

### 平成 29 年度第 3 回三重県公衆衛生審議会

日時：平成 30 年 2 月 2 日（金）13：30～15：00

場所：三重県吉田山会館 第 206 会議室

（司会：丸山）

皆様、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまより、「平成 29 年度第 3 回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挨拶申し上げます。

（松田医療対策局長）

皆さん、こんにちは。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挨拶申し上げたいと思います。

皆様には、大変業務ご多忙の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろは健康福祉行政に何かとご協力をいただいております、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

昨年 8 月、それから 11 月と開催いたしましたこの公衆衛生審議会では、多くの貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。その後、本日の会議まで動きとしまして、11 月の本会議でご審議いただきました「中間案」につきましては、昨年の 12 月 13 日からこの 1 月 11 日までの 30 日間、パブリックコメントを実施し、県民から意見を頂戴しております。

また、つい先日でございますが、1 月 30 日には、厚生労働省のほうから受動喫煙についてのペーパーが出ておりまして、「望まない受動喫煙」対策としまして基本的な考え方が公表されました。望まない受動喫煙をなくす、そして受動喫煙による健康影響が大きい子ども、それから患者等への配慮を行う、そして施設の類型・場所ごとに対策を実施するという考え方と、それを実現するための健康増進法改正の骨格についても示されたということでございます。

その内容につきましては、後ほど資料 4 でご紹介させていただきますとともに、この中間評価報告書にどのように反映するかについてもご相談させていただきたいと思っております。

県といたしましては、このパブリックコメントのご意見やご提案、そして国の動向などを注視しながら、中間評価と平成 30 年 4 月からの取組内容につきまして検討を重ねてまいったわけでございます。本日は、中間案から変更した部分等をご報告しますとともに、最終案のご審議をお願いしたいと考えておりますので、忌憚のないご意見、ご助言をいただ

きますよう、よろしくお願ひしたいと思ひます。

加えまして、それぞれの分野で関係の方々それぞれの役割分担の中でやっていただひておるわけでございますが、限られた時間ではございますが、今後のお取組についてもご紹ひいただき共有させていただきたいと思ひます。

以上、簡単ではございますが、よろしくお願ひいたします。

(司会：丸山)

それでは、会議に移りたいと思ひます。

本日、司会を担当させていただきます、健康づくり課の丸山でございます。よろしくお願ひいたします。

本会議につきましては、「三重県情報公開条例」及び「審議会等の会議の公開に関する指針」によりまして公開とさせていただきますので、ご了承願ひます。

なお、本日の傍聴者は、2名となっております。

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19名中16名の皆様にご出席いただひており、「三重県公衆衛生審議会条例」第7条の2の定足数を満たしておりますことを報告させていただきます。

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、それから、このたび委員に就任していただきました住民代表の橋本委員におかれましては、ご都合により欠席となっております。

平成29年11月30日に任期満了に伴ひまして、委員改選となりました。委員の皆様には引き続き就任していただひており、新たに今回委員として就任いただひた2名の方をご紹ひさせていただきます。

公募により選任されました住民代表、近澤ゆき子様。

三重県小中学校長会、松井幸生様。

次に、会議の開催にあたりまして、お手元の資料の確認をお願ひいたします。事前に資料のほうを配付させていただきましたが、本日、差し替えがございますので、資料一式を机の上にご用意させていただきました。

まず、事項書、座席表、委員名簿、それから資料1、資料2、資料3-1、資料3-2、資料4-1、資料4-2、資料5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、会長、副会長の選任でございます。「三重県公衆衛生審議会条例」第5条に

より、会長1名、副会長1名を委員の皆様から互選することとなっております。立候補及び推薦はございませんでしょうか。

－「事務局一任」の声－

(司会：丸山)

ありがとうございます。「事務局一任」をいただきましたので、会長は笠島委員に、副会長には菱沼委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

－拍 手－

(司会：丸山)

ありがとうございます。拍手を頂戴いたしましたので、会長には笠島委員、副会長には菱沼委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

では、お席のほうの移動をお願いいたします。

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条第1項により、「審議会の会議は、会長が議長となる」こととなっておりますので、笠島会長にお願いしたいと思います。

笠島会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

(笠島会長)

三重大学、笠島でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

三重県の「健康づくり基本計画」に関する中間評価報告書を中心としまして、3回目の審議会です。本日はまとめの審議会ということになります。

それでは、議事(1)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。

(事務局：喜田)

事務局の喜田です。よろしくお願ひいたします。座って失礼させていただきます。

部会報告について、資料1をごらんください。

公衆衛生審議会に関する各部会の開催日程です。当審議会の1回目、2回目に報告させていただきました部会につきましては、日程の右横に【報告済】と記載しております。

本日ご報告させていただきますのは、下線を引いてある自殺対策推進部会と歯科保健推進部会のそれぞれ3回目になります。

そして、網かけしている部会、4番目の感染症部会、それから6番目の介護予防市町支援部会、こちらについては、本審議会を開催してからの開催となりますので、本来ですとこの審議会を開催しまして報告をさせていただくべきところですが、もしご了解いただけ

るのでしたら、本日報告できなかった部会につきましては、今年度中に郵送などで概要を報告させていただきますので、ご意見をいただきましたらと思います。

では、自殺対策部会から報告させていただきます。

(事務局：宮田)

事務局の宮田です。座って失礼いたします。

資料1を1枚めくってください。自殺対策推進部会の第3回目のご報告をいたします。

第3回は、平成30年1月18日（木）に開催いたしました。委員の名簿は裏面のとおりとなっております。出席の委員は、20名中16名というご出席でした。

審議内容ですけれども、「第3次三重県自殺対策行動計画（最終案）」についてということで、説明と意見交換を行いました。中間案からの変更点について説明させていただきました。まず一つ目、自殺統計については、一部保健所別や市町別といった年齢調整死亡率が平成27年のデータであったため、図表を直近値の平成28年のデータに修正をいたしました。

次に、「第3次三重県自殺対策行動計画（中間案）」へのパブリックコメントの結果を報告しました。パブリックコメントは、12月13日～1月11日まで30日間実施しまして、6人の方から計13件のご意見をいただきました。いただいた内容は、子ども・若者対策の取組について、高齢者について、自殺未遂者支援や関係機関との連携、人材育成などについてのご意見でした。いただいたご意見に対する県の考え方や計画に反映した内容についてなどを説明いたしました。

次に、評価指標についてですが、全体目標として自殺死亡率を置いていますが、それ以外に27指標を定めたことを報告しました。その中で、目標値が未決定の2指標につきましては、それぞれの指標の担当所属の会議で目標値が決定され次第、記載することをご説明しました。

次に、各所属・団体の自殺対策の取組について意見交換を行いました。平成29年度の取組と次年度の取組について、情報を共有し意見交換を行いました。

報告は以上です。

(事務局：大川)

もう1枚資料のほうをめくっていただきまして、続きまして、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会のほうの報告をさせていただきます。事務局の大川と申します。よろしくお願いたします。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、第3回の部会を平成30年1月25日（木）に開催いたしました。今回、平成29年12月から委員を改選させていただきまして、裏面の13名の委員の方で構成されております。当日の出席委員は11名ということで開催をいたしました。

審議内容ですが、まず一つ目といたしまして、「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画（最終案）」についてということで、計画の中間案に係るパブリックコメントを12月13日～1月11日まで実施をいたしまして、そちらの結果と、それを踏まえた計画の最終案について説明をし、意見交換を行いました。

