

令和3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3年8月26日(木) 10時00分～11時35分

開催場所 丸亀市保健福祉センター 2階 健診ルーム

出席者

(保健医療推進委員) 藤井園美子 吉田英統 今井啓司 川上雅史 木戸みどり 宮脇隆  
山本久美子 中野実千代 松永真理 青木つね子 田尾マツ子  
佐々木美紀子

(オブザーバー) 高嶋伸子

(事務局) 宮本健康福祉部長 奥村課長 塩田副課長 安藤担当長 坪倉担当長  
黒川 飛驒 福田 卓

(傍聴者) 香川大学医学部看護学科実習生2名

- 議 題
1. 開 会
  2. 委嘱状の交付
  3. 健康福祉部長あいさつ
  4. 会長・副会長選出
  5. 議事
    - (1) 第2次丸亀市健康増進計画 中間見直しについて
    - (2) その他
  6. 閉 会

開会(10時00分)

—事務局—

ただ今より、令和3年度 第1回丸亀市保健医療推進委員会の委嘱状交付を行います。

本会は、丸亀市附属機関設置条例の規定により、「地域保健医療の総合的推進施策についての審議、建議及び答申に関する事務」を行うため設置されているものです。委員の任期は2年と定められており、本年6月末の任期満了に伴い、7月1日から改めて15名の方を2年間の任期で委嘱いたします。

本日は、委嘱状を皆様のお席のほうに置かせていただいております。委員の皆様のお名前をお呼びし、委嘱状交付とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

藤井 園美子 様、吉田 英統 様、今井 啓司 様、川上 雅史 様、木戸 みどり 様  
宮脇 隆 様、山本 久美子 様、中野 実千代 様、松永 真理 様、青木 つね子 様  
田尾 マツ子 様、佐々木 美紀子 様 です。

なお、小倉 永子 様、楠原 俊一 様、田中 祥友 様におかれましては、欠席の連絡をいただいております。

それでは簡単ではありますが、委嘱状の交付を終了いたします。

—事務局—

ただ今から、令和3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。県内ではまん延防止等重点措置実施中のため、短時間の会議とさせていただきたく皆様のご協力をお願いいたします。また本日は実習生として2名が見学をさせていただきますのでご了承ください。それでは会議開催にあたり、丸亀市健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

—健康福祉部長—

この度は保健医療推進委員会にご出席いただきありがとうございます。また日頃より保健福祉行政にご協力いただきありがとうございます。コロナ拡大が止まらない状況であり、様々なところで社会においても影響が出ている状況です。ワクチン、PCR検査等、関係者の皆様のご協力を得ながら事業を行っているところで、一日でも早い収束を願っています。一人一人が手洗いやマスク等を実践していくことが早期の終結に必要なと考えています。市としても市民への周知徹底を呼び掛けていきたいと考えています。本日は、骨子案ということでとりまとめをしておりますので、委員の皆様には様々な角度から忌憚のないご意見をいただきながら、健康で安心して暮らせるまちづくりに向けて進めていきたいと考えております。本日はよろしくをお願いいたします。

—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。また、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、会長にご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。

本日は新しい方もいらっしゃるということで、委員の皆様より自己紹介をお願いいたします。

### 【委員自己紹介】

—事務局—

ありがとうございました。本日は、丸亀市健康増進計画市民会議のオブザーバーしていただいております 香川県立保健医療大学 教授 高嶋 伸子 先生にお越しいただいております。

本日は委員改選後最初の委員会のため、次第4の会長・副会長の選出をしたいと思います。会長・副会長の選出につきましては、丸亀市附属機関設置条例第6条により、それぞれの委員の互選により定めることとなっています。会長・副会長の選出についてご意見はありますでしょうか。

—中野委員—

事務局一任でお願いします。

—事務局—

ただ今事務局一任とのお声をいただきましたが皆様よろしいでしょうか。

それでは事務局案を提案いたします。会長には 藤井園美子 様、副会長には本日ご欠席ですが小倉永子 様をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

—事務局—

小倉委員には事前に案としてご了承いただいております。それでは藤井会長、よろしく願いいたします。

—事務局—

続きまして本委員会は第2次丸亀市健康増進計画後期計画の策定委員会を兼ねることになっており、本委員会に丸亀市健康増進計画後期計画の諮問を行いたいと思います。会長に諮問書をお渡しします。健康課長より諮問書を代読させていただきます。

—健康課長—

諮問書、健康増進法 第8条の規定に基づき、第2次丸亀市健康増進計画の後期計画策定について貴会のご意見を賜りたく、諮問いたします。丸亀市長 松永 恭二。  
よろしく願いいたします。

