

南陽市健康増計画「健康なんよう21計画(第3次)」 第2回策定委員会 会議録

○日 時： 令和6年12月24日(火) 午後2時～3時30分

○場 所： 市役所4階 大会議室

○出席者： (委員) 北林蒔子委員長、山口裕昭副委員長、松本正彦委員、金子誠委員、高橋正委員、遠藤東吾委員、星美喜委員、高橋直昭委員、大沼清隆委員

(事務局) 嶋貫課長、鈴木課長補佐、高野けん診係長、齋藤国保医療係長、佐藤すこやか係長、渡邊主任、金子保健師

【1.開会】司会進行(鈴木補佐)

【2.委員長あいさつ】(北林委員長)

本日はお忙しい中、第2回策定委員会に参加いただき感謝する。本日は健康なんよう21計画の更なる充実に向けて活発な議論を展開していく。前回は皆さまから様々のご意見やご提案をいただき、大変有意義な時間となった。改めて皆さまの積極的なご参加に感謝する。

前回の議論を踏まえ、今回は具体的な施策や評価指標の設定について検討を進めていく。皆さまの豊富な経験と専門知識を結集し、より実行性のある計画を仕上げていきたいと考えている。本日は皆さまの貴重なご意見を賜りながら活発な議論を展開し、実りある時間となることを願っている。

【3.協議】(議長：北林委員長)

第3次計画素案

1) 第1章～第3章

(事務局) 第1章 計画策定にあたって

前回示した通り、健康なんよう21計画第2次が今年度で終了したことから、健康なんよう21計画第3次を策定する。計画期間は令和7年度から令和18年度の12年間となり、令和12年度に中間評価を行い、計画を改定する。

(事務局) 第2章 市の現状

前回と同様。9ページからの市民アンケートについては、主なものを抜粋して記載している。計画の策定後アンケートは別にまとめ記載する。

17ページからの第2次計画の評価と課題について、2点修正箇所があった。17ページ(2)最終評価の概要の2.たばこBが2→3、Cが2→1、7.生活習慣病Bが5→6、Cが3→2に修正した。それに伴い合計のBが9→11、Cが14→12に修正した。

内容としては、21ページの「児童の受動喫煙率 同室または車」の評価のところが

10%以上改善されていた為 C→B に修正し、評価の合計も B が 2→3、C が 2→1 に修正した。また 24 ページの「健診受診率の向上 大腸がん検診」の評価のところも 10%以上改善されていた為 C→B に修正し、評価の合計も B が 5→6、C が 3→2 に修正した。

(事務局) 第 3 章 計画の基本的な考え方

26 ページの計画体系の図に基本理念と基本方針の文言を加えた。また、その下の分野別施策のところを 3 つの施策に分類し、3 つ目の「生活機能の維持・向上」のところに「10. 生活習慣病の発症予防、重症化予防」と変更した。

意見・質問なし

2)第 4 章 分野別施策の展開 第 1 節 健康増進のための生活習慣の改善

(事務局) 1.栄養・食生活、2.身体活動・運動、3.休養・睡眠・こころの健康について説明

(遠藤委員) 32 ページの評価指標について、「いずれかの社会活動を行っている者の割合」については全年齢を対象にしているのか。

(事務局) 全年齢を対象にしている。後ほど、高齢者の健康では高齢期の社会参加についての記載では 65 歳以上を対象にしている。

(遠藤委員) 12 年間の計画ということで、この 12 年間で人口動態が大きく変わると思うが、高齢人口が多くなることで就労者数が減ると思う。32 ページの「いずれかの社会活動を行っている者の割合」の目標値は達成できる値なのか。

(事務局) 6 年後、12 年後の評価時にアンケートの発送数を考慮して詰めていく。

(星委員) 食改での取り組みを網羅していただきありがたい。戻って申し訳ないが、26 ページの分野別施策のところに、「こどもの健康」や「女性の健康」があるのに「男性の健康」がないのは、何か意図があるのか。

