

## 平成26年 第1回健康づくり審議会議事録

### 【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- 1 日時 平成26年8月29日（金）13：30～15：30
- 2 場所 兵庫県農業共済会館 7階大会議室
- 3 委員紹介等  
別添出席者名簿のとおり
- 4 報告・協議事項
  - (1) 兵庫県健康づくり推進実施計画の進捗状況について
  - (2) 今後の取組について

### 【意見交換】

(会長)

健康づくり推進実施計画の進捗状況について、事務局より説明願います。

(事務局)

[資料1及び2に基づき、健康増進課長より説明。資料3に基づき、歯科口腔保健班長より説明。]

(会長)

以上、事務局から①兵庫県健康づくり推進実施計画の推進状況、②健康づくりチャレンジ企業による取組の状況、③兵庫県における歯科口腔保健の課題の三点について報告をいただいた。

まず、資料1、兵庫県健康づくり推進実施計画の進捗状況について意見を伺いたい。◎については県の努力が実ったものとして、委員会としても評価させていただきたいと思う。特に、県民の主体的な取組の推進といった基本的な課題について◎がついているのは評価できる。なかには△もあり、特に県としてこれから改善していきたいところには下線が引かれている。県全体としては立派に進めていると思うが、特に下線の引かれた項目について、どのように取り組んだらよいかご意見いただきたい。

(委員)

歯科衛生士です。◎がついている項目については、行政が力を注いでいるものが◎という結果で表示されているのではないかと思います。基本項目の中ですべてを平等にあげていくというのは難しいことだと思うので、重点項目を定め、特に健康づくりの取組や、企業を巻き込んだ取組で効果を得ていると思うので、全体を底上げというよりは、◎がある項目から全体を伸ばしていけばいいと思う。

歯について、あるテレビ番組で、東北の被災地で肺炎が流行し、呼吸器の医師が調査をした結果、口腔ケアが原因だったという話があった。専門職が当たり前と思っていることでも、一般の方には通じていないことが多々ある。

8020というスローガンが、兵庫県の先生方を中心に全国に広まった功績はあるが、働き盛りの世代に対して80歳のことを話しても理解を得にくいので、8020というスローガンのあり方や、そこまで行くまでの間の中継地点で歯科専門職ができることであったり、どうしても歯を磨きましょう、虫歯予防しましょうから脱却できていない部分がある。

災害や食について、企業や学校に対してもっと深く入り込むところがあると思うので、専門職としてミッションの進め方、方向性を考えなければならないと思った。そうでないと、県民の方に響くものが作っていけないと考える。

(委員)

管理栄養士、健康運動指導士として、地域活動を中心に、住民の方々と接することが多く、赤ちゃんから高齢者まで幅広く携わっている。最近気になるのは、◎がついている受動喫煙対策の推進についてであり、確かに建物の中はきちんとできているが、たばこを吸う人がどこで吸っているかということ、建物のすぐ外や道路で吸っている。そうすると、その前を通るとすごい煙であり、なかなか難しい部分があると感じた。日本だけでなく、外国でも喫煙に関しては厳しくしているところがあり、建物の中は禁煙だが、外のテーブルは喫煙可というところがあり、その通りを歩くとずっとたばこを吸っているような感じであり、そのあたりは難しいと感じている。

今一番関わりがあるのが、特定保健指導であるが、受診者により温度差が大きい。若ければ若いほど改善が早いと感じている。40歳で初回かかった時に改善される方は非常に早く改善されるが、5回も6回も受けた方は改善が難しいと感じている。

健保の取組活動も様々であり、運動の方も含めて全部指導しているところもある。グループごとに様々なことをさせるということで、会社が大きくなればなるほど、健保も力を入れていると感じる。

運動を継続している人の割合の増加について、国民健康栄養調査の結果では、兵庫県の男性はかなり指数が高かったと記憶している。運動というのは、どのようなとらえ方をしているのかと思うが、スポーツとなると少ないが、日常生活活動となると結構できているのではないかと感じる。

歯科について、私も節目の年には5年ごとに市からはがきが来て健診に行くが、「このはがきでは検査できる部分が一部分であり、すべてをカバーできない。いつもの検査を受けた方がいい。」と言われた。はがきを使用し、不足するところを自費で受けることができるかと聞くと、それはできないと言われた。結局、はがきを使わずに、自分の健康保険ですべての検診を受けた。5年前のことなので改善されているかとも思うが。

