

第 2 回地域・職域連携推進協議会 NCD 対策検討部会（概要）

- 日時：平成 29 年 12 月 26 日（火）15 時 40 分～17 時 30 分
- 場所：大阪府庁 本館 5 階・議会特別会議室（大）
- 出席委員：磯委員、岡田委員、岡本委員、我舞谷委員、朽木委員、中山委員、西本委員、羽多野委員、細井委員、安田委員、矢野委員、藪内委員、山本(克)委員、山本（道）委員 14 名(50 音順)

「健康格差」の状況について（第 3 章・第 4 章）

<委員>

- 市町村の健康格差の定義について、府の考え方を聞かせてもらいたい。

<事務局>

- 本計画では、市町村における健康寿命の差を健康格差として認識している。
- 国の健康日本 21（第二次）では、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差を健康格差と定義しており、府においても、それに倣った形で考えている。

<委員>

- 「府内市町村の健康寿命（図表 4）」をランキング別に並べてもらおうとインパクトがある。

<事務局>

- 図表 4 では、市町村において健康寿命に差があることを「見える化」することに意義があり、順位を競うものではないと考えている。このため、建制順で明示している。

<委員>

- 図表 4 では、要介護 2 以上の認定者から健康寿命を算出しているが、この試算では、市町村によって認定の受けやすさ等の要因が影響するのではないか。

<委員>

- 大阪市で認定が多いのは要支援 1 と 2。要介護 2 の認定は、介護必要度がかなり高い状態であることから、健康寿命の算出に関し、この指標を使用することに特に問題はないと考える。

<委員>

- 健康寿命が信用できるデータかどうかという点で、要介護 2 から 5 を指標として用いることは妥当だと思う。また、健康寿命は、地域における年齢構成、社会状況等の影響を大きく受ける。

「目標の設定」について（第 4 章・第 5 章）

<委員>

- 現在、策定中の第 3 期大阪府がん対策推進計画等の目標値とも整合性が図られていると思う。

<委員>

- ライフステージごとに記載されており、わかりやすい。府全体の目標について、市町村の格差の解消に取り組むことで、府全体の数値目標の底上げという考え方も理解できる。

<事務局>

- 府の健康寿命の延伸を図るためには、府内市町村の健康格差の縮小に取り組むことが重要であり、そのために、第 5 章に明記している各種取組みを進めることで、健康指標の改善へとつながるという考え方に立っている。

<部会長>

- 死因に大きく影響するとされるがん、脳血管疾患、心疾患をはじめ、要介護の原因である疾患、病態の対策を、市町村の取組みで進めていけば、府全体の健康寿命の底上げへつながるといふ構成になっている。

<委員>

- 28 年度の国民健康・栄養調査によると、大阪は「朝食欠食」や「野菜摂取」のデータが芳しくない。目標を達成するためには、相当の取組み強化が必要。特に、野菜摂取は減少傾向にある。

<委員>

- 高齢女性の“やせ”対策が重要。たんぱく質の摂取やビタミン B12 が足りない。筋肉の質・量が減ると骨関節疾患や寝たきりにつながっていく。特に、高齢女性は肉を食べない。たんぱく質の摂取と適度な運動の組み合わせが重要。

<委員>

- 「生活習慣病にかかる未治療者の割合（P.62）」の目標が、「減少」と明記されているが、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らすためには、未治療者の割合についても具体的な数値を提示してはどうか。糖尿病治療の中断者も4割に上るといわれている中、未治療者や中断者の割合が1%でも減少すれば、かなりの人数の減少が見込まれると考える。

<委員>

- この目標（P.62）では、未治療者とは特定健診で受診勧奨されている人のうち、治療を受けていない人のことをいうが、「未治療者」や「治療の必要な者」の定義も曖昧である。

<部会長>

- 診療ガイドラインも時代とともに変更される。こういう状況下、具体的な数値目標を提示することは難しいと考える。

<委員>

- 「20本以上の歯を有する人の割合（80歳）（P.57）」の数値目標について、他の調査では50%を超えているものもあり、調査方法で数値も変わってくる。
- また、「歯磨き習慣のある者の割合（P.36）」をみると、習慣のない人が2割もいるという現状を真摯に受け止め、今後の保健活動に活かしていきたいと考える。

<委員>

- 目標値の達成が困難なものも多いと思うが、目標値の進捗状況等を踏まえ、中間見直しで検討してもらいたい。

第3次計画における「具体的な取組み」について（第5章）

[中小企業支援]

<委員>

- 「中小企業における健康経営に実績のある企業を認定します（P.47）」と記載されているが、府が独自に認定する予定なのか。

<事務局>

- 来年度、府で中小企業の健康経営の取組み支援の充実強化を図るため、認定制度のような取組みを検討中。

<部会長>

- 中小企業が健康経営に取り組むうえで、お金がないという大きな課題を抱えている。中小企業への具体的な支援方法をどのように考えているのか。零細企業においても取り組めるよう、工夫してほしい。

<事務局>

- ご指摘のとおり、中小企業は従業員の健康づくりに取り組む十分な資金を持ち合わせていないのが現状。しかしながら、従業員数も少ない中小企業だからこそ、従業員の確保は重要なミッションであると聞く。このため、従業員の健康づくりに取り組むことができるよう、健康経営の考え方の普及啓発を進め、健康経営に長けているナビゲーターを中小企業へ派遣し、健康づくりと経営面の両面から支援していきたいと考えている。
- また、府では、現在、中小の事業場の取組みを表彰する「健康づくりアワード」を実施している。資金がなくても、工夫しながら従業員の健康づくりに取り組んでいる事例を収集。こうした取組みも広く普及していく予定。

[特定健診受診率の向上]

