

別記様式

議 事 録

[illegible]

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

1 あいさつ

- ・開会の言葉
- ・欠席委員の報告
- ・八谷委員長よりあいさつ

2 議題

（１）「健康いわくら２１」第３次計画の骨子案の修正について

[資料１]を用いて、事務局より説明。（[資料１]は、第１回会議において時間の都合で審議できなかった骨子案について、事前に書面にて委員から意見を聴取した結果をまとめたもの。）

（２）「健康いわくら２１」第３次計画の素案について

[資料２]を用いて、事務局より説明。

委員長 : 41 ページ「（２）基本目標（案）」にある各項目のタイトルは、４章の各施策のタイトルに対応しているということで良いか。

事務局 : タイトルは対応しているが、「１ 疾病予防と日々の健康づくり」という部分は、42 ページと 45 ページのタイトルが更新されていないため訂正したい。

委員長 : 41 ページの各項目に書かれている文章は、４章の各施策の「取組の方向」（網かけ部分）の文章と一致させてはいないということで良いか。

事務局 : 一致させてはいない。

委員長 : 「市民の取組」は比較的わかりやすいが、「行政の取組」の行政とは市のことを指しているのか。県や保健所も含めているのか。

事務局 : こちらについては市の取組に限定した記載となっている。

委員長 : 「マルチパートナーシップによる取組」という区分がある一方で、「行政の取組」の中にマルチパートナーシップとも捉えられる取組が出てくるが、今後、整理する可能性があるか。

事務局 : 現時点では「マルチパートナーシップによる取組」のところは、主に団体、地域活動団体や事業所、企業などを主語とした取組で、望ましい、取り組んでいただきたい方向性を記載している。

委員 : 全体の体系図を考えると、「めざす姿」（37 ページ）、「計画で重視する視点」（39 ページ）、「計画の重点」（43 ページ）という形で同じことが繰り返され煩雑である。「計画の重点」は突然出てきているが、これが市の目標であれば「計画で重視する視点」などに落とし込むべきである。３章までで全体像が書かれて、４章から各論に入るところで、今まで出ていない全体目標が示されている。全体目標は「めざす姿」の中に入るのではないか。全体と各論が混在している。また、基本目標が６つあって、その後におまけのような形で番号のない「ライフコースに応じた取組」（67

ページ) がある。「ライフコースに応じた取組」はそれぞれの基本目標の中に入れると言っていたはずだが、このような構成にするのであれば、基本目標を7つ挙げるべきある。計画の全体像が非常にわかりにくいので、まず、第3章と第4章の概念図を示してほしい。また、[資料1]の中で、市の総合計画で定められているマルチパートナーシップという基本理念に対して修正意見が出て修正していたが、総合計画から引用している文言を、簡単に変えるのは良くないと思う。

委員長 : 第3章は「計画のめざす姿と目標値」が書かれていて、39 ページに「計画で重視する視点」、41 ページに「基本目標 (案)」、43 ページに「計画の重点」、44 ページには全体目標があり、各項目の目標が続いている。このあたりを整理したほうがいいとのご意見である。また、ライフコースに関しては各基本目標に落とし込めなかったのか、そのあたりも含めていかがか。

事務局 : 概念図・体系図については整理したい。ライフコースについては国や県の計画との兼ね合いもあり、国・県の進め方と調整しながらわかりやすいように検討していく。

事務局 : 67・68 ページの「ライフコースに応じた取組」は、基本目標1～6について、それぞれの世代や年代に着目してまとめたイメージなので、基本目標の7番目にするかどうかは少し考えたい。

委員長 : 7を作るべきというより、整理してほしいという意見だと思うので、そのように検討してほしい。概念図については作って欲しいという意見で良いか。

委 員 : 計画のダイジェスト版を作るのであれば概念図等が必要と思う。目標や重点などが点在してしまっているので、健康課として特に頑張りたいものをピックアップして絞るか、いろいろ入れたいのなら概念図等できちんと仕分してわかるように示さないといけない。各論の前にまた全体目標があって、3章までの目標は何なのかとなる。

委員長 : 4章は、基本目標があり、それぞれ細かい目標値を設定されているという構造、それに対してライフコース的な見方もした形になっている。基本目標を作る上での視点や、最終的に計画の重点がどこから導き出されているのか、そのあたりのわかりやすい示し方を検討いただきたい。

委 員 : 現状と課題がそれぞれにあるが、第3章までは第2期のことに触れているいろいろな問題点を取り上げてある。第4章からは第3期に向けた内容で、また現状と課題というまとめ方である。第3期に向けての課題の重点化がすっきりしないので明確にしてほしい。例えば、現状と課題は第4章では省略してもいいのではないか。また、マルチパートナーシップは第5次総合計画で新たに入れられた重要な項目である。それぞれの取組の中で「マルチパートナーシップによる取組 (団体・事業所等)」という書き方だが、例えば、46 ページでは「地域で声をかけ合い、検診受診を勧めます」とあり、他でも「地域」という言葉が何度も出てくるので、「マルチパートナーシップによる取組 (地域・団体・事業所等)」として、各項目の中の「地域」は省略したほうがいいのではないか。先ほどの委員のご指摘に関連して、67 ページ

の「ライフコースに応じた取組」は共通的なものであるので、第4章の最初にある「全体目標」を「Ⅰ」として、「ライフコースに応じた取組」を「Ⅱ」としてはいいかがか。

委員長 : 各項目の「取組の方向」のページのマルチパートナーシップのところに書かれている内容について、ご指摘をいただいた。また、ライフコースの位置づけを再検討いただきたいとのご意見であった。先ほども言ったように「行政の取組」の中にマルチパートナーシップ的な内容が書かれており、マルチパートナーシップもライフコースも「視点」であれば、各項目の表示をそういう視点に基づくものであることを示してもいいのかとも思った。

事務局 : 重複している部分や同じことが違う項目で出ていてわかりづらいので、整理が必要ではないかのご意見と思う。全体を整理して見直すべきところは見直し、計画を見た方に伝わるようにしていきたい。

委員長 : もう少しスリム化できる可能性があるということかと思う。

委員 : マルチパートナーシップというと、総合計画などでも国籍を超えてという視点が入っているが、それが全く出てこない。外国人への取り組みは「団体・事業所等」の中に地域の取り組みとして入ってきても良いのではないか。

事務局 : 表現として入っていないが、外国人も含めた健康づくりと考えており、表現できる形で入れられるかどうか検討したい。

委員長 : 健幸づくり推進条例を策定した際は、マルチパートナーシップという表現は使っていなかったが、岩倉市らしさを出して健康づくりを進めていくために、いろいろな団体に関わっていくことを議論した。こういった視点が国の計画としても入ってきたのは、さらに推し進めるために大事な点であると思うので、わかりやすく示すことができればより良いと思う。ここまで、全体像としてのご意見をいただいたが、各項目の細かい点でもいいので、ご意見をいただきたい。国や県の計画を踏まえての本計画ではあるが、岩倉の特徴が出ている目玉のような点はあるか。

事務局 : 確かに岩倉らしさが出ていないかと思う。逆に委員の皆様から、こういうものを入れたらいいという意見をいただければと思う。

委員長 : 何か強調すべき点などがあれば意見を出してほしい。

委員 : 歯について非常に関心を持っている。認知症予防のためにも歯が大事であるとよく聞くので、少し触れていただきたい。そういう意味では40ページの基本目標の「歯と口腔の健康を通じた健幸づくり」の右欄には、「食事」の他にも何かが入るといいと思う。

事務局 : 今のご意見については、55ページ「現状と課題」の一番下に「高齢化が進む中、しっかりと噛み、飲み込むことができるよう歯や口腔機能の維持・改善を図り、オーラルフレイルの早期発見と改善に向けた支援が必要です」とあり、口腔機能歯科健康診査の受診率を上げるといった取組によって対策していく。

