

第6回健康はこだて21次期計画策定委員会 会議概要

■ 日時 平成25年5月27日（月） 午後6時30分～7時35分

■ 場所 函館市総合保健センター2階 健康教育室

■ 会議内容

1 議事

- (1) 「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」について
- (2) 健康はこだて21（第2次）素案（たたき台②）について
- (3) その他

■ 会議資料

（事前配付）

- ・「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」
- ・「健康はこだて21（第2次）」素案（たたき台②）
- ・「健康はこだて21次期計画」素案（たたき台）（第5回委員会で配付）

（当日配付）

- ・「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」の概要（資料1）
- ・目標設定(案)の生活習慣／ライフステージ別一覧表（資料2）
- ・健康づくり事業の取組状況調査について（資料3）

■ 出席委員（16人）

赤間委員，安達委員，宇山委員，菅委員，鈴木委員，高橋（厚）委員，
田中委員，谷川委員，田村（政）委員，土川委員，原崎委員，藤野委員，
宮川委員，安野委員，柳原委員，山田委員

■ 欠席委員（10人）

青山委員，阿知波委員，佐々木（香）委員，佐々木（和）委員，佐藤委員，
高橋（柳）委員，高谷委員，田村（朋）委員，梨木委員，渡邊委員

■ 事務局職員

保健福祉部 種田部長，健康増進課 舩水課長，黒川主査，天野主査，
久米田主査，金子主任主事

■ 会議要旨

1 開会

舩水課長

定刻になったので、第6回健康はこだて21次期計画策定委員会を開催する。
本日は、新年度になって最初の委員会ということで、はじめに保健福祉部長の種田よりご挨拶申し上げます。

2 部長挨拶

種田部長

本年4月に保健福祉部長を拝命した種田貴司である。今年度第1回目の委員会ということでひと言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様にはお忙しい中、夜分にもかかわらず出席いただきお礼申し上げます。
日頃から本市の保健福祉行政の推進にあたりご尽力いただき、この場をお借りして感謝申し上げます。

この委員会は、昨年の8月に発足以来、昨年度は5回開催し、次期計画の策定にむかって皆様の貴重なご意見をいただきご協議をいただいているところである。

昨年7月からは、21世紀における第2次国民健康づくり運動ということで第2次となる健康日本21による取組がはじまっている。北海道でもこの国の方針を受けて本年3月に北海道健康増進計画が示されている。

当市においても平成14年から「健康はこだて21」に基づいて地域全体で健康づくりを支援するということを基本にさまざまな取組を行ってきたが、次期計画については、これまでの計画の検証を行った上で、必要な見直し等を行い、今年12月には計画策定を目指して参りたいと考えている。

毎日を健康で元気に過ごすことは、市民みんなの願いでもある。委員の皆様には、市民の健康づくりの基本となる健康はこだて21次期計画の策定に今後ともお力をいただければと思っている。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員および事務局職員の紹介

舩水課長

はじめに委員の出席状況を報告する。本日は、委員総数26人中16人の委員が出席予定で、事前に10名の委員から欠席の連絡をいただいている。

次に一部委員の交代があったので、紹介する。函館市中学校長会から就任された、安達 克佳委員である。

(安達委員、自己紹介)

なお、本日都合により欠席しているが、函館商工会議所から梨木 悟委員、函館市女性会議から佐々木 香委員があらたに就任しているのでよろしくお願いする。

事務局職員にも交代があったので紹介する。(舩水課長、黒川主査、自己紹介)

(※事前および当日配付資料の確認)

これより、山田委員長に議事の進行をお願いする。

部長はこの後の別用務のため、ここで退席させていただく。(種田部長退席)

4 議事

(議題(1)「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」について)

山田委員長

議題(1)の「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」について、事務局から説明をお願いします。

久米田主査

(・資料1「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」の概要を基に説明。)

