

平成30年度第2回小牧市民健康づくり推進協議会議事録

日 時	平成31年2月20日(水) 午後2時から
場 所	小牧市保健センター 2階 大会議室
出席者	<p>会 長 森 雅典会長 副会長 高木康司副会長 委 員 高野健市委員、三輪雅一委員、林芳樹委員、三輪貴彦委員、 小島英嗣委員、筒井敏博委員、佐橋延務委員、林順子委員、 小沢国大委員、水野貴美子委員代理、中川宣芳委員、 熊澤幸子委員</p> <p>事務局 健康福祉部長 廣畑英治 保健センター所長 西島宏之 保健センター所長補佐 野口弘美 成人保健係 三枝尚子係長、森里加主査、宮田祐子保健師、 長谷川真弓保健師、森下大輝保健師、河野友里保健師 予防係 榊崎千里主任、戸枝紘子主任</p>
欠 席 者	木全勝彦委員、舟橋幸正委員
会議の公開	公開
傍 聴 者	0人
次 第	<p>1 開会 2 あいさつ 3 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 進捗状況について 4 報告 (1) 小牧市自殺対策計画(案)について (2) 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 中間評価のスケジュールについて</p>

司会

本日は、ご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。
定刻になりましたので、只今より 平成 30 年度 第 2 回小牧市民健康づくり推進協議会を開催させていただきます。

本日、ご欠席の連絡をいただいておりますのは、木全委員、舟橋委員でございます。

それでは、会に先立ちまして廣畑健康福祉部長よりごあいさつを申し上げます。

部長

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

さて、昨年度からこの協議会も小牧市民健康づくり推進協議会と名称を変更し、健康日本 21 こまき計画の取り組みのみにとどまらず小牧市全体の健康づくりの取り組みについて協議していただく会となっております。市の健康づくりの基本となります計画、健康日本 21 こまき計画「健康こまきいきいきプラン」は健康寿命の延伸・健康格差の縮小、早世の予防を目標に、市民一人ひとりが健康づくりの実践に対して、家庭や地域、健康づくりに関わる関係者、関係団体などと連携し、健康づくりに取り組みやすい環境をことごとくすることが基本方針のひとつであり、今年度も 5 つの部会で取り組みを推進してまいりました。

また、平成 31 年度は計画策定から 5 年目となることから中間評価の年でもあります。今回は今年度までの取り組みと、計画の後半期間で取り組むべき課題についても併せてご報告させていただきます。健康づくりの推進にあたっては、市としましても、連携できる団体、例えば保健連絡員や食生活改善協議会さん、3 師会の皆さまや協会けんぽ、商工会議所等の関係機関と健康づくりへの気持ちを同じくして今後も進んでまいりたいと考えております。

委員の皆様からは忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

司会

次に、今回、委員の交代により新たに委員となられた方をご紹介します。

小牧市議会福祉厚生委員長 小 沢 国 大 様

でございます。

小沢委員

皆さん、こんにちは。昨年の 10 月に議会の構成が変わりまして、小牧市議会で福祉厚生委員長を仰せつかりました小沢国大でございます。

ます。本日は委員の皆様の忌憚ないご意見を伺いながら勉強させていただき、議会でも反映させてまいりたいと考えております。よろしくをお願いします。

司会 ありがとうございます。続きまして、森会長よりごあいさつをいただきます。

会長 こんにちは、小牧市医師会長の森でございます。本日はお忙しいなか、お集まりいただきまして本当にありがとうございました。この会議は小牧市民の健康で安全、安心な生活を守る計画を検討する会議でございます。より良い計画の推進となるようご討議いただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

司会 ありがとうございます。
この会議につきましては、公開となっておりますので、事務局で会議録を作成し、市役所本庁舎にあります情報公開コーナー及びホームページにおきまして公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。また発言委員名も公開させていただきますので、宜しくお願いします。現在のところ傍聴希望者はございません。資料の確認をさせていただきます。

本日の資料といたしまして、

- ・ 会議次第
 - ・ 小牧市民健康づくり推進協議会委員名簿
 - ・ 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
平成30年度の進捗状況について
 - ・ 小牧市自殺対策計画（案）について
 - ・ 第2次健康日本21こまき計画中間評価（案）について
- 以上となりますがお手元にお揃いでしょうか。

では、議事に移ります。

これより、議事の進行を森会長にお願いしたいと思います。
森会長、よろしくをお願いします。

会長 それでは、議事に入ります。
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 平成30年度までの各部会と重点施策の推進状況、及び今年度までの取り組みから見えてきた課題、ご教示いただきたい内容について、事務局から報告をお願いします。

事務局

はじめに、食生活・栄養部会より報告いたします。

資料 1 の 2 ページをご覧ください。申し訳ありませんが、初めに訂正箇所がございます。下段の今年度の取り組み、②の働き世代の生活習慣病予防の項目につきまして、平成 27 年度からとなっておりますが、正しくは平成 30 年度から配布しておりますので、訂正していただくようお願いいたします。

では食生活・栄養部会の今年度の取り組みについてご説明させていただきます。学童期の子どもやせ・肥満予防として市内の小学 5 年生を対象に配布している「望ましい体格を知るリーフレット」について、学級担任への要点をまとめた簡易マニュアルを含めて、継続して行っております。また、日本語が読めない保護者のために英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語の計 5 カ国語に翻訳を行い、平成 31 年度からは日本語のリーフレットとあわせて対象となる生徒に配布できるように準備を進めております。

働き世代の生活習慣病予防としまして、「スタイルアップ大作戦」パンフレットを作成し、ヤング健診受診者や小牧南地区健康展等で配布を行いました。

ヘルシーメニューにつきまして、実施店舗数の増加について検討を行い、引き続き周知を行うとともに協力店舗の募集を行っております。

さらに外食を利用したときのメニューの選び方や食べ方などにつきまして、情報提供の方法を検討しております。

続きまして、今年度までの取り組みから見える課題についてご説明させていただきます。若い年代の朝食欠食や自分の適正体重を知っている人の割合が減少しております。現在、朝食欠食の現状についてさらに詳しく分析を行っております。朝食欠食改善には妊娠期、未就園時から朝食を摂る生活習慣を身に付けていくことが重要だと考えております。学童期、思春期は体を作る大切な時期であり、標準的な体重が必要なことを理解させる取り組みが必要となってきます。

