

平成 27 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要旨

日 時：平成 27 年 6 月 18 日（木）15 時～16 時 30 分

場 所：岩手県民会館 4 階第 2 会議室

出席者：別紙名簿のとおり

傍聴者：報道機関 1 名

1 開会

2 あいさつ

【佐々木部長】

- ・委員の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席を賜り、また、日頃から本県の健康づくりの推進に御尽力いただいておりますことに厚く御礼申し上げます。
- ・本県が有する様々な健康課題へ対応するため、委員の皆様から多大なる御協力をいただき、昨年 3 月に第 2 次健康いわて 21 プランを策定し、県では、第 2 次健康いわて 21 プランを踏まえ、重点目標である「脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却」を図るため、昨年 7 月に「岩手県脳卒中予防県民会議」を設置し、関係機関・団体の皆様方の御協力をいただきながら、取組みを推進してきたところである。
- ・こうした中で、脳卒中予防の機運も徐々に高まり、今年 4 月末には、参画団体が 301 団体となり、各地域において、積極的に脳卒中予防に取り組まれるようになってきている。
- ・しかしながら、先般公表された平成 26 年人口動態統計月報年計によると、概数ではあるが、本県の脳血管疾患の粗死亡率は全国ワースト 1、また、自殺死亡率も本県がワースト 1 となったところである。
- ・このような不名誉な状況からの早期脱却と健康寿命の延伸に向けて、県民一人ひとりが日常生活の中で、健康づくりに取り組んでいけるよう、一層の機運の醸成に努めていきたいと考えている。
- ・県民が生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、働く世代や高齢期の健康づくりなどそれぞれのライフステージに応じた健康づくりが必要となるが、個人の意識と行動だけでなく、地域や社会の絆、職場の支援などが機能し、健康を支え、守るための社会環境が整備・改善されていくことが重要となっている。
- ・本日は、関係機関・団体の横の繋がりをいかした連携による取組みの推進について、御意見をいただきたいと考えている。

3 委員紹介

4 報告事項

(1) 平成 26 年人口動態統計月報年計（概数）の概況について

（資料 1 により説明 山内主任主査）

【意見等】

（豊巻委員）

- ・評価の中に全国順位というのがあるが、経年変化の中で岩手県は良くなっているのか悪くなっているのか、自殺については資料からわかるがそれ以外の項目について経年傾向がわかれば教えていただきたい。わかれば後程でもいいので。

（会長）

- ・今でなければ事務局から後で委員の皆様を送付していただきたい。
- ・粗死亡率と年齢調整死亡率をもう少し簡単に説明していただけるか。

(事務局:山内主任主査)

- ・粗死亡率については、昨年1年間に亡くなった死亡数を人口で割った数となる。高齢者に多い死亡では高齢者が多く住む都道府県になると割合が高くなるということになる。年齢調整死亡率のほうは人口構成の異なる集団の死亡率を比較するため死亡率を一定の基準の人口にあてはめて算出した指標となる。例えば、岩手県の死亡率と東京都の死亡率を単純に比較することはできないということで年齢調整した死亡率に置き換えて、これが昭和60年モデルの人口を使って、都道府県の比較が可能になるようにしている。厚生労働省のほうで5年毎に都道府県比較ができるよう公表されている。直近だと平成22年のデータとなるが、これでいうと岩手県では脳卒中死亡が男女ともワースト1ということになっている。5年毎になるので次回の公表は平成27年となるが、公表されるの以来年から再来年にかけて公表されることとなると思われる。

(小笠原委員)

- ・自殺死亡率について、人口が減ると高くなるわけで、人口の減少の具合と死亡数とをうまく調整しないと変な数字になる可能性があるような気がするのだが。例えば、震災で人口がだいぶ減っているわけでその辺の影響はないものか。

(佐々木部長)

- ・委員ご指摘のとおり分母が人口であり、人口の状況によって分子の自殺で亡くなった方の数字が変わらなくても分母が変われば率は変わってくる。自殺は全国でワースト1にはなってしまったが統計的には減ってはきている。ただ他の県も頑張っている中で岩手県が結果としてワースト1になってしまった。震災との関連では分母への影響があるというのはそのとおりであるが、震災が原因で自殺した方というのは、我々が集計するかぎりでは宮城、福島に比べ少ないというデータがでている。

(小笠原委員)

- ・秋田県が2位となっているが、自殺対策の中で秋田県というのは積極的に自殺対策を進めてきたがなおかつこうなのかというのが残念な結果というか、じゃどうすればいいんだろうと思う。岩手県も久慈とか先見的な取組があるのに、依然としてこうなのかというのが残念。政府のアクションプランでだいぶ減ってきてはいるのに、依然として住みにくい世の中とかそういう状況にあるのだというのが寂しいというか残念な状況ではある。

(佐々木部長)

