

平成16年度第1回三重県公衆衛生審議会（議事概要）

日時：平成16年7月20日(火)

14:00～16:00 まで

場所：三重県歯科医師会館

出席：委員18名（うち代理出席1名）

事務局 本多健康福祉部長、池田総括室長
宮川室長、他7名

事務局から、本日の出席委員が20名中1名の代理出席の方を含め18名で、定足数を満たしており、会議が成立していることを報告

発言につきましては、議長 委員 事務局 とします。

<事務局説明>

ヘルシーピープルみえ・21における領域ごとの検討

(1) 生活習慣病対策について

生活習慣病対策としまして、現状と課題を大きく5つ把握をさせていただいております。1つ、がん、心疾患、脳血管疾患を始めとする生活習慣病が増加しておりますが、これら3大生活習慣病による死亡者数の割合が、死亡者総数の7割近くを占めております。2つ、生活習慣病罹患者が40歳前後から増加していることから、日頃からの健康づくりと、特に壮年期における危険因子の早期発見、早期治療といった予防対策が急務であると考えております。3つ、生活習慣病を予防するためには、県民一人ひとりの健康的な生活習慣の確立が大前提となります。このため、自分の健康は自分でつくるという意識を高め、日頃の生活習慣の改善へと結び付けていくように、検診体制の充実ですとか、事後フォローの強化が必要であると考えています。4つ、三重県では、がん検診受診率が低く、粗死亡率、人口10万単位ですが、上昇傾向にあることから、市町村で行われているがん検診への支援として、検診の精度管理や、市町村におけるがん発見率の向上のための支援、及び大学やNPOとの協働による受診の必要性について、今後益々啓発することが重要であると考えております。5つめ、糖尿病に対する取り組みは、市町村の老人保健事業に負うところが大きいものの、その取り組み状況の把握が充分ではございません。

これらの現状と課題を踏まえまして、各領域で目指す方向性として、まず糖尿病領域としましては、県民のQOLを著しく低下させる糖尿病の予防、あるいは改善を推進していくために、県民を対象とした正しい知識や実践方法などの普及啓発を図る必要があると考えております。2つめ、県民が実践する糖尿病の予防や改善効果を向上させるために、市町村や関係職種、栄養士や保健師、こういった専門職種に対するもの、あるいは市民団体などを対象に情報提供や技術支援を行っていく必要があると考えております。3つめ、県民の健康的な生活習慣の確立による疾病予防を図るため、栄養食生活領域、あるいは運動身体活動領域などと連携した取り組みが必要であろうと考えております。

循環器疾患の領域では、1つめ、寝たきりの主な原因となる脳血管疾患を予防するため、県民が生活習慣の改善について、高い意識を持つように啓発を行っていきたいと考えております。2つめ、市町村保健福祉関係者及び介護支援専門員などを対象に、リハビリテーションの必要性について、普及、啓発を図っていきたいと考えております。3つめ、障害を有する方々や高齢者など、リハビリテーションを必要とする方々が、継続して適切なリハビリテーションを受けられるようにするため、急性期から維持期に至る関係機関の連携を図り、地域でのケアシステムの構築を進めていく必要があると考えております。がん領域では、1つめ、働きざかりの年代におけるがんによる死亡を減少させるため、一次予防、二次予防対策を推進していきます。2つめ、県民が生活習慣の改善について高い知識を持つことが出来るように、啓発を行う必要があります。3つめ、直接の検診サービスは市町村で実施していることから、がんの早期発見、早期治療につながる受診者数の増加、及び検診精度向上のため、住民のみならず、市町村や検診業者に対する働きかけを行っていきたいと考えております。

これらの方向性を踏まえて、現在取り組んでおります具体的な取り組み、主なものを抜粋させていただきました。糖尿病領域では、病態介護栄養指導ネットワーク事業の実施をさせていただきました。これは、平成13年14年と実施いたしましたが、在宅療養者要介護者の療養効果やQOLの向上を図るため、栄養指導システムの構築と栄養指導者の資質向上を目的とした研修会を開催してきております。糖尿病だけに関わるものではございませんが、主なものとして、ここに揚げさせていただきました。2つめ、専門職種等への研修、保健情報の提供に努めてまいりました。栄養指導や生活習慣病対策事業に関わる職員に対して研修会を開催するとともに、糖尿病予防に対する保健情報を提供しております。循環器疾患の領域におきましては、個別健康教育従事者研修会の開催をしております。市町村が実施します健康教育に、個別健康教育の導入を図っていくため、研修を開催します。2つめ、地域リハビリテーション協議会を開催し、障害を持つ方々や高齢者に対して、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションの提供について検討を行います。市町村支援としまして、市町村の健康課題を明確にして、疾病対策や健康づくり対策への取り組みを支援していくこととしています。がん領域につきましては、また後ほど今年度から重点プログラムとして取り組みますので、担当のほうから、説明させていただきたいと思っております。このような領域の現状値につきましては、ベースライン調査値に比べて、おおむね良好な数値が得られておりますが、詳しくは来年度の中間評価により、目標値も含めて総合的に検討する予定でございます。

がんについて現在の主要な取り組みですが、1番目に、三重県公衆衛生審議会健診制度管理部会において検討していきます。具体的には、がん検診等の普及及び受診率の向上、並びに健診制度の向上が県民の健康に与える影響などについて検討していきたいと考えております。2番目に、生活習慣病検診従事者研修会の開催をします。これは今までもずっと行っておりましたが、市町村保健師検診従事者に対し、がんの細胞診検査、また、乳がん検診の研修会、あわせて、基本健康診査に関する、対応していく市町村の検診従事者に対しての研修会を開催していきます。3番目に、癌と闘う講演会の開催をします。住民を対象に講演会を行い、ターミナルケア、がん予防を題材に、検診の意義や必要性について普及啓発を実施していきたいと考えております。4番目に、がん患者とサポーターの集いフォーラムの開催、これにつきましては、平成14年度から開催しておりますが、がん患者に対するニーズ収集、及び、それからがん患者さんと、家族の方を

含めた相談会を開催するなど、いきいきとした充実した生活を送るための出会いの場を提供し、情報の共有化、患者ニーズの収集を実施しております。5番目に、乳がん県民公開講座の開催をしたいと考えております。これにつきましては、乳がん検診、特に最近言われております、マンモグラフィ検診の普及啓発を目的として県民を対象に県内3箇所で開催してまいりたいと思っております。あわせて、医療従事者への情報提供も実施してまいります。

平成14年死亡率において、全国における死亡数が982,371名中30万と、約31%の方が悪性新生物で亡くなっておられます。それに対して三重県におきましては、15,309人中4,340人と、約28.3%、全国に比べれば若干少ないものの、年々増加しております。あわせて、この事業を展開していくがん対策の大きな取り組みの一つの基となりましたのが、平成10年度11年度12年度13年度14年度と最近5年間の健康診査受診率の状況ですが、胃がん検診におきましては、平成10年度三重県8.2%、現在9.6%となっております。子宮がん検診においては、7.5%だったものが9.0%、肺がん検診においては14.1%だったものが14年度においては16.7%、乳がん検診においては、6.7%だったものが8.0%、大腸がん検診においては、9.9%だったものが12.0%と推移しておりますが、全国と比較しますと、どの受診率もかなり低いというような状況があります。

これらを踏まえて、今回がん対策を進めていくことになったわけですが、平成16年4月27日付けで、厚生労働省の老人保健課長通知が出ておりまして、がん予防重点健康教育及び癌検診実施のための指針の一部改正についてというものが出ました。この中で具体的にこういった話が出たかということにつきましては、乳がんについては、マンモグラフィ乳房X線検査を原則として実施することとし、年齢により乳腺密度やマンモグラフィによる検診体制の整備状況を考慮して、当分の間は、指触診もあわせて実施すること。子宮がん(子宮頸部がん、及び子宮体部がんをいう)については、子宮頸部がんの罹患のリスクが上昇傾向にある若年層に対して、活発な性活動などの危険因子の周知を行うとともに、十分に受診の機会を提供すること。子宮頸部がん検診の受診者のうち、子宮体部がんの有症状者、あるいはハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の元で、多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨すること、しかしながら、本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診にあわせて、適切な安全管理の元での子宮体部の細胞診を実施することとなっております。具体的に申し上げますと、実際には、乳がん検診につきましては、検診方法として、マンモグラフィによる検診を原則とする。そして、対象年齢としては40歳以上とする。30代の指触診単独による検診及び超音波による検診については、今後引き続き調査研究を進める必要がある。受診間隔については、2年に1度とする。子宮頸部がん検診については、検診対象年齢については、20歳以上とする。受診間隔については、2年に1度とする。子宮体部がん検診につきましては、子宮頸部がん検診の受診者のうち有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として十分な安全管理の元で、多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。しかしながら、本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診にあわせて、適切な安全管理の元で、子宮体部の細胞診を実施する、という通知が出ました。こうした現状を踏まえて、三重県におきまして、重点プログラムとして、乳がん対策を進めることになりました。がん対策の推進、3の5の質の高いがん医療の推進事業と、3の6の乳がん推進対策事業、この2本が大きながん対策となっております。具体的には、県民ニーズとして、がん対策を充実して欲しい、がんは先ほど申し上げたように、死因の第一位であるといった現状

を踏まえて、医療政策室のほうにおいて、三重県がん戦略推進プランの構築を考えております。

当健康づくり室におきましては、こちらの中で、乳がん対策推進事業というものを行っていきたいと考えております。具体的には、先ほど申し上げたような、主要な、今年度事業の抜粋した内容のものを進めていくわけですが、最終的には乳がんの早期発見や質の高い医療の確保の取り組みにより、乳がんの死亡率を減少させるという目標に向かって進めていきたいと考えております。本県の乳がんの年齢調整死亡率は、全国9位であり、検診受診率は、全国46位であることから、乳がんの予防から治療、術後ケアまでの一貫した体制を構築し、乳がんの予防治療術後ケアに取り組みます。ということで今回の事業を進めていきたいと考えております。本年6月において、県内66市町村で具体的な取り組み状況を調査したマンモグラフィ装置を用いた検診等実施状況調査状況におきまして、実際66市町村のうち、15年度は40市町村、残りの26市町村は15年度は実施してございません。その多くは検診車を利用した体制で、マンモグラフィの導入を進めております。16年度においては、26市町村のうち20市町村が実施をし、その多くは同様に検診車を使ってのマンモグラフィ検診となっております。17年度には、残り6つの市町村、最終的には県内66市町村が、17年度にはすべてマンモグラフィを導入するという方向で現在進めております。一人でも多くの方が受けられるようにということで、こうした現状を踏まえて、私どもとしては、人材育成を進めていくとともに、それから県民に対する普及啓発を進めていきたいというふうに考えております。

最後に乳がん県民公開講座というものがございます。これはさきほどの本年度事業の3回の普及啓発のうち1回、県民公開講座を開催する場所として、県庁講堂を予定させていただきました。8月8日に、三重大学の放射線科の竹田先生をはじめ、名古屋医療センターの遠藤先生、癌研究会附属病院の霞先生をお招きして、講演会を開催するとともに、10時から11時半という、午前中の短い時間ではありますが、乳がん検診と乳がん相談、それから午後には検診車の見学をすすめるという形をとっていきます。又、開会時間10時から夕方4時15分までは、乳がん検診に関する展示を行っていきたくと考えております。これにつきましては、健康づくり室と一緒に事業を展開してもらえということで、三重乳癌検診ネットワーク、これにつきましては、マンモグラフィの機器を兼ね備え、なおかつ、認定を受けた先生や技師の方のいる医療機関にお声を、竹田先生のほうから掛けられて、あわせて参加をしてくださっている医療機関のネットワークです。それと、財団法人三重県健康管理事業センター、これは日本対がん協会三重県支部となっております。あわせてNPO法人乳房健康研究会、東京に事務局のあるNPOですけれども、乳がん検診の普及啓発に向けて、前向きに取り組んでいらっしゃるNPOの、この3者と一緒にこの事業を今年度進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

先ほど、ご説明をいただいた伊勢市ですが、マンモグラフィの装置を用いたという表のところ、当地の限りでは、装置を持ったのが、伊勢総合病院と個人のお医者さんですけれども、実施しているのが1ということでありまして、これはお医者さんによる、読影というのが1つあります。それから、マンモを使う技師の講習というか、資格を得た人でないと撮れないということで、個人の開業医さんで技師がいないため、ここでは実施できなかったというのがございます。先ほども人材育成に努めるということでしたけれども、そういった技師の講習というのですか、そういう機会を県としても持っていたらいいのかなど、そのあたりをお伺いしたいと思います。

それにつきましては、12月にプレ研修といたしまして、マンモグラフィの精度管理中央委員会の認定した医師、及び認定した技師、及び撮影機器の三種が揃っているのが望ましいというのが国の指針で示されております。今回12月に開催するのは、認定医師と認定技師が試験を受けるための予備研修を12月に私どもで開催いたします。それから、実際の認定資格を得る試験というものにつきましては、来年1月29日30日に水産会館のほうで認定医師、認定技師の研修会を開催します。こちらにつきましても、県のほうとしても、多少の支援をしていきたいということで、実際窓口になってみえる三重大学や健康管理事業センターと一緒に事業を進めていくということで、今実際に動き始めております。

やはり、たくさん人材や、スタッフが揃ったほうがいいと思いますので、研修、それから試験を1月に予定されているということですのでけれども、1回のプレ研修で試験が受かるということになるのかどうかということも、ちょっと心配ですので、出来る限りそういった機会を設けていただいたらというふうに思います。

さきほどのマンモグラフィの件ですけれども、大変難しいと思います。色々県のほうもPRされて、検診を受ける人を増やす、受診数を高めるのはいいと思いますけれども、体制づくりですよ。例えばさきほどの技師さんの話が出ましたけれど、これやっぱり女性のほうがいいんですよ。私は男性で受けたことはないですが、マンモグラフィはかなりきついですよね。ずっとおさえて、いい写真を撮らないといけませんから。私も放射線技師の養成もやっていますけれども、女性の技師さんをご指名で求人が結構来ています。マンモグラフィだと思いますけれども。そういったことで、県にそういうような人がどれくらいおられるのでしょうか。実際、市町村でやっておられますのは、だいたい検診車ですよ。検診車でやっているのが多いですけれども、どこか医療機関でやってくれるところがあればいいかと思っておりますけれども、検診車だとどうしても、日時とか限られてきますし、それでもやられたほうがいいと思いますけれども。そういうふうな、マンモグラフィでの検診を進めていった時に、そのへんの体制整備をどういうふうにするか、大変重要ではないかと思っております。

乳がんの、何故マンモグラフィにこだわるのかというのが非常に不思議ですね。津市の検診にもマンモグラフィがないといけないということで、私らみな検診の拒絶をしたわけでありましたが、あれは普通、何枚も撮るようなことについての放射線障害についてきちんとPRしているのですか。絶対にマンモグラフィでやらなければ、乳がんは減らないという確信があって、おやりになっているのですか。マンモグラフィ車を、三重県中まわすといいますけれども、あれが唯一の方法でしょうか。

今いくつかご質問いただいた中で、順番にご報告させていただきます。まず、放射線障害につきましては、日本からニューヨークまで飛行機で飛ぶまでの被曝量であるというようなことを皆さん方にお話をさせていただいております。それから、もう一つ、被曝に関しまして、例えば妊娠中であるとか、そういう若い年齢のお母さん方に向けては、この検診を勧めていないということで、まずは被曝の軽減をしていくのは、当然医療従事者であるならば、そういったことは充分配慮した上で、やられているものと認識しておりますが、なおかつ、そういう部分の被曝量につ

きましては、かなり低いものというふうに見ております。

それから、マンモグラフィの導入に当たりましては、三重県はまだ始めたばかりで、細かいデータは出ておりませんが、他県において、実際同じ対象者に向かって、今までエコーと指触診でやってきたのを、同じ対象者に向けて、その次の年に、マンモを導入したところ、発見率が倍になったという報告を聞いております。それから、あわせて、厚労省のほうでは、アメリカと外国において、マンモグラフィの検診において、かなり精度の上がったものが見られるということで、今回、日本において、今までマンモグラフィ導入といいながらも、十分に利用されていなかったことに対して、いい加減にちゃんと対応したらどうかということの、会議の席上でお話をいただいたこともございますし、去年、一昨年と、かなり朝日新聞を含めて、乳がん検診に対して、色々な情報とか、それから、住民、県民、国民の方すべて含めて、さまざまな反響があって今回国のほうで第6回のがん対策の検討を含めて出されたものと聞いておりますので、三重県としましても、同様の対応をしていきたいというふう考えております。

それから、先ほど、もう1つ前にお話をいただきました体制整備のほうにつきましては、医療機関のほうの体制整備につきましては、県内で保有台数が39台となっておりますが、今回先ほどの、マンモグラフィ制度管理中央委員会の認定した機器という形で、別途こちらのほうで調べさせていただきますと、39台のうち35台は、一応認定機器にはなっているということです。機種は、例えばこういったものと、こういったものと、こういったものが兼ね備えてあればいいという部分においての機種ということで、具体的にその機器に対してきちんとした保守管理だとか、整備だということではなくて、あくまでも機器としての認識でいくと、うち35台が有効な機械であるというふう聞いておりますので、少なくとも、体制としてはかなり進んでいるのではないかと考えております。検診車につきましては、現在、県内に1台しかございませんが、この冬にもう1台新たに導入されまして、県内2台で動きます。1台で、だいたいどれくらい出来るかという、1年間に約2万人近い人数が対応出来るというふう聞いておりますので、2台あれば4万人と、実際、今乳がん検診を受診される方が3万5千人、それもマンモとエコーと両方あわせてのトータルの人数ということですので、それである程度の数を、そこで充分需要に応えられるのかというふうに思いますが、先ほど先生がおっしゃられた受診する機会が、ある程度限られてくると、受診したい時に出来ない部分についての対応というのがやはり個々の医療機関での対応ということになってくるかと思いますがその部分の整理が、今の、35台のうちの34台が、それにまかなわれたとしても、全部それで対応出来るかということになると、まだまだ、難しい現状があると、私どもも認識しておりますので、今後の中で、医療機関も含めて啓発をしていき、現状をお話していきたいというふう考えております。

糖尿病が非常に多いとか、糖尿病による死亡率が多いとありますが、例えばどうしてかというのは、県のほうで把握しているのですか。

地域的に偏りがあるというのは認識しておりますが、原因について、これがというところまでの調査分析までは至っておりません。今、この中間評価に向けての栄養調査等で、地域別に出れば、少なくとも食習慣等からの一つの考察は出来ないかなというふうに考えておりますが、トータルな糖尿病分析というものは、現在のところ行われておりませんので、きちんとした形での把握は、申し訳ございませんが、出来ておりません。

糖尿病についてですが、罹患率が高く死亡率が高くなっているのか、それとも、助かる人が十分な治療を受けられないので、死ぬ方が多くて結果としてそうなっているのか、だいぶ対応が違ってくるかと思いますが、いかがでしょうか。

この糖尿病につきましては、現在保健所長のほうにも問題を調べていただいておりますが、患者数としては、糖尿病は三重県は多くはありませんが、死亡率が高い傾向にはなっております。データだけで見ますと、北海道とか、徳島は、患者数も多くて死亡率も高い。茨城とか三重は、患者数はそう多くないのに、死亡率が高いというふうになっておりまして、今保健所長会のほうで調べていただいております。

確かに死亡率が高いということで、ここで又糖尿病にかかる医療費も、すごく高くないけれども、重いということです。各医療機関の先生方に伺いまして、やはり患者さんが多いというような印象を持っていらっしゃるということでございます。そもそも、どうして多いのかということにつきましては、大きな課題ではないかと考えておりますので、少し時間をいただきまして、原因について、調査していく考えです。

