

平成27年度 秋田県総合政策審議会第3回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日 時 平成27年9月7日（月）午後3時～午後4時40分

2 場 所 市町村会館会議室

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）当部会からの提言案についての意見交換

● 伊藤部会長

本日の部会は、今年度の活動のまとめとして、総合政策審議会において当部会から提言する内容について議論をしていく。

議事1では、これまでの部会等での議論を踏まえて作成した部会の提言案について意見交換を行いたい。

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は前回部会までの意見に加え、メール等でいただいた意見も踏まえて提言案としてとりまとめたものである。資料2は、それらを10月に予定している第2回の総合政策審議会に提出する様式にまとめたものである。

資料1は、「昨年度の提言」、「提言案」、「その根拠となった部会での意見等」をまとめてあり、「提言案」の下線部は、意見をいただいて修正、整理した部分

である。

資料2は、提言3に「地域医療の充実」を加え、それぞれに「提言の背景」、「提言」、「具体的な取組方策」を記載している。提言1、2についてもご意見等を踏まえ加筆修正しており、提言2では、具体的な取組方策に「障害者の社会参加」、「高齢者障害者の権利擁護」を加えてまとめている。今回、事務局でまとめた最終案を示しているが、さらに議論いただいて最終の成案としたいと考えている。併せて、取組に対する具体的な事業についてもご議論いただきたい。

● 伊藤部会長

これから議論を進めるが1提言25分程度で議論していきたいと考えている。

まず、提言1「総合的な健康づくりを目指す取組」についてフリーディスカッションを行いたい。

①提言1 総合的な健康づくりを目指す取組について

● 伊藤部会長

たばこ対策について、例えば企業・団体に対してどのように啓発していくのか等の具体案を盛り込んだ方が良いのではないか。

◎ 佐藤潤子委員

健康づくりを進めていくために、「特に若者や働き盛り世代に対する生活習慣病予防の理解を深める方法を検討する必要がある」という表現についても、もう少し具体的にした方が良い。例えば「理解を深める方法として企業・職域と連携しての健康教育を推進していく必要がある」と表現するなど、踏み込んだ手法を書き込んだ方が良い。

□ 柳田がん対策室長

現状やっていること、例えば、学校に出向いてがん経験者に自らの体験から、医師に専門的見地から予防の大切さを教えてもらう、がん教育授業などを具体的に盛り込むことは可能である。企業との連携についても、保険会社を中心に県の、がん対策に理解をいただいている企業と協定を結び共同でイベントを行うなどしている。また、検診については、経済界や医師会等をメンバーとする協議会を設立しており、その中で予防対策についても議論をしているので、これらをわかりやすく盛り込めるよう工夫したい。

● 伊藤部会長

すでに様々な取組をやっているので大括りな表現になっていると思うが、主なものを例示として挙げるなど、少し具体性を持たせても良いのではないか。

生活習慣病対策について、これまでの取組にプラスして取り組もうとしている

ことはあるか。

□ 須田健康推進課長

個別の事業は毎年形態を変えて取り組んでいるが、大きな目標としてはライフステージに応じた、ターゲットを明確にした取組であるという考え方は変わっていない。これまでもご指摘のとおり、特に若者や働き盛り世代は、重要なターゲットだと認識しているが、職域が大きなウェイトを占めているので、取組がなかなか難しかったというのが実感である。そのため、現状を何とか変えなくてはならないと考えて「検討する必要がある」と表現しているが、これは我々県サイドからの話であって、部会としてもう少し突っ込んだ取組をするべきではないかという提言になるのであれば重く受け止めなくてはならないと考えている。

