

令和5年度 第3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6年1月18日(木) 10:00~11:30

場 所: 奈良県社会福祉総合センター6階中会議室

出席者:(会長)佐伯 圭吾

(委員)明石 陽介、浅井 智子、川口 延良、二神 洋二、本迫 浩子、増田 淳子

概 要:

議題(1) なら健康長寿基本計画(第2期)(案)について

事務局より、資料1~2、参考資料1~2に基づき説明

以下、主な意見

○意見募集(パブリックコメント)の結果と県の考え方について

(委員)

・喫煙に関する県の考え方については、喫煙対策に関する専門委員会(奈良県たばこ対策推進委員会)があるので、そちらで議論するということですが、今後の例えば中間見直しで、計画の修正が必要など専門委員会での意見があった場合は、この計画に吸い上げるようお願いしたい。

○令和4年の健康寿命の結果について

(委員)

・都道府県の健康寿命において、長野県が突出して長く、逆に、青森県が短い。この要因について何か調査しているか。

→(事務局)

・健康寿命や平均余命は、病気や生活習慣、環境因子など、様々な要素が関わったの結果になっているため、1対1で見えないものもある。過去に10年近くいろいろと調べた結果としては、長野県の野菜摂取量が顕著に高いということであり、目標である1日350gを達成している。一方、青森県は突出して短いことについては、推察の域ではあるが、気候が厳しいこと、食生活の面では塩分摂取量が多いこと、また、医師や病院等の医療資源が乏しいという特徴があることが、関係しているのではないかと考える。

(委員)

・奈良県の中で男女の順位については、差があることについて、分析されているか。

→(事務局)

・男性の順位が高くて女性が中位であることについて、健康寿命の寄与する因子は、過去に調べたことがあるが、やはり男性はたばこの影響がすごく大きいことが分かっている。奈良県の喫煙率は、全国トップクラスで低いという結果であるため、そこが健康寿命に効いているのではないかと推察している。

(委員)

- ・長野県は平均寿命 20.3 年で、平均余命も長い。健康寿命、つまり自立して生活できる期間だけでなく、死ぬまでの期間も長い。国の統計では、死因と要介護となる原因の順が整理されているが、死因の一番多いのが、がんである。そして、要介護になる理由の一番多くは、認知症、その次は脳卒中となり、要因が変わってくる。
- ・余命が短くて健康寿命が短い場合と、余命が長いのに健康寿命が短い場合の対策が変わってくるので、整理が必要と考える。
- ・奈良県の男性は非常に上位で、女性が全国並みだということは、問題だと考える。健康寿命日本一を目指すのであれば、女性を全国のトップクラスに持ってこないと実現しないので、どうして性差があるのか、という要因を今後中間見直しとか次期の計画に向けて、検討していく必要がある。
- ・健康寿命は上位であるのに、平均要介護期間はものすごく長いことについて、データの矛盾というか、乖離があると思うが、これについては、健康寿命の計算のときに、要介護 2 以上になれば、健康寿命から外すという計算において、この平均要介護期間は 1 からを全部足しているからということではよろしいですか。

→(事務局)

- ・計算については、厚生労働科学研究の浜松医科大学の尾島教授の公表しているエクセルの計算シートを使い、マクロを組んで、そこに指定のパラメータを入れて計算している。国のデータは、要介護度別の要支援、要介護 12345 をそれぞれ各5歳階級別、男女別に何人いるか 47 都道府県それぞれ公表されているため、要介護 1 までの人数と、あと要介護 2 以上の人数を健康と不健康の2つに分けて、データを投入をしているという状況である。

(委員)

- ・平均自立期間が長ければ、要介護期間は短くなるのかと思うが、奈良県は、全国でも長い方になる。その乖離はどうか。

→(事務局)

- ・それについては、なかなか検証が困難で、計算結果は、数字で一気に出てきますので、それぞれの人数分布っていうのを、見比べれば、何か見えてくるかもしれないが、そこまで分析ということになれば、佐伯先生のお力を借りないと、今の事務局の力では難しいと思われる。

(委員)