—事務局—

それではここからは藤井会長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

—会長—

本日の傍聴者はいません。

まず議事1の第2次丸亀市健康増進計画中間見直しについて事務局より説明をお願いします。

—事務局—

現在の第2次計画は、平成29年度から令和8年度までの10年間を計画期間としており、今年度が計画の中間期間にあたるため、計画の見直しを行います。第2次計画では、第1次計画に引き続き「みんないきいき わがまち丸亀」を基本理念とし、市民の皆さんが元気でこころ豊かに過ごせる丸亀市を目指しています。まず始めに、第2次丸亀市健康増進計画「健やか まるがめ21」とこれまでの推進状況についてご説明します。

計画書の冊子1ページをご覧ください。計画の推進にあたっては、「無関心層へのアプローチ」「子どもの頃からの規則正しい生活習慣の定着」「地域特性に応じた地域に根付いた活動」の3点を必要な視点として持ち、意識して取り組んでいるところです。計画における重点取り組みとして、市民の皆さんが健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、「毎月10日を健幸の日」と設定、冊子2ページにありま

す日々の生活に取り入れられる「健幸10か条」もあわせて設定し、毎年度、「健幸10か条」の中から重点的に推進する項目を2～3項目決めて保健事業や地域のあらゆる機会で啓発を行っています。また、冊子12ページをご覧ください。香川県は全国的にみても糖尿病受療率が高く、丸亀市も県と同様の傾向がみられることから、「糖尿病の発症予防や重症化予防」も重点的に取り組んでいます。

次に、冊子14ページをご覧ください。本計画は、市民・地域・関係機関などがそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働により推進しています。中でも、特徴的なことは、丸亀市健康増進計画市民会議との協働による推進です。市民会議とは、各団体や健康づくり推進の趣旨に賛同する市民の代表が、市民目線で主体的に健康づくりの取り組みを検討している「市民が市民のために、健康づくりを考える会」です。実際には、市民会議メンバーが作成した啓発チラシを市内の商業施設や地域のイベント等で配布することや親子を対象とした健康づくりイベントの開催等を通して、健康づくりの「きっかけづくり」を行いました。また、17コミュニティごとの特徴に応じた健康づくりを地域の人とともに推進しています。そして食育では、食育ネットワーク会議を開催し、関係機関・団体が連携して食育講演会の開催や食育のパネル展示を実施し推進しています。

次に、第2次丸亀市健康増進計画 後期計画 骨子案についてご説明します。

資料1をご覧ください。4ページにあります「基本理念」や7ページにあります「施策体系」は現計画を踏襲します。第2次計画のこれまで5年間の評価と今後5年間の後期計画の策定にあたり、昨年度には市民アンケート調査を実施しました。調査対象として、丸亀市在住の20歳以上の方から5000名を無作為抽出し、令和2年10月に実施しました。今回の有効回答数は2206件、有効回収率は44.1%となっております。計画の評価として、国や県の評価指標も参考に、市はアンケート調査や統計データから把握することのできる指標を設定しており、前回平成27年に実施した結果・目標値と比較しています。

資料1の27ページを開いてください。第2次計画の前期5年間の評価です。計画では施策体系に基づき、91項目を評価指標としています。令和2年10月に実施した市民アンケート調査の結果と令和元年度の各種統計資料から、前回結果と比較しました。指標のうち、現状値が目標値を達成している項目と現状値が前回結果より改善している項目をあわせると35.6%、現状値が変化していない項目は27.8%、現状値が前回結果より悪化している項目は36.6%でした。

市民アンケートの調査結果については、資料の22ページをご覧ください。

結果の抜粋になりますが、健康管理の分野では、40歳代・50歳代の男性にBMI25以上の肥満に該当する方が多いことが分かっています。また、食生活の分野では、「主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにする」や「旬の野菜を食べようとする」などが減少していることから、食事内容に関する課題があり、とくに男性の課題が大きい傾向にあります。資料の24ページをご覧ください。地域・環境分野では、地域の活動や近所付き合いの減少から地域とのつながりの希薄化が考えられます。

今回のアンケート調査では、新型コロナウイルス感染症による外出自粛以前の生活状況をもとにした回答をお願いしていましたが、新型コロナウイルス感染症対策による影響が一部起因していることが伺えます。資料の25ページをご覧ください。ヒアリングによる市民の意見からも、子どもたちの健康に関する気付きやライフステージごとの特徴がみえてきています。先ほども申し上げたように、第2次計画は計画期間を10年間としており、今年度が中間期間であることから、計画策定時点での重点取り組みは今後も継続して取り組む必要があると考えます。また、市民の健康づくりのさらなる推進に向けて、現在の取り組みを充実させる必要があると考えました。以上のことから、計画見直しの方向性として4

点を考えています。資料の6ページをご覧ください。

1. ライフステージごとの課題に応じたアプローチ強化です。

年代によって、食生活・運動などの健康づくりの各分野における課題や関心事があることが示唆されているため、ライフステージに応じた課題を解決するための働きかけや、自分の健康に関心を持つ「きっかけづくり」が必要です。

