

令和2年度第3回鴨川市健康づくり推進協議会（議事録）

日時 令和2年12月17日（木）
午後3時から午後4時30分
場所 ふれあいセンター2階
コミュニティーホール

【出席者】

村永信吾 委員、川崎淳 委員、丸山祝子 委員、宮本利子 委員、山下洋介 委員、金井重人 委員

【欠席者】

松本幸雄 委員

【事務局】

健康福祉部	牛村隆一 部長
福祉課	鈴木幸雄 課長、渡辺賢次 課長補佐
子ども支援課	石井利彦 課長、
市民生活課	長幡祐自 課長
学校教育課長	三浦徹 課長
鴨川地域保健センター	児玉一世 副センター長
健康推進課	角田守 課長、高橋昭彦 課長補佐、山口文子 課長補佐、
健康推進課保健予防係	平川健司 係長、山口恵子 保健師長、野村浩子 主任保健師、 高橋由希子 主任保健師、笹子洋子 保健師、鎌田智佳子 主査、 飯塚大斗 主事、山本理恵 管理栄養士

ジャパンインターナショナル総合研究所 山下、佐藤

【傍聴者】

2名

<次 第>

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議 件
 - (1) 団体アンケート結果報告について
 - (2) 第3期鴨川市健康福祉推進計画素案について
 - (3) その他
- 4 その他
- 5 閉 会

事務局：定刻となりましたので、会議を始めさせていただきます。本会議は鴨川市附属機関等の設置及び運営に関する指針及び鴨川市附属機関等の会議の公開に関する実施要領に基づき原則公開となり、本日は2名の方が傍聴しておられます。また、議事録作成のために、録音させていただきます、会議録を公開させていただきますので、ご理解をお願いいたします。

次に、資料ですが、事前配布した資料1「鴨川市健康福祉推進計画策定のための団体調査 調査報告書」、資料2「第3期鴨川市健康福祉推進計画素案」。また、追加で本日の次第、委員名簿、席次表、「鴨川市附属機関設置条例」、「意見聴取シート」、「健康福祉推進計画策定スケジュール」、以上です。

1. 開 会

事務局：ただ今より、令和2年度第3回鴨川市健康づくり推進協議会を始めさせていただきます。本日の欠席委員は、松本委員の1名です。過半数の委員にご出席をいただいておりますので、鴨川市附属機関設置条例第5条第2項の規定により、会議は成立いたしますことをご報告します。

2. あいさつ

事務局：村永会長からごあいさつを申し上げます。

村永会長：本日はお忙しい中ご参集いただきありがとうございます。本日は第3期健康増進計画の素案について皆様からご意見、ご提言を賜り、計画書の策定に寄与できればと考えておりますので協力をお願い申し上げます。

事務局：これより議事に入らせていただきます。鴨川市附属機関設置条例第5条第1項で、会長が会議の議長になるとされておりますので、議事進行をお願いします。

村永会長：会議は1時間半を予定しております。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。議事録署名人を指名しますが、丸山祝子委員にお願いできますでしょうか。

(丸山委員 了承)

村永会長：丸山委員、よろしくお願いいたします。

3. 議 件

(1) 団体アンケート結果報告について

村永会長：これより議事に入ります。議件(1)「団体アンケート結果報告について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

＜事務局より資料1に基づき説明＞

事務局：議件(1)資料1「団体アンケート結果報告」について、ヒアリングを含めて全て終了しましたので、あらためて報告いたします。

計画策定のための資料とすることを目的として、市内の健康福祉関係団体へのアンケー

ト調査、11月上旬、計16団体にヒアリング調査を実施しました。団体の皆様へのご協力に深く感謝申し上げます。

4ページをお開きください。健康福祉に関する団体は、主に鴨川地区と天津地区で大半を占めており、旧鴨川市、旧天津小湊町の中心地で活動しています。地区を限定し活動しており、会員は70代、60代が多く、80代以上も13%と、元気な高齢者が地区活動を支えている半面、若年層に対する働きかけが必要となっております。

6ページですが、主な活動としては、高齢者支援が最も多く58%、続いて、健康づくり43%となっており、運動や栄養・食生活など幅広く取り組み、定期的に活動している団体が多いことがうかがえます。

14ページですが、各団体の課題は、「新たな会員等の確保が難しい」、「リーダーや役員のなり手がいない」、「会員の減少や高齢化により活動ができなくなっている」の順に多く、団体ヒアリングにおいても、複数団体からご意見が寄せられました。

19ページですが、新型コロナウイルス感染症の影響については、イベントや行事の中止、活動休止されていますが、感染予防対策を講じての活動や、活動を工夫しながら活動しているというご意見もございました。

24ページをお開きください。活動をする上で市・社会福祉協議会に希望することは、「活動上必要な情報の提供」、次いで「財政的な支援」となっています。また、会員減少の解決に向けた「会員募集の支援」や「活動場所の提供」、「リーダーの育成支援」にも支援をしてほしいというご意見でした。

