

平成 24 年度 第 2 回健康長寿文化づくり推進会議 議事要旨

日 時：平成 24 年 11 月 29 日（木） 16:15～18:00

場 所：奈良県文化会館 多目的室

出席者：

（委員）荒瀬周児、伊藤宏子、黒飛文子、辻井毅、西梶浩司、藤尾庸子、
榎野久春、松崎三十鈴、安元寛子、吉田雄一、吉本清信（五十音順）

（オブザーバー）江南政治

（事務局）松山仁志、橋本安弘、大原賢了 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の素案について

（基本理念・目標について）

○ 健康寿命について具体的にご説明いただきたい。

→ 健康寿命は、介護が必要なく自立して生きられる期間のことである。65 歳の時点でその後介護が必要なく平均でどれだけ生きられるか、寿命から介護が必要な期間をひいた期間のイメージ。計算方法は難しいが都道府県ごとに期間が長いもの順に並べたのが資料 4P. 9「65 歳平均自立期間」のグラフ。10 年かけて男女とも全国第 1 位をめざしたい。
平均自立期間では介護保険の要介護認定 1 までの方を健康と定義しており、2 以上の方を要介護とし計算している。平均余命と平均自立期間の差は男性の場合平均 1.5 年、女性の場合は 3 年程度となっている。

○ 健康寿命に影響するものは何か。要因が明らかになっているのか。

→ 何が影響するのか十分な分析はできていない。市町村ごとの調査分析により、健康寿命を延長させる原因を把握したい。健康寿命との関係としてあげられるものに、弱いながらもがん検診受診率の高さがある。確定的な原因はつきとめられていない。

（栄養食生活）

○ 食塩の摂取量について「男性と女性の食塩の摂取量はどちらが多くとっているでしょう」と質問すると女性からは「女性はおかずやおやつをたくさん食べており、食事を作っているのも女性だから女性のほうが多い」と回答する方が多い。実際の数値と認識の差が大きい。基本的な知識についてアンケートをとって指標としてはどうか。

（身体活動・運動）

○ 自分の体力、また気軽にできる散歩や自宅でできる遊びを踏まえた運動に興味を持たれている方が多いので、その 2 点を組み込んでもよいのではないか。

(休養・こころの健康)

- ネット依存・ゲーム依存の問題がある。啓蒙活動の中にそのような内容も取り上げていていただきたい。マイナスな意味合いでなく「家族との会話」等のプラスの意味合いで少し意識できないだろうか。大学でも放置しておけない問題としてあがっている。
- ゲーム依存やネット依存など子どもたちを中心に考えていかなければならない問題である。表現が難しいが、こころの健康としてフォローしていく意味で考えていただきたい。
- 川に花や桜の木を植え、身近に自然に親しめる、安らげる環境を作っていくことも大切ではないだろうか。

(喫煙)

- 5年に1度の中間評価とは別に、ワーキンググループが毎年何らかの形で評価・反省しながら推進していくことが大切では。

(飲酒)

- 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20gは何を根拠とした数字か。これまで 20gの数値で普及啓発を行ってきた。40gの数値をだすと、40gまでなら飲んでもよいと受け取られ可能性がある。20gの数値で普及啓発をしていただきたい。
 - 男性 40g、女性 20gは国が示している生活習慣病のリスクを高める許容量の上限である。アルコールに関しては分解酵素の有無もあり、一概にこの量でいいというわけではない。普及啓発にあたっては数値の出し方に注意する。
- 毎日飲酒しているのは 50代以上の男性に多く 4割近い。「休肝日」の普及啓発も必要ではないか。
- アルコール依存は、DVや家族崩壊、経済的負担等様々な影響がある。その辺をもっと啓発活動できないか。
 - アルコール依存者に対しては保健予防課が中心となり啓発や取組を行っているが、当課でも飲酒の普及啓発にあわせて、簡単にアルコール依存症の自己チェックができる普及啓発を考えていきたい。

(健診・生活習慣病)

