

第15回 苫小牧市健康づくり推進協議会 議事録	
日 時	令和5年12月19日(火) 18:30～
場 所	市役所5階 第2応接室
出席委員	岩上委員、郷路委員、斉藤委員、清水委員、下村委員、杉村委員 平嶋委員、深澤委員、中村委員、本間委員、三浦委員 (敬称略、五十音順)
事務局	健康子ども部健康支援課
会議次第	1 開会 2 議事 (1) 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step3」(案) 第1章から第2章について (2) 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step3」(案) 第3章から第5章について (3) その他 3 閉会

発 言 者	発 言 内 容
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>定刻より少し早いですけれども、ただいまから第15回苫小牧市健康づくり推進協議会を開催いたします。</p> <p>委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>本日、司会を務めます健康支援課課長補佐の石澤と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、開催に当たりまして、健康子ども部長の桜田よりご挨拶申し上げます。</p>
<p>&lt;桜田健康子ども部長挨拶&gt;</p>	
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>本日の協議会は、委員14人中11人の出席となっておりますので、苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱第6条第2項に基づきまして、本日の会議が成立していることをご報告申し上げます。</p> <p>なお、本日の会議は、20時頃を目途に終了したいと考えておりますので、円滑な議事の進行にご協力くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>それでは、ここからの司会進行は、苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱第5条第4項に基づき、委員長に進めていただきます。</p> <p>清水委員長、よろしくお願いいたします。</p>
清水委員長	<p>ただいま紹介にあずかりました清水です。よろしくお願いいたします。着席をお許してください。</p> <p>早速ではございますけれども、次第に沿いまして議事を進めてまいりたいと思います。</p> <p>委員の皆さんにおかれましては、事前にこの立派な案、これが配付されていると思います。</p> <p>それでは、議事1の苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい s t e p 3」案の第1章から第2章について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局 (健康支援課主幹)	<p>それでは、私のほうから、健康増進計画案の第1章から第2章について説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。</p> <p>説明の前に、数字の訂正が2点ほどありますので、お願いしたいと思います。</p> <p>まず、30ページの指標の四つ目になります。年に一、二回定期健診を受ける人の割合の増加の現状値について、40.7%となっておりますが、40.4%に訂正のほうをお願いいたします。</p> <p>次に、40ページのがん検診の受診率の向上になります。ここの胃がんの現状値について、6.3%となっておりますが、6.7%に訂正のほうをお願いいたします。</p> <p>大変申し訳ありませんでした。</p> <p>それでは、健康増進計画案の第1章から第2章について、前回、10月に開催しました協議会での内容が含まれておりますので、追加や変更のあった</p>

部分について説明いたします。

1 ページから 3 ページの第 1 章は、計画の背景、位置づけなどで、策定の趣旨について記載しております。計画の期間は、令和 6 年から令和 11 年の 6 年間となっております。

4 ページからは、第 2 章、本市の現状と前計画の評価となっております。前回お示しできなかった 1、人口の状況と社会背景で本市の人口の推移、出生や死亡の状況を記載しております。人口は減少しており、少子高齢化、死因としては、腎不全が最も高い状況となっております。

7 ページは、2、医療・介護の状況で、医療費や介護給付費等を記載しております。8 ページの図表 8 のとおり、年代別、疾病別の 1 人当たりの医療費におきましては、年代を追うごとに生活習慣病に係るものが高くなっております。

次に、10 ページからは、3、健康づくりの環境について記載しており、アンケートの結果と健康づくりの場として、すこやかロードや空気もおいしい施設などを載せております。

12 ページからは、健康寿命の延伸の評価になります。平均寿命、健康寿命ともに短くなっていましたが、前計画 step 2 の目標は、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加としていたため、目標は達成し、当評価としております。

13 ページから 31 ページは、前回お示しした指標の評価とそれぞれの項目に関連するアンケートの結果を掲載しており、最終評価の変更はありませんので、説明は省略させていただきます。

第 1 章から第 2 章の説明は以上となりますが、事前に下村委員のほうから質問をいただいておりますので、続けて、2 問ほどお答えしたいと思います。

一つ目の質問は、5 ページの 2 の死因の状況、図表 4 において、本市の腎不全が全道平均より大きく突出しているが、道内他市町村に、ほかに同様なケースはありますかという質問がありました。

本市と同様に 200 を超えている市町村は道内に 4 か所あり、根室市、鹿部町、森町、新冠町となっております。

二つ目に、40 ページに数値目標のがん検診受診率の向上において、表の目標値が前回の協議会の資料の算出根拠にある努力値はどのように決定したのでしょうかという質問をいただいていた。

目標値の設定につきましては、平成 30 年から令和 4 年度までの間の最大値引く最低値プラス令和 4 年の数値プラス努力値と前回の協議会の資料でお示ししておりました。

すみません、14 ページのがんの検診受診率の向上の表をご覧ください。例えば胃がんの場合、最大値は令和 2 年の 7.1 から、最低値の平成 30 年の 4.7 を引いて、令和 4 年度の 6.7 を合計した数値に、9.1 に努力値を 1.4 プラスして、目標値を 10.5 と設定しております。努力値については、平成元年にタダとく健診を実施したことにより受診が向上しており、取組によって今後増加を見込める数値と考え、そのときに増加した率、令和

