

(様式第1号)

第3回 芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会 会議録

日 時	平成29年9月6日(水) 午後1時30分～3時30分
場 所	芦屋市役所東館3階中会議室
出席者	委員長 柴田 政彦 (大阪大学院医学系研究科教授) 副委員長 野田 京子 (芦屋栄養士会会長) 委員 溝井 康雄 (芦屋市歯科医師会監事) 東郷 明子 (芦屋市民生児童委員協議会副会長) 佐藤 義和 (芦屋市老人クラブ連合会副会長) 多田 直弘 (市民委員) 稲岡 由美子 (兵庫県芦屋健康福祉事務所地域保健課長) 荒谷 芳生 (学校教育課学校教育課長) 事務局 近田 真 (健康課長) 辻 彩 (健康課健康増進係長) 山田 映井子 (健康課母子保健係長) 田中 佐代子 (健康課主査(子育て世代包括支援担当))
事務局	こども・健康部健康課
会議の公開	公開
傍聴者数	0人

1 開会

2 議事

- (1) 計画書素案の章立てについて (事前資料)
- (2) 次期計画に向けた現状課題について (資料2)
- (3) 次期計画の骨子について (資料1・資料3)
- (4) その他

3 閉会

1 開会

【事務局】 定刻となりましたので、第3回芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。急な会場の変更で申し訳ございませんでした、次回以降は保健福祉センターでの開催になります。本日は、三井・鳥越・福本・上坂委員が欠席となっておりますので、よろしく願いいたします。最初に委員会資料の確認をさせていただきます。事前配布の資料もありましたが、多少変更した部分もありましたので、修正版として再度配布させていただきます。まずレジユメが1枚あります。次に策定委員の名簿があります。ホチキスで止めたものは、第3次芦屋市健康増進食育推進計画素案を目次から24ページまで、両面印刷してものです。A3で折りたたんだものは、第3次芦屋健康増進食育推進計画の計画骨子を入れてあります。ホチキス止めの資料2は、第3章の第2次計画の評価と課題です。最

後に2枚をホチキスで止めた資料3は、第4章の第3次計画の基本的な考え方です。資料説明は以上です。資料に過不足はございませんか。では、以降の議事の進行は委員長にお願いいたします。

## 2 議事

### (1) 計画書素案の章立てについて

【委員長】計画書素案の説明を、事務局からお願いします。

【事務局】資料「第3次芦屋市健康増進食育推進計画素案」をご覧ください。これまでの第1回、第2回の策定委員会でご議論いただいたことも踏まえ、第3次計画について事務局で検討を重ねてまいりました。後ほどご意見をいただきます「芦屋市健康増進食育推進計画」の骨子を基に、第3次計画の素案を、第1章から第4章まで作成しました。事前送付の「第3次芦屋市健康増進食育推進計画素案」の章立てについて説明をさせていただきます。1枚めくっていただく目次です。第1章は「計画の策定にあたって」です。第2章は「芦屋市の現状」です。そして、今回の策定委員会でご意見をいただく第3章は「第2次計画の評価と課題」です。第4章は「第3次計画の基本的な考え方」です。第5章以降は後ほど説明いたしますが、今回の計画では「健やか親子21計画」「健康増進計画」「食育推進計画」を一体的に策定する予定ですので、第5章は「健やか親子計画」(母子保健計画)、第6章は「健康増進計画」、第7章は「食育推進計画」、それに追加して参考資料を記載した章立てを考えています。先ほどの資料確認で変更があったとご説明したものは、この第5章、第6章、第7章の内容の変更です。第5章以降については、次回の第4回の策定委員会でご意見をいただく予定にしていますので、ご確認だけお願いいたします。1ページ第1章は「計画の策定にあたって」の説明です。計画の策定の趣旨においては、国や県の動向を踏まえた芦屋市での計画策定についてまとめています。また、第3次芦屋市健康増進食育計画の芦屋市内における位置づけ、計画の策定体制、計画の推進・評価を記載しており、その中ではこの策定委員会の設置に関する内容も記載しています。6ページ第2章は芦屋市の現状で、前回確認していただいた、アンケート結果や国勢調査等のデータになっています。データ内容によっては平成28年度のデータが発表されていない等の理由で、空白のものもありますが、今後、追加・更新していきます。

【委員長】素案について、ご意見、ご質問ございませんか。私から質問します。ざっと読ませていただきましたが、内容は申し分ないかと思えます。これは公文書として残るものですね。

