

令和6年度 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要約しています。

- 1 日 時 令和7年2月14日（金）13:30～15:30
- 2 場 所 ラッセホールサンフラワー
- 3 委員紹介等 別添出席者名簿のとおり
- 4 あいさつ 山下保健医療部長
- 5 報告事項
 - (1) 健康づくり審議会「認知症対策部会」の部会名変更について
 - (2) 第2期兵庫県アルコール健康障害対策推進計画について
 - (3) 第3次健康づくり推進実施計画の進捗について
 - (4) 第3期医療費適正化計画実績評価について
- 6 協議事項
 - (1) 第4期医療費適正化計画の一部改正について
- 7 意見交換
 - (1) 健康寿命の格差に影響する地域指標の探索について
 - (2) 各委員（団体）の取組状況について

【議 事】

報告事項

- (1) 健康づくり審議会「認知症対策部会」の部会名変更について事務局より説明
質疑等なし
- (2) 第2期兵庫県アルコール健康障害対策推進計画について事務局より説明
(会長)

アルコールの問題は、国の健康日本21（第二次）の最終評価では悪化した項目のひとつであり、全国的な問題である。兵庫県においては、悪化していないが横這いであり、新たな取組が必要である。

(委員)

基本、日本人は遺伝子的にアルコールに弱い人が多く、依存症になる人は4割から5割弱のアルコールに強い人である。遺伝子的背景を含めた知識の普及が大切である。また、ストレスから飲酒という話もあるが、ストレスはネガティブなものばかりではない。ストレスチェック制度が始まってからストレスはネガティブなものとは広く捉えられがちだが、良いストレスと悪いストレスがあって、動機付けになる場合もある。アルコールも適量であれば構わない。

兵庫県は日本の縮図なので、いい事例を兵庫県で進めることが大事である。

(委員)

アルコール依存はその家族が困っていることが多い。本人が入院を聞き入れないケースも多く、トラブルを起こしていなければ強制入院はできない。また、入院中は断酒ができて、退院すると飲酒をしてしまう。本人の気づきがないと治療につながらない。

(委員)

未成年者の飲酒割合について、現状値に対して直近値がかなり下がっているが、何か調べ方が変わったのか、それとも改善されたのか。

(事務局)

特に調べ方に変更はない。改善しているものの、0になっていないことを問題視しており、さらに取り組んでいく。

(3) 第3次健康づくり推進実施計画の進捗について事務局より説明

(会長)

国の健康日本21（第二次）の最終評価では悪化した項目が4項目であった。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少、適正体重のこどもの増加、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少、以上が全国でみると問題であった。

全国のデータと兵庫県をみたときに、兵庫県ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は減少しており、子どもの体重を直接比較する指標はないが運動習慣は悪化している。アルコールに関しては先ほどアルコール健康障害対策推進計画で取り組んでいる。睡眠に関しては現在、直接比較するデータはない状況である。

(委員)

なかなかデータを取るのが難しいのはわかる。

丹波市では神戸大学の先生と認知症の取組を進めている。県で体操を普及するDVDなどを作っていただければありがたい。

(4) 第3期医療費適正化計画実績評価について事務局より説明

(委員)

特定保健指導の実施率が低いことについて、地域活動を実施する管理栄養士の掘り起こしが重要であるが、兵庫県は広く、特に日本海側や内陸の栄養士の掘り起こしが難しい状況である。

(委員)

健診実施率は郡市医師会でも力を入れて上がっているが、保健指導はマンパワーが足りず、一般の病院では難しい。健診を受けても保健指導までは受けないという一般の方々の考えも問題である。

協議事項

(1) 第4期医療費適正化計画の一部改正について事務局より説明

(委員)

後発医薬品の使用について目標が80%近くになっているが、後発医薬品の製造会社の弱体化、材料が不足しているという背景もあり、先発医薬品を使わないといけない場合もあることのみ言及しておく。

【今後の修正は会長・事務局に一任で委員了解】

意見交換

(1) 健康寿命の格差に影響する地域指標の探索について、会長より説明

(委員)

社会経済状況が悪いにもかかわらず健康寿命が高いところがある。これはどういう理由なのか。

(会長)

