

令和4年度 第1回米子市社会福祉審議会

日 時 令和5年2月2日（木）

18：00～

場 所 ハイブリット形式

（現地開催＋オンライン開催）

○山崎課長補佐 定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第1回米子市社会福祉審議会を開会いたします。

本日は、お忙しい中御参集いただきまして、誠にありがとうございます。私は、米子市福祉政策課福祉政策担当の山崎と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

そういたしますと、オンライン参加の皆様におかれましては、カメラはオンの状態にしておいただきまして、音声はミュートで御参加をいただきますようお願いいたします。発言をいただけるときにはミュートを解除していただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。また、会議の途中で何か不具合等ございましたら、またその都度お声がけいただけますように、どうぞよろしくお願いいたします。

あと、会場にお越しの委員の皆様におかれましては、御発言される際には、マイクを用意してございますので、すみません、ちょっとマイクが1本しかございませんけども、マイクを使って御発言をいただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。

そういたしますと、会に先立ちまして、福祉政策課課長の中本より御挨拶を申し上げます。

○中本課長 すみません、座ったまま失礼いたします。福祉政策課長の中本と申します。

委員の皆様方には、3年ぶりに福祉政策課のほうに戻ってまいりまして、御無沙汰しているところでございます。本当にいろいろとありがとうございます。

本日は、本当にお忙しいところ御参集いただきまして、誠にありがとうございます。我々福祉政策課が事務局なんですけども、本日の議題は米子市母子保健計画、米子市健康増進計画、こちらの第2期に向けての審議をお願いしたいと思いますので、皆様方の知識、経験を踏まえました御意見をいただきたいと思っておりますので、ひとつよろしくお願いいたします。私のほうからは以上でございます。

○山崎課長補佐 続きまして、令和4年度から新たに米子市社会福祉協議会の政木委員が審議会委員に就任なさいました。政木委員から一言御挨拶をいただきたいと思っております。よ

ろしくお願いいたします。

○政木委員 初めまして。米子市社会福祉協議会の事務局長をしております、政木でございます。前任者の退任に伴いまして、昨年の4月から事務局長をしております。約4年前、米子市役所を定年退職いたしまして、3年近く他の団体でおりました。よろしくお願いいたします。以上です。

○山崎課長補佐 ありがとうございます。

そういたしますと、本日の会議の成立について御報告申し上げます。本日は、水田委員が御欠席との御報告をいただいております。本日の出席委員は全部で9名いらっしゃいます。米子市社会福祉審議会条例第5条第3項の規定によりまして、10名の委員の皆様のうち半数以上の御出席をいただきましたので、本日の会議は成立したことを御報告いたします。

続きまして、議題に入らせていただく前に、事前にお配りをさせていただいております資料の確認をさせていただきたいと思っております。委員の皆様には、事前に資料を郵送させていただいておりますが、資料につきましては、まず、本日の次第、1枚物の次第のペーパーと、今回の社会福祉審議会の委員名簿をつけさせていただいております。議題の資料といたしましては、第2期米子市母子保健計画（案）と第2期米子市健康増進計画（案）、この2点でございます。お手元に準備をしていただきながら会議に参加していただきたいと思っております。

続きまして、米子市社会福祉審議会条例第5条第1項に基づきまして、当審議会では会長が議長になるということになっておりますので、当審議会の会長でいらっしゃいます尾崎会長に、今後、この後は議長をお願いしたいと思っております。

では、以降の進行につきまして、尾崎会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○尾崎会長 それでは、よろしくお願いいたします。

まず、議題に入らせていただく前に、会議の公開、非公開及び公表について審議いたします。本会議の内容からして非公開情報に該当するようなものがないということから、会議は公開とさせていただき、全文議事録を作成し、ホームページで公表させていただきたいと思っておりますが、皆様、承諾していただけますでしょうか。

異議がないということですので、そのようにさせていただきます。どうもありがとうございます。

そうしましたら、早速議題に入りたいと思っております。

議題の1で、(1)であります米子市母子保健計画の改定について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 こども相談課の川上と申します。計画の概要について説明いたします。

まず、母子保健計画資料の1ページ目を御覧ください。この母子保健計画は、平成30年3月に第1期母子保健計画を作成しました。同年4月にこども総合相談窓口及び子育て世代包括支援センターを設置しまして、令和3年12月には保健・福祉・教育等子供に関わる各分野の組織を一体化したこども総本部を設置し、妊娠・出産、乳幼児期、学齢期と続く子供の成長を切れ目なく支援する体制を構築いたしました。第1期母子保健計画に基づき本市の取組の検証と母子保健を取り巻く現状を踏まえ、第2期母子保健計画を策定し、より実効性の高い母子保健事業の推進と課題の解決につなげることを目標に取り組んでまいりたいと思います。

○小林係長 こども相談課の小林です。座って失礼いたします。いつも大変お世話になっております。どうぞよろしくをお願いいたします。

母子保健計画の概要につきましては、川上課長補佐より御説明をさせていただきましたので割愛させていただきます。それでは御説明のほうさせていただきます。

母子保健計画の第2期は、令和5年度から令和11年度までの7か年計画として、適宜点検・評価の上、事業の改善に努めてまいります。

続きまして、3ページから9ページの母子保健計画の評価について説明をさせていただきます。米子市の課題として上げておりました3点について、それぞれ評価をしております。

まず、3ページを御覧ください。1つ目の切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策につきましては、各事業の取組により、4ページ下の表に示しております妊娠・出産に満足している者の割合が目標の90%を達成できませんでした。しかし、支援者不足等の理由により、早期支援の対応を必要とするケースが増加している傾向が見られました。また、乳幼児健康診査の未受診率は、目標値のゼロパーセントを達成できませんでした。未受診の要因として、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響による受診控えや海外在住、疾患による集団健診控え等が上げられ、未受診者には地区担当保健師が電話や訪問等で状況把握を行い、件数把握に努めました。

5ページを御覧ください。2つ目の育てにくさを感じる親に寄り添う支援につきましては、各種取組により、6ページの表に示しております、ゆったりとした気分で子供と過ご

せる時間がある母親の割合は、3、4か月児は93%、1歳半、1歳6か月児は81.1%、3歳児は79.9%であり、全てにおいて目標値を達成することができました。育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は87.1%で、目標値を達成できませんでした。健診等のあらゆる機会を通じて、親が感じている育てにくさへのサインを把握し、支援につなげる必要があると考えます。また、親の精神的な課題や経済的困窮など、親子を取り巻く課題は多様化かつ複雑化しており、個々の家庭の背景を考慮した丁寧な支援が必要です。今後も各関係機関との連携を強化し、多機関連携による支援を行う必要があると考えます。

7ページの表を御覧ください。3つ目の妊娠期からの虐待防止対策につきましては、虐待防止対策の取組により、本市における子供虐待による死亡者はなく、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合は増加傾向にあります。妊娠期から子育て期にかけて、虐待のリスクが高い方への切れ目ない支援を実施し、今後も虐待の発生を予防していく対策が必要であると考えます。

8ページを御覧ください。米子市の特徴的な課題に関わる対策について3つ上げております。1つ目の妊娠中、育児期間中の喫煙率の低下についての対策につきましては、育児期間中の両親の喫煙率は父親が30.0%、母親が3.9%であり、目標値を達成できませんでした。妊娠中の妊婦の喫煙率は1.1%で、目標値を僅かに達成できませんでした。

