

(様式第1号)

会議録     会議要旨

|       |   |
|-------|---|
| 会議の名称 | 令和5年度 第4回芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会  |
| 日時    | 令和5年10月11日(水) 13:30~15:30   |
| 場所    | 保健福祉センター3階 会議室1   |
| 出席者   | 副委員長 野田 京子<br>委員 溝井 康雄 池田 恵 上田 利重子 小山 香代子<br>東 光子 内藤 貴之 栗原 貴代 小西 明美 村上 洋子<br>中西 勉<br>欠席者 委員長 柴田 政彦 委員 後藤 紀洋彦  |
| 事務局   | こども家庭・保健センター健康増進・母子保健担当 課長 辻 彩<br>こども家庭・保健センター管理担当 課長 鳥越 雅也<br>こども家庭・保健センター長 廣瀬 香<br>こども家庭・保健センターこども家庭総合支援担当 課長 久保田 あずさ<br>こども家庭・保健センターこども家庭総合支援担当 主査 山田 映井子<br>こども家庭・保健センター健康増進担当 係長 近藤 葉子<br>こども家庭・保健センター健康増進担当 課員 鈴木ひかる<br>こども家庭・保健センター健康増進担当 課員 丸山 千尋 |
| 会議の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開<br>-----<br><input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開<br>会議の冒頭に諮り、出席者○人中○人の賛成多数により決定した。<br>〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕<br><非公開・一部公開とした場合の理由>                                   |
| 傍聴者数  | 0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)   |

1 会議次第

(1) 開会

(2) 議題

ア 計画素案について

(ア) 第1章 計画の策定にあたって

(イ) 第2章 芦屋市の現状

(ウ) 第3章 第3次計画の評価

(エ) 第4章 健康づくりプランあしや(第4次芦屋市母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)の基本的な考え方

(オ) 第5章 母子保健計画

(カ) 第6章 健康増進計画

(キ) 第7章 食育推進計画

(ク) 第8章 自殺対策計画

(ケ) 次期計画の指標及び目標値の設定について

(コ) 巻末資料

a 数値目標一覧(巻末資料1)

- b 主な推進事業一覧(巻末資料2)
- c 「生きる支援」に関連する事業・施策一覧(巻末資料3)
- d ヒアリング調査結果概要(巻末資料6)
- (㊦) 参考資料
  - a 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画「調査シート」
- イ その他
  - (㊧) コラムについて
- (3) その他
  - 第5回策定委員会開催予定
- (4) 閉会

## 2 審議内容

### 開会

(事務局・辻) それでは、定刻となりましたので開会させていただきます。本日はお忙しいところ、芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は事務局を勤めますこども福祉部こども家庭室 健康増進・母子保健担当課長の辻でございます。本日の議題としましては計画素案、次期計画の指標の及び目標値の設定、巻末資料、その他 コラムについてがございます。では、これ以降は座って説明をさせていただきます。まず、本日の資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

それでは、ただいまより議題に入らせていただきます。野田副委員長には議事進行をよろしくお願いいたします。

(野田副委員長) 副委員長を務めます野田でございます。それでは、まず会議の成立について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局・辻) 本委員会の成立についてご報告いたします。芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会設置要綱第6条第2項に「委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。」とございます。

本日は委員13名中11名の方がご出席ですので、本委員会は成立しております。また、会議の公開の取り扱いを決める必要がございます。芦屋市情報公開条例第19条に基づき、一定の条件の場合で委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開と定めております。本日の議題は特に非公開とすべきものはございませんので、公開としたいと考えております。

また、本委員会は、議事録作成のためICレコーダーで録音させていただきます。発言内容、発言者のお名前は、議事録として市ホームページ等にて、後日、公開されますことをご了承のほどお願いいたします。なお、発言される際は、お名前を名乗っていただいてからの発言をお願いいたします。

(野田副委員長) ただ今説明がございましたが、本委員会を公開とすることに対してご異議

ございませんでしょうか。

【異議なしの声あり】

(野田副委員長) それでは本委員会は、公開とさせていただきます。

これより会議の傍聴を認めたいと思います。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、ご案内をお願いいたします。

(事務局・辻) 本日は傍聴希望の方がおられませんので、このまま進行をお願いいたします。

(野田副委員長) このたびの第4回策定委員会では、前回の委員会の意見を受けて、計画素案の内容を検討いたします。では早速、議事(1)計画素案について、事務局から説明をお願いします。

議題

(1) 計画素案について

(事務局・辻) 計画素案につきまして、第1章から4章までご説明いたします。お手元に素案と当日配布資料④ アンケート・ヒアリング調査結果概要(巻末資料6)⑤ 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画「調査シート」(参考資料)をご用意ください。目次のページは変更の可能性がありますため、まだ入れておりません。

1頁をご覧ください。

第1章は、1 計画策定の背景と趣旨、2 計画の期間、3 計画の位置づけ、4 計画の策定体制 5 推進・評価体制 の構成となっております。

1は各計画における国や県の動向を踏まえ、本市が計画を策定した理由を述べています。2 計画の期間は前回の策定委員会でお諮りしているとおおり、他計画との整合性を図りつつ、他計画の計画期間を併せることで、6年計画としております。5頁3は計画の位置づけを図式化したものとなっております。4頁6計画の策定体制と5推進・評価体制は現行計画を踏襲した体制となっております。

第2章は、芦屋市の現状をデータでお示したものです。前回の策定委員会で整備中となっております箇所とご指摘を受けておりました箇所のデータを更新しております。なお、14頁の健康寿命の箇所と21頁の各種がん検診の受診者数の推移、22頁の国保加入者の状況につきましては、最新のデータを取得中のため、算出中とさせていただきます。計画の本案として提示予定です。前回の委員会ではお示ししておりませんでした自殺の計画につきまして、26頁から28頁につきましては、今回初めてご覧いただく芦屋市の自殺の状況を表すデータとなります。

