

第2回あま市健康づくり計画策定委員会

日時 平成28年5月23日（月）

午後2時より

場所 あま市七宝高齢者生きがいセンター

2階 会議室

1 あいさつ

事務局：ただいまから第2回あま市健康づくり計画策定委員会を開催いたします。

本日の健康づくり策定委員会は、あま市審議会等の会議の公開に関する要綱第3条に基づき、公開で開催いたします。また、当要綱第7条に基づき、本日の委員会の会議録を作成し、市のホームページに掲載することとなっておりますのでご承知ください。

委員会を進行していく上で、みなさまにお願いしたいことがございます。携帯電話をお持ちの方、電源をお切りになるかマナーモードにさせていただくようよろしくお願いしたいと思います。

なお、本日ご都合が悪いとのご連絡がありました、社会福祉協議会会長の服部委員、小中学校校長会の服部委員、市川委員、村上委員はご欠席ですので、あらかじめご報告させていただきます。

また、今回より新しい委員として竹田雪枝委員をお迎えしております。竹田委員は、昨年度健康推進課が主催した健康づくりボランティアの養成講座を終了されまして、本年度より、生き生き推進隊として活動していただいております。よろしく願いいたします。

（資料の説明）

では、今後の議事進行を加藤委員長にお願いいたします。

委員長：前は年間予定を決めていただきましたが、今回は内容に入っていきます。ご遠慮なくご意見をいただけるとありがたいと思います。よろしく願いいたします。

2 議題

（1）事業評価とあま市の課題（資料1）

委員長：議題に入ります。議題1の事業評価とあま市の課題（資料1）について、事務局から説明をお願いします。

<事務局説明>

委員長：ありがとうございます。項目が1から7までありますので、今回、歯科衛生士の水谷委員、管理栄養士の鈴木委員、保健師の北岡委員の3名より、前回の結果と課題をご報告いただきました。それぞれの項目に分けて、ご意見をいただきたいと思います。

佐藤委員：前回、欠席しましたのでお聞きしたいことがあります。アンケートが今回、本になっていますが、調査結果がAからGまで順番に書いてあります。その順番と今回の課題のまとめの順番が、食い違っています。そこで重点とするものの捉え方に差があるのでしょうか。1番は歯と口腔の健康づくりですが、アンケートでは栄養・食生活が最初にあります。意識的に重点付けをされたのでしょうか。もう1点は、アンケートのいろいろな項目で、例えば「健康マイレージを知らない人が70%いる」「食育の日を知らない人が86%」というように、結構大きな課題があると思います。それに対する課題と、今回の歯と口腔とか栄養・食生活との関連性がみえてきません。

前回計画は24年に同じようなアンケートを行い、同じような課題をたて、その後5年間いろいろな施策をされてきたのだと思いますが、今のご説明の中で5年間の課題に対して、よかったことと悪かったことがしっかりと示せていない気がしました。

以上の3点が気になりましたので、総合的な考え方としてお聞きしたいと思います。

委員長：1点目の順位づけについて、いかがでしょうか。

佐藤委員：今回、あま市では歯と口腔を1番として考えるということならそれで結構です。

事務局：今回の報告の順番については、特に優先順位や重要度はありません。

委員長：関連性についてはいかがですか。

佐藤委員：例えば、健康マイレージを知らない人は77%ですが、それはこの7つの課題のどこにリンクしてくるのですか。資料2で、ご説明があるのかもしれませんが。

事務局：前回調査では全体のアンケートの結果の冊子でご報告をさせていただきましたが、今回は前回調査との比較と、今回調査の愛知県との比較という形でご報告をさせていただきました。例えばマイレージについては、24年度にはまだ実施しておりませんでした。前回は振り返り、その時点で課題となったことについては今回もアンケート調査の質問項目に入れさせていただきました。今後、あま市がどの位置にあるかということを知るために、愛知県と比較できる項目をアンケート調査項目に追加しましたので、リンクがされていないこともあります。

委員長：ありがとうございます。よろしいですか。

佐藤委員：今はリンクされていないものもリンクさせていくお考えですか。

事務局：今後、このような結果がでましたので、計画を策定する時点で、その取組をど

うするかということを検討させていただく予定になります。

委員長：ありがとうございました。今後、計画の中に取り入れていくかどうかは、またみなさんと協議していけばよいと思います。よろしいですか。

では、次第に沿って進めます。まず、(1) 歯と口腔の健康について、ご意見があればお願いします。

渡邊委員：基本的なこととして、健康とは何かと問えば、体づくりだけでなく精神的なもの、こころもきちんとしなければいけません。それだけではなく、社会的な健康というものがりますが、これは制度づくりをどのように考えていくのかということだと思います。そのように考えて、このような計画ができてきたのだと思います。歯と口腔の健康づくりは平成 22 年に制定されて、23 年に施行されたのですが、健康づくりが形となり、議会の議員提案の中で議論されて承認されたということですので、まさに市民の代表でまとめられたものです。その後、年月が経つと、やはり大事なことだったと思えます。

熊本の震災から 1 か月少し経ちましたが、連日、口腔ケアの大切さが言われています。やはり力を入れていかなければいけないことだと再認識しました。

デンタルフロスは予防だけでなく、治療の面からも意味付けられます。

誤嚥性肺炎は高齢者だけではなくありません。細菌性の肺炎が主になってきたかといえば、そういうわけではありません。炎症を起こしたことで肺炎を併発したというように考えたほうがよいと思います。日ごろから定期検診が必要だということですが、特にあま市においては、口腔がん検診という言葉は使っていませんが、口腔粘膜疾患ということで、歯周病と一緒に健診するということです。そのような疾患にも目を当てています。このようにきちんとお願いして行っているのは、愛知県下の市町村ではあま市しかありません。そのような意味で、あま市は市民レベルでの細かなところまで目が届いていると思います。方向性は間違っていないかという思いでいっぱいですが、やることが山積していますが、少しずつ関心をもっていただきながら、だれの健診でもなく自分の健診だということを確認していかなければいけません。食生活の改善についても詳しく言っていかなければいけないと思いました。歯がない人の顎の動き、健康な人の歯の動きをみていただくと、いかに機能が低下して摂食嚥下がうまくいかないということがわかります。その基本を理解せず、何でも医師を入れればよいというわけではないということが臨床の場からも言えると思います。そのような感想をもちました。

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。歯科医師代表としてのご意見をいただきましたので、ぜひ各種団体の方にお気づきの点があれば、ぜひご意見をお願いします。素人考えで結構です。

事務局：渡邊委員からご指摘がありました通り、フロスの使用、歯科受診の大切さについて、保健センターで周知をしているところです。保健センターに来られる方は

健康な方が多いということが、今回のアンケートでもわかりました。保健センターに来られない方、特に働く世代の男性の方にどのように周知していくことが効果的か、もしご意見があれば教えていただきたいと思います。

委員長：働く世代の方々にどのように周知していけばいいのか、ご意見はございませんか。

渡邊委員：なかなか何かある方は行けない傾向にあります。健診は健康をチェックするのであり、健康の証の印鑑をもらうのだというような役目をしていると思います。治療をしている方や病院に通っている方は健診にいきません。かかりつけの医師を頼っている人も健診に行かない傾向にあります。ですから、そのような人もチェックできるようなシステムをつくらなければいけません。通院している方は通いながら健康管理をしています、そのデータはでてきません。治療している人は、健康の方向を向いて進んでいる最中ですので、健康指向なのです。それをうまくカウントする方法をとればよいと思いますが、いかがでしょうか。

増井委員：保健所ですが、働く方への働きかけという大変重要な視点を挙げていただきましたが、保健所でも地域連携ということで、保健と地域の職域との連携を進める事業を行っていますが、大きな企業は健康管理がよくできており、中小企業では職員の健康管理が十分にできないところもあります。特に商工会と連携し、いろいろな健康教育をさせていただいています。もし、働きかけをするのであれば、比較的小さな企業の集まりや商工会の窓口でやるのがよいと、保健所としては考えております。

