



## 情報ボックス

### かかりつけ薬局を持つ高齢者は服薬指示遵守が良好 そうでない高齢者より13~19%も残薬が少ない

JAGESプレス発表会で浜松医科大学健康社会医学講座が発表

日本老年学的評価研究機構（JAGES）は2月19日、プレス発表会を開催した。その中で、浜松医科大学健康社会医学講座の田村元樹氏が「いつも行く薬局で薬を受け取る高齢者はきちんと薬を飲んでいる可能性」と題する発表を行った。「The Journals of Gerontology, Series B」に掲載されたもの。

調査対象は、2019年のJAGES調査に参加した25都道府県61市町村の要介護ではない高齢者1万8792人。自己報告式の質問票調査から得た「いつも行く薬局で薬を受け取っている（かかりつけ薬局の操作的定義）」「残薬があるか（服薬アドヒアランスの指標）」とともに、教育歴との関連も調べた。その結果、88.3%がいつも行く薬局で薬を受け取っていた。残薬との関連については、「受け取っている群」は「受け取っていない群」より残薬が13%少なかった。また、教育歴を「9年未満」「10~12年」「13年以上」に分けて分析した結果、教育年数「10~12年」は19%、「9年未満」は18%残薬が少なかった。これらの結果から、いつも同じ薬局で薬を受け取っている高齢者は、服薬アドヒアランスが良好で残薬が少なく、教育年数が短い高齢者は教育歴が高い高齢者より、かかりつけ薬局を持つことで残薬が少ないという恩恵が受けられているという可能性を示唆した。

解析にあたった田村氏は、「先行研究によれば残薬の約40%は削減可能で、13~19%減少できれば、薬物療法の利益と医療費の削減が期待される」「教育歴の低い高齢者は、特定の薬局から薬を受け取ることで信頼感を得て、その結果、教育歴の高い高齢者より薬剤師の服薬指示を受け入れやすいのかもしれない。日本の取り組みは、高齢者の服薬アドヒアランスの低さに直面している他国にも応用できる」と指摘した。

### 部門連携による総合政策型「健幸まちづくり」には 健康無関心層の類型化と政策パッケージが必要

第82回日本公衆衛生学会総会がつかば国際会議場で開催

第82回日本公衆衛生学会総会が昨年10月31~11月2日に開催され、初日にシンポジウム「総合政策型『健幸まちづくり』～健康政策と都市政策の連携

で健康無関心層をカバーする」が行われた。

討議に先立ち、座長の筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター長・久野譜也氏が狙いを説明。健康無関心層が7割いるという総務省受託研究で自身が明らかにしたエビデンスを示し、「この分野は、意欲の高い人たちに税金投入してきただけ。行動は変わらないのに、情報提供を続け、穴の開いたバケツに水を灌ぐようなことを繰り返してきた」と厳しく指摘した。また東京、大阪、愛知の自家用車の輸送割合と糖尿病患者の外来数の相関から肥満や糖尿病の遠因を推定した為本浩至氏の論文を披露し、「患者の少ない都民は高い健康意識をもって歩いているわけではない。公共交通を含む都市構造によって、結果として歩かされているに過ぎない。これまで行政もアカデミアも縦割りで取り組んできたが、今こそ総合的な政策展開が不可欠」と強調した。そして、中心市街地への自動車の進入を原則禁止し、公共交通を整備したドイツ・フライブルグ市の対策を紹介。車を入れない政策を世界ではじめて実施した同市では、健康課題ばかりでなく、賑わいを取り戻し、売上げ向上にもつながり、地域活性化も同時に成し遂げたとし、「行動変容可能なところまでまちを変化させることが必要」と訴えた。その上で、「1次予防や2次予防の主たる対象は個人だった。これからは、原因となる社会経済的・環境的・行動的要因による健康悪化を防ぐ対策、無関心のまま、気づかないうちに自然に健康になってしまうまちづくり、すなわち健幸都市づくりという0次予防が不可欠。その介入対象は、社会環境だ」と指摘した。

討論ではまず、筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター准教授の田邊解氏が「健幸まちづくりを実現するための健康無関心層の類型化と政策パッケージ」と題して登壇。筑波大学では2020年度、産業総合技術研究所と6400人にアンケートを実施し、確率的潜在意味解析で住民の「類型化」を行った。その結果、「学歴が中学校卒業以下で身体的フレイル度の高いグループ」とともに、「生きがいがなく、人との会話もなく、地域に頼れる人もいないグループ」が医療費・介護給付費が高かった。後者は、40~64歳に41.2%も存在し、「中高年層にこれだけいることに驚いた」とした。また、社会的孤立の観点で類型化したところ、社会的孤立度が高い層（12.5%）は、身体的フレイル該当率が37.0%と高い反面、生きがいや幸福感が高い人は相対的リスクが低かった。これらから、「今後は類型化を踏まえた情報提供やサービス構築が必要だ」と訴えた。一方、運動教室などのソフト事業と公共施設整備などのハード事業の利用の組み合わせと身体的フレイル

ルの関連を調べたところ、「単独で利用するよりも両方を組み合わせて使っていた住民はリスクが低く、医療費も低かった」と説明。その上で、総合政策型まちづくりには、「健康無関心層へ効果的にアプローチするための住民の類型化」と、複数施策が利用されるような「健幸まちづくりを実現する政策パッケージ」の両輪が欠かせないと指摘した。

続いて、国土交通省都市局まちづくり推進課官民連携推進室長の山田大輔氏が「都市施策と健康施策の連携」と題し、健康まちづくりの政策動向を紹介。同省では現在、コンパクトシティ政策とウォークアブルなまちづくり政策を促進している。歩きたくなるような快適で魅力的な空間創出により外出・活動・交流へのモチベーションを高め、健康増進につなげる後者の取り組みに共鳴する都市は、全国358を超え、101都市が着手中という。この説明の中で、市民が車の使用を減らし、徒歩・自転車・公共交通の利用を増やすロンドンの「Healthy Streets Approach」を紹介。同市では、歩行によってII型糖尿病30~50%、虚血性心疾患20~35%、大腿骨近位骨折36~68%、死亡20~35%ほどリスク低減され、費用削減もなされるといった健康増進効果とともに、交流のための公共スペースの創出、大気汚染と騒音公害の低減、地域の経済的利益の創出といった副次的効果もPRされているとした。その上で、このような健康まちづくりでは、都市施策と健康施策の連携が不可欠であるため、平成26年度に「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」を公表。さらに健康日本21（第3次）に「自然と健康になれる環境づくり」などが追加されたことから、令和5年度に「健康まちづくり事例集」を策定。後者では、多分野連携のポイントとして、「連携先の課題・事業・計画・インフラ等を知る」「施策ゴール・コンセプトの明確化・共有」「行政計画への位置づけ・KPIの共有」など10のポイントを抽出した。「先進事例を深くヒアリングしてまとめたので、是非見てほしい」とPRした。

#### 健康増進計画に都市施策を盛り込んだ八幡市

つくばウエルネスリサーチ取締役副社長で保健師の塚尾晶子氏は、「総合政策のメリット&エビデンス&連携のコツ」と題して登壇。総合政策化には、従来のエピソードベースの取り組みから、エビデンスベースの取り組みへの切り替えが不可欠とし、事業評価を起点にPDCAサイクルを回すEBPMが重要と改めて強調した。その上で、ある自治体へのコンサルティング例を紹介。支援したのは糖尿病予防事業で、数十人規模の教室参加者の内訳を調べたところ、

掛け持ち参加が大半で実人数は20人のみ。結果、その糖尿病医療費の削減額と事業費とで差し引きすると、大きな赤字だった。その後、総合的に健幸都市度を評価する同社の「健幸SWC-AI」で健康課題を統計学的機械学習で分析した結果、糖尿病患者が多い地区では、男性ではソーシャルキャピタルとヘルスリテラシーが低い人や近隣の歩行環境が悪いと感じている人に発症が多い傾向だった。これらを総合政策型で対応した結果、一人あたり年間医療費を10万円削減できたとした。一方、複数の課で177の事業を分析した自治体では、費用対効果が低い事業等をスクラップ&ビルドして161事業まで減らし、残業時間も30%削減できた。これらを踏まえ、すべてを自治体で行うのではなく、民間企業や学術機関と連携し、「餅は餅屋」に任せる一方、地域課題を見極め、その解決に向け、リソースをフル動員する総合政策型の健幸まちづくりが不可欠とした。そのためには、新しい考え方を創造して人や組織を変えられるイノベーションを起こす能力、政策プロセスをデザイン、マネジメントする能力、行動変容に至らない層への施策参加を促す「健幸都市政策」の立案や推進を担える能力の向上が必要になるとした。

京都府八幡市健康推進課の寺田皓介氏は、「都市施策を含めた健康増進計画策定の必要性」と題して登壇し、健康増進計画等に都市施策を盛り込んだ「やわたスマートウエルネスシティ計画」を紹介。「人の健幸づくり」「まちの健幸づくり」などを柱とし、都市施策部門の参加も得て策定された全国的にも例のない計画となっている。「7割の健康無関心層の行動変容が社会保障費増加等の社会課題解決には不可欠だが、健康部門の事業だけでは効果は限定的。そこで、歩道や交流施設、公共交通を含むまちのリソースを広く活用すれば、健康無関心層も関心がないまま健康にすることができると考えた」とした。健康部門発の「健幸まちづくり」の動きは、総合計画のサブタイトルに「Smart Wellness City, Smart Welcoming City」と明記された上、重要事項としても位置づけられ、多分野の職員の知るところもなった。国土交通省が策定した前述の「健康まちづくり事例集」にも収載された。「このような計画こそが各自治体で策定されるべき」と強調した。

最後に、座長の国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部上席主任研究官の大澤絵里氏は「まちづくりが健康にどう影響しているかをデータで示すのは、健康分野の従事者の使命、役割」、また久野氏は「エビデンスだけでは変わらない。常識を変える社会技術が不可欠」などと述べ、討論を締めくくった。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

