

(様式第1号)

会議録 会議要旨

会議の名称	第5回 第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会
日 時	令和5年11月8日(水) 午後1時30分～午後3時30分
場 所	芦屋市保健福祉センター 3階会議室1
出席者	副委員長 野田 京子 委員 溝井 康雄、池田 恵、上田 利重子、小山 香代子、東 光子 内藤 貴之、栗原 貴代、村上 洋子、中西 勉
欠席者	委員長 柴田 政彦 委員 後藤 紀洋彦、小西 明美
事務局	こども家庭・保健センター健康増進・母子保健担当 課長 辻 彩 こども家庭・保健センター管理担当 課長 鳥越 雅也 こども家庭・保健センター長 廣瀬 香 こども家庭・保健センターこども家庭総合支援担当 課長 久保田 あずさ こども家庭・保健センターこども家庭総合支援担当 主査 山田 映井子 こども家庭・保健センター母子保健担当 係長 鍋田 裕子 こども家庭・保健センター健康増進担当 係長 近藤 葉子 こども家庭・保健センター健康増進担当 係員 鈴木 ひかる こども家庭・保健センター健康増進担当 係員 丸山 千尋 コンサルタント 糸魚川 耕二
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ----- <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 会議の冒頭に諮り、出席者13人中10人の賛成多数により決定した。 〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕 <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

- (1) 委員長あいさつ
- (2) 議題 計画書素案について
コラムの内容について
- (3) その他

2 提出資料

- 資料1 次第(第5回第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会)
資料2 芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会名簿

資料3 健康づくりプランあしや

(第4次芦屋市母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画) 素案

資料4 当日配布資料

3 審議内容

(事務局 辻) それでは、定刻となりましたので開会させていただきます。本日はお忙しいところ、芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は事務局を務めますこども福祉部こども家庭室健康増進・母子保健担当課長の辻でございます。

本日の議題としましては、計画書素案について、コラムの内容について、がございます。では、これ以降につきましては座って説明をさせていただきます。

(資料の確認)

それでは、ただいまより議題に入らせていただきます。野田副委員長には議事進行をよろしく願いいたします。

(野田副委員長) それでは、まず会議の成立について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局 辻) 成立についてご報告いたします。芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会設置要綱第6条第2項に「委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。」とございます。

本日は委員13名中10名の方がご出席ですので、本委員会は成立しております。また、会議の公開の取り扱いを決める必要がございます。芦屋市情報公開条例第19条に基づき、一定の条件の場合で委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開と定めております。本日の議題は特に非公開とすべきものはございませんので、公開としたいと考えております。

また本委員会は、議事録作成のためICレコーダーで録音させていただきます。発言内容、発言者のお名前は、議事録として市ホームページ等にて、後日、公開されますことをご了承のほどお願いいたします。なお、発言される際は、お名前を名乗っていただいてからの発言をお願いいたします。

(野田副委員長) ただ今説明がございましたが、本委員会を公開とすることに対してご異議ございませんでしょうか。

【異議なしの声あり】

(野田副委員長) それでは本委員会は、公開とさせていただきます。

これより会議の傍聴を認めたいと思います。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、ご案内をお願いいたします。

(事務局 辻) 本日は傍聴希望の方がおられませんので、このまま進行をお願いいたします。

(野田副委員長) このたびの第5回策定委員会では、前回の委員会での意見を受けて、計画素案の内容を検討いたします。では議事(1)計画素案について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 辻) では、辻より前回の策定委員会いただいたご意見を踏まえて、計画書素案の変更点や委員の皆さまに協議していただきたい点についてのご説明と推進委員会の委員の皆様よりいただきましたご意見について、本策定委員会でも回答できる箇所に関して、ご説明させていただきます。なお、推進委員会の委員の皆さまからいただいたご意見についての回答は、改めて書面でお送りする予定としております。

では、計画素案と当日配布資料をご用意ください。まずは、ご意見を反映した箇所についてご説明します。

計画素案72頁をご覧ください。推進分野（3）「こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」についてです。前回の策定委員会で、地域のお祭りなどで集うことが良いコミュニティを作っているというご意見もいただきましたので、全世代の行動目標に「祭りなどの地域行事に積極的に参加しましょう。」という文言を追加しております。

次に計画素案97頁をご覧ください。第8章自殺対策計画についてです。

自殺者数の目標値ですが、前回策定委員会でも皆さまよりご意見をいただきまして、やはり目指すべき方向性を示すべきとの考えから目標値はゼロ（0）といたしました。また、「④悩みの相談先を知らない人の割合」の目標値は、30%に変更しています。

