

平成27年度 秋田県総合政策審議会第2回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日 時 平成27年7月17日（金）午後3時30分～午後5時30分

2 場 所 ふきみ会館 鳳凰の間

3 出席者

◎ 健康・医療・福祉部会委員

伊藤 宏	秋田大学大学院医学系研究科長、秋田大学医学部長
太田 春海	秋田県民生児童委員協議会会長
佐藤 家隆	佐藤医院院長
佐藤 潤子	秋田県在宅保健師等ゆずり葉の会会長
安達 隆	三種町社会福祉協議会地域福祉課長
阿部 恒夫	NPO法人秋田いのちの電話事務局長
越後谷 綾子	横手市健康福祉部健康推進課

□ 県

佐藤 寿美	健康福祉部次長
保坂 学	健康福祉部次長
伊藤 善信	健康福祉部参事
成田 公哉	健康福祉部参事兼福祉政策課長
	他 各課室長 等

4 議事

(1) 前回の意見を踏まえた今後の提言に向けた意見交換

● 伊藤部会長

本日の意見交換は、前回の部会での意見を踏まえて、①昨年度に引き続いて提言に盛り込む項目、②新たに提言に加える方向で検討する項目の2点に分けて行い、意見を集約していく。

まずは事務局から提出資料の説明を求める。

□ 千葉福祉政策課政策監

資料1は前回部会で出された昨年度の提言に関連する主な意見を整理し、提言に盛り込むべき項目のたたき台をまとめたものである。提言案の策定に向けて、更なる御意見をいただきたい。

資料2は前回の部会で新たに加えるべき要素として意見のあった「医療提供体制の充実強化」及び「障害者への対応」について論点となり得るポイント等をまとめたものである。

個々の内容については、後ほど担当課長より説明があるので、新たな提言策定に向けて議論していただきたい。

① 昨年度に引き続き提言する項目について

● 伊藤部会長

まずは①の昨年度に引き続いて提言に盛り込む項目をブラッシュアップしていく。

【たばこ、アルコール対策の一層の強化について】

● 伊藤部会長

たばこやアルコール対策で「学校との連携」という文言があるがどこをイメージしているのか。

□ 柳田がん対策室長

基本的には中学校と高校を含めて「学校」と表現しているものである。

● 伊藤部会長

学校に限定せず、アルコール対策などは会社や団体と連携しても良い。

◎ 佐藤潤子委員

がん予防授業の今後の実施予定校が17校とのことだが、学校への呼びかけや案内はどのように行っているのか。地区を決めて重点的に実施しているのか。

□ がん対策室長

教育庁の協力を得て、すべての学校に通知し、手を上げてもらっている。ただし、地区的に少ないところについては県から働きかけをしている。重点地区を決めるというよりも県内まんべんなく実施することを目指している。

◎ 佐藤潤子委員

アルコールに対する教育も同様の考え方で実施しているのか。

□ 須田健康推進課長

アルコール対策として対象を絞った教育は今のところ実施していない。アルコール対策は職場との連携が有効であると考えている。アルコールに対する取組は薄い部分があるので検討して厚みを持たせていきたい。

● 伊藤部会長

より具体的にアルコールがどの程度がんに影響があるのかを示していければ

と思う。

アルコール、たばこの害については、できるだけ広い範囲に啓発活動をする
と解釈できる表現に修正することとする。

【若年層への対策強化について】

◎ 佐藤家隆委員

生活習慣の数値化（見える化）とはどういうものをイメージしているのか。

□ 須田健康推進課長

一つは、健診データの分析により地域ごとの特徴を明らかにしていくことを
考えており、もう一つは、運動機能やBMI指標などを用いて、個人が生活習慣
改善に取り組むことによる改善効果を見える化していくことを考えている。

これらをどう活用するかは今後の検討事項だが、漠然と運動や減塩を進めるの
ではなく、それによってどのように改善するのかを提示できればより効果的だと
考えている。

◎ 佐藤家隆委員

これまでよりも一歩踏み込んだ内容であり期待できると思うが、あまり数字
にこだわり過ぎないようにしてもらいたい。

◎ 太田委員

都市部と農村部で格差があると思うので、考慮してもらいたい。

● 伊藤部会長

提言の中に具体的に追加すべき項目はないか。

◎ 佐藤潤子委員

人材育成の考え方についてだが、実践につながるような研修会の実施という文
言を提言に追加した方が良い。

◎ 須田健康推進課長

健康推進員が熱心に活動をしているが、基本的には市町村が指導するものであ
るので、市町村と連携して進めていくスタンスで臨みたい。

● 伊藤部会長

フィードバックが大切ということではないか。やりっ放しではなくてアウトカ
ムがどうなったかまで踏み込まないと効果は上がっていかない。フィードバック
も含めてブラッシュアップしてほしい。

【がんの早期発見に向けた対策について】

◎ 越後谷委員

前回も議論があったが、広報とテレビを使った周知が健診を受けない若者には一番効果的であり、フォーラムを開催するだけではなく、具体的な施策が必要である。

がん検診は初めて受診した人の発見率が高い。秋田県は胃がんが多いが検診率は上がっていないし、大腸がんも特定健診と一緒にやっているが低い。クーポン事業は実施しているが、受診者の拡大を図るための具体的な施策があれば良い。

