

別記様式(第5条関係)

会 議 録

会 議 の 名 称		第4回 福津市健康づくり推進協議会
開 催 日 時		令和6年2月15日(木) 午後2時00分から 午後2時35分まで
開 催 場 所		福津市総合福祉センターふくとぴあ 1階 にここルーム
委 員 名		(1)出席委員 古野 貴、中島 究、松原 秀治、坂口 尚登 野中 多恵子、宗岡 浩子、漆谷 慎一、田島 勝彦 (2)欠席委員 松尾 和枝
所管部課職員職氏名		健康福祉部長 堤田 達也 高齢者サービス課長 桑野 晃明 こども家庭部子育て世代包括支援課長 羽田野 美奈 いきいき健康課長 朝長 弘美 子育て世代包括支援課保健指導係長 新堀 瞳 子育て世代包括支援課子育て世代包括支援係長 大橋 由紀 いきいき健康課健康づくり係長 石津 由起子 いきいき健康課健康づくり係 河野 佑軌
会 議 議 題 (内 容)	議 題	(1)健康ふくつ21計画(第2次)「2.生活習慣病の早期発見、発症 予防・重症化予防(循環器のみ)」について (2)同「1.健康寿命の延伸」について (3)同「V.重点プロジェクト」について
	公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開
	非 公 開 の 理 由	
	傍 聴 者 の 数	なし
	資 料 の 名 称	① 健康ふくつ21計画資料 ② 福津市国民健康保険第3期保健事業実施計画・第4期特定健康 診査等実施計画(案)
会 議 録 の 作 成 方 針		<input type="checkbox"/> 録音テープを使用した全文記録
		<input checked="" type="checkbox"/> 録音テープを使用した要点記録
		<input type="checkbox"/> 要点記録
		記録内容の確認方法：会長確認
そ の 他 の 必 要 事 項		

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

次 第

- 1、開会のことば
- 2、会長挨拶
- 3、議事
- 4、閉会のことば

議事(1)健康ふくつ21計画(第2次)「2.生活習慣病の早期発見、発症予防・重症化予防(循環器のみ)」について

事務局 石津:(現状と課題について説明)

今後の取り組みについては、現状と課題をふまえ、当初計画時の取組みを継続します。

高血圧、高血糖などの生活習慣病は自覚症状がなく重症化するため、まずは健康な時期から若年者も含めたできるだけ多くの対象者に、定期的に健診を受けてもらえるようあらゆる機会をとおして受診勧奨を実施します。

また健診を受けられた結果、生活習慣の改善が必要な人へは、食生活や運動などの個々の生活習慣を振り返り、改善していくための積極的な保健指導を継続して行っていきたいと考えています。

指標の変更点について、「HbA1cの検査結果の下線部」について、当初計画では「特定健診受診者に占める割合」としていましたが、正しくは「特定健診受診者でHbA1cの検査実施者に占める割合」でしたので修正しています。

表の左から 2 つめの下線みの部分は当初計画では「5.5%以下の人の割合」を指標としておりましたが、この指標が国の示す指標ではないことから削除しています。

その下の下線部は当初計画の指標にはありませんでしたが、次期データヘルス計画において国の示す指標として追加されたため「8.0%以上の人の割合」を追加しております。令和 4 年の 8.0%以上の人の割合は 0.9%でその数は 31 人です。

最後に表の右側また表の枠外の下線部は、令和 6 年度からの 6 年間の計画「国民健康保険第 4 期特定健診等実施計画及び第 3 期データヘルス計画」と「次期」ではなく明確な数字をそれぞれ入れた表記に変更しています。

指標の達成度については、「特定保健指導実施率」と一番下の「市や職場、学校などで健康診断を毎年受けている人の割合」の男性のみ、目標を達成しておりますが、それ以外は達成することができませんでした。特定健診受診率については、H28年度に比べ上がったものの国の目標60%、データヘルス計画中間評価の目標49.5%は達成することができませんでした。今後も、より目標に近づくよう各事業に取り組みます。

古野会長:委員の皆様から今の内容について質問などがありますか。

野中委員:今後の取り組みの若い年代からの特定健診について、40歳未満でも特定健診という言葉ですか。

事務局 石津:特定健診は40歳以上からになりますので、特定健診と同様のということで、文言を入れさせていただきます。

## 議事(2)「1.健康寿命の延伸」について

事務局 石津:

現状と課題について、国や県の健康寿命は厚生労働省が3年に1回行う「国民生活基礎調査」と簡易生命表をもとに算出された数値になりますが、表の市の平成22年の健康寿命は、国保データベースシステムにより算出された数値で、現在はシステム改修もあり前回と同基準で数値を算出することはできません。よって、福津市も含まれる福岡県全体の健康寿命のデータをみると、男性は平成22年の69.67年から令和1年は72.22年と2.55年伸び、女性は72.72年から75.19年と2.47年伸びており、健康寿命と平均寿命の差についても、男女ともに縮減していることがわかります。

