

第2回奈良市 21 健康づくり<第2次>計画策定会議会議録

開催日時	平成 25 年 12 月 19 日（木）午後 3 時 30 分から午後 5 時まで	
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 3 階 大会議室	
議 題	1 奈良市 21 健康づくり<第2次>計画（案）の変更・追加点について 2 奈良市 21 健康づくり<第2次>行動計画（案）	
出席者	委 員	天野委員、大橋委員、細田氏、小西委員、福岡氏、吉田委員、中野委員、毛利委員【計 8 人出席】
	事務局	西口課長、吉田係長、有本係長 嵯峨課長、武久課長補佐、永松課長補佐、小寺係長 大西、藤本、井口、岡本、柳、谷田、御明
開催形態	公開（傍聴人なし）	
決定事項		
担当課	保健所健康増進課	

議事の内容

1 奈良市 21 健康づくり<第2次>計画（案）の変更・追加点について

〔質疑・意見の要旨〕

天野委員長	前回の結果を踏まえた変更点の報告があったが、質問などはないか。
細田氏	健康寿命の目標設定についてであるが、65 歳からということか。11 ページの健康寿命と、ものすごく数値的にかげ離れている。
事務局	11 ページの健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）はサリバン法で出せる 0 歳から健康でいられる算出方法。市町村で使っている 65 歳平均自立期間は 65 歳まで生きた人があと何年健康でいられるかである。
細田氏	この数字（65 歳平均自立期間）を出す必要があるのか。
事務局	市町村間の比較をするために使用する数値である。
大橋委員	健康寿命の日常生活に制限のない期間とはどの程度の状態までを示すのか。また、65 歳平均自立期間を 65 歳健康余命と表現した方がよいのでは。健康寿命、平均自立期間(健康余命)の区別ができるように記載してほしい。
事務局	実際、介護保険認定の要介護 1 までの方を健康として、65 歳平均自立期間を計算した数値である。
細田氏	実際とあまりにかげ離れている数値であれば、市民の方に必要なものなのか。出す意味があるものなのか。
天野委員長	理論としては理解できるが、市民に理解できるのか。他市町村と比較し、評価をしていくという主観をおけば、19 ページのような数値（65 歳平均自立期間の現状値や目標値）が必要。他に意見はあるか。事務局としてはどうか。
事務局	（「日常生活に制限のない期間の平均」と「65 歳平均自立期間の」）二つ並んでいるのが確かにわかりにくい。年齢でみられるサリバン法で算出される県の数値を（市は）県の一部として見ていくか、市町村の指標となる 65 歳平均自立期間の数値のどちらかを採用できたらと考えているがいかがか。

細田氏	全年代を対象とした計画なのに、65 歳平均自立期間を出すとターゲットになる年代が 65 歳以上のようにみえてしまう。
天野委員長	健康寿命については本日しっかり決めておかなければならない。10 ページ（65 歳平均自立期間）と、11 ページ（日常生活に制限のない期間の平均）のどちらの数値も残していく方法もある。どちらかに一本化するか、二つで見ていくのか決めた上で、どちらの数値を優先するか。
小西委員	女性であれば平均寿命は 87 歳。健康寿命は 65 歳から 20.3 年（全国）ということでは 85 歳ではないのか。
事務局	平均寿命は 0 歳で死亡するものも含まれるため、平均寿命の方が短くなる。健康寿命は 65 歳以上生きた方がそこから何年元気かという数値。
小西委員	奈良市の場合は、65 歳に 20.96 年足すと考えてよいのか。
事務局	健康寿命は（女性で言うと）65 歳からあと 20.96 年元気で生き、それ以降元気でない期間を過ごして亡くなっているという数値。
小西委員	現在ある数値をうまく使って表現できないか。
事務局	65 歳以上男性の平均余命は 19.38 年と出ている。
毛利委員	平均寿命は、0 歳から全ての人を対象とする分かりやすい数値。これはこれで残してはどうか。健康寿命（65 歳平均自立期間）と比べることに無理がある。平均寿命と健康寿命（65 歳平均自立期間）を横並びにせずに残してはどうか。別の数値として説明する必要がある。
福岡氏	毛利委員と同じことになるが、健康 21 計画は健康に長生きすることを求めているのであるから、65 歳まで健康であった人が、それ以降も健康で寿命を延ばすために必要な指標だと思う。この計画が求めているのは、65 歳より若い人がもっと健康になれば、65 歳以上でもっと元気に過ごせる期間が長くなるということなので、指標としては問題がない。
天野委員長	いまの委員のご意見に対して、ご意見はいかがか。
細田氏	健康 21 計画は 65 歳以上の方をターゲットにしているわけではないのに、65 歳平均自立期間を出すとターゲットになる年代が 65 歳以上のようにみえてしまう。健康寿命を延ばすために、全年代をターゲットとしていることがわかる指標にならないか。
事務局	65 歳平均自立期間は、国が健康で長生きしていくことの指標として出した数値であり、市町村でみていく数値として妥当であるとして示された指標として使用している。 健康寿命の数値がよくなれば、全体として良くなったと考えられる指標であるため。65 歳以上の方に限ってみている数値ではないが、そのように見えるということか。
細田氏	そのように見える。実際、健康で長生きしていただくのがよいということはわかるが、基本計画の考え方のなかで 65 歳という数値を出さなければならないか。
事務局	この数値は、65 歳以上に焦点をあてているという意味の数値ではない。健康寿命を測る図り方が三つあり、代表的な二つを採用している。65 歳以上の平均自立期

