令和５年度 第１回健康秋田２１計画企画評価分科会　議事要旨

１　日　　時　　令和５年９月２６日（火）　午後４時３０分～午後６時００分

２　実施方法　　対面・オンラインの併用開催

３　出席委員　　別紙出席者名簿のとおり

４　議　　事

（１）議　題　　①第２期健康秋田２１計画の最終評価について

②第３期健康秋田２１計画の骨子案について

③その他

５　議事概要

（１）あいさつ（辻田課長）

（２）議題（○…各委員、●…事務局）

議題①、②（資料１～４）について説明（小松主任）

○　ＩＣＴという言葉が多く出てくるが、どのようにＩＣＴを活用するのか具体的な方策を記載する必要がある。例えば、健康づくりに関する情報をＰＲするアプリなどのプラットフォームがあれば、県民への周知もしやすいと思うので、そういった方向性も盛り込んでほしい。（安藤委員）

○　ＩＣＴを活用して何をするかというところが重要であるので、具体案を盛り込めないか検討をお願いする。（伊藤分科会長）

○　コロナの影響もあるが、がん検診を受けられる機会が少ないという話を聞いている。そういった現状についてもデータを示して、医療機関の協力を得るということも重要だと思う。（安藤委員）

○　がん検診の受診率が下がったのは明らかにコロナが原因であり、令和５年度のデータは相当回復したものになると思われる。がん検診受診率の直近値は令和３年度のものだが、評価に用いるデータは可能な限り最新の数値を用いられるよう、適宜差し替えをお願いしたい。

たばこについては、指標の達成状況が全分野の中でもよい状況となっており、積極的に取り組んでもらっていることに感謝する。

また、１点気になったのだが、歯と口腔の健康における指標の「８０歳代で２０本以上の自分の歯を有する者の割合」について、基準値（３５．９％）、中間値（１７．１％）、直近値（５０．０％）とそれぞれの数値の動きが非常に大きいが、どういった理由があるのか。（三浦委員）

● 当該指標の出典となる県民歯科疾患実態調査については、これまでは調査対象者に公民館等に集まってもらう形で実施していたが、コロナの影響により、直近値における調査では歯科医院に通院している方を対象にその歯科医院において実施する形に変更しており、調査の実施方法の変更が要因の１つではないかと考えられる。

また、調査の母数も決して多くはないことから、それも影響しているものと思われる。

なお、今回の調査方法では、これまでと比較して多くの方に調査に協力をいただいたので、より実態に即した調査結果になっていると考えている。（田所技師）

○ 国民皆歯科健診の実現に向けた検討が進められており、今後益々口腔ケアの重要性が浸透していくものと思われる。口腔の健康状態と全身の健康状態の関連も明らかになってきているので、歯科医師会とも連携して、市町村の取組への支援を行ってほしい。（三浦委員）

○ オーラルフレイルについて畠山委員からコメントをいただきたい。（伊藤分科会長）

○ オーラルフレイル予防の取組の評価指標としては舌圧が考えられ、令和４年度にオーラルフレイル予防の普及啓発事業としての実態調査において舌圧についても調査を行ったところではあるが、計画に指標として設定し、継続的な調査を実施できないものかと感じた。

次に次期計画の取組分野において、フレイル予防を設定しているが、「フレイル予防・オーラルフレイル予防」のように一体とした方がわかりやすいのではと感じた。

また、次期計画の基本方針として「ライフステージごとの特有の健康づくり」を掲げているが、国の次期計画ではライフコースアプローチというを用いている。ライフステージという言葉にした理由を教えてほしい。（畠山委員）

● 舌圧等のオーラルフレイル予防に関する指標の設定については、引き続き検討をさせていただきたい。

また、フレイル予防では、栄養・食生活、身体活動・運動、社会参加等の取組を中心に進めていくが、例えばバランスの良い食事をとるためには口腔の健康が欠かせないというふうに関連性が非常に大きいところであると考えている。