28ページですが、健康分野で力を入れてほしいことは、「高齢者になっても元気に生活できるよう介護予防教室などの開催」、次に、「医師や保健師、管理栄養士などの専門職による指導や相談」が多かったです。高齢者を支援している団体が多く、健康や介護予防に対する意識が高く、市としても健康づくりのため各団体の皆さんと取り組んでいきたいと考えています。

32ページですが、課題を抱える家庭の有無は、「わからない」が約半数でしたが、「判断能力が不十分な方がいる」、「引きこもり」、「ゴミ屋敷」、「8050世帯」など、一定数が地域の中で把握されています。成年後見制度等も、周知が図れてきた状況が見えます。地区活動で支援が必要な方を早期発見し、課題解決するためには、専門職との連携が必要となっております。

団体ヒアリングのご意見を次期計画に反映させていきたいと思います。

村永会長：ただ今の報告について、ご意見等がありませんか。本日議題を進めていくための基本的な市民の方々のご意見と思われます。これを頭に入れていただいて、次の議件（2）からを進めていければと思います。何か確認しておきたいことはありませんか。

（意見なし）

村永会長：議件（1）「団体アンケート結果報告について」は、ご承認いただけますか。

（異議なし）

村永会長：ご異議もないようですので、ご承認いただけたものと認めます。

（２）第３期鴨川市健康福祉推進計画素案について

村永会長：議件（２）「第３期鴨川市健康福祉推進計画（素案）について」を議題とします。議論いただく項目が多数ありますので、各節ごとに事務局から説明しそのあとに質疑といたします。

<事務局より資料２に基づき説明>

事務局：議件（２）「第３期鴨川市健康福祉推進計画素案」についてご説明をさせていただきます。

資料２をご覧ください。第１部「総論」については、前回の会議でご承認頂いておりますので、本日は４７ページからの第２部、各論Ⅰ「健康増進計画」についてご説明申し上げます。

４８、４９ページですが、健康づくりの基本理念を「誰もが健康で安心・元気になるまちづくり」と掲げ、妊娠・乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた一人ひとりの、さらに地域社会でのつながりや支え合いによる健康づくりを推進し、誰もが健康で安心・元気になる、健康長寿のまちの実現を目指していきます。

５０ページをご覧ください。第３節「基本となる取り組みの方向・施策の体系」ですが、基本理念を具体的な施策・事業として展開していくため、８つの基本となる取り組みの方向を定め、取り組んでおり５１、５２ページでは、それぞれの重点項目を挙げてございます。この後、施策ごとに各担当者よりご説明いたします。

５３ページをご覧ください。第１回の会議で、第２期計画の評価報告しましたが、８つの分野において設定した指標のうち、進捗が確認できる５９項目に対する進捗状況を表に示したものです。「数値の変化があまり見られないもの」が２６項目、「目標値を達成しているもの」が２１項目となり次期計画に活かしていきたいと存じます。

５４ページからの第１節「ライフステージに応じた健康づくり」について説明いたします。生涯を通じ健やかに過ごすため健康づくりに取り組み、地域の様々な関係機関と連携しながら推進します。また、新型コロナウイルス感染症をはじめ、発生の予防・まん延の防止に向けた取り組みを目指します。

５６、５７ページからですが、「妊娠・乳幼児期」は、複雑な課題を抱えた妊婦が増加しており、虐待防止の観点から切れ目のない支援が必要です。「学童・思春期」ですが、小児生活習慣病予防検診など、子どもの頃から健康に関する知識を身に付け、実践できるよう、学校や家庭と連携して取り組むことが必要です。「成年・壮年期」ですが、健康意識がまだ低い状況にあります。広く周知を図り、地域資源を活用し健康づくりに取組んでいただくことが必要です。「高齢期」ですが、要介護となる原因として、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」や「認知症」が上位にきており、フレイル予防や介護予防に向けた支援を充実し、継続的に取り組めるよう、地域の受け皿の整備などに取り組むことが必要です。

「感染症」については、疾病の発生・まん延を予防するため、予防接種率向上に向けた知識の普及啓発や対応の検討を行うことが必要です。

現状と課題を踏まえ、重点施策として、妊娠期から子育て期に向けた切れ目のない支援の充実、学童期の生活習慣病予防の充実、成年・壮年期の健康づくりの推進、フレイル予防・認知症予防の充実、新たな感染症が発生した場合の対応に取り組んでまいります。

村永会長：「ライフステージに応じた健康づくり」について、ご質問がありましたら願いたします。
忌憚のないご意見を出していただき、次の会議資料には皆様の意見が入る形に持って
いきたいと思います。ライフステージのところについては、特に問題はないでしょうか。

(意見なし)

村永会長：続きまして、第2節「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」について説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：第2節「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」について説明いたします。

64 ページをご覧ください。生活習慣病を予防するための知識の普及啓発に努め、適切な生活習慣の定着化を図ります。また、検診の重要性について啓発し、受診率向上を図ります。さらには、保健指導やフォローアップを充実し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。