また、ゲートキーパーに関する指標も入れた方が良いとのご意見もありましたので、市内のゲートキーパー研修受講者数を追加しております。

次に、皆様にご協議いただきたい事について5点ご説明します。当日配布資料をご覧ください。

はじめに、当日配布資料1枚目をご覧ください。前回策定委員会時に皆さまからご意見いただいていた芦屋市の自殺者数の箇所ですが、令和4年度の直近値が出ましたので、記載をしております。令和4年度は残念ながら第3次策定当初値より人数が増加しておりました。芦屋市の自殺者数の目標は「減少」としており、前回のご意見のとおりあくまでもゼロを目指すべきとの意見もございましたので、「評価不能」とする考え方もあるかと思いますが、このたび増加していたことから評価はCとさせていただきますが、いかがでしょうか。この項目はあくまでもゼロとすべきなので「評価不能」とすべきか、後ほどご意見を頂戴したいと思います。

次に当日配布資料2枚目「②何らかの地域活動を行っている高齢者の割合（60歳以上）」についての目標値（令和11年度）を検討中とさせていただいております。国の健康日本21（第三次）の目標値としてベースライン値から10%増加とされていますので、本市でも基準値の41.2%の10%増として、45%以上としました。こちらについてもあとでご意見いただければと思います。

次に当日配布資料3枚目をご覧ください。「③定期的な歯科健診を受診する人の割合」で目標値を国の目標に準じて95%としておりましたが、国の目標は9年間の目標であるのに対し、本市は6年間ですので、按分した80%が妥当と思われる。また、「⑨かかりつけ歯科医をもつ人の割合」については、目標値が84%になっていることに対して、当日配布資料4枚目「⑥かかりつけ医を持つ人の割合」については、「増加」となっているため、数値目標にするか増加にするかあわせる方が良いのではとのご意見もいただいております。

この度、かかりつけ歯科医については、県の健康づくり推進実施計画の目標値84%と同じ数値にしております。かかりつけ医をもつ人の割合は、県は前回の目標値を達成していたため、「増加」と目標値を設定されておりますが、本市は県より低い数値となっており、目標を達成していないため、基準値の1.1倍を数値として設定し、77%と設定しました。

同様に「⑦かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を持つ人の割合」は県は数値目標を設定せず「増加」としていましたが、数値目標を設定すべきと考え、基準値の1.1倍の46%を設定しました。

次に、当日配布資料3枚目「⑤50歳以上における咀嚼良好者の割合」は目標値「増加」としておりましたが、やはり目標値は数値目標を設定すべきと考え、国の現状値が71.0%でより本市の基準値が高いので、基準値より1.1倍を設定し、96%を設定しました。

次に当日配布資料5枚目です。「⑧低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合」について、目標値は「増加抑制」としていたのですが、数値目標を設定したほうが良いとの認識と、特に国・県の目標値の設定がされていないことから、10%減の目標値として19%以下と設定しました。

次に計画素案の98頁をご覧ください。第8章自殺対策計画についてですが、事業経営の悪化についてのご意見をいただいておりますので、(1)地域のネットワークの強化による連携の項目に「失業・倒産・多重債務・長時間労働等の」という文言を追加しています。

推進委員会の委員のみなさまよりいただきましたご意見について、回答できるものについて説明いたします。

芦屋市の自殺者数の目標値についてゼロではないか、とのご意見につきまして、先ほどもご説明しました通り、ゼロといたしました。

次に核家族の増加や、子どもだけの食事、高齢者単独世帯の増加についての現状対策は、というご質問に対してです。孤食は、課題であると考えております。本計画でも計画素案92頁の評価指標で、アンケートの都合上20歳以上の目標設定となっておりますが、「⑦家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加」という目標を掲げて取り組みたいと考えております。

また、高齢者単独世帯に対する対策としては、市内の関係各課と連携しまして、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業という事業の中で市内の集う場を活用し、フレイル予防教室を行うなど、対策に取り組んでいる途中です。

次に、計画素案17頁の死亡率の推移で、肺炎（芦屋市死因3位）のデータが無いというご意見については、国の三大死因別死亡率のグラフを掲載させていただいております都合上、肺炎についての死亡率が掲載されておられません。

次に、がん検診の状況（計画素案20頁）については、前立腺がん検診と口腔がん検診はないか、というご質問でしたが、県と比較できる健診で市がデータを持ち得るのは、市が実施しなければならない5がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）のみですので、この5種類のみとなります。

次に、13歳までの人口推移が減少していることは、何か理由と考えられるかというご質問ですが、計画素案8頁に掲載の年少人口（0歳～14歳）の人口減のことを指されていると思うのですが、やはり11頁の出生数の減少と関連すると考えます。

