

## 第5回健康日本21安城計画策定委員会 議事録

日時：令和6年6月17日（月）

午後1時30分から3時まで

場所：安城市役所 第10会議室

出席委員：岡本雅彦、大場茂、服部宏明、神谷明文、杉浦正之、深谷啓子、黒柳厚子、川口竜二、吉本敦、岩井初幸、渡辺陸絵、柴田さわ子、神谷由美子、鈴木盛久、瀬戸井明人、矢羽々みどり、山下和美（敬称略）

助言者：愛知医科大学 坂本真理子教授

事務局：子育て健康部長、子育て健康部次長、健康推進課長、健康推進課主幹、健康推進課課長補佐、予防係長、健診係長、保健指導係専門主査、健康推進係担当、委託業者株式会社サーベイリサーチセンター名古屋事務所 担当

傍聴人：1名

### 〈議事次第〉

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1 会長あいさつ                        |
| 2 議題                            |
| （1）第2次健康日本21安城計画の最終評価について・・・資料1 |
| （2）第3次健康日本21安城計画骨子（案）について・・・資料2 |
| 3 その他                           |
| 今後のスケジュールについて・・・資料3             |
| 4 講評                            |

### 〔事務局〕

本日は大変お忙しい中、第5回健康日本21安城計画策定委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は、安城市市民参加条例の第9条第4項に基づき市民の傍聴をお受けしております。本日、傍聴の方が1名お見えになりますのでご報告をさせていただきます。また、会議の議事録につきましても、後日公表させていただきます。安城市のホームページ上にて公表いたしますので、あらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

本日1名のご欠席の連絡をいただいております。なお、只今の出席委員は健康日本21安城計画策定委員会規則第4条第2項に規定する委員の半数以上に達しており、策定委員会が成立していることをご報告いたします。

それでは、第5回健康日本21安城計画策定委員会を始めさせていただきます。はじめに、岡本会長よりご挨拶をよろしく願いいたします。

### 1 会長あいさつ

皆さん、こんにちは。お忙しい中、この策定委員会にご出席をいただきましてありがとうございます。

ざいます。

今日は2つの議題がありまして、1件が「第2次健康日本21安城計画の最終評価について」と、もう1件が「第3次健康日本21安城計画骨子（案）について」のご検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

昨今の状況ですが、コロナも昨年5類に移行して、この3月をもって全ての特例措置が終わりまして元の社会に戻ったというような感じはいたしますが、まだまだ感染症は起こっております。

また一方、我々の健康を取り巻く状況としましては、新たに機能性表示食品の問題が出てきたり、あるいはコロナや震災の影響もございまして医薬品がなかなか思ったように手に入らなかったりというような、今までにはなかったような状況もございまして。

それから、医療機関では、この6月から高血圧や糖尿病、脂質異常症の方に対して生活習慣病の療養計画書をお出ししてそれに署名をいただくことになりました。これは非常に良いことではあるのですが、その分、非常に診療に時間を要しますので、場合によっては患者さんの待ち時間が長くなっている医療機関もあるということで、色々と我々の健康を取り巻く状況も変化をしております。そのため、本日はそのような変化も踏まえながらのご検討になると思ひますので、よろしくお願ひいたします。

〔事務局〕

ありがとうございました。これより、議題の審議に入らせていただきます。ここからの進行につきましては、岡本会長にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 2 議題

〔会長〕

それでは議題に沿って進めて参りたいと思ひます。まず、議題1「第2次健康日本21安城計画の最終評価について」、事務局から説明をお願ひいたします。

〔事務局〕

<資料1について説明>

〔会長〕

ありがとうございました。「第2次健康日本21安城計画の最終評価について」、詳しく説明をいただきました。

良くなっているもの、それから悪化しているもの色々な項目がございまして、BMIや栄養面ではまだまだ問題があるということ、それから、乳児期、学童期に関しても一部には問題があるということです。また、こころの病気についてもまだ達成できていない部分があるということで、最後にライフステージごとの取組が必要ではないかということでもまとめて説明いただきましたが、何かご意見やご質問はありますでしょうか。特によろしいでしょうか。

〔会長〕

それでは議題2に移ります。「第3次健康日本21安城計画骨子（案）について」ということ

で、事務局より説明をお願いします。

〔事務局〕

<資料2について説明>

〔会長〕

ありがとうございました。「第3次健康日本21安城計画骨子（案）について」の説明をしていただきましたが、第1章から第3章までで、第4章以降はまた次回に出てくるということでございます。本日の内容に関しまして、何かご質問やご意見がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔委員〕

