

小田原市健康増進計画策定委員会（第4回） 会議録

日 時 平成24年8月30日（木） 午後1時30分から午後4時00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、太田美知子委員、金沢恵作委員、菊間博子委員、木村貞雄委員、杉崎勲委員、鈴木哲夫委員、田中誠委員、西村泰和委員、山本洋子委員、分部純委員、○渡邊清治委員
16名

欠席

窪田清美委員、鈴木秀雄委員

◆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、林母子保健係長、古瀬主査、志波主査、澤口主査、田中主事

傍聴者 なし

議事

杉崎課長：定刻になりましたので、よろしくお願ひします。

江島委員長：皆さんこんにちは。暑い中、お越しいただきましてありがとうございます。

本日は、素案が出来上がっておりまして、それに基づき、さまざまなお意見をいただくこととなります。今日とその次の11月になるとと思いますが、今日の素案の検討という中で、徹底的に出していただかないと、その次に反映できないということになりますので、今日が一番大事な会議となります。

内容はもちろんのこと、レイアウトなどの構成も含まれてくると思います。

皆さんの意見をとことん出してください。それを反映し、より良いものにしていくということになります。少しでも疑問点や自分のご意見があれば、どんどん出していただくようお願ひします。これから進めていくわけですが、いつものことですが、ご意見は、私がお名前をお呼びいたしますので、それから発言してください。また、意見につきましては、必ずマイクを使用してください。はっきりとしたものが、出まないと、素案に反映できません。それでは、時間

が限られていますので、始めます。これから事務局から、説明を受けますが、1つは、素案の第1章・2・3章をひとまとめにして議題とし、それに基づいて意見をいただく、次に第4章の行動計画をひとまとめにして、疑問点または質問、ご意見。最後に第5章。今後のことをひとまとめとして議題とします。

最後に全体的なことについて議論いただくこととなります。それでは、事務局のほうから、素案について説明をしていただきます。渡邊副委員長のほうから何かありますか。それでは、事務局のほうで、第1～3章までの説明をよろしくをお願いします。

杉崎課長：小田原市健康増進計画（素案）の目次の次のページ、P1をご覧ください。第1章、計画の策定にあたって、1は、計画策定の趣旨、こちらに記載されている内容についてです。平均寿命は、わが国では世界一という中で、がんや循環器などの「生活習慣病」が増えて、疾病構造は大きく変化しています。これらは、予防や治療において、日常生活の質の維持も重要な課題の一つになっています。

それとともに、出生率の低下による人口の高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担が増加する中、病気を治すこと、あるいは介護のための社会的負担を減らすことが重要となっています。次からは、今までの国の動きを記載しています。平成24年7月に25年から34年度までの国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎的な方針であります、「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」が大臣告示されたところです。この健康日本21（第2次）は、健康増進法の規定に基づいて、定められたものであり、同法に基づいて、神奈川県においても、今年度プランの改定が進められています。住民にとって身近な市町村であります、市町村計画は、同法に基づいて、8条の2にありますとおり、市町村は、国の基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画、ここでいう健康増進計画を定めるように努めるものとする、と規定されているとおり、小田原市においても小田原市健康増進計画を策定するという、趣旨を記載したものです。次のP2ですが、計画の位置づけは、下の表にありますとおり、まず、小田原市の総合計画であります第5次小田原市総合計画（おだわらTRYプラン）の下に、小田原市地域福祉計画があります。福祉の計画の一つとして、小田原市健康増進計画があります。この計画は、右のほうにありますように、健康増進に関する国の指針や国、県の計画と連携して策定されるものです。また、本市の健康増進計画につきましては、福祉の計画の中でも、小田原市食育推進計画であるとか、小田原市次世代育成支援対策行動計画、おだわら高齢者福祉介護計画とも連携しています。

ケアタウン構想の外になりますが、国保の小田原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画あるいは、小田原市スポーツ振興基本計画、または、

小田原市学校教育振興基本計画とも整合を図らなければならないという計画の位置づけをしています。次に P3 は、計画の期間は、健康増進計画においては、市の総合計画 TRY プランや、健康日本 21 の計画にありますとおり、25 年度から 34 年度までの 10 年間で計画のスパンといたしまして、その 30 年に中間の評価を行う期間の設定を考えています。第 1 章は以上です。第 2 章は P4 からになります。市民の健康を取り巻く現状と課題ということで、大きく分けまして、市民の健康状態、2 つめとして、健康意識とアンケートの結果で分析した健康意識や行動、その 2 つの中で「市民の健康課題」について整理したものです。

まず、市民の健康状態ですが、人口の推移のグラフが下にあり、人口はあまり増えない中、核家族化が進展している、P5 には、人口の推移（年齢構成比）ですが、こちらはご覧になっていただければ、お分かりになると思いますが、こちらのほうでは、老年人口が増えているというグラフです。

出生数と出生率であります。出生数・率ともに減少傾向にあります。ここで、訂正をお願いします。P5 下のグラフ、右のグラフの 7.6 ～目盛は、この次の版で正しく訂正します。7.6 と 2 段ごとになっている点は修正します。

次に高齢者の状況ですが、こちらについては、ひとりで暮らす高齢者は、急激に増加しており、特に女性の高齢者にこの傾向が目立っています。また、支援や介護が必要な人は年々増加している現状があります。上に 65 歳以上の高齢単身者の推移、下に要支援・要介護認定者の推移のグラフを見ても、右肩上がりに増加しています。次に P7 には、平均寿命と健康寿命を記載しています。まず、小田原市の平均寿命としては、表の平成 17 年の男性の平均寿命を除き、国、県の平均寿命をいずれも下回っています。この表の平均寿命は、厚生労働省の市町村別生命表の数値であり、国もしくは県の平均寿命につきましては、この表のために国のほうでも算出していますので、一般的に言われている国や県の平均寿命（完全生命表や都道府県別生命表）の値とは異なっていますので、ご注意ください。

また、下の健康寿命ですが、この健康寿命の算出はなかなか困難なところもあるが、国のほうで、健康日本 21（2 次）プランのほうで、示しています。小田原市のほうでは、類似指標であります、国でいうところの、「日常生活に制限のない期間の平均」に類似する指標である「日常生活動作が自立している期間の平均」を用い算出することとし、これを健康寿命として算出しています。下の表でご覧いただきたいのですが、この表の見方としては、市の男性、一番左、65 歳男性では、平均自立期間の 18.32 年を加算して、健康寿命を 83.32 歳となり、さらに、要介護期間の 1.52 年を加算すると、平均余命が 84.84 歳という表になっています。P8 には、死亡状況の表になりますが、市の死亡状況、全国の平均とほぼ同様の傾向にあります。下の表は、高齢化率などの影響を排除した年齢調整死亡率との比較では、県より高いという結果となっています。P9 は、平成

22年の死因状況を円グラフ化したものです。また、下の表には、3大死因の推移を、人口10万人対で示したもので、平成22年につきましては、がん、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

死因別での比較では、脳血管疾患による死亡率は、県内で一番悪い状況にあります。P10は、平成22年度国民健康保険の上位受診件数を表したものです。

一番多いのは、歯肉炎・歯周疾患で13.7%。下の表は、特定健康診査の受診状況の結果です。小田原市の状況については、国・県よりいずれも低い。現在は、20%前後となっています。P11は、有所見率を示したもので、BMI25以上、腹囲が男性85cm以上であるなどの有所見がみられるかたについて百分率%で表したものです。

P12は、市民の健康意識と健康行動となっています。昨年、実施いたしましたアンケート調査の結果表がのせてあります。(1)健康状態、P13(2)健康のために心がけていること、男女とも食事が多く、P14の(3)気になる病気については、がんが多いという結果となっています。P15には、(4)-1健診状況、1年間に何らかの健康診断を受けた人は、男性71.2%、女性が65.7%でした。健診を受けない人は、70歳以下はどの年齢も専業主婦が多くなっています。P15には健診を受けない理由として、受けるのが面倒くさい、忙しくて時間がない、などでした。今後の健康状態への意識については、P17に記載しています。「今の健康状態を積極的に保ちたい」というかたが最も多い結果となっています。

これまでの市民の健康状態、健康意識、健康行動から導き出した健康課題を、P18に記載しました。まずは、先ほども申しましたように、平均寿命は県を下回っている点、また、年齢が上昇するにつれて、要介護状態が増えている現状がある、シニア世代のかたが、生き生きと目的をもって、日常を暮らすことにより、健康の維持増進につなげ、健康寿命を伸ばし、介護期間を短縮していくことが課題です。また、三大死因のうち、本市の場合は、県内19市と比較して、脳血管疾患死亡率が一番高く、がんは、県と比較すると、死亡率は、若干低い状況であります。胃がんにつきましては、全国に比べると死亡率は高く、全国男性の53.4に比較しますと、本市の男性61.7、全国女性の26.7に対し、本市の女性33.6。

脳血管疾患やがんは、生活習慣が起因としていることが多く、生活習慣の改善が重要となります。

また、検診や健康診査の受診率が低い状況にあり、受診率を上げることが大切です。受診件数でもっとも多かった歯肉炎及び歯周病疾患の課題もあります。歯や口腔の健康は食生活を支え、話す楽しみを保つなど精神的、社会的な健康に大きく影響します。歯の喪失によるそしゃく機能の低下は生涯を通じ、健やかな日

常生活を送ることに多くの影響を与えます。また、歯周病につきましても、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患ですが、その他、糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎、早産・低体重児の出生などの重篤な全身疾患の原因となりうることが知られておりますし、歯周病予防対策は重要となります。

これらの健康状態から、結論として、このページの下をご覧ください。1つ目、脳血管疾患の死亡率が高い。2つ目、がん検診・特定健康診査の受診率が低い、3つ目、歯科保健の重要性を啓発する必要があることとして整理させていただきました。

P19。第3章の計画の理念・基本方針ですが、基本理念は、前回の委員会及び委員長・副委員長とも協議した結果、理念 「支え合い、喜びとともに希望や生きがいを持ちながら健やかに暮らせる小田原（まち）をめざして」とさせていただきます。

P21に基本理念のもとに、本計画の基本的な目標として、健康寿命の延伸と定めさせていただきました。下にある表は、先ほど説明させていただきましたが、小田原市の年齢別の健康寿命の記載をしております。65歳の男性の健康寿命は83.32歳、女性は85.8歳です。こちらの健康増進計画の着実な推進により、自立可能な期間を延ばすということになります。計画の基本方針については、P22。基本方針は3つを定めております。1つ目、生活習慣病の予防を中心とした健康づくり、2つ目、ライフステージ別の課題に応じた生涯を通じた健康づくり、次のP23については、ライフステージごとの課題をまとめています。3つ目、市民と協働した健康づくり、グループで推進することが重要ですのでこのようにしました。

今まで申しました3本の基本方針に基づいて、計画を推進していきます。

また、市民と協働した健康づくりのところでは、いろいろな団体の役割については、P24に記載してあります。本計画の理念の体系についてはP25にまとめました。

計画の基本理念のもとに、基本目標を実現するため、基本方針に基づいて、4つ①～④などの分野から、12分野。体系として下の表に示している。基本目標は、「健康寿命の延伸」の実現。3つの基本方針として、3本の健康づくりを示しました。これらの基本方針のもとに、12分野のもとに、栄養・食生活から地域のかかわりまで、行動計画を示してあります。概念図としては、P26。計画の枠の中に理念、これらの基本方針に基づき行動目標が、1・2・3と。生活習慣やライフステージにおける健康課題の解決、計画の行動目標、基本目標の達成を目指しており、小田原市総合計画おだわら TRY プランのまちづくり目標のひとつであるいのちを大切にす小田原の実現につなげていきます。以上が、第1～3章の説明です。以上で終わります。

江島委員長：どうもありがとうございます。第1・2章はデータ中心、課題が出てきて、第3章がそれに基づいた理念等という形で作られています。みなさんの方で、第1～3章、質問はありますか。

金沢委員：P1の素案 本文、世界一の水準、最新のデータでは香港に抜かれているように思います。

杉崎課長：確かに、男性は2位に落ちました。1番ではないので、そのあたりを意識した表現を変えます。

江島委員長：今日が一番大事。ご意見をお願いします。

金沢委員：続いて、第1章から3章、全体的に気がついたことです。P6グラフでは、下段に、上は平成17年、下は22年度となっている。全体にあちこちに混在しているように思うが、このあたりは、意識されているのか。別の基準なのか、出典がちがうのか。

事務局（青木係長）：衛生統計は、例えば、人口・死亡率については年になる。私たちの保健事業は年度。3月までの事業の中での統計であるので、このあたりは、年と年度は気にしながら、作成しました。

金沢委員：納得しないとか、なんとなく全体的、気になりました。直すことではないが。

江島委員長：基本的な統計がちがうということです。他のかたはいかがですか。

菊間委員：計画の位置づけ、P2、3のところ、小田原市健康増進計画の位置づけ。おだわら TRY プランが一番上、P3は、小田原市健康増進計画が一番上にくるので、順番を左と右を揃えたほうがよいのではないかと、ケアタウン構想、小田原市地域福祉計画の中に、健康増進計画など、いろいろなものが入っているように見えるがこれでよいのだろうか。疑問の2つ目です。

続けて、P14。気になる病気、男性のところ、がん、高血圧症、糖尿病などが入っているが、P18のところのあたり、本市の課題には、確かに、脳血管疾患死亡率が高いとか、高血圧性疾患の受診率が低い、歯科保健のことが書いてあるが、かなり後半のところでも高血圧性疾患がかなり丁寧に書かれていたりするので、高血圧性疾患という文言がどこかに入れたほうがよいのではないかと、とか、男性の場合、糖尿病が3位、24.6%と書かれていますが、かなり、市は現在でも

糖尿病の対策が熱心にやられているのですが、これが継続するとよいと思っておりますので、糖尿病や高血圧性疾患について、市民の健康課題に入っていないのかと思います。

清水部長：最初の計画の期間については、本日、みなさんでこれでは議論の中で、分かりにくいならば、一番上にもってくることも可能、決まりはない。ケアタウン構想の図、私も手を入れたほうがよかったと思います。おだわら TRY プランの下にケアタウン構想が本来です。これが、福祉の全計画をまとめる構想です。その下に本当は、小田原市地域福祉計画が入ってきて、それを補完する形で、健康増進計画がある、基本的にはこの概念図でよいのですが、ケアタウン構想が地域福祉計画と同列になっているのは、少し間違えです。ケアタウン構想が上にくるという概念図です。

事務局（青木係長）：市民の健康課題のところ、P18、最初に脳血管疾患があつて、その原因として、高血圧や糖尿病があるというのが、抜けていると思われま

す。市民アンケートの中でも、気になる病気の中でもこれらの疾患はかなり高率になっていることを踏まえて、少し修正させていただきます。

清水部長：P2の関係で、私のスポーツ振興計画→基本指針かもしれません。その辺の軸がちがうかもしれませんので、確認します。

江島委員長：推進計画の位置づけについて、分かりにくいということがあれば、手を挙げてください。特にはよろしいでしょうか。それと同時に、課題の方も手を入れる必要がありますか。他の指摘などもありますか。

田中委員：内容については、表記、素案全体で気になることがあります。表記の統一をする必要があると思います。具体的には、取り組みという場合に、取るという場合と、漢字2文字、取組、「み」という送り仮名を入れている、「り」と「み」を入れる場合、3種類あります。いろいろな表現があるので、合っているとかが間違っているのではなくて、素案では、どういう表記をするのか、ということで、「とりくみ」の表記の統一をお願いします。

同様に、「しくみ」。同様に、「〇〇とともに」、同様に、「ささえあい」、同様に、「すこやかに」、同様に、「みにつける」。他にもあるかもしれませんが、今指摘した部分が、いろいろな表記がされているので、表記の統一を図ったほうが、読みやすいと思います。

