平成 29 年度第３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 30 年 2 月 8 日（木）13 時 30 分～15 時
場　所：岩手県立県民生活センター　2 階大ホール
出席者：別紙出席者名簿のとおり
傍聴者：一般　1 名、報道機関 1 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、新たに「日本労働組合総連合会岩手県連合会」の佐藤様に委員をお願いしています。また、「岩手県老人クラブ連合会」の大洞委員、「一般社団法人岩手県 PTA 連合会」の中村委員、「岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会」の中軽米委員は御欠席です。
出席委員の御紹介につきましては、別添の委員名簿を御覧いただくことで、割愛いたします。
それでは、これから議事に入りますが、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」ことになりますので、小原会長、これからの進行をお願いします。

４　協議事項
(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、議事に入ります。次第４の協議事項(1)について、事務局から説明お願いします。

（事務局：資料 1～3 により説明）

（小原会長）
まず、分析評価専門委員会の座長でおられる立身委員から補足説明をお願いします。

（立身委員）
ただいま詳細にご報告がありましたので、補足だけ。
資料１に記載してある、ワースト１からの脱却については、もうワースト１から脱却したのではないかという意見が出たが、事務局から説明があったように、中間評価であるということと、女性はワースト１であることから、最終報告書を作る段階ではワースト１という言葉が出ないように取組みを進めるということで、分析・評価専門委員会としては、納得できた討議であった。
二つ目の口腔保健については修正され、「オーラルフレイル」については、「フレイル」

について記載した項目に移動して、「フレイル」と一緒に表記された。
　それから受動喫煙防止対策について、なぜ国の受動喫煙防止対策の項を消すことを望んだかというと、ニュース等で皆さんご存知かと思うが、国の動向が少し後退しているのではないかと思えるので、それを踏まえてとなると、まずいのではないかという意見があり、その文言を削除しても文章としては全くおかしくないということで、修正していただいた。
　生活習慣病予防について、予防医学研究を実施中のものについての支援を書いてほしいという意見があった。分析・評価専門委員は研究者が多く、「自分たちにもっと研究させて欲しい」という意気込みであったと思う。
　それから年度表記について、これは平成から変わることが分かっているが、やはり公的な文書では平成を西暦の前に置く方が良いと承知した。
　喫煙対策についての意見が最も多くあったと思う。この会には、地域・職域連携を推進していく役割もあることから、もっとみんなで連携して喫煙対策に取り組んでいく必要があると思う。職域には労働安全衛生法による対策の経験もあるので、もう少し連携できることがあるのではないかと思う。あるいは子どもの喫煙防止という事に対しては、マスコミの力が非常に大きいということもあるので、ぜひ連携してやっていただければと思う。

（小原会長）
　ありがとうございました。
　協会けんぽ、松本委員よろしいですか。

（松本委員）
　今週の火曜日、岩手県の 2018 年度予算がでた。その中で健康寿命の向上や県をあげて取り組む健康づくりの支援として、3,300 万円であった。この数字については、前年比どうなのか、多いのか少ないのかわからないが、先程の「一人ひとりの幸福追求権の保障」というのはその通りであると思われる。その中で衣食住や経済問題も非常に大事ではあるが、健康づくりも非常に重要であると考えている。県もそのように考えていると思われるのが、この 3,300 万円という金額はどうなのか、また、その具体的な、大きい使い道について伺いたい。
　健康経営宣言は前回時点では 550 事業所だったが、直近では 600 事業所を超えている。県知事はじめ、県の皆さんのご協力もあり大変評価している。
　その中で、以前からお願いしている、県の表彰をぜひ入れてほしい。今回の中には入っていなかったが、ぜひ取り入れていただければと思う。南の隣の県ではもうすでに始められており、これは勤労者や地域の国保さんとかいろいろなところから推薦を受けた方々を県の方が表彰するという形になっている。この表彰するという事が、先ほども説明に合ったインセンティブにもなるのではないかなと思われるがいかがか。

