令和６年度　第１回丸亀市保健医療推進委員会

（丸亀市健康増進計画推進会議）

開催日時　令和６年８月２９日（木）　13時56分～15時20分

開催場所　丸亀市役所　３階　３０３会議室

出席者

(保健医療推進委員)　 次田一代　横山勝教　吉田英統　宮井陽一郎　香川良介　川上雅史

木戸みどり　宮脇隆　德井由紀子　中野実千代　永池弓子　矢敷信子

（オブザーバー）岡山県立大学　森永裕美子

 (事務局) 谷本部長　堀瀬課長　江渕副課長 鳥井担当長　松尾担当長　黒川　飛彈　多田　德永

(傍聴者) 　なし

議　題　　１．開　会

　　　　　２．あいさつ

３．議事

（１）令和６年度　第２次丸亀市健康増進計画 推進状況の報告

（２）その他

４．閉　会

開会（13時56分）

―事務局―

　ただ今から、令和6年度 第1回丸亀市保健医療推進委員会を開催いたします。会議開催にあたりまして、会長よりご挨拶申し上げます。

―会長―

　香川短期大学の次田と申します。会長を務めさせていただいております。丸亀市には保健医療に関する様々な問題があろうかと思いますが、この会議にはいろいろな所属団体の方がお集まりになっていますので、それぞれのお立場から活発なご意見を出していただければと思います。保健医療に関する様々な問題を解決し、丸亀市の人口１０万７千人にいきわたるようにすることは大変なことです。短い時間ではありますが、いろいろなご意見をいただき、皆さんで力を合わせてできることから解決していければと思います。よろしくお願いいたします。

―事務局―

本日の会議は委員１５名のうち１２名と半数以上の委員に出席いただいておりますので、丸亀市附属機関設置条例により、本会議の成立要件を満たしておりますことをご報告いたします。

本会議は公開といたしますので、会議録につきましては会議の概要を記録し、会長に確認いただいた後に、市のホームページにて公表いたします。

また、会に先だちまして、新しく保健医療推進委員となられました方がおられますので、報告いたします。７月１日付けで中讃保健福祉事務所より推薦いただいておりました小倉永子様に替わり横山勝教様、丸亀市食生活改善推進協議会より推薦いただいておりました池田和代様に替わり德井由紀子様の推薦を受けましたので、新委員として委嘱いたしました。新しく委員になられた方から簡単に自己紹介をお願いいたします。（新委員、自己紹介）

本日は、丸亀市健康増進計画市民会議のオブザーバーをしていただいております、岡山県立大学教授　森永裕美子先生におこしいただいております。（自己紹介）

ありがとうございました。次に事務局の自己紹介をさせていただきます。（自己紹介）

ここからは次田会長に議事進行をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

―会長―

　本日の傍聴者は０名です。

まず、議事（１）の第２次丸亀市健康増進計画「令和６年度の推進状況の報告」について事務局より説明をお願いします。

―事務局―

　健康増進計画について令和６年度の実施状況をご報告させていただきます。現在、今年度の計画の推進途中であり、現時点での推進状況として資料の中から今年度の重点的な取り組みを抜粋してご報告いたします。事前に送付しております、資料とチラシ①～④をご覧ください。なお、資料下部にはページ番号、チラシの右上にはチラシの番号を入れておりますので、ページ数やチラシ番号を示しながらご説明します。

それでは、資料２ページをご覧ください。計画における施策体系の「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」から後期計画の重点取り組みとなっている「糖尿病」の分野についてご説明します。今年度も昨年度に引き続き、市の広報や地域のコミュニティ誌、地域の健康教育や相談事業で糖尿病の発症を予防するための生活習慣について啓発を行っています。また、集団特定健診時には３５～６４歳の働き世代を対象とし、AGEs（体内糖化度）測定や減塩みそ汁の試飲、運動の動画紹介などを通して、日頃の生活習慣を振り返るきっかけとしています。

小児生活習慣病予防の取り組みについても、昨年度に引き続き、学校教育課と一緒に作成したチラシ①の「丸亀市の健診から分かるこどもとおとなの健康」（令和６年度版）を小児生活習慣病健診を受ける前の小学４年生と中学１年生に配布し、小児生活習慣病予防健診受診勧奨や家族ぐるみで生活習慣病予防に取り組む意識づけを図っています。

続いて、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上の取り組みについては、引き続き若年の動機づけ健診である３５歳からの丸亀市国保特定健診を実施したり、特定保健指導の教室に参加できない方には個別対応をするなどして受診率、実施率向上を目指しています。なお、令和４年度に３５歳からの特定健診を受診した３９歳の方の約半数が、令和５年度に４０歳になって継続して特定健診を受診している状況です。

次に資料５ページをご覧ください。施策体系の「健康増進の基本要素に関する生活習慣及び社会環境の改善」についてです。これは丸亀市健康増進計画市民会議メンバーと協働して推進しております。市民会議では、昨年度から少しずつ増えてきた地域での活動を継続しながら、市の取り組みや事業に市民としてのご意見をいただいています。ここからはこの項目のうち、今年度重点的に推進している健幸

１０か条の「食生活」「歯・口腔の健康」の分野の取り組みをご説明します。

まず、資料５ページ（１）の食生活についてです。市民会議メンバーとの活動として、朝食についてのレシピ、野菜チラシの作成・配布をしております。また、今年度の健やかまるがめ21フェスタでは、適塩みそ汁の試飲や適塩レシピ紹介をする予定としています。その他の食生活に関する取り組みについてはこの後の丸亀市食育推進計画のご報告の際に併せてご報告いたします。

次に資料６ページ（６）の歯・口腔の健康についてです。今年度は市民会議メンバーと一緒に作成したチラシ②の歯周病についてのチラシを地域や市の保健事業で配布し、歯と口腔の健康の意識付けを行いました。チラシを受け取った市民の方からは「裏面の体操がわかりやすくてよかった。サロンでやってみたい」、「歯周病が認知症につながる可能性があることを初めて知った」などの反応がありました。

また今年度から市の歯周病検診の対象者が変更され、２０歳のチェックアップクリーンが歯周病検診に変更、２５歳が対象に追加となりました。そのため、若い世代や子育て世代への周知を目的とし、子育てアプリまるLouLouのメール配信やプッシュ通知を活用して妊婦歯科検診と併せて歯周病検診の受診勧奨を行い、より多くの人に若年層からの歯周病予防のアプローチを行っております。さらに今年度は、妊娠８か月の面談時に資料の写真にあるような大人用歯ブラシや乳児用ブラシをプレゼントし、家族ぐるみで歯と口腔の健康の維持に取り組むきっかけづくりを行っています。

次に、資料７ページをご覧ください。「健幸の日」と「健幸１０か条」の認知度向上に向けた啓発についてです。展示や庁内外の関係機関と連携しての啓発は今年度も引き続き実施している取り組みですが、今年度は前回の保健医療推進委員会で啓発物の展示場所についてご意見をいただき、資料の写真にもありますように、ゆめタウン丸亀店で展示をさせていただきました。公共施設以外の商業施設で展示をすることで買い物に来ている人の目に留まり、普段は市の取り組みを目にする機会がない無関心層へのアプローチを行っています。また、展示スペースに自由に持ち帰れるチラシやパンフレットを設置すると、歯みがきの仕方や減塩についてのポケットブックなどからなくなっており、生活に取り入れやすい情報が含まれたチラシやパンフレットが手に取りやすく、関心があったということが分かりました。

また、チラシ④については重点的に推進する健幸１０か条について毎年チラシを作成しており、関係機関と連携しながら啓発活動に活用しております。

今後も展示などの啓発活動については委員の皆様や市民の方にご意見をいただきながら、より多くの方に効果的に届くものにしていきたいと考えております。健康増進計画の推進状況は以上です。

