

「健康都市づくりワーキンググループ」第2回会議 議事録

- 1 開催日時 平成26年8月7日(木) 13:30～15:30
- 2 開催場所 議事堂議員全員協議会室
- 3 出席者 委員：白石秀子、岡崎美季、田中清宜、松木建二、三木博喜、丹下笑子、村上明良、渡邊照子、加藤彪、米今美智恵、大山由美、筒井ひとみ  
以上 12名  
(渡邊健、佐々木利美、小原妙子、三並保、近藤崇史 欠席)

オブザーバー：高木寛之助、秦榮子 以上2名

新居浜市：福祉部 岡部福祉部長、多田羅総括次長兼健康長寿戦略監  
小野次長兼国保課長、伊達地域福祉課長  
藤田介護福祉課長、高橋地域包括支援センター所長  
河野保健センター所長、安藤地域福祉課副課長  
横山地域福祉課係長、藤田国保課係長  
藤田介護福祉課副課長、佐々木地域包括支援センター係長  
近藤保健センター副所長、横山保健センター係長  
越智保健センター保健師

教育委員会事務局 横井次長兼スポーツ文化課長、守谷スポーツ文化課係長  
以上 17名

- 4 傍聴人数 3名
- 5 議事録

岡部福祉部長 | お待たせいたしました。定刻がまいりましたので、ただいまから「健康都市づくりワーキンググループ」の第2回会議を開催いたします。

| 委員の皆様には、本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

| 本ワーキンググループの座長であります渡邊社協会長におかれましては、病状も順調に回復され、先週から復職されておられましたが、今週月曜日に急に胆石で体調を崩され、急遽本日の出席がなくなりましたので、私が、第1回目の会議同様、議長を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

第一回目の会議につきましては、各色々な計画についての事務局からの御説明が中心でございましたが、今回からは、それぞれのテーマに応じていろんな御意見を出していただきたいと思っておりますので、忌憚のない御意見を出していただけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、お手元の次第に従いまして、議事を進めてまいります。

はじめに、1番目の生活習慣病対策についてでございます。まず、生活習慣病対策の現状と課題について、事務局の方から説明させていただきますので、よろしく願いいたします。それでは事務局、よろしく願いいたします。

藤田国保課係  
長

それでは、説明させていただきます。生活習慣病対策と現在の取組状況と課題の資料1の1ページをおめくり下さい。A3サイズでカラー版のものがあると思っております。これについてお話させていただきます。国保課保健師の藤田と申します。座ってご説明させていただきます。

資料中心に流れております、川の図をご覧ください。

まず、生活習慣病やその重症化とはどのようなことなのか共通認識を兼ねて最初に簡単に御説明致します。上流で体操をしている女性がいます。ここが、食事・運動・睡眠などバランスがとれた健康な生活習慣が身についたゾーンです。健康度を示す信号機があるならば、青色だと思ってください。

そこから川は、下り始めます。暴飲・暴食、喫煙・過度の飲酒、運動不足、夜更かしなど不健康な生活習慣を続けることによって、メタボリックシンドロームと書かれているところまで、落ちていきます。このあたりは、信号でいうと黄色だと思ってください。

ここでは、おなかの大きな男性が流されていますが、少し小さいので見えにくいと思いますが、この状態の血管は絵にあるように、中性脂肪や悪玉のコレステロール、血液中の血糖値が高くなったり、塩分の取り過ぎ等で血管がむくんだり、血管の壁を傷めることとなります。これらが、原因で糖尿病、高血圧症、肥満症、脂質異常症と言った病気を発症してしまいます。以前は成人病と呼ばれており、「中高年になればかかってしまうもの」と言った、主に加齢が原因と考えられていました。しかし、実は子供の頃からの生活習慣の積み重ねが発症や病状の進行に深く関係していることが明らかとなった為、厚生労働省は生活習慣病と名前を変えています。

高血圧や高脂血症様々な要因で血管が痛めつけられて、脳や心臓で血管が詰まると脳梗塞や心筋梗塞などを発症します。この図では、滝つぼに落ちて通院・入院が必要になっています。真ん中どころの川のよどみから、滝つぼに落ちていく辺りを生活習慣病の重症化と捉えてもらえたらと思っております。

健康寿命の延伸という言葉、この会では今後よく使うと思っておりますが、健康寿命とは自立した生活ができる生存期間のことを示しています。ここでは、介

護保険の要介護認定 2 から 5 を受給するまでの期間の平均を健康寿命としています。

ざっくりとした捉え方ですが、この図の滝つぼに落ちて 通院・入院 その横の図のように自立した生活ができず介護が必要となる期間から死亡とありますがそれまでの上の期間を健康な期間とし下の期間を不健康な期間としています。

図 1 をご覧になっていただけたらと思いますが、不健康な期間ここで訂正があります。こちらは、左から右に引いているんですが、これは間違いで、65歳の平均余命から65歳の健康寿命を引くと、不健康な期間となります。不健康な期間とはイコール介護が必要な期間と捉えていただくと分かりやすいかと思います。新居浜市が県下で一番不健康な時期が長いという結果が出ています。特に女性の不健康な期間が長いのが分かっていたかと思えます。

また、図 2 は 40 歳から 64 歳の若い方で介護認定を受けた原因疾患をあげています。脳血管疾患によるものが、半数を超えていることが分かるかと思えます。

図 3 は、平成 23 年度の死亡原因を示していますが、死因の約 6 割が悪性新生物を含む生活習慣病と深く関係のある疾患が原因となっています。

次に、これらの生活習慣病予防やその重症化予防に向けて新居浜市が主に取り組んでいることを右側に記述しましたので、ご覧下さい。詳しくはこの A3 のページの後ろに綴っております、保健センターや国保の事業の内容を見ていただけたらよくわかるかと思えますが、この川に関係するようなものを抜粋しております。

保健センターでは各種がん検診や健康相談を通してがん予防に取り組んでおります。家庭訪問、食生活改善推進員の協力も得て減塩推進事業にも取り組んでおります。また、これらの重症化予防を国の方が重視しまして平成 20 年から特定健診というものを各保険の保険者に義務付けられております。新居浜市では、国保課にて特定健診を実施しております。市内 43 か所で実施し、個別では委託医療機関 49 病院にて実施しております。また、75 歳を過ぎた後期高齢者につきましても、49 医療機関にて同等の検診を行っております。

信号でたとえると、メタボリックシンドロームは黄色、川の淀みのところになります。これらの方をそのままほっておきますと、このまま滝つぼに落ちてしまいますので、これらの方を青信号にもっていくために、特定健診の結果に応じて特定保健指導を実施しています。これらはだいたい年間 230 人実施しております。一人につき 6 か月間、保健師や栄養士による生活習慣のプログラムを展開しております。初回面接にてご自身で目標を決めて頂いて、中間評価で目標を見直して頂いて、最終評価で目標がどのくらい達成できたか、また、今後健診を受けていただけるような保健指導となっております。また、保