● 伊藤部会長

具体的にどこまで提言に盛り込むかは別として、全体のイメージとして踏み込みが弱い気がする。

◎ 佐藤潤子委員

部会としては踏み込んだ表現の方が良いと思う。

□ 須田健康推進課長

もう少し踏み込んで、具体的な働きかけなどできないか検討しているところなので、盛り込めればと思う。

◎ 佐藤家隆委員

この部会は県の中でも上位に位置づけられる部会なので、あまり細かい部分まで書き込むと、具体的な事業を実施する段階で縛られてしまう可能性がある。そのため大まかな表現になるのはやむを得ないと思う。

提言に健康寿命の延伸に関する記述があるが、がんが健康寿命にどの程度影響しているかについての具体的なデータはあるか。健康寿命と平均寿命の差は男性で約9年、女性で約12年であるが、健康寿命という観点からいうと、むしろ女性が骨粗鬆症で動けなくなったり、認知症を発症したりすることの影響の方が大きいと思う。詳しい人が見れば疑問を感じるかも知れない。

□ 柳田がん対策室長

がんがどの程度影響を与えているかの具体的な数字は把握していないので、調べて後日お知らせする。

● 伊藤部会長

がんが全く関係していないとも言えないところもあるので、表現を検討したい。

◎ 太田委員

テレビでがん細胞を血液検査で見つける手法を紹介していた。若い人は職場等で検診を受けているが高齢者は意外と受けていないので、費用はかかるが、血液検査に対する補助を出すのも予防策につながるのではないか。高齢者に対して、自分のことは自分で守るという意識を植え付けていくことも必要である。提言としては原案で良いので、具体的な事業を行う段階で検討してもらいたい。

□ 柳田がん対策室長

若い人の検診受診率は全国と比べても差はないが、高齢者になると低い傾向にあることを裏付ける数字も出ている。受診率向上について、行政が力を入れるのは、国が推奨する、がん検診の方法であり、現段階ではその中に血液による検査は入っていないため、積極的に取り組んでいない。直接的な検診率向上策ではなく、予防という観点から見た対策として検討していきたい

◎ 越後谷委員

ピロリ菌対策についての先進的な取組も提言にあれば良い。井戸の普及率が高かった本県は、そういった生活習慣の背景もあって胃がんの発症率が高いことを何らかの形で表現すれば良いと思う。

□ 柳田がん対策室長

ピロリ菌対策については由利本荘地域で先進的な取組をしている。リスクを知るうえでは有効であるが、今は国で推奨している検診を中心に組み立てており、来年度の事業を検討する中で、予防の観点からピロリ菌対策について、何らかの支援ができないか検討している。

● 伊藤部会長

提言に盛り込むには個々の事例になりすぎるかも知れないが、意見として受け止めて今後の参考にしてもらいたい。

提言の文章自体はよくできているし、内容も踏み込んだ感じになって良かったと思うので、提言1はほぼこのままで良いのではないか。健康寿命の延伸の部分は、事業を具体化する段階で、これまでに出示された意見を踏まえてもらえば良い。あとは「具体的な取組方策」のところで支障のない限り具体的に表現していくこととしたい。

②提言2 地域で高齢者を支える取組について

◎ 阿部委員

障害者の立場で考えると、一つ一つの細かい事例を解決して欲しいというよりも、生きていくときに社会が全体として支えてくれるような雰囲気を求めていると思うので、提言の中に「サポート体制の充実」という文言を入れたらどうか。トータルとして、相談できるような場所、機関が欲しいのではないかと思う。

● 伊藤部会長

確かにあっても良いかも知れない。

□ 柳沢障害福祉課長

第2回の部会で障害者に関して踏み込んだ表現をした方が良いというご意見をいただき、その後、委員の皆様からメール等でもご意見をいただいて現在の表現になった。安心という部分で「全体でサポートする」ということは、基本3障害を理解して差別偏見をなくしていくという大きな流れの中で、ポイントとなる言葉になると思うので、どういう表現とするかを検討していきたい。

