

## 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会 議事録概要

日 時：令和5年7月10日（月）

午後3時～4時40分

場 所：山形県自治会館 201 会議室

### 1 開 会

2 あいさつ 堀井健康福祉部長

3 委員長選任 山形大学大学院医学系研究科今田教授を委員長に選任

### 4 報告・協議事項

(1) 「健康やまがた安心プラン」について（資料1）

(2) 山形県の健康にかかる現状について（資料2）

(3) 現「健康やまがた安心プラン」に基づく主な取組みについて（資料3）

(4) 現「健康やまがた安心プラン」の目標に対する評価について（資料4-1、-2）

(5) 次期「健康やまがた安心プラン」検討体制（資料5）とスケジュールについて

以上を一括して事務局から説明

#### <委員1>

第8次保健医療計画と安心プランは、どういう関連性を持っているのか。

#### <事務局回答>

「保健医療計画」の中に、「健康やまがた安心プラン」の4つの計画も重複して入っている。がん対策のように重複する箇所は安心プランに記載することで、保健医療計画の策定を兼ねるという整理になっている。保健医療計画でも意見はいただくが、この委員会では「安心プラン」の方を中心に議論いただきたい。

#### <委員2>

指標の評価（A B C D）は、どこで行ったのか。

#### <事務局回答>

山形県健康長寿推進協議会という別の協議会が「健康やまがた安心プラン」の進捗管理を行うこととになっている。今年3月20日の協議会で説明し、特に意見が無かったので、評価指標として採用した。

**(6) 新たな政府計画と次期「健康やまがた安心プラン」の策定について（資料6-健1～6-歯5）を事務局から説明**

#### <委員3>

がん対策について。現行プランには「喫煙対策の推進」という項目があるが、次期プランの構成案では「生活習慣について」という項目の中でひとくくりになっている。

喫煙対策は、がん予防において大きな部分であり、名前が落ちるのは問題。禁煙の目標値も全く入っていないので、考えなおしたほうがよい。

<事務局回答>

「喫煙対策の推進」が項目として抜けている点については、がん対策部会において、改めて入れる方向で検討したい。

禁煙の目標値については、健康増進計画で引き続き喫煙率を12%以下とする目標値を掲載している。がん対策計画ではこれまでも目標値としては設定しておらず、次期計画でも設定していないが、策定委員会で意見があったことを踏まえてがん対策部会で議論させていただく。

<委員3>

高血圧性疾患患者及び脂質異常症患者について、受療率が全国で一番高いというのは、患者数が多いという意味がある一方、きちんと受診しているという面もある。

「資料6-循4」で「受療率の減少」が目標に入っているが、言葉を変えた方がよいのではないか。「発症率の低下」であれば理解できるが、発症した人が医療にかからないという意味で捉えられると、それはそれで問題がある。

<事務局回答>

受療率は、真面目な県民性の表れできちんと治療を行うという点で評価できる指標とも考えられる。ご指摘の点は、循環器病対策部会で改めて議論させていただく。

<委員4>

「3年以上の健康寿命の延伸」という目標が政府の新しい循環器病対策基本計画に盛り込まれたが、健康寿命を3年も延ばすことは大変なこと。また、健康寿命を測る方法もアンケート形式で曖昧なデータでもある。安心プランではどのように整合性をとるのか。

<事務局回答>

健康寿命については、現在、保健医療計画で「男女とも全国10位以内」という目標値を設定している（安心プランでの設定はない）が、次期プランでは、健康増進計画において「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」という目標案として考えている。健康増進部会で議論させていただく。

<委員5>

自立支援型ケア会議について、回数ではない目標値の設定を検討中とあったが、例えば、疾患別でケア会議をした後の評価として、どれぐらいの改善率があったのかといったところも踏まえるとよいと思う。

<事務局回答>

（目標を検討している）高齢者支援課と情報を共有していく。

<委員3>

ある調査で、例えば糖尿病や高血圧などで受診が必要な方も、健康食品を使って自分で治療するから受診しなくてよいという方が多くいることがわかってきた。医師個人が意見しても、テレビやインターネットの大量の情報に太刀打ちできない部分

がある。ヘルスリテラシーについて、「社会環境の質の向上」や「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の中に入れた方がよいと思う。

<事務局回答>

ご指摘の点は事務局案としては考えていなかったが、健康増進部会においてヘルスリテラシーについて議論させていただく。

<委員6>

がん検診の受診率について、国が50%を目標にしていた時に、県は60%に設定してきた。次期プランを見ると、国が60%に目標を引き上げた中で県は引き続き60%になっている。国はもっと受診を勧奨していくという意識がある中、県は60%で変えないのはどうなのか。特に、肺がん検診受診率は62.2%と既に目標を達していることから、もう努力しなくてもよいと受け止められてしまうのではないか。

