

第3回湖南省健康こなん21計画・湖南省自殺対策計画策定委員会
議事要旨

日時：令和6年(2024年)3月21日(木)午後2時～午後4時30分

場所：サンライフ甲西2階 大ホール

出席者：委員11名 事務局8名

欠席者：委員4名

1. 開会

(健康福祉部長あいさつ)

それでは、第3回の第3次健康こなん21計画・第2次湖南省自殺対策計画策定委員会開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

平素は本市の健康福祉行政に格別のご理解ご協力を賜っておりますこと厚くお礼申し上げます。また、本日は、年末のご多用のところ、本日、ご出席を賜りましたこと、重ねてお礼申し上げます。

本日、令和6年3月議会定例会が終了しまして、令和6年度予算としては湖南省市制20周年にあたる節目の年となります。その中で、今年度予算は253億円ということで、湖南省になって過去最大の予算を組んでいるところでございます。健康福祉部としても地域福祉の発展に資する予算を上程し議決いただいたところでございます。また、本計画の策定にあたりましては、令和6年度にかけて進めてまいりますことから、引き続き来年度もご就任いただける委員の方におかれましては、本計画が市民にとって実りある計画になりますことを見届けていただきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願いいたします。

さて、本日の議題は、第3次健康こなん21計画の骨子案についてお示しさせていただきまします。前回委員会の冒頭にも申し上げましたが、「からだ」の健康と「こころ」の健康について一体的に進めて行くことが重要であると申しておりましたが、このたび「健康こなん21計画」および「湖南省自殺対策計画」の両計画についての施策分野の再構築を行いまして、第3次健康こなん21計画として一本の計画にまとめさせていただくことをご提案いたします。

具体的な説明は後ほど担当者から説明をさせていただきますが、計画の根幹における部分になりますので、委員の皆様それぞれのそれのお立場や、行政とは異なった視点での忌憚のないご意見をお願いして、開会にあたっての挨拶と代えさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、本委員会成立の確認をいたします。

委員数15名のうち、出席者11名、委任状3名、計14名で委員の半数以上の出席がありましたので、本委員会が成立することを報告します。

続いて、計画策定の進捗状況についてご報告いたします。

次第の資料最後のページにありますA3用紙の策定スケジュールをご覧ください。資料の中ほどの令和5年12月以降の動きとして、「基本理念・将来像・計画体系等」の検討を予定通り進められましたので、本日議題となっています計画の骨子案をお示しさせていただきます。また、施策内容の検討に関しましては予定よりも少し早く進みましたので、当日資料として、基本計画の案(資料3)を準備させていただいております。

こちらの資料に関しましては、報告事項でご説明いたしますが、詳しい内容に関しまして

は一度お持ち帰りいただいて、ご意見の有無にかかわらず書面にてご提出いただき、本年7月に予定しております第4回委員会でお示しする全体計画の素案として反映したいと考えております。

また、その際には地区計画も含めた全体計画をお示しいたしますことから、委員の皆さんにおかれましては忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、進めて行く中での懸案事項については、随時、委員長に相談させていただきながら進めさせていただいており、現在のところ全体のスケジュールとして、当初の予定通りに進行しておりますことを報告させていただきます。

それでは、これから議事に移らせていただきます。委員長どうぞよろしくお願い致します。

2. 議事

(委員長)

今日は大雪で、自宅から高速できましたが登り車線は渋滞していたので帰りが心配になるほどでした。湖南省に入るとくっきりときれいな青空でよかったなと思いました。部長の話の中で湖南省は20周年というお話を伺ってびっくりしました。石部町時代からの健康石部21計画に関わらせていただいて、そうすると20年以上のお付き合いということで改めて年も取るはずだと感じました。湖南省はバージョンが良くなっていて、湖南省の健康政策の歴史みたいなものを体感させていただいていますので、すごい中身が濃くなっていったという風に思わせられるような20周年。もうちょっと私も大丈夫だと思うので脳の機能が衰えない間はぜひかかわらせていただきたいと思います。

それでは、委員会の方を始めていきます。

会議時間については、おおむね1時間半程度で、15時30分までには終了したいと思いますので、進行のご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、次第の「2. 議事」に入ります。

議題1「健康こなん21計画(第3次)の基本的方向性について(骨子案)」を事務局の方から説明をしてください。

(事務局)

(議題1)

事前にご送付しております「資料1 健康こなん21計画(第3次)の基本的方向性について(骨子案)」をご準備ください。

順番にご説明いたしますが、資料については、後ろから2ページ目のモノクロ刷りA3の用紙で「基本体系図」をつけていますので、合わせて見ていただくと全体像がわかっていただけたと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは、最初に6ページ目の「5計画の基本的な考え方」の(1)をご覧ください。

この委員会では、健康増進・食育推進・自殺対策に関する計画についてご審議いただいているところでございます。したがって、前提としてそれぞれの計画が、計画体系の中でどのような位置づけになるのか、ということに関しましてまず説明をさせていただきます。

冒頭、部長からの挨拶にもありましたとおりこの3つの計画については、第3次健康こなん21計画として1つの計画に再構築をすることを考えております。

現行の計画については、「栄養・食生活」および「こころの健康」という施策分野において、各計画において役割が重複している部分がありました。事務局としては、市民にわかりやすくかつ効率的効果的な計画を目指しておりますので、今回、各計画の施策分野の位置づけを表のとおり再構築したいと考えております。

このことを前提に、1ページに戻っていただけますでしょうか。

計画の根幹となる「基本理念」でございますが、「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」として、本文3行目にあります「すべての市民が健やかでこころ豊かに生活でき、また、幸せを追求し、生きがいを持ち続けることができる持続可能なまちづくりの実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりを目指す」という、健康増進・食育推進・自殺対策における共通の基本理念を掲げたいと考えております。

また、第3次計画では新たに計画の目指す姿として「人生100年時代を見据えた一人ひとりの健康づくりを実現」を掲げております。食生活や医療技術の発展によりまして、平均寿命が延伸する中で、人生100年を見据えた健康づくりが求められておりますことから、このような目指す姿を設定したいと考えております。

次の2ページをお願いします。その基本理念の実現に向けた基本目標の1つとして、介護を必要としない期間である健康寿命を延伸することを目指します。また、湖南省は比較的コンパクトな自治体ではありますが、地域によって健康課題は異なりますので、その課題解決のための取組の方策を4つの中学校区を基本として、地区計画を定め実行することで、健康格差を縮小していきます。この2つの目標にかんしましては、国・滋賀県と同様の目標でございます。同じ健康づくりの方向に進むために国県との整合をとった目標としております。

続いて、3ページ目ですが、「基本方針」を3つ掲げており、市民一人ひとりの健康づくりを実現するために、1つ目は「市民を支える健康づくり」として「市民一人ひとりに合った健康づくりで暮らしの安心を支える」、2つ目は「地域を育む健康づくり」として「オールこなんのつながりを深め健康づくりの地域力を育む」、3つ目は「仕組みでつなぐ健康づくり」として「誰一人取り残さない健康の好循環をつくり次世代につなぐ」という3つの柱で、持続可能な健康なまちづくりを推進していきたいと考えております。

続いて、4ページを見ていただくと施策方針になります。A3の基本体系図でみていただくと、用紙の真ん中から右半分の図になっていきます。

それでは、4ページの内容ですが、今回体系の整理の中で新たな視点を取り入れたのが、アプローチの方法別による施策の展開でございます。市民に直接はたらきかけることができる基礎自治体のメリットを生かしつつ、より効果的にはたらきかけるための枠組みとして整理しております。

アプローチの方法としては2つに分け、ポピュレーションアプローチという集団に対するはたらきかけと、ハイリスクアプローチという主に健康リスクが高い人を対象とするはたら

きかけになります。

5ページの下にアプローチのイメージがありますが、リスクを全体として下げるということを表現しており、この山を左のリスクが低い方にスライドさせることで健康格差を生じさせないということも意味しています。あくまで理論上ですので、そういうものなのかとと思っていただだけで結構でございます。

戻りまして、4ページですが、それではポピュレーションアプローチ、集団へのアプローチとしてはどのように整理したのか説明いたしますと、施策方針①②にあります、「生活習慣の改善」と「社会環境の質の向上」になります。「社会環境の質の向上」という言葉が難しいのですが、こちらも国県との整合をとった言葉に合わせた形にしておりますのでご了承くださいと思います。

施策方針①の設定理由ですが、健康への無関心層も含めいかに効率的効果的に施策を講じることが重要で、この後説明しますライフステージ別やライフコース別などターゲットに即した啓発をする必要があります。

また、方針②のほうでは、地域や社会全体で健康なまちづくりを行うことが必要で、高齢者を対象とした研究では、高齢者の社会参加が死亡リスクや要介護リスクを低下させるという報告もあります。先ほど基本方針で申し上げた地域の力を育むということは、4ページ下のソーシャルキャピタルの向上を推進していくことにつながると考えられますし、その他、社会全体として例えば分煙・禁煙に取り組むということは、自らが健康づくりを意識しなくとも自然に健康でいられる、ということでございます。

一方のハイリスクアプローチですが、5ページ目の施策方針③④にあります「生活習慣病の発症・重症化予防」と「自殺(未遂者等)対策」で整理をしております、こちらはリスクの高い人に関して個別にアプローチしていくという意味で非常にわかりやすいと思いますので、説明は割愛させていただきます。

資料の最後のページ「基本的方向性のイメージ」をご覧くださいませでしょうか。

このイメージ図の左下の緑色とオレンジ色の部分が今説明させていただいたポピュレーションアプローチとなっておりますがおわかりいただけますでしょうか。

それとイメージ図の中心あたりには「健康管理」「身体活動・運動」などといった施策分野が横にずらっと並んでおりまして、それぞれの施策を緑の線で表しておりますライフステージ別や家庭・事業所・園学校・関係機関・団体など多様な主体を「オールこなん」と表現しまして、行政とともに推進していく、そして、施策分野ごとに市民の将来像を掲げ、一つ一つの実現が基本理念の実現に近づいていくというイメージでございます。また、赤色部分のハイリスクアプローチを行うことで個人への支援を行い、また、下の方に記載している自然に健康になれるまちづくりによって無関心層も含めた健康づくりとともに、図の右側の方を見ていただくと地区計画とありますが、地域の健康課題に応じた中学校区ごとの地区計画による具体的なアクションプランを実行することにより、誰一人取り残さない持続可能な健康なまちづくりを進めいきたいと考えております。

