

**平成29年度 秋田県総合政策審議会
第1回いきいき健康長寿部会 議事要旨**

1 日 時 平成29年7月18日（火） 午後3時30分～午後5時

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

○委員・専門委員

秋田大学副学長 伊藤 宏

佐藤医院院長 佐藤 家隆

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

全国健康保険協会秋田支部保健グループ長 二田 幸子

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長 浅利 和磨

社会福祉法人あけぼの会 理事・統括本部長 小原 秀和

一杯の味噌汁プロジェクト代表 小山 明子

○県

健康福祉部 次長 須田 広悦

〃 次長 佐々木 薫

他 各課室長、政策監

4 議事

● 伊藤部会長

それでは議事に入りたい。今年度の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

今年度の総合政策審議会いきいき健康長寿部会は、3回の開催を予定しており、平成30年度からの第3期プラン策定に向けて、専門的な見地から御意見や提言をいただき、新たなプラン策定・施策に反映させていくことが目的となる。

《資料1に基づいて説明》

● 伊藤部会長

次に議事の2及び3について、いずれも関連した事項なので、まとめて事務局から説明をいただいた上で、意見交換を行いたい。

□ 福祉政策課政策監

資料2は、第2期ふるさと秋田元気創造プランにおける「健康・医療・福祉戦略」について、「これまでの主な取組と課題・懸案事項等」をまとめたもの。資料3は、新プランにおける施策と方向性についての事務局案（たたき台）である。

《資料2及び資料3に基づいて説明》

● 伊藤部会長

次に、意見交換に入る。

まず、健康寿命日本一への挑戦ということで、これは佐竹知事の公約でこうした柱となっている。これを踏まえて、事業を進めていきたいということだと思うが、まずフリースカッションをしたい。

◎ 佐藤委員

各分野でそれぞれの課題・懸案事項が出されたが、たたき台になる2期のプランの施策がどの位うまくいったのか、なぜ課題がクリアできなかったのかということまで踏み込んだ分析をしないと、新たなプランとして、きちんとしたものが出来上がってこない。きちんと評価・総括できるようなシステムが必要ではないかと思う。

それから、施策に「健康寿命日本一に向けた挑戦」とあるが、健康寿命というのは寝たきりにならない、自分の足で歩ける、自分で食べれるということなので、そのためには、例えば運動機能の筋関節機能のロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニアを意識した対策が絶対に必要であるが、それが入っていない。もう少しこの辺は検討の余地がある。

● 伊藤部会長

第2期で課題・懸案事項と言われたものが、どういう対策をとられて、懸案として残った理由・原因は何なのか、まずそれについて事務局から。

□ 須田健康福祉部次長

健康寿命の部分に限った指摘ではないと思っている。分析という非常に基礎的な部分が弱いというのは、我々も日頃から忸怩たる思いでいるところではあるが、それはそれとして、やれることはやらなければならない。個々の施策については、それぞれの担当課の方で原因の分析などをある程度は進めているので、随時、なぜこうなのかということ、できる範囲で説明していきたい。

● 伊藤部会長

本来は、総合政策審議会で言うべきことだが、統計的な処理がしっかりできていないのではないかとということで、分析する専門の機関なり、専門家を雇うべきということは、私も前から思っていた。

特に、医療分野というのは統計がよくできている分野なので、外部の方でもよいので、専門家に委託することなどは検討できるか。

□ 須田健康福祉部次長

課題によっては検討すべきものと思う。特に今回、話題になった健康寿命日本一に向けての取組という部分は、これからPDCAを回していく上で、まさに重要な課題になっていく。別途、専門の検討機関を設ける予定なので、そこで意見をいただきながら、どのように検証していくかも含めて、検討していきたい。

● 伊藤部会長

今の課題・懸案事項の部分について、追加の意見はあるか。もう少し2期プランの課題はしっかりと分析をして、次回、できたところから、説明いただけないか。それを踏まえて3期プランの骨子案の作成ということになるので、2期の懸案事項が残ったままであると、次に積み上がっていかない。

◎ 小原委員

施策4-2の関連指標の達成状況のうち、在宅療養支援診療所数や、訪問看護ステーション施設数について、在宅医療とか、看取りを含めてやっていく中で拠点となりうる機関だと思うが、整備目標に対して、在宅療養支援診療所であれば、76件で、ずっと同じ数値をたどっている。どのエリアにどれだけ少なく、どこに重点的に整備していきたいのかなどといった分析を踏まえて目標値にしていかなければ、なかなか難しいのではないかと。医療・介護の連携というところで地域包括ケアシステムと絡めて、この部分は極めて重要な施策になってくると思う。

□ 佐々木健康福祉部次長

在宅医療、それから広く医療については、医療計画を整備していく中で、各疾病、あるいは各事業ごとにこれから加えていくことになると思う。その際に、もちろん各地域、医療圏ごとにそういった分析をしながらやっていくことになる。そういった情報をこの部会にも提供しながら、検討していただくように努めていく。

◎ 二田委員

第2期プランのこれまでの主な取組の中で「受動喫煙防止対策ガイドライン」を策定して登録事業所を増やしたことは、大きな成果だと思う。がんの死亡率にすぐに反映したりはしないが、長い目でみれば、これを増やしていけば、おそらく健康寿命が延びていくと思う。こういうものをPRして、受動喫煙防止に取り組む事業所をどんどん増やし、子ども達を守る、吸わない方を守るためにどうするかということをアピールしてほしい。

□ がん対策室長

受動喫煙防止の宣言施設の登録については、現時点で145事業所であるが、約一年間で150を超えるところである。いろんな分野の方に協力をいただきながら、受動喫煙防止を宣言していただける施設を増やしていきたい。

● 伊藤部会長

今回、「喫煙対策」という文言が入っているが、若年者に対し、もっと対策を強化したら良いのではないかと。前は受動喫煙しかなかったが、喫煙対策の強化を図るとするのは良い。「受動喫煙防止対策ガイドライン」については、まだ広報をはじめとした取組が足りないような気がしている。

□ **がん対策室長**

秋田県全体で、たばこを吸う人を減らさなければならないと考えている。やはり、若い人達がたばこを吸わない環境づくりをしていかなければならないし、大変難しいところではあるが、現在、たばこを吸っている人に、いかにして禁煙してもらおうかということの研究していきたい。特定健診の受診者の中で40代の方はたばこを吸う人が約45%いる。20代、30代も同じぐらいの喫煙率の高さという傾向があるので、いかにして、たばこを吸わない環境にするかということを考えていきたい。

● **伊藤部会長**

今回、大きな柱にしていきたい部分である。

◎ **佐藤委員**

佐竹知事が10年で健康寿命日本一の県になると宣言したが、やはり県が先に立って県庁をはじめとする公共施設の全面禁煙と飲食店の禁煙を相当強力にやらないといけない。まず、県庁の敷地内全面禁煙ということをきちんと県民にアピールしないとけない。

もうひとつ、先ほど分析のことを話したが、健康寿命について、秋田県の女性は全国3位であり、非常に成績が良い。ところが、血圧、脂質、喫煙率などの項目は、秋田県の女性は必ずしも良くない。それでいながら、なぜ健康寿命がベスト3に入っているのか。この分析をきちんとやることが大事である。そうすると、秋田県の健康寿命の延伸の大きなヒントになってくる。

◎ **小山委員**

県内各地の保健センターに出入りした際、離乳食教室の中で、時代とマッチしない指導が非常に印象に残った。離乳食の進め方を基準として、このぐらいの堅さをこれぐらいの月齢で食べれるようにとか、どのぐらいの量を食べれるようにという指導が中心になっていた。実際、秋田県は肥満の子が非常に増えているが、そういうことを懸念し、将来を見据えた減塩に結びつくような味覚の調整であったり、食育指導が全くなされていらないという印象であった。現場の方に確実に落とし込む具体的な内容を情報共有していくべきである。

□ **健康推進課長**

現在、食育を進めていくため、関係団体や、行政、教育機関とのネットワーク会議を開催している。今、意見があったことを、指導していく方々に対し、こういった形で健康寿命日本一に向けて強化していこうという話し合いを引き続きしていきたい。

● **伊藤部会長**

健康寿命日本一のところに、まず「減塩」を具体的に入れてほしい。もう一つは「肥満対策」である。健康寿命を延伸するためには、「喫煙」、「塩分」、「肥満」、「糖尿病」、

「高脂血症」をそれぞれの項目に従って、こういう対策を取りたいというような、もう少し具体的なものにしていきたい。

もう一つ、個人的な意見であるが、がんの死亡率の大きな部分が飲酒・アルコール摂取量であろうと考えている。これも含めて、具体的なそれぞれの項目について、データを出して、そして施策に盛り込んで行く。結果として健康寿命日本一につながるというような、具体性と実効性をもって進めていくべきだと思う。

◎ 浅利委員

高齢者の方々を対象に進めるとしても、なかなか健康長寿日本一に向かってというのは難しいのかなと思う。私の考えだが、高齢者になった時のために、50代までにきちんと将来を見据えた形で、予防対策を進めていかないといけない。小学校、中学校、高校と子どもの頃からきちんとした教育が必要である。認知症に関しても、各市町村で認知症サポーター養成講座などを進めているが、大人が考えている以上に、いろんな資質をもっている子どもが結構いる。そういったところをもっと底上げしていきながら、50歳代くらいまでに、きちんと予防の考え方を持つ必要がある。ただ、その年代の方は忙しい方々なので、企業も含めて予防対策にきちんとした形で取り組んでいかなければならないと思う。

● 伊藤部会長

若い方への啓発は重要な施策の一つになると思う。

□ 健康推進課長

10年で健康寿命日本一ということで、実際に健康づくりに取り組んでいただいている方には、さらにやっていただくと、健康づくりに関心の薄い方については、いかに意識を高めていただくか、そして行動変容を促していくかという面が大事だと思っている。資料3の中に言葉として挙げているが、「健康づくり県民運動の推進」ということで、現在、行政、保険者、各企業でも健康経営ということで、まさに健康づくりに取り組みやすい状況になっている。ただ、現状としては、まだ個々にやっており、なかなか横の連携がとれていないという面がある。このため、7月26日に秋田県健康づくり県民運動推進協議会というものを設立することとしている、現段階では70の団体・企業等に入ってもらおうこととしているが、今後どんどん広げていきたいと考えている。地域住民へのアプローチとして、一番ターゲットになる年齢にはやはり各企業から入っていただく必要があると思う。企業経営者の方にも一緒になって健康経営の考え方として、健康な従業員の方がいると、企業の業績にもつながるという意識改革を図り、いろんなツールを使い、意識を広めながらやっていきたい。また、運動という面では、例えば体育協会や、いろんな運動関係のイベントをやっている団体があるので、団体については多角的に、また、ツールとしてはCMや、いろんなイベントのほか、保険者や企業の広報などを活用しながら、意識改革を図って県民が動いていくような体制をつくっていきたいと考えている。10年で健康寿命日本一を目指していくという過程で、データが重要だと思っているので、いろんなデータを出しながら、1位のところとどれぐらいの差が

あって、何が弱いのかといったところも皆で考えながら、いろんな事業を考えていきたい。

● 伊藤部会長

フレイルなどに関する啓発活動はすごく重要だと思う。これを言葉として提言に盛り込めるような形にしたいと思う。

次に②の「心の健康づくりと自殺予防対策」について、今まで施策の4番目の項目であったものが、2番目になったが、意見等はないか。

◎ 菊池委員

自殺予防対策というと、啓発・啓蒙とセイフティの部分が両方必要だと思うが、今回「心の健康づくり」というフレーズはすごく良いが、予防の中に誰にでも起こりうること、いつでも起こりうることとしてのセイフティみたいなものを謳っておかないと、相談体制の充実だけで済ますのは、少し弱いと思う。

□ 健康推進課長

心の健康対策の充実ということで、職場や、学校、社会全体のストレス対策が大事だと思っている。もう一つはハラスメントがある。これをいかにクリアするかというのが、この心の健康対策の充実というところに出てくる。国全体でも、誰も自殺に追い込まれない社会をつくりましょうというのが、最終目標である。秋田県もこれまで大学、民間団体と行政が一緒になり、県民運動に取り組んできたが、まだ240名の方が自殺されているという状況にある。どのように強化していくかとなると、一つは国、県、市町村が一体となって自殺が起こらないような社会づくりをしようということで、まず国では都道府県別、市町村別の原因分析を行っている。それに応じて、地域でどういう施策を実施していったらよいのかという、施策の提案が出てくる。次に、実際に県、市町村でPDCA サイクルで検証をしながら、常にローリングしながら自殺対策をしていこうとしている。テーマとしては普及啓発、相談体制、更には心の健康対策として各職場で取り組んでいただくなど、そういったものを自殺対策計画として県が策定し、それに基づいて市町村も自殺対策計画を策定し、具体的な事業を実施していくという流れになっている。より現場レベルでの実践的な取組としては、身近でそういう悩みに気付いて、相談機関とか、医療機関に繋いでいくような体制をこれからもどんどん強化していかなければならないと考えている。これから、国、県、市町村、さらには民間団体が一体となって、さらに自殺対策を強化していこうという動きをしているところである。

● 伊藤部会長

②については、ずいぶんやってきて、それでもこのところ減少率が鈍っているという厳しい状況ではあるが、施策の2番目の項目にもってきた理由は何か。

□ 須田健康福祉部次長

今回、健康づくりの部分を広く考え、体の健康、心の健康、それから社会的な健康と

いう並びの中で、心の健康づくりというのは体の健康と表裏一体で、一体的に健康づくりを進めたいということである。

● 伊藤部会長

次に③の「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」に入りたい。

◎ 佐藤委員

救急・周産期医療提供体制の強化という中に含まれると思うが、今、県境医療が非常に危機的な状況にある。鹿角の基幹病院が里帰り出産をやめたということで、その地区の妊産婦の方々が不安をもっている。人口減少の中、県境部分の医療をどのようにしていくかということで非常に問題になっている。今、青森、岩手、秋田の3県で力を合わせて県境地区の医療を充実していこうと歩み始めたところなので、県の方でもそういう動きに対しては、タイアップして協力していただきたい。

□ 佐々木健康福祉部次長

県境地区の医療については、これまでも例えば大館であれば弘前大学、鹿角であれば岩手医科大学と医師派遣を含めて秋田の医療体制をつくってきたという経緯がある。ドクターヘリの運航では、北東北3県や、あるいは山形県との共同運航という形で連携体制を構築してきた。これから更に人口減少などが進んでいくことを踏まえて、隣県あるいはもっと広い東北ブロックといったエリアで医療提供体制を広く考えなければならぬ時期にきていると感じている。県としても更に連携を強化するように努めたい。

● 伊藤部会長

今の意見は医療計画にも大きく影響してくる内容である。

それでは次の④「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」について、意見交換したい。

◎ 菊池委員

藤里町は高齢化率が45%を超え、人口も3,500人を切っている。ある意味で、高齢化の先進地になっている。もう、福祉の充実だけでは足りないと思っている。高齢者、障害者を地域でどう支えるかという発想だけではもう立ちゆかないのではないかと思う。高齢になったとしても、障害をもったとしても、地域貢献ができる人達というふうに考えなければならぬ。誰かが高齢者を支えるんだ、誰かが障害者を支えるんだという発想から、共に支え合う社会の構築というものに持って行かなければ、きついのではないかと思っているので、充実だけではなく、一歩進んでほしいと思っている。

◎ 小原委員

パッケージだけつくって何とかなるような状況ではなくなっている。県でも認証制度とか、担い手の確保というところに力を入れてやっているが、それとタイアップしながら、担い手をどうつくっていくかというところである。私のいる「社会福祉法人あ

