

平成 29 年度第 2 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 29 年 11 月 15 日（水）15 時 30 分～17 時

場 所：泉金ビル 4 階会議室

出席者：別紙出席者名簿のとおり

傍聴者：報道機関 2 名

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

（菊地健康予防担当課長）

本日は、「岩手県保健推進委員等代表者協議会」伊藤委員、「岩手県老人クラブ連合会」大洞委員、「日本労働組合総連合会岩手県連合会」齋藤委員、「一般社団法人岩手県食品衛生協会」高橋委員は御欠席、「一般社団法人岩手県歯科医師会」大黒委員の代理として常務理事の前川様に御出席いただいております。

それでは、これから議事に入らせていただきますが、設置要綱第 5 の 2 項の規程によりまして、「会長は会議の議長となる」こととなっておりますので、小原会長にこれからの進行をお願いいたします。

4 協議事項

健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しについて

(1) 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間報告書（案）について

（小原会長）

それでは、議事に入らせていただきます。

次第 4 の協議事項(1)について、事務局から説明をお願いします。

（事務局：資料 1～4 により説明）

（小原会長）

資料説明をしていただきました。分析・評価専門委員会の座長である立身委員から分析・評価専門員会の協議状況を踏まえて補足説明など、お願いします。

（立身委員）

資料 2 に分析評価専門委員会 2 回開催分の状況が記載されてあります。掻い摘んで議論された内容を紹介します。第 2 回の開催内容から、脳血管疾患の目標項目について、脳卒中死亡率全国ワースト 1 位から脱却でき良い評価になっているが、現状は全国ワースト 3 位であり、喜んでばかりはほられないのではないかと指摘がありました。女性の方はまだ全国ワースト 1 位となっており、全国の動向を踏まえた検討が必要であることが議論され

ました。

各分野の評価コメントの記載についてですが、AやBなどのように評価しているが、どのような状態なのかのわかりにくいことがないように、しっかり文章化して表現して欲しい、と議論がありました。

次に②健康いわて21プラン（第2次）目標項目の変更についてですが、概ね事務局案で委員から了承が得られたものの、喫煙分野については資料1の53頁、データの出典を県民の実態により近いデータと考えられる「国民生活基礎調査」に変更したところ、基準値が高くなったことから目標値12%を達成するのは厳しいのではないかと目標値を高く設定する案が事務局から示されたところ、委員から反対意見が出されました。健康日本21の目標値は12%が維持されているのに、岩手県では目標値を上げるというのは全国との乖離がどんどん広がることになるので、やはり岩手県でも目標値は12%を維持していこうということになりました。達成するには相当難しい目標値と考えますが、どうやってクリアしていくかということについては、今までは、禁煙をしたい喫煙者を支援することで喫煙率を減らしていくことが言われてきましたが、受動喫煙防止の観点から、規制をかけていくというやり方、条例をつくるようなことも検討が必要ではないかという意見が出されています。

日本全体としては、東京オリンピックがありますし、岩手でもラクビーワールドカップが開催されます。世界基準に合わせていかなければならないと思います。そのようなことから、受動喫煙防止対策を進めていこうという意見が出されました。

次に、こころの健康についての意見が出されています。自殺死亡率は社会経済的な状況の変化に応じて変わっていくということから、単に一定の目標値を決めてやっていくと理屈では難しいことになってしまうので全国との差を縮めていくという方向性を考えてみることも必要ではないかという意見がありました。

第3回の分析・評価専門委員会の状況ですが、

20代女性のやせの割合について、将来の骨粗鬆症への進行を防止するためにも、文章中に記載して強調したいという意見がありました。

運動分野については、運動の効能をもう少し強調してもよいのではないかという意見が出ております。例えば、今までも「ロコモティブシンドローム」のような造語の認知度を上げていくという目標がありました。その中で「フレイル（虚弱）」「サルコペニア（筋肉量の減少）」のような言葉が注目されており、特にも「フレイル」は単に運動だけの問題ではなく栄養等総合的な生活の質に関わるので、その概念をもっと県民に広げていく価値があるのではないかという意見がありました。それにしてもこのような新しいカタカナ文字は、中身が何かわからないまま出してもしょうがないので、意味合いをきちんと表記していくことが必要という意見がありました。

