

第1回阿賀野市第3次健康あがの21策定委員会 会議録

1. 会議名：第1回阿賀野市第3次健康あがの21策定委員会
2. 日 時：令和7年1月8日（水） 午後1時30分から午後3時00分まで
3. 場 所：水原保健センター 機能訓練室
4. 出席者：【策定委員】
本田吉穂、金子進、圓山イツ子、椎野和子、武藤謙介、清野富士子、若月進、
雪薫、土田信義、小泉明美、畑山真穂、山田富子、圓山英子（15人中13人）
【事務局】民生部健康推進課
課長：江口教子、課長補佐：渡辺達郎、こども家庭センター長：保科牧子、
成人係長：佐藤美穂、健康づくり係長：肥后恵子、子育て係長：川崎美奈、
健康づくり係主幹：和田祥子、健康づくり係主任：小林恵子、
健康づくり係主任：佐野静、健康づくり係再任用職員：小林美子、
成人係主任：村松ありさ、成人係主任：吉村達彦、子育て係主任：高橋佳子
5. 会議内容（公開・非公開の別）
 - ①開 会（公開）
 - ②委員長、副委員長選出（公開）
 - ③委員長、副委員長あいさつ（公開）
 - ④議 題（公開）
 - (1)第3次計画の策定方針(案)、骨子(案)、章立て(案)について
 - (2)第3次健康あがの21(素案)について
 - ⑤閉 会（公開）
6. 非公開の理由 なし
7. 傍聴者の数 0人
8. 発言の内容

① 開 会

○事務局（健康推進課長）

皆さま、本日はご多用のところ、ご出席いただきまして、大変ありがとうございます。

私は、健康推進課長の江口と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、予定の時間になりましたので、令和6年度第1回阿賀野市健康あがの21第3次計画策定委員会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、日頃より本市の健康推進事業につきまして、ご理解・ご協力をいただき誠にありがとうございます。また、この度の策定委員会の委員委嘱に際しましては、皆さまからお力添えを賜りましたこと、改めてお礼を申し上げます。

さて、本市では、「だれもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」を目指し、平成17年度に「健康あがの21計画」を策定して、これまでの間、本市の健康づくりの重点施策として位置付けてまいりました。

この度、第2次計画が、今年度末で計画の終期を迎えることから、令和7年度を開始

年度として、向こう 8 年間の施策である第 3 次計画を新たに策定するものでございます。

本日は、次期計画の策定方針や素案について、事務局からご提案させていただき、その内容について、ご審議、ご指導を賜りたいと存じております。

会議の時間は概ね午後 3 時を目途と考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の出席委員は 13 名となります。A 委員と B 委員より欠席の連絡を受けております。また、議事録の作成をさせていただきます都合から、会議内容について録音させていただきますことを予めご了承くださいようをお願いいたします。

それでは、これより会議を開催させていただきたいと思いますが、この度の会議は、第 2 次計画から 10 年ぶりとなる会議でございます。

大変恐縮に存じますが、第 3 次計画の策定委員として委嘱させていただきました本日ご出席委員の皆さまから、お一人ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。なお、委員の任期につきましては、次期計画策定までの期間として、今年度末までの任期とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、自己紹介ということで、C 委員から順次時計回りでお願いいたします。

《 順次あいさつ 策定委員終了後、事務局あいさつ 》

事務局が多くて大変申し訳ありませんが、次の計画策定が数年後ですので、次の世代にも見ていただきたいということも含めまして、事務局が多くなっておりますので、よろしくお願いいたします。

② 委員長、副委員長選出

○事務局（健康推進課長）

では、続きまして、次第 2 の委員長、副委員長の選出となりますが、「阿賀野市健康あがの 2 1 策定委員会設置要綱」第 5 条の規定に基づき、委員長は、委員の互選によって選出し、副委員長は委員の中から委員長が指名することとなっております。

委員長の選出につきましては、いかがいたしましょうか。《 声なし 》

それでは、事務局案といたしまして、委員長に、D 委員をご推薦させていただきます。《 委員の皆さまうなずく 》

ありがとうございました。委員の皆さまの承認とさせていただきます。それでは、D 委員は委員長席にご移動をお願いします。続きまして、委員長からは、副委員長を指名していただきたいと存じます。委員長、宜しくをお願いいたします。

○委員長

副委員長には、E 委員をお願いしたいと思います。

○事務局（健康推進課長）

それでは、E 委員をお願いしたいと思います。E 委員は、副委員長席にご移動をお願いします。

それでは、委員長、副委員長からごあいさつをお願いいたします。

③ 委員長、副委員長あいさつ

○委員長

はい。簡単になりますが、皆さま、ごめんください。今ほど委員長という大任をご指名いただきまして、若干不安ではありますが、何かお役に立てればと考えておりますので、いろいろご協力をお願いするかとありますが、よろしくお願いいたします。

