

平成 30 年度第 1 回新潟市健康づくり推進委員会会議録

日時：平成 30 年 7 月 23 日（月）

会場：新潟市総合保健医療センター 講堂

事務局	<p>定刻ですので、ただ今より平成 30 年度第 1 回新潟市健康づくり推進委員会を開催させていただきます。委員の皆様におかれては、お忙しい中、お暑い中ご出席いただきまして、大変ありがとうございます。</p> <p>本日の進行を務めさせていただきます、保健所健康増進課の瀧澤と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、後藤委員、齋藤委員、中林委員、葭原委員より欠席のご連絡をいただいております。また、関委員におかれては、若干遅れるとご連絡いただいております。関委員がご出席いただいたとして、委員 17 名のうち 13 名のご出席で会議を開催させていただきます。</p> <p>開催にあたりまして、保健衛生部長の佐藤よりごあいさつ申し上げます。</p>
佐藤部長	<p>皆さん、こんばんは。保健衛生部長の佐藤です。本日はお忙しい中、また、大変お暑い中、第 1 回目の健康づくり推進委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>今年度最初ですが、今回は委員の改選がありましたので、新しい構成での 1 回目になります。任期は 2 年間となっておりますので、今年度、来年度、本市の健康づくり政策についてご議論いただきたいと思います。</p> <p>本日は、平成 26 年度から 5 年間の計画でやっております健康づくり推進基本計画ですが、今年度が最終年度ということで、進めてきた計画の評価と、来年度の新しい計画の策定ということで、非常に重要な 1 年となっております。本日の会議としては、これまでの評価と今後の方向性について、事務局から説明させていただき、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。</p> <p>本市では、昨年度、健康寿命延伸元年と位置づけまして、さまざまな取り組みを進めております。昨年度までは、主に三つ、基本的な健診の受診率の向上、それから塩分摂取量の抑制、それから運動習慣の定着ということで取り組んでまいりましたが、今年度、これに加えまして、後ほど説明がありますが、健康経営の推進といったものを加えまして、四つの柱で健康寿命延伸に向けて取り組んでいるところです。</p> <p>本日は、そういった取り組みの基本になります健康づくり基本計画についてご議論いただきたいと思いますということで、よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、議題に入る前に、2 点ご確認させていただきます。1 点目は資料の確認についてです。事前送付させていただきました資料のご確認をお</p>

	<p>願いたいと思います。</p> <p>まず、資料1が平成30年度健康づくり推進委員会委員名簿兼委員会出席名簿です。それから資料2が第2次計画最終評価(案)というA4横の2枚組のものです。それからA3判で左上に本市を取り巻く現状と書いてあるものが資料3です。資料4が新潟市健康づくり推進基本計画(第3次)体系図(案)です。資料5が計画の素案です。資料6が2枚ありまして、1枚目が「新潟市健康経営認定制度」のお知らせです。資料6-2が「にいがたヘルスパートナー登録制度」のお知らせです。こちらを事前に送付させていただいておりました。</p> <p>さらに、本日追加資料として、本日の次第、裏面が座席表になっているものです。それから現行の第2次計画の本冊を机上に置かせていただいています。過不足等ありましたらお申し出いただきたいと思います。</p> <p>続きまして、2点目です。会議の録音についてになります。当会議は公開となっております。議事録の作成のため、会議を録音させていただきますので、ご了承をよろしくお願いいたします。なお、ご発言の際には、目の前にあるマイクのトークボタンを押して、お名前を言っていただいてからご発言いただきたいと思います。</p> <p>トークボタンを押していただきますと、マイクの根元の辺りが赤く光ります。赤く光っていることをご確認いただいてご発言いただきたいと思います。ご発言が終わりましたら、もう一度トークボタンを押していただきますとそのランプが消えますので、ご発言が終わりましたらスイッチをお切りいただきたいと思います。</p> <p>本日、新潟日報が傍聴に来られ、写真撮影の申し出がありますが、許可してよろしいでしょうか。</p> <p>では、許可いただいたということで、お願いいたします。</p> <p>本日の会議は、平成30年3月31日をもって委員の任期が終了しまして、新たな委員で開催する第1回目の会議となっております。初めに、委員の皆様方からお一人ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。資料1の名簿の順にお願いしたいと思います。</p> <p>はじめに、幾野委員よりお願いいたします。</p>
幾野委員	新潟市歯科医師会で副会長をしております、幾野と申します。よろしくお願いいたします。
伊藤委員	新潟市薬剤師会で副会長をしております、伊藤です。よろしくお願いいたします。
浦野委員	新潟市医師会副会長の浦野です。よろしくお願いいたします。
鹿島委員	平成30年度公募委員の鹿島と申します。よろしくお願いいたします。

柄沢委員	新潟県栄養士会新潟市支部長の柄沢弘子です。よろしくお願いします。
小林委員	新潟医療福祉大学の小林と申します。地域で高齢者の介護予防などにかかわっています。よろしくお願いします。
佐々木委員	このたび、公募委員として参加させていただくことになりました、佐々木と申します。よろしくお願いします。
鈴木委員	新潟青陵大学副学長の鈴木です。よろしくお願いします。
田邊委員	新潟県立大学の田邊と申します。健康栄養学科で、専門は公衆衛生です。よろしくお願いします。
村山委員	新潟県立大学の村山です。専門は栄養学です。よろしくお願いします。
和須津委員	食生活改善推進委員協議会の和須津と申します。食の面から皆様のお話を聞ければと思います。よろしくお願いします。
渡邊委員	新潟県産業看護部会の渡邊路子と申します。青陵大学で保健師教育課程の教員をしております。よろしくお願いします。
事務局	<p>委員の皆様、大変ありがとうございました。</p> <p>続いて、本日出席しております関係課をご紹介します。スポーツ振興課、地域包括ケア推進課、保険年金課、保健衛生総務課、こころの健康センター、保健所保健管理課、保健所食の安全推進課、食と花の推進課、各区の健康福祉課、教育委員会保健給食課、学校支援課が出席させていただいております。</p> <p>また、事務局ですが、佐藤部長、高野健康づくり政策担当参事、高橋保健所長、高橋保健衛生総務課長、伊藤健康増進課長、岩谷医監、その他担当者が出席させていただいております。</p> <p>次に、会長、副会長の選出です。このたびより新たな委員ということでスタートになりますが、どなたかご推薦をいただけたらと思っておりますが、いかがでしょうか。</p> <p>ご推薦がなければ、事務局よりご提案させていただきたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。</p> <p>それでは、提案させていただきます。事務局といたしましては、会長には、昨年度に引き続き新潟青陵大学の鈴木委員に、副会長には新潟市医師会の浦野委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。</p>
	(拍手)
事務局	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、会長を鈴木委員、副会長は浦野委員に決定させていただきたいと思っております。</p> <p>これより、鈴木会長に議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。</p>
鈴木会長	鈴木です。図らずもなのか、会長にまた推薦されましたけれども、何年も

