

令和5年度 第1回 なら健康長寿基本計画推進戦略会議 議事要旨

日 時:令和5年9月8日(金) 14:00~15:50

場 所:奈良県社会福祉総合センター

出席者:(委員)明石 陽介、浅井 智子、川口 延良、佐伯 圭吾、二神 洋二、本迫 浩子、
増田 淳子、松井 収、山中 佳奈

概 要:

議題(1) 会長選任について

- ・なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則 第4条第1項に基づき、互選により佐伯委員を会長に選出。
- ・なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則 第4条第3項に基づき、明石委員を会長代理に指名。

議題(2) なら健康長寿基本計画の評価について

事務局、関係課より資料1、2-1、2-2に基づき説明

以下、主な意見

○データの分析方法について

(委員)

- ・指標はそれぞれ出典が異なっているため、評価について留意することが必要。例えば特定健診の受診者、特定健診のデータから把握できるもの、肥満者の割合や糖尿病の有病率というのは、受診して初めて分かるもので、受診者の中でのデータということになる。特定健診の受診率は25%から50%近く、2倍ほど上がっている。そうすると、従来は健康意識の高い人しか受診していなかった健診が、この倍の方が受けるということになると、比較的健康的にあまり留意していない人まで受診するようになってきているため、通常、指標は悪化するほうに動くと考え。単純にこの受診者のデータを見て、肥満者の割合が増えているだとか、糖尿病の人の割合が増えたとそのままだと解釈するのは難しい。次の計画の指標の策定において、受診率を加味して見ないといけないものに関しては、ほかにどうやって見ていくのか検討が必要。
- ・どうしても変わらないデータ、例えば死亡率だとか、がんで言うと、この10年間の間で初めてがんの罹患数が正確に把握できるようになった。がんの罹患率だとか、がんの死亡率は、よく見て、点検しながら次のデータの修正に使うべきではないか。

議題(3) なら健康長寿基本計画(第2期)の概要(案)について

事務局より資料4に基づき説明

以下、主な意見

○計画の目指す姿・施策の柱について

(委員)

- ・誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らす、疾病を抱えても重症化しないようにする、地域で暮らし続けられる環境づくり、について非常にすばらしい目指すべき姿であるが、在

宅で自分らしく最後まで等は、入っていないのか。

→(事務局)

・高齢者福祉計画と介護保険事業支援計画についても現在策定をしているところである。在宅サービスに向けてはかなり力を入れていかないといけないという方向で進んでいるため、連携をとりながら進めていく。

(委員)

・要介護になっても自宅で自分らしく生き生きと、障害をたくさん持っていながらも、笑顔で過ごしている方もたくさんいる。そういう方のサポート体制も目標としてあったら良いと思う。

→(事務局)

・高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画の現在第8期の基本理念は、「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指す」としており、地域でしっかりケアする視点を入れている。第9期計画においても、意見を反映させていきたい。

(委員)

・計画の5つの施策の柱の中、「地域で暮らし健康になれる環境づくり」のイメージについて、町や市、県であるとか、暮らすだけで健康になれる社会の取組みたいなものを推進していくのか、また職場での取組というところも取り入れてという説明もあったが、どちらの視点を重点に置いてこのような目標になっているのか。

→(事務局)

・イメージとしては、個人の努力だけでは健康づくりが完成しないため、周りの環境が非常に大切だと考えており、やはり多職種間連携が重要と考える。例えば、食環境の整備であれば、スーパーに行くとか減塩や野菜をたくさん使ったお惣菜が置いてある。社会の変化にも適応することがますます重要になることから、食に関わる事業者との連携が非常に重要である。

働く人においては、1日の3分の1を職場で過ごすことから、職場からの環境づくりが重要と考えている。

「地域での暮らし」という意味では、地域でつながりがある人のほうが健康であるという考え方がある。社会とのつながりの場をつくっていくなど、福祉の施策との連携も考慮して取り組んでいきたいと考える。

○計画の重点課題について

(委員)

・計画概要は国の計画内容に合っており良いと思うが、健康長寿日本一を目指すのであれば、どこを重点課題として捉えるかを強く打ち出す必要があるのではないか。日本一を目指すのであれば、全国平均よりも劣っている項目をできるだけ全国水準に持っていくアプローチであるとか、健康寿命において男性は全国のランキングで上位にあるのに、女性はそれより劣っている。女性のランクを男性並みに持ってくることを重点課題とするのが良い。

・これまで不可能だった介入が最近可能になったというような事例がある。例えばHPVワクチンの接種が可能となった。中学生、高校生でワクチン接種を早く打てば、20代の子宮頸がんの発生を大きく減らせる可能性があるというのが今のタイミングであるので、全国よりも頑張れば、即効性のある政策につながるのではないか。

(委員)

・県の特性で、北部のスーパーがたくさんあるところとないところ、南部や山間地、都市部との差、例えば、喫煙者は田舎だから多いなど、これまでの計画の評価において、県の特性を活かしたような評価をされているのか。やはり南部で重点的に対応すべきだとか、今後の計画作成において、県という大きなくくりだけではなく考慮するのか。

