

平成 27 年 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 28 年 3 月 28 日（水） 13:30～15:30
- 2 場所 ラッセホール 地階 会議室リリー
- 3 委員紹介等
別添出席者名簿のとおり
- 4 会長あいさつ
- 5 報告・協議事項
 - (1) 協議事項
 - ア 平成 27 年度の主な取組み及び平成 28 年度健康づくり事業の展開について
 - イ 「健康づくり推進実施計画」評価のための実態調査について
 - (2) 報告事項
 - ア 兵庫県健康づくり推進プランの改定について
 - イ 部会・小委員会の開催状況について

【部長あいさつ】

【意見交換】

(会長)

それでは早速ですが、議事を進めさせていただきます。委員の皆さんからの忌憚のないご意見をよろしくお願いします。

まず最初に協議事項アの平成 27 年度の主な取組み及び平成 28 年度健康づくり事業の展開についてです。

協議に先立ち、資料について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料 1～3 に基づき、健康増進課長より説明]

(会長)

以上、事務局からご説明いただきました。

28 年度については、詳細に計画の骨格をご説明いただきました。非常に内容

が多く、県民の健康づくりに向け、色んな面から取り組んでいるとあらためて認識したところです。資料1にポイントを示していただいているので、参考にしながらご意見をいただければと思います。

(委員)

資料3の9ページ、認知症予防と早期発見の件ですけれども、県の高齢社会局の高齢対策課におきましても、認知症について、私ども一緒になってやっていますが、高齢対策課との連携を具体的にどのようにしていかれるのでしょうか。

(事務局)

主には高齢対策課の事業を反映させていただいているが、健康づくりということで、地域で高齢化が進む状況の中で認知症の方も増えてきますので、健康としての予防対策であるとかその中に認知症の部分も入ってくると思います。主に書かせていただいているのは高齢対策課の事業になります。

(事務局)

ここには認知症予防のことを書かせていただいているが、高齢対策課としては5本柱で進めていまして、認知症の予防と早期発見、医療の充実、地域連携、人材育成、若年性認知症。薬剤師会と歯科医師会、看護協会と新しく28年度研修を開催しますのは、医療従事者の資質向上ということで、新規においておりますので、ここでは認知症の予防と早期発見の一本目の柱だけ書かせていただいております。5本については高齢対策課の方で連携をとりたいと思っておりますので、今後とも宜しく願いいたします。

(会長)

認知症は、国民の大きな課題ですから、しっかり取り組んでいただきたいと思えます。

(委員)

まず、企業のメンタルヘルス推進事業の促進を図るため、産業カウンセラー等が中小企業に訪問し支援に入っています。私も認知症関係の事業に色々関わっておりますと、若年性認知症の方とその家族が悲惨な状態になっていくのを知っています。

今までは人数も少なく潜在的なものでしたが、それが段々と増え顕在化し社会問題になってきています。

産業カウンセラーにそのお願いをするのがいいのか分かりませんが、せつかく中小企業に行って働き盛りの人々と会うのですから、認知症の早期発見という意味で何か認知症の研修を受けて頂き、少しでも早期発見し、その後は『ひょうご若年性認知症生活支援相談センター』などに繋げて、後の生活とかいろんな問題があるので、その方々を支えていく方向に持って行って頂きたいなと思っています。

『企業のメンタルヘルス』は、2度も資料の中に出てくるほど重要な問題です。せつかく産業カウンセラーの訪問という投資をするのですから、怪しいと思えば専門医に繋げていくという道筋をつけて頂くのがいいのではないかと思います。

(事務局)

主に産業カウンセラーの方々に企業に入っていて、何を教えるかという、企業の中で管理される方のメンタルヘルスへの理解を深めるとか、職場で働きやすい環境整備などの研修をしているのですが、おっしゃられたように、メンタルヘルスというだけではなくて、会社の中で課題があるのであれば、そのあたりも幅を広げて、会社の中で困っていることなど予測されることは研修の中に入れていくことも可能なのではないかと思います。またそのあたりも連携して進めていこうと思っています。

(会長)

若年性の認知症ということで、そういう観点を持って、市民から意見があったということでやっていただきたいと思います。

(委員)

