

令和元年度第2回小牧市民健康づくり推進協議会議事録

【日 時】 令和元年11月14日（木）午後2時～午後3時50分

【場 所】 保健センター 大会議室

【傍聴者】 2名

【出席者】

委員 12名

森雅典、高野健市、三輪雅一、林芳樹、三輪貴彦、飯田資浩、小島英嗣、
土方洋一、前田伸博、小川真由美、木村隆（代理：山本恒子）、沖野晃子

（敬称略）

事務局 11名

山田健康福祉部長、伊藤健康福祉部次長、西島保健センター所長、野口保健
センター所長補佐兼成人保健係長、余語予防係長、三枝母子保健係長、森主
査、宮田保健師、小川保健師、長谷川保健師、森下保健師

【次 第】

1 開会

2 部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議題

（1）第2次健康日本21こまき計画 健康こまきいきいきプラン後期計画
（案）について

（2）その他

5 閉会

会議録

発言者	発言内容
<p>司会（野口所長補佐）</p>	<p>定刻になりましたので、只今より令和元年度第2回小牧市民健康づくり推進協議会を開催します。</p> <p>本日はご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。司会を務めさせていただきます所長補佐の野口です。本日の委員の欠席です。木全委員、中川委員、佐橋委員、林委員の4名です。木村委員については、山本課長に代理で出席していただいています。</p> <p>この会議は公開となっておりますので、事務局で会議録を作成し、ホームページ及び情報公開コーナーで公開させていただきます。</p> <p>傍聴者は2名と計画策定のための策定委託事業者が同席しておりますので、よろしくお願ひします。</p> <p>本日の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>先に配布資料として計画書を1冊お届けしております。本日の配布資料として、会次第、名簿、計画書となります。先にお送りした計画書に誤記等ありましたので差し替えの原稿を本日配布しています。</p> <p>続きまして健康福祉部長山田よりごあいさつを申し上げます。</p>
<p>山田部長</p>	<p>皆さんこんにちは。本日は大変お忙しい中、第二回小牧市民健康づくり推進協議会へご参加いただきありがとうございます。本日の議題でございますが、「第二次健康日本21こまき計画 健康こまきいきいきプラン」ということで、この計画は平成26年度に策定した計画ですが、策定から5年が経過し、進捗状況等を指標等で評価しつつ、今後の新たな事業展開に反映するため、後期計画として本日もご議論いただくものです。</p> <p>現在の人口減少、少子高齢化に対応していくためには、市民の皆様が健康でいつまでも生きがいを持って暮らしていただけるよう地域社会を構築していく必要があります。そのためにも日頃から健康づくりに取り組む必要性を市民に理解いただき、その健康づくりを継続できる環境づくりにつとめ、健康寿命の延伸につなげていくことが重要と考えております。実現に向けましては様々な課題がございますが、この計画に記載されております、ライフステージごとの「あるべき姿」を目指して、市</p>

	<p>民の皆さん、関係機関の皆様方の協力を得ながら取組みを進めていくことが必要不可欠です。</p> <p>本日の会議ですが、大変分量が多くなっております。第一回目の会議にて、各委員のみなさまからいただきましたご意見についても反映しながら進めておりますが、再度、それぞれの専門家の立場として、忌憚のないご意見をいただければと思います。</p> <p>よろしく願いいたします。</p>
司会（野口所長補佐）	<p>次に、今回委員の交代により新たに委員になられた方のご紹介をいたします。</p> <p>小牧市議会福祉厚生委員長小川真由美様です。</p>
小川委員	<p>皆様こんにちは。ただいまご紹介いただきました小牧市議会議員福祉厚生委員長小川真由美です。議会の代表ということでございますが、本日からお世話になります。よろしく願いいたします。</p>
司会（野口所長補佐）	<p>ありがとうございます。それでは森会長からごあいさつをお願いしたいと思います。</p>
会長	<p>皆様こんにちは。小牧市医師会長の森です。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。この計画は、10年という長い歳月を見通して作られているものでございます。これまでも、いろいろな方策があったと思いますが、市や保健センターがどんな関与ができるのか、これまでの実績を踏まえて、今後の方向性を充分ご検討いただければと思います。よろしく願いします。</p>
司会（野口所長補佐）	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、これから議事に入りたいと思います。ここからの議事進行は会長よりお願いします。</p>
会長	<p>それでは議題に入ります。</p> <p>議題（1）第2次健康日本21こまき計画 健康こまきいきいきプラン後期計画（案）について事務局より説明をお願いします。ご意見等をいただきますが、非常にボリュームが多いので、まず第1章から第3章までの説明をお願いします。</p>
事務局	<p>保健センター所長よりご説明させていただきます。</p> <p>第1章からです。1ページをお願いいたします。</p> <p>第1章は、「健康こまきいきいきプランが目指す健康づくり」についてです。</p>

まず、計画の策定趣旨と位置づけですが、本計画は健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成17年に策定された健康日本21こまき計画 健康こまきいきいきプランの第2次計画となります。計画の期間が、平成27年度から10年間と長期にわたるため、社会情勢等の変化に対応するため、策定から5年目にあたる今年度、中間評価を実施し、後期計画を策定いたします。

この計画は市の最上位計画となる予定の「小牧市まちづくり推進計画」と整合性をはかるとともに、他の様々な計画とも整合をはかります。

2ページをお願いいたします。

後期計画の期間は、令和2年度から令和6年度とし、後期計画にむけた見直しについては、本協議会の部会である小牧市民健康づくり推進部会において「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」の6領域について、設定された指標とこれまでの取組みについて評価し、後期計画に反映させました。また、本日の協議会においても様々なご意見をいただき、反映させたいと考えております。

続きまして、3ページをお願いいたします。

第2章 小牧市の健康を取り巻く現状についてです。

グラフについては、平成27年からの実績を載せております。

3ページ、図表1の「総人口の推移」をご覧ください。総人口は平成27年以降今年度までほぼ横ばいで推移しています。しかし、図表2の「年齢4区分別人口割合」を見ると、年々65歳以上の占める割合、特に75歳以上の占める割合が増えていることがわかります。

また、5ページ、出生と死亡ですが、小牧市の出生数は年々減少しています。また、出生時点での体重が2500グラム未満の低体重児についても年々減少しておりますが、出生数に対する割合は1割前後で推移しております。低体重児の生まれる原因として、母親の体重、妊娠高血圧症候群、喫煙、母親の年齢等様々な要因が考えられますが、子どもを生み育てやすい環境を整えるとともに、母親の生活習慣病や「やせ」など、若いうちからの健康的な体づくりについて周知啓発していく必要があります。

6 ページをお願いいたします。

続いて平均寿命と健康寿命についてです。

後期計画では、平均寿命と健康寿命の差を縮め、健康な期間を延ばすこと、すなわち「健康寿命の延伸」を目指すべき方向性として示したいと考えております。

健康寿命については、国が公表する値は、3年に1度の国民生活基礎調査で把握する「日常生活に制限のない期間の平均」で算出されます。6 ページ図表 6 でございます。この平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが必要となります。

この調査で、国と県単位の健康寿命が公表されますが、市町村単位では算出されません。したがって、補完的な指標として、要介護度のデータを活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」をもとに小牧市における健康寿命を毎年算出していく予定です。

6 ページ図表 7 が、その補完的な指標を用いた小牧市の健康寿命でございます。男女ともに年々長くなっております。

次に 7 ページ、死亡原因についてです。

小牧市の死因別の死亡者数は、平成 28 年までは「悪性新生物（腫瘍）」が最も多く、次いで「高血圧症を除いた心疾患」の順となっており、平成 29 年には「悪性新生物」に次いで「老衰」、3 位に「高血圧症を除いた心疾患」となっております。

「老衰」が年々増加傾向ですが、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病が起因とされる 3 大疾病の割合は依然として高く、生活習慣病予防及び重症化予防への取組みを実施していくことが必要となります。

8 ページから 12 ページは、小牧市における乳幼児健診、特定健康診査、特定保健指導、市のがん検診、歯科健診の状況についてです。グラフにより、表記が「年」と「年度」と混在しておりますが、全て年度の実績となります。

生活習慣病予防のために、まず自分の健康について知ることから始めることが必要であり、それぞれの受診率の向上はもとより、その後の支援についても強化していく必要があります。

13 ページ、「5 国民健康保険医療費と介護費の状況」についてです。小牧市の国民健康保険医療費の総額は平成 27 年度以降減少を続けています。年間 1 人当たり医療費は、平成 30 年度で、全国と比べて 9 万円以上低く、愛知県と比べて 6 万円以

上低くなっております。

要支援・要介護認定者数は年々増加していますが、小牧市の認定率は平成 26 年度以降いずれの年も全国及び愛知県と比較して低く推移しています。

1 枚はねていただいて、14 ページの介護給付費用額の推移をみますと、要支援・要介護認定者数の増加と同様に年々増加していますが、小牧市の 1 人当たり費用額は、同じく、全国及び愛知県と比較して低く推移しています。

以上が、第 2 章小牧市の健康を取り巻く現状についてです。

次に 15 ページをお願いいたします。

第 3 章 これまでの計画の評価です。

第 3 章については、第 1 回小牧市民健康づくり推進協議会にて協議させていただいた部分となりますが、確認も含めて説明させていただきます。

「第 2 次健康日本 2 1 こまき計画」では、市民・地域・行政が一体となって健康づくりを推進していくため、市民及び健康づくりを推進する関係者が取組むべき具体的な指標と目標値を設定しています。

今回は、中間評価として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」の 6 領域及び、重点施策について、5 つの部会で実施した取り組みや指標の評価をおこないました。

16 ページをお願いいたします。

「3 中間評価の方法」ですが、各指標について、策定時の「現状値」を「基準値」とし、今回調査した「直近値」との比較を行い、その達成状況を 16 ページの図表 19 の基準により判定・評価しています。

全体の指標の目標達成状況は、17 ページの図表 20 となります。

全指標、63 指標のうち、目標達成つまり A 評価のものは 9 指標、目標未達成だが改善した B 評価は 21 指標で、全体の 47.6% で改善がみられました。

一方、達成率により悪化、つまり D 評価のものは 16 指標となっており、全体の 4 分の 1 が策定時より悪化している状況となっております。今後はこれらの結果をもとに、計画の最終年度である令和 6 年度までの 5 年間で着実に成果を上げていけ

るよう、各分野においてライフステージに応じた健康づくりの取組みを推進していく必要があります。

18 ページ以降は、重点施策及び、6 領域の中間評価の結果を記載してあります。指標の経年変化の表で、基準値が 25 年度となっておりますが、計画を策定したのが平成 26 年度のため、平成 25 年度の実績値をもとに目標値を設定しております。そのため、平成 25 年度実績を基準値として、指標の評価をさせていただいております。また、本計画は平成 27 年度から推進していく内容でございますが、経年変化をみるために平成 26 年度の実績も参考値として記載させていただいております。

それではまず始めに、重点施策の評価結果です。計画では①地域で支える健康づくりの推進、②働く世代の健診・検診受診率の向上、③糖尿病重症化予防をあげていました。

主な取組み状況と評価については、18 ページ、19 ページに記載させていただいております。

①地域で支える健康づくりの推進について、地区における健康展、健康教育の実施回数及び参加者数については、年度ごとにばらつきがありますが、地区における健康教育は平成 28 年から平成 29 年にかけて大きく減少しました。1 回当たりの参加者数の減少や大きな団体からの健康教育の依頼が減ったことが考えられます。今後は保健連絡員、食生活改善推進協議会、老人クラブ、サロン等、地域で行われている活動の支援をしていくとともに積極的な地域への介入が必要です。

②働く世代の健診・検診の受診率向上については、女性のがん検診で、子宮頸がん検診の受診率といきいき世代個別歯科健診の受診率は少しずつ増加しており、更なる受診率向上に向けた取組みを検討していく必要があります。

③糖尿病重症化予防については、保険年金課と連携し特定健診受診結果において糖尿病ハイリスク者に対しチラシの配布や、「こくほ健向教室」の実施、「生活習慣病予防相談」の案内等をおこない、また一般市民向けに糖尿病予防講座を開催いたしました。

特定健診の結果を見ると「HbA1c が 6.1 以上」の方が増加傾向となっており、引き続き糖尿病重症化予防の取組みが必要です。

20 ページ、21 ページをお願いいたします。

「栄養・食生活」の領域では、学童期、思春期における体型についての指標が悪化しています。この年代は、からだをつくる大切な時期でもあるため、「望ましい体格を知るリーフレット」を活用していただき、自分の適正体重を知り、生活習慣を振り返りつつも、無理なダイエットに傾かないよう学校等で指導していく必要があります。

また、20歳時体重から10kg以上増加した人の割合が上昇しており、働く世代の生活習慣への働きかけが必要です。

ヘルシーメニュー提供店は、平成29年度以降減少傾向です。手間がかかるわりに、需要が少ないということが原因でヘルシーメニューを断念する店舗が増えたことが影響しています。メニューの内容だけではなく、メニューの組み合わせや食事の摂りかたについて健康意識を持っている店舗等も含めるような認定基準の見直しが必要です。

