

平成27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27年9月11日（金）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) 兵庫県健康づくり推進実施計画の進捗状況について
 - (2) データから見た兵庫県の現状と今後の取組

【会長あいさつ】

一言ご挨拶させていただきます。

昨日も茨城の洪水が報じられていましたが、日本は災害の多い国です。一方、皆さんもご存じのとおり、日本は平均寿命世界一の国でございます。2013年の平均寿命が男性 80.21 年、女性 86.11 年と発表されています。これはもう日本では人間が死なないんだという状況に達したと言っても大袈裟じゃないと思うのです。86 歳というのは、国際比較をしてもダントツで、日本女性はタバコを吸わない、肥満者が少ないということで、堂々たる一位をもう 10 年以上続けております。

しかし、かといって日本国民が全員健康というわけではありません。平均寿命というのは、あくまで死亡率から推計されたものですので、日本人は世界一死ななくなったとは言えるのですけれども、世界一全員が健康というわけではない。逆に平均寿命世界一の国というのは、世界一多様な健康状態の人が生活している社会だと考えないといけません。

つまり、我が国が直面している課題は、人々の健康状態あるいは生活状態の多様性ということなのです。平均寿命世界一というのは、国の力もあり、経済成長もあり、医療制度の発達があって達成したのですが、この多様性というのに対しては、これまで税金を使って国が引っ張ってきたような、まさに税金依存型の画一的な形では対応できない。簡単に親方日の丸でいくと、お金がなんぼあっても足りない。かといって、厳しくやると、社会のヒダといった状態に対応できない、ということが認識されてきたと思います。そういう意味で、

税金制度というものの大きな成果とその結果というものに、今直面していると、私は思います。

そうした中で、当面進められたのは、まず、高齢者の福祉において、2000年に介護保険制度というのが発足しました。高齢者あるいは障害者の福祉というのは、もちろん税金で担ってきたものでございますが、多様性に対応する制度として、保険制度を日本は採用した。そして、2006年には、高齢者医療確保法という法律ができて、健康づくりについても、これまでは老人保健法で市町村が税金によって日本国民の健康づくりを担うということで、ご存じの基本健康診査というものがあり、毎年1千万人以上の人が受診しておりましたが、この基本健康審査を廃止して、新しい高齢者医療確保法の下に、特定健診保健指導という形で、これも保険制度の下に人間の生活の上流まで関与していくということで、保健指導というものになりました。

これは簡単すぎるかもしれませんが、日本の社会は多様化・多様性ということに直面して、税金制度から保険制度に移行しているという認識は要るのだろうと思うのです。それまでの税金制度が公の制度とすれば、保険制度というのが、やはり民間の制度であり、国民の制度であり、市民の制度であるという形の上に成り立っていると思います。この保険制度というものを担うという観点に立ちますと、社会の規範として、ソーシャルキャピタルあるいはNGO・NPOあるいは民間企業、そうした民間の人達の主体的で自主的で自発的な活動といったものがないと、円満な推進、順当な推進ということが難しいということで、最近、国でもソーシャルキャピタルあるいは地域創生という形で言われております。今までの税金制度は上意下達であるとすれば、この保険制度は、ボトムアップの社会をどのように作っていくかということが問われていると思います。

そういう意味では、本日お配りいただいている資料1-2を見ていただくと、県でも民間の機能が育つように、いろいろな企業を募集する・登録するという形で事業を進めていただいているということでもあります。

しかし、日本の国民は、税金時代に、いわば上意下達の世界に育ってきておりますので、自分のことは自分でやる、料金を払う、有料であるということには、ともすれば非常に抵抗があるという形で、自主的で主体的で地域的で、いわばヒダの中にあるような活動がどうも苦手ということなのだと思います。

しかし、保険の時代、民の時代、国民が主役の時代には、そういうところで多様性というものに対応していかなければならないのだろうと思います。そういう意味で、県でもご尽力いただいているのですが、十分なものにはまだ達していない。大きな国民のコンセンサスを作って行かなければならないのだと思います。

そういうことで、この審議会は、まさに住民を代表するオピニオンリーダーの方、また団体を代表するリーダーの方にご参加いただいておりますので、住民の主体的で自主的で意欲的な住民主役の事業が県の施策に対応して育っていくよう、ご審議いただけたらと思う次第でございます。そういう意味で、皆様には、ただ県の出す原案を承認するだけではなくて、どのようにすれば、その原案を住民が自分のものとして活用できるかという点から、ぜひ積極的にご審議いただいて、県と一体となった事業推進を行う土俵として、この場が活かされますようお願いして、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【意見交換】

(会長)

それでは、早速、議事を進めてまいります。委員のみなさんからの忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、協議に先立ちまして、資料について事務局から説明をお願いします。

(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、お話いただきましたが、いかがでしょうか。

平均寿命は世界一で死亡率は全体として平均してきているとしても、健康の状態、生活の状態に非常に多様性があるというのは、この資料を見てもわかると思うのです。市区町村別にみて有意に高いところから有意に低いところで、相当の色合いの差がございます。保健指導の実施率などは70.8%から5.0%まで大きな差があります。低いから悪いということではないと思うのですが、今日の大きな課題として、こうした多様性があるって、上意下達的な国の制度の展開だけでは対応できず、それぞれの地域、団体、個人が意欲的に自分たちの課題として取り組んでいくという状況ができていかなければならないということは、教科書的に申し上げることができると思います。

そのためにも、多様性が作られてきた要因がどこにあって、どのように手を差し伸べたらよいのかということ議論することも大事になってくるかと思えます。そこで、多様性が生まれている背景を踏まえつつ、各団体が自主的に取り組んでいる内容や課題、あるいは今後の取組の方向、さらには行政と連携して現在の状況を越えて行くのに大事じゃないかというようなことについて、一言ずつお話をお伺いしたいと思います。

