審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

1 あいさつ

・健康こども未来部長よりあいさつ

・委員の交代について

檜木治幸委員から押谷誠委員、櫻井智委員から渡辺まゆみ委員、田代一夫委員から三宅哲也委員に交代となる。

それに伴い、副委員長も檜木委員から押谷委員に交代となることが承認された。

・欠席委員の報告

2 議題

(1) 「健康いわくら21」第3次計画策定の経過報告について

[資料1]を用いて、事務局より説明。

(2) 「健康いわくら21」第2次計画の最終評価等について

[資料2-1]～[資料2-3]を用いて、事務局より説明。

委員長：今回の改善・悪化の判断は、平成25年度実施の調査と令和5年度実施の調査との比較である。また[資料2-2]アンケート調査には食育が入っていないが、食育はまた別の調査という理解である。順番に進めていきたい。ご意見・ご質問はあるか。

副委員長：アンケートの有効回答率、回収率について。20代、30代は全体の割合として3割を切っており、調査結果の確からしさが落ちると思う。そのような結果にあって数字を取ってもあまり意味がないと思うがそのあたりはどうなのか。回収率が悪すぎるのではないか。

委員長：ご指摘の通り、調査方法に関して問題があるかもしれないと前回も議論がなされた。無作為抽出により配布したことで年齢階級による配布数や回収数・回収率に違いが出たことや、比較対象としている平成25年は、保健推進員や食の健康づくり推進員を通して回収したため、回収率が95.8パーセントのように、調査方法に大きな違いがあり、これらは調査の概要にも記載することとした。そして、このことはやむを得ないので、注意しながら比較するという整理をした。

委員：前回の会議で、20代のBMIの肥満度が38パーセントで、実際にそんなにいるのかが問題になり、母数の数が少ないための結果だったと思う。抽出精度や回収率が低いのではないか。また、その肥満度が高いという結果に対して、岩倉市は計画に反映するのか。

副委員長：抽出率が悪いと確からしさが落ちてしまうので、評価するのであれば400ぐらいは必要ではないか。

- 委員 : そういう点をふまえての今回の評価だったと思う。
- 委員長 : 重要なご指摘である。改善や悪化といった平成 25 年度からの変化に着目した評価だけでなく、絶対値の部分も見ていただきたいと思う。調査の問題点なども考慮した上で、結果に対する評価の記載内容についてコメントをいただきたい。まず [資料 2-3] 3～26 ページの「健康いわくら 21 (第 2 次)」最終評価から。各項目の「課題」に記載の内容がこの後議論する第 3 次計画の骨子案でも掲載され、それに基づく計画という流れになっているので、特にこの「課題」に関して皆様の意見を伺い、それらを踏まえ、必要な修正や追加、削除をお願いする。
- 委員 : 4 ページ「胃がんの検診受診率の向上」で、市民を対象にベースライン値が 8.8 パーセント、最終評価 6.9 パーセント、目標値が 50 パーセントという非常に高い値になっている。こんなに低い値であるのに、目標値 50 パーセントはとても大きな値だと思う。1 桁しか結果がないものに 50 パーセントの目標を与えて、いつになったら目標に達するのかなと思う。
- 委員長 : 今回の目標値は平成 25 年時の値になるので、今回立てる目標はそれらの反省を踏まえたものになる。いずれにしてもこの目標値に対する評価という形になっている。
- 委員 : 当然、達成状況が C になる。また、胃がんは検診方法が時代によって随分変わってきているのではないか。ピロリ菌は尿検査や呼気などで検査が簡単になってきていると聞いたりもする。バリウムだけではなく、他にもいろいろと出てきているのではないか。それによってもっと受診率が上がるような取り組みや、今後の課題に反映させるという発想はないか。
- 委員長 : 事務局に胃がん検診の定義を確認したいのだが、この検診は市で行う、あるいは補助している検診か。尿や呼気、血液を使った検診、あるいは人間ドック等で受けるものは含まれてないか。職場でがん検診を受診している人も多いこともあるが、あくまで市で把握している検診受診者ということで良いか。
- 事務局 : 現在パーセントで表しているのは、市が実施、助成している検診である。保健センターで行っている集団検診と、医療機関で行っている個別検診を合わせた数値のみである。人間ドック、職場の検診は入っていない。胃がん検診の定義であるが、国が示すがん検診の指針に基づいて実施している。指針では基本として胃カメラ、特例的にバリウムも認められており、この 2 つのみである。集団検診ではバリウムのみ、個別検診は両方を市では実施している。
- 委員長 : 胃がん検診としてはバリウムと胃カメラということである。
- 副委員長 : ピロリ菌チェックの件であるが、学会でもいろいろと言われている。最近は様々なところで実施しているが、ピロリ菌のチェックは必ず入っている。ピロリ菌の除去が実際にがんを予防できるのかというと、経営的な側面が大きい。血液とか便のピロリ菌陽性だけで除菌はするなという指示が学会から出ている。検診でピロリ菌陽性であっても、例えばうちに来て胃カメラではピロリ菌が陰性だったら除菌はしない。除菌することのリスクもあるため、いたずらに抗生剤は使わない

