

平成24年度第2回諫早市健康福祉審議会

1 期 日 平成25年3月15日(木)午後7時～

2 場 所 諫早市役所 5階 大会議室

3 出席者 委員 15名

〔 欠席者：川原聡委員 佐藤逸子委員 藤田利枝委員
高以 眞須美委員 中島コト委員 〕

事務局 14名

4 会議次第

開会

議事録署名人指名

議事

(1) 健康いさはや21 II (諫早市健康増進計画(第二次))について

① 答申案について

② 答申書案について

(2) その他

閉会

【健康福祉審議会】

1 開会

○事務局

ただいまの出席者数は15名で、健康福祉審議会条例第7条第2項により、委員の過半数の出席が認められますので、本会議が成立することをご報告いたします。

(会議資料の確認)

(略)

それでは、議事進行を田鶴会長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○会長

皆さん、こんばんは。会長を仰せつかっております田鶴でございます。本日は、年度末のお忙しい中、また、遅い時間にお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の議題でございますけれども、お手元に配付されております次第2、議事として記載してありますとおり、健康いさはや21（諫早市健康増進計画第二次）についてでございます。

よろしくご審議を賜りますようお願いを申し上げます。

2 議事

(1) 議事録署名人指名

○会長

それでは、議事に入ります。

この会議の議事録署名人を指名しておきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

西山委員、よろしゅうございますか。

《西山委員了》

よろしくお願いいたします。

(2) 健康いさはや21 II（諫早市健康増進計画（第二次））について

①答申案について

○会長

次に、議事(2)健康いさはや21諫早市健康増進計画（第二次）についての①答申案を議題といたします。

本計画は、平成24年7月の会議の際、市長より諮問を受けまして、健康医療部会に審議をお願いしておりました。審議の経過等につきまして、菅原部会長から報告をお願いいたします。

○部会長

健康医療部会の部会長をしております菅原です。よろしくお願ひいたします。

今、田鶴会長のほうからお話がありましたとおり、平成24年7月5日に市長から諮問されました健康いさはや21諫早市健康増進計画（第二次）の策定につきまして、健康医療部会において調査と審議を行いましたので、その結果についてご報告いたします。

お手元にあります議事資料答申案資料75ページをお開きください。

そこに今までの審議経過を掲載しておりますので、それに沿って報告させていただきます。

なお、答申案の具体的な内容につきましては、後ほど事務局より説明をいたします。

昨年の9月27日に開催しました第1回健康医療部会では、現計画である健康いさはや21の最終評価と次期計画の策定について審議を行いました。現計画の最終評価におきましては、議事資料の6ページにまとめてありますので、後ほどごらんいただければと思います。最終評価では、市民実態調査のアンケート調査をもとにしまして、行動指標、健康指標、組織、資源、環境指標、それぞれライフステージごとに評価を行いました。次期計画の策定につきましては第1回健康福祉審議会の諮問の際にも説明がありましたけれども、本年度策定する国の健康日本21（第2次）と県の健康ながさき21（第2次）との整合性を図る観点から、国の目標項目を勘案して定めるということになっております。また、本計画期間は5年間でありまして、数値目標については、国の計画目標に合わせまして、平成34年までの10年間の目標として計画を推進することとし、平成25年3月策定に向けて作業を進めることを了承したところであります。

第2回の健康医療部会、11月15日では、健康いさはや21の最終評価並びに計画骨子案についての審議を行いました。最終評価については、四つの課題と今後の方向性を取りまとめました。

計画骨子案については、諫早市の人口動態と健康の状況をもとに健康増進の目標に掲げる目標項目について国の方針を踏まえ、生活習慣病の予防を大きな目標と掲げて内容についての検討を行いました。第3回の健康医療部会におきましては、12月26日ですけれども、健康いさはや21諫早市健康増進計画（第二次）最終案についての審議を行いました。新たに整備いたしました健康増進の目標について各項目ごとの目標や状況と課題、行動内容を確認し、最終案の審議を終え、本日、提出の答申案として取りまとめました。なお、名称につきましては、健康いさはや21の後にローマ数字のⅡというのが来るんですけれども、それを「ドウ」と読んで、健康いさはや21Ⅱ諫早市健康増進計画（第二次）といたしました。

以上が、大まかな審議の内容です。それでは、事務局のほうから詳細にわたりましては説明をお願いいたします。

○会長

事務局お願いいたします。

○健康福祉センター所長

この健康増進計画、健康いさはや21Ⅱにつきましては、健康福祉センターのほうが所管しておりますので、健康福祉センター所長でございますけれども、説明させていただきます。

健康いさはや21Ⅱの案をごらんください。1枚めくっていただきまして、裏表紙のほうに先ほど部会長のほうからご説明ございましたけれども、健康いさはや21の数字のⅡはフランス語読みでドウと読むと、ただ、そのドウが英語のDO、行動するということとつながりを持たせたということで医療部会の中の意見を採用したという経緯でございます。

次は、目次でございますけれども、目次自体にページが入っておりませんでしたので、本日の差しかえの分の資料のほうにはページを振ったものを準備させていただいております。

内容に入っております。

2ページをおあげください。2ページで、まず、計画策定についてということから入っております。

国民健康づくり運動（健康日本21）、国の計画でございます。これが平成12年度から開始され、展開されております。この計画につきましては、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指して、一次予防の観点を重視した取り組みが推進されているところでございます。今回、平成25年度から開始いたします国民健康づくりの対策では、「すべての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」を目指すということで、基本的な方向といたしまして、次の（1）から（5）までの方向が示されたところでございます。この内容については、また後ほど説明いたします。

