

令和7年度青森県健康増進検討委員会

日時 令和7年7月23日（水）16：00～17：30

場所 集合（健康医療福祉部会議室）

並びにオンライン開催

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度青森県健康増進検討委員会」を開催いたします。

開会にあたり、健康医療福祉部長より御挨拶申し上げます。

（山田課長）

令和7年度青森県健康増進検討委員会の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、お忙しい中御参加いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の健康医療福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

県では、令和6年3月に策定した「第三次青森県健康増進計画」に基づき、健康づくりの推進に取り組んでいるところでございます。

本県の平均寿命は、男女共着実に延伸しておりますが、健康寿命に目を向けると横ばい傾向であり、延伸に向けて更なる取組が必要です。

本計画の目標と定めている健康寿命の延伸と早世の減少に向けて、多岐にわたる課題に対して包括的な視点から取組を強化していく必要があると感じています。

本日の委員会では、計画について、皆様に進捗状況を御報告するとともに、本県の健康寿命に係る課題等への今後の対応を整理していきたいと思っております。

委員の皆様には、本県の健康づくりの一層の充実に向けて、それぞれの専門的見地から、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、挨拶といたします。

令和7年7月23日

健康医療福祉部長 守川義信

代読でした。

本日は、よろしく願いいたします。

（司会）

本日の出席者につきましては、委員会名簿で御確認いただけているものと思います。

本日は、今年度新たに委員に就任された方を御紹介いたします。

青森県市町村保健師活動協議会会長 三上委員です。

よろしくお願いいたします。

なお、NPO法人日本健康運動指導士会青森県支部理事 齊藤委員は、本日も都合により御欠席となっております。

なお、今年度は、委員の一斉改選がありませんので、引き続き吉岡委員に委員長をお願いしたいと存じます。

吉岡委員、どうぞよろしくお願いいたします。

(吉岡委員長)

皆さん、こんにちは。

また、前日に引き続きまして、私が委員長をさせていただきたいと思います。

どうぞ、限られた時間、1時間半ぐらいですが、よろしくお願いいたします。

今日は、欠席の方、一人いらっしゃいますけども、多くの皆様に参加しての開催となります。いろいろと事務の方から情報がございます。それに対していろんな御意見がございましたら、このZoomの挙手ボタンを押していただき、御発言していただきたいと存じます。

それでは、次第の3、議事に入ります。

既に先生方には、資料が配付されていると思いますが、第三次になりました。第三次青森県健康増進計画指標の進捗状況について、事務局からまずは説明をお願いしたいと思っております。

よろしくお願いいたします。

(事務局)

事務局の池田です。

それでは、資料1の方、画面の投影はいたしませんので、お手持ちの資料の方を御覧ください。まずは資料1でございます。

「第三次青森県健康増進計画指標の進捗状況について」という資料でございます。

まず、63指標、再掲3指標ございますけど、そのうち31指標が更新済みでございます。これは、6月30日現在でございます。

更新済み指標のうち、改善した指標が21指標、悪化した指標が10指標です。これは、計画当初のベースラインから悪化したものを改善したものを示してございます。

3番目、今回、更新できなかった33指標とありますけども、これは32指標の誤りでございます。お詫びして訂正申し上げます。

そして、7年度に、そのうち14指標となっておりますところ、16指標。それから令和8年度に8指標となっておりますところ9指標が更新予定でございます。

なお、健康寿命及び平均寿命の伸びは令和9年度、年齢調整死亡率に関する指標は令和10年度に更新予定でございます。

続いて、指標の概要、下の方に移ります。

改善されたものから御説明します。

生活習慣の改善の指標につきましては、指標数 24 あるうち、10 歳、小学 5 年生の肥満傾向児の割合、これは男女合計値です。

それから 40 歳における進行した歯周炎を有する者の割合、3 歳児でう歯がない者の割合、12 歳の 1 人平均う歯数、小中学校におけるフッ化物洗口の実施率、こちらは改善してございます。

それから、生活習慣病の発症予防、重症化予防の指標、これは、指標 32 ございますけれども、年齢調整罹患率胃がんの男女、それから肺がんの男性、大腸がんの男女、乳がんの女性、これらが改善してございます。

その他、LDL コレステロールの値、それから特定健診の実施率、特定保健指導の実施率、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数、ヘモグロビン A1c 8.0%以上の者の割合が改善してございます。

最後、社会環境の整備の指標、指標が 5 つあるうち、管理栄養士、栄養士を配置している施設の割合、国の健康経営優良法人認定数、または健康宣言実施数。メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合につきましては改善してございます。

続いて、悪化したものの指標でございますけれども、健康状態の改善、2 指標のうち 30 から 50 代の年代別死亡率対全国比が悪化してございます。

生活習慣の改善の指標につきましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合、男女とも。それから睡眠による休養が十分にとれていない者の割合が悪化してございます。

生活習慣病の発症予防・重症化予防の指標につきましては、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率、年齢調整罹患率の肺がん 女性。同じく年齢調整罹患率の子宮がん 女性。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合。COPD 死亡率が悪化してございます。

続いて、資料 1 - 1、A 3 横の資料を御覧ください。

こちらにつきましては、悪化した指標を中心に簡単に御説明申し上げます。

まず、1 の健康状態の改善の（1）健康状態の改善につきましては、これ、以下の取組を実施した結果、総合的にこうなるものということですので、説明は割愛させていただきます。

