

平成20年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会議事録

日時 平成20年6月3日(火)
午後2時から4時まで
場所 愛知県議会議事堂ラウンジ

(稲葉補佐)

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、「平成20年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会」を開催させていただきます。開会にあたりまして、愛知県健康福祉部健康担当局長 五十里 明 局長より、ごあいさつを申し上げます。

(五十里局長)

ご紹介いただきました健康福祉部健康担当局長の五十里でございます。

本日は、お忙しい中、平成20年度第1回愛知県生活習慣病対策協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日ごろから本県の健康福祉行政を御支援・御協力いただき、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、委員皆様の御支援を得まして、新たに策定いたしました追補版を含む「健康日本21あいち計画」を中心に、健康づくり施策に積極的に取り組んでまいったところであります。

また、平成18年3月には「健康長寿あいち宣言」を公表し、健やかで活力ある長寿社会の実現へ向けて、今年度も様々な施策を展開してまいります。

特に全世代にわたる生活習慣病対策として、学童期から高齢者までを対象とした諸施策を全国で初めて自治体として取り組んでまいります。

また、インターネットを使って、健康づくり情報の提供を行うことにより、県民の方々の健康づくりをサポートする「ヘルシーネット」のシステム開発や喫煙率が高まっている若い女性への「喫煙対策特別事業」を展開してまいります。

また、全国的にも先駆的な糖尿病の合併症である歯周病の予防を目的とした医科歯科連携モデル事業や「がん対策基本法」を受けて、がん検診の普及啓発事業等も積極的に推進してまいります。

一方、御承知のとおり、この4月から医療制度改革により医療保険者による「特定健康診査・特定保健指導」が開始されております。

そして、老人保健法の実施してまいりました「がん検診」や「歯周疾患検診」等が、健康増進法に移行され、市町村等の現場は大変慌ただしい毎日であると伺っております。

このように、生活習慣病に対する取り組みを、国、県、市町村及び医療機関等が一体となって効果的に推進する体制づくりが喫緊の課題であると認識しておりますので、本県としましても、その調整等に最大限の努力をしていきたいと考えております。よろしくご留意を申し上げます。

こうした一連の変革の目的はひとりでも多くの県民の方が、自分の生活習慣を振り返り、質の高い生活を送ることができ、長生きして良かったと思える社会をつくることにありますので、本日は、委員の皆様方から、忌憚のない御意見、御

提言を賜りますようお願いいたしまして、私からのあいさつとさせていただきます。

(稲葉補佐)

議事に入ります前に愛知県ではサマースタイルキャンペーンを展開しておりますので事務職員は軽装で参っております。委員の皆様も上着お取りいただくなどラフな格好で会議を進めていただきますようお願い致します。

次に委員皆様の御紹介をさせていただくことが本来であります。時間の都合上、お手元の構成員名簿と配席図で御紹介に変えさせていただきますが、今回初めて御就任いただきました委員の方々のみ、御紹介させていただきます。

- ・愛知県市町村保健師協議会 会長 伊藤 恵子様
- ・財団法人愛知県健康づくり振興事業団
理事長 伊藤 敏雄様
- ・社団法人愛知県医師会 副会長 大野 和美様
- ・社団法人愛知県病院協会 副会長 小林 武彦様
- ・社団法人愛知県栄養士会 副会長 水野 幸子様

なお、新規に御就任いただきました愛知県学校保健会 副会長 藤澤 卓美様でございますが、本日は御都合により御欠席となっております。なお中京大学体育学部長湯浅景元委員も本日御欠席の御連絡をいただいております。

本日の資料につきましては、予め郵送させていただきましたものといたしまして、会議の次第、構成員名簿、配席図、愛知県生活習慣病対策協議会開催要領、資料1の冊子「平成20年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業について」をお送りしております。

また、本日お手元に新しい委員の先生方には「健康日本21あいち計画」の改訂版・追補版・普及版各1部ずつ置いてございます。

また全員の先生方にちらしが4枚、「健康長寿ポータルサイトを開設しました」、「脳の健康シンポジウム」、「平成20年度健康日本21あいち計画推進研修会」

「糖尿病のあなた、命取りにならないために歯周病を知ろう!」、「歯の健康づくり得点」及び、キャラクターでありますエアフィーのピンバッジをお配りしております。もし不足等ございましたら事務局までお申し出いただきたいと思っております。

次に御報告でございますが、傍聴希望の方はいらっしゃいませんでした。

それでは、議事に入ります前に、「要領」第4、第1項に「会長は構成員の互選により定める。」と規定されております。今回が、今年度最初の会議でありますので、会長を互選により選出していただきたいと存じます。

事務局といたしましては、昨年度に引き続き富永委員に会長をお願いしたいと考えておりますがいかがでしょうか。

「異議なし」の意見

それでは、富永会長にお席を御移動いただきまして進行をお願い致します。

(富永会長)

富永でございます。それでは、事務局からの御指示でございますので、引き続き今年度も会長を務めさせていただきます。委員の先生方におかれましては御協力のほどよろしくお願い致します。

本日は2つの議題がございます。議題(1)の「平成20年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業について」事務局から御説明いただきます。

(瀬瀬主幹)

失礼致します。早速ですが、資料1を御覧いただきます。議題の1ページ、平成20年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業についてであります。1 健康長寿あいち推進事業費から5 循環器疾患対策事業費及び10 骨粗しょう症対策医科歯科連携事業費までが、平成20年度の事業でございます。時間の都合上、20年度の新規事業について重点的に御説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。

恐れ入りますが、5ページを御覧ください。全世代にわたる生活習慣病対策(メタボリックシンドローム対策)推進事業ということで愛知県におきましては、先ほどの局長挨拶の中でもありましたように、全世代にわたる生活習慣病対策推進ということです。

その中で真ん中の枠の中にありますように今年度から特定健診・特定保健指導が40歳から74歳までの対象でありますので、これに対して前と後の指導、一貫して施策を立て、学童期からの予防、大学生への啓発、高齢者の健康づくり、全世代と言いましても全部を網羅したわけではありません。主な所だけ抜粋して企画致しました。個々の御説明でございますが、6ページを御覧下さい。学童期メタボリックシンドローム対策事業(県事業名:学童期生活習慣病対策事業)でございますが、40歳からメタボリックシンドロームといわれておりますが、小さい時からの生活環境が関係するのではないかとということで、最終的には学童期における2の目的、生活習慣病対策の推進~学童期に対する「標準化した保健指導マニュアル」の作成~として事業を行うということであります。今年度であります。3の事業内容では、碧南市の学童を中心に行っていきます。内容であります。 (1)にありますように、小学4年生を対象に血圧、血液検査、腹囲測定等、特定健康診査と同様の検査を実施、ちなみにこの事業につきまして、今年度は4年生、来年は5年生、再来年は6年生というように3年間追跡調査を行っていきます。