	<p>やっています、そろそろ誰かと思っていましたけれども、またご指名いただきましたので、精一杯やらさせていただきます。</p> <p>内容的には非常に多いのですが、今日は非常に暑いので、なかなか皆さん気が上がらないと思うのですけれども、頑張って皆さんで討議していただいて、計画に新しい息吹を入れてほしいと思います。</p> <p>時間的には8時25分くらいを見当としております。資料もたくさんありまして、検討する場面もあるのですけれども、一つ当たり10分から15分くらいで進めたいと思います。</p> <p>それでは、第3次計画について、事務局から資料2に従ってよろしく願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>保健所健康増進課の笹谷と申します。よろしくお願ひします。私から、健康づくり推進基本計画（第3次）の概要について、四つに分けてご説明させていただきます。お手元の資料2から5までを用いてご説明いたします。全体がかかわるため、ご確認いただく資料が行ったり来たりになってしまいますが、ご了承ください。</p> <p>現計画の「新潟市健康づくり推進基本計画」（第2次）が今年度で終了することを受け、次期計画の作成作業を進めております。前回、3月の委員会で全体のスケジュール、計画の体系図の案をお示しましたが、今後の見通しとして、今回の委員会で方向性の確認、次回は11月を予定しておりますが、11月の委員会で素案についてご意見をいただき、来年3月の委員会で最終確認を行い、平成31年度より新計画実施という流れの予定です。</p> <p>前置きが長くなりましたが、初めに、第2次計画最終評価（案）についてです。資料2をご覧ください。こちらは7月13日時点での最新値を一覧にしたものになります。表の見方ですが、栄養・食生活から始まる6分野の指標を縦に記載しています。横に見ていただいて、現状値が第2次計画策定時、平成25年の数値、その隣が計画の目標値、その隣が現時点の最新値です。評価区分が、以上に基づく現状の評価となっております。</p> <p>最後の列の確定／未確定についてですが、こちらはこの評価で確定か否かを示しています。こちらに示している最新値が確定の場合はこの評価で確定となりますが、例えば、本計画の指標のほとんどを占めている食育・健康づくり市民アンケートはこの秋の実施となりますので、今後、最新値が更新される予定です。したがって、今後、評価が変わることが予想されます。未確定の指標が多い資料でご議論いただくことはまことに恐縮ですが、傾向について大きく変わるものではないと考えており、作業を進めさせていただいている状況です。</p> <p>すみません、最初に1点、資料の訂正をお願いします。資料2の最後のペ</p>

ージ、裏側に子宮頸がんの記載が2か所ありますが、「頸」の文字が誤っております。申し訳ありませんが、修正をお願いいたします。

戻りまして、評価の基準についてご説明いたします。本日、追加資料でお配りした第2次計画の冊子をご覧ください。24 ページに評価の考え方が記載されています。24 ページ中ほどの表1にあります基準に従って評価を行っております。目標達成から評価不能まで、六つのカテゴリーに分けてあります。

資料3、A3一枚物をご覧ください。左下が今回の現時点での評価を目標達成から未達成まで評価のカテゴリーで整理したのになっています。第2次計画は全体で62項目の指標がありますが、目標達成、改善、やや改善を合わせると全体の48パーセントが改善している状況です。前計画から比べると、改善傾向はやや鈍っている状況です。

資料2にお戻りください。分野別に確認しますと、栄養・食生活分野では改善傾向の割合が26.7パーセントとなっており、6分野の中で最も低い状況です。特に、一つ目の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合が悪化していることは課題と考えております。また、二つ目の重点的に取り組んでいる減塩の部分についても不変となっており、特に改善の傾向は見られていない状況です。

めくっていただいて、身体活動・運動分野です。こちらは、改善傾向の割合が全体で71.4パーセントとなっており、6分野の中で最も達成状況がよい分野になっています。

次に、休養・こころです。こちら40パーセントが改善傾向にあり、自殺死亡率は目標を達成している状況です。

めくっていただいて、たばこ・アルコールです。こちら66.7パーセントが改善傾向にあり、全体的によい傾向になります。喫煙率及び受動喫煙の機会を有する者の割合は改善傾向にありますが、COPDの認知度が下がる傾向にあり、受動喫煙対策と合わせ、今後、さらなる対策を進めていく必要があると考えています。

次に、歯の健康です。こちら55.6パーセントが改善傾向にあります。幼児、学齢期のむし歯の状況は改善傾向にありますが、40歳の歯科健診の受診者の割合、進行した歯周炎を有する者の割合などは悪化しており、今後は働き盛り世代への働きかけが重要と考えています。

めくっていただいて、最後に、健康管理です。こちら全体の47.1パーセントが改善傾向にあります。特定健診の受診率、一部がん検診では改善傾向にあります。がんでは子宮頸がん、乳がんの受診率、精密検査受診率の改善傾向が目立っています。