続きまして、6ページ「5計画の基本的な考え方」になります。(1)は先に説明しました

ので、(2)のライフステージ別の健康づくり施策の展開についてですが、7ページの表をご覧ください。こちらは、ライフステージ別の取組として次世代期、青壮年期、高齢期として区分し、そのステージ別に年代と主な取組場所、施策の方向性を整理しております。なお、次世代期には妊娠・出産・子育て期の保護者を含めております。施策の大半は、このライフステージ別による視点で検討していきます。

続いて、8ページ(3)ライフコースアプローチの観点による取組の推進でございます。こちらの観点は国の計画においても重要な位置づけとなっております。例えば成人期や高齢期の健康は、成人期・高齢期の生活習慣だけで決まっているわけではなく、出生時体重など妊娠期、出生期の要因が、成人期高齢期の疾患や健康状態にまで関連しておりますので、本市においても、子どもの肥満や女性のやせなどに着目して目標を設定しています。簡単に申し上げますと、早い段階から健康に気をつけることが将来の健康につながるという、ぶつ切りではなくつながりをイメージしたものでございます。

続いて(4)(5)については、割愛させていただき、本日お配りしている目標指標一覧をご覧ください。指標は、本市の健康づくりアンケートによる意識調査をベースにしております。ただ、アンケート調査は現在のところ計画の改訂時にしかとっておりませんので、毎年の進捗状況を把握するために、市保健事業でも使用しております特定健診の質問表なども踏まえていることに加えまして、国や滋賀県の目標も参考にしながら目標数値を設定しており、国県とも比較できるように設計しております。

次の議題2にて、アンケート調査の結果を踏まえ、目標指標の設定理由も要所要所説明したいと考えております。

議題1についての説明は以上になります。走った説明になり申し訳ありませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

(委員長)

それでは、事務局から説明されました議題について、何かご質問あれば挙手をお願いします。

(委員)

数値目標ですが、スポーツ協会推進部担当できていますが、資料3の4ページ目にあります2番目の身体活動運動・運動習慣があるっていうのが、令和5年度24.2%で、目標値が40%、国も県も40%という数字ですが、これはスポーツ推進委員会とかで話を聞く、そういうのとちょっとかなり違っているような気がします。

10年20年前に総合型地域スポーツクラブを立ち上げようというときの、実績値が35%で、今度50%以上に上げようとか、すでにもう今40%来ているので、60%まで上げようとかそういう数字を最近聞いていますが、この24.2%っていうのは、どこからとらえられた数字なのでしょう。

(事務局)

こちらの方は令和5年度の市民の健康づくりアンケート調査から取ったものでございま

す。こちらの具体的な設問の聞き方につきましては、運動習慣がある人の割合で、1回 30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合ということになっておりますので、おそらくスポーツ推進計画の方の設問の聞き方と、運動とスポーツというところの概念がちよっと違うのかなと考えるところでございます。

(委員)

はい、わかりました。週1回 30分以上ってというのが、前の調査の内容だと思います。2回になると、それだけ下がるということがわかりました。

(委員)

2ページの基本目標のところ、健康格差の縮小とありますが、この地域間の健康格差が見受けられる原因はありますか。

(事務局)

湖南省も各地域によって成り立ちってというのが全然違います。例えば水戸地域ですと、工業団地ができてからのまちになっていますし、外国人比率が水戸地区だと2割という特徴があります。水戸地域と旧の在所、例えば旧東海道の町と比べてみても異なりますし、例えば下田の小学校区域ですと、下田商店街の成り立ちもあり、地縁の結びつきなど非常に繋がりがあるところですので、お話を聞いていると宴会とか飲み会が多くて、特に塩分の強いものをとりながらアルコールを摂取して血圧が高いとか、そのような固有の地域課題が、湖南省のように小さなまちであっても顕在化しております。そのようなことから、地域格差を小さくするというところで考えております。

ありがとうございます。

(委員)

勉強になりました。

(委員)

歯と口腔の健康で50歳以上でよく噛んで食べることができる人の割合が7割弱、残りの3割は噛めないということになりますが、この基準はどういう質問をされてこの結果が出たのでしょうか。

(事務局)

こちらにつきましてはこの後で、健康づくりアンケート調査で具体的に説明をさせていただく予定をしておりますので、いかがいたしましょうか。後ほどでよろしいですか。ありがとうございます。

(委員長)

こなん21計画は、練って練って作られているので20年の歴史を感じられますし、今回提出されている骨子案もこなれていて整理されていて丁寧に計画されているものだと思います。これにエビデンスとして調査して実際どうだということ把握したうえで次の9月に、アクションプラン、実際にこうしていこうよというように進めたいと考えております。

頂いた意見については、私と事務局で協議のうえ決定するという事で異議ありませんでしょうか。それでは、議題1「健康こなん21計画(第3次)の基本的方向性について(骨子案)」に承認いただける方は挙手願います。