また、2 ページの「関係機関や関係各課との調整を図り」とあるが具体的にどのように連携を図っているか伺いたい。

(事務局) 医療費が高いことや健康寿命が女性と比較して短いことなどを考えると、男性の健康は大きな課題と感じている。健康日本 21 で子どもに関しては、幼少期の急激な成長が成人になってからの疾病に影響を及ぼすということが明らかになった。また、低出生体重児が将来生活習慣病になりやすいなど、こういった急激な成長が及ぼす影響を予防するために、「こどもの健康」が掲げられている。

女性の健康については、女性の要介護期間が男性に比べて 3 年ほど長いことから、要介

護状態になるリスクを予防する目的で「女性の健康」が掲げられた。

「男性の健康」についても取り組みが必要であると考えられるが、国としてはこのような理由から「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」を掲げている。

次に関係機関との連携については、これまでは行政が主体で健康づくりに取り組んできたが、連携することで活動の幅が広がるということもあり、また国の健康日本 21 でもあげられている。最初は難しいと思うが連携をしていきたい。

(北林委員長) 28 ページの関係機関のところに栄養大学が入っていないが、他市町村では SAT システムという栄養診断ができるシステムがあり、物品だけの貸し出しはできないが、教員が出向いて実施しているところもある。一般の方にはとても喜ばれるので、関係機関に栄養大学を入れていただきぜひ活用していただきたい。

(大沼委員) 市で開催するイベントの際に範囲が限られてくるという問題がある。いろいろな価値観に合わせて様々なイベントを開催できれば良い。また、健康リテラシーの向上が大きなポイントだと考える。住民の健康リテラシーの底上げをどう位置付けていくかが大切になるのではないかな。

(松本委員) 身体活動や社会活動への市民の参加数を上げることが必須だと思うが、昔から運動していた方だけが今も運動を続けている現状。子どもの頃から運動について呼びかけている学校とそうでない学校とまちまちなので、呼びかけを統一して実施していただきたい。また、イベントについても一部の方だけが参加して喜んでいるような感じがするので、平等に参加できるような仕組みがあると良いと思う。子どもの頃から健康を意識するような取り組みをしていただきたい。

(高橋直委員) こころの健康のところゲートキーパー養成講座を評価指標に入れていただいている。支援者側の講習を開催しているが、R5 年からは当事者になった場合の「SOS の出し方教室」を中学生対象に自分の心が苦しくなったときの発信方法を学べる取り組みを実施している。こころの健康について、様々な切り口があると思うのですこやか子育て課と連携しながら実施したいと考えている。

(事務局) 4.喫煙、5.飲酒、6.歯と口腔の健康について説明

(高橋正委員) 38 ページの「歯周疾患検診を受診する者の割合」の目標値が 5.0%は低くないか。できれば 100%にしたい。

(事務局) データヘルス計画の目標値を記載している。R5 年にデータヘルス計画を見直したので、新しい数値となっている。また、歯周疾患検診の受診率は 3.5%と非常に低い値となっている。今までは 40 歳以上から 5 歳刻みであったのが、20 歳以上になったことで

3.5%でも以前より上昇してきている。他の自治体もあまり高くない数値となっている為、今回は5.0%で進めたい。中間評価で達成していれば、目標値を上げる方向で考えている。

(高橋正委員) 38ページのライフステージ別の具体的な取組のところ、乳幼児・学齢期の「適切な間食の取り方の普及啓発」とあるが、3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合は最近少なくなっている。最近親の口腔に対する意識がすごく高まってきている。しかし、祖父母に子どもを預けたときに祖父母がおやつを与えてしまうことがあるので、孫に対する祖父母の教育を具体的な取組に入れていただきたい。

(金子委員) 喫煙率のところ、飲酒は男女で分かれているが、喫煙率は男女で分かれていない。外来で見ていると男性は禁煙したい方はいるが、女性は禁煙したい方がいない。喫煙率も男女別に分けた方がわかりやすいと思う。

