

平成 30 年度第 2 回新潟市健康づくり推進委員会会議録

日時：平成 30 年 11 月 12 日（月）

会場：新潟市総合保健医療センター 講堂

司 会	<p>ただいまより平成 30 年度第 2 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ましては、お忙し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、新潟市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、柄沢委員、齋藤委員より欠席のご連絡をいただいております。</p> <p>また、浦野委員はご連絡がございませんが、多少遅れておられるということなのかと思っております。</p> <p>委員の皆様 17 名の内、現在は 14 名でございますが、浦野委員がお出でになれば 15 名の出席で会議を開催させていただきたいと思っております。</p> <p>それでは、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を申し上げます。</p>
佐藤部長	<p>皆さんこんばんは。保健衛生部長の佐藤でございます。</p> <p>本日は、2 回目の健康づくり推進委員会に出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>前回いただいた意見を基に、今回は次の計画の素案という形で皆様にお示しできる形になると思います。</p> <p>審議につきましてよろしくお願いいたします。</p> <p>さて、新潟市政でございますが、ご案内のとおり今の篠田市長は今週の土曜日までが任期という形になりました。篠田市長も 4 期務めたわけでございますが、この 4 期目は健康づくり、あるいは健康寿命の延伸といったものにだいぶ力を入れていただいたと思っております。</p> <p>本日もたまたまなのですが、午後 2 時からこの会場で、市長に来賓に来ていただいて、住みよい郷土推進協議会の表彰式があったわけですが、そのあいさつの中で、当然、住みよい郷土の話も出たのですが、健康寿命の延伸という話に自然となっていきました。新潟市民の状況がどうだということで今後も日本全国すべての自治体でこれがスペシャルなテーマになっていくだろうという話をされておりました。</p> <p>来週の日曜日から中原新市長の任期が始まります。我々としてもそういった流れを受けまして、今回策定いたします新しい健康づくり推進計画に基づいた施策をしっかりと展開していきたいと考えております。</p> <p>引き続き、よろしくお願いいたします。本日は、どうもありがとうございます</p>

	<p>ます。</p>
<p>司 会</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、議題に入らせていただく前に2点ほど確認をさせていただきたいと思います。</p> <p>1点目は資料の確認についてでございます。事前に送付させていただきました資料を本日お持ちいただいたと思いますが、そちらのほうでご確認させていただきたいと思います。</p> <p>まず、資料1、平成30年度健康づくり推進委員会委員名簿でございます。それから、資料2「新潟市健康づくり推進基本計画指標一覧（第2次評価、第3次目標値）」、資料3「計画の素案」、資料4「新潟市健康づくり推進基本計画（第3次）指標一覧」、資料5「新潟市健康づくり推進基本計画第3次策定の今後の予定」ということで事前にお送りさせていただいていたと思います。</p> <p>本日追加資料として机上に配付させていただいています。1枚は次第、裏面が座席表になっているものでございます。それから、資料3の計画素案の差し替え資料ということで56ページの一部を修正させていただいております。その差し替え資料を1枚机上に配付させていただいております。もう1点、資料6「新潟市健康づくり推進基本計画第3次策定案についてのご意見」ということで、3点を本日追加としてお配りさせていただきました。</p> <p>不足な資料がございましたらお申し出いただきたいと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>2点目でございますが、会議の録音についてでございます。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よろしく願いいたします。</p> <p>発言の際でございますが、目の前にマイクを置かせていただいております。ご発言をなさるときはトークボタンを押していただきまして、マイクの頭が赤く点灯したことをご確認いただきまして、お名前を言っていただきながらご発言いただきたいと思います。</p> <p>ご発言が終了されましたら、トークボタンを再度押していただきまして、マイクのスイッチをお切りいただきたいと思います。</p> <p>また、本日、新潟日報社より写真の撮影の申し出がございます。許可を申し出いただいておりますが、許可してよろしいでしょうか。ありがとうございます。ということで、撮影をさせていただきたいと思います。</p> <p>続きまして、本日の会議ですが、平成30年3月31日をもって委員の任期が終了し、新たな委員で開催する第2回目の会議となります。</p> <p>今回初めてご出席いただく後藤委員、中林委員、葭原委員より自己紹介を</p>

	<p>お願いしたいと思います。後藤委員より、よろしくお願いいいたします。</p>
後藤委員	<p>崇徳会顧問、長岡のこころのクリニックウィズにおります後藤でございます。</p> <p>1回目は欠席をして申しわけありませんでした。新潟市民ではありますが、勤めは長岡なので出ていいのかどうか分かりませんが、引き続きということで依頼されましたので微力ですがお手伝いさせていただきます。よろしくお願いいいたします。</p>
司 会	<p>ありがとうございました。続きまして、中林委員お願いいいたします。</p>
中林委員	<p>こんばんは。新潟市中学校長会からまいりました、新潟市立白南中学校の中林浩子と申します。</p> <p>前回欠席をさせていただきますして、申しわけございませんでした。思春期の子どもたちの健やかな成長を願ってということで、そういう立場で参加させていただきます、どうぞよろしくお願いいいたします。</p>
司 会	<p>ありがとうございました。続きまして、葭原委員お願いいいたします。</p>
葭原委員	<p>新潟大学の大学院医歯学総合研究科におります葭原と申します。</p> <p>研究科から来られている先生は何人かいらっしゃるのですが、その内の私は口腔保健、歯科保健の分野です。予防歯科が専門になります。言ってみれば歯の健康とほかの各種いろいろな分野のつながりをどうやって作れるかということが私に課された使命かと思っています。よろしくお願いいいたします。</p>
司 会	<p>ありがとうございました。</p> <p>次に、本日出席の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、学校支援課から出席させていただいております。</p> <p>続きまして、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、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>それでは、ご用意いたしました次第に沿って進めさせていただきますと思います。</p> <p>議事の進行でございますが、当委員会の会長であります新潟青陵大学の鈴木委員よりお願いいいたします。鈴木会長、よろしくお願いいいたします。</p>
鈴木会長	<p>鈴木でございます。この前の7月のときは非常に熱気のある会だったので、今日はまた事務局で整理していただいております。</p> <p>最後は8時30分で1時間半ですが、もう10分過ぎていますが8時半までには終了していきたいと思っておりますので、どうぞご協力をお願いいいたします。</p> <p>今日は、次第にありますけれども、大きく二つの議題があって、それぞれ</p>