第3章は、前計画(第3次計画)の評価と課題となります。こちらは、前回の策定委員会で各計画毎に評価についてお伝えしておりましたものの最終版となります。評価の方法は、33頁のA、B1、B2、C、一評価困難となります。また、45頁⑤芦屋市自殺者数について、減少したのでA評価というのは、人のいのちの

ことでAと評価するのはいかなものかという意見も前回の策定委員会でいただいておりますが、目標は、誰も自殺においこまれることのない芦屋を目指すことが目標であること、また、第4次計画においては、数だけでなく、こころの体温計をしっている人の割合や、周知についての評価となる自殺予防週間や月間の認知度についても目標指標に追加する予定としておりますので、数以外でも目標を評価できるようにしていく予定ですので、このたびのAについては、あくまでも数での評価としてご了承いただければと思います。

また、前回の策定委員会時は、母子保健計画の評価の直近値が令和3年度となっており評価についてご説明できておりませんでした。このたびの素案においては、34頁 令和4年度のものとなっており、評価値を入れておりますので、評価と課題について、担当の山田よりご説明させていただきます。

(事務局・山田) 母子保健計画についての評価と課題でわかりやすいのは35, 36頁の数値だと思います。評価が悪化しているCが目立つかと思いますが、実数は少数にはなりますが、前回よりは悪化になっていると思います。この原因がコロナによるものか、周知啓発が足りていないのかまだわかりにくいのですが母子保健係として健診や妊娠期の対策等事業を実施しておりますが、結果としてショックを受けております。例えば妊娠期の喫煙率や飲酒率は保健師、看護師が母子手帳交付時に必ず説明しアドバイスさせていただいておりますが、なかなか結果につながっていないため、改善するべきところかとは思いますが、ただやっていることが間違っているとは思いませんので妊娠期、出産期、子育て期に関しての保健師の活動はこのまま進めていきたいと思っております。

3歳児健診の結果で虫歯のない児童の割合は上昇しており目標達成しましたので、今回は100%を目指し、前向きな結果と思っております。予防接種や実施率については個々の対応の充実を図っていききたいと思います。こちらは5章に反映させていききたいと思います。

(事務局・辻) では、これら計画の結果票をまとめたものが、58頁となります。山田からも説明させていただきましたが母子保健計画については前期計画より厳しい結果が出ておりますが、こちらもコロナによる受診控えもあったのかと思っております。食育推進計画より事業の数値になりますが、主観的な資料は本日配布の評価結果一覧表58頁をご覧ください。第3次計画の各分野の評価一覧表となっております。

総合評価としては、母子保健計画では、A評価がなくC評価が増えておりました。健康増進計画では、こころの健康づくりと歯及び口腔の健康づくりでA評価が増えておりました。一人一人の健康管理の支援は、前計画よりC評価が増えておりました。これは、コロナによる健診等の受診控えの影響が大きいかと思っております。食育推進計画では、全体的に前計画より朝食を食べている成人が減っていたり、野菜を1

日に350g食べる人が減るなどで、C評価が増えておりました。現行計画の評価については、全体的に厳しい評価結果となりました。また参考資料として第三次健康増進・食育推進計画調査シートがございます。庁内の関係部署に現行計画の取り組み、現状をどのような数値的に主観的にも記載いただいた資料になります。取り組む中で現状と課題を4次計画にも反映させていただきたく回答いただきました。また、今回新たな取り組みということで関係団体にインタビューを行いました。そちらのまとめが巻末資料6のヒアリング調査結果概要となります。各団体の活動における課題は、会員・活動者が減少していることや、コロナ禍も影響し、活動自体が減少している意見が多く見られました。また、市民から相談を受けている団体では、相談内容が複雑化している傾向もあるとのことでした。これまでに市民の健康づくりにつながった取り組みは、各団体によって対象とする年代層も内容も様々ですが、各事業に参加すること自体が健康づくりにつながっているというご意見を多くいただきました。芦屋市民の健康づくりの課題として、各団体が取り扱っている分野がそれぞれとなっているため、一概には言えないが、食のバランスが崩れている課題の意見が多くみられました。今後、市内の支援者同士が社会資源としてつながりがあることは、困っている人が身近にいることの理解促進につながるなど意見がありました。現在の支援上の課題等として、自殺に関する相談に対して、対応のノウハウがなく困っていることなどの意見もみられました。今後の芦屋市への取り組みとして、フレイル予防をはじめ市内で取り組んでいるものの活動自体にばらつきがあることから、様々な活動を対象者、内容も含めて包括的な取り組みの実施が求められております。以上となります。

(野田副委員長) ありがとうございます。では第1章から第4章についてご質問・ご意見ありますか。

(小西委員) 自殺の状況以外はデータに基づいた現状や事実の記載しかないのに、28頁は事実+αのコメントが入っている理由があればお願いします。

(事務局・辻) 今ご質問があった28頁ですが、基本的には芦屋市の現状のテーマですので、現状をお示しする形でお伝えしたいと考えております。今回、自殺の状況というところで新たに加わったところといたしまして課題を含めた形になっていましたが、本来ですと課題については第5章から第8章に述べるべきかと思っておりますので、今回は他の章と合わせた形で現状だけを記載するように修正をさせていただきたいと思っております。

(溝井委員) 45頁⑤のA評価について、前回のときも同じ評価で行こうかという話になったけど、私は自殺なんてゼロだと思っています。ゼロにしようと頑張っただけだと思っておりますが、評価はAではなくCと思っています。当然誰でもこの芦屋市からは出させないと思っていることはものすごく大事なことで、市当局自身も、民間の人達も市民も活動の中に入れていく必要があると思っています。だから事実としてはA評価

