

平成20年度第二回愛知県生活習慣病対策協議会議事録

平成21年2月13日(金)午後2時～

発 言 要 旨

【事務局】

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年度第二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、舟橋 茂 愛知県健康福祉部健康担当局 次長より、ごあいさつを申し上げます。

【舟橋局次長】

愛知県健康福祉部健康担当局 次長の舟橋でございます。

本来ならば、五十里局長がご挨拶申し上げますところですが、本日上京いたしておりますので、代わりにご挨拶させていただきます。

本日は、お忙しい中、愛知県生活習慣病対策協議会にご出席いただき、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ご支援・ご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、本年も本県の健康増進計画である「健康日本21あいち計画」を中心に健康づくり施策に取り組み、また平成18年3月に発表した「健康長寿あいち宣言」に沿って、長生きをして良かったと思えるあいちづくりを進めるために、様々な施策を展開してまいりました。

具体的には、「全世代にわたる生活習慣病対策事業」始め、若い女性の喫煙率低下に向けたシンポジウム、民間事業者との協力も含めた「食育推進協力店登録事業」等、全国的に先進的ともいえる事業を実施してまいりました。

また、来年度でございますが、第2の生活習慣病と言われている「慢性腎疾患対策」いわゆるCKDを進めるとともに、「健康日本21あいち計画」の最終評価に向けての調査を予定しております。

ただ、御承知のとおり、昨秋から始まりました100年に1度とも言われる世界的金融危機と同時不況が、本県にも大変大きな影響を与えており、財政状態は異常ともいえる大変厳しい中で、県民の皆様の健康を支えていかなければいけません。

こういう時こそ、国、県、市町村及び医療機関、大学、民間事業者等が一体となって、より有効な施策を創造し、助け合うことができれば、この時期を乗り切っていけるものと確信しております。

本協議会がその中核となるものでありまして、本日は、委員の皆様からの忌憚りの無い御意見・御提言を賜りますようお願い致しまして、私からのあいさつとさせていただきます。

【事務局】

次に委員の皆様のお紹介をさせていただくことが本来ではありますが、本年度2回目の協議会でございますので、お手元の構成員名簿と配席図でご紹介に変えさせていただきます。

なお、大野和美委員、中垣晴男委員、藤澤卓美委員、湯浅影元委員からは、本日

はご欠席の連絡をいただいております。

次に本日の資料でございますが、予め郵送させて戴きましたものとして、

- ・会議次第
- ・構成員名簿
- ・資料1 平成20年度第一回生活習慣病対策協議会に出された「課題・要望」及び平成20年度新規事業の進捗状況
- ・資料2 平成20年度愛知県生活習慣病対策協議会各専門部会報告
- ・資料3 平成21年度健康長寿あいち推進事業費及び生活習慣病対策費(案)
- ・資料4 平成21年度以降の愛知県生活習慣病対策協議会の体制について
- ・愛知県生活習慣病対策協議会開催要領

でございます。

なお 配席図につきましては、お手元に差し替え用をお配りしております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、その他として、田島委員からの資料が2部、当課が本年度、啓発用に作成しました、カレンダーやボールペン等、各種グッズをお配りしております。資料等の不備がありましたらお知らせください。

それでは、まず、ご報告ですが、本日の会議につきましては、愛知県生活習慣病対策協議会開催要領に基づき、公開となっております。

なお、開催するにあたり、記者発表及び愛知県のホームページに傍聴の手続きを公表しましたところ、傍聴希望の方が2名いらっしゃいました。

それでは、議事に入りたいと思います。

会長は、第一回協議会の際に、富永委員を選出させていただいておりますので、これ以降の会議の進行は、富永会長にお願いしたいと思います。

それでは、富永会長は、議長席の方へ、御移動願います。

これ以降の会議の進行は、富永会長にお願いいたします。

【富永会長】

それでは、第1回に引き続き議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

早速ですが、議題(1)の「平成20年度第一回生活習慣病対策協議会に出された「課題・要望」及び平成20年度新規事業の進捗状況」について、事務局から説明してください。