（事務局：藤原総括課長）

先程の 3,300 万円の事業ということだが、健康事業については、これまでも様々な事業がある。

生活習慣病全体の予防に向けた事業、脳卒中死亡率全国ワースト１からの脱却ということで、いろいろな食生活のキャンペーン、禁煙キャンペーンなどをやる事業、それから歯科についてもイー歯トーブ 8020 の事業を推進するための事業、こういったものがあるが、先ほどの 3,300 万円というのは、さらに新規事業として考えている。健康度アップという事で、今回中間評価、分析をして、岩手県の場合は 65 歳未満の働き盛り世代から非常にいろいろな課題を抱えている。心疾患、脳血管疾患による死亡率が非常に高いというのも、65 歳から前の段階からそういった傾向があるという事で、働き盛り世代のところにアプローチしていくような事業を考えていかなくてはならないのではないかといったような課題意識があった。

そういった中で、健康経営というものが民間の方で非常に進んでいて、ここと連携していくような事業ということを考えていきたいと、特に健康づくりに対してあまり関心のない方々、どちらかというと健康に意識が低い方々、そういった方々が健康課題を抱えているという傾向もあるので、民間の企業とタイアップするような形で、生活活動量を増やしていくような事業を考えていきたい。

それから食生活にも、いろいろ中間評価をした中で、野菜摂取量が下がっている、主食、主菜、副菜をそろえて食べるといった割合も減っているとか、そういった食事の面での課題もあることから、食生活の改善にも結び付けた事業も考えられないかということで、これについては民間の企業において、全国でもいろいろな取組みが行われているので、そういった優良事例とかを取り入れて、民間のノウハウを活用したような事業をいろいろ展開していきたいと考えている。

目標としては、民間企業と連携した生活活動量と食生活の改善を行うような事業をやっていきたいということで、民間企業いくつかに参加してもらう。健康経営宣言してもどういった事業に取り組んでいいかわからないといった企業もあると聞いているので、企業をいくつか募って、歩行数を増やしていくチャレンジマッチ的なものを行う。それから健康的な食事を提供できる事業者を育成していくような事業、いわゆる食事を提供している事業者に対して、健康的な食事のメニューなどを考えていただくような、研修会のようなものを開催して、健康的な食事の提供の考え方を県内に普及していく事業を考えていきたいと思っている。

それから歩行数が非常に少ないという事が課題になっているので、歩行数については幅広く意見を募ってアイデアを募集していくという事業をやっていきたいと思っている。

どちらかというと、民間企業の、すでにいろいろ全国で行われている運用事例などを活用して、健康経営に積極的な企業などに働きかけて、そういう歩行数や食生活をレベルアップして、若い世代から健康をつくる意識を持ってもらい、高齢者になっても、元気に、いわゆる健康寿命を延ばしていくという、これは新規事業ということである。

（松本委員）

この 3,300 万というのは、多いのか少ないのか。

（事務局：藤原総括課長）
　これは新規事業です。今までの事業は前年度並みで、この部分は新規で増えるという事になるので予算的には増額ということになる。
　それから、表彰の関係について、いろいろ検討しているところではあるが、チャレンジマッチの中での表彰をするような制度を考えたいと思っている。また、以前から言っていたように協会けんぽ岩手支部と連携した形で健康づくりについて優良な企業を積極的に表彰していくような制度を考えたいと思っている。

（小原会長）
　その他、委員の方から何かあればどうぞ。

（菅原委員）
　資料１の４頁、●がん検診の受診率向上についての部分の、（１）の二つ目のポツ「平成 30 年度からは、県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、保険者協議会へ積極的に関わる…」という表現があるが、先日の厚労省の通知の趣旨は保険者の一人という事ではなく、岩手県全県域、全県民の、社保であろうが共済であろうが国保であろうが、その保険と健康を守れる、そのマネジメントの立場から入っていただくという立場と認識している。保険者の一部という事ではなく、全体をマネジメントしていただく立場で関わっていただけると考えているので、この表現は狭いような気がするが、いかがか。