続きまして、食育推進計画の令和６年度の進捗状況を報告します。

資料の８ページをご覧ください。１つ目の自分にあった食生活の実践では、食育ＳＡＴシステムを活用して食事指導を行います。子どもから高齢者に向けて、自分にあった食事を知るきっかけになるよう食育講座、高校の文化祭、ＰＴＡの行事等に出向いていく予定です。またみそ汁の試飲を行い、自分の家庭の味と比較し、気付くきっかけにしたいと思います。今年度、県から野菜摂取量測定器の貸し出しを開始しており、貸りることができれば、活用し、気付きから行動変容を促すことができればと思っています。２つ目の食文化の継承と地産地消の推進では、食育ネットワークメンバーが郷土料理や正月料理、旬の食材や特産物を使用した料理の情報提供をしています。３つ目の食を取り巻く環境の整備では、食育ネットワーク会議を開催し、関係機関・団体と連携を図り、６月からそれぞれの活動をパネルにし、市役所ロビー、中央図書館で掲示し、現在は綾歌図書館で掲示をしています。また食育講演会は開催を計画しています。これからも関係機関・団体と連携しながら、事業を実施する機会が増えるように食育ネットワーク会議での情報交換等を継続していきます。食育推進計画については以上です。

続きまして、自殺対策基本計画の取り組みについてご報告します。

資料９ページをご覧ください。計画の目標である誰も自殺に追い込まれることのない丸亀市の実現を目指し、自殺予防に対する理解促進するため９月の自殺予防週間や３月の自殺対策強化月間を中心に自殺予防やこころの健康、相談先の情報のチラシ配布や展示など啓発活動を行います。また、健康教育など地区活動の中で自分や家族など周囲の人のこころの健康について考えたり、関心を持っていただけるような働きかけを行いたいと思っております。次に自殺予防に取り組む人材育成については、来年の２月に民生委員を対象に養成講座を行う予定です。次に相談支援体制の整備については、健康課ではこれまでと同様にこころの健康相談の実施や相談場所に出てこられない方には、精神保健福祉士などと保健師が訪問し個別支援を行います。またすべての妊産婦に対し、妊娠初期及び出産後の面接に加え、出産子育て応援給付金事業に基づき妊娠８か月頃のアンケートの回答に応じ、必要な方には面談を実施し妊娠中期以降に不安が生じた場合にも出産前から継続的に支援を行います。健康課以外の相談支援体制につきましては、庁内の１１課による自殺対策事務調整会議を開催し、実行プランに基づき各課の取り組みの共有を行い、庁内関係部署と連携し、包括的な自殺隊対策の推進に努めていきたいと考えております。以上です。

―会長―

　ご質問、ご意見等ありますか。よろしくお願いします。

―委員①―

今日、説明いただいたところと、話題がずれるかもしれませんが、医療介護連携推進部会の方で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の話題が出たのですが、お聞きした計画はあまり一体的ではないと思います。健康課で実施しているハイリスクアプローチを高齢者支援課でもすると理解しています。国が示しているものを読んだ限りは、健康課と高齢者支援課がしていることを整理して融合させるということだと思います。健康教育や相談、居場所づくりを年齢であまり分けずに継続しているので、一体的に行い、そこに医療職も含んで、アウトカムの設定もしっかりやるという意図なのかなと思います。この担当職員の方と相談しましたが、あまり健康課と相談できてないようでした。外から見る限りは、健康教室が乱立で、相談や介護予防教室、体操は健康課でも高齢者支援課でもしています。場所や年齢でいろいろあることに意味があると言ってしまえばそうだと思いますが、多分市役所の職員も少ない人数で、効率的にという意図だと思います。そこに成果を求められており、今している事業の洗い出しで、何かをまとめられるところがあると思います。おそらく健康課の事業でも高齢者が多いのかなと思うので、もう少しその辺りを一緒にできたりしないのかなと思います。計画に取り込んでいかないといけないと思うので、その辺りを早めに議論して、アウトカムの設定なども最初に決めておかないといけないかなと思います。

あと自殺予防のことに関しては、難しいと思いますが、自殺未遂者に対するアウトリーチをやっているところが出てきています。自殺の１番のハイリスクは自殺未遂者なので、そういうアプローチができないかなとは前々から思っています。高齢者支援課、福祉課はアウトリーチ支援があるので、自殺未遂者の洗い出しをして、訪問できたらいいと思います。妊婦さんの自殺未遂者はいますか。そういう場合どうしているのか気になります。

―事務局―

まず１点目の医療と介護の一体的な取り組みは広域連合からの委託事業になります。委員①の仰る通り年齢の区切りはないというご指摘もその通りだと思います。事業が後期高齢からの始まりになりますので、健康課としては高齢者支援課と共にやっていきたいという思いもありますが、まずは糖尿病予防のアプローチを、一緒にできるところから模索していきたいと考えております。

自殺予防のアウトリーチも充実しておりますが、自殺未遂者へのアプローチも仰る通りだと思います。こちらは医療機関から継続看護という形で情報提供がありますので、適切に対応していきたいと考えておりますが、精神保健での対応が健康課ではまだ十分にできていないという認識もありますので、充実させながら、取り組んでいきたいと考えております。

―委員②―

　先日、社会福祉協議会の関わっているケースで死にたいと言っている方がいて、どうしたらいいですかと保健所に電話があり、保健師さんと私で訪問しました。市の担当の方とも一緒に訪問できればよかったなと思いました。また連携してやっていけたらと思っています。

健康増進計画冊子３６ページの令和元年度の丸亀市の自殺者数が１１．９と非常に低いのは、すごいですね。１０万人あたりということで、ほぼ実数ということになるのかなと思いますが、たまたまなのか、取り組みを行ったからよかったのか。どのように考えていらっしゃいますか。だいたい日本の１０万人あたりの自殺者数は１５くらいだと思います。日本は、自殺者数が国際的に見ても非常に多い国の１つです。非常に低い国だと３～４ですが、それは宗教的に自殺を禁止している国だったりするので、少し背景は違います。

―事務局―

先日、県からいただいた国が取りまとめた直近のデータによりますと令和５年の丸亀市の自殺死亡率は１５．２になっています。丸亀市では毎年継続的に自殺計画に基づいて、啓発や相談体制の整備に取り組んでおりますので、そういったところが数値の減少に結びついたのであれば、担当としても嬉しいですが、具体的に何が関係したかは分かりません。

―委員②―

最近、自殺に関する本を読みました。自殺が少ない地域というのは、人と人とのゆるいつながりがあるコミュニティでした。要するに、すれ違ったときにあいさつをかわす程度の人と人との関係性があるというのは非常に大事で、自殺対策というのは、あいさつ運動かなと思いました。同じような田舎でも、自殺が少ない田舎とそうでない田舎は何が違うかというと、雨が降ってきた時に隣近所の洗濯物も勝手に取り込んでしまうという行動が見られるところは、すごく自殺が少ないです。同じような行動が見られても、こっちの隣の人とは仲がいいから、こっちの家の人の分は取り込んであげるけど、こっちの家の人のは取り込まないというような関係性の町では、特に自殺が少ないということはなく、みんながゆるやかにつながっているというのがすごく大事なようです。そういう地域社会を作るというのが自殺予防になっているのだと思いました。

―会長―

ゆるくつながるというのはいい言葉ですね。ありがとうございます。

―委員①―

ゲートキーパーについて、この程度で自殺が防げるかなと思います。地域づくりを含めたゲートキーパー養成だったら意味があるのかなと思います。ゲートキーパー養成の仕方について、あまりよく知らないのですが、病気を強調するとか、こうなれば病院へ行きなさい程度で役に立つと思えないです。ハイリスクなアプローチとポピュレーションアプロ―チ、何が効果的なのかなと思いました。

