

平成27年度第2回愛知県健康づくり推進協議会議事要約

【日時】平成28年2月3日(水) 午後3時から午後4時30分

【会場】愛知県議会議事堂5階大会議室

【委員】出席 16名、欠席5名

【事務局】16名

【傍聴者】1名

【内容】

1 挨拶（愛知県健康福祉部保健医療局長 松本 一年）

○本協議会は、今年度第1回目の会議で今年度の事業計画について議論し、それぞれの事業に取り組んでいるところである。先頃開催された、各専門部会の検討結果を御報告していただいた後に、健康づくりの総合的な推進に向け、委員の皆様から御意見をいただきたい。

○平成25年の都道府県別健康寿命が厚生労働省の専門委員会の中で公表され、愛知県は男女ともに3年前と比べて短くなる結果となった。今後、健康寿命をいかに伸ばしていくかが極めて重要な課題であり、健康づくり施策の果たすべき役割は、一層重要であると考えている。

○県民1人1人が、健康づくりに主体的に取り組めるよう、社会全体で支える仕組みを構築し、本県が目指す「長生きしてよかったと思えるあいち」の実現に向けて、努力していきたい。

2 報告事項

健康づくり関連計画の推進に関する平成27年度の実績について

- ・健康日本21あいち新計画
- ・愛知県がん対策推進計画（第2期）
- ・愛知県歯科口腔保健基本計画

3 議題

- (1) 各専門部会の開催状況について
- (2) 健康づくり施策の現状と今後の方向性について

4 その他

平成28年度生活習慣関連調査について

<主な意見>

○厚生科学審議会の健康日本21（第二次）推進専門委員会において、12月24日に都道府県別健康寿命が公表された。都道府県別健康寿命は一定の標準誤差があり、概ね前回の結果よりも伸びたところが多いのだが、愛知県は前回の結果よりも下がってはいるものの前回の平均誤差範囲にあり、統計的に有意に縮んだわけではない。

○国全体としては、健康寿命は都道府県格差が縮み、少し延びる傾向にはあるが、細かく見ると3～4県は伸び悩んでいる。その原因としては、どこの市町村が国民生活基礎調査に当たったのかによって、客体数の問題や市町村地域ごとにずれがでる。愛知県においても、どこの自治体に国民生活基礎調査が当たったとしても一定以上の水準になるよう市町村格差を縮める方策をとっていかなければならない。なお、今回の都道府県別健康寿命の結果は、中間報告であるため、国としては確定値として報告はしない。

○全国がん登録が法制化され、かなり精度があがるのではないかと考えられる。5年生存率について信憑性の高いものが得られるようになると考えられる。

○厚生科学審議会の健康日本21（第二次）推進専門委員会において、愛知県の2つの取組と取組によってデータがどうなったのかということを紹介した。1つ目は人材育成について、健康日本21を担う人材としてあいち健康プラザでは健康づくりリーダー2,500人以上、介護予防リーダー1,000人程度養成をしている。このような人材を県単位で広域的に養成することで、人材の質を確保し、自治体独自で養成できないところにも積極的に健康づくりリーダーを住民ボランティアとして活用してもらうことができると説明した。2つ目は、市町村の技術支援事業について紹介した。市町村の健康計画を推進するにあたり、計画策定をどうしたらよいかわからないといった点や、まちづくりなどの全庁的な取組、ボランティアの養成・活用、事業自体の改善をしたいなどの様々な要望に対してあいち健康プラザがサポートを行っていることを説明した。

○愛知県は、高齢化率が平均で23.8%だが、市町村別では17.1%から50%と広く分布しており、市町村によって状況や産業構造が異なるため、愛知県は後押しをするという広域的な役割として、2次医療圏や保健所、あいち健康プラザ一体となって取組むことが必要ではないか。

○日本健康会議で、健康寿命をのばす、医療費適正化をするということが目標として掲げられているが、医師会と商工会議所が一体となって進めている健康なまち・職場づくり宣言など、かかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防の取組や、予防の強化、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを組み合わせて、しっかり対策をする動きになっており、愛知県内の多くの自治体にも取組んでいていただきたい。

○健康日本21あいち新計画にある認知症について、生活習慣病の予防に加え、最近の長寿医療研究センターの取組では、有酸素運動と知的活動の組み合わせを取り入れている。愛知県でもコグニサイズリーダーというのを実施しており、有酸素運動は認知症予防になる。

○愛知県栄養士会では、毎週土曜日の朝にオアシス21でオーガニック野菜を販売する朝市の一角で、第2、第4土曜日の朝に2名程度相談員を配置して何でも相談できる取組を行っている。野菜をたべようというキャッチフレーズでは県民に訴えるものがなく、インパクトのある何かが必要と感じる。

○名古屋市が2016年度から、がん検診の胃カメラの内視鏡検査を500円玉ワンコインで受診できるワンコイン検診を始める。1つの手軽さをアピールしないと検診率はあがらない。

○健康寿命を延ばすというのは、健康づくりプラス介護予防をしっかりと繋げ、全国でも先進的な施設であるあいち健康プラザを中心として健康福祉部全体で健康寿命だけでなく介護予防にもっと力を入れる努力が必要である。

○後期高齢者の保健事業について、75歳以上の健診・保健指導は法律的に十分な記載がなく市町村によって取組状況が悪いため、後期高齢者の保健事業をどうするかという検討会が始まる。高齢者向け保健事業を市町村保健センターと地域包括支援センターが連携できていない自治体もあり有機的でない。

○がん検診について、医療のデータと保険者がもつ定期健康診断のデータをドッキングさせてメガデータを作ろうという計画がある。医科の診療でがんの検査を受けた人と、がん検診を受けた人がトータルで分かるようになる。3年ぐらいのうちにはできるかもしれないので、期待したい。

○認知症予防というのは、団塊の世代が今後20年の間にそうした世代になる。これから20年間で課題となる。

○昨今老年学会のトピックとして、フレイル（虚弱）、サルコペニア（筋肉減少症）が出ている。早く見つけて、開業医の先生と連携し、運動介入、栄養介入すると元に戻るという発想が出てきている。計画にサルコペニア対策を入れていただけると、非常にスムーズに説明がしやすくなる。

○歯科医師会では再就職支援事業として県から委託を受け、家庭に入った歯科衛生士にもう一度教育を実施しているが、在宅に特化した歯科衛生士の人材育成の必要性を感じる。

○地域包括ケアについては、保健所は取組を始めている重要な課題として動いている。保健所が直接的にできることは少ないため、保健所管内の各自治体の地域包括ケアについて取組を推進するために関われることはどういうことかということを探しながら各保健所が始めているところである。

○市として健診受診率の向上のためにはやはりインセンティブが必要という話がでるが、特に高齢者はポイントを集めるのが好きで、電子ではなくスタンプ制がよく、参加率があがる。また健康マイレージという言葉が広がってきており、市町村独自というところが難しいところはあるが、市民の考えるきっかけになればよい。