

## 令和3年度第1回健康秋田21計画企画評価分科会 議事録

1 日 時 令和4年3月16日（水） 午後6時30分～午後7時30分

2 実施方法 オンライン開催

3 出席委員 全委員出席（6名）

### 4 議 事

（1）報 告 令和3年度「健康づくりに関する調査」について

第2期健康秋田21計画 指標の現状値について

（2）議 題 「健康秋田21計画」の計画期間の延長及び改定スケジュールについて

### 5 議事概要

（1）あいさつ（武藤課長）

（2）報 告

資料1及び資料2に基づき説明。（高橋副主幹及び菅原主事）

○ 御専門以外の分野についてでも構わない。説明について御質問をお願いしたい。（小泉会長）

○ 説明のあった指標のうち「子どもの肥満傾向」については、全国的にも問題視されている内容である。コロナ禍で一斉休校があったり、放課後に遊ぶ機会を得られなかったり、家でスマホを見るといった機会が多くなったりしているのではないかとされている。ここで示されている指標は全県のものと思うが、秋田市小児科医会で独自に各学校における20%以上の肥満の児童の割合を毎年調査している。5年位前までは徐々に改善されてきていた。肥満児童の割合が10%超であったものが、一時7%台にまで改善していた時もあった。その後横ばいで8%台が続いていたが、令和2年度、3年度には10%程度まで上昇している。こちらの資料を見ると13%ということで、一般的には地方ほど肥満度が高いと言われているため、県全体で見るとこのような結果になるかと思う。

私の病院でも毎日コロナに感染したお子さんを保健所に報告している状況である。一旦学校で学級閉鎖等が終了したと思うと、保育園に通う兄弟や、学童保育で他校の児童から感染するなどで、また閉鎖ということが続いている。こうした状況では外で皆で運動しなさいと言える状況ではない。対策をどのようにしたらよいか難しいが、普段家にいる間にスマホで動画を見たりすることが続くとそれが癖になってしまうこともある。コロナ禍が終息しても運動の減少が残ってしまう事を心配している。現状の感染状況では対策はなかなか難しいと感じている。（高橋委員）

○ ありがとうございました。畠山委員、40歳以上の歯科健診受診率が改善されたことに

ついて御意見等ないか。(小泉会長)

- 健診の受診率が前回よりも高くなったという事は喜ばしいこと。職域での健診も増えてきているが、それが影響したのかもしれない。

フッ化物洗口については、非常にいい形で伸びてきているが、現状では食後の歯磨きやフッ化物洗口がなかなかできないという学校もあった。日本口腔衛生学会では、コロナ禍における歯磨きの仕方やフッ化物うがいの方法などを示している。例えばこれまでは洗面所で吐き出していたものを自らのコップに吐き出すとか、このような工夫の情報提供を行っていることから、フッ化物洗口の割合も増えていくのではないかと考えている。(畠山委員)

- ありがとうございます。三浦委員、喫煙、循環器、心臓疾患などの部分で御意見はないか。(小泉会長)
- たばこの問題について。資料2のNo74、75の中学1年生の男女の指標は0%となっている。この次からはこの中学1年生の指標は入れなくてもいいのではないか。未成年対策がたばこ対策のポイントになっていることからちょっと甘いのではないか。

また、No83、84については、行政機関と医療機関の受動喫煙の割合であるが、行政機関がまだ2.5%、医療機関が1.8%ある。秋田県の受動喫煙防止条例が施行されてからまだこのような状況であるのは非常にびっくりした。条例違反であるから、ここは厳しく県や医師会が0%にする必要がある旨を周知し、ぜひ目標を早く達成していただきたい。

循環器については、救急医療体制の整備の問題もあり、県内の循環器の過疎地というか、対策が行き届かなかった県北・県南に循環器チームが派遣されていることから、これから更に改善するのではないか。数値上もより高い水準で達成できると考えている。

(三浦委員)

- ありがとうございます。先程の喫煙の部分について、事務局から説明を。(小泉会長)
- 中学生の喫煙については、御意見ごもっともと考えているが、評価項目として国の計画にもあるし、経年変化という形で追わせて頂ければと考えている。調査については、来年度アルコールの部分と一緒に最新の状況を調査したいと考えている。その結果を見て、またこうした御意見をいただければと思う。(武藤課長)
- 大山委員、女性の健康などについて何かないか。(小泉会長)

- がん検診の受診率に関してだが、資料1の89ページになる。子宮がんの受診率がこのアンケート調査では43.0%となっている。一方資料2のがん検診受診率(子宮)の数値は現状値で13.8%となっており、かなり大きな開きがある。この両者を分かりやすく説明する必要があるのではないか。がん検診の受診率といった場合、資料2のように行政検診のみの値だけを示すと、一般の方はあまり検診を受診していないのではないかと勘違いしてしまう可能性があるので、その辺を分かりやすく説明して欲しい。

