令和５年度第１回くまもと２１ヘルスプラン推進委員会
（兼 熊本県地域・職域連携推進協議会）
議事概要

１．日　時　令和５年（２０２３年）７月３１日（月）１６時００分～１７時３０分

２．場　所　熊本県防災センター　２０１会議室

３．出席者　委員１８名（うち代理１名）、熊本県関係各課・保健所３３名

４．内　容
（１）開会挨拶（熊本県健康福祉部健康局　野中局長）
（２）議事

議事１　会長及び副会長の選任について
・会長に加藤委員、副会長に水足委員を選出。

議事２　第５次くまもと２１ヘルスプラン骨子案について
【事務局説明】
資料１、資料２により事務局から説明

【質疑・意見交換】
紫垣委員
・「生活機能の維持向上」の「生活機能」という言葉の定義、イメージはどのようなものか。
県民一人一人が保有すべき能力ということなのか、環境整備や支援機能などを行政に持たせるという意味なのか。
事務局
・日常生活を送るために必要な個人の心身の機能を意味している。例えば、高齢者のフレイルや、高齢者でなくともメンタルの不調によって日常生活に支障が出ることがあるため、これらを予防するための取組みを行っていくというイメージである。
加藤会長
・生活機能には、個人のレベルと集団のレベルがあり、個人においては日常生活を快適に、分かりやすく言えば若々しく生活を送ることができるというイメージかと思う。また、社会年齢のようなものが集団の中において平均値が高い、そのような組織づくり、まちづくりを県がサポートする、ざっくり言えばそのようなイメージかと思う。

紫垣委員
・主な関係計画として多数記載があるが、全体を通す柱のような計画をこれらの計画がカバーする形なのか、それぞれが独立して関係するところは繋がっているという形なのか。

事務局

・ヘルスプランが健康づくりの大本の核となる計画で、関連する計画として資料記載の計画がある。例えば、保健医療計画にも健康づくり分野の記載があるが、その内容については、ヘルスプランを要約した形となっている。

加藤会長

・県の戦略としては、司令塔から何らかの目標を各計画の委員会に下ろすというよりは、各委員会で色々検討して最終的に目標に向かっていくようなイメージなのか。

事務局

・健康づくりに関してはご認識のとおり。

加藤会長

・睡眠・休養の部分について、最近は、スマホのやりすぎによる若者の睡眠障害の問題がある。深夜までスマホを触っていて、社会人になっても朝起きられず出勤できない若者も少なくない。これからの６年間を考えたときには、スマホを単純な嗜好品というよりは中毒として指摘しておかれたら良いと思う。

永野委員

・要介護認定の状況で、20 年間で 47,700 人の増加という記載がある。介護保険制度が始まった当初は、家族介護が中心で誰もが認定を受けるという時代ではなかったが、今は悪くなればサービスを受けようというように住民の考え方が変わってきた。また、当初は、高齢者自体も少なかった。このようなことを考えると、認定者数が増えるのは当然であるかと思うが、どのような意図でこの部分は記載されているのか。

事務局

・素案であるためかなりざっくりとした書き方になっているが、この 20 年で介護認定を受けている人がどれ位増加しているかという現状を記載したもの。

永野委員

・現状として数字を出すことは必要なことだが、ここに出すことによって、ヘルスプランにどのように生かしたいのかというところが分からない。

水足副会長

・介護保険制度が始まった当初は、高齢だからといって全員が認定を受ける環境ではなく、逆に市町村から認定を受けるように促していた。最近では、財政上の問題から認定がかなり厳しくなっている。そのような意味で、認定数だけ書くのでなく、認定を受ける年齢が変わったのかといった分析が足りないと思う。

池川委員

・子宮頚がんについては、ワクチン接種によってかなり抑えられることが明らかになっており、2030 年までにワクチン接種率を上げようと産婦人科の先生方も頑張っておられる。県の方で接種率を見ていき、それに対してどれ位罹患者が減ったのかといった分析をされてはどうか。

・今後益々、介護医療費が増えると思われるが、認知症の早期診断や早期対応の推進だけでなく、認知症予防の取組みについても具体的な提案があれば良いと思う。

・熊本県が平均寿命は長いが健康寿命は短いというのは、糖尿病が多いというのも関係していて、これには運動不足の影響も大きいと思う。運動で健康寿命を伸ばすことができることは、スマ

ートライフプロジェクトなどで周知されていると思うが、より具体的に、例えば筋肉を貯めるためにスクワットが良いとか、サルコペニアの診断基準がどうであるかなどを県民へ周知できると良いと思う。

事務局

・ヘルスプランには検診と罹患者のサポートというテーマで記載しているため、子宮頸がんワクチンについては盛り込んでいないが、並行して策定を進めているがん対策推進計画の方に記載する予定。

・認知症について、御指摘のとおり骨子案中に予防としては記載されていが、資料 P13 の主な取組みの上の４つの施策（高齢者の食を通した健康づくり、高齢期における歯や口腔の健康づくり、高齢者の生きがい就労や健康づくり活動、介護予防）は認知症予防にも繋がることになると考えている。介護予防、認知症予防両方の観点で取組みを進めていきたい。

岸委員

・くま食健康マイスター店の指定数が増えていくことは重要だが、数の増加だけでなく、その中で健康に配慮したメニューがどれだけ利用されているのかが非常に重要だと思う。マイスター店の中での健康に配慮したメニューの利用率を把握されていればお聞きしたい。また、くま食健康マイスター店自体の認知度がまだ低く、周知が不足しているのではないかと思うため、その辺りの県の取組みとして考えていることがあれば伺いたい。