【事務局】はい。

【委員長】文章でおかしいと感じるところはございませんか。5ページ、4の推進・評価体制の2行目「本計画の計画内容を、総合的かつ効果的に計画を推進するため」とありますが、1つの文章に「計画」が3つも入っているので、おかしいと思います。3ページの下から3行目「本計画は、第2次計画の進捗状況の評価を行いつつ、「母子保健計画(健やか親子計画)」、「健康増進計画」、「食育推進計画」の分野が相関関係にある計画として」とありますが、表現がおかしいと思えます。「相関関係」ではなく、別の表現にしたほうがよいと思います。相関関係というとそれぞれに減ったり増えたりするようなイメージがあります。小さいことですが、自治体として進める計画ですので、気になります。

【事務局】ありがとうございます。

【委員長】他にご意見等はございませんか。

【副委員長】1ページ下から6行目に「ライフスタイルの多様化、孤食・個食・固食(孤食：家族が不在の食卓でひとりだけで食べること、個食：家族それぞれが自分の好きなものを食べること、固食：自分の好きな決まったものしか食べないこと)などの問題や」とありますが、それらすべてが問題ではないので、このような表現は気になります。その中に問題点があるだけで、丸ごとすべてが悪いことではないので、少し表現を工夫されたほうが良いと思います。

【委員長】事務局は検討をお願いしますか。

【事務局】はい。

【委員長】では、他にご意見がなければ先に進みます。

## (2) 次期計画に向けた現状課題について

【委員長】次期計画に向けた現状課題について、事務局からお願いします。

【事務局】第2次計画に向けた現状課題について、資料2の第3章「第2次計画の評価と課題」をご覧ください。第3章では、第2次計画の評価と課題を載せています。評価の概要としては、平成25年に策定した「第2次芦屋市健康増進・食育推進計画」において実施したアンケート調査等を基に評価をしてきました。第2次は「健康増進・食育推進計画」それぞれの健康分野や取組の柱別に指標の達成状況などを整理し、取組を評価しました。評価方法としては、第2次計画の目標について、直近値(平成29年調査結果等)と策定当初値(平成24年調査結果等)を比較し、目標に対する達成状況について以下のA, B1, B2, Cの通り、評価しました。第2回の数値目標一覧等でご報告しました数値をまとめ、(2)の評価結果一覧表に載せています。各計画の評価と課題と評価の説明をいたします。3ページをご覧ください。2は「健康増進計画」の評価と課題です。(1)は母とこどもの健康の確保です。これまで、母子健康手帳の交付・乳幼児健診の実施を行い、また親子同士が交流でき、子育てについて悩みを話し合える場を提供して、多くの親子の参加を促進するとともに、子どもの発達段階に応じた正しい情報提供と相談体制の整備を図ってきました。それを受けて、評価結果をみると、は妊娠中の喫煙率は、4ページの表ではB2の評価になっています。0.1%の増加ですが、増えているということ課題に載せています。また、乳幼児健康診査の受診率も減少しています。母体や胎児、生まれてくる子どものために、妊娠期において、喫煙や飲酒についての正しい知識の普及、また規則正しい生活を過ごすことができるよう健康教育が必要だと感じました。また、核家族化の進行なども影響し、母親の孤立から育児不安に陥ることが懸念され、今後も親子同士が交流でき、子育てについて悩みを話し合える場をさらに充実して、多くの親子の参加を促進するとともに、子どもの成長発達の事業を通して見守り、必要な支援ができるよう体制の充実が求められているということ課題として挙げました。5ページをご覧ください。(2)は小児医療・思春期保健対策の強化です。本市の小児医療については、休日応急診療所と在宅当番医制による1次救急、病院群輪番制による2次救急、阪神地区救命救急センターによる重篤患者を対象とする3次救急まで、機能分担を図っています。特に、小児科では、芦屋市・西宮市・尼崎市の公立・私立の病院が小児救急病院群輪番制をとり、休日・夜間の2次救急医療を担っています。評価結果をみると、事故対策を行っている家庭の割合、かかりつけの小児科を持つ親の割合、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている人の割合、定期予防接種の実施率など改善傾向となっています。引き続き、小児救急医療体制を維持し、保護者に対し、SIDS(乳幼児突然死症候群)の危険因子や事故予防対策、応急処置の仕方、救急医療等に関する知識の普及を図る必要があります。また、思春期保健対策