現時点で回答できる内容について、回答させていただきました。また、書面でもご回答をお送りさせていただきます。

（野田副委員長） ありがとうございます。

ではこれまでの説明についてご質問・ご意見等ありますでしょうか。

（中西委員） 意見の前に、46頁の表についてですが、欄外の※1、※2のところは、「②について」と記載があることに対して、※2は記載がないので、揃える方が良いと思いました。

（溝井委員） 17頁のグラフになった主要死因別について、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、この3つを挙げておられるわけですが、芦屋市では誤嚥性肺炎が多いということで、このデータは、国のデータということですが、今後誤嚥性肺炎については、高齢者が増えている現状をデータとして取っておく必要があると思っておりますので、ご検討いただきたいと思っております。それから20頁の死亡の原因につきましては、子宮頸がん、乳がんと女性の多い疾患ですが、男性は周りでも前立腺が多いですね。前立腺がんについてもデータとして載せる

よう検討していただきたい。それから、口腔がんは男女とも変わらない。女性の歌手が舌がんになっていた方がおられました。この口腔がんについては、早く見つけるためにも我々の歯科の領域の中で、もう少しアピールしていかないといけないと思っております。

(野田副委員長) 今、肺炎と前立腺についての掲載が欲しいというご意見いただきましたが、いかがですか。

(事務局：辻) がん検診は、検診をすることで公衆衛生上有用な効果があるものが市の責務として実施すべきがん検診として指定されておまして、前立腺がんはその指定になっておりません。そういった点もあり、データが集まらない現状がございます。口腔がん検診も大変重要であるということは理解しておりますが、市が実施すべきがん検診の中に入っていない関係上、市としてデータを集めることができませんので、そういった観点から、掲載が難しいかと思えます。

(野田副委員長) よろしいでしょうか。他にご意見はありますか。

(中西委員) 17 頁と 21 頁ですが、17 頁は国のデータということで、人口動態統計は総務省であると思えますが、それを書いておいてもらうことで国のデータであることがわかると思えます。また、その他についてもどこのデータかというのがわかるように書いておいてもらえたらありがたいなと思えました。

(野田副委員長) 今のご意見、よろしいですか。

(溝井委員) もう一回よろしいですか。がんのデータのことですが、芦屋から県あるいは国へ発信ということは、できないんですか。そういうことをしていただきたいと思えます。

(野田副委員長) いかがですか。

(事務局 辻) 市が実施すべきがん検診の種類というところは、いろいろなご意見があるということは存じていますが、どういったものを取り入れていくか、国の方も審議をされているところですので、なかなか難しいかと思っております。申し訳ございません。

(野田副委員長) 他にございませんか。これについてはもうよろしいですか。素案についてのご意見、何かご質問ありませんでしょうか。

56 頁です。前回、小山委員より幼児の朝食を食べる人数がわからないというご意見があったと思えますが 56 頁には朝食を食べる人の割合に幼児・成人の記載がありますが、こちらでよかったのでしょうか。

(事務局 辻) おそらく、小学生のデータがないかなとおっしゃっていたかと思えます。小学生については、本市で実施しております他課のアンケート等で、今後算出される予定とご回答がされておりましたので、そのように理解しております。

(野田副委員長) 他にございませんか。栗原委員はいかがでしょうか。

(栗原委員) 自殺者の評価のところ、46 頁の「評価不能」とするかどうかという話がありましたが、やはり人の命に関わることであり、評価するべきではないのかなという気がしていて、評価不能と書いたほうがいいのかないかなと思えました。

(事務局 辻) 改めてこの場に載せさせていただいたのも、事務局としてもどういった表現が一番適しているのかと悩むところでもありますので、やはり増加しているとはいえ、評価すべきものではない、「評価不能」という評価が適しているのかなと思えますので、本日の策定委員会の中で、ご承認いただけましたら、「評価不能」にさせていただければと

思うので、いかがでしょうか。

(野田副委員長) いかがですか。良い方は挙手をお願いします。

【全員挙手】

(事務局 辻) では、全員が「評価不能」という表現が適しているにご承認いただきましたので、そのように記載させていただければと思います。

(野田副委員長) 他にございますか。

(内藤委員) 前は地域の取組について意見させていただきました。地域の取組では、直近で言うところと商店街でハロウィンを行いました。水道橋商店街と共同で色々実施したり、実際に2つの商店街をお子さんが行き来されたりすることもありましたので、そういうものが、心の部分で健康に寄与するものなのであれば、こうするべきだったとか意見を交わすところに、市役所職員の方に出てきてもらって、意見を言ってもらってとか、そういう連携もあっていいのではないかなと思います。