	<p>二つの資料を検討していくことになろうかと思えます。</p> <p>それでは、最初の新潟市健康づくり推進基本計画についてということで、資料2に沿って、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局：笹谷	<p>保健所健康増進課の笹谷と申します。はじめに、私から2次計画の最終評価について、ご説明させていただきます。</p> <p>資料2、資料3の素案もご用意をお願いいたします。前回、7月の第1回委員会で最終評価の案について説明したところですが、当計画の指標のほとんど占めている食育・健康づくり市民アンケートの今年度の結果が確定しましたので、本日の内容で最終評価をいたします。</p> <p>はじめに、資料2をご覧ください。表のタイトルをご覧くださいと（第2次評価＋第3次目標値）となっております。第2次計画の評価のご報告になりますが、併せて第3次の指標の方向性についてもこの資料でふれさせていただきます。</p> <p>縦に、栄養・食生活から始まる6分野の指標を記載しています。横に第2次計画策定時の値、平成25年の現状値になります。その隣が平成30年の目標値で、最新値、それに基づく評価区分が記載してあります。その隣が第3次計画、平成35年の目標値の案になります。吹き出しの部分は、第2次の指標から変更したものについての説明書きとなっております。</p> <p>はじめに、評価の基準についてご説明いたします。資料3、36ページをご覧ください。第3章になります。</p> <p>第3章として、前計画の評価と課題を記載しておりますが、中ほどの表にあります評価基準に従い評価を行いました。こちらにつきましては、前計画と同様の評価方法となっております。</p> <p>前回の委員会で、開始年と最終年のポイントのみの比較だけではなく年次推移の確認も必要とのご意見をいただき、事務局で年次推移と傾向の把握も行っております。</p> <p>表にありますとおり、目標達成が4項目、改善とやや改善がそれぞれ11項目で、62指標中26項目、全体の41.9パーセントが改善していました。前計画から比べるとやや改善傾向は鈍っている状況です。</p> <p>分野別に確認していきます。はじめに、栄養・食生活分野です。38ページをご覧くださいまして、中ほどに現状と評価を記載しております。</p> <p>市民の行動目標について、「量・質を考えた食事をしよう」を重点目標として取り組んできましたが、その指標である主食、主菜、副菜を組み合わせた食事の割合、減塩や野菜摂取については不変という状況でした。</p> <p>また、適正体重について、20から60歳代男性の肥満者の割合が悪化していますが、65歳以上の低体重も目標を達成できていない状況であり、壮年期の</p>

メタボ対策と高齢期の低栄養対策が必要な状況です。

20 歳代女性のやせが目標を達成しておりますが、調査のサンプルサイズが小さいという課題もあり、引き続き 15 パーセント以下を目標にしながら今後、調査のサンプル数を増やすことも検討していきたいと考えています。

栄養・食生活分野の 3 次計画の指標について、基本的には 2 次の指標、目標を引き継ぎますが、3 点変更を行いたいと考えています。

資料 2 の吹き出しの部分をご覧ください。減塩と野菜摂取の指標について、こちらは市民アンケートの意識調査になりますが、現状アンケートで五つ選択肢があります。減塩を意識しているしできていると思う人、二つ目が減塩を意識しているし大体できていると思う人、三つ目が意識しているがあまりできていないと思う、四つ目が意識しているがほとんどできていないと思う、五つ目が意識していないの五択で回答をいただいています。

現在は、一つ目の、「意識しているし、できていると思う」のみを拾っていますが、第 3 次計画では、二つ目の「大体できていると思う」に回答している人も含めていきたいと考えています。

その理由として、傾向を把握する意識調査になりますので、できている、大体できているを含め、大きく傾向を把握していきたいと考えました。

この考え方で最新値を確認すると、減塩が 48.2 パーセント、野菜摂取が 56.4 パーセントとなります。この現状値から目標を減塩 60 パーセント、野菜摂取 70 パーセントとしました。

次に、朝食欠食の指標です。現在、20 歳代の男性と 30 歳代の男性、20 歳代女性の 3 区分で把握をしていますが、こちらを 20 歳、30 歳代の 1 区分にしたいと考えております。

理由としては、平成 29 年より開始した本市の第 3 次食育推進計画の目標と合わせたところによります。

続きまして、身体活動・運動です。戻りまして、資料 3 の 39 ページをご覧ください。身体活動・運動は、71.4 パーセントが改善傾向にあり、6 分野の中でもっとも良い状況です。日常生活で体を動かそうを重点目標とし、取り組んできましたが、1 日 60 分くらい体を動かす生活をしている人は男女とも改善しています。

資料 2 をご覧ください。身体活動・運動の部分で第 3 次の指標としては、歩数の実数を指標に新規に追加したいと考えております。こちらの委員会でもご報告させていただきました、平成 29 年に行いました歩数調査の結果を踏まえ、歩数の増加を新規に加えたいと考えています。目標値は、健康日本 21 と同様としました。

女性の 65 歳から 74 歳では目標の 6,000 歩を上回る 6,437 歩が現状値とな

っていますが、本市の調査は年齢を74歳で区切っているためと考えられます。

次に、休養・こころ分野です。資料3の41ページをご覧ください。「ストレスを上手にコントロールしよう」を重点目標とし、取り組んできましたが、自殺死亡率以外は悪化もしくは未達成という状況です。

今後、高齢者の健康づくりにおいて社会参加が一つのポイントとなりますが、就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合は悪化しており、第3次計画において取組を進めていく必要があると考えています。

資料2の2枚目をご覧ください。第3次計画の指標として2点変更があります。一つ目、ストレスに対処できているものの割合が第2次は増加という目標でしたが、現状値89.1パーセントより90パーセント以上を目標にしたいと考えております。

2点目、自殺死亡率については第2次新潟市自殺総合対策行動計画と併せ、平成29年の自殺死亡率14.9を15パーセント以上減少とする予定です。

続きまして、たばこ・アルコール分野です。資料3の43ページをご覧ください。「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」を重点目標とし、取り組んできました。

喫煙率は男性が不変、女性はやや改善傾向にあります。

前回の委員会で、加熱式たばこの把握にも注意が必要というご意見をいただき、今年度のアンケートより紙巻きたばこ、加熱式たばこの内訳についても調査を行いました。喫煙者男女合わせて216名中、紙巻きたばこが77.8パーセント、加熱式たばこが22.2パーセントという結果でした。受動喫煙の機会を有する者の割合は家庭以外で改善傾向にありますが、健康増進法の一部改正による受動喫煙防止対策の強化に伴い、今後も対策を一層推進していく必要があります。

