

平成 29 年度 第 1 回四街道市保健福祉審議会 健康づくり部会 会議録

日 時	平成 29 年 7 月 7 日（金） 午後 1 時 30 分から午後 3 時 30 分まで
会 場	保健センター 2 階子育て相談室
<p><出席委員></p> <p>古川 恭子 柴 忠明 大内 健太郎 中村 修治 上田 康彦 橋本 美枝 古川 美之</p> <p><傍聴人></p> <p>1 名</p>	
<p><会議次第></p> <ol style="list-style-type: none">1. 開 会2. 委嘱状交付（臨時委員）3. 健康こども部長挨拶4. 正副部会長選出5. 正副部会長挨拶6. 議 題<ol style="list-style-type: none">①統計からみる四街道市の現状について②第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための市民意識調査の結果について③第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン策定のための各団体との意見交換会の結果について④第 1 次プランの最終評価と市の健康課題について⑤第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン骨子案について⑥その他7. 閉 会 <p><配布資料></p> <ol style="list-style-type: none">1. 統計からみる四街道市の現状 【資料 1】2. 市民意識調査結果の概要 【資料 2】3. 団体意見交換会結果の概要 【資料 3】4. 第 1 次プランの最終評価と市の健康課題 【資料 4】5. 第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン骨子（案）について 【資料 5】6. 保健福祉審議会健康づくり部会委員名簿 【資料 6】7. 「第 2 次健康よつかいどう 2 1 プラン」策定のための意識調査報告書（冊子）	

1. 開会

——資料一覧にて、資料の確認および訂正——

2. 委嘱状交付（臨時委員）

——臨時委員紹介および委嘱状交付——

3. 健康こども部長挨拶

——健康こども部長より挨拶——

——委員紹介——

——事務局紹介——

4. 正副部会長選出

——正副部会長の選出——

5. 正副部会長挨拶

——部会長より挨拶——

——副部会長より挨拶——

——傍聴人入室——

6. 議題

① 統計からみる四街道市の現状について

② 第2次健康よつかいどう21プラン策定のための市民意識調査の結果について

③ 第2次健康よつかいどう21プラン策定のための各団体との意見交換会の結果について

【会長】

議事に移らせていただきます。

① 統計からみる四街道市の現状について

② 第2次健康よつかいどう21プラン策定のための市民意識調査の結果について

③ 第2次健康よつかいどう21プラン策定のための各団体との意見交換会の結果について

につきましては、まとめて事務局より説明させていただきます。では、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

それではご説明させていただきます。「資料No.1 統計からみる四街道市の現状」をご覧ください。

(1) 人口の動向としましては、本市の人口は緩やかに増加を続けていますが、平成32年以降は減少していくことが予測されています。一方65歳以上人口は年々増加し続け、平成32年以降は総人口の3割を超えることが予測されています。2頁目をご覧ください。下段の「人口ピラミッド」をみますと、男女ともに40歳代と65～74歳が多くなっています。この親子世代で人口の3割を占めており、このグループの加齢が今後の当市の高齢化を急速に進めていきます。3頁目を

ご覧ください。(2) 出生・死亡の動向としましては、合計特殊出生率は平成 22 年から増加傾向にあります。高層マンションの入居もあり今は少ないながらも子育て世代が定住している傾向は見えますが、人口全体が高齢化しているため、出生率は増えていません。続いて 4 頁目をご覧ください。死亡率はじりじりと上昇し、高齢化がうかがえます。下段の主要死因については、上位 3 位は国および県と同様ですが、「肺炎」の死亡率が高いことは特徴的ですがその要因はわかっていません。5 頁目をご覧ください。(3) 医療の動向としましては、平成 26 年～28 年の各 5 月の国保レセプトにより記載しておりますが、本日追加でお配りしました資料のとおり、国保の費用額は減少傾向にありますが、後期高齢の医療費と合算すると平成 26 年から平成 27 年にかけては逆に増加しております。これは、先ほどの人口の中心を占める年代層が後期高齢へ移行し始めているためと、後期高齢になると入院件数の割合が増しているためと考えます。入院治療を要する状態にならないよう、重症化を防ぐことや早期発見・治療が重要です。下段、平成 28 年 5 月の生活習慣病の通院レセプトをみると、糖尿病・脂質・高血圧、いずれも 60 歳以降で急激に増えてきます。6 頁目をご覧ください。(4) 健康診査の状況としましては、平成 27 年度に実施した特定健康診査における有所見者の割合をみると、国および県と比較すると、血糖の有所見者割合が高くなっています。7 頁目をご覧ください。(5) 要介護者の状況としましては、過去 10 年間の介護保険における要介護、要支援の推移をみると、年々増加しており、特に要支援 1 は 2 倍以上の増加となっています。資料にはございませんが、H22 から H27 で比較すると、65 歳以上人口の増加率より認定者の増加率のほうが高くなっています。中でも要支援 1 から要介護 1 の軽度者の増加率が高く、介護保険の普及および後期高齢者の増加とともに増えていると思われます。8 頁目をご覧ください。(6) 歯科健康診査の状況としましては、乳幼児歯科健康診査において、虫歯の罹患率は減少傾向にありますが H28 の 3 歳半健診では上昇しています。2 歳半から 3 歳半の間で、むし歯の罹患率が高くなっており、また 3 歳半では、1 人平均保有数が年々上がってきており、虫歯の有無について個人差が広がっている様子がうかがえます。9 頁目をご覧ください。(7) 自殺の状況としましては、自殺死亡率は国および県が減少傾向にあるのに対し、市では件数が少ないため、年によって率の変動が大きくなっています。そのため、下段では H21 から H27 年の累計で年齢別内訳を示しています。30 歳代と 40 歳代の割合が国および県と比較して高く、50 歳代は国および県と比較して低くなっています。

続いて、「資料 No. 2 市民意識調査結果の概要」をご覧ください。第 2 次プランの策定や、今後の健康づくりに関する取り組みの実施に向けた基礎資料とするため、平成 28 年 11 月から 12 月にかけて、市民の健康意識や行動、今後の健康づくり活動への意見を把握するアンケートを郵送で実施しました。調査対象・回収状況につきましては、下段の表をご覧ください。一般 70 項目、中高 55 項目、幼小 42 項目と設問数の多いアンケートでしたが、前回、前々回と比べても良い回収率を得ることができました。では、市民意識調査報告書の冊子もお渡ししていますが、膨大な量になるため、その中から抜粋したものをご説明させていただきます。それでは 2 頁目をご覧ください。(1) 生活習慣病予防としましては、一般 問 14 で健康行動の実践について聞いています。「健康のために実践していること、また、改善したいと思うことは」という問いに対し、ア・カ・キ・コ・サ・ソのような基礎的なことは 6 割以上の人が「実践している」と答えています。逆に実践が難しい項目としては、ウ:よく噛む、エ:なるべく動く、ク:体重血圧などのチェックなどを挙げています。4 頁目をご覧ください。(2) 健康の自己管理として、一般 問 19 でがん検診の受診状況をきいています。いずれも市で受けている人が最も多くなっています。一方「受けていない」

もそれぞれ4割前後と多い状況であり、がんの早期発見ができるよう受診勧奨の強化が必要です。5頁から6頁目をご覧ください。(3) 食生活・栄養 について、食生活について一般・中高・幼小に同様に伺ったところ、3食のなかで、朝食が、最も摂食率が低くなっています。7頁目をご覧ください。一般 ア 朝食を年代別でみると、特に男性30歳～40歳代、女性20歳代の欠食が目立っています。9頁から10頁目をご覧ください。(4) 身体活動・運動について、一般 問26で日常生活の中での身体活動をきくと「以前はしていたが現在がしていない」または「まったくしたことがない」と回答した人は男性30-40歳台、女性は20-50歳台が比較的多くなっています。日頃運動ができていない理由を伺ったところ、男女ともに各年代において、「時間がない」の回答が多くなっています。11頁目をご覧ください。(5) 喫煙について、中高 問20「あなたは、たばこを吸ったことがありますか」で「ある」と回答した人に対し、たばこを吸ったきっかけは何か伺ったところ、男子では「単なる好奇心から」、女子では「気分がむしゃくしゃしたから」となっています。14頁をご覧ください。(6) 飲酒について、一般 問33で「お酒を週に1回～2回以上飲む」と回答した人に対し、飲酒量の平均について伺ったところ、日本酒にして2合以上の多量飲酒者は、男性30歳代から60歳代と幅広い年代で多くなっています。女性は男性に比べて、3合以上の多量飲酒者の割合は少ないですが、女性40歳代で「日本酒にして2合くらい」の多量飲酒者が目立っています。16頁目をご覧ください。(7) 歯の健康について、一般 問36で過去1年間に歯科健診を受けていない人に対し、その理由を伺ったところ、「受診するのがおっくう」との回答が53.8%と最も多くなっています。17ページをご覧ください。一般 問39でかかりつけ歯科医の有無を聞いたところ、男性の20歳台から30歳台で急激に「ない」人が増えています。また、16頁から20頁の歯科の設問については、いずれも男女差が目立ち、男性の歯や口の健康に対する意識、知識の低さがうかがえます。21頁、22頁の薬物・性につきましては、後程評価項目で触れる部分と重なりますので割愛します。次に、休養・こころの健康づくりとしましては、24頁をご覧ください。一般 問49「ストレスへの対処法」を聞いたところ、「睡眠をとる・休養をとる」が男女ともに最も多く、続いて「趣味に取り組む」、「運動をする」が多くなっています。また、女性では「好きなものを食べる」、「家族や仲間と過ごす」が、男性では「お酒を飲む」が多く特徴的です。進みまして、29頁目をご覧ください。中高 問45「あなたは、自分や家族のことが好きですか」の中の「ア 自分自身のことが好き」を年代別のグラフにみますと、高校生女子で「そう思う」が6.9%と特に少なく、逆に「そう思わない」も25.3%と特出して多く、高校生女子の自己肯定感の低さが気になります。続いて30頁をご覧ください。地域づくりについては、一般 問60で「健康づくりにかかわる地域の活動への参加状況・意向」を聞いています。男性20から50歳台、女性20から30歳台で、「参加するつもりはない」が50%をこえています。また、31ページをご覧ください。一般 問62「あなたは、地域行事に参加していますか」に対し、「参加していない」が全体で55.4%と最も多くなっており、男女ともに20歳代から30歳代が、他の年代よりも「地域行事をやっているのかわからない」と回答した割合が高いことから、地元地域への興味・関心が低いことが考えられます。

続いて、「資料No.3 団体意見交換会結果の概要」をご覧ください。先ほどの市民意識調査同様、プランの策定の基礎資料とするため、地域で活躍されている各関係団体および、関係機関における活動の状況や課題、今後の方向性を把握する団体意見交換会を平成29年2月から5月にかけて表のとおり、8団体と実施しました。実施方法としましては、事前に調査シートを配布し、ご記入いただいた内容に基づき意見交換をおこなったものを、現行計画の領域ごとに整理し、いただ

いた意見の中から健康づくり活動への課題や提案をまとめました。それでは、2頁目をご覧ください。各団体からたくさんのご意見をいただいておりますので、各項目の集約した課題のみを読み上げさせていただきます。1. 生活習慣病予防・健康の自己管理としましては、健康意識の低い市民や、働き盛り・子育て世代に対する健康づくり支援が課題となり、身近な健康づくりの基盤や情報提供の体制、子供の健康づくりへの保護者の意識だけでなく子供自身が行える工夫も必要です。2. 食生活・栄養 としましては、バランスのよい食事について、自らで判断ができない、子どもや要介護者への支援が必要です。働き盛り・子育て世代等は、自身の栄養バランスの管理に気を配る余裕がないことが伺えるため、手軽でかつ健康や栄養バランスへの気配りができる取り組みを考えることが必要となります。3頁から4頁目をご覧ください。3. 身体活動・運動 としましては、学童期や思春期など、若い世代で運動習慣のなさが、高齢になるまでの筋力づくりに影響する可能性があります。若いうちから体力・筋力づくりに取り組むことができるような意識づけが必要です。4. 喫煙 としましては、妊婦や乳幼児、学童期への受動喫煙防止に向けた、家庭への働きかけが課題で、周知方法について、検討が必要です。5. 飲酒 としましては、ストレス解消としての飲酒が、多量飲酒や依存症へつながることが懸念されています。ストレス解消につながる健康づくり活動など、こころの健康づくりと関連した取り組みの検討が重要となります。また、高齢者のアルコールおよびそれに関する多量飲酒や栄養の偏り、低栄養等の問題は、介護保険事業者などの担当部署では対応に苦慮しているため、アルコールとの上手な付き合い方の周知など、予防的視点での取り組みが必要です。5頁から6頁目をご覧ください。6. 歯の健康 としましては、口腔ケアや歯の健康に関する意識は個人差が大きくなっています。また、学童期までは学校での健診や歯科指導を受ける機会がありますが、産業保健に移行した後は健診を受ける機会が減ってしまい、歯を失って初めてその大切さがわかったという人が多くいます。学童期に確立したセルフケアの継続や、若いころからの自己管理の仕方について支援が必要です。高齢になると、歯がなくなったり義歯が合わないなど口腔機能が低下すると、それを改善できない人がいるため、口腔機能改善の支援が必要です。7頁目をご覧ください。7. こころの健康づくり としましては、学童期・思春期では、各家庭の抱える課題が多様化・複雑化している傾向にあるなか、家庭への介入が難しいことが課題です。青年期・壮年期では、相談につながらないケースや、つながっても継続して見守っていくことが課題です。ストレスを抱えこみがちな働き盛りや子育て世代は、ストレスと上手に向き合い、適切な解消法を見つけることが大切です。高齢期では、閉じこもりがちになってしまう人への支援が課題です。また、高齢者やその介護者のこころの健康課題に気づき、支援につなげることも大切です。7頁から8頁目をご覧ください。8. 地域づくり としましては、地域における団体の縮小や、後継者の育成が課題です。性別や年代を問わず、日頃から交流をもてる地域づくりが重要です。10頁では、いただいた健康づくりのためのアイデアをまとめました。今後、具体的な取り組みの参考としたいと思います。説明は以上です。

