

(様式第1号)

会議録 会議要旨

会議の名称	第3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7月28日(金) 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	委員長 柴田 政彦 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 村上 洋子、中西 勉
欠席者	委員 後藤 紀洋彦、小西 明美、栗原 貴代、内藤 貴之
事務局	久保田 あずさ(こども家庭総合支援担当課長) 鳥越 雅也(管理担当課長) 辻 彩(健康増進・母子保健担当課長) 山田 映井子(こども家庭総合支援担当主査) 近藤 葉子(健康増進係長) 鍋田 裕子(母子保健係長) 鈴木 ひかる(課員) 丸山 千尋(課員) 糸魚川 耕二(コンサルタント)
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○人中○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) 開会

(2) 議題

ア 計画策定の基本的な考え方

計画策定の背景と趣旨・計画の期間 等

イ 指標の評価結果について

ウ 芦屋市の現状について

エ 第4次芦屋市健康増進・食育推進計画(仮称)の骨子(案)について

オ 目次構成(案)について

カ 第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定に係るアンケート調査結果報告【最終版】
について

キ 計画名(愛称)について

(3) その他

(4) 閉会

2 提出資料

(1) 事前配布資料

- ア 次第（第3回第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会）
- イ 芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会名簿
- ウ 【資料1】計画策定の基本的な考え方
計画策定の背景と趣旨・計画の期間・計画の位置づけ 等
- エ 【資料2】指標の評価結果
- オ 【資料3】芦屋市の現状（統計データ）
- カ 【資料4】第4次芦屋市健康増進・食育推進計画(仮称)の骨子（案）について
- キ 【資料5】目次構成（案）について
- ク 【資料7】第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定に係るアンケート調査結果報告
<最終版>

(2) 当日配布資料

- ア 【当日配布資料1】芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会名簿（差し替え）
- イ 【当日配布資料2】【資料6】計画名について

3 審議内容

開会

(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・母子保健担当の辻と申します。よろしくお願ひいたします。続きまして、今年度に入りまして、初めての策定委員会となりますので、こども福祉部こども家庭担当部長の中西より一言ご挨拶させていただきます。

(中西委員) 令和4年度より引き続き、策定委員の皆様にはご協力いただきありがとうございます。昨年度は市民アンケートの実施、2か年目である今年度は、パブリックコメントを経て計画策定の運びとなります。委員の皆様から貴重なご意見・ご提案をいただき、素晴らしい計画ができればと考えておりますので、今年度もどうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局：辻) 本日の議題としましては「計画策定の基本的な考え方」「指標の評価結果」「芦屋市の現状」「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画(仮称)の骨子（案）」「目次構成（案）」「第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定に係るアンケート調査結果報告<最終版>」「計画名の総称」について説明をさせていただきますのでよろしくお願ひいたします。まず、本日の資料の確認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。柴田委員長には議事進行をよろしくお願ひいたします。

(柴田委員長) それでは、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) 本委員会の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9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。

(柴田委員長) 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】

(柴田委員長) 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。

議題

(1) 計画策定の基本的な考え方について

(柴田委員長) それでは、議題(1)「計画策定の基本的な考え方」について、事務局より説明をお願いします。

(事務局：辻) 健康をめぐる我が国の状況は、世界有数の長寿国であることは変わらないのですが、急速な少子高齢化が進んでおり、改めて、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。また、令和2年以降新型コロナウイルス感染症の感染拡大により心身の健康への影響も懸念されています。国では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の理念に基づく「健康日本21(第2次)」による国民健康づくり運動、また母子の健康水準を向上させるための様々な取組みである母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤となります。この母子の取組みを推進する国民運動計画である「健やか親子21」により、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指してきました。また、県においても、「兵庫県健康づくり推進プラン-第3次-」(令和4年3月)、母子保健分野にお

いては、「ひょうご子ども・子育て未来プラン」(令和2年3月)を策定し、健康づくりや少子化対策・子育て支援等に対する取り組みを推進してきました。本市では、令和6年4月施行の児童福祉法等の改正により、市町村は子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)と子育て包括支援センター(母子保健)の機能を維持した上で、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」の設置を努めることとなり、本市においては、1年早く、令和5年4月より「こども家庭・保健センター」を設置しました。「こども家庭・保健センター」は、「保健センター」と「子育て支援センター」が一体となることで、妊娠期から出産や育児・成人・高齢者に至るまで切れ目ない支援を目的としています。このような背景も踏まえ、新しい計画を策定していきたいと考えます。