(委員)

自殺予防のゲートキーパーの育成をしている。思春期や学齢期に△が多いのが気になった。別の活動で、生活保護世帯の方が、再び生活保護世帯にならないよう、連鎖を防ぐための学習塾支援のサポートをしている。それをみていると、親が生活保護や生活困窮の状態では、家で歯を磨いたり、健康的な食事をしたりといった指導がされておらず、母子家庭等では本当に困難であり、そのような指導は家庭がしなければならないという意見もあるが、家庭環境が難しくなっていると感じている。行政が何らかの取組をして、子どもが本当に健康的で、いい大人になれるような支援が必要であると感じている。

健康診断、特定健診の受診率について、夫が4月に脳梗塞で倒れた。個人事業主だったのでそのときから収入がなくなり、厳しい状況になった。企業に向けていろいろな取組をしているが、個人事業主は支えがないので、健康診断などにより自分の身を守っていくような取組が必要である。

(委員)

産業安全の普及啓発を行う立場として、運動を継続している人の割合が△というのは気になる場所である。この中でどの項目が減少していたのか、規模別、業種別、年齢別等で教えていただきたい。働く人の健康づくりというのは、労働行政がそのときに何を重点にして企業や社会に訴えていくかによってかなり違って来る。最近であれば、ずっと健康づくりは訴えているが、当面直面するより重要な重点課題ということで、安全の問題や健康でいうとメンタルヘルスの問題といった直接仕事との因果関係の強い疾病を防ぐ施策に力を入れており、一般的な健康づくりに関しては、力の入れ方が弱いのではないと思う。我々としても団体や企業を集めて研修会や集団指導はしている。企業の方も一時期よりは健康づくりに対して従業員に支援するところが増えているものの、

昔のように企業の中で設備を作ってトレーニングさせるというやり方よりも、各個人に対して何らかの金銭面での助成をし、各個人でどこか外で運動させるというのが、会社側の手間がかからず多くなっている。個人任せになっているのが現状であり、このような取組は仲間でやらなければ継続しないにもかかわらず、ばらばらになってきており、数値が低下しているのではないか。そういう意味で、皆で一緒にやりましょうという体制が大切。我々の上部団体は、中小企業の運動づくりが進展していないので、簡単なウォーキングであったり簡単な体操ができるような活動をしている。我々も運動している人を増やし、成人期から健康に関心を持ちましょうということを広めていきたい。

(委員)

認知症の方が徘徊し、行方がわからなくなって施設で保護されているという報道がされており、気になっていた。洲本では、家の鍵につけるためのストラップを配布しているそうで、認知症に限らず、一人暮らしの方が迷子になっても、そのストラップの色で、どの地域に住んでいる方が分かり、名前まで突き止めることができたという話があった。

愛育連合会としては、受動喫煙対策に関して、「子どもをたばこの煙から守ろう10万人大作戦」が今年度で区切りとなるので、次は認知症の方への取組みに力を入れ、高齢者の見守りという目的で、ストラップを配布することを検討中である。

思春期対策について、健康ひょうご21の会議で、低学年の子どもが、親から酒を勧められて飲んだ経験があるという話もあった。受動喫煙や性感染症などの問題にしても、今はスマホで相手を見つけたり、友達を作ったり、特に先輩との関わりがきっかけになっていると聞く。学校が家族に話しても、家族は「(子どもや家庭)個人の問題だから」と放置している。

県では、受動喫煙対策やライフプランのリーフレットを配布したり、健康教育を行っている。教育委員会でも、夏休み前に学校で性教育を実施している。受動喫煙や性感染対策などについても、地域の関係機関が連携して、長期休暇の前に指導することが成果につながると感じる。

乳幼児突然死症候群の乳児死亡率の減少が△であることについて。妊娠中でもタバコを吸っている人を見かけることがある。喫煙が胎児へどのような影響を与えるのか、母親自身に知識がないのではないか。愛育班では、毎月の声かけ訪問で、赤ちゃんのいる家庭にも回っており、子育て支援を行っているが、最近インターネットなどで調べて自分で対処する人が多く、母親が人になかなか相談できていないと思う。