実施方法としましては、市町村の保健師、栄養士、医師の皆さんがプロジェクトチームを組み上記健診結果よりハイリスク児を選定します。選定した児童に対して保健指導を受けるか否かの選定をしていただき、受けるとの意向を示した方のみ一定のカリキュラムを受講する事とします。

検証方法としましては、カリキュラムを受講した人としなかった人とを、血液検査結果、肥満度、日常生活のチェックから比較する、保健指導を3年間実施していきますので、その保健指導実施者の経年変化等により検証していきたいと思っております。

事業計画としましては、小学4年生(平成20年度)、小学5年生(平成21年度)、小学6年生(平成22年度)ですが、次ページの3-4の3年間の効果測定を検証しまとめを作成し、保健指導マニュアルを作成までいきたいと考えていま

す。

続きまして、8ページの大学生メタボリックシンドローム対策事業ということですが、大学生になりますと、食事をしない、朝ごはんを食べないとかで生活環境が違って来るだろうということで、20歳代の食生活をはじめとした、生活習慣の悪化が30歳代以降のメタボリックシンドローム該当者への移行を助長している面があるのではということで、大学生を対象に食生活、生活習慣の実態把握を行い予防の啓発を、その実態調査をもとに大学祭等を利用してPRしていき、健康指導をしていく事業を計画しています。

続きまして、9ページを御覧下さい。高齢者メタボリックシンドローム対策事業ですが、75歳以上の高齢者に対して、上記と同じようなことをするのですが、名古屋大学医学部に委託しまして、高齢期特有の心身の変化から生ずる課題に着目した高齢期における健康関連情報の提供のあり方を研究する、それに対する計画書の作成、実施、報告書の提出、また高齢者の生活習慣病対策に関するシンポジウムを実施していきたいと考えております。開催日時は6月29日、8月31日、10月5日の日曜日の午後2時を予定しております、場所は名古屋大学大幸キャンパス 東館4階 大講義室で主に65歳以上を対象にシンポジウムを企画しております。

次に10ページでございますが、喫煙対策特別事業ということで、今愛知県では、喫煙防止対策施設認定制度を設けておりますが、なかなかそれが進まない、また若い女性の喫煙率が上昇しておりますので、受動喫煙防止対策の実施認定施設の拡大に向けたキャンペーン活動を女子大の学生300人に対する意識啓発のためのシンポジウムを開催する予定であります。これはまだ計画中でありますので、具体案はでておりません。

次に11ページでございます。健康長寿シンポジウムを(財)愛知県健康づくり振興事業団の御協力を得て、あいち健康プラザ プラザホールにて7月23日(水)午後1時から4時まで一般の県民400人程度を対象としたプログラムでございます。詳細はお配りしました、脳の健康シンポジウムのちらしを御覧下さい。

続きまして12ページを御覧下さい。生活習慣病対策機能連携推進事業でございます。違う観点から御説明をさせていただきますと歯周病と糖尿病の関連が非常に強いということで、愛知県の歯科医師会にお願いしまして、糖尿病にかかっている方に歯周病にならないように指導する、あるいは歯周病にかかっている方に糖尿病との関連をお知らせするという事で、また新しく医師、歯科医師との連携、患者さんをどういう風にバトンタッチするか等の施策をたてて、モデル事業を県下5地区に選定し、モデル事業を実施し、その結果を受けて、全県的に進めていく予定でございます。

13ページでございますが、歯の診療時に撮影するレントゲン写真を見て、骨粗しょう症の疑いのある患者さんに受診を促す等の歯科診療所と、病院、診療所との密な連携を推進する為の事業のシステムを作っていくという施策でございます。以上でございます。

(河地主幹)

続きまして、地域・職域保健連携推進事業でございますが、がん・心臓病・脳

卒中、糖尿病等を予防する為には生涯を通じた支援を受けられる環境づくりが大切でありまして、本県では、平成18年度に愛知県地域職域保健連携推進協議会を設置いたしまして、地域保健と職域保健との連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供及び健康管理体制の整備、構築について会議で御意見をいただいている所でございます。

本年度におきましても県の協議会を2回、実は昨日も開催をしましたが、2次医療圏での協議会を各1回開催するとともに、ワーキング会議等につきましても、連携事業について企画、実施、評価等行ってまいりたいと思います。ちなみに県の方のワーキング会議につきましては今年度の新規事業ということで、検討している所でございます

15ページでございますが、食育推進協力店登録事業でございますが、本県では平成11年度から食環境整備の一環から外食栄養成分表示店定着促進事業を実施しておりますが、これを発展させる形で、昨年度見直しを図りまして、今年度から栄養成分表示に加えまして、食育の健康に関する情報提供をできる施設を食育推進協議店として登録し、啓発していくことで、県民のバランスの取れた、食生活を応援していくこととします。今年度はこれまでの同指定店から登録店への登録、これを進めるとともに新たな協力店への拡大を進めております。

次に16ページの「愛知県がん対策推進計画に基づく平成20年度の取り組み」でございますが、本県では平成19年度4月に施行された「がん対策基本法」に基づく「愛知県がん対策推進計画」を平成20年3月に策定いたしました。

この計画では全体の目標と致しまして、がんの年齢調整死亡率10%減少、がんの年齢調整死亡率20%減少を掲げまして、平成24年度までの5年間におけるがん対策のアクションプランと位置づけております。計画の初年度にあたりまして、本年度の分野別の取り組みにつきましては、中ほどの表のとおりでございます。1億5千万ほどの予算となっております。

このうち新規の事業につきましては、17ページのがん検診普及啓発事業でございます。がん検診受診率の向上のための街頭キャンペーンを実施してまいります。その下のがん相談窓口紹介リーフレット作成事業でございますが、がん患者やその家族に対する情報提供の拡充を目的とした取り組みでございます。がん診療拠点病院の相談支援センター、NPOや患者の会等を紹介するリーフレットを作成し、配布していきたいと思っております。

