

(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25年2月12日(火) 午後1時30分から午後2時35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、小林委員、澤路委員、下村委員、関委員、戸島委員、馬場委員、師岡委員 |
| 5 | 市側出席者 | 清水健康福祉部長、櫻田健康推進課長、高野丸子健康福祉課長、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、 白鳥主査、吾妻主査、長田主査 |
| 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25年2月19日 |

協 議 事 項 等

1 開 会

2 あいさつ (健康福祉部長)

3 協 議

(1)第二次上田市民総合健康づくり計画(案)について

ア 計画の答申案について

(ア) 計画の構成、上田市の課題、基本理念と目標 (事務局)

計画の構成 資料 目次を説明

・ 第2章4「第一次計画取り組み状況の評価」は、今回新たに追加し現在の健康づくり計画の最終評価を示した。P13に全体の評価を加えた。P14は各領域の目標達成状況を一覧表にしたもの。これらを加えることによりP15「5 上田市の健康状態から見た今後の課題」につながる形にした。

・ 第3章「健康づくり6分野の現状と課題」と第5章「施策の展開」の間に、第4章「健康づくりの基本理念と目標」を入れた。

上田市の課題 資料 P15を説明

基本理念と目標 資料 P51～53を説明

達成目標指標の設定に関して、P57点線枠内に6分野共通で「目標値設定の基準」について説明を加えた。

質疑応答

委員からの質問、意見等なし。

(イ) 6分野の施策の展開と目標達成指標について * 前回までの会議以降の変更点を中心に説明

a 健康管理分野 資料 P55～57を説明 (健康管理分野長)

・ 健康管理という言葉は広い意味のあるものではないかとの意見を受け、分野名は変えずもう少し狭義の健康管理というところから、目標を「生活習慣病を予防するために、自分の健康状態を確認し、良い生活習慣を実践する」に変更した。

・ P57 「精密検査受診率の向上」の目標値を90～95%としていたが、目指すべき数値である100%に変更した。

・ P57 「特定健康診査メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合」の目標値を25.8%としていたが、国と同様に「H20年度と比べて25%減少」に変更した。

b 栄養・食生活分野 資料 P58～59を説明 (栄養・食生活分野長)

・ P59 「40～69歳男性の肥満の割合」の目標値設定の基準を「(国)」としていたが、国は20～69歳男性を指標としている。市は特定健康診査の結果から把握するため20～39歳男性について把握できないことから、目標値設定の基準を「市」に変更した。

・ P59 「毎日朝食を食べる小学生の割合」、「同中学生の割合」の現状値を平成 22 年度の値で小学生 91.2%、中学生 87.4%としていたが、平成 23 年度の値である小学生 92.6%、中学生 88.4%に修正した。

c 身体活動・運動分野 資料 P60～61 を説明（身体活動・運動分野長）

- ・ P60「個人が心がけること」の 3 番目の○で「青・壮年期の人が社会生活機能維持のために運動に関心を持ち、取り組める」としていたが、わかりにくい上に青・壮年期の人が社会生活機能維持のために運動をするというのはどのようなかとの意見を受け、「社会生活機能維持のために」の表現を削除した。
- ・ P60「行政・保健・医療関係者等が取り組むこと」の 2 番目の○の 5 つ目の項の文中に「認知症」を加えた。また、5 番目の○の 1 つ目の項で青・壮年期を一文にまとめていたが、青年期には表現が適さないことから各期の項目を分けて表現した。さらに、3 つ目の項に「職域保健との連携」を追加した。
- ・ P61 に「介護を受ける人を増やさない」を追加した。市高齢者担当課からの意見を受け、生活習慣病以外の原因で介護を受けることになった場合運動器の部分も避けて通れないことから、指標項目に「要介護認定者の出現率」を挙げ、現状値は国や県よりやや高いことから目標値は現状維持未満(19%未満)とした。
- ・ P61 達成目標指標、は国、県ともに指標として挙げている。「平均歩数の増加」は目標値設定の基準を「(国)」としていたが、計画の中で国は 10 年間で 1,500 歩増加、県は 5 年間で 1,000 歩増加としており、今回県の目標値設定の基準に合わせた。「運動習慣者の増加」は、県の指標が 5 年間で 5%増加としているため、目標値をそれと同じにした。

