

しあわせ信州創造プラン推進のための有識者意見交換会（1日目）

日 時：平成26年8月27日（水）

13：30～15：30

場 所：長野県庁議会棟404、405会議室

1 開 会

○関総合政策課長

ただいまから「しあわせ信州創造プラン推進のための有識者意見交換会」を開催させていただきます。私、本日の司会を担当いたしております総合政策課長の関でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員の皆様におかれましてはお忙しいところ、遠方よりご参集をいただきまして、ありがとうございました。

開会に当たりまして、阿部知事から一言ごあいさつを申し上げます。

2 知事あいさつ

○阿部知事

改めまして、皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、委員の皆様方にはこの意見交換会にご出席いただきましたこと、心から感謝申し上げます。

この「しあわせ信州創造プラン」、昨年スタートをさせたわけでありませけれども、私とすれば、この「しあわせ信州創造プラン」、着実に成果を上げていくことが重要だと思っております。

つい先般も県知事選挙があつて、私も県民の皆様方に、この「しあわせ信州創造プラン」、着実に推進していきますということを訴えて当選をさせていただきましたので、ある意味で、この実現は私の責務だと考えております。

「しあわせ信州創造プラン」、「貢献」と「自立」の経済構造への転換、「豊かさが実感できる暮らしの実現」、そして「人」と「知」の基盤づくり、この3つを大きな柱として政策を進めていこうということで取り組んでいます。

今日はこのうちの「豊かさが実感できる暮らしの実現」に関連するプロジェクトについて、ぜひ各委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

時代の変化が大変激しい中であります。そういう中で、この「しあわせ信州創造プラン」、つくったものを肅々と進めるというだけではなくて、やはりその時々に応じた具体策を講じていくということも必要だと考えております。

どうか、皆様方には率直なご意見を出していただいて、長野県のこの「しあわせ信州創造プラン」がより実りのある形で推進できることになる、お力添えをいただければと思っております。

私も意見交換に積極的にコミットさせていただきたいと思っておりますので、ぜひ率直な意見を賜りますことを心からお願いをして、私のあいさつとさせていただきます。よろしくお

願いいたします。

○関総合政策課長

それでは、本来であれば、本日ご参集いただきました委員の皆様のご紹介を申し上げるべきところではございますが、時間の都合もございますので、誠に恐縮ですが、お手元の名簿と座席表により紹介にかえさせていただきたいと思っております。

また、本日の資料につきましては、次第、それから名簿、座席表、それから資料1、これはプロジェクト進捗管理シートとなっておりますが、それから資料2は、有識者の皆様からあらかじめご提言をいただいております、その要旨でございます。また委員の皆様から適宜、補足資料をいただいております。不足等ございましたら、お近くの係員までお知らせいただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは本日の意見交換会でございますが、本県の政策評価制度ということで、昨年4月からスタートをいたしました「しあわせ信州創造プラン」を実効あるものにするため、施策の進捗状況を適宜把握し、計画に掲げたプロジェクトの進むべき方向性を外部の視点を取り込みながら施策を展開していくこととしておりまして、本日の会はこれに係るものでございます。

25年度に実施いたしました事業の評価については、資料1のプロジェクト進捗管理シートのおりでございますが、あらかじめ委員の皆様にはご説明申し上げさせていただいておりますので、本日の説明は省略をさせていただきます。

また本日は、委員の皆様と知事以下、県の職員との意見交換だけではなく、委員の皆様同士の意見交換もお伺いしながらさまざまなご議論をいただき、広がりのある意見交換ができればと考えておりますので、是非よろしく願いいたします。

3 意見交換

「方針2 豊かさが実感できる暮らしの実現」について

P J 4：健康づくり・医療充実プロジェクト

○関総合政策課長

それでは、初めに委員の皆様方からご提言を承りたいと存じます。なお、事前にいただいた有識者の皆様の提言を資料2に配付をしておりますが、これを参考に補足事項を含めそれぞれ10分程度で、名簿の順で恐縮でございますが、ご提言をいただければと思っております。

それでは座ったままで、適宜、マイクを回させていただきますので、初めに臼井委員様からよろしく願いいたします。

○臼井委員

神奈川県立保健福祉大学社会福祉学部教授をしております臼井と申します。どうぞよろしく願います。

事務局の方から、「しあわせ信州創造プラン」に関して資料をいろいろお送りいただき、中身を見させていただきました。今回は健康づくり・医療充実プロジェクトの部分について

てコメントをとということで、見させていただいた限りで率直なお話をしたいと思います。

社会保障、ソーシャルセキュリティという分野の中にこれは入るんだろうと思うのですが、援助のプラン、何か対象者がいたときに、対象者に対してどういうアプローチをするかという方法論を考えたときにいろいろな方法論があるわけですが、端的に言えば医療モデルではなくて、公衆衛生モデルがアプローチになっているというのは間違いがないだろうと思います。公衆衛生モデルでいろいろ計画をお作りになる自治体、大変、最近多くあるというふうに認識をしていますが、そのときに大事なことは、公衆衛生モデルの持っている、ある種の欠点を補う必要があるということ、私、常々感じています。

何が公衆衛生モデルの欠点かといいますと、例えば、県民の健康を第一目標について政策をつくって、それを旗を掲げて何か取り組んでいくとします。そうすると何が起きるかという、健康である人にとっては、それは、つまりもっと健康でいようとか、あるいは、まだ病気にはなっていないで未病のところ、その手前のところで止まっている方に関しては健康であるように、例えば運動するとか食生活を変えようとか、さまざまなアプローチをすればいいですけれども、既に、例えば生活習慣病を持っていたり、あるいは障がいのある人にとって考えたときに、その健康という旗を高く上げれば上げるほど、障がい者であるという人にとっては、県の価値観と自分が置かれている状況とのギャップが大きくなってしまいう可能性がある。

その部分で、健康の面からいったときに弱い立場にいる人についてどう配慮するのかというのが、あるレベルで政策の中にきちんと入っていることを見せるというのが実は大事なのではないかと。つまり健康な人を相手に、あるいは県民の健康を大事にするという方針は極めてシンプルでわかりやすいですけれども、そのときに、今現在、健康にやや課題がある、あるいは障がいがあるとか、あるいは高齢者でも介護が必要になっている方がいらっしゃるわけです。その人たちに対してどういうふうに配慮をしているかをあわせて、それを全面に出せとは言いませんが、あるレベルで、「その人たちのことを私たちは忘れていません。」ということを示す必要がありはしないかなというのを大変気になりました。

私は社会福祉の教員ですけれども、私自身の専門が何かというと、障がい者の社会運動論が専門ですので、障がい者たちは、自分たちが社会の中で極めて弱い立場にある中で、様々なディサビリティ (disability)、能力的にできないことを周りのサポートを得ながら社会で生活をしていくことを社会に対していろいろ訴えていく、その部分を忘れていませんというメッセージを出せばとてもいいのかなというのを読ませていただいて、あるいはいろいろ調べさせていただいて考えた第一の点であります。

それからもう一つ、要旨としてまとめてくれたものちょっとずれてしまうんですが、長野県のこの分野に関しての強みは何なんだろうといういろいろ考えてみたんです。それで、健康だとか、健康づくり云々に関して一番の長野の強みは何だと。戦後の早い時期に長野はいろいろ、例えば平均寿命等に関して課題があって、それを時間をかけて改善してきて、それで長寿県になったという事実はもう医療関係者の中で有名な話だろうと思います。それは間違いなく、歴史の中で長野の強みではあります。ただ、本当にそれだけなのかなと一生懸命考えたときに、幾つか指標でわかったことは、例えば生活保護、社会福祉について言いますと、生活保護の保護率というのは長野は極めて低いです。全国の中でも最低クラスです。それから、それに伴って子どもの貧困、都市部では子どもの貧困というのは大

問題になっていまして、特に大阪・京都あたりは子どもの貧困を、貧困の連鎖が起きないようにするために、子どもに対して公的なセクターが補習勉強させるような取組が始まっています。それで、それはもう神奈川でも行われています。

子どもの貧困が、つまり生活保護のものの部分が低いですから、長野は子どもの貧困率は当然低くて、これまた全国で最低クラスです。数で言うと、出現率が大阪が一番多かったと思うんですが、大阪に比べると確か10分の1だと思います。それくらい少ないということは、つまり、長野という地域の中で何かそういうものが出にくい地域性、あるいはその貧困を生まない地域性みたいなものがどこかで働いているんだろうと思います。そのことって、ものすごく地域社会にとっては大事なことで、それが崩れていかないように、これは表立ってそれをキープすることを目的にする必要はないかもしれませんが、ただしそのことを意識して、その一番大事なところが壊れていかないような目配せというのをどこかでしていただくことはとても意味があることのような気がします。

ほかの指標も幾つか見ましたが、例えば障がい者の数なんかでいうと、神奈川の、政令指定都市等、除いたところと比較して大体8割から同じくらいで、そんなに数は変わらないと思います。ただ、多分、障がいに関してさまざまな事業を地域展開するというレベルでは、長野は私が住んでいる神奈川県でやっているような事業を全面展開していくようなところが必要なのではないかと思います。それは地域社会の中で一定のその包容力がまだ地域社会の中に残っていて、その中で、もしかしたら法的なセクターが手を出さなくても、あるレベルで望ましい取組が行われている可能性があるんだろうと思います。

そのことを忘れないようにして、しかも、多分、長野は市町村が多い県だと思いますが、その中で、そういう取組が行われていることに対してきちんと意識をして、そこを後退していかないように下支えをする取組がベースにあることで、健康づくりを増進することによって県民の命を、健康寿命を長くしていこうといった取組がもっと輝いて見えるのかなということを感じました。

簡単ですけども、10分ぐらいということだったので、課題提起としてはこれくらいにしておきます。今ある事業をより県民に輝いて見せるためには、一番大変な人たちに対する配慮の部分をきちんとやっていただきたいということをお願いして、私のコメントにしたいと思います。ありがとうございました。