市町村の保健師さんと地域在宅指導に歩いているとやはり、糖尿病の患者さんにぶつかることがあります。そういう人たちと会話を交わしておりますが、開業医さんにお世話になっている方が多いと思いますが、実際は、今おっしゃるように糖尿病性腎症で亡くなっていく人が、最近では、非常に数値的にも高いし、傾向もそういうふうにあるようですが、やはり薬物治療が優先して、食事管理を、開業医さんのところで徹底的に勉強する機会がないということで、訪問している在宅栄養士さん、市町村で活躍している保健師さん達の会話の中で、正式にそういうものを議論したことはありませんが、そのあたりに、やはり問題があるのではないかと思います。糖尿病の食事というのを、きちんと受け止めていくという、そういう患者さんが教育を受ける場所が足りないのではないかなと思います。総論はあっても、いわゆる個別対象のきちとした指導をする体制がいるのではないのでしょうか。私、先ほどから、この県の計画の総論を聞いていて、こういう大きなプラカード掲げて、誰がやるんだろうというのが、私の実感です。もう少し議論していったらいいのではないかなと思いました。

糖尿病に関して言えば、食事と、それから運動というのは、非常に重要な要素だと思います。又、県全体の計画をどのように進めていくかということで、大風呂敷を広げさせていただいておりますけれども、これを、実際に行なっていくときには、いろんな方と、いろんなプレーヤーと協力しながら進めていくということになるかと思いますが、どんな形で進めていくかということも含めて、検討させていただきたいと考えております。

<事務局説明>

(2) 総合領域

総合領域というヘルシーピープルみえ健康づくり推進条例等の基本的な理念であります、県民の方々が健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備というところで、県民や事業者のみなさんに対して、健康づくりについての取り組みの促進につながるよう意識啓発等に努めているところ

でございます。県民の方々が積極的な社会生活、社会参加、生活の向上等につながればというところで、目標を掲げているところでございます。

現状と課題について、こちらのほうで整理させていただいておりますが、3点ありますが、1点目につきましては、事業者の役割としまして、やはり私たちの社会生活、生活の社会像、とりわけ、事業者、企業等への依存が急速に進んでおります。そこで、個人の計画、健康づくりを進める上で、企業等の役割がますます大きくなっているというところなんです。私も、いろいろ企業のほう、回らせていただいておりますが、大きな企業は、理解を賜って、もともと法的にも、しなくてはならないということで、健康づくりを進めていただいておりますが、なかなか中小のところは、人的経済的な理由から、健康づくりの取り組みを進めにくい環境にあるようでございます。それから、2番目については、世代間の意識差というところで、書籍やテレビ等で健康をテーマにした番組や書籍が多く出ておりますが、その中で啓発されて、病気を身近に感じる50代以降の中高年の方はそういう生活を送る方も多いですが、若者には、なかなかそこに至っていないというところで、世代間の大きな差があるのではないかと、このような問題意識を持っております。それから、3番目としまして、健康づくりについての意識差ということで、市町村やら関係団体におかれまして、いろいろ健康づくりに取り組まれておりますが、県庁が、今ヘルシーピープルみえとか健康づくりの推進条例というのを作って取り組んでおりますがその認識というのが啓発不足もありまして、なかなか行き渡っていないということで、健康づくりについての共通な認識が得られていない。今後そのあたりについて、もう少し力を入れていかなければならない、このようなことを現状と課題として、分析しております。

具体的な取り組みといたしまして、1番としては、企業の方々、事業者の方々にお話するうえで、啓発も大事ですが、やはりその方々に、なにかなるほどというような事例紹介とか、データ紹介等が必要ではないかと考えております。2番目の協働促進強化というところですが、これは、市町村の方々とか、それぞれの団体の方々と一緒にやっていこうということですが、それはイベント中心になりがちですけれども、もう少し何か実行性の高い取り組み、協働の取り組みが必要ではないかと考えている中で、特に、それぞれの持っている意識等の意見交換などを行い、実行性の高い取り組みを進めていきたいと、このように考えております。それから、市町村との意識の共有化が進めにくいということもあって、県内の、健康づくりの考え方、県民の方々の健康づくりの考え方というのが、どのような状況なのかということ、調査しなければならないということで、ヘルシーピープルみえ・21の中間年が17年度に迎え、今年16年度にそのための全県的な調査を県民向け、また事業者向けに計画しており、現在、進めているところです。これは、後ほどまた別の者が説明させていただきますが、そのような調査の結果をもって、必要に応じヘルシーピープルの内容を見直していきたいと考えております。

一応説明はそこまでですが、総合領域にかかる数値目標というところで、先ほども申しましたように、県民の方々の積極的な生活、社会参加を求めるということで、わくわくいきいきやすらかにという指標には、健康であると感じている人の増加とか、健康寿命の延伸とか、ボランティアに参加される方、住民参画、生涯学習等々があります。健康づくりから一歩進んだというか、その二次的な目標を掲げているところでございます。それについても、今年行われます調査、それから来年度計画をしております見直し、この中で、この目標についても、適宜修正していきたい

いと考えております。また、健康づくりの啓発等を県でさせていただいておりますが、資料にありますように、15年度では59回、約2万人の方を対象に、いろんな啓発をさせていただきました。それから16年度についても、現在、3,000人の方を対象にさせていただいております。この他、テレビラジオ等々、新聞等、県民だより等に、適宜に健康づくりの情報を流させていただいて、県民の方々の取り組みの促進につなげているところです。

ヘルシーピープルみえ、と書いてありますが、意味はわかっておりますが、これというのがありません。それよりも、もう少しヘルシーにするには、食塩8グラムにするにはこうするんだ、そうすればもっと、元気になるということで、三重県の取り組みとして、8グラムの食塩で生活するには、どうするのかという具体的な、あるいは、ライフスタイルはこうだというような、予防医学から見てどうなのかということです。子どもの生活習慣病を治すのは、この頃、やはりだそうではありますが、予防医学から臨床医学へ、一石を投じるようなやり方というのは、簡単にいえば、食塩などはこうだというのを何年か続ければ、ライフスタイルはよくなるというようなことで、提言ございませんでしょうか。

今、地域や職域で、実際にいろいろ取り組まれていると思いますが、そういうこともやはりデータの積み重ねが大事だと思います。一般的に言われているのは、塩分の問題とか、煙草です。それから飲酒の問題、運動の問題、これはもう分かりきっているといえば、分かりきっている。だから、あとは具体的に、いかにやっていくかということのほうが、むしろ大事だと思いますね。例えば、ここに健康事業で健康寿命の延伸とか、50歳から64歳における生活習慣病死亡率の減少と書いてありますけれど、どこに働きかけたら一番効果的かというのを、やはり検討していただいて、例えばがんだったら、どこを重要視すべきなのか、がんよりもっと大事なものがあるのではないかと思います。あまり順序をつけるのもどうかと思いますが、少し整理されたほうがいいかなと思う時もありますね。確かに、ヘルシーピープルみえ、おっしゃるように、たくさん書いてありますね。