山田委員長

事務局から、北海道健康増進計画の概要について説明があった。都道府県計画ということで、国の指針にそったものになっているということだが、この北海道の計画も考えながら市の次期計画を策定していくことになるので、よろしくお願いします。何か質問はあるか。

委員 (なし)

(議題(2)健康はこだて21(第2次)(たたき台②)について)

山田委員長

次に、議題(2)の健康はこだて21(第2次)素案(たたき台②)について、前回委員会までの協議をふまえてさらに具体化された資料が皆様に事前に配付されている。事務局から説明をお願いします。

久米田主査

(・健康はこだて21次期計画素案(たたき台②)の次期計画の正式名称、目次、第1章、第2章について、前回のたたき台から変更、追加した部分について説明)

山田委員長

事務局から、計画素案(たたき台②)の第2章まで説明があった。前回のたたき台よりわかりやすく具体化されていると思うが、何か意見はあるか。

菅委員

7ページ、図5の要介護1から5の意味がわからないので、説明をいれていただいた方がいい。それと最終的に(計画書は)カラーになるのか、グラフの色が判りにくいので、白黒であれば、斜線などにした方がよいと感じた。

山田委員長

事務局から、回答をお願いします。

久米田主査

7ページ、図5については、要介護の段階の意味については注釈をつけたいと思う。計画書がカラーか白黒かは未定だが、白黒になった場合には、グラフの判別がつくようにしたい。

山田委員長

ほかに意見等ないか。

9 ページ下の H b A 1 c (ヘモグロビンエーワンシー) だが、4 月から 0.4 プラスした国際基準に統一されている。道の計画にも並記されているので、函館もそのようにした方がいいのではないか。

久米田主査

これまでの健診結果は日本糖尿病学会 (J D S) 値であったが、今後は国際基準値で評価していくことになるので、道 (計画) にあわせて並記したいと思う。

田村委員

糖尿病についてだが、少し前のテレビ番組では、全国で 8 9 0 万人、予備群をあわせると 2, 1 0 0 万人で 5 人に 1 人という報道がされていた。函館市の場合、高いようだが、このへんの実態を具体的に知る方法はないのか。

久米田主査

函館市の国民健康保険加入者についての診療実績などはあるが、市民全体の状況として、これというものは難しい。たしかに糖尿病が予備群を含めて増加しているので、国の指針 (健康日本 2 1 第 2 次) でもその重症化予防が示されている。国保加入者というような限定になるかもしれないが、函館市の実態がみえるようなものがあれば出してみたい。

山田委員長

国の調査は、特定の地域をピックアップしていくつか調べて、全国の実態はこうだろうという調査なので、全国を網羅したものというのではない。なので、調べてもなかなか出てこないかもしれない。

ほかに意見等あるか。なければ、第 2 章まではこのような内容でよろしいか。

船水課長

素案としてはこのあとの第 3 章の目標と取組および第 4 章の推進体制を含めて全体がほぼ完成してから再度、整合性を確認して最終の調整をさせていただきたい。

山田委員長

ただ今、事務局から提案があったように、素案の全体像が完成してから第 1 章、2 章についても最終調整するということで、現時点ではおおむねこの内容でよろしいか。

委員 (異議なし)

山田委員長

では、第 3 章、第 4 章について事務局から説明をお願いします。

久米田主査

(・健康はこだて 2 1 次期計画素案 (たたき台②) の第 3 章以降について

第3章の各ライフステージ別の目指す姿（案）と健康目標（案）を中心に説明

資料2：目標設定（案）の生活習慣／ライフステージ別一覧表についても追加して説明）

山田委員長

ただ今事務局から説明のあった第3章については、前回委員会のライフステージごとのグループワークでの協議などを基に、目指す姿や健康目標が事務局案として記載されているということだが、意見等いかがか。

菅委員

たたき台②の22ページ（2）②「運動習慣を持ち、よくからだを動かす」と25ページ（2）③「運動習慣や身体活動を活発にする…」と同じことをいっているのに言葉の使い分けがよくわからないので、理由がないのであれば統一した方がよい。

