

## 平成 26 年度 第 2 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 27 年 3 月 20 日（金） 13：30～15：30
- 2 場所 兵庫県医師会館 6 階会議室
- 3 委員紹介等  
別添出席名簿のとおり
- 4 協議事項  
「平成 27 年度健康づくりの推進について」  
〔資料 1、資料 2 に基づき、事務局説明〕

### 【意見交換】

（会長）

本日は県が進めております健康づくり事業の進め方などについて、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただく。

まずはじめに、座長として思うことを話させていただきたいと思う。

国で「2025 年問題」ということが取り上げられている。2025 年には団塊の世代が全員 75 歳を超え、日本の 75 歳以上高齢者人口が 2200 万人になると分析されている。2008 年から 75 歳以上の方の高齢者の医療保険制度が独立して、2200 万人の方の面倒をみるために、国保ではなく、高齢者医療制度という形で 75 歳以上の方の特別な医療保険制度ができた。

もう一つは、日本の基本健康診査としてやってきた、健診による健康づくり事業というものに対して、特定健診・保健指導という概念が出てきた。健診は早期発見、早期対応に役立ち、私も公衆衛生を 50 年近くやってきたが、地域における公衆衛生活動というのは疾病の早期対応をどのようにやるのかというのがほとんど中心であり、各市町でそうした健診活動をやってきた。しかし、その早期発見、早期対応というのはどうも疾病を早期に発見して早期に薬に結びつけて、一生薬漬けにする結果に終わっているのではないかという総括があったかと思う。結果的に、この早期発見、早期対応によって日本人の死亡率は圧倒的に減少した。そして平均寿命は世界一になった。それでもがんの年齢調整死亡率はなかなか下がらなかったが、2010 年のデータではようやく悪性新生物の年齢調整死亡率も下がった。公衆衛生は基本的に人間の死亡と戦うということが大きな柱だったが、2010 年の悪性新生物の年齢調整死亡率が下がっている

ことで日本もようやく一つの地平に達してきたということだ。平均寿命は 2013 年には男が 80.21 歳、女が 86.61 歳と男女ともに 80 歳を超えてきた。しかし問題は、平均寿命は伸びているにもかかわらず、同じリズムで医療費も伸びていることである。だから日本人の平均寿命が伸びているというのは、日本人が健康になって伸びているというのではなく、医療のおかげで死ななくなっているのであって健康になっているわけではない。国民皆保険を中心に、しかも日本の医療が非常に充実している。どんな医療機関に行っても内科の先生のところでも胃のレントゲンも撮れる。こんな国は他にはない。だから早期発見早期対応は世界一である。よって日本人は死なないのであって健康なのではないと私はあえて言いたい。ですからこの特定健診・保健指導というのはそれまでの健診の早期発見早期対応だけでは国民をただ検査につなぎ、薬につないで死ななくしているだけではないかと言う問題を解決し、例えばメタボリックシンドロームといった上流の予防可能な疾病を打ち立てて、それに挑戦、対応していく、保健指導という概念をいれて、予防を始めているというのは非常に大きな健康づくりの特徴になっていると言うことは、言うまでもないがご理解いただきたいことである。要するに我々の平均寿命が長いのは健康なのではなくて死ななくなっている、充実した医療制度のおかげで死ななくてすんでいるということである。しかし結果として医療費がかかってしまう。これは 2200 万人にもなると医療費がかかりすぎてしまうと言うことで高齢者の医療制度まで作ったわけだが、将来介護保険も入れると 40 兆、50 兆になるだろうといわれている。そのために保健指導をなんとか進めたいが、国民は健康であると思い込んでおり、困ったときは医療が助けてくれると思っているためなかなか進まない。そういう意味でまさに今日医療によって死ななくてすんでいる国民が、健康になっていく、つまり元気で長生きというのは国家の課題となっている。健康というのは国民からすれば薬を飲んでいけば大丈夫だが、国家からすれば薬を飲まれると国家の財政が成り立たない。ある意味では健康づくりは今や国民ではなく医療費を介して国家の課題になっている。医療費が 50 兆も 60 兆もなってくると財政が成り立たないのは明白である。平均寿命に添って元気で長生きする国民になっていかなければならないといえる。そのためには予防、自分の健康は自分で守るということによってどのように国民の健康を作っていくかということが問われているということが全体の状況である。

