

令和5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一部要約しています。

1 日 時	令和5年8月29日(火) 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	開会：山下保健医療部長 閉会：岡田保健医療部次長
5 報告事項	・「兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)」の評価について
6 協議事項	・「兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)」の策定について ・「第4期医療費適正化計画」の策定について

【議 事】

(会長代理)

それでは早速、議事を進めてまいります。

まず報告事項1の「兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)」の評価につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長代理)

報告事項ということですが、先ほどの説明に対してご質問があればお願いいたします。

(委員)

阪神北が男女ともに健康寿命が最も長いですが、何か理由はあるのでしょうか。

(事務局)

こちらの推測にはなりますが、公共交通機関を使われる高齢者の方が多い地域は健康寿命も長い印象があります。例えば、宝塚市では、坂が多いが結構歩かれる方が多いという話も聞いております。エビデンスとしては明確ではありませんが、影響はあるのかなと考えています。

(会長代理)

ありがとうございます。他に何かございますか。

(委員)

コロナの影響があるかもしれませんが、塩分の摂取量や野菜の摂取量、歩数の増加については目標を達成していません。第2次計画の期間で県民に対して、これらの数値がよくなるような働きかけは具体的にどのように行われていたのでしょうか。

(事務局)

食習慣に関する指標では、朝食欠食率が悪くなっている状況にありますが、昨年から兵庫県ではHYOGOアサ@というプロジェクトを開始しており、兵庫で迎える朝を大切にしようという考えのもと、産官学連携で取り組んでいるところです。

また、食塩摂取量の減少については、コロナで調理実習が3年間行うことができなかったこともあり、普及啓発が難しいところがありました。コロナ禍以前は社食をはじめ、会社での食の取組を進めていましたが、お弁当を買って食べる方、自宅から持ってこられたお弁当を食べられる方も増えているように思いますので、家庭の中で塩分の少ないものを選んで食べていただくような意識付け等、今一度、取り組んでいかないといけないと感じています。

(委員)

ありがとうございました。先日、大分県の健康寿命がこの5～6年の間に、男性が1位、女性が4位まで上がったことがわかりました。「野菜の摂取量 350g、塩分はマイナス3g、歩行数は普段のプラス1,500歩」という比較的わかりやすいメッセージを打ち出したところ、健康寿命の延伸につながったという話をつい先日、大分大学の先生に聞きました。今後は、県民へ届けるにあたって、何かわかりやすいメッセージ等あれば、そういう効果が出るのかなと思いました。

(会長代理)

ありがとうございます。他に何かございますか。

(委員)

今の話に関連して伺います。老人保健法時代には、特に郡部の市町においては保健師さんが前面に出て、いずみ会の皆さんと一緒に、具体的な活動をされていたと記憶しています。この現下の法体制の中では、どのように発展しているのでしょうか。また、そのあたりの状況把握はされていますか。

(事務局)

特定健診・保健指導等市町が行う保健事業の取組については、保健事業支援評価委員会を設置しており、受診率や実施率、保健事業内容など具体的な取組を報告いただき、把握をしているところです。ただ、保健事業と介護予防の一体的実施で地域の通いの場づくりに取り組むような活動については、進んでいる状況ではありますが、発信力がちょっと弱

いのではないかなと思っています。自治体では、様々なICTを使いながらポイント事業に取り組むなど普及啓発に取り組んでいると思いますが、高齢者にとっては、デジタルデバイスの活用が少し難しいところもあるかと思いますが、もう少し見える形で提供できるように取組についての把握や進捗状況の提供を工夫して考えていきたいと思っています。

(会長代理)

他に何かございますか。

(委員)

生活習慣病の予防でHbA1c5.6%以上の者の割合が悪化しているということですが、こちらは、全体的に悪化しているのでしょうか。ある一定の年代の方が、悪化しているのでしょうか。歯科健診を受けているかどうかとも関連があるのかについてお伺いします。

(事務局)

HbA1cについては、特定健診を受診している方の結果になりますので、40歳以上の方のデータになっています。ですので、もともと治療中で健診に行かれてない方の状況まではこのデータではわかりかねます。

