

## 第 1 回奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画策定会議会議録

開催日時	平成 25 年 9 月 26 日（木）午後 3 時 30 分から午後 5 時まで	
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター9 階 9-1 会議室	
議 題	1 委員長の選任 2 奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画（案）の第 1～3 章について 3 奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画（案）の第 4 章について	
出席者	委 員	天野委員、大橋委員、小西委員、福岡氏、吉田委員、 中野委員、毛利委員【計 7 人出席】（青山委員は欠席）
	事務局	山本次長、西口課長、吉田係長、有本係長 嵯峨課長、武久課長補佐、永松課長補佐、小寺係長 井口、大西、藤本、岡本、加藤、御明
開催形態	公開（傍聴人なし）	
決定事項	委員長に天野委員を選任した。	
担当課	保健所健康増進課	
<b>議事の内容</b>		
1 委員長の選任	委員の互選により、委員長に天野委員が選任された。	
2 奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画（案）の第 1～3 章について	奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画（案）の第 1～3 章について、下記の資料を 基に、概要を事務局から説明し、意見交換。	
<b>〔質疑・意見の要旨〕</b>		
天野委員長	事務局説明のパワーポイント上のグラフ・表が手元の資料の何ページに掲載されているか示してもらえると分かりやすかった。10 枚目のパワーポイントにある「今後の課題」が今日の審議で重要な事であるため、この課題や事務局の説明全体を踏まえて順を追って意見、質問を聞いていきたい。まずは質問・不明な点から聞いていく。	
吉田委員	委員長の言う通り、パワーポイントの 10 枚目に課題は出ているが、資料との結びつきが分かりにくい。課題にある「外遊びをしている児（3 歳）」「家族と一緒にご飯を食べている児（3 歳）」が減少したという裏づけのデータは、資料の何ページに掲載しているのか？	
事務局	前計画の評価になるため、表としてではなく文章で資料の 18 ページ（2）今後の課題に載せている。（前計画の評価の詳細は、冊子として作成されている。）	
中野委員	こういった健康づくりの計画は、まず国の施策が決まって次に県の施策が決まり、それを受けて市が方策を決めるといった流れかと思うが、奈良市と国・県との整合性、同じような計画であるのか、あるいは奈良市として独自の施策をおり込んでいるのか教えてほしい。	
事務局	計画の位置づけや考え方の大枠は、国、県に沿う形で作成している。出てくる健康課題は奈良市独自のものであり、国や県が持っている課題と大きく外れているわけ	

ではない。

毛利委員 感想になるが、資料の 18 ページにある前計画の取組の成果にある「未成年の喫煙防止」については、学校教育において主に小・中学校の保健指導でしっかり学習し、成果が出てきていると思われる。また、学校の全敷地内禁煙を徹底してきている。このような取り組みを今後も継続していくことが重要。また、喫煙だけではなく、薬物乱用についても小・中学校で取り組みを進めている。

天野委員長 出ている課題だけではなく、効果の上がった部分を現状として受け止め、更に継続していくことが重要。一方で更なる課題があれば改善、解決していくことが計画として盛り込まれているかが大切である。

福岡氏 成年期の肥満が多いなど、一般的に言われていることが結果として出ているが、この資料では奈良市のどれぐらいの市民を対象として集計しているのか？

事務局 成人の場合、奈良市国民健康保険被保険者対象で行う特定健康診査を受けた人を対象として集計しているため、受診率 25%前後で人数は 1 年で約 16,000 人となる。幼児については、奈良市 3 歳 6 か月児健康診査の受診者 1 年約 2,500 人（90%）である。

福岡氏 幼児については受診率が高く、健康増進課が中心で行っている事業のためデータが取りやすいが、成人については受診者が低く対象者が少ない。もっと対象を広げて実際にメタボの人が奈良市に何人いるか等把握できないか。

天野委員長 指摘のとおり、統計学的に成人期は母集団を推定できるような標本数になっていない。いわゆる偏りがあるのではないかと考えられる。今回資料として出てきた成人期のデータは、奈良市の傾向をみるという程度で、完全に母集団を推定しているものではないと解釈することが必要。断定的なことは言えない。今後このような計画を策定するにあたり、事務局は検討してほしい。

小西委員 薬剤師会としては禁煙に取り組み続けていた。前計画も委員として参加していたが、結果を数量化しにくく評価判定が難しかった。今後の課題の中で、各個人が健康に取り組むというよりも社会的背景（経済状況等）が大きく影響するため、3 年ごとのモニタリングでどのように数量化や評価判定をしていくかが問題。例えば、夜 12 時ごろスーパーやファミレスに行くと小さな子どもを連れた家族がいる。このような社会的な影響はこの計画だけでは解決できないし、評価が難しい。また、食生活などの地域性が奈良市にもあり、地域ごとの重点課題を設ければ、地域で取り組むテーマも見えてくるのではないか。

