

平成30年度

秋田県健康づくり審議会議事録（要旨）

1 日時

平成31年3月18日（月）

午後1時30分～午後3時30分

2 場所

ルポールみずほ2階 ききょう

3 出席者

（委員23名中19名出席）

伊藤伸一委員、大越英雄委員、
大山則昭委員、尾野恭一委員（会長）、
栗盛寿美子委員、小泉ひろみ委員、
小棚木均委員、齋藤カズ子委員、
佐藤家隆委員（会長代理）、
佐藤和貴委員、佐藤寿美委員、
菅生紀光委員、高島幹子委員、
高橋勉委員、中西節子委員、
奈須川伸一委員、畠山桂郎委員、
播磨屋寿敏委員、藤原元幸委員
（五十音順）

4 配付資料

- 資料1 第2期健康秋田21計画中間見直し版（案）
- 資料2 平成30年度健康づくり審議会 分科会・部会の開催状況
- 資料3 平成31年度健康づくり関連の主要事業
- 参考資料1 秋田県健康づくり推進条例
- 参考資料2 秋田県健康づくり審議会組織図
- 参考資料3 第2期健康秋田21計画

あいさつ

（保坂健康福祉部長）

本日の審議会では、第2期健康秋田21計画中間見直し案についての答申を賜りたい。

本日お示しした最終見直し案は、これまで健康秋田21計画企画評価分科会において議論をいただいたほか、パブリックコメント、市町村や関係団体への意見聴取、県議会への説明を経て、ようやく本日お示しした最終案に至ったものである。

中間評価の結果を見ると、健康寿命日本一県民運動前のデータであるが、生活習慣やその改善に向けた指標が低位にあることから、県民の皆様には、健康であることの意義を十分に理解していただき、行動変容につながる働きかけを強力に進めることが重要と考える。

本日はこの他にも、来年度の健康づくり関係の主要事業や各種報告事項など、盛りだくさんの内容となっている。来年度3年目を迎える健康寿命日本一に向けた健康づくり県民運動の更なる推進のため、是非、忌憚のない意見を賜りたい。

委員・事務局紹介

～出席者名簿に基づき紹介～

会長選出

～事務局より尾野委員を推薦し、他委員からの同意により選出～

会長代理指名

～尾野会長の指名により、佐藤家隆委員が就任～

議題(1)

「第2期健康秋田21計画中間見直し案について」

(尾野会長)

最初に当計画の中間評価等を実施した健康秋田 21 計画企画評価分科会長である佐藤家隆委員より、見直しの概要等について報告をお願いします。

(佐藤家隆委員)

～資料1の2～4ページに基づき、見直しの概要を説明～

(尾野会長)

続いて事務局から説明をお願いします。

(事務局)

～資料1に基づき説明～

(尾野会長)

ただいまの説明に関して意見や質問等はあるか。

(菅生委員)

高齢者の社会参加は、運動以上にフレイル予防として高い効果があると考えているが、それらを推進するための集いの場などの社会環境が不十分であり、高齢者として寂しい思いをしている。

そういった意味を込めて、13ページの箱書き部分に「社会参加の積極的な推進」という文言を加えてもらいたい。

(事務局)

今回の見直しに当たっては、基本的に当

初の計画の中で必要な部分のみの見直しを想定している。

高齢者の社会参加の推進については、委員の御指摘のとおりであり、健康寿命日本一に向けた取組の中で、施策として進めていくということで御理解いただきたい。

(小棚木委員)

22 ページの認知症に関する指標については、既存のものよりも「認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上」の方が適していると考えます。介護保険制度の改正により基本チェックリストを使用した介護予防事業を実施しなくなったが、チェックリストを使用しなくとも、様々な方法で当該ハイリスク者を把握する試みをしていく必要があるのではないか。

(尾野会長)

全体的な進捗状況を示すため、各指標を数値化していると思うが、分野別に見たときに実感との違いがある。また、それぞれの内訳を見た際、罹患率と行動目標を比較するなど、指標のレベルの違いに違和感があるが、これは国の計画に基づいて設定したものか。

(畠山健康づくり推進課長)

