

## 令和7年度第2回小田原市健康増進計画推進委員会 議事録

日 時：令和8年（2026年）1月15日（木） 10:00～12:15

場 所：神奈川県小田原合同庁舎 2階E（2E）会議室

出席委員：渡邊委員長、小澤副委員長、臺委員、川瀬委員、夏目委員、本田委員、関野委員、木村委員、石原委員、安藤委員、山本委員、中村委員、高原委員、松下委員、小野委員、山田委員、田代委員、吉田委員、江島委員（19名）

事務局：福祉健康部長、副部長、健康づくり課長、子ども若者支援課長、成人・介護予防担当課長、健康増進担当課長、健康づくり課副課長3名、健康づくり課保健医療係長1名、健康づくり課成人保健係長1名、子ども若者支援課子ども健康係長1名、健康づくり課職員1名

傍聴者：あり

### 1 開会

【和田課長】 定刻となりましたので、ただ今から令和7年度第2回小田原市健康増進計画推進委員会を開催させていただきます。

本日、議事に入るまで、進行を務めさせていただきます、健康づくり課長の和田と申します。

皆様方には、大変お忙しい中、本日の会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

議事に先立ちまして、福祉健康部長よりご挨拶申し上げます。

【吉田部長】 みなさま、本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。本日はよろしく願いいたします。

【和田課長】 先日郵送等で依頼させていただきました総合計画に係る意見聴取についてご協力いただき、ありがとうございました。

いただきました貴重なご意見は企画政策課に報告させていただきました。

それでは、事務局からの御説明も簡潔にさせていただき、できるだけ長時間とならないように努めてまいります。

よろしくお願ひいたします。

本日、6番の小田原市民生委員・児童委員協議会 岡田会長から本田会長が新たに着任されました。

それでは本田委員から、自己紹介をお願ひいたします。

【本田委員】

皆さん、こんにちは。12月1日の一斉改選で新しく民生委員が変わりまして、自治会で会長に選任されました本田と申します。このような会議は初めてですが、前任の岡田会長から前回の議事録を見させていただきまして、大変皆さん熱心に発言をされているので少し驚いて、身の引き締まる思いで参加させていただいています。勉強をさせてもらいながら参加させていただきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

【和田課長】

ありがとうございました。

続いて資料の確認をさせていただきます。

本日の配布資料は、①次第、②座席表、③委員名簿、④事務局名簿、⑤資料1から資料3までとなります。

不足等がございましたらお申し出いただきたいのですが、よろしいでしょうか。

本日、委員名簿の2. 栗本委員さん、15. 磯崎委員さんにおかれましては、ご都合により、会議を欠席されておりますので、ご承知おきくださるようお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、本委員会の規則により、神奈川県西地区リハビリテーション協議会の酒井委員がまだお見えになっておりませんが、1/2以上の出席となっておりますので、会議が成立していることをここで申し添えます。

これより本日の議事に入りますので、議事進行を渡邊委員長にお願いしたいと存じます。

なお、委員の皆様におかれましては、御発言の際は、挙手をお願いいたします。職員がマイクをお持ちしますので、それから御発言をいただきますようお願いいたします。

それでは、渡邊委員長、よろしく願いいたします。

【渡邊委員長】

事務局のご説明ありがとうございました。

皆様、本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。何となくマイクの声が割れるような気がしますけれども、皆さん大丈夫ですか。それとも使わない方が。マイクを使っても大丈夫ですか、ありがとうございます。

本委員会の会議は公開としておりますので、ここで傍聴者をご案内することといたします。事務局担当の方、本日、傍聴希望者はいらっしゃいますか。

【事務局】

おります。

【渡邊委員長】

では、お願いいたします。ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。皆様もご承知のとおり、この計画推進委員会は、小田原市健康増進計画の策定及び推進に関する事項につき市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとするという役割があります。また、共通の認識としまして吉田部長様の中にありましたように第2期小田原市健康増進計画は令和5年度 2023年度から開始されて5年計画で令和9年度 2027年度に終了いたすことになっています。先ほど折り返しの地点に来ているということで、事務局の方では本日はきっちりとして、二つ提示していただいております。2の議題（1）第2期小田原市健康増進計画の進行管理について。丁度、先ほどもお話がありましたように真ん中の位置でございます。初年度計画からどの程度達成できているのか、何ができていないのかということ、先ほど井澤担当課長様から概要をお話しいただいて、市の方から主に絞った、どうしてもここを皆さんに諮りたい、ご意見を伺いたいというところがございますので、そこを提示していただきたいと思います。また、栄養調査の実況状況についてですが、皆様もご存じのとおり小田原

市の場合、健康増進計画に食育推進計画、それから自殺対策計画を令和5年度に盛り合わせまして今一体化して進んでいるところでございます。その関係で食育推進計画の中、増進計画のところに重きを置くのですけれども、ここで本日やはり井澤課長様から栄養調査の実施状況についてということをお示しいただいて、皆様のご意見を広げていきたいということになります。そして、最後に報告というところで、かねてからございました健康増進環境の質向上に向けた取組についてというところで進捗状況をお話しいただく、ということになります。

本日はこのメンバーでの委員会というのが最終回になります。というのは、皆様の任期、私もあわせて二年任期でございますので、今年度で終了ということになります。ですので、皆様から貴重なご意見をいただければと思います。今回、皆さん方はこれで最後となりますので、是非皆様の足跡を残していただけるような形でという風に今考えております。それで、全体の構成といたしましては、11:30を目途に一応議題の報告を終わりにさせていただいて、最後の30分は素晴らしい委員の先生の皆様方から少しお言葉をいただき、それが叱咤激励になるのか、質問になるかは分かりません。そんなところでまとめさせていただきたいと思います。この議事進行でもし委員の先生の皆様からそれじゃあ駄目だよという、これを付け加えてくれというお話がございましたら申し出ていただきたいですけれども。なければ、これでよろしいでしょうか。ありがとうございます。遅れましたけれども、小澤副委員長先生からご挨拶いただければと思います。

**【小澤副委員長】**

小田原医師会副会長の小澤でございます。

本日はお忙しい中、ありがとうございます。この会が小田原市の健康増進に役立つことを期待しまして、皆様のご協力を得たいと思いますので、本日はよろしく願いいたします。

【渡邊委員長】 それでは、議事の進行をさせていただきたいと思います。  
「議題(1)第2期小田原市健康増進計画の進行管理について」  
井澤担当課長様からご説明をお願いいたします。

## 2 議題

(1) 第2期小田原市健康増進計画の進行管理について

【井澤担当課長】 健康づくり課の井澤と申します。着座にて説明をさせていただきます。お手元の資料1をご覧ください。  
A3、2枚になってございます。ページ数は3ページです。第2期計画は111項目の評価指標を立てて進めております。令和6年度の結果が出た項目について、表の真ん中より少し右、令和6年度と記載した欄に実績値を記載しております。令和6年度は市健康アンケート調査については実施していませんので、そのデータを使用する指標については数値がございません。斜線を引いております。栄養調査については令和7年度に実施しましたので記載欄を令和7年度としております。また、表の見方としまして、本日、ご説明させていただく主要な項目に薄いピンク色をつけております。左側の番号をまずわたくしの方でお伝えしますので、その番号の項目をご覧くださいと思います。また、令和6年度の実績値記載欄について、青とオレンジで色を塗りつぶしている欄があります。基準年である令和3年度の数値から改善している欄を青、悪くなっている欄をオレンジとし、変化がなかった欄は色なしとしていますので、説明の参考にしてください。まず、全体として見てみますと、全111指標のうち85指標について今回示すことができました。改善し達成したのは47指標で55%、未達成であったのは35指標で41%でした。今回達成が未達成を上回ることはできましたのは、ひとえに日頃皆様と協力して取り組んできた結果であると受け止めております。改めましてありがとうございます。それでは、

本市の二期の計画では重点的に取り組む事業として、3つを挙げさせていただいております。その内の一つ目「健診受診からはじめよう高血圧対策プロジェクト」を進めておりますので、それに該当する項目からご説明をいたします。資料はめくっていただき3ページ枚目、最後のページです。番号74と91をご覧ください。それぞれ健診の受診率となっています。番号74の長寿健診は令和3年度の基準年に比べて2.4ポイント伸びており、番号91の特定健診は1.7ポイントと大きく伸びています。特定健診については、健康イベントの場において広く周知用チラシを配布する他、医療機関での個別健診に加え、日曜日に実施している集団健診や、通院した際に実施した検査結果を市へ提供いただくことで特定健診を受診したとみなすことのできる、診療情報提供事業を実施するなど様々な取組を実施しています。また、未受診者への受診勧奨として看護師による健康相談を兼ねた電話での受診勧奨を実施していますが、令和6年度は3,270人に電話で受診勧奨し、約25%の人が受診につながりました。本市の健康課題である循環器系疾患の予防には、まず健診を受け血圧など自分の身体の状態を知ることが予防に取り組むきっかけとなりますので、引き続き受診率の向上に努めてまいります。次に、番号94の特定健診の血圧値についてご覧ください。高血圧の基準である上の血圧140、下の血圧90以上の割合ですが、この数値は減少していることが望ましい値で、基準年より0.3ポイント下がりましたが、令和5年度と比較すると0.9ポイント上昇しており、高血圧の割合がやや増加していることを現しています。番号77の長寿健診の血圧値をご覧ください。基準年より2.5ポイント増加しています。令和5年度からも比較すると2ポイント増加しており、長寿健診の対象者は75歳以上になりますので、年齢の上昇に伴い血圧値が高くなる割合が上昇していくことがわかります。目標値を達成

