

平成 25 年度 三重県公衆衛生審議会議事録

日時：平成 26 年 2 月 7 日（金）

13 時 30 分～15 時 30 分

場所：三重県歯科医師会館 1 階会議室

（司会）

それでは、定刻となりましたので、平成 25 年度三重県公衆衛生審議会を開催いたします。本日、司会進行を務めさせていただきます、健康づくり課がん健康対策班・副参事兼班長の星野と申します。よろしく願いいたします。開催に先立ちまして、健康福祉部医療対策局長の細野浩より、ご挨拶申し上げます。

（細野局長）

みなさん、こんにちは。医療対策局長の細野でございます。本日は、みなさま方、大変お忙しい中、この公衆衛生審議会にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。日頃は、健康福祉行政に何かとご理解ご協力をいただきまして、あらためてこの場をお借りしまして御礼申し上げたいと思います。

この審議会につきましては、昨年の 12 月 1 日付けで委員改選ということで、みなさま方には今日、初めてご出席いただく方もたくさんおられるわけですが、2 年間の任期ということでございますので、これから本県の公衆衛生に係る様々な事柄につきまして、ご指導等、ご助言等賜ればというふうに思っております。

本県では、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、平成 25 年度からの 10 年間の新しい基本計画「三重の健康づくり基本計画」を昨年度に策定しまして、進めているところでございます。健康づくりに関する各分野の取組を推進していくという基本となりますが、後ほど本年度の主な取組、県民の疾病に係る死亡の最大の原因であるがんの取組など各分野で進めている内容等についてお話をさせていただきます。今年は特にがんにつきましてがん対策推進条例をつくっていく作業を進めてまいりまして、2 月の議会に条例案を提出する運びとなりました。県内での死亡原因の第 1 位ということもあり、これからあらためて条例をもってしっかり進めていこうということで、来年の 4 月 1 日からの施行をめざしているところでございます。

また、歯科の関係につきましては、昨年 9 月、県庁内に三重県口腔保健支援センターを設置しまして、歯科口腔分野の取組を、さらに推進していくことを打ち出したところでございます。

その他、最近では、地域の中で活動していく中の重要なキーワードである、ソーシャルキャピタルの活用ということも言われておりまして、そういった市町や地域関係の団体の方々と取り組むことも、今

年から少し手掛けているところでございます。三重大学の笹島先生にも、ご助言等をいただきながら進めてまいりまして、先月に「地域の健康づくり研究会」を立ち上げました。1月の29日に第1回の会議も開催しまして、これから地域の健康づくりをしっかりとやっていこうという立ち上げのスタートを切ったところでございます。まだまだこれからいろいろと議論のうえ、進めていかなければならないというふうに思っておりますので、ご協力をいただければと思っております。

本日は、新しい方々もたくさんお見えでございますけれども、それぞれのお立場、いろんな角度からご意見ご助言をいただいて、これからの健康づくりを推進できるように、ご議論いただきたいと思います。冒頭にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。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。それでは、審議に先立ちまして、ご報告申し上げます。会議につきましては、審議会委員17名の出席をいただいております。三重県公衆衛生審議会条例7条の2の定足数を満たしておりますので、本会議は成立しております。なお、本日は、三重労働局労働基準局長の片倉委員、三重県町村会の中井委員におかれましては、公務の都合によりまして、ご欠席となっております。

今年度においては、委員の2年間の任期満了に伴う改選がございました。みなさまには、委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

委員改選によりまして新しい方もお見えになりますので、今回は、委員の皆さまからの自己紹介というかたちでお願いしたいと思いますので、ご所属とご氏名の方をよろしくお願いいたします。座席の順番ということで、庵原委員の方からお願いしてよろしいでしょうか。

(庵原委員)

ありがとうございます。国立病院機構三重病院の院長、庵原といたします。専門は小児科で、特に感染症とかワクチンの臨床、研究をしています。いろんな県の会議の専門委員や、こういう委員会の委員など、20年くらいいろいろと三重県にお世話になっておりますので、またみなさん、よろしくお願いいたします。

(池山委員)

こんにちは。栄養士会の方の代表で来させていただいております。私の方は、現在は松阪市民病院で管理栄養士として働かせていただいております、池山朱美と申します。今回、初めてですので、また、みなさんのご指導、よろしくお願いいたします。よろしくお願い致します。

(馬岡委員)

どうもみなさん、こんにちは。三重県医師会の馬岡でございます。主担当は公衆衛生全般と介護保険

の方をやらせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(梅谷委員)

みなさん、こんにちは。フリーアナウンサーでスピーチコンサルタントをしております、梅谷伸子と申します。私は三重テレビでアナウンサーをした後、転職してケーブルテレビの業界で広告や啓発などの事業も行っておりましたので、まずはその、どうやって広告をしていくかとか啓発をしていくかっていう視点も含めていろいろと私でお役に立てることならと思って、お引き受けをさせていただきました。ぜひよろしくお願いいたします。

(笠井委員)

こんにちは。三重県小中学校長会の方で出席させていただいてます、笠井と申します。よろしくお願いいたします。日頃は、児童・生徒の健康増進や感染症予防等にご尽力いただきまして本当にありがとうございます。心より御礼申し上げます。よろしくお願いいたします。

(河合委員)

失礼いたします。住民代表になっております、7番目の河合加代子と申します。日頃は、産業保健推進連絡事務所というところで、本当に不定期なんですけれども公務職場以外の、主に会社様が多いんですけど、メンタルヘルス対策について、ご支援申し上げるといようなことをさせていただいております。よろしくお願いいたします。

(小林委員)

失礼いたします。今年度初めて入らせていただきました、ナンバー8番の、ちょっと名前が長いんですけども、三重県食生活改善推進連絡協議会の会長をさせてもらってます、小林小代子と申します。食を通じて、みなさんと健康づくりに取り組んでおります。また、今後ともよろしくお願いいたします。

(坂井委員)

みなさま、こんにちは。鈴鹿保健所長の坂井でございます。三重県保健所長会代表といたしまして、前回まで、津の中山所長が委員をさせていただいておりましたけれども、今回より私、坂井が引き受けさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(笠島委員)

こんにちは。三重大学からまいりました、笠島でございます。担当といたしましては、公衆衛生そして産業医学を教えている、あるいは研究させていただいている立場でございます。今日は、非常に重要な会議だというふうに考えております。みなさまから、いろんなご意見を拝聴して勉強していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(中津委員)

こんにちは、みなさん。私は一応、住民代表っていうことですが、できたら所属は自由人にしてください。今、何をやっているかといいますと、津市内の3つのボランティア文化のボランティア活動をやっています。それと、私はやっぱり農業が好き、それから少しアルバイトをしています。それと、もうひとつ。これは本当に真似事なんですけど、物書きを一応、端くれに一応、置いてもらってます。それと、あと両親の介護。父親の介護ですね。おふくろは去年亡くなりましたので。以上です。よろしくお願いいたします。

(中村委員)

どうもはじめまして。中村ちえみといいます。四日市商業高校の養護教諭をしています。2年間よろしく申し上げます。

(羽根委員)

三重県歯科医師会の羽根と申します。馬岡先生と同じで公衆衛生担当でございますが、うちの会は人材が少のうございますので、この後は「すこやか親子」に出席予定でございます。

(藤田委員)

三重県看護協会の藤田でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。私も今回初めて、こちらの委員会に参加させていただいておりますが、前会長が水谷でございました。昨年の6月下旬から交代しております。どうぞよろしくお願ひいたします。三重県看護協会は、会員は助産師、保健師、看護師、準看護師、要職の団体の職能団体でございます。会員は現在10,360人ということでやっておりますけれども、また私の方、こちらで勉強させていただきます。よろしくお願ひいたします。

(藤本委員)

すいません。三重県都市保健衛生連絡協議会の方で会長市をしております。亀山市の事務局で担当しております、藤本と申します。健康推進室という保健分野のところ、部署で保健師をしております。初めてですので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(村本委員)

三重県立看護大学で学長をしております、村本と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(山口委員)

三重県薬剤師会の山口でございます。よろしくお願ひします。薬剤師の立場から、少しでも健康づくりの方に貢献していければというふうに考えております。よろしくお願ひします。

(吉田委員)

みなさん、こんにちは。三重産業医会から参りました、吉田と申します。よろしくお願ひします。私

の方も今回からの出席になりますので、わからないところもたくさんあると思いますが、どうかよろしくをお願いします。

(司会)

ありがとうございました。今後とも、何卒よろしくお願いいいたします。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。あらためまして、医療対策局長の細野浩。医療政策総括監兼次長の佐々木孝治。医療対策局健康づくり課課長、黒田和博。同課で、がん健康対策班の主幹、石濱信之。同主幹、和田正子。同主幹、川口恵子。同主幹、横山真理子。同主査、伊藤将司。同技師、大川真弘。健康福祉部長寿介護課主査の堀口聡子。私が、がん健康対策班の副参事兼班長の星野と申します。よろしくお願いいいたします。なお、本日、部会の報告をさせていただきますが、薬務感染症対策課の渡邊と山崎につきましては、後ほど参加させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

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。クリップ留めの資料の方に、事項書、審議会委員の名簿、座席表、ホッチキス留めの資料1、資料2、参考資料としまして、三重県公衆衛生審議会条例と「三重の健康づくり基本計画ヘルシーピープルみえ・21」の概要版をつけさせていただいております。それとは別に、黄色の方の本体、計画の本体になりますが、「ヘルシーピープルみえ・21」の冊子がお手元の方にあるかと思っております。資料等の不備がございましたら、事務局の方にお申し付けいただけたらと思っております。よろしいでしょうか。

それでは、進めさせていただきます。では、議事1会長、副会長の選任です。三重県公衆衛生審議会条例第5条によりまして、会長、副会長それぞれお一人を委員の中から互選することとなっております。会長、副会長を選出していただきたいと思いますが、立候補及びご推薦はございませんでしょうか。

(羽根委員)

事務局の方の提案は。

(司会)

ありがとうございます。事務局案としまして引き続き会長を笠島委員、副会長を村本委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員一同)

～拍手～

(司会)

ありがとうございます。それでは、異議なしのお声を頂戴いたしましたので、会長には笠島委員、副

会長には村本委員でお願いしたいと思います。お手数ですが、それぞれ会長席、副会長席の方に、ご移動いただきますようお願いいたします。

それでは、笠島会長の方から、会長就任のご挨拶をお願いしてよろしいでしょうか。

(笠島会長)