「禁煙」という言葉が使われておらず、「喫煙はしない」となっているが、成人の約3割が喫煙しており、その人達が禁煙するというのと、喫煙はしないということの違いがわからないので説明していただきたい。

久米田主査

それぞれの世代のイメージで表現しており言葉のばらつきが出ている。他にも、次世代では「適正体重を保つ」が高齢期では「適正体重を維持する」となっていたりするので、統一できるところは統一していきたい。

喫煙についてだが、健康目標案は市民が実行する生活習慣という視点で記載している。以前（の計画）だと例えば、健診の受診率を高める、というように、健診を実施する側からの表現もあったが、今回は市民が実施する健康目標の表現となっている。たしかに函館市は成人男性の3割以上が喫煙しているので、次回までに整理させていただきたい。

菅委員

（たたき台②の）28ページで「喫煙しない」の目標に喫煙者の割合の減少となっているので、吸っている人を禁煙にもっていくということではないかと思う。

それと、分煙については、次世代のところにしか出ていないが、現在、厚生労働省では、職場の健康保持増進ということで、補助金を出してPRしているので、禁煙とあわせて分煙もいれていただけたらと思う。

山田委員長

では、そのようにお願いしたい。ほかに意見等いかがか。

田村委員

（たたき台②の）30ページの高齢者の目標と取組で「社会活動に積極的に参加できる身体と心を保つ」となっており、社会活動に参加する人の現状が35.2%で、増加が目標となっている。私は町会連合会所属だが、現実には、町会活動、民生委員、保護司など、どこの分野もなり手がいないという大きな悩

みをかかえている。まして今年4月から定年が65歳になり、これらに参加できる人員がかなり制約される。アンケートでは増加となっているが、私の体感としては減少傾向になっていくのではとの懸念をもっている。実態をより正確に把握できる方法を時間がかかってもいいのでお願いしたい。

山田委員長

事務局から何か回答があるか。

久米田主査

高齢期の「社会活動に積極的に参加できる身体と心を保つ」というのは、これまでの健康はこだて21計画を踏襲した形になっている。30ページの目指す姿の下の文章にあるように、高齢期は、これまでの豊かな経験や能力を生かして、仕事や趣味、ボランティアなど自分らしい社会活動に生き生きと参加できる身体と心を保てるといいのでは、ということでこのような記載になっている。社会活動の範疇がむずかしいが、自分らしい形での社会活動という意味で表現させていただいた。

山田委員長

自分なりの生き甲斐をもって、庭づくりとかでもいいという意味だろうと思う。ほかに何か意見はあるか。

私からひとつ。(たたき台②の)23ページの肥満の子どもの割合だが、2.8%となっているが、かなり少ないのではないかという気がする。どこから出てきたデータなのか。

久米田主査

これは、教育委員会が3年ごとにまとめている健康状態等に関する調査で、身長、体重の肥満度では市町村ごとに集計していないということで、学校医の先生が肥満傾向と認めた者の割合であるので、肥満度でみる割合よりもかなり少ない数値になっていると思う。

山田委員長

私も学校医をしているが実態を反映していないと思う。肥満は難治性なので、家庭での食生活や身体活動など生活面に関わらなくてはならないので、私も健診していてもよほどひどい子じゃないと養護の先生には言わない。なので、これはかなり低い数字になっていると思う。全国のいろいろなデータをみても男子は少し改善傾向があるが、11%くらい、女子はもう少し低い、実態を反映していないと思う。

あと、次世代で非常に気になるのは、メディアのことである。子ども達がDVDやゲーム、携帯電話などに関わっている時間がものすごく多い。健康を考えると、そういう時間が増えると勉強ももちろんだが、ほかの活動の時間が減るので、それについて一行どこかに入れてほしいと思うがいかがか。