ようにしている。また翌年受けていただいて、再び血液検査で陽性が出るようであったらまた胃カメラをやるというのが、現時点の学会での1番スタンダードな方法である。医師によっても考え方は様々である。市としては、国が策定した基本的な方法の2本立てで進めるということで悪くはないと思う。

委員：その2本立てでやって、1年待ってその次にもう1度検査をする。その間にがん細胞というのはどうなるのか。

副委員長：ピロリ菌がいるからがんが必ずできるという訳ではない。昔から言われているのは、萎縮性胃炎という胃炎が胃がんの原因の9割を占めている。その萎縮性胃炎の100%近くで原因がピロリ菌であろうということで、私が医者になったばかりの時は、内視鏡学会がピロリ菌除菌に保険適用を働きかけてきた。ただし、ピロリ菌が陽性だから必ず胃がんになる訳でもないし、ピロリ菌が駆逐できなかったから必ず胃がんになるという訳でもない。全体の1割ぐらい、ピロリが除菌できない人もいる。そういう人には毎年カメラやUGI検査を必ず受けていただくよう指導をするということになっている。1年の間にもものすごく進行する胃がんの種類はあるが、非常にレアなケースである。

委員：実際に検診を受けた人の中で、がんにかかったケースはこのデータからわからないがどうなのか。

委員長：とても重要なご指摘だと思う。市として、検診の事後の情報等を集めて分析されているか。

事務局：まず検診を受けていただき、その後の精密検査の結果まで把握するところが市の検診である。ここにある受診率は、そこまで追跡できるものとなっている。精密検査を受診した方のうち何人のがんが見つかったかという情報は入ってくる仕組みになっているので、各家庭に配布している「けん診ガイド」では“検診からがんが何人見つかりました”というお知らせをしながらご案内している。

委員長：それらのデータはホームページや報告書などで公表されているか。

事務局：毎年度、市で主要施策の成果報告書として各担当課の事業の成果報告の取りまとめをしている。その中で、がん検診の受診者数、そのうちの精密検査対象の人数、その後がんが発見された人数を公表している。

事務局：今年配布した「検診ガイド」の2ページに、令和4年度の市の検診を受けられた方の中では6人見つかりましたと、全てのがんをまとめた数字ではあるが、お知らせしている。

委員：私はがん検診を受診していないが、人間ドックで胃の検診をやっている。3年前まではバリウムだったが、年を取るとベッドの上で動くのが難しいので去年からは胃カメラ（内視鏡）でやってもらうようにしたら、食道にポリープが発見された。ところがバリウムでは出ない。それで私は内視鏡検査にして良かったと感じている。去年3月にはポリープがあり、今年はそのポリープが消えていると結果が出て安心している。