それから、健康寿命のデータについて、統計データによって数値が変わってくるのでデータの出典を明記するようにとの意見がありました。

次に健康経営についてです。この協議会は地域・職域連携の協議会でもあるので、もっとクローズアップして大事にしていきたいものです。職域での健康づくりを経営の面からも関わっていくことですが、地域保健と一緒に進めていくことが重要との意見がありまし

た。

あと、特定検診、特定保健指導などの受診率ですが、受診率向上に向けたインセンティブがあった方が向上していくのではないだろうかという意見がありました。

様々意見がありましたが、特に少し議論が多かった意見について御紹介いたしました。

(小原会長)

事務局と立身委員から説明がありましたが、委員の皆様からのご質問やご意見のご発言をお願いします。

(松本委員)

資料2の3頁の②に健康経営に関する報告がありました。職域との連携についてのところで、「健康経営」を宣言している事業所は増えているが、実際何をしたら良いかわからない事業所が多いと記載されています。

実際、県や商工会や経済連さんから協力をいただきながら、知事と協会けんぽ支部長の連名で勸奨を進めております。現在 529 か所の事業所様が「健康経営」の宣言をされております。

実際、何をやったらよいかという質問が多くあります。毎月の広報誌には健康経営の実践活動を紹介する記事を掲載しています。また新聞紙上では岩手日報さんと提携し、健康経営アワードで実践している事業所の活動内容を紹介しています。12月には実践活動の優れた事業所を紹介する記事を掲載する予定となっているところです。

このように、まだまだ不足している実情ですので、関係団体と協力しながらさらなる周知をしていきたいと考えております。

(猿川委員)

盛岡商工会議所の方では福利厚生事業の一環として、共済等の推進をしていますが、会社訪問のたびに「健康経営」の取組のパンフレット等の案内をしているところです。また、盛岡商工会議所には、モリオJカードを発行する会社がありまして、実は健康経営に参画する企業の従業員さんが何らかの活動をした場合に、企業さんから従業員さんにポイント与えるシステムを作っております。これは新しい動きとなっています。例えば、歩く目標を設定し、目標をクリアするとポイントが加算され、そのポイントが商店街のお店で使えるという活動を始めておりまして、健康経営に対する取組を後押ししていきたいと考えています。

一方で、人手不足等という産業界では厳しい状況ですが、「ワーク・ライフ・バランス」や「働き方改革の推進」についても、頑張っていかなければと考えているところです。岩手働き方改革推進協議会メンバーが100社を超えていると思いますがもっと広めていきたいと思っています。産業界とすればぜひともこのような動きをしっかりと進めてまいりたいと考えております。

(藤原委員)

動機付けについて意見が出ておりましたので、関連したことについて発言させていただきます。資料2の3頁に減塩の取組について、外食の塩分が高いと書いてあります。

私はこの委員になってから、1日の食塩の摂取量を記録するようしております。目標を1日あたり8g未満としております。計算するときには参考にしていたのは、秋田県健康福祉部が作成した食塩摂取量計算ウェブサイトです。それと民間のを利用して計算しました。その時に感じたのは、栄養のことについて運動していることは女性が占めているのではないかと。男性の方からは全く栄養に関する運動が無いのではないかと反省したところです。ぜひ男性の意識付け、動機づけとなるような活動をしていただければと思います。

(沢口委員)

藤原委員から減塩について、前向きなご意見ありがとうございます。確かに女性が食を作る担い手となっていることが多いので、男性の賛同は少ないところですが、外食というパターンから考えると男性が利用する頻度が高いなと思うので、秋田県のサイトを利用されておりますが、岩手県にも環境保健研究センターのホームページにおいて、秋田県のウェブサイト同様に食塩摂取量の計算ができますので、ぜひこちらも利用いただければと思います。

次に、別の意見ですが

資料1、37頁から目標値に対してA、B、C、Dと評価表の一覧がありますが、Dのところ結構多いと思います。いわゆる、目標値にはまだまだ到達できない項目です。Dの項目を見るとこれはしんどいぞ、なかなかそこまでいかないぞとDの項目にも強弱があり、かなり開きがあるのではないかと思います。分析・評価専門委員会は単に数字の上げ下げを検討するのではなく、それを改善するために岩手県としてどうあればよいのか、検討いただく場とも考えますので、減塩のところでご指摘いただいたように、この点についてはこの団体に動いてもらうと良いとかご意見があれば教えていただければと思います。