(委員)

健診についてですが、先程事務局からの保険者によって差があるという説明を聞いて思ったのですが、特定保健指導のアルバイトをしているときに、事業所を退職された後にどうしたらよいか迷っているという人が何人かおられましたので、その辺りの連携がうまくいけば、と思いました。

もう一つは、健康手帳の活用ということです。会長がおっしゃったように、これから死ねない時代になって、2025年問題があり、私たちが亡くなる時には、病院さえも足りなくなると言われる時代になろうとしているわけです。医療と介護とを一緒にやらないといけない法律もできた中で、健康手帳をうまく活用できないかと思います。

というのは、病院に自分の親を連れて行ったときに、初めから説明して、また次のところへ行ってまた説明してで、とても苦労したという話を聞いたので、デジタルで、どこかのコンピュータに個人データを入れておいてほしいという意見もありますが、福祉の現場では民生委員さんが冷蔵庫にペットボトルに個人の情報をいれて、ひとり暮らしの人に何かあったときにそのペットボトルの情報を見て医療機関などに運ぶというようなことをされておられるそうです。だから保健の分野でもアナログの方法で個人の情報を伝えることはできないかなと考えたときに、健康手帳をうまく機能させられないかと思います。情報を自分で持って自分で管理して、それで病院や介護施設へ行ったときに、いちいち聞いてもらわなくとも、いちいち思い出さなくとも済むような工夫ができないかな、と思っています。

(委員)

まず、資料1-1で配られたのですが、健康づくりの最終目標は健康寿命の延伸というところにあると思う。これを1歳伸ばすということで、兵庫県が厚労省の定義の3番目を使って、独自に設定されているということはわかるのですが、現在は5カ年の健康づくり推進実施計画のちょうど折り返し地点にある。折り返し地点にあるにもかかわらず、健康寿命が伸びたのか伸びていないのかのデータがここにはないのです。データがないので、いろいろと議論をしようとしても、良い方向に向かうのか、何もしなくてもそのまま良いのだと言うのか、そこが見えないので、ぜひ出していただきたいと思います。県民としては、ここが一番知りたいところです。いろいろな取組を行った、あるいは協力した結果、たとえ1ヶ月でも伸びましたよということになれば、やっぱりそれらの取組が正しいんだなということで、みんなが力を合わせようということになるのですが、それが無いのが非常に残念です。

次に、資料1-1の1ページにある項目「県民の主体的な健康づくりの取り組み推進」については、二重丸の評価になっていますが、県民として知りたいのは、活動件数もそうなのですが、これにどれだけの県民が参加したのかということなのです。560万人のうちの、何百万人が参加したから、こうなんだと言わないと、まだ、そういう広がりを持たずに、同じ人が何度も重複しているのだったら、あまり意味がない。そこに課題があるとわかれば、それならばどういう風に増やしていこうかという次の施策が出てくると思うので、そうしたところを聞きたかったし、ぜひ教えていただきたいと思います。

次に、資料1-1の8ページに「キャラバン・メイト、認知症サポーター数の増加」という項目があります。ここは、目標値に対して人数を達成しているということで、二重丸になっている。これだけ見ればサポーターが多くて良いのだなということになるのですが、これがまさに会長がおっしゃった地域格差がひどいのです。兵庫県は全国平均に比べて若干落ちて、全国平均が高齢者5.5人に対してサポーター1人なのですが、兵庫県は6.1人に対してサポーターが1人です。そこまでは良いのですが、兵庫県内の41市町のうち、良いところを言うと、篠山市は高齢者1.8人に1人のサポーターが居て非常に良い。逆に悪いところの一番は伊丹市で16.6人に1人と、全国平均よりも3倍くらい悪いわけです。まさにこれは格差なのですが、何故そういうものができてきたのかということを考えますと、まず情報提供が足りない。こういう状況になっているということを皆が知って、市町に対して、あなた方の自治体が兵庫県の足を引っ張っているのですよということを明確に言わないと、県民・市民から、もっとやってよという声も出にくいわけです。県全体で見ると大したことはないという話だけれども、16対1ということになりますと、全然サポーターが居ないということです。これは何を意味するかというと、このあとに2025年問題に象徴される地域包括ケアの問題があるのです。地域で支えなければならない。支えるための第一の前提が市民の理解と協力なのです。今までこの審議会ですらいろいろなことが議題になっていますが、草の根的に市民一人一人を啓発して、協力を得るという体制づくりのためにも、ぜひ県の方で、各自治体の事務局に対して、お宅が足を引っ張っているんだ。例えば5年以内に、県の平均まで持って行って下さい、というようにして、各市町が県平均まで持ち上げるだけで、兵庫県は全国1位になるのではないかと思う。ぜひ、足を引っ張っている市町を「見える化」してください、ということをお願いします。

(委員)

私は専門職団体に長く関わって仕事をしてまいりましたが、受診率を上げるのは大変難しいなと感じております。地域の一市民として活動してみると、そ

こへの働きかけが非常に少ないなと感じます。ですので、民間の方々が主体になって、そうしたところに情報提供だけではなく、実際にそこに近く入り込んで、一人一人に働きかけていかないと、受診率を上げるということは、なかなか難しい面があると感じております。

