

令和5年度 第3回草津市健康づくり推進協議会

開催日時	令和5年11月27日(月)13時20分から15時20分	
開催場所	草津市役所 4階 行政委員会室	
委員	出席	14名 井口委員、北村委員、廣嶋委員、住吉委員、新木委員、戸崎委員、井上委員、大脇委員、小泉委員、西川委員、木村委員、阿部委員、望月委員、松村委員
	欠席	6名 朝倉委員、近藤委員、真田委員、山本委員、馬場委員、澤谷委員
関係者の出席	滋賀県南部福祉事務所 山本次長	
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・パブリックコメント実施について 報告事項

事務局:資料1・2、参考資料1に基づき説明

会 長:資料1について、53ページの(2)循環器病の数値目標のうち、㊸高血圧の改善、㊹脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少の現状値や目標値は、国保特定検診受診者(40～74歳、内服加療中の者を含む。)の割合を挙げられていますが、78ページの現行計画の数値目標である㊶高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)、㊷脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の減少)の現状値や目標値等は、㊶高血圧の改善は40～89歳、㊷脂質異常の減少は40～79歳となっており、対象年齢が異なる点について、ご説明いただけますか。

事務局:現行計画における指標につきましては、健康日本21(第2次)における国の説明資料に基づき設定しており、高血圧や脂質異常については、それぞれ40～89歳、40～79歳の対象者を見ていくよう示されておりましたので、78ページの通りに設定しました。今回、令和5年5月に公表された国の基本方針においては、年齢は40歳以上で内服者を含み、見ていくよう示されており、市で数値をとることを考慮すると、国民健康保険被保険者の数が一番近いと考え、53ページの通りに設定しました。

会 長:75歳以上の方の数値は取れないということですか。

事務局:75歳以上の方の数値につきまして、現在、後期高齢者の健康診断について見直しを検討されており、取れる可能性もあります。しかしながら、この括りで申し上げますと、特に血圧が高い方の値が減少していったかどうかを測るにあたり、対象の年齢層が今後変わってしまうことが、果たして適切なかどうかという観点で考えた時に、同じ40～74歳の国民健康保険被保険者で比較したほうが、より適切ではな

いかということによってこのように設定させていただいております。

委員：老人クラブ等の団体は、段々縮小されていく時代であり、現在37団体、1,300人程度の会員数です。資料1の67ページ、「2 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり」で「人と関わる機会を持ち、仲間の輪を広げましょう」とありますが、段々仲間が少なくなっている状況であります。また、「家族だけでなく、他者との関わりをもちましょう」とありますが、お葬式一つを取ってみても、家族葬というような形で、他者とのつながりが薄くなってきている、そのような地域の状況です。その中で行政として、社会福祉協議会、まちづくり協議会、地域包括支援センター等との連携や呼びかけをしていきながら、今後進められるのだろうと思いますが、現在は掲載されているような状況ではなく、解散寸前になってきている団体がある、つながりの希薄化等、汲んでいただきながら、これからの進むべき道や方策を検討いただけるとありがたいと思います。

事務局：基本的な方向2「地域の絆による社会づくり」を、健康くさつ21(第2次)に引き続き、第3次健康くさつ21においても重要視しており、人と人、団体と団体等の繋がり、健康づくりにはなくてはならないと認識しております。ご意見いただいた現状は、草津市の実態というところで、課題の一つと捉えております。計画期間である今後の12年間で、PDCAを回しながら計画を推進し、孤立や孤独を感じられている方や社会のつながりが薄くなりつつある方を、どう社会のつながりに引き込んでいけるか、みんなで考えていけるような健康づくりを進めていければと思っています。

委員：資料1の34ページの基本目標について、目標値が「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」という表現になっていますが、統計的に数字を出すのは難しいものの、数値目標をつけてもよいのではないかと思います。市の考え方を教えていただきたいと思います。

事務局：「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、国の基本方針に基づき設定しております。他の数値目標については、伸び率等を踏まえ設定しておりますが、本市の平均寿命や健康寿命は、全国や県内においても上位であり、伸び率等を踏まえ数値を設定することは困難であると考えております。

委員：その通りですね。しかし、健康寿命1位等の高い目標をつけても良いのではないかと思います。

会長：実数がないと目標としにくいというところは確かにあるかもしれませんね。

事務局：目標値につきましては、国の基本方針の考え方と整合を図っているところであり、これ以外の目標値の考え方をお示しすることは難しいと考えておりますが、PDCAをまわしていく中で検証はしていきたいと考えております。

委員：資料1の67ページに「1 個人の行動と健康状態の改善」の「1. 生活習慣の改善」の「(5)喫煙」において、「妊娠中や授乳中は絶対に喫煙せず、喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響について学びましょう。」と「喫煙が健康に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸ってはいけません。」とありますが、「2 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり」の「2 自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備」には、「喫煙者は周囲への配慮やマナーに心がけ、望まない受動喫煙防止に努めまし

よう」とあります。後者の表現では、妊産婦に喫煙者が少なからずいることを前提にしてしまうのではないかなと思いました。

事務局:いずれも、「妊産婦・親子」というライフステージにおける掲載であり、20歳以下を含む、妊産婦は喫煙をしてはいけないと、広く呼びかけていく必要がありますので、修正させていただきます。