(野田副委員長) 祭りをやる目標がこういうことですかという、計画書に書いていただくというのは、強みですね。他にありますか。

(上田委員) 先ほどの、自殺者数の評価について気になっています。明らかに悪化しており、「評価不能」という皆さんのご意見は最もだと思いますが、「評価不能」と書いた理由を問われないかなと思ひまして、注釈があるのかなとは考えました。見た人にとっては、悪化しているのに、なぜ評価不能とするのだろうと思われるので、その理由を追記していただけたらと思います。

(野田副委員長) いかがですか。やはり注釈を加えた方が良いですね。

(池田委員) 83頁の定期的な歯科健診を受診する人の割合ですが、50.7%の基準値に対して、目標値が95%と結構な増加なので、本当にできるのかなと思ひました。歯科医院は、行かないといけないと思ひながら、なかなか悪くならないと行かないので、どうかなと思ひてしまいました。

(野田副委員長) そういう意見に対していかがでしょうか。

(事務局 辻) ご意見ありがとうございます。この数値は、国でも歯科健診の受診率の増加というところで、健康日本21で目標設定をされております。国の現状値が、平成28年度52.9%で、9年間かけて95%を目標とされており、将来予測モデルで出されているということがありまして、その将来の調査結果を元に、モデルの予測を行ったところ、大体95%ということで設定されておりました。こちらでは、モデル予想するような技量がございませんでしたので、国の指標を参考にさせていただいて、9年間の目標で95%と、当初の6年間ですので、按分して、基準値も国の現状に近いものでしたので、80%とさせていただいた次第です。いかがでしょうか。

(野田副委員長) どうかなっていう方もいらっしゃるかもしれませんが、注釈を記載すると、注釈ばかりになってしまいますね。

(事務局 辻) この目標設定値が現状値から大体10%増と設定していたところと、国の基準に従って目標とすべき理想的な目標値を掲げていたところの両方の数値をこの策定委員会の中でご共有させていただきながら決定してきた経緯がございます。1つずつ冊子の中にお示しするというのは、反対に分かりにくくなるということもあると思いますので、策定

根拠として、事務局側がこういったことで数値を設定しているというところをご説明できるようにさせていただければいいのかなと考えておりますが、いかがでしょうか。

(野田副委員長) よろしいでしょうか。

(内藤委員) 歯科健診について、個人的な話ですが、小学校の時に学校で健診があって、それから歯科医院に行っていなかったのですが、歯が欠けて、10何年ぶりに治療しました。その時、先生に定期健診をされたらどうですかと勧めていただいて、私の場合は、食品を扱う仕事なので、将来歯が弱ってしまうと仕事にならないので、歯科健診を受けた方がいいというのがあり、それから年2回ずつは必ず受診しています。その間、治療するところが見つかったり、歯ぎしりがあるから、マウスピースを着けませんかと言われてたり、色々なアドバイスをもらえるので、私自身は歯科健診はやはり受けているほうが良いなと思います。これも目標が当然あると思うので、どうやったら受診率が上がっていくかということも考えた方がいいと思います。私の場合は、親の世代とか見ていると歯が抜けてきている様子も見てるので、反面教師ではないですが、そうならないようにしたいなというのがあります。何か目標値があるのでしたら、そこに向かってどうするかということも、このようなところで考え、意見が出てくるのであれば、計画に書くのもいいのかなと思います。

(溝井委員) 私は、芦屋市歯科医師会の専務理事を16年間務めていまして、様々な事業も実施してきました。6月4日の歯の衛生週間と、そのイベントも私がスタートさせました。それから、11月8日はいい歯の日、これも市である程度助成していただくようになり、健診を実施しています。お越しになっている方を考えてみると、高齢者の人が多い。要は、働く世代の方にどのように来てもらうかです。高齢の方たちは、退職されてもきちんと健診をされているようです。歯科に関しては、少しずつですが、市民の方も関心を持って、重要性を分かってきてもらえているんだなという思いです。そこで、計画書の82頁にコラムを依頼いただき、執筆しました。あとは市がいかにか協力していただけるか、この数値目標を作っていくためには何をしたらいいかということを、国の方針だけでなく、市からの意見も期待しています。