小児がん患児予後対応マニュアル検討事業でございますが、小児がん治療後に退院されました子どもの、学校への復帰や地域での生活支援の在り方について検討しまして、マニュアルの作成につなげていきたいと思っております。これは子育て支援の取り組みにつながっていくことになると考えています

次に18ページの健康増進事業でございます。今回の老人保健法の改正によりまして、これまで、市町村が実施しておりました老人保健事業の1つであります医療保険者に義務付けられない事業につきまして、平成20年度からは健康増進法に基づき、引き続き市町村が実施する事とされております。事業内容につきましては、表の通りでございます。その中の第19条の2に基づく健康増進事業の5番、6番でございますがその健康指導の対象となりますのが、生活保護等の医療保険に加入していない方が対象でございます。

がん検診につきましては、今年度から健康増進法の中に位置づけております。

(瀬瀬主幹)

引き続きまして、トピックスの方でございますが、これからは予算でこのようにやっていきたいということで、21ページを御覧下さい。17 健康日本21市町村計画策定状況調査ですが全所轄保健所毎に掲げております。20年度3月の東栄町をもちまして、愛知県では、健康増進計画はすべての市町村で策定されました。その策定は全国レベルでトップレベルでございます。その右下の方、中間評価とありますが、計画策定をした後に中間報告をする事となっておりますので、20年度にすでに中間評価報告がされておりますのは、21市町村で全体の32.8%、今年度16市町村が続くものと思います。

22ページに移りますと、8020表彰者追跡調査ですが、これは、昨年度実施した事業ですが、平成20年4月2日に記者発表した資料から、抜粋したものです。8020運動は昭和63年に本県が提唱し全国展開に至った運動です。20年を迎えたということで、これを契機に平成元年に表彰された241名は、平成19年度現在推定年齢100歳、平成13、14年に表彰を受けた2,150名、現在の推定年齢85歳のその後の追跡調査を平成19年11月に行った結果報告でございます。表彰を受けた方に対し、かかりつけの歯科医による追跡を行いました。住所不明等、本人の居住地が不明である等、20年もたって経過しているのではなかなか困難があったようです。しかし、2名の方の生存が判明し、お一人は御自宅在住で近くのケアハウスで趣味を堪能され、楽しく過ごされているとのこと、もうお一人は老人保健福祉施設に入所され、お元気で、足腰は不自由な状況でしたが、お口から食事ができるようでした。また、平成13、14年度に8020表彰を受けられた方のうち、本県が目標とする、「活動的な85歳」から85歳の方で、協力が得られた329名の健康状態や生活状況につきましては以下のとおり、84%の方が生存しておられ、うち、介護支援等を受けない「元気」な方が81%でした。85歳の方々の調査を見ても、健康長寿に歯の健康も役立っていることが明らかになりました。今年度も追跡調査を愛知県歯科医師会の御協力を得ながらやっていきたいと思っております。本日「8020運動」追跡調査を新聞に発表しましたのでよろしく願いいたします。23ページに新聞の切り抜きを掲載してありますので、後ほど御覧下さい。

24ページ以下ですが、たばこの関係に入ります。今、全世界でたばこの規制枠組条約ができておりまして、条約の概要は御覧のとおりですが、個別事項としまして一番下の行、「未成年者への、および未成年者による販売(第16条)」未成年者がアクセスできないよう、自動販売機について適切な措置をとる。タスポがないと自動販売機ではたばこが買えないというのはこの条例によるものです。

25ページ たばこ規制枠組に関する主な動きですが、平成15年5月にWHO総会で採択され、平成16年6月15日に連絡会議が設置され、平成17年2月27日に条約が発効されました。これは各国が署名し、各国が批准しないと発効しないので、締結から随分たちましたが発効に至ったという所です。一番下の方は国内で締約国会議を行ったという概要でございます。

次に26ページの「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第2回締約国会合ですが、平成19年6月30日から7月6日までタイ・バンコクで開催され、その結果は(1)たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドラ

インがコンセンサスで採択されました。内容は次のとおりです。100%禁煙は不完全であるということで、そういった動きを受けて愛知県でも取り組んでおります。ちなみに5月31日から1週間世界禁煙デーでございます。愛知県でも来庁者に喫煙室でのご利用を止めていただき、喫煙室をすべて封鎖しており完全禁煙を実施しております。今の所、苦情もありませんのでよろしいかと思っております。

(河地主幹)

27ページの特定健康診査・特定保健指導の取り組みにつきまして、表にまとめさせていただきました。本年度、愛知県では健康プラザの方に委託をしまして、保健指導育成研修会を基礎編、技術編を6、7、9月に医師、保健師、栄養士等を対象に行っていきます。また計画・評価編につきましては、医師、保健師、管理栄養士等を対象に9、1月に予定しております。また分析・評価のワーキングでございますが、特定健診・特定保健指導のデータにつきましては、国から県に戻されるのがかなり遅くなりますので、国保連合会のモデル事業のデータを活用してワーキングで評価をしていく体制づくりをしていきたいと考えておりまして、これは3回ほど予定しております。その下の市町村モデル事業でございますが、これは基本的には国保連合会が行うモデル事業ですが、これに保健指導のデータ等、ここで出てきたものを基に上のワーキングに役立てていただくということで実施していきたいと思っております。

次に広報でございますが、愛知労働局、保健センター、国保連合会の各研修会、衛生大会、フェスタ等に出かけていって啓発を考えております。各種団体の取り組みについては、各団体の研修等を記載させていただいております。愛知県医師会においては、県内の医師を対象にして年6回を予定しております。歯科医師会においては5回を予定しております。愛知県栄養士会では、栄養士さんにつきましては、年間30時間の研修が必要とされておりますので、その実施を予定しております。保健師、産業看護師につきましては、年間1回の研修の実施を予定しております。以上でございます。

(富永会長)

ありがとうございました。これで議題1の資料の説明を終わりました。順不同で結構でございますので、御要望、御質問、御意見等ございましたら、どうぞ。

(佐藤委員)

佐藤です、9ページの高齢者メタボリックシンドローム対策事業ですが、名古屋大学老年科大西先生からもメールを頂きました。これは以前から行われていた事業ですか？今年からの事業でしょうか？

(稲葉補佐)

お答え致します。高齢者のメタボリックシンドロームの対策事業でございますが、先生に御講演をいただくことになりましてありがとうございます。先ほども御説明をさせていただきましたが、全世代にわたる生活習慣病対策を平成20年度から新規に立ち上げさせていただきました。国が行います40歳から74歳までが始まる前の学童期、あとの75歳以降の高齢者の生活習慣病対策もやらず

てはいけないということで、新規に始めるものであります。

(佐藤委員)

ありがとうございました。

(富永会長)

御承知のように40歳から74歳までを対象とした特定健診・特定保健指導は4月から進んでおりますので、地域によりましてはまだ混乱、不足等ありますが、いずれ軌道に乗ってくると思います。今、問題になっている事は、後期高齢者医療制度、これの用語、費用負担の在り方等新聞等で賑わっておりますが、これも政治の問題になりましたのでいいところで落ち着いて、用語の修正、費用負担の在り方など、是正されるとものと思います。愛知県においても国全体の動きを受けて、それに従うようになると思います。次の質問どうぞ。

(徳留委員)

学童期のメタボリックシンドローム対策事業についてですが、生活習慣病は子どもの時から始まりますし、そして家族も含めた形で、予防を展開していくというなかなかおもしろい事業であります。いろいろアプローチされておられますので、お伺いします。

学童期メタボリックシンドロームの診断基準は、はっきりしているのでしょうか。つまりBMI、腹囲はどれくらいか、血圧や血中脂質の値はどれくらいなのか。本事業のサンプルサイズはどの程度なのか。マニュアルを作成されるということですが、どのようなプログラムがあるのか。どのプログラムが最も有効なのかをどのように検証されるのか。栄養指導、運動指導、その両者を絡めたほうがいいのかどうかをどのように検証されるのか。そのあたりをお伺いするとともに、予算的処置はどのようになっているのかということです。

(佐藤委員)

始めの所だけ、私がお答え致します、私は日本肥満学会の会長を以前努めたことがあります。浜松医大小児科の大関教授「小児期メタボリックシンドロームの概念・病態・診断基準の確立及び効果的介入に関するコホート研究」という研究を厚生労働省の研究班で実施されまして、診断基準を作っておられます。私は日本学校保健学会雑誌の編集委員長で、巻頭言の執筆依頼を受けた時、大関教授にお電話をかけ、資料を送って頂いたものがあります。そのペーパーでよろしければ、先生にお送り致しますが、ただ問題点は、学童期ですので、毎年変えなくては行けないと、それを一貫して学童期としてかなりはっきりしたものが作っております。それに基づいてやれば、一応の基準が示されており、検診が実施できます。ただ、今回の事業は、それを使えば良いと思いますが、完璧ではありません。今申し上げたような欠点がありますから、その辺を検証した方がいいのではないかと思います。ついでながら大関先生は来年日本肥満学会の会長を務められます。いずれにしましても、よろしければペーパーをお送りさせていただきます。

(富永会長)

大関先生の基準は、男女共通して、80センチ以上、または身長÷2、身長の半分以上になっていると思います。血圧、血糖値、中性脂肪の基準は大人より少し低くなっていますね、大体のクライテリアは成人に準拠していますね。

(佐藤委員)

研究班の班会議の報告書として刊行されておりますし、商業雑誌にも出ております。

(富永会長)

事務局からの説明をお願いします。

(纈纈主幹)

腹囲ですが、小学4年生で、75cmです。それから太った方だけではなく、痩せすぎについてもやっていこうということです。今までとは、ちょっと違うということです。

(富永会長)

徳留先生に追加の質問をお願いします。

(徳留委員)

メタボリック症候群の診断には、BMIより、御説明にあった腹囲と身長とのほうがよろしいということでしょうか。

先ほど申しあげましたように、これは事業というよりは研究的試行になりますので、佐藤先生なりをスーパーバイザー、研究アドバイザーとしてお願いされるといいと思います。

(富永会長)

ありがとうございました。

(田口主任主査)

先ほどの内容について簡単に説明させていただきます、現在碧南市の小学4年生は750人ほどいらっしゃいます。

今までの所、7校の小学4年生の生徒さんの血液検査など、すべて終わりました、大体9割ほどの希望者がありました。

今回の事業につきましては、いじめなどに繋がらないように、御本人や御家族の方が受けたいと希望される方のみを今回の対象としております。内容については、今の所、碧南市の保健センター、小学校、教育委員会、臨床検査センター、小児保健協会、医師会関係、一丸となって取り組んでおります。

内容としまして、今回の検査でのハイリスクの方のリストが上がりますので、その方を対象にしまして、夏休みや春休みを利用して個別指導を実施していきたいと思っております。

この事業は同じ集団を3年間、経過追ってまいりますので、3年後にまとめまして、マニュアルづくり等を進めていきたいと思っております。以上です。

(富永会長)

ありがとうございました。御意見どうぞ。

(瀨織主幹)

予算であります。資料の3ページ2行目を御覧下さい。学童期生活習慣病対策事業費として、4,742千円を予定しております。

(富永会長)

ありがとうございました、藤野議員どうぞ。

(藤野委員)

学童期の所で碧南市を調査対象としたのは、何か特性があるのですか。それとも一番平均的な地域であるのか、それとも特殊な調査結果が得られるのではないのかとのことです。

それと昨日、職域保健の連携推進協議会がありました。14ページの資料を見ていますと重複しており、設置の所で連携と出ていますが、それはどのように連携をするのか、例えば調査研究を月1のペースでやるのか、研修会の共催をするのか、それとも地域職域でそれぞれやるのか、それぞれ取られた検診データに共有化を図るのか、それが記載してある内容が、理解しにくいものですから、もう少し解りやすく具体的をお願いします。

(丸山課長)

碧南市につきましては、20年来学童に採血していたという歴史がございます。また数字的にも500名を確保していただけたという事や教育委員会等の御理解を得られやすいということで、お願いしました。

それから地域職域保健連携推進事業でございますが、高齢者医療確保法の施行に伴いまして、従来においては地域保健と職域保健が同じ住民でありながら接触や連携がなかったようですが、今後はこの新しい制度下で、例えば、先ほども御説明しましたが、心の健康づくりといいますが、職域における調査研究事業などを通じまして連携を進めていきたいと、まずは話し合いの場を持って、お互いのできることからやっていきたいと考えております。

(藤野委員)

調査委員会とか、研修会とかでの事ですか。

(丸山課長)

お互いに相談するとか、メリットとしまして、講演会の講師を頼むとかの所からやっていきたいと考えます。

(藤野委員)

ありがとうございました。

(富永会長)