	<p>1年の6.1引く平成30年の4.7で、1.4を努力値として加えています。</p> <p>目標値については、前計画step2では、国から示されている数値を基準としておりましたが、step3においては、達成可能と考える数値としているところがございます。</p> <p>説明は以上になります。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいま「健やかとまこまいstep3」案の第1章から第2章についての説明並びに下村委員からの事前質問に対する回答がございました。</p> <p>下村委員、まず、今の回答でよろしいでしょうか。</p>
下村委員	<p>はい、ありがとうございます。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、この1章から2章について、委員の皆様からご質問、あるいはご意見等を伺いたいと思いますが、皆様、いかがでしょうか。</p> <p>下村委員、どうぞ。</p>
下村委員	<p>まず最初に、今回送られてきたこの計画書を拝見しまして、私自身、多くの気づきをいろんなところで得ることができました。これ、非常に皆さん、作成していただいた担当課の皆様、大変だったと思うんですけども、どうもお疲れさまでしたということをもまず申し上げたいと思っております。</p> <p>その中で、私が非常にこの図表の中でインパクトを感じたことをちょっとお話をさせていただきたいんですが、例えば5ページの死因別の標準化死亡比、さっきも言いました、腎不全が突出しているという、ここです。これ、私はちょっとやっぱりショックでした。</p> <p>それから、15ページのがんの検診率で、以前、吉田次長からもお話をちょっと受けたと思うんですけども、やっぱりほかの比較の仕方、なかなか国保のやつではできないということで、今回はアンケートの結果の調査を挙げていると思うんですけども、このようなグラフを、図表の17です、北海道と比べてという、そういう表をつけていただきました。これを見ますと、何となく私、今までなかなか苫小牧は達成できないのかなと思っていたんですけども、ただ、子宮頸がんを見ますと、北海道の値を大きく超えて、これ、結構頑張っているんじゃないかということで、違った景色がちょっと見えまして、後でまた指摘をさせていただきたいと思うんですが、こういうようなグラフでありますとか、あと、21ページの表の26の苫小牧市の自殺の特徴というようなこともまとめられています。この中で、ちょっと私が思ったのは、やっぱり職場の中でいろいろと問題を抱えて人間関係がうまくいかないで、それで自殺につながったという、ここの状況がすごく多いんだということに、ちょっと私としてはショックでした。</p> <p>それからあと、25ページの図表の35、36、子供たち、小学校、中学校の肥満傾向、これがなかなか改善しないで、どんどん増えていっていると</p>

	<p>いう。ちょっとこれも早急に何か対策が必要じゃないかなと、そのようなことを思ったわけですけど、ただ、こういうグラフを載せていただいたので、それは私も今回初めて気づけた。非常にありがたいことです。</p> <p>これ、多分この資料を見た市民の方も同じようなことを考えられると、感じられるんじゃないかと思うんですけども、そうした場合に、作成に関わった皆さんが、これは伝えなくちゃいけないって思われて作られた、載せられた表が数多くあると思いますので、その中で、例えば着目してほしいような項目であったりとか、数字であったりとか、この辺をうまく強調するというのが、そういう方法であったりとか、あとは、先ほどの腎不全の突出しているようなグラフ、これに関連するような項目、例えば糖尿病のことであったりとか、肥満のことであったりとか、その辺も何かちょっと工夫を凝らして、関連づくような項目にして、ここも見てくださいますか、そういうのはお示しをしていただくと、もう少し問題が見えてくるのかなという、そんな印象を受けましたので、ぜひご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>これが市民の皆さんに公表される際に、よりこれを作る過程で強調したいことをまとめて掲載した方がいいだろうというご意見でありました。</p> <p>ほかは、委員の先生からはご意見はございませんでしょうか。</p> <p>私から一つ、ちょっとお聞きしたいことがあります。</p> <p>健康寿命に関してなんです。それは何ページかという、12ページ、健康寿命の延伸に関わる指標というのがあると思います。一番最初の表の下に、健康寿命の算出法が変わったということが書いてありますね。この表に示されているものを見てみると、いわゆる社会的な課題になっていた健康寿命と平均寿命の差が、非常に以前に言われていた、例えば男性ならば9歳ぐらい、女性ならば12歳でしたか、そのぐらいの差があったんですが、これを見ると非常にその差が小さくなっていますよね。それで、多分これは健康寿命の定義というのが複数あって、どちらかに統一した結果だとは思いますが、それを統一することになった背景というんですか、それをちょっと教えていただいてもいいですか。</p>
<p>事務局 (健康支援課主幹)</p>	<p>健康寿命なんですけれども、ここで表している健康寿命は、国保のKDBから出た健康寿命で、それが要介護度2以上の認定を受けている方を不健康として取り扱っているの、その平均寿命との差が縮まっているというふうな形になっています。</p> <p>これとはまた別に、国とか道におきましては、日常生活に制限のない期間ということで、国民栄養調査というのを3年に一遍ごとに行っている調査のところから算出しておりますので、開きが大きく出ています。</p> <p>なぜこのKDBを使うようになったかといいますのは、毎年KDBは同じ定義で健康寿命、平均寿命を算出できるんですけども、国と同じ方法でした場合、市のほうでも調査をしなければ算出できないため、毎年経年的に変化を見られるような形で健康寿命と平均寿命を確認したいと思ひまして、K</p>

	<p>DBのほうの健康寿命、平均寿命のものに統一させていただいたというところにあります。</p>
清水委員長	<p>日本でこういういろんな自治体があるわけですけども、確かに今の説明による、KDBに基づいた健康寿命の算出というのは、比較的全国统一でいきそうな気がします。</p> <p>これは、行政がこういうことに取り組む際に、標準といったらいいのかな、トレンドとしてこういう形でやられていると考えていいですか。</p>
事務局 (健康支援課主幹)	<p>市町村でやはり出せる数値がこのKDBだとか、要介護度2以上を出したものだというふうに、国のほうでこの健康寿命の検討をされているところからそういう指針が出されているのに基づいて、この形を取っているということです。</p>
事務局 (健康こども部長)	<p>ちょっと付け加えさせていただきたいと思います。</p> <p>国が、厚生労働省の科学研究の中で示している健康寿命の算出の仕方というのが三つあります。一つは、先ほど言いましたように、生活に支障がないというアンケート調査、全国的な調査で示すもの。あとは、健康であるかどうかというそのアンケート調査の中で、健康であると思う人というところのもの。三つ目が、要介護認定の介護度を使うという、この考え方があります。介護度は、要介護2以上が制限があるというふうに定義をすると、その算出方法の中ではなっております。</p> <p>国のほうでは、先ほど申しましたように、3年に一度、全国的な大きな大規模な調査をするわけですけども、市町村はそれができません。ですので、市町村に関しましては、どちらの市町村もこの要介護度を使ってこの健康寿命を算出するという方法を取っているところが多いというふうに考えております。</p> <p>KDBと言われている国保のデータシステム、ベースシステムは大体同じような規模の、苫小牧であれば16万とか17万とか、同規模の市町村との比較とか、市町村ごとの比較や都道府県ごとの比較というのも可能になりますので、そういう面では、毎年一定の数値を使いながら算出ができるということで、この方法、三つ目の方法を取らせていただくというふうにしたものであります。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>この増進計画の基になるのは、国の指針というか、方針というのがあって、それを受けて作成していると思うんですね。健康寿命に関して、目標値として、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加というのが上げられていると思うんですけども、例えば国が何をというか、何をもち健康寿命と平均寿命の差を考えているかによって、自治体の考えとそごが起きる可能性があると思うんですが、こういった目標が立てられたのは、やっぱりKDBを基にした結果から、こういう目標にしようという形になったんでしょうか。</p>