あらためまして、ご挨拶申し上げます。三重大学の笠島でございます。この公衆衛生審議会、もう3期ばかりになるでしょうか。大変勉強させていただいております。この「ヘルシーピープルみえ」といいますか、第2次に入りましたけれども、この内容につきましては、公衆衛生学の方からも随分と注目している点がございます。やはり、ソーシャルキャピタルという概念が正面から出てきたと。みなさんの中でソーシャルキャピタルという言葉、必ずしも浸透していないかもしれませんが、従来から公衆衛生学にとって非常に重要な概念であるということが認識されつつあるものです。7年ほど前の公衆衛生学会で、初めて大々的に取り上げられるようになって、こうやって政策の中でもソーシャルキャピタルというものが取り上げられてきたと、非常に注目しているところであります。そういった中で、みなさま方と、この公衆衛生審議会を持たせていただけるということは、私にとって非常にありがたいといえますか、みなさまのご意見を拝聴する大事な機会だというふうに認識しております。ぜひ、みなさま、思われるとおりに、思っていらっしゃるとおりに、ぜひご意見をお出しいただければと思っております。私もそういう立場で今日はみなさまと一緒に、お話を進めたいと思っておりますのでよろしくごお願いいたします。簡単ではありますが、これでもってご挨拶とさせていただきますと思います。

(司会)

ありがとうございました。それでは、ただいま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項によりまして、審議会の会議は会長が議長となるということになっておりますので、ここからの進行につきましては笠島会長にお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくごお願いいたします。

(笠島会長)

それでは、事項書に沿って進めていきたいと考えております。議題2の「三重の健康づくり基本計画に関する各分野の取組状況について」、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局)

伊藤でございます。去年、基本計画を作成させていただいて、いろいろ目標指標を設定したんですけども、今年1年目ということで、数値的にはっきり示すというのがなかなか難しいところもございますので、今年、健康づくり課で計画に従って、どういう取組をしてきたのかを報告させていただいて、それについてみなさまのご意見を、いろいろお伺いしたいと思いますので、よろしくごお願いいたします。

(事務局)

1本目のがんの関係の方を、ご説明させていただきたいと思います。大川です。よろしくお願ひいたします。座って失礼します。

25年度におけます、がんの取組ということで、資料1の1ページをめくっていただきました、1つ目のものになります。本年度は一番大きな取組としまして、一番最初、局長の方からのご挨拶にもありましたように、三重県がん対策推進条例の策定ということで、こちらの方に注力をしております。

まず、これをつくった経緯なんですけれども、やはり三重県内におきまして、2人に1人ががんにかかる現在というのが、これはもう国の方でも言っております。また、予防できるがん、治療できるがんへの対策ということで、また、がんの患者、がんにかかった患者さんを支える家族が安心して暮らせる社会をめざすということで、がん対策の充実を図るため、がん対策推進条例というものをつくるということで、現在、策定を進めておりますことと、また、この条例を議会、2月定例議会の方に上程を予定しております。三重県の方でも、年間およそ5,000名の方が、がんでお亡くなりになられているということとなっております、やはり亡くなる方の死因の1位を占めているという状況でございます。

取組の成果なんですけれども、成果といいましても、まだこれからの内容になりますので、どちらかというところからの、この条例が制定されてからの動きというようなかたちになるんですけれども、やはりこの条例の制定の内容に関しましては、関係者の役割を明確にするということを目的としておりますことと、県だけではなかなか進まない部分につきまして、やはりいろんな方々の市町でありましたり、実際の医療従事者の方でありましたりということで、多様な方々との、多様な主体との協力のもと、がん対策を進めていくということでの根拠、バックボーンというかたちの機能をしていくことを、ちょっと期待しております。また、これを知らしめることによりまして、がんに対する知識の向上や理解の促進、または若い世代、特に、次年度予定しておりますのは、若い世代へのがんへの関心を高めていただくための教育も進めていきたいというふうに考えております。

今年度の取組の課題なんですけれども、基本的にはちょっと準備段階ということで、ひとつ課題ということで、がんに対する若い世代への教育ということと、あと、がん患者に対する就労の支援というもの。また、職場でのがん疾患に対する理解の促進というものをめざしております。

そして、最後のものが、これはもうずっと例年言い続けておりますが、なかなかこう改善が難しい点ではございますけれども、やはりずっと取り組んで進めていかないといけない部分ということで、がん検診受診率の向上というものをめざしております。現在、このがん検診受診率の向上につきましては、一番下の4つ目の評価指標の状況ということで、概ね上昇してきているんですけれども、ちょっと乳がんと胃がんに関しましては、少し減少しているような状況になっております。

来年度以降の展開、事業展開ということでの考え方なんですけれども、ひとつは、学校教育現場でのがんに関する教育のモデル的な実施というものと、就労に関する相談支援の実施。また、地域がん登録を三重県でも平成23年からしております。また、この地域がん登録に関しましては、この12月に法制化の方も進みまして、まだ公布という段階で施行には至っていないんですけれども、後々公布されてから3年以内の施行ということになっておりますので、法の施行に向けた準備であったりとか、これまで得られた地域がん登録の情報を有効に活用しながら、検診受診勧奨等の検討を進めていきたいというふうに考えております。以上です。

(事務局)

続いて、川口ですけれども、よろしく申し上げます。座って失礼します。私の方からは、自殺対策についての主な取組についてということで、お話をさせていただきます。資料1の2ページ目になります。

自殺の背景には、地域の人口構造とか経済状況など様々な要因があつて、また、地域の相談窓口とか支援機関などの社会資源についても地域差が見られます。そのために、それぞれの地域における自殺の状況とか社会資源などを考慮して、地域の実情に応じた対策をとっていくために、9保健所の圏域に、それぞれに「地域自殺うつ対策ネットワーク組織」を設置いたしまして、それを活用しながら地域レベルの実践的な取組を推進しています。今年度は各保健所管内で、その組織で会議や研修会を開催したりとか、あとその組織を構成してみえる機関がそれぞれ連携して、例えば自殺予防週間とか強化月間中に、一緒に街頭啓発を行ったりとか連携しながら講演会なり研修会を行ったりとかということも行いました。それぞれのそのような活動をこれからも継続していくことで、自殺死亡率の低下を期待しているところです。

現在、その取組をしている中での課題としましては、まだそのネットワーク組織が動きかけて間もないということもありまして、各地域の現状や課題の共通認識が持てるところまでは至っておらず、自殺予防における各機関の役割についての協議をするところまでには進んでいません。ですので、来年度以降は、顔の見える関係づくりということで、このネットワーク組織の会議などを重ねることで、顔の見える関係づくりを推進して、各地域の実情に応じた対策を推進していきたいと思っています。

第2次三重県自殺対策行動計画にも載せてあります指標といたしまして、三重県の自殺死亡率を計画策定時は19.8%でしたが、目標値、28年度の自殺死亡率を16.1%まで減少させるということで取組を進めてまいりたいと思っています。以上です。

(事務局)

健康づくり課の横山です。右肩の四角3番をご覧ください。座らせていただきます。健康食育の推進ということで、目的としましては、三重県の健康づくり基本計画と、それから三重県の食育推進計画に

鑑みて、県民のみなさんの健康的な食生活の実現に向けて、また各ライフステージにおいて、県民のみなさんが健康的な食生活に取り組んでいただいて、バランスのとれた食事に対する理解を促し、多様な主体と連携した食生活活動を推進するため、情報提供や人材育成などを行っていきたく思っています。

取組ですが、地域の食育関係者の方の研修を行い、みなさんが健康的な食生活が実践できるように支援させていただきました。今、朝食習慣の定着や野菜不足、野菜の摂取不足がいわれている中、そのようなことを取り組むように普及啓発を行っています。（3）食フォーラム、これは3月4日の開催なんですが、食関係の方たちが集まって食習慣、生活習慣病について、みなさんと一緒に考える場を提供します。（4）健康づくり応援の店の登録や更新を行って食環境の整備、例えば「健康づくりのお店」というのは、栄養成分表示や食事バランスガイド表示、それからヘルシーメニューの提供っていうようなことを行っていてお店なんです、そういうようなお店を増やすことによって、食環境を整備していくっていう事業でございます。すいません、早速訂正で申し訳ありません。26年1月登録件数、ここで399件とありますが、下の25年12月の現状値、403店、こちらの方が正しい数字となっております。早速訂正で申し訳ございません。訂正をお願いします。下の方の現状値の方が正しい値で、26年1月現在も403店ということになっておりますので、よろしくお願いたします。（5）は、健康増進法による給食施設指導をしております。給食施設の栄養改善を図っております。（6）食品の栄養成分表示など、栄養表示などの指導や普及を行っております。みなさまに栄養情報の正しい、正しい栄養情報の提供のための環境整備をしております。管理栄養士さんの臨地実習の受け入れや、栄養士養成施設の指導などを行って人材育成をしております。（8）糖尿病予防のための栄養相談会を開催し、正しい食生活の普及を図っております。（9）食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～を実施することを予定しております。今後は、企業様と一緒に協創しながら生活習慣病予防の食習慣の定着を図っていきたく思っております。

今後の課題なんですけど、今後もまた、食育関係者とかみなさまに研修や普及啓発などを行って、健康的な食生活の実現を図るようにしたいと思っております。（2）給食施設指導で今後、国から通知が来て、「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」ということで、今までは給食施設の方に栄養管理の方の指導を、主に栄養管理の方を指導してきましたが、今後は具体的に「肥満並びにやせに該当する者の割合が増加している施設」について、指導助言を行うことというふうにご国の方から通知がきました。ですので、そのことの方針にしたがって、今後、給食施設指導についても指導を行っていきたく思っております。（3）の、食品表示法が25年6月28日に公布されて、27年の6月までに施行される予定になっております。新しく食品表示制度が変わっていくことで、今後、栄

養表示の関係のことが、栄養表示の義務化っていうのが予定されていますので、そのことについての事業者さんからのご相談とかが増えると予想されます。ですので、県民の方へ情報提供をさらにして、みなさんに活用していただけるような普及啓発をしていきたいと考えております。

今後も、その課題と同じように、みなさんの食生活、健康的な食生活の実現のために普及啓発、それから健康増進法による給食施設指導、それから3つ目の、食品表示法の施行による栄養表示義務化を踏まえた栄養相談業務、また、普及啓発などをやっていきたいと思っております。

関連する指標ですけど、先ほどもご紹介させていただきました、健康づくり応援の店の方を今後、目標値を500店にして、今後も増やしていきたいと思っております。今後も環境整備の方をやっていきたいと思っております。以上です。

(事務局)

