

平成24年度秋田県総合政策審議会 第1回いのちと健康を守る安全・安心部会  
議事録要旨

1 日 時 平成24年5月16日(月) 15:10~17:15

2 場 所 アキタパークホテル 2階 プラチナルームB

3 出席者

○ 部会委員 8名 ※以下名簿順

- ・小野 剛 (横手市立大森病院院長)
- ・澤田 賢一 (秋田大学大学院医学系研究科長、秋田大学医学部長)
- ・松岡 昌則 (秋田大学地域創生センター地域協働部門長)
- ・阿部 恒夫 (NPO法人秋田いのちの電話事務局長)
- ・伊藤 八重子 (秋田県老人クラブ連合会副会長兼女性委員長)
- ・川浪 妙子 (玉木歯科医院旭南介護支援センター管理者)
- ・佐藤 家隆 (佐藤医院院長)
- ・二田 幸子 (全国健康保険協会秋田支部企画総務部保健グループ長)

○ 事務局(県) 9名

- ・健康福祉部次長(梅井、小野、山本)
- ・福祉政策課長、同政策監
- ・健康推進課長、同がん対策室長
- ・医務薬事課長、同医師確保対策室長

4. 専門部会長選出及び部会長代理指名

- ・委員の互選により、澤田委員を部会長に選出。
- ・澤田部会長が、小野委員を部会長代理に指名。

5. 議事

- ・事務局及び関係課室長より、いのちと健康を守る安全・安心戦略の概要、平成23年度の提言に対する対応状況、戦略推進上の主な取組状況や課題、取組方針等について説明。
- ・事務局の説明を受けて実施した、各委員からの意見、テーマの絞り込みに向けた議論は以下のとおり。

## 小野委員

(生活習慣病予防について)

- ・高齢化が進んでいることをマイナスと捉えず、元気な高齢者がふえる方法を示していれば今後都市部のモデルにもなる。そういう意味では、生活習慣病予防が大きな問題で、がんも大きな問題だが、現場では脳卒中で寝たきりになり長期にわたり家族の負担が大きくなるケースも多い。減塩を進めることも大切だが、喫煙も脳卒中や心臓病、がんへの影響が大きいので禁煙に関しても前面に出して欲しい。
- ・高齢者の口腔ケアも重要なテーマであるが、歯科医師の協力が不可欠なので、歯科医師会の協力のもとで取り組んで欲しい。
- ・がんだけではなく生活習慣病予防に関しても子どもの頃からの指導、啓蒙が重要であり学校の中での生活習慣病予防対策を取り入れて欲しい。

(自殺予防について)

- ・自殺死亡率をみると平成 22 年度で既に目標をクリアしているので、目標を修正した方が良いのではないか。また、高齢者を含めた自殺率ではなく、世代別の数値が出てこない、全体の目標が達成している中で、なぜ若年者への取組が必要なのか明確にならない。

(公平な受診機会の確保について)

- ・在宅医療をどう推進するかは地域の医師の思いによるところが大きい。ICT も良いが、単発的で継続しない現状がある。医療は現場に行つて状態を把握するのが一番であり、地域医療を担っている医師が出向いて在宅診療をする体制を強くしないと在宅医療は推進されない。また、大学で在宅医療のやり方を習っていない場合が多く、研修医も実際に勉強している人は多くないので、がんの在宅緩和ケアも含めて在宅を担う医師を養成するための医師向け研修会を実施してはどうか。

## 松岡委員

(他部局、他部会との調整について)

- ・昨年の放射性物質への対応のように、健康福祉部以外の部局に関わるものが出てきた場合、調整はどのように進めていくのか。
- ・また様々なところで「地域」という言葉が出てくるが、こういう取組をするときに「地域」というものがどれだけの機能を果たすことができるのか、地域とどういう関わり方をすればうまくいくのかなどの検証の仕方に関心を持った。これらは協働社会構築にも関わる部分も出てくると思うが、どう調整するのか。協働社会構築戦略を担当する部局はどこか。