においては、学校・地域・家庭の連携による健全な青少年育成を図ることが必要と感じ、課題として挙げました。7ページをご覧ください。(3)は運動習慣の確立と実践です。本市では、健康相談や健康教育などを通じて運動についての普及・啓発を行っていくとともに、教室やスポーツクラブ21ひょうごの開催、運動施設の整備など運動の機会を充実してきました。評価結果をみると、週3回以上の運動を行っている女性の割合、何らかの地域活動をしている高齢者の割合が減少、ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は増加傾向になっていました。特に、60歳代以上は運動習慣がある方の割合が高いものの、60歳代未満では運動習慣がない方の割合が高くなっています。また、運動しない理由の最多は「時間がない」となっており、運動を日常に取り入れ、身体活動を増やせるような支援が必要だと考えております。地域での運動の取り組み状況の把握が必要であるとともに、今後、高齢化が進む中で介護予防・フレイル予防のために身体活動の増加は不可欠です。また、運動に関する市の事業は参加者が伸び悩んだり、同じ方が重複利用していたりする状況から、多くの方に参加していただけるような取組を検討することが必要だと考えています。8ページをご覧ください。(4)は禁煙と適正飲酒の推進です。本市では、喫煙や受動喫煙もしくは飲酒に関する健康への影響について、正しい知識の普及・啓発を行ってきました。9ページの評価結果をご覧くださいと、副流煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合は増加傾向にある一方、たばこを吸っている成人女性の割合が増加しているという結果になりました。また、男性については40歳代、50歳代の喫煙率が高く、喫煙者の高齢化と加齢による呼吸機能の低下により、COPDの危険が高まる可能性があります。引き続き、たばこが身体に及ぼす影響等、正しい知識の普及を行うとともに、受動喫煙防止を推進していくことが必要と言えます。アルコールに関しては、生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合が増加しておりました。また、多量飲酒とされる3合以上飲む方も、男性の40～60歳代で15%ほどいるため、今後も未成年者・妊婦の飲酒防止を推進していくとともに、飲酒と健康被害の関連についても正しい知識の普及・啓発が必要だと考えています。10ページをご覧ください。(5)はこころの健康です。本市では、ストレス解消法や休養に関する知識の普及・啓発を図ってきました。評価結果をみると、ストレスの解消法をもっている人の割合は増加傾向にありますが、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は増加しており、ストレスを感じたときの相談相手がいる人の割合は減少していました。また、「幸福感」と「孤立感」「睡眠」は関係があることから、メンタルヘルスを考える上で「孤立感を感じる人を減らす」「睡眠が十分にとれている人を増やす」ことは重要な視点になります。今後も関係機関と連携し、こころの健康づくりに取り組むことが必要です。11ページをご覧ください。(6)は歯及び口腔の健康づくりです。本市では、むし歯予防の普及・啓発、歯周疾患予防の取組、生涯にわたり自分の歯で食べられることをめざす「8020運動」の推進などにより、ライフステージに応じた口と歯及び口腔の健康づくりを実施してきました。評価結果をみると、60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合は目標達成している一方で、定期的な歯科健診を受診する人の割合は減少しています。歯を20本以上保っている人の割合が40歳代男性で9割を切り、以降年齢が上がるにつれ歯の保有率が減ってきているため、成人期から定期健診を受け、8020を達成できるように取り組む必要があるとともに、健康寿命の延伸のためには、高齢期において口腔の健康が大切になっていきます。妊娠期については、口腔衛生状態が子どもの健康状態にも影響することについて知識を普及する必要があります。また、3歳児健診にてむし歯のない児の割合が90%を超えており、今後も

現状を保てるように取り組む必要があります。12ページをご覧ください。(7)はがん・循環器疾患・糖尿病・COPDの対策です。本市では、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、生活習慣病予防の保健指導やがん検診の実施とその事後指導を強化してきました。評価結果をみると、定期的に健康診査・定期健康診断を受けている人の割合、特定健康診査・特定保健指導を知っている人の割合が増加しており、一定の成果がみられます。一方で、適正体重を達成・維持している人の割合、がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん)を受けている人の割合に減少傾向が見られます。引き続き、ライフステージに沿ったがん予防の正しい知識やがん検診の必要性についての啓発、受けやすい体制の整備、また、受診後のフォローの充実が必要だと考えています。

**【事務局】**13ページをご覧ください。3「食育推進計画」の評価と課題です。(1)は健康を維持する食習慣の確立と実践です。本市では、ライフステージに合わせた望ましい食習慣や知識の普及・啓発、学習機会や情報の提供等を行ってきました。評価結果をみると、成人における適正体重を達成・維持している人の割合、朝食を食べる人の割合、ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とっている人の割合、野菜を1日に350g以上食べている人の割合が減少しています。乳幼児期の食育は定着してきているものの、女子児童の“やせ”の割合が県下で一番多いことから、今後も引き続き取組みを進めながら、家庭における望ましい食習慣の定着に向けた支援を継続していく必要があります。また、20～40歳代男性での朝食の欠食率が高いことや、また、男性で野菜をほとんど食べていない割合が高くなっており、朝食の欠食、食事バランスなど、若い世代にも注目し今後も働きかけ継続していく必要があります。14ページをご覧ください。(2)は食文化の継承です。本市では、保育所・学校等の給食メニューに、旬の食材を使い、伝統ある行事食などを取り入れて、食に関する指導を行う上での教材として活用してきました。評価結果をみると、行事食を味わう人の割合は変化がみられません。今後も引き続き、保育所、学校給食、地域、家庭において行事食を味わう機会を設けていきます。(3)は食品に関する正しい知識の普及です。食品の安全性や表示に関する知識の普及や、災害時の非常用食料など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、ひょうご“食の健康”運動に取り組む食の健康協力店の店舗数は目標を達成し、災害に備え、非常用食料などを備蓄している人の割合についても増加しています。災害に備え、非常用食料などを備蓄している人の割合が引き続き増えるように、普及・啓発を行っていく必要があります。(4)は食育推進の取組です。本市では、通年で食育を推進してきましたが、特に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等、関係機関との連携を図ってきました。食育に関心を持っている人の割合に変化はありませんでしたが、食育の関心を持っている人の食生活はバランスがとれている傾向にあることから、今後も食育に関心を持てるような取り組みが必要です。以上です。