それに関連して、地域職域連携といいますと、国保を担当する市町村と勤務者を対象とする健康保険組合が対立してしまっていて、特に勤務者の被扶養者の検診の連携を密にしないと上手くいかないと思いますので、市町村、企業、それぞれ何を分担していくか、項目をきちんと決めるとか、そういう風に情報をやりとりするかなど重要だと思います。これから動き出したら大変問題になると思いますよ。質問どうぞ。

(天野委員)

歯科医師会の天野でございます。先ほどからお聞きしてしまっていて、いいな~と思っております。例えば、4の項目大学生のメタボリックシンドローム対策事業でございますが、実は私共は歯周病対策等を一生懸命やっておりますが、歯周病の前段階である歯肉炎が年々低年齢化しております。大学生あるいは、30代の歯周病の検診までの、検診とか保健指導とかを全くなされていないというのが現状であります。こういった事業がやれる可能性があるのであれば歯周病についてもモデル事業的な事も考えていただきたいと思っております。要望的な事をいって申し訳ないと思っておりますが。

(富永会長)

わかりました、他に御意見は。どうぞ。

(小林委員)

喫煙対策特別事業について、発言させていただきます。

喫煙は明らかに健康障害をきたす生活習慣です。私ども医療従事者は、健康障害者の救済ならびに健康増進に深く関わる仕事をしています。医療従事者が喫煙をしていることは職業倫理に反します。

ところが健康増進に関わる看護師の喫煙率は、女性の平均喫煙率よりはるかに高いのが現実です。看護学校の入学条件に禁煙を掲げている看護短大があります。

健康増進を推進する愛知県は禁煙を推奨していますが、その一方で看護師に禁煙を強力に推し進めることをしていません。愛知県当局以外の人に禁煙を勧める前に、愛知県そのものが禁煙を実行することです。愛知県立の看護学校、看護大学の入学条件に禁煙を付与し、それを大々的に宣伝してはいかがでしょうか。

(富永会長)

県に対する提案、事務局はお聞きしたと思っておりますが、たばこ対策委員会が別でございますので、その委員会との連携情報等やりとりですね。

これは貴重な御意見だと思いますので、事務局も是非受けていただきたいと思っております。あと2人御意見がございます。先に榊原先生どうぞ。

(榊原委員)

2点ございます。学童期のメタボリックシンドローム対策事業でございますが、あいち小児保健協会の発表の中で、愛知県医師会の稲坂理事が同じような例題で多分規模は小さいと思っておりますが、発表されたと感じがあります。それとの整合性

といいますか、場所は東海市だと思いますが、非常にいい発表をされていたと思います。もう1点、薬剤師会としても、15ページの食育推進協力店登録事業というところで、今まで栄養成分表示の店ということで、各保健所単位で、すごく活動されているということですが、その情報提供のお店の所に薬局が協力できないかと思います。最初の東海市と碧南市とのデータの比較ができないかと思います。その2点です。

(瀨織主幹)

当然、データとしては相互に連携したいと思います。が、ただ、東海市の症例数が血液検査の関係で31名という非常に少ないデータが使えるかどうかというところでございます。うちのデータが終わって、それが使えるかどうかということの最中なので、相互に見ながらやっていきたいと思います。今現在使用するかどうかではなくて、いろいろと方策をたてて、いずれは使っていきたいと思います。

(丸山課長)

薬局さんを食育の協力店登録の件は関係各課と協議していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(佐藤委員)

27ページでございますが、これは私の立場上申し上げます、特定健診、保健指導では、運動指導も大切ですので、実際、健康運動指導士会等、施設等も私もあまり存知ませんが、栄養指導が医師による指導が大切ということはもちろんですが、もし関係の運動指導についても、これは私がやらなくてはいけないとは思いますが、団体等の取り組みなどありましたら、情報を教えて頂きたいと思いません、今必要だということです。また栄養表示について、これは、糖尿病対策部会において、今年はずでに開催しています。2回目も予定しております。この部会において忘れて無ければ、検討させて頂きたいと思いません。

(富永会長)

次は豊嶋委員から御質問どうぞ。

(豊嶋委員)

学童期のメタボリックシンドローム対策事業の件です。学童期にこのように注目して予防対策を行っている事はいいことだと思いますが、このやり方は大人に対するものと同じように異常のある学童に対して保健指導するハイリスクアプローチですか。こういう世代であればポピュレーションアプローチの方がいいのではないかと思います。一般的に良くない生活習慣は解っておりますのでポピュレーションアプローチをやってみて、観察対象集団の間で、指導前後の変化を比較するとか、良くなった子の集団と、良くならなかった子の間で生活習慣を比べた方が良いと思います。例えば、子どもに対して、「あなたは悪いですよ」とラベリングをした上で指導をするやり方は、下手をするといじめに繋がっていく可能性があります。第一、この年代の子どもには、検査値を理解できる能力はないはずで、子どもに対しては、大人に対しての対策と異なってポピュレーションアプ

ローチの方がいいと感じた次第です。

(稲葉補佐)

豊嶋委員のご意見にお答えさせていただきます。委員のおっしゃるとおりでございます。事業の目的といたしましては、ハイリスクアプローチですが、健康な人達を対象としたポピュレーションアプローチと並行して、走らせるといった形を取っております。これは、御指摘のとおり、若いお子さん達に対して治験的というのをなくす為に県制度に対して各種の栄養管理と健康づくりの資料を配付するとか、全体ポピュレーションアプローチをやりながら、ハイリスク者に対して、夏休み、冬休みに疑問の点は保健センターで、医師、保健師が個別の保健指導を行っていくという事です。個別指導部分だけを県の成果としてまいります。

(吉田技監)

確かに今のご意見のとおりでございます。もう1つ数値ははっきりとは覚えていないですが、小児肥満の7割かは精神面にすごくリスクがあり、なぜか、低体重で出生した子の方が、肥満になりやすいという事が、最近解ってきておりまして、ポピュレーションアプローチが大切だとは思いますが、それがいじめに繋がらないようにお休みの時に解らないような形で、ハイリスクアプローチ、それを家族に理解してもらえよう試み等の対策をしていかなくてはならないと思えます。

(豊嶋委員)

いいお答えをいただきましたが、1つ気になる事があります。おっしゃる様に子どもの肥満というのはその後の肥満に結びつきます。また肥満の原因として、生活習慣が関係するのですが、それだけではなく、むしろ遺伝的な要因の関与が示唆されるので、差別につながっていくのではないかと心配しているのです。