<委員>

- 「協会けんぽの特定健診受診率の2023年の目標（P.60）」は65%であるが、その達成は厳しいと考える。現在、健診受診者は39,000人であるが、目標達成するためには、76,000人増やす必要がある。このため、健診の受診勧奨事業に取り組んでおり、健康経営支援等を実施。
- また、府全体で府民の健診受診に向けた機運醸成が必要。各保険者が単独でする受診勧奨するだけでは厳しい状況にある。保険者として取り組む事業をはじめ、府と連携しながら、何ができるのか（広報活動等）、一緒に考えていきたい。
- 来年度、協会けんぽでは、お料理教室や中小企業の健康づくりをサポートする出前講座等の事業を実施。府と一緒にアピールしていきたい。

<委員>

- 27年度 KDB システムより、医療機関受診者のうち特定健診を受診していない人は83万人、うち、生活習慣病に罹患している人は51万人。こういう状況をみると、特定健診の受診率向上の取組みを各保険者が実施するには限界があり、府全体としてデータ収集に取り組んでほしい。受診率を上げていくために、医療機関受診者の検査データの提供を受けるなど、大きな枠組みを作してほしい。

<事務局>

- 特定健診の受診勧奨について、これまでの間、各保険者で工夫しながら取り組んできたが、やり尽くしてきたため、これからはみんなで連携しながらできないかというご意見であると思う。しかしながら、特定健診の受診率向上に向けた取組みは、各保険者の役割。このため、保険者が一堂に会する保険者協議会等の場を活用し、受診勧奨の取組みを連携しながらやっていくべきではないかと考える。

府においても、府域の健康づくりを推進していくうえで、各保険者が実施されている保健事業等と連携しながら、情報共有し、効率的な手法を考えながらやっていきたい。

- なお、データ収集については(事業者や保険者が個人情報保護の扱い等により)大変難しい。出来るところからしっかり取り組んでいきたい。
- また、府民の機運醸成については、「ヘルスリテラシー・健康づくりの機運醸成 (P.47)」として、さらに、受診率向上に向けた取組みとして、各保険者の役割等を P.59 及び P.60 において明記。

<部会長>

- 医療機関受診者のうち、特定健診未受診者が全員受診した場合の受診率がどれだけ伸びるのかをシュミレーションできれば、具体的なイメージが沸きやすい。
- 市町村国保のデータヘルス計画では、累積受診率(3年に1回でも受診する人)を明示している。例えば、3年に1回でも受診しない人に対し、重点的にアプローチを行うことで、重症化予防・健康寿命の格差の縮小へつなげていくなどの、取組みを進めることも有効ではないかと考える。健康寿命が低い市町村では、こうした発想を導入していくことも重要。
- ライフステージに応じて健診を実施しているが、乳幼児健診、学校健診、職場の健診、国保の健診等、実施主体が異なることにより、相互連携ができていないという課題がある。このため、例えば、3歳児健診の場合、子どもだけでなく、家族の健康へのアプローチを行うことが重要である。また、定年退職者が企業健保から国保へ移行する際等、節目のアプローチを行ってみてはどうか。こうした仕掛けを市町村が取り組むことができるよう、計画 (P.59) に盛り込んでみてはどうか。

<事務局>

- 健診の実施主体が異なる中で、データも一元化されておらず、個人情報の取扱い等の課題も大きく、なかなか難しいのが現状。一方、国においては、現在、PHR (パーソナル・ヘルス・レコード) の整備に向けた動きもあり、こうした動向を注視していきたい。
- まずは、P59 に明記している「けんしん受診者へのインセンティブの付与」の取組みの中で、国保データの一元化を行う作業が必要である。国保課との連携により取組みを進めていきたいと考えている。
- ライフステージの節目における課題については、中小企業の健康経営支援や市町村への効果的な保健指導支援等に取り組んでいく予定。特定保健指導支援については、大学やがん循環器病予防センター等と連携して、これまでのデータ分析を踏まえ、現場の保健師の保健指導がよりスムーズに行うことができるよう、さらには、受診者の行動変容につながるよう、支援していきたい。

[ライフステージに応じた保健事業の連携]

<委員>

- 市町村では、乳幼児健診などの機会を活用して、保護者等への生活習慣病等の啓発を行うなど、乳幼児期は市町村の関与があるが、高校、大学では関与がなくなってしまう。そして成人や高齢者になると、市町村の管轄に戻ってくる。このように市町村の関わり具合はライフステージにより異なる。このため、ライフステージに応じて市町村が関係機関と連携していくことが課題。計画策定するにあたり、こうした課題が明らかになる。

<部会長>

- ライフステージに沿って市町村が関係団体等とどのように関わっていくのか、連携するタイミング等について、計画（P.59）に記載してみてもどうか。
- 乳幼児健診の際、家族への保健指導も一緒にしている市町村もある。例えば、家族が高血圧の場合、保健指導もセットで行うことができるような仕組みを作ることができればいい。対象者の機運を高める保健指導を節目の時期、すなわち生活スタイルが大きく変わるタイミング（大学の入学式・就職等）をとらえて行うことが大切。

<委員>

- 受診率を上げるために、受診している医療機関で保健指導もできるとありがたい。但し、特定健診の検査データ提供に向けた書類作成も手間がかかるため、保健指導もセットとなるとマンパワーが必要。
- 特定保健指導を効率的に行うことができないものか。保健指導にはヘルスリテラシーが効果を発揮。基本的な人間の体のつくり、生理学、解剖学的な知識を学ぶ機会があれば、健康づくりに関するリテラシー・機運醸成が自ずと期待できるのではないかと考えている。中学・高校の生物ではかなり詳しく学んでいる。

<事務局>

- 修正案について、本日の意見を踏まえ、部会長と調整のうえ、パブコメ案とする。

<全委員>

- 了。