

## 事前意見と考え方

2022/1/18

※提出順

### ○P24 総括

全体目標「健康寿命の延伸」についての総括を追加してください。

重点目標の「生活習慣病の予防」は男性の方が悪化度が大きいにもかかわらず、男性は目標を達成しています。これは「健康寿命の延伸」の施策としての重点目標の設定が不適切だったということです。

男性は何故目標を達成できたか？重点目標以外の取組のどの項目が達成に貢献したか？女性に変化がなかったのは何故か？取組のどの項目が未達の原因か？

第四次計画の基本目標も「健康寿命の延伸」なので、「健康寿命の延伸」についての総括を行い、総括の結果を第四次計画に反映する必要があります。

(追記)

第三次計画を実行することで「健康寿命の延伸」は男性で1.67歳も伸び女性は横ばいでした。5年間の計画期間で有意差が出たのですから、要因が第三次計画の施策の中に必ずあるはずです。

「生活習慣病の予防」における該当者と予備群の年齢がもし40歳であれば、この指標は40年後の健康寿命に影響があるにしても5年後の健康寿命の延伸には影響ができません。

つまり5年後の「健康寿命の延伸」に影響の出る指標について、年齢を絞って(例えば65歳以上)男女別に評価すれば要因が分かると思います。

第三次計画の施策で男性の健康寿命だけが延伸した要因が判明すれば、第四次計画の施策に反映できます。

私の予想ではフレイル予防の取組に関する指標が該当するような気がします。

### 【事務局の考え方】

御意見に基づき、前計画の重要目標である「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」などについて、年代別、性別の分析を行い、「健康寿命の延伸」の達成、未達成の要因を検証します。

その上で、同指標の総括の案を提示させていただきます。

○P50 取組②の指標

「オーラルフレイルのリスク」とは何か、具体的に注記した方が良いと思います。

**【事務局の考え方】**

本指標は、後期高齢者を対象とした「お口の健康診断」（山口県歯科医師会）の結果で評価することとしています。リスクの判定に用いる検査項目を確認し、注記させていただきます。

○P73 ライフステージの取組 高齢期 65 歳～

このライフステージ特有の取組を「身体活動及び運動」以外の項目にも追加してください。

「健康寿命の延伸」に直接的に影響のあるのは「高齢期 65 歳～」の取組です。

「健康寿命の延伸」の目標を達成するには、このライフステージのフレイル予防の取組が重要と思います。

(修正案)

・ 栄養及び食生活

○ 家族や仲間と楽しく食事をする

・ 心の健康づくり

○ 地域活動の参加等で仲間をつくり、生きがいのある活動をする

(「身体活動及び運動」の取組をこの項目に移動)

・ 歯及び口腔

○ オーラルフレイル（歯や口の働きが衰えた状態）の予防

・ 保健指導、健康診断、がん検診等の疾病対策

○ 身近な人と、健康づくりについて情報交換する。

・ たばこ、アルコール及び薬物

○ 節度ある飲酒を心がける

**【事務局の考え方】**

御意見のとおり、頂いた修正案を踏まえて市民の取組を整理し、フレイル予防を中心とした取組を記載します。

(2) 栄養及び食生活についての気付きを記載します。

1. 栄養・食生活という表現が3ヶ所あります。慣習的に使っておられるのでしょうか、やはり意味としては、栄養及び食生活と記載した方がよいと思います。(p38, p41)

#### 【事務局の考え方】

本計画は、固い印象にならないよう、なるべく「及び」等に替えて「・」(中黒)を用いるようにしていますが、「栄養・食生活」については、御意見を踏まえ、条例の用語である「栄養及び食生活」に修正させていただきます。

2. ライフステージに応じた食育の推進の項目について (p40)

2つ目の○

若いときから食に関する・・・

↓

若年期より食に関する・・・

項目の中に、働く世代に対するものが必要なのではないかと思いました。

たとえば、健康診断を食生活、生活習慣等を振り返る機会とし、改善につなげるなど。

#### 【事務局の考え方】

御意見を踏まえ、「若いときから」を、7章「ライフステージに応じた市民の取組」の表記に合わせ、「少年期から」に修正させていただきます。また、働く世代の取組や健康診断をきっかけとした取組についても、検討し案を提示させていただきます。

3. 前回検討したもので、健康づくりをすすめるアイデアは具体的で良かったと思いますが、今回は掲載されないのですか

#### 【事務局の考え方】

ワーキンググループでの特徴的な意見をまとめた「健康づくりをすすめるアイデア」は、5章「分野別の取組」に反映させており、同章でのアイデアと取組の記載内容が重複してしまうことから、8章「資料編」の1(3)「宇部市健康づくり計画策定(推進)ワーキンググループ」に、まとめて掲載させていただきます。

市民の活動指針、ライフステージに応じた市民の取組など市民目線の内容が目立つ構成、内容になっていますが、こういった狙いがあるのでしょうか。

**【事務局の考え方】**

健康づくり推進条例において、健康づくりの推進は市民、地域・関係機関等、市が連携・協働して取り組むこととしています。

本計画は、単に行政等の取組を掲載するだけではなく、市民にも広く周知し、個人で実践する健康づくりの参考にしていただきたいと考え、なるべく市民の目線で読んでいただける構成、内容とさせていただきました。

現状や課題に対して指標が設定されていない箇所があります。

**【事務局の考え方】**

現状、課題、指標の対応を確認し、必要な修正を行います。

p. 14 オ 後期高齢者医療保険における～

「平成 28 年度以降増減を繰り返し、」とありますが「全体的には減少傾向にあり、令和 2 年度では～69 千円少なくなっています」というような表現が適当ではないでしょうか。

**【事務局の考え方】**

御意見を踏まえ、「本市の後期高齢者医療保険における 1 人当たり医療費は、全体的には減少傾向にあり、令和 2 年度は 1,064 千円で、平成 27 年度と比較して 69 千円少なくなっています。」に修正します。

p. 74～p. 75

「進捗状況の点検調査の見直しの仕組み」の説明において、CAPD サイクルとありますが、このサイクルは一般的には PDCA という順に書かれます。用語の説明も含め CAPD とされたのは意図があるのでしょうか。市のホームページを検索すると PDCA はいくつかの箇所でヒットしますが、CAPD で検索すると腹膜透析 (CAPD) という用語が出てきます。

#### 【事務局の考え方】

これまで取り組んできた現状の分析、評価 (Check) が起点であることを重視し、PDCA サイクルではなく CAPD サイクルとしたものです。

第三次計画では大部分について策定時 (平成 28 年) の 5% 上昇を目標値とされているが、当時、何か根拠がありましたか。

第四次計画の目標値の設定では、第三次計画のように大部分 5% 上昇で目標値とするのではなく、項目により目標値の設定を変動させているのはなぜですか。

#### 【事務局の考え方】

前計画の指標は、本市の現状や上位計画、国、県、他自治体の指標等を勘案して、各分野のワーキンググループにおいて設定したものです。グループによっては、勘案する他の指標等がない場合に一律 5% の上昇を目標値としており、根拠が明確ではないこと、グループ間でばらつきがあることを課題としてとらえていました。

本計画では、勘案する他の指標等がない場合には、施策による改善の見込みや改善の必要性等が比較的大きいと考えられるものは改善率 10% となるよう、小さいものは改善率 5% となるよう、また、大きな改善は見込めないが悪化しないよう維持していく必要があるものを「増加」又は「減少」に設定しました。

全体に平易で分かりやすい言葉が使われていることを評価します。

第一章の「計画の策定にあたって」から第3章の「第3次計画の評価」まで、一団体一市民として取り組んできたことを思い起こし、高揚感を感じました。

微力な1団体としての取組では評価が難しく、活動のモチベーションを高めることに苦勞します。また、後期高齢者にはICTを活用する難しさがあります。

しかし、健康意識は高いので近距離内で集える場所での活動は重要と考えます。

また、全分野、全世代がこの気持ち（第3次計画）を第4次計画につなぎ継続していくことが大事と思います。

～つなごう！ひろげよう！健康ウェーブ～

このキャッチフレーズがすべてを表しています。賛成できます。

#### 【事務局の考え方】

計画の主旨に御賛同いただきありがとうございます。また、団体、個人としての健康づくりの活動について、重ねてお礼を申し上げます。

本計画では、基本方針の1つとして、「地域の健康づくりの推進」を掲げています。御意見のとおり、身近な集える場所での健康づくり活動が重要と考えており、たとえば、「歯と口腔の健康づくり」の、通いの場等におけるオーラルフレイルを予防する取組（P50）など、地域の拠点を活用した活動の充実に取り組んでいきます。

#### 質問

P50 指標 欄で

オーラルフレイルのリスクがない人の割合（75歳以上）はどのようにして調べるのか？

#### 【事務局の考え方】

御質問の「オーラルフレイルのリスクがない人の割合（75歳以上）」は、後期高齢者を対象とした「お口の健康診断」（山口県歯科医師会）の結果で評価することとしています。別に御意見を頂きましたので、リスクの判定に用いる検査項目を確認し、注記させていただきます。

P53 指標 欄

特定健康診査（40歳～74歳）と特定保健指導の実施率の目標値が基準値に対して大幅に高くなっているが・・・根拠は？

**【事務局の考え方】**

「健康診査の受診率（特定健康診査（40歳～74歳）」は、国や県の目標値を踏まえて、「国民健康保険データヘルス計画兼特定健康診査等実施計画」において、令和5年度の目標値を60%に設定しています。同計画との整合と基準値（30.7%）を考慮し、第四次健康づくり計画の目標値（令和8年度）も同値とさせていただきます。

なお、今後、「国民健康保険データヘルス計画兼特定健康診査等実施計画」において、本市の実態に合った目標値を設定するよう検討していきます。