P3、タイトル下1行目、平成34年度が、2024年ではなくて、2022年。

その下、「必要に応じて、計画見直しを行います」、とありますが、計画と見直しの間に「の」を入れたほうが、やさしい文章かと思います。

それから、P3の計画の文言があるが、左のP2、小田原市国民健康保険特定健康診査とありますが、P3のほうは、市が抜けています。どちらが正しいのでしょうか。同様に、小田原市スポーツ振興基本計画もP2は、市が入っているのにP3は、市が入っていない、そういった部分で、統一を図っていただきたいと思えます。

続きまして、P7、真ん中の黒い■の健康寿命の記述について、「女性の要介護期間は、男性に比べ、いずれの年齢においても、高くなっています」とあります。

下のグラフでみると、棒グラフが伸びているので、いずれ、高くなっていることは分かるが、主語は、期間ですので、「長くなっている」。の方が妥当ではないか。

P9。下から2行目。「またや胃がん」の「や」は削除でよろしいか。

P16。タイトルの健診を受けない理由、最後、31.3(%)の%を補ったらよいのではないのでしょうか。

P18。下から16行目。「こころの健康も大切な問題です が」とあるが、空欄の部分、一マス、左に詰めてはいかがでしょうか。

下から、9行目の誤嚥性(ごえんせい)、ルビをふる方法もあるかもしれません。それから、下のところに、3点、課題が記載されていて、これが一番大事だと思いますが、①と②の課題は、こういうことが問題だという、現状から課題を表現している、③は、活動の内容を課題化しています。これは、表現の統一を図るのであれば、現状における課題なのか、取組のほうに意識してほうがよいのか。読みやすいかと思えます。

P19。下から4行目、趣味活動ということばがあるが、これは、一般的なことばなのでしょう。

P24。行政のところの1行目、「市民の健康課題や地域特性を明らか(に)し」、の「に」を補ってください。その2つ下の行、最後のところは、「需要です。」→「重要です」だと思います。

P25。3つの基本方針の一つ目として、「生活習慣病予防を中心とした健康づくり」、「の」を補う。前のページP22には「生活習慣病の予防」となっているので、補ったほうがよいと思えます。

P26。真ん中の■、「市民と協働した健康づくり(の)に関する」、健康づくり「に」に関する、でしょうか。P27からは、そこは第4章ですね。

江島委員長：こまかく読んでくださいます、ありがとうございます。表記の統一を図ってください。

杉崎課長：ご指摘、ありがとうございました。次回までに修正します。

西村委員：表記上の点、こころという文字が、漢字の場合の「心」と平仮名の「こころ」。

目次をみると、第1章 1、2とあって、3に計画期間がある、3を入れたほうが、よいと思う。

同じように、第2章の1で、(1)(2)・・・とつながっているのに、第2章の市民の健康意識と健康行動の後には、(1)健康状態(2)健康のために心がけていること、(3)気になる病気で、もし、同じ表記をするのであれば、ここも落とさずに同じ表記をする必要があると思います。はじめに目次のところで見せていただきました。

P2。先ほどの位置づけ、小田原市の健康増進計画が真ん中であって、矢印の大きいものとして、下の3つとして、小田原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画、小田原市スポーツ振興基本計画、小田原市学校教育振興基本計画など、この矢印が非常に大きな役割を果たしているような感じに見られるのですが、整合性の部分であるのに、こんな大きな矢印で書かれているのはどうなのかと思いました。整合なので、お互いに行き来するような部分があるのかと思うと、矢印は双方にあってもよいと思います。

次に、P4、5。先ほどのグラフの指摘があったが、大変だと思うが、できる範囲で、それぞれP4のグラフ、例えば、年度を表すところとか、大きさがかなりちがう、出典が当然違うので、難しいと思いますが、これは、3段階あるのです。

右上の昭和55年は、左下と比べて見えないし、できるだけ、文字の大きさの統一したほうがよいと思いました。

内容的なものは、私も2回目で参加させていただいておりますので、あまり、確認ができなかったが、P23。できるだけ教育関係にはよく見させていただこうと思ひまして、ライフステージ課題、学齢期のところ、一番下に、家庭、地域、学校等と書いてあります、今度は、P23のページ数の下から5行目、ここには教育機関という書き方、次のP24にいて、P24の今度は、一番左の個人・家庭、学校、地域というように書いてあります。教育機関は統一して「学校」としてもよいのではないのでしょうか。P24。表の学校というところの、学校はというところの3行目、「自らの健康を適切に管理し、改善していくための資源や能力」とあるが、資源や能力ではなく、「資質」や能力ではないかとはちがいますか。子どもたちの資質や能力を育てるという書き方はするが、子どもたちの資源とはいわないのではないか。

江島委員長：多々指摘がありましたが、事務局の方で何かありますか。

事務局：ご指摘のとおり、修正します。

江島委員長：特に位置づけの表、そのものをどういう風にそれを表していくのか、みなさんが分かりやすいようにということもありますし、やはり、位置づけですので、どんな形にするのか、字の大きさでありますとか、矢印の方向などは非常に大切なことですので、よろしくをお願いします。他にありますか。

分部委員：1点だけですが、課題の部分、P18。上から6行目。三大死因のことで、順を追って見ていけば、P9のグラフには、対10万と書いてあるので、分かるのですが、今後この部分を抜粋したりすると、なんの割合なのか、分からないので、どこかに対10万の注釈と入れると親切かと思います。

市川裕之委員：細かいところですいません。P18。真ん中の下、さらに、「国民健康保険受診件数で最も多かった歯肉及び歯周病疾患の課題もあります」とあります。歯肉及び歯周病を、「歯肉（炎）及び歯周病」という表記にしていたと思います。このところを修正してほしいことと、課題と結びますと、「への課題」にするとか、表記の仕方が、病気の課題というのはおかしいのでそれも改めてほしいと思います。

相田委員：P24。「病院、診療所、かかり医師、歯科医師等の専門家・・・大きな役割を果たします」とありますが、また、「薬局・薬剤師については医薬品の適正な使用・・・期待されます」、既に実施しておりますので、「期待される」という表現はやめてほしいと思います。

金沢委員：P11の上のグラフ。HDL コレステロールなど、女性・男性があつて、総数は、普通は足して2で割ればよいのかと思うが、そうでもなさそうですし、総数は、必要なのだろうかと疑問も思っています。他のグラフも男性と女性は別々になっていて、両方、合わせたようなグラフはないのですが。そこが気になりました。

江島委員長：事務局としては、何か意味があるのでしょうか。

事務局（青木係長）：特に意味はありません。

杉崎課長：総数が必要なのかは、検討するとして、再度、次回までに整理します。
また、値につきましては、男女の平均ではなく、全体の平均ということになり

ます。2つの平均にはなっておりません。

金沢委員：それでは、意味がない。母数のちがうものを出しても。

杉崎課長：性別の中でどうしても見なければならぬものは、性別で表し、性別の比較が必要ない時には、総数を使う。ここにつきましては、意識しなければならないものを整理します。

江島委員長：そうであれば、説明がないと、分からないかと思います。

菊間委員：P26。計画の概念図のところで、健康増進計画が大きく書いてあって、下の方におだわらTRYプラン、先ほどの図のP2との整合性を図っていただければと思います。P22。生活習慣病の予防を中心として健康づくりに、高血圧性疾患対策ということを入れていただきたいと思います。

江島委員長：分かりましたか。

事務局：分かりました。

江島委員長：時間的なことの制約あるので。その次に、第4章、行動計画についてです。

杉崎課長：P27。素案、別途、資料2で目標項目の考え方という冊子も合わせてご覧ください。第4章には、行動計画をあげさせていただきました。12分野について、取り組むわけですが、その中でも、緊急に早急に対応しなければならないものを先に、重点的に取り組む事業といたしまして、2つを上げさせていただきました。(1)といたしまして、脳卒中予防プロジェクトを事業の中での位置づけをしました。(1)の文面には、状況を記載するとともに、次の現状で小田原市の現状を示しています。P28以降には、必要と思われるものグラフの方を記載しています。P29には小田原市と神奈川県の高血圧値の比較の値、脳卒中予防プロジェクトの目標といたしましては、高血圧症を減らし、脳血管疾患の死亡者を減らすというようにさせていただいております。