(野田副委員長) ありがとうございます。82頁の上のほうに記載している主な推進事業に力を入れていただくようにしたほうがよろしいと思います。

(内藤委員) 歯科医院を勧められても、なかなかすぐに行こうとなりませんね。こどもに行くように言っても、なかなか行きません。

(野田副委員長) 小山委員はいかがですか。

(小山委員) この素案の133頁にヒアリングの調査結果概要とありますが、そちらの136頁にあります「芦屋市に希望する支援策について」と書いてあるところです。フレイル予防に関する市内でのバラバラな動きが問題点として記載していますが、どのような問題点があるということでしょうか。

(野田副委員長) いかがですか。

(上田委員) もしかしたら、私が聞き取りの時に申し上げた内容かもしれませんが、いろんな箇所でもフレイル予防が実施されていて、その情報が一括集約されていなくて、市内で同じようなことをやっているっていう現状が有り、皆さんの情報が繋がれば良いなという思い

で申し上げたことだと思います。そうすると、そこでもやってるなら、今回そっちへ行こうかという情報が得られたりもしますし、あとで知らなかったというようなことが起こらないかなと感じております。

(小山委員) このフレイル予防というのは、高齢者になりますと、1回聞いただけでは素通りなんです。だから、いろんなところで、フレイル予防こんなだよっていうことをお聞きされれば、フレイル予防についてだんだんわかってくると思います。私どものボランティア活動でも何回もお伝えしています。中には、他のところでも聞きましたとおっしゃる方もいらっしゃいますので、やはり繰り返してやるっていうのは、高齢者になったら、運動もそうですが、低栄養がとても重要ですので、皆さんが寝たきりにならないように、いかに協力するかっていうことが、このフレイル予防というのは1番大切なことじゃないかなと思います。

(事務局 辻) フレイルに関しては、今回の92頁の、フレイルの言葉の意味を知っている人の割合を載せています。何回聞いてもなかなか繋がらないということも最もだと思いますし、市としてもフレイル対策は重要であると考えています。これから超高齢化社会を迎えて、認知症対策というのは、喫緊の課題でありますので、それに対するフレイル予防に力を入れていきたいと認識しています。フレイル予防の事業も始めているところでもありますし、この度いただいたご意見も踏まえて、関係団体の中でうまく情報が共有できるようになればいいかなと思っています。

(野田副委員長) よろしいですか。東委員いかがですか。

(東委員) 一つ申し上げたかったのは、自殺者のところで、「評価不能」というところを取り上げていただきたいなと思っていたのですが、もうすでに結論は出ましたので、そちらの方は結構です。また前回の策定委員会の時に、84頁の目標指標のところ、色々目標指標がありますが、適性体重を達成している人の割合という指標があったと思うのですが、今回いただいた資料の中では、これがなくなっているのは、どこかに移動したのでしょうか。

(事務局 辻) 前回の策定委員会でお伺いした素案と今回お配りした素案、コラム等を入れましたのでページ数がずれておりました、その内容については、86頁に「①適正体重を維持している人の割合」を記載しております。

(東委員) 今回、コラムの中にもあります、ゲートキーパー研修の提案をされているのですが、これについて具体的に教えてください。我々や民生委員の方たちもいろいろ気を配っているのですが、なかなか心情的に大変だなと思います。この研修が広がるよって言った時に、私たちが対象になるのか、お伺いできたらと思っています。

(事務局 丸山) ありがとうございます。ゲートキーパーについて、この度コラムにも取り上げさせていただきまして、広げていきたいという思いがあるのですが、まずは庁内の研修会の回数を多く開催する、というところから始めさせていただきたいなと思っております。その他には、ゲートキーパーという言葉がまだなかなか皆さんに浸透していないというのがありますので、ホームページ等を中心に、まずはゲートキーパーの周知啓発から始めたいと考えているところでございます。

(野田副委員長) 本当に自殺をしようとする人は、悩みをどこかに話すよりも抱え込んでしまうから自殺したくなるのではないかなと思うので、そうすると周りの者が気づいてあげるこ

とが大切だと思います。こういう研修を庁内だけではなくて、広げていただくと良いのではないのでしょうか。悩み聞きますよというところを設定するより、今おっしゃった研修をもう少し広げていただけるようになったら、気づきが増えるのではと思います。

(事務局 久保田) ありがとうございます。自殺対策の重要性が、今回すごくこの計画の中では取り上げておりますし、皆様からもご意見いただいて、ありがたく思っております。ゲートキーパーに関しましては、今庁内で研修会をもっておりまして、その中での取り組みとしては行っていましたが、まずは市の職員自身がその意識を持つとういうところから今回は進めていきたいと考えております。やはり、急に自殺されるという方ももちろんいらっしゃるわけではないのですが、それに至るまでの背景が色々あって、本当に些細なことできっかけが生まれてしまいます。そのような時は、支援者自身も非常に傷つくこととなりますので、支援者に意識を持ってもらうということは、反面、そのリスクをおっていただくというところに少しかかってくるころもございますので、そこを非常に慎重に進めていきたいと思っております。また、市民の皆様には是非お願いしていきたいことに関しては、地域での孤独、孤立が非常に自殺のリスクを上げるというのがあります。この資料の中にもあったように、同居の家族の方がいらっしゃるのに自殺される方が多くおられます。人がいても、寂しいってありますよね。そういったことにならないように、地域の中での日頃からの声かけといった関わりが必要になってくるのではないかと考えているところでございます。