青年期の指標につきまして、データの母数が 300 前後と少なく傾向が把握し難い現状となっております。職域の健診結果など母数規模の大きいデータを指標にするよう今後検討を進めていきます。

本日ご教示いただきたい内容がございます。現在、部会内でヘルシーメニュー協力店舗の増加の方法につきまして検討を進めておりますが、実際に増加には至っておりません。何かご意見等、ご教示いただければ幸いです。

以上で栄養・食生活部会からの報告を終わります。

続きまして身体活動・運動部会より、今年度までの取り組みと課題について報告させていただきます。資料 3 ページをご覧ください。

今年度までの取り組みといたしましては、平成 28 年度からは、身体活動・運動の効果についての情報提供として、市役所他関係機関に「階段の利用」を促すポスターを作成、掲示し運動効果について周知しています。

また転倒予防・筋力低下予防に関する知識の普及として、ロコモティブシンドロームに関する記事の掲載を毎月 15 日号広報に掲載しています。

保健連絡員が主催する健康展等でウォーキングマップを配布、ウォーキング大会を開催しました。また、平成 29 年度は保健連絡員が作成した各地区のウォーキングコースについての見直しを行いました。

平成 28 年度に小牧市ウォーキングアプリ「alko」を開発し、10 月より各種チャレンジを配信、歩くことからの健康づくりを促しています。

今年度の取り組みといたしましては、乳幼児及び保護者が安全に遊べる場に関する情報を示した配布物を作成しています。

次に今年度までの取り組みからみえる課題について報告します。

1 つ目に青年期の指標について目標値から遠ざかっています。より多くの人に身体活動の大切さに意識を持ってもらえるよう検討が必要と考えます。2 つ目に壮年期・高齢期の指標について目標値から遠ざかっています。正しい知識の情報提供と運動していない人への意識向上を図ることができるよう、具体的な取り組みについて検討が必要と考えます。また、基本チェックリストに替わる指標についての検討が必要と考えます。

指標についてですが、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定健診のデータを活用していますが、特定健診ですと指標の該当者が限定されており、もっと有効なデータの指標が得られないのか、ご教示をお願いします。これで、身体活動・運動部会の報告を終わります。

続きまして、休養・こころの健康部会から平成 30 年度の取り組みをご報告させていただきます。

今年度の主な取り組みとしては自己肯定感の醸成として、うつ・自殺になる前の早い段階で悩んでいる人の話を聴くことの大切さ、聞き方などについて保健連絡員、市役所関係職員、市民対象に、うつ・自殺対策として「ゲートキーパー養成講座」を計 6 講座開催い

たしました。

また関係機関が気軽に相談し、相談機能の向上を目的とした「うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議」を開催しました。24 機関が集まり、小牧市民病院精神科医 佐分利了氏を講師に招き、ご助言を頂きました。

平成 28 年度に改正した「こころの相談窓口パンフレット」については、今年度、新たに悩みを抱える者、また、その家族等が相談先について分かり、相談機関に繋がることのできるよう内容を校正し作成しています。

次に、母親の心の支援として「産後うつ」支援については、妊婦やパートナー、家族の方等に、「産後うつ」の周知・理解を促すためポスターを作成しています。

こころの相談窓口パンフレット、産後うつポスターについては、4 月以降に関係機関等に周知、協力頂く予定です。

今後の課題としまして、休養・こころの健康部会の指標にあげてあります 9 つの指標のうち、目標値に近づいているのは 5 項目となります。睡眠不足の者の割合、高齢者の生きがいに関する指標については、目標値から遠ざかっている状況です。睡眠、生きがいづくりについては、現在、取り組みが未着手のため、今後部会の課題とし検討していきたいと思えます。以上となります。

続きまして、たばこ・アルコール部会より報告いたします。

今年度までの取り組みにつきましては、1 つ目に禁煙希望者へのサポート用リーフレットを作成し、医療機関などに平成 28 年度から設置。禁煙に関する記事をホームページにも掲載し周知を図っております。また、小牧市においては女性の喫煙率も依然として他市と比較して高い傾向にあることや、妊婦の喫煙率が目標値に到達していないことから、女性の禁煙についても検討をすすめております。

女性の喫煙は、再喫煙率が高かったり、精神的依存度が高かったりすることに着目し、周りのサポートが必要なことや禁煙治療についてわかりやすく啓発できるリーフレットの作成について検討中であります。

2 つ目に、妊婦の喫煙防止のためのリーフレットも作成し、子育て世代包括支援センターでの親子健康手帳交付開始に合わせて利用を開始しております。喫煙する妊婦、また家族に喫煙者がいる方への相談時にも活用しております。

3 つ目に、学童期への受動喫煙対策について、子どもたちが主体的に受動喫煙について考えることができるような、出前講座などの実施を検討しております。

今年度までの取り組みからみえる課題につきまして報告いたします。飲酒に関する取り組みが進められておらず、アルコールに関する指標について、目標値から遠ざかっている現状にあります。多量飲酒者への支援等、検討が必要です。

国や県の喫煙に関する計画には、慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)に関する取り組みが掲げられており、小牧市における計画には明記はされておりませんが、そのため何も取り組めていない現状にあります。たばこによる生活習慣病であるCOPDについても、推進することが必要なのではないかと考えております。

受動喫煙に関しては、2020年に向けた健康増進法の改正もあり、取り組みを進めておりますが、指標をどうしていくかについても検討していく必要があると考えております。

たばこ・アルコール部会からの報告は以上となります。

続きまして、歯の健康部会より今年度の取り組み進捗状況についてご報告いたします。

歯の健康に関し、掲げる指標は11項目あり、このうち達成・改善したものは5項目、策定時より悪化したものは3項目、判定不可のものは3項目という結果になりました。

次に、今年度の取り組みについてご報告させていただきます。乳幼児期への取り組みとして5点、学童期・思春期への取り組みとして5点、青年期・壮年期への取り組みとして5点、壮年期・高齢期への取り組みとして1点、以上16の取り組みを実施いたしました。