- 委員長 : マルチパートナーシップといったときに、保健・医療機関はマルチパートナーの 1 つになるのか。各項目において、健診や保健指導など医療機関と連携した取組が行われているので、明確にするとよいのではないか。
- 事務局 : 言われる通りなので、その視点も入れて計画を見直したい。
- 委員長 : 「指標」と書かれているものは、生活習慣や健診受診率等が多いが、取組に関する指標は入るか。例えば、がんであれば「商工会や企業等に対して、がん検診に関する情報発信や啓発を行います」とあるが、こういう内容に関する指標を出すことはあるのか。
- 事務局 : 数値目標として評価しやすく、わかりやすいものを指標としており、例示いただいたようなものは今のところ入れていない。
- 委員 : 43 ページの「計画の重点」は、がん検診、フレイル予防、高血圧予防、44 ページの「全体の目標」は「平均余命と平均自立期間の差の減少」となっており、何が目標なのかすっきりしない。また、義母が高齢で胃カメラは受けにくいと検診をやめている間に胃がんがステージ 4 まで一気に進行していた。検診をしっかり受けていれば良かったという反省もあるが、高齢者になると胃カメラや大腸カメラは麻酔が必要となってますます受けにくい。健康課としては検診受診率を上げたいと思うが、高齢者が受けやすい検診にしなければ高齢者は受けないという点については、どのように対応されるのか。
- 事務局 : 44 ページの「平均余命と平均自立期間の差の減少」という目標と、43 ページの「計画の重点」との兼ね合いはどうかという点については、健康いづくら 21 の一番大きな目標が健康寿命の延伸なので、重点的な取組 (43 ページ) を始め、様々な取組を行っていくことで、結果として健康寿命が延伸していくという考え方で総合的な指標として「平均余命と平均自立期間の差の減少」を挙げた。第 2 次計画の評価の中でがん検診の受診率が非常に低かったこと (重点 1)、高齢化が進む中で高齢者の健康づくりをより推進していく必要があるということ (重点 2)、高血圧の市民が多いため高血圧による疾患を予防していくことが健康寿命の延伸につながること (重点 3) で、計画の重点項目として 3 つを挙げている。がん検診、特定健診とも受診率が伸び悩んでいるが、働く世代、若い世代、高齢期の方、それぞれ課題と取り組みの方向性が違うと思うので、世代に合った対応を進めたい。次期計画では検診の予約をしやすくするということを記載している。
- 委員長 : 初めに全体目標があって、計画の重点はその達成のためのものであるという説明と、がん検診については、世代ごとの対策という視点も踏まえて検討を継続するとの説明であった。
- 委員 : 現在、市のがん検診では血液検査をしてもらえないが、腫瘍マーカーやピロリ菌検査をすれば高齢者も受けやすい。予約しやすいことよりも、受けやすいかどうかの方が重要で、バリウムが飲めないとか胃カメラができないこともあるので、きっかけとして腫瘍マーカーやピロリ菌検査ができればいいと思う。
- 委員長 : その点は前回の会議でも議論しているが、ここでの議論は難しいと思う。

副委員長：健診受診率が落ち込んでいるのは、コロナの流行がトリガーになり、その後も、保健センターが混むこと、コロナが怖いことが原因かと思う。市と相談して、今年の特健健診は予約なしで受診できる日もつくったが受診率が上がっている印象はない。もう少し違う方法を考えなければ増えない。腫瘍マーカーの話が出たが腫瘍マーカーは全く当てにならない。市が税金を使って実施する検査ではないと思う。また、お年寄りのカメラ検査は大きなリスクがあるが、検査しなければ病気はわからないので、かつては家族の同意を得て積極的に検査していた。最近では、トラブルが起きると訴訟負けするので、我々医療機関側が積極的に勧めて健診や検査をすることはあり得ない。行政と医療機関は委縮している方向だと思われるので、今後規模を拡大していくのはなかなか難しいと思う。

委員：22 ページの表に「収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人の割合」とあるが、47 ページの指標の中では 140 mm Hg となっている。LDL コレステロール値も 22 ページと 47 ページで数値が違う。これらは同じ基準ではないのか。

委員長：重要なご指摘である。指標の値が違っているのは理由があると思うので、説明を追記する形で対応いただきたい。41 ページの基本目標（案）で書かれている内容が 4 章の各項目に引き継がれていないように思うので記載内容を整理してほしい。