続いて、現状と課題です。17 ページをご覧ください。主要死因別死亡数の割合は「悪性新生物」が26.4%と最多で、続いて「心疾患・脳血管疾患」と生活習慣病関連の疾病が約半数を占めています。

66 から 67 ページにあるように、検診の受診率は低く、一層の周知や受診勧奨が必要です。66 ページ、図表9にあるように、健診を受けなかった理由は、いずれの年代も「特に理由はない」が全体の4分の1を占め、18～49 歳では「忙しくて受ける時間がなかった」が約4割となっています。

現状と課題を踏まえ、1つ目は「各種検診体制の充実」です。検診の必要性を広く啓発するほか、健診と各種がん検診が同時に受けられる総合検診について、感染症の状況などを見ながら柔軟に対応します。また、医療機関検診や、受診しやすい環境の整備が必要です。さらには、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨のほか、検診未受診者の実態把握に努め受診率の向上を図ります。

2つ目は、「保健指導・フォローアップの充実」です。生活習慣病予防の意識向上や健康行動の継続ができるよう、支援プログラムを提供し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。また、要精密検査者への受診勧奨を強化し、保健指導の充実に努めます。さらには、データヘルス計画に基づき、効果的な保健事業を展開します。

評価指標はの目標値は特定健診受診率・特定保健指導実施率が国の目標値に沿って60%、子宮頸がん・乳がん検診が50%、胃・大腸・肺がん検診が40%となっています。

村永会長：今の説明について、ご質問など、何かご発言はありませんか。受診率は目標の半分くらいということです。

山下委員：総合健診のことですが、企業の責任で働いている人の健診が義務付けられています。市の健診は、期日や地域が決められ時間が取れないなど、課題が出ていますが、同じ状態が繰

り返されれていると思います。

天津小湊町と合併する前は、受診率は高かったです。今はふれあいセンターで実施され、来るのが大変で行きたくいという意見もあります。病院で実施することも大事ではないかと思います。市民の健康を守る健診ですから、多くの人に受けてもらう方法を取っていただきたいと思います。

村永会長：貴重な意見、ありがとうございます。ほかにはいかがですか。

宮本委員：私は、今年はコロナの関係で施設健診を受けました。亀田病院で待ち時間もなくスムーズだったので、山下委員がおっしゃるような形に賛成です。

村永会長：施設健診はどうなっていますか。

事務局：総合健診は例年6月頃、15日間にわたって、特定健診、胃、胸、前立腺がん等の検診を行っています。今年は新型コロナの影響で集団健診が中止となり、市内の8つの医療機関に特定健診をお願いしていますが、受診率は伸びていません。市民のアンケートを見ると、時間がないとか、意識の薄い方もいるので啓発が必要と考えています。また、時間がかからない健診を考えていかなければいけないと思います。

山下委員：説明を頂いてよく分かりました。ただ、企業の健診は非常に厳しく、義務付けられています。今の総合健診項目は多くなっていますが、企業では脳の検診までするところも出てきていますので少しハイレベルな検査をすることも大事ではないかと感じます。

村永会長：総合健診については、病院に通院していれば、市の健診を受けなくてもいいという場合もあると思うので、既に受けている検査と健診で必要な検査を分けて効率性が高まるのではないかと思います。

受診しているということもあると思うので、必要な部分だけ受けることがあってもいいのではないかと思います。

丸山委員：2点あります。病院に来ていた患者様が、足が痛くて歩くのが大変で通院に困っているという話を聞きました。健診に来る足の問題が大きいのではないかと思います。独居の方や、外出が億劫で、健診に行けないという方もいるので解決が必要と考えます。

2点目は、私が女性なので特に乳がんや子宮がん検診ですが、芸能界の若い方が乳がんで亡くなられた時は、検診を受ける人が多くいました。時間がたつと忘れるので、啓蒙活動が重要だと思います。2人に1人ががんになる時代ですが、早期発見すれば助かる可能性が高くなります。市民教育として、病院の職員もそうですが、市も住民に知識を持ってもらう啓蒙活動をされるといいと感じています。

村永会長：それでは、次に移りたいと思います。第3節「栄養・食生活による健康増進」についての説明をお願いします。

＜事務局より資料2に基づき説明＞

事務局：第3節「栄養・食生活による健康増進（食育推進計画）」ですが73ページをご覧ください。

市では健康増進計画の中に食育基本法に規定される市町村食育推進計画を包含するものとして策定しております。市民の皆さんが健康で、生涯にわたり食育が実践できるよう、家庭、学校、地域等が連携し、地元食材を生かした地産地消を推進し、健康づくりを目指します。

75、76 ページですが、市民アンケートより、「健康にあまり配慮していない層」ほど、適正体重を維持できておらず、また、「若い年代では朝食を毎日食べていない」割合や、「バランスのとれた食事を摂っていない」割合が他の年代に比べ高くなっており、若い世代への重点的な食育の推進が必要です。「地元産の野菜摂取を心がけている人」は25%程度となっています。施策の方向を3つに整理し、「ライフステージに応じた食育」、「家庭・学校・地域と連携した食育」、「地域に根差した食育」を、重点的に取り組んでまいります。

