

**平成28年度 秋田県総合政策審議会
第1回健康・医療・福祉部会 議事録要旨**

1 日 時 平成28年5月24日（火） 午後3時40分～午後5時

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

○健康・医療・福祉部会委員

秋田大学大学院医学系研究科長、秋田大学医学部長 伊藤 宏

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

佐藤医院院長 佐藤 家隆

秋田大学大学院医学系研究科助教 藤田 智恵

○県

健康福祉部 社会福祉監 佐藤 寿美

〃 次長 成田 公哉

〃 次長 保坂 学

〃 参事 伊藤 善信

他 各課室長、政策監

4 部会長選出・部会長代理指名

部会長に伊藤委員が選出され、部会長代理には佐藤委員が指名された。

5 議事

● 伊藤部会長

それでは議事に入りたい。本部会の進め方について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

今年度は、来年度で3年目を迎える「第2期ふるさと秋田元気創造プラン」を推進する上で、県ではどのような取組が必要か、あるいはどういった点に力を入れていくべきかについて審議、提言いただきたい。

本日の第1回は、昨年度の提言を踏まえた平成28年度の県の取組や、「健康・医療・福祉戦略」全般に関し、今後、県が取り組むべき施策・取組などについて、意見をいただきたい。

第2回は、本日の意見を受け、県がこれから取り組むべき施策等について、事務局にて論点を整理したものを示させていただき、次年度に向けた提言について議論を深めていただくこととしている。

第3回は、8月下旬から9月上旬の開催を予定しており、それまでの議論を整理し、次年度に向けた提言を取りまとめるとともに、プランの中間報告を検討いただくこととしている。

その後、10月開催予定の総合政策審議会において、各部会の提言が取りまとめられ、審議会の提言書という形で県に答申いただくことになっている。

● 伊藤部会長

次に、平成27年度の提言に対する県の対応について、事務局に説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

資料2は、プランにおける「健康・医療・福祉戦略」について、「現状・課題」・「施策・方向性」・「数値目標」を整理したもの。資料3は、昨年度の提言に対する平成28年度の県の対応状況をまとめたものである。

《配付資料に基づいて、主な事業について事業内容等を説明》

● 伊藤部会長

次に、意見交換に入る。

◎ 佐藤委員

去年の提言をまとめた以降、健康問題に関して情勢が変わっている部分もあるので、そのことも施策の中に取り込んでいきたい。

まず、今年4月に厚生労働省が糖尿病の重症化予防を積極的に推進し、健康寿命の延伸のために重点的にやっていると発表した。糖尿病の重症化予防を生活習慣病対策全般の中でやっていくのは難しい面があるので、糖尿病対策をもう少し強く見ていかないと、国の施策との間で整合性がとれなくなる可能性がある。

また、慢性腎臓病にも国の方で力を入れるということなので、生活習慣病対策の中に強く位置付けていく、あるいは意識していくことが必要と考える。

それから、日本人の死亡原因で、肺炎が第3位になったので、高齢者に対する肺炎対策として、予防接種の推進を中心とした対策が必要である。高齢者施設でADLが低下した中で肺炎対策も大事なので見直していかなければならない。

さらに、がん対策の中で、昨年健康づくり審議会の消化器がん部会の中で胃がん検診に内視鏡検診を導入するという方向で検討するという話があった。これも制度の中に位置付けていかないと、県全体として一体化した検診にならなくなるので、県としてコントロールしていく必要がある。

なお、子宮頸がんの予防ワクチンも今後どうするのかについても、きっちり検討していく必要がある。

◎ 藤田委員

参考資料の1について、今後の主な重点施策として下の方に4つ示されている中で「高齢者と障害者等を地域で支える体制づくり」の「大学等との連携による認知症支援体制の強化」について、具体的な内容を把握したい。

□ 保坂健康福祉部次長

地域医療介護総合確保基金を活用する事業として、秋田大学と一緒にパートナーを組んで事業をできないかという提言をいただいている。それを具体化していく中で、今後の取組として大学と連携して認知症対策も進めていきたいということである。