多量飲酒者の割合は男女ともに悪化しており、適正飲酒のさらなる啓発等が必要と考えています。たばこ・アルコール分野では第3次計画の指標の変更は行わない予定です。

続きまして、資料3の45ページ、歯の健康です。正しい歯磨きや歯間部清掃の習慣を身につけようを重点目標に取り組んできました。

幼児期、学齢期のむし歯の状況は改善しています。成人期では歯間部清掃用具を使用している人の割合は改善傾向にありますが、歯科健康診査を受診した人の割合は悪化しており、歯肉炎を有する人の割合も悪化しています。定期的な歯科健診について啓発していく必要があります。

指標について資料2、2枚目をご覧ください。第3次計画の指標として3点変更があります。過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合、歯間部清掃用具を使用しているものの割合について、40歳代、50歳代の2区分で把

	<p>握していましたが、本市の生涯歯科保健計画に合わせ、20歳以上の1区分にしたいと考えています。</p> <p>3点目、「8020達成者」について、こちらも歯科の計画と合わせ、データの出典元を県民健康・栄養実態調査から市民口腔保健調査に変更する予定です。</p> <p>最後に健康管理です。資料3の47ページをご覧ください。「健康診断の結果を生活習慣の中に生かそう」を重点目標として取り組んできました。</p> <p>特定健診、がん検診の受診率向上に取り組んできましたが、特定健診、子宮頸がん、乳がんが改善傾向にあります。胃、肺、大腸は悪化もしくは不変という状況です。</p> <p>がんの精密検査受診率は、肺がん以外は改善傾向にあります。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は不変であり、国や県と比べても高い状況から生活習慣病予防の取組を一層進めていく必要があります。</p> <p>資料2、3枚目をご覧ください。第3次計画の指標として、3点変更があります。がん検診の受診率について、これまでは新潟市のがん検診結果を出典元としていましたが、第3次からは食育・健康づくりアンケートからの把握としたいと考えております。</p> <p>2点目、がん検診の精密検査受診率について、こちらは改善傾向にあることから削除したいと考えております。</p> <p>3点目、吹き出しをつけておりませんでした。一番上の新潟市国保の特定健康診査受診率、保健指導実施率をデータヘルス計画に合わせ、それぞれ60パーセントとする予定です。分野別の説明は以上になります。</p> <p>なお、資料2、3ページの下部に基本方針3、基本方針4の表がありますが、こちらは第3次計画の指標になります。この表以外に上部の各分野別の表の左端にも基本方針1、2などの記載があるかと思えます。</p> <p>第3次計画では分野別の指標のほか基本方針1から4までを評価する指標を設定しており、こちらを示しているものになります。内容については後ほどご説明させていただきます。</p> <p>第2次計画の最終評価については、以上です。よろしくお願いいたします。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございます。前計画の評価と課題、目標値の変更が大きな枠でとられているように感じます。</p> <p>最後のところの基本計画の3と4はこの新しい方法を受けているようですが、質問なり意見がありましたらよろしくお願いいたします。</p>
田邊委員	<p>新潟県立大学の田邊です。いくつかあるのですが、最初に、身体活動・運動のところの歩数ですけれども、先ほど65歳から74歳の女性のところが現状値よりも目標値のほうが低くなってきているという話がありました。これ</p>

	<p>は少しどうかと思うのですけれども、国に合わせるのであれば、すべて「以上」をつけるということではないかと思うのです。例えば 6,400 歩から 6,000 歩になった場合には目標を達成とするのかどうかということもあるので、目標値を超えているものについては現状値以上にしてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>
事務局：笹谷	<p>対応をどうしたものか悩んでいたところなので、ご意見を参考に、「以上」の方向で検討したいと思います。</p>
田邊委員	<p>目標値の項目を変更したことは、現状値は書いていないのですけれども、遡れるところはぜひ遡っ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す。そのほかに、ございますでしょうか。多岐にわたっているんで、なかなか分かりづらいところもあるかと思います。</p>
後藤委員	<p>個々の点についてではなく、去年のときに認知症に関する部分がどこにもないということが少し気になっていて、どこかほかの高齢とか施策の中でやっている部分と健康づくりがリンクしているというところはどこか盛り込めないかと思いました。</p>
事務局	<p>認知症については、特に指標は今挙げていないのですが、高齢の計画では認知症サポーターの増加とかそういったものも入れておりますので、その辺も参考にしながら検討したいと思います。</p>
後藤委員	<p>最初から入っていなかった部分があり、これから指標を作っていくたりするのは難しいと思いますが、健康づくりとリンクしているというところがどこかに入れられないかと思います。</p>
田邊委員	<p>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合で、8.4 パーセント以内にされた根拠はあるのでしょうか。</p>
事務局	<p>ヘモグロビン A1c という言葉が抜けていて申しわけございません。ヘモグロビン A1c が 8.4 パーセント以上の割合ということですが、この指標は、国の健康日本 21 の糖尿病の分野の目標値の一つであります。ヘモグロビン A1c、NGSP 値 8.4 パーセント以上の者の割合の減少を目標に挙げているというところで、重症化予防として、これを参考に同じ指標を使うことにいたしました。</p>
田邊委員	<p>糖尿病学会などですと、8 パーセントを超えると高いという印象があるのでどうしても分からないところがあるのですが、それに合わせたということで了解しました。</p>
村山委員	<p>新潟県立大学の村山です。目標値のことについてですけれども、資料の 2 ページ目の上の、豊かなコミュニケーションというところの、二つの項目、25、26、地域の人々となつなかりが強いと思うものの割合、その下の行の、目標値が現状値に対してとても高いのですが、これは 5 年間で達成できるのか</p>