（事務局：藤原総括課長）
　保険者協議会については、県が責任を持ってやっていかなければいけないという認識であるが、その関わり方については、もともと国保連合会が担ってきたのを、こちらとしては共同で一緒にやっていきたいと考えている。やり方については今後詰めていきたいと思っている。
　いずれ、国からの通知が最近でたということで、県として主体としてやっていかなければいけないと考えている。

（菅原委員）
　ぜひよろしくお願いしたい。

（小原会長）
　次、何か。

（澤口委員）
　気づいたことを２，３お話したい。
　１つは、資料２-１について、下段の方に文字の説明等詳しく書いていただき、非常に見やすくてよい。ただ、ここに書いてある、例えば、「フレイル」の関係だと老年学会からの引用だとか、根拠を明確にしないで載せてよいものなのか。34 頁「フレイル」、「サルコペニア」…というのも造った言葉であり、本プランの健康づくりという視点からす

ると、健常などから介護に戻ることができるということが予防の関係で大事なこと。自分がフレイルかどうかのチェックというよりはそういう視点でまとめていただくとか。どこから引用してきたものか、根拠を明確にした方がよいのではないか。

それから、企業等が行う健康経営の支援によって若年者のアルコールについても予防しますということが書いてある。その他に、健康経営の方にやっていただくというようなものが 4，5 か所あったように思う。では、健康経営に対して県はどういう支援をするのか、具体的な情報としてはあまり書かれていない。先ほど、資料 1 の 4 頁目の下段の方にあった、いろいろな要望に対する取組みの方向性についてというのが、それらの詳細の一部でもあると拝見したところだが、健康経営にすべて落とし込んでいるというところがよくわからない。

それから、52 頁。「岩手県脳卒中予防県民会議」も非常にでてくるが、県民会議全体のフローはどうなっているのか。そのポンチ絵は掲載されていないのではないかと思う。県民会議のところでやっているもの、いわゆる、先ほど言った健康経営の支援であったり、あるいは「いわて健康経営宣言」の(参画企業)を募集するとか、様々なところが組み立てて構図があると思う。どこかに一枚、半頁でも入れていただければ具体的なところが分かるのではないかと思う。

栄養のところで減塩の日 28 日というのはどこへ消えてしまったのか。

最後に、資料 2-4。以前に要望を出していたと思うが、モノクロのグラフが濃淡で示されているが非常にわかりづらい。グレーの強さがよくわからないので、できればモノクロでなく、ドットとか斜線とかパターンを使って表示をしていただいた方が良い。３位、４位のところも非常にわかりづらい。あるいは区分線を引いていただくとか、見てわかるようにしていただければ大変ありがたい。