【大内部会長】

ありがとうございます。ただいまの説明に対してのご意見・ご質問等がありましたら、お願いします。

【古川（恭）委員】

健康づくりというものが、今まで分野ごとに進められていたように感じるのですが、これから

は地域づくりや地域の繋がりがかなり大事な部分になるのではないかと考えております。先程の説明にもあった人口構成についても変わってきており、少子高齢化ということで高齢者も増えておりますので、孤立しがちになりやすく、また家族力も落ちてきているので、地域づくりで健康への関心を高めるような取り組みができれば良いのではないかと考えています。

出産年齢も高くなってきていて、30代以降に出産する人が増えており、子育てと親の介護が同時進行になることも多くなっているため、健康づくりと介護などを一緒に考えていく必要があるのではないかと考えます。

介護保険に移行する前、原因疾患が生活習慣病から来るものが多いような感じがしています。高血圧からの脳血管疾患であるとか、糖尿病、骨粗しょう症からの骨折など、かなり予防できるものもあると思いますので、壮年期から高齢期に向けての健康づくりが大事になると考えます。先程の説明にも朝食を抜く若い人が多いとありましたが、親自身が食べないと子どもも食べられなかったりするので、子どものころから正しい食生活をするのがとても大切だと思います。バランスの良い食事というものがどのようなものかわからないこともあると思いますので、親世代を教育しつつ、それが子ども世代に繋がっていくのではないかと考えます。

ここでは自殺対策も一緒に考える計画ということなのですが、自殺に至るまでにはいろいろな要因が重なっていて、一つではならないと言われております。一つの要因としては、孤立というのがかなり大きいウエイトを占めていると思うので、地域で誰かが声を掛けてくれる、気遣ってくれるなど、ただ挨拶をするだけでも違うのではないかと考えます。地域の中で誰かが気遣える、心が豊かになれるような地域づくりが目指せたら良いのではないかと考えます。

【大内部会長】

事務局は、今のご意見を汲んで対応をお願いしたいと思います。他にはありますか。

【中村委員】

私は八千代市在住で、東京女子医大八千代医療センターで受診しているのですが、そこでは一年に一回ですが“健康まつり”というイベントが催されています。施設全般を利用し、栄養士が振る舞う理想的な食事があったり、血圧を測るなど簡単な検査を行っていたり、健康に関するミニ講演会が大学の先生からあったりと、あらゆる取り組みをしていて、とても良いイベントなので、四街道市でも取り入れたら、良いのではないかと考えました。

また中国では、国民が朝から太極拳などを取り組んでいます、あれだけの大国ですから疾病患者数が増えれば莫大な国家予算になるわけで、相当国が国民に対して健康に啓蒙しているのではないかと考えます。資料3の10頁「団体意見交換結果の概要-10」本市における健康づくりのためのアイデア」の下から5項目目“・公園に簡単なアスレチック等、身体を鍛えられる道具を設置するのはどうか。”とアイデアが記載されていますが、諸外国では公園などに簡単な健康づくりのための用具やアスレチックが設置されていることが多く、老若男女が時間を問わずに利用して健康づくりに取り組んでいます。四街道市には、そのような施設等は見当たらず、アンケート調査等を行うことも大事ですが、もっと具体的な取り組みを行うことを計画策定に盛り込むことが“健康なまちづくり”には必要なのではないでしょうか。そのような四街道市になってくれることを、期待します。

【大内部会長】

事務局は、今のご意見のような内容を汲むような計画をお願いします。何かご回答等がありますか。

【事務局】

具体的な施策はこれからになりますが、今のご意見のような方向性というところは、私どもも考えているところであります。今後十年間の計画になりますので、あまり具体的なものばかりにはならないかとも思いますが、直近のことで盛り込めることは載せていきたいと思っております。ありがとうございます。

【大内部会長】

他に何かご意見等がありますか。

【橋本委員】

自殺に関してですが、多数の市民の意識調査結果を捉えていて素晴らしいと思うが、亡くなった方の声というのも大切にしていかなければならないと思います。厚生労働省のホームページから抜粋してきましたので、情報提供させていただきます。

自殺死亡率が平成 28 年は“18.61”から“10.91”に減っておりますが、この数字のみでは何名になるのかは定かにはなりませんので、具体的なデータを見てみると、平成 28 年に四街道市市民で自殺をされた方は、“男性－8名、女性－2名の計 10名”です。

- ・世代別では、“30代－2名、40代－2名、60代－3名、70代－2名、80代以上－1名”となっております。
- ・“同居人有り－6名、同居人無し－4名”で、同居人が有りでも、決して孤立していないわけではないという現状はあると思います。
- ・職業別では、“自営業－1名、勤め人－3名、無職－6名”です。高齢者もいらっしゃることから、無職の方が入っている部分もあると思いますが、無職の方が自殺することが全体的にはあるのではないかと思います。
- ・亡くなった場所ですが、“自宅－6名、高層ビル－1名、海・河川等－1名、その他－2名”となっております。
- ・方法としては、“首吊り－4名、飛び降り－3名、その他－3名”です。同居人が居る自宅で首吊りをしている人が多いと考えられます。
- ・時間的には、“0時～2時－1名、4時～6時－1名、8時～10時－2名、12時～14時－1名、16時～18時－1名、18時～20時－2名、20時～22時－1名、不詳－1名”です。
- ・曜日ですが、“日曜－1名、月曜－3名、火曜－2名、水曜－1名、木曜－1名、土曜－1名、不詳－1名”で、月曜日がよく自殺が起きやすいといわれていますが、月曜日が3名と一番多くなっています。
- ・自殺理由としては、“家庭問題－1名、健康問題－3名、経済・生活問題－0名、勤務問題－1名、男女問題－0名、学校問題－0名、その他－1名、不詳－1名”となっております。ただ、自殺の原因・背景というのは、様々な要因が連鎖して起きておりますので、特にこの問題と挙げているだけだと思われれます。その中でも、健康問題が3名ということで、

四街道市は健康問題を理由とするところが大きいと思います。場所によっては、経済・生活問題が非常に高くなるような市もあるのが現状です。

- ・自殺未遂の有無ですが、“自殺未遂有り－1名、自殺未遂無し－8名、不詳－1名”となっております。自殺未遂をしたことが無い人が、いきなり突然死んでしまうという現状があるということです。