パブリックコメントにつきましては、31名の方から計65件のご意見をいただきました。主な内容といたしましては、フッ化物に関するものが最も多く、そのほか、歯肉炎や歯周病に関するもの、たばこに関するもの、以上のような内容がございまして、これらの意見に対する県の考え方をお示しさせていただきました。

計画の最終案につきましては、一部評価指標の見直しのほか、パブリックコメントの意見等を踏まえた記載の追加を行いました。そちらの報告をさせていただきまして、ご意見をいただきました。

二つ目といたしまして、平成29年度歯科保健推進事業の実施報告をさせていただきました。今年度の歯科保健推進事業の状況について、事務局のから内容を報告させていただきまして、意見交換を行いました。関係団体の方からは、具体的な取組内容について状況のほうを報告いただきました。

それから三つ目といたしまして、「平成30年度歯科保健推進事業実施計画（案）」について報告をさせていただきました。こちら事務局から次年度の実施計画案の概要について説明をさせていただき、ご意見をいただきました。内容といたしましては、ぜひ計画を踏まえた新たな取組ですとか、地域包括ケアシステムにおける口腔ケアステーションの機能充実などについて、関係団体からの具体的な情報提供やご意見をいただいております。

報告は以上です。

（笠島会長）

どうもありがとうございます。二つの部会からの報告につきまして、あわせてご意見等がありましたら、ご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

ないようでしたら、私のほうから1点いたします。自殺統計については、年齢調整のもので差し替えたと言うか、付け加えられたということですが、年齢調整後に何らかの変化はありましたでしょうか。

(事務局：宮田)

27年までの保健所別のデータで見ますと、最も高い保健所が伊勢保健所管内だったんですが、28年の最新のデータですと、最も高いのが松阪保健所で、次いで伊勢保健所というふうに少し変わっております。

(笠島会長)

年齢調整後で見ると順位が変わっていたということでよろしいですか。

(事務局：宮田)

はい。全集計を見ていますと、順位が変わっております。

(吉田委員)

昨年と比べて違うと言われただけで…。

(笠島会長)

分かりました。今、委員のほうから説明がありましたが、年齢調整によって移動がありましたかということをお聞きしたつもりだったんですけれども。

(事務局：宮田)

年齢調整別の自殺死亡率を保健所管轄別に示した図表がございまして、そちらのほうで順位づけをしていきますと、少し保健所で順位が変わったところがあったということでした。

(笠島会長)

前回から、評価指標の見方ということで議論が出てきていたかと思えますけれども、年齢調整というのも重要な調整の一つであります。それによって、調整する前の指標と基準人口とを用いて調整した場合とで大きく変動があるようであれば、人口構成について改めて検討する必要があるかと思うんですが、そういった点については何か検討は加えられていますでしょうか。

この点につきましては、いずれ補足していただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ほか、委員の皆さん、コメントあるいはご質問等はありませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、先に進めたいと思います。本日以降に開催されます部会につきましては、事務局から委員の皆さんへ概要が送られるということになっていると聞いております。その内容が送られてからご意見を提出していただくということで、委員の皆さん、よろしいで

しょうか。

では、そういうことで進めていただければと思います。よろしくお願いいたします。

次に、議事（２）に入ります。中間評価報告書最終案につきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

（事務局：喜田）

皆様には、前回、中間案についてご審議いただきましてありがとうございます。その後意見を踏まえまして中間案を修正しまして、パブリックコメント（意見募集）を行いました。その後、変更・修正した部分を本日は中心に説明させていただきます。

また、先日、厚生労働省から「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方が公表されました。後ほど説明させていただきますが、本計画の喫煙分野については、「公共の場における分煙実施率」の評価指標を設定しておりますが、そちらのほうがすぐわなくなってきていると思いますので、この評価指標についてご審議いただきたいと思っております。

では、まず資料２のほうをごらんください。こちらは、平成 29 年 12 月 13 日～平成 30 年 1 月 11 日まで行いました意見募集結果です。8 人の方から 18 件のご意見をいただきました。「がん」、「栄養・食生活」、「喫煙」の分野においてご意見をいただきました。

いただいた意見のほうは、「子どもの頃から正しい知識を身につけるように」だとか、「幼少期からの教育、啓蒙が必要である」とか、「啓発回数を多く行ってください」、「イベントに工夫をしてください」、そういうふうなご意見が、「がん」や「栄養・食生活」の部分でいただきましたので、今後の取組の際の参考とさせていただきたいと考えております。また、「喫煙」の分野については、このたび国から公表されました「望まない受動喫煙」対策の考え方の趣旨に則り進めていきたいと思っております。

次に、資料 3-1 をごらんください。中間案からの修正点で、目標値の再設定をしたものがあります。（１）「こころ・休養分野」の No.16 「こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる企業の割合」、こちらのほうは従業員「99 人以下」と「100 人以上」で設定をしております、策定時からどんどん右肩上がりになってきています。こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる企業の割合、平成 32 年度の目標値を 100% にしております。労働安全衛生法の改正により平成 27 年 12 月から、労働者が 50 人以上いる事業所ではストレスチェックが義務づけられました。このことにより、評価指標の条件を労働者が「50 人未満の事業所」と「50 人以上の事業所」に再設定し、平成 34 年度の目標値を、労働者 50 人未満についてはちょっとこちらではまだ設定してい

ないのですけれども、「〇%」とし、労働者 50 人以上について「100%」としたいと思っております。

この 50 人未満については、現在、設定していないんですけれども、前回のデータも労働局様に情報をいただきながら把握しておりますので、また今後労働局様に相談させていただきながら、後日設定したいと思いますので、ご了承いただきますようお願いしたいと思います。

裏面をごらんください。「歯・口腔分野」になります。No.41「むし歯のない生徒の割合」、条件が 12 歳児です。こちらは、「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」にも設定されておりまして、先日、1 月 25 日に開催いたしました歯科保健推進部会において、審議していただきまして再設定されましたので、こちらとも整合を図り再設定しました。

数値の根拠としましては、平成 28 年度において全国で最も高い新潟県が 78.4%であることから、全国トップレベルを目指すこととしております。参考までに、「健康日本 21」の評価指標については下の 5 行目になるんですが、こちらのほうは「12 歳児の一人平均う歯数が 1.0 歯未満である都道府県の増加」を評価指標としておりまして、34 年度の目標値を「28 都道府県」とされています。が、今回の中間ですでにこの「28 都道府県」に達しておりまして、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において、目標値を「47 都道府県」とするか検討中であるということです。

次に、資料 3-2 をごらんください。こちらは、本文を修正したものとなりますので、資料 5 もあわせてごらんください。今からご説明させていただくところについては、資料 5 には網かけをしております。

まず、資料 3-2 の一番はじめからですが、資料 5 では 16 ページの網かけの部分になります。中間案では、「ウイルス性肝炎の早期発見のため、肝炎ウイルス検査の普及啓発を行いました」というふうに、取組の状況のところに記載しておりましたが、「ウイルス性肝炎は、副作用が少なく効果の高い飲み薬による治療法も出てきており、早期発見・早期治療により重症化を防ぐことができることから、肝炎ウイルス検査の普及啓発を行いました」と修正しております。

それから、18 ページ、今後の進め方において、「ウイルスや細菌の感染が原因となるがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。また、がんの早期発見、早期治療につながるよう、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます」と、二つのことを書いていましたが、こちらを二つに分かりやすく分けております。そして、「女性の健康週間にあわせ、