◎ 佐藤潤子委員

知事が会長になっている「がん検診推進協議会総会」は多くの団体が参加していて、取組事例を紹介し合っているが、各団体が具体的な数値目標や対策を持って活動し、それを発表し合うような有意義な総会にしてほしいと思うので、主催者側でそのような「仕掛け」をしていただけないものか。

◎ 佐藤家隆委員

受診率が上がらないのは、意識の問題と受けやすい体制になっていないからである。集団検診的なものでなければ、がん検診を受診したことにならないということではなく、個人個人で受けられるような検診のシステムを組み入れていって、受診率を上げることを考えることも良いのではないか。

● 伊藤部会長

例えば、かかりつけ医で検診したものは受診率に反映されないので実際の数字をとらえるのは難しい。かかりつけ医でも検診を受けましょうというところまで啓発に入れておけば良い。

【地域包括ケアシステムの体制構築に向けたより効果的な支援について】

◎ 安達委員

提言のイメージ案にあるそれぞれの部署が連携しながらという部分については、もう少しインフォーマルなところまで含めた表現にしても良いのではないか。

□ 成田参事兼福祉政策課長

担当部署というと役所的なイメージだが、関係団体との連携ネットワークづくりという部分でインフォーマルなニュアンスを出している。表現については再度工夫する。

◎ 太田委員

各地域の包括支援センターの機能が活発化してきており、高齢者や身体障害者、生活困窮者への対応が今後良くなっていくのではないかと感じている。

● 伊藤部会長

この1年間で最も動きがあったのが地域包括ケアシステムの普及だと思うので、提言の中に地域包括ケアシステムという文言を盛り込んだ方が良いのではないか。入れた方が、これまでとの違いがはっきりするし、具体的になる。

【在宅で療養中の患者がいる家族等への支援について】

(特段意見なし)

【認知症の早期発見、早期治療への対応について】

● 伊藤部会長

この1年で、だいたい県民の理解も進んだと感じる。

(特段意見なし)

【認知症サポーターの活用について】

◎ 阿部委員

認知症は高齢化して孤立感が深まるとなりやすい。家族や地域、ボランティア会員など身近な人たちが支えて孤立感を薄くしていければと思う。みんなで予防していくというイメージがあっても良いのではないか。

● 伊藤部会長

独居老人の方が認知症になりやすいというデータもある。地域で支えるというのは一つの目標であって、そのために様々な活動をしていくとした方が強い表現になるのではないか。

□ 桜庭長寿社会課長

地域で支えるというのは家族だけではなく周囲の方も含めてみんなで支えるというニュアンスを含んでいるが、表現を工夫したい。

◎ 太田委員

認知症の予防対策を進めていかないと、10年後には大変な人数になる。認知症患者の家族は情報を隠しがちだが、情報を互いに隠さず提供した方がみんなでサポートできる。各町内に認知症対策委員のようなものを設置して広げていけば予防策になるのではないか。

◎ 佐藤潤子委員

今年から始まる認知症カフェに期待している。当事者や家族、サポーターが集まることで、早期に発見する目を養ったり情報交換ができることになり、予防的な機能も果たせるのではないか。

□ 桜庭長寿社会課長

まさにその通りである。今年度、全振興局において実施に向け準備中である。

● 伊藤部会長

提言内容としては良いが、あとは具体策をどうするかしっかり考えていくべきである。

② 新たに提言に加えるべき項目

【医療提供体制の充実】

□ 佐々木医務薬事課長による説明（資料２、３）

● 伊藤部会長

とても大きなテーマであり、医療審議会でも議論しているので部会として県民の立場からの提言を行う感じで良いと思う。テーマをある程度絞って議論していく必要があるが、この部会として提言に盛り込むテーマとしては何が良いか。

◎ 佐藤家隆委員

成人病センターが脳血管研究センターと統合した。当初は脳血管だけではなく血管病変に関する一大センターを作ろうという構想があったと思うがそれに向けた体制が不十分である。循環器の急性期を扱えるドクターの数が限られている中で、秋田市に集中している点は、集約という意味では良いかもしれないが、全県的な脳・心・血管疾患の問題であり、県北、県南にもある程度機能を集約していく必要があるのではないか。集約して集中的に高度な医療を提供していくという方向に行くためには、救急搬送体制や情報共有ネットワークなどを進め、数少ない医療資源を有効に使うという方向にもっていく必要があると思う。

● 伊藤部会長

集約化のための搬送体制の充実だと思うが、前回の議論も踏まえて救急医療に絞りたい。専門的で難しい分野だが、県内の救急医療について何か意見はないか。本県の救急医療自体が秋田市に偏っているが、秋田市も十分ではない。これから医療資源を増やすことは難しいだろうと考えるので、有効に活用するために

はどういうことが必要かということ提言に盛り込みたいと考えている。

◎ 越後谷委員

救急医療にも急性期機能を持った病院、回復期機能を持った病院があるが、二次医療圏を考えると、秋田市は病院の役割分担ができていますが、県北、県南の場合は、病院の中の病床を分けていくしかない。