フレイル予防における施策の方向性にオーラルフレイル予防を盛り込むなど、色々な絡ませ方があるので、引き続き検討させていただき、お互いの関連性がしっかりと分かるような内容としていきたい。

ライフステージについては、それぞれのライフステージごとの取組をしっかりと行っていくという考え方もあり、ライフステージという言葉を引き続き用いることとした。ただし、言葉は違っていても各ライフステージの健康状態が次のライフステージでの健康状態に大きな影響を与えるという考え方や取組の方向性も国と同じであると考えている。（小松主任）

○ 全国歯科保健大会の大会宣言でもライフコースアプローチという言葉を用いており、それが全国に展開されるようなので、県においてもライフコースアプローチという表現に　できないか検討をお願いしたい。例えば、現在はライフステージという表現だが、いずれはライフコースアプローチのほうに変わっていくというのが分かるようにしてもらえればそれでも問題ない。（伊藤分科会長）

○ がん検診受診率の直近値が目標値と乖離しているが、県が用いている数値は行政が実施する検診のみを対象としている。職域健診を含めた、より実態に即した検診受診率の算出を検討してほしい。

また、受診率を上げるためにはコール・リコールが有効である。コール・リコールを実施している市町村を参考にするのも一つかと思われる。

次に、１１１指標中４３指標が悪化となっている。この評価については、悪化率の増減に関し、経時的な推移を示したほうがよいかと思う。

最後に、次期計画の基本方針では、ライフステージごとの特有の健康づくりにおいて、健康教育の取組についての記載があるが、文科省では命の安全教育として、性犯罪・性暴力に関する継続的な教育が推進されている。次期計画の健康教育の分野において、性犯罪・性暴力の防止について触れてほしい。（大山委員）

○　コール・リコールについては、以前から青森県も力を入れており、うまくいっているということも聞いているが、秋田県としてはどう考えているか。

性犯罪・性暴力防止のための教育についても重要な観点であり、その視点を健康教育に含むということも国では言われているが、そこについてはどう考えているか。（伊藤分科会長）

●　１つ目のがん検診の受診率だが、現在の受診率は、国の地域保健・健康増進事業報告という市町村からの報告におけるデータを基に算出されており、職域のデータが含まれていないということで、実態とかけ離れているというご指摘をいただいている。

がん対策分科会でも同様の指摘を受けており、職域のデータを含み、かつ国の指標でも採用されている国民生活基礎調査のデータを本県でも用いる方向で議論をしているところである。

なお、国民生活基礎調査ベースの受診率では、令和元年度は、胃癌が５５．１％で全国７位、肺がんが５７．２％で７位、大腸がんが４８．８％で９位、乳がんは４８．４％で２０位、それから子宮頚がんが４６．３％で１５と、比較的全国の中でもいい数字となっている。

ただ、東北全体の受診率が高く、東北６県の中では本県は最下位に近い状況となっている。

今回、国のがん対策推進基本計画では目標値が６０％に上がっており、本県においても６０％を目指して、取り組みを進めていかなければならないと考えている。

２つ目のコール・リコールについては、県において、市町村が実施する大腸がん、肺がん、子宮頚がん、乳がんの検診に係る受診者自己負担額軽減のための補助を行っているが、その際にコール・リコールの実施を補助の要件としていることから、一定の市町村において、コール・リコールが実施されているという状況である。

また、がん対策分科会の下にある各部位の部会において、がん検診の精度管理を行っているが、コール・リコールを実施しているかということもチェック項目となっており、実施されていない市町村に対してはヒアリングを行い、必要に応じて指導を行っている。こういった取組については、次期計画にも盛り込んで徹底していければと考えている。

３つ目の子供の健康教育については、こちらもあまり意識していなかった部分であった。国の動きや庁内の状況等について情報を収集し、検討をしていきたいと思う。（辻田課長）