女性特有の乳がん」というふうにしていたんですが、この「女性特有」というのを取って  
おります。新たに加えたのが、「関係機関と連携したがん検診の普及啓発」というところを  
加えました。

それから、23 ページをごらんください。こちらは、糖尿病の分野になります。上のほう  
の網かけになりますが、こちらは追記をいたしました。「三重県糖尿病性腎症重症化予防プ  
ログラム等により全県的に取組を進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策推  
進会議、三重県保険者協議会及び本県は、『糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定』  
を締結しました」と、締結したことを記載しました。

それから、飛びまして 49 ページになります。こちらは、冒頭から望まない受動喫煙のお  
話をしていますけれども、そのようなご意見もあり、情報もありましたので、「現在国にお  
いて検討されている『健康増進法』の改訂に基づき、受動喫煙防止対策を推進します」と  
追記いたしております。

次に 61 ページ、こちらは女性の健康づくりのことを新たに追記しております。「毎年 3  
月 1 日～3 月 8 日まで女性の健康週間として定め、女性の健康づくりが国民運動として展  
開されています。この期間にあわせ、乳がん検診の受診や食生活改善など、女性の健康づ  
くりに関する啓発を行いました」、それから、「女性は、思春期、妊娠・出産期、更年期、  
老年期と生涯を通じて、ホルモンバランスが大きく変動し、月経痛、不眠やうつ、更年期  
障害など心身の失調を起こすことがあります。このため、家庭や地域、職場で『女性の生  
涯の健康サポート』『女性が働き続けやすい環境整備』『女性の健やかな活躍を応援』の取  
組が進むよう、『ウィメンズ・ヘルス・アクション』宣言を行いました」。これは今後行っ  
ていくことなんですけれども、今年度中に行いますので記載をさせていただきました。

そして、62 ページの「課題」。「平均寿命と健康寿命の差である『日常生活に制限ある期  
間』が男性より女性のほうが長いため、女性が自ら健康に目を向け、健康づくりを実践で  
きるよう支援する取組が必要です」。

そして、62 ページの下の方ですけれども、前回、中間案では、「個人の自助努力を支  
援するため市町や企業、関係団体等が健康づくりに取り組む仕組みづくりに取り組みます」  
というふうに記載していましたが、少し表現を変えまして、「県民が主体的に健康づ  
くりに取り組めるよう、健康づくりのきっかけを提供し、その継続を支援する社会の仕組  
みづくりを行うことで、市町が実施する健康づくりに関するインセンティブ事業を推進し  
ます」と。それから、「健康マイレージ」というのは特定の言葉ですので、一般的には市町

のインセンティブ事業となりますので、「健康マイレージ」を括弧書きというふうにさせていただきます。

そして、続いて 63 ページの女性の健康づくりの今後の進め方について、「女性特有の健康課題について、家庭や地域、職場での理解や意識を高めるとともに、ライフステージに応じた女性の健康づくりのための啓発を行い、女性が暮らしやすい環境づくりに取り組みます。女性が健やかに輝き続ける社会づくりをめざす『ウィメンズ・ヘルス・アクション』宣言に基づき、企業や市町等と連携した女性の健康支援を推進。乳がん、子宮頸がん検診等の受診率向上など、協定締結企業等と女性の健康づくりの実施。女性の健康週間（3月1日～3月8日）における啓発」、こちらを追記しております。

そして、64 ページには、この女性の健康づくりについて、「ライフステージに応じた取組の評価」のところに追記をしております。追記の部分だけですが、「女性はホルモンバランスの変動に伴い、心身の失調をきたすことがあるため、『ウィメンズ・ヘルス・アクション』宣言に基づき、企業や市町等と連携し、ライフステージに応じた健康支援を行います」というふうに追記をさせていただいています。

そして、こちらの資料に入っていないんですけども、戻っていただきまして 21 ページ、色づけしていないので見づらいかもしれませんが、文章の下から 4 行目、「男女ともに年齢調整死亡率が高い傾向にあり、平成 27 年における都道府県順位は男性でワースト 13 位、女性でワースト 11 位となっています」と。この「ワースト」を削除させていただきたいと思っておりますので、ご了承ください。

資料 3-2 の最後のページをごらんください。「2 評価指標の修正」というふうな一覧です。こちら、がん、糖尿病、循環器疾患について修正を行いました。いずれも年齢調整死亡率についてですが、平成 27 年のデータから平成 28 年のデータに修正をしています。それによって進捗率等も変わっております。

そして、No.8 の男性の糖尿病年齢調整死亡率は、「B（改善している）」から「A（達成している）」に修正いたしました。これらに関する数値やグラフも同時に修正していますが、本文の大きな修正はありません。こちらについては 68 ページをごらんいただくと、一覧の中で分かりやすいかと思しますので、参考にご覧ください。これが中間評価のほうの一覧になりまして、66、67 ページにも同じような評価指標一覧があるのですが、こちらは再設定したものの一覧になります。評価指標を再設定したもの等もありますので、こちらで色塗りをしたところが修正した箇所になります。

続きまして、資料4-1をごらんください。先日、厚生労働省から公表された資料になります。右肩に「厚生労働省発表 平成30年1月30日」と記載がありますように、1月30日に発表された資料です。

「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方、まず第1は、「望まない受動喫煙」をなくすということで、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

第2が、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮。こうした方々が主たる利用者となる施設や屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

考え方3、施設の類型・場所ごとに対策を実施。この施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務づけなどの対策を講ずるというふうな考え方が示されました。

めくっていただきまして、法整備の骨格も示されました。こちら、①医療施設、小中高、大学等や行政機関は、敷地内禁煙とするとなりました。屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置が取られた場所に、喫煙場所を設置することは可とはなっております。

②上記以外の施設（事務所、飲食店、ホテル、老人福祉施設、運動施設等）は、屋内原則禁煙としつつ、喫煙専用室内でのみ喫煙を可能とする。

③加熱式たばこについては、当分の間、喫煙専用室または加熱式たばこ専用の喫煙室内でのみ喫煙を可能とする。

そして、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものに対する措置というものが4番目にあります。

面積が一定規模以下のものについては、別に法律で定める日までの間、「喫煙」「分煙」の標識の掲示により喫煙を可能とする。面積が一定規模ということで、特に数字は出されてはおりません。

施行期日、こちらは2020年東京オリンピック、2020年の夏ということになります。オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行するというふうに公表がされました。

喫煙分野について、成人の喫煙率や未成年の喫煙率、公共の場における分煙実施率、たばこの煙のないお店の登録数の評価指標というものを、本計画のほうでは設定しています。この中で、公共の場における分煙実施率については、この国の基本的な考え方にはそぐわなくなりますので、確定ではありませんが、「望まない受動喫煙」をなくす考え方に沿って、

分煙ではなく敷地内禁煙として指標のほうを考えていきたいと思っておりますので、資料4-2のほうにこの考え方を示しております。

評価指標や取組の状況、課題といった、本冊に書いてあるところは変更はないのですが、今後の進め方については、先ほど追記したというところで「健康増進法の改正に基づき、受動喫煙防止対策を推進します」というふうな追記をしまして、目標値の再設定の方法を考えております。