できないと思っています。

(事務局・辻) これは前回も議論いただいたところかと思います。一旦、ゼロを目指すというのは本当にその通りだと思います。ただ前回の策定のときに、100とかゼロというのは数値的になかなか難しいところであるというところで、誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指すという方法を追記したという経緯がございました。一旦、評価としてAというのはどうなのかというところは重々、理解はしていますが、一旦、減少という目標とさせていただいたので、Aという形で記載させていただいて、次の計画目標で、数だけではなくて、こういった取り組みがわかるような指標を加えた方がいいというご意見をいただいておりますので、次の計画ではそういった指標も追記しております。またこのあとご説明させていただくのですが、取り組みがわかるような評価方法として、数値を出すのも必要と思っておりますので、一旦、現行計画の目標に対しての評価させていただいて、次の計画では、これだけでは推進の状況はわからないと思いますので、評価がしやすい数値指標を入れておりますので、ご理解をいただければと思います。

(野田副委員長) いかがでしょうか、他にはご意見ございませんか。

(上田委員) 今、事務局からご説明いただいたようなことを欄外に記載されては、と思います。見られる方によってはAになることで同じような意見を持たれる方が出てくると思います。減少でAということもわかりますし、ゼロを目指すべきだということも非常によくわかるところで、どこまで文章に書けるのかわかりませんが、他の注釈ではないのですけれども、何かご意見を入れることができるのであれば、一定の緩和ができるだろうと考えました。

(池田委員) 直近値ではR3は11人となっていました、R4の数値によっては評価が変わるのかなと思います。これは、直近数で令和3年度での11人ですが、令和4年は示せない。統計が取れてないので、令和3年度で行くということでしょうか。令和4年度の統計が出たら減少しているかどうか考えられるのではないかと思います。

(事務局・辻) ご意見ありがとうございます。最新値が令和3年度ということで評価をさせていただいております。こういった形でお示しするか、硬い表現ですとどうしても強い印象を受けてしまうので、こちらの意図が伝わるような書き方が出来ないかと思っております。この場でどのような書き方が良いかお答えできないので、次回の策定委員会の時に提案させていただきたいのですがいかがでしょうか。

(中西委員) この表の米印について質問です。「②ストレスを感じたときの相談相手がいる人の割合」米印の注釈は欄外に米印「②については～」となっています。⑤の「芦屋市自殺者数」の下に米印で「誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指す」というところの米印、これはどこに何かあるのでしょうか。

(事務局・辻) 米印の扱いについてお伝えしておりませんでした。この自殺者数のところの補足として「誰も自殺に追い込まれることのない芦屋を目指す」と書いていました

ので、この米印は無くしても良いかと思えます。米印の正しい扱いが、その②の方になります。申し訳ありません。現在の計画の方にもそういった形で記載しておりますのでよろしく願いいたします。

(野田副委員長) それでは、続きまして第5章から第8章について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局・山田) これより、第5章から第8章の各章ごとに担当者より説明させていただきます。基本目標、推進分野、健康目標、地域と行政の取り組み内容について主に第3次計画評価を受けて、本計画に追加された項目や内容などを説明させていただきます。具体的な行政の推進事業については、巻末資料2に詳細を掲載しておりますので、合わせてご覧いただければと思います。

では、第5章の母子保健計画について、山田より説明いたします。基本目標Ⅰ親と子の健康づくりの推進は第3次計画から引き続き同じ目標ですが、令和5年度より、こども家庭・保健センターを開設し、母子保健と児童福祉が一体的に事業を展開していくようになったことから、児童福祉分野の取り組みを追加し、推進分野を3つ掲げることにしました。推進分野(1)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策として主に妊娠期から就学前の保健対策、推進分野(2)学齢期・思春期から成人期に向けた保健対策として就学以降の対策を掲げ、推進分野(3)こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりはこどもを取り巻く地域づくりについて、新たに推進していくこととしました。

推進分野(1)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策について、健康目標は「子育ての情報や支援等を活用し、地域で安心してこどもを育てましょう。」としました。産後うつや児童虐待の予防、こどもの発育発達を促すためにもすべての方が地域で安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制の整備やサービスの充実、利用しやすい体制を構築していく必要があると考えています。特に妊娠・出産期における支援の充実を図るため、産後ケア事業を初め、妊娠出産子育て支援事業などの発展をめざし、第3次計画より追加した取り組み項目となっています。

推進分野(2)学齢期・思春期から成人期に向けた保健対策について、健康目標は、「こどもが自分の身体を大切にし、健康的な生活習慣を身につけられるよう、家庭や学校・地域が連携しこどもの健康を守りましょう。」としました。就学後の学童期・思春期に向けて、新たに目標を設定しました。学童期・思春期は心身の発達が著しく、生活習慣の基礎が固まる時期でもあり、社会参加への準備期でもあります。家庭や学校での過ごし方や教育が大きく影響する時期でもあるので、生活習慣をはじめ、こころの健康についても相談しやすい体制づくりが必要であると考えています。

推進分野（3）こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり について、健康目標は、「こどもの成長を見守り、孤立させない地域をつくりましょう。」としました。少子化、核家族化が進み、地域で孤立した育児をされている方も少なくありません。虐待に関する相談件数も増えている現状もあり、子育て環境についての目標を追加しました。目標指標については、上位計画である健やか親子21の目標に基づきながら、学校での取り組み指標も加え、こどもの健康を守るための内容の充実を図っております。地域と行政が連携しながら、少子化対策、虐待予防対策、自殺予防対策といったあらゆる予防対策として推進していければと考えております。

（事務局・近藤） 次に、健康増進計画について、担当近藤より説明いたします。

基本目標Ⅱ 健康寿命延伸に向けたライフステージに応じた健康づくりの推進基本目標Ⅱにつきましては、第3次計画を踏襲しつつ、健康日本21（第3次）にも謳われている「ライフステージに応じた」健康づくりを推進していくことを新たに含めました。