―会長―

他に何かございますか。

―委員③―

実際に特定健診を実施している医療機関ですが、質問票にタバコを吸いますかなどの問いがあり、その中に問題が見つかれば改善しようと思いますかという項目があります。しようと思わないの方にチェックが入る人が結構多いです。生活習慣病健診なので、生活習慣病という病気に対しての知識がないというわけではなく、知識は持っていると思います。マスコミでも言っていますし、行政もパンプレットを配ってやっていますから。しかし、生活習慣の改善ができない。つまり行動変容につながらない。ここが生活習慣病対策の中で一番大きな問題だと思います。行動変容につながらないことをどう改善していけばいいか、もう少し真剣に考えてみる必要があるのではないかと思います。今の行政の対策は、こうしたらだめですよとか、こうしたらいいですよという知識の周知に十分すぎるぐらいできていると思いますが、一般の人に対して伝わっていない。伝わっているのかもしれないけど、自分の好きなことはやりたい、自己欲の方が勝ってしまう現状があります。知識が負けてしまうことに問題があるのだと思います。綾歌地区医師会は、生活習慣病予防研究会を持っています。医療関係者が集まって、どうしたら予防できるかを勉強する会です。しかし、医療機関は病気の人しか来ないですよね。ですから、予防というのはなかなか難しいのが実情です。行動変容につながるような方法を新たに考え直していかないといけないと思います。健康増進計画冊子を見ても、以前より悪化している項目が多いです。何年もやっているのに良くならないというのは、やはり今のやり方のどこかに問題があるはずです。先ほども話がありましたように、地域社会とつながることで自殺を減らすことができる、生活習慣病も同じではないかと思います。行政と住民とのつながりというより、地域社会の中で住民同士が注意し合うようなシステムができればいいのではないかと思います。認知症サポーターと同じような生活習慣病サポーターみたいなシステムを作ってお互いが注意し合うと、医者から言われるのと感覚が違うみたいです。医者の言うことは聞かないが、近所の人にこの検査してもらったらと言われて病院に来ることがあります。地域社会の中でそういうシステムを作るのもいいんじゃないかなと思います。地域で取り組むというところをもう少し考えて、生活習慣病サポーターみたいな地域の中から病気になる前にいろいろ注意をし合うことで予防ができるのではないかなと思います。

―委員②―

委員③の仰るように地域で取り組む健康づくりは、おそらく健康な文化づくりでコミュニティの文化を我々で作っていくということが大事かなと思っています。

私は特定保健指導実践者育成研修会で毎年講師をしています。異常があっても改善するつもりはないという人が多いと私も感じています。それって車検でエンジンオイルが汚れてると言われても、交換しない。なぜ車はメンテナンスするのに、自分はメンテナンスしないのかなと思います。たちまち換えなくても、そのまま放っておくといつか大きな事故につながるというのが、健診における異常の意味かなと思っています。健康になりたいという意識は根底にあるので、何々するだけで痩せられるや、何々するだけで糖尿病が改善するみたいな本はよく売れるのに、真面目にあれもこれもしないといけないと言われると、それはできないというところがあると思います。生活習慣病予防サポーターを作るとしたら、サポーターの人たちが、地域で周りの人に実践しやすい方法を伝えるというのが大事だと感じました。難しいことは、みんな実践できないですが、楽に生活習慣病を予防できる知恵や工夫を、予防できている人たちから、伝えられるようなものにするといいのかなと思いました。

私は特定健診で年齢とともに血圧が上がってきたので、減塩しようと思い、塩分を１日５ｇ以内にしています。減塩する時に毎食、味気のないものを食べるのは嫌だなと思い、朝と昼はほぼ塩分をゼロにして夜ご飯を普通に食べるという生活にしたら、これは続けられています。私の健康法です。皆さんの健康法を地域で広めるというのが生活習慣病対策になるのかなと思いました。

長野県は長寿県で有名ですが、戦後の時代に食改さんや保健師さんが家庭を回って、味噌汁に余った野菜を何でもいいから入れるように指導したことで、長野県では野菜を味噌汁から食べるようになり、野菜摂取量が非常に多い県になったそうです。そういう健康な文化づくりをどうやるかだと思います。

―委員③―

　今のお話を聞いて１００％のものを常に要求するのではなくて、できることから始めることが大切だと思いました。早食いをしないように、一口３０回噛みなさいというのがあります。あれは絶対できないです。自分でもできないです。無理なことを言ってもできないのは当たり前です。１００％でなくても６０％、今までゼロだったのが６０％できるようになったら、上出来だと思います。早食いは、最初の一口だけ１００回噛み、あとは好きなように何を食べてもいい。そういう指導をしています。続けられる人は早食いがなくなってきます。できることから始める。続けられるようにする。これが１番生活習慣病対策としては大事じゃないかなと思います。