このうち、新規・拡充して行なった事業についてご説明いたします。まず1点目、「園児対象歯科疾患対策モデル事業」についてご説明いたします。この事業は、名古屋経済大学との連携事業となっており、保育科の学生による園児を対象とした啓発事業になります。平成25年度より実施しており、昨年度までは市内1園で実施しておりましたが、大学に調整いただき、今年度は2つの本庄・山北の2つの保育園で子ども達の啓発の場の設定をさせていただくことができました。

続いて2点目、青年期・壮年期の取り組みとして、市役所職員研修会を開催致しました。市内の医師・歯科医師より糖尿病や歯周疾患対策に関する講義をいただき、職員の意識の向上を図る機会とすることができました。

今後も引き続き、関係機関と連携をとりながら、各ライフステージにあわせた取り組みに向け、部会内で検討を行っていきます。

これまでの取り組みから見える課題として、ライフステージ別で見ますと、壮年期、高齢期に関する指標が目標から遠ざかっている

状況が見受けられるため、これに対する対策の検討が必要と考えます。

今回、こちらに記載はございませんが、歯の健康部会より、学童期の子どもたちへの取り組みとしてご教示いただきたいことがございます。

本部会における、学童期の子ども達の課題として、健康格差が挙げられます。

むし歯が全くないお子さんと、一人で何本ものむし歯を有するお子さんとの差が激しい現状があります。

この対策の1つとして、食後の歯磨きの習慣化が挙げられますが、学童期の給食後の歯磨きの実施率がさほど高くない状況があり、部会においても検討を重ねている状況であります。

これに関し、参考資料としまして、本日追加資料を配布させていただいておりますのでご覧ください。参考資料、図1は、県下の年長児の歯磨きの実施状況について、図2は、同じく県下の小学1年生の給食後の歯磨きの実施状況についてまとめたものになります。

こちらも合わせてご覧頂き、ご教示いただければ幸いです。

以上で、歯の健康部会の報告を終わります。

続きまして重点施策の取り組みについてご説明させていただきます。

働く世代のがん検診、歯科健診受診率向上のために対象者の利便性の向上、周知方法を工夫し取り組んでまいりました。

利便性の向上について、胃がん検診においては平成28年度から内視鏡検診を導入、また、乳がん検診については平成29年度から個別検診を実施しております。また、今年度からは協定を結んでおります協会けんぽの被扶養者向け集団特定健診と市が実施するがん検診を同日に行いました。その結果、働き世代の受診者の増加が見られ、来年度以降も実施していく予定です。30歳代の乳がん検診の受診者数もヤング健診とセットで受付をしたところ受診者数の増加につながりました。これらのことから健診と検診を併せて実施することで受診者の増加につながると考えられます。

周知方法の工夫につきましては、協会けんぽの特定健診未受診者への通知に、市のがん検診等の案内を盛込んだことにより、申込みが増えました。協会けんぽと協働で行うことで、未受診の方には合計3回勧奨通知を送ることになりとても有効かと思われま。

また、更年期についての出前講座を実施しておりますNPO法人ちえぶらと協働で、出前講座の中に乳がん検診受診勧奨のお話や、案内チラシを配布していただいております。このような取り組みで新

たに受診していただく方が増えることを期待しております。

未受診者対策として、平成 28 年度から 5 大がんと前立腺がんの要精検者への受診勧奨、また平成 30 年度から乳がん検診無料クーポン対象者の未受診者に対しても受診勧奨の通知を行いました。

これらの取り組みから子宮がん検診を除いたその他のがん検診指標については目標値に近づいております。子宮がんのクーポン対象者は 20 歳であり、受診率向上には難しさを感じておりますが、各種がんの好発年齢と年代別の受診率を分析し、全体での受診率向上の前に、年代を絞った受診率向上に向けての取り組みをしていきたいと考えております。

重点施策の取り組みの 2 つ目としまして、糖尿病重症化予防の取り組みがございします。糖尿病重症化予防としての指標はございませんが、今年度までの取り組みについてご報告させていただきます。

平成 28 年度より糖尿病予備群の方を対象に、保健センターで実施しております生活習慣病予防相談の利用についてご案内をしていただくよう医師会の先生方をお願いさせていただいております。

また平成 30 年度は医師会の糖尿病専門医であります、三輪先生と上西先生を講師にお招きして、市民向けの健康講座を実施いたしました。糖尿病の重症化予防の取り組みとして、少しずつではあります、市として取り組みを始めたところです。

今後の課題としましては、現計画には糖尿病に関する指標がありませんので、計画の見直しの際には、指標を盛り込みながら推進していけるよう検討しております。

これまで 5 つの部会と重点施策の取り組みについてご報告させていただきました。今回は、今年度の取り組みだけでなく、これまでの課題ということについてもご報告させていただきました。今年度は平成 31 年度には計画の中間評価となることから、その準備として愛知県健康プラザの方に評価方法などについての技術支援を受けまして、指標に関する分析をいたしました。そのため、策定時には盛り込まれていなかった COPD などの指標についても県の技術支援の際に意見としていただいたことから、盛り込ませていただいております。これらのことから、委員の皆様に来年度の中間評価に関することも含めてご意見をいただけたらと思いますので、よろしく願います。

会長

ありがとうございました。

各部会と重点施策についての今年度の取り組み及び今年度の取り組みまでの課題について、只今事務局より報告がありました。

ただいまの報告について、ご質問やご感想などを委員のみなさん

からご意見をお伺いしたいと思います。

佐橋委員 学校歯科医の健康教育支援率についてのグラフで、当然どなたも気付いていらっしゃると思いますが、真ん中の欄の小学校1年生の給食後の歯みがき実施率が小牧市はかなり低くなっています。これは担任の先生が忙しすぎて、先生の指導が行き届かなくて低いのか、1年生の児童に対して自主性に任せているから低いのか、どうしてこんなに低くなっているのか確認できたらと思い質問させて頂きました。

中川委員 ご質問についてですが、実際には担任が忙しすぎてとかではなくて、小学校1年生時点での年齢層を対象にした歯みがき指導等についての計画等が十分ではなかったということが実際にはあると思います。