(健康福祉部次長)

- ・協働社会構築を担当する部局は企画振興部の地域活力創造課である。また他部局や複数の部会にまたがるような事案が出てきた場合には、合同開催など事務局サイドで検討するので、あまり健康福祉部に限定した議論にならなくても良い。

## 阿部委員

(心の健康づくり・自殺予防対策について)

- ・(事務局の説明で) 20代、30代の若年者の対応が難しいという話があったが、相談を受けていても他の世代に比べて原因がはっきりせず焦点が当てにくい。
- ・今までは「心の健康づくり」と言えば自殺予防一本だったが、漠然としているが「心の健康」についての関心を深めるというところからやってみてはどうか。自殺者数の増減だけではなく、生きていくうえの質の問題にも関心を向けて一人一人が心の健康とは何か、どうしたらよいかを考えることにより、最終的には自殺対策にも役立つのではない。体の健康は関心も高く分かりやすいが、心の健康は目に見えず、自分でもわからない。特に20代、30代の若い世代は心の健康についての知識が乏しく、悩んでもどうした良いかわからなかったり、崩れてきたときに周りが対応できず、ますます悪化し精神科にかかっても手遅れになることが多い。具体的には、学校教育の場で心の健康づくりを取り上げる視点があっても良いのではないか。先生も対応がわからず対応が後手に回ることもあり得る。

## 澤田部会長

(がん検診受診率について)

- ・秋田県がなぜがん死亡率が高いかを見るには年齢別でどうなっているかを観察し、若年者によるものか高齢者が多いのかを考える必要がある。高齢者が要因であればそこに重点を置くのは当然のことだが、高齢者にがんが多いのはある意味自然の流れでもある。
- ・がんの死亡率が高いのは年代別に傾向があるのかあるいは特定の疾患によるものかを分析し、要因を特定しないと改善しない。高齢者に要因があるなら、高カロリー、喫煙、高塩分など生活習慣病も絡んでくるので生活習慣病とセットで対策を立てる必要がある。ただし、がんの死亡率が下がれば長寿にはなるが一方で脳血管障害がふえることになる。秋田県の高齢化率が高いのは日本の縮図であり、健康寿命をどう延ばすかに観点を移す必要があるかも知れない。

(自殺について)

- ・コミュニティの中での孤立が要因での高齢者の自殺が多いことを考えれば、保母さんではなく高齢者が子どもの世話をする施設をつくれれば、コミュニケーションもとれるし、子育て世代の子育てからの解放、さらには女性医師の確保にもつながる。

(地域医療に関して)

- ・秋田大学の責任もある。地元に残る学生が少ないという問題を改善するのは当然だが、施設の充実も含めて変えていく必要もある。
- ・医療提供体制整備を考えると、均等にアクセスできるように中核病院をつくるには医師が足りないことを考えると、在宅医療も含めて考えるのは重要なことである。

## 伊藤委員

(元気な高齢者について)

- ・昨年島根県を抜いて全国1位の高齢者県になった秋田県だが、それをマイナーにとらえ高齢者が肩身を狭くしたり、若い者が嘆いたりするのはおかしいと思う。たしかに弱って社会に迷惑や心配をかけている人も多いが、8割を占める元気な高齢者たちは少しでも世のため人のため尽くしたいと頑張っている。
- ・たとえば老人クラブでは健康、友愛、奉仕を3大目標に掲げ、この度の震災に関しても多額の募金活動、お元気袋の作成、被災地との交流会など大きな働きをした。40年も前から1円募金活動を続け被災地や福祉施設に寄贈させてもらっている。
- ・大曲駅前に空き店舗を借うけ、「いつでも誰でもどうぞ」という市民交流プラザを開いて8年になるが、そのボランティアはほとんど老人クラブ。若い人はやる気はあっても子育てや仕事でボランティアは続かない。また行く場所や、やることがあると老人たちも元気になる。この様な活動、試みは大曲のみならず各地域でも行われている。県でも元気な高齢者の活動にもっと目を向け、その活動を大いに評価して欲しいと思う。日本一の高齢者県を逆手にとって【元気な高齢者県日本一】を全国に発信したい。