するためには、健診受診や家庭血圧の測定を普及し自己管理できるような健康教育、健康相談の取組が重要と考えています。そのため、令和7年度は、高血圧対策プロジェクトの一環として、健康おだわら普及員連絡会と共催で10月30日に「健康まると体験デー」として血管年齢やベジチェックなどの各種測定や医師等の講演会を内容としたイベントをけやきで開催しました。平日にもかかわらず約170人のご参加があり、実施したアンケート結果では、生活習慣を見直したいと回答した人が93.4%でした。このような取組を行うことが自分の健康に関心を持つことへの普及啓発につながると改めて実感したため引き続き実施することが重要と考えています。次に、番号95のeGFRについてご覧ください。特定健診受診者の腎臓の機能を示す数値になりますが、腎臓の機能が低下している60未満の方の割合が基準年に比べ高くなっております。併せて、番号78をご覧ください。長寿健診では12.5%であり、前年より0.5ポイント減少していますが、基準年よりは高値となっています。本市は人工透析患者数が国や県よりも多い状況にありますが、令和7年12月時点の国民健康保険加入者約34,000人のうち人工透析患者は158人0.46%で、そのうち糖尿病のレセプトがある方は69人、高血圧症のレセプトがある方は135人でした。後期高齢者医療では、被保険者数約33,000人のうち、人工透析患者は243人0.74%で、糖尿病のレセプトがある人は117人、高血圧のレセプトがある人は210人となっています。人工透析導入の原因となる疾患が糖尿病なのか高血圧症なのかはこの結果ではわかりませんが、2022年の日本透析医学会の調査では、透析患者の原因疾患として糖尿病性腎症が最も多く、ついで糸球体腎炎、腎硬化症となっていることから、高血圧症が腎機能に影響を与えている要因の一つと考え、高血圧症対策として腎疾患にも注目しまして、令和7年度から「カラダ改善プログラム」と

のネーミングで慢性腎臓病の健康教育を始めました。この取組は神奈川県モデル事業としても実施しています。表に戻りまして、番号 98 の HbA1c についてご覧ください。これは糖尿病の検査になります。特定健診では増加率は減少しました。番号 81 をご覧いただき、長寿健診でも数値の高い方の割合は減少しました。

資料 1 ページ目にお戻りいただきまして、番号 3、4 をご覧ください。肥満者の割合となっています。40 歳以上の女性は基準年に比べ 0.1 ポイント増加、40 歳以上の男性の肥満者が基準年に比べ 0.9 ポイント減少しています。男性については令和 5 年度から 4.9 ポイント減少していることとなります。全国的には男性の肥満が女性よりも多く、本市でも同様の状況にあることがわかります。しかしながら、今回の結果については、各年度で健診を受診している人が異なることから、一時的な増または減の可能性もあるため、経過を見ていく必要があると考えています。

番号 29、30 をご覧ください。飲酒についてです。生活習慣病の発症リスクとなりうる 1 日 3 合以上の飲酒をしている方の割合ですが、これは男性女性ともに増えていまして、特に男性に顕著です。こうした生活習慣の悪化は、肥満や血糖値の上昇、ひいては腎機能などに影響していくことから、それぞれの保険治療ではこうした飲酒についての普及啓発も必要だと考えています。

次に、資料 2 ページ目。1 ページ目の裏側になります。

その上段、番号 37 以降をご覧ください。重点的に取り組んでいます 2 つ目になりますけれども、「乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化」に係る部分についてご説明をいたします。番号 42 の成人歯科健診受診率ですが、基準年より 0.3 ポイント減少しています。その下、番号 43 の妊婦歯科健診受診率は、基

準年と比べて 12.2 ポイント伸びており、令和 5 年度と同様の実績となっています。この妊婦歯科健診の大幅な伸びは、市内産科医療機関に歯科が併設されたことにより、受診しやすい環境となったと考えています。番号 37 の 3 歳児でう歯がない者の割合については、基準年より 2 ポイント増えましたが、令和 5 年度と比べると 1.8 ポイント減少しています。

番号 38 の 12 歳児の 1 人平均う歯数については、基準年よりその数が減っています。番号 45 の 3 歳児でかかりつけ歯科医を持つ人は、基準年より 5.2 ポイント減少、前年度から比較しますと 6.3 ポイント減少しています。幼少期からの歯科保健を推進する上で、かかりつけ歯科医を持つことについて、より周知していく必要があると考えます。番号 39、40 の介護予防把握事業における口腔リスクのある高齢者については、基準年より男性で 0.9 ポイント減少し、女性で 0.6 ポイント減っています。女性については、令和 5 年度の実績からは口腔リスクのある方が少し増加している状況です。乳幼児期から学齢期、青年期、高齢期とそれぞれのライフステージで、かかりつけ歯科医をもち、健診や保健指導を受けながらセルフケアを習得し、高齢期になっても口腔機能を保てるよう切れ目なく取組を進めていくことが大切です。市では成人歯科健診の対象年齢を引き下げ、20 歳と 30 歳の方も受診できるようにしましたが、20 歳代の受診率は 1.14%、30 歳代は 0.84%です。若い世代から歯や口腔に関心が持てるよう啓発してまいります。次に、資料 1 ページにお戻りいただきたいと思います。次世代の健康についてです。番号 1、2 は、幼児の肥満になります。3 歳児健診で肥満度 15 以上の割合は、基準年より男児が 0.9 ポイント、女児が 1.3 ポイント減っています。令和 5 年度と比較すると肥満度がプラス 15 以上の男児は減少しています。番号 34 をご覧ください。妊娠中の喫煙率となります。基準年より 2.4 ポイ

ント減っていますが、令和5年度からは0.9ポイント増加している状況です。経過を見ていく必要がありますが、妊娠中の喫煙は、胎児の成長に影響がありますので、注意喚起を進めていきたい分野であります。資料は1枚おめくりいただき、2ページ目。番号57をご覧ください。低出生体重児の割合ですが、令和6年度は10.6%と基準年より低くなりましたが、令和5年度と比べると1.3ポイント増加しています。先ほど申し上げました妊婦の喫煙率が令和6年度は令和5年度に比べやや上昇していることから、そのような生活習慣も低出生体重児の増加に関係があることが考えられます。低出生体重児の割合につきましては毎年ばらつきがございます。具体的ナリスク要因は明らかになっていませんので、引き続き妊娠期の母体の適正体重の維持や喫煙、飲酒等の生活習慣の改善について保健指導を行っていく必要があると考えています。番号67の児童相談取扱状況です。令和6年度は734件と基準年より405件増えています。県内児童相談所の児童虐待相談件数が、前年を上回る8,023件との報告があり、本市でも同様に増加している状況にあります。番号69の養育支援家庭訪問のサービス提供時間ですが、基準年より76時間増えており、支援が必要なケースの増加やサービスの普及によるものと考えられます。これらのことから、出生数が減少するなか、子どもの成長・発達や子育てに関する不安や悩みは複雑化・多様化し、継続した支援が必要な家庭は増えてきており、乳幼児健診等を通じて、子どもの発育や発達に応じた保健指導を行い、育児に関する正しい知識や生活習慣、健康づくりの一層の普及に努めてまいります。また、妊娠届出時の面談や乳児家庭全戸訪問などを通じ、妊産婦に寄り添い、安心して出産、子育てができるよう妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に取り組んでまいります。最後になりますが、2点説明いたします。番号47の自殺者死亡率です。神奈川県衛生

統計年報が1年遅れの作成のため、基準年と毎年度の数値は前年の実績をお示ししています。令和6年度に記載の数値は令和5年度の実績となり12.9%でしたので、前年より0.4ポイント減少しています。自殺の要因は様々であるため、自殺防止対策として、11月19日に関係課18課で庁内連絡会議を開催し情報共有を図ったほか、来週1月22日には関係機関との自殺対策懇談会を開催する予定としています。国では児童・生徒の自殺者数が増加していることから子供に係る自殺対策の推進のために、自殺対策基本法を改正し、令和8年4月から施行します。改正点としては、市町村において子どもの自殺対策を協議する場を設けることができることとなるため、今後は関係機関や関係部署の連携はますます重要になると思われます。そうしたことを踏まえ、健康づくり課としては引き続き国の動向を注視し、ゲートキーパー養成や児童のSOSの出し方教育を中心に取組んでまいります。番号85から90をご覧ください。がん検診の受診率ですが、すべてのがん検診で基準年より受診率が伸びました。本市では循環器系疾患の死亡も多い状況ですが、死因の1位は全国同様悪性新生物、がんであります。令和7年度は、NHKの「あしたが変わるトリセツショー」という番組で「がん対策のトリセツ第2弾」に小田原市も参加しまして、がん検診の受診勧奨の取組を実施しました。また、ピンクリボンなど関係団体と連携したイベント等での啓発にも積極的に取組んでおり、引き続きがん検診受診率の向上に努めてまいります。以上でわたくしからの説明を終わります。

【渡邊委員長】

井澤課長様、ご説明ありがとうございました。

素晴らしいですね。この資料1の評価指標というところで、こんなにあってこれをまとめあげるといふこと自体、健康づくり課の皆さんが努力されているということが分かります。実際に111項目あって、ひとつひとつ審議するのは効率的ではないの

で絞りたいと思います。また、ある意味この 111 項目が小田原市民の皆様を縛っている。網掛になっているのですね。こういう風なところに、取組むといいですよというのが健康増進の進め方になります。委員の皆様方に思い出していただきたいのですけれども、この計画を作るときに二つの重点項目がありました。一つは既に井澤課長様の説明に含まれていたのですけれども、脳血管疾患予防プロジェクトこの小田原市というのが非常に脳血管疾患による死亡率が全国より高いというところで市の皆様が市民の皆様の健康を啓発されて、ここまで最初に決めようよ、市民の皆様に健康な形になってほしいというところがありました。そこで大きく関連してきたのが高血圧予防と、それから塩分の話になります。塩分に関しては食育関係。食のものに関係していきます。もう一つの主軸は歯科保健の推進強化ということで、この二点が小田原市の健康増進計画の重点施策になります。この 111 項目ありますけれども、ここのものについては決して侮ってはいけませんのですけれども、健康づくりの行動計画。ほぼ国民の健康増進、日本 21 と同じとなりますけれども、これらによって健康づくりをしましょう。皆様もご存知のとおり介護に関わる部分で健康寿命を延伸してください、しましょうよというスローガンの行動計画になります。繰り返しになってしまいますけれども、脳血管疾患予防プロジェクトがどうなっていくのか。今の説明の中で皆様はどう考えているのか。さらに歯科保健の推進強化がきちんと計画とおりになされているのか。何かもう少し考え直さなければいけないのだろうか、というような視点が必要かなと思います。後については、健康づくり行動計画ですので、またそれと私たちに課される大きな役割の一つとなりますけれども、皆様が考えているこの分野については特に言いたいというふうなご意見があったら示していただければと思います。今回は、これまでの私の方から皆様を

指名してご意見を強引にいただいていたところもありますので、若干反省すべき点はありますけれども。皆様の自由な意思に従って発言していただければと思います。少し長くなりましたけれども、臺先生からよろしく願います。

【臺委員】

すいません、本日遅刻してしまいまして申し訳ありません。先に喋るのが適切か分からないのですが、今、委員長先生からお示された二つの点というのは、包括的な意見を述べさせていただければと思います。一点目ですけれども、まずこの分析をされたことが本当に尊いなという風に思っています。もしかするとここにお示しいただく前のもっと基礎的な資料で、市の方がお持ちなのかなと思いますが、今後さらに推進していただくには、これは多分、高齢者だと40以上とか60以上という群で多分集計をしていると思います。これが40代ではどうか50代ではどうかとか、分類というかターゲットの層を少し丁寧に見ていくとより、今後、力を入れるべきターゲットというのが見えてくるのかなというふうに思いました。この発言の意図としては、どうしても全国的に高齢化率が高くなっていくので、数値だけで見れば当然悪い方に引きずられていくことは起こりえるだろうとっておりますので、中身を丁寧に見ていかれるといいかなということが一点です。もう一点は是非この小田原市の健康増進計画自体が包括的な計画へということで、先ほど委員長からお話しがありましたように、複数の計画を統合して提示しているものですので。バラバラにもものを見るだけではなくて、是非、母子と高齢者の暮らしとか、育児をしている方のメンタルヘルスとか、複合的にこういった健康課題というのは起きてきますので、恐らく市の方達は日常業務の中で体感されていると思います。是非、部分だけをバラバラと見るのではなくて、ストーリーとか背景を紡ぎ合わせて見立てて有効なアプローチをされていかれるといいと思いますし、そこの見立てが

出来ると市民の方達の参画が一番大事だなと思っております。専門職とか特定の人が頑張るというよりは、市民が自分事として捉えて動いていただけるようなアプローチも可能になるかなと思いつつながら数値を拝見していました。

【渡邊委員長】 臺先生、ありがとうございます。非常にこの後喋りにくいなというのがありますけれども。最終的にはそういうふうな考え方と視点で見ていただくといいということになります。皆様の思ったとおりで構いませんので、ご意見いただければと思います。

【小澤副委員長】 小田原市の健康増進に対して脳血管疾患をターゲットにした指針が出ております。それに対して血圧と塩分を制限するというところで事業を進めて参りましたが、その効果というのは血圧に然り、塩分摂取量に然り減ってきている。いい方向に向かっているのにもかかわらず、脳血管疾患の死亡率は相変わらず神奈川県でワーストワン、ワーストツーを争うという状態が続いています。問題は脳血管疾患の原因はなんであるかということですが、脳血管疾患には脳梗塞とか脳出血やくも膜下出血がありますけれども、小田原市が割と多いのが脳梗塞ですね。では脳梗塞に対してどうするかですが、国保のデータや健診データを見ますと心電図異常が多かったり、尿酸値が高かったり、脂質異常や糖尿病の方が多いう傾向を認めます。従いまして血圧だけに限らず、このような危険因子が複合して小田原市の脳血管疾患の死亡率を上げていると思われまふ。ですので、今回分析している塩分と血圧のデータだけで評価していくのは良くないので、多面的に統計的に解析をして何が原因なのかをもう少し調べて、それに対して対策を進めて行くということが、今後非常に大事になってくると思ひます。今、小田原市の特定健診の中で、心電図所見の心房細動の統計を取っているところなので、その結果が出てくるとまた違った面が出てくるかも知れまふ。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。

専門も専門の素晴らしい先生方達に先に意見をいただいてしまって、非常に私自身も難しいなと感じているところでございます。井澤課長様から今の臺先生と小澤先生のコメントに対して何かございますでしょうか。

【井澤担当課長】

ありがとうございます。

今後さらに推進するためにももう少し年代層できちっと見ていくと良いですとか、高齢化率が高くなっていくときの考え方みたいなことはとても参考になりました。前回の会議から一度臺先生の方にはご相談を伺って、どのように小田原市の健康増進を進めたら良いか、ご相談にも乗っていただいた時に、健康増進にかかる街づくりのストーリーを描くために、不適切な生活習慣ですとか、どういったことが起こっているか、それに対する課題は何なのかということの振り返りシートがあるのですけれども、そういうのをすると見えてくると思いますよ、とご助言をいただき、そんなことにも取り組んでいますので、またこういったものが整ってきましたら、ご報告させていただければと思います。また、小澤先生のご意見はごもつともで、わたくし共も心房細動の統計は令和7年度が終わると出てくると思いますので、また医師会の先生方とも打合せ会も進めておりますので、そうしたところでまずはご報告ができればと思っております。多面的に見るためにはというところでは、説明のところでも申し上げましたが、腎臓機能に着目した新たな取組は折り返しをしたりしておりますので、徐々に進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。

委員の先生の皆様方からご意見をお願いします。

【関野委員】

質問させていただきたいのですが、市システムより抽出や市健

健康アンケート調査とありますが、健康診断から算出されているのかよく分からなくて。一年に一回の健康診断も受診率が低いよ、とよく聞くのですが、最近の受診率はどのような水準になっているのか、井澤課長、できたら色々とし訳ないのですが、意見を教えていただければと思います。お願いします。

【井澤担当課長】

ありがとうございます。

こちらのシステムより抽出したデータは、市民の皆様が受診していただいた健康診断データから全部を取りまとめて出した実績値になっています。もし、関野様が受診してくださっていたとすると、それが入っているという形になります。それから市健康アンケート調査については、アンケートを送付した大規模な調査になりますので、今はやっておりませんのでここに掲げられる数字が出ていません。そういったことでよろしいでしょうか。

受診率の傾向は、市民の皆様にもご理解をいただきながら少しずつ伸びています。例えば、番号の74番。これは、75歳以上の方が受けられる長寿健診ですけれども、令和3年度は26.8%でしたのが令和6年度には29.2%ということで、30%に近付いております。番号は91番。これは、40歳から74歳までの国民健康保険の方の特定健診の受診率になりますが、令和3年度が29%であったのが令和6年度は30.7%ということで、働く世代が少し意識して健診を受けていただけるようになってきました。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。大丈夫でしょうか。

【関野委員】

はい。

【渡邊委員長】

歯と口腔の健康ということは何気なく見ていると、42番、45番の成人歯科健診受診率の増加、3歳児でかかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加については、川瀬先生とお話をしなければいけないのですが、事務局への質問として、これだけ私達も努力しながら、市の担当課の皆様も頑張っているながら減少してい

くというのは、どういうあれなのですか。数値が増加していくのではなくて、例えば令和3年に比べて落ちていますよね。私達が一生懸命やればやるほど落ちて行っちゃう。

【川瀬委員】

歯科医師会の川瀬と申します。成人歯科の方は受ける対象が20歳からに広がり、単純に分母が大きくなったので、受診総数というのが特別増えてはいないので、そこが受診率が下がっている原因の一つです。

患者さんは、「先生、これ葉書がきたよ」と葉書を持って来られるのですけれども、決まりとしては、市の成人歯科を受診した場合は、基本的には治療はしないという約束なのですが、大概の人は折角持ってきて来たのだから、歯の掃除や治療をしてくれと言うことで、そこに少し課題がある。歯科医師会と行政との話し合いが3か月に1回あるので、この間の理事会の時にそういうところももう一度考えていこうという課題がでた。元々、成人歯科も僕が理事をやって20年ぐらい経っているけれど、受診率は全然変わらない。ただ、やはり今話を聞いて口腔内のことをしっかりやれば、健康増進の方の中心もさせてもらっていますので僕らとしても責任をもってやらなければというところで思っておりますので、その辺はまた。一番の原因としては分母が増えたというところだと思います。制度ももう一度見直してみようかなっていうところなんです。少し今年度から内容が変わりましたので、その辺も含めて、なるべく受診率が増えていくことを考えておきますので。

あと、妊婦の方が上がっているというのは、対象の人が少なくなってきたので、その辺で。そんなに上がってはいないと思うのですが、こういう形で出てしまうのかなと、個人的には。今のお母さん方はすごい関心が強くて、YouTubeやなんかで色々調べていて20年前の母親とは全く違う様に、すごい自分の子を大事にしている虫歯にしちゃいけない。多分、虫歯で

辛い思いをしたからというところも含めて、すごい関心が高いです。今、みんな顎が発達してこなくて歯並びが悪くなっているので、その辺も20年前と比べると歯科の矯正に関しても、昔は矯正って言うと高くてできないという認識だったけど、今はそういうわけではなくて、なるべく小さいうちから歯を並べるというよりは顎を発達させようという形で矯正をうちの医院でも薦めていて、結構、診療するお子さんが増えてきているので、全く20年前と比べてだいぶリスクも違ってきていると思います。年配者という失礼に当たりますけれども、今は年配の方もオーラルフレールって口の中、歯だけではなくて筋肉や飲み込む力が弱くなって。ただ意外と年配の方も元気で診療に来られる方がお口の中にすごい関心が強くて3ヶ月4ヶ月に一回お掃除にきて、そういう方を見ていると元気で生き生きしている。やっぱり口の中の状態をよくするっていうことは健康につながるだろうとは実感しています。いずれにしても、かかりつけの歯科医の増加が減っているというのが分からないです。僕も今、60代ですけども、70代ぐらいで開院する先生も多い、その割に若い、新規開業の先生っていうのが、僕が30年前に開業した時よりは少なくなってきたと思います。昔はコンビニより歯医者の方がどうのっていう。たまに言われますけれども、今、意外と新規で開業する先生が昔ほどはいなくなっている。どちらかというと歯科医院の方が減っているような状態かなって思っています。特に箱根、真鶴、湯河原は新規開業する人がほぼいなくて、その辺の健診とか小田原の先生がやっているというのが現状なので、それもまた別の問題があります。

どちらにしても、この2点に関してはそういう部分があるのかなと、個人的には思いますので。よろしく願いいたします。

【渡邊委員長】

川瀬先生ありがとうございました。

さすがに専門家の先生だけあって素晴らしいと思います。

最初の成人歯科健診受診率の増加ってというのは、これはよく内情を知っていないとなかなかできない、というところで。健康づくり課の皆さんは勿論ご存じですし、川瀬先生もご存じですし、パッと臺先生から最初にコメントがございましたけれども、あんまり数値にとらわれないで見てみる、というような状況かと思えます。ただ、そんなことにめげずに、今回最後になりますので、ぜひ、皆さんから、健康行動に関してでも構いませんし意見を。それから感じたことでもよろしいですし、質問でもよろしいですので、よろしくお願ひします。

**【小澤委員】** 1点だけ質問をさせていただきたいのですが。予防接種の接種率が良好だということになってはいますが、一番気にしているのが麻疹のワクチンの接種率が一期と二期でどのくらいになっているか、教えていただけますか。

去年藤沢市の方で10人ぐらいが集団感染したということですが、全国的にも発生しておりますので接種率が低いと流行しやすくなるという状態なので、接種率をなんとかキープしないといけないのですが。

**【高橋課長】** 申し訳ありません。詳細な数値を持っていないため、後日回答でもよろしいでしょうか。

**【小澤委員】** 大事なことはですね、確か第2期は90%を切っていると思います。

90%というのはとても危険だと思う。学会などでは流行を防ぐためには95%以上の接種率が必要と言っていますので、対策をよろしくお願ひいたします。

**【渡邊委員長】** 今の小澤先生の発言はこれから市にお願いするということで。

**【小澤委員】** 接種率について高めてほしいのというのと、接種率向上に一役買っていただきたいと。

**【渡邊委員長】** ありがとうございます。今、小澤先生の言うのは、麻疹の予防接種の接種率が社会的な視点からある程度低くなると、集団防

衛の意味が活かされませんよ、という状況で、市の担当課の皆さんと市民の皆様からの啓発を受けて、かかる前からワクチン接種をしてほしいと。そして、社会防衛として小田原市の防衛をしてほしいというコメントということになります。それを受けて市の担当の方、理解は。子ども若者支援課長さんが承ったということによろしいでしょうか。

**【井澤担当課長】** 委員長。資料の中ではですね番号が66番。ここが定期接種A類疾病のワクチンの実施率になっております。この中におそらく麻疹は入っているのではないかなと思いますけれども、確認をして返信をさせていただきます。申し訳ございません。

**【渡邊委員長】** ありがとうございます。それでは他にいかがでしょうか。

**【夏目委員】** 薬剤師会の夏目と申します。番号74長寿高齢者健康診査の受診率の増加について。令和9年度の目標値に比較して半分ですね。健診の受診率を増加しないと数値自体も正しい数値が出ないと思います。数値を増やす努力を市の方にさせていただくと思いますが、更に歯科健診も含め増やしていく方向にもっていくと良いと思います。以上です。

**【渡邊委員長】** 夏目先生、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。なければ次の栄養調査になりますが、井澤担当課長様から調査と状況のご説明をいただいて、この様な形の傾向であると。いくつかの評価をすべき点があるのではないかとということで委員の先生方から意見が出ましたので、このまま施策を続けていただくということになるかと思えますけれども。委員の先生方はそれでよろしいでしょうか。

**【全委員】** 同意。

**【渡邊委員長】** ありがとうございます。  
それでは、「(2) 栄養調査の実施状況について」に入らせていただきます。これに関しても、井澤担当課長様からご説明をいただくということによろしくお願いいたします。

## (2) 栄養調査の実施状況について

【井澤担当課長】 それでは、栄養調査の実施状況についてご説明をいたします。  
資料は2の1をご覧ください。

I. 調査の概要となります。

1. 目的ですが、市民の食習慣や栄養素摂取量の現状を明らかにし、健康増進に向けた基礎資料を得ることを目的として実施しました。

2. 方法です。

(1) 調査対象は、令和7年8月31日時点で住民登録のある2歳以上80歳未満の小田原市民を対象とし、性別と年齢階級ごとの割合を考慮し、無作為抽出によって男女計2,000人を選定し調査対象者としました。最終的な回答数は170人で、回答率は8.5%となっています。

(2) 調査時期については、令和7年10月6日から11月16日までの約1か月間で実施しました。表1に対象者数及び回答者数を、年齢を10歳きざみごととして記載しております。真ん中の男性の欄、20歳から29歳の方については、今回、回答を得ることができませんでした。

(3) 調査項目と方法です。

食物を摂取する頻度を調査する方法として、MDHQ (Meal-based Diet-History Questionnaire) を使用しました。調査対象者には市がハガキで送付しました二次元コードを通じて質問票へアクセスしていただき、スマートフォンから回答していただく形式で実施をしました。

(4) 調査項目については、ここに記載した内容となりますが、詳しくは、お手元の資料2の2をご覧ください。横長の資料となります。資料は2の2、2の1の後ろについているものになります。最初に、基本情報としまして、性別、女性については妊娠区分、授乳の有無、年齢、身長、体重など回答いただきました。

