

宇部市健康づくり推進審議会にかかる報告書（令和3年度第3回）

- ・ 書面送付年月日 令和4年3月7日（月）
- ・ 意見聴取期間 令和4年3月7日（月）～令和4年3月14日（月）
- ・ 開会の場所 書面による審議
- ・ 審議会委員 15人
- ・ 事務局 市健康増進課

（議題に対する意見と回答、考え方）

No.	各委員からの意見	事務局からの回答、考え方
1	<p>20, 21ページの策定時目標の割合（％）と現状の割合（％）の差を同じく％で示していますが、現在の公共放送などでは、割合の差を％ではなくポイントで示しているのが一般的です。</p> <p>パーセントポイント（percent point）またはパーセンテージポイント（percentage point）とは、パーセント（％）で表された2つの値の差を表す単位です。日本語では単にポイントと呼ばれることが多くなっています。</p>	<p>御指摘のとおり、割合の差を示す単位として「％」は適切ではありませんでしたので、「生活習慣病の予防（メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少）」及び「要介護2～5の認定者の割合」の策定時と現状との差を表す単位を、「％」から「ポイント」に修正します（別紙参照）。</p>
2	<p>健康寿命について、国が用いる国民生活基礎調査を基とする指標と、県や市が用いる要介護度を基とする指標があるので、誤解のないよう概要版にも注記した方がよいのではないのでしょうか。</p>	<p>御指摘のとおり、健康寿命の指標について誤解を招かないよう、概要版にも指標に関する注釈として、「健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間を指します。」を追記します。</p>
3	<p>はつらつ健幸ポイントの参加者にも概要版を配布すれば周知の効果が上がるのではないかと思います。予算面で全参加者への配布が難しいければ、配布先を絞ればよいと思います（新規参加者のみ、月の平均歩数が3,000歩以下又は5,000歩以下の人のみなど）。</p>	<p>はつらつ健幸ポイントを利用して健康づくりに前向きに取り組んでいる市民に対して、概要版を活用し、運動だけではなく、食生活や栄養、心の健康づくりなど様々な分野の情報を周知・啓発することは効果的な方法であると考えます。</p> <p>周知の方法については、定期に送付する郵便物やアプリによる通知の活用など効率的な方法を検討します。</p>

No.	各委員からの意見	事務局からの回答、考え方
4	<p>概要版の配布数が2,000部とあり、配布先は関係市民、各団体、公共施設や教育機関などに限られています、市民は市がこのような計画を策定していることを知る機会が少ないのではないかと考えられます。</p> <p>市民に、この5年間の目標を知ってもらってこそ、いい意味で巻き込んでいけるのかと思います。各世帯への配布によって関心をもってもらいたいところですが、部数は7万にもなりますし、広報に「元気プランうべその1」のように、毎月掲載してはいかがでしょうか、5年間の目標ですから、1年後にまとめて配布物として市民に周知してみてもどうでしょう。</p> <p>一つの案ですが、市民に自分の健康づくりを意識してもらうとともに、市が取り組もうとしていることを知ってもらい、市民の皆さんへ「つなごう！ひろげよう！健康ウェーブ」のキャッチコピーを浸透させて、少しでも巻き込んでいけたらよいと思います。</p>	<p>計画の内容を市民や地域・関係機関等に周知し連携・協働して健康づくりを進めていくことは重要と考えています。</p> <p>周知については、委託業者による印刷分（概要版2,000部）以外にも、必要に応じて庁内で増刷し、地区担当保健師が各地区の健康プランの上位計画として本計画を紹介するなど、地域の様々な場を活用して説明、配布します。</p> <p>また、御提案いただいた広報うべの活用については、担当部署と協議し、健康づくり計画に関する記事を掲載できるよう調整します。</p>
5	<p>色々な方が、各方面から検討されて、良い対策が出されていると思いますが、やはり周知率が低いことが大きな課題と思います。自分にできることとして、このような取組を啓蒙していたらと思います。</p>	<p>健康づくりの取組の啓発について、協力の御意向をいただきありがとうございます。周知については、前述のとおり、地区担当保健師による地域での紹介や広報うべの活用などの方法を検討・実施します。</p>



## 第 3 章

# 第三次計画の評価

### 1 全体目標・重要目標の評価

前計画は、平成29年度から令和3年度までを計画期間とし、平成27年に施行した宇部市健康づくり推進条例の基本理念に基づき、「心身の健康づくり」「健康に配慮したまちづくり」「人材の育成及び活用」の3つの活動指針を柱に、地域や関係団体と一体となって市民が生涯にわたり、健やかで心豊かに暮らすことのできる健康長寿のまちづくりを推進してきました。

それぞれの取組の総合的な達成度を評価するため、「健康寿命の延伸」を全体目標として設定しており、男性は目標を達成したものの、女性には大きな変化がありませんでした。

また、その他の重要目標である「生活習慣病の予防（メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少）」は悪化しましたが、「地区の健康づくりプランの推進」は全ての地区で健康プランを策定・推進しており（P.82参照）、目標を達成することができました。

#### 全体目標

成果指標	策定時（平成 26 年度）	現状（令和元年度）
健康寿命の延伸	男性 79.06 歳 女性 83.71 歳	男性 80.73 歳（+1.67 歳） 女性 83.59 歳（-0.12 歳）

資料：山口県健康増進課

#### その他の重要目標

成果指標	策定時（平成 26 年）	現状（令和元年）
生活習慣病の予防（メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少）	男性 37.5% 女性 11.3% (年齢調整該当率)	男性 41.9%（+4.4 ポイント） 女性 14.0%（+2.7 ポイント） (年齢調整該当率)

資料：やまぐち健康マップ

成果指標	策定時（平成 26 年）	現状（令和元年）
地区の健康づくりプランの推進	プランの策定 0 地区	全 24 地区でのプランの策定・推進

資料：宇部市健康増進課

本計画の健康寿命は、日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間を指し、平均寿命から介護が必要な期間を差し引いて算出します。

算出に当たっては、介護保険の要介護2～5の状態を日常的に介護が必要な状態として仮定しており、その情報を分析すると、男女・各年代において割合は減少（改善）しています。

【要介護2～5の認定者の割合】

年代	男性		女性	
	H26年度	R元年度	H26年度	R元年度
65～69歳	1.75%	1.54% (-0.21ポイント)	1.30%	1.18% (-0.12ポイント)
70～74歳	3.53%	3.21% (-0.32ポイント)	2.76%	2.52% (-0.24ポイント)
75～79歳	6.53%	4.80% (-1.73ポイント)	6.20%	5.38% (-0.82ポイント)
80～84歳	11.01%	10.05% (-0.96ポイント)	14.49%	12.48% (-2.01ポイント)
85歳～	24.45%	22.16% (-2.29ポイント)	38.92%	37.56% (-1.36ポイント)

また、平均寿命を算出する要素である死亡率について、主要死因別年齢調整死亡率を平成26年度と令和元年度とで比較すると、男性は、死因の第1位である悪性新生物で32.5人（人口10万対）減少（改善）しているほか、全ての主要な死因において死亡率が減少しています。一方、女性は、肺炎と脳血管疾患で減少が見られるものの、死因の第1位である悪性新生物で7.1人（人口10万対）増加（悪化）、第2位である心疾患（高血圧症を除く）において6.7人（人口10万対）増加しています。

主要死因別年齢調整死亡率の推移

