

令和3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3年12月13日（月）13:30～15:00 |
| 2 場 所 | 兵庫県歯科医師会館 5F 大ホール |
| 3 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり |
| 4 あいさつ | 味木健康局長 |
| 5 協議事項 | ・「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）（案）の改定」について |
| 6 報告事項 | ・新型コロナウイルス感染症への保健所の対応状況について
・その他
「歯及び口腔の健康づくりに関する条例」（仮称）制定の検討
ひょうご健口長寿県民シンポジウム 開催要領 |

【議 事】

（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。

委員の皆さんから忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは報告事項の「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応状況」について事務局より説明をお願いします。

（事務局）

[資料に基づき、事務局より説明]

（会長）

ありがとうございます。私のお願いを聞いていただいて、保健所におけるコロナ対応について説明いただきました。それは保健所というところが非常に大きな役割を果たしている事をご理解いただきたかったわけであります。ある会議で、私の教え子の大阪にある市の保健所長に聞きましたところ疲労困憊しているとのことでした。

疲労困憊というのは大変な仕事をしたともいえるわけで、保健所は本当に大きな役割を果たしていただいたのではと思っております。

今のご報告にもありましたように保健師が大変忙しく疲労困憊している状況ですが、保健所長の報告では、疲労困憊している業務内容のほとんどが電話対応ということでした。

電話がかかってきたり電話をかけたり、1人の電話に対して3時間余話しをするということでした。

そういった電話対応の仕事が患者に対して方向を示すということで、手術等の施術とは

違い、電話対応によって指導といいますか、方向を与える、位置付けをするという事がまさに公衆衛生であります。だからこそ、非常に貴重だと思っております。

その結果として感染症対策の中で大きな役割を果たしたということを保健所長からも実感として聞いております。

疲労困憊の中で、大いに保健所の公衆衛生の認識が深まったんじゃないかなっていうふうなことを実感としており、世の中における公衆衛生の認識に変化があったのではというふうに申しておりました。

コロナという、大変なまさに国際的な問題ですけれども、その経験の中で、公衆衛生の実態というものが認識できたのではないかと考えております。

また、ヨーロッパ、アメリカをはじめ第5波を終えて第6波を迎えてる国もありますので、まだコロナの大きな山が待ち受けているようですが、日本はなんとかその山を越えている状況だと思っております。

その理由とは、一つはやはり、ワクチン接種を徹底的に行ったということです。

それからマスクです。電車に乗っても全員マスクしているというふうな、国民の予防の取り組みの意識が高いことです。

そしてもう一つは今、報告していただいたとおり、保健所が底辺に立って予防に向けた体制を行っているということです。

それは電話という方法ではありますけれども、電話を通じて長時間であっても指導して頂いているというこの3点があって、ようやく世界で第6波と言われるような中で、日本は何とか落ち着いていられるのではと考えております。

しかし油断はできませんが。この3点の公衆衛生及び感染症対策というものが、日本における特徴とそのあり方であると改めてご理解いただければと考えております。

これからも影ながらではありますが公衆衛生を理解いただいて、コロナ対応はもちろん、健康づくり、あるいはまちづくりの拠点としてご利用いただくようお願いしたいと思っております。

ありがとうございました。

それでは、この審議会の審議に入ります。本日の協議事項(1)「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)(案)の改定」について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)案について、ご説明いただきました。

かなり範囲の広い項目でございますので、なかなか議論やご指摘いただきにくいところもありますが、かなり具体的にそれぞれご説明いただいておりますので、何か課題であるとか推進すべき強調すべき点などありましたら、ご発言いただきたいと思いますがいかが

でしょうか。

まず、この分野別2について歯科の話がございますので歯科医師の観点からよろしくお願いたします。

(委員)

健康づくり推進プランは基本方針ということでして、これをさらに施策として進めるには次回の実施計画で検討していくと言うことですので、プランとしての方針につきまして、活動指標の歯科については私達が行動していこうとしている項目について、網羅していただいていると思っております。

(会長)

ありがとうございました。

特に先生がこれは必ず記載して欲しいということは何かございませんでしたか。

(委員)

健康寿命の延伸、それから人生100年時代という大きな背景がございます。

つきましては、やはり高齢化社会の中で「フレイル（虚弱）」への対応です。

フレイルの前駆症状は様々な形で口腔機能の低下として現れてきます。そのため運動と栄養に関連してくると言うことで、オーラルフレイルに対する取組を重点的にやっているわけですが、これらについてはプランの中で取組を強化するという事で分野別方針として、記載していただいております。

(会長)

ありがとうございます。やはりオーラルフレイルは年齢が背景なんでしょうか。

(委員)

やはり60歳以上になってきますと、歯の数の減少に伴い、口腔機能すなわち、咀嚼及び嚥下が全体的に機能低下してきます。若い人にも起こりえますが、特に高齢者については口腔機能の低下が症状として出てくる時期でございます。

それに対する前準備としてどうすればオーラルフレイルを予防できるか、ということについては全世代の共通テーマだと思っております。

具体的には高齢者だけでなく最近、子供の頃から学校保健の中でも触れていただいておりますので予防について更に努めて頂きたいと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございました。

それでは、「3心の健康づくりについて」ですが、今日の大きな課題と思っておりますが、認知症対策もでございます。

それでは心の健康メンタルヘルスという事で委員よろしく願いいたします。

(委員)

コロナの影響もありやはりここ1年間で自殺が増えました。

このことは皆さんご存知だと思いますが、特に女性の自殺が延びているようです。

また、文中の取組方針の現状と課題で20歳から50歳代の支援が必要と記載されておりますが、実は児童学童による自殺も増えていると聞いております。

特にコロナで休校となり、普段であれば、学校へ行き活動している健全な学生が家に引き込まらなくてはいけなくなったことが原因で生きがいを見つけられず、特に女子高生の自殺が増えているという事は聞いております。

それから、若年者の薬物依存が増えているという事も聞いております。

これは、覚せい剤等の違法薬物とは違い、薬局で販売している市販薬や風邪薬等です。それらを特にメチルエフェドリンなどが含まれてる薬を多量に買い込みそれを安定剤として使用しているという問題があると聞いております。

コロナ禍で引きこもらざるをえず、ストレス発散としてそういうものを求めてしまった現実があります。文中には記載がありませんが今後、要注意になるのではと思っております。

(会長)

どうもありがとうございます。

具体的にこの計画の中で追加して欲しいとか強調して欲しい具体的な先生の方からのご要望というかはございませんか。

(委員)

20歳から50歳の支援だけでなく若年者を加えて頂ければと思っております。

特に学生のメンタルヘルスについて加えていただいてもいいのかなと思います。

(会長)

ありがとうございました。

それでは次に心の健康づくりについて高齢者、特に老後生活の心の健康について委員よろしく願いいたします。

(委員)

高齢者の認知症の問題ですが、高齢者への取組として「居場所と出番づくり」があります。確かにこれは大切で、コロナで、居場所も出会いもなくなってしまったのが現状で、出番もなくなりました。

そういう中でも居場所に出てこれる人達というのは元気な女性が多いと思っております。また、閉じこもりは男性が多いと思っております。

そのことから、男性が出やすいような場所を何か提供することができないかと思っております。女性は井戸端会議等色々なところに出向きと人と交流することができるように思いますが、男性は仕事があったため、地域の中のコミュニケーションが取れてない人達が多いように思います。

(事務局)

現在、高齢者対策としてスマートウォッチを活用した健康づくり事業を昨年度から実施しておりますが、ITを活用した事業のため男性は取り組みやすいようです。

これは昨年度より県と市町の合同事業で実施しており、例年であれば集団の健康教室で終了でしたが、健康教室プラス家庭でも自分で歩数のチェックや、食事状況について撮影した写真を取り込むとAIから健康状態等について返信があります。また市町により担当部署は様々ですが介護予防担当や健康づくり部署などの保健師が電話をします。この事業はモデル事業ということで県が仕掛けを行い市町に広めていきたいと考えております。

