

## 令和5年度 第2回草津市健康づくり推進協議会

開催日時	令和5年9月13日(水)13時20分から15時20分	
開催場所	草津市役所 2階 特大会議室	
委員	出席	15名 北村委員、廣嶋委員、近藤委員、真田委員、住吉委員、新木委員、戸崎委員、井上委員、大脇委員、小泉委員、馬場委員、西川委員、木村委員、望月委員、松村委員
	欠席	5名 朝倉委員、井口委員、山本委員、澤谷委員、阿部委員
関係者の出席	滋賀県南部福祉事務所 川上所長	
傍聴者	なし	

### 1. あいさつ

【永池健康福祉部長 あいさつ】

【草津市健康づくり推進協議会設置条例第3条第4条に基づき、草津市健康づくり推進協議会設置条例施行規則第4条に基づき、委員の半数以上の出席という要件を満たしており、協議会が成立していることを報告】

### 2. 第3次健康くさつ21(案)について (概要・素案・数値目標)

事務局:資料1から3に基づき説明

会 長:資料1の施策1の生活習慣病(NCDs)という言葉が出てきます。あまり一般的に知られていない名称ですが、これは国がこういう言葉を使っているのですか。

事務局:NCDs ですが、一般の方には馴染みのないものと思います。こちらに掲載しましたのは、厚生労働省が令和5年5月31日付けで「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正されまして、これが健康くさつ21の策定にあたっての基礎となることから、そちらから抜粋しました。用語集に入れるなど検討したいと思います。

会 長:NCDs の意味は非感染性疾患ということで、生活習慣病では本来の意味とは違いがありますので、より分かりにくくなっています。用語集に入れておいてください。

委 員:私は介護をしていますが、介護者同士のつながりというのがあまりなくて、集まって話したりする場がないと思いました。本人の健康というのは大切だと思いますが、その傍らにいる人の悩みを解決できるような方法があればいいと思いました。

事務局:介護者等支援者同士の繋がりや、その家族の情報共有は課題の一つであると考えているので、

基本的な方向で掲げる「健康を支え守るための地域の絆による社会づくり」が基盤となるので、もっと深めていけるような取組が必要と考えております。

会 長:誰一人取り残さないというのはよい表現だと思いました。色々な取組をしていますが、なかなか市民の方に認知されていないことが大きな問題かと思えます。情報を得る媒体が年代とともに変わってきていますので、そのあたりも含めて、すべての世代に周知できるような方法を考えていただきたいと思います。

委 員:草津らしさということで、基本的な方向に記載されているということですが、いろいろな分野の健康に繋がっている団体へ周知する、繋がりを持つことは簡単にはいかないと思っています。別に行動的な詳しい冊子を作って指し示していくのでしょうか。

事務局:健康くさつ21は、健康保健分野の上位計画となるので、市の現況や、市民の取組等の大きな方向性をお示しするにとどまり、事業については、事業名称と担当所属を記載しています。詳細の取組については、各所属に対し、毎年庁内照会にて評価や課題を把握し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、PDCA サイクルをまわしていきます。

委 員:健康と異なる分野でも、取組をしっかり進めていくということですね。概要で、施策2の生活習慣病で、「がん・循環器・糖尿病」がありますが、それ以外に、痛風や前立腺がん等細かい病気については、触れられていませんが、そういったものについてどこかで文面は記載されるのでしょうか。

事務局:草津市の課題として捉えているものや厚生労働省の資料を鑑みまして、「がん・糖尿病・循環器病」と3つを位置づけています。がんでは、市で行っているがん検診を主に掲載させていただいております。その他の疾患についても、生活習慣が生活習慣病や、その他の疾患にも繋がってくると考えておりますので、引き続き、栄養、食生活や身体活動の生活習慣の改善に加えて、疾患についても同じく啓発を行っていきます。素案では、生活習慣が生活習慣病やその他の疾患に深い関わりがあることや、特定健診で自らの身体の状態を知ることや重症化をさせないために行動を移すことの必要性を記載しております。

