

第2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12月26日（火）
午後1時30分～2時43分
場所：山形県庁 講堂

1 開会

2 あいさつ 堀井健康福祉部長

3 報告・協議事項

(1) 次期「健康やまがた安心プラン」策定に係る経過と今後の予定（資料1）

(2) 第2次「健康やまがた安心プラン」について（資料2）

【配布】第2次健康やまがた安心プラン（素案）

以上を一括して事務局から説明

【各部会における議論等について】

<委員1>

一通り前回のがん対策部会を踏まえた素案になっていると思う。

がんの検診率を上げようという目標があるが、「検診で精査が必要である」とされた方々の精検受診率も議論になったので、その辺をちょっと触れた方がよいと思った。

<事務局回答>

がん検診後の精検受診率について議論になったが、説明を割愛したので御説明申し上げます。精検受診率については、現行プランで100%を目指すということで進めてきたが、実際のところ、100%は難しいということで、一旦90%で提案した。

最終的には、100%を達成している自治体があること、宮城県が95%で設定していることから、本県も95%に設定しようということで提案し直した経緯がある。

<委員1>

95%を目指すということはわかった。3年後の状態をみた上で、また新たな設定も可能かと思うので、よろしく願いしたい。

<委員2>

概ね、先ほど（事務局から）説明のあった通りだが、循環器病対策部会でどんな議論をしたかに関して一つ二つ紹介する。

循環器のうち心臓のリスクファクターには、喫煙、肥満、糖尿病、その他色々あるが、取り上げていなかったものをいくつか揃え、もしくは他の分野に記載しているところを（循環器病対策計画にも）付け加えるような形でまとめた。

解決しにくい課題だったのは塩分摂取量で、山形県のラーメンなどは文化振興面からもなかなか「食べないで」というわけにもいかない。その中で様々な議論があったが、ある程度の形でまとまったと思う。

<事務局回答>

部会の中でも、表現を含めて細かく御意見を頂戴したので、事務局としてはそれを忠実に文章に再現し、誤解を与えない表現かどうかということも含めて各委員に御確認いただいた。今のような御発言をいただきほっとしている。

<委員3>

歯科部会として議論したことは、ほとんど文章にさせていただいて満足している。

ライフステージごとの歯科対応については、5疾病（がん・脳卒中・心疾患・糖尿病・精神疾患）に関しても、歯科の重要性をしっかりと入れていただいた。

今、国民皆歯科健診というのが国の方で話題になっている。まだ具体的になっていないが、ライフステージ毎に継続した健診を行い、5疾病で問題にならないよう健康を維持していきたいという方向性が施策の中に盛り込まれて嬉しく思っている。

議論になったところでは、「3歳児で虫歯の数4本（以上有する者を0%にする）」という目標が出ているが、4本というと非常に多い子どもである。そこには社会的な要因があり、医療だけでなく、教育、福祉など社会全体で捉えないとなかなか改善しない。そこを今後しっかりと政策の中に入れていただきたい。

<事務局回答>

「3歳児で4本以上のむし歯を有する者を0%にする」という目標について、0%で納得はいただいたものの、議論の中では「3本であるべきではないか」といった御意見もあった。国が4本と設定しており、比較・検討しやすい目標値ということで、御納得いただいた。

そのほか、当初事務局で「むし歯格差」と表現したところ、「『むし歯格差』というのは意味が分からない。『むし歯に係る健康格差』という表現ではないか」という御意見があり、最終的にそうした文言にした。

経済格差や発達障がいといった社会的背景は、教育局とも話をしたが、実態を掴んでいくこと、そして掴んだ後にどういった施策をしていくのかといった点が難しいということで、今後勉強していきたい。

<委員4>

私からは健康増進部会について述べる。部会では「目標値は現実的であるべきだ」、あるいは「具体的な数字であるべきだ」といった意見が出され、先ほどの事務局説明の

通り、塩分摂取量に関しても山形県の実情に合った数値とし、中間評価をした上でさらに先を目指すといった形で意見を取り入れていただいた。

逆に少し気になるのは、うまくいかなかったところの原因を詳しく分析した上で、より具体的な対策を立てるべきではないかということ。今までも取り組んできたが目標値に達していないのはなぜか、どこが良くなかったのかということ、できるだけ詳しく分析していただきたいと思う。そのためには現場の方の御意見をよく聞き、現場ではこういうところに困っているといったものを拾い上げ、次のプランにいかしていくということをお願いしたい。

もう一点、ヘルスリテラシーを向上させることが全ての分野において非常に重要だという文言が入った。これは大変重要なことだが、ヘルスリテラシーをどうやって評価するのか定まってない。山形県民のヘルスリテラシーが高いのか低いのか、これをきちんと評価するのは難しいのではないか。そして、ヘルスリテラシーを上げるためには具体的に何をすればよいのかといったところも詰めないで、具体的なアクションがとれなくなる。ヘルスリテラシーの現状の評価と対応・対策、そういうものも今後のプランに入れていただくとよいと思う。