報告の中で、40歳から60歳ぐらいの7割の人があまり相談をできていないというお話がありました。次の計画では「こういう所に気軽に相談して」と提示をすることになると思うのですが、現行ではどんな所がこの年代の人に向けての相談窓口になるか、それは夜や土日など、働いている時間以外にも開いているのかお聞きしたいです。

〔事務局〕

今、保健センターで行っている相談については保健相談という形になってしまうのですが、この4月にお配りをさせていただいた「第2次のち支える安城計画」の中に相談機関一覧をまとめております。その中に記載をさせていただいているのと、相談窓口として保健センターのホームページの中に「こころの健康」というページがございまして、そこからいくつかリンクや相談窓口を掲載させていただいております。

〔委員〕

昼間だと相談できない人たちもいるので、夜間も相談できるような所がありますか。

〔事務局〕

一覧の中には24時間の電話相談もございます。

〔委員〕

次に、「幼少期からの生活習慣が成長してからも影響を与える」「高齢期、若者の時からの習慣が高齢になっても影響を与える」という表記がありますが、今回の調査の中でそういうことがわかるような所があるのでしょうか。常識としては想像できますが、「このように調べたらどようになっていた」みたいなことが読み取れる報告があったのでしょうか。

〔事務局〕

今の中老年の方が若い頃にどうだったかということのを遡って調べてみないと難しいとは思

のですが、そこまでの具体的なつながりを検証できている訳ではございません。生活習慣病については10年先、20年先の体を作っていくということで取組を進めております。安城市はメタボリックシンドロームや糖尿病を課題としており、今回、栄養の分野が少し悪化しているということがございまして、コロナのせいばかりではないかと思いますが、食生活や生活リズムが乱れた部分がそういった所に少し出てきているのではないかと、お子さんを支える保護者の方と連動している部分もございまして、そこをセットとしてアプローチしていくことも必要ではないかと考えております。

#### 〔委員〕

若いお母さんたちは凄く離乳食を頑張ります。でも、小学校、中学校ぐらいになったりするとお母さん、お父さんも凄く忙しくて、パンだけを食べて学校に行く、ヨーグルトだけを食べて学校に行くみたいなそういう生活になったりすることもよく聞いています。「学齢期の時にあまり疎かにすると後になってこうなるよ」といったことがわかれば、お母さんたちも「忙しいけど頑張ろう」と思うかもしれないのですが、忙しいと特に朝食が疎かになると思うので、そのような所が明らかな報告が出ていたら、それを訴えていくと改善されるのかなと思ってお聞きしました。

それから、計画の体系でたばこ飲酒と一緒にされるのですが、高校生はたばこ飲酒がセットの行動になっていることもよくあると思いますが、大人では最近、たばこはもうおいておいて飲酒だけはすることもあると思うので、たばこ飲酒はセットなのだろうかと思っています。飲酒は食生活と仲間かなと思って、こういうことを計画として出していく時もたばこは自分には関係ないと思うので、アンケートの取り方や計画の立て方も自分に関係があると思ってもらうためには、飲酒はたばこと一緒にではないと思いました。たばこは食事と一緒にと思わないのですが、飲酒は食事とセットかなと私は思っていて、どちらかというとなんか栄養・食生活と飲酒はセットではないかと思いました。

あと、「生涯を見据えた健康づくりの推進」で「(1)子ども・子育て期」「(2)若者・働く世代」「(3)高齢者」の3つに分かれていて、授乳とか妊娠とか、そこは特別に考える時期かもしれませんが、「(1)子ども・子育て期」の「子育て期」は「(2)若者・働く世代」と一緒だと思うので「子ども、若者、高齢者」でいいかなと思いました。

#### 〔事務局〕

現行計画は飲酒の部門を栄養・食生活の中に入れて推進をしておりました。その方がより身近に感じられる方が多いのではないかとこの観点からそのようにしてまいりました。今回健康に関する基礎調査を行った結果、若年や女性の飲酒が増えてきたり、生活習慣や生活習慣病に影響を与える飲酒は横ばいであったものの、多量飲酒の部分が少し増えてしまっているということで、アルコールについては生活習慣の部分とこころの部分と色々な所に関係してくるのだろうということで、今回はこのような形で進めさせていただいておりました。今回の結果を踏まえてという部分と、国もガイドラインを示していて、「よりライフステージや各々へのリスクにも寄り添いながら対策を立てることが大事」ということでしたので、改めて飲酒を書き出しているような形ではございます。