次、2、生活習慣の改善のうちの（1）栄養食生活のところですが、更新された種類が少ないというのもございますけれども、ここで、今年度の取組の中で学校の活用できる教育プログラム中学生用生活習慣病予防プログラム作成となつてございますけれども、参考資料として、本日、小学生用生活習慣病予防プログラムを添付してございますので、後ほど御覧いただければと思います。

次のページにお進みください。

次のページで悪化したものの指標といたしまして、5 の飲酒でございます。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者につきまして、男女とも悪化してございます。お酒につきましては、各種広報媒体等を用いて、継続的な周知活動を実施している

ところではございますが、なかなか改善に結びついていないところもございますので、もっと効果的な普及啓発の在り方について検討が必要かというふうに考えてございます。

それから、6番の休養（睡眠）の部分につきましても悪化してございますが、こちらの方も、やはり効果的な普及啓発の在り方について検討が必要かというふうに認識してございます。

次のページにお進みください。

次のページは、がんの、生活習慣病発症予防、重症化予防のうち「がん」でございます。

(1) がんでございます。

更新された資料につきましては、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少というところで、こちら悪化しているんですけども。こちらの方、いろんな取組を進めている中で、まだちょっと改善が見られていないというものになるところでございます。更なる取組が、特に40代、50代のがん死亡率が高いことから、更なる取組が必要というところでございます。

年齢調整罹患率の減少の部分は、概ね改善傾向にございますけれども、先ほど申し述べたとおり、肺がんの女性、それから子宮がんについて悪化してございます。こちらの方も科学的根拠に基づくがん検診事業を充実させているところございまして、今後、改善していくことが望まれているところでございます。

次のページにお進みください。

生活習慣病の発症予防・重症化予防のところでございます。

(2) 循環器疾患でございますけれども、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少というところが悪化してございます。循環器対策に限られたことではございませんけれども、メタボリックシンドロームにつきましては、そういった生活習慣も含めて改善が必要だというふうに認識しており、今後も普及啓発含めて、様々な取組が必要かというふうに認識してございます。

(3) 糖尿病のところも再掲になりますが、やはりメタボリックシンドロームのところが改善していないということになりますので、同じく糖尿病対策としても、こちらの対策を進めていく必要があるかと考えてございます。

(4) COPDの死亡率につきましても悪化してございますが、喫煙や受動喫煙による健康の影響についての普及啓発を図ってきているところではございますが、更に死亡者を減らしていくような取組が必要だろうというところでの啓発の必要性をもう少し考えていかなければならないというところでございます。

最後のページに関しましては、全てのところが改善傾向にございますが、まだ目標値が達成していないところであり、引き続き対策を進めて参りたいというところでございます。

説明は以上です。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

さて、いかがでしょうか。

資料1の改善した項目、悪化した項目、A4の用紙で説明していただきましたけれども、ここまで何か委員の皆様から御質問等ございませんか。

いろいろ調査して、このとおりだということ。また、これから令和7年度、令和8年度にこの表が埋まっていくということでございます。

よろしいでしょうか。

そういう事実ですので、これはどうにかしろとか何とかっていうこともなかなかないのかもしれない。今、こういう現状ですということです。

それでは、事務局の説明の中で、今年度の取組として、中学生用生活習慣病予防プログラムのお話がありました。

お話にありましたように、参考資料としてお配りしている。これは、昨年度送られたのですけど。小学生用ですね。小学生用生活習慣病予防プログラムが配付されているかと思いません。

これは、プログラム検討委員会の委員長として、今日も御参加していただいております中路先生から、このプログラムについて、もし御発言があれば、よろしくお願ひしたいと思っております。

(中路委員)

はい。

これ、資料は配られているのでしょうか。

(事務局)

配られてございます。

(中路委員)

学校保健会というのがありまして、これは、市と郡にもあるんですけど。青森県学校保健会というのがありまして、委員長が医師会長の高木先生で、その他関係団体の代表が出てきて、今、青森県の学校保健会として生活習慣病予防、短命県返上の意味もあって、これで予防をやっているところであるということで、それもやっている活動はやっているんですけど。やっぱり単発的にやっていることが多くて、もうちょっと学校だから、教育というところに落とし込んできて、生活習慣病予防というものを、今でもやっていますけども、もう1回見直したらどうかということで、私が指名されてこれを作って。小学生のものをまず作って、今年は中学生作って、今年1年間は中学校で実際授業をやってみるということになっています。去年は小学校をやりました。来年は高校生をやるつもりです。

その内容というのが、健康の一生という絵があるんですけども。分かりますか。皆さん。

(吉岡委員長)

43 ページだと思いますけど、もし資料があれば。

(中路委員)

その辺があって、一番若い時の生活習慣が歳をとって積み重なって行って、中間的な病気のメタボとかココモになって、最終的には命を取られる、一番右側のがんとか脳卒中とか心臓とか、そういったもの、重篤な病気になるという。その全体像を小学生からちょっとイメージさせて。

