

小田原市健康増進計画策定委員会（第2回） 会議録

日 時 平成24年2月9日（木） 午後1時00分から午後3時21分まで

会 場 小田原市役所3階・全員協議会室

出席者

◆委員

相田邦彦委員、秋山道江委員、市川昭維子委員、市川裕之委員、◎江島紘委員、
小木朝美委員、金沢恵作委員、木村貞雄委員、窪田清美委員、斎藤初代委員、杉
崎勲委員、鈴木哲夫委員、鈴木秀雄委員、田中誠委員、山本洋子委員、分部純委
員、○渡邊清治委員 17名 ◎委員長 ○副委員長

欠席

太田美知子委員

◆加藤市長

◆事務局

【福祉健康部】 清水福祉健康部長、奥津福祉健康部副部長

【健康づくり課】 杉崎健康づくり課長、磯崎保健医療係長、青木成人保健係長、
井澤成人保健係長、澤口主査、志波主査、盛田主事

傍聴者 なし

議事

- (1) 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」改正案について
・健康づくり課長、資料1に基づき説明
- (2) 小田原市健康増進計画「健康」に関するアンケート調査報告について
・健康づくり課長、資料2に基づき説明
- (3) 小田原市民の健康状態Ⅱについて
・成人保健係長、資料3に基づき説明
- (4) 健康課題について
・意見交換
- (5) 事務連絡

会議内容

1 市長あいさつ

みなさん、こんにちは、市長の加藤でございます。本来でしたら、第1回の会合の時に委嘱状とともに皆様にご挨拶すべきところではございましたが、公務の都合で失礼をしてしまいました。

2回目ではございますが、改めて冒頭のご挨拶に参りました。皆さんにおかれましては、大変お忙しい中をこの度の健康増進計画策定委員を快くお引き受けいただきまして、ありがとうございます。

このテーマは額面のとおりすべての方にかかわる、そして最も基本的なもので、包含するテーマが広く、年齢や性別もすべての方にかかわるものです。

市の総合計画等、様々な行政計画にもありますが、前提は、市民の皆さんが健康で、元気に暮らしているということで、健康増進計画の策定の作業というのは非常に主要

な役割を担っていくと私は考えています。どういうところから抽出するのか、どういうテーマについて、どのようなことを話し合うのか、限られた期間で、色々な立場の色々な見方がある中で、まとめていただくのは大変ご苦労があるかと思いますが、是非、忌憚のないご意見を出し合っただけであればと思います。

今日も小田原市民の健康に関するアンケート、事前にお配りしている資料でございますが、そういった中でも主要な疾病や小田原市のデータ上の特性といったことも、皆さんにお伝えすることになっております。

例えば、病という観点から、小田原は全国レベルよりも高い、県よりも高い数値を示している脳血管疾患、心臓疾患ですとか、腎不全や糖尿病といった疾病も高いという結果になっており、どこに原因があるのか、よくよく考えてみることも非常に重要なテーマとなります。

また、子供たちの健康、お母さん方のこころの健康など、いずれにしても多面的に及びますが、いずれにしても、色々な意見のある中で、限られた回数で検討していただくことは、心苦しい限りであります。この地域が持っている豊かな自然環境の中で、健康に暮らすことのできる地域、私は日本の他の地域に比べましても、小田原は、可能性に満ちた地域だと思っています。

他の地域から、このような地域だからこそ、多くの方が移り住んでこられる、またこの地域に腰をすえて子育てに取組まれる、そして高齢者の方がいつまでも健康に暮らしていただけるそういう地域を作っていくためには、健康増進計画が無くてはならないものです。

先程、午前中、定例記者会見の中で、来年度の予算編成についての説明をさせていただきましたが、基調としては、色々人件費を減らす努力をする一方で、扶助費が伸びています。国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療など。健康増進を進めていく中で、その伸びを抑えていく、これがめぐりめぐっては、色々な財政資源が地域の中で他の部分（財政資源）にまわっていく。ということになります。

皆様のご検討いただくテーマは色々な意味で重要であるという点を私の方から一言お伝えしたいと思いましたが、短い計画策定期間でのご検討、多岐に渡るテーマのことでまとめていただくのは、ご苦労をおかけしますが、小田原の未来のためにしっかりご検討していただきまして、よりよい計画にまとめていただきますようお願いいたします。

これから公務の都合ですぐに退席してしましますが、議論の様子については、所管の方から、逐一報告を受けまして、キャッチアップしていきますので、よろしく願います。ありがとうございました。（公務のため、市長退席）

2 第1回委員会欠席者の自己紹介

【小田原薬剤師会 相田委員】

こんにちは。小田原薬剤師会の会長の相田と申します。前回は欠席してしまいました、申し訳ございませんでした。私の所属している会議は、県では医療費の適正化会議、後発品の使用促進会議に参加させていただいております。先日、送られてきましたアンケートは、とてもよいものができていて、第1回目の会議のご協議がよかったのではないかと思います。

加藤市長のお話にもありましたが、小田原地区だけが脳血管障害が多い、その辺も合わせて皆さんとご協議していただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

【健康おだわら普及員連絡協議会 秋山委員】

こんにちは、健康おだわら普及員連絡協議会の会長をしております、秋山と申します。よろしくお願ひ申し上げます。健康おだわら普及員の方は、脳血管疾患死亡率が高いという現状を踏まえて、平成 23 年度は、高血圧予防について、自分自身勉強しながら、普及員の活動として地域の皆様に普及して参りました。まだ、全部終わってはいないのですが、なかなか皆様に普及員という立場や、まだ普及員が「普及員を普及していない」ということがあります。皆様に認めていただけるよう頑張っていくと思います。よろしくお願ひいたします。

【小田原市食生活改善推進団体委員 山本委員】

こんにちは。前回はお休みにしてしまいまして申し訳ございませんでした。私は、小田原市食生活改善推進団体の会長をしております山本と申します。よろしくお願ひ致します。

私たちは、小田原の産物であります塩分の多いものがたくさんありますが、その中で如何に塩分を減らして生活の中に取り入れる食物、食べ物について、塩分が減らせるかということを中心に活動しております。

それぞれの地区に大勢の会員さんがいますので、地区の会員さんを通して、減塩が浸透するようにと、日々勉強しています。なかなか浸透できないので、如何にしたら浸透できるかということは、私達の課題でもありますし、今回このような会議に出させていただきまして、それを踏まえながら、よりよい勉強をさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

健康づくり課長：それでは、江島委員長、よろしくお願ひいたします。

江島委員長：それではよろしくお願ひいたします。第 2 回健康増進計画策定委員会をこれから始めさせていただきます。会議の終了時間は、15 時を目処にしたいと考えておりますので、よろしくご協力お願ひしたいと思ひます。これから、意見のある際は、記録の都合がありますので、大変恐縮ですが、私のほうからお名前を呼ばさせていただきますので、それからご意見をおっしゃっていただければと思ひます。

それから、記録の都合の関係で、発言するときはマイクをお使ひください。マイクは、係の者がそこにお持ちするということになっております。

議題に入る前に、事務局の方から、配布資料の確認をお願ひします。

健康づくり課長：皆さん、資料の確認をお願ひします。次第が一枚、その次が出席者名簿となっております。事前に資料 1・2・3 を皆様の送付をさせていただいておりますが、今回、お持ちでない方いらっしゃいましたら、申し出てください。

2枚の差し替えが発生しておりまして、差し替えをお願いしたいと思います。
P3・4とP39・40です。お手数をおかけしてすいません。
こちらのミスで2枚ほど差し替えをお願いします。

江島委員長： それでは資料の確認が終わりましたので、お手元のほうには資料がすべてそろっているかと思えます。それでは、議題の1ということで、「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針」改正案について、事務局の方から説明をお願いします。

健康づくり課長： それでは、私のほうから、資料の1の説明をさせていただきます。
この資料1に関しましては、健康増進に関する国の動きであります、次期国民健康づくり運動プランの第二次健康日本21の骨子案である、資料の説明をさせていただきます。

この資料につきましては、1月12日に開催されました、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会で配布をされたものです。