○関総合政策課長

ありがとうございました。それでは名簿順になりますが、引き続き勝山委員様、お願いいたします。

○勝山委員

それでは、ちょっとお話をさせていただきますが、長野県の第5次医療計画、第6次医療計画を担当させていただきましたので、医療関係のほうに偏ることをお許しいただきたいと思います。

現在の長野県の医療全体を振り返ってみると、結構、ちょっと自画自賛的に当たりますが、結構、よくやってきていただいているのではないかと、トータルとして。それで、そうですね、この評価のところでも、医療にかかわるところというのは結構達成度が高いと

思いますし、それから、地域医療再生基金の第1次も第2次も、長野県は本当に非常によく活用していただいたと思います。これは県で厚生労働省に提出された医療計画がやっぱり非常に優れていたということだと思います。

当初、我々自身も大丈夫なのか、というように随分心配しましたが、現実の結果を見ると、伊那谷にしても、あるいは佐久・上田地区にしても、大北地区、あるいはその他の地区にしてもそこそこ上向きになって、かつ医療全体がかなり安定してきて、そういう意味では、大変努力してきていただいているのではないかというように思っています。これは必ずしも医療にかかわることではありませんが、もちろんまだまだ健康増進という意味では、運動に関わる意識とか、あるいは検診をなかなか受けない、検診の受診率が非常に低いとか、いろいろな問題は残っておりますけれども、全体としては、医療に関わることとはかなりよくやってきていただいているのではないかというように思っております。

そこで、僕の要旨では高齢者の社会参加と医師不足解消の点だけ述べさせていただきます。

今、上田市の丸子中央病院という小さな病院で院長をさせていただいております。そこで、僕はもともと病理が専門ですから、本当に患者さんを丁寧に診察するとかという立場ではありませんが、高齢者の方々に毎日お目にかかっています。そういう時につくづく思うのは、何で高齢者の方々が長生きしていることを非常にハッピーに思わないのか。日本は世界で一番長生きで、長野県は日本で一番長生きということですから、当然、みんなで長生きがすばらしいと、バンザイ、バンザイ、みんな幸せだと思っていいのではないかなと思うのです。ところが、高齢者の方々は長生きしてみんなに迷惑をかけているのではないか、子どもに迷惑かけているのではないか、社会にもたくさんお金を使わせているのではないかと思う方々が大変多いんです。これは非常にびっくりしてしまう。日本人は大体謙虚というのか、何かよくわからない、幸せをあまり感じない国民であることはOECDのデータを見てもそういう国民だとは思いません。

それで、せっかく長生きされた方々がどうやって幸せ感を感じるか、どういうようにすると幸せ感を感じていただけるんだろうかということを考えますと、はっきりしているのは、何かの形で社会的な参加ができると、大変、幸せ感を持たれるということだと思います。

それで、今、大変小さな取組ですけれども、丸子中央病院というのは、これは本当に地区の病院ですから、その地区に生まれて、丸子中央病院に勤務して、そしてお年寄りになるまで、中には77歳まで病院に勤務しているという方もおりますので、そして引退する。そういうOBを大勢集めて、今、ボランティア、純粋なボランティアという方ばかりでなく、多少、お礼ということではないけれども、そういうものも差し上げておりますが、来ていただいております。一番若い方も70歳を超えている。一番上は86~87歳。当然、多くの方々が実は、多分何も持病がないという人は一人もいないかと思うのですが、来ていただいているんです。そういう方々が毎日毎日、自分と同世代、あるいは自分より高齢の方々の車からの乗り降りをお手伝いする。車椅子のお手伝いをする。病院の中で案内をするというのをやっていただいております。

こういう方々に聞くと、ものすごい生きがいだと言うんです。人のために役立つということがこんなに、人のために何かするということがこんなに幸せと感ずるとは今まで考え

ていなかったと。それで、これは非常に重要なことだと思ひまして、病院ばかりでなくて社会のいろいろな場面でこの高齢者、言っている自分自身ももうすぐ後期高齢者にもなるかという人間なんですけれども、やはり社会の中でどうやって生きているのか、あるいは社会的に、昔、よく流行った言葉で言うと、そのアンガージュマン（社会参加）というのか、もうちょっと社会にしっかり関わっていく、そういうのが多分、生きがいにもなり、そして健康寿命を伸ばしていくということになっていくのではないかと。長野県は就労率と申しますか、農業にかかわっているというような形で高齢者の方も働いているということでも有名ですが、そういうことと同時に、農業ばかりでなく、いろいろな社会的な活動に加わっていただくことを、もうちょっと今後推進していくことが重要なことのように思っています。抽象的な話ですみません。

もう一つ、医師不足の解消の問題ですが、長野県は医師不足、医師不足とずっと言われております。多少の医師不足はあるかと思ひますけれど、これも医師確保室なんかを中心に県のほうでも随分努力していただいて、ひところのような危機的状況は脱しつつあるのではないかと思ひます。

それで、今後、医師不足を解消するキーワードの一つが、総合診療専門医の養成だと思ひます。これには大変難しい問題が様々にあるのですが、今、県としては、信州型の総合医を養成しようということで、これは大変、すばらしい取組だろうと思ひます。ちょっと全国的に、今、県が主導しているのがどれくらい取り組んでいるのか、僕にはよくわかりませんが、大変すばらしい取組だと思ひます。

ただ、大学の協力を得るとか、信州大学医学部の協力を得るとかという点もなかなか難しい点がありますし、各病院もまだまだバラバラに取り組んでいるという状況なので、今後、行政のそのイニシアティブを、行政の医師にイニシアティブを与えるなどして、行政で大いにリーダーシップを発揮していただき、全国に発信できるような系統的な行政システムをつくっていただければ、多分、全国からも、関心を持っている医師は非常に多いので、集まってくるのではないかと思ひます。そうすると、長野県が全国的に大いに貢献できるということになるかと思ひますので、これは大いに推進していただければと思ひます。

長くなりますので、このくらいに致しまして、次の方に。

○関総合政策課長

ありがとうございました。それでは、辻委員様、お願いします。

○辻委員

東北大学の辻と申します。どうぞよろしく申し上げます。お配りした資料がパワーポイントでございますが、一応、映しながらということで。

今回、私としては長野県が長寿日本一であり続けるためにということで、生活習慣の現状、新しい時代にマッチした減塩運動の展開、それから公立の小中学校を健康拠点にする、この3つについてお話をさせていただきたいと思ひます。

最初に、生活習慣です。これからお出しするスライドは全て厚生労働省の国民健康栄養調査の結果でありますけれども、喫煙率を47都道府県で見ますと、長野県は下から4番目、

非常に低いですね。非常に優秀というところであり、ベスト4でありますね。

肥満者も下から数えて8番目ということで、ベスト8ですので非常にいい状況ですね、さすが長生きするには理由があるということなんです。

食塩摂取ですが、これが上から数えて6番目ということで、やはり多いですね。

一方、野菜が、全国の中でも長野県が一番摂っています。野菜にはたくさんカリウムが入っていますので、食塩が体内に入った分、野菜をたくさんとることによってそのナトリウムが排出される形で、高血圧に対する影響はやや少ないという状況があります。食塩は、摂取量がこれだけ多くても野菜によって少しバランスがとれてくるのかなということで、ここまでは、せっかく呼んでいただきましたので、お褒めさせていただきます。

歩数ですが、長野県は全国平均並みです。長寿日本一の長野が全国並みというのはいかなものかということでもあります。一番多く歩いている県は、兵庫、東京、神奈川、奈良、千葉、岡山、大阪、埼玉となりまして、なぜかというと、公共交通機関、地下鉄、電車が発達しているから通勤・通学でそれを使うから必然的に歩くからです。歩くことが生活にビルトインされているわけです。そういった環境をつくる必要性を示しているのかなと思います。

これからがいよいよ大変になってきまして、肥満です。大人の肥満は全国でベスト8だったのですが、5歳児は10何位でありまして、11歳児になりますと平均を超してしまうんです。ですから、大人の肥満は少ないのですが、子どもの肥満は多い、これが長野県の特徴であります。

14歳も17歳もこれは学校保健統計、文部科学省の統計で、全数調査ですので間違いは全くないんですが、このような、大人の肥満はいいけれども、子どもの肥満は悪いというところでもあります。

まとめてみますと、喫煙と大人の肥満はいいんですが、食塩摂取、それから歩数、児童生徒の肥満に問題があります。この下の3つのあたりの話を幾つかさせていただきたいと思えます。

減塩運動ですが、長野県の強みというのは、私も一度総会に呼んでいただいたことがあるんですけども、保健指導員という方々は全県市町村津々浦々で非常にいい活動をしていらっしゃるんですけど、特に食塩を減らしていく運動ではかなり効果があったと思うんですが、それが、時代が変わってきていると。どうしてかと言いますと、保健指導員の方々のいうのは、ある意味、専業主婦をベースに考えられている。平日の昼に公民館に集まって、お互いにみそ汁をつくって塩分を計り合う訳ですが、今ではもう、女性の社会進出のせいで難しくなっていると。もう一つは、食習慣が変わってきてまして塩分を減らしましょうというときに、みそ・しょうゆの部分はもちろんあるのですが、それと同じように外食、中食への配慮もしなければいけない状況になってきます。

ですので、これからさらに減塩していこうと思った場合、もちろん個人の努力は必要ですが、それだけでは限界がある。むしろ、外食・中食産業との連携を含めた新しい形の地域ぐるみの運動する必要があると思うわけです。

その一つの例ですが、宮城カルテ食堂といいまして、仙台市内で今、展開しているんですが、これはカロリー600カロリー以下、そして塩分3グラム以下の定食、あるいはフルコースセットメニューです。そういったものをつくるお店を仙台市内にたくさんつくってい