天野委員長 同じ奈良市の中でも地域性があることは委員も事務局も肌で感じ把握していると思われる。国の施策は日本全体をみるため、細分化した痒い所に手が届くようなものは難しい。しかし、市の計画となると地に足がついた地域性なども含めた特徴ある計画を立てることが重要。そのような視点が計画に充分盛り込まれているかどうか、今の時点では少し見えにくい。

小西委員 計画に全て盛り込むことは難しいかもしれないが、背景として今の奈良市の社会的な状況を入れるべきでは。例えば、児童公園等がどんどん閉鎖していく事が外遊びをする子が減少することに繋がっていないか、働く場所が市内に少ないため早朝か

ら通勤しなくてはいけない事が家族で食事を一緒にする事が減ってきた等。計画の位置づけ（資料 3 ページ）に単なる健康だけでなく、どう反映していくか。他の計画との調和という事に大きな意味があり、他機関との連携を細やかにとることによって、この計画の効果が出るという視点で考えなければいけない。

大橋委員 専門は耳鼻咽喉科ではあるが、禁煙外来の実施や睡眠時無呼吸症候群の患者もみている。この資料をみていて、幼児のデータはあるが、小・中・高の学童期のデータがほしい。医師会としては、特定健診となって受診率が減り、基本健診の方が内容的にも良かったのではと奈良市とも協議している。確かに、成人期についてはこのデータでは市民全体をみるのは難しいと考える。

天野委員長 乳幼児期からの生活習慣が、小・中・高でどう変化していくのかということも評価していくことが重要なため、データがあれば次回事務局より出してほしい。また重ねて、この資料の成人期のデータからは、奈良市の傾向を評価するのは難しいとの意見。この計画を推進していく中で、今までの意見を反映させていくことが一層の課題と考えられる。今回の計画でも食の分野が大きく取り上げられているが、栄養士会で意見があれば。

福岡氏 福岡氏訂正→教育関係、高齢者関係などの課を除いて、健康増進課のみに関する計画のように見受けられるが、奈良市民全体についての計画を考えてほしい。

毛利委員 前計画ができた平成 16 年には、「毎日朝食を取っているか」などの調査を実施していなかったが、現在は奈良市の小 4 以上と中学生を対象に調査している。今後このようなデータを活用しながら、取り組みを考えていきたい。

天野委員長 2005 年には食育基本法が制定され、人生を通した食育ではあるが、特に低年齢期に食育をすることが生涯の健康づくりに生かされる。幼稚園、保育園、小中学校等行政管轄が別々であるため、一本化し健康づくりを増進できないか。一人の人間のあらゆるライフステージに関わって、行政というものは健康を推進していく立場。我々関係機関や市民、市民団体も、協力をしながら一緒に進めていくことが非常に重要。

中野委員 計画の中心はメタボ予防となっており、メタボになる人も低年齢化しているというデータだと思う。我々が活動の中で肌で感じているのは、メタボの上の年齢、いわゆるロコモティブシンドロームも重要視していかなければならないと考えている。国の施策の 1 番の大きな目標である、「健康寿命の伸びを平均寿命の伸び以上に大きくする」には、いつまでも健康で過ごしていくことが必要で、我々は運動面からサポートしていきたい。運動と栄養は健康への両輪と言われており、そのために高齢者の寝たきり予防をし、健康寿命を伸ばすことに大きな意味がある。

天野委員長 言われた通り、運動と栄養は両輪でいかにそのバランスを保つかが大切。その中で運推は組織的に市民に働きかけをしているため、現状をしっかりと把握し今後の推進に貢献していったほしい。

吉田委員 食推は栄養士の資格を持っている会員もいるが、普通の主婦も多い中で活動している。今までは幼児は対象にしていなかったが、昨今この時期からの取り組みが大切であり、母親とともに毎日の食を変えていく事が必要ではないかと考え、天野委員

