

## 令和6年度 第3回健康うらやす21 推進検討委員会議事録

1 開催日時 令和6年10月4日(金) 午後1時30分から午後3時00分

2 開催場所 健康センター 第1会議室

### 3 出席者

(委員)

櫻井委員長、佐藤委員、岡崎委員、畑中委員、蛭名委員、岩井委員、  
鳩岡委員、佐々木委員、山田委員、阿部委員、宮沢委員、牧野委員、  
斎藤委員、今村委員、馬場委員、坂本委員

(事務局) 健康子ども部 山崎部長、宇田川次長

健康増進課 梅澤課長、加納課長補佐、青木、鈴木、宇田川、  
安里

母子保健課 阿部課長、手島課長補佐、阿部係長、鈴木、岩佐、  
徳留、飯盛

株式会社アイアールエス 義田

### 4 議題

健康うらやす21(第3次)素案について

### 5 議事の概要

1. 開会 新委員紹介

2. 議事

(1) 前回の質疑応答についての報告

(2) 健康うらやす21(第3次)素案について

(3) 意見交換

(4) その他

3. 閉会

### 6 会議経過

新委員の紹介及び副委員長の選任後、事務局からの説明及び各委員からの意見は次のとおり。

(事務局) 前回までの推進委員会でのご質問について回答させていただきます。今年度の推進検討委員会で委員より市民のライフステージ別の行動目標があったら良いのではないかという意見に対してお答えいたします。健康増進施策を展開するにあたり、行政のみの取り組みでは目標達成は難しく、市民も含めた健康づくりに取り組む必要があります。そのため、資料156ページに市民のライフステージ別行動目標を策定しました。第3次も引

き続き市民のライフステージ別行動目標を定めることにより、市民の皆様も意識しながら自分らしく、自分に合った健康づくりに取り組んでいただきたいと思います。

続きまして、前回、紙たばこと新型たばこの身体への影響の違いについてもご質問をいただきましたので、回答させていただきます。新型たばこと呼ばれている加熱式たばこや電子たばこは、身体への影響について解明されていない部分も多くありますが、加熱式たばこの煙の成分には従来の紙たばこと同じく葉たばこを使用しているため、ニコチン・タールが含まれている製品が一般的です。また、ニコチン・タールは含有量が少なくても身体への悪影響があることが分かっております。一方で、電子たばこは日本国内ではニコチン・タールを含む製品の販売が規制されており、法律上たばこ製品ではありませんが、発がん性物質であるホルムアルデヒドが検出されており、身体への悪影響が無いとは言い難いと考えております。そういった観点から、市としては新型たばこも従来の紙たばこと同様の危険性を持っていると考えて、受動喫煙防止や禁煙支援を推進して参りたいと思います。

(事務局) どうもありがとうございます。ただいまの事務局のご説明に関して、何か質問やご意見等ございますか？

=挙手なし=

それでは健康うらやす 21 (第3次) の素案について、よろしくお願ひします。

(事務局) 前回の第2回推進検討委員会で健康うらやす 21 の第2次事業評価案と第3次計画策定の骨子案について、事務局より説明させていただきましたが、今回は第3次計画の素案について説明させていただきます。まずはじめに、健康うらやす 21 (第3次) 素案の構成についてご説明いたします。資料2素案の 54 ページ「第5章 計画の基本的な考え方」の「計画の体系」の表をご覧ください。健康うらやす 21 (第3次) は、基本方向1から3に加えて、ライフコースに着目した基本方向4の4つから成り立ちます。個人が病気にならないように、第1次予防として基本方向1では「個人の生活習慣改善と生活機能の維持向上」を、第2次・第3次予防として基本方向2では「生活習慣病の発症予防と重症化予防」といった段階に応じた取り組み視点としています。そして個人を支える仕組みとして、健康づくりを

支える「社会環境整備」を基本方向3としています。表の右、基本方向4の「ライフコースに着目した健康づくり」をご覧ください。第3次においては、「ライフステージ」に加え、「親子」「働く世代」「女性の健康」といった個人の人生における経験を含めた一生涯を経時的に捉えた「ライフコース」に応じた健康の維持増進を推進していきます。この基本方向1から4においては、相互に関係し、健康というキーワードで、あらゆる取り組みを「つなげ、動かし、広げる」ことで、国の基本目標と同じく「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指し、浦安市として「ウェルネス・ライフ・うらやすの推進」を図ってまいります。また、健康うらやす21（第3次）では「浦安市食育推進計画」「浦安市自殺対策計画」「浦安市母子保健計画」を包含しておりますので、それぞれ関連している主な取り組みについて四角の点線で囲んでおります。次ページ55ページをご覧ください。本市の最上位計画である浦安市総合計画との関連について記載しています。浦安市総合計画における健康分野の展開の内容に合わせて、整合性を図り、策定を進めております。続きまして、158から160ページをご覧ください。計画の体系の中でも話しましたが、健康うらやす21（第3次）では、他3計画を包含して作成しており、各計画の体系図と行政の主な取り組み事業についてまとめております。計画の推進については161ページ以降をご覧ください。

1「栄養・食生活・食育」の取り組みについて説明いたします。資料56ページをご覧ください。栄養・食生活は、健康づくりの基本であり、幼少期からの健康的な食習慣の形成が重要です。また、自身の食生活の現状を知っていただき、市民自ら改善して健康的な食生活が送れるような取り組みが必要です。資料61ページをご覧ください。行政の取り組みとしては、望ましい食生活の普及を行うため、講座やイベントの実施を行うことで、食習慣に関する知識の普及・情報発信を行います。食に対する感謝の気持ちを育み、食への関心や理解を深めるため、農産物の生産から調理までの作業を体験してもらうことや共食の機会を設けます。また、共食の機会を増やすことで食を通じて人が繋がることのできる「相談しやすい環境づくり」を行います。また、食と環境の調和として、環境面に配慮をした食品ロス、ごみの削減へ向けた事業や災害時の食の確保などの事業を行

っていきます。それぞれの主な各課の取り組みの詳細については資料 62 ページから 65 ページをご覧ください。2「身体活動・運動」の取り組みについて説明いたします。資料 67 ページから 70 ページをご覧ください。身体活動・運動については、歩くことや息がはずむ程度の運動を実践している市民の割合が低下しており、特に運動不足の女性や高齢者が多いことや、また、その中でも高齢者は日常的な運動習慣の有無について「運動する人」と「運動しない人」が二極化しているなどの現状を受けて①介護予防と連携しながら、若いうちからの骨粗鬆症やロコモティブシンドローム等の予防に取り組むこと②運動習慣のない健康無関心層へのアプローチを行うこと③身体活動・運動習慣獲得に向けた支援をさらに推進していくことが課題として明らかになりました。この3つに対しての行政の取り組みは資料 71 ページから 72 ページをご参照ください。市では、スポーツフェア等の身体活動に関するイベントをとおして、全ての世代の市民が運動・スポーツに関心を持ち、自分の健康のために運動習慣を身につけるきっかけづくりとなるような機会を活かし、健康知識の普及啓発を行っていきます。また、健康寿命の延伸に向けて、現在の生活機能を維持または向上することができるように、さまざまな健康教育をとおして、幅広い世代において骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの予防といったフレイル予防にも取り組んでまいります。3「休養・こころの健康」の取り組みについて説明いたします。資料の 74 ページから 77 ページをご覧ください。休養・こころの健康については、心身の健康に大きく影響する「休養・睡眠」が取れていないと回答している市民が 40 歳代をピークに最も多くなっていることや、また、資料 12 ページのライフステージ別では 15 歳から 24 歳の男女及び 25 歳から 29 歳の男性で「自殺」が最も多い死因となっているなどの現状を受けて、40 歳代を中心としたメンタルヘルスの向上を図ること、若いうちから睡眠に関する規則正しい生活習慣を身につけることを推進すること、10 歳代から 20 歳代の若年層については自殺に至る前に、自分の気持ちや悩みを相談できるような相談窓口を周知していくなど、自殺防止に繋がるような支援を行っていくことが課題として明らかになりました。この3つの課題に対する主な取り組みとしては、自分の今のこころの状態をまず知っていただくことを

目的としたセルフチェックの機会を設けることや、こころの健康を保つセルフケアに関する普及啓発を行っていきます。また、質の高い十分な睡眠の確保することも、こころのセルフケアにおいて重要であるため、こちらにもホームページやチラシ、リーフレットを活かした普及啓発を行い、忙しい働き世代にも睡眠・こころの健康に関する知識が行き渡るよう工夫して取り組みます。また、悩んだとき・困ったときに自分からSOSを出して誰かに相談できるよう、相談先に関する情報を収集し、相談窓口の周知に努めて参ります。4「飲酒・喫煙」の取り組みについて説明いたします。資料の80ページから82ページをご覧ください。飲酒・喫煙については、18歳から29歳の男女や40歳代の男性で多量飲酒をしている者の割合が増えていることや、回答者全体の8.6%が現在も喫煙を続けているなどの現状を受けて、20歳前後の若年層を中心に多量飲酒が健康に及ぼす影響について周知する必要があることや、たばこを吸ってしまう要因と本人を取り巻く生活環境が結びついていることから、喫煙率を減少させることは難しく、喫煙者の年代や生活環境に合わせた禁煙へのアプローチが必要であるといった課題が明らかになりました。また、これら2つの課題に対する行政の取り組みは、83ページから85ページをご覧ください。飲酒・喫煙の正しい知識の普及啓発を行うとともに、それに関連して20歳未満や妊婦といった飲酒及び喫煙による影響を受けやすい世代に対する防止対策、望まない受動喫煙の機会を減少させるための取り組みや喫煙者がたばこをやめたいときにやめることができるよう、相談者に寄り添った禁煙支援を行い、喫煙率の減少に取り組んでまいります。5「歯と口腔の健康」の取り組みについて説明をいたします。資料86ページをご覧ください。歯間清掃用具の使用や定期的な歯科健診の定着をすることで歯科疾患の予防を行い、口腔機能の獲得・維持・向上に向けた取り組みが必要です。資料87ページをご覧ください。行政の取り組みとしては、歯科疾患を予防する知識の普及啓発として、健康相談や事業を実施し、歯科疾患を予防するための生活習慣や歯に関する知識の普及を行います。歯科健診を実施することで定期的な歯科健診の受診・かかりつけ歯科医を持つことへつながります。また、子どもの頃からの口腔機能の獲得、加えて、高齢になるにしたがって口腔機能の低下が生じるため、機能の

維持・向上のための事業、普及啓発及び歯科相談を行います。それぞれの主な各課の取り組みの詳細については資料 89 ページから 90 ページをご覧ください。

(委員長) ありがとうございます。ただ、今の事務局の説明に関して質問はございますか。

(委員) 全体的な質問として、確か、令和 6 年 3 月 7 日に「ヤクルトと浦安市が包括協定しました。」という記事が出ていたので、ヤクルトさんと健康に関する施策ってというのは進んでいるのでしょうか？検討もされてないのか、ということと、68 ページの「息がはずむ程度の運動を 30 分以上 週 2 回以上」これが国の指針ですが、浦安では「週 1 回以上 30 分以上の運動」というのを書いているのですが、なぜ国が「週 2 回」と言っているのに、浦安では「週 1 回」と言っているところをお尋ねしたいです。

(事務局) ヤクルトさんとは令和 6 年に包括連携に関する協定を結んでいます。包括連携に関する協定ですので、幅広い分野での連携となります。例えば、暮らしの安全・安心に関すること、教育スポーツに関することが上がっていて、健康づくりに関することも一つの分野としては入ってはいるのですが、現段階としましては、ヤクルトさんと具体的に健康分野で何か行うというような話は進んでいないところです。ヤクルトさん以外にも、他の会社さんと協定を結んでいますので、そういったところとも健康分野に関して協定に基づき、いろいろな取り組みを進めていこうとしているところです。

(委員長) 分かりました。食と環境の調和って書いてあるから、ヤクルトだとそのように捉えがちですけど、もう少し幅広いということですね。なので、ここには書いていないということですね。もう一つ「週 2 回」が「週 1 回」となっていることについて、せめての 1 回だったのでしょうか。

(事務局) 73 ページの評価指標一番上の表①「週 1 回以上息のはずむ程度の運動を 30 分以上している若い世代の割合 (10～30 歳代)」こちらにつきましては、確認させていただければと思います。

(委員長) 国の参考値は「30 分以上の運動週 2 回以上」とはつきりと書いてある。その上でわざわざ「週 1 回」と書いてあるとしたら、それは何らかの根拠があって書いてある。それもよしだと思っし、10 代からの若い世代ですから、ライフステージごとに変わる。国、県、そして市、そのあたりの統一を図る表記の仕方と

思います。アンケートは「週2回」で聞いているのですか？

(委員) アンケートは確か、週1回で聞いています。

(委員長) このあたりの整合性があった方がしっかりすると思います。その他にございますか？ないようでしたら次の説明をお願いします。

(事務局) 「基本方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防」「がん」につきまして、92ページをご覧ください。全国や千葉県と同じく本市においてもがんは死亡原因の第1位であるため、検診でがんを早期発見し、早期治療につなぐことで死亡者数の抑制を図ることが課題として挙げられます。また、市民意識調査において「がん検診を受けていない」と回答した市民が約2割であり、無関心層に対するがん検診の普及啓発も必要です。93ページをご覧ください。これらの課題に対する行政の主な取り組みの1つ目は、健康診査、健康相談、健康教育、広報などのあらゆる機会を通して、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及を図り、市民の取り組みを支援します。2つ目は、がんの早期発見、早期治療の推進です。がんは早期発見、早期治療によってその約90%以上が完治されているため、定期的ながん検診の受診とがんが疑われる場合は速やかな精密検査の受診が重要であることから、がん検診の受診率向上に向けた取り組みを実施するとともに、精密検査が必要とされる人についてはがん検診後の追跡調査を行っていきます。3つ目はがん患者への支援です。がんになっても安心して生活できるよう、ピアランスケアや在宅サービス等の費用助成を実施し、がん患者及びその家族の療養生活の支援に努めていきます。これらの取り組みに即した具体的な事業は95ページに示すとおりです。取り組みの評価指標としては96ページに示すとおりです。「循環器」「糖尿病」について、99ページをご覧ください。表の通り、本市では糖尿病の有病者数が年々増加し、令和2年度以降は連続2位となっています。また、高血圧性疾患、脂質異常症の有病者数が3年連続10位以内で循環器病、糖尿病が多いことが分かります。望ましい生活習慣を身につけるとともに、健診を通して自分の目に見えないところで起こっている変化を確認し、生活習慣病の発症を予防することが課題として挙げられます。これらの課題に対する行政の主な取り組みとして、1つ目は循環器病や糖尿病を予防する適切な生活習慣に関する知識

の普及啓発を行います。2つ目についてですが、メタボリックシンドロームは将来的に糖尿病や循環器疾患等、重篤な生活習慣病を引き起こすため、早期からの介入が必要となります。メタボリックシンドロームに着目した食事や健康診査の受診率向上による早期発見、早期治療の推進を図ります。これらの取り組みに即した具体的な事業は101ページに示すとおりです。取組の評価指標としては102ページに示すとおりです。

(委員長) 何かご質問やご意見などございませんでしょうか？

(委員) がんについて、気になるのが92ページ「2人に1人ががんになると言われています」とか、94ページ「がんは早期発見、早期治療によって90%以上が完治すると言われています」という言い方について、正しい情報を提供しているのかなという感じを受ける気がします。正しいデータに基づいた言い方はできないのか、と思います。例えば、「2人に1人ががんになる時代」というのもデータでは、「今、男性は65%になります。女性は50%くらいです。」そういった言いまわしとか、緊張感を持った言い方ができないのか気になりました。

(事務局) 貴重なご意見をありがとうございます。事務局内で検討をして記載の方法などを考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

(委員長) 他にはございませんか？

(委員) がんの早期発見は大事だと思いますが、今年からがん検診が500円になって、その影響っていうのはどんな感じなのか、教えていただきたい。

(事務局) がん検診の有料化については、令和6年4月から開始したばかりで、この段階では受診率にどう影響があったかというのをお答えできる状態ではないので、もう少し長期的に影響を見つつ、有料化したことで受診率が下がらないように、がん検診の有効性などをお伝えするような機会を作っていこうと考えているところです。

(委員長) 他にはございませんか。なければ、次に進みます。

(事務局) 「基本方向3 つながりを生かし、健康づくりを支える社会環境整備」につきまして、資料2の素案103ページをご覧ください。ここでは、健康に関心を持つ余裕のない市民も、無理なく自然に健康な行動を取ることのできる環境、地域づくりの取り組みを推進し、併せて、人と人や、地域とのつながりを醸成するこ

とにより、孤独・孤立を感じる人を防ぎ、生きることの包括的な支援を行っていきます。内容としては、①自然に健康になれる環境づくりで、無理なく自然に健康に良い行動を取ることができる環境整備を行います。次に、②地域とのつながりの醸成では、ソーシャル・キャピタル（地域のつながり）を高めることにより、健康の維持・向上を目指していきます。第1のことへの阻害要因を減らし生きることへの促進要因への支援では、「生きることの支援」により、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。全体をとおして、国の自殺総合対策大綱で示された基本方針を踏まえつつ、『人と人がつながる』『人と人をつなぐ』という浦安市自殺対策計画の基本理念に沿うよう計画を策定いたしました。また、資料3になるのですが、生きることの包括的な支援の一つとして、庁内の多様な事業を「生きる支援に関連する事業」として位置付け、より包括的・全庁的に自殺対策を進めていきます。

- (委員長) これについてのご意見、ご質問などありますか。
- (委員) 108 ページの健康手帳の電子化とありますが、いざという時に見れない災害時とかもあります。紙媒体の普通の手帳も非常に大事で、それがあれば、すぐ処方できて薬が飲めるということもあるので、電子化と書いてありますけど、どこまでやっていくのか、教えていただければと思います。
- (事務局) 健康手帳の電子化につきましては、今のところ個人での自己管理を促すことが目的で、窓口や健(検)診の場所での結果活用をという方針で進めております。しかし、紙に書きたいという方もいらっしゃることから、ホームページ上でデータをダウンロードできるように整備を行っております。紙がよいという方につきましては、ホームページの案内を進めていく所存であります。
- (委員) なかなかマイナンバーの活用が進んでいないので、紐付けできれば有効活用していくと思うのですが、その辺が進んでいけるならですが。
- (委員長) ありがとうございます。自分が年をとった時に、スマホをアップデートしてデータを引き継ぐことができるのか。先ほどダウンロードとおっしゃいましたが、ダウンロードすることができない人もたくさんいた時に、何もかもが電子で、というのは。どちらにしても、マイナ保険証がこのままいくと思えない状況

になっている段階で、特に困る方がいらっしゃる。

(委員) おっしゃるとおりで、使える方、使えない方がいるので、それは実行するにしてもやっぱり段階的にしていく必要があります。

(委員) 実際には、対応しきれていないのが現実なので、段階を経ていくのが。最終的にはやっぱり紙媒体も残しておいた方がというのはあります。

(委員長) 指一本で全部がわかるとか、そういう便利な世の中になったらいいですけど、そうじゃなくて、ログインIDやパスワードを入れてという2段階で、そして、さらにスマホで確認とか言われると、面倒くさいとってしまいます。それこそパスワードも全部変えようものなら何が何だかわからないから、お年寄りには、「全部パスワードをひとつにして」と銀行の人が言うくらいです。どう考えてもよろしくないかもしれないですけど、現実的には、テクノロジーが進むことと、人間の営みっていうのは、あまり親和性がないところもあるかなという風にも思うし、私たち自身も年をとっていくとそうなるのをすごく思うので、うまくやっていただけたらいいと思います。

(事務局) ここまでのお話ですと、こちらに関しては、がん検診や特定健診などの結果、受診履歴をご自身で管理してもらうものを電子化するというものです。

(委員長) 例えば、自分のがん検診の結果とか、そういうものも全部電子で見るといふことですね。

(事務局) 結果も見られるので、プラスしてご自身で紙の結果を持っておきたいという方は、ご自身でつけていただくようになります。

(委員長) わかりました。では、他にはありませんか？

(委員) 健康づくりを支える社会環境ということで、「歩きたくなるまちづくりの環境が整っている」ということが出ているのですが、元町地区が低い数字になっていますが、これに対して何かをするということが何ひとつ書いてないと思います。舞浜地区の護岸整備がありますが、舞浜は元町ではない。元町の歩きたくなるようなまちづくりという点に関しては、今回、何かしていただけるのか、ということがありますし、子どもたちの公園が元町はずいぶん少ないですけども、新しく公園を設置しても、子どもたちの遊具だとか、そういったものが一切、危険性ということもあるとは思いますが、あまりに何にもない広場だけ。

そこで、今どき、走って鬼ごっこはしないので、子どもたちの健康づくりということを考えるのであれば、公園の整備もセットで考えていただければと思います。

(事務局) 公園の整備については、みどり公園課と別で話をしていくような形になるかと思います。環境としては、ハード面だけではなく、地域においてもつながりやイベントを増やし、歩きたいと思えるような社会整備をしていきたいところもあります。公園を作ることを推進できるとお約束ができるというわけではないのですが、目指す中の取り組みとして、この計画を推進していく中で、カバーができるように取り組みを一緒に考えていけたらと思っております。

(委員) イベントとありましたが、今回の盆踊り大会は、新町の方からバスが出ました。スポーツイベントは総合運動公園であります。私たち自転車で30分走って行くわけです。中学生ぐらいだと、自分たちで来たりするのですが、小学生なんかは、やはり行くことも考えたり、そこまでの動線ってところなどイベントをやるのであれば、プラスアルファで考えていただけると。子どもたちも行きやすくなるイベントの開催をひとつのポイントとして考えてくださればありがたいなと思います。

(委員長) そのあたりは、どうですか？

(事務局) 直接、健康増進課から提案というは難しいですけれども、計画の中に社会環境の整備も含まれ、毎年評価をするものになります。その際、見直しのきっかけにというところで働きかけをしていきたいと思っております。

(委員長) 子どもたちが自分で、安心していけるような仕掛けがあるといいですね。自転車もなかなか危ないですから。その他にございませんか？では、基本方向4についてお願いいたします。

(事務局) 資料124ページです。現在の健康状態は、今までの生活習慣や社会環境などの影響を受けており、子ども（次世代）の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりライフコースアプローチの観点を取り入れた取り組みを推進します。資料125ページです。妊娠・出産期は妊婦の健康と胎児の健やかな発育にとって大切な時期です。また、子育て家庭を取り巻く環境も大きく変化していることから、悩みを家庭内で抱え込んだり、孤立しないよう妊娠期からの切れ目のない支援をしてい

く必要があります。また、近年の特徴としては父親の育児休業の取得促進が進んでいます。妊産婦だけでなく父親を含めた家庭への支援が必要です。これらのことから、資料 127 ページの行政の取り組みとして、「1 妊娠・出産期の健康づくりの支援」では、妊娠届の提出時から切れ目のない支援を行い、安心して出産や育児を行うことができるよう支援します。具体的には、妊産婦健診や家庭訪問等で支援を必要とする家庭を把握し産後ケアなどにより心身のケアや育児サポート体制の確立を図ります。「2 乳幼児期の健康づくりの支援」では、乳幼児の健やかな成長を支援していくとともに、子育て家庭が育児に関する悩みを抱え込み、孤立しないようサポートしていきます。さらに、「3 関係機関と連携した切れ目のない支援」で、浦安市子ども家庭センターなど、関係機関との連絡調整、連携、協働の体制づくりを行います。資料 132 ページです。この時期は、身体面・精神面が著しく発達し、子どもから大人へ移行、社会への参加を進めていく時期で、家庭から学校中心の生活へ変化します。自立した生活習慣が確立されますが、生活習慣の乱れなど将来の健康へ大きく影響する行動を始めるきっかけになる時期です。そのため、資料 133 ページの行政の取り組みとして、「1 健康管理のための正しい知識の普及啓発」では、子どもの発達に応じた保健指導を実施し、望ましい生活習慣を身につけられるよう支援に取り組みます。「2 相談・支援に向けた環境整備」では、心身の変化や性の悩み・不安などを抱えた時に気軽に相談できる場を提供します。資料 137 ページです。この時期は、仕事に加え、子育てや介護などで忙しく、自分の健康は後回しにしがちです。しかし、自覚症状がなくても、これまでの生活の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きいものがあります。市の現状としては、肥満の割合が増えており、加えて、運動をしていない割合も高く、この世代への知識の普及や食行動の改善、40 歳代を中心としたメンタルヘルスの向上が必要です。そのため、資料 141 ページの行政の取り組みとして、「1 生活習慣病の改善に関する知識の普及啓発」、「2 生活習慣改善の支援」、「3 こころの健康や精神疾患に関する普及啓発」、「4 睡眠・休養感を高めるためのセルフケアの推進」を進めてまいります。資料 145 ページです。健康寿命は着実に延伸しており、今後の健康づくりを推進するにあたって重要な課題です。自立

した日常生活を送るには高齢期になる前から生活習慣病の予防に取り組み、高齢期になってからはフレイル予防に取り組む必要があります。行政の取り組みとして、「1 介護予防・フレイル予防の推進」、「2 認知症対策の推進」をしてまいります。高齢者の健康に関して、浦安市高齢者保健福祉計画と整合性を図りながら進めてまいります。資料 151 ページです。女性の思春期、妊娠・出産期、更年期といったそれぞれのライフステージにおいて、女性ホルモンが劇的に変化するため発症する疾病や健康の課題が大きく変わります。現状として、がんの部位別死亡の状況を見ると千葉県と比較して女性の乳房、子宮割合が高くなっています。また、女性の運動不足や、痩せの割合が前回よりも増加しています。また、産後はホルモンの影響を受けやすく産婦のうち 10%が産後うつになる可能性があると言われていています。資料 153 ページの行政の取り組みとして、「1 女性の健康づくりに関する普及啓発」、「2 妊娠・出産・育児等に伴う支援」、「3 こころの健康づくり」について推進していきます。