事務局 (健康こども部長)	<p>そうですね、先生が言われるのもよく分かります。国が考えている指標の値が違う、指標の基準が違いますので、同じような考えなのかというところでは確かに疑問もあるかというふうには思います。</p> <p>国のほうの目標というのは、同じ、健康寿命の延伸というところですね、どれだけ長くなったかというところが一つ国の目標ではないかというふうに思っています。</p>
清水委員長	<p>国の目標と違いましたか。</p>
事務局 (健康こども部主幹)	<p>国のほうも延伸という形で、10年とか、ちょっと幅を忘れたんですけど、0.3歳下げるといような目標を上げているんですが、その中でも、平均寿命はこれからも延びていこうと、その中で健康寿命も延ばしていくことが大事だということで、その差も、国のほうでは不健康な期間が長くないようにするというのも大事なので、この差の考え方も大事ですよというふうなことで、国のその方針の中にも表現されてはいるというところですね。</p> <p>なので、ちょっと前回のときが平均寿命を上回る健康寿命の増加というふうにしておりませんが、今回、両方を延伸、今回、step3では、後のほうになるんですけど、二つの目標を上げているというふうな形を取らせていただいております。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>今のディスカッションの一番肝要なところというのは、皆さんが例えばメディアとかで見ている平均寿命と健康寿命の差を見て、今回と比較してみると、すごく差があるなということで、苫小牧市の「健やか とまこまい step3」では、健康寿命の定義が異なっているということを皆さんにちょっと理解していただければいいかなと思います。</p> <p>ほかに委員の方から何かありますか。</p> <p>本間委員、何かございますか。</p>
本間委員	<p>私はBMIの関係で今説明がありましたように身長と体重について、普通の方も少しそうだと思うんですけど、私アイスホッケーと今関係しているんですけど、戦うためにというか、BMIを高めましょうという動きを今取っているんで、今コンタクトスポーツ、ぶつかり合うスポーツにおいては、やっぱりBMIが高くないと、世界で戦うとき、飛ばされてしまったりなんかして、今トレーナーのほうではどんどん食べさせて、体をつくらせる。身長は限りがありますが、体重とか、そういう筋肉に見合ったものを出すというのは非常に今進めていることになるので、こういうBMIも数値に落とさなきゃならないよということは、スポーツの世界ではちょっとできない。逆に高めてかなきゃいけないというふうにご理解いただきたいと思います。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>本間委員からそのようなご意見がございましたけど、確かにスポーツ選手というのは、通常の人と体組成と違いますね。筋肉が非常に多い、脂肪分が</p>

	<p>少ないということなので、比重という言い方がいいんでしょうかね、体重の比重が高いんですね。ですからBMIとしては高いですね。</p>
本間委員	<p>食の教育をしたいですね。力になるようなものを食べさせて、体力、体重を上げて、それでも動けるような体づくりをしましょうということ。結構これから見ると、肥満のほうに入っちゃう、そういうこともありますから、そこをちょっとご理解いただければなど。スポーツ選手を別に例えば、種目によって違うと思うんですけどね。アイスホッケーは今そういう状況ということで。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ほかの委員の皆様、何かご意見等はございますか。ないようでしたら、議事2に移りたいと思います。</p> <p>「健やか とまこまい s t e p 3」案の第3章から第5章について説明をよろしくお願いします。</p>
事務局 (健康子ども部主幹)	<p>それでは、健康増進計画案の第3章から第5章について説明します。</p> <p>この部分につきましても、前回の協議会で計画の体系、取組方針、数値目標をお示ししておりますので、追加、変更したところを説明いたします。</p> <p>32ページから、第3章、施策の基本的な考え方についてですが、基本理念、基本目標は、前計画s t e p 2と同様としております。</p> <p>また、基本目標の指標については、先ほどもお話ししましたが、前計画と同じく、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加に加えて、健康寿命の増加についても目標としております。</p> <p>33ページの計画の体系は、前回にお示した内容と変更はありませんが、健康に関心の薄い層を含め、市民全体が自然に健康になれる環境づくりに取り組むことで健康増進を図りたいと考えておりますので、基本方針2、健康を支える環境づくりを重点としております。</p> <p>34ページから、第4章、健康づくりの取組については、取組方針、数値目標、主な取組を掲載しておりますが、方針や指標に変更はありません。</p> <p>主な取組は全部で109個、このうち、前計画に盛り込んでいなかった事業26個を新規事業としております。新規事業は、事業名の後に「NEW」、重複する事業は、事業名の前に「再掲」と表記し、ライフステージごとに記載しております。</p> <p>なお、新規事業は全て新しい取組ではなく、既に取り組んでいるものもございます。</p> <p>34ページから35ページ、1、生活習慣の改善、(1)栄養・食生活についてですが、前回の協議会において、肥満に関して、小・中学生に対しての取組が重要とご意見をいただきました。</p> <p>小・中学生に対しては、35ページの4、小・中学生への食に関する指導において、バランスのよい食事を食べようなど、食に関する事業を実施していると伺っており、また、取組方針の3にあるように、食育推進計画に基づいた取組となりますが、食に関する指導の全体計画が小・中学校にあります</p>



ので、引き続き学校と情報共有しながら、肥満への対策を進めていきたいと考えております。

次に、40ページから41ページの2、健康管理、(1)がん対策について、前回の協議会において、受診率の向上の取組についてご意見がありました。そのときに、がん検診の受診率は、市が助成して実施している検診、保険者が職域で実施している検診があり、実態の把握が難しく、独自の推計を検討しているとお伝えしておりました。

協会けんぽ様から情報をいただきましたので、保健センターと市の検診受診者を合わせた数字で受診率をお伝えしますと、肺がんは62.3%、大腸がんは43%、胃がんは28.8%、乳がんは18.9%、子宮頸がんは19.1%となり、要因の特定には至っておりませんが、女性のがん検診受診率は低い結果となっております。

取組事業としては、女性が検診を受けやすくなるよう、10月第3日曜日に乳がん検診ができるジャパン・マンモグラフィ・サンデーの周知や健康づくりに関するパネル展、講演会等を実施していきたいと考えております。また、市だけではなく、連携協定を締結している企業と協働し検診を啓発し、がんの早期発見、早期治療につなげていきたいと考えております。

46ページから、基本方針2、健康を支える環境づくりになりますが、先ほどもお伝えしましたように、こちらはstep3で力を入れて取組を行ってまいりたい部分となっております。