た。

1枚おめくりいただきまして2ページ目から12ページまでが、用紙の上にページ番号が振ってありますが、調査のパート1となっておりまして、ここでは、食物を摂取する頻度について、朝食、午前の間食、昼食、午後の間食、夕食、夜間の間食、と1日6回のそれぞれのタイミングでの、この1か月間摂取した食物の頻度などがどうかといった調査となっています。

次に13ページから18ページが、調査のパート2となります。ここでは、最近1か月間に摂取した食品の種類についての調査となっております。

最後に19ページ以降はパート3となります。最近1か月間の普段の食べ方、たとえば「コーヒー・紅茶には砂糖をいれますか」などの問いに回答いただく内容となっています。これが、MDHQの質問内容になります。

お手数ですが、資料は2の1にお戻りいただきまして、2ページ目をご覧ください。

## II. 結果の概要です。

今回は粗データをもとに集計をいたしました。国で実施している国民健康栄養調査では年齢調整をしておりますので、今回の結果を単純に比較できませんが、市の傾向をみるということで使用させていただいておりますのでご了承ください。

また、今回のご説明では、重点施策として取り組んでいる高血圧対策に関連する食塩と野菜摂取の状況についてご説明をさせていただきます。

まず、1. 対象者の体格の状況です。

体格（BMI）の平均値は、全体で23.0 kg/m<sup>2</sup>です。男性では23.5 kg/m<sup>2</sup>、女性は22.5 kg/m<sup>2</sup>でした。

令和6年国民健康栄養調査では、男性は20歳～69歳、女性では40歳～69歳のBMIを注視しております。今回の結果について

ても、国の調査と同じ年代を抽出し、性別・年齢別に再計算を行った結果、男性（20歳～69歳）の平均値は23.5 kg/m<sup>2</sup>、女性（40歳～69歳）の平均値は23.4 kg/m<sup>2</sup>でした。男性で0.4 kg/m<sup>2</sup>低く、女性では1.1 kg/m<sup>2</sup>高くなっていることが確認できました。

次に、3ページをご覧ください。2. 食塩摂取量の状況です。食塩摂取量の平均値は8.1 gであり、男性が9.0 g、女性では7.1 gでした。国の調査と比較しますと、全国や県の平均よりも低いものの、市が目標としている食塩摂取量（男性は7.5 g未満、女性は6.5 g未満）よりも高い状況です。具体的には、目標値に対して男性では1.5 g、女性では0.6 g目標値を上回っていました。

4ページをご覧ください。

ここは、食塩摂取に影響する最近1か月間の普段の食べ方についてまとめたものです。一番上の家庭の味付けの濃さについては外食と比べてどうかという設問になっていますが、「薄口」「少し薄口」の割合が60%、「同じくらい」が30%、「少し濃口」「濃口」が10%と、薄口の傾向が見られています。

中段と下段では、しょうゆやソースを使用する頻度や量になりますが、「ときどき使う」の割合が40%と多く、使用量については「かなり少なめ」と「やや少なめ」を合わせた割合は50%、「普通」が40%、「やや多め」が10%であり、使用する頻度や量を意識している傾向があると思われます。

次に、6ページをご覧ください。

3. 野菜摂取量の状況です。

野菜摂取量の平均値は129gであり、男女別では男性が136g、女性が122gでした。国の調査と比較しますと全国や県の平均よりも少ない状況で、全年齢階級別で市の目標値である350gにも達しておらず、不足している傾向です。

また、緑黄色野菜を見ますと1日120g以上が推奨されていますが、本調査の結果では緑黄色野菜も平均約50gと少ない傾向が見られました。

7ページをご覧ください。中ほどの考察になります。

まず、食塩摂取については、市民の食塩摂取量は計画の目標値より高い状況ですが、国や県の平均値と比較すると男女ともに低いことが確認されました。この結果は、第1期計画から継続して取り組んできた地域全体での減塩普及活動が一定の成果を上げていることを示していると思います。今後も減塩活動を継続し、地域全体で効果的な取組を強化することで、さらなる適切な食塩摂取量の達成を目指す必要があります。

8ページをご覧ください。野菜摂取につきましては、今回の調査では、市民の野菜摂取量は国や県の平均値と比較して低い傾向が見られ、市の計画の目標値に対し約1/3と少ないため、野菜摂取量を増加させる取組が引き続き必要です。現在、地元スーパーや事業者と協力して、野菜摂取量の増加を促すPOPや減塩弁当の開発等を実施していますが、市民の健康行動につながるよう、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

9ページ目、10ページ目は、参考として、食品群別および栄養素摂取量の抜粋を添付いたしました。

説明は以上になります。よろしくお願いたします。

**【渡邊委員長】**

井澤課長様、説明ありがとうございました。

栄養調査の実施状況についてなんですけれども、小田原市民の皆様への栄養調査。その中で食塩摂取量が今どういう状態であるか。委員の皆様方からご意見、ご質問などがございましたらよろしくお願いたします。

**【石原委員】**

包括支援センターの石原です。2番の調査対象のところで、男女計2,000人にアンケートを実施して回答率が8.5%ということは妥当な数字なのか、それとも低いと感じていらっしゃる

のか、ひとまずお聞きしたいのですが。

【井澤担当課長】 前回平成 25 年に実施した MDHQ を使った食塩摂取調査では 32% ぐらいの回答率がありましたけれども、アンケート用紙を直接送付して返信をいただくといった手法でした。今回はどうしてもそうしたところに予算をかけることができず、おハガキで案内してそこからアンケートに答えていただくというところが限界でしたので。それでも意識を持って答えていただいたというところでは、低いんですけれども、一旦これでその方々の状況ということで受け止めてはいます。もう少し回答率があったら良かったな、とは思いますが。

【石原委員】 ありがとうございます。20 代男性のゼロがもったいないなあって思ったのと、MDHQ を見た時に、これを進めるのはすごく大変な量なんじゃないかなと。開けた瞬間、止めようって思った方が多そうだなと思ったので。数字を出すためには仕方のないアンケートなのかも知れないですけど、答えると特典が付くとかがあれば、もう少し増えてくるのかなと思いました。

【吉田部長】 今確かにご指摘いただいたとおり、回答率が一桁で前は 32% でアンケート調査としてどうなのかなってところはあります。方法としてはハガキを送らせていただいて、回答はインターネットでの回答していただく様に、今、国勢調査もそうでしょうけれども、そういう回答方式に変えたというのもひとつあるのかな、と思っています。ただ、年代別の回答率を見て、高齢者が低いわけでもなくて若い人が低いわけでもない、所労の変化だけなのか、設問が結構多くて手間暇の部分もあるのかな。インセンティブも含めてやり方はしっかりと考えたいとは思いますが、そういった事情もあることはご理解いただきたいと思っています。以上です。

【井澤担当課長】 インセンティブというところでは、今回回答していただいた方には、フィードバックシートといって、あなたの食事がどうい

う状況です、という分析したものをお返しするということころがありまして、そこら辺は市民の皆様には役立っているのかな、というように思っております。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。今は石原委員の方からこの回答率それから調査の結果はどうなのですかというお話を質問していただいて、井澤担当課長様と吉田部長様からこういう事情ですという話をいただきました。

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

塩分の関係は小田原保健福祉事務所の方でも県西地域全体1市3町ということで取り組んでおりまして、担当者が皆様の分も説明しているんじゃないかなって思うんですけども、ピーカーに塩を山盛りに乗せてこれが一年間の塩分の摂取量ですよ。200 ml。これを一年間にあなた方が摂るのですよということ。で、これを見た方がこんなに塩を摂っているのかというふうな方たちですね。それによってどの程度減らしていくかっていう様なことを啓蒙させていただく。担当者は管理栄養士なのですが、彼女たちの意見はとにかくラーメンなどのスープを飲むなど。うどんもそうですね。では味噌汁はどうするのでしょうか、と言ったら皆さんも聞いているとおりに、薄くしてくださいというのですね。そんな様な取組をしているよ、と。皆様の塩分を先生の皆様からこんな取組はしてはいかがか、塩分を減らすにはこんな啓蒙が必要なんじゃないかというようなアイデアがございましたら是非お話しいただきたいのですけどいかがでしょうか。

なかなか出ませんね。では、指名します。市民の小野様はいらっしゃるでしょうか？是非。

【小野委員】

市民の小野と申します。アイデアと呼べるほどのものではないのですけれども、例えば今年度、昨年度も同じだと思うのですけれども、非常に夏が暑かった。塩分を摂りましょうといろん