これから以降、各々の作りやくくりといたしましては、各分野に対しての現状を記載し、グラフ・図表等があって、目標。ここでの目標は3つほどあげさせていただいております。目標項目は再掲でまた最後にまとめております。そこで説明させていただきたいと思います。

先ほど述べたように現状、目標をお示した後、次に取組としてライフステージごとに取り組む内容を表にして記載させていただき、その次のところで、地域・

職域・関係団体の取組、また、行政の取組という中で、各々の分野にわたる取組をあげさせていただいております。先ほどもふれましたが、重点的に取り組む事業は、2つ、早急に対応する取り組みとして、別立てで、P31に5年間の中で取り組む内容として記載しております。

P27(1)脳卒中予防プロジェクト、P32(2)歯科保健の推進強化とさせていただきます。(2)の目標は、若いときから80歳で20本の歯を持つことを目指します、とさせていただきます、こちらの項目は4つ。これらの目標、達成すべく、ライフステージごとの取組を表に掲げている行動目標、P37、下の部分に早急に対応する取組(平成25年から29年)を記載しています。

P38。2 行動計画に移ります。本計画の基本方針に基づき、基本理念を実現するために、12分野の現状と課題を整理し、目標を掲げ、行動計画を定めることとします。としました。また、健康の保持増進は、市民が主体的に取り組む課題でもありますので、行動計画の取組は、行政の取組とともに個人(家族)が行う取組としてライフステージごとに整理しています。さらに、早急に取組、後述に、今回はこの部分、修正を加えたものをお出ししますが、2つの取組については、重点的に取り組む事業とすることにしています。

12分野につきまして、P39から87までについて説明をいたします。(1)栄養・食生活は、食生活は生命を維持し、子どもたちがすこやかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。という記述をさせていただきましたが、やはり現状を記載し、必要と思われるグラフを記載しています。こちらの目標は、P42。食育を推進し、健康的な食生活を送りましょう。としております。こちらの目標項目につきましては、5点ほどあげさせていただいております。こちらの行動分野におきまして、ライフステージごとに取り組む行動目標としてP43に記載。その後、地域・職域・関係団体の取組というような形になっています。今の行動基本計画の取組については、昨年度22年度策定をいたしました食育推進計画とかなり密接な関係がありますので、P45に、参考資料として、食育推進計画の施策の体系として、基本理念、基本的施策、取組を記載させていただきました。

2つめの分野は、身体活動・運動です。こちらにも現状の記載とグラフ、目標といたしまして、自分に適した運動習慣を身につけ、楽しく継続します。という一つの目標と目標項目を設定させていただきました。ライフステージごとの取組に関しましては、P48。地域・職域・関係団体の取組はP48の下。行政の取組についてはP49に記載しています。

3番目の分野は休養です。睡眠不足や睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることが多く、近年では、肥満、高血圧症等生活習慣病を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られております。その中で現状の記載、

また、グラフの記載をしています。こちらの分野の目標といたしましては、十分な睡眠時間をとり、こころの安定を図りましょう。というところで、目標項目は2つあげさせていただいております。ライフステージごとに取り組む課題、行動目標、地域・職域・関係団体また、行政の取組の記載をさせていただいております。

4番目の分野は、喫煙です。喫煙につきましても、現状、現状のグラフ、P53・54・55に記載しています。この分野の目標は、P56喫煙を目指します。とし、3つの目標をあげさせていただきました。次に、ライフステージごとの取組と行動目標、地域・職域・関係団体の取組また、行政の取組として、記載させていただきました。

分野の5番目といたしましては、飲酒の部分の記載になります。現状の記載、またはグラフ化。P59。こちらの目標は、節度ある適度な飲酒を目指します。とし、2つの目標項目をあげています。P60に、同様ですが、ライフステージごと、地域・職域・関係団体、また、行政の取組をあげさせていただきました。

6番目といたしまして、歯・口腔の健康の分野です。この現状、グラフ等は他の分野と同様にしておりまして、こちらの分野の目標は、P64の頭にありますが、若い時から80歳で20本の歯を持つことを目指します。とし、4つの目標項目を設定させていただきました。取組については、ライフステージごとの取組、地域・職域・関係団体の取組また、行政の取組、また、P65の下のところ、8020運動のことを、8020運動のいつまでもおいしいものを食べ続けるための元気な歯は、日々の手入れから、ということで一番下に説明をさせていただいております。

P66。7つ目の分野でありますがんです。現状、グラフ、必要な表、目標といたしまして、P68にありますように、がん検診を積極的に受け、早期治療を図ります。とさせていただき、目標は2つ。がん検診の受診率、子宮頸がん予防ワクチンの接種率と設定させていただきました。続いて、取組には、ライフステージごと、地域・職域・関係団体の取組、行政の取組を書かせていただいております。

8つ目の分野といたしまして、循環器疾患をあげています。循環器疾患につきましても、現状を脳血管疾患・心疾患・糖尿病に分けて、記載をさせていただきました。必要な表をP71以降、P72まで、掲げております。この分野の目標は、高血圧症を減らし、脳血管疾患を減らします。とし、3つの目標項目を設定させていただきました。取組については、ライフステージごと、地域・職域・関係団体、また行政の取組の記載となっております。

10番目の分野といたしまして、こころの健康。現状、グラフ、P77にこころの健康を大切に、実りある人生を目指します。とし、2つの目標項目を設定しています。また、取組については、ライフステージごと、関係団体、行政の取

組を書かせていただきました。

10番目の分野といたしまして、親と子の分野です。P79です。やはり、現状、グラフ、目標といたしまして、P80に健やかな子どもの成長を目指します。とし、目標項目は3つを設定させていただきました。こちらで一つ、訂正をさせていただきたいのですが、目標項目の2つ目、小学生5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の女子4.6を5.7%に訂正、データソースに全国学力・学習状況調査を、市学校保健関係統計資料ということで訂正してください。これは、ライフステージの取組は無く、地域・職域・関係団体の取組と行政の取組をあげさせていただきます。

P82に、11番目の高齢者の健康の分野の現状とグラフの記載、P85に目標として、こころも体も元気な高齢者を目指します。とし、目標項目は2つ設定させていただきました。取組は、地域・職域・関係団体、行政の取組を記載しております。

12番目、地域の分野です。目標としては、支え合い、地域の人々と楽しく暮らそう。とし、目標項目を一つ設定させていただきました。今まで、目標項目については全く説明しておりませんでしたけれども、再掲という形で、P88以降に、ただいま申しました、分野、目標項目、市の現状値、基準年、目標値を掲げています。こちらの目標値の考えかたですが、まず、別紙の目標項目の考え方を送付しておりますが、合わせてみていただければと思います。考え方といたしましては、現状を記載しておりまして、基本的に34年度の同じ目標値と同じような設定の仕方をしていきます。

まず、栄養・食生活分野では、目標項目は5つあげさせていただいております。こちらの方は、考え方の冊子のP2になります。目標項目の考え方ですが、上にP2、健康日本21（第2次）の目標、下に小田原市としての現状値と目標とする値を記載しています。こちらのP2に書いているように、栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合を指標といたしまして、こちらのほうは、目標値としては、国とは違いますが、小田原市食育推進計画と同じようにしています。こちらは28年度までということになっております。

適正体重を維持している者の増加は、特定健診の結果を活用し、肥満者割合の低下としております。また、食塩の摂取量につきましては、小田原市のほうでは、申し訳ございませんが、現状の食塩摂取量の状況の把握は出来ていないのですが、本市の健康課題であります、脳血管疾患死亡率が高い、県に比べて、平均血圧が高いという結果も踏まえまして、日本高血圧学会が推奨している減塩目標としている1日6g未満としている。野菜摂取量も同様の考え方で設定をさせていただきました。朝食をとる市民の割合については、小田原市食育推進計画の目標と同じとしました。

次の分野の身体活動・運動ですが、市のアンケートから、運動習慣の割合を項目としています。国の項目と同様にしていますが、若干年齢の区分は違います。

次の分野の休養は、考え方のP4。国の目標は、睡眠による休養を十分取れていない者の減少を設定しておりまして、目標値を15%としておりますが、本市といたしましては、睡眠で休養が十分取れる人の割合と睡眠時間6時間未満の人の割合の減少としています。

