

平成24年度秋田県総合政策審議会 第3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10月31日(水) 13:00～14:50

2 場 所 アキタパークホテル 2階 ゴールデンルームA

3 出席者

○ 部会委員 5名 ※以下名簿順

- ・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)
- ・阿部 恒夫 (NPO法人秋田いのちの電話事務局長)
- ・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)
- ・福祉政策課政策監
- ・長寿社会課長
- ・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 議事

(1) 総合政策審議会への提言案について

- ・事務局から、総合政策審議会への提言のたたき台及び、たたき台作成の前提としてこれまでの部会での議論を踏まえて作成した資料について説明。
- ・その後、大きく分類した3つのテーマ、①「健康寿命を延ばすための取組(生活習慣病、がん対策)」、②「自殺対策(心の健康づくり)」、③「在宅医療を含めた医療提供体制の整備」について、質疑応答、意見交換を実施。
内容は以下のとおり。

①健康寿命を延ばすための取組(生活習慣病、がん対策)について

川浪委員

- ・子どもの頃からの食生活改善で一番簡単なのは、学校給食や保育園、幼稚園から習慣をつけていくことが大切ではないか。

澤田部会長

- ・学校給食の話があったが、学校給食で塩分制限等は積極的に行われているのか。

川浪委員

- ・詳しくはわからないが、取り組みやすいという点で学校給食から入っていった方が良く、子どもたちの嗜好も給食に左右される部分もあるので、幼い頃から取り組んだ方が良く感じる。

二田委員

- ・今は学校給食には管理栄養士が入っていて親にも給食を開放してどれくらいの塩分かなどの説明も行われていると思う。秋田県では地産地消も取り入れながら献立を発表したり、どうしたら塩分を制限できるかなどの取組も行っている。

健康推進課長

- ・給食は地産地消とか食育という形で取り組んでいるし、現場では管理栄養士が入って管理しているという状況にあるので、引き続き取り組んでいきたい。また、給食は取り組みやすいという視点のほかに、小さい頃からの薄味に慣らすという視点からも大事だというご指摘もいただいている。そういう意味で、管理栄養士が手薄になっている保育園や保育所にアプローチできないか考えている。

佐藤委員

- ・提言のたたき台としては良くまとまっているが、提言というからにはどこかで具体化されて行動につながっていかないと意味がないと思う。例えば健康寿命に関しては、健康づくり審議会の健康あきた21計画という中でいかされていくと思うし、子どもの頃からの食事や減塩は、同審議会の栄養食生活分科会の中でいかされていくべきものと思うので、是非この部会でとりまとめたものを様々な県の施策の中にかせるように配慮して欲しい。
- ・減塩については、子どもの頃からの取組が大事である。大人になってからではアプローチが難しい。飲食店関係者の話では、商売上、塩分を控えることは難しいようである。提言されているように学校給食やその前の保育園段階の母親へのアプローチが大事になってくると思う。

澤田部会長

- ・自分の経験では、大人になってから減塩に慣れるために半年かかった。飲食店だと高タンパクで高塩分なものがおいしいと言われているので調整が難しいかもしれない。
- ・家庭に対する啓発事業をどうやっていくかがある意味では実効性の向上につながるような気がする。
- ・家庭の塩分制限について何か良いアイデアはないものか。

佐藤委員

- ・秋田県の減塩の歴史を見ると、地道な活動が一番ではないか。昭和40年頃から食生活改善推進員と呼ばれる方々が地道に活動してきてようやく昨年あたりに食塩摂取量が全国平均レベルになったという経緯もあるので一気に減らすのは難しい。地域に根ざした方々の地道な取組を続けていくことが必要だと思う。

健康推進課長

- ・減塩の取組の中で家庭への啓発については、環境の整備という視点からも考えている。例えば消費者が実際に買い物をするスーパーやコンビニなどに減塩コーナーを設置するなど、二次、三次産業とも協力してアプローチすることで家庭にもつなげていきたいと考え取組を進めている。