◎ 佐藤潤子委員

認知症対策の強化についてだが、「予防」の視点が足りないのではないかと思う。早期発見・早期診断・早期治療という言葉は出ているが、東京都健康長寿医療センターでも歩行が予防に良いという知見が出ているので「予防」という言葉を入れた方が良い。先行知見を学びながら取り入れていかないと不十分になると思う。「予防」の啓発だけではなくて実践的な動きにつながるようなことも対策として進めていく必要があるのではないか。

□ 桜庭長寿社会課長

「予防」という視点は確かに重要なのでどこかに盛り込みたい。介護予防に含まれている部分もあるが、認知症について「予防」のニュアンスが出るように検討する。

◎ 安達委員

『地域で医療・介護・福祉に携わる多くの関係者が、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を早急に構築する必要がある』という表現は、主語が「地域で携わる関係者」と捉えられる懸念がある。「具体的な取組方策」の中では、「市町村が主体となって、地域の住民や様々な関係機関、団体等との連携により」と表現されているので、提言にも「市町村が主体となって」と明記した方が良い。

● 伊藤部会長

確かに関係者がそれぞれにやるというニュアンスにとられるので文章の工夫が必要である。

□ 伊藤参事

認知症対策の強化に戻るが、提言2のタイトルが「地域で高齢者を支える取組について」なので、どちらかと言うと、認知症の早期発見、二次予防、三次予防ということになる。もし認知症の「予防対策」を含めようとする、提言1の「総合的な健康づくりを目指す取組」の中で、「認知症予防のために」という観点で表現した方が良いと思う。高齢者を支えるという観点では「予防」は含まれないと思う。

◎ 佐藤潤子委員

提言1の「総合的な健康づくり」の中に含めても良いと思う。

● 伊藤部会長

提言1とコンバートするというようなイメージか。

□ 伊藤参事

認知症を介護予防の観点から捉えると地域で支えるネットワークということになるが、個別の人に対して認知症にならないような施策ということになると、健康づくり、生活習慣病予防の中で出てくるのではないか。関連して生活習慣病予防の延長の中に認知症予防を含めたという表現にすれば良いのではないかと思う。

● 伊藤部会長

認知症のことを主に述べているのは主に提言2なので、「予防」という言葉がここに入っても良いのではないかと思うがどうか。「予防」という言葉は重要であるので含めたいが、提言1に含めると複雑になる。

◎ 佐藤潤子委員

健康づくりの中で認知症の予防を進めていくのも良いと思うが、提言2の認知症対策の強化のところに「予防」の視点を入れたいと思った。認知症の予防も認知症対策の強化の一環だと考えたが、対策としてやるのは健康づくりだという意見も理解できる。

● 伊藤部会長

文章的にもまとまっているので「予防」を入れるかどうか、事務局と私の間で

最終的に決めていくことにしたい。

③提言3 地域医療の充実について

● 伊藤部会長

うまくまとまってはいるが、具体的にどうするかと言われると難しい部分がある。

◎ 佐藤家隆委員

救急と産科医療は、現在、県内で大きな課題となっており、これから充実させていかなければならない、たいへん重要なテーマだと思う。

しかし、提言3のタイトルが「地域医療の充実について」ということからすれば、この二分野の充実だけで地域医療が十分であるとは言えないので、例えば、病診連携やへき地医療をどうしていくかという視点は入れなくて良いのか。

地域医療で最も課題となっていると考えられる二つをとりあえず取り上げるのか、地域医療全体に取り組んでいくのかによって、表現が変わってくると思うがどうか。

□ 佐々木医務薬事課長

いろいろと分野がある中での例示的な見方と捉えていただくことも良いと思うが、救急、周産期のみならず他にも取り組んでいかななくてはいけない分野があるのも確かであるし、医療資源が限られる中で、医療機関同士の役割分担等の連携も必要である。「具体的な取組方策」には病床の機能分化・連携とあるが、病床のみならずいろいろな機関との連携が必要だという観点を提言の中に盛り込むのも一つの方法だと思う。