現行計画は、当初平成30年度(2018年度)を初年度とし、令和4年度(2022年度)を目標年度とする5年計画でしたが、国が1年計画を延長したことを踏まえ、市の計画も1年延長し、令和5年度が最終年度となる6年計画です。本市の次期計画の計画期間ですが、国の健康日本21(第3次)が令和6年度から令和17年度までの12年間計画であること、また、本市の他計画、子ども分野、高齢者福祉分野や障がい者福祉分野等計画期間をあわせていくことを考慮すると、令和6年度から令和11年度までの6年間で妥当であると考えます。策定委員のみなさまに、計画期間についてご承認いただければと思いますがいかがでしょうか。

(柴田委員長) 計画期間について、令和6年度から令和11年度までの6年間することについてご異議ございませんでしょうか。

【異議なしの声あり】

(柴田委員長) 異議がないようですので、計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間といたします。では、事務局続きをお願いいたします。

(事務局:辻) 計画の位置づけにつきまして、本計画は、「母子保健計画」「健康増進計画」「自殺対策計画」「食育推進計画」を一体的に策定した計画です。また本計画は、芦屋市総合計画を上位計画として、「芦屋市地域福祉計画」や健康づくりに関連する他計画や施策と整合性を図りながら推進していきます。

計画の策定体制につきまして(1)策定委員会を設置し、計画内容の検討を行いました。(2)本部及び幹事会を設置し、計画内容の検討調整を行います。本日7/28の第3回、次回10/11の第4回、11/8の第5回の策定委員会での協議いただいた計画内容を幹事会と本部に諮る予定としております。(3)策定に係るアンケート調査の実施 健康づくりに関する市民アンケートを令和4年11月11日から12月16日に実施、母子保健計画に関するアンケートを令和4

年 11 月 10 日から 12 月 20 日に実施しました。

評価体制につきまして、市民のみならず、地域、学校、企業、行政などが一体となり、連携をはかりながら、健康づくりを進めていきます。

体制としては、「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部」及び「芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部幹事会」を中心に関係各課との調整をはかります。

(2) 指標の評価結果について

(柴田委員長) 次に議題(2)「指標の評価結果」について事務局より説明をお願いします。

(事務局:辻) 資料2「評価結果」をお手元にご用意ください。こちらは、第3次健康増進・食育推進計画策定に関わるアンケート調査等を基に、指標と目標が設定されているものについて評価するものです。

評価方法としましては、前回第2回策定委員会でご承認いただきました評価方法を用いております。目標を達成した場合は、A、目標は達成していないが改善した場合はB1、変化がない場合はB2、悪化している場合はCとなります。それでは、評価結果につきましては、各担当よりご説明させていただきます。

(事務局:辻) 母子保健計画につきましては、アンケート調査結果ではなく、事業運営の中での数値を用いるため最新の令和4年度の数値が出そろっておらず、評価ができておりません。次回策定委員会でご報告させていただきます。

(事務局:近藤) 「健康増進計画」の評価について、事務局近藤より説明いたします。

資料2のP4をご確認ください。

基本目標1 運動習慣の確立と実践について、本市では運動についての普及啓発を行ってきました。こちらの指標につきましては、P5の下部をご覧ください。

①週3回以上の運動を行っている人の割合は策定当初値が男性36.1%、女性25.3%が、直近値では男性33.7%女性22.5%と、男性女性ともに平成29年度の策定当初値と比べて低下しております。目標は50%以上のため男性女性ともに評価はCの「悪化している」としてあります。

②何らかの地域活動を行っている高齢者の割合につきましては、今年度実施の芦屋市総合計画のアンケートにて直近値を取る予定としてあります。次回お示しいたします。

新型コロナウイルス感染症の前後での生活の変化についてのアンケート結果から、運動量が減った方の割合が32.2%、外出頻度が減った方の割合が65.4%となっており、新型コロナウイルス感染症による行動の変化が影響したと考えております。