副委員長：さきほど間違った情報があったので説明する。UGI検査（バリウム検査）で見えない病気はない。バリウムの良いところは3D（立体）で見られることである。バリウムでゴロゴロしているいろいろな方向から写真を撮り、写真としては2D（平面）だが見る人の頭の中で3Dを構築できるのが1番良いところで、死角はゼロである。また、粘膜の下、いわゆるスキルスタイプの胃がんなどは粘膜の中、内腔に異常が出ないので3D立体像で見ないと基本的には見えない。テレビに出ているような医師は胃カメラでスキルスも全部わかるようなコメントをしている。私は初期のスキルスはわからない自信があるが、でもUGIならわかる。また、カメラの良いところは異常があったらすぐ細胞が取れるところである。良くないところは、ちょうど胃の曲がり角のところが死角になって大変見にくい。カメラを振って死角を潰しながら見るが、どうしても死角が出るのがカメラで、粘膜の下は見えないため一切わからない。UGIとカメラにはこういった違いがある。さらに、問題なのはこのUGIを読める消化器の医者が減っていることである。トレーニングを受けていないのに、カメラ至上主義になってきている。ここ15年ぐらい、世の中の流れでカメラがもてはやされ、UGIは全然見えないとなってしまっている。ちなみに大腸は特に死角が多く、私のがんセンターにいた時はカメラとバリウムとのダブルチェックだった。あらゆる検査は一長一短なんだと訂正をしたい。それからポリープは基本的にはなくなる。非常に小さい細胞でつまんだら全部取れることはある。なくなるとしたら、本来のポリープではなく炎症性のポリープだったということではないか。

委員：局所的に内視鏡が良く、逆にバリウムの場合には3D、立体的に分かるかもしれないが非常に微小な状態、ポリープなどは見にくいという印象があったがそうでもないのか。

副委員長：そうでもない。読む先生と読めない先生がいる。医者スペックがだいぶ異なる。

委員長：がん検診の情報発信を行うことが課題として掲げられている。今日、貴重なお話を聞いて、大変勉強になったので、ぜひ市民の皆さんにも同様な啓発の機会を作っていただきたいと感じた。

委員：7ページ、ヤング健診は20歳～39歳が対象とあるが、内容の後半に「40歳以上の生活保護受給者及び中国残留邦人等の受給者」と記載されている。この内容はどうか。

委員長：これは間違いか。

事務局：先ほど紹介した「けん診ガイド」にも載せてあり、「ヤング」は20歳～39歳の方を指しているが、同時に40歳以上の受給者等にも健康診査を受けていただくように実施をしているので、記載が間違っているわけではない。

委員長：特定健診の対象となる国保の受給者ではない方に対する健診を健康課がやっているということか。

事務局：そうである。

委員長 : ヤング健診と健康診査を分けるわけにはいかないのか。事業としては1つの事業なのか。とてもわかりにくい。

事務局 : 1つの事業である。

委員 : 取組と内容が一致しないので、別項目なのかと思った。

委員長 : 考慮いただければと思うが、ただ、今までもこの形で健診の案内をしてきているという理解で間違いないか。

事務局 : そうである。

委員 : 国でも同様か。

委員長 : ヤング健診は岩倉市の努力による事業であり、特定健診以外の人たちを対象にした健診だというのがか。

事務局 : そうである。40歳以上の生活保護受給者等には市が実施しないといけないことになっているが、20歳～39歳の部分は市の努力。

事務局 : 若い方に受診をしていただきたいと市でアピールしている。健診項目が同じであることから、市の事業の若干の効率化も含めてこうなっている。

委員長 : ご指摘があったように、ヤング健診と義務である生活保護等の受給者の健診とは、分けた方が周知等しやすいのかもしれない。難しい部分もあるかもしれないが、考慮いただければと思う。

委員 : 10ページ「肥満傾向にある子どもの減少」では、最終評価が男子 21.4%女子 10.4%で、ベースライン値からほぼ倍になっている。これはおそらくコロナの影響があるのではと想像できる。最終評価までの間のコロナの影響をどう考慮しているのか。その結果として達成状況がCとなってしまったことの考慮はしているのか。