77 ページですが、食育の推進では、妊娠・乳幼児期では家族全体で食生活を見つめ直し、個々の発達に応じた食支援を行ってまいります。学童・思春期では正しい食習慣の啓発や、食生活改善協議会と連携し、食育を推進します。成年・壮年期では生活習慣病予防を重点に、特定保健指導を通じた個別指導や健康教室の場を設け、高齢期ではサロンなどを通じて、より細かな地区単位での低栄養予防の啓発や共食の場を設け、フレイル予防に繋がります。

79 ページをご覧ください。「家庭・学校・地域における食育の推進」では、小学校などと協働し親子の体験型の食育授業から、親子のコミュニケーションづくりや食への興味、地元食材の魅力発見などの深める働き掛けをします。また、「小児生活習慣病予防検診」を実施し、生徒が自分の生活習慣の正しい知識や生活習慣の改善に繋げる取り組みを推進します。

81 ページですが、「地域に根差した食育の推進」として、給食や旬の食材を使ったメニューの情報提供を図ります。食生活改善推進協議会の活動を通じ、食文化の継承や多世代交流の場づくりを推進していきます。

82 ページをご覧ください。評価指標は、食習慣を指標とするため、3歳児健康診査質問票よりと、市と協働して活動する食生活改善推進員の活動回数を設定しました。令和7年度の目標値が現状値より低くなっていますが、感染症の状況を考慮しており現状値より増加を図りたいと思います。

村永会長：ただ今の説明について、質問等ありませんか。

丸山委員：親子食育教室に来られる家族は、あまり問題がなく食事を取れているように思います。そういう所に来られない方やコミュニケーションがとれないような親子のほうが問題なので、参加される方に教育をしても目標値には達しないと思います。本当に問題を解決しようとするのであれば、食事を家族で取れない方たちを集めた子ども食堂となりますが、市として考えているのでしょうか。

事務局：ご質問については、生活困難者自立支援法に基づき、生活を支援する制度があり学習支援や食の支援を行っているNPO法人があります。また、社会福祉協議会でも高齢者と合わせて

多世代交流の事業を行っています。

ご質問のとおり、生活への支援が必要な場合には子ども食堂などを活用し支援を検討しますが、低所得という位置づけとならないように配慮していきたいと思います。

事務局：健康の部分は生活と密接に関わっています。国の食育推進の計画でも、家庭環境の問題が健康面、食育、栄養に影響があることが課題として入っていますので、計画の中に位置付けて、しっかりと食育推進などに結び付けていきたいと思います。

村永会長：そのような親子やご家庭は、どのようにスクリーニングするのですか。何か方法はあるのですか。

事務局：申込制は参加率が減るので、学校授業の一環として年間計画とすれば保護者も参加しなければいけないという意識となり参加率がいいです。参加した保護者から、「参加してみてよかった」とご意見を頂くなど、好評です。それでも参加されない家庭が少数あるので、学校の養護教諭を通じて個別に啓発をお願いしています。

村永会長：私も、だいぶ前ですが参加した記憶があります。

事務局：先ほど、小児生活習慣病予防検診の有所見率が2割と高く、生活習慣自体に問題がある子は、親御さんも一緒に取組まないといけない事例があり、夏休みに事後指導として呼びしていますが、そこにも来ていただけないのが問題だと思います。何とか指導をできるようにと、養護教諭と連絡を取り合いながら、保健指導という形でフォローをしています。

村永会長：それでは、先ほどの通院への説明をお願いします。

事務局：丸山委員より通院が大変という話を頂きましたが、移送の問題は市民アンケートや団体アンケートの中でも多く出ています。

市では、障害者や要介護者は各種制度を活用し、移送ができるようにしています。また、長狭地区ではデマンドタクシーの実証実験の取り組みを進めております。公共交通の所管課であるまちづくり推進課からも、長狭方面から亀田病院までデマンド型タクシーを運行させる予定の話を聞いています。市としては、改善に向けた取り組みを引き続き進めていきたいと考えています。

村永会長：最近、いろいろな地域で取り組まれている事業の1つですので、後で説明していただければと思います。続いて、第4節「身体活動・運動による健康増進」の説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：第4節「身体活動・運動による健康増進」について、83ページをご覧ください。身体活動・運動による健康増進では、身近な地域で気軽に参加できる環境づくりや運動の定着化を図り、健康増進を図ります。

運動の現状は、ウォーキングや同等の身体活動を1日1時間以上実施している人は約6割で増加傾向にあります。身体活動や運動への関心を高め、取り組む人の裾野を広げることを重要としてとらえ、運動ができる場の提供や運動できる環境づくりの推進、地域スポーツクラブ等への支援、生活習慣病の予防における運動の重要性について啓発を図ります。

85 ページからの具体的な取り組みですが、健康づくりの自主グループ等への支援や情報提供を行うほか、地域スポーツクラブ活動等を支援して活性化を図り、生活習慣病予防と運動習慣の重要性について知識の普及を推進します。