【議題1:平成20年度第一回生活習慣病対策協議会に出された「課題・要望」及び平成20年度新規事業の進捗状況】

【事務局(資料1について説明)】

- 1 平成 20 年度第一回生活習慣病対策協議会に出された「課題・要望」
- 2 学童期生活習慣病対策事業
- 3 高齢者メタボリックシンドローム対策事業
- 4 喫煙対策特別事業
- 5 健康長寿シンポジウム
- 6 生活習慣病対策機能連携推進事業
- 7 大学生メタボリックシンドローム対策事業
- 8 食育推進協力店登録事業
- 9 地域・職域保健連携推進事業ワーキング会議
- 10 がん検診普及啓発事業
- 11 がん相談窓口紹介リーフレット作成事業
- 12 小児がん患児予後対応マニュアル検討事業

【富永会長】

今の説明について、御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いしたいと思います。

【質疑応答】

意見)喫煙対策特別事業の話ですが、喫煙と歯周疾患は密接な関係がありまして、コスメティックの話では、口臭・メラニンの沈着等がありますので、歯科とのコラボレーションが必要ではないか。(歯科医師会:天野委員)

質問)P16 地域職域保健連携推進事業で鉄道会社を選ばれた理由を教えてください。(佐藤委員)

回答)鉄道会社自体は、飛び込み自殺が多いという問題。地域としても大きな問題でありますし、飛び込まれた運転手のメンタルの問題もありまして、私共の地域職域連携の目的と合致しました。(事務局:丸山課長)

質問)大学生に対して、体型の認識について、性差があるか教えてください。たばこの若い女性の喫煙率が高いとの話があったが、つい最近、禁煙ネットワーク会議の医師の調査で、産婦人科の女性医師の喫煙率が高いことがわかった。(田島委員)

回答)分析につきましては、性差も含めまして、来年度実施します。(事務局:河地主幹)

意見)地域職域を連携するためには、データの共有が必要であるが、それが無い。そのことが問題。(藤野委員)

質問)体型の判定の問題ですが、年齢に関係なく判定は一緒なのか。

若い女性では、BMI でみると、やや太めかな・・・という感じがするのですが、基準そのものを教えてください。(小林委員)

意見)5 ページの大関班の基準ができて、小児のメタボリックシンドロームの判定をします。一方、大人に関しては、日本肥満学会の診断基準があり、BMI25以上が肥満です。メタボの基準の腹囲は、内臓脂肪をみるものでありまして、これについては、男性85cm、女性90cm以上です。しかし、数年のうちに変わる可能性があります。(佐藤委員)

【議題2:各専門部会からの報告】

部会名	発表者	備考
糖尿病対策部会	佐藤委員	

がん対策部会	田島委員	資料2部あり。
循環器対策部会	豊嶋委員	
歯科保健対策部会	事務局	資料1部あり。
(井後総括専門員)		

【質疑応答】

意見) 歯科医師会の関連の歯科スポーツ医学会の再研修で講師をさせていただく際に勉強しましたが、糖尿病の病態と歯の病態は関連があり、歯周病は糖尿病を悪化させるひとつの因子で、歯周病をよくすると糖尿病が改善し、ヘモグロビン A1c 低下します。また、高感度 CRP も低下します。さらに糖尿病が歯周病を悪化させ、逆に糖尿病をよくすると歯周病がよくなるという報告があります。(佐藤委員)

意見) エビデンスはいまだに賛否両論なのです。残念ながら まだまだ反対する異論がある。今一番 注目されているのは、やはり動脈硬化・脳卒中・心筋梗塞に関して、糖尿病と歯周病の関連がおそらく深いだろう。しかし絶対とはいえない。

しかし脳卒中・心筋梗塞との関連が強く、糖尿病のリスクファクター、すなわちメタボリックシンドロームのリスクファクターは、高血糖・肥満・高脂血症と血圧等リスクファクターの数が増えるにしたがって、歯周病が悪化するのです。したがって、どこかで深い関連はあると思います。そういった面で現在検討しています。(堀田委員)

意見) 歯が一番の入口ですから、噛めなかったらどんな病気もおこるかなと。(藤野委員)

意見) タイトルが「糖尿病の合併症である歯周病」は「歯周病はメタボリックシンドロームと密接な関係があります」の表現の方がいい。(富永会長)

質問) 薬局で相談にくる人が言われるには、メタボリックシンドロームの男性のおなかの回りの数値があまりにも厳しく、皆がメタボになってしまう。その割には、女性にはやさしい。

40・50歳の女性はBMI値でみるとかなりふくよかになってしまう。

この数値というのは、どこから出ているのでしょうか。(榊原委員)

意見) 私は日本肥満学会で会長を務めたことがありますので、返答させていただきます。BMIは25以上で肥満。外国では、30です。なぜならば、日本人ではBMIが26・27になりますと、そうでない方に比べて疾病の発症が2倍ぐらいになります。日本肥満学会の「肥満研究」という雑誌に、「肥満治療ガイドライン2006」が掲載されていますので、ホームページで日本肥満学会を見つけて、手に入れられますと詳細な説明があります。

それから、腹囲の男性 85cm、女性 90cmについては、まだ議論があるところです。要するに腹囲と内臓脂肪とは関連があり、男性・女性に問わず、内臓脂肪の面積を調べますと、100cm²以上であると疾病になる率が高いというエビデンスがありまして、100cm²以上に相当するのが、男性では85cm、女性では90cmでございます。

もう1点。男性と女性では、肥満の種類が違います。男性では、内臓脂肪肥満が多い。したがって腹囲85cm以上となっています。

一方、女性では、主として腹部の脂肪は皮下脂肪が多く、内臓脂肪は少ないのですが、皮下脂肪は比較的疾病の発生には無罪、内臓脂肪が悪いということがわかっています。したがって、男性にかなり厳しい診断基準となっています。メタボリックシンドロームは、男性は2人に1人、女性には5人に1人となっています。最近新潟県の方とか、東京大学等でこれに反論するエビデンスが出てきていますので、おそ

らく数年以内には変わると思います。しかし、現時点では、男性は、腹囲 85cm、女性では 90cm という、日本肥満学会の診断基準は変わっておりません。(佐藤委員)
意見)先日、厚生労働省循環器疾患生活習慣病対策室の対策総合研究であるメタボリックシンドロームの疫学研究班でいらっしゃる主任研究者 門脇 孝先生が詳細なデータを報告されまして、男の 85 は変わらない。女性の方は 90 から 80 にするときれいに分けられるという中間結果が報告されました。(富永会長)
意見)世界糖尿病・連合副会長をしています。
日本だけは、やはりアジアの中でも異常である。
内臓脂肪の面積からみても、85 ではおかしくて 90。厚生省も一旦決めたものは簡単にかえませんが、松沢先生も将来的には変えなくてはと最近新聞でも言っている。
(堀田委員)

【議題3：平成21年度健康長寿あいち推進事業及び生活習慣病対策事業(案)について】

【事務局(資料3について説明)】

【質疑応答】

質問)循環器対策関連の質問です。疾病構造に関する情報が重要になってくるわけですが、いつも問題になるのは、個人情報保護法の垣根です。これをクリアするための準備はしていただけるのでしょうか。(豊嶋委員)

回答)愛知県の昨年4月に策定致しました愛知県医療費適正化計画の中に、目標を達成するための本県取り組む施策と致しまして、「医療保険者が実施する特定健康診査で集積されたデータは健康増進施策立案上有益な情報であるため、県として、医療保険者や地域の大学の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析し、評価を行うことにより、本県及び市町村の健康課題及び保健指導のエビデンスを明らかにすると入っております。

高齢者確保法の中におきまして、「適正化計画の作成及び適正化計画に基づく施策の実施に関して必要であると認めるときは、保険者・医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。」という文がありますので、厚生労働省とのマニュアル等に従いまして、保険者の方に本人の同意をとるという形を考慮していただけるようにしたいと思います。(丸山課長)

回答)保健指導の受診券の中に、県にデータを提供するといった文を盛り込みます。(丸山課長)

質問)あいちヘルシーネット(仮称)推進事業についてお伺いします。これは愛知県民が健康・医療等の情報を蓄積した磁気カードみたいなものを持ち、健診・医療機関等を受診した際に、過去の健康・医療等の情報と照合し、さらに、地域職域連携のデータとしても利用することを目指しているのでしょうか。(徳留委員)

回答)知事のマニフェスト事業でもあるヘルシーカード事業のことを言います。各個人が小学校の時の学校健診データから入力を始め、各段階での健診・健康づくりデータを入力し、できることなら医療情報もその中に織り込んでいって、そのカードが1枚あれば、いろいろな医療機関や健康増進施設を受けやすくすることを目標としています。

一方、国の方の社会保障カードが、介護保険・年金情報から幅広いカード機能を持たせようと始めておりまして、本県の施策とバッティングするところが多い。ただ国の

施策もしばらく先になるだろうと思われまして、それまでに県民に対し情報提供を何もしないわけにはいけませんから ヘルシーネットという事業を先行的に導入しようとしております。

これはインターネットを活用して、健康プラザのホストコンピューターを使い、かなり細かい形で情報提供をしていく。

もう1つは、特定保健指導の簡略化版機能を持ちまして、県が団体別に公開し、例えば、「今日 30 品目を食されましたか?」「今日 1 万歩 歩かれましたか。」などの情報を団体の中でランキング付けをしたりできるものです。

2つの機能から、健康づくりをサポートしていく予定です。

また、ヘルシーカードはうまく国とタイアップし、できれば、ネットは国ができてからのつなぎの事業と考えております。(事務局:稲葉補佐)

【議題4:今後の生活習慣病対策のあり方について】

【事務局(資料4について説明)】

【質疑応答】

意見)地域職域連携推進事業は、なかなか論議が、焦点がまとまらないとやきもきしていたところです。

第1にデータ等整合性がない。国庫事業であり各県で違っている。項目が違っている。書式が違う。無茶である。しかし始まったばかり4月から。特定健診は、医療費適正化に向けて国が始めたことですから、データを取る目的が医療費の使い方を問うこと。

まだ1年たっていない。ほとんどのところで進捗していない。もう少し様子を見ていかなければいけないと思っている。いままで特定健診だけに絞りますと、周知ですね。受け皿であるいろんな機関、健診機関、健康保険組合・国保連合会にしても、システムづくり・システム構築に大変な労力を裂いておられますので、もう一つ 次の段階のデータの標準化とかそういうことまで、今はまだ要求しても無理ですが 絶対やらないといけない。

どこでも共有化し、地域でお父さんが会社で健診を受けたデータを持ってきて、地域の保健センターに行き、保健師とか看護師に相談するとか地域の先生に相談するとか、という体制までもってこないという意味が無い。

そういう意味で、生活習慣病対策協議会で部会化され、集められたデータをうまく分析するという方向にむかえると、私自身としては、このシステム変更は非常にいいのではないかと、こう思います。期待していますので、ぜひ頑張って次に段階に進んで欲しいと思います。(藤野委員)

意見)健康日本21あるいは、あいち計画につきましても、生活習慣全体を総括する部会があってもいいのに・・と以前から思っていました。健康日本21あるいは、あいち計画につきましても、生活習慣全体を総括する部会があってもいいのに・・と頭を痛めていました。生活習慣の保健指導で生活習慣が改善するのであれば、うまく入ったかなと思っていますが、なかなか 藤野委員の地域職域の連携のところ同じですけれども、うまくかみ合えばいいかな・・と思っていますが、疾病のリスクファクターが並べてあるだけですので、関連することで情報の共有した方がいいと思います。(富永会長)

