

## 令和5年度 境港市健康づくり推進計画策定・評価委員会 会議録

【日時】:令和5年10月19日(木) 午後7時~9時

【場所】:境港市保健相談センター 講堂

### 【日程】

#### 1 開会

福祉保健部長あいさつ

委員紹介

#### 2 委員長、副委員長の選出

#### 3 議事

(1) 境港市健康づくり推進計画の進捗状況について

(2) 第2期境港市健康づくり推進計画策定について

・「健康づくりに関するアンケート調査」について

・策定に向けた体制等について

#### 4 鳥取大学医学部教授 尾崎 米厚 氏から総評

#### 5 その他

#### 6 閉会

### 【出席者(敬称略)】

(委員長)松本 光彦 (副委員長)佐篠 邦雄

(委員)野間 麻衣子、細田 淑人、木村 清、大田 麻紀、阿部 暁子、増谷 美喜子、畑野 成至、  
永見 一平、十河 淳、松下 秀子、徳永 由樹、廣江 仁、秋田 松夫、池淵 博子、  
景 愛子、堀川 貴哉

(助言者)鳥取大学医学部環境予防医学分野 尾崎 米厚 教授

(事務局)黒崎 享(福祉保健部長)、足立 統(健康づくり推進課長)、田中 美津枝(主査)、  
渡辺 一佐子(課長補佐兼計画係長)、寺澤 真理(地域保健係長)、村上 弘美(主幹)、  
岸岡 博子(保健師)、山本 恵子(保健師)、片岡 みゆき(次長兼長寿社会課長)、  
山根 幸裕(福祉課長)、北野 瑞拡(子育て支援課長)、角 純也(教育総務課長)、  
松本 昭児(生涯学習課長)

### 【議事録】

#### 1 開会

定刻となりましたので、ただ今から令和5年度境港市健康づくり推進計画策定・評価委員会を開催いたします。

委員の皆さま方には、夜の出にくい時間帯にも関わらず、ご出席いただき、ありがとうございます。

わたくしは、本日の進行をさせていただきます、健康づくり推進課の足立と申します。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

最初に、本日の会議の資料について確認させていただきます。事前に各委員に配らせていただきました、『会議次第』と『進捗状況をまとめた資料』に加え、本日、机上に配らせていただきました、進捗状況のスライド資料の3点となります。よろしいでしょうか。

本日の会議は2時間程度、終了予定時刻を午後9時としておりますので、委員の皆さまには最後までよろしくお願いいたします。

なお、境港市健康づくり推進計画策定・評価委員会設置要綱 第6条第2項の規定により、本日の会議は、

委員の過半数の出席をいただいておりますので、本委員会は成立していることを、ご報告いたします。

<事務局>

続きまして、本委員会の開催にあたりまして、本市福祉保健部長の黒崎よりご挨拶を申し上げます。

<部長>

みなさん、こんばんは。福祉保健部長黒崎と申します。

本日はお忙しい中、境港市健康づくり推進計画策定評価委員会にご参加いただきましてありがとうございます。

今、コロナが7月ぐらいをピークに第9波と言われているものが大分減ってきております。

それに反して、インフルエンザの方が流行っておりまして、年中感染者が多いというような状況が続いております。本市は10月23日から予防接種を開始する予定としております。

平成31年2月に作成した健康づくり推進計画ですけれども、今年度で5年目を迎えまして、来年度は計画案の最終年度となります。

本日の評価委員会におきましては、例年実施しております計画の進捗状況の管理評価に加え、第2期の計画策定に向けた作業の概要についてもご説明させていただきます。

また本日はお忙しい中、鳥取大学医学部の尾崎教授にスーパーバイザーとしてご参加いただいております。ありがとうございます。

それでは皆さん最後までよろしくお願いいたします。

<事務局>

続きまして、委員の皆さまのご紹介を行いたいと思います。

会議次第の裏面に本委員会の委員名簿を載せていますのでご覧ください。

本来でしたら、委員全員の方をお一人ずつご紹介するのが本意ではありますが、本日は、今年度から新たに委員になられた方のみのご紹介とさせていただきますと思います。

食生活改善推進員会 会長 松下秀子(まつしたひでこ) 様

委員の皆さま、よろしくお願いいたします。

また、本日は、鳥取大学医学部 教授 尾崎米厚(おぎきよねあつ)先生に、本委員会のスーパーバイザーとして出席いただいております。尾崎先生、よろしくお願いいたします。

日程第2、「委員長、副委員長の選出」に移ります。

本委員会設置要綱 第5条第1項に「委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。」また、同条第2項に「委員長は、委員の互選により、副委員長は委員長の指名によりこれを定める。」とあります。

まずは、委員長の選出を行います。

選出方法について委員の皆さま、何かご意見等がございませんでしょうか。

特にご意見等がないようでしたら、事務局の方であらかじめ候補者を選定しておりますので、事務局案ということで提案させていただきますがよろしいでしょうか。

(賛同を得る)

それでは、事務局案として、境港市健康づくり地区推進員会 副会長の松本光彦委員に委員長をお願いしたいと考えております。皆さま、いかがでしょうか？

(賛同を得る)

<事務局>

続きまして、副委員長の選出を行います。松本委員長、副委員長の指名をお願いいたします。

<委員長>

副委員長には、境港市社会福祉協議会 会長の佐篠邦雄委員にお願いしたいと考えております。  
いかがでしょうか？

(賛同を得る)

<事務局>

そういたしますと、本委員会の委員長は松本光彦委員、副委員長は佐篠邦雄委員ということで決定いたしました。

それでは松本委員と佐篠委員は、委員長席と副委員長席に、それぞれ移動をお願いします。

<事務局>

それでは、ここで委員長になられました、松本委員からご挨拶いただきます。

<委員長>

前回までは、健康づくり推進員会の会長ということで、ここに来させていただいておりましたが、会長が長くなりