

## 平成27年度 奈良県健康長寿文化づくり推進会議 議事要旨

日 時：平成28年3月17日（木）午後3時00分～5時00分

場 所：奈良商工会議所 地階 AB会議室

出席者：

（委員）黒飛文子、佐伯圭吾、田中知世恵、平山隆浩、藤尾庸子、槇野久春、松田仁、松葉純子、安元寛子、吉本清信（五十音順）

概 要

### （1）＜議題1＞平成27年度なら健康長寿基礎調査結果の概要及び重点健康指標の最新値について

事務局より、資料1「平成27年度なら健康長寿基礎調査報告書（案）」、資料2「重点健康指標の最新値について」を説明。

**委員：**資料2では「前回の値との比較」が天気のマークで表現されているが、資料3では「比較」が矢印で表現されている。統一した方がわかりやすかったと思うが、何か意図があったのか。

**事務局：**同じ比較ではあるが、資料3では変化の度合いを角度で表そうと考え、矢印で表現した。例えば、同じ上向きでも、基準値と比較して大きく改善したものについては、矢印の角度を大きくしている。また、「主な指標の推移および目標値」の欄外の補足に、「改善した指標は上向き」と書いているが、数値が大きくなれば改善となる指標は、大きくなっていけば矢印を上向きに、数値が小さくなれば改善となる指標は、小さくなっていけば矢印を上向きにしている。資料2の天気のマークと比較すると、指標が改善していれば晴れマークで矢印は上向き、悪化していれば雨マークで矢印は下向きと対応している。来年度からはわかりやすいよう統一させていただく。

**委員：**ストレスについて、資料1の7ページに、60歳代から女性の方がストレス度が高くなっているが、夫が定年になって家にいるようになり、密なコミュニケーションが大変なのではと思った。職場においても、ストレスの一番の原因は人間関係やコミュニケーションといわれており、コミュニケーションも予防の面で重要であると思う。

また、9ページの「職場で専門家によるストレス等の相談を「受けられる」人の割合」は、組織の規模や取り組みによってだいぶ違うと思われる。一般的にはこのあたりの取り組みは進んでおらず、特に小さい事業所では少ない。今年から事業所でのストレスチェックが義務化されるが、どのくらい関心を持ってもらえるか興味深い。

**委員：**資料2の2ページの「高血圧・糖尿病有病率」について、出典が「H22・25・26国保」となっているが、どのように算出しているのか。

**事務局：**国民健康保険被保険者の特定健診の結果で、有所見となった方がどれだけの割合かという数値である。

**委員：**この数値では高血圧・糖尿病有病率は減少傾向になっているが、例えば、50歳代の方だと会社勤めの方も多く、国保の数値だけだと調査結果に偏りが生じている可能性がある。例えば、なら健康長寿基礎調査で降圧剤の服薬状況について併せて尋ねたり、あるいは、他の調査でも血圧測定を行い、どの調査でも一貫して減っているか、それとも調査によっては減っていない結果もあるのか調べるなどして、複合的に判断する方がよいと思う。

**委員：**資料2の8ページの「8020達成者率」について、0%の市町村や、データが存在しない市町村があるが、どのようなデータを使ったのか。

**事務局：**8020達成者は、75歳～84歳の中で、自分の歯が20本以上ある人と定義している。なら健康長寿基礎調査は11,400人を対象とし、その内6,272人からご回答いただいたが、75歳～84歳の回答がなかった市町村については、データが存在しないので除外となった。また、0%の市町村については、75歳～84歳の回答数が少なかったため、その中にたまたま達成している人がいなかったということである。

**委員：**資料2の7ページの「高血圧有病率」や、8ページの「前期高齢者要介護認定率」について、隣接している上北山村と下北山村で大きな差が出ているが、どのような理由でこういった結果になったのか。

**事務局：**高血圧有病率は50歳代で特定健診を受けられた方の数値から算出しており、標本数が少ないために偏りが生じてしまったのではないかと考えている。一方、前期高齢者要介護認定率は介護保険事業状況報告月報から実態の数値をとっており、なぜこのような差が出たのかについては分析が出来ていないため、今後分析を進め、対策にも活かしていきたい。

**委員：**割合を指標とする際、例えば、2人のうち1人と、100人のうち50人では意味が異なる。小規模の市町村の数値の解釈は、その市町村の規模が分かる方には不安定な数字であると理解していただけるが、市町村名だけだとそのあたりが分からない方もいる。分母と分子がいくらかで何%だと示せば、分かりやすいと思う。

## **(2) <議題2>健康づくりと予防の推進に関する平成27年度の実績並びに平成28年度の実績予定について**

事務局より、資料3「健康づくりと予防の推進に関する各分野の実績状況」を説明。(資料4「平成28年度 健康づくりの実績について」は、参考資料として配付)

### **<栄養・食生活>**

**委員：**平成28年度の実績の中で、なら減塩対策事業に食育ボランティアについての記載があるが、食育ボランティアの育成はどのような方法で行うのか。

**事務局：**食育ボランティアについては、県内の食生活改善推進員や健康づくり推進員として、主に市町村が養成を行っている。また、保健所では、養成後の継続支援として、管内ごとに年1、2回スキルアップ研修などを実施している。

**委員：**食塩摂取量の目標値について、国は2015年度の食塩摂取基準を男性8g、女性7gと設定しているのに対し、県の目標値を男女ともに8gと設定しているのはなぜか。

**事務局：**国の策定した健康日本21（第2次）において目標値は男女ともに8gと設定されており、県民の食塩摂取量は男性が10.8g、女性が9.3gである現状を踏まえ、最低ラインではないが、まずは健康日本21にあわせた8gを目標として掲げている。

**委員：**「県民健康・食生活実態調査」について、どのような理由で来年度に大規模な調査を行い、どのような方法で調査するのか。また、調査の内容は野菜摂取量、食塩摂取量等とあるが、栄養状態だけでなく、同時に血圧や肥満、骨密度、尿中のナトリウム排泄量なども測定すれば、より効率的にデータを得ることができるのではないか。

**事務局：**野菜摂取量については、1日350g以上の野菜摂取で血管系の死亡リスクに効果があるという調査結果もある。国が実施する国民健康・栄養調査では、奈良県女性の野菜摂取量が全国で下から2番目であるとの結果もでており、今回、奈良県の実態をきちんと把握していこうということから、予算計上しようとしている。

調査方法や内容については現時点では確定しておらず、食事記録法やBDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）、FFQ（食物摂取頻度調査票）など様々な方法がある中で、予算の範囲内で一番効果的に実施できる方法について現在検討中である。食にかかる内容だけでなく、BMI（肥満度）等の内容も含めることも検討していきたい。

**委員：**市町村の特定保健指導の中で、減塩の占めるウェイトが小さくなってきている。県が減塩に取り組み、市町村に推進していけば、市町村も力を入れるようになるのではないか。

**事務局：**資料3に記載しているように、県でも減塩に関する施策を実施していくが、直接住民に指導するのは市町村の保健師や栄養士が中心になるので、県や保健所、市町村で十分協議し、連携した上で進めていきたい。

## <身体活動・運動>

**委員：**歩数の最新値はどのように出しているのか。

**事務局：**国民健康・栄養調査の結果を用いており、調査対象者の方に歩数計を配布して朝から晩まで一日携帯していただいた数値を平均したものである。

## <休養・こころの健康>

**委員：**睡眠に関する指標は、睡眠時間の他に睡眠の質を表す指標もある。睡眠の質を測定する際は、アンケート等を用いた主観的な調査方法の他に、「アクチグラフ」等の機器を用いて客観的に睡眠の質を図る方法もある。主観的な調査方法と客観的な調査方法で異なった結果が出る人が多いので、アンケート調査だけでなく、客観的なデータも加えて分析するのがいいと思う。

**委員：**睡眠対策については、主に眠れない方が対象であるかと思うが、最近はスマホやパソコンを使う時間が長くなって眠らない方もいる。短い睡眠時間が続くと、身体的に支障、不具合が

生じるので、県民に対して啓発していくことが必要である。

### <飲酒>

**委員**：飲酒の指標の値が随分改善されているが、従前に比べて質問の仕方が少し変わっている。従前は一週間という広い範囲で飲酒頻度を調べていたが、一日あたりの飲酒量を追加して、より問題の多い方について調べたのだと思うが、このことは数値に影響していないのか。

**事務局**：ご指摘いただいたとおり、なら健康長寿基礎調査では平成27年度から質問の仕方を変更している。また、最新値は、なら健康長寿基礎調査の数値だが、基準値は県民健康・栄養調査という別の調査の数値であり、質問の仕方によって差が出ている可能性がある。なら健康長寿基礎調査は毎年実施しているので、今年度と来年度の比較によって変化を確認していきたい。

**委員**：質問の仕方を変えたのであれば、併せて目標値も変えなければならない可能性もある。

**事務局**：県で策定したなら健康長寿基本計画は、中間年にあたる平成30年度に見直しを行う予定であり、その際に目標値の見直しも含めて検討させていただく。

### <喫煙>

**委員**：喫煙率はやや下げ止まった状態が続いているが、奈良県だけではなく、全国的にそういった傾向となっている。奈良県は既に全国の中でもかなり喫煙率が低いので、更に努力を続けていってほしい。

**委員**：受動喫煙があまり取り上げられていないように見えるが。

**事務局**：今回の会議資料には受動喫煙についての取り組みは掲載していないが、県で設置している奈良県たばこ対策推進委員会の委員の見直しを予定している。大勢の人が集まる場所での受動喫煙は、飲食店が一番多いという調査結果がでたので、飲食関係の方をはじめ、理容・美容関係や興行場関係の方などにも委員になっていただき、来年度の会議から受動喫煙の対策について、更に検討できるように進める予定である。