な話を聞いたと思うのですけれども、そういうのも若干影響しているのかなと。夏はどうしてもたくさん汗をかくから水分、それだけじゃなくて塩分を摂取しましょうよということが続くと、摂取量が増えちゃうのかなというのがあるので、そこをどの位の匙加減にしてあげるかというのは、むしろ聞いておきたいなど。私、普段運動、特に土日は1時間とか2時間ぐらいジョギングすると全身に塩がふいてくるので当然、塩分は摂らなきゃいけないなっていう。塩分が入ったタブレットで摂取するのですけれども。そういうのが体には良いのか悪いのかという部分はどうかという、逆にどうしたらいいのでしょうか、というのを聞きたいというのが、現状です。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。

なかなかひとつの良い方策というのはないですね。では、市民の代表の山田政子様。よろしくお願いします。

【山田委員】

先ほど、井澤課長様から説明がありました「カラダ改善プログラム」に参加させていただいておりました。医師の講話や運動習慣、バランスのとれた食事の説明、口腔機能の向上、おだわら百彩等をやったのですけれども、折角、良い先生方をお呼びしているのに、なんとなく参加者が少なくて勿体ないと感じました。また、是非とも良いプログラムだと思うので続けてほしいと思っています。あとやはり、昨年ですけれども、「健康まるごと体験デー」にも参加させていただきました。血圧関係の重要性と減塩の考案でしたけれども、減塩は若い内から考えた方がいいのかな、と思っています。口腔機能のお話もありましたけれども、口腔機能の位置にも地域に保健師さんとか歯科衛生士さんとかに是非とも関わっていただきたいと思っています。最後になりますけれども、昨年の特定健診の表がありますよね。その見方を教えていただきたい。見方が分かれば受診率も少しは上がるのかな、って思いました。ほかの地域にも見

方をなんらかの形で広めていただけたら良いと思いました。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。今、幅広いご意見をいただきました。最初のところに戻させていただくと、市の啓蒙活動の中に結び付けながら図っていくというのが良いかどうかというのが山田委員さんの発言の中から理解させていただきました。ありがとうございます。続けて食関連というところで、おだわら六彩会の吉田委員さん、よろしく願いいたします。

【吉田委員】

吉田です。以前、市役所の中にあった未病コーナーというのが保健センターに移り「すこやか健康コーナー小田原」ということで、年 10 回栄養士さんの健康相談と一緒に私達が減塩味噌汁の試飲をさせていただいております。減塩味噌汁はカツオ節の出汁で美味しい出汁を取ってそれを飲んでいただいて、ご自宅の味噌汁の味とちょっと比べていただけるだけで、そんな感じでも減塩の啓発に役立っているのかなと。来年度も 4 月から改めて続けていきたいと思っております。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。

引き続き活動をよろしく願い致します。次にご意見をお伺いしたいのは、江島先生にお聞きしたいのですが、スポーツという観点から健康増進を進めるような減塩とかという考え方というのは、一般的にいかがでしょうか。

【江島委員】

体育協会の江島です。非常に難しい質問かな、と思います。ただですね、我々はどちらかというと健康の人間を対象にした、活動をしていますから、なかなか色々なことでそこまで考えがいかないですけれども、ただ、健康増進というのは非常に大事なところですが、なんて言うんでしょうね。色々と、健康そのものが色々と個人の問題となりますので、その個人が困らないとなかなかそこに行かないという様なことだろうと思うのですね。非常に関心のある人は関心のある人でしょうけれども、関心がない人は自分が健康じゃなくなれば関心を持ちますけれ

ども、そうじゃなければ絶対にそう上手くいかないのが普通だと。私自身は、自分の経験で言えば一時期、大変高血圧になりました。そのあと血圧を毎日測るようになりまして、しっかりと塩分を減らすことを自分自身実践しまして、確かに素晴らしい結果は出ているのですけれども、そうなってくると何かの機会にこういう例がありますよ、こういう様なことで良いですよと色々皆さんにお知らせする様に。そういう様な機会がたくさんある方が良いのかなと。やはり、個人がその気にならなければ健康というのはなかなか良い風にはならないし、健康は良いよというのは分かっているけれども、実際そこまでやらないよって言うのは普通だと思いますね。ですから、我々のスポーツやっているみなさんに言いますけれども、やはりスポーツも同じで簡単に言うからやれよ、ってなかなかやらないというのが普通ですので、そこをどう考えていくのか、どんな形をとってやればいいのかというものが非常に問題なのかなと。質問と少しずれていますが、非常に難しい質問でした。そんなような話をさせてもらいました。ありがとうございます。

【渡邊委員長】

江島先生、ありがとうございました。

ご自身のご体験も含めてお話しいただいたということで、非常に考えさせられるところがあって。健康でない者が気付くことによって健康増進をしていくのか、そして健康な者はどういう気付きでしていくのかという哲学めいた気もするんですが。すみません。変な話をして。ありがとうございました。

それでは、続いて田代委員。田代委員は小田原の健康の普及連絡会長をしていますので、非常に分野においてはご意見あるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

【田代委員】

食塩摂取量のアンケートを見まして、麺類のスープを飲まない。私もこの前ラーメンを食べてきたのですけれども、全部麺も食べ終わって器の中におつゆだけ残ったら塩分という言葉が浮か

んで来ちゃって、飲んじゃいけないって。食べたいんですよ。健康おだわら普及委員の定例会の一番初めにアンケートがあるんですよ。これよりももっと簡単なアンケートが。それだと、やっぱり麺類の汁は飲みますか？飲みませんか？残しますか？と必ず出てくるので、それが頭に残ってしまっていて、今回は飲まなかったです。アンケートの結果を見て少し家庭の味付けの濃さが少し。とか、かなり多めになっているので、これは私達の活動の中で成果が、全部が全部とはいえないのですけれども、少しはみんなに分かってもらえたのかなぁと思います。女性の世帯を持っている方は女性のご飯を作るから味見しているじゃないですか。男性に聞きたいのですけれども、お母さんがご飯を作った時におかずを出されて、またお醤油をかけますよね。それを止めてくれたら少しは良いのかなって思うんですよね。私の主人もそうです。味をつけて出しても、お醤油とかソースをかけますけれど、それ、食べてからやってみてって言うのですが、それができないのですよ。だからなぜ男性ってできないのだろうって、いつも。私達の活動の中でも栄養料理教室もやっていますし、ヨガストレッチ教室も桜井地区はやらせていただいているのですよ。その中で汗もかいたり、色んなお話もしたりして。小澤先生の医師の講演会をやらせていただいたりしていますので、みんなにはなるべくそういう健康とかそういうことがみんなに伝わっているかなって、思っています。頑張って活動はしていきたいと思っています。私ももう 60 になったので主人の会社の扶養から国民健康保険になると思うので、特定健診は必ず受けたいなと思って。必ず健康診断早くしてくださいって言うのは伝えたいと思って、これからも活動していきたいと思っています。ありがとうございます。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。なんとお答えしていいかちょっと申し上げにくところもありますが、ありがとうございます。

続いてはですね、山本先生と中村先生に、児童・生徒の健康の在り方、児童・生徒の時に減塩しましょうなんて習った記憶がないのですけれども、何か取組んであるのでしょうか。

【山本委員】

小学校で減塩というところに特化して何か指導をするのですとか、学習する機会というのは少し考えてみた時には思い当たらないなっているのはあるのですが、ただ、日々の給食ですとか、家庭科ですとか、色々食育という機会もたくさんありますので、この資料のより良い食習慣を身に付けていくというところで、学校という立場で何ができるだろうかなっている風に考えた時には、小学生のみでしたら食に対する正しい知識を持つのと、食に関する興味を高めていくことだなと思っています。例えば本年度を振り返った時にどんなことをしてきたのかなと思うと、栄養士と担任とで連携をして食育と言うのは行っているのですが、一年生に対しては給食について知るという学習を行う、三年生とお箸の使い方を改めて学習しようですとか、トウモロコシの皮むきに挑戦しようですとか幅広く行っているなと思います。好き嫌いなく食べるとこんないいことがあるよという直接的なことも大切だなとは思いますが、小学生という風に考えた時には、旬の食べ物を実際に味わってみる、農園活動に取り組んでいますので農園活動で自分達が育てた野菜を味わってその美味しさを感じる、給食習慣で給食の違いについて知り日頃から調理してくださっている方々に感謝の気持ちを持つといったこと。ランチルーム給食で2学年と一緒に食べることで楽しさを味わう、様々な学習や経験で食べることへの興味・関心を高めていくこと、少しながら理解を深めていくことが大切だなという風に考えています。それが日々の積み重ねだなと思いますので、教員自身が意識することからスタートして、子ども達自身がそれを大事なことと思えるように、子ども達の意識を高めて行けたらな、という風に感じています。以上です。