デジタル機器は、男性の方は取り組みやすく1人でもできるという利点があると思っております。

(委員)

確かにAIを利用した事業もあるとは思いますが、対人との関係の中でコミュニケーション作るためには、スマートウォッチを使用してのコミュニケーションというのとはやはり違うのではないかと考えております。

(会長)

それではどうしたらいいでしょうか。

男性が出ていきやすい場所というのは一体どういうところなのでしょう。

(委員)

例えば将棋、囲碁等の他、とにかく働き方に近い居場所づくりが良いと考えられます。働いているとやりがいや生きがい等が生まれるのではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございました。続きまして、委員よろしく願いいたします。

(委員)

基本的事項に「時代にあわせた健康づくりを進めていく必要があります」と、記載されていますが、もちろんそうですが、記載していただきたいのはコストベネフィットアセスメントが大切で物的、人的、資金的な資源が限られていますので、その「効率化を図る」ことが、非常に大切になると考えております。

特に医療の現場はプレジジョンメディスン（精密医療）ということが非常によく言われています。その目指すものを最初の趣旨のところでも触れてもいいのではないかと考えております。これは2003年に、ヒトゲノム計画が完了し、それを受け2015年にオバマ大統領が一般教書の中で発表し注目されました。その内容は患者を特定の疾患にかかりやすい集団に分類して、集団の特徴にあった治療法あるいは疾病予防を確立しなければ、これからの医療の高度化に対して、限られた予算あるいは人的資源、あるいは物的資源を効率よく当てられず不足してしまうというものです。したがって、アメリカではすでに医療制度改革の中に組み込まれているようです。

具体的には、たとえば兵庫県内で喫煙率の高い地域はおそらく市町村ごとに偏りがあると思いますが、それをある程度グループ化して、特に喫煙率の高い地域は禁煙指導をより強化するため、そこに集中的に資源を当て、がん予防の実効性をより高めるといったやり方になると思います。

（会長）

ありがとうございました。続きまして、委員よろしくお願ひいたします。

（委員）

若年性認知症施策の推進に記載されております二つ目でございますけれども、支援ネットワークの強化という点について少しお尋ねをさせていただければと思っております。

この若年性の認知症支援センター業務につきましては、県から兵庫県社会福祉協議会が委託を受け、推進させていただいております。

業務推進にあたりましては県より熱心にご支援をいただいておりますことを改めて感謝申し上げます。しかし実情申し上げますと、昨年度で年間700件程度の相談がありました。この数字はこの5年間でほぼ倍増しているという結果でございます。

こうした状況を踏まえて、毎年県に社会福祉政策の政策提言をさせていただいております。

その中で、若年性認知症支援センターの関係につきまして、提言しております内容は、相談者から相談を受けた場合だけでなく、高齢や障害の分野の福祉関係者あるいは医療関係者に繋ぐ、あるいは雇用、労働機関及び司法関係の方々というように、多方面の方とネットワークを組みながら支援を進めております。

しかしよりきめ細かな対応をしようとするすると、現在全県に一つの支援センターとして私ども業務推進しておりますので、各圏域単位、具体的には県民局単位に支援センターと言いますか、拠点を県で整備していただけないかということも政策提言しております。

ただ、これは当然県の内部で政策協議や、来年度に向けた予算協議をこれからされていくと思っておりますので、今の時点で具体的には言いにくい状況であろうとは思っておりますが、各地域の支援ネットワークの強化ということ記載いただきましたので、その具体化に向けて、今どういった方向性でご検討されているのかを教えて頂ければと思っております。

(事務局)

委員からご指摘がありました支援ネットワークの強化の部分でございますが、若年性認知症の方が、身近な地域で切れ目なく、手厚い支援が受けられるような体制の整備を行っていきたくと考えており、そのためにセンターはご尽力頂き厚くお礼申し上げます。

委員のおっしゃる全県をカバーするのが一つのセンターでいいのかという事でございますが、まず身近な地域でとなりますと、若年性認知症の多くが認知症疾患医療センターを受診されることとなります。その認知症疾患医療センターは、県内に25ヶ所あります。うち神戸市指定が7件、県指定が18件ございます。

そこで、認知症疾患医療センターの診断後の支援機能の強化、若年性の方特有の課題もございまして、認知症疾患医療センターの相談員に対し、若年性認知症支援コーディネーターの研修等を受講していただきながら、その相談スキルを高めていただくということを昨年度から実施しております。

そういった取り組みをしながら認知症疾患医療センターを中心に、市町や圏域に既存の資源ネットワークがありますので、その活用や連携を一層促進しながら、地域で支える体制の充実を図っていきたくと考えております。

例えば、地域に認知症疾患医療センターが結びつきを強化して頂いている取組として、若年性認知症支援センターに関わって頂いておりますが、県立尼崎総合医療センターでは、若年性のご当事者とその活動のパートナーが一緒になり尼崎市の若年性認知症カフェの立ち上げや運営等に関わって頂いています。

また、兵庫中央病院なども高齢、障害等部門の市町担当者や、地域包括センター、事業所のキーパーソンなどを集めた連携会議なども開催していただいておりますので、それらが全県で展開されていきますように、県も支援して参ります。

つきましては若年性認知症支援センターにおかれましても全県のコーディネート等のバックアップをよろしくお願いいたします。

(会長)

はい、ありがとうございます。

その方向でぜひお取り組みいただきたいと思います。それでは次に薬剤師会から委員よろしくお願いいたします。

(会長)

直接薬に関わる記載はございませんので、特に異論ございませんが、先ほど委員より、薬物の乱用のお話がありました。

自殺対策はいのち対策室が担当になるかと思いますが、自殺予防の関係機関団体等の連携強化の中に、アルコール、薬物、ギャンブル依存症を減らすという文言がございます。先ほど委員はうつ病の関係でもそういった市販薬乱用の話がありました。そのあたりで連携できるお話かと思いますが、薬物に関する表現が入れば、関連性が持てるのではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございました。事務局の方いかがでしょうか。

(事務局)

県薬剤師会には、自殺対策に関する研修等の実施について今年度委託させていただきまして、悩んでおられる方について、まず薬局で相談できる体制づくりについて、平素よりご協力をいただき誠にありがとうございます。

ご意見をいただきました「うつ病等の受療状況」の中に薬物に関する文言を加えるということについては、前向きに記載ができるよう検討させていただきたいと思っております。

(会長)

どうぞよろしく願いいたします。次に委員よろしく願いいたします。

(委員)

委員から、ご指示がありましたけれども、私の息子が薬剤師をしていることもありコロナに対して、色々思うところがあります。

薬剤師もコロナ支援に回って欲しいという依頼があり患者の聞取調査又はワクチン接種に回るかというような事を聞いておりました。

取組方針の中に、災害時に被災者住民の生命と生活を守るために医師会や歯科医師会等、いろんな関係団体と調整と書かれております。

看護師や歯科衛生士等の記載がありますので、医薬分業の一番肝心である薬剤師という文言を記載いただければと思っております。

(委員)

記載いただけたらありがたいわけではございますが、「服用薬の管理確保の重要」という文言がございましたので、あえて団体名までは要らないのかなとご遠慮した次第でございます。

(委員)

地元の健康づくり委員会で、先ほど言われたように薬物乱用等の話が出ておりましたので薬局で錠剤等の多量購入があればおかしいなと思うこと。

また、禁煙についてもご指導されていますので、やはりこういうところに薬剤師の記載があっても良いように思います。

(会長)

はい、わかりました。

事務局で検討いただきますようお願いいたします。それでは、続きまして委員よろしく
お願いいたします。

(委員)

読み方での基本的なことを教えて頂きたいのですが、「8020」の読み方について気
になりましたので教えて頂ければと思っております。

(会長)