会 長:喫煙に関して、53 ページ「喫煙の影響について正しく理解し、20 歳未満の人、妊娠中・授乳中の人は絶対に喫煙はしません。」と記載があります。20 歳以上の人は喫煙してよいのかとなります。飲酒に関しては過度な飲酒はしてはいけないという話で、喫煙に関してはたとえ 20 歳を過ぎていたとしても吸わないようにすることが大事ですので、このあたりの表現に気を使って文章を作成してください。78 ページの「ライフステージに応じた市民の取組」で、現在は 65 歳から 70 歳あたりは皆さんお元気ですので、65 歳以上の中で前期高齢者、後期高齢者にわけるのもよいかと思えます。20 歳から 65 歳まで同じことが書いてありますので、もう少し細かく記載できればよいと思いました。

事務局:ご意見をもとに、修正を検討いたします。できるだけ長い期間、健康で生活していただくためにも、働く世代や健康意識の薄い層にどのようにアプローチしていくかというのが今後大切になっていくかと思っておりますので、若いうちから健康づくりを考えていただけるような、記載内容にできればと思っています。

副会長:第3次健康くさつ21と健康くさつ 21(第2次)について、特にどの部分が変わったのかというところを教えていただければと思います。

事務局:新たな視点といたしまして、より実効性を持つ取組の指針ということを国が示しておりますので、女性の健康や自然に健康になれる環境づくり、個人の健康情報の見える化の視点を踏まえた計画としています。また、ライフコースアプローチの部分も新たな視点になっていますが、特に草津市は女性に限らず、男性、子ども、働く世代、若者、高齢者という様々なライフステージに切れ目なく、経時的な健康づくりを一緒に考えていただきたいという思いで記載しています。取組については、新たな施策の部分に関して、大学や企業との連携の深化や、自然に健康になれる環境づくりを、今まではソフト面が主であったところをハード面も含めて取り組んで必要があるというところをお示ししています。

副会長:具体的な内容は大きく変わっていないけれども、視点やアプローチ方法が変わったということかと理解をしました。NCDsですが、国際的に生活習慣病は増えていて、国際的な問題と捉えられています。国際的な言い方をすると NCDsとなり、国も NCDsという文言を入れているのではないかと理解しております。

委員:COPD とロコモティブシンドロームという言葉がありますが、もう少しわかりやすい表現のほうがより周知できるかと思えます。また、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」と「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」とあるので、表現を統一した方がよいのではと思いました。

事務局:英語やカタカナ横文字の表記が多く使われていて、分かりづらいところは修正させていただき、表記も統一します。第7章の用語集をご参考いただければと考えていたのですが、どの用語が用語集に載っているかが分かりにくいいため、注釈等でお示ししていきたいと思えます。COPD やロコモティブシンドロームも今後も周知し、認知をあげていきたいと思っております。

会長:注釈があるとわかりやすいです。ロコモティブシンドロームやフレイルは行政では馴染んできたとはいえ、一般の方は馴染みがないと思えます。用語集ですが、どの単語が用語集に載っているのがわからないので、なにが用語集に載っているというのがわかればよいと思えます。

保健所:第1回の会議の意見は概ね入れ込んでいただいたと思っています。県でも健康プランを策定中ですが、現時点でその資料はお出しできる状況ではないため、決まり次第反映していただければと思います。「草津ならでは」というところに関して言いますと、草津の地域の文化や特性に基づくところもあると思えますが、県内の全体の人口や年齢の構成に対して、比較的若い方が多く、

他地域で人口が減る中で、この 12 年間の計画の間も人口がもう少し増加し、その後緩やかに減少していくと推計されています。75 歳以上の割合は、他の圏域と違って割合は増える状態です。これからの人の動きの様子を踏まえた計画の策定が必要かと思います。それを踏まえた上で、今回の計画全体を見ますと、個人の中での対策として健康寿命を延伸する方向でどう考えていくかということと、社会の格差の意見に対するプランが上がっているのではないのでしょうか。比較的若い方に向けたアプローチをどうしていくのかというのが、具体策までは出せませんが、重要になってくるのではと思いました。