それに関連して、資料2について、行政検診だけの値は13.8%で、目標値が50%ということだからかなり開きがある。できればがん検診については、行政検診だけではなく、ドックや医療機関でも検診を受診している訳だから、その数値を反映した値を示していただけるように改善できないかお伺いする。(大山委員)

- このことは他方面からも色々出てくる話かと思うが、事務局から説明を。(小泉会長)
- 委員が仰るとおり、がん検診の値については、行政検診が非常に低く出る。一方で、国や他の都道府県でもよく使われている国民生活基礎調査、そちらの方では職域検診分も入るという事で、値が高めに出ているという状況である。そうした事から、第3期がん対策推進計画の中間評価・見直しに当たっては、国民生活基礎調査の受診率について

も参考値として併記した所である。県とすれば甘んじることなく低い数値を見ながら、頑張らなければいけないという気持ちもあるが、委員が仰る事もよく理解できることから、21計画についても数値を併記することなどを委員の皆様の御意見を踏まえて検討してまいりたい。(武藤課長)

- 資料1で示されたアンケート調査での子宮がん検診受診率43%が、国民生活基礎調査の受診率ともほぼ一致し、現状の受診率に近い値と考えられる。行政検診で示された13.8%しか検診を受診していないと誤解されないように、周知の方法を検討していただきたい。(大山委員)
- ありがとうございます。安藤委員、健康寿命を含めて全体でも結構だが、御意見を。(小泉会長)
- 私は保健学科にいますので、看護や理学療法、作業療法として、こうしたデータを見て介入していく事が役割だと考えている。データはある中で、どのように介入していくかを考えなくてはならない。コロナが落ち着いたとしても、これまでと同じような接触にはならない。その辺を考えなくてはならない。そのため、データをどのように公表していくのか。ホームページで公表するのか、どうするのか分からないが、そのデータを例えばうちの保健学科の先生達に見て頂いて、介入法を考えて貰うのがよいのではないか。疾病については専門の先生が集まっているのでよいと思うが、未病のいわゆる健康づくりについては、うちには専門家が数多くいるので、そうした方々にデータを提供して介入法を考えて貰う事が必要だと思う。データの公表の仕方に計画があれば教えていただきたい。(安藤委員)
- 事務局から説明をお願いしたい。(小泉会長)
- 公表については、県のホームページで公表しているほか、こうした調査結果を冊子にした形で様々な所に配布している。今先生から御指摘いただいた専門家による分析だが、非常にありがたい話である。御相談させていただきたい。(武藤課長)
- 資料1の後ろの方にエクセル表のようなものが沢山ある。デジタルデータで貰えれば分析しやすい。こうした事も検討いただきたい。(安藤委員)
- 承知した。(武藤課長)
- せっかくの調査だから、うまく活用してほしい。コロナ、コロナと色々出ているが、本当にコロナが影響しているのか、個別には分からない所もある。歯科検診は逆に良くなっている、ということもある。詳細にはできないかもしれないが、分析をお願いしたい。(小泉会長)

### (3) 議 題

資料3に基づき説明。(高橋副主幹)

- 事務局の説明について、御意見や御質問があればお願いしたい。(小泉会長)
- 最終評価については、現在の最新データのほか、現在空白となっているデータのみ追加するのか。現在の最新データも1年分更新するのか。(安藤委員)
- 現在報告した指標数値については、来年度最新値に更新できるものは更新する。そのほか、県民健康栄養調査等に係る指標については、現時点で中間見直し時から更新されておらず、空白となっているので、その部分は令和4年度の調査結果を反映させる形で最新の数値をもって最終評価に当たりたいと考えている。(高橋副主幹)
- 国のプランの評価だと、令和3年度までの結果でよいとしている。秋田県としては、

計画期間を延長する分、本日示された現在の最新値にブラッシュアップできるものは加え、一方算出が困難なものは現在の数値データがそのままとなるという理解でよいのか。

(安藤委員)

- 安藤委員のお見込みのとおり。(高橋副主幹)
  - 来年度は国民健康栄養調査等は実施できる見込みか。(小泉会長)
  - 昨年、一昨年と国民健康栄養調査、県民健康栄養調査ともに実施できなかった。令和4年度は国の調査は拡大調査は実施せず、通常調査のみとされていることや、県民健康調査は県で独自にできるという事もあるので、想定した調査をしっかりと実施したいと考えている。(高橋副主幹)
  - ありがとうございます。他にこの件について質問等はないか。(小泉会長)
  - 歯科疾患実態調査についてだが、国の調査は従来通りに公民館等に集まっていって検診を実施する予定のようだ。県の場合は診療室で検診できる形に方向を変えたと認識しているが、それでよろしいか。(畠山委員)
  - 委員の仰るとおり、個別検診の方向で考えている。よろしくをお願いしたい。(武藤課長)
  - 聞き逃したかもしれないが、数値目標も平成35(令和5)年度まで延期ということでよいのか。(三浦委員)
  - 目標年度は現計画から変更せず、令和4年度ないしは令和5年度(※一部指標で平成35年度が目標年度とされている。)とする。最終評価については、評価の時点での最新の数値を使って実施したいと考えている。(高橋副主幹)
  - 質問等も出尽くしたようである。議題については、承認することにしてよろしいか。(小泉会長)
- (異議なしの声)
- それでは議案については承認とする。

