

## 福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会(平成27年度)

1. 日 時 :平成28年2月8日(月)15:30~16:15

2. 会 場 :福岡ビル 大ホール

3. 出 席 者 :別紙のとおり

4. 議 事

・健康日本21福岡市計画の推進にかかる事業の実施状況について

5. 議事概要

会 長: 議題である「健康日本21福岡市計画の推進にかかる事業の実施状況について」の審議に入らせていただく。事務局から説明をお願いしたい。

事務局: (健康日本21福岡市計画及び資料3, 4, 5に基づき, スライドを使い説明)

会 長: 事務局から説明があったが, ご意見を願います。

委 員: 健康寿命について, スライドの説明資料のP10とP11では, 健康寿命の定義が違うのか。

事務局: P10の健康寿命に関しては, 全国の評価であり, 国民生活基礎調査を基に厚生労働省が行っている調査から算出しているもの。P11に関しては, 福岡市独自に出しているデータ。介護保険のデータを基に算出。初めて要介護2以上に認定された年齢で出しているのので, P10とP11では, とらえ方が違う形で算出している。

委 員: 素人的に考えると, 数字が2つあるとわかりづらい。  
とらえ方が違っても, (同じ健康寿命という言葉を使うと)混乱しないか。  
変化をみる分にはいいかもしれないが, 2つの数字には, あまりにも差がありすぎる。どちらの数字をみて, 何をしたらよいのかわからない。専門家はわかるかもしれないが, 一般市民がみた時によくわからない。

事務局: 厚生労働省が公表する健康寿命は, 国民生活基礎調査を基に3年間に一度の調査結果を基に算定したもので, 全国の健康寿命, 都道府県, 20大都

市の健康寿命を比較できる。対象は6歳以上のアンケート。平均寿命との比較も容易な数字。ただし、3年に1度の調査のため、経年の取組みの変化をみるためには、別の指標が必要ということで、要介護2に初めてなった時の年齢を指標としている。平均寿命は0歳からの平均余命の平均。途中で亡くなられた方も含まれるため、70～80歳代になる。要介護2に初めてなった年齢は、基本的には65歳以上で要介護状態になって介護サービスを利用されている方の平均の年齢をとっていることから、その年齢が80歳になっている。毎年とれる、要介護2に初めてなった時の年齢のデータを使うことで、要介護状態にならない状態をいかに延ばしていくかを見ていくことにしている。あくまでも経年変化を見ていくための数字として利用したいと思っている。今後は全体の指標としては、厚生労働省が公表する健康寿命を使い、その参考のデータとして初めて要介護2に認定された年齢の推移を見ていきたい。

委員：説明を聞くとわかるが、策定中の次期保健福祉総合計画(案)のどこかにでてくる数字か、説明いただきたい。

事務局：次期総合計画案(資料7)のP18にスライド資料の厚生労働省が公表する健康寿命を載せている。

委員：スライド資料の要介護2に初めてなった年齢の平均は、次期総合計画(案)には載っていないのか。

事務局：次期総合計画(案)のP101、経年変化を見ていくため、各論の健康医療分野の2つ目の成果指標としている。

委員：これを健康寿命にすることはできないのか。

事務局：分かり難くなるだろうという意見もあり、難しい。

委員：厚生労働省が定義する健康寿命は、初めて要介護2以上に認定された年齢とは違い、次期総合計画(案)にでてこないのならば、いいと思う。説明を聞くとわかる。皆さん(行政)の常識でやっているかもしれないが、(誰がみてもわかるように)整理してほしい。このデータだけ見ると二重の健康寿命という風にみえる。今後、整理されればよい。

事務局：資料7のP61に、次期総合計画(案)の上位概念「自立の促進と支援」の成

果指標として健康寿命の延伸を掲げている。国の調査による現状値を平成32年度までの5年間で1歳以上延伸することを打ち出している。これに対して、P101では各論の健康医療分野の成果指標で、計画として健康寿命を1歳以上延ばしていくために、健康医療分野に細かく取り組むべき施策を掲げ、初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均の数値を成果指標としている。福岡市が定めている仮に健康寿命という言い方をしている数値。毎年数値がとれる初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均の数値を比較していくことで進捗を図り、厚生労働省が発表する数値に基づいて、健康寿命の延伸を他都市と比較していく。