事務局：草津市は人口も増加傾向であり、令和 12 年をピークに迎えることを見込んでおります。ただ、少子高齢化はどんどん進んでいくことと、生活習慣病の増加も考えており、22 ページの死亡数等からもいくつかの各種がんや糖尿病が県内順位でも下位であったり、26 ページの医療費の割合でも慢性腎臓病が県や国と比べて、草津市は高くなっているのです。課題の一つとして、取り組んでいかなくてはならないと考えております。

委員：メンタルヘルスの取組はどうなっているのでしょうか。色々な企業でも、働ける人が働けない、要するに生活ができなくなるということもありますので、メンタルヘルス関連の取組も取り入れてはどうかと思います。それからPDCAサイクルのチェックはいつするのでしょうか。期間を考えて、どのように変えていくのか、PDCAスパイラルとも言われまして、よい方向に傾けばどんどん良くなっていきますが、悪い方向に行けば最悪の方向に行ってしまいます。チェックするメンバーをしっかりと選ばなくてはならないと言われております。どういう形で、何年に一回か、なにかが起こってからでは遅いので、どういった期間でサイクルを回しているのか、そのこともお聞かせいただければと思います。

事務局：メンタルヘルスにつきましては、施策でいきますと、67 ページの基本的な方向2の中にある施策3の「社会とのつながり」の中でメンタルヘルスをお示しし、進めてまいります。あわせて、草津市では自殺対策行動計画というものを策定しておりまして、この計画につきましても、令和 9 年度を最終年度とし、今年度策定を進めているところではあります。新型コロナウイルス感染症等の影響もありまして、ストレスを感じやすい環境であったり、社会的な繋がりが一旦途切れてしまった状況にもありましたので、行政だけでなく、関係機関の皆様とも連携を図りながら、進めていきたいと考えております。もう一点、PDCAについては、82 ページに「計画の進行管理・公表および周知」のところでPDCAを入れておりまして、こちらも計画の期間がございまして、計画の中に最終年度に評価をしていくということが必要ではございますが、中間見直しということも、現行計画についても、長い計画であるからこそ中間の評価というのが必ず必要になってくると考えておりますので、国、県の動向を見ながら適宜評価・見直しを行ってまいりたいと思っております。また、各取組については、毎年庁内照会にて評価や課題を把握し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、PDCA サイクルに沿って、すすめていきます。

### 3. 第2期草津市国民健康保険保健事業推進計画(案)について (概要・素案)

事務局:資料4および資料5に基づき説明

委員:方向性の「医療費の適正化」の保健事業として、重複・頻回受診者、重複服薬者等への重症化予訪問指導の実施が挙げられていますが、一方でその部分も含めた評価指標が「ジェネリック医薬品の利用率」とされており、つながりがよく分かりません。訪問による生活指導と謳っているのに、最終的にジェネリックがよいと書かれているのはどういうことでしょうか。また重複とありますが、今だとマイナポータルで薬の履歴がわかりますし、マイナ保険証の普及率を上げるとか、今だとお薬手帳を持たれている方がいると思いますが、そこで同じような薬が出ているかチェックができるというような話があってもよいのではないかと思います。

事務局:資料5、計画書の71ページをご覧ください。意見をいただきました、主な指標につきましては、それぞれ方向性の中から、主な項目を抜粋しており、概要資料の方はジェネリック医薬品の利用率の方を記載しております。ご意見いただきました重複服薬者につきましては、こちらのほうから訪問等で生活の指導等を行う事業を行っております。そちらの方も指標を設定しており、現状値50%に対して目標値62%と設定しております。

前回会議の中で、医療費適正化についてはジェネリック医薬品の方がかなり費用対効果があるとご意見いただいておりますので、概要版の資料4にはジェネリック関連の指標の方を記載しております。

また、マイナンバーカードのお話もいただきました。マイナポータルを使っていただくことで、マイナンバーカードを取得されている方は自分が処方されている薬や特定健診の内容も見いただくことができます。情報を利用してもらうことで、ご自身の健康管理を効果的に行っていただけるというような効果もあると思いますので、そういったことを啓発していきたいと考えています。