→(事務局)

・喫煙率等の関係で、現在たばこ対策として疾病対策課で対応しており、数年前から喫煙率等の分析を行っている。地域差、年齢差があるか等の分析を実施しているが、地域差はあまり顕著には見られなかった。職業別に見たところ、勤務されている方の喫煙率が高いであるとか、職域別にみると公務員の喫煙率が低い等は確認しているが、その要因については現在改めて分析中である。公務員の喫煙率が低い理由が分かれば、それを他の会社に応用するだとか、若年層に関しては年々喫煙率が下がっている傾向であり、推論ではあるが、たばこの価格が上がっていることや、現在の不景気からという面で減っている可能性もある。まだ定量的な分析まではできていないのが現状で、たばこ対策委員会に毎回報告させていただき、進めている。

・今回、都道府県の健康増進計画に当たる計画を策定し、市町村においても県の健康増進計画を勘案しながら、健康増進計画を策定いただき、具体的な取組を定めることとなっている。本計画を市町村の皆様と共有しながら地域の特性に応じた計画を策定いただけるように、保健所とも一緒になって取り組んでいきたい。例えば、国保や協会けんぽのデータの活用について重要となるため、御支援賜りたい。

・高齢者福祉計画策定の際に生活介護等に関する県民調査を実施し、その傾向を見ると、御指摘の南和圏域の運動習慣はほかの圏域よりも低い。一方、近所付き合いだとか自主的な支え合いという、人のつながりの部分は他の圏域よりも高い。そのような心の健康というようなことも力を入れていくのであれば、重要な要素だと考える。

議題(4)なら健康長寿基本計画(第2期)における取組(案)について

事務局より資料5に基づき説明

主な意見

○働き盛り世代の健康づくりについて

(委員)

- ・協会けんぽは中小企業の従業員が加入者として多い。現役時代にまず健診を受けてもらい、医療が必要な方は受診する。受診まで必要ない方は、保健師が生活改善の指導を実施している。現役世代のうちに健診を通じて、自分の状態を知ってもらうというのが大事だと考える。最近では健康経営に興味を持つ企業も多く、企業が健康づくりに取り組んでいる。
- ・国保のデータと協会けんぽのデータであるとか、高齢者の分を合わせることで県内の状況や、県の北部と南部の違いについて、データに基づいた分析が必要であると思う。

(委員)

- ・保険者という立場で働いておられる方の健診を実施されているが、健康維持のためには、例えば、健康活動しやすい環境づくりは、住んでいる自治体が担っているという側面があるので、やはり連携が必要となる。職場で受けた健診のデータを住んでいる自治体と共有することで、

住んでいる人全体の健康状態を自治体も把握できるようなことが理想的であると思う。

(委員)

・健康増進の取組は、企業にとっても重要な経営課題、経営戦略の1つである。病気が原因で1人欠けるというのは、少人数で回している中小企業であれ大企業であれ、非常に大きなことである。特に、メンタル面においては休みの期間が長くなってしまいうので、職場に負担がかかることでいけば、ハラスメント対策も非常に大事だと感じる。

そして、日本の人口減少を考えると、働き続けられる社会をつくるのが非常に重要であって、健康寿命の取組というのは、日本経済にとって大切な取組の1つであると思う。

・経済団体として、周知や啓発活動を行っているので、チラシなどの配布や総会での説明等の協力が可能である。

○地域における環境づくりについて

(委員)

・今回の第2期計画で、健康づくりや介護予防の視点に加えて、ウェルビーイングという言葉や、地域でのつながりづくりという視点が非常に重要と思う。自分自身が豊かにてであるとか、自分らしく、というのが数値的な指標で非常に表しにくい。その数値目標の中には、居場所的なもの数や参加する方の数が指標になるのは致し方ないと思う。しかし実際は、そこへ至るまでのプロセスや、近所や地域のつながり、関係性をつくるのがとても重要だと思う。第1期の計画の評価で社会参加は増えたが、信頼して相談できる人の数が減ったという、その分析をぜひお願いしたい。12年計画なので、当然高齢化は加速するが、どういう形で何を目指して地域づくりをしていくかを、地域福祉計画と連動して御検討いただきたい。計画の推進体制でいろいろな団体と連携し、分野を超えて体制を組み、活動を支えるような仕組みづくりとが不可欠だと思う。

・積極的に自分で健康づくりのために情報を得たり、参加するというパワーや、余力がない方でも、誰かに誘われて参加できるだとか、誘ってくれる人がいるとか、情報を届けてくれる人がいるとか、そういうパワーレスの状態の方にも地域づくりに参加できるような取組ができれば良いと思っており、社会福祉協議会としても連携したい。

○住民への働きかけ・啓発方法について

(委員)

・国保連合会としても、特定健診や特定保健指導等において、市町村の皆さんも本当にいろいろな角度から、住民に健診等を勧め、熱心に指導しているところであるが、やはり限界があり、思うように実績が上がらないという課題がある。例えば、かかりつけ医の先生が「健診は受けたほうが良いよ」という一言で受診につながるなど、日頃、関わっている人からの別視点の情報が刺激になったり、前向きに捉えられたり、素直に入ってくることもある。