	<p>ということが気になりました。強化してやるということであればいいのですけれども。</p> <p>もう一つ同様の課題が、次のページ3枚目の、特定健診受診率と保健指導の実施率なのですが、これも前回の5年間の変動から見ると、目標値が60パーセント以上で高い目標になっているのですが、これは意図的に高くしているのか、大丈夫でしょうかというところが気になります。</p>
事務局：笹谷	<p>休養とところの部分は、推移を見ても今後この域に達する角度にはなっておりませんので確かなかなか難しいと認識しています。実態に合わせることも考えていきたいと思います。</p>
関委員	<p>新潟大学の医学部保健学科の関と申します。資料2の食生活のところ、朝食を欠食する者の割合で、20歳代女性の現状値がものすごく高くなっています。サンプルサイズの問題もあるかもしれませんが、策定値に比べて2倍以上ですし、目標値からすると5倍くらいという状況になっています。この人たちが5年後となりますと、30代ももしかしたらそれを引きずる可能性もあるということを考えますと、現在は20歳代しかデータがないのですけれども、30歳代の目標値とかデータを出していったほうがいいのかということが1点です。</p> <p>もう1点として、朝食を欠食する子どもがやはり減らない、あるいは小学生で微妙ですけれども悪化しているということを考えますと、親の朝食摂取というのは子どもの食生活にも関係してきます。昔調査をしたら、親も食べないとか準備がないというようなことが朝食欠食の理由として挙がっていたという結果もありますので、この辺のところ、20代と30代ももしかしたら重要なのではないかと考えました。</p>
鈴木会長	<p>20代がなぜ高くなっているのか、何か特別な理由が出てきているのですか。</p>
事務局：笹谷	<p>おっしゃるとおり、20歳代女性で見るとかなりサンプルが小さくなるので、その集団によって若干左右されるところはあるのですけれども、5年間の推移を見ると指標としてはやはり上がってはいるので、引き続き注意をしていく必要があると思っております。</p>
鈴木会長	<p>次の説明をお願いします。</p>
事務局：笹谷	<p>第3次計画の素案から説明をさせていただきたいと思います。</p> <p>資料3をご覧ください。4ページ、5ページに目次が書いてあります。はじめに、第1章から第3章まで説明をさせていただきます。</p> <p>8ページをご覧ください。計画期間は平成31年4月から平成36年3月までの5年間の予定になります。</p> <p>第3次計画は、第2次の基本的な考え方を承継しつつ、高齢化の進展に伴う健康課題や社会情勢の変化を踏まえた取組の視点、基本方針を新たに設定</p>

しました。この点につきましては、のちほど第4章で詳しく説明いたします。

12 ページの第2章をご覧ください。以下、新潟市民の健康を取り巻く現状についてデータを記載してあります。こちらにつきましては、第1回の委員会でも資料についてお示ししたとおりになりますので、変更した点について説明いたします。

図1が、平成27年の本市の人口構成になっています。

図2が本市の人口と高齢化率の推計になっています。平成57年には、38.6パーセントに高齢化率が達する見込みです。次のページ、図3が年齢区分別人口の推計になっています。赤字で増減率を記載していますが、平成27年から平成37年の10年間で75歳以上の後期高齢者が約1.3倍となる予測です。

その下の図4が、区別の人口と高齢化率の推計です。新潟市全体の2045年の高齢化率は38.6パーセントとなる見込みですが、西蒲区、南区、江南区、秋葉区の順で市全体の高齢化率を上回っている状況です。

生産年齢人口はすべての区で減少しますが、2045年には南区、西蒲区で生産年齢と高齢人口が1対1に近づくことが予想されます。

続きまして、平均寿命、健康寿命です。16ページの図5は、本市の平均寿命の推移、図6が国、県との比較になります。国、県と比較して、新潟市は平均寿命が男女とも長い状況です。

戻りまして、15ページの表をご覧ください。第3次計画では、健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ることを目標としています。健康寿命の指標については複数の考え方がありますが、指標には表下段の介護度から算出する客観的指標である日常生活動作が自立している期間の平均を用います。

国や県との比較をする場合には、上段にあります「健康寿命の算定・評価に関する研究」が発表している主観的指標である「日常生活に制限のない期間の平均」を確認していきたいと考えています。

17ページをご覧ください。客観的指標である介護度から算出した65歳の健康寿命と平均余命のグラフ、伸びの表になります。

図7について、青が65歳の平均余命、オレンジは日常生活が自立している期間を示しております。赤の矢印はその差、日常生活が自立していない期間を示しています。男性は少しずつ短縮されていますが、女性は差が縮まっていません。

表1で、平成22年と平成27年の増加分を比較すると男女ともに健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っている状況です。

18ページをご覧ください。「健康寿命の算定・評価に関する研究」が発表した新潟市、県、国の状況を表とグラフに示したものです。グラフの女性の平成28年の市と県の上部が切れております。申し訳ありません。

	<p>こちらは、3年に1度行われる国民生活基礎調査の大規模年のデータとなりますが、各年に対応した新潟市の平均寿命のデータがないため、健康寿命のみのデータとなっています。</p> <p>今回の計画では、こちらについてを最上位の目標として確認をしていきたいと考えています。</p> <p>ほか、前回の委員会と変わっているところについてになりますが、26ページをご覧ください。新潟市でとりました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータになります。新潟市の要支援1および2の方が支援が必要になった主な理由になります。</p> <p>高齢による衰弱が最も多く、次いで骨折、転倒となっています。27ページからは新潟市の特定健康診査、特定保健指導実施状況になっています。28ページの図17をご覧ください。こちらが、特定健診の受診率の推移になります。少しずつですが、受診率は上がっている状況です。</p> <p>図19メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移について、新潟市は国や県よりも若干高く、少しですが増加している状況になっております。</p> <p>最後、31ページ医療費のページになります。こちらも新潟市の特保の状況を確認しています。</p> <p>33ページの図25の人工透析の状況について、前回から新しく加えた表になっております。</p> <p>以上が、第2章の新潟市民の健康を取り巻く現状のデータになります。</p> <p>第3章につきましては、前計画の評価と課題になりますので、先ほどの説明で代えさせていただきます。</p> <p>ここまでで、いったん説明を終わらせていただきます。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。資料3に基づいて、第1章、第2章、第3章までの説明でした。それでは、何か質問ありますか。</p>
小林委員	<p>新潟医療福祉大学の小林です。読まさせていただいて少し違和感をもったところは、20ページ第2章4の人口動態のところ、1の人口のところ、少し私の中で重なってしまったのです。例えば、人口動態のところ、子どもの減少があって、そのあと死亡状況とか出生状況があって死亡状況とか明白になっているのですが、厚労省が言う少子高齢化、人口減少社会というところでは、出生状況は人口のところにもっていてもいいのではないかと思いました。こういうふうにした背景が事務局であると思うのです、そこをお聞きしたいと思います。4の人口動態というのか、あるいはグラフの内容などからはいろいろな生活習慣病とか死亡のことを言っているのかその辺を検討したほうがいいかと思いました。</p> <p>もう1点、26ページの図16のところ、要支援1、2の原因を主な原因と挙</p>