委員長：ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

佐藤委員：デンタルフロスや歯間ブラシを使っているという人は、健康マイレージのポイントアップになるのですか。

事務局：ご自身でそのような目標を立てて達成すれば、自己申告ですのでポイントになります。

佐藤委員：自己申告なのですね。お医者さんに通って印鑑をもらえばポイントがもらえるという仕組みはないのですか。

事務局：ありません。ただ、歯科検診をご自身で受けるということならポイントになります。

委員長：自己申告だと難しい面もあります。自分のことだと甘い場合もありますし、個人差もあります。

事務局：愛知県のマイレージを基にあま市でも実施しています。県のものも自己申告ということで、それに準じた方法です。

佐藤委員：マイレージを知らない、使わないというのは、あまり身にならない、得にならないからではないですか。

委員長：ご意見がありましたので、県は県として、あま市はあま市として検討をお願いします。

します。

さきほど保健所の方からご意見がありましたが、今回は商工会会長さんが来られておりませんので、委員会から商工会の会長さんの方へお伝えします。よろしくお願ひします。

では、(2)の栄養と食生活について、ご意見がある方お願ひします。

副委員長：栄養と食生活は生活習慣の1つですが、運動もそうですので、単一ではなくリンクして考えたほうがよいと思います。生活習慣を正しくするためには、いかに啓発、協力していくかということが課題です。さきほどの口腔衛生に関しても職域を利用して何とかするというように、行政だけが旗をふってもおそらく効果はないと思います。前回のアンケートと今回のアンケートをみて、あまり改善したとは思えません。どのように改善を目指したかわかりませんが、実際に試みたことに効果があったのか、なかったのか考え、反省しなければなりません。効果がなかったのであれば、今後どのようにすればよいのか、みなさんのご意見を聞かれたらよいと思います。

食品摂取量で野菜が少ないということが、気になりました。田舎なのに、なぜ野菜摂取が少ないのか不思議に思います。どのような理由が考えられるのでしょうか。

委員長：ありがとうございます。食生活改善推進委員のほうから代表で来られている市川委員、何かご意見はありませんか。

事務局：市川委員はご欠席です。

愛知県は野菜が採れるところではありますが、全国的な調査でも愛知県の野菜摂取量が男女ともに最下位という結果です。栄養士会でも、野菜をしっかり食べましょうという教育を栄養士がしっかり行ってこなかったことが責任ではないのかということで、周知をするということが研修で言われています。私たちの住んでいるところでは野菜がたくさん採れて、身近に野菜があるのですが、やはり中心部では摂取量が少ないということが考えられています。野菜を食べなければいけないということと、自分たちの野菜の摂取量が少ないという意識を持つことで、摂取量が上がるという調査結果も出ていますので、まずは愛知県の野菜摂取量が最下位だということを知っていただくことから始め、意識して野菜を摂っていただけるような取組をしたいと考えています。

委員長：ありがとうございます。農業委員代表の佐藤委員、何かご意見はございませんか。

佐藤委員：確かに野菜は売れているので、野菜を入れて料理を作らないのか不思議です。

料理を作ることが嫌いな人が多いのでしょうか。野菜を入れた料理を作るのは難しいかもしれません。女性だけが料理を作るわけではありませんが、作れば食べると思います。

副委員長：地域ごとに独特の食習慣があるのでしょうか。栄養士的にはどうなのでしょう
うか。

事務局：栄養相談の際に、食事の状況を3日ほど調査した上で相談をするのですが、調
査結果を見せていただくと、朝食はモーニングで済ませるので、そこで野菜を摂
っておらず、昼は麺類とご飯を食べて、野菜を摂っていないというような、明ら
かに野菜を摂取していないと思われる方がおられます。

副委員長：食習慣の改善を目指さないといけないということです。これはとてもプライ
ベートなことで、難しいことだと思います。行政がどこまでできるのでしょうか。
食品に関してはそれが課題だと思います。

増井委員：野菜の摂取はたしかに少ないと思いますが、塩分の摂取は着実に減っていま
すので、食生活に対する啓発活動は、ある程度効果が出ているのだと思います。
野菜を買うのにはお金がかかることもあるかもしれませんが、今食べている量
で十分だと思っている人が多いのだと思います。240グラムという数字がでていま
すが、たぶんそれで十分だという意識なのだと思います。塩分に関しては摂り過
ぎているという意識があり、効果があるのだと思います。栄養に対するアプロ
ーチは効果的な面もありますので、野菜についても努力すれば改善するかもしれま
せん。