(委員長) ただいまの説明に対して、ご意見やご質問などあれば？

(委員) 132 ページの現状と課題のところ、生活習慣の「児童生徒の朝食を欠食する割合が増加しています」のところですけども、133 ページにその取り組みというところが書いていると思うのですが、3 番がそれに該当するのかわかりません？子どもが朝食を欠食する原因というところで、そもそも子どもがどうというよりは、親がちゃんと朝食を作らないというところではないでしょうか。親世代も朝食を欠食するというのがあると思うので、それでいくと、ここの取り組みのところが一貫してないと思いました。あと、給食のところ、教育関係の方もいるので、ご意見伺いたいのですが、牛乳を残しているとか、あんまり食べてないような感じがします。今学校は、食べ残しに対して注意をしていないのか、アレルギーとかあるので、その辺は個人の判断に任せるようになっているのか。給食は栄養バランスが取れているので、残さず食べさせた方がいいと思うのですが、教育現場として、子どもたちにちゃんと食べるような指導しているのか、ということをお聞きしたいと思いました。

(委員) 一般論では、「残さず食べましょう。」という指導はどこでもしています。ただ、給食の食べ残しができないことが負担になる子どもが、昔は休み時間も食べさせられた。それで、学校が嫌

になってしまうことがあったので、任せてはいます。うちの学校で言えば、「残さず食べましょう。」と毎日毎日繰り返し、放送の中で子どもたちが言ってくれています。当然、新しく入ってきた1年生の担任は食べ残しがなるべくないように様子を見ながらも、無理して「これ食べなさい。」という指導はもうしません。けれども、配慮もしつつ食べさせるような感じではありません。ただ、朝食の欠食も、例えば熱中症など朝食を食べてきていないからフラフラしてしまうこともあって、学校でも「できるだけ朝食をきちんと取って学校に通わせてください。」という話は直接保護者会で親に向けて発信はしています。けれども、ご家庭の状況によって、なかなか用意できない。もしかしたら親御さんも朝食べる習慣がない、となるとお子さんの朝食が果たして用意されているのか、という心配はあります。

(事務局) ありがとうございます。若者の朝食の欠食は、子ども自身だけではなく、親の問題、家庭の問題があるのではないかという点に関して、お答えできる部分を回答いたします。子どもの欠食に関しては、夜型のスマートフォン利用などで、遅くまで起きていることによって、朝起きられない、食べられないという子ども単独の問題もあると認識しています。一方で親御さんが、なかなかそういった環境を提供するのが難しいご家庭があるということも認識していることも事実です。前者の子ども単独の問題については、計画で触れているとおりに、正しい生活習慣の獲得に向けた指導や、教育というところを進めてまいりたいと思っています。後者に関しては、家庭養育の問題というのは、こちらの母子保健計画だけの問題ではございませんけれども、まず、幼少期のサポート支援を必要とするようなご家庭、切れ目のない支援というところにもつながります。そういったご家庭の親御さんの支援というものを通して、例えば子ども食堂の案内であったりとか、食料配布というような事業もありますので、そういった支援をしていたり、あとはお子さんの養育の問題そのものを支援しているようなこともありますので、そういったことも併せて支援は関係機関と共に行っていきたいと思っています。

(委員長) ありがとうございます。その他に何かございませんか？

(委員) 2点あるのですが、今の子どもの食について、偏食が多いかなと思ひまして。偏食までいかななくても、好き嫌いが多くて、野

菜が全部だめだとかそういった問題は、家庭のいろんな問題があるのかと思いますが、偏食についての調査というのはされているのでしょうか。あと、もう1点が137ページ「働く世代の健康」の現状と課題の中で、男性で40歳代は54.2%肥満と、主食、主菜、副菜を食べている割合も低い。私が勝手に主観的に思っていることですが、最近では結婚されていない方も増えてきて、40代の独身の方も多いため、ご自身でちゃんと食事を作って食べている方もいると思うのですが、そういったことももしかしたら影響があるのかと、その未婚と離婚の中で、もしかしたら、あるのかなと思いました。