◎ 菊池委員

秋田県の場合、患者を地域で支えるという発想も必要ではないか。例えば、透析患者の場合、藤里町のようなところでは自分で車を運転することが危なくなった時点で、それをどう支えるかが難しくなってきた、最後は病院のそばに住んでもらうしか方法がないという状況がある。がん患者などが地域に戻ってきたときに、その方を支えるという発想も必要なのかなと思う。

● 伊藤部会長

今年度も新たな提言をしていくことになるが、もちろん、引き続きこの提言と同じ提言をすることも構わない。もう一度ブラッシュアップしていくということもある。

次回の部会では、来年度に向けた提言の検討をするので、そのたたき台、参考となるような意見をフリーディスカッションでやっていきたい。

大きな3つの柱を推進していく中で、昨年度の提言により全て解決されたとはとても思えないので、昨年度の提言は少し形は変えるにしろ、今年度も盛り込んでいきたいと考えている。

まず、昨年度の提言に対して意見交換したい。

◎ 佐藤委員

従来、減塩運動や、たばこ禁煙対策に力を入れてきたと思うが、減塩に対してはある程度成果が上がっているのではないかと考えている。たばこ対策は、もう一步踏み込んだ形でやっていかないといけない。具体的にどういう施策を考えているか。

□ がん対策室長

たばこについては、昨年度、受動喫煙防止対策ガイドラインを策定し、今年度、これを推進していくことを考えている。具体的には、ステッカーを作成して受動喫煙防止の取組を表示していただくということを地道にやっていく。それから、敷地内禁煙や建物内禁煙に取り組む受動喫煙防止に協力的な企業に登録してもらい、その企業を広くPRするところから、まず今年度は始めていこうと考えている。

● 伊藤部会長

やったことは分かる。その評価をどういうふうにするのか、例えば禁煙だと、これだけ禁煙のお店が増えたとか、そういった具体的に数値に現れるような評価をどうやっていくか、どう県民に示していくかが必要である。他の提言もすべてそうである。それがないと、たぶん提言は「こういうことは対応します」、「対応しました」というところで終わってしまう。たばこについて、評価はどういうふうにされているのか。

□ **がん対策室長**

受動喫煙防止に対して、施設が取組がどこまで進んでいるかについて、毎年状況を把握していくことは考えていなかった。健康秋田21計画や、がん対策推進計画の中で、一定期間の中で目標数値を設定し、成人喫煙率などで、コントロールしていくことを考えている。

● **伊藤部会長**

資料3には、提言への対応や予算が書かれている。例えば、一昨年、提案したことが、昨年度どういう結果だったかということも一項目ずつ検証していかなければならない。

これだけの県予算を使い、それが、これだけ役に立ちましたという「見える化」を強化したほうが良い。全体的にこういう視点が欠けている。今、行っている施策について、一昨年の結果とか、昨年度行ったアウトプットをどう示すのか。

□ **健康福祉部社会福祉監**

厳しい財政事情の中で必要とされる施策をこの後も展開していくためには、それぞれの事業について、何でもって評価するかをあらかじめ施策を実施する前に練り上げた上で実施して、それをきっちり評価することが必要であると思う。そうでないと、施策の優先順位を判断する上でも、何にこれから力を入れていくべきかということが見えてこない。今お話のあった点については、非常に重要な視点であると思う。県でも施策の評価、事業評価を実施しているのだから、提供できる資料は提供しながら、同じ認識をもっていただき、問題点をさらに深めていきたい。

● **伊藤部会長**

例えば、健康福祉に関する県の白書のようなものはないのか。

□ **成田健康福祉部次長**

健康秋田21の計画があり、その報告的なものはあるが、いわゆる白書のレベルのものは現在作っていない。

● **伊藤部会長**

それでは、平成27年度の提言に対するそれぞれの項目について、意見をいただきたい。

◎ **菊池委員**

提言1に関して、がんの検診率向上と書いているが、がんの疑いありということで実際に精密検査を受けるということになり、予約を取ろうとすると、あっちの病院にいけ、こっちの病院にいけ、といった状況になる。この検査だと、どこの病院で受けられるという情報が欲しいので、一覧で選べるように「見える化」がされると良い。普及啓発を図るなら、そういう情報を提供するという発想も必要ではないか。