ただ、小学生でちょっとこれ、イメージできづらいんじゃないかという意見もあったんですけど。でも、イギリスに行ったことがなくても世界史は習わなくちゃいけないでしょう。だから、全体的なイメージとして、人間の健康の一生というのは、単純ではなくて、順番になっていくんだということをイメージとして教えると。

ただ、その時に教えるだけじゃなくて、測定も事前にやって、例えば、血圧を測定したり、最近ではベジタブルチェック、野菜の摂取量の推定値を測定したり。そういったものを行った後でこの健康の一生の勉強をしていただいて、その後、今までやっていたような生活習慣とかたばことか薬物とか、そういったものを教えていこうと。

ただ、今までとあまり変わるわけじゃないんですけども。やっぱり1つ、まとめのものとして、健康の一生というものがあって、この中で、子どもというのは、一番左の部分が実は大切なんだよということで、だから、たばこの話をしますよということで教えていくという。

ちょっと話が逸れますけども、今、県がやろうとしている血圧の人にちゃんと治療をするとか、測らせるというのは、どちらかというところの真ん中の部分ですね。真ん中の部分のところで、放っておく人が多いので、とにかく右に行くのが、一番右に行くのを遅くすることが短命県返上に繋がるんだというようなコンセプトのもとにやっているということで、タイムリーにそういった施策が取られたというのは、僕自身は喜んでおります。

もう1つ、大人に言う時には、子どもに言っているのか知らないんですけど。真ん中の中間的な病気は、殆ど症状がないんですよ。症状がないということは、放っておくかバカにするか病院に行かないか、行くのが遅いかということになっちゃうんですけど。それを、やっぱり、そのためにどうすればいいかというのは、やっぱり健診のものも受けなくちゃいけない。どこまで自分の体をチェックして、数字で自分の体を把握する。そして、その病気のことを、ある程度、最低限の知識を得る。そういったことでしか、この真ん中の部分には対処できない。ここがちゃんとすることによって、寿命が延伸するんじゃないかというふうに考えております。

だから、最後に言いますけども、全体像を意識させて、子どもですから、生活習慣の教育をやる。そこに1つ、青森県は短命県という社会的な要素も入れて、自分たちの故郷が、実はこういう状態にあるんだよということも考えさせるきっかけにしたいと思っています。

(吉岡委員長)

中路先生、ありがとうございます。

資料の43ページについて、本当にまとまった資料だと思ひまして。これは、勿論、小学生でも十分理解できるのではないかなと思ひます。

それで、このメタボリックシンドローム、要するに高血圧、脂質異常、糖尿病、動脈硬化と、それこそ症状がない。昔は死の四重奏なんて言っていましたけれども。そういったことをやっぱり小学生の頃から少しきちんと把握して教えてあげることが必要なことだと思ひますね。

自分が家に帰って、お父さん、お母さん、こういうような状態ではないかなとか。そういう話もできるのではないかなと思ひておりますが。

何か皆さん、いかがでしょうか。御質問等ございませぬか。

こういう資料は、今現在、作られておひまして、各小学校の担当する教員、あるいは小学校には配布はされているということございませぬ。

(中路委員)

実は、去年、僕も5つのトライアルとして10の小学校でやってもらったんです。そのうち、僕も5つに参加させていただきまして、人間の健康の一生を説明させていただいたんですけど。やってみるとなかなか難しいなというのが分かりまして、小学生にメタボ、ロコモって分からないですね。

だから、そこをどういふふう理解させようかって、いろんなことをやってみて分かる面も多かったです。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

田崎先生、どうぞ。

(田崎委員)

田崎です。

中路先生、ありがとうございます。

これ、小学校でやって、中学校でつということなんですけど。これは、どのぐらい時間を、今、学校では取ってくれているんでしょうか。

それから、トライアルぐらいなのか、あるいは全ての学校で、一応、こういう教育プログラムを取り入れてくれているのか。その辺の実態のところ、どんな具合なのか、ちょっと教えていただければということなんです。

(中路委員)

僕も本当にこういうところ分からないんですけど。

中学校は、大体、学年にして2、3時間はやっているみたいです。

小学生は、プラスアルファ、総合学習の時間とか使ってやっているみたいです。だから、そんなに時間はないんです。

しかし、文科省の方でやれっていうことになっているから、だから、保健体育の先生が主に中学校はやるわけですけど。保健体育の先生は、どちらかというと、あまり、苦手なんですよね、どちらかというと。

何故かっていうと、大学で習っていないんだと思うんですよ。だから、むしろ、変な話、壁になっているっていうか。

養教の先生が、本当は理解度も速くていいんですけど。授業をあまり持たないので、できるだけ養教の先生を入れながら入り込んでくださってということにしています。

それから、御指摘のとおり、教育委員会でいつもやるのが、何とか授業、モデル授業をやって、それでシャンシャンで終わって、報告書を書いて終わるといのが多いんですけど。それは、僕自身も、もっといろんなところでこれを紹介してくださいと。

ただ、学校の先生なんか、短命県のデータとかあまりお持ちじゃないので、それは提供しますからということで。いろんなところで、教育委員会とか、いろんなところの集会で、今、宣伝をしているところです。

それから、市町村の健康、学校保健会ですか。そこに広めているところですけど。ただ、どこまでいくかというのは、ちょっと分かりません。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

どうぞ、井原先生。

(井原委員)