数値目標のスポーツフェスティバルの来場者数の増加については、前回の協議会において、目標値を競技に参加する人数か来場した人数とするかを協議したほうがよいとのご意見をいただきましたので、担当している部署と相談した結果、健康に関心を持ってもらうきっかけにしていきたいと、来場者数を指標にしております。なお、目標値が令和10年に4,000人としております。

また、取組事業としては、41の性教育人材バンク、48ページの44、認知症サポーター養成講座、45の食育人材バンク、46の健康アンバサダー、51のあいサポート運動などにより、気軽に身近な人から健康情報が得られやすい環境をつくっていきたいと考えております。

47の女性の健康に関する相談は、今年度から市内における相談窓口を周知しており、49のすこやかロードの認定については、今年度3か所目となるそよ風と遊ぶ道のコースを設置するなどの取組を行っております。

49ページは、健康づくりに関する団体・機関との連携になりますが、19の国保・協会けんぽとの連携協定による健康づくりの推進については、今年度協定を締結し、来年度は禁煙に向けた取組をモデル事業として実施する予定であります。様々な企業、機関との協働は相互のメリットが発揮され、効果的な健康づくりを進めていけるものと考えておりますので、官民一体となり取り組んでまいりたいと考えております。

50ページから、基本方針3、心の健康づくりとなります。この部分は、自殺対策推進計画に位置づけられているため、取組事業の下段に自殺対策の

	<p>視点を記載しております。</p> <p>次に、60ページからは、基本方針4、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとなり、新たな方針となっております。</p> <p>ライフコースアプローチの考え方は、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があることや次世代への健康に影響があることを踏まえ、生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの観点を取り入れて健康づくりを進めていく必要があるというものです。</p> <p>そのライフコースアプローチの観点から、子供、女性、高齢者に着目し、取組事業をまとめておりますが、事業は再掲となっているため、事業名とライフステージのみを記載しております。</p> <p>最後に、64ページ、第5章、計画の推進体制では、市民、地域社会の役割、計画の進捗管理と評価について掲載しております。</p> <p>簡単ですが、以上で第3章から第5章の説明を終わらせていただきます。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>step3案では、109の具体的な目標といますか、上げられています。そのうち26が今回新たにこちらに追加されています。いずれも非常に重要なことばかりですし、もう一つは、109という非常に膨大な量ですよ、それが並行視点となる可能性がありますので、個々に関して、それぞれ疑問な点、あるいはアドバイスのもの、そういうものがございましたら、委員の皆様からお話をお聞きしたいと考えていますけれども、いかがでしょうか。</p> <p>本間委員、どうぞ。</p>
本間委員	<p>46ページの健康を支える環境づくりで、数値目標の部分、スポーツフェスティバルの来場者数ですけど、この令和4年のやつは今回やったやつですか。</p>
事務局 (健康支援課主幹)	<p>令和4年度の数値を聞いておりました。</p>
本間委員	<p>ああ、そうですか。今年度ではないですよ。5年度は2,500人でしたので。今後についてはスポーツ協会とコラボしながらということでしたよね。</p>
事務局 (健康支援課主幹)	<p>はい。そのとおりです。</p>
清水委員長	<p>本間委員、ありがとうございます。</p> <p>ほかにございますでしょうか。</p> <p>下村委員、どうぞ。</p>

下村委員	<p>34ページの生活習慣の改善の中の数値目標で、朝食を欠食する子供の割合の減少という部分ですけども。ちょっとこの具体的な取組の中では、学校の栄養教諭の指導というのが出ているんですけども、緊急避難的に、今ご飯を食べていないで学校に来られる子供がいるという現実を考えた場合に、じゃあ、提供したほうがいいんじゃないかという、端的なちょっと素人的な考えが出ちゃうんですけども、家庭環境を変えていただいて、食べてきてねという指導は、これはもうもちろんでございますけども、実はコロナ前のニュース報道で、朝食を食べないで学校に来る子供たちを学校の中で朝食を取らせるというのが、スタートしているという番組をちょっと見たことがございまして、たしか広島県であったりとか、東京都の足立区であったりとか、あと大阪の東淀川区の小学校でスタートさせたんですよというようなニュースの報道があって、私は、これはもっともだなということで印象に残っているんですけども、その後、コロナになってしまって、その後はどうなっているか、ちょっと私、情報が取れていないんですけども。</p> <p>こういうような緊急避難的な取組というのが何となく必要じゃないかなと私は思っているんですけども、ただ、これをやることにすごく課題が多いということもよく分かりますけども、ただ、市の皆様で取り組むんじゃなくて、例えば学校、それから市民のボランティアであったり、企業さんであったりとか、そういうところと協働しながら、例えばワーキングであったりとか、プロジェクトをつくってもんでみると。何となくいけるのかいけないのか、問題点はどこだというような、そういうような協議を始めるということも非常に大切じゃないかなということで、何らかの検討をしていくという形のコミットメントはやっぱり計画の中では必要じゃないかなと私は思っているんですけども、ちょっと本当に素人的な発言でご迷惑だと思いますけども、その辺はいかがでしょうか。</p>
事務局 (健康支援課長)	<p>今、下村委員からいただきました意見は、いや、本当にもしそういった形が取ればすごくいいんだろうなというふうに私も聞いていたんですけども、なかなか現実的にというふうになると、ちょっといろいろな課題があるのかなと思っています。</p> <p>ただ、食育のほうは推進計画がありまして、ついこの間ちょっと協議会もありまして、その中でご意見をいただいたのが、連携協定を結んでいる企業の方がちょっとベジチェックというものを、機械を使ってやるものなんですけれども、そういったベジチェックを例えば学校とかで食育の出前講座とかをするときと一緒にできないものではないかというお話があったんですね。早速ちょっとその企業の方にご協力をいただけないでしょうかというご相談をさせていただいたときに、ぜひ協力させてくださいというようなお話もありましたので、まずはちょっと現実的にできるところから取組をしていきたいと思っています。</p>
清水委員長	<p>出雲さん、申し訳ないです、ベジチェックとは、具体的にはどんなものなんですか。</p>