会長:マイナンバーカードで重複処方が改善できるのかというと、今はできていません。そこまでシステムができていません。今後、処方箋の電子化が進むところまでいかないとそのあたりはうまくいきません。国が金を出さないと進んでいけないのですが、今はまだマイナンバー保険証のことで手一杯です。他にいかがでしょうか。

委員:推進計画の裏面、特定健診受診率、特定保健指導受診率の数値目標が載っているのですが、現状値と目標値が乖離しています。令和11年目標であるのでこれからどのように取組をされるかなという思いがあるのですが、現実論として計画でこの数値で本当によいのか一番心配です。60%のハードルが高いとお聞きしております。計画は計画でよいですが、目標に向かって真剣にやらないと目標に近づけないと思います。

事務局:目標値の60%は、かなり高いのですが、国の方で示されており、県や各市町もこちらを目標にし、計画の目標値としては60%としたいところです。ただご意見をいただきましたように現状値と乖離があるので、できるだけ受診率を上げていくような取組が必要となります。

受診率の推移は、令和2年度のコロナの感染拡大によって、それまで39%あったものが、令

和2年度には 33%まで下がりました。それが少し回復して令和4年度は 39%程度まで回復の見込みです。ただ目標値までまだまだ遠いので、できるだけ効果的な受診勧奨をしていきたいと思っております。

市の方で毎年受診勧奨として年に3回か4回ほど皆様の方に受診をしてくださいと通知を送っており、昨年度は7月までに 13,800 人ほどの方に通知を送っております。チラシも送っておりますが、手にとっていただいたときに、受診してみようかなと思えるような漫画であったり、医療費がこれだけ下がりますというような通知をしています。昨年度、今年度は 40 歳に到達した人に通知を送っており、受診率というのはやはり若い方については受診率が低いですので、そういった方の受診率を底上げしていくことで全体の受診率を上げていきたいと思っております。

PDCAサイクルを回しながら毎年しっかりと受診率を確認し、また年齢構成別でも受診率の状況を確認しながらできるだけ受診していただけるような形でひとつ施策を打っていきたく考えております。

また、ICTを活用しながら受診しやすい環境を整えるため、電子申請なども考えております。現在は電話で集団健診等の受付をしておりますが、働く方については平日電話しづらい環境もあるかと思っておりますので、土日に電子申請していただくことで予約を取っていただける、集団健診は土曜日も実施しておりますので、こういった受診しやすい環境を少しずつ整えていきまして、60%を達成できるよう取り組んでまいりたいと思っております。

会 長:目標値はあくまで国が示しているものだというのですが、現状値と乖離しているのが現実であるということでした。健診の受診の啓発をやっているということですが、なかなか受診者が増えないという現実があり、該当する年齢の方々の媒体にアプローチしていかないと増えていかないというところがあると思っておりますので、そのあたりをどうしたらよいのかというのは簡単にはわからないことですが、工夫をしてもらえればと思います。

副会長:特定健診受診率についてですが、わたしも同じ印象を受けました。目標値は高く、生活習慣病の重症化予防のところも受診率が 80%と現状 40%未満なのですが、結構高いと思いました。これも国、県に合わせたものだと思うのですが、国も同じように目標値設定しているということであれば、現状のやり方ではこの目標値を達成はかなわないのだろうと思うのですが、国はどのような方法でこの目標値を達成するのでしょうか。具体的な施策などは降りてきているのでしょうか。

事務局:具体的にこれというものが降りてきてはしません。先程も申し上げた、マイナポータルを活用した、自身で健康状況を確認できるというのが、データヘルスを活用する手法の中では、今一番言われているところです。今日明日に結果がでてくるものではないと思いますが、今後6年間の取組の中でじわじわと進めていくとあるいは効果が現れるのではないかと考えております。

副会長:個人の意見として、受診率の低いのは、40代、50代というのは働き世代で自分の健康に目を向けれない世代なのかと思うのですね。無関心層というか、関心がないわけではないが症状がない、だから受診しないということなのかと思うので、健康経営の考え方をを使って、職場の事業主

とコラボレーションして社員の健康を維持するということが経営につながるということを理解してもらって、なにかコラボレーションした取組ができたらいいかと考えています。参考にしてもらえればと思います。