(吉田技監)

恐らく遺伝的なものがあるとすれば、よけいにポピュレーションアプローチだけではなく他の治療を早めのうちに教えてあげればいかなと自分では考えておりまして、いろいろな考え方があるとすれば結論は出しにくいとは思いますが。

(富永会長)

この問題ではハイリスクアプローチは二者択一ではないとは思いますが。子どもは一家中が肥満で成長するという事になりますので、子どもの場合は特に差別やいじめに繋がっていく恐れがあります、別にこういう資料を配布されただけで、いじめだと捉える事もあります。相当配慮して、上手にやらなくてははいけませんね。今後の検討課題ですね。

時間になりました。議題1は終わりました。議題2をさらっと片付けまして、時間がありましたら、質疑をお受け致します。今後の生活習慣病対策のあり方について事務局からお願いします。

(瀨瀬主幹)

特に事務局から用意がございませんので、自由討議でお願い致します。

(富永会長)

わかりました。それでは、ランダムにすると収集がつきませんので、各部長さんから新しい情報、今後の動き、報告事項等ございましたら、簡潔にお願い致します。糖尿病対策部会からお願いします。

(佐藤委員)

先ほどもご質問が御座いましたが、他の件につきまして報告させていただきま
す。メタボについてのリーフレットを作ったり、糖尿病診療について医療機関の
一覧表を作ったりとか、糖尿病対策部会でやって参りました。今年の新規事業と
言いますと従来からの外食栄養成分表示を表示する店だけでなく、情報提供す
る店というグループの店の一覧を作成するという企画です。これは、栄養成分表
示を行うことは現時点で難しいが、食育推進事業が大切であるという情報等、例
えば、リーフレット等を置くという事、以前はホームページでも栄養表示店など
の一覧を表示していましたがそのような事を行うという企画です。その中に薬局
さん等も入れてはどうかとのご意見が御座いましたが、御協力して頂けるのでし
たら食育推進事業を推進することに関して、確約する訳ではないですが、個人的
にはお願いしたいなと思いますが、これは事務局の方でお考え頂きたいです。1
点だけ、質問です。糖尿病対策部会で承認されたと思いますが、15ページの5
月19日の記者発表は出たのかどうかと言うことをお聞きしたいと思えます。

(河地主幹)

19日の記者発表で食育の登録店ができたということを発表させていただきました
。そのものについては、実はあまり反応はありませんでした。協力店のセブ
ンイレブンさんの方が、県の食育を協力していきたい、応援していきたいという
事で、弁当を作りました。これは愛知県産の食材を使用し、カロリーを通常より
200近いカロリーを下げたり野菜を取ったり、グラムを書いたりとか、お弁当
に関しましては県の記者クラブの方に協力していただきまして、これが、登録事
業そのものよりかなり反響が大きくて、カメラも11社くらい入りまして、翌日
の新聞に載りました。一応資料ということで、お弁当もお配りし試食もしてい
ただきました。かなりお弁当の方が効力あったのではないかと思います。登録店の
PRには、非常に繋がったのではないかと思います。以上です。

(富永会長)

堀田委員どうぞ。

(堀田委員)

今の事に関連しておりますが、今年の第50回日本糖尿病学会年次学術集会在
東京で開催されました。東京大学の門脇教授が会長をやられておりまして、食品
の問題をローソンで開発して栄養指導メモを作っています。東京大学というブラ
ンドがどうやら味噌です。しばらくすると常態化していくという形で、東京大学
が取り組んでいるようですが、我が愛知県での事業がつまりブランドがセブンイ

レブンでやって下さるのですね、よろしくお願いします。

(富永会長)

地産地消ですね。以上でよろしいですか。

次は田島先生がん対策部会から何か新しい動き、情報がありましたらどうぞ。

(田島委員)

がん対策部会です。愛知県がん対策推進計画が走り出しているのですが、いくつか重要な事があります。第一に罹患率10%減の目標ですが、やはり基本的データをきちんと把握した評価が必要であるということです。愛知県では地域がん登録を50年来やっておりますが、正確な罹患率をきちんと把握できる対策をたてていかななくてはなりません。これについては健康対策課の方でもかなり前向きに取り組んでいるようです。今までにないいいものができるのではないかと期待しております。第二に死亡率20%減ということですが、当然2次予防ということになります。検診受診率50%を目指すことになっておりますが、これは2つありまして、1つは、行政の対応です。私の知っております市町村では、予算をきちんと取っている所は、受診率が高い、10%くらいしか予算がとれていないところはやはり受診率は低いです。こういった予算枠の問題があることです。もう1つは、住民側の対応です。検診の存在を知らない、どこで受けたらいいのか知らない、いつ検診をしているのか解らないといった無知からくるもの、あるいは、自分はがんにはならないという思いこみ、受診は時間の無駄であるなど、無知・無関心・無駄ということを取り払って検診のプラットフォームに立たせるように考えるべきだと思います。すみずみまで検診が推進できるような普及活動をリレー方式で繋げていけたらいいなと思います。行政と住民の両面からの対策が必要であると思います。住民の関心、無関心という背景にはやはり、住民同士の連携というのが非常に大きいです。地域の人達に言われてとか、あるいは知人から言われたとか、そういった意味で患者の家族会、あるいは一般のボランティアの会員の声かけですね、仲間づくりのような形で啓発していくしかないですね。第三にいろいろな意味での情報ネットワークの構築、例えば、子どものがん予防情報もありますし、子どものがん治療のこともありますし、がん医療の均てん化、患者相談支援等すべて情報にかかっているのです、そういったものを充実させていかななくてはならないし、情報の基を作るべきだと思います。これら3点くらいのがん対策に取り組んでいきたいと思いますのでよろしくお願いします。

(富永会長)

ありがとうございました。色々問題点を指摘されましたが、解決に向けては、がん対策部会が中心になって、取り組んで頂けないかとおもいます。今総合的に言われましたので、さらに対策部会で行政がどう問題点が残っているか、どう取り組んでいくのか受診者をどうするのか、色んな立場からそれぞれに取り組んでいく具体的な事項を考える必要があるのではないかとおもいます。16ページのがん対策推進計画の受診率目標50%はどうてい無理ですね、この取り組みの概要では、目標達成するにはどうすればいいのか相当真剣に系統的に考えなくては、有名無実になりますので、今日は保健所長会の服部先生もお見えですので、市町