	<p>げていますけれども、確かに要支援1、2の軽い介護度の原因と、要介護の1から5の中等度、重度の介護度の面というものは構造がかなり異なってくるので、もし要支援1、2の原因を挙げるのであれば、もう一つ中等度、重度の要介護の原因も挙げ、原因が異なっている確認が必要だと思いました。</p> <p>いろいろな介護予防の視点から考えると、少し違うアプローチになってくる。そういうところにつなげられるような挙げ方のほうがいいのかと、2点そう思いました。</p>
事務局：笹谷	<p>ありがとうございます。出生の状況の位置については、これまでの計画のつくりを引き継いでいるものになるので、特にここにおいた意味があるというところではないので、少し事務局で考えさせていただきます。</p> <p>2点目の介護のデータについては、委員のおっしゃるとおりそういうデータがあれば、いろいろと原因を探ることができてベストだと思っておるのですが、現状を市で確認できるデータがこれしかないというところがありまして、そういう形になっているところです。</p>
小林委員	<p>要介護1から5の原因の資料もないですか。多分、要支援があるということは、要介護の資料もあるのだと。</p>
事務局	<p>このアンケート結果につきましては、地域包括ケア推進課でとっており、そちらの分析で可能かどうか確認していきたいと思えます。現状においては、なかったのですがこのような形となっております。</p>
葭原委員	<p>新潟大学の葭原でございます。第2章を見たときに、以前からこの会議の中で区単位での違いということがかなりクローズアップされてきていたと理解しています。第2章を見たときに、高齢化については区単位で示されていて、かなり違いがあるのだということになってはいますけれども、それ以外のところは全市統一形でまとめられていると思えます。全部区単位で見るとはなかなか煩雑な面もあると思えますけれども、例えばメインターゲットになっている健康寿命の情報ですか。例えば、図7とか表1とかというところについて、区単位でも違いがないのであれば、全体をまとめてこれということになるかもしれませんが、今後の方針として、やはり区単位での違いが大きくあって、それを何とか地域の実情に合わせて対策を立てていくのだという方向があるのであれば、メインのところは区単位で表すということも一つの課題解決かと思えますので、ご回答いただければと思います。</p>
事務局：笹谷	<p>区ごとの健康寿命について、計算してみたいと思えますが、人口が区によって偏りがあるので、出せる情報かどうか精査して検討したいと思います。</p>
鈴木会長	<p>確かに前から区ごとできれいに絵で分けて、それによって仕事をしようと思えずとおやりになっていたもので、そのところを今後どういうふうにもまとめたいのか、どこかで1回立ち止まって考える必要もあるのかもしれない</p>

	<p>ません。せっかく、ずっとやっていらっしやったので、そこをどういうふう に考えるかということはあるのかもしれませんが。</p> <p>どなたか、ございますか。どうぞ。</p>
佐々木委員	<p>公募委員の佐々木です。まず、ご質問をさせていただきたいのですが、資 料3素案の15ページの客観的指標の部分で、介護保険の要介護2から5を不 健康な状態とし、というふうなことが定義付けで、これは支援から介護まで の支援の重要度、そういうことで算出されたということは分かるのですけれ ども、一応、この指標自体というのは予防のために出されたものというこ とで、予防のための目的を正確にするためにここの指標を使った2から5ま ではこうだというデータの物差しとして算出とか定義づけているというこ とでよろしいですか。この客観的指標というのが、何のためにこの指標がこ の要介護を引き合いに出しているのかということが少しよく分からなかった ので質問させていただきました。</p>
事務局：笹 谷	<p>私もうまく説明できる自信がないのですが、国の健康日本21の第2 次ができたときに、健康寿命の考え方というものを国が示してしまして、国 とか県の大きい単位では、上の主観的指標の国民生活基礎調査から出される 健康寿命について出しておるのですが、その基礎調査の数が少ない市町村 で同じような指標を出すときには、こういう計算の仕方がありますというも のを国が示しており、そこを用いたものになります。</p>
佐々木委員	<p>市民としては意図を明確にして、その指標というものを出示していただき たいということがまず1点と、先ほど私が予防と言ったのは資料4の生活習慣 病の発症予防と介護予防の欄で、予防であるのであれば要支援の人数であ ったりだとか、そういった数値が予防をしたという確認をするためには何人か ら何人に減ったというデータが示されていないと明確ではないのかと思いま した。いかがでしょうか。</p>
事務局：笹 谷	<p>ありがとうございます。介護の具体的な計画については、また市の介護部 門で持っている計画がありますので、市の健康づくりとしては、この指標で 考えていただきたいと思いますと思いますが、ご意見を参考にさせていただきます。あ りがありがとうございます。</p>
伊藤委員	<p>薬剤師会の伊藤です。先ほどの15ページの要介護2から5というものがあ るのですが、認定審査会をしていますと、できないことが次々ふえて、 それで介護度がつくということがあるので、そういうところを少し載せると より分かりやすくなるのではないかとはい思います。</p>
田邊委員	<p>市の方の補足でお話させてください。ここに書いてある主観的指標と客観 的指標は、国が健康寿命の計算をするときにこういったものを使いますとい った国の算定方式のときに使われている指標ということだと思っております。こ</p>

	<p>これは書き方としては、複数の考え方がありますが、ではなくてその下に例えば国では下記のような指標を使って健康寿命の算出をしておりますという一文を加えると、これを別に自分たちが目標にしているのではないということが分かるのではないかと思います。</p> <p>もう一つ、先ほど伊藤委員がおっしゃったように要介護2から5というのは例えばコンピューターの一次判定をするときに、要支援と要介護は同じ区分で、要介護2と3が確か同じ区分になりますよね。多分そういったものを参考にしてやっているのではないかと思います。そこまで詳しく書く必要はないと思うのですが。</p> <p>もう一つ、先ほど小林委員からお話がありました26ページの図16ですけれども、これも私も同様な質問を持ったわけですが、もう一つそこはデータがなければ仕方ないとして、表現の問題ですけれども、本市の要支援1および2の方が介護、介助が必要となった主な原因と書いてありますと、要支援1および2の方が進行して介護になったというイメージを持ってしまうので、ここは介護、介助が必要になった主な原因ではなくて、支援が必要になった主な原因とされたほうが誤解がないのではないかと思います。</p>
小林委員	<p>私の考えもあるのですが、今、田邊先生が言われたところはもう少し言うと、要介護度が1から5の原因というのは脳卒中とか認知症とかが確実に出てくるのです、全国調査で。だから、いわゆる運動疾患で要支援、軽いものになってくると全く違ってくるので、多分そのデータを私は把握できると思います。それが、1点です。</p> <p>それから、健康寿命のことは、この主観的なものというのは国民生活基礎調査でアンケートで聞いています。だから、本当に健康上の問題で生活に影響ありますかという、その人がどういう答え方で生活に影響あるというともう不健康になるので、そこで健康寿命が、主観的な健康寿命が切れます。そうすると、女性だともう13年くらい、亡くなるまで。非常に長いです。</p> <p>ところが、客観的と言っているのは要介護2以上の重度のもの、これはもう確実に出てくるのですが、昔、特定高齢者と使っていたときに要支援にならないためにということで、いわゆる2次予防だったわけです。</p> <p>介護予防の中には介護は重度化していくことを予防しようというか、介護が必要にならないということも2次予防として大事ですけれども、重度化することを予防しようという意味では要介護2から5にならないということも要支援1、2と要介護1の人が重度化していかないということも介護予防の一つとして非常に重要だと。そういう意味で、客観的な指標という言葉は使っていますけれども、多分そういう趣旨があつて国もこれを使っていると思うので、その辺少し分かるようにしておいたほうがいいのかもしれないと思</p>