委員長 : ちなみに10歳の肥満の評価は学校健診の統計で、最終評価は2023年6月までに実施された学校健診か。

事務局 : 令和4(2022)年度である。

委員長 : コロナ禍が始まった2020年は学校健診も秋ごろまでずれ込んだとのことだが、2022年は6月までに実施されていて、平成25年と同じような評価方法で評価されていると思う。2倍に増えていて、もっと課題として強調すべきということか。

委員 : それらの時代背景も考慮しなければならないのではと思う。何年後かにまた見た時に、2倍に増えたのは何故かとならないように状況も一筆入れておく。

委員長 : 分析的な視点で、コロナ禍の影響が出ている可能性があるか。全国的に同じ状況があるのか。

事務局 : 学校教育課からデータをいただいているので、学校現場の方の声も確認しながら、次の課題や次への取り組みに反映させていければと思う。

委員長 : 例えば所見があって、学校健診で異常と指摘される方も増えているなど、そういった情報も確認されるのか。

事務局 : 不確かな情報はここの文章に書くことは難しいと思うが、現場の状況やデータをもう少し見ていきながら反映できるものはしていく。

委員 : 10 ページの表に、肥満者の減少のデータが出ている。肥満者で野菜 350 g 以上とっているか、いないのか、そういった分析はないのか。

委員長 : 今回の結果報告書の中のクロス集計には含まれていなかったの、肥満者の食生活の傾向として野菜不足があるのではということを示した方が良いのではないかとということか。

委員 : 今のは一例で、結局物事には原因があり、その原因が何かということまで分析していくのがいちばん望ましい。

委員 : [資料 2-2] の 50 ページ、BMI 別の野菜摂取量の認知度データがある。このようなデータがあるのであれば、このアンケート結果をアレンジできるのではないかと。うまくクロスが出せるかわからないが、これを処理した委託業者でデータを持っていけばできるのではという気がしている。

委員 : 11 ページの課題に「地域での食の健康づくり活動の担い手となる食の健康づくり推進員の減少及び高齢化が課題」とある。この推進員はどのような人がなって、何人位いて、どのような形で運営されているのか。市民ボランティアなのか。

事務局 : 今年度から健幸づくりサポーターに統合されたが、およそ 10 名程度からなる市民ボランティアである。養成講座を受けていただき、定期的に勉強をしながら市民に健康いづくら 21 の推進のため、栄養に関する知識を普及していく活動をしていただいている。課題にも記載したが、養成講座の募集をしても手が挙がりにくくなってきている現状や、長くご協力いただいているが故に年齢が上がってきていることがある。

委員 : 私は食の健康づくり推進員（現：健幸づくりサポーター）である。コロナ以前と以降では、3分の1以下ぐらいに人数が減った。高齢化、家族の介護や自身の病気など、いろいろ理由があって減ってしまった。ふれ愛まつりでは、野菜を 350 グラムとりましようとか、手で測るとどれくらいだとか、また高血圧、生活習慣病の予防に関して特に PR している。前回のまつりでは、1 日の食塩摂取量が男子 7 グラム、女性は 6 グラムと書いてあるが、インスタントラーメン 1 袋食べるだけでも 5.6 グラム、一食で 1 日の摂取量が摂れてしまうと話した。皆さんどこまでご存じかなとも思うが、私たちも努力している。

事務局 : 皆さんが目に見える機会も多い広報いづくらには、推進員に考案していただいている野菜レシピを掲載している。また、レシピ集を作成してそれを JA や産直センターに置いている。

委員 : 11 ページ「高齢者の低栄養対策」に関連して、前回の会議でクロス集計の依頼をして、[資料 2-2] の 42 ページに、世帯別×年代別のクロス集計を出してもらった。母数が少ないせいかもしれないが、60 歳以上をまとめてしまったのが残念である。アンケートでは 70 歳代でとっているはずだし、70 歳代ではもう少し変わってくると思う。気になるのは 70 歳以上の高齢者がきちんと食事をとっているかどうかで、クロス集計の結果、やはり高齢者の単身世帯だと栄養が摂れていないよね、だからこういう取組みをしますという流れを期待した。