きましようという運動をしております。このホームページを是非ご覧いただきたいと思っております。

このスライドは、仙台市内のいろいろなレストランとか定食屋のおやじたちが生徒のように聞いていまして、これは東北公済病院という病院の管理栄養士の指導を受けている光景です。そして、いろいろなことを習った上で、塩分を減らして、その風味を変えないようにするコツとか、実習もしまして、それぞれの店で、600カロリー以下、塩分3グラム以下のそのセットメニューをつくるんです。

そのメニューができますと、認証を受けまして、このような方々はめでたく認証を受けたということで、ホームページにも出ておりますし、そのお店に行きますと、ヘルシーランチが出ます。

例えば仙台名物の牛タンでございますけれども、牛タンの塩焼きです。一夜漬、それから牛タンのシチュー、麦めし、サラダ、全部つきまして、578カロリーで2.2グラム塩分ということでクリアしているんです。こういったメニューがたくさん出ています。

一部ですけれども、これに入っている店ですが、一番下のほうをごらんいただけますと2番です。ウェスティンホテルにフレンチのレストランがありますし、その向かい側に仙台湾国際ホテル、これも全国チェーンですけれども、ここのフレンチも入っています。そういうところから、下の15番を見ていただきますと、これは社員食堂です。そこから上の方へ行きますと、いろいろな仙台市内の店があつて、おでん屋さんとかいろいろな店が入っております。

そういったことをすることで何が起きるかという、このプロジェクトは「おはよう日本」(NHK)でも紹介してもらっていますが、これをやることで、地域全体で減塩に取り組むということと、もう一つ、地域の外食産業が活性化されます。まちおこしになります。実はこれの仕掛人が、医者、公衆衛生ではなくて、財界人と仙台の商工会議所であります。まちおこしということでやっています、一つは高血圧とか糖尿病患者の方も安心して食事を楽しめるということで、その病気を持った人が今は多いですから、そういった方々をお客として呼び込むことができるということで、健康の次はまちおこし、観光客招致にも貢献していくということで、非常にいい結果を生んでいるんです。ですから、こういったものを長野県でもお考えいただければと思います。

もう一つ、最後になりますけれども、子どもの肥満が増えている理由の一つが、廃校・休校による学校の統合です。今までは歩ける距離に学校があつたので、通学で歩くというだけで運動になりましたけれども、今はスクールバスで行きますので、ほとんど運動しないんですね。放課後も遊ぶ時間もなく、スクールバスに乗って帰ってしまう。そうすると、地元の廃校になったところは閉まっていますので、何にも地域で遊ぶ場所がない。そうすると、テレビゲームをするしかないということであります。児童の肥満というのは、こういう学校の問題、あるいは地域の問題に、そういった社会環境によって子どもは肥満になっているという現状が実はあるわけです。

ですので、この廃校・休校の校舎を活用できないかという、実は5年以上前に、会計検査院がそういう提言を出しているんです。廃校・休校になった校舎を、公的資金を一部出しつつも、その地域の方々に運営をしていただくということをすれば、そして児童生徒の課外活動の場にさせていただくと、スクールバスで帰った後も遊ぶ場所ができて、肥満の予

防、体力増進になりますし、あるいは高齢者の地域活動の拠点になりますので、生きがいづくり、あるいは介護予防にもなります。児童と高齢者が一緒に暮らす、触れ合うことによりまして世代間交流、あるいは地域文化の継承となります。

空き教室もたくさんあると思うんです。廃校・休校の校舎だけでなく、今、機能している学校でも空き教室がたくさんあると思うんです。今、空き教室は、災害時の保存食とかを置く場所になっていますけれども、そこをもうちょっと開放して、お年寄りがそこで活動できるように拠点をつくってあげれば運動具や遊具も全部そろっておりますので、生きがいづくりの会合もたくさんできますし、学校の中をお年寄りがぞろぞろ歩いていますと、目が行き届きますので、いじめの早期発見対処になりますので、そういった形で、学校というものが地域における拠点として、健康づくり、あるいは生きがいづくり、地域活動そのものの拠点になり得るのではないかなということを考えています。以上です。

○関総合政策課長

ありがとうございました。それでは続きまして、西田委員様、お願いいたします。

○西田委員

今、2時6分、7分ですので、約10分を目途に次のスライドをお願いします。

私の問題提起と申しますか、提言、3点ございます。そしてそれぞれキーワードを付してみました。全ては政策広報というところへの関心事です。県民への説明責任を果たすと申しますか、そういうところからの提言です。

健康づくりという言葉が、このACEプロジェクトの中で何度か使われていると思います。ただ、今の日本はもう既に、今日の有識者の先生方からのご指摘もございましたが、世界でもトップクラスの健康の国と。そんな中で、ここに至るまでには、長野県が戦後から果たした役割というのは大きいと思うんですが、現在のように、日本人ほとんどが国際水準に照らして平均値で健康に到達している。この状況を念頭に起きますと、健康づくりと聞いても目標がぼやけるのではないかとの思いがございます。それに代わる言葉として、かなりの水準に達したこの健康、これを維持するメンテナンスというふうな時代ではないかということで、ヘルスマンテナンスという言葉、あるいは健康メンテナンスという言葉健康づくりという用語から上位に上げて使ってみてはどうかというお話です。

また、プロジェクトの目標というところでは、このACEプロジェクトの説明に寿命のことが書かれていますが、平均寿命が延びていることについては、その影の部分として認知症高齢者の数の増加がございます。もう既にいろいろなところで言われている言葉ですが、心地よい長寿を実現するとすれば、健康寿命を延ばしつつ、健康寿命と平均寿命のギャップを縮めるという点に目を移さなければいけないんですが、実際そこへ移すような指標を見ているかどうか、ここに私は疑問を感じています。

これ、こちらのほうで使っておられますACEプロジェクトの説明の中で、平均寿命、平成22年、男女とも長野県はトップですという説明がありまして、これ私も異存ございません。ところが、2つ目に並べています健康寿命、平成22年、これ長野県が男女ともトップとあるんですが、実のところ、健康寿命の定義は随分と議論がございますので、この指標で県民に説明していて、その県民の方が他の都道府県へ行って、うちはトップなんだと

言ったときに、多分、首をかしげられることも起こると思います。あるいはこのACEプロジェクトの中でこの指標を使われながら、先ほど申しました健康寿命とのギャップ、平均寿命とのギャップ、これについてはどこにもコメントしていないですね。

私、試しに、ある健康寿命の定義のもとで長野県の場合を見てみましたら、47都道府県中の下位になるんです。つまりギャップは長い、寝たきりの時間が長いとなりますと、先ほど有識者の先生がおっしゃられたとおり、長野県の高齢者の方、長生きについて後ろめたさを持つという、ひょっとしたらそれが客観的データの一つかなと思うんですが。

繰り返しますが、健康寿命の定義、これ幾つかあります。いずれの定義を使うにしましても、改めまして申し上げますと、平均寿命を使いましょう、その上で健康寿命とのギャップのランキングを一つ眺めて、この長野県が目指すべき着地点を議論されるのはいかがでしょうかというご提案です。

3つ目になります。地域包括ケア体制の構築、これは申すまでもございませぬが、2012年4月に介護保険法が改正されたところから、全国の基礎自治体がこの地域包括ケア体制をつくらねばならない。義務化されまして皆さん努力されています。ですが、私の古巣であります医療経済研究機構が2012年度に1年かけて全国調査しましたところ、大概のところで、地域包括ケア体制を把握するのに困っておられる。混乱しているという状況がございまして、昨年4、5月ですか、医療経済研究機構ではその報告書も出されました。ですが、その混乱をおさめて、ゴールである2025年に向けて、全国各地で地域包括ケア体制、作られようとして、一步二歩と、今、進んでいると思います。私もこの件につきましては自分の研究テーマとしまして2011年から約2年半にわたって調査・研究をいたしました。そして、昨年は5つほど大型のセミナーを企画運営しまして、厚生労働省の幹部の方、あるいは有識者の方をお招きして、公開のセミナーでいろいろな意見を聞かせてもらって、それを取りまとめたものを今年の3、4月に社会保険旬報という雑誌に考察を載せております。これはちょっと長いものになりますので、こちらの事務局にコピーをお預けしましたので、必要でしたらお問い合わせください。

この考察をまとめてみますと、地域包括ケアシステム、重要なのはコーディネーション機能、そしてまた2つ目、真ん中ですが、地域包括ケア体制の関連する要素を拾い上げていきますと、随分、広範にかかわってきます。その姿はと申しますと、超高齢社会におけるまちづくりにほかならないという結論を持っております。

3番目になりますが、地域包括ケアシステム、従来からの公助・共助・自助に加えて、お金、資金がかからない互助の考え方が重要になると思います。長野県は、私、この2年半ほどご縁をもらってまいっておりますが、やはり生まじめな県民性というのは感じます。私の生まれ育った大阪とは随分違うと思います。その生まじめな県民性の中で、この互助が育つ土壌はあるのではないかと考えております。

昨日、今朝の新聞でしたか、2013年度の国民医療費、これは速報なんです。ですから、実際の国民医療費は発表された数字よりも1兆円余り増えるんですよね。だから、もう既に40兆円を超えています。

そんな中で、いかにしてそれぞれの都道府県で知恵を出して、超高齢社会のまちづくりをするか、これが地域包括ケア体制の知恵だと考えます。私からは以上でございます。

○関総合政策課長

ありがとうございました。それでは廣田委員さん、お願いいたします。

○廣田委員

松本大学の廣田と申します。私からは、長野県の中で実践栄養学の立場から、ささやかですが、いろいろな活動をしている中で考えていることとか、感じたことをもとにお話させていただきたいと思っております。