それでは、「4. 特定健診・特定保健指導受診率向上への取組」につきまして、和田の方からご報告をさせていただきます。座って失礼いたします。

特定健診・特定保健指導なんですけども、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがんですとか、虚血性心疾患の血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合というのが、国の方でも増加しておりますし、三重県の方でも同じように増加をしている状況があります。平成20年の4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の予備軍の確実な抽出等を目的として、特定健診・特定保健指導の実施が、医療保険者に義務付けられており、各保険者によって実施をされている状況になっております。事業の開始から5年が経過いたしましたので、25年度からは第2期がスタートしております。糖尿病等の生活習慣病につきましては、若年、若い時からの生活習慣を改善することで、予防ですとか重症化の予防、重症化もしくは合併症の発生を避けられるというふうにご考えられておりますので、生活習慣を見直すための健診の受診が、きっかけづくりになっております。身体計測ですとか血圧の測定等の検査を行う特定健診と、その結果に基づいた保健指導による受診率の向上、啓発、受診勧奨等を行っている状況です。

今年度の取組としましては、特定健診・特定保健指導に従事をされている関係職員の方、初めて従事をされる方、もしくは既に従事をされている方を対象に、研修会の方を開催しております。初心者の方についての研修会につきましては計4日間、延べ129名の方が受講いただいております。すいません、4日間の実人数になります。スキルアップの方、既に従事をされている方の研修につきましては、2日間で43名の方に受講をいただいております。それ以外に市町ですとか団体等が主催するイベント等にブースを出させていただいて、受診率向上に向けての啓発の取組を行わせていただいたり、あと、市町と協会けんぽによる特定健診ですとか、がん検診の同時実施が進むようにということで、検討会等も

実施をさせていただいております。同時実施につきましては、鈴鹿市、尾鷲市、熊野市、明和町、大台町、紀北町、紀宝町の計7市町について、意見交換の方をさせていただいております。

これらの取組の課題ですけれども、受診率については、少しずつですが上昇をしているものの、まだ目標値には達成に至っておりませんので、引き続き受診勧奨に向けての取組が、受診率向上に向けての取組が必要だと認識しております。あと、研修につきましては、5年も経過をしたということがありまして、対象者そのものが減っている状況ではあるんですけれども、受講者が減少しているということで啓発の、研修案内の方法等についても見直しが必要というふうに考えております。

あと、関連する評価の指標の状況なんですけれども、特定健診につきましては、計画の策定時、平成23年度値ですけれども44.3%のものが現状値、今、調査中とさせておりますが、数日前に三重県保険者協議会のアンケート調査の報告がまとまりまして、24年度につきましては44.6%というふうに報告をいただいておりますので若干、上昇はしている状況です。

続きまして、5の「たばこ対策（受動喫煙防止対策）」なんですけれども、こちらの方も合わせて和田の方から報告をさせていただきます。

たばこ対策なんですけれども、たばこの健康影響につきましては科学的にも明らかにされており、がんをはじめとする生活習慣病予防のため、受動喫煙防止対策の推進が必要となっております。県としまして、喫煙率の低下をめざして取組をさせていただいているところなんですけれども、本年度は「たばこの煙の無いお店」の促進事業ですとか啓発活動、あと、ベンチマーキングなどに取り組みさせていただいております。その成果としましては、「たばこの煙の無いお店」は三重県食品衛生協会の方に事業を委託しておりまして、終日禁煙を実施していただいている飲食店ですとか理美容のお店ですとかに、「たばこの煙の無いお店」として認定をさせていただいております。また、県のホームページの方でも、認定の店舗の方を紹介させていただいております。平成25年度12月末現在では、311店舗の方々に登録をさせていただいている状況です。

次に、啓発の活動なんですけれども、世界禁煙デーですとか、それに続く禁煙週間に街頭啓発とか、各庁舎の中で、たばこに関する展示等の実施をしていただいたりとかで、啓発の取組を行っております。

続いて、ベンチマーキングなんですけれども、健康増進法等ですとか、平成22年2月に出された厚生労働省の健康局長通知で、多くの方が利用される病院ですとか学校ですとか、あと、官公庁の施設などは、受動喫煙防止の観点から、建物内全面禁煙が望ましいというふうに通知がされてるところなんですけれども、なかなか県の庁舎でも建物内禁煙が進んでいないということで、ベンチマーキングの方を実施させていただいております。ベンチマーキングの行先としましては、名古屋市と大阪市の方に行かせていただきまして、これをもとに県庁内で、私ども健康づくり課と喫煙室等の管理をします管財課と、あ

と職員の健康管理を担っている福利厚生課の3課と横断的な取組を実施しているところです。

今後の課題なんですけれども、「たばこの煙の無いお店」につきましては、計画の10年後の目標値として750店というのを挙げさせていただいておりまして、これは1年間に約50店の新たな新規の登録をめざしている状況なんですけれども、まだまだそこにはちょっと至っていないというところがありまして、引き続き認定登録していただけるように、積極的な取組が必要というふうに考えております。

あと、受動喫煙防止対策につきましても、県の庁舎は建物内禁煙に実施ができるように取り組んでいく、取組の方を進めていくことになっております。私の方からは以上です。

(事務局)

続きまして、歯科保健の取組というところで、資料は、同じく資料1の四角6というところをお開きください。「平成25年度における主な取組について」で、「『三重県口腔保健支援センター』の設置」というところがございますので、そこをご覧ください。座って失礼をいたします。

先ほどの局長の話にもありましたとおり、今年度の最も大きな歯科保健の動きといたしまして、口腔保健支援センターの設置というものがございます。この支援センターというものは、どこか他の別のところにそういう建物ができて歯科保健をそこで専門的にやるというものではなくて、機能というものでございまして、三重県が歯科保健を行うにあたっては、口腔保健支援センターというものでやるというふうにお考えいただければというふうに思いますので、県の取組というものは、三重県口腔保健支援センターの取組というふうに捉えていただいてよろしいかと思います。

全体的に、これまでの流れといたしまして、平成23年度の「みえ歯と口腔の健康づくり条例」策定に基づき、そして24年度に、その「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」というものを策定をいたしました。その中で、基本計画の中で、口腔保健支援センターというものを、歯科口腔保健推進の拠点というふうに捉えまして、県庁の方に設置するというふうにされております。ということで、昨年9月10日に、健康福祉部内に口腔保健支援センターを設置するというところに至ったわけでございます。

その取組の成果といたしましては、市町、学校等における歯科保健への専門的あるいは技術的な支援ということが、より一層、行えることによって、それぞれの対策が、より一層、充実していったということ。それから、情報の収集一元化というところも、この機能として掲げてございますので、その収集することによって、より正しい多くの情報を提供するということができたとというふうに考えております。それから、健康福祉部内に設置したということによりまして、部内の各課それから県庁内の他の部局、それから教育委員会等の連携というものも進んだということが言えると思います。それから、これは(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ですので、(1) (2) (3) (4) (5) (4) (5) となっているかと思いますが、(6) (7) に、すいませんが訂正の方をお願いいたします。

その他の取組の成果というところですが、やっぱり連携というものを、このセンターのひとつの大きな役割、やるべきことというふうにして掲げてございますので、連携が深まったということで、さらなる強化が今後、期待できるということが言えるかと思えます。

課題等というところでございますけれども、実際にやっていくにあたって、この(1)のところ、専門的知見を持った人材が十分でないというふうに書いてございますけれども、例えばこの専門的知見というのは、どういうものかといいますと、例えば障がい者の歯科保健について言えば、障がいについての正しい情報知識の理解とか、それから摂食障害、飲み込みについては、そういう機能についての正しいこととかリハビリの方法とか、それからフッ化物、フッ素についての正しい最新の知識とか、それから、在宅の方について歯科保健対策を進めていくにあたっては、歯科以外の病気についての知識とか薬についての情報とか、そういうところが専門的な知見というところにあたるかと思えます。

それから、この研修にあたりましては、人材の育成というところにあたりましては、歯科以外の方々とチームとなってやっていかなければいけないので、他の多くの方の職種の方々にもご理解いただくということが必要かと思えます。

それから、県全体の情報については、ここに健康格差というものを字で挙げてありますけれども、地域間の格差、それから市町間の格差というものも、このデータによって明らかにして、お示ししていくということが、今後ともより必要であるかというふうに考えております。生涯を通じた歯科口腔保健を推進していくためには、やはりその部局を越えて、さらにはいろんな組織の方々と連携を、さらに構築していく必要があると思われます。

来年度以降ですけれども、やはり様々なライフステージで、いろいろな必要なことというのはありますので、研修などは継続して行っていくということ。それから、ここに次世代育成支援というふうに、MIESというふうに書いてありますけれども、これは子育て支援の一環ということなんですけれども、お口の健康の状態と、それから生活習慣から児童虐待の方を予防するというためのスクリーニングというものを三重県は現在、進めているところでございまして、それについてもより一層の三重県内での拡大というものをめざしてまいります。

それから、口腔保健支援センターの推進のためには、そのための運営についての協議というものが必要なんですけれども、これは後ほど説明いたします公衆衛生審議会歯科保健推進部会というもので、それについても検討をしております。

それから(4)、最後ですが、県民が地域で安心して生活できるため、安心して生活を送って暮らしをしていただくために、在宅の歯科医療あるいはがん患者の医科歯科連携というものを、充実をより一層進めていくというふうに考えております。以上でございます。

(事務局)

最後になりますが、四角の7でございます。『地域の健康づくり研究会』の開催」ということで、先ほど会長のご挨拶でも触れていただきましたけども、三重の健康づくり計画や、国の第2次計画では、ソーシャルキャピタルの活用ということが謳われております。ただ、ソーシャルキャピタルっていうのは何なのかというのは、正直はっきりわからないというところもございます。参考資料に付けさせていただきますけども、計画の概要の一番後ろに、『『ソーシャルキャピタル』とは』という点がございまして、「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる『信頼』、『規範』、『ネットワーク』といった社会組織の特徴」という定義がありますが、これを見ただけでは、それが何なのか。それを地域の健康づくりに、どう生かしていけばいいのかは、正直わからない方がたくさんいるんじゃないかというふうに思いました。私どももわかっておりません。