その下の「諫早市では」というところからでございますけれども、平成18年から24年までの現計画は、「元気いっぱい・輝き・生きるまち いさはや」ということで、今まで展開してきたところでございます。今回、示されました国の方向をもとに健康増進計画（第二次）を策定したところでございます。

本日の差しかえの資料の3枚目に示しております。下に29ページと書いてありまして、一番上に健康いさはや21Ⅱ諫早市健康増進計画（第二次）の体系図と示したものでございます。ここの左のほうに縦書きで、1生活習慣病の発症予防と重症化の予防とか四つございます。これと、今、資料の2ページの（1）（2）（3）（4）（5）、これが国の案でございまして、体系図に描いてご

ございます。ここが、市の健康いさはや21の体系図とあわせてつくって、それぞれ国の施策方針を踏襲したような諫早の計画となっているものでございます。

3ページでございますけれども、これは、健康いさはや21Ⅱの目指すもののイメージ図でございます。

4ページをお開けください。4ページ、5ページでございますけれども、ここでは計画の位置づけということでございまして、5ページのほうの図をごらんください。一番上のほうに諫早市総合計画がございまして、その下のほうに諫早市地域福祉計画というのがございます。ここのこれをもとにそれぞれの計画がございまして、その中の一つが健康増進計画ということで、ほかに次世代育成支援行動計画、障害者福祉計画、高齢者福祉計画、介護保険計画ということと一緒に諫早市地域福祉計画を進めるということでございます。また、あわせまして、その右のほうに食育推進計画というのがございます。食物から入る健康ということで、食育推進計画とも連動しながらつくっていくという計画の位置づけとなっております。

それと4ページの真ん中から下のほうでございますけれども、「また、歯・口腔の健康に関しては」というところがございます。これは、平成23年度に歯科口腔保健に関する法律が制定されまして、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進していくということになりました。それで、長崎県では、長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例が制定されております。こういったところも関連づけながら本計画をつくっていくという位置づけとしたところでございます。

6ページをお開けください。6ページは、健康いさはや21の成果と課題をまとめております。これは、健康いさはや21では、今までライフステージを胎生期・出産期とかの六つに分けて暮らしの目標を掲げまして、実現のために取り組んでまいりました。その評価の指標といたしまして、健康指標で28項目、行動指標で67項目で取り組みをしたところでございます。その評価について取りまとめたものでございます。(1)が目標達成状況の評価ということで、①が健康指標でございます。健康指標につきましては、全体で28の項目がございまして、そのうち、A「目標に達した又は改善傾向にある」ものが16項目の57%、B「変わらない又は悪化した」というのが7項目の25%、C「把握方法が異なるため評価困難」というのが5項目の18%という評価でございます。

次に、行動指標といたしまして、67の項目がございまして、このうち目標に達したものが52項目の78%、「変わらない又は悪化した」というのが11項目の16%、「把握方法が異なるため評価困難」というのが4項目の6%の合わせまして67の項目となります。

7 ページに参りまして、(2)健康いさはや21の課題と今後の方向性ということでございます。ここで、健康指標と成果を見ましたときに、課題を四つ掲げております。まず、課題1といたしまして、成人期の健康指標・行動指標では、メタボリックの予防に関する内容で目標に達していませんでしたので、さらにメタボリック予防の対策を進める必要があるということ課題1として掲げております。

課題2といたしまして、健康領域のうち、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこに関しましては、健康づくり推進協議会を中心に活動が図られております。また、その他の領域についても市で取り組みを行っておりますが、まだ十分ではないと、さらなる活動の推進を図る必要があるということ課題2に掲げております。

課題3では、地域の活動は健康づくり推進員を中心に市民、関係団体、行政が連携して実施されております。この活動の継続を図る必要があるということ課題3で掲げております。

8 ページをごらんください。課題4といたしまして、健康づくりの推進を図りますためには、現在、策定中でございます第2次食育推進計画や特定健康診査実施計画、介護保険計画との整合性を図って連携をとることが必要であるといったこと、以上、課題を四つ掲げておるところでございます。

次に、(3)生涯を通じた視点でございます。これは、三つのライフステージに分けまして、各項目ごとに目標を掲げ、活動に取り組みますといったことでございます。次世代、これは妊娠期から思春期までのおおむね18歳までということ、成人期が19歳から64歳、高齢期が65歳以上ということでございます。これは、国のほうも乳児期、青壮年期、高齢期と三つのライフステージごとに計画を立てておりますので、それに対応した格好で、第2次計画につきましましては、この三つのライフステージごとに計画をつくってみたものでございます。

次、(4)目標値の設定と評価でございます。先ほど申しました現状値を踏まえたところも含めました目標値を設定いたしまして、計画推進の評価を行いますということで、健康21の計画期間でございます10年後の平成34年度に合わせまして設定しておりますが、本計画の最終年度であります平成29年、5カ年計画でございます。そのときにまた評価を行いまして、推進計画の見直しを実施するといったことで、本計画は5カ年計画でございますけれども、数値目標等は平成34までの10年の目標値としたということでございます。