委員長：ありがとうございました。

副委員長：PRの方法として、野菜の摂取量が少ないということだけでもお知らせした
らどうでしょうか。県と比較して低いということは、全国と比べても低いとい
うことです。それだけでもPRすれば変わるかもしれません。

委員長：PRの方法を1点に絞るというご提案がありました。

事務局：ありがとうございます。

委員長：他にご意見はよろしいですか。

続いて（3）身体的活動と運動、（4）たばこ、（5）飲酒、（6）こころ、（7）
健診・がん検診まで、まとめてご意見をいただきます。

石塚委員：質問です。がん検診の件ですが、乳がんの50歳代だけが、あま市で圧倒的に
多くなっています。他のがん検診、他の年齢層では、県と比べて半分くらいの割
合です。何か理由があるのですか。

事務局：県と比較して、いつも数字が達していないということで、ずっと悩んでいます。
理由がよく把握できていないということが、正直なところでは、いろいろなPR
をさせていただき、スーパーにもポスターを貼らせていただいています。若い人
の受診率を上げようということで、子育て中のお母さん方にPRしたりしていま
すが、なかなか受診率は上がりません。逆に、委員のみなさま方に受診率を高く
する方法があれば、具体的に教えていただきたいと思います。ただ、今年度から
は、こちらのほうから受診券を対象の市民のみなさんにお配りしています。今ま

では個別に医療機関で行う健診については、まず保健センターでお申し込みいただき、その健診票をもって医療機関で受診していただくという方法でしたが、今年度からは市民の方々の手間を省き、直接受診券をもって医療機関で受診する方法に変えました。そのように変えた市町村の状況をうかがいますと、かなり受診率が上がったという話を聞いていますので、今年度は期待したいと思っています。

委員長：よろしいでしょうか。では、他にご意見はございますか。

渡邊委員：特定健診についてですが、そもそも健診しようという意欲がないということかもしれません。特定健診でチェックして、さらにもう一度やってください、という人は少ないのだと思います。本当は、そのような人が精密検査をやらせてもらえばよいのですが、そのような人は少し前までは1桁でした。少し上がっても14%、15%くらいで、全体像としての特定健診の見方を変えないといけないというような意見も聞きます。現場で、直接医療機関に行くということも合わせて、健診の重要性を何かの形で訴えていかないといけないと思います。特定健診のようにきちんとありますが、なかなか作動してきません。意味合いは何なのかを理解されないうで、気楽な気持ちではいけないと思いました。

委員長：ありがとうございます。他にご意見はございますか。

副委員長：この地域の健診率の低さは昔からです。最近、予防医学が脚光を浴びてきて、健診もその一環だと思えばよいのです。今まで行政にPRすることばかりを言っていたのですが、全然効果が上がっていません。いかに教育、啓発をするかがとても大きな問題です。職場を利用するなど、どのような教育、PRをするか検討し直したほうがよいと思います。直接医療機関に行くシステムにすることも1つの方法ですが、それだけではだめな気がします。もっと教育をしなければいけません。

菱田委員：3歳児の子どもを中心に歯の染め出しというか、PRを兼ねて歯科衛生士に来ていただいています。内容は歯科検診を含めた歯のことだけになっていますが、そこで啓発してはどうでしょうか。長い時間になると親子共飽きてしまいますので、短時間でもよいと思います。カラー刷りで印象に残るPR誌のようなものをつくり、配布すると、少しでも知っていただけて、気持ちに残るかと思います。せっかく各園に出向いていただいた方に、そのような指導もしていただけるとありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

渡邊委員：3歳児健診ですか。

菱田委員：各保育園に3歳児の子どもさんを中心に来ていただいています。

渡邊委員：これは以前から提案していたことですが、子どもさんは成長期にありますので、体も顔も顎も喉についてもきちんと指摘できる歯科衛生士さんと共に、保育士さん、お母さんという組み合わせで、1人の子どもを成長させていかなければいけません。衛生士だけに任せるのではなく、手をかけていく必要を感じます。

