

令和2年6月10日

富良野市議会議長 黒岩岳雄様

市民福祉委員長 本間敏行

## 委員会事務調査報告書

令和2年第1回定例会において、継続調査の許可を得た事件について、下記のとおり結果を報告します。

### 記

1. 調査案件  
調査第5号 健康増進に向けた取り組みについて
2. 調査の経過及び結果  
別紙のとおり

## 健康増進に向けた取り組みについて

市民福祉委員会より、調査第5号「健康増進に向けた取り組みについて」の調査の経過と結果について報告する。

本委員会では、担当部局に資料の提出と説明を求め、第二次富良野市健康増進計画と、その中間評価、データヘルス計画、ふらの健康マイレージ事業及び本年度から取り組まれる高齢者保健事業について調査を進めてきたところである。

国では、平成12(2000)年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」において、働き盛りの死亡者を減らし健康寿命を延ばすことを目的に、健康を増進し発症を予防する一次予防を重視した取り組みが推進されてきた。平成25(2013)年度からの「健康日本21(第二次)」では、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視し、10年後に目指す姿を「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」として以下の5つの基本的な方向が示され、さまざまな取り組みが推進されている。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

「健康日本21」の取り組みを法的に位置付けた健康増進法に基づき、本市においては、平成18(2006)年3月に「富良野市健康増進計画」、平成25(2013)年3月に「第二次富良野市健康増進計画」が策定され、その対象を胎児期(妊娠期)から高齢期までの全市民とし、10年後の目標値を掲げている。5年をめぐりに行う中間評価は平成30(2018)年3月に実施され、検証が行われている。

検証の結果、第二次計画の策定時よりも「悪化している」と評価された項目は、主にがん検診の受診率、日常における運動生活習慣者の割合であった。

がんは昭和56(1981)年より日本人の死亡原因の第1位であり、本市においても死亡原因の第1位は同じく、がんとなっており、75歳未満の死亡の4割を占めている。がん検診を受診し、早期発見、早期治療につなげることが大切であるため、市民のがん検診の受診率が減少していることへの対策が重要である。

本委員会では、市民の健康増進に向けた取り組みの中で、特定健診事業、ふらの健康マイレージ事業、データヘルス・インセンティブ制度を活用した生活習慣病の重症化予防・介護予防、高齢者の保健事業と介護予防の一体化について調査し議論してきた。

その中で課題として挙げられたのは、特定健診やがん検診の受診率の向上、生活習慣病の発症予防・重症化予防の啓発、成人の約7割いると言われる健康無関心層へのアプローチ、ふらの健康マイレージ事業の拡充と啓発、各種健診（検診）データの一元管理、地域との連携である。

「健康寿命の延伸」とは、日常生活に制限のない期間を伸ばすことであり、担当部局と意見交換する中で、要支援の状態になる手前の段階にあるフレイル（虚弱）状態のうちにリハビリや生活改善を行うことによって、健康な状態に戻ることが可能ということもわかり、フレイル予防に取り組むことは健康寿命の延伸に効果的であると考えるが、それには市民が自らの健康状態がどの段階にあるかを知ることが必要になってくる。

本市の各種健診（検診）について調査したところ、受診率の向上を目指して工夫していることがわかる。生活習慣病の予防効果が高いと言われる若い世代からの受診率を定着化させるため、20～39歳の若年者健診を本人負担なしで行っているほか、協会けんぽに加入している者の被扶養者が市のがん検診を受診する場合、協会けんぽ発行の特定健診受診券を持参することで市の集団健診による特定健診を同時に受けられるようにするなど、受診機会の拡大にも取り組まれているが、市民の大きな行動変容にはつながっていない状況である。

本市の国民健康保険に加入している40歳～74歳、北海道後期高齢者医療保険に加入している75歳以上は本人負担なしで健診が受診できるほか、国民健康保険加入者のうち、生活習慣病等で市内の病院へ通院している場合や会社での健診等を受診した場合に、情報提供の協力をいただくことで特定健診を受診したものとして保健指導を受けられることは、なかなか市民に浸透していないと思われる。

また、75歳以上で通院歴がなく、介護サービスも受けておらず、特定健診も受診していないなどの健康状態不明者は170名程度いるとのことである。

しかしながら、現在は国保データベース（KDB）システムが整備され、このシステムにより個別の支援が必要と思われる対象者を抽出し、合併症等を発症するリスクの高い対象者へ働きかけを行う「ハイリスクアプローチ」と、健康教育や健康相談など全体に対する働きかけを行う「ポピュレーションアプローチ」を組み合わせることで、本市の課題に対し優先的な取り組みが可能となり、また、従来から取り組んでいる母子保健事業や特定健診におけるヘルスアップ事業の推進によって、市民全体の健康意識の向上に向けた情報発信に期待するところである。

健康増進を推進するための方策としては、将来的に健康データの一元管理によって経年分析を行い、疾病傾向・健康状態の変化を捉え、エビデンス（科学的根拠）に基づいた疾病予防の啓発と取り組みを行うことで、健康寿命の延伸、医療費抑制につながると考える。また、連合町内会、社会福祉協議会、ボランティア団体、ラジオ放送など、地域の資源を生かして幅広く参加を促す仕組みが必要ではないかとの意見が出されたところである。

これまでの調査経過を踏まえ、本委員会では、以下について意見の一致を見た次第である。

- 1．特定健診やがん検診の受診率向上のため、また、日常の身体活動量（自然と歩きたくなる仕組みづくり、ラジオ体操など）の増加に向け、特に若年層を中心に見られる健康無関心層へのアプローチ、啓発に取り組まれない。
- 2．ふらの健康マイレージ事業は、自分自身の健康に関心を持つきっかけづくりとして有効だと考える。地域や各種団体と連携しながら、さらなる啓発に取り組み、市民の健康意識の向上と活動に参加しやすい体制を整えるため、ポイントを付与する対象事業と特典の拡充について検討されたい。
- 3．高齢者の保健事業として、健康と要介護の中間にある状態から健康な状態に戻すため、フレイル（虚弱）予防やサルコペニア（筋肉の減少と筋力の低下）に関する丁寧な説明を行うなど、今後もふれあいサロンや老人クラブなどの地域の「通いの場」へ積極的にかかわり、健康寿命の延伸に向けた効果的な取り組みを推進されたい。
- 4．各部署で管理されている乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期までの健康に関するデータを一元管理し、経年で分析できるよう、国の動向も見極めながらICT（情報通信技術）を活用し、各種健診（検診）データを一元化する仕組みについて研究されたい。
- 5．市民が住み慣れた地域で、いかに健康寿命を延ばし、自分らしく暮らし続けられるかは、今後のまちづくりにおいても大事な視点である。健康増進の取り組みは、各部署間で連携し横断的に取り組むことはもちろん、市民の協力なしには実現できないものである。全ての市民が健康で幸せが実感できる「健幸都市ふらの」の実現に向けて、市民の健康はまちの財産であることを積極的に発信されたい。