<委員承認>

ありがとうございました。

続いて、議題2「健康づくりアンケート調査の結果について」に入ります。こちらは資料2を使って説明いただきますが、少しボリュームがありますので、結果の概要として説明してください。

それでは、事務局の方からお願いします。

(事務局)

(議題2)

それでは、議題2「健康づくりアンケート調査の結果について」資料2をご覧ください。

膨大な資料ですので先ほど申し上げましたとおり、数値目標の項目に沿って、主に20歳以上の市民アンケートの結果について説明を進めさせていただきます。

まずは1ページの属性です。年齢については70歳代以上が最も高く、年代が下がるほど割合も低くなっています。性別は男性43.9%、女性55.3%となっています。

その他の属性については割愛させていただき、5ページをご覧ください。

健康意識いわゆる主観的健康度または健康観といいまして、主観的健康度が低い人は死亡リスクが高いという研究報告もあるのですが、「健康だと思う」「どちらかといえば健康だと思う」を合わせて78.4%となっています。また、性別年齢区分別では女性の方が全体としては健康度が高いものの、20～39歳では、若年女性の方が10.4ポイント低くなっています。一方40～64歳では女性の方が9.3ポイント高くなっています。

続いて6ページの幸福度では5点が男女とも最も割合が高く、4点以下は全体の9.8%となっています。次の7ページでは、主観的健康度と幸福度のクロス分析の結果、健康だと思う人で幸福度10点の人は19.3%、また、半分を超える人が8点以上の幸福度を回答しています。主観的健康度が高い人ほど、8点以上の幸福度を回答した人の割合が多くなっています。余談ではございますが、昨日20日は国際幸福デーで、世界の国や地域の幸福度をランキングが公開されました。日本は143か国中、51位で、G7主要7か国のなかではもっとも低い状況で、1位がフィンランドで7年連続、2位デンマーク、3位にアイスランドが続き、福祉や教育が充実している北欧諸国が上位を占めました。余談でございました。

続いて8ページをお願いします。健康増進の分野に入りまして、健康管理の項目ですが、健康診査を毎年受けている人は77.5%で、男性の方が6.5ポイント高く、次の9ページ、ライフステージ別では、下のグラフを見ていただくと、20～39歳の女性が69.7%と最も低くなっており、若い年代から健康意識を持つことが大切であると考えております。

続いて11ページをお願いします。下のグラフのがん検診を受けた人の経年比較では、前回調査(平成28年実施)と今回調査の比較では、乳がん検診は2.4ポイント上がったものの、その他の検診では下がっています。

続いて14ページをお願いします。1回30分以上の運動を週に2回以上かつ1年以上継続して取り組んでいる人は、全体で24.2%となっており、性別ライフステージ別で見ますと、15ページの上段が女性のグラフになりますが、特に20歳～39、40～64歳の青壮年期女性について運動が不足している傾向にあります。したがって、女性の運動に関する目標指標に関しましては個別に設定したところでございます。

続いて、16ページをお願いします。睡眠による休養がとれている人、十分でないがとれて

いるも含みますが、全体で 76.7%、性別では男性の方が 6 ポイント程度低く、反対に、とれていない人、あまりとれていないも含み、男性の 40~64 歳 27.2%と最も高い状況です。22 ページまでは情報端末の使用時間と睡眠時間の関係性の分析になりますが割愛します。

続いて、23 ページお願いします。たばこを吸っている人は 16.4%で男性 28.1%、女性 7.0%となっております。ライフステージ別では 40~64 歳が男女とも高くなっています。また、6 カ月以内に禁煙したいと思う人は男性 30.2%、女性 24.1%いるため、禁煙の意識がある人に届く啓発を行う必要があります。一方で、これから先もやめるつもりはない人は 20~39 歳の女性で 85.7%と最も高く、喫煙の健康被害に関する情報を啓発する効果的な取組が必要です。

続いて、27 ページお願いします。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人、ちなみに一日に飲むアルコールの分量が、男性は 2 合までですが、高齢期になると 1 合までになります、女性は 1 合までになるわけですが、男性では青壮年期 13.7%、高齢期 38%、女性では青壮年期 10.7%、高齢期 5.7%で、高齢期の男性が 4 割弱いるという非常に高い状況です。高齢者は若い時と比べて体内の水分量が減少するため体に負担がかかりやすいため、健康に気を配った飲酒を啓発する必要があります。また、下の表で休肝日と適正飲酒量の認知度について、休肝日を知っている人が 58.7%に対して、適正飲酒量を知っている人は 30.7%と大きく差があることがわかります。

続きまして、29 ページからは委員のご質問にありました歯についてですが、次のページ 30 ページの真ん中のグラフをご覧ください。棒グラフでは歯が 20 本以上ある人の男女を表し、折れ線グラフが何でも噛んで食べることができる人の割合です。いずれも 50 歳代から著しく下がっていることがわかります。

続いて、34 ページからは食育推進の栄養食生活の分野になります。食育に関心のある人は男性よりも女性の方が高くなっていますが、男性の 20~39 歳では 24.5%と女性の高齢期に次いで高くなっています。

続いて、36 ページから適正体重の項目になります。37 ページなかほどのグラフをご覧ください。BMI 25 以上の肥満の人は、青壮年期で男性 30.8%、女性 14.5%で、男性の方が、肥満割合が高い状況です。一方で、BMI 18.5 未満のやせの割合は、女性 10.1%、男性 3.4%で女性の方が高くなっております。

次の 38 ページの高齢期の場合では BMI は 20 未満で国の目標基準でもそのように設定していますが、高齢者のやせの割合でも、女性 28.1%、男性 13.8%と女性の方が高くなっています。目標指標の一覧をご覧くださいとわかり、ライフコースアプローチの観点から、子ども、女性、高齢者について個別の目標設定をしているところでございます。

続いて、39 ページですが、野菜の 1 日の目標摂取量を知っている人は全体で 56.7%、その下の(6)目標摂取量を食べている人は全体で 6.0%と低い状況ですが、いずれも女性の方が高くなっています。

続いて、41 ページです。(7)バランスの良い食事で、「主食・主菜・副菜」の 3 つそろえて食べることが 1 日 2 回以上ある人で、週 6 日以上の方は 29.4%で、性別ライフステージ別では高齢期の女性が 43.1%と最も高く、20~39 歳女性が 16.9%と最も低い状況です。

次の 42 ページの(8)朝食摂取率ですが週 4 日以上朝食を食べている人は 83.3%で、男女ともライフステージが上がるほど朝食摂取率が高くなっています。なお、高校生では 81.5%

となっており、朝食を食べない理由は次の 43 ページ、「時間がない」50.5%、次いで「食欲がない」32.6%が多くなっています。園児・小中学生では、平日にいつも朝食を食べる人は、園児 92.2%、小学生 77.2%、中学生 81.1%であり、小学生が低い状況です。

続いて、44 ページの塩分の摂取状況ですが、性別・ライフステージ別で見ると、いつも食べている人が多いのは、男性では 20～39 歳で 32.1%、女性では 40～64 歳で 17.1%となっており、塩分の多い食事は高血圧や認知症などのリスクが高まることから、適切な使用が求められております。

続いて、45 ページ共食の状況ですが、朝食・夕食ともに共食していない人は、大人で 10.8%となっており、次の 46 ページですが小学生 1.1%、中学生 5.6%、高校生 12.6%となっています。

少しとびまして、51 ページのこころの健康の分野ですが、最近 1 ヶ月にストレスを感じた、非常にストレスを感じた人も含み 61.4%で、性別では女性の方が 13.3 ポイント高く、また、若い年代の方がストレスを感じています。ストレスを発散できた人は 73.3%で、性別ではこちらも女性の方が 8.4 ポイント高くなっています。

続いて、53 ページになります。地域活動に参加している人は 29.1%で、男女とも青壮年期よりも高齢期の方が 14 ポイント程度高い状況です。高齢者で地域活動など社会参加が多い人は健康に良い影響を与えていると言われておりますので、健康づくりをきっかけに地域づくりが進むよう地区計画で検討したいと考えております。

続いて 55 ページになります。こころの健康測定指標 K6 というもので、すでに前の委員会で説明しておりますが、下に少し小さめの字で表記されています方法によりまして、6 つの質問事項に対して、市独自の基準になります。4 段階評価で点数化した状況になります。その状況が、次のページ 56・57 ページとなります。

次の 58 ページでは、先ほどの項目ごとの 4 段階評価を 0 点から 3 点に点数化したものを合計した場合に、7 点以上の人、7 点以上の方は気分障がい・不安障がいと同等の状態とみなしますが、その割合は 13.7%で、性別ライフステージ別の下の表から男女とも、20～39 歳の割合が最も高く、男性 18.9%、女性 31.4%で、男女とも年代が高くなるほど低くなっています。なお、次の 59 ページは高校生・中学生の状況で、高校生 37.2%、中学生 45.9%と大人より高い状況になっています。

次の 60 ページは K6 と睡眠、主観的健康度のクロス分析で、61～62 ページは生きがいについてですが割愛させていただきます。

次の 63 ページをお願いします。悩みを抱えたときに相談する相手や場所がある人は 73.0%で、一方で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」5.2%、「相談したいがどこに相談したらいいかわからない」3.9%となっております。下の表を見ていただいて性別・ライフステージ別では、男性の 40～64 歳で「相談したいが、誰にも相談できずにいる」9.3%が最も高く、「相談する必要がないので、誰にも相談しない」では男性 22.0%で女性よりも 11.4 ポイント高く、ライフステージが高くなるほど割合も高くなっています。

次の 64 ページになりますが、相談先は「家族」85.9%、「友人」53.8%、「職場の人や学校の先生等」20.0%となっています。相談できない人の理由として「家族や友だちなど身近な人には、相談したくない」が 56.4%と最も多く、次いで「悩みを解決できる場所はないと思っている」38.5%となっています。

最後に事業所アンケートについて目立ったところについて説明いたします。

69 ページの⑤特定健康診査の被扶養者に対する周知の方法になりますが、周知を特にしていない事業所の割合は 49.3%と最も高く、個別の通知は 21.3%にとどまっていることから、被扶養者は定期的な健康診査を受診できていないことが見込まれます。

