういう形で書けるのか。行政が書くと、ちょっと堅くなったりするかも分かりませんので、またご意見を頂けたらと思っておりますが、工夫してまいりたいと思っております。

笠島： 非常によく記載されておりました。私も、報告書というものを書きますけれども、これほどしっかりしたものは、なかなか書けないなと思いつつながら、読んでいる次第です。

追加的というわけじゃなくて、繰り返しになりますけれども、全体計画、全体目標として掲げられていることについて、どれだけ寄与してるのかというところを少し加えていただければ、非常に分かりやすいものになるのではないかなあと思っております。

引き続きまして、すみません、行ったり来たりで恐縮ですけれども、「骨子案」につきまして、ご意見等、他にございませんでしょうか。

それでは、労働行政担当されている柘植さんの方から、何か、コメントいただけますでしょうか。骨子案につきましお願いします。

柘植： 骨子案も含めて、労働行政は、職域という部分に該当すると思います。評価される先生方には、公衆衛生の専門家もおられますけれども、やはり、仕事の時間というか、人生、大体、3分の1は仕事をしている。寝ている時間が3分の1で、仕事をしている時間も相当長い。私共、労働行政としても、大きな役割や責任を感じているところです。

特に、治療と職業生活の両立支援の取組とか。あと、企業で言いますと、健康経営ですね。やっぱり、これだけ労働力不足が顕在化していますので、健康確保が重要になってきています。

それで、今回、いろんな指標等を見させていただきまして、先ほど、冒頭、星野課長からも、ご協力お願いしますとありましたけれども、私共としても、できることがあれば、県の方と協力しながら、取り組んでいきたい

いというふうに考えています。

笠島： はい、どうもありがとうございます。では先生お願いいたします。

馬岡： 目標、計画がある中で、非常に言いづらいですけど。例えば、3ページの、「今後の進め方」のところが、例えば、「食塩の摂取量の減少、カリウムの摂取量の増加については、働く世代が実践に結び付くような普及啓発を行います」と。具体的に、「どういう普及啓発なのか」という、エグザンプルがないと……、「こういうものが考えられる」というような、何か例示がないと、「どんなもの？」という話になるので。各部会で、もしくは行政の方で、「こういうやり方もあるよね」というような提案を含めた表記があると、もうちょっと把握しやすいかなあとと思いますが。

笠島： 具体案ということにつきまして、いかがでしょうか。

星野： これから検討させていただきたいと思いますので、また、書き上がったものを、見ていただければと思います。

笠島： 非常に、重要なことだと思いますので。例示ということとは、ガイドラインとしては、非常に、重要視されることがあります。肯定的な解析という意味では、個々の事例で、どう対応するかということとは、分かりやすさということだと思います。よろしくお願いいたします。

ということで、タイムスケジュールがあって、なかなか、じっくりとできないような状況であります。それでは、少し前の方に進めさせていただきます。

次、議事の(2)の「各部会報告」につきまして、事務局の説明をお願いいたします。

喜田： はい。資料7をご覧ください。

当審議会では、「三重県公衆衛生審議会条例」第8条に基づき、下記の部会を設置し、それぞれの分野に携わる有識者等の参画を得て、県民の健康の保持・増進を推進しています。

一つ、地域・職域連携部会、こちら、29年7月20日に開催しました。自殺対策推進部会、29年8月3日に開催しました。歯科保健推進部会、29年8月10日に開催しました。4番、5番の感染症部会や、予防接種部会は、これから開催の予定であります。また、6番の介護予防市町支援部会の方も、来年2月を予定しております。7の健康危機管理部会については、必要時開催するということになっております。

では、1の「地域・職域連携部会」の方から、報告させていただきます。

池中： 「地域・職域連携部会」につきましては、池中の方から報告をいたします。座って説明させていただきます。

本部会につきましては、住民の健康的な生活を目指す地域保健と、就業者の健康・安全を目指す職域保健の関係者が連携をして、健康づくりに取り組むことを目的に設置されているものです。先ほどもありましたが、7月20日に、河野部会長はじめ、15名の委員の皆さまにご出席いただきまして、開催をいたしました。