そのあたりについては今後、学齢期全体を通しての歯みがき指導等について協議、検討をしていく必要があるのかなと感じております。

ご質問へのお答えにはならないかもしれませんが、お許してください。

水野委員代理 今、歯についての意見がでましたので、参考資料の補足説明をさせていただきたいと思います。この参考資料の基となりますものは毎年愛知県が市町村や学校教育の方からデータを頂きまして、それを県でまとめて年に一回還元をさせていただいている資料の中からこの3つの歯みがきについての実施率等、学校歯科医さんの健康教育への支援率というものの3つの実施率を出させて頂きました。

図1の5歳児の給食後の歯みがき実施率は、28年度は93.5%ということで29年度は96.8%で少し増加している傾向がありました。

図2の歯みがき実施率は28年度も変わらず25%と状況です。図3の学校歯科医さんの健康教育の支援率という出し方につきましては、各小学校の1年生～6年生までの1学年以上やっている実施率となっておりますので、学年において、学校歯科医さんが関わっている回数はばらばらですが、小牧市の場合は16学校数のうち、最大で4校が学校歯科医さんに関わっていただいたという事で、25%となっています。ちなみに県の計は52.8%ということになっております。

学校生活における歯みがき指導というのは、歯の腐食予防の取り組みとしては、第一点は家庭での歯みがき指導だと思います。第二点は公衆衛生的にいいですと集団生活の中で、みんなが一律に学校の子どもたちが腐食予防の対策としての歯みがきもあります。

先ほどお話にもありましたが、歯科の分野においても健康格差の縮小という点では、健康課題を抱えている子どもたちがいる現状を予防するためには、やはり虐待など恵まれない家庭などいろいろな家庭があり、子どもたちがしっかり支援をされない状況の中、学校というみんなが平等に生活する場において、一律に支援を受けられる環境の場でフッ化物洗口をされると、健康格差が少し改善していくのではないかなということ、愛知県においてもフッ化物洗口の推進を図っている状況です。

今回この中にはデータとしては出ておりませんが、事務局として出されました歯科部会の中でフッ化物洗口をやられている学校は 2 校と今年度までの取り組みで出ていましたので、16 校中 2 校ということで 12.5% となっております。これを全校に広めていくことが必要かと思いますが、またそれは課題として取り組んでいけたらいいかなと思っています。

保健所も虫歯予防というのは一緒になって取り組んでいるところですが、市でも今後ますます支援をしていくといいかなと思いますし、学校歯科医さんの存在も大切なこととなっておりますので、一緒になってやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

高木副会長　いつもこういった会議になると、保健所の 8020 推進会議でもそうですが、お互いが学校の現場が忙しいとか学校に水場がなくて実際難しいとかいった話になって終わってしまいます。でも、県からの資料を見て、これだけやっているところがあって、何故やれない理由を一生懸命ならべるとかなと思います。素朴な疑問で、やれることからやっていけたら、やれなくもないのかなと思います。

なかなか手間もかかるし、歯ブラシの管理やなんかもきちんとやらないといけないので、一度に全部やっていくのは難しいので、学年を定めて、少しずつ取り組んでいかないといつまでたっても進まないかなと思います。そのあたりのところを現場とわれわれも協力していかなければならないし、学校現場にも少し手間をかけることになるので、お願いして、子どもたちのためという観点からやっていけたらいいかなと思います。

中川委員　5 ページの資料で自分自身気付いたのですが、学童期、思春期への取り組みで 5 年生対象の健康教育授業で平成 19 年度からの実施という資料あります。これは、保健センターを中心にして実際に各学校で歯科衛生士が歯みがき指導を全小学校において実施いただいているというものであります。4 年生を限定としているという現状、

その2つ下のフッ化物洗口の実施については市内2校で平成13年度からの実施ということで、これは確か保健所からのご提案でモデル校2校によってということで実施を始めたもの。これについての実際には見直しが進んでいないという状況もあるものですから、これについては、たとえば3年間なら3年間で基準値をどうあげていくか、年次推移についても計画的に進めていけるようなところがあるのもいいのかなと私自身は感じているところでありまして、実際に学校側が給食後の歯みがき指導をしていないわけではありません。6月だとか11月に歯みがき習慣をもうけているところもあるわけですし、歯みがき習慣の定着に向けて、長期休業に歯みがきカレンダーなどそういうものを作っていこうというようにご家庭でもご協力をしていただけるように行っている部分もあるものですから、ただ、開始年度をみていくとこの2つが平成19年、平成13年ということでただ20何年というところからのスタートで、改めて見直し改善をはかる時期を過ぎているかと思うものですから、このあたりは保健センターとか関係部門みなさま方からご意見をいただきながら、学校教育としての協力していける部分についてはしていかないといけないのかなと思います。

会長 ありがとうございます。他にご意見ございませんか。
 なければ、一つ一つの課題について進めてまいります。最初の栄養・食生活についてですが、何かご意見はございますか。

水野委員代理 ヘルシーメニューの提供店を増やしたいが何か案はないかということですが、実はその下の食育推進協力店の登録数を増やしていくのは保健所の仕事になっておりこれも伸び悩んでいるということです。私は反対にヘルシーメニューの提供店で、増加について検討とあったものですから、ぜひ一緒に案を聞きたいなと思い本日出席させていただきました。

食育推進協力店は3年に1度更新する制度になっておりまして、減少しましたのは、閉店された店があると担当から聞いていまして、実際に直近値としましては139という登録数になっております。

保健所は年4回、食品衛生協会の講習会で、その機会でのPRをさせて頂いていますが、実はそこで話をしても今年度の新規の登録はゼロだったという状況があります。ヘルシーメニューの提供店も同様に難しいというところがあるのかもしれませんが。食育推進協力店のメリットよりは、ヘルシーメニューの提供店の方が意識が高い飲食店の人はこれをやっていくのではと、うちの栄養士から聞いておりますので、ヘルシーメニュー提供店となった店舗に食育推進

協力店になっていなければ、併せてやっていただけたら両方が伸びていったりするのかなと思いました。

あらゆる機会を通じて、みなさま方からもこういう制度があることのPRをお願いでき、協力店の登録を増やしていきたいと思いますので、事務局から頂いた提案に、良い案ではないのですが、栄養・食生活については思っております。

会長 学校での朝食の欠食とでていますが、この事についてコメントお願いできませんか。

中川委員 朝食についてですが、家庭での朝食を摂るか摂らないかについては、実際には実態を具体的に調査したというデータが手元にはないので、原因がどこにあるかわかりませんが、理由は様々あると思います。早寝早起き朝ごはんという合言葉もありますが、生活リズムがずれている場合や夜更かしをして朝がなかなか起きられず食が進まないですとか、また親が朝食をとらない家庭など様々推測されますが、これについて具体的な原因がわかりません。

会長 ありがとうございます。他にご意見ありますでしょうか。

小沢委員 家業で飲食店を営んでいる関係もあって、食品衛生指導員としても活動させていただいていますが、市内ヘルシーメニュー提供店に認定した飲食店ですとか市内食育推進協力店の登録を増やすための周知はどのようにしているのか少し教えていただきたいです。

水野委員代理 チラシを作っておまして、先ほどの食品衛生責任者の講習会とかで説明をしたりしていますし、期間限定で愛知健康情報ステーションという2月くらいに1か月間期間限定で、お店でコーナーを設けさせていただいて、そこで啓発したりしています。

小沢委員 衛生指導員をしているのですが、聞いたことがなかったものからです。

水野委員代理 広報不足ということですね。努力していきます。

事務局 ヘルシーメニューにつきましても、食育推進協力店と同じように食品衛生責任者講習会でチラシの配布を行ったこともありますし、ヘルシーメニューの認定については1年に2度実施しており、半年おきに広報にて周知を行ったり、ヘルシーメニューの提供店におい

てポスターの掲示をお願いしたりして、周知を図っております。

また、商工会議所のメールマガジンにお願いをしまして、ヘルシーメニュー協力店を募集しておりますという旨の内容のメールを配信して頂いております。

小沢委員 平成 28 年度の時点で 9 店舗あって、直近値が 5 店舗になってい
ますけど、減ったのは、やめられたとかなんですかね。

事務局 ヘルシーメニューを始めた当初は 9 店舗ありましたが、徐々
に店舗数が減っております。その理由としましては、いろいろあり
ありますが、このメニューを提供するにあたっての手間とコストの
割が合わないですとか、忙しい時にグラム計算して提供していくの
が大変ということで、継続していくのが難しいというようなご意見
を頂いている店舗もございます。そういったこともなかなか広がっ
ていかない原因と感じております。

小沢委員 ありがとうございます。ここからは意見とさせていただきますが、
熊本県の宇城市や東京都、千葉で血糖値をあげないための取り組み
として「野菜の先出し」を実施している推奨店があります。ヘルシー
メニューの設定も良いかと思いますが、ヘルシーメニュー以外の
からだに良い食事摂取の取り組みを、私の知っている料理店でも、
自らやっている店舗を何店舗か知っています。そのような活動も入
れてはどうかと意見させていただきます。

会長 続きまして、身体活動・運動について検討したいと思います。老
人クラブの方どうでしょう。そういう企画とかありますでしょうか。

筒井委員 老人クラブは 69 クラブありまして、個別にそれぞれの運用の中
で、お散歩コースとかいろいろな健康づくりの年間のプログラムを
組んで、やって頂いているのが現状であります。

私たちの例をあげますとグランドゴルフを毎週クラブ員が練習し
たり、提案したりして参加を募っております。私も病気で昨年から
今年にかけて、2 回ほど入退院をくりかえしました。入退院をくり
かえしますと腰から下の筋力が衰え、回復するのに何をしたらいい
のかわからず、病院の先生を頼っているような方がたくさんおみえ
になります。出来るだけ老人クラブの活動を通じての運動回数を増
やせるような提供をしていかなければならないと痛切に思ってお
ります。

会長 女性の会 林委員ご意見はないでしょうか。

林(順)委員 私たちの団体も高齢者になりまして、昨年の11月に保健センターの方に来て頂きました。膝腰スッキリ出前講座をお願いしまして、50人くらい集まりました。それぞれ膝とか腰とか悪い方がみえますので、楽しくやらせて頂きましたけれど、またお願いしたいなと思っております。

会長 保健連絡員の熊澤委員、何かご意見ありますでしょうか。

熊澤委員 保健連絡員では毎年ウォーキング大会のようなものを開いております、そこで、保健連絡員と一緒に出かけに行って、また地区の方でも、どういうところをどういうコースで歩くといいよというようなウォーキングマップのようなものを作っております。

会長 この事に関して何かご意見ありますか。なければ次の3番の休養・こころの健康という事で睡眠不足についてどうでしょうか。どなたかご意見ございませんか。
子どものテレビを見る時間は減少傾向にあるのでしょうか。

中川委員 実際に子どもがテレビを見る時間の問題よりも、やはりスマホとかゲームの時間を今後、大人が気をつけてみていかなければならないのかと考えます。寝る直前のブルーライトで、脳の方が興奮してしまうのではないかと、私共は気になっているところであります。
実際に親御さんたちお仕事から帰ってきて、就寝時間について遅くなっている家庭があるのが事実であります、それ以上にスマホ、ゲーム等の方が心配はしているところです。

会長 学校ではスマホはどのような扱いになっているのでしょうか。見直しがいられていますが。

中川委員 つい先日、大阪の方でスマホを学校へ持ち込むことを認めたのを文科省が後追いのような形で見直しをするというニュースが流れておりましたけれど、実際、小牧市内におきましては学校にスマホ、携帯を持ち込むことについては、必要ないものですから、持ってこないという指導になっているかと思えます。ただ、塾に行く時だとか、外出の際には子どもたちに持たせている保護者の方がおみえになるのではないかと思えます。

ちなみに小牧市内の子どもたちのスマホ、携帯の所持率は全体的

にみるとやや高めの傾向にあるということは事実です。具体的なパーセンテージについては持ち合わせがありませんのでお許しいただきたいと思います。

会長 ありがとうございました。うつ病とかそういうものについてはいかがでしょうか。

事務局 子どもの DVD とかテレビの視聴について説明させていただきます。子どもの番組が好きな子どもたちはよく見ている状況があります。こちらの数値は 1 歳半、3 歳児健診の問診票に書いてあるお母さんが見せている時間をとったものでございます。また保健師たちが家庭訪問とか行かせていただきますが、お母さんとお話する時でもテレビはつけっぱなし、10 数年前は誰かお客さんが来たらテレビは消すとかだったのが、保健師が訪問している間もテレビはつけっぱなしで、面接をしている状況があります。見ているというか、つけっ放しという状況があります。