**【委員長】**ありがとうございます。今の説明に関して、ご意見・ご質問をお願いします。

**【多田委員】**6ページ⑦の「薬物乱用の有害性について正確に知っている小学生の割合」という項目に驚いています。これは、薬物乱用の有害性に関して、定期的に学習を行っているということでしょうか。小学生の知識はどれくらい高いのでしょうか。

**【荒谷委員】**学校教育課です。薬物乱用についてはかなり厳しく警察から指導を受けています。他府県で、小学生が大麻を吸うという事件もありましたし、数年前には気軽に自動販売機で販売していましたので、小学生高学年から中学生にかけては必ず薬物乱用の指導をするという指導を受けています。

**【多田委員】**私の周囲には朝食を摂っていない人の割合が多いのですが、この結果では、子ども

でも大人でも大部分の人が朝食を摂っています。

【事務局】幼児に関しては幼児健診での問診票に質問項目があり、回答していただいておりますが、90%以上の方が摂っています。朝食の摂取率は年代によりばらつきがあり、若い男性は摂っていない方が多い傾向にあります。成人では、おしなべた結果がこのような値になっているとお考え下さい。

【多田委員】ありがとうございました。

【委員長】他にご質問等はございませんか

【溝井委員】13ページについて質問します。「本市では、ライフステージに合わせた望ましい食習慣や知識の普及・啓発、学習機会や情報の提供等を行ってきました。」ありますが、具体的にはどのようなことを行ってきたのですか。私はあまり気がつきませんでした。

【事務局】特に妊娠期から始まり、乳幼児期の子どもさんに対する食の指導、また小学生に関しては学校給食に食の教材がありますし、ライフステージに合わせた保健センター等の教室等の開催をしています。成人期に関しても広報等で周知し、教室等の開催を実施していくことや、保健福祉フェアで食育コーナーのブースを設け、そのときのテーマに沿った周知・啓発を行っています。

【溝井委員】参加しなかった人にはわかりませんので、本来の意味での徹底とは言い難いですね。

【事務局】もう少し広報的な周知の方法を考える必要があると思っています。

【溝井委員】それは必要なことだと思います。私は歯科医師としてロータリークラブの会長をしています。11月23日に「発達障害児を支える歯科からの教育」というテーマで講演をします。日本障害者歯科学会の会長をしている大学の小児歯科教授で書いた文章で、とてもよいものがありますので、できればコピーしてみなさんに配布していただきたいと思います。お読みいただければわかりますが、ライフステージにおいた食に対する取組というものが大事です。小さい頃は辛いものは苦手ですが、成長していくとおいしく感じるようになります。そのような中で食べ方に関する教育はとても大事になってきます。今まで芦屋市では取り組んでいなかったことにも、もう少し踏み込んでいこうということです。本来は障害者に対する取組ですが、そのような取組は大切だと思います。栄養はいろいろな形で摂ることができますが、摂り方を教えなければいけません。朝食で和食を摂ることは脳の活性化につながるとか、朝1杯の水を飲むことで、寝ている間に発散した水分の補給であるというようなことを学習するというような取組が抜けているような気がします。過去にも芦屋市の食に関して関わってきましたし、給食に関する取組にも参加させていただきましたので、市ががんばっておられることは理解していますが、そのようなことがもう少し普及できる形にしていきたいと思います。

【委員長】確かに食というものには予防医療的な意味合いがあると思います。行政で連続性を保っていただくことは大事だと思います。

【荒谷委員】14ページの食文化の継承ということで行事食のことが挙げてあります。指標は成人のみですが、本文には「保育所・学校等の給食メニューに、旬の食材を使い、伝統ある行事食などを取り入れて、食に関する指導を行う上での教材として活用してきました」とあります。子どもに関しては調査していないのですか。