今後の取り組みについては、これまでの健康づくり推進協議会でご協議いただきました項目 2.生活習慣病の早期発見、発症予防・重症化予防、 3.健康維持・増進のための生活習慣の改善、4.ライフステージに応じた健康づくり、5.市民の健康を支える環境整備の推進の4つの施策に取り組むことで、健康寿命の延伸を目指します。

指標については、健康寿命の数値が、当初計画時と同様の数値を算出することができないため、今後は市町村が算出可能であり、市町村間の比較も可能である、日常生活動作が自立している期間の平均を、健康寿命の延伸につながる指標としたいと考えています。この「平均自立期間」は、対象が65歳以上で要介護2以上の人を除き算出したもので、令和4年は男性82.2年、女性84.7年で、平成28年と比較すると男女ともに伸びていますが、男性の方の伸びが大きく2.9年伸びています。次年度以降も、この平均自立期間の延伸を目標に、各取り組みを推進していきたいと考えています。

古野会長:委員の皆様から今の内容について質問などはありますか。

古野会長:健康寿命が要介護、認知症を除くというのは決まりなののでしょうか。要介護以上が健康寿命から除くというのは、そういう基準があるんですか。

事務局 石津:国も県も平均自立期間というのが、このような基準で算出しています。

古野会長:要介護1の人は健康寿命ということに関して支障をきたしているような印象を持つものですから、こういう基準になっているんだと改めて。健康寿命が、それなりの認知的な障害があるとか機能障害があるとかADLに支障をきたしてらっしゃるとかですから、かなり健康ということに関してはサポートが必要な状態ではあると思うんですが、もちろんその基準を含めて評価をするということが大切なことです。

漆谷委員:要介護2以上の方は外して平均年齢を上げる、上がっているということかなと思ったんですが、対象はやっぱり上がっているんですか。

事務局 朝長:平均年齢をあげるということではないです。平均自立期間と健康寿命というのは別です。健康寿命の考え方は国が国民生活基礎調査を使っているので本人が日常生活に支障がないと回答したら要介護2でも支障がないと健康な時間に組み込まれます。それが国がいう健康寿命の考え方。平均自立期間は機械的に要介護2になったらそこが健康寿命が

終わったところ、機械的に考えているのがこの平均自立期間なのでイコールではないんです。でも、健康寿命は市町村のような小さな単位では出すことが難しいのでその代わりの指標として平均自立期間を今回の中間評価から使いたいという事務局案になります。

### 議事(3)「V.重点プロジェクト」について

事務局 石津:平成30年度当初計画策定時の重点プロジェクトについては、市民の健康に関するアンケート結果や健診等で把握したデータ、実績などをふまえ、今回の中間評価後も引き続き4つの項目を重点プロジェクトとして位置づけ、各取り組みを展開していきたいと考えています。見直し案については、現状に合わせ一部、下線部を変更したいと考えています。

2.特定保健指導・個別の状態に合わせた保健指導の実施の項目の文中、下線部について、第3期データヘルス計画に合わせ「福津市の医療費や介護サービス費などの社会保障費が高額となる原因の上位を占める、脳血管疾患、心疾患、慢性腎不全(透析)を防ぐために」と変更し、肥満や血圧・血糖・脂質に「尿検査」を追加しています。

事務局 河野:本年度は、健康ふくつ21計画の中間見直しと同時に、「第2期福津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)・第3期特定健康診査等実施計画」の評価ならびに「福津市国民健康保険第3期保健事業実施計画・第4期特定健康診査等実施計画」の策定も同時に行いました。市は国民健康保険の保険者であり、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において市町村国保は、健康・医療・介護情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、当計画を策定した上で保健事業の実施、評価、改善等を行うことが求められています。当計画では、健康ふくつ21計画と調和を取り、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

目次をご覧ください。当計画の章立てとなっております。本日は第2章の一部を抜粋して説明致します。資料次ページ、P42からです。図表37は、第二期データヘルス計画の目標とその実績値になっています。次ページの図表38は、一体的実施事業における実績です。これらの実績より、P43の下段に考察を記載しています。「第1期データヘルス計画から継続して虚血性心疾患の発症・重症化予防を最優先課題として、保健事業に取り組んできました。その結果、虚血性心疾患の入院レセプト件数、新規発症者数は減少し、国保の総医療費に占める虚血性心疾患にかかる医療費の割合も減少しました。これは保健事業においてⅡ度高血圧以上の重症化リスクが高い人を抽出し、医療機関での治療を勧奨し、治療に繋がった人には治療中断しないように保健指導を行い、未治療者等が減った結果と考えています。しかし重症化リスクが高いⅡ度高血圧以上の健診受診者に占める割合は増加しており、未治療者の占める割合は依然として50%以上となっていますので、保健事業の継続が必要です。」

