

奈良県の健康寿命日本一を目指して  
(提 言)

なら健康長寿基本計画推進戦略会議  
平成 27 年 7 月

## 1. はじめに

奈良県は、平成 34 年度までの 10 年間で男女とも健康寿命を日本一にすることを目指して、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。併せて、基本計画に基づく効果的な健康づくり施策を検討し、政策提言を取りまとめるため、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「戦略会議」という。）が設置されたところである。

平成 26 年 2 月 19 日に、戦略会議の第 1 回会合を開催し、その会合での議論を踏まえ政策提言を取りまとめた。県は、政策提言に基づき、健康寿命の延伸に特に寄与する要因を研究するなど、積極的な施策展開を図っているところである。

このたび、第 2 回会合を平成 27 年 7 月 6 日に開催し、基本計画の進捗評価や、今後の施策の方向性について活発な議論を行った。この提言書は、第 2 回会合で開陳された主な意見を分野ごとに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への反映を求めるものである。

## 2. 健康長寿日本一を目指した施策の方向性について

健康寿命日本一を達成するためには、病前の予防対策が重要であり、県には、食事、運動などの予防対策の取組を市町村と協働して実施する役割を担うことが求められる。

施策の方向性を判断する際や施策実施の成果を確認する際には、統計的手法を用いて分析するとともに、その分析を行う際には、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）は特性が異なるため、これらを区分して分析する必要がある。また、禁煙、食事などの取組の効果が現れるには、5～10年かかる可能性があるため、長期的な視点で取り組む必要がある。

予防対策の取組としては、効果が期待できることには積極的に取り組むべきである。

例えば、幼児期からの体力づくりの取組が健康寿命延伸に寄与することが明らかになれば、その分野にも力をいれていくべきであり、その際、体力づくりには食事が重要な要素であることを十分認識する必要がある。

また、若年期ではがん対策に加え、特に循環器（脳血管を含む）疾患に着目することが必要である。つまり、心臓や全身の動脈硬化などの疾患に対する予防や治療が不十分なままに年を重ねると、中年から高齢になって病気が顕在化して、要介護や死亡に至る重大な要因となる。

さらに、高齢期においては、転倒を予防することが健康寿命を延ばし、要介護期間を短縮することに大きく関わっている可能性がある。また、最近の研究では、高齢者が仕事に就いているかどうか、また趣味などを通じた集まりに参加しているかどうかということが、健康寿命の延伸に大きな影響を与えるとの発表もされている。今後、

県は高齢者の転倒予防や、社会参加の促進といったテーマにも積極的に取り組んでいく必要がある。

健康長寿の状況を示す指標である「健康寿命」については、現在用いている65歳時の平均自立期間では、65歳以下の死亡者数が数値に反映されないため、その部分を補完する0歳時の平均自立期間を指標として追加することを検討する必要がある。0歳時の平均自立期間の延伸には早世の減少が大きく寄与するが、我が国の乳児期の死亡率は既に世界的にも低く、これ以上のさらなる減少は困難であると考えられるため、乳幼児期以降の世代の早世をいかに減少させるかが重要なポイントになると考えられる。

#### (1) 検（健）診の推進について

本県においては、がん検診、特定健診ともに受診率が低いため、まずは受診率を向上させることに積極的に取り組むべきである。県は、市町村別受診率を提示して受診率の低い自治体に努力を促しているが、加えて、検（健）診の有効性及び意義や、さらには受けないことのリスクの増加について啓発するなど、受診率向上に効果的な取組をさらに展開する必要がある。

特定健診は、健診を行うだけではなく、健診結果を踏まえどのように指導するかが重要であり、受診率だけでなく、特定保健指導の内容や効果を精査する必要がある。特定保健指導は制度開始から数年しか経過していないため、指導を受けた人と受けていない人で健

康寿命にどのような差が出るのか、まだ公表されたものはない。これを本県から発信できれば素晴らしいことである。

## (2) 望ましい食生活（減塩、野菜摂取、栄養）の推進について

奈良県民の野菜摂取量は他府県に比べて少ないため、さらなる摂取が必要なことは論を待たないが、そもそもなぜ県民の野菜摂取量が少ないのかを分析することが必要である。

野菜に関する研究は多数存在しているものの、実は、現時点では具体的に野菜のどの成分が身体に良いのかはよく分かっていないのが現状である。しかしながら、食べれば効果が出てくることは実証されているので、野菜摂取を推奨する取組を展開することは重要である。また、分子栄養学的に有効成分を証明することができれば、それも取り入れた摂取促進キャンペーンを展開することにより、新たな産業の創出や農業の振興にも結びつく可能性もあるのではないか。

