

令和6年度 第3回朝来市健康づくり推進協議会 意見交換要旨

日時：令和7年3月19日（水）13：15～15：30

場所：朝来市保健センター 多目的ホール

参加者：別添名簿参照

1 開会

2 会議の成立、委員紹介

3 挨拶

4 報告事項

（1）統計資料にみる現状

―地域社会研究所より資料1について説明―

（2）朝来市健康づくりのためのアンケート調査

―地域社会研究所より資料2について説明―

会長：

ありがとうございました。質問等ある方はおられますか。

副会長：

資料1の7ページ「(4)子どもをめぐる状況」の「②子どもの身体状況」数字の処理について、肥満児とるいそう児それぞれの割合は男子と女子の割合を足し算された数が計になっています。肥満児の小学1年生の男子をみると、肥満児の割合が6.6%で肥満児数の8人を子どもの人数の120人で割り算されています。さらに小学1年生の女子の肥満児の割合は7.2%で肥満児数の9人を子どもの人数の125人で割り算されています。よって男子と女子の計も肥満児数の計の17人÷子どもの人数の計の245になると思います。

事務局：

確認して修正いたします。

副会長：

資料1の5ページ「⑤健康寿命と健康寿命」です。ここ数年間の健康寿命と平均寿命の差ということで朝来市の数字をみると、2015年の男性の平均寿命が81.00歳、健康寿命が79.90歳で、同じ年の全国では平均寿命が80.75歳、健康寿命が72.14歳となっています。兵庫県、但馬地区、朝来市ではだいたい同じ傾向になっているのに対して、全国と比べると（平均寿命については）すごく乖離があります。個人的に調べ

ると、健康寿命の値の取り方が兵庫県、但馬地区、朝来市では、自分が健康だと思っている状態を健康寿命の条件としています。全国では条件が違うのではないかと思います。違うデータをみると、健康寿命が兵庫県は 74 歳となっているデータも出てきたりしますが、そのあたりはいかがでしょうか。

事務局：

朝来市、但馬地区、兵庫県については、兵庫県が作成したデータを引用しており、全国については厚生労働科学研究が作成したデータを引用しています。確認の上、本当に比較が可能かどうか検討していきます。

副会長：

これは大事なデータで、そのまま読むと但馬地区と朝来市はピンピンコロリでいいなという話になります。おそらく兵庫県のデータは要介護 2 で取られているのではないかと思います。全国のデータはおそらく違います。それが市の公式データとして載ってしまうと誤解を招くのではないかと思いますので、検討をお願いします。

会長：

資料 2 の 13 ページの「食育活動の推進」で、2024 年度と 2020 年度を比較しているのですが、グラフでは「関心がある」は減少しているのに、コメントでは「多くなっています」と書かれていますが、どちらかが間違っているのでしょうか。

業務委託者：

「前回より 5.4 ポイント多くなっています」と記載していますが、「少なくなっています」の誤りです。修正いたします。

会長：

資料 2 の 25 ページの「やせようとして週 5 日以上食事の量を減らしたこと」は、性別によっても違いが出てくるのではないのでしょうか。

業務委託者：

性別でのクロス集計もとっていますので、詳細はクロス集計を確認させて頂いてからの回答でもよろしいでしょうか。

会長：

はい。報告いただければと思います。

資料 1 の 8 ページ「③子どもの歯の状況」で小学 5 年生をピークにう蝕有病率が下がっていますがなぜでしょうか。なぜかわかりませんが、資料 2 の 26 ページを見ても、歯と口の健康については中学生のほうを知っている割合が高くなっています。それは教育方針が変わって今の中学 2 年生はよく知っている状態が続いているのか、一

方の小学5年生は知らずにきているのか、そういったことがわかると対策を立てやすいのではないのでしょうか。

事務局：

本日は学校の先生が欠席されており学校の状況がわからないのですが、何か感じておられることはございますか。

委員：

確かに小6から中1のうつ病率の低下は気になりますが、進学で節目で治療をする子どもは多くいるので、その結果、中学校へ進学すると低下する可能性は考えられます。教育方針は私たちにもわからないので、そのあたりは（学校の先生に）聞いていただけるとよいと思います。