（小原会長）

ありがとうございます。それらは踏まえていく。

「フレイル」その他については何かあるか。

（立身委員）

たしかに、出典の記載があると良い。

（小原会長）

出典をはっきりすればいいということか。

事務局の方でメモしておいてほしい。

この意見を踏まえて報告書の修正をお願いしたい。

では、先に進みます。

事務局より説明をお願いします。

(2) イー歯トーブ 8020 プランの中間評価報告書（案）について

（事務局より説明：資料４～６）

（小原会長）
　それでは、口腔保健専門委員会の座長であります大黒委員から補足等説明をお願いします。

（大黒委員）
　今事務局の方から詳しい説明があったので、私の方からは資料４により、口腔保健専門委員の時に委員のからご質問があった内容について、追加で説明したい。
　中段のあたりで、主な意見等とあるが、まずは小中学校における集団フッ化物洗口の実施率の低いのはなぜかということだが、これは資料５の 28、29 頁に記載している。28 頁の方で保育所、幼稚園の集団フッ化物洗口の実施状況というのがグラフにあるが、岩手県は全国に比べて保育所、幼稚園とも実施施設の割合が高い。一方、29 頁、小学校・中学校になるとフッ化物洗口の実施の割合が全国に比べて低くなっている。半分あるいは 3 分の１以下ということで、事務局から報告があった。これは様々な要因があるし、県教委を含めて学校の理解、それから保護者の理解等々、それから意見の中にはやはり昼休み時間、磨けなかったのではないかとかいろいろな意見がある。
　そして、資料 4 の 2 段目だが、健康増進法に基づく、歯周病検診の実施状況、さきほど森谷医務主幹から説明のあったとおりで、これは資料５の 30 頁のグラフをご覧いただくと、県内で実施している市町村の割合が、約 57％ということで、表で言うと、島根、山形、福井のその次あたりの、平均よりも右側の方、全国の平均より低いとなっている。
　これについては、たとえば中間評価の説明にあったが、資料５の 9 頁をご覧いただくと、「60 歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少」とあるが、ここは中間評価には載ってきていないが、定期的に歯周病治療、歯科検診をかかりつけ歯科医にかかっていただいていて、重度の歯周病でも発症しない方もいる。一方で 7 頁の下の方、「20、30 歳代で歯肉炎症所見の割合の減少」では、高校の歯科検診が終わり大学、就職というところに立った時に、歯科健診、いわゆる事業所健診という先ほど程お話にありましたが、歯科健診を受ける機会が減ってくる部分、ここが今後の課題になるのかなと思う。
　それから資料の４の意見の中で、障がい者歯科医療体制構築の取組みはどうなっているのかというところだが、現在障がい者の施設での歯科検診、保健指導等は従来通り行っているが、資料５の 37 頁をご覧いただくと、上段のところで、今、歯科医師会、岩手医科大学のご協力、それから県の療育センターのご協力を得て、障がい者の歯科治療、現在岩手医大等々集中して、何カ月待ちという状況の中で行っている。地域において、障がい者の歯科治療を行うため、歯科医師資質向上ということで、実技研修を含めた研修を 2 月 1 日からスタートしている。研修受講した歯科医師、歯科衛生士のチームを各地域に配置をして、ある程度軽度な障がい者の治療に関しては地域で完結できるような体制づくりを、今後とも進めていきたいと思う。
　最後に資料４「その他」、第３回の口腔保健専門委員会において「市町村における子どもの齲蝕有病状況と歯科保健事業の実施状況の関連性について」という質問をいただいたことから、第４回では資料をつけて説明いただいた。
　これは各市町村で実施している１歳６ヶ月と３歳児歯科健診という法定健診以外に、各々の市町村で１歳、２歳、２歳６カ月、３歳児の歯科健診やフッ化物塗布の状況等健

康動向を各市町村別で視ると、いわゆるフッ化物を塗っているとかいないとかで、むし歯になっているのか、いないのか非常に詳しい調査をやっていただき、統計的に差が出たのが、6歳児と12歳児の一人平均永久歯う歯数、これについては実施しているところと実施していないところでは差が出たという事である。
　やはりこういった様々な調査・統計を視ると、幼稚園、保育所から高齢者の歯周病も含めて、予防歯科を継続的に行っていくということが大事と改めて思う。

（小原会長）
　何かご質問等あれば。せっかくの機会ですから。
　前に戻っても結構なので、何かあれば。

（松本委員）
　資料２－１にあります中間報告書の中で42頁にある61番「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加」基準値が3で最新地が10、目標値が30とあるが、これは具体的にどういう企業であるのか。教えていただきたい。

（事務局：菊地健康予防担当課長）
　岩手県の健康づくりに関する協定を結んでいる企業の数を計上している。
　協定を結んでいる企業は、例えばがん検診の受診率向上の取り組みについて、先ほど資料の中でご説明した、リーフレットの共同配布とか、積極的な取組みをしている。
　協定を締結している企業の数は、資料２-３の 38 頁に表が３つあり、真ん中の「社会環境の整備」で61番「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業の増加」ということで、28年度末で10社、協定を締結している。