(委員)

食生活改善活動を行っている。その活動の中で、我々が募集すると小さい子どもを連れた母親や高齢者にはたくさん来ていただけるが、20歳から60歳までの働き盛りの方を集めるのは大変である。それを踏まえると、県の企業に対しての取り組みはすごいことだが、配偶者に対してはどうか気になる。企業においても、働き盛りの母親や、家にいる小さい子どもを連れた母親などを含めた、家族全般に対して取り組みを行っていただけるとうれしい。

子どもたちに対する取り組みについては、我々も学校等とタイアップしてさらに進めていきたい。

全般的に難しい取組が△になっている。難しいところはレベルを高くせずに行えることから取組めばよいと思う。全般によく取り組んでいると思う。

(委員)

高齢者について△になっているが、我々としては無縁社会にしてはいけない、地域ぐるみで一人暮らしの人などに声をかけてみんなで手をさしのべるという活動を推進していく。子どもの見守りを地域ぐるみであることを10年以上前から続けているが、近年認知症が増えているように思うので、介護をするまでには至らないように、地域で学習や研修を実施し、一人暮らしの方を訪ねたりして、なるべくお話ができるようにしている。また、県の委託事業として、三世代交流事業として、家一軒の中で三世代が同じ課題で話ができるような活動を行っている。たくさん参加していただき、楽しい一日を送っていただいた。無縁社会にさせないように、地域の人たち、会員たちが訪ねたり、また、シールを作り、ドアの外に朝貼ってもらい、夕方はシールを取ってもらっている。朝と夕方に回るが、朝貼っていただいていると今日は元気に起きておられるということ、夕方取ってあれば今日は元気であったということになる。地域ぐるみで老人の方たちとお話し合いができ、いい形になってきている。

県への要望としては、事業に際しての補助がほしい。すでにもらっているが強化してほしい。

(委員)

セルフメディケーションがもてはやされている。医療費を抑えたいので自分で診断をして自分で治療するというものである。薬局やスーパーでできるようになったが、針を自分の手先に刺し、1滴2滴ほど自分の血液を採り、13項目にわたって検査結果が出る。それを1回3,000円くらいで民間の業者がやっている。あくまでも業者は、診断をすると医師法違反になるので、検査結果と正常値の表を本人に渡す。それを見て本人が判断するわけであるが、その横

には様々なコーナー、たとえば栄養士の相談コーナーやサプリメントコーナーをおいており、それを強制的に売ってはいけないことになっているが、自己判断のため、せっかくだから医師に行くよりも、とりあえずこれでやってみようというインセンティブがはたらいてしまう。まず異常値が出たらかかりつけ医に行き相談することが基本にあるが、業者はどうしてもそういったところがおろそかになってしまい、自己責任ということで、本来は医師により治療を受けなければならないのに自分の判断で放置し、重症化してしまうと、かえって医療費がかかってしまう。

(委員)

かかりつけ歯科医の割合の増加が評価不能になっているのはなぜか。国の施策として健康寿命を延ばすことを掲げており、兵庫県においても健康寿命を1年延伸させることを目標にしているが、歯科の立場からすれば、口から食べて生きることが最も基本的な、目標を遂行するのに大切なことだと考えている。健康づくりには歯、口の健康が最も大事であるということを皆様にご理解いただきたいと思う。

先ほど健診票を持って行くと健診項目がすべて網羅されずに、特定の項目しか診られないというのがあったが、これは、市町によってその基準がばらばらであるためにすべてが網羅できないのではないかと思う。

(委員)

健康、介護まちかど相談薬局が減っていることについて。薬局の形態の変化でチェーン店が増えており、そういったところが入っていない、抜ける、小さな薬局を買収してしまうといった業態変化により会員が減っていることが原因である。一方、禁煙指導の薬剤師やサポート薬剤師は増えている。今は立ち上がり時点と状況が変化してきているので、内容を変えて行きたい。また募集に関しても十分にしていなかったという反省点がある。すべての薬局が健康の情報拠点として最初の相談窓口としてやっていこうとしており、そういう意味では増えて行くかなと考えている。

セルフメディケーションについて。理念自体は素晴らしいと思うので薬局としては進めていきたいと考えているが、測定の部分、営利の部分については我々も懸念しており、たとえば薬局がきっちりと医師と連携する、受診勧奨ができる、健康診断を推奨するなど、そういう状況を作る形でやっていきたいと考えている。

(会長)

チェーン薬局について。地域でそれなりの役割を果たしているにもかかわらず、行政等との関連が十分でないという指摘があったが、県としての意見を伺いたい。

(委員)

高齢者の健康づくりとして、介護予防事業を実施している。高齢者の目標が予防接種、特にインフルエンザ実施に対する評価が目標数値になっているが、事業の取組の中に、介護保険も制度が変わり、要支援については事業が市町事業で、地域支援、介護予防事業として実施されるということがあるので、むしろ介護予防事業に重点を置く取組をしてほしい。特に心の健康づくりのところでは高齢者の認知症予防があがっているが、両方対応できるような形で、高齢者の健康づくりに重点を置くようにしてほしい。

健康危機に対する健康確保対策については、目標が災害時保健指導マニュアル策定市町数の増加とあるが、主な取り組み状況にある、災害時の要支援者への対応、県でいえば難病の人たちに対してそれぞれ個別の支援計画を作っているが、そのような形で、要援護者の人に対して、災害時にどのような対応をするのか、そのところに重点を置いていただきたい。

(会長)

今回の広島の場合も市街地が被害に遭っており、神戸も後ろに六甲山があり、山に囲まれているので、震災の時もそうであったように全く他人事ではない。その中で保健指導マニュアルの策定市町が13市町であることについて、県からコメント願う。

(委員)

配付資料について1カ所訂正がある。1ページの栄養ケアステーションの増加について2カ所になっているのを3カ所に変更をお願いする。この拠点については県から60カ所という課題を受けており、現在、地域連携のなかで拠点を増やそうと考えており、次年度までにさらに増やした状態で報告したい。我々の活動としては、妊婦から高齢者までの食の課題について、今までは食と健康や、一般的な生きるための食事療法であったり健康な食事の摂り方であったりを支援してきたが、近年は非常に分化してきており、子どもたちが朝食を食べない、若い母親が朝食を作る時間がない為に、いかに簡単に朝食を作れるかについて、PTAや家族会から依頼が入ってきていること、また、特定保健指導について企業から活動依頼をいただいている。その中で、積極的もそうだが、消極的支援の中での、結構時間を割いて若い人の数が増えている。食事についての相談は受けに来られる方が増えていることから、メタボや生活習慣病の流

れのなかで皆さん意識をされてきているのかなと思う。

高齢者に向けての認知症に関しての食事の話の希望も増えてきている。それと、歯があって噛むというのもそうだが、高齢者がほとんど義歯を取った状態、つまり、歯茎でも食べられる食事の指導であったり、まず噛むということが認知症予防になるということも含めて、認知症の食事指導であったりといった、介護予防についての食事指導の数が増えてきているので、地域のなかで各種団体と組んで対応したいと考えている。

(委員)

心の健康づくりの自殺者の減少は評価できる。この中でメンタルヘルス、特に企業のメンタルヘルスの重要性が非常にクローズアップされているが、裏返せば矛盾に満ちた状況である。規制改革であったりグローバリズムであったり高齢化であったり、そのような状況で労働状況が改善して余裕が持てる状況でないなかで、メンタルヘルスがクローズアップされている、非常に矛盾した状況であるといえると思う。その中で、県として、メンタルヘルス事業を改善していくという取組をしている企業への理解を深めていくということで、それについては今後も力を入れてほしいと思う。

高齢者のところで認知症が出ているが、これは心の健康とは直接は離れるかもしれないが、認知症の増加というのは今後もどんどん増加していくのは事実であるが、認知症の精神科の病院であるとか、病院、介護施設への入院、入所については特養枠としての入所は頭打ちしていると思う。要因としては、政府が在宅について規制改革するなど、様々な業種が参入しているというのがある。その中で介護保険の対象にならない、いわゆる法外施設が存在している。たとえば、シェアハウスとして重度の認知症の人を看ているというのがある。このような施設は法的に立ち入るなどのチェック体制がないので、今後問題が出てくる可能性は大きいと考えている。何らかの対策を考えていかなければならないということ、健康づくりからは離れるが指摘しておきたい。

