

第2次健康日本21安城計画第1回策定委員会

日時：平成29年6月28日（水）

午後1時30分から午後3時

場所：本庁舎 3階 第10会議室

出席委員：清水誠司、浅井章夫、山口佳久、神谷明文、由良俊英、宮下晴美、黒柳厚子、
鈴木広幸、秀島栄三、酒井多香子、矢田力三、布目政仁、大屋順彦、
神谷由美子、柳澤義雄、吉田裕之（敬称略）

助言者 愛知医科大学看護学部 坂本教授

事務局 子育て健康部長、健康推進課長、健康推進課主幹、健康推進課長補佐、
健康推進係長、保健指導係長、健診係専門主査、健康推進係担当者

傍聴者 なし

〈議事次第〉

- 1 市長あいさつ
- 2 委嘱状交付
- 3 会長選出及び副会長指名
- 4 会長あいさつ
- 5 市長諮問
- 6 健康日本21計画について（講師）
- 7 議題
 - （1）第2次健康日本21安城計画について・・・資料1
 - （2）第2次健康日本21安城計画の中間評価及び計画見直しについて
 - ア 国、県の方向性・・・資料2
 - イ 中間評価及び計画見直しの流れ・・・資料3
 - （3）「健康に関する基礎調査」（アンケート調査）の実施について
 - ア アンケート配布対象者及び予定数・・・資料4
 - イ 質問項目（案）・・・資料5
 - （4）その他

[事務局]

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。安城市では市のPRのためのプロモーションビデオがありますので、ご覧ください。

※プロモーションビデオ視聴

本日の会議資料につきましては、机上にお配りさせていただいております。

健康日本21安城計画策定委員会規則第4条、第2項に基づき、本日の出席委員数は委員数の半数以上に達しておりますので、策定委員会は成立しております。

1 市長あいさつ

本日は大変お忙しい中委員会へご出席いただきましてありがとうございます。

本市では、平成28年度から新しい8か年の長期計画をスタートさせております。第8次総合計画は健康都市を目指すため、健幸（けんさち）、健やか・幸せをコンセプトに計画を推進しています。健幸（けんさち）とは、市民一人ひとりが身体的、精神的に健康であることに加え、趣味や社会貢献などのさまざまな活動を通じて、日々の生活に生きがいや感動を見出し生きていることの喜びを実感することです。

健康づくりにおいては一人ひとりが自分の健康を守るという自覚を持つことが重要で、健康づくりに関心がない人もおられますが、全ての人が健やかで幸せな生活を目指そうとされる機運をつくり出していくことが大切と考えます。先ほどのプロモーションビデオも啓発活動の一環として作成したものであり、本市の観光資源のPRとともに、特に青少年から勤労世代の健康意識を高めることを狙いとしております。健幸（けんさち）を実現するためには社会全体で支え合い、健康づくりに取り組むことが重要となってきます。

本市では、このような考えのもと、平成26年3月に第2次健康日本21安城計画を策定しております。この計画の推進期間は平成35年度までの10年間ですが、中間年度の平成30年度を目途に、それまでの取り組みや実績、指標の達成状況などをもとに評価するとともに、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じ、内容の見直しを行うこととしております。お集まりの皆様のご協力をいただきまして、より良い計画となるよう努めさせていただきます。

以上を私からのご挨拶とさせていただきます。

2 委嘱状交付

※代表者の清水医師会長に交付、その他の委員は机上にて交付

[事務局]

委員名簿に基づき名称の読み上げをさせていただきます。

※各委員紹介

助言者として愛知医科大学看護学部教授坂本真理子先生をお願いしております。

3 会長選出及び副会長指名

[宮下委員]

医師会長の清水委員でいかがでしょうか。

※一同拍手

[事務局]

副会長は会長が選任することになりますので、清水会長、指名をお願いします。

[会長]

神谷明文委員でいかがでしょうか。

※一同拍手

4 会長あいさつ

この計画の時代的なながれ、他の計画との位置関係などを事務局からお話いただけますので、我々はその立ち位置を再確認しながら、この計画を再考してよりよいものにしていく、そういったプロジェクトとして考えていけばよいと思います。

今回は中間年度の評価になります。評価は大きく分けて2つあり、一つは総括的评价で合否を決めるもの、全体の流れが終了した時点で全体の合否を評価するものです。もう一つは形成的评价でこれまでを振り返ることによって、この計画が上手くいっているかどうか、問題点の抽出をする、改善をするための評価となります。今回は形成的评价になろうかと思っています。

中間評価として我々に求められているものは今の計画が上手くいっているか、足りないことはないかをみていくこととなります。評価のための調査として、アンケートを取っていくことと思います。調査や評価を実施することでどんな計画にしたいのかが伝わってきます。評価される側にも伝わるのが重要だと考えます。これらを踏まえて市長がおっしゃった健やかで幸せなまちを目指していくためにこの策定委員会を進めていきたいと思っています。

5 市長諮問

※市長より会長へ諮問書の配布

6 健康日本21計画について（講師）

[助言者]