阿部委員

- ・過去に減塩問題の取組に関わった際にも指摘されていたと思うが、食生活が洋風化したり加工食品をたくさん取ることが塩分過多につながるの、食事のあり方そのものを見直さないと難しい。

健康推進課長

- ・食生活の洋風化が塩分過多の原因になっているという認識はなかったが、全体の食事が減っているの塩分も減っているという指摘は以前からされているので、単に県民一人あたりの一日の摂取量だけを追っているのは危険だというご指摘だと認識して進めたい。

二田委員

- ・県で高校生に対しても栄養教室を開いていると思うが、その際に自分だけではなくて次の世代のためにも必要だということを教えることが重要である。洋風の食事でも薄いものと濃いものがあるということを示せば頭に残り、将来、妊婦検診等を受ければ思い出されることもあると思うので、目的や意図を伝えたいうえで、アプローチを続けていくことが重要である。減塩はがんにも関わってくるし、生活習慣病の予防は自分たちでできるということ認識させればよい。
- ・提言書はまとまっているし県でも良い事業をたくさん実施しているので、良い取組は残して行って、効果はかなり先にしか出ないかも知れないが、地道にPRしながら続けてもらいたい。

健康推進課長

- ・県もいろいろ啓発事業をやっていてやり方を工夫しなくてはならないと考えているのでご指摘のあった「そもそもの意味を伝える」という啓発にも取り組んでいきたい。

佐藤委員

- ・秋田県の健康寿命は全国比で短いわけではなく、むしろ女性は平均以上にあり、そうい

う意味では県のやってきた健康寿命の施策は大枠では間違っていないと思うので自信を持って続けてもらいたい。

②自殺対策（心の健康づくり）について

川浪委員

- ・自殺・心の健康については、不登校やいじめの問題などいろいろあるが、男女共同参画の視点も取り入れたらどうか。性別や年齢、体格、職種などに関係なく、自分らしくワーク・ライフ・バランスを保ちながら生きるという形だが、自分をしっかり持っていれば、多少風当たりが強いことでもはね返すことができたり、相手は相手、自分は自分という形で認めあえるのではないか。

健康推進課長

- ・自殺に対して男女共同参画の視点を取り入れるという点については、提言案にあがっている「人生の質」に目を向けた取組のヒントになると思う。高齢者の対策もできると思うがどちらかという若い人たちが自分らしく生きるという視点での取組につなげたい。

阿部委員

- ・若年者に対する取組の対象に小学生も含めて欲しい。文科省でも小学生も含んだ自殺予防の取組があるようである。いじめ問題やいじめ対策を絡めて自殺予防にもっていけると思うので小学生のうちから自殺予防にいたる道筋をつくっていけると思う。いじめる側も精神的なバランスが崩れており、悪化すると犯罪や自殺に結びつくリスクも高くなる。
- ・県でも子どもの健康問題に取り組んでいるが、健康＝体の健康に偏っているように感じるので、もう少し心の健康に重点を持っていても良いと感じた。
- ・小学生に自殺対策は早過ぎると思われるかも知れないが、高学年になると自傷行為もある。小学5年から中学2年までのアンケートで「死にたいと思ったことがある」と答えた生徒が40%であるように、小学生であっても放っておけない部分もあると思うが、皆さんの意見を聞きたい。

澤田部会長

- ・対象に小学生が入っていても良いと思う。
- ・心の健康づくりが一番難しいと思うが何か良い方策はないか。最近ほううつ病という診断書をもたらってくると、専門外なのでどうサポートして良いか困るケースがある。いったん精神科にかかった段階では精神科医の指示がないと動けない場合も出てくるので、昔のように安易に関われなくなっていると思うがその辺は阿部委員いかがか。

阿部委員

- ・難しい問題だが、いずれにしても誰かが一人でサポートするというのは成功しない。周

りの人が少しずつ担っていくようにしてもらえればと思う。

- ・学校教育でもいじめの問題が出たときに、スクールカウンセラーを派遣するのは大変良いことでもっと充実して欲しいと思うが、他にクラス、学校全体で先生も含めて自分の問題として取り組んでいくという姿勢が欲しい。