次の 70 ページですが、健康経営をよく知っている事業所は 32.0%、言葉のみの認知は 29.3%で、従業員数が多いほどよく知っている事業所の割合が高い結果となっています。ちなみに健康経営とは従業員の健康管理が企業利益をもたらすという考え方になります。

続いて 73 ページお願いします。従業員が重い病気、がん等になった後も安心して働き続けられるように、治療と仕事の両立に配慮した取組を行っている事業所は 58.7%で、次の 74 ページでは、制度の導入に関して「病気の治療目的の休暇・休業制度」52.3%、「半日単位の休暇制度」が 47.7%となっております。

最後に、75 ページをお願いします。仕事と治療の両立の必要性を感じていない、どちらかと言えば感じていないも含む事業所の割合は 10.3%となっています。

長くなりましたが以上になります。どうぞよろしく願いいたします。

(委員長)

それでは、委員の皆さんからご意見・ご質問いただく前に、本日も欠席の委員からご意見を書面でいただいておりますので、紹介いたします。

「幸福度」や「ストレスの状況」等について尋ねたり、K6 ころの健康測定指標について調べたりされていますが、①今回の結果についてどのように判定、解釈されるのか、②それを踏まえて具体的に今後何をしたいこうと考えておられるのかについて教えてください、ということで、おそらく他の委員の皆さんもこのアンケート調査がどのように生かされていくかということを疑問に感じてらっしゃると思います。そのことについては、本日も配りした資料 3 の基本計画案をご覧くださいのが早いと思いますので、次第にある進行の順番を前倒しして、報告事項の説明を事務局からしていただければと思います。

事務局お願いできますでしょうか。

(事務局)

【報告事項】

それでは、委員長から提案いただきましたとおり、資料 3 の計画内容の確認について(基本計画案)を説明させていただきます。

表紙めくっていただいて依頼文書になります。基本計画案につきましては、今後地区計画を作成するにあたりまして、ベースになるものですので、次のページの意見書に、意見します、または、意見はありませんに〇をつけていただき、ご意見ある方は枠の中にページ数などとともにご意見をお書きいただき、ファックスまたは様式任意で電子メール等でご提出いただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。意見の有無にかかわらず 4 月 8 日までにお手数ですがご提出お願いいたします。

それでは、基本計画案の見方を簡単に説明させていただきます。

次のページの基本計画の構成について、をご確認ください。

まず基本計画作成の考え方から説明させていただきますと、議題1のときにカラー刷りのイメージ図とともに御説明いたしました。各施策分野において、市民の健康づくりの将来像を設定しております。

その将来像の実現のためには、ライフステージ別で、どのような市民の健康づくり行動が起こればよいのかという視点で、市民の健康づくりの未来予想図、施策を講じることによって期待される効果として設定しております。

図の右下に書いておりますが、それでは、その未来予想図を実現するためには、どのような施策が必要なのか、取組方法はどのようにすればよいかということで、逆算で考えるバックキャストという方法になりますが、SDGsの取組検討と同様の手法を取り入れて検討しております。

また、現状を把握し課題を見つけ、一つ一つ解決する事で将来像に近づけていくという行政の検討手法で多く使われているフォアキャストという方法も組み合わせながら、2つの視点で作成しております。

先ほど委員長からご紹介がありました委員からの「アンケート結果をどのようにとらまえ、どう生かしていくのか」というご意見に関しましては、この基本計画の中で、現状の把握と課題の発見をアンケート調査による分析結果から導き出し、施策の検討に生かしていくということをご理解いただきたいと思います。具体的には32,33ページをご覧ください。33ページの統計データから見える健康課題というのが、健康づくりアンケート調査の結果から見えてくる健康課題としてとりまとめております。その健康課題を解決するための施策をいわゆるフォアキャストの視点で整理することとともに、市民の健康づくりの未来予想図を実現するための施策としてバックキャストの視点による2つの視点によりまとめたものが、暮らしの安心を支える健康づくり施策としてとりまとめたものとなります。将来像を起点とするか目の前の課題を起点にして施策を考えるかということをございます。このように施策の検討にあたりましては、2つの手法を取り入れることで論理的に破綻がないか施策の方向性の検証を行っているところをございます。まだまだ、道半ばであると考えております。

この図の左下を見ていただくと、この基本計画で示す施策の方向性と次回委員会にてお示しする地区計画と整合をとりながら進めることとなりますので、一度目を通していただいてご意見を書面にてご提出いただきたいと思います。資料をパラパラとめくっていただくと見開きで施策分野を一覧できるようにしてありまして、比較の見やすいとは思っていますので、お時間とって恐縮ではございますがよろしく願いいたします。簡単ですが説明は以上になります。

(委員長)

事務局から説明がありましたとおり、アンケート結果については基本計画や次の委員会で示される地区計画によって明らかになってくるということをご理解いただいたと思います。基本計画の詳細は、一度持ち帰っていただいて、意見の有無にかかわらずご提出ください、とのことですが、皆さんよろしいでしょうか。

<委員承認>

ありがとうございました。

それと、このことに付随してもう1点整理をさせていただきたいと思いますが、資料3の12ページから13ページにかけて「歯・口腔の健康」としてまとめていただいておりますが、前回の委員会で児童生徒に対するフッ化物洗口の対応についてどのような方向にしていくなか議論をいただいたと思います。

