

令和元年度第2回神奈川県生活習慣病対策委員会 議事録

日 時 令和2年1月20日（月）19時00分～20時30分

場 所 総合医療会館2階会議室A

1 あいさつ

健康医療局技監兼保健医療部長

2 議 題

(1) 令和元年度がん・循環器病対策部会の開催概要について

<事務局より資料1について説明>

(立道会長)

大腸がんの精検受診率が低いことについて、課題は何ですか。また、今後どのような対策を考えていますか。

(事務局)

大腸がんの精検受診率は、神奈川県のみならず全国的に低い数値となっています。大腸がんの検診では便潜血の有無を見ますが、痔などでも潜血反応が出るため、陽性であってもなかなか精検受診に結びつかないのではないかと思います。県では、市町村の担当者向けに研修会を行っており、今年度も専門の講師を呼び講義を行う予定です。今後も、精検受診率の向上について、市町村とともに検討していきます。

(2) 令和元年度かながわ健康プラン2-1目標評価部会の開催概要について

<事務局より資料2について説明>

(小松委員)

未病改善とは、未病から健康になっていくことだと私は感じますが、目標評価部会では、健康から未病にいかないことも未病改善、未病から健康に戻ることも未病改善という説明を受けました。本日はもう少しはっきりとした説明をしていただけると期待しています。

(事務局)

議題(3)で説明させていただく資料は、目標評価部会でいただいたご意見も参

考に作成していますので、その資料の説明のあとに回答させていただきます。

(3) かながわ健康プラン21（第2次）の一部改訂について

<事務局より資料3～6について説明>

(立道会長)

先ほどの小松委員の発言への回答を、事務局よりお願いします。

(事務局)

資料4のご意見への対応にも記載しましたが、県では、「健康」と「病気」を二分論の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものと捉え、このすべての変化の過程を「未病」と言い、「食・運動・社会参加」の3つを柱とする「未病改善の取組」を推進しています。「未病改善の取組」とは、「健康づくり」「健康増進」「予防」「病気からの回復」などの意味を含み、どんな状態であっても常に心身の状態をよりよくするために主体的に取り組むことを言います。

健康から病気にならないようにすることと、病気から健康に向かうことを同じ言葉で表現することは先生方には違和感があるかと思いますが、県としては、両方を未病改善と捉え、取組を進めていきたいという考えです。

(小松委員)

学識経験者の立場としては、「健康づくり」「健康増進」「予防」「病気からの回復」が同列に扱われていることは有り得ないです。

委員会規則第7条には「会議の議事は委員の過半数で決する」とありますが、我々はプライドと専門性を有していますので、最終的にどうしても納得がいかなければ、決を取って否決するという結論もあるのでしょうか。

(事務局)

かながわ健康プラン21（第2次）は、平成25年度から令和4年度までの10か年計画であるため、本来は今改訂の時期ではありませんが、かながわグランドデザイン第3期実施計画が策定されたことを踏まえ、未病改善の取組について健康プランに盛り込むことを事務局で考えさせていただいたところです。

資料5の一部改訂案の表紙には「令和2年〇月一部改訂」と記載しています。通常、このような行政計画は、まず厚生常任委員会に骨子案、そして素案の説明をして、パブリックコメントを実施してから、案を年度内に議決する流れがほと

んどです。ただ、本プランについては、今年度中に改訂しなければいけないというわけではなく、令和4年度までの間に改訂できればと思っています。

そのため、否決や可決ではなく、委員の先生方にはご理解いただけるところまで議論を深めていただきたいと考えています。

グランドデザインの考え方、未病改善の考え方につきましては、まだまだ県民の中に浸透していないところもありますので、引き続き普及に努めてまいります。

(水野委員)

未病について、何かあったときに県民や市民から聞かれるのは我々関係者が一番多いのではないかと思います。きちんと理解しなければ説明できないと思い、前回会議ではいろいろ意見を申しました。

驚いたのは、資料4で、1番から7番までのいろいろな意見に対し、答えが全く同じだということです。理解してもらおうという気はあるのかと、意見を言っても仕方ないのではないかと感じました。

(事務局)

それぞれのご意見への回答をすべて盛り込んだ文章にして対応しています。各ご意見への答えは、この対応の一部にはなりますが、未病改善の考え方について総合的に知っていただきたく、このような対応といたしました。

(成松委員)

県立がんセンターの成松ですが、兼任で県立保健福祉大学のヘルスイノベーション研究科で教員をしており、未病の教育をしている立場から発言させていただきます。

未病自体は個人的に良い考えだと思いますが、我々のアカデミックタームとしての予防と、政策的な言葉である未病が全く一緒に書かれてしまうと厳しいところがありますので、我々学識経験者の意見も踏まえながら丁寧な説明を作っただけだと、学識経験者も県民の方々もより納得できる形になるのではないかと思います。

(立道会長)

未病という言葉と、メディカルタームあるいはアカデミックタームである予防という言葉のギャップがあることについて、基本的には未病は行政施策の一つとして使っている用語だと思いますが、それがあまりにも我々として受け入れられるものではないということであれば、ここで議論する必要があると思いますので、それぞれの先生方の立場からぜひご発言をいただければと思います。

(福井副会長)

皆さんの意見のとおり、未病という言葉が科学で落とし込むというのはどう考えても無理があるとは思いますが、あくまでも未病はキャッチコピーだと私は理解しています。メタボ対策という言葉も、言い続けていたら一般の人に浸透したように、未病は単純な言葉、キャッチコピーだという理解をしていけば、科学で理解しようとする自体あまり意味がないと個人的には思います。

(笹生副会長)

かながわ健康プラン21は国の健康日本21に基づいていると思いますが、国でも目指している健康寿命の延伸と健康格差の縮小について、県ではそれを未病対策だけで対応するというように見えます。未病改善の食・運動・社会参加という3つの取組は、フレイル対策でも言われている一般的なことであり、それだけでは健康格差の縮小などは解決できないのではないかと思います。もう少し詳しく突っ込んだ内容にしてほしいと思います。

(事務局)

今回の一部改訂におけるテーマの1つとして未病改善がありましたので、その部分ばかりを説明していたところがありますが、例えば、市町村の保健事業において必要なデータの解析など、データ活用の取組についても素案の段階で記載しています。食・運動・社会参加の取組の推進など県民に向けた施策だけではなく、各所属の取組なども記載しています。

(小松委員)

『未病の改善』という概念をキャッチコピーとして使うという話であれば、そのことをプラン冒頭の知事の言葉に入れるなどしたほうが良いと思います。資料4のような回答だと、矛盾を無理やり飲み込めと言われているように感じます。要は表現方法だと思うので、そのあたりを工夫してほしいと思います。

未病のグラデーションの図では、未病から健康になる向きにしか「未病の改善」と書いていないのはおかしい、と目標評価部会で意見しましたが、今回もそのまま残っています。

いろいろな言葉を未病に無理やり置き換えると本当におかしなことになるので、言葉はそのままにしておいて、未病改善については全体になんとなく含めたいのではないかと思います。

それから、参考資料7の健康・未病学習教材ですが、高校生に教材として配るのであれば、未病はキャッチコピーだということを記載しておかないと、学生が将来

神奈川県を出たときに困るのではないのでしょうか。

(立道会長)

つまり、未病という言葉自体がキャッチコピー及びヘルスコミュニケーションタームであるということであれば、それを全面に押し出して、内容については言葉を全部は置き換えずにメディカルタームは残すという形になるのではないかと思います。

やはり県としては言葉を全部未病に置き換えないとなかなか進まないのでしょうか。

(事務局)

目標評価部会でのご意見を伺ったうえで、未病は全体に流して中身の詳細は変えないという方法があることも含め、局の中で検討した結果、事務局としては今回の資料のような方向でいきたいと思案をお持ちしたところではありますが、本日のご意見は真摯に受けとめたいと思います。この場ですぐに回答ができず申し訳ありません。

(水野委員)

知事がいろいろなところで言うことに対する後追いの説明ばかりに感じます。せっかくまとまりかけた話を壊してしまうのではないかと非常に心配です。今さら未病を否定する気はないですが、未病に対しての理解を少しずつ傾けている中で、どんどん違う言葉が出てきてしまっています。未病の改善と言っていたのにいつのまにか未病の治療ということも言うようになっていますが、治療というのは病気を治すことです。このようなことがエスカレートしていくと、最終的にはやはり整合性が取れなくなる危険性があります。しっかりと専門の方々あるいは第三者の意見を取り入れてもらいたいと思います。