○　がん検診の受診率では、国民生活基礎調査のデータを用いることで目標値に近づいており、有効な目安になると思う。（大山委員）

●　次期計画では、目標値を明記することになるので、県も６０％を目指すということを明記したい。（辻田課長）

○　がん対策に関して、安藤委員からご意見等あるか。（伊藤分科会長）
○　がん教育については、連携する学校も少しずつ増えてきており、更に取組を進めていきたいと考えている。（安藤委員）
○　認知症の指標については、現在検討中となっているとのことだが、何かご意見等あるか。（伊藤分科会長）
○　これだけ高齢化が進んでいる状況なので、予防ではなく、少し視点を変えて、認知症のための検査数などの進行予防に関する指標を認知症疾患医療センターの先生などとも相談しながら設けた方がよいかと思う。（三浦委員）
○　認知症については、ＭＣＩや進行段階ごとの患者の状況、他にも薬による予防効果など様々なデータがあると思うので、認知症疾患医療センターなどの専門機関にも相談しながら指標を検討してほしい。（伊藤分科会長）
○　社会参加を促す、健康経営を推進するといった方向性があるが、具体的な案をしっかり練ってもらい、絵に描いた餅のようにはならないようにしてほしい。
　基本的な方針については、どこの県でも同じようなことを書いていると思うが、その方針に対して、秋田県ではどうするのかを考えてもらい、ある程度プランがあるのであれば、そういった内容も盛り込んでいくことが必要かと思う。
　また、各取組についてはどれもやらなければならないことではあるが、その中でも優先的に取り組むべき分野など、優先度を決めておくことも重要である。（伊藤分科会長）
○　新たな指標として、糖尿病腎症による新規透析導入患者数を設定しているが、秋田県は全国と比較しても少ない状況にあるため、目標を達成しやすい項目ではないかと思われる。
　もう一つ、健康寿命の延伸を考えたときに、寝たきりの防止等のために、高齢者の転倒骨折を防ぐことも重要になると思う。その観点で、国の計画では、骨粗鬆症検診の受診率を指標として設定しているようだが、秋田県は指標に入れなくてもよいのか。
　国では骨粗鬆症検診の受診率の目標値を１５％としているが、本県では更に促進していく必要があると思っている。県においても、フレイル予防の分野において、指標の設定をお願いしたい。（三浦委員）
●　骨粗鬆症の検診については地域保健・健康増進事業報告の中で、受診者数は出ているので、県の受診率を算出することは可能と思われる。
　検診の受診促進については、市町村との連携といった部分もあるので、そういった部分も含めて検討させていただきたい。（小松主任）
○　本県では自殺率の問題があるので、こころの健康づくりも重点的に取り組んでいく必要がある。専門の先生とも相談しながら、取組を進めていってほしい。（伊藤分科会長）
○　栄養・食生活あるいは歯と口腔の健康のいずれかの分野になるかと思うが、食べる回数や食べる速度といった食べ方に関する内容を盛り込んでほしい。（畠山委員）
○　栄養・食生活の分野における食べ方や栄養バランスに関する内容を強化すればよいかと思うが、県から何かご意見はあるか。（伊藤分科会長）
●　食べ方については、早食いは糖尿病のリスクを高めるといったころがあることから、大事な重要な視点であると考えている。
　県民歯科疾患実態調査において、食べる速度や噛む回数に関するデータを把握できているので、どのような形で取組の方向性を示すのがよいか、引き続き検討したい。（田所技師）

○　糖尿病は食べ方が非常に大切で、はじめに副食を食べて、炭水化物を後にするということがあり、フレイルであれば筋肉量が落ちるので、タンパク質をしっかり摂るということは、栄養・食生活の分野に含まれるので、そこをしっかりと記載してもらえればと思う。（伊藤分科会長）

○　市町村間の健康格差の拡大が指摘されているが、どのような要素が影響しているのか、どのような施策を行っていくのか、ということも含めて内容を盛り込んでもらいたい。（大山委員）

（３）その他

●　今後、委員の皆様の意見の他にも、関連する各団体にも意見照会を行い、各団体の意見も反映させながら、計画の素案を固めていく。（小松主任）

（以　　上）