#### (4) その他

- 委員の皆様から、何か提案など、話題提供はないか。(小泉会長)
- 参考資料2「健康秋田いきいきアクションプラン」によると、フレイルやオーラルフレイル、ロコモティブシンドロームを採り上げているが、今回の健康づくり調査報告書を見ると、非常に認知度が低い状況にあるようだ。資料1の97～99ページを見ると、文言に対する認知度が非常に低い。このことについて、県はどう考えているか。(畠山委員)
- 委員の仰るとおり、我々も非常に課題と考えている。県広報紙、新聞、テレビ、ラジオ等、様々な形でアクションプランを広報してきている所であるが、残念ながら結果を見るとこのような状況となっている。健康づくり県民運動推進協議会に参画している団体が現時点で181団体にまで増加してきているが、こうした広がりを活用しながら、できるだけ多くの県民にプランを知っていただくように努力してまいりたい。御協力をよろしくをお願いしたい。(武藤課長)
- 現状では「通いの場」などの取組をなかなか実施しづらい状況にある。歯科医師会も頑張っていきたいと考えている。よろしくをお願いしたい。(畠山委員)
- 今の件について、広報の仕方だが、県医師会も広報委員会が広報番組を作ったり、患者さん向け情報誌を作ったりしてフレイルなどを色々と広報している。ただ、予算の問題もあって限定的であることもある。色々な団体が少しずつ広報しているのかもしれないが、あまり大きな流れになっていないように感じる。可能であれば、集まって、例え

ば県医師会と県が合同で番組を作成することを企画するのはいかがか。県医師会でも番組制作費は少なく、短い番組しか作成できない。逆に民間で実施している番組の方が長く時間を取っていたり、番組のCMまで実施しているようだ。県医師会ではCMの費用までは取れないし、見て貰えない時間帯だったりする。県医師会や県、その他色々な団体とタイアップして大規模に広報するのはどうか。県からオファーをいただければ広報委員会でも色々協力できると思う。

もう1つ、これは遠大な計画になるが、健康な生活習慣を新たに身に付けていくことは、大人になってからはなかなか難しい。子どもの頃から授業のような形で聞いていると身に付く。一番成功している例が歯科医師会の虫歯の教育だと考えている。歯科医師会の先生達は学校医として非常に熱心にそちらの教育に取り組んでおり、うちの子どもの家庭においてしっかりと歯を磨いて就寝している。虫歯教育以外についても、減塩やがん教育についても、子どもの頃からもっと推進し、子どもの頃から意識を変えると大人になっても全然違う。県医師会と県教育委員会とは話し合っているが、教育委員会だけで予算を取って事業を行うのは困難かもしれないので、県からも教育委員会にアプローチして子どもの頃からの健康教育を実施するようにしていただきたい。そうすることで10年20年後の大人の意識が変わってくると思う。よろしく願いしたい。(高橋委員)

○ 安藤委員、予防の観点で、子どもから教育をするという点についてはどうか。(小泉会長)

○ 子どもから教育するという事は非常によいと思う。ただ、子どもに対する広報の仕方については注意すべき。うちの学生に聞いてもテレビを持っている者がほとんどいない。テレビを見ず、SNSやYoutubeを見ている。発信の仕方は考えないといけないと思う。

あと、健康づくりに関する調査について、市町村毎のデータは出せないか。うちの先生達も介入研究は色々で行っているが、全て市町村単位で行っている。コグニサイズとか運動療法とかやっているが、市町村毎で大分異なる。対策を全県でというのは難しいと思うので、市町村データが分かれば介入はしやすいかと思う。(安藤委員)

○ テレビの視聴率が下がっているという事は日本医師会の方でも広報委員会で問題になっている。Youtubeでも動画を上げるという事もやり始めている。県医師会で作成している番組もYoutubeで見られるようになっている。(高橋委員)

● 今頂いた御意見について。広報の仕方については、方向性については大賛成であるが、色々な枠組みや予算の関係もあるので、やり方については御相談させていただきたい。

安藤委員からテレビは見ないという話を伺っていたので、我々もYoutubeを一部活用している。今後も引き続き御助言いただければと考えている。

子どもの頃からの健康教育については、以前三浦委員にも御協力いただいて「たばこクイズ」を作成しているが、それと同様な形で、生活習慣病についてもクイズ形式で子ども達そして教員の先生達にも御利用していただけるものを来年度予算で作成したいと考えている。その際は委員の皆様にも色々とお助言いただければと考えている。

市町村別のデータについては、健康づくりに関する調査については、調査対象をランダムで決定しており、提供が難しい。ただ、医療費や検診結果等については、市町村別に分けて集計しているデータがある。そのデータを一度安藤委員にも御覧いただきたいと考えている。(武藤課長)

(以上)