会長：

前回も同じような傾向があったらそういうことも言えると思うので、前回の年齢別のデータを出してもらおうとわかるのではないかと思います。

事務局：

確認の上、次回お出しできそうでしたらそうさせていただきます。

—（１）（２）は以上—

（３）「健康あさご21」計画の朝来市役所庁内の取組評価

—事務局より資料3について説明—

会長：

ありがとうございました。ご質問のある方はお願いします。

委員：

評価結果について、A評価がない項目が結構ありますが、Bが多くなるような評価設定をされているのではないかと思います。やはりAもありBもCもある。Cは問題点として今後も取り組む。Aはよくやったねと。それはよかったから次はこのように取り組もうと、そういう評価もあるべきです。目標が高すぎるような気もしました。

事務局：

ありがとうございます。実は前回の健幸づくり推進協議会から、客観的な評価になるように目標値等をきちんと入れ込む方がいいとご意見をいただきました。今回、庁内で実施している事業のどれが計画に沿ったものなのか、どういったことを実施しているのか等の実績値をあげています。ただ、目標値をあげていなかったために、各課での評価となっているので、もしかするとA評価のものもあったのかもしれません。

今回は庁内で取り組んだ評価となっているので、次期計画では数値があげられるものがあれば各課で出した上で評価し、本当に達成したかどうかを示せたらと思っています。

5 協議事項

(1) 第2次計画（後期）の進捗評価（目標達成状況）

―地域社会研究所より資料4について説明―

会長：

ありがとうございます。今から報告いただいた内容を元にグループで話し合ってください。事務局から説明をお願いします

―事務局よりグループワークについて説明―

(2) 意見交換

―グループワークの意見まとめ発表―

1 グループ（健やか親子＋食事・食育グループ）

1 現状と課題について

【こどもの健やかな成長】

- 地域と子どもが関わる機会が減少していることが現状の一番の課題と感じる。
- 父親の育休取得等が影響しているのか、昔より父親の育児参加に対する意識が高まっているのではないか。

【食事・食育（全ライフステージ）】

- こども園では年長クラスの子どもたちが3大栄養素等の栄養のことを学んで下のクラスに教えることもある。
- 園で育てている野菜を収穫して調理するといった活動をしたいが、食物アレルギーの問題もあり実施が難しい。
- 子育て支援センターでは「ひよママクック」の実施によって食育の意識が高まっている。

【その他】

（口の歯の健康について）

- 8020運動の認知度が思っているより低い。子どもや若い世代へ知識を普及してはどうか。
- こども園では歯科指導に力を入れていて、子どもの虫歯の本数等は少なくなっている。
- 子育て学習センターでも歯みがき指導によって親子で歯の健康への意識が高まっている。最近の親世代は子どもの口腔衛生について意識が高いのではな

いか。

2 進捗評価（目標達成状況）について

（基本目標 1）

- （1）④、⑤父親の育児参加はE評価なので、見直しは厳しいのではないかな。
- （2）③朝食を毎日食べる人の割合は中学生が減少しているが、保護者が朝食を作ってくれない家庭もあるようで、そういったことも影響しているのではないかな。
- （2）④毎日家族そろって朝食を食べる人の割合も減少しているが、保護者の勤務形態が影響しているのではないかな。
- 家族そろって食事をする日数という問は無回答が多く、小学5年生には回答しにくい問だったのではないかな。また、無回答が多い問の有効性も考慮すべき。

（基本目標 4）

- （4）①地元や県内でとれた農水産物を食べている人の割合は、現状値と目標値が乖離しているので、目標値の設定が高すぎるのではないかな。また、家庭で野菜を育てている人が少なくなっていることも値に影響しているのではないかな。
- （5）④食事づくりや片付けへの参加の割合の幼児について、こども園では園児からお家でお手伝いしているとの話も聞くが、実際は割合が低いので、保護者の捉え方も影響しているのではないかな。

2 グループ（運動・アルコール・たばこ・こころグループ）

1 現状と課題について

【身体活動・運動】

- 最近はニュースポーツの普及に力を入れている。

【たばこ・アルコール】

- たばこ税について、喫煙者にとっては税金を納めているのに規制がますます強くなっているといった否定的な意見もあるが、喫煙者は一般的に寿命も短くなる傾向にあり、後々の医療費の負担も大きくなることもある。

【休養・こころ・睡眠など（※社会参加や生きがいなども含めて）】

- スクールカウンセラーの配置について、どのくらい認知・周知されているか把握できていない。主に相談窓口等に周知はしているが、相談対応する側のスキルの充実も考慮していかなければならない。
- 健康増進計画とは別に自殺対策計画で自殺対策に特化した計画を策定しており、健康増進計画との連動も図られている。
- カウンセラー、公認心理士等の資格を持った人の有効活用も必要。ただ、資格を持っているだけの人もいたり、持っていて人によってスキルが大きく異

なることもある。

- 女性の喫煙率が増加している背景について、例えば加熱式たばこは紙巻きたばこと比較して匂いがあまりしないため、喫煙へのハードルを下げていることも一因としてあるのではないか。加熱式たばこについても自身の健康や受動喫煙の影響を周知していくことも必要ではないか。
- 社会参加していたり、生きがいのある元気な人は、様々な分野において地域で活躍されているので、もっと前に出していくことも必要ではないか。
- 地域で活動されている方やグループの情報がまとめて掲載されている冊子「お宝見える化マップ」のようなものを活用して社会参加の足掛かりとするのもよいのではないか。
- Z o o m等のオンラインツールの活用は、社会参加の促進につなげていくひとつの方法となるのではないか。
- 断酒会等の自助グループでは、すでにオンラインミーティングを取り入れているところもある。対面でなくとも社会とのつながりを感じられることはオンラインミーティングの大きな利点である。
- 特に高齢者についてはオンラインを活用するにあたりサポートが必要となる。

【その他】

(情報の取得・発信について)

- 媒体はデジタルに一元化して、見える化をしたら活用しやすいのではないか。さらに、公共・民間に関わらず包括的に情報を得る方法を考える必要があるのではないか。
- 市や各関係機関での情報や支援を集約することが重要。
- 市でもホームページやL I N E上で情報発信しているが、登録方法や使い方も広く周知することが必要ではないか。

3 グループ（健康管理、歯・口腔の健康づくりグループ）

1 現状と課題について

【歯や口腔の健康づくり】

- 体や歯の健康に関心がある人は多いが、歯科検診の受診回数については少ないのではないか。
- 働く世代は口腔状態が悪いという自覚があっても、抜歯をされたり、厳しく指導をされたりするのではないかという不安から受診が後回しになり、結果的に口腔環境がより悪化することが懸念される。
- 口の使い方がわからない、噛めない、飲めない子どもが増えてきている。背景としては柔らかい食事が多くなったことと、遊び方の変化等があり、小さいころから様々な経験をすることが重要ではないか。

【健診受診や生活習慣病】

- 無関心層へのアプローチを考えていくこと、また、健診未受診者への受診勧奨や啓発も重要である。

会長：

ありがとうございました。グループ1からは、子どもの食や歯の状態は全体としてよくなっている傾向だが、家でご飯が食べられない、朝ごはんが出ない子どもも増加しているところがあります。朝来市にこども食堂はあるのでしょうか。

事務局：

1箇所あります。

会長：

そういう所がもう少し増えていったらいいと思います。

2グループでは、それぞれの人たちがそれぞれの活動をそれぞれやっていて、お互いのことを知らない状況が生まれているということに尽きます。例えば、自殺対策は、朝来市では自殺対策計画という枠組みで扱っていて健康増進計画ではない。そうするとこの調査で多少は含まれていますが、それにどういう背景があるのかはあまり考えないと思うので、もう少しくっつけることもひとつの手だと思います。

また、生きがいや活動についても、子育ての問題をたくさん抱えている人たちが増えてきているので、もう少し上の世代の人がそれを助けるシステムを導入ができればいいですが、高齢者施策と若者施策が別れていてなかなか繋ぐことはできない現状があります。それを解消する手立てとして「お宝見える化マップ」が作られており、それをみんなで共有できるとか、見やすい状態で公開するということです。まだまだ活動に参加するハードルが高いので、入口でオンラインを活用して様子をうかがう仕組みを使えばいいのではないかという意見が出ました。

さらに、ケーブルテレビでLINEの使い方を放送すればいいのではないかという面白い意見も出ました。LINEの活用もなかなか広がっていないので、それを見ながら使えるようになって、使える人が増えていくのではないかという意見がありました。

歯の健康のことは子どもの状態はよくなっているのですが、大人の歯の状態はあまり良くないということでした。子どもだけでなく保護者の世代にどう伝えるかが重要になるのかなというところでした。

今年度は糖尿病に力を入れている年だったので、世界糖尿病デーに合わせて、歯に関しても歯の日があったかと思うので、歯の日に集中的に健診勧奨みたいなことをしていければいいと思いました。

事務局：

ありがとうございました。追加でご意見がございましたら、3月末までにメールかFAXで送っていただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

会長：

以上、本日予定しておりました協議内容は終了しました。それでは事務局にお返しします。

6 その他

事務局：

会長、ありがとうございました。また、委員のみなさまには統計資料やアンケートで見えない部分の様々な分野での現状等の報告もいただきつつ、課題についてもご指摘いただきました。本日のご意見をまとめ、来年度の本格的な計画策定の参考にさせていただきつつ進めていきますので、どうぞよろしくお願いします。

本日の健幸づくり推進協議会の内容は要約をしてまとめます。行政資料として情報公開という形で開放させていただく予定です。個人が特定できない方法でホームページに載せますので、委員のみなさまには本日の会議録の確認でお世話になると思います。お手元に送付し、内容確認をお願いした後、送付資料を返送していただきます。大変お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。

次回の協議会は、本日の内容をご意見としてまとめ、さらにアンケート調査や統計資料等を再度確認したものと、あわせて計画内容の骨子案を提示します。委員の交代もあるかもしれませんが、7月頃の開催予定で準備を進めてまいります。どうぞよろしくお願いします。

7 閉会

副会長：

みなさんご苦勞様でした。長時間、熱い議論をいただきありがとうございました。また、次年度も計画されているということなので、いろいろとお知恵をお借りしながら進めたいと思いますので、よろしくお願いします。

8 推進協議会後の追加意見

意見①

1 現状と課題について

- すべての取組に若い世代はもちろん高齢者についても男性の参加が少ない。
家では主に何をして過ごされているのか。

2 進捗評価（目標達成状況）について

- 資料3－① 基本目標4 1）（1）で「栄養教諭による授業や調理実習を推進する…」とあるが、ケーブルテレビで学校給食を紹介してはどうか。
- 給食は授業の一環であるにも関わらず、指導ができていない教員もおられることから、夏休みに小中学校の教員に向けて栄養教諭から学校給食の意義についての講話を行ってはどうか。
- 資料4 基本目標4（1）③肥満者の割合の中学生女性の増加について、給食

を残しているためか部活動後におなかが空いて夕食までの間にお菓子や菓子パンなどを食べているようなので、この食生活が少し気になる。

- 資料4 基本目標4（1）⑥外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合が減少していることについて、仕事帰りに買い物する人が多いので、成分表示等を見るというよりは、食事のバランスを考慮して買い物をするという方が多いのではないかな。

3 その他

- 「子ども」の表記は、現在では「こども」となっているのでは。
- こどもは家族の一員であるという認識を持つことが重要。

意見②

1 現状と課題について

- 高校卒業後に地元を離れたものの、心の調子を崩して戻ってくる人の相談が多いように感じる。相談内容は発達特性に起因した生きづらさ、不適応からくる二次障害に関するものが多く、対応に苦慮している。
- 心の不調があったときにSOSが出せるように教育課程の中でしっかり伝えてほしい。
- 子育て、教育、地域支援等の各分野で発達障害や特性について学びを深め、対応力を高める必要がある。
- 小中高との連携と相談できる仕組みづくりが必要。