## 川浪委員

(自殺対策について)

- ・20~30代の自殺は働きたいけど「働く場がない」という経済的な不安から自殺に走ってしまう傾向が見られる。また、周りに人がいても実際に孤立感を感じている人も多いかも知れないので、職場環境の充実や働く場を提供して欲しい。また、学力の向上はとても大切であるが、社会や仕事に能力が発揮できなければ気持ちが折れてしまう人も多い。学力だけではなく、メンタル部分の支援は子どもの頃から必要ではないか。特別なことではなく安心させてあげるだけで良い。
- ・老老介護の問題は一番の問題。金銭面、介護面で生活ができなくなり相談したくても視野が狭くなって気がついたら自殺に走っている現状があるので支援していく必要がある。
- ・秋田市は地域の高齢化により空洞化しており、民生委員になる人もいないケースもあり何らかの支援策を考えてもらいたい。以前は公民館などでお互いにお金を集めて運営し交流する場があり元気な人たちが孤立せずに集まれたが、都会に出れば出るほどなくなった。

(在宅医療について)

- ・ケアマネジャー等を対象とする研修は多いが、ケアマネジャーから発信してもなかなか地域に根ざしていかないので、一般向けの研修もあれば良い。
- ・訪問歯科については重要なテーマ。ケアマネジャーでも口腔ケアに対する認識が低い人もたくさんいる。

## 佐藤委員

(がん検診受診率について)

- ・受診率を上げるのが目的ではなくて早期発見、早期治療が目的。がんが一番発見されているのは医療機関であり、病気で医療機関にかかっている人が検査して見つかったという例が最も多い。検診も重要だが、高齢者は何らかの形で医療機関にかかっているが故にあえて検診を受けないことが多いので、法的に難しい面もあるが、そういう人たちに対する受診の勧奨や、医療機関で検診を受けられるシステムづくりが必要。

(在宅医療について)

- ・在宅医療と簡単に言うが、単に患者が家にいて医者に診てもらおうという単純なものではない。入院患者を治療が終わったから家に帰すという場合でも結局、誰かが見なければならぬ。訪問看護ステーションも24時間ではなく、病院で行っていた医療をそのまま家で行うという概念ではできない。全く違う医療と認識すべきで、本来在宅医療学という学問のカテゴリーとしてみんなで取り組んでいくことが必要だと考えている。実際若い医師を見ても、在宅医療＝高齢者というケースが多く、やっている人は少ない。若い医師にも教育をしていかないとさびれていく。

## 二田委員

(県への意見)

- ・1日1グラムの減塩など、事業をたくさん実施しているが、単年事業では大きな効果は期待できない気がする。昨年は糖尿病、今年は減塩となっているが、1年だけで効果が出る事業がやれるか疑問であり、長いスパンでやってもらいたい。長野の「ぴんぴんころり」のように県だけでなく他団体と一緒に長いスパンで事業を行うにはどうしたらよいか考えて取り組んだ方が、県民も自分のことのように思え、県の事業というより身近に感じるようになる。

(20代、30代の自殺について)

- ・自分も相談を受けているが、なかなか相談先がないのが現実。精神科も秋田市の相談事業も予約がいっぱいで半年、1年待ちの状態であり緊急を要する人が行けるところがない。鬱の人が治療をしに行くが、医師がなかなか時間をとれない中、カウンセラーがしっかりしたカウンセリングをしなければ、薬だけでは治らないが、県にカウンセラーが一体何人いるのか、精神科もよく把握できていない。心の健康を取り戻すための手段がない状態となっており、医者も必要だがそういう人たちの働き場にも着目して欲しい。
- ・学校ではスクールカウンセラーを配置しフォローできている。そういう子どもを持った親や兄弟はすごく悩んでいるのもっと事業の活用促進に向けPRすればよい。