そして、歯科衛生士の立場で言いますと、予防が大切なので、それをずっと歯科医療界が続けてきた結果、学齢期の虫歯は本当に少なくなりました。恐らく、今、学齢期の虫歯は一人一本を切っているのではないかと思います。そうすると、学校検診において、虫歯があるかないかだけを見るという時代は終わりつつあると感じていて、次の段階に進むこととして、生活習慣病の予防に繋がる、食べることとか、咬合とか、咀嚼とか、そうしたところに目を向けていかなければ、小さな子供達が大人になったときに、健診受診率が少ないとか、自分の健康に関心があまり持てないといったことにつながるので、そのところを押さえていかなければならないのではないかと感じております。

なかなか大局的な観点に立った成った発言は出来ないですけれども、一人の県民として毎日を過ごしていると、私の健康というは、自分から本当にいろいろなことを進んでやらないと、なかなか守れないのではないかと感じる。そうすると、一体誰が教えてくれているのかということ、そうしたことに関係する機関が県民に触れることが非常に少ないと感じております。ですから、もう少し県民一人一人にそういったものが届くような体制作りが重要なのではないかと感じております。自分達が専門職団体としてそうしたことに努めて行かなければならないと感じつつ、逆に一人の県民としてはそんな風を感じております。

(会長)

一人の県民としてどういうことができるか、ということも問われていると思いますが、その辺りはいかがですか。

(委員)

実際に熱中症予防について地域住民として関わっているのですが、その中でいろいろとお話を聞くと、私達はああしてください、こうしてくださいと、一生懸命情報を発信しているつもりでも、受け取る側はそれを発信してもらっているとは感じていないということが身をもってわかりました。自分自身としては、住民やボランティアという形で良いので、とにかくいろいろなところで歯周病に対してとか、口腔機能が落ちないようにといったことを皆さんに伝えて行かなければならないと強く感じておまして、いま、そうした取組みをして行こうと考えております。

(委員)

足を引っ張らないようにしなければ、と改めて思いました。データはいただいているのです。やはり県の平均を下回ると、かなり危機感を持って、取組んでおります。何よりも健診が大事だということで、広報誌を使ったりして、そこは知恵を絞って、いろいろな活動はしておりますが、もっと頑張るようにします。

それから、自治体としては様々な問題を抱えているのですが、少し宝塚の自慢をさせていただきますと、2010年の国勢調査によると、男性の平均寿命が県下で一番でして、井戸知事にも川島先生にも褒めていただきました。いろいろな生き方の中で健康で長生きするというのが理想だと思いますので、今回の国勢調査でもそれをキープしたいと思っております。市民の方にお話を伺いますと、宝塚は坂道が多くてしょうがなく歩くから元気なのじゃないかとか、歌劇があるから男性も女の人に負けないようにシャンとしておかないと恥ずかしいからとか、いろいろな感想がありましたけれども、やはり健康寿命を維持するための様々な活動を懸命に自治体としては取組んでおります。「宝塚アトム体操」といって、鉄腕アトムのラジオ体操みたいなものを様々なボランティアの方が工夫してやっていただいたり、市民の皆様と一緒に「百歳体操」というものを編み出しまして、これを広めていくため、いろいろなところで体操をしたりしています。

こうしたことをしていますが、自治体として本当につらいのは、これからの看取りの問題があります。2025年には病院で看取られることがかなり少なくなってくる中で、今、在宅医療のネットワークづくりをいかに進めていくかと考えているのですが、この間も中野会長とお話する機会がありましたが、やはり看護師さん、そして介護士さん、PT・STなど、専門職が足りないですね。一生懸命採用したいと思っても、非常に絶対数が少ないということで、人材確保に苦慮しています。いかに人材を確保していくかということで、県と一丸となってしっかり取組んでいかないと、在宅医療のネットワークをつくるのが難しいと考えています。

宝塚の場合、医師会との連携も強化いたしまして、7つのブロックに分けて、その中で往診する先生方でグループを組んでいただいて、在宅に対してのフロント体制を、今、作りつつありますけれども、在宅での看取り医療、それをこれからネットワークとして作っていきたいと考えております。

そして、兵庫県全体に関わる問題で、また、健康の基本となる子供達の学校給食の問題も大きいと思います。朝ご飯を食べない子供が3分の1に上っております。また、夜もコンビニ弁当や菓子パンで済ませる子供も増えております。ですから、せめて学校給食でバランスの取れた食事を採れるよう、そして食育

にしっかり取組んでいこうということに力を入れております。小学校6年間、中学校3年間の9年間を直営自校方式で、顔と顔が見える関係で、温かいものは温かくということで、学校給食による子供達の小さいときからの健康づくりに一生懸命取組んでおります。

(委員)

事業所健診やそのフォローアップなど、事業所としての健康づくりを行ってきているわけですが、健康診断結果の有所見者率が5割以上あって、なかなかこれが減少しない。高齢者雇用ということから有所見であってもずっと働かないとならないというような状況もあって、我々事業所としては、有所見者率を下げるためにいろいろ工夫しているが、なかなか下がらないというのが現状です。ということからも、今後、対策を広げていかないといけないと考えています。その意味では、「健康づくりチャレンジ企業」による取組が増えてきていて、これはかなり好評を得ている状況なのではないかと思えます。

それから、最近の一番の問題はメンタルヘルス対策であって、労働安全衛生法の改正より、この12月1日から50人以上の事業所はストレスチェックが義務化されたため、事業所としては、今一番関心が高い事項です。私共の方は事業者を対象に、これを如何にうまく転がしていくかということから、研修やセミナーを開催しております。高ストレス者対策ということで、自殺者や休業者を減らしていくというようなことに取組んでおりますし、ストレスチェックの結果から職場改善に結びつけていくというようなことに取組んでまいります。

もう一つは、健康な人は価値があって、そうでない人は価値がないというように見られがちですが、健康な人ももちろんですが、そうでない人達もちゃんと受け入れて行こうということで、ガンになっても辞めないで仕事を続けていけるような職場にしましょうとか、うつなどで辞めてなかなか再就職ができないというような人も居られるけれども、それも受け入れてまいりましょうというような職場を作っていくことも必要ではないかと思えます。

また、企業におられる間は事業所健診を毎年受けておられるけれども、退職すると地域健診があるわけですね。そこら辺りについては、退職時に会社の担当者がちゃんと健診を受けなさいよというような説明会を行った上で、うまく毎年健診を受けられるように指導していく必要があるのではなかろうかと考えています。

(会長)

いまのところ、企業への指導というのは、労働基準監督署が行っているのですか。

(委員)

労働基準監督署が当然指導していますが、我々災害防止団体としての兵庫労働基準連合会も事業所がきちんと実施できるよう支援しています。

(委員)

かつて婦人会も団体健診をよくやっていた。今は、皆が健康に対する意識が高くなって、また高齢でもお元気で活躍される方が多く、少しでも悪ければお医者にかかるため、病院に月に一度は行かれるような状況。若い人はお勤めの場所で健診を受けるなど、個々でご自身の健康に留意されているので、以前のように、私たちが啓発のためにチラシを配ったり、健康診断の日程を決めてお手伝いをしたりしなくても良くなったと思うのですが、却って若い働き盛りの人が職場で健診を受けるだけでは済まなくて、ガンになられたり、あるいは脳溢血や心臓疾患という話をよくお聞きしますので、今一度、健康が大事だよということを、まず PR しなくてはいけないなというように思っております。

(委員)

愛育班は全国的な活動をしているが、兵庫県は年々活動の休止があつて、現在、1,283名の班員が毎月一回、隣保単位で5～10軒に声かけ訪問しています。そのときに、地域の情勢や健康づくりの情報を伝えたり、健診があるときには受診勧奨する「愛育だより」などを発行して、配布しています。

私は丹波市に住んでいますが、丹波市もほとんどが休会になりまして、今は、旧青垣町と山南の2箇所で開催しております。子育て中の若いお母さんがお年寄りのところに行つて、健康づくりや介護の必要がないかなど、愛育班員として見守り活動をしています。民生委員さんよりもはるかに多く、毎月必ず自分の持ち場は回っております。その中で発見することもあつたり、こんなことで困っているということを聞いてきて、保健師さんに相談するなど、身近なところで、健康づくりの関心を高める活動を草の根的に行っております。

また、先程も地域創生の話が出ておりましたが、子供が居なければ、どうしても将来的に不安になるということから、これからは子育て親子ふれあい事業のみならず、子育てサポーター役になって、きめ細かな妊娠、出産、子育て支援に関する研修会や講習会を持つなど、新しい時代に沿った活動へ繋げることも行いながら、細々ですが、活動しております。

また、私達も、いかに節目に人間ドックに入っていくことが大事か、というのがわかりました。何故かというと、元愛育班員で、いままで年に1度普通の健診だけを受けていたけれども、節目の60歳だから人間ドックに行かれ

たらどうか、ということで行ったら、喉頭ガンや子宮ガンが立て続けに見つかって2回手術し、「アンタ命拾いたな」と言われたという方がいらっしゃいました。その方は一ヶ月入院して家の中は無茶苦茶になりましたけれども節目健診はいかに重要かわかりました、ということのを他の愛育班員の方にも言って欲しいとおっしゃったので、良いニュースソースをいただいたなと思いました。皆、自分の身体は自分で守るということはわかっていて、この頃は、おばあちゃんも若い人もウォーキングや体操に行ったりしているのですけれども、意外と健康診断には関心が低いです。「私は元気だ」と、私もそう思うことは多分にありますので、節目健診に人間ドックを受けるのも大事ということを広めたら、なんとかならないかなと思いました。

(委員)

いずみ会は、各市町において、生活習慣病予防のための講習会を毎月のように開催しています。それ以外に、親子の支援ということで、夏休みに親子の料理教室や食育、特に朝ご飯の欠食についての啓発を行っております。小学校・幼稚園・保育園の親子を対象にしたもので、大学生も範疇に入っているのですけれども、主に中高生に向けて、朝ご飯の欠食の被害、欠食するとこういう風になるよという話をしながら、朝ご飯の大切さを啓発しています。けれども、中高生になるとなかなか朝ご飯を食べない傾向になっていきます。小学校の5・6年生の頃からそうした傾向が見られて、中・高生では3分の1という話が先程もありましたが、欠食というのがすごく多くなります。もうあと5分早く起きることできたらと啓発をするのですけれども、中・高生はまだまだ課題が大きいかなというところがあります。

あとは、高齢者に向けて、低栄養予防ということで、タンパク質を主にした食事でありますとか、ロコモティブシンドロームの予防ということで、「運動も一緒にしましょうね」という話もしながら、活動をしております。

(委員)

保健衛生のほか、環境ならびに温暖化という問題にも一生懸命取り組んでおります。今ありました健診については、保健衛生としては、行政からの通知はあっても、それだけではなかなか見ていない人が多くて、それでは困るということで、保健衛生委員さんに各戸に配っていただくことにしております。理事会の支部会などで渡されても、そのままになってしまっているわけなのです。それで、一人一人に保健衛生委員から各戸に配っていただくというのを行っているのと、やはりクチコミでいかないと達成しないので、両隣への声かけということを特に掲げてやっておりますので、受診者も非常に増えておりますし、

非常に良い方向に向かっております。喜んでおります。

(委員)

認知症に関しましては、我々も協力して作った認知症医療マップというものがあつたのですけれども、まだ使いにくいといったことがあるのか、まだ十分認知されていないようなところがあります。今後、こうしたものは再度検討される必要があるのかもしれませんが。

それから、地域包括支援システムや地域医療構想については、これから医療に関しては大きく変わっていくとありますので、健康づくりには大きなウェイトを占めるのではないかと我々としては思っております。こうしたものについても今後10年以内に考えていかなければならない中で、精神科としては、やはり認知症の対応というものに大きく取組んでいかなければなりません。認知症にできるだけならないように、そして、認知症になられたら早期に対応していくということを考えておられます。

(委員)

介護老人保健施設は家庭に帰られるまでに、なお、リハビリ、介護を必要とされる人が居られるところです。そこを支える介護人材の育成については、県でも一生懸命取り組んでいただいているところですが、介護人材が不足するというだけでなく、重労働であることからなかなか介護サービスの質の向上までいきません。先日、川崎の高齢者の施設で3人の転落事故が起きました。あるいはそこで虐待があつたかもしれないと報道されていましてけれども、介護職の人たちというのはじゅうぶんな教育を受ける機会も少なく、ステップアップものぞみにくいことから一生懸命にやろうというエネルギーが乏しくがちです。このためストレスが蓄積しがちで、ある意味では川崎での事件などは氷山の一角なのだろうと思います。そうしたところをどのようにして早期発見し、うまく指導していくかということに関しては、県としての役割はひとつ大きくあると思うのです。

介護に従事している人たちの中には一生懸命やっている人たちがたくさんいらっしゃるって、立派な介護をしてくださっているところもたくさんあるのだけれども、介護職の人たちをどうやって教育し、介護に対する思いや倫理観を涵養し、養成していくことは結構難しいことなのかなと思うのですね。

看護については看護大学も多くでき、基礎的教育がしっかりとできるようになってきたけれども、介護人材の教育は各施設に任されてしまっている面も多々あるかと思っておりますので、県全体を通して人材育成に取り組んでいただけるようなことができると、高齢者の介護サービスの質もあがってくるのではな

いかと思います。

(委員)

健診のことについてです。私達は南あわじ市なのですが、以前ならば、地区で健診を実施していて自転車でも行けるという感じだったのが、最近は、送迎はしてくれるのだが、バスで行かなければ行けないということになってしまったので、恐らく受診率が下がっているのだと思います。

それから、健康づくりについてですが、県老連では、9ブロックに分けていろいろ活動しております。1年に1回、ワークショップの中で、小さなウォークラリーや脳トレをしたり、皆で意見を出し合って大きなグラフを作ったり、そういうことをしております。体操としては、きくち体操やいきいき百歳体操、そのほか、ヨガ、グランドゴルフ、ゲートボールなど、どこのところもやっておられると思うのですが、そうしたところに力を入れています。

一昨日も正副会長会議があったのですが、後任の役員が出来ない間に老人会の会員が減っていくばかりと言われましたので、とにかく出てこられるのが健康の証拠と思って、来たら楽しいですよということ誰にでも言って、楽しく元気にこれからもやっていきたい、ということをおっしゃっています。

(会長)

老人クラブ連合会の会員数はどれくらいですか。

(委員)

会員数は24万1334人で、クラブ数は4134です。

老人会は元気です。

(委員)

本日、資料2の説明を受けましたが、あらかじめ見たときは白黒印刷でそれほど印象はなかったのですが、今日は赤とピンクで強い地域差があるというのを示されて、本当にまずはこれを何とかしないとイケないんじゃないかという気がしました。

それで、例えば、悪性新生物などでしたら健診率と関係があるのか、心疾患ならば死の四重奏と言われる糖尿病、高血圧、肥満、高脂血症などとの関係があるのか、食塩摂取量の全国統計などのデータは出ましたけれども、脳血管疾患は塩分の摂取率などとの関連があるのかというようなところに、やはり非常に興味が湧いてきます。

そこをはっきりさせるということは、我々の世界ではEBMと申しますが、

根拠に基づいた医療ということで、これが最も原因に近いものであるということをお示しすることによって、そのためにお金をつぎ込むということができるのだと思います。公の資金、私の資金といろいろありますが、いずれも厳しい情勢にありますから、できるだけ効率的な運用というものを考えていかなければならない。

その意味でも、あまり言うとは現場から怒られそうだが、地域差がある以上は、兵庫県の各県民局や健康福祉事務所、あるいは医師会が協力して、その辺りの問題について少しでもはっきりしたことが言えれば良いのじゃないかと思いました。赤いところをできるだけピンク・白にしていくというのが、近道という気がしましたので、発言させていただきました。

(会長)

資料にあるのは断面のデータですから、クロスデータなどを作っていただいて、説明変数の方を少し明らかにしていただければ、より説得力があるのではないかというご意見だと思います。

(委員)

まず、特定健診については、肥満などには歯周病等に関与しないということで歯科検診は入っていないのですが、健康日本21や健康増進法などには検診の重要性が謳われています。歯周疾患検診につきましては、資料にありますように2.1%前後の受診率ということでありましたが、40歳以降の60歳、70歳、75歳というところでは、地区の努力で検診の対象者が増えておりますので、この数字がかなり変わってくると思いますので、特定健診の中に歯科の取組というものがあればと我々希望をしているわけでございます。

それから、ご承知のとおり、平成元年から8020運動がスタートしており、80歳で健康な歯を20本持っている方というのは、噛めるということですが、平成元年は7%でしたけれども、現在は32%となっており、非常に健康な元気な老人が増えてきている。また、先程ある委員がおっしゃっていたように、こどもの12歳児のう蝕指数(DMF)が1を切ってきているということで、子供達の虫歯が減って、高齢者の歯が増えているという大変好ましい状況になっているわけです。

健康寿命をいかに平均寿命に近づけるかについては、老化によって筋力等の機能がずいぶん落ちるわけですが、しかし、それに影響する食生活・栄養という面や機能の改善ということでは、やはり口の噛む力を持っておられる老人は非常にお元気だと言えます。これはエビデンスも出ておりますし、日常の活動に対する対応というものでも数字で示されてきております。そうしたこ

とを考えますと、高齢者の嚙む力、あるいは嚙む力はなくとも義歯で機能を回復するというこの取組み、いわゆるオーラルフレイルの対策を行って、8020運動から健康科学というものを変えていかなければならないというような観点でこれから頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(会長)

兵庫県の歯科医師会は、8020運動では、全国をリードしているとも聞いておりますので、ご活躍いただきたいと思えます。

(委員)

国の方で、地域の健康情報拠点としての薬局・薬剤師の活用に向け、その名称を「健康づくり支援づくり薬局」という名前にするという事で、今話題になっていきます。俗に言う「かかりつけ薬局」でございます。

薬局は、薬だけでなく、サプリメントや健康食品も置いてありますので、患者さんだけではなくて、健康な方もいらっしゃいます。このため、食生活や運動、禁煙などの地域住民の方々の健康づくりに対するサポートや、特定健診やがん検診などの受診を勧奨することがあります。このほか、認知症の疑いのある来局者の方の早期発見と受診勧奨、あるいは自殺対策ゲートキーパーとしての取組みを行っております。また、学校薬剤師が危険ドラッグやアルコールの知識を与えるといった啓蒙活動もやっています。

(会長)

健康づくり支援薬局には、資格や条件はあるのですか？

(委員)

今からそうした詳しいことが決まっていくところです。

(委員)

看護協会では、1980名の看護ボランティア（そのうち看護師として働いている方が8割）が地域の「まちの保健室」で、いろいろな地域の実情に応じた形で健康づくり活動をしています。

お手元にお配りしている「ささえます」という冊子を見ていただくと、病院でも「まちの保健室」をやっているのですが、その4ページでは、神戸大学医学部附属病院の「まちの保健室」が、ガン予防ということで小中学校へ出向いて「防煙教室」を実施している活動を紹介しています。また、6ペ

ージには、但馬支部の「まちの保健室」において、ガン予防に特化して、スモーカーライザーを導入した肺がん予防や乳がんの自己検診の体験などを行ったことが掲載されています。

このように地域の実情に合わせた形で、健康チェックや健康相談等を行い、日常の中に健康づくりの意識を持っていただくよう「まちの保健室」を展開して、もう14年になります。こうした活動を行っている中で、地域包括ケアシステムづくりという形で、身近なところで住民の方達の健康生活を支えて行こうというような活動が出てきております。

そこで、行政にぜひお願いしたいのは、資料1-1にありますように、いろいろな県民運動の団体による活動件数は増加していますよというだけではなくて、そこに関わっている団体がどういった形で連携していくのか。医療もチーム医療になっておりますので、健康づくりについても、地域の中で“チーム健康づくり”というように、いろいろな団体がやっている活動が繋がる仕組みづくりが必要です。そして、それを住民の方々がちゃんと分かるような“社会資源マップ”といったものを、県民局単位になるのか、市町単位になるのか分かりませんが、そうしたマップを作成して、県民が健康づくりを進めたいと思ったときに、どこへ行けばどのような情報が得られるのか分かるようにする仕組みづくりが、これから地域包括ケアを進めるにあたって、介護予防を進めるにしても非常に大事なことと思います。それぞれの団体で、団体なりにはこうしたことをやっていますよと言っても、それを横に繋げる仕組みづくりには力が要ると思うのです。そうしたところを行政が支援をして、県民が活用しやすい体制づくり・システムづくりをぜひお願いしたいと思っております。

(委員)

栄養士会としては、健康寿命を伸ばすために、いかに健康に過ごせることが県民にとって良いかということに関わる、生きること、食べることの食に対する支援をさせていただいている。

今、各地域の中に「栄養ケアステーション」というものをしっかりと立ち上げようとしています。その中で、地域包括システムの中に食にかかる栄養士・管理栄養士がらせていただいて、これから高齢者社会にもなっていくますので、正しい食べ方、すなわち食べることによってその方の健康を維持できるんだよ、ということを伝えていけるような、モチベーションをもってやっていきたいと思っております。

特定保健指導についてですが、県、市町、それから各企業の方から受診勧奨を依頼され、動機付け、積極的支援ということで、食事支援、生活習慣病支援をさせていただいている。県のデータを見ると、少しずつは上がってきている

のですが、食に関してなので、その方の生活の中に入って行かなければならぬにもかかわらず、指導が一回きりではすぐに終わってしまっています。2回目、3回目に繋げていけていないというところが栄養士会の課題になっておりますので、その辺りの支援をどう取組んでいけばよいのか、というところにも行政にご指導いただきたいと思っております。

今後のことについては、児童もそうですし、高齢者の支援に向けても、栄養士会として取組んで行きたいと思っておりますので、関係団体の方で、もしも食に関しての研修・講習がありましたら、お声がけいただきましたら、ありがたいと思っております。

(委員)

小学校の場合、法令に基づき、学習指導要領で授業を行っております。保健指導についても、週に1時間、保健という授業があって、その中で取り組んでいます。これには教科書があって、その教科書に従って授業をしているというのが現状でございます。もちろん、健康に関する子供達の意識を高めるということでは、子供達が大人になったときに、他人任せではなく、行政任せではなく、自分で自分の健康を考える、そのような子供達を育てるにはどうしたら良いかというのを日々考えており、その辺りは、地域の皆さんや栄養士さんの協力を得て専門的な指導も受けながら進めているわけでございます。