亡くなった方というのは“心の健康”、“体の健康”、“いろいろな健康”を全て失って、最終的に“死”を選んだという意味では、一人一人の生き様などが重要なことだと思いますので、このようなデータも厚生労働省のホームページに出ておりますので、自殺が起きない、自殺が“ゼロ”になるようなまちになっていければと思います。以上です。

【大内部会長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

計画のなかでも、統計資料の分析を継続して行い、取り組むことを位置付けていくことになると思います。実状を踏まえながら計画策定に取り組んでまいりたいと思います。

【大内部会長】

資料1の5頁医療動向についてです。四街道市国民健康保険のレセプトだと思いますが、市の人口動態と、レセプトにおける人口動態は差があると思います。それを加味して糖尿病等の有病率等、ある程度バイアスがかかっているものを補正する必要があるのではないのでしょうか。国保と言うのは自営業者、高齢者が主になっているので、働き盛り世代が主となる社会保険利用者が加味されていない状況であり、今示されているものはかなりバイアスがかかっているものではないのでしょうか。この点についていかがですか。

【事務局】

社会保険から移動してきている方がどのようになっているのか、継続して国民健康保険を利用している方と比較してどのようになっているのかを把握するべきであるということについては、ご指摘のとおりだと思います。その一方で、市で把握できる統計などはないのが現状です。

【大内部会長】

では、国民健康保険の人口動態と社会保険の人口動態などと、四街道市民の人口動態を加味して、推計値を把握したほうが良いのではないのでしょうか。社会保険のデータを取るのは無理だと思うが、四街道市全体では恐らくこのようであるということ踏まえて対策を検討しないと、高齢者に偏った施策になってしまうことを危惧しています。

【事務局】

データとして出すことができるのかどうか、検討させていただきます。

【上田委員】

朝食について。資料2の6頁、小さなお子さんについて朝食を食べて来ない方が5~6%いるようですが、朝食を食べて来ない理由として約3割が「おなかがすいていない」「時間がない」という回答となっています。理由としてはそのように示されていますが、近年貧困と健康格差の関係が問題視されているような点について、調査のなかで実態として把握できているのかということを確認したいです。また四街道市における貧困格差の状況について、過去のデータなどから分析することはできないのかということをお伺いしたいです。

【事務局】

小学生の朝食欠食の動向についてということでしょうか。

【上田委員】

そうです。

【事務局】

小学生の朝食欠食については、平成19年度は1.7%、平成23年度は2.7%、平成28年度は3.0%となっており、統計学的な評価で行くとあまり変わらないという評価になっているが、数字としては若干増加している状況です。また貧困については、手元に資料がない状況です。

【上田委員】

前回の調査と比較して、貧困の状況が顕著に出ているとか、そういった結果はないですか。子どもが朝食を食べて来ないという理由について、アンケートによる回答はあるものの、本当は保護者が用意していないといったようなことはないのでしょうか。そういった状況が把握できるデータがもしあればと思い質問させていただきました。

【事務局】

意識調査については、乳幼児・小学生対象調査は保護者による回答となっているため、確かに本当のところはどうなのかは把握できておりません。養護教諭との意見交換会のなかでは、一概には言えないが、朝食を食べて来ないお子さんは増加しているとのことでした。家庭環境によっても様々で、祖父母と同居している児童は朝食を食べてくる傾向が強いが、核家族で共働きなど、ご両親が忙しい場合、食べて来ない児童が多いというお話をいただいています。体感的なデータにはなってしまうのですが。

【上田委員】

わかりました。

【中村委員】

その点について、保育園をやっている立場から、補足をさせていただきたい。朝食を食べてきていない子が増えているのかということについて、乳幼児の生活が刻々と危機的な状況にあることは事実だと思います。実際にパンをかじりながら登園してくる子が多くなっており、今ま

では1か月に1人から2人いたかという程度でしたが、今では2週間（に1人から2人）程度に増えています。なぜそのようになっているのかを伺うと、「なかなか子どもが起きない」という話をされます。起きないということは、それだけ夜遅くまで起きているようです。また、2歳児の20～30%がスマホをやっている、という統計がNHKで示されていました。子どもたちの生活が刻々と変化し、ひとり親家庭が増えており、疲弊している状況です。日本の経済の状況におけるブラック企業、低賃金、過重労働といった問題のなかで、ひとり親家庭が暮らしていくには過酷な社会となっており、それらが子どもの健全な成長を追い込んでいると思います。登園する際に動画サイトを見ているような子どもも増加してきています。「子どもが荒れる」ということは、家庭生活が乱れていることであり、日本全体の子育てに関する風土が乱れているということなのではないでしょうか。

【大内部会長】

現場の視点からの貴重なご意見でした。事務局からはいかがですか。

【事務局】

実感を伴った意見をありがとうございます。健診などで私どもも子育て環境の変化について感じているところです。また施策の中で考えていきたいと思います。

【古川（恭）委員】

中村委員の話について、本当にその通りだと感じています。余裕のない生活をしている人々が増加している社会となっているように感じます。近年も過重労働などが話題になっていますが、一人ひとりが気をつけられるものではない状況です。働き方やワークライフバランスなど、社会全体で生活を見直し、意識の変革を、市単独ではなく国全体で考えていくべきだと思います。子どもの生活が危機的状況になっており、保護者がきちんとした家庭生活を送らないと、子どもはそれに振り回されてしまう。ワークライフバランスを考えていかなければ、健康が大切であることがわかっているにもかかわらず、そのような生活を送ることができない現状があると思います。

また、睡眠はすべてにかかわってくるという話があります。睡眠が不足してくるとうつやメンタルへの影響もあるほか、テレビでは認知症予防には睡眠が大切であるという話も出ていました。このような視点からも、市民の生活する環境全体を良くするという事を考えていくべきと考えます。

【大内部会長】

事務局では、いただいたご意見を踏まえて、計画の検討を進めていただきたいと思います。

【柴委員】

先ほどの厚生労働省の自殺統計について。四街道市民の自殺した方のほとんどを医師が診ているということが多いですが、明らかにはなりません。つまり自殺者について、精神病院に通院中であったことは明記しないのです。主な死因というところでもうつ、統合失調症などとは記さないのです。それは親族や個人情報への配慮があり、やむを得ない状況です。精神科の先生も、病院に来なくなったと思っていても、その人が自殺をしたということが把握できていません。自殺

のバックグラウンドが明らかにならないのは、我々医師にも責任があると思いますが、配慮を失ってしまうからということがあります。そのようなデータを把握していかないと自殺の予防にはつながらないと思います。

また、精神科の先生の話で、経済の衰退の度合いと自殺のデータは関係がある、というものがあります。労働に適した年代の自殺は、経済の動向との関係が大きくなっています。経済的な困窮の度合いが自殺の引き金となっているのは事実です。近年自殺者は減ってきているのは、景気が上向きであるからと精神科の先生は把握しています。自殺対策に関しては、経済の状況などを把握したうえで取り組みを進めていく必要があると感じています。