とても素晴らしい取組だなと思いました。

中路先生は、中南地区でこういった活動をずっとされていたので、それが県に広がったんだということで、大変、何ていいますか、喜ばしく思うんですけども。

これ、やはり、県全体となると、健康医療福祉部と教育庁、あるいは教育委員会との連携といいますか、県の方から、この事業を教育庁の方に推していくという、健康医療福祉部の方から推していくようなことが、やっぱりない、あった方がいいんじゃないか。その辺の連携について、県の方としていただきたいんですけど。

(中路委員)

学校保健会というのは、いわゆる県庁の方は、スポ健、スポ健の会って言うてもいいぐら

いなんですよね。スポーツ健康課って言うんですか。

だから、教育委員会ということにもなると思うんですけども。

ただ、とにかくやらないと意味がないからということで、僕も強く言って、それは医師会長も強く言っているんですけども。無理強いはできないというらしいんですね、建前上は。絶対やれっていうことはできないんだそうですよ。

ということで、私も出かけて行って、こうやっているわけですよ。いずれは、僕自身は、教育長まではよく届いていない可能性もあるので、今度、医師会長から直接言ってもらって、教育委員会、それから、勿論、今日のこの会議は県庁の会議ですから、健康医療福祉部の会議ですから、ここでもこうやって、県の主力の健康活動だというふうに位置付けていただくと、本当、ありがたいです。

(吉岡委員長)

よろしいでしょうか。

そうなんです。なかなか小学校、それから中学校、カリキュラムというか、授業科目の中に本当はきちんと入れていただきたいというか、文科省からも、そういうことを言われているんですけども。なかなか時間が取れないというのが実際のところで。

でも、中路先生がそれを上手い具合に時間を作っていただいて、中路先生御自身が出向いて行って、こういうふうに教育というか、お話ししていただいているということなんですよね。

本当は、我々も出向いて行って、きちんとそういう機会を作ってやっていかなくちやならないのかなと思っておりますけども。

他にいかがでしょうか。

(中路委員)

やっぱり、ストレスとか心の問題だとか、我々、上手くいけない面もあって、専門家もいないし、それから婦人科の問題とか。それから、勿論、がんもそこで入ってきますよね、がんの教育というのは。

だから、必ず、そういった時にそういったところと連携していけるようになると、向こうも助かるというか。健康のこと、本当に苦手みたいなんです。結局、最終的に体育の先生が、中路先生のビデオを10分か20分撮ってから、それを流させてくれみたいなことになっているんですよ。それじゃちょっと困るんでって。

だから、そういった先生方を少し教育したり、あるいはいろんな専門家を少しネットワークで拾い上げていくというか、お願いできるというか、そういったものもこれから必要かなと思って、いつもおります。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

何としてでも、教育の一環として健康とか病気についてとか、そういうのをビシッと教えていくと、小学校の時代からですね。その小学生がまた中学生になる。中学生が高校になれば、そういったことが普及していくのかなと思っております。

他にどうでしょうか、委員の先生方。よろしいでしょうか。

この資料は、なかなかまとまっております、皆さんも何かの機会がありましたら、本当に利用して欲しいなと思っております。

学校の先生、小学校の先生、中学校の先生に配布はしておりますけども、何かそこで机の上に重ねて、高く重ねている場合もあるかと思っておりますので、残念ながらそういうことも見受けられますので、よろしくお願ひしたいなと思っております。

中路先生、ありがとうございました。

それから、次に移ってよろしいでしょうか。

以上のことから、いろいろ改善された、悪化されたということがありましたけども。今年度、令和7年度の取組につきまして、これまた、事務局が今現在、把握している範囲内で記載しております。

ここに参加されている先生方で、本資料に記載のない取組を御存知でしたらば、ご教授いただければいいのかなと思っております。

ちょっとその辺、説明していただけませんかでしょうか。

(事務局)

事務局の池田でございます。

今、委員長から御説明があったとおり、今年度、あまり記載が多くないんですが、我々が把握している部分を記載させていただいております。先生方の皆様がいろいろ活動される中において、こういったこともやられているはずだとかいうのがあれば、是非、情報提供といたしますか、ご教示いただければというところで、もしあればお願ひしたいというものでございます。

(吉岡委員長)

いかがでしょうか。

A3の書類を見て分かりますように、詳細に検討しているということがお分かりだと思いますけども。その他に何か先生方でお気づきがあれば、あるいは、また、これに関係しない、こういうこともやっているんだよというのがあれば、事務局の方に言っていただければ、また、それに項目を加えるなり、ちょっと調べるなり進んでいきたいということなんです。

そんなのが一杯出てくると、また事務局が大変になるかと思っておりますけども。それは、仕事としてやっていただくということになるかと思っております。

(事務局)

是非、今でなくても結構です。後日でも構いませんので、こういうのがあるんだということがあれば、是非、事務局にお知らせいただければ幸いです。

よろしく願いいたします。

(吉岡委員長)

よろしいでしょうか。後日でもよろしく願いいたします。

では、次はどうでしょうかね。

資料1 - 1のメタボリックシンドロームの該当者、いいですかね。

吉池先生、どうぞ。

(吉池委員)