9ページの上の表を御覧ください。2つ目の子供の歯に対する意識の向上についての対策につきましては、虫歯のない3歳児の割合は87.6%、仕上げ磨きをする親の割合は68.9%、子供のかかりつけ医を持つ親の割合は38.4%で、いずれも目標値を達成できませんでした。子供のかかりつけ医を持つ親の割合は、やや増加をしております。

9ページ下の表を御覧ください。3つ目の子供の発達に対する知識の普及についての対策につきましては、子供の社会性に関わる発達過程を知っている親の割合は90.6%に増加し、目標を達成しました。親が育てにくさを感じたときに気軽に相談できるよう、子ども総合相談窓口や発達相談ホットラインなど相談先の周知の継続が必要だと考えます。

続きまして、10ページを御覧ください。米子市の現在の出生数は1,200人弱で年々減少傾向ではあるものの、令和3年度は微増をしております。

13ページを、続きまして御覧ください。13ページの(5)のエジンバラ産後鬱質問票は、産後健康診査と併せて実施しております。2週間健診が高く、4週間健診では数値が低下をしております。(6)番の妊婦連絡票送付件数及び受理件数については表のとおり

りです。

妊婦連絡票受理及び送付件数の推移の記載について、1か所修正をお願いいたします。退院連絡票受理件数は増加傾向ですと記載をしておりますが、退院連絡票ではなく妊婦連絡票受理件数の間違いです。すみません、訂正をお願いいたします。

続きまして、16ページを御覧ください。健診受診率は国に比べ高い割合で推移し、県全体で受診率を比較しても同等あるいはやや高い傾向にあります。令和2年以降は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり、受診率が低下しております。

17ページを御覧ください。乳幼児の虫歯有病率ですが、乳幼児の虫歯有病率は県や国に比べて高い割合になっています。仕上げ磨きをする親の割合も減少傾向です。かかりつけ歯科医を持つ親の割合は増加していますが、国に比べると低い割合となっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、年々減少傾向にあります。

18ページを御覧ください。乳児健診後発達相談支援教室、巡回相談、発達相談については表の通りです。(4)の5歳児よなごっ子健診では、SDQを使ったアンケートによる一次健診により、支援の必要性があると思われる方が20%程度いらっしゃいました。

19ページを御覧ください。児童虐待の状況です。乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない育児をしている親の割合は、国に比べるといずれの年齢も高い割合で推移をしています。年齢が上がるほど、その割合が低下をしています。児童家庭相談件数は増加傾向です。

続きまして、20ページを御覧ください。母子保健計画の第2期では、米子市子ども・子育て施策に関する基本理念である「安心して子どもを生み育てられ、子どもが豊かにのびのびと成長できるまち、よなご」の実現に向け、第1期の母子保健計画に上げた課題等を整理、検証した結果、妊娠期からの早期支援を必要とするケースが増加していること及び子育てに対する困り感が強いことから、母子保健計画の第2期の目標は、基本目標1、「すべての妊産婦が必要な支援を受け、安心、安全な出産・育児ができる」と、基本目標の2、「子どもが健やかに育ち、困ったときに適切な支援を受け安心して育児できる」と決めました。各基本目標では、それぞれ2つの基本施策を掲げ、取組を行っていきます。

21ページを御覧ください。基本施策1-1の妊娠、出産を安心して過ごせるよう切れ目のない支援として、産後早期の介入を必要としているケースが増加していることと、医療機関とのさらなる連携が必要であるという現状より、母子健康手帳交付時の面談から、妊婦とその家族の健康状態や生活状況、心理状況の把握に努め、情報提供や保健指導を行

い、育児不安や育児負担感がある場合は、それらを解消・軽減するために、地区担当保健師や栄養士、心理士等が家庭訪問や来所相談など、個別に支援いたします。また、必要に応じて産後ケア事業や産後ヘルプサービス事業等のサービスを提供し、不安を軽減しながらゆったりとした育児ができるよう支援を行います。さらに、妊娠期から産後にかけて、医療機関との情報共有や、関係者による検討会において支援方針の検討・評価を行い、個別性のある支援を行います。目標指数は22ページの表のとおりです。

23ページを御覧ください。基本施策1-2の妊娠期からの切れ目ない支援体制による児童虐待の発生予防として、子供の年齢が上がるほど体罰や暴言、ネグレクトによる子育てをしている親の割合が増えていることより、妊娠届出時や乳幼児健診等の機会を捉えて、妊娠、出産、子育て、発達などに関する相談窓口の周知、啓発を行い、ささいなことであっても相談につなげ、特に支援を必要とする家庭に対しては、家庭訪問等を行います。また、健診未受診者が増えている現状につきましては、乳幼児健診の未受診者に対して受診勧奨や家庭の状況把握、関係機関との連携を迅速に行うことで虐待の発生を予防します。目標指数は23ページ下の表のとおりです。

24ページを御覧ください。基本施策2-1の子供が健康で元気に過ごすことができるよう支援しますでは、虫歯の有病者が多い現状より、6か月健診、1歳半健診、3歳児健診にてそれぞれ個別の歯科指導を実施いたします。目標指数は25ページ、表のとおりです。

26ページを御覧ください。基本施策2-2では、子供の特性の早期把握及び個別の特性に応じた支援を行いますでは、育てにくさを感じたときに対処できる親がやや減少している現状より、親が育てにくさを感じたときに適切に対処できるよう、乳幼児健康診査等の機会を捉え、チラシ等を使って発達過程の周知に努めます。また、子供との関わり方について助言し、医療機関や保育施設等と連携して支援を行います。

次に、5歳児よなごっ子健診の一次健診結果より、支援の必要な子供は約20%程度いることより、育てにくさを感じたり発達に課題のあるお子さんに対して、専門職による保育施設等への巡回相談や個別相談、育児に困難さを感じる保護者を対象としたペアレントトレーニングなど、専門的知識と技能を生かして支援を行います。そして、育児に困ったときに相談先に迷うことのないよう、発達相談ホットライン等の相談窓口の周知を行います。目標指数は表のとおりです。

最後に、本計画の推進に当たりましては、市報やホームページのあらゆる機会を活用し、

周知、啓発を行い、母子保健計画の普及に努め、妊娠、子育てに関わる様々な関係機関と連携を強化し、多くの方の意見を取り入れながら取組を広げていきたいと思ひます。

以上で説明を終わります。

○尾崎会長 ありがとうございます。

今の説明に対して、委員の皆様から御意見、御質問ありますでしょうか。挙手をいただくか、オンラインのほうでも手挙げ機能で手を挙げていただければと思ひます。何かございましたら、意見でも質問でも結構です。

○野坂委員 意見いいですか。

○尾崎会長 どうぞ。

○野坂委員 すみません、23ページなんですけど、いろんなところへの支援を行いますとは言われたんですけど、具体的にどういう支援をどのように、例えば、地区に担当されている保健師さんが出かけるとか、あるいは母子担当の保健師さんが行くとか、そういう、まず、これまでの現状として、どれぐらいの件数が年間あるのかということと、あと、それに対応する具体的な支援の動きですよね、保健師さんなのか、どういう窓口で連絡するだけなのかとか、そこら辺をちょっと教えてください。

だから、パーセントは90%何とかかんとかとかよく言うけど、実際に件数が具体的に何件ぐらいあるんですか、そういう相談に上がってくるような、件数的なものは。パーセントじゃなくて具体的な数字が知りたい。聞こえませんか。

○小林係長 先生、すみません。件数というのは、健診とかから上がってくる虐待の相談ということでしょうか。

○野坂委員 だから、健診以外に保育所とか、あとは学校とか、医療機関からもだと思ひなんですけど、具体的にそういう件数が上がってくるんだらうと思ひなんですけど、上がり方はそういうところだけなのか、ほかのところから上がってきやすさがあるのか、そういう件数がどれぐらい、実際に年間何件あるのかみたいなのが知りたいです。