(検診受診率向上について)

- ・受診率の良いところはがんと特定健診をセットでできるところであり、秋田市の日曜検診もいっぱい予約がとれない。受診率を上げようとすればどうすればよいか現場の声を聞くべき。クーポン券も良いが、その前にどうやったら受けられるか、どうして受けなくてはいけないかなど、意識を変える必要がある。単年度ではなく地道にPRしていくことが大切。がん検診推進員による県内PRは良かった。

(女性医師について)

- ・母の立場としたら子どもが大切だが急に休めないのが現実。子どもが病気になったときに対応できる施設等の整備をしてあげれば女性医師の就業率は落ちないのではないか。

#### 澤田部会長

- ・大きな病院ならば急に休む場合も対応できるが、小さな病院だとそうはいかない。女性医師に頑張ってもらうためにはマンパワー、特に男性のパワーが必要。男女では支援が必要な時期は違う。女性は育児のころ、男性は40代ころ。

#### 澤田部会長

(各委員の意見を踏まえたテーマの選定について)

- ・元気な老人をどうやってサポートして行くか。健康寿命を延ばす取組があっても良い。例えば老人クラブの充実、公民館等での交流、町の中の空洞化を踏まえたような取組も考えるのはどうか。
- ・在宅医療もテーマになり得る。

#### 小野委員

- ・医療提供体制の整備のところの地域の中小病院・診療所、老人保健施設の連携の中で在宅医療の推進ということでその中に入れて議論できるのではないかと。

#### 澤田部会長

- ・そこに女性医師対策幼児保育等も絡めていける。
- ・大きく見れば、①元気な老人への取組と ②医療体制整備や女性医師への支援なども含めた在宅医療推進の2つになると思う。  
ところで、秋田県が高齢県と言われているが、寿命が長いのか？

(健康福祉部次長)

- ・寿命自体も昔よりは長くなってはいるが、それほど長くはない。あくまで65歳以上の率の話である。

#### 二田委員

- ・「元気な老人を増やす」、つまり生涯元気で楽しく生きる大人を増やすということは、子どもの頃からの食生活や若い段階でのがんの早期発見促進などと数珠つなぎで全てつながっていく。口腔ケアも全部含めてという形にできるのでは。

#### 澤田部会長

- ・高齢者県を長寿県に変えて行くという形。そのためには塩分を控えたり味覚を変えるなどの自己トレーニングが必要で、子どもの頃から低塩食に慣れさせるなど長い目で見た取組も必要になってくる。なお、取組のネーミングやキャッチフレーズは別途検討が必要。

- ・次回についてはネーミングは別としても、健康寿命を延ばし長寿県を目指すことと、医療提供体制の中の在宅医療と女性医師をキーワードとする。自殺予防の対策は長寿県と連動性があるし、こころと体の健康も生活習慣病に関連する。今回はこれらをテーマにして議論をしていきたい。
- ・メーリングリストをつくって、議事録がまとまったら示してもらい、メーリングリストの中でディスカッションができるようにできればよい。

**(健康福祉部次長)**

- ・自殺の年齢別のデータ、がんの様々な統計データ等も提供するようにする。

**澤田部会長**

- ・そんなに会合があるわけではないが、これから議論していくにはそれなりに時間が必要なので、場合によっては7月と10月の間の9月に開催することも含めて検討する必要がある。

**(健康福祉部次長)**

- ・テーマ等については少し整理して形にしてお示しし、それに基づいてご意見をいただきたい。

**澤田部会長**

- ・次回、事務局サイドからも何か良いキャッチフレーズがあれば出して欲しい。