会 長:削除する方向ですか。

事務局:望まない受動喫煙は、妊産婦や親子、20歳以下の方々にも、深く関わることで、ライフステージに応じた記載内容に変更させていただきます。

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

・パブリックコメント実施について 報告事項

事務局:資料3・4、参考資料2に基づき説明

会 長:がん検診の目標値については、60%だと達成できない目標に向かっているような感じがあるので、致し方がないと理解しますが、何かご意見ございますか。

慢性腎臓病が草津市は慢性腎臓病が多いという結果がありますが、寿命が延びるに従って、透析になる人が増えるという状況はあると思います。今後寿命が延びるほど、慢性腎臓病の方が増えるのは致し方がない。適正な医療という視点では、超高齢者の方に透析を導入するかどうかだけでなく、ACP(アドバンス・ケア・プランニング(人生会議))を考えた上でどうするのかを考えていくと、適正な形に落ち着くかもしれないと思います。

委 員:資料3の55ページに特定健診受診率の目標値が令和11年60%とありますが、60ページのがん検診の目標値との整合性はどうかと考えたらよいですか。特定健診の中にごがん検診があり、それを受けない人もいるという理解で、それぞれの受診率の目標値がこのような設定になるのかについて、教えていただきたいと思ひます。

事務局:特定健診は国民健康保険にご加入いただいている40歳~74歳を対象にしており、目標値として設定する受診率60%は国が示されたものになります。一方、がん検診は、例えば胃がん検診は2年に1回、大腸がん検診は1年に1回と、がん検診の種類ごとに受診頻度等を設定し実施しております。特定健診を受けられる方の全てががん検診を受けられるという訳ではありません。国が示されたがん検診受診率の目標値も60%ですが、加入する保険者に関わらず、全ての目標値として設定されております。がん検診の目標値を60%と設定しますと、現状値が大変低い値になっており、進捗管理や取組の評価を行う上で、乖離があるとのことご意見をいただきましたので、県内1位のパーセンテージを目標値として設定させていただきます。

委員のご指摘の通り、特定健診を申し込む段階でがん検診を合わせて申し込んでいただく方も多数おられますので、特定健診とがん検診を一緒に受けていただけるよう、取組みを進めていきたいと考えております。例えば、特定健診をまだ受けられていない方に、受診勧奨の通知をお送りさせていただく際、がん検診も併せて受けてくださいという内容を記載する等、がん検診の受診率も特定健診と併せて上

げていけるよう、今後取り組んでまいりたいと思います。

会 長:特定健診の実施施設が全て、がん検診を実施しているわけではないことも少し関与すると思います。他にご意見なければ、南部福祉事務所からコメントをいただきたいと思います。

保健所:データヘルス計画について、医療費について、慢性腎臓病の透析の次に糖尿病が高い状況があり、糖尿病対策の箇所にももう少し具体的に挙がるとよいと思いました。平均寿命が高くなり、透析導入が多くなっていることで医療費が高くなっている背景も鑑みつつ、医療費面の草津市のデータが入るとよいと思いました。

事務局:腎臓に関する医療費が高いという点について、資料3の12ページで、疾病中分類別医療費の状況をまとめておりますが、総医療費と一人当たりの医療費で、滋賀県や同規模市、全国との比較において、本市では1位と2位が逆転し、腎不全が悪性新生物より高く、この点を本市の特徴として分析結果を入れさせていただいております。そういったことも踏まえ、糖尿病対策を進めてまいりたいという構成にしております。

委 員:国が飲酒のガイドラインを出されたと報道で知り、そのガイドライン案ではアルコール摂取量目標値が男性40グラム、女性20グラムでした。日本はすごく基準が甘い気がしました。社会全体が変わらなければ、ガイドラインを作っても、なかなか変わらない気がしますが、市のお考え等ありますか。

事務局:飲酒の現状としまして、市側が取り組んでいることの一つとして、イメージがしやすいようアルコール摂取量をgから合に変え、女性は1合以上、男性は2合以上とる場合に生活習慣病のリスクを高めることを、広報誌やホームページ、市SNSに掲載する等、正しい知識の普及に努めております。行政だけが取り組んでも結果が見えてこない分野と認識しております。企業や事業所等、団体と連携をさせていただきながら、働く世代、20歳以上の方で摂取目安より多く飲み過ぎている方は多くおられますので、まずは適正な飲酒量をみんなが知っていることに向けて、啓発だけではなく、一緒に取り組んでいきたいと考えているところです。

会 長:たばこに関しては、昔に比べ大きく規制され、昔はコマーシャルでたばこを吸っている姿を流すものがありました。今は、子どもたちが見るような媒体では映さないとしています。これは、諸外国で以前から取り組んでいることです。おそらく海外の国では、ビールをガツと飲んでいる姿をコマーシャルで流すことはないと思うのです。日本のメーカーのコマーシャルはアルコール依存かと思ってしまうような、仕事から帰ってきてすぐ冷蔵庫を開けてビールをどんどん飲んでいる姿を流しているの、そういうのを見ると、若い世代の方々も、飲酒してしまうところがあるのではないかなと思います。最近出た論文では、ビール500ぐらいが今の目安ですが、それも多いとあり、適正というのはもっと少ないというデータが出てきています。国全体で考えていかなければならない問題ではないかと思えます。

会 長:それでは、次第2の第3次健康くさつ21(案)、次第3の第2期草津市国民健康保険保健事業推進計画(案)について、審議終了といたします。よろしいでしょうか。

委員：了

会長：本日委員の皆さんからいただいた意見について計画案の一部修正が必要となった場合は、事務局の修正案を会長が最終確認し、その後パブリックコメントを実施いただきたいと思います。ご了承いただけますでしょうか。

委員：了

会長：ありがとうございます。本日予定されていた内容はすべて終了いたしました。これを持ちまして令和5年度第3回草津市健康づくり推進協議会を終了します。

4. 閉会

【松尾健康福祉部兼子ども未来部副部長 あいさつ】