意見)特定健診が先ですが、本来の目的は保健指導が主眼としたものである。これのシ

ステム構築という大仕事がある。(藤野委員)

意見)1番重要な大事なポイントだと思っている。(富永会長)

意見)がん・糖尿病・循環器疾患・歯周病と縦割りの考えでやっているのを、横糸でつなげていけば、地域・職域の連携が有機的につながるのではないかと、そういう意味で機能すれば成果があがると考える。私もいい発案だと思っている。(田島委員)

質問)新しいシステムがうまく機能すれば、大変結構なことかと存じますが、個人情報保護に関して、愛知県がどのような対応をされようとしているのかをお伺いします。(徳留委員)

回答)ヘルシーカードについて、国は、入れる項目について、個人情報に抵触するとか、医療法に抵触とかいろいろと問題がございまして、基本的には年金情報・介護保険の受給状況等、何を入れて、何を出すかを、この夏を目途に厚生労働省の方の「社会保障カードあり方検討会」で、検討をすすめているところでございます。

愛知県でヘルシーカードをつくる時に、個人情報の問題が非常に大きな問題になりまして、例えば、データ等を IC チップに入れて個人で持ち歩くということで留めておけば、個人情報の問題はあまりおこらないのですが、非常にデータの集約とか管理がしにくい。

一方、愛知県のホストコンピューターの中に入れたのを IC チップで引き出すという形になりますと、ハッキングされますと個々の個人情報がすべて流出してしまう。

また、コスト面で高くかかる。IC チップを読み取り機器を、各医療機関や健康増進施設、食堂とかに設置するのは、コストがかかる。こうした問題がありまして、愛知県が社会保障カードを肩代わりする形で、ヘルシーカードをうまく展開することは、まだハードルが高くなっていると思っています。

ただ知事は非常に前向きでありまして、なんとかそういうことをクリアしながら 前向きに展開できないかと指示を出しているのが現状であります。(事務局:稲葉)

質問)直接関係ないのですが、慢性腎疾患対策の CKD 啓発事業とは何か。薬草園の整備計画についても知りたい。(佐藤委員)

回答)まず CKD 対策でございますが、平成 20 年度 今年の春に厚生労働省の方が、特定健診がスタートしたが、CKD に関する着眼点が入っていない。

特定健診の次の対策として慢性腎疾患対策に力を入れた形が、医療費適正化とか国民の健康づくりに必要であるという考えから、全国都道府県単位で CKD 対策協議会を設置するように示めされています。愛知県におきましては、愛知県腎臓財団を拠点としまして CKD 対策協議会を設置致しまして、実際名古屋大学の方で研究費を持っています。

それから、医師会にお願い致しまして、実際の病診連携を構築しています。更に国保連合会と連携致しまして、特定健診の始まる前の老健事業の中でクレアチニンの検査を実施してきた市町村がありますので、その方々のベースライン値、現状のデータの集積をしております。

その他に広報啓発が必要なので、広報啓発は2パターンで、一般の県民に対する CKD に対する啓発事業と医療機関の先生方に対して、クレアチニンのこういうデータの方は、こういう処置が必要であるという啓発が大事だということで、2パターンの啓発を現在すすめるための準備をしているところであります。

次の薬草園に関することですが、あいち健康の森の北の部分に薬草園用地がございまして。

あいち健康の森は、建築後11年経っていますが薬草園は実現していません。

しかし、県民の方々が安心して利用でき、あいち健康の森を更に有効活用できるとともに、最近、金城大学・愛知学院大学には薬学部が新設されていますが、薬学部には、薬草園を設置する必要がありますので、例えば、各々の大学が1つずつ持つよりも、共同で保有し、共同で研究開発すると、より効率的ではないかという発想がありまして、こうしたことも踏まえて、あいち健康の森に薬草園を作る方向で検討しています。

ところが、ご承知のとおり世界金融危機で財政状況が大変厳しくなっていますので、現在では、コスト面を重視致しまして、大学とか協力を得ながら、うまくメリットを出し合って、お金を出し合って運営できるよう模索している段階であります。(事務局：稲葉補佐)

意見)1のところの話ですが、碧南でやられた学童はいい機会だと思いますが、今一番手薄な部分では、学校保健や健康増進法では、歯科の部分は、まったく手をつけられない状況である。

その点で大学生の事業にもこういった取り組みをやっていただけるといいのかなと思っております。

もう1点 その部分で啓発をしていくと同時に、我々も健診・保健指導の受け皿をどのように進めていくかなということについても、一生懸命悩まないといけないと考えています。(天野委員)

回答)ご指摘戴いた点について、資料13ページの方に大学生のメタボという中で 新城保健が保健所独自の取組をされ、その結果、すごくいろいろな状況が報告されています。全体の詳細な分析は来年度ということですので、その分析結果を踏まえて、モデル事業等を考えて行きたいと思っておりますので、またお知恵をいただければと思います。(事務局：井後総括専門員)

意見)先程、保健指導の話がありまして、愛知県栄養士会でも、特定保健指導の構築を目指しまして、特定健診・特定保健指導に係わる管理栄養士等のグループ登録をホームページで始めました。

現在 100名程登録しています。保健指導の方もやりかけてはいますが、実際にあがってくるのが、なかなかなくて、指導者の人数を集めて準備はしたものの、全然かかってこない。もう一つの問題は、初回面接の再委託はできないというのが、厚生労働省からQ&Aででてきましたので、この問題も現在、検討中です。間接的請負を進めながら、徐々に直接的請負に移行する形で方向性を変更することになりました。今現在はそういう状態です。(水野委員)

意見)あまり原案に積極的な意見でないかもしれませんが、資料4の生活習慣病対策協議会の新しい組織ができています。がん・循環器・糖尿病部会のように分けた対策部会は、本当に必要なのだろうか。疾病が毎年、どのくらい発症しているかが、きちっと捉えられれば、実質的に必要なのは、どれだけ1次予防を行っているかです。運動・栄養・他の生活習慣改善をしっかりとやっていくための協議会を作れば、あと疾患の発生状況は、単なる評価項目に位置づけられるのではないかという気がします。このように考えれば、今までとは違った協議会のあり方があるのではないか。(豊嶋委員)

意見)一次予防の観点から、メタボリックシンドロームを中心に糖尿病・がん・循環器疾患・歯周病は同じようなリスク要因がある。しかし2次予防になると、かなり独自性があ

る。それをどのように整理するか。

14ページの体型に引っかかるのですが、20歳前後の人達の肥満に対する自覚と判定で、かなり乖離がある、肥満に関する乖離があまりに激しいのは、美的センスに関連した自覚も考えなくてはいけないのではないかと。肥満・やせも両方をみながら適切な体重を考えなくてはいけない。(田島委員)

意見)今日パンフレットを配らせていただきました。愛知県健康づくりリーダー連絡協議会の酒井です。健康づくり振興事業団のご指導の元に、健康づくりリーダーが約1,700名います。運動は一人でもできますが、私たちの特徴とは、仲間づくりもしながら、楽しくできる運動です。子どもから高齢者さらに虚弱高齢者と、それぞれの対象に合う体操を制作し、各地で実施活動しています。個人では、10分の体操もなかなかできませんが、リーダーや仲間とすることにより、1時間ぐらいも早く楽しく過ぎてしまいます。市町、保健センターからの依頼、定期的な教室、介護施設訪問など、いろいろな形で運動を進めています。より多くの人々の健康の手助けができるようにと願っている、健康づくりリーダーの存在を、ご周知いただき活用していただけるとありがたいです。(酒井委員)