間の数値は、年齢に当てはめてはいけぬ数値で、概念として、この数値のみをみていかなければならない。

人口規模が少ない市町村間で健康寿命を比べる時に用いる数値である。

サリバ法を用いた健康寿命は、何万人も人口がある時に使える数値である。奈良県が全国で健康寿命が何番目かを比べる時はサリバ法の数値が使える。しかし、奈良市が一定期間のなかで自立期間をどれだけ延ばすことができたかをみていく時は65歳以上平均自立期間の数値が使える。

外に出すときに2つの指標を並べるのが難しいのであれば、サリバ法を用いた健康寿命のように年齢に直せるものを表に出してはどうか。内部で検証する際に、65歳平均自立期間を採用する方法もある。

大橋委員 今、55歳の方が10年後65歳時の平均自立期間(健康余命)が延びることが、21健康づくり計画の目的と考えて良いのか。

事務局 65歳以下の方は計算方法としては含まれない。今の65歳以上よりも10年後の65歳以上の健康寿命が延びれば、若い人へ生活習慣病予防などの対策が出来たと考える。

中野委員 国の目標は健康寿命を延ばすこと。平均寿命も延びた方がよいが、その伸び率以上に健康寿命が延びた方がもっとよい。二つの指標をうまく使ってはどうか。

小西委員 女性が65歳から25.03年というのが、65歳に足して考えてしまう。県ではすでに平均寿命より健康寿命が長い状態となってしまうため、わかりにくい。年齢同士を比較する方がよいのではないか。

吉田委員 同じ名前だからややこしく理解が難しい。平均寿命や健康寿命といった表現を表に出すときはわかりやすい書き方を検討してほしい

天野委員長 表現方法の問題もあるので、事務局で検討し、ご提示いただきたい。

2 奈良市21健康づくり<第2次>行動計画(案)について

〔質疑・意見の要旨〕

天野委員長 事務局より7つの領域について、現在行っていること、今後具体的に推進していきたいことについての説明であった。各団体の皆様が、どの領域でどのような活動をしていただけるか。質問があれば併せて伺いたい。

大橋委員 7ページ、胃がん肺がん検診受診率が、特定健診よりもあまりにも低い。奈良市検査センターのみで実施しているのか伺いたい。

事務局 胃がん肺がんは集団検診として検診車での実施。市の検査センターに委託している。

大橋委員 胃がん肺がんのセット検診と肺がん単独検診の内訳を教えてください。

事務局 セット検診の申込みの方が多くいっぱいになる会場もある。肺がん検診のみでは午後の設定をしているが、肺がん検診が毎回満員になることはない。

大橋委員 セット検診(集団検診)の回数を増やす予定等の対策についてお聞かせいただきたい。

事務局 集団検診は、検診車の稼働状況をみながら拡充の方向で検討している段階。集団だけでは大きな受診率の向上には結びつかないということもあり、将来的には個別検

診も含めて検討している。

細田氏 歯科領域は健診の機会が少ない。中学、高校までは学校の健診があるが、それ以降は節目健診のみであり、受診率も低い。有料にもなり下がってきているのが現状。私達としても、18歳から40歳までの20年間は医院に来た方のみしか見られない。そのあたりは診療所としても取り組みにくい部分。中で取り組みにくい部分を、市として広げてもらいたい。会としてモヤモヤしているところであり、行動計画にも取り込んでほしい部分。

