

2023 年度第 2 回愛知県健康づくり推進協議会議事要約

【日時】 2024 年 2 月 16 日（金）午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

【会場】 愛知県図書館 5 階 大会議室

【出席委員】 12 名

飯田委員（地方職員共済組合愛知県支部愛知三の丸クリニック院長）、五十里委員（名古屋学芸大学看護学部学部長）、池山委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、石黒委員（愛知県市町村保健師協議会会長）、川邊委員（一般社団法人愛知県薬剤師会副会長）、嶋崎委員（愛知学院大学歯学部教授）、加藤委員（愛知県小中学校長会理事）（代理出席）、中野委員（愛知県市長会理事）、丹羽委員（愛知県がんセンター総長）、松下委員（全国健康保険協会愛知支部支部長）、丸山委員（愛知県保健所長会会長）、山村委員（公益社団法人愛知県栄養士会会長）

【欠席委員】 8 名

浅井委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、大藪委員（愛知県女性団体連盟監査）、神谷委員（愛知県議会福祉医療委員会委員長）、川合委員（愛知県公立高等学校長会理事）、櫻井委員（国立長寿医療研究センター研究所長）、中村委員（愛知医科大学医学部寄附講座教授）、成瀬委員（愛知県町村会・行財政部会長）、長谷川委員（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長）、

【事務局】 13 名

【傍聴者】 1 名

【内容】

1 挨拶（愛知県保健医療局技監 長谷川）

- 今年度は、健康づくりに係る健康日本 21 あいち計画、がん対策推進計画、歯科口腔保健基本計画の 3 つの計画の策定年度となっており、9 月に開催した第 1 回協議会では各計画の骨子案をお示しし、皆様から御意見をいただいた。
- その後、各部会等における検討を経て計画案を作成し、12 月から 1 月にかけて県民意見提出制度に基づき、県民の皆様からの御意見を募集した。
- 本日は、その結果及び県としての考え方を報告させていただき、その後、2024 年度から開始となる各計画の最終案について説明させていただく。
- 忌憚のない御意見、御提言をいただきたい。

2 議題

（1）健康づくりに係る 3 計画の次期計画策定について

ア 「第 3 期健康日本 21 あいち計画」の策定について

- 資料1-7の109ページの栄養・食生活の部分の40番、1日当たりの野菜の摂取量、259g。これがベースラインとして挙げられている。この現状値が、2018年、2019年の調査結果の平均値とされている。そして資料1-7の142ページの、一番上のところに、野菜の摂取量平均値の推移があり、2018年、2019年の平均値がそれぞれ252gになっている。そして109ページの指標のところでは、現状値が259gとなっており、平均値が上がってしまっているのか。同様に、がんの資料2-6の計画の中の野菜の部分と連携しているということになり、同じような数字の設定になっているが、現状値の確認をしたい。

→ (事務局)

142ページの252gについて、過去4年間の平均値になっている。これまでの4年間の平均値で最終評価をしている。110ページの259gの現状値については、これまで4年間で見してきたものを、より現状値が反映された値で評価するために2年間の平均値で評価することとなり、年数の違いにより値が変化している。

- 野菜252gや塩分8gは、実際の指導ではなかなか患者さんに通用しない。実際の目標値としては、もう少し一般の方にわかりやすいようなやり方があると思う。
- 例えば今、目標に対して野菜摂取では100g少ないというところになるので、小鉢の一つは70g多くすれば100gになる。今の食事の中で、一皿加えましょうというようなキャッチコピーを普及したり、又は、今あるおかずの中に一つ野菜を加えていきましょうと、少しずつ摂るような工夫を働きかけている。また、朝食を食べない、食事を抜く方に関しては、朝昼夕の食事をとりましょう、主食だけではなくおかずも取りましょうということで、3食、主菜、おかずを整ったものを取ることで増えてくると思うので、細かい数字でどうのこうのではなく、自分の暮らしの中の食事を見直していただくようなポイントを啓発するというのが、私たちの役割である。
- 冊子4ページの第2期計画（健康日本21あいち新計画）の評価をみると、がん、脳血管疾患の年齢調整死亡率が改善又は目標を達成していたり、糖尿病の有病率などが改善している一方で、健康的な生活習慣を送っていると思う者や肥満や歩数といった生活面が悪い評価になっている。生活や肥満の改善が健康寿命を延伸したり糖尿病の有病率を減らしたりにつながっているかと思うが、このアンバランス性をどのように捉えられているのか伺いたい。
また、生活習慣を改善していくことに力を入れていくと思うが、どこを改善していく大きなポイントとして、どのあたりを計画に反映させているのか伺いたい。国の計画では、健康格差の縮小を大きなポイントとして挙げているかと思う。国の今までの計画では、個人の健康づくりを進めようということで個人にターゲットをあててアプローチしてきたが、そろそろ限界ということで、社会環境を良くしていくとか、自然に健康になれる環境づくりを進めていくということが大きな目標であるということと、格差の縮小ということが非常に大きく、市町村において格差縮小を目指し、格差をどのように捉えていくものかということがなかなか難しいところである。101ページの⑥に目標指標を掲げていると思うが、「健康格差を把握する市町村数の増加」があり、市町村が健康格差を把

握するときに、こういったものが健康格差の把握につながるのかがわからなかったので、教えていただきたい。

→ (事務局)

現行計画の評価で、死亡について非常に改善が進んだのは、やはり医療の進歩があった影響だと思っている。一方で生活習慣の改善がみられなかったというアンバランスさについては、生活習慣に関しては今の人の生活習慣をお尋ねしており、死亡として影響が出てくるにはタイムラグがある。もう少し前の方についての死亡の数字が今出てきているとか、生活習慣の結果が反映されるのは少し先になるという差があると考えており、そういう意味では、今までは医療の力でかなり死亡が改善してきているが、この先このまま生活習慣の改善がないとその改善が鈍るのではないかという印象は持っている。

