

平成25年度 第2回新居浜市健康都市づくり推進協議会

日時：平成25年10月29日（火） 13:00～14:00

場所：保健センター 3階 大会議室

出席者：大橋会長・神野副会長・加藤委員・松木委員・加地由委員・秦委員・
明石委員・続木委員・仙波委員・藤田委員・高橋委員・山崎委員・
頼木委員・加地裕委員・横井委員・寺田委員

事務局：岡・河野・近藤・伊藤・木戸・藤縄・渡辺・山内・横山・佐々木・
岡部・矢野

欠席者：近藤委員・遠藤委員・品川委員・伊藤委員・白石委員

傍聴者：なし

事務局
(河野)

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。
本協議会は「新居浜市審議会等の公開に関する要綱」に基づき傍聴席をもうけております。本日の傍聴はありません。

欠席連絡ですが、近藤委員さま遠藤委員さま品川委員さまより
受けております。

会に先立ちまして、新居浜市副市長よりごあいさつを申しあげ
ます。

副市長

みなさんこんにちは。本来ならば石川市長が御挨拶を申し上げ
るところでございますが、あいにく他の公務と重なっている
ため私の方から御挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にあり
がとうございます。委員の皆様方には日頃から市民の健康づくりの
推進に御協力をいただき感謝申し上げます。また、8月31日に行
われました食育フェスタでは、約450名の来場者を迎え、開催す
ることができましたこと、食生活改善推進協議会の皆様をはじめ、
学校、PTA等関係団体の皆様にご協力いただきましたおかげで
ございます。大変ありがとうございました。

さて、今年度は、健康増進計画「第2次元気プラン新居浜21」
を策定することになっています。健康づくりは、市民一人ひとりが
主体的に健康への関心を高め、健康づくりに積極的に取り組む
とともに、今後は個人の健康づくりを支援する社会環境を整える

ことも必要でございます。そのようなことから、市と地域、職域、医療機関、関係団体などが連携、協働で推進していくことがますます重要となりますので、皆様のご意見をいただき、今後の市民の健康づくりの取組を示す計画にしたいと思っております。

素案を作成するにあたって、西条保健所をはじめ御支援頂いた皆さまには、お礼を申し上げます。以上、簡単ではございますが、御挨拶に代えさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局
(河野)

ありがとうございました。ここで副市長は公務のため退席させていただきます。

それでは、これからの進行は要領第5条の規定によりまして、大橋会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

会長

それでは、議題の(1)第2次元気プラン新居浜21素案について事務局から説明をお願いします。

事務局
(横山)

素案について説明させていただきます。限られた時間ですので、すべての説明はできませんがご了承ください。

計画書の表紙ですが、スローガンを～日々すこやかに 笑顔あふれる健康のまち～とし、記載しております。また、新居浜のゆるキャラであります、新居浜まちゆりのイラストも入れる予定です。

2枚めくって頂き、目次をご覧ください。計画は6章立てとなっております。内容については、国・県の計画を踏まえて作成しております。

本市の健康水準ですが、5ページをご覧ください。図5のグラフにあります死因別死亡割合ですが、1位悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎、4位脳血管疾患となっております。

6ページの図8をご覧ください。がんの部位別死亡数をみると、男性では胃がん、肺がん、肝がんが上位を占めています。7ページをご覧ください。女性では大腸がん、胃がん、肝がんが上位を占めています。介護保険の状況ですが、図10に示しているとおり、介護保険の要介護等認定者数は年々増加し、要介護等認定率は22.3%と全国でも高くなっています。

8ページの図11をご覧ください。第2号被保険者の要介護等認

定を受けるようになった原因疾患は、脳血管疾患が最も多く、全体の54.9%を占めています。

14 ページをご覧ください。スローガンを日々すこやかに 笑顔あふれる健康のまちとし、生きがいをもって社会に参画し、生涯を心身共に健康に過ごすことが可能な環境づくりに努めることにより、地域の中で、誰もが安心して暮らすことのできるまちを目指します。

17 ページをご覧ください。施策の展開では、5つの基本的な方向に基づき、分野ごとに目標を設定しております。一人ひとりの取組では、ライフステージに分け、記載しておりますが、区分は表のとおりです。一人ひとりの取組についてはライフステージ毎に表にまとめ、資料編に載せております。