次のご質問の「(1) 子ども・子育て期」「(2) 若者・働く世代」「(3) 高齢者」のカテゴリ分けについてですが、そこについては明確に切るのが難しい部分がありまして、「子育て期」といえど「働く世代」である方もいらっしゃるし、男性、女性の分けで見るとどちらに入るのかなといった所もなかなか難しい点ではあると思いますが、それぞれに浮かび上がってくる課題がありまして、そこに少し焦点を当てつつ、この分け方にさせていただいておりますが、いただいたご意見をまた検討して参りたいと思います。

〔会長〕

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

〔委員〕

意見になりますが、第2次健康日本21安城計画最終評価報告書の中の現状と評価の所で、「子どものう蝕のない子は増え、目標を達成しています」ということですが、きちんと数字的に出している訳ではないのですが、う蝕のない子は確かに増えていると思うのですが、そうでない子たちのう蝕の状態が悪くなっていると思います。

それと、結果の部分で「朝食を欠食する児童が増えて、成人も同様に、児童の肥満も悪化している」となっていますが、う蝕のある子たちの状況と肥満の関連がある、糖質依存といったことがあるのではないかと思います。今回、その辺りの調査はされていないと思うのですが、総合的に見て取組を考えていただけるといいかなと思います。

国の方針として、「健康格差の縮小」ということで安城市もそれを受けていると思うのですが、私が見ている所ではここに正に健康格差が表れています。そのため、「う蝕のない子を増やす」ということも大事ですが、その少ない部分の虫歯のある子たちの状況を改善するような取組が必要かと思います。それから、目標の計画の中で「一人ひとりの行動と健康状態の改善」に取り組んでいくということですが、特に乳幼児期から小学校、中学校にかけては、もちろん自分の健康は自分で守っていくという視点でそれぞれのライフステージで自分ができることをやっていくことが大事ですが、乳幼児期から小学校の時期に関しては家庭の教育力というものが大きく関わってくると思います。なので、子どもたちが「一人ひとりの行動と健康状態の改善」が図れるような、家庭への働きかけ、保護者への働きかけというものを取組として考えていただけたらなと思います。よろしくお願いします。

〔事務局〕

ご意見ありがとうございます。

〔委員〕

運動をしている人はそれなりに増えていますが、結果の指標としてはBMIは駄目ですよという形なのですかね。そうであれば、BMIを少し良くしようと思うと、今やっていることは方向がずれているのかなと思っています。PDCAを回していった時に、やっぱりCがしっかりできていてその次のAに行くのかなと思うのですが、ここで今、BMIが駄目ですなとなって、その取組としては運動をすとかではないかと思うのですが、それが上手く働いていないという

か、取組として少し方向がずれているのではないかと感じます。

6月の広報にBMIの地区ごとのデータを出しましたよね。それに対する市民の反応というのはどうでしょうか。何か反応はありますか。

〔事務局〕

直接こちらには入っておりませんが、実は5年前にも同じようなものを織り込んでおりまして、その後、保健センターのスタッフが各地区へ行ってお話をするような機会に少し織り交ぜながらお話しするようなことはあったのですが、私の耳に入ってきていないだけかもしれませんが、その折込チラシに対する意見は聞いていません。

〔委員〕

データを出して何も反応がないということは、行動の変化につながっていかないような気がします。安城市としてこういうことを出すのは良いことだと思って、地区としては少し恐ろしい数字をあえて出して、その反応を見てどうだというのが次のアクションにつながっていくような気がするので、残念だと感じます。

〔事務局〕

各地区に出向いている保健師は直接話を聞いていると思いますので、そこで状況を伝えて、さらにまちかど講座等の場面がありますので、そこでもお伝えして、お話は聞いていると思います。

〔委員〕

Cはチェックなのですが、やっぱりキャッチボールをしないといけない。地区に出ている人たちはそれなりに何か反応があると思います。そういう人と上手くキャッチボールをやることによって次のアクションにつながると思うので、そのような活動をしていただきたいと思っています。

もう1つは、健康マイレージを毎日スマホでやっているのですが、申し訳ないですが、ポイ活\*をやっている一番残念なのがあんじょう健康マイレージです。あんじょう健康マイレージはポイントが付くけれど使えないので、もう少し使える、やりたいと思うようなマイレージにしてほしいなと思います。

(※ポイ活：買い物等でポイントを貯めたり、使ったりして生活に役立てる活動)