基本目標2 禁煙と適正飲酒の推進について、本市では喫煙や受動喫煙が健

康に及ぼす影響についての普及啓発やアルコールに関する知識の普及啓発に取り組んできました。

こちらの指標につきましては、P7の下部をご覧ください。

①たばこを吸っている人の割合は、策定当初値が男性15.6%、女性4.1%が、直近値では男性14.6%女性3.7%と、男性、女性ともに策定当初値と比べて減少しています。目標は男性が14.6%以下、女性が3%以下のため改善はしているものの目標には達していないため、評価はB1「目標は達成していないが改善した」としています。

②副流煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合は、策定当初値が86.0%、直近値では88.9%と、策定当初値と比べて増加しています。目標は100%のため知っている人の割合は増加しているものの目標には達していないため、評価はB1の「目標は達成していないが改善した」としています。

③生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合は、策定当初値が男性18.6%、女性17.5%が、直近値では男性20.6%女性20.2%と、男性、女性ともに策定当初値と比べて増加しています。目標は15%以下のため男性女性ともに評価はCの「悪化している」としています。

基本目標3 ころの健康について、本市では休養に関する知識の普及啓発を図るとともに相談や支援の強化等を含めた自殺予防対策を推進しています。こちらの指標につきましてはP9の下部をご覧ください。①睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、策定当初値が24.0%、直近値では26.2%と、策定当初値と比べて増加しています。目標は15%以下で目標には達していないため、評価はCの「悪化している」としています。

②ストレスを感じたときの相談相手がいる人の割合は、策定時の質問方法は「あなたは、悩んだりストレスを抱えた時に、身近でだれに相談しますか。(問34)」としていました。今回の市民アンケートでは「悩みがあるときにだれかに相談しますか(問36)」「それはだれですか(問36-1)」と質問方法を変更したため「評価不能」としています。

今回の市民アンケートの結果につきましては、資料7アンケート最終報告書のP87に記載していますのでご覧ください。「誰かに相談する」が69.9%、「誰にも相談しない」が26.0%、その他と無回答が合わせて4.2%となっています。資料2のP9に戻ります。

③ストレス解消法を持っている人の割合は、策定当初値が93.7%、直近値では92.7%と、策定当初値と比べてやや減少しています。目標は100%で策定当初値と比べ割合が減少していることと目標には達していないため、評価はCの「悪化している」としています。

④悩みの相談先を知らない人の割合は、策定当初値が 41.5%、直近値では 31.9%と、策定当初値と比べて減少しています。目標値は 35%以下のため、評価はAの「目標を達成した」としています。

⑤芦屋市自殺者数は、策定当初値が 12 人、直近値が 11 人と減少しています。目標が「減少」のため、評価はAの「目標を達成した」としています。

基本目標 4 歯及び口腔の健康づくりについて、本市ではライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを実施しています。

こちらの指標については、P11 の下部をご覧ください。

①60 歳代で 24 本以上自分の歯を有する人の割合は、策定当初値が 52.0%、直近値が 65.8%と増加しています。目標は 60%以上のため、評価はAの「目標を達成した」としています。

②定期的な歯科健診を受診する人の割合は、策定当初値が 44.1%、直近値が 50.7%と増加しています。目標は 50%以上のため、評価はAの「目標を達成した」としています。

③歯間部清掃用具を使用する人の割合は、策定当初値が 40 歳代で 49.3%、50 歳代で 54.8%、直近値は 40 歳代で 62.9%、50 歳代で 62.0%と増加しています。目標は 40 歳代で 60%以上、50 歳代で 65%以上のため、評価は 40 歳代がAの「目標を達成した」、50 歳代が資料はB 2 となっておりますが、改善率が 10%以上のため、B 1 の「目標は達成していないが改善した」としています。

④3 歳児健康診査の結果、虫歯のない児の割合は、令和 4 年度の直近値が集計中のため今回評価を空欄としています。次回の委員会で報告いたします。

⑤喫煙が及ぼす健康への影響を知っている人（歯周病）の割合は、策定当初値は 24.9%、直近値 29.1%と増加しています。目標は 30%以上のため、評価はB1 の「目標は達成していないが改善した」としています。

基本目標 5 生活習慣病予防等の対策と健康寿命延伸の取り組みについて、本市では生活習慣病の保健指導や健診後の事後指導に取り組んでいます。

こちらの指標については、P 13 下部をご覧ください。

①成人で適正体重を達成・維持している人の割合は、策定当初値が 68.6%、直近値が 69.4%と増加しています。目標は 75%以上のため、評価はB 1 の「目標は達成していないが改善した」としています。