d こころ分野 資料 P62～63 を説明（こころ分野長）

- ・ P63 「自殺死亡率」の目標値について、国は平成 17 年に対し平成 28 年までに 20%の減少、県は平成 17 年に対し 22%の減少とあり、市は年により死者数に差があることや 5 年計画であることから「10%以上の減少」に変更した。

e 歯分野 資料 P64～65 を説明（歯分野長）

- ・ P65 の 1 つ目の項目「むし歯のない 3 歳児の割合」は県に同指標があり、目標値も同じであることから目標値設定の基準を前回の会議で「市」としていたが「県」に変更した。また、2 つ目の項目に「12 歳児の永久歯の 1 人平均むし歯数」をあげていたが、県は「12 歳でむし歯のない児童の割合」としており県の指標の方が適切と判断し、変更した。同指標について県は現状値 54.9%、目標値 60%としている。市は現状値 51.9%であることから、目標値は県同様 5%増の 57%とした。
- ・ の 2 つ目の項目を「食べ物をよく噛んで食べる意識をしている人の割合」としていたが、わかりにくいとの指摘を受け「よくかんで食べることを意識している人の割合」に表現を変更した。
- ・ の 1 つ目の項目「定期健診を受けている人の割合」は、県に指標があったため目標値設定の基準を「市」から「県」に変更した。
- ・ の 1 つ目の項目「60 歳で 24 本以上自分の歯を有する人」は、県の目標値が 65%であることから前回の会議で 67%としていた目標値を県と同じ 65%に変更し、目標値設定の基準を「(国)」から「県」に変更した。2 つ目の項目「80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人」についても、目標値が県と同じ 50%であることから「国」から「県」に変更した。

f 親と子分野 資料 P66～67 を説明（親と子分野長）

- ・ P67 達成目標指標 の項目について「育児情報に満足している父親、母親の割合」ではなく「安心して子育てしている人の割合」を挙げたらどうかとの意見を受け検討した結果、育児情報に満足しているという曖昧な表現は評価として適切ではないとの結論に至り、「子どもが病気や障害を持った場合の相談場所を知っている人の割合」に変更し、それに伴い施策の展開と達成目標指標の分類も変更した。P66 個人が心がけることの 5 番目の○に挙げていた「安心して育児ができるために、正しい情報や支援体制を知っている」を削除し、3 番目の○「子どもの年齢に応じた心身の成長を知り、子どもにあった接し方や行動ができる」の項に含めることとした。
- ・ P67 達成目標指標 の 1 つ目の項目を「避妊方法を知っている高校生の割合」としていたが、目標がわからないとのことで「健やかな妊娠、出産に対する意識を持つ高校生の割合(避妊方法を知っている高校生の割合)」に変更した。また、2 つ目の項目を「12 週以降の妊娠届出者の割合」としていたが、県に合わせ「妊娠 11 週以下での妊娠届出率」に表現を変更し、それに伴い目標値設定の基準を「市」から「県」に変更した。さらに、5 つ目の項目「低出生体重児出生率」は国に正式な統計があり、国との比較を要するため目標値設定の基準を「国」とした。
- ・ は「乳幼児健診受診率の向上」としていたが、「向上」の表現では目的がわからないとのことから「子どもの年齢に応じた心身の成長を知り、育児ができる人の増加」に変更した。また、の 3 つ目の項目として「育児情報に満足している父親、母親の割合」を先程の「子どもが病気や障害を持った場合の相談場所を知っている人の割合」に変更し、現状値、目