喫煙は、3項目。こちらにつきましては、国の設定と同じような考え方にしています。

次に飲酒ですがP6。アルコールについては、多量飲酒者の状況は、特定健康診査の間診において、「1日3合以上の飲酒」で把握をしたいと考えます。また、アンケートによりますと、本市の飲酒習慣のある者の割合は、男性は、国より低率で、女性の場合はどの年齢でも高率でしたので、この「飲酒習慣者の割合の低下」も目標としました。

次に歯と口腔の分野、P89。4項目があります。国の方針と同様です。

次の分野のがんですが、こちらについては、がん検診受診率をあげさせていただきました。がんの指標といたしましては、年齢調整死亡率の指標がありませんので、がん検診受診率を指標としました。小田原市の独自で、子宮頸がん予防ワクチンの接種率を100%にするという2つの目標をあげさせていただきました。

次の分野の循環器疾患ですが、項目は3つです。高血圧の改善については、基本、国と同様の考え方です。また、他の2つは市の特定健康診査からの指標ですが、特定健康診査受診率の向上、LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合について設定しました。

こちらで訂正をお願いします。P9の考え方で、国の目標、高血圧の改善のところで、男性138mg→mmHgの小文字のmを一つ足していただきますようお願いいたします。

こころの健康は、P10です。自殺者の減少については、国と同様の考え方で、目標値としては減少傾向へということです。市のアンケートの結果より、心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない人の割合を減らすということも目標といたしたところです。

10番目、親と子の健康というところでは、国は、次世代の健康という表現になっておりますが、小田原市の目標といたしましては、2つの全出生中の低出生体重児の割合と小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合が国と同じ考えです。また、再掲になりますが、毎日朝食をとる市民割合としました。

11番目の高齢者の健康につきましては、P12。国の目標と市の目標値の考え方を記載してあります。低栄養傾向の高齢者の割合につきましては、国と同じ考えです。また、国では、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少を目標値としてお

りますが、小田原市にはありませんので、運動習慣のある70歳以上の割合の増加としています。足腰に痛み等が発生すれば、運動も行わないという予測のものと考え、こちらを採用しています。

最後に、地域の目標は、地域活動をしている中での、ミニミニ健康デーを小田原市としてやっていますが、そちらの参加人数を評価目標としています。独自の目標ですが、平成22年の倍増を考えています。以上が第4章の行動目標の説明になります。

江島委員長：大量だったので、説明が長くなりましたが、第4章について、先ほどと同じような形で、みなさんの意見を出していただけるようお願いします。

相田委員：小田原薬剤師会の代表、職域の意見として聴いてください。第2回の策定委員会が行われた時に、薬剤師会としては、短期的なプランと中長期的なプランを行っていいのではないかという意見を述べさせていただきました。

それに基づきまして、今年の4月に財団法人の日本セルフメディケーション財団の、研究開発研修部門というところに、小田原薬剤師会は、脳血管障害予防に重点を置いた服薬に関するコミュニケーションスキルの向上という研修会をしましたところ、みごと、研修が通りまして、帝国ホテルで受賞式があります。それに基づきまして、平成24年度で脳卒中の予防に関しての薬に関する服薬指導を勉強しようという計画を立てております。

P30の取組のところですが、地域・職域・関係団体の取組というところで、「医療機関、薬局、薬剤（これは、薬剤師）等による健康に関する情報発信」というところで、P31の早急に対応する取組のところ、平成25年から29年の5年間は、「医師会との連携強化」というのももちろんのことですが、小田原市の医療機関に受診される患者さんが例えば、大学病院ですとか、特殊な専門病院にかかれて、我々のかかりつけ薬局で、調剤を受ける時の服薬指導が、先ほどの研修会が役に立つのですが、こういうことを念頭に、脳卒中予防に関する助言、並びに情報発信を行うという関係機関との連携強化のところ、「医師会、薬剤師会との連携強化」というのを是非、入れていただきたく、提案させていただきます。

江島委員長：事務局、よろしいですか。

事務局：ありがとうございます。

江島委員長：是非、そのような形でお願いしたいと思います。

太田委員：表記のことなのですが、目標項目というところで、冊子のほうでは、例えば、栄養・食生活という分野では、肥満者割合や食塩摂取量で止まっているのですが、こちらの説明の方は、肥満者の減少とか、食塩摂取量の減少となっているので、そのほうが、ちょっと見たときに分かりやすいのではないかと思います。

事務局（青木係長）：今のご指摘は、他の項目もかなり、そういった表記があります。私も意識としては、評価項目として設定をするとその評価の項目だけでよくて、行動まで入ると、今言われたように、減少や増加になるというところがあるので、太田委員のおっしゃるようなことが、みなさんで、国が〇〇を減少するであるとか、抑制するであるとか、国と同じような表現の仕方のほうが、よりわかりやすいというようなことであれば、国の表記と同様にするように、合わせるようにします。

江島委員長：やはり、一番はわかりやすさということがありますので、よろしくお願ひします。

渡邊副委員長：目標の設定の仕方がよく分からないので、教えていただきたいのですが、別冊の前のほうから、P2。少し統計とっているところだと思いますが、食塩摂取量については、一部で実施していますか。

事務局（青木）：まだ、やっていないです。gという形はとれていなくて、塩分に気をつけているとか、自分のとらないようにしているといった、自分の行動を判断しているレベルなので、評価としては、指針になるような数は出てこないです。

渡邊副委員長：分かりました。目標は、日本高血圧学会の目標に近づけ、高血圧の6g目標。非常に崇高な目標なのですが、かけ離れていて、今の段階で、3倍位多いのではないかと思うので、今の段階では、具体性が近いうちにほしいところ。P5。喫煙。小田原市の目標値、成人の喫煙率の低下の目標が12%。

市のアンケートから。そして、妊娠中の受動喫煙及び家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合の減少ということは、母体は妊婦届出書ということになっているようですが、この成人喫煙率の目標が12%なのに、男女合わせて、一番下の受動喫煙は、25%。データの読み方がどうなのか。これは甘すぎるのではないかと思います。普通だったら、12%未満で良いはずで、この設定がよく分からないので、もう一度考えてください。

それから、P8、子宮頸がん予防ワクチンの接種率が出ていますが、平成23年の接種率は、本当に73.0%もあったのですか。子宮頸がんワクチン

は。

事務局（林係長）：はい、確かに、中学1・2年、高校1年生と若干差がありますが、総合的に70%以上は接種しています。

渡邊副委員長：普通は、がんのワクチンとしては初めてだと思いますが、ワクチンの接種目標は、100%は、あまり見たことがないのですが。

事務局：100%で。

渡邊副委員長：初年度で73%であれば、この接種率というのは画期的なことだと思います。100%でいくということであれば、100%でよいと思います。

他のところでも100%出したところですが。それから循環器疾患の小田原市の高血圧有病率、140/90以上、目標値25%と書いてあるが、これは何かの根拠があるのでしょうか。

事務局（青木係長）：特に根拠はないです。

渡邊副委員長：キャンペーンはっている割には、数値が現状で28%→25%というのは、柔らかすぎではないでしょうか。どうでしょうか。

事務局（青木係長）：最初ここは「減少傾向」という表現にしたのですが、やはり具体的な数値の方がよいのではないかという判断になりました。その数はどうするか。先生のおっしゃるような甘いのかもかもしれませんので、検討させていただきたいと思います。

渡邊副委員長： LDL コレステロール160以上の割合（LDL）は目標値、7.7%。これはよいと思います。

あと、特定健診の受診率は、最終的には60%と考えていると思いますが、年次としては厚生労働省が言っているステップがあったと思うが、もう今年度の段階で、目標の60%レベルになっているのでしょうか。

事務局（井澤係長）：第1期の計画においては、今年度が最終年度になっておりまして、市町村国保は65%となっています。小田原市の計画においても、市町村国保 65%受診率にあります。