委員：身体活動・運動というのは、非常に個人の意欲・意識に関係する。こういったアンケートでデータが出た時に数字としては出るが、それをどうやって改善させるかというのは制度やシステムでは難しい部分があると思う。次の第3次計画の中で、どう反映していくか。自分は積極的に運動に取り組んでいるつもりだが、時間のある高齢者はまだできるが、特に若い人たちがどのような健康維持活動に取り組むか、非常に難しいと実感している。仕事との兼ね合いでできないこともある。自分がサラリーマン時代、ジョギングをしていたがこれも自分の意思だった。積極的にやってもらうにはどうするのか、大きな課題だと思う。

委員：17ページの課題「こころの健康チェックに活用するK6についてアンケートで該当者を抽出したところ10点以上が16.3パーセントとなった」とある。このアンケートを取りながらその中でどうやって抽出をしたのか。その回答欄で自分で判断したのか、それとも後から該当者を抽出したのかわからない。普通のアンケートだったら相手はわからないはずではないか。

委託業者：[資料2-2]アンケート調査報告書の71ページ、問29のAからF、6問全てに「ある」と回答した人を抽出して、うつ病や不安障害の可能性があると判定させていただいた結果で、その結果は77ページである。

委員長：抽出という表現を避けられないか。

委員：抽出とは誰かが出したものだがこれはそうではない。自分がそうだった人がアンケートで回答したという表現でないといけない。

委託業者：アンケート結果を集計した結果と記載する。

委員長：該当箇所を修正していただければと思う。17ページの課題に「休養や睡眠などのこころの健康づくりに関する周知啓発を行う必要があります」とあるが、働き世代のこころの健康の課題の対策として周知啓発を記載した根拠はあるのか。

委託業者：睡眠が大事だということ、ストレス解消方法を持つことがこころの健康と繋がっているということが認識されておらず、生活の中で軽視されているのではないかとということからの表現になっている。

事務局：もう一度、そのアンケートを分析した結果を掘り下げて課題を見直していきたい。

委員長：19ページ、たばこが改善というのは日本全体の傾向だろう。

委員：19ページのたばこと21ページのアルコールについて。私はたばこも吸わないしアルコールも飲まない。市民を対象にCOPDを認知している人の割合を増加させると言われても、たばこを吸う人と吸わない人では随分認知度が違うのではないか。これは、吸わない人間も知った方がいいのか。8割以上が知った方がいいという目標になっている。お酒も飲まないので、適当な飲酒量はどれぐらいかと言われても興味がないし、1合がいいのか3合がいいのか全然わからない。そういう人間でも、やはり知るべきで、8割以上が目標値ということになるのか。

事務局：もちろん個人の問題ではあるが、周りにいらっしゃる方にも知識を持っていただいて、ご家族や知人、社会的にもそういうベースが出来上がることによって個人

の健康づくりの意識も変わってくるのではないかということで目標値を立てている。

事務局 : 比較が適切かどうかはわからないが、私は車を運転しないから車の交通ルールは知らなくてもいいのかという話である。やる、やらないではなくて概念としてもそういうことは知っておいていただくと嬉しいということはある。

委員 : 車の場合は人様に迷惑かけるが、たばこやアルコールは自分自身の問題である。その辺りのギャップもある。

委員 : たばこは周りの人に迷惑がかかる場合もある。

委員長 : COPDや、ロコモティブシンドローム等は国の指針、計画でも掲げられていて、どうしてもそれを含めなければいけないといった事情もあるかもしれない。たばこの有害性の啓発のために知っていただくという意味があると思う。

