

令和8年度第2回瑞穂市健康増進計画策定委員会

日時：令和8年7月29日（水）午後1時30分

場所：瑞穂市役所3階第1会議室

■河合課長

本日、会場がご案内と異なっており、申し訳ございませんでした。

本日の司会を務めます、健康推進課の河合です。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、委員15名中14名の出席があり、過半数に達しておりますので、瑞穂市附属機関設置条例第8条の規定に基づき、本会議が成立することをご報告いたします。

それでは、ただいまより令和8年度第2回瑞穂市健康増進計画策定委員会を開催いたします。福田会長よりご挨拶をお願いいたします。

■福田会長

本日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

今回は、計画骨子案及び追加分析報告について、ご意見をいただき、検討できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

■河合課長

ありがとうございました。

それでは、今回新たに委員となりました伊藤様より、一言をお願いいたします。

■伊藤委員

本日、初めて参加させていただきます。自治会長をやっております。よろしくお願いいたします。

■河合課長

ありがとうございました。それでは、資料の確認をお願いいたします。

事前に送付いたしました「計画骨子案」と「瑞穂市健康増進計画に係る追加分析報告」の2点がお手元にあるかと存じます。

それでは、これより議事に移ります。

これからの議事進行は、瑞穂市附属機関設置条例第7条第3項に基づき、福田会長に議長をお願いいたします。

■福田会長

議長を務めます。議事の進行にご協力をお願いいたします。

それではまず、議案に入る前に、事務局にお尋ねします。
本日傍聴の申し出はありますか。

■河合課長

今回は、傍聴を希望される方はいません。

■福田会長

それでは次に、本委員会の会議録について、事務局よりご説明をお願いいたします。

■河合課長

会議録の作成方法及び確認方法については、第1回の委員会でご説明しておりますので、その方法で進めてよろしいでしょうか。

■福田会長

第1回で承認済みの事項ですので、そのように進めてください。
それでは、議事1、計画骨子案について、事務局に説明を求めます。

■事務局

それでは、資料に基づき説明いたします。まず、「第3章 計画の基本的な考え」の資料をご覧ください。

今回、第4次計画骨子案を作成するに当たり、第3次計画の考え方を検証しつつ、計画全体の考え方や体系を見直しています。

その背景には、今回の計画を、これまで以上に市民目線の健康づくり計画としたいという考えがあります。

現行の第3次計画においても、市民の行動目標や市民ができることを掲載し、市民主体の健康づくりという考え方を大切にしてきました。

第4次計画では、その考え方を発展させ、市民一人ひとりが計画をより身近なものとして捉え、自分たちがどのような健康を目指すのかをイメージしやすい計画とすることを重視しています。

そこで第4次計画では、第3次計画で大切にしてきた、市民、地域、行政がともに健康づくりを推進する考え方を継承しながら、基本理念や体系についても、市民の目線に立ち、目指す健康の姿や取組の方向がより分かりやすいものとなるよう再整理しています。

この考え方を表したものが、1ページの体系図です。最上部に基本理念、その下に目指す姿、さらにその実現に向けた5つの柱と9つの取組分野を位置付けています。2ページをご覧ください。

基本理念について説明します。第3次計画では、「誰もがいきいきと暮らせるまちづくり 瑞穂市」としていました。今回、この理念の基本的な考え方は継承しつつ、「誰もがいきいきと暮らせるまち 瑞穂市」としています。変更点は、「まちづくり」という言葉

を「まち」としたことです。一見すると小さな変更ですが、ここには今回の計画の考え方を込めています。「まちづくり」という表現は、行政が主体となって施策を進め、まちをつくっていくという印象が強くなります。

しかし、健康づくりの主役はあくまでも市民一人ひとりです。

市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、それを地域や関係機関、行政とともに支えることで、結果として誰もがいきいきと暮らせるまちにつながっていきます。

そのような市民主体の考え方を今回の理念に反映しています。

続いて、本計画が目指す姿です。

理念の実現に向けて、第4次計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の2つを、計画全体として目指す姿に位置付けています。

健康寿命の延伸については、単に長く生きることではなく、自分らしく自立して生活できる期間を延ばすことを目指します。

また、健康格差の縮小については、年齢や性別、地域、生活習慣、生活環境などによって生じる健康状態の差をできるだけ小さくし、誰もが健康に暮らせることを目指すものです。

3ページをご覧ください。

本計画が大切にしている3つの視点について説明します。第4次計画では、分野を越えて共通して持つべき考え方として、3つの視点を設定しました。

1つ目は、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりです。

健康状態はその時点だけで決まるものではなく、それまでの生活習慣や生活環境の積み重ねによって形成されます。例えば、子どもの頃に身に付けた食事、運動、睡眠などの生活習慣は、青年期以降の健康にもつながります。また、青年期の健康づくりは、高齢期の健康状態にも影響します。これまでも、乳幼児期、学童期、成人期、高齢期といったライフステージに応じた健康づくりを行ってきましたが、第4次計画では、現在の健康が将来の健康へ、さらには次世代の健康へつながっていくという視点を持ち、生涯を通じた切れ目のない健康づくりを進めたいと考えています。

2つ目は、生活リズムを基盤とした健康づくりです。

例えば、睡眠が不足して朝起きられなくなると、朝食を食べる時間が少なくなることがあります。反対に、日中に十分に体を動かすことは、より良い睡眠にもつながります。このように、食事、運動、睡眠、こころの健康などは、互いに影響し合っています。

そのため、食事、運動、睡眠を個別に改善するのではなく、生活リズム全体を整えるという視点から健康づくりを考えます。特に、子どもの頃からこうした生活リズムを身に付けることは、その後の健康づくりの基盤になると考えています。

3つ目は、自然に健康になれる環境づくり・基盤づくりです。

健康づくりというと、どうしても個人が頑張ることに目が向きがちです。しかし、健康への関心が高い方もいれば、あまり関心を持っていない方もいます。また、健康づくりに取り組みたいと思っても、仕事や子育てなどにより、時間を確保することが難しい場合もあります。

そこで、本人の努力だけに頼るのではなく、健康への関心の有無にかかわらず、日常生活の中で自然と健康につながる行動を選択しやすい環境をつくることを大切にしています。

この3つの視点を、すべての分野を横断する共通の考え方としています。

次に、4ページ以降では、基本理念を実現するための健康づくりを5つの柱に整理しました。この点についても、第3次計画から体系を大きく変更しています。

市民の皆様が見たときに「自分の健康づくりとして何を大切にすればよいのか」ができるだけ分かりやすく伝わることを意識して、5つの柱に整理しました。

1つ目は、「自分のからだところを知って育む健康」です。

ここには健康管理と早期発見、早期治療を位置付けています。

健康づくりの第一歩として、まず自分自身の健康状態を知ることが重要であり、健診を受けるだけではなく、その結果を知り、必要に応じて、生活改善や医療につなげていくところまでを含めています。

2つ目は、毎日の習慣で健やかにです。

ここには身体活動、運動、睡眠、心の健康、アルコール、たばこを位置付けています。

健康は、毎日の小さな行動の積み重ねによって形成されます。そのため、正しい知識を得るだけでなく、自分に合った健康行動を無理なく続け、習慣化することをこの柱で大切にしています。

3つ目は、「食の力でところもからだも健やかに」です。

ここには栄養、食生活だけでなく、食育推進計画としての考え方も含めています。そのため、バランスのよい食事だけでなく、共食、地産地消、食への関心や食品ロスなどといった食育の視点を取り入れた幅広い健康づくりとして位置付けています。

4つ目は、「歯と口の健康で生涯いきいき」です。

歯と口の健康は、むし歯や歯周病の予防だけではありません。食べる、話す、笑うといった生活の基本であり、高齢期には、口腔機能の低下が低栄養やフレイルにも関係します。そのため、子どものむし歯予防から高齢期の口腔機能まで、生涯を通じて歯と口の健康を守る柱としています。

5つ目は、「未来へつなぐ健やかな人生」です。

ここでは、妊娠期から子どもの頃までの健康づくりを中心に、次世代の健康を扱います。妊娠期から子どもの頃までの健康づくりは、その時期だけのものではなく、その後の成人期、高齢期の健康、さらに次の世代にもつながっていきます。そのため、各分野を横断して、次世代の健康を支えていきたいと考えています。以上です。

■福田会長

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問、ご意見はありますか。

■事務局

次に、6ページをご覧ください。第4章について説明します。第4章は、9つの分野それぞれについて、「現状と課題」「市民が目指す姿」「施策の方向」「評価指標」という

流れで整理しています。

まず、5つの柱の1つ目、「自分のからだところを知って育む健康」の(1)健康管理です。本市では、健診受診率は比較的高い水準にある一方、がん検診等を受けていない人も一定数見られます。生活習慣病やがんの早期発見・早期治療につなげるため、定期的に健診を受け、自分の健康状態を把握することが重要です。また、若い世代では、健康への関心が低い人が比較的多く見られます。今回の調査では、健診を受けない理由として、「定期的に医療機関を受診している」「時間がない」「費用が高い」などが多くなっています。そのため、健診の必要性を伝えるだけでなく、医療機関受診との役割の違いへの理解を促すことや、受診しやすい環境づくりが課題となっています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、健康づくりや健康管理に主体的に取り組めます」としました。

施策の方向としては、若い世代の健康管理意識の向上、健康状態を知る機会の充実、検診を受けやすい環境づくり、健診結果を活用した健康づくりの推進の4つを設定しています。

評価指標については、7ページに7項目を設定しています。健診を受診するだけでなく、その後の健康管理につながっているかという視点も含めています。

次に、(2)早期発見・早期治療です。8ページをご覧ください。

本市では、かかりつけ医を持つ人が約7割となっており、身近な医療機関とのつながりを持つ人は比較的多くなっています。一方、健診結果では、血糖、腎機能、血圧などに課題が見られ、医療費でも糖尿病や心不全などが上位となっています。また、心疾患や脳血管疾患などの死亡率にも課題が見られます。そのため、健診等で精密検査や治療が必要となった人を確実に医療機関につなげ、早期発見や生活習慣の改善につなげることが重要です。

また、本市では糖尿病、CKDの重症化予防として医療機関への受診勧奨や保健指導を行っています。今後も、医療機関と連携しながら必要な事業を継続し、日頃から健康管理ができる体制を充実していくことが必要と考えております。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「健診や検診で異常が見つかった人が、適切な受診や治療、生活改善につなげていきます」としています。

施策の方向としては、適切な受診行動につなげる支援の充実、医療機関と連携した重症化予防の推進、継続的な健康管理を支える医療とのつながりづくりの3つを設定しています。

評価指標については、9ページに7項目を設定しています。

精密検査の受診率などに加え、HbA1cや尿蛋白などの健診結果を確認し、適切な受診や重症化予防につながっているかを評価していきます。

■福田会長

ただいまの説明に対して、ご質問、ご意見はありますか。

特にないようですので、引き続きお願いいたします。

■事務局

では、10 ページをご覧ください。2 つ目の柱は、「毎日の習慣で健やかに」です。

第3次計画では、運動習慣者の割合は改善傾向にあるものの、目標には達していません。身体活動は、生活習慣病の予防だけでなく、こころの健康やフレイル予防にもつながることから、それぞれのライフステージや身体状況に応じて、体を動かす習慣を身に付け、継続することが重要です。

また、1 日の自分の歩数が分からない人が 6 人に 1 人います。そのため、運動を促すだけでなく、まず自分がどの程度体を動かしているのか、また、どの程度体を動かす必要があるのかを知ること必要と考えています。

子どもについては、運動をしていない理由として、「体を動かすことが苦手」「きっかけがない」「興味・関心がない」などが挙げられています。学童期から体を動かすことに親しみ、運動習慣の基盤をつくることが重要です。さらに、成人でも仕事や家事以外で体を動かしていない人が約半数となっています。そのため、健康への関心や運動の得意・不得意にかかわらず、日常生活の中で自然に体を動かせる環境をつくることも課題としています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが日頃から体を動かす習慣を身に付けていきます」としています。

施策の方向としては、学童期から運動習慣の形成、身体活動への意識の向上、ライフコースに応じた身体活動の促進、自然に体を動かせる環境づくりの 4 つを設定しています。

評価指標については、6 項目を設定しています。運動習慣者の割合や 1 日の平均歩数などに加え、自分の平均歩数を把握している人の割合なども設定し、実際の身体活動だけでなく、自分の身体活動への意識についても評価します。

次に、12 ページの（4）睡眠・こころの健康です。

睡眠については第3次計画から改善傾向にあるものの、睡眠による休息が不足しているのは、依然として 3 割以上になっています。睡眠は心身の健康や生活の質にも関わることから、十分な睡眠と休養を確保し、生活リズムを整えていくことが重要です。

また、小・中学生では、就寝時間の遅れやスクリーンタイムの長時間化が見られています。食事、運動、睡眠などは互いに影響し合うため、睡眠だけでなく、子どもの頃から生活リズム全体を整えることを課題として捉えています。

こころの健康については、K6 で約 4 割の人に何らかの心理的負担が見られるほか、女性の自殺死亡率が全国より高くなっています。そのため、年代や生活状況によって異なる健康課題を踏まえ、ライフコースに応じたこころの健康づくりを進めることが必要です。さらに、困ったときに相談できる人が 0 人という人も見られることから、悩みや不安を一人で抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりや孤立を防ぐ取組も重要と考えています。こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが十分な休息と睡眠を確保し、こころの健康を保ちながら安心して生活していきます」としています。

施策の方向としては、睡眠と生活リズムを整える健康づくりの推進、ライフコースに応

じたところの健康づくり、相談しやすい環境づくりと孤立予防の3つを設定しています。

評価指標については、8項目を設定し、睡眠による休息や睡眠時間だけでなく、K6や相談できる人の有無など、睡眠とところの健康の両面から評価します。

続いて14ページをご覧ください。

(5) アルコールです。第3次計画では、1日3合以上飲酒する人の割合が増加しています。過度な飲酒はさまざまな健康問題につながることから、適正な飲酒量を知り、自らの飲酒習慣を振り返り、健康状態に応じて見直すことが重要です。

小・中学生では、飲酒による健康影響を知っている人が8割以上となっています。引き続き、20歳未満の飲酒や妊娠期の飲酒を防ぐため、ライフステージに応じて正しい知識を身に付けることが必要です。

さらに、不適切な飲酒は本人の健康だけでなく、家庭や社会生活にも影響することがあります。そのため、アルコールに関する問題を一人で抱え込まず、早期に必要な相談や支援につながるができる環境づくりも課題としています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが飲酒による健康への影響を正しく理解し、自らの健康状態やライフステージに応じた適切な飲酒行動を実践していきます」としています。

施策の方向としては、適正飲酒に関する知識の普及、飲酒習慣の見直しと健康管理の推進、飲酒による健康被害を防ぐ環境づくりの3つを設定しています。

評価指標については4項目を設定し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合に加え、小・中学生の知識や妊婦の飲酒率などを設定し、成人だけでなく、ライフコースの視点から評価します。

16ページをご覧ください。(6) たばこです。

第3次計画では、喫煙率は大きく改善し、目標達成しており、COPDの認知度にも改善が見られています。これまでの改善を維持しながら、たばこの健康影響について正しい知識を広げていくことが重要です。また、喫煙者の約3割がたばこを辞めたいと回答しているため、禁煙を希望している人が必要な情報や支援につながり、実際に禁煙行動につながられるよう支援していくことが必要です。

小・中学生では、たばこの健康影響を知っている割合が約9割となっています。引き続き、将来の喫煙開始を防ぐため、子どもの頃から正しい知識を身に付けることも重要です。

さらに受動喫煙については、特に妊婦や子どもへの影響が懸念されることから、家庭だけでなく、地域や職場も含め、受動喫煙のない環境づくりを進めることを課題としています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりがたばこの健康影響について正しく理解し、喫煙や受動喫煙による健康被害から自分や周りの人を守る行動を取ります」としています。

施策の方向としては、たばこの健康影響に関する知識の普及、禁煙支援の推進、受動喫煙のない環境づくりの3つを設定しています。

評価については、6項目を設定し、喫煙開始予防から禁煙、受動喫煙防止まで幅広く評

価していきます。

以上が2つ目の柱になります。

■福田会長

ただいままでの説明に対して、ご質問、ご意見はありますか。かなり内容が豊富ですが、いかがでしょうか。

ないようですので、引き続きお願いいたします。

■事務局

18 ページの3つ目の柱について説明いたします。

3つ目の柱は、「食の力でこころもからだも健やかに」の(7) 栄養・食生活です。

本市では肥満者やメタボリックシンドロームの該当者が増加しています。食生活は生涯を通じた健康づくりの基盤となりますが、必要な栄養や望ましい食生活は、年齢や健康状態、生活環境によって異なります。そのため、それぞれのライフステージに応じた食生活を実践していくことが重要です。

また、朝食を食べる人の割合は悪化しており、生涯にわたる健康の基盤として、子どもの頃から規則正しい食生活や望ましい食習慣を身につけることが必要です。

野菜については、摂取量が少ない人が多いことに加え、望ましい摂取量についても十分に理解されていません。そのため、野菜摂取や減塩などの実践につなげるための正しい知識を身につけることも課題としています。

さらに今回、食については、栄養面だけではなく「食育」も含めて幅広く捉えています。共食や地産地消、食品ロスなどへの関心を高め、食を通じて家族や地域とのつながりを育むことも大切にしています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが食を大切にし、望ましい食習慣を身に付けていきます」としています。

施策の方向としては、正しい食に関する知識の普及、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成、ライフコースに応じた食生活の促進、健康的な食習慣の定着、食を通じた豊かな食環境づくりの5つを設定しています。

評価指標については、11項目を設定し、朝食摂取や野菜摂取などの健康面に加えて、食育への関心、共食、地産地消、食品ロスなど、食生活を幅広くとらえた指標としています。以上が3つ目の柱の説明になります。

■福田会長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見はありますか。特にないようですので、引き続きお願いいたします。

■事務局

では、21 ページをご覧ください。4つ目の柱は、「歯と口の健康で生涯いきいき」です。

(8) 歯と口腔の健康についてです。アンケート調査では、歯や口について満足している人は4人に1人となっています。歯と口腔の健康は、食べる、話すといった生活の基本だけでなく、全身の健康にも関係することから、正しい知識を持ち、日頃から口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。また、定期的な歯科健診は十分に定着していません。歯が痛くなってから受診するのではなく、自覚症状がない段階から予防的に歯科健診を受けること、また、関係機関と連携して受診につながりやすい環境を整えることが課題となっています。

さらに、歯周病は全身の健康とも関連し、高齢期には口腔機能の低下が低栄養やフレイルにつながることもあります。そのため、むし歯や歯周病の予防だけでなく、噛む、飲み込むといった口腔機能を生涯にわたって維持、向上していくことも重要です。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「市民一人ひとりが歯と口腔の健康の重要性を理解し、生涯を通じて口腔機能の維持・向上に取り組めます」としています。

施策の方向としては、歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及、予防的な歯科健診の推進、生涯を通じた口腔機能の維持・向上、多様な主体と連携した歯科保健の推進の4つを設定しています。

評価については、6項目を設定して、生涯を通じた歯と口腔の健康状態を評価していきます。以上になります。

■福田会長

ありがとうございました。ただいままでのところでのご質問はありますか。
ないようですので、引き続きお願いします。

■事務局

最後の柱の5つ目になります。23ページをご覧ください。

5つ目の柱は、「未来へつなぐ健やかな人生」の(9)次世代の健康です。

小・中学生では、朝食摂取率の低下や睡眠時間の不足など、生活習慣に関する課題が見られます。子どもの頃から生活リズムを整え、健やかな生活習慣を身に付けることが、生涯にわたる健康の基盤となると考えます。

また、今回の計画では、子どもの健康づくりを子どもの頃から始めるのではなく、妊娠期からその後の健康へつなげていくことを重視しています。妊娠期から自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣や健康管理に取組、子どもの成長や発達に応じた健康づくりへとつなげていくことが重要です。

さらに、子どもの生活習慣は、本人の取組だけで形成されるものではありません。そのため、家庭、学校、地域などが連携し、子どもが健康について学び、健やかな生活習慣を身に付けられる環境をつくることも課題としています。

こうした課題を踏まえ、市民が目指す姿を、「妊娠期から子どもの頃まで切れ目のない健康づくりを進め、健やかな成長と生涯にわたる健康の基盤を育んでいきます」としています。

施策の方向としては、妊娠期からの健康づくりの推進、子どもの健やかな生活習慣の形成、家庭や地域とともに育む次世代の健康の3つを設定しています。

評価指標についても、各分野から妊娠期や子どもに関する指標を9項目再掲しております。以上となります。

■福田会長

ありがとうございました。かなり内容が多くありましたが、ご質問、ご意見はありますか。ないようでしたら、次に進みます。

議題（2）健康増進計画に係る追加分析報告について、事務局に説明を求めます。

■事務局

先ほどの骨子について補足します。今回は、「現状と課題」「市民が目指す姿」「施策の方向」「評価指標の項目」までを作成しましたが、評価指標の数値はまだ設定していません。

8月から9月にかけて、この骨子案を基に、評価指標の数値や、市民、地域、市の具体的な取組を検討する予定ですので、よろしくお願いいたします。

それでは、「健康増進計画に係る追加分析報告」について説明します。別冊の「瑞穂市健康増進計画に係る追加分析資料（専門職・関係団体確認用資料）」をご覧ください。

この資料に基づき、中村委員より説明をお願いいたします。

■中村委員

それでは、私からこの資料について説明いたします。

まず、この資料の作成に至った経緯について説明します。昨年の策定委員会でアンケート内容を決める際、これまでのアンケートでは、回答の多寡を単純に比較するものが多く、何と何に関連しているのか、どのような取組が効果的なのかを把握したいというご意見がありました。

そこで、統計的な手法を用いて、どのような関連が見られるかを指標としてまとめました。本日は、その結果をご報告します。

ただし、今回の結果は、昨年実施したアンケートの一時点のデータを分析したものであり、原因と結果を明確に示すものではありません。瑞穂市で健康だと感じている人が、どのような生活をしているのかを見た結果としてご覧ください。

内容は少し専門的ですので、大まかな意味合いを捉えてご理解いただければと存じます。

1ページをご覧ください。1番は、「この1年間に歯科医院に行きましたか」という質問について、歯石除去や歯科健診を目的に受診した人に、どのような特徴が多いかを分析したものです。

下の図は少し分かりにくいかもしれませんが、中央の「1」を境に、左側に位置するほど該当しにくく、右側に位置するほど該当しやすい傾向があると見ます。歯科健診や歯科医

院の受診について、男性は「1」より左側にあるため、女性と比べて受診する人が少ない傾向が見られます。また、18歳未満の子どもと同居している人は、歯科医院を受診する割合が高くなっています。例えば、子どものむし歯の確認やフッ素塗布のために歯科医院へ連れて行く際、大人も一緒に診てもらうことが考えられます。子どもがいると予約をするきっかけが生まれやすい一方、私は職場が自宅から離れており、歯科医院の予約を取りにくい状況です。

このように、子どもがいることが、歯科医院を受診しやすくする要因の一つである可能性があります。

もう1つ、野菜や果物が手に入りやすいと感じている人は、歯科医院を受診しやすいという結果も出ました。野菜や果物と歯科受診が直接どのようにつながるかは、この数字だけでは分かりません。一方、野菜や果物を入手しやすい場所として、スーパーや生鮮食品を扱う大型商業施設などが考えられます。こうした場所で歯科受診を勧める情報発信を行うことで、情報が届きやすくなる可能性があります。各指標の関連については、「本当に関連があるのか」と感じるものもあれば、生活実感に合うものもあると思います。皆様の生活感覚や専門的な立場から結果をご覧ください、効果的なアプローチを考えるためのヒントとしていただければと存じます。今回の結果を必ず計画に反映するというのではなく、今後の取組を考えるための材料として分析したものです。

1 ページには、私による分析の解釈と、皆様からいただきたいご意見を記載しています。資料だけでは分かりにくい部分もあったと思いますので、ここで簡単に説明した上でお持ち帰りいただき、改めてご意見をいただければと存じます。

時間が限られているため、順に説明します。

次に、2 ページの 2 番です。「相談先を知っていますか」という質問とこころの健康との関係を分析しました。子どもと大人をそれぞれ見ると、40 歳から 64 歳では、相談先を知っている人が少ない傾向にありました。

特に男性では、相談先を知らない傾向が見られます。一方、大人でも、地域とのつながりが強いと感じている人は、相談先を知っている傾向にあります。自治会、ボランティア、仕事以外の地域とのつながりは、相談先につながるきっかけになる可能性があります。福祉的な地域づくりが、巡り巡って、相談できる関係づくりやこころの健康にもつながっていると見ることができます。

また、子どもでは、中学生の方が相談先を知っており、小学生は知らない傾向にあります。小・中学生とも、男子は相談先を知らない傾向があり、女子の方がよく知っています。

続いて、3 ページの 3 番です。

「朝食を毎日食べていますか」という質問について、毎日食べている子どもの特徴を見ると、家族と一緒に朝食を食べている子どもの方が、毎日朝食を取る傾向にあります。お子様が一人で食べていないかを振り返っていただくような周知も考えられます。また、中学生は朝食を食べていない傾向にあります。

男女別に見ると、男子の方が朝食を食べているという結果になっています。

ただし、統計的に見ると、「中学生」「男子」については有意差が見られていないため、

有意差はないものの一定の傾向があったと捉えることになります。

続いて、4 番です。

朝起きたときに体がすっきりしていると答えた子どもには、学校がある日の就寝時刻が遅過ぎず、睡眠時間を確保できているという特徴が見られました。また、ストレスが少ないと答えた子どもにも同様の傾向があります。中学生より小学生の方がすっきり目覚めており、中学生はすっきり目覚めにくい傾向がある可能性があります。

次に、5 ページをご覧ください。

アンケートの質問を検討する際には、「仕事以外で体を動かしているか」をどのように捉えるかについて、さまざまなご意見がありました。仕事以外で体を動かす機会がある人、また、過去 1 か月間にストレスを感じていない人の生活習慣を見ると、男性は運動している傾向があります。一方、就業している人は運動習慣がない傾向にあります。また、地域とのつながりが強いと答えた人には運動習慣があるため、自治会のスポーツ活動など、体を動かすきっかけに参加することが、運動習慣につながっている可能性があります。

ストレスについては、男性の方がストレスを抱えていない傾向が見られました。また、地域とのつながりが強い人、すなわち人との関係性が良い人ほど、ストレスを抱えていない傾向も見られました。

次に、6 ページです。

「あなた自身の健康状態についてどう感じていますか」という主観的健康感についてです。

健康だと答えた人の特徴を見ると、75 歳以上では、20 歳代と比べて不健康だと答えた人が多くなっています。年齢を重ねるにつれて身体的な不調を自覚する人が増えることは考えられますが、75 歳以上の方にも健康だと感じながら生活していただけるような働きかけは、重要な取組対象になると考えます。一方、身近に歩きやすい環境があると答えた人は、健康だと感じる傾向があります。公園や川沿いなど、歩きやすい場所が身近にあり、歩きやすいまちだと感じてもらうことで、健康だと感じる人が増える可能性があります。

時間が迫っていますので、7 ページに進みます。

「幸せだ」と答えた人の特徴を見ると、18 歳未満の子どもと同居する若い世代ほど、幸せだと感じています。これからを担う子どもたちが幸せな環境で育つという点で、良い結果だと考えます。一方、野菜や果物が手に入りやすい環境にあると答えた人も、幸せだと感じる傾向があります。柿の直売が関係しているのかもしれませんが、これは推測にすぎません。生鮮食品を入手しやすい人ほど幸せだと感じるという、興味深い結果が出ました。

次に、8 ページです。

睡眠で疲れが取れているかについては、男性の方が疲れが取れている傾向があります。また、歩きやすい環境にあると答えた人も、疲れが取れている傾向があります。運動習慣にもつながりますが、運動している人ほどストレスを感じにくく、よく眠れることが考えられます。さまざまな要因が関連していますが、こころの健康には、歩きやすい環境が影響している可能性があるという結果です。

次に、9 ページです。

子どものスマートフォン等の使用については、さまざまな課題があります。「午後 11 時台までに眠っていますか」という質問では、中学生になるほど就寝時刻が遅くなる傾向が見られます。また、男子は女子に比べて早く寝ており、女子の方が就寝時刻が遅い可能性があります。さらに、休日の電子機器類の利用が適正である家庭、すなわちスマートフォン等の使い方に関する家庭のルールが整っている家庭ほど、子どもが早く眠る傾向があります。電子機器類の使い方が子どもの睡眠に大きく影響するという結果が、瑞穂市のデータでも確認されました。

次に、10 ページです。

電子機器類の使い方がほかにどのような影響を与えるかを見ると、学校がある日の電子機器類の利用が適正である家庭ほど、子どもに運動習慣がある傾向が見られました。また、男子の方が運動習慣があります。小学生と中学生の間には大きな関連は見られませんが、中学生になると部活動やスポーツクラブなどに参加する機会が増えることが考えられます。

以上、10 項目について説明しました。これ以外にも多くの分析を行いました。統計的な関連が見られたものが、この 10 項目です。以上で報告を終わります。

■福田会長

ありがとうございました。大変膨大な分析をしていただきました。アンケート結果だけでは項目間の関連が分かりにくいですが、この分析によって、気付きにくい関連性も見つけられるのではないかと考えます。

それでは、今回挙げられた 10 の分析結果について、1 つずつご意見を伺います。

まず 1 番目の、「子どもと暮らす人や、食べ物が手に入りやすいと感じる人ほど、歯科の予防行動が見られやすい」という分析結果について、ご意見はありますか。

■毛利委員

本巣歯科医師会の毛利です。中村先生、まず質問してもよろしいでしょうか。

男性の P 値は 0.045 です。これは、有意に受診していないということではなく、傾向という理解でよろしいでしょうか。

■中村委員

傾向です。

■毛利委員

傾向であり、受診しているものの、やや少ないということでしょうか。

■中村委員

女性と比較すると男性の方が少なく、2 割程度少ないという捉え方です。

■毛利委員

0.045 で、0.05 未満であれば、有意差があるということではないでしょうか。

■中村委員

はい。

■毛利委員

実際の現場でも、男性はやや少ないという印象があります。ただし、それほど大きな差ではないようにも感じます。

以前は差が大きかったものの、現在は男性の受診も増えており、差は小さくなっている感覚があります。スポーツジムに通う男性など、健康や外見への意識が高い人も増えているため、そうした関心と結び付けることで、歯科受診や健康づくりにつながるのではないかと考えます。

痛みがないため、痛くなってから受診するという方もいますが、若い人を中心に、予防に対する意識が高まっているように感じます。

予防という面では、その必要性を感じてもらうことが重要です。子どもと保護者が一緒に受診する場合、多くは母親と子どもですが、父親を含めた3人で受診する方もいます。

反対に、母親が受診する際に子どもを連れてくる場合もあります。自分だけでなく、子どもの健康も守りたいという気持ちが、予防行動につながるのではないかと感じます。

また、野菜や果物と歯科受診がなぜ関係するのか疑問に感じましたが、菓子類よりも野菜や果物を選ぶ人は、健康意識が高いのではないかと考えます。カゴメの「ベジチェック」のように、野菜摂取量を測定する取組に関心を示す人は健康意識が高く、歯科健診も受ける傾向があるのかもしれません。野菜と歯の健康を結び付けた取組も興味深いと感じます。

■福田会長

ありがとうございました。

野菜や果物は、家庭の状況とも関連しているのかもしれませんが。一人暮らしでは、果物を切るなどの手間から購入しにくい一方、子どもがいる家庭では野菜や果物を購入することが多い可能性があります。興味深い点だと考えます。

ほかにご意見はありますか。

■新井委員

先ほどの歯科健診について、私の夫を例にすると、女性と比べて男性は歯磨きの時間が短い傾向があるように感じます。「もう少し磨かなければならないのではないか」と言っても、「磨いた」と答えます。現在は、定期的に歯科医院を受診するよう勧めています。歯科医院で診てもらい、悪い箇所を早期に見つけてもらうためにも、女性から男性に声を掛け、受診を促すことも有効ではないかと考えます。

忙しいため、短時間で済ませて「終わった」と言います。私たちは何十分も磨きますが、

それでも歯科医院では磨き残しを数値で示され、指摘を受けます。そのため、家族が受診するよう声を掛けることもよいのではないかと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。どうぞ。

■毛利委員

おっしゃるとおりだと考えます。歯を「磨いている」とことと「磨けている」ことは異なります。

時間をかけ過ぎる必要はありませんが、ある程度の時間は必要です。また、自宅で100%磨くことは難しく、1時間磨けば100%磨けるというものでもありません。専門家の目で磨けていない箇所を確認してもらうため、定期健診を受けることが重要です。また、「お父さん、行ってきて」と言うだけでは受診しない可能性があるため、「私も行くから一緒に行こう」と誘うことや、「定期的に受診できていてすごい」と声を掛けることで、モチベーションが上がると考えます。

■福田会長

ありがとうございました。客観的に評価してもらうという点では、受診が最も重要だと考えます。ほかにご意見はありますか。

■棚瀬委員

糖尿病推進協議会などでは、優しく指導するだけでは行動変容につながらないため、将来のリスクを強く伝える必要があると言われます。

例えば、「このままでは60歳になったときに、このような状態になります」と伝える広報を行うとよいのではないのでしょうか。

毛利先生と連携し、6か月に1回歯石除去を行っている群と行っていない群、定期的を受診している群としていない群で、60歳、70歳時点の8020達成者の割合がどの程度異なるかを示すデータがあれば、受診を促すことができると考えます。また、男性の受診率が低い理由として仕事があるため、市から歯科医院に補助を行い、診療時間を延長する、日曜日に診療する、午後8時まで診療するといった施策があれば、男性も受診しやすくなるのではないのでしょうか。

■福田会長

それも一つのアイデアです。

■毛利委員

糖尿病と歯周病については、歯周病を適切に管理することでHbA1cが0.4%低下するというデータがあります。ただし、歯周病の治療だけで必ず低下するわけではなく、生活習

慣の見直しも必要です。0.4～0.5%の低下は薬剤1錠分に近い効果となる場合があるため、「薬を1錠減らせる可能性がある」と伝えることも、受診のモチベーションの一つになると考えます。

■棚瀬委員

薬を営業するわけではありませんので。

■毛利委員

そのような、根拠のあるデータがあります。

■福田会長

今後につながる報告を、市にもお願いいたします。

■中林委員

我が家では、夫の方が最近、率先して定期的に受診しています。

私も受診していますが、しばらく行かなかった際に、歯科医師から夫に「奥様はどうされていますか」と尋ねられ、夫から報告を受けました。私が再び受診するようになると、先生は夫にも聞こえるように「奥様も頑張ってください」「ご主人に負けずに頑張ってください」と声を掛けてくださいました。私の方が年齢は上ですが、夫に負けないう、夫婦で取り組んでいます。

■毛利委員

理想的なご夫婦です。

■福田会長

ほかにありますか。どうぞ。

■見吉委員

次回、同様のアンケートを実施する機会があれば、ぜひ質問していただきたいことがあります。歯磨きについては、1日3回磨くことなどさまざまな習慣がありますが、現在は歯間ブラシを使用することが非常に良いと言われています。時間をかけて磨いても、歯間ブラシを使わなければ歯の間に詰まった食べ物は取れず、残ってしまいます。歯間ブラシの使用状況が、全体としてどのようになっているかを知りたいと考えます。

もう1つは、歯磨きにどの程度時間をかけているかです。理想は10分と言われますが、実際にどの程度の時間をかけているのかを知りたいと考えます。

■毛利委員

アンケートで、歯磨き習慣について尋ねるということですね。

■見吉委員

もう1つ、昨年も話題になりましたが、スウェーデンなどでは、フッ素が流れてしまうため、歯磨き後に口をゆすがない方法が行われているそうです。日本人には難しいかもしれませんが、現在の評価がどのようになっているのか気になります。

■毛利委員

現在、私たちが指導している内容としては、むし歯や歯周病の原因となる歯と歯の間の磨き残しを減らすこと、また、むし歯予防で最もエビデンスのあるフッ素を適切に使用することです。「しっかりうがいをしないと気持ちが悪い」という方には、2回磨くようお伝えしています。1回目は歯間ブラシなども使用して磨き、十分にうがいをします。2回目は歯磨き剤を付けて磨き、おちょこ1杯程度の水ですすぐよう指導しています。どの程度周知されているかは分かりませんが、私が直接指導している方には繰り返しお伝えしており、この地域ではある程度浸透していると考えます。アンケートで尋ねることは非常に有意義だと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。

では次に、2番の「相談先の情報は、生活圏や地域とのつながりの中で届きやすい」という分析結果について、ご意見はありますか。

濱委員、お願いいたします。

■濱委員

学校現場では、困ったときや虐待に関する相談先を記載したカードが、子どもたちに数多く配布されています。中学生が相談先を知っているという結果は、毎年カードが配布され、記憶に残っていることが関係しているのではないかと考えます。また、学校では、子どもが相談できる場としてスクールカウンセラーの存在が定着しています。中学生は、スクールカウンセラーをイメージして回答したのではないのでしょうか。相談しやすい雰囲気をつくり、そこから専門的な医療機関等につなぐことが重要です。困り事があっても、どこに相談したらよいか分からない、あるいは相談するほどのことではないと思ってしまう場合もあるため、気軽に相談できる窓口の周知や、相談する際の心理的なハードルを下げる取組があるとよいと考えます。少し話がそれますが、高学年になるとAIに相談する子どももいます。AIは気軽に24時間利用できるという利点がありますが、緊急時の対応や継続的な支援はできません。そのため、メリットとデメリットを保護者と子どもの双方に伝え、最終的には対人の相談支援につなげることを考えていきたいと思います。

■福田会長

ありがとうございました。他にご意見ありますでしょうか。お願いします。

■見吉委員

相談については、私も民生委員としてさまざまなお話を伺います。「相談したらどうか」と簡単に言うことはできますが、行政、社会福祉協議会、警察などは敷居が高いと感じる方が多くいます。私自身も民生委員になる前は、市役所の窓口で相談することに抵抗がありました。

一般の方の 7～8 割は、相談窓口の敷居がかなり高いと感じているのではないのでしょうか。切羽詰まった状況であれば別ですが、日常的な小さな困り事では、なかなか相談に行けないのが現状だと考えます。

先日、ヤングケアラーに関するアンケートを高校生に実施したところ、「家庭の負の情報を他人には話せない。親の悪口を言うことになるため、相談できない」と明確に答える生徒がいました。問題が生じ、相談窓口を知っていても、実際には相談に行けない状況があります。

そのため、誰かの支援が必要です。私たち民生委員も支援しなければならないと考えています。

問題を把握するには大変時間がかかりますが、何らかの手助けや支援、あるいは相談窓口への同行が必要だと考えます。

さまざまな取組があっても、それだけでは解決しないのが現状です。この点について、今後も解決に向けた取組が必要だと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。子どもについては、相談を受ける環境が比較的手厚く整っているように感じますが、大人の場合は相談しにくく、子どものように親身に聞いてもらえるのかという不安もあるかもしれません。今後の改善につながる取組があるとよいと考えます。

ほかにありますか。お願いいたします。

■棚瀬委員

民生委員の方がおっしゃったとおりだと考えます。相談件数を増やすことだけを目的とせず、「このような相談窓口がある」とホームページや SNS で継続的に発信することで、行政が市民を気に掛け、寄り添っていることが伝わり、少しでも相談しやすくなるのではないのでしょうか。

濱先生、お久しぶりです。AI については、某巨人軍の事件もありました。SNS を通じて、詳しい内容までは書かなくても、「このようなことで困っている」と行政とやり取りできる仕組みがあってもよいのではないのでしょうか。具体的な案ではありませんが、SNS などデジタル媒体を活用した広報は積極的に行うべきだと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。

繰り返し広報することで、相談してもよいという雰囲気生まれるのではないかと考えます。隅に小さく記載されているだけでは、形式的に掲載しているだけと受け取られる可能性もあるため、繰り返し周知することもよいかもしれません。ありがとうございました。

では、3 番の「朝食を毎日食べる子どもを支えるのは、家族と朝の時間」という分析結果について、ご意見はありますか。

■濱委員

子どもたちを見ていると、8～9 割は朝食を食べている印象ですが、内容を見ると、パンだけ、ご飯だけなど、主食のみの子どもが多くいます。

そのため、保健だよりで「朝食にプラス 1 品」という取組を行ったことがあります。

主食に牛乳やバナナなど、子どもでも準備しやすいものを 1 品添えることから始めようと伝えました。

我が家でも、子どもは食欲がなく、なかなか食事が進みませんが、小さなおにぎりとスープを用意するよう努めています。子どもが希望するのはコーンスープなどですが、主食とスープを用意しています。家庭によって状況はさまざまであり、旅館の朝食のような完璧な内容を求めることは難しく、負担にもなるため、続けることが大切だと考えます。以前の保健だよりでは、「朝ごはんは、からだ・あたま・こころの目覚まし時計」というキャッチフレーズで啓発したこともあります。朝食の重要性は広く知られているため、少し工夫できることや、食事を取る機会について、引き続き伝えていきたいと考えています。

■福田会長

ありがとうございました。子どもの頃からの食生活を、いかに継続するかということですね。ほかにご意見はありますか。

■高田委員

栄養士として、乳幼児健診などさまざまな場面で関わっています。保護者には忙しい方が多く、朝早く出勤するため、子どもの朝食がパンやおにぎりにヨーグルト、バナナを加えた程度で、たんぱく質が含まれていないこともあります。「朝からフライパンを出して卵を焼き、洗って片付ける時間もない」と話されます。前日に少し準備する、夕食を多めに作って朝食に添えるといった提案もありますが、そこまで行う余裕がない方もいます。忙しい方にも取り入れやすい方法を複数提案することで、実践につながるものもあるため、今後も引き続きお伝えしていきたいと考えています。

子どもの頃に朝食習慣が定着した人は、その後も朝食を食べる傾向があると考えられます。大学生でも、子どもの頃から朝食をしっかりと食べていた学生は、忙しい中でも朝食を食べるよう努力しています。一方、以前から食べる習慣がなかった人に対しては、今後のために、繰り返し伝えることが大切だと考えます。

これまでの話にも共通しますが、広報などで発信し続けることが重要だと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。

朝食を準備する保護者には忙しい方が多いため、具体的な工夫をどのように提案するかが重要です。「夕食を少し多めに作る」といった方法も、家庭によっては難しい場合がありますが、市からさまざまな提案があれば、取り入れてみようと考える人が増えるかもしれません。ありがとうございました。

では、次に4番です。

「朝の体の調子には、就寝時刻とストレスの少なさが関わっている」という分析結果について、ご意見はありますか。

■濱委員

最近、習い事をしている子どもが多く、帰宅が午後10時頃になる子どももいます。すべての家庭ではありませんが、家庭ごとにさまざまな事情があり、一概に改善を求めることは難しいと考えます。また、そういった子は月曜日に眠くなるなどがあります。具体的に生活リズムを整える取組として、低学年では、例えば午後9時までに就寝する、就寝1時間前には電子機器の使用をやめるといった目安を示しています。PTAからも、夏休みにはデジタルメディアの使用について、「我が家ではこのような約束をする」という点検表のようなものを配布し、電子機器の適正な使用方法について、さまざまな方法で啓発しています。また、今年7月からは、持ち帰った学校のタブレットを午後10時から午前6時まで使用できないよう制限しています。

これは保護者からの要望もあり、市内で統一して導入されたものです。ただし、学校のタブレットのみが対象で、家庭で購入した機器は管理外となります。学校現場では危機感を持って対応しています。睡眠の重要性は子どもたちも理解しており、繰り返し指導していますが、単に早寝を促すだけでなく、睡眠が成長に与える良い影響を、成長ホルモンと関連付けて保健指導するなど、さまざまな取組を行っています。今後も繰り返し伝えていく必要があると考えます。

少し話がそれますが、外国籍の児童もいます。最近、乳幼児健診でも外国籍の方が増えていると聞いています。生活実態が分かりにくく、言葉の壁だけでなく、文化や生活習慣の違いもあるため、日本人と同じ感覚で進めることはできません。学校で預かる子どもである以上、支援したいと考えますが、課題があると感じています。

■福田会長

ありがとうございました。さまざまな課題があります。

次に5番の、「地域とのつながりがある人ほど、運動習慣が続き、ストレスが少ない」という分析結果について、ご意見はありますか。見吉委員、お願いいたします。

■見吉委員

先ほども申し上げましたが、行政や社会福祉協議会がさまざまな行事を実施しており、瑞穂市民大学も年間 20 回程度開催されています。参加者は 4 割弱が男性、6～7 割が女性であり、全体的に男性が少ない状況です。もう少し男性の参加が増えるとよいと考えます。

7 月 2 日には、福祉高齢課の管理栄養士と看護師による講演が行われました。

この講演は非常に評判が良く、身近な健康課題がテーマであったため、皆様が関心を持って聞いていました。参加者は 250 人余りと聞いています。著名な講師を招くよりも、地域のニーズに合った身近な話を聞けることが好評につながったと感じます。今後もこのような取組を行っていただきたいと思います。また、年間 20 回、セラバンド体操とエアロビクス体操を各公民館で実施していますが、広報が十分でなく、一般の方に知られていません。せっかく実施しているため、周知が必要だと考えます。

過去 3 年間の参加者数を比べると、昨年は 34～35 人でしたが、現在は 60 人近く参加しています。口コミで広がった結果だと考えます。

目新しい行事は口コミで広がります。一方、「広報に載っています」と伝えても、広報紙は眺めるだけで、実際には読まれないことも多く、十分な周知につながりにくいのが現状です。自治会の回覧も同様で、見るだけで終わることが多いため、行事の周知を徹底することは難しいと感じます。

市内にはサロンが 35 か所あります。行政や社会福祉協議会がサロンに出向き、料理教室や健康教室などの日程を調整して開催していただければ、受け入れるサロンは多いと考えます。行政から積極的に声を掛けていただくことが必要です。会場までの移動手段がなく、参加しにくい方もいますが、身近なサロンであれば気軽に参加できます。

私自身、10 年ほど前はメタボリックシンドロームに該当し、腹囲が 86cm 以上ありました。保健指導を受け、「参加してください」と勧められて事業に参加しました。大変勉強になり、健康への意識付けにつながりました。体重や血圧を毎日測って記録し、グラフ化することで、自分の健康のために取り組まなければならないという意識が生まれました。

無理をしなくなり、健康に気を付けるようになった相乗効果もあり、現在の腹囲は 76cm 程度まで減りました。健康につながったと感じています。以前の状態のままであれば、今ここにいなかったかもしれません。行政の働きかけは大きな力になると感じます。参加者は当初少なくとも、参加した人の口コミで増えるため、早めに取り組んでいただくことで、より良い結果につながると考えます。

■福田会長

ありがとうございました。

では次に、6 番の「歩きやすい環境がある人ほど、健康だと感じる」という分析結果についてです。

お願いいたします。

■中林委員

ストレスに関して、最近テレビで、スマートフォン等から発せられるブルーライトは太

陽光に匹敵する強さがあるという説明を見ました。興味から夜、ベッドでスマートフォンを見てみたところ、しばらくすると目が痛くなりました。目への影響があり、孫たちにも伝えなければならないと感じました。子どもたちが一人で使用する際の影響や、ストレス、疲労、睡眠不足につながることを心配しています。日本ではどのような対策が考えられているのか気になっています。個人的な心配ですが、お話ししました。

ストレスと睡眠はつながっていると考えます。電子機器の使い方や使用時間についても、特に視力への影響を受けやすい年齢の子どもには、保護者が注意する必要があると感じています。

■福田会長

関連はあるのではないのでしょうか。市からも広報等で周知していただけるとよいと考えます。

この点も検討していただきましょう。

時間がかかなり超過していますので、6 番の「歩きやすい環境と主観的健康感」について、手短にお願いいたします。新井委員、どうぞ。

■新井委員

5 番と 6 番は関連しているかもしれません。「地域とのつながりがある人ほど運動習慣があり、ストレスが少ない」ということと、「歩きやすい環境がある人ほど健康だと感じる」ということは、共通する部分があると考えます。高齢者にはグラウンドゴルフを行う方が多く、ゲートボールよりも参加者が多い状況です。猛暑の時期でも早朝からグラウンドゴルフを行い、その後に喫茶店で大きな声で会話をして、ストレスを発散されています。歩いて運動し、会話をしてストレスを解消し、さらに食事を取る様子から、大変健康的だと感じました。グラウンドゴルフは体に良いのではないかと感じます。若い人にも普及するような運動を市が PR できるとよいと考えます。ただし、猛暑・酷暑の時期には難しいと思います。

高齢者の方は、その後すぐに喫茶店へ行き、交流されています。

これは健康に良いことだと感じます。ただし、体調が悪い方には難しいため、歩ける方であれば、身近なグラウンドを活用して参加していただけるとよいと考えます。私自身は参加していません。

■福田会長

参加しやすい方法を検討できるとよいと考えます。

■棚瀬委員

6 番について、少し大胆な案を申し上げます。この取組を実現すれば、1 番から 10 番までの課題を幅広く改善できるのではないかと考えます。

中村先生も触れられましたが、川沿いを活用したウォーキングルートを整備してはどう

でしょうか。皇居周辺では多くの方がランニングをしています。私は最近東京へ行く機会が多いのですが、東京には森林のある公園が多く、お茶を飲む人、走る人、歩く人がいます。子どもから高齢者まで、3世代が一緒に集まって交流できる場所があります。かきりん公園に限った提案ではありませんが、長良川の高橋尚子ロードのような場所をイメージしています。

瑞穂市には川が多くあります。道路舗装の一部を見直してでも、河川沿いの環境整備を検討していただきたいと提案します。以上です。

■福田会長

私も同様に感じます。地方でありながら、意外に都市部より歩く場所が少ないと感じます。

都市部の方が、走ったりウォーキングしたりする場所が多いように感じるため、この点も検討できるとよいと考えます。

■棚瀬委員

もう1点あります。就業している人は、多くの項目でマイナス方向に関連していると考えます。

仕事をしている人は、どうしても仕事が一番優先になります。現在、フィットネスクラブが24時間営業しているのは、都合のよい時間に利用できるためです。先ほどのウォーキングロードも、都合のよい時間に利用できるという利点があります。

また、決まった場所や時間に行くことが難しい世代のために、24時間自由に利用できる施設を整備することで、働く人も予防的な健康づくりに取り組めるのではないかと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。

7番の「暮らしやすさを感じる人ほど、日々の幸せを感じやすい」という分析結果について、高田委員、いかがでしょうか。

■高田委員

子どもとの同居や、野菜・果物の入手しやすさについてですが、まず、子どもと一緒に暮らしている核家族では、子どもを通じて、学校などからさまざまな情報が入ります。また、広報紙などの情報を自ら取り入れ、生活を充実させている面もあると考えます。

自ら積極的に健康づくりに取り組み、入手した情報を活用して生活を充実させる人がいる一方、地域とのつながりが少なく、情報が入ってこない、または自分からどう行動すればよいか分からない人もいます。先生がおっしゃったように、必要な人に情報が届いていない。一生懸命に広報や情報発信を行っても、必要な人に届かないことが最も大きな問題だと常々感じています。どのように届けるかという具体策までは至っていません。仕事が

忙しく、余裕や時間がない世帯もありますが、反対に、忙しさがなくなったときに、孤独感が感じることもあります。そのため、最初に手に取るもの、利用するものが何かを考える必要があります。

私自身はまだその年代ではないため実感として分かりませんが、皆様に伺いたいと思います。何か行動を起こす際、どのようなものを頼りにするのでしょうか。テレビの情報、口コミ、知人からの話などが考えられます。一番手に取りやすい媒体に情報を掲載することが大切だと感じています。

イオン系のスーパーマーケットや市内の比較的新しい店舗、大型ドラッグストアなどには、野菜や果物の摂取状況を測定する「ベジチェック」が設置されています。野菜を多く取っている人はスコアが高く、少ない人は低く表示されます。関心を持って測定し、少し立ち止まって行動してみることで、行動変容の始まりだと考えます。このようなきっかけとなる場を市内に増やしていけるとよいと考えます。

■福田会長

ありがとうございました。検討事項とします。

8 番の「歩きやすい環境にある人ほど、睡眠で疲れが取れる」という結果について、渡部委員、お願いいたします。

■渡部委員

現状において、日中の活動量の●●による結果だと推察されます。

コメント欄の下から 3 行目に「安心して歩ける地域環境」とあります。活動したくてもできない人を対象に考えると、段差や階段には手すりがありますが、平地には設置されていない場所が多いと感じます。膝や腰に痛みがある人は、平地の歩行にも支障があると考えられるため、平地にも手すりがあれば、安心して外出できる環境になるのではないかと考えます。

運動教室についての話もありましたが、膝や腰に痛みがあり、外出したくてもできない人を対象とした予防教室を開催してもよいのではないのでしょうか。また、「環境」という言葉が指す内容は広いため、何を環境と捉え、誰を対象とするのか、車椅子利用者を含むのかなど、さらに分析し、具体化しなければ、直接的なアプローチにはつながらないと考えます。以上です。

■福田会長

ありがとうございました。

環境について、さらに分析する必要があるということですね。ありがとうございました。

では、9 番の「学年が上がると就寝時刻が遅くなりやすい」と、10 番の「電子機器の使い方が整っている子どもほど、運動習慣が続いている」という分析結果について、廣瀬委員からご意見をお願いいたします。

■廣瀬委員

我が家には、小学3年生、中学2年生、高校2年生の子どもがいますが、年齢が上がる順に就寝時刻も遅くなっています。特に中学2年生の子どもは塾に通っており、午後7時から10時まで塾があります。午後10時に帰宅してから食事や入浴をすると、午後11時までに寝ることは難しい状況です。学校から帰り、塾へ行く生活の中で、ゲームなど自分の好きなことをする時間が1~2時間もなければ、かえってストレスになるため、就寝が午前0時から1時になることは、ある程度やむを得ないと考えています。

電子機器は、今後も使用していくものであり、楽しく使っています。一定の時間制限は設けていますが、完全に制限することは難しいと考えます。例えば、「ONE PIECE」など共通の趣味として漫画を読む際には、電子機器を見ません。本を置いておくと読むようになるため、できる限り親子で共有する時間をつくるのがよいのではないかと考えます。

10番については、分析結果のとおりだと考えます。運動習慣がある子どもは、運動という目的があるため、電子機器を使用する時間が少なくなると考えます。ただし、全く使用しないわけではありません。

子どもは健康であり、体の異常を自覚していないため、目的がなければ運動しないこともあります。親子で共有できる趣味をつくり、電子機器以外の時間を一緒に過ごすことがよいと考えます。対策を講じるとしても、過度な制限は難しいと考えます。

■福田会長

「健康のため」と伝えるだけではなく、共通の趣味を持つということですね。

ありがとうございました。皆様からさまざまなご意見をいただきました。中村先生、いかがでしょうか。

■中村委員

皆様、ご意見をありがとうございました。

先ほどの8番「歩きやすい環境」の分析を含め、すべての項目について、今回はアンケートで細かな点までは聞いていません。それぞれが「こうしたい」と考えることを実現できる環境にすることが、一番の近道だと考えます。瑞穂市が取り組むべきことも多くありますが、その場合、住民税の引上げを受け入れられるかという問題もあります。

また、道路を歩きやすく整備することで、介護保険料が大幅に上がるようでは本末転倒です。現在できることとしては、行政に何かを行ってもらうだけでなく、皆様が気付いた一つひとつのことを丁寧に実践し、さらに皆で考えるための材料として、この分析結果を活用していただければと考えます。今後は、市民向けに分かりやすい形でデータを提供できればと考えています。

■福田会長

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

では事務局の方からは補足説明ありますか。

■事務局

1 点、コラムについて説明いたします。

先ほど皆様から活発なご意見をいただきました。私から説明した「健康づくりを進める 5 つの柱」に関連して、地域で行われている活動や健康づくりに関する情報のうち、市民に伝えた方がよいものを、今後作成する計画素案にコラムとして掲載することを提案したいと考えています。

例えば、小・中学校における朝食摂取の推進、地域の活動、食生活改善推進員や地域ボランティアの活動などをコラムとして掲載したいと考えていますので、よろしくお願いいたします。以上です。

■福田会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議題については、十分にご意見をいただきました。活発なご審議をありがとうございました。本委員会の議事はすべて終了しました。

議事を円滑に進めることができましたことに、感謝申し上げます。

次回も、委員の皆様から活発なご意見をいただき、充実した会議となるようお願いいたします。これで本日の議長の任を終了し、進行を事務局にお返しします。

■事務局

ありがとうございました。会長をはじめ委員の皆様には、予定時間を超えて慎重にご審議いただき、ありがとうございました。閉会に当たり、健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

■健康福祉部長

本日は、長時間にわたり貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。行政として多くの宿題をいただいたと考えております。健康づくりには、一人ひとりの意識が非常に重要です。年齢を問わず、健康に関するさまざまな情報を得られるという点で、「健康みずほ 21」は非常に重要な指針になると考えております。今後、この 5 つの柱に具体的な内容を加えていきますので、その際には、引き続き貴重なご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。本日は、ありがとうございました。

■河合課長

第 3 回瑞穂市健康増進計画策定委員会は、令和 8 年 10 月 29 日（木）午後 1 時 30 分からは予定しております。会場は、ココロかさなる CCN センター 5 階です。お間違えのないようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして委員会を終了いたします。お疲れ様でした。