○副委員長

副委員長ということで大役を務めさせていただきますが、いかんせん私どもは、ただの主婦なので、何が出来るかという、出来る範囲のことくらいしかできないので、皆さまのご協力を得ながらやっていきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（健康推進課長）

ありがとうございました。それでは、ここから「策定委員会設置要綱」第6条の規定に基づき、委員長から議事の進行をお願いします。よろしくお願ひします。

④ 議 題

○委員長

分かりました。それでは、会議次第に基づきまして、進行させていただきます。

議題（1）「第3次計画の策定方針（案）」、「骨子（案）」、「章立て（案）」について事務局より説明をお願いします。

○事務局（課長補佐）

改めまして渡辺と申しますが、ご説明をさせていただきたいと思ひます。大変恐縮ではございますが着座にてご説明させていただきます。

議題のご説明の前に、本日の資料についてご確認をさせていただきます。

本日、改めてご配布させていただきました資料といたしまして、机上にご配布させていただきました。1つ目に「次第」、あとは、「座席表」、委員の皆様の「名簿」、「健康あがの21策定委員会の設置要綱」ですね。それから「資料の①から③」までの資料となっております。

また、今会議の開催に先立ちまして、「計画（素案）」というような形で事前にご郵送させていただいてございましたが、そちらの資料が本日の全てとなっております。資料がお揃いになってない委員がございましたら。よろしかったでしょうか。

それでは、進めさせていただきたいと思ひます。議題のまず1、第3次計画の策定方針（案）、骨子（案）、章立て（案）についてご説明させていただきます。

それでは資料ナンバー1、「第3次健康あがの21計画の策定方針（案）」をご覧ください。

まず、当市における「健康あがの21計画」の「①位置付け」といたしましては、健康増進法第8条第2項で規定される市町村の健康増進計画となっております。また、「健康日本21」、「健康にいがた21」など、同法で規定される上位計画に基づく計画でもございます。さらに、当該計画につきましては、当市の最上位計画である、「阿賀野市総合計画」をはじめとする各種関連計画と整合性を有する個別計画というものになってございます。

続きまして2ページをご覧ください。「②第3次計画の計画期間」でございます。計画期間といたしましては、令和7年度から令和14年度までの8年間の計画としてでございます。前2次、1次と2次計画の期間につきましては、10年間の計画であったのに対し、次期3次計画におきましては、当市の最上位計画でございます「第3次阿賀野市総合計画」、こちらの計画期間に合わせまして、8年間の計画といたしてございます。なお、国の第3次計画、こちらが12年間の計画であるのに対しまして、新潟県の次期計画期間は、令和7年度から令和14年度までの8年間となっております。当市の計画期間と合致するようなものとなっております。

また、当市の第3次計画におきましては、計画初年度から4年後、ちょうど半分の期間となります令和10年度に中間評価を行いまして、社会情勢等の変化や各種上位計画との整合を図る中で、計画内容や計画期間等に見直しが必要となった場合は、必要に応じ

た修正を実施してまいりたいと考えております。

続いて、「③時期計画の観点」についてでございます。次期計画におきましても、当該計画の策定当初の基本理念、こちらを継承いたしまして、これまでどおりの取組の成果や課題を分析・評価した上で、次期計画に反映させてまいりたいと考えております。

また、国における「第三次健康日本21計画」、こちらのビジョンや指標などを踏まえた中で、現状と課題の分析を行いまして、指標値の見直しを実施してまいります。

現状分析といたしましては、各種統計資料の数値、こういったものと合わせまして、市民アンケート調査の結果も分析項目の1つとして採用してございます。

ここでは今年度、昨年7月に3,000人の市民の皆さまを対象としたアンケート調査を実施いたしまして、令和元年度の2次評価の中間評価時に実施したアンケート結果との比較検討を行いまして、次期計画にその分析結果を反映してまいりたいと考えてございます。

続きまして、「④策定スケジュール」でございます。今後の予定でございますが、資料に記載しておりますスケジュールにて進めさせていただきたいと考えております。本日の策定委員会において、委員の皆さまからご指導を賜りまして、その内容を反映した上で、「計画(案)」という形でパブリックコメントに付して、市民の皆さまからの意見を求めた上で、「最終計画(案)」を再度3月の策定委員会においてお諮りさせていただき、令和6年度の末にこの計画を完成させ、令和7年度からの施行を目指してまいりたいと考えております。