事務局：健康寿命の定義説明は、わかりにくい。そのため、公表する健康寿命には、国の指標を使い、内部資料としては、毎年とれ、推移がみれるデータを使い、その資料も必要に応じて公表もしていくが、今回のような会議や一般市民への説明の際には、健康寿命がいくつもあるように見えるのは確かに違和感がある。健康寿命を国の基準で整理し、参考として、他の指標を使うのであれば、区分けして使うように今後は注意していく。

委員：そのとおり。一般に健康寿命という言葉は、広く知れ渡っているので、福岡市独自のものといわれると混乱する。

会長：他に意見があればお願いします。

委員：要介護1というのは、身体障害者2級だと麻痺はあるが自分で生活している状態、認知症だと症状の軽い人。「健康」(寿命)という言葉よりも、自立生活平均年齢、自立生活限界年齢など、「生活」、「自立」等の言葉を使って修正するほうがよいのではないか。

会長：同じ言語だと混乱を招くため、検討をお願いします。

委員：初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均の数値を比較していくことで進捗を図っていくという意見に対し、懸念していることがある。要介護になったパーセンテージや年齢を指標にし、これをあまり推し進めると人為的に要介護者を減らせば数値(成果)があがるということになるので、危険だと思う。要介護のパーセンテージが高いことは、福岡市が必要な人には十分なサービスを提供している結果とも考えられ、むしろ誇りに思っている面もあると考えられる。指標として推し進めることで、認定審査会に圧力がかかり、要介護率を減らしてはいけない。

会 長：他に意見があればお願いします。

委 員：確かに今のような意見もある。市医師会は、福岡市と協力し、県の医師会指導のもと、審査委員会の基準を平準化するよう進めている、懸念はあると思うが、全国レベルで平準化を進めている。県の医師会、市、市の医師会と努力しているので、ご理解いただきたい。

会 長：人が要介護判定を行うことから、今の意見のような問題もある。経年経過がわかる資料の検討を。要介護認定の基準も変わっていくだろうし、本来の自立している人の数をきちんと評価しているというわけではないため、数値としては出るかもしれないが、これを長いスパンで見っていくことには問題がある。少なくとも国の調査による健康寿命という3年ごとの中での推移。短期での推移としてとらえる。介護保険での要介護認定の数値のレベルでは、同じように見比べていくことには無理がある。意見を総括すると国の健康寿命の出る3年ごとの間の次の健康寿命が出るまでの短期での福岡市での推移を評価するというのを便宜的に要介護2以上の方の数値を用いるが、次の国の指標が出たら、そこからスタートし、要介護に関する数字に大きな変化がなければ使うくらいが安全。

会 長：介護に関わる立場からの意見があればお願いします。

委 員：事務局の立場も分かる。毎年やってきていることのモニタリングはやっていかなければならない。国の指標も国民生活基礎調査で「問題がないですか」と、非常に主観的なものだが、データとしてビックデータなので、均等にならされている利点はある。(市は)区別は理解したうえで使っていると感じている。代替案がすぐに思いつくというようなものではない。使い方ではないか。

会 長：そういう注意点も含め、指標として使ってほしい。

委 員：国がやっている健康寿命は、どういう項目で作っているのか。漠然と読んでわからない。日常生活に制限のない期間。なんとなくのイメージは湧くけれど、調査項目等も含め、相関関係を教えてほしい。

事務局：国民生活基礎調査は、アンケート。対象者は、全国では75万人位。設問として、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対し、ある・ないで回答。(次の設問で)「それはどのようなことに影響がありますか」で、日常生活の動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など)、外出、

仕事，運動に制限があるかないかに○をつける。

委員： 漠然としたデータを補完するために，具体的な数値を設けているのか。必要だと思うが，他の資料はどうなっているのか。他の自治体の状況を説明いただきたい。

事務局： 基本となる国の調査がアンケートに基づいたものであり，必ずしも客観性が保たれていないため，少しでも客観性のあるもので補完したいという内部の議論で，要介護度を採用したが，内部でも，要介護認定のハードルを上げることで，数値(結果)がよくなるという現象が起きてしまうのではないかという意見もあった。参考的な数値として扱うことで，バランスをとっていくように考えている。客観性があり，かつ，ある程度科学的根拠があると思われるものが計画の進行管理上は望ましいが，既存のものには，効果的なものがまだ提案されていない状況。他都市も似たような状況。今後は，健康づくり，健康寿命の延伸は，具体的な必要度が高い施策分野として出てくるので，どのような施策を打っていくかに対する評価について客観性を担保していくことは不可欠ではある。現状では，まだ議論が分かれるようなものしか提示できていない。無理やり結論を決めず，取り組みを進める中で，また超高齢社会に向けて，技術的な提案をしていく中で，少しずつでもより適切なものがでてきたら，それに対応するような，ちょっと長い目で成果指標については，みるしかないのが現実だが，きっちり成果を求めていく。

