

令和6年度なら健康長寿基本計画推進戦略会議 議事要旨

日 時:令和7年1月24日(金) 10:00~11:45

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、亀甲 義明、二神 洋二、本迫 浩子、松井 収、
山中 佳奈

(関係者)先山 元英、中西 秀人、西川 聡、能勢 大藏

概 要:

議題(1) 議事の記録と公表について

(事務局:健康推進課)【参考資料1】

・今後は、これまで通り発言内容を簡便にまとめた議事要旨を作成し、発言者の氏名を発言内容と対応して記載をさせていただきたい。

(佐伯会長)

・事務局の提案について承認してよろしいか。

(他委員)

・異議なし。

議題(2) なら健康長寿基本計画(第2期)の推進について

(事務局:健康推進課)

・【資料1】~【資料3】、【参考資料2】に基づき説明

○令和5年の健康寿命について

(佐伯会長)

・今回初めて現状値が把握されたものについては、無理矢理目標値を決めずに、現状よりよくする、という目標で進めながら現実的な目標値を今後検討していく、という方針で理解している。

・この委員会で一番大事な健康寿命についての報告で、改善が見られ、全国の順位が上がっていることは好ましいことだと思っているが、これは全国共通のルールで計算をされていて、事務局からの説明のように、1つ注意するところが、人口の流入、県をまたいで移動してる点については、少し注意して見た方がいいという見解を述べていただいた。これは要介護 2 以上になったときに健康寿命を喪失するということで、この寿命を計算しているが、要介護 2 以上の状態になったために、県外に移住しないといけない状況になっている人が、もし奈良県内で多く発生していれば、その分見かけ上、これが改善するような数字が出ている可能性が考えられる。特に山間部は、介護ができなくて、子どものいる他府県に移住する方が多いということで、実際の数値と乖離が出てきたらいけないので、注視しながら見ていきたいと思います、というコメントをつけていただいた。

○健康指標の目標値の設定について（未設定分）

（佐伯会長）

・目標値の設定について、事務局の提案で承認してよろしいか。

（他委員）

・異議なし。

○令和6年度の各分野における取組について

（佐伯会長）

- ・総論的なコメントであるが、まず現状値が令和 4 年で、直近値が令和 5 年ですから、わずか 1 年で政策の効果が出て変わるということは考えにくいので、現状値・直近値は過去の今までの取組の結果であろうと考える。また本計画がうまく進んでるかを評価する場であるため、今後、ある程度の期間の中で、どんな変化していくかということを注目していく必要がある。
- ・もう 1 つは各指標がこう上がった下がったというのは、疫学の分野から見ると、偶然の誤差で変動があるものと、本当の効果による変動の 2 つが合わさっての変動と見るので、先ほど一部のデータで「検定を行って優位ではなかった」というコメントをいただいたが、できるだけ各指標について「偶然の影響を考慮しても、それ以上の変化が見られて有意な結果である」あるいは「偶然の範囲と思われる」というものをわかりやすく区分していただきたいと考える。

（明石委員）

- ・委員として、自分の専門性を生かしてこういった健康づくり、なら健康長寿基本計画の推進に尽力したいという思いがある。
- ・民間の製薬会社と「糖尿重症化予防セミナー」を 12 月 17 日に、なら健康長寿基本計画（第2期）の概要について 30 分あまり説明した。医師対象のセミナーで、糖尿病の重症化を予防しようという、一般的には薬や治療となる前に、奈良県ではなら健康長寿基本計画があって、健康づくりをやっている。その中で、例えば製薬会社や病院等が、県民のために一定の役割を果たすことが重要であり、そういう大きな前提があって治療の話もあるんだ、という話をしたところ、参加の医師や座長の先生方も「こんなんあるんですね、勉強になりました」という認識であった。主に医師がターゲットという意味ではなく県民が対象であったりするが、計画の存在自体が医師の中では少なくとも知られていない。でもどこかおぼろげにでも認識して、日々の診療とか日々の我々の活動、それぞれの専門分野の活動をすることが、やはり大事なのではないかと改めて感じた。

（二神委員）

- ・身体的な疾病に加え、こころの健康にも意識をされて、最後まで自分らしく生きる、こういったことがあるのはいいことだと思う。しかし、本当の健康寿命というのは、身体の健康とこころの健康があって、こころの健康についての統計は取りにくいと思うが、労働力の損失から考えると、1 回こころの健康を失ってしまうと、復帰まで長い時間がかかるため、損失が大きい。そういう意味では、こころの健康というのは注意が必要であると思う。また子どもの健康への取組は計画に入っているのかどうか、経済的な問題で、ACジャパンのコマーシャルに入っているような 1 日 1 食とかに対する対策がどこか、この 2 点を教えていただきたい。

（事務局：疾病対策課）

- ・こころの健康について、自殺の死亡率の推移を把握しており、県ではゲートキーパーの養成や相談窓口の設置の取組を進めている。
- ・今年度新たな取組として、こころのサポーターの養成事業を行っており、精神疾患の予防や早期介入につなげるため、正しい知識と理解に基づき家族や同僚等身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を行う人の養成を今年度から取り組んでいる。研修の募集をしたところ枠がすぐに埋まって、かなり県民の方に関心が高いと感じている。今年度初めての研修で143名を養成した。そういった地道な取組により、この自殺死亡率を抑えていくことに繋がっていければと考えている。

（事務局：健康推進課）

- ・子どもの健康の指標といたしましては資料 2-2 の 3 ページ目の上の 58、59 のところが該当する。また、子供の貧困についての対策は、県のこども女性局が所管となる。

（亀甲委員）

- ・健康寿命を延ばすことは非常に重要なことと理解している。年を重ねるたびに、働くとか、生きがいという部分がすごく大事であり、健康寿命を保っていくためには、社会参加が重要であると考える。
- ・最近、地域の老人クラブ活動を行っていない地域もあり、高齢者が地域の方々と交流する機会が減ってきてるような気がする。健康寿命を考えるのであれば、食育とか色々な取組も大事であるが、交流の場をさらに設けていくことや、子ども食堂については県は小学校ごとに 1 つ作っていくとか目標をもって取り組んでいるが、そこに高齢者の方も参加して交流の場を広げていくとか、社会参画や働くことについては、統計を見ると 66 歳以上の方で 4 割以上の方が働きたいと思っている。それに付随して、働く場所があるのかというと、なかなかないという現状もある。82歳の方と話をする機会があり、「お金が欲しいわけじゃないが、毎日何かをしたい。」「内職でも何でもいいけど、手を動かすことをしていきたい。」ということをおられる方がいたため、それも含め、社会参画の場をしっかり作っていくことが重要と考える。
- ・社会参画とか社会のつながり、また生き甲斐づくりについて、この計画の中での考えについて教えていただきたい。
- ・高齢化が進み、1人になっていく人が、さらに交流が少なくなることが考えられるので、こころも体も健康になり、健康寿命をしっかり伸ばしていけるような取組をお願いしたい。

（事務局：地域包括支援課）

- ・資料 3 の高齢者の健康支援 3 枚目の（4）の辺りが関係している。老人クラブの活動もあれば、それ以外にも高齢の方が多様な活躍の仕方、過ごし方もあると考える。
奈良県社会福祉協議会とも連携をしながら生きがいづくり等、県としても引き続き取り組んでいきたい。

（浅井委員）

- ・第2期計画では健康増進のためには、医療面、保健面だけではなく、社会との繋がりとか地

域における活躍の場の重要性がうたわれている。この資料の中にある高齢者の通いの場の箇所数は赤字になって減ってるように見えるが、おそらくこの把握の仕方が異なると思うが、私も市町村の社会福祉協議会と、毎年管内で、例えば自治会区の小地域のネットワークであったり、小学校区の社会福祉協議会であったり、住民の方々が中心に進められている触れ合いいきいきサロンなどの通いの場を定点で調査をしていると、コロナ以降おそらく県内で我々が把握しているだけでも、1000 箇所を大幅に超えるので、たくさんの居場所があると認識している。その中の傾向としては、もちろん高齢者を主体にしたものや多世代交流として子どもを真ん中に置き、地域の高齢者も参加できる複合型も多くあるので、指標の取り方によっては、実はもっとあるのではないかと考える。

- ・資料3の2枚目 4 地域で暮らし健康になる環境づくり、5 社会とのつながり 高齢者のスポーツ について、地域包括支援課と連携した取組を行っている。その中で、ヤングシニアを対象に、先を見据えたテーマとして例えばニュースポーツや e スポーツといった新しいテーマを取り入れたところ、近年稀に見る盛り上がりを見せた。地域の居場所でも、百生き体操というような基盤になるものプラス、またこれからのシニアはファミコン世代に入っていくので、皆さんの目を輝かせるような新しいテーマに取り組むことによって、1つブームがやってくるのではないかと考える。
- ・（3）職場における健康づくりの推進の取組で、健康づくり実践セミナーをさせていただいており、奈良県社会福祉協議会の職場で月1回衛生委員会を開催する中、先月このセミナーを利用したところ、職員から非常に好評を得ているため、多くの企業が利用されたらよいと思う。