現行の「健康日本21」と次期国民健康づくり運動プランの改正点でございますが、恐れ入りますが資料1の最終ページをご覧ください。(繰り返し)

そちらの方に新旧の改正等が現行の計画と次期のプランの対比をさせて対比表を掲載しております。その改正点について、概略を説明させていただきます。5つの基本的な方向を定めまして、その基本的方向に対応させた目標が設定されております。恐れ入りますが、最終ページから2枚ほど戻っていただきまして、A4横の資料になります。

次期国民健康づくり運動プランの「基本的な方向」についての案をご覧くださいと思います。まず、基本的な方向は、5つの項目に整理しております。1つ目は、従来計画に加えて、健康寿命の延伸に加えて健康格差の縮小の実現が基本的な方向性として明記されております。2つ目として、生活習慣病に関し、合併症の発症や症状進展などの重度化予防を重視しております。

3つ目といたしまして、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上をめざし、各世代において、健康対策を推進することとしております。

また、4つ目といたしまして、健康に無関心な層を含めまして健康を支え守るために社会環境を整備することとしております。

また、最後の多様な分野における連携においては変更はございません。

次に、基本的方向に応じた目標の整備については、こちらについては、資料1のA4横の次のページ、資料1の後ろから1枚目となりますが、次期国民健康づくり運動プランの「目標」についてご覧いただきたいと思えます。

従来、9分野79項目を5つの基本的な方向に対応する目標項目を54項目設定することとしておりますが、新しい目標については、A4横の最下段

に例示がございます。

以上、はなはだ、簡単ではございますが、国の次期国民健康づくり運動プランについての説明を終わらせていただきます。

江島委員長：このことにつきましては、国の方は、プランの改正案が出ているということのみの説明で終わらせていただければと思います。先に目を通していただいていると思いますので、後で、色々なご意見が出るとと思いますので、議題1のほうは、これで終わりにさせていただきますして、議題2に移らせていただきます。第1回でご議論いただきましたアンケートの調査結果が出ておりまして、事務局のほうから報告をお願いします。

健康づくり課長：それでは、資料2の説明をさせていただきます。

健康増進計画アンケート結果について説明させていただきます。

まず、資料2の3ページでございます。本調査は、健康増進計画の基礎資料といたしまして、10月下旬に市民2000人を対象に実施致しましたアンケートで、回収数は972件、回収率は48.6%でございました。

アンケート項目の内容につきましては、各委員さんからのご意見を踏まえまして、健康状態、運動習慣、食習慣、こころの健康や休養、アルコール、タバコ、歯の健康、健診・その他の6項目、また質問項目と致しまして、31項目を設定しております。

詳細は個々の報告書に記載しておりますけれども、会議時間等も限らせているところから、この結果については、主に、国と県の調査と若干異なった内容等について説明させていただきたいと思っております。

この報告書ではございますけれども、国の調査結果につきましては、平成22年度の調査が先ごろ発表されておりましたので、報告書をまとめる作業に関しましては、まことに恐縮ではございますが、平成21年度の調査の内容となっておりますことをご了解ください。

アンケート調査の結果につきましては、P9をご覧ください。こちらの項目につきましては、健康のために心がけていることについての設問で、県の調査と比較致しますと、食事をあげた方は、県と同様でしたが、その他の項目については、小田原市民の中では、かなり低いという結果になっておりました。

次にP10をご覧ください。こちらは健康に関する情報をどういった手段で得ているのかという設問でございますけれども、男女を問わず、テレビ・ラジオが1位となっております。しかしながら、男性は2番目が医療機関、女性の場合は家族・友人となっております。

この中で、市の広報やチラシから情報を得ているという方は8%となっております。

運動習慣につきましては、P19をご覧ください。運動習慣のある方は、

男性の方が若干高い、一方、女性の方が若干低いという結果になっております。

食習慣につきましては、P 2 3 をご覧ください。朝食を必ずとる人の割合は、県の調査が P 2 4 にあるのですが、県の調査と比較しますと、ほぼ同様な結果でした。一方、年齢別では、年齢が低くなるほど、朝食をとる割合が低くなっております。

こころと健康と休養については、P 3 5 をご覧ください。こちらについては、下の男性の表をご覧ください。睡眠時間は、男性が 6 ～ 7 時間と一番多い割合でございますが、女性は次の P 3 6 の上の表になるのですが、5 ～ 6 時間が多い結果となっております。また、2 0 代、3 0 代、5 0 代の中では、小田原市の男女とも 5 ～ 6 時間の睡眠が多いという結果となっております。

しかしながら、国の調査の P 3 6 の下の調査と比較しますと、どの年代も「6 ～ 7 時間」が多いという結果となっております。

次に P 3 7 をご覧いただきたいと思います。問 1 7 の睡眠から目覚めたときの疲労感についての質問に対しては、県のデータは P 3 8 との比較ですが、疲労感が残っている割合を比較すると、県とほぼ同様の結果でした。

P 3 9 の問 1 8 の「睡眠で休養が充分とれていますか」という質問に対し、「全くとれていない」または「あまりとれていない」という回答した人も合わせた割合で比較しますと、国のデータは P 4 0 ですが、男女とも、国との比較では、市民は睡眠で休養がとれていないという状態の結果でした。

次に P 4 1 をご覧ください。下段の問 1 6 と問 1 7 と問 1 8 のクロス集計において、睡眠 6 ～ 7 時間以上の方は、休養が充分とれている人の割合が、80%以上となっております。

また、P 4 5 の問 2 1 については、ストレス発散方法については、男性は、飲酒が比較的高い割合になっております。

次にアルコールについてです。P 5 1 の飲酒習慣についての集計結果をご覧ください。小田原市の飲酒習慣は、国と比較すると、男性は、飲酒頻度が少なく、女性は、絶対量は少ないが、飲酒頻度は国より多くなっております。

次にタバコについての質問ですけれども、P 5 4 をご覧ください。問 2 5 - 1 ですが、1 日当たりの 2 0 本以上を吸っている人の割合は、P 5 5 の県データと比較すると、男性・女性を問わず、市はかなり低いですが、県の資料が H 1 5 年度調査ということで、調査時点がかなり古くなっていることについて、ご留意いただきたいと思います。

なお、先ほど述べた国の平成 2 2 年度国民健康・栄養調査結果については、喫煙習慣がある人が、1 日当たり 2 1 本以上吸う人の割合は、男子が 17.1%、

女性が 6.9%となっています。これは、22年の国の数値です。

次に歯の健康に関する質問です。P57をご覧ください。小田原市の場合は、定期健診を受けている人の割合は、P58にある国との比較では、男性女性を問わず、高い割合となっています。

しかしながら、P63の間28をご覧ください。

20本以上ある人の割合について、P64の国と比較すると、男性は低い一方、女性は国より高くなっています。また、80歳以上で20本以上ある人の割合は、男性17.4%、女性18.4%となっております。

次に、健診その他の分野についての設問です。

P67の間30の健診を受けていない女性と職業のクロス集計をご覧ください。健診を受けていない女性は、80歳以上を除き、どの年代も専業主婦が、受診していないという傾向が出ております。

なお、P68に健診を受けていない理由をお聞きしたところ、男性は面倒くさいのが第1位、女性は忙しくて、時間がないとの理由が多い理由となっております。これで、アンケート結果について報告を終わります。

江島委員長：アンケート調査の結果の説明がありましたが、説明以外のところでも、質問、ご意見等何かあるのではないかと思います。質問・ご意見がある場合は、挙手をお願いしたいと思います。何かございませんでしょうか。

大変興味深い結果となっていると思いますが、どんな小さなことでもかまいませんので。

金沢委員：今の説明の中に、国との比較がありましたけれども、こういうアンケート、質問というのは、表現などで回答がかなりかわってくる傾向が出てくるかと思いますが、国との比較となった項目は、表現というか質問の文章というのは同じなのですか。それとも独自のものとなっているのですか。