そのことに関して、令和6年度以降の状況に進展があったとお聞きしていますので、教諭部会からお越しいただいている委員ご存知でいらっしゃるでしょうか。少しお話いただいてもよろしいでしょうか。

(委員)

1年生を対象に、希望制で行うことになりました。詳しくは個包装のタブレットを週に1回家庭に持ち帰りですべていただきます。到着も考えて4月からスタートは難しく、6月ごろからスタートになるので、ちょっと遅いですがそれで進めさせていただきます。1年間、記録の振り返りシートと、シートに貼っていくシールも一緒に配っていただくことになっています。これは回収しないとのことでした。実施曜日は各校で決めていくとのことでした。本校は曜日を定めるのも保護者に決めてもらうようにするなど、各学校が一番やりやすいようにしていただくとのことでしたので、そうさせていただきます。年度始めに子ども子育て応援課の方が、1年生に説明に来てくださるようになっています。毎週1つを給食袋の中に入れてくださいということでしたが、やはり時間と希望制ということで全員の児童に配るのではないので、ほとんどの学校が大体1ヶ月分ぐらいを包装して持ち帰ってもらう形になっています。保管について本当は40度以下でOKですが念のため30度以下ぐらいで保存ということで、ちょっと難しいですが、どこで保管するかは各学校の実情に合わせて決めています。1年間分がどんと来るので、保管できる場所を考えながら進めています。

予算の都合上、2年生以降はできないということなので、1年生で試してみて、やはりやりたいということであれば、2年生以降はご家庭の負担ということになっています。子ども子育て応援課のご支援を受けて進めさせていただきますが、本当にミスがなく、誤飲や誤配がないように、1年生の担任と養護教諭のみで管理するのではなくて、校長のもと、子ども子育て応援課のご支援のもと、取り組みができています。学校での実施ではなく、持ち帰り家庭で実施ということなので、家庭を巻き込んで、学校は引き続きブラッシング指導等にも力を入れ続けて行く様にしています。

(委員長)

ありがとうございます。このようなお話でしたが、委員いかがですか。

(委員)

小学校1年生を対象に始めていただけということで、大変ありがたく思っています。資料を持ってきましたが、平成15年の厚生労働省からのフッ化洗口ガイドラインについての資料ですが、こちらではフッ化洗口は特に4歳児から14歳までの間に実施することが、う蝕予防対策の大きな効果がもたらされるということが示されています。1年生もこの中に含まれていますが、できれば1年生から6年生まで、すべての学年でやっていただけるのが理想というように思います。ご家庭でやってもらうように、配布をするということですので、学校で個人、一人一人用意して、かなりの負担で大変かもしれないけどお渡しするだけでし

たら全学年、小学校もそうですし、幼稚園、または中学校でも、配布していただくことが理想かなと思います。一応細かくいろいろと書いてありますけど、フッ化洗口の安全性に関しましても、フッ化洗口の用意したコップ一杯用意したものを全部飲み干したとしても特に害はないと、それぐらいの量なのでご家庭でやってもらっても、それは問題ないというのは周知していただくので問題ないかと思います。特にフッ化物ってというのは、初期う蝕にならない本当に歯の白濁ですね、幼い子とか前歯とかよくありますが、虫歯ではないですが、白斑白っぽく、浮き上がっている模様みたいな、そういう状態が初期う蝕というか、虫歯になる前の段階でそれを食い止めることができることが一番で、逆に言うと、虫歯になってしまったからフッ化洗口しても効果がないので、その前の段階でとめることができるということで非常に有用なものになっています。滋賀県にもフッ化洗口マニュアルを頂いている。このマニュアルに従って行ってもらえれば問題はないかと思うので、出来れば全学年で、学校ではブラッシング指導を、家庭には全学年に配布をお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。財政負担がそれ相応にかかるかと思いますが、滋賀県としては推奨の立場であるかと思いますが、委員、財政支援としては何か手立てがあるのでしょうか。

(委員)

前回の議論を受けて来年度このように1年生対象に、まずは家庭で行うということが始まるということで素晴らしいことだなと思います。委員からご説明があって、さらに推進をとるのは、その通りだなというふうに思います。後押しがあったことが次の前に進むこととしてよかったなと思います。

県の方針としてのお話ということで結論から申し上げますと、この基本計画の13ページにある園・学校での集団フッ化物洗口の導入継続等について、関係者等々、継続的な調整を行いますということになっておりますが、この言葉に尽きるだろうなと思います。導入ということは、1個前進したところですし、今、委員がおっしゃったように対象学年を広げるかとか、家庭ではなく学校の中で行うかとか、発展について、さらにみがきをかけていただけたらよいことかなと思います。情報提供いたしますと、やはりフッ化物洗口を先に導入している市町については明らかに虫歯予防の効果があらわれているということです。もう1つ気になるのが、健康格差というお話が先ほどもありましたけれど、家庭での希望者の実施ですと健康について関心が高いご家庭は当然なさるんでしょうけど、そうでなかったり無頓着であったりするご家庭であったりすると手を上げられないということがあったりすると思うので、そういうご家庭に限ってブラッシングが十分でなかったり、お菓子の与え方が様々であったりすることを考えると、やはり一斉に皆の口の中が洗口できるような形っていうのを、学校現場のご負担もあるでしょうが、負担がなく長く続くやり方を湖南市のスタイルで模索していくということが大事かなと思います。