ずっと申し上げていることなのですからけれども、ターゲットの件で、調査のターゲットも含めてですが、28年度健康づくり実態調査の概要がここにあって、調査票及び回答書全て郵送で行うこととなったら MCI（軽度認知障害）は返事しない。認知症の前段階の方は返事ができない。特別養護老人ホーム、特別支援学校に通っている方その後の就労移行のところではがんばっている人等々、救護員で頑張っているみなさんとかのターゲットが、もしかしたらこの調査では漏れるのではないかと。健康づくりを考えると、もちろん所管課で把握はされているでしょうけれども、なにか話の土俵にあげるような工夫があるのではないかと思います。

(事務局)

健康づくり実態調査については後ほど説明しますが、前回 H23 年度行いました実態調査の評価ということで、同じ調査を行ってまいります。健康づくり実態調査以外に、使える統計データでありますとか、あと関係団体のみなさまへの聞き取りの状況でありますとか、審議会の先生の意見なども反映いたしまして進めてまいりたいと思います。

(委員)

それでしたらぜひ、兵庫県としてきちんとそこをみていますよ、ということ。は、ものすごくいい力強い支えになると思いますので、ぜひよろしく願いたします。

(会長)

見える化というのも意識しながら、わかりやすい形でやっていただきたいと思います。

(委員)

資料 3 の 2 ページ、2 番の健康財団の運営支援について、あくまで支援ということになるのかもしれませんが、ここの中で保健指導の項目がある。健康増進プログラムと健康づくりチェックツールがあるわけですけれども、ここで自己啓発プログラムとなっているのですけれども、歯科保健関係につきましては、歯の清掃管理についてのごく少数のページがある。

特に口腔の健康と全身の健康についての目指していく方向付けをこのプログラムのなかで示していただければいいなと思う。この会議から要望していただくということになるかもしれませんが、お願いします。

それから、国の健康施策も治す医療から支える医療に変化してきている。

歯科保健の立場では、加齢による噛む力、食べる力という口の機能も当然衰えているわけですが、それに対して我々は「オーラルフレイル」という形で機能力の改善に取り組んでいくということで、8020 運動とともに進める課題となっています。

もう一点は、死因の 3 位に肺炎がありますけれども、高齢者の肺炎の 80% は誤嚥性肺炎で、特にウイルス性肺炎を防止する活動を展開する必要があると考えております。

それから認知症の方々への健康管理と、この 3 つを今現在考えておりますので、これを反映するように事業計画に組み込んでいただけたらと思っております。

(事務局)

歯科と体の健康を一体化させて考えていくことは大事だと思っております、そのあたりも意識しながら事業を進めていきたいと思っている。また、委員がおっしゃったように「オーラルフレイル」という問題、この間も、8020 運動推進部会の中でもあったように高齢者になってからの話ではなく、若い頃からの健康づくり、口腔のケアが大きく影響する話もありますので、またそのあたりも生涯を通じた健康づくりのなかに非常に大事な要素として入ってくる問題だと認識しておりますので、そのように事業展開を頑張ってやっていきたいと思っております。

(会長)

誤嚥性肺炎という言葉は、資料に入っているのですか。

(事務局)

資料の中には入っていないかもしれないですけど、県で作っておりますチラシやパンフレットには入れて、特に認知症の取組みを進めておりますが、実際に認知症の方々の口腔ケアを6ヶ月することによって認知症の方の生活がどのように変化したのかなどをまとめていく事業をやっておりまして、誤嚥性肺炎が少なくなったというデータが出てくるといいなと思って取り組んでやっています。

(事務局)

健康チェックツールにつきましても、健康増進課と十分調整をとりながら作っている。スマホを使って自分で自己チェックが出来るもので、スマホで手軽に見えるようにしている。その中に、お話しがありましたように重点を置くような形で今後また相談しながら取り組んでいきたいと思っております。

(委員)

6 ページにある 28 年度「(新)ひょうごの健康課題「見える化」による健康寿命延伸事業」ということで、市町別に健康リスクを見える化していくという、この中身はどういう中身なのでしょう。それと減塩だけがその下に出ているんですが、それもリスクの一つなのか。といいますのは、次にご説明されるんですが、健康づくり実態調査がどう絡まっていくのか。

健康課題と県民の皆さんの生活実態がどういう風に合わさって、次の健康づくりのプランにつながっていくのか。どういうデータを分析されていくのか、そのあたりを少し教えてください。

(事務局)

三者協定した国保連と協会けんぽのみなさんと、検診データでありますとか、保険者単位になっているので、保険者の方から提供いただいて、県が分析していきたいなと思っております。

協会けんぽと国保連とで合わせて、兵庫県の人口のだいたい7割近くのデータで把握できるので、それをもって兵庫県の地域別の状況でありますとか…

(委員)

それは疾病なのですか。

(事務局)

検診データです。高血圧が多いとか、メタボ予備軍が多いのかを検診データをもって分かる。

一回目の時に、死因から見た健康状況として示させていただいたが、死因だけではなかなか全ては語れないので、検診データを含めて、こういう形で地域を見ていきたい。

(会長)

市町別ですね。市町の地図で見せるのが見える化ですか。

(事務局)

そのように出来れば良いなと思っております。

それと、これから行います実態調査ですけれども、睡眠時間が短かったり、たばこを吸う方が多かったりとか色んな生活状況が見えてくる。そのあたりも含めまして、生活状況の背景と疾病と結びつけることができれば、そのあたりも見ていきたいと思っております。

減塩に関しては、県民運動として取り組みをかなりやってきております。一人ひとりの減塩については、国よりも少し低い目標ですが、兵庫県の場合 10g を目標としており、引き続き、生活習慣の中で減塩に取り組んでいくのですが、そうでなくて、外食であったり、色んな食も増えてきたりとか、売られている食材なんかでも普通の生活をしていて入ってくる塩分があるのではないかと。

できたら食品を扱っている業者からデータをもらいたいなと思っている。

(会長)

たばこはどうなっているの。見える化にならないのですか。

市町別の喫煙率はあるのですか。

(事務局)

市町別のデータはお示しできないが、実態調査では喫煙に関しても調べます。

(会長)

喫煙の見える化をやるつもりなのですか。

(事務局)

国保のデータと協会けんぽのデータを分析するなかで、たばこの部分はどこまで検討できるか分からないのですが、問診の中身で数値を出すことが可能であれば地図に落とすことは可能だと思う。

(会長)

それはそちらが考えているかどうかでしょう。実態調査の中で、やはりたばこは今日の課題ですから、健康づくりとしては目指さなきゃいけない。そうすると見える化で食塩は出してくれるのはありがたいけど、たばこはどうなっているのかなと思ってしまう。

(事務局)

意識調査だけで市町別状況を出すのは難しい。

減塩もマップではなくて、社会環境としての調査を行います。

(会長)

だから、たばこもそういう取組みがあってもいいのではないかな。各市町も喫煙率は持っているはず。健康日本 21 に基づいて各市町は健康づくり計画をやっているでしょう。その中でたばこの喫煙率は市町も持っていると思いますよ。

(事務局)

おそらく担当が言いづらかったのは、受動喫煙の施策というのは煙を吸わさないということで、会長がおっしゃったような健康づくりとしての禁煙という問題と受動喫煙の問題をある程度使い分けてきた。喫煙率という問題は、禁煙というゴールはあるけれども、一つの健康指標としては大事な指標ですので、それをどう扱うかは別にして、喫煙の状態を見える化することは必要な考えだと思います。

ただゴールを「禁煙」という言葉があるんでしょうけれども、受動喫煙対策

室は受動喫煙防止としてスタートしているので使い分けはさせていただきたい。

(会長)

禁煙の言葉を使うかどうかは難しい。喫煙に対する指標が見える化していただいて、ひとつの目安があったほうがいいんじゃないかと思います。

(委員)

見える化についてなんですけれども、たばこについては賛成ですが、疾病の状況を市町別に見える化して何かいいことはあるのでしょうか。そのあたりの意図を教えていただけたら有り難いのですが。

(事務局)

基本的にどのようにすれば各市町の検診受診率が上がっていくのか。今は、低いのでそこがポイントなんです。

今まで過去の健康増進課長、担当を含めて頭を悩ませてきたが、全然変わらない。その中で、いかに市町を動かすかと言うことで、具体的なデータを見せていく必要がある。メタボリックシンドロームにしても糖尿病にしてもやはりあなたの地域は兵庫県平均と比べても格段と高いですね、というようなことをきちっとデータでみせる。もちろんデータの根拠も協会けんぽと国保連と足して7割近くあるんですから、なんらかの形で検診受診率が低いところを引き上げていく。そのための説得材料にしていこうと。兵庫県は都市部から田舎までかなり多様性がありますので、先生が言われるように確かに一元的な問題で決まるものではないとは思いますが、そういったことを自覚することによって、健康診断の受診なり何なりを各市町に働きかけるように、また兵庫県としてもデータを持って、そちらの方で考えてくださいよと言えるようにしたい。今は市町に対して言いがたい状況。そういったところを説得力をもってきちっと示すためにもデータが必要。それが見える化ということで始めてみようか、という事業です。