□ **がん対策室長**

市町村でやっているがん検診も、その後の要精検も、県で直接やっているものではなく、それぞれの市町村がやっている。県も要精検率が上がっていないということに関して、問題意識を持っているので、分かりやすく、見える化できるように各市町村と話し合いをしていきたい。

● **伊藤部会長**

情報発信は市町村単位になってしまうのか。

□ **がん対策室長**

がん検診にも市町村単位で行う検診、各職域の健康保険組合で行う検診があり、それぞれ、どういうふうに分かりやすくサービスを提供していくのかということが課題になる。職域も含めて、分かりやすくできるように進めていきたい。

◎ **藤田委員**

生活習慣病対策については、これまで県としても頑張ってきた部分だと思うが、マンネリ化が心配という印象をもった。資料3の1の③の「県民とともに健康づくりを実践することができる人材の育成を進めていく」に関し、想像できる部分もあるが、具体的にどういうことを考えているのか。

あと、もう一点、検診の受診を促すためということだが、未受診理由に対応したアプローチといったことも何か考えている点があれば教えて欲しい。

□ **健康推進課長**

生活習慣病というと、医療の面だけではなく、本人の意識を高めるということが必要であり、どうしても普及啓発ということになってしまう。一般には県の広報誌とか、テレビCM、ラジオ、あるいはセミナーを開催するということが、ある程度手法が限定されている。県としても、生活習慣病一般ということだけではなく、先ほど佐藤委員からお話があったように疾病ごとに的を絞ってやる必要があるのではないかと考えている。

そうでないと、切迫感をもって受け止められないのではないかと考えているので、疾病ごとにやっていく手法がないのか、検討していきたい。

人材については、資料4の1ページに「健康づくり基盤整備事業」というのがある。多様な人材との連携による健康づくり推進事業ということで、市町村によって健康づくり推進員や、あるいは食生活改善推進員といったボランティアの方が、健康や栄養について直接住民に働きかけるということをやっている。県としては直接住民に働きかけることのほかに、住民と普段接しておられる方をリーダーとして育成するために研修会を開催するというをやっている。

◎ **藤田委員**

健康づくり推進員や食生活改善推進員などの地域にいる人材を活用して生活習慣病予

防といったところから地域づくりにつなげていくという点も非常に大事な視点だと思った。そうしたことに取り組んでいる中で、何かこの点が成果といえるのではないかという事例はないか。

□ **健康推進課長**

力を入れていただいているのは、減塩ということで、料理については、味付けを薄くしてもおいしい料理ができるということについて、PR していただいている。また、検診の受診率についても、直接声がけをしていただくことによって効果は上がっていると思うが、数値的にどのくらい上昇したということは、はっきりつかむことができない状況である。

● **伊藤部会長**

提言2について、意見を願います。

◎ **藤田委員**

提言2の「地域で高齢者等を支える取組について」というところも、非常に大事な分野であるが、これに関連した数値目標がない。障害者のところで県民の理解の促進ということを書いているが、認知症とか、一般の高齢者の方々に関する理解というのは、これからの地域づくりに必要になると思う。ただ、そういう方々を県民が「大変だね」という理解で終わるのではなく、実際にそういう方々が地域でどういったことで困っているのか、どういったことを地域の方々に支援してもらいたいのかについて、当事者目線で歩み寄っていくということも必要である。

◎ **菊池委員**

地域包括ケアシステムの構築の中の発想のところの一つ入れていただきたいのが、地域の中でより輝いて暮らせるというような目的である。今、新しく考えているのは、単にレクリエーションで終わるとか、介護予防で終わるのではなく、その人の地域での役割をきっちりつくることで、地域の中でより輝いて生き生きと暮らせるということである。その発想は是非必要だと思う。藤里町でも高齢者の方に役割を担っていただくという発想でやっている。町長と話しているのは、自分の役割をもつことで、自分の体の心配だけという人たちをより生き生きと暮らせる方向にすることが、もしかしたら必要なのかもしれないということである。地域包括ケアシステムにそういう部分が入るとよいと思う。