大変恐縮に存じますが、第2回の策定委員会におきましても、委員の皆さまからご指導を賜りますようお願い申し上げます。次回会議につきましては、改めてご案内させていただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続いて資料ナンバー2をご覧ください。「第3次健康あがの21計画骨子(案)」でございます。

こちらの資料につきましては、現計画(第2次計画)と次期第3次計画との比較資料となります。先ほど申し上げましたとおり、「基本理念」におきましては、ぶれることなく、一貫した内容を継承いたしまして、「だれもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」を、次期計画においても目指してまいりたいと考えております。

次に計画の「最終目標」でございます。こちらにつきましては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る」ことを最終目標に掲げてございます。現計画との変更点といたしましては、国の目標に準じまして、前計画では「平均寿命との差」となっておったものを、次期計画では「健康格差」というような文言に改めるものでございます。

続きまして、「取り組みを進める上でのポイント」、また、「分野別の取り組み」につきましては、基本理念同様に大きな変更箇所はございません。若干の変更があった箇所といたしましては、分野別の取り組みの三番目の「喫煙・飲酒」を、国や県の計画に合わせて、「飲酒・喫煙」と逆にしたところでございます。

続きまして資料ナンバー3をご覧ください。こちらが「第3次健康あがの21章立て(案)」というようにございまして、こちらにつきましても基本的には大きな変更箇所はございませんが、「第5章 分野別取り組み」、こちらに関しましては、私どもの上位計画であります新潟県の「健康にいがた21第3次計画」を参考にいたしまして、前計画の第3章第2節で記載しておりました「分野別の評価と課題」といったものを、第5章に組み込んだというものでございます。さらに、それらを裏付けるグラフ等を用いまして、主要データの掲載もいたしたところでございます。具体的な内容につきましては、お示しさせていただきました「計画(素案)」の説明の際にご確認いただければと思います。

以上で、議題(1)、「第3次計画方針(案)」、「骨子(案)」、「章立て(案)」についての

説明を終わらせていただきます。よろしくご審議賜りますようお願いいたします。

○委員長

ありがとうございました。ただ今の説明について、ご質問、ご意見などがありましたら挙手にてお願いいたします。

いかがでしょうか。疑問に思ったこととか、意見などはどうでしょうか。

C委員いかがでしょうか。

○C委員

特に問題はありません。

○委員長

どうでしょうか。ないようでしたら、次の議題に進めさせていただきます。続いては、議題（２）「第３次健康あがの２１計画（素案）について」事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（課長補佐）

続きまして議題（２）、「第３次健康あがの２１計画(素案)」についてでございます。

私から全体的な内容についてご説明を申し上げた後にですね、第５章の「分野別の取り組み」につきましては、保科センター長がご説明をさせていただきたいと思います。委員の皆様には事前に「計画(素案)」をご送付させていただいておりますので、ここでは概要及び主要な部分のみをご説明させていただきたいと思います。

それでは、「第３次健康あがの２１計画(素案)」をご覧ください。素案ということでございまして、字句等の誤りがあるかとは存じますが、ご容赦いただいた上で、内容的な部分に関しまして、ご指導を賜ればと思っております。こちらの「素案」ですが、手前味噌ではございますが、大体こういった計画を作る中では、コンサルタント業者に委託をして、全部印刷製本といいますか、中身につきましても、委託するような場合が多いのではございますが、この計画につきましては、私どもが結果の分析をいたしまして、グラフ等も全て手づくりで作り上げたものでございます。各担当がですね、かなり努力して作り上げたというものでございますので、事前にちょっと申し上げさせていただきました。

それでは１ページ目をお開きください。「第１章 第３次計画の策定にあたって」というようなことで、１ページから３ページまで記載してございます。ここでは先ほどご説明申し上げました、「基本理念」、「計画の位置付け」、「計画期間」を記載しております。

続いて２ページから３ページの「第３節 計画期間及び評価」、こちらをご覧ください。先ほど申し上げましたとおり、国の計画が１２か年の計画期間であるのに対しまして、当市の計画期間は、この度の次期計画では８年間としてございます。他自治体の計画期間を見ますと、国の計画期間に合わせている自治体も多く見受けられますが、先ほど申し上げましたとおり、当市では市の最上位計画でございます「市の総合計画」に合わせて８年間とするものでございます。

考え方といたしましては、首長の任期が４年というものを基本としていますので、その倍数といいますか、その間の政策に対応した計画を策定していくというような考え方でございます。

続いて４ページをご覧ください。４ページからは「第２章 阿賀野市民の主要な健康課題」を記載してございます。こちらが４ページから１３ページにわたっておりますが、ここでは当市の「人口の推移」、「人口動態」、「平均寿命と健康寿命」、「介護保険」、「医療費の推移」について、統計資料等に基づく数値等の事実記載というようなものをしてございます。

４ページ、５ページをご覧ください。「人口の推移」及び「人口動態」の数値からは、当市におきましても漏れることなく、少子高齢化、人口減少の波は顕著なものになって

いるような状況がうかがわれます。

続きまして、6ページをご覧ください。当市における主な「死亡原因」でございます。平成27年度の第2次計画策定時同様に、死亡率が一番高い死因は、「がん」（悪性新生物）となっております。続きまして「心疾患」、「老衰」などが主要な死亡要因となっております。

続いて7ページに移りまして、「平均寿命」でございます。男女ともに年々平均寿命が延伸しておりますが、「平均余命」と「健康寿命」との格差が令和4年度から広がってきており、この格差を縮めることが当市の課題というものになってございます。

続いて8ページをご覧ください。「第4節 介護保険」の状況です。65歳以上の要介護認定者数が年々増加傾向になってございます。令和5年度に若干落ちておりますが、2,500人を上回る数値というようなものが見て取れます。介護保険の新規認定者数の原因疾病につきましては、10ページをご覧ください。

10ページのグラフでは、男女共に原因疾病といたしまして「認知症」が最も多くなっている状況がうかがわれます。同じく10ページになりますが、「第5節 医療費の推移」に関しましては、年々上昇傾向にあるというようなことでございます。また、高齢化率、65歳以上の人口の割合でしょうか。こういった上昇に伴いまして、医療費も上昇傾向にあるというようなことがうかがわれます。

続いて11ページの「主要疾病件数の推移グラフ」、11ページの上のグラフです。こちらにおきましては、やはり、「がん」が一番多い疾病であるということが分かります。これは、医療費、医療の高度化に伴いまして、がん治療などに係る医療費が高額になっていることなどが、その要因として考えられるものでございます。また、医療が高度化していくことは、一人当たりの医療費も増加傾向に転じている要因の一つでもあると考えております。

続きまして14ページをご覧ください。「第3章 全部計画の評価」でございます。ここでは、評価に際して実施した令和6年度の市民アンケートの状況を記載してございます。無作為抽出した中学生以上の市民3,000人のうち、1,215人の方から回答をいただきました。第2次計画初年度の平成27年度の値と、この度実施しました調査の直近値を比較いたしまして、指標値や目標値がどの程度改善したかといったものを評価いたしました。

評価結果につきましては、15ページをご覧ください。目標の達成状況として、15ページの下の方ですね、目標達成状況のグラフになります。目標の達成状況といたしまして、A評価からE評価までの5分類によって評価したものでございます。その結果といたしまして、全56項目中34項目で改善が図られたというようなものでございます。達成・改善率といたしましては、60.7%といった結果が得られております。具体的な項目の評価結果につきましては、16ページ以降に記載してございますので、確認いただければと思います。

また、「分野ごとの到達状況」につきましては、19ページから23ページまでの間に、各分野の具体的な到達状況といったものを記載させていただいております。ここでは、各分野の数値目標に対しまして、現状値がどの程度であったかを比較し、先ほど申し上げましたAからE評価による評価によって、改善していったのか、悪化しているのかといったものを記載した表となっております。さらに、この評価結果を受けまして、現状と課題を分析し、改めて次の目標を設定した上で、今後どのように取り組んでいくべきであるかを、行動目標を定めまして、具体的な施策として示したものが28ページ以降にございます「第5章 分野別の取り組み」として、今後どういったふうに取り組んでいくかを記載したものとなっております。

ページが飛んで戻るような形になりますが、24ページを今一度お開きください。続き

まして、「第4章 第3次計画の方向性」について、説明を移らさせていただきます。こちらの「計画の基本理念」と「目標」、「取り組みを進める上でのポイント」につきましては、先ほど議題（1）でご説明させていただきましたとおりでございます。基本的には、前計画を継承するようなものとなっております。

27 ページをご覧ください。こちらには、基本理念を実現させるための取組を体系的に示した体系図になっております。図の中にございます分野別の取組。下の一番大きな枠で囲われておりますところ です。こちらにつきましては、先ほどご説明させていただきました、前計画の評価に基づいた「分野別の取り組みの目標・行動目標」を次期計画の目標として、改めて設定した目標となります。「栄養・食生活」、「身体活動・運動・認知症等の予防」、以下、こういった六つの分野別の行動目標を掲げまして、次期計画を推進してまいりたいというものとなっております。

続いて、ページが飛んで大変恐縮なのですが、50 ページをご覧ください。「第6章 計画を進めるための体制」でございます。推進体制といたしましては、私ども行政だけの取組ではなかなか計画の方を推進していくことはできないというような状況でございます。保健医療関係団体の皆さま、また、学校、企業、地域団体の皆さまなどのお力添えのもとで連携を図ることによって、社会全体でその取り組みを推進いたしまして、市民全体が健康になれるような阿賀野市を目指してまいりたいと考えております。それぞれの主体におきまして、期待される個々の役割について、50 ページと 51 ページに記載させていただきました。

ちょっと進みますが、「資料編」についてご説明をさせていただきます。53 ページをご覧ください。こちらの資料編といたしまして、53 ページ以降に各分野別の数値目標の一覧をまとめております。目標値は、この度の計画の終期でございます令和 14 年度に於ける目標値を記載しております。一部統計資料の公開年度等の関係から、1 年遅れであるような目標値も載っておりますが、こういった 14 年度の最終的な目標で終わりたいというところに向かいまして、毎年実施しております行政評価、市の方で行政経営システムというものを活用しまして毎年行政評価を行っております。そういった中で、このような評価を活用した上で、市の総合的な健康づくり対策を推進するための協議会でございます「健康づくり推進協議会」、毎年こちらも開催しておりますが、本委員会の委員の皆さまも兼任されている委員も多くいらっしゃいますが、その中でですね、また改めて、ご意見をいただきながら、計画を推進してまいりたいと考えております。

大変走り走りで簡単ではございましたが、以上で「計画(素案)」に係る全体的な部分の概要についてご説明をさせていただきました。

続いて保科センター長の方からですね、28 ページからの「第5章 分野別の取り組み」について説明をさせていただきたいと思っております。

○事務局（センター長）

改めまして保科と申します。

では、私の方から「第5章 分野別の取り組み」についてご説明をさせていただきます。28 ページをご覧ください。「第1節 栄養食生活」についてです。「(1) 現状と課題」、4 つの課題が挙がっております。一つ目としましては朝食を欠食している若い世代の割合が多い状況です。朝食を欠食する子供の割合は園児、小学生で改善していますが、中学生では増加しています。朝食を欠食する若者の割合は、30 代男性は平成 28 年度より変わりありませんが、20 歳代男女と、30 歳代女性に欠食している割合が増加しています。年代別では 20 歳代、50 歳代、30 歳代、40 歳代の欠食割合が多い状況となっております。

二つ目としましては、バランスのとれた食事をする人が増えてきておりますが、副菜の野菜を食べている人の割合は、変わらない状況です。主食・主菜・副菜を組み合わせ

た食事をする人の割合は平成 28 年より 5.3 ポイント増加しております。10 歳代、60 歳代以上が多い状況です。20 歳代男性と 20 から 30 歳代女性に低い状況が見られます。野菜料理を食べている人の割合は平成 28 年で大きく変わっておりません。年代別では、男性は 20 から 40 歳代、女性では 20 から 30 歳代が低い状況です。

三つ目としましては減塩をこころがけている人は減少しています。中学生の塩分摂取が多い状況が続いています。減塩をこころがけている人の割合は、令和元年より減少しています。年代別では 10 歳代から 30 歳代で低い状況です。中学生の食塩摂取量は 12.6 グラムで、食事摂取基準の目標値より多い状況が続いています。

四つ目としまして、肥満の割合は、子供、成人ともに増加しています。低体重者の割合は、65 歳以上の高齢者で増加傾向です。子供の肥満の出現率は、平成 28 年度と比較して増加しています。園児は令和元年度から増加していませんが、小中学生では増加しています。20 から 60 歳代男性及び、40 から 60 歳代女性の肥満者の割合は男性女性ともに増加しています。60 歳以上の高齢者のやせの割合は、平成 28 年度より増加傾向です。20 歳代女性のやせの割合は、目標を達成しています。

「(2) 主要データ」についてはご覧ください。

「(3) 施策の展開・取組」についてです。行動目標は、「毎日朝食を食べよう」、「バランスのとれた食事や適切な食園摂取量について理解しよう」、「適正体重を維持しよう」です。

「施策・取組」についてですが、「全世代が関心を持って取り組める食育の推進」です。一つ目が園・学校と連携し、子供のころから望ましい食習慣の形成に取り組みます。二点目として、乳幼児健診発育調査、特定健診保健指導、高齢者の低栄養予防訪問等で適正体重維持を推進します。三つ目が食生活改善推進員と協働した栄養バランスのよい食事や個々に応じた適量食の啓発、野菜摂取の推進。望ましい食生活習慣の普及啓発を行います。四つ目として、正しい栄養の知識普及のため、健康講座や料理教室、相談会をとおして学ぶ機会を充実します。市報、ホームページ、LINE、SNS、ポスター等の媒体を活用し、広く食に関する情報やレシピを周知します。あがの食育・元気づくり応援団等と様々な団体や民間企業と協働による食の環境づくりに取り組みます。

「(4) の指標」についてです。考え方につきましては、「健康あがの 2 1」の目標値を継続したり、または「食育推進計画」と同一の目標値に設定したりと、また「日本人の食事摂取基準 2020」から BMI を設定するなど、考え方や根拠については、このとおりです。

続きまして「第 2 節 身体活動運動」についてご説明させていただきます。32 ページをご覧ください。「(1) 現状と課題」についてです。

一点目、働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。運動習慣者は、男女とも 65 歳以上に比べて 20 から 64 歳で低くなっており、働く世代への運動習慣の定着が課題となっております。特に 30 歳代、40 歳代は令和元年に比べて減少しています。運動しない理由は、「仕事や家事が忙しいから」、「面倒くさいから」が上位を占めています。

二点目として、日常生活における歩数の増加が課題となっております。国では 1 日の平均の歩数の目標値を 20 から 64 歳では 8,000 歩、65 歳以上で約 6,000 歩としています。が、8,000 歩以上歩いている方も 6,000 歩以上歩いている方の割合も、男性と比べて女性が低くなっております。

三点目として、気軽に取り入れられる運動が習慣化しやすい現状があります。ウォーキングコースの設置、ウォーキングマップを活用したウォーキングイベントを開催して、ウォーキングのきっかけづくりを取り組んできました。健康と生活に関するアンケートでは、運動習慣の運動の内容は、散歩、ウォーキング、ノルディックウォーキングが約半数を占めており、気軽に取り組める運動を行っている人が多い状況となっております。

ます。

「(2) 主要データ」についてはご覧ください。

「(3) の施策展開・取組」です。行動目標は、「身体活動を増やそう」と「自分に合った運動を見つけよう」、「運動を習慣化しよう」です。「施策・取組」についてですが、日常生活の中で身体状況を増やすことを普及啓発します。各年代に合わせた運動の推進を行います。併せて、運動が生活習慣病の発症予防等にも関係することについて、市民に普及啓発を行います。気軽に身近でできる運動の場、機会を提供し、運動の習慣化を図っていきます。住民組織や民間企業・団体等と連携し、地域に根差した運動を推進します。

「(4) 指標」についてですが、こちらは「健康日本21」の目標値を継続しております。

では続きまして、35 ページ「第3節 飲酒・喫煙」についてご説明をさせていただきます。「(1) 現状と課題」です。飲酒につきましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、県平均より高い状況にあります。毎日飲酒する人の割合は男性女性ともに県平均よりも高くなっております。1日3合以上の多量飲酒者は、45歳から49歳、55歳から59歳、70歳以上で県平均より高い状況となっております。

続いて喫煙です。習慣的な喫煙者は県平均よりも高い状況にあります。喫煙率は全ての年代で県平均より高い状況にあります。受動喫煙の害を受ける機会もあった人の割合は減ってきております。受動喫煙を受ける場所としては、家庭が最も多く3割でした。育児期間中の両親の喫煙率は、県平均より高い状況にあります。両親の喫煙率は、県平均と比べていずれも高い状況にあります。

「(2) 主要データ」はご覧ください。

「(3) 施策の展開・取組」についてです。行動目標は、「アルコールやたばこによる健康へのリスクを理解する人を増やそう」、「望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は禁煙に努めるとともに、周囲の人への配慮を実践しよう」、「節度ある、適度な飲酒をこころがけよう」です。

「施策・取組」についてですが、様々な場面や年代における取組の推進をします。飲酒については、多量飲酒は生活習慣病のリスク要因があることから、健康被害に関する普及啓発を行っていきます。喫煙については、がん、脳卒中、心血管疾患、呼吸器疾患、COPD、糖尿病、周産期の異常など、大きなリスクがありますので、健康被害に関する普及啓発を行っていきます。妊娠届出時に、たばこが胎児、乳児に与える影響について普及啓発を行います。中学生、高校生など未成年者、はたちを祝う会などで、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行っていきます。また、全体の禁煙支援の推進に取り組みます。