この辺りはがん対策部会において議論いただきたい。

<事務局回答>

肺がんの目標設定については、事務局内でも65%といった高い目標を設定してはどうかという議論があった。ただ、若い世代を中心に喫煙率がかなり低下している中で、喫煙指数が高くない方はこれからはあまり受診しないのではといった考えもあり、政府同様の受診率に設定したところ。委員の指摘も踏まえ、がん対策部会で検討させていただく。

<委員3>

今の意見に関連し、肺以外のがん検診で受診率が高くないものもある。それぞれのがん検診で違う目標値の設定ということもあり得るのか。

<事務局回答>

もちろん、そうした考え方で設定していくこともあり得る。がん対策部会で検討したい。

<委員1>

歯科における分野別施策について、年齢階層別に施策を行っていくということだが、例えば児童といっても、発達障がい、知的障がいなど障がいがあることによって、歯科受診が難しい方や呼吸がうまくいかない方がたくさんいる。そういった方が成長して歯周病などいろいろな病気の状態になっていくことを踏まえると、年齢別だけではなく施策も必要なのではないか。

<事務局回答>

事務局でも同じ問題意識で、次期プランでも分野別施策に「(2)サポートを必要とする方々への施策」という項目を設けており、この中で御指摘の点について書ききれないところがあれば、歯科口腔部保健部会で意見をいただいで検討していきたい。

<委員4>

がんの予防ということでは、ワクチンもあると思う。この点で、国や県ではワクチン接種率や件数は目標値に入っていないのか。特に、子宮頸がんワクチンは明らかに効く。

<事務局回答>

がん対策計画の分野別施策のうち、「感染症対策について」というところで、ご指摘の部分の記載を検討したい。接種率の目標値については、肝炎の関係では設けているが、子宮頸がんワクチンについては、現時点で事務局では設定していないので、がん対策部会で議論させていただく。

<委員3>

今の意見に補足して。子宮頸がんワクチンは、政府の方針で9年近く止まっていたが、止まっていた時に接種できる年齢だった方へのキャッチアップ接種というのがある。それを通知していない市町村がある※ことがわかり、医師会から県に指導をお願いした経緯もある。市町村が通知や接種券の配布をせずに、接種できる人ができないでしまうのは大きな問題である。

<事務局回答>

キャッチアップ接種に関しては、昨年度健康福祉部として市町村へ普及啓発を行ってきたが、再度PRをしっかりと行うよう依頼していく。

(※ 令和4年9月までに、全市町村が対象者に通知を行っている。)

<委員1>

人材に関して、他の医療職にもあてはまると思うが、歯科衛生士など保健を担う人材が一旦仕事を辞めるとどこにいるのか把握できなくなる。国で管轄するような名簿があると潜在的に埋もれている人材を発掘する手立てとして非常に有効である。

<委員7>

看護師についても、協会に加入している方の名簿はあるが、退職と同時に協会もお辞めになるので、潜在看護師になってしまう状況がある。

<事務局回答>

歯科衛生士や看護師に限らず、医療人材は全般的に不足している。薬剤師に関しては今年から奨学金返還支援事業を県でやっているが、人材確保についてどんなことができるか、県全体として考えていく。

<委員8>

健康増進に関係するところかと思うが、熱中症対策などはこのプランにはどのように組み込まれていくのか。

<事務局回答>

熱中症対策は、健康管理の観点から注意喚起などを当課が所管している。環境エネルギー部で所管している部分もあるが、健康増進計画には特に記載はないので、健康増進部会で検討させていただきたい。

<委員 7>

人口減少のピークも過ぎ、多死の時代になって、次期プランの最中に 2025 年を経過するが、このプランの中に亡くなる時に関することが盛り込まれていない。死を受け入れるように話し合うなどのケアを病院や在宅などの現場では行っている。安心して亡くなられる、亡くなっていく方への支援のところについて、安心プランにはどのように盛り込まれるのか。

<事務局回答>

安心プランの 4 つの計画の中にはそういった視点が入っていないが、他課の計画の中で終末期の医療提供や在宅医療のあり方について記載があったと思うので、なお確認したい。