渡邊副委員長：じゃ、65%にしましょう。

事務局（井澤係長）：第2期のこれからの計画では、平成29年度に、市町村国保、60%と国から出ております。なので、60%にしました。

渡邊副委員長：これも、いつも話題になって、未だに20%。目標に近づけるように、したいですね。いろいろなところから、一つ項目として抜けていることは、小田原市は割りと、低めなのですが、自殺。こころの健康の中の自殺の項目がほとんど入っていなかったのではないかと、このデータ的にはありますが、全国レベルが23.4%なので、小田原が19.7%。確かに全国より低いのですが、この項目、なんらかの形でちょっとでも入れておいたほうがよいのではないかと、実は、神奈川県医師会としても、自殺の勉強会というのは、昨年からは、本格的に対策が始まっています。どうやって対策をとったらよいのか、きちんと年2回の講演会を設けて、対策を練るよということが始まっているので、自殺の項目としてあげていただきたいと思います。

江島委員長：副委員長さんからご意見がありましたが、事務局としてはどうでしょうか。

事務局（青木係長）：小田原市特定健康診査で高血圧有病率、140/90以上の割合が、今25%ですが、先生が25%では、緩いのではないかとということでしたが、この当たり、もしよろしければ、だいたい、いくら位がよいか、ここで、決めていただければ、有難いと思います。

後、一点、こころの健康、目標値として、自殺者数も出し、入れる予定もあったが、とってしまった経緯もあるので、もう一度調整したいと思っています。

江島委員長：25%をここで決めるのですか。

事務局（青木係長）：そうしていただくと有難いです。先生、ご意見は。

渡邊副委員長：私も言っていながら、具体的に根拠をもっていないものですから、医師会の方に持ち帰って、どの当たりの数値が出ているものがあるが、確かめたいと思います。これより低い数値で出したいと思います。よろしいでしょうか。

相田委員：小田原市において、子宮頸がんワクチンについて、おかれている環境を教えてください。つまり全額助成で、中学生対象でやっているとか。

事務局（林係長）：今年度、中学1年相当の年齢から高校生1年生相当までの年齢のかたに対して、現在は全額無料という形で、市内の取り扱い医療機関で受けられるようになっています。

相田委員：後で言って、受けたと申告すると、給付を受けるという形ですか。

事務局（林係長）：市内の取り扱い医療機関で受けていただいて、請求が小田原市に来るので、そこで、何人受けたかが分かるようになっています。

清水部長：教育委員会にご協力いただきまして、高い数字だと思うので、今後はこれについては啓発して、何しろがんにならない率が高いということなので、ワクチン接種率100%目指します。

市川裕之委員：歯と口の健康について、目標項目の考え方P7について、全体的に表記を、う歯とか、虫歯といった表現があるが、厚労省の表現の中では、う歯という言葉が使われていることが多い。病気の場合は、うしょく。歯については、う歯という表現にしていだければと思います。

目標のところで、歯の喪失予防ですが、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加、これは目標が25%となっていますが、平成17年度は、24.1%、平成23年度11月の調査で、8020達成者が、33%になっています。

80%の目標の根拠をお聴きしたいことが一つ。あまりこれが増えてしまうと、歯周病の増加もある、歯が残っているために、歯周病が増えてしまう、炎症を起こしてしまう、ということもあるので、目標値の決め方を教えてほしいと思います。それと、12歳児の平均う歯数ですが、データをもとに、12歳児というのは、永久歯も乳歯も交じっている時期です。こちら素案のP33に、小学生と中学生のう歯のあるものの、両方とも永久歯についてだと思おうのですが、これは、永久歯の数は、小学生と中学生とはちがいます。統計の取り方自体、分かりにくくなってしまっているのではないかと、なんで12歳が選ばれているのか知りたい。ということ。それと、歯科保健のP32以降について、P36の取組、推進強化の根拠として、生活習慣病と関連と報告されているとありますが、できれば、取組のところに、学齢期のころから、啓発をしていければよいという、文言を入れてほしいと考えています。非常に効果的ではないかという意見です。P36・37と再掲されているところが一部、違うところがあるのですが、後で、事務局さんと細かいところはすりあわせをするということで、ご了承いただけますでしょうか。

事務局（青木係長）：目標項目と考え方のP7、歯と口腔の健康というところ、歯の喪失防

止、国の指標が、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、現状25%で、H17年統計で、国の目標50%。小田原市は、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、今回、この計画のためにとったアンケートで、17.9%でした。国が目標値として定めているので、そのまま同じ目標にしました。

12歳児も、国が永久歯、うしょくの評価指標という取扱いをしているものですから、国はう歯数を減らしましょう。という、地域格差を減らそうという目標値なので、1.0歯以下にしましょうとなっているので、当市は1.1歯がう歯があるということなので、国が、どの都道府県も1.0歯以下にしましょうということなので、当市、1.0歯以下としました。

市川裕之委員：P7は、国の目標は、80%は、50%ということですね。現状では1.1歯以下ということになっているのですが、子どもはむし歯がない子を多く、ほとんど無い方で、1本しかないというよりも、むし歯がある子どもは、何本もむし歯があるので、平均値で格差がでてるのが現状です。取組としては、底上げをしていく必要があります。他の事も格差が出てきてしまうということです。

江島委員長：それでは、数値の細かいところは、専門の先生と相談するということですね。

菊間委員：P27。行動計画の現状のあたりのところで、高血圧予防で、こころの受診の件数が上位になっているとか、高血圧の記述を是非、お願いします。

P30。ライフステージの取組、乳幼児期のところは、正しい食習慣・運動ではなくて、「望ましい」ということばに変えていただいたらよろしいのではないかと。

P31。一番下に、職域との連携強化のところに、産業医との連携を入れてはどうかと。

P35。目標が若い時から80歳で20本の歯を目指します。とありますが、80歳で20本以上の歯を持ち、何でも食べられることを目指します。などのような表記にしてはどうかと。提案です。

それから、P36。乳幼児期に歯科で指摘を受けたら、すぐに歯科受診をする。とあるのですが、ここを、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けるようにする。などはどうか。

それから、6歳から12歳のところ、乳歯から永久歯に移るところ、6歳臼歯が一生使う歯になるが、6歳臼歯をむし歯にしない。といったあたりを目標にしたらどうか。

それから、口腔機能のところ、高年期・高齢期のところで、「口腔機能の維持・向上のところで、口の体操を実施する」。という行動目標を入れていただけたらどうだろうかという提案です。

P41。朝食の摂取状況のグラフが、朝食の摂取をしている、あまりしていないというよりは、食べているという例示の出し方が分かりやすいのではないか。

私の職場でも、食塩摂取量の6gのところはかなり、目標としてはどうだろうか？という意見がありました。

P42。毎日、朝食をとる市民のところは、95%以上のところが、100%に近づけるといふ表現はどうか。P43は、食べる習慣を身につけるといふ表現と、習慣をつける。という、ことばの使い方の統一をしてはどうか。

江島委員長：いくつかの指摘はありましたが事務局のほうでの検討していただくということによろしいでしょうか。

事務局（青木係長）：検討させていただきます。P41、朝食の摂取状況のところですが、これに関しましては、毎年、全国学力・学習調査がありまして、これは、小田原の統計ですが、この設問の仕方と回答がこのようになっています。小田原市食育推進計画も同様にのせています。そこでも若干、見づらい、分からないということがあったのですが、このままのせるということになりましたので、このまま健康増進計画のほうでもそのまま載せていただこうと思っております。

あと、毎日朝食をとる市民の割合のところ、小学生、中学生が95%、20歳以上が85%、P42ですが、そのまま、目標年度が若干今回のほうが遅いが、小田原市食育推進計画と同じ値になっています。