「はちまるにいまる」と読むそうです。それでは続きまして、委員よろしくお願い
いたします。

(委員)

はい、ありがとうございます。

2歯及び口腔の健康づくりのところですが、歯周病の中でも歯周病予防は糖尿病及び誤
嚥性肺炎などの全身疾患の予防になりますので、心臓の方にも関係していますので心疾患
も入れていただけたらなと思っております。

(委員)

いわゆる誤嚥性肺炎やその他の生活習慣病も2. では踏まえてますので、当然心臓ある
いはその他の臓器に関連するということもありますので具体的な形で誤嚥性肺炎、心疾
患、または全身疾患の予防にという事を明白に示す方がいいようであればここに記入追加
させていただいても結構だと思います。

(会長)

ありがとうございます。それでは続きまして委員よろしくお願いいたします。

(委員)

4つの基本方針「ライフステージに対応した取り組み」、「健康寿命の延伸に向けた取
組」、「社会全体としての健康づくりを支える体制の構築」、「多様な地域特性に応じた支援
の充実」は、今まさに私たち食の専門家が対応していかないとひきこもりや認知症、フレ
イルが出てきている方たちもおられますので、実際に食支援の地域活動をさせていただ
いております。コロナでなかなか、集まりにくい、外出しにくい方も今少しずつは出てきて
くださいますので、とにかくしっかり食べましょうと栄養士会として啓発させていただ
いております。

あと、朝食の摂取状況につきまして朝食を食べない世帯が若い世代に増えてきておりま
す。現在養成校の先生方にご協力いただいて、調査やアンケートを実施している状況で
す。

(会長)

ありがとうございました。それでは続きまして委員よろしく願いいたします。

(委員)

認知症ケア人材の育成のところでございます。

認知症の介護に係る対象者別の体系的な研修というのは、どういう研修になるんでしょうか。

最後に、適切なケアを提供される体制を強化しますというのはどういうことなのかお尋ねさせていただきます。

(事務局)

認知症のケアに係る方は例えば介護職員について入りたての方から一定の実務経験を積んだ方それから、管理者と職責も上がって参りますと、対応する中身も変わってくるというところで、段階に応じてすそ野を広げ、指導者養成まで、対象者に応じた中身の研修を体系的に実施しているというところがございます。

そういうことを通じて、認知症の方の状態をよく把握し、どういったケアを提供するのがよいのか等きちんと学んでいただきながらケアを提供していくというところで研修を実施しております。

(会長)

ありがとうございました。それでは続きまして委員よろしく願いいたします。

(委員)

分野別方針ということでこの中にフレイルの記載がありますが、フレイルとは運動と栄養あと社会性があると思うのですが、プランでは触れられていないように思いますので記載されてはどうかと思っております。

特定健診につきましては、もともと全国平均に比べ兵庫県は健診の受診率が低い状態が続いているのに、令和4年度目標もかなり高い数値になっていますが、大丈夫でしょうか。目標達成のための、より具体的なプランが必要になると思います。

(事務局)

まず、フレイルの件につきましては検討させていただきます。

特定健診の受診率については着実に伸びてはいるますが、計画に届いておらず確かに乖離がありますが、努力目標ということで、引き続き目標として掲げていきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。それでは続きまして委員よろしく願いいたします。

(委員)

「身体活動（運動・生活活動）の増加」というところについてですが、現状と課題の身体活動のところで、コロナ禍において、在宅勤務や外出の自粛などのため活動量の減少による体力の低下が懸念されますという前提で話が展開しておりますけれども、コロナ禍で体を動かす機会が少なくなったことによって運動への意識が高まっているのではないかと考えておりますし、在宅勤務等による働き方の変化により、体を動かす機会をたくさん持つてようになったとも解釈できると思います。

コロナ禍による働き方改革によって運動に対するニーズが高まっているという観点から施策を打ち出していくべきではないかと考えております。そのために、何をすべきかとなりますが、まずは個人で運動に取り組みやすい環境づくりがすごく大事なことだと思っております。