健指導を230人に受けてもらっていますが、市内ではその他500件程、指導が必要な人がおります。この方には全戸訪問しまして、保健指導を誘導し、パンフレット等をお渡しして保健指導に替わるような情報を提供しております。また、メタボリックシンドロームの黄色のところを青色に向けるため、生活習慣病の運動教室としましては、市内3か所の体育館等を利用させていただいてメタボ予備軍やメタボ非該当の方を対象に合計46回の運動教室を実施しております。

今年度は新しくピンピンコロリ運動教室といたしまして、メタボではないけれど、生活習慣病予備軍の方に対する運動も増設しております。また、ためしがっちり運動教室というのは特定保健指導と同等なメニューを、6回コースを2回クールでメタボ予備軍や非該当の方に実施しております。

また、糖尿病がこれからの生活習慣病予防のためにも重症化になってくることから糖尿病予防教室も年12回実施しております。重症化予防の講演会も9月と1月、腎臓病予防に関する話、11月に関してはテレビでもおなじみの運動指導士による運動実技講演を実施致します。

これらが、生活習慣病の重症と重症化予防のため主な事業としてご報告させていただけたらと思います。

近藤保健センター副所長

現状を踏まえましての、課題でございます。1ページから6ページは、生活習慣病予防のために新居浜市で行われています事業と実績です。7ページを御覧ください。

課題1 がん検診受診率の向上でございます。

現在、日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなるという現状がございます。新居浜市におきましても、毎年1400人の死亡者の約3割の方が、がんで亡くなっています。

がんで亡くならないためには、どれだけ早くがんを発見するか？にかかっています。そのためには、まず検診を受診するというところから始まりますが、図1県下11市のがん検診受診率を見enいただきますと、5種類のがん検診の受診率がございますが、総じて新居浜市の受診率が非常に低い状況でございます。

受診率を向上させるための取り組みとして、5月号市政だよりに「けんしんカレンダー」を折り込み全戸配布、公民館報、市ホームページへの健診日時などの掲載、自治会回覧や放送、保育園幼稚園、小中学校の保護者へのがん検診案内ちらしの配布、公民館等へのポスター掲示を実施しています。また、受やすい検診体制を作るために、特定健診と同時開催や日曜日などの休日健診の実施、公民館等身近で受けられる会場の設定、乳がん、子宮頸がん、大腸がん検診無料クーポンの発行、キャンペーンの月をきめての大腸がん検診の実施を行って

います。愛媛県から任命されているがん対策推進員である、食生活改善推進員さんや健康都市づくり推進員さんに地域においての受診啓発もお願いしています。職域との連携につきましては、新居浜市内の中小企業さん、新居浜法人会、商店街組合などへ受診啓発を行っています。その他受診者の少ない校区を個別に家庭訪問し受診勧奨を行ったり、保健センターでの事業、イベントなどに併せての受診勧奨を行う等あらゆる機会をつかまえての受診勧奨、啓発を行っておりますが、受診率が伸びない現状にあります。

続いて、課題2 生活習慣病の早期発見のための特定健診の受診率向上及び重症化予防についてですが、まず特定健診を受診していただくことで、生活習慣病の早期発見につながります。その特定健診の受診率は、伸び悩んではおりますが、平成23年度では、25.9%と愛媛県の平均受診率22.7%を上回っております。電話、はがき、訪問などあらゆる方法で受診勧奨を行っています。

その特定健診を受診していただいた方の検査結果を見てみると、血圧異常が53.4%、糖尿病の状況を示すHbA1cの異常が52.8%、脂質異常症の状況を示すLDLコレステロールの異常が59.9%と、どの検査も基準値を50%以上の方が超えています。その中でも、血液検査などいずれかの項目に医療の必要性がありという判定のあった方が24.7%もいますが、多くの方が未治療のまま放置されています。また、なんらかの生活習慣病の治療をしているが、病状が改善されず、治療のコントロールが不良の方が28.2%います。このように特定健診を受けても、健診の結果が生かされず、年々血管などの痛みがひどくなりメタボの川を下っている方がたくさんいます。医療機関との連携を考える必要があります。

課題3 生活習慣病の発症予防のための、塩分や脂肪の適正摂取量や栄養バランスのとれた食事の普及啓発です。先ほどの現状のところでもありましたが、栄養・運動・休養など健康な生活習慣を守り、特定健診やがん検診を受け、確認をしていけば、生活習慣病を予防することができ、健康寿命を延ばすことができます。しかし、健康づくりに興味や関心がないと知らない間に、不健康な生活習慣が身についてしまいます。国保医療の状況を見ますと、生活習慣病で治療している人のうち高血圧症が占める割合は62.2%、脂質異常症が占める割合も62.4%となっており非常に多くの方が罹患しています。このような状況から、発症を予防するために、どのような食事が、栄養バランスのとれた食事であるのか？塩分や脂肪の適正摂取量はどのくらいなのか？を広く普及し、日々の生活の中で実行していただくことが重要になります。そのための事業を実施しておりますが、なかなか拡大しない現状があります。平成26年度につきましては、まず高血圧症予防のための減塩推進事業としまして、ライフステージや居住校区によって、減塩の方法が違うことを想定しまして、対象を妊娠、壮年前期は両親学級参加者、保育園食育講座受講者、壮年・中年期は食生活改善推

進協議会支部活動参加者、JA 女性部、高齢期は老人クラブ会員として塩分摂取状況調査と汁物などの塩分濃度測定を 6 月 7 月に実施しています。今後 9 月に降に塩分摂取状況調査の結果をとりまとめ、塩分濃度測定結果に合わせ講習会を開催する予定になっています。その翌年度に再度塩分摂取状況調査等を実施し、評価を実施する予定となっています。

その他、減塩対策の取り組みとして、食生活改善推進協議会と連携し、がん検診受診者、女性健診受診者、3 歳児健診受診者の保護者などに塩分や野菜の適正摂取量の普及啓発をしております。また併せて、市政だよりによる減塩に関する情報提供を行っていますが、市民の皆様が減塩の必要性を知り、生活に取り入れ、改善までにはつながっていません。まず、減塩が市民全体の取り組みになる方法を考えなければいけません。そのようなヒントのひとつとして、

次のページをご覧ください。始めよう減塩生活のご紹介として、広島県呉市の事例がございます。これは、厚生労働省が国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的に「スマートライフプロジェクト」を開始しております。その中で、健康寿命を延ばそうアワードが創設され、厚生労働大臣優秀賞を受賞された事業です。呉市でも、生活習慣病による死亡率が非常に高く、健康寿命をのばしたいということで、市の重点事業の一つとして高血圧の要因でもある塩の過剰摂取に着目し、塩の摂り方を本気で考え、日常生活に減塩の意識を高めるための事業となっています。減塩プロジェクトの 3 つの柱がありますが、特に (2) カラダよろこぶ！減塩プログラムですが、次のページをご覧ください。一目でわかる塩分摂取量 特定健診を受けようとなりますが、特定健診に一日の推定塩分摂取量がわかる検査を組み込み、その結果と血圧値を合わせ高い方に教室に参加していただき改善していただくというシステムになっております。

今年度当市で行っている汁物の塩分測定やアンケート調査は、減塩の意識づけには有効と思われませんが、本当に摂取している塩分量が推定しにくいという状況があるため、参考になる事例だと思われれます。以上です。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明がありましたが、説明内容や説明資料に対しまして、ご質問がありましたらお受けしたいと思えます。ご質問はございませんか？

村上委員

A 3 用紙では、特定保健指導を年間 2 3 0 人の方がされています。その男性女性の比率、年齢的なものを教えていただきたいと思えます。

岡部福祉部長

事務局、特定保健指導の 2 3 0 人の内訳分かりますか。

藤田国保課係  
長

ここで、230人の内訳を何対何という数字は持ってきていませんが、男性と女性で特定保健指導にどちらが引っかかっているかと申しますと、受診者が女性の方が多いので特定保健指導は、女性の方が多いです。ただ、特定保健指導の改善率は男性の方が真面目でストイックに取り組んでいただく傾向にありますので、男性は改善率がとても高いです。この会の後、230人の細かい内訳が必要でしたら、お伝えすることはできますので、お知らせします。

岡部福祉部長

また、次回の会もありますので、そういった点の資料につきましては次回の会ですべてさせていただきたいと思います。

その他、説明資料についてのご質問はありませんか。ないようでしたら、各委員の皆様のご意見を伺ってまいりたいと思います。

先程、事務局から課題について、3つの課題の説明がありました。1つ目は、がん検診の受診率の向上ができないか、また重症化対策で特定健診の多くの未治療者が生活習慣病の発症予防として塩分の摂取量、栄養バランスの取れた食事の普及啓発について、もっと、改善できないかといったような課題がございました。そういった中で各委員さんに事業の改善策や新たな取り組みのご意見がありましたら、なんでも結構でございますので、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

医師会の田中先生ご意見がございましたらお願いします。

田中委員

課題1について、これだけ頑張っていて、受診率が低いというのはどこに問題があるのかというのを教えていただきたい。

それと、課題2のところですが、実際受診率が低いというが、慢性疾患で医療機関に通われている方は、「特定健診は受けなくて良いですよ」と言うことが多いため、実際の受診率は病院に罹っている人を外すともっと数字は上がるはずですが、ただ、結果として要治療の方が24.7%で治療される方が少なく、現場では病院に来る来ないは常々私が医療の問題として抱えていることです。ここで1つお願いがありますが、治療と癒しは違うということです。ある男性の方が、壊疽で足を切った。ある医者はこれで治療しましたよと、言ったのですが、後日その男性の方は、自分が片足になったことを受け入れられずに自殺しました。どういうことかということ、医師は投薬したら終わり、傷を治したら終わり、そこで関わっていると患者さんはそんな中から自分は何のためにこういう治療をして生きているのか、という内因性のモチベーションや、将来どうなるために生活して生きているのかということがはっきりしないと、治療をする意味合いがそこにはないということです。実際医療者側がよく陥るのが、外因性の要素としての関わりは持つが、内因性としての関わりは少ないということで、やった気になっている、治療した気になっているというのが医療者側の

陥る問題点です。一生懸命関わられているのはよく分かりますが、一方的な押し付けになっていないかと今一度、よく考えていただいて本人がどうなりたいたいのかというのを考え、関わっていただけたらと思います。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

がん検診の受診率が低い原因について事務局よりご説明をお願いします。

近藤保健センター副所長

受診率が低い理由についてですが、図1の受診率のグラフをみていただきますと、東温市が非常に受診率が高いことがお分かりいただけるかと思います。新居浜市はがん検診に関しまして、自己負担金をいただいています。自己負担金を徴収していないのは西条市だけですが、東温市は自己負担金をいただいています。受診率も良いという状況ですので、東温市にがん検診の申込み方法を問い合わせてみましたが、もともと住民のみなさんががん検診を受けないといけないという意識が高くて、自治会で世帯ごとに5月くらいに回覧を回して申込みを一括でとっている。個人情報のあるので、回覧の時に封筒をつけて、名簿を封筒に入れて組の方に提出する方法をとっているとのこと。それで受診者の8割の方を申込みでとっているというお話を聞きました。

今、新居浜市が実施している啓発と違うのは、そのあたりの申込みの方法かなという感じを持ちました。

あと、受診率が低いのは、健診を受けないといけないという意識がないのではないのかなというあたりだと思います。

藤田国保課係長

特定健診の受診率についてお話し申し上げます。特定健診の受診率をあげるためには、未受診者対策でいろんなことをしております。その中で、アンケートを取ったことがあるのですが、田中先生がおっしゃられたように特定健診を受けない理由の一つに病院に雇っている、めんどくさいというのがあります。あと、校區別受診率を比較しますと、上部地区で高いですが、上部地区の医療機関受診率も高いので、一概に病院に雇っているからという理由ではないような気がします。未受診者訪問で聞くと、めんどくさい、自分の中で検診を受けることよりも生活が忙しいので受けないという回答が多いように感じます。

特定健診の受診率は徐々に上がっており平成25年度では27.1%となっております。国保加入者のレセプトをみると、新居浜市の受診の傾向として、ちょこちょこ受診する方が多いので、まったく病院に行っていない人を精査すれば、27.1%よりも高い数字になるとは思います。以上です。

渡邊委員

今、検診について訪問や個別で皆さんにお勧めはしているが、口コミで一押ししてあげることが大事で、私たち食改も会員さんには、健診カレンダーを配



って両手に連れて検診に行くように勧めてくださいと、余分にチラシも配っています。個人情報関係もあるので、すぐに申込みしてくれる人もいるが、後で自分で電話で申込みしてくれる人もいます。

この前、地区を回っていた時に、「どうしようか思いよったけど、言うてくれるけん行こうか」というように、自分のことですよと言う必要があるぐらいの反応でしたが、お会いできた方は行ってくれるかなという感じでした。

行政の方も家庭訪問したりして頑張ってますが、私たちの団体もなお一声かけなければいけないと今、聞いていて思いました。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

他にありませんか。

がん検診については、図のとおり新居浜市の検診受診率が11市の中でも低い状況になっていますので、いろいろな取り組みはしているが、受診率向上は課題であるし、今やっている以上の何かをしていかなければ、受診率の向上にならないのではないかと思います。渡辺委員さんが言われていたように、ロコミで積極的に受診率の向上につなげていけるような形になれば、受診率の向上に繋がっていくと思います。

その他ございませんでしょうか。

三木委員

東温市の受診率は高く、新居浜市は低いということであるが、がんで死亡する率は東温市と新居浜市を比べたらいかがですか。

近藤保健センター副所長

東温市の死亡率はここには持ち合わせていないのですが、県下11市で死亡原因が大きく変わることはありません。検診を受けて、どこまでがん死亡が防げているかというのは、現段階では分かりませんので後日お知らせします。

三木委員

もう1つ、食改の減塩について、老人会では5月24日に減塩対策をしようということで、年26回減塩対策を、保健センターや食改にお世話になっています。最終的には市民一人一人にやってもらうことが目標ではあるが、私たちがこんなことをしているよというのを、市民が見て分かるようなことをしてはいかがか。PRや宣伝をして、老人会や食改があんなことしている、あれは良いことなので私たちも入ろうかと思えるようなPRを考えてみてはどうでしょうか。老人会でも模索はしているが、話を聞いてみると私たちがこんなことをしているというのを、公民館でする時などに宣伝をしないといけない。公民館を利用している人はたくさんいるので、その時にPRをする必要がある。書類だけ回してもみんな見ない。市政だよりを見ているのは、2~3割の人で次の日にゴミになっている。目で見てやりよるんかな、私もやろうかなと思え

る対策がないかと思う。

公民館でする際、のぼり旗を作って、減塩の活動をしているというのが、分かるような宣伝をしたらよい。自分たちだけ20～30人で寄ってしていても市民には分かりません。参加していない人々を取り込むことも大切なので、こんな活動しているというPRをすることが大切だと思います。

岡部福祉部長

ありがとうございます。減塩味噌汁というお話が出まして、食改さんにも取り組んでいただいております、本日はオブザーバーで秦会長さんが見えておられますので、そういった点も踏まえてご説明をお願いいたします。

秦会長

貴重なご意見をありがとうございます。初めて出席させていただいて皆様がどういう考えを持たれて御出席しているのか、先ほどの質問も聞かせていただいでよく分かりました。

減塩事業は、味噌汁を持ってきて塩分がこれは0.8%である等と判断しています。レトルトの味噌汁を一袋で売っていますが、それは半分か3分の1の味噌汁で丁度良いというのを実践でやっております。味噌汁には、具をたくさん入れて、汁は残すようにやっています。私は県の会にも出ておりますので、受診率を上げるということを考えておりますが、検診の受診率は取り方であると思います。各病院でみなさん検診を受けています。それは出ていないと思うのでそれらを含めたらもう少し受診率が上がるのではないかと思います。

それから東温市につきまして、受診率が高いのは愛大からきて一斉に受診をします。愛大から何月何日のいつは自治会も含めて団体も含めてそこできちんと検診をするというのを聞いております。

それから、特定健診の生活習慣病、男性も平均寿命が80歳になったという知らせがあったのですが、とにかく何をどうしたら良いのかという原因が分かれば一歩でもみんなが実践していったら、徳島県のように、糖尿病がワースト1であったが、知事や行政等全員で取り組んで、ワースト1から外れることができるでしょう。愛媛県は、いつまでたっても高血圧症はワースト14で糖尿病はワースト17のままで変わらない。みなさん、こういう会では結果等のことについて話はするが、先ほど三木委員さんが言われていたが、市政だよりは見ないのではなくて、関心がない。新居浜市は海や山に近いので塩分の塩漬けしたものを好むのではないかと思います。今までは3切れ食べているのを、この日は2切れにするや、食べないようにしましょうと、より具体的な方法や実践をみんなでやろうという意識付けの啓発をやっていくとどうでしょうか。食改はみんな一生懸命やっているが、これは保健センターの指導や保健所の食育推進に積極的に取り組んでいただいで、本当にあらゆる機会をとらえて啓発されているのに、なぜなぜばかりですが、まず実践、市民をあげて何をどこ

でどれだけするのか決めていただいたら良いと思います。以上です。

岡部福祉部長

ありがとうございます。1つからでも実践していくというお話しでした。

健診は意識を変えていくということですが、どういうふうにしたら意識が変わっていくのか、課題が出ているので、率直な意見で結構ですので、意識を変えるいい案があればご意見いただきたいと思います。

白石委員さん何かありませんか。

白石委員

今月の市政だよりの最後に減塩のページが載っていたので持ってきたのですが、表紙に減塩のページを作っていますというのを表すのも良い。

三木委員さんも言っていたが、のぼり旗、パネル、保健師さんが来ているようなポロシャツは定着してきたので、ポロシャツやジャンパー、Tシャツ等で減塩についてはっきり表していくのがよいのではないかと思いました。

岡部福祉部長

ありがとうございました。田中先生いかがですか。

田中委員

どうやって市民に訴えるか、お話をしていくか、というのは話しているが、

私は、糖尿病を専門にしており、糖尿病の患者さんが来ますが、奥さんが旦那さんを連れてこられて、「こんなに結果が悪いのに」と言いますが、旦那さんは聞く耳を持ちません。そんな時に何を言っても聞く耳を持ちません。

糖尿病の前中後期でいうと、いくら教科書的なことを言っても、その人は反発心を持つだけで、何も変わりません。「自分は何も不都合がないのに」というところから始まる。「数値は高いけど、自分は何も支障はないのに、そんなことを言われたいといけないのか、なんでしないといけないのか」というところから始まります。糖尿病の前中後期、自分には関係ないという人にどうアプローチしていくかということが大事になってきます。

極端な話し、乳がんが見つかった時に、手術のため医療機関を紹介しようとする「ほっといてください」という人もいます。その方へはこの1～2年が大事なのでと言うが、「私はその1～2年生きられたら良い」と言って拒否される方もいます。ただ、こういう方にいくら教科書的な話をしても、行動は変わりません。ですから、三木委員さんが言ったように、体験者ですね。体験者が自分のがんだと思っていなかったのに、たまたまがん検診を受けて見つかって、進行していたけれども、ぎりぎり助かったという体験談を、自分のがんとは関係ないと思っている人に対して講演してもらって良いのではないかと。そうすることできっかけにはなります。アピールについては、例えば、ケーブルテレビで、検診を受けてよかったとか、こんなに元気になって、生活を送っている、今はこんなことを頑張っているという生き生きと生きられている方の体験談を

多くの人を対象にPRしていく機会があれば良いと思います。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

渡邊委員

今、先生がせっかく病院まで来た患者さんに教科書的なことしか言えなくて、本人が理解できないとのことですが、医師が言ってもダメなのであれば、私たちが糖尿病について将来こんなことになりますよと指導受けたことを啓発しています。「私は血圧のお薬を飲んでいるんです、でもこの薄味は嫌ですと、新しく来た会員さんに言われる。でもこんなに塩分取っていたら、さらに血管が傷んでしまう・・・と素人が言っているが、先生は病院でどう言ってくれているんだろうと思っています。患者さんが病院に行って、それが理解できるようにお話してはもらえないのでしょうか。

田中委員

治療する気がない人にいくら言っても、それは子供に勉強しろと言っているのと同じです。

糖尿病と診断されたことに怒りがある。その時にいくら医師が教科書的に言っても、耳に入らない。自分の築き上げたものがあります。アプローチの仕方について、情報は提供しますがそれは強制的ではありません。私の中で必要な時期に必要な情報提供をしています。糖尿病の前中後期の拒否的な時に何を言おうが、行動変化しないことは明らかです。それを動かすのが同じ立場の人ですね。患者さんが同じ立場の人と話すということからその人の行動が変わる。

渡邊委員

病院がよく実施している、糖尿病教室には行ったことはありませんが、どういう段階の説明をしているのか、例えば目が見えなくなって、初めて糖尿病の治療をもっと早くからしとけばよかったとか、透析する程度になって、初めて食事療法が必要だったんだと、そこまで行くうちに何とか食い止めれたのではないかと、われわれ素人は思ったりするのですが、やっぱり拒否的ですかね。

田中委員

その行動変容ステージにもよりけりです。

渡邊委員

体験談を聞くようなタイミングを作るということですが、そういうところに拒否的な人は来てくれるんですかね。

田中委員

ケーブルテレビだとあえてその場所に行く必要はないので、使えるのであればそういう場所で広く対象を広げることにはできると思います。

渡邊委員

じゃー、そういう方法もとっていただいてみたらいいかなと思います。

我々が糖尿病の食事について言っているのはどうなんだろうと聞きながら思いました。また、病院まで来た人が治療を受けないというのもいかがかと思いました。

田中委員

具体的な話を聞く行動変容ステージもあります。ある程度その人が糖尿病について受け入れて治療するとなれば、具体的な話をして頑張りましょうという話になるが、そこに行きつかないのに、いくら話をしてしても無駄になります。

岡部福祉部長

では、それぞれの意識を変えていくことにも繋がるいい案があるかと思えますので、もう少し委員の皆さんに意識を変える視点でご意見をいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

加藤委員

今、田中先生のお話を聞きながら、私も定期的に田中先生にはお世話になっている患者でございます。何年前かに、病院に雇ってまして非常に数値が悪い結果が続いてました。しかし痛くもなければ痒くもないため、自分の健康に対する意識が低かった訳です。で、丁度雇っていた病院が閉院されまして、田中先生にお世話になることになりました。田中先生はシビアに診断をしてくださいました。先生には以前申し上げたことがあるのですが、「ここに来る時は、プレッシャーを感じているんですよ」と。先生は、悪い数値を安楽に考える自分には、非常に厳しい言葉やコメントをおっしゃった。安易に考えている患者にとっては、数字に対するコメントが厳しいものでありまして、そういうプレッシャーを感じながら次の時に行く、やっぱり数値が悪い、だったらどうしないといけないのか、それが数年間続きまして、徐々に数字に対する私たちの関心が強まってきて、生活習慣病に対する意識も変わってきました。それと同時に妻に今までの検査値を見せると、私だけの自己管理では無理だということが分かりましたし、妻も「私の努力がなかったらだめですね」と、「前の雇い方だったらお父さんは今は生きてないですね」と言われました。非常に厳しいコメントを聞くことで、自分の自己管理や健康意識が高まって、その数字をできるだけ下げる努力を毎月していこうと思うようになった。で、その数字も持って先生にみていただくと、いくらか改善している。急に改善されたりはしないが、毎月先生のコメント聞きながら、もうちょっと努力が必要だと感じ、努力したら数値が下がるんだと、生活習慣病にしても、がん検診にしても自己の意識の改革が大事かなと思ったりしますが、自治会ごとに保健センターからきてがん検診や生活習慣病について話をしてパネルを見せてくれたりしてくれています。それでいくらか役員の方の意識も変わっています。しかし、資料を回覧しますが、回覧を見たり役員会に来ている人は、自治会に入っている人だけです。自治会の加入率は市全体で60%、校区によっては50%を切っているところ

もあります。私は政枝であります、校区では600数戸ありますが、自治会加入は300戸です。回覧版を回しても、呼びかけても自治会に入っている人にしか情報がいかない。私は、自治会の加入率を上げて、未加入者に話をしていかなければならないということをしたことがあります。いずれにしても、生活習慣病やがんのことも、一番は自分も意識改革が大事かなと、そのために外からの働きかけがどの程度できるかなと、思ったりします。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

シルバー人材センターの米今委員さん、なんでも結構ですので受診率をあげる方法や、意識を変えていくために何かご意見ありましたらお願いします。

米今委員

みなさんのご意見を聞かせていただいて、やはりきっかけが必要だと思います。東温市や受診率の高い市ではどのような取り組みがなされているか、市間での意見交換はされているのでしょうか。

河野保健センター所長

各市の状況につきましては、年1回課題に応じた情報交換の場を設けておりまして、効果がある市にどういった取り組みをしているのか伺いまして、新居浜市でも取り入れられるものは取り入れるなど、情報交換をしております。

米今委員

そのように、他市の良い所を取り入れるというのも一つの手だと思います。そして、新居浜市は、新居浜市独自のやり方があるかと思います。新居浜市は工業都市ですので、働く女性が多いのでなかなか検診に行けないと言う方もいると思います。若い方は、インターネットの時代ですので、そういった広報を使うとか、今から1つ1つやっついていかないと難しい問題だと思います。以上です。

岡部福祉部長

ありがとうございます。丁度、受診率の話も出ましたが、東温市が非常に受診率が高い、新居浜と同様に一部負担金をいただいているが、愛大との関わりも深いということで、受診率もあがっているということです。

一方、西条市は一部負担金が無料であるが、これについても、新居浜市と比べると西条市はその負担が軽減されているということもありますが、こういった点については、どう考えるかご意見いただきたいのですが、いかがでしょうか。

松木委員

西条市はいつから無料化になっているのですか。

河野保健セン

申し訳ありませんが、ずいぶん前からで、はっきり何年からとは把握してい

ター所長	ないのですが、また調べておきます。
松木委員	<p>西条は合併して新居浜と同じような人口規模であります。西条ができて新居浜ができないことはないと思います。歯科健診の無料化でも西条の方が進んでいますので、がん検診も無料化の方向で考えていただけたらと思います。</p> <p>今、がん検診の検診料はいくらですか。項目別をお願いします。</p>
河野保健センター所長	がん検診の自己負担金ですが、胃がん検診が1,200円、子宮頸がん検診が1,000円、肺がん検診が500円、乳がん検診が2,000円、大腸がん検診が500円となっております。
松木委員	新居浜市の歯科医師会でやっている、成人歯周疾患検診も、自己負担金500円だったが、無料にすることで受診率が上がってきているので、無料化にすることで、受診促進になると思います。市の方でまたご検討いただけたらと思います。
岡部福祉部長	他の委員さんご意見ございませんでしょうか。
三木委員	<p>私は、老人会の世話をしているのですが、老人会も会員を増やしたい、受診者数も増やしたいということで考えてみますと、4年くらい前に、非常に老人会の会員が少なくて何かしなければということで、ウォーキングを始めました。丁度、保健センターの方でもウォーキングのことを教えてもらって、知識も入ったので、5～6人でウォーキングをしたら、50～60人の会員のうち、20人くらい来てくれました。ただ歩いていると、農作業等をしている人が何をしているのかと不思議感を持たれて、何しているのかということをはっきりしようということで、のぼり旗を作って持って歩いたら「老人会は健康のために歩きよるんじゃ」と、問われることがあり、のぼり旗を作って歩くと、「老人会に入ったら歩けるん？」と聞かれ、「入らなくても歩けるけど、入ったらどうで」と言うと、3年間で会員が倍になった。簡単なことですが、他にも似たようなことをやりました。老人会はこれをしているというのを知ってもらったら、意識がある人は入ってくれる。意識がない人は何回言っても入らないが、健診もみんなが分かるような工夫をして、みんなに分かれば、ある程度は受診者が増えるのではないかと思います。いろんなことでも、公にすると効果があるのではないかと思います。誰が見ても分かるということで、老人会もその旗を基準にいろんなところで作っており、注文もたくさん来ています。老人会がしている時は旗をつけてやりなさい、そしたら人が増えますよと言っており、それが実績となっております。</p>

これをしているということをみんなに知ってもらおうということが、大事ではないかと思います。また、興味をもった人は来てくれるので、いろんな事業に参加してもらい、がん検診の啓発もしていくと良いのではないかと思います。同時に、事業に対するPRや宣伝をしたらよいと思います。

岡部福祉部長

意識を変えていくことは難しいところがあると思いますが、そこを変えていかないと受診率向上にはつながらないし、いろんな面も良いほうに向かっていきません。特に意識を変えたり、対策の中で口コミで誘い合わせをするなど、いろんな取り組みがある中で、高齢者の健康長寿や健康寿命の延伸等、WGの課題なので、老人クラブや渡辺委員さんの食改さんでも、行政と一緒にやって取り組んでいただければ、意識のない人にも意識を持っていただけることになるのではないかと思いますので、今後もお願いできたらと思います。

一番目でみなさんたくさん意見を言っていただきまして、時間も超過しましたので、最後に高木先生さんよりコメントをお願いします。

高木助教

私は福祉が専門なのでこういう生活習慣病や食育が専門ではないことは先にお伝えさせていただきます。

素人考えになってしまいますが、今回、高齢者が対象というお話があったかと思います。その中で、情報提供というお話がありましたけれども、先進地の例を見ても、自治会などの、人が集まる所をどうやって活用していくのかが、大事なポイントになりますので、市内で高齢者が集まる場所や、機会を上手にみつけて情報提供していくというのも大事で、ケーブルテレビのようにお金のかからないような、人の集まる機会をみつけるというのが大事なのではないかと思いました。

岡部福祉部長

ありがとうございました。もう少し時間をかければ具体的な提案も出てくるかと思いますが、今日はこの件については、これで終了とします。いただいたご意見は事務局でも検討しますし、委員さんにおかれましては、次の会もありますので、具体的に提案がありましたらまた、聞かせていただけたらと思います。

それでは、2番目の食育の推進について、移りたいと思います。

まず、はじめに、現在の取り組み状況と課題について、事務局から説明をいたしますので、事務局よろしく願いいたします。

近藤保健センター副所長

食育の推進について、現在の取り組み状況と課題についてでございます。

食育につきましては、平成23年11月に「食育推進計画」を策定し推進しております。



現在の取り組み状況ですが、資料2の「食育の推進」現在の取り組み状況と課題の資料をご覧ください。女性の健康づくりとして、女性健康診査 18 歳～39 歳の女性を対象に、健診の機会に恵まれない家庭の主婦や時間雇用の女性などに健診を実施しています。

次の食生活改善地区組織活動は、食生活改善推進協議会の主任推進員さんや支部長さんと協働で、妊婦さん、小学生、お父さん、3 歳児を持つ保護者を対象に食育に関する教室を開催しています。また、地域での生活習慣病予防や食育に関する知識の普及のため、リーダー研修会、地区栄養実習等を実施しています。地域で食育ボランティアとして活躍する食生活改善推進員を養成する食生活改善推進員教育事業も実施しています。

食育の普及啓発につきましては、子どもの頃から高齢者まで間断がないように、平成 24・25 年度は、食育フェスタを開催し、その他、食べることが健康に影響することを理解することが重要であるため、子育て世代の食育に対応するよう児童センターや保育園などで食育講座を開催しています。

次に現状と課題ですが、お手元の食育推進計画の冊子 9 ページをご覧ください。

冊子 9 ページに成人・高齢者の現状と課題がございます。食習慣の改善は、働く環境の変化に伴い、外食や中食を利用したり、間食や夜食をとる人が増えています。特に 30 歳代男性が朝食をたべる割合は 51.4%と半数の方が朝食を欠食しています。併せて、資料 2 をご覧ください。

①の摂取量についてどう思っているか？脂肪を摂り過ぎていたり、少なかったり、わからない人を合わせると 58.3%となり、塩分は、塩分を摂り過ぎていたり、少なかったり、わからない人を合わせると 55.7%もいます。

②のバランスのとれた食事がとれていると思うか？あまりできていない、できていない、わからないを合わせると 29.3%です。

③の栄養成分表示を参考にしているか？食品に栄養成分表示がついていますが、それを知っている人は 80%いますが、そのうち、購入する時などに参考にしているか？ということですが、殆ど参考にしていない人は、30.4%もいます。このような現状から、食事の必要性や食事が健康に及ぼす影響が理解できていないため、課題 1 として、食の正しい知識や情報を、広く市民の方に広め、特に働く世代に拡大させる方法の検討が必要です。

冊子の 9 ページをご覧ください。定期健診による健康管理ですが、40 歳代から高血圧性疾患、糖尿病、歯肉炎や歯周疾患、男性の肥満が急増します。若い女性では、やせや貧血がみられます。高齢期では身体機能低下や口腔機能低下低栄養や栄養のかたより、水分摂取不足が問題になります。資料 2 の方をご覧ください。この 1 年間の歯科健康診査の受診状況がございますが、受診のない人は、58.9%となっています。特に高齢期では、口腔機能低下が低栄養や栄養

の偏りを招き、ねたきりや閉じこもりの原因になることがございますので、課題2として、口腔機能維持のための、歯科健診・治療の啓発が必要です。

冊子9ページをご覧ください。孤食の増加・家族のコミュニケーション不足ですが、孤食というのは、一人暮らしの人が、一人でとる食事であったり、家族で暮らしているながら、親や子どもがそれぞれ違う時間に1人ひとり食事をとることをさします。

社会情勢やライフスタイルの多様化によって、家庭の食事スタイルも多様化し、孤食や家族間のコミュニケーション不足が問題になっています。家族や友達と楽しく食卓を囲んで食事をとることが、個人の食育に与える効果は非常に大きいものがあります。資料2の方をご覧ください。

家族や友人たちと一緒に食事をするのがどれくらいありますか？とありますが、だれかと食事を共にすることを共食といいます。週に4日以上共食している人が65.2%できない人が32.3%もいます。共食に関しましては、特に、家庭における父親の食に関する意識や父親の料理体験が重要になることから、保健センターでも父と子の料理教室を休日に開催しましたが、お父さんの参加が非常に少なく、食育への関心の薄さが伺えます。また、単身世帯高齢者の孤食も問題となります。そのようなことから、家庭や地域で共食の場を増やせるように、課題3として家庭における共食の重要性の啓発の必要性があります。

冊子13ページの中ほど(3)地域の取り組み 食生活改善推進協議会による食育推進ですが、食育アドバイザーとして地域で活躍している食生活改善推進員さんは、生活習慣病予防や食育に関する教室など食に関する数多くの活動をされています。また、14ページの公民館活動における食育推進ですが、子どもから高齢者まで地域に密着した食育活動を実践されています。また、食生活改善推進員さんと公民館が連携した活動なども行われています。

課題4 地域での食生活改善推進活動に対する支援として、参加者の固定化や広がり少なさが考えられます。

岡部福祉部長

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明がありましたが、資料や説明内容について、御質問がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

また、これから御意見をいただきたいと思いますが、その中で質問があれば合わせてお願いします。

先ほどの生活習慣病対策とも関わってくる、食育の推進についてということになりますが、資料1の川の図の川上のあたりでも含めて食育の推進ができていけば良いのではないかと感じておりますが、課題として4項目、事務局の方から挙げていただいています。1つ目が食の正しい知識や情報の提供について、2つ目が、口腔機能の維持のための歯科検診や治療の啓発、3つ目として家庭

における共食の重要性についての啓発、4つ目は、地域での食生活改善推進活動に関する支援の課題を挙げていただいています。こういった課題について、解決策や新たな取り組みについて、新たな御提言がありましたら、何でも結構ですので、御意見いただけたらと思います。

食生活改善について渡邊委員さんが、されているのですが、こういった取り組みをしていったらというのがありましたら、ご意見いただけたらと思います。

渡邊委員

今、食改の各支部活動で年7回以外に公民館活動や文化際でもパネル掲示をしたり、塩分0.8%のお汁を飲んでもらい、PRしているのですが、まったくのボランティア活動で、もう少し資金的な援助をしてもらえたら、嬉しいなと思います。

保健センターからは資料的な支援はかなりしてもらっていますが、まったくのボランティアで高齢化してしまして、しんどいところもあります。若い方は仕事があり、会員さんになっていただけないし、活動も難しい所があります。

大生院は学童保育の親子料理教室でもみんなで野菜を持ち寄って援助をしておりますので、支部ごとの特徴はあるかと思います。

岡部福祉部長

それぞれの地域で取り組んでいくと、取り組む費用もかかってくる場合もありますし、団体だけで取り組むことはできないこともあります。健康長寿について取り組んでいただける事業については、市としてもそういった支援を考えていかなければならないと思いますので、支援についても考える必要があると思っています。

もう一つ、お配りしているレシピ集は、市と食改の協働事業ということで、昨年提案した中で今年度実施し、少し前にできあがったと伺っております。この件について、秦会長さんからもアドバイスを含めて、ご説明をお願いします。

秦会長

正しい食育をすすめるために、保健センターと保健所の御指導のもと、皆さんが利用できるようにということでリング型で作成しました。市長さんにもお褒めいただいたのですが、2ページ、3ページを開いてもらうと、コマの絵が描かれていると思います。コマはバランスが良くないと回りません。私たちが1日にどれだけ食べたらいいのか、みんなが目で見えて聞いて、やって、そして効果をとということで、食事は主食、副菜、デザートと分けています。部長さんにお願ひがあるのですが、これは1,000部しかできなかったのですが、一度に皆様に差し上げることができませんので、毎年、2,000、3,000冊とこれに加え、高血圧症や糖尿病の人が次にどうしたらよいかというのを、朝食の取り方から取り組んでいただけたらと思います。で、まずは正しい食事

や、三食が摂れていないから、病気になっていると思いますので、朝昼晩食べて、検診を受ける、また、毎月19日を「イク」の日と決めているのですが、19日は家庭でみんな揃ってというのを徹底的にさせていただきたいと思います。毎月19日は食育の日です。地域での食生活改善というのを、大いに団体を通して啓発していくと良いと思います。私は、30歳から自分の誕生日や夫の誕生日を検診の日として検診をしてきました。3回のがんとも検診で見つかったので、早期発見、早期治療で現在この年まで生きております。自分が実行しやすい方法を選んで、市民みんなが取り組みましようという強烈なアピールを福祉部長、保健センターなどの御指導、御支援でやっていただけたらと思います。

岡部福祉部長

今回作ったレシピ集を更に活用して、事業に取り組むとかがかということだと思います。岡崎委員さん、レシピ集についても含めまして御意見をいただけたらと思います。

岡崎委員

公民館の事業としては、食改さんと協力をして料理教室を開いていますが、自治会の加入率が低下しているように、参加者も限られております。ですので、新しい人をどう開拓していくかが課題でございます。

食育については、私は子育てをしている世代として考えていることですが、子供の取り巻く環境も時代によって変わってきております。食事を囲うことですが、子供も塾に通っていてそれも難しくなっているのも、この時代だと思います。まず、親の意識をどう変えていくかが大事になってきますが、親をまず変えるためにと思うと、学校行事としてされている、「学校行こうデー」というような、学校が解放されて、親が来ている機会にどう食い込んでいくかが大事ではないかと思います。幼稚園に通っていた時に思っていたことですが、自由参加のものは親の参加の意識が低いです。講演会にしても話にしても、面倒くさがって来ない。自主参加になると参加率が下がるので、学校や幼稚園、保育園で強制的に集まる機会を捉えることが必要ではないかと思っています。

岡部福祉部長

ありがとうございました。それでは、丹下委員さん何かご発言いただけたらと思います。お願いします。

丹下委員

私ごとですが、血圧について、130～78くらいで薬を飲んでいますが、食事は減塩を心掛けてやっています。病院にも行って3か月に1回は血液検査もしてチェックしています。このレシピを見て、今から減塩に取り組みたいです。

岡部福祉部長	ありがとうございました。大山委員さん何かありませんか
大山委員	私も福祉の仕事をしていますし、食改さんともいろいろ交流ありますので、食生活に興味はありますし、子供も育てているので食事も作っています。野菜を多く摂って、今日は肉だったから明日は魚にしようとか考えているが、よくよく考えたら自分が作っているの、自分が今まで生きてきた中の、自分の舌が基準になっています。それが正確なのかどうか分からないので、食改さんは、いろいろ味噌汁を持ち寄って測る機会があると思いますが、私たちは機会がないので、自分が正しいかがわかりません。正しいかが分かる機会があれば良いかと思います。例えば、スーパーで試食を配っているが、0.8%の味噌汁を飲ませていただいて、これが基本ですよ、こういうのにしてください、というのをまず自分が実感しないと、自分が今まで飲んでるのが正しいと思って飲んでいきますので、そういう機会があればなと思います。
秦会長	「減塩くん」というのがあって、お汁に入れても何に入れてもすぐに何パーセントか出てくるのがあります。それを私たちが、2,000円くらいしますが、会員は購入しまして、舌は年が行くほど麻痺して分からなくなるので、減塩くんを使って公民館等で減塩活動をやっています。
大山委員	そういったのを、一般市民に、2000円もするのでは配るのは難しいですが、市政だより等につけれるものだと良いかなと思いました。
渡邊委員	いきいき幸せフェスティバルで、塩分測定や、0.8%のお汁を試飲してもらおう計画をしております。
岡部福祉部長	イベントの時に体験していただけるような企画もあるかと思いますので、よい御意見であったと思います。 筒井委員さん何かありましたら、お願いします。
筒井委員	私は、一般市民ですが、こういう場に来させていただいて、保健センターさんがこれだけ一生懸命、市民のために考えてくださっていることを初めて知りました。また、今回初めて、食生活改善推進員ですかね、こういう団体があるのも知りました。今回、勉強させていただいて、食育ですが、あの食べ物が良いと聞くが、何をどれくらい摂って、どういうふうにしたら良いのかが量も全然わからなくて、丁度この冊子をみて良かったと思います。私も1人暮らしなので、仕事帰りに適当に自分の好きな物ばかり買うようになってしまいましたが、こういうことに気を付けて、料理を作ってみようと思いました。

岡部福祉部長      ありがとうございます。  
口腔機能維持も出ていますが、松木先生何かございませんでしょうか。

松木委員            高齢者になると、噛むことが大事になってきますので、歯周病健診も70歳までと制限がついてますが、その範囲を広げていただいて、多くの高齢者の方が健診を受けられればと思います。  
特に高齢者は、噛むことが脳の刺激になって、認知症の予防につながっていくので、それにもつなげていけたらなと思います。

岡部福祉部長      ありがとうございます。  
だいぶ時間が来てますので、最後、田中先生お願いします。

田中委員            一点お願いですが、外食する場合のメニューのカロリー、組成が分かれば良いなと思って、知人に頼もうと思ったけど、失敗に終わりました、せっかくですからこういう表示ができるお店の仲間を増やす取り組みをしていただけたら、外食した時に自然に情報が、入ってくるのではないかと思います。

秦会長              先生ありがとうございます。  
大阪とか北海道、鹿児島では、それぞれのお店に表示をして、このお料理は塩分何gと記載があり、一日7gが基準であるが、このお寿司は40gありますと表示しています。保健センター事業で大変ありがたいと思っているのは、若いお母さんに、目で見てよく分かるように御指導していただいていることです。田中先生がおっしゃられたように、各お店に、お店は食べていただいた方が良いかと思いますが、お寿司は何g、カレーは何gと、私たちは知っているんですが、若いお母さんには教えてあげると、理解してもらえます。新居浜市も「ここは健康を第一に考えているお店」などの表示ということを考えていただいたらと思います。

岡部福祉部長      例えば、シールを作って、健康に気を使っていますよというのをお店に推奨できるところを増やしていくようなことだと思いますので、そういった点も含めて、具体的に何かあれば、事務局でも考えてきますので、委員さんの中でも何かありましたら、ご意見いただければと思います。  
他にありませんか。ないようでしたら、高木先生お願いします。

高木助教            ちょっと悲観的に話をさせていただきたいのですが、こちらのレシピ集は重たいなあと感じました。こちらを見た時に、何を買えばよいのだろうか、一日

この品というのはできるが、例えば、余った材料をどうやって工夫して使うかを考えていくと、これを作ろうとしても崩れてしまう。レシピにしたがって作っていかうとすると大変で、混乱して疲れてしまいます。

これをみると、私のような30歳代は朝食を食べてないというのは、まさにその通りだなと思っていますが、作る時を考えると、何を見るかという、携帯のクックパットを見て作ります。なので、それをうまく使えばよいと思います。また、お金を増やして配布数を増やして、それで良いのでしょうか。次の一手を考えなければならないと思います。また、スーパーにも同じようなレシピを置いてあつたりします。そういうところとうまくコラボすることで、お金を削減して、かつ、もっと良いものにしていけるので、まだまだ改善していくところがあるのではないかと思います。

食育の冊子の25ページに聞き取り調査の結果が書かれてまして、中食、外食が増えています。今までの話しは、作ることが前提となっていますが、作れる人がどれほどいるのかということです。作るという話になると、職場環境にも切り込んでいかないといけなくなり、残業をしないようにしないといけなとか、切り込んでいかないと作るというのは難しいです。そうすると中食、外食に切り込んでいく、先ほど外食についての話しがありましたが、地産池消をやってますよというマークがありますが、そのように栄養バランスが良いものを提供していますよというマークがあるのは良いと思います。中食について、スーパーの惣菜ですが、もっと前面に出していかなければいけないかと思います。売り手はいっぱい売った方が良いので、制限をかけるのは難しいが、そこを上手に調整しながら新居浜市と小売店などで協力しながら、上手な買い物の仕方を提案してくことで、食ということにも、もう一歩切り込んでいけるのではないかと思います。

秦会長

レシピ集は、まずは何もしたことがなくて、買って来たものをばかりを食べている人にはどうしたら良いかというのを考えていただきたい。これ全部を持って歩く必要はありません。また、5分か10分で出来そうな料理がのっています。余ったものの工夫は食改さんではやっています。

このレシピ集は、一枚ずつ持って行けて、残飯はできないようにとか、買うもののできるだけ地元のものということもやっておりますので、頭の中に入れておいてもらえればと思います。

岡部福祉部長

私も、何年か前から晩御飯を妻と一緒に作るようにしています。一緒に作ると一緒に食べることになりますので、会話が増えて、良い方法とっております。

塩分量はどの程度か解ってないし、私も川の図では、メタボに近い所にいる

と思っております。できるだけ川上になれるように努力は必要ではないかと思っておりますが、意識としては、難しいところがありまして、意識改革ができれば受診率や食育推進にもつながっていくと思っております。今後もこれらについて、何らかの取組をしていく必要があるのではないかと思いますので、今日、まとまらない部分は今後、みなさんで考えていきながら、最終的には提言としてまとめていただければと思っております。

時間も超過しましたので、次の議題に移りたいと思っております。

3の先進地視察について先週、委員の皆様にご希望や御意見をいただきましたらということでは終わっていましたが、どこか、ここを視察したらという御希望がありましたら、おっしゃっていただけたらと思っております。

御希望がありましたらお伺いしたいと思っております。

秦会長

福井県はいかがでしょう？福井県は健康日本21、幸福度日本一でしょう。幼稚園に上がるまでに、一匹の魚をさばくのが、幼稚園に入る資格とか、お魚を食べようとする意識が高い。新居浜の若い方は、魚料理をするのが嫌だからという、今はおろして売っていますが、福井県では、このように食に真剣に取り組んでいる。使ったものをどうするかと、町全体で取り組んでいます。遠いので、お金はかかるがご検討いただけたらと思っております。

岡部福祉部長

その他ございませんか。

旅費には限りがありますが、福井県、秦会長さんからの御意見もありましたので、そういう御意見を含めまして、次回の会までに先進地視察研修について事務局でもう一度検討させていただいて、次回の会で御協議させていただくことにさせていただいたらと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、最後に、その他といたしまして、次回の日程を御協議いたします。事務局から説明をお願いいたします。

多田羅戦略監

次回の会議は9月の初旬を予定しています。9月2日に定例議会の招集がありますので、できましたら9月1日（月）～9月3日（水）のいずれかで開催を調整したいと思っております。

開催時刻につきましては、9月1日と9月3日は13：30～の予定でございますが、9月2日は会議終了後の15：30～とさせていただいたらと思っております。

岡部福祉部長

それでは、皆様の御都合をお伺いいたします。

9月1日（月）から3日（水）までの間で、御都合の悪い日がありましたら、おっしゃってください。



全 委 員

<意見>

岡部福祉部長

日程につきましては、社協の渡邊座長の都合もお聞きして、協議した上で、事務局で調整させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。委員の皆様には、改めて御案内の通知を差しあげますので、よろしくお願いたします。

それでは、長時間、貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。それでは、以上で「健康都市づくりワーキンググループ」第2回会議を終了いたします。

委員の皆様には、今後ともご協力をよろしくお願いたします。

本日は、大変お疲れ様でした。