ここで「公共の場における分煙実施率」としておりましたけれども、この今の考え方に沿って、まずは「行政機関の敷地内禁煙」を設定させていただきました。

国のほうにも、今後のスケジュールや改訂案の提出、パブリックコメントの実施、措置期間、施行日等を確認させていただきましたが、現時点では全て検討中とのことでした。2020年の夏までには施行するということは決まっているということです。内容がまだ確定していない中での再設定ですので、確定次第、皆様にご相談をさせていただきたいと思っております。

以上になります。ご審議のほうをよろしくお願いいたします。

(笠島会長)

どうもありがとうございました。非常に多くのことをご報告いただきましたので、整理が大変かもしれませんが、コメント、ご意見、質問はありますでしょうか。

羽根先生、どうぞ。

(羽根委員)

意見ではないんですけど、多分修正がこんなに出てきた理由が皆さんなかなか分かりにくいと思いますので。先ほどの「女性特有のがん」というところのコメントは、先日行われたがん対策のワーキンググループのほうでその意見が出て、そこからこの修正に至っています。いろいろな部会のところから意見が出てきて、それがここに集まってきているので、ここで全然出ていないのに何で修正が出ているんだろうと思われるかもしれませんが、そういう事情です。

(事務局)

そうですね。そういうことで申し訳ありません。

(笠島会長)

先生、どうもありがとうございます。

いかがでしょう。

吉田委員、職域の立場から、何かこの「望まない受動喫煙」についてもコメントがありましたら。

(吉田委員)

非常にきれいにまとめていただいて、ありがたいと思って、勉強させていただきました。

企業のところでいきますと、「ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合」というところが、全て関わってきますけど、一番産業としては関わっているのかなと思います。50人以上の企業におきましてはストレスチェックを実施するというので、100%目標が妥当なラインじゃないかなというふうに思います。ただ、現時点で50人以上が100%になっていないのはちょっと残念だなという意見です。

それから、その50人に至っていない企業でも、現在、何%かで行われているが、今後はそれを100%近くに持っていくというところが課題だと思います。また、実施後どのような対策が取られているかということが、実施はしたけど、やりっぱなしというようなことがないように取り組んでいくことが大切だなと、あの現場の状況を見ていると思いますので、ぜひそういうことも、今後、数年の中では見ていっていただけるとありがたいんじゃないかと思います。以上です。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

(柘植委員)

それについては私がお答えしましょう。

今、ストレスチェックのお話が出ましたので。これは、うちの所管ですので。

現在、50人以上のところは100%じゃないというのは、これは法律で決まっておりますので、ここは今も指導しておりますが、当然100%にしなきゃいけない。もう当然のことです。あと、50人未満のところですが、ここは義務づけがされていないんですが、この目標の設定については、私ども、労働災害防止に係る計画を策定することになっておりまして、具体的には「労働災害防止計画」というのがございます。ご承知かと思いますが。今度、「第13次労働災害防止計画」を策定いたします。それは平成30年度～34年度までの5カ年計画になっておりまして、スケジュールとしましては、私どもでは今、分析とか検討を行っているところですが、それを今度、三重地方労働審議会の労働災害防止部会というのがございまして、それが3月6日でございます。これにつきましては、笠島先生が部会長になられております。その大元の審議会として三重地方労働審議会が3月15日にご

ざいます。それも笠島先生が委員をされておりますので、今後、我々のほうで分析等をして、笠島先生にご相談して、ご指示等をいただいて、策定をしていきたいと考えております。

笠島先生が部会の会長もされておりますので、そんなに違いが出るということはないと思います。ご相談しつつ、させていただきます。

(笠島会長)

どうもコメントをありがとうございました。

吉田先生、何か付け加えること等ありませんか。

(吉田委員)

結構です。

(笠島会長)

いかがでしょうか。

(藤澤委員)

他のことでもよろしいですか。受動喫煙のことに関してですが、この新しいところに「健康増進法の改正に基づいて対策を推進する」と。それで、分煙のところについて何か改定されるというふうに先ほどチラッと聞いたんですが、具体的にはここにはまだ出ていない。その分煙ということがあまり意味をなさないと言うか、それを目標にするよりも、より強化した対策のほうがよろしいんじゃないかと思うんですが。たばこのないお店を多くとは、これはとてもいいことだと思いますが、分煙だけでいいのか。

(事務局：喜田)

すみません、先生。私の説明が下手だったので、分かりづらかったと思います。本冊にはまだ目標を分煙のままにしてあります。この資料4-2の下に、「分煙実施率」を目標に掲げているんですが、その下「再設定」と書いてあるように、「敷地内禁煙」を設定したいなと思っているんです。

(藤澤委員)

すみません。聞き落としていました。ありがとうございます。

これは、現在の数値は分かっているんですか。

(事務局)

現時点では、数値は分かりません。ですので、直近値が「一」とさせていただきます。

(藤澤委員)

これは、来年には数値が出るんですか。

(事務局)

これは、行政機関の定義がまだ示されておりませんので、どこまでの範囲をすればいいのかということが分からないものですから、「一」というふうにさせていただいております。

(笠島会長)

藤澤先生、よろしいですか。

では、はい、鈴木先生、どうぞ。

(鈴木委員)

保健所長会の鈴木です。

今、受動喫煙防止について、今回再設定ということで、「行政機関の敷地内禁煙の実施率」というのを挙げていただいて、やはり私も、県や市町が率先してこの受動喫煙対策をしていくべきだということを思っております。パブリックコメントにもそういったコメントがあったと思いますが、こちらはやはりやっていくということに対して、私は賛成です。

あと、「たばこの煙のないお店」につきましても、今後この受動喫煙防止法がどのような法律になるかということにもよって、今後、たばこの煙がないお店も今のままの形でいくのか、それともまた新しい形になっていくのか、もしくは役割を終えて終了していくのかというようなところもございますので、また今後の動向を見ながら、県のほうも対策をしていくことかと思っておりますので、この最終案のところに今後そういった受動喫煙防止に取り組んでいくということもコメントしていただいておりますので、非常にいいんじゃないかなと思っております。

(笠島会長)

コメントをありがとうございます。

まだ時間がありますので、馬岡先生、何かコメントがありましたらいただけますでしょうか。

(馬岡委員)

この最終案はよくできておられると思っております。今ずっと流れを見ていて、そろそろ「健康づくり」という概念の中にロコモティブとかは入っていると思うんですが、高齢化社会という前提でいくと、高齢者に大きくターゲットを絞った「元気老人」の作り方と

か、そういう分野のまとめがあってもよかったのかなという感想を持っています。

(笠島会長)

事務局のほうから、何か今の点につきましてご回答はありますか。

(事務局：星野)

ありがとうございます。「ライフステージに応じた健康づくり」と書きつつ、高齢者のところは薄くなったような印象があろうかと思います。高齢者につきましては介護保険のほうの計画等もありますので、連動しながらやっていきたいと考えております。

(羽根委員)

毎回こういうところで同じことを言っているんですが、これが「ヘルシーピープル」と言うか、それから馬岡先生が得意な「元気ががやきプラン」とかいう老人の…。

(馬岡委員)

得意じゃないよ。

(羽根委員)

それとそれと、あともう一つが「健やか親子」と、それから医療計画と介護保険支援計画と。これの立ち位置を…、前、県のホームページにチラッと書いてあったんですけど、ちょっと最近なくなっているかもしれないので、その全ての計画が、どれがどういう上位にあって、例えばこの公衆衛生審議会がその部分に関与している、それから医療審議会がここに関与しているというようなことを、ちゃんと概念図を一度つくってもらわないと。で、その整合性をちゃんと取らなきゃいけないということを、ぜひ県行政のほうにお願いします。