江島委員長：事務局よりお願いします。

青木成人保健係長：全部が全部同じではないです。同じものもありますが、同じでないものもあります。

例えば、先程、健康に対して問2のP9ですが、「あなたは普段の生活の中で健康のために心がけていることはありますか。」という設問は、選ぶ項目は同じですが、小田原市では、心がけていること、何でもよいので、「○をつけてください」という回答にしたのですが、これは、神奈川県調査では、食事だったら食事に気をつけているのかどうかに対して、○をつけてもらうようになっています。

若干そういうところに違いがあるのですが、食事に対して同じくらい興味があるのに、小田原は他のところには興味が少ないのかというところで評価をしました。

金沢委員：ありがとうございました。もし今後アンケートをやるのであれば、なるべく

合わせたほうがよいと思います。あとで見る時に良いと思います。

分部署員：アンケートの結果は、大変興味深いのですが、要はこの内容を今後この委員会で実りのあるものにするためにこのアンケート結果をどう生かしていくのか。

方向性というのか、皆さんでどうしていくのか。事務局なりに今回アンケートから見えてきた小田原市の特性なりちょっとした検証の結果など教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 健康づくり課長：この後、健康問題Ⅱの資料3の説明をさせていただきますが、その後、各委員さんの課題についてご意見をいただきたいと考えておりますが、事務局の中で考えますと、健康問題に対して、若干意識が薄いのかというところと、最後に説明いたしましたが、小田原市の健診受診率が低い傾向があり、その理由として、男性は「忙しい」とか「暇がない」ということがあるので、そのあたりに課題が若干問題あるのかと考えています。

まだ、最終的に事務局として練っておらず、私見で申し上げますと、次の資料になりますが、血圧の関係が健診結果からも男女とも若干高い、血糖値の数値も若干高いというところや脳血管疾患死亡率が多いということがあります。そういったところが、ある一つの焦点になっていくのではないかと、それについてどういった形で協議していくのが、委員さんにご議論いただく部分になるのではないかと。他にも色々な観点があると思いますので、このあたりが基本ベースになるのではないかと考えています。

山本委員：アンケートは、大変興味深いのですが、2000人に配られまして、50%以下の回収率、その辺につきまして、住民の方の「健康への意識が薄いのか」、アンケートの内容にもありましたが、「健診に行くのが面倒くさい」ということで、アンケートに回答されなかったのか、事務局の方としては、出ただけで回答が帰ってこないということで終わりだったのか、住民と役所側のアンケートをとる、そのあたりの意識がどうだったのかと疑問に思っています。

事務局 健康づくり課長：2000人のデータの回収率は、確かに50%以下であったが、アンケートの信頼性、有効性というところでは、件数的には担保されていると思っております。

この傾向を、全体に広げる、小田原市民全体の傾向としてはとられてもいいのではないかと考えています。以上です。

福祉健康部長：すいません。色々な市のアンケートがございますが、私もいろいろなところに係わっていますが、回収率が約半分ですと、かなり高いです。市で行うと、30%から40%位しか戻ってきません。そう考えると、やはり市民の関心は高い傾向にはあるのではと考えています。

江島委員長：山本委員よろしいでしょうか。

山本委員：はい。

市川委員：アンケートの回収についてですが、対象に対して年齢をみると、60歳以上の方が約半数近く、小田原市の住民の年齢階層はそれぞればらばらだと思っておりますが、比較的、健康に関心が高くなる年代の回答が高かった結果、これではないかと、そのことを加味して考えたほうがよいと思います。意見というか質問ですが、これをみた時に、やはり60歳以上の方が多いとみて良いですね。

江島委員長：今のことについてどうですか。

健康づくり課長：そのように考えております。高いという風に。

窪田委員：私の方でも、このデータをよく見てすばらしいなと思いつつながら、やはり年齢層が気になりました。

喫煙とか、相談する人がいないとか、ストレスを抱えていて、たばこを吸うのか、仕事を抱えて大変な世代、一番予防という観点からみると知りたい部分の世代の方々の回答が少ないのではないかと感じられました。

企業にお勤めであれば、その中でそういったケアがされていますが、報告書にもありましたが、健診を受けていない人の中で、専業主婦の方の対象の場合は、ここは個々の部分でこれから扱っていく分野かと思えます。

もう一点、表の見方の中で、P10の間3の男性と女性の棒グラフですが、最終的にまとめる時には、見方としては、例えば、テレビ・ラジオで男性57.0%、女性62.0%、基準点60%では見た目では男性の方が高く見えるのですが、数値からいうと女性の方が高いので、最高辺を70に合わせるといった形の方が見方としては見やすいのかと思いました。

健康づくり課長：まとめる時には縮尺というか、スケールを合わせて形にします。失礼しました。

江島委員長：他にはいかがですか。

窪田委員：他のところについては、議題の4番目のところで、ここから見える健康に関する課題については、後で議論されることになるのでしょうか。

江島委員長：そういうことになると思います。よろしいでしょうか。色々ご意見がまだあるかと思いますが、今申しあげましたように、議題の4の中でご意見をいただくこととなりますので、その時にデータをどう読むかということも出てくるかと思えます。

その時にご質問があれば、事務局にお聞きしたいと思っておりますので、議題2のこのアンケートの説明につきましては、この辺で終了します。

では、議題3の小田原市民の健康状態に移ります。引き続き、事務局の方から説明をお願いします。

青木成人保健係長：では説明をいたします。第1回の資料で、小田原市民の健康状態ということでお渡しを致しました。その補足という形で、死亡の状況のところを少しまとめましたのでご紹介いたします。

1 ページの平均寿命になります。男性と女性が、棒グラフになっておりますが、平成12年から統計がとれるようになりまして、国からの表示がされるようになりまして、5年ごとに行っております、平成22年にも行っておりますが、まだ結果が出ていないという状況になりますので、最新のデータが平成17年になります。

これは、平成17年のものを左から平均寿命が高い市町の順に並べております。小田原市は男性の場合、78.9歳で、神奈川県よりは低く、全国よりは若干高い状態になっています。女性の場合は、85.1歳で、神奈川県、全国、どちらとも低い状態です。

女性の場合、県内の市だけと比較しますと、市の中では一番低い平均寿命ということになります。

P2、3は、前回お話しした内容ですので省略します。P5、死因の内訳について、平成21年、小田原市の死因の割合です。全死因の中での割合になっておりまして、1位が悪性新生物、2位が脳血管疾患、3位心疾患、4位肺炎、5位不慮の事故、6位腎不全と自殺、8位老衰、9位慢性閉塞性肺疾患、10位糖尿病と肝疾患という順になっております。小田原市の順位に合わせて、神奈川県、全国と比較してあるのが、(2)になります。脳血管疾患は前回お話ししたように、死亡率も高く、全体の死亡の中での割合も高い状態となっております。

その他に、腎不全と糖尿病が、神奈川県、全国よりも高いというところ、後、老衰が割合的には、県・全国よりも少ないということがこのグラフでわかると思います。

P6からご覧ください。ここから死因別のグラフになっています。悪性新生物、がんです。ここからは人口10万に対しての数ということになりまして、悪性新生物に関しては、小田原市では、1位と高い死亡率となっております。

その中で特に割合的に高いのが、④と⑤の胃がんとなります。他のがんは、でっこみひっこみ等がありますが、胃がんに関しましては、平成12年から経年的にみてきましたが、男性はやはりだんだん高くなってきて、県・国と比較しましても、高い状態になります。

女性の方も、平成19年度は少し低いですが、全体的には県・国よりも高く推移している状態が読み取れると思います。

P8、脳血管疾患です。前回、脳血管疾患のお話をさせていただきましたが、その中で脳出血、血管が破れて出血するものと、脳梗塞、脳の血管がつまるもの、くも膜下出血と大きく3つに分かれるのですが、今回はその比較を出させていただきました。

P10、その中の脳出血と脳梗塞の死亡率を同じグラフでお示しました。脳梗塞の方が、脳出血に比べて多いのですが、経年的にみていきますと、「横ばい」です。

平成10年から比べますと、下がった時期もあるのですが、この10年間で、平成10年のときに、83.9（人口10万に対する）平成21年は、81.2とほぼ横ばいという状態です。ですが、今度、紺色の脳出血の方をみていただきたいのですが、この数が逆転しておりまして、赤が25.5、青が20.5、記載が見づらくなっており、申し訳ございません。