最初のほうの要旨として挙げさせていただいた項目ですが、こちらに書かれている4項目としてまとめさせていただきました。

ご関係者の方はご存じと思いますが、長野県健康長寿プロジェクト・研究事業の中間報告が5月に発表されております。その中で文献・先行研究・データから示唆された項目で、戦前と戦後に分けてここに挙げてあるような項目が出ておりました。その中で黄色にいたしました「高い学校教育の普及率」というところを踏まえまして、私を感じますに、多分、青い字の下に書きました、県民が一定レベルの教育を受けていたということに支えられた中で、全体をよい方向に動かすという形でのポピュレーションアプローチの働きかけというのが有効に機能したのではないかなというふうに感じています。その当時から現在に至る中で、少し受けとめる側のいろいろな意味での格差というのがちょっと広がっているように感じています。その中でACEプロジェクトのような企画がキャンペーンとして行われるということを考えてときに、多分、それを受け取る側の、もともと健康意識の高い方たちはそれをまじめに受けとめ、自分の問題として考えると思うのですが、それが届かない層というのがあり、かえってその格差が広がっていく、キャンペーンというのはそういうリスクがあるのではないかと考えています。

そこで、どんなことができるかということ考えたのですけれども、一つは、最初にACEプロジェクト…知事さんが食育推進大会で発表してくださったときに、私は壇上にいたのですけれども…英語名できちんとわかるかということ、わからない層というのも確実にいるので、その辺がうまく伝わっていくかなということがちょっと気になりました。それを県民に広く伝えるには、さまざまな場とか、マスメディアの活用などで、インパクトのある形で繰り返し発信していかないと、なかなか伝わらないだろうなと思っています。

もう一つは、私は食育に関する講演などを頼まれたりすることがあるのですが、そういうときに、集まってくださった方を拝見して、面と向かって見ておりました感じていることは、「来ていただいている皆さんにはもうお話なくていいんです」という思いなのです。関心のある方が集まってくださるのですけれども、そこから先になかなか伝わらないということをいつももどかしく思っていて、だから最近は、聞きに来てくださる方をメディエーターのような形で、皆さん周りの方にお伝えくださいねといったような形で働きかけることが多いのです。今、一連でお話してきたような、私たちが働きかけたいというような方たちに、なかなかそうした意識とか、キャンペーンの意図とかというのが伝わりにくいかなと感じています。

そこで、どんなことができるかを考えたのが、こういうふうには書くと叱られてしまうかもしれないのですけれども、あまり健康に関心がないかもしれない人たちが集まるようなところで何らかの働きかけができるといいのかなと思いました。私たちは食環境整備を考

えていくときに、食物へのアクセスという立場と情報へのアクセス、その統合という形で考えますけれども、そういった形で何らかのキャンペーンの推進というのを図って見たら届くかなと。実は、私の大学に根本賢一先生という運動のほうの指導をしている先生がいらっしゃって、その先生が「パチンコ店で健康づくりをやりたいので食のほうもちょっと関わってくれ」と言われてやってみたことがあります。そのときに、これは私が普段接する人とは異なる人に接することができておもしろいなと思ったので、そんな取組を考えてみるというのも一つの手かなと思っております。

そのときに、いろいろな健康行動モデルなどでは、自分で考えて行動できるようになるというふう考えられているモデルが多いと思うのですが、そういうところで働きかけるときには、割と感覚的に受けとめられておもしろいなと思ってもらえる、あるいは楽しいと思ってもらえる、安くてこれだったら買おうかなと思ってもらえるというような、そういうものとして考えていくほうが有効なのかもしれないと考えております。

もう一つ、2つ目の項目ですけれども、先ほどもお話が出ていましたが、野菜の摂取量が全国一、あるいは多彩な食材を組み合わせていたというあり方自体は、多分、この長寿につながっていたと思うので、間違いではなかったかなと思っています。けれども、家庭の中で伝わってきていたそうした良さが伝わらなくなっているのではないかとこのことに危機感を持っています。

今、考えているのは、家庭の中での縦のネットワークと、先ほども出てまいりました保健指導員さんとか食生活改善推進員さんとかの横のネットワークというのがあると思うのですが、それがどんな状況かというのを考えてみる必要があると思っています。

そういうことについて考えたのは、この平成19年に県民健康栄養調査で、野菜が不足している理由というのを尋ねてくださっているのですが、「嫌いだから」とか、「特に食べたいと思わない」は問題かなとは思いますが、私がちょっとこれは困ったと思ったのは、「料理方法がわからない」とか、「レシピを知らない」という回答があったことです。この辺はやっぱり、今まで家庭の中できちんとつくられていたかもしれないものが伝わっていないのだらうと思いました。

長野県学校保健会（長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会）が3年に一回ずつ実態調査（児童生徒の食に関する実態調査）をしているのですが、そのときに食事調査を一緒にセットさせていただいて、ここに示したような調査をしたことがありました。

その中で、私が関心を持ったのは朝食内容です。朝食の品数が多いということとは違うのですが、主食が2つだったら1カウントとするというような形で、朝食多様性スコアというのを考えてみています。それをもとに検討しますと、1日の栄養素等摂取状況が違ったり、あるいは食の意識に関する違いというのが出てきたりします。下にありますが、朝食のみそ汁というのが何らか食事の形に影響しているのかなと思ったので、みそ汁のある場合とない場合と分析したりしたのですが、そこでも幾つか差が出てきて、朝食の形を通して家庭の中で食事のあり方というのが伝わっていたかもしれないけれども、そういうものがちょっと薄れてきてしまっているということを感じています。

もう一つ、先ほどの研究プロジェクトの結果の中で、黄色にしてあります社会活動・ボランティア参加率が高いというところは多くのところで語られているところかと思えます。

2番目に示されている食生活改善推進員さんだと、だんだんと若い会員の方が少なくな

ってきてしまっている。そういう中で、家庭の中の縦のネットワークというのもなくなくなって、横のネットワークもちょっと弱くなっていくとすると、ここで何かてこ入れをしないといけないかなと思っています。今、考えているのは斜めのネットワーク。ちょっと伝わりにくいと思うのですが、その地域の中でのライフステージを通じた取組というのが、今だったらまだつなげるかなと思っています。その辺を考えてみる必要があると思います。そこで具体的な方策としては、食育推進ボランティア等の育成におけるライフステージをつなぐ新しい活動というのを考えてみたらどうかと思っています。

次に、減塩のことはこれまでも出てきましたけれども、私が考えているのは、昔、減塩運動というふうに広められて効果が出たときは、割とパターン化された食生活だったと思うのですが、今は食生活が多様化していて、私たちも減塩の働きかけをしたときに、いや、それは絶対ダメとおっしゃる方もいるし、それだったらできそうかなとおっしゃる方もいるし、先ほど辻委員さんからもありました外食が問題の方、漬け物を食べ過ぎる方、味付けが濃い方と、一人一人の課題というのは違うので、それを一律に、減塩をしましょうと呼びかけてもなかなか自分のこととしては捉えられないし、伝えようと思うこともうまく伝わらない。自分のどこに課題があるのかということもわかるような働きかけというのが必要なと思っています。

次に、社会的ボランティアの関わりです。野菜の摂取量が多いということではいろいろなところでお話すると、長野県は冬には野菜が無いのに本当に多いのですかと聞かれたりしました。それもそうだなと思ったので、既存の食事データを持っていたので、季節によって違うのかということを検討してみました。人数は少ないのですが、30歳代から60歳代までの方を対象として、下に示した3か月ごとに1年間4回、食事データをとりました。その結果です。長野と大阪と沖縄と鳥取でやりました。同じ600グラムでスケールを合わせてあるのでご覧いただくと、長野が多いのがわかると思います。長野県だけ夏が秋、冬、春に比べて特に多い。沖縄、鳥取もそういう傾向はありませんでした。これは女性のデータですが、男性の方も同じような傾向がありました。

私は、どうして夏に多いのかなということをつらつら考えているのですが、このデータを信州公衆衛生学会で発表したときに、隣に座っていた保健師さんが、いや夏という、もううんざりするほど家庭菜園できゅうりが採れるのに、またもらったりしますよねとおっしゃって、ああ、もしかしたらそういうことかなと思っています。もちろん地場産物がたくさんあるということとかがあったりするのですが、やっぱり、まだそういう隣のことを気にするといったようなところが残っているのかなと。私自身はそこが大事なところと思っています。

それで、若い人にとっては地域のソーシャルキャピタルと言われているネットワークの強さとか、規範とか、そういうのはうるさいのかもしれないけれども、やっぱりそこをきちんと守っていく必要があると思います。最近、私はこの偉大なるおせっかいが長野県には大事だというふうに伝えさせていただくようにしているのです。そんなところを考えていくと、やはり地域づくりというのが健康づくりのキーワードではないかなと思っています。以上です。

○関総合政策課長

ありがとうございました。それでは、ただいまのお話を受けまして、本日のテーマであります「健康づくり・医療充実プロジェクト」の統括マネージャーであります眞鍋健康福祉部長から、プロジェクトの現状、それからただいまのお話、健康づくりについて説明をさせていただきます。

○眞鍋健康福祉部長

それでは、私、健康福祉部長をしております眞鍋と申します。今日はお忙しいところ、本当にありがとうございました。「健康づくり・医療充実プロジェクト」の総括マネージャーをさせていただきます。

資料1にデータがございますが、これはご覧いただくとしたしまして、私が健康福祉部長、今2年、引き受けさせていただいておりますけれども、その中で感じていること、そして、今日お話いただいた中で示唆を得たことなども踏まえながら、現状をどう捉えているかということで、口頭で大変恐縮ですが、話をさせていただきたいと思っております。

まず、臼井委員からご指摘いただきました、いわゆる障がいを持っている方などへの配慮の部分がないのではないか、そうあるべきではないかというところでありまして、すみません、ここは確かにちょっと範囲の捉え方が、今日は「健康づくり・医療充実プロジェクト」になっておりますので、別のプロジェクトでは障がい者施策もありまして、そういう配慮は一応させていただいていることだけご紹介をさせていただこうと思っております。