さらに、男女雇用機会均等法について、国では女性が働く機会を拡大し、男性の家庭や子育てへの参画を促すという動きがありますが、実状としてはどうでしょうか。先ほどの朝食の欠食の状況など、男女雇用機会が均等であるがゆえに、早く帰ることができないという状況があるのではないですか。そのような問題に目を向けなければ、子どもの朝食欠食について対策ができないのではないかと考えています。

とある先生は、今後人類は文化的な発展をしないと断言しています。今後は人が集めたデータを見て、縛られた行動をしていくだろうと言われていています。いくらでも情報が集められて、新たな発想が不要になってきているからです。だからといって法律を見直すこともそう簡単にはできません。どのような対策をしていけばよいのか、なかなか容易ではないと思います。しかし、このようなことを常に考えていかなければ、子どもの健全な成長にはつながらないと思います。事業主への働きかけも重要です。

【中村委員】

弱者というと、高齢者や障がいのある人などを思い浮かべがちだが、女性もその中に入れるべきではないだろうか。家庭では家事のほとんどを母親がやっているうえに、働かなければなりません。保育園を卒園したとしても、小学校、中学校、高校で、塾、部活、大会などで次々と忙しくなり、母親は子育てに縛られてしまうと思います。自己形成などは到底できていないように見えます。

【橋本委員】

自殺の実態について、自殺する人の9割は精神疾患を患っていると断言されています。追い詰められて最終的に診断すれば、うつ病だった、あるいは統合失調症の方は妄想や幻覚によって追い詰められ最終的に死に至ってしまっているのが現実として多いように感じています。生活困窮の状況などについては、お金がないから明日生きていけない、というような相談から、生活困窮者へのサービスにつながることができたという事例もあります。このように、死を選ぶぎりぎりのところで、次の一歩につながる支援ができるような取り組みを計画の中に入れていくべきだと考えています。

【事務局】

施策については、また次回にお出しできるようにする予定であります。

④ 現行計画の最終評価と市の健康課題について

【事務局】

資料4をご覧ください。基本目標について、中段にあります。毎日を健やかに充実して暮らしているについて、「そう思う」と、「まあそう思う」の合計が80.1%でわずかに減っております。しかし「そう思う」の割合は、30.5%と19年度の24.9%よりも増えております。2頁をご覧ください。本計画の策定に当たり健康よつかいどう21プランの進捗状況について領域ごとに設けた、55項目の評価目標の達成状況や、各事業の取り組み状況をもとに評価を行いました。目標値の評価については表のとおり、最も多いのが「C変わらない」で29項目52.7%です。「D悪化している」は9項目16.4%でした。市民の意識や行動変容を評価する健康増進計画は、他の市でも評価は高くなく、今後の第二次の評価指標の設定は工夫する必要があると考えております。つぎに目標値の達成状況を領域別にみると、(2)健康の自己管理でD評価が3つ、(6)飲酒では2つとなっています。この項目や数の見方について説明いたします。たとえば(1)生活習慣病予防については、A評価一つ、B評価一つ、C評価3つ、合計5項目で、詳細は、3頁の下段にある表となります。A評価が「メタボリックシンドロームの内容を知っている人を増やす」で1つ、B評価が「メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減らす」1つ、C評価は「適正体重を維持している人を増やす」の3つという内訳になります。また、この数値と評価の判定ですが、国の評価基準ののっとり、標準偏差を使用し95%信頼区間で誤差を統計的に処理し判定しております。そのため、例えば2つ目の指標、「男性20-39歳の肥満を減らす」のH19は22.9%で今回H28は28.8%ですので、悪化しておりD評価に見えますが、先ほど申し上げた検定をかけますと、誤差の範囲となり、C変わらない、という評価となります。逆に4つ目の指標「女性20歳代の痩せを減らす」は目標が20%以下、H28は18.6%ですので、達成しておりAに見えますが、こちらも統計的に処理しますと、誤差の範囲で達成したとはいえずCとなります。では分野別の取り組みと評価目標の達成状況について説明します。3頁をご覧ください。(1)生活習慣病予防についてです。講演会、相談会、保健センターで実施している様々な事業を通じて、生活習慣病予防の情報提供等を行いました。メタボリックシンドローム該当者予備軍を減らすために特定健診受診率を上げるべく、未受診に向けた勧奨など行いました。目標の達成状況は、メタボリックシンドロームの内容を知っている人を増やすについて、19年度は74.2%の認知度でしたが28年度は83.5%と目標値を上回り、A評価となっています。適正体重を維持している人を増やすについて、男性20~69歳の肥満の人は19年度では22.9%でしたが28年度は28.8%と増えています。評価はC、変わらないです。女性20歳代のやせの人を減らすについて、19年度は22.4%、28年度は18.6%と割合は減っていますが先ほどの説明の通り、C評価変わらないとなっております、引き続き取り組みが必要です。次に4頁(2)健康の自己管理についてです。女性40歳代の受診率は19年度64.1%が28年度は85.9%でA評価です。一方がん検診受診者数を増やすについて、胃がん、子宮がん、肺がんの受診者数は目標には及ばず減少しD評価となっています。計画策定時の平成18年度以前の受診状況から、年3%の受診者の伸び実績があり、目標を年5%の伸び率と設定しました。高齢化により医療にかかる人が増え検診受診者が減ったことや人間ドックの利用の伸びなどが背景にあったと思われます。目標の設定については検討が必要ですが、高齢化によりがんにかかる人は増えるため、早期発見早期治療のために、引き続き取り組みが必要です。5頁(3)食生活、栄養についてです。子育て世代への啓発活動を健診等様々な機会を利用し、特に朝食の重要性などの取り組みを行いました。学校でも児童生徒自身へ食に関する指導を行いました。目標の達成状況をみる