以前は肺がんが問題となっていたが、現在は COPD の方が非常に問題となっている。禁煙したとしても進行が遅くなるだけで、改善するわけではないということを周知していただきたい。

飲酒について、市民の取組の「週2日は休肝日をつくろう」とあるが、できれば連続した2日間にしていただきたい。一般的にコップ一杯のビールを無毒化するのに24時間以上要するので、1日休んだだけでは休みはないのと同じ。本当の意味で肝臓を休ませるには連続した2日間が有効となる。また、「20歳未満の者がノンアルコール飲料も飲んではいけないことを知ろう」とあるが、この理由としてはノンアルコール飲料を飲んでもアルコールからくる有毒物質が含まれていたり、大人でもノンアルコール飲料を飲んだだけでもアルコールを飲んだ時と同じような感覚になる方もいたりするからである。こういった理由付けをしながら周知していかないといけない。

適正飲酒量とはどのくらいなのか。

(事務局) 純アルコールで20g程度となっている。

(金子委員) アルコールについては医師のなかでも意見が分かれている。適切な飲酒であれば良いとする医師とたばこ同等に悪いとする医師とで分かれている。何杯かお酒を飲んで顔が赤くなる方は一切飲酒をしてはいけないと説明する医師もいる。適正飲酒量についての理由を決めておく必要がある。

(北林委員長) 労働者の調査をした際、男性の喫煙率は低下しているが女性の喫煙率は増加している。男女別に目標値を設定する必要がある。

(事務局) 13ページに喫煙率を記載している。こちらの数値を参考に設定していく。

3) 第4章 分野別施策の展開 第2節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
(事務局) 7.こどもの健康、8.女性の健康、9.高齢者の健康について説明

(北林委員長) こどもの健康で料理教室などをやっていると思うが、子どもが食事作りに参加することが重要である。小学校で6年間食育を行い、追跡調査を実施した。中学校2年生の時は食育の効果が消えていた。しかし、今回20歳の方を対象に調査を実施すると「自分の生き方を考えるようになった」などいろいろ深い意見が聞かれた。対象校として、同じような地域の小学校を追跡し20歳の方について比較した。食育を実施していないところは自炊をしていなかったり、朝食の欠食率が高かったりした。中学校時点では効果が見られなかったが、20歳で効果が見られた。料理をすることは子どもの自立につながっているため、家庭でのお手伝いの経験や料理に参加させることが重要な為、こういったことを取り組みに入れていただきたい。

(星委員) 「野菜をたくさん食べましょう」などではなく、具体的に伝えていく必要がある。また学校の献立など、どこでどのようなことが行われているかが把握しづらい。地域の活動を可視化する必要があるのではないかな。

(高橋正委員) 高齢者の健康のところ、8020運動の達成者が当初は数%だったが、現在では50%以上となっている。6024運動についても4本失って良く、親知らずを入れた3本だと8本まで失って良いという現状となっている。

女性の健康について、骨粗しょう症の薬を服薬している方で、歯を抜いた後に重篤な症状になる恐れがあることが分かっている。骨粗しょう症の薬を飲む前に、喫煙や飲酒を控え、歯周病を予防し口腔内の健康を整えていただきたい。

(遠藤委員) こどもの健康について、若年層の市販薬や違法薬物のオーバードーズが問題になっている。喫煙や飲酒だけではなく薬に対する正しい知識を持つということで、薬についての取り組みも必要ではないか。また、評価指標で「朝食欠食率」があるがこの原因として、夜更かしがある。夜更かしをすることによって睡眠時間が短くなり朝起きれなくなっている。学校保健委員会などに出席していると、メディア時間が多くなりすぎているということで、メディアとの付き合い方についても、子どもの頃から考えていく必要がある。小学校6年生で欠食していた子どもが中学校3年生で改善することは、見込めないため早い段階で欠食にならないように、メディア時間や睡眠についても取り組まなければならないのではないかな。