内容につきましてなんですけれども、本日もお示ししておりました指標のうち、主に栄養、運動、喫煙、アルコール分野を中心に、働く世代に関する現状を示しまして、その対応策について話し合いました。小規模事業者の健康管理が、やはり円滑に行えるように、衛生管理者等に対して具体的な手法を、やっぱり、情報提供をしていくことであつたりとか。あと、「歯科の検診等を推進していくことが、必要なのではないか」というような意見を頂いております。

また、全国健康保険協会三重支部の健康経営の取組であつたりとか、あと、ストレスチェック制度の現状につきましても、三重労働局さんの方から情報提供を頂きまして、意見交換を行いました。

以上です。

笠島： どうもありがとうございます。

宮田： 続きまして、公衆衛生審議会、「自殺対策推進部会」につきまして、宮田の方からご説明いたします。座って失礼します。

「自殺対策推進部会」の方は、県内の関係機関の連携を強化し、現状や課題を明らかにしながら、自殺を予防するための対策、および評価を行い、三重県における効果的な自殺対策の推進を図ることを目的としています。

本年度は、先ほど、喜田の方からありましたとおり、8月3日の木曜日、1時半から3時半まで、開催しております。委員名簿は裏面に付いておりますが、委員さん20名いらっしゃいまして、8月3日の方は、17名の出席をいただいて、審議をいただきました。

審議内容につきましては、5点ありますが、まず1点目、「三重県の自殺の現状」について、報告をしました。直近では、平成28年度の人口動態統計、概数ですが、出ておりますので、そちらの人数、265人。こちらの方は、昨年と比べて74人減少ということで、全国と比較すると、少ない方から6位という良い結果となっております。その他、性別、年齢別、職業別、地域別等の分析結果をご報告しました。

2点目ですけれども、「第2次三重県自殺対策行動計画と進捗状況」についてということで。自殺の計画の方も、全体目標、および18の評価指標を打っています。全体目標の方は、先ほどの人口動態の統計概数ということで、16.1で、目標値を達成する見込みということで、報告しました。その他、18の評価指標につきましては、18のうち13項目が達成済み、もしくは計画のときよりも改善しているということで、割合としては72.2%の達成、もしくは改善傾向ということも報告しました。

3点目につきましてですが、現行の三重県自殺対策行動計画は、25年度から今年度、29年度までの5年計画となっております。今年度が最後の年度になります。ですので、国の「自殺総合対策大綱」、および、三重県の自殺の実態や問題の取り組み状況を踏まえて、今年度中に「自殺対策行動計画」次期策定するというところで、進め方やスケジュール、国の大綱について説明しました。

4点目は、「次期計画の骨子案」ということで、県として進めていく方向性をご説明し、意見を頂きました。

最後が、「自殺対策の取り組み」についてということで、健康づくり課および自殺対策情報センター、その各団体から、平成29年度の取り組みを報告しました。

第2回目は、10月を予定しております。報告は以上です。

笠島： はい、どうもありがとうございます。

大川： 続きまして、「公衆衛生審議会歯科保健推進部会」の方の、ご報告の方を、大川の方からさせていただきます。座って失礼させていただきます。

「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ことを目的に、設置をされております。今年度、第1回の部会の方を、平成29年8月10日の日に開催をさせていただきました。出席議員は、福森哲也副会長をはじめ、委員の皆さままで、計13名の方で協議の方をさせていただきました。

具体的な内容といしましては、(1)として、「三重県の歯科保健の現状『みえ歯と口腔の健康づくり年次報告(案)』」について、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第6項に基づき、報告をさせていただきました。こちらは「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく、歯科保健施策の実施状況として、毎年、公表をしていくものになります。平成28年度の実績について、事務局の方から説明を行い、意見交換を行いました。

続けて、審議内容(2)といしまして、「『みえ歯と口腔の健康づくり基本計画』の改定」について、協議を行いました。「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」につきましては、「三重の健康づくり基本計画」と同じ、平成25年3月に策定をされましたが、平成25年度から29年度までの5年間の計画となっております。今年度が最終評価を行うこととなっております。

計画には、評価指標として37項目、42指標が挙げられておまして、このうち、今、6項目、8指標が、「みえの健康づくり基本計画」の歯・口腔の分野に掲げられている評価指標と共通になっています。「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の最終評価における指標の達成状況につきましては、42ある指標のうち、20の指標で目標達成、13の指標で改善、2指標で変化なし、7指標が悪化という状況になっておりました。本部会では、現計画の5年間を振り返りまして、施策がどういうふうに進んだのかについて協議いたしまして、数値目標や取り組みの評価について、意見交換を行いました。

また、次期計画の骨子案について、事務局の方から説明を行い、意見交換を行わせていただきました。部会において、委員の皆さまから頂いた意見を踏まえ、次期計画の改定を進めてまいりたいというふうに思っております。

第2回の部会につきましては、平成29年10月ごろを予定させていただきます。

以上でございます。

笠島： はい、どうもありがとうございます。では、個別に分けていきましょうか。「地域・職域連携部会」につきましては、コメントを頂ければと思います。森岡さんお願いいたします。

森岡： すみません、大紀町の森岡です。この自殺対策についての意見ではないのですけれども……

笠島： 職域の方で、もし、ありましたらと思ったのですが。

森岡： 全体でもよろしいですか。

笠島： はい、もちろん。

森岡： 私、どうしても、行政ということで作る立場から見てしまいますので、大変だなと思います。

やはり、この一つの指標にしても、たくさん、三重県の方でも指標があって、それぞれ策定年度で指標が変わっていくものですから、この指標一つ一つ、目標に定めていくのは大変だなというふうには思っております。

それと、策定年度によって、もう、言葉が古かったりするのがたくさんありまして。今ですと、もう、旬な言葉で言いますと、「子どもの貧困対策」であったとか、高齢者で言えば「地域包括ケアシステム」、それから、障がい者で言えば「障がい者自立支援」です。ここの部分についてを、中間報告でどういうふうに表示してくるのかなあというふうなところが、楽しみかなあというふうには思っております。

この部会報告と、全く関係ない話なのですが、そのあたりが、この計画をつくってくる中で、大変な作業になるのかなあというふうには思っております。

以上です。

笠島： はい、どうもありがとうございます。前後しましたけれども、「旬の言葉」というふうにおっしゃったわけなのですが、新しい概念、あるいは問題点が生じてまいります。そういったことを、中間段階で見直すべきことは十分あり得ると思っております。県の方としては、どのようにお考えでしょう、その点について。

星野： 「いつ立てた計画かな」と思われることのないように、していきたいと思っておりますので、計画自体、中間評価についても。

笠島： 追加的な指標ということも、あり得るのかなあと思います。それは、県の方で考えていただけることかもしれませんが、ご検討ください。よろしく願いいたします。

他に、ご意見、いかがでしょうか。池山先生、いかがですか。

池山： はい。私、栄養士会の方から、代表で来させていただいております池山です。

私、今までのお話のところなのですが、なかなか、栄養のところの評価、「C」がたくさんあります。初めに出ましたように、子どもさんの朝食の問題から、ひいては、もう、ご高齢の方の低栄養とか、そういうところにも非常に長いスパンがありますので。本当に県の皆さんと一緒に、栄養士会にも委託させていただいて、毎年、あちこち、三重県栄養士会は、北勢、中勢、南勢と、各地域で、それぞれ栄養に関する講演会なり、お祭り、イベントに参加しまして、イベントのところ、皆さんのこういう啓発をしたりするのですが、やはり、なかなか来ていただく方が、比較的同じような年齢の方、ご高齢の方が多かったですね。

そこら辺は非常に課題でありまして。もっと、やっぱり働く世代の人が、もっと気付いてくれる、そういうイベントをしていかないと、なかなか、そういうことも改善にもならないのかなあということを思っています。

それで、今、もう、夏休みが終わろうとしているのですが、夏休みの宿題の一つに、「朝食コンクール」というのが。これは、多分、健康づくり課さんか教育委員会さんか何か、だと思うのですが。私、自分の家族が、「宿題があるので、見て」とか言われて、関わったんですが、朝食を、学校給食の栄養、緑の栄養、黄色の栄養、赤の栄養の食材が必ず含まれている。条件としまして、含まれていること。それから、金額も決められております。250円。それから、地産地消の材料を使う。それを、自分で作って、写真に撮って。作り方も道具なんかも、全部工夫しまして、それを提出するのです。

当然、子どもも、宿題だから、やらないかんから、関心を持ちますし、家族も……、まあ、それは、いろいろでしょう。親も、関心を持ってくれるかもしれませんし、なかなかいいコンクールだなあと思ひまして。そのコンクールで、各学校で、代表者が決まったら、何か、どっかの高校へ行って、それを実演します。そして、もっと優秀な方は、どこかのお店に、ある程度の期間、それが出されるのです。そういうような取り組み、非常に、何か、そういうような発想の取り組みなんかも必要かなあと思ひました。以上です。

それと、すみません、一つ、気付いたのですが。ちょっと戻りますが。先ほどの「骨子案」のところ、資料6の3ページなのですが。細かいところなのですが、「今後の進め方」のところで、「カリウム」じゃなくて、「カルシウム」ではありませんか。カリウムでよろしいですか、これは。

丸山： はい、カリウムです。

池山： すみません、失礼しました。以上でございます。

笠島： ありがとうございます。栄養の問題点は、やっぱり地域づくりの上でも、非常に重要です。小林先生、そういった観点からも、一つ、お話を伺えればと思うのですが。

小林： はい、すみません。私、ボランティア団体ということで、食生活に関することを、いろいろなイベント・事業の中等で啓発させていただいております。

本日資料とか、詳しく頂いているのですが、私たちは、やはりこの現状は、子どものころから、健康づくりということで、親子食育教室・学生さんへの生活習慣病とか、そして、働き世代の方の生活習慣病とか、住民さんの健康づくりにいろいろな場所を頂いて啓発をできることを、させていただいております。

やはり、子どものころから、野菜も食べながら、塩分を減らしてというのは、何度も繰り返しながら啓発・普及ということで、いろいろ考えていくことが大切かなあと考えています。今、この資料に入れていただいているのですが、やはり、朝ご飯を、食べている方が減っているようで、野菜の摂取量が少ない。いつも、私たちは、野菜たっぷり食べながら、減塩をということを、継続して啓発させていただいているのですが、まだまだ、ちょっと届いていないかな、足りないかなあって思っております。

また、今後も、皆さん、地域づくりの健康のために、これから、もっともっと野菜たっぷり食べて減塩をして、朝ご飯を食べて、子どものころから生活習慣病のためにということで、啓発をしていきたいと思っておりますので、また、よろしくご指導のほど、お願いいたします。

笠島： どうもありがとうございます。増田先生、いかがでしょうか。少し、違った観点もあるかと思えますけれども。

増田： 違った観点もあるかとおもいますが。ちょっとお聞きしたいのは、国から出てくる中間報告があります。骨子案ですが、その辺は、かなり県の計画と引っ張られてくるのでしょうか。

それと、中間評価をするときに、中間値の目標しかないというのは、すごくにくい感じがあると思うんですけども。

星野： ありがとうございます。今回の計画策定、5年前ですけど、そのときにも、国の指標の出し方とかを整合性を図ったということで、同年度の増加率とかも、国に合わせてながらという形になってきておまして。大変参考にはなりますので、他の計画でも、そういうところをしっかりと見てはいくのですが、今回、こちらの「健康日本 21」も遅れているということで、それを待っている、この中間評価をできないという状態ですので、県としては、国の動向は、しっかりと見ていきたいと思っておりますが、県としても、しっかりと考えていきたいなというふうに思っております。

増田： ずっと前のやつ、ソーシャルキャピタル、そういう観点がありましたけども、今回、この辺については、どの程度、寄与していくのでしょうか。

星野： ありがとうございます。まだまだ途中で把握できていない、ソーシャルキャピタルの活用というのがあるのかなと思っております。この中間評価をきっかけに、健康づくりの中でしっかりと考えていきたいと思っております。ソーシャルキャピタルを活用した健康づくり、大変重要だと思っておりますので、そこら辺を、しっかりと、また書き込みたいかなというふうに思っております。

増田： 個々人が健康づくりをやっていけるか、少し計画の把握は難しいですし、そういうふうに行っていくのが、なかなか難しい。ソーシャルキャピタルの部分では、結構、会社なり、そういう組織で取組まっていますので、すごく力にはなる。協創という観点では、すごく力になるような部分と思うわけですね。こういうところも、引き続き、力を入れていただければなあと思っております。

笠島： ソーシャルキャピタルというと、なかなか、エビデンスにしていくというのは大変な作業になると思っております。職域でのソーシャル・サポート、地域で言うネットワーク、信頼、それらは、いずれも、多方面で効果を健康状態に発揮するというのも、出てきております。それを、しっかりと、エビデンスを示していく

作業は、もちろん県が音頭を取って、これからの施策の中に生かすためにも、明らかにしていっていただければなあと思います。非常に重要な点だと思っております。ご指摘ありがとうございます。

これで、おおよそ皆さまのご意見、伺いました。少しだけ、時間、5分ほどキープしましたので、これまでのところを、いろいろ残したような議論もあるかと思っておりますので、ぜひ、分野に限らずコメントを頂ければと思います。羽根先生、いかがですか。

羽根： 先ほど骨子のところで、分野別ということで。歯科医師会とかも、結構、地味にやってるんですけど。こういうところに、例えば、これ、介護の分野、そうなんですね。栄養と口腔というのが、タッグを組むという。ちょっと、例えば、口の方でも、歯科と口腔のところに関しても、栄養関係、これ、高齢者の栄養、重要なんで。そういう、この分野別ではなくて、「分野と、こちらとも提携していきますよ」という書き方をさせてもらわないと、医師会さん、栄養士会と、それも、当然、組んでいきたいというのがありますので。こういうところを書いていただいて、また、県行政の方からも、そういう、また、話し合いを持てる場をつくっていただけると。そうしますと、全然違うかもと。この分野だけではなく、分野横断的な視野も、というか、これって、例えば、この歯科分野、この例から言うと、1ページ見開き分ぐらいは。

星野： 歯に関しては、歯科の計画は独自にありますので……。

羽根： それを、どう、整合性を持ったままで1ページぐらいに収まるよう書こうか。

星野： 歯科の方ですか。

羽根： 先ほど、笠島先生が言われたように、「この指標っていうのが、なぜできてきたか」、「それが、『健康寿命の延伸』にどう関わるか」。それから、例えば、QOLであれば、口腔・歯ということにつながるので、そういったことも含めたことからみて、見開き1ページぐらいで収めようと思ったら。

星野： ありがとうございます。最後に、ちょっと、お願いをさせてもらおうかなと思ってたところなんですけども。この健康づくり基本計画につきまして、中間評価ですけども、こういうさまざまな分野にわたっておりますので、次、10月の日程の方も、皆さんのところに、予定を、もう、入れていただいているのかなと思うんですけども、非常に、限られた期間とか、時間の中で、ご意見いただいて、「十分にできているかな」って心配もありまして。また、その次の計画までの間には、各分野ごとに、またお話をさせていただいたり、ご意見を反映させていただく必要があるのかなあと思っております、お願いさせていただこうかなあと思っているところを、書いていただくとまで言っていただくと、一緒にやりますので。しっかりご意見を頂けたらと思っておりますので、他の皆さんにおかれましても、書いてとは言いませんけれども、しっかり、ご意見を頂きたいと思っておりますので。また、ご協力の方を、次の中間までの間に、お願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