村を指導、コーディネートするお立場でありますので、市町村から、まず、動いて頂かないといけないということですね。企業の方は、労働安全衛生法で法的に義務付けられていますので100%近くが達成していますね、がん検診の方は企業でも希望者を対象にしていますので、もう少し広げてやらなくてはいけないし、地域、企業、一般の方、企業でもなく市町村のがん検診ではなく、自主的にがん検診を受けられる方もいますので、そういう方も把握しないと50%は計算できないですね。モニターというのが50%達成状況をどうやって把握するかという方法を一緒に検討していただきたいと思います。ご質問どうぞ。

(徳留委員)

受診率50%達成に向けて、どんな対策をしたらいいのかということですが、がん対策に係る予算が8千万~1億5千万に増えていますが、7千万はどのプロジェクトに対策に係る予算なのかお聞きしたい。もう1つはがんの罹患率、年齢調整死亡率10%減少の見通しと伺いますか、どんなことをメインの対策としてリストアップするのか。死亡率はもちろん田島部会長もおっしゃったようにがん検診を充実させるということですが、罹患率の場合、一次予防が一番重要なことではないでしょうか。

(丸山課長)

まず、予算額でございますが、実はがんの診療連携拠点病院が3病院増えまして1病院あたりで、1300万でございます、大きな増額要因でございます。その他にも様々な対策事業費として、がん検診普及啓発街頭キャンペーンとか、がん相談窓口紹介のリーフレット等実施しております。いかにしてがん検診の受診率を上げて、死亡率の低下に繋げるかということですが、例えば切り口を少し変えて、子宮頸がんであれば、ヒトパピローマウィルスの関連が言われておりまして、若い女性の子宮頸がんの死亡率が上がっております。その病気を若い女性にもっと解りやすく、啓発していくことが重要であると思っております。また市町村の予算につきましては、対象者が100%受ければ予算が足りないという現実があり、もちろんその場合は、予算を補正していただくと、国の方には私どもが予算を要求していくということになります。国は地方交付税でとっておりますが、市町村が困っておりますので、それは国の方に強く言って参ります。がん対策の様々な工夫をしないと、例えばがん対策は喫煙が大きな関連がありますので、喫煙対策等も推進して参りたいと思います。以上です。

(富永会長)

豊嶋先生が退席されますので、先にお話をお伺いしたいと思います。

(豊嶋委員)

循環器の方は、前回の生活習慣病対策協議会の後、循環器部会は開催されていません。前回は心筋梗塞登録のデータを活かしてメタボがどの程度、発症に関与していたかということをお県の職員の方に分析していただいた結果、特に太っていないにも関わらず糖尿病・高血圧・高脂血症があることが、一番寄与危険度が大きいということが解りました。今度は脳卒中について、分析を始めている所でご

ざいます。今までに解っている事は、痩せについては心筋梗塞より強い関係があるようです。出血と梗塞の違いについても分析をしているところでございます。結果は後ほど皆様にご報告いたします。循環器部会は少ない予算の範囲内で一生懸命努めていると思います。

(富永会長)

それでは田島先生、ご提案をお願い致します。がんの罹患率の低減ですね。どうぞ。

(田島委員)

がんの罹患率の低減、がんの中に予防対策の立てやすいものと、なかなか立てにくいがんがあります。立てやすいがんの中の筆頭が、喫煙、飲酒関係のがんや、感染炎症によるがんですね。胃がんのピロリ菌、肝臓がんの場合は、肝炎ウィルス、子宮頸がんの場合は、ヒトパピローマウィルスによる炎症といくつかありますが、その半数が感染症による慢性炎症が原因というかなりはっきりしたものがございます。もちろん喫煙習慣一つ取ってもコントロールは大変でなかなか難しいですが、がん予防のために努力するしかないですね。次に予防対策を立てにくいものの中には、食事が関係しているがんがあります。それが一応に日本で増えている欧米型のがんです。乳がん、前立腺がん、大腸がんなど、特に大腸がんは今や世界一のがんになっています。治療が難しい膵臓がん、胆管がんも非常に増えています。こういったがんの予防に関しては明確な事は言えないのですが、糖尿病やメタボリックシンドローム、歯の対策と同じようなやり方で、少しずつ対応できるのではないかと思います。どういうふうに生活を変えたら何%減らせるか、というのはかなり計画的に取り組まなくてはいけないですが、先ほどの対応のはっきりしたがんプラス、食生活や運動習慣も含めて、糖尿病を予防するようつもりで、がんを予防していこうということで対応していけるのではないかと考えています。

(富永会長)

最後に中垣先生から歯科部会からの何か新しい動き、情報等ありましたら、机の上に色々ありますね。お願い致します。

(中垣委員)

歯科部会の方は、前回、中間報告だけで結構です、と言われまして、それでリセットになっていますので、それをもう一度見直して、手直しをしていくというのは基本的なスタンスだと思っています。先ほども説明しましたが、いくつかの計画を進めていくわけです。特に生活習慣病対策の機能連携の12ページ、糖尿病を予防しながら、機能連携を推し進めていくということです。今日の資料ですが、こういったパンフレットを作っていただいて、その中の「糖尿病のあなた・・・」というのをやりますが、私たちが実際に使えるように地域連携と掛け合わせながら、今後の検診等で使って応援していきたいと思っています。メタボリックの特定健診・特定保健指導の方ですが、問題にしているのは検診にいくまでの間が問題であり、大事であるという事です。

(天野委員)

先ほどご指摘のあったリーフレットですが、歯科の部分の事に関しましては、16・18の中にもありますように、健康増進法に関わる形で、歯周病に関する検診、教育、健康相談をやっている訳ですが、これとは別に事業所健診という形で、検診、保健指導等をやっている訳ですが、これらを利用し、活用してやって下さいと、しかも特定健診の部分でも活用し、歯の健康についても上手く説明して頂けるのでは無いのかと色々お伺いをしている訳ですが、以前、実際の「健康づくり得点」をどういう風に使用するのかとの問い合わせがあり、把握等の形みたいな物ができあがっています。現実に特定健診の中に歯科検診の「健康づくり得点」等入れて下さっている保険者さんもあり、指導要領的な物を入れて健康指導して調査をしてくださっている市町村もあります。もう実績は上がってきていると思いますので、こういう部分に使って頂けるといいと思いました。よろしくお願い致します。

(田島委員)