1 健康寿命の延伸ですが、これは最終的な目標であり、のちほど説明します生活習慣病予防や社会生活を営むために必要な機能の維持向上等に取り組むことで健康寿命の延伸を目指します。健康寿命の算出方法ですが、市町においては介護保険の要介護度を基準とした指標を用いることを推奨されているため、65歳以上の要介護2以上の人を不健康な状態、それ以外を健康な自立した状態とし、65歳の日常生活動作が自立している期間の平均を健康寿命の指標として算出しました。18 ページの図 15 に示すように、不健康な期間を減少させることを目標にしております。生活の質も主観的な健康状態と深く関連があるため、指標に挙げておりません。

19 ページをご覧ください。生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底では、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの4項目について取り組みます。まず、がんですが、目標は「あなたと大切な人のために、定期的ながん検診を受けましょう。」です。

現状としては、がん検診受診率は国の目標である50%に達しておらず、精密検査受診率も100%に達していません。

課題として、がんを予防する生活習慣の定着、早期発見・早期治療のためのがん検診受診率の向上などがあります。

指標として、標準化死亡比が水準を超えているがんについて取り上げ、減少させることを目標にしております。また、がん検診受診率を国の目標値までに上げること、がん検診精密検査受診率は100%に、乳がんの自己検診を定期的にする人を40%に増やすことを目標としました。

21 ページをご覧ください。一人ひとりの取組では、全世代でがんについての正しい知識を学ぶこと、食生活や運動、禁煙等を心がけることとし、20 歳以上では定期的ながん検診、乳がんの自己検診を行い、肝炎ウイルス検診を生涯 1 回は受けることなどを挙げております。地域の取組では、学校での予防教育、地域で声を掛け合い検診受診に結びつける取組、職域においては退職後の健康管理に関する情報を周知するなど、行政の取組としては、地域で取組みやすいように連携し推進します。

次に循環器疾患についてです。まず、22 ページの脂質異常症ですが、目標は「自分の脂質をチェックして生活習慣を改善しましょう。」としました。現状として、特定健診受診者の結果、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の方が 17.6%となっており、そのうち 90%以上の方が治療を受けておりません。生活習慣病の治療者は年齢とともに増加しますが、23 ページの図 20 に示すように、脂質異常症は 20 歳代から治療割合が高くなっています。図 21 のメタボリックシンドローム該当者の危険因子の重複状況の内訳をご覧ください。男女とも血圧と脂質異常の重複が多くなっています。

課題として、虚血性心疾患、脳血管疾患の早期発見のための特定健診の受診率の向上、青年期の発症予防などがあります。

目標値としては、脂質異常症患者の割合やメタボリックシンドローム該当者等の割合を県計画の減少率と同じく 25%減少させ、特定健診・特定保健指導率をそれぞれ 60%、45%としました。

次に高血圧についてです。26 ページをご覧ください。目標は「自分の血圧をチェックして生活習慣を改善しましょう。」です。

現状としては、図 23 に示すように、特定健診で高血圧と判定された人は 33.8%、そのうち未治療者は、図 24 のとおり、6 割以上となっています。また、血圧治療者の割合は、40 から 50 歳代にかけて急増し、60 歳代では生活習慣病治療者のうち 65.6%を占めています。27 ページの図 26 をご覧ください。治療中の人においても 45.5%の人がコントロール不良者となっています。

課題として血圧正常者の増加や未治療者やコントロール不良者の減少などがあります。

目標値としましては、収縮期血圧の平均値は、国のエビデンスに基づき、マイナス 4 mm Hg とし、正常血圧者の割合は県と同様 60%としています。

次に、糖尿病についてです。28 ページをご覧ください。目標は「健康診査と正しい生活習慣で、糖尿病を予防しましょう。」です。

現状として、図 27 のとおり、糖尿病と糖尿病予備群を合わせると、25.9%となっています。図 28 に示すように、57.9%の人が、未治療です。29 ページをご覧ください。表 3 に示すように、治療中の人で合併症の恐れがある人が 24.7%、腎不全発症の恐れがある人が 4%と、血糖コントロール不可の状況があり、表 4 のとおり糖尿病合併症割合は県平均よりも高い状況です。