○事務局 失礼します。こども相談課 松竹と申します。

家庭児童相談室で相談を受け付けておりまして、こちらは児童相談所ですとか、各関係機関、保育所、医療機関などから相談を受け付けておりまして、令和3年度はその合計が443件という相談を受け付けております。その内訳としまして、児童相談所57件、福祉事務所8件、主立ったところで言いますと、あと医療機関は21件、学校などの教育機関55件、保育所13件、主立った機関としてはそちらになります。

そういった相談に対しまして、こちらのほうで家庭相談員が家庭に入って支援を行ったり、専門的な事業所の療育支援訪問という、支援が必要な世帯に必要な家事援助ですとか相談援助を委託で実施しておりまして、各相談にそういった支援を行っております。

○野坂委員 ありがとうございます。

それで、具体的にその案件、44件、五十何件ありますよね。それが解決できたのか、できなかったのか、解決できたのはどれくらいのパーセントですか、それともまだずっと継続するのかみたいなところはどうでしょうか。いや、市役所の皆さんに多分すごく負担かかるとるんだろうなと思いながら。解決していかなきゃいけないもんなんだから、どこら辺をどのように効率的にやるかっていうとこなんで、解決できたんですか。例えば、そういう相談上がってきて、具体的なところは。

○事務局 相談が上がってきまして、支援を行っているんですけども、ちょっと今、はっきりした数字を持ち合わせていないんですけども、支援を行ってきて、行政が行った事案についてはケース対応というところでは終結をしまして、そういった療育支援訪問などの委託のサービスについても期間を定めて見直しを行っております、状況が改善された場合はそういった支援のほうも終結をしておりますし、継続して支援が必要な世帯というのは、見直しをしながら、支援のやり方というのを検討しながら支援のほうは継続しております。

○野坂委員 ありがとうございます。最後、一言言えば、今の話、目標値は絶対100にならずに90前後で、必ず10%ぐらい何か起きてくるだろうなという予想を立てて支援体制をされてますよね。だから、そこの支援が起きても、ちゃんと米子市のほうではこういうふうに対処して解決できたから安心できるよというのを、どんどんメッセージを出していくのが大事なんじゃないかなというふうに思った、見ました。

それともう一つは、いろんなどころの連携が必要なので、その情報共有を、公開できないけども、公開して、みんながああそうなんだということを知れば、一人で、相談員の方や皆さんも抱え込まなくてよくなると思うんで、いかに連携してされるかっていうシステムをもうちょっと構築されて、そちらのほうを、具体的にこういう取組をしておりますよという、結果の数字だけではなくて、支援への具体的な仕組みみたいなのが分かるというふうなふうに思いました。お疲れさまです。

○尾崎会長 ありがとうございます。

その他、質問、御意見ございますでしょうか。



会場の方でもよろしいですし、オンラインの方でも結構です。

○佐藤委員 すみません、いいですか。

○尾崎会長 どうぞ。

○佐藤委員 すみません、島大の佐藤ですけれども、よろしいでしょうか。

○尾崎会長 どうぞ。

○佐藤委員 すみません、聞こえてますか。

○尾崎会長 はい。

○佐藤委員 すみません、どうもありがとうございます、御説明いただきまして。

ちょっと2つ聞きたいんですけれども、24ページから25ページのところの子供が健康で元気に過ごすことができるようにのところで、目標指標が出されているんですが、乳幼児健診の受診率のところと、あと虫歯の有病者率と子供のかかりつけ医、歯科医師を持つ親の割合と仕上げ磨きをする親の割合が、目標値、具体的な目標の指標として数字で出されているんですけれども、多分、虫歯っていうところに特に特化してっていうのが、米子市さんの特徴的なところとして、ここ上げられてるのかなと私は思ったんですが、すこやか21とか見ると、ほかにも、虫歯以外のところで子供のかかりつけ医を持つ親の割合とか目標値が出されていたり、小児救急電話相談を知っている親の割合とかも出されていたりとかするんですけど、歯科医師以外のかかりつけ医についても聞かれてるかどうかっていうのが1つと、仕上げ磨きをする親の割合っていう指標を、ここの、何ていうんですかね、何個か指標があるうちで、わざわざ選んでここに目標値を入れる必要あるかなって、私ちょっと疑問に思ったので質問をさせていただきました。ていうのは、虫歯有病率とか、かかりつけ医を持つ親の割合っていうのは上がってほしいっていうのは分かるんですけど、何かその中で仕上げ磨きをする親の割合の目標値を、何かすごく少ない指標の中でここ1個上げると、何か親がやらなきゃいけないことっていうのをすごく、何でしょう、勧めているような感じがして、親が責任を負わなきゃいけないのかなっていう、何か印象を持ってしまったので、何かあえてここにこの目標指標、要るのかなっていう気がしたっていうのがあったので、ちょっとお答えいただけたらと思います。

あとすみません、もう1個が、産後鬱が高いんですけども、割合が、これは別に米子に限らず、多分今、全国的に産後鬱の数値が上がっていると思う、産褥期間で多いと思うんですけども、産後鬱が分かったときに、この数値が出たときに、どういうふうにアプローチをされているのかっていうのと、産後ケア事業の利用が増えていますよね、これも多分

全国的に有名になってきて産後ケア事業っていうのが増えてると思うんですけども、受皿がどれぐらいあるのか、どれぐらいの人が数として利用することができるのかっていうのをちょっと教えていただきたいです。すみません、以上です。

○小林係長 御質問ありがとうございます。まず、1点目の虫歯のところですけども、歯科医師以外のところでの数字があればっていうところなんですけれども、これは厚労省の指標の数字ですと、仕上げ磨きとかかりつけの小児科医を持っていますかっていうような数値のほうを、こちらではあるんですけども、こちらについては国の指標よりも上回って高い数値であったっていうふうなところで、今回は目標値を達成しているっていうようなところで評価をしております。米子市の特徴的なところとして、虫歯の有病者率がちょっと高いかなっていうようなところと、あわせて、仕上げ磨きにつきましても数値が低いっていうようなところで、全国的に見ても低いっていうところで、このアンケートを取るタイミングが1歳半健診のタイミングで取っているものになりますので、親の責任ということではないんですけども、まだまだ親が仕上げ磨きを必要とする年齢であるというようなところで、これについては、知識としても親御さんのほうに必要であるっていうようなところを周知していく必要があるかなという指標の1つとして取らせていただけたらなというふうに考えております。

もう1点の産後鬱のところなんですけれども、全国的に見ても米子市が突出して高いというわけ、産後鬱の産後鬱質問票の分なんですけれども、突出して高いというわけではないです。さらに、2週の数値と4週においては数値がぐっと下がってまいりますので、これも全国的なものと同じかなというふうに思っております。産後ケアの事業につきましても、利用の無償化と併せてかなり件数が伸びてきているという状況にあります。こちら今、米子市ですと7か所の産科医療機関さんのほうに御協力をいただきまして、実施をしているところです。令和4年度には利用できる期間につきましても1年拡大をしておりますので、少し利用についてもしやすさが、できるようになったかなというふうに考えております。

先ほど御質問いただきましたエジンバラについてなんですけれども、現在利用者数が増えつつある状況の中で、治療しているときに利用ができるかっていうところなんですけれども、少しコロナの関係もありまして、調整をさせていただくことが増えたかなというふうには思っております。今後も利用できる施設さんのほうは増やしていくことができれば、よりスムーズに、御利用されたいタイミングでの利用につなげることができる

かなというふうに考えております。以上になります。

○佐藤委員 どうもありがとうございました。よく分かりました。

○尾崎会長 そのほか御意見、御質問ございますでしょうか。

○小西委員 すみません。

○尾崎会長 どうぞお願いします、どうぞ。

○小西委員 御説明ありがとうございました。すみません、3点ちょっと教えていただきたいんですけども。

1点目は、23ページの、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合、これ7ページに過去の、前回の計画のときの推移がありますけれど、特に3歳児、年齢が上がると体罰とか暴言とかネグレクトを言わない割合が減っていく、逆に言うと二十数%の人は、アンケートの中で、体罰、ネグレクトよりも暴言が多いのかもしれませんが、暴言してしまったなっていう気持ちになっていると思うんですね。この、まだ高い感じがするんですけど、ここは原因が何なのかっていうか、子供さんが何か、言うことを聞かなくなるっていうこともあると思うんですけど、親御さんの何か気持ちの余裕とか時間の余裕とか、そういうことも大きいのかなという、これはあくまで推測ですけど、そういうふうに推測をするんですね。全体的に見ても、ゆったりとした気分で子供と過ごせる時間のある母親の割合っていうのは、3歳児になると、年齢が上がると減っていくっていうところもあるので、ここがどうやったら改善できるのかなんですけども、一つ施策としては大事なのかなという感じがしました。このゆったりとした気分で子供と過ごせる時間がある母親の割合、お母さんが心の余裕を持ってるかどうかっていうところを、というふうに解釈したんですけど、これが少しずつ上がっていると、データを見ると上がっているんですけど、これが、どういうことが効果があったのかっていうところが、何か仮説でもあれば、それをよりやっていきましょうっていうこともあるのかなと思いました。

一つ、これもごめんなさい、推測で申し上げるんですけど、父親の育児参加っていうのが何ページかに、15ページですか、積極的に育児をしている父親の割合がどんどん上がっていますよっていうデータがあるので、こういうところも何か関係してるのかなっていうふうに、これはごめんなさい、勝手な推測なので、因果関係があるかどうかは、それが何かデータで取れば一番いいんでしょうけど、何かもしもそういうことがあり得るのであれば、これは母子保健計画の外の話なのかもしれないんですけど、何か家族でこう、お母さんが抱え過ぎるんじゃなくて家族でサポートをするっていうような、何かそういうほ

うに、何か具体策が、何かないかな、できないものかなというふうにちょっと思いました。それが、ごめんなさい、この計画にのせるべきものなのか分からないですし、何ですかね、部門間の連携になるのかもしれないですけど、そういう部門間の連携というの必要なのかなというふうに思いました。

というのが1点と、2点目が、育児期間中の両親の喫煙率、これが何ページだったかな、これが下がっていますよと、特にお父さんの、両方下がってますね、両方下がっているけど、お父さんのほうは、8ページで、平成27年には38.2%だったけど、令和3年には30%に下がってますっていう数字があります。これはすごい何かの効果があったのかなと思ったんですけど、一般の喫煙率も下がっていると思うと、あとはちょっと後半の資料ですけど、健康増進計画の中のデータで、男性の30代での喫煙率が32%なので、そんなに変わらないっていうことかというと、何かここが結構大事なところなんじゃないかなってぐらい。何かお父さんに伝わってるから下がってるんじゃないかって、まだ伝わってないのかなとかいう感じがするんで、だから、ここ、もっと何かこう、お母さんに伝えるだけじゃなくて、もっと家族に伝わっていくような何か工夫が考えられるといいなというふうに思いました。

ごめんなさい、あと3点目、すみません、長くて申し訳ないんですが、3点目が、これも総本部がここに立ち上がって、そこの何か新しい体制ができたこととこの新しい計画との関連性が、ちょっとこの資料からあまり読み取れなかったもので、そこが伝わるといいなというか、そこと何か関連するのがあるのであれば教えていただければと思います。以上です。

○尾崎会長 今の質問に対してはいかがでしょうか。

○小林係長 御質問ありがとうございます。

まず、1点目の虐待のところにつきましてですけれども、年齢が上がるにつれて虐待を疑うような、虐待をしているといいますか、割合が増えてきているところの要因はどういったところだろうかっていうような話だったかと思うんですけども、まず、親御さんの、両親共働き世帯が米子市は多いですので、就労で復職されるタイミングっていうのが1歳ぐらいから就労されて、お母さんのほうもしっかりフルタイムで働かれたり、パートタイマーで働かれたりっていうようなところで、親御さんにも少しちょっと余裕がなくなってこられるというところがあるかなというふうに思います。ただ、米子市のいいところで、父親の育児参加の割合がとても高くなってきておりますので、家族の中での御

夫婦での育児協力みたいところが、ほかのところに比べるといい環境にあるのかなというふうに思っております。

あと、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合っていう、いわゆる子育てをしておられて育てにくいとか、どのように対応したらいいかなっていうふうに悩まれたときっていうのが、多分、2歳、3歳ぐらいから悩みとして出てくるかなと思うんですけど、こちらにつきましても、年々数値としてはよくなってきているんですけども、2割弱ぐらいの方におきましては、どのように対応したらいいか悩んでいる、困っているという状況があるので、そちらのほうが、もしかしたら数値としては反映されてきたのではないかなというふうに推測をしております。

○小林係長 2点目のたばこにつきましてですが、米子市では妊娠届出時に喫煙を御家族の中でしている方がいるかっていうこと、アンケートでお聞きしまして、そちらに該当があった場合には、専門職のほうから保健指導として、おたばこを、禁煙をするというようなところをチラシを使ってやっているのが現状です。確かに妊娠届で来られるのは妊婦さんの方が多いですので、お父さんのほうにどういうふうにこちらを伝えるとかっていうようなところについては、今後ちょっと検討していったほうがいいかなと思います。もしかしたら健診等の場面において、そういったところもあり得るといいのかなというふうに考えております。

3点目のこども総本部を立ち上げてというところでの、何か、どんなふうに変ったかっていうところなんですけれども、こども総本部が立ち上がりまして、令和4年度から母子保健事業が健康対策課、福祉保健部からこども総本部のほうに移管いたしまして、母子保健からあと学校教育のところまで全て一連で切れ目なくつながるといった形のところを組織として大きく変革いたしましたので、そちらの部分はとても大きいかなと思います。かなり連携もしやすくなりましたので、そういったところが計画のところちょっと見えづらくなっているかと思っておりますので、少しそちらのほうも検討させていただきたいと思えます。

○角南委員

発達観から虐待に関して。

虐待に関連して子どもとの関わりで地域に出にくい点。

禁煙に関して。

等の意見が出た。(要約)

○尾崎会長 今回の意見は、御質問というよりはコメントみたいな感じですが、それを受けて何か事務局のほうからありましたら、何か、追加で。

○事務局 ありがとうございます。発達について、各年齢に応じた発達がどういうふうな発達をしているのかというところの理解につきましては、1歳半健診、3歳児健診で、こんなことができるよとか、こんな発達をしているよみたいなチラシを使って説明をさせていただいて、チラシのほう配布させていただいてそのようなものを使って説明をしているところがあります。

育てにくさについてなんですけれども、現在ペアトレもしておりますけれども、先ほど先生がおっしゃっていただきました環境調整っていうようなところが、一般的な発達をされる方にとってもデメリットは全くなくて、いいというようなところで、巡回相談のほうで発達支援員のほうが園などに出向きまして環境調整であったり、保護者さんが同席してくださる場合には、御家庭での対応の仕方などについても説明をさせていただいて、こちらのほうも相談のほうを受けているっていうような現状がございます。