P46をお開きください。第3期における課題の明確化です。

(1)は基本的考え方として、「生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病の進展、さらには重症化・合併症へと悪化させるものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善する者を増加させることが必要となります。」

(2)健康課題の明確化では、データ等を分析した結果となります。

その結果をうけて、P55(3)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付けになります。「健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、高血圧、糖尿病のコントロール不良者を最優先対象者として、確実に治療を勧奨し、治療中断を防ぎ、生活習慣が改善できるよう保健指導を継続すること、また新たに尿たんばく検査陽性者に対する医療機関受診勧奨と生活習慣の改善指導を追加して行うことで、慢性腎臓病(透析)の抑制を目指します。また、40歳未満

についても同様の取り組みを行うことで脳血管疾患への重症化を防止します。」

(4)目標の設定です。①中長期的目標は、「これまでの分析結果を踏まえ、医療費が高額となることに加えQOLが低下する慢性腎不全(透析有)、医療費および介護給付費が高額となる脳血管疾患、医療費が高額となる虚血性心疾患の総医療費における割合の減少を目指します。しかし、年齢が高くなるほど腎臓、脳、心臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、今後高齢化が進展するため、医療費の伸びを抑え現状を維持することを目的とします。」

②短期的な目標の設定は、「慢性腎臓病(糖尿病性腎症を含む)、脳血管疾患、虚血性心疾患の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。特に血圧、血糖のコントロール不良者を減らすことを目標とし、治療が必要な者への適切な受診、治療継続への働きかけを行い、あわせて生活習慣の改善ができるよう保健指導を行います。また、慢性腎臓病の重症化を予防し、人工透析の新規導入を抑制するため、尿たんぱく検査陽性者への保健指導実施率を向上させます。さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標は第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。」

データヘルス計画の説明は以上になります。

古野会長:多岐に渡っているので、ばらける感じの印象があります。

漆谷委員:新年度に配布するのですか。

事務局 朝長:市の公式HPで配信します。

漆谷委員:QOLの低下などについては、すごくいいと思いますが、全体的に読んでいくと医療費が高くなるから健康になってくださいみたいなニュアンスが伝わってくるんですね。でも本当はQOLを中心に、ひとり一人の健康、心身ともに健康が阻害されて苦しかったり、大変な思いをするからということだと思うんですけど、全体的なニュアンスが医療費が下がる上がるが多いので、どこかでまずはひとり一人を大事にしているということを発信したほうがいいのではないかなと感じました。

事務局 朝長:今日お配りした資料にはありませんが、健康ふくつ21計画の冒頭にそのことがあります。そしてデータヘルス計画のほうは、もちろん今おっしゃったところが基本的な考え方として、本日の資料にないところには記載しておりますが、もう一度内容のほうはご意見をもらいまして確認をしておこうと思います。ありがとうございました。

古野会長:医療と健康寿命は難しい分野です、健康寿命が延びることでその人にかかる医療費がどのくらい伸びるのか、そこについてはよくわかりません。健康をさらに延伸させるということが大切だということですね。受け取り方があまりにも医療費が医療費ということが伝わらないような表現方法をということをとおしっしやっていたと思います。

田島委員:私は成人病のデパートと言われているんですが、(資料①)52Pの右の当初計画のところに血糖値のHbA1cが値が5.5%以下と7.0%以上となっております。毎月私も内科に行って血液として検査をしているんですが、実際の適正なHbA1cの数値はどのくらいなのでしょう。

事務局 朝長:生活習慣病を予防するうえでは5.5%を超えないでほしいです。

古野会長:どういう見方でこの基準を見るか、その視点で変わってくると思うんですね。実際、こういう健康診断におきましてはなるべく糖尿病の発症を予防したい、そういう5.5%という厳しい基準で設定されています。ただ実臨床におきましては5.5%は大丈夫ですよなど、その人の年齢や全身状態によって変わってくると思いますのでこの健康の基準として5.5%というのは十分あり得る数字なのかなと思います。全身状態によって変わってきます。投薬内容が変わります。詳しくは主治医の先生にお尋ねください。

坂口副会長:会長が言われたそのままですが、熊本宣言というのがあって、すごく重い人をHbA1c8.0%としましょう、合併症を防ぐにはHbA1c7.0%を目指しましょうなどの基準があります。これは市民のみなさん全員に投げかけるものなのでここを超えると黄色ラインだによっていうイメージじゃないかな、と。そしてここを超える人は気を付けていかなければいけない、ちょっと厳しめのところでいってあると思います。

古野会長:それでは委員の方から出た意見や質問について、健康ふくつ21計画(第2次)の中間見直しへ反映させられるものは、事務局の方で反映させてもらうということで、議事(1)、(2)、(3)については承認いただいてよろしいですか。【一同承認】

では、これですべての議事を終了します。