笠島： 予防という意味では、医科よりも保健の方が進んでいるかもしれません。是非、その経験を文書にしていいただければと思います。よろしく願いいたします。菱沼先生、最後になりましたけれども、コメント、ありましたら、お願いします。

菱沼： ありがとうございます。これも、多分、分野横断の話で、この部会の「資料7」で6番に、介護予防で、長寿介護課との連携がおありのようなんですけども。その指標として考えていくときに、介護度っていうんですかね。介護のがどうなっているかっていうのは、ここの目標の一つには挙がっておりませんが、健康寿命を考えるときに、この長寿介護課さんがお持ちのデータも、過去資料として使っていくような形で、すごく大きな要素ではないかと思うのです。介護、自立しておられるお年寄りと、介護が非常にどのレベルの方たちは、どれぐらいというのは、逆に言うと、見やすい指標ではあるのかなと思うので。そういった、課をちょっと超える形かもしれませんが、県民の健康寿命という点では、そういったような連携も、ぜひお願いしたいなというふうに思いました。

笠島： とても大事な指摘だと思います。

鈴木： 先生。

笠島： あ、すみません、先生、どうぞ、どうぞ、おっしゃってください。

鈴木： 保健所の立場で、コメントをまだしてなかったなと思ひまして。先ほどの森岡委員が意見を言っていたように、保健所では、市町と一緒に、市町の健康づくり計画とか、今回、来年度に、自殺対策の推進計画も市町で進めていくに当たって、やはり、この県の計画をもとにして指標も作っていただくということから、この今回の中間評価も、また、今後作っていく自殺対策の推進計画も、非常に市町にとっては、大きな意味を持ちます。先ほどの、ちょっと、指標が古くなってきて、10年計画の中の中間評価の段階でも、少し古くなってきてしまっているなど思っているところもありますし、なかなか、この10年計画の中の指標を変えていくのも難しいところもあると思うのですけれども、市町にとって参考になるというか、分かりやすい計画づくりができるようにしていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

笠島： 先生、どうもありがとうございます。皆さまのご協力をもちまして、時間がぴったり、正確には2分ほど過ぎてしまいましたけれども、ここまで議事を詰めることができました。本当にどうもありがとうございます。

本日の審議いただきました内容については、事務局で取りまとめていただきまして、中間評価報告書の作成ですとか、あるいは、今後の取り組みに反映させていただければと思ひます。中間段階から、新たに取り組むこともあるかと思うのですけれども、ぜひ、そのあたりを検討していただければと思ひます。それでは、これで、事務局の方にお返しいたします。どうも、今日はありがとうございます。

丸山： 笠島会長、どうもありがとうございました。委員の皆さまにおかれましても、大変熱心にご討議いただきまして、ありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえ、私共、「中間評価報告書(案)」を作成させていただきたいと思ひます。

まだ、今日、「今後の進め方」ということで、「具体的な案も」ということで、お話しいただきましたので、そういったところも、入れていきたいと思ひますけれども。今日のお集まりいただいております委員の皆さま、一緒に健康づくりを進めていただきますので、ぜひ、具体的な案とか、ありましたら、また、各自でも結構です。どんどん、事務局の方にも、ご提案いただければと思ひます。

また、次回、既にご案内させていただいておりますとおり、10月18日水曜日、13時半から15時、今度は、三重県薬剤師会館におきまして、開催を予定しております。また、それまでには、いろいろとご意見も頂いて、中間案の方をつくりたいと思ひますので、ご協力をいただきたいと思ひます。

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。皆さま、どうも、今日は、ありがとうございます。