**委員**：受動喫煙は大きな問題であるが、なかなか見える形で取組が進んでいないので、そういった方々に委員になっていただき、進めていただきたいと思います。

### <健診・生活習慣病>

**委員**：特定健診受診率が低い数値となっているが、この数値は国民健康保険被保険者だけの数字か。

**事務局**：資料の数値は国民健康保険被保険者の分だけだが、他の被保険者についてもデータは出ている。また、保険者協議会という会議で、国民健康保険や社会保険、共済組合等の保険者が集まって協議を行っており、その場で特定健診の受診率向上のための取り組み等について情報交換を行っている。

**委員**：受診率が低いのは長年問題となっている。例えば、自己負担を減らしたり、受診勧奨を行うと効果があるが、それには費用がかかる。がん検診の受診率向上対策では受診勧奨がだいぶ効果があったということなので、特定健診でも予算を計上していただけたらと思う。

**委員**：私の村では、来年度、特定健診業務を引き受けてくれる業者がなく、県内の他市町村や和歌山、三重の方にもあたったがそれでも見つからなかった。ネットで見つけた業者に引き受けていただけることになったが、費用がだいぶ上がってしまった。都市部とその他の地域で地域特性に差があるので、それぞれの地域に応じたきめ細かな対策を県でも検討していただきたい。

## <がん>

**委員**：健康寿命を延長する取組推進モデル事業の結果では、半年間で実績がここまで上がったということか。

**事務局**：ご指摘のとおり7～9月時点の結果であり、これは対象者に個別受診勧奨を行った時点での数値である。この事業の一番の狙いは、この後検診申し込みの締め切りが近づいてきた時点で再度受診勧奨を行い、更に受診率を上げるという点である。がん検診受診率については、平成29年度までに全てのがんについて受診率50%を達成するという目標を設定している。目標年度まであと2年しかないので、全ての市町村で個別受診勧奨・未受診者再勧奨に取り組んでいただき、奈良県のがん検診受診率を大きく上げたいと考え、平成28年度についても平成27年度の実績をもとにした新規事業を予算計上させていただいた。

**委員**：受診率向上には、繰り返し受診を勧めていく他に手はないと思うので、目標年度まであと2年だが、なお一層頑張っていたいただきたい。

## <歯・口腔の健康>

**委員**：昨今は歯の本数と認知症の関係などについて周知が進んでいるが、やはり高齢になった時に歯をなくされていないことが一番大事だと思う。歯をなくす一番の原因は歯周病だと思うが、歯周病は自覚症状に乏しく、高齢になってから罹患するのではなく、何十年もかかってゆるやかに進行する慢性的な疾患である。自覚症状が出てきたときには既に遅いため、手遅れにならないよう歯周病検診を受診することが非常に重要である。県内でも、歯周病検診を行っている市町村とそうでない市町村があるので、是非、県からも推進していただきたい。歯周病検診を行っていない市町村に対しては、どのような働きかけをされるのか。

**事務局**：市町村にとっては、一番近い存在が保健所になる。県でも、市町村歯科口腔保健検討事業を実施し、個別の市町村ごとに保健所と地区の歯科医師会の先生と市町村の三者の話し合いの場を設けており、保健所や地区の歯科医師会の先生から働きかけていただければと思う。

## <健康づくりがしやすいまちづくり>

**委員**：私の市では、従来は健康ボランティアの団体や自治会、民生委員等、様々な団体が縦割りで活動していたが、今年度から校区ごとに一体となって、健康づくりだけでなく、環境問題や防災も含めて活動を行っている。様々な団体と協力して活動を行うとこれまでとは違った視点があり、従来とは違う健康づくりの輪が広がるのではないかと思い、頑張ろうという気持ちになる。食は食、歩くのは歩くということではなく、総合的にやっていかなければならないと思う。奈良県内には食生活改善推進員、健康づくり推進員など、健康ボランティアの方がたくさんいらっしゃる。このような方たちに、さらにご活躍いただける取り組みが必要である。お金を使うのではなく、頑張っていたいただけるような仕組みを作っていたいただければと思う。

また、長年継続する取り組みも大切だが、従来とは違うやり方も活用していく方がいいと思うこともある。私の市では、ご自宅の味噌汁と減塩の味噌汁を飲み比べていただく取り組みを長年やっており、ここ2、3年は健診を受けて帰られる方に対して、減塩の味噌汁や軽食などを提供する取り組みを行ったところ、前の年に食べておいしかったとっていただいた方が、次の年も健診を受けに来てくれて受診率が上がった。他にも、芸能人が乳がんにかかって大変な事になったという報道があった際には、乳がん検診を受ける方が増えたという事例もあり、マスコミの力も活用していく必要がある。