村永会長：第4節について、ご質問、ご意見等はありませんか。

運動の好きな人だけでなく嫌いな人がいることを、運動を指導する立場なので感じています。運動よりも農業をしている人のほうが、健康寿命が8歳くらい長く、寿命も延びて医療費も7割くらいと言われています。農業に生きがいを感じている方もおり、実証研究を行っている所もあります。

田畑もあり、農業には定年がありません。身体活動となり収入も得られるので、幅を広げて考えれば、たくさんあるので、この「運動習慣の定着」において、単なる運動だけではなく、プログラム、カリキュラム等や幅広い専門家の介入などを頭に入れておくと、担い手という面でも意味を持つのではないかと思います。

村永会長：それでは、第5節「休養・心の健康づくり（自殺予防対策計画）」についての説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：第5節「休養・こころの健康づくり（自殺予防対策計画）」について説明いたします。

市では、健康増進計画の中に、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画を包含するものとして策定しております。平成29年に、国において「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、基本理念を「一人ひとりがかけがえのない命を大切にして、地域でささえあうまちづくり」と掲げ、自殺対策を充実していきます。

本市では、見守りやささえあいのある地域づくりを目指していますが、子どもから高齢期まで、悩みや不安を抱える方を支援する相談体制と、メンタルヘルスに対する普及啓発等を実施し地域全体で自殺予防に努めていきます。

92、93 ページの現状ですが、ストレスや不安、悩みを感じるなど、若い年代ほど割合が高く、18～49歳では約4割が該当し、「人間関係」や「仕事」によるものとなっています。ストレスを感じ睡眠がとれていないことが多く、睡眠や休養の重要性を啓発していくことが必要です。市民アンケート調査で心の病気の診断や治療を受けた割合は、若い年代ほど多く、精神保健福祉手帳所持者数は増加傾向となっています。

自殺に関する分析結果を見ると、鴨川市の自殺率は県平均と同程度で、周辺自治体の中では低く、ほぼ横ばいで推移しています。70歳以上の高齢者が約4割と最も多く、約7割が同居人ありとなっています。また、60歳以上の無職の男女に多く、様々な背景があることが分かります。自殺は「誰にでも起こりうる危機である」という認識を持つよう、知識の周知・啓発や、対応ができる人材の育成のほか相談支援を行う福祉分野とのネットワークの強化が

必要です。

今後の重点的な取り組みとしては、睡眠・休養・こころの健康の保持増進に努めるとともに、自殺予防に関する普及啓発や地域における相談支援体制の充実とネットワークの強化に努めます。

村永会長：ただ今の説明に関してご発言等ありませんか。

金井委員：自殺は比較的若い方と高齢者の方を分けて考える必要があると思います。

私の感触では、若い方の自殺、自傷は、最近少し増えてきていると感じています。精神的な未熟さや、家庭環境が背景にある自殺が若年者の方には多いです。性に対する教育を、小学生くらいの時することが大事だと思います。小学生の段階で、もう死にたいと思っている方も結構いるので大事だと思います。

高齢者は、生活困窮や孤独のほかうつ病であることが多く、早く医療に結び付けるかが自殺の予防につながると思います。

村永会長：貴重なご意見、ありがとうございます。ほかはいかがですか。

私は、「自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、多くの人が追い込まれた末の死である」という文言にインパクトがありました。よく、「自分の選択だ」という議論がありますが、気付いてあげないといけないと思いました。同居人がいても自殺があることから、対策や教育は大切だと思いました。

事務局：命を大切にすることは大切な命を失うことを選ばせないという取り組みも必要です。金井委員からのご提案の世代別の取り組みは、参考にさせていただきたいと思います。子どもは教育委員会、成人は保健所等、高齢者は医療機関等と連携を図り意識啓発など、市の役割の中でご意見を頂きながら対応したいと思っております。

事務局：高齢者の自殺予防は、地域の中で見守りの充実と思っております。市では一人暮らしの高齢者等について、ヘルパーによる訪問等を実施し気になる方は、相談センターにつなげる形をとっております。また、民生委員の会議の中でも自殺予防について周知をはかり福祉面からも自殺を防いでいければと思っております。

事務局：子どもに関しては、コロナ対応、いじめ等も含めて、常に国よりも先に対策をしております。市の教育委員会では、不登校の対策をする「ステーション」という施設があり、不登校の子、学習面で問題を持った子たちの学校へ復帰を進めております。また、学校では、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、その他、外部機関と連携をしながら、子どもたちの心の安全に努めております。

事務局：民生委員・児童委員、介護予防サポーターなどの方々などに自殺防止の見守りの協力をお願いしています。まずは声を掛けて、皆さんで見守り合いの体制をつくりたいと考えております。また、最近は産後うつの方もいますので、保健師や主任児童員ができるだけ早くキャッチし、