と朝食の欠食率や、一人で食事をする幼児・小学生、栄養成分表示を参考にする人、いずれもC評価となっているため、引き続き取り組みを行っていく必要があります。6頁(4)身体活動、運動についてです。検診などの機会に健康教育や、情報発信を行いました。また、健康課題の多い世代に向け、毎年年齢層を変えたストレッチやエクササイズ、高齢者に向けた運動器の機能向上教室等、対象に応じた取り組みのほか、ニュースポーツ体験会や総合型地域スポーツクラブ育成支援事業等幅広い年代に向けた取り組みの双方を実施しました。目標値の達成状況をみると、いずれもC評価となっており、引き続き運動習慣のある人の増加や、意欲的に運動している人の増加に取り組む必要があります。7頁(5)喫煙についてです。健康への影響に関する啓発、情報提供として、市政だよりに健康コラム掲載、禁煙週間に合わせた啓発活動や、がん検診の新規対象者の検診通知に受動喫煙や喫煙の害についてのリーフレットを作成し同封しました。未成年者への禁煙教育として、児童生徒が、自らが喫煙をするきっかけとなる誘因を避けたり、拒絶することができるよう、四街道警察署・印旛保健所・富里BBS会等の関係機関との連携による学校での禁煙教育を推進しています。目標値の達成状況をみると、喫煙率は成人、高校生ともに減少し、B評価となっていますが、受動喫煙の健康への影響についての知識はDC評価となっています。喫煙者の減少で逆に情報、知識が伝わりにくくなっていることも考えられます。8頁(6)飲酒についても喫煙と同様に取り組みを行いました。高校生の飲酒経験者は減少しB評価ですが、成人の多量飲酒者に関してはD評価です。要因は不明ですが、他市でも比較的人口構成が若目の市で同様の傾向があります。9頁(7)歯の健康についてです。妊婦から乳幼児期、学童期への健康教育、高齢期への口腔機能向上教室、保育所等でのむし歯予防の取り組みなど行いました。目標値の達成状況をみると、むし歯のある幼児・小中学生の減少、歯科健康診査受診者の増加、80歳以上で自分の歯が20本以上ある人は目標を達成しています。その一方で、市の事業の成人歯科健康診査で歯周病のある人は増加しており、D評価となっています。受診者数が少ないため率の変動が大きくなっていますが、高齢化により歯周病患者は増えているものとうかがえます。10頁(8)薬物については、喫煙、飲酒と同様に取り組みを行いました。目標値の達成状況をみると、中学生・高校生の、薬物の身体への影響の理解度はいずれもCD評価となっています。つづいて(9)性についてです。各中学校での健康教育、小中学校の授業を通じた教育など行い、相談機関の情報提供等も行いました。目標値の達成状況をみると、性に関して相談できる人の増加は、中学生がB評価となっています。その一方で、中学生・高校生におけるエイズについて理解している人は減少し、D評価となっています。薬物・性とも、D評価の要因ははっきりしませんが、飲酒や喫煙率も大幅に低下しており、以前より危険なこと禁止されていることに関わるようなことには関心が薄くなっているのでは、とも教育関係者の体感として言われていました。11頁②心の健康づくりについてです。休養、心の健康づくりについて情報提供をし、自殺対策についても庁内で情報共有し、連携の強化を図っています。児童・生徒に対しては、校内の教育相談体制の整備に努め、相談窓口の周知を定期的実施している学校が増加しています。また、子育て支援を通し家庭内の心の健康づくりを推進するため、ファミリーサポート事業や一時保育事業、保護者向けには子育て学習会や家庭教育学級を実施しています。目標値の達成状況をみると、不安、悩み、ストレスを解消できている人、睡眠による休養が取れている20～59歳、いずれもC評価となっています。12頁、地域づくりについてです。地域づくりの視点を持っているいろいろな事業を行いました。目標値の達成状況をみると、健康づくりにかかわるグループ活動等に参加している市民はC評価となっており、割合も1割未満となっています。1次プランの評価については以

上となりますが、課題のご説明の前に、事前のご質問をいただいているのでご説明いたします。

2頁をご覧ください。「1次プランの体系（資料4のP2の下表）の領域とその内訳の項目は、第2次プランではどのように取り扱われるのか。特に目標値を達成している項目の取り扱いはどうなるのか。」というご質問をいただきました。第1次プランでは主に生活習慣の分野別に領域を設定しましたが、第2次プランでは3計画を体系づけるため、「(7)歯の健康」は歯科口腔保健推進計画、「2.心の健康づくり」は自殺対策計画の内容に位置付けられていく予定です。「健康増進計画」部分では、ライフステージを入り口にし、生活習慣領域にも触れながら整理することを考えていますが、これに関しては、議題5でまたご説明させていただきます。2点目のご質問、目標値を達成している項目については、「0人」あるいは「100%」にすると達成できたものではないので、2次プランの中で課題としての優先度や指標としての適切さを検討したうえで再度目標値を設定する場合があります。では、引き続き、資料4の説明をさせていただきます。14頁をご覧ください。以上のような評価から四街道市の健康課題を6つにまとめました。

第一次プランの分野別の課題を整理する中で、乳幼児期から学童期の健康や生活習慣は、いずれも親の健康意識の違いにより、差が大きくなっていると考えました。親に対しての取り組みと、それでは難しい場合でも、子供自身が自分の健康に目を向けることができるような取り組みが必要です。そして、成人期については、衛生統計や今後の人口構成の見通しから、引き続き生活習慣病への対策が必要であり、発症予防と、発症しても重症化しないよう、特に働き盛り世代の生活習慣病対策が課題と考えました。しかし、いままで取り組みを行っても生活習慣病予防の目標が解決しない理由として、健康情報が届かない人、健康に目を向ける余裕がない人、健康よりも優先しなければならない生活がある人などの存在が考えられます。その人たちへの的を絞った新たな健康づくりの仕組みが必要と考え、課題3としてあげました。そして、これからの高齢化社会では生活習慣病予防に取り組んでも、加齢による機能の低下で介護が必要となる高齢者は増えていくことが考えられます。また地域活動や交流に背を向け、あまり周囲とかかわらずに生活している風潮が広がっている状況もあります。これからの高齢化社会を安心して迎えるためにも、閉じこもり予防、地域交流などの視点を持って、健康づくりに取り組む必要があります。課題4を挙げました。課題5と6については、歯科口腔保健推進計画、自殺対策計画を策定するにあたり課題として整理しました。課題5、意識調査や意見交換会での情報から、歯と口腔の健康に関する意識は個人差が大きく、特に青年期以降のセルフケアの差が生涯の歯と口や全身の健康に影響すると考えました。幼児期や学校に所属している時期は定期的な歯科検診等の機会がありますが、卒業後は個人の意識が大きくその行動の差となって表れてきます。学校保健から産業保健への切れ目をつなぐ、仕組みや継続してできるセルフケアの方法を獲得しておくことが大切です。また、歯科領域が、糖尿病等全身の健康にかかわることはまだ十分知られていません。歯の健康を入り口に全身の健康を考えていく周知も大切です。課題6は心の健康についてです。意識調査や衛生統計から、「ストレスや不安・悩みを抱えている人が多く、30から40歳代の自殺死亡率が国・県と比較して高い」という課題があります。事前質問で、「健康課題①～④の内容は、健康増進計画の中にすべて取り込んでいますか。」というご質問をいただいております。こちらにつきましては、2次プランに向けての課題として整理しておりますので、計画の中に取り込んでまいります。④については、要介護高齢者に対する施策ではなく、予防段階からの地域参加をすすめる視点で取り扱う予定です。資料4については以上ですが、これらの課題は事務局で絞り込んだ未確定のもので、見落としていることや、ここはちょっと違うのではないかなど、ご意見を頂戴でき