22 ページ、23 ページをお願いいたします。

続いて「身体活動・運動」の領域です。

青年期～高齢期の取組みとして、市役所関係機関において「階段利用を促すポスター」の掲示、また広報で「ロコモ予防体操教室」の記事掲載、地域の健康教育、一般介護予防事業等を通して運動の効果について周知啓発を実施してきました。指標としては、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合」は特に高齢期で減少傾向となっています。「1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動」という表現が明確でなく、捉え方の違いもあると思われませんが、日常的な身体活動と運動量の目安などを周知していくことが必要と考えられます。また、市民の週1回以上のスポーツ（運動）実施率の増加の指標はどの年代も改善傾向にあり、ニュースポーツなど、楽しみながら運動できるイベントの場の提供が増えることが望まれます。

24 ページ、25 ページをお願いいたします。

続いて、「休養・こころの健康」の領域です。

指標については概ね改善傾向にあります。

「自分自身を好きと言える市民の割合」や「睡眠不足の者の割合」「生きがいを持って生活している高齢者の割合」など青年期から高齢期にかけての指標が「変化なし」、もしくは「悪化」しています。働く世代への働きかけについて検討していく必要

があります。また、自分のメンタルヘルスチェックとして、「こころの体温計」というメンタルチェックシステムを活用していただいたり、「こころの相談窓口」パンフレットについても本人だけでなく、家族の方等にも活用してもらえよう、周知啓発していく必要があります。

26 ページをお願いいたします。

続いて、「たばこ」です。妊婦の喫煙に関する指標が悪化し、喫煙者の割合については変化なしという結果となっております。

喫煙が健康に及ぼす影響に関する情報をまとめたチラシを、がん検診及び親子健康手帳交付時に配布しています。妊婦の喫煙する人の割合についての指標は、親子健康手帳交付時取る指標のため、ここで喫煙についての指導を実施した後、出産後にどう意識が変わるかを見ていく必要があるかと思えます。

健康増進法の改正に伴い、受動喫煙対策への取組みが必要となり、禁煙を希望する方へのサポートや、タバコを吸わない方が受動喫煙の影響を受けないような取組みについて検討していく必要があります。

27 ページをお願いいたします。

続いて、「アルコール」についてです。

たばこと同様に、過度の飲酒が健康に及ぼす影響に関する情報をまとめたチラシを、がん検診及び親子健康手帳交付時に配布しています。

指標についてですが、妊婦で飲酒する人の割合について、もともと1%を切っている指標であり、対象も妊婦と限られることから、個別の支援が必要と考えられます。

アルコールについては、多量飲酒につながらないような情報提供や学童期からの正しい知識の普及啓発が必要であり、教育現場と連携しながら実施していく必要があります。

28 ページ、29 ページをお願いいたします。

「歯の健康」です。

歯の領域では、乳幼児期から高齢期にかけて幅広く事業展開をしています。乳児期から思春期にかけては、保育園・幼稚園、学校と連携し、フッ化物洗口等の取り組みを実施してきました。また、職域にも働きかけ、商工会議所と連携し、歯周疾患対策を実施しました。指標としても多くのものが改善傾向です。

	<p>ただ、中学生において「歯肉の炎症所見のない者の割合」が9割以上にもかかわらず、60歳にはその割合が半減するため、この間の働く世代への働きかけが重要と考えられます。幼少期からのアプローチはもとより、自立しはじめる時期でもある思春期世代への働きかけを行っていく必要があります。</p> <p>以上で第1章から第3章まで簡単ではございますが、説明させていただきました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。第1章から第3章までご説明いただきました。ご意見・ご質問等ありましたら、よろしくお願ひします。なお、ご発言の際は資料ページを言ってからご意見をお願いします。</p> <p>どなたかありますでしょうか。</p> <p>なければ私の方から。小牧市は医療費と介護保険料について、県や全国平均と比較して低くなっています。この理由について何かありますでしょうか。医療費は人口で若い人が多いと低くなると思うのですが、いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>医療費については分析ができていないのでわかりませんが、介護保険料については、適切に審査をするというところは、常日頃から心がけているところです。また介護予防についても力を入れて事業を進めているところでその結果かと思ひます。</p>
三輪委員	<p>このごろ電子タバコが普及していますが、時代の潮流に対して今後の見通しなどについては何かお考えでしょうか。加熱式との違いや副流煙はどうなのでしょう。</p>
事務局	<p>電子タバコについては、厚生労働省の指針もあいまいなので、市としてどのように電子タバコによる健康への影響などについて普及啓発していくかは、部会でも検討しているところでございます。加熱式よりも電子タバコの方が危ないという認識は持っていますが、どのように取組みに反映させていくかは今後も検討していきたいと思ひます。</p>
会長	<p>小島委員、いかがでしょうか。</p>
小島委員	<p>まさしく、国からのきちんとした指針が出ていないという現状です。</p> <p>呼吸器学会のレベルでは、加熱式でも通常たばこと同じよう</p>

	に有害なもので、紙巻たばこと同様に制約対象にすべきという立場をとっています。
高野委員	現時点での評価で、26 ページでは、現在の評価という点ではこれでよいかと思いますが、小牧市独自の取り組みがあればお教えてください。
事務局	法改正に伴い、事業所への普及啓発を保健所と協働しての実施しています。受動喫煙については、禁煙を希望されている方や、親子健康手帳交付時に妊婦の方へ周知啓発できるようリーフレットを作成しておりますので、今後もこういったリーフレット等を活用していくことを考えています。またSNSを通じて周知啓発できるよう検討しています。
高野委員	チラシを作って啓発していくというのは、どこでもやっているのかと思います。妊婦さんに対する禁煙の方法の周知とともに、一歩踏み込んで、禁煙のための補助金を出すなど、予算がかかることなので難しいかもしれませんが、そういったものだとお母さま方に受け入れられやすいのではないかと思います。具体的な施策を考えていただけると非常に良いかと思います。
会長	他にいかがでしょうか。 なければ私の方から一つ。
会長	重点施策の働く世代を対象にしていますが、計画書案 18 ページですが、誰をターゲットにしているのでしょうか。年齢で区切っているのでしょうか。また、この中には社保や協会けんぽの方も入っているということでしょうか。
事務局	働く世代なので、国保、社保などや、協会けんぽの方も関係なく対象となります。働く世代なので18歳以上が対象で上限は59歳としています。指標は小牧市のがん検診を受けた方の実績となります。
会長	働きかけというのは、具体的にはここに記載のある項目でしょうか。
事務局	国保、協会けんぽなど全ての方が健診を受けていただけるように、協会けんぽの被扶養者については、市から通知が行くようにして共同で実施していきます。 職域に対しては、協会けんぽと協力して実施していきます。
会長	18 ページの数値について、増減が激しくバラバラなのですが、これは仕方がないということでしょうか。