課題として、治療中断者の減少、合併症の予防などがあります。目標値としましては、治療継続者の割合を国と同様 75%とし、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は、県計画の減少率と同様に 0.66%とし、糖尿病有病者数は、大幅な増加が予想されるので、増加の抑制としました。

取組としては、循環器疾患、糖尿病ともに、一人ひとりの取組では、正しい知識を学び、規則正しい生活習慣を心がけ、定期的に健診を受け、治療が必要になった時はきちんと受診し治療を受けることなどを挙げております。地域の取組、行政の取組では、糖尿病予防の正しい知識や健診の重要性等を普及啓発し、糖尿病の早期発見・早期治療に努めることなどを挙げております。

次に COPD です。32 ページをご覧ください。COPD は、慢性閉塞性肺疾患のことで、90%以上は喫煙が原因で起こります。現状として、COPD による死亡者数が増加傾向にあることや認知度が低いことから、認知度の割合を 80%にすることを目標に、正しい知識の普及啓発を図ります。

33 ページをご覧ください。3 つ目の社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上です。市民が自立した日常生活を営むために、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む必要があります。

こころの健康では、働く世代のストレス対策やうつ病対策を中心に取り組みます。

目標は「自分に合ったストレス解消法を見つけ、必要に応じて専門家に相談しましょう。」です。

現状として、本市の自殺者数はおおむね年間 30 人で推移しており、20 歳代から 50 歳代の働く世代でストレスが多いと感じている人が多くなっています。

課題として、正しいストレス解消方法の周知や地域における見

守り体制の充実などがあります。

34 ページの目標値ですが、自殺者数は年度により 25～32 人と変動があり、その年だけでの評価とするのは不適切だと思われるため 5 年間の累計値とし、減少させることを目標にしております。ストレスが多いと感じている人の割合など、引き続きアンケートで把握し、ゲートキーパー養成講座受講者数を増やしていきます。

地域の取組では、学校、地域、職域で心の健康や病気について正しい知識を提供し、職域では、メンタルヘルス対策として相談体制の整備など職場環境づくりを進め、うつ病などの精神疾患に罹患しても、必要な休養をとりながら働きやすく、復帰しやすい職場環境を整えることなどを挙げております。

行政の取組としては、不調を感じた人の早期対応に向けた相談支援体制の充実、関係機関等と連携し自殺対策等に取り組みます。

35 ページをご覧ください。次世代の健康では、目標を「子どもの健やかな発育を促し、正しい生活習慣を身につけましょう。」とし、生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせることができるように、子どもの頃から健康な生活習慣が身につくための取組と目標を設定しました。

現状として、朝食を毎日食べている小学 4 年生は 89%です。低出生体重児の割合が 10.1%と高い割合を示しています。課題として、子ども自身が健康づくりに取り組めるような体制の整備等があります。

目標は、朝食を毎日食べている小学 4 年生を 100%にすること、低出生体重児や肥満傾向にある小学 4 年生の割合を国・県と同様減少させるとしました。取組は、妊娠期からの取組を示しています。

次に高齢者の健康です。37 ページをご覧ください。

目標を、「住み慣れた新居浜でいきいきと自分らしく暮らしましょう。」とし、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指し、社会参加や社会貢献ができるような取組や目標値を設定しました。現状として、75 歳以上の人では、骨折や心疾患、脳梗塞の罹患が多く、また、地域活動に参加していない人が約 40%いることなどから、下肢筋力の低下が予測されます。

課題として、要介護・要支援状態への進行の抑制、介護予防や生きがいがいづくりに活用できる事業や場所の確保などがあります。

目標値ですが、高齢化の進展、寿命の延伸等により、目標値の

設定が難しく、国・県と同様に増加の抑制や減少させるという表現で目標値を設定しております。

基本チェックリスト調査というのは、地域包括支援センターが65歳以上の人を実施している調査で、認知機能や栄養状態、運動機能等を把握するものです。今後も実施していく予定になっていますので、指標に挙げています。

取組としては、地域や行政が高齢者の社会参加の促進に取り組み、高齢者自身も地域活動等社会参加の機会を増やし、生活の質を高め、介護予防につなげることで、行政として、認知症対策などに取り組みます。

