

平成 24 年度 第 3 回奈良県健康長寿文化づくり推進会議 議事要旨

日 時： 平成 25 年 3 月 8 日（金） 16:00～18:00

場 所： 奈良商工会議所 4 階 中ホール

出席者：

（委員） 荒瀬周児、伊藤宏子、黒飛文子、斎藤能彦、辻井毅、藤尾庸子、
槇野久春、松崎三十鈴、松田委員、吉本清信（五十音順）

（事務局） 松山仁志、大原賢了、戸毛由樹子 他

概 要：

（以下、主な意見・質問（→）事務局発言）

（1）＜議題 1＞「第 2 期奈良県健康増進計画」変更の経緯と「（仮称）なら健康長寿基本計画」案について

- 「健康寿命日本一」は非常に大胆な目標だと思う。男性の健康寿命は現在、長野県について第 2 位だが、日本一になるための確たる対策、方法はみえているのか。
→ P. 55～56 健康寿命は「男性」は良いが、「女性」は真ん中程度となっている。平均寿命も、「男性」が 7 位、「女性」が 17 位となっている。健康寿命、平均寿命ともに第 1 位と 1 歳の差もないが、ここを埋めるのが難しい。10 年間かけて問題解決のために何をすればよいのかをきちんとおさえて取り組んでいきたい。健康づくりは多くの市町村が実施しているが、県も一緒に汗をかき、しっかりとした支援、取組みをすることが必要だと認識している。
- 第 2 章の計画の推進で示されている PDCA できちんと管理するのは良いことである。
団体格差、地域格差が大きいと感じている。格差をなくすために、成功事例を共有できる仕組み、取組を平準化することが必要ではないだろうか。また、格差をなくすことが健康寿命日本一へのポイントになるのではないだろうか。
- 「第 2 期奈良県健康増進計画」で基本理念や基本目標に示されていた「健康寿命の延長」「早世の減少」は「なら健康長寿基本計画」においても基本理念や基本的方向性に継承されているが、「健やかで心豊かに・・・」といった表現は含まれていないのはなぜか。
→ 7 計画で分野が広がり、「健やかで心豊か」といった表現を持つてくるのが難しかった。第 5 章（健康増進計画）の中で記載できないか検討したい。
- 歯と口腔の健康、心の健康づくりが抜けているように思われるが。
→ 健康増進計画の内容については変わらない。歯と口腔の健康、心の健康づくりについては第 5 章で記載している。

○ 資料 3 イメージ図の重点健康指標の「糖尿病有病率の減少」は「高血圧有病率の減少」ではないか。また、関連 7 計画とあるが、歯車の絵では 5 計画しか記載されていないが。

→本来は 7 計画を記載すべきだが、イメージ図のスペースの関係で 5 計画の記載になっている。指標についてはご指摘の通りであり修正したい。

○ 資料 1 の第 4 章 検証、評価は重要なことである。「毎年健康指標評価を実施する」とあり、期待している。しっかりと取り組んでいただきたい。

○ 市町村別に指標を公表されている。比較されると頑張らないといけないと思うが、県による財政、人的な支援は必要であり、期待している。具体的に 25 年度の取組や予算が決まっていれば情報提供をお願いしたい。

→来年度 950 万円程度で本計画の現状値を把握するための基礎調査を予定している。また、身近で運動できる環境づくりとして、ウォーキングとウォーキング前後の血圧等健康チェックができる場、健康ステーションをモデル的に 1 カ所実施予定である。この他、国立がんセンターがノウハウを持っている、がん検診の受診勧奨と未受診者に対する再勧奨（コール・リコール）の試験的な取り組みを 2 市で 2 つのがんについて実施予定である。また、特定健診について、国保調整交付金を使い糖尿病の重症化予防（受診勧奨）や、糖尿病の人は歯周病に罹りやすいため歯科治療の受診勧奨等、さらに、歯科口腔保健の分野では、産婦人科等への歯科衛生士の派遣による妊婦の歯科検診の充実などに取り組む予定である。

○本当は要介護の期間が短く、ピンピンコロリが一番の理想ではないだろうか。健康寿命は非常にデリケートな言葉であり、扱いに注意が必要だろう。県の健康寿命の算定方法では、「健康」を「要介護 2」で区切っている。これは全国で認知された方法なのか。要支援であっても、健康とは言えない人も多くいる。「要介護 2」で区切ることでバイアスはどれくらいあるのか。

→「健康」の定義は非常に難しく、算定方法は研究者によっても異なっている。県の健康寿命の算定は「要介護 2」を採用したが、これは、全ての市町村で介護保険の認定審査会が行われており客観的なデータで、毎年データをとることが可能だからである。

国は奈良県とは異なる方法で算定している。国の調査は 3 年に 1 回であり、かつ、本人の申告により健康であるか（生活に支障があるか）どうかの認識をもとに算定している。

どちらの方法が良いとは言えないが、データを毎年とって評価できるということで算定方法を選択した。

○国の算定方法を用いると奈良県の順位はどうなるのか。

→「男性」が 28 位、「女性」が 40 位となる。

○歯・口腔の健康の分野に誤嚥性肺炎を取り上げてもらえたことは良かった。歯・口腔の健康と誤嚥性肺炎の関係は深く、歯科医師会としても誤嚥性肺炎の予防の取り組みを重点としていきたい。治療に来られた方に市町村が実施する口腔機能に関する介護予防事業への参加を啓発したい。指標に介護予防事業の口腔機能向上事業の参加者数を追加してはどうか。

→資料2の重点健康指標の一つに介護予防事業実施市町村数と資料5のP.65に介護予防事業に参加する高齢者割合をあげている。介護予防事業として口腔機能向上メニュー単体での取組は少なく、他の事業と組み合わせて実施していることが多い。そのため歯科だけを抽出して指標とするのは難しい。従って介護予防事業参加率を指標としてあげている。

○P.41 新しいボランティア養成と活用方策を検討し、それに必要な支援についてどのように行うのか。これまでの健康づくりボランティアとの違いは何か。

→22年度から3年間実施した健康づくりモデル事業で健康ボランティアの新しい形が見えてきた。市町村が健康ボランティアを養成して市町村の依頼によって活動するのが従来の一般的な方法であるが、今回のモデル事業の中で、地域の人が地域のために（自分たちのために）地域の身近な公民館を使って健康づくり活動を実施した。市の保健センターまで行かなくても済む、集まりやすい単位で身近な人に教えてもらえるというのが取り組みやすさにつながり、多くの参加者を得ている。また、健康ボランティアの世代交代が課題となっている。長年やっている所へ新規の人は入りにくい。斑鳩町の保健センターでは、検診の案内、受付などを手伝う保健センターサポーターを募集した。若い人、今までボランティア活動をしていない人が多く集まった。健康に関わっている、新しい、感謝の言葉をかけてもらえる、いつ行っても良い、というやり方がうけた。募集の仕方によって多くの人が集まることわかってきた。従来のボランティア活動を基本としつつ、情報交換もしながら地域レベルでの取組を行っていききたい。

○健康ステーションはぜひ実現して頂きたい。以前、大和郡山市保健センターで実施したが、簡単に健康チェックができる、自分の体の状況が数値化されるといった体験は多くの人が集まってくる。期待している。

○健康長寿日本一をめざして、具体的な取り組みも示されている。計画倒れにならないようお願いしたい。この会議でも進捗管理、評価の役割を担っていく。