事務局	がん検診の受診率については、数値を再度確認します。
会長	三輪委員数値的な状況を見て、いかがでしょうか。
三輪委員	10 ページに挙げてある子宮頸がん検診の受診率と 18 ページの働く世代のみの受診率の状況についてです。乳がん・子宮頸がんについて隔年受診にしているので、対象が異なっているのか、単純に 2 倍にしてしまえばよいことなのでしょうか。どうなっているのでしょうか。単純比較ではなく、単年受診と隔年受診で更に対象が異なっているからこのデータということでしょうか。データに非常に乖離があるので、分からない部分があります。
事務局	10 ページは全世代対象で、18 ページは 20-59 歳の世代に限定しているので受診率が乖離していることの要因の一つではあると思います。
会長	がん検診については、高齢者の受診率が高い傾向がありますが、それが要因でデータに違いがあるのでしょうか。子宮頸がん検診の受診者も、女性の方で高齢の方が多いのでしょうか。
三輪委員	数値としては、各年代における受診率が出ているはずなので、年代層を細かくみていく必要があると思います。 子宮頸がん検診については、20 代の受診率は低いと思います。年代層でデータをみて、受診率が低い層への働きかけを考えていく必要があるかと思います。
高野委員	子宮頸がん検診も方法論も変わってくると思います。ヒトパピローマウイルスの検査が中心になっていけば、今後変わっていくのではないかと思います。岡崎か豊橋がトライアル中ということを知っています。そういう状況だと若い人が受診しやすくなるというところにつながってくるかと思います。ただし金銭的な負担は増加すると思います。
事務局	貴重なご意見ありがとうございます。
会長	その他でご意見いかがでしょうか。
副会長	歯科健診については、保育園・幼稚園世代から学校就学期間までは 1 年に 1 回歯科健診を受ける機会がありますが、18 歳以降からは受ける機会がなくなり、間があいてしまうので、働く世代に 5 年に 1 回の健診が受けられるように、市と協働して働きかけを進めていきたいと思っています。
小川委員	28 ページ、歯の健康の表についてです。保護者が仕上げ磨き

	<p>をしている人の割合について、現状値が 90%を超えているものに対して、75%の目標値になっているので、どのように目標値を設定したのか疑問があります。</p>
事務局	<p>計画策定時の基準値が 70.5%ということで、推進部会ではその値を踏まえて目標値を設定させていただいております。本日のご意見を踏まえて改めて協議したいと思います。</p>
小川委員	<p>その他の目標値についても、現状値が目標値を超えているものに対しては、目標値を再度検討していただきたいと思います。</p>
事務局	<p>この数値については、現状の評価ということで、計画策定時当初に設定した目標値を記載しております。このページの目標値についてはこのままの記載としています。</p> <p>後ほど説明がありますが、79 ページに次期計画の目標値を記載していますので、そちらも合わせてご覧になっていただければと思います。</p>
会長	<p>その他ご意見はありますか。なければただいま出た意見をもとに事務局で計画案を修正してください。</p> <p>では、次の第 4 章について説明をお願いします。</p>
事務局	<p>第 4 章について説明させていただきます。</p> <p>ここからは、後期計画の核となる部分になります。</p> <p>30 ページをお願いします。</p> <p>まず、第 4 章 計画の基本的な考え方についてです。</p> <p>計画の基本理念、基本方針につきましては、現行計画を踏襲いたします。すなわち、「市民が積極的に健康づくりに取り組み、社会全体が支援する、元気でいきいきとした長寿社会」を基本理念とし、目指すべき共通の方向性として、第 2 章で申し上げました「健康寿命の延伸」を掲げさせていただきます。</p> <p>31 ページをお願いします。</p> <p>計画の基本方針につきましても、①自分自身の健康づくりの推進、②生涯を通じた健康づくりの支援、③社会全体（みんな）で支える健康づくりの推進、④具体的な計画目標の設定と評価とし、市民一人ひとりが、自身の「健康」について関心を持ち、自ら健康づくりに励むことで、生活の質を向上させることができるよう、家庭や地域、職域、行政が連携しながら、地域全体で健康づくりを推進できるような環境を整えていきます。</p> <p>32 ページをお願いします。</p>

中間評価をふまえた、後期計画における重点施策です。

現行計画では、①地域で支える健康づくりの推進、②働く世代の健診・検診受診率の向上、③糖尿病重症化予防の3つをあげておりました。

後期計画では、①地域で支える健康づくりの推進、②働く世代の健診・検診受診率の向上はそのまま踏襲し、③糖尿病重症化予防については、改めて生活習慣病予防を加え、③生活習慣病予防及び糖尿病重症化予防とし、また、新たに4つ目の重点施策として、後期高齢者の虚弱、いわゆるフレイル予防をあげました。

①地域で支える健康づくりの推進について、現在、健康づくりボランティアである保健連絡員・OBや食生活改善協議会と協力し、地域で健康講座や地区健康展等を実施しています。

後期計画では、保健連絡員・OB、食生活改善協議会、サロン関係者やスポーツ推進員、介護予防リーダー、その他市民活動団体等と連携し、引き続き取組みを実施していきます。また、ウォーキングアプリ「alko」やこまき健康いきいきポイント事業を通して、協力店舗を拡充するなど、職域とのつながりを構築していきます。その他、地域で展開している健康づくりにつながる取組みや動きを支援し、活動の活性化につなげていきます。

施策の評価としての指標は、①地区健康展の参加者数、②まいか交付者数、③ウォーキングアプリ「alko」の達成者数を考えております。

「まいか」は、健康いきいきポイント事業で、健康づくりに継続して取組むことで交付される優待カードのことです。協力店舗で提示することで、割引が受けられたり、粗品がもらえたりするカードで、愛知県全体で取組みを行っているものです。

33 ページをお願いします。

次に、②働く世代の健診・検診受診率の向上についてです。

働く世代は、仕事や育児等で忙しく、自分の健康への関心が低くなりがちなことから、働く世代への働きかけとして、職域に対する健康教育の実施等、連携体制を強化していくことが必

要です

市で実施する、ヤング健診や、特定健診・特定保健指導等について、健診を受けやすい環境を整えるとともに、健診結果において保健指導が必要な方へ継続した指導が受けられるような環境を整えることが必要です。

34 ページをお願いします。

施策の評価としての指標は、現行計画に挙げられているがん検診の指標に加え、特定健診の受診率、特に働く世代である40歳から59歳の受診率について考えております。

35 ページをお願いします。

次に、③生活習慣病予防及び糖尿病重症化予防についてです。

現行計画策定時には、高血糖服薬者が多かったこともあり、糖尿病重症化予防として重点施策に掲げられていましたが、第2章にありました、死亡原因等をみましても、糖尿病だけでなく、血圧や脂質異常についても同様に取組むべき課題であり、生活習慣病予防を合わせて糖尿病重症化予防に対する取り組みを進めていく必要があると考えております。