小学校の場合は、今申し上げたように法令等に基づいた授業を進めているので、なかなか独自の取組というのは難しいのですが、それ以外に、先程話題になっておりました朝食を食べない子供の問題があります。これは本当に学校によって格差があります。はっきり言って地域によるのではないかな、と思っております。ただ、そうした保護者の意識をどう変えていくかといった辺りも課題としてございます。学校保健委員会とあって、校区の校医さんに来ていただいて話をさせていただく等の活動をしている委員会があるのですが、そこでも、今のような課題について話し合っています。

県行政といたしましては、知事部局は、教育委員会ではないので、なかなか学校教育に対しては意見をいいにくいところはあるかと思っておりますが、教育委員会と協力していただきながら、副読本の作成等を含めて取り組んでいただき、学校としても子供達の健康への意識をもっともっと高めていきたいなと思っております。

(委員)

私共、決して健康的ではない職場で暮らしておりますが、健康づくりについて意見を述べよと言われても申すこともないのですが、報道機関でありま

すので、啓蒙・啓発、広報・周知をしっかりとやらせ、ということでここにお呼びいただいたのだと思っております。

人に知っていただくためには、まず、自分が知っていないと伝わらないというのは明らかなので、この席で皆さんの貴重なご意見を伺いながら、まずは私自身から啓蒙して、その後で効果的な啓蒙の方法を考えられればと思っております。よろしく願いいたします。

(委員)

我々の世界でも、一般にも言われますが、鳥の目、虫の目というものの見方をしなさいよ、と言われます。鳥の目というのは、俯瞰して見るということで、健康づくり推進実施計画も多分そういうことだろうと思います。全体状況を見て、どういう地点に到達しているのかというのが、そういうことで、資料でもいろいろな数字が挙がっている。一方で、虫の目というのは、地べたを這うという、現場から見た視点ということです。

例えば、資料1-1で「スポーツをする子供の増加」の指標があまり良くなかったという結果が出ていて、これは全体で見るとそうなのですが、個々の学校レベルでみたときにどうなっているのか、というところまで降りていって実態を見る。そうすると、恐らく学校ごと、地域ごとに原因が違う。原因が違えば、対処法も違うということが分かる。例えば、塾に行かないといけないのでスポーツをやってられないという地域があるかもしれませんし、あるいは貧困でスポーツなんかやってられないという地域もあるのかもしれない。貧困が原因であるとなると、貧困対策をどうするのかという話になってくると思いますので、やはり個々のところまで降りていって原因を探るという視点も必要なのかな、と思います。

もう一つは、逆にうまくいっているところ、数値が良くなっているところがあると思います、それも全体で見るとではなくて、各々の地域や団体で、どうなっているのかというところを見極めて、この地域で良くなっているのであれば、そのノウハウをキチンとしたものにして、他のところにも移すということが必要なのかなと思います。そして個々の地点が良くなっていって、初めて全体が良くなるということになるのじゃないのかなと思いますので、全体も大切ですがけれども、個々のところもキチンと見て方策を示すということが要るのかな、と思っております。

(委員)

一般的な寿命と、肌感覚からして、日本の公衆衛生が世界一のレベルを達成して、それを維持しているというのは明らかだと思います。それだけに、各細

部に光を当てるといふ旗を立てても良いのではないかと強く思っております。そこで、前々からも申し上げていることは、健康弱者、もう一つは情報弱者のグループに焦点を当てることだと思っております。

例えば、特別支援学校を終えられたグループですが、ちなみに私はここに関わっていて、あんまり姿勢が悪いので、機械を持って行って肺活量を測ろうとしても、まあ、20人測ろうとして測れるのは一人か二人ですよ。大きく息を吸って吐くということがお出来にならない。そういう方々が現に居られるということは、健康づくりを考えるのだったら重点を置くべきだと思うのですね。また、特別支援学校では拾えない程度の発達障害の方についても、極めて健康状態が悪くなっていることを、特に大学で教えていると痛感します。そういう学生さんも増えていますということです。

それと同じような流れで、情報弱者についても、男女別、年齢別で、どこのコミュニティに属しているかという観点からの研究は沢山ありますが、報道関係者の2人がおっしゃったように、多分、男性の多くは、どこのコミュニティにも属さないというところに行くのかなと思います。では、こうした連中はどうやって健康増進の情報を得るのかな、というようなこともありますので、そうしたところに旗を立てていただくということも、そろそろお考えいただきたいと思うところであります。

(委員)

歯科の立場から「検討のポイント」にある格差についてコメントさせていただきます。年齢に関してですが、先程、委員の方々からのご指摘がありましたとおり、学齢期までは虫歯が非常に減っていて、兵庫県の個別目標に対する評価も○と◎ということで、すこぶる良いということですが、問題は成人期以降ということになります。資料1-1の6ページですが、成人期以降の欄には全部斜線が引っ張ってあります。△でもなく×でもなく、評価ができないというような状況になっています。これは行政の方の怠慢ではなく、データが上がってこないようなシステムになっていますので、仕方がないという面があります。

それから歯周疾患検診の受診率が、先程も言及があったように、2.1%と非常に低調だということですが、これも全国レベルから考えると健闘されていると思います。肩を持つわけではありませんが、やはり働き盛りの方が主になりますので、どうしてもこれくらいの数字になってしまいます。

