

「第三次みなぎる健康生きいきこおりやま 21（案）」にお寄せいただいた御意見等と市の考え方

受付番号	御意見	市の考え方
1	p6【年齢3区分人口の推移】とp8【高齢者数・高齢化率】の2018年の老年人口が違っていています。出典が違うので仕方がないのかもしれませんが、同一年で異なる数値は極力避けるべきだと思います。	御意見のとおり、修正します。
2	p8(4)の表題を「要介護・要支援認定者数及び認定率の推移」とすべきかと思います。それに応じてグラフの表題にも同様の文言を追記してはどうでしょうか。(3)ではそのように表記してあります。	御意見のとおり、修正します。
3	p8(3)(4)はどちらも直近5か年の資料ですが、異なる5年間になっています。同じ5年間を採用した方が比較するうえで分かりやすいと思います。	御意見のとおり、修正します。
4	p9 平均寿命と健康寿命についても、同一年の資料の方がよいと思います。健康寿命を2010年、2015年、2020年としてはどうでしょうか？ p13の基本目標は2020年の数値になっています。	御意見のとおり、修正します。
5	p11 本文の最後に、「これらの項目について改善する取組みをさらに推進する必要があります。」とあるので、次章以下で、具体的な推進する取組内容がわかるように【重点的推進内容】等の表記があるとわかりやすいのではないかと思います。	基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に向けて、第二次（改訂版）の最終評価でD（悪化している）が最も多かった「生活習慣及び社会環境の改善」の分野をはじめとした各項目の健康指標を改善するためには、第3章以降に記載している取組内容を総合的に推進していく必要があることから、p11本文の最後を「これらの指標を改善するため、市の全部局と連携するとともに、地域、関係団体・企業等を含め、オール郡山で各分野における取組みを総合的に推進する必要があります。」に修正します。

6	<p>p11【分野ごとの評価状況】の内容がわかりません。令和5年3月に作成した「第二次（改訂版）最終評価」の内容であることを本文中にも表記した方がよいのではないのでしょうか。</p>	<p>p11 冒頭に令和4（2022）年度に実施した第二次（改訂版）最終評価の内容である旨記載します。</p>
7	<p>「健康寿命」の定義がp9とp11で異なっているのはなぜですか？（にもかかわらず数値は同じになっています。）厚生労働省の資料でも3種類あるようで、本市としてどれを採用しているのか明確にして統一する必要があるのではないかと思います。</p>	<p>本市では、国が公表している健康寿命の3種類の指標のうち、市町村ごとに算定可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用しているため、御意見のとおり、表記を統一します。</p>
8	<p>p13(2)基本目標について ここでの健康寿命の定義はどちらですか？また、男子の平均寿命（小数第2位まで）がp9（小数第1位までで81.0）の値と違うので、合わせてください。</p>	<p>健康寿命の定義は「日常生活動作が自立している期間の平均」に統一します。 また、本市で公表している平均寿命は、厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を用いて算出しているため、国が公表している「市区町村別生命表」とは数値が異なる場合があります。 したがって、p9及びp13に記載の平均寿命につきましては、案のままとします。</p>
9	<p>p13(2)基本目標について 第二次計画でも使ってきた文言なので継続使用になると思うのですが、「健康格差」という言葉がどうもしっくりしません。健康であるかどうか、生きいきと生活できているかは他と比較することではなく、本人自身が感じることで考えます。基本理念との関連をより明確にするための基本目標でもあると思うので、①健康寿命の延伸（現状値は日常生活動作が自立している期間の平均を採用していますね）、②健やか度（生きいき度）の向上（申し訳ありませんが、定義と評価方法をどうするかは私には提案できません。）なども考えられるのではと思います。</p>	<p>国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」において、健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」とされています。 健康寿命が上位の地域と本市との健康格差の縮小を図ることで、本市の健康寿命が底上げされ、目標とする「健康寿命の延伸」につながると考えられます。国の「健康日本21（第三次）」や福島県の「第三次健康ふくしま21計画（案）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に据えており、本市としても「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標としています。</p>

<p>10</p>	<p>p 13(2)基本目標について 健康格差の縮小の指標として市町村別「お達者度」を採用することについては、十分に検討する必要があるのではないかと思います。令和4年3月30日付で福島県保健福祉部、福島県立医科大学健康増進センターが発出した「2019年福島県市町村別『お達者度』の算定について」の(参考)の(1)の下線部分からは、相対的な見方として、例えば対象集団(郡山市)での年次間比較を推奨しています。また、(2)では、小規模団体について精度、信頼性の面から取り扱いに留意するよう求めています。これらの点から、県内の町と比較することは妥当でないと思います。なお(5)では「有識者研究会」の報告書において、「お達者度」については補完的指標として活用することや2016年から2040年までに健康寿命を3年以上延伸することなどを提案しているようですので、本市目標設定の参考になるのではと思います。(委員の皆さん、担当者の皆さんは本通知について熟知されているはずなので、引用して注意喚起のようになってしまい申し訳ございません。)</p>	<p>「お達者度」の比較をするに当たっては、取り扱いに留意するよう求められている小規模な自治体は除いております。 また、国において、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによって、日常生活に制限がある期間(不健康な期間)を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としており、本市も同様の考え方に基づいて目標設定しております。</p>
<p>11</p>	<p>p 17 体系図「取組内容」の中の「20歳未満や妊婦に対する喫煙対策の推進」の中で「喫煙」ではなく「禁煙」です。p 26 に合わせてください。</p>	<p>御意見を踏まえて再度検討し、p 17 及びp 26 の表記を「20歳未満や妊婦の喫煙防止対策の推進」に修正します。</p>