(会長)

メンタルヘルスは特に企業にとっては大きな課題だ。推進等に関して考えがあれば県からコメントいただきたい。

(委員)

受動喫煙対策の推進について。◎がついているが、たとえば官公庁、教育機関いずれも建物内禁煙について達成したなら、敷地内禁煙へ計画を変更するとよいのではないか。



10歳代の性感染症の減少について。各学校、各市教育委員会との交渉でスムーズに性感染症教育、性教育はできるような場が作られつつあるのかどうか。もしそうでないならばそのようにやっていただきたい。

子宮頸がんワクチンについて。予防という意味ではきわめて大事なことで、副作用の点で問題はあるが、可能な範囲でワクチンの接種を進めるという方向で行きたいと考えているので検討をお願いしたい。

インフルエンザについて。病院のなかからインフルエンザの患者が発生するというはまずあり得ない。職員による持ち込み、見舞い客からの持ち込み、外来患者による持ち込みなどの、外部からの持ち込みが原因である。そういう意味で、予防としてはインフルエンザワクチンの役割というのは大きいものがある。予防接種を促すにはどのような施策が考えられるのか検討願う。

(会長)

禁煙というのは国家的な課題だ。兵庫県は自画自賛的に◎としているが、建物内禁煙は◎でよいのか。まだ道半ばではないのか。いかがなものか県からコメント願う。

(委員)

直接関わっている部分としては、若年の認知症について、一般の認知症に関しては組織化されているが、若年性認知症の方はまだその段階にはなく、様々な相談を受けて適宜いろいろな対策に取り組んでいる状況であり、今後家族会のような組織を作っていけたらと思う。

災害時の要介護者の対応マニュアルについて。健康福祉の面での対応は重要。要援護者、たとえば高齢者や障害者について、福祉避難所として、一般の方と同じようには生活できない方を専門的な介護をする必要があるが、そういった要支援者をどのように施設に誘導できるかという仕組み作りが必要であると思う。これからもそれぞれ民間の社会福祉施設や社会福祉協議会との協働のなかで作っていけたらと思う。

(委員)

我々の活動領域は環境が主で、他に薬物乱用について啓発のために学校を回っている。

(会長)

危険ドラッグに関しては健康づくりには入らないのかコメント願う。

(委員)

兵庫県としては、在宅復帰を促すことがテーマになっている。実際、在宅復帰がうまくできているのは県の北部等の田舎の方だけで、阪神間や神戸市等では在宅復帰がうまくできていない状況である。一方で、在宅復帰を促すには地域包括ケアというものを構築しなければ、在宅での高齢者をサポートしていくことが難しい。地域包括ケアには医師だけでなく、様々な職種の方に協力いただかなければうまくいかない。

実際、認知症に関して、キャラバンメイト、認知症サポーターが増加しているということだが、このようなサポーターを増やすと同時に、それぞれの、たとえば看護師や歯科医師、薬剤師、栄養士などの方に、認知症に対して意識や理解をしてほしい。要するに高齢者に対する理解や知識というものが、地域でサポートされている専門職の方々のなかに普及してほしい。

(委員)

スポーツをする子どもの増加について。目標値が小中高と90パーセントとなっているが、実際には下がっているとなっている。学校体育の授業を除くと書いてあるが、放課後や帰宅後に行うものと考えてよいのか。また、中学校の部活動は学校授業ではないがこの中に入っているのか。遊びとスポーツの区別はどのようにしているのか。たとえば子どもが遊んでいるのかスポーツをしているのかというのはどう判断するのか。それによって数字は大きく変わってくると思う。小学校の場合はほとんど区別がつかないのではないかと。小学校のスポーツは、たとえば兵庫県下にあるスポーツクラブでやっているもののように、指導者と一定の場所があるというのをスポーツとしているのではないかと。この項目は、おそらく体力の低下に関係していると思われるが、そうなれば小学生の場合、遊びもスポーツも関係ないのではないかと。そうすると数字も変わってくる。しかし、この90パーセントという数字はいかにも高い。どのような根拠で90%なのか。学校教育と社会教育がどう関わるかにつけるが、たとえば国の方は厚労省と文科省が、たとえば校庭があいているときにそこで子どもを遊ばせるといった、放課後子どもプランを進めている。まだまだ課題は多いが、この数字を高めるには場所や指導者などをひっくるめて学校教育と社会教育がどういう形で進めるのかというのがポイントになると思う。