よいご意見だと思います。

委員長：ありがとうございます。他にご意見はございますか。

スポーツ推進部から運動の方面からご意見があればお願いします。

石塚委員：いろいろなご意見を伺って、まず健康が大事だという認識が必要だと思いました。極端な言い方をすると、自分は健康だから健康診断は受けず、何かがあって初めて受診するという方もおられます。未然に防げることがあるのに、転ばぬ先の杖という考えがないということです。

スポーツの会場で拝見していると、とんでもない怪我が多いのです。例えば、段差のないところでのつまずきやよろけです。体力的なことではなく、骨や筋肉が弱くなっているような気がします。野菜の摂取量の話がありましたが、「このようなものを食べると、このようになる」「野菜を食べないと、このようになる」というようなことをはっきり示せば、中高生でも理解できると思います。

私どもは、今、最初のきっかけということで特に気をつけて行っていることは、ラジオ体操です。平成13年からラジオ体操をやっていますが、80キロくらいの体重の女性が55キロになった例もあります。たかがラジオ体操、されどラジオ体操です。長く続けていただくこと、上手い下手ではなく、毎朝6時半に同じ生活習慣で約10分間ラジオ体操をするということです。その結果、体重が減るかどうかはわかりませんが、そのような例もあるということをご報告します。

委員長：よいご意見をありがとうございました。この議案について、他にご意見はございませんか。では、次に進みます。

(2) 計画策定の考え方(資料2)

委員長：(2) 計画策定の考え方について、事務局から資料に基づき説明をお願いします。

事務局：保健師の松原です。資料2をご覧ください。今年度の計画の考え方として、家族・世帯を中心に視点をおいていきたいと思っています。もちろん、家族、ライフステージ、それぞれ分野別の課題を考えていくことはもちろんですが、乳幼児期の課題は乳幼児には直接働きかけることはできません。保護者の生活習慣や意思が強く影響します。直接保護者に働きかけることでも、子どもから働きかけるほうが保護者に気持ちが伝わりやすいということもあると考えます。

また、この表では、下は乳幼児期から学童期へ成長していき、上の表は乳幼児期の親は青年期、学童期の親も青年期ということで、親御さんも成長していき、壮年期に変わっていきます。また、壮年期から高齢期というように年を重ねていくということです。

1つの分野の課題が家族の課題となることもあります。さきほど、保育園の歯科健診のときに健康についてのPRをするというご意見がありましたが、矢印は相互に成長し、相互関係にあり影響を与えるということです。高齢期と乳児期も、もちろ

ん相互関係にあります。矢印が少なく申し訳ありません。

昨年アンケートは20歳以上の方のみをお願いしていましたが、今年度は保育園や学校にもお願いしていますので、家族や世帯に視点をおいた策定が可能になってきています。本年度については、家族世帯を視点において、いろいろな分野で計画策定の方向性をつけていきたいと考えています。

以上です。

委員長：ありがとうございます。ご意見等があればお願いします。

副委員長：この表は、何の本に書いてあったことですか。創作したものでですか。

事務局：このような考えで計画を立てたいということで話し合った結果、このような表がよいのではないかと助言をいただき、作っていただきました。

副委員長：ぱっとみて理解できません。青年期、壮年期、幼児期を関連づけているのであれば、絵として理解しがたいと思います。気持ちはわかりますが、これで理解するのは難しいと思います。

