

平成24年度 第1回宇都宮市保健衛生審議会議事録

1 日 時 平成24年7月4日(水)午後1時15分～2時45分

2 場 所 宇都宮市保健所 3階 大会議室

3 出席者

【委員】稲野会長，塚田副会長，馬上委員，斉藤委員，柳川委員，土川委員，糸委員，吉田委員(途中退席)，寺内委員，中村委員，柿沼委員，小野委員，鈴木委員，佐々木委員，青木委員，橋本委員，細谷委員，水本委員(18名)

【事務局】[保健福祉部] 保健所長，保健所副所長
総務担当主幹

[保健所総務課] 課長，課長補佐，ほか保健所総務課職員2名

[健康増進課] 課長，課長補佐，健康づくりグループ係長，
健康診査グループ係長，ほか健康増進課職員3名

[保健予防課] 課長，保健対策グループ係長，ほか保健予防課職員1名

4 公開・非公開の別 公開

5 傍聴者数 なし

6 会議概要

(1) 開会

- ・委員の過半数が出席しており，本審議会は有効であることを報告。
- ・「附属機関等の会議の公開に関する要領」に基づき，会議公開について説明。
- ・所定の手続きにて事前に周知し，傍聴希望者はなし。

(2) あいさつ

(3) 諮問

- ・「(仮称)第2次健康うつのみや21」計画の策定について，市長より審議会へ諮問

(4) 報告事項

- ・「(仮称)健康うつのみや21」計画の策定について現行計画の概要と，国・県の次期計画の策定状況，今後のスケジュールについて説明

(5) 協議事項

- ・市民健康等意識調査結果等による評価と課題，本市の社会状況からの課題，次期計画の基本的な方向性と検討の視点について

7 委員からの主な意見・質問等（要旨）

〈 報告事項 (1)「(仮称)健康うつのみや21」計画の策定について (2)国・県の最終評価と次期計画の動向について 〉

委員

- ・健康格差とはどういうことなのか。また、健康寿命とはどういう意味か。

事務局

- ・健康格差については、新たに打ち出された部分である。国では、各県の健康寿命の差の縮小を目指している。県では、県内市町の健康寿命の差を縮小することを目指している。
- ・健康寿命については、日常生活に制限のない期間を指している。

委員

- ・健康寿命について、先般厚生労働省から発表された統計では、栃木県の女性が全国4位、男性が全国17位あたりに位置している結果を聞いたが、このことをどう評価するのか。平均寿命でみると、栃木県はワーストのほうに位置している。健康寿命が上位にランクされたということは、県のデータをどう評価しているのか。

事務局

- ・先日開催された県の「とちぎ健康21プラン推進協議会」の中では、今後推進協議会の部会などで評価していくと聞いている。

委員

- ・健康については、環境だけではなく、健康の質の問題もあると思う。要介護の方では、要介護1・2、要支援の方など、ランク（状態）の違いも格差だと考える。
- ・健康の度合いも、地域によりあるのではないかと。宇都宮市では、こういう健診が受けられるが、ほかでは受けられないなど、そういう差が格差ということではないか。

事務局

- ・そういう地域格差も含まれる。
- ・今回、健康格差では、地域や社会、経済状況の違いによる集団間の健康格差をみている。もうひとつは、国民健康・栄養調査において、今回初めて収入との関係の調査も行い、世帯所得600万円以上の層と200万円未満の層を比較すると、所得が少ない層ほど、野菜摂取が不足していたり運動習慣がなかったり、喫煙者の割合が高い等差がみられており、収入と健康に注目した経過がある。

委員

- ・一般的に健康格差は、計りうるものさしで計るものであるが、一番簡単なのは平均寿命である。死亡原因別でみるもの、脳卒中死亡率については市町によって2倍くらい差がある。また、いろんな病気も市町それぞれに差がある。

健康格差をもたらすものとして、リスクでみるものでは、血圧の高い人が多いとか肥満者が多いとか食塩摂取率が多いとかがある。そういうデータの差をみて、高いところを下げることにより、データ全体を有効に下げることが可能となり、そこを格差の解消とみている。

- ・健康寿命について、栃木県は低いように感じていたが、上位なのか。

事務局

- ・「とちぎ健康21プラン推進協議会」の資料では、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の中で、栃木県の男性が全国17位70.73歳、女性が全国5位74.86歳であり、女性は良いという結果である。

