

## 平成 24 年度第 1 回岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会会議録

日 時：平成 24 年 11 月 9 日（金） 15：00～16：30

場 所：岩手県水産会館 5 階大会議室

出席者：別紙名簿のとおり（委員 16 名、委員代理 2 名、事務局 8 名）

傍聴者：報道 2 名、一般なし

### 1 開会

### 2 あいさつ

【小田島保健福祉部長】

- ・ 東日本大震災津波の発生から 1 年 8 ヶ月を迎えようとしている。県では、本年を「復興元年」と位置づけ、「いのちを守り海と大地とともに生きるふるさと岩手・三陸の創造」を目指す姿として掲げ、県内外からの多くの御支援と、関係団体、関係機関の御協力をいただきながら、犠牲になった方々のふるさとへの思いを継承し、被災された方々の安全と健康を守る復興への取組を進めているところである。
- ・ 本県の健康増進計画である「健康いわて 21 プラン」については、当初、今年度に最終評価を行うとともに、次期プランを策定する計画としていたが、東日本大震災津波の影響により、最終評価の基礎資料となる調査が昨年度実施できなかったことから、委員の皆様にお諮りし、推進期間を 1 年延長したところである。
- ・ 今後、来年度にかけて現計画の最終評価及び次期計画の策定作業を進めていくこととしているので、より一層の御指導、御協力を賜りますようお願いしたい。
- ・ 本日は、本プランの最終年度である平成 25 年度の目標値や、現在見直しを行っている岩手県保健医療計画やがん対策推進計画との目標値の整合性等について御協議いただくほか、現計画の評価及び次期計画の策定スケジュールについて御説明させていただくので、忌憚のない御意見ををお願いしたい。

### 3 会長、副会長の選出

会 長…小原紀彰委員（社団法人岩手県医師会副会長）

副会長…伊東碩子委員（社団法人岩手県栄養士会会長）

### 4 報告

- (1) 健康いわて 21 プランの計画期間の変更について（資料 1 により説明 小野寺担当課長）
- (2) 「健康日本 21（第二次）」について（別冊資料により説明 小野寺担当課長）
- (3) 平成 24 年度県民生活習慣実態調査について（資料 2 により説明 岩山主査）

#### 【質疑応答】

（千葉委員） 県民生活習慣実態調査の新規質問（資料 2P6）に「COPD の認知度の向上」とあるが、COPD という言葉自体、一般の人にきちんと通じるものなのか？

（事務局） 調査票の質問項目には、COPD についての説明書きを加えている。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、咳や痰が連日続き、体を動かしたときなどに息切れを起こすようになる病気で、喫煙者に多くみられます。COPD には、肺気腫と慢性気管支炎のほぼ全ての症状が含まれます。

(議長) タイトルとして、「慢性閉塞性肺疾患」と日本語で記載した方がよいのではないかというご意見であるがいかがか。(6ページの1~2)

(事務局) ご指摘のとおり、県民の方に調査する場合は、「COPD (慢性閉塞性肺疾患)」と記載している。

(立身委員) ロコモティブシンドローム (運動器症候群) と同じように、COPD (慢性閉塞性肺疾患) と記載とする、説明書きを書いた上で、知っているかどうか聞くということではどうか。  
説明書きで知っているということになるが。

(事務局) その通りである。  
「言葉も意味も知らなかった (今回の調査で初めて聞いた場合も含む)」という選択肢も設けている。

(立身委員) COPDについては、今はよくわからない状況である。  
AED、メタボリックシンドロームにしても、当初は、ほとんどが全くわからない言葉だったが、今はほとんどの人が知っている。そのために、今までいろいろなことが行われてきた。  
COPDについても、今後10年間いろいろな取組が行われることが必要であり、その暁には、ほとんどの人がCOPDのアルファベットを見ただけで理解できる、そういう数を増やしていこうということかと思うがいかがか。

(事務局) 立身委員のお話のとおり、メタボリックシンドロームも世間ではなかなか知られていなかったが、今は、ほとんどの人がメタボ、メタボと言うようになった。  
COPDについても、これは主として長期の喫煙によって、肺の炎症を起こすということ、やはりタバコによって健康を害するひとつのものであるということをお県民の方々にわかっていただくということであり、どれくらい理解されているかということをお県民生活実態状況調査で把握していきたいと考えている。

(小笠原委員) COPDなど認識を深めていくための質問項目を新たに追加したということであるが、一般的にどのような背景で新規項目ができたのか、その事情を差し支えなければ教えていただきたい。

(事務局) 国の次期計画の資料と現在の岩手県のプランを見て、データのとれないものについて突き合わせしたところ、先ほどの資料 (資料2P6) の項目については、新たに県民調査で質問項目に入れないと、データがとれないため、これらの項目を盛り込んだということである。

(立身委員) ここ10年位で肺年齢等、わかりやすい指標を作って喫煙対策に役立てていくという一つの試みと思う。

ロコモティブシンドロームも、このような言葉を使って一般に知識を広めていくということであり、それによりみんなの意識が集まり、意識が高まってくるということである。

今後新しい健康いわて21プランを作っていけば、おそらく2~3年で、また新しいものを作っていくことになる。今までは、10年じっと待ってきたが、これからは随時更新する必要があるものは、新たに目標項目に加えて実施していくべきだという方針に、どんどん国も変わっていくような感じがする。