推進分野（1）運動習慣の確立と実践について、健康目標は、「自分に合った運動・身体活動で健康なからだをつくりましょう」としました。コロナを経過して、身体活動が減った方が多いことや今後ますます進展する高齢化から、こどものころから運動や身体活動を増やしていくことが重要であると考えています。目標指標として、新たに「歩数を把握している人の割合」を追加しました。歩数が増えることは、フレイルや生活習慣病予防に有意であるとの結果が出ていることから、一番身近で手軽な歩数を増やすことが重要であると考えました。

推進分野（2）禁煙と適正飲酒の推進について、健康目標は、「喫煙や飲酒が身体に与える影響を正しく理解しましょう。」としました。こちらは第3次の計画から変更はありません。健康に影響を及ぼす喫煙、飲酒から守るための取り組みを引き続き行います。第3次の計画時の目標指標は、喫煙に関するものは目標に達成しなかったものの数値は改善しておりますが、飲酒については第3次の策定時と比べ評価時には悪化しており、引き続き取り組みが必要と考えております。

推進分野（3）こころの健康について、健康目標は、「ストレス解消のために睡眠や休養をとりましょう。悩んだときは抱え込まず周りや相談機関に相談しましょう。」としました。推進分野自体は、第3次計画から変更はありませんが、第4次計画では新たに「自殺対策計画」を柱立てすることとしましたので、自殺予防に係る評価指標は第8章にあげております。目標指標で今回新たに「こころの体温計について知っている人の割合」を追加したいと考えております。こころの体温計は、自身のこころの状態を知ることができるツールであり、周知チラシ



には様々な相談先一覧を掲載しております。策定アンケートでの認知度が低かったため、自身の状態を知ることや相談先に関する適切な情報にアクセスできる人を増やすために指標として設定したいと考えております。こころの体温計以外でも、心身を休めることや、こころの健康に関する正しい知識を身につけること、自分のこころの状態に気づき、必要時には専門機関に相談できるような仕組みを引き続き行っていきたいと考えております。

推進分野（４）歯及び口腔の健康づくりについて、健康目標は、「定期健診とセルフケア・プロフェッショナルケア で生涯を通じて自分の歯で食べましょう。」としました。こちらについて、第３次からの変更点は「オーラルフレイル予防」の視点が新たに加わったことです。これまで重点を置いて取り組んできました歯周病予防に加え、高齢化が進む中で咀嚼や嚥下といった「口腔機能の維持向上」が重要となってきております。今回目標指標として、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合」「お茶や汁物等でむせることがある人の割合」といった口腔機能に係る項目を新たに追加したいと考えております。また8020 運動目標達成者割合の増加として、これまで指標として設定していた60歳代で24歯以上に加え、80歳代で20歯以上ある方の割合を新たに追加しました。

#### 基本目標Ⅲ 主体的な健康管理の推進

基本目標（１）生活習慣病予防やフレイル予防等の対策と健康寿命延伸の取り組みについて、健康目標は、「健（検）診受診で日ごろの生活習慣を見直しましょう。自分の健康は自分で守りましょう。」としました。コロナ禍で健診、がん検診ともに受診率が低下しました。健診の受診率は改善傾向ではあるものの、疾病の早期発見のためには、1人でも多くの方に健診・がん検診を受診していただくことや、受診後に生活習慣病改善のための行動や必要時医療機関受診などが重要であると考えています。また先ほど歯科の箇所でも説明しましたが、高齢者が増加する中で生活習慣病予防も含めてますますフレイル予防が重要となると考えています。日頃からご自身の健康管理に努めていただけるよう、今回目標指標に「かかりつけ医師」「かかりつけ薬剤師」がいる人の割合を設定しました。また各種がん検診の目標値は、これまで国のがん対策推進基本計画に基づき50%としておりましたが、国の計画に見直しに伴い、受診率を60%に設定したいと考えております。

（事務局・鈴木） 次に、第7章食育推進計画について、担当鈴木より説明いたします。第7章 食育推進計画 基本目標Ⅳ 健全な食生活の推進

推進分野（１）こどもとその親、若い世代も含めた健全な食習慣の確立と実践  
健康目標は食べることは生きること。健康を維持する基本的な食習慣を身につけ、心身ともに元気な毎日を過ごしましょう、こちら健康目標は長期的に取り組

む重要な目標と捉えておりますため、前計画を踏襲しました。市民の取り組みとしまして、若い世代とは妊娠・出産期、乳幼児期、児童思春期、青年期まで、概ね30代までの年代を想定し、行動目標を設定しています。行政の取り組みには新規でICTを活用した食育推進を掲げ、若い世代が参加しやすい食育に取り組みます。目標指標には前計画から踏襲したものに追加で、母子保健計画からの再掲ですが、市内小中学校の肥満・るいそう傾向の減少を掲げており、既存の痩せの児の減少と一部重複しますが、こちらにつきましてはのちほど数値目標一覧の検討の際にご意見いただければと思っております。他に新たな評価指標として1日1回以上家族や友人と食事を摂る、共食の項目を追加しました。

推進分野（2）ライフステージに応じた健康を維持する食習慣の確立と実践 つづきまして市民の壮年期、高齢期の年代別取り組みで高齢期はフレイル予防の視点で毎食のタンパク質摂取、痩せに気をつけるという文言を追加しました。従来のメタボ対策のみならず、痩せへの対策として、フレイルに注意する必要があります。目標指標の新規項目としては減塩を意識した食生活を心がけている人の割合、フレイルの言葉の意味を知っている人の割合、低栄養傾向の高齢者の増加抑制を追加しました。