委員 : 23ページ「歯周炎を有する人の割合の減少」、40～49歳ではベースラインが26.7%だったのが最終評価で76.1%と3倍になっている。

委員長 : 注釈があり、実施方法が異なっていると記載がある。異なる方法に従って評価も課題も認識されているようである。

委員 : 岩倉市で実施している節目歯科健診は40歳だけなので、他の41歳～49歳までの抽出はどのようにやられたのか。

事務局 : ベースライン値は、40歳をピンポイントにした個別健診ではなく、成人歯科健診という名称で20歳以上の方に集団健診としてやっていた時期の健診データである。数は少ないが、特定健診時に歯科健診もやった中の40歳から49歳の方である。40～49歳という10歳の幅で抽出したのがベースライン値だが、最終評価のところは40歳をピンポイントに個別歯科健診でやったので受診者数が大幅に増えた。

委員長 : 所見を有する人の割合は非常に多くなっている。集団健診と個別健診で評価が違うことはあるのか。

委員 : あまりない。抽出するのは、上下左右の大白歯と前歯の上下の1本ずつで全体ではないと思うが、そこから検査した時に血が出たり、歯と歯茎の隙間の深さが1本でも4ミリ以上あったり、また1本でも出血した場合は歯周病を有するというカテゴリーに入る。その検査自体が厳しいのかどうかはわからないが、検査に引っかかる人が76.1%というのはちょっと多いかと思う。ただ個人的に多いと思うだけで、検出された値がおかしいということではないが、データの的には多いと思った。

委員 : 実施方法が違うものを単純に比較して、比べる意味があるのか。ベースラインの時と、やり方が違うということか。

委員長 : 対象者は違うものの、検査方法は一緒である。

委員 : しかし対象者が違う。よくわからないが、違うもの、違う要素、要因の入っているものを含めて比較するというのはどうなのか。比較するのは同じ条件でなければならぬと思う。

委員長 : 比較はやはり慎重にした方がよい。この絶対値だけを見ると、やはり最終評価の76.1%は高いので、これは改善する必要があるという評価は課題として認識されたものになっている。

委員 : 現在、岩倉市の節目歯科健診の年齢は、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、65歳、70歳、76歳、80歳となっている。20歳から60歳までの間は10歳刻みなので、その影響もあるかと思う。

事務局 : どうしてもベースライン値の時と今では、対象者の出し方の計算方法が変わっているので、欄外に※印で書かせていただいている。今後この節目歯科健診が続くようになるので、この次はまた比較が同じ条件でできるかと思う。今回は、空欄で何も数値を載せないということではいけないので、注釈をつけて結果だけを入れさせていただいたということをご理解いただきたい。

委員長 : この実施方法の部分において、評価方法は一緒であると注記してもいいかもしれない。対象者の抽出方法が変わっているが、歯周炎を有するという定義自体は変わっていない。

委員 : 年齢が上がるにつれて歯周炎は増えてくる。節目健診が10歳刻みで実施されて、何故40～49歳という年齢だけを取っているのかも疑問である。他でも年齢層はバラバラだったりするが、どうして40歳なのか。

事務局 : 国や県はその時から40歳にしているため、比較可能な値とした。岩倉市の場合、集団健診でやっているが故に40歳をピンポイントにするとさらに人数が少なくなってしまうので、40～49歳とさせていただいていた。その後、健診の対象者の抽出の仕方が変わり、節目で個別健診になったので対象者の出し方が変わったという状況である。

委員 : 歯を1日に2回、3回磨く人は、1回しか磨かない人に比べると確かにいい状態が続くということはわかる。統計的にどういうやり方がいい歯を持続するために重要なのか。人によって、体質によって違うものだが、私は今85歳で虫歯は1本もなく歯も28本全部ある。

委員 : 立場的に言えば、かかりつけの歯科の先生をきちんと持って、定期的に健診を受診すること。毎日必ず食後に3回磨かなければいけないということではないが、基本的に食べた後はしっかり歯を磨く。いちばん重要なのは、寝る前にきちんと歯を磨いて、それから寝るということ。寝ている時にいちばん口の中の細菌が増えるので、口の中の環境が悪くなることで歯周病やう蝕になる。活動している時は唾液が出て、それほど細菌が増える環境にはならない。