● 伊藤部会長

最初のパラグラフは救急のことだけをいっているわけではないと思うが、救急が先に出てきているので①救急医療、②周産期医療というような感じに捉えられてしまうので工夫が必要である。

◎ 佐藤家隆委員

救急医療の次の「病状に応じた切れ目のない医療体制」というところに地域医療の確保ということが盛り込まれていると理解すれば全般的なこともカバーしていると言えるが、救急医療という言葉が突出している感はある。

□ 佐々木医務薬事課長

例えば、「救急医療体制をはじめとして地域医療体制の充実」というような流

れではいかがか。

● 伊藤 部会長

救急医療を別にもう1行加えたらどうか。例えば「医療体制の充実や病状に応じた切れ目のない医療提供体制の確保とともに、県が進める医療施策に対する県民の理解促進が必要である」と記入した後に、「特に救急医療に対してはその充実に努めていく」と表記すれば少し踏み込みすぎか。

◎ 越後谷 委員

救急医療体制の充実が先に出てくる文章になっているために救急医療が注目されてしまうので、「医療を受けるためには病状に応じた切れ目のない医療提供体制の確保とともに、救急医療体制の充実を図るなど、県が進める医療施策に対する」と修正すれば良いのではないか。

□ 佐々木 医務薬事課長

そういう方向で検討したいと思う。

● 伊藤 部会長

医療政策審議会でもかなり議論している部分なので、ここで言い過ぎるのも難しい部分もある。

◎ 阿部 委員

「県民の理解促進が必要」と書かれているが、体制の充実を訴えて具体的に県民に何を求めたいのかが分からない。

□ 佐々木 医務薬事課長

例えば、地域にどういった医療機関があって、どういった医療を提供できるかという役割分担について県民に理解していただくことで、適切な医療を提供できることになると思う。

◎ 阿部 委員

そうすると情報の提供がまず必要になるのではないか。

□ 佐々木 医務薬事課長

医療機能やどこにどういう医療機関があるかなども含めて、適切な情報の提供が必要なので、取り組んでいかななくてはならないと思う。

◎ 佐藤家隆委員

高度な医療を取り扱う専門医が非常に少ない中で、チームとして最大限に力を発揮してもらうためには一点に集約しなくてはならない分野も出てくると思う。その場合、医師を引き抜かれた側は体制が手薄になり、不満を招きかねないので、あらかじめ十分説明して県民にも理解してもらう必要が出てくるのではないか。

そのためには、ドクターヘリや救急道路網、救急車の搬送体制の整備も必要となってくるが、医療資源の集中を進めていくためには、県民の理解を得なくてはいけない点も出てくると思う。

● 伊藤部会長

部会から県への提言ということからすると、「県民に理解してもらうための方策が必要だ」というニュアンスがちょっと弱く、県民に言っているような誤解を招くので、工夫が必要である。

④提言全般について

◎ 佐藤家隆委員

最も禁煙体制が整備されている神奈川県で指導を行っている方が講師となった禁煙指導講習会があったが、トップダウンで進めないとなかなか禁煙体制整備は進まないという話であった。今、公共の場やレストランで喫煙できる国は、世界的に見てもほとんどない。秋田県も強力に神奈川県方式でやってはどうか。

● 伊藤部会長

禁煙は去年から続いたテーマとして議論してきたが、飲食店などはほとんどが分煙されていない。飲食店への指導は行われているのか。

□ 柳田がん対策室長

飲食店への個別の指導は行っていない。神奈川県のように条例を作っている県もあるが、秋田県は、まだ、根拠となるものが今のところない段階なので、まずは、今年度中にガイドラインを作成する予定であり、提言案にも盛り込んでいる。

その検討会を9月30日に開催し、飲食店やホテル関係者に来てもらい、理解を得ながら進めていこうと考えている。施設ごとの対策、例えば、子どもや病気の人が利用する施設は基本的に禁煙にして、特定の人しか利用しない施設でも、喫煙できる場所を明確にし、他人のたばこの煙を吸わされないようにする等のガイドラインを作った上で、飲食店やホテル業界に理解を求める取り組みを進めていこうと考えている。

