

平成 29 年度 第 2 回 ウェルネスプランかこがわ策定委員会
議事録

開催日時	平成 29 年 10 月 17 日 (火) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
開催場所	加古川市役所 議場棟 2 階 第一委員会室
出席者 (委員)	枝川委員 (委員長)、富永委員 (副委員長)、中野委員、笠谷委員、神代委員、 田村委員、前島委員、丸山委員、北野委員、高瀬委員、勝山委員、西谷委員
欠席者	魚住委員、春藤委員
事務局	加古川市福祉部 健康課
策定支援 事業者	株式会社 関西計画技術研究所
次第	1 開会 2 議事 (1) ウェルネスプランかこがわ策定に係るアンケート調査結果について (2) 健康増進計画・食育推進計画の骨子案について ①第 2 次健康増進計画の概要について ②第 2 次食育推進計画の概要について 3 その他 4 閉会
資料	第 2 回 加古川市健康増進計画・食育推進計画策定委員会 資料 資料 1 : ウェルネスプランかこがわ策定委員会委員名簿 資料 2 : ウェルネスプランかこがわ策定委員会事務局名簿 資料 3 : 健康増進計画の中間評価一覧 資料 4 : 食育推進計画の最終評価一覧 資料 5 : ウェルネスプランかこがわ -第 2 次健康増進計画・第 2 次食育推進計画- 目次 (案) 資料 6 : 第 2 次健康増進計画の概要 (課題・取り組み) 資料 7 : 第 2 次食育推進計画の体系及び第 2 次食育推進計画の概要 参考資料 1 : アンケート調査 中間報告書 参考資料 2 : 第 2 次健康増進計画の中間評価 (案) 参考資料 3 : 第 1 次食育推進計画の最終評価 (案) 参考資料 4 : 第 2 次健康増進計画の今後の展開 (案) 参考資料 5 : 第 2 次食育推進計画 骨子 (案)

議事内容（発言者・発言内容・経過等）	
事務局	<p>1 開 会 2 資料確認 3 委員長あいさつ 4 議事</p>
事務局	議事（1）ウェルネスプランかこがわ策定に係るアンケート調査結果について調査対象や回収率、アンケート調査の追加項目等を説明。
委員	一般市民対象アンケートの年齢区分についてですが、回答のあった2,125人のうち、18歳、19歳が26人しかいないことから、18歳から29歳までをまとめてはどうでしょうか。
事務局	検討したいと思います。
委員	<p>がん検診について、「がん検診を受けた」、「受けていない」の項目があり、「がん検診を受けた」方の中では、大腸がん、胃がん、肺がんの順で多かったと書いてありますが、ここに%を入れると誤解を招くと思います。%の表記は省くのがよいと思います。</p> <p>この表のまとめ方として、「がん検診を受けた」人と「受けていない」人を含めた数を母数としたほうが正しい割合となるのではと思います。</p>
事務局	そのようにさせていただこうと思います。
事務局	<p>議事（2）健康増進計画・食育推進計画の骨子案について</p> <p>① 第2次健康増進計画の概要について</p> <p>目標値の設定、項目ごと課題や取り組み（案）を説明。</p>
委員	資料6はどのような位置を示しているのですか。今後計画の冊子として内容が盛り込まれると理解していますが、資料6は計画案がまとまった時にはどのような形の位置づけになるのでしょうか。
事務局	資料5が計画冊子の目次案となっています。資料6は、特に課題と思われる重要となるところを抜粋したものとなっています。
委員	【1】生活習慣病に関しまして、糖尿病に関するところで、重点指標として①と②しかあがりませんが、もともと4つある評価指標から、2つに絞ったのはなぜですか。糖尿病は大事だと言いながら、中間評価を踏まえた今後の展開の中で、2つの指標だけを選ばれたのはなぜですか。
事務局	この指標は平成34年度まで続く指標となっております。特にあと5年、重点的

委員	<p>に取り組みたい内容を示しております。指標（３）糖尿病の部分のうち③、④に関しては目標を達成、または策定時より増加しておりますので、こちらを重点的にするのではなく、△の進捗がみられないものを重点的にしようと考えております。</p> <p>中間評価で少し良くなっているからといって、重点項目からはずしてしまっているのでしょうか。</p>
事務局	<p>直近値が向上しておりますが、それでもまだ最終目標に到達していませんので、今までと同様に取り組みはしていきますが、△のところをさらに重点的にやっていきたいのです。</p>
委員	<p>こちらが答申する案の形や全体図がみえないです。今後の計画の内容となると、重点的に取り組むこと以外に、継続して取り組む点が抜けてしまうのではないのでしょうか。そこは納得できないと思います。</p> <p>中間評価で向上傾向にあるところと、進捗がみられないところには理解できますが、中間評価で向上傾向にあるから、今後はその指標に関する取り組みを緩めてしまうということは、継続性を考えるとおかしいと思います。</p>
委員	<p>糖尿病は特定健診でも重症の人が多いためリスクが多いと中間評価に記載がありましたが、資料６の今後の展開の中では項目がなかったもので、疑問に思います。</p> <p>「今後の展開（案）」では、中間評価で進捗がみられなかったところを重点的に取り組むと解釈しました。</p>
委員	<p>糖尿病予備群の人を糖尿病にならないようにするためには、手広く根気よくやらないと、なかなか成果があがりません。糖尿病要治療者のうち半分の方は医者にかかっていない状況です。未医療の人を、いかに減らすかは確かに大きな課題です。さらには、治療中の人の中で血糖コントロール不良の人を、いかにコントロールをよくするのも課題です。</p> <p>糖尿病の発症を予防する目標と、糖尿病の重症化を予防しようという目標があるということです。また、透析を遅らせることは、重症化予防の大きな柱になります。</p> <p>重症化予防のためのアプローチに加え、幅広い年代に対する糖尿病の予防のためのアプローチは、なかなか成果は出ないが根気よく行う必要があります。</p> <p>糖尿病対策は非常に大きな柱にあげられたと思いますので、今までの取り組みを継続してしっかり取り組んでもらいたいと思います。</p>
委員	<p>兵庫県の計画の中でも加古川市の糖尿病リスクのある方の割合が高いということが言われていたと思います。それに対しては重点的に取り入れるべきで、さらに取り組みを付け加えるくらいの勢いがあるのもいいのではないかと思います。</p> <p>歯科の立場で言うと、歯周病と糖尿病の関係のエビデンスも出てきつつあって、重症な糖尿病の方の歯周病を治療すると、非常に効果があるということも言われているので、積極的な取り組みを入れるべきだと思います。</p>

事務局	検討していきたいと思います。
委員	がんについて、胃がんリスク検査（ABC分類）のことが計画の中に、具体的な取り組みとしてイメージされていないと思います。胃がんリスク検査とは血液を採るだけで、胃がんになりやすいかどうかのリスクを調べることができます。実際は胃がんリスク検査から早期胃がんがたくさん見つかっています。胃がんリスク検査を、今後の取り組みの中に入れてもらえないのでしょうか。
事務局	加古川市としても胃がんリスク検査の有効性というのは非常に感じているところで、PRも行っているところですが、国としては胃がんリスク検査のエビデンスがまだ出ていないので、国の状況を踏まえて、この計画では反映ができていない状況です。ただ、実際にはPRもやっておりますし、今後も続けていこうと考えております。
委員	国のいう健診のエビデンスを待っていたら、死亡率まで追うので、何十年もかかります。そこまで待っておれますか。一部マイナス的な意見もありますが、効果がわかっており、胃がんリスク検査で早いうちに胃のピロリ菌を除菌したら胃がんになる率が半分や3分の1に減ります。早期発見が効果的です。そのようなエビデンスがしっかり出ていて、バリウム検査をやめて胃がんリスク検査のみをされている市町村もあります。胃がんリスク検査はがんの予防で、がんになることを防ぐ効果が期待されているわけなので、今までの早期発見を目指したがん検診よりも、より有効です。それが血液検査でできて、胃内視鏡検査の苦しさもなくできる価値をもっと感じてもらえるように、胃がんリスク検査を思い切って取り組んでもらいたいと思います。
事務局	加古川市は今、胃がんに対しては胃がんリスク検査、胃部X線検査に加えて、今年度から胃内視鏡検査も取り入れておます。3つの検査をしている自治体はほとんどありません。胃がん検診の中にはこの3つが入っていると私どもは認識しております。胃がんリスク検査につきましても、今後検診率を上げていくことも考えて行きたいと思います。
委員	無料クーポン券の継続ですが、これも検診受診率にもものすごく影響がありますので、ぜひ継続をお願いしたいと思います。
委員	65歳以上の健診が無料という制度があるのでしょうか。
事務局	昨年度まで65歳以上は無料だったのですが、今年度から65歳の方のみ無料にさせていただきました。その代わり若い方に受けていただきたいということで、検診費用を若干減額させていただいております。
委員	今まで65歳以上で、お時間とお金の余裕もある人が健診を無料で受け続けてきたので、検診受診率も上がるだろうということが私の思いでしたので、若い人も受

委員	<p>けやすくなり良いと思います。</p> <p>【3】運動・身体活動について、アンケートの結果を見ると子育て世代や働き世代で運動習慣があまりないという現状にあります。「今後の展開(案)」の中にも「ながら運動」の紹介などが書かれていますが、暮らしの中で運動量・活動量を増やすような対策を考えていただけたらと思います。</p>
委員	<p>【4】休養・こころの健康について、職域ではストレスチェックが始まっています。ストレスへの対処方法に関する正しい知識の普及啓発の1つの方法として、働いている人のストレスチェックを進めるといった内容を入れてはどうか。</p>
事務局	<p>実際に職域のストレス検査等をするのは難しいと思います。ただ、ストレスを貯めない工夫について広報するというようなPRにつきましても、今後とも色々進めていきたいと考えております。</p>
委員	<p>「+10(プラス・テン)」の普及を「今後の展開(案)」の中に書き込むというのはいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>現在の取り組みの中で、「+10(プラス・テン)」のチラシを配布させていただいております。計画の中に明記していくことを検討していきたいと思っております。</p> <p>「+10(プラス10)」というのは、1日10分程度、身体活動を増やすと健康に繋がるということで、いつでもどこでも誰でもすぐできる取り組みです。10分間したら良いというわけではなく、1日のうち10分間くらいの簡単な運動を何回か取り入れることで、1日の活動量が増えるということです。</p>
委員	<p>睡眠による休養の状況について、平成24年度と平成29年度を比較すると、「十分にとれている」という割合が10代30代で減少しています。なお且つ、睡眠の妨げのデータを見ると、男女の10代、20代は就寝前に携帯電話、メール、ゲームなど熱中することが多くなっていることから、ここ5年でこんなに変わっているのが衝撃を受けました。</p> <p>健康増進計画の中間報告でも、中高生の就寝時間が午前0時以降という人がおられるので、学校と連携して中高生への取り組みが重要になると考えています。</p>
事務局	<p>デジタルメディアの件に関しては、乳幼児、小中高のアンケートに入れさせていただきました。学校でもメディアに関する学習や保護者の方への研修もされていると思います。やはり親もメディア世代で、家族の指導がすごく難しい時代になっていると思います。</p>
委員	<p>今は中高生のネット依存が非常に大きく言われていますが、子どもだけでなく大人も同様です。小学校、中学校、高校生の子たちは学校に携帯を持ってこないことや鞆にしまっておくこと等、我慢のトレーニングをしています。大人はトレーニングしないでいきなり携帯を持ったことから、大人の方がネット依存やスマホ依存</p>

	<p>になっていると聞いています。これは年代を問わず、大きな課題だと思っています。</p> <p>睡眠ということでは、やはり睡眠障害によって不登校になったり、生活が不規則になったりという調査結果もあります。また、休日と平日との睡眠時間の差が2時間以上あった場合、これは睡眠障害になりかけているということもあって、やはりもっと睡眠のことについて意識を高めていかないといけないと、感じております。このような視点を計画の中に入れていただけたらありがたいと思います。</p>
委員	<p>子育てしていて思うのですが、子どもを見ることよりもスマホに目がいつている親の姿を多々みることがあります。</p>
委員	<p>10代もそうですが、保育園へ通っている子どもの20代の親もやはりスマホ中心、子どもの送り迎えの時でもスマホを必ず片手に持っているというのが日常茶飯事です。子どもたちの睡眠時間を見ている、親の睡眠がだんだん取れていなくなっている状態の中で子どもたちの睡眠時間も短くなり、寝る時間が遅くなってしまっている状況です。小さな子どもへも影響があることをもう少し注意書きしていただきたいです。</p>
委員	<p>【5】たばこについて、最近、受動喫煙の条例ができております。ここの目標では条例を知っている割合、認知度を高めるとなっていますが、それでは少し生ぬるいのではないのでしょうか。</p> <p>たばこを吸っている人より、副流煙のほうが被害が大きいのはご存知だと思います。受動喫煙防止対策は、市として色々やるべきではないかと思えます。子どもたちにもそのようなことを伝えていくべきではないのでしょうか。</p> <p>何となくですが極端な言い方だと、たばこの問題がこの条例ができたことで過去の済んだことになりつつある感じがします。</p> <p>自分が吸う意思がないのに、受動喫煙で吸わされるのは、もっと積極的に対策に取り組むべきことではないかと思えます。条例の認知度を上げるに加えてもっと普及啓発をやっていただきたいです。</p>
委員	<p>【7】歯と口の健康についてですが、50歳の歯周炎の割合が増加しています。年齢的に30代、40代と、年齢を重ねるごとに歯周病になりやすい年齢になるので、対策として歯科健診の勧奨や歯垢清掃などの主な取り組みが計画に記載してあります。ただ、歯周病検診を10才刻みにやっていますが、10年に一度ではなくできれば5年ごとに考えて頂けたらと思います。</p>
事務局	<p>新たな目標値の設定について、資料3の達成状況が◎となっているところですが、すべての指標について中間評価より減少傾向、増加傾向というように、目標値を高める方向で記載したいと思っているのですが、これに関してはいかがでしょうか。</p>
委員	<p>特定健康診査の受診率に関しては、だいぶ離れた数字が書かれていますが、これは目標値に向かって努力していくということによろしいでしょうか。</p>

事務局	<p>【1】生活習慣病（2）特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上で、目標値が（平成29年度）となっております。【8】地域の絆の健康寿命の延伸の指標も（平成29年度）となっております。これらについては、他の計画を策定中のため、その計画と合わせた目標値に変更したいと考えております。</p> <p>（3）糖尿病に関しては、③血糖コントロール不良者のところは目標値を達成していますので、「中間評価よりも減少傾向へ」という目標値に変えたいと思っています。</p> <p>進捗がみられない△は、今回は中間評価のため、引き続きこの目標に向かって取り組みを続けていきたいと思っています。</p>
委員	<p>（5）がん検診の受診率の向上についてですが、これに関しては受診率算出方法変更のため評価困難であるということですが、20%、25%はこのままということでしょうか。</p>
事務局	<p>この20%というのは、非常に高い数値で、目標達成が非常に困難かとは思っていますが、国も算出方法を変更したにも関わらず、目標値は変化していないので、加古川市もこのままで目標値の達成を目指していこうと思います。</p>
事務局	<p>議事（2）健康増進計画・食育推進計画の骨子案について</p> <p>② 第2次食育推進計画の概要</p> <p>第2次食育推進計画の体系（案）、方向性、取り組み（案）を説明。</p>
委員	<p>【1】の（6）高齢者の低栄養問題に関するところについて、取り組みの方向性や目標、評価指標では何も触れられていないのですが、それはなぜでしょうか。</p>
事務局	<p>高齢者の低栄養に関することについては、「取り組みの方向性」（1）で「各世代を通じた」と記載し、子どもから高齢者まで健康的な食生活実践と定着を目指すということで、含めています。また、「具体的な施策の方向」で、高齢者に対する食育の推進を明記し、取り組みたいと思います。評価指標については、高齢者の低栄養は健康増進計画に入れておりますので、食育の推進計画では除いております。</p>
委員	<p>「地域における食育の推進」で、郷土料理や伝統料理について述べられていますが、「郷土料理」というと、かつめしくらいしか知らないのですが、例えばおせち料理の地域性などに関して学びたいという気持ちもありますので、そういったことに関して、企画として取り入れて頂きたいと思います。</p>
委員	<p>ベジ・ファーストについて、指標に追加されていますが、ベジ・ファーストについては、第1回委員会の際に、高齢者の低栄養等には適さない書き方だということで、注釈に入れることになりましたが、市としてはベジ・ファーストを全面的に押し出していくのでしょうか。他市の状況等が分からないので、少し気になりました。</p>
事務局	<p>評価指標の中で「ベジ・ファーストを実践している人の割合」というものを挙げ</p>

委員	<p>ていますが、全ての人に適しているというわけではないので、年齢を18歳から65歳までの方のベジ・ファーストの実践度として、分析しているところです。他市では、ベジ・ファーストを実践しているということを指標に挙げているところは、ほとんど無かったのですが、行政の取り組みとしてベジ・ファーストを進めるという所は見られました。ここに関しては、実践度にするのか、周知ということで「ベジ・ファーストを知っている人を増やす」という指標として、施策を展開をしていくのか、事務局でも検討しているところです。</p> <p>ベジ・ファーストは、食物繊維を先に食べることで、肥満予防や高血圧予防、血糖値の上昇を抑えられるということで、ある程度科学的な根拠も示されており、病院などでも、まず野菜から食べるように指導も実際にされています。また、野菜の摂取量を上げるということで、必ず野菜を一皿食べるという意味合いもあるので、個人的には、とても良いことであると思うのですが、子どもの時には主食・主菜の「口中調味」や、味覚の発達では、まず野菜を無理やり食べさせると野菜嫌いになることもあるので、年齢を区切って、使い方を間違えないような提案の仕方が大切ではないかと思います。</p> <p>※口中調味とは・・・味の無いごはんを口の中でおかずの味で、味付けしながら食べる独特な食べ方のこと（出典：和食普及研究会）</p>
委員	<p>高齢者になると、痩せている人と太っている人では、死亡率に関して3倍以上違い、痩せている人の方の死亡率が高くなっています。高齢者の低栄養では、無条件にベジ・ファーストが入ってしまうのはよくないと思います。動物性や植物性のたんぱく質を取るべきであるという文言を入れても良いと思います。</p>
委員	<p>高齢者になると、食事の用意が面倒くさくなると聞きます。そのため、今までたんぱく質を摂ろうという意識がなかった人に対しては、口に出して言うことで、食生活が変わってくるように思います。</p>
委員	<p>生活習慣病の予防のためには、お肉や卵を控えるという考えで過ごしている方は多いと思います。高齢者になると、食べる順番も大事ですが、たんぱく質は体をつくる上では大切なのだという指導もする必要があると思います。それをきっかけに食生活も変わるのではないかなと思います。</p>
委員	<p>最近では、フレイル対策でたんぱく質を摂ろうという講演をよく聞きますので、ベジ・ファーストと並べて追加してはどうかと思います。</p> <p>※フレイルとは・・・加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のこと（出典：厚生労働省研究班）</p>
委員	<p>【2】保育所・学校における食育の推進について、朝食の摂取状況は、乳幼児から高校生の朝食の摂取状況のグラフが非常に印象的でした。朝食の摂取率を見ると、乳幼児より小学生が低く、小学生より中学生がさらに低く、高校生はさらに低</p>

委員	<p>くなるのかと想定していましたが、逆に 90%を超えていたので驚きました。朝食をとることは、家庭の教育力が随分影響するのだらうと思います。朝食を摂れる環境は非常に大切なので、学校としても推進していきたいと思います。</p> <p>【3】地域における食育について、だし昆布など伝統食品をつくっていますが、ベーシックな調味料として、だし昆布が売れなくなっています。それは、結局家庭で調理をされない、惣菜を買ってくるからだと思います。食べるという行為は無くならないですが、どういう形で供給されるかに関しては、形が変わってきているところがあります。地産地消の推進は、地元産の原材料を買って、家庭で調理されて初めて実現すると感じています。少し時間がある時には地元の食材で何か作ってみようという仕掛けがあればと感じています。</p>
委員	<p>「地産地消」という言葉ですが、単に地域の産物を推進するというだけではなく、実際には農薬を使ってきれいな野菜をつくっているところもたくさんあります。</p> <p>実際、県の認証を受けたお米をつくっていますが、加古川市でも認証制度を設ければ、農家の方の安全に対する意識が高くなるのではないかなと思います。</p>
事務局	<p>市の中でも安心・安全に対する認証制度については、他の部局にも意見があったことを伝えて、検討して参りたいと思います。</p>
委員	<p>地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理について「100年先まで残したい家庭料理」という調査をし、兵庫県からは40レシピが選ばれて、加古川市いずみ会の皆さまのご意見を聞きました。お祭りにかかせない「さばの姿ずし」「かつめし」「あなごどんぶり」「はりはり鍋」などを出しましたが、それぞれの県の郷土料理が網羅できて、いろんな地域の伝統料理を知ることができると思います。</p> <p>また、加古川市の伝統料理について広報に載せて頂き、簡単に美味しくできるレシピを市民の皆さんにも周知することで、定着すると思います。</p>
委員	<p>以上で本日の議事を終了したいと思います。</p>
事務局	<p>7 その他</p>
委員	<p>閉会の挨拶</p>
事務局	<p>閉会</p>