<事務局回答>

目標をクリアできなかった原因がどこにあるのかといった視点で議論を進めていくべき、評価の部分で御指摘いただいた。先ほど説明が漏れたが、このプランは中間見直しを改めて行う。加えて、別組織でプランの進捗管理を行う「山形県健康長寿推進協議会」という会議体がある。本委員会の委員長や医師会、歯科医師会などにも協議会に加わって頂いており、この場で毎年の状況を共有するとともに、お知恵を借りたいと考えている。

また、ヘルスリテラシーの部分については、評価指標、評価スケールが難しいということ。また、ヘルスリテラシーを上げていくための具体的な施策がどういうものなのか、今は材料を持ちあわせていないため、この点についても今後協議会の中でお知恵を借りながら検討していきたい。

【塩分摂取と熱中症予防に関する記述について】

<委員5>

事務局からまとめていただいて、本当に分かりやすくなったと思う。私からは賛成の立場でお話しと質問を2点。

先ほどもあった塩分摂取量の目標値について、山形の県民性や食生活を加味して、まずは8gという目標設定は、大変現実味があってよいと考える。そしてこの度、食塩を減らすだけでなく、野菜を摂取して塩分排出をねらっていこうということも取り込んでいただいたので、ありがたく感じている。

次に、素案34ページの「身体活動」の丸の三つ目、熱中症予防について触れた「やや暑い環境において毎日30分程度のウォーキング」というところ。よく言われる言葉だが「やや暑い環境」が何度を示すのか、具体的に示した方が良い。誤解を招くようなところは少し直した方がよいと思う。

<事務局回答>

食塩摂取量については、委員から御意見を頂戴して盛り込んだもの。野菜摂取量を高め、カリウムを摂取することでナトリウムの排出を促すという点は、今までのプランに記載がなかった点で、新たに取り入れた。

また、当課では熱中症に対する注意喚起も担当しているが、「やや暑い環境」で熱中症を発症しては大変なので、ここは修正して、改めて御確認いただきたい。

【プラン完成後の県民への周知について】

<委員 6 >

今回の「第2次健康やまがた安心プラン」は、県民の方から見て大変分かりやすいものになっていると思うし、大学で学ぶ学生にとっても非常に学びやすい資料になっていると思う。

一つ、今後について教えていただきたい。これから議会やパブリックコメントを経てプランを決定していくわけだが、県民の方は出来上がったものをホームページで確認していくと思う。現行の「健康やまがた安心プラン」の時は、今日の素案のような厚いものと、1枚物の概要版（資料2）の他に薄い冊子があったが、薄い冊子を再度作ると手間がかかる。

今回の参考資料にある「ロジックモデル」は当時は無かったと思うが、これをみれば、現場の方々にとっても何を目指している計画なのかが大変分かりやすい。そのため、薄い冊子より、ロジックモデルを県民の方に広く周知することが大事ではないかと思う。

この先、今日の素案のように厚いものをPDFにするだけでなく、概要版とロジックモデル、それから厚いものというように、一部を抜き出して活用しやすい形でホームページに載せていただけるといい。これは個人的な考えだが、今後の周知のことで何か県で考えていることがあれば教えていただきたい。

<事務局回答>

委員から平成24年度策定の現行プランの際の公表資料について御紹介いただいた。御発言の通り、厚い冊子と1枚物の概要、その他に12ページ程度の概要冊子があった。こういった形が一番県民に伝わるのか改めて検討するが、いただいた意見をいかす方向で考えたい。

<委員 6 >

ありがとうございます。それから素案187ページの「参考資料」に、※印で「ロジックモデル以外はパブコメ後の最終版にのみ掲載」と書いてあるが、このロジックモデルも参考資料に加わるという理解でよろしいか。

<事務局回答>

お見込みのとおり。この目次に記載した順で参考資料として掲載したいと考えている。

【訪問看護について】

<委員 7 >

意見が盛り込まれていてよいと思う。素案の 151 ページ、心疾患に関することだが、在宅でなるべく長く、元気に過ごせるようにするには、食事の管理や水分、薬の管理が重要で、訪問看護で介入している人は、長生きしている。入院するまでの期間を長くしているという実績があるので、訪問看護を活用するということがどこかに入っているかお聞きしたい。

<事務局回答>

「訪問看護」という文言そのものは入っていないので、入れる方向で検討したい。

<委員 7 >

住民の方にも活用していただいて、安心して暮らしていただけるとよいと思う。よろしくお聞きしたい。

【市町村への周知について】

<委員 8 >

色々な意見を取り入れてこういったプランが出来たと思うが、健康増進計画では、がん検診や骨粗鬆症検診など市町村が実施主体となる施策が多く盛り込んである。先ほど県民への周知という話もあったが、今、市町村も健康増進計画を作っているところであり、市町村に対しては、パブリックコメントだけで周知するのか、それとも全市町村に改めて説明するのか。健康関係は市町村の役割も大きいので、市町村への普及を進めていただきたい。