	いました。
後藤委員	<p>だれか知っている人がいれば、お聞かせ願いたいです。</p> <p>18 ページの表 2 で、健康寿命と平均寿命の差がだんだん短くなっているということは前の段階で分かったのですけれども、もともと新潟市はなぜ健康寿命が短いのか。これは、統計学的に意味があるか分からないのですけれども、全国と新潟県と比べてどうも違和感があります。これを市で、何か推定することはあるのでしょうか。どうも、県のほうが健康寿命全体が短いのではないかというような何か大ざっぱな感じであるのですが、この辺は田邊先生に聞くのがいいのでしょうか。</p>
田邊委員	<p>私も先ほど疑問に思ったところで、よく分かりませんでした。18 ページの表は主観的指標に基づくものですよね。多分、図を出していただくときには主観的指標を使ったものと客観的指標を使ったもの、どちらか明示いただいたほうがいいと思うのです。もしかしたらこれは主観的指標に基づいておりますので、新潟市民がより軽いほうから不健康だと思ってしまうのかもしれないというようなことはあるかもしれません。すいません、分かりませんでした。</p>
後藤委員	<p>もう一ついいのでしょうか。先ほど言ったことはここで言うべきだったかと思うのですが、例えば、22 ページの図 11 で全国に比べて、市の方も指摘されているのですが、死亡原因でアルツハイマーや認知症などが全国より高くなってきている。</p> <p>それから、先ほど小林委員が言われたように、要支援 1、2 とかではなくて要介護 2 から 5 になっていくと、おそらく認知症、アルツハイマー等のものが大変多くなることは予測されていることなので、やはりどこかに、今後はこうしたいというような指標を入れ込んでおいたほうがよりよいのではないかと思ったのですが、何かいい場所はないのでしょうか。</p>
事務局：笹谷	<p>なかなか、すぐにこれを出しますということが申し上げられないのですが、何かいい指標はないか、事務局で考えたいと思います。</p>
鈴木会長	<p>そのほか、ございますか。</p> <p>いろいろな問題を指摘されて、それをどう考えるか、さらにまた検討をいただきたいと思います。</p>
事務局：佐野	<p>引き続きまして、第 4 章の計画の目標と施策体系について、説明させていただきます。</p> <p>まず、52 ページをご覧ください。一つ目、計画の基本理念は、「生涯健康でいきいきと暮らせるまち にいがた」を引き続き理念としております。</p> <p>次に、2 の計画の目標については、「健康寿命の延伸」を引き続き目標とし、今回新たに「～健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回る～」を追加してお</p>

ります。

本市の健康寿命の指標につきましては、先ほど客観的な指標を用いるというところと主観的な指標を、国、県、政令市と比較しても参考にしたいと思っております。

三つ目の取組の視点ですが、健康づくりを推進していくにあたり3点設定しております。

まず、1点目、前計画に引き続き、健幸都市づくりとスマートウェルネスシティの推進です。暮らしているだけで、自然と歩いてしまうまちづくりということで、引き続き推進していきます。

2点目、健康経営の推進です。働き盛り世代の健康づくりということで、健康寿命延伸に向けた重要な取組と考えております。「健康経営認定制度」等を通じて、企業等の健康経営の取組を支援し、働き盛り世代の健康づくりを推進しています。

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。

中学校単位での、健康課題の見える化から地域と課題を共有し、課題解決に向けた取組を進めてきました。今後もより一層地域で密着した健康づくりを推進していきます。

続きまして、計画の基本方針、54 ページをご覧ください。基本方針1から4ございますが、まずは基本方針1です。生活習慣病の発症予防と介護予防です。生活習慣病の発症予防、一次予防の取組は重要と考え、前計画に引き続き取り組んでいきます。

特に、高齢化の進行に伴う認知機能の低下、加齢による心身の活力が低下したフレイルやロコモティブシンドロームなどを予防する高齢者の健康づくりを行い、要介護状態への移行を防止する取組を進めていきます。

また、今回の計画では、今後新潟市が重点的に取り組む内容を重点項目として、以下に記載しております。

まず、重点項目の1点目、「減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及」です。減塩、野菜摂取に配慮したバランスの取れた食事の啓発と学校における減塩教育、農家レストラン等との「にいがたちょいしおプロジェクト」をさらに拡充していきます。

2点目は運動習慣の定着の推進です。先ほどの市民の歩数が1,000歩程度少ないところから、歩数の増加、運動習慣の定着を促し、子どもから高齢者まで楽しみながら体を動かす運動習慣の定着を推進します。

3点目はたばこ対策の推進です。7月に公布されました健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止対策が強化されます。併せて、慢性閉塞性肺疾患、COPDや喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発、喫煙率の低下、受



動喫煙防止対策を一層推進していきます。

4 点目が、高齢者の健康づくりです。認知症やフレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアなどを予防し、要支援、要介護状態への移行を防ぐための普及啓発を行い、高齢者の健康づくりと介護予防をより一層推進していきます。

基本方針 1 および重点項目を評価するための指標として、55 ページ上段に指標を載せております。

続きまして、基本方針 2 です。55 ページの中段になります。まず、生活習慣病の早期発見、早期治療です。生活習慣病の早期発見、早期治療につながるために、特定健診やがん検診の受診率の向上を一層強化していきます。