小西委員 薬剤師会としては、学校から依頼があれば出向いて禁煙教育を行っている。小4や小5など決まった年齢に必ず禁煙教育を入れさせていただける体制づくりを作っていたきたい。健康管理のキーパーソンは女性なので、学校のPTA活動を有効に活用し、朝食や禁煙の話をできたら。保健所の階段啓発のように、運動ステッカーを提供することも啓発になる。健康のために階段を使いませんかというメッセージを企業にも取り組んでいただけたらどうか。

テレビでやっていたが、大学で朝食を100円で提供するという学校とのタイアップを組んではどうか。主食・主菜・副菜の揃ったキットで販売するなど、コンビニとの連動をやってみては。

福岡氏 栄養は歯科などに比べ、わかりにくい部分がある。栄養士会としては、介護予防の分野で、地域の老人会や自治会の「食事の話を聞きたい」という場に出向いている。大学の学生協が健康に力を入れており、学生の生活全般の相談にのっていることもある。長続きするかが問題。幼保への教育は、公立の園を中心にされているが、私立が取り残されているため、全市的に広められるようにしたい。

市の子育て広場での母も含めた指導をしているが、案外若いお母さんは子どものことには熱心だが、自分の食事に気を使っていない。母が食べないと子は食べない。主食・主菜・副菜なども含めた指導を一緒にできる。

健診の要指導者へ、医師からの食事指導が行われているか、継続的に実践できるよう支援できたらと思っている。

吉田委員 栄養・食生活領域で実施しているものがいくつかあり、それらを推進していきたい。幼稚園での食育の講話活動を実施している。噛む事や歯のことも含めて活動していきたい。最近では市民からの質問でサプリメントに関するものが増えている。専門家の方々の力も借りながら幅広く活動していきたい。

中野委員 健康寿命を延ばすということが一番の目標に取り組んでいる。

地域からの依頼に応じて、市民を対象に主に筋トレ・ストレッチ、ウォーキングの3本柱を普及活動している。ウォーキング事業も根付いてきており、毎回150~200人に市民に参加いただいている。運動教室は市民の健康志向の高まりもあり、H24年度は延べ276ヶ所で開催し、市民の参加者は4,800人。H25年度はさらに増加し、300ヶ所、5,600人となる見込み。多様化する市民の要望に応えるには、会員の確保とレベルアップが重要と考えている。

会員の確保は健康増進課と共催している養成講座の修了者の加入で対応できており、併せて会員の高齢化防止にも役立っている。レベルアップについては健康増進

課主催の研修会、外部講師招聘による研修会、会員相互の研修会、各種研修会への積極的な参加等により会員の能力アップに努めています。

活動を推進していくうえで、冬場はトイレの確保が難しい為、観光に力を入れている奈良市なのでそのあたりも改善していけたらよいと思う。

地域スポーツへの助成金は6掛けとなり運営面できつい状況である。

毛利委員

大人は自主的な健康管理が大切。子供は学校が基盤で健康づくりが重要。子どもは学校、保護者、学校医が中心となり今後も引き続き取り組んでいかねばならないと考えている。学校教育は全ての領域の項目に当てはまると考えている。栄養では、小学校の給食や家庭科、保健の授業も含めて取り組んでいく。中学も今後段階的に給食が開始となるため、今後食育に力を入れていかなければならない。

運動は、奈良県の課題でもあるが市でも全ての学校での体力向上を重点項目として取り組んでいる。

ここでは、全ての学校ではないがカウンセラーを配置しており、連携した取り組みを進めたい。

タバコ・飲酒領域は健康教育で取り組んでいきたい。飲酒・タバコ未成年への対策が、一番上か下に揃えていただければ。

歯の健康は各学校で保健の月目標に取り入れながら健康教育を実施している。

歯科領域と健康管理領域については、学校医による健康診断を行っているため、結果を保護者に返ししながら早期発見、早期治療、早期予防も含めた子供の健全育成に取り組んでいきたい。

学校保健委員会等で学校医が入りながらそれぞれの学校で子ども健康に関しての見直しを行っている。

天野委員長

限られた時間の中で、成果につながるようなお考えを持って推進されている。

計画は作成された時点で、10年後の評価に向かって邁進していくものであり、事務局もそれを願っている。各領域が網羅されるようなご意見をいただいた為、それぞれの組織に戻られたら委員の皆様と地域の住民に返していただきたい。

ご意見が足りない、出し切れなかったご意見は12月24日までに事務局へ提出いただきたい。

どうぞ忌憚のないご意見を御追加いただければと思う。

資 料

【資料】奈良市21健康づくり<第2次>計画(案)