それで、本日いただいた、いろいろな示唆がございましたけれども、健康づくりから病気になったときの医療、そしてまた病気になった後、地域でちゃんと暮らしていけるような地域包括ケアと、こういう順番で現状認識をさせていただきますと、健康づくりという観点に関しては、非常に長野県は、まじめな県民性というお言葉が西田委員からございましたが、非常にそういう点があるだろうと思っております。

特に隣同士でお互いのみそ汁の塩分濃度をチェックするというような、そういうことが本当に徹底して行われてきたという歴史があるところで、本当にこういうのは長野県の良さの一つだなと思っておりますし、逆に、昔は食生活が家庭でほとんど賄われていたこともあり、そこに働きかけることで、塩分摂取量がどんどん減ってきていたという状況があったというふうに聞いております。一時期は16グラムを超えていた塩分摂取量が、今は11グラムちょっとです。これでも高いですけれども、どんどん落ちてきていると、そういうところにもあるんだろうなというふうに思っております。

ただ、長野県の年齢調整死亡率を見ますと、長寿県ではあるんですが、長寿である要因はがんの死亡率の低さと心疾患の死亡率の低さです。逆に、脳血管疾患の死亡率は、実は女性は全部一桁です。男性も10位台で、逆に全国よりも脳血管疾患の死亡率は高い。これを見ますと、やはり高血圧対策、それから減塩対策、高血圧対策、そして脳血管疾患対策が、これが県の最大の課題だと思っております。

ですので、今は信州ACEプロジェクトということで、古くて新しい減塩運動も含めて健康づくり、そしてまた運動も含めた健康をどのように維持していくかということをやっていかなければいけないという認識でおります。

そこは、これは本当に辻先生からも廣田先生からもご指摘あったとおり、今、働きかけ

る対象とその働き掛け方です。そこの方法論に非常に我々悩みというか、苦慮しているところがあります。どこにどう働きかければちゃんと届けたい人に施策の意図が届くんだろうと、どうやったら行動変容していただけるんだろうというふうに思っておりますし、隣に今日は教育長が推進リーダーとして座っていただいておりますが、特に子どもの健康状況については、かなり危惧を持っているところもございます。それが一つです。

次に、病気になったときの医療につきまして、これは勝山委員からご発言がありまして、おおむね評価いただいております、本当にありがとうございました。

長野県、私も着任いたしましていろいろな提供体制を調べますと、非常に効率的な医療提供体制になっているなど思っております。ただ、やはり平成16年の初期研修の導入に伴って、あれで最後、引き金を引いた形でいろいろな病院から医師不足が始まっていたけれども、それも地域医療再生基金等を使いまして、大分、持ち直してきたかなというふうに思っているところであります。

医療は総合的な医師と、それから専門的な医師のどこかにベストミックスがあるんだろうと思っておりますけれども、今は総合医が足りない状況だと認識しておりますので、今、そういう方々の育成に力を入れているところであります。おそらく信州型というふうに、県でこういうプログラムを認定してやっている例は本県だけだと思っております。将来的には、今、国で検討していただいている専門医認定機構の中の総合診療専門医に統合していくような形になるだろうと思っておりますが、その取組は今もさせていただいているところであります。

最後は、病気になった後、あるいは病気になっても、住み慣れた地域で暮らせるということが地域包括ケアという形でも語られるわけなんですけれども、ご発言にございました地域のソーシャルキャピタルですとか、地域のおせっかいさがまだ長野県は残っている地域だなというふうに思っております、これをいかに維持するかということが大事だと思っております。

そこは、これはもう地域づくりであるというご提言をいただいたところです。健康づくりという観点から捉えると、ちょっと狭すぎるのかと思いますけれども、長野で生まれて、健康で育って、安心して医療にかかれて、住み慣れた地域で最期まで暮らせると、そういう県を目指すということで、今、各施策に取り組んでいるところであります。

すみません、雑駁ですが、そのように考えて仕事をしております。以上です。

○関総合政策課長

それでは一通りのご提言、説明を終えさせていただきたいと思っております。

ここからはフリーディスカッションということで、時間の関係もありますので、3時20分ぐらいまでを目途に、どなたからでも自由にご発言をいただければと思っておりますので、お願いいたします。いかがでしょうか。

○阿部知事

どうも委員の皆さま、ありがとうございました。ちょっと時間も限られているので、少し私を感じたことをお話させていただいて、またご意見、ご議論いただければと思っております。

ちょっと逆になってしまうんですが、廣田委員のお話のありましたことで、信州ACE

プロジェクト、これは分かりにくいからちゃんとやらなければいけないと、全く私もそうだと思います。

実はこれ、名前をつけるときに、信州健康何とかかんとか、みたいな話もあったんですが、私はあえて却下して、わかりにくくしようとしてやったんです。わかりにくくしようとした理由は、それはまさにおっしゃるように、しっかりやらないと伝わらないから。健康何とかプロジェクトとやってしまうと、それだけで何か伝わっているような意識になってしまうといけませんので、「わざとわかりづらくしろ」というふうにやっているのです、これは伝える上で工夫してくれていると思うので、何を考えているのか。ちょっと説明してもらえるといいんじゃないかと思っています。

それから、パチンコ店・カラオケ店の話は非常にいいなど。行政が当たり前に発想すると、おっしゃるようにシンポジウムをやっても、元々我々が言うよりも良く分かっているような人たちの集まりに、そんなところでいくらやっても効果は多分無い。本当に行政が、ともすると、見ていないところに対してしっかりアプローチしていくということが非常に重要だというふうに思いますので、このプロジェクトの中にきっちりと生かしていかなければいけないと思います。

あとは、お裾分け文化のお話も全く私も共感をするところでありまして、今回選挙で17日間、長野県内を回らせていただいた中で、畑の中を選挙カーで走っていたんです。農家の方が、「お前、知事じゃないか、ちょっと止まれ」と、止められてちょっと寄っていけど。私は、何かこれは県の失策の苦情を言われるのかなと思ってドキドキしながら降りていったら、「俺の作ったセロリを食って行け」と、そこの畑からすぐ抜いてくれて、そこでチョロチョロ出ている水で洗ってもらって、そのまま食べさせてもらいましたけれども。おそらく、そういうことが県内各地で行われているのが長野県を健康を支えてきていると思っています。

ここにあるお裾分け文化、ソーシャルキャピタル的な話と、それから先ほど西田委員におっしゃっていただいた地域包括ケア体制、まさにこれ超高齢社会のまちづくりに他ならないというお話がありました。

今、長野県としても、日本全体としても取り組まなければいけないのは、この健康医療の話はもちろんそうですけれども、人口減少化においてどうやって地域社会を維持するのか。ちょっともう少し、さらに包括的な課題があるわけでもありますけれども、そういう地域社会のあり方を考えていく上で、やはり今、おそらく始められているのは、医療とか福祉、これを核にして町をどうするか、村をどうするかということをしっかき考えていかなければいけないと思っています。

まちづくり、地域づくりという視点が出てきておりますが、この点はちょっと広く我々としては受け止めて、その中にこの保健・医療というものをしっかき位置づけていかなければいけないと改めて意識しました。

あと、西田委員におっしゃっていただいた健康寿命の話は、私も静岡県知事からクレームを言われました。これは愛知とか静岡の方が本当は長生きではないかということで、ここはただ、我々確かに健康寿命、この要介護にならないで自立して生活できる期間ということで何となく自己満足するのではなくて、むしろより厳しめなどして私は見たほうがいいのではないかと、改めてご指摘いただいて感じました。ちょっとそこはしっかき考えてい

きたいと思っております。

それと合わせて、これも今回の選挙の中で、個人演説会等でいろいろなお話が出たのが長野県。おかげさまで、県民の皆様方の取組のおかげで平均寿命日本一になりましたと、男性も女性もこれは素晴らしいことです。ただ、素晴らしいことだと言いながら、こんなことを言うのはあれですけれども、寿命が伸びること自体が個々の人々にとって幸せかどうかというのは、また別の次元ではないかというお話をさせていただきました。

やはり平均寿命が伸びるだけではなくて、本当にいざというときの安心感がある仕組みを整えていかなければいけないというふうに思いますし、臼井委員から障がい者、あるいは高齢者で体の不自由な方々、そうした人へもしっかり目を向けていくという話もありました。そういうことも考えて、やはりどんな状態になってもやはり自分らしい生涯、尊厳の持てる一生を送れるような仕組みをつくるのが、実はこの寿命が伸びること以上に私は重要ではないかというお話をさせていただきました。そういう点を含めて、少し平均寿命が伸びます。今、他県は長野県に追いつけ追い越せという形で、かなりどこの県も力を入れて平均寿命を健康寿命を伸ばそうと取り組んでいます。我々はそれに対して負けないような取組をしなければいけないと思っています。

ただ、その一方で、せっかく男性も女性も平均寿命日本一というポジショニングになったので、やはり長野県としては、その内容、質を高める方向で是非舵を切っていきたいと思っています。また、そうした点、ご意見いただければありがたいと思います。

それから、辻委員のお話にありました点は、これは全く、十分参考にしなければいけないと思います。減塩の話は、健康寿命の話の中でも、平均寿命の話の中でも出てきますので、私はずっと庁内の議論の中で言ってきたのは、塩分1%で、1割1グラムと言われても誰もわからないんじゃないかと。余程の専門家でなければ、多分、それを言われてピンと来る人はほとんどいないだろうと思っています。

そういう中で、ここに事例として出させていただきました、宮城での取組に関して、これもまさに先ほどのまちづくりの観点で健康に結びつける取組ということで、大変、我々参考にすべきものだと思って伺いました。是非、健康づくりの中で名称を考えなければいけませんけれども、しっかり考えて具体化をしていきたいと思っておりますし、長野県でも似たようなことをちょろちょろやっていたと思っているんですけども、それ何というか、やっているのならやっていると自信を持って言ってもらって、自信を持って言えないことはやっていないことと同じだと私は思っているので、ちょっとそこは、後でまた事務方から説明をしてください。