【事務局】アンケートは20歳以上を対象に実施しましたので、子どもに関する傾向は取れていませんが、何か調査されていますか。

【荒谷委員】していません。成人にしかアンケートをとっていないのに、「保育所・学校等の給食メニューに、旬の食材を使い、伝統ある行事食などを取り入れて、食に関する指導を

行う上での教材として活用してきました」という表記があると、指標と合わない気がします。ご検討下さい。

【委員長】他にご意見等はございませんか。私からも一点、申し上げます。10ページのこころの健康に関して、行政の取組としての相談窓口はありますか。存じていませんので、教えてください。

【事務局】こころの健康についての取組としては、各健診のときに特定健康診査を保健センターで受けていただいた方には「健康づくりパンフレット」をお渡ししています。これは、いわゆる国が言っている「食事・運動・休養」についてのリーフレットの的なものです。それと併せて、ご自身のこころの状態がわるくなっていないか調べるための「こころの体温計」に、ホームページ上から入ることができるようにしています。自己チェックしていただくことで、結果のわかった方には具体的な相談先にまでつながっているソフトを導入して、市民に普及・啓発しています。

【委員長】例えば、中学生等に対するいじめに特化した相談窓口や、企業でも専門の窓口があるとおもいます。組織に属していれば利用する窓口はあると思いますが、主婦等の属していない方が、いきなり病院に行くのではなく、まず相談できる窓口というものは行政にはありませんか。

【事務局】基本的には、こころの問題についてのご相談は、保健センターでも受けていますし、精神保健ということであれば、精神疾患については保健所に担当していただいています。医療機関の受診が必要かどうかという判断やご相談をさせていただきながら、対応させていただきます。

【委員長】そのような相談が何件くらいあったというデータは載せないのですか。

【事務局】「こころの体温計」のアクセスデータは、数を即答しかねますが、3年間分保管しています。「こころの体温計」をみて、保健センターに電話いただく件数は、年間で2桁乗らないくらいです。

【溝井委員】そのような方は多いのに、それほどの数の相談がないということは問題だと思います。

【事務局】私どももそう感じています。実際に「こころの体温計」の周知を図ろうということで、チラシを配布した後にだけアクセス数が伸び、その後は低下し低迷しています。知られていなければ、やっていないのと同じだということで、周知の大切さを常々感じていますので、検討いたします。

【委員長】他にご意見等はございませんか。

【溝井委員】歯と口腔の健康づくりの部分ですが、健康づくりに関しては何も書かれていないように思います。もう1点はがん・循環器疾患・糖尿病・COPDの対策のところですが、口腔がんをご存知ですか。乳がんが載っていますが、口腔がんのほうが、患者数が多いという統計がでています。口腔がんの手術となると、目も取るような大手術になる場合もあるということも含め、口腔がんのことも頭に入れることができるように、健診の中でも取り組んでいただきたいと思います。11ページに「口腔機能を維持向上するための方法について知っている人が少なく」という表記がありますが、では、その方法とは何なのか、具体的に記載する必要があると思います。

【委員長】がん検診は実施していますか。

【溝井委員】歯科検診の中で、粘膜の異常、例えば潰瘍ができていた事例が5件ほどありました。

【委員長】歯科検診の一環としてのがん検診ということですね。

【溝井委員】はい。ですから念頭においてほしいことだと思います。

【委員長】 歯科検診の実施率は把握されていますか。

【事務局】 今年度から、歯科検診のクーポンを40歳代の方にお配りして、市内の歯科で受診できるようにしています。

【委員長】 では、他のがん検診と同じような位置づけになっているのですね。

【溝井委員】 がん検診は入っていません。粘膜の疾患について健診するようなことはしていません。

【委員長】 歯科検診の受診率は数字でだせるのですか。

【事務局】 今年度から40歳代の歯科検診を始めました。これまでは、毎月2回、歯科センターで健診が受けられるということで、年間100名を超える程度の受診者数があります。ただ、これも年々減ってきています。