重点項目の 1 点目は、健診、受診率の向上において健診を受けやすい体制整備を図ることで、未受診者への勧奨を行う取組をさらに推進していきます。

2 点目は、メタボリックシンドローム該当者予備群の減少に向けた取組です。メタボリックシンドロームの割合が増加しているところから、生活習慣病を予防する保健指導、健康教育などによる普及啓発をより一層推進していきます。

指標につきましては、以下に書いてあるとおりです。メタボリックシンドロームの割合については現在 28.6 パーセントで、平成 30 年度の目標値が 23 パーセント以下を達していないということから引き続き同じ目標値で設定しております。

続きまして、基本方針 3 です。冒頭に差し替えさせていただきました基本方針 3 の資料をご覧ください。生活習慣病の重症化予防については、特定健診の結果、糖尿病のコントロール指標であるヘモグロビン A 1 c の有所見率が約 6 割と高いことから、糖尿病予防対策をより一層強化していくことや、検診後の未治療者や治療中断者が継続した治療ができるよう受診勧奨等を行い重症化予防の取組を一層推進していきます。

重点項目の 1 点目は生活習慣病の重症化予防の推進です。高血糖、脂質異常、高血圧などの受診勧奨値者や未治療者に対する受診勧奨や保健指導を行い、重症化を予防していきます。

重点項目 2 点目は、糖尿病性腎症重症化予防の推進です。糖尿病性腎症の発症リスクの高い人に対し人工透析への移行を予防するための指導を行い、慢性腎臓病、CKD の発症予防と重症化予防をより一層推進していきます。

指標につきましては、先ほどお話しさせていただきましたが、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者ということで、ヘモグロビン A 1 c という言葉を追加していただき、NGSP 値 8.4 パーセント以上のコントロール不良者の割合が平成 28 年度の値が 0.6 パーセントですので、この値からの

	<p>平成 35 年度には減少というような目標でいきたいと思っています。</p> <p>それから、人工透析者の数については、国民健康保健加入者の慢性腎不全特定疾病受療証保有者数が平成 28 年度 643 人を現状値とし、目標値は増加抑制としております。</p> <p>続きまして、基本方針 4 です。地域に密着した健康づくりの推進です。</p> <p>重点項目の 1 点目が、地域と協働で取り組む健康づくりの推進です。地域の健康課題の見える化から地域と協働しながら課題解決に向けた取組を進め、地域コミュニティ協議会などの主体的な健康づくりの取組を支援していきます。</p> <p>2 点目は、企業との連携による健康づくりの推進です。健康経営を支援し、働き盛り世代の健康づくりを支援する新潟市健康経営認定制度などをおして働き盛り世代をはじめとした市民の健康づくりを支援していきます。</p> <p>指標につきましては、地域団体が取り組む健康づくりの事業数、平成 29 年度の現状値が 85 ということで、目標値は 130 です。</p> <p>それから、健康経営に取り組む企業・団体数が 10 月末で認定制度の申請を締め切りましたので、今集計、審査中ということで、この数がかたまり次第、数を入れる予定です。5 年後の目標値は 265 となっております。</p> <p>にいがたヘルスパートナーも現状値が 102 ということで、5 年後が 265、同じ数を入れております。</p> <p>最後に 58 ページの計画の体系図につきましては今までの説明を体系図で表したものです。基本理念、目標に向けて三つの取組みの視点を持ちながら基本方針 1 から 4 の方針と重点項目に取り組む、6 分野ごとの主な取組なども記載しております。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございました。今、お話あったように、58 ページに全体像が明確に書かれてありますけれども、基本方針や重点項目、そしてそれぞれに対しての現状値、目標値を書いてあるようでございます。大きな流れが書いてありますけれども、何か質問はございますか。</p>
関委員	<p>新潟大学の関です。基本方針の 54 ページのところからですが、重点項目として書かれているものと、そのあとについてくるこの指標というのは全部が一致しているわけではなく一部が抜粋されて出ていくので、何となく整合性に違和感があるのです。</p> <p>後ろのほうに現状値などが出ていますので、ここに一部だけ出す必要があるのかというところ、逆に重点項目をしっかりと書いていただいたほうが分かりやすいということが 1 点目です。</p> <p>それから、もう 1 点はたばこ対策の推進のところの文章で細かいことです。長期の喫煙は慢性閉塞性肺疾患の原因となり、何か長期の喫煙はそれしか原</p>

	<p>因となるものではなくて、ほかにも肺がんでも多数あるので、もし書くのであれば逆に長期の喫煙はと書くのであれば、COPDをはじめ多数の疾患というふうにしたほうが良いと思います。</p> <p>今回、COPDの認知率を上げるということで、COPDがメインであれば、COPDは長期の喫煙が原因となるという形で逆に書いていただいたほうがすっきりするという気がしました。これは、個人の好みかもしれませんが、ご検討いただければと思っています。</p>
鹿島委員	<p>公募委員の鹿島と申します。公募委員というか、自分がいろいろと地域の中でやってきたというか、かかわってきたことの観点から申し上げますと、各論に入るということではないのですけれども、57ページの地域に密着した健康づくりの推進というところで地域と協働で取り組む健康づくりの推進とタイトル、あるいはウェルネス、それはそのとおりです。</p> <p>けれども、なかなか現状で行政等の委員の中でやっているときにこんなことを言うと語弊があるかも分かりませんが、実際コミ協単位でいろいろなことをやって、実際に区ともいろいろなことをやってきた経験があるのですけれども、区は区なりに一生懸命講師を派遣してくれたりということもあるのですが、やはり基本的に今の現状は、いい言葉で言えば自主性というか、自分たちで考えなさいということなので、実際の各論のスキームのところ、もう少し相談体制ができることがいいかということです。</p> <p>もう一つは、実際に地域活動をやっていきますと裾野を広げることが現実的に難しく、講習会をやる、いわゆる個々の健康な話、あるいは簡単なストレッチの話、ウォーキングの講座などいろいろやっているのですけれども、一つが地域の問題があります。地域の特性にもよるのかもしれないのですが、参加者がいる程度固定しているのです。本当はもう少し裾野を広げたいと。行政との地域のコミュニティ協議会とかそういうところとうまく相談窓口のコネクションがもう少しできるといういいということは、そういう活動をしてきた立場からすると、これはむしろ大きな方針の問題というものより、各論になってしまって、視点が少し違うかもしれませんが、そこら辺を今度各論にいくときの中で少しどこか念頭においていただければいいと思いました。希望といえば希望です。よろしく願いいたします。</p>
渡邊委員	<p>新潟県産業看護部会の渡邊と申します。基本方針4の地域に密着した健康づくりの推進のところ企業との連携による健康づくりの推進とありまして、この目標値の算定の方法について教えていただければと思います。</p> <p>といいますのは、けっこう265とか細かい数字が出ているのですけれども、この根拠ということはどうなののでしょうか。</p>
事務局：尾	<p>保健衛生総務課健康政策室の尾暮と申します。ありがとうございます。</p>