KDBシステム、いわゆる国保データベースシステムを活用し、特定健診の結果等から、重症化リスクの高い対象者を抽出し、継続した生活習慣改善及び治療によるコントロールが図れるよう、関係各課及び医師会などと連携し支援することを考えております。

施策の評価としての指標は、保健センターで実施している「生活主幹病予防相談」の来所者数や、特定健診における糖尿病予備群（HbA1c6.0%）以上の者の割合等を考えております。なお、糖尿病予備群以上のものの割合の目標値については、現在検討中でございます。

36 ページをお願いします。

次に、④後期高齢者の虚弱（フレイル）予防についてです。

第2章の説明で述べましたとおり、後期高齢者の人口割合が増加しております。後期高齢者は、複数の慢性疾患を保有しており、かつフレイルなどを要因とする老年期症状が混在するこ

	<p>とから、生活習慣病の重症化予防やフレイルに着目した対策を進める必要があります。</p> <p>フレイルを予防するために、それ以前の年代への取組みとして、「フレイル」という言葉や状態を周知啓発するとともに、生活習慣病予防とあわせて、健康に対する無関心層への働きかけと、個人の健康づくりへの支援を進めていく中で、KDB システムの活用など、介護予防事業等、各担当課と連携しながら保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。</p> <p>施策の評価としての指標は、「後期高齢者医療健康診査におけるBMIが20以下の者の割合」「生きがいを持って生活している高齢者の割合」「サロンでフレイル対策に取り組んだ団体数（例えば、介護予防体操や歯科医師会による健康教育を実施したサロンの数）」を考えています。</p> <p>次に、37 ページ、計画推進のための基本的視点としては、現行計画を踏襲し、「栄養・食生活」から「歯の健康」までの6つの領域による健康づくりという視点と、乳幼児期を始めとしたライフステージに応じた健康づくりという、2つの基本的視点から計画を推進してきます。</p> <p>38 ページ、計画の体系についてです。</p> <p>基本理念の実現に向けた基本方針、その中での重点施策、計画を推進するための基本的視点が書かれています。</p> <p>基本的視点の中で、ライフステージについてですが、第1回小牧市民健康づくり推進協議会において、現行計画における高齢期を「前期」と「後期」に分けるかどうか協議いただき、年齢で区切るのは難しいのではというご意見をいただきました。当初、高齢期については年齢ではなく、フレイルの視点で区切ることを考えておりましたが、市民の方がこの計画書を手を取ったとき、自分が今どの段階にあてはまるか、わかりにくいのではないか、という意見などから、やはり、目安として年齢で区切ることにいたしました。</p> <p>そのため、38 ページのライフステージ別の取組みの表には、前期高齢期、後期高齢期として掲載させていただいております。</p> <p>第4章の説明については以上となります。</p>
会長	<p>目指すべき方向性として、健康寿命の延伸が追加されており、</p>

	重点施策でフレイル予防が追加されています。ご意見いかがでしょうか。
三輪委員	<p>確かに、フレイルについては年齢では区切れずその方のステータスによって対策が変わってくるのは当然なのかなと思いますし、移行期はメタボ対策が中心になるのかなと思います。フレイルに陥ってしまった方などに健康寿命の延伸といっても難しく、その前の対策が必要です。</p> <p>高齢者の健診の間診票が来年度から変更になるということで、フレイルに着目した間診票に変わるそうですが、その指標をどう有効活用するのか、また限られた予算をどこにおくのかなど検討する必要があります。</p> <p>健康に対する考えに重点を置いていきたいところであり、高齢者の意識の中にいかに健康でい続けられるのかを考える機会が必要だと思います。また自治体だけの対策は難しいと思いますが、若い世代へのメタボ対策が必要なのかなと思います。それには協会けんぽ等のデータも必要ですが把握しづらい現状だと思いますので、そういったことを国が労働関係機関へ働きかけてくれるといいと思っています。</p>
前田委員	<p>認知症の問題について、ここでの議論が必要な気がします。認知症については、ご本人もそれを支える家族もとても辛い思いをしている現状があります。また家族を支える手も必要です。認知症については、計画の中に一切触れられておりませんので、今後人数も増えていくことから検討していただきたいと思います。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。今回の計画からフレイル対策について、重点施策を一つ増やしています。認知症についても今回の計画から検討をしていきたいと思っています。</p>
前田委員	<p>是非これを機会に認知症対策についても記載していただきたいと思います。</p>
三輪委員	<p>個人的な意見とはなりますが、認知症はそうってしまった結果なので、これを防ぐということは大変難しいことだと思います。認知症に対する対策も大変大きな課題となりますが、それについては、福祉や地域の支え合いというところで考えていかなければいけないと思います。認知症の予防対策については健康づくりの観点からですと非常に難しいと思われれます。</p>
会長	<p>老人クラブでのフレイル対策など何かされていますでしょうか。</p>

	か。
土方委員	老人クラブでは、グランドゴルフをおこなったり、大会に参加してもらうなどして、コミュニケーションをとることを大切にしています。毎月、神社の清掃を実施したり、旅行に行ったりすることが、健康の維持につながっていると感じています。
会長	老人クラブと、保健センターなど市との連携はありますでしょうか。
土方委員	出前講座をやってもらっています。
事務局	色々たくさんクラブがありますので、1つのクラブにつき、年2回ではありますが、出前講座や保健師の講話を行い、認知症や転倒予防などの健康教育を実施しています。
会長	小牧市のクラブの代表はあるのでしょうか。 クラブの中で意見をまとめたりすることはありませんでしょうか。
土方委員	老人クラブは現在69クラブありますが、それぞれ活動しております。 グランドゴルフなどの大会がありますが、各老人クラブの代表が集まる機会は年に1回あります。
事務局	高齢者に対する健康教育は、老人クラブ、寿学園、いきいきサロンに来ていただいた方を対象に健康の保持増進に向けて行っているところです。
副会長	ヤング健診は35-39歳が受診できるようにと実施していただいているのですが、実際に健診を受ける機会は18歳以上からその機会がなくなりますが、ヤング健診自体の対象を下げるということが可能なのでしょうか。
事務局	35歳くらいから、ライフスタイルが落ち着き始め、身体的には変化が出てくる世代なので、その年齢層をターゲットにしていることと、また、40歳からの特定健康診査の受診に向けてつなげていくという目的で実施しています。健診を受診していただくことと合わせて、その健診結果を個別で説明させていただき、ライフスタイルを見直ししていただく機会にもつながっていますので、健診を受ける機会のない世代をターゲットにすることについては、今後検討をしていきたいと思っております。
副会長	悪くなる前に予防していくことが必要なので、対象年齢の拡大を検討していただければと思います。
会長	その他よろしいでしょうか。では次の第5章、第6章の説明

