

令和5年度第2回青森市健康福祉審議会地域保健専門分科会 会議概要

日 時：令和6年3月18日（月） 19時00分～20時35分

場 所：青森市保健所（元気プラザ）2階 健康教室

出席委員：高谷和彦委員、成田憲雄委員、吉田智委員、近井宏樹委員、蝦名宏美委員
《計5名》

案件（1） 近藤文俊臨時委員、山谷詠子臨時委員、柏谷公子臨時委員
《計3名》

案件（2） 藤林正雄臨時委員、福原智子臨時委員、森越利夫臨時委員
《計3名》

欠席委員：北畠滋郎委員

事務局：保健部長 千葉康伸 青森市保健所長 野村由美子

保健部次長兼青森市保健所副所長 榊乃里子

保健部次長 加福拓志

案件（1）

健康づくり推進課長 種市靖子

健康づくり推進課健康寿命対策室長 樋口量美

健康づくり推進課主幹 小豆畑世津子 健康づくり推進課主幹 平井泉

健康づくり推進課主事 小堀修嗣 健康づくり推進課保健師 成田茉実

健康づくり推進課保健師 大宮雄樹

案件（2）

保健予防課長 福士秀徳

保健予防課主幹 笹原まい子

保健予防課主事 須藤泰史

保健予防課主事 工藤真弓

保健予防課主事 佐藤康樹

感染症対策課長 中村晶子

感染症対策課主幹 葛西歩

感染症対策課主幹 伊藤亮

会議次第

1 開会

2 案件

（1）青森市健康寿命延伸計画（第2次）の策定について

（2）青森市自殺対策行動計画（第2期計画）の策定について

3 その他

4 閉会

議事要旨

案件（１）青森市健康寿命延伸計画（第２次）の策定について

事務局（健康づくり推進課長）から資料１、資料２及び資料３に沿って説明

意見・質疑応答

主な意見は以下のとおり

- （委員） 全ての病気で大体 40 歳以上で高くなっているが、疫学的調査は行っているのか。
大変だということは分かっているが、最近の病気の調査では疫学的調査を抜きにしては出来ないとしており、遺伝及びその地域の環境も大いに影響すると思われるがどうか。
- ◇（事務局） 疾病の発生要因は、生まれつきの「遺伝要因」や「外部環境要因」、食生活、運動習慣の「生活習慣要因」により発症するものとして、短命市に関するものは大学や研究機関による文献で多数報告されている。
疫学となると、家族構成に関わる情報、医療機関の診療記録、職業や雇用環境など様々な情報が必要となるものと理解しており、それらを全て把握する疫学調査は実施していないものの、地域の分析として、市内を 10 地域に分けて、各地域にあるスーパーや運動施設など異なる環境における分析を健診データから行っている。
- ◇（事務局） 疫学調査には大変なエネルギーを要すものであり、時間的にも人手も大変必要となってくる。疾病には沢山の要因が重なっており、その中から何が一番大事かを見出すには、対象となる検体数が多いことや長期に対峙してくることが大事である。そういった点では我々はまだまだ不十分なレベルであると思っている。
久山町では大学と連携して 60 年以上続けていたり、山梨県では県全体で母子環境の調査を 30～40 年続けていたり、その地域の特徴が見えてくるが、本市ではそこまで至っていない。他都市のそういった例を参考にしながら続けていきたい
- （委員） 疫学が大変なことは分かっている。全部やるというのは無理だが、どれかひとつだけ、例えば糖尿病だけに絞って調査するというやり方もあるのではないか。
青森市の場合、糖尿病の標準化死亡比が高いという結果が分かっているし、糖尿病になると癌になりやすいという傾向があると思う。
全部やるのは大変なので、どれかひとつだけに絞ってやるというのはどうだろうか。
出来る範囲で実施することで死亡率の減少になると思う。
- ◇（事務局） ひとつの疾患を狙ったとしても、その疾患の何をターゲットにしていくのかということも含め問題になっていくし、我々の考えている調査のレベルでは実施出来ないのかもしれないという未熟な部分もあるかもしれない。
- （会長） ぜひ、委員の言うとおりに取っ掛かりひとつでもあれば進めるという方向を向いておいていただきたい。
- （委員） 資料 1 別添 20 ページから 29 ページの表に関して詳しく教えていただきたい。服薬ありとなしの場合のデータが出ているが、どのように抽出したのか教えていただきたい。
例えば、服薬していながら数値が悪いかた、あるいは、服薬はしてなくて数値が悪いかた、こういった状況が見えてくるとアプローチ