ればと思います。

【大内部会長】

事務局の説明に対して、ご質問等ありますか。

【古川（美）委員】

いつも四街道市みんなで地域づくりセンターで、まちづくりや市民活動への支援を行っています。四街道市は市民活動が活発で、市民協働も進んでいます。そのようななかで地域の課題と考えられているのが、子育て世代の孤立化や貧困、体験不足、地域のつながりの希薄化と言われています。これらが体や心の健康と結びついていると感じています。これを解決していくのも市民活動や行政と地域の協働であり、少しでも今後の評価があがっていくような施策を立てていただきたいと考えています。また5頁、食生活・栄養について、地域の公民館や集会所を使って子ども食堂をつくらうという話が出ています。そのような動きから、少しでも改善していけばいいと考えています。これまで地域と言うと福祉の視点が重視されていたが、これからは健康づくりというところも含めて考えていくべきだと思う。

さらに、ちょこっとクラブという活動団体がありますが、シニアや子育て世代を対象にし、全市民的に市民に対し、参加しやすい運動の機会を提供されています。この点についても地域団体の活用が重要となってきたらと思っています。

一方で最後の頁、「地域行事に参加する人を増やす」というところの評価がCとなっています。市内で80以上の団体があるほか、市の資源として自然や歴史や文化財があり、それを活用した市民活動が多くあるなかで、このような結果になっていることについては、なかなか情報が市民に届いていないと感じています。

【事務局】

確かに四街道市は四街道市みんなで地域づくりセンターを中心に活発な地域活動が行われていると感じていましたが、評価はこのような結果となってしまっています。今後とも連携しながら取り組みを進めていきたいと感じています。

【大内部会長】

他にはいかがですか。

【古川（美）委員】

4頁「健診受診率を上げる」について、女性30歳代の受診率が低いということで、子育てをする母親が忙しいという話も先ほどありましたが、このような健診の受診率の状況には地域性があるのではないですか。よく聞くのは鷹の台地区はバスの本数も少なく、車を持たない母親は、子どもの健診にもなかなか行きにくいという話を聞きます。受診率については100%をめざしたいところなので、このような地域性があるのか、またそれを補てんするような動きが必要なのか、今後検討を進めていただきたいと考えています。地域性までは把握していませんよね。

【事務局】

手元にはない状況です。

【古川（美）委員】

そのようなところが改善されれば、評価も上がっていくのではないかと考えました。

【事務局】

保健センターで健診をやることが多いですが、地域の集会所を使うこともあります。また契約している医療機関で個別健診を行うことができるなどの取り組みも進めている状況です。

【大内部会長】

他についていかがですか。

⑤ 2次健康よつかいどう 21 プラン骨子案について

【事務局】

資料5をご覧ください。1頁目は計画の構成になっております。第1部で総論、第2部で施策の展開として、3つの計画を記載していく形とします。3頁をご覧ください。まず「プラン策定の背景」ですが、我が国の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩などにより急速に伸びており、世界一の長寿国となっています。その一方で、高齢化の進行とともに、生活環境やライフスタイルの変化により、生活習慣病患者の増加への対応や重症化の防止等、一人ひとりの健康で自立した社会生活の実現に向けた対応が求められています。本市では、国県の動きも受け、平成20年3月に「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」を基本理念とする「健康よつかいどう 21 プラン」を策定しました。現プランは平成24年に中間評価をおこない、中間年としての課題抽出と計画後期に向けて取り組むべきところの見直しを行い、今回、最終年を迎えております。この間、国においては、平成25年により一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に健康日本21第2次を策定しました。千葉県でも、同年健康千葉21第2次を策定しています。本市におきましても、現行プランの終期に伴い、新たな課題に対応すべく第2次健康よつかいどう 21 プランを策定することとしたところでございます。続きまして4頁をご覧ください。全国の動向ですが、国では、「健康日本21」を平成12年に策定し、23年の最終評価を経たのち、一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、従来どおりの意識啓発に加え社会環境整備の視点が重視された、「健康日本21（第2次）」が平成25年度から始まりました。こうした動きに加え、平成28年には改正「自殺対策基本法」が施行し、「自殺対策計画」の策定が市町村においても義務化されました。歯科口腔保健に関しては、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、翌年平成24年には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が制定されたところです。5頁は同様に千葉県の動向を記載しています。県でも国に倣い、がん対策推進計画、自殺対策推進計画、歯・口腔保健推進計画をそれぞれ策定しています。6頁をご覧ください。「プランの位置づけ」ですが、本プランは、健康増進法に基づく「健康増進計画」及び、自殺対策基本法に基づく「自殺対策計画」及び、「市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画」を一体的に策定するものです。また、「四街道市総合計画」

を上位計画として、その健康づくりの推進に係る分野を具体化したものになります。また、図のとおり、庁内の関連計画とも整合調和を図ってまいります。ここで、事前質問の回答をさせていただきます。只今ご説明しました他計画との整合のほかにも、「たとえばがん対策基本法の改正で、がん教育の推進などが追加されているが、1次プラン策定後、法律の新設・改正に伴う新事項がある場合は、全て2次プランに盛り込むことになるのか。それとも重要なものだけを取り組む方針か」とのご質問をいただいています。全てとなると多岐・多項目にわたりますので、当市の健康課題に関係し重要度の高いものは、取り組みの中に位置付けていくことになろうかと思えます。現段階では、例えば、母子保健法による妊娠出産包括支援などが想定されます。説明に戻ります。つづきまして、7頁をご覧ください。プランの期間ですが、2次プランは平成30年度を初年度とし39年度を目標年度とした10年間の計画になります。5年後の34年度に中間評価を行い、後期に向けて取り組みの重点化等プランの見直しを行ってまいります。8頁第2章の「四街道市の現状と課題」は先ほど議題1から4の中でご報告いたしました内容を整えまして掲載していきます。9頁をご覧ください。第3章基本的な考え方について、2次プランの基本理念といたしましては、総合計画の健康分野の基本目標、同様に上位計画であります地域福祉計画の基本理念との調和を図り「こどもから高齢者まで、みんなが健康でいきいきと暮らせるまち」と掲げました。2の目指す姿につきましては、昨年度諮問の際にご説明いたしました通り、現計画の健康づくりの推進に加え、歯科口腔保健の推進、自殺対策の推進についてもこのプランの中で一体としてまとめるため、それぞれの目指す姿を2項目目に記載しています。一つめの計画、健康増進計画として(1)ライフステージに応じた健康づくりでは、「豊かな人間関係の中でいきいき暮らせるまち」をめざす姿と考えました。健康づくりは、市民一人ひとりが自らの健康に気を配り「自らの健康は自分でつくる」という意識を持って、健康づくりに取り組むことが重要です。身体機能や生活習慣はライフステージによって大きく異なることから、それぞれの年齢に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切になります。身近な地域のつながりの中で、互いに支え合いながら健康づくりに取り組むことで、いきいきと暮らせる健康なまちを目指します。10頁、第2章の歯と口腔の健康づくりは「歯と口からつくる いきいき生活」をめざす姿と考えました。歯と口腔の健康は、心身ともに健康で心豊かな生活を送るために重要な役割があります。歯と口腔の健康の保持・増進を図り、市民一人ひとりが、心身ともに健康で、生涯を通じていきいきとした生活を送れることを目指します。第3章の休養・こころの健康づくりは、「みんなで気づき・支え合い、心豊かに生きるまち」を目指す姿として考えました。健康でいきいき暮らすためには、こころもからだも健やかであることが大切ですが、現代はこころの健康を維持することが大変な“ストレス社会”と言われています。自分のこころに目を向けて、適度な休養やストレスと上手に付き合うなどセルフケアをすることや、自分自身や周りの人のこころの不調に早く気づいて、手当てをすることが、こころの健康づくりには重要です。一人ひとりが孤立することなく、心豊かな暮らしを実現するため、“気づき”“つながり”“支えあう”ことのできる地域づくりを目指します。これらの文言については案の段階ですので、何か良いフレーズ、文案があればご提案願います。11頁は、プランの体系図になります。まだそれぞれの施策の方向性が落とし込めておりませんが、健康増進計画については、課題の整理の考え方と、市民へのわかりやすさを考え、現行の習慣分野別の整理ではなく、ライフステージを大きく成長期・維持期に2分割して整理することを考えています。事前質問でも「健康増進計画の内訳としての項目数と、各項目の名称または概要はどうなりますか」とのご質問をいただいています。事務局といたしましては、現段階では、項目数としては、