(委員)

今のことを伺ってまして、例えばBMIが高いと数値が示されたからといって、じゃあ検診に行こうかということになるのか、という疑問が素直にありまして、それであればおたくの市町検診率低いですよ、の方がよっぽど素直ではないかと思う。

(事務局)

もちろんそうですが、BMIが高いことによって死亡率がこれぐらいありますよね、こんな疾病に罹患しますよ、隣の市町に比べて、兵庫県の中で比べて高いといったことを自覚してもらうためのものです。受診率が低い低いと言って動いてくればいいんですけれども、そういったことは済んでいる。どうしても県一人ひとりに直接働きかけるか、首長に働きかけるか。そういった具体的なものを見せていかないと動いてくれないでしょうねという話です。

(会長)

これはSMRという標準死亡比という概念があり、これを市町村単位でみせることによって働きかける一つの常套手段だと思います。

(事務局)

健康局長が言ったような意図でちゃんと伝わるように、疾病というものを見える化しないと、一方で誤解を招くような疾病データになっただけいけない。

(会長)

見える化というのは情報を伝えて、理解してもらって、自分の健康は自分で守るという心を育てるといふ精神だと思います。わかりやすくて偏見を作らない見える化をお願いしたい。

(委員)

資料3の1ページの目標なんですけれども、健康寿命の延伸と言う項目のところ、実施計画の数字が男性78.47歳、女性83.19歳というのは、たぶん当時健康寿命のデータが無かったので平均寿命を上げたと思うんですけれども、この(平均寿命の)1年延伸ということと理解してよろしいですか。平均寿命の延伸と健康寿命の延伸とは意味が大きく違っていると思います。

そのためには予防というのが非常に大事で、資料1にあります、生涯を通じた運動習慣の定着や、朝食や野菜など若者世代の食生活の改善というのはこれから焦点を絞ってやっていくことについてはとても重要なことだと思います。ただ、①の運動習慣は生涯を通じたとなっていますが、②の食生活改善は若者世代ということで、なぜ生涯を通じたというのではないのかと思いました。20年前にさかのぼるのですが、長野県松川町というところで、前回も睡眠のことが大事とでていましたように、生活リズムと食に焦点をあてて、乳幼児の生活実態をどうみるかということをしつかりされていきました。乳幼児健診や三歳児健診の問診票で生活実態のすべて1日分つけてくださいと実際に食べたもの

をしっかり書いてきてもらう質問紙を活用されていました。それを見習って、こちらでもやってみたのですけれども、その時に砂糖の量が倍近く摂られていたりとか、睡眠時間が夜型になっていたりとか、とるべき牛乳にかわってジュースになっていたりとか、そういう重要なことがわかったのです。先日、市の保健師に聞きましたら、その調査を今も続けていて、お母さんの意識が変わってきているとのこと。こどもの調査を通じて自分たち親の食生活も見直すようになっていくと聞きましたので、ぜひ、生涯を通じたというところに焦点を絞っていただけたらと思います。

(事務局)

健康寿命のところですが、こちらは健康寿命ということで兵庫県で独自に介護保険情報に基づきまして計算いたしました。この数字の出し方は兵庫県のオリジナルになっておりまして、厚生労働省が出しているのは平成22年度分のみで介護保険情報を元に出しているが、兵庫県は3年分の平均で出している。それより兵庫県は少し低い。

また、国が国民生活基礎調査から計算しているものがあるが、そちらの方も兵庫県は全国平均よりも少し低い。

(委員)

女性と男性では健康寿命の質が違いますよね。そういうところでやり方が違ってきてもいいのかなと思うのですけれども。

(事務局)

死因も男性と女性では違ってきますし、そういう意味でロコモ対策は大事になってくるのかなと思います。高齢者になってからではなく、生涯を通じて体をつくるロコモ対策は大事だと思っています。

(委員)

私は歯科衛生士をしているのですが、県では色々な健康づくりの取り組みをしていて素晴らしいなと思っています。全国の歯科保健活動の統計を見ますと、兵庫県では乳幼児に関するところ、あるいは成人についても、非常に全国的にも高いレベルの数字を出していて、兵庫県は素晴らしいなと平素から思っています。こういったことをさらに進めていく中で、2ページにあります専門職の人材育成に対する支援というものも非常に大切になってきておりまして、特に歯科衛生士は人材が足りない。で、地域包括ケアシステムが今後進められていく中で、地域医療を行っていくうえでも歯科衛生士というのは非常に大切な役

割を担っておりまして、終末期においても力を発揮する歯科衛生士もたくさん出てきておりますので、こういった色んな人材をもっともっと広く育てていただきたいなと思いますのが一つと、もう一つ3ページの愛育班の育成・支援というところで、高齢者や母子等への声かけと健康学習会の開催など、健康づくり声かけ運動を展開する地域組織「愛育班」の活動を支援する、というのがありますが、これもさらに充実していただきたいなと思います。実際に外に出てこられる方とか、それから困って電話をしてこられる方などはそれなりのエネルギーがまだある方だと思いますが、本当に困っている人たちというのはなかなか自分で声を上げることができないので、こういった声かけをして訪問するという事業をより充実させていただきたいなと思いますので、宜しくお願いいたします。

(事務局)

地域ぐるみで健康になっていくためにはこういった活動が非常に大事だと思います。ソーシャルキャピタルと言われてはいますが、健康な町づくりという視点で地域の参画団体の皆さんと一緒に進めていくことは大事だと思います。

(委員)

栄養士会は27年度、先ほど若者というのがありましたが、若者の食育力・健口力の向上というところで、昨年若者を対象に食の食べ方・取り方をどうしますかということ、管理栄養士コース・栄養士コースの大学生を対象にさせていただいた時に、自分たちが専門職に就きながら、食事の取り方や食の考え方が、24、25才ぐらいの人たちですが、なかなか出来ていなかった。だから自分たちの親からの食の指導というのか、私たちの時代は親の後ろ姿を見て、食事の作り方やきちっと三食食することなどは当たり前だったのですが、今の人は朝ご飯抜き、昼もパン一個、というのがアンケートの中に出てきました。それを踏まえて、今年度一つの事業として、もう一度管理栄養士コースや栄養士コースにいる学生さんに、入学当初に食に対するアンケートをとらせていただいて、あと2年か3年経った頃、専門的な勉強をされたちょうど中間点にいますので、その時に再度同じようなアンケートをとってみて、考え方や方向性がどう変わってきて、今後自分たちの子どもに対してであるとか、食事の関わり方をどうとらえていただけるのか、ということ今年度栄養士会で考えております。

これからの「親」を育てるためには、今の若者たちの食生活を改善していかないといけない。また高齢者もそうですが、先程から誤嚥性肺炎の問題も出て

おりますが、しっかり噛むということも子どもの幼少期から伝えていかないといけない。いきなり大人になってから、高齢者になって歯が抜けてからでは難しいので、しっかりと固いものを噛むという力をつけていけることも一緒に考えていかなければならないと思っています。

(委員)

資料3の5ページで、働き盛り世代の健康づくりについて、私も企業に属していますが、チャレンジ企業を増やしていくということで、企業の規模別に目標はあるのですか。

(事務局)

特に規模別に目標はないのですが、主に自力で健康づくりを進めにくい中小企業を中心に協会けんぽと協力しながら進めております。全体の7割程度が中小企業という状況になっております。

(委員)

おっしゃるとおりです。大きな企業は独自に健康保険組合を持っていたり、診療施設・病院を持っているところもあり、総務関係・福利厚生もしっかりしているので、あまり力を入れなくてもある程度やっておられると思います。むしろそこに手が届かない中小零細、個人の企業などはなかなか出来ないと思うので、そこをいかに支援できるのかと。そうなるとお金の話になってくると思いますが、検診率を上げるならば検診の補助ということが必要になってくると思うのですが、そのあたりはどのように進められているのでしょうか。

(委員)

事業所を組織している者です。事業所は、労働安全衛生法に基づいてどんな零細企業であろうと定期健康診断は義務づけられておりますので、地域の検診率が上がらないと言われていましたが、事業所検診の方は、ほとんど実施されているかと思います。2、3人の零細企業であれば分かりませんが、50人以上の事業所は検診結果を労働基準監督署に報告しなければならないし、費用も事業主負担でなければならないので、検診は皆さんしていると思います。してないところには直すようにしていますし、していかないといけない。

ただ問題は、集団健診の結果が出てきてほとんどそこに指導内容が書かれているが、それを従業員が実行するかどうかです。50人以上のところであれば安全衛生委員会があつて、必ず健康づくりについて審議して、年間計画があつて実行されています。それ以下のところは、安全衛生委員会が義務づけられてい

ませんので、企業の計画まで作るところまではできていないかと思いますが、50人以下のところも企業内の担当者として衛生推進者は義務づけられています。衛生推進者になる講習を私どもが実施しています。企業内での健康づくりは体制的にはできているが、なかなか零細企業までは実行がままならない。県は特にチャレンジ企業やメンタルヘルス対策に取り組んでおり、産業カウンセラーの方が中小企業に入って指導いただいて大変助かっていますが、全体の事業所数からいけば、実際に提供できる量というのはまだ限られていますので、数年はかかる、計画してやっていく必要があるのではないかと考えております。

(委員)

義務づけられているのは分かっているが、健康保険料を納めない企業や税逃れをする企業もある。このような実態で、したくてもできないところがある。50人以上はやっている、計画を立てているとおっしゃっていましたが、果たして100%といえるのか。実態は難しいというところから始めないと、進みづらいと思う。

(委員)

20年、30年前ならば60%しかできなかった。それが現在ではかなり上がってきている。そのようなレアケースとは別次元の議論じゃないかと思います。

(委員)

食育はやっていかれたほうが良いと思うのですが、小さいお子さんの場合、食べたくても食べられない子どもが増える貧困の問題があるので、実態として民間が子ども食堂をやって食事を提供している実態があります。そういった厳しい世帯に向けた施策も必要だと思う。

(事務局)

チャレンジ企業についてですが、チャレンジ企業に入って、健康づくりに取り組むことで会社がどう変わったかアンケートをとったことがある。やりはじめて会社の雰囲気が良くなった、労働意欲が高まったなどの意見もいただいたので、事業者が、従業員の健康づくりに取り組むことによる効果も出てくると思っています。

貧困の問題については、健康づくりの中ではないのですが、所管する部署によって取り組んでおりますし、健康増進課の中でも食育の会議を持っているが、その中で同様の意見も出ていて、若い人の食生活の改善の中にも、食べられない子どもたちの話も含まれてくると思う。そのあたりも関係部署と一緒に考え

ていかなければならない問題だと思う。

(委員)

企業内の健康づくりに関しては、それ以前の問題として過労死の防止、長時間労働で健康づくりどころではない現状の人も30代を中心にたくさんいる。そのような人たちの働き方の改革をしていかないと、健康づくりには到達しないと思う。

(会長)

そのためには具体的にどうすればいいと思いますか。
長時間やらせてはいけないというのはわかっている。

(委員)

長時間労働は三六協定を結べば可能になっている。それを労使で実態として抑えていく取組みをしていかないといけない。
県としては、ワークライフバランスの推進等を進めていく必要がある。

(会長)

協議事項イ「健康づくり推進実施計画」評価のための実態調査について、に移ります。

(事務局)

[資料4に基づき、健康増進課長より説明]

(委員)

見える化について、前回も詳細な資料を提供していただいて、私は非常に評価しました。県として思い切った資料の公開だと感じました。県全体の平均値の上げ方というのは色々あると思いますが、すぐに全体をあげるのは難しい。しかし、悪いところはやはり改善していただくと。そういうところの効果は非常に大きいと思います。それから、自分の健康は自分で守るということは非常に重要なことだと思う。ただ、それについては限界がある。その段階にきていると思う。例えばいま対象別のデータは示されていませんが、今回特に働き盛りの層の健康改善は非常に重要だと思います。例えば生涯を通じた運動習慣の定着、食生活の改善がありますが、職場で働く人には、長時間労働等の職場要因、阻害要因はかなりあります。そこに踏み込んだ形での改善というのは一人ではできない。職場全体としてどう改善していくのか、ストレスチェック制度

の導入を機にそういったデータもとっていただければ見える化を図っていただければと思う。

食生活については、最近若い人が晩婚化、非婚化していて独身世帯、共働き世帯も増えているので、バランスのとれた食事がとれなかったり、内容の粗末な食事になったりする。これも個人だけでは解決出来ない問題だと思いますので、先ほど栄養士会の方がおっしゃったように継続的な変化を示していただければ、と思いました。

それから産業カウンセラーの話が出ましたが、若年性認知症というのは40、50代の認知症患者が多いという風に思われているのかもしれないのですが、65歳未満を指すのですね。ですから若年性認知症といっても定年前後に出てくるケースが多いので、職場で産業カウンセラーが見つめるのは難しい問題だと思う。また認知症は多様で、もし作るのであれば、それは別の制度として設けていかなければいけないと思う。

(会長)

具体的制度として考えるならば。

(委員)

例えばアルツハイマー病を早期発見しようと思えば、脳脊髄液検査は有効だが、多くの人に実施するのは難しい。

見つけたところでどれだけの治療が行えるのか、大きな枠組みで検討しないと、産業カウンセラーにそれを含め、余り多くを求めるのは難しい。

(会長)

でも、そういう意識は持ってもらって、大きな効果は難しいかもしれないが、職場に行くのだから、そういう話もしたりして。

(委員)

確かに情報提供は大事だと思います。それ以外に厚労省の「こころの耳」とか、色々なメンタルヘルス指標や医療情報に、県のホームページから飛べる仕組みを作っていただければ早期の気づきを良くする上で有用だと思います。

(委員)

2ページの、これから追加する項目の6番目に「健康を支えるための環境整備」がありますけれども、かかりつけ医、歯科医はあるのですが、今回、「健康サポート薬局」というのが出てきますので、かかりつけ薬剤師も言葉として入

れていただきたい。認知症においても、これから薬局がゲートキーパーになると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

(委員)

認知症を早期発見するということで、職場でどうすればいいかという話がありましたけれど、産業医の中には認知症のことをほとんど知らない先生が多くいらっしゃる。そういう意味では、認知症の診断能力の向上というのを県の方でもやっていただいているかと思うのですけれども、職場で検診を行っている方の認知症対応力の向上というものも検討していただければと思う。

それと、認知症の患者だけのことに視点がいますが、介護者のストレスがむしろ大きい。それをどのように評価して、介護されている方のストレスを軽減することが、最終的に認知症の方の症状を改善していくことにつながりますから、職場においてもそうですし、家庭においてもそうですし、認知症をサポートしている方々のストレスをどうやって軽減するか、その方々のサポートにより重点を置いていただく。そのあたりの調査も場合によってはしていただければと思う。

(事務局)

認知症の対応力の向上の部分なのですが、県としてもかかりつけ医だけでなく、看護師、薬剤師、歯科医師といった医療従事者の方の対応力向上研修をしておりますし、かかりつけ医についても、病院勤務の方に研修をさせていただいている。医療従事者にもかなり手厚く研修をさせていただいているので、まだ受けていない方には受けていただけるように、広く県医師会と連携しながら充実させていきたいと思っている。

認知症の実態把握ですが、27年度に県民意識調査をさせていただいて、認知症施策についても入っている。28年度については健康増進課と相談しながらやっていきたいと思っています。

(委員)

認知症のことですけれども、県でも相当力を入れてくれているが、私が今一番感じているのは家族が早く気がつかなくてはいけないと思います。

睡眠のことですけれども、最近医者には導眠剤を出してくれるのですが、毎日飲んでも大丈夫だと言われたので、調べたのですが、処方箋を見たら肩こりや頭痛を治すための薬であって、たまに眠気をもよおしますというようなことを書いておりました。次に運動ですが、高齢者なので、運動もほどほどにしなければならないということを感じております。25日に8020の会議に行ってきた

相当歩いたのですが、体重が 200 グラム減っておりました。私にしてみれば 200 グラムは大変なことなのです。食べることも皆さんのようによく食べられませんか、医者に言ってもいい薬はないと言われた。高齢者になったらこんなに色々な困ったことが起こると思いつつ、それでも頑張ってこのような会に参加すると、勉強させていただけるなと思っております。

(委員)

口腔ケアの方で、妊婦さんについてはマネジメントの促進など口腔ケアに充実を図っていただいて全国的にも良い評価を得ているとおっしゃられていましたが、つい 3 月に私の住んでいる丹波圏域はどうなんだろうかと聞いておりましたら、もちろん全国的に良く噛まない人が増えていると言うことはありますけれども、5 歳から 13 歳までの検査データを見せていただいたところ、丹波圏域ではかみ合わせがとても悪い子どもたちが多い。中には中学生で歯周病の子どもがいるということもデータで見せていただきまして、もちろん体力アップも大事だけれども、噛むということをちゃんとしていかないと、生活習慣の中で今後将来的に長寿というよりも、既に歯がぼろぼろになるのではないかと心配しまして、愛育連合会では乳幼児の歯のことについて、絶対に取りあげることがまず大事で、それをお母さん方が中学生でも歯周病になりかかっているということを黙認していることが、大学生すら一食パンひとつでそれでスリムにというそのような認識の持ち方で、母親もそういうところから子どもの病気を見落としてしまう。そんな若いお母さんだからこそ検診にも意識がないのかな、と感じている。しっかりがんばらないと、いろんなことにチャレンジしないとと思いました。

