

令和5年度 第2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11月15日(水) 10:00~11:45

場所: ミグランス榎原市役所分庁舎 4階 コンベンションルーム

出席者:(会長)佐伯 圭吾

(委員)明石 陽介、浅井 智子、二神 洋二、本迫 浩子、増田 淳子、
松井 収、山中 佳奈

概要:

議題(1) なら健康長寿基本計画(第2期)の素案について

事務局、関係課より資料1~資料5に基づき説明

以下、主な意見

○心疾患のSMR,年齢調整死亡率について

(委員)

- ・心疾患の標準化死亡比が全国と比べて男女とも高く、男性では107.8、女性では116.7ですので、男性では全国に比べて7.8ポイント、女性では16.7ポイント高いということで、1つは心疾患が課題であるとともに、男性に比べて女性に注視する必要があるということを明確に示された。
- ・循環器疾患の予防に対して、疾病登録を御提案させていただいたが、いきなりスタートするのはなかなか難しい。ただ、この趣旨は、心疾患の死亡数が多い理由が、心疾患がたくさん起きているから死んでいる人が多いのか、同じ程度しか起きているが治療が間に合っていないからたくさん亡くなっているのかということころは、死亡数だけを見ても分からないということ。どのぐらいの重症度の人か何人位起きているのかを把握してから、この発生が多いのか少ないのかを見て、死亡との関係を見るという心疾患の発生を捉えないと科学的にアプローチできない。発生が多いのであれば発生しないようにするための生活習慣病の管理に目が行くし、発生数はそれほど変わらないのであれば、医療や疾病発症後の搬送などに課題があるということになり、それを把握するために罹患率が要するという話になる。既にがんについては整備されているので、今後より活用を探していく必要があると考える。

(委員)

- ・SMRについて、奈良県では心疾患が高いということであるが、対策として心疾患に特記したような記載というのは特段なく、健康寿命を伸ばすということであれば、循環器ということを一括して脳卒中であるとか、心疾患も含めてという記載になっているという考え方で良いのか。

(委員)

- ・科学的には健康寿命を伸ばすために何が課題かという観点でいうと、脳卒中のほうが優先課題となる。心疾患はいろいろなものを含んでいるので、このうちどれなのかということを明ら

かにする必要がある。例えば急性心筋梗塞は全国で少ない。次に可能性があるのは心不全だろうとか、そうでなければ老衰は全国で少ないのか。他府県ではそういう診断・受診になっているのに、これが心疾患として登録されているのであれば、死亡診断のプロセスで生じるものかもしれないということで、まだ継続検討が必要と考える。

→(事務局)

- ・循環器病対策については、地域医療連携課で循環器病対策計画があり、その中で同様の協議会をもっており、奈良県立病院機構の理事長である上田先生や、奈良県西和医療センターの総長である斎藤先生、土肥院長、また奈良県立医科大学の今村先生とともにご審議いただいている。その中で、最期に看取る先生が死因をどのように記載になるかというのは県の特徴もあり、そこを正確に把握するというのはなかなか難しいと聞いている。
- ・循環器病対策計画でもしっかりと認識をもっているため、本日の御意見をそちらの会議でもフィードバックをさせていただき、引き続き検討してまいりたい。

○地域・職域連携について

(委員)

- ・協会けんぽでは、現役世代の健診等を実施しているが、健診を受けてからのメンテナンスが大事になってくる。病気があれば医療にかかってもらうだとか、グレーゾーンの方は保健指導を受けていただく。それが、将来的に健康寿命に影響してくると考える。
- ・県や市町村とタッグを組んで、がん検診等も一緒にする等、受診しやすい体制を整備することが大事である。また、企業としての取組「職場まるごと健康宣言」は、令和5年3月現在で904社、現在はすでに1,000社を超えている。これも私どもが力を入れて実施しており、企業を挙げて健康を意識することは、かなり浸透してきている。これらは、計画の中に盛り込まれており、あとは、実行していくことが大事であるため、引き続きお願いしたい。

(委員)

- ・自殺対策において、ゲートキーパーとあって、専門的なアプローチではなくて、体調不良の兆候が見えている方に、ほっとかないで、できるだけ早く病院の専門家に相談してみたら、とお声かけする役割であるが、各職種で、学校や医療従事者も市町村でも周知を行っていただいているところ。職場も一緒に連携して進められたら良いと思う。

○健康指標について

(委員)

「1日あたりの野菜の摂取量」や「1日あたりの食塩摂取量」等が、前回の会議の評価時には測定不能となっていた。今回、同じ指標であるが、測定が可能だとして挙げられているのか。

→(事務局)

- ・野菜摂取量と食塩摂取量については、厚生労働省の国民健康・栄養調査で、本来4年ごとに実施するところが新型コロナウイルス感染症の影響で実施されず、やむを得ず平成28年のデータを使用している。また、食育推進計画での目標値であり、食育推進計画とも整合性を取っている。最新の数値が公表された際は、次の見直しのときに反映していくか、この会議で報告をさせていただければと思う。

(委員)

・医療費適正化計画の目標値である「40歳以上74歳以下の被保険者に対する特定健康診査の実施率」で、目標値を70%とされているが、国は60%と示されていた。ただ、保険者全体では目標値が70%になっていたかと思うが、現状値が49.4%であれば、60%を達成すること自体も難しいのではないかと考えており、目標値は60%が良いのではないかと思う。

→(事務局)

・現実的な目標を目指すべきという考えもあるが、医療費適正化計画においては、全国目標である70%を全体目標として掲げる予定としており、国の第4期特定健診・特定保健指導の目標と同様にしている。その中で保険者ごとの目標値があり、例えば市町村国保であれば60%以上という内訳があるため、そういったことも紹介していく。それをもって、各保険者のデータヘルス計画の目標を検討いただくということで、共通的な扱いについてもお示ししたい。計画目標としては全国目標と合わせ、その内訳として各保険者別の目標についても併記する形で考えている。

○食環境整備について

(委員)

・適切に栄養管理されたお弁当について、販売提供できない理由の2番目が、専門職がないということが挙がっている。県の管理栄養士等による具体的なレシピの提供など、そういうところも取組例に追加すれば良いのではないか。

→(事務局)

・奈良県栄養士会にこういったお弁当やメニューの開発に関する事業の相談窓口を委託しており、そちらとも連携しながら実施している。食育推進計画との兼ね合いもあり、検討したい。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

(委員)

・今回の計画の目指す姿である「健康で自分らしく心豊かに暮らすことで・・・」を実現するためには、要介護にならないための生活習慣病対策、フレイル、ロコモ対策が重要になる。地域包括ケアの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が補っていく部分と考えるが、国保連合会も一体的実施に向けて市町村を支援しているが、介護と保健等の担当課が分かれており、どこが主に担っていくのかなど課題がある。県庁の中もそれぞれの課に分かれており、連携が難しい部分もあると思うが、令和6年度の全市町村での一体的実施に向けて、本会議では一堂に関係課がそろっているので、具体的に関係課をつなぐ取組やモデル、どこがリーダーシップをもって進めていくのかなど案があれば、お教えいただきたい。

・市町村の方々も実施していきたいという思いは非常に持っておられるので、市町村が少しでも取り組みやすいヒントを地域包括ケア推進室等から情報提供していただきたい。

→(事務局)

・連携体制については、福祉医療部内でも課題になっているという認識をしており、例えば地域包括ケア全般ということになれば医療・介護保険局になり、具体的な取組だと健康推進課も役割を担っている。ご意見のとおり、こういった計画を一体的につくっていくという機会でもあるため、関係課の連絡会議等をこれからも引き続き実施しながら進めてまいりたい。

- ・県庁の中でも分野横断的に取り組もうとしており、具体的に市町村が取り組む手法の1つとして「通いの場」を利用して、住民に取り組んでもらおうと考えている。

○生活習慣病など疾病の早期発見・重症化予防の取組について

(委員)

- ・計画素案について、大きな3つの基本的方向性があり、その中で多くの項目があり、多岐にわたって、本当に気の配られた施策や取組をうまく入れられていると思う。その中で、それぞれの分野の中で「施策」と「主な取組例」を出されており、一番重要である。
- ・「生活習慣病など疾病の早期発見・重症化予防」の取組例として6つの取組があるが、例えば「がんネットなら」の活用や奈良県民会議会員による普及啓発、また、3つ目のがん検診受診勧奨を推進するための人材育成、などがあるが、これらを具体的にどう推進していくのか。それを実施して初めて、今の少子化の中で健康でいつまでも働ける社会をどう実現していくのか。この労働力不足の中で、外国人労働者を雇うとかいろいろあるが、まずは日本人が70歳を超えても仕事ができる人がたくさんいることが大事であるため、市町村、それから我々企業が具体的に実施できるような方向につくっていただきたい。