それから、歩行の話は、私も常にいつも気になっているところでありまして、時々東京に出張に行くと、やっぱり歩行距離が著しく伸びていることに気がつくわけですけども。そこに、やっぱりどうしても生活環境が全く違っているので、相当、意識しないで歩くような仕組みをどう取り込むかというのは、かなり工夫していかなければいけない部分と思っています。

勝山先生からお話いただいた高齢者の生きがいづくりのところですが、今、人生二毛作社会の実現ということで、別のプロジェクトでしきりに考えているところでありますので、そこはきっちり行っていきたいと思っています。

それから、臼井先生からもお話あった長野県の強み、貧困率が低いのではないかとこのところ。これは、先程の地域の力がまだ大都市部に比べれば相対的に強いということに起因していると思いますので、これも地域の力が今以上に衰えないうちに、ある意味で予防対策じゃないですけども、しっかりやっていく必要があると思っています。

健康について大変雑駁な私の意見を申し上げましたが、いただいたご意見はまずしっかり受け止めて、できるだけ具体化をしていきたいと思っておりますし、私としては健康づくり・医療充実のところは、長野県の強みを生かすプロジェクトだと思っています。そういう意味で、これからも長野県がトップランナーであり続けることができるように、しっかり取り組んでいきたいと思っています。ありがとうございました。

○眞鍋健康福祉部長

辻先生は健康寿命の専門家なので、一言いただいて。

○辻委員

健康寿命ですが、まず定義の問題です。健康日本21の第2次は、国民生活基礎調査でいうところの「日常生活に支障がない期間」ですが、この日常生活というのはかなり広く見ておりまして、日常生活、むしろ社会生活なんですね。学校に通うとか、会社に行くとか、主婦だったら家事をするとか。スポーツ、運動するとか、そういったことまで含めて支障がありますかと聞いての数字が、健康日本21（第2次）での健康寿命ですね。今回、長野県が出していらっしゃるの、要介護や介護保険認定がないという、かなり狭い範囲での定義になっておりまして、そこがちょっと違うと思います。

健康日本には様々な指標があることはわかっていたのですが、健康日本21の第2次では、どうしてそう健康寿命を定義したかといいますと、これは基本的には「対象」を考えたからです。若い人からお年寄りまで全ての世代を通じての健康問題を考えているということ、もう一つは、やはり今の日本の状況を見ていきますと、健康日本21（第2次）でも述べていますが、社会生活を営む機能に問題を抱えている方が非常に増えているんですね。不登校ですとか、引きこもりですとか、休職ですとか、あるいは認知症も含めて、社会生活できない人が多い訳です。ですから、これからの日本の健康問題というのは、この社会生活をちゃんと営めるかどうかというところが出てくると思うんです。ですから、社会生活の機能も含めて広い範囲の健康寿命を出したということです。

それから先は私の個人的なコメントですが、逆に不思議なのは、長野県は要介護になる方は少ないが、社会生活の機能になると、割と普通のところまで落ちてしまうという、そのギャップですよね。そこがやはり、先ほどからずっと出ている、長生きがあまりよろしくないとか、お年寄りが何だか生きていて申しわけないとか、そういったネガティブ意識になってしまっているところが、おそらく先ほどのギャップと絡むのではないかなと思います。それが一つです。

それともう一つですが、西田先生もおっしゃっていましたが、平均寿命と健康寿命のギャップですね。不健康期間ですが、それを短くするというのがすごく大事ですが、実は今、日本では伸びてきているんですね。そうしますと、高齢者が増えるだけではなくて、この期間に医療費とか介護保険費用がかかりますので、二重、三重の負担を我々は負っ

ているわけです。ですから、そこを縮めるところを強調しなければならないので、介護保険の認定率から健康寿命を出す方法でもかまわないんですけども、介護保険が始まってから12年、13年経っていますので、要介護期間が伸びたのかどうかということモニタリングされるのも大事ななと思っております。以上です。

○関総合政策課長

それでは、ただいまのお話を受けてですが、続けてお願いいたします。

○眞鍋健康福祉部長

知事からどのように広報する予定かという話と、それからレストランの取組については、事務方からご説明させていきたいと思えます。

○吉沢健康増進課長

健康増進課長の吉沢と申します。よろしくお願いたします。本日、いろいろ貴重なご意見と申しますか、ご助言をいただきましてありがとうございます。

今ほど、知事からも話がありましたので、1点、まずプロジェクトの浸透の関係です。廣田先生からもお話がございましたけれども、6月の下旬に食育の全国大会がたまたまありまして、そちらで今回の健康づくりの県民運動の名称を「ACEプロジェクト」と決めましたという発信を知事からさせていただきました。それ以降、私どもでは、今後、どういった浸透を図っていくかということで、まずは様々な取組の主体、医療保健関係の皆さんですとか、それから、先程の食改さん、ボランティアの皆さん、それから健康診断の関係では健康保険組合の方々ですとか、県でも10の保健福祉事務所、保健所がございますので、保健所等、ちょっと回らせていただいて、いろいろな皆さんの意見は聞いてきたところでは。

先程来、先生方のお話にもありましたとおり、まずは広く県民の皆さんに知ってもらうためには、マスコミも大いに活用させていただいたキャンペーンも必要ではないかと。ただ、キャンペーンだけではやっぱりダメですというお話がありまして、キャンペーンをやるとともに地域ごとの特徴を踏まえた、先程廣田先生にも、なかなか手の届かない分野への働きかけというお話もありましたけれども、それと同時にそういった分野への働きかけもやっていかなければいけない。長野県は非常に広く、地域性もありますので、地域の課題や特徴を踏まえた浸透の仕方というものではないかと。いろいろなお話をいただきまして、まずはそういった皆さんで熱心に取り組まれているジャンルの方など、いろいろご意見いただける方もいらっしゃいますので、そういった皆さんを、今後、県ではいろいろな取組主体、ネットワークをつくってやっていく上での発人的な皆さんにさらにご意見をいただくような取組をまず始めさせていただいて、さらに本日いただいたご意見も踏まえ、様々な浸透の仕方、発信の仕方を検討していきたいと考えております。

それからもう1点、辻先生からお話いただきました、地域での外食産業も参画していただいた取組ですが、先程、知事から紹介をさせていただきましたけれども、長野県でも何年前から、食事で一定のエネルギー量ですとか、塩分に配慮した一定の野菜の量を使った食事を提供していただくことや県産の食材を使ったり食べ残しが減るということで小盛

りに配慮した取り組みなどを行う食堂を「3つの星レストラン」ということで、登録をさせていただきます。

ただ、やっぱり課題が幾つかありまして、登録をしていただいてもなかなかそのお店にとってのメリット感がないということ。それから、全部のメニューを配慮したメニューを出していただくことは難しいので、そのメニューの中の1つなり2つなり、3つはそういうの出していただけるんですけども、それがなかなかクローズアップされないという課題がございまして、その辺、私どもでもPRの仕方ですとか登録の仕方に課題があるなというふうに思っています。ただ、そういう取組であれば積極的に参加をされたいというお店もあるものですから、その辺のPRの仕方も含めて、なお検討していただければいけないなと思っております。それが1点。

それから、今まではレストランということで食堂をやっていたんですが、やっぱり、先ほど先生のお話にあったように、外食と中食、お弁当をとられる方も増えてきているものですから、レストランとともに、会社の社員食堂で健康に配慮したメニューを出していただくとか、それから場合によると、コンビニエンスストアは今までなかなか健康的だというイメージはなかったかもしれないんですが、現在、コンビニエンスストアさんでも健康に配慮した取組というものを非常にされておられますので、コンビニエンスストアさんとも連携をした健康に配慮したメニューを出していただくようにできないか、現在、検討しているところでございます。雑駁ですが、以上です。

○関総合政策課長

それでは、引き続き委員の皆様、何か、ただいまのお話を受けてでも結構でございます。ご発言ありましたらお願いします。

○辻委員

今の減塩の話ですが、例えばアメリカなんかはもっと進んでいる部分がありまして、実はもう地域ぐるみ減塩プロジェクトというのがあるんです。そこでやっているのは、保健所みたいところが外食産業に直接、料理の仕方を教えたりするんです。あるいは流通産業にも、もう一つは、今、おっしゃったみたいに社員食堂、もう一つは、学校とか病院とか市役所などの公共施設のカフェテリアの業者を入札するときに、減塩業者を優先させるなどを行っております。そのような意味で、健康づくりでは社会環境を変えることがすごく大事で、個人の努力を要する状況で健康づくりをすると、廣田さんがおっしゃったみたいに、必ず格差が生じます。今、その格差が問題ですので、環境を変えることによって知らず知らずのうちにリスクを減らしていくのが大事だと思います。

○臼井委員

お話を聞いたり、あるいは計画の中身を見せていただいて、ちょっとどう申し上げればいいんでしょうか、長野県が県民のために何かをする。あるいは、専門家が県民のために何かをするという、健康づくりだから、ある部分、仕方ないところもあるんですが。もう一方で、例えば何人かの先生方が、例えば社会生活の問題だとか、幾つかのことを言われていました。社会という言葉キーワードでお話になった方がいらっしゃいます。

その社会をどう捉えるかですが、その地域の中で人々が生き生きと健康に暮らせる取組を地域からどうつくるのかというのは、それは公衆衛生モデルではあるんだけど、地域の人々の主体的な価値観は議論としてであって、その上に自治としての営みがあって、それで何か形成されていくという形があるほうが僕はいいのではないかという気がします。