スマホ育児とか、多分、そういったお子さんとの関わり方っていうところで、4か月健診のときにブックスタートっていうものを、これは絵本をお渡しをしております。スマホとの、メディアについての関わり方についても、いろんなチラシ等も使いまして御説明をさせていただいているっていうようなところでございます。

また、今後メディアのほうはかなり、いろいろ育児の中で使われる方が多くなるかもしれないっていうような、今、思っておりますので、そちらのほうの周知のほうの強化が必要かなというふうに思います。

禁煙のところにつきましては、また副流煙といったところが心配されてるようで、妊婦さんも、そちらについてはいろんな知識がかなりおありの方が多かなという印象です。一応、流産とか小さくお生まれになる可能性があるっていうようなお話のほうをさせていただいて、御家族と一緒に禁煙に向けて頑張っていきましょう、また、医療のほうにかからないと難しいっていうようなところについても、併せて御説明をさせていただくこともあります。

○尾崎会長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問などありますか。

○齊木委員 じゃあ、いいですか。

○尾崎会長 どうぞ、お願いします、では。

○齊木委員 齊木です。質問ではないんですが、これ読ませていただいたり、それから説明を聞かせていただいたときに、本学の幼児教育の学生は、保育士を養成している学生は、多分、乳児保育とか保健だとかといったようなところで、児童虐待、それはちょっとまた科目が違うんですが、児童虐待と色々と学んでると思うんですが、例えば、ここで仕上げ磨きだとか、こういう虫歯のとかって、そういう細かいような、子供にとって、健康にとって大切なことを学んでいるんだろうかってちょっと思ったんですね。

やっぱり、先ほどもあったように、女性の就労率が高いということであれば、やはり保育の現場との連携っていうのは欠かせなくて、正しい知識だとか周知徹底っていうことであれば、ただ単にお母さんたちにパンフレット渡してこうですよということだけではなくて、やっぱり保育の現場の先生方に、米子市はこういうことに力を入れているとか、これが大事なんだということをまず知っていただいて、その保育士、あるいは幼稚園の先生からも保護者に伝えていくといったような、そういう連携っていうものが私はすごく必要なんじゃないかなと思います。

例えば、5歳児よなごっ子健診っていうので、幼稚園とか保育園に訪問して、そこで気になることはっていうことはお話はされていると思うんですが、ただ、やっぱりこういう細かいことをここで数値に上げたいとか、もう少し子供の健康っていうことであれば、もっといろんな形での連携や、それこそ保育士、幼稚園や保育園の先生たちの、それこそ勉強会ではないんですが、もっと何かいろんなことを、その先生たちの知識をまずは持っていただいて、そこから保護者についていうところの道もあるのかなっていうふうに思いました。以上です。

○尾崎会長 ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。

そうしましたら、おおむね時間にもなりますので、皆様からいただいた意見を基に修正していただくことと、これからパブリックコメントとかを取られるそうですので、そういったことも踏まえて修正していただくっていうことを踏まえて、一応、今日のこの会では、この計画の案っていうのを承諾していただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、皆様の意見を踏まえて、改正しながら進めていっていただきたいと思います。

それでは、どうもありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。

○尾崎会長 続きまして、議題（２）に入らせていただきます。

議題（２）は米子市健康増進計画の改定についてです。

事務局から説明お願いいたします。

○金川課長補佐 失礼します。米子市健康対策課で課長補佐をしております金川といいます。よろしくお願いいたします。

本市では、健康増進法に規定されております市町村の健康増進計画としまして、平成30年度より米子市健康増進計画を策定して、市民一人一人が健やかに生活していることを目指し、2本の柱、生活習慣病予防対策の推進と、がん予防対策の推進に取り組んできたところです。こちらの計画、5か年の計画としておりまして、今年が最終年度となることから、第1期計画の評価を行い、また、データやアンケートなどの結果を基に検証しまして、第2期米子市健康増進計画（案）を作成いたしました。皆様へお諮りすることとなりました。

早速ですが、まず、担当のほうから計画の概要について説明をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○宇佐美係長 失礼いたします。健康対策課の宇佐美と申します。よろしくお願いいたします。

説明に入らせていただく前に、資料を2か所訂正をお願いしたいと思います。まず初めに、12ページ、上のグラフ、「関節関連」と誤字になっておりまして、「関節疾患」へ訂正をお願いいたします。また、14ページの下から2段目、「死亡状況」とございますが、こちら「罹患状況」への訂正をお願いいたします。

それでは、計画の内容について説明させていただきます。まず、本計画につきましては、国の健康日本21及び鳥取県の健康づくり文化創造プランの趣旨を踏まえ、市民一人一人が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で質の高い生活を送ることができるよう、本市の健康づくりの基本的な方向性を示した計画となっております。計画期間は令和5年度から令和9年度までの5か年計画としております。

資料の3ページを御覧ください。第1期の評価についてです。まず、生活習慣病予防対策についてです。健診の受診勧奨や特定保健指導等に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、健診受診や特定保健指導の利用が伸び悩み、受診率やメタボリックシンドロームの該当者や予備軍の割合についても、評価指標は目標達成できておりません。



令和2年度からは地区担当保健師が中学校区に1名ずつ配置され、地域の健康づくりに力を入れてきました。さらに、地域の健康づくり組織である食生活改善推進員や、地区保健推進員と共に生活習慣病予防活動を展開してきました。公民館を中心に事業の展開をしてきましたが、若い世代の参加が少なく、今後、若い世代への健康づくりアプローチの検討が必要と考えられます。

次に、4ページ目、がん予防対策についてです。様々な機会を通じてがん予防の知識の普及を実施してきましたが、がんの罹患率は、女性の肺、子宮、乳がんを除いて増加傾向となっております。今後も知識の普及を継続し、市民一人一人のヘルスリテラシーの向上につながるような取組の検討が必要と考えられます。

また、がん検診受診率対策として、個別肺がん検診の実施や実施期間の延長等、環境整備に取り組んできましたが、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率は目標の50%を達成できていない状況です。今後も受診勧奨等の実施に加え、働く世代の受診率についての分析を行い、世代に応じたアプローチの検討が課題と考えております。

続きまして、34ページ目を御覧ください。計画の概要について説明させていただきます。米子市は、がんによる死亡が約3割、心疾患と脳血管疾患による死亡が約2割となっていることより、健康課題として生活習慣に起因する死亡が多いことが上げられます。原因としては不適切な生活習慣が考えられます。そのため、1次予防となる生活習慣の改善と、2次予防となる生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防が必要と考えられ、対策として生活習慣改善へのアプローチと生活習慣病対策の強化を行うことにより、共に支え合い、健やかに暮らせるまち、健康寿命の延伸を目指して健康づくりを推進していきたいと考えております。

具体的な施策について説明をしていきます。

まず、35ページ、栄養・食生活を御覧ください。現状と課題としまして、1つ目に、栄養バランスの取れた食事ができていない人が約半数いることが上げられます。バランスの取れた食事をほとんど毎日食べている人は約5割となっており、特に男性は20から50歳代、女性は20から30歳代で5割をさらに下回っております。若い世代でバランスの取れた食事をしている人が少ない傾向が分かります。ライフステージに応じた規則正しいバランスの取れた食事の大切さを伝えていく必要があると考えられます。

2つ目に、生活習慣病のリスクが高いということが上げられます。国保の特定健診の結果より、米子市は、高血圧、肥満、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが

高いことが推察されます。減塩や野菜摂取量の増加による効果等について周知するとともに実践できるよう支援を行い、生活習慣病の予防や改善に向けて取り組んでいく必要があります。

以上のことより、施策として、食に関する正しい知識の普及と健全な食生活の実践の支援を上げております。評価指標については、資料、以下のとおりとなります。

続きまして、38ページ目、身体活動・運動について御覧ください。現状と課題の1つ目として、定期的に運動している人の割合が低いことが上げられます。定期的に運動している人の割合は、男性が33%、女性は26.1%と低い傾向にあり、男女ともに30歳の割合が最も低くなっています。ライフステージに応じて運動を習慣化するきっかけづくり等、アプローチや、日常生活の中で身体活動量を増やすために取り組みやすい方法の周知を積極的に行う必要があると考えられます。

2つ目は、1日の歩数が少ない傾向が上げられます。国民健康・栄養調査や、県民健康栄養調査より、鳥取県は1日の歩数が少ない傾向にあり、本市も同様の傾向と考えられます。誰もが取り組みやすいと考えられるウォーキングの推進が必要です。

以上のことより、施策として、身体活動・運動についての正しい知識の普及と、日常的に継続して運動を行う機会の充実を上げました。評価指標については資料の以下のとおりとなります。

続きまして、41ページ目、休養・心の健康について御覧ください。現状と課題の1つ目は、睡眠で休養が取れていない人がいるということが上げられます。20から50歳代はほかの年代に比べ休養があまり取れていないと答えている割合が多く、仕事や育児等で自分が期待している睡眠時間の確保や疲労回復が得られていない自覚があると推測されます。健康の維持増進にとって、質のよい睡眠が取れることが重要だと考えます。

また、2つ目に、相談相手がない人がいることが上げられます。相談相手がないと答えた人が5.9%あり、各年代一定数おられます。日頃からストレスの対処法や相談できる相手、相談できる場所を知っておくことが、健康的な生活を維持するためには大切なことだと考えられます。

以上のことより、施策として、休養・心の健康に関する知識の普及と啓発と、心の相談窓口の周知・充実を上げました。評価指標については42ページのとおりになります。

続きまして、43ページ目、飲酒についてです。現状と課題の1つ目は、1日の飲酒量が生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる女性が多いことが上げられます。1日2合

以上飲んでいる男性は21.8%、1合以上飲んでいる女性は31.3%となっています。そのため、適正な飲酒量と過度な飲酒によるリスクの啓発を行う必要があると考えられます。

2つ目は、妊娠中の飲酒についてです。本市の妊婦の飲酒率は0.4%となっており、妊娠中だけでなく授乳中も飲酒をしないよう啓発をしていくことが必要と考えられます。

以上のことより、施策としては、適正飲酒についての啓発と支援と、妊婦等の飲酒が健康に及ぼす影響についての啓発を上げております。評価指標については44ページのとおりとなります。

続きまして、45ページ目、喫煙についてです。現状と課題の1つ目としまして、男性の喫煙者数は女性の3.5倍以上あるということです。たばこを吸っている人は、男性が27.2%、女性が7.5%おります。喫煙による健康への影響に関して正しく理解できるよう、知識の普及啓発が必要と考えられます。

2つ目は、妊娠中の喫煙です。本市の妊婦の喫煙率は1.1%となっており、妊婦やその家族に対して禁煙の必要性を指導していくことが必要と考えられます。

以上のことより、施策として、知識の普及・啓発と、妊婦とその家族への禁煙指導を入れております。評価指標については46ページのとおりです。

続きまして、47ページ目、歯・口腔の健康についてです。現状と課題として、1つ目、歯科健診受診者が少ないことが上げられます。ふしめ歯科健診受診率は1.9%、後期高齢者歯科健診受診率は3.1%となっております。健康寿命を延ばすために口の健康を保つことが重要と考えられます。

2つ目は、歯と口の健康づくりのために、特に何もしていないと答えた方が約2割あることです。健診受診を促すとともに、自宅でのセルフケア方法を周知し、歯や口の健康を保持できるような支援が必要と考えられます。

以上のことより、施策としまして、定期的な歯科健診受診の促進と、セルフケアの普及・啓発を上げております。評価指標については資料の以下のとおりとなります。

続きまして、50ページ目を御覧ください。がんに関する現状と課題です。1つ目は、がんで亡くなる人が多いことが上げられます。死因の約3割はがんとなっており、75歳未満年齢調整死亡率は増加傾向にあります。また、推奨年齢のがん検診受診率が減少傾向となっております。また、アンケートの結果より、市の実施している健診、がん検診以外で受診していると回答した者の割合が約6割を占めていることから、職域等で受診してい

る方も多いと推測されるため、職域と連携した受診勧奨も必要と考えられます。

2つ目は、がんに罹患する方が多いことです。男性は胃がん、女性は乳がんが最も多くなっています。幅広い年代へ対策を推進していくことが大切と考えられます。

以上のことより、施策として、がんの発症予防のための知識の普及、がん検診受診率向上のための普及活動と環境整備、精密検査受診率の向上を上げられます。評価指標については資料の以下のとおりとなります。

続きまして、52ページ、生活習慣病についてです。現状と課題の1つ目は、生活習慣病に起因する死亡が多いことが上げられます。死因別死亡割合では、心疾患、脳血管疾患の割合が多く、標準化死亡比では、男性が糖尿病、腎不全、脳血管疾患、女性は脳血管疾患が全国を上回っており、生活習慣病に起因する死亡が多くなっています。生活習慣病は、不適切な生活習慣の積み重ねにより発症するため、健診対象となる前の若い世代からの対策も必要と考えられます。

2つ目は、健診受診率が低いことです。今後、高齢化に伴い生活習慣病はますます増加していくことが考えられるため、定期的に健診を受け、自分自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組めるよう個人に合わせた取組を行い、生活習慣病を予防、改善する必要があります。

以上のことより、施策として、生活習慣病の発症予防のための知識の普及、健診受診率向上のための普及活動と環境整備、自分自身で健康づくりに取り組める事業の展開を上げました。評価指標については資料の以下のとおりです。

最後に、54ページ目の計画の推進体制についてです。保健・医療・福祉等の広い分野を含め、関係機関や企業、市民等と連携して、多くの方の意見を取り入れながら取組を広げて随時見直しをしていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○尾崎会長 ありがとうございました。

ただいまの説明に対して、皆様からの質問、御意見ございますでしょうか。オンラインの方は、手挙げ機能、その他で発言をしていただければと思います。

最初の質問ですけど、第1期計画のベースラインの値が書いてないものっていうのは、値は相対しないってこと。（発言する者あり）そうか。ここには書いてないってことか。今後の施策のそこには入ってないっていう。分かりました、ごめんなさい。

○政木委員 一ついいでしょうか。

○尾崎会長 どうぞ。

○政木委員 初めて出席させてもらって、ちょっと素人なんですけれども、全体の中でフレイル対策のことが出てくるんですが、米子市としてフレイル対策の推進室をつくられたという。それから、指針を設けて積極的にこれから予算をとという計画もしておられます。それで、この計画の中にフレイル対策について個別に記載するということが、要は適当なのかどうか、ちょっと分からないんですけれども、もしそれについてあれば教えてください。

○宇佐美係長 ありがとうございます。今回の米子市健康増進計画なんですけれども、主には生活習慣病の対策に重点を置いておりまして、フレイル対策につきましては、米子市では今指針が策定されております。米子市のフレイル対策実行指針というのがございます。そちらを中心に取組を計画しているんですけれども、もちろん健康増進ってということもありますので、協力しながら、整合性を取りながら施策とかは進めていきたいと考えてはおりますが、今回、ちょっとこの計画の中には、文言としましてはフレイル対策をメインに出していないというところもございます。