減塩については、塩分が循環器系（脳血管を含む）疾患のリスクファクターであることを念頭に置かねばならない。欧米など多くの国が目標としている食塩1日6グラム未満、WHOの目標では5グラム未満であるのに対し、我が国では男性9グラム未満、女性7.5グラム未満とされているが、それでもどの都道府県においても達成できていない。県民に減塩を普及するためには、例えば「お漬け物の食べる量を半分にするだけでこれだけ減塩になりますよ」と示す

など、実感できる説明の仕方が重要である。また、市販のだしでつくった味噌汁と、昆布などで本格的なだしを取った味噌汁の飲み比べを実施したり、管理栄養士による減塩の講義を特定健診の待ち時間に実施するといった取組方法も検討してはどうか。

食事は大事であり、例えば地産の良い食材を食べる地域は健康長寿に繋がっているようにも思われる。食材の地産地消は農業の振興にも繋がることから、地域振興の一つのパターンにもなり得るのではないか。

### (3) 身体活動・運動の推進について

要介護期間の短縮のためには、要介護の原因となる、脳卒中（血管の障害）による運動障害（麻痺など）、転倒による骨折、運動機能の低下（ロコモティブシンドローム<sup>\*1</sup>）を防止するための取組を強化する必要がある。

転倒予防には、転倒しないように段差をなくすだけでなく、筋肉をつけることも重要との指摘がある。また、特定保健指導においては、転倒予防の取組を検討する必要がある。その際、理学療法士が関与している市町村ではその後の要介護認定件数が少ないことが発表されているので、理学療法士の活用についても検討すべきと考えられる。

運動の推進は、奈良県健康ステーション、総合型地域スポーツクラブといった気軽に運動ができる環境づくりも重要であるが、その

一方で、高齢者にとって何か生きがいのもてるような「お出かけ」を促し、日常生活の様々な場面で少しでも外出するようにするという仕掛けづくりも重要である。

また、中山間地域では小・中学校の統合により、子ども達がスクールバス通学となり、それに伴い運動する機会が減少し、体力低下が指摘されていることから、このような地域の子どもに対しては体力の増進も大事だという教育が一層必要である。

#### (4) たばこ対策の推進について

たばこ対策については、肺がんだけでなく、血管が収縮することにより、虚血性心疾患や脳卒中といった循環器系の病気にも非常に悪影響を及ぼすという注意喚起を実施して、禁煙をさらに推進する必要がある。

県の研究結果では、禁煙の効果として健康寿命の延びが男性で0.19年、女性で0.02年ということであるが、これは県民全体に換算した数値であり、禁煙した本人の健康寿命はもっと延びる。禁煙の効果をもっと個人に訴求できるような指標設定を検討する必要があるのではないか。

### 3. その他（人生の最終段階における医療、地域包括ケアについて）

今後ますます人生の最終段階における医療が重要になってくる。

病院で最期を迎えるのか、家で看取られるのかは本人の意志を尊重すべきであるが、色々な最期の迎え方があるということの情報提供・共有は今後重要になってくる。

最期の迎え方と、人生の最終段階における医療の関わり方によって医療費が大きく変わってくる。特に、人生最後の1年間に投じている医療費が、生涯医療費の圧倒的な割合を占めている現状を考慮すると、例えば意識不明のまま何ヶ月も点滴やチューブを何本もつないだ状態で延命を目的とする医療が良いのか、人生の最終段階における尊厳ある医療とは何かについて県民一人ひとりが考える時期に来ているのではないか。

地域包括ケアシステムはどここの市町村でも必要であり、その推進にあたっては配付資料8に記載の「まち型」という、地区医師会と市町村等、多職種が連携し在宅医療を普及促進する仕組みを構築することが、大変ではあるが重要である。特に、中山間地域では介護事業所が少ない中、「まち型」の地域包括ケアシステムをどう構築するのか、どうやって多職種連携を実現していくのか、十分に検討する必要がある。

※1 ロコモティブシンドローム(知恵蔵2015から抜粋)

身体を動かすのに必要な器官に障害が起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状のこと。

## 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
県総合医療センター総長	上田 裕一
筑波大学大学院 教授	久野 譜也
県議会議員 (厚生委員長)	小林 照代
県町村会長 (十津川村長)	更谷 慈禧
県市長会長 (宇陀市長)	竹内 幹郎
統計家	西内 啓
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)