私も長年公衆衛生で、早期発見早期対応でやってきたが、その賞賛が平均寿命世界一であり、死ななくてすむ社会から本当に健康で長生きかということが次の公衆衛生に問われているところだと思う。

医師法の第 1 条で、医師は医療及び保健指導を司ることによって国民の公衆衛生に貢献するとなっている。しかし日本の医師で保健指導をやっている医師

はみたことがない。医療はやっているが保健指導はやっていない。時代が保健指導の時代が来た。保健指導というのは日々の生活の中で自分の健康を作っていくと言うこと、医療というのは疾患に対し処置をすると言うことだ。そういう意味で健康づくりというのは国民自身の問題として問われてきていることについて、全体の位置づけとしてはこのようなことが言えると思う。そのためにそれを担っていただく具体的な場を県の様々な事業で作っていただく、また県民の皆さんにどのように利用していただくのか、どのように事業の推進をはかるのか、ということが問われていると思う。

(委員)

かかりつけ医として、我々は現場でタバコの話であったり、日頃いろいろと保健指導をしている。かかりつけ医として、特に健康寿命を延ばすということで、日頃からメタボの人にどれだけ体重を減らすか、カロリーについてなど、様々な保健指導を行っているところである。

健康寿命の延伸に並んでもう一つの大きな課題は認知症についてである。450万人の方が認知症であるとされている。また、プレ認知症とされる人が800万人いらっしゃるというのが現状であり、この方々がこのまま認知症になってしまうと、手がかかるだけでなく、他の病気にもかかりやすくなってしまう。兵庫県の中でも高齢者の一人暮らしや二人暮らしといった高齢者世帯も5割を超えている。その中で認知症の方が一人暮らしや二人共高齢者の夫婦の世帯の中でどのように健康寿命を延ばしていくかというのは非常に難しい。そういう意味で国はオレンジプランということで、大々的に国としても真剣に取り組むようになってきているが、兵庫県でも、昔から精神的なケアを含めて積極的に取り組んでいるが、今まで以上に増えていくので取り組んでいただきたい。

(委員)

歯科衛生士という立場からお話する。予防という概念で連続性をもっているとすれば、かなり歯科の担うところが大きく、妊娠中の方から、息を引き取る方までを対象に仕事をしている。この4月に歯科衛生士の法律の改正があり、今までは歯科医師の直接の指導の下にということになっていたのが、直接という言葉がなくなり、また、歯科医師その他の歯科医療関係者との緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならないという条文が新設された。歯科と言うところから、例えば認知症の方や糖尿病の方や誤嚥性肺炎など、この度、口腔保健支援センターの設置とともに、歯科衛生士としての業務の中で

やらなければならないことが多くあると感じている。

県民という視点では、先日、報道で、岡山県総社市というところで、1年間医療にかからなければ現金1万円をその場で配布されるという制度が紹介されていた。また、千葉県では、ウォーキングをしてポイントを貯めてグッズが当たるという取り組みが紹介されていた。感想としてはそこまでしなければならないのかと感じた。今回若年層や働き盛り世代へのアプローチということで、例えば運転免許の更新センターは働いている人も休んででも行くところであるので、県が従来やっているような、イベントを行うという取り組みよりは、こういったところで5分でも時間を確保し、睡眠時無呼吸症候群のPRをしたりというような、今あるもので出来ることを考えてはどうかと思う。

歯及び口腔の健康づくりについて、状態が悪い患者は、複数のう蝕を持っている人が目立つ。例えば、休日歯科診療所に来られる方は特に状態の悪い方が多いので、計画的な診療のすすめをPRするなどしてはどうか。

(委員)