医療と連携しながら取り組んでまいりたいと思っております。

事務局：保健所では心の健康、精神保健福祉相談を、精神科医をお招きしての相談を行っております。病院は敷居が高いので、まずは保健所で1時間弱、匿名でご相談に乗るという事業です。また、地域保健センターと保健所の両方で、思春期相談を行い臨床心理士、臨床発達心理士をお招きして対応しています。

村永会長：いろいろなステージ、時期に応じたフォローがされていることをお話いただきました。それでは、続いて、第6節「喫煙・飲酒対策の充実」について、説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：第6節「喫煙・飲酒対策の充実」について100ページから説明します。受動喫煙を含めた喫煙・飲酒の防止対策、薬物乱用について正しい知識を普及することを目指します。

現状と課題について、70歳未満の成人男性の約3割、妊婦の約3%が喫煙しており、生活機能の低下に影響を及ぼすCOPDなど、疾患のリスクを啓発することが必要です。

飲酒については102ページのとおり、高齢になるほど毎日飲む人の割合が高く、頻度の高い人ほど量も多い傾向が見られ、適正飲酒の頻度や量についての知識の普及が必要です。

薬物乱用防止については、本人のみでなく、身近な家族を含めた多くの人の人生に影響するので、根絶に向けての啓発が必要です。

喫煙飲酒については、妊娠期から育児期にかけて、妊娠届出時の面接や健診等各保健事業の中で、考えていただけるよう保健指導を行います。また、未成年の喫煙飲酒防止や成人の「節度ある適度な飲酒」の啓発、禁煙に向けた取り組みなどを推進します。

薬物乱用防止については安房保健所との連携し環境づくりを目指します。

村永会長：今の点について、いかがでしょうか。

事務局：安房保健所では、断酒学級、当事者、家族、関係する方などが、参加できる事業を行っております。安房保健所には精神保健福祉相談員も常駐しており、仲間同士でお互いの意見交換や、励まし合ったりする場となりますので周知いただければと思います。

金井委員：禁煙は、環境が大きい因子ではないかと思います。当院は院内でも喫煙でき、入院患者も喫煙室で喫煙ができましたが、健康増進法の改正後は完全禁煙になり、混乱やクレームを予想していましたが、皆さんが受け入れて100%禁煙できました。喫煙できない環境があれば、受け入れてくれると実感しました。

喫煙できない環境にするため、海辺、浜辺も禁煙にしている自治体もあります。飲食店は難しいようですが、環境が増えれば喫煙者は減っていくと思います。

村永会長：なければ、次に進めたいと思います。第7節「歯と口腔の健康づくり」について説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局 : 106 ページ、第7節「歯と口腔の健康づくり」について説明いたします。

目指す健康づくりについては、子どもの頃から歯と口腔の健康を保つ予防事業と習慣付けを行い、正しい知識の普及啓発に努めます。また、歯科健診や歯科保健指導を推奨し、疾患予防のための早期発見・早期治療を支援します。

歯と口腔の健康維持は、生活の質を高め歯の喪失は食事の摂取に大きく影響し、栄養状態の悪化や免疫力が低下し、病気にもかかりやすくなると指摘されています。また、歯肉炎や口臭、歯の欠損は顔貌や発音に支障をきたし、コミュニケーション不足の原因となり、心の病への影響も懸念されます。

107～108 ページのとおり、歯が20本未満の人、よく噛んで食べられない人は50代から増え始め、かかりつけ歯科医がいる割合は若い年代ではやや低く、早い段階から予防歯科行動が必要となっています。

108 ページ、令和元年度の3歳のむし歯の罹患率は約15%ですが、中学生のむし歯罹患率は増加傾向が見られるため、フッ化物洗口事業や歯科保健指導は継続実施が必要です。

109 ページ、口腔疾患の予防知識を身に付け、かかりつけ歯科医を持ち、歯科健診や歯科保健指導を受けることを推奨します。むし歯や歯周疾患による歯の喪失を予防し、噛む機能を維持するため、8020運動の推進に努めます。高齢者の誤嚥による肺炎や窒息を防止するため、口腔機能向上や口腔体操などの知識の普及に努めます。

110 ページ、「乳幼児・学童期からのむし歯予防の推進」です。乳幼児期から歯と口腔の健康を保つ生活習慣に向けて、妊娠期から子どもの歯の健康について周知し乳児のむし歯予防意識向上に努めます。また、幼少期からの生活習慣が、学童期、成人期の生活習慣病リスクとなりますので併せて周知が必要です。

乳児、1歳6カ月児、3歳児健診等において、むし歯を予防の食育の推進と生活習慣の定着を図ります。また、フッ化物歯面塗布を推奨し、乳歯のむし歯予防に努めるほか、市内の認定こども園、小学校、中学校（4～14歳）において、フッ化物洗口事業やブラッシング指導の実施について、歯科医師会・教育委員会などと連携により、永久歯のむし歯予防に努めます。