特定健診の受診率は改善傾向にありますが、メタボリックシンドローム該

	<p>当者や受診勧奨判定値域の者の割合は達成できていない状況です。</p> <p>簡単になりますが、第2次計画の最終評価案について、以上になります。よろしく願いいたします。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。非常に詳細な分析で、かなりいいところとか悪いとか、非常に分かりやすい形式になっております。</p> <p>どなたか質問なりコメントはありませんか。</p>
田邊委員	<p>データ、ありがとうございました。</p> <p>質問なのですけれども、評価区分の評価は最新値のみ、ポイントで評価するということでしょうか。途中の経過は評価に入れていきますか。</p>
事務局	<p>おっしゃるとおりです。平成25年の値と現在の最新値と目標の伸び率で見えています。</p>
田邊委員	<p>評価の考え方がそのように最初から決まっているのであれば仕方がないと思うのですけれども、サンプルサイズがいずれもそれほど十分にある調査ではないので、調査の回ごとのばらつきがけっこうあると思うのです。できたら、こういったものを出していただくときには時系列のものを出していただけると、評価の参考になるのではないかと思います。よろしく願いします。</p>
小林委員	<p>先ほどいくつか重点項目を上げていただいたのですが、例えば、栄養・食生活だと減塩のこととかありますけれども、チェックしていないので、重点項目だけ教えていただけるとありがたいです。多分、それぞれの領域に重点項目があったと思うのですけれども。重点項目がどうなっているのか。</p>
事務局	<p>各分野の取り組みの重点ということによろしいですか。</p>
小林委員	<p>特別、分野ごとに決めていませんでしたか。重点項目というのは、何か具体的に少し重点的にやったのだらうと思うのですけれども、その結果が、重点項目でもなかなかあまりいい結果が出ていないというのは厳しいかなと思ったのですけれども。</p>
事務局	<p>第2次計画の40ページからをご覧ください、星印がついている部分が第2次計画で重点的に取り組む目標となっています。栄養・食生活ですと、量・質を考えた食事をしようです。身体活動・運動は44ページになりますが、日常生活で体を動かそうです。48ページからが休養・こころになりますが、ストレスを上手にコントロールしようです。51ページからがたばこ・アルコールで、受動喫煙を防止しよう、節度ある適度な飲酒を心がけようです。54ページの歯の健康は、正しい歯磨きや歯間部清掃の習慣を身につけようです。最後、57ページの健康管理が、健康診断の結果を生活習慣の中に生かそうになっています。</p> <p>ただ、これらの重点目標と指標がダイレクトに結びついている形にはなっていないので、評価がしづらい部分があります。</p>

田邊委員	<p>昔の経緯を知っている者として、少し補足します。</p> <p>分野別取り組みの中でも、市民の行動目標の重点目標は、市民にこのようなことを考えてほしいということで設定した目標なのです。その具体的な中身については、右側に、こういったものをぜひやってほしい具体的な行動がいくつか出ております。具体的な行動について、これがうまく市民に行き渡ったかどうかを評価指標で評価している形になるわけですが、そういうことですので、具体的な行動に関するものについて、どれを重点的に取組むかといったものは計画策定時には決めていなかったと記憶しています。先ほど市が、重点的に減塩を意識しているものに取り組んでいるというのは、この計画ができたあとに、栄養の分野ではこういったものに特に重点的に取組もうということで、恐らく、市の担当課の方々が考えて、これについては重点的に活動を行ったという意味で、重点的に取り組んでいるといったような表現になったのではないかと考えています。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。なかなかその辺のところは経過がいろいろ混乱しているというか、確かに、これといったものを明確にしてやればいいのでしようけれども、少し違う方向で動いていて、それぞれによって、時々によってという言い方はおかしいのですけれども、方向性は間違っていないと思うのですけれども、そのような形で、どうしてもばらつきが出てくるのだろうと思います。</p> <p>どなたかございませんか。</p> <p>第2次計画最終評価（案）はこれでよろしいでしょうか。では、何かありましたら、また戻っていきたくと思います。</p> <p>では、資料3について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>では、資料3について説明させていただきます。</p> <p>本市を取り巻く現状と第2次計画の評価から現在の本市の課題をまとめ、第3次計画の方向性を整理したものになります。左上の本市を取り巻く現状をご覧ください。説明の括弧書きで図の記載がありますが、これは資料5の4ページからの図を示したものになります。併せて資料5もご準備ください。</p> <p>本市を取り巻く現状のデータについては、このあと第3次計画素案で詳しく説明させていただきますので、主だったものをご説明します。</p> <p>一つ目の丸、人口減少と高齢化の進展です。平成27年国勢調査に基づく将来推計人口が公表され、前回、平成22年の調査に基づいた推計よりも2040年の本市の推計人口は約5万人の上振れとなっております。人口減少の速度が若干緩やかになるという結果でした。ですが、資料5の5ページの図3をご覧くださいと、その状況は区によって異なり、図3は区別の人口と将来推計人口を示したものになりますが、南区、西蒲区では2045年には生産年齢人</p>

口と老年人口が1対1に近づく肩車社会となる見込みです。

二つ目の丸、延びる平均寿命、短い健康寿命です。資料5の6ページに平均寿命の推移を記載しています。図4になります。この10年間で男性は2.3歳、女性は1歳、平均寿命が延びています。9ページに健康寿命のグラフを示しておりますが、図8が新潟市・新潟県・全国の「65歳の平均余命」と「日常生活動作が自立している期間の平均」を示したグラフになりますが、国、県と比較すると、自立している期間の差と平均余命の差が大きく、不健康な期間が長い状況になっています。

三つ目、死亡の状況です。資料5の13ページをご覧ください。こちらは主な死因別の死亡割合です。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の53.6パーセントを占めています。右の全国と比較すると、3位と4位が市と国では逆になっており、全国では3位の肺炎が本市では4位、全国で4位の脳血管疾患が本市では3位となっています。

続いて、16ページをご覧ください。主な死因の標準化死亡比を比較したリーダーチャートになります。上が男性、下が女性になっており、赤線が新潟市の状況です。胃がん、脳血管疾患、自殺が100を超えている状況です。17ページの表はさらに区別に見たものになります。

四つ目、介護保険の状況です。18ページをご覧ください。本市の介護認定者数は年1,000人前後のペースで増加しており、割合で見ると、要介護2が最も多い状況です。

五つ目、特定健康診査、特定保健指導の実施状況です。21ページの上、図18が特定健診受診率の推移を示したものになっています。一番下のブルーが新潟市を示しています。目標には達しておりませんが、受診率は年々微増の傾向にあります。

続きまして、22ページをご覧ください。上の図20になります。こちらはメタボリックシンドローム該当者・予備群の推移を見たものになります。該当者・予備群の割合は県、全国と比較すると多く、特にメタボリックシンドロームの該当者の割合が年々増加している状況です。

続きまして、25ページをお開きください。下の図27が特定保健指導実施率の推移になっています。こちらブルーが新潟市の状況になります。特定保健指導の実施率は国、県と比較しても低い状況です。

最後に、26ページをご覧ください。医療費の状況になります。新潟市国民健康保険加入者の状況になりますが、加入者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、その医療費は55歳以降に急増している状況です。

資料3にお戻りください。以上の本市を取り巻く現状と、先ほどの説明の第2次計画の評価より、今後の課題を真ん中に整理しました。

一つ目の課題が高齢化の進展です。平均寿命の伸びに応じて健康寿命も延びていますが、その差は、本市は全国に比べて長い状況です。また、高齢化率が増加している中で、休養・こころ分野の指標である就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合が悪化していることも課題と考えています。ただし、その状況は区によって異なり、区の特徴に応じた取り組みを今後進めていく必要があると考えています。

二つ目、死亡の状況です。これまでも確認してきたことですが、本市は胃がんと脳血管疾患が課題となっております。

三つ目、生活習慣病対策です。これまでも特定健診、がん検診の受診率向上に取り組んでいるところですが、目標には及んでいない状況です。また、メタボリックシンドローム該当者が全国と比較して多く、さらなる取り組みが必要な状況です。分野別で見えていくと、栄養・食生活では主食・主菜・副菜をそろえた食事をとっている者の割合が減少していること、身体活動・運動では運動習慣を有する者の割合が不変であること、たばこ対策ではCOPD認知度の向上と受動喫煙対策、歯科では40歳で進行した歯周炎を有する者の割合が増加していることが大きな課題と捉えています。

以上の現状と課題より、第3次計画の方向性を、右端の記載になりますが、整理しました。第3次計画策定にあたり、基本的な考え方として、現状値に大きな変化が見られないこと、国の健康日本21が平成34年度までの計画であり、現時点での国の方針に大きな変化がないことの2点を理由とし、第2次計画の方向性、取り組みの方針からは大きく変えずに作成しています。

なお、前回、3月にお示しした構成案からは一部修正しておりますので、改めてご意見をお願いいたします。

基本理念、生涯健康でいきいきと暮らせるまちにいがたは変更ありません。目標、健康寿命の延伸もそのままになっています。その下、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回るを今回追加しました。健康寿命については、その算出方法が様々あるところですが、どの値を用いていくかは、今後、検討してまいりたいと考えています。

その下、取り組みの視点です。健康づくりを推進していくにあたり、新潟市らしさを出す視点として、3点設けました。1点目、前計画に引き続き、健幸都市づくり、スマートウエルネスシティを推進していきます。

2点目、健康経営の推進です。生活習慣病の発症予防・重症化予防の面からも、働き盛り世代への働きかけが重要になっていきますが、その切り口の一つとして、健康経営の推進を進めてまいります。こちらについては、後ほど担当課よりご説明いたします。

3点目、地域課題に応じた多様な主体による健康づくりの推進です。前計

	<p>画では、ソーシャルキャピタルの向上という表現で打ち出しておりましたが、これを内包した考えになります。平成 28 年度より作成している新潟市健康寿命延伸計画では、中学校区単位での健診受診率などが見える化し、地域の健康課題を明らかにし、地域と共有して課題を解決していく取り組みを進めております。このような地域課題に応じた多様な主体による健康づくりをより一層推進していきたいと考えております。</p> <p>続きまして、基本方針です。基本方針 1、健全な生活習慣の確立と維持向上です。具体的な取り組みとして、運動習慣の定着、主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の増加、たばこ対策を想定しています。</p> <p>基本方針 2、生活習慣病の発症予防と介護予防です。前回の説明では加齢疾患という表現にしておりましたが、まだ一般的な表現ではないこと、市民に分かりにくいという理由から、介護予防に変えております。取り組み内容としては、高齢者の健康づくり、認知症、フレイル、ロコモ対策等を想定しております。健診受診率の向上もこの基本方針 2 に入ります。</p> <p>基本方針 3、生活習慣病の重症化予防です。第 2 次計画でも生活習慣病の重症化予防はありましたが、特定健診のメタボリックシンドローム該当者が増加している現状からも、今後、より力を入れていく必要があると考えています。具体的な取り組みとして、糖尿病の重症化予防、慢性腎臓病対策を想定しています。</p> <p>最後に、基本方針 4、地域に密着した健康づくりの推進です。地域や企業との協働・連携による健康づくりを一層進めていきたいと考えております。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>以前と違って非常に分かりやすいというか、理路整然のようには見えますが、皆様からご意見を伺いたいと思います。</p>
佐々木委員	<p>資料 3 の本市を取り巻く現状の中の一つ目の人口減少と高齢化の進展についてお伺いしたいと思います。資料 5 の素案の 11 ページに出生の状況が過去最低だということで、大きな問題ではないかと思っています。</p> <p>その中で、資料 3 では課題として人口減少、高齢化率、健康課題は各区によって異なりということであげられているのですが、資料 3 の右の第 3 次計画の方向性に、人口減少と高齢化の問題についての基本方針がないのではないかと考えたのですが、人口減少、高齢化の進展は基本方針のどの部分に含まれているのか、ご説明いただければと思います。</p>
事務局	<p>人口減少対策は、新潟市として別の所属でいろいろ取り組みをしています。そういう人口減少があるが故に健康寿命を延ばしていかなければならないということで、健康づくりはそこからのスタートになるので、直接的な出生数を上げるとか、あるいは U ターンとか I ターンという対策は別のところで取</p>

	組んでいます。
鈴木会長	いろいろなところを考えていくということで、なかなか難しいところがあると思います。
田邊委員	質問に移る前にコメントさせていただきたいのですが、まず、健康寿命の関係で全国と県の比較をされておられることについてです。資料5の8ページ、9ページを見ていただくと、例えば、日常生活の制限のない期間の平均について、9ページのところ、全国と新潟県は厚生労働科学研究費補助金のデータを使っておられます。新潟市は独自に計算されているということなのですが、計算の基になるデータが厚生労働科学研究費補助金と新潟市のものは異なっていますので、確かに全国と新潟県では生活基礎調査でしたか、そちらのデータを使っていて、新潟市は介護保険のデータを使っているということで、前提となるデータが全く違うものを使っていますから、絶対値の数字を新潟県と新潟市で比較するのは、間違っていると言ったら悪いのですが、よろしくないのではないかと思います。これは比較可能なデータということでよろしいのでしょうか。
事務局	資料5の9ページの図8については比較可能なデータと認識しています。委員のおっしゃる基礎調査は図7の日常生活に制限のない期間の平均が、こちら全国と新潟県が基礎調査の質問形式での把握で、図8は介護度で算出されていると認識しております。
田邊委員	図8は比較できるということになりますか。
事務局	データが古すぎるのは少し気にしているところです。
田邊委員	図7は比較できる。
事務局	新潟市の基礎調査の数が少なすぎるので、そこでデータを出すことは危険だと考えていますが、こちらについて、つい先日、厚生労働省の研究班が政令指定都市のデータを公表しまして、そこをどのように使っていけばいいのかはご相談させていただいて考えていきたいと思っています。
田邊委員	分かりました。いずれにせよ、比較できるデータなのかそうでないのかを明記していただいて、比較できないものについては、トレンドで全国はどのように変わっているけれども新潟県はどのように変わっているという見方をさせていただければいいのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。 続いて、先ほど胃がんが課題であるとおっしゃったのですが、あれはSMRのデータだけからおっしゃったのですか。SMRは非常に危険でして、例えば、新潟市の中で死亡者数が少なくてもSMRが高くなることもありえるので、できれば新潟市の中で胃がんが課題であると明言されるのであれば、新潟市の死亡者の中で胃がんがどれくらいかとか、あるいは医療費として胃

	<p>がんに対してどれくらいかかっているのか、発症者数がどれくらいとか、新潟市に対して胃がんがどれだけ負担になっているのかというデータをお示しいただいたほうがいいのではないかと思います。</p> <p>最後に、資料3の第3次計画の方向性の具体的な取り組みですが、取り組みというのは、普通は、私たちはこういうことをやりますというのが取り組みであって、ここに書いてあるのは、取り組みが目指す方向性とか目標に当たるのではないかと思いますので、少し整理していただければと思います。</p>
小林委員	<p>最初の質問と関連するのですが、資料3の本市を取り巻く現状の人口減少と高齢化の進展は、人口減少の一番の理由はやはり出生率が低下しているから減少していくのですけれども、厚生労働省の標語だと、やはり少子高齢化なのです。少子高齢化・人口減少社会なので、具体的にするには、人口減少と少子化の問題がどのように健康づくりに影響してくるのかということなので、その問題を明確にしたほうがいいのかなど。子どもが少ないと学校などが統廃合されたり遠距離のバス通学になったり、いろいろな問題もあるのではないかと思いますので、それを一つ思いました。</p> <p>それから2点目に、課題のところでは高齢化の進展があるのですけれども、高齢化率も確かに今後増えていくのですが、一番問題は、高齢者数も増えていくので、介護予防の一番大事な、高齢化率よりも人数が今後増えていくことを明確にしたほうがいいのではないかと思います。</p> <p>それから、第3次計画の方向性のところで、先ほどの子どもとの関係になるのですけれども、第2次計画の評価に子どもの肥満のことや朝食を欠食する小学生とかがあって、方向性にはあまり子どもの問題は出てこないのです。これは認識していると思うのですが、やはり小学生、中学生のことを、学校保健というかそういうところも、ひとつ、何か抜けそうな気がしたのですけれども、その点を検討していただきたいと思います。</p> <p>もう1点。資料の中で少し分からなかったのですけれども、介護度の原因が要支援1、2の要介護1から5とありましたけれども、気になったのは、要介護度2の人数が多いというのもあるのですけれども、この10年間で要介護原因がどこ介護度のところが伸びているのかを見ておいたほうがいいのではないかと思います。一般に要支援1、2の増加率が高いのですけれども、新潟市の場合、その増加率がどの程度なのか。そこを重点的に予防しないといけないこともあるので、増加率を見ておいたほうがいかなと思います。</p>
柄沢委員	<p>今の小林委員の質問と少し類似しているのですけれども、資料3の第3次計画の方向性で、基本方針に朝食欠食改善の部分が必要だと思うのです。第2次計画の評価でも悪化しているところに入っていますし、課題にも上がっていますので、その辺、特に高校生の年齢からの朝食欠食のところは重要で</p>

	<p>はないかと思っております。</p> <p>あと、これは少しずれるかもしれませんが、第2次計画の評価の悪化のところで、1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の者の割合が増加ということで、平成28年にもアルコール依存症の基本計画作成が始まったと思うのですが、アルコール依存症の方もかなり増えているということで、年齢が低いうちの取り組みも大事だと思いますので、意見を出させていただきました。</p>
鈴木会長	<p>ほかにございますか。</p> <p>まだいろいろあろうかと思えますけれども、時間が迫っておりますので、進めさせていただきます。</p> <p>次に、第3次計画の体系図について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料4をご覧ください。こちらは先ほどの資料3の右側の図を1枚の体系図にしたものになっています。内容が重なっておりますが、ご了承ください。図の上段については、先ほどご説明した内容になります。この基本方針を達成するために、健康づくりの六つの分野で、今後、取り組みを進めてまいりたいと考えております。</p> <p>各分野の名称を第2次計画から一部変更しました。4項目目、喫煙・飲酒について、第2次計画ではたばこ・アルコールとなっておりますが、健康日本21の表記に揃え、喫煙・飲酒と整理しました。5項目目の歯・口腔の健康についても、第2次計画の歯の健康から健康日本21の表記に揃えました。6項目目、生活習慣病の予防については、第2次計画では健康管理となっておりますが、生活習慣病の予防に整理してあります。</p> <p>各分野の行動目標と取り組みの方向性について、現在、空欄となっておりますが、今後、本日いただいたご意見を参考に内容を固めていきたいと考えていますが、大きく第2次計画の内容から変わるものではないと考えております。しかし、2次計画からの変更点として、介護予防、高齢者の健康づくりを特出ししている点がありますので、この観点について、今後、各分野でどのような取り組みを進めていくか、そのポイントを取り組みの方向性の欄に括弧書きで記載してあります。</p> <p>各分野の行動目標、取り組みの方向性を定めた後に、何で評価を行っていくかの検討となります。指標については、基本的には現在の指標を用いることを想定していますが、身体活動・運動に歩数を加えるか、栄養・食生活に食塩摂取量を加えるかなどについては、今後、検討が必要と考えております。</p> <p>第3次計画の全体の体系図について、全体の構成のほか、高齢者の健康づくりの視点、各分野に取り入れることが望ましいトレンドなどについて、ご意見をお願いしたいと思います。</p>

鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今、お話のあった第3次計画の体系図の案についてです。どなたかコメントやご意見はございますか。</p>
幾野委員	<p>下のほうに取り組みの方向性がいくつかの項目に分けて書いてありますが、例えば、歯科の分野で言うと、食に関するということは、例えば、栄養食生活、そして、当然、そこに一番関連してくるわけですが、口腔機能の低下によって全身の栄養状態が悪くなるというのは、当然、分かりうると思いますか、単純に分かることですので、そういうことで分野ごとの連携にも少しオーバーラップする、あるいは関連するところを注目していただければというかコメントしていただければと思います。</p> <p>いつも私はこの会でお話しするのですが、口腔衛生状態を改善することによって、例えば、舌掃除によって減塩につなげることもできるとか、これは今までも何度も言っておりますが、そのように各分野といろいろ連携する部分もあるということを一言付け加えていただければと思います。</p>
村山委員	<p>資料4についてですが、基本方針の下にある具体的な取り組みが具体的な取り組みではないのではないかと。多分、表題が違いますよね。むしろ、具体的な目標でしょうか。取り組みというと、もっと何をするのかということだと思います。その辺りの整理の仕方をご検討いただきたいと思います。恐らく、計画で大事なものは、目標を明確にするということと、それに対して、誰が何をするのか。特にこれは行政の計画ですので、市として何をするのかをきちんと書いていくということが大事だと思います。それは今後だと思いますけれども、よろしく願います。</p>
田邊委員	<p>大原則についてですが、先ほど、幾野委員より分野ごとの連携という話が出ていましたが、今後、健康づくりについては、例えば、特定健診とか特定保健指導は国保の担当がやっておりますし、基本方針4にかかわってくる高齢者の対策等については福祉の関係部門が一生懸命やっておられると思いますので、そういったところの連携を含めた全体の中で、新潟市健康づくり基本計画がどの部分を担当するか、幅広い連携の中での位置づけを明確にいただけると分かりやすいのではないかと思います。よろしく願います。</p>
鹿島委員	<p>私は2年ほど地域のコミュニティ協議会で福祉部会長として活動しております、いわゆる行政サイドというよりも市民サイドの観点から申し上げたいと思います。実際に、特に眼目として置いていたのは、地域に密着したというか、実際に、やはり気になったというか、活動した中でいろいろ区と連携したり提携の場で公民館をお借りしてそこで講演会をやったり、いろいろな運動をする中で、ウォーキングが一番入りやすいかなということで、そう</p>

	<p>いう形で講座を持ったりしてやっていくと、体を動かす方、ちょっとしたことをきっかけにして運動に入っていくということの講座はとても多くの応募があって、もう一つ、少しそういった特定健診率を上げるために認知症とかがんに対しての予防という講演会をやると、正直言ってなかなか人が集まらないという実態もあります。ただ、そういう講演会でも 80 人とか 85 人集めてやったりすると、講師にもよるのですけれども、終わったあとに、一つ二つ、そうなのかと言いながら帰られる、常にアンケートを取っておりますので、そういったことがとても多いのです。ただ、なかなか続かないというのが、参加者サイドからの反応を見ると多いので、特に地域との連携でやっていく中で、長続きするようにやっていけるような方法など、具体的な示唆を、たまたま新潟市の場合はコミュニティ協議会という制度を作っていますので、その辺をうまく使いながらやるということも少し、具体的な方策の段階の中では考えていかれたらいいのではないかと思います。それは今後の問題だとは思いますが、そういったネットワークをうまく使っていくようなところも施策の中に入れていかれたらいいのではないかと、漠然と自分の経験から考えています。その辺も方向性の中で念頭に置いていただければ、市民サイドからの感触としてはそういうこともあるということ意見を申し上げます。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>全体として、事務局で今の体系図（案）について、まとめたところで何かございますか。頑張っってそのようにやるということによろしいですか。</p> <p>分かりました。それでは、続いて資料 5 に従って、素案の説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料 5 をご覧ください。こちらが計画の素案になります。</p> <p>1 ページ、2 ページ目が目次になっております。全体の構成は第 2 次計画から変更しておりません。</p> <p>第 1 章、計画の策定にあたってです。こちらは案が記載してありますが、表現などについては、今後、精査してまいります。</p> <p>第 2 章、新潟市民の健康を取り巻く状況です。人口、平均寿命・健康寿命、健康意識、人口動態、介護保険、特定健康診査・特定保健指導実施状況、医療費など 7 項目について記載していきます。本日は、こちらについてご意見いただければと考えております。</p> <p>第 3 章が前計画の評価と課題です。第 4 章が 3 次計画の目標と施策体系です。第 5 章が分野別取り組みです。第 6 章が推進体制です。第 7 章が資料編とする予定です。資料編には、今回、用語集を加えたいと考えております。</p> <p>中身に入りまして、4 ページからご覧ください。こちらが第 2 章、データ</p>

の記載になります。先ほどの説明と重複する部分がありますが、ご了承ください。

データ構成については、基本的に第2次計画のデータを引き継ぐ形となっております。以下、簡単にご説明いたします。

図1が人口推計と高齢化率を記載したものになっています。こちらに高齢者の数を記載できるかどうか、考えていきたいと思えます。

図2が平成27年国勢調査の世代別人口構成になっています。

図3が区別の人口と将来推計人口になっています。こちらは平成27年の国勢調査結果を基準として、新潟市で推計したものになっています。

6ページの図4が平均寿命の推移になっています。隣の図5が平均寿命を国、県と比較したものになります。その下が区別の平均寿命の比較となっておりますが、先日公表された生命表では、西区の女性が88歳で全国48位となっているところがニュースなどでも報道されたところでした。

8ページ、9ページが健康寿命になります。こちらについて、今はただの羅列になっていて分かりにくいところがあるのですが、基礎調査によるもの、介護保険から取ったものであることが分かりやすくなるように、統計などについて、今後、検討していきたいと思えます。

10ページが健康意識になります。市民アンケートで毎年健康状態をどう感じているかという主観的なものについて調査しております。平成30年のグレーのところは調査前なので仮置きとなっておりますが、3年間の推移を見ていきたいと思えます。

11ページが出生数の推移になっています。

12ページが合計特殊出生率の推移です。

13ページからは死亡の状況になります。図13が主な死因別死亡割合になっています。通常、10位までの記載になるのですが、慢性閉塞性肺疾患、COPDの状況を入れたいと思い、11位までで切っております。

14ページからは主な死因の年齢調整死亡率の推移になっています。

16ページ、17ページが標準化死亡比のデータです。こちらも平成20から24年度分になっていますので、第3次計画が出るときに新しいものに更新できるタイミングとなるかどうか、注意していきたいと考えています。

18ページからが介護保険の状況です。図16が要支援・要介護認定者数と認定率の推移です。となりの図17が要介護になる要因のグラフになります。こちらについては新潟市のデータがないため、全国統計のデータとなっております。

20ページからが特定健康診査・特定保健指導実施状況です。こちらについては、新潟市国民健康保険加入者の状況になっています。図18が特定健診受

	<p>診率の推移です。図 19 が男女別の受診率です。22 ページの図 20 がメタボリックシンドローム該当者・予備群の推移、その下が有所見率となっております。23 ページが健診受診者の状況となっております。図 22 がBMI、その下の図 23 が腹囲の状況です。24 ページの上段がLDLコレステロール、下段がヘモグロビンA1cの値です。25 ページの上段が血圧の推移となっております。図 27 が特定保健指導実施率の推移となっております。</p> <p>26 ページからが医療費の状況です。こちらも新潟市国民健康保険加入者の状況となっております。図 28 が医療費年度別推移、図 29 が生活習慣病及び新生物の医療費構成比です。隣の図 30 が生活習慣病の加入者1人当たり医療費です。最後に、28 ページの図 31 が人工透析医療費の推移となっております。</p> <p>元号改正が予定されており、各グラフについて元号表記と西暦表記を迷うところですが、現時点では併記する方向で考えております。お示ししている資料について、整理しきれていない部分がありますが、ご了承ください。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>素案の一つ一つを丁寧に説明していただきました。どなたかご質問ないしはコメントはありませんか。</p>
田邊委員	<p>コメントなのですが、26 ページの加入者一人当たり医療費が増えているということについて、これは恐らく高齢者が増えているからということになりますので、誤解を受けないように、その点、ご明記いただいたほうがいいと思います。よろしくお願いします。</p>
鈴木会長	<p>ほかにございませぬか。</p> <p>よろしいでしょうか。続いて、議題（2）報告・その他の健康経営に関する取り組みについてです。健康経営、今日、うちの大学で新しい言葉が出てきたので、少し驚いているのですが、その辺について、説明をお願いします。</p>
健康政策室	<p>保健衛生総務課健康政策室長の尾暮です。よろしくお願いいたします。</p> <p>資料6、資料6-2をご覧ください。まず、資料6からです。新潟市健康経営認定制度のお知らせです。まずは、健康経営とはということで、健康経営について、まだ市内の事業者には認知度がそれほど行き渡っていないのではないかと、基礎的なことを書かせていただいております。下のほうは認定制度の概要です。三つの区分を設定しておりまして、ブロンズクラス、シルバークラス、ゴールドクラスということで、経営者の理解と関与、健康経営の推進、取り組みの評価の観点から評価させていただきまして、認定していきます。</p> <p>めくっていただきまして、認定の対象ですが、市内の事業所であること、市税を滞納していないことなどとなっております。</p>

	<p>続きまして、認定の手続きです。記載のとおり、五つの手続きを踏んでいただくこととなります。この中にありますとおり、認定の申請期間なのですが、この7月2日から10月17日となっております。認定期間は平成31年4月1日から3年間となっております。認定のメリットは、主だったところだと、認定のマーク、ロゴをホームページや広報、名刺などで使用できたり、市のホームページを通じて認定事業所を紹介させていただきますし、認定事業所の中から特に優秀な事業所を表彰させていただきます。また、今後、認定のメリットの追加を検討していきたいと考えております。</p> <p>続きまして、資料6-2です。にいがたヘルスパートナー登録制度のお知らせです。こちらは本市と連携して市民の健康づくりを推進することを目的に、健康意識の醸成に向けた啓発、健康経営の推進及び健康関連産業の活性化に向けたネットワークとなっております。</p> <p>登録の対象は、先ほどと同様となっております。</p> <p>登録のメリットですが、健康経営の認定に向けた支援をさせていただいたり、情報を提供したり、セミナー等の開催、また、広告に掲載していただいたり、事業所間のマッチング支援をしていきたいと考えております。</p> <p>こちらについては四つの部門がありまして、健康経営部門、事業実施部門、健康支援部門、情報発信部門となっております。</p> <p>めくっていただきまして、四つの部門に登録していただくこととなりますが、一つの事業所や団体が複数のパートナーとして登録していただくことも可能となっております。本市が事務局を務めまして、協会けんぽや経済団体、三師会といろいろなご協力をいただきながらネットワークを運営していきたいと考えております。</p> <p>取り組みの想定事例は記載のとおりです。</p> <p>先般、7月13日にこの制度の説明会を開催させていただきました。新聞報道していただいたこともありまして、約40事業所から出席いただいたところで、その後、ヘルスパートナーや認定制度の申請も出始めてきております。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>私が申し上げたのは、うちの大学の理事長が非常に興味を持って、今日、初めて出てきた、今日、ここで出るとは思わなかったのですが、新潟市健康経営認定制度は大学などもその対象になるのですか。</p>
健康政策室	<p>いずれの制度も対象となりますので、ご検討をお願いいたします。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>どなたかご質問、ご意見はありませんか。</p>
渡邊委員	<p>産業保健分野では健康経営という言葉はかなり前から言われていたのですが、従業員の健康管理は今までは事業所に任せられておりまして、保</p>

	<p>健師、看護師がいる事業所はごくわずかでした。こういうことで、市行政が健康経営の取り組みを支援してくださるのは、とてもありがたく思っています。よろしくお願いします。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>新しい流れが出てきたということですので、ぜひ、ご活躍いただいて、全体に底上げなのか、強化なのか、そういうことでよろしくお願いいたします。</p> <p>続いて、がん教育、生活習慣病健診について、よろしくお願いします。</p>
保健給食課	<p>教育委員会保健給食課課長補佐の山崎と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>今、児童生徒用の生活習慣病とがん教育の啓発チラシをお配りしています。新潟市では、平成 15 年度より児童生徒の生活習慣病健診を実施しています。対象は小学 4 年生と中学 1 年生の希望者で、一人 1,000 円で血液検査と血圧、腹囲測定などを行っております。夏休みを中心に、今年度は全 20 会場で実施いたします。</p> <p>今年初めての試みとしまして、商業施設アピタ新潟西店でも実施する予定で、現在、200 人を超える申し込みが既に来ております。全体の申込者数は、今のところ 1,600 人弱です。なかなか子どものうちに血液検査をする機会がありませんので、自分の健康状態を知ってもらって生活習慣病の予防につなげたいと思っております。</p> <p>参考までに、昨年度、平成 29 年度の実績ですが、小学校 4 年生と中学 1 年生の希望者 1,607 人が受診した内、要医療者は 205 人で全体の 12.8 パーセントでした。</p> <p>続いて、新潟市のがん教育についてです。保健給食課指導主事の大森と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>リーフレットをご覧ください。めくっていただくと、中に入っているものが、昨年度、がん教育を推進した学校の実践の内容が書かれています。新潟市のがん教育ということで、こちらは教職員の方々に配付したものです。今年度もがん教育を展開していきます。がん教育の目標については、表紙の一つ目、がんについて正しく理解する。二つ目、健康と命の大切さについて理解を深めるところで、学校に推進しております。</p> <p>開いていただくと、がん教育に関する政府と文部科学省のスケジュールが平成 34 年度まで計画されています。この中で新潟市も毎年取組んでおります。今年度は小学校に推進校を 1 か校決めていただいて、小学校、中学校、高等学校の推進校の取り組みを参考にしながら、新潟市の学校に向けて発信しております。また、新学習指導要領に関してもがんに関する部分が取扱われますので、そこについても確実な実施を促す方向で、今、進めている段階で</p>

	<p>す。また、今年度は子どもたちに向けてのパンフレットも作成していこうと思っています。今後もこのような形でホームページ等で推進していきますので、参考にしていただければと思います。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>これで全体の会議がそろそろ終わりなのですけれども、最初から方向性と か体系図とか素案のところ非常に活発に委員から出てきました。事務局で これをどのようにまとめていくか、非常に大変な作業になろうかと思いき すけれども、ご意見なされた委員のところ電話ないし訪問して、今の中身を、 ぜひ、充実してほしいと思います。</p>
関委員	<p>遅れてきて申し訳ありません。</p> <p>一言だけなのですが、たばこ対策について、受動喫煙とかCOPDの認知 に焦点が当たっているのですが、今、たばこに関して、とても大きな変化が、 加熱式たばこについて、喫煙率の調査も注意が必要です。加熱式だと、要は i Q O S などに変えている人はたばこをやめたと思っている方がかなり多い です。喫煙率を調査される際に気をつけていかないと、推移を見るときに難 しくなってくるかなというところもありますので、加熱式たばこについても 念頭に置きながらたばこ対策を進めていただければと思います。よろしくお 願いします。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今の話もあったように、いろいろなところが、だいぶマスコミでも話が違 っていて、いろいろなところで新しい情報とかやり方とかたくさん出てきて いますので、そういうことも整理しながらやっていく時期に入ってきている のではないかと思います。</p> <p>時間が大体目途になったところで終わりました。皆様方のご協力、ありが とうございました。事務局にお返しします。</p>
事務局	<p>鈴木会長、議事進行、大変ありがとうございました。委員の皆様におかれ ても活発なご意見、意見交換をいただきまして、ありがとうございました。</p> <p>本年度第2回目の委員会は11月ごろを予定しております。日程調整は早め にご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたしますと思います。</p> <p>最後に、新潟市保健所長の高橋よりごあいさつ申し上げます。</p>
高橋所長	<p>委員の皆様には、大変お忙しい中、このような時間までご出席いただき、 活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。</p> <p>今年度は第2次計画の最終評価を行い、それを基に第3次計画を策定する 重要な年になります。皆様からの貴重な意見をいろいろ賜り、難しい宿題も いただいたところですが、議論をさらに深めて作業を進めてまいりた いと考えております。また、報告がありましたように、より働き盛りにアプ</p>

	<p>ローチするという、健康経営に関する取り組み、それから児童に対するがん教育や生活習慣病予防検診についても取り組んでいるところですので、より一層のご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>遅い時間となりましたけれども、活発なご議論をいただきましたことに厚くお礼申し上げ、閉会のあいさつとさせていただきます。本日は、ありがとうございました。</p>
事務局	<p>これをもちまして、平成30年度第1回健康づくり推進委員会を終了いたします。</p> <p>お気をつけてお帰りください。どうもありがとうございました。</p>