(野田副委員長) ありがとうございます。他に意見ありますか。

(村上委員) 先ほどから出ています自殺対策ということで、うちの課にもお話があった時に、外に出る機会が1つでもあることが予防につながっていくということで、もちろん教育なので、1人1人を大事に、1人1人をしっかりと認めて受け止めていくということは伝えておりますが、子育て支援とか、保護者との繋がりとか、いろんなことが自殺対策に繋がっているのだなということをお話する中で感じましたので、今後もそのような意識を持っていきたいなと思います。

(事務局 辻) ご意見ありがとうございます。溝井委員から、口腔がん検診のことであるとか、歯科健診の受診率向上のこととか、市のほうも周知してほしいということがありました。歯科健診の受診率を上げていくということは重要であると認識していますし、歯科健診を受診していただくと色々な病気の発見にもつながると思いますので、今後とも歯科健診の受診率向上に取り組んでまいりたいと思います。また、口腔がん検診等につきまして、歯科の関係で芦屋健康福祉事務所での会議等もありますので、意見として挙げさせていただけたらと考えております。

(野田副委員長) ありがとうございます。では、次はコラムの内容について、事務局からお願いいたします。

(事務局 辻) 前回策定委員会でいただいたコラムの項目も反映し、12のコラムを作成しました。趣旨について担当よりご説明させていただきます。

(事務局 久保田) こども総合支援担当久保田と申します。66頁をご覧ください。今回、母子保健計画から入れさせていただきましたコラムとしましては3つございまして、1つは、

66頁にございます「プレコンセプションケア」、そして、67頁にございます「こども家庭・保健センター」と、70頁にございます「こども大綱」になります。プレコンセプションケアですが、前回の委員会でもご意見いただいております、非常に市長も注目されている領域であるということもございますし、プレコンセプションという妊娠する前からの健康管理が重要であるということが今言われております。今回、令和5年4月1日に芦屋市に設置いたしましたこども家庭・保健センターというのは、児童福祉法の改正に伴いまして、市町村の児童虐待や子育て支援の拠点となるべく、こども家庭センターを市町村に設置することという国の方針のもと設置いたしました。それに合わせまして、芦屋市については母子保健だけではなく保健センター全体と一体的にやっというということで、こども家庭・保健センターという位置付けにさせていただいておりますので、妊娠前から始まって、思春期を越えて、そして成人期になって、そしてまた高齢者になってという、すべての年代においての健康づくりについて取り組むという意味合いからも、成長する過程の中で、妊娠前からの支援に取り組んでいきたいと考えております。「プレコンセプションケア」について、皆様にご周知させていただくために、コラムに挙げさせていただいております。そして、67頁のこども家庭・保健センターについてですが、国が、全国に設置しなさいという基準に関しては、令和6年の4月1日からと決まっていますが、芦屋市は1年前倒ししまして、令和6年4月1日にはできるだけ実効性のある支援、母子保健と児童福祉の一体的な支援ができるようにということで取り組んでおりますので、その流れのことをご説明差し上げる形で67頁のコラムを挙げさせていただいております。そして70頁のコラムが「こども大綱」になります。少子化対策やこどもの貧困対策、またはこども・若者育成支援推進等の内閣府が定めております3つの大きな大綱がありますが、それを「こども大綱」として、子育て、少子化対策に取り組むための支援の方針をこども家庭庁がまとめているところでございます。中間まとめが10月に出ておりまして、その内容としましては、多様な人格と個性を尊重するということと、こどもの意見表明とか、貧困、障害児支援、虐待防止、自殺対策、学齢期、思春期への居場所づくりとか、そういった総合的な取り組みをこの大綱の中で定めていくという予定になっております。12月には閣議決定される予定になっておりますので、これから取り組んでいきます、こどもまん中社会の実現を目指した大きな道しるべになってくるものということで、今回コラムに挙げさせていただいているところでございます。

