

奈良県の健康寿命日本一を目指して  
(平成 25 年度提言)

なら健康長寿基本計画推進戦略会議  
平成 26 年 3 月

## 1. はじめに

奈良県では、10年後の県民健康寿命日本一（都道府県順位を男女とも第1位）を目指して、平成25年7月に、なら健康長寿基本計画（以下「基本計画」という。）を策定した。基本計画では、計画の推進方策のあり方と健康指標の評価を行うため評価推進機関を設置することとされ、県では、平成25年10月9日に、知事を会長とし、有識者、市町村、県議会の関係者で構成するなら健康長寿基本計画推進戦略会議（以下「会議」という。）を設置し、本年度の会議を平成26年2月19日に開催した。この提言書は、会議の主な意見を取りまとめたものであり、今後、県や市町村が実施する健康づくり施策での反映を求めるものである。

## 2. 健康指標の活用について

基本計画では、健康寿命延長に関連する健康指標として、約30の重点健康指標を設定し、毎年その結果を評価される予定であるが、県が健康寿命延長を最終目標として、独自に指標値を設定された例は全国でも初めてと思われ、非常に評価できる。また、統計調査結果を定期的に観察することにより、今後、どのような対策を行うと県民の健康にインパクトがあるのか、あるいは健康寿命延長にどのような健康行動が効果あるのかについて明らかとなるため、将来的には、より効率的な政策の実施が可能となると考えられる。また、現在、男性県民の健康寿命は全国上位に位置することから、その原

因を分析することにより、健康寿命延長のための取組に生かすことが可能と考えられる。

一方、現在の重点健康指標では、運動に関する指標は設定されているものの、日常生活で身体活動量を増やすための指標が不足している。具体的には、「1日の歩数」、「日常の移動手段」、「1日の自動車利用時間」などは、個人の健康状態との相関が高いことが判明しており、このような指標も含めて観察を行うべきである。経常的に把握すべき重点健康指標については、今後ともその内容を検討する必要があるが、指標を設定することは市町村を刺激し、市町村の取組促進にも影響を及ぼすので、できる限りの指標化に努めるべきである。

指標の観察では、後々になってから評価できるよう、今すでに実施されている取組やこれから実施する取組について、どこで何が行われたかを明確に把握しておくべきであり、計画期間10年の前半までに、これらの情報を用いた中間的な評価を行う。そして、計画期間の後半には、本当に効果のある取組は徹底的に実施することとし、未実施市町村に対しても実施を促すことによる地域間格差の減少が必要である。

行動指標や成果指標が向上し、健康寿命が延びれば、医療費が抑制される可能性があるが、どのような取組を実施することが健康寿命の延長に有効かについて明らかにした上で、現在のような指標を観察する手法を継続することにより、その結果として良いと思うこ

とを進めていくべきである。

### 3. 対策の具体的な進め方について

#### (1) 運動習慣の継続

運動は継続しなければ、健康や医療費適正化に効果がでないと言われていたが、運動習慣の継続は、自分ひとりでは難しいので、一緒に行く仲間や、コミュニティづくり、それを支える民間サービスといった運動を継続するための支援政策を検討する必要がある。

例えば、ヨーロッパでは、日常の移動手段としての自動車の利用を控えるため、一定区域への自動車の乗り入れを制限して、公共交通の本数を増加するなど自動車を使わない政策を講じているが、日本ではできていない。

また、奈良マラソンの申し込みをしたから、走ることを始めたという人もいと聞くので、運動イベント等の実施も効果があると思われる。

#### (2) 「健康づくり無関心層」への働きかけ

厚生労働省の調査によると、必要な運動量が足りている人の割合は約3割で、それ以外の約7割の「健康づくり無関心層」と言われる方々には、県や市町村の健康政策が実際に行き届いていな