久米田主査

前回のグループワークやそれ以前の協議でも、子どもとメディアの関わりはずいぶん出ていた。それを次世代の健康目標に入れるのか、「早寝、早起き、朝ご

はん」を実行するための取組として入れるのかは検討させていただきたい。これまでの計画でもテレビ、ビデオを3時間以上みる子の割合の減少という目標があったが、10年経つとそれがDVDになりパソコンになりと変化も激しく、指標を取るのが難しいという事情もある。

山田委員長

（例えば）「メディアリテラシーをしっかりとしよう」とか、どういう表現でもいいが入れておかないと今の子ども達の状況からみると、抜けているなという気がする。「早寝、早起き、朝ごはん」はいい標語だが、もとは「テレビを消して外遊び、ビデオを消して外遊び」というのが、テレビ、ビデオが売れなくなると困るので経済産業省からストップがかかったという経過があるが、メディアについては考えていただいて、なんとかお願いしたい。

菅委員

（たたき台②）27ページの一番下の「純アルコール摂取量40g」といってもピンとこないのではないか。15ページの表の清酒などの換算量で表記した方が市民にもわかりやすいと思うがいかがだろうか。

山田委員長

（アルコール摂取量について）ある程度の基準を示さなきゃいけないということだが、ここに15ページの表をもって来るなどして、日本酒やビールの換算量がわかるようにすると親切である。

ほかに意見はあるか。

谷川委員

19歳までの死因のトップが自殺ということを考えると次世代の健康目標と取組に心の健康を保つというのが必要じゃないかと思う。それと（たたき台②）27ページの自殺者の割合だが、自殺の原因についても入れた方がいいと思う。

山田委員長

事務局から何かコメントはあるか。

久米田主査

資料2の裏面のように、最終的には、それぞれの健康目標の説明文と各指標のあとに市や関係団体の取組を追加するイメージで予定しているので、この健康目標の説明の中に、先ほどのアルコールの換算量やただ今の自殺の原因などについて記載できると思っている。

山田委員長

ほかに意見はあるか。

なければ、いろいろと意見をいただいたので、第3章についてまた事務局の方で検討、修正していただくということでよろしいか。

事務局から何かあるか。

久米田主査

資料２（裏面）の取組に関連して、資料３の各団体の健康づくり事業の取組状況調査を６月中に回答いただくようお願いしたい。回答結果を参考に事務局で取組として素案にまとめていきたい。

山田委員長

ただ今説明があったように各団体の取組状況を６月末までに各委員から回答いただき、事務局で次回までにとりまとめて素案に反映して、あらためて協議していただくということでしょうか。

委員（異議なし）

（議題（３）その他）

山田委員長

議題（３） その他、委員から何かあるか。

鈴木委員

（たたき台②）５ページの健康寿命（函館市男性７６．２歳）は目標値だろうか？昨年公表された北海道の健康寿命は男性で７０．０３歳（北海道計画Ｐ３０）で全国で３０位（都道府県別）くらいだったと思うが。

久米田主査

たたき台②５ページの健康寿命の函館市の数値は、北海道健康増進計画の資料編８７ページの市町村別の健康寿命から記載したものである。過去数年の死亡数と平成２２年の介護情報から算出されている。健康寿命の算出方法はいくつかあるが、資料編８６ページにあるように北海道の算出方法は１（日常生活に制限のない期間の平均）で、市町村は２（日常生活動作が自立している期間の平均）の方法で算出されている。

山田委員長

ほかに何かあるか。

事務局から何かあるか。

船水課長

本日の皆様からの意見と取組状況調査の結果をとりまとめて、あらためて素案に反映させて、委員へ送付する予定である。

次回の委員会は、７月中旬以降を予定しているのでよろしくお願いします。

５ 閉会

山田委員長

これをもって、第６回委員会を終了する。お忙しいところ出席いただき、貴重な意見をたくさんいただき、お礼申し上げます。