私は地域活動の栄養士をしている。地域活動の栄養士は行政の手伝いをすることも多く、離乳食から高齢者の栄養指導まで幅広く携わる機会がある。その中で、若い世代の食育力というのは、どこから手をつけたらいいのかなと思う。離乳食を始めた頃の母親は非常に関心が高いことが多いが、3歳あたりになるとあまり考えなくなり、外食で辛いものを食べさせたりしている。その頃になると離乳食のときに気をつけていた事を忘れてしまっており、味の濃いものを食べさせている事は多い。その分、親としては楽になる面はあるが、どうしても食べやすいもの、好みのもに走ってしまう。特に、忙しい中での子育てという環境では、どうしてもそういう方向になりがちで、家庭によって温度差がでてしまう。大学生の食習慣を見ていると、家庭の教育が食生活にも出ていると感じる。食生活について話す機会があるが、本当に聞いてほしい人に限って参加されない傾向にある。そういう人をどうやって拾い上げるかが課題である。

特定保健指導について、近年関わらせていただく中で、健診は大事だと感じている。企業で話をする際、健診のデータを見ることがあるが、本人が結果を甘く見ていることが多く、深刻な状態になってから慌てて生活習慣を改善しようとする人が多い。本人に則した地道な活動が必要であると感じている。

(委員)

自殺予防のゲートキーパーを育成する研修をしている。自殺は近年やや低下

傾向にあり、景気が良くなってきたからではないかとか、貸金業法が改正されて高い金利を取らなくなったこと、啓発活動が充実してきたこと、がん患者のメンタルケアが進んできたことが指摘されている。ワークショップによく高齢者が来られるが、今の悩みとして認知症になる不安をあげられる方が多い。表面上は元気だが、心の中では介護や認知症に対する不安を抱えていることを実感している。

先日、会館で健康体操をやっていたので参加してきた。最初は楽に出来たが、最後の方はしんどくなってしまった。しかし、90代の方が軽々とこなしておられ、健康体操は有意義であると感じた。

(会長)

県の自殺対策はどうなっているか。

(いのち対策室長)

県の自殺者数は、昨年は一昨年よりも33人減り、1180人から1147人になった。県としては平成28年までに1000人以下という目標を掲げており、これからも年齢階層に応じた心の健康づくり、あるいはうつ病対策の推進、見守り体制の充実に努めていく。

原因としては、46%は健康問題で、50歳くらいまでは健康問題の中ではうつ病、もしくは精神疾患が多数である。14%は経済問題である。

(委員)

企業のほうで今一番関心があるのは、労働安全衛生法でストレスチェックを義務づけられることである。推測するに、メンタルヘルスチェックをしても、企業としてはメンタルヘルスよりも職場の不满や人間関係の不满がもたらす影響の方に興味を持っている面もあり、どう職場環境を改善していくかといったところの参考にするといった役立て方になるのではないか。

健康づくりについては、働き盛り世代でなかなか進まないというのは、働き方の問題で、人が減らされて全然ゆとりがなく、そのようなことをしている時間がないというのがある。働き方に併せて健康づくりもしなければならない。企業も休まれるのは困るので、従業員には健康であってほしいと考えてはいても、現実には仕事が優先されてしまっている。その点を踏まえて働き方を見直さないと健康づくりも進まないのが現状である。

健康に対する取り組みや姿勢には企業間で格差があり、零細企業は担当がおらず情報も得ていないので、なかなか取り組むゆとりがないのが現状ではある。そういった企業をどのように行政が支援するかが大切だ。

(委員)

50人未満の零細企業が課題だ。産業医を置くことさえままならないのが現状であり、ストレスチェックをしても誰がそれを正しく診断するかという課題がある。特にメンタルヘルスは仕事のストレスの影響が大きく、自殺にも直結するものである。大企業は恵まれているので対人関係が中心になるが、零細企業になれば、給与の面や待遇、対人関係など、倍以上の負荷がかかっている。メンタルヘルスや保健指導など、全ての面において零細企業の方々をどのように支えるかが課題だ。

(会長)

県として、特に零細企業のメンタルヘルスについて何かあるか。

(健康増進課長)

中小企業を対象にした事業をしている。メンタルヘルス事業についても、中小企業を対象に産業カウンセラー協会に委託して、会社に産業カウンセラーが出向く形で実施している。なかなか繋がりにくいところもあるが、意識しながら進めていきたい。

(委員)

先ほど話に出ていたポイント制度については、豊岡市が実施しており、視察に行ったことがある。しかし、健康について意識が高い人はポイント制度がなくとも熱心に取り組んでいる人であるというのが実情だ。