だいたい同じくらいであったものが、平成16年位から増えてきています。

この10年間で20.5人であったものが、41.3と約2倍に増えているという推移を示しています。

P11は心疾患。前回お話した内容と特に変わりませんので、省きます。

P13、死亡原因の3位までは、がん、脳血管疾患、心疾患ということで、かなり知られているのですが、その他、4位以下のものを順次のせてあります。

特にこちらのほうが、気をつけているのが、P15、腎不全です。死亡割合の中でもやはり高かったのですが、経年的に死亡率をみていきますと、やはり県・国よりも高く、また、少しずつ高くなっているような状態が分かります。

その次の⑭の糖尿病です。こちらのほうも、やはり経年的に県・国よりも高く、推移しております。

P16、⑰の老衰の死亡率です。高齢化がすすんでいる中、老衰の死亡率は、全国も神奈川県も少しずつですが、増えております。小田原市に関してはやや横ばいぎみで、推移をしていることがこのグラフで分かると思います。

最後に⑳、肝疾患の死亡率ですが、これに関しましても神奈川県、全国に比べますと、高く推移をしていることが分かると思います。

小田原市としては、最終的に生活習慣を改善して、健康を増進させ、生活習慣病を予防することが大切ということがこのグラフで分かるかと思えます。以上です。

江島委員長：ありがとうございました。今のこの市民の健康状態についての説明がありましたが、このことについてご質問でありますとか、ご意見がございましたら、お伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

分部委員：P10のデータなのですが、脳血管疾患が19市の中ではワースト1位ということで、確認だけなのですが、その原因は高血圧だけなのでしょう。そうとも限らないのでしょうか？

江島委員長：事務局の方、いかがですか。

青木成人保健係長：難しいところだと思いますが、高血圧ではないかという話で、医師会の先生達とは話をしているところではあるのですが、その原因はやはり塩分なのか、食事なのか、他の生活習慣が原因なのか、はっきりとしたことは分からないのです。

渡邊副委員長：医師会の立場で、これ非常に難しいところですが、全部が絡んでいます。

高血圧も、糖尿病も絡みます。食習慣、今までの全部が絡んでこういう結果になっているのが実情です。ですから、脳梗塞と脳出血と別々に出していただいて、それぞれが一番悪いのですが、脳梗塞と脳出血は、実際は似ていて非なるものなので、脳出血はどちらかというとならぬと血圧です。脳梗塞というのは、循環の不良なので、糖尿病とかコレステロールなどで動脈硬化が起きてくるのが関係します。2つとも生活習慣病という中では同じですが、起こるメカニズムがちょっと違ってきます。

ですから、どちらにしても非常にこの地域の弱点なのです。何が悪いかというのは、

医師会も、市のこういうアンケートも含めて、これからどんどん絞り込んでいかなければならないのですが、まず、健診の率が低いというのは致命的です。

そこで拾い上げないと拾えない。この中に入っていないのですが、例えば、脳血管疾患のピークが、年齢が小田原はちょっと変わってしまっていて、高齢者だけでなく、若年者、要は、40代くらいにピークがひとつあります。若い人達がどれだけ、そういう危険を感じているかということももう少しみていかなければならないという問題も絡んできます。

例えば、血圧ひとつに関しても、先程、山本委員からも減塩とかの色々なお話がありましたけれども、ここの地域性かもしれません。あとは、健康の問題もあるかもしれません。これは地域別に平均寿命を見ていくと、この県西地区は軒並み全部下のほう、みんなそろっています。箱根、小田原の気候が悪いという意味ではない。気候が悪いのならば、寒川とか、津久井とか相模原のほうがもっと寒いですから。もっと悪くてよいところですが、そういう問題でもない。全部をひっくるめて考えないと、なかなかうまくいかないの、このアンケートを全部総合的に判断すると役に立つものだと思います。どれだけ、ひとつひとつ埋めていくかというところが大事だと思います。言い足りないところもあります。

もう一つ、健診と言えば、胃がんのことです。死亡率が非常に高いのですが、神奈川県内でも小田原地域は胃がんの健診率は一番低いのです。

何年も前から健診の仕方、啓発の仕方、健診の内容もあるのですが、わざわざ、健診にバリウムを飲みに行きに行かなくてはならないという、とにかく、バリウムを飲むまでして受けたくない、面倒くさいといって二の足を踏んでしまう。健診を受けている人でも、健診をやっている人の何割もないわけです。

もっと健診率をあげましょう。ということで、方法を変える。今、ペプシノゲン法という血液をとって、ピロリ菌など色々なものに絡めて、胃がんの検出をする方法に神奈川県内の地方自治体でもいくつかの団体が実施しています。金額的には、いくらでもないはずなのです。それを実施すれば、どれだけ胃がんの死亡率が下がるかということは、声を大にして言いたいということです。

江島委員長：色々と問題があるようですが、他の委員さん、いかがでしょうか。

何かご質問はありますか。

窪田委員：今、言われたとおり、私も全体的な部分で、P10のところ、どの年代なのかというのが興味深いと思っています。この会自体が健康増進や病気の予防という観点から考えて、この当たりの年代と先程の資料のアンケートの項目と非常に絡んでくることかなと思います。

この資料の中での、気になる部分は、全国的に比べて、小田原市の自殺率は低いのですが、ストレスを抱えているという部分では、大分いるのかと思います。

人数的には、10万人に25人という考えで、0.025%当たりと考えると、やはり生活習慣病の部分でいくと、普段の生活が基盤となってくる、ということになってくるので、この部分を探索して、かつ、私たちがこれから対策として考えていかなければならないところかと思っています。

江島委員長：後ほど、ご意見が出てくると思います。健康状態Ⅱの方につきましては、

何か委員さんのほうからご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

終了時間が限られておりますので、これから一番大事なところに入ってきてたいと思います。今、議題1. 2. 3の資料を踏まえまして、小田原市として健康課題でありますとか、これから策定していく計画に、どのようなことを内容として盛り込んでいけばよいのか、そういうことにつきまして、委員の皆さんから、ご意見、またはご提言等がございましたら、活発な議論をお願いしたいと思います。だいたいおひとり、1つの質問を3分ほどでお願いし、なるべく、大勢の委員さんからご意見をいただきたいと思っております。ポイントを踏まえた上でのご意見にしていただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議題の最後、「健康課題について」進めていきたいと思っております。どうぞ活発なご意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

木村委員：小田原市は健診率が低いということですが、私は会社勤めでしたので、年2回必ずやっていました。退職後は、私は持病の関係で血液検査を毎月やっています。病院に行くのは別に苦にならないのですが、どうして、お医者さんに行っている人というのは、大勢いるのに、それが健診率につながらないのですか。低いというのは、全体的に行っていないということなのですか。

渡邊委員：先日、実は、がん検診の委員会という会を小田原医師会で作ってしまして、健診のやり方など、年に何回か集まってやっています。健康づくり課の方も、いらして、予め、これらの資料に目を通させてもらいました。その時も話が出ましたが、どこか気になる場所があって、通院されていることが年に何回がある方は、健康診断は比較的受けられるのですが、ただ、そうでない方、私は健康だ、周りでも「〇〇さん、ずっと健康で、ぴんぴんしている人が急に亡くなった」「じゃ健診を受けたのか」ということになっても、「受けてなかった」ということが多いです。

眠っているというか、病院に関係ないと思っている方に意識を向けるかが健診率をあげる大きなポイントになるかと思っております。

窪田委員：資料2、P69に、受けない理由を見た中で、年代等もありますが、男女ともに「健診場所が身近にない」、「お金がかかる」という部分があるのかと考えます。これは結果なのですが、このあたりを広報で、アピールしていくとか、健診を受けた結果、お金がかかってしまうようなことになってしまい、行かなくてはならないということがあると思っております。基本的には「健診」で、「市の健診」でというところで考えてみると、対象は、勤めをされている方はそういうことはないと思うのですが、国民健康保険に入っている方々が、該当される場合があると思っております。