ライフステージを入り口として成長期・維持期に2分割し、それぞれに基本目標を3項目程度設定することを考えています。現行計画の生活習慣分野別の整理のほうがよいというご意見もございますが、現行計画の評価から健康課題を整理した際、それぞれの世代ごとに特徴のある課題が明確になったことと、現行計画策定時にも習慣分野では市民はわかりづらいという意見があり、ライフステージ別の章を別途設けた経緯もございまして、事務局としては、このような形を考えておりますが、委員の皆様からのご意見を頂ければと思います。歯科口腔保健推進計画については、これまで歯の健康については健康増進計画の中に盛り込んでいましたが、近年、歯と口腔機能の大切さ、糖尿病と歯周病の関係など、全身との関連性が重要と考え計画とすることとしたものです。歯と口腔の健康は全身の健康にかかわるため、1章の健康増進計画から完全に分離することはせず、各項目必要などころには重ねて取り組み等を記載していくことを考えております。自殺対策計画につきましては、28年4月の改正自殺対策基本法で市町村での策定も義務化となりました。健康増進計画との一体的な策定も可能とされているため、今回のタイミングで同時に策定するものです。続きまして、12頁をご覧ください。健康増進計画についての、まだイメージの状態ですが、先ほどご説明いたしました、ライフステージの成長期のページです。構成としては、「めざす姿」の設定、「現状と課題」をステージに合わせて再度特徴的なものを記載、「目標」を3本程度に整理します。13頁をご覧ください。各目標ごとのページとして、「取り組みの概要」「指標」「施策としての取り組み」を記載していく形としています。なお、「取り組み」は、「市が取り組むこと」に加え、現行計画を引き継ぎ、「市民自身や地域、事業者がとりくむこと」という視点での取り組み項目も入れていく予定です。長くなりましたが、わたくしからの説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

【大内部会長】

ありがとうございました。事務局の説明に対し、ご質問等ありますか。

【古川（恭）委員】

12頁、ライフステージごとの健康づくりについて。資料4の14頁、課題2のところには医療費が増大するという書かれ方をしています。実際四街道市の医療費はどのような状況なのか、予防活動や健康づくりをすることによってどのくらいそれを減らすことができるのか、そのようなものが入ってくると数値として理解できていいと思いました。糖尿病から腎透析になると、1年間で1人当たり600万円くらいになると言われています。このように、一人ひとりが健康づくりに取り組めば医療費がどのくらい抑えられるのかわかると、自分たちの取り組みがどのように還元できるかわかると思います。介護保険料の抑制についても、年々増加している状況だが、これを抑制できる可能性があるということがわかると、市民への意識付けに有効なのではないかと思いました。

【事務局】

医療費、社会保障費については、使わなければならない人もいらっしゃるので、表現の仕方について十分に検討する必要があります。しかし、そうではない人への意識付けに有効であるとして、検討してまいりたいと思います。

【大内部会長】

他はいかがですか。

【上田委員】

資料5プランの体系について。ライフステージに応じた健康づくりに位置付けられる取り組みとして、資料4の2頁にあるような、現行プランにおける「からだの健康づくり」これらのものから歯や心を取り除いた柱立てとなるのですか。

【事務局】

決定事項ではありませんが、資料5の12頁、下段の目標のところにあるような、課題に対する目標を、計画毎に3つほど位置付ける方向で考えています。

【上田委員】

現行プランにおける「からだの健康づくり」のなかで、目標の達成状況についてランク付けがされています。これらは未達成のものが非常に多い状況ですが、これらの状況を踏まえずに新たなものをつくっていくような印象があります。未達成の項目があるにもかかわらず、新たな柱立てを考えると、何のための計画だったかという話になりませんか。それについて確認をさせていただきたくったです。

【事務局】

課題を出してきたところから目標の設定をさせていただいています。また未達成のところを切り捨てようと考えているわけではありません。今まで領域として整理してきたものを、大人世代と子ども世代に整理して落とし込み、見やすいものにしていきたいと考えており、あくまで組み替えを行うということで、切り捨てようとは考えておりません。

【事務局】

あくまで未達成事項は、課題として当然残ります。それが現状と課題として現れてくるはずであり、それに対して引き続き取り組んでいく予定です。

【上田委員】

わかりました。改めて議論させていただきたいと思います。

【大内部会長】

骨子案ということで中身が見えない状態だと難しいが、今の段階では、事務局からあった方向性で細かな取り組みの検討を進めていくというところですよ。

他にいかがですか。

【橋本委員】

取り組みについて、資料4の8頁、飲酒に関して評価がDのものが多くなっている。AA（断酒会）を実際に経験された方にお話を聞く機会があり、アルコール依存症は「なくす」病気だと

いう話がありました。それは信頼、仕事、家族、体の健康、精神の健康、最後には命をなくす病気だと。そのような話が非常にわかりやすかったです。取り組みの中でも、実際に経験をされた当事者団体のような話を聞く機会を位置付けられると良いと思いました。

【事務局】

ありがとうございます。

【大内部会長】

他に何かありますか。

【事務局】

最後になりますが、歯科口腔保健推進計画については、歯科医師会でも熱心に検討してくださっています。お配りしているものは、そちらでの考え方の整理をしてくださったものですが、プラン全体との調和など、事務局とのすり合わせが完了しておりませんので、本日は参考資料としてお配りいたします。

⑥ その他

【事務局】

次回の健康づくり部会の開催は10月上旬を予定しています。議題は「第2次健康よつかいどう21プラン素案について」を予定しています。

【大内部会長】

質問等はありませんか。

(なし)

本日の議題を終了します。

【事務局】

長時間にわたりありがとうございました。傍聴人の方に配布をさせていただいた資料については、回収をさせていただきます。

7. 閉会

以 上