【富永会長】

これで 今日の協議会を終わらせていただきます。

今回で退任させていただくことになりましたので、一言ごあいさつをしたいと思います。思い起こせば、この協議会がスタートしたのは、平成11年で、まる10年経っています。最初スタートした時からずっと座長をさせていただきました。

マンネリに陥った感があり、年齢も70に超え、いい区切りになりましたので、今回で退任させていただくことになりました。

私自身、反省しているところもございまして、あるいは、要望もございまして、各部会の先生方は、最初の2、3年は、出席されていなかったのですが、学識経験者の委員が各部会に関して、いろいろとよい意見を述べておられましたので、事務局をお願いして各部長さんにも出席していただき、直にご報告していただくようにしました。糖尿病部会は、最初からペースが速くて追いつけないぐらいでしたが、最近メタボで話題になりましたので、メタボを取り入れていただいて、糖尿病とメタボを上手に組み合わせた対策をすすめていくかが課題となっております。

がん対策部会、田島先生に長年やっただいておりますけれども、今日はめでたく愛知県地域がん登録の精度が国際的な合格水準に達して、世界的に認知されるぐらいになったとのことで大変結構なのですが、愛知県の中で精度の良かった地域をつまみぐいしていますので、モデル地区だけでなく、ぜひ県全体で合格水準に達するように、今後ご努力をいただきたいと思います。

循環器部会は、何回か豊嶋委員から循環器疾患登録の発生からちゃんと把握できるように繰り返し要望がありまして、モデル地区を設定して、レセプトを使ってうまくいかないかと模索されるということですが、地域がん登録もスタートした時は、登録率が低く、ひどい状態でした。各病院に負担を掛けすぎていると思ひまして、項目数をバサバサ切りまして、簡単に登録できるように、様式を2回も改定しました。それで、何とか精度が上がってきた段階ですので、最初からうまく行くとは思ひませんので、トライアルクアンドエラーで日の目をみるようにしていただきたいと思ひます。

歯科は、今日、中垣先生は御欠席ですけれども、糖尿病部会と同じように 非常に優

等生の部会でありまして、何も言うことはないと思っています。

いずれにしましても、この協議会は、県の中の委員会の中では、非常に活発に意見交換を行っている会議でありまして、私も常に緊張して御意見を聞いていました。

いずれにしましても、これまで10年にわたり、各委員の先生方に支えていただきまして無事に卒業できますことに対しまして、御礼を申し上げたいと思います。

事務局にもいろいろ無理なことをお願いしまして、大変御迷惑をかけたと思いますけれども、ここからおわびし御協力に感謝したいと思います。

退任のあいさつをさせていただきました。ありがとうございました。(富永会長)

【事務局】

富永会長、ありがとうございました。それでは、会議の終了に当たり、健康福祉部健康担当局 技監 吉田 京よりお礼のごあいさつをさせていただきます。

【吉田技監】

本日も2時間にわたりまして、熱心に御提案をいただきましてどうもありがとうございました。

大学生の食生活等生活習慣の調査につきまして、分析をもう少しして欲しいとの御意見をたくさんいただきました。来年度の課題だと思っています。その他にもいくつかの宿題を戴いておりますので、しっかりやっていきたいと思います。

そして、来年度からの体制ですが、「地域・職域連携推進部会」が新しくできる体制で、横のつながりになるような役割を果たせるように動き出していかなくてはならないと思っています。

富永先生からも部会について課題があるということでした。そういう課題を1つ1つ大切にします。例えば歯科保健につきましても 今後の歯科保健のあり方、先ほど天野委員からも御指摘がありましたように課題があると思います。1つ1つ機能できて、しっかりやっていくなかで連携していきたいと考えています。

最後の最後まで富永先生には、ありがとうございました。最後には、きっちりと今後の方向性までお示しいただいた。至れり尽くせりだったと思います。

最後に富永先生にもう一度 拍手をして御礼したいと思います。

【事務局】

それではこれもちまして、平成20年度第二回愛知県生活習慣病対策協議会を終了させていただきます。

本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。