	<p>の協力をもらいながら昨年より幼児がいる親子への栄養教室を開始している。親子を含めた栄養の活動が今とても必要と考える。</p>
小西委員	<p>前計画の評価において悪化しているものを重点課題としてあげているが、目標達成しているからといって、取り組みが今回の計画でなくなっているという事はないか。</p>
事務局	<p>次に説明する第4章に入ってくるが、前計画で目標達成していても今後も取り組みが必要と考えられる課題は網羅している。</p>
天野委員長	<p>奈良市の事務局よりいくつか健康課題があがっているが、これを解決・是正するといった方向性でよいか。</p> <p>→委員了解。</p>
<p>3 奈良市 21 健康づくり&lt;第2次&gt;計画(案)の第4章について</p> <p>奈良市 21 健康づくり&lt;第2次&gt;計画(案)の第4章について、下記の資料を基に、概要を事務局から説明</p>	
<p><b>〔質疑・意見の要旨〕</b></p>	
天野委員長	<p>事務局より、奈良市 21 健康づくり&lt;第2次&gt;計画(案)の第4章について、概要の説明がありました。大きく7つの領域で指標をまとめた。各目標値や行動目標について質問やご意見等を。</p>
大橋委員	<p>例えばたばこを吸い始めると、先々なかなか禁煙できないため、中・高・大学からの教育が必要である。また、吸えない雰囲気をもった街づくりが必要。禁煙しましょうだけでは難しく、吸い始めない教育が必要と考える。</p>
小西委員	<p>前計画にあった「妊娠と性」「事故」の領域が抜けているのはなぜか？また、個人でできる部分ではなく、街づくりのために組織的に取り組むには、もう少し具体的なものを出さないと難しいのでは。目標設定についても根拠をもう少し詳しく記載したり、3年後の目標値を設定するなど見えやすい目標設定が必要ではないか。</p>
事務局	<p>「妊娠と性」「事故」の領域に関しては、前計画は「すこやか親子21」と合同であったため「妊娠と性」「事故」の領域が入っていたが、児童虐待等親子の課題が大きくなっており、今回別の計画として母子保健で取り組むこととした。具体的な取り組みについては、計画案では市民・地域社会・行政それぞれが取り組むこととして記載しており、今後より具体的な事業を考えていく。目標値の考え方については指標の表の下に記載しており、3年ごとの目標値設定が必要であれば検討してほしい。</p>
天野委員長	<p>10年先となると先が見えにくい。めまぐるしく社会情勢が変わるため、もう少し短い間隔でみていく事も必要ではないか。</p>
大橋委員	<p>特定健診などの結果が要指導・要精密検査を繰り返している人に重点的にアプローチするのも必要ではないか。表に出てくる数値だけでなく、中身をよく精査し実質的評価をすることで結果として数値が下がると考える。がん検診の受診率目標50%なども国が示している目標値だとは思いますが、奈良市のがん検診だけでなく、職場でがん検診を受ける人も多いので、どう評価するか難しい。評価は3年ごとでもよいと思う。</p>

小西委員 10年間の計画ではあるが、成果が出にくい領域もあるし、社会情勢によって内容を変える必要も出てくると思われるので、計画に柔軟性が求められる。そのため、3年ごとの設定を考える方法もある。モニタリングもきっちり行い、PDCAサイクルをうまく使う仕組みにすると更に生きた計画になると考える。

福岡氏 栄養領域の行動目標については何年も前から取り組んではいるが、実際に市民が実践できているかが問題。市民が実践できる具体策が一番大切。奈良市でどうしていくのか一緒に研究して何かを掴みたい。

毛利委員 資料の23ページにある体力テストについて、奈良県の順位が平成23年度小5男子が45位、女子が45位、中2男子が43位、女子が42位といった結果。県内の4分の1が奈良市が占めるため、奈良市のデータが大きく左右していると考え。奈良市教育目標の重点課題として体力向上を挙げ、早くも成果が出てきている。平成23年度末で小学校男女総合19位まで向上している。教育委員会あげて幼・小・中・高を巻き込んだ取り組みを行うことで数値が上がるといった成果が出ている。学校ごとに具体的に目標を設定し、実行できるようプランニングシートで計画を立て実践した。今後も継続して取り組みたい。

天野委員長 たいへん心強い報告。この計画を推進していくにあたり、今の事例を参考に、地域で細かく対応していけば総合力となり成果が得られるのではないかと。

中野委員 3年ごとに見直し修正することになっており、それで良いと思う。子どもの体力が低いということは地域でも課題として考えており、今年体力づくりで運動面に力を入れて活動している地域もある。その地域では、毎週水曜日に小学校児童対象に放課後教室をしているが、軽スポーツ・卓球やテニス等大半を運動中心にしているので成果も出てくると考えている。活動を通して、高齢者は運動習慣がある人が多いと感じるが、20代女性では結果は高くでているものの運動習慣があるという感じがしない。低い数値から高い目標値に設定している項目があるが、思い切った対策を取っていかないと、目標達成は厳しい。

吉田委員 たばこ等若い世代への教育によって、3~5年ぐらいの比較的早い時期に成果が出そうな項目があったり、こころの健康は時間がかかるなど、それぞれによって成果の出る時期に違いがあると思う。栄養領域については、ずっと同じ行動目標を掲げているがなかなか具体的に進まない。例えば野菜の摂取量の都道府県順位が下位だが、順位が上がってくると人を引き付ける力があると思う。どのように具体的に取り組んでいくか見えにくい。

天野委員長 限られた時間のため意見や再検討が必要な事があれば事務局まで。行政の施策は国、県、市の順で降りてきて市町村レベルで検討していく。日常的に市民が一番近い場所で関わり、働きかけるのが市町村であるが、実際には一部の人としか関わる事しかできない。向こうから関心を持っている人を待っていると、対象が限られてしまう。予防ということには市民は鈍感で関心が持ちにくく、行政からの働き掛けだけでは関心を持ってもらうのも難しい。国も同じ傾向ではあるが、健康21の計画の周知度は16%前後で2割にも届かないのがこの10年間の成果。今回は前10年の結果がベースラインとしてこの次の10年がある。この計画を進めるため、

どう実践していき本当に成果が上がる所につなげていくかの活動が一番重要であるため、各々団体に持ち帰り検討してほしい。行政と力を合わせて、計画を策定し推進していきたい。

資 料

【資料】奈良市 21 健康づくり<第 2 次>計画（案）