―会長―

ありがとうございます。いろいろなお話を聞かせていただきまして、先ほど、コミュニティというようなことが出ましたので、委員④何かございましたらお願いいたします。

―委員④―

　つい１週間ほど前に健康課の講座で歯科衛生士の方に来ていただきました。約３０名の方が参加され、早口言葉や舌の動かし方などをしました。コミュニティだと、皆さん参加しようかなと出てこられていたので、続けていただければいいなと思いました。

２点目は特定健診の話がありましたが、ある方が特定健診を受けられ、その方は後期高齢者の年齢の方ですけれども、病院で受診し、身長や体重、腹囲を測定し、月に１回はできれば実施したいという話を地域で聞きました。その方は、毎月やるような印象を受けたようでした。病院によって、いろんな考えでやっているのかなと思いました。

３点目については、昨年の会議の中でお話がありましたeモニターで約３００人のモニターがおられて、アンケート結果が分かりやすかったのですが、今年も１１月から行うと書いてあります。毎年やるのか、どういう項目でやるのか分かりませんが、例えば地域性も含めて分析が可能であればしていただきたいなと思いました。地域の人は、他の地域を気にすることがあります。比較し、競争心ではないですけれど、より身近な問題として捉えるために可能なものはコミュニティごとの分析をしていただけたらなと思いました。

―事務局―

ありがとうございます。eモニターの調査は今年度も実施予定です。事前に個人情報の登録が必要ですので、おそらく地区ごとに分析できるのではないかと思いますので、検討いたします。

補足説明させていただきます。地域の競争心が効果的ということは、こちらも感じております。地域担当保健師がいろいろな結果を皆様にご報告する資料として、地域の結果、丸亀平均結果をお示しさせていただいております。地域性をご理解いただいた上で、行動変容につながるように今後もしていきたいと考えております。出前講座に関しては、楽しく継続的にやっていただきたいという思いがありまして、講師の選定をかなり工夫させていただいております。継続性が大事ですし、参加された方が楽しく、それが他の方にも伝わって輪が広がっていくという町づくりは、保健師活動、公衆衛生で大切だと思っておりますので、引き続きご協力よろしくお願いします。

―委員⑤―

先ほど、高齢者支援課と健康課の事業の話を聞きながら、私も地域包括支援センターからも健康課からも講師依頼があり、同じような話をするのに、あちらからこちらからという声を受けるので連携したらいいなと思いました。ただ、連携するには時間がかかると思います。また、チラシ①について、これは子どもよりも大人が見て、親子が一緒に健康づくりをするということで、すごく評価できることでないかなと思いました。

例えば、資料６ページの歯と口の変更点、市民会議の方がお口のマッサージをずっとしていただいていますよね。これはすごく前々から評価しています。今、口腔機能発達不全症で子どもたちは食べるのが下手だったり、飲み込みが悪かったり、ミニトマトを誤嚥して亡くなったりというように口の機能が発達できていないです。一方では、高齢者の方が口腔機能低下症で食べこぼしが出てきたり、嚥下ができなかったり、全く同じようなメカニズムです。両方ともお口のマッサージをすればかなり良くなりますし、私は高齢者の方とお孫さん世代が口遊び、例えばにらめっこや風船遊び、吹き戻しを一緒にすることで、健康づくりがすごく進んでいくのではないかなと思いました。

もう一つは、妊娠８か月の面談時に歯ブラシを渡すということですが、遅いです。もう少し別の機会に面談はないでしょうか。なければ、母子手帳を配布するときに一緒に渡したらどうでしょうか。乳児用のブラシを使うのはもっとずっと先です。出産して５～６か月ぐらいしてからです。これは子どもが生まれてかでよいので、渡す時期を検討したほうがいいと思いました。