ちょっと細かい話にもなりますが、もう一度、資料1 - 1で。

改善・悪化というふうに、現時点で白黒はつきりさせるということではあると思うんですが。これらの指標をどう今後意味付けしていくか、今回、確認したいことがあります。

例えば、2番目の指標で年齢別死亡率全国比の低下、30から50歳代の年齢別死亡率の対全国比の指標については、策定の時に個々、それを定義とか意味合いは検討したと思うんですが。ちょっとその復習をさせてください。

これは、全国に対する比なので、全国の改善に対して青森は改善度があまりよくないよねということなのか、あるいは、絶対値としての年齢別の死亡率が悪くなっているか。その辺は、おそらく区別しながら考え、解釈していくべきかと思っています。

それで、健康増進計画本体のところを見ているんですが、例えば、この率、割り算だけすると、ちょっと数値の意味合いが単純化されすぎて、健康増進計画では、超過死亡数ということでグラフを書いていたいただきました。絶対値として何人の話なのかというのが解釈する上で非常に大事で、その時の数値を見ると、元々30代、40歳代というのは、死亡者数、数もそんなには多くない。そして、全国に対しての過剰死亡というのが、例えば、男性であれば30歳代プラス9人、40歳代プラス39人とか、そのぐらいの人数によってもたらされる比としての高さということがあるので、その辺を今後、比較的安定した指標だと思うんですが、単年のデータとしてそれぞれ見ていくのか、ある程度の変動があるものとして見ていくのかということ、今回のことを1つ見ながら、次の評価の時にどうしていくかということも事務局の方で御検討いただければいいのかと思っています。

(事務局)

今、御指摘ございましたように変動ある数字というところもございます。

この指標につきましては、あくまで全国比ということですので、目標値が1.00以下というふうにしております。要するに全国並みまで持っていきましょうというニュアンスでござ

ございます。それが、どの程度、全国に近づいたか、推移を見ていくような指標になってございます。

確かに、死亡に関して変動というのがございますので、その推移を見ながら、もし、この数字というのは、そもそも、やはり、これ単体で見るというよりは、様々な取組をした結果、ここの部分の数字に反映されているというふうに私どもでは認識してございますので、個々の、当然にして、2以降の数値が改善されるのは、この数値も全国に近づいていく、1.0に近づいていくものだというふうに認識してございます。その推移を辿っていきいたいというふうに考えてございますので、御理解いただければと思います。

(吉池委員)

説明、よく分かりました。

それに関連して、その紙の3ページ目の27番目の項目、3ページ目の一番上の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少ということがあって、これは、基準人口は固定ですよ。さっきの指標は、各年の国に対しての比較だから、国がうんと良くなれば、相対的に青森は悪くなるということに理解しているんですが、こっちは、年齢調整をして、経年的な変化も良くなっているのか悪くなっているかの指標で、これがベースライン84に対して86.1というのは、これは青森県そのものが悪くなっているという捉え方でよろしいですよ。

大きな話じゃないかなと思ってまして、75歳未満、全体とっているんで、指標としては、それなりに安定した数値のように捉えられているんですが、死亡率なので、比較的近くの方策が反映されているわけでもなく、もうちょっと前の積み重ねがこういう結果に出ているという解釈ができるのかなと、ここが一番由々しきことかなと思っていました。

ちょっと続けてよろしいでしょうか、吉岡先生。

(吉岡委員長)

どうぞ。

(吉池委員)

その下のページのがん年齢調整罹患率で、肺がん女性とあとは子宮がん、子宮頸がんだと思いますが、特に子宮がんの方が大きく跳ね上がっている。ただ、罹患率で単年で見ているので、これは、松坂先生に教えていただきたいんですが。それなりの変動のある数字だとは言いながらも、これは罹患率なので、今後の方向性のところで細かいことを言うと、がん検診そのものは、死亡率は下げるけど、教科書的には罹患率は下げないので、ここの部分は、検診の話ではなくて、一次予防の話となります。例えば、肺がんであれば、どこかの時点での女性の喫煙の問題。そして、子宮頸がんであれば、当然、HPVワクチンがどうなのかと。確か、医療費適正化計画の中では、県としても、HPVワクチンのことが言及されていると思うんですが、ここを取り上げるのであれば、むしろ一次予防としてのHPVワクチンが過

去どうなっていたのか、今後、どう推進するのかということが、書かれていかなきゃいけないのかなと思っていました。

今のことを、全体をまとめると、今回の健康増進計画では、ロジックモデルということを経最後に付け加えていただいて、指標の関連性であるとか、時間軸を大変論理的に整理していただいたので、何のためにそれを作ったのか。こういうような評価の時に、どこのステップでの対策がどう繋がっていったというようにするために作られたと思うので、今回は単年の最初のところなので、あまり深い解釈はできないんですけども。次に向けて、ロジックモデルをどう活かしながらデータを解釈して、より有効な対策に結び付けていくのかということを検討し始めていただくと良いのかと思いました。

長くなりました。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

是非、これは検討させていただきます。

事務局の方で、是非、よろしく願いいたします。

(事務局)

是非、検討させていただきます。

(吉岡委員長)