非常に重要なトピックであるが、何が効いているのかはわからない。

全体のトレンドの直線から上にいるグループは取り組んでいる何らかの施策が有効に効いている可能性がある。社会経済状況をすぐに良くすることは現実的ではなく、介入することは難しい。兵庫県の全体のアベレージを示す直線の上と下のグループについて、深掘りするためにはより詳細なデータが必要となる可能性がある。今回のデータだけではまだ掴めていないが、必ず何かあると思っている。

(2) 各委員（団体）の取組状況について

(委員)

歯科保健の普及啓発が大きな柱であり、ホームページやFM ラジオなどを使って普及啓発をしている。そのほか、例えば、年に1回は口腔がんチェックを受けましようとした口腔がんの啓発ポスターや歯と口の健康のポスター等を作成して、市町や歯科医療機関等へ配布を行ったり、オーラルフレイル予防の内容で県情報番組に出演、障がい者歯科診療施設案内リーフレット作成等も実施している。

(委員)

毎年秋に実施している「薬と健康の週間」では、各地域で活動をしており、県民向けの講演会の開催や薬剤師のお薬相談会、健康チェックなどを実施している。また、県の指導を受けながら、自殺ハイリスク者対応力向上研修や禁煙指導研修なども実施しており、オーバードーズなどの薬物乱用防止の啓発、相談にも取り組んでいる。

後発医薬品の使用促進にも協力している。先発医薬品を使いたい場合には一部自己負担が必要となる選定療養制度も昨年10月からはじまっており、後発薬品の使用率がすでに80%後半になっている。それもあって、後発薬品は足りなくなっており、ご迷惑をおかけしている。

(委員)

生活習慣病予防の観点として、減塩や若い女性のやせ、フレイル予防について「ひょうごの健康的な食環境づくりプロジェクト」に参画している。

調剤薬局の場を借りた栄養指導も始める予定である。

若い世代の朝食摂取率向上のための「大学生向け朝食摂取率向上プロジェクト」や働き盛り世代を含めた高齢者のフレイル予防のために県内10圏域に栄養ケア・ステーションを設置し、身近な地域で食支援を受けられる体制整備を進めている。そして、栄養ケア・ステーション等で活動する管理栄養士・栄養士の人材育成のため「在宅栄養ケア実務者育成・スキルアップ研修会」等を実施している。

フレイル予防教室の際には、歯科衛生士会と連携し、オーラルフレイルと食の両面から教室を開催している。

災害時の食支援を的確かつ迅速に実施するため、管理栄養士・栄養士の人材育成のための研修会を実施するとともに、日本栄養士会・県等で実施している訓練にも参加している。

(委員)

自殺者数は減少しているが、中高生の自殺者が増えており、由々しい問題である。精神障害の労災は申請・認定とも増え続けている。2月7日に総務省が家計調査の結果を発表しており、年収は増えているが、それが消費に回らない。日本のエンゲル係数は28.3%。アメリカやドイツに比べると10パーセント以上も高く、将来不安があるので貯蓄に回してしまう。去年、一昨年の1年間の増収の約75%が貯蓄に回っている。将来不安はメンタルに影響してくる。

労働環境としては、過重労働対策や働き方改革で大企業の残業時間は減っているが、勤務時間が短くなっても仕事量は変わらず、しんどくなっている状況もある。ストレスチェック制度は50人以上の企業のみ義務化されており、多くの中小企業にはメンタルヘルスは行き渡っていない。今後、ストレスチェック制度は50人未満の中小企業にも拡大されていくが、メンタルヘルスは国レベルではなかなか見えないところがあるので、市町村、県で取り組んでいかないといけない。

また、働く人や高齢者の中での熱中症、特に高齢者の死亡数が増えている。予防対策と共に、いざ熱中症になったときのことも含め、啓発をより一層進めるべきである。

(委員)

令和6年度より始まった入院者訪問支援事業は非常に効果があり、3月末まで延長することにした。

口腔ケアに関しては、看護師が指導してもなかなか徹底できないことがあったが、県と協力して実施したところ、非常に評判がよかったので、口腔ケアに関して引き続き実施していきたい。

(委員)

乳幼児の子育て支援や高齢者の見守りの声掛けを重点に取り組んでいるが、地域の中では子どもや高齢者の姿がとても少なくなっている。特に高齢者は入院等されると、その後は退院されても地域の中から姿を消してしまうという現状があ