先生、ご指摘いただきましたように、いろいろなことに取り組まなければいけないというのがありますが、分かりきっている話というの、いくつかありまして、その塩分なり、煙草なりという話があるわけで、それすら実際の県民の生活習慣にまだ行き届いていないということがあります。恐らく、これは悪いと一生懸命PRしても、簡単には行き届かないだろうというふうに思います。では、どうすればいいのかというと、外から、これはいいんだ、これは悪いんだということを使い続けることよりは、一般の住民たちがすでに行っている活動を通じながら、彼等の活動として、行動を変えてもらうというような形を進めていかない限り、例えば、これだけ長い間言われている塩分摂取とか、煙草の話につきましても、どこかで、誰かが、これは身体にいいんだ、これは身体に悪いんだと言っているだけでは、浸透していないという事実がございますので、もう少し、確かに整理する必要もございまして、わかりやすい形で示すということが、非常に重要なことだと考えておりますが、いろんな形で、住民が行っている活動の中に、どういうふうに、そういう部分を組み込んでいくかという所に、是非力を注ぎたいと考えておりますし、各保健福祉部で行われている活動につきましても、なるべく住民たちと一緒に活動を、進めていっているというふうに認識しております。

煙草を吸うほうも自由があるわけですから。三重県庁は全面禁煙になっていないし、全国の医師会も全面禁煙ですけど、三つだけ、三重県と千葉県と奈良県だけは違います。

健康にどういう影響があるかということを知りたいという上で、他の方がまわりにはない所で吸われるのは、そこまで行政がどうのということではないだろうと考えます。

今、煙草だとか糖尿病だとか、いろいろなお話が出ていましたが、煙草にしろ、糖尿病とか成人病関係の食事管理とかになると、やはり学校のほうで、子どものうちから教育してというか、身に付けていっていただくのがよいのではないかと考えています。自分も以前から、学校と一緒に取り組ませていただいておりますが。今年は、養護の先生と一緒にさせていただくことが多かったのですが、学校の栄養士さんも含めて、会議とか、地域の方々に入ってきて、事業を計画させていただきましたが、栄養士さんたちも、そういう会議の所でお話をされると、非常に熱心な方で、もっと連携をとっていかなければと思います。市町村の保健師、行政によっていろいろやり方が違うと思いますが、やはり学校とか職域関係というのが弱い所だと思いますので、そこを一緒に出来るような施策があればいいのではないかと考えています。

やはり家族の健康とか、そういうのを守るといえるのは、私たち主婦が、一番先頭にたつべきではないかなと思います。その時には、やはりいろんな知識は入ってくるんですけども、自分の身体の中で、いろんなことを消化して、そしてそれを生かすということは、なかなか出来ないと思います。そうしましたら、出来るところは市町村の力を借りまして、自分たちでグループを作って、経年的にずっと、塩分チェックをしていくとか、そういう活動などもあったらいいのではないかと考えています。あと、こういうものを食べればこうなる、それが強いていけば、こういう病気にも発展するんですよというような、そういった情報なども知らせていただければ、もう少し取り組みやすいのではないかと考えています。

<事務局説明>

健康寿命の算定手法

健康寿命は、そもそも県の健康づくり計画ヘルシーピープルみえ・21では健康寿命の延伸として健康指標であげられておりますし、健康日本 21でも健康寿命の延伸ということで、健康指標には掲げられておりますけれども、その具体的な手法というものが示されていない状況ということ踏まえまして、三重県のほうで、どのように算定したらいいかということを検討させていただきました。まず、健康寿命とは何かということから整理をさせていただきたいと思います。

まず、健康日本 21では、痴呆もしくは寝たきりにならない状態で、どれだけ生活出来るかという、そういう期間を、健康寿命と申しましょうということ捉えています。平成 9 年 3 月、厚生省時代に、厚生統計の今後のあり方についてという報告書がございまして、新たな健康指標を作っていく必要があるということで、健康寿命の検討が行われておりました。その中では、平均的にどのくらいの期間、健康で生存出来るかということ、健康寿命と申しましょうということで、検討が行われておりますが、具体的な手法というものは、示されておられません。

検討する中で、3つの点を配慮してやっていく必要があるということ、報告書の中で言われております。健康の基準は、日常生活動作等、客観的な指標に沿って、設定するものが適当であるということ。それから、2つめに、算定の方法として、全国民の対象とするデータの把握が可能なものであるということを考えていくと、サリバンの方法が適当であろうということ。それから、3つめに、指標の現象については、指標の意味がよくわかるように、誤解が生じないようなものにする必要があるということで、活動的平均寿命ですとか、平均自立期間というものにしてはどうかということが言われております。

平成14年から検討を進めておりますが、検討するにあたって、経年的にその推移が見られるようにしたいということ。それから地域間、保健所間、市町村間、出来れば都道府県間の比較が出来るようにしたいということ。それから、算定の基礎データを簡単に入手出来るようなもので、考えていきたいということ。この3点を踏まえて、検討をしております。

実際には、平成9年に出されておりました、厚生統計の今後のあり方についてもありますように、サリバンによる方法を用いましょうということで、検討を進めております。それで、サリバンの方法についてというのは、サリバン法による推計ということで、単純に申しますと、平均寿命から障害となる期間、障害となりうる寿命を引いたものというふうに考えていただけたらよいかと思います。

平均寿命につきましては、昨日か一昨日くらいにも、平成15年度のデータを基にした平均寿命というものが出されているかと思うんですけれども、平均寿命については、チャン法を用いておりますが、これは、国勢調査年に都道府県別ですとか、市区町村別の平均寿命の算出に使われている方法を採用しております。それから、障害期間というのが、問題になってきますが、健康日本21でいえば、痴呆もしくは寝たきりにならない状態ということで、本来でいえば、この障害期間というのが、何歳の時に痴呆になった、何歳で寝たきりになったということが把握出来れば、より現実的ではあるかと思いますが、実際には、寝たきりであるとか、痴呆の方がどれだけいるかということの把握が、現実にはできないと考えまして、介護保険法による要介護認定、要支援も含めてですけれども、それを、どの時点で認定を受けたかということ、障害期間ということで考えております。

実際に、どのようにしてあるかといいますと、エクセルという表計算ソフトのほうで、一連の流れで、平均余命、それから、健康寿命が算定出来るように、シート上で出来るようにして、作ってあります。年齢階級別の死亡者数、区域の人口、市町村別の要介護認定の数字を入れてありますので、コピーして貼り付けると、自動的に、算定出来るというようなものです。

本来であれば、市町村別平均寿命が、厚生労働省のほうから、毎年出されておれば、それを使って引き算をすればいいんですけれども、都道府県別でありますとか、市区町村別というものの平均寿命が、5年に1度、国勢調査年にしか出されていけませんので、その間を含め毎年の算定を自分たちがする必要があります。自分たちの行った算定結果が、市区町村別で出されたものと、どれだけ開きがあるのかということが確認する必要があるということで、平成7年、それから12年の市町村別の平均余命を算出しまして、それと、市区町村別平均寿命を比べて、算定結果を検討してございます。平成7年、平成12年、私のところでやった平均寿命を男女別に挙げてござ

います。それから、市区町村別生命表からとってきたものを載せて、対比するというので、検討しております。2回の男女別それぞれ、市区町村別の寿命と、私どもが算定したものを、比にして、プロットしたものを挙げさせていただいています。男女別でそれぞれ3万人以上であれば、市区町村別の平均余命と、さほど違わないかというように読み取ることが出来ました。逆に、3万人を切ってしまうと、変動が大きく、ばらつきが大きいということで、少し平準化なりの検討が必要ではないかということを読み取ることが出来ました。

平成13年度は、男平均寿命78.8歳に対して、健康寿命76.9歳、障害期間が1.92。それから女性のほうでは、平均寿命86.9歳に対して、健康寿命が82.2歳ということで、障害期間は4.7年となっております。それから障害期間が、男性が2年程度に対して、女性がその倍以上。5年程度障害期間があるということが、読み取ることが出来ると思います。それぞれ保健所別、今回介護保険のデータが、介護保険者別のデータしか入手が出来ませんでしたので、介護保険者別、例えば、鈴鹿であれば鈴鹿市、亀山市、関町が、広域連合という保険形態になっております。鈴鹿亀山広域連合は、鈴鹿保健所になっておりますので、69市町村中48の保健所で算定したものを参考までに載せさせていただいております。

それから、2番目の結果としまして、介護保険そのものが平成12年からスタートして、ほぼ増えているという状況にあるということで、65歳の人口と、介護保険のそれぞれの認定状況について整理したものを載せさせていただきました。それで、2001年から2003年のデータで、65歳以上人口ということで、2001年が36万に対して、2003年が37万9千ということで、約1.04倍の伸びで、その右側に、要介護、要支援を認定した数字ということで、2001年が43,921に対して、2003年が、9,616人ということで、1.36倍ということです。単純に老人人口の増加に比して、介護制度の定着化というものが原因なのか、人口の増加より多い増加率を示しておりますので、そのまま当てはめていくと、少しずつ健康寿命が短くなっていくのではないかということ、認定率がどこでおさまるのかということが、気になるところであります。いずれにしても、主に介護保険の認定の増加率をいかに平準化して、安定したものにしていくかということ、課題とする必要はありますが、現在の読み方でいえば、市町村単位ですとか、都道府県単位、保健所単位での推計というものが可能ではないかと考えております。

かなりばらつきがありますね。ばらつきというか、データの多分とりかただと思いますが、紀勢町では、平均寿命が115.5になっておりますね。翌年になったら、多分修正されたのだと思いますが、南勢町が、平均寿命が62.8で、健康寿命が、男の場合61.5というふうになっておりますが、統計的なミスなのか、人口が非常に少ないから、市区町村別の生命表と差が1.2、開くという人が0.85から1.2まであるわけですから、この影響なのか、まあ、多分データの入力ミスなのではないかと思いますが。このあたりが、どうなのかと思います。

もう一つ質問したいのは、元々こういうふうな健康寿命というふうなことをデータに出した時に、どういう出し方をしていくのか、その他、どんな健康活動の問題と、どれが一番こういうふうな健康寿命というものに影響しているかという部分がないと、いたずらに、こういうデータだけが出て行っても、あまり、健康活動には結び付かないので、このデータと具体的なヘルシーピープルの転換をどういうふうに変換させていくのかという部分を考えていかないと少し数字だけが一人歩きしてしまう可能性があるのではないかと思います。

まず、先ほどのデータの部分ですけれども、紀勢町では平均寿命 115 歳と、ほとんど現実的でない数字ですが、確認しますと、やはりその歳だけ、例年より死亡数が半分になっており、例えば毎年 100 人死んでいるようなところが、その年は 50 人であったので、極端に寿命が長くなったというのが現状でございます。データのミスというのではなく、恐らく、人口規模の小さい所では死亡者数の増減がかなりこういうものに響いてくるのかなというふうに考えています。

それから、2 点目の、私どもも検討するに当たって、特に健康寿命とは何かということが重要なことですが、どういう視点でもって、健康寿命を設定しているのかということは、やはり説明する必要があります。その中で、三重県として、健康寿命をどのように考えるかという定義をおいてみました。ヘルシーピープルみえという健康づくりを推進するプランの中の指標であるということ、また、生活習慣病対策ですとか、健康づくり事業の推進とか、そういうことの成果を測るという、そういう指標的なねらいがあるということから、定義として、介護保険法による要介護認定、この中には要支援も含むんですけれども、そういう認定を受けることなく、自立して心身ともに健康的な日常生活が営むことができる期間というふうに、定義づけております。

いかに施策がきいたかということまで含めて議論すべきだというのは、全くご指摘のとおりでございます。評価するために、健康寿命とはというのは、一番うまい方法で検討をしていただいたというのが、この資料でございます。それをいかに施策に生かしていくか、あるいはどの施策が効いたのかということ、具体的にどういうふうに評価していくかということが、今後の課題ではないかと考えております。

5 年に 1 度の人口動態統計にしたがって、作られた市区町村別生命表が使いにくいという理由はどういう理由ですか。わざわざ、チャン法で平均寿命を算出していますが。それで前の年のデータから推定して平均寿命から平均的な障害期間を引いたものを、ここでいう、健康寿命と考えたということですか。

使いにくいのではなく、厚生労働省の市区町村別生命表は 5 年ごとにしか出されておられませんので、その間の平均寿命は自分達で計算しなければならないということです。

大変、初歩的な質問ですけれども、そういう、ヨーロッパ、あるいはアメリカあたりの統計で出てくる健康寿命と、日本と比べた場合の、平均寿命は長いけれども、健康寿命は短い、7～8 年短いということは言われてきていますけれども、今、三重県だけで、こういう介護保険というものをベースにして考えるということは、日本的な考え方でしょうか。介護保険がなかった場合は、どういうふうにして評価していたのか。ヨーロッパの評価の仕方もあると思うのですが、そのところを教えてください。

諸外国のことはよく分かりませんが、私も、平成 15 年、このテーマいただいて、障害の問題を、どう計るかということ考えた時に、まず、きちっとそのデータがとれるものでないと、いけないというふうに考えて、いくつか案を出しました。例えば、障害の認定の度合いだったりとか、痴呆であれば、精神障害の通院医療の中で、痴呆の実態とか計れたりするのですが、それも、

毎年毎年、それをきちんと把握していこうとすると、労力がかかるということで、介護保険であれば、全国一律で同じようなデータが入手できるという、そのような考え方から、介護認定を採用することにしました。

健康寿命というのは、今まで学問的にも聞いてまいりましたが、公衆衛生学上にこの言葉が表われるのは、アメリカからですか。

恐らく、世界銀行が93年に出したものが、一番はじめだと思います。世界銀行にいた研究者が、途上国で、どういう援助が必要なのかといったことを評価する一つの手法として、途上国ですので、指標がだいぶ違いますけれども、医療をどれくらい受けられるかとか、ワクチンの接種率とか、識字率ですとかそういったものを、いろいろ組み合わせて、費用対評価の概念を用いて対象の評価をすることをしたのが最初だと思います。同じ研究者が、後で大学に移って、先進国向けにも対象の評価を行なうための手法を開発しました。ヘルスシステムを評価するために各国の健康状態を評価する方法として、2000年に世界保健報告の中で、健康寿命を打ち出したのが、一般に知られるようになった時だと思います。そこで使われた指標というのは、やはり、識字率ですとか、医者数、医療関係者数ですとか、そういったものも含めて、それから、医療提供体制というのか、医療に対する国民の満足度のようなものも、一応指標の中に入れて、実際の数字は、先生の方から説明がありましたように、かなり手間のかかる調査をして、抽出して調査をしたものを、どこまで正確かはともかくとして、計算をしたというのが、2000年のレポートでして、2002年にも引き続き出されています。平均寿命と比べると、日本の寿命は低いですが、世界と比べると、やっぱり一番長いという結果になっていたというふうに記憶しています。

健康寿命について、いろいろご説明いただきまして、ありがとうございました。この数字をどう使うかですけれども、これを、健康日本21にしろ、ヘルシーピープルみえ・21にしろ、ねらうところは、健康寿命の延伸だと思いますから。この数字はどんどん使ったらいいのではないのでしょうか。なかなか、計算とか、いろいろ難しい考えですが、どんどん言って、どんどんPRして健康寿命をのばせばよいですね。人間だれでもいつかは死ぬのですから、いつか死ぬのだから、死ぬ前に、いかに社会に元気で関わって死のうということだと思います。どんどん、これを言って、ほんとに、日本一を目指そうとかね、いうことでやっていかれたらいのではないかと思います。これから、このデータを積み重ねて、いい数字を出していただきたいと思います。

たとえば、長野県がPPK、ぴんぴんころりの県といわれているのは、平均寿命が都道府県別で1位と高いのに、老人医療費が非常に少ないということで、医療費を使わないというのは、病気になる前に亡くなる人が多いということで、PPK、ぴんぴんころりの結果というふうに言われています。それで、三重県の市町村別の平均値が出されていますけれども、これから介護保険の費用の、あるいは医療費をみても、遅いのではないかという感じがするのですが、これから、どんどん県民に知っていただいて、とにかく元気で、社会に加わって、ぴんぴんころりで死のうということではないかと思っています。

これは、一応、これで、いろんなものを評価していくということですね。障害期間というのは、むしろおもしろいというか、現実と合わせているという気がしないでもないですが。平均寿命自体が都道府県でずいぶん差がありますから、実際のところ、三重県が他の県より優れているとか、

劣っているとか評価する時は、平均健康寿命がどれくらい長いかということだけではなくて、例えば実際の障害期間がどれくらいかということで、比較されるのではないかと思いました。この健康寿命の報告書は、公表されているわけですか。

この健康寿命の考え方につきましては、どこにも出しておりません。このやり方で、今後データをとっていったって、評価するかどうかということも、審議会にお諮りして、ご意見を伺って、三重県としては、これでいくかということを決めて、このデータを取り、蓄積して、公表もしていくというふうに考えております。今日の審議会ですら、出さなければいいと、ご意見をいただきましたので、また、この今言いました紀勢町の死亡者が、平成10年は1/2で、使用するデータが不正確という話も出てまいりましたけれども、今年度から来年度にかけてご報告する考えです。現在66市町村が28とか29とかになりまして、かえって大きくなりますから、年々のデータの誤差も減ってくるのではないかと考えております。この健康寿命の考え方を、例えば5年後、10年後、障害期間がどう変化したかということも含めまして、かなり、医療費との関係も出てくると思いますのが、これを、今後使っていくというふうに考えております。

多分公衆衛生ですとか、健康寿命も含めた、生活習慣病に伴う概念として、障害期間という使い方をするのは、僕はいいと思うんですね。やはり、障害があったとしても、なんらかの社会貢献をしたりとか、いろいろな意味で、やはり充実した人生を歩むという、片一方で、福祉とかノーマライゼーションの考え方も片一方にあるわけで、もう片一方は当然ながら、生活習慣も充分自分でコントロールしながら、やはり、ぴんぴんころりではないですけども、健康期間の寿命の進捗と、なるべく障害が少ないというところを言っていないと、少し誤解を招く可能性もあるので、これは、ヘルシーピープルで、公衆衛生としての視点としてはいいと思いますけれど、そこを間違えると少しまずい部分もあるのかなと思いますので、充分概念整理をした中で、提出をしていただき、県民のほうに公表していただきたいと思います。

<事務局説明>

食環境部会の開催について

部会につきましては、この審議会での承認を得ることが、規則になっておりますので、お願いをさせていただきたいと考えております。食環境部会につきましては、14年、15年度と2年間にわたりまして、働く世代の自己環境ということで、ご審議ご検討いただきまして、食の部分も、産業部研等と連携した取り組みをというような、ご提言を含めていただきました。そのことにつきましては、今年度から少しずつではありますが、検討を進めて、施策展開していきたいと考えておりますけれども、16年度から2年間かけまして、皆様方ご存知のとおり、食育基本法の成立も9月というように情報をいただいておりますし、私どもも、平成12年度の後半から、ずっと食育あるいは食環境整備ということで、施策展開をしてきておりますが、基本法も含めて、新しい展開を考えていく必要があるのではないかと認識しております。そういうようなことで、子ども対象だけでなく、県民の皆様方への食育という、少し広い視野に立って、地域ですとか、あるいは学校ですとか、いろんな取り組みも含めて、一度食育推進についてご検討いただければと思っておりますので、ご会議の開催につきまして、ご審議いただけましたら、有難いと思います。