私は85歳を超えるお年寄りが多い地域に住んでいる。長寿の秘訣を考えてみると、農作業で体を動かしながら、自分や家族が食べる野菜を作り、素材の味を大切に食べているのが良いのではないかと思った。豆や野菜をしっかり食べて昔ながらの生活様式をうまく取り入れることが出来れば、健康長寿に繋がるのではないか。

先ほど薬漬けという指摘があったが、声かけ訪問をする際に、あなたは薬漬

けになっていませんかといったようなインパクトのある愛育だよりをつくってアプローチをしていきたいと思った。

(委員)

ポイント制について、ボランティア活動については基本的に無償であるが、継続性や永続性を確保するために、いわゆる有償ボランティアという形で、導入されている例がある。有償ボランティアは仕組みとして誰もが参加しやすく、抵抗なくサービスが受けやすいということであれば、継続したサービスのあり方として考えられる。

(委員)

薬局は情報拠点としての活動をしており、ゲートキーパーの研修をうけて自殺予防活動をしたり、保健指導も医師と連携して行ったり、認知症サポートも行っている。薬局はコンビニよりも多いと言われるほど数があることから、それにより出来ることがあるのではないかと思う。薬漬け対策としては、残薬の把握を行う活動をしているところである。

(委員)

食生活改善活動を行っている。テーマとして、食事はバランス、ご飯、大豆、減塩でということを押し出している。先日の役員会では、食事は口から入って、まずはしっかりと噛むことが大切なので、歯、口腔について各ブロックで啓発するよう話した。今までもメタボや健診受診、タバコやアルコールなどについて、年代別に話をしているが、年代にあった適切なパンフがあれば活動しやすい。我々では作ることが出来ないので、是非、県で作ってほしい。

(委員)

1歳6ヶ月児健診、3歳児健診などの歯科分野においては、ほとんどむし歯がなくなったというのが現状である。親の目が届く時期である中学生くらいまではむし歯のない時期となっている。その後だんだんとむし歯が出てくる。親の目が届かなくなったり、親の言うことを聞かなくなるというのがあってはならないか。もちろんお菓子など嗜好品がなくならない限りは、むし歯や歯周病がなくなることはないだろうと思う。ただ、若年層、特に幼児期のむし歯がほ

とんどないという良い結果が出ている。健診がいわゆる義務化されるということが、少しでも良い結果に繋がるのではないかと感じる。

男女の意識差で感じることは、統計的な根拠はないが、女性の方が小さなむし歯でも治療に来る傾向にはあるように思う。早期発見、早期治療ということになれば、医療費も安くすむが、むし歯が進行していけばより時間も治療費もかかる。また、3割負担と1割負担を比較すると1割負担の方が楽だという感覚が患者の中でも根強く、後で治すと言う方もいて、医療費を増大させている面がある。

(委員)

メンタルヘルスが非常に重要視されるようになった、ということは、裏を返せばそれだけ深刻な状況にあるということである。中小企業の対応について指摘があったが、大企業であっても過酷な労働環境に置かれていることはある。労働環境を改善しなければ、メンタルヘルスチェックをしたところで解決する問題ではない。大企業のような恵まれた環境の人はリワークを受けることができるが、中小企業の従業員まではなかなか余裕がないので、何か県で支援することは難しいとは思いますが、何か対応を考えなければならない。

認知症の問題について、これから治療法が開発されていくとは思いますが、まだ治療は難しい状況にある。家族のサポートがしっかり出来る家庭であれば、それなりに生活できる人もいるが、核家族化が進んだことで老老介護のように、その人を十分に看ることが出来ない家庭が増えており、今後介護の問題は非常に厳しくなる。介護について、健康づくりには直接関係ないが、介護保険施設等に入らずに、法外施設に入っている人がいる。そのような施設が、どのような運営がされているのか、チェックする仕組みを作る必要があると思う。

(委員)

看護協会では、看護フェア、看護の日といった形で県民の健康チェックをしたり、まちの保健室として気軽に健康相談、介護相談、子育て相談といったことをしているが、これは来る人を待って行う事業である。もう少し統一的なテーマで、例えばまちの保健室では認知症対策ということで全県的に対応できたらと考えている。高齢者がよく来られるまちの保健室では、運動を取り入れると非常に喜ばれる。また、高齢者が自主的に運動されるということに繋がっており、現在「待ち」でやっている活動を、もう少し住民が自主性の持てるような形での対応をしていかなければならないと感じている。



(委員)

介護保険施設の立場から、認知症について。認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心した生活が出来る社会を目指すというのはその通りだと思うが、独居の認知症の方、両方認知症の夫婦等をどのように地域で支えていくのか。地元のケアマネージャーの方であったり、地域包括、訪問介護ステーションの方であったりと、認知症の方を支えている方はいるが、それだけでは十分ではない。地域で支えるというのは、そういう方が訪問に行くだけではなく、隣近所の方がどのように認知症の方を看っていくのかということが大切である。例えば、ゴミ出しの日が分からなくなり、適当な日にゴミを出すようになり、トラブルになるということがある。近所の方に理解を求め、支えていくという社会を作らなければならないが、あの人はアルツハイマーだからと他人に伝えてもいいのかというようなことが障害になっているように思う。近隣の人に事実を伝え、理解を求められるようにする仕組みを作らなければならない。

(委員)

メンタルヘルスについて。無関心層へのアプローチとしては、きめ細かい情報提供をお願いしたい。特に男女別、年齢別の情報提供が大事だ。先ほどストレスチェックについて話題になったが、今回、1次予防に重点を置くと厚生労働省は述べており、そうなると、産業保健だけでは限界が出てくると感じている。特に女性労働者についてはデータが少ない。政府は2020年までに、責任のあるポジションに女性を30%登用することを目標にしている。これまでは男女雇用機会均等法や、男女共同参画社会基本法などで、男性と女性が平等であることを主眼としていたが、今後は女性が責任ある立場で活躍できる社会にすることが目標となる。これは日本の高齢者や子どもたちも支える上で非常に重要になってくると思う。少子高齢化の裏返しに女性労働者の活躍というのが重要になってくる中で、そういった情報提供が非常に少ない。例えば自殺では、人数では女性の自殺は男性の半分であるが、女性の自殺率は世界的に見て高いことを知っておく必要がある。このように様々な情報を知ればワークスタイルや生活習慣をより良いものに変えていこうといったモチベーションに繋がっていくと思う。

(委員)

印象論ではあるが、無関心層について、本当に無関心な人というのはほとんどいないと感じる。どうしても仕事や家庭、子育て等と比べて優先順位が低く

なりがちな層が多いのであろうと思う。身近にアプローチできる環境があれば、もっと自分の意思で取り組みたいと思っている方は多いのではないか。他の都市と比べて、神戸の都心部でジョギングをしたりサイクリングをしたりしている人を見かけないように感じる。この度、神戸市が湾岸地区にランニングコースを整備するという報道があり、このような取り組みは素晴らしいと思う。特に働き盛りで時間等が自由にならない層にとっては、自分の選択できる時間帯や場所で簡単にアプローチできる環境を整えていくことが、コストがかかり大変だとは思いますが大切だと思う。

(委員)

CCRC が注目されている。いわゆる元気なうちから、リタイアした人がある地域に住み、最期まで生活しましょうという取り組みである。これ自体は非常に興味深い。是非このコンティニューとコミュニティーという視点でチェックしてほしい。様々なコミュニティーで健康づくりがなされているかというチェックが必要だと考える。横軸に時系列を取り、縦軸に居場所をとり、それぞれに健康づくりがなされているかというチェックが必要だ。それを踏まえて施策を考えることが大事ではないか。

健康教室を実施した際、集まってくる人はいつも同じ人が多く、そこに集まってこない人をどう拾い上げるかが一番重要だ。全県で、様々なコミュニティーに対するチェックをしてほしい。

(委員)

健康づくりといわれてもなかなか出来ない、継続できないというのが現状だ。ジムの会員になっても一度足が遠のくと行きにくくなる。手軽に出来るというのは大切だと思う。

歯について、幼児でも歯がぼろぼろになっている子もいる。その理由は虐待だ。そういった環境の子に対してケアできるような社会づくりを目指していけば、複合的な成果のある事業になると思う。