歯科健診のところ、「歯が痛くなったら受診する」という回答者がいましたが、先生がおっしゃったように痛くなってから処置をするというようなデータがあります。体も同じようにどこか悪いから行くという部分があるように思います。

江島委員長：今は、健診率をどう高めていくのかということが必要なのかという意見が出ていますが、健診率があまりよくない、という男性の場合も、「面倒くさいから」か、ここにいらっしゃる方もそういう方もいるかもしれませんが。この健診率を上げれば、もっと健康についての意識が変わっていくのではないかとということが議論されていますが、そのことについて、何か委員さんからありますか。

鈴木委員：先日、小田原のスポーツ審議会に出席したところ、今年初めて会議が開催されたのですが、昨年、スポーツ基本法ができました。

スポーツと関係してというよりも、これは、今P68の話が出ましたが、問30-1 男女を見ると、1番2番、ひっくりかえっていますが、「健康だから忙しくて時間がないといっている」「健康だから受けるのがめんどくさいといっている」訳です。

なぜ、こういう話をするかということ運動も全く同じで、忙しくて、健康だから運動しない。エネルギーを出さなければならないので、面倒くさいのです。

健診も安心のために受ける、健診を受けたからといって、何か得られるというよりも安心を得る。自分も健康だと思えば、受ける必要がないと本人は思っています。けれども、健康というのは、今の時点のことを言っているのもあって、明日の健康には今、何かをしなければいけないということです。

一部分だけでなく、小田原市の総合的な計画の中で、健康というのは栄養であったり、休養であったり、運動であったりするのですが、いつも運動が抜けるのですが、全く健診は、運動と似ています。

このところ忙しくて時間がないというのは、ドクターから診断を受けないと、「はっきりと診断をしていただかないと危ないですよ」といえば、受けます。

小田原市の中で「健康感」だとか、啓発活動で「健診を受けなさい」というのではなくて、いわゆる健康寿命をより長くするために、その一方で、健診を連携づけていくようなことをしないと、健診は、悪いところを探すということになりますので、自分の健康のためのどうしたらよいかというアピールの中で、その一環として仕掛けを考えていかないと、広がりがいいのではないかと思います。誰でも私は暇だと思っている人はいません。

世代で重要だというよりも、小さい時からそのような感覚というか、観念を身につけるには、どうしたらよいか、食べることは生理的な欲求もありますし、眠ることもそうですが、残念だから、運動するというのは、心理的欲求しかない。

そうすると、この健診も生理的欲求では全くなくて、やっぱりどこかで心理的な欲求を起こさせるメカニズムをちょっと仕掛けとして考える必要がある。

それには、「小田原市はこんな状態ですよ」という、危機感をあおるような部分も必要なことだろうと思います。全国、県内でこういうことであるというのであれば、もっと不安にさせる必要はないが、安全を確保するためにはどうしたらよいか、その手近なところに、運動があり、健診があり、栄養があり、睡眠があり、休養がありといった仕掛けを考えられたとどうかだと思います。ヒントになるかどうか分かりませんが。

江島委員長：今、健診率を高めるには仕掛けが必要ではないかということでしたが。

木村委員：小田原市の場合は、健診が無料で受けられるということですが、自治会の中にも知らない人がいます。そういう制度の啓発活動をもっと広報誌を通じてでも活用していくのはいかがでしょうか。

江島委員長：委員のみなさん、木村委員さんからありましたが、いかがでしょうか。

秋山委員：それにプラスして、やはり、小田原市だけではなくて、他の地域もみな同じですが、やはり人口の年齢がだんだん高くなっていますし、例えば、先程の健診ではないが、黄色はがきの細かい字を嫌だということにもなってくるのかなと思います。

渡邊委員さんがおっしゃっておいりましたように、簡単にできる、行きやすいような、もっとてっとり早く、健診を受けてみようと思うような、体制づくり、啓発を進めて、皆様に認知していただく。広報を使っても、より方法を考えていくのも、一つの手ではないかと思います。

どこかの地域では、字を大きくしているということも聞いたことがあります。

皆さんに受けていただくために、面倒くさがらず、健診を受けるというのは、先程から出ていますが、健康な方は、もしかすると、何かでたら怖いという意識が多くあるのかなと思います。近所の方で、おなかが痛いと言っていた方が、がんで亡くなったのですが、「病院に行きなさい」といっても怖くて行けない、ずいぶん前から、おなかが痛くても、「怖くていけない」というのをずいぶん前のことだが、聞いたことがあります。健診を受けやすいシステムを作ることは大事かと思います。

江島委員長：今、健診のことについてお話がありますが、歯科健診受診率が高いということがありますが、どうしてでしょうか。

市川委員：「お口の健康が大事だ」と普及啓発はしています。また、小田原市でも、歯科健診、妊婦歯科健診という事業を実施している成果も出ていると思います。

ただ、私が思うのが、こういう状態が続くと、高血圧が高い状態が続くと、頭の血管がどうなってしまうのですよ。というような知識に結びつかないことがあります。

歯科の場合も、テレビで、歯周病と全身疾患との絡みについてやると、私たちが話しをするよりも、「テレビで言っていましたよ」ということが多くて、テレビでやってみると本当かなと思っただけのことが、患者さんは多いと思います。

アンケートを見ても、情報源にテレビ・ラジオとありますが、これを信用しているということですね。小田原でも、どの程度、メディアを活用するか、テレビを使う、ケーブルテレビがありますね。知識とやっているという色々な手を使ってやっていくことが必要になってくると思います。やはり知識の啓発は必要だと考えています。方法も合わせて考えてみようということです。

分部委員：アンケートのP67で健診を受けていない女性と職業のクロス集計ですが、一番多いのが専業主婦ですか。

専業主婦は法人に属していないので、定期健診を受ける機会がないので、自主的に受けなくてはならないのでしょうけれど、1ページめくると健診を受けない理由は、「忙しくて受ける時間がない」が多いというのがトップですが、専業主婦が健診は受けていなくて、「健診に行きなさい」と言うと、「忙しいので行かない」と言っています。

旦那がいる土日に、主婦が健診を受けられるような医療機関なりがあれば、専業主婦の受診率を上げることにつながるのではないかと。子供がいるからいけないという言い分けはまかり通っているのですが。その辺もヒントがあればと思います。

あと、フリーター、パートタイマーの受診率が低いのですが、私は、株式会社で、定期健診をやっています。契約を継続している方にはすべて実施しているのですが、中小企業でなかなか手が回らないようなところがあるので、中小企業の健診等の健康管理は労働基準監督署の仕事ですが、自治体に企業に対して、パートタイマーにも健診を受けさせるような働き掛けがあってもいいのかなと思います。

窪田委員：私も資料を見て、健診がとても大事、広報が大事と思ったのですが、分部署員がおっしゃったように、受けていない理由は、「面倒くさい、時間がない」という理由ですが、例えば、年代をみてみますと、P 6 7ですが、20～29歳の方、主婦が60%となっているのですが、例えば、子供を抱えている世代は、特に2から3歳くらいまでの年代の方で2世代家族というのは、やはり、子供の面倒をみななければならないので、受けられないということがあると思います。

母子手帳を持って子供の健診に行くついでに、お母さんも一緒に受けられるのではないかと考えています。

もちろん母子手帳というのは、子どもの予防接種などが終わったら、あまり、使っていない部分もあります。母子ならば、母の健康もみることは可能なのではないかと考えています。

家族の健康手帳は、総合データになるので難しいので、最終的には個人、個人ということになると、女性、強制になると難しいので、希望者だけになるという形に方向性が向かうとよいのではと思います。

発信の方法は、私は仕事柄、60～70代の方とメールをすることがありますが、こういう方達もメールをするという時代にあって、パソコンであるとか、メール受信であるとか、そのまた娘さんに情報が広がるということもあるので、発信方法は、時代のニーズに合わせていくというのと、家庭環境にも合わせていくべきと考えました。3世代・4世代というのは、家族の面倒をみななければいけない、家事、洗濯、育児などが一つのバリアとなるので、「まずは、その子供の健診と一緒に大人も受ける」。今は、イクメンもはやっているので、母子手帳のみならず、父子手帳もあってもよいのかとも考えました。

やはり「健診は面倒くさい」というのは、小田原市の産業など、色々な活用して、プラスであれば、健康のプラスが大事なのですが、行って何か得られるというものがあれば、たぶん行くと思います。

何かもらえる『健康ポイント制』というの、全国の中ではやっている県もあるので、そういったものも考えてもよいと思います。

先程、専業主婦だけの話をしたが、高齢者という方々についてはどうかと考えた時に、孫と一緒に行って、風船がもらえるとか、「おじいちゃん行こうよ。おばあちゃん行こうよ。」と子供が誘っていかれるような楽しい空間を持てるようにしたらよいのではないかと考えました。

江島委員長：ありがとうございます。今は健康課題ということで、健診を受けるためにどのような形にしたらよいかというご意見をいただきましたが、ちょっと健診のことは、この辺にして、他にありますか。

または、計画の方に入れるのに、こんなことも是非入れてほしいということがあれば、ご意見をいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

窪田委員：喫煙の件ですが、こちら私の方でも調べてきました。小田原市はだいぶ下がってきていますが、国のほうでは、12.8%まで喫煙率を下げる目標に変わってきています。小田原のデータをみると、非常に女性の喫煙率が高いということが見られたので、そのあたりは、いわゆる生活習慣病であるとか、やはり普段の生活の中のストレスであるとか、色々な部分が絡んでいると思いますので、「喫煙」という部分は入れていかなければいけない課題ではないかと考えます。

渡邊委員：喫煙に関しての補足をさせていただきたいと思います。資料3のP13、一番最後の方ですが、いわゆるCOPDというもので、「喫煙」との関係が一番謳っているものです。これが、この地域で多いというのは、喫煙を何とかしなければいけないということになります。

今、市として、「喫煙」に関してキャンペーンみたいなものを行っているのかということと、喫煙そのものは、吸っている人がどのくらい吸っているか、将来的な慢性閉塞性肺疾患につながっていくという医学的なベースがあって、たとえば、50歳でやめたから大丈夫だというものではなくて、何歳から吸い始めたかということが大切になると、それよりも悪いのが、皆さん聞いていると思いますが、「受動喫煙」です。

この受動喫煙による害は、喫煙者の本人の害よりも場合によっては、10倍程度、COPDになる確率が上がります。未亡人になられた方、既にご主人は肺がんで亡くなっていて、ご婦人は何も吸わなかったのに、いつも煙の中で生活して、70歳くらいになって、COPDを発症するという方もいらっしゃいます。

戦時中からの子供の時代からタバコを吸わせてしまうという、国の施策があり、いわゆる昔の名残があります。専売公社に儲けさせる、それが、こういう形で影響が出てきていますが、少しでも早くやめさせなければいけないので、この辺の活動も大事になってきます。これは良いデータだと思いますから、すすめていただきたいと思います。

江島委員長：喫煙問題が出てきましたけれども、小中学校での取組、または、食育だとか、どんな取組をしているのか。また、今後どんな取組をしていくのか、小中学生の子供たちに何をしていけばよいのか、これらに対する取組について、何かご意見はいかがでしょうか。小学校でも中学校でも結構です。

小木委員：小田原市の校地内の禁煙が始まって、中学生の喫煙は減少しました。校内でタバコをすっている生徒はほとんどいないと思います。それ以前は、家庭で吸っていたというケースがありました。ただ、校地内では減りましたが、家庭の環境等の中でタバコを外で吸うケースがあります。タバコは買えないはずなのに、どういう訳だか、吸っているということがあります。

よくよく突き詰めてみると、家庭で許容していることがあります。家庭の教育のほうの問題と考えています。以前に比べて、子供が喫煙することが非常に減っています。

年に1回、2回程度、薬物防止教室を開いて、喫煙の害であるとか、アルコールの害であるとか、子供たちに話をして聞かせるというチャンスを学校では作っていますが、具体的には…その先どう進めるのか、学習発表会などで、実験的にパッチテストを行っています。

それ以上、具体的な方法が見つからないという状況です。

田中委員：小学校の様子をお伝えしたいと思います。教科の中で健康について学ぶ時間があります。以前は、5、6年生の体育の中に、保健領域の学習があったのですが、今は3年生から始めています。

もちろん、タバコのことにも扱いますし、病気、怪我にかかわること、健康増進にかかわること、ストレス対処方法など、小学生時から学んでいるというのが実態です。

先程、メディア等を活用して知識の普及啓発をしていくということがありました。そういったことは義務教育の中で担っていかなければならない部分だと思っています。

最近、特徴として、鈴木委員さんから運動のところで、心理的欲求の仕掛けについて話がありましたが、運動を普段しているか、していないか、小学生の段階でも二極化しています。

スポーツクラブに所属し、普段から本当にかかなりの量、運動しているなという子と、日頃から体をあまり動かさない子、傾向としては二極化しています。

例えば、運動だけでなく、小学生の場合は、遊びによって体を動かすことがあります。でも、その遊びは、外遊びなのか、室内のゲーム遊びなのか、違いがあるわけです。そういった意味で、一人一人の児童・生徒を見たときに、生活の中に運動が充分位置づいている子とそういう機会が少ない子と二極化している印象を受けます。

江島委員長：ありがとうございます。課題は色々あるのですが、今、健康診断、喫煙と話しが進んでおりますが、他のところにも課題があるのではないかと、または、計画に色々とのせていくべきというようなものがあればと思います。いかがで

しょうか。

窪田委員：今、小学校や中学校からの教育について伺いましたが、この資料を読んで、20歳以上が対象であるとか、「予防」であるというところから、小中学校での小さいころからの小田原市としての投げかけが非常に大事だと思います。

確かに、保健体育の教科の中で、ストレス対処の仕方が指導要領に導入されてきたわけです。やはり、今危機的な時代を私たちは迎えていて、この調査は大人対象になってきていますが、もう少し大きくやっていかなければならないと痛感しています。

江島委員長：喫煙を例にとりますと、学校内、敷地内では一切、喫煙しない、タバコは吸えないということになっていますが、策定をした当時は、猛反対を受けた記憶があります。強引にやりましたが、今は皆さん徹底しているというようなそんな形になっていますが、健康増進となりますと、どうしても何かある程度のことをやっけないとなかなかいけないと思います。「こんなこともあればどうですか」ということがあれば、皆さんで色々と議論をしていきたいと思えます。

鈴木（秀）委員：健康増進ということ自体が手段化しています。健康のためにやるのだから、おもしろいとかたのしいというのは関係ない。それをやらなければいけないということです。健康増進を手段化し、目的を意識しない人は、ちゃんとやらない。おもしろい、やりたいは手段ではなく、それをすることによって結果がついてくるのです。

健康増進というのはそれをすることが目的ではない。手段なのです。そこには“おもしろさ”、“たのしさ”とやってみようといった自然発生的には起こらない。それもやったらすぐに変化がある、おもしろい、たのしいとか集団の中で何かできることで長続きすることをしないと、相当な仕掛けをしない限り、この手段に手をつけるのは、自分に課題（目的）を持たないと、課題がないとやらない。忙しいと言っているのは、別に何かやることがあると言っているわけで、そっちのほうが大切だと思っているのです。

自分の命が危ないということになれば、最優先ですから、忙しいと言わずそれをやるのです。

健康増進は厄介だと思うのは、もともとは手段化したものだから、そこをおもしろい、楽しいものだと思っかけていかないと、自分に健康障害だとか、不健康・半健康だという認識がなければ、やる必要はないという発想は生まれてこないです。「手段である」こっちに目的があって、それを達成するために手段が選ばれる訳ですから、「健康観」をしっかりと根付かせて、それをやるには、手段として何かやるのではなく、その豊かな生活の楽しみのためにやる中で、それが含まれているようなことをやらなければ、小さい時からやるということはない。

先生が言われたように、必ずしもスポーツをやらなければならないというものではないので、外遊びで自分のエネルギーを使う遊びであれば、スポーツを

やらなくても良いのです。

昔ながらの遊びであれば、その中に自分の健康が結果的にそれを目的としていなくても、ついてくるというわけです。それを手段的にやらなければならないということになれば、本人に目的意識がなければ、それを最初に考えておく必要があります。

調査書の個別対応というよりも、全体的にどこに視点をおくかというのをやっておかないと、手段化すればするほど、それが改善されればやらない。健康が回復したらやらない訳です。

いつも自分の豊かな健康寿命ということを考えて時に、途切れなく何かをやっていくということになれば、そこに小田原市のキャッチフレーズのようなもの、あるいは、PRするための標語のようなものを積極的に作って行って、老若男女が何回も行けるような仕掛けづくりをやっている、学校や企業でも使っていくとしない、手段化すればするほど、続かないのではないかと思います。

若い人で健康に全く問題ない人に「健康増進」と言っても、目もくれないと思います。そうじゃなくて、今日の健康は明日の健康、明日の健康は今日の健康じゃなくて、「何かをしなければだめだ」ということを伝えていかないといけないのではないかと思います。

ちょっと難しい話をしましたが、理念的なものを整理して、健康増進を手段化にしないようにしていくことが必要ではないかと思います。

江島委員長：他の皆さんはどうでしょうか。もっとうこういう風にしたらよいのではないかと質問でしたが、他の皆さんいかがでしょうか。健康増進をおもしろく、たのしく、しかも、将来に渡って必要だという意識をもつ、先程の健診もそうですが、なかなかそれができないということがあります。そういうものについて、もっと考えることができるようにするためのご意見があれば伺いたいのですが、いかがでしょうか。

渡邊副委員長：鈴木委員の方法論はとても良いことで、そういう方法で考えることは非常に大切と考えています。

今、健康に対する概念でも、青年、中年、もっとお年寄りとそれぞれ、健康に対する危機感が違います。それぞれに対してのアピールの方法を変えていかないと、うまくくっついてこないと思います。

最初に、今回のアンケートで回答を見た時に、私は、非常に回答率のバランスがすばらしいと思いました。要は、20代、30代の分布のことです。小田原に住んでいる20代、30代の人口の分布から考えると、これだけ回答してくれたと思うと、健康についても関心があるのではないかとというイメージがあります。

もちろん、高齢になればなるほど、回答してくださるのは当然だと思っているのですが、その辺の網の張り方というか、そういうものを何とかできないか、それこそ、小田原独自のことをやりたいという気持ちが昔からお役所さんは強いですから、大きい意味でちょっと小田原っぽいものを作りたい、作っていた

だければと思って、こういう会議が役にたてばと思います。

具体的には、若い人には「とにかく運動しなさい」と言って運動する前に、「健康チェックしてからにしましょう」ということもあるかもしれません。中年ですと、要は一生懸命働かなければならないのに、例えば、コレステロールが高いから、食べるものを制限することになったり、病院に行く時間やお金がかかるのはちょっと嫌だ、もしひっかかってしまったら面倒くさいから行きたくない、血圧ちょっと高いけど、「若いから大丈夫だろう」というのが結構多いのではないかと思います。小田原ってすごくのんびりした土地柄ですから、とにかくこういうのどかな中で暮らしていれば、自分達は病気になんかなる訳がないと思っている割合が、私は結構多いような気がします。もっとがやがやしているところだと、やっぱりそれなりに気を使うと思いますが、小田原は、良い意味でのんきなところが強いと思うので、そういう人たちをどうやって、ひっばってくるかということを考えるべきではないかと思っています。具体的なことが出なくて申し訳ないのですが。

江島委員長：ありがとうございます。他の委員のみなさんはいかがでしょう。

田中委員：小田原では、園児それから児童、生徒共通のおだわらっ子の約束というのがあります。その中に「早寝早起き朝ごはん」という、具体的な目標があります。

それが手段なのか、目的なのか微妙なところですが、明確な目標がそこあって、取組が具体化されていけば、子供たちも変わっていく気がします。朝食をとっている子がたまたま何かの理由があって、朝食をとらない時に、おなかですいてしまったとか、おなかの調子が悪いとか、そういうふうに思えるのですが、普段朝食をとっていない子に聞いても「別に」と答えます。

つまり朝食をとらないことに慣れてしまっています。そういう意味で小学生の時代もそうですが、「習慣」というのが大切だと思っています。

先日、聖路加の日野原先生のご講演を伺う時があったのですが、その中で先生は、「あなたの習慣があなたの心と体を作ります。」というような話をされました。そういう言葉をいただいて、朝会で子ども達に紹介したのですが、今の健康、将来の健康を維持していくために、一つ一つの習慣をどうやって、身につけていくかということがとても大切であると思います。そういう意味で心にインパクトになるようなキャッチコピー等を織り交ぜながら、啓発活動をしていったらどうかと思います。

江島委員長：はい、ありがとうございます。今は、子供の頃からの正しい生活習慣をどう身につけていくかということが大切だということですが、なるべく他の委員さんにも何かの形でご発言をしていただくと有難いのですが。

斎藤委員：今日の議題も、ずっと高血圧や脳血管疾患のことが話題となっていて、前日も報告をいただいています。

小田原市の特徴的な健康増進計画の中ですので、脳血管疾患や高血圧を含めた対策ということを入れていく必要があるのではないかと思います。そうする

と、結局、今まで皆さんが言われていたように、良い「生活習慣」ということになるとと思いますが、大人になって初めて病気になるのではなくて、今も出ておりました「習慣の積み重ね」ということですので、それぞれの小さい年代からいかに取り組むかということがとても大切で、個人の努力も大切ですが、その他に周りの企業や地域のそれぞれの方がそれぞれの役割を担っていただかないと、おそらく改善は難しいかと思っておりますので、その他にも、他にもつながっていくような計画になるといいと思っております。

江島委員長：色々な連携の大切さも計画の中に入れるべきだということですが、他にいかがでしょうか。

秋山委員：私もそれをいつも感じていたことで、こういう色々な団体に出させていただいて、各種団体なので、もちろんやり方とか考え方とか、色々違うと思いますが、大きな柱の中ので分かれた部分の中に、例えば、ここの中に集まっている方達の中で何か、一つの、目的ではないが「もってやれることはないか」といつも思います。

各種団体は、当然別ですが、例えば、集まって意見交換をするだけではなくて、高血圧や脳血管疾患が小田原市は高いというのであれば、「少しこういうことも考えていきましょう」というような、皆さんのつながりが持てるような事ができないか、難しいかとは思いますが、せっかく集まっているので何かできるのではないかと思います。

今回のこの会合だけではなくて、私は他の部分でも感じるがあります。

ただ言うだけではなくて、皆さんと一緒にやっていけることを見つけられたらいいと思っております。それが健康のこととうまく結びつかないのですが。

江島委員長：色々良い意見が出ておりますが、他にいかがでしょうか。

市川委員：色々ご意見が出て、議論が活発となっておりますが、私は、歯科医師会から来ているので、歯科のことでアンケート関連について発言させていただきます。

やはりアンケート調査の中で、P63、歯の残存本数についての質問で、歯の数が残存している歯の数が全国平均に比べて少ないというデータがあります。

80歳以上で歯が20本以上全部ある人は、男性17.4%、女性18.4%と低い数値だと思います。また、これだけ、歯がなくなっていますと、食べる機能だけでなく、歯の数が少ないと、奥歯でよく噛めず、認知機能が低くなるということがはっきりとデータとして出ています。

歯の数が多いい人ほど、医療費が少なくなるという結果も出ていますので、当然ながら、健康寿命を延ばすことができます。数字が低い、高いということは結果であって、仕方ないことなのです。

この前のアンケートに入れていただいたのですが、歯科疾患、あるいは口腔機能の低下が自分の健康だとか、生活習慣病をふくめて、疾患の予防するための手段となるし、長生きするために大事なことだと、結び付けて普及し、何かの形で話ができるかと思っておりますし、こういう機会を通じて、市民のみなさんに

知ってほしいと思います。

歯科の健診は、小学校・中学校、ずっと続けてやっています。子供たちも、口を開けて、ただ見るだけという意識があるので、おそらく習慣化、慣れということがあります。比較的、受診率が高いという結果になっているのかと思います。

相田委員：小田原薬剤師会から発言させていただきます。

今度の策定の構成に当たり、「次期国民健康づくりプラン」の5つの策のひとつっていくという最初の話から、3番目項目の「子供のころからの健康づくり」に絡めまして、意見を述べたいと思います。

鈴木委員から、健康の定義についてのお話をいただきまして、この会議に出る前に、ソーシャルネットサービスという6000人の会で、「健康増進計画についてどういう発言をしたらよい」という質問をしてみました。

「健康ってまず、何なのか」、「定義はどうなっているのか」というところで、議論が始まりました。私も、昨日、健康であったから、今日も健康かということで、非常に曖昧なものだということに気がつきまして、先程、年代によっても概念が変わるというところで、まず、健康の定義について「小田原市民、みんなで考えてみよう」というところからメディアを利用して考える、しかも市民のみなさんは、メディアを信じているということが分かりましたので、健康に対する定義や普及啓発をする際に、メディアを通じて、効果的に利用して啓発していくべきだと考えました。

次に、短期的なアクションプラン等、中長期的なアクションプランを分けて考えて、まず、短期的な問題としては、今の壮年期並びに忙しい人たちの寿命を延ばす、また、健診を高めることが大切だと思います。

それは、鈴木委員が話していたように、これは手段で、なかなか健診率を上げるのは難しいのではないのかという意見には同感でありまして、小田原の特定健診の受診率というのは、神奈川県の中で、確かに低い方であることには違いないが、高い市町村には色々とからくりがありまして、がん検診と絡めているとか、湯河原などのように全員集めてしまうとか、色々なやり方で健診率は変わります。

各論は、私は医師会ではないので、差し控えますけれども、中長期的な問題で、「子供のころからの健康づくり」というところで、先程、江島委員長の方からご発言がありましたが、タバコ、薬物乱用防止の薬剤師として、今度、学習指導要領の改定に伴いまして、平成25年4月からでしたか、（田中先生小学校は今年から）、医薬品の適正使用というのが、カリキュラムに入っていきます。そういうところで、薬物と医薬品の使い方、並びに、健康の概念に関してのお手伝いができる策定プログラムができればと考えたので、発言させていただきました。

江島委員長：だんだんと時間が迫っているので、ご発言がない方で是非、お願いします。

分部委員：アンケートのP78、血圧を測る回数の設定がありまして、特に30代から

40代が、「めったに測らない」、「測らない」との回答数が多く、私も40代で、血圧の上130の下90で、高いといわれているのですが、自分なりに気にしているのですが、なかなか測るチャンスがない。という方もいると思います。公共の場に器械をなるべく設置して、おもしろおかしく血圧が測れるような環境づくりがあれば、血圧が高いことに気づいていない潜在的高血圧者がたくさんいると思いますので、そういう方の掘り起こしにつながります。

器械の導入には、導入コストとかランニングコストが必要だと思いますが。

部長：市役所においてあります。公共の場にあります。

分部委員：全部置いてあるのですか。私はなかなか気づいていなかったのですが。

保健センターでは私も測るし、そういったPRが必要かと思います。

おもしろおかしく、適正血圧10枚集めると、梅干がもらえるとか。そんなアピールがあっても良いのかと思います。

窪田委員：分部委員さんが言われたように、健診の眼目というのは慎重に考える必要があると思いますが、その手立てとして、「行って何か得られる」という部分がないと行きたくないという部分があります。是非、それについては、小田原市ならではのこれだけ産業が発展しているところですので、作っていきたいと思います。

また、鈴木委員さんが言われたように、健康日本21の中でも、先程、渡邊委員さんが言われたように、世代別の取組やあるいは目標というものが、私たちのこれからの基盤になっていく、各分野で、各企業、各学校といったところで、取り組む一つの目標になっていくのではないかと思います。

鈴木委員：先程、“おもしろさ”、“たのしさ”といった話をしましたが、“おもしろさ”とは秘密の発見、秘密の扉の種明かし。「高血圧って。あっそうなのか」の解き明かしで、ある意味でクイズみたいなものです。分かってしまったら、おもしろくない。“おもしろさ”は点なので。分かってしまったらあまりおもしろくない。

“たのしさ”というのは、人との交流だとか、自然との交流だとか、人間だけではなく本でも自分もその中に入り込まなければならない。こういうものは自分ひとりだけではなくて、地域の中で、自分もその中に巻き込まれるということです。

もう一つは、“おもしろさ”は点ですが、“たのしさ”は面です。「昨日のテレビはおもしろかったね」といったときに、必ずどこがおもしろかったのか、と必ずピンポイントで話す。

“たのしさ”とは、自分がその中に入っていることで、どこだということではなくて得られるものです。面だとか線。

そうだとすると、仕掛けとしては、「やっぱり、高血圧ってこういうことだ」という秘密の発見と解き明かしと、「これをみんなで行っていると、楽しいけれど、このことが血圧を下げることに繋がりがあある」ということが分かるこ

とです。

例えば、地域の中で栄養指導のようなものをしながら、「おいしい料理の作り方みたいなことをやったらどうだ」、それが目的になって結果的には手段としては、「おいしい、適正な塩分の少ないおいしものができる」ということになれば、秘密の発見であり、“たのしさ”になるのではないのかなと考えています。先程、目的的にという話をしましたので、目的的にとは、“おもしろさ”、“たのしさ”がなければやらない。だから、その解き明かしをしていく必要があるのではないかと考えています。

渡邊副委員長：市の方に伺います。今回のこのアンケートを出して下さった方と送った2000名の方には、今回結果はどういうふうに反映されますか。報告というか。

清水福祉健康部長：基本、無作為ですから、何もしません。

渡邊副委員長：そこも一つポイントだと思います。せっかくアンケートを出して下さった方に、自分達のアンケートをどういう風にまとめたということ自分の手元に送られてくるということが大事で、この分厚い報告書は当然見ないと思いますので、「こんなところがポイントでしたよ」というところを是非、返してあげたらいいのではないかと思います。

江島委員長：ありがとうございます。できれば、広報などを使って、この結果こうだったということが市民の皆さんの目に入るようにしていただければと思います。意外と市のアンケートは、なかなかそこまでやらないことが多いですよ。アンケートはまとめますが、なかなか市民の方に返していくということはあまりおやりにならない。やっているのかもしれませんが。できればそんな形で、やっていただければありがたいと思います。他に何か、事務局に対する、注文でもいいかなと思いますが、何かございますか。

杉崎委員：特になし。

江島委員長：時間が3時を目処にということでお約束しておりましたので、時間が過ぎていますが、是非、最後にこれだけはという方があればお伺いしたいのですが、いかがですか。よろしいでしょうか。

よい意見がたくさん出て参りまして、ありがとうございました。

通知の方にもありましたように、もし課題でありますとか、ご意見等がありましたら、事務局の方に文書で出すということも可能だということですので、ご意見を十分に伝えられなかったという方に関しましては、文書でもって、直接、事務局までお願いします。それでは、最後になろうかと思いますが、事務連絡がありましたら、事務局の方からお願いします。

青木成人保健係長：本日いただいたご意見をこれからまとめさせていただきます、次

回の委員会には骨子案が提出できるようにしたいと考えておりますが、それに当たって、2、3度皆さんとのやり取りがあろうかと思えます。その時は、ご協力の程よろしくお願い致します。次回の委員会は、5月頃を予定しております。

5月10日(木)・17日(木) そのあたりでお願いできたらと考えておりますが、いかがでしょうか。5月17日(木) 午後でよろしいでしょうか。

江島委員長：来年度のことですので、まだ予定は立たないという方もいられるかもしれませんが、事務局の方から申しあげましたように、一応、5月17日頃に第3回目の委員会を開きたいと思えます。

是非、予定の方に入れておいていただきたいと思えます。

青木成人保健係長：事務局からは以上です。

江島委員長：それでは以上を持ちまして、第2回の委員会を閉じさせていただきたいと思えます。本当にお忙しいところ、ありがとうございました。