(菱沼副会長)

今のご発言に大賛成でございまして、この県の健康づくり基本計画の「健康寿命の延伸と幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」という大きな目標に対して、ここで挙げている四つの生活習慣、メンタルヘルス、ライフステージ、協創による健康づくりとか、そういうものと、さっき言われましたようにさまざまな審議会の、どういうふうに一体化してヘルシー三重をつくっていくのかというのが、やはりこれだけを見ると分からないというところがございます、ぜひ全体を通したビジョンを示していただけるとありがたいと思います。

(笠島会長)

健康づくりに関しては非常に広範囲になりますので、概念整理はなかなか大変だと思います。



ますけれども、ぜひ県民の皆さんに分かりやすいような形でまとめていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

広い範囲の話をしております。この点につきましてはまだまだ議論はあるかと思えますけれども、いただいたご意見を踏まえまして、事務局で最終案の修正をよろしくお願いいたします。修正案につきましては、恐縮ですけれども、会長一任ということでさせていただいてよろしいでしょうか。

－「異議なし」の声－

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

では、続けさせていただきたいと思えます。

では、(3)の平成30年度の取組につきまして、よろしくお願いいたします。

(事務局：喜田)

今後の進め方なんです、中間評価報告書の「今後の進め方」について、関係者の皆様と連携しながら進めることを多く記載させていただいております。この計画を進めていくにあたりまして、より効果的に進めていきたいと思っておりますので、委員の皆様方と情報共有をさせていただけたらと思っております。それぞれの所属・団体での過去の取組や今後のご予定など、ご紹介いただけたらと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(笠島会長)

なかなか大変な話だと思いますけれども、まずどうでしょうか、私のほうから話をしたいという方、いらっしゃればぜひ伺いたいと思うんですが、いかがでしょう。

それでは、羽根先生、よろしくお願いいたします。

(羽根委員)

残念ながらなので、よく聞くか分からないですけれども、先ほどの報告にもあったように、歯科の指標というのはわりと取り組むとすぐによくなっちゃって、先ほどの12歳児の一人平均う歯数も、三重県もその目標値としているところに入っちゃったんですね。「入っちゃった」という言い方は、我々は今も努力しているんですけど、その取組は、これはただ一回下がってもまたその子どもたちによって差がありますので、これを維持していくということが逆に大変なことになります。

それから、もう一つ実は達成しちゃったのは、80歳で20本。これも50%以上というのがすでに達成しちゃってまして、この元気な老人に口腔の機能とか、そういったことも

これからも取り組んでいくんですけど、我々が想像している以上に歯科のほうはよくなってきています。

逆に言いますと、よくなってしまって、80歳で20本の元気な人が倒れたあとどうするかということについても、これから取り組んでいかなければいけない。先ほど馬岡先生からありましたように、元気なまま、健康寿命と平均寿命の差を縮めていかないことには、これは…。これも我々の関与するところなので、そういったところをしっかりと取り組んでいかないと、逆に歯をたくさん残したために、苦勞する寝たきり基盤をつくってしまっはいけない。というようなさまざまな課題ができていく状況です。

(笠島会長)

早速にどうもありがとうございます。

ほかの委員の先生方からもコメントはありませんでしょうか。

そうですね、私ども大学のほうで、大学の機能強化、地域の開発あるいは人口問題の解決というところで貢献するよということをおっしゃってあります。これも活動の一つかと、あるいは連携の一つかと思っています。その際、大学の中で出てきている意見としては、近年、ナショナルデータベース（NDB）というものがよく用いられるようになってきてあります。行政情報あるいは統計等がオープンにされて、それをもとに今あるような議論についても、その要因分析というものは行われつつあると思います。県のほうで、行政情報あるいは統計情報についてどのような活用の仕方というものを検討されているのか、もしありましたらお聞かせいただければなと思います。

(事務局：星野)

県の役割としまして、しっかりと情報を整理して市町に示していくということは、大事な役割だというふうには認識しております。今手元にあるデータの中でお示しできているものもありますが、今言われたように大きなデータ、傾向等を見るデータにつきましては、ちょっとまだ十分手がつけられていないところもありまして、課題だというふうに感じているところでございます。

(笠島会長)

ぜひよろしくお願ひいたします。「大学の機能強化」などと言ってしまいましたが、地域の力をどう強めていくかということとは大きな課題だと思います。その中で行政情報あるいは統計情報というものは基本になると思いますので、ぜひそのへんの整備あるいは活用ということをお念頭に置いていただければと思います。

ということで、私のほうからの意見を申し上げました。増田先生、いかがでしょうか。

(増田委員)

薬剤師会ですけれども、特別この指標について直接関与しているというのはあんまりないのかもしれませんが、一般的な話として、私どもは「かかりつけ薬剤師・薬局」というものを推進しておりますので、その中で副作用なり効果の継続的な確認なりいろいろなことをさせていただいて、健康維持に関与させていただいているかなと思っています。

これについては、もう少し進んだ形で「健康サポート薬局制」という制度が平成 28 年 10 月ぐらいにできまして、これ以降、もう少し薬局業務だけではなくて、県民に対して薬局における医薬品等に関する相談とか健康相談の窓口として活用していただいたり、ただ地域の中で少し出て行って、いろいろな健康維持活動、増進活動やサポート活動をやるという制度ができています。これについては、今、県内で 13 施設ぐらいが認定をされていて、今後、ちょっと先の話になりますけれども、全ての薬局が健康サポート薬局になっていこうという、10 年、20 年先の話になりますけれども、そういうことをやっていきたいなど。これは国策としてやっていく話でございますけれども、三重県薬剤師会としてもそのへんでやっていきたいかなと思っています。

あと、この中でもさっきも自殺対策とかそういう言葉に対して、私どもとして、学校薬剤師の活動の中でそういういろいろな講師をやったりしてしまして、内容的には危険な薬物をとらないとか、そういうお薬教室などをやらせていただいたりとか、あと、健康でのそういう啓発だとか、街頭啓発とか、そういうものにも協力をさせていただいている、そんな状況でございます。

(笠島会長)

先生、どうもありがとうございます。

少し私のほうから振らせていただいてよろしいでしょうか。

(藤澤委員)

すみません。

(笠島会長)

すみません。どうぞ。失礼しました。先生、お願いいたします。

(藤澤委員)

三重病院の藤澤です。私の立場は病院という、医師会さんとはまたちょっと違った立場でお話をさせていただくことになるかと思えます。

病院としては、病気になった方をお世話するというのが病院の立場ではありますが、今、三重県では地域医療構想ができて、それで医療計画もほぼでき上がったと。で、今までは病院は待っていて、病院完結型の医療ということだったんですが、地域完結型に変えないといけないという、そういう国の針で地域との連携の中でやっていくということになるわけです。だから、待っているのではなくて打って出るというのが病院の役割であろうと。それがもう一つ進めば、この「健康づくり」ということで進めば、予防ということについて、病院の立場からもっと情報発信を県民の皆さんにしていけないのかなというようなことは考えます。病気になってからでは遅いので、その前にどうするのかということ、この書いてあるようなことを病院の医療従事者が言いますと、なってしまった方をたくさんお世話しているので、このへんのためにちゃんとしましょうというようなことも少し増えるのかなというふうに思っています。