● **伊藤部会長**

認知症のことがまだ出ていないので、意見を願います。

◎ **佐藤委員**

認知症疾患医療センターは、具体的にどこにどんな形で設置するというのは決まっているのか。

□ 長寿社会課長

市立秋田総合病院、大館市立総合病院、たかのす今村クリニックに今年度10月を予定している。

● 伊藤部会長

提言3について、何かあるか。

◎ 菊池委員

検診率の上がない一つの理由として、精密検査を受けてくださいと言われて、3ヵ月も4ヵ月もたらい回しにされた挙げ句に何でもないとと言われる。それなら、もう受けないという高齢者も結構多い。そういうのを考えると、医療の充実というのは確かに必要だし、保健師も一生懸命頑張っているが、検診を受ける人の相談にのるという人たちが必要なのではないかと思う。そこを支援するというのも地域医療という観点の中に一つ付け加えてほしい。より受けやすくするための支援が必要だと思う。

◎ 佐藤委員

秋田県医療連携ネットワークのことだが、医師会中心でやっていて、最初は県からかなり補助してもらい、コアになる病院や診療所がネットワークでつながっているが、補助金がかかり減ってくると、なかなかネットワークの構築が難しくなってくる状況にある。この後も診療所の開業医のレベルにまでネットワークを広げていかなければならない。病院でも大規模に予算化しなければならないが、診療所の負担もかなり大きくなる。この辺についての今後の予算的な見通しはどうか。

□ 医務薬事課長

当初、地域医療再生基金を財源として一定の期間の区切りをもって実施ということも考えていたが、これから加入する医療機関が拡大する中で、最終的にはその中で経費をペイできることを目標としている。今年度も地域医療介護総合確保基金の計画に盛り込み、現在、厚生労働省と協議をしている段階である。その中で財源を確保しながら、できるだけ補助を続ける方向でいきたいと思うが、単に財源というよりも、より加入者を増やしていくということで患者のメリットが現れてくる。今年度、医師会からも、処方箋の電子化等により、薬局をこの中に組み入れる提案もあった。それから、医療機関についても診療報酬の方で今回いろいろ見直しがなされているので、ネットワークで対応できる仕組みというか、中身の充実を図りながら加入する医療機関を増やし、患者のメリットを拡大していける方向で続けていければと考えている。

● 伊藤部会長

厚生労働省で医師が余っていくという試算を出したが、これは確かに10年先、20年先を考えると、それは数字としてはあり得ると思うが、おそらく秋田県では、医師が余ってくる時期は遅れてくるのだろうと思う。ただ、こうしたデータが出てきたという

ところで、少し提言の内容も考えていかなければならない。単に、医師を増やそうというだけではなく、それをどう効率的に配置していくかも考えなければならない。国では、強制ではないが、どうやって適正な配置をするかというところまで踏み込もうという提言がなされたようなので、そのことも含めて、今回、地域医療の充実についての提言に、もし入れるとしたら少し視点が変わってくると思う。ただし、これ自体は専門的というか、医療機関に限られた話になってくるので、実際に提言に入れるかどうかは、別の話である。

● 伊藤部会長

各々の提言について、意見を出していただいたが、この部会は「元気な長寿社会を実現する健康・医療・福祉戦略」をテーマとするものであり、新たな提言を含めて、この部会として、こんなものを盛り込んだら良いのではないかとか、どういう視点で見ていくべきとか、例えば先ほどの患者さんの住民目線でみていくとか、こういったご意見をいただきたい。

◎ 藤田委員

元気な長寿社会を実現していくというのは、非常に大事であるが、長寿社会というと、どうしても若者としては、結局は高齢世代に優しい社会を目指しているのかなど、ちょっと批判的な目線で見えてしまう。もちろん、若者たちも元気な長寿社会を実現するという気持ちに変わりはないが、支援する側の若者にもう少し着目したら良いと思う。

一例を申し上げますと、今月の初めの秋田魁新報の記事によると、うつ病などを発症したとして労災を申請した介護職員がこの5年間で2倍に増えているということであった。うつ病に至る要因として様々あるので、ここでこうだろうということは言えないが、やはりそうした介護を担う専門職等への視点といったことも盛り込んでいただけると、これから秋田の高齢社会を支える側の人間としてはありがたく思う。