9 ページでございます。今、申し上げたようなことで、計画の期間は平成25年度から29年度までの5カ年といたしまして、平成29年度に最終評価を行いまして、計画の見直しを行うということで計画しているところございま

す。

5、計画の策定体制でございます。(1) 諫早市健康福祉審議会、これは、本日の皆様方の審議会で、20名の方で7月5日と本日の2回、審議をしていただいたというところでございます。

(2) が、菅原部会長からご報告がございましたけれども、諫早市健康福祉審議会の健康医療部会、12人の委員の皆様方で3回審議をしていただいたといったところでございます。

それと、(3) 市民参加でございます。この計画をつくり出すために市民にアンケートを実施しております。5,200人程度に発送いたしまして、約2,000人、38%の回収率ということでございましたけれども、こういった市民アンケートの結果の分析等を行ったところでございます。また、これに加えて、グループに対してインタビュー等も行ったところでございます。②進捗状況の把握でございますけれども、これは、諫早市健康づくり推進協議会の取り組み状況を把握するとともに推進に関する意識の把握というのを行っております。それと、③パブリックコメントの実施ということで、今年の2月20日から3月8日までにパブリックコメントを募集しております。対応につきましては後ほどご説明させていただきますけれども、2名の方から6件のパブリックコメントを寄せていただいているところでございます。

10ページをおあげください。この計画を実施するに当たりましての地域というところでございます。健康増進の推進のためには、個々の努力だけではなく地域の支援や環境整備が不可欠ですといったことで、そのためにはおおむね中学校区となります15の日常生活の基礎圏域を設定いたしまして、推進を図ろうといったところでございます。

次に、第2章に入ります。

第2章は、人口動態と健康の状況ということで、現在の把握でございます。

12ページをお開けください。人口・家族規模の推移ということで、国勢調査の数値から一番下が平成22年の数値でございます。一番右側が家族の規模でございますけれども、1家族2.76人が平均値ということで、昔と比べましたら1家族当たりの家族の規模が随分少なくなっているということで、核家族化というのがこれで見えてくるものでございます。その右側13ページでございますけれども、これは、俗に言う人口ピラミッドでございます。一番多いのは60歳から64歳のいわゆる団塊の世代といわれる世代が多くなっております。若年層が少なくなっているということで、少子高齢化をひとつ絵に描いたようなことになっているところでございます。

14ページをお開けください。年齢3区分の人口の推移でございます。昭和60年から平成22年までのものでございます。これで15歳未満のところを

ごらんいただきますと、昭和60年では15歳未満の割合が24%であったものが、平成22年では14.4%と、10%ほど違っております。また、65歳以上につきましては、昭和60年が11.6%であったものが、平成22年度は23.4%ということになって、これも年少人口の縮小と高齢人口の拡大ということを示したものでございます。

15ページでは、出生率の推移を出しております。出生率は、国県同様に年々減少傾向が見られるといったことで、平成22は人口1,000人当たりの数値でございますけれども、国が8.5、県が8.5、諫早市が8.8というものでございます。その下は、合計特殊出生率を出したものでございます。この合計特殊出生率は、2.1を率が下回ったときには、長期的には人口が減少するというようになっておりまして、昭和50年には2.0を下回っております。実際の平成22年の数字でございますけれども、国が1.39、県が1.61、市が1.56という数値でございます。

16ページでございます。死亡の状況を示しております。(1)死亡率の推移でございます。死亡率は、人口の高齢化の影響によりまして、穏やかな上昇傾向にあるといったことで、これも人口1,000人当たりの数値でございますけれども、国が9.5、県が11.5、市が9.9と、平成10年は7.6でございましたので、少しずつ上昇しているということになっております。

(2)死因の状況でございます。これは平成22年の数値でございます。死因別死亡率、これも人口10万人当たりでございますけれども、悪性新生物、いわゆるがんでございますけれども、諫早市では297.0、心疾患が141.4、肺炎112.3といった死因別の死亡率となっております。

17ページでございますけれども、それを年代別死亡状況でまとめたものでございます。悪性新生物による死亡を年代別にした表でございます。次が心疾患による死亡をあらわしたものでございます。下のほうが自殺者の年代別状況ということで、平成22年の状況でございます。それぞれ年代別の自殺者状況ということで、平成22年度は32人が自殺が原因で亡くなっているという状況がでございます。

18ページをお開けください。市で行っております健診の状況を掲載させていただいております。(1)がん検診の状況で、大腸がんの右のほうが平成23年度の受診率で、大腸がん検診が26.4%、胃がん検診が15.2%、結核・肺がん検診が31.4%、子宮がん検診が30.3%、乳がん検診が21.4%という検診率になっておるところでございます。

19ページは、特定健診の状況でございます。特定健診は、生活習慣病を予防するために平成20年度から40歳以上74歳までの医療保険加入者を対象に開始されたものでございます。その受診率の推移でございますけれども、

市の国保特定健診の率であらわしております。平成23年度は、長崎県が35.5%、諫早市の国保が33.6%、全国のところは空欄になっておりまして、まだ確定値が出ておりませんが、速報値では32.7%の受診率といったことになっているところでございます。

20ページをお開けください。介護保険事業の状況ということで、要介護等認定者の状況を示しております。平成12年の制度創設以来、要介護及び支援認定者は増加を続けているといったことで、一番右側が平成23年度でございまして、それぞれ要支援1から要介護5までの合計の人数といたしまして、6,354人ということで、これは各年の9月末現在の状況がこのようになっているところでございます。