事務局 (健康支援課長)	カロテノイドを測定するものです。
清水委員長	<p>ぜひとも、実験的と言うと失礼ですけども、協議会で進めて、何らかの突破口といいますか、そういうのが見いだせればいいなと思いますけれども、ただ、下村委員から言われたこと、本当に重要な問題ですね。幾ら音頭をとっても、家庭環境的にそういった朝食を取るということがなかなかできない家庭があるというのは現実としてあったと。そこを何とかすくい上げるといいますか、どうしたらいいのかというのは非常に大きな問題だと思いますね。</p> <p>ほかの委員、ほかのご意見はございますでしょうか。</p> <p>下村委員どうぞ。</p>
下村委員	<p>前回、がん教育について質問させていただきまして、今回このがん教育について、41ページで取組ということで上げていただいております。</p> <p>ちょっと私のほうからお願いといたしますか、がん教育につきましては、文科省のほうから、学校の担任教諭と、あと外部の講師、医療従事者と、それからがんの経験者、そういう方が協力し合ってがん教育を推進したほうがよろしいということが文科省のほうから出ておりまして、もう実際にそれを行っているという状況が文科省のほうから都道府県の結果ということで表になって出たりしておりますので、苫小牧もその点に留意をされたがん教育をぜひ実施していただきたいというふうに思っていますので、よろしくお願いたします。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>私ちょっと前職は北大病院にいたんですが、いわゆるキャンサーボードというのが存在して、実際に治療する側、治療を受ける側、そして治療を経験した患者さんですね、そういった人のコミュニティーというか、コミュニケーションの場というか、そういうのが実際設定されていたりしていますね。患者さん同士、アドバイスだったり、あるいは悩みを聞いたり、医学的なことに関しては医療従事者がアドバイスするとか、そういった形を取っていたと思います。そういうのがもう少し、これもあまり言い方がよくないんですが、市民レベルというか、そういった場があればいいなというのが下村委員からのお考えでよろしいでしょうか。</p>
下村委員	結構です。よろしくお願いたします。
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ほかにご意見はございますか。</p> <p>どうぞ、平嶋委員。</p>
平嶋委員	先ほどの子供の食事のことだったんですけども、小学校の夏休み、冬休みは給食がもちろんないですね。なので、学校の隣にあるところにお弁当を持っていくような形ですかね。

<p>事務局 (健康こども部長)</p>	<p>学校で、学校が長期休業のときは、放課後児童クラブという、昔でいう学童クラブですね、そういうものは市のほうで行っておりまして、お弁当を持参して持ってくるか、あと、今、民間の事業者さんがそれを、私どもとしては委託をされていて、その事業者さんがちょっとお弁当を提供するような、料金は少しかかるんですけども、お弁当を提供するような、そういうものも考えていただいたりとかもしております。</p> <p>あとは、中には、児童センターとかでありましたら、みんなで作って食べるような、そういう休みの日に行ったりというような事業を行っているところもあります。</p> <p>ただ、児童クラブを利用していないお子さんについては、自宅でご自分で食べたり、親御さんたちと一緒に食べるというような形になります。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。 平嶋委員、今の回答でよろしいですか。</p>
<p>平嶋委員</p>	<p>ちょっとその食事が何かなかなか難しいと思うんですけど、多分これ、早急に解決したほうが今後のことにもいいのかなと思って、何か取組が、何でもいいので何かできるのかなと思って、ちょっと気になったので確認しました。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。 実際に何人ぐらいの児童がそういった放課後クラブですか、そういうので食事を取ったりをしているんですか。</p>
<p>事務局 (健康こども部長)</p>	<p>今、市内で放課後児童クラブを利用しているのは1,300人ぐらいです。小学生、1年生から6年生まで来られますけれども、だんだん学年が上がるにつれて利用するお子さんは少なくなっております。1学年で1,500人ぐらいおりますので、9,000人ぐらいのうちの1,300人ぐらいというような。</p> <p>今仕事をされているお母さんたち、お父さんたち、多くいらっしゃいますので、保育園もそうですけれども、利用者は増えているような状況になっております。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>分かりました。一般社会常識が分かりました。そうなんです、今。 こういうのは、今の市が取り組んでいること、あるいは市が実施していることに関しては利用者が多くて、さらに、今、平嶋委員から言われたような懸念ですよね、それがもう少し枠組みが広がるのかもしれないけど、現実的にはもうそうやって取り組まれているということのようです。</p> <p>ほか、いかがでしょうか。 斉藤委員どうぞ。</p>

<p>斉藤委員</p>	<p>今の朝食の件なんですけど、数年前から子ども食堂というのが市内に恐らく何か所か出てきていると思うんですけど、個人的には、私、家庭でなく、そういうところであるという考えがあるんだなというふうに感じてはいますけれども、どれぐらいの数があって、どんな現状なのかというのが市のほうで把握がもしできるのであれば、そこから、あれは多分休みの日とか、夜とかだと思うんですけど、何か朝食につなげられるようなヒントがどこかにあるのかなというふうに感じましたので、一応お話しさせていただきます。</p>
<p>事務局 (健康こども部次長)</p>	<p>子ども食堂については、市のほうでも子ども食堂の、子供の居場所づくりということで、一部の申請いただいた子ども食堂に対しては補助金を交付しております。</p> <p>我々、スポット的に子ども食堂を開催されている団体さんですとか、そういったところもありますので、そういったところはちょっと除外させていただいているんですけども、定期的にやられている子ども食堂さんに対しては、そういった形で支援もしていますので、そういった事業者の方とヒアリングをしながら現状をお聞きしているという形の部分はございます。</p> <p>第三の居場所というんですかね、子供の居場所づくりとしての役割は子ども食堂さんがどちらかという高いかなというふうな認識で我々もいるんですけども、もちろんそこでご飯を食べながら交流することで仲間をつくってというような形にはなっていますので、ご飯を提供していただいているという部分では、そういった朝食の欠食というところの突破口になり得る部分はあり得るかなとは思っていますけれども、大体定期的にやられているところで7か所ぐらいですかね。ただ、全箇所が補助金を申請してくるというわけではないので、そのうちの、今年は6か所でしたかね、補助金を交付しているというような形になっています。</p> <p>ただ、市のほうでも把握できないような、本当に小さいコミュニティーの中でそういったお食事を提供されているという方もいるというふうには聞いてはおりますので、もしかすると、そういうところではそういう朝食を食べられないようなお子さんに提供しているというところはあるかもしれません。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>市が把握しているところで、7か所位あるということでした。</p> <p>斉藤委員、よろしいでしょうか。</p> <p>ほかの委員から何かご意見。</p> <p>下村委員、どうぞ。</p>