○最期まで自分らしく生きる支援について

(委員)

- ・いろいろな工夫がなされた改革案だと思う。
- ・「ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり」内の「最期まで自分らしく生きる支援」については、非常に難しい。目指す姿だとか、最期は自分らしく生きる支援が必要なことは、もう誰も否定しないところである。
- ・ACPの普及・啓発については、指標としても追いかけるが、「在宅医療・介護連携の推進に向けた協議の場の立ち上げ及び効果的な運用についての市町村支援」を指標として協議の場を設置しましょうということ、非常に苦しいところだと思う。
- ・70ページの「現状と課題」の1つ目、「在宅医療と介護を連携した取組を充実するには、「市町村入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面」を改善させるという内容であるが、本来なら奈良県は看取りの支援の体制が他県よりも「非常に弱い」とか「強い」とか、入退院支援における在宅復帰が「非常に高い」とか「低い」とか、そういう話にしないといけない。循環器だったらもう少し細かく、食事の塩分量がどうかという話になっているが、非常にざっくりした「協議の場をとりあえず設けよう」、「話し合っているところがあるかないか」というような話になるところについて、どのように認識され、作成されているのか。

→(事務局)

- ・多職種連携において、前提として、地域包括ケアを市町村がしっかり実施主体となってマネジメントしていくことが重要である。市町村の意見として70ページの表にあるように、まずは意思疎通が難しいという段階である。その実態として、協議の場を設置しているのが23市町村にとどまっている。まずは市町村がその意識をしっかりと持ち、協議の場をもてるような全体的な取組と、あと具体的な取組として、今年度で4エリアの伴走支援を行っている。その中で多職種の方に入ってもらっていただきロジックモデルを活用し、具体的な施策が目指す姿、アウトカムに結びついているのか、あるいはアウトカムから逆算して、どこが足りないのかといったところを多職

種で御議論いただいて埋めていく。その中で医師の負担を減らすための取組だとか、様々な専門職と連携体制を構築していきたいと考えている。

- ・入退院支援については、現在39市町村全市町村で取り組んでいるが、それ以外の4つの場面を全て含めて、取り組んでまいりたい。

(委員)

- ・アウトカムを含め、看取りの体制をどういう体制にするだとか、そのような指標がまずないと、その達成の是非という話にならない。ほかのジャンルと比べて、本当に緒に着いたばかりで、健康寿命の達成に向け、今は正直何も入っていないに等しい状況なので、何か指標で参考にして入れられるようなものがあれば検討いただきたい。
- ・実際に診療している中でも、「あの地域って頑張っている」だとか「南のほうは在宅のことをこうやってる」とか言われるが、具体的な数値がなく、市町村が主体に実施している中、適切な指標が提示できればと考える。その解釈において、家で亡くなりたい人ばかりではないとは思っているので、その指標を高めるのがすばらしいかどうかは別として、そもそも指標がないと北和は、東和は、という話にもならない。何となく良いことをやろうみたいなのが今の立ち位置なのかと思う。

(委員)

- ・主体となっている市町村がそれをできるだけ網羅的に把握できて、一旦入院した人がどのぐらいの確率で、在宅や、もともといた施設に戻れて療養できているのか。それは恐らく市町村格差があったりするだろうと。
- ・例えば、介護保険の介護度の推移。市町村が網羅的に把握できているものでないと指標ではない。医療情報と介護情報を率化して、把握しないとなかなか難しい。計画期間が12年あるので、その間にできるだけどういう指標が良いのかということも議論を継続していきたい。

(委員)

- ・看取りの関係では、宇陀市では指標としてターミナル加算や看取り加算が何に使われているかというのを経年的に見ており、在宅医療の医師数を経年で出し、現状を把握している。

(事務局)

- ・医療・介護連携というのは、医療にしても介護にしても様々な分野の方のいろいろな取組が全て有機的につながって初めてできるので、1つの指標というのはなかなか難しいが、その中でも、例えば在宅医療の普及だとか、個々で見るといろいろ他課とも連携しながら進めていく部分もある。個別の取組で何か示せるものがないか、部局横断的に検討してまいりたい。
- ・在宅医療関係医療側の担当としても、いただいた御意見については、重々県庁としても認識している。庁内かつ市町村と連携を取れるように取り組んでまいりたい。

○社会とのつながりについて

(委員)