事務局：以前に医師会様からご意見いただきました、「受診勧奨通知に過去の健診受診の実績をつけてはどうか」といった助言について、昨年度から実施したところ、再度 39%まで回復してきたというのがあり、そこにデータヘルスとしては、今使えるものとしてはQRコードをつけて市のHPを見られるようにするという、できるところからやっている状態です。そういった中で、昨年度に健診受診いただいた方の構成を年齢別にみると 40 代、50 代女性の方の受診率が 30%近かったです。10 年前ですとそれらの年代の方の受診率は 20%代前半くらいだったことから、地道な取り組みの積み重ねによって、少しずつですが健診受診への意識が変わってきていると感じます。

委員：フレイルの予防のところでは、質問になりますが、フレイルは概念的には介護の一手手前、介護の前の状態だと思うのですが、このカラーのところに記載されているのが要介護者の有病状況が書いてあるのですが、今のフレイルの割合は把握できていますか。

事務局：現状、フレイルの状態にある方が何人、という形での把握はできておりません。

委員：私はサルコペニアフレイル学会というところに所属をしています。これは専門的な会なのですが、フレイルは要介護度とは違うので、予防するにあたっては現状がどのくらいあるのか、一度簡易的な方法で構わないので何かのデータベースを使って草津市の現状を出されるとよいと思います。フレイル健診は 75 歳以上が当てはまると思うのですが、フレイル健診というのはどのくらい行っているのでしょうか。

事務局：フレイル健診という名前かどうかはわからないのですが、滋賀県の後期高齢者医療に加入の方を対象に健康診断を実施しているものがあります。ただ現段階では要介護の方や生活習慣病ですでに受診の履歴があって血液検査を受けている方等が対象として除外されていますが、対象としては約 4,000 人が対象となっています。

会長：ここに書かれているのは要介護の情報になっているので、その予防と言うことであれば、見方を変える必要があります。

後期高齢者の健診については、現状、特定健診と大差無い内容になっており、このあたりを考えていけないといけないと思うのですが、国が決定しているため困難な面があります。ただ、なにか指標になるようなものがある方がよいのは確かだと思います。

特定健診の受診率は国保で低くなっています。会社に勤めている方の検診というのはほぼ 100%近くになるのですが、国保の方の場合は行かないということです。何か強制力があるようなものを入れていけないと難しいのではないかと思います。少なくとも健康保険を使うということであるなら、年に1回は受けないと使えないというくらいにするほうが本当はよいのだろうと思

います。

委員:一般公募からの参加です。自分自身、個人的な話になりますが、自分は健康である、薬は飲まない、病院にはかからないがモットーにしていました。検診には参加しており、出てくるのは要経過観察という風に書いてあるのですが、自分はこんなにも元気であると、自分の経過観察よりも子どもたちの健康、親の健康、介護、病院や歯医者に通わせる、自分のことは全部最後になってしまったのです。地域の健康推進員を22年ほどやっており、地域の皆さんには健康に過ごすためには、介護予防のためには、フレイル予防にはという話をしていました。

自分は健康だとやってきましたが、ある年にA1cが高値になってしまいました。驚いて、私は元気じゃないのかと、そのときには親の介護も済ませて、介護中にも色々なボランティアに参加して、それでも元気だったのですが、健康推進員で勉強したことも守っているのに、たしかに運動はしていませんでした。忙しいから車生活、結局は運動不足で、推奨されている運動量を取る暇がないので、ここまでできてしまいました。仕方なく診療所にいったら薬を飲みなさいといわれました。

それから2年、コレステロールと中性脂肪の薬を飲むことになりました。自分は元気ではあるが、健診は行っていたけれど、その後をおろそかにしてしまっていたのが反省点です。元気であるというのが仇となり、しかし結果的にそういう数字がでていうのは元気ではないので、2年位前からプールに週3回通うようにしています。先生には、体重を落とさなくてもいい、これ以上痩せたら免疫力が下がるからと言われるようになりました。検診を受けて、次に進むのをどうすればよいのかという話を頂いたので、地域に持ち帰って、私のようにならないように次のワンステップに上がれるように話を聞いていたのですね。長い時間をかけて、見て貰いに行っても答えは少しだし、自分のことをいつも雇っていないのでそんなに深く思わないということで、たまたま先生に10年生きたいなら薬を飲みなさいと言われて、先生の言葉を信用して、その先生自身も糖尿病で、薬を飲みながら医者をやっていると言ったので、先生と話し合えて今に至っています。先生とのコミュニケーション、地域の推進員もなくなっています。自分の組織は13町ありますが、1町に1人くらい健康推進員がいて、話ができて、協力してもらえそうな形となってもらえればよいと思っています。

