

平成30年度徳島県健康対策審議会

- 1 日時 平成31年3月13日（水）午後5時から午後6時25分まで
- 2 場所 徳島県職員会館 2階 第1・2会議室
- 3 出席者
 - (1) 委員 15名中 11名出席
(出席委員 50音順)
青田桂子委員、稲井芳枝委員、奥田紀久子委員、香美祥二委員、斎藤恵委員、
斎藤義郎委員、佐藤修斎委員、高橋保子委員、西岡安彦委員、船戸豊子委員、
柳沢志津子委員
 - (2) 臨時委員 1名中 1名出席
川城政人委員
 - (3) 県
保健福祉部長、保健福祉部次長、健康増進課長、感染症・疾病対策室長 ほか

【会議次第】

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議 題
 - (1) 徳島県健康増進計画「健康徳島21」の進捗状況について
 - (2) 「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況について
- 4 報告事項
全国がん登録に係るがん情報等の利用及び提供の開始について
- 5 その他
- 6 閉 会

【議事概要】

議 題 1 徳島県健康増進計画「健康徳島21」の進捗状況について

議 題 2 「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況について

報告事項 全国がん登録に係るがん情報等の利用及び提供の開始について

(会長)

はじめに、「健康徳島21」及び「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況について、事務局から説明してください。

(事務局)

資料 1、資料 2、参考資料に基づき説明

(会長)

続いて、2月25日開催された「歯科対策部会」、「生活習慣病対策部会」から報告をお願いします。

(委員（歯科対策部会長）)

「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況に関し、要介護高齢者や障がい者、入院患者等に対する切れ目のない口腔ケアについて、他職種連携・医科歯科連携・地域連携の重要性や、対象者と直接接する看護職・介護職・教員等に対しての口腔ケアの研修の充実が必要という意見がありました。子どもの貧困が口腔の崩壊につながるとも指摘されています。フッ素洗口については、質の高い情報発信の必要が大事であるとの意見がありました。歯科医師会も頑張りますが、委員の皆様、健康増進課もご協力をお願いします。資料 5 ページの数値目標のうち在宅療養支援診療所数が減少していることについては、施設基準の強化により、ハードルが高くなっていることが影響していると考えています。歯科医師会も会員に進めているが、県にも協力いただいて進めていきたいと思っています。

(事務局（生活習慣病対策部会長代理）)

「健康徳島 2 1」の進捗状況及び取組等について御意見をいただきました。野菜摂取量アップについて若い人が朝食で野菜を食べていないこと、COPDについては認知度が低いことが課題であり、看護協会でも肺年齢測定器を活用した普及啓発を進めていただけること、がんについてはエビデンスに基づいた検診の普及啓発や治療と仕事の両立支援への取組も進めること、糖尿病については、やはり生活習慣の改善と継続が重要であるなどの御意見をいただきました。

(会長)

「健康徳島 2 1」、「歯科口腔保健推進計画」について、事務局から説明と、部会から報告をいただきました。この件について、何かご意見・ご質問はございますか。

(委員)

指標に関係するところでは、11ページ（5）の「COPDの認知度の向上」で、改定時の平成28年19.4%という数値が出ています。これは一般にアンケートをする時は「どんな病気か良く知っていた」と「名前は聞いた事がある」という回答があるかと思いますが、それを足した数値ということではよろしいでしょうか。

(事務局)

平成28年県民健康・栄養調査で実施しており、「どんな病気か良く知っている」と「名前は聞いたことがある」を足した数字になっています。

(委員)

10ページの3(2)イ「COPDに関する認知度」を見ると、平成30年1月が43%になり、数値にかなり差があると思いますが、アンケート件数との乖離についてどのように考えているかを教えてもらえますか。

(事務局)

10ページの結果は、ハイチェッカーを貸出した際に一緒にしていただいているアンケート調査です。県民健康・栄養調査は調査地区が決まっていますが、このアンケート調査については、健康づくりに興味を持っている方が肺年齢測定コーナーに来られるので、そういった意味では少し高く出るのではないかと考えています。アンケート調査件数は、平成29年度は2460人、平成30年度は1月現在で1695人の方にご協力いただいた数値です。