2. 糖尿病の発症・重症化予防です。

主食・主菜・副菜をそろえて食べることや運動習慣がある人が少ないなどの糖尿病につながる生活習慣がみられます。また、丸亀市の国民健康保険加入者の中でも、糖尿病の患者が多く、医療費も高い傾向にあります。そのため、子どもの頃からの規則正しい生活習慣の定着を目指し、家族ぐるみで健康づくりに取り組めるよう、特に若い世代への働きかけを行います。

3. 地区の特性に応じた健康づくりの推進です。

17地区の各コミュニティにおける健康課題を把握し、地域の特色を生かしながら、地域の人と一緒に健康づくりをすすめます。

4. 新たな視点の追加として、国の第4次食育推進計画の新しい項目である「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」と「食品ロス削減」の取り組みを加えます。

資料の33ページをご覧ください。これ以降は、計画の具体的な取り組みについて記載します。なお、この骨子案では現在の第2次計画の内容となっており、各分野の現状課題や数値目標等については今後見直しを行います。また現計画と同様に、「市民一人ひとりや家族」「地域」「市」が取り組むことを明確にし、連動しながら健康づくりが推進できるようにと考えています。ライフステージごとの課題に応じたアプローチとして、妊娠・出産期から高年期までの課題や目指す姿、健康づくりの取り組みを分かりやすく示します。食育推進計画、自殺対策基本計画においても、市の現状から、具体的な取り組みの見直しをすすめていきます。

最後に、今後の中間見直しスケジュールについてご説明します。資料2をご覧ください。

この保健医療推進委員会は健康増進計画推進会議を兼ねていますが、本日の会議開催後、計画案の策定をすすめていき、10月頃には再度委員の皆様方へ計画案を提示し、ご意見をいただきたいと考えております。その後、庁内での会議等を経て、12月頃に保健医療推進委員会を開催し、計画の最終案を提示させていただきます。年明け1月頃には約1か月程度パブリックコメントを実施する予定です。

今年度末には、計画の中間見直しを完了し、令和4年の4月にダイジェスト版を全戸配布する予定で考えております。説明は以上です。

—会長—

ただ今の説明についてご質問、ご意見はありますか。皆様のご意見をいただきたいと思しますので、よろしく願いいたします。

—宮脇委員—

事前に資料を見させていただきましたが、特に気になった点について申し上げます。資料1の6ページの見直しの方向性について、現在コロナワクチン関係等の市としての施策が保健医療の分野で行われています。計画の中でコロナについてどの程度書くかはご議論があると思いますが、少なくとも食育推進

計画では、新しい日常の中で見直しをすると書かれていますが、1ページでは、社会においても世界的な流行が市民の健康づくりの観点からも影響があるということも書かれています。ヒアリングの意見の中でも新型コロナウイルス感染症の影響としてスポーツの行事の中止や取組みの難しさなど意見が述べられているところです。アンケート結果の自由意見のところでも意見があります。そういう観点から申し上げるなら、庁内でも議論はあったでしょうが、今のコロナの対策本部の事務局も健康課ということで、新しい視点の中にどの程度コロナについて加えることについてご議論されたでしょうか。難しければ資料として、現在のコロナの関係、色々な取組みがあるでしょうが、後々見直しをする中で、周知するためには実施している現状がこうなのだとことを書いてもらえればいいのかと思います。私が感じたのは、コロナの事はあまり触れられていないというのは、中間見直しですから難しいと思うのですが、新しい方向性について書かれていますので、少し検討いただくと良いという思いです。また、数値目標についてですが、数値目標は市の第2次丸亀市総合計画でも数値目標が入っていますが、その整合性と言いますか、総合計画の中での数値目標では、長生き体操の参加者数といった目標等が設けられています。それらとの整合性が見られないと感じましたので、確認いただければと思います。

—会長—

ありがとうございます。今の内容についてご意見等あればお願いします。

—山本委員—

今の意見について、私もコロナの事について、ちょうど見直しの前から始まったことであり、今後のウィズコロナの生活については非常に大きな役割を持つと思います。そうすると、最初の総論でもう少し触れていただきたかったという思いと、6ページの新たな視点の追加について、せっかく新たな日常が出てきたのであれば、ウィズコロナの生活に関して食育も含めて非常に大きなウェイトを占めるのではないかと思います。デジタル化といったことが出てくるのであれば、そういうことに対応した見直し案について、どこかに項目として触れていただければよかったのではないかと思います。宮脇委員のご意見に対してはそのように思います。

—会長—

どうもありがとうございます。宮脇委員、山本委員のご意見についてや他にもあればお願いします。

—吉田委員—

初めてなので進め方がよく分からないのですが、この資料の新しいところは6ページの内容だけということでしょうか。今日どこまで何を議論する予定なのか、短時間で会議をするとおききましたので、どこまで何をやる会議なのでしょう。後半は現在の計画と変わらないので、今日は何を議論すればいいのかが正直分からないのですが、自由意見を述べるということでしょうか。少し漠然としているように思います。