全体的に把握して、特に子宮頸がんの場合には、HPVワクチンの履行率というのが非常に重要なものかなという具合に思っていますけど。分かりました。

他は、先生方いかがでしょうか、委員の皆様。

なければ、続いて、資料2になりますかね。治療とか、受診ですよ。受療リテラシー向上事業について、事務局からイ漫画のイラストが資料2にありますけども。イナーシャのことなんです。これについて説明させていただきます。

(事務局)

改めまして、事務局の池田でございます。

それでは、資料2の方を御覧ください。

資料2の右側の方、漫画の方を御覧いただければ分かるかと思しますので、右側の方、説明させていただきます。

私ども、今年度、高血圧症に特化した事業ということで、この治療・受療リテラシー向上事業を新規で実施してございます。

高血圧症にも関わらず治療を開始しない、治療ガイドラインが示す降圧達成目標値よりも高いにも関わらず治療を強化せず様子を見る、こういったことを意味する「治療イナーシ

ヤ」と難治性・治療抵抗性高血圧の原因を精査しないことを意味する「診断イナーシャ」、これを含めて「クリニカル・イナーシャ」というふうに私どもは呼んでいます。

これまで県では、減塩、野菜摂取、運動、喫煙、禁煙を中心に中長期的な視点から、いわゆる未病というところを一生懸命やってきたところでございます。

それに加えて、先ほど、中路先生の病気の一生というところにも出て参りましたが、高血圧症、脂質異常症、それから糖尿病、こういったところを、なってしまった方を亡くなすことをさせないというような取組を進めることとして、この事業を組み立てたところでございます。

裏面の方にお進みください。

これは、マスコミにも公表した資料になるんですけど、この事業の概要になります。

青森県、脳血管疾患で1年間に1,500人、心疾患で約3,000人、これは全死の2割超を占めるような状態でございます。

血管疾患死亡の最大の要因である高血圧症、この未治療者が特に多い状況というのが、統計から分かってございます。

推計では、約36万2千人の方が高血圧症と判定されて、そのうち14万9千人は治療を行っていないという推計がなされてございました。

この14万9千人の方が治療を実施することで、先ほどの脳血管疾患で亡くなる方、心疾患で亡くなる方を劇的に減らすことができるのではないかとというふうに考えたところでございます。

具体的にどのような事業をやっているかと申しますと、治療を開始した人、それから治療を開始した人に抽選でプレゼントが当たるというキャンペーン。それから、測定を一定回数した人にプレゼントが当たるキャンペーン、この2つのキャンペーンを同時に実施してございます。

治療開始の方は、当然にして治療開始することによって悪化を防いで、更にはその先にある病気にならないというようなどころでございまして、血圧測定を定期的にやっていただくことで病気発見、健康管理にも繋がりますが、病気の早期発見にも繋がるというところでもございまして、2つのキャンペーンを鋭意進めているところでございます。

その次についております資料の2-1と2-2というのが、それぞれのキャンペーンのチラシでございまして、だいたいが、マスコミにも注目されてございまして、幸いなことに、このキャンペーンの参加者も順調に増えているところでございまして、皆様も是非、このキャンペーンの周知に御協力いただければ幸いです。

なかなか、県としては、尖がった事業をやっているなという意識もございまして、そこまでも高血圧症を減らしたいという想いで事業を進めてございまして、皆様、御協力、よろしく申し上げます。

以上でございます。

(吉岡委員長)

今、説明していただきましたけれども、新規事業として、いつから始まったんですか。

6月から開始して、それなりの興味がある人たちがトライしているという報告がありました。

この事業に関して、まず皆さん、どうですか。見たことがあります？

いかがでしょうか。

あるいは、関係する患者さん等に配布したことがあるとかございますか。

はい、どうぞ。

(井原委員)

大変素晴らしい取組だなと思っておりました。

それで、私共の職場の廊下にもポスターを2枚貼っていて、ポスターも素晴らしいと思うんですけども。先ほど、池田さんの方から「尖った企画」ということでおっしゃったんですが。これは何ていうか、全国的には、青森がトップランナーでやっているような事業ということいいんですか。また、このポスターも何か全国的なひな形があつてではなくて、青森独自に作ったものだという理解でよろしいでしょうか。

ちょっとその辺を教えていただけるとありがたいなと思います。

(事務局)

御質問、ありがとうございます。

私どもの把握している限りで、少なくとも未治療者に対するアプローチというのは、全国で聞いたことがございません。青森県の方が初めてというふうに自負してございます。

ということですので、このポスターにつきましても、企画提案という形で業者委託ではございますけれども、青森県独自のものとして、何かひな形があつてではなくて、独自のものとして進めているものでございます。

(井原委員)

ありがとうございます。

実際、これ、応募状況はどうなんでしょうか、このインセンティブに対する。

(事務局)

実数としては、未治療者の方の応募者が100人、未測定の方のキャンペーンが300人ほどでございますけれども、特に未測定の方につきましては、測定回数でいうと約2万件の登録がございまして、これからもう少し、我々も頑張らなければならぬんですけども、増やしていければなというふうに思っているところでございます。

(吉岡委員長)

今年の6月3日から来年の2月の28日という期間が決まっておりますけれども。今のところは、多少、出足が良さそうには思います。

それにしても、もっともっと宣伝というか、多くの皆様知って、県民の皆様知っていただくということが必要なのかなと思っております。

ギフト、プレゼントを見ますと、予算もそれなりに付けていただいたということで、青森県独自の新しい取組ということにもなるし、多分、そろそろ他県にもちょっと触手を伸ばしてくるんじゃないかなと思っておりますけれども、いかがでしょうか、こういうようなことが、今、進められているということです。