推進分野（3）食育の推進と連携 食育推進は単独で行うものでなく、他計画や他部署、関係機関とも協働しながら進めていく必要があります。個人への直接的な食育推進だけでなく、食育を推進できる環境の整備も必要なため、様々な関係団体との協働が必要です。協働して食品の安全、食品の表示に関する知識の普及や、災害時の非常用食料等の備蓄の啓発、食文化の継承等も推進していきます。新しい目標指標としては、食料備蓄について、前計画では備蓄の有無を聞いておりましたが、本計画では家族構成、健康状態に応じた非常用食料の備蓄に置き換え、被災時でもできるだけ健康を維持できるよう、取り組んでいきたいと思っております。以上、前計画からの変更点を中心にお伝えしました。

（事務局・丸山） 次に、第8章自殺対策計画について、担当丸山より説明いたします。90P.をご覧ください。自殺対策計画は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以来、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されてきました。そして、平成28年に自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、すべての市町村が自殺対策計画を策定することとなり、芦屋市では、第3次健康増進食育推進計画の健康増進計画の「こころの健康」の部分に包含し、自殺対策を推進してきました。そして、この度、第4次健康増進食育推進計画において、自殺対策計画についての柱建てを行いました。基本理念は、「だれも自殺に追い込まれることのないあしや」とし、市民ひとりひとりがその人ら

しく暮らしていける地域社会を目指します。目標値は、自殺死亡者を平成29年～令和3年度の平均値11.7を基準値とし、自殺死亡者は、平成29年～令和3年度の平均値11.2人を基準値とし、どちらも減少としております。最終的な目標としては、自殺者をゼロとすることを目指すべきですが、本市は国の目標値よりも自殺死亡率が低いため、現在の自殺死亡率自殺死亡者を減少するという目標を設定します。目標指標は、誰も評価できるような今回のとおり設定しております。

⑥⑦自殺予防週間・月間の認知率 自殺総合対策大綱で国民の2/3以上が聞いたことがあるようにすることを目指すとありますので、芦屋市も同様の設定にしました。そして、自殺対策計画の基本目標は、いのちを支えあう包括的支援の推進です。また、推進分野として、(1)地域のネットワークの強化による連携(2)自殺対策を支える人材育成(3)市民への啓発と周知(4)生きることの促進要因への支援という、4つの分野を自殺総合対策推進センターの推奨する、地域自殺対策政策パッケージを参考に策定をいたしました。

推進分野(1)地域のネットワークの強化による連携 は、P.92 をご覧ください。自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、社会・経済的な視点を含む様々な取り組みが重要です。そのような取り組みを実施するためには、庁内の連携を強化したり、相談窓口の周知を行ったり、窓口の連携を強化することが挙げられます。

推進分野(2)自殺対策を支える人材育成は、自殺を防ぐには、自殺の要因となる様々な悩みや生活上の困難を抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞き、支援につなげる「ゲートキーパー」の存在が重要です。まずは、市の職員等が市民に対して早期に気づくことができるよう毎年ゲートキーパー養成研修を開催し、人材の確保と育成及び資質の向上に努めます。

推進分野(3)市民への啓発と周知は、自殺に追い込まれるということは、誰にでも起こりうる危機ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状があります。積極的に普及啓発及び教育を行うことで、誰かに援助を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となることを目指します。

推進分野(4)生きることの促進要因への支援は、個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」よりも失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。市内の各種事業や、相談、居場所等において生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させることが必要です。このように4つの推進分野を掲げ、今後も自殺対策に取り組んでいきます。

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、その原点は、住民の暮ら

しの場合です。市役所は、様々な住民サービスを担っており、それは、「生きることの包括的な支援」であると考えられるため、庁内の各課に現在実施している事業のうち、「生きることの支援」につながっていると考えられる取り組みを挙げてもらいました。すると、庁内の30課から100程度の様々な取り組みが集まりました。「生きる支援」に関連する事業・施策一覧をご覧ください。この自殺対策計画を策定することで、新たな取り組みを行っていくことだけでなく、現在市内の各所で行っている取り組みが既に「生きることの包括的な支援」であり、自殺対策につながっているということを通認識すること、職員が「自殺対策」についての認識を深める機会になること、市民に対して広く自殺対策の取組を周知することの大きなきっかけになると考えております。

(野田副委員長) ありがとうございます。5章から8章について何かご質問ございませんか。

(上田委員) 3「生きる支援」に関する事業・施策一覧」のところの3頁で、42番の高齢介護課のところは、「高齢者相談室運営協議会」で相談室ではなく、包括支援センターのことではと思いましたが、私の知識不足で申し訳ありません。「包括支援センター運営協議会」というのも「高齢者相談室運営協議会」というのは相談室ではなくて包括支援センターだと思います。あと感想ですが、今回の計画からフレイルという言葉を新たにしたこと、目標指標の中にフレイルの言葉を説明することや、オーラルフレイルのことなどしっかり明記されていて、とても取り組みやすい目標になっていると思いました。

(内藤委員) 自殺のところで、最初から全体の流れの中で、コロナ禍の令和4年や令和3年あたりで、コロナ禍のいろいろ出てくるデータですが、通常の年から違うものにはなるのだろうというようには思いますが、その中で自殺者数がわずかですが減少している。これがコロナ禍でなかったらもしかしたらもっと減少していたかもわからないというふうにも考えられるわけです。私の事業所が阪急芦屋の線路に近いところにあるのですけれども、やっぱりコロナになってから、怖い話ですけれども電車に轢かれる方が増えている。よく電車止まりますので、JRも停車していると思います。ただ、芦屋市内で電車に飛び込まれる方は市外の方が多いのかもしれないかもしれません。市外の方が市内で飛び込むのは確率として低いのかもわからないですけども、全体で考えると自殺する人が多いのかなというのが肌感覚であります。その中で、僅かでもさっき申し上げたように減少しているというのは、市・行政の皆さんのご努力はあるのではないかなと思います。その評価をAと表記するのがいいとかいうのは別の話というようには思います。私は商売をしていますので商売の方の立場から言いますと、コロナ禍、自殺のその原因としていろいろな理由があるということが書いてありましたけれども、事業所、例えば商売をやっているところが行き詰まってということは今後考えられるわけです。コロナ禍も当然あったと思いますけれども、補助金があり、私もいただきました。非常にコロナ禍、2年前は本当に売り上