健康格差の縮小、個人の限界に関しては、国が示している自然に健康になれる環境づくりでは、行政や関係する団体の方に、個人の方がすごく努力をしなくても、健康に近づけるような体制を整えていただきたいと考えている。例えば県としては、企業の方に健康経営に取り組んでいただいているため、今回の自然に健康になれる環境づくりの考え方を、更に取り入れていただけるような働きかけをしていきたいと思っている。

100 ページに、市町村を対象に健康対策課で毎年実態調査をお願いしており、健康格差の把握のためにこういったことを把握しているか、図6のグラフに示しているので、参考にしていただきたい。

- 生活習慣が悪くなっているということは、この数年後の健康寿命に影響してくると思うので、心配なことである。市町村でも同様の傾向があるので、やはり有病率が改善したということに喜ぶことなく進めていかなければいけないと思う。健康格差のところだが、家族構成だったり、孤立している人だったり、貧困など、経済的な状況の把握にも努めていかないと、と思っているので、そのあたりの御指導をしていただきたい。
- 有病率に関しては、生活習慣が悪くなっているが、死亡率が良い。心筋梗塞で言えば20年前と比べて医療技術の進歩がある。おそらく、有病率がないと死亡率だけでは状況を把握しきれない。なかなか適切な指標がないので、どのようにみることができるといえるのは大変難しい。
本来これは健康保険のデータベースがきちんと整備されていて、毎年、新規で心筋梗塞やがんが新しく何人登録されたか把握できると有病率が分かってくると思うが、残念ながら日本の現状ではどうも難しいようである。アメリカやヨーロッパではすでに行われており、最近の傾向としては、健康保険のデータベースを自由に医者が活用して有病率を見たりできるようである。今後は日本もそのようになっていくのかなと期待している。
健康格差の把握もそういった健康保険のデータベースを利用して、新規で登録される病名、つまり糖尿病がどれほど登録されているか、糖尿病による死亡がどれだけ登録されているかというのを、地域ごとに比較するのが大事になってくるので、非常に大事な問題だと思う。今後もぜひ検討と、国に働き掛けを、事務局にもお願いしたい。
- 国保の健康保険、全国データベースが構築されて、今市町村に展開されているので、色々な疾患が市

町村の中でどのくらいあるのか、ある程度把握できると思う。これを活用していただくことが大事である。

- 12年という長い計画で、6年後に中間評価を行うというところで、2030年問題を考えるとちょうどいい時期だとは思いますが、もう少し短い期間での見直しや評価があってもよいかと思う。この計画については実際にどう実行していくかといったところが重要であるが、その中で県民の皆様のヘルスリテラシーの向上をはかった上で、県民へ周知広報や啓発等を行うこと、行動変容していただく取組が主かと思う。医療保険者としては、特に健康づくりとか健診受診といったようなところでは、同じ取組、目標のもとで実施させていただいているところであるので、地域・職域連携、また連携した取組の方をぜひ一緒にやっていきたい。

イ 「第4期愛知県がん対策推進計画」の策定について

- 厚生労働省から医療費適正化基本方針が示されており、その中で医療資源の投入量に地域差があるということが言われており、白内障とがんの化学療法の代替治療に地域差があるということであった。愛知県の場合、外来の点数が加算されているのが全国より高いということで、外来診療指標としては進んでいるのかなと思っているところである。リハビリテーションセンター等の記載もあるので、施設的なところで県の計画になにか反映できるのであれば、またそういったところを取組んでいただければよいと思う。

→（事務局）

検討していく。

ウ 「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」の策定について

- 第1期計画で10年間取り組まれて、高齢者の口腔機能に関しては非常に実績が上がっているのではないかと思う。第2期計画の中で、市町村に求められているものが、高齢者の方にオーラルフレイルを認識してもらって、54市町村のうち11しか行っていない口腔機能評価を行った方がよいということである。これまで行っていないのに口腔機能が保たれていれば問題ないと思うが、更に市町村が取り組んだ方がより良くなるということについて、意義付けを共有したい。

- 口腔の機能という観点からは、もちろんたくさん歯が残っていた方が咀嚼、嚙む機能に関しては維持される。ただし、口腔の機能自体は嚙むだけではなく、嚥下や、口の乾燥、滑舌などという面も重要で、歯がたくさん残っていても、身体的なもので衰えていったりすると、やっぱりそちらがうまく動かなくなることがあるので、フレイルと同様に口腔機能を維持することが非常に重要になってくる。オーラルフレイルはそのような口腔の機能が低下していくきざしを表すものなので、口腔機能を維持することの重要性について理解を深めるうえでもオーラルフレイルの認知度を高めることや口腔機能評価を行うことが重要である。

- がんのアピアランスケアの補助金について、県から市町村に対して補助いただくことが最近（※事務局注:令和4年度に）始まり、こういう後押しがあると市町村も導入しやすいと思うので、県と市

町村一体となって色々進めていけたらと思う。

- 口腔ケアの重要性というのは、いわゆる高齢者の嚥下性肺炎予防に非常に有効であるし、化学療法、放射線療法が始まる前に、まず口腔ケアを、それから治療に入る。これが今主流になっているので、そういった点で口腔ケアは非常に大事である。

< 3 計画の総括 >

- 3 計画について概ね御了承いただいた。
- 計画の修正後の内容確認については、会長一任とさせていただきたいと思うが、よろしいか。
(異議なし)

→ (事務局)

今後、計画を修正の上、五十里会長に御確認いただき、2024 年 3 月中に公表予定とする。