事務局

・利用率の調査は行っていない。周知不足という点は県としても感じているところであり、様々な機会を捉えながら、また栄養士会のお知恵も借りながらマイスター店制度を知ってもらい、まずは指定店を増やしていきたい。

永野委員

・こころの健康づくりの評価指標が自殺死亡率のみとなっている。こころの健康に関して、最悪の場合は死亡となるが、より明るく、安らかに「より良く生きる」という部分が大半になると思う。「自分が生き生きと生活できていると思う」などの主観的な健康感を指標に入れてはどうか。

水足副会長

・こころの健康づくりに関して、子どもと成人と高齢者で悩みの内容は違う。子どもであれば、こころの健康のアドバイザーを学校で実施しており、学校医の大会でもこころの問題を取り上げる。コロナによる変化が起こっているということもあるので、年齢別・世代別に分けて記載してはどうか。

加藤会長

・ILO の快適職場の中にも世界的に一つの軸でポジティブメンタルヘルスは入っており、それを入れないと世界情勢からずれてしまうのでしっかり入れていただきたい。

事務局

・検討させていただく。

紫垣委員

・様々な取組みの中に「子どもの」というテーマがあるが、そこを見ると初等中等教育現場の教職員の方々の負担が相当あるという印象。子どもとの接点が多く、現場としても今まで取り組

んでこられたとは思うが、教職員の負担を考えると大丈夫なのかとも思う。

事務局

・学校現場においても働き方改革が言われており、その点も留意しながら教育庁との連携を進めていきたい。

紫垣委員

・個人の健康づくりに温かく手を差し伸べていくことは当然必要だと思うが、一方で自己責任についても、施策を実施する側がしっかり腹に据えておく必要があると思う。そうしないと、甘くなるだけで個人の行動変容にはなかなか繋がっていかないと保険者として実感している。

事務局

・個人の健康を支えるための社会環境整備と併せて、県民が自らの健康は自分で守るといった意識や行動変容を促す取組みも計画に盛り込んでいきたい。

久保田委員

・特定健診のデータから、メタボリックシンドロームや糖尿病といった本県の課題が浮き彫りになっており、子どもの頃からの食生活習慣の確立や社会環境整備は非常に大切だと思う。しかし、マイスター店が増えるだけでは不十分で、外食時やコンビニなどで、自分達が健康になれる食事、食材を選択することができる能力が重要だと思う。計画中の現状や取組みが、住民が実際に購入している物、注文しているメニューなど実態を反映したものになれば良いと思う。

・朝ごはんを食べる子どもの割合について記載があるが、朝食を食べていても菓子パンという子どもも多い。卵と野菜などが入ったサンドイッチであればバランスが良く、県民の選択力が付くような取組みや、県民が普段の生活の中で健康のためにできることを増やすような取組みが入ってくると良いと思う。

加藤会長

・糖尿病対策、肥満対策についてはずっと課題と言われており、これを徹底すれば他も自然に良くなってくると思う。現状が総花的で、結局どれが重要か分かりにくいため、大局観を持って一つ重点化させた方が良いと思う。

盛川委員

・糖尿病の「保健医療連携体制の強化」に関して、健診機関では健診後に「熊友パス」を対象者に渡し、医療機関へ繋いでいる。県にも年に１回報告しているため、その数をフィードバックという意味も含め指標として出した方が良いのではないか。

・がん検診の部分の評価指標に「がん予防対策連携企業・団体と連携した取組み数」とあるが、どのような取組みがカウントされるのか具体的に提示した方が良いと思う。

事務局

・熊友パスについては、３月の委員会でのご意見を受け検討したが、配付条件が「原則として糖尿連携医受診希望者」となっており、地域によっては連携医がおらず配付に躊躇されるところもあることから、評価指標には連携医数を採用したいと考えている。

水足副会長

・糖尿病連携医の取組みの開始当初は、かなりの連携医の申込みがあっていたが、更新ができておらず現在は当初の 1/3 以下になっている。そこで、連携医認定のハードルを下げようと長時間の研修をやめてコンパクトな研修に変えたが、詳しくない方まで安易に連携医に入れるのは

どうかという意見や、もっと厳しくしても良いのではないかという意見もある。どのように地域の中で均衡を保ち配置していくのかは非常に難しいと考えている。
・予防できるものは予防するという観点から、子宮頚がんワクチンはもちろん、胃がんに関してもヘリコバクターピロリの除菌ができればがんの発生率は低くなるので、そういった情報発信も行うべきと考えている。

吉村委員
・子どもの睡眠時間に関する主な取組みとして、「親の学び講座」などがあるが、このようなことは子どもの頃の指導が大切だと思う。スマホなどの普及で、子ども達の生活習慣をきちんと育てることが難しい時代になっているが、親になってから生活習慣を改善することは難しい。早寝早起きや朝ごはんなど、きちんとした生活習慣が大切ということを素直な子どもの時期に教えることが重要で、親の学びだけでは足りないのではないかと思う。
・「親の学び講座」というのは、どのようなもので、どのような場所で実施されているのか。
事務局
・親の学び講座については、幼稚園等の未就学児、小中校の保護者を対象に行うもの。また、次世代編として小中高の児童生徒を対象としたものもある。内容は幅広くあり、「早寝早起き朝ごはん」もこのプログラムの中の一つ。実施場所も色々あり、就学前の健診や小中学校の学級懇談、要請に応じて幼稚園の保護者参観日に行うこともある。

加藤会長
・第 5 次熊本 21 ヘルスプランの骨子案については承認ということでよろしいか。
各委員
・異議なし。