—会長—

よろしければ事務局からお願いしたいと思います。

—事務局—

今の吉田委員からのお尋ねについてですが、今回計画の骨子案については、計画の中身の部分についてはこれまでと変わっていないということではあり、今後具体的に見直しを行うのですが、それが出ていないので何を話し合うのかというお尋ねだったと思います。中間評価のデータや、アンケートの結果については、今回の見直しで出てきたものですので、その調査結果から出てきた部分について、健康管理や食生活等のカテゴリーの課題の考え方等についてどうかということが骨子案として出ていますので、ご意見いただければと思っています。また、宮脇委員、山本委員からいただいた計画見直しの方向について、コロナの事をどう計画に反映させるか、今後の5年間の計画にどこまで入れていくかということはアンケートの結果等の部分からも悩んでいるのが実情です。そういうところがある中で、この計画の骨子案を作成しており、ご意見をいただいてそれを踏まえて内容の修正を進めていきたいと考えております。客観的な数値や現在の健康増進計画33ページからの現状課題を踏まえた見直しを今後行っていきますが、その点についてこういう視点を踏まえた見直しを入れてほしいといったこともご意見としていただければ計画に反映させるように考えていますので、よろしく願いいたします。

—会長—

今の事務局の説明も踏まえ、ご意見があればお願いします。

—木戸委員—

6ページの見直しの中に、感染症についての意見が今ありましたが、もう1つ私としてはフレイルという言葉、オーラルフレイルという言葉が注目されていますので、見直しの方向性の1番目の項目になりますでしょうか、フレイルという言葉が入れば見直しとしていいのではないかと思いました。また、2番目の糖尿病のところは、私も歯科衛生士ですが、歯周病と感染症の関係が大きな問題になっていますので、そのあたりで歯科からのアプローチができると思っています。23ページではかかりつけ歯科医院のある人が増加とありますが、これはかかりつけ歯科医だと思っています。院は外した方がいいと思います。36ページの歯科保健対策の充実のところでは先ほどのオーラルフレイルという言葉が入ればうれしいと思いますし、72ページからの行動目標として「歯みがきを忘れない」とありますが、アンケートでも歯みがきをしない人はほとんどいないです。その意味で、この行動目標について、もう少し別の表現がないだろうかと思っています。どういう表現かと言われるとつらいですが、「歯と口をきれいにする」など違った文言があった方が、「歯みがきを忘れない」は当たり前のことなので、考えていただければと思いますし、数値目標のかかりつけ歯科医院の「院」についてもご検討いただければと思います。73ページの市民一人ひとりや家族で取り組むところにも「医院」とあり、最後の適切な口腔ケアを実施し、維持向上するということが、いわゆるオーラルフレイル予防ということになると思いますので、オーラルフレイルという言葉がここにも、地域で取り組むことにも入ってくればいいと思いました。85ページで、各ライフステージにおいてのめざす姿や目標だと思っていますが、歯と口腔の健康の高年期のところ、オーラルフレイルを考えると予防するといった文言が入ってくると良いなのというのが、私が骨子案を見て思ったことです。

—会長—

ありがとうございました。他にご意見があればお願いします。

—吉田委員—

計画全体に具体性がないので、これを今回何とかするのか、このまま5年間進めるのかということがあります。アンケート調査がかなり評価で重要視されていますが、回収率44.1%のアンケートは一般的にこうした施策の評価で意味があるのでしょうか。無関心層へのアプローチとありますが、回答している人はほぼ関心層ということになります。そういうアンケートを基に評価をすることに意味があるだろうか。アンケート以外でのデータまで踏み込むのかどうするのかということが1つです。

—会長—

吉田委員からのアンケート調査についての意見と、どこまで議論していくのかということについては事務局ではどのように考えているか、よろしくをお願いします。

—事務局—

アンケートの回収率については半数には満たないですが、統計学的には有効ということで、アンケート結果を全てを重視するのではなく、傾向として把握したうえで他の統計データやヒアリングにおける市民の声も参照しながら計画をつくっていきたいと思っていますところ。

—高嶋先生—

吉田委員のご指摘の44%というのは気になる場所ですが、最近の住民対象のアンケートは20～30%程度、本学の院生がとったものでも30%いくかいかないというところで、よく取れたアンケートだと思います。しかしながら44%をどう捉えるかというところで、健康に関心のある人の結果であるということ、健康に非常に関心のある人でこういう結果だということでご理解いただいて、考え方に加えていただけるといいと思います。健診の受診率等の実際の数値も含めて評価を挙げているように思います。もう1つ最初にご指摘のあった、本日は何をするのかというところですが、議題にあったように中間見直しであり、見直しはどのようにするかと言えばアンケートや実施率等から評価をBとかCとかつけているものから、方向性、具体的にはこれからで、12月に検討するようになると思いますが、方向性がどうかというような点において、無関心層と言っていたところを、ライフステージについてもっとこの部分と絞っていく、例えば40歳代、50歳代といったことが出ていたと思いますが、そういう部分がどうかということ。また、委員さんからの計画策定時には考慮されていなかったコロナの感染拡大における健康づくりをどう考えるか、どのように入れていくかについてのご意見をいただいたことは、非常に示唆に富むものだったと思いますが、そういう点をこれから考えなければならない、コロナで全てを停止するのは簡単ですが、命に直結しない健康づくりは非常に微妙で、やめてしまえと言えばそうなりますし、法律で定められたものを推進するというところもあるでしょうが、健康づくりをどこまでするかを考えないといけないというご意見をいただき、その点について、やはり考えていく必要があると思います。また、6ページの見直しの方向性について、これで良いかということについてご意見をいただくということになります。見直しの指標は回収率44%のアンケートと保健事業の実施率等に基づいてご意見をいただきたいということ。