歯の健康とがんとの関係について少しお話をしたいと思います。私たちのがんセンターの研究者によりますと、欠歯が多いほど、上部消化管がんになりやすい。それがアメリカのがん学会の機関誌に載りましてニュースになっておりました。そういう報告があまりないものですから歯の健康と上部消化管がんの関係が話題になったわけです。それから、最近、パピロームウイルスと子宮頸がんが問題になっておりますが、食道がん、肺がん、口腔がんもパピロームウイルスとの関係があるとあちこちで言われています。歯の健康の中にはそういったがんウイルスも含まれると思いますので、合わせてこれから研究していくべきではないのかと思います。

(富永会長)

ありがとうございました。今日初めてご出席の先生もいらっしゃいますので、せっかくの機会ですので、何か一言お願い致します。健康づくり振興事業財団の伊藤理事長お願いします。

(伊藤委員)

この4月に就任させて頂いたばかりで、今日は勉強させて頂きました。先程田島先生からの検診のリレー方式の確立要請についてですが、4月から見ておまして、特定健診・特定保健指導に併せて検診センターの検診も行っておりますが、色々な検診を様々な所でやっておまして、外からみておますと、データの一元化が必要と思っております。例えば連携にしても、この辺りのネックを取り払うと円滑に対応が出来るのではないのかと思うのですが。事業団も今年から特定健診・特定保健指導を始めさせて頂きましたが、お陰さまで、色んな企業や市町村からもご依頼を頂戴しています。とりわけ新しい制度は扶養者の方も対象になっております。これをどういう風に本格化するかということです。従来ですと、被扶養者は対象外でありましたので、これが加わりますと、相当数の検診対象数がありますので、これを出来るだけ増やす事が、検診の充実に繋がって行くのだ

ろうと思います。今日は、先生達のご発言大変勉強になりましたけれど、今後ともご指導よろしく申し上げます。

(富永会長)

ありがとうございました。保健師協議会会長伊藤先生お願いします。

(伊藤委員)

先程、がん検診の事で市町村における受診率のお話がありました。

地域や、私たち保健師の身近でも、乳がんや大腸がんの方が増えてきているということを感じています。

また、子宮がん検診が20歳代にいかにも周知しいたらいいか。受診したくなるような勧奨などの方法で悩んでいます。

妊娠した時点での子宮がん健診は、この時点でがんが発見できても悲しい思いをされるでしょうし、子宮がん検診普及キャンペーンなどがあるといいと思います。

「メタボリックシンドロームという言葉」が皆さんのなかでなぜ周知されたかを考えたら、いろいろなところで「メタボ」という言葉を耳にしたことと、テレビの宣伝がとても大きかったのではないのでしょうか。

県では、いろいろなキャンペーンをされるが、その際ポスターや、リーフレットがたくさん送られてくる。しかし、市町村では、どこに配布していいか、どこにターゲットをしぼるか困惑することもある。

できれば、的を絞って、皆さんの耳に残ったり、目についたりするような効果的なキャンペーンをして頂けたらいいなと思います。

特にがん検診の受診率は、30%ある市町はまれで、多くは10%そこそこですので、何とか受診率を上げたい気持ちは強いです。

多くの皆さんにわかっていただくには、テレビ等で宣伝をして頂きたいなと感じています。

(富永会長)

貴重なご意見をありがとうございました。最後に栄養士の立場から水野委員お願いします。

(水野委員)

栄養士として今日はじめて出席させていただいて、内容が新規事業に関しましても栄養士が色々関わるのがたくさん有るのですね、その中でもメタボとか特定保健指導とかでも協力するという事で、去年400人位特定保健指導研修も終わり、今年度も400人位の応募がありまして、現在2か所で検討しております。始めは、100人位だったのが一週間で400人の応募になりました。基本研修、基礎研修を6月29日から7月13日に皆さん頑張ってやっけて行こうということで、企画してやっております。食育に関しましてもそれぞれに地域活動とかを他の栄養士もやっておりますので、これから色々やっていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。ありがとうございました。

(富永会長)

ありがとうございました。もう時間が過ぎておりますが、もう一つ議題が残っておりますので、それが終わりました、時間がありませんら、ご意見をお伺いします。次は事務局から 2・3 報告をお願いします。

(瀬藤主幹)

その他につきまして、お手元のチラシの中でまだ説明がない物だけ御紹介します。一つは健康長寿あいちポータルサイトを開設しました。カラー刷りのきれいな物を作りましたので、是非活用していただけるようご周知のほどお願い致します。また、平成 20 年健康日本 21 あいち計画推進研修会を 8 月 11 日午後 1 時 30 分より愛知県歯科医師会館 4 F で講演を行います、中京大学の湯浅先生に「老いない体をつくる」、厚生労働省厚生科学課 矢島課長に「国における生活習慣病対策の展望」をお願いしております。皆様方の御出席をお願い致します。以上です。

(富永会長)

報告事項は以上です。まだ時間がございますので、ご発言がございましたら、どうぞ。

ないようです。それでは本日は大変熱心にご検討いただきましてありがとうございました。今回は前回と少し違ひまして、事務局で検討して欲しいとの課題がいくつかございましたので、次回の年度末近くの協議会までに整理して、ご報告していただきたいと思ひます。なお前回の協議会では特別に議題とかございませんでしたので、今回はその資料は配付されておりません。それでは私はこれで、司会は終わります、事務局にお返しします。

(稲葉補佐)

富永会長ありがとうございました。それでは会の終了にあたりまして、舟橋茂健康担当局長からお礼の挨拶をさせていただきます。

(舟橋局長)

健康担当局長の舟橋でございます。本日は大変お忙しい中ご出席いただきまして、貴重な御提言・御意見賜りまして、大変感謝致しております。実は私もこの生活習慣病対策協議会に初めて出席させていただきましたが、通常、役所の会議は事務局が説明するのが主で有りましたが、本日は皆様方にご意見をいただくのが主ということでした。たくさんのご意見もございました、宿題もございしますので、これはきっちりやらなくてはいけないと思ひます。色々な御提言も踏まえまして、よりよい保健行政を進めていく所存でございますので、今後ともご指導ご鞭撻をいただきますよう心からお願い申し上げます。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。長時間ありがとうございました。

(稲葉補佐)

これを持ちまして、平成 20 年度第 1 回生活習慣病対策協議会を終了させていただきます。次回は来年 2 月頃を予定しておりますのでよろしくお願ひしたいと

思います。長時間ありがとうございました。