また、スマホの利用ですが、少し前は携帯で、携帯はボタンを押さないと画面が出てこなかったのですが、スマホはタッチをするだけで、どんどん画面が変わっていきまますし、子どもが好きなサイトもありますので、何かで泣かれて困るというような時には、そのサイトを見せているお母さんがいらっしゃいます。ベビーカーに乗りながらもスマホを見ているというような状況も見かけますので、減っているというよりは、何か意識をしていかないと増えていってしまうという状況だと思います。

会長 何かご意見ありますでしょうか。それでは、うつ、自殺対策ということで。産後うつと書かれていますが、三輪先生、取り組みについて教えていただけますか。

三輪(貴)委員 去年この会議だったでしょうか、ポスター作成中と報告を受けた気がしましたが、あれはもう配布されたのでしょうか。

会長 産後うつは結構なるものですか。

三輪(貴)委員 そんなに多くはないけど、増えてはいます。

会長 精神科など何かを受診しなければならない人は結構みえますか。

三輪(貴)委員 うちで言えば年に数人くらい。100 人に 1 人もないくらいです。

ただ、全体では多いかもしれないです。

会長 他にご意見ございませんか。

高野委員 各項目で、みなさん普段一生懸命やっただいただいていることがわかりますが、今日はそのうつ、不眠、生きがいつくりについて取り組みが未着手というお話を伺いまして、私も最近医者の世界でも睡眠の勉強会に行きますと、必ず出てくるのがLEDブルーライトであります。やはり実際、子どもが泣き止むから見せている。夜中に子どもがスマホを見て、それで泣き止んでくれる。でも、実際ブルーライトが出ているので不眠に結びつくのではないかと医療の世界ではいわれていて、実際のところ日頃から利用してみえる人たちが多いので、どうしたらいいのかというのが議論になっています。

そこでひとつだけ提案と言って良いかかわからないですが、項目が栄養とところと色々に分けてしまっているのだけが良いとは思にくく、スマホ中心に考えてみますと、そういうことで睡眠不足になる、欠食になる、栄養障害になる、そういう様なことがあるので、あまりにも縦割りになっているのではないかなと思います。

もう少し横のつながりをもっていた方が実際的かなと感じます。その点は保健所の取り組みと市の取り組みが、食育推進とヘルシーメニューと縦割りになっていて横の係わり合いが薄いからではないでしょうか。

文句言うだけになって心苦しいですが、新しい問題があればあるほど、こういう古い縦割りの考えを少し捨てていただけると今後の展開になるのではないのでしょうか。横のつながりを今後、お願いできたらと思います。

会長 今後の検討課題ということでよろしいでしょうか。他には何かありますでしょうか。

事務局 先ほどの産後うつのポスターに戻らせていただいて申し訳ないですが、前回の会議の時に少し産後うつのポスターのイメージ図というようなものを出ささせていただいて、暖かい感じでお母さま方に届くようにとご意見をいただきまして、今、作成をしております。

また、先生の方からも数は少ないけれど、少しずつ増えているということで、産後うつだけではなく、日常の健診や面接などで、精神的な不安定さや心の浮き沈みのあるお母さんと接する機会も度々あります。産後うつに限らずそういった方々、支援が必要な母親にもこのポスターが皆様の手に届くという理解をしていただければと

思います。4月以降に医療機関や関係機関等に周知、啓発のご協力をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局

先ほど出ました学童期の歯みがきについて事務局から少し現状をお伝えしたいと思います。歯の健康部会の中で部会員の中に養護の先生がおられまして、学校現場における様々な意見を頂戴しているところでございます。

給食後の歯みがきについては、先生方も必要性を非常に感じていただきながらも、カリキュラムの過密さだとか水道の設置の問題等さまざまな課題があるため、なかなか難しいというようにお声を頂戴しているところでございます。そういった難しい環境ながら、各学校において期間限定で歯みがき習慣をもうけていただくなど、先ほど教育長の方からもお話ありましたけれども、夏休みなどの長期休暇を利用して、歯みがきカレンダーというものを作成され、子どもたちの意識の向上、歯みがきの習慣化を促しているというようにお話を伺っております。

先ほどからありますようにさまざまな家庭の子どもたちが平等に支援をうけることが出来るというのが学校の利点であるかなと鑑みますと、みなで一緒に歯みがきをする環境をつくるということで、大人になる過程できちんとした生活習慣を身に着ける自助になるのではないかと考えておまして、今後も引き続き先ほども教育長から暖かいお言葉ありましたけれど、関係機関の方々と連携して取り組みを強化していくことが出来ればと考えております。

会長

ありがとうございました。他にご意見ございませんか。

なければ、次のたばこ・アルコール部会。確認ですけど、これはリーフレット作られたのですね。出前講座もされたということで、よろしいですね。

事務局

出前講座につきましては、まだ開始しておりません。やっていけたらいいなということで、今、部会で考えておりますが、まだ学校現場の方にもご相談をかけていないので、今後検討していきたいなと思っております。

会長

お酒に関する取り組みを検討していくとか、COPDに関する取り組みが何もないとありますが、学会では結構やっていると思いますが。

小島委員 COPDは長期間の喫煙を原因とした肺の生活習慣病ですけれども、罹患者数、死亡率とも高い疾患になっております。その背景として認知度、疾患の認知度が非常に低いことと、息切れなどの症状がかなり進んだところでご自身が病気として自覚されますが、その時点では疾患としてかなり進行しているということがその背景としてございます。

国の方の健康日本 21 の当初の目標値は認知度を 80%まであげるということだったのですが、実際のところは 30%にも満たない形で推移をしています。たとえば、テレビなどのスポット広告で著名人がそういったことを啓発のためのCMを流されていますが、残念ながら認知度の向上につながっていないということがあります。