げもどん底までいきましたが、補助金のおかげで何とか持ちこたえましたし、また戻りつつあるのですけれども、特に飲食店なんかは補助金が非常に多かった。ただ、アフターコロナになって、補助金の効力がなくなって、世の中がガラッと変わりましたので、飲食店を閉じていくところも多いのではないかと思います。その中で自殺を考えられる方も増えて、コロナの影響で何年後かに影響として出てくるのではないかというようなこともあると思いますので、その中でこの「生きる支援」に関連する事業・施策一覧」と、地域経済振興課の取り組みや、この辺りも含めてですが、手厚く支援される方がいいと思いました。

(溝井委員)

歯に関しまして、この頃よく言われているのはオーラルフレイルです。特にここ何年か前に出てきた言葉です。79頁のところの「⑤半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合」で、固いものを食べるというのは、一緒に固いものをかむわけで筋肉の動きというよりも、本来は咀嚼筋で筋肉がここの側頭部、それから咬筋、それから外側、内側翼突筋という筋肉で動くわけで、だからできるだけ筋肉を動かせることが大事なことです。足の筋肉と一緒に運動することと同じことです。ですから、固いものをかむのではなく、しっかりしたことをかむように、咀嚼をしっかりさせるということが大事です。私がよく食育の講演で使っていただくように、芦屋の子どもたちの小学校3年生、6年生、中学3年生、高校、咬合力かみ合わせの力が高いので、小学校や中学校などみんな参加していただいて、その中で咀嚼力というのは12キロぐらいです。めが食べられるとよく言われています。それ以下の5キロぐらいの子どもしかいない、本当にびっくりするような、あれば100キロぐらいの子どももいたが、それがボールの遠投をする今の体力測定というのは、調べていくと実はやはり、咬合力かみ合わせの力が強い子どもはボールを遠くに飛ばず、要するに咀嚼をするというのは、血流を良くしたら骨自身がしっかりする。だからそういうことでのデータでわかったのです。だから、ここの番号だけで、とても気になったということです。だからこれは訂正するべきだと思います。固いものではないけません。

(上田委員)

私、高齢者生活支援センターに所属しているのですが、⑤と⑥のチェック項目は私たち高齢者生活支援センターが高齢者の方の口腔の状況を知る中での普段から使わせていただいているチェック項目がそのまま来ています。そのため非常に支援センター側は馴染みのある言葉ですが、確かに市民の方が見られると、固いもの、とはいったい何だろうと疑問に感じる方がいると感じました。ただ私も何か記事を読んだときに、たくあん、スルメなど、そういうものというのは、注射に書いてあった気がします。一般的に高齢者の方に、あともうひとつ口の中の乾きが気になりますかという項目があるのですが、その項目の3項目のうち2項目でもチェックがつけば、オーラルフレイルの可能性があるということで歯科受診をすすめさせていただいている、非常に見慣れた項目になっております。

(溝井委員) この項目のまま置いておくということですか？

(上田委員) 高齢者の関係機関の中では非常になじみのある項目になっているので、例えば固い物のところに注釈があれば、先生のおっしゃった咀嚼力ということにもつながると感じました。

(溝井委員) 咀嚼をさせる、主な筋肉を動かすことが一番大事。

(事務局・辻) 先生の貴重なご意見ありがとうございます。咀嚼の件、本当に大事なところだと思います。この項目を入れさせていただいて算出中のところは、本市が行っております後期高齢者の健診を実施しておりますして、問診票に全てこの項目を入れてあります。なかなかこういったものはデータを集めるのが難しいのですが、後期高齢者の健診を受けた方の問診票に入っておりますので、その中からデータを取れるという理由がひとつございます。今、先生がおっしゃった咀嚼というものがとても大事なところだと思いますので、この後にお話しようと思っていたのですが、計画のところこういうことを知ってほしいとか、こういうことを周知したいと内容をコラムとして入れさせていただいています。冊子に入れるときもありますし、概要欄を使いまして、市民の皆さまに計画を周知するところも増えてくるのですが、コラムの中で咀嚼の大切さについてご意見として先生にお書きいただきたいというように思うのですが、いかがでしょうか。一旦この指標としてはデータが集められるというメリットもございますので残させていただいて、その今の大事なところをぜひお書きいただければというように思ったのですがいかがでしょうか。

(溝井委員) 小学校来の友人の矯正の歯科医師が、とても食育にも力を入れていて、その中で昔から言われていたのはよくかむこと。口の中に、食べ物を入れた場合、何回ぐらいかもうか、というようなことは口の記憶にあるのだと思いますが、皆さんそういうことを少し忘れてられてきていて、高齢者も同じです。高齢者にかむことをさせて、それこそ胃だけではなくて腸で栄養を吸収するわけですから、そういうことを少し自覚して、口の中に入れた場合はよく噛んで、栄養は小腸での吸収あるいは大腸での水分吸収です。そのようなことを少し皆さんが知っておいてほしいと思います。小学校でもそのような話をさせていただいております。

(内藤委員) 子どもの成長について、69頁の健康目標で「こどもの成長を見守り、孤立させない地域をつくりましょう。」という一文です。商工会主催で秋祭りを開催しており、その会場に行かせていただくと、非常にお子さんが多かったです。まさにここに書いてある見守りということかと。これが例えば各だんじりと地域が密集したところで、子どもが寄って、親が寄ってというコミュニティになっています。清掃活動や、そういうのも全部、子どもも全部絡めて、地域でされています。あとはもうすぐハロウィンで、商店街で、今はこの4つ芦屋山手サンモール商店街と本通さんと打出商店街さんと水道橋商店街さん。そこはハロウィンを同時にやって、子どもを見ておいてもらえる。もちろんお菓子を配ることによって商店街に来てくださいという