続きまして、22ページをお開けください。

健康日本21につきましても、健康寿命の延伸ということが大きな目標値となっているところでございます。上と下の表でございまして、上のほうの表が何を指標にしているかと申しますと、介護保険の介護の状況、要介護2から5の認定者の数をもとに日常生活動作が自立している期間の平均といったことを出したものがこの表でございまして、そうしましたときに、男性の日常生活動作が自立している期間の平均が国が78.17年、県が77.55年、市が78.53年でございます。その横に平均寿命というのがございまして、国の平均寿命が79.64歳、これと日常生活が自立している期間との差の年を真ん中に示しておりますが、国では1.47年、県が1.34年、市が1.12年の差でございまして、女性のほうは同じようなことで、自立している期間は国が83.16年に対しまして、平均寿命が86.39歳でございまして、その差の期間が3.23年、県が88.23年に対しまして、平均寿命が86.33歳ということで3.09年、市では83.74年が自立しておりまして、平均寿命が86.01歳でございまして、2.27年の差となっているところでございます。

この下には市の数字は出ていないんですけれども、もう一つの健康寿命のとり方ということで、これは国民生活基礎調査データという一つのアンケートのようなデータの中で、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か問題がありますか」といったことを聞いたときの表が国と県から出ているところでございます。これでいきますと、日常生活に制限のない平均の期間が、国が男性で70.42年、これに対しまして平均寿命が79.64歳でございまして、日常生活に制限のある期間の平均は、この差9.22年、県では、これが9.75年となります。女性につきましても、同じように国が12.77年、県が13.27年で、数値のとり方によって日常生活の制限と自立ということの差が出てくるということでございます。

23ページをごらんください。諫早市が置かれております医療体制のことを

説明しております。(1)現状でございますけれども、諫早市は、長崎県医療計画の基本となりますところでは、二次医療圏の県央医療圏というところで、諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町で構成されているところでございます。表は、医科診療所と歯科診療所の施設数を示しておるところでございます。

その下でございますけれども、諫早市の救急医療体制といたしましては、医師会様が中心でございます日曜祝日の在宅当番医、また、二次救急の病院群輪番制病院がございます。また、諫早市では、小児の夜間における小児救急医療の充実を図るために平成18年度から午後8時から11時までの間に諫早市子ども準夜診療センターを開設している状況でございます。

一番下のほう、課題となりますけれども、地域の健康づくりの推進のためには、医師、歯科医師、看護師等の医療関係専門職との連携は大変重要であるといったことで、今後、さらに関係機関同士の連携を図ることが必要であるといったことが、課題となっているところでございます。

24ページをお開けください。ここでは、歯科保健といったことを、今回、一つの項目として掲げさせていただいているところでございます。現状といたしまして、妊娠・乳幼児期の現状、この時期につきましては、1歳6カ月児健診、3歳児健診、また、2歳6カ月児健診等で健診を行っている状況でございます。表は、それぞれの国・県・市の1人当たりの虫歯の数が出ております。国・県と比較いたしましても諫早市のほうは多いところでございます。このために、市内保育所等では、虫歯予防のためにフッ化物洗口の普及を図っているところでございます。同じ歯科保健の②成人でございますが、40、50、60歳等の個人通知を行うような歯科健診を行っているところでございます。

25ページでございますけれども、ここでは、8020運動とか、歯科医師会をはじめ、関係団体に展開されているといったことでございます。

以上、2章まで終わります。3章からは健康増進の目標という個別の項目に入ります。ここにつきましては、担当のほうからまたご説明を続けさせていただきます。

○健康福祉センター参事補

第3章、第4章を説明させていただきます。健康福祉センターの浦川です。よろしく願いいたします。

26ページ、第3章でございます。

健康増進の目標につきましては、次の四つを大きく掲げております。

生活習慣病の発症の予防と重症化の予防の徹底、この項目につきましては、個別項目として、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患の四つを掲げております。

2番目の生活習慣の改善につきましては、個別の項目として栄養食生活、歯・口腔、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙の6項目を上げております。

3番目の社会生活を営むために必要な機能の維持向上といたしましては、個別項目、①心の健康、②次世代の健康、③高齢者の健康を掲げております。

4番目に、健康を支え守るための社会環境の整備といたしまして、健康づくりの推進のために個人の努力だけではなく、健康づくりに取り組みやすい環境を整え、社会全体で支え合う地域社会の健康づくりに取り組むということを掲げております。

29ページ、本日差しかえの体系図をお渡ししておりますけれども、29ページのところが、今、申し上げましたところを表に大きくしたところでございます。

それでは、30ページからそれぞれの項目につきまして、説明をさせていただきます。

30ページ、生活習慣病の発症の予防と重症化の予防の徹底といたしまして、まず、個別項目①がんでございます。ここでは、目標を75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少、このがん年齢調整死亡率と申しますのは、がんで亡くなる方は、大体、年をとるにしたがって増えていくんですけれども、人口構成の中で、高齢者の方が多い市町村になりますと、がんで亡くなる方の死亡率が高く出てまいります。これを平均的な年齢、人口の構成に調整をして出したものががん年齢調整死亡率でございます。このがん年齢調整死亡率ですと、他市町村との比較をすることができますので、このがん年齢調整死亡率というのを指標に上げております。次が、がん検診受診率の向上、その次に、がん検診精密検査受診率の向上、この三つを目標として掲げております。このうち、がん検診精密検査受診率の向上につきましては、31ページになりますが、このがん検診精密検査受診率は、がん検診が有効かどうかという、がん検診事業評価指標の一つになっております。これは、その下のほうに諫早市で行っております五つのがんにつきまして、精密検査の受診率と、実際にがんという病名で発見された方の数を平成19年度から22年度まで掲載をしております。