で、私のところのことを言わせていただくと、この間、ショッピングモールへ病院で出かけて行かして、子どもの健康ということでいろいろな催し物をして、例えばお薬の調剤を子どもたちに体験してもらおうとか、それから消防隊の方に来てもらって、救急のことについて市民ができることについてとか、非常に好評で、事前にいろいろなところへ広報等を通じて宣伝したんですが、それで知った方はほとんどなくて、買い物に来たらやっていたんで、おもしろそうだから寄ったと。その日400人ぐらいの方が一日でおみえになるということですから、そういうような形しかなか、広報というのは確かに書いてあるけど、読む人は少ない。だからもっと出かけて行ってやるのがいいんですかね。そういうことをやっていらっしゃる病院もこの頃増えていまして、そういうことは力を入れていきたいと思っております。

(笠島会長)

どうもご報告をありがとうございます。

西宮先生、どうぞ。

(西宮委員)

私、看護協会を代表しております西宮です。私のほうは、今、県のこの大きな計画の中で、各論としてどんなことをやっていっているかということをお報告させていただきたいと思っております。

まず、がん対策のところでは、誰もががんになる時代ですので、治すと言うよりもがんとともに暮らすということで、三重県のがん対策でも、「がん共生」というのが三本柱の

一つになっていると思います。看護協会では、がんサバイバーになっても安心して暮らせるような支援ができるように研修をしているような状況です。また、訪問看護師が病院の緩和ケアをしっかりと学びまして、地域の中で緩和ケアができるような訪問看護師になれるようにということで、人材育成をしております。そういうことを通して、死亡率の低下とかQOLの向上につなげていければいいかなというふうに思っております。

それから、糖尿病に関してですが、糖尿病に関しては、糖尿病の重症化予防を継続的に研修しております。最近ずっと行っているのは、足病気に対するフットケアですけど、これが診療報酬についたということがありましたので、大変皆さんに人気がある講習をしているんですけども、これもフットケアがしっかりと個人ができるような育成をすることで、継続的に糖尿病認定看護師とか皮膚・排泄ケアの看護師などが中心になって指導しているところです。

それから、自殺対策のほうに関しましては、私たちは看護職ですので、自殺未遂の患者さんに出会う機会が急性期医療機関などでは多くあります。急性期の看護師に関しては、未遂者に会うということで、再発、再度同じことをしないようにということで、精神的なケアができるとか社会的支援とか、そういうことに関しての人材育成というところでは取り組んでいます。

また、訪問看護ステーションでは、地域の方々は、訪問看護というのは重症化してから、もう動けなくなったとか自分ではできなくなったときにケアをお願いしますというような認識がまだまだ強いんですね。訪問看護は何をするかと言うと、そののところも担当しますけれども、それよりは重症化予防をして、地域で長く暮らせるということも大事な仕事になっていまして、そういうことを訪問看護師に依頼するという認識が、なかなかまだ薄いというところがありますので、広報活動もずっとしております。

それから、さっき先生のほうからもお話がありましたが、私たち看護協会では、「まちの保健室活動」というのをもう長年、10年、20年と続けております。県内9カ所、桑員、四日市からずっと南のほうの志摩まで9カ所で、月1回なんですけれども、常設で「まちの保健室」を持っております。看護師が交代で行きまして、イオンだとか、そういうちょっとたくさん人が集まるようなところで開催させていただいて、健康相談をしたり、ちょっとした測定をしたりして、それを健康手帳のように個人で持っていただいています。月々ここに来ていただいて、相談したり、中には病院のほうに受診したほうがいいですよとお勧めする方もいらしたりします。そういう健康相談のまちの保健室活動というのを続けてお

ります。これは看護協会がボランティア的にやっているんですけれども、地域包括ケアシステムに組み込んで、住民の近くで相談できるというのがすごく効果的かなと思っていますのでそのようにしていけたらいいと思っております。

それからもう一つ、最後に、平成23年から看護職の「ワーク・ライフ・バランス」の推進の取組をやっておりまして、現在まで18病院の方が取組をさせていただいています。はじめは大病院の県立病院だとか公立病院とか公的な病院が多かったんですけれども、最近は中小規模の病院にも取り組んでいただいております。すそ野が広がってきてよかったかなと思っております。

はじめは、長時間労働の是正とか健康で安全な取組だとか、有給休暇の取得、リフレッシュ休暇の創設、定時退社の取組とかでしたけれども、今は仕事の満足度を上げるとか、仕事のやりがいだとか、キャリアアップの取組だとか、そういう少し進んだ取組も増えてきているというような状況で、安心して働きがいを持って健康に働き続けられる職場環境づくりに取り組んでいます。主なものですが、紹介させていただきました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。広範な活動について興味深いお話をどうもありがとうございます。そういった活動について、県民の皆さんに分かるような形で文書にさせていただくと、きっと参考になると思いますので、そういったことにもぜひ取り組んでいただければと思います。どうもありがとうございます。

それでは、町村会のほうから森岡委員が来ていらっしゃいますが、いかがでしょうか。町のほうでどういった活動をされているか、教えていただければと思うんですが。

(森岡委員)

町村会から来ております、大紀町の森岡と言います。

この計画書を見せていただきまして、うちも今年は介護保険と障害福祉計画の切り替えで、ようやくパブリックコメントまでたどり着いたところなんですけれども、来年はこれを参考に健康増進計画、それから自殺予防と食育と、また三つの計画を…。なんかずっと計画ばかりつくつとるなあというイメージがあるんですけれども、計画に追われて実行できるのかなという不安を抱えながら、日々やっております。

この県のほうで出していただいたものを参考に、来年はうちの健増の計画に生かしていきたいと思っております。以上です。

(笠島会長)

ありがとうございます。

私ども、市町にどう関わるかということで、実際に首長の先生たちと直接お話をしようという試みをしております。そのなかで今お話のあったことと同じようなことが出てまいりました。構想あるいは計画というものは出てくるんですが、それを実施するにあたってなかなか難しいんですけども、そこが表に出て来にくいということで、そういった試みを住民の皆さんにオープンにされて、で、それに取り組むところに積極的に住民の方たちが参加するような仕組みもつくっていただければなと思っております。

これは勝手な話かもしれませんが、大変興味を持っております。どうぞよろしくお願いたします。

小中学校のほうから、幹事でいらっしゃる中学校の松井先生、学校のほうでどのような試みをされているかという話を伺えればと思うのですが、いかがでしょうか。

(松井委員)

小学校、中学校で関わって取り組まれていることということで、もうすでに多くの委員さんもお存じいただいていると思いますが、学校の中でも健康教育であるとか、あるいは食教育ということを中心に、子ども達の健康づくりに関わって取組を進めております。

今日この資料を見せていただいて、またこれを十分参考にもさせていただきながら、これからの小学校、中学校、現場での取組を進めていきたいと感じている次第です。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

(羽根委員)

松井先生、今日の話で、学校の敷地内禁煙は大丈夫ですか。

(松井委員)

敷地内禁煙になっています。

(羽根委員)

先生方は結構うちに来る患者さんでたばこを吸われる方がおられるので、そこが大変かと思っております。

(松井委員)

はい、頑張ります。

(笠島会長)

今ご指摘の点、よろしくお願ひいたします。

さて、少し視点を変えまして、今日は住民代表の、近澤委員、もし取組等について、ご意見あるいはこういったことがあるというようなことも含めてお話しいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(近澤委員)