それは、つまり今は健康の話を中心にしていますが、もっと言えば、さっきちょっと私がこだわった、例えば社会的な支援が必要な方々の話というのは、県庁が何かをする話はもちろん、それは決め手として必要だけでも、あるいは地元の市町村が何かをする、具体的な対応する話はもちろん必要だけでも、先程知事がおっしゃっていた選挙で回ったらば「セロリ食べていけ」みたいな話がある。つまり、あるいは勝山先生もおっしゃっていたんですが、例えば病院へ野菜を持って来られる方がいらっしゃって、物々交換で、何かおせっかいだけ、それは先程栄養の関係の方もおっしゃっていた。そういう、何というか、人間的な取組の延長が多分社会をつくっていて、その先にそれをまとめた取組、ある種のパブリックな取組が自治であって、その上に県行政が乗っかっているんだろうと。乗っかっているのか下支えしているのか、本来は下支えをする方、つまり県が引っ張っていく、もちろん引っ張っていかなければいけないところはあるんですけども、例えば災害のときは当然ですけども、その公的なセクターが、ある種、責任持って機動的に対応しなければいけないというのはあるけれども。例えば住民の生活を支えるとか、住民の幸せの価値みたいなこと言えば、皆さんが議論した結果として何を価値にするかというのがあって、その時に、その議論の中で我々が塩分は少ないほうがいい。少ないほうがいいといっても、逆に1食当たり2グラム強の食事でおいしく食べてもらうというのはものすごく難しいことで、2、3グラムというのは大変な努力の結果だと思うんです。それをどこまで専門家がサポートできるかという話で、最後決めるのは住民の方ですから、その方々が自分たちの健康をどうするか、あるいは、介護が必要な人には、障がい者は社会的な支援が必要な人も取組を地域の中でどうやっていくのか。その延長でできない部分は市町村や県がどうフォローするのか。

地域包括ケアシステムも実はそういう部分があるはずなので、それをものすごく大事にして、しかも、さっきお話があったように、長野はおせっかいがまだ残っている。そのことというのは、今、お話した行政サイドで意識していなくても、あるレベルで何か地域でもできてほしい。ところが、都市化した地域では、少なくとも私が知っている、私が普段生活している圏域では、多分、失われたものが残っているはずなので、それを大事にしたいなというのが私からのお願いです。ちょっと長くなりました。

○関総合政策課長

西田委員お願いします。

○西田委員

今の臼井委員のお話を伺って、臼井委員にお教えいただきたいことがあるんですが。

今のお話、ご意見の中で何度か「地域」という言葉が出たわけですが、臼井委員の頭に描かれる地域住民の福祉のためのといったときの地域はどれを指すだろうかと。

そんなことを質問させていただきますのも、厚生労働省が地域包括ケアシステムを当初説明したときに、中学校区1万人という表現をされたんです。これが実際には、全国を見渡せば間尺に合わないということで、今、随分と修正に入っていると思います。

臼井委員がおっしゃられた、その住民福祉といったときには、どれくらいのサイズが妥当かと思いついておられるかをお教えください。

○臼井委員

私が決める話では多分ないですね。イギリスが思う基礎的な自治体の人口の単位というのは、6,000から8,000人ぐらいじゃなかったかと思います。だから基礎的な自治体を、つまり市町村に当たる自治体の単位というのは極めて小さいですね。ところが日本は、いろいろな状況の中で基礎的な自治体の財政力の問題があって、自治体を統合して大きくするような努力をしてきたけれども、例えば、生きている人のその個人的なニーズをどうやって充足するかということでは、それは当たり前だけれども、人が見える範囲でやる話だろうと。その時に、どう考えてもまあ上限は、最初のころの地域包括支援センターを議論した時の、3万人ぐらいというのが上限だろうと思います。それより大きかったら、もう人がわからないと思います。

できればもう少し小さくてもいいのですが、それは物理的に例えば私の学校があるところは横須賀ですけれども、横須賀というのは谷戸がありまして、その谷戸と谷戸の間に集落があって何千人かいるわけです。そうすると、それはもう、その本来あるべき地域包括ケアを考えるエリアというのが、その谷戸の構造、物理的な構造に左右されてしまいますので、数千人でも地域包括ケアを考えなければいけなくなる。ただし、その人数は数千人ですから資源は減ってくる。では隣の谷戸、隣の地域とどう連携するかも含めながら、少なくとも6,000~7,000人で何ができるかというのを考える話だと思います。

緻密に答えを私が出す話では決してなくて、人の顔が見え、しかも具体的なサービス、サービスという言葉もあまりよくないですけども、必要なニーズに地域で対応できる関係で考えたときに、それは大きくはないというふうに思っています。最大でも3万人、3万人規模というのはやや大きめかなというふうに認識しています。

○西田委員

ありがとうございます。もちろん長野県への今日は意見のときですから、長野県の参考と言いつつも、実は私も参考にさせていただいたんです。

冒頭に先生のお話で、イギリスの話も出ましたが、私も実はイギリスに注目しています。イギリスがなぜあの小さい単位なのかなということ、二度ほど、この間出かけたんですが、大きな要素としてはイギリスの宗教、教会が大きいということがわかりました。これは日本では真似ができないと。また長野県に出向かせていただいて、僅か35,000人であっても、これで一つの二次医療圏になっている木曽地区があると、ものすごく勉強になりました。そういうことから、いろいろな形を想定しなければいけないだろうとは思っております。

ちなみに、今、静岡県の場合、370万人ですが、これ大き過ぎてどうにも説明ができなくて、むしろ、今の私の大学があります静岡市を対象に、今、静岡市と共同でやり始めて

いるのですが、ここも区は三つしかないんですが、一つの区が大体20数万人いるんです。そうすると、やっぱり区一つでもモデルを作れなくて、今、試行錯誤している最中です。

○臼井委員

今、イギリスの話が出ましたけれども、教会の話が出たので少し解説をしておく、元々の中世からあった教会というのは、当然ですけれども、今みたいに交通機関ないわけですから、日曜日に信者の人が歩いていける範囲を対象に教会ができていて、教会の教区をパリッシュというのです。それがそのまま自治の単位に移行している。教会が持っていたそのパリッシュの人々に対する教会の規模を通じた扶助機能を教会から切り離して、パリッシュの中で独自に機能させて自治がスタートしたというふうに言われています。

だからそれは、教会にみんなが日曜日、お金を持って行って献金をするけれども、その献金のかわりに税金がそのパリッシュを単位とした自治体に入るような。だから、そのお金を使ってみんなが幸せに暮らせるように、地域のそのパリッシュ、教区の単位の人たちのお金をもとにみんなでお金を出し合う、負担をし合い、しかも汗を流しながら地域のことを考えるというのがイギリスの、イングランドの教区の考え方です。

これは地域福祉と言われる考え方と全く同じであり、それがうまく機能すれば、地域包括ケアのある部分をサポートする仕組みになるだろうと思います。

○眞鍋健康福祉部長

非常に重要なご示唆いただいていると思っております、私ども行政で、例えば住民主体の、ある程度、顔が見える関係というか、その中のある人がリーダーのような、そういう顔の見える関係の中で、そういう住民自治の中で物が起こっていくんです。どのように行政として、例えば専門的な部分をお伝えして活用していただければ、その構造というのはできると思うのですけれども。

そもそも地域、ある程度の集まりの方々と一緒に物事を考えていただけるような、そういうのって、どうやって支えられるというか、推進できるというか、何かいい例があったら教えていただきたいと思います。何もしないほうがいいのか、それとも、何かしたほうがいいのか。

○臼井委員

一つだけ、おもしろい例をお話すると、東京の三鷹市ってありますね。三鷹市って今、女性の市長さんですけれども、その市長さんはもともと市の計画を策定する委員会の委員長だったんです。それは市民が手を挙げて、100名を超える人数だったか、相当な数の人たちが集まって、三鷹市側は情報提供するけれども、その計画そのものに対しては、その集まった市民の人たちが一生懸命つくったんです。その取りまとめをした人が、その取りまとめをする際に前の市長さんとやりとりをして、こういうふうに市民が協力して計画をつくっていきますということを行政と約束して、その結果として計画ができて、その計画を実行するために、今度はその計画策定のメンバーだった人たちの中から、そこから推されて市長になったんです。

これはつまり、なかなかつらいですよ、行政側は。つまりどうしても誘導したくなるし、

それから、情報提供だけで収めるというのはなかなか難しいですけれども、ただ時間をかけると、あるレベルで合意形成はできるということの見本ではないかと思えます。

その時も、だからどこまで何をやるのかで、お金はどうするのかみたいな話はさんざんあったそうです。それでも何となく最後は形になったというふうに、確か関係者からお聞きしたことがあります。

それが長野でできるかどうかというのはまた別の話ですけれども、でも、我慢強く住民の主体的な何かを、そばにいてアドバイスをしながら、一緒に関わりながら引き出していく取組というのが、実は自治の基本のような気がします。

○辻委員

住民の力を活用するという話ですけれども、確かに介護予防では、幾つかの市町村でやっていたんですけれども、市町村はボランティアとかNPOの団体に企画書を出させるんです。それでコンペをします。そして、企画書を見て、市として望ましい企画に助成をするという形でやると、その地域のニーズに合った形で進みます。その地域の資源を使えば、あの人に頼めばいい、この人に頼めばいい、これはこういうふうすればできるとか、具体的に進みます。言い方は悪いですけれども、国から言われたことを各地でトップダウン的に具体化するだけでしたら、どうもうまくいかない。ボトムアップ的にする際に、地域で頑張っているところに助成金を上げると、非常にいいものが出てくるという例を幾つか知っております。

それともう一つ、全然違う話ですが、イギリスの話が出ましたので、イギリスの話で一つ申し上げると、実は、今のイギリスは認知症高齢者が減っているんです。去年発表されたのですが、10年前と比べて認知症高齢者の数が1割ぐらい減っているんです。もともと高齢者の数は増えていきますので、発生率が変わらなかったら認知症高齢者の数は増えるはずですが、それが1割ぐらい減っているということは、発生率自体が減っている。