〔会長〕

ありがとうございました。あとはいかがでしょうか。

〔委員〕

朝食を欠食する児童が結構いるということで大人にも数字がでていますが、これは「家庭で朝食が用意されていても食べない」のか、「用意されていないから食べない」のか、非常に数字が似ていて少し疑問に思ったことがあります。ライフステージがそれぞれ変わってきていて、特に朝食を作る主役であるお母さんも働きに出ているという現状の中で、先ほども言っ

ていましたが乳児から大変な影響を受けてくることではないかなと思っております。この生活習慣を子どもたちが一生続けていけば、かなり大きな影響が将来的にわたって出てきますので、この辺りのことは年齢的にきちっと分別をして、「家庭で用意ができていない」のか、「用意されていても食べてこないのか」ということを把握しないと、問題が繋がっていかないのではと思います。

特に朝食が用意できていない家庭は、決して断言はしませんが夜の食事にも影響がある場合もあります。以前、子どもさんたちをお預かりしていた団体に関わっていましたが、夜に小学生の子どもたちがお母さんの帰りが遅いからということで、お弁当だけを持たされて自分たちで買って食べているというような家庭の現状もありましたので、その辺りをきっちりと把握をした、もう少し細かい分析をしていただけるとありがたいなと思いました。

2点目ですが、こころの健康と睡眠が同じ項目になっていて、「過度のストレス」という文章が度々出てくるのですが、年齢的に「過度のストレス」が何になるのか、これは大きな問題かなと思います。睡眠時間を見てこころの健康に結びつけているのか、その辺りも年齢別にもう少し詳しいアンケートを知りたいなと思いました。

3点目は介護保険制度のことですが、現状、安城市では予算面を見ると現在の介護保険料を持続できそうという状況は聞いておりますが、まもなく団塊の世代が今から12年間にわたると相当な人数になっていくと思うので、その辺りは何を指標に、例えば、介護保険料が足りなくなった現状で指標を出していくのか、予算が赤字になった現状を見るのかということで、将来的には予防医学と健康寿命の延伸、それらを含めてトータルとして考えていただけるとありがたいなと思いました。

#### 〔事務局〕

1つ目の朝食についてですが、「用意をされているか、されていないか」という所は今回アンケートを取っておりませんが、保護者の方と連動しているということも少し見えてはきているので「おそらく家庭でご用意がないのではないのかな」ということを想像しています。それほどハードルの高くない朝食、自宅でとりやすい物をとれるようにということは今までも進めてきているので、そこからまた一步踏み込んだ何ができないか考えていかないといけないと思っております。

2つ目のこころの健康について、ストレスと睡眠との関係やどこがどのような結果になっているかということですが、睡眠の部分はクロス集計を取っているものもあるのですが、睡眠が短い方ほど朝食がとれていなかったり、ストレスを多く感じていたり、そういった部分はやはり想像通りの結果が出ていたかと思えます。そのため、そのような部分からどの点について取組を進めていくとより効果的な事業になるかは、今後検討していくことかなと思っております。具体的な案はこれからになります。

最後に今回、介護保険料や介護認定率が出ているかと思いますが、「ライフコースアプローチ」ということで高齢者も入っており、先ほども出て参りました安城市の生活習慣病の課題として、現行計画にもありますBMIの判定が少し良くなかったり、糖尿病の傾向にある方が少し増えていたりという部分が継続してまいりますと、その後の高齢期になった時には介護保険が

必要になる方が増えていくというような構図はございます。それを食い止めるために若い世代からの生活習慣の改善を進めていきたいなと思っております。

〔会長〕

ありがとうございました。あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

非常にたくさんの意見をいただきましたが、また次回、取組や計画に反映していただくということになりますので、本日のところはこの計画について、今ご意見をいただいた内容、基本的に了承ということではよろしかったでしょうか。ありがとうございます。

それでは予定の議題は終わりましたので、事務局の方にお返ししたいと思います。

### 3 その他

〔事務局〕

ご審議、誠にありがとうございました。それでは続きまして、「3 その他」としまして今後のスケジュールについて事務局より説明をいたします。

<資料3について説明>

〔事務局〕

それでは最後に、助言者の愛知医科大学教授 坂本真理子先生より、ご講評をいただきたいと思っております。坂本先生、よろしく願いいたします。

### 4 講評

本日は事務局の皆様、そして出席者の皆様に色々なご意見いただきましてありがとうございました。

第2次健康日本21安城計画の最終評価を踏まえた課題と、今回の計画への流れはとてもわかりやすかかなと思って聞いておりました。

今回、「ライフコースアプローチ」というような新しい表現が出て参りまして先ほどご説明していただきましたが、経時的にずっとつながったものとして考えていくということです。今までそれはなかったのかと思われるかもしれませんが、多分ぶつぶつと途切れていたのではないかと考えています。小さなお子さん、学齢期のお子さん、そして若者、働く方、高齢者ということが該当する部署が分かれています、それが上手くつながっていないという所が、安城市だけではありませんが、ひとつの大きな課題ではないかと思っております。その辺りをつなげた形で途切れがないようにしていこうということが、一つの大きな変更点、強化する所だと思って受け止めております。