標値、目標値設定の基準をのせた。

質疑応答

- (委員) P57 健康管理分野の達成目標指標 で目標値に「平成 20 年度と比べて 25%減少」とあるが、平成 22、23 年度の値があるのに何故平成 20 年度なのか。
- (分野長) 国、県が特定健康診査を開始した平成 20 年度を基準としているためそれに合わせた。(平成 20 年度市 28.9%)
- (事務局) 特定健康診査は平成 25 年度以降も今までと同じ指標(腹囲等)で実施予定。国の計画は昨年公表されたが県は今年 1 月によく示されたので、今回目標値設定の基準を「県」に変更する指標が増えた。国の指標は 57。県はもっとある。国と県の指標にはダブっているものもある。市は、県に環境が近いことから身近な県に合わせた。国と県で同じ指標をあげていても目標値は違ったりしている。本文中、難しい言葉は脚注で表した。

(ウ) ライフステージに応じた健康づくり 資料 P68~を説明 (事務局)

- ・ P72「7 高齢期」について市高齢者担当課からの意見を受け、4 行目に「活動量が低下すると関節の拘縮や骨の萎縮が起こり、体力や免疫力の低下による食欲の減退から低栄養状態となる可能性もあります。要介護状態の原因は、脳血管疾患の後遺症のほかに関節疾患、骨折、転倒などの占める割合も高いことから運動器機能を落とさないよう十分な注意が必要です。」の文を追加した。それに伴い、19 歳以上全対象としていた「日常生活における 1 日歩数の最多回答」の指標を 65~79 歳に限定した。

質疑応答

- (会長) P59 栄養・食生活の達成目標 「65 歳以上高齢者の BMI20 以下の割合」は、目標値設定の基準に「(国)」とあり既に目標を達成しているにも関わらず、現状値 17.1%、目標値 20%としているのは腑に落ちない。
- (分野長) 市の現状値 17.1%は既に国、県の目標値をクリアしている。今後高齢者が増加することを踏まえ、20%までは増加してしまうのではないかとこの考え方による。
- (会長) 指標により下の目標値になるものと上の目標値になるものがあり、見直すようになってしまう。表現上何か良い方法はないか。目標値を「〇%に増加」と表現するのはどうか。
- (事務局) 増加としながら、現状値を減少させるようになってしまうものもある。増加を目指しているのに、「減少」と表現しているものもある。
- (会長) 先程の P59 の目標値 20%については説明書きがあると良い。補足をお願いしたい。
- (事務局) 目標値を 20%に増加する考え方について、欄外などに補足を加える。
- (事務局) P59 「適正体重を維持している人の増加」の 1 つ目の項目「20~29 歳女性のやせ(BMI18.5 未満)の割合」で、現状値 18.4%から目標値 18%に減らしていることについて、若年は悪化傾向にあるとの予測からそのようにしたが、「低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制」は「抑制」でありながら現状値 17.1%に対し目標値 20%としており、合致していない。60 歳代前半のベビーブームの人がたくさんいてどんどん入ってくると悪化するイメージだが、現状維持とした方が良いか。内容は変えずに、書き方について事務局で再度調整し、工夫したい。
- (会長) 以上で協議事項を終了する。昨年 10 月、母袋市長から市民が主体的となる健康づくりへの支援に関する事、疾病の発症予防と重症化予防の推進に関する事、生涯にわたる健康づくりの支援のための環境づくりに関する事、以上 3 点について諮問を受け、4 回の会議を開催し、委員の皆さんの協力により計画案の作成を進めてきた。本日も少し修正はあるが答申案を策定することができた。来月市長に報告する。第二次上田市民総合健康づくり計画の作成により、今まで以上に上田市の健康づくりに関する取り組みが総合的かつ計画的に推進されていくことと考える。
- (事務局) 3 月 15 日、正副会長から市長へ案として答申の予定。来年度早々に、計画書を作成する。

4 閉会

謝辞(清水健康福祉部長)