食塩の摂取量は6gというのは、日本高血圧学会の中で高血圧を予防するためには6gというものが出ているので、そのまま使わせていただきました。国では8g。

現状が分からないが、今の小田原の衛生統計では、高いだろうという予測の中で、これを作りました。もし、ご意見があれば、いただきたいと思っております。

江島委員長：菊間委員さん、それでいかがですか。

菊間委員：市のほうがそのようなお考えであれば、結構です。

一緒にやっていたかたのご意見もお聴きしてはどうでしょうか。

太田委員：食塩、国のほうが8gで、市が6gで減らさなければならないという感覚は分かる、6gはつらいかと思っております。国くらいの8gではいかがでしょうか。

江島委員長：6か8か10gか、非常に、現実的には、6gというのは、どのくらい？そんな感覚もあるかと思っております。

山本委員：食塩のことについてですが、小田原市食生活改善推進団体の山本です。

とりあえず、一回の献立にするのに、9 g いかないように計算しています。ちょっとこった料理になると、どうしても塩分が高くなってしまいます。味噌汁を減らして、果物に変えるなど、レシピ作りをしている例もあります。

男性の対象の場合、9 g 以下に抑えて、男性のかたに対しては、簡単に料理を作っと思ってやっています。この味噌汁では食べられない。やっぱり薄くて。でも中に具に入れるものを食べていただいて、なるべく素材の味を食べるようにしてくださいと言っていますが、今の6 gを見て、私も驚きました。国と高血圧学会の中間をとって、7 g。7 gに数字をもっていくには、ちょっと厳しいのですが、ただ目標ですから7、8 gではどうか。望みはそうだが、現実は難しい。というところでしょうか。

江島委員長：先ほどから、塩分の話が出ています。理想的には6 gだが、現実的には無理ではないか。そちら国に合わせる形の目標値にするということでもよろしいでしょうか。6 gは？という意見が多いようですから。

渡邊副委員長：他の目標値の設定もあるので、小田原はということで考えてみても、6 gというのは不可能だと思います。みんな、ピンとこないですね。少なくとも、国の8 gが目標。今の目標では妥当ではないかと思います。これは、異論もあると思いますが。今回の目標値としては、このくらいが良いのではないのでしょうか。

江島委員長：いろいろなご意見があると思いますが。このあたりで、みなさんの意見が統一されるかと思いますが、国の目標値に今回は合わせる形でいかがでしょうか。他の意見はありますか。

山本委員：P36。地域・職域・関係団体の取組のところで、歯っぴい金太郎号の活用とあるのですが、保健センターに、車が置いてあるのですが、現在の活用状況と今後活用されるということで、ここに書かれていると思いますので、その辺りの活用方法を教えてほしいと思います。

江島委員長：市川先生、いかがでしょうか。

市川裕之委員：ご質問ありがとうございます。歯っぴい金太郎号は、今、イベントの車、具体的な例でいいますと、先日の防災訓練の時に災害現場でも車で行って、歯科診療が可能ということを実演デモンストレーションしたり、市民のみなさんに見せた

り。

先日行われた、高齢者の方々の口腔機能向上機能などの時にも、車で行き、健診をできるということや、こういうものがありますよという、歯科保健の重要性をその場でアピールするためのものです。

しかし、実際に診療するということは、診療は、構成的にできない、車の中でできないことになっています。今は、いろいろなところでの協議中。今の時点では、PR的な活用と考えています。また、機会があれば、いろいろなところで活用しようとして思っています。今、来たばかりなので、彼らはどのように使うかということ、逆に考えているところです。良いアイデアがあったら、逆に教えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

山本委員：とても立派な車ですね。

市川裕之委員：とても重たいです。

江島委員長：約束の時間は既に過ぎていて、3時30分過ぎですが、ちょっと、時間的に延びますが、よろしいでしょうか。他にご意見はありますか。市川委員さん。

市川裕之委員：いろいろなところに学校保健が出てきていますが、小学校・中学校、あるいは高校も含めてということになる、高校の場合は、小田原市の学校はありませんので、県の教育委員会になると思いますが、幼稚園の保健は学校保健の対象、学校保健というのは、幼稚園が対象になっているのか、という部分、意味合いが入っているのか、ライフステージの取組というところで、幼稚園との連携というものがあるのであれば、入れたらいかがでしょうか。

事務局（青木係長）：ライフステージごとの取組では年齢ごとに区切っているのですが、その団体の学校保健単位で区切っていない、こちらのほうとしては、学校というと小学校からと考えています。そのかわり、5歳までの前後が、幼稚園や保育園というところで、どのような関わりがあるのか、また、取組があるのかということは、そこで見ていただけたらと思います。

江島委員長：学校というのは、学齢期、その中で考えているということですが。

相田委員：今、歯科の話が出たので、関連してお伺いしたのですが、今県の事業、小田原歯科医師会、P61の歯・口腔に関する事で、小田原市の事業、フッ化事業については、今はどうですか、これに小田原の事業として入れたほうがよいのか、

入れないほうがよいのか、県では入っていたのですが、県西地区は別？

市川裕之委員：特に、その考え方は、小田原歯科医師会のほうとしてはないと思っております。

江島委員長：他にありますか。もっとこうしてほしいなど。いろいろと体裁の面もあると思いますが。

金沢委員：2点あります。1点目は、この薄い資料、目標項目の考え方というのですが、あくまでも、本計画書をつくるためであって、最終的には、どこにも出ていかないものなののでしょうか。この中に誤字があっても、問題ないのか、この委員会の報告書として出ていくものなのか。一点知りたい。

事務局：こちらの資料は、審査といたしますか、委員会のために添付したものです。

金沢委員：誤字脱字を指摘してもしょうがないですね。

杉崎課長：添付書類。

金沢委員：でも、外に出ないのであれば、指摘してもしょうがない。

杉崎課長：議事録のところで、今回のところ、出てしまいますので。ご指摘いただければ。

金沢委員：よいのであったら、いくつか言います。表の下の本文のところに、P1。

神奈川県35市町、次は、35市町村になっていたり、村が無かったりしています。

P2。果物摂取→ワープロの変換ミス。目標値のところに以上、以下が入っていたり、いなかったり、不統一。

P8。目標値、エクセルの表の左よせなのか、右よせなのか。当面の目標値の「当面」とは、そのくらいの期間をいうのか。

このことも、会議のための資料であって、外に出ないのならば、どちらでもよいこと。

素案のほう、P28グラフが2つある、脳血管死亡率。160目盛。これは人口であってタイトルと表があっていない、縦軸の単位が明記されていない。数値は何を意味するのか、ふつうグラフは、単位があるので、気になりました。

事務局（井澤係長）：目標項目の考えかた、P8がんのところは、当面というのは、国の健

康増進計画が見直されまして、当面という表現を国が使っているもので、同じ表現になっています。

金沢委員：表の中に、けた数が合っていなかったり、かなりあります。有効桁数や数値をそろえることが必要かと思います。

本文の P 2 9。目標値 25%、次は、7.7%。なんで8%にしてしまわないのか、現状のほうが、一桁ならば、60%を60.0%にするとか、目標値も合わせるとか、これは、表だけではなく、グラフの中にも細かにみると、気になる部分もあります。外に出すのであれば、最終的には、揃えてください。

江島委員長：グラフや表、揃えるところは揃えければと思います。

事務局（青木係長）：データは、国にのっって、国の目標としています。小田原の状況があまりにもかけ離れてしまっている場合は、小田原の独自で数値を作っているものがありますが、P 2 9にある LDL コレステロールに関しても、国の方でも7.7%と出ているので、それを書かせていただきました。揃えることはなかなか難しいと考えています。

こちら悩んでいるところで、死亡率の考え方、粗死亡率は、人口の中でどれだけ亡くなったか、死亡率は、人口1000人対いくつという形が、衛生統計で決められています。

しかし、それぞれの疾病別の死亡率になりますと、人口10万対になります。

この辺が、なかなか分かりづらいのは、他でも言われておまして、表記の仕方は難しいと思っています。なので、率とはなっているので、なぜ%ではないのかという指摘があつて、なかなか、理解しづらいところです。

衛生統計ではこういう形になってしまいます。なので、値もない状態。文章の中に入れた時にあったのですが、一回止めて、最後にここには用語の説明できちんと入れたほうがよいのか。こちらのほう、事務局のほうで考えている状況でありますので、もう少し詰めていきたいと考えています。