(金子委員) 女性の健康について、「妊娠中の女性の喫煙率」が0%だが、本当に0%なのか。妊娠をしても禁煙ができない方は意外と多い。このアンケート結果が正しいのか、疑問に思う。若い世代に喫煙や妊娠についての教育をしていく必要があるのではないかな。

メディア時間について、子どもの体を触るとゲームしている子どもはすぐわかる。そのぐらい、体に変化が出てきているのでメディア時間についての取り組みが重要ではないか。

(松本委員) こどもの健康について、「小学生のスポーツ実施率(1日60分以上)」ということで評価指標があるが、この割合を増やすために働きかける機関はどこなのか。

(事務局) 保護者が健幸ポイント事業に参加していれば、子どもと一緒に歩いていただいたり、なわとび大会などへ参加していただいたりなど、すこやか子育て課だけでなく、他課とも連携して取り組む必要があると考えている。

(松本委員) 様々なイベントがある中で社会教育課などの呼びかけをしていかないと、難しいと思うので、連携しながら取り組んでいただきたい。

4) 第4章 分野別施策の展開 第2節 第3節生活機能の維持・向上

(事務局) 10.生活習慣病の発症予防・重症化予防について説明

(金子委員) 評価指標の「がん検診受診率」について上昇させなければいけないが、南陽市はがん検診受診率や特定健診の受診率が年々減少している。検診センターでも受診勧奨について話題に上がっている。なので、受診率の向上に力を入れていただきたい。また、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」とあるが、特定保健指導の方法が変わっている。以前は、健診後にもう一度来ていただいて指導を実施していたが、現在は健診当日に指導を実施し、指導の実施者を増やすように取り組んでいる。こういった、即時型というのにも必要になってくるのではないか。

(事務局) 特定健診時の当日指導はすでに取り入れている。南陽市の特定健診の受診率は低いが、特定保健指導の実施率は高い現状となっている。しかし、検診センター以外で受診された方は当日実施できないため、そちらが低くなっている。そこが課題となっている。

(星委員) 27ページに「推定食塩摂取量検査」とあるが、検診でも食塩摂取量が最後に記載されるようになったが、それについて知らない方が多いので周知する必要があるのではないか。

(山口副委員長) 大腸がん検診など内視鏡検査を一度受けると、その後なかなか受ける気になれないので、受診が続かなくなっている。そこが何とかならないかなと思っている。

また、野菜摂取量のところで様々な家庭がある中で野菜をなかなか摂取できない家庭もあると思う。野菜の摂取方法について具体的に伝えていく必要がある。

喫煙率について、市役所の喫煙所に常に人がいる。最初に市役所の喫煙率を下げるべきではないか。

(金子委員) 市役所の喫煙所は駅の近くにあり、受動喫煙が気になる場所であり、南陽市医師会の禁煙推進委員会が市長にまで申し立てた経緯がある。喫煙所が近くにあるのが問題だと思うので、なるべく離れたところに置くべきではないか。

また、今は禁煙のための薬などがあるので市がそちらの助成をするなど受診勧奨をしてはどうか。

(高橋正委員) 電子たばこの影響はどうか。

(金子委員) 電子たばこも喫煙の対象になる。電子たばこは、ニコチンやタールの吸収率が普通のたばこより10倍程度高いので血中濃度が上がりやすくなる。そのため、電子たばこに移行した人の方が、禁煙できないということがある為、日本禁煙学会は電子たばこも禁煙の対象として活動している。

(事務局) 委員の皆さまからご意見をいただき、とても参考になった。今回いただいたご意見を取り入れ、策定を進めていく。

【4.その他】今後のスケジュール(案)について

(鈴木補佐) 今後のスケジュールについて説明

第3回策定委員会を2月14日午後を開催する。

【5.閉会】(鈴木補佐)