	<p>を事務局お願いします。</p>
事務局	<p>39 ページをお願いします。</p> <p>第5章 取組みの方向性についてです。</p> <p>元気でいきいきとした長寿社会を目指すには、予防できる疾病にかからないことが必要です。</p> <p>そのためには、①生活習慣を見直すこと、②健診や検診を受け、自分の体の状態を知ることが必要です。後期計画では、市民の方が自分の健康に関心を持ち、健診の受診行動がとれるよう、地域の力や職域と連携して、行政における具体的な取り組みを進めていきます。</p> <p>40 ページをお願いします。</p> <p>取組みの領域には、基本理念の実現に向けて6つの領域ごとにライフステージ別のあるべき姿を設定し、市民一人ひとりの取組みをあげました。健康づくりは市民の個々の努力だけではなく、地域、職域、そして行政が市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりのための取組みを行うことが必要と考えております。</p> <p>領域別の取組みとして、まず「栄養・食生活」の領域です。</p> <p>41 ページをご覧ください。</p> <p>中間評価をふまえ、これから5年間の間で実施していく主な取組みは、①学童期からのバランスのよい食事についての周知啓発及び、後期高齢期における低栄養予防対策、②妊娠期における3食バランスよく摂ることの重要性の周知啓発、③各年代において、適正体重を認識し、自分の食生活を振り返る機会を設けることや、自分に合った食事量についての知識の普及啓発、④ヘルシーメニューについて、認定基準の見直し及び協力店舗の拡充です。</p> <p>42 ページをお願いします。</p> <p>乳幼児期においては、「親子のきずなを大切にし、食習慣の基礎づくりをする」ことをあるべき姿とし、市民、地域、企業・事業所における取組むべきことを42ページに記載させていただきました。乳幼児期は保護者の生活習慣の影響を受けやすいため、妊娠期や乳幼児健診等で、生活リズムを整えることや食生活のバランスについて伝えるとともに、保育園や幼稚園でも子どもたち自身が食事の楽しさを体験できるよう支援していきます。</p>

43 ページをお願いします。

また、学童期・思春期は主に学校で過ごす時間が多く、学校と連携をとって取組みを進めることが重要です。学童期のあるべき姿は、「身体をつくる時期であり、量・質・時間などすべてにおいてバランスのとれた食事を3食きちんと食べる」ことを目指します。思春期も同様ですが、ある程度自分のことが自分でできる年代のため、「自分の体を自分でつくる、生活習慣、食習慣の正しい知識を得る、量・質・時間などすべてにおいてバランスのとれた食事を3食きちんと食べる」をあるべき姿としました。

44 ページ、45 ページをお願いします。

青年期、壮年期では「適正体重を理解し維持すること、正しい食習慣を身につけ、バランスのよい食事をする」ことをあるべき姿とし、ヤング健診や特定健診等の健診の受診率を向上させるとともに、その人にあった食事指導等保健指導を充実させていく必要があります。

46 ページをお願いします。

前期高齢期については、「楽しくおいしく食事をする フレイルに陥らないよう低栄養を予防する」ことをあるべき姿とし、特定健診の受診と保健指導の活用を進めるとともに、ひとり暮らし高齢者交流会や、食の自立支援事業等をとおして、低栄養予防についても周知していきます。

47 ページをお願いします。

後期高齢期では、前期高齢期と同様にあるべき姿を設定しつつ、よりフレイル予防に特化した事業、たとえばフレイル予防のための栄養相談や、サロン等で栄養講座や相談を実施していきます。

48 ページをお願いします。

「栄養・食生活」の指標については、現行計画のものに加え、「低栄養傾向の者の割合」としてBMI 20 以下の高齢者について指標を加えました。

49 ページをお願いします。

続いて「身体活動・運動」の領域です。

主な取り組みとしては、①日常生活の中での身体活動を増やすための、身体活動の種類や強度などについての知識の普及啓発、②ウォーキングアプリ「alko」の活用、③親子で遊べる公

園マップの作成、④壮年期からのフレイル予防に向けた取り組みを挙げています。

50 ページをお願いします。

乳幼児期においては、あるべき姿「ふれあいを大切に元気にあそぶ」ために、子育て支援センターや保育園・幼稚園等での事業を通じて、親子で体を動かす機会の提供をおこないます。

また、身体活動・運動部会において「親子で遊べる公園マップ」の作成等すすめていきます。

51 ページをお願いします。

学童期、思春期においても、それぞれ、「みんなと楽しくのびのび遊ぶ いろいろなことにチャレンジする」「こころとからだの基礎づくり いろいろなことにチャレンジする」をあるべき姿に掲げ、学校の授業以外でもスポーツを楽しむ時間を持てるよう、他課と連携し、身近に遊びやニュースポーツなど、運動できる場の提供や情報の提供を行っていきます。

また、健康いきいきポイント事業の子ども版を、夏休みという機会を利用して実施していけるよう学校と連携していきます。

52 ページをお願いします。

青年期・壮年期の働く世代については、「自分にあった楽しめる運動を身につける」「自分の体力にあった運動を続ける」をあるべき姿とし、新体力テストへの参加や、ウォーキングアプリの活用、日常生活の中での身体活動がもたらす健康への効果についての周知啓発を行います。また、職域での健康教育の場で、健康いきいきポイント事業やウォーキングアプリの活用を勧めます。

53 ページをお願いします。

前期高齢期では、「身体を動かし、体力維持に努める」ことをあるべき姿とし、老人クラブやサロンへの参加を促すとともに、健康教育を通じて、転倒予防やフレイルに関する知識の普及をおこないます。

また、ウォーキングアプリや健康いきいきポイント事業に加え、支え合いいきいきポイント事業も広め、地域における社会参加を促します。

54 ページをお願いします。

後期高齢期においては、「無理のない範囲で意識的に身体を動

かす」ことをあるべき姿とし、サロンでの「こまき山体操」の普及を促したり、シルバー歩け歩け大会やニュースポーツの紹介等、社会参加しながら楽しみながら体をうごかし、筋力低下を防ぐよう取組みを進めていきます。

55 ページをお願いします。

「身体活動・運動」の指標については、スポーツの実施率について新たに小学校及び中学校から指標をとるとともに、週2日以上外出する高齢者の割合も新たに指標としてあげていきます。

56 ページをお願いします。

続いて、「休養・こころの健康」の領域です。

主な取り組みとして①悩みがある人がひとりでその悩みを抱え込まないように、相談窓口の周知啓発とNPO法人が実施するSNS相談の紹介、②睡眠不足の者の割合の減少に向けた取り組みについて、睡眠の大切さや生活習慣病との関係などの知識の普及啓発、③自分のや周囲の人のこころの変化に気づき、相談することの大切さなどの周知啓発、④ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた働き方改革などの方法についての周知啓発について取組んでいきます。