◎ 菊池委員

繰り返しになるが、元気な長寿社会を目指すという発想なら、高齢化が進んだ秋田県において、若者が高齢者を支えるという発想のままだと暗くてつらくなってしまふ。高齢者だって役割を担えるという発想で取り組んでいることを示す必要があるのではないかと思う。

それから、認知症に関して、日々新しい対応策が出てきていて、現場はすごく迷ってしまうときがある。医師によっても解釈が違ったりするので、標準化していくことも必要ではないかと思う。福祉職のところまでくると、指導がばらばらだったりする。新しい認知症対応をしていかなければいけない時なので、スピードと統一が必要ではないかと思う。

◎ 佐藤委員

今週の土曜日に、県医師会で認知症セミナーを開くが、その時に講師として熊本大学の先生が来る。今、認知症対策のシステムとして非常に進んでいるのが熊本モデルとい

う認知症のネットワークシステムであるが、秋田県もこれを目指して、熊本大学の先生からいろいろお話を伺った上で、地域ごとに認知症の診療ネットワークづくりに取りかかろうと動き始めており、いろいろな医師を巻き込んで秋田モデルを作ろうとしているところである。

● 伊藤部会長

先ほどの説明で市町村と県で分かれている感じがあったが、是非、医師会と県がうまく連携をとってやっていただきたい。住民の方は情報がいろいろなところから入ってきて、交錯してしまうところがある。それを県がある程度まとめていただくと良い。

● 伊藤部会長

来年度への提言をどうするかということだが、提言としては、生活習慣病は外せないと思う。脳血管疾患についても、また順位が上がってきたようであり、心疾患も増えている。がんにも関係してくるので、マンネリにならないように生活習慣病に関することはしっかり入れていきたい。先ほど、佐藤委員から話のあったことは非常に重要で、昨年、糖尿病については、提言に直接入っていなかったもので、必ず入れることにしたい。

◎ 佐藤委員

地域の病院では、肺炎が非常に増えてきている。治療に対する循環器以外の医師への啓発というか、合併症を起こさないような治療のテクニックの教育についても、これから高齢者が増えていく中で、必要ではないかと考えている。

● 伊藤部会長

全くその通りで、それについての講演会等に来れない人に対して、患者を含めて啓発していくということだと思う。

脳血管障害で重症化するものの、かなりの部分が心房細動から脳梗塞に至る心原性のものである。新しい薬がどんどん出てきているが、そういう新しい知識についていけるように啓発していきたい。

□ 伊藤健康福祉部参事

先ほど佐藤委員から肺炎について提言の中に盛り込むかどうかという話があったが、ワクチンの問題と、福祉分野としては口腔ケアや痰の吸引などといったことを含めたトータルの肺炎対策をした方がよいということでしょうか。

◎ 佐藤委員

一番はワクチンの接種率を上げるということではないかと思っている。それから施設などでの口腔ケアや誤嚥の防止といった対策をやっていきたいと考えている。

● 伊藤部会長

肺炎が3大死因の一つになっているので、これを取り上げたらよいと思う。生活習慣

病の中に入れても良いし、肺炎対策として入れても良い。

7月の月上旬に論点整理をして次回の提言の検討を行う。ここでの提言が県の施策に反映されるので、皆さんからの意見をメール等で連絡してほしい。

事務局の方からは何かあるか。

□ **がん対策室長**

先ほど、藤田委員からお話のあったがん検診の未受診者へのアプローチを行っているかということについて、資料4の10ページをご覧ください。今年度新規に行う、がん検診受診率向上推進事業で、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんの罹患率が上昇する年齢層について、自己負担額相当分の補助を行うこととしており、その際、市町村はコール・リコールも実施するという条件としている。こうした事業を行っていくことで、未受診者の受診を増やすアプローチをしていく。

● **伊藤部会長**

他に事務局から何かあるか。

□ **事務局**

今回は、7月4日（月）に開催することとし、会場等詳細については後日改めてお知らせしたい。

<閉会>