続きまして、33ページでございます。この個別項目①がんにつきましてはの数値目標を掲げております。まず、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少。現状値が、人口10万人当たり85.6でございます。目標といたしましては、この数字を減少させたいというところなんです。

続きまして、がん検診の受診率の向上。このがん検診の受診率につきましては、諫早市の平成23年度の検診の受診率をここに掲載しております。目標につきましては、それぞれ胃がん、肺がん、大腸がんにつきましては、40%という国の目標がございますので、諫早市もそれを目指していきたいということ

で上げております。子宮頸がん、乳がんについては、目標50%でございます。

がん検診精密検査受診率の向上につきましては、現在の精密検査受診率の状況と目標値をそれぞれ掲げております。

続きまして、34ページ、個別項目②循環器疾患の説明をさせていただきます。ここでは、目標といたしまして、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目標として掲げております。課題と現状のところに、それぞれ諫早市で実施しております健診の状況ですとか、医療費の状況を掲載しております。

37ページにそれぞれの数値目標を掲げております。まず、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少でございますけれども、現状を男女別に掲載をしております、それぞれが減少を目指しております。高血圧の改善ですが、これは特定健診を受けられた方の収縮期血圧の平均値を低下させるということで、平成23年度諫早市国保の特定健診の数値を現状値として上げております。目標といたしましては、男性で133mmHgを129mmHgとしておりますが、男性の129mmHg、女性の126mmHgというのは国の目標値を使用しております。脂質異常症の減少、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少、現状が男性7.6%、女性10.9%でございます。それぞれ目標を掲げております。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、これも現状値を減少させるということです。特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、ここにつきましては、目標のそれぞれ受診率、特定保健指導実施率について、現在、策定中であります諫早市特定健康診査等実施計画の計画書との整合性を図るということで、そちらの計画の目標値を掲げております。

続きまして、38ページでございます。個別項目③糖尿病です。ここでの目標は、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、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の減少、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上を掲げております。現状と課題のところで、諫早市の透析患者さんの推移ですとか、健診での高血糖の状況等を掲載しております。

続いて、40ページに糖尿病についての数値目標を掲載しております。治療継続者の割合の増加、これは、ヘモグロビンA1c 6.1%以上の者のうち、治療中と回答された方の割合を増やす、6.1%以上というのが治療が必要な方でございますので、治療が必要なのにされてない方の割合を少なくするというところで、治療中と回答された方を増やすということで増加を目指しております。糖尿病有病者の増加の抑制で、これは、ヘモグロビンA1c 6.1%以上の者の

増加を少しでも抑えていくというところでは、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の減少ということで、ヘモグロビンA1c 8.0%以上の方の割合を減らしていく、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少です。特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、これは先ほどと同じ再掲でございます。

41ページが個別項目④COPDでございます。慢性閉塞性肺疾患の略でCOPDと掲載をしております。目標といたしましては、この慢性閉塞性肺疾患の認知度の増加というところでは、この慢性閉塞性肺疾患というのは、心臓とか消化器とか、糖尿病とか、いろいろなご病気の併存疾患が多くて、このCOPDを抑制することがほかのご病気につきましても、減らす効果が期待されております。こういったご病気があるということを皆さんに知っていただくことがこの個別項目の目標になっております。

続きまして、42ページ、生活習慣の改善の部分でございます。個別項目といたしましては、①栄養・食生活で、ここの目標といたしまして、適正体重を維持している者の割合の増加、適切な量と質の食事をとる者の割合の増加、共食の割合の増加、朝食を毎日食べている子供の割合の増加を掲げております。現状と課題のところには、諫早市の健診での肥満の状況ですとか、市民アンケートをとっております朝食の欠食の状況とかを各年代別、性別に掲載をいたしております。

45ページに栄養・食生活の数値目標を掲載しております。それぞれの目標ごとに現状と目標を掲げているところでございます。

続きまして、46ページ、個別項目②歯・口腔でございます。ここでは、歯の喪失の防止と乳幼児期、学齢期のう蝕がない者の割合の増加、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加を目標として掲げております。現状のところでは、それぞれ、健診の状況、12歳のときの状況、3歳児のときの状況を掲載しております。

49ページにそれぞれの目標に対しまして、現状と目標を掲載をしているところでございます。

続きまして、50ページが個別項目③身体活動・運動でございます。ここでは、目標を運動習慣者の割合の増加としております。身体活動・運動につきましては、実際の行動に移し、実践につなげていくことが大事というところで、51ページの数値目標のところでも、1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している方を増やしていくことを目指しております。ただ、65歳以上の方につきましては、市民アンケートをとりましても、ここの現状に記載しておりますような数字でございますので、これをまずは現状維持していきたいという目標値にしております。

続きまして、52ページでございます。個別項目④休養・睡眠です。ここの目標といたしましては、睡眠による休養が十分とれている者の割合の増加でございます。ここの休養・睡眠につきましては、この後、またご説明いたします56ページのこころの健康とも関連していく部分ではないかと思っております。休養・睡眠につきましては、数値目標として、睡眠による休養が十分にとれていない者の割合を減らしていくということで掲げております。

