

令和4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1月20日（金）13:30～15:30 |
| 2 場 所 | ラッセホール リリー |
| 3 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり |
| 4 あいさつ | 開会：岡田保健医療部次長 閉会：山下保健医療部長 |
| 5 報告事項 | ・「兵庫県医療費適正化計画」の進捗状況等について
・「令和3年度兵庫県健康づくり実態調査」の調査結果について |
| 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 |

【議 事】

(会長)

それでは事務局の方でご用意いただいた内容をもとに、早速、議事を進めてまいります。

まず報告事項1の兵庫県医療費適正化計画の進捗状況等につきまして、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)

報告事項1について、ただいま説明ございました。

先ほどの説明につきまして、ご質問があればお願いいたします。

ご質問がないようですので、議事を進めます。

それでは報告事項2令和3年度兵庫県健康づくり実態調査の調査結果につきまして、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)

ご説明いただきましたが、ご質問等ございますか。

(委員)

今ご説明いただきました、かかりつけの設問のところですが、かかりつけ歯科医、薬剤

師を決めている県民が増加しているというご報告をいただいたわけですが、薬剤師につきましては医科、歯科に比べると、依然、決めている割合が約半分程度の状況です。

先ほどの医療費適正化計画の中で後発医薬品の使用促進、あるいは、重複投薬の解消等が課題として挙げられておりますが、こういったものをより進めていくためにはやはり、県民の方にかかりつけ薬剤師をもっと決めていただくということが一つのファクターになるのかなと考えています。

こちらにつきまして具体的に促進策を考えるのか、医療費通知などを行う際に、後発医薬品については、かかりつけ薬剤師にご相談くださいといったような文言を入れていただくことも可能と思いますが、ご意見をお伺いしたいと思います。

(会長)

薬剤師さんの役割が非常に大きいと皆さんが認識しているところですが、アンケート結果について、今ご質問がございました。

具体的なあり方についてどのようにすればいいのかということをご質問されたと思いますが、いかがですか。

(事務局)

結果につきましては、確かに医師や歯科医と比べますと、半分ぐらいとなっております。第3次計画でも、かかりつけ薬剤師の普及については、具体策を盛り込むことになると思います。

具体的な策や県民に向けての周知方法等については、薬局や薬剤師会の皆様のご意見も踏まえ検討したいと考えております。

今後ともよろしく願いいたします。

(会長)

何か具体的なお考えはございますか。このような機会に話しておきたいことがございましたら、お願いします。

(委員)

特に、今後医療DX等が進むにあたって、1つの薬局を決めていただくことも非常に重要なことになるかと思えます。

具体的なものと言え、先ほど申し上げたように後発品等については、医療費通知の際に、かかりつけ薬剤師の啓発等を入れていただくというのが、まずきっかけとしては良い手段かなと考えております。

(会長)

医療DXとは具体的に何ですか。

(委員)

医療 DX とは、医療の IT 化のことです。今後様々なものがマイナンバーカードを使って、保険証の代わりにするという方針もある中で、やはり電子処方箋等の推進にも絡んで、患者の希望による電子処方箋等についても、かかりつけ薬局の方に相談をいただきたいということでございます。

見ておきますと、かかりつけ医、かかりつけ薬局の制度化について、国は、1月26日からのスタートで進められておるようです。しかし、現場の環境がまだまだ整っていないということで、医師会とも連携をとりながら、国と歩調を合わせて、国民、患者が置き去りにならないように進めていきたいと考えております。

(会長代理)

今、言われましたように医療 DX というのは、いろんな分野において、進んでいるところで、まだまだ走り出したところですよ。医療側でもオンライン資格確認の課題や電子処方箋の課題等、いろいろあります。

先ほど指摘されたかかりつけ制度の問題ですが、かかりつけ医制度というものを政府側が制定しようとしています。あくまでもここに書いてあるように、医師の場合も歯科医の場合も薬剤師の場合も、かかりつけを決めるのは、患者側だと思います。そこが基本になっていると思うので、それを制度化されるというのは、医師会としては反対していません。

この医師と歯科のかかりつけ医のパーセントとありますように、薬局に対してもかかりつけ薬局を持つというのは、患者さんにとっても非常にいいことだと思いますので、推進していきたいと思っております。

(会長)

はい、わかりました。ありがとうございます。

それでは次の報告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)