委員： 今の説明でよくわかった。まさに，そういう内容のことを書いたらどうか。なんとなく健康寿命は，わかっているようでわかっていない。今の説明を簡潔にまとめることが，一般の人も健康寿命が理解するうえでは必要なのではないか。

委員： 今，国が示す健康寿命はアンケートで決められているが，非常に漠然としている。介護審査で介護認定していくというのは，医師がデータを出しているし，毎日接している患者さん，それをさらに認定委員会で決めていくのだから，基準をいじるというのは確かにあるんだろうけれど，非常に精密なデータだと思う。だから，例えば，国が決めた平均寿命，健康寿命よりも感覚的には，長いと思う。70歳以上の方々は元気。要介護2に初めてなった年齢の平均を見ると，80歳になってくると，介護が必要になってくるのかな。感覚的には近いと感じるが，国が決められている基準での健康寿命というのは当然あるが，それを延伸していくには，何かしらのツールがいるわけで，要介護1, 2, 3のどれであろうと基準を設けて，経年的に伸びていけば，施策としては

間違っていないということを見えていくことには問題ない。ただ、同じ定義の健康寿命と言葉を誤解すると混乱が起きる。つまり、要介護2以上の自立できるようなできないような年齢とかいう定義をカッコ書きでつけると問題ない。むしろ、我々は、これらをツールとして見ていかないといけない。アンケートだけではわからない。感覚的に違うというので、名称を変えるか、説明をきちんとつけて、出してもらった方がわかりやすいし、健康をサポートするうえでも間違っていないと確認できる。

委員： 寿命は生命表を基に算出されるものであり、基にあるのは簡易生命表。教科書的にいうと、福岡市独自のものは、絶対に寿命という言葉を使ってはいけない。間違い。寿命はコホートであり、平均で求めることはあり得ない。指標は必要なので、言葉の使い方に気をつけて使ってほしい。

会長： 次期保健福祉総合計画(案)には、福岡市独自の健康寿命の記載はなかったが、スライド資料を専門の立場からの意見を取り入れて、検討いただきたい。

委員： スライド資料の基本方針の(4)地域や職場での健康づくりに「家庭」を入れることはできないのか。高齢者の健康づくり、介護予防でも教室終了後も取組みを継続できるということで、追加してもよいのでは。あえて家庭を省いた理由を説明いただきたい。

事務局： 健康日本21福岡市計画の現計画の中で基本方針(4)として「地域や職場での健康づくり」を掲げており、地域の中に家庭も含んでいる。

会長： 他に質問があればお願いします。

委員： 健康日本21福岡市計画の成果指標(資料3)の次世代の健康づくり「朝食を毎日食べている児童生徒の割合の上昇」、小学生、中学生ともに年々減少傾向にある。取組みは説明の中であったが、分母が少なくなったために割合が下がっているのか。新聞等でも朝食を食べないといういろいろあると報道があったが、毎年医療費が増大してくるので、小さいころからの教育も必要だと思うが、現状を説明いただきたい。

事務局： 次期食育推進計画策定の検討の中でも議論された。かなりの取組みをしているが、毎日朝食を食べるところの数値は上がっていかないという状況。実際に朝食の調査項目の中にほとんど毎日食べる、週に4~5日食べ

る、週に2~3日食べる、ほとんど食べないというところで、ほとんど毎日食べる割合をずっとみてきたところで、なかなか上がってこない。答えになるかわからないが、食育推進計画を策定する中で議論になったのは、毎日食べるという表現では、どうしても土日に食べない、食べない日があると毎日食べるにはつかないということもあり、次期食育推進計画の中では、欠食をしない児童を増やし、できるだけ食べる生活リズムを含め、食べる習慣をつけたうえで、将来的に、毎日充実した朝食を食べる方向で検討しているところ。実際、担当の課からもこれだけ学校、地域でいろいろやっているが、改善されないのはなぜか頭をひねる状況。やり方を考えていかないといけないと思っている。

会 長：他に質問があればお願いします。

委 員：女性の健康づくりは手厚い。男性は介護保険ではなく、医療保険を使っているように他のデータ等でも見て取れる。地域の様子を見ていると、女性の参加は多いが、男性は少ない。男性へも若い頃からの健康づくりに取り組む必要があると思うが、福岡市としての取組みを説明いただきたい。