続きまして、54ページが個別項目⑤飲酒でございます。ここの目標といたしましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少、妊娠中の飲酒をなくす、未成年の飲酒をなくすとしております。目標の数値につきましては、55ページでございますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らすというところで、これのデータは特定健診のほうになります。生活習慣病のリスクを高める量でございますが、これは、健康日本21で1日の平均純アルコール摂取量を定めておまして、男性で40グラム、女性で20グラムというのがリスクを高める量というところで設定をされております。20グラム、40グラムというのがどれくらいかというところでございますが、ビール中瓶1本、500ミリリットルで純アルコール量20グラムというのが目安でございますので、女性の方ですと、ビールの中瓶1本召し上がると、もう20グラムの生活習慣病のリスクを高める量を飲酒してしまう状況になるかと思えます。

続きまして、56ページでございます。個別項目⑥喫煙でございます。ここの目標といたしましては、成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくすということでございます。数値目標もそれぞれ、現状と目標を掲げております。

続きまして、58ページでございます。ここにつきましては、今回、実施しましたパブリックコメントの中で、こころの健康という部分をもっと見直してほしいというご意見をいただいております。そのご意見をこの計画の中に反映させていくというところで、58ページ、59ページ、今日お渡しした資料でございますが、これに差しかえをお願いしたいと思っております。今日お渡ししております58ページ、59ページの下線を引いております部分が、パブリックコメントを反映させた部分でございます。目標のところにも、こころの状態が安定している人の増加というのを加えております。

続きまして、60ページでございます。個別項目②次世代の健康で、目標といたしましては、健康な生活習慣を有する子供の割合の増加、適正体重の子供の増加でございます。61ページのところが、こちらが、印刷しますときに見えにくいところがございました。今日の資料で61ページの修正をお願いいたします。行動内容のところの一番下のところに第3章という文字が被っており

まして、ワークライフバランスを考えて生活するというのが正しい記載でございます。

次世代の健康につきましては、62ページに数値目標を掲げております。最初の健康な生活習慣を有する子供の割合の朝食を毎日食べている子供の割合の増加の再掲は、45ページの栄養・食生活のところでも掲げていたものでございます。

続いて、63ページの個別項目③高齢者の健康でございます。ここでは、目標といたしまして、低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制と、高齢者の社会参加の促進を掲げております。ここも、パブリックコメントでご指摘をいただきまして、64ページ、65ページを差しかえをお願いいたします。まず、64ページにつきましては、「老人会」という表現をしておりましたけれども、これは「老人クラブ」という表現が正しいということでご指摘をいただきましたので、修正をお願いいたします。65ページにつきましては、パブリックコメントの中で、ぜひ、ロコモティブシンドロームの認知度を高めることが必要であるというご指摘をいただきましたので、この部分を行政が行動する内容といたしまして、上から四つ目に「ロコモティブシンドローム予防の重要性の認知を図る」という項目を入れております。

続きまして66ページ、(4)健康を支え、守るための社会環境の整備でございます。ここでは、健康づくりの取り組みは、個人の健康づくりの取り組みがこれまでは中心でございましたが、今後は、地域社会まで広げた健康づくりに取り組む必要があるということでございます。諫早市には健康づくりを目的とした団体として、健康づくり推進協議会ですとか、食生活改善推進協議会、運動普及推進員協議会、また、母子保健推進協議会など、さまざまな団体が活動を実践しておられます。

次の、第4章、健康な地域づくりの推進でございます。計画の推進につきましては、ここに掲載しておりますようなネットワークづくりが必要ということでございます。69ページに計画の推進体制といたしまして、行政の推進体制、関係団体との連携、協働、ネットワークの構築を上げております。

現計画も諫早市健康づくり推進協議会が中心となって市民団体との協働を進めてまいりましたので、新しい計画の中におきましても、こういった関係団体との連携、協働を図っていききたいということで、推進体制を掲載しております。

71ページにつきましては、それぞれ項目ごとに掲げておりました変更の主要の部分を一覧表にまとめたところでございます。71ページでは、がん検診精密検査受診率の向上の胃がんの目標を90%と掲載しておりますけれども、これは既に現状値が90%を超えておまして、目標90%ではなく維持ということで、原文のほうには掲載をしております。修正をお願いいたします。

71ページ、72ページが一覧表にしたものでございます。73ページにつきまして、今日、差しかえの資料をお出ししております。こころの健康のところで、こころの状態が安定している人の増加というのを目標に掲げておりまして、これを成人期の健康のところのこころの健康に掲載した部分がございましたので、差しかえをさせていただいております。

以上で、説明を終わらせていただきます。

○会長

ありがとうございました。健康医療部会の審議、取りまとめにつきましては、菅原部会長さん、それから西山副部会長さんをはじめ、委員の皆様、大変お疲れさまでございました。