(委員)

平成28年県民健康・栄養調査については何人でしょうか。

(事務局)

1396人です。

(委員)

この数値が実態を表しているかというのは非常に問題がありまして、抽出に近いような数値であるとばらつきがあり、かなり偏りがあるように見える位の数値ではないかと思います。基本的な数値をどれで取るかというのは、なかなか難しいと感じています。

それは置いといて、10ページの平成29年と30年の数値を、両方改めて計算してみると、平成29年は36%、平成30年は43%になると思います。そうすると、1年で7%上がっているというとなので、こういう活動をしっかりやってもらうと、年に7%上がるということを示していると思います。平成25年から「健康日本21」の活動は始まっているので、30年、31年であれば6年プラスということで、もしそこからしっかり活動をしていけば年に7%ずつ上がって、もうすでに50%位上乘せがある頃になっているはずということになります。このデータから見ると、対策をしっかりとやると年に7%は上がっていく可能性もあるということなので、しっかり対策を継続していただきたいと思います。

(会長)

他にご意見はございますか。

(委員)

COPDについてですが、県が肺年齢測定器を貸出しというところで、当初は看護協会も貸出しをお願いしていたが、その後、自前で購入し、定期的に「まちの保健室」等で実施し、アンケートも随時取らせてもらっています。そうした中で、認知度も上がってきたと感じているので、協会としても、一般住民の方々に接する時に、測定をするだけ、COPDという名前だけではなく、どういう病気であるか、どのような形で気付いていただくか、早期受診等に繋げていただけるかというところを、看護職としてしっかりと周知を図っていったらということで、継続して実施をしていきたいと考えています。

(会長)

糖尿病対策ですが、医師会も一生懸命やっているが、全く成果が上がらない。どこがいけないというのがあれば。県も対策はとっているということですがいかがでしょうか。

(事務局)

糖尿病の死亡率がワースト1で、成果が上がっていないということについてですが、今回の29年の人口動態統計を分析したところ、死亡した方の74%を75歳以上の方が占めているので、糖尿病についてはある程度の重症化予防が効いてきて、長生きされてお亡くなりになっているのではないかと思います。死亡者の数としては増えましたが、75歳以上の方が74%を占めるということは、それだけ糖尿病対策が一定の効果があるのではということです。ただ、死亡者数が多いということには変わりはないですし、高い死亡率が続いているので、引き続き我々も一生懸命やっていきたいと考えています。

(会長)

数字が先行するんでね。人間必ず死ぬんですが、90歳以上で糖尿病で元気な方はいっぱいおいでます。だから85歳以上になったら、糖尿病が原因ではなく、老衰というような形でするというのは乱暴すぎますかね。

(委員)

そうですね、ちょっと。

(委員)

日頃、栄養指導をしていて感じるのは、食事指導で食事の変化、食生活の変更というには2年3年かかり、行動変容は1回2回の栄養指導ではなかなか実施までいかないことです。栄養指導を102回、10年間続けている人がいますが、その人のHbA1cは6.5%前後でコントロールできています。先生方の指示を頂いて栄養指導をする、そしてそれを継

続するということが一番大事ではないかと感じています。また、最近思うのは、若いお母さんが仕事に就かれて朝ごはんを作れない。バナナのみを子どもに食べさせている。夜は遅くに帰ってきてご飯が作れないため家族で外食して、ご主人さんの好きなお店を選び、そこで子どもにも食べさせてしまうということで、夕食が過食になっているんだろうと思います。女性が社会で活躍する時代になってきたら、そこに問題が出てくるのではないかと心配になります。さらに野菜摂取量にしても、あと40グラム不足している。問題は、やはり朝ご飯の野菜が足りない。パンと果物と牛乳というパターンで、食事は出来ているというイメージがあるので、問題点をもう少し詳しく分析することが必要だと思います。

(会長)

ありがとうございました。これに対して何かご意見ございますか。

(委員)

健康徳島21などの中で目標設定や数値が沢山出てくるんですけども、特に気になったのが、生活習慣とか運動関係で、むしろ悪くなっている。平成22年から数段悪くなっている。これは社会全体のことなのかもしれないですけど。先ほど、全国平均より少し悪くなっていますという話を頂きましたけど、例えば、人口減とか交通の便が悪いとか、徳島県と似たような地方で、高知とか鳥取とか色んな所がありますよね。項目的に、多分同じような取組をしていると思うんです。それで、実際良くなっている地方があれば、そういう所を調べてみて何か改善策を考えると、そういう比較をして考えないといけないのかなと。目標値というのは、日本全体の生活・社会の問題を反映しているんだろうと思うんですが、全国的にこの程度を目標にしているというので目標値が出てきているんですかね。だから多分全国的に見ても運動もしなくなっているし、若い人が運動しないし、それがまた親が運動しない。結局家庭の問題とか家族の問題とか、そんなのも全部社会の問題を反映しているんでしょうけど。それでも、良くなっている地域があるんだったら、そういう所を参考にして対策を考えると、そういう見方、そこから何かアイデアを考えてもいいのではないかと思います。

(事務局)

健康課題については全国各地で同じような悩みを抱えている状況です。このことについては、政府も健康立国ということで、それから全国知事会でも、健康について各都道府県一緒になって取り組もうということで、それぞれ各分野別でワーキングチームをつくっています。例えば糖尿病対策、がん検診受診など、いろんな分野でワーキングチームを作って、それぞれのワーキングチームに参加している県の好事例を発表して、それを各都道府県で共有するという取組を今年度から始めています。各県の好事例を参考にしながら、徳島県としても今後の施策に生かしていきたいと考えています。

(会長)

次へ移らせていただきます。報告事項としまして、「全国がん登録に係るがん情報の利用及び提供」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3に基づき説明

(会長)

この審議会によって審査するわけですか。

(事務局)

がん登録情報の利用申請があれば、まず最初にとくしま未来健康づくり機構において形式上の審査をして、それをクリアしたものについて、この健康対策審議会での内容の審査という形になります。

(会長)

がん登録に係る臨時委員として、何かご意見ございませんか。

(委員)

今のところ特にはないです。

(委員)

この貴重なデータを利用させてもらえるのは、非常に重要なことで、研究者にとっては有難いと思います。徳島県単位のデータ全体を活用して使う時に申請をする場合という理解でよろしいでしょうか。例えば各病院の中でのデータだけで終わる時には、ここに登録したデータを抽出して使う。全体のデータを使った研究対象のときに、今回のような申請をするという考えで合ってるんでしょうか。それとも各病院の中のデータを使うということは通常臨床研究としてやっていることではあるんですけど、その場合にもこういう申請のプロセスを踏まないといけないのか、その点が分からなかったので教えていただきたいなと。

(事務局)

各病院でがん患者の生存確認や病歴情報など、このがん登録情報を使う場合、他のがん研究者の方とは違う手続になっていまして、病院内で自分の所の患者さんを調査する場合は、5ページの手続になります。

(委員)

やはり5ページのようにとくしま未来健康づくり機構に申請をする流れという理解で

いいんですね。

（事務局）

全国がん登録情報は、国の全国がんのデータベースに登録されていますので、それを活用する場合はいつでも申請をしていただいて、結果を交付という形になります。

（委員）

分かりました。一度報告したデータを、もう一回回収して使って研究を行う場合というふうに理解していいかなと思いました。

（会長）

一医療機関とする時には、審議会での審査はいらないということで再確認させていただきました。データがスムーズに取り出せたら非常にありがたいですね。

最後に「その他」ということで、特に議題として挙がっているものはございませんが、せっかくの機会ですので、この際県の保健行政に関しまして、何かご意見がございましたら、遠慮なくご発言をお願いします。何でも結構です。県に対する要望をお願いいたします。

（委員）

この前、歯科の8020推進事業評価委員会がありました。資料2の一番上にある口腔保健支援センターの動きがはっきりしない。県庁食堂で啓発活動をしているということは具体的には分かりますが。あとは口腔保健支援センターと県歯科医師会の定期的な会合をもらいたいという意見が出ています。今後強く連携をとっていきたいので、よろしくお願いします。

（事務局）

ただいま口腔保健支援センターと県歯科医師会の連携が必要という話が出ています。支援センターの取組内容等について、適宜時期を見計らい、歯科医師会にて説明に参りたいと思いますので、よろしくお願いします。

（会長）

他にございませんか。

（委員）

全体の対策を幅広く進めていただいていると思います。例えば今年アレルギーの拠点病院に大学病院を指定していただき、アレルギー対策をこれから進めていくわけですが、その中で、私はアレルギー協会の四国支部長を務めていまして、毎年、アレルギー協会が中心となって2月のアレルギー週間の時にアレルギーフォーラムというのをやってい

たんです。例年参加者が10人から20人位という事で細々とやっていたんですが、今年は県とタイアップ、協力いただいて県民公開講座として開催すると、確か70人以上の方が参加してくれて、講演した先生方もすごくやりがいがあったという案件がありました。それぞれ得意な所がありますので、先ほどお話もありましたように連携をうまく取って、効率よく効果的に対策を進めていくのが一番いいのではないかと思います。がんについてはがん連携拠点病院で大学の方がやりますし、次世代の健康教育事業なども一緒に協力してやっていると効率的ではないかなと思いましたので、その辺うまく、大学病院と県と医師会とが連携して計画を立ててやっていると、効果が表れるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

(会長)

医師会も一生懸命協力させていただきます。よろしくお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。それぞれの団体がしていただいていることを、多職種、多機関、多くの団体の皆さんと連携しながらやっていくことで、県民の皆様方に知っていただくことができると思いますので、今後さらに委員がおっしゃっていただいた形でやっていくことができればと思います。

がん教育については、一昨日のがん診療連携協議会に、それぞれの部会の先生方、各病院、各団体の方が出席されていましたが、平成32年度に小学校・中学校・高校で必ずがん教育が入ってくるということです。学校数と学年を掛け合わせると、例えば医師が県内に約2500人いますが、一人一回行っていただいても足りないということです。学校医の先生方でも十分ではなく足りないの、医師だけではなくていろいろな職種の方々ががん患者会の方々とも連携してやっていくという話もありました。これまでモデル事業でしているのを全校でやっていくことになるので、それに向けての準備の会もこれから立ち上げてやっていくと協議会でも仰っていただきましたので、大学等がん診療連携拠点病院、そして医師会・歯科医師会・看護協会等含めて、引き続き我々も皆で取り組むことができたと思いますので、よろしくお願いします。

(会長)

医師会も教育委員会と連携がうまくいって、協定を結んで垣根が低くなっているんです。また学校保健に対して我々関係者が要求していく最大のチャンスなので、アドバイスがあればお願いします。

(委員)

専門が学校保健です。実は数年前に教育職員免許法の改正がありまして、教員を養成するカリキュラムが大きく変わったんです。この時に学校保健学会としては学校の先生になる人たちに、もっと学校保健、健康や病気の予防に対する知識を持って欲しいとい

うことで申し入れをしましたが、この改正の時には入らなかったんです。学校安全や特別支援教育については、全ての先生を目指す人たち、学生たちのカリキュラムに必修として入りましたが、学校保健は入らなくて、とても忸怩たる思いです。子どもたちを教える学校の先生方にこそ、健康とか保健の概念の知識を持っておいてもらいたいと思っていました。ですので、そちらからというのはかなり厳しい状況ですので、がん教育に関わっていくとか、喫煙防止教育の中に例えばCOPDの予防を盛り込んでいくとか、色々な方面から働きかけていくということが、今からの子どもたちの将来の健康を守っていくためには欠かせないことだなと思っています。そういう意味で、教育委員会の先生方と連携を取りながら喫煙防止教育をしていますし、医師会の先生方にもお世話になっていますので、色々な所が連携していければいいかなと思っています。

(会長)

我々も認定学校医研修会で学校医のレベルアップを図っているので、ぜひ先生方、皆さん方と協力して、子ども達のために頑張れたらと思います。

それでは、本日の審議会を終了いたします。長時間にわたり大変熱心にご審議いただき、ありがとうございました。