事務局：働く世代に関する健康づくりの中で取り組んでいきたいと考えている。男性、女性を含めてということになるが、生活習慣病予防というところで重点をおいていきたい。次期保健福祉総合計画においては、生活習慣病予防の項目の中では、退職後の男性というところで、職場にいるときは、健康に関して、いろいろなサービスを受けることが可能であるけれど、その後退職してからなかなかサービスが届かない方々への支援を文言化し、示させていただく。

委 員：朝食を毎日食べている児童生徒の割合の問題、頭を悩ましているという報告だったが、他都市で同じようにこの数字が伸びない傾向にあるのか。伸びている都市があれば、その取組み内容を説明いただきたい。

事務局：数字については、手元がない。全国の食育推進施策でも「毎食とる」から「欠食を減らす」に目標設定を変える状況にある。朝食を毎日食べる小学生の割合に関しては、前計画策定のH13年に比べると上がっているが、その後伸び悩み若干下がっているという状況。

委 員：自殺者数の減少、数は減ってきているが、事務局としてはどのように評価しているのか。下がってきている要因を説明いただきたい。

事務局： 自殺に関しては、何が原因かということは特定しにくい。福岡市の分析によると、若年層は、全体的に減りながらも変動が大きい。40～60代は、確実に減少している。自殺者が減っている一番の要素はこの年代。60歳以上70歳以上は変化がない。社会経済の状況が要素としてあるのか。若年層では、非正規雇用であることなどの影響を受け、不安定に経過していると考える。

委員： 先程から、児童の朝食の問題が出ているが、子どもの肥満、やせすぎの問題が大きくなってきている。それを解決するには、もう少し家庭を強調したほうが良いのではないか。このまま痩せすぎの子が朝食を摂らないというのはライフスタイルの問題で、夜遅くまで起きていて朝食をとる時間がないとかからくりや、マスコミの影響等で痩せたいという願望があって食べないのかもしれないが、その子たちが大きくなった時に、骨折しそうな気がする。ロコモティブシンドロームが増えそう、積極的に介入して行ってほしいと思う。

会長： その他に意見があればお願いします。

委員： 健康づくりについて、一つ一つ議論しているみなさんの話を聞きながら疑問に思うほど、（70歳になった）自分が子どものころの50歳とは比べものにならないくらい、現在の高齢者は元気であると感じている。

## 6. 報告事項

・次期福岡市保健福祉総合計画の各論(案)の報告について

事務局： （資料6、資料7の説明）

会長： 事務局から説明があつたが、質問があればお願いします。

委員： 具体的にICTを使った試みをしているのか問う。

事務局： ICTを活用した高齢者見守りを、平成27年12月15日から平成28年3月31日までの間、総務省の実証事業として、城南区別府校区で実施している。今回の実証事業では、従来のふれあいネットワーク活動による見守りにICTを融合させ、見守りを受けている高齢者の方(34名)からのスマートフォンや携帯電話等を使った「今日も元気です」「支援を必要としています」などの安否情報の発信や、見守る側(ふれあいネットワーク:96名)でのスマートフォンや携帯電話等を使った見守り情報の登録・共有など、見守り活動を見える化することで、効率的かつ効果的な見守りを実現したいと考えている。



委員： こういう取組みが広がっていくと、高齢で独居の方も増えてきているので、安心できる。

各論の骨子に「8割以上が病院で亡くなっているが、自宅で最期を迎えたいと望む高齢者が多数」とあるが、自宅には、マイホーム以外、在宅の施設も含まれるのか説明をお願いします。

事務局： ここでいう自宅とは、マイホームのみで、施設は含まない。

会長： その他に意見があればお願いします。

委員： 高齢者の中で、最初は自宅を希望するが最後は病院を望む人が多いように感じており、自宅で亡くなりたくないという人の数が違うように感じるが、「8割以上が病院で亡くなっているが、自宅で最期を迎えたいと望む高齢者が多数」とあるのは、調査しているのか。

事務局： 調査として、このような結果があるが、何らかの病気になって亡くなる方が多数なので、不安という意味で病院を希望される方は多いかもしれない。在宅医療という選択肢を広めたいという意味合い。

委員： 「福岡市保健福祉総合計画(原案)」について、パブリックコメントの意見募集期間が決まっていれば、教えてほしい。

事務局： 議会報告後、3月1日から3月30日の予定

## 7. その他

・超高齢社会へのチャレンジ！～3つのイベント同時開催～を紹介

閉会