・家族ぐるみで、お父さんの健康の問題であるけれども子どもからのアプローチだとか、地域から職場とか、反対に職場から地域とか、その対象にその関係者だけがアプローチするのではなく、多方面から違う角度からの働きかけがこれから必要になってくると考える。

(委員)

・若い世代からの生活習慣を何とかしていかないといけないという中で、取組案のところ、子

どもの頃から健康的な生活習慣の獲得について、保護者への情報等の普及啓発を行うのが主な取組となっている。説明の中で30代~50代が一番運動する機会が少ないという説明もあったが、保護者が運動しないのに、普及啓発をして子どもが果たしてそこにマッチングするのかどうかというところは、考えていかないといけない。

→(事務局)

・スポーツ振興課の今年度からの新規事業で、イオンモールでの運動測定イベントを実施している。今年度は3回、イオンモール高の原、橿原、大和郡山で実施予定。1回目の高の原では、想定以上の方に参加いただいた。30代~50代の方、家族連れにアプローチしており、運動の大切さを知っていただき、運動のきっかけにしていきたい。また、教育委員会では、小学校での外遊びチャレンジやスポーツイベントの開催等の事業も実施している。引き続き、教育委員会とも連携しながら、この指標が上がるように取り組んでいきたい。

〇県・市町村それぞれの役割と課題への対応について

(委員)

・どこの市町村も県の健康増進計画を見て、それを参考に頑張っているところだと思う。奈良県では健康寿命が男女ともに改善したというのが一番よかった点だと思う。その要因を分かりやすく、明らかにしていただけると、市町村もそれを参考にして取り組みやすい。また、市町村の立場からすると、働いている方の現状把握や健康アプローチが難しいのが現状であるため、県からアプローチすることで市町村と県が一緒に、丸ごと健康づくりに取り組むことができると考える。

(委員)

・市町村は、特に市民に一番近い窓口であるため、様々な課題、複合的な課題を目の当たりにしており、この関連計画にない地域福祉計画や、子ども子育て計画との連携というのも横串で実施していかなければいけない現状になっている。

(委員)

・日本全体の健康増進計画があって、奈良県の健康増進計画があって、市町村の健康増進計画もある。ある程度同じ方向を向いているというのは非常に大事なことだが、奈良県の健康増進計画では特にここを頑張る必要がある、というところは盛り込んだほうが良いのではないかな。健康寿命日本一を目指すということであれば、健康寿命を決めているのは、要介護になる原因疾患という観点が重要。国の統計では、一番多い理由は認知症で、2番は脳卒中、3番以降が骨折やフレイル。つまり、死因の一番多いのはがんであるが、それは出てこない。寿命を長くするというためのがん予防と、健康長寿を延ばすというアプローチは当然違ってくる。健康長寿を目指すために脳卒中対策がここで出てきたのかと、脳卒中の手前にある糖尿病や高血圧をどうしていくのか、健診をどう考えていくか、それぞれが全国水準なのか、劣っているのかを見て重点的にやっていくのが効率的・効果的なアプローチであると思う。

・死因統計を見て目標値を決めるのであれば、全国水準に比べて奈良県が高いか低いか分かるようにするべきなので、年齢調整死亡率では、奈良県の現状が良いのか分からない。例えば心筋梗塞の年齢調整死亡率が目標に使われていますが、奈良県は非常に良く、全国より低い。しかし、これだけでは分からないので、SMR(標準化死亡比)の方が目標としては理解しやすいし、達成したときも分かりやすいのではないかな。

・脳卒中・循環器病対策基本法も成立し、がんと同じように、例えば脳卒中になった人が何人か、あるいは心筋梗塞になった人が何人かというのは、奈良県内で正確に把握することはできないので、がんと同じように疾病登録をやっていくと、今度は科学的にそれがちゃんと減っているかが分かる。日本一を目指すという意味では、奈良県は先駆けて始めることも良いのではないかと。あと、都道府県のレベルで頑張るよりも、市町村のレベルでその実情に合った取組が重要なテーマであり、その状況を把握する意味では、県が実施しているアンケート調査の結果を市町村に還元していただいて、その効果を見ていただくようなサイクルが非常に良いと考えるので、自治体間での役割分担と連携が重要になる。

→(事務局)

・個別の医療に関することは、保健医療計画で主に記載をしていくことになるため、そちらと連携をとっていく、また指標については御相談させていただく。

・脳卒中については、現在「奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」の改定作業で深く議論されており、その中でロジックモデルを使用し、最終的な指標から遡ってロジックを組んでいる。脳卒中につながるようなところはステップを踏んだ分析というのはしているところであるので、健康推進課と共有しながら、計画に反映させるべきところ等は、今後進めていきたい。

・市町村と連携するための県の役割の1つとして、各市町村がどういう位置づけにあるか等のデータをしっかり出すということも重要となる。市町村に提示することでいろいろなことに問題意識を持ってもらうと、連携する分野も広がると考える。

(議事終了)