「行政の取組」で江南保健所とも連携すると書かれていたが、アルコール（54 ページ）やゲートキーパー（64 ページ）などに関する取組は保健所の事業か、市の事業か。

委員：江南保健所から説明する。保健所では基本的に健康づくりは市町村で保健事業としてやっている部分があるが、精神保健など県や江南保健所でやっているものがあり、そういうものは市と協力しながらやっていく形になるかと思う。

委員長：こころの健康づくりのところは特に該当すると思われるので、県の役割についても記載してほしい。

事務局：こころの部分などは保健所とも一緒にやっていく部分なので、表現していきたい。

委員：52 ページのたばこの市民の取組で、「喫煙者はたばこが身体に及ぼす影響を理解するとともに、受動喫煙についても認識し、家族など身近な人の前でたばこを吸いません」となっているが、家族や身近な人だけではなく、公共の場などでも配慮をしてもらいたいので、他の表現も入れてほしい。

事務局：表現等を検討するとともに、環境づくりの部分も考えていきたい。

委員：37 ページに第 5 次岩倉市総合計画と他との体系がある。体系の中で第 5 次岩倉市総合計画は最上位計画で、それぞれの計画に下りてくる形なので、矢印を総合計画から下に向けるべきではないか。

事務局：健幸都市宣言や健康いわくら 21 計画などが総合計画に影響を与えるということではなく、こういう考えを持ちながら総合計画を推進していくという意味だが、影響を与えていると見られる恐れがあるとのことご指摘と思うので、再度検討させていただく。

委員：2 ページに計画の位置づけイメージがあるが、37 ページと矢印が逆である。

事務局 : いま一度、内容をよく確認したい。

委員長 : 糖尿病 (49, 50 ページ) は医療機関と連携した保健指導が重症化予防、合併症予防の項目として書かれている。高血圧予防は計画の重点に挙げられているが、高血圧 (「循環器疾患」47, 48 ページ) の内容には医療機関の受診勧奨等は書かれてない。あえて書いていないのか。

事務局 : 高血圧については、もう少し充実させる必要があると思っており、他に塩分の摂取量なども欠けていたので、練り直して入れていきたい。

委員長 : 「社会全体での健康づくり」の行政の取組 (66 ページ) に「自然に健康になれる環境づくりを推進します」とあるが、具体的な内容は定まっているのか。

事務局 : 実際にどういう取り組みができるのか、もう少し検討して表現できることがあれば入れていきたい。

委員 : 「計画の重点」の1つであるフレイル予防について。各施策を見ると、歯や運動のところで具体的に「フレイル」と出ていて関連づいているが、大事な要素として、しっかり食べることもあり、4章の「3 食生活の改善や食育による健康づくり」でも、もう少し関連性を持たせるべきかと思う。それに伴って68ページの「ライフコースに応じた取組」の高齢者のところにも関わってくるかと思うがいかがか。

事務局 : 検討して、もう少し加えていきたい。

委員長 : 今回、食育も合わせて1つの計画になる。商工農政課のほうで食育に関して何か気づいた点などあるか。

事務局 : 特段ないが、各担当課で食育を目指した活動を進めているので、継続していくことが重要と考えている。

委員長 : 今日、議論があったライフコースやマルチパートナーシップの視点は、59, 60 ページの食育の内容に関しても同様に整理が必要と思うので、願います。

委員 : 有酸素運動が認知症予防に役立つと言われているので、68 ページの高齢者のところに有酸素運動が大事であるということを入れてはどうか。

委員長 : 「ライフコースに応じた取組」の高齢者の「運動・身体活動」の部分に「フレイル対策の観点」等の表現がある。また、61, 62 ページの「4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり」のところでは、「高齢期においてはロコモティブシンドロームやフレイル予防の観点から、ふだんの生活において歩数の増加や身体を動かす機会をつくることのできる環境づくりも必要となっています」と書かれている。これらの記載に既に含まれている内容にはなるが、有酸素運動や認知症予防という言葉を入れたほうがいいのか。今のご意見も踏まえて再確認してほしい。以上で本日の議題を終了とし、事務局に進行をお返しする。

(3) その他

事務局より事務連絡の後、会議終了