この度の会議より参加させていただきます。

県の取り組む情報を見過ごしていました。自らの関心を持って臨まなければと反省しています。情報の一例として、健康づくりを支援する環境整備で、「健康づくり応援の店」例えばレストランであれば、既にご指導されています栄養成分やヘルシーメニューの表示に加えて食材産地の表示もステッカーと共に目にすることができれば安心から健康へ繋がっていくのではないかと感じています。

新聞紙面で厚労省が都道府県の医療費抑制や健康づくりの取組成果を点数化した結果、満点 210 点のうち、成果が一番高く評価されたのは新潟県の 183 点、全国平均は 132 点で三重県は 132 点でした。県では既に各機関との連携により、各種データの収集・分析がなされていますが、具体的に数字を励みとして県民が健康づくりに努力できるように更なる仕組みづくりをお願いしたいと思ひます。

関連して一例ですが、観光先の新潟県見附市では情報発信の場として道の駅を利用し「日本一健康なまちを目指して」との内容で大きな看板が掲げられていました。目にすることにより、健康意識の高揚が期待できると感じて帰りました。

高齢者が生き生きとして活躍できる取組として、東京都内で NPO「健康づくり研究会」の取組を知りました。絵本の読み聞かせを活動の中心に据えて、自らの健康も増進しているというものです。県内でもあらゆる年代に合った健康づくり研究会が昨日していくことを願っています。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。ぜひ吸収だけじゃなくて発信してください。県の部局の方たちにもぜひお願ひしたいのですが、住民の方たちとも対話と言ひますか、情報のやり取りというものをぜひ強くしていただひきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。どうもありがとうございます。

馬岡先生、どうぞ。



(馬岡委員)

県医師会です。今の住民代表の方のお話を聞いて、これは取り組まないといけないと思うんですけど、三重県医師会は公益法人ですから、やっていることは小児から亡くなるまでほぼ8割方、2割ぐらいは自己本位なところがあるんですけど、8割ぐらいは県民のために働いていると自負しています。例えば地域医療構想、地域包括ケア、それから健康環境改善支援、働き方改革、予防接種等の感染症対策、いろいろなことをやっているんですが、私、今、日本医師会の介護保険の委員になっておりまして、今年の医師会としての考え方は、介護保険に関してになりますけど、「認知症になっても元気で働けるまちづくり、それに対して医師会ができること」というのが今回のテーマでした。

いろいろな行政の方と一緒にさせていただいていますが、バランスも取れ、方策もできているんだけど、そのものズバリ、越えられない壁というのがあって、一番大きな壁は少子高齢化です。人口がこれから減っていく中で、そういうものを支えていく生産年齢人口も減っていくし、これをどうやってクリアするのかというのは結論が出ませんが、その中で先ほど発信させていただいた、今ある戦力で何とかするためには、高齢者の方に頑張ってもらわなければならないというのが結論になっています。

だから、「元気老人」という言葉が出るんですが、ときどき病気をして、入院したり介護施設のお世話になったりしても、元気な間はほかの弱っている人を助けるというシステムをつくっていかないと、もう日本は成り立たない。そのために一番大事なのは住民啓発。住民の方にこの地で生きていく覚悟と計画を持っていただく、意志を持っていただくということしかないのかなと。

藤澤先生が言われた「地域に出ていく」というのは、進んでいるところだと1年で50カ所も住民のための健康講座をやっている病院もありますし、みんながそうやって住民に直接働きかけようという方向に進んでいるのではないかというふうに考えています。以上です。

(笠島会長)

まったく同感であります。人口問題が基本だと思っておりますので、ぜひその点についての視野を大事にさせていただければと思います。

ちなみに、社人研という国の人口問題を取り扱っているところで人口の推移等を予測しておりますが、最近の反省点として、どう人口を予測するかということも勿論大切だが、一方、どうすれば人口を変化させることができるのか、その視点での要因分析が今まであ

まりなかった、それを何とかしようという視点が出てきております。これは地域医療構想にも実は重要な意味を持っておりまして、人口構成によって今まではどうそれを適用していくかという話があったわけですが、その人口構成そのものを長期的には動かさなければならぬとなると、その情報があまりにも不足していたのです。そういった点を改善するためには、住民の方とのきちんとした情報の交流ということが必要です。今、馬岡先生がおっしゃったとおりだと思いますので、ぜひその点をご考慮いただければと思います。よろしく申し上げます。

いろいろな先生方からご意見を伺いたいと思いますので、若干、時間を超過するかもしれませんが、すみません。

池山先生、いかがでしょうか。栄養士会のほうで。

(池山委員)

三重県栄養士会の代表でまいりました池山です。三重県栄養士会は、人数は非常に少なく600弱なんですが、公益社団法人として活躍させていただいております。

そこで、食生活の幅は非常に広いんですけども、まずは食生活の指導事業としましては、こういった三重県の健康増進のための栄養指導、「みえの食生活指針」に基づきまして、三重県も北から南、広いので、各地で開催をしております。それから、栄養ケアステーションというのを持っておりまして、これは特定保健指導の研修、鈴鹿の大きな事業所、会社などの特定保健指導をやらせていただいたり、津市も少しやらせていただいております。

委託事業としましては、三重県のほうから糖尿病等の生活習慣病予防食生活啓発事業としまして年に2回。あと、健康食品相談、本当に食品はさまざまな表示とかいろいろ変わってきますし、皆さんの興味のお持ちのところも非常に複雑になっておりますので、健康食品の相談事業というのも平成29年は8、9カ所でやらせていただきました。あと、三重県医師会さんとは年4回、健康教育講演会というのをやらせていただいております。

そういうような形でやっておりますが、また子どもさんのほうに関しましては、幼児の食育推進栄養指導ということで、前年は津市久居のすぎのこ保育園であったり、美里の幼稚園だったり、鈴鹿の幼稚園だったりというところを回らせていただいております。

あと、本当に幅広くなってきますが、介護ネットワーク支援事業というのもありまして、これも伊勢、いなべ、美杉、それから県立総合医療センターとやらせていただいております。また、大きい食生活改善食フォーラムに関しましては、三重県総合文化センターの中

ホールで毎年やらせていただいているんです。こちらでも栄養相談等も行わせていただいています。

ただ、ちょっと個人の意見も入ってしまうと申し訳ないのですが、来ていただく方というのはある程度限られてきているように思います。このパブリックコメントにもたくさん出ていますが、「栄養と食生活」で脂肪のところでの割合が非常に高いというのも、やっぱりこれは対象が若干若い方を対象に調べていますよね。そこでやはりもう少し若い方が興味を持ってくださるような、今のインターネットなんかを使ってとか、ラジオやテレビや、そういうところでの発信というのももっと必要なんじゃないかなというのも非常に感じます。

あと、ほかの皆さん方も言われたように、ショッピングモールとかそういうところに最近はお出かけしていきます。はじめの頃は人を集めて講演をするという形だったんですが、なかなか人集めが大変でして、だんだん賢くなってきて、そういうところへ出向きます。お祭りやショッピングモールへ。そうすると皆さんわりに子ども連れ、家族連れの方がいらっしゃってくださいますので、それについては引き続きそのようにしていこうかなと思っております。

大きな取組としてはこのようなことです。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

時間が少し延びてしまっております。本当に恐縮ですけれど、皆さんのご意見を伺いたいと思いますので、お許してください。

養護教諭研究会の久野様、いかがでしょうか。

(久野委員)