【渡邊委員長】 山本先生、ありがとうございます。中村先生はいかがですか？

【中村委員】 中学校ですけれども小学校と同じ様に、減塩に特化した指導というのは難しいですね。ただ、食育という授業の中の教科で言うと家庭科、技術科、保健体育。その中でバランスの良い食事、朝ご飯を摂ることの大切さ、その辺のところは教えているかなって思っています。あとはやっぱり、日頃の給食について、栄養士の方が来ていただいて、交流を通して地場産業の仕事のお話ですとか、栄養素の話であるとか、こういったことがみんなの身体をつくっていく上で大切だとか、そういう話をしてくださり、そういう栄養士の活動が子どもたちの中でひとつひとつ浸透していくことが大切なのではないかと思っております。また家庭科の調理実習の中では減塩という部分では定かではないですけれども、適切な塩分を接種するというのは、少なからず話としては出てきているとは思っていますので、少しずつ学習しいってくれれば良いかなと思っております。以上です。

【渡邊委員長】 中村先生、ありがとうございます。

今、児童・生徒としてそうなる人々のライフステージを考えた時に、先に聞きたいのは保育所の安藤先生いかがでしょうか。

【安藤委員】 保育園では保健所や監査の指導を受けて栄養素と給食の中でどうしても、塩分過多になっていないか鉄分不足になっていないか、栄養素に対することを重点的に良く見て私達も注意しています。中学校と小学校と同じように食育というのに力を入れて、子どもに何かを教えるというよりは体験を通して子どもが食に触れて大切さを知って学べるような機会を始めています。なんか、あの、子どもと一緒に食育の中の活動で餃子作りだったりカレー作りをすると、次の週はお家で週3日カレーになっちゃったとか餃子になっちゃったとかお母さんから言われたりして、子どもって自分が体験したものを直ぐに形にしたがる様などころがあるといいます。さっき、減塩のお味噌汁。お出汁をとっ

た味噌汁をとという話もあった様に、何かそういった連携しながらたくさんの方が力となって、子どもや保護者がそういった食べ物に触れて美味しいと思える機会とか、あ！違うと感じる機会って意識してはいるのですが、作っていただけるといいなという風に、今お話を伺って思っています。

【渡邊委員長】

はい、安藤先生、ありがとうございました。なかなか、お子さんについてはしっかりとした考え方をもって実践されているなという感じはします。そうすると、人生の後半にいる人たちに言えるところで、小田原市社会福祉協議会の木村会長。介護の分野でこういう取組ってというのはどうなのでしょう。

【木村会長】

健康増進、食べること、運動すること、これに尽きるのかなと思っています。その中で食べるものについては高齢化が進んできて、なかなか買物難民が増えてきているというのが今の状況だと思います。市長が頭にケアタウンの一つとして、移動スーパーがこの11月から小田原富水地区で始まっています。そういうことで、お年寄りもそういうところで買物をして食品を。というような感じでこれからもっと地域スーパーがなくなる。小田原市内でも、街中はスーパーはほとんどない。小売店もない。やっぱそういうことを考えると健康増進プラス食べること。その辺を考えていかないと、これからは大変な時代だなあという風に思っています。

【渡邊委員長】

はい、木村会長、ありがとうございました。引き続いて地域と自治会会長の関野会長は地域としてとらえた時にどういう風にお考えなんでしょうか。

【関野委員】

地域というより私自身の経験で南鴨宮地区で健康おだわら普及員主催の塩分濃度を測りましょうという交流会があったんです。それで、妻が普及員をやっていたので、自分の家にあった味噌汁を持っていき、測ってもらったら、ものすごく濃い味噌汁を飲んでたということがわかった。そこで指導された妻が

味噌汁を作って「なんだよ、薄いじゃないか」と文句言ったら、妻が「これが一番体に良いんだよ」と。今はその薄い味噌汁に慣れてきて、定食屋で飲む味噌汁が濃く感じるようになった。これを毎日飲んでいたらとんでもないことになるなど。指導してくださった味噌汁があったから、私は長生きできているんじゃないかなって。そんな形で若い時は私もそうだったんですけども、朝、朝食を食べるよりも寝ていた方が。ただ、夜食い過ぎちゃう。朝食の大事さを色んな形で勉強させていただく。まず、何があっても昼夜は食べなくてもいいから朝食だけは食べようよ、という習慣をつける。朝は必ず食べるように。これが我々の健康の秘訣じゃないのかなと思っております。自分が若い時にやっていたことが、今の若い人に効くかどうか分かりませんが、やはりここでアンケートの中でもありますように、朝食の大事さということを感じました。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。それでは引き続いて民生委員の会長の本田会長いかがですか。すでに民生委員の先生方には様々な地域に取り組んでいただいて、様々な課題に取り組んでいただいているのですけれども、その中でそういう様な課題に対応しながら健康づくりも含めたものはあるのでしょうか。

【本田委員】

例えば先ほど健康増進のお話がありましたけれども、市の取組が地域に集まって聞きますよというのが結構あるのですけれども、先ほどもありましたように参加する人が少ないという経験があります。そういうところに参加する方はそれなりに健康に意識があつてという、そういう方がいっぱい来るのだと思いますけれども、それだけではなかなか広がらないところもあるので。他の人もやっていると思うのですよ。うちの地区で例えば敬老会ですね。敬老行事の時に健康おだわら普及員さんが保健師さんをお願いして血圧とか足指力とか、握力とか。そういう自分の健康を測れる様な取組を敬老行事の会場の一画で、そう

いうのもってそれは一昨年からやっていて、去年 2 回目になるのですけれども、去年好評だったので時間を延ばしてやりましたが、集まってくださいというのではなくて、集まっているところに出掛けて行く様な、そういう様な取組が必要なんじゃないかなって。例えば、うちの地区だと年に 2 回くらい地区周辺の文化財など、いろいろな所を歩いて回るイベントがあるのですが、ウォーキング専門家の方々にそういう取組のところに来ていただいて、歩く前に例えばこんな風にして足を上げると良いですよとか、強弱をつけると良いですよとか、数字をこうして数えながら歩くと良いですよとか。そういう様なちょっとしたアドバイスみたいなものを、各地区で取組んでいる催しに足を運んでもらって、それで啓発していくという様な、集まってもらうのではなくて、集まっているところに出掛けて行ってそれで対応する、というのが良いのではないかなと。実際に自分がこれからやろうとしていることに対してのアドバイスがあるわけですから、そういう意味では逆にやってみようかなっていう風になりやすいのかなって。それから先ほど学校の話で、肥料袋に土を詰めて大根を栽培して、それを家に持ち帰って料理して、大根って何かっていう話になる。そんな話が中学の学校だよりも載っているのですけれども、作って料理して食べるという取組みは非常に面白い。それにプラスして、例えば家におじいちゃんおばあちゃん、あるいは 70 歳とか 76 歳以上の高齢の方に食べてもらうときに、ちょっと減塩のことをプラスするといった、そういうちょっとしたアドバイスというか提案をしていただくようなことができれば多少は減塩ということに関心が行くのではないかなって、という様なことを感じました。

【渡邊委員長】

本田会長、ありがとうございます。時間がおしてきました。当初は 12:00 に終わる予定でしたが、ちょっと 15 分だけ延長してください。もし、お時間がおしている方は退席されても結

構です。

次は野菜の摂取の話というところで、非常に申し訳ないのですけれども、お二方にお聞きしたいなっています。井澤担当課長様から野菜摂取の状況というところで、なかなか思うように伸びていないなっているところがあるということになります。そこでですね、商業・工業の視点からを含めて、総菜バイヤーの高原委員から、何か戦略というのはこれまで色々な減塩弁当とかでご協力していただいたのですけれども、何か画期的な戦略はございますか。

【高原委員】

小田原百貨店の高原と申します。通常スーパーでは栄養成分表示、エネルギー、カロリー何グラム、タンパク質何グラム、脂質何グラム、炭水化物何グラム、塩分何グラムという表示が基本的な成分の表記となっておりますけれども、実際に野菜を口にして350と塩分を3グラム以内にしようと思った時に、塩分の表示を見て合計すればわかる。実際に法律でばら売りとか飲酒運転の提供される商品についての状況は分からないですけど。おそらく、聞けば答えてくれるという。実際に食べようとした時にここに野菜ってあれば分かりやすいのかなと。今、帳票を出すのに色々な食材メーカーから帳票をもらって機械で何を何グラム使用するって言ってそういうある程度の仕組みなので。そこに野菜という項目があれば1日300グラム摂れるっていうのは分かるのではないかなって。例えば、ブロッコリーを弁当に20グラム、煮物40グラム。塩分カットして野菜という分類であれば、野菜をこれだけとったなっていうのを分かりやすいかなって。飲食店でもラーメンとか食べた時に塩分が何グラムあるかっていうのは分かりづらいので、飲食店でもなんかこういう表示でこのラーメン何グラムとか表記していただければ、自分の意思があれば塩分何グラムを抑えていけるのではないかなと感じました。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。意識してというところがあるのかなと思いましたが、ありがとうございました。