【委員長】 そのものの健診の位置づけが、がん検診と歯科検診では違うということですね。他にご意見等はございませんか。ないようですので、先に進みます。

### (3) 次期計画の骨子について第3次計画の基本的な考え方

【委員長】 次期計画の骨子について、3次計画の基本的な考え方について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 A3の3つ折り事前配布資料、資料1、第4章の資料3に沿って、説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。見方は左から矢印のように右に向かって見ていただくと見やすいと思います。東側に「健康をとりまく背景」や「法律等の動き」「上位計画の動き」「計画の位置づけ」があり、これらを基に第1回の策定委員会で確認させていただいた考え方の中で、新たに「フレイル予防を取り入れた基本的な考え方」を基に、今までアンケート調査を行ってきました。そして、第3章で検討したように、評価と課題を抜粋した形で、第2次計画に合わせた課題を6の「アンケート調査等からの課題」として明記しています。その課題を受け、再度基本的な考え方を検討したところ7の「第3次芦屋市健康増進・食育推進計画の基本的な考え方」の(1)から(4)の4項目を挙げることにしました。5の「当初の基本的な考え方」との違いを説明いたします。この度「健やか親子21計画」の推進が、もともと平成13年度から国民運動計画として開始されましたが、平成27年度より新たな計画として取り組むことになりましたので、芦屋市でも母子保健分野の計画として、この健康増進計画の中に「健やか親子21計画」を推進する内容を明記して、「健やか親子21計画」「健康づくり」「食育推進」の3本立てで一体的に取り組みことにしました。また、7の(4)を「市民の健康づくりの主体性を尊重し、地域で支え、推進します」という表現に変えました。これは、健診を受けるだけでなく、その後の健康管理にも主体性をもって取り組めるように明記したものです。それを受け、一番右側に「第3次芦屋市健康増進・食育推進計画の計画骨子」とし、計画の基本理念(計画がめざすもの)を基に骨子を考えました。骨子の具体的内容については、資料3の第4章をご覧ください。計画の基本理念「みんなで健やか 元気なあしや」をめざす理由は、「心身ともに健康で」に続く部分で、第1回で確認した内容が挙げてあります。2ページをご覧ください。基本目標として、「健やか親子21計画」の母子保健計画として、Ⅰ「親と子の健康づくりの推進」Ⅱ「健康づくりの推進」Ⅲ「健康管理の徹底」Ⅳ「健全な食生活の推進」を挙げていますので、説明させていただきます。基本目標Ⅰは「親と子の健康づくりの推進」です。妊娠出産・乳幼児期は、基本的な生活習慣を整え、人格形成の基礎づくりをする大切な時期にあり、親や家庭のかかわり方が重要となります。近年は家庭環境の多様化により、孤立して子育てをする保護者が多い中、身近な地域で子育てに寄り添い、妊娠・出

産・子育てと切れ目のない支援を推進します。」ということで、資料1の新たな要素で、妊娠期間の切れ目のない支援の推進というところに入れてあります。また、「子どもの健全な成長を促すため、関係機関と連携して望ましい生活習慣の確立を推進します。」ということで、すべての保護者が子育てしやすいように、関係機関との連携を含めた環境の整備をめざしているということを入れてあります。基本目標Ⅱは「健康づくりの推進」です。これは健康増進計画の中身になります。「第2次計画に引き続き、1次予防を重視しながら、望ましい生活習慣を実践できるよう支援していきます。」また、新たな要素として「今後、高齢化が進む中で、健康寿命を延伸する上で、積極的にフレイル対策の推進を図ります。」とあります。また、こころの健康については、「健康づくりのための睡眠指針」というものがありますので、資料1にもあるように「健康づくりのための睡眠指針の推進」を挙げています。基本目標Ⅲは「主体的な健康管理の推進」です。生活習慣病予防対策で健康管理の1つとして、定期的な健康診査や検診を受けることは、疾病の早期発見、早期治療、重症化の予防するために重要だと考え、健診の充実とともに、健診結果を疾病予防につなげていくように、個別性のある実行可能な生活習慣改善の方法の提案や、必要な方には医療機関受診を促し、早期治療を推進したいと考えています。基本目標Ⅳは「健全な食生活の推進」です。「食」は健康につながるものであり、まずは「食」への関心を高め、生活習慣病の発症・重症化にとり組み、健康寿命の延伸をめざす中で、新たな要素として、「若い世代に注目した働きかけの推進」を入れてあります。4ページをご覧ください。この表は、これまでの骨子を体系化したものです。基本理念は「みんなで健やか、元気なあしや」の下、「母子保健計画」「健康増進計画」「食育推進計画」の3本立ての計画になっています。それぞれに課題を受けての基本目標を入れてあります。同じく、課題を受けて、右側には「健康目標」として、市民が主体性をもって取り組めるように、わかりやすく明記しています。推進分野を勧めることで、市民の健康状態がこのようになってほしいという願いを込めてたてていきますので、ご参考にしてください。

【委員長】第3次計画の基本的な考え方について、ご意見、ご質問があればお願いします。この健康づくりでは、「関係機関と連携して」とありますが、関係機関とは具体的にどのようなところですか。

【事務局】保健センターは母子保健の分野ですが、子育て推進課、保育所関係、虐待予防の関係で関わっている部署が2階にあります。これらの関係機関との連携を考えています。