(委員)

健康づくりは、朝の情報番組等によく取り上げている。健康の問題を取り上げたときは、視聴率が高いということから、世の中の人たちの関心自体は高いと考えられる。ただ、高い関心や知識がなかなか行動に結びついていかない

というのがこの問題の難しいところだと考える。働き盛りの世代は日々時間に追われ、どうしても後回しになっているのが実情としてあると思う。そういう人たちをどのように行動に結びつけるかという施策が重要であり、マスメディアにも役に立てる部分があると考えている。

災害報道について一番難しいと思うのが、たとえば警報が出たときにどのように行動に結びつけるか、どうやって逃げていただくかということだ。我々も原稿の表現や、映像でアピールする伝え方などを工夫してきた。健康づくりも伝え方の工夫が大切だと思う。

事前に資料を受け取ったが、素人では一読してもなかなか理解できない。何をして、どうしたいかが見えづらい。県民に理解してもらうことが必要なので、県民に伝えるときにはきちんと整理して伝えていただきたい。

メンタルヘルス、特に成人期のメンタルヘルスで、個別目標が自殺者数の減少しかない。また、取組状況も他と比べてここだけ抽象的に思う。我々も企業として、このような問題は深刻になってきているので、より具体的な目標や取組を掲げていただいた方が、我々のような組織にとっても役に立つのではないかと思う。

運動が減っていることが信じがたい。どのような分析をしているのか。

(委員)

様々な取組があつて素晴らしいと思う。しかしながらここに出ている数字がどのような意味を持っているのか。たとえばまちかど相談薬局の増加であれば、548件あれば何があるのか、どういう意味があるのか。また100件だと都合が悪いのか、1,000件になればどうなのかももう少し説明した方が住民もわかりやすいと思う。

歯科でいえば、三歳児でむし歯がない人の割合の増加が84%、これはすごいことだ。なおかつ12歳でむし歯の数が1本しかないという状況にある。これは歯科に携わる人間として誇るべきことだと思う。これだけ減少した疾患は20世紀、21世紀では他にはないのではないかと思う。重要なのは、これからこの数字をどうするのかということだ。例えば、イギリスのある団体が2026年に生まれた子どもは生涯にわたってむし歯を作らないという目標を掲げている。日本でも兵庫県がそういう目標を掲げるなら非常におもしろい。ただ、学齢期以降の空白になっている部分がどうなっているのか。健康な状態を成人、高齢者へとつなげていかなければならないが、それが空白になっているのはどういうことか。現在全国平均で、80歳で14本歯が残っている。あと15年ぐらいで8020が達成されるとみられており、それはちょうど団塊の世代が80歳になる頃である。そのことをつなげていくためにも空欄をなくし、この

目標値を明確に書くべきだ。また、現在の取組状況や内容、方向性では弱いと感じる。各ステージで、知識の普及啓発が出てくるが、普及啓発という言葉で逃げるのではなく、具体的な施策を明確に書いてほしい。全体的に乳幼児や学齢期に強く焦点が当たっているが、日本は超高齢化社会に向かっていることから、高齢期への対応を求める。

ソーシャルキャピタルという、社会の中でのつながりが重視されている。それが健康づくりに関わるなかで、県がそういう団体をどう支えるかを仕組みとして考えてほしい。

(委員)

精神科医の立場も含めて発言する。健康づくりについて、先ほどからセルフというのが出てくるが、人は様々な枠組みのなかで生活している。企業は企業の枠組みがあって、たとえば、自分はいい健康習慣を作りたいと思っても、なかなか達成できない。あるいは睡眠に関しても長時間労働であれば短くなるし、運動に関してもコストがかかるし時間がなければできない。そういったことが、間接的あるいは直接的に心の病気につながる。それらは、組織全体として取り組まなければならない。

ストレスチェックについて、労働安全衛生法の改正がこの6月になされて、来年12月までに施行されるということで、おそらくそれを見据えて兵庫県では平成26年度から様々なメンタルヘルスの取組をされていると思う。その中で気になるのは、大企業はすでにやっているところが6割弱あるが、中小企業も50人以上については使用者義務になっているが、保健スタッフが乏しいので、中小企業を対象に手厚く援助してほしい。

このような県の健康づくり事業の公開について、統計的資料の公開をしていただきたい。たとえば内閣府は自殺者の指数を毎月更新している。兵庫県は7月まで約8.3%減で、平成26年は1,100人と予想され、このペースで行けば平成27年には1,000人以下を達成できるのではないかと思う。国の自殺者数も今年は24,500人ほどで3,000人ほど減るのではないかと思う。いろんな意味で自殺防止の効果やそれを裏付けるデータを県民の方にみてもらうことは、県民の改善意欲を高めるので大切だと思う。

発達相談について。発達障害について過剰診断、過小診断が話題になり、成人の発達障害も多いのではないかというような話が話題になっているが、2歳の検診でだいたいわかる。5歳でも記録があれば過剰診断、過小診断はかなり避けることができるので、この事業は大事だと思う。

アルコール、薬物について。この5月、6月に道路交通法が改正されたり、自動車運転死傷行為処罰法ができた。適度な飲酒は健康指標を改善するという

ものがエビデンスとしてあるが、一方で大量飲酒について、特に日本人は酵素欠損によりアルコールに弱い民族であるので、そのことを児童、生徒にきっちり教えていくことは大事であるし、飲み方等についても教育することが重要であると思う。

(会長)

チャレンジ企業の取組についてご意見願う。

(委員)

管下の基準協会にデータを流し登録事業場を増やすよう要請している。目標数値までは示していないが。今後さらに増やすよう進めているところである。運動の取組は、日本人、日本企業は横並び意識が強いので、このような企業、グループでは取組んでいますよという情報を上手くぶつけて行けば、もっと広がって行くのではないかと思う。

(委員)

平成25年の取組事例で歯科口腔ケアがあるが、次のページの平成26年から開始する支援メニューでは歯科が入っていないがどういうことか。

(会長)

資料3の歯科口腔保健の課題と言うことで、兵庫県は3歳児のう歯が非常に少なく、12歳になると少し増えるようであるが、ご意見願う。

(委員)

兵庫県のなかで地域差がある。地域差を埋めるように重点的に行ってはどうか。

企業のところでいえば、12歳で1本しかむし歯がないと示したが、戦後一番多かったのが昭和50年から56年頃に12歳であった子どもである。つまり、今40代50代の中間管理職をしておられる方が12歳の頃に一番むし歯が多かったことになるので、その年代の方へのケアを注意して行ってほしい。

(会長)

事務局から、全体的なコメントを願う。

(事務局)

今日示した計画の進捗状況について、他にも目標はたくさんあるが、今現状

として数値化できるものをあげている。毎年数字で追えるものについてはわかるが、追えないものについては計画の見直しの時に初めて県民調査を行ってわかるものであり、先ほど質問いただいた、かかりつけ歯科医を持つ人の割合などはアンケートを実施しなければわからないものであるので、こちらでは測定不能となっている。

(会長)

今日の議論はホームページで公開されるので、その中で今日の質問に対する県の回答を公開するというごことをお願いしたい。

(会長)

会長代理より、会議の総括をお願いします。

(委員)

健康は、行政だけでも、医療専門団体だけでも実現できるものではなく、住民の方々を中心に、企業や我々すべてが連携して行うことが一番重要で、そのためには正しい情報、正しい目標とそれに対する反省を繰り返しながらやらなければならない。それが一番やりにくい例をあげると、社会的要援護者、たとえば高齢者だけの世帯の方、難病患者、要介護状態の寝たきりの方、そういう方は目立つことなくひっそりと暮らしておられるが、有事の際、阪神淡路大震災の時その方々に声をかけるのに3日や4日かかった。一番助けが必要な人に対しての対応が一番遅れるのが現状である。東北でも、そういう方々が施設もないということで放置されていた。有事の際に、いかに社会的な要援護者をどのように健康の面を含め様々な面から支えるか考えておかなければならない。これからの震災に対して、要援護者をどう助けるかだけでなく、助けたあとどのようにケアしていくのかを考えておく必要がある。社会的要援護者といわれる方を地域でどれだけ支えていけるかが、これから一番問われてくると思う。