<委員 7>

そういうところは少し出てくるようではすけれども、安心プランの中で、住民が最後まで安心できるということが必要かと思うので、検討いただきたい。

<事務局回答>

多死社会の中で、いわゆるグリーフケアも含め、大きな問題だと思う。安心プランに盛り込むかどうかは別として、何らかの計画で取り上げられないか、検討していきたい。

<委員 9>

市町村が持っているがん検診の受診率などデータは、国民健康保険加入者のデータが主となるので、職域の方のデータも合わせてどのような経過になっているのか一緒に評価していくようなことをやっていきたいと考えている。

<事務局回答>

がん対策の評価としてのがん検診受診率は、国民生活基礎調査によるアンケート調査に基づくので、職域や住民検診も全て含んだデータと理解している。また、がんの精度管理を担当している「生活習慣病管理指導協議会」では、各検診機関から職域検診のデータも集約して精度管理を行っている。

<委員 10>

児童・生徒の朝食欠食率が上昇しているということだが、この点についてコロナ禍による親の生活背景やライフスタイルの変化といった側面からみた情報はるか。

<事務局回答>

国では経済格差による健康格差といった研究もされているが、現時点で本県の計画策定において踏み込んだものは予定していなかった。部会で話題にしたいと思うが、なかなか難しい視点だと考えている。

<委員 11>

健康増進に係る個別目標の見直し案において、新たに「健康経営に取り組む企業数」が追加された。これまで県として入札の加点やウォーキング事業への補助金などの環境整備が図られてきたが、今後もインセンティブがあると事業所としても取り組

みやすくなるので、健康経営に取り組む企業の社会的評価を高めるような施策をお願いしたい。

次に、山形県は全国に比べ健診受診率は高いが、その後の特定保健指導、重症化予防が伸び悩んでいる。健診を受けて終わりではなく、保健指導や治療に結びつくような一体的な動き、流れを作っていただきたい。

#### <委員 7>

病院の看護師とは研修などでつながっているが、診療所の看護師との関わりがないため、包括支援に関して一緒に会議をするようなチャンスが必要。また、色々な職種相互の横のつながり、ネットワークについてももう一步踏み出す必要がある。ケア会議の回数については指標として削除するとの説明があったが、回数を行えばそれだけ顔の見える関係づくりが進んでいることだと思うので、ケア会議に限らず、退院時のカンファレンスなども含めて何か指標となるものをお願いしたい。

#### <委員 1>

健康増進の指標で「D」評価となっているのは栄養に関することがほとんどであるが、健康増進部会のメンバーに栄養士会が入っていない。栄養士会として一生懸命具体的な対応をしようとしているのに、入っていないのはなぜか。

#### <事務局回答>

栄養士会とも事前に相談し、優先順位をつける中で、栄養士会は健康増進部会には入らないという整理になったが、本策定委員会に栄養士会の茂木副会長が委員として参画頂いているので、栄養ケアステーションの取組みなど、栄養士会の意見も個別に聞き取りするなどして、健康増進部会に対する意見を頂戴できればと考えている。

#### <委員 12>

循環器病対策計画の中にケア会議についての記載があるが、健康増進計画の「高齢者の健康」のところにフィードバックできることがあるのではないかと。栄養士の方などいろいろなところからアドバイスをいただける会議であり、その結果、高齢者の状態が改善したといった事例が出てくるはず。そうしたことを生活習慣病の発症予防・重症化予防の面でプランにも反映できるのではないかとと思う。

#### <事務局回答>

プランの中にはコラムの掲載も予定しており、具体的な事例を記載することも想定している。貴重な情報等を頂戴できれば掲載について検討していく。

#### <委員 13>

来年3月にこのプランが作成されるということだが、県全体で取り組まれる形で考えてほしい。例えば、こどものことに関して言えば親も出てくるし、職域という部分では産業振興部局など、他部局との連携も必要になってくる。

#### <事務局回答>

大事な点と承知している。当プランは、こどもの部分は教育局や子育て応援部など

との連携を想定しており、数値目標もそれぞれの部局で所管しているものもある。関係部局にも確認いただき、県全体で一体となって進めていくプランであることをご理解いただきたい。

## 5 その他 特になし

## 6 閉会

※ 挙手したが、発言機会がなかったとのことで、会議終了後、委員 14 から電話で以下のとおり意見が寄せられた。

<委員 14>

①現行プランにおける薬剤師に関する記述は、主に病院の薬剤師を想定したものとなっている。特に在宅医療の分野では、薬局の薬剤師が担う部分が大きくなっており、がん専門薬剤師の認定も進んでいるため、こうした面も盛り込んでほしい。

②医療的ケア児については、安心プランのどこに盛り込まれるのか。

以上