それでは、ただいまの報告、説明や計画書全体についてご質問やご意見などを伺いたいと思います。何かありませんでしょうか。

古川委員、お願いします。

○A委員

71ページに各項目の現状値と目標値が示してあります。ちょっと私が理解できなくて申しわけないんですが、例えば上からいくと3番目に胃がん男性というのがあって、15.5%を40%にという数値の示し方、目標値平成34年度に示してあるわけでございますけれども、この数値の示し方の根拠になるのは、おそらくデータとして、これから10年のデータをもとにはじき出された数値かと思うんですね。そうしたときに、減少と増加という項目が非常に多いんですけれども、これは、やっぱり分析的に、数値目標なので、当然、数値目標で示すべきかと思うんですけれども、示されないというふうに理解すればよろしいのでしょうか。要するに、現状維持とか減少とか、例えば73ページ、72ページあたりを見ますと、減少と現状維持とか、そういう表記の仕方が非常に多く示してあるんですけれども、その示し方として、本来、数値目標ですので数値で示したほうがいいのかと思うんですが、示しにくいというふうに理解すればいいのか、その辺を教えてくださいというものが1点です。

もう1点は、数値を示す場合、データとして現状を示す場合に平成23年度のデータもあれば、平成22年度のデータもあれば、平成24年度のデータもあるということで、それぞれ項目によって年度の示し方がかなり異なっているんですけれども、ここは出し方としては統一性はなくても、今の現状としては分かっているのはこうなんだということで理解すればよろしいのでしょうか。その2点について教えてください。

○会長

事務局、ただいまのご質問に答えていただいているでしょうか。

○健康福祉センター所長

ありがとうございます。まず、1点目の数値目標が、数値ではなく減少とか抑制とかいった言葉になっている部分でございますが、古川先生がおっしゃられましたように数値がどこまでいくことがいい数値なのかを出す根拠を見つけられなかった部分があって、はっきりと10%増やすとかということを掲げきれなかった部分につきましては、現状をとにかく減少させたいという形で、あらわしにくいものについて、言葉であらわさせていただいたというところでございます。数値目標がでございますのは、健康日本21ですとか、健康ながさき21のほうで、この数値はここまで目指すことが必要であるとかという根拠が示されている部分につきましては、それと同じような目標を掲げさせていただいたというところで数値を掲載しております。

それと、もう1点、現状値の年度に統一性がないというところでございますけれども、それぞれ、数値目標を掲げますときに、一番直近のデータを収集したところではございますが、この計画のために全ての調査を実施することが難しかった関係で、それぞれ関係課から直近のデータを集めたところで、年度が少し違うというところがございます。

○A委員

確認ですけれども、要は、数値目標ということで示してあるときに前の21で書かれていた数値の示し方をしてあるところは、そういう示し方をしているというコメントだったと思うんですが、減少とか、現状維持とか、その辺についてはやっぱり示すことが難しいと理解したほうがよろしいんでしょうか。例えば、10年間計画する中で、現状という示し方だけしかできないのか、あるいは減らすための努力をどうしていくのかという、そこに数値目標の意味というのはあるような気がするんですが、それを示す根拠がつかれないということで、極端な話すれば、減ればいいのかという目標として成り立つのかどうかというのがちょっとよく分からないんですけれども、そこが示せないのもうやむを得ず、減少とか現状維持とかいうことで示してあって、一般の方にこれで十分理解が得られるものであれば、私は特に気にはしないんですけど。一般的に数値目標として出したときには、数値目標として出すわけですから、やっぱりそこに示す根拠があって、当然のごとく、その後にデータとして、平成34年度にはどうなるんだという、俗に、一般的に見たときにそういう見方をすると思うんですけれども、その辺が難しいんだと理解したらよろしいんでしょうか。

○健康福祉センター所長

お答えさせていただきます。数値目標に古川委員さんがおっしゃるとおりの部分がございます。それと、根拠となっておりますのが、市民アンケートをもとにしているといったことで、市民アンケートをいたしますときには不特定多

数の方をしておりますので、答えていただいた方をずっと調査をするものではございませんので、たまたま、約4割ぐらいの方が答えていただいたうちの数値を現状値としている分もございます。また、アンケートは違う方に当たるというふうなこともございます。全数調査をやっていないといったこともあり、そういった減少とかということになっているというのもございます。

○A委員

そしたら、国県に連動したところで、ある程度計画を策定をしていくというところがありますよね。数値が出ているというのは、ある程度、国県での明確な目標値が出ているということで理解をしていいんですかね。

○健康福祉センター所長

はい、そのとおりでございます。国県でこういった目標にきなさいと、望ましいというふうなことにつきましては、数値を掲げているんですけども、それ以外のものでも上げたほうがよりわかりやすいといったことで掲載をさせていただいてはいるんですが、数値目標を掲げるまでにはなかなか難しい部分がございます、そういう表現になっているといったことでございます。

○会長

古川委員さん、よろしゅうございますか。

○A委員

はい、ありがとうございました。

○会長

ほかにございませんでしょうか。

お願いします。

○B委員

5ページの表のことですけれども、諫早市総合計画の矢印が下に向かって進んでいて、健康増進計画が矢印が微妙違うので、ほかの三つと意図的に違うのかという問題と、食育推進計画のつながりが、くくりが全くわからないということなので、その辺の状況、2点。

○会長

お願いします。5ページの表の部分です。

○健康福祉センター所長

諫早市総合計画の中から流れているということで、まず、大きく申しますと、食育推進計画も地域福祉計画も同じでございます。かぶせ方が、もっと広く諫早市総合計画全体にかかっているということでございます。外にあるというものでは決してございません。ちょっと表現的に、全体にかぶせるようなことをすべきだったのかと、今、ご指摘をいただいて反省しているところでございます。