それから、もう一つは資料の８ページで野菜の摂取量測定器です。機械に手を当てるだけで反応するするものですよね。３５０ｇ取れているか、十分ではないかもしれないですが、測定できます。県の貸し出しでなくても、業者とタイアップするのもいいと思いました。

―委員④―

　歯ブラシはいつ配布したらいいのですか。

―委員⑤―

妊娠すると歯周病になりやすいので、妊娠してすぐがいいです。そのために妊婦歯科健診があるので。歯科医院で渡すのでもいいと思います。

―会長―

皆さん活発なご意見をいろいろとありがとうございます。他に何かありましたらお願いします。

―委員⑥―

この間マルナカに行きまして、買ったものを袋に入れようとしたら、今まで見ていなかったのか、その時だけ気がついたのか、子育てマップがありました。子育てマップは、子育てに関係した資料を閉じたもので、それと一緒にコムコムさんの一時預かりの事業のパンフレットや講演会の案内がありました。

私の家の裏に公園があります。お母さんが赤ちゃんを抱っこして、ベビーカーを押して上の子の手を引いて遊びに来ています。私は同居だったので、子育てのことは、おばあちゃんにすごく助けてもらって、やっと子育てが終わったなと思っています。今、保育所や幼稚園に行ってないお母さん方は、平日一人で子どもをみていて、私が洗濯物を干したりしていたら、たまに怒っている声が聞こえます。昔と違って一時預かりで、お母さんのほっとする時間がなかったら、耐えられない時もあるのではないかなと思います。昔は主婦の人が子どもを預けてまで、自分が楽するのはいけないみたいな風潮があったし、今もひょっとして残っているかなと思います。今は主婦のお母さんこそ、ほっとする時間を持たないと誰も助けてくれないと思います。周りにはアパートが多いです。引っ越して来て、顔見知りになるどころか隣の人とあいさつしているのかなと思うこともあります。一時預かりについては、お母さん方には伝わっていると思います。啓発は、本人にも大事ですが、周りの人たちも知って、こういう時代でこういうものあるから使ったらいいよと、おせっかいおばさんになって声かけてあげれるようになったらいいなと思います。なかなか難しいですけど、それが広がって、地域づくりになれば、おせっかいおばさんおじさんになって、あまり無理せんと、こんなのあるって見たで、申し込みとかしてみたらと言える関係になるといいと思いました。

―会長―

　今日はいろいろなご意見を出していただき、ありがとうございます。ここで計画の進行状況などにつきまして森永先生からご意見があれば、よろしくお願いいたします。

―森永教授―

計画実施報告と皆さんのご意見を、本当にそうだなと思いながら聞かせていただきました。行政の中にはたくさん計画があります。健康増進や食育、自殺対策、そして高齢者の計画、いろいろ計画が林立している中で、どこがどう関連しているのか。この計画の中にも書いてありますが、さらに小さい事業、健康教室などがたくさんあり、行政側も市民の方々も実は重複しているのではないかと思う部分があると思いますので、整理できればいいと思います。国の施策が大体において、縦に法律ごとに降りてきていますが、今、地域共生社会という言葉で、縦割りではなくやっていきましょうって言っている実情があります。地域共生とは、先ほど皆さんが仰っていたように、地域の中でどの年代も、どの健康レベルの方もわけへだてなく、助け合える、声をかけ合えることで、ゆるくつながっていくということが、これからのキーワードになると思います。声をかけられなかったら行かないけど、声をかけられたら行こうかということがあり、このつながりがこれからの時代には必要になってくると思います。高齢者の引きこもりや孤立を予防するには、地域の中でつながることが必要ですが、あまり積極的に来られると最近はそれが煩わしいこともあるので、適度な距離感が難しいのかなと思っておりました。