の仕方が変わってくると思っている。

- ◇（事務局） 国保保険者が効果的・効率的に特定健康診査等を実施するため、国民健康保険中央会が開発した「特定健康診査等データ管理システム」を活用し、40歳～74歳の特定健康診査受診者の問診項目と健診結果を抽出、集計したものである。

服薬しているのに数値が悪いかたや服薬していなくて数値の悪いかたにターゲットを絞るなど、どこに注目をあてて個別の保健指導等を展開していくのかを分析するシステムになっている。

前回（H24）のときも比較的 LDL-コレステロールに関しては薬のコントロールが良いという結果であったが、血糖値等では薬のコントロールがあまりよくないことから、改めて糖尿病に関しては「青森市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」のなかで青森市医師会の先生方や糖尿病の専門家に見てもらいながら、分析を進めている。現在、こちらで関わっているかたとしては、国保のかたで血糖値や HbA1c 値の数値が悪く、精密検査が必要であるが病院に行っていないかたに勧奨を行っている。また、薬も飲んでいないかたでも中断になっている可能性があるかたに訪問を行っているところである。

- （委員） 普段の業務で患者のかたと接して、服薬しているか必ず聞くが、ほぼ服薬していると答える。服薬していると答えても数値が悪いので医師は薬を追加することもあるが、患者は実際には服薬していなかったりする。現場ではそういった場面を見ることもあるため、その辺を共有出来たり、ターゲットを絞ってアプローチ出来れば、我々も貢献できていると思っている。

- （委員） 資料 1 別添 7 ページ表 4 の総数が表す意味とデータ欄の「-」が表す意味を教えてください。

また、資料 1 別添 8 ページ図 8 は青森市のデータだと思うが、全国データと比較してどういう結果だったのか分かれば教えてください。

- ◇（事務局） 表 4 の総数は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患以外の死因も含む全ての死因の総数となっている。また、「-」は死亡者がいないため「0」であることを意味している。

（追加資料を参照のうえ）資料 1 別添 p 8 図 8「三大生活習慣病による死亡者数のうち 65 歳未満が占める割合」は青森市のデータであるが、全国における同割合を見てみると、青森市の方が 0.71 ポイント高かったものの、現計画策定時の平成 24 年のデータではもっと悪い状況だったので、改善してきているとみている。

- （委員） 塩分の摂取量についてのデータがないが、個別にデータはあるのか。
- ◇（事務局） 塩分の摂取量に関するデータは、国の調査である国民健康・栄養調査及び青森県の調査である県民健康・栄養調査を参考にしている。

平成 28 年度の調査における青森県の男性の食塩摂取量の平均値は 11.3 g/日であり、全国と比較するとワースト 7 位となっている。女性は 9.7 g/日で全国と比較するとワースト 4 位となっている。

本市における塩分摂取量のデータだが、国民健康・栄養調査は市が受託し実施しているが、本市のサンプル数が 10 件に満たない数しかないことや、国から本市内で指定された地区では一人暮らし世帯が多い地区だったり標準的なデータとして扱うのは難しいことからお示しできるものはない。