江島委員長：そのような状況もあるということです。時間がオーバーしていますので、計画の推進の説明をしていただき、それから全体の説明をお願いします。

素案 P 9 0。第5章です。よろしくをお願いします。

杉崎課長：P 9 0。第5章。3つ上げてあります。周知、推進体制、進行管理が重要である」ということです。また、周知につきましては、こちらに書いてありますとおり、メディアを活用とともに、今、様々なアンケート等、健康に関する統計であるとか、整

理をしているが、その情報を特に出していないところもあります。ホームページに、現在は出していないので、出していく必要があるのではないかと考えています。

また、そういったもの、健康に関するものを出していく必要があるのか、分析して結果を集会等で周知の部分をしていく必要があるのではないかと考えております。

周知は、メディアの活用、推進体制といたしましては、すべての市民を対象なので、いろいろな分野の関係者の協力が必要ですよという中で、本計画の評価と進行評価を、協議会等と書いてあるが、今は協議会とは、何かということとは言えませんが、何かの組織で行う、といった内容をうちの方では書かせていただいております。

3番目の進行管理。10年間の計画、5年間で中間評価が必要であろうと。必要な場合は、見直しでありますとか、今の状況の中で、こういった計画であります、また、いろいろな動向をみながら変えなければならない状況があれば、必要な状況に応じて、見直しをしたいと考えています。

江島委員長：計画は、作っておしまいではなくで、一番重要なのは、どう推進するかということですよということが、第5章に書かれていますということです。

第5章の計画の推進という部分に関して意見は、ここで伺いましょうか。

もし無ければ、全体的に言い残したこと、お聞きしたいこと。最終的には、4時に終わりにしたいと考えています。

清水部長：確認です。この素案で、私のほうで重点的に取組、プロジェクトとして、脳卒中の予防と歯科をあげさせていただきましたが、この2つでいいのかどうか。それが一つと、先生がちょっとおっしゃいましたが、本市の課題、表現は別にしまして、3つ、あげさせていただきましたが、これだけでいいのか。それだけは、ここで決めていただきたいのと、最初に、菊間委員から言われた、計画期間の素案P3ですが、私どもは、健康増進計画を最初に基本に考えて、一番上にしたので、小田原市総合計画TRYプランを一番上に載せたほうがいいのか、これは表の問題であります、こちらでも決めていただければ、たいへんありがたいです。

江島委員長：課題の3つのこと、表のこと、それから、重点項目のこと、これでいいのかどうかということ、もっとこれを入れたらよいなど、これに書き加えてほしい項目があるのか、意見はありますか。

秋山委員：一応、脳卒中予防や歯科健診のことは、長期を要するものなので、計画しながら進めていくのは非常によいことだと思います。それと、私自身の考え方とした

ら、現在、やっているこの委員会は、健康増進計画という委員会なのであって、小田原 TRY プランというのは、当然、小田原の中の大きなものなのですが、この中では、健康増進計画のものなので、そこからまず捉えていく方法がよいのではないかと思います、いかがでしょうか。

渡邊副委員長：今のご意見は、とてもよいことだと思いますが、さまざまなジャンルの代表の方々が集まって、それをもとに市のほうで、まとめをつくっていただいているわけなので、今までは、印象的には、最終的には、市に広報を任せて、推進を任せるといふ方向が多いように思います。

市が推進していくに当たって、市は市でやっていくのと、このメンバーで各団体が、それをまた一つ落とした状態で、それぞれの団体の中で広めていくかという具体的な取組まで、しっかり目を向けていただければ、もう少し、広めやすくなるのではないかと。今まで、漠然と、小田原市さんが、市の仕事なのですが、市民全体に広い範囲でばら巻いたところに、ゲリラ戦法のように、いろいろなジャンル別に、何か手法をとれないかどうか、もう少し、この委員会がある間に、話し合いができれば、もう少し、効率が上がるのではないかと、10年間の計画なので、一番成績が悪いところから、神奈川県で一番ぐらいのところを目指すぞ、という意気込みがないといけませんと思いますが、いつも、おとなしめだと思います。しくしくとやっているのですが、爆発力がない。

そこのところを何とかできるような方法を考えていきたいと医師会としては思っているが、どうでしょうか。

江島委員長：いろいろなご意見をいただいておりますが、重点項目や何か、これをやったら、本当に劇的に変わったというくらい変わったというもの、そのような取組をしていただければと思います。

重点項目は2つでよいのか、もっとやらなければいけないこと、今の時点でどうしてもこれが必要ということもあると思いますので、これを重点的にやったら2から3年で、劇的に変わりましたというような取組や、これと同時に、今、渡邊副委員長さんからお話がありましたが、健康増進計画を作ったら、その計画をどう推進するのかが一番大事なことでありますし、いろいろな計画はありますが、その計画とどんな形で連携していくのか、それぞれの計画、すべてリンクしていくものだと思います。実際には、一つ一つではないと思います。その辺りを今後、先ほど整合ということばも出ましたが、計画をどんな形で評価し、どういう進捗状況なのか、どういう形で、周知していくのか。そのための意味、委員会のようなものが必要なのかとも思います。

それをやらないと、計画を立てただけで終わってしまう、ああ安心だという

可能性もありますので、そのような形にならないようにしたいと思います。
いかがでしょうか。委員のみなさんから、意見を伺いたいと思いますが。

木村委員：非常によいお話だったと思います。けれども、どんなに、ここで話し合っても、これをいかに市民のレベルにもっていきかが重要です。私たちは、自治会から、来ていますが、自治会の中で、毎月、10とか20種類、回覧、せっかくのよいものが、何も市民の読まれていないと、いう現実があります。健康増進のいろいろな項目を分かりやすく、各家庭に、配布するに対して、本当に目に留まりやすいものを、周知徹底が図られるようなことをやっていただくということが、この会が生きるものではないかと思います。行政のほうも、よろしく願いいたします。

江島委員長：どうもありがとうございます。

秋山委員：実は、健康おだわら普及員のほうでは、もう去年から、高血圧に関しての、みなさんに、小田原市の脳血管疾患の死亡率が、何年もワースト1が続いているということも、みなさんに周知していただくことも大切ですし、みなさんに高血圧を少しでも、低くするためには、食生活や体操をやっていきたいと思います。実はやっております。

それで、こういう形になっていくことはよいと思っています。実は私は、心の中に野望がありまして、こういう高血圧が原因での脳血管疾患が高いという小田原市の現状を踏まえて、こういう形が出ていったら、もしかしたら、何年かしたら、ワースト1から少し、小田原市が下がってくれるといいという心の中に野望があります。ただ、それが、健康おだわら普及員だけでは正直、限度がありまして、これをやらなければいけないということではないが、少なくとも小田原市の中で現実にはいけない部分があるのなら、少しでもよい方向に持っていく、機会があったらとてもうれしいと思います。このような機会は、私はありがたいと思っています。

江島委員長：ありがとうございます。みなさん、いろいろとご意見があるかと思いますが、時間がオーバーしておりますので、これで終わります。今日は、本当に貴重なご意見をたくさん出していただきましてありがとうございました。

事務局の方でも、検討して、変えるべきところは変えて、次は、11月になろうかと思いますが、そのときに、精査されたものを出していただくことになろうかと思いますが。どうもありがとうございました。それでは、事務局のほうから連絡事項をお願いします。

杉崎課長：それでは、事務連絡をさせていただきます。本日は、長時間に渡り、ありがとうございました。次回の予定の確認をとらせていただきたいと思います。11月15日（木）はいかがでしょうか、同じ時間、13時30分くらいからを考えていますが。

杉崎委員：老人会指導連体がある。

杉崎課長：木曜日を中心に考えておりますので、会場はとれないかもしれませんが、また、ご連絡をさせていただくことになろうかと思いますが、次週の22日（木）はいかがでしょうか。江島委員長はいかがでしょうか。

江島委員長：調整しますので、大丈夫です。それでは、みなさん、15日は他の会があるということなので、22日でよろしいでしょうか。これですすめさせていただきます。

実際に、この計画素案は、その次で集約になります。その後は、議会やパブリックコメントになると思いますので。もし、今日のところでいろいろとお気づきの点がありまして、言い忘れた、言い足りなかったということがありましたら、事務局に意見があれば伝えてください。本日は、これで終了したいと思います。長時間、ありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。 16時終了