【委員長】今の芦屋市の保育所の状況はいかがですか。

【事務局】詳しい数字は持ち合わせていませんが、今の議会にご提案させていただいている状態です。

【委員長】ここで扱う問題ではありませんね。

【東郷委員】以前の計画にも、「啓発をする」とか「関係機関につなぐ」というようなことが書いてありましたが、そのようなことも知りませんでした。高齢者の支援に関しては、いろいろな資料も読んでいるのですが、知らないことが多く、専門家に相談するにはどのようにしたらよいのかわかりません。福祉フェアに行けば、このようなブースがありますが、多くの方は福祉フェア自体をご存知ないのではないのでしょうか。せっかくよい計画があるのなら、啓発の方法を考えていただきたいと思います。

【事務局】啓発の方法として、前回の計画でも計画の講演をさせていただき場面をいただき、その際にも同じようなご意見をいただきましたので、検討させていただきました。毎年、年度終わりに、次年度分の保健センターだよりを全戸配布していますが、4つの基本目標を4年間に分け、毎年1章ずつ、みなさんに読んでいただけるように、今まで風景写真だ

った表紙に、計画を落とし込んでいます。ただ、このような啓発では、足りていないというご指摘だと思いますので、ホームページをもう少し有効活用できないかと考えています。現在は事業の説明に終始していますので、それだけでは十分な啓発にはつながらないとわかっていますので、その事業による結果としての、芦屋市民の健康状態をお知らせし、お返しする中で周知・啓発できないか検討しています。まだ着手はできていない状況です。

【委員長】難しい問題だと思います。準備されているものを、市民が使おうとしないということだと思います。行政と市民が、与える側と与えられる側に分かれてしまっていますが、両方に参画できれば利用率も増えるかもしれません。

【溝井委員】自治会長等、地域に密着した方がおられますので、そのような方を通して地区ごとの会場を利用して実施していくということがよいと思います。まだまだ見えてきません。健康づくり推進のところで、「今後、超高齢化社会に突入するに当たって」とありますが、今も十分に超高齢化社会だと思います。高齢化率は28%でしょうか。

【委員長】多分2060年くらいまで、進むようです。

【溝井委員】現状がすでにそうであると認識しています。

【委員長】私自身、痛みを中心にした研究をしております。痛くて病院にいき、いろいろ調べても痛みの原因がわからないという場合もあります。痛みのために普段の生活が制限され、ひどい場合は仕事を辞めたりする方もおられます。高齢者であれば、同じ健康度でも、より介護を必要となる場合もあります。介護職の方の腰痛等でも、仕事を続けられないような慢性的な痛みでは、社会的な損失がかなりあるということが研究によりわかっています。行政に働きかけて、1億総活躍プランや骨太の対策に、「慢性の痛み対策」を入れていただくように動き始めています。具体的な対策としては、一般の方への啓発、早期発見、取組ということがありますが、対策の1つとして入れていただけたらよいと思います。時間があればご検討ください。日本人が我慢強いのであまり問題になっていませんが、海外では非常に大きな問題です。慢性の痛み対策というものは、オーストラリアでは国をあげて実施しています。社会的なコストは莫大だと思います。

【溝井委員】学校でこの項目立ってきているものは起立性調節障害で、退学してしまう子どももいます。私も今、中等教育学校にいますが、目が離せないと思っています。原因がはっきりとしていないです。

【委員長】子宮頸がんワクチン後に起立性低血圧症になる人が多くなったということですが、思春期の起立性低血圧を病気として捉えるのかどうかという判断は難しく、思春期の心理的なものに関与するする症候群に対し、日本では専門家が極端に少ないのが現状で、取り組むにもどこから取り組めばよいかわからない状態です。子宮頸がんワクチンの問題も、世界各国で少しは問題になっていますが、日本の現在の接種率は0.1%で、ほとんどだれも打っていません。そのような国は世界中のどこにもなく、どの国でも70~80%の接種率になっています。このままだと20~30年後には年間1,000~2,000人の方が、ワクチン接種していれば助かった子宮がんや亡くなるという事態になります。この問題は、思春期のメンタル的な問題をみる人がいないことが原因だと考えられます。こころの専門家というものは、まだ国家資格ではありません。ようやく昨年、公認心理士という資格をつくる法案が通りました。臨床心理士は国家資格ではないので、優秀な方がたくさんおられますが、診療報酬に直接つながりません。そのような方が、世の中でこころの問題の解決を担っていただけるようなしくみになることが大事だと思います。

【溝井委員】子宮頸がんワクチンとの因果関係は証明されているのですか。

【委員長】積極的に因果関係を示している例はありません。医師の中でもいろいろな意見があり、疑っている人もいます、すると、それをマスコミが取り上げ広がり、多くの人が摂取を見合わせるという流れになります。ほとんどの専門家は、因果関係はないと考えているかと思えます。現在、詳しく調べているところです。

【多田委員】現実問題として、登校拒否につながった例がとても多いと言われています。

【委員長】もともとそのような問題があった上で、ある社会問題が起こると、それが原因ではないかと疑い、助長してしまうという現象は起こりがちです。ただ、絶対に因果関係はないとは言いきれません。

【多田委員】日本では0.1%の接種率ですが、海外では70%の接種率だということは、データとして示されているのですか。

【委員長】もちろん示されています。

【多田委員】私も関連する本を読みましたが、医師が書いた本には因果関係はないと書かれています。メディアに近い人が書いた本には「国が認可したことが信じられない」とあります。私ども一般市民が善悪の区別をするときに、メディアの影響は大きいと思います。このような面では、医師の発言権を大きくしていただきたいと願っています。よいものが、メディアの影響で力を失うことにつながります。メディアに携わる人には責任が課されませんので不公平です。

【委員長】ずいぶん努力しましたが、効果は低いと感じています。他にご意見等はございますか。

【稲岡委員】食生活のところで、「若い世代に注目した」とありますが、今、県でも計画の策定時期に入っています。「若い世代」という言葉がもつイメージは、何歳くらいでしょうか。今回は「健やか親子21計画」も一体化した計画になったということですが、働き盛り世代の被扶養者の健診受診率は非常に低い傾向にあります。保健センターでは、子育て世代のお母さんが、その年代にあたりますので、子どものことでセンターに来られているのですが、ご自身の健康管理もしていかなければいけないと気づけるような取組もしていただきたいと思います。

メタボ健診では、たいてい肥満については言われていますが、特に芦屋では痩せの傾向が強いのと思います。ここには、児童で痩せの割合が県下でも低いと書いてありますが、多分、全体的なBMIの数値だと、芦屋市では痩せが進んでいる傾向にあると思います。朝食を摂らない若い世代はたぶん20歳代かと思いますが、ターゲット世代は30～40歳代の働き盛り世代になるのではないかと思います。「若い世代」が、20歳代を指すのか40歳代を指すのかで、施策も取組も変わってくると思いますので。明確にできるとよいと思います。また、痩せの傾向があるということで、食べて運動してきちんとした体格をつくるという意識が広まるような施策にも注目していかなければいけないと思います。阪神も南のほう、大阪よりの地域では、がんの割合が高くなってきます。心疾患、脳血管疾患の割合は低いと思いますので、そのような統計的なデータも勘案しながら分析することも必要だと思いました。

【委員長】気になったことは、芦屋市の若い女性のBMIが、全国平均値よりも低いということですが、平均は低いということですが、総じて低いのか、ある階層の人が低いのかかわかるような、年齢別、地域別のデータはありますか。低い要因分析ができればよいと思います。

【事務局】確かに、芦屋市の痩せの割合は、国とくらべて20歳代で多くなっています。

【委員長】おしゃれな人が多いということであればよいのですが、いかがでしょうか。

【事務局】若い世代の痩せに関しては、国と比べても多くなっています。親世代が痩せなので、

その子どもも引き続き痩せている傾向にあると思います。

【事務局】親世代の健診に関して、少し前から乳幼児健診を通して、来られている親御さんに「健診を受けましょう」というチラシを配るようにして、健診の啓発を行っています。

【東郷委員】若い世代の話はでしたが、高齢者のことは何か入っていますか。芦屋では、私の周囲ではお元気な高齢者がとても多いと感じています。毎月、お茶の会をしている90歳以上の方が4~5人おられ、元気におしゃべりしています。幸せに過ごしておられ、芦屋はよいところだと思っています。この計画の中に高齢者に関することは入っていますか。

【事務局】特に健康寿命の延伸を掲げていますが、それを意識して「フレイル予防」というものを入れました。これが高齢者に対する対策になるかと思っています。

【委員長】ご意見にありましたように、芦屋はよいところだと思いますが、それが数字で表せるとよいと思います。確かに、取組の際には悪いところを改善しようという話になりますが、よいことを見つけ出すということも大事だと思います。

【東郷委員】これは直接違うかと思いますが、昨年くらいから介護予防の教室がたくさんできて、いろいろところで開催されています。これも高齢者にとってはよい取組だと思います。

【事務局】この健康増進計画を策定するにあたり、各課のヒアリングも実施しています。私どもは高齢者を健康の部分から支えるということで、介護予防という観点からは高齢介護課で支えるのがよいのではないかと、高齢介護課とも話をしています。そのようなことも整理しながら、高齢者の方に対し、ご健康で楽しく過ごしていただける時間を長くもっていただけるような施策を考えることができればよいと思っています。

【委員長】他にご意見等はございませんか。ないようですので、次に進みます。

#### (4) その他

【事務局】今回は、10月11日に開催をしたいと考えています。またご案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。今回いただいたご意見を基に、この骨子に沿った計画の素案として、まず第5~6章を完成させていきたいと考えています。また、ご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

### 3 閉会

【事務局】これで、第3回芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。