る。

昨年の11月1日に、ひょうご県友会神戸支部と共に「健康で認知症とともに暮らす社会を目指して笑顔で広げよう」と題した認知症予防の啓発活動を実施した。県内各地から集まった会員や育成者とともに、認知症に関する討論を行い、「自分や家族が認知症になった場合の対応」や「認知症の人と共に暮らせる地域づくり」をテーマに意見交換を行った。多くの参加者が認知症について考えるきっかけを得たと感じている。

地域づくりの重要性や、地域課題の解決に向けた取組の必要性が浮き彫りとなり、地域の繋がり的重要性が再認識された。認知症に関しては、地域包括支援センターなどの保健師等と連携を持ちながら、無理なく認知症予防の取組を推進していかなければいけないと思う。

(委員)

会長の発表でソーシャルキャピタルと健康寿命の関係が示されたが、社会参加する場を作ることが大変重要であり、まさにそういった場づくりを市町の社会福祉協議会などとともに、取り組んでいるところである。体操するとか、体操そのもののプログラムも当然効果があるが、そこに出かけていくという場があるということが非常に重要だと思っている。

(委員)

大変残念なことに、非常に組織力が落ちている。地域のつながりが大事であるが、新しい人は会に入ってくれず、講演会や体操などにも参加してくれる人が少ない。大きなジレンマを抱えている。

(委員)

伝えなければならないニュースがほかにも多くあり、健康に関する話題、情報が十分に伝えられていないと感じている。一方で、この分野は注目度がとても高い。新型コロナなどの感染症、ワクチンの副反応、PFASなどについては、正しい情報を伝えることで正しく恐れていただくことが大事と考えている。また、紅麴、震災アスベスト等の健康被害については、身近に感じて見逃さないようにしていただくことも大事。喫煙、肥満等に関しては目指す方向や目標を提示していければと思っている。先ほどの会長の説明をお伺いして、やせや社会的な繋がりも今後新たなキーワードになってくると感じた。情報提供により社会全体に役立つことができればと考えている。

(委員)

フレイル予防事業では栄養士会と一緒に取り組んでおり、フレイル予防教室内の筋力アップ講座、フレイル予防への啓発、講義や口腔機能の測定などを用い、自分の口腔機能がどれぐらいか再認識してもらう活動を地域で実施している。

年に1回、健康公開講座を開催しており、どなたでも参加可能で、来年度は6月29日に開催する予定になっている。

認知症においては、「口から気づくMC I」ということで、口の些細な変化に気づくことがとても大切だと思う。かかりつけの歯医者を受診した際に、患者がいつもと違うと気づくこともあると聞くので、そういったことも含めた県民向けのリーフレット・診療所向けリーフレットを作成している。ぜひ活用していただきたい。

(委員)

先週２月７日に「糖尿病ってどんな病気？」「正しいがん検診をすべての人に」として、がん・生活習慣病講演会を開催した。

包括的フレイル対策推進事業や、パルスという健康情報誌を発行し、県民に向けて情報提供等をしている。熱中症に関してはさまざまな媒体で広報してきており、この１０年間を見ると、昔のような重症の熱中症は減ってきていると思う。重症よりは、もったいないからエアコンをつけない高齢者の家の中での熱中症が増えてきている。

(委員)

「まちの保健室」ということで、ボランティアで出張し、住民の方の健康相談や健康増進活動に力を入れている。

口腔ケア、栄養等の情報をいただければ、保健室の指導の中に織り込むことが可能である。できるだけ早期に受診に結びつけたい、重症化を予防したいというところでやっていきたい。

(委員)

健康づくりチャレンジ企業の目標は１０００社から始まり、今回の目標では令和１０年で２７００社ということで、まだまだ取り組むべき状況にある。

労働者の年齢は非常に高くなっており、６５歳定年が普通で、その後、再雇用で希望すれば７０歳まで働いている。そうした中で高齢者の労働災害が多い。特に転倒時等の女性の労働災害が多くなっている。健康寿命の手前までの就労が多くなっている中で、そういったことも情報提供して行きたい。

職場での熱中症は最近少なくなっているが、熱中症対策要綱の中で管理者教育もほぼ義務づけになっている。引き続き、頑張っていかなければいけない。

メンタルヘルス対策についてはパワハラ、セクハラ、カスハラなどしっかり取り組んでいければと思う。