では、最後に商工会の次長の松下委員の方から、お願いできますか。

【松下委員】

商工会議所がということではないのですけれども、今農作物を栽培・販売している方の会員さんというのは少しずつ増えてきていまして、そういった会員さんと飲食店さんをつなぐっていう様なシステムがありまして、地場の野菜を使ったメニューの開発っていうところは取組を少しずつ広めているところです。そういった中で野菜をふんだんに使ったメニューの提供っていうのを意識している方が多いので、そういった部分では野菜の摂取量を増やしていけるお手伝いができるんじゃないかなと思っていることと、塩分摂取に関しましてよく悪役になってしまう蒲鉾ですとか、梅干しですとか、干物になるのですが、商工会議所としては、そこは地場産業なので一概に悪役にされてしまうのは少し残念だなと思っています。そういう意味では、先ほど田代委員が仰っていた様に、何にでも醤油をかけちゃうという文化がまだまだ小田原市にはありますので、蒲鉾だったらお醤油を付けなくても実際は十分に美味しくいただけるよという食べ方の工夫という意味での啓発は商工会議所としてやっていけたらなと思いました。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。皆様からご意見をいただいてそれをまた市の担当の皆様も話が。本当に小田原市は良くもっているのでしょうかね。今後は網の目を細めてくるのだろうっていう感覚がしているのです。つまり、網の目を細かくしていくのが、これからの健康増進のありかたなのかなって印象がします。網の目を細く小さくしていくには、皆様十分にされているのですけれども、新しい施策を入れるのか、そうでなければどういう風な方法で網の目をどんどんどん細かくして行って、そこ

からこぼれ落ちる様な人がいない様にして行くのかというのが、今後の施策のアイデアなんじゃないかなっていう風に勝手ながらこう思いました。既に皆さん一人一人、委員の先生方の一人一人の皆さんが、非常にキチッとした考えをもっておられ、そして実行されている。その中でまた市の担当の健康づくり課の皆さんをしっかりと施策を実現させている。でも、まだ十分でない。その中で次の、繰り返しになってしまいますけれども、考え方として網の目という構え方が正しければ、網の目をどうやって小さくしていくのかというのが、皆様方一人一人。勿論、小田原市民一人一人の課題でもあるのですけれども、そんなところなのかなと勝手に思って発言させていただきました。

議題はこれで栄養調査の実施状況について色々な所見もあるし意見もあったということで、ただ、今後も計画とおりに進めてほしい、ということだと思います。

では、報告に移ります。高瀬担当課長様から今どういう風な状況になっているかということの説明を委員の先生方と情報共有という形になります。特にここでは意見は求めませんのでよろしく願いいたします。

## (2) 健康増進環境の質向上に向けた取組について

**【高瀬担当課長】** それでは、資料3をご覧ください。健康増進環境の質向上に向けた取組について担当いたします、高瀬と申します。これまで推進委員会で報告していただきますが、前回の7月以降の説明をさせていただきます。

2ページ目となります事業協定の締結ということですが、10月9日になりますけれども、医師会と、静岡にあります常葉大学、小田原市の3者で運動療法を推進するために事業協定を締結いたしました。これにつきましては広報小田原でも掲載させていただきましたので、ご覧いただいた方があるかと思いますが、この3者で何をするかということですが、主な役

割を記載しております。小田原市はプロジェクト全体の推進をさせていただくということと、全体をPRや仕組みのづくりでありますとか既存の地域保健事業との連携であるですとか、専門人材の交流会等の実施という形で役割を考えております。小田原医師会様につきましては、運動処方箋を発行する部分ですとか、発行する健康スポーツ医の資格者を増やしていただける育成、実際の運動処方を受けまして健康運動指導士が運動計画を立てまして具体的な運動指導をするのですけれども、その指導者への指導などを担っていただく、という風に思っています。それから常葉大学ですけれども、全体の持っている知見を活かして運動効果のデータ分析、事業全体の評価・発信等を担っていただくという風に考えております。

3ページ目をご覧ください。モデル共創事業の課題の方向性として6つほど取り上げさせていただきました。

12月の市議会の定例会がありまして、ご質問をいただいておりますけれども皆様に関心が高そうな部分を報告させていただきます。まず一つ目にモデル共創事業の構成というところですが、これについては4ページのところに参考資料をモデル共創事業の全体像、将来の姿を作成させていただいております。運動療法を中心にした未病と運動システムの連携の部分は、主に既に健康リスクを抱えた人を対象としたハイリスクアプローチとなっておりますけれども、そうした取組と合わせてですね、ポピュレーションアプローチですね。「運動は薬である」ことの啓発であるとか、ウォーキング等の誰でも取組やすい様な運動につきましても取組は進めて参りたいという風に考えております。下の方に点線で囲まれています、屋外の運動支援という形で小田原にはウォーキングコースがたくさんありますので、そうしたウォーキングコースを活用しながらですね、運動療法における運動機関の考え方を意識的に、効果的で安全な運動の

推進ということを進めて参りたいという風に考えております。それから人材のネットワーク構築、企業や団体と行っていく、「働く世代」に対しての訴求。それから、既存の地域の保険事業と連携しまして、例えば運動教室の中に健康運動指導士等を活用していくような、事業を推進していく様な説明の内容です。5 ページ目をご覧ください。

ターゲット層につきましては、ここに記載しておりますが、対象者としては、「内科的・整形外科的に運動が可能であることを前提とし、生活習慣病の治療中の方や、メタボリックシンドロームに該当する方などのうち、医師が運動療法を行う必要があると判断した方」としたいと考えています。例としてグラフを記載しておりますけれども、令和5年度の特健診におけるメタボリックシンドローム該当者の割合となっております。割合としては全体の受診者の30%が該当者及び予備群に相当します。他に關しては人数で言うと国民健康保険のみなので全体の20%程度の数字になりますが、他の保険組合では相当数の対象者が想定されるという風に考えております。

5 ページ目をご覧ください。参考資料3となりますけれども、下段にありますモデル共創事業のスケジュールです。令和8年度から仮称ですが「共創プロジェクト推進会議」を三者で設置しまして、その中でモデル事業を民間運動施設で実施していきたいと考えています。モデル事業の中での課題は、民間施設へ拡大していく上での課題、利用する方の費用負担、情報共有するための問題点等を整理しまして、令和9年度以降協力しつつ拡大していく様な形で展開をしていきたいという風に考えております。

3 ページにお戻りいただき、下段にあります、事業評価指標の検討につきましては、推進委員会や各会でもご質問を承っておりますけれども、3者の協議の中で今後、色々な指標を検討して

いきたいという風に考えております。実際に運営方法、利用者負担につきましても、できるだけ高額にならないような形で少人数にてグループ指導などを検討しながら利用額の軽減を要検討として進めていきたいと考えております。

次に「協力民間運動施設の拡大」についてですが、実際に運動療法をやっている施設が現在はありませんので、こうしたモデル事業を判断材料に用意しまして、民間運動施設に働きかけてまいりたいと考えています。以上が説明となります。

【渡邊委員長】

高瀬担当課長様、簡潔な説明ありがとうございました。時間もおしていますので、次に移りたいと思います。「3. その他」といたしまして、委員の皆様から何か発言がございますでしょうか。当初は、最後に皆様から意見を伺うとしていたのですが、お時間がないのでそれは割愛させていただきます。委員の皆様にご貴重なお意見、ご発言をいただきました。誠にありがとうございます。事務局においては、今後の健康増進計画の推進に向けて必要な検討をしていただきたいと思います。

最後になりましたけれども冒頭でも申し上げたとおり、委員の皆様も含めて2年間の任期がこれで終了となります。私自身、委員長として務めさせていただいた任期も本会議で最後となりました。副委員長をはじめ、委員の皆様、事務局の担当者様、在任中はひとかたならぬご厚情を賜り、心より感謝申し上げます。今回の皆さんとこの2年間しっかりと議論させていただいて、コメントをいただきました。本当にありがとうございました。次回につきましては、このあと、和田課長様からご説明されると思います。誠に勝手ながら私から皆様方への応援を含めた拍手と事務局の吉田部長、筆頭以下の健康づくり課の事務局の皆様方に感謝したいと思います。皆様方、合わせて拍手をお願いします。ありがとうございました。(拍手)

それでは和田課長様、お渡しします。

【和田課長】

ありがとうございます。渡邊委員長からもお話がありましたが、第2期健康増進計画は令和9年度が最終年度となります。

来年度は、次期計画の改定に向けた対応を予定しております。委員の皆様におかれましては、2年間の委嘱期間が今年度で満了となり、今回の会議が任期最後の会議となります。2年間ありがとうございました。

来年度はまた改めて委嘱となりますので、改めてお声をかけさせていただく方もいると思いますので、その時は是非よろしくお願いいたします。

本日予定しておりました議事については、すべて終了いたしました。

これにて小田原市健康増進計画推進委員会を閉会させていただきます。

皆様、本日は長時間にわたりご協力を賜りありがとうございます。

【一同】

ありがとうございました。