

## 会議概要記録

|        |   |     |              |
|--------|---|-----|--------------|
| 件名     | 令和5年度<br>第3回鹿児島市健康増進計画推進検討委員会   | 作成課 | 保健部<br>保健政策課 |
| 日時     | 令和6年1月24日（水）14時00分～15時00分   |     |              |
| 場所     | 東部保健センター講堂（西別館1階）   |     |              |
| 出席者    | 委員 23名（欠席3名）<br>健康づくりの普及に関係する団体の代表者17名（代理出席含む）、公募委員3名、行政の代表者3名  |     |              |
| 市出席者   | 事務局：4名 保健政策課長、健康づくり係長、係員  |     |              |
| 会次第    | 1 開会<br>2 報告<br>第三次鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）素案に係るパブリックコメント手続の実施結果について<br>3 議題<br>第三次鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）（案）について<br>4 閉会  |     |              |
| 主な決定事項 | ○第三次鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）素案に係るパブリックコメント手続の実施結果について<br>○第三次鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）（案）について  |     |              |
| ○主な意見  | <b>3 議題</b><br><b>第三次鹿児島市健康増進計画（かごしま市民すこやかプラン）（案）について</b><br>・（委員）<br>10ページの健康寿命について、鹿児島市は男性も女性も平均寿命が高い。ここでは健康寿命と要介護の状態、それ以外の健康の状態等を男女比較している。私たちが聞いているのは全国ベースでは2019年、男性の健康寿命が72歳、女性が75歳、平均寿命と健康寿命の差が、男性で9年、女性で12年と聞いている。すこやかプラン内の表示をみると非常に健康寿命と平均寿命の差が短い。短いのはいいことだが、どうしてこういう差が出るのか。<br>⇒【事務局】<br>これは算出方法の違いによるもの。県と政令市については国が公表しているデータがあり、これは大規模に調査をして、本人が今健康かどうかをあらゆる年代で調査して、健康な期間を算出した方法である。国保データベースシステムでの算出方法については、10ページにも記載しているように介護保険の申請をして、要介護2～要介護5までの期間が不健康、つまりは自分のことがなかなか自分でできない期間としている。介護の申請を積極的に行う場合には健康寿命は低くなるが、鹿児島のように介護申請を我慢してようやくサービスを使うような場合は健康寿命が平均寿命に寄ってしまうということになる。国の公表データは県や政令指定都市単位までであり、全国の都市と比較するとなるとこの方法しかないため、本市ではこの方法で算出している。 |     |              |

・(委員)

健康寿命は定義でもあるので、そのままの語句で使うと、通常国が定義している健康寿命と誤解される方がほとんどだと思うので、「健康寿命(鹿児島市定義)」とか誤解を与えないような表記にしたほうが良いと思う。それに合わせて、健康寿命に関連する様々な指標においては国が行っているアンケートと、今回したような要介護度を参考に、健康寿命の指標の1とか2とか3とか常に採れるようなものがあれば物差しとしては適切かなと思う。

産業保健という働く人の立場から考えると、今生涯現役、歳をとっても働けるようにという考えがある。高齢者でも税金を例えば100万以上収めているとか、そういう働き続けられる人の健康寿命みたいな指標を市として作れるのであれば、健康寿命指標のAとかBとかCとかして並べる方法もあるかなと思う。

⇒【事務局】

誤解のないような記載の工夫をしていく。指標についてはまだ何もないところではあるが、また今後そういった指標がいろんな研究で出てくる際には、それにも目を向けていけたらなと思う。

・(委員)

56ページから数値目標の算出方法に市民意識アンケート調査とあるがこの説明はあるか。

⇒【事務局】

105ページにR4年度に市民の中から抽出してアンケートを実施しており、その結果である。

⇒(委員)

例えば59ページでがん検診の受診率の数値があり、市民意識アンケート調査から算出している。これは基本的に国では生活基礎調査票に基づいて公表している。はっきり数字の出ているものについては参考でもいいので併記したほうが良いのではないか。

⇒【事務局】

国民生活基礎調査は県単位では出ているが市町村単位でのデータは公表されていないということと、サンプル数の関係で市の人口比としてのサンプル数が基礎調査の中で十分にあるのかどうかも県のほうからは頂けていないので今回は出していない。医療機関が出す部分については、県のデータであるのか、市のデータであるのか、厚労省で出しているデータであるのか分からなかった。

また、鹿児島市が実施しているがん検診の受診率というのものもあるが、健診を受ける機会がない国民健康保険の方や生活保護の方などに対象が限定されているため、これもまた数値として適切ではないと考えられる。今までH13年頃からずっとこの市民意識アンケート調査で聞いているため、これまでの推移や以前との比較となるとこの方法が良いので採用している。

⇒(委員)

そもそも、このすこやかプランは誰に提示するものですか？

⇒【事務局】

冊子になるものは、医療機関や健康水準をあげていこうとする方々向けになるが、この数値をもとに市民の方々に意識啓発をしていくこととしており、市民の方々にはわかりやすいリーフレットなどで受診勧奨などにつなげていくことになる。

⇒(委員)

市民に向けてならなおさら、アンケートのデータに加えて、県や国が公表しているデータも併せて公表してもらえれば、参考になるのではないか。

⇒【事務局】

12年間の計画であることから、今後この計画が策定した後は、市民の方にいろんな形で推進していくことになる。その際には、こういうものを考えていると次年度以降の会の中で皆様方にご意見を聞きながら進めていくことができたらと思っている。その際にはまたご意見をいただきたい。

・(委員)

資料3の51ページ、「市民一人ひとりの取組とともに、社会全体で健康を支え守るための環境整備」の項目で、52ページの目標指標の上から3番目に新しく、「地域の人々とのつながりがもてていると思う人の割合の増加」とある。私は普段、鹿児島市の子ども食堂を通じた地域のつながりづくりを広げる活動をしている。子ども食堂は地域住民がボランティアで行っている地域の賑わいや団らんづくり、またそこから見える顔見知りの関係からのSOSの受け皿になっていると認識している。その点で、子どもはもちろんのこと、妊婦さんや子育てをはじめられた方、あるいは項目4段目に社会活動を行っている高齢者の割合の増加にも関わってくるが、多くの高齢者の方がボランティアとして参加されている。なので、このようなところに資することができるのではないかと考えるので、もし差し支えなければ、53ページの鹿児島市の主な事業に追加頂く、もしくは追加されなくてもそのような気持ちで活動をしていきたいと、紹介も兼ねて発言させてもらった。

⇒【事務局】

「地域の人々とのつながりがもてていると思う人の割合の増加」は、新しく国が新規の目標として入れた項目であり、市としての現状値が取れていない状況。そういった中で、ご紹介頂いた子ども食堂は、子どもだけではなく、地域の方々が利用できる食堂であるので、まさにこの社会とのつながり、こころの健康の部分では子どもや大人など年齢に関係なくつながりがもてる場になる。53ページは主な鹿児島市の事業なので、子ども食堂にどういった補助をしているか等関係課に確認をして事業に追加する検討と、もしくは75ページに各団体やNPO、企業等で、こういったことをしていると記載しているところがあるため、そちらに入れられないか検討させていただきたい。

今後の予定としては3月に計画を策定して、4月以降に計画を印刷し皆様にも配布させていただきます。来年の会議は年1回を予定している。