「(4) の指標」につきましては、考え方は「健康日本21」と同様に設定しております。

続いて、「第4節 こころの健康・休養」についてご説明させていただきます。

「(1) 現状と課題」です。睡眠で休養がとれている人の割合は減少しています。「睡眠で休養が十分とれている」と答えた人は、令和元年と比べると7.8ポイント減少しています。国においても同様に減少しています。二番目、自分なりのストレスの対処方法をもつ人が増えています。ストレスの対処方法をもつ人は、令和元年と比較して4.3ポイント増加しています。三番目、自殺者数・自殺死亡率は減少傾向です。自殺者については、働き盛り世代の男性と高齢者が多い状況となっております。四点目、悩みを相談できる人や場所がない人が増えています。「悩みを相談できる人や場所がない」と答えた人は、男性が女性に比べて増えており、50歳代、60歳代が多い傾向であります。悩みやストレスを感じたときに相談することによってためらいを感じている人は、男性では半数以上

と高くなっております。「うつ病のサイン」やこころの不調があっても相談しない人が多い現状があります。

「(2) 主要データ」についてはご覧ください。

続きまして「(3) 施策の展開・取組」についてです。行動目標ですが、「十分な睡眠や休養をとろう」、「悩みやストレスを抱え込まないようにしよう」、「こころの不調やこころの病気に気づき、早めに対処できるようになろう」です。

「施策・取組」ですが、「こころの健康づくりの推進」としまして、休養や睡眠は、心身の健康の保持増進において重要であり、睡眠の問題はうつ病などのこころの病気の発症リスクを高めることから、睡眠や休養を含むこころの健康及び、問題を抱えたときの早期対処の啓発、こころの健康づくりの推進に取り組みます。

「こころの健康に関する支援の充実と普及啓発」です。こころの不調やこころの病気の背景には、ライフイベントや生活困窮、病気など様々な原因があり、場合によっては自殺に至ることからも、ハイリスク者の早期把握や、その支援となる受け皿の整備等の支援の充実を図るとともに、支援の入口となる相談窓口の普及啓発に取り組みます。

「(4) 指標」については、このとおりです。

続きまして、42 ページをご覧ください。

「第5節 歯・口腔の健康」についてです「(1) 現状と課題」です。小児のむし歯の数は減少し、すべての歯が健康なこどもが増加しています。乳歯及び永久歯のむし歯数は減少し、むし歯のないこどもの割合は増加しています。令和6年の12歳児一人平均むし歯本数は0.25本、むし歯有病者率は12.2%ですが、県平均より多い現状です。3歳児の96.3%、12歳児の87.8%に全くむし歯がない一方で、むし歯を多く持つこどもがいる状況があります。

8020達成者は増加傾向にあります。成人期の取組が拡大しています。令和6年度からは歯周病節目健診に新たに20歳、30歳が加わり、年齢層が拡大しました。後期高齢者歯科健康診査も令和2年度から76歳、80歳に行っております。

歯と口のケアのために歯科受診をする人の割合が増加傾向です。過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は増加してきています。年代によっては差があり、20歳代、30歳代の受診率が低くなっています。定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は目標に達しています。しかも、清掃用具を使用している人の割合は大きく超過しています。

「(2) 主要データ」についてはご覧ください。

「(3) 施策の展開・取組」です。行動目標についてですが、「正しい口腔ケアの習慣を身につけよう」、「フッ化物の利用でむし歯を予防しよう」、「かかりつけ歯科医があり、年に1回受診しよう」です。施策・取組ですが、「歯科保健の取り組みの推進」として、「正しい口腔ケア習慣や食習慣」、「(「食べたら歯磨きをする」、「おやつの時間や回数を決める」、「甘い物は水分を含め摂り過ぎないように心がける」、「よく噛んで食べる」)を身に付けられるよう、歯科保健指導や普及啓発をします。また、フッ化物を用いた歯質の強化、むし歯予防対策を推進します。生涯にわたり歯・口腔の健康を維持するために、かかりつけ歯科医で年1回受診すること、また、歯周病節目検診、後期高齢者歯科健康診査を受けることの必要性を普及啓発します。生活習慣病予防のため、よく噛んで食べる等の普及啓発をします。高齢者のオーラルフレイル予防のため、口腔機能向上の取り組みを推進します。