(事務局 近藤) では次に健康増進計画に該当するコラムについて説明いたします。「1日に必要な歩数について」を事務局近藤から説明いたします。76頁をご覧ください。歩数は身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、「歩数の増加」は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策と言われていることから今回取り上げました。生活習慣病予防のための目安である、1日8,000歩・早歩き20分を達成するコツについて具体例を上げております。

(事務局 丸山) 次にコラム「こころの体温計」についてです。80頁をご覧ください。こころの体温計は、平成26年度より、芦屋市で導入している WEB上でストレス度や落ち込み度を簡単にチェックできるサービスです。客観的に自身のこころの状態を知ることにより、適切に相談等の対応ができるようになるきっかけとなること、また、相談先の一覧についてもWEB上で掲載しているため、悩みを抱えている人が相談先を知っていただくことにもつながりやすいものになっています。毎年延べ約2万アクセスがあり、市民のかたにご利用いただいておりますが、今回の計画策定時のアンケートでは、「こころの体

温計」を知っているかたは、わずか6.1%でしたので、周知啓発に努めていきたいと思っており、この計画をきっかけに知っていただく方、利用していただける方を増やしていきたいと思えます。

(事務局 近藤) コラム「しっかり噛む(咀嚼)大切さと食事」について説明いたします。82頁をご覧ください。こちらは先ほど溝井委員からもありましたが、前回の策定委員会の際に溝井委員に依頼し、快諾いただいて執筆されたものを市民向けにした内容を掲載しております。咀嚼のことで、過去と現在の食事における咀嚼回数の減少とそれに伴う影響、噛むことの効果と理解を深めることの重要性についての内容としています。

次にコラム「フレイルって何？」について説明いたします。85頁をご覧ください。今後高齢化がますます進む中で、健康長寿のためにはフレイル予防がますます重要となっていきます。市民の皆様がフレイルやフレイル予防についての理解を深め、日頃の生活の中で意識していただきたいと思内容に含めました。

続いてコラム「PHR(パーソナルヘルスレコード)」について説明いたします。86頁をご覧ください。これまで医療機関の診療の記録や検査結果などは、診療を受けた医療機関だけに保存・保管されます。また市の特定健診なども受けた時の市に保存・保管はされていますが、引っ越しや加入の保険が変わるとそれまでの情報は本人が保管しているものでしか把握できないという課題もあります。個人の健康や医療、服薬に関わる、バラバラに保存・保管される情報を、1か所に集約する取り組みが始まっています。PHRとは、Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさしています。ご自身のPHRはマイナポータル上で登録後に見ることが可能となり、特定健康診査、市のがん検診や歯科健診などの結果をご自身で管理や活用することができます。詳しい説明については、QRコードを貼り付けしている総務省のホームページをご確認いただけるようにしています。

(事務局 鈴木) 続きまして、食育推進計画に掲載しているコラムの説明をさせていただきます。まず、90頁をご覧ください。こちら、「芦屋市のこども園・保育所給食、学校給食」についてのコラムですが、今回の食育推進計画の中で、特にこどもと親、若い世代の健全な食習慣の実践というものを柱建てした中で、こどもへの食育として、芦屋市内でのこども園、保育園、また、小学校、中学校での給食を通じた食育が芦屋の魅力の1つとして、市民の方に知っていただきたいと思、前計画に引き続き、各園での給食を通じた食育、また、こどもに向けての食育について掲載をしたいと思、ご担当の保育課、保健安全・特別支援教育課の担当者にコラム記事の内容を依頼させていただきました。

続きまして95頁をご覧ください。こちら、「いざという時のための“食”を備えましょう!!」についてです。自然災害等も増える中、家庭での備蓄は、継続的に市民の方への普及啓発が必要だと感じております。今回、計画に数値目標に家族構成に応じた一部を追加したことがございますが、例え災害時でもできるだけ健康を守る食生活を実践できるよう、食育の観点からも普及啓発したいと思っております。こちらに載っておりますQRコードは、農林水産省の災害備蓄のページに飛ぶようになっておりまして、こちらも併せて啓発を考えているため、掲載をしております。続きまして、96頁をご覧ください。こちらは「食育ピクトグラム及び食育マーク」についてです。国は令和3年に、食育の取り組みをこどもから大人まで誰にでもわかりやすく周知することを目的に、12の目標を絵文字で記載した食育ピクトグラムというものを作成しました。ピクトグラムというのが、絵文字ですとか絵単語などとも呼ばれることもあります。見ただけでわかる案内用記号ということで、公共の施設等で幅広く使用されているものがピクトグラムというものになりますが、