—会長—

吉田委員から何かご意見があればお願いします。



—吉田委員—

前回からの3本柱である無関心層へのアプローチというのがどのくらいできたのかどうか、課題が何なのかが書かれていないので、意見の言いようがないというか、無関心層へのアプローチと糖尿病予防について、丸亀市としてはどう評価されているのでしょうか。また26ページ以降のアンケートの評価ですが、それをどう解釈されているのでしょうか。1ページのところに必要なものが3つ書いていて、これがそれぞれどうなったのか、17コミュニティでの取り組みが計画書の中に含まれていないので、それができているかどうかも分かりません。市民会議で色々考えて取り組まれています、広報どまり、周知どまりに思えて、それを今回変えていくのか、そのまま続けるのかということも大事な観点だと思います。周知してどうするのか、何のために周知するのが見えないので、周知が目的になってしまっているように見えるので、そこまで議論するのでしょうか。

—事務局—

吉田委員にご指摘いただいた点は、これまで計画を進める中で課題として上がっていたことでもあります。無関心層ということになると、回収率44.1%の残りが無関心層ということになるのではないかと、いうとらえ方もできるのではないかと思います。今回のアンケートは高齢の1人暮らしの方が多いということは、40歳代、50歳代の方については無作為にアンケートを配布しても、回答が得られていないという判断もあります。無関心層へのアプローチとしてどれだけできていたかについては、アプローチの仕方をより具体的にしたり、発信だけにとどまらないような、今後の5年間のアプローチの方向をどうしていくかということで、計画見直しの方向性にライフステージごとの課題に応じたアプローチの強化を進めていきたいという考えで示したものです。これまでにやってきて、どういう結果が得られたかということになりますと、資料として新規参加者がこういう理由で増えたといったことは資料には入っていませんが、高嶋先生がおっしゃったように、評価の資料で関心のある人でもこういう結果になっているということで、総合的に考えていかなければならないところだと考えています。

—吉田委員—

ライフステージごとの課題というのは、どう捉えられていますか。

—事務局—

これまでは、全体で一貫した健康づくりがある中で、ライフステージごとに健康づくりを進めてきたところですが、もう少し具体的に踏み込んで、ライフステージに合わせた課題がそれぞれあるのではないかと、これが、これまでの健康づくりを進めてきて顕著になってきたというところで、今後は一貫したところとはさらに違う視点で考えていく必要があると考えています。市民会議でも議論をしていただき、どういう姿になりたいとか、こういう姿を目指していこうということをもっと今後探っていく必要があると考えています。

—吉田委員—

今の段階で、まだ明確になっていないという理解でいいのでしょうか。20歳では何があるかということも、少し幅広すぎて、どこに焦点を当てたらいいだろうかと思います。食育とか自殺とかは少し切り分けていかないと、全般的にはできないので、20歳代なら20歳代でこれだけはします、というくらい

でないと思いますし、健幸10か条も知らない人が多いと思います。

—事務局—

細かい施策について今後考えていくもとなる方向として、こういう方向で進めていきたいという点についてご審議いただき、そのもとなる計画見直しの方向を明確にした上で、細かい手段について考えやすくなっていくと考えています。課題が顕著になっていないというわけではなく、様々な健康づくりのアプローチを進めてきた中で、こういった施策をもっと進めていきたいということはあるのですが、40歳代はこういう課題があるといった資料は作成できていませんので、細かにご説明することができずにいます。

資料1の84、85ページにライフステージごとの取組みについて書かれています。無関心層に対して取組みをしていく中で、無関心層へのアプローチは大事な視点で継続なのですが、目標である継続的な健康づくりをしていく中で、それぞれの年代でライフステージごとにいきいきと暮らせる目指す姿というものがあるのかなと思います。その目指す姿にそれぞれのライフステージでなれるようにということで、どういう課題があるのか、その課題を踏まえての事業を推進をしていくということになると思いますので、ベースとしては84、85ページの部分で、活動を考えていくという方向性であるということで、その方向で進めていくのはどうかということでご意見をいただければと思います。