どうでしょうか、先生方。

(事務局)

今回につきましては、ポスターは両方ともB2サイズとA3サイズを用意していて、チラシ表面と概ね同じデザインになっております。

(吉岡委員長)

ということだそうです。

皆様の職場には、先生のところには貼ってあるというお話がありましたけど、他の職場の先生方、どうでしょうか。

是非、ゲットしていただいて、あるいはこちらからお送りしてお願いしたい。貼って、少し啓蒙、啓発していただきたいなと思っております。

こういうようなクオカードが幾らとか、なかなかのアイデアといえばアイデア、あるいは幾らか反対意見もあったのかもしれませんが。ここまでこぎつけたということだと思います。

(中路委員)

もうご存知かもしれませんが、青森県医師会の附属で「健やか力推進センター」というのかあって、そこにQOL健診を一生懸命普及しているところなんですけど。その時に説明の時間が1時間ぐらいあって、でも、去年、5千人以上やったんですよ。それで、その時に、先ほどの絵を見せてから説明をするんですけど、人間の健康の一生の。その時には、相手は大人ですから、今度は。皆さん、血圧が高ければ、いろんな悪いことが起きるということを教えなくちゃいけない。血圧はなんぞやから教えなくちゃいけないけど。

そういった時にそちらのビラっていうんですか、見ながら説明する時間が取れるかもしれないなと思って聞いていました。渡していただければ。

(吉岡委員長)

はい、そうですね。

(事務局)

ありがとうございます。

まさに自覚症状がない者に対して、いかに受診に結び付けるかというところで、頭をひねった事業でございますので、御協力いただければ大変助かります。ありがとうございます。

(吉岡委員長)

他に委員の方々、いかがでしょうか。

寝ている人を起こすということなんですけど。なかなかそういう人たちというのは、検診にもなかなか来ないですしね、そういった人々を啓発するという面では、期待できるトライの1つではないかなと思っております。

(中路委員)

いいですか。

短命県の1つの要素として、がんの人が病院に行くのが遅いとか、それから糖尿病の人が放っておくから透析になりやすいとか。そういったことが青森でも指摘されているということで、短命県返上といえ、生活習慣の話ばかりになってしまうんですけども。その中間的な病気のコントロールというのは、凄く大切だなと思っております。

(吉岡委員長)

他の先生方、委員の方、何か御意見ございませんでしょうか。

今回、この資料2に対しては、積極的に事務の方でも。

どうぞ、吉池先生。

(吉池委員)

吉池です。度々すみません。

大変目を引くキャンペーン効果という意味では、PR効果としてとても素晴らしいことだと思います。

また、基本的には、初期のPRとしてまずは行うということで理解しています。

今回のこの事業についてですけれども、結局、どのぐらいの人の目に触れて、そして行動変容までは追えないように思うんですけども、少なくとも、応募件数がどのぐらいあるのかといったことを目標としているのか。その辺のところを教えてくださいたいのと、県全体でやると、なかなかその後、受診に結び付いたかという評価は難しいんですが。保険者単位で、もしこれに類したことをやると、健康保険のデータベースも含めて追えると思うん

ですが、何かもうちょっと狭い範囲でもいいんですけども、今回のような取組の効果を測定できるようなものがあるといいなと思っております。

質問としては、応募件数、どのくらいあると成功というふうに考えているのでしょうか。もし、お答えいただけるようだったらお願いします。

(吉岡委員長)

2月の28日までの限った期間ですけれども、目標値としては。

(事務局)

目標値といたしましては、知事記者会見では目標値を定めないと言ったんですが、事務局的には、9千人の応募というものを目指してやっていきたい。

いろいろ数字をいろいろ計算した結果でございますけども、1万人が治療を開始すれば300人死亡が減るといような推計値もございますので、それに近いところを狙っていききたい。そういう意味では、応募的にはまだまだというところでございまして、皆様のお力もお借りしたいというところでございます。

(吉池委員)

ありがとうございます。

アウトカムの見積もりも含めて御検討されているということで、大変よく理解できました。ありがとうございます。

(吉岡委員長)

いかがでしょうか。来年の2月の28日と。これ、日にちが区切られているということは、予算的なこともかなりあるんでしょう。

予算から、予算の規模から、どれだけ、割ると人数が出てきますよね。1万人というのが、多分、そうなのかなという感じはいたしておりますが。なるべくそれに近づけて。それには、また先生方の御協力、是非広げていただきたいという事務局からのお願いでございます。

青森県としては、珍しくこういう、インプレッシブなトライを進んでいるのかなと、私はそういう具合に思っておりますけども。是非、よろしくお願いいたしたいなと思っております。

他にどうですか、委員の方々、一言でもいただければ。

用意した議題はこれだけなんですけど、まだ、あと30分ぐらい時間がありますので。いかがでしょうか。

あるいは、事務の方から、ここにいらっしゃる事務の方々、何かありますか。どうですか。山田課長さん。

(山田課長)