のはあるのですが、やはり子どもが寄るといのは何にしても、非常に大切なことだと思います。地域で子どもを見ることになりまして、そのあたり今商売が絡んでるところといのは多いと思うのですが、そういうところにも行政の方も絡んでいただけたらいいなと思いました。

(小山委員) 84頁にある目標指数といのは、特に朝食を食べる人の割合、これ幼児として、96.2%ということになっておりますけれども、その幼児の場合は母親と一緒に食事をするので、食べるのですが、小学生から高校生までの思春期の子どもさんの場合は、給食を食べる割合といのが、53頁のところでも少し、朝食の摂取率で載っているのですが、これは10歳代～20歳代になっておりますので、本当の学生さんが毎日朝食を食べてらっしゃるかどうかというデータはなかなか出そうもないですか。難しいでしょうか。

(事務局・辻) このアンケートは無作為で3,000人の方を対象に実施したのになります。その中で10歳代といのも18歳からのみの集計のため、アンケートから児童の方の朝食の摂取率が出ていない状況にあります。また兵庫県や全国的な数値はあるかと思っておりますので、芦屋市といのは、今このアンケートでは、把握していない現状です。

(小山委員) 兵庫県の方はこちらの方わかるのですが、芦屋市だけのデータがほしいと思っておりますけど、なかなか子どものアンケートを取るといのは、ボランティアではなかなか難しいので、そういうデータが合えば、朝食が一番大切なことなのです。

(中西委員) この計画とは別に子ども・子育て支援事業計画を来年度に策定してまして、今年度末にアンケートをとる予定にしております。その中で就学前、小学校、中学校までの保護者と、それから小学校高学年から中学生の子どもに対してアンケートをする予定にしておりますので、その中で「朝食を食べていますか」といことや、「晩ご飯を1人で食べていないですか」とか、そういったことについても項目として、アンケートする予定にしておりますので、今年度末ぐらいには高校生が入っていないのですが、中学生までのデータについては、少し出ると考えています。

(中西委員) 母子保健計画の66頁の「(2) 学齢期・思春期から成人期に向けた保健対策」のところと、69頁の「(3) こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」ですが、その他のところでそれぞれ個人に対するものがあるのですが、ここは学校と地域とか、それから地域づくりとかの内容だけで、他のところとニュアンスが違う感じがするのと、特に66頁は、【市民(家庭や地域)の取組】としながら、「学校と地域が連携して、健康について学べる機会を提供しましょう」といものがあって、これは行政ではないのかといるところと、市民がそのために何かしようとい感じではないといところが、他のところと違う感じがします。

(事務局・山田) 今回、(2)(3)を追記した関係で初めて学童期を含めた推進項目を考えるにあたって、連携は大事と思いました。学校との連携も深めていく中で、いろいろと調整しながら考えた関係で地域、行政に注目をした形での記載になっていたかと思

ます。ただ、健やか親子21でもお子さんに対する痩せとか肥満とか子どもの健康状態で、相談しやすい体制づくりに力を入れていく関係で、相談しやすいところでの連携が必要というような手法の形になっておりまして、そのような記載になっているかと思いますが、子どもに対しての健康教育というのも、ご意見いただきまして考えられたらと思います。

(中西委員) 90頁の自殺対策計画で、先程、溝井委員からご意見があったように命の問題ですので、やはりこの目標値はゼロだと思いますが、どうしてもゼロにはならないのであれば半減とか、これに1人減っただけでA評価になるようなんで芦屋市はどうかと、人の命をどう考えているのかと思います。下の表で④のところが、「悩みの相談先を知らない人の割合」が31.9%というのが現状で、知らない人が35%以下という目標値は下がっていないでしょうか。

93頁のところの「ゲートキーパー研修～」というところの「市職員のゲートキーパー研修受講率100%を目指す」等も入れてほしいというように思います。

(事務局・丸山) ゼロと入れたいのは山々などところでもありますけれども、国の目標も現在の平成27年の自殺率から30%減というような目標を記載しておりまして、芦屋市につきましては、その30%減というのが、国は13%なのですけれども、芦屋市はそれより低い自殺率となっております。検討させていただきます。

(小西委員) 細かいところなのですが、82頁、「⑥かかりつけ医を持つ人の割合の増加」のところでは令和10年度の目標値に増加と書いてありますが、79頁では同じような項目の「⑧かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加」の割合が数字のパーセントで入っていますが、もし増加する場合は歯科と同様%にした方が評価しやすいと思います。あと90頁の自殺対策計画のところでは、国の基準というのは30%というのがあるが、「本市は国の目標値よりも自殺死亡率が低いので、減少という目標値を設定します。」という書きぶりは気になります。芦屋市としてどのように設定するのかという話がかけたらいいかと思いますが、ゼロにするのは難しいので、それに向けて頑張っていくところが、Aという評価は違和感があります。評価シートの33頁の資料を見させてもらっていると、B2「変化がない(改善率±10%未満)」というところで、人数で取るのか、割合で取るのかという話ですが、別にAと言われると違和感があるのですが、県としても自殺対策を進めていく上では、芦屋市の増減が1人、2人ある、ある一定の水準は考えてというか、取り組んでいきたいと思いますので、変化はあると思います。