(委員長)

ありがとうございます。資料3の13ページの、表の一番下に「園・学校でのフッ化物洗口の導入・継続等について関係者と継続的な調整を行っていきます」というのが、文言として記載させていただいていますが、継続的に一番ネックなのが、財源、それが大きいかと思いますが、わかる範囲でお答えいただけたらいいですが、県の方に何か心づもりはございますか。補助等、援助・支援等で。

(事務局)

事前に調べさせていただいていますが、県からの補助金は特にはないですが、国からの補助金として、2分の1の補助があるということをお聞きしています。ただ上限額がありまして、昨年でいうと、78万円ぐらいが上限になっており、今後本市が拡充をしていくとなると、すべてが市の持ち出しになってくると思います。

(委員長)

公表できる範囲で1人当たり幾らとかわからないですか。

(事務局)

年間で予算としては、1学年約420名の方が対象で180万円程度かかるということになっております。

(委員長)

小学校1年生から6年生、あるいは中学生、当然、広く学年を広げたいのはやまやまなんですけど、財源が1つの壁になるというのが、今のところの課題です。それを含めて、ぜひご意見シートに、何か工夫、あるいはお考えがあったら、ご記入いただきたいと思います。今日、結果は出せませんので、こういう状況ですということをご共有させていただくことに留めさせていただきます。ありがとうございました。

(委員長)

お話ししたい委員もいらっしゃるかと思いますが、1度お持ち帰りいただいて、改めてご意見いただくということで、お認めいただけますでしょうか。

<委員承認>

ありがとうございました。

議題2に関して、報告の計画案を含めて、今日までの範囲でご意見シート等をいただいたらまだ少し変わっていくかと思いますが、今の時点の範囲の中でご承認いただける方は挙手をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

<委員全員挙手>

ありがとうございました。

ご意見シートで少し変わる可能性がありますので、その部分については私と事務局がご相談させていただいて、修正していくことで一任させていただくということでお認めいただけますでしょうか。

<委員承認>

ありがとうございました。

それでは、これで議題1、2、報告も、終了させていただきます。ちょっとタイトなお時間中に膨大な資料を用意させていただいて、ご意見いただきましたけれども、20世紀まではアウトプット評価の事業を実施していくことが大変だった時代でしたが、やはり21世紀になったら効果、財源も含めて、限られた中でどう効率的に運用して、最大の効果を生んでいこうかというふうなアウトカム効果を求める時代になってきております。私の知る限りでは、今日の範囲で、素晴らしい計画をご提出いただいて、幸いなことにご参加の委員の皆様から

ご承認いただいたということで、こころから感謝いたします。ありがとうございました。

それでは、最後に副委員長からご挨拶をお願いします。

(副委員長)

どうもありがとうございました。一応、家でこの資料を私自身が見てきましたが、なかなかこれだけ範囲も広いですので、見切れるというのは難しい。私の場合は自分のちょっと関心があるところから入り込んでいって、それを資料 1、2 と、アンケートの方と合わせてみたりさせてもらっております。

今回宿題がありますので、それも含めて、なかなか自分の頭の中に入りきれない課題とかもありますので、それはまたきっと皆さんそれぞれの持ち場で関心をお持ちいただいておりますので、それぞれの関心の中からも入れるし、また自分以外のところからも関心も疑問を持っていただきながら、お読みいただけたらと思います。今日はありがとうございました。

(委員長)

どうもありがとうございました。

それでは次回、アクションプランということで、地区中心に調査結果の反映が、実践計画、例えば、ライフステージ別とかいろんな角度からお答えいただいて、ご提案いただくという形になります。どうぞご協力ありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

4. その他

なし

5. 閉会

(事務局)

委員長、そして各委員の皆さん、長時間にわたりありがとうございました。本日頂いた委員の皆さんからの貴重なご意見については、委員長と相談させていただき調整していきたいと考えております。

なお、第4回の委員会につきましては、本計画の素案をお示しさせていただきます。先ほども説明がありましたが素案を作成するにあたり、基本計画の意見照会の回答の提出につきまして、4月8日(月)までにご意見のあるなしにかかわらずご提出をお願いします。開催日時については7月頃を予定しており、早目に書面にて日程調整をさせていただきますので、お忙しいところ恐れ入りますがご都合をつけていただき、ご出席をお願いします。

また、所属団体からの代表でお越しいただいている方で人事異動などにより代わられる方につきましては、事務局までご一報いただけますと助かります。委員会事務局としましても、新たな体制で次の委員会を開催させていただくと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

計画には、ご協力いただいた委員の皆様の氏名を記載させていただきますので、今年度ま

での委員の方におかれましても、計画書が完成しましたら自宅または所属にお送りさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、これで「第3回湖南省健康こなん21計画・湖南省自殺対策計画策定委員会」を閉会いたします。本日はお忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございました。