

## 【会議概要】

(議事) 「健康もばら 21」(第2次)～茂原市健康増進・食育推進・歯科口腔保健・自殺対策推進計画～策定について

事務局 : 本計画につきましては、昨年7月30日に開催しました令和6年度第1回茂原市健康づくり推進協議会において骨格を御説明いたしました。現行計画の計画期間が満了となることから、第2次計画を策定するものでございます。本計画は、「健康増進」「食育推進」「歯科口腔保健」「自殺対策推進」の4本立ての計画となっておりまして、国や県のそれぞれの計画と整合性を保ちながら、本市の地域性を踏まえた計画となっております。作成した計画案につきまして、昨年12月1日から12月21日にかけてパブリックコメントを実施いたしましたところ、意見はございませんでしたので、ここで御報告させていただきます。

本日、委員の皆様から御意見をいただいた計画案を基に、2月に計画策定庁内委員会を開催しまして、そこで計画最終案の決定を受けた後、市長の決裁を経て、3月中旬頃の計画策定を予定しております。製本版が完成しましたら、委員の皆様には個別に郵送させていただく予定であります。また、健康管理課ウェブページでも公表させていただく予定でありますので、御承知おきください。

それでは、計画の内容につきましては、担当から御説明させていただきます。

先ほど本計画の骨格について説明をさせていただきましたが、本計画は「健康増進計画」「食育推進計画」「歯科口腔保健計画」「自殺対策推進計画」と4本立てとなっております。先日、事務局より計画案の冊子を委員の皆様宛てに送付させていただき、事前に目をお通しいただいていることと存じます。本日は私の説明とともに、再度この計画案をご覧くださいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、冊子の表紙をめくっていただき目次をご覧ください。目次の中の23ページからの「健康増進計画」、ページをめくっていただき裏側をご覧くださいまして、53ページからの「食育推進計画」、この2つにつきましては現行の計画について評価し、新たな目標値を設置しております。また、68ページからの「歯科口腔保健計画」、78ページからの「自殺対策推進計画」につきましては、現行の健康増進計画の中に包含していたものを独立させた形となっています。

それでは、8ページをご覧ください。こちらには4つの計画の「基本理念」と「基本目標」、そして、9ページには計画の体系を図で表しております。この4つの計画は、国・県のそれぞれの計画、また、本市の総合計画等との整合性を保ち、本市独自の課題等を盛り込んで作成をいたしました。なお、現行計画の評価につきましては、直近の事業実績やデータ、市民向けのアンケート結果を資料として、17ページから20ページにかけて掲載をしております。

現行計画における取り組みの成果と課題は、成果として、成人や高齢世代の喫煙率の減少、高齢者の運動習慣者の割合の増加、80歳で20本以上の自分の歯を有す

る者の割合の増加や子ども世代において虫歯のない者の割合の増加等を挙げております。また、課題としては、メタボリックシンドローム該当者や40代以降の男性の肥満の割合の増加、食生活状況の悪化が見られること、50代頃からオーラルフレイルの進行が見られること、その他に働く世代の睡眠状況や自殺者の状況が悪化していることなど、総じて働く世代における健康づくりへのアプローチが難航していることとございます。

それではひとつひとつの計画について、計画案のページと現行計画の評価のページをご覧くださいながら説明をさせていただきます。

それでは始めに「健康増進計画」です。枠組みとして、「身体活動・運動」「飲酒・喫煙」「健康管理と疾病」の全3項目とし、それぞれの目標を設定いたしました。「身体活動・運動」については、23ページからとなります。25ページ上のグラフ「1日の平均歩数」をご覧ください。18歳以上の1日の平均歩数の状況ですが、5,000歩未満が全体の6割となっております。これは現行計画の策定時のアンケート結果とほぼ変わらないのですが、17ページ中ほどの「1身体活動・運動」の「行動目標2 積極的に歩こう」の表をご覧ください。7,000歩以上を歩く若い方の割合や、高齢の方においても5,000歩以上の方の割合が減少していることが分かります。

次に、小学校5年生の運動状況ですが、現行計画の策定時のアンケートの設問と今回のアンケートの設問の聞き方が異なっていたことが要因となっていることが考えられるのですが、毎日運動している小学校5年生の割合は、現行計画の中間評価においても策定時より減少しておりました。引き続きこの状態が継続している状況となっております。なお、65歳以上の運動習慣の割合の増加については、私たちが行っています様々な運動教室の参加状況を見ると、65歳以上の方の参加が多くみられることから明らかなと実感しております。

このことから、行動目標に関しては28ページにありますが、現行計画をほぼ踏襲する形をとらせていただくことと、歩数の目標値については、千葉県目標値に近い形で、県の目標値を目指すという意味を込めまして「男性7,000歩以上」、「女性5,000歩以上」という設定をさせていただきました。

次に、「飲酒・喫煙」ですが、31ページからとなります。特定健康診査の結果や本市が実施したアンケートの結果において、飲酒については33ページ上にあります中学生・高校生の成人後の飲酒の意向、そして、評価のページに戻っていただくのですが18ページ上にあります「3飲酒・たばこ」の「行動目標1」の表中「毎日飲酒している者の割合の減少」、また、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」については、どれも女性において増加傾向であることが分かりました。

喫煙については、同じ18ページの「行動目標1」の表中「成人の喫煙率の減少」では、減少は見られているものの、アンケートにおいては、35ページ下のグラフ「家庭内の喫煙時の工夫の有無」になりますが、2割のご家庭では受動喫煙の対策がなされていない結果になっています。これに加え、妊婦の飲酒・喫煙状況ですが、18ページに戻っていただき、上から2番目の表「行動目標2」をご覧ください。本

市の妊娠届において得られたデータとなりますが、まったくないとは言えない状況です。妊婦の健康を考えることは、胎児に加え、子どもたちへの影響を考えることにも繋がります。

このことから、37 ページの行動目標の一番下の欄になりますが、「ライフコースアプローチ」として女性に対する健康の行動目標を新設いたしました。

続いて、39 ページからとなります「健康管理と疾病」です。ここでは特定健康診査やがん検診、医療費の状況に加え、この地域の課題となる糖尿病や高血圧の状況についてデータを揃えました。47 ページと 48 ページをご覧ください。こちらにつきましては、糖尿病に関する内容です。特に糖尿病においては 47 ページの上のグラフ「特定健康診査 HbA1c が 5.6%以上の者の割合の推移」ですが、糖尿病該当及び予備群の割合は国・県よりも高い状態です。48 ページの中ほどの表「非肥満高血糖の割合」をご覧ください。「非肥満高血糖」といって、太ってはいないけれど血糖値が高いというリスクについては、令和 4 年度においては県の 2 倍以上となっております。また、同じページの下の方のグラフのとおり、男女別で見ると女性の非肥満高血糖者が多い状況となっております。

このことから、糖尿病や高血糖を最重要課題として取り組む必要があると考えております。

また、がんに関しては、11 ページ下の表「疾病別の死亡原因の推移」をご覧ください。ここ数年は「悪性新生物」が死亡原因の第 1 位となっており、検診の受診勧奨等の対策が必要となってきます。続きまして、42 ページ下の表の本市の「各種がん検診受診者の推移」をご覧くださいますと、検診の受診率は数パーセントから 20 パーセント位となっておりますが、40 ページの上の方のグラフ「健(検)診の受診状況」をご覧くださいますと、市の検診以外で受診している方も少なくないことがアンケートで分かりました。しかしながら同じページにありますとおり、半数近くの方が検診を受けていない状況でもあり、下のグラフ「健(検)診を受診しない理由」では、検診を受けない理由として「心配なときは、いつでも医療機関を受診できる」とする方が多くなっております。

このような状況を踏まえ、50 ページのとおり行動目標を設定し、女性の検診受診を含め、引き続き各種検診受診の勧奨及び啓発を行い、推進したいと考えております。

続きまして、「食育推進計画」ですが、53 ページをご覧ください。栄養・食生活に関する「健康的な食生活の推進」と、食文化や地産地消等に関する「豊かな食生活と食体験・豊かな知識で食品選択」の 2 項目を設定しております。

まずは「健康的な食生活の推進」についてです。53 ページのグラフ「朝食の頻度」をご覧ください。18 歳以上の方の朝食の頻度についてのアンケート結果となります。毎日朝食をとる方の割合は 71.1 パーセントですが、現行計画の中間評価のアンケート結果では 79 パーセントでした。したがって、今回の結果の割合が減少しております。続いて、56 ページ下のグラフ「朝食の頻度」をご覧ください。こちらは小学生・中学生・高校生の朝食の頻度をグラフにしております。男女別で記してはありますが、合わせますと小学生は概ね 75 パーセント、中学生も 75 パーセ

ント位、高校生は 70 パーセントを切っているのが分かります。現行計画の中間評価のアンケート結果では、小学生は 86 パーセント、中学生は 79 パーセント、高校生は 75 パーセントでありましたので、今回の結果は明らかに減少しております。

また、健康的な食事といえば減塩や薄味調理という言葉も浮かんできますが、55 ページの下グラフ「食生活・食育について取り組んでいること」をご覧ください。18 歳以上の方の取り組みの内容について、複数回答をしていただいた結果ですが、上から 2 段目「減塩や薄味料理を実践している」とする方の割合が 35.6 パーセントとなっています。現行計画の中間評価のアンケート結果では、この質問を単独で行っておりますが、その結果は 54 パーセントでした。質問の取り上げ方の違いはあるものの、割合とすると今回の結果は減少しております。

次に、63 ページをご覧ください。「豊かな食生活と食体験・豊かな知識で食品選択」です。食生活について取り組んでいることとしては、アンケートでは複数回答ではありますが、18 歳以上と、小学生・中学生・高校生ともに「食事を残さないようこころがけている」がグラフから見ますと第 1 位となることが分かります。また、「週 4 回以上、夕食を家族や友人など誰かと一緒に食べる」という割合ですが、上のグラフの 18 歳以上では 44.9 パーセントありました。現行計画の中間評価のアンケート結果では 74.8 パーセントでしたので、今回は割合が減少しております。小学生・中学生・高校生については、戻っていただいて 57 ページをご覧ください。ページ下のグラフ「共食の状況」で、週に 4 日以上誰かと一緒に夕食を食べる割合ですが、小学生は「ほとんど毎日」の 76.5 パーセント、プラス「週に 4～5 日」の 6.5 パーセント、合わせまして 83 パーセント、中学生は「ほとんど毎日」の 71.6 パーセント、プラス「週に 4～5 日」の 11.5 パーセント、合わせまして 83.1 パーセントと、80 パーセントを超えています。現行計画の中間評価のアンケート結果では小学生は 86 パーセント、中学生は 85 パーセントで、今回の結果は若干減少してはいますが、意識が高い状況ではあります。また、高校生については「ほとんど毎日」の 58.0 パーセント、プラス「週に 4～5 日」の 17.2 パーセント、合わせまして 75.2 パーセントと、現行計画の中間評価のアンケート結果では 82 パーセントでしたので、今回の結果については、割合の減少の度合いが大きいです。

次に、地産地消に関してですが、64 ページをご覧ください。「食に関する用語の認知状況」ですが、「地産地消」という用語の認知度は、上のグラフの 18 歳以上では 83 パーセントになりますが、63 ページに戻っていただき、上のグラフ「食生活・食育について取り組んでいること」で、「茂原市産や千葉県産の食材を積極的に選択している」の割合は 20.1 パーセントでした。「地産地消」という言葉は知っているけど、行動に移す割合が低いという状況です。また、同じページの下グラフでは、小学生・中学生・高校生が「茂原市や千葉県でとれる農林水産物について学ぶ」機会が少ないと思われる結果にもなっています。からだを育む食の大切さを知ることは、小さい頃から様々な機会を通して学習・体験することが重要となります。また、家庭で楽しい雰囲気の中でとる食事の経験は、人間形成の一助といっても過言ではないです。

これらの現行計画の最終評価が芳しくはない状況ではありましたが、健康的な食生活を実践するための目標について、60 ページをご覧ください。こちらに健康的な食生活を実践するための目標、また、65 ページには、食文化や地産地消に関する目標について、千葉県の食育推進計画を踏まえながら現行の目標を再設定し、取り組みを実施してまいります。

続きまして、68 ページからは「歯科口腔保健計画」となります。現行計画では健康増進計画の1項目としておりましたが、第2次計画では1つの計画として独立をさせました。この4計画の中でも現行計画の最終評価が高い項目が多くなっております。ここでまた評価のページに戻っていただきます。18 ページをご覧ください。

「4 歯の健康」の行動目標における現状・評価ですが、「行動目標1」にある子ども世代のむし歯のない者の割合や、「行動目標3」にある80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合が増加しております。

次に、73 ページをご覧ください。73 ページとその後ろの74 ページにつきましては、本市で実施しております歯科保健の健康診査や健康教育等の実績を表記しております。73 ページ中ほどからの表「1歳6か月児健康診査のむし歯の状況」「3歳児健康診査のむし歯の状況」「12歳児のむし歯の状況」では、1人平均う歯数を見ると年々減少傾向にあります。74 ページをご覧ください。下の表「各種歯科健康教育等の実施状況の推移」ですが、歯科指導については、市内のほぼすべての幼稚園・保育所・こども園・小学校・中学校に出向き指導をしております。その結果が前の73 ページの健康診査におけるむし歯の状況として現れております。成人はと言いますと、歯科健康診査の実施状況については、74 ページの上の表中「妊婦歯科検診」「歯周病検診」が該当となりますが、受診率は低い状況です。

また、72 ページをご覧ください。上の表「かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の状況」では、3か月以上から1年の間で1回受けている方の割合は、「3か月～6か月に1回受けている」が40.6 パーセント、プラス「1年に1回程度受けている」が14.7 パーセントで、合わせて55.3 パーセントでした。現行計画の中間評価のアンケート結果では、定期的に歯科健診を受けている人の割合は48.8 パーセントでしたので、割合が増加しております。

しかしながらその上でも新たな課題も見つかりました。70 ページをご覧ください。上から2つめの表「特定健康診査標準的質問票13の回答について：令和4年度」ですが、これを見ると50代から咀嚼の状況が悪くなっており、早期に歯周病予防やオーラルフレイル予防に取り組むことが大切となります。

75 ページをご覧ください。このことから、第2次の計画では、現行計画で最終評価が高い状況であった内容の更なる推進と、千葉県の歯・口腔保健計画との整合性を図り、行動目標を設定しております。

最後に、78 ページ以降は「自殺対策推進計画」となります。こちらも現行計画では健康増進計画の1項目としておりましたが、歯科口腔保健計画と同様に1つの計画として独立させております。少し飛ぶのですが、87 ページをご覧ください。ここでは「自殺総合対策の基本理念と基本方針」を記しております。

続きまして、戻っていただいて 79 ページから 84 ページは、アンケートにより、市民の方のストレスの状況や睡眠の状況などを記してあります。

85 ページをご覧ください。全国の自殺者数は、平成 15 年のピーク時より 1 万人減少した 2 万人台になりましたが、本市ではページ上の表「自殺者数および自殺死亡率の推移」のとおり、毎年 20 人前後で推移しております。また、自殺者の特徴としては、同じページの「性・年代別の自殺者割合」と「性・年代別の平均自殺死亡率」の 2 つのグラフですが、自殺者の割合、そして平均自殺死亡率のどちらを見ても男性の割合が多くなっております。年代別では、男性は 40 代から 70 代が、女性では 70 代以上が多いことが分かります。この他にも、79 ページをご覧ください。アンケートで「日常生活での悩みやストレス」を複数回答で求めたところ、「自分の仕事」が一番多く、次に「収入・家計・借金等」「自分の病気や介護」「住まいや生活環境」「家族との人間関係」と続いております。

86 ページ中ほどの「本市の自殺の特徴」の表の右の列「背景にある主な自殺の危機経路」の内容をご覧ください。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例として示しておりますが、この内容には、失業や配置転換など仕事の原因とされていること。それがきっかけとなって生活苦や借金を抱えていること。また、自分自身の病気、家族の介護等が盛り込まれています。先ほどのアンケート結果で一番多いものから順番にお話をさせていただいたのですが、その結果と本市の自殺の特徴として挙げられた経路の内容が通じるところがあります。このことから様々な悩みを一人で抱えないよう相談体制を構築する必要があると考えます。

これらのことから本市では自殺対策として、3 つの取り組みを重点的に行う必要があると考えております。その内容の記載が 90 ページになります。重点施策として「高齢者への取り組み」「生活困窮者への取り組み」「勤務者・経営者への取り組み」の 3 つを重点的に行う必要があると考えております。

続いて、81 ページをご覧ください。下のグラフ「睡眠による休養状況」ですが、睡眠で休養が充分にとれていない者の割合は、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせたものと考ええると 29.3 パーセントとなっており、国が行った調査結果の 22.3 パーセントよりも高くなっております。

また、83 ページと 84 ページでは、小学生・中学生・高校生の睡眠状況について示していますが、まずは 84 ページをご覧ください。それぞれの睡眠時間について表にしておりますが、表の上段「就寝時間」を下に目を落としていただくと、その時間に寝た人数の合計が出ております。小学校 5 年生にいたっては「21 時台」に就寝する人数が一番多く、次に「22 時台」が多くなっています。この数値ですが、現行計画の中間評価のアンケート結果と比べると「22 時台」に就寝するという方は 1 割ほど増えております。小学校 5 年生では、就寝時間が遅くなる傾向にもあるということが分かりました。これらのことから、睡眠と健康度の関係についても啓発が必要になってくると考えております。

以上のことから、自殺対策推進計画につきましては、国・県の計画に倣って取り組みを実施する上での目標値を設定いたしました。88 ページをご覧ください。5 年ごとの期間で徐々に自殺死亡率が減少し、計画最終年には直近 5 年の自殺死亡率

の平均よりさらに減少するという目標です。その目標を達成するための行動目標は 91 ページと 92 ページに示しております。

続いて、89 ページをご覧いただきたいと思います。自殺対策の施策として、各自治体が共通して取り組むべき 5 つの基本施策を中心に、90 ページに本市の現状を踏まえた重点施策、さらに、93 ページ以降にその他の取り組み事業をまとめた生きる支援の関連施策を表記しております。この生きる支援の関連施策は、「基本施策」または「重点施策」のどれに位置するかを各ページの表の右側に表記しております。これにより、市民自身や市、関係機関が一丸となって様々な自殺のリスクを低下させる取り組みを行ってまいります。

以上、4 つの計画の行動目標を説明しました。

説明の最後として、5 ページをご覧いただきたいと思います。

本計画の計画期間になりますが、図の一番下に記載しています「健康もばら 21」は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間の計画期間として実施し、6 年目の令和 12 年度に中間評価を実施してまいります予定でございます。

続いて、事前に委員の皆様からいただきました計画案に対する御意見・御質問につきまして回答をさせていただきます。本日も配りしました別紙をご覧いただきたいと思います。全部で 7 ついただいておりますが、こちらで主だったものを読ませていただこうと思います。

計画案 9 ページ「ライフステージ別の取り組み」で、御意見の「青年期、壮年期等毎の行動目標がまとめてあるとよい。」の回答としまして、「項目ごとにライフステージ別の行動目標を掲載しておりますが、本編とは別に作成予定の概要版において、それぞれの行動目標が見やすいよう工夫してまいります。」。

次に、計画案 17 ページと 19 ページ「1 身体活動・運動 行動目標 2」「5 疾病 行動目標 2」で、御質問の「運動している人の数や歩数が目標を大きく下回っている。また、特定健康診査や男性の肥満も評価 D となっている。40 代以降の評価を上げる取り組みも大切だが、40 代になる前の世代への関わりも重要だと考える。市として具体的(対象者等)な対策・取り組みは検討しているか。」の回答としまして、「40 代以降のメタボ該当者・予備群の状況から、特定健康診査の対象となる前の世代への積極的な関わりが重要となってきますが、この世代への健康教育や保健指導の機会が設けられていないことは課題であると考えております。この世代では、乳幼児を抱えるご家庭も多いと思われることから、お子様の健診の機会を利用した啓発や、保健所と連携した職域における健康教育等の場の開拓等を検討しております。」。

最後に資料の裏面になりますが、計画案 85 ページから 86 ページの「4) 自殺者数」で、御意見の「地域自殺実態プロファイルは 2024 年版がすでに発出されているため、その内容に更新した方がよい。」の回答としまして、「地域自殺実態プロファイル 2024 年版については、11 月初旬に千葉県より本市へ送付があったところです。内容を確認し、計画への反映が可能と判断いたしましたので、ご指摘のとおり

り更新いたします。」。なお、地域自殺実態プロファイルというのは、国でそれぞれの自治体の自殺者の状況をデータとして配布しているものでございます。

以上で「健康もばら 21」（第 2 次）の計画案の説明を終わります。