委員 : 遺伝的に、歯が良い、弱いがある程度あるような気がする。

委員 : 口の中の細菌の数や歯の質のこともある。

委員 : 今言われたこととは、今度の計画に入ってくるライフコースアプローチの視点に関連してくるのではないかと思う。今はまだ評価についての話し合いだが、[資料3]、37ページの計画で重視する視点が3つあると書いてあり、その中の1つ「ライフステージ、ライフコースアプローチの重視」とある。歯の質の良し悪しは、

お母さんのお腹の中にいるときお母さんがいかに栄養を摂るかだとも言われているが、そういったことが大事だとはっきり書けるのであれば、ライフコースアプローチの重視という点で口腔の健康づくりなどに入れるべきかとは思ふ。[資料 3]、40 ページの施策の体系の中には視点としてライフコースアプローチの重視はあるが、具体的内容がどこにもない。重視する視点の項目として入れていただきたいと思う。

委員長 : 骨子案について議論する中で、今回の歯の内容についてはこの課題認識は重要になる。今のライフコースといった課題認識をここに設け、そういった表現を加えていただく形でよろしいと思う。

委員 : 市の広報の4月号に市民の意識調査の結果が出ていたが、市民活動などに対する関心、重要性の認識というのは非常に悪い。単なるボランティア活動かもしれないが、社会的な活動というのは個人にとって認知症の防止にも役立ち、なんとか方法を考えて取り組む必要がある。私も市民活動支援センターを8年もやったが、いつも悩みながらやってきた。積極的に取り組む人が増えるということは非常に大事で、残念ながらコロナでここ数年間停滞していたが、健康増進につながるという視点からも、進めてもらう必要があると思う。

委員長 : 認知症の例が挙げたが、コロナの感染症では社会が混乱した。熱中症や災害時の健康危機など、いろいろな形で地域の力が試される時が今後もやってくると思う。その視点で、社会で支える地域づくり、健康づくりの計画の中にも含めていただくと良いと思う。

事務局 : 食育推進計画の評価について改めて説明させていただくが、こちらは関係課へのヒアリングで実施をしている。その中で健康課に関わる部門については先ほど健康いわくら 21 のアンケート結果が一部反映されているところがある。それ以外のところについては学校や保育園、統計的なデータで把握している直近の数字が入っていることをご理解いただきたい。

委員長 : 今回評価時、第3期策定時ともにヒアリングを実施しているということか。

事務局 : どちらも庁内ヒアリングを元に行っている。

委員長 : 食育推進計画の評価の課題に関しては、特に、健康に関係したものが入っているということではよろしいか。

事務局 : これは食育推進計画の全体という形でとらえていただければよい。

委員 : 31 ページ「給食だより等の発刊」について。小中学校で1校だけ給食だよりの発刊が減っているのは、もしかしたら外国籍の児童が多い学校ではないか。最近ではインドネシア国籍の人など、イスラム教の人が増えてきているが、ラマダーンがあったり、ハラール食しか食べないのでお弁当を持参していたり、随分、食生活は私たちと異なっている。日本人に対しての食育だけでなく、食環境の違う民族の人たちと共生をしていかなければいけない中、食育はどのように考えるのか。

事務局 : 小中学校の給食だよりについては、学校別という出し方ではないと聞いている。

委員 : では、学校7校で15回というのはどういうことか。

事務局 : 市全体で給食だよりを毎月(年12回)出していて、臨時で発刊するのが年によって2回または3回だったということである。また、正直申し上げて、食育の取り組みとして、外国籍の方の食文化までは想定していないのが実際のところである。

委員長 : フードドライブと子ども食堂とは、別の活動になるのか。

事務局 : フードドライブは、家庭で利用されないような食品等を集めて、社会福祉団体などにお渡しするものである。確か、配布している先に子ども食堂を運営している団体もあったと記憶している。

事務局 : 予定していた議題がまだあるが、会議時間の都合上、また次回ご検討いただくとさせていただきます。

委員長 : 他に質問等ないので、事務局に進行をお返しする。

(3)「健康いわくら21」第3次計画の骨子案について
次回会議で検討とする。

(4) その他

事務局より事務連絡の後、会議終了