(立身委員)

自分の団体では出来かねる、助けて欲しい、なんかアイデアをくださいという声があっても良いと思います。これも連携ですよね。連携が具体化していければ良いのではないかと思います。

(沢口委員)

職能の団体としては、減塩に向かって取り組む話ですが、全体の中で格差が大きいものがあると思う。それについて、嵩上げをして今から力をいれるところ、対策の強弱についてお話をいただければと考えた発言でした。

(事務局)

減塩については脳卒中予防を契機にして減塩の課題に取り組んできて、塩分摂取量が男

女とも悪かったのが、全国平均まで統計調査によると下がってきています。これについては、いろいろな団体のご助力によるものと考えています。岩手県は、肥満度が高い、歩数が落ちてきている等運動、肥満の部分がかなり今回の分析結果として、良い状況ではないと感じています。特にも働き世代への取組、運動でも高齢者の方々には運動定着はけっこう良いが、全体の歩数が低いのは、働き世代がなかなか運動できない状況にあると。先ほどの健康経営についてもかなり力を入れられてきているが、もっと実りのあるものにするためにも、企業との連携で運動部分に力を入れていく取組を進められないかと県では検討しているところです。

委員の皆様には、課題解決に向けたいろいろとアイデアをお持ちかと思しますので、後ほど事務局へ御寄せいただければと思います。

(立身委員)

事業所に社食があるところもあります。県や関係団体等と連携し、社食の塩分調査による比較などを行い、これらを契機とした減塩が図られれば、やがて地域保健にも反映されていけるのではないかと思います。職域には職域の強みがあります。やると決まると徹底されます。このようなアイデアが浮かびましたのでお話をしました。

(佐々木委員)

運動に関してですが、個人で運動している人や企業でも福利厚生で運動を行ったりしているところですが、運動は量と質が大事だと思います。歩数、量はクリアできても無理して体を壊したりすることがあります。

例えば、県とかで質を維持できるような指導者を育成して、企業に派遣できるというようなシステムがあれば良いのではないかと思います。

(事務局)

資料1の21頁が身体活動、運動分野のところ、(2)中間評価までの主な取組の状況があります。○の3つ目に、健康づくりのための運動指導者のスキルアップを目的とした、県では年1回、健康運動指導士や健康運動実践指導者を対象とした「健康運動指導者講習会」を開催しております。

地域で進める方々の人材育成、資質向上を図ることと、併せて今年度文化スポーツ部ができましたので、地域で運動を進めていく場所や機会を少し情報発信していければと考えております。

(小原会長)

地域でこのような講師や団体がありますよという資料等はどこにあるのでしょうか。

(事務局)

もしよければ、予防医学協会の状況など委員からご発言をお願いできればと思います。

(小原会長)

日本健康運動指導士会岩手県支部の小山委員をお願いします。

(小山委員)

そのような場合には、直接事務局にご依頼をお願いしていますので、依頼内容によってふさわしい資格を持っている方を派遣しています。まだ十分に健康運動指導士会が認識されていないところもありますが、事務局の方にご連絡いただければ可能な範囲で対応させていただきます。

(岩城委員)

予防医学協会の岩城です。

当協会では保健師、管理栄養士、運動指導士、臨床心理士というスタッフを抱えていますので、企業の健康診断を行った後に企業さんから栄養の話を知りたい、保健師の健康の話を知りたい、あとは、運動指導士を読んで運動の指導をしてもらいたいという希望にお応えしております。

最近では運動面の需要がなく、どちらかというとメンタル、栄養面について需要があると聞いております。

予防医学協会は事業としてやっておりますので、料金等折り合いがつけばいつでも実施できますので、よろしくお願ひいたします。

(立身委員)

健康運動指導士や健康運動実践指導者は県や市町村の保健師や栄養士の方がたくさん、講習をうけて受験をして資格を取られたと記憶していますが、今はどのようになっていますか。

(佐々木委員)