- ・自殺対策については、官民による協議会も設置しており、来月あたり開催し、この状況と県の取組みについてご説明しご意見をいただきながら対策を組んでいきたい。県内でも久慈モデルということで県内でいろいろ取り組んでおり、コミュニティの中で傾聴ボランティアを育成したりといった取り組みは進んできているが、一方で内陸のほうだと働き盛りの男性の方の自殺もある状況であり、久慈モデルの取組みだけでは解決できない部分もあり、企業とか経済団体の方々と一緒になって働き盛りの方々に対する対応等も考えていく必要があるなど考えているところである。いずれも取り組みを行うことによって不名誉な状況からの脱却を早期に図りたいと思っている。

(2) 健康いわて21プラン分析・評価専門委員会における協議状況について

(資料2により説明 佐藤主査)

【補足説明】(立身委員)

- ・脳卒中の予防対策をどうするかということについては、ハイリスク者をきちんと把握していくということ、これは健康診断のことになるが、今一つ受診率が目標を作ってやっているが伸び悩んでいる。これは岩手に限ったことではないが、この徹底というのは強くしていく必要があるだろうという意見がある。それによって得られた結果から生活習慣をいかに改善を図っていくかということだ

ろう。一方で、ハイリクス者に対するアプローチとポプレーションアプローチというか県民全体に対して意識の高揚を図っていくということがある。今現在、ワースト1からの脱却ということでは、県民全体の意識がじわじわとでてきているのではないかという気がする。やはりこういうことも重要なことであり、例えばメタボというような言葉も皆が共通してわかると何らかの動きが全体としてでてくということになる。ブームで終わらしてはいけないというのはあるが、ブームで巻き起こさなければいけないという実態は岩手はあるだろう。今のやり方をさらに進めていくことは必要なんだろうと感じた。

- もう一つの評価について、いろいろ話し合った。これについては、もう第2次プランに入るわけで1次のプランを10年間やってきて評価というのが行われているわけである。その時に、10年前にどうやってこの方針を作ったんだろうと疑ってしまうようなこととか、指標の作り方というのは厳密でなければいけないということとか、いろいろ検討しなければいけないことが沢山ある。ただ、必ずしも反省を活かせるような指標の作り方ができているかというとなかなかそれも難しいという意見がでてきているという状況。一方で、連携の大事さについて、分析評価委員会の中でも申し上げたことだが、これは推進協議会へのお願いになるが、各分野の方々が協議会委員として集まっているわけである。それぞれの分野で健康づくりに向けて頑張っていこうということであるが、こうやって集まっていることの意義を考えていただきたい。どういうことかということ自分たちの分野で頑張るのは当然のことであるが、お互いが他の分野ではどんなことをやっているのかここで情報を得ていただいて、これをどう連携したら我々はうまくいくんだろうかという考え方が必要なんだろうと思う。そうすると思っても見なかった効果がそこから発生してくることもままあることなので、協議会も盛り上げていただいたらよいのだろうと思う。特にこの協議会は地域と職域との連携というのを非常に重要視しているところがある。地域の中には学校も入ってくるわけで、現場で一生懸命やっている皆さんが互いに意見を出し合いながら、この場で意見を言っても時間は限られているので、事務局を中心としながらネットワークを組む形で意見をやり取りしながらやっていければ、第1次よりは第2次が進んだなということが出てくるのではないかと思う。
- 自殺についてであるが、世界的なことを考えてみると、経済的な貧しさが自殺を呼んでしまうということがあがあるが、日本より貧しい国はいっぱいあるわけであり、そういう国々が自殺率が高いかということそうということではない。絶対的な貧しさが原因ではないだろうなという感じはする。じゃ何かというと、第2次プランで国でも強調している「格差」であろう。経済的格差とも密接に絡んでいるが、格差をいかにしてなくしていくかということが自殺対策のなかでも重要なことだと思う。自分が他と比べて貧しく感じてしまう状況ということ。国内でいろんな状況を研究している先生がいらっしゃるが、青森の中でも自殺率が低い街があるのだという報道がされていた。その特徴、あるいは徳島にもあると書かれていたが、その特徴は、お互いにあまり干渉しないということ。そえは何かというと、お互いに比べないということ。比べないということは格差が生じないということ。そういったところが原因にあるのではないかと報告されていた。その辺を少し検討して、連携を図りながら一緒に行動していきたいと考える。

(会長)

- 立身委員から大変重要なご指摘がありました。連携の大事さについてである。がん対策推進協議会にもでていますが、委員の方々から活発な意見がでてくるようになった。健康いわて21プランもお互いの顔がだいぶわかってきたので、これから、活発なご意見がどんどんでてくるよう期待している。立身委員からのご指摘のあったメールのやりとりも、各団体はメールをもっていると思うので、中心は事務局だと思う。このような意見はどうかというようなメール等情報交換をしていただければと思う。やはり自殺は管轄外といいながら、皆さん関心が深いようだ。

(佐々木部長)

- いろいろ取組みを進めているが、一層、自殺対策についても連携の必要性は感じている。やはり働

き盛りの方の自殺を減らすためには、企業さんなり経済団体の方々にもアプローチしていきたいと考えている。県の中でも保健福祉部だけでなく、全庁的に知事を本部長とする本部会議も設けているので、中でも各部連携をとって産業団体には商工労働を担当している部局と取り組んでいきたいと考えており、それ以外の対策についても関係するところと一緒にやっていきたいと考えている。