(事務局) 子どもの偏食につきましてお答えいたします。子どもの偏食、特に野菜が全てだめなどの極めて広範囲の偏食に関しまして、食事のことは、母子保健課で、妊娠期の食事、お子様の離乳食であったり、食事であったりのお話を産前学級などでお伝えさせていただいているところです。そして、乳幼児期に関しましては、育児相談、電話相談などで、食事に関する相談を受けています。その中で、一般的に言われるような一時的な痲痺のようなものに関しては、そのお子様の発達段階、成長発達に合わせたお話をさせていただいているところですが、中には、極端な例で言うと白いものしか食べられないとか、赤ちゃんでもお粥が食べられないとか、趣味嗜好というものが一部とても際立っているお子様がいらっしゃるということも認識をしています。それがお子様の発達の偏りみたいなものに起因するものもあるのかもしれないということを前提としつつ、そういったお子さんに対して、育てづらさを感じているようなものにつながる偏食については、そういった観点も踏まえて、お話をし、必要によっては関係機関につないでいます。また、学校などといった学童期では、必要によっては関係機関に連絡をして、対応策を考えるなどということをしています。

(委員長) では、その他になれば、全体的なことに対する質疑応答として何かございますか？

(委員) この会議に参加させていただいて、本当に市役所の方は、いろいろなことに対応しなければいけないのだという難しさもすごく感じていて、この3次計画の素案を見ても、様々な事業があって、やるべきことがどんどん増えてきそうな印象を持っています。これに全部対応していると、すごく果てしないことを

しなければならない。やることだけが増えていきそうな形で、事業の見直しとか、1回手をつけたものを評価して、形を変えたりなどしているのか、少し、興味を持ちました。

(事務局) ありがとうございます。おっしゃるとおり、役所に求められる役割というのは、年々増え続けていると感じています。計画策定に関しても、こちらは健康増進計画ですけれども、様々な計画がございます。その取組を相互に結びつけて、つなげて、お互いに可能なところは合理化していけるように進めてまいりたいと考えています。この計画策定は、大変労力を費やすことですので、皆様にも大変、ご協力いただいております。

(委員長) 私の方から1つだけ。この計画の体系が最初の説明53ページと54ページで出てきている「ウェルネス・ライフ うらやす」の推進で、基本目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とあげています。これをやったことによって、健康寿命が伸びて健康格差が縮小するのだというのが最終的なゴールとなると思います。それで、どうやって測るのかと思って。健康寿命は、65歳の自立のところで、「健康寿命長いんだな」と思って。一般的な健康寿命が平均寿命の10歳下ぐらいです。日本人のそれから比べると浦安市民は結構長くて、ほぼ、平均寿命に近いところがあって、これをどのぐらい伸ばすのだろうと。きっと伸びるだろうと思いました。「健康格差の縮小」と書いてあって、この健康格差はどうやって測るのか？いろいろなことをやると健康格差が縮小するのだろうと思いますけど、一体、誰と誰とか、どことどことか、何をもって健康格差としているのだろうと思って。そこがはっきりと見える部分があるのか、お示しいただければありがたいと思います。私の頭の中には健康格差って「何？」みたいな。この健康格差の縮小って、何をイメージして書いているのかなと思いました。健康寿命の延伸はいいと思います。いわゆる高齢者の健康もイメージがつくので。

(事務局) ご質問ありがとうございます。何かと何かの格差の縮小という概念ではなく、「誰も取り残さない」という、健康に対して意識が高い方や低い方がいても、意識が低くても健康度が高くない方も取りこぼさない、取り残さないという概念的なものとしてとらえていました。比較という視点でとらえておりませんでし

た。

(委員長) それなら、それでいいのですが、一般的に「健康格差の縮小」といわれると、そういうイメージがあって、事務局がおっしゃるように「誰も取り残さない」というのなら、そうやって書いてもらった方が、「みんなここで元気になるのだな」という感じになると思いました。もちろん国があって県があって市があるとそのまま踏襲して書くというのは、それはそれでありですけど、それなら「浦安市全員が健康で、いつまでも長生きする」と書いた方が「誰も取り残さない」というのは、そういう意味ですよね。例えば、どんな人であろうとどんな状況であろうと浦安市にいる限り、健康な、基本的な人権をきちっと保持できるような措置がされているということを言いたいのだろうと思うので、そういったことを出すのであれば出して、大きく言っていいのではないかと思います。

(事務局) ありがとうございます。

(委員長) 他に、何かありますか？では、時間になりましたので、また何かございましたら策定委員会までは時間があるそうです。少しでも意見に反映させてもらえたらいいと思うのでよろしくをお願いします。

問い合わせ先 健康子ども部 健康増進課 成人保健係 電話 047-381-9059