57 ページをご覧ください。

乳幼児期については、「愛されていると実感し、自分の存在価値をもつ」ことをあるべき姿とし、主に子どもの保護者への働きかけが中心となりますが、子育てに関する相談体制の充実や乳幼児健診等の機会での保護者への子育て支援、また、メディアが与える影響についても周知啓発していきます。

58 ページをご覧ください。

学童期・思春期においては、「命を大切にし、地域とのつながりの中で豊かな心を育み合う」ことをあるべき姿とし、学校との連携のもと、「生と性のカリキュラム」の推進や「安心相談カード」の活用、スクールカウンセラー相談事業や少年センターでのメール相談など、子どもたちが悩みをひとりで抱えないよう、相談先の周知などを学校と連携して実施していきます。

59 ページ、60 ページをご覧ください。

青年期・壮年期においては、「家庭、地域社会の一員として、こころのゆとり、生きる楽しみ、ふれあう喜びをもつ」「家庭、地域社会の一員として、こころのゆとり、生きる楽しみ、ふれ

あう喜びをもつ、自分のために豊かな人生設計を立てる」ことをそれぞれ、あるべき姿とし、「こころの健康」を維持するために、ワークライフバランス等働き方改革や睡眠等休養のとりかたなど、職域での健康教育を通じて知識の普及啓発をおこなっていきます。

また、だれもが誰かのゲートキーパーとなれるよう、ゲートキーパー養成講座を開催します。

61 ページをご覧ください。

前期高齢期においては、「今までの経験を活かしつつ社会参加をし、自分らしく生きる」ことをあるべき姿とし、地域3あい事業、サロン、老人クラブなどへの参加を促すとともに、自己肯定感に関する出前講座を実施し、地域活動などを通じた人とのかかわりの中で自己肯定感を高めることができるよう支援してきます。

62 ページをお願いします。

後期高齢期においては、「生きがいを見つけ社会参加をし、自分らしく生きる」ことをあるべき姿とし、ひとり暮らし高齢者交流会や地域活動への参加等、社会的に孤立しないよう支援していきます。

63 ページをお願いします。

「休養・こころの健康」の指標は、現行計画を踏襲します。ただし、ゲートキーパー養成講座については、現行計画では、累計としていた指標を1年間の実績として挙げる事にいたします。

64 ページをお願いします。

続いて「たばこ」の領域です。

主な取組みですが、①市民や事業所に向けて、受動喫煙に関する知識の普及啓発、②COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識を啓発と具体的な取組みについて検討、③喫煙者へ、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、喫煙による健康への影響や禁煙方法などの情報提供を行います。

65 ページをお願いします。

乳幼児期、学童期、思春期について、それぞれあるべき姿を「副流煙を吸わせないように配慮する 誤飲を絶対させない」「たばこを絶対吸わない」とし、受動喫煙に関する知識の普及に努めるとともに、学校と連携し、喫煙防止教育等すすめてい

きます。

66 ページをお願いします。

青年期から後期高齢期までは、「自他の健康に考慮した禁煙・分煙をする」「未成年にたばこを吸わせない COPDについて知る」「副流煙を吸わせないように配慮する」とし、受動喫煙に関する知識の普及とともに禁煙希望者のためのサポートやCOPDの知識の普及啓発を行っていきます。

67 ページをお願いします。

指標につきましては、現行の指標に加え、乳幼児健診の、保護者で喫煙する人の割合を新しく設け、受動喫煙対策へ向けた取組みにつなげていきます。

68 ページをお願いします。

続いて「アルコール」の領域です

主な取組みとしては、①保健所や小牧断酒会等関係機関と連携しつつ、具体的な取組みの検討、②飲酒運転による交通事故をなくすため、アルコール成分が血中濃度から抜ける時間などの体のメカニズムなどの周知に努めます。

アルコールに対する取組みは、適量飲酒に関する取組みが主な取組みとなります。

69 ページをお願いします。

乳幼児期、学童期、思春期について、それぞれあるべき姿を「誤飲を絶対させない」「お酒を絶対飲まない」とし、妊娠中や子どもが飲酒することのリスク等については、引き続き親子健康手帳交付時や学校と連携し知識の普及に努めます。

70 ページをお願いします。

青年期から後期高齢期までは、あるべき姿を「節度ある適度な飲酒をこころがける」「未成年には飲ませない」とし、節度ある飲み方、多量飲酒の健康への害、不適切な飲酒が引き起す社会問題について周知するとともに、アルコールに関する相談先と連携し、多量飲酒者へのサポートについて検討していきます。

71 ページをお願いします。

指標については、現行計画のものをそのまま踏襲いたします。

72 ページをお願いします。

最後に「歯の健康」の領域です。

主な取組みは、①乳幼児期のう蝕対策に関する取組みについて、②指標となっている「中学1年生のう蝕のない者の割合の

増加」に向けた取り組みについて、③青年期、壮年期における歯周疾患対策、④高齢期のオーラルフレイル対策、⑤歯と口腔の健康づくりを総合的に推進していくため、条例の制定に取り組むとともに、必要な施策や具体的な取り組みについての検討です。

この、歯と口腔の健康づくりに関する条例につきましては、次回2月ごろに開催いたします、第3回小牧市民健康づくり推進協議会にて素案をご提示させていただく予定でございます。

73 ページをお願いします。

歯の健康に対する乳幼児期への取組みとしましては、あるべき姿を「家族ぐるみで子どもの口腔環境を守る」とし、保護者が乳幼児期から正しく仕上げ磨きができるよう、乳幼児健診を始め、歯みがき教室や保育園等で実施する家庭教育学級の間を通して、知識の普及に努めます。

74 ページをお願いします。

学童期、思春期につきましては、「自分のお口の健康を自分で守るため、正しい知識を身につける」ことをあるべき姿とし、子どもたちが自分で意識的に歯みがきするなど、歯磨き習慣を確立させることが重要です。小学4年生を対象とした歯みがき教室を始め、引き続き学校と連携し、取組みについて検討していきます。

75 ページ、76 ページをお願いします。

青年期、壮年期のあるべき姿は「定期的に歯科健診を受け、歯周病を予防する」とし、歯周病予防個別健診や、ヤング健診時におけるむし歯危険度チェック、壮年期におけるいきいき世代個別歯科健診など、歯の健康について考える機会を提供するとともに、職域に対する歯周疾患対策など実施していきます。また、糖尿病連携手帳についても活用していただけるよう、医師会、歯科医師会と連携することが必要と考えます。

77 ページ、78 ページをお願いします。

前期高齢期及び後期高齢期では、あるべき姿を「オーラルフレイルについて理解し、口腔機能の維持に努める」とし、引き続きいきいき世代個別歯科健診など、歯科健診をうける機会を提供するとともに、老人クラブやサロンなどでの健康教育を通して、オーラルフレイルや歯周疾患と全身疾患の関係について、知識の普及に努めるとともに、介護リーダー及び介護スタッフ