澤田部会長

- ・患者を支える家族のサポートは非常に重要だと思う。自分の周りにも父親が病気で母親がうつ病になったら息子もうつ病になったというケースがある。最近、いったん精神科にかかると、日常の会話がなくなるようなケース、つまり、心の悩みは精神科の医師が聞くので、そこに治療者でない我々が言葉で介入していても素人が介入することになり症状が悪くなるのではないかというケースが出てきていないか。

阿部委員

- ・県などではメンタルヘルスサポーターを一生懸命養成している。精神科医だけが専門にやるのではなくて、周りの人が少しずつ声かけして欲しい。専門家だけに頼っていたり、薬だけでは治らないと思う。

川浪委員

- ・介護保険も社会みんなで支えあうということできてきたが、それに絡んで介護者の虐待とかうつ病が出てきたときに、うつ病は特別なことではなく誰にでも起こる可能性があるという気づきが重要である。自分で気づいてどこに助けを求めればいいのかを知るだけでも良い。
- ・自殺はまず受け入れることだと専門家に言われている。否定すれば逆効果になる。

二田委員

- ・治療する前はどこに相談して良いか分からないから本人が発信するが、治療のルートに乗ってしまうと、接触を遮断するように言われてしまう。そうすると会話が少なくなるということを部会長はおっしゃっていたのだと思う。

澤田部会長

- ・そのとおりでいったん精神科にかかると、その人が療養を続けるための環境整備はみんながやるが、場合によっては悩みについて安易に話してはいけないような状態になることがある。

二田委員

- ・これまではそう言われていたが、最近は変わってきている。腫れ物に触るように大事にしすぎると逆に本人が孤独になり、復帰しにくくなる。ケースによっては主治医や周りの人間が話しかけても良いということを情報としてみんなが持っていれば環境整備だけでなくもっと心の面で携われ、人の思いやりを感じられるのではないか。
- ・川浪委員の言うように死にたいと言える環境があればよいが、周りの人との接触を絶つ

てしまっていると、医師にしか言えなくなる。周りの人が「うつは特別な病気ではない」ということが分かっていくように広めていくことが重要である。

澤田部会長

- ・対応が二段階に分かれていて、一段階目は川浪委員が言うようにうつを早期に発見してサポートするということだが、この点において秋田県はかなり進んでいると思う。二段階目はいったん精神科医にかかってからのことだが、あとは医者任せで環境整備はするが心の交流は下手に立ち入れない状況になっている。

二田委員

- ・患者自身も不安があるので、きっかけづくりをしてあげれば良い。精神科医がきっかけを提供したり仲間がいることをPRできれば、もう少し改善したり治りも早くなるのではないかと。実際にどうやって政策をもって取り組めばいいかは具体的に言えないが、狭間にいる人たちが苦しんでいる状況にある。

阿部委員

- ・精神科医に話を聞いたら遮断することが有効だとのことだった。確かに職場との関係は微妙で複雑な部分があるので一時切った方が良いということはあると思うが、友人や親戚、保健師などその患者が生活している場や地域での関係は遮断すべきではないと思う。

澤田部会長

- ・うつ病に対する精神科診療においても、薬物療法についても定説が決まっていない状況にあるようだし、医療レベルまで立ち入ると難しい面も出てくるので、周りのところを提言でサポートすることが必要なのではないかと。
- ・県でもこれだけ様々な対策を実施しているのに、なぜ自殺率全国一位が改善されないのか。

健康推進課長

- ・一位ではあるが全国平均と秋田県の自殺率の差は10年前と比べ大幅に縮まってきている。

澤田部会長

- ・県民性も関係しているのか。人生観とか。

健康推進課長

- ・大学の先生に聞いたが結論から言うと、分からないということだった。気候の問題など様々な仮説はあるがいずれも決め手がないと言われている。

阿部委員

- ・県民性は一般的には関係ないと言われているが、過疎化の問題はどうしてもあると思う。

特に市外では子どもの声が聞こえなかったり昔からの村落共同体が崩れてきたりなど全体に寂しい気持ちが強いのではないか。農業の役割や地位の低下など様々な要因が絡んでいるというのが専門の先生たちの意見である。

佐藤委員

- ・高齢者対策は県や市町村でも外に連れ出そうとして一生懸命取り組んでいるが、やってみると参加するのは女性ばかりで男性は少ない。社会や家庭内での高齢男性の位置が昔と変わってきた。老人ホームの嘱託医をやっているが15年から20年前は90%以上が女性だったが今では1/3が男性になっている。昔は居場所があったが、今は高齢男性の家庭内や社会的な居場所がなくなってきたのではないか。

阿部委員

- ・自殺も男性の方が女性の2.5倍多いというデータもある。

佐藤委員

- ・仕事などでのやりがいなくなり自分の位置を見いだせなくなっていると思うので、高齢男性の生きがいを社会全体でやっていかななくてはならないのではないか。

澤田部会長

- ・佐藤委員のご指摘のとおり、立ち位置が変わってきているのは事実。社会的構造も変わってきているのでそれに対する対策を考える視点も必要ではないか。

阿部委員

- ・スポーツや文化活動を通じた社会参加を促進することについても、参加できる高齢者は良いが、一方で何も参加できない高齢者もいる。女性は高齢者同士の交流があるが、男性はほとんどない。

澤田部会長

- ・社会的にキャリアを積んできた人が引きこもりがちだとすれば、町内会のスポーツや文化活動なども組織立てて役をつけて責任を持ってもらうこともやりがいづくりの一つの手段かもしれない。

佐藤委員

- ・男性の高齢者が生きがいをなくす一番の要因は責任を果たせる場所がなくなってくるとのことだと思う。現実には、引きこもっていた人に役割を与えたところ、いきいきと活躍するという例も多い。責任感を持てる場づくりを考えなくてはならないと思う。地域の単位として青年会や婦人会などを見直してみる必要もある。

川浪委員

- ・男女共同参画の視点を取り入れていった方がよいということを皆さんの話を聞いて再認

識した。

梅井次長

- ・先ほどの意見にもあったが、うつ病になった人を職場は別として、周りと遮断しないで関わりは維持するべきだというのはもっともなご意見だと思うが、行政の施策としてどう結びつけていけるのかがつながりにくい。

澤田部会長

- ・医学的にもどうケアしたら良いかもまだ決まっていない状況でもあるので現段階では無理かもしれない。

二田委員

- ・最近治療法が分かれてきていて、以前は統一されていたものが個別的になってきている。精神科医もセミナーなどで周りと関係を持った方が良いケースについて言及している。これから子どもたちがうつの勉強をしていくことで、自分が実際にうつ病になったときに知識として頭に入っているようになると思う。今の施策を続けていきながら子どもたちからの啓発活動を強化していけば、だんだん県民の理解が広まっていくし、施策の方向性としては今のままで良いと思う。

澤田部会長

- ・県としては今やっていること以上に具体的にどうこうするのは無理かなと思う。医学的にもそれぞれの精神科の医師で治療方針が違ったりする場合もある。仮面うつ病も出てきており治療そのものも難しくなっている。

二田委員

- ・県をはじめ、情報の提供はたくさんしているのでそれを県民がどうとらえるかにかかってくるのではないかな。

③在宅医療を含めた医療提供体制の整備について

阿部委員

- ・在宅医療の充実について、「県民の意識や知識が不足しているので啓発が必要」という提言内容については、県民の意識が低いから在宅医療が進まないということか。

福祉政策課政策監

- ・ご指摘の部分は、前々回の川浪委員のケアマネジャー研修などを通じた「在宅医療の普及啓発は行われているが一般県民の方の理解が十分ではない」という意見を受けている。医師が訪問診療を行うケースで、定期的に在宅のまま医療を受けることができることや、在宅で医療を受けられる状況でも、安易に施設入所を選択してしまう傾向があるという問題意識についての意見に対応するためこのような整理をした。

佐藤委員

- ・ 県民の在宅医療に対する意識や知識が不足しているというよりは、往診と訪問診療がどう違うのかなども含めて、システムが十分理解されていないということだと思う。あくまで理解不足と捉えるべきではないか。