下村委員	<p>すみません、先ほどの40ページの健康管理、がん対策の件ですが、数値の算出についての根拠は事前に質問させていただいて、理解できました。ありがとうございます。</p> <p>ちょっと作成された皆さんに申し訳ないんですけども、私の印象としては、市民の受けるであろう印象というふうに言ったほうがいいのかもかもしれませんけども、この目標値、6年後に何か自然到達しそうな数値を計算しているような、そんなようなものを感じられてしまって、そういうふうに捉えられてしまうんじゃないかなとちょっと心配しておりました。</p> <p>ただ、やっぱりこういうことに関しましては、前回のstep2でそれなりに目標値を定めて、それが未達だったという、そのちょっとトラウマもあるかもしれませんが、何となく市民感情からすると、なぜもう一度チャレンジしないのというような、そういうところにちょっと気が行ってしまうかなということなので、先ほどちょっと私がお話を聞いた、北海道と苫小牧市を比べたがんの検診率なんかでは、非常に子宮頸がんの成績がいい。これなんかを見ると、やはり市民なんかは、やればできるんじゃないかなという、そういう気持ちになったりとか、ちょっと希望も湧いてくるような、そのような状況もつくれてくるんじゃないかなという感じがしております、ですから、この数値だけじゃなくて、前回もちょっと議論が出たと思うんですけども、例えば国民生活健康調査の数字と何か比べられるような、苫小牧市独自の数値を表しながら、やっているぞというような、そういう機運をちょっと作りながらチャレンジされたらどうかと。</p> <p>結論として私が言いたいのは、こういう小数点がついた目標値じゃなくて、前回のstep2で達成できなかった数値を再チャレンジするんだぞという、そういうところで何かちょっと皆さんの意気込みを、パッションを市民の皆さんに伝えたらどうかというのがちょっと個人的な意見です。すみません。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。苫小牧市もうちょっと頑張れというエールですね。</p> <p>ただ、私がこのがんの検診の受診率に関して1点ちょっと疑問なのは、疑問というか、懸念しているのは、データの算出の仕方がそれぞれちょっと違うんですね。それで、例えば40ページの数字、いろいろと羅列して書いてありますけれども、これは、市が把握できる国保の分のデータ、それで、それプラス、今先ほど口頭でしゃべられた協会けんぽ等の協力によって把握できる数値も言ってもらいました。それと、もう一つは、これは15ページの値ですね。15ページに苫小牧市と北海道の比較が載っていますけれども、これはどれを基にしてやっているのかというのはちょっと僕は理解できていないんですね。</p> <p>ですから、何を基本にしてその目標を設定するかというので、やっぱりその伸び率も違うでしょう、達成率というのかな、伸び率というのかな、目標値の設定の値といたらいいのかな、それも違ってくるだろうし、その辺はやっぱり明確にしておいたほうが、今回出発点ですから、やったほうがいいのかないという気はいたします。</p>

事務局  
(健康こども部次長)

前回も下村委員のほうからご意見をいただきまして、私のほうからも苫小牧市独自の推計というものができないかということでお答えさせていただきました。

それで、先ほど山本のほうから紹介させていただいた数字というのが、市が独自で算出したがん検診の受診率というふうになっています。

この数字というのは、市で行っているいわゆる対策型がん検診を受けていただいた方、あるいは保健センターでがん検診を受けていただいた方、それに協会けんぽの加入者のがん検診を受けた方の数字を足し込んだ数値になっています。肺がん検診でいうと、62.3%と非常に高い数値になっています。

今回、計画のほうでは、あくまでも国の算出方法に基づいた受診率の算出ということで目標値は決めさせていただいています。これは、やはり国の法定報告値として一定の基準に基づいた報告値になっていますので、これはちょっと使わざるを得ないというところが実情であるというふうに思っています。

ただ、一方で、下村委員が言われたように、幾らやってもこの数字は、基本、今の国の数値の取り方自体が変わらないと、ずっと同じような数値のままなんです。ただ、我々のスタッフも一生懸命周知して、実際には上がっているものが目に見えないというやはりジレンマを抱えていますので、そういったところで、今回ちょっと推計値という形でお示しさせていただきました。

これは、こういう計画に乗せてお示しするのがいいかどうかという議論はあるかと思いますが、我々、内部の数値としては、この数値をもうちょっと精度を高めて、これを上げていくというような方法をちょっと取ればなと思っていますし、あくまでもこれ、足し込んでいるのはまだ協会けんぽさんの数字なので、これに組合健保だとかも携わることで、もっと数値は多分上がってくるのではないかとこのように思っています。

今回、15ページにお示ししている数字というのは、健康づくりアンケートというものを市で独自で行っております。その数値をこちらに反映させていただいておまして、北海道の数値というのは、国民生活基礎調査というアンケート調査に基づいたものですので、それで同じような比較ができるだろうということで載せさせていただいております。この数値と市が出した推計値というのやはり差があるというような現状になっていますので、ちょっとあくまでも我々がキャッチできる数字の中で精度を高めるとなれば、この独自推計の数値の精度を今後高めるところを、もうちょっといろんな組合健保さんにご協力いただけるものかどうかも含めて、やっていきたいなとは思っています。

以上です。



<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>国と足並みを合わさなきゃいけない、そういう縛りが一つある。下村委員が言われたことも反映して、市独自の算出もする。</p> <p>それでなるべく正確な数値を求めていこうということも進行していくということでしたので、引き続きお願いできればなと思います。</p> <p>下村委員、よろしいでしょうか。</p> <p>ほか、いかがでしょうか。もうほとんどフリートークでも構わないと思いますけど。</p> <p>三浦委員、どうぞ。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>受動喫煙対策なんですけれども、38ページに成人の喫煙率の上昇ということで指標を記載されているところなんですけど、取組としては、新しく、空気もおいしい施設の増加ということで、取組に対してされるということなんですけど、私も受動喫煙対策を担当しているんですけど、北海道は本当に過去から喫煙率が高くて、男性は少し減りましたけれども、女性は一向に減らなくて、今でも全国1位の喫煙率なんですよね。</p> <p>この空気もおいしい施設を個別に働きかけてもなかなか、法律が変わったときは申請されたり、登録も増えるんですけども、やっぱり3年、4年、5年と年数がたってくると伸び悩んでいきますので、私もどういふふうにしたらいいのかなというのをいつも悩んでいるところなんですけど、何か例えば商工会さんですとか、いろんな企業で集まるときですとか、申請手続きをするときですとか、そういったときにおいしい空気の施設の登録証ですとか、パンフレットも置いて、そのときに併せて申請してもらえよう何か仕組みづくりを考えたらきつともう少し増えるかなと思いますので、何かいろんな機会に検討していただければなと思います。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>三浦委員からは、実際の経験に基づいて、空気もおいしい施設、こういった企画というのは、どうしても最初は伸びるんですけども、しばらくたつと伸び代がなくなってくるということが言われました。</p> <p>そういったサジェスションもいただきましたけど、市のほうとして何かここに関して回答というか。</p>
<p>事務局 (健康こども部次長)</p>	<p>今ご紹介いただいた空気もおいしい施設というのは、改正健康増進法が施行されたときに併せて市が独自で認定するという導入させていただいたものになっております。</p> <p>これ、法が施行される前に、先ほど委員からもご紹介があったように、商工会議所さんのほうに出向いて、こういう法改正があるので、ぜひ登録をお願いしますだとかというPRも含めて、結構な回数をやらせていただいて今の認定数になっています。</p> <p>ただ、その後すぐにコロナになってしまって、しばらくそういったことがずっとできていなかったもので、今5類に移行して、新年度を迎えるということもありますので、このstep3のキックオフと同時に、またそういつ</p>