村永会長 : この点について、コメント、ご発言等はありませんか。

川崎委員 : 私はこの会議に出席していますが、数字は非常に大事だと改めて思いました。ただ、1歳半から12歳児までのむし歯の罹患率については、私が行った健診の感覚では、むし歯が多いという感じはしませんでしたので、実際に健診している歯科医の感想も重要ではないかと思います。

この計画の中で、フッ素の洗口事業や歯面塗布など、子どものむし歯を減らすには、フッ素洗口は本当に良い方法で、費用対効果も良いと思います。しかし、2歳児と2歳半のフッ素の歯面塗布は、まだ結論は難しく、歯科医側からすると、あまり意味を感じません。術式のとおりに行うことが難しく、まず実施してみようという感じで始まっており、いつ評価するか、何の数値をもって評価するのかを、はっきりさせてほしいと思います。

費用面では、あの当時で67万円くらいで、どのくらい大きい金額なのか分かりません

が、少しもったいない感じがします。先ほど、がん検診を受けない理由に費用が高いとありました。がん検診を受けてもらいたいのであれば、例えば、何歳くらいからリスクが高まるというようなデータがあれば、フッ素塗布の予算をそちらに回して、その年齢のがん検診は無料にした方がいいと思います。

塗布をする前の3歳児のむし歯の数値は非常に悪かったですしかし、中学生や高校生でチェックする出口の数値は、鴨川市はものすごく良く、千葉県で1番目か2番目なので出塗布はあまりしなくてもいいのではないかと、私は思います。

高齢者は、誤嚥性肺炎で亡くなる方は多く、食べて飲むというのは歯科の分野で専門的に言えば、摂食・嚥下という分野になります。県の歯科医師会では講義なども行われており、スペシャリストがいるはずなので、高齢者施設の介護職員に、講義を年に1回くらいするといいと思います。

それから、8020運動は80歳で20本の歯を残そうと、もう何十年も言っています。80歳で20本の歯が残っているのは、20本の歯をきちんと磨いて管理が必要です。上下総入れ歯の方は、自分の歯よりは噛みづらいかもしれませんが、管理は簡単です。

また、80歳で20本以上ある人が90歳で残っている歯は驚くほど少なく、10年間でこんなになってしまうのかと思いました。80歳を越えると、自分で歯を磨くこともできなくなるので8020運動のために、周りの人がきちんと歯を磨き、口の中をきれいにすることが重要です。私は、子どもは小学校卒業するまで、親御さんが仕上げ磨きをしてほしいと思っており、高齢者についても、就寝前だけでも、磨いてきれいにしてあげてほしいと思います。

村永会長：塗布をした効果判定については、アイデアは何かあるのですか。

事務局：108ページの下表ですが3歳児のむし歯の罹患率率は県内ワースト2位でしたが、鋸南町が実施し効果が出ていると話を聞き、鴨川市の先生方のご協力を頂いて、平成29年度から開始しています。

この事業は、フッ化物の歯面塗布を2歳と2歳6カ月の2回実施し3歳児歯科検診のむし歯の罹患率の改善を目指して実施しております。昨今のコロナの影響で歯科医院の受診が少なくなっていますが継続予定です。費用は、歯科検診、フッ素の塗布、歯科保健指導で、1件3,000円で、令和元年度は60万円くらいです。

村永会長：後ご検討いただいて、次回の会議で、ここの指標に入れられるかどうかご議論いただきたいと思います。誤嚥性肺炎等の問題は、栄養の部分と関連すると思いますので、連携して進めていただければと思います。

第8節「地域連携・協働による健康をささえる基盤づくりの推進」について、説明をお願いします。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：第8節「地域連携・協働による健康をささえる基盤づくり」について、112ページをご覧ください。

「地域連携・協働による健康をささえる基盤づくり」は、地域全体で健康づくりに取り組む基盤づくりを目的としています。地域全体で健康づくりに取り組むきっかけとして、「かもがわ健康ポイント事業」や、各地区活動やホームページ、広報紙などを利用した情報提供、市民の方が健康に関する情報を得やすい環境づくりに努めてまいります。

基盤としては、生活支援・介護予防サポーターや食生活改善推進員などの地域ボランティアの活動を支援し、地区活動での啓発が重要だと考えております。

また、地域の健康と福祉の向上のためには、専門職の連携や、地域住民と専門職との連携を持ち、地域住民をささえていけるような体制や、関係機関や近隣市町と連携が図れるよう取り組んでまいりたいと考えております。

村永会長：ご意見、ご質問等はありませんか。

この第8節は大事になると思います。災害ではインフラが遮断され、つながりにくくなります。また、コロナでは、人そのものが動けなくなり、どうつなげていくかが非常に大事です。例えば、この地域の中のSNSの充実を、しっかりと押さえる必要があるのではないかと考えています。

コロナの中で、いろいろなサロン活動などが止まっており、どう再開していくのか、コロナ禍の対応のBCP（事業計画）が必要だと思います。こういう状況になったらやめる、こういう段階になったら少しずつ進めるなどと、市として1つの指針で、継続性のある事業計画のフォーマットを必要があるのではないかと考えております。