—吉田委員—

ライフステージの切り方としては年齢メインで、性別や職業、収入といったところでは切り分けたりはしないということでしょうか。

—事務局—

アンケートの中で男女差に重点を置くより年齢での違いが出ているところですので、ライフステージの基盤として考えています。

—吉田委員—

年代ごとの関心層向けと無関心層向けといったところはどうでしょうか。どういうアプローチというか、ハイリスクに狙いを絞るのか、ポピュレーションで幅広く進めるのか、前はどのような方向なのかなど。

—会長—

どの年代層においても関心のある方、ない方がいる中で、分けていくと細かくなってくると思うのですが、そうなるに難しいので、年代で区切る方が発達段階等の到達目標も併せながら、年齢層で区切って、この年代はこういうところがうまくいっていないということが見えてきていると思うので、それを重点的に考えていくという方向ではないのかなと思ってはいます。どうでしょうか。

—事務局—

無関心層というのが、以前は国からの統計資料によると40歳代や50歳代といった働く世代であろうということで、その年代を無関心層と定義づけてきましたが、今回の計画でライフステージごとの取り

組みということになると、年代ごとに関心のある人とない人がいる、無関心層という捉え方が年代で区切るのか、年代の中にいる人と捉えるのか、今一度無関心層という捉え方について考えを改めていく必要もあるのではないかと考えています。その上で、無関心層という捉え方に応じたアプローチをどうしたらいいかということで、ライフステージごとの方が、課題が見えやすくなったりアプローチしやすくなるのではないかというのが今回の見直しの視点となっており、そういう方向で進めていければと考えています。

—吉田委員—

無関心層というときに、健康格差のようなことを政策の視点として入れていくものになっているかどうかということです。格差があるはずなので、そこにポイントを絞ったような施策がいるのではないかなというところでは。

—会長—

すごく格差が出てきているということはあると思います。関心のある人は色々なところから発信された情報を受け取ることができますが、関心のない方は自分とは関係ないという形で捉えられないところなので、そこをつかみ、関心をどう向けてもらえるかは大きな課題で、すぐに明日から可能かと言えば難しいものかもしれませんが、一つ一つ、コロナの状況の中で発信の方法も変わってきていますので、そのあたりも踏まえながら計画の見直しをしていくと、全然関心がなかった人たちも少し変わってくる可能性も出てくるのかなということで、コロナの状況をプラスの面で何か良い方向に進められるように計画の中に位置づけられないかということはあると思います。何か皆さんからご意見があればお願いしたいと思います。

—吉田委員—

介護保険事業計画の議論でもコロナがらみの事を入れるかどうかという議論があったのですが、結果としてはあまり入れない方向にしました。コロナはコロナとして全般的に考えるべきだろうと。そうしなければちょっとぶれるというか、入れるのが難しい、この計画に入れることについてはちょっと反対というか、コロナはコロナで考えていかなければならないのではないかということだと思います。

—会長—

コロナがどうかということではなく、コロナによる新しい生活になっていくところをうまく取り入れていければと思います。

—吉田委員—

そうなのですが、全般として色々なことが起こると思うので、コロナと押し出しすぎるとちょっとぶれるというかずれてしまうかなと思っています。

—会長—

コロナになって新しい生活というところで、見直しの方向性として踏まえて、計画に入れるといいのではという意味合いでした。他にご意見はないでしょうか。

—山本委員—

計画見直しのところで数値目標の話題がありましたのでお尋ねします。資料1の19ページにがん検診の受診率の結果が出ています。その説明文の上から6行目に市町の検診受診率が9.2%、人間ドックや職場が39.2%あることを留意してくださいと書いてありますが、その後のグラフや、27ページのがん検診の受診率向上の評価でも、前回結果と今回結果は行政の受診率で数字が出ていると思います。目標値は50%でトータルの数値だと思います。そうすると37ページで、がん検診受診率の向上として、現状値が胃がん、肺がんそれぞれでも数値が出ていて、目標値は同じように出ているのですが、現状値のこの数字はどこから出てきたのかと疑問がわきます。数値の信頼性が行政の結果だけに沿って書かれるのか、受けた受診率全体で書くのか、そういう数値目標をどう捉えているのかお尋ねします。

—会長—

受診率の数値の捉え方についてご質問がありました。

—事務局—

資料1の37ページの現状値の受診率は平成27年度の受診率になっておりまして、ここは令和元年度の数値に修正ができておらず申し訳ありません。今後、数値についても見直しをしていく予定にしています。がん検診の受診率につきましては、統計の取り方が年齢等でさまざまな考え方があるので、総合計画とも整合性をあわせて、どの数値でとるかを検討していきたいと思います。

—山本委員—

どの数値をとるにしても、注釈がいます。資料1の27ページにしても、39ページにしても何も書いていないですね。現状値等について、これはこうですよという注釈がいます。1か所だけではなくて、他の部分でも見受けられますので、そのあたりよろしくお願いします。