健康日本21計画とは何かということについてお話をさせていただきます。

これまで日本で行われていた健康づくり施策は、健診を中心に行われていました。健診を軸に実施することで、悪くなってからの対応が今までの健康づくりになっていましたが、発想の転換があり、予防を重視する方向になりました。80年代からヘルスプロモーションという考え方が確立され、2000年に日本でもこの考え方にに基づき施策が展開されてきました。これが健康日本21です。

本人はもちろんのこと、家族やその社会全体で取り組まなければならない、そうやってひとりひとりの自己実現に向けて頑張っていこうというのが基本的な考えですが、もう

ひとつ、大切な事があります。健康に気をつけたいけれども気を付けられない状態にいる人でも健康づくりに取り組みやすい環境づくりを考えていきたいと思いますというのがヘルスプロモーションです。発病予防についての第一歩であり、健康づくりのための環境整備にも言及した新しい考え方だったわけです。

現在は健康日本21がどんな成果を上げているのかというのを国も評価しながら進めているところです。できたところ、できないところを踏まえての2次計画となります。

国は住民参加、地域特性を生かした計画づくり、国・県の計画を踏まえた計画づくりを提唱しています。地域のつながりを強化すること、健康づくりに関して自発的に企業が啓発する活動をするのが推奨されています。健康づくりは担当課が頑張るだけでなく、地域や事業者等が中心となって相談を受けるなど市民全員が頑張るということが推奨されています。また、2次計画では、健康格差にも対策を講じるよう求められています。同じ市民でも生じてしまう健康格差、健康づくりに不利な状況にある方々の集団にも目を向けるというのが大事な要素となっています。

地域保健への取り組みですが、地域の人材、場を活かした地域保健の有り方が問われているということになります。

計画を策定するにあたって計画策定は市役所の担当セクションだけの取組ではなく、多くの方の取組であり、情報共有していく場です。計画が出来た後計画がどのように推進していくのかという振り返りの場を持っていることで、他者とのつながりが得られることがあります。計画を策定することだけが目的ではなく、策定後も重要です。この場にいらっしゃる皆様は、もうすでに巻き込まれている、参加している住民なのです。感じていること、思っていることを出し合って計画策定の大事なプロセスとしてご協力いただきたいと思います。

[事務局]

先生ありがとうございました。これからの議題は会長より議事進行をお願いします。

7 議題

(1) 第2次健康日本21安城計画について・・・資料1

[事務局]

※資料1について事務局より説明

[会長]

議題1についてご説明いただきました。安城市が目指している目標、関連計画、時期等のお示しがありました。今の件についてご意見ありますでしょうか。

では私からひとつ。計画の概要で指標について100あるというお話でしたが、分類別に指標の数量をみると、非常に多いところと少ないところがあり、バランスが見えてき

ません。重点目標があるのかどうかなど、状況についてお教えいただきたい。

[事務局]

指標ですが、国・県もこんなに多く求めているわけではありません。それぞれの年代で各分野の項目があり、乳幼児期から学齢期においても栄養、運動、たばこ、こころ等それぞれの分野で項目をとっており、指標数が多くなっています。市としても、100という指標が多すぎるのではないかという考えもありますので、今回、指標数や配分を考えていきたいと思います。

[会長]

これら指標を見て市民がどんな計画なのかを捉えていく部分もありますので、バランスを見ながら検討していただければと思います。

[矢田委員]

資料 1 の基本理念と概要が記載してありますが、睡眠時間については何も記載していませんが、どのようになっていますでしょうか。

[事務局]

睡眠については計画書 P 4 2・4 3 でこころの病気の予防の一部に記載をしています。ストレスと睡眠という観点で触れています。また、指標も睡眠時間が十分にとれていない人の割合を減らすという指標も設けています。

[会長]

基本理念の中に睡眠という言葉が非常に重要な部分だが入っていないというご指摘をいただきました。こころの病気の予防の中で触れているということと、個別の指標でとりあげている、ということでした。

議題 1 については同意という委員は拍手をいただけますでしょうか。

※一同拍手

ありがとうございます。それでは議題 1 については同意していただくということで、次に進めたいと思います。

(2) 第 2 次健康日本 2 1 安城計画の中間評価及び計画見直しについて・・・資料 2

[事務局]

※資料 2 について事務局より説明

[会長]

資料2について事務局より説明いただきました。今後のスケジュール等大まかな流れについてご説明いただいています。

委員の皆様から何かご意見ありますでしょうか。なければ賛同ということによろしいでしょうか。賛同という方は拍手をいただけますでしょうか。

※一同拍手

ありがとうございます。それでは議題2については同意していただくということで次に進めたいと思います。

(3)「健康に関する基礎調査」(アンケート調査)の実施について

ア アンケート配布対象者及び予定数・・・資料3

イ 質問項目(案)・・・資料4

[事務局]

※資料3・4について事務局より説明

[会長]

何かご意見等ございますでしょうか。

[柳澤委員]