今日、いろいろ御意見いただいておりますけども、私たち、やはり、いろんな目標、指標を定めておりますので、それを12年という長い計画で、これは計画としては実施していくこととなりますが。まだまだ取組が必要な部分が多いと思いますので、皆様方、専門的なところから見ていただいて、ここの部分は、もう少しこんなふうにしたらいんじゃないかということ、お気づきの点がありましたら、是非、後ほど御連絡いただくと助かります。よろしく願いいたします。

また、このキャンペーンにつきましても、先ほど言いました目標には、まだ遠いところにはありますが、今、始まったばかりですし、途中、中だるみしそうなところに少しテコ入れをしたりとか、そういうあたりのところも考えながら進めていきたいと思いますので、併せてお気づきの点があればお知らせいただければと思います。

よろしく願いいたします。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

委員の皆様、いかがでしょうか。

今、課長のお言葉にありましたように、「がんばります」というところですよ。

井原先生、どうぞ。

(井原委員)

健康増進計画の方についてなんですけども。

社会環境の整備のところ、栄養士、管理栄養士、栄養士を配置している施設の割合というのが100%を目標にするということなんですけども。これ、そもそも何施設あって100%なのかということと、それから、こういうパーセントでいいますと、そういう施設が減れば、おのずとこのパーセントも上がっていくんじゃないかということもあるので、そこを、他の指標もそういうことがあるのかなというふうに、健康経営のところもそうなのかなとか思いながら見ていたんですけども。そこをどう考えるのかということをお教えいただきたい。

栄養士の配置ということは、健康日本21、第三次の目標からいうと、ちょっとなんか、今ひとつ、もっと健康日本21では、栄養士に活躍することを期待しているのではないかというところなんですけど。これ、利用者に応じたということと配置するというだけでいいのかどうかということも含めて教えていただければと思います。

(吉岡委員長)

いかがでしょうか。

(事務局)

すみません、ちょっと手元に資料がなかったので、すぐに数字についてお答えすることはできないんですけども。目標項目につきまして、先生の御意見も踏まえまして、今後、目標自体は、そもそも、これ、計画として成立してしまっているので変えることはできないんですが。取組において、先生が、今、おっしゃっていただいたようなことが実現できるように考えていきたいなと思っております。

(井原委員)

そのパーセントの時に、やっぱり何か、世の中、いろんなものが減っていく流れもあるので、減った結果、増えるっていいのかなっていうところもあるので、その辺も御検討いただければと思います。お願いします。

(吉岡委員長)

減ったものに対してのパーセンテージってというのは、あまり意味がない。保健所なんかも減っておりますし、それで100%という。

齋藤委員、どうぞ。

(齋藤委員)

栄養士会の齋藤です。

井原先生、御質問ありがとうございます。

この件につきましてですけども、基本的に栄養士会でもいろいろとデータはありますが。医療、高齢福祉、それから学校等については、ほぼほぼ100%で報酬の関係もあり大丈夫だと思います。また今、障害福祉等々に国も報酬で力を入れていますので、そちらの方も少しずつですが増えているかと思えます。

ただ、増えないのは、保育所等、いわゆる設置義務のない施設であり、それから、50人以下の、特定給食施設でないところも含めて、配置義務のないところが、そういうふうになっているわけです。そこについては、各保健所の方で指導には当たっていらっしゃると思います。我々職能団体として危惧しているのは、児童福祉施設ですね。保育所、こども園等々に対しての食育指導の強化というのが必要だろうと思います。

是非、その辺をよろしくお願ひしたいということと。

この特定給食施設についてだけの管理栄養士、栄養士の配置であれば、そういう数字なんです。青森県は、一番問題なのは、県の行政に管理栄養士の配置が少ない。特に本丸の県庁に少ないというのが全国評価だと僕は思っているんで、是非、その辺の改善もしていただきたいなと思っています。

意見です。ありがとうございました。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。
いかがでしょうか。

(山田課長)

栄養士の数については、確かに他県ではお二人とかいらっしゃるというふうなことも聞いておりますので、その部分については、人事のことにもなりますので、機会がありましたら伝えていきたいと思いますが、すぐにはちょっと難しいかなと思います。

保健所の方の指導等もやっていただいておりますので、児童福祉施設を含めて、必要な部分については支援、指導していくというような形で進めていきますので、引き続きよろしくお願いたします。

(齋藤委員)

よろしくお願いたします。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。
他はいかがでしょう。

管理栄養士さんは全国と比較すると少ない。

青森県立保健大学では管理栄養士さんを輩出しておりますけども、県内での就職率ってというのが。

他にはいかがでしょう。

よろしいでしょう。

他に、これに関わらないことでも何か先生方、御意見があれば、この際ですからお話願えればいいのかと思っておりますけども。

議事録はきちんと残しますよね、残していきますので、何かお話があれば、よろしいでしょう。よろしいですかね。

それでは、早いようですけども、早いということは、充実した議論ができたということかもしれませんので、これでよければ、事務局にお返ししたいと思います。

よろしくお願いたします。

(司会)

吉岡委員長、ありがとうございました。

これをもちまして、令和7年度青森県健康増進検討委員会を閉会いたします。

本日はお忙しい中御参加いただきまして大変ありがとうございました。

(吉岡委員長)

ありがとうございました。