- 5IP指標 13、14の肺炎・高齢者の歯・口腔ケア実施率は歯・口腔のほうに入れてもいいのではないか。
 - 指標については歯・口腔の中に再掲の形で記載する。
- 医療機関にかかっている人に対しては、健診を受診するように働きかけているが、それだけでは限界がある。自己負担の軽減など何らかの形で特定健診を受診する対策をお願いしたい。
- 家庭にいる人だけでなく働いている人の健診の受診率を指標として示せないか。
 - 特定健診の受診率は市町村国保で行っている特定健診の受診率となっている。それ以外の検診を含めた数値として県独自の調査を行っており、それが「過去1年間に内科的健診を受けた人の割合」である。調査結果は7割程度となっているが、それでも30代～50代の受診率は低い。特に自営業、主婦の受診率が悪く、ここを重点的に取り組んでいきたい。健診後の指導を受けている割合も低く、こちらの数値も指標として加えている。
- 65歳以上の方は医療機関を受診しており、健診を受診されない方もいる。統計の取り方としてはただ数値をあげるということでは難しく、目標やデータの取り方自体を変えていくことも必要ではないか。

→ 特定健診の受診対象者が国で決められており、医療機関にかかっている人も対象に含まれるため、受診率が25%と低い数値となっている。

- 医療機関にかかっている方も受診するように医師会としてはだいぶ勧めている。治療として検査しているので健診は不要ではないかという医師の方も一部にはおられる。しかし、それ以上に医療機関に来ていない方の受診勧奨が必要であると思う。

(歯・口腔)

- 歯周炎を有する人と歯科検診受診率男性約3割、女性約4割の低さは密接に関係がある。働き盛り世代に向けた検診受診の普及啓発が重要であり、それによって40代、50代の受診率の改善につながるのではないかと。
 - 肺炎予防を目的とした歯科口腔ケアの重要性は周知の事実と思うが、咀嚼・誤嚥・嚥下等を専門的に学ぶのは歯科衛生士である。施策の人材の確保の項目に歯科衛生士の養成・確保の記載をお願いしたい。現在、奈良県には1,200名程度の歯科衛生士が就業している。そのうち1,000名余りは診療所勤務、残り50名ほどは病院勤務。診療所の歯科衛生士も不足しており、高齢者施設や病院等で口腔ケアに関わらなければならない歯科衛生士が少ないのが現状である。歯科衛生士の養成、人材の確保、主婦になられて家庭で資格を持っているが働いていない人材の就労機会等取り組んではいるが、行政も力を入れていっていただきたい。
 - 働き盛りの受診率向上の啓蒙手段として定期健康診断のひとつの項目に入れてある会社もある。職場の定期検診の中に歯・口腔の検診も入れてはどうか。
 - 歯科検診自体を行政で定期的に行っているところはないのが現状。財政的な問題があり検診を受ける機会がないのに、受診率だけを上げるということに非常に無理がある。予防的な啓発である8020などを指標に出すほうが自然なのではないか。
- 「過去1年以内に歯科検診を受けたことのある人」は行政が行っている歯科検診を受けた方ではなく、ほとんどの場合歯科医院で自主的に検診を受けた方である。歯科の医療機関にて検診受診者を増やす方策はないかと考えている。方法についてはこれから歯科医師会等と協議しながら考えていきたい。
- 40歳以上の方は、毎回無料歯周疾患検診を行っている。周知はしているが4%くらいしか受診していない。生活習慣病に関係しているとともに啓発していく必要がある。

(健康づくりがしやすいまちをつくる)

- 多くの団体が高齢化してきている。連携や養成がうまくいっていないのが現実である。先進的な他の市町村と手をつなぎ、刺激をシェアすることで専門分野でも住民で出来る活動があるのではないかと。積極的に若い世代を育てていく取組をしていただきたい。
- 人づくりが一番の土台になる。「身近なところで実践するための拠点づくり・仕組みづくり・人づくり」が大事であるという意識やそのノウハウを保健師等の専門職種がまずは持つ必要がある。そのための研修会等を行っていただきたい。また、住民の方が動こうとしたときに、行政と一緒に行わないと人は動かない。労力・準備がどれだけ必要かをこの中に盛り込んでいただきたい。

(2) その他

- ・ 12月11日にワーキングを会議開催予定。その後、来年1月にパブリックコメントを実施し、2月に第3回委員会を開催する。