- ・要介護期間は、長い方がいいとか、短い方がいいとか、評価が難しい。要介護を下げ、元気に戻る長さだったらいいが、要介護されて、かつ、早く亡くなってしまいうのは良くない。
- ・しかし、要介護期間が長ければ長いほど介護者や周りの人もやはり大変なことだが、これに順位つけるのは、難しいと思う。

(委員)

- ・1つはご本人が望んだものかどうかという視点も必要。アドバンスケアプランニングと言うが、健康状態が一気に悪くなったときの対応について、あらかじめご本人の希望を聞き、それを考

えるようにということも大事である。

・どうしてこういう結果なのかということをはっきりと示しておくことは、必要と考える。

○計画策定後の取組について

(委員)

・住み慣れた地域で暮らす視点や自分らしい生き方にも着目した良い計画になったと思う。奈良県の特徴であるたばこ対策や野菜摂取の促進が、ポイントになると思うので、どのように県民の皆さんに知らせていくかが今後の課題と考える。色々な機会を通じて、子どもから高齢者の方々まで、すべての方へ奈良県の現状や取り組むポイントをしっかり周知していただいて、計画と対策が両輪で進んでいくように取り組んでいただきたい。

(委員)

・委員のご指摘は非常に大事だと思う。つまり、国、都道府県、市町村、それぞれ計画を持っていて、全部同じこと書いていたら意味がないのではないかと、という考えもある。

・全国に比べて、奈良県は何が課題なのかということを確認にし、その根拠をもとに、市町村に対して、こういうことを取り組みませんかという示唆を県から市町村に示していただくことが連携になる。皆さん同じ指針で、すべての点に頑張りましょうという、いうことだけであれば、各公共団体が、こういった目標を持つ必要はないので、課題を明らかにすることを、今後の見直しの機会も含め、お願いしたい。

(委員)

・国、県の計画を見て、市町村でどうしようかという流れを作っていくことになるので、市町村にもよく説明していただきたい。また、なら健康長寿計画基本計画については、関連計画を横串にしている計画なので、それら関連計画も含めて、市町村へ情報提供していただきたい。

(委員)

・おそらく健康に興味がある方ってというのは、この計画を立てても立てなくても、自分自身で考えて健康的な生活を送っていると思うが、若い世代は、健康よりも今生きることが精一杯という方や、楽しいことを優先にしている健康のことを考えてない方もいる。その20年後、65歳になったときに、これまでの積み重ねが大事になるため、いかに若い世代に計画を周知するかという取り組みが一番大事になると考える。

(委員)

・立派な基本計画ができたと思う。ただ我々委員でも、計画を読み解いていくのは難しい。当然ながら県民も、たとえ関心がある方であったとしても、読み取るのは難しいので、各年代、性別いろいろなターゲットごとに、ダイレクトに伝わるのが一番スマートである。他にも意見があったように、あまり健康に興味のない人を含めた、様々なアプローチの方法で、工夫してプロモーションできれば良いと思う。

(委員)

- ・この計画策定に委員として関わり、大変勉強させていただいた。
- ・福祉の分野は、わりと状況が悪くなってから、事後的にケアをすることが中心になっているが、福祉においても、予防的な視点が、非常に大事であると思う。特に今回、地域との繋がりがあるとか、社会参加が、健康づくりに大きな役割を果たすことを、計画に盛り込んでいただき、地域福祉の分野として、予防的に取り組んでいきたいと考える。
- ・奈良県は、北から南まで様々な自治体があり、必ずしも資源が潤沢にあるわけではない自治体も多い。この計画が市町村、各地域で展開していくためには、県域の行政だけでなく、関係団体からのバックアップや連携がとても大事になることを意識しながら、推進できたらいいと改めて思う。

(委員)

- ・確かに、数年後でも、高齢化により、もともと住んでいるところでは住み続けられない、或いは人口が極端に減少する地域や高齢者の割合が極端に増加する地域が出てくる。中間の見直し等で、そういう変化も反映した計画を見直す必要があると考える。

○計画最終案の承認について

(会長)

- ・計画の案を最終案とし承認してよろしいか。

(他委員)

- ・異議なし。

<議事終了>