（松本委員）
　もう一つよろしいか。
　日常生活における歩行数が岩手県の場合非常に少なく、取組みについてもどうかということになっているが、他県の協会けんぽの方の話で、他県では県庁の職員自らが毎日階段を上る、階段のところには健康づくりに取組むポスターを貼る、あるいは各企業さんにステッカーを配る等取組をしている。そういったＰＲをして、岩手県民の歩数を増やす努力をしてみてはいかがか。

（事務局：藤原総括課長）
　参考にさせていただきたいと思う。
　私も階段を歩くことを勧められ、今1階から9階まで一日5，6回は歩くようにしている。
（佐藤委員）
　その他で質問しようかと思ったが、様々な課題について議論があるようですので、中間報告書については、私は今回初めて委員として参加させていただき、皆さんご苦労されながら作られたのだなと恐縮した。私は初めて出席なので、勉強のために２，３ご質

問させていただきたい。

国では、妊娠期から子育て期にかけて総合的に支援するための機関ということで、子育て世代包括支援センターを平成 32 年までに全国展開したいと。平成 32（2020 年）には全市町村に設置しますという方向で言われており、すでに県内でもいくつかの市、町で行われているようだ。平成 28 年の児童福祉改正法にでてきたものなので、直接このいわて２１プランとミックスということになるのかわからないが、今後それについて、あるいはこのプランでも取り入れるなどご検討頂けるものなのかどうかお尋ねしたい。

先日ある県南の地域の産後うつ対策の会合に出席した際、市、町の保健師さんの話をお聞きすると、最近の妊婦さんの中には出産に際し、「夫の協力を得られない」「自分の母親の協力を得られない」ケースや、精神疾患を抱えているというような方のケースが非常に増えているという話がでていた。まさしくこの、子育て世代包括支援センターは、そういう妊婦さんを支援していくということで設置されていると思われるが、それがこのプランの中に位置づけがあるのかというのが一点。

それから、これは県北の方で保健師さんたちとお話をしたときに、子育て世代包括支援センターは大変良いことだが、あらたに保健師、助産師を雇わなければならない。そうなると地域にはそういう人はいない。遊んでいる助産師等はいないという話もあり、看護師不足という事はよく目にするが、保健師、助産師、県の保健所、あるいは市、町の保健師、充足というか、特に何パーセントということもないだろうが、このような事業に携われる人材が足りているのかどうか、あるいは今後どのような方向にいくのかというところを教えていただければありがたい。

それから、私は労働組合の立場で来ているので、勤労者の処遇改善というところからいくと、保育士も足りない、介護職員も足りない、看護師も足りないという話になっているが、たとえば看護師の人手不足の対策に関しての様々な処遇改善対策も取られると思うので、これについては、のちほど、もし資料等あればお示しいただければありがたいと思うので、前２点について、もしご見解があればお示しいただきたい。

（事務局：菊地健康予防担当課長）

3 点いただいたが、1 点目の子育て世代包括支援センターについてだが、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を、妊産婦等を支えていくという事から、センターを設置するという方式が示されているが、県内では、遠野市、盛岡市、花巻市、一関市、釜石市、山田町の 6 市町が設置している。

県では、県内外の先行事例の紹介や、国庫補助事業の活用に関する助言などを行い、子育て世代包括支援センターの設置に向けて市町村を支援してきたところであり、来年度はさらに複数の市町村、滝沢市、奥州市がセンター設置に新たに取り組む予定と聞いている。