健康ポイントは、60、70歳代の医療費が削減されているという実証研究のデータが出ています。今後、鴨川市の中でも実証研究等を行うとか、5年後、その次の5年先の対策につながるような取り組みを計画的に入れることが必要なのではないかと感じています。

最後に、鴨川市健康推進計画は健康増進計画と地域福祉計画とを一体的に策定していますので、地域福祉計画の策定状況について確認させていただきたいと思います。

<事務局より資料2に基づき説明>

事務局：「地域福祉計画」部分は福祉課が所管して策定業務を進めております。

4ページ、にあるとおり、本市においては、「健康増進計画」と、社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」を一体的にとらえ、平成23年度に第1期、5年後の平成28年度に第2期となった、健康福祉推進計画を定め、計画的な推進を図ってきました。

「地域福祉計画」は、成年後見制度利用促進法第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を包含する計画と、鴨川市社会福祉協議会が策定する、「鴨川市地域福祉活動計画」を一体的に策定しています。

地域福祉分野では、少子高齢化・世帯の少人数化が進む中、生活困窮者やひきこもり、8050問題、ダブルケア等、制度では拾いきれない課題が増加しています。多様な生活課題を抱える地域住民への支援や、地域住民が地域福祉を推進するために必要な環境を一体的かつ重層的に支援できるよう包括的な支援体制を整え、地域共生社会を実現していくことが求められています。

地域福祉計画部分は、119ページ以降に示しています。1基本理念の「誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり」をベースに、5つの施策、さらにその先に19の細かな施

策の方向を定めて計画案を組み立てております。昨日 16 日、地域福祉推進会議を開催し、7 名の委員の皆様にご審議いただいたところです。健康づくり推進協議会の委員の皆さまにも、地域福祉の部分をご一読いただき、お気付きの点があればご意見を賜われればと存じます。

村永会長：ご不明な点、ご意見等はありませんか。

(意見なし)

村永会長：それでは、以上で各節ごとの質疑は終わりました。
全体を通して何かありましたら、ご発言をお願いします。

山下委員：今、子どもたちのアレルギーが大変多いです。私は食に関係しているのですが、個人情報保護の関係もあり、アレルギーの取り扱いは悩みの種となっています。例として、鴨川青年の家に宿泊する場合、必ず 4～5 人が、ソバ、卵など、違ったアレルギーがあります。命に関わるケースも多々出ているので、今後の計画の中には、食品アレルギーの対策を位置付けていただきたいと思います。

もう 1 点、これだけの計画を立てて取り組むのですから、ぜひ看板など立て、PR していただきたいと思います。それぞれの公民館にも設置し、健康づくり推進協議会では皆さんにお願いしたいとか、取組を PR することも大事だと思います。さらに大勢の人が参加できることを考えていただけるとありがたいです。

村永会長：それでは、お諮りしたいと思います。議件(2)「第三期鴨川市健康福祉推進計画素案について」は、ご了解いただけますでしょうか。

(一同「異議なし」)

村永会長：異議もないようですので、ご承認いただけたものと認めます。ぜひ、今日の意見を踏まえた策定をよろしく願いいたします。

(3) その他

村永会長：最後に、議件のほかに何かありませんか。

事務局：この健康福祉推進計画は、健康増進計画と地域福祉計画が一体となった計画です。鴨川市は個々、地域、公というそれぞれの役割の中で、市民一人ひとりの生活・健康を支えるということで、健康福祉推進計画として一体にして、今年で 10 年目となります。

先ほど、山下委員から頂いた、企業健診の話や受診率の向上の部分は、しっかりと肝に銘じて受け止めさせていただきます。

国の健康寿命の延伸プランでも、健康無関心層へのアプローチの強化が一番大事とうたっており。鴨川市でも健康意識の醸成を計画の中でしっかり取り組みたいと思っております。

村永会長：本日は皆様から多くの貴重なご意見を頂き、また、円滑な議事進行にご協力いただき、心から御礼申し上げます。事務局におかれましては、本日、皆様から提案された意見や提言を踏まえて、成案の作成に取り組んでいただきたいと思います。以上をもちまして、議長としての任を解かせていただき、進行を事務局にお返しします。

4. その他

事務局：村永会長、ありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえて、健康福祉推進計画の成案に向けて準備をしまいたいと存じます。

事務局：事務局より、2点ご連絡させていただきます。1点目ですが、議論をいただきましたほかに、修正箇所などのご意見がありましたら、お手元に意見徴収シートをご用意していますので、ご記入の上、投函ください。

2点目は、今後のスケジュールです。次回の会議は、令和3年1月20日、水曜日、午後1時30分から第4回健康づくり推進協議会、午後3時から地域福祉推進会議との合同会議を、開催したいと考えております。改めてご案内いたしますので、よろしくお願いいたします。

5. 閉会

事務局：本日予定しておりました事項は全て終了いたしました。第3回鴨川市健康づくり推進協議会を閉会いたします。長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。

令和3年1月15日

議事録署名人 丸山 祝子