私が資格を取った経緯が珍しいと思うので参考までに紹介したいと思います。

私は、花巻市大迫地区で東北大学と盛岡市内にあるリハビリ学院の先生と保健師の方々と一緒に健康予防教室に携わる機会があり、健康予防教室に携わるために健康運動指導士の資格が必要ということで資格を取得しました。

(沢口委員)

過去の経緯がわかるので私からお話をしますと、県では、平成3年～10年まで県内の保健所の一部の保健師と栄養士全員を東京に派遣し、健康運動実践指導者並びに健康運動指導士を養成しました。資格取得のための出張にかかる費用は県で負担したのですが、資格登録にかかる登録料は個人で負担しています。初期登録後5年ごとに更新登録が必要になりますが、更新のために講習を受けてポイントを取得し、スキルアップしていくということになっています。県だけではなく、市町村の保健関係者や糖尿病予防指導等のために医療関係者も健康運動指導士等の資格を持っています。

5年ごとの更新が必要ということで登録継続は厳しく、県の保健師栄養士で現在資格を保持している者の数は減っていると考えます。

更新登録のために講習を受けるということもありますが、自分のスキルアップのためにその時代にあった運動指導の仕方を知りたいという参加者が多いと思いますし、スキルアップのニーズは高いと思います。

(立身委員)

市町村では運動普及推進員さんがいらっしゃいますよね。普及推進員がいる市町村、いない市町村があると思いますが、そのような人を活用できれば良いと思います。

(小原会長)

他にございませんか。

では、次に移ります。(2)「イー歯トープ 8020 プランの中間評価報告書(案)について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：資料 5～6 により説明)

(小原会長)

本日は口腔保健専門委員会の座長である大黒委員が欠席ですが、歯科医師会から前川常務理事に代理出席いただいています。ご発言をお願いします。

(代理 前川常務理事)

歯科医師会の前川です。今、報告いただきましたが最後の方に「オーラルフレイル」という言葉が出てきました。立身先生からも「フレイル」の問題の話がありましたが、「フレイル」いわゆる身体の虚弱となりますが、「オーラルフレイル」は口腔機能の虚弱。摂食や嚥下機能、この機能が落ちてくると食事がままならなくなる。そうすると栄養が取れず衰弱することになります。口腔保健の中でも大きな課題になってくると思っておりまして、今後、周知をして改善していく必要があるので情報発信していきたいと考えています。

もう一点、全体的なところで肥満の話が出ておりますが、岩手県は肥満が多い、小中高の児童生徒に対しては非常に多くて、東日本、西日本と分けると東日本は多い傾向にありますが、その中でさらに岩手は多いということになります。これは対策を取らないとこの子たちが大きくなっていき、成人、高齢者になっていくことで肥満から生活習慣病への移行という問題が大きくなる可能性があるだろうと考えています。数値で出すのは肥満傾向児のパーセンテージでしか出せませんが、幼少期の食生活や意識でかなり変わってくると思うので、その点について力の入れていくことがすごく大事ではないかと思っています。学校管理から離れると生活管理、歯科保健的行動が崩れていく傾向が見えるので、力を入れていく必要があると思います。

(小原会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

資料1に戻っていただきまして、21プランの中間評価報告書(案)においては、58頁の生活習慣および社会環境の改善(1)ライフステージに応じた栄養・食生活に関する効果的なアプローチの実現として記載しております。また、32頁次世代の健康の分野(3)今後の課題、(4)最終評価に向けた取組の方向性のところに、保育所・幼稚園・学校・地域の連携を図り、幼児期及び学齢期からの取組を推進していくことを記載しております。具体的な取組の記載については、これからもう少し深めて行きたいと考えております。

(小原会長)

私は、イー歯トープ8020プランの中間報告書(案)において、39頁の用語説明は非常に良いと思いました。

その他、ご発言あればお願いします。

その他何かお気づきの点があれば事務局へお知らせください。

それでは、予定していた議事は以上となりますので、進行を事務局にお返しします。

5 その他

事務局より今後の健康いわて21プラン(第2次)、イー歯トープ8020プラン中間・見直しスケジュールと当該協議会の開催予定について説明

平成30年1月 専門委員会(分析・評価、口腔保健)開催

2月 推進協議会開催(中間報告書の最終案を諮る予定)

3月 中間報告書の公表

6 閉会