それでも現制度の中で取組んでいかなければなりません。健康づくりチャレンジ企業の事業に関する資料を拝見しますと、その取組みの内容で歯科のところがちょっと見当たりませんので、やはり、そうした事業の中に歯科のことを働きかけていただくというようなご努力をしていただければ、と思います。ま

た、先程、言及のあった特定健診の中に歯科検診を含めるというのは難しいと思いますが、この事業の中に歯の健康に対する普及啓発の事業を組み込んでいただくとか、できる範囲の中から取組んでいただければ、と思います。

それから歯周疾患についても、かなり地域差があります。先程も成績の悪い方を公表して努力していただくように促すという話もあって、そうしたことも必要かと思いますが、もう一つは、歯科のデータだけが独立してあるわけですが、資料を拝見しますと、他にも特定健診の受診率や栄養の状態など、いろいろなデータがございますので、それらをリンクさせて地域特性を出していただければと思います。歯科はやはり全身の健康の鏡だと思っておりますので、そうしたデータを横に繋げることによって、より深い解析ができると思います。なかなか行政の方はお忙しいと思いますが、お手伝いできる範囲内では、私共も協力できると思いますので、そうした検討もしていただければと思います。

(委員)

健康格差の決定要因というのは、社会階層の違い、地域差、それから職域の違いとか、様々ありますけど、それを縮めていくのが行政の役割だと思います。メンタルヘルスについても、ストレスチェックの義務化が12月1日から施行されますが、50人以上の事業場が対象ということです。しかし、実際には、50人未満の事業場で労災の認定なども沢山出ていますので、メンタルヘルスチェック等の制度を活用することで、50人未満の事業場のサポートも積極的に進めていただきたいと思います。

それから、悪いところを指摘するというやり方もありますが、好事例といいますか、グッドプラクティスを紹介し、情報として提供していくことが大事だと思います。

特に子供の将来が心配です。先程から話題にはあまり出ていないのですが、睡眠の問題ですね。実は不良な睡眠習慣というのは、将来のうつ病発症や自殺の増加に繋がります。そういうことと言えば、ネット依存やスマホ依存ということで生活習慣がかなり乱れて、結果的に睡眠が非常に短いとか、生活全体が不規則になっているという問題は、将来の日本の医療に大きく影響する問題だと思います。ですから、横のレベルも大切なのですが、縦のレベル、すなわち時間軸で言えば、20年30年先を見据えた施策も大事だと思います。

それから女性活躍推進法が来年4月1日から施行されますが、女性の活躍がこれから重要になってくると思います。つまり、活用だけでなく、活躍してもらう。そのためには、女性は出産というのがあるので、キャリアが中断する可能性がありますから、その辺りについて県でできる支援、例えば、ワーク・ライフ・バランスとか、職域などの場にいろいろな制度でサポートをお願いす

るなど、きめ細かく支援していくことが、結果的には病気になることを防ぎ、健康増進に繋がっていくのではないかと思います。

(会長)

委員の皆様におかれましては、意欲的にご意見いただき、ありがとうございます。これは議事録に明確に残していただいて、委員の皆様を送らせていただきますので、ご確認ください。

最後に、事務局からコメントをお願いいたします。

(事務局)

最初の健康局長の挨拶にもあったのだと思いますが、我々の県政課題の命題は、いわゆる地域創生戦略でございます。これは人口対策と、もう一つは地域の元気づくりということで、われわれ健康福祉部に与えられているのが、健康長寿社会づくりであり、健康寿命を伸ばせというのが具体的な命題でございます。

本日いただいた意見は、公募委員の方々からは、ちゃんと実績を作りなさいということであり、専門家の皆様からは、それに対して、どうやって作ったら良いかという提案をいただきました。ありがとうございます。

我々も同じように考えておりまして、今までに積み重ねてきた実績から話をするには、データを元にしないと。いわゆるエビデンスベースの議論をして、初めて具体的な対策を打てるし、市町にもお願いができるということで、今日の資料は、健康づくり推進実施計画の進捗状況や健康ひょうご21の内容についてのデータを抽出したものにさせていただきました。いわば、基本に帰る、原点に帰るということでありまして。皆さんご存じのとおり、健診についても、国の方で、具体的に死亡率にどう繋がるか、胃の内視鏡検査やバリウム検査を何回やれば良いのかといった議論がもう一度重ねられています。そのような中で、きちんとデータをきめ細かく安定して、そしてより細かい検討をして地域に返していく、そういう時代が来ているのではないかと思います。

いずれにいたしましても、本日いただいた貴重なご意見を参考にして、今年一年、健康づくりに努めてまいりたいと思いますので、部を代表しての挨拶といたしたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

(事務局)

本日は、メリハリをつけるということから、届けたいところへ情報を届け、やっていただきたい方に取組みを進めていただくということが今後の方向性ということで、資料を作成させていただきました。行政と各地域の団体の皆さん

とが力を合わせないと可能にならないことだと思しますので、データ分析もまだ十分出来ておりませんが、県の方でも今後もわかりやすいデータを見えるようにしていきたいと思しますので、今後ともよろしく願いいたします。

【資料4について説明】

(事務局)

基本理念ということで、「健康づくり推進プラン」というものを持っています。推進プランの計画期間は、平成24年度から平成28年度ということで、本来ならば、平成29年度から新しい基本理念を作って取り組むということになるのですけれども、推進実施計画の策定と合わせて、同時期に推進プランを作りたいと思えます。現行の推進プランを1年伸ばさせていただいて、平成29年度に策定して、計画期間を平成30年度からに合わせた計画にしたいと思っておりますので、皆様のご協力をお願いしたいと思えます。

(会長)

それでは、以上で本日の会議を終了させていただきたいと思えます。どうもご協力ありがとうございました。

6 閉会