そして、今回3つの柱ということで、1番目の「一人ひとりの行動と健康状態の改善」と2番目の「自然に健康になれる環境づくり」というのは全てのライフステージに共通するものとしてあり、項目が少しどうかと思う所はありますが、3番目にそれぞれの世代特有な健康課題に少し踏み込んでいくという内容になっていくのかなと思っております。「生涯を見据えた健康づく

りの推進」という表現と基本的な視点という部分が少し重なってしまうので、表現を先ほど説明されたような「特有な健康課題に対するアプローチ」といった表現にした方が良いのかなと思っていますが、そんな形で次の計画が立てられているのだろうなと思いました。

実際にこれだけを見ると、「国の計画や県の計画とどこが違うのかな」と思われるかもしれませんが、次の段階で具体的な取組を考えていく中で安城市らしさが出てくると思います。具体的な取組においては安城ならではの人的資源、物的資源、システムといったものを活かしていくような計画になっていくと、「安城市の計画だな」と実感が湧いてくるかと思います。

今日、いくつかご質問、ご意見をいただいて、本当にきちんと見てくださっているのだなと、私自身も気づかないことがたくさんありまして勉強になりました。飲酒の問題というのは、以前は喫煙率を下げていこうということで社会的にかなり頑張っていました。今はテレビ等を見ているとお酒の宣伝が凄く多いです。社会的に飲酒をすることの敷居が凄く低く、そんなに悪いことではないという認識があるのだなと感じます。適量の飲酒ということが上手く皆さんに伝わっていくと良いと思いますし、先ほど「飲酒は食生活なのか、あるいはたばこ、どっちだ」という話がありましたが、計画を立てながらその枠組みを少し変更していくことはあるのかなと思いました。習慣としてそこから抜けられないという意味では、現在のたばこ・飲酒というようなカテゴリーの方が良いかと思いますが、その枠組みというのは考え方や中身によって少し変わってくるかと思うので、今回いただいたご意見を使って取組の内容によって少し変えていくこともあるのかなと思いました。

あとは、実際に小中学生の子どもさんを見ていらっしゃる皆様は「格差が広がっている」という実感を持っていらっしゃるということでした。先ほど、「小さなお子さんの生活習慣というのは家庭教育の問題じゃないか」というようなこともありましたが、現実を見て自然と、家庭生活でなかなか教育ができないお子さんも健康になっていけるような、そんなことも視点を頭に置きながら、家庭教育も大事だと思いますが、社会的にどうやって支えていくかということ計画の段階で考えていくのが大事かなと思いました。ですので、今回の第3次健康日本21安城計画では「健康格差をどうやって縮小していくか」ということが全ての世代に渡って大事な視点になりますので、その辺りを今日皆さんに気づいていただいたことについては、計画の中でぜひその内容が解決できるような取組を考えていただくと良いと思いました。

私から個人的に気づいたこととして、第3次健康日本21安城計画骨子(案)の10ページですが、健康寿命と平均寿命の表がございます。表だけを見ていると、どれくらい安城市の健康寿命が平均寿命の伸びに対して良い状況になっているのかがわかりにくいと思うので、例えば、こちらを2015年と2020年で対比したような、平均寿命がどのように伸びて、そして健康寿命がどのように伸びているかということを折れ線グラフ等で示すと良いのではないかと思います。

私からは以上になりますが、参加者の皆様の本領を発揮するのはこれからだと思っておりますので、事務局の方に今回の皆様のご意見を汲んでいただいた上で、次の段階に入っていただくと凄く良いかなと思っております。

〔事務局〕

坂本先生、どうもありがとうございました。本日いただきましたたくさんのご意見を極力反映する形で対応していきまして、次回ご報告できればと思っていますのでよろしくお願いいた

します。

それでは本日の議題等につきましては、これで以上となります。皆様、本日は長時間に渡りましてご審議いただき、誠にありがとうございました。

次回の策定委員会は10月2日（水）午後1時30分から、同じこの本会場にて予定をしておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして第5回健康日本21安城計画策定委員会を閉じさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。