そうしたことから、みんなが集まって地域の事例の研究などを行いながら、みんなで認識を高めていこうということで研究会を発足しております。笠島会長にご助言をいただきまして、まず第1回を先月に開催をさせていただきました。笠島会長にメッセージをいただいたり、田島教授に、がんの対策法を通じた地域の取組を方向性についてご講義いただきました。参加人数は46名ということで、市町の方とか県の職員のほか、保健事業者の方とか一般の方も3分の1程度参加をいただきました。これは非常にありがたいことだなというふうに思っております。この研究会については、今回アンケートを実施し、どういうふうに取り組んでいけばいいかを、これからみなさんのご意見を聞きながら運営していきたいと思っているんですけども、理想としては、こういう会を通じながら、どなたかが「こういう健康づくりをしたい。」「だけど、こういうことが困ってるんだ。」というようなことを発案していただいたら、他の参加の方が、「こういうやり方があるよ。」とか、「こういう協力ができるよ。」というような、みなさんでサロンのような活動にしていけたら一番理想というふうには思っております。これも10年計画ですので、地道な活動を今後も進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。ここまでの報告につきまして、質問あるいはご意見ありましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。はい、馬岡先生。

(馬岡委員)

地域自殺・うつのは2番ですけど、自殺死亡率、%はいらないですね。だから、削ってください。

(事務局)

申し訳ありませんでした。はい。自殺死亡率は%ではなく人というのが単位になりますので、これは誤りでした。申し訳ありません。訂正の方、お願いします。

(笠島会長)

はい。先生、ありがとうございます。他に、いかがでしょうか。はい、庵原先生。お願いいたします。

(庵原委員)

すいません。順番にいきたんですけれども、まず、1のところですね。がん対策推進に関しまして、特に子宮頸がんに関してなんですけれども、今現在、パピローマのワクチンが行われてまして、ただ、パピローマのワクチンの効果がはっきりしてくるのに、5年から10年かかるという。そうすると、ワクチンの接種率ですね。各市町がワクチン台帳をつくってると思うんですけれども、それとこのがん検診とのジョイントといいますか、ドッキングといいますか。要するに、がん検診の時に、パピローマのワクチンを受けたのか受けてないのかとかというようなかたちで、データを出してることが可能なか。ないしは、可能になるようなシステムの構築を考えているのかという、その辺をちょっとお聞きしたいんですけれども。まず、これが1点目です。ひとつひとつの方がいいですよ。数点ほどありますので、ひとつひとつお願いします。

(事務局)

人パピローマウイルスのワクチン台帳との突合というのは、すいません。ちょっと今時点では、ちょっと考えていなかったところなんですけれども、おっしゃるとおり、そのワクチン効果を見ていくうえでということなのであれば、またちょっと検討を考えていかなければいけないかなというふうには思います。ちょっと現時点では、リンクをさせてということは考えていなかったところがございます。

(庵原委員)

ワクチン台帳っていうのは市町が持ってますので、そうすると、これが県の事業だとなると、各市町と県の事業を、いかにジョイントさすかという、そこが出てくるかと思えますし、それからないしは、こういうがん検診の時に、やはりこのワクチン歴を聞くとか、というような数値を入れて。要するに、「ワクチンの効果が出てきましたよ。」というのが、5年くらいして見えてくるようなかたちをとっていただけると非常に効果的かなと思いますので、ご検討をお願いします。これが1点目です。順番でよろしいんですか。それとも、ひとつひとつ各みなさんにお聞きする方がいいんですかね。1は1でという。

(笠島会長)

個別に聞かれた方がいいかと思います。

(庵原委員)

わかりました。そうしたら。この地域の自殺・うつに関しましては、私、小児科ですから、いつも関心を持っているのは親子心中の問題なんです、心中。こういう時の子どもが亡くなった場合は、それは

どこに分類されるわけですか。虐待に分類されるんですか。それとも、事故による死亡に分類されるんですか。それとも、この自殺の中に、要するに、心中の取り扱いというのは、統計学的にはどこに入っているのかという、これはちょっと質問です。

(事務局)

申し訳ありません。ちょっとその辺は、警察庁の方に確認を取らないと、ここでちょっと自信を持ってお答えできないので申し訳ありません。確認をさせていただきたいと思います。

(庵原委員)

アメリカでは、親子心中は児童虐待に分類されるんですけども、日本では、確かこれ、不慮の事故で確か分類しているかと思うんですけど、その辺どうかたちで今後、三重県は対応していく、ないしは、分類上はどこに入れていく予定ですか。そうした時に、虐待予防といかにつないでいくかとか、そういう社会的なものの見方が大切だと思います。要するに、子どもを保護するためには、親の自殺を減らせば子どもを保護できるという話になるかと思しますので、その辺をちょっとご検討いただければというのが、これが2点目です。

3点目の、健康食育の推進ということに関しましては、これは、食物アレルギーは、どのように取り組む予定かということが見えてないんですけども。この点に関しまして、県はどのようにお考えですか。

(事務局)

食物アレルギーに関しては、医学的なことになると思われますので、県としては、食育っていうかたちの中では、アレルギーに関して情報提供なり、そういうことはさせていただいておりますが、詳しくというか、医療的なことになるところに関しては、ちょっとそこまでしていないところであります。

(庵原委員)

食育の中で、やっぱりアレルギー食対策というのは食育に入らないんですか。要するに、アレルギー対策としての食育、食育の中には、いわゆるここに書いてありますように、バランスのいい食事を摂るとか、朝ごはんを摂るとか、文科省が言ってますが「早寝早起き朝ご飯」という、このレベルでよろしいということですか。要するに、この段階の話をして、医療はこの中ではあまり考えていないということですか。ここでは糖尿病は出てきてますよね、この中には、肥満対策も出てますよね。そうすると、食物アレルギー対策、なぜ入らないんですか。

(事務局)

例えば糖尿病の発症予防、それから肥満の予防は予防の分野ではさせていただいておりますが、アレルギーの対策となると、そういう医療的な行為ということも関係あると思いますので、それに関してはさせていただいておりません。

(庵原委員)

わかりました。いや、今ちょっと一般の人を見てますと、アレルギーを気にしています。本当にアレルギーを気にしないでもいい人もアレルギーを気にしています。今は逆にいいますと、早く食べた方が食物アレルギーを起こしにくいということがわかってきて、考え方がゴロツと変わってきていますので。ですから古い考えをそのまま残しておくのは止めて、早く新しい考えに切り替えてほしいなというところがありますので、ちょっとご検討というか、何か入れ込んでいただけるとありがたいなという、これが3点目です。

4点目、これで終わりにしますけども、6ですか。口腔保健のところですね。先ほどもちょっと触れられましたけども、今、私たちの現場で話題になっていますのが寝たきりのお方とか、それから障がいを持った方の歯科をどうするかということで、これも取り組んでいこうということによろしいんですか。そう理解して、ということの確認です。

(羽根委員)

それは歯科医師会の方で、いろんな方法でやっています。在宅に関しましては、まだ個人の方にお願しているような状況ですが、次年度等にも、研修会等は予定しておりますし、障がい者に関しましては、そういうネットワークを形成して、それに取り組んでいただける開業医の先生を増やしておりますが、正直申しますと、他の部会でもありましたが、小児在宅の部分は、ちょっとつらいです。そこはもっとも、そこは多分、どの分野でもそうですが、高齢者の在宅それから障がい者というところまではですけども、正直、その小児の在宅のところは、ちょっとまだ手を付けておりません。これは今後の課題だと思っております。

(事務局)

県も同様に、これから取り組んでいくというふうに捉えていただいてよろしいかと思います。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。先生が最初におっしゃった1番目のところで、ワクチンと検診とをリンクさせてというところ、大変興味深く思います。検診の時点でのリンクっていうことも重要だと思うんですが、さらに、将来的には、がん登録とのリンクということも視野に入ってくるかと思うんですが、その点ぜひまたご検討いただければと思います。非常に重要なご指摘だと思います。

(羽根委員)

うちも娘が2人おるんですが、それぞれ大学の方のところを受けておりますので、台帳に載らない可能性の方が高いため、そうすると問診票の部分で、「何歳頃に受けた。」というふうなかたちにしていかないと、あれは小中。中学生ですか、今。する場合と、既に結構な年齢、結構な年齢っていうと、うち

の娘は結構な年齢というところちょっと問題があるんですが、やはり各地で受けているという実績、そのものたちの方が多分。例えば30歳とかっていう時の検診の時には近いかと思しますので、そこにぜひもうこれから受けて、ワクチン接種を受けた者の検診が始まると思いますので、それが一番手取り早いかなと思います。

(中津委員)

逆に質問なんですけども、庵原先生。パピローマのワクチンを打った人の、その追跡調査っていうのとか、そういうのは、国の方では全然予定されていないんですか。

(庵原委員)

国は全然、ワクチンを受けた人の追跡調査は考えてないっていうか、要するに、縦割りですのでワクチンはワクチン、がん対策はがん対策という形式です。そうすると、ワクチンとがん対策を横へつなごうと思うと、県レベルなり、それとか元気な市町が、頑張ってくれないでくれるなりという、そういうかたちでしか今のところないのです。そうすると、今話題になっていますのが、「パピローマのワクチン、本当に効くの？」というようなのが話題になってますが、「いや、効くんですよ。」というデータを出してこない、せっかく定期接種にしたのに、一部の圧力で「元へ戻せ。」という圧力が今、働いていますので、その圧力で国が負けてしまう危険性があるということです。ですから、どこからデータを出してあげないと、国が成り立ってというか、厚労省がよう立っていかないという、佐々木さんの前で言うて悪いんですけど、方向へ行く危険性がありますので、ちょっと三重県なり、いくつかの市町なりが、頑張ってくれてほしいなという、そういうお願いです。

(馬岡委員)

よろしいですか。今の具体的なご発言がありましたので、羽根先生の方からも出ましたように、がん検診を受ける時に、項目として1項目足すっていうのは、比較的簡単にできると思うので、研修会の方も行政の方に各医師会の方から折衝していただきたいと思っています。それがあれば、多分そのデータを出していただけるかどうかっていうのは、ちょっとまた別問題になりますけれども、打った人の検診での発見率は、ある程度数字として出てくる可能性。そのパピローマのワクチンを打った人は、がん検診を受けなさいっていうのは無理だと思うんですけど、だから受診率がどのようになるかはちょっとわかりませんが、数字はある程度出せるかなというふうに考えます。

(笠島会長)

どうぞ。佐々木総括。

(事務局・佐々木総括)

非常に貴重なご意見だとは思いますが、これに関しましては、研究デザインをつくって、例え

ば厚生労働科学研究などでやっておかないと、検診と、それから先ほど会長の方からも、がん登録っていうお話がございましたけど、がん登録は最後、がんになった方についてはわかるんですけど、ならなかった方の追跡もありまして、やはり逆にいうと、検診の方の登録をやっていかないと、しかも1個の県単位でやっても、どれほど信頼性のあるデータが取れるかっていうのは、サイエンティフィックに非常に微妙だなと思っております。今後の検討課題とさせていただきたいと思っておりますけれども、まさに国が立って、しょって立つためには、そういった研究デザインをしっかりとつくってやっていかなきゃいけないかなと思うところでございます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。1点ちょっと補足しておきますけれども、馬岡委員から出ました、がん登録時の事情聴取、「ワクチンを打っていましたか？」っていう、この情報っていうのは非常に貴重です。集団寄与危険割合といいまして、ワクチンを打つことに実際、普通はたばこをのんでいたかということをお聞きまして、たばこをのまなければ、どれだけ集団からたばこに関する疾患が減るかということ、あるいは死亡が減るかということをお計算できるんですけども、ワクチンを打っていたかどうかによって、ワクチンによる減少ということについても計算できます。集団寄与危険割合は計算できます。先ほど言われました、佐々木総括から言われました明確なというか、しっかりとデザインのもとで知見、知見というか、研究を行うということが重要であると。でなければ、エビデンスとして、なかなか使用するの難しいというご指摘ももっともだと思います。ただ、例えば、今言いました集団寄与危険割合という政策的なものというのは、リスクを計算するデザインと別個にやりますので、その辺りの政策的な変数についての情報というものは、今後も県をはじめとして検討していただければというふうに思います。非常に大事なご指摘だと思いますので、ぜひご検討ください。お願いいたします。

(庵原委員)

できましたら少なくとも、がん検診の時にワクチンを受けているか受けていないかという、それと例えば、全がん病変のCINの2とか3とかが、リンクするかしないかとかというデータが早目に出てくるだけでも有意義かなと思いますので、ちょっとご検討をお願いします。がん登録だと、ちょっと先ずぎますので、がん検診の時になんとかならないかなということ、ちょっと県と市町と協力しながら結んでいただければと思います。

(笠島会長)

大事なご指摘たくさんありがとうございます。中津委員、お願いいたします。

(中津委員)

1番のがん対策ですけど、ちょっとこの表を見せてもらうかぎり、がんは県内の死亡起因の第1位で

あると。増加していると。それなのに受診率は下がっていると。この原因は一体、何なのかと。それと、これは計画策定時と、それから「みえ県民力ビジョン」ですか。この現状値は目標値の受診率より下がってますと。その原因は何なのかと。平成27年のその目標値は35%っていうことですけど、それは可能なのかと。それをまずお聞かせください。また、他の点については、その都度質問させていただきます。

(笠島会長)

事務局、いかがですか。

(事務局)

乳がん検診、胃がん検診が、現在この22年度から23年度にかけてますと、下がっているような状況でございます。まず、乳がん検診の方です。こちらの方のデータ、実際にマンモグラフィと視触診というもののデータになっております。現在、視触診を実際に実施できるという環境が、なかなか難しい地域がありまして、マンモグラフィのみというカウントでいきますと、もう少しこのデータというのは上がってくるんですけども、マンモグラフィ+視触診というもののカウントのみでいきますと、昨年度よりちょっと下がっているような状況になっております。また、胃がん検診ですけれども、こちらの方は、今現在、国の方で算定ができる内容というのがバリウムを使った検診になっておりまして、内視鏡に関しましてはカウントができない状況です。実際、個別検診ということで、各診療所の先生方をお願いをするような検診というのが、現在いろいろと増えてきておりますが、こちらの方で実施される検診に関しましては、どちらかといいますと、バリウムの検診よりも内視鏡を使った検診になっております。こちらの方、内視鏡の方の検診というものを実施しますと、実際、がん検診というかたちでは実施しているんですけども、このような統計上の数値の方には反映されてこないというような状況になっておりまして、バリウムの検診というかたちのものでいきますと、少し落ちているような状況になっているというものです。

(庵原委員)

今後、内視鏡検査を使っていくんですか？

(事務局)

これは国のデータになりますので、こちらの方でなんとかできるというものではございません。はい。目標の達成見込みなんですけれども、なかなかちょっと厳しい状況であるかとは思っています。

(庵原委員)

内視鏡検診でした数字っていうのは、県の方ではつかめないということですか。胃がんに関しまして。もし、つかめるんだったら、「国への報告はこれだけですよ。」「県内はプラスアルファこれだけですよ。」という数字が出てくれば、委員の先生方みんな納得すると思うんですけど、この辺いかがですか。

(事務局)

まず、乳がん検診に関しまして、実はこのデータ、地域の健康増進事業報告、地域保健事業報告のデータを扱っております。こちらの方で、乳がん検診に関しましては、マンモグラフィ+視触診、またはマンモグラフィのみというカウントの仕方をしております。こちらの方は、こういうかたちのカウントの報告が出ておりますので把握することは可能なんですけれども、胃がん検診の内視鏡のみというようなカウントの仕方は現在しておりませんので、実際、実数としてどれほどあるのかと言われると、ちょっとわからないというのが現状です。

(庵原委員)

いいですか。これ、多分、日本医師会も問題にしているところなんですけども。

(馬岡委員)

どう考えても被ばくするバリウムよりカメラの方がいいのは、もうみんなわかっていることなんですけども、最大のネックはお金です。全部、これ検診も胃カメラになってしまうと、一例当たりの単価が跳ね上がってしまいますから、お金がもたないということなんですよね。

それともうひとつは、胃カメラっていうのは、専門的な話になってしまいますけど、やった後、消毒をしなければいけません。そういうことも考えると莫大に手間がかかるんですね。だから、検診として数をこなそうと思うと、それに特化した検診機関で、午前中に何10人というかたちのカメラをするという、東京なんかではやられていますけれども、人間ドッグのかたち、有料の人間ドッグのかたちですね。そういうかたちでしか、現実的にこれを上げていくことは不可能だろうというふうに考えます。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。あわせて市町の事業におけるがん検診と合わせて、個別にあるという意味ではなくて、個人のレベルでドッグにおける受診、あるいは企業が主体となっている受診等があるかと思えますけれども、吉田委員、産業医として、その辺りの動向についてどのようにお考えでしょうか。

(吉田委員)

多くの大手企業の状態では、一般的には健保組合さんや事業所が補助をしてくださって、人間ドックやがん検診というかたちで受けていただいていると思います。私の知っているいくつかの企業をみると対象の方の6割から7割の方が受診しております、その方たちは毎年受けている状況が多いです。検診内容別で見ると、大腸がん検診、胃がん検診、前立腺がん検診などは費用負担や事業所内実施などの導入が多いかと思うんですけど、乳がん検診や子宮がん検診は費用負担のみという企業も多いんですね。ですので、以前から行われているがん検診は定着されつつあるが、新しい検診や実施が難しい検診には

力が入っていない部分もあるという状況だと思います。

(笠島会長)

ありがとうございます。事業所等でお話を聴いておりますと、実際には、その企業における受診そして市町における受診というものを、総合的になかなか把握できないということがあります。これは市町の側からも同じだと思いますので、そこのところを、先ほど庵原先生もおっしゃいましたが、国へ上げる統計とは別個でもよろしいのですけれども、総合的に県の情勢というものを把握できるような統計、行政情報といった方がいいのかもしれませんが、とっていただくことも検討いただければというふうに思っております。確か馬岡先生は地域・職域の連携のところについて、ご検討されているというふうに伺っておりますけれども、多分、県もそういったところは情報化される努力されているなどと思いますけれども、どうぞよろしくお願いたします。その他、質問あるいは、どうぞ、梅谷委員。よろしく。

(梅谷委員)

すいません。ちょっと専門的なみなさまのお話が継続しているので、少し視点を変えて素朴な疑問系でお伺いしたいことが何点かございます。まずひとつは、先ほどから出ているがん検診なんですけれども、これの受診率っていうのの母数というか、母集団っていうのは、どういうものが対象なんでしょうか。例えば、年齢だとか、そういうところで切られるのかと思いますが、それはどういうものが対象になっているんでしょうか。

(笠島会長)

事務局、いかがですか。どうぞ。

(事務局)

まず基本的には、乳がん、子宮頸がん、あと大腸がん、胃がん、肺がん、こちらの方、子宮頸がんを除いては、基本40歳以上の方になります。子宮頸がんに関しましては、20歳以上になります。乳がんと子宮頸がんに関しましては、国の方では2年に1度の検診ということになりますので、これは2年分を合算したうえで、割り込んでいるようなかたちの算定式になります。

(梅谷委員)

わかりました。大体こうざっくりいうと、40代。

(事務局)

あと、保険の関係で、もともとの母数の人数から引く分もあります。年齢制限だけで、例えば40歳以上の人が3万人いるとしても、実際の3万人ではなく、そこから保険者別の部分が少し減算されていくこととなりますし、また、どこかで受診をしているとなりますと、そういう方たちの把握ができてい

れば、母数も減っていくようなかたちになります。

(梅谷委員)

なるほど。例えばなんですけれど、その統計上法の中で、どういった層が受けていないとか受けているとかってというような分析っていうのは可能な、情報っていうのはあるんでしょうか。

(事務局)

それは多分、職域で、産業保健系で受ける場合と、市町の行政の単位で受けるものとかで、それを分類はできるはずですが。いわゆる国保と社会保険というようなかたちでは、できているはずですが。

(梅谷委員)

なるほど。私、ずっとCMをつくってきたりとか、広報や啓発っていうものに携わってきた立場から、最近ですごく「みなさんにお知らせします。」っていうようなやり方だと、全く届かないっていうケースがすごく多いんです。なんですけれど、やっぱり自治体さんがされる広報っていうのは、やっぱりどうしても「県民のみなさまにお知らせします。」とか、「県民のみなさま、聞いてください。」っていうようなかたちの広報をされるんですけど、実は、誰にも刺さらないんですね。特に、今こう、いろんな情報が氾濫している中で、「私のことを言われてるんだな。」っていうふうに思わないと、なかなかこうズドンと響かないっていうところがあるので、例えばこうなんとなく、こういう層に頑張っ受けてほしいなっていうようなものがあるのであれば、もう想定をしてしまって、例えば「45歳の男性、自営業の方」ぐらいのところまで、もう絞ってしまって、その方に向けてお伝えするんだっていうような広報や啓発をしていくと、多分こう、「あ、自分のこと言われてる。」って刺さる人っていうのが出てくると思うので、そういった視点での広報・啓発っていうのも考えていただけるといいかなと。これ、がんに限らずなんですけど、他のものでもそうなんですけれど、一回考えていただけるといいかなと思います。

(事務局)

がん検診の受診率の向上は県でも課題とさせていただいておりまして、今年度も9月の10日に、県民健康の日のイベント事業ということで、総合文化センターの方でチャリティコンサートがありまして、そちらに来場された方に、300名ほどですけれどもご回答いただきました。市町の方も、受診率向上に向けては熱心に取り組んでいただいております、ご自身のところの市町の、あまりどのがんの検診であれば、何歳くらいの方が受診率が多いとか低いとか、自分のところであれば、がんの若い方にターゲットを絞ってとかってということで分析等をしながら進めさせていただいております。県もそのアンケート調査の中では、たまたま60歳以上の方が多かったということで、それらの方は、検診をかなりの割合の方がお受けいただいているという状況なんです。なので、いろいろ取組はさせていただいて、広報の周知の仕方ターゲットを絞ってズドンってくるやり方っておっしゃられたので、ちらしのつくり

方も工夫したり、あれこれやらせていただいている現状については、ご報告させていただきたいと思
います。

(梅谷委員)

もっと絞っていいと思うんです。その40代だけじゃなくって、さっき言ったみたいに、「45歳男性、
自営業」ぐらいのところまで絞って、もうなんかイメージしちやっの方がいいと思うんです。この人み
たいなのをイメージして、その人にお便りを書くぐらいの気持ちでつくらないと、ほんとに刺さるもの
ってできないなって、私も最近思っているんで、これ、一人のなんていいですか、広告をやってきた者
の意見として参考にしていただければなと思います。

あと、たばこのところなんですけれど、これ、しばらく前の朝日新聞に「ロイヤルホストさんの取組
ってというのがチラッと載ってまして、ごめんなさい。ロイヤルホストの何店だったかは、ちょっと忘
れてしまったんですが、思い切った決断をして禁煙にしたっていうような話が載ってたんです。それ
を見て、最初はなんか売上げがドンと下がったらしいんですけど、何ヶ月か経ったら、むしろ前より
も売上げが良くなったっていうようなお話が載ってたんですね。おそらく三重県内の、いまだにこう
灰皿をテーブルの上に置いているお店っていうのは、常連さんが、これでたばこが吸えなくなっちゃっ
たら来なくなる。そうすると、売上げが下がるからっていうようなことで、おそらく排除できないっ
ていうようなご事情があるんだと思うんですけど、多分そういう成功事例というか、取ったことによ
って、むしろ他の客層、「新しいお客さんがたくさん来てくれるようになったよ。」みたいな成功事例
みたいなのは多分あると思うので、そういうようなものをこまめに拾い集めて、「なんとかおたくのお店も
『たばこの煙のないお店』になってもらえませんか。」っていうお話をする時には、そういう成功事例
を上手く交えていかれるといいかなと思います。そういう成功事例っていうのは集めていращやる
んでしょうか。

(事務局)

梅谷委員からのご質問なんですけども、やはり飲食店の方は、禁煙にすると集客率が下がって、それ
がやっぱり収入に反映するっていうことで、なかなかやっぱり二の足踏んで禁煙にしていだけないっ
ていう状況があります。こちらの方も、その辺でとても取組に悩んでいるところがありまして、実は1
月の29日に、たばこ対策の方では第一人者ということで、産業医科大学の大和先生に来ていただきま
して、市町ですとか事業所ですとか、関係の職員の方の研修会の方をさせていただきました。実は、そ
の研修会の中で大和先生が、今おっしゃられたロイヤルホストのことについては、取組のご紹介をいた
だきまして、はい。やはり禁煙にしたことで、ファミリー層の集客率が伸びて、結局、経費としては単
価の高いものを注文いただけて、収益が上がったっていう実績等もお示しいただいておりまして、県と

しても、これからそういう成功事例、まだ収集する段階ですので、関係の者には情報共有をして取り組んでいきたいというところです。

(梅谷委員)

ありがとうございました。

(笠島会長)

梅谷委員、どうもありがとうございます。確かに、効果を図りながら施策のあり方ということを考えることは、非常に重要なご指摘だと思います。あるいは、分母分子といいますか、ある意味、ちょっと専門的なお話が出たと思ったんですけども、そういったところをきちんと把握されながら、重要な証拠といいますか、エビデンスを集めていくっていうことは、ぜひ県のみなさま、もちろん意識されていると思いますけれども、お願いいたします。馬岡先生、今、何かご意見あったかと思うんですけども。

(馬岡委員)

すいません。専門的に聞いてという話なんですけども、ただ現状として、これは県も本当はすごく困っていることなんですけど、例えばわかりやすくいうと、こういうがん検診は、市町村によって施行しているがんの項目も違いますし、予算も違います。それから、健康診断っていうレベルでとって、扶養者、サラリーマンの方と、それから国民健康保険の方、それからサラリーマンの扶養者の立場によって、受けられる健診の内容が全然違います。国保の、いわゆる一般の国民の健康保険の内容としても、地域によって受けられる項目に差異があります。だから、それが本当は一番スタートの部分でのネックで、県民みんなが平等に受けられるっていうのが、当然、県の行政の期待だろうと思うんですけど、その部分をクリアにしないで、こういうことをやることは難しいことかもわかりませんが、ちょっと問題が大きすぎて太刀打ちできないというのが現状なんで、我々の今できる範囲の中で、どれがベストかっていう話で。でも、委員のお話はすごく参考になりました。ありがとうございます。

(笠島会長)

中津委員、どうぞ。

(中津委員)

2番の地域自殺それからうつ対策の方をちょっと質問させていただきます。三重県の自殺者、ここ数年400人前後で推移していると思うんですけど、はっきりいって高い水準ですね。自殺の主な原因は、この前段にも書いてありますけど、その他に、例えば失業とか多重債務とか健康問題。一応これが起因として、例えばうつ病と。具体的に例えば、総合的なうつ対策ですとか自殺対策とか、現状としてはどういう取組をなされているのか。ちょっとこの前段を読むかぎりには、ちょっとはっきり具体的にわからないんですけど。

それと、もう1点。自殺対策推進、このネットワーク組織ですか。現状は何地域あるのか。私が知っている範囲内では、多分2、3地域だと思うんですけど、現状はどうなんですか。その2点だけ、お願いします。

(事務局)

川口から報告させていただきます。はじめの質問なんですけれども、実際にどういう取組かっているところなんですけれども、最近の三重県の自殺の現状としまして、年齢が高い方たちは少しずつ減ってきているけれども、若い人がやや増えつつあるかなってところで、若年層対策としまして学生等の、すいません。若年層対策として学校へ行って直接、生徒、学生への命の大切さとか自殺予防とか精神の疾患に関する授業ということで出前事業をして、自殺予防教室を推進しているということをやっていたりとか、あと保護者や教師を対象に、まわりと環境、相談をしやすい、またされた時に、適切な対応ができるようにということで環境整備ということを進めていますし、中高年層に関しましては、眠るためにお酒を飲む男性の数というのが、ちょっと高いということがありまして、指標の目標にも挙げてるんですけども、そのところでアルコール対策ということで、今年度から中高年層を対象にアルコールの普及啓発をし始めたところです。

あと、年齢層が高いところは、やや減りつつあるといいましても、高いところはやっぱり60歳以上の自殺率が高いということで、高齢者対策としましては、うつを持ってらっしゃる方でも、はじめは身体症状等でかかりつけ医にかかる方もたくさんいるだろうということで、かかりつけ医で早期にきちつとうつということ診断というか見抜いていただきまして、適切な治療にさせていただいたりとか、精神科につなげていただくということも大切ということで、かかりつけ医を対象に、うつの対応力向上の研修会を開いたりとか、精神科医との連携の強化を図っているということもしています。

また、うつ病対策のもうひとつ、認知行動療法というのが、うつ病等に効果があるというふうに言われていますので、昨年度から認知行動療法の県民に対する普及ということで、県民への公開講座をしたりとか、あと今年度は、その講座にプラスしまして、その認知行動療法を普及していく人材の育成ということで、臨床心理士とか保健師とか、そういうカウンセラーさんなど、専門職を対象への専門研修も行っています。

あと、ネットワークですけれども、県内保健所が9保健所あります。桑名、四日市、鈴鹿、津、伊賀、そして松阪、伊勢、尾鷲、熊野と9箇所あるんですけども、9地域全てに、この自殺うつ対策ネットワーク組織は設置いたしておりまして、各地域で、今年は研修会や会議等を、それぞれいろんな対策をしていただいています。

(笠島会長)

はい。

(中津委員)

1点目の方なんですけど、若年層対策。それはよくわかるんですけど、あと中高齢者の対策ですね。実際、現在、超高齢化社会ですね。65歳になる方が、大体4分の1と。このパーセントは、年々これは増えてくるはずですね。特に、私が一応知っている範囲内では、高齢者の、男性の高齢者の一人生活者、この方の自殺率がものすごく高いと。7割くらいって聞いてますけど、そこらまわしの取組はどういうふうにされるんですか、今後は。

(事務局)

国でゲートキーパー養成ということであるのが、三重県は独自にメンタルパートナー養成事業というのをやっています、これは身近なところで少し心の不調をきたしている人に、早くに気付いて適切な相談窓口等へつないだりとか、お話をしっかり聴いて見守っていこうということで、そういう人材育成を進めています。23年度から行いまして、26年度までに2万人を養成しようということで目標、その数字自体、人数自体は達成しましたけれども、今後もどんどん増やしていこうということで進めています。そういう方たちが、今年度は民生委員さんの改選がありまして、新任の民生委員、2,000少しなんですけれども全員に、このメンタルパートナーになっていただくように研修を受けていただきまして、日頃から近いところで高齢者の方たちの見守りをしていく中で活用していただけたらなというふうに思っています。また、認知症のサポーター養成ということで長寿の方がやっているんですけれども、そういう人材とか、いろんな他の施策も長寿の方とも連携しながら進めていきたいと思っています。

(中津委員)

民生委員のなり手が少ないんですよ。今、民生委員って、ちょっと私、言葉だけ言いますが、民生委員さん自体のなり手が少ないんですよ。誰も手を挙げられないんですよ。特に、私の地区なんか、なり手がなくて困って無理矢理にやられた状況というのが実情です。その方が、今、おたくが言われたそういうことをされるかどうか。非常に問題だと思うんですけど。そこらまわしも含めて、例えばこの取扱い成果の1の中で、一メンバーの中に民生児童委員入ってますけど、この方たちはそういう意識のない方が入ってみえますもんで、そこらまわしの人材育成をよろしくお願ひしたいと思います。

(事務局)

わかりました。参考にさせていただいて各地域のネットワーク組織の担当と検討して進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

(笠島会長)

中津委員、どうもありがとうございます。メンタルに関して言うと、この委員の中では笠井、失礼しました。河合委員が担当されていたかと思えますけれども、もし今のご議論にコメントがありましたらお願いいたします。

(河合委員)

失礼します。私、今データを持っていないんですけども、主に、公務職場以外の事業所に訪問させていただいてまして、思いのほか公務職場よりは民間の企業様の方が、はるかに取り組んでいらっしゃるの多いのかなという印象を、実は持っております。先ほども高齢者の方の話があったんですけど、実は、高齢者のところまでなかなか働いているみなさまのことはいいんですが、今、問題になっておりますのは、入ったばかりの新入社員が3年以内に辞めていく率が、今ちょっとはっきりしたデータを持ってないんで申し訳ありませんけれど、かなりおられて大変困ってらっしゃるんですね。叱ったわけではないんですけど、注意しただけでも辞めてしまうとかいうことで、それでどうしたらいいだろうかっていうことで、若い方に、それこそなんていうのかな、人間力を付けるというか、抵抗力を付けるというか、コミュニケーション力を付けるということが今、課題になっているんですが、そういった課題を巡って今、会社様でやっていただいているのが、子育てのし直しみたいなことを、実は取り組んでいただいているところがたくさんございます。もうそうしないとせつかく雇った人を、もう辞めていくのを、就業規則もございますので、もう自然に辞めていく場合もあるんですけども、まあなんとかつないでいこうとすれば、そういった企業が子育てを、もう一回し直しているというのが結構おられて、その背景にですね。今ちょっと一生懸命にデータを探してて、すいません。

手元にはないんですが、みなさま、教育関係の方はよくご存じだと思うんですが、あれは11年でしたか。中高生の自尊感情とか自己肯定感が大変、我が国、アメリカとか韓国とか中国に比べて低いというデータがございまして、どなたかご存じの方があたら教えていただきたいんですけども、日本は6%とか10%以下でしたけれど、他国は50%、20%っていうことで、何項目かございまして、大変我が国は、文化っていうのもあるのかと思えますけれど、自分のことをあまりひけらかさないというふうな謙譲の美德というか、そういったこともあるのかもわかりませんが、大変自信のない、自尊感情の低い子どもさんがいる。そういった方が、勉強はできるんですけど就職されて、そして何かストレスに遭った時に、もう辞めていくというか、「すぐに仕事を辞めるというふうに結びついていくんだなあ。」っていうふうなことを、なんか漠然と感じておられて、本当にもう子どもさんの時から、ご家庭のことも含めて取り組まないと、自殺の問題っていうのは、「これは減っていかないのかなあ。」っていう、個人的ですけど。すいません、バックデータがなくて。印象を持っております。すいません。長くなりました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。非常に活発なご議論、ありがとうございます。県の事務局の方にも、たくさんの宿題がいったかと思えますけども、どうぞよろしくお願ひいたします。時間も少し迫ってまいりましたので、申し訳ありませんが、次の議事の方に移らせていただきたいと思います。議事の(3)各部会の報告につきまして、説明の方、事務局どうぞお願ひいたします。

(事務局)

それでは、まず予防接種部会の方から、説明からさせていただきたいと思います。資料は、お手元の予防接種部会の報告というのに基づいてさせていただきます。薬務感染症対策課、渡邊と申します。どうぞよろしくお願ひします。座って説明させていただきます。

予防接種部会は、この条例の第8条の規定に基づいて平成13年7月に設置されております。この部会は、感染症予防対策上もっとも積極的かつ効果的な手段である予防接種の接種率の向上を図るとともに、健康で安全で有効な予防接種の実施を進めるため、予防接種全般に関する検討を行うことを目的として設置させていただいております。

昨年の9月11日に、部会を開催させていただきました。委員につきましては条項で専門家の方や関係行政機関の職員、それから学識経験者で構成することとなっております、裏面でございますように、8名の委員の先生で構成させていただいております。当日は、駒田部会長他7名の出席がありました。

審議内容につきましては、部会長の選出をさせていただいた後、特に昨年、24年度のことを中心にですけれども予防接種の実施状況。それから予防接種の方、任意で市町で取り組んでいただいておりますけど、それに係る接種費用の助成状況。それから、予防接種の副反応がどうしても起きてしまいますけど、この状況につきまして。それから予防接種センター。予防接種センターとは、国が定めております要綱に基づいて、予防接種に関する様々な医療相談や各種の接種困難な方がございます。その人への対応をしていただくために、三重県ですと、国立病院機構の三重病院さんということで、専門的なスタッフを要している医療機関として、そちらにお願いしておりますけど、そういうものを設置しております。そちらのこの実績についてなどの報告をさせていただき、その内容を審議していただいております。それから、インフルエンザの予防接種につきましては、定期接種として高齢者に対して実施することになっておりますけども、これの標準的な実施期間ということで、期間の10月の15日から1月の31日ということで決定していただいております。それから、その他としましては、新型インフルエンザ等の特別措置法の概要と、それに基づく予防接種のガイドラインの説明をさせていただき、新型インフルエンザが発生した場合、住民に対して予防接種をしていくことになるんですけども、それをいかにして円

滑に実施していくかについて、様々な意見をいただきました。それから、先日の予防接種センター事業について、来年度、次年度の委託先について、今年度同様、国立病院機構の三重病院さんに委託することが適当であるというような意見をいただきました。

裏面になりますけれども、今後の取組としまして、国の専門委員会の方になりますけれども、厚生科学審議会の予防接種部会の第二次提言で推奨されている7ワクチン、これは子宮頸がん予防ワクチン、それから小児用肺炎球菌、ヒブワクチン、それから、これはすいません。7ワクチンありまして、そのうち先ほど言いましたその3ワクチンは、25年度から既に定期接種化にされておりますけれども、依然、定期接種化されていません4ワクチン、流行性耳下腺炎、水痘、成人用肺炎球菌、B型肝炎のワクチンについての他、薬事承認をされておりますけれども、まだ定期接種化されていないロタウイルスのワクチンについても、国に対して定期接種化について働きかけていきたいと思っております。

なお、その最新の情報としまして、水痘と成人用肺炎球菌は26年度途中からになりますけれども、定期接種化がほぼ決まっております、現在それに必要な準備が国の方で進められております。以上になります。

(事務局)

健康危機管理部会の報告をさせていただきます。薬務感染症対策課、山崎と申します。よろしくお願いいいたします。

健康危機管理部会は、公衆衛生審議会条例第8条の規定に基づき、平成24年1月に設置されました。当部会は、国内外で発生する可能性のある感染症の中でも、特に病原性の高い新型インフルエンザ等をはじめ、県民の生命や健康を守るために、県内全域で対策を講じることが必要な感染症に備えて、その対策を推進するための検討を行うということを目的としています。

今年度4月に、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法が施行され、特措法の中には政府、都道府県、市町村のそれぞれが、新型インフルエンザ等対策行動計画を作成することが規定されており、作成する際には、感染症に関する専門的な知識を有する学識経験者の意見を聞かなければならないということも、この特措法に規定されておりますので、行動計画を作成するにあたっての有識者会議として、当部会を位置付け、今年度2回、部会を開催させていただきましたのでご報告いたします。第1回は、8月27日に開催いたしました。委員の方々は、医学公衆衛生の学識経験者ということで、特に感染症対策の分野で—ご活躍の先生方を中心に選定させていただき、ご承認就任いただいております。

審議の内容ですが、初めての部会ということで部会長を選出させていただいた後、(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法についてということで、この4月に施行された特措法の概要についてまず説明

をさせていただき、この法律に基づく県の取組について現状を報告いたしました。(3) 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画骨子案についてということで、特措法7条に基づいて策定を進めている県行動計画の骨子案について説明を行い、発生時の医療体制の構築については、2009年の新型インフルエンザ発生時の経験を踏まえて整備することや、サーベイランス体制の強化をすることなどのご意見をいただきました。(4) 指定地方公共機関の選定及び帰国者・接触者外来についてということで、指定地方公共機関(案)と帰国者接触者外来(案)に関して、その選定方法について報告いたしました。

次のページへいっていただきまして、第2回の部会を10月30日に開催させていただきました。委員の先生ですが、10月1日に大学病院の院長先生が替わられたことに伴い、1回目の時は竹田先生に部会長を務めていただいたのですが、後任の先生ということで伊藤先生にお引き受けいただいております。審議の内容としましては、県行動計画最終案についてということで、第1回部会後に実施したパブリックコメントで得られた意見への対応や、骨子案の時から変更を加えた箇所について、この部会で説明をさせていただきまして、リスク評価と本部会の位置付けや役割について、もう少し明確に記載してはどうかといったご意見をいただきました。(2) 新型インフルエンザ等発生時の医療体制についてということで、発生時の医療体制についての基本的な考え方や、体制整備のための取組について報告いたしました。

今後の取組ですが、新型インフルエンザ等発生早期の医療を担っていただく、帰国者・接触者外来など県内における医療体制の整備を進めていくとともに、行動計画を補完するマニュアル等を作成しまして、発生時に備えた事前の準備を整えていきたいと思っております。また、海外で発生しております鳥インフルエンザなどの動向についても注視していき、国などからの情報収集を行いながら的確に対応していきたいと考えています。以上です。

(事務局)

3つ目です。地域・職域連携部会でございます。開催は、今週の火曜日にこの場所で開催をさせていただきました。内容としては、特定健診の受診率の向上のほか、先ほど申し上げた「食塩エコ」、「食品エコ」と書いてありますけれども、間違いです。申し訳ございません。というところの、栄養の関係の取組を紹介させていただいています。ご議論を活発にいただきまして、特に「食塩エコ」に関しては、大きな給食施設の、大きな企業はそれでいいとして、中小企業などについてどういうふうに進めていくかというようなところのご議論をいただきました。

この地域・職域連携部会については、国の健康づくり推進本部の重要連携分野ワーキングの中でも、かなり重要な取組であると位置付けられております。先ほどのソーシャルキャピタルの活用ということもございまして、地域の活動について、こちらの部会などの連携を重要に活用しまして、今後も取組

んでいきたいと思っております。以上でございます。

(事務局)

続きまして、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会について、ご報告させていただきます。

本部会は、県民の生涯にわたる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ために、関係者が連携して取り組むことを目的に設置をされております。第1回が昨年8月22日に開催をされております。その際の審議内容につきましては、先ほども申し上げましたが、口腔保健支援センターの運営についても、この推進部会で検討するという。それから、平成25年度の事業につきまして、基本計画に基づいて行うということ。それから、基本計画に数値目標を37項目掲げているところについても、みなさんと共有をさせていただいております。それから、今年度以降、この口腔保健支援センターを中心として歯科保健を進めていくというところで、情報共有を図るというところがございます。今年度はもう1回、3月20日に開催の予定をしております。これは現在、継続中の事業等がございます、そのまとめというものを、評価というところで3月20日というところを、計画をしているというところがございます。以上でございます。