	<p>への口腔ケアの普及啓発も実施していきます。</p> <p>79 ページをお願いします。</p> <p>指標については、現行計画の指標を踏襲するとともに、WHOの基準変更で中間評価で判定ができなかった、「40歳及び60歳で歯周炎症所見のない者の割合」について、改めて基準値及び目標値を設定し、指標といたします。</p> <p>80 ページをお願いします。</p> <p>最後の章となりましたが、第6章計画の推進にあたって、「1計画の推進体制」としましては、本日の会議でございます①小牧市民健康づくり推進協議会にて健康づくり活動の評価や方向性を協議していくとともに、②の小牧市民健康づくり推進協議会推進部会において、「栄養・食生活」から「歯の健康」までの6領域を5つの部会で具体的な取組みを実施していきます。</p> <p>また、それぞれの部会が独立して取組みを実施するのではなく、相互的に取組みを実施できるよう、情報交換をしながら、市民の健康づくりに向けて取り組んでいきます。</p> <p>「2 計画の進行管理、評価」につきましては、引き続き、諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し、進行管理を行うとともに、5年後の令和6年度に目標に対する指標の達成状況を各種調査データや令和5年度までの実績データから把握し、最終評価を行い、分析の上新たな施策を検討するなど、次期計画へつなげてまいりたいと考えております。</p> <p>以上で第5章及び第6章の説明を終わります。</p> <p>なお、巻末の資料につきましては、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」の各領域における指標の、基準値からの経年推移とその評価を記載してあります。</p> <p>その後ろに用語集として計画書内の用語について、解説を設けたいと考えております。</p> <p>説明は以上となります。</p>
会長	<p>ただいま、計画書の第5章と第6章について説明いただきました。</p> <p>ご意見等ある方いましたらよろしくをお願いします。</p>
山本委員	<p>66 ページの壮年期から後期高齢期のあるべき姿の設定についてお聞かせください。</p>

事務局	あるべき姿については、前期計画での記載をそのまま踏襲しているものです。記載内容については、検討をしていきたいと思いをします。
山本委員	<p>前回計画書のあるべき姿がバラバラになってしまっているように思います。青年期以降は、「自他の健康に考慮した禁煙・分煙をする」「未成年にたばこを吸わせない」「COPDについて知る」「副流煙を吸わせないように配慮する」がそれぞれ必要かと思いをします。</p> <p>70 ページのアルコールについても、高齢者の飲酒は問題となっているので、同様に検討してください。</p>
事務局	記載内容について修正します。
沖野委員	「たばこ」と「アルコール」の青年期の年齢の区分が変わっていると思いますが、なぜでしょうか。
事務局	ご指摘のとおり、たばこもアルコールも20歳からなので、「思春期」及び「青年期」の表記を改めます。
三輪委員	妊娠中の喫煙率と、乳幼児健診のデータの保護者の喫煙率をみると、後者のほうが割合として増えています。妊娠出産を期に禁煙をしたにも関わらず、その後断念してしまっている方が問題だと思いをします。
高野委員	妊婦への説明はよいかと思いをしますが、継続支援ができるような取り組みが必要なのかと思いをします。
事務局	女性の再喫煙率が高いことは研究等で明らかになっていますので、妊娠期について禁煙した方がいつの時点で喫煙を再開したのか、再喫煙率について着目していきたいと思いをします。
小川委員	<p>79 ページの指標について、中学3年生については、97.0%に目標値が設定されていますが、現状値で達成している状況であれば、目指す方向性の矢印を横ばいにするか、目標値を変更すべきだと思いをします。</p> <p>40 歳で歯周炎症所見のないものの割合については、28 ページに戻っていただくと分かりますが、直近値が60%超えているので、目標値を60%というのは低いと思いをします。変更していただいた方がいいのではないのでしょうか。</p>
事務局	中学3年生の歯肉の炎症所見のない者の割合についてですが、部会の中でも目標値の再設定について検討をさせていただきました。しかし、97%まで上がったもののそれ以上はなかなか上がっていかない現状を踏まえて、現状維持ということも大

	<p>事だとして97.0%と設定しましたが、目標値は横ばいもしくは微増として検討させていただきたいと思います。</p> <p>40歳の数値については、WHOの基準が変わってきたので、基準値自体、変化しています。今の現状値である42.9%からみる目標設定ということで、60.0%としたいと思います。</p> <p>28ページの評価では、基準値の変更があったため、28年度から数値の記載をしておりません。この表の説明については追記して、わかりやすく示せるよう修正いたします。</p>
副会長	<p>8020ですが、当初は80歳で20本の歯を残すということで、達成者の表彰をしてきたところでございます。初年度は8名だったものが、浸透してきた結果、今年度165名の方が表彰対象となりました。歯科医師会としては、8020は私のもつデータでは約4割が該当しており、ほぼ達成できているという状況です。今新しく考えているのが、80歳で20本の歯を残すためのライフステージに沿った運動として「ウェルネス8020」を展開していく予定です。</p> <p>また、今回、歯と口腔の健康づくりを総合的に推進していくための条例の制定に取り組んでいただけるということで、大変ありがたいと思っております。この場を借りて御礼申し上げます。</p>
会長	<p>それでは、その他ありますでしょうか。</p> <p>なければこれらの意見を合わせて計画案の修正をお願いいたします。</p> <p>それでは、次の議題となります、「その他」です。事務局お願いします。</p>
事務局	<p>本日はたくさんのご意見いただきましてありがとうございます。本日の意見を踏まえて、修正後、1月にパブリックコメントを実施したいと思います。また、次回の会議については2月の開催を予定しております。</p> <p>尚、本日の会議における意見を踏まえての修正案については、会長と擦りあわせして進めていきたいと思います。</p> <p>その後、皆様にご送付させていただきますので、お手数ですが再度確認していただき、それをもってパブリックコメントに出したいと思います。</p>

<p>会長</p>	<p>今言われましたように、送付された書類で修正の確認ということによろしいでしょうか。</p> <p>では、承諾ということをお願いします。</p> <p>それでは以上をもちまして議事進行を終了いたします。事務局へお返しします。</p>
<p>事務局</p>	<p>本日は、ありがとうございました。</p> <p>次回の会議は、令和2年2月頃を予定しております。近くなりましたら、通知をさせていただきます。</p> <p>小牧市では、無施錠の自転車盗難や空き巣が発生しておりますので、必ずカギをかけていただくようお願いします。交通事故も多発しておりますので皆様十分に気をつけてお帰りください。</p> <p>本日は、長時間にわたりありがとうございました。</p>