今まで２０年以上かけて、人々の生活習慣の改善を言い続けてきましたが、全く変わらないです。なかなか行動は変わらないですが、健康寿命が伸びているという日本の実績は、健康に気をつけるという意識が少しずつ芽生えているという現状があるからかと思います。やはりそこを考えると、行政と地域の方が、この健康増進計画に基づいて啓発やチラシ、健康教育などたくさんしてきていて、知識はあります。知識はあるけれども、行動がついていかないということから、ナッジ理論という自然にそっちの方向に向いていくような考え方のもと、自然と健康になる仕組みを考えていこうという風潮が少しずつ出てきています。また、ヘルスプロモーションという考え方があり、健康というボールを一人で押して坂道を上るのは大変だけれども、みんなで後ろから一緒に押したらちょっとは楽に健康が押せるという概念です。さらに坂道が急だったら押しにくいけれど、ゆるやかだったら楽に押せると思います。この坂道をゆるやかにするというのが環境づくりです。環境づくりという意味では今、行政の方々が健康増進計画で環境を作っていただいており、媒体や知識も出してくださっているので、あとは個人の自己管理能力をどうやって高めていくかという工夫を考えていけばいいのかなと感じておりました。

セーフティーネットの網目をどうしたら密にできるかを考えた時に、これからの時代はバリエーションを持って提供しないといけないと思います。みんなが同じ方法で良いとは言い難い時代になってきました。例えば、自殺対策の若い世代、小中高校生の自殺に踏み込もうとすると、よく心配なことや悩みがあればお電話くださいとダイヤルが書いてありますが、小中高校生からすると、電話はできないです。チャットやＬＩＮＥなどでないと相談ができない方もいるので、考えながらセーフティーネットの網目を狭くする工夫ができるといいと感じました。今回ご意見いただいたことは、市民会議の方も計画を進めるにあたって参考になると思いますし、健康の文化づくりは、力がいるとは思いますが、行政だけでもできないですし、地域の方が少し声をかけ合って、地域ができると、災害にも強くなります。

東日本大震災で、声かけができるつながりのある地域は、被害がすごく少なかったです。津波がありましたが、新興住宅地は顔が分からなくて誰にも声がかけられず、一緒に逃げられなかったということもあり、声かけができるつながりのある地域で、健康づくり、予防、病気への対応が進められるといいと思いました。この健康増進計画というところでいけば、最初に言ってくださったように成果が求められるようになってきております。何をアウトカム、結果としていくか最初から目指していかないとなかなか結果は出ません。その辺りを明確にしていけばいいのかなと思い、今日は聞かせていただきました。

―会長―

県の健康増進計画においても、改善しようと思わない人がいるということが問題になっています。その問題解決のために、県では、健康状態の見える化事業を進めており、その１つとして、ベジメーターの貸し出しをしているそうです。本学も１０月の学園祭で借りる予定です。たとえばこのような方法で健康状態を見える化し、そこから住民たちでできることの１つとして、最終的に生活習慣病予防サポーターのような、ゆるやかなコミュニティ作りを進めることにより、丸亀市民の健康状態がますますよくなっていけばいいかと思います。

議事最後のその他につきまして何かございますか。

―事務局―

現在、第２次計画を推進しており、計画期間は平成２９年から令和８年度までです。３次計画策定に向けて丸亀市健康増進計画評価にかかるアンケート調査を令和７年に実施予定です。皆様のお手元に参考資料として前回の「丸亀市健康増進計画・スポーツ振興ビジョンにかかるアンケート調査」調査票を配布しております。アンケート作成において、国の「健康日本２１（第３次）」、香川県の「健やか香川２１ヘルスプラン（第３次）」を踏まえ、新たな視点の追加など検討してまいります。第２次計画から引き続き評価が必要な項目については、継続して調査項目とする予定です。今年度末頃から作成予定ですので、委員の皆様には、いつでも結構ですのでご意見がありましたら、頂戴できれば幸いです。ご協力よろしくお願いいたします。

現在、委嘱されているみなさまの委員の委嘱期間が令和７年６月３０日までとなっております。令和７年５月頃に、各団体に推薦の依頼をすることを予定しています。また公募委員については、令和７年５月の市広報に公募委員の募集を掲載する予定ですのでまたご覧ください。

―会長―

それでは、本日の議事についてはすべて終了いたしました。皆様、ご審議にありがとうございました。

―事務局―

会長、議事の進行ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましては、長時間のご審議ありがとうございました。

本日の会議は終了いたします。

閉会（15時20分）