また、東京オリンピックパラリンピックが開催された事を機に様々なスポーツの種目を知り、やってみたいという気持ちになった人も多いと思います。そのためにスポーツを始める上で入り口になる情報を広報したり指導者を育成したり取り組みやすい環境をつくるのが有効な手段ではないかと考えております。

また、地域との連携も効果的で、地域の特性を活かした運動施設等を地元の人がPRを行うことによって運動始めるモチベーションに繋がるのではないかと考えております。

(委員)

今回、コロナを反映したプランの案ということなので、コロナの後遺症について記載してもよいのではないかと考えております。

数はまだはっきりとはわかりませんが、課題として記載してもよいのではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございました。それでは続いて、オンライン参加の委員よろしく願いいたします。

(委員)

病院協会の意見ではなく、私の感想として第3章の目標に「生き生きとした生活ができる社会の実現」というのがあるわけですが、心の健康づくりのところに、生きがい、働きがい、やりがいというように、幸せをいかに感じるかという幸福度のようものを求める姿勢があってもよいのではないかと考えております。

日本人は自分が健康でないと考えている人の割合が非常に高く、健康に対する意識が高いこともあつてか長寿社会なのですが、健康寿命はそんなに伸びてはいません。

そのため生きがい、働きがい、やりがいを総論的な箇所に記載していただくことによって心の健康を含めた将来の色々な事に結びつくように思っております。

(会長)

はい、ありがとうございました。それでは続きまして、オンライン参加の委員よろしくお祈いします。

(委員)

先ほどお話にありました男性の「通いの場」の件につきまして、私の地域でも以前より問題になっており、まさに男性の場合はこの役割と出番づくりっていうことが大切じゃないかというような話になりました。そういった施策を検討いたければと思っております。

(会長)

ありがとうございました。それでは続きましてオンライン参加の委員よろしくお祈いします。

(委員)

フレイルにつきまして機能が低下していく階段部分と、どうしようもなくなってきた、すべり台部分があるということがある程度わかってきております。

その階段部分というのは、適切な手すりの的なものがあればまた科学的にも戻ることができるようです。

一方で、よく言われる2割8割問題ですが2割の方だけが積極的に事業に参画されるが8割の方が全く我々の目が届かない。

そうなりますと、8割の目の届かない方がそこに集まり色々な事業に参加いただける方法を検討していただければと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございました。それでは最後になります。委員よろしくお祈いします。

(委員)

メンタルヘルス対策ということで、働き盛り世代への支援を取り上げていただいております。国全体での取り組みで非常に大きく取り上げられているのが職場におけるハラスメントで事業所にとっても対策すべきことが増加しております。

働き盛り世代を中心に県ではチャレンジ企業という制度がございますし、ハラスメント対策について健康づくりのポイントとして触れていただければというふうに思っております。

(会長)

ありがとうございました。

ご意見いただいた内容については事務局のほうで確認いただいて、追加等の方向で取り組むように検討していただければと思っております。

それでは委員の皆さんにご意見お伺いしたと思いますが、何か追加等ございませんでしょうか。

(委員)

高齢者の健康づくりの支援のところで、高齢になると咀嚼能力や消化・吸収能力の低下とありますが咀嚼能力低下を口腔機能低下として追加していただくことは可能でしょうか。

(委員)

ご指摘の通りだと思います。事務局と検討したいと思います。

(会長)

それではよろしいでしょうか。

各委員の皆さん、非常に貴重なご意見ありがとうございました。

時間の関係で十分ご意見を検討させていただけてないところもございますが事務局で、本文の中に触れさせていただくよう、私からも、事務局をお願いしたいと思っております。

それでは続きまして(3)その他「歯及び口腔の健康づくり推進条例」(仮称)の制定、ひょうご健康長寿県民シンポジウムの開催要領について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。

皆さん本日は非常に貴重なご意見ありがとうございました。

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。