説明項目が多いため、一度ここで中断して、質問を受けたいと思っております。

多様な多数の説明がありました。大事な報告もあったと思っておりますが、いかがでしょうか。

(委員)

資料4-2に記載がある健康寿命の算定について、質問させてください。

国の資料においても、一般的に健康寿命と平均寿命の差というのは男性が8年ぐらい女性が12年ということで、それを縮小しようという方向性は同じです。

しかし、先ほどの資料を見たところ、兵庫県では、独自の指標で算出していて、それを短くしようとなっております。問題はないかもしれませんが、健康寿命という言葉の中で二つの数字が、出てしまうというのは、統計上何かしら問題があるのではないかと思います。県ではどのように考えているのか、また、10年近く差が出るのはなぜなのか教えていただければと思います。

(事務局)

国では3年ごとに国民生活基礎調査を用いて出しており、都道府県別の評価をしているところです。一方、兵庫県では、介護保険のデータを用いて、介護保険の要介護2から5を不健康な状態とし、平成22年からこの方法で算定しております。

国民生活基礎調査では、全国における兵庫県の順位は分かれますが、兵庫県としては、この介護保険データを用いた数値で、圏域別及び市町別の数値を計算して公表しております。国では都道府県データは出すことはできますが、市町までのデータは出せませんので、介護保険データを用いて5年ごとに算定している状況になっております。国と値が違いますが、県は県で策定したもので、今後も推移を見極めていきたいと考えております。

(委員)

今の話ですが、第2次健康づくり推進実施計画の3ページに本県における健康寿命について、3通りの算出方法があり、兵庫県は(3)に記載の方法で算定されていると記載があります。

国では健康寿命と平均寿命の差とは、この(1)または(2)のどちらの算定方法が採用されているのでしょうか。

(事務局)

国は、(1)の方法で算定された数値を採用しています。

(事務局)

補足ですが、国もこの3指標については、(1)を主指標として、(2)及び(3)を副指標・補完的指標という形でデータはとっています。従って、国も、県と同様にこの介護保険の要介護度をもとにしたデータも、公表はしているという状況です。

(委員)

インターネットや、新聞報道等における健康寿命の話の中では、6歳から8歳までの差があると出ています。私もいろんなところで、挨拶するときには、国の健康寿命の話をしています。挨拶の際に、男性の平均寿命が86歳で健康寿命が80歳だという話をしますが、県の算出方法では、1歳しか変わらないというところとに矛盾を感じてしまいます。統一された方が、住民にとってもわかりやすいのではないかと思います。私の感想

です。

(事務局)

市町のデータ、圏域のデータを算出する際には、介護保険のデータを使って計算しております。国の方は、国民生活基礎調査において「日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ある」、「ない」の選択肢から「ある」と答えた人であり、自分の現状を主観的な立場で回答していること、また、それでは市町別のデータが出せないの、兵庫県では、介護保険データを元にした健康寿命を出しております。ですので、全国的な都道府県ごとの比較になると国民生活基礎調査で出されているものとなりますが、県では市町にも関連する立場もありますので、(3)の指標の方を使っております。

国でも、(3)の方法の介護保険データを用いた健康寿命も算定していますが、単年度のデータで集計しています。人口数が少ない市町の場合については、3年間の平均値をとって算定するという方式が厚生労働省からも示されておりますので、兵庫県では、独自に(3)の方法を用いて算出をしている状況です。

(会長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。具体的な改善案等はございますか。

(委員)

私は、国が発表している方法が一般的に新聞や雑誌等の健康寿命、平均寿命の話となっているため、国の方法を採用したほうが住民も理解しやすいと考えています。なぜ、兵庫県では差が1歳しかないというのが、感覚的に実態と合っていないという感じがしてしまいます。

私の頭の中では、6歳から8歳ぐらいの差があるはずだと思っているのに、兵庫県の資料を見たら1歳から2歳しかないというのは、自分の感覚と少し違う感じがします。

(会長)

今のご意見については、どう思われますか。

(委員)

国民生活基礎調査を用いる算出方法では、県単位、市町村単位でのデータが兵庫県では手に入らないので、詳しいデータが出せないが、先ほどのご説明を聞いて、やはり県としても、それぞれの地域ごとも詳しくみたいという意義もわかります。

ですので、算出方法が違うものを同じ名前と呼んでいることに問題があると思いますので、印をつけるとか、括弧書きで介護保険データベースに基づく等といった形で、注釈などをつける方法もあるように思います。