ご指摘のあった、子育て世代包括支援センターについては、「次世代の健康」という欄があり、その中に位置づけられる取組みであり、中間評価報告書の中では 31 頁から 32 頁にかけてが、「次世代の健康」にあたるところだが、これに記述はないが、この取組みとして、プランの本体の、「適正体重の子どもの増加」という部分で、健康教室や妊婦健診、母親教室の開催あるいは妊娠、出産、育児についての健康教室、あるいは相談活動

の充実について、プランの本体には記載してあるので、例えば、委員からご指摘があった子育て世代包括支援センターの取組みについても、中間評価報告書の中に追加して記載する方向で、関係課と調整をしていきたいと考える。

それから 2 点目の、保健師の人材確保についてであるが、県市町村それぞれ実施しているところであるが、県では、市町村の状況に応じてハローワークや県の看護協会の方に県ナースセンターというものがあり、その連携をはかりながら、潜在保健師等の活用による人材確保、それについて情報提供等の支援を、市町村に対しては行っているところであり、引き続き支援をしていきたいと考える。

それから助産師の関係だが、市町村の産前産後ケアを担う人材確保のためには、地域の潜在的な助産師の掘り起こしを行っているところであり、引き続き市町村の支援を行っていきたいと考えており、先ほど申し上げた、県のナースセンターとかあるいはハローワークとの連携が重要となってくるので、そういった部分の取組みを進めていくと聞いている。

それから 3 点目の看護師の不足に関する処遇改善についてだが、これについては各医療機関の職場において、多様な勤務形態の導入とか、働きやすい環境づくりを進めているところである。県内で短時間勤務正規職員制度とか、パートタイム任用、あるいは連続休暇・長期休暇などを取り入れ、ワークライフバランスを推進することによって看護師の業務負担の軽減とか離職防止の事例が見受けられるところであり、県の保健福祉部内でも医療政策室という組織のところで、県の医療勤務環境改善センターというものを設置しており、個々の医療機関の課題に応じたアドバイザー等を派遣し、働き続けられる職場環境づくりの研修会といったものを開催するなど、働きやすい環境づくりを支援していると聞いている。

（小原会長）

佐藤委員がおっしゃるのは、各業界においてこれから直面する若年者の人材不足という深刻な問題である。今日いらした関係団体の方々にも、もし可能ならば今のお話に出た介護職、医療職、関係各職種に目を向けてそういう環境づくりを進めるようにしていただければ良いと思う。

（北村委員）

今のご質問と、県からの情報提供に関連して一言申し上げる。

県内の看護職の就労者は、２年前の調査に比べると 300 人ちょっと増えているが、看護専門職を必要とする範囲が広がっている。例えば、3 歳未満の子供を預かる所にも看護師の配置が必要であり、今年の 4 月に診療報酬の改定が出ると、また新たな施策の中では看護職員を必要とする動きがあると思われる。かように看護専門職を必要とする領域が増えているのも事実である。地域で包括的なケアをするうえで高齢者対策が注目されているが先ほどお話にあったように、子育て世代包括支援センターでも必要とされている。

看護協会は県の委託で、無料職業紹介事業として、ハローワークに相談員を派遣し、働く時間の確保という個別性のある相談事業を行っているが、なかなか就労に結びつか

ないという悩みがあるのも事実である。賃金の問題、それから働くうえでは子供を預かってもらう施設の問題、そして福祉人材の会議にいくと今度は保育士の確保対策という新たな問題もある。小原先生の方からお話もあったように、どういう働き方で、子供世代に、少ない子供を守っていく形の包括ケアがいいのか真剣に考えなければいけないと思って、私たちも潜在の看護専門職の掘り起こしに努力している。情報の一つとして提供するとともに、これからの支援を各業界へお願いしたい。

（小原会長）
その他、もしなければ。

―なし。

５　その他

事務局より今後の健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間評価報告書及びイー歯トーブ 8020 プラン中間評価報告書の作業スケジュールについて説明

平成 30 年 3 月　平成 29 年度 2 月定例議会において説明後公表予定

６　閉会