保護者・児童・生徒などは80%の回収率になっていますが、成人・未成年の回収率が低くなっています。平均すると50%程度となっているので、回収率が低いので調査自体に効果がないのではないのでしょうか。配布予定数、サンプル数の設定についてもどのように考えているのかお教えいただきたい。

[事務局]

乳幼児・保護者・児童・生徒は学校・園経由で配布・回収をしているので回収率は高いです。それ以外は郵送になっているので回収率は低い。配布方法によって回収率に差がでてきています。学校については偏りなく全市的な把握をしたいので、各学校の1クラスに設定しています。成人の部分について前回調査は5歳刻みを意識して有効回答数から発送数を考えました。今回については10歳刻みでよい部分もあるので、それらを勘案して有効回答数から発送数を考えました。また、未成年の回収率を上げるための努力としてアンケート票のレイアウトであったり、設問を厳選して少なくするなどしています。

[吉田委員]

私どもの行ったアンケート調査でも同じですが、若い世代、20代から50代は忙しく

て時間がない。こういった働き盛りの世代は、労働・子育て・親の介護などで忙しく、体を動かす習慣が全くない。60歳以上の方が時間が出来ていろいろできています。これらの働き盛り世代の20-50歳代への対応が重要になってくると思うので、回収率を高めるという点では最寄りの公民館など地域でも回収できるスポットを設定するという方法もあるのではないのでしょうか。

[事務局]

貴重なご意見ありがとうございます。地域の最寄りの場所で回収する方法については、公共施設等で調整がとれましたら検討していきたいと思います。

[神谷委員]

中学3年生の保護者も、生徒も数量が少ないと思う。もっと増やしてもいいと思う。未成年、高校生の15歳から17歳についても前回33.7%で回収率がそんなによくないので、児童・生徒と同じように市内の高校にご協力いただく方法などで回収率の向上を検討していただきたいと思います。

[事務局]

小・中学校の配布数の差については、市内に小学校が21校、中学校が8校あります。先ほども説明しましたが1クラス単位の調査となりますので、このような数量となっています。高校にご協力いただく方法については、調整等が必要で間に合わないと思いますので、今後に生かしていきたいと思います。配布数と回収率につきましては、この配布数で統計のとれる回収数が見込めると計算しての数値となっていますので了承いただきたいです。

[神谷委員]

中学生については、他の学年同様の数量が必要ではないのでしょうか。ご検討をお願いします。

[会長]

皆様、配布数に偏りがあるのではと感じておられるようです。先ほどの事務局からの説明では、有効回答が得られる票数がこの今回の調査数という説明になっていますが、健康意識が高い人が答え、本当に調査をしたい健康意識がない人が回答されない可能性があるのではないのでしょうか。前回調査結果をみると子どもの比率が高く、計画を策定するに当たってはこの比率で妥当なのですか。

[事務局]

子供の比率が高い事をご指摘いただきましたが、地域を意識するとA地域は取るけどB地域はとらないというのは、偏りができます。地域の偏りを出さずに調査をしたいので、全小中学校1クラスとしています。成人については、階層でみることで数量を減らすことができるため、今回の数量にしています。ご指摘の通り子どもと成人の比率の偏りがあるけれどもこのままの設計で実施していきたいと考えています。偏りがあることは把握しているが地域で見ていくことも考えていきたいです。今後に向けてこの予定数を変更するかどうかについては助言者の先生と協議して検討していきたいと思いますがよろしいでしょうか。

[会長]

坂本先生にお聞きします。対象年代に偏りがあるものは他市の事例としてどうでしょうか。

[助言者]

アンケート調査は回収率が30-40%が通常です。その他調査内容等で変動してきます。低い回収率の中でさらに低い年代がありますが、アンケートだけでなくそのほかのデータも指標の中には入っていますし、ヒアリング等で質的調査もしていくので、アンケートの限界を踏まえつつ複数データで分析していけばいいと思います。

[会長]

なぜ中学3年生だけ少ないのかなどご指摘がありましたが、統計的評価ができる構成にしているということでしょうか。最終的に決定していくうえでご協議いただきたいと思えます。

[秀島委員]

階層ごとに%で結果を出すということであれば、数量的には問題ないかと思えます。ただ15-17歳の未成年の部分については、全体の回収率も考えてもう少し増やしてもいいかと思えます。

[会長]

15-17歳の未成年のところは、回収率が悪いので、統計的に耐える数が確保できるかという問題はありそうです。そのあたりは、事務局で検討いただくということによろしいですか。では、事務局から説明をお願いします。

[事務局]

アンケートの内容のご意見については、最終的な決定については、会長と助言者にご確

認いただき、決定していきたいと思いますが、いかがでしょうか。

[会長]

アンケート項目の調整については、7月3日までに各委員から個別にご意見いただき、最終的に会長と助言者で決定するという流れでよいでしょうか。ご了承いただければ拍手をお願いします。

※一同拍手

(4) その他

[事務局]

次回策定委員会は2月20日の開催予定です。

以上をもちまして策定員会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。