- （委員） 資料2別添4ページ表3、5ページ表4について年代による違いはどうだったのか。
- ◇（事務局） （追加資料参照のうえ）表3では10歳間隔で再度集計を行った。年代別の特徴として、30歳から39歳で「エネルギー（カロリー）を調整すること」、40歳から49歳では「脂肪（あぶら）分の量を調整すること」と回答している。また、どの世代も共通することとして「塩分を取り過ぎないようにする（減塩をする）こと」「野菜をたくさん食べるようにすること」「甘いもの（糖分）を取り過ぎないようにすること」を選択している。
- 表4についても年代別にお示しした。50、60歳以上で摂取頻度が多い品目が「漬物」「塩干魚介」、若い世代で摂取頻度が多かったのが「ソーセージ」となっている。
- （委員） 資料については非常に興味深く拝見していた。70歳、80歳のかたが「塩分を取り過ぎないようにする」を選択しているが、一方で「漬物」の摂取頻度が高かったりと、その他の指標にも共通するが、気をつけているものの、目標値が不明瞭というか、目標値に対して達成値が低いと感じている。野菜食べているというが、実際に見てみると市、県の目標の3分の2、3分の1ということがよくある。そういったことに共通したものが今回の結果から見てとれた。
- （委員） 禁煙について、禁煙外来のような講座は今もやっているのか。あわせて、講座で禁煙に成功したかたが、その後、喫煙した割合など把握しているものはあるのか。
- また、塩分摂取についてだが、小学生や幼稚園の園児などの若い世代でも、学校や幼稚園に行く前に車の中で総菜パンを食べているということが報告されている。小さい頃からの塩分摂取など実態が分かることがあれば知りたい。
- ◇（事務局） 禁煙については、個別の相談には現在も応じている。しかし、禁煙成功者の追跡ということは行っていない。
- また、若い世代の塩分摂取については、その傾向があるということには聞いていたが、分析には至っていない。今後、検討したい。
- （委員） 今後、どのような具体策をいつまでに示し、いつから実行していくのか、おおまかな予定をお聞きしたい。
- ◇（事務局） 今後は、本日の審議結果を踏まえた計画素案を作成し、委員の皆様には7月開催予定の次回（第3回）専門分科会で各分野の指標や目標値など御審議いただくこととしている。その後、パブリックコメントの結果を踏まえた計画案を作成し、10月開催予定の第4回専門分科会で御承認いただきたいと考えている。なお、計画策定後は速やかに実行していく。
- （委員） スケジュールは承知した。第3回の専門分科会で示していただく具体案では、例えばがん検診の受診率を上げるということは誰でも分かることなので、具体的にどうやってあげていくのか、目からうろこではないが、もう一步踏み込んだものを示していかなければいけない。事務局だけではなく、我々も考えていかなければいけないと思っている。
- また、これからの時代は予防策ということが重要になる。そのことも含めた具体策を期待する。