- ・今回、第2期計画ということで、非常に多岐にわたる分野を体系的に分かりやすくまとめてい

ただいている。

- ・人と人とのつながりだとか社会参加するとか、その中で自分の存在が認められたり、あるいはいろいろな役割や出番があるということが、どれだけその心身の健康に大事な要素であるかというのは日々実感している。1つここに留めておきたいのが、今の社会の中でそういう集団とか組織に所属しづらい方々が大変多いということで、福祉の分野として非常に気になるところ。高齢者の分野であれば、地域包括支援センター等でアプローチする機関があり、市町村も気遣っておられると思うが、例えば、学齢期の子どもや若い世代の方々に、なかなか集団に入れなくて、どこにもつながっていないという方がたくさんおられるように思う。
- ・例えば、老人クラブの会員数は減少していますし、これまであった様々な支援の団体や集団もどんどん形が変わってきており、特に稼働世代や若者の人とのつながりのあり方というのは、昔とは変わってきているということも踏まえて、社会とのつながりや社会参加のあり方は考えていかないといけない。
- ・内容が、高齢の方も社会参加や健康づくりというところに若干偏重しているように思う。それこそ稼働世代や若者だとか、そういったあらゆる世代の方に通ずる話である。実際は各分野で取り組んでいることであるが、この「社会とのつながり」の箇所だけではなく、背景のところであったり、前段において、問題があるということを書き込んでいただけないか。

(事務局)

- ・今回の計画の策定にあたり、地域のつながりづくりというのが健康づくりに大きく影響しているということは改めて認識したところ。
- ・人と人、人と社会がつながるといったようなことや、孤独・孤立する人たちをどのように支援していくかといった背景をどこまで入れるのかというのは、健康の計画として、非常に悩ましかった。今回の計画の中で、福祉分野との連携といったことについても、例えば、人材の育成であったり、関係する行政分野との連携といったようなところで盛り込んでいっているところ。
- ・また、健康づくり、予防を進めるにあたり、地域福祉の分野との連携を、それぞれの職員、職種の者が意識して実施していかないといけないということを、改めて働きかけていきたいと考える。
- ・委員の意見を反映するなら、例えば6、7ページの基本的な方向性の地域環境づくりであったり、基本的方向性の2のところであったり、政策の柱の4、5辺りのところに考え方といったようなものを盛り込むことになると思うので、個別に御相談させていただきたい。

○主な取組例の記載方法について

(委員)

- ・「主な取組例」で、県全体でない取り組みと、市町村が具体的に取り組む内容が混ざっていると思いますので、私どもにも分かるように書いていただけたらありがたい。

(事務局)

- ・県全体の計画であるため、県全域で取り組むことを記載しており、取組主体を全部記載すると、民間の方をお願いする取組や共同で実施するものなど膨大になってしまうので、こうした形にさせていただきたい。
- ・計画の推進体制について、12～13ページにかけて各主体の役割ということで記載している

ため、市町村の皆様には、まずは住民の健康づくりの実施主体ということを念頭をお願いしまして、広域的な分は県が受け持つといった、役割分担を基本に取組を進めていくことをご理解いただきたい。

○人材育成等について

(委員)

・資料3の13ページ「(5)人材の育成等」についてですが、奈良県公衆衛生学会は、人材育成の環境整備の非常に強力なツールになる。これは奈良県の地方衛生研究所が事務局として参加していただいている、奈良県の医師会、歯科医師会、薬剤師会が協賛でやっている学会である。ただ、その学会が抱えている問題は、例えば市町村からの参加者が非常に少ないことや、県の行政担当者の参加も少ないことがある。しかし、今年実施したその学会の内容は、中和保健所の所長が、新型コロナウイルス感染症の3年間の経験を踏まえ、県内の連携が実際どうだったのか、今後どのような課題があるのかを報告された。本日の御意見にもあるように、市町村と県がどのように連携するのか、職種別にどのように連携するのか、ということについては、専門職種の研鑽、実務者の連携や市町村が何をやっているのかを把握できるので、全国や地方の学会の活用というのも非常に大事である。ぜひ参加が増えるよう、参加を促進するような仕組みがつくれて、この趣旨に合うようなことにつなげることができるのではないかと思いますので、提案させていただく。

○パブリックコメントによる最終案の確認について

(会長)

・会長一任ということにさせていただいてよろしいか。

(他委員)

・異議なし。

<議事終了>