<事務局回答>

市町村への説明会というのは、今の時点では想定していなかったが、保健所単位で何かできるかは確認したい。いずれにしても、健康づくりやがん検診などは市町村の取組みが基本となるため、市町村とはこのプランをしっかりと共有していきたい。

【要介護者への支援と医療・介護の連携について】

<委員 9 >

素案の 174 ページ、歯科口腔保健の「⑤高齢期」のところだが、こちらには 65 歳以上を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業として対策やアプローチが行われているということは書いてあるものの、要介護状態の方が健康を維持するのが大変になる。先ほど訪問看護という意見もあったが、介護予防だけでなく、要介護状態になったときの支援やアプローチの視点から、「医療と介護の連携を図りながら重症化を予防していく」というような記載があったほうがよいと思った。

<事務局回答>

書き切れていないところがあった。多職種で連携した取組みについて、検討させていただく。

【健康経営の推進について】

<委員 10>

この度「やまがた健康企業宣言」事業所数を新たに目標として設定していただいた。今後、宣言事業所増加の追い風になると感じており、大変ありがたい。

素案 75 ページの「施策の方向」のところで「健康経営に取り組む企業の方々が健康作りに加えて他の面でもメリットを感じることができるインセンティブの導入」と記載があるが、以前県の公共事業の入札での加点というインセンティブを導入した際は、短期間で宣言事業所が急増した実績があった。事業者の目的として、入札で有利になりたいたいという思いが強かったのだと思うが、一度宣言すると自ら目標を立て、それを目指してしていくということになる。ちょっとはやらなければならないという意識が芽生え、そこから事業所を挙げての取組みに拡大させることができると感じたところ。

特に山形県は、検診受診率は全国トップレベルだが、その後の特定保健指導が思うように伸びず、検診結果を活用した取組みも不十分なところがある。職域でも全力で取り組んでいきたいと考えているが、今後もインセンティブのところはぜひともお願いしたい。

<事務局回答>

健康経営については、実質的な取組み、具体的にどういうことに取り組めばよいかという仕組みがあると、事業所も取組みやすくなると理解している。目標を達成していくことで、県内における健康経営の普及が更に進むと考えている。

【市町村における骨粗鬆症検診受診率と特定健診受診率について】

<委員 11>

新たな評価指標もできるということで、目標達成に向かって頑張っていきたいと感じたところ。

確認だが、新たに「骨粗鬆症検診受診率」という評価指標が掲げられている。県内ではほとんどの市町村が実施しているようだが、今後、骨粗鬆症検診は全市町村で実施していくような方向で考えているということによろしいか。

もう一つ、素案の 79 ページで、特定健診受診率も目標に挙がっている（R11:70%）。本年度、市町村はデータヘルズ計画の改定の時期で、他に国保や市町村共済などでも受診率の目標値があると思うが、一部市町村では目標が 60%と、70%までいかないところが結構あると思う。それは市町村が独自に上げていく、というように捉えるのかお聞きしたい。

<事務局回答>

骨粗鬆症検診を実施している市町村は、今年度は 31 市町村と理解しており、これを全ての市町村に広めてまいりたい。

特定健診受診率と特定保健指導実施率は、素案 143 ページに医療保険者ごとの実績を載せている。健保組合、共済組合、協会けんぽなど被用者保険は受診率が高い一方、市町村国保では、実態として低くなっており、目標値も、市町村国保は低くなっていると理解している。

県が定める目標値は、医療保険者全ての平均として定めるため、医療保険者ごとに目標値を定めることでよいと理解している。

<委員 11>

骨粗鬆症検診は、受診率を県に報告するという点によろしいか。

<事務局回答>

骨粗鬆症検診受診率は、補助金を支出しており、実績を把握できる状況になっている。

【高齢者の年齢区分について】

<委員 3>

全体的に、ライフステージ毎によくまとまっているが、平均寿命が非常に高くなってきている。その中で65歳というのは高齢者の中にあってもまだ若い。65歳と、平均寿命と同じ87歳の女性を同レベルで議論していいのか。生産年齢においては細かく分かれており、先ほど話があった要介護の方などの支援を考えると、今後の見直しの際には高齢者の年代をもっと細分化することも必要ではないか。

<事務局回答>

高齢期は65歳以上としてライフステージを区切っているが、今後雇用面でも見直しをなされ、人生100年時代という議論がなされている中で、高齢者については、年齢区分の見直しをする時期がくるだろうと理解している。

【意見の反映状況について】

<委員 12>

全体的に、お願いしたことが反映されているか再度確認していた。特に私からはありません。

4 その他 特になし

5 閉会

以上