②定期的に健康診査を受けている人の割合は、策定当初値は男性 65.6%、女性 53.2%が、直近値では男性 71.4%女性 64.1%と、男性、女性ともに策定当初値と比べて増加しています。目標は男性女性とも 75%以上のため改善はしているものの目標には達していないため、評価はB1「目標は達成していないが改善した」としています。

③がん検診を受けている人の割合は、策定当初値は胃がん 30.3%、肺がん 31.9%、大腸がん 40.3%、子宮頸がん 45.7%、乳がん 43.8%で、直近値は胃がん 28.9%、肺がん 27.5%、大腸がん 34.8%、子宮頸がん 39.7%、乳がん 41.4%とすべてのがん検診で受診割合が減少しています。目標はいずれのがん検診とも 50%以上のため、評価はCの「悪化している」としています。

④健診受診後、生活習慣の改善等に取り組んでいない人の割合は、策定当初値は 25.5%、直近値では 31.3%と増加しています。目標は 20%以下のため、評価はCの「悪化している」としています。

⑤健康寿命につきましては現在調査中のため評価は空欄としていますので次回委員会で報告いたします。「健康増進計画」の評価についての説明は以上です。

(事務局：鈴木) 「食育推進計画」の評価について

基本目標 1 健康を維持する食習慣の確立と実践について、本市では、ライフステージに合わせた健康を維持する食習慣や食に関する知識の普及・啓発、学習機会や情報の提供等を行ってきました。評価につきまして報告いたします。P 13 をご覧ください。評価指標①適正体重を達成・維持している人の割合において、児童につきましては現在集計中のため、次回委員会にて報告いたします。成人における適正体重を達成・維持している人の割合はさきほど健康増進計画の評価での報告のとおり目標に達しませんが増加しました。ただ P 16 グラフ、自分の体型に対する認識のとおり、女性は体格はやせでも普通体形と認識している方が多く、特に 20 代は半数近い女性にその傾向が見られ、ボディイメージと健康を維持する体格とに差があります。

また、朝食を食べる人の割合の幼児につきましては現在集計中で評価は次回させていただきます。朝食を食べる成人の割合は減少しC評価です。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合も減少しC評価、こどもにあった食事内容を知っている人の割合は現在集計中です。野菜を 1 日に 350 g 以上食べている人の割合が減少しC評価です。まとめますと成人に関する健康を維持する食習慣の確立実践の指標につきましてアンケート調査結果では現状数値で見える結果としては改善に至らずとなりました。

コロナ下での影響も考えられますが、個人へ正しい知識の普及啓発は継続して必要であるものの、健康を維持する食習慣は環境づくり等にも尽力する必要がありますと感じております。

基本目標 2 食の安心安全への取り組みについて、本市では、食品の安全、食品の表示に関する知識の普及や、災害時の非常用食料等の備蓄の必要性の啓発を行ってきました。

評価結果をみると、災害に備え、非常用食料等を備蓄している人の割合に大

きな変化はみられず、目標値には至らず B 2、外食や食品購入の際の栄養成分表示を参考にする方は増加しましたが目標には至らず B 1 です。まとめとしまして、引きつづき食品表示や災害時の非常用食料等の備蓄の普及啓発が必要と考えます。

基本目標 3 食育の推進と連携について、本市では、食育月間における取組の促進、食に関する指導体制の確立、関係機関との連携を進めてきました。

評価結果をみると、食育に関心を持っている人の割合は増加していますが目標には至らず B 1、郷土料理や行事食等を受け継いでいる人の割合は大きな変化はみられず、B 2 です。食育に関心を持っている人は、健康づくりへの関心も高い傾向にありました。

今回評価数値につきましては改善が見られなかったものの、アンケート調査結果報告書からは望ましい食習慣を心がけている方の割合は前回調査より増えていることも踏まえ、本文につきましては一部修正を加えていきたいと考えております。

(事務局：辻) 以上が、各計画の指標の評価結果となります。なお、母子保健計画や調査中となっております指標につきましては、最新の令和 4 年度の数値が出そろっていなかったため、評価ができておりませんので、次回策定員会では改めて評価結果をお示しし、それを受け各計画の評価結果一覧を作成したうえで、最終のご報告とさせていただきます。

(柴田委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(中西委員) 9 頁の自殺者数について、自殺対策の指標について前より減少と言うことを指標とするということですが、どうしても人の命のことなので、11 人亡くなくても A の評価になっていることが納得しにくい。今の指標を残すとしても、例えば自殺予防に向けての心の相談ダイヤルを知っている人の割合を増やす、等の指標も検討してもいいのかなと思います。

(柴田委員長) ありがとうございます。目標値の設定についてどのような意味があるのか、ということがポイントだと思います。多分目標というのは心情的に望ましいというものと、これまでの推移からして妥当な目標と 2 つタイプがあると思います。どちらのタイプの目標にするのか明確にされてないのではないかと思います。ある所は「望ましい」であるところは「これまでの推移」で作られていて。書類上わかりやすくしないといけないところはあるので、こういういたし方にとは思うのですが、「これはこうです」という目標値の設定の根拠が明確にできたらよいと思います。そこは議論されているのでしょうか。なんとなくの数値を設定して達成したかどうかでは数値目標の意味は薄いものになってしまいますよね。

(事務局：辻) すみません。この自殺者数の指標では本体冊子の方には「誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指す」との言葉もございまして、数値だけになるとこういった結果で評価しているのですが、冊子本体で目指すところは自殺者数の減少が目標で、誰もが自殺に追い込まれない芦屋を目指すという趣旨・目標で書いてございましたので、ここの記載は工夫をする必要があるのかなという思うのですが、いかがでしょうか。

(柴田委員長) おそらく増えた減ったとしても統計学的に意味があるかどうか？あるいは誤差の範囲なのか？それを検討して初めて達成可能な目標が立てられる。多分、歴史を振り返って5年前10年前のデータを分析して達成可能な目標にするとよいのだと思います。多分全体に目標が高すぎるのでAがつきにくいのだと思います。妥当な目標にすれば、施策の結果と考察ができるんじゃないかと思えます。

(事務局：辻) 前回策定の際にも、同じような議論がありましたが、目標は現状値から考えるのか目指したい方向から考える数値がよいのか議論になりました。自殺者数については0にしたい意見もいただいたのですが目標の数字を0とするのは現実的には難しいこともあり、評価指標として「減少」としております。一方で「誰も自殺に追い込まれることのない芦屋」を目指すというところで落ち着いた経緯があります。このたびの策定委員会でも目標設定をどう考えるのか議論が必要となる場所だと思っております。

(3) 芦屋市の現状について

(柴田委員長) 次に、議題(3)「芦屋市の現状」について事務局より説明をお願いします。

(事務局：辻) 資料3「芦屋市の現状」をお手元にご用意ください。1人口・世帯等の状況につきまして、総人口は横ばいの傾向が続いています。直近人口は96,017人です。高齢化率は令和3年までは増加、令和4年は減少となっておりますがこの傾向が続くかどうかは様子を見る必要があると思います。次は世帯についての情報です。65歳以上の単独世帯は増加傾向であり、令和2年では一般世帯の25%を占める状況です。P4をご覧ください。2出生の状況です。日本全体でも減少ですが、本市でも減少傾向にあり、令和3年では504名です。資料では令和2年となっておりますが修正をお願いいたします。出生率は芦屋市は県・全国と比較しても低い水準となっております。P5は35歳以上の高齢出産の女性は4割程度となっております。P6をご覧ください。低出生体重児の推移は横ばいで10%前後を占めております。合計特殊出生率は15から49歳の年齢別出生別を合計した、一生のうちで出生する子どもの数ですが、令和2年ではやや国と県の差は少なくなっておりますが直近は1.31となっております。P7は新しいデータが入り次第差し替えさせていただきます。健康寿命につきまして

は現在算出中となります。P 9 をご覧ください。こちらは死因別死亡状況で 1 位は悪性新生物・がん、2 位は、心疾患、3 位肺炎、4 位が脳血管疾患。生活習慣病に起因する死亡は全体の 46.9% を占めており 5 年前とあまり変化はありません。P 11 は乳幼児健診の状況です。R4 は 4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、すべての健診で 90% を超える受診率です。P 12 は特定健診の受診率です。国民健康保険加入者のみのデータ、後期高齢の健診のデータは芦屋市民の情報をほぼ表す数値です。県下でも高い受診率となっております。一方でがん検診の受診は大変低い傾向が続いておりまして、特に胃がん、乳がんが非常に低く受診率向上は健康増進係としても課題と感じております。P 15からは医療の状況ですが、こちらは現在集計中のため、割愛させていただきます。また P 19 の自殺の状況 現在、自殺対策にかかる数値は、整備中となっているため、今回は割愛させていただきます。P 20 をご覧ください。こども関連のデータも掲載予定です。このたびこどもをめぐる状況も追加しております。続きまして P 23 のグラフが誤っておりました。芦屋市の状況を示しており、実線が既婚、破線が未婚となり、兵庫県と全国の比較ではないと聞いております。

(柴田委員長) 数値を見ると芦屋市の現状が見えてくるとは思いますが、まとめると芦屋市は、どのような市といえますでしょうか。

(事務局：辻) 高齢化が高く、特定健診の受診率は高い。一方でがん検診の受診率が低く見えますのは、市で実施したがん検診のみしか計上できず、例えば人間ドックで受診した際のがん検診等については市が集約する術がありませんため、実際はもう少し高いと思います。アンケート結果では少し高い受診率が出ております。国の方もいろいろな検診データを集約するような動きが有りますので、真の受診率がわかれば芦屋の動向も見えると考えております。

(柴田委員長) 県と比較するのも意味がないということですか？

(事務局：辻) 兵庫県は同じ条件で自治体から検診の数値を集めておりますため、他市も同じ状況のため比較は可能です。

(柴田委員長) 受診率が低いけど必ずしも悪いという解釈ではない。P 10 の資料を見ると、市の悪性新生物での死亡率は明らかに低い。結果的には問題ありませんが、1 つずつの数字が複雑な要因がありますね。

(4) 第 4 次芦屋市健康増進・食育推進計画(仮称)の骨子(案)について

(柴田委員長) 次に、議題(4)「第 4 次芦屋市健康増進・食育推進計画(仮称)の骨子(案)」について事務局より説明をお願いします。

(事務局：辻) 資料 4 骨子(案)をご覧ください。本計画策定におきましては、国や県の動向と併せつつ、市民アンケート調査票の結果、現状及び数値目標一覧の推移及び、毎年行っております芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会での評価結果等

をあわせ、母子保健・健康増進・自殺対策・食育推進分野において取り組みの方向性を決めていくこととなります。

資料4の右側が現計画の骨子となります。左側が、次期計画の骨子（案）となります。

現行計画との大きな違いは、自殺対策計画を推進分野に追加したこと、また母子保健計画に児童福祉の部分も包含したことです。各計画順に説明させていただきます。

まず、母子保健計画は、基本目標Ⅰ親と子の健康づくりの推進です。この目標は大切な目標ですので、引き続き基本目標とします。推進分野は、(1)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(2)学童期・思春期からの成人期に向けた保健対策(3)こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの3分野としました。令和6年4月施行の児童福祉法等の改正により、市町村は子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)と子育て包括支援センター(母子保健)の機能を維持した上で、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う「子ども家庭センター」の設置を努めることとなり、本市においては、1年早く、令和5年4月より「子ども家庭・保健センター」を設置しました。

「子ども家庭・保健センター」は、「保健センター」と「子育て支援センター」が一体となることで、妊娠期から出産や育児・成人・高齢者に至るまで切れ目ない支援を目的としています。

その実現を目指すことや国の「健やか親子21」の課題も併せ、3つの推進分野に盛り込みました。健康増進計画は、基本目標Ⅱ健康寿命延伸に向けたライフステージに応じた健康づくりの推進と前回計画にライフステージに応じた、を追記しています。アンケート調査結果や、毎年の推進委員会での評価等によりライフステージ別での課題ができております。例えば、中高年ではメタボ予防、高齢者では、フレイル予防と課題が異なってきます。推進分野は引き続き踏襲します。

基本目標Ⅲ 主体的な健康管理の推進

(1) 生活習慣病予防やフレイル予防等の対策と健康寿命延伸の取り組み

やはり、自分の健康は自分で守る 主体的に行っていくということが大変重要です。また、推進分野では、高齢化が進み、認知症対策が喫緊の課題であることも踏まえ、生活習慣病に加えフレイル予防も盛り込みました。

次に自殺対策計画です。

これは、国の示しております、地域自殺対策計画を策定するプロセスに示されております基本パッケージを参考としたものです。

(1) 地域におけるネットワークの強化による連携 (2) 自殺対策を支える人

材育成 (3) 市民への啓発と周知 (4) 生きることの促進要因への支援 としました。

最後に食育推進計画です。

基本目標は 健全な食生活の推進です。次期計画も踏襲します。こういった目標は達成するのに時間がかかりますし、重要な目標であるためです。

しかし、先ほどお伝えした「こども家庭・保健センター」設置に併せ、こどもを中心に取り組む必要性もあることから、推進分野(1)にはこどもやその親、若い世代という文言を盛り込みました。

(2) ライフステージの応じた健康を維持する食習慣の確立と実践

健康増進計画と同様に、ライフステージ別での課題がでてきており、この分野を掲げております。

(3) は食育の推進と連携は前計画と変更はございません。

なお、骨子(案)の主な推進事業については、推進分野について、具体的な事業名があるほうがわかりやすいと考え、主に現在こども家庭・保健センターが行っている事業を中心に掲載しています。

この策定委員会で骨子(案)を諮り、ご承認いただけましたら、庁内関係各課の事業についてもまとめていく予定としております。

(柴田委員長) ただ今の骨子(案)の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(野田委員) 「母子保健」のところについて、意味はわかるのですが、切れ目ない、という表現に違和感があります。つながって支援していく保健対策はわかるのですが「切れ目ない」とありますが、何が切れているのか。

(事務局:久保田) 養育支援というのは子どもが生まれてから18歳までというのが主流基本になっていまして、妊娠という部分と生まれてからの支援というのが制度上、切れちゃっているのが実際実態としてあります。今、全国で虐待で亡くなるこどもが年間60人くらいおりまして、こどもが亡くなっている人数がだいたい1週間に一人くらい全国何処かで亡くなっている換算になっていて、その半数が0歳児0日死亡で、望まない妊娠や事故死であり、生まれてすぐ亡くなっている問題をとらえて、そこを切らないように子どもの命を守るようにという趣旨での名目になっていきますのでご理解ください。

(野田委員) 制度が違うのですね。支援がつながっていかないといけないですね。小さい子がなくなるということは大きな問題ですね。

(柴田委員長) 私たちの世代ではゆりかごから墓場までと言いますが、昔からありましたが今でも同じような問題なのですね。他にありませんでしょうか。

(上田委員) 社会福祉協議会で高齢者支援の活動をしていくなかで、フレイル予防を明記

していただいて感謝しております。65歳までメタボ、そこから突然にフレイル、ということに違和感を感じておったのでしっかりとフレイル予防を明記していただいたので明確に取り組んでいけるかと思えます。

(野田委員) 非常食のことですが、災害が多くなってきたことをふまえ、もう少し、町内会の中で備蓄がどこにあるのか、もっと非常食のことを今の時代、もう少し入れてほしいと思っております。

(柴田委員長) 自殺対策を支える人材育成の中で、ゲートキーパー研修、職員の自殺対策とあるのですが、ゲートキーパー研修とは何ですか。

(事務局：山田) 市民の方で何か悩みがあればまず役所に相談に来られるだろうと予想して、対策を始めた平成24年度から、まずは庁内の職員の中からゲートキーパー研修を始めました。研修講師から日本語でゲートキーパーとは門番のことと言われていて、自分たちの分野の相談だけでなく、相手にどんな悩みがあつて、実は死にたいほど悩んでいるが、表面的にしか表さないこともあるので、そこで対応を終わるのではなくそのあと繋ぐことができるなら繋いでいただきたい。門番を色々な所に設定していく、という意味で、まずは庁内の職員の方から、自分たちの仕事は門番だということで研修会を実施しています。

(柴田委員長) ゲートキーパーは職員ですね。

(事務局：山田) 職員です。本当は国からの要望では市全体、市民の方もゲートキーパーになって生活のあらゆるところで門番を作っていきたいという働きかけを求められています。

(柴田委員長) 例えば専門の心理士さんを雇用するとか、そこまではなかなか難しいのですか。

(事務局：久保田) 特別にその職を置くというよりは自殺予防の考え方としては孤立、孤独予防が自殺予防につながるという事で1人の人を守っていこうと、特別な専門職一人が自殺予防に取り組んでいくと言うよりも、地域社会全体で取りこぼさないように組んでいくということです。

(柴田委員長) 相反するのではなくて、責任をもって進める方がいて、下にゲートキーパーがいると、より活性化するのでは。みんな頑張りましょうというだけではなかなか変わらないのではないのでしょうか。

(事務局：久保田) そのような意図もございましたので、今まで健康増進計画の中の一つの項目でしかなかったものを、この度自殺対策計画として大きな組織体制や人員配置を進めていきたいと思っております。

(柴田委員長) ありがとうございます。他にご意見はありませんか。

(柴田委員長) 次に、議題(5)「目次構成(案)」についてについて事務局より説明をお願いします。

(5) 目次構成(案)について

(事務局：辻) 資料5 目次構成 この構成については、前回計画を踏襲しております。

本計画は、自殺対策計画を柱として打ち出しておりますので、章立てが1章増えた形となります。この目次構成で計画策定してまいりたいと考えます。

(柴田委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(柴田委員長) では次に、議題(6) アンケート調査結果報告書について事務局より説明をお願いします。

(6) アンケート調査結果報告書について

(事務局：辻) 資料7アンケート調査結果報告書をご覧ください。前回の策定委員会でお示しした「中間報告書」に皆様のご意見を反映させたものとなっておりますので、ここでは詳細な説明は控えさせていただきます。なお、本「最終報告書」をご覧ください、修正箇所や疑問点等が生じた場合は、8月15日(火)までに、メールもしくはFAXで事務局こども家庭・保健センターまでご連絡いただければと存じます。そのご意見をもって、アンケート調査結果報告書【最終版】の最終校了とさせていただきます。

(柴田委員長) 次に、議題(7) 計画名の総称について事務局より説明をお願いします。

(7) 計画名の総称について

(事務局：辻) 資料6をお手元にご準備ください。本計画には母子保健計画、自殺対策、健康増進、食育推進計画を一体的についての説明現計画はこの名前ですが、すべて包含しますと第4次は母子保健、健康増進、自殺対策、食育推進計画と長くなってしまいわかりづらいため、事務局としては総称をつけてはどうかと考えております。資料には他市計画名や市内の他部署策定した計画の事例となっております。総称をつける件についてご承認いただけますか。

(柴田委員長) では、計画名に総称をつける件について、異議はございませんか。

異議がない場合、総称名(案)6案より多数決で決定したいと思います。

挙手をお願いします。

(1) ヘルスプランあしや (2) 健康づくりプランあしや (3) ウェルネスライフプランあしや (4) スマイルヘルスプランあしや (5) ヘルスユニティプランあしや (6) ヘルシーハピネスプランあしや ここから選ぶ形でよろしいでしょうか。

【多数決による決定】

(柴田委員長) では、計画名の総称は、『健康づくりプランあしや』に決定いたしました。

(中西委員) その下に小さく副題として、母子保健計画、自殺対策、健康増進、食育推進名を追記してもらおうということをお願いします。

(柴田委員長) 事務局より何かございますか。

(事務局：辻) たくさんのご意見ありがとうございました。第1回の策定委員会の際にお伝えしましたとおり、令和5年度は策定委員会を4回開催予定で、残り3回となります。

次回の策定委員会では、本日委員の皆さまよりいただきましたご意見も踏まえ、庁内各課や関係機関・団体にヒアリングを行った結果と自殺対策計画における庁内関係各課の業務棚卸一覧結果のご報告、また、評価指標と目標値の設定、計画書素案を協議する予定としております。

3 その他

(柴田委員長) 最後に、「3 その他」ということで事務局から連絡等はございますか。

(事務局：辻) 本日はご議論いただき、ありがとうございました。次回（第4回）の策定委員会につきましては、令和5年10月11日(水)13時30分～15時30分となります。第5回は、11月8日(水)第6回は、年明けの令和6年1月24日(水)を予定しておりますので、委員のみなさまもご予定くださいますようお願いいたします。事務局からの連絡は以上となります。

(柴田委員長) 本日は長時間ありがとうございました、これで終了いたします。

以上