	<p>た、過去やっていたようなことを再度もう一回周知するというようなところからまずは始めていきたいなというふうに思っておりますので、今、トヨタ自動車北海道さんがこの施設に認定されているんですね。あれだけ社員数を抱えていて、敷地の広い工場の中も全部禁煙にできたので、そういうことができないことはないだろうというふうに我々も思っておりますので、そういった好事例もご紹介しながら、企業さんだとか、団体さんのほうにはお伝えしていければなというふうに。</p> <p>以上です。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>市としても、再開といいますか、それをやろうというお答えをいただきました。</p> <p>よろしいでしょうか。</p>
中村委員	<p>よろしいでしょうか。商工会議所の中村と申します。</p> <p>今ご指摘いただいたとおり、従前、市役所さんと一緒にそういった周知活動をやっていたこともありましたが、やっぱりそこから時間もたちまして、そういったものは放っておくと風化してしまうので、これからの機会にそういうオファーがあれば、全面的に協力させていただきたいと思っておりますので、ぜひお申しつけいただければと思います。よろしく願いいたします。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。力強いお言葉をいただきました。ぜひともまたこの取組が増えますことを期待しております。</p> <p>ほか、ございますでしょうか。</p> <p>下村委員どうぞ。</p>
下村委員	<p>この計画の中で、実は49ページに健康経営優良法人の表彰というのがちょっと書かれていまして、前回もちょっと私はここに触れさせていただいたんですけども、この制度の認定要件がいろいろありまして、商工会議所様がよくご存じだと思うんですけど、このブライトの要件の中には禁煙に関する項目がありまして、これを選択しなくちゃいけないという必須の項目と、あと、選択で、17項目のうち半分ぐらい選んでくれればいいよみたいな、そういう中にも禁煙に関するような項目であるとか、教育に関するような項目がありまして、私としては、ぜひこの健康経営を申請して取得された企業さんを表彰していくという、こういうインセンティブの中で、企業さんがぜひこの禁煙の項目を選択していただいて、自ら進んでそれに関わっていただくという、そういう図式もあるのかなと思ったりしています。</p> <p>さっき吉田次長と話したのは、もし市がその表彰制度でそういう制度をつくるのであれば、この選択でいろいろと選ぶ項目の中に、例えば社員と経営者の教育でありますとか、あとストレスチェックでありますとか、あと食生活の改善であるとか、運動機会の増進とか、まさに今この計画の中でやろうとしているような項目がほぼ載っておりますので、そういうのを必須項目にさせていただいて、市の表彰の対象としては必須項目にさせていただいて、それでインセンティブを持っていただいて、自主的に回していくという、そう</p>

	<p>いう方法もいいんじゃないかなという感じがしております。</p> <p>ちょっとその辺、商工会議所さんも含めて、何かご検討いただけたらうれしいなと思っているんですけど、よろしくをお願いします。</p>
中村委員	<p>私もちょっと健康経営優良法人認定のところはちょっと触れたいなと思っております、苫小牧市さん自体も取得をされておりますし、私ども商工会議所としても取得をしております。また、商工会議所としまして、事業所の皆さんに健康経営優良法人認定をお勧めしております。</p> <p>そもそもこれは何なのかといいますと、やっぱり事業所活動する中で大事な、昔から言われています、人、物、金のうちの人、従業員の健康こそがやっぱり経営資源、大事な部分であるということと、従業員が健康で伸び伸び生き生きと働くことで生産性も向上するでしょうといったような趣旨のものでもあります。</p> <p>下村委員もおっしゃっていただいたとおり、次のページにあります、やはり働く世代でストレスをよく感じている人の割合、この数字にはなっていますけれども、正直ほぼ100に近い方がストレスというものを受けながら仕事をされているかと思えますけれども、その中で、企業としてそれをなるべく軽減をしてあげるですとか、そういった形で生き生きと働く環境を企業が従業員の宝として働いてもらおうと。強いては今、昨今やはり人手不足というところ、先ほども人口減少のところもありましたけれども、働く世代が減っていく、生産性を上げていかなきゃならないという中で、やはりこういった健康経営の考え方、また、これから就職を考える方々がやはり健康経営に取り組んでいる会社に就職をしたいと考える方も非常に多いと伺っております。</p> <p>こういった取組をすることで、ほかの項目との連動性であったりとか、また、企業の付加価値というところにもなる、その方々を表彰をいただけるというところで、非常にすばらしい取組だと思っておりますので、もちろん商工会議所としても取り組んでいるところであります。こちらの関係団体にも入っているんだとは思いますが、そのほか民間の事業所さんと連携協定等も結ばれていると思えますので、そういった民間の力も活用しながら、この認定を取った法人、こちら、1年に1回申請をして、1年ごとに認定をされていくと、ちょっと企業としてはしっくりこない部分も、大変なところもあるんですけども、草の根的に1個ずつ増やしていったら、従業員が取り組めばその家族も取り組むということで、市民一人一人の健康づくりにも寄与する活動だと思っております。</p> <p>また、この場で言うことが正しいか分かりませんが、ぜひこれを取った企業にインセンティブ、例えば市の入札の加点制度であるとか、そういったものも今後つくっていただけたら、企業にとってもよりメリットになっていく活動なのかなと思っておりますので、そういったことも含めて、ぜひ強力で推進をしていただければと思っておりますので、よろしくをお願いします。</p> <p>以上であります。</p>