## 5 協議

### (1) 健康いわて21プラン平成25年度の目標値について (資料3により説明 中野主査)

#### 【質疑応答】

(中村代理) むし歯の有病者率は減ってきているが、むし歯を持っている子どものむし歯の本数は増えてきている。現場からみると2極化してきている。予防的な分野に関して、むし歯の多い子どもに対しどのように指導していくか、もう少し学校歯科保健等協力をしていただかないといけない部分だと思っている。

(事務局) 昨年8月、歯科保健に関する法律が国でつくられた。歯科保健に特化した法律ということで、子どもの頃から学校保健、地域とが一緒になり、むし歯予防をやっていかねばならない。県と教育委員会(市町村を含めた)等とが連携を図り、健診を実施したり、母子保健の分野で歯科保健に関する教育を強化する等の取組が必要であると考えている。

### (2) 次期関係計画における目標値との整合性について (資料4により説明 中野主査)

(議長) 喫煙について、県の状況はどれ位なのか?

(事務局) 目標項目一覧表のP2の喫煙領域に記載してあるとおり、H22年の喫煙率は、全体で21.8%、男性38.8%、女性7.4%であり、男性では、年々減少している傾向であるが、女性では、一時増加した減少してきている状況である。

参考までに国では、H22年度、全体で19.5%であり、岩手県より若干低い状況である。

(伊東委員) 特定健康診査、特定保健指導の実施状況は、いかがか?

(事務局) 資料3のP5の8-1-17、8-1-18のとおり、H20年度では特定健康診査の受診率37.4%、保健指導実施率9.8%であり、まだまだ頑張らなければならない状況である。

(福土委員) 目標値一覧の喫煙領域の中の学校におけるタバコの保健指導の実施率(資料3のP2)について、H22で17.8%ということであるが、小学校6年の保健の授業や中学校、高校でも必ず学ぶべき単元に入っている。この数値はどのような取り方だったのか教えていただきたい。

歯科保健の2極化ということは学校現場でも非常に感じており、福祉とも関係してくる。経済的に厳しい家庭がどうしても治療を継続できないという状況がある。就学援助を受けている子供たちは、初期のむし歯については自己負担なく治療を受けられるが、放置した大きなむし歯については、どうしても治療費がかかって治療を継続できないという現状がある。保健指導プラス医療費の負担軽減があると、治療を勧めやすい。

(事務局) 治療費の件であるが、家庭の経済状況によって非常に影響がでてくると思う。就学前の子供については、一定の額まで自己負担し、それ以上については医療費助成という制度があるが、小学生以上のところまでは、医療費補助というまでには至っていない。

学校における保健指導の実施率については、厚生労働省で公表している地域保健健康増進事業報告を基にしているが、市町村からの地域的な取組の実施報告となっており、学校教育の部分については入っていないと思われる。

(富手委員) 学校薬剤師会が主体となり、薬物乱用防止教育を小学校から始めており、高校においては、3年間のうち必ず1回は実施し、タバコ・お酒に関する内容を必ず含めて実施している。ただし、通常授業ではなく、課外授業として実施しているので、受け入れる学校とそうでない学校があり、約5割位の小学校で実施している。

(砂金委員) 最近ゼロビールというものがあるが、どのように指導していったらよいか、学校教育の中で統一したものはあるのか。

(富手委員) ノンアルコールといっても基本的にはお酒と同じであると考えて対応している。それが引きがねとなって飲酒してしまうことも考えられる。  
コンビニでノンアルコール飲料を買う場合でも年齢確認を実施している。

(福士委員) 子どもたちのハードルが低くなったのは、確かである。

## 6 その他

- ・健康いわて 21 プランの最終評価及び次期プランの策定スケジュールについて  
(資料5により説明 藤村主任主査)

### 【質疑応答・意見等】

(立身委員) 国の全体目標の中で、健康格差の縮小というものがあり、健康日本 21 では都道府県の格差を挙げているが、岩手でこれを挙げるとなると、被災地の問題がある。その格差も考えていかなければならないが、これは、分析・評価専門委員会の中でも検討していきたい。

喫煙率 12%の目標は、岩手の現状では厳しいが、タバコの目標については、これから全国一律で進んでいくものだと思う。これまでは、タバコをやめたい人に支援して止めていただくことによって目標を達成するという言い方でやってきたが、実際、喫煙率を下げたのは、タバコの値上げや学校の敷地内禁煙化といったような環境が大きく響いている。今後の 10 年間は、もっと値上げしないといけない状況がくるのではないかと。全国的に進んでいる路上喫煙の禁止条例等も岩手でもできてこざるを得ないのではないかと。喫煙率 12%というのは、国と一緒に頑張って下げていかなければならない目標なのではないかと思っている。

(小田島保健福祉部長) 県内の格差、特にも被災地への対応については、私どもでも非常に大きな課題であると考えている。栄養士や保健師に入っただきながら被災地の方の支援を行っているところであり、心のケアは特にも長期的な取組が必要ということで、これから何年間かかけて、被災者の方が、生活不活発病やこころのケアで悩むことがないように、ソフト的な取組を充実し、医療、福祉、保健の基盤整備も併せて、できるだけ早いうちに体制づくりを進めていきたいということで、医療計画等に位置付けながら 1 日も早い復興を進めていきたいと考えているので、引き続きのご支援をよろしく願いたい。