指標は、計画策定当時の国の計画や県の各種計画等を基に設定している。

また、今年度実施した健康秋田 21 計画企画評価分科会では、当計画期間における指標の推移を見ていく必要性についても意見があり、新たな指標は設定していない。

また、当計画の性格として、他の計画と整合性を図りながら主要なものを取りまと

めたものであり、細部は各計画にて設定している点を御理解いただきたい。

（畠山健康づくり推進課長）

先ほどの発言について、一点訂正させていただきます。認知症の推移については、推計値を捉えられないということがあり、ハード的な目標を設定している。

（高島委員）

20 ページからのたばこに係る内容について、市役所や公共交通機関では受動喫煙防止に関する取組が進んでいないとのことであるが、県の敷地内禁煙の取組を市役所でも実施し、受動喫煙防止を推進することはできないのか。

また、今後制定予定の受動喫煙防止についての条例において、通学路や公園での対策をより厳しく設定することはできないのか。

（畠山健康づくり推進課長）

受動喫煙防止条例については、6 月議会への上程に向けて具体的な作業を進めているところである。

条例は、法律に倣い、学校や行政機関等の第一種施設は原則敷地内全面禁煙とする中で、学校は義務、未成年者等が利用する可能性がある行政機関などの施設は努力義務としている。

当該法律や条例は、屋内を禁煙にすることを基本しているため、通学路等の空間については、周囲への配慮義務を課すこととしている。

いずれにしても、県民にたばこによる健康被害等を知っていただきながら、関係機

関等には協力を求めている。

（中西委員）

医療費の抑制を図るため、県が主導し検診の無料クーポンを毎年 60 歳以上の県民に配布していただきたい。また、（生活習慣の改善に向け）企業や学校での始業前のラジオ体操の導入、出汁や酢を活用した減塩などを広く県内に普及できればと考える。

自殺については、死にたい等のサインを見過ごさないようにするため、電話や SNS を活用した対応を推進してもらいたい。

なお、禁煙については、個人の意思によるところが大きいのではないかと。

（尾野会長）

検診受診率の向上を図るための公的サポートについて、佐藤委員はどのように考えるか。

（佐藤委員）

予算との兼ね合いもあると思うが、なかなか難しいのではないかと。

（畠山健康づくり推進課長）

県として、胃、大腸等の罹患率が高い 5 つの部位のがん検診について、集中的な取組を行っている。その中で、市町村に対し、住民の胃がん検診受診に係る費用を助成しているほか、かかりつけ医からの受診勧奨、各種媒体を使った PR 等を行い、受診率の向上に向けた取組を行っている。

（尾野会長）

公的な支援も重要であるが、減塩、運動、禁煙等について市民レベルでできることを

どのように普及させていくのが重要である
と考える。

また、栄養・食生活については、なかなか行動変容に繋がらないということが本県の課題と考えるが、生活習慣の改善に向けてどのようなことが必要だと考えるか。

（栗盛委員）

幼い頃からの習慣が、大人になっても大きく影響してくると考え、会として薄味や野菜摂取の啓発を図るため、幼稚園や保育所での出前講座の実施や、高校生を対象としたリーフレットを作成し全県の高校へ配布などを行っている。

中高年については、特定健診・特定保健指導などを実施しているが、衣食住のうち、食生活における部分が一番見えにくく、踏み込みにくい部分と感じており、県民の意識を高めていくことが大切である。

また、最近の傾向として、食べることへの関心と行動が二極化しており、それが指標では均されてしまうため、それぞれの数値を細かく分析しながら、具体的な取組として進めていきたい。

（齋藤委員）

会として、学校等に出向き、実践により舌から味を学ぶこと、食品を選ぶ力を養うことを目的に活動している。

また、食生活改善推進協議会未組織の市町村においても組織化を図っていくことで、県民一体となった取組の推進が可能となり、指標や生活習慣も改善に向かっていくのではないかと。

（大越委員）

当会として、健康サポート薬局制度を推進しており、それに承認された薬局は企業向けの講習会をやることが義務づけされている。

その中で、管理栄養士による栄養指導が一番人気であることを踏まえると、直接、管理栄養士と話ができる場が少ないことが背景にあると感じている。地域包括支援センターを始めとした住民に身近な場所に管理栄養士を常設し、日頃の食生活等について相談できる場を設ける必要があるのではないかと。

（尾野会長）

今の話については、来年度以降の分科会等で議論していただき、具体的なアクションとして進めていただきたい。

また、運動については、特に働き盛り世代の数値が芳しくなく、県内企業への健康経営の概念の普及も必要となってくると思うがいかがかと。

（奈須川委員）

昨年4月に秋田県へ来て、車通勤の方が多く、そのため、日常における歩く機会が少ないのではと感じている。

また、各事業所の健康診断結果を見ると、極端に悪い数値があるわけではないが、過重労働や長時間労働等の関係もあるので、各事業所に対し健康診断の事後措置の徹底についても指導している。

（小泉委員）

今回の見直し案では、当初の計画を基に、項目別に分けており反映は難しいと思うが、

全ての指標において、妊婦から胎児期、周産期、小児期などの生涯に亘るライフサイクルに応じた発達・発育の視点を入れていくことも重要である。それにより、問題が整理され、その根本が分かってくるのではないかと感じる。

(尾野委員)

この意見については、次年度以降の分科会でも参考にしてもらいたい。

今回の見直し案においては、「栄養・食生活」と「運動」に係る数値が悪く、これらは全ての指標に関係してくる部分である。現状をしっかりと認識し、残りの計画期間に活かしてもらいたい。

ほかに意見が無いようなので、原案のとおり、健康づくり審議会として県知事に答申することとさせていただきたいと思うが、よろしいか。

～異議なしの声～

(尾野会長)

それでは、そのように取り扱うこととする。

協議(2)

「各分科会等の協議事項の報告について」

(尾野会長)

それでは、議題(2)「各分科会等の協議事項の報告について」、事務局から説明をお願いする。

(事務局)

～資料 2 に基づき説明～

(尾野会長)

今の説明について、委員から質問や意見はあるか。

(大山委員)

子宮がん部会の内容について、がん検診受診率の高い市町村での施策を広め、全県の受診率を高めてもらいたい。

また、子宮頸がん予防のための HPV ワクチンは諸外国では普及しているが、日本では積極的な勧奨が控えられており、普及に繋がっていない。それが再開された場合には、県としてもワクチンを受診しやすい環境を整えてもらいたい。

(尾野会長)

各部位のがん検診受診率は市町村によって差はあるか。

(事務局)

市町村によっては、低いところで 10% 台、高いところで 40% 程度と、かなりの差異が見られるのが現状である。

その中で、八峰町は日曜検診や夕暮れ検診等を実施するなどし、高い受診率となっている。

がん検診受診率向上に向け、様々な機会を通じて各市町村にこのような好事例を普及させていきたいと考えている。

協議(3)

「平成 31 年度健康づくり関連主要事業の説明について」

(尾野会長)

それでは、議題(3)「平成 31 年度健康づ

くり関連主要事業の説明について」、事務局から説明をお願いする。

(事務局)

～資料 3 に基づき説明～

(高島委員)

健康長寿推進員と健康づくり地域マスターとの連携はどのようになっているか。

(畠山健康づくり推進課長)

健康長寿推進員は、健康意識を高め自発的に行動してもらうことを目的としたものである。一方、健康づくり地域マスターは、各地域において「食生活」や「運動」等の分野で既に実践しているリーダーの方々を任命し、地域での更なる牽引役となっていたことを目的としている。

そのような中で、健康長寿推進員で、より専門知識を高めていただいた方をマスターとして任命することも検討している。

現状として、各地域では一人の方に多くの役割が集中するなど健康づくりに関する人材育成が急務となっている。まずは既存の専門家をマスターとして任命することから開始し、近いうちに健康長寿推進員や他の住民を巻き込みながら制度を運営し、対応していきたい。

(菅生委員)

家の中に閉じこもりがちである高齢男性は、お酒を飲む場とグラウンド・ゴルフ等の軽い運動の場には出てくる傾向があると思う。県として、そういったスポーツの推進をお願いしたい。

(畠山健康づくり推進課長)

健康寿命日本一を進める母体である秋田県健康づくり県民運動推進協議会の中には、レクリエーションやウォーキング関係の団体があるので、それらと連携しながら、各種イベントや事業の中で周知を図り実施していきたい。

(栗盛委員)

県人口の 1/3 を占める秋田市の頑張りが全県的な底上げに繋がると考えるが、食生活改善推進協議会が未組織であり、健康長寿推進員の育成や栄養・食生活を専門的に普及啓発する人材の確保・育成においても、秋田市が入っていないようである。

中核市である秋田市との関係や今後どうやって連携を図っていくかについて教えていただきたい。

(畠山健康づくり推進課長)