(事務局)

自殺対策部会についてです。第1回目、9月の12日の日に第1回目を行いました。この時は、自殺対策の現状と方向ということで、第2次三重県自殺対策行動計画を踏まえた今年度以降の取組事業についての報告と、ご意見をいただきました。それから、三重県自殺対策企図者支援実態調査というのを、昨年度12月1日から3ヶ月間、その調査を行ったんですが、その中間結果が出ていましたので、その中間報告を行いました。そして、各所属や団体さんからの取組報告をいただいて情報共有を図ります。来週の2月13日の日に第2回目の部会を開催して、計画についての進捗状況の確認と今後の施策についての協議を行っていくこととなっております。

(事務局)

続きまして、介護予防市町支援部会について長寿介護課より説明させていただきます。介護予防市町支援部会につきましては、市町における効果的な介護予防関連事業の実施のために県が行う施策について検討することを目的としております。今年度の部会につきましては、来週2月12日の水曜日に開催することを予定しております。審議内容につきましては、大きく3つございまして、1つ目が平成25年度の介護予防事業の取組についてということで、25年度に三重県の方が行いました取組について説明をする予定です。2つ目としまして、市町担当者向け研修会を2回実施させていただきまして、7月17日の金曜日におきましては、認知症の予防と治療につきまして、三重大学大学院の富本教授からご講義いただきました。また、1月の28日には2回目を行いまして、こちらは介護予防の生活支援の総合事

業につきまして説明をさせていただいております。また、市町及び事業所向けの研修会の方も開催しております。こちらの方は12月13日に、運動機能の向上につきまして、三重大学の准教授の重松先生の方からご講義をいただきました。3つ目としまして、各市町の介護予防事業の取組をホームページに掲載させていただいている旨を説明させていただこうと思っております。

また、2つ目としまして、今年度の新規事業で、二次予防事業評価分析事業というのを行っておりますので、そちらの方で行っている事業について説明をさせていただく予定です。こちらは市町において、より効果的で充実した介護予防事業に資するために、二次予防事業のプログラム対象者につきまして、要介護認定率とか基本チェックリストの変化に着目した評価・分析事業を実施して、その結果を市町へフィードバックするという事業内容になっております。

そして、最後3つ目としまして、介護予防制度の見直しにつきまして、制度改正に伴いまして27年度から順次、取り組むこととされる介護予防事業の概要について説明をさせていただくことを予定しております。以上です。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。各部会からの報告につきまして、質問あるいはご意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。はい、中津委員。お願いいたします。

(中津委員)

3の地域・職域連携部会ですか。会長さんも一番当初に言われましたですけど、ソーシャルキャピタルについてですけども、多分これは、2011年を算定、東日本大震災、これを多分、受けてかと思うんですけど、人と未来を捉えた社会関係資本だと思うんですね。ソーシャルキャピタルっていうのは、それを構成しているのはどこかという、例えば私が住んでいる自治会とか子ども会とかPTA、老人クラブ等々が、多分この社会関係資本に入ってくるかと思うんですけど、実は先ほども言ったんですけど、私たちの自治会も老人クラブも、全ては高齢者なんですよね。その方が、ソーシャルキャピタルの一員になっているんです。その方が、特に高齢者の男性ですね。大体、そういう方が信頼とか互酬性の規範ですか、ネットワーク、絆ですか。そこらまわしが果たして得られるのかと。特に、だんだん自治会も老人クラブもだんだん高齢になっていますもので、なかなかそういうところに、自治会等に若い方は多分、現役では入れないと思うんです。例えば、子ども会やPTAは若干違いますけど、そこらまわしまでどう考えてみえるか。

特に、私、一番心配しているのは、やっぱり自殺と孤独死です。特に男性の方の。高齢者の男性の方の自殺です。特に、やはり無縁社会といいますか、やはり孤独死がやっぱり今、日本で3万ちょっといるんですか。ほとんどの方は男性なんです。7割くらいの方が。そこらまわしをこれからどういうふ

うに対応していったらいいか。そこら辺、ご意見をお願いします。

(笠島会長)

はい、どうもありがとうございます。馬岡委員、続けてどうぞ、お願いいたします。

(馬岡委員)

行政が答える前に、意見をひとつ言わせてください。中津委員のように元気な、失礼な言い方ですと、方が今、高齢多死っていう時代に入ってきて、多分、佐々木総括の方からまた厚労省の考え方が出てくると思うんですけど、もう今の日本は、ちょっと危険な言い方になるかもわかりませんが、高齢者抜きで国を建てていくことは無理なんで高齢の方に、ぶっちゃけて言うと、普段元気、時々病気。そういうかたちでね。国を支える側に回っていただきたいというのが現状の現実だと、我々は考えています。おっしゃられる男子高齢者の孤独死とか、それに対する対応は十分にしていく必要があると思うんですが、基本的に、高齢者を支える対象として見るんじゃなくて、お互いに支え合う対象として見るという時代に突入したと。覚悟していただきたいということだと思います。はい。

(笠島会長)

ありがとうございます。事務局の方、いかがですか。どうぞ、佐々木総括。

(佐々木総括)

大変回答づらい話だと思っておりますが、馬岡先生が今おっしゃられましたように、今後、高齢化が進む。しかもこの人口が減少していく中で、一方でこのソーシャルキャピタル、社会関係資本が重要という話がある。ただ、人口が減少して、人と人との関係づくりがむしろおろそかになっているというところもありまして、非常にチャレンジングな課題だとは思っております。ただ、厚生労働省はこれを柱に立てて施策をということでございますので、事務局の申し上げましたように、研究会やいろんな場面を通じてソーシャルキャピタルの活用を、これが正解っていうのはなかなかないのかもしれませんが、いろいろな活動状況や他県での取組も参考にさせていただきながらも進めていくしかないかなと思います。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。ソーシャルキャピタルという概念、厳格的に使ってもいいわけなんですけれども、かなり広く見ていただく必要もあるかと思えます。それで、例えば発端になった事例としてイタリア、これは有名な事例なんですけれども、ロゼットという町からアメリカの同じロゼットという町に移った住民が、随分貧しいのに、貧しいからかもしれないけれども非常に手を取り合って、そしていろんな情報を交換しながら生活していた。その時には、貧しいにも関わらず非常に健康度が高い、あるいは死亡率が低いという状況があった。そのうちに、豊かになっていくにしたがって、アメリ

力的な生活が浸透してきて、その中で住民の間のネットワークっていうものが薄れていったという。そして、その時、死亡率がかなり高くなってきたという事例があったと。これが、私たちが注目している一番大きな事柄でもあります。高齢者の問題をソーシャルキャピタルの視点から捉えるということも非常に重要でありますけれども、そしてそれは今、馬岡先生がおっしゃったように、我々に大きな覚悟を迫っている課題でもあります。若い方あるいは小さな方も含めて健康というものを支える地域の問題、地域の中からどういったものが健康を支える要因としてあり得るのかという、そういう視点もあつて然るべきかと思しますので、この会を、審議会をきっかけとして、みなさん、ぜひいろいろな可能性というものを考えていただければと思います。

厚労省も非常に大胆な提案をしてきているわけでありましてけれども、これからエビデンスが、日本におけるエビデンスというものが出てくる時期かとも思います。これはでも、だから価値がないという意味ではなくて、みなさんと一緒につくっていく。そういう指標でもあるかと思しますので、建設的に捉えていただいて、県と一緒に活動するということをやっていただければと思います。これ、あまりいいコメントではなかったかもしれませんが、今日、非常に私、勉強になりました。中津委員、どうもありがとうございます。それから馬岡委員も、大変重要な覚悟を迫っていただきましてありがたいと思っております。中村委員どうぞ。

(中村委員)

時間のないところ申し訳ありません。河合委員の方が、自己肯定感の話をされていたので、私たち、三重県高等学校養護教諭研究会での今年の調査研究について報告をします。今年、生徒の自尊感情や自己肯定感に関する調査をしました。県下の高校2年生のうちの各校1クラスの生徒を対象にアンケートをとりました。有効回答者数は全日制過程2,104人、定時制課程182人、特別支援学校74人です。設定の理由としては、保健室の関わりの中で、自分のことが嫌いで自信がなく、自己否定、生きづらさを感じている生徒が多いように思われることと平成23年度の文科省による暴力行為のない学校づくり研究会においても、学校教育で自尊感情をどう高めるか、今後の重要な課題であることが挙げられます。そこで、本研究会は、東京都が5年間にわたり行った自尊感情、自己肯定感を高める研究で使用された自己評価シートに性別・保健室頻度の問いを加えて実施しました。

仮説を立て、結果、考察そしてまとめを養護教諭研究会の研修会で報告をしました。ここでは、まとめの一部を報告します。全ての校種において自分が満足、自分が好きという部分への支援が重要であることが明らかになりました。自分の良さや個性を認識する場面や経験を増やすとともに、ありのままの自分を受け入れられるよう認め、声掛けをしていくことが大切です。それは養護教諭を含めた全職員で行うとともに、家族とも連携を密にし、日々取り組んでいくことが求められます。以上報告です。

(笠島会長)

どうも追加的なご発言、ありがとうございます。中村委員のご発言も含めまして、今後の県の検討の中で反映されていきますよう、よろしく願いいたします。その他もうちょっと時間がきておりますので、ご意見伺うための時間が残ってないでありますけれども、以上で本日の議事は全て終了させていただきますと考えております。今、申し上げましたように、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していただきたく強く希望しております。委員のみなさま、今日ご発言、特にいただけなかった先生方におきましては、おかれましては、疑問ですとか、あるいはご意見がありましたら、事務局の方へお知らせいただきますようお願いいたします。それでは、これで事務局にお返ししてよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

(司会)

笠島会長、村本副会長、どうもありがとうございました。委員のみなさま方におかれましても、貴重なたくさんのご意見いただきましてありがとうございます。本日の審議内容につきましては、議事録として取りまとめ送付させていただきたいと思っております。いただいたご意見は、今後の予算や施策立案の方に反映できますように、努力していきたいと思っております。今年度の会議は今回が最終ということで、次回は来年度になります。委員の皆さまにおかれましては、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。以上をもちまして、会議の方、終了させていただきます。本日は、どうもありがとうございました。

～会議終了～