都会の病院で、急性期病院であったため2～3週間しかいられず、リハビリの段階になったら別の病院を紹介するとの説明を入院時にされたことがあるが、そこまで徹底しないと救急医療は守られないのが現状である。県民がそういった事情をきちんとわかるようになっていけば安心できると思うが、県民へどう理解させるかが医療を守ることにもつながると思う。

● 伊藤部会長

病床機能報告制度は重症度に応じた分担を分化させて効率良くやろうという目的がある。県民が皆、フルサイズの病院を各医療圏に期待しても無理な時代なので、提言の中に、医療の集約と効率化を進めるとともに、県民が安心して医療を受けられる体制を構築するというような内容を盛り込めないか。併せて、救急医療についても、脳・心臓・血管を含めた救急医療体制の充実を盛り込んだうえで、集中と機能分化に結びつけられれば良い。

◎ 佐藤家隆委員

県として、高度な救急医療を全県一区として秋田市で集中的にやっていくのか、県北、県央、県南に救命救急センター的な機能を持った病院を置いてブロックごとにやっていくのか方向性を持って基盤を整備する必要がある。今だと、同じ市内に同じ機能を持った病院が複数あるが、ある程度集約して集中して取り組めるよう体制を考えていく必要があるのではないか。

● 伊藤部会長

この問題は医療審議会でも議論されていて、全県一区一医療圏と言う意見も出ている。

◎ 佐藤潤子委員

県民としては、秋田市に集約すると搬送する時間との戦いとなるので、全県一区ではなくて同じ機能を3箇所と言う方向で考えてもらえれば良い。機材や搬送体制整備などコストがかかることなので難しいかも知れないが、できるだけ近いところでやってもらいたい。

● 伊藤部会長

県民の意見は皆そうだと思うので、「現在得られる医療資源を活用して」というような文言を入れて文章化すれば良いのではないかな。

◎ 安達委員

バランスの問題と機能分担の問題が複雑に絡み合っている。救急医療では集約を進めて整備するということであれば、一方で、医療が崩壊しつつある地域もあると思うので、救急医療体制をどうするかを考えることは全圏域の医療提供、在宅医療を考えるのとイコールであると感じた。

● 伊藤部会長

救急医療の充実には提言の中に盛り込みたい。機能分担や集約といった要素も含めてまとめていければ良いもう一つは、病院についての県民の理解促進など、県民への啓発をしっかりとやっていくと言う方向でまとめたい。

周産期医療についても同様に、集約と機能分担と県民への周知を盛り込み、認知症や精神科救急についても、現状では措置入院が難しいことなども含めてまとめたい。

【障害者への対応の充実】

□ 柳沢障害福祉課長による説明（資料 2、4、5）

◎ 阿部委員

虐待や差別の問題が出ているが、障害者の視点に立って、地域で共に生活する、あるいは社会的経済的に自立を促進するという部分に目を向けて具体的に取り組んでもらいたい。精神障害の分野では就労の問題が難しくなっており、採用しても一年後に在職しているのは40%でアフターフォローをしっかりと行えば70%と言う数字が出ていることから、企業がどこまで本気で支えていくかが成否を左右すると思う。

安心して元気に活躍できる社会の実現など、障害者の目線に立った内容を含んだ提言ができないか。

◎ 太田委員

民生委員の立場から言うと、障害者、特に重度の障害者の名簿がもらえない。活動に支障を来すので、市町村に働きかけてほしい。

● 伊藤部会長

職場や就労というワードを含めて障害者の立場に立った提言をまとめたい。

◎ 安達委員

障害者施策が少ない気がする。より積極的な社会参加まで考えたとき、差別がないということよりも、地域包括ケアの中に障害者の雇用をどう位置づけるかや、活動や社会参加をも含めた健康概念だと考えると、総合的な意味合いを持たせた形で参加の機会提供を推進していくというニュアンスのものが含まれば良いと考えた。

◎ 佐藤家隆委員

知的障害の入所者が高齢化してきており、この先どこで生活をしていけば良いのか不安になる。若い人の入所施設だと高齢者の世話をするのは難しいと思う。その辺りの視点も持っていた方が良い。

◎ 佐藤潤子委員

障害のある人が生き生きと社会参加できることを目指して提言できれば良いと思う。

● 伊藤部会長

文章としてまとめることは難しいが、今回は、事務局で整理したたたき台をもとに意見交換をしていきたい。

(2) その他

◎ 佐藤家隆委員

財界や医療団体が日本健康会議として全国的な組織を立ち上げて医療費削減のために生活習慣病対策に積極的に取り組むこととしたが、国や県の施策に影響してくる可能性の有無について何か情報はあるか。

□ 須田健康推進課長

持ち合わせていないので情報が入り次第お知らせする。

● 伊藤部会長

今回は、提言を集約する作業に入る。事務局にて資料がまとまり次第速やかにメール等で送ってもらいたい。今年は強いメッセージを出したいと考えているので、皆様の協力をお願いしたい。

——議事終了——