会長

- ・健康格差については、是非市のターゲットを絞って、地域なのか経済なのか、疾病の構造的なものなのか、みて欲しい。

〈 協議事項 (1) 市民健康等意識調査結果等による評価と課題について 〉

委員

- ・「栄養・食生活」分野については、食育出前講座を実施しているが、どういう内容で、どういう人を対象にしているのか
- ・飲食店について、ファミレス等では栄養成分表示が表示されているが、それ以外の飲食店への指導についてはどうしているのか。
肥満もワースト3、死亡率も悪いとのことで、食が大切だと考えるが。

事務局

- ・これまで、幼稚園や保育園、子育てサークルや高齢者のサークルなどライフステージに応じた内容で実施してきた。昨年第2次食育推進計画の策定にあたり、実施した調査結果から、高校卒業後の欠食率が高いことから、高校生向けの出前講座も用意した。
- ・県では、健康づくり推進店で実施しているが、本市では、宮っこ食育応援団の登録事業において、自主的に取り組むところを認証している。
そういう団体については、市ホームページ等で紹介し、その中には栄養成分表示をしている団体もあり、栄養成分表示等の強化を図っているところである。

委員

- ・壮年期死亡、早世率を減少させるとあるが、死亡原因で多いものは何か。

事務局

- ・本市においては、がんによる死亡が全死亡の3分の1、がん・心臓病・脳卒中の三大疾病で、全体の約6割となっている。

会長

- ・評価困難であった項目に、中学生以上の野菜摂取状況や食塩摂取量，1日あたりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合などは，非常に重要な項目で，生活習慣病に直結するものがある。評価困難となった理由は。

事務局

- ・平成10・15年度においては，国民健康・栄養調査に市の調査分を加えて調査を実施した。この調査は，例えば協力者に計量スプーンを配り，事細かに計量していただくなど，協力者の負担が非常に大きい調査であったことから，十分なサンプル数が得られない状況であった。
現在その調査を行っていないため，次期計画では，目標項目をどう定めていくかがポイントになると考えている。

会長

- ・今後，できるだけ統計的データがとれるようきちんと計画を立ててやって欲しい。
- ・循環器・がん・糖尿病の項目では，各項目の目標の総合評価がD評価（評価困難：制度変更・データ収集不可能等）が多いのにもかかわらず，全体評価（栄養，運動等の各分野別評価）がA（目標がおおむね達成）というのも妥当とはいえない。庁内の検討をお願いしたい。

〈 協議事項 （2）本市の社会状況からの課題について 〉

委員

- ・後期高齢者が多い状況はよくわかった。
6月に，食育月間ということで，市民ホールで栄養相談をさせていただき，毎日40人位の方の相談を受けたが，高齢者が多かった。
保健所，教育委員会にはそれぞれ3名の栄養士がいるが，高齢福祉課には栄養士はいないと聞いた。
また，ベッド数19床以下の病院も，栄養士を置かなくてはならないこととなった。
高齢福祉課にも専門職の保健師がいるが，管理栄養士を置くことを要望したい。

委員

- ・年齢調整死亡率をみると，がんの男性が多く，脳血管疾患も，一時よりは良くなったが全国より高い。循環器疾患は，なぜ男性が多いのか探り，そこに重点を置いた対策が必要と考える。

〈 協議事項 （3）次期計画の基本的な方向性と検討の視点について 〉

委員

- ・健康格差について，市内の地域差という観点もあるが，年齢層，男女による差もある。リスクの高い人がどこに属しているのか，データを把握し，対策を進める場所をみつけ，重点的に取り組んでもらいたい。

会長

- ・データ上悪くなっている，下にあるものを上げる（改善する）のも一つの対策。成人の落ちている部分を上げていくのも本市としてよろしいのかなと思う。

委員

- ・子どもの頃からの健康づくりでは，子どもの虫歯は減ってはいるが，若年性の歯周病も問題になっている。
歯科健診の受診年齢を，若年に伸ばしていくのも一つであり，20歳から歯科健診を行うといった若い頃からの健診を要望する。

委員

- ・万歩計をつけるだけで，歩数が増えると言われている。
万歩計をつければ，人は数を意識するので，歩数増加につながるかもしれない。
子どもの頃は，ラジオ体操をしていたが，最近は普及していない。コミュニティで日常的にできる健康づくりが望ましいと思う。

〈 協議事項 （４）その他について 〉

事務局

- ・次回は12月を予定している。日程が近づいたら，通知を送付する。