また、健康寿命に関する話をする際に、平均寿命と健康寿命は離れているという話をする場面では、国のデータを使い、具体的な各地域ごとの査定をする場合は、兵庫県のデータを使うなどの使い分けをする。そして、使い分ける際には、それぞれ混乱しないよう

に、算定方法を明らかにするべきではと考えます。

(会長)

この点について、事務局いかがですか。

(事務局)

一律に健康寿命と表現するのではなく、算定方法を示すこと等で、今後は公表していく方向で検討したいと思います。

(委員)

実際に高齢者の方に健康相談や健康指導をする際に、国の指標を用いていますので、このあたり、きちんと兵庫県の出し方等も明記していただけると、看護職もそのように指導して、データを使わせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(会長代理)

他の府県はどうしているのか。

(事務局)

各都道府県がいずれの健康寿命を用いているかということについては、様々です。以前、全国知事会からは、国の計画目標としてこの介護保険をベースにした健康寿命にしていくことが必要と国に申し入れをしたこともありました。理由としては先ほども申し上げたように、圏域、市町域のデータがとれるということ、それから客観性が担保されているデータであるということです。国は依然として、引き続き(1)の方法を使っている状況です。先ほど申し上げたように、各都道府県は、兵庫県と同様の方法を用いて算定をしているところもありますし、国に準拠しているところもあるというのが実情です。

(会長)

他の府県の算定方法について、今一度事務局の方で整理してみてください。
他にご意見、ご質問ございますか。

(委員)

先ほど目標項目の進捗状況一覧の中で、「スポーツをする子供の増加」という結果について、目標値を達成しないということで、令和3年かなり減っているような状況があります。もちろん令和3年ですので、コロナの影響も当然あったと思いますが、一方で子どものスポーツの環境という部活も含めて、なかなか厳しい状況にあるということもあってこの数字となっているのか、そのような背景は、分析されていますでしょうか。

(事務局)

このデータにつきましては、兵庫県児童生徒体力運動の調査を用いているもので、コロナの影響については、分析できていないと思います。分析の可否については、所管課の方にまた確認したいと思っております。

(委員)

コロナの影響であれば一時的なものですので、問題ないと思います。もし、部活の指導者不足の問題等子どものスポーツ環境の悪化等がもしありましたら、今後そういったところにも配慮いただければと思います。

(事務局)

ご質問のありました、平成29年と令和3年とスポーツ実施率、子どもの割合について、コロナの影響があるというのは間違いないところではありますが、コロナの影響がどれだけなのか、もしくはそれ以外の要因がどれだけなのかという分析はできていないというところがございます。

(会長)

具体的にこれからどうされるのか、考えはありますか。

(事務局)

兵庫県では、第2期スポーツ推進計画を策定しており、令和4年から10年間の計画で、今年度が1年目になるのですが、その中で大きな政策目標として、4つ掲げてございます。

1番目に子どもユーススポーツの推進というものがあり、幼少期のスポーツの実施率が、今後青年期や生涯スポーツに渡って、大きな影響を与えていくこともありますので、例えば運動遊びや、ファミリーでのスポーツ機会の充実、多世代にわたるスポーツクラブを質的に充実させていく等、様々な取組を今後に向けても行っていく予定にしております。コロナ禍が与える影響が大きいというのは、認識はしていますので、今後スポーツが実施できる子どもがより多くなるような取組を中心に、スポーツ施策を進めていきたいと思っております。皆様のご協力につきましても、よろしく願いいたします。

(会長)

それでは、事務局から続いて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)

3次計画の基本的な考え方については、ただいまのご説明で皆様にご理解いただけたと

思いますし、その点はご了承いただいたものとして、そういう中で課題としては、国は、誰1人取り残さない健康づくりの展開を目標としていますが、誰1人取り残さない健康づくりは、なかなかできないんです。だからこそ、公衆衛生が必要だということだと思いません。誰1人取り残さない政策ができたなら、公衆衛生は、ある意味では国に任せたら良いんです。

しかし、国では誰1人取り残さない健康づくりの展開をビジョンにしておられます。だからそこに難しさがあると私は思います。国との兼ね合いを図りながら、県はどのようにしていくのか、そこに難しさがあると思っています。

勝手にいろいろと申し上げましたが、県からの報告は終わったようでございます。まだ少し、時間があるようですが、その他ご意見はいかがですか。

(委員)