(野田副委員長) 今の意見をいただきましたことを検討していただければと思います。

(事務局・辻) 皆さんからいただいた意見ということで、持ち帰らせていただいて、次回の策定委員会でお示したいと思います。

(野田副委員長) 次に次期計画の指標及び目標値の設定について事務局より説明をお願いします。

(事務局・辻) お手もとに、当日配布資料 数値目標一覧(巻末資料1)をご準備ください。



事務局がご提案する目標指標は全部で77項目となっております。母子保健計画で22項目（前計画では14項目）、健康増進計画では27項目（前計画では20項目）、食育推進計画では、19項目（前計画では9項目）、自殺対策計画では、9項目、再掲項目もございますが、かなり多い項目となりますので、特にご説明したい項目についてお伝えさせていただきます。まず、備考欄【新規】と記載されているものが新規項目となります。また、第4次計画の数値目標を設定した理由を標記しております。目標設定につきましては、前回委員会でも意見いただきましたが、理由が大切かと思っておりますのでご説明いたします。

では、まず、3歳児健診の結果、虫歯のない幼児の割合、こちらは達成しましたので、4次計画では数値を100%へ引き上げております。母子保健計画 基本目標Ⅰ 親と子の健康づくりの推進（2）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策はこのたび新たに加えた目標となりますので、ほぼ新規項目となっております。数値について説明いたします。

（事務局・山田） 学童期・思春期についての指標となっております。先生方にも相談して、学校でも取り組んでいることと聞いておりました、評価できる項目を入れております。目標値につきましては初めての設定のため、増加や減少とさせていただきます。教育の中でも取り組んでおられることもありますので、実施することが必要な項目は100%を入れております。新規で③市内のひろば事業を利用している人数について、内藤委員からもあったように、こどもたちが集まる場所としてそちらの利用人数が増えればということで設定しております。

（事務局・辻） 健康増進計画の新規項目につきまして、日常生活における歩数につきまして、歩くことは疾病予防の効果ある等大切なものです。まずは現状値がないものですから、一旦50%を目標としています。もう一つの新时期項目、こころの体温計の周知についての策定時のアンケートで現状がわかっております。結果はこちらの意図と反して非常に低い数値でしたので30%を掲げております。先ほどご検討いただきました固い物が食べにくくなった人の割合、お茶や汁物でむせることがある人の割合、8020運動の80歳で20歯以上、が新規項目です。目標値につきまして県が目標数値を設定しているものは入れており、既に県の目標数値を超えているものにつきましては10%増を目標としております。かかりつけ歯科医は県の目標設定に合わせて80%で設定しました。かかりつけ医、薬剤師については増加にしておりますが、先ほどのご意見をいただきましたので、数値での設定を検討いたします。

目標値は数値を達成できていないものは同じ数値目標を掲げております。食育推進計画の新規項目では母子保健計画でもありました、食べることは再掲という形であげさせていただいております。毎日家族や有事十の楽しく食事をす

る人の割合ということで県と合わせています。

減塩についてなかなか食事でダイレクトに健康への効果があるものが少ない中、効果があることがわかっておりますので、減塩を意識した食生活を心がけている人の割合を国計画に合わせて75%以上と設定しました。またフレイルの認知度として、フレイルの言葉の意味を知っている人の割合として50%以上の設定ですが、3次計画でロコモの認知度を設定するときの数値と同様にしております。高齢者の痩せについて、県の食育推進計画にあわせて設定し、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合を増加抑制としました。非常食については県の現行計画で家族の状態、健康状態に合わせて備蓄というものが言われておりますので、新規項目として設定しました。

自殺対策計画についてはさきほど説明がありましたが、ご意見いただきました内容を踏まえて次回の策定委員会でご説明いたします。

（野田副委員長） では議題（2）その他 コラムについて事務局より説明をお願いします。

## （2）コラムについて

（事務局 辻） 計画を立てる際に、冊子および概要版を作成して配布するのですが、市民の方にお伝えしたいことがあればコラムという形で掲載を予定しております。さきほどの咀嚼の大切さということはもちろん、ご意見や、こういったものを載せたい、というご意見をお願いしたいと思います。

（野田副委員長） いかがでしょうか。

（事務局 辻） 前は母子手帳アプリ、フレイル、学校給食、痛みに対する対策、こころの体温計などを掲載しておりますがいかがでしょうか。

特にないようでしたら、次回の策定委員会で事務局案を提示予定ですが、次回数値目標一覧については項目について精査した内容をお示ししたいと思います。ご意見としてまたいただければと思います。

（内藤委員） コラムのことは事前に伺っていましたが、ただ漠然と何も思いつかなかったのですが、この会議に来る前に市役所に用事があって、お昼を食堂で食べたのですが、たまたま市長がおられて、秋祭りでお世話になりましたので、お話していたのですが、相当、計画内容を把握されているため、市長の思いというものがあればいいのかなと思いました。市長がおられると市民の皆さんが寄ってこられる、注目されている方なので、ご多忙なのでなかなか難しいかもわかりませんが、何かそういうのがあってもいいのではと思いました。

（事務局・久保田） 34頁のところがございますプレコンセプションケアに関しては、市長の方からもぜひそれを取り上げてほしいと強く伺っておりますので、今回の計画の中にも取り入れているところでございます。

(野田副委員長)　これで本日の議事は終了しました。委員の皆様お疲れ様でした。これ以降は司会を事務局にお返しいたします。

### 3 その他

(事務局：辻)　たくさんのご意見ありがとうございました。修正箇所が多く、ご迷惑をお掛けいたしました。次回の策定委員会では、本日委員の皆さまよりいただきましたご意見も踏まえ、計画原案を諮っていただく予定です。次回第5回の策定委員会につきましては、令和5年11月8日(水)13時30分～15時30分となります。第6回は、年明けの令和6年1月24日(水)前回は誤って日程をお伝えしてしまったと思います。予定しておりますので、委員のみなさまもご予定くださいますようお願いいたします。本日は長時間ありがとうございました、これで終了いたします。

以上