暮	<p>265 の設定の考え方ですけれども、平成 30 年から平成 32 年までにつきましては、すでにアクションプランという計画の中で 160 という数字を設定させていただいております。その後の 3 年につきましては、平成 33 年から平成 35 年については今回新たに検討したものでございまして、35 ずつ積み重ねたものです。</p> <p>35 の出し方につきましては、日本健康会議という国レベルの数値目標をベースとして、新潟市の市内企業等数を勘案しそういったものから設定をさせていただきました。</p>
渡邊委員	<p>ありがとうございました。</p>
鹿島委員	<p>お聞きしたいのですが、この後の計画を見ると、12 月にパブリックコメントを行う形になっておりますけれども、使われている用語が、例えば認知症だとかロコモティブだとかそこら辺のところ、ある程度一般的なのかもしれませんが、例えばフレイルだとかそこら辺は、私自身もネットで調べたりしました。そういった形のところが、例えばパブリックコメントというのは対象、そのまま考えれば一般的なことになってしまうのでしょうかけれども、そういった用語がパブリックコメントに出すにしても用語が認知度の低い言葉だということは私だけかもしれませんけれどもあると思います。</p> <p>私自身、英語だとかフランス語で仕事してきた人間ですけれども、個人的にあまりそういうことが好きではないということもあるのですけれども、例えば 52 ページのスマートウエルネスシティとか。言葉は分かりますけれども、わざわざこういう言葉を使わなくてもいいのかという。表であがっているのかもしれませんが、何か語呂があるものをもう少し適当な日本語のキャッチフレーズを作ったほうが私はいいかという気が個人的にはしていますし、わざわざ英語をあてる意味があるのかどうかもよく分からないし、すごく普遍的にそのときに対象としているところというものが。もちろん、年齢層は乳幼児から高齢者までということになっていきますけれども、そこら辺を読んでいたときに違和感というよりも、どうしてわざわざ、むしろ日本語で適切な言葉を探さないのかということを感じたりしたのですけれども、そこら辺は私の好みかも分かりません。そのくらいです。</p>
鈴木会長	<p>そういった傾向がたくさんあるので、なかなか難しいところです。</p> <p>どなたか質問はございませんか。</p>
和須津委員	<p>食生活改善推進委員の和須津と申します。戻りますが、基本方針の中の 1 の運動習慣の定着のところの年齢が 65 歳から 74 歳というところで 74 歳で区切っているのですけれども、今や健康寿命も伸びて 80 歳、100 歳時代に向かっていますので、これをもう少し高齢の方まで見ていくということも必要になってくるのではないのでしょうかということです。</p>

	<p>57 ページの地域のまちづくりの、今度企業にもはたらきかけるということに期待なのですけれども、全体的に国民健康保険の対象者のみという形になっているのですけれども、やはりサンプルとしては少ないという事から、こういう企業への介入とか、企業への協力を見て社会保険とかそういったところの方々の健康調査なんかもプラスしてくると全体の健康等が把握できるのではないかと思いました。</p>
鈴木会長	<p>ありがとうございます。もっと、いろいろ議論があろうかと思えますけれども、時間がおしておりますので、続いて第6章、第7章について説明を簡便にお願いいたします。</p>
事務局：笹谷	<p>第5章は分野別の取組になっております。あらためて意見をお伺いする用紙をお配りさせていただきますので、そちらにご意見等またお知らせいただければと思います。</p> <p>資料4につきましては、これまで説明させていただきました、第3次の指標についてを一覧にしたものになりますので、こちらをこの第7章の資料編のところに指標として掲げる形になります。説明についてはこれまでの中でさせていただいておりますので、以上とさせていただきます。</p>
鈴木会長	<p>だいぶ簡略していただきましてありがとうございます。 続いて、今後の予定について事務局でお願いいたします。</p>
事務局	<p>資料5をご覧くださいと思います。新潟市健康づくり推進基本計画第3次策定の今後の予定になります。</p> <p>本日、第2回委員会を開催していただきまして、今後、ご意見を反映して修正したものにつきまして、新潟市議会に報告させていただきます。それが12月中旬でございます。それが終わり次第、パブリックコメントを実施いたします。12月下旬から1月下旬にかけてでございます。パブリックコメントでいただいた意見を集約しまして、2月上旬に第3回の委員会を開催させていただくことを予定しております。</p> <p>それが終わりました、そのご意見をまた反映させていただきます、3月に入りましたら、議会への報告を経て計画策定ということで予定しております。その後その計画を冊子にし、市民の皆さんや各委員会へ通知を回ってまいりたいと思っております。</p>
鈴木会長	<p>続いて、資料6についても説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>続きまして、資料6でございますが、本日非常に、たくさんご意見をいただき、まだご意見をお持ちの委員の皆様、多数いらっしゃったと思います。もし、本日お伝えしきれない部分があったら、この資料6の様式におきまして、16日（金）までに事務局にお送りいただきたいと思います。</p> <p>この様式につきましては、後ほど皆さんにメールでお送りさせていただきます</p>

	ますので、そちらをご利用いただきたいと思います。
鈴木会長	ありがとうございます。資料5と6について、どなたかここは聞いておきたいという方がいらっしゃったらお願いいたします。よろしいでしょうか。 それでは、事務局にお返しいたします
司 会	皆様、活発なご意見大変ありがとうございました。第3回目の委員会につきましては、先ほどご説明しましたとおり2月上旬を予定しております。日程調整を早めにご連絡をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。 最後に、新潟市保健所長の高橋よりごあいさつをお願い申し上げます。
高橋保健所 長	当委員の皆様、大変遅い時間までご議論いただきまして、誠にありがとうございます。本日は最終評価、第2次の体制評価ならびに第3次の素案を示させていただきましたけれども、さまざまな考え方やとらえ方があるということで、今日いただいた皆様からの忌憚のないご意見を基に、市民の方々にずれのない理解、解釈をしていただいて、さらなる健康づくりをしていただけますよう、よりよい第3次計画も策定作業をこれから進めてまいりたいと考えております。これからも、どうぞよろしくお願いいたします。 本日は、どうもありがとうございました。
司 会	これもちまして、平成30年度第2回健康づくり推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。