健康の推進に関連して、健康寿命等でも一番に挙げられるのが、たばこの課題です。現状、どのように反映されているかということで、我々の仕事と照らし合わせると、以前は、飲食店や宿泊施設で禁煙ということを謳い出しますと、かなりそれに対する反論意見が多かったのですが、今では、県下ではかなり浸透しております。当館含めた宿泊施設におきましても全館禁煙ということで、お客様にも素直に聞き入れていただいています。

(会長)

ありがとうございます。わかりました。その他いかがですか。

(委員)

先ほどの委員意見の中で、私が聞き逃したのかもしれませんが、かかりつけ医については、医師会としては、あまりきちっとした枠組みにはめないことが良いのではないかというご意見をお伺いしたように思います。

しかし、私たちが地域で、すすめている健康づくりの中では、農山魚村等では、やはり診療所に行くにも、かかりつけ医を持ちましょう、かかりつけの薬局も持ちましょうということを推進しています。そして、かかりつけ医で紹介状を貰ってから大きい病院に行きましょう、とお伝えしていますが、先ほどお伺いしたお話の中では、かかりつけ医はすすめないほうが良いとお聞きしました。実際に地元でもかかりつけ医やかかりつけ薬剤師の意見を仰ぐように指導することもあるので、そのあたりのお考えについてもう少し詳しくお聞かせください。

(会長)

非常に大事な点だと思います。ご意見はいかがですか。

(会長代理)

少し誤解があるようですが、決してかかりつけ医を否定しているわけではありませ

ん。

かかりつけ医というのは、昔から医師と患者さんの間でずっと培われてきたものだと思います。かかりつけ薬局も推進したほうがいいと言いましたように、かかりつけ医は必要だと思います。ただ先ほど言われたように、患者さんにとって、かかりつけ医というのは1人だけではないと思います。例えば、内科は、A先生に診てもらっている、整形外科の方は、B先生に診てもらっているといったことがあると思います。その場合、A先生もB先生もその患者さんにとっては、かかりつけ医になるわけです。ところが、今私が危惧しているのは、今後、国会に提出される「かかりつけ医制度」というのを政府が検討しています。

日本の医療制度は、誰でもいつでも、どこの病院にでもかかることができるフリーアクセスというのが非常に良い制度になっていますが、政府が決めた、かかりつけ医制度ができてしまうと、自分で選んで病院に行けないということになります。イギリスの家庭医制度というのを参考にしているかもしれませんが、それを日本に当てはめると全く違うことになってくるわけです。ですので、ご自分でいろんな病院に行かれるだけでなく、かかりつけ医が紹介状を書くというのも大事ですし、先ほど言いましたように内科はこの先生、外科はこの先生というふうに、フリーアクセスのもと、受診するというのが現在の日本の制度の良いところですが、それをかかりつけ医制度として政府が作ってしまうと、フリーアクセスができなくなることを我々は危惧しています。

(委員)

わかりました。ありがとうございます。

(会長)

今のご意見は私も非常によくわかります。かかりつけ医についても誰一人取り残さない健康づくりにもつながってくる部分だと思います。

(会長代理)

会長が言われる誰1人残さない健康づくりの点が非常に難しいのは皆さんもよくわかったと思います。

少し話は戻りますが、健康寿命について、3つの方法があるというのはわかりましたが、質問された委員にも違和感があるように、(3)の健康な状態というのは、もちろん客観的に評価できる要素です。介護保険の要介護度によって、健康な状態を見ていくというのは非常に客観的ですが、健康な状態とは、要支援の1から2と要介護1が入っています。要介護1の人は本当に自分で健康だと思っているのかどうか。要介護1が入っているから、1歳の差となり、違和感につながっていると思います。ですので、(3)の方法を用いるのであれば、要介護1の人が自分のことを健康だと思っているのかということも、ちゃんと考慮する必要があると思うので、そのあたりについても踏まえて検討してほしいと思います。

(事務局)

要介護1の状態の人が、本当に自立しているのかというところについては、個々に状態が違っているのかなとも思いますが、算定方法につきましては、国の考え方を踏まえながら、この方法で算定させていただきたいと思います。

(会長代理)

分かりました。要介護1の人を見落とさないように進めてください。

(会長)

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、予定の終了時間が迫ってまいりましたので、以上をもちまして、議事を終了させていただきます。

皆様のご協力誠にありがとうございました。