基本的には、秋田市が事業として組み立てていただくことになるが、様々な事業について情報共有を図りながら連携して実施できるよう働きかけていきたい。

(尾野会長)

来年度予算を見ると、健康秋田 21 計画の中間見直し案を意識した内容となっていると感じる。

健康県として知られる長野県において、30 年程前の健康指標は本県と大きな違いはなかったが、県民が「減塩」「野菜摂取」「運動」などの取り組むべき課題を理解し実践してきたかという点が今の違いとして出ていると思う。県としても、その点を推

進するため、人に投資し推進するものだと思うので、是非有意義なものにしてほしい。

(佐藤家隆委員)

秋田県健康づくり県民運動推進協議会は県内の様々な団体から構成されているので、これをうまく動かしていくことこそが健康寿命日本一を目指す上で重要だと考える。

その上で、構成団体が各々の裁量でできることを協議会名で実施していくことが民間の活動を更に活性化させると思うので、構成団体へある程度の裁量を認めていただきたい。

(畠山健康づくり推進課長)

協議会では、健康寿命日本一に向け、全体で情報共有を図り、各団体の活動の方向性の統一を図ることを基本としている。

それに基づき、各団体が持つノウハウを活かして、それぞれのフィールドで活動していただくこととしているので、これからも情報共有を図りながら取組を推進していきたい。

(小棚木委員)

11 ページの子ども・若者のいのちを支える事業内の①について、来年度は高校が対象となるのか。

(事務局)

今年度はモデル講座を3高校で実施しており、その中で指導教材を県教育庁と連携して作成した。

来年度はそれを活かし、県としては6高校で実施する。

なお、小中学校は市町村が主体となって

実施することとしている。

(小棚木委員)

昨今の報道を見ると、この事業はもっと予算をかけて、広く小中高で実施してもらいたい。

(小棚木委員)

15 ページに記載のある風しんの予防接種における除外者について、予防接種を受けても抗体は減り、風しん症候群の子どもを産む確率が非常に高くなるため、こういった方を除外しても風しん症候群は予防できない。

抗体価を測る必要はなく、心配であればワクチン接種をすれば良いので、それを助成することに予算を充ててもらいたい。

(事務局)

国の要綱改正に併せて、4月1日以降、予防接種歴がある方も対象とするように秋田市と県医師会とで調整をしている。

(尾野会長)

先ほどの小棚木委員のSOSの出し方教育実践事業に関する質問について、命令系統の違いから、高校は県、小中学校は各市町村で実施することになったのか。

(事務局)

当事業は今年度が初年度ということで、モデル的に高校から始めたが、来年度以降、県・市町村教育委員会等の関係機関と連携し、総合的に実施することとしている。

講座を行う際には、学校の先生のほか、県や市町村の保健師も入り、チームで実施

することにしているが、全ての小中高を県で賄うことが難しいため、県は高校、市町村は小中学校という役割分担で実施することとしている。

（諸富健康福祉部健康医療技監）

風しん抗体検査支援事業について、小棚木委員からの御指摘のとおりであるが、国としてワクチンの増産を簡単にできないという課題があり、現体制としてできる範囲のものとして、優先順位をつけ、限られたワクチンを提供していくこととしている。

今後、ワクチンを増産し助成に繋げていくためには、国の対策が必要となる。

（佐藤寿美委員）

秋田県社会福祉協議会では、昨年 4 月より、旧秋田県長寿社会振興財団（LL 財団）からねりんピックへの選手派遣等、高齢者の健康づくりや生きがいづくりに関する事業を引き継ぎ、健康づくりに主体的に取り組む方々を後押ししている。こうした事業を進める中で、主体的に健康づくりに取り組む方々をいかに増やしていくかが課題と感じている。

今回の計画の中間見直しを機に、県として、市町村単位での好事例を全県に展開するなど、県民一人ひとりの行動変容を後押しするよう、更なる支援をお願いする。

（尾野会長）

県民の行動変容を促していくことが県としての課題であるので、県全体で取組を推進してもらいたい。

他に意見がないようなので、以上で議事を終了し、進行を事務局へお返しする。

閉会

（事務局）

長時間の議論ありがとうございました。

本日いただいた御意見、御提言については、今後の事業の推進に役立ててまいりたい。

これをもって秋田県健康づくり審議会を閉会する。