○事務局 ちょっと補足させてもらっていいですか。福祉政策課中本でございます。フレイル対策については、米子市高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画のほうにフレイル対策の施策が、そもそも入っているというところになりますので、そういった形で、個別に今度フレイルの継続をつくるのかっていうところまでは今のところ多分考えられてはないと思いますので、周りを含め関係するところの健康増進計画とかで記述っていうところはあろうかと思いますが、基本的な施策として、長寿社会課の計画で、記述というか方針というのを定めているということです。

○政木委員 ありがとうございます。

○尾崎会長 ほかに質問、御意見ございますでしょうか。

京先生から、じゃあ、お願いいたします。

○京委員 島根大学の京です。よろしくお願いいたします。とても非常に丁寧にまとめてくださっているなというふうに思ったんですが、イラストとかも交えて書いてあるので。

根本的なところを聞きたいんですが、これの読み手になる人ってというのはどのような人たちを想定していらっしゃるのかなというのをまず教えていただきたいというのが一つです。まずそれを教えてもらえますか。

○宇佐美係長 ありがとうございます。米子市の計画ということもありますので、こちら

の計画については、市民の皆様にも身近なものになってもらいたいということがありまして、このたび、あえてコラム等も入れさせていただいたのはそういった意図がございます。もちろん市民だけでなく私たち行政だったり、関係機関の方とも共通した方向性として見ていただきたいというふうにも考えて作っております。

○京委員 ありがとうございます。そうすると、この計画の中だといろんなデータだと、小さいお子さんから高齢者の皆さんのことまでデータで上がっている中で、使っている言葉とかが、すごく専門的な言葉とか横文字、一部コラムの中での用語の説明とかがありましたけれども、実際に高齢者の皆さんとかが読んでも分かりにくい言葉とかって含まれてると思うんですね。そういうのを、できれば用語を整理して、特定健診の結果のeGFRだったりとか、あとは、計画の柱の一つでの、先ほど説明でもありましたけれども、ヘルスリテラシーであったりとか、そういう言葉とかも皆さんに、読み手に伝わるような書き方をさせていただくことが大事になるかなと。そういう工夫をできればお願いしたいなというふうに思います。

それと、質問なんですけれども、相談相手がない人がいるっていうのが41ページに書かれていて、その根拠になるデータっていうのが、27ページのところの相談先の有無というところなのかなというふうに思うんですけども、この相談先の内訳を見ると、こちらが思ってるほど医療機関だったりとか、公的機関というところが頼られていないなというデータの裏づけになってくるのかなというふうに思います。なので、それもあって、多分、普及というのを書かれてると思うんですが、一方で、けど、なかなかそうはいっても相談機関に足を運ぶことができない人であったりとかもいると思いますので、そういう、地域で生活するのにしんどさとか感じている人たちを周りがどう発見していくのかっていうこと。それと、あと家族とかが頼られていて、それで8050問題のように家族が抱えてしまっているなんていうケースも十分に想定されるわけですので、こういう、つながってるからいいやではなくて、すごく近親者にはつながっているようなケースに対してこちらがどう介入できるかっていうこととかも御検討いただけたらいいのかなというふうに思います。何かお考えあったら教えていただきたいと思います。以上です。

○宇佐美係長 ありがとうございます。初めに、医療機関とか公的機関を相談先として選ばれた方が少ないっていうことについてなんですけれども、私たちも今回かなり大規模な方にアンケートに答えていただいて、ちょっと率直にこういった結果を見ているところなんですけれども、周りの人が、こういった公的機関とか医療機関、専門職だけでなく、

地域の方とか知り合いの方が、そういった悩んでいる方とかに寄り添えるように、地区とかで健康教育とかする際には、ゲートキーパー研修といいまして、悩んでいる方に気づく、気づいて見守って、周りの方がつないでほしいっていうような、そういった研修というかお話とかもさせていただいております。ただ、先ほど後半に言われました、家族で抱えておられる方への対策っていうところまでは、まだちょっと私たち検討ができていないところになりますので、また何かちょっと御意見いただけたらありがたいなというふうに思います。

○京委員 分かりました。ありがとうございました。

なかなかちょっと、そこら辺、難しいところではあるんですけども、何とか家族だけの負担にならないようにはしていただきたいなと思います。ありがとうございました。

○尾崎会長 続きまして、廣江委員さんのほうから手が挙がってます。よろしくお願ひします。

○廣江委員 すみません、質問というよりも、これは提案というかサジェスションなんですけれど、資料についてはよくまとまっていると思うんですが、一方で、一つセグメント化というか、年齢だとか世帯、性別等でやっぱり対策とかやり方って違うはずなんですよね。下位文書でも、これ、次の、実際に部署の中でどういったふうに動くのかっていう計画でもいいと思うんですが、ここに全部記載する必要はないと思うんですけど、ただ、アプローチの仕方って、かなり、公民館で例えば何かやるっていても、公民館行かない人も山ほど、多分、勤労世帯なんかいるはずですので、そうすると産業医の先生方だとか、そういったとことアプローチしていかなきゃいけないとか、いろんな多分やり方があると思いますんで、アプローチまでちょっと考えてやられたほうがいいのかなというのが1点です。

もう一つが、結構、広報の話っていうのが載ってるわけなんですけれど、これを知らない人っていうのがどのくらいいるんでしょう。今、知識は結構、いろんなことやって健康の意識高まってますよね。例えば、1日何歩歩くっていうことを、皆さん大体、ああ、自分は少ないとか、このくらい歩かなきゃいけないなっていうことはある程度分かっていると思うんですけど、知っててやらないっていう人も結構おられると思うんですよね。だから、そういうことの、知っててやらないのは、多分、経済的な理由なのか、面倒くさいのか、身体的な問題があったりとか、いろんなことがあると思うんですけど、そういうところの分析もしながら、じゃあどうしていくのかって。これ、かなり難しい話で、単独の市

でできる話ではないのかもしれませんが、やはりそういうところも踏まえて、広報することはすごく大切なことなんですけど、じゃあ、次の一步は一体何なのかということも考えながら、難しいことを言ってることは重々承知の上で申し上げてますけど、そういったこともちょっと意識しながらやっていただければと思います。ありがとうございます。

○宇佐美係長 ありがとうございます。

○尾崎会長 ほかにありますでしょうか。

どうぞ。

○小西委員 ありがとうございます。2点ほどちょっと教えていただきたいんですけども、健康増進計画自体はすごく分かりやすく読ませていただいたんですけども、この健康増進の分野って、恐らくいろんな分野、行政の中でも、あるいは民間でもいろんな分野と関連するものなんじゃないかなというふうに思うんですが、何か、民間なり行政の中の他分野との連携っていうところに関して2点。

1点目は、米子市のまちづくりの中でウォークアブル推進中心事業ってされている中で、なかなか運動習慣を身につけるのは、これ大事なことなんですけど、先ほど廣江さんも言われたように、なかなか、いろんな理由があってできないっていうこともある中で、日常生活の中に歩くっていうことが仕組み化というか、何でしょうね、日常的に、生活してたら歩くことが組み込まれているっていうようなライフスタイルになると、これ、すぐに、じゃあ来年から変わりますっていうのは難しいと思うんですけど、米子市の方向性がそういう方向性で進んでる中で、何か連携することができるものなのかどうなのかっていうところ。何かお考えのことがあれば教えていただきたいということが1点と、2点目が民間との連携で、何かできることがあるのかどうなのか、お考えがあるのかっていうところはちょっと教えていただきたいので。