(3) 健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会における協議状況について

(資料3により説明 森谷医務主幹)

【補足説明】(佐藤委員)

- ・資料のP2の目標進捗状況のところ、今回は平成28年調査予定とされているものが多いが、この調査が非常に重要となってくることから、ぜひ、この調査をしっかりとやっていただきたい。
- ・2点目は、P4をみると10年間でむし歯が減ってきたという事実は皆知っているところであり、健康日本21の第1時でも歯科口腔分野は非常に成果をあげたと評価をいただいているとおり、齲歯の減少はしている。一方で同じP4の各市町村の状況を見ると、これほど市町村の格差があり、健康格差というと地域の格差になってくるというのがわかる。口腔分野のみならず地域の健康格差をどう解消していくかというのが課題になるだろうと思う。震災の影響で被災地のむし歯の罹患率が高くなった時期があり未だに解消できない状況にあるが、これらの市町村格差の問題も大きな課題として捉えなければと思っている。
- ・3点目は、歯科衛生士の不足は全国の10万人あたりでも約26%少ない。この問題を委員会で議論する時に、子育ての問題・介護の問題など様々な立場でご発言をいただいた。連携という視点でみて、一つの職種を中心とした専門家からの切り口というのも大事であるが、併せて、それぞれの分野の方から合意形成できるものは何かということを道を探っていくことも重要だと考える。

【意見等】

(立身委員)

- ・資料3のP3の市町村別資料をみると隣あったところでも圧倒的に違いがみられ、地域性というよりも自治体の市町村のなかでの政策によって差があるのかなという印象をもつのだが、いかがか。

(佐藤委員)

- ・そこは詳しい精査をしているわけではない。むし歯に関して言えば予防方法は確立している。あとはどう組むかということ問題。取り組む主体者がどう取り組んでいるかということに左右されることは想定されることだと思う。どのような効果を持ってどれぐらいの影響率をもってということまで把握はしていないので、それらを持ったうえでまたいいものができればと思う。
- ・実際には10年前に比べると半減している。間違いなく減っているのは事実。だが、格差問題をどうするかというと予防方法をどう徹底させるかということになるので、それは、実施者側の課題もあるし養育者側の課題もある。

(4) 労働安全衛生法の改正等について(情報提供)

(資料4により説明 安倍委員)

5 協議事項

(1) 健康いわて21プラン(第2次)推進について～脳卒中予防対策の推進について～

(資料5により説明 山内主任主査)

(2) 健康いわて21プラン(第2次)の推進に関する健康づくり関連事業調査による関係機関・団体の取組みについて

(資料6により説明 佐藤主査)

【意見等】

(会長)

- ・脳卒中に関しては、どの関係機関・団体も取り組んでいることが見えてきた。今年度も延長線にあるということであり、各団体とも取組みの協力についてよろしく願います。21プランの総合的なことについては、お持ち帰りになり各団体がこういうことをやっているということ参考にしていただきたい。

(松本委員)

- ・資料5のP9の減塩リーダー養成講習については良い取組みと思う。実際、事業所のほうでどのぐらいやられているのか、実績はあるのか。また、資料6のP8働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施について、どこの病院でどのぐらいやられているのか、これについては後ほどでいいので教えていただきたい。立身先生がおっしゃったように連携が非常に大事だと思う。連携の形が取れているかというとなかなかとれていないので、減塩リーダー養成についても協会けんぽとか、経済団体等も協力してできればさらに進むだろうと思うし、また、夜間や休日検診についてもやれるのであれば、協会けんぽの加入者に対してももっと知らしめてできるのではないかと思うので、こちらの取組みもよろしく願いたい。

(立身委員)

- ・喫煙関係のことであるが、医師会として、毎年禁煙週間にイベントを開いているが、県民の意識を啓発しているところである。今年は6/6に全国の禁煙推進研究会としてアイーナで全国からいらしていただいて、特に大学、教育機関の禁煙と、飲食店、事業所の禁煙について、この辺の連携を考えたシンポジウムや講演で、神奈川県を受動喫煙禁止条例のお話などをいただき大変参考になった。岩手県は喫煙率でもトップクラスの高さがあり、そこも力をいれて解決していかなければならないところであり、受動喫煙禁止条例化やあるいは路上喫煙の禁止というものも進んでいないという状況もあり、全国から来た方々にはっぱをかけられたという感じである。

(会長)

- ・連携についてであるが、各団体のメールなどのアドレスなどを公開してはだめか。

(事務局)

- ・よろしければ、後で事務局からメーリングリストへの登録の可否を含め照会させていただき、可能ということであれば、メールアドレスを記入いただく形で照会をさせていただくのはいかがか。

(会長)

- ・これはこれで大事であるが、メールでいただければ前もって委員の皆さんも熟読管理してくるのではないかと思う

5 その他

(事務局：佐藤担当課長)

- ・次回の協議会の開催予定であるが、年明けの1月～2月にかけて開催させていただく予定である。