川浪委員

- ・ 在宅で看ることができるできない以前に、即施設へという形がほとんどである。核家族化が進み、仕事をしなくてはいけなくて家庭では看られないというケースや、介護保険でどういうサービスが使えるかもわからないケースなど様々だが、国や県が在宅医療を進めている割にはショートステイなどがどんどんできて、そちらに流れてしまっている。冬期間は安全面などの問題もあるので仕方ないし、ショートステイも在宅サービスになってはいるが、満室状態で自分で介護は減少してしまうのが現状で、介護保険制度についても認識されていない部分があると感じている。

澤田部会長

- ・ 在宅医療を普及させるとか定着させるというのは政策医療の一つでもある。医療費の抑制などの側面もある。
- ・ もちろん自宅で療養できることがどれだけ素晴らしいことかということも含んでいると思うが。
- ・ これから高齢化が進む中で高齢者の介護型医療をどうサポートしていくかについては、例えば診療報酬の面で傾斜がつけられるなどして在宅医療等に重点が移行することがあるにしても、これだけの高齢化の中でこの方向で本当に良いのか、県として療養型の医療にどのような補助をいれていくのかも将来は考えていく必要はないか。

梅井次長

- ・ 皆が皆、在宅医療に向かうというよりも、選択できる状況にしておき、地理的に遠い等、種々の事情により在宅で看ることができないという状況では無理にやる必要はないが、それを望む人はできるようにしておくことが行政としては必要だと思う。医療を提供する側の整備に対する支援だけでなく、県民の意識の変化への対応、例えば、30年以上前には自宅で亡くなるケースが多かったが今は逆転して8割が病院で亡くなるようになっているが、実際は条件を整備すれば自宅で療養して自宅で亡くなることも可能であり、そのためにはどういう仕組みを使えばできるというメニューを用意しておくことにも、力を入れていかなくてはならないという認識を持っている。また、そのメニューの中身は一律ではなく地域ごとに違って良いと思う。

澤田部会長

- ・ 在宅医療の充実についての提言の表現は、もう少し整理し工夫した方が良いのではないか。ニュアンスがちょっと伝わっていない気がする。

佐藤委員

- ・医療提供体制の中の医師不足問題では、専門職の集約化が言われており、ドクターヘリもそのような考えから出てきたと思うが、例えば、具合の悪い患者をヘリに乗せて病院まで運ぶだけではなく、地域の病院も設備が整ってきているので、医師を運ぶという発想も持てないか。移動の際の患者の負担軽減にもなる。

医務薬事課長

- ・ドクターヘリは患者を早期に運ぶという利点もあるが、医師が現場により早く到着し初期治療ができる利点が強調されている。基地病院が赤十字病院となっているが、必ずしも赤十字病院に帰ってくるわけではなく山本組合病院に降りる場合もあるし、秋田組合病院に降りる場合もある。そう考えると最大でも30分程度の搬送なので救急車と遜色ないと思う。

澤田部会長

- ・医師を運んだことはあるか。

医務薬事課長

- ・医師だけの搬送用としては規定で使えないはずである。

佐藤委員

- ・在宅医療だけに患者を移すのは大変である。家族の負担もあるので、施設と病院、有床診療所などの機能が連携できるシステムづくりがないとうまくいかないと思う。在宅医療に取り組む若い医師の確保も必要だが、実際、大学でもなかなか習わないと思うかどうか。

澤田部会長

- ・これから少しずつやっていくことになると思う。

佐藤委員

- ・大学の講座の中で在宅医療の重要性や必要性、ノウハウを教える機会も必要だと思う。

医務薬事課長

- ・在宅の医療の中では、個々の在宅の患者については、サポートの問題もあり限られてくると思うが、介護関係の施設でも医療的なケアが必要な患者はたくさんいる。特別養護老人ホームや老人保健施設であれば制度的に医療のサポートがあるが、それ以外の施設での医療的なサポートがどうなっているかがなかなか把握できていないので、これから介護との連携といった場合に、中間的施設の医療サポートをどうやっていくかが重要な課題だと考える。