養護教諭として、常に学校で一番大事にしていることは、目の前にいる子どもたちの健康が中心になっていたのですが、これから「健康教育」というところにももう少し重点を置いて考えたいと思います。子どもたちが年齢とともに成長していき、再び子どもを産み育てを繰り返すということを考え、生まれてから死ぬまで一生の健康を意識し、そういう視点の知識づけという「健康教育」を今まで以上に各学校で取り組んでいけるようにしたいと思います。

教育現場で求められるのはやはり教育になってくると思います。子どもたちにまずは知識を与えること、それからそれが行動に移せるようにしていくために、私たちはいろいろ

工夫をしていきたいと思ひます。また、健康教育の中心で動いている養護教諭として、個人のレベルアップのためにいろいろな知識を身につけていきたいと思ひますので、各団体の方々にいろいろご指導を受ける事が出来ると嬉しいです。今年、私の団体では歯科医師会へ講演をお願いし、最新の情報を伺うなどとてもいい勉強をさせていただきました。私たちの基礎知識のレベルアップのためにいろいろなところで皆さんにお世話になるかもしれません。子どもたちの健康教育につなげていくためのご指導を承りたいので、ぜひご協力いただければ有り難いです。それがいつか子どもから社会へ徐々に還元されていくことを私たちも望んで、頑張っていきたいと思ひます。ありがとうございました。

(笠島会長)

どうもありがとうございます。

食生活改善推進連絡協議会の小林先生、いかがですか。

(小林委員)

私たちはボランティア団体で、会議にてよくお話をさせていただいていますが、私たちの対象というのは子どもから高齢者までということで、生活習慣病予防のための食の改善などの啓発をさせていただいております。子どもの頃から生活習慣病を予防しないと、大きくなってもそれが引き続いていくというようなことになりますので、そういうことも大事に皆さんに啓発させていただいています。

そして今、高校生など学生のための「食活ガイド」ということで、私たちは全国組織で、推進をさせていただいています。今年度もある短大のほうへ行かせていただきました。その中で、お料理は人数が多くてできなかつたんですが、講義ということで90分いただきました。こういう漫画風の「学生のための食活ガイド」のテキストがあり、これをもとに食改のメンバーがピンクのエプロンを着け簡単な寸劇をしながら、笑いの中でグループワークをしながら、「朝ご飯は食べてきたかな？」から始まって、そして「減塩とか野菜を食べているかな？」とか、そういう話をしながら90分の授業をさせていただきました。学生さんの本音を聞かせていただくことができまして、やはり大半は朝ご飯を食べていないんです。野菜のほうは現実を見ていまして、やっぱり寮に入っている方は高いから食べられないというようなこともありました。

私たちは、食改のボランティア団体で推進員のおばちゃんなんですけれども、その中にとけ込みいろいろなことを聞かせていただいて、それをもとにもっともっとうこういう活動をさせていただいて、健康づくり、ご飯を食べて一日の活力になるとか、野菜を食べてと

か、いろいろなことを啓発でき、健康のために減塩をしなきゃならないというようなことを、子どもから高齢者までいろいろな方面から話をさせていただき、今後も啓発に努めたいと思っていますので、また小中学校・高校・大学・企業など啓発に伺わせて頂ける所がありましたら、私たちを使っていただいて、啓発をさせていただければ嬉しいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

(笠島会長)

ありがとうございます。

これでおおむね皆様のご発言をいただいたでしょうか。ご発言いただいていない方。

はい、どうぞ、鈴木先生、すみません。

(鈴木委員)

保健所長会の鈴木です。

健康づくりにつきましては、住民の方の一番近い場所にいます市町の皆様と一緒に進めていければと思っています。先ほど森岡委員の、たくさん来年度計画もあるというお話ですので、一緒に取り組んでいければいいなと思っています。

皆様のお話を聞かせていただきながら、健康づくりもそうですけれども、介護予防のお話とか地域医療構想とか、平成30年を迎えましてたくさんのいろいろなことがどんどん進んできている。で、高齢者社会に向けてこれからどうしたらいいかというのも大きな課題になっていく中で、それぞれの委員の皆様が自分のところもしっかりやりつつ、外に出て行ってまた啓発もしていくというようなお話を聞いて、やはりこれからはここにいる皆様はじめとして、いろいろなところと手を結んで進んでいかなければいけない時代に、あらゆる方面から考えてもそういう時代になってきたんだなというふうに思いました。また今後も一緒に連携して、地域に近い行政組織である保健所ですので、また協力していければなと思っております。またよろしく願いします。

(笠島会長)

非常に重要な組織である保健所の活動をどうぞよろしく願いいたします。

では、吉田先生いかがですか。

(吉田委員)

産業医会の吉田でございます。よろしく願いします。

もう今の鈴木先生のお話と領域が違うだけでだいたい同じことだと思います。皆さん、先ほど笠島先生が言われたように人口が減ってきているということで、毎日のように報道

でも「働き手がない」というような報道が出ていると思います。で、馬岡先生のお話で、高齢者の方の再雇用という形で働き手を確保するという事は企業の中でも大きな問題になっておまして、なにせ元気に働いてもらうという事を目指していきたいと思っておりますので、私たちのほうにもどうか皆さんのお力を貸していただきたいので、これからもよろしくお願ひします。

(笠島会長)

菱沼先生、どうぞ。

(菱沼副会長)

皆様のお話を伺って、二つあるなと思つて。公衆衛生という立場から考えますと、それぞれの個々人の住民の健康を決める力をつけていくということに、学校やモールに出かけていったりということで、皆さんはすでにやっている。もう一つ、私たちが考えていかなければいけないのは、その地区のいわゆる「地域づくり」のところ、住民の方たちをどう横に結びつけて、その地区で皆さんが生きていくのかという地域づくりというのが、もう一つの大きな課題なのかなと、今伺つていて思いました。ありがとうございます。

(笠島会長)

私の最も尊敬する公衆衛生活動家は保健師の先生でいらつしゃって、地域の健康づくりだけではなくて、生活の基盤づくりというところまで積極的に取り組む姿を拝見して、私も公衆衛生のほうに入ってきました。今、副会長のほうからおつしゃった点は非常に重要な点だと認識しております。

委員の皆様には、会議の進行にご協力賜りましてありがとうございました。私のほうの不手際でちょっと延びてしまひまして、恐縮です。これで全ての議事が終わりましたので、事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

(司会：丸山)

笠島会長、どうもありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、本当に熱心にご審議いただきまして、どうもありがとうございました。

本日いただいた内容を踏まえまして、また笠島会長にご相談をさせていただきながら、来週の間評価の報告書をまとめさせていただきたいと思ひます。

また、受動喫煙対策につきましては、委員の皆様からご意見をいただきましたとおり、まずは本日ご提案しました評価指標、分煙ではなく禁煙実施率というところを再設定させ

ていただきまして、今後の国の動向に注意しつつ、法の改正に基づき、新しい方針が決まったときはまたご相談をさせていただきたいと思います。

いろいろと今後の健康づくりを推進するにあたりましては、本日は本当に会議の皆様からご意見を頂戴できたことは、大変ありがたく思っております。今後の私どもの取組の参考とさせていただきますとともに、ぜひ引き続き皆様のご協力をいただきながら、健康づくりを進めたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上をもちまして、会議を終了と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。

(終)