—事務局—

今回注釈が不十分なところがありますので、今後加えていくようにします。

—会長—

他にご意見はないでしょうか。

—吉田委員—

糖尿病の発症・重症化予防についてはある程度うまくいっているという評価でしょうか。課題があるのでしょうか。

—事務局—

糖尿病の発症・重症化予防は第2次計画から引き続きで上げていますが、子どもの肥満等の統計の現状や、特定健診を受診した人の中で糖尿病につながるメタボ該当者、予備軍が多いという現状からも、引き続き取り組んでいく必要があるということで、取り組みの方向性にあげているところです。

—吉田委員—

今の取組みで、特に課題はないということでしょうか。

—会長—

今の取組んでいるそのままで大丈夫か、それとも何か課題が今の時点で見受けられるのかというところですが。

—事務局—

特定健診を受診された方で40歳代の時点ですでにメタボに該当する方、予備軍の方がいらっしゃいますので、それ以前のもう少し若いころからの規則正しい生活習慣を身につける等の働きかけを強化していく必要があると考えています。

—会長—

他の皆さんから計画見直しの方向性等について、ご意見があればお受けしたいと思います。

—吉田委員—

17コミュニティのそれぞれの課題や特色はどのようなものですか。

—事務局—

17地区のコミュニティごとに健康増進カルテという冊子を作っており、委員の皆さんにお配りはできていないのですが、健康課の各地区担当の保健師が現状を把握して、各地域の方に投げかけながら、その地区にあった健康づくりを進めていくということで記載しております。

—吉田委員—

例えば、城西地区の課題は何でしょうか。

—宮脇委員—

私もコミュニティで参加させていただいていますが、17地区の健康づくりについて、資料にどこにも載っていないと思っていました。例えば城西地区では、毎月の健康相談や定例の役員会等で担当保健師が情報交換しながら、地域の人との相談にのるということがありますが、がん検診や特定健診の受診率はどうか、城西地区はどういう問題があるのか等、昨年度は2回ほど関係団体が集まって研修等を行いました。健康課では、各地区担当保健師が把握されているでしょうが、施策として設けるのであれば資料として、各コミュニティの状況を示すコンパクトな一覧表に取りまとめて、提示していただくほうがよいと思います。

—会長—

地区の事についても、もう少し具体的に掲載できることがあればよいというご意見でした。他のところについて、計画の見直しについてご意見等はないでしょうか。

—吉田委員—

検診の受診率の話が出ましたが、19ページを読むとこの数字はあてにならないと理解します。市が国保加入者等しか把握できない、全般を把握するすべがないところで、数字を当てにしてよいのかということがすごく疑問です。受診率の数字の集め方の課題があるのと、健診受診率はずっと言い続け、ずっと横ばいで、医師会で話をしても、来ない人をどうするのかということ、とても不毛な感じがしています。気持ちは分かるのですが、受診率、検診率を上げるということが、全国的にトレンドとしてこれを押し続けるのでしょうか。特定健診もトータルコストとしたら意味がないという話もある中で、これをどこまで押し続けるのかと、ちょっとむなしい感じがずっとしています。

—会長—

今のご意見について事務局から何かあるでしょうか。

—事務局—

受診率につきましては、19ページと、28ページに掲載しているところで、数字を精査する必要があります。また、受診率の分母を丸亀市の全人口として、その中での受診者の割合という形でしか数字が取れない、職場や人間ドック等での受診の数字が取れないのが現状です。特定健診については、国保の加入者という分母が決まっていますので、その部分の受診率と、がん検診の受診率とは意味合いが違うということはありません。受診率をどう見るかについては考えなければならないところで、数の集め方は検討しなければならないと思います。ただ、検診については早期発見・早期対応により健康な生活を続けていくということが柱としてありますので、受診者を増やしていくところについては、何%に増やすというより検診を有効に健康づくりに役立てていただくという視点のところだと思います。見える形の数字としては受診率だと思いますので、数の取り方を考えたいと思います。特定健診については、ご指摘のように健診自体の問題もありますが、国の施策に基づいて実施しているところですので、それを踏まえて考えているところであり、現段階ではこの方向で進めたいと考えています。

—会長—

ありがとうございました。それでは皆様からのご意見はないでしょうか。

—中野委員—

小さい子どもからずっとスマホを見ていて、スマホ首や目が悪いといったところで、この計画では目のことは入っていないのですが、生活習慣の中でもコロナで外遊びができなくなると、子どもたちみんな家の中でそれぞれにスマートフォンを見ていて、一緒にいる意味があるのかなと思うくらいにスマートフォンを使っています。今後の小さい子どもからスマートフォンを持っていて、目のことも心配ですし、地域でも白内障や緑内障になっている人もいますので、目についても少しは入れてほしいという思いがあります。また、他の審議会では資料を送っていただいて、質問があれば事前に出して回答を用意していただいて審議会を開催するという方向もあったので、こういうことで質問ありますかといった提示を前もってしていただければ、もう少しスムーズな進行ができるのかなと思います。

—会長—

目について計画の中に入っていないので入れてほしいということと、前もって質問があれば事前に提起してもらって回答を考えてもらえるといいのではというご提案でしたので、次回考えていただければと思います。他にないでしょうか。