(事務局)

乳幼児の虫歯は良くなっているという傾向がありますが、12 歳の歯も 0.95 本になっていように、かなり昔に比べたら良くなっている。ただ、かみ合わせが悪かったり、噛まない、飲み込めないという問題があるのでそのあたりをしっかりとやっていきたい。

(会長)

それは実態調査で出てくるのですか。

(事務局)

それは歯の検診の中で調査します。

(委員)

食生活改善させていただいているいずみ会です。資料3のところでは、3ページにある実践活動をやらせていただいています、活動回数も年2万以上、対象者についても30万以上という人たちに授業させていただいている。そしてその人たちに必ずアンケートをとるようにしております。そこで実態調査について希望なのですが、1番のところでは栄養、食生活というところがありますが、食生活の心がけというところがあります。そこで、私たちは20年も前から味噌汁の塩分測定器というのを各市町に配って、心がけていきましょうということでしたのですが、それは団体やイベント等でよく使っていて、全国統一、日本食生活協会のもと全国組織でやろうと。長野があれだけ長寿県になり、その長野が各家庭を訪問していたので、それでやろうということになりました。兵庫県も各家庭へ塩分測定器を持って測らせていただいている。このごろは0.6%、100cc飲めば0.6グラムの塩であるということをやパンフレットを持ちながら、いずみ会は回らせていただいております。そこで、食生活の心がけのところ、少し塩分について質問ができるのであれば、薄味を心がけているかなど入れていただけるといいなと思います。

(委員)

見える化の部分ですが、これは一回限りなのですか。

(事務局)

とりあえず今年度はこのような形でして、集計等すぐに変更できるものについてはホームページ上に載せているものは変更することは可能です。大がかりな調査などは何年かに一回という形にさせてもらいたい。

(委員)

実は20年前厚労省が、介護保険が始まる前に老人サービスをマップ化した。高齢化率や施設の整備率、デイサービスやホームヘルプサービスの状況とかをカラー刷でランクをつけて発表した。そのとき兵庫県は38位、40位程度だった。市町別は当時21市70町だったが、以前と違って今は29市12町しかない。平均値的なマップになるのではないか。全体は分かるが昔ほどの地域差、地域で何が大事かということがなかなか分かりにくいものになってしまう可能性がある。

当時も色々言われて、兵庫県の良いところのものをいせと言われたので、兵庫県は元気な老人が多いということで指標にしていせと言われた。

東京の大学の先生に言われたことは、表にする項目はなんでもいせけれども、

継続が力になる。単に1回理屈をたてて作った表なら自己満足にしかならない。継続することでまわりも変わってくるし、変化が見られたら、指標が社会的に認知された状況になってくる。だから1回限りではなく継続したら力になると言われた。

今回、いいものが出来たとしても、経年的に見ることが出来る形になれば、もっとすばらしいものになるかなと思います。

睡眠障害の話も出ていましたが、子どもの睡眠障害でも、子どもの状況を、親の生活習慣を変えることで、子どもが早く寝ることができるようになって健康になる。睡眠の習慣は非常に大事。運動、休養、睡眠を指標の中にも盛り込んだ形であれば、健康づくり全般が分かるようなものになると思った。

(委員)

実態調査のところについて、平均睡眠時間を成人、未成年でかかっています。1日分がいいので起きた時間と寝た時間を把握することで、時間がわかると思います。そのような事実を迫るような実態調査をぜひお願いしたいと思いました。また、朝食の摂取と夕食の時間とありますが、朝、昼、夕の食べた時間と、何を食べたかを聞けば、パンだけとかお菓子だけのこどももなどもわかってくると思います。具体的なところをきけるような実態調査をお願いしたいと思います。

(会長)

それでは報告事項をお願いします。

(事務局)

[資料5に基づき、健康増進課長より説明]

[部会・小委員会の開催状況について説明]

6 閉会