清水委員長	<p>下村委員、中村委員、ありがとうございます。 市として何かコメントをお願いします。</p>
事務局 (健康支援課長)	<p>実はこの健康経営というところで、今の中村委員からお話があったんですが、連携協定を結んでいるちょっと企業の方に、ここの部分も早速ご協力いただけないかということでご相談をさせていただいてまして、今まだ検討段階なんですけど、市とその企業とでちょっとそのアンケートを作って、例えば健康経営を取り組んでいくときに何が課題になるのか、何が足かせになっているのか、何かそういったところをちょっと市が把握することで、行政がどのように関わっていけばいいのかとか、そういったことを検討しながら、こういった健康経営に取り組んでいく企業を増やしていきたいと思っています。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。ほか、ございますでしょうか。 ちょっと私からいいですか。42ページの高血圧・糖尿病の重症化予防という項目があります。特に高血圧、糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨及び保健指導実施率に目標設定がされておるんですが、これまで重症化予防としては、もちろん腎不全をターゲットにした糖尿病に対して今やられていましたよね。 それで、今回、高血圧症が加わってきたというのが新しい点だと思うんですけども、ちょっとその主な取組のところを見ると、包括的に高血圧の指導がされる場所というのは、ドック助成事業とかに含まれてくると思うんですが、より具体的に高血圧を含ませて、具体的にはどういう形で高血圧の重症化予防というか、発症予防とかをやっていくのかというものの市の考え方というのをちょっと教えていただきたいんですが。 お願いします。</p>
事務局 (健康支援課主幹)	<p>この高血圧の重症化予防というのは、特定健診を受けた方のある一定の高血圧の方に訪問して、受診を勧めたりとかを今実施しているので、それを継続していくことで予防につなげていきたい、重症化を予防していきたいというふうに考えています。やはり高血圧も非常に罹患している方が多くて、そこからやはり糖尿病の、重複して持っていっちゃうようになって、高齢者になって透析になったりというふうな、併発する方もすごく多いので、やはりちょっと高血圧も重要で、重症化予防が必要であるということで、高血圧と糖尿病の重症化予防ということでここに載せた指標にしております。</p>
清水委員長	<p>ありがとうございます。 私が所属している苫小牧市保健センターでもドクターの面接で、高血圧が引っかかってくる人に関しては、塩分等も含め、パンフレットを用いて指導はしているんですけども、なかなか成果が見えないんですね。やることはやるんですけども、それが実際に改善につながっているのかどうかというのが、なかなかうまくデータとして示せないというのがあります。 例えば先ほど山本さんのほうから言われた、特定健診でひっかかたりだとか、高血圧で引っかかった人に指導をしていく、すごく労力を要することだ</p>

	<p>と思うんですが、せっかくそこまでするならば、実際にその指導が有効に動いているのかどうかというのが何かいい方法がないのかなというのがふだんの僕の仕事からもジレンマとしてあるんですね。何かございますかね。</p>
<p>事務局 (健康支援課主幹)</p>	<p>今そのデータ、国保の健診結果を、一人一人ではないですけど、全体で改善したかどうかというような分析もちょっとずつ始めているところで、やはり私たちの実際にやっているこの指導が改善になったのかどうかということも、私たち自身もやはり確認していかなければいけないというふうに思っていて、ちょっと少しずつそういう部分のは、学習というか、形で始めているところです。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。 ほか、ございますでしょうか。 それでは、議事3のその他について、事務局から説明をお願いできればと。</p>
<p>事務局 (健康支援課長)</p>	<p>今後の日程につきましては、本日いただきましたご意見等を踏まえて本計画を最終校正し、来年1月中旬にパブリックコメントを実施いたします。 また、その後、市議会における3月常任委員会において報告をし、3月末に計画を策定する予定となりますので、引き続きどうぞよろしくお願いたします。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>ありがとうございます。 今後の予定、お話をいただきました。 これについてはいかがでしょうか、委員の皆様。 下村委員どうぞ。</p>
<p>下村委員</p>	<p>すみません、ちょっとこれはお願いになるのかなと思うんですけども、step3のこの実施に当たって、6年間という長い期間を利用して実現させていこうということになるのかなと思いますけれども、よくマイルストーンという、各場所、場所で達成しようという目標値を定めて、それに届いているかどうかということをレビューしながら、もし達成していないのであれば新たなアクションを起こしていくとかという、そういうことをやりながら、最終的には達成をしていくというやり方なんですけども、ぜひこのstep3でもそういうようなちょっと考え方も含めながら、大まかで結構でございますので、マイルストーンを決めながら、それが市民の方にも公開して、うまくいっている、いっていないみたいなことを公表していただいて、アクションを起こしていくんだという、そのところもぜひお考えいただいたらうれしかんと思っております。すみません、よろしくお願いたします。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>step2では、ある項目では年度ごとみたいなのが何かありましたよね、受診率なりなんりの目標値というのがあったような気がするんですけど、今回は、6年後の目標値のみが今回これで記載されているんですが、その間に関する目標値はどうなっているんだという話だと思うんですけども、作成する予定はありますか。</p>

<p>事務局 (健康こども部次長)</p>	<p>今、下村委員からいただいたご意見、まさに今回の計画の中では、今回お示しできていない部分になっています。やはり内部で、この目標値に対して順調に進んでいるのかどうかという経過を見る機会というのは、必ず必要になってくるかと思っておりますので、どういった項目でマイルストーンを設定するかというのは今後の議論になろうかと思いますが、毎年この健康づくり推進協議会自体はありますので、そういった場で何かお示しするようなことができるかどうかということは、ちょっと今後内部で検討してまいりたいと思います。その項目も含めて、目標値も含めて、マイルストーンの置き方はちょっと検討させていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>
<p>清水委員長</p>	<p>よろしくお願いいたします。 それでは、全体を通して何かございますでしょうか。 ないようでしたら、これで全ての議事が終了しましたので、今回の会議は終了したいと思います。ありがとうございました。</p>
<p>事務局 (健康支援課長補佐)</p>	<p>清水委員長、ありがとうございました。 本日の議事につきまして、他にご意見、ご質問がございましたら、お配りしておりますご意見・質問書に記載いただき、12月31日までにご提出くださいますようお願いいたします。 以上をもちまして、第15回苫小牧市健康づくり推進協議会を閉会いたします。 本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございました。</p>