会長:貴重な話、ありがとうございます。検診を受けてそのままということが昔はありました。今は労働衛生が厳しくなっているので、受診結果の提出を求められます。会社だと厳しく言われるようです。しかし特定健診になってくると、健診結果を診療所に聞きに行くとかになると、結果説明はあるが、そこから次というのは難しい部分があります。

病気が早期発見され通院に結び付く場合はよいのですが、問題は中間です。投薬まで行かない、しかしじわじわ悪くなってくるような方に対してのケアというのはなかなか難しいところです。それは今の時点では特定保健指導とかになるのですが、指導を受けるかということ、時間がないから受ける人が少ないです。健診に関しても、中間の状況だったら食生活を改善するとか、体重を落としてまた3か月、半年後に検査を受けに来てくださいと言うのですが、来ないです。そういう形で進んでいくということです。健診も健診結果が生かされていないケースが出てきています。

あとは、病気だから薬を飲んでいられると思われる方が多いのですが、病気にならないために薬を飲んでいられるのです。たとえば血圧やコレステロールを下げる薬であるとか、それらは心臓の病気

や脳血管の病気を起こさないために飲んでいただくのが目的です。具合が悪いから飲んでいるというわけではなく、その状態になることを予防するためにご理解いただければと思います。

事務局:今おっしゃった通り、家族の健康を優先して自分の健康を後回しにせざるを得ない、時間や気持ちの余裕がない人もいると思います。今回、健診を受けていただくことで数値の変化に気づき、早期の受診につながるような取組を市の方でもできればと考えています。皆様それぞれ、あと一歩というところの状況が異なっていらっしゃるかと思いますが、訪問や電話でご本人の状況や困りごとを聞いて、その一歩を後押しできるような啓発や声掛けができればよいと思っています。改めて、気付いたところもあるので、ご本人の声を拾いながら啓発等の取組を進めていければと思います。

保健所:重症化予防のところでは、健診を受診したけれども、医療機関につながらず、どうしようかとなっている人を、せっかく健診を受診して、悪そうなところが見つかったところで、健診を受診しっぱなしではなく、いかに医療機関に繋げて行くかが課題となっています。

現状、受診率が38%のところを60%まであげようと、数値としては非常にギャップがあるところですが、健診全体の受診率を上げるよりも、一度すでに健診を受診された方々ということもあり、働きかけの有効性をなんとかすることで受診率が上向きやすい面があろうということ、保険者である草津市が、健康増進を担当されている方と連携しながら進められるお話になるかと思います。県のほうが、ほかの医療研究を進めていますので、連携しながら進めさせていただければということです。特に草津においては慢性腎不全の医療費の部分が大きい点が特徴的でありますので、ぜひ進めていただければと思います。

事務局:糖尿病性腎症の重症化予防の取組については、元々行っていた取組として、健診の結果、即受診が必要な値と判定された方や、過去に糖尿病治療歴があるにもかかわらず現在は治療が中断されている方への、文書や訪問による受診勧奨がごございます。また昨年度からは、医師会様にも御協力をお願いいたしまして、保健指導事業も実施しております。

60%という目標値と現状値に乖離があるように見えますが、対象者が15,000人いる特定健診で受診率を40%から60%にするのとは異なり、対象人数が少数であることから、到底達成できない目標ではないと考えております。取組ごとに、現実に達成しうる目標値となっているかどうかの観点を持ったうえで策定を進めてまいりたいと思います。

#### 4. その他

---

事務局:第3回目草津市健康づくり推進協議会の開催を11月27日月曜日に行う旨を説明

#### 5. 閉会

---

以上