「(4) 指標」についてはご覧ください。

説明は以上です。

○委員長

大変お疲れ様でした。ありがとうございます。二番の説明についてご質問とか、ご意見とか、ご提言などがありましたら、挙手にてお願いしたいのですが。

はい、C委員、どうぞ。

○C委員

ご説明ありがとうございます。あまり大きな問題ではないのですが、1ページ目と24ページ目に基本理念がカギ括弧であるのですが、これが資料2で配布されたものと文書が異なっていて、だれでもの「で」がついているんです。これは、いらないのではないのでしょうか。

○事務局

大変失礼しました。 ※「で」が入るものが正しい。

○A委員

それから、35ページ目、第3節の飲酒・喫煙とあるのですが、これは、わざわざ喫煙・飲酒を変えたという説明を受けているのに、変えていないですね。これがおかしい。文書の中の飲酒・喫煙の順番も別に配すべきではないのでしょうか。以上になります。

○事務局

大変失礼しました。ありがとうございます。

○委員長

細かい点まで見ていただきまして、ありがとうございます。他にどなたか何か疑問に思ったこととか、どうなんだろうとか感じたようなことがありましたら、是非、お手を挙げていただきたいのですが、いかがでしょうか。

はい、お願いします。

○F委員

この計画の目玉、メインとなるものは何だということで、読んではいたのですが、健康格差という言葉なのかなという部分とあって、健康格差というのが、0歳平均余命と自立期間の差を健康格差という言葉を使っているのだなというふうに思いました。普通、格差と言うと同じものの一つの指標の中で言うので、二つ指標のものだとちょっとどうかなという疑問はありました。例えば、給料格差といえ、給料のいい人と悪い人の差っていうような、給料という同じ指標を使うので、その言葉自体が分かりづらいいかなと思うので、分かりやすくするのが良いと思いました。

その健康格差というものを、どうやって埋めるのかということで、今ほど、施策とか取組のところで読んでいただいたのですが、どうやってというところが、ある部分とない部分があるので、それは、ぶら下がりの事業なんかを一覧で整理されるといいのではないかと考えています。そういった中で、その健康格差というのをどうやっていくというのが見えてくるようなのが、目玉になるのではないかと考えています。

あと一点、説明がなかったんですけど、「ライフコースアプローチ」という言葉が、計画の中にも出てきていて、今流行りの言葉というか、正直、分かりづらい言葉であって、それぞれ一人一人のライフ、生活の過程の中で、たばこを吸う期間が長い人だったり、短かったり、いい食事を摂る時間が長かったり、短かったり、そういうのを考えながらやりなさいというもので、それを全部考えると、すごいいっぱいの施策になってくるのですが、それを計画の中で一応書いてあるので、「ライフコースアプローチ」をどうやっていくのが、計画の中で分からなかったのも、そういうものも具体的に分かりやすくなるというのかなと思いました。あまり言葉が語弊をもったりとか、分かりづらかったりするところを、少し分かりやすくすれば良いのかなというふうに思いました。

○委員長

はい、ありがとうございました。貴重な意見であったと思いますが。

○事務局

いただいた意見を改めまして、計画に反映させていきたいと思います。それこそ「ライフコースアプローチ」につきましては、「健康日本21」の国の計画に準じたような言葉を使ってしまいまして、なかなか分かりにくいような文言となってしまったんですが、その辺は、今一度、改めて検討させていただきたいと思います。

○委員長

そうですね。専門用語になると私たち一般市民は、よく分かりませんので、分かりやすい内容でお伝えいただければ、内容も含めて頭に入りますので、よろしくお願いします。

他にいかがでしょうか。どうでしょうかね。

質問がないようですので、以上で本日の議題の審議がすべて終了しました。事務局におかれましては、本日の会議におけるご意見、ご提案を踏まえた上で、計画の策定を進めていただきたいと思います。

それでは、これを持ちまして議長を退任させていただきます。議事の進行にご協力をいただきまして、本当にありがとうございました。

⑤ 閉 会

○事務局（健康推進課長）

委員長、副委員長、大変ありがとうございました。

それでは、閉会のあいさつを、副委員長よりお願いいたします。

○副委員長

皆さま、お忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございました。これから策定が終わるまでは、また会議があると思いますので、その辺をよろしくお願いします。皆さんでまた一緒にご意見を出していただければと思います。

今日はありがとうございました。

○事務局（健康推進課長）

はい。ありがとうございました。

本日は本当にお忙しい中、また、天候の悪い中、ご出席いただきましてありがとうございました。貴重なご意見いただきましたので、今後、皆さまからご意見をいただいたことをもとに、パブリックコメントをいたしまして、第2回の策定委員会でご提示していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上を持ちまして、第1回阿賀野市健康あがの21第3次計画策定委員会を閉会いたします。本日は大変ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。