—青木委員—

市民会議で健康課の方と一緒に市民の健康づくりについて考えさせていただいている1人です。今日は見直しがテーマですので、後期計画について色々なご意見をいただけたのは私も参考になったと思いましたが、私たちの視点にないものもありました。私は第2次計画の中の健幸10か条は素晴らしい案だと思っています。なかなか市民に届けるということは難しいです。どう届けるかが市民会議でも話題になっており、無関心層に健康づくりについて届けていくのは非常に難しい切り口だと思っていますが、この10か条は非常にまとまっていて、視点として網羅されていると思っていますので、後期計画にもこれを残してもらいたいと思います。あとはどのように、またダイジェスト版を作って全戸配布するようですが、それが効果的に役立つかどうかについては市民会議に参加しながら私も考えるところです。広く浅くお知らせするにはダイジェスト版は役に立つものだと思いますし、その中で無関心層の目に留まることもあればいいなと思います。その中でこの10か条はすごくいいなと思っていますので、ぜひこれは継続してほしいと思います。

—会長—

10か条については第2次計画の見直しの中にも入れてほしいという意見がありましたので盛り込んでいただけたらと思います。時間も超過しておりますので皆様からご意見をいただくのはここまでにしたいと思います。様々なご意見をいただきましたので、それらを踏まえて見直しを進めていただければと思っています。それではここで、高嶋先生に計画の推進についてご意見があればお願いします。

—高嶋先生—

本日はいつになく活発なご意見をいただき、身の引き締まる思いでした。鋭いご意見でおっしゃる通りのところもありますし、丸亀市の健康増進計画に長年携わってきたものとして原点に戻るような気持ちになりました。丸亀市の健康増進計画は、皆様方から見るとどこにでもあるもののように見えるかもしれませんが、第1次計画の時は市民会議を立ち上げ、市民の力によって作られています。市民会議を活発化する、方法論としての第1次の目的としては非常に成功したと思います。市民会議だけであれば中央から発信するところで市民の力を借りるところにとどまっていたので、第2次計画では地区、17校区のコミュニティを中心に広げていこうということで、コミュニティの方々と共に、また保健師を1人ずつ配置して推進してきた、コミュニティごとの受診率も啓発してきたという経緯があります。このように的を絞ってやってきたのですが、そのことが今回の資料に上手に表せていなかったと思うのですが、このように健康増進計画というのはハイリスクかポピュレーションかと言えば、ポピュレーションアプローチです。ポピュレーションアプローチはなかなか結果が見えてこないし、しかし底上げをしていくことに大きな目的があり、全体を動かしていくことで、その全体が動いたかという評価が、何をもって評価できるかということがなかなか決まらないところではありますが、その評価指標についても合意、ここで見ていこうというやり方でしか方法がないということになります。がん検診の受

診率等も検討していければと思います。ポピュレーションアプローチ、とくに健康増進計画は、市役所だけがするのではなく、市民の方、関係機関の先生方と一緒にやっていく上での1つの旗印が必要です。何をやるのかというところで、青木委員からもあった健幸10か条、健幸の日を定めて、無関心層と地区にアプローチしていこうというシナリオであったということです。このように明快に計画にあげているまちはあまりないです。専門雑誌では〇〇運動、という形で取り上げられるものが出てきますが、これで行くというものを示しているのは、県下では丸亀市だけだと思います。その旗印のもとに統一して、これでやっていくのだなと、10日は健幸の日なのだなと一人一人が意識して、そこから広げていけるとすごい力になっていくと思います。本日の計画の見直しの中で、もう一度どれだけやれたかについて整理するというのと、それはどうだったかということの評価することについて、評価指標についても見直していく。そうして、前半で起こってきたことをどのように後半に盛り込んでいくのかというところが大きな視点になると思います。大きな旗印をどのように表していくかということ、地区のコミュニティ、市民会議の人たちに、同じように考えていただく場をどのように作っていくかということも、今回のご意見の中で示されたことではないかと思います。健康課としては無関心層と言っていたけれど、無関心層とはどの層なのか、年代別、男女別で分析すると、男女別よりも年代別の方が違いが出た、40歳代、50歳代が健康増進計画の届きにくい世代であるということは出たのかなと思っています。今日のご意見いただいたことを盛り込みながら、私も一緒に後期計画を考えていきたいと思いました。ありがとうございました。

—会長—

高嶋先生ありがとうございました。それでは議事の最後、「その他」について何かありますでしょうか。

ないようですので、本日の議事についてはすべて終了となります。ご審議をどうもありがとうございました。

—事務局—

藤井会長、議事の進行をありがとうございました。委員の皆様には長時間の審議をありがとうございました。今回いただきました審議の内容については貴重なご意見として今後の計画の見直しに反映していきたいと思います。また、数値等につきましても、他の計画との整合性も含めもう一度検討したいと思います。本日の会議はこれで終了となります。どうもありがとうございました。

閉会（11時35分）