

令和元年度徳島県健康対策審議会

- 1 日時 令和2年3月10日（火）午後7時から午後8時30分まで
- 2 場所 徳島グランヴィリオホテル グランヴィリオホールA
- 3 出席者
 - (1) 委員 15名中 14名出席
(出席委員 50音順)
青田桂子委員、今井義禮委員、今川玲代委員、奥田紀久子委員、香美祥二委員、郡尋香委員、斎藤恵委員、齋藤義郎委員、高橋保子委員、西岡安彦委員、船戸豊子委員、松本侯委員、山上敦子委員、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、保健福祉部副部長、健康づくり課長、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 事
 - (1) 会長及び副会長の選任について
 - (2) 部会長及び部会に属する委員の選任について
 - (3) 全国がん登録情報等の利用提供について
 - (4) 「健康徳島21」、「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況について
 - (5) その他
- 4 閉 会

【議事概要】

議題1 会長及び副会長の選任について

会長に齋藤義郎委員、副会長に苛原稔委員を選任。

議題2 部会長及び部会に属する委員の選任について

事務局案を原案どおり承認。

議題3 全国がん登録情報等の利用提供について

令和2年1月31日までに受領した申出1件について審議を行った。

※個人情報の観点等から会議、会議資料、議事録は非公開。

議題4 「健康徳島21」、「徳島県歯科口腔保健推進計画」の進捗状況について

その他 新型コロナウイルス感染症について

(会長)

「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2、資料3に基づき説明。

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。御意見・御質問はございますでしょうか。

(委員)

「健康徳島21」2018年度改定版の9ページの肺炎のデータですが、この年まで肺炎と誤嚥性肺炎が分かれてなかったという理解でよろしいですか。直近の統計データは肺炎と誤嚥性肺炎が分かれていて、数値がだいぶ違っていたように思うんですけど。28年のデータまで肺炎としてまとめられていて、これはそのデータという理解でよかったでしょうか。

(事務局)

肺炎と誤嚥性肺炎が分かれたのが29年で、28年では一緒です。この中にはございませんが、たとえば間質性肺疾患も29年に新たに分類されたように、分類が変わってきております。

(委員)

分かりました。あの年から急に肺炎が減ったように見えているので、肺炎の方が多いと思うんですね、誤嚥性肺炎も多いので。いつも表やグラフに出てくるんですけど、減ったように見えてしまうので、計算する時は本当は誤嚥性肺炎と肺炎を足して数値を出してほしいなというふうに個人的には思っているんですけど。この年までは一応肺炎と

ということで。じゃあ次年度からの分では、やっぱり国の方で出している統計データのとおり、肺炎と誤嚥性肺炎を別々にカウントしていくってということになるんでしょうか。

(事務局)

はい。

(委員)

29年から変わるんですね。分かりました。

(委員)

参考までに教えていただきたいんですけど、目標とデータソースっていうのがあるんですけども、例えば健康栄養調査とかですね。目標は何パーセントと書いてますけど、こういうのは、県民と国民、どういう所からどういう風に作ってきたんですかね。これ多分いつも私同じような事を聞いているんだらうと思うんですけども。ちょっと確認までに教えていただければと思います。

(事務局)

県民健康栄養調査につきましては、国民健康・栄養調査の大規模調査をする時に上乗せの調査として実施しておりまして、県民健康栄養調査の方が、母数が多い数字を取っておりますので、県の健康増進計画としましては、こちらをデータソースとして数値目標を立てています。

(委員)

信頼性をおいて決めているという事ですね、わかりました。

(委員)

実際に県民健康栄養調査は、数としてはどれくらいの集団の数を調べているか分かるんですか。というのは、COPDの目標は「COPDの認知度の向上」ということで、県民健康栄養調査の、28年19.4%って数値が出ていますよね。一方で、10ページの肺年齢測定時のアンケート調査っていうのがありまして、平成30年度と令和元年度で表にあるように、それぞれ1700数十人と、1165人っていう調査になっていると思うんですが、足すと3000人とかそれくらいの数になります。ここでいくと、病気をよく知っていたという方と、名前を聞いたことがあるっていうのが認知度、知っているということにカウ

ントされると思うんですが、平成30年度が43.1%、令和元年度が48.5%ということで、かなりいい数字なんです。この数字が、その右の11ページのCOPD認知度の県民健康栄養調査の数字の19.4%と、ちょっと年度は違うんですが、かなりかけ離れた数字になっているように思うので。疫学的にはこの県民健康栄養調査を使っていくということだったと思うんですが、どれくらいの母集団になっているのかなと。こちらの集団も3000人ほど調べているわけで、数字としてはそれなりの数かなというふうに思うんですが、そのへんどうでしょうか。

(事務局)

平成28年の県民健康栄養調査につきましては、1,567名の方にご協力いただいて回答をいただいております。こちらは無作為に抽出した方が対象になりますが、10ページに載せているアンケート調査の対象は、健康イベント等にご参加いただいた方になりますので、数値的にかなり乖離が出てしまうという状況になっております。

(委員)

単純にはn数でいうと同じくらいということですよ。県民健康栄養調査っていうのは、子どもさんも入るんですか。成人だけですか。

(事務局)

県民健康栄養調査の対象者ですが、子どもも入ってきます。生活習慣に関するアンケート調査につきましては、15歳以上となっております。

(委員)

母集団が同じくらいで、毎年徳島市の医師会の先生方と一緒にやってまして、COPDの市民公開講座、それから認知度調査。こちらは毎年3000人以上の調査をしているわけですけど、そのデータでも、こちらの10ページのデータに近い数字が出てるんですね。50%、60%っていう数字が出るんです。ですので、本当はどちらの数字が実態を反映しているのかなっていうのが少しありまして。統計学的といいますか、医学的にはこちらのやり方が正しいというふうにとれるのかなと思うんですけど。ちょっと数字を比べますと、乖離しすぎているような気がしたので、質問させていただきました。

(事務局)

今、委員からご紹介いただきましたように、COPDにつきましては、ここ何年か特に

徳島市医師会さんが力を入れて下さって、特に大学の西岡先生を中心に、公開講座やハイ・チェッカーと併せてということで、普及を図っていただいていると考えております。実際この健康徳島21の中のデータというのは、以前のデータという事になりますので、これ以降また段々と上がってきているというところとは思っております。ただ、先ほど事務局から説明させていただきましたように、県民健康栄養調査の方は幅広くいろんな方に聞いている部分ですので、実態としてはこの時期にはまだ低かったのではないかと。肺年齢測定時の認知度は、健康に少し関心の高い方々というふうなところも、若干高い傾向に出てきているのかなと。ただその中でも、50%ぐらいは知らなかったという所は、これからまだまだやっていかなければならないところと考えておりますので、引き続き普及啓発等も含めて我々取組んでまいります。どうぞよろしく、ご指導の程よろしくお願いいたします。

(委員)

COPDの認知度ということになりますと、どのあたりの年齢層の方に本当に知って欲しいのかと。健康状態を改善するために、どういう対象の年齢層の人に知って欲しいのかという所があって、その調査をしている年齢層が、はたして本当にそういう年齢層に当たっているかどうかという事が、ちょっと考えないといけない部分なのかも知れません。これは全国的に調べている調査も、対象としてどういう所から数値を取っているかという事は、もしかしたら調査ごとにばらついているかもしれないです。その辺のデータも確認しながら数値を評価していかないと、実際どの数値が一番僕たちが健康増進のために目指している数値として取り入れたらいいかというのを、じっくり考える必要があるかなと思います。

(委員)

喫煙の所で、質問が一点と、情報提供といいますか今後の施策に活用していただければと思う点がありましたので、それを一点話させていただきます。

私は年間に県内の小中学校で約1000人ぐらいの児童生徒に対して喫煙防止教育をしています。その時に子どもの反応を見たり、授業中に手を挙げたり、最後にアンケートを取ったりする中で見ていきますと、18ページの喫煙率というのが出てるんですけど、全年齢をまとめて率を出すとこの位になるんですけど、小学生とか中学生のお父さんお母さん世代っていうのは、もっと喫煙率が高い現状がありまして、そういうお父さんやお母さんがたばこを吸っている家庭の子どもさんは、こういう啓発を目的とした喫煙防止教育とか防煙教育をしても、たばこに対する寛容性がやっぱり高いというアンケート調

査からの結果が出ていますので、子どもに対して喫煙防止教育をするのと同時に、やっぱり家庭の保護者の方にも、できれば同時に何かの方法で啓発をしていくことで、より高い教育効果が得られるのではないかと考えているところです。

それから、もう一つは教えていただきたい事なんですけど、今、喫煙防止教育をする中で、加熱式たばこをどんな風に取り扱うかっていうのが、すごく課題になっていて、この喫煙対策とかCOPDの対策のために実施している出前講座等で、加熱式たばこをどんな風に取り扱っているのか。もし統一した見解で、こんな風に取り扱っているというのがありましたら教えていただきたいと思います。

(委員)

医師会で環境保健委員会を担当させていただいています。先日講演会をして、がんセンターの方の講演を聞いたんですけど、加熱式たばこの登場は2016年ぐらいからで、日本が特異的で、他の国ではあまり浸透していないそうです。日本ではすごく利用されてきたということで、色々たばこ会社との関係とかもあって、禁煙対策が非常に難しくなっていると伺いました。加熱式たばこは、タールは少ないということで、その面では多少紙巻たばこよりもいいという考えも確かにあるんですけども、やはり少しでも受動喫煙の害はあるということが循環器学会でもはっきり発表されています。ニコチンは同量に含まれていますし、よく分からない有害物質も沢山含まれているということで、加熱式たばこに変えたからといって、決して禁煙に成功したというわけではありません。逆にダブルユーザーと言って、両方吸っている人もいるし、加熱式たばこは割と簡単に手に入ったり、見かけもたばこ臭くないということで、馴染みやすいとか若い人の新たな喫煙の入り口になっている、ヘビーユーザー、ヘビースモーカーになってしまうという問題点もあるので、やはり加熱式たばこも普通のたばこと同じように考えて、やはり禁煙、両方やめるという事で。

ただ、一つ加熱式たばこに変えたいということは、健康に対する意識が高いという事なので、そこはちょっと認めて、両方やめるための入り口というか、加熱式たばこに変えるっていう事で、健康に対する意識が高くなっていく事は褒めてあげて、そういう事で、禁煙を勧めていく、禁煙指導の入り口として考えるのもいいという事でしょうけど、やはり両方やめるよう勧めるという見解でいいのではないのでしょうか。

(事務局)

少し付け加えさせていただきまして、改正健康増進法では、当分の間、加熱式たばこも紙巻たばこ同様の扱いとなっておりますので、喫煙禁止場所においては、加熱式た

ばこの喫煙も出来ないということになっております。唯一例外なのが、加熱式たばこの専用室を飲食店等が設けると、そこで加熱式たばこを吸いながら飲食等も可能ということですが、違いはこの点のみですので、そのあたりの啓発につきましても、なかなか周知が進んでいない所ではありますので、県もできるだけ効果的に発信をしていきたいと思っておりますので、委員の皆様のご協力もよろしくお願いいたします。

(会長)

貴重なご意見が多々ありましたので、事務局の方でより良いものにまとめていただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。最後のたばこの話も、禁煙の問題は非常に大切でございますので、よろしくお願いいたします。

それでは最後に、(5) その他について、事務局から報告があります。

(事務局)

報告資料に基づき説明。

(会長)

保健所も大学も頑張っていたいただいているんですけど、実際はなかなか難しいところがあって。PCR検査が簡単に出来るような報道になっているので、しばらくはトラブルが起こるのではないかと医師会としても心配しているところでございます。

(委員)

PCR検査の意向調査ですけど、外来をどうするかということと連動してくると思います。やはり自治体全体で対策として動かしていく方が、無難な対応になっていくのではないかなと思ひまして、実際どういうイメージで、検査について病院としての意思を反映したらいいか判断しかねているのが現場の状況ではないかなとも思うんですが、そのあたりはどのようなスタンスというか認識でお答えしたらという事について教えていただけますでしょうか。

(事務局)

まずは帰国者・接触者外来の設置。協力いただける医療機関が徐々に増えてまいりまして、10か所まで増えてきているという所でございます。やはりここがもう少し増やせればというのが、まず第一かなと思っております。そして行政検査という流れになりますが、そちらの流れが今より充実できるようにというのが県としては大事かなと思

ております。

県の検査を行っておりますのは、保健製薬環境センターでございますが、現在1日あたりの検体の受入可能数が最大72検体。実際検査に回しているのが、今までの所多くて1日9件ぐらい。平均すると6とか5ぐらいですので、検査のこなし自体にボトルネックがあるわけではなくて、その検体を取る帰国者・接触者外来の所を増やしていくというのが、大事な事なのかなと思っております。

それ以外に、保険適用によって検査を行いたいという医療機関が、仮に手が挙がるようであれば、5(2)に書いてあるような購入の助成メニューも設けてますので、それを使って体制を整えた上でやっていただいてもいいという事ではあるんですが、それであれば、できれば県としては帰国者・接触者外来になっていただきたいというのが一番でございます。

(委員)

県内の医療体制と検査体制は一体なんだろうと思うんですけど、病院の方もそういう体制は考えてますけども、患者さんが増えてくると、検査する人が増えてくるんじゃないかと思ってます。そうした時に、今やっていただいている施設で週末とか土日の体制ですネ、そのあたり。報告を見たら土日は動いてないんじゃないかなと思ってるんですけど、そういうあたりの体制が必要になってくるんじゃないかなと。そういう用意とかしてるんでしょうか。

(事務局)

10か所帰国者・接触者外来がございますが、休日含めて動いているのは3か所ぐらい。あとは平日日中というところでございますので、これを広げていくと。

(委員)

休日も検査をしている所はあるわけですか。分かりました。

(会長)

せっかくの機会ですので、何か他にご意見がございましたら。

それでは、ないようですので、これで本日の議事を終了いたします。長時間にわたりまして、熱心にご審議いただきまして、ありがとうございました。