◎ 佐藤家隆委員

県には健康づくり推進条例があって、食育とたばこ対策を進めていこうと条例

化したのであるから禁煙の取り組みを進めていく根拠はあるのではないか。業界の人を集めて理解を得ようとしても絶対にうまくいかない。やはりトップダウンが必要ではないか。

◎ 佐藤潤子委員

ガイドラインは条例を進めていくための具体的な方策を書き出すものになるのか。どういう人たちが作成メンバーとなるのか。

□ 柳田がん対策室長

施設区分を類型化して、その区分ごとにどういう対策をとるべきかを示そうと思っている。不特定多数が利用する施設は禁煙であるべきという点からスタートしているが、飲食業、ホテルは規模が小さいと全面禁煙にすると利用者の減少につながる懸念があるので、理解を得ながら進めていかなければならない。最低限、吸いたくない人が煙の影響を受けないような措置はとっていききたい。

● 伊藤部会長

ガイドラインでは分煙にした場合、施設の基準は含まれるのか。仕切りで仕切っても上が空いていたら意味がない。

□ 柳田がん対策室長

例えば出入り口に近い場合などは分煙しても意味がないので基準を明確にしたい。ガイドライン作成に当たるメンバーは、飲食業や旅館業の組合、医師会、たばこ問題を考える会、協会けんぽ、市町村の健康や観光部局の職員、労働局の担当者などである。

◎ 佐藤家隆委員

提言としては個別のことよりも理念的なことを述べることで良いと思うし、全体によくまとまっているという印象であるので、健康づくり審議会等で、今回ディスカッションしたことを今後の施策に活かしていけるようお願いしたい。

◎ 佐藤潤子委員

がん検診の受診率についてだが、高齢者の受診率がどうしても低い。高齢者は他の疾患で通院している場合が多いが、自分が受けた検診がどれなのかも認識していない場合もある。受けているかも知れない人を分子に入れて受診者としてカウントできるような形を検討できないか。あるいは分母からそういう人を外すなど算出方法を精査して進められないか。

□ 柳田がん対策室長

受診率について、分母の出し方は国から計算式が示されていて全国共通になっている。問題は分子で、実際に医療機関等で何らかの形で受けているかも知れない人を把握できないのが厳しいところである。医療としてではなく、検診としてやっている部分については医師会に協力していただいて検診団体や各医療機関で受けている人のデータをもっているが、あくまで自費で検診を受けた人のみであり、医療保険を使って受けた人の数までは把握しきれていない。

● 伊藤部会長

そこが大きな問題である。医者にかかっているからがん検診を受けているとも限らないし、特に高齢者は通院していると安心してしまっていて検診を受けないので、何とかしなくてはいけないという共通認識を持たないといけない。提言とは別に周知していくことや啓発を図っていくことが必要かも知れない。

(2) その他

今後の進め方について

□ 事務局

本日の意見も含め、事務局案を再度作成し、メール等でご意見をいただき成案化するが、最終的な確認は部会長一任とすることについてご了承いただきたい。部会長に提言を報告していただく第2回総合政策審議会は、10月19日に開催する予定となっている。

● 伊藤部会長

10月19日に当部会からの提言を報告させていただく。事務局からも説明があったが、最終的な文言の確認等は事務局と相談して進め、メール等で確認していただくということで一任いただきたい。

5 部会長あいさつ

● 伊藤部会長

皆さんの協力で提言案をまとめることができた。昨年総合政策審議会で説明した際の感想として、健康医療福祉関係は商業や観光に比べ予算が表に出にくく、声が小さいと感じた。この分野は、県民にとっては生きていく根幹であるので強く働きかけていきたい。これまでの皆様のご協力に感謝する。

——議事終了——