市として出来ることとしては、啓蒙、啓発というところでは、糖尿病の取り組みと一緒に市民向けの講座を、もし機会があったら開催させていただいてもいいのかなと思っていることと、他の市町の取り組みですと特定健診にCOPDの初期健診、具体的には問診票によるスクリーニングを載せる形で、そこで認知度も評価しながら、認知度の向上と早期発見、そこから受診行動につなげていくことで、かなり成果をあげているところがあるということですので、参考にしてみてもと思います。

会長 ありがとうございます。受動喫煙についてと書かれていますが、そのような話があるのですか。

事務局 健康増進法が改正されたのは、みなさんご存知のことかと思いますが、法律が施行されて 7 月 1 日から公共機関や学校現場などがすべて敷地内禁煙にということになります。市としても受動喫煙の体制を整えていくことが、今後重要になってくるかと思えますし、子どもたちを受動喫煙から守っていくという政策をしていくために、現在、妊産婦を対象に取り組んでおりますが、今後、対象を誰にしてどのように取り組んでいくのかということや、それを実際どう評価していくかということ、今計画に指標として受動喫煙に対する指標が今までなかったもので、今後、中間見直しにあたっては、必要になるのではということを書かせていただきました。

小島委員 受動喫煙の指標を設定するのは、すごく難しいかなと思います。例えば、目にしたのは子どもへの影響というのは大きいかなというのはあるので、子育ての家庭における同居している家族の喫煙者の割合などが、もちろん分煙しているから関係ないと言われてしまうかもしれないかもしれませんが、そこはちょっと指標としてあげられるので

はないかと思いましたが、それ以外は思いつかないです。

会長 ありがとうございます。他に何かご意見ございますか。
 なければ、次の働く世代の健診・検診受診率の向上について、どうでしょうか。

三輪(貴)委員 目標値というのが、かなり細かい数字があるのですが、僕の認識では、婦人科がん、子宮がん、乳がんは 50%ですし、健康日本 21 の厚労省のサイト見ると胃、肺、大腸が 40%ということで見たのですが、どういう数字ですか。

 婦人科がん、乳がん、子宮がんは各年受診率を出すことも多いですけど、単年なのか 2 年なのか。そのあたりがよくわかりません。

事務局 目標値ですけれども、厚労省が出しているものと年代的にも 40～69 歳という年齢幅で 50%以上の受診率を目標としていますが、小牧市の健康日本 21 こまき計画としましては若い世代の方に受診していただくということを目標にしております、検診が受けられる 40～59 歳をターゲットにした受診率を出したものでございます。

 乳がん、子宮がんに関しましては単年のもので出しております。そして、目標値としても 5 年で少しずつあげていこうという考えで、どれくらいになるか分からなかったため、出来ればこの数にしたいということで設定した数字でございます。

会長 協会けんぽと協働でやってみえますけれど、数字的には発表されているのですか。最近の取り組みですよ。どこが発表するのかよく分からないですけど。

事務局 具体的に言いますと、12 月 4 日にこちらでの胃がん、大腸がん検診と協会けんぽの特定健診の同日開催を行いました。この日のみの結果でいいますと、通常の設定員が胃がん検診 45 名ですけれども、2 倍以上の応募がありまして、検診車を 2 台にして、当日対応させていただきました。この日のみではおさまらなかったものですから、他のがん検診のご案内、集団と個別の方もご案内をしております、この 2 月くらいをみますと、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん等も含めて、約 1.1～1.2 倍くらいの受診者増にはなっております。ただ、年間としては、今年が終わっておりませんので、全体の受診がどうかというのは、まだこれからとなります。

会長 協会けんぽの個別検診の数字としては発表されますか。どこが発

表するのかわからないけど。協定関係にあるから、広告とか宣伝するというのは確かにそうですし、集団は把握していると思いますが、協会けんぽで個別検診を受けられる方はどのくらいみえるのでしょうか。

事務局 人間ドックを受けられる方については数えることができますが、個別検診ですと数えきれない部分があります。

会長 全体として増えているから良いという話ですかね。せっかくやってみえますが、数字として伸びているのかどうなのか、まったくわからないです。ので検討していただきたいと思います。

三輪(貴)委員 目標値は平成 31 年度の目標値ですか、36 年度の目標値ですか。厚労省のサイトは 40%とか 50%とかあるので、目標がすごく低いように思えるのですが、13.7%で本当にいいのかと素朴な疑問があります。乳がん、子宮がんももちろんそうですが。厚労省には 40 歳、50 歳と載っていますので、何でこんな低いところに設定したのか。それをもって改善していると言ってしまうとどうなのかなと思います。まだまだ全体には相当低レベルにあるような気がしているのですが、どうでしょう。

事務局 この年代の 40~59 歳でパーセントを出していないので、答えようがないのですが。

三輪(貴)委員 乳がんに関して 40.5%は高いですか。逆にもっとあげないと全体には押しあがらないのではないのでしょうか。

事務局 計画策定時そのような状況を承知していなかったというのが、1 つ問題かと思います。今はそれぞれの年代の受診率を出しておりますので、厚労省が示す 40~69 歳まで受診率の指標を参考にしながら、来年度、見直し年度となっておりますので目標値を変えていきたいと思っています。ありがとうございます。

会長 他にご意見ございませんでしょうか。最後にまとめて、どんなご意見でもいいですが、よろしいでしょうか。

本日いただきました意見を参考にして、「第 2 次健康日本 21 こまき計画」の今後の推進に活かし、より充実した取組みにしていきたいと思っています。

会長 続きまして、報告（1）としまして「小牧市自殺対策計画（案）について」事務局より報告をお願いします。

事務局 自殺対策計画担当の戸枝と申します。よろしくお願いします。
それでは、資料 2 をご覧ください。

計画策定の趣旨としまして、2016 年（平成 28 年）に改正された「自殺対策基本法」に基づき、平成 30 年度までに都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。本市においても、平成 29 年に閣議決定された国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、すべての人がかけがえのない個人として尊重される社会「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して 2019 年度から 2024 年度までの 6 年間で計画期間とする「小牧市自殺対策計画」を策定します。

次に、計画の数値目標についてです。国の自殺総合大綱では 2026 年の自殺死亡率を、2015 年（平成 27 年）の 18.5 の 30%以上減少となる、13.0 以下にすることとしています。これを踏まえ、本市の数値目標として、本計画の最終年度である 2024 年度までに、自殺死亡率を 2015 年（平成 27 年）の 23.4 から 30%減少させ 17.7 以下にすることを目標とします。