けぼの会」で行っている取組として、地域の高齢者を専門職化するというプロジェクトを実施している。具体的には、認知症カフェのイベントで地域住民を集めて、その中で活動できるような人達を地域応援パートナーズとしてチームを作り、その方々に初任者研修を実施し、資格を一年がかりで取っていただいている。例えば65歳以上の人で毎日働くことは無理だが、一日働ける方が7名いると、常勤体制がつけられる。お金を求めている訳ではなく、生きがい、やりがいである。

秋田の方は働くのが好きなので、働く役割を地域の中で与えると、高齢者が高齢者を支える。いずれ高齢化率が40%までいくので、そのマンパワーを使っていかなければ、担い手の確保は難しいのではないかとということで、チャレンジしている。こうした取組を県内に広げていただければ、これからの課題解決の一つになるのではないかと。

◎ 浅利委員

ボランティアの育成については、今までのように社会福祉協議会や行政がバラバラにやっていくという時代ではなくなってきている。全ての福祉に関するところで一緒にボランティアの育成などをしていかないと、なかなか進まないのではないかと。情報交換を密にしながら、地域に関わる全ての機関と協力しながら一体化してボランティアの育成をしていかななくてはならない。仙北市は特にそうだが、後期高齢者の方が増えていく中で、前期高齢者の方々が減っていく傾向にある。そうすれば互助といっても、前期高齢者の方々が減っていく中で、なかなか難しいところがある。やはり互助をきちんと進めていく上でも、福祉関係者等の連携が必要である。

□ 地域・家庭福祉課長

確かにこれまでのように、支えられる側と支える側がそれぞれ別々という関係というのは、なくなってくるのかなと思っている。元気な高齢者であったり、子育てを終えた女性であったり、多様な人材がそれぞれ活躍できるような仕組みづくりが必要であると考えている。今後、福祉人材の確保に向けて協議会を設置することとしており、高齢者の活用で先進的な取組を行っているところを参考にしながら、まずはできるところから進めていきたいと考えている。

● 伊藤部会長

まだまだ人材が足りない、体制が不安ということなので、それを強めていくかというところを、3期の計画に盛り込んでいきたい。市町村が地域包括ケアシステムなどの中心になるが、市町村と県の連携についても3期プランに盛り込めないかと考える。

次に⑤の「次世代を担う子どもの育成」については、新しい項目であり、非常に重要だが、意見はないか。

◎ 佐藤委員

子どもというと、県の教育庁との連携が非常に大事だが、健康福祉部と教育庁との間の連携体制はきちんとできているのか。

□ 地域・家庭福祉課長

例えば、子どもの貧困対策であれば、貧困の連鎖を解消するためには、教育的な支援の充実が必要であり、庁内の連絡会議等を通じて常日頃やっているところである。そのほか、福祉教育の分野でもいろいろやっている。

◎ 佐藤委員

学校と健康福祉部との間の連携を密にしていかないと、子どもへの健康教育がなかなかうまくいかないと思うので、今まで以上に連携を密にしてやってほしい。自殺の問題についての命の大切さの教育など、子どもの頃からの教育として、がんや、禁煙対策、健康対策は非常に大事だと思うので、是非、教育関係との連携により、今まで以上に強めてやっていただきたい。

● 伊藤部会長

里親、虐待防止、子どもの貧困対策の3つは大事なことだが、一般の子どもへの教育として、施策の①から④の全部に関係してくる。高校生ぐらいまでを含めて、健康福祉部門の教育を強化していくというのを項目として入れてたい。

◎ 佐藤委員

一つのヒントに性教育活動があると思う。教育庁を中心としてタイアップして性教育講座を全県で実施してきて20年近くになると思うが、そのことによって若い世代の望まない妊娠や性病関係の感染症が非常に減ってきたという事実があるので、たばこ対策や、自殺対策についても、ヒントになるのではないかと思う。

● 伊藤部会長

まだまだ意見があると思うので、メール等で事務局の方に意見を寄せていただき、次回は更に議論を深めていきたい。

<閉会>