次に39ページをご覧ください。4健康を支え、守るための社会環境の整備です。

個人の健康は、地域や職場などの社会環境の影響を受けるため、地域や職域などと連携を強化し、健康づくりに取り組みやすい環境の整備が必要です。

課題として、地域での健康づくり活動の活性化などがあります。目標値ですが、市民アンケートで把握できるものとし、地域活動に参加している人の増加を目指します。

行政の取組として、地域の健康づくりを推進するための人材育成及び活動支援などを行います。

次に41ページをご覧ください。生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、市民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・運動・休養などの生活習慣の改善が重要です。

はじめに栄養・食生活ですが、目標は「食事の適切な量を知って、栄養バランスのよい食生活を送りましょう。」としました。現状では、特に30歳代の男性は、BMI25以上の人や脂肪摂取量を取りすぎていると思っている人の割合が他の年代に比べ高くなっています。図33に示すように、栄養バランスのとれた食事をしていると思っている人の割合は、若い年代で低くなっています。緑黄色野菜や果物を毎日食べている人の割合は30%にも届いていません。

課題として、ライフステージに応じた適正体重維持のための支援、栄養バランスのとれた食事の普及啓発などがあります。

目標値ですが、肥満者の割合、栄養バランスのとれた食事をしている人の割合など県の指標や目標値を参考に設定しました。現状値のない指標は、今後調査を行います。

43 ページをご覧ください。一人ひとりの取組では、特に若い女性はやせに注意すること、高齢者は低栄養に気をつけることを挙げています。地域の取組では、食生活改善推進協議会をはじめとする各種団体等を中心に、食生活改善のための講習会等を開催し、食に関する知識の普及啓発、行政の取組では、食育推進計画に基づいた活動の推進等に取り組みます。

次に 44 ページ、身体活動・運動です。目標は「生活の中で意識的に身体を動かしましょう。」です。現状は、特に 20 歳から 40 歳代にかけて運動不足を感じている人が多く、意識的に身体を動かすように心がけている人の割合は 26.9%となっています。

課題として、運動習慣の定着などがあります。45 ページをご覧ください。目標値は、引き続き次の 2 項目とし、10%の増加を目標値に設定しました。65 歳以上の人は、運動習慣が定着している人の割合が高いため、約 4%の増加としています。

行政の取組として、運動施設や運動グループ、イベント等に関する情報提供や、にいはまげんき体操等を市民に広め、生活の中に運動を取り入れられるように支援します。

次に休養です。46 ページをご覧ください。目標は「快眠で心も身体もリフレッシュしましょう。」です。現状は、睡眠時間が 6 時間以上取れている人の割合が 80.3%ですが、睡眠によって休養が十分取れていると思う人は約 4 割となっています。

目標値は、国・県と同様の指標、目標値を設定しました。

47 ページをご覧ください。一人ひとりの取組では、寝る前にパソコンや携帯の画面を見ないようにすること、高齢者は短い昼寝で休養をとることなどを挙げています。

次に飲酒です。48 ページをご覧ください。目標は「休肝日を決めて適正飲酒を心がけましょう。」としました。

現状では、50 歳代以上の男性に毎日飲酒する人が多く、20 から 30 歳代に 1 回に 3 合以上飲酒する人が多くなっています。

49 ページをご覧ください。目標値ですが、新たに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合と妊娠中に飲酒する人の割合を、国、県に準じて目標値を設定しました。

取組としては、家庭や飲食店等は、未成年者や妊産婦に飲酒させないこと、行政は、アルコールの害や適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発等を行います。

次に喫煙です。50 ページをご覧ください。目標は「みんなの力

で喫煙・受動喫煙をなくしましょう。」です。

現状として、喫煙者は減少してきていますが、図 40 に示すように、特に 30 から 40 歳代の子育て世代に喫煙率が高くなっています。

課題として、禁煙に向けた動機づけやサポート体制づくりなどあります。

目標値は、成人の喫煙率を半減に、妊婦、未成年の喫煙率を 0% にすること、また、受動喫煙の機会を減少させる環境づくりを目指して、各施設の喫煙率も指標に挙げております。取組ですが、申し訳ありませんが訂正があります。行政の取組の最後の一行ですが、医師会等と連携して禁煙を推進していきます。に訂正させていただきます。

次に 52 ページ、歯・口腔の健康です。目標は「歯科健診と正しい歯みがきで 8020 を目指しましょう。」です。

現状は、歯科健診受診者は全体で約 4 割、歯科医院で定期的な歯石除去を受ける人は 3 割、歯間ブラシやデンタルフロスを知っていても使っている人は約 4 割と低い状況です。

課題として、歯科健康診査受診率の向上、かかりつけ歯科医による定期的な口腔ケアの実施等があります。

53 ページをご覧ください。目標値ですが、引き続きアンケートや歯科健診で把握できるものと、国・県に準じて新たに設定した指標があります。現状値のない指標は、今後調査したいと考えています。取組としては、むし歯や歯周病の予防、早期発見に向けての取組となっております。

55 ページをご覧ください。健康づくり運動の推進に向けて、本計画を市民に周知啓発し、市民、各種団体、職域、行政などが目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら連携、協働し、計画を推進していきます。中ほどに市民一人ひとりが行う健康管理 10 か条を載せておりますが、これは、分野ごとに設定されている目標から選択しております。

80 ページをご覧ください。今後の計画策定スケジュールですが、本日の協議結果によっては、年度末までにもう一度協議会を開催するようになることがあります。1月にパブリックコメントを実施しますが、この結果によっても協議が必要になることもありますので、2カ所未定として記載しております。

以上、簡単ではありますが、説明を終わらせていただきます。

会長

ありがとうございました。説明いただきましたので、順次ご質問やご意見などありましたらお願いしたいと思います。健康寿命より前の事項について何かご意見がありましたらお願いいたします。

なければ健康寿命の延伸についてまた、次の生活習慣病の発症予防について何かご意見はございませんでしょうか。

加藤委員

19ページのがんの所ですが目標が検診が第1というようになっていると思うのですが、検診というのはすでに発症しているものを見つけていく方法です。もちろん検診は大切ですが、その前に予防対策がないと、検診は毎年受けるけども、予防は一切していないという方がいらっしゃるわけです。それは、本末転倒になりますのでがんの発症の要因で何が多いかというと、やはり喫煙は多いです。そのような予防対策を目標の第1にあげるというような姿勢が大切ではないかと思います。目標設定の所からもう一度検討していただきたいと思います。

会長

生活習慣病発症の予防。予防という観点からですね、予防を重視した目標ですね。予防は、検診の100倍重要だと言われています。がんのがん対策の基本法第1がたばこ対策ですね。重要ですので、そういった所をもう少し強調した方がいいかなと思います。他にご意見はございませんか。

秦委員

これだけの素案を作っていただき新居浜市は特に健康づくりに力を入れていただいているということを思っております。先ほど委員の先生が予防が大事ということを言われて、大橋会長さんもたばこが大事と言われていました。

ここで聞きをします。予防に対してたばこ対策がありましたし、食べ物ですね。とにかく新居浜、愛媛県はワースト25に入っており高血圧や糖尿病はそこから脱したことがないくらい効果が表れておりません。そのため、予防に力を入れていただくのは非常に良いことであり、次に予防をする時にどれだけ市民に広がるのか。より具体的にどのようにたばこについて、あるいは食べ物について実施するのかをお聞きしたいと思います。

福井県が健康日本21でよくなったのは、食生活改善推進員などが一人ひとり行政と一体となって1件1件訪問し、具体策を経

ていったということをおっしゃっておいりました。そのように新居浜市も何をどうするのかということをお聞きしたいと思ひます。以上です。

会長 予防ということからですね、具体的なアプローチについてですね保健センターの方からお願いします。

事務局 (岡) 大変貴重なご意見をありがとうございます。我々も生活習慣病予防のために頑張っておりますし、国保課の方も特定健診でそのような病気が出た場合に指導を行っておりますが、なかなかすぐに効果が出るわけではありません。私達も今は先生方から予防が大切というお話があったのですが予防に関しては、先ほど会長が言われたように食生活改善推進協議会と連携して地域の方々に食事が大切ということで日々広めていただいております。また、がん検診につきましては食改さんを通じて地域の方々にもお願いしておりますし、我々は受診勧奨ということであらゆる機会を通じて市民の方の所に足を運んでお願いするような形をとっておりますが、現在のところなかなかすぐに実績として出ていないので皆さま方としてはどういったことをすぐするのかというようなお叱りがあるのではないかと思います。日々どのようにすればよいのかと模索しながら今皆さんの健康づくりに努力を重ねております。今後も引き続き各団体などをお願いしたりとか、地域に足を運んで一人でも多くの方々にそういうことをお願いしたり、勉強してもらいたいと考えております。

会長 市政だよりも十分に使って各疾患についての予防、糖尿病や高血圧、肥満など各疾病についての予防の1番から3番ぐらいが市民によくわかるように具体的にアプローチできるようにしていただきたいと思ひます。チラシを作る際などもそういった観点で、また医師会にも相談していただきたらと思ひます。

事務局 (岡) よろしくお祈ひします。

加藤委員 糖尿病についてですが、まだ JDS 値を使っているわけですが、医療現場では NGSP 値に全て統一されてお祈ひして患者さんも、市民のみなさんもすでに NGSP 値に親しんでいらっしやると思ひ

ますので目標設定の際にですね、NGSP 値を使っただけならと思います。

会長 NGSP 値を優先してこれから表に出すようにしていただけたらと思います。国際値ですので日本糖尿病学会値に 0.4 たしたものが NGSP 値ですので、NGSP 値を優先的に出すようにというのが我々のスタンスでございますのでよろしくお願いいたします。

事務局 (伊藤) 30 ページにも書いておりますように、今の計画では JDS 値になっておりますが、NGSP 値に変えていく予定です。それは 1 ページにありますように計画の基本的な考え方というのがありましてこの計画は新居浜市の特定健診実施計画との整合性を図っております。その部分が JDS 値なので現時点では JDS 値にしております。今後 NGSP 値に変える予定です。

会長 よろしくお願ひします。

秦委員 市民にいかに徹底して認知させてそれを 1 つからでもどれだけ実践されたかということが 1 つ。それから、食べ物を売っているお店ですよね、塩分濃度を調べてもらってどの店も減塩を実践していただけたらと思います。

会長 日本人は塩分の摂取量が非常に多い国であります。魚介類や塩を日本人は食べますから。漬物に醤油をつけて食べる人もいますね。

秦委員 みんながこれならできると思えるような形を取り入れてもらえたらと思います。

明石委員 私も老人会でいろいろやって、やっぱり塩分です。自分でも経験しているし、周りでも経験しておりますが、まず味噌汁からという考え方をもってもらえたらすごく良いのではないかと思います。具だくさんの塩分少なめの味噌汁を作って食べてもらう。それが 0.6% という値の塩分の味噌汁だと食べれるでしょう。そして食べたらおいしいんです。出汁をしっかりとっていると。本当に塩分は大事です。また、野菜をたっぷり食べるのも大事です。

そうすると寝たきりの人も少なくなっていくと思います。徹底的に端から端までやると大変なことなんだなと思うようになってきますので、もう少しこのようなことに力を入れてほしいなと思います。よろしく願いいたします。

会長

ポイントとなるものを1つ2つ目立つようにアピールする工夫をしていってもらいたいと思います。次に COPD と 3 の社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上についてご意見はございませんか。社会活動やボランティア活動に積極的に行き出してすね社会と交わる機会を多く持つということが非常に大事なことだと思います。ここではご意見ございませんか。それでは次の 4 番健康を支え、守るための社会環境の整備についてのご意見はございませんか。ないようなので、次の 5 番栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善のところでご意見などありませんか。

加藤委員

51 ページの日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合ですが、飲食店が目標値 29% となっております。健康日本 21 よりも低い目標値の設定というのはいかかなものかと思います。目標を上回るくらいの目標値としていただきたい。本来であればですね、国際枠組み条約では 0% を達成していなければいけない状況でありますから理想を言うと 0 という目標ですね。この目標値の根拠を理由も含めて教えていただけたらと思います。

会長

受動喫煙対策で一番ネックになるのがホテル、レストラン、ここがネックになっているのですが、特に飲食店は公的に定めないと徹底は難しいという見かたもあるのですが、この 29% という数値の目標値はどういうところから出ているかというのを教えてほしいなと思います。

事務局
(佐々木)

ここの日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合のところについては、市独自のデータがございません。そこで右にあるように愛媛県のデータを基にして考えております。県の計画ですが、行政機関の目標で 0、医療機関 0 等となっております。飲食店は 29% に定められております。市独自のデータがない以上県の目標に準ずるという形で調整しております。県の目標の設定について

は加地課長さんの方からお願いできたらと思うのですが。

加地委員

失礼いたします。県の目標値の設定については、本日資料等持ってきていないのですが、環境調査に書いてますように、達成できるような目標にというようなところで%を出しております。です。先生が言われたように0%が本来の目標なのですが今後10年間の目標として評価するというあたりで現実的な数字を挙げているということです。

加藤委員

先ほど申しましたように、国でさえ15%という目標値なのです。愛媛県は喫煙対策について非常に後ろ向きです。新居浜市としてはですね後ろ向きの県に準ずるのではなくて、少なくとも国の目標は目標設定にさせていただきたいし、それを上回るようにより積極的な対策を作るのが本筋だろうと思います。それと、追加させていただきますが、地域の取組としてですね歩きタバコやタバコのポイ捨てができないようがありますがこれはタバコ対策ではないですね。タバコを吸っている原因ですからこれでは禁煙は進みませんので、これは削除させていただきたいと思います。同じように行政の取組の中で「えひめ愛の禁煙・分煙施設認定制度」が愛媛県ではあるのですがこれも分煙というのはすでに間違っているということがはっきりしてますのでこれにするのではなく、禁煙を周知していく。それから公共施設に関しては目標0%なのですが、行政の取組として敷地内禁煙を推進していくと、もう推進するのではなく、0%とするとそれくらいの気概を持った取り組みをしていかないと市民の方にもアピールできないと思います。

もう一つ、先ほど申しました飲食店ですが、そこで働いている方もたくさんいらっしゃいます。その方がいかに受動喫煙を受けるか、また子どもさんやご高齢の方がたくさん集まる場所ですので受動喫煙の影響は非常に大きいですのでぜひともここは直していただきたいと思います。

会長

受動喫煙の防止についてはさらに徹底と実行性のあがる対策を求めたいというご意見がございます。そのほかにご意見はございませんか。

松木委員

歯科の立場から1つお願いがあるのですが、53ページの妊婦歯

科健診の目標値が 70%となっているのですが、これをぜひ 100%にさせていただきたい。妊婦の方から始まるので、赤ちゃんが生まれて、赤ちゃんの虫歯予防をしていくいわゆる原点なので妊婦歯科健診というのは、出発点ではないかなと思うんです。ですので、ぜひ 100%にさせていただきたい。よろしく願いいたします。

会長 その他ございませんか。全部振り返ってみてご意見、確認等ございましたらお願いします。

神野委員 本計画は構成上の問題なのですが、いちばん初めにがんの目標値のところには予防を入れるべきではないかというご意見に関してでございますが、15ページをごらんください。(5)の栄養食生活以下の改善ということですが、(5)に関しましては上記の1から4ですね、がんを含めた1から4までの分類の方向を実現するためにそれぞれの生活習慣の改善が重要ですということで、個別に具体的な目標を入れております。このことが予防であると考えていただきたいと思います。

ですから、(1)から(4)の具体的な予防といえますか対策については(5)で個別に述べていると解釈いただければと思います。

加藤委員 順番は非常に重要だと思います。市民にアピールする時にやはりまず最初に目に入るところは、一番意識されるものだと思いますので、そこを考えると発症予防、重症化予防となっているのに検診がまず第1に出てくるというのは問題だと思います。もう一度再校正をお願いしたいと思います。

松木委員 歯科のところですが、53ページの歯周病に罹患している人の割合が21.6%というのデータはどこからですか。

事務局
(佐々木) これについては平成24年度の歯科健診の結果からきていますので%は合っています。

松木委員 これは重度の歯周病に罹患しているとなると思います。実際はもっと21%どころではないと思うんです。5人に1人というのはありえないです。

事務局 (岡)	すみません、これは成人歯科健診の日ごろからケアしている方は成人歯科健診を受けられているので21.6%が出ているのだと思います。市民全体で考えるともっと高い値になると思うのですが、それも私たちが現状値としてあげるのは難しいのでこのようになっています。
松木委員	成人歯科健診のデータが一般のデータであるというふうにとらえられると誤差が大きすぎるということがあるので。
所長	また検討させてください。
事務局 (佐々木)	先ほどの妊婦の歯科健康査診を受ける人の割合ですが、特定健康診査を受ける人の割合の目標値が60%になっております。体の健診と歯の健診は同じくらいであるのではということですが70%ということにしたのですが。
松木委員	それを100%にしていだきたい。もう少しお願いします。目標値なので。
事務局 (佐々木)	妊婦さんについては対象は限られてますので。
松木委員	限られているから周知もしやすいと思います。できれば目標値を上げていただけたらと思います。
事務局 (岡)	すみません、これはもちろん目標なので100%というのは我々も目指してはいるのですがこの計画というのは現状があって10年後の目標ということなのでそれが達成できるような数値。最低70%は受診していただきたいということで目標を立てていくので100%で50%万が一達成できないようなものをあげるというのではなく現実的な数字をあげさせていただいて、気持ちは100%目指してということですが最低で10人のうち7人には受診していただきたい。今の現状が30%少しですので、その倍以上にはしたいということで目標にはあげております。しかし、気持ちの上では100%を目指したいと思っております。
加藤委員	歯科健診の件ですが、先ほどの説明があった特定健診と同じく

並べられるようなものではないと思います。妊婦の方 1000 人くらいが対象ですから、特定健診 60%が目標だから妊婦健診 70%というのはあまりにも低すぎると思います。実行性がないと考えられるのは、今の時点であまりにも前向きでないというようにとらえざるおえないと思いますので、やはりここはしっかりですね歯科医師会の意見を受けて 100%にもって行ってほしいなと思います。

事務局 (佐々木) 訂正なのですが、妊婦の一般健康診査の受診率と同じくらいということでこの数値にしました。

会長 妊婦の人の一般健康診査というのは全妊婦の中の何%くらいですか。

事務局 (佐々木) 80%くらいはあるのですが、ただ健診の回数が 14 回ありますのでそれを平均するとだいたい 80%くらいであるかなというところにあります。1 回目はもっと受診率が高いのですが、2 回目 3 回目と回を追うごとに徐々に受診率は下がっていくというようなことで、平均するとだいたい 80%ということになっております。

それから考えると歯科健診の目標もだいたいこのくらいがまずは目標なのかなということで立てたのですが、もちろん 100%を目指すところは、妊婦健診も歯科健診も同じではないかと思っているのですが。

会長 妊婦さんの健康診査を受ける率が 70%から 80%なんですね。

加藤委員 1 歳半健診や 3 歳児健診は何%くらいなのですか。

事務局 (佐々木) 3 歳児や 1 歳半になりますと 90%以上は受診しています。ただそれが受診勧奨や訪問による把握やそういったものを十分に行ったうえでのことです。歯科健診について言いますと、まだ年数を重ねて実施している他市町のデータ等も少ないのですが、何年間か継続している所のデータもだいたい 30%くらいになっています。伊予市や、元中山町など長年実施している所は徐々に上がっている傾向にありますが、23 年 24 年から実施している所だとだいたい 20%から 30%くらいが実状なのかなと思います。それを考えると、今年度は 30%くらい行きそうなので実績としては良い傾向で

あると思っております。

会長 妊婦さんの健診受診率も上げたいですね。

事務局 (佐々木) 妊婦さんの健診についてはどうしても健診回数を重ねるうちに途中で出産に至ったりなどございますので、全部の妊婦券を使い切るということは少ないかと思えます。ただ、その状況が途中で出産に至った人の受診率のように分けて数を出せるわけではないのでそれで、トータルして出すとそのぐらいの率に落ち着くという形になっております。

会長 おおむね受診しているということになりますかね。

事務局 (佐々木) 1回目、2回目というようになってくるとほとんどの妊婦さんが受診されています。

会長 歯科の件については先生方と突き合わせをして理解を深めていただきたいと思います。大きな提案としては、予防対策への位置づけをもっと全面に出してここからスタートして進めていただけたらと思います。それでは、個別にご意見がある方は保健センターへお願いします。それでは、今日の健康都市づくり推進協議会を終わりたいと思います。お疲れさまでございました。