（事務局：地域包括支援課）

- ・委員ご指摘の通いの場の指標について、こちらは住民運営の通いの場という一定の定義のもとでの数である。コロナの関係で自粛をされてるところも含めた数が4年度の数字であり、それに対し5年度の数字は、実際に活動されているところを計上している。こういった理由から、見た目の数字上は若干減っているが、5年度から新たに通いの場ができたところもある。
- ・また委員も先ほどおっしゃったように、この一定の定義のもとでの数は指標どおりであるが、その定義には入らない同じような形での多様な通いの場はさらに多くあると認識している。

（佐伯会長）

- ・健康日本21で全国的にも社会参加、あるいはソーシャルキャピタルという言葉を使うが、周りがなんかあったら助けてくれそうだとか信頼できる人が多いと感じている地域では、総死亡率も低いし、科学的に様々な健康指標が良いと報告があることから大事だと言われている。
- ・本計画の指標としては、個人へのアンケート調査で、社会参加してる人の割合で個人別に調査することと、通いの場があるかどうか、2つの方法で把握されてるということでもいいのかなと思うが、当初の報告で都市部と村の方で、その繋がりや形態が全く違うので、同じような指標で見ることが難しいと思う。例えばKPIで見ている資料2—1 の一番下 介護 地域活動参加率 65 歳以上の人たちのパーセンテージについて、少し地区別に比較してみても差がないか、通いの場の箇所数においても地域特性がないか見ていく必要があると考える。

(亀甲委員)

- ・健康寿命を考えると、都市部と南部地域とか地域別についても計画にあればいいと考える。平均では奈良県はこの位置にあるが、相対的にそれぞれ見たときにどういう状況にあるのか、その上で全体的に延ばそうと思えば地域の状況を見て、市町村と連携して延ばしていくことが重要となる。

(事務局:健康推進課)

- ・市町村別データの把握については、なら健康長寿基礎調査を毎年しており、本計画の指標を把握するものとして多く使われてるところであるが、市町村別に分析できるようなサンプル数で今年度までは実施できている。ローデータを遡って見ることは可能であるが、事務量を踏まえ項目を絞って検討を行いたいと考える。
- ・健康寿命においては、市町村別に計算をして当課のホームページに掲載している。健康寿命は人口が少ないと、1人亡くなることによって数字に大きく影響するため、健康寿命のプログラムを研究する専門の先生方の報告によれば、人口は10万人以上必要であると言われている。
- ・県では、市町村別の健康寿命を計算する際には、前後1年間で足して3年間で計算しているが、それでも町村は3年分足しても4桁程度であるため、その数字の信憑性や、順位を比較すると極端に上がり下がりがあるので、評価ができる部分とできない部分がある。

(本迫委員)

- ・本計画は、多くの関連計画の総合した上位計画で、多くの関係課が入った会議を進めていただいている。連合会においても医療保険課や健康推進課等と連携した取組を進めていきたいと保健所や市町村を交えた会議の機会を持ち、特定健診や特定保健指導の働きかけに、がん検診を加えた啓発ポスターを作成するなど新たに連携した取組を進めている状況である。
- ・重症化予防や生活習慣病の改善、運動対策においても各課と連携することで、子どもから高齢者までの対策をこの計画をもとに考えていくことができる。

(佐伯会長)

- ・職域のときの社会保険と健康保険、国保と保険がその間で切り替わるので、情報の連携や、健診データの引き継ぎだとか、過去に遡って見るということがとても大事であるので、この会議でそういうことを議論できればと考える。

(松井委員)

- ・健康寿命を延ばすということで、医療保険者の立場で言うと、現役世代にまず健診を受けていただき健診を受けるだけではなく、その後病院での治療や保健指導など行動変化まで力を入れて取り組んでいる。
- ・資料にもあるように「職場まるごと健康宣言」では、健康経営についても力を入れて進めている。経済団体などとも連携協定を結んでいるので、会社を巻き込んで健診などを積極的に受けていただくなどの取組を進めていきたいと考える。

(山中委員)