(浜野委員)

このプランを審議・監修した委員の名前も開示されると思うのですが、それは私としては恥ずかしいという感想です。

未病自体はキャッチーでいいと思いますが、持続可能なのか、例えば知事が変わったらまた全部書き換えるのでしょうか。これだけの委員の先生方が少なからず疑問を呈されていることをそのままというのは、我々の存在意義的にどうなのでしょうか。

(新堀委員)

県議会厚生常任委員会副委員長の新堀です。私は専門家ではないのですが、本日は来てよかったとすごく思っています。これだけ専門の方々が未病という言葉に危惧を持たれているということは、大きな問題ですし、重く受け止めなければいけないと思います。もう少し時間がありますので、ご議論いただいて、専門の方々が納得できる健康プランをつくりたいと思います。

(渡邊委員)

皆さんが指摘されていたとおりだと思います。未病に最初に接した当時は、未病というのは医療には含まれていませんでした。未病は健康産業に対してのアプローチというパッケージングがありましたが、だんだん医療に侵食してきた印象です。医療の中に未病を取り入れようというのは、やはり無理やりなところがあり、未病をいくら解説していただいても違和感しかありません。

皆さんのおっしゃるとおり、我々がやってきた医療に対する取組の文言は変えないで、一番目指すところにパッケージングの未病を置くことは構わないと思います。医療と、商業主義なところのある未病はまったく違う用語だと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

未病の考え方について基本的な方向に書くということと、健康づくりや予防という言葉で未病改善に置き換えていいかということ踏まえ、委員の先生方のご理解とご承認が得られるまで検討していきたいと思います。

(立道会長)

もう一度持ち帰って検討するという理解でよいでしょうか。

(事務局)

先生方のご意見をこれだけ頂戴している以上、このままの案で進めていくことは難しいと思いますので、持ち帰りまして、先生方のご意見を踏まえて再度の検討をしたいと考えています。

(立道会長)

今後の進め方についてはいかがでしょうか。

(事務局)

先生方のご意見の多くは、未病の考え方と、言葉の置き換えについてのご意見

だと受け止めましたので、そこを重点的に検討、修正したいと思います。そのうえで、再度先生方にお諮りする場を開かせていただくか、もしくはご意見について書面での照会をさせていただきたいと考えています。できれば年度内を考えていますが、場合によっては年度を超える場合もあるかと思えます。事務局で早急に再検討いたします。

(水野委員)

資料4で、真面目に意見をしているのに、それに対する答えが漠然としすぎています、意見の主旨にしっかり答えていただきたいと思えます。

(事務局)

先生方のご意見をはぐらかすように答えを書いたつもりはまったくありませんが、大変失礼な対応であったかもしれないと反省しています。今一度回答についても検討させていただきます。

(福井副会長)

予防は医療としてプロがやるもの、未病は県民一人ひとりが自分で考えてやるものと私は理解していますが、そのあたりの説明が不足していると思えます。

(事務局)

先生のおっしゃるとおり、未病を改善するとは、病気になってから対処するのではなく、自分事として、普段の生活において心身を健康な状態に近づけていくことを言います。医療者のケアというよりは県民自らの取組ですが、医学的な予防との書き分けのページがなく、説明不足だったと思えます。

(北岡委員)

今日の意見を踏まえて事務局で検討するということですが、パブリックコメントはもう実施しないのでしょうか。

(事務局)

今は確実なことは言えませんが、一度すでに実施して、0件だったところです。これから新たに案を検討し、内容がどこまで変わるかによると思えます。

(北岡委員)

こういうものはなかなかパブリックコメントが集まらないとは聞いていますが、0件というのは、いかに県民の方に浸透していないか、関心を持ってもらえていな

いかの現れだと思imasuので、県民の方に浸透するような努力はぜひともしていただきたいです。

(浜野委員)

参考資料7の健康・未病学習教材の作成に、委員は関わっているのでしょうか。

(事務局)

委員の先生方には直接依頼はしておりません。

(立道会長)

議論もつくされたようですので、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

立道会長、ありがとうございました。

それでは、これもちまして、令和元年度第2回神奈川県生活習慣病対策委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。