例えば、必要なことを市民の方にお伝えをするに当たって、そういう方が来る、例えば歯のこと。歯の健康のことをお伝えするのであれば、歯医者さん、もちろんそこに来ない人にアプローチすることも必要だと思うんですけど、歯が痛くなって来た人に、日常のケアは、セルフケアはこうですよっていうのを歯医者さんで配られたりとか特集されてますけど、米子市としてこういう情報を伝えたいっていうのを、何かそういう場所でまたされることが、できるのか分かんないんですけども、そういうことが検討できないとか、あとは、これもちょっと難しいとは思いますが、一つの案として言いますけど、飲酒の量が、適正量これぐらいですよっていうのがどこで伝えれば一番いいかっていったら、何か、お



酒売ってるとかで伝わればいいと思うんです。これは民間側からすると、一般的には、いや、そんな買う量を、売上げ減らすようなことはできないよってというのが常識だと思うし、周りから見ても、いや、こんなことは言えないよってとこだと思うんですけど、ただ、そういう店があってもいいんじゃないかなと。お客さんの健康を考えるお店ですよ。かなりニッチかもしれませんが、もしかしたらこれからそういう店が大切にされる時代になるかもしれない。そういうことも一つの案として、何かそういう民間との連携っていうのをいろんな分野で考えていただくとありがたいというか、一つの案としていいのかなというふうに思います。以上です。

○宇佐美係長 ありがとうございます。確かにおっしゃられるように、そういう連携が必要であろうというふうには思っているんですけども、たくさんヒントをいただいたようなことが、やっぱりすごく参考になるなというふうに思っております。私たちのアイデアだと、なかなか行き詰まってしまうというのか、こういう検討をしたらいいよねっていうのが一般的なことにもなってしまうよねっていうところがあるので、そのような意見をたくさんいただいて、できるところからちょっとこなししていきたいなというふうに思っておりますので、ありがとうございました。

○尾崎会長 ほかに何かありますでしょうか。

ないようですから、時間も来てますけど、じゃあ、私のほうからちょっと一つ二つ。さっきの母子保健計画もそうですけども、一番お伝えしたいのは、今の健康増進計画もそうですけど、皆さんの意見もすごく伝わるんですけど、ぜひ次回は、今回はしようがないですけど、住民参加も含めて、関係機関も含めて、そして民間企業とかも含めた策定委員会をつくって、住民参加でぜひつくってほしい。手間もかかるし時間もかかるけれども、そのプロセスで、やはり、これ市民のための計画だから。ほとんど知られてないと思うんですね、計画書をホームページにアップしても。だから、作るプロセスで住民参加をして、もっともつと言え、住民で、自分たちの町のデータを自分たちで分析してっていうプロセスがあればあるほど広がっていきやすいし、民間のアイデアとかもいっぱい出て、だったら私たちがこういうことをしようかっていう連携も生まれやすいので、市民や関係団体と一緒に作るっていうのを、ぜひ次回は目指していただきたいなと思います。

それから、廣江委員さんのほうからも意見出てましたけども、今回、特に健康増進計画に向けて、ワクチンの接種会場を利用して、集団接種会場の2万3,000ものアンケートを取ったじゃないですか。なかなかそんなことはできないけど、膨大なデータもとって

も貴重なんで、ひょっとしたらふだんのアンケートに答えてくれない人、健診を受けない人もたくさん回答してくれてるので、こういう貴重なデータをぜひ、可能であれば、地域のコードがついてるんだったら公民館別の分析とか、少なくとも年齢はあると思うので、年齢、階級別、特に若いところの分析ができる数があると思うんですね。なかなか健診受けてくれない、健康に関心持ってくれない人たちの分析もできる可能性があるんで、そういうクロス集計をするとか、世代別、性別にちゃんと構成するとか、そういうことを、貴重なデータなので、されればもっといい計画になると思います。

あと、乳幼児健診っていうのは、健康づくりに関して、ほぼ全数把握に近い、何十年も取り続けられてる貴重なデータなんで、それも丁寧に分析すればするほどいいことが分かると思うので、今日はどっちの計画も分かりやすく、すごくよくまとめてあったし、説明も上手だったと思いますので、ぜひさらによりよいものをつくっていただければと思います。

そのほかの委員さんから、何か質問、御意見ございますでしょうか。

ぜひ、野坂先生、お願いします。

○野坂委員 すみません、マイクの調子が悪いかも分からないけど。

○尾崎会長 大丈夫です。聞こえてます。

○野坂委員 米子市の死因の円グラフがあったんですが、これは9ページですか、死因のところは9ページ、老衰が14.8ってあるんですけど、この死因の老衰は、この計画、75歳未満の方の死因ですか、それとも全年齢の死因ですか。

○宇佐美係長 はい。全年齢になります。

○野坂委員 ですよ。すると、この増進計画、国のほうのあれって、大体75歳までの方をいかに健康にしよう、それから先はもう勝手に死んでみたいな話だったように思うんですけど、そこにこの老衰が上がっちゃうと、75歳までの方で老衰はこんなにたくさん死んでるのってちょっと思っちゃったんですよ。本当、75歳までに亡くなってる死亡割合が、ここに本当に反映しているかどうかちょっと知りたかったのが一つです。

なかなか死亡を、年齢で原因別で、どこで誰がどのように亡くなったかっていうデータを医師会も取れなくて、市役所のほうも多分これ、死亡割合にしても、そんな全部を取ってやってるわけで、75歳までっちゃうのを限定したときに、本当にこうじゃないかも分かんないんで。ちょっとそこら辺を見ていただけたらいいように思いました。

○尾崎会長 ぜひそこは、修正が必要であれば修正していただきたいと思います。

○宇佐美係長 先ほど言われたところの死因別死亡割合、ちょっとまだ75歳未満という

ことでは出せていないので、一度見てみて比較はしてみようと思います。標準化死亡比のほうは、75歳未満っていうのをデータとしてもしかしたら出せないかなというところもありますので、ちょっと持ち帰って検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○尾崎会長 基本的な統計で分からないときは、ぜひ米子保健所に問い合わせただければ、一番専門だと思いますので。

あと、令和2年度以降のデータとそれ以前のデータが混在しちゃうと、どうしてもコロナの影響を受けてる統計と受けてない統計も混じっちゃって解釈が難しくなりますよね。そこら辺を注意して見ていただければと思います。

○宇佐美係長 はい。

○尾崎会長 ほかに何か質問や御意見ございますでしょうか。

そうしましたら、時間も参っておりますので、今まで皆様からいただいた意見を生かして、それから、これからパブリックコメントで得られる市民の意見を生かして修正していただくということで、今日はこの計画案でこの会としては承認していただけますでしょうか。

じゃあ、どうもありがとうございました。ぜひよりいい方向で改定していただければというふうに思います。

そのほか委員の皆様からありますでしょうか。

事務局のほうから何か報告がございますでしょうか。よろしいですか。

○山崎課長補佐 すみません、本日は本当に長時間にわたりまして御審議いただきましてありがとうございました。いただいた意見を計画になるべく反映させてよりよい計画をつくってまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

事務局のほうからは以上でございます。

○尾崎会長 ありがとうございます。

それでは、本日の委員会はこれをもちまして終了したいと思います。委員の皆様はお忙しい中御出席いただき、オンラインの先生方も本当に長時間にわたり審議いただきどうもありがとうございました。

それでは、これで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。