・市町村の立場で質問ですが、市町村でも特に啓発関係は行政が中心に取り組んでいるのですが、コロナが明け、取組を再開しているが1つ例を出すと、食育の関係でいろんな啓発を一緒にしている食生活改善推進員の方々が、久しぶりに活動したら皆さんすごく歳をとられ、イベントなどの事業の要領が得られないのか、転倒やケガなどもあり、人材の高齢化が進んでいる。新たに養成講座を開催しようと検討したが、70 歳ぐらいまで仕事をしているので、新たに養成講座を受ける方がいなくて、後継者が見つかりにくく、活動の継続も難しくなっている。地区組織の育成に力を入れていきたいがとても大きな課題がある。県においても同じような課題があれば教えていただきたい。

(事務局：健康推進課)

・県においても同じ課題を認識しており、人材の高齢化が進んでいるのは実感しているが、地区組織活動を県としても期待したいところである。

・市町村の状況を見ていると、リーダーが若返って活性化し始めてる地区も見受けられている。どういうきっかけでリーダーが見つかり、活動が広がっているのか教えてもらいながら好事例として他の市町村にも展開できたらよいが、なかなか難しい課題と捉えている。

議題(3) 地域・職域連携の推進について

(事務局：健康推進課)

・【資料4】に基づき説明

○奈良県地域・職域連携推進協議会について(案) について

(佐伯会長)

・奈良県地域・職域連携推進協議会について(案)、事務局の提案で承認してよろしいか。

(他委員)

・異議なし。

○地域・職域連携推進にかかる関係者の現在の取組について

(奈良労働局 能勢課長)

・保健所単位では中和保健所で以前からも協議会が開かれていると承知をしている。
県単位で開催されることは、大変私どもとしてもありがたいと思う。

・課題として1つは、高年齢労働者の対策に対して以前から設備改善が多かったが、昨年ぐら
いから様々な助成金の中で、例えばコラボヘルスの取組であるとか、健康づくりについてのプ
ログラムの作成についての対策を助成金に含むという動きに変わってきており、衛生関係、健
康づくり関係にかなりシフトしている。

・労働災害の事故で最も多いのが転倒災害になるが、現在転倒災害の中で、50 歳以上の中
高年女性の占める割合が約半数となっている。転倒するものは骨折がほとんどで、こけるだけ
で休業 4 日というのはあまりないので頭部外傷か骨折であり、裏を返せば女性の骨折が多
いということである。

・労働安全衛生法では骨粗鬆症の健康診断の義務化はされていないが、地域で実施される

健康診断や勧奨を労働者にも行ってもらいたいといったことについて、事業所について勧奨しているところではあるが、このような情報が今後も得られればありがたいと考える。

(佐伯会長)

・働いている世代の女性の骨折が多いことについて、骨粗鬆症検診と骨密度のピークを上げるために子どもや思春期に対する食育の取組との連携が大事であると考えている。

(中小企業団体中央会 中西専務理事)

- ・中小企業団体中央会は経済団体ではあるが、企業が組合会員ではなく、組合が会員になる。例えば、製菓協同組合など、業種ごとの組合が主な会員で180程度ある。
- ・しかし、奈良県の組合の特徴は、約7割が小規模事業者で構成された組合であり、本当に小さな5人以下の事業所や1人親方と家族プラスアルファでやっているところが多い。
- ・組合にアンケート調査をしたところ、健康に対する取組をしっかりとできている事業所は非常に少なく、どうしても小さい事業所では難しいというのが現状である。
- ・特に従業員が少ないところにとって、健康を害することは非常に大きな影響があり、経営そのものが成り立たないということになるので、健康第一には変わりないと考えている。去年の9月に協会けんぽと健康経営の促進に関する連携協定を締結し、組合を通じて各企業へ再度、健康経営について考え直して、しっかり啓発しようという取組を始めたところである。これからどんどん力を入れて、やはり働き盛り世代について職域でもしっかり健康を考える、小さい事業所でもしっかり健康を考えられるようなことを進めていきたいと考えている。

(奈良産業保健総合支援センター 西川副所長)