事務局：そのようなご指摘をいただいておりますので、円にすればよかったかと考えています。

副委員長：そうかもしれません。分かれているので、おかしいです。わかりやすい表に改善してください。

委員長：ありがとうございます。委員のみなさまにも理解しにくいところがあると思いますので、再検討して次回までにわかりやすい表にさせていただきますか。

事務局：検討し直し、ご理解していただけるような表にいたします。

委員長：では、次回までによろしくお願いします。

増井委員：ライフステージごとの検討がわかりやすいと感じましたが、高齢者が65歳以上でひとまとめになっていることが気になります。今、団塊の世代がちょうど65歳を超えており、10年後に75歳を超えるのですが、それまでに2025年問題を地域でカバーできるようなしくみ、包括的にケアする仕組みが必要だということで、懸命に取り組んでいただいています。65歳から74歳までの健康状態はどうか、75歳から84歳までではどうかということで、今後の検討は65歳以上をひとまとめにするのは、かなり乱暴なまとめ方だと思います。おそらく、今までの健康増進の担当課の健康推進課ではたぶん64歳までで、65歳以上は高齢福祉課というような形が愛知県の中でもとられているかもしれませんが、高齢者の介護予防では両方が協力していかないといけないと言われていています。それらも含めて、高齢者の健康状態をみるのであれば、10歳刻みくらいで健康状態の変化を丁寧にみていく必要があると思います。特に、これからの9年間、10年間は65歳から74歳までの健康課題は非常に大事な課題にあると思います。そのようなことも計画の中に入れていただき、介護予防的な要素も強く入れていただけるとよいと思います。

委員長：よいご意見をありがとうございます。策定する際に、そのような形で入れてい

ただけるとよいと思います。

他の委員の方、ご質問等はよろしいでしょうか。では次に進みます。またお気付きの点があれば、1週間以内に事務局までご連絡いただければ追加できますので、よろしくをお願いします。

では次の議題に進みます。

(3) 計画策定スケジュールの変更（資料3）

委員長：(3) 計画策定スケジュールの変更について、資料3に基づき、事務局よりご説明ください。

事務局：(計画策定スケジュールの変更について説明)

委員長：ありがとうございます。では、今の説明についてご意見があればお願いします。

事務局：(補足説明)

委員長：作業部会のメンバーはまだ決まっていますか。

事務局：おおよそ、団体や個人の市民のご参加ということになります。

委員長：作業部会の意見を集約して、この策定委員会に諮るということで理解すればよろしいですか。

事務局：はい。市民のみなさまのご意見を実際の取組み計画の中で反映させていただきたいと思っていますので、ご報告をさせていただきます。

委員長：委員のみなさまからのご意見はありませんか。

副委員長：パブリックコメントはこれほど後に実施してもよいのでしょうか。

委員長：12月の開催ということですが、この時期でよろしいですか。

事務局：以前は1月ということでしたが、早めて12月にいたしました。

副委員長：パブリックなので、早めに意見を聞いておいたほうがよいのではないですか。案ができたから、ご意見を聞いてもしかたがありません。ご意見を参考に案をつくるのではないですか。

事務局：今回のみなさまのご意見をとりまとめ、作業部会でもご意見をいただき、計画の素案を策定しようと考えております。その計画の素案に対してパブリックコメントを実施し、市民のみなさまからのご意見をいただき、再度調整して最終的にこの場でご承認いただき、計画策定すると考えています。当初は1月にパブリックコメントの実施を予定していましたが、素案の作成を11月中旬までに行うというご承認をいただければ、できるだけ早くパブリックコメントを行いたいということで、できれば年が明ける前に実施したいと考え、今回、スケジュール変更をいたしました。

委員長：ありがとうございます。よろしいですか。

他にご意見、ご質問がないようですので、次に進みます。

3 その他

委員長：3、その他として、事務局から何かあればお願いします。

事務局：次回の健康づくり策定委員会日時ですが、平成28年7月29日（金）午後2時からになります。場所は甚目寺総合福祉会館の予定です。よろしくお願ひいたします。

委員長：委員のみなさまから、全般的にご質問等ございませんか。

では、私から1点です。策定委員会で今年度末までに計画策定ということですが、おおよそ年間何回くらい開催する予定ですか。できりだけ多くの委員の方にご参加いただくために、あらかじめ年間スケジュールがわかっているればお伝えください。

事務局：今回も欠席の委員がおられたり、会場の都合がつかなくなったりしていますので、できるだけ先にすべての日程を決めてしまいたいのですが、現段階で押さえてしまうと融通が利かなくなる可能性もありますので、できれば毎回、次回の開催日をお伝えしたいと考えております。9月末の委員会については、議会の関係もあり、この場で日時を決めることは難しくなります。事業の関係や委員のみなさまの予定等、諸般の事情がありますが、できるだけ調整を効かせるためにもご理解ください。

委員長 はい、ありがとうございます。

では本日の策定委員会はこれで閉会させていただきます。どうもありがとうございました。