この食育マークは、このピクトグラムを広く普及啓発するためのデザインとして、例えばバッジですとか、印刷物にも活用することができます。今後、食育活動を進めていく中で、これらのピクトグラムおよび食育マークも活用していただければと思います、関係者の皆様はもちろん、市民の方にも知っていただきたいと思い、コラムに掲載しました。こちらのQRコードをつけておりますが、QRコード付きから、実際にデータのダウンロードも可能となっております。本市の食育活動の中でも使用していきたいと考えております。

(事務局 丸山) 次に、自殺対策計画についてのコラムを説明させていただきます。ゲートキーパーについてです。100 頁をご覧ください。先ほども皆様からご意見いただいた中にも上がっていましたが、ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。ゲートキーパーは、変化に気づく、話を聞く、支援先につなげる、温かく見守るという4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになると言われています。国も自殺総合対策大綱にゲートキーパーの要請を挙げておまして、その中で自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取り組みを推進するという記載もございます。自殺の要因は、様々な悩みや生活上の困難が重なることにより起こると言われています。このゲートキーパーを芦屋市に増やしていくこと、また、まずはこのゲートキーパーの言葉を広く周知することにより、市役所等の職員はもちろんのこと、市民1人1人が身近な人を支え合える芦屋市を目指していきたいと思い、こちらのコラムを掲載させていただきました。

(野田副委員長) ではコラムの内容等について、委員の皆様よりご質問・ご意見等ありますでしょうか。

(中西委員) 大体それぞれの内容が書いてあるところに記載いただいておりますが、プレコンセプションケアは、66 頁にコラムがあるのですが、本文にプレコンセプションケアと出てくるのが、70 頁の行政の取組の中に、「プレコンセプションケアについての普及啓発を推進します」と記載されています。そして他のコラムを見てみたら、大体が目標指標や文章に記載されているところにコラムがあるのですが、「プレコンセプション」も記載の場所を変えた方がいいのではないかと思います。

(野田副委員長) いかがでしょうか。

(事務局 久保田) ありがとうございます。おっしゃる通りだと思いますので、こども大綱と差し替える形で、変えたいと思います。ありがとうございます。

(野田副委員長) 他にございませんか。

(上田委員) 67 頁のこども家庭・保健センターのところですが、私たちには非常に聞き慣れた言葉が並んではいるのですが、「ソーシャルワーク」、「アウトリーチ型」という言葉が読まれた方にどれだけ伝わるかなというところを考えました。

(野田副委員長) いかがでしょうか。

(事務局 久保田) ありがとうございます。注釈つけられるようでしたら追加したいと思います。ありがとうございます。

(溝井委員) 健康日本 21 の第2次の時、2012 年ですが、よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加を 70%から 80%に上げるという目標があったと思いますが、この目標に相当するような記載はどこかにありますか。

(野田副委員長) どうでしょうか。

(事務局 辻) 歯科の目標としましては先ほどもありましたが、素案の 83 頁で、特に噛むことが大事ということをおっしゃっていただきましたので、50 歳以上における咀嚼良好者の割合というところで目標値は新しく挙げさせていただいておりますので、こちらが繋がるのかなと考えております。

(野田副委員長) 他にございませんか。よろしいですかね。76 頁の 1 日に必要な歩数というのがコラムに出っていますが、何かにもとづいて出ているということでもいいですか。

(事務局 辻) 資料として書かせていただいております、東京都健康長寿医療センターが出しておられます「健康長寿新ガイドライン エビデンスブック」に基づくものですので、エビデンスがございます。

(野田副委員長) 他にございませんか。では、これでよろしいですか。

では本日の議事はこれで終了いたしました。委員の皆様、お疲れ様でした。これ以降は、進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局 辻) 皆様、本日もたくさんのご意見を頂戴し、ありがとうございました。今後の策定に関する予定をお伝えさせていただきます。まずはパブリックコメントとして、12 月 18 日から令和 6 年 1 月 26 日までの間、市民意見を募集いたします。次の策定委員会では、このパブリックコメントを経て、市民の皆様からのご意見を踏まえ、計画原案の最終検討を行っていただく予定となっております。なお、次回の第 6 回の策定委員会につきまして、前回の策定委員会では、年明けの令和 6 年 1 月 24 日水曜日とお伝えしていたのですが、パブリックコメントの期間が 1 月 26 日金曜日までとなりましたので、その後に委員会にて諮る必要があるため、第 6 回の策定委員会につきましては、2 月 1 日木曜日の 1 時半から 3 時半に日程を変更させていただきたいと思っております。ご予約していただきました皆様にお詫びいたします。日程変更のほど、どうぞよろしくお願いいたします。本日は長時間ありがとうございました。これで終了させていただきます。お疲れ様でした。