- ・私どもの業務は、職場における労働者の健康管理について、労働安全衛生法に基づき事業主には実施義務が課されている。労働者数50人以上の事業所については、法令に基づき選任された産業医あるいは衛生管理者が中心となって健康管理を行っているが、労働者数50人未満の事業所については、産業医の選任義務がないため、労働者に対する保健サービスということで、出先に地域産業保健センターを監督署の管轄ごとに設けており利用できる。
- ・具体的には健康診断の結果について、医師の意見を聞くことが義務づけられているが、産業医を置いていない事業所についての受け皿として地域産業保健センターでは無料で医師の意見を聞くことができる。あるいは在籍する保健師等から労働者に対して保健指導を無料で実施するサービスを行っている。
- ・それからもう一つは、治療と仕事の両立支援、こちらは労働者の規模を問わずお手伝いをしているところであるが、仕事があるがために病気に対する治療を躊躇してしまう、あるいは治療のために会社を辞めざるを得ないということになるべく防ぐことである。以前はもう駄目だという病気も、今は一生長く付き合っていくことができる病気が非常に多くなっているのので、治療を続けながら仕事を続けることができるような職場環境整備を目的として企業に対するお手伝いをしたり、実際に病気で労働者が治療しながら、働き続けるための職場復帰プログラムの作成のお手伝いなどを行っている。

(奈良市健康医療部医療政策課 先山課長)

- ・健康医療部は奈良市内の健康増進部門も含めて所管しており、保健所も組織上入っている。医療政策課は主に市立奈良病院や診療所に対する業務を行っており、この基本計画に関しては、奈良市の健康づくり計画として「奈良市21健康づくり計画」を健康増進課で所管している。
- ・私どもの医療政策課では、レセプトデータを基にデータヘルス計画を策定し、それに基づきヘルスアップ事業で、糖尿病性腎症の重症化予防事業であるとかCOPDの啓発事業を実施しており、協会けんぽと包括連携協定を結び、一緒に事業を進めている。
- ・このヘルスアップ事業は奈良市医師会や協会けんぽなど複数の領域の方と一緒に事業の進め方を相談しているため、職域連携の推進協議会という形では持っていないが、ヘルスアップ事業の実行委員会がそれに代わるような役割として、引き続き重症化予防事業に取り組む。
- ・今後も協会けんぽとの連携協定における取組や、健康増進課でもいろんな健診事業の啓発を行っているので、様々な取組を考えていきたい。

(佐伯会長)

- ・協会けんぽとの連携ということは、奈良市の企業で働く人で糖尿病重症化予防事業の対象となる人を紹介してもらい対応しているのか。

(奈良市健康医療部医療政策課 先山課長)

- ・基本的なやり方は、奈良市国保の加入者の方からのレセプトデータをもとに一定数値の方を抽出し、医師会とも連携してそのプログラムに参加いただく方を推薦いただくので、同じような工程を協会けんぽにおいても行い、対象者を抽出し地域の医師会の先生方からのご紹介も入れて、プログラムに参加してもらって、そこから食事の指導や蓄尿検査など半年間経過を見て改善状況を見る。可能であれば翌年以降も継続していただく。
- ・国保の場合であれば、後期高齢に移行される方もいるので、移行される方は継続して参加できるように取り組んできた。

(事務局：健康推進課)

- ・【資料5】に基づき説明

(佐伯会長)

- ・具体的な地域職域連携について、県で広域的にやるべきもの、あるいはそうしないといけないものがあると思う。健診データの共有、そういった健康データの共有を図ることで、例えばリタイヤして地域に戻られてからの健診データで見たら、もう透析が近い時期になっているってというような場合は、それまでにどんなことをやっていればよかったのか、という場合はやはりスタートはもう少し若い時期からやるべきでことがあったのではないかと、これはどちらもあると思うが、そういう情報を共有する。しかし対象者は同じ人で、しかも同じ場所に住んでいるとなれば、保険者が変わっているだけなので、連携をしっかりとっていく必要がある。
- ・例えば今年から国保の特定健診になったから、今までの健診データと一緒にプリントされていないというのではなくて、10年前の職域で受けた健診データも一緒に併記されていて、前

回と変わってませんね、という説明ができるように早くなればいいと考えるが、そういったものを具体的に実現していくための議論ができればよいと考える。

- ・あともう1点は職域で健診結果が出たときに、保健指導されるが、その時には実際は家の近くで運動しましょうねとか、ウォーキングしてくださいといった指導内容の場合に、その地域で活動しやすい状況か、施設を利用しやすいかどうか、そういったことはすぐできる連携であると思う。このような環境整備のところまでは職域で何とかできることではないので、広域的な連携が必要と考える。
- ・この場では長期の計画でその進捗を議論するとなっているため、継続的に議論させていただければと思う。事務局においては引き続き取組をお願いしたい。

<議事終了>