

(様式第4号)

健康づくり推進協議会 会議概要

1	審議会名	健康づくり推進協議会
2	日 時	平成24年11月13日(火) 午後1時30分から午後3時00分まで
3	会 場	ひとまちげんき・健康プラザうえだ 2階 第一会議室
4	出席者	甲田会長、児玉副会長、澤路委員、下村委員、関委員、土屋委員、戸島委員、仲原委員、中野委員、馬場委員、師岡委員、
5	市側出席者	清水健康福祉部長、桜田健康推進課長、高野丸子健康福祉課長、若林真田健康福祉課長、北沢武石健康福祉課長、宮崎保健予防係長、橋詰ひと・まちげんき担当係長、遠藤ひと・まちげんき担当係長、小宮山保健推進係長、宮沢丸子健康推進係長、宮山真田健康推進係長、尾美健康推進係長、長田主査、白鳥主査、吾妻主査、下村主任
6	公開・非公開等の別	公開・一部公開・非公開
7	傍聴者	0人 記者 0人
8	会議概要作成年月日	平成24年11月14日

協議事項等

1 開 会

2 あいさつ (健康福祉部長)

3 協議

第二次上田市民健康づくり計画(案)について

ア 第1回協議会の質疑等について(事務局説明)

- ・ 死亡原因上位疾患について
前回、55歳～59歳の男性及び合計が経年で減少している理由の質問があり再確認したところ資料の根拠となる数値について出所(H19は県の統計、H23は市の死亡届からの資料で対象者もずれがある)が異なっていたため添付資料のとおり単年の資料に改め差し替える。
- ・ 健康管理分野について
「健康管理」の表し方について「生活習慣病を予防するために自分の健康状態を知り、よい生活習慣を実践すること」と狭義の定義を定め、位置付けを示す。
- ・ 最終評価で悪化傾向であった指標の分析について
参考資料にまとめ、これを本計画に反映することとする。指標の数についても併せて訂正する。

イ 6分野の現状と課題、施策の展開について

(ア) 健康管理分野 **資料1**を説明 (健康管理分野長)

質疑応答

- (委員) 特定健診の概要について詳しく知りたい。
- (分野長) 対象年齢は40歳から74歳までが対象であること、保険者が実施主体であることについて説明。
- (事務局) 健診項目や意図について説明。
- (委員) 薬剤師会として、学生に喫煙の危険性や適正な飲酒の知識を啓発し悪い習慣がつかないように取り組んでいることを参考にして欲しい。
- (委員) 特定健診で把握できるのは国保のみか。
- (分野長) お見込みのとおり。市が把握できるのが国保のみである。
- (委員) 特定健診に関して年齢別受診状況の資料も必要ではないか。受診率低迷の傾向や具体性が出ると思う。
- (会長) 受診は公費補助があり、受けやすいよう後押ししている要因は大きい。しかしながら上田市ではやっと受診率が3割を上回るようになったところ。60%達成は高い目標である。
- (事務局) 国はほぼ一律にこの目標を掲げている。企業等は100%に近い割合で実施できるが、国民健康保険加入者は

自営業や無職層で状況があり、市町村国保は目標の半分も満たさないところが大半という現状である。

(分野長) 統計としては年齢別のものをとっている。40歳、50歳代の男性の受診率の低さが見てとれた。計画としては健康管理分野のボリュームが大きいのと、国に年齢別受診率の目標設定がないこともあり割愛したい。

(イ) 栄養・食生活 **資料2**を説明 (栄養・食生活分野長)

質疑応答

(委員) 高齢者の低栄養の分析をしているか。身体機能の低下による食事をつくれないうえに下機能低下により食べることができないことにも目を向けなければいけないのではないかと。

(分野長) アルブミン値で低栄養を判断するが低栄養状態の統計はない。この計画では低栄養状態にならないことに主眼をおいている。予防の視点を重視しBMI20未満を痩せの基準にした。原因は機能低下を含め複合していると推察するが把握していない。高齢者の具体的支援は高齢者福祉総合計画等によるところ。担当課と連携したい。

(会長) 高齢者はBMI22以上が適正値とされている。

(委員) 高齢者の痩せは要介護状態につながるということか。

(分野長) BMI20未満になると発症率が上がる。リスクが上がると考えられる。

(委員) 主に保険者から経口栄養食の摂り過ぎ抑制が推奨されている。どう考えたらいいか。流動食のみ可能な方も増加しており再考したほうがいいのではないかと。

(分野長) 低栄養状態にならないように予防することが大切。この計画範囲では適正な栄養・食生活を推進する。要介護状態になってしまった方への対応は高齢者福祉総合計画等によるところであり、担当課と連携したい。

(委員) 適正な体重管理について、こどものいない青年期壮年期についてのアプローチはどうか。

(分野長) 市としては乳幼児の保健を通じての関わりが中心となる。この時期には企業等所属している組織があると考え、職域分野との連携でアプローチしたい。

(委員) 生活習慣病重症化予防の取組みについて、高血圧に限らず高血糖やコレステロール等も個別の健康相談も実施すると解釈していいか。

(分野長) 目標にもあるとおり糖尿病対策を中心に考えるが、その他生活習慣病の対策も大切である。お見込みのとおり。

(委員) 学齢期の望ましい食生活について、啓発のみでなく実状として出来ない家庭のフォローが出来ないと母親を追い詰めることも懸念される。

(分野長) 中高生から朝食欠食は習慣化しやすいのも現実。貴見は大切な視点であり事業等に取り入れていきたい。

(ウ) 身体活動・運動 **資料3**を説明 (身体活動・運動分野長)

質疑応答

(委員) 生活時間の大半を占める仕事との関わりを考える必要がある。長時間労働では適正な健康管理も食習慣も運動習慣も実現できない。労働分野への健康づくりの視点のアピールが大切。職域との連携の中に文言を取入れ取組んでほしいと願う。親世代がゲーム世代であり子供の運動習慣形成が希薄となっている。スイッチオフの取組みとともに電気を消して運動することを呼びかけて欲しい。

(分野長) 規模の大きな企業には保健師等が配置され責務で取組んでいる。職域保健との関係や情報交換を深めたい。市でも夜間の運動教室や保健指導を行っており環境を整え広報していきたい。文言は再考する。取組みについては担当課と共有し検討していきたい。

(委員) 公共施設や名所の距離を歩数で示した表示を作る等、何歩歩いたかを具体的にわかるような取組みはいいか。

(会長) 計画には掲載しないがいい意見である。

ウ その他 なし

4 その他 次回は平成25年1月15日(火)午後1時30分から ひとまちげんき・健康プラザうえだ2階 第1会議で開催。

5 閉会 謝辞 (健康福祉部長)

* 会議概要は原則として公開します。会議終了後、1週間以内に行政改革推進室へ提出してください。

* 非公開及び一部非公開としたものについては、その理由を記載してください。