本計画の基本理念を「『こころ』と『いのち』を大切に、気づき、つながり、みんなで支えあうまち こまき」とし、市民一人ひとりのかけがえのない命を大切にするとともに、家庭、地域、学校、職場等が密接に連携し、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指し、みんなで支えあいます。

また、小牧市の自殺の現状、こころの健康に関する市民意識調査からの現状、若年層における意識調査からの現状等をふまえ、基本理念を実現するための目標として、事前予防、危機予防、事後予防の 3 つの基本目標を設定しました。

次に裏面をご覧ください。

計画の体系です。

基本目標 1 つ目、事前予防として、「市民一人ひとりへの周知啓発と地域での見守り体制の構築」としました。こちらの基本施策として、自殺予防の大切さの啓発と周知、自殺を防ぐ地域力の向上、心の健康づくりの推進の 3 つを掲げました。

基本目標 2 つ目、危機予防として、「適切な相談と支援につなげるネットワークの構築」としました。こちらの基本施策として、地域における相談窓口とネットワークの強化、自殺対策に係る人材の養

成と資質の向上、適切な医療と福祉サービスの提供の3つを掲げました。

基本目標3つ目、事後予防として、「自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援」としました。こちらの基本施策として、自殺未遂者の再度の自殺企図防止、遺された人への支援の充実の2つを掲げました。

国や県では10代の自殺者数が減少しないことや、本市では働く世代の男性に自殺者の割合が高いことから、若年層や働く世代への取り組みと関係機関との連携や気付き支援につなげる人材の養成を重点取組とし、次の4つを掲げました。

まず1つ目、生と性のカリキュラムの推進として、市内の小中学校・高校と連携し、授業を通して子どもたちの自己肯定感の醸成を図ります。

次に2つ目、事業所等での「こころの健康」に関する出前講座として、「こころの健康」について、保健師等が事業所等で健康教育を行います。

次に3つ目、うつ・自殺対策相談窓口ネットワーク会議として、会議を通じて関係機関の連携を図ると共に、相談機関が抱える事例について検討し、相談技術の向上を図ります。

最後に4つ目、ゲートキーパーの養成として、身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき、適切な支援ができるゲートキーパーを養成します。

この案については、1月15日から2月13日までパブリックコメントを実施し、3月末までに計画書を完成させるため現在事務を進めております。

報告は以上となります。ありがとうございました。

会長 ありがとうございました。この件につきまして何かご意見等ございますでしょうか。

佐橋委員 言葉の使い方だけのことですが、計画の体系のページで(2)②自殺対策に係わる人材の養成と資質の向上という表現がありますが、資質という言葉は何となく失礼といたしますか、この場合の言葉の使い方は人材の養成と識見くらいの言葉におさえられた方がいいかなと思いました。

その下のページですが、国や県では10代の自殺者のところですね。2行目のところは高いことから抜けているので、左によれば文章がつながるので、それは左に送ってくださればいいですね。

下のところで重点取組のところ、生と性のカリキュラムの推進のところ、右のところですが、授業を通して子どもたちのという表現ですが、子どもたちの範囲が小学校、中学校、高校生も確かに子どもですが、子どもたちという言葉が適切な言葉が見つかりませんが、青少年でもないし、思春期の子なのか、よくわかりませんが、子どもたちという表現が何かいい言葉の他の表現が出来たらいいかなと思いました。

その下のところですが、心の健康について保健師等が事業所等で健康教育とありますが、教育という言葉も上から目線のような気がするので、健康講話等をするとか、もうちょっとやわらない表現がいいのかなと思いました。

それからその下のうつ・自殺対策相談の相談技術の向上とありますが、言葉としてはわかりますが、相談力ぐらいが適切じゃないかなと思いました。

それからその下のところも身近な人が自殺の危険を示すという表現も、なんとなく自殺願望を示すとかの表現の方が少しやわらないかなと思いました。

言葉の使い方だけの問題ですが、気が付いたところは以上です。よろしくをお願いします。

会長 よろしいでしょうか。ご理解して、また検討していただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。他にご意見ございますでしょうか。

林(芳)委員 10代の自殺者数が減少しないというところですけど、いわゆる10代自殺を見ていると、いじめ或いは虐待の中でそういうことが出ている事例が確かにみえると思います。私が思うのは、うつ病と自殺対策の前に、いじめがあったり、虐待は家庭内のことが多いと思うのですが、そこに対する芽を事前に見つけるようなアプローチを検討していただけたら、ありがたいかなと思います。

会長 貴重なご意見ありがとうございました。他に何かご意見ございますでしょうか。

会長 続いて報告(2)としまして「第2次健康日本21こまき計画中間評価(案)について」事務局より報告をお願いします。

事務局 中間評価についてご説明させていただきます。お手元の資料3をご覧ください。平成31年度は健康日本21こまき計画を策定して5

年目となり、中間評価の年になります。これまでの計画の取り組み内容、進捗状況や指標を検証、整理、評価し、後半の取り組みを推進していけるよう見直すこととなります。今回、皆様からいただいたご意見も参考にさせていただきながら、来年度、計画を見直していくこととなります。そのため、通常、夏頃とこの時期の年 2 回でこの会議を開催させていただいておりますが、計画見直しについて委員の皆様からご意見をいただけるよう、11 月頃の予定で 1 回追加し年間で計 3 回会議を開催したいと考えておりますので、お忙しいなか申し訳ありませんがご協力のほどよろしくお願いします。

会長 ありがとうございます。この件につきまして何かご意見等ございますでしょうか。なければ議事は以上で終了となりますので、事務局へお返しいたします。

司会 森会長 はじめ、委員のみなさま、長時間にわたりありがとうございます。

 これをもちまして、平成 30 年度第 2 回小牧市民健康づくり推進協議会を終了いたします。

 次回の会の開催は 2019 年 7 月ごろを予定しております。日時は決まり次第、改めてご連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

 交通事故が多発しております。

 みなさま、事故にはくれぐれもお気をつけいただき、お帰りください。本日はありがとうございました。