い可能性がある。また、この無関心層には、医療費が高額となっている方々が多いため、無関心層を対象とした取組を今後の政策内容に取り込む必要がある。

無関心層の方々に対しては、外出動機を与えることが重要であり、県と市町村が一体となって、外出を促すための取組を行うべきであり、究極的には外出しやすいまちづくりも目標となる。

例えば、ドイツのある人口10万都市では、歩くまちづくりに成功しており、NPOや市民団体がまちの広場で年間265回もイベントを行っており、地元自治体がそれをサポートしている。

退職後すぐの男性についても、地域コミュニティとの関係が少ない人が多く、自分は何をしたらよいかわからない人が多い。このような人にどのように外出を促すのかについても課題である。

このためには、まずは健康管理に関する意識づけを、色々な層の一人ひとりに広めていくことが大切であり、そのような場を県や市町村がつくるべきである。

一方で、無関心層の方々を、無関心のまま健康にしてしまうことも重要であり、まちづくりにはその力があると思われる。まちの中心に病院や介護施設、運動する場所などを配置するとともに、無関心層が外出して歩くようになるためには魅力ある商店街や、自然と歩きたくなる街並みなどがあることが必要である。このような歩くまちづくりをするためには、今後の人口減も考慮し、コンパクトなまちづくりを考慮すべきである。また、まちづくりに

は時間がかかるので、早くとりかかる必要がある。

現在、奈良県では県立病院の跡地を地域包括ケアシステムの拠点にしようとしているが、そこに行くと、子どもから高齢者まで多世代の人が、楽しく知らないうちに運動したいと思える、また、買い物やアミューズメントもできる健康志向のまちづくりを検討するべきである。

### (3) 健康づくりの仕組みづくり

毎朝6時半のラジオ体操を10数年間も継続している団地があり、健康づくりとまちづくりが進められている。そのような定点活動が定着するような仕組みづくりが必要である。

また、市内の公園にここからここまでは何メートルといった看板を設置したところ、面白いようにそこを歩く人が増えたが、このような市民の健康意識が高まる取組を進めるべきである。

健康寿命、平均寿命ともに日本一の長野県では、保健補導員が1万人位、食生活改善推進員5千人位が地域の中で活動されており、これにより、県民が健康について考えるようになったと聞いている。これらを参考にしながら、町内会、自治会ごとにこのような仕組みをつくっていく必要がある。

さらに、高齢になっても仕事があるということは、生きがいの場があるということと共に運動の場にもなっている。従って、賃金の有無には関係なく、高齢者が就労の機会を得られるような仕

組みが地域にあり、それにより身体を動かすことが健康につながっていくという取組を行う必要がある。なお、一人あたり医療費が県内一低い山添村の高齢者就業率は県内上位であり、高齢者が生きがいを持って働くことは、医療費削減にも関連があると考えられる。

#### (4) その他

- ・ 健診は受診だけでなく、保健指導まで徹底することが大切であり、効果のある保健指導を行うため、保健師・栄養士の確保と資質の向上のための研修の実施が必要である。
- ・ 医療費を増大させないという点では、終末期におけるいわゆるスパゲッティ症候群（注）を、家族への啓発および多職種（診療所医師・病院医師や看護師、介護士）の連携などにより、無くしていかなければならない。
- ・ 県の取組に反応する市町村とそうでない市町村が必ずある中、健康づくりを進めていくために、県が継続的に唱道することは極めて重要なことである。

（注：スパゲッティ症候群とは、病気の治療や救命処置のために、たくさんの管や電線などをからだに取りつけられた状態をいう。

（小学館デジタル大辞泉より）

以 上

## なら健康長寿基本計画推進戦略会議 委員名簿

○ 県知事	荒井 正吾
県医療政策参与	上田 裕一
県町村会長 (高取町長)	植村 家忠
筑波大学大学院 教授	久野 譜也
県議会議員 (厚生委員長)	小泉 米造
統計家	西内 啓
県市長会長 (御所市長)	東川 裕
山添村国民健康保険直営診療所 前所長	吉本 清信

(敬称略、五十音順、○は会長)