(委員)

40代以上ということしかわからないということでしょうか。

(事務局)

はい。

(会長代理)

他に何かございますか。

(委員)

未達成となっている項目の中で、例えば、乳児健診等において健診未受診児を含めた把握率の増加等の項目については、元々の数字が99%を超えているので、これを上げるのは難しいことかと思っています。50%を51%に上げるのと、99%を100%に上げるのとでは状況が違ってくるので、一律にすべてを未達成として評価するべきものではないと思います。誤差の範囲や、設定そのものに無理があるものについては、目標設定の仕方等、見直された方がいいのかなと思いました。

(事務局)

評価方法につきましては、検討させていただきます。

(会長代理)

ありがとうございました。他にございませんか。

(委員)

認知症相談医療機関の登録数が減少している点について、この認知症の相談員には何段階かあり、詳しく実施する医療機関へのハードルが高いと思っている先生がおられます。兵庫県医師会においても、認知症の研修会等が開催されていますが、今後は可能な範囲で増やしていきたいと思っています。私も一番低い段階で、相談を受けています。自分の医院でできない場合は、専門医に相談、紹介するという形をとっていますので、そういった意味も含めて医療機関を増やしていきたいと思いました。

また、たばこ対策ですが、支援指導を行う医療機関で病院は少し減っていますが、診療所は増えており、良いことだと思っています。禁煙指導を行う薬局数が減少している背景には何かあるのでしょうか。

(委員)

禁煙指導ですが、薬剤師会での認定基準が厳しくなっていることが影響しています。研修を受けられている薬剤師数は確実に増えていますが、認定基準が厳しくなっておりますので、人数が減少しています。

もう1点、生活習慣病の予防における、かかりつけ薬局薬剤師を持つ人の割合が増加している一方で、まちかど相談薬局の数が588軒から541軒に減っています。薬剤師会において、まちかど相談薬局を認定しておりましたが、国では、新たに健康サポート薬局の制度が始まりましたので、まちかど相談薬局事業に関しては、昨年度までに発展的に解消しております。それも、まちかど相談薬局の増加が今後難しくなりますので、新たな次の項目として、健康サポート薬局や地域連携薬局等国が定めている名称とする方がよいと感じております。

最後に1点、健康寿命が男女ともに1歳近く伸びているというのはいいことだと思いました。ありがとうございました。

(会長代理)

時間も限られておりますので、次に進ませていただきます。それでは、「協議事項1 兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)の策定について」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長代理)

ご説明いただきましたが、ご質問等ございますか。

(委員)

資料2-3の8ページの「身体活動の増加」のうち、運動を継続している人の割合の増加で1回30分以上の運動を週2回以上実施+1年以上の継続という項目について、現状63%に対して、目標が40%になっています。第2次計画から数値の拾い方が変わった影響かと思いますが、目標の方が低く映るので、何か説明を追加しておかないとちょっとわかりづらいかと思います。

(会長代理)

事務局、いかがですか。

(事務局)

基準となるデータが変わりますので、その点がわかるような記載にしたいと思います。ありがとうございます。

(会長代理)

他に何かございますか。

(委員)

一つ意見ですが、第2次計画の評価で、ストレスがたくさんあったと感じる中1、中3、高3の割合が31%と前回の倍になっています。感染症禍の中で、やはり特に若年層のこのころの健康が損なわれたと言われていています。自殺者数においても、特に女性の若年層で増えたと言われていています。それらへの対策を考える必要があるかと思います。第6章の中では、家庭内での感染症予防に取り組む人の割合の増加ということのみ触れられていますが、今後、普段から学校現場で若年層のストレス対策についても取り組んでいく必要があるのではないかと考えています。

(会長代理)

非常に貴重なご意見だと思いますので、事務局の方でも、ご検討ください。オーラルフレイルの観点から何かご意見ありませんでしょうか。

(委員)

オーラルフレイル対策については第3次でも続けて検討していきたいと思っていますので、歯及び口腔の健康づくり推進部会において検討させていただきます。

(会長代理)

ありがとうございます。
薬剤師の観点から何かご意見ありませんでしょうか。

(委員)

どのように薬局や薬剤師が役立てるのかと考えながら話を聞いておりました。薬局の数としては、2,600件ぐらいありますので、例えば、各分野に記載のある予防や早期発見でお役に立てればと思っております。あとは、認知症の方が行方不明になるようなケースなんかも多いということも聞いておりますので、そういった際の発見のお手伝いをさせていただけたらよいのかなと考えておりました。

(会長代理)

ありがとうございます。それでは、栄養の観点からはいかがでしょうか。

(委員)

先ほども話題に出ましたが、第2次の評価の中で1日当たりの食塩摂取量、朝食を食べる人の割合の増加というこの2点は、なかなか難しい項目だと思っております。食塩の摂取量を1g減らすには、10年の時間がかかるといわれることもありますが、住民に対するアプローチだけではどうにも実現が難しいと思っております。食品そのものの食塩量を減らしていく、あるいは中食や外食での食塩量を減らすことによって、自然に摂取量が減っていくような食環境の整備が必要なのではないかと思っております。ナッジの理論がよく言われていますが、自然に健康になれるというようなところをうまく工夫しながら、実施していけたらなと思っております。

朝食を食べるということについても同様のことが言えるかと思っております。朝食摂取においては、特に小学生などの朝食欠食が問題になっていますが、貧困世帯等の問題もありますので、総合的に考えていかないと実現に向かわないのではと思っております。

それから、栄養ケアステーションというのを設置しており、あらゆる世代に対する様々なアプローチをしておりますが、県下隅々までケアステーションを設置するとともに、ケアステーションの多くの利用に結びつけられるよう医師会の先生方をはじめ関係機関とも連携しながら、是非とも頑張っていきたいと思っております。

(会長代理)

ありがとうございます。最初の減塩に関しては食品業界にも働きかけが必要とのことですね。他に何かございますでしょうか。

(委員)

食塩の摂取量に関して、示されている数値は20歳以上の人の統計かなと思っております。私たちは20代以上に減塩に関するお話をしておりましたが、一昨年からは子供も対象に減塩についてのお話をするようにしています。調理実習で作ったお吸い物や味噌汁に対して、テーブルごとに塩分計で測っていただいて、ノートに書いてもらうなどに取り組んでいました。先ほどの他の委員のお話でもありましたように、大分県のような取組が

必要なのではないかと思いました。ただ減塩や薄味について説明するよりも、3g減らすとか、現在の摂取量と適正な摂取量の差を見せることも大切だと思いました。どの年齢であっても、減塩は大切ですので、県民への呼びかけの際に3gマイナスを目指すなどの数字があったらわかりやすくなるようにと思いました。それから、野菜の方では、あと1皿、あと70gということをおたちは伝えていきますので、いい結果につながるというなと思っています。

また、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加というのに関連して、アンケートの回答方法について、困っていることがあります。高齢になると、一人暮らしの方も多いですから、少し問いかけの工夫も必要なのではないかと考えているので、また検討してください。

(会長代理)

ありがとうございます。メンタルヘルスなどこころの健康の観点から、他に何かございますか。

(委員)

他の委員の方からもありましたが、若年者のストレスを大いに感じる人の割合が31.2%ということで、2次計画策定時と比べて倍増しているという報告がありました。若年者のストレスは、将来のひきこもり等の問題にも発展するケースがありますので、若年者のストレスケアも大切だと思います。学校というと、生徒のストレスのイメージがありますが、教員にも病んでらっしゃる方が多く、かなりの教員が外来にかかっています。病んでいる人が病んでいる人を教育しているような印象を持っております。ですから、学校の教員の先生方の働き方も問題になってくるとは思いますけれども、今後いかに教育現場のストレスを少なくしていくかを考えることが必要になってくるのかなと思っています。

(会長代理)

貴重なご意見ありがとうございます。学校現場のことが出てきましたが、他に何かございますか。

(委員)

先ほどから出ているこころの健康づくりですが、かなりコロナの影響を受けているので、評価を読み解く際に、特に令和3年がコロナ禍中であったことを考慮して評価しなければならないと思います。先ほどからお話に出ています中1中3高3のストレスがたくさんあったと感じるその割合についても、学校に行けなかった時期がかなりあったかと思っておりますので、ストレスが増えているのは当然だと思います。それから⑧のストレスを大いに感じる人の割合は減少していますが、これは、コロナ禍中は在宅勤務が多かったため、会社のストレスが減少したのではないかと考えられます。

特に健康づくりということ言えば、学校に通う人や働く人は様々な組織からのストレスを受けるという点も考慮に入れるべきかと思います。その点で、精神障害の労災認定を健康づくりの指標に取り込めないでしょうか。厚労省が毎年6月に労災認定の発表をされますが、いわゆる脳血管障害とか、虚血性心疾患などからくる過労死や、過重労働やパワハラに由来する過労自殺がかなり大きな問題だと思っています。実際に兵庫県でこの10年の労災認定の変化を見ると、28件の過労死が労災認定されており、41件の過労自殺が認定されています。全体の傾向としては、脳血管障害や虚血性心疾患の方は横ばいですが、精神障害の認定数がとても増えています。その中で、やはり自殺はなくさなければならぬと思っています。平均をとってみましたが、この5年で脳血管障害や虚血性心疾患は兵庫県で年間1.8件が過労死として認定されています。精神障害の中で、自殺として認定されたのが、この5年で兵庫県では年平均3.4件となっています。コロナ中は減りましたが、コロナが明けて、在宅から出社に変わる人が多くいるかと思っていますので、また増える可能性があります。例えば、過労死2件以下とか過労自殺が3件以下を目標設定するなど、働き方改革にも関連して何か指標に取り込めないかなと考えていました。したがって、過重労働対策を含む働き方改革について、特に来年から医師の働き方改革も進められるようですから、ぜひ指標に入れていただければと思います。

それから、重ねてにはなりますが、今回の計画策定に当たっては、コロナ渦中の数字であることを考慮に入れていただければと思います。

(会長代理)

貴重なご意見ありがとうございました。事務局の方も令和3年は特殊な状況があったということを勘案して策定いただきたいと思います。

ソーシャルキャピタルの観点から、何かございますか。

(委員)

福祉の立場からの意見となりますが、やはり社会との繋がりづくりが非常に重要なのかなと思っています。特にコロナで社会とのつながりが希薄化しており、かなり弱まっていると感じています。一見関係ないかのように見えますが、地域参加を推進することが健康づくりに繋がっていくと思います。今も集いの場、通いの場の参加に触れていただいておりますので、引き続き、ぜひ地域での繋がりづくりや社会との繋がりといった観点を考慮しながら、計画策定を進めていただければと思います。

(会長代理)

貴重なご意見ありがとうございました。他に何かございますか。

(委員)

婦人会の組織がとても減少しており、婦人会がなくなっている市町がたくさんあります。関係者の役割に地域活動団体として記載がありますが、婦人会が全県的にも減っている中

で、どれだけ役に立てるのかというところは不安に思っています。

(会長代理)

ありがとうございました。他に何かございますか。

(委員)

県の仕事の枠組みということでは、今の記載が適切かもしれませんので、その場合は取捨いただきたいのですが、P D C Aに当てはめると、理解しにくい内容となっています。例えば、この実施計画の 36 ページから分野別取組が記載されており、37 ページに取組方針というのがあります。おそらく、これがP D C Aで言えばPにあたるプランにあたると思うのですが、1 ページめくると、全くDoがないまま、Cになってしまいます。しかもPに該当するであろう取組方針には、Doに繋がるいろいろな仕事の記載がなく、いきなりチェックの数値のところにとんでしまう。いろいろな仕事をされているのに、示されていないのかなという気がします。

もう少し申しますと、プランのところと、Cのところデータとして繋がっているのかということも気になります。結論として、PとDとあまり関連してないと思われるCのところ、じゃあ次はまたこうしようという目標が立つというのは、仕事の割にもったいないような気がします。

(会長代理)

ありがとうございました。事務局、何かございますか。

(事務局)

健康づくりについては市町と連携しながら取り組んでいる中で、県としては総括的なところを担っており、計画そのものが抽象的な表現になっていると思います。目標値を出すには、それぞれその活動がなければ、繋がっていかないというご指摘は痛感しております。県の新しい取組等については、強調して記載しておりますが、具体的な取組については、記載が抽象的になっていると思いますので、関係部局等とも調整し、具体的に書ける箇所については、記載していきたいと思います。

(会長代理)

他に何かございますか。

(委員)

国の基本方針でもライフコースアプローチは非常に大きな柱になると思っておりますが、この第3次健康づくり推進実施計画の中には見当たりません。どこかライフコースアプローチについて触れられているところはあるのでしょうか。

(事務局)

現段階の素案では、記載できていない状況でございます。記載できるよう努めたいと思います。

(委員)

国の方針の4本柱の一つになっているので、含めていただければと思います。

それからもう一つ、第3次健康づくり推進実施計画の中で、目標指標と参考指標と、区別されていますが、これらの違いを明確に説明いただけますでしょうか。例えば、その参考指標について、計画終了時には評価しないのかといった点など、違いについてご説明いただけますでしょうか。

(事務局)

まず、先ほどのライフコースアプローチの点ですが、国の資料では、女性と高齢者の健康についての目標値を定めるようにという記載がございました。現状、該当分野で把握できる値がないため、記載ができてないところもあるかと思えます。特に子ども、高齢者、女性に特化した目標を定めるように示されていますので、その点については今後検討していきたいと思えます。

それから、指標についてですが、アウトプットの指標については、参考的に見ていく指標ということで、目標値の項目に入れず、健康づくりの取組を把握するために、現状を追っていく指標として第3次健康づくり推進実施計画に記載することを考えております。

(委員)

計画終了時に参考指標を評価に含むのかという点を明確にしておかないと、パブリックコメントで指摘もあるかと思えますので、ご検討願いたいと思えます。

また、ライフコースアプローチというのは、今までのように年齢別に切ったような健康対策ではなく、胎児期から同じ人を連続的に観察していこうという考え方ですので、是非そのような内容についても、ご検討いただければと思います。

(会長代理)

ありがとうございました。他に何かございますか。

(委員)

まず、第3次健康づくり推進実施計画の策定が国の計画では、12年間という非常に長期にわたる計画になっており、人口動態が激変してくる時期に当たるかと思えます。今後人口が減少する中でさらに少子化が進み、過疎化が進んできています。兵庫県には、本当にいろんな地域があり、都市と地域では、人口の割合などの状況が変わってくるかと思っています。そんな中で、どのような形で、上手くやっていけるのか、ご検討いただけたらと思います。

また、認知症施策の推進で、参考指標として認知症予防健診等早期受診を促進する仕組みづくりに取り組む市町の数が挙げられており、令和4年度現在では14市町あるということになっています。また、その下の本人が参画するのは、5市町しかなく、非常に少なくなっています。このようなものこそ、都市と地域とでは社会資源が全く違うかと思えます。もう少し県全体の中で格差がなくなるように工夫できないかなということを感じました。

話は少し変わりますが、健康という話の中で、こういうお話をするのが果たしていいのかわかりませんが、健康な死に方はどういうものかいつも思っています。点滴や胃のチューブをつながれた中で亡くなるというのではなく、健康の延長線上に健康な死に方やすこやかな死に方があるというような考え方ができないかなと思っています。例えば、頻回に誤嚥性肺炎を繰り返すとかいうようなことをもう少し数値化して誤嚥性肺炎の割合を減らすなどといったものを指標とするのはどうかと思いますので、ご検討ください。

(会長代理)

ありがとうございました。最初に計画期間についてのこととも言われましたが、そういうこともあり事務局の方は、県の計画では6年間ということにしているかと思えます。

指摘されましたように、兵庫県は日本の縮図とも言われているように都市から郡部まで色々な地域がありますので、兵庫県で地域の格差にフォーカスを当てた施策をやるということは非常にいいことだと思いますので、事務局の方もよろしく願いいたします。

最後のご意見に関しては、提言を受けたという形で処理させていただきます。他にご意見ありませんでしょうか。

(委員)

生活習慣病予防等の健康づくりの中で、「住民主体の介護予防に資する通いの場への参加者数の増加」を目標としていますが、この中で参考指標としてフレイルチェックを行った高齢者数が挙げられています。その一方で、オーラルフレイルに対しては、対応歯科医療機関数のみになっております。通いの場に歯科衛生士が出向き、オーラルフレイルの話や、糖尿病との関連性等の話をするのが、健康づくりにも繋がっていくのではと思いますので、ぜひ歯科衛生士の参加もお願いしたいと思っています。

もう一つ、配慮を要する者への支援ということで、歯が残ることになれば、やはり口腔ケアが重要になっていきます。先ほどお話があったように誤嚥性肺炎というのが、増えてきています。私が在宅訪問に行っている方がショートステイに入り誤嚥性肺炎になってしまい入院ということが、つい最近もありました。やはり歯科衛生士が在宅訪問に行って口腔ケアをしていくことで保っていたものが他の支援を受けるようになってから誤嚥性肺炎になってしまうというのはよくないことだと思います。もちろん在宅訪問も含めて、歯科衛生士が入るようなことを進めていただきたいということ、施設等に関しては歯科衛生士が指導する研修会等に介護職が参加することで、口腔ケア等の知識をしっかりと身につけていただきたいと思っていますので、ぜひお願いしたいと思っています。

(会長代理)

ありがとうございました。他にございませんか。それでは、時間も迫ってきましたので、もし今日ご発言できなかったご意見や、お帰りになってから気づいたことがありましたら、資料2-2の意見記入様式というのがありますので、9月8日までに事務局の方に提出いただきますようお願いいたします。今日の審議会内でのご意見や、記入されたご意見も踏まえた修正については、会長と事務局に一任させていただくということによろしいでしょうか。

<異議なし>

(会長代理)

それでは、そのようにさせていただきます。

次に、「協議事項2 第4期医療費適正化計画の策定について」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長代理)

今の説明に対して、何かご意見ご質問等ありますでしょうか。

(委員)

後発品薬品の使用促進の中で、フォーミュラリという言葉が新たな概念として出てきています。治療に対するガイドラインでファーストチョイスが示されていると思うのですが、それに沿って実施するような概念でいいのでしょうか。あまりなじみがない言葉ですので、どのように使うのかお教えいただければと思います。

(事務局)

大きな概念で言いますと、薬価が広い意味でのフォーミュラリかなと思っています。こちらも8月9日に医師会や薬剤師会と話した中で、どこまで浸透していくのかというところで、例えば病院内では院内フォーミュラリとして、こういう病名に対しては、こういう医薬品が使われているケースが多いとか、地域での傾向を見ていくということ、まさしくスタートしたところです。そのため、目標値の設定もまだ難しいため、まずはこういった考え方があることを共通認識とするのが、まず取り組めることかなと考えています。

(委員)

先般、医師会や行政と一緒に1回目の会議を行ったところです。まず、今年目標と

しては、先進的に進められている他府県の市町村あるいは県内での様々な事例を勉強させていただくこととしており、いくつか勉強会を計画しております。今後につきましては、しっかりと学んでから進めていければと考えておりますので、またいろいろご意見いただきますとありがたいです。

(会長代理)

ありがとうございました。フォーミュラリを明確に理解している医療機関は、まだ少ないと思います。今は、まだ走り始めたところなので、今後、検討いただきますようよろしくお願いいたします。

他にご意見ありませんでしょうか。それでは、第4期医療費適正化計画に関しても、修正等については、会長と事務局に一任させていただくことでよろしいでしょうか。

<異議なし>

(会長代理)

はい。それではそのようにさせていただきます。

本日は各委員から多くの意見、貴重なご意見をいただきました。以上をもちまして議事を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。