澤田部会長

- ・県内でどこに負担がかかっているかといえば、在宅医療に携わる医師、中堅病院の医師である。容態が変わってどんどん運ばれてきてそれから容態を把握してというのは大変なようである。
- ・大学での在宅医療の教育は総合診療に関係している。秋田大学には県からの寄附講座もあるので、随時取り入れていって関心を高めていきたい。

④全体を通して

佐藤委員

- ・秋田県は胃がんが多いのが特徴だが、胃がん対策としての婦人科検診のクーポン券のように一定の年代の人にピロリ菌検査を県の補助でやって除菌するというような取組はできないか。

がん対策室長

- ・全体としてしっかりとしたエビデンスが固まっていて、医師たちの総意が得られれば別であるが、なかなかはっきりしない状況下で公衆衛生対策として県が取り組むには慎重にならざるを得ない。胃がんが大きな課題になっているのは確かであり、現在も40歳、50歳ではクーポン券で対策を取っているのでも、情報収集しながら今後のあり方を検討していきたいと考えている。

佐藤委員

- ・エビデンスが固まった際には是非実施していただきたい。ピロリ菌とたばこがなくなればおそらく県内のがんの数は半分くらいになると思う。

澤田部会長

- ・かかりつけ医受診についての良い方法はないか。クーポン券での血液検査は実施されているか。

がん対策室長

- ・血液検査もピロリ菌と同様の理屈で、様々な議論があり国も推奨していないので個人がリスク管理のために受診するのは良いが、公費を投入してというのは慎重さが求められると思う。

澤田部会長

- ・健康診断についてはわざわざ行くのが嫌なのだと思う。本を読んだ限りでは健康診断という形で意識啓発しても受診率は一定以上までしか上がらず、いったん上がっても翌年には下がってしまうというように持続性がなくて大変なようだ。秋田県はよくやっている方だと思うが、50%以上にするのは現実的には相当難しいと思う。今後、受診率を押し上げるとすれば、クーポン券制度や、かかりつけ医による検診制度ではないか。

佐藤委員

- ・がん対策はお金もかかるし一朝一夕にはいかないと思うので、できることから少しずつということだと思う。またがん対策では、子どもの頃から教育を進めていくことが重要ではないかと思う。学校には学校医がいるので、学校保健委員会などの機会を利用して、がん検診についてなど、テーマを決めて実施するよう教育庁に働きかけることを検討しても良いのではないか。

がん対策室長

- ・我々も、大人になってからの行動変容は大変難しく、小さい頃からの理解が大切だという思いがある。そのため、東京から講師を呼んで子どもたちに対するがん教育のモデル事業を立ち上げたが、それを踏まえてさらに11月に県内の2か所の高校でも行うことになった。秋田大学の先生にも関わってもらい、時間や講師の選定など、秋田県にあった形のがん教育はどうすれば良いかを考えながら、教育委員会などと連携しながら、いずれは地域単位で実施できるようにシステムをつくりたいと考えている。

澤田部会長

- ・時々県外の講師をオピニオンリーダーとして迎えながら、そこに秋田大学や中核病院や開業医たちにも参加してもらい、互いのレベルアップを図っていければ良い。

川浪委員

- ・女性医師不足や看護師不足について前回も話があったが、これもワーク・ライフ・バランスということで男女共同参画の視点をいかしてはどうか。うつや引きこもりに対しても仕事や生活、また心のバランスも保ちながら社会にいかしていけるようになれば良い。ある市では、例えば介護保険などテーマを決めて研修会でワーク・ライフ・バランスの視点を踏まえて研修をやっているのので、取り入れてみたらどうかと思う。

5 その他

(今後の進め方等について事務局より説明)

- ・今後については、本日の意見も踏まえ、早急に事務局案をまとめ、メール等で皆さんに確認いただいたうえで成案化したい。また、時間の関係で最終案の確定について部会長と調整させていただく場面では、部会長一任とさせていただくことについてご了承いただきたい。

澤田部会長

- ・説明があったように、最終的には部会長一任ということで対応させていただきたいと思うがよろしいか。

全委員

- ・異議なく了承