議事要旨

案件（２） 青森市自殺対策行動計画（第２期計画）について

事務局（保健予防課長）から資料１－１、資料１－２に沿って説明。

御意見及び回答

- （委員） 職場には、過重労働・ハラスメントの問題があり、「働く世代に対する取組」として、企業との連携があるのは良いと思う。自殺の危機経路に「うつ状態」が多く見られるため、精神科受診がスムーズにできるようになれば良いと思う。企業と連携する上では、個別に連携することが難しいと思うため、自殺予防の研修を実施することも一つの方法として考えてみてはどうか。
- また、ゲートキーパーの活動実態が知りたい。
- ◇（事務局） 精神科受診については、各医療機関において待機期間が発生していることは把握している。そのような状況に対し、各医療機関においては患者の個別性を踏まえて場合によっては、早期に受診できるように調整していただいているほか、夜間・休日において緊急的に精神科医療が必要な方は、青森県精神科救急医療システムにおいて救急での受け入れができる体制となっている。また、保健所に相談が寄せられたケースの中で自殺の危険性がある等の緊急性が高い場合は、保健所が各医療機関の地域医療連携室等に相談し、早期受診に向けた調整を行っている。
- 企業との連携については、ご提案の内容も踏まえて連携を強めてまいりたい。
- また、ゲートキーパーの活動報告については、ゲートキーパーは特別な資格というわけではなく、自殺対策の正しい知識を持って、日頃の地域生活の中でそれらを意識しながら、実際に悩んでいる方に直面したときに適切に対応できる方を指しており、身近に悩んでいる方がいたら、まずは話を聞くという方たちを地域の中に増やすことを目的としているため、個別の活動実態について把握することはしておらず、ゲートキーパー養成講座を受講した方が、日々の生活や周囲との関わりの中で悩んでいることや疑問に感じていることについては、フォローアップ編において、活動の点検や受講者同士が共有する機会にもなっている。
- （委員） 青森市の自殺に関する現状はまとまっていると思う。ゲートキーパーなどの人材育成、啓蒙啓発は重要だが、現時点での青森市の精神科領域の受診や相談状況はかなりひっ迫しており、医療介入が求められるような方の受診がスムーズにできていないところである。精神科受診がスムーズに進むような対策も考慮していただければと思う。
- ◇（事務局） 先の回答と同様、保健所に相談が寄せられたケースの中で自殺の危険性がある等の緊急性が高い場合は、保健所が各医療機関の地域医療連携室等に相談し、早期受診に向けた調整を行っている。
- （委員） 資料は良く整理され、見やすいものになっていると思う。
- 基本施策及び重点施策は賛成である。ただ、実際の運用に当たって、年度ごとの実施項目は具体的にお願ひしたい。
- また、70歳以上の対策も具体化した方が良いと思う。そのほか、「SOS

の出し方教育」は、教育委員会の理解と熱意が不可欠であり、あわせて教職員への受け方研修も具体化して欲しいと思う。

加えて、他町で事例があるが、旧町村など、地域ごとに自殺者の割合が異なる。もう少し細やかに地域との特性を捉え、取組を強化できれば良いのではないかと。

- ◇（事務局） 計画の実施項目を年度ごとに掲載することについては、毎年、各評価指標の目標値の達成状況を確認しているところ。第2期計画においては、新たに「女性に対する支援の強化」の追加を考慮しており、新たな評価指標を追加するほか、最終目標に近づけるために、段階的な取組を目指せるよう、これまでの評価指標見直しについて関係各課と検討してまいりたい。

70歳以上の対策として、どのような対策が効果的か、また、年代を限定した対策が可能かどうかも含め、今後、素案を作成するにあたり、高齢者支援課とも協議をしてまいりたいと考えている。

SOSの出し方教育、教職員の受け方研修の実施について、今後、教育委員会と協議していきたいと考えている。

また、地域ごとの特性について確認することも検討する。

- （委員） 青森労働局では、重点施策として、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を掲げ、ストレスチェックの実施等のメンタルヘルス対策が各事業場において適切に実施されるよう指導等を行っている。

青森市におかれては、自殺対策行動計画の中で「働く世代に対する取組」を重点施策として位置付けていただいている。精神障害に係る労災請求件数が増加傾向にあり、メンタルヘルス対策の重要性が高まっていることから、第2期計画においても重点施策に盛り込んでいただきありがたい。

「あおもり健康づくり実践企業認定制度」においては、認定基準（選択項目）にメンタルヘルス対策の取組実施が掲げられているため、引き続きこの制度を運用するほか、さらにはメンタルヘルス対策を高めたいよう検討してほしい。

- ◇（事務局） 現在、メンタルヘルス対策に関する取組を実施している認定企業は、131社中37社（令和6年2月末現在）となっており、更なる普及啓発の必要性を認識していることから、当面は、健康づくり推進課と連携し、あおもり健康づくり実践認定企業を対象とした健康情報の発信や市内企業等に配付する「あおもり健康づくり実践企業だより」を通じて取組の必要性について周知してまいる。

案件 その他

事務局（感染症対策課長）から、（仮称）青森市感染症予防計画のパブリックコメントの結果について報告した。