ただいま、県からご説明がありましたように、14年、15年は、いわゆる働く世代に、産業に影響する、そういう労働世代の栄養管理をどうするかということで、2年間食環境部会の中で、検討しまして、問題を洗い出したわけでございます。ただいま、みなさんから支持の発言で、引き続いて16年、17年が、県民全体、特に食育問題など、最近幅広く取り沙汰されておりますけれども、子ども食育論では、本当の健康づくりにはならないと考える。県民全体を必ず視野に入れながら、食環境をどういうふうに收拾していくか、特に最近20歳から50歳までの男性が、健康問題、それと、食に対する姿勢の問題、あるいはサプリメントの活用度、そういったものが、国民栄養調査にもシビアに表われてきておりますので、そうしたことについても、ご議論いただくのは大変結構なことだと思います。以前にこの委員会に携わらせていただいた者といまして、引き続いての議論があつてこそ、それが次の食の展開になっていくだろうと考える。学校給食という取り上げ方だけでは、県民の食の問題は解決しませんので、崩れていく食環境を、どういうふうに適正化に導いていくか、認識を変えていくかというご議論は充分これからも必要ではないかなと思います。前回の会議を踏まえまして、少し私の考え方を補足させていただきました。

今お話がありました、16年、17年の食環境部会について開催するというところでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは参考資料のほう、簡略に説明させていただきます。県民しあわせプランの全体系表として、一人ひとりの思いを支える社会環境の創造と人づくり、安心を支える雇用・就業環境づくりと元気な産業づくり、安全な暮らしの確保と安心できる生活環境の創造、持続可能な循環型社会の創造、人と地域の絆づくりと魅力あふれるふるさと創造の5本の大きな柱になっております。この安全な暮らしの確保と安心出来る生活環境の整備創造、ここに健やかな暮らしを育む支えあい社会の構築、というのがございまして、その1番で、健康づくりの推進というのが入っております。ここは、健康づくりのメインの体系になっております。他にも食の安全安心とか、多様な活動機関による協働の推進とか、いろいろございます。健康づくりのほうは、ここの3の5に体系として位置づけられております。

次に県民しあわせプランの基本理念としまして、一番基本の姿勢として県政運営の基本姿勢というのが、出ておりますが、県民が主役の県政、その下に3つの基本姿勢として出ております。県民が主役の県政、それから、県民との協働により創造する県政、県民とともに感性を磨く県政、3つが基本の姿勢でございます。新しい時代の公を担う多様な主体、というようなことで、県民の皆様、また地域の皆様、いろんな団体、企業等と一緒に、行政は県市町村だけのものではないと、いろんな多様な主体で、今までの、今後の新しい行政を進めていこうというのが、野呂知事の基本的な姿勢でございます。

私どもの健康づくりの指針の施策でございますが、それぞれの施策の目標を細かく挙げております。この基本事業の施策目標を達成するために、特別に行いますのが、重点プログラムでございまして、食生活指針普及ボランティアの養成というのが1つ柱でございます。それから、モデル保育園、モデル幼稚園の設置というので出ております。これが地産地消の分でございます。そ

れから、高齢者施策でございますけれども、地域リハビリテーション活動の効果的な仕組みづくり、志摩地域をモデルとしております。それから、乳がんの推進事業でございます。これが、重点プログラムとして出している事業でございます。今年度の私どもの重点プログラム事業でございます。

それから、歯周疾患検診の対象年齢の拡大でございますが、老人保健事業に基づく歯周疾患検診の見直しによりまして、対象年齢を、これまでの40歳及び50歳から、60歳、70歳のほうに拡大し、80歳になるまでの節目に、歯周疾患検診が実施できるよう、体系を整備いたしました。この歯周疾患検診の実施者数のデータにつきましては、三重県は平成14年は、458人というふうに、真ん中より、やや下のところに、受診人数としては出ております。歯周疾患検診実施率としましては、全国平均に比べまして、全国は30.6%でございますけれども、三重県が23.2%と、これも少し低いわけでございます。このへんのところも、今後市町村とともに、進めていく必要があるというふうに認識しております。

それから、来年度、LCPという、三重の中間評価年でございますが、それに向けた調査を行うという企画書でございます。特に、県民健康意識調査、県内事業所調査、市町村調査、栄養・歯科等の調査、これだけの調査を行うことによりまして、データを出して、来年度の中間評価に向かっていこうというふうに考えております。県民健康意識調査というアンケートを出しておりますけれども、今、実際に行っているところでございます。7月26日までに回答をしていただきたいということで、1万人に対して、このアンケートを実施しております。またこれとは別に企業のほうにも、3000社に対してアンケートを実施しているところでございます。このアンケート結果につきましては、また11月過ぎになろうかと思っておりますけれども、第2回の公衆衛生審議会のほうで、調査結果のほうを、お示しさせていただきまして、今後どう進めていくかというふうなところもご審議願おうと考えております。

それから、県民健康の日事業についてですが、今年度の9月7日の、県民健康の日につきましては、三重県健康づくりフォーラムとして健康づくり推進事業者公表制度に基づく事業者名の公表、また健康づくりの認定式、パネルディスカッションといったようなことを、総合文化センターの男女共同参画センターにおきまして実施する予定でございます。

健康増進法の、今までの健康増進事業実施者に対する健康診査の実施に関する指針ということで、これは参考資料で付けさせていただいております。

それと、第2回の公衆衛生審議会でございますが、今も申し上げましたように、平成16年の11月の中旬に開催をさせていただきたいと考えております。今申し上げました、県民健康意識調査の結果につきましては、お示しをさせていただくということでございます。

健康づくり推進事業者につきましては、今年は、募集は終わっております。現在審査しているところでございます。また、昨年度の公表した事業者の取り組み等についても掲載しているところでございます。

三重労働局安全衛生課でございます。今日は、安全衛生課長から資料を預かってきましたので、その資料を簡単にご説明をさせていただきたいと思っております。まず、業務上疾病の全国の発生状況が7,264件に対して三重県内の発生状況が124件となっております。それから、疾病分類別の業務上疾病の発生状況と、三重県内と全国を比較したものの、三重県の定期健康診断の項目別有所見

率の推移、過労死の業務上疾病の認定状況、全国の平均と、業種別、職種別、年齢別の、全国の認定件数等を資料としてお渡ししております。過重労働の予防のために、労働者が疲労蓄積度を自己診断するためのチェックリスト、家族による労働者の疲労蓄積度チェックリストもつけてあります。ご参考にさせていただきますようお願いいたします。

《 次 期 開 催 》

平成16年11月15日(火)

津市内において開催予定