(委員)

疾病の予防に向けた保健指導の重要性はよく認識している。それを担うのはかかりつけ医や保健医療行政といった、地域に根ざした活動が重要である。それに対して大学医学部が出来ることは、大学生の卒前卒後教育において、保健

指導の重要性を教育すること、研究において、疾病の危険因子を研究によって同定していくことであると認識している。医療分野の研究は、日本医療研究開発機構が来年度発足し、そこにほとんど集約されるが、危険因子の発見については、いわゆるバイオバンクといわれるような、遺伝子や血液サンプルを収集して、フォローアップし、疾病との関連をみていくというような事業が大規模に行われる予定だ。今までは個人データとの関連がとれていなかったが、これからは綿密に関連させて行う研究が進もうとしている。その中で危険因子を発見するなど、学問的に貢献できれば、大学の医学部としては幸いであると考えている。

(委員)

ほとんどの病院が、周辺の住民に対して年に数回健康講座を開いている。

運動習慣の定着には、本人が目的を持たないと継続しないと思う。なにか目的を持てるような方法を考えてはどうか。

食習慣や運動習慣の定着は、一つは親の責任という側面があり、親がきちんと子どもにしつけをすることが大切である。

特定健診やがん検診については、義務づけるとか何かインセンティブを与えるのはどうか。ペナルティーはあまり良い結果には繋がらないように思う。例えば保険会社とタイアップして保険料についてインセンティブを与えるなど、工夫をしないとなかなか行き渡らないように思う。

(委員)

認知症の方について、食事について話をする機会があり、難しい話ではなくちょっとした一工夫や、口腔ケアについて歯科衛生士さんに教えてもらいながら、食事の前に準備体操をしましょうと言ったこともすすめている。いままでは認知症にならないための食事についてもメニュー提供してきたが、なってしまうからについては機能改善のために、料理療法として、施設に入っている認知症の方に指を動かして料理をしてもらうというのを紹介していこうと考えている。

今年から塩分の基準が変わり、男性8g女性7gになった。これについてもメニュー提供しているが、単なる減塩ではなく、出汁の取り方を含めた、塩分によらない、生活習慣病予防の為の献立提供を行っている。

今年から小学校において、小学生を対象に簡単な朝食の作り方について教えたいと思っている。また、歌で食育ということで、先生方もがんばっておられ

るので、協力したいと考えている。

## 5 報告事項

### (1) 感染症対策専門委員会の開催状況について

[資料3に基づき、事務局説明]

(質疑・意見交換)

意見なし

### (2) 8020運動推進部会の開催状況について

[資料4に基づき、事務局説明]

(質疑・意見交換)

意見なし

### (3) 地域・職域連携推進協議会の開催状況について

[資料5に基づき、事務局説明]

(質疑・意見交換)

(会長)

タバコ対策とはどのようなことをやっているのか。

(受動喫煙対策室長)

平成27年度は協会けんぽと連携し、タバコの害について啓発するよう調整中である。

(会長)

60歳代、70歳代の喫煙率は低下しているが、40歳代などの働き盛り世代の喫煙率が35%以上だ。職域連携により働いている人への働きかけが重要だと思うので尽力願う。

以上で本日子定していた議事は全て終了したが、最後に会長代理からまとめの挨拶をお願いします。

(委員)

本日様々な意見をいただいた。講評として、一つは、いわゆる社会的弱者とされる人々の健康をいかにして確保するかという視点があった。もう一つは、

健診にインセンティブを与えて、受診率を上げてはどうかという指摘があった。それが、ポジティブな形であれば良いが、ネガティブな手法にはならないようにしなければならないと感じた。

メディカルバンク構想等、遺伝子情報を含む医療情報から危険因子を探るといった話があり、公衆衛生学的にも医学的にも価値が高い研究ではあるが、その際、もしも個人の疾病や遺伝子情報が外部に漏れてしまうと社会的な差別が起こってしまう。今後セキュリティーについて厳しく問われる社会となるが、健康寿命の延伸のためにそれぞれ尽力願う。

## 6 閉会