これは何をしたかということ、イギリスでは、アルツハイマー病であろうが何であろうが、基本的には高血圧、高血糖、高脂血症（脂質異常症）を持っている人はアルツハイマーになりやすいということ、あと運動不足の人がなりやすいということがわかっていますので、イギリスとしてやったのは、「心臓にいい生活をすると脳にもいい」ということで、アルツハイマーの予防展開をしたんです。

さらに、ナショナルサービスの中で、かかりつけ医機能の中で、例えば高血圧の管理されている率が高い地区の医師については、NHS（National Health Service 英国の国民保健サービス）からボーナスを上げるというインセンティブをしているんです。それによりコンプライアンス（アドヒアランス・服薬遵守）も上げていった。その結果、認知症が減ってきた訳です。

ですから、これから日本は認知症の高齢者が増えてどうしようかという話ばかりで、あまり予防のことを言っていない感じがするのですが、現状の技術をもってしても、大体2割から3割ぐらいは減らせそうなんです。この認知症の発生数を2、3割減らしていったら、介護保険費用でも相当な節減になります。

今、イギリスのやり方は日本でもデータヘルスをちゃんとやればわかってしまう。

ですから、そういった形で健保組合や国保レベルでもデータヘルスを充実してもらえれ

ばと思います。

○西田委員

今、私も、臼井委員、辻委員からまた新しい情報を得られたように思います。イギリスに関して。

それで、今、出ていない話がありまして、知事のご参考にと思うのですが。イギリスはこの20年で人口が750万人、1割以上増えています。高齢化率が16～17%をピークに頭打ちの状態をつくり上げました。ですが、イギリスが国として行き詰ったのは約40年前、78～79年ごろに、IMF管理に近いところまでなっているんです。そういう最悪の事態を迎えて、人口減少社会、高齢化社会を実は乗り切った国だったと。

人口は増えていますが、これも今の日本ではまねができない、移民です。かつての英国連邦に所属した方々中心に、高学歴の多くの有色人種の方々がイギリス国民として住んでおられるんですが。たまたま2か月前、向こうの大学に出向いて、バングラデシュ系の教授の方と話をしてよくよくわかったのですが、奥様がGP（家庭医）もやっておられるんです。全く差別を受けないと、社会生活の中で。それを作り上げるのに、イギリスが30年、40年使ったんだなと思いました。

いずれにしても、今の日本、無策の状態というのは怖いと思っておりましたので、大変、印象深かったです。

○勝山委員

大変、たくさん参考になるご意見いただきました。ちょっと最後に、僕も感想を述べさせていただきますのですが。

実は僕が今いる病院は旧丸子町、木曾街道の鞠子という宿場を背景にしてできてきたところで、病院の配給人口は大体30,000人から35,000人、さっき言っていただいたとおり、背伸びをすると向こうが見えるといいますか、ちょうど人が見えるのです。

ここでどういうことが今起きているかという、これは理事長が若くていろいろなことを考えるからということがあるんだけど、病院の理念は何かというと、県の考えをちょっとお借りしているところもありますが、病院の最大の目標は「地域のしあわせづくり」というのが1行目に書いてあって、大体、高度な医療を提供しますとかと書いてあるところが、我々の病院は「地域のしあわせづくり」となっています。

そこでどういうことが行われているかという、例えば先日、病院祭をやったんですが、実は病院祭といっても、病院だけではなくて周りのショッピングセンター、近くにある観音堂というところの、その小さなお堂のお祭りとか、それを全部一緒にやったんですよ。それで、何か丸子地区始まって以来というくらい人が出てきて、それを、では主催しているのはどこかという、もちろん病院が中心ではあるんですけども、実は町に「絆プロジェクト」というグループがあって、ここが中心になって全て企画して動かしているんです。その前に結婚式をやったということもご存じの方がおられるかと思いますが、病院で結婚式をやって、お年寄りにもすごく喜んでいただいたんですが、実はそれをやったのも、絆プロジェクトという町の方々なんです。

我々、今やろうとしているのは、そういうのを活用して地域包括ケアシステムをつくる

うと思っているわけで、今、各先生方からも大変参考になるお話を伺いましたし、我々、今、3万人という結構いい、ちょっともっと手を伸ばしたのですが、そこまで行かないので、ちょうどいいサイズというお話は大変うれしく思いました。

それで、最後にまた触れておきたいのは、では、我々は行政にどういうことを期待するかということになりますが、先程ちょっと指導力的なことを申し上げましたけれども、最近、医学教育とかでティーチング、コーチングが流行っていますけれども、どちらかというと、コーチングに近い。何でも、もう詳細までお上が全部作って、こうやりなさいなんて言ってきても、長野県なんか特に山で全部仕切られているので、先生の先ほどの谷戸の話ではありませんが、全然当てはまらないんです。木曾の医療圏なんかもそうですけれども。

だから、ティーチングというよりもコーチング、地域の活力を生かしていただいて、それを上手にコーチしていただくというのを基本にやっていただくと、多分、この地域包括ケアも、システムの構築もスムーズに行くのではないのかなということも思っておりますし、今日の先生方のお話を伺って大変、意を強くいたしました。ありがとうございました。

○関総合政策課長

いかがでしょうか。お時間の関係もありますので、もう若干ございますが。廣田委員さん、もし追加でご意見ありましたら。

○廣田委員

ありがとうございます。先程の、お話ししたいことは大体お話できたかなと思いますけれども。

私は、プラクティカルな部分で地域の高齢者の方に、できるだけ地域の中のいろいろな活動に出てきていただきたいなと思っています。そこで、自分で、直接、大学生に伝えていただくようなことも試みたりしています。先程、辻委員さんからありました、食生活改善推進員さんとかもだんだんと働くようになって、活動の継続が難しいんじゃないかというようなお話がありましたけれども、現在、そうした活動を支えているのがもうリタイアなさったというか、ご高齢の方なのです。こうした方々には、何とかお家から出てきて動いてもらいたいし、若い世代につないでほしいなと思っています。

今、一つ考えているのは、Jリーグにユースとかジュニアとかがあるので、食改さんの高校生版みたいなのができないかなと思っています。そうすると、20年後をこの計画は見越しているとのことですが、そういう活動が若い子育て世代とかではできなくても、それが終わったときに、また戻ってきてくださるかもしれないなどと思うのです。そんな新しい仕組みを長野から作ってみるというのはどうかしらと、ちょっと夢のようなことなのですが、考えたりしています。そんなことが可能であれば、ご検討いただければ嬉しいと思います。以上です。

○関総合政策課長

ありがとうございます。ほかに何か、最後になりますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか、では最後に、まとめとして知事からお願いいたします。

○阿部知事

いろいろご意見いただきまして、ありがとうございます。これはしっかり受け止めて実現をしていかなければいけないと思っております。

一番私が感じたのは、健康福祉部が健康づくりをやっていますが、健康福祉部が健康づくりから脱却しなきゃいけないのではないかというのが一番、今日、感じたということがありまして、もちろん健康福祉部に頑張ってもらわなければいけないんですけども。ただ、今日皆さんから、まちづくり、地域おこし、地域づくりみたいな話がしきりに出ていましたし、地域の概念の話もありましたけれども、やはり、長野県の場合、やっぱり特に地域ごと、例えば長野市内の状況と山の中の集落の状況は同じ県内でも相当程度違いがあるんです。

そういう意味では、画一的な仕組みをつくるよりは、むしろ地域の人たちの思いをしっかりと受けながら、地域づくり、まちづくり、村づくりと一緒に健康づくり、あるいは医療体制を考えなければいけないと。地域包括ケアの仕組みも、ただ、それぞれの地域によって同じ仕組みではなかなかできないと思いますので、少しそういう観点をしっかりと持って進めなければいけないと考えました。

それから、ティーチングよりコーチングという勝山先生のお話がありましたが、私も全くそのとおりかなと思います。新しく今年から地域振興課という課をつくって、それこそまちづくり、むらづくりを専門にやらせようと思っただけなんですけれども。私、その会議で言っているのは、自分の頭で考えるなということを言っています。自分の、この県庁の中でろくでもないことを考えて、これをやりましょうなんて地域へ持っていっても多分ろくな話にはならない。もう既に問題意識を持っている人たちは現場で動いています。そういう人たちのやりたいことをしっかりとサポートする組織であってほしいというふうに願ってつくりました。この健康づくり・医療体制の話もまさに同じ視点でやらなければいけないというのを、今日改めて認識をさせていただきました。

そういう意味で少し、そもそもこの健康づくり・医療体制の話自体、しあわせ信州創造プランの上ではプロジェクトでやっていきたいと思いますという形にはなっているんですが、そのプロジェクトが本来のプロジェクトとして機能しているのかということも含めて、しっかり考えていかなければいけないなと思いました。

そういう意味で、皆様方から今日大変いろいろな大変示唆に富むご意見たくさんいただきましたので、やらなければいけないことは多分かなりはっきりしているのではないかと思います。検討しますというよりは、先程の「宮城カルテ食堂」みたいな話はもう直ぐにやらなければいけない話だと思いますし、学校を絡ませた健康拠点づくりみたいな話も、これは教育委員会の所管にもなるので、教育委員会とも話さなければいけませんけれども、ぜひ長野県においていい形で具体化をしていきたいと思っております。

今日のご提案、しっかり生かして行動していきたいと思っておりますので、是非、これからはいろいろな形でご意見いただければありがたいと思っております。

大変お忙しい中ご参加いただき、そして大変貴重なご意見をいただきましたこと、心から改めて感謝を申し上げて、私からのまとめのあいさつということとさせていただきます。

いと思います。ありがとうございました。

4 閉 会

○関総合政策課長

皆様、ありがとうございました。それでは以上で、しあわせ信州創造プラン推進のための有識者との意見交換会を終了とさせていただきます。

委員の皆様には、お忙しい中、お時間を割いていただき、またご熱心にご議論いただきましてありがとうございました。以上で終了とさせていただきます。