それと、健康増進計画ですが、確かに矢印がちょっと短うございますけれども、この順番でございますとか、矢印の大小でありますとか、文字の大小ということとは全く関係ございませんで、全くの並列の計画でございます。

○B委員

食育推進計画というのが、そのままぽつっと独立している、これはこれでいいんでしょうか。

○健康福祉センター所長

食育推進計画も連動した計画でございます。諫早市総合計画の傘下にある計画でございます。

○B委員

この矢印は要らない、別にいいんですかね。

○健康福祉センター所長

そうですね、矢印のほうが、総合計画の下に地域振興計画というものをしておりますので、その地域振興計画のもとにあるというものでもないものですから、ちょっと表現がしにくかった点がございます。

○B委員

はい、わかりました。

○会長

大峰委員さん、よろしゅうございますか。

○B委員

ありがとうございました。

○会長

ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、私のほうからいいでしょうか。

第二次計画が、第一次計画と比べて、こういうところに力点を置いたとか、特徴的なものがあればお示しをいただければありがたいと思います。事務局のほうにお願いします。

○健康福祉センター所長

今ご提案を申し上げました計画の中で、まず大きく違いますのは、第一次計画の策定のやり方として、ライフステージを六つに区切りまして、それぞれのライフステージごとに計画をつくって、それぞれの目標をつくったということがございまして、そのライフステージごとに見ればわかりやすい部分もございましたけれども、国等のやり方を踏襲したほうが系統立った計画になるのではないかといいことでございまして、項目ごとにつくりまして、その項目ごと

につくったものとライフステージごとにつくったという計画の成り立ちが、若干、見た目では違うような計画になってございます。基本となるところは、おおむね一緒でございます。

それと、今回の計画の中で、一番変わっているといたしますか、目標としたものの大きなものは、生活習慣病の予防といったものを前面に出したことが大きな特徴の一つであろうかと思っております。前回も、目指すところは生活習慣病の予防ということをつくっているんですけども、それを前面に出したことが大きな見たところの差ではなかろうかと思っております。それに加えて、歯科というものが国の法律、県の条例等ができましたものですから、第一次の計画では、歯科についての記述はそれほど大きく割いておりませんでしたけれども、今回は、その歯科のところを加筆、増やしたといったところではなかろうかというところでございます。

○会長

ありがとうございました。

前回、7月5日のときに歯科口腔保健法の成立ということで、その辺に関連して、計画の中に盛り込まれるのではないかという審議が、原委員さんのほうからも出ていたものですから、その辺は今回、盛り込まれているということで理解をしいわけですね。

原委員さん、その辺はよろしゅうございますか。

それでは、ほかにございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、本案を承認するというところでご了承いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

答申案につきましてご承認をしていただいたということで、進めていきたいと思っております。

そして、今、ご意見をいただいたものについて、もう少し事務局のほうで精査をしていただきまして、数字のちょっとした訂正であるとか、文言の修正等が生じた場合には、会長に一任をさせていただくということで、委員の皆様方、ご了承いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

最終的に整文するとき、また、通して全部チェックを入れるということでございますので、そのようなことでご了解をお願いしたいと思います。

ありがとうございます。

②答申書案について

○会長

次に、②答申書案について議題といたします。

ただいまご承認いただきました内容を、お手元にお配りしております答申書として市長宛て答申をいたしたいと思いますが、ご異議ありませんでしょうか。これは、次第と一緒にしている一番最後のところに答申書案としてつけてございますけれども、このことについてでございます。こういう形で答申書として答申をいたしたいということでございますけれども、ご異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ありがとうございます。ご異議なしということでございますので、この答申書案を承認することといたします。

(3) その他

○会長

それでは、最後でございますけれども、その他ということで、委員の皆様から何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ないようでございますので、今後の日程につきまして、事務局から提案をお願いいたします。

○事務局

本日、取りまとめいただきました健康いさはや2・1Ⅱ諫早市健康増進計画(第二次)につきましては、後日、文言の修正等を行いまして、会長から市長へ答申をさせていただきます。

また、次回の審議会でございますけれども、新年度になりまして、最初の第1回目の会議を開催させていただきたいと存じます。来年度は、諫早市高齢者福祉計画第6期介護保険事業計画及び次世代育成支援行動計画(子ども・子育て支援事業計画)」につきまして、ご審議をいただくよう予定をしております。時期につきましては、最初の第1回目を、議会の日程等もございしますが、6月ごろを予定しているところでございますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長

ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして議事を終了いたします。

あとの進行は事務局をお願いいたします。

3 閉会

○事務局

閉会に当たりまして、健康福祉部長がご挨拶をさせていただきます。

○健康福祉部長

皆さん、1時間20分ぐらいの会議でしたが、大変お疲れさまでございました。この健康いさはや21でございますけれども、今後、5年間の計画でございます。国のほうは目標値を10年間としておりますので、5年たちますともう一回見直しをしなければならないと考えております。そういうことで、今後5年間の計画ができ上がろうとしておりますので、これをもとに健康増進という目標に向かって、市のほうもいろいろな取り組みを推進してまいりたいと考えております。

本日は、お仕事の後ということで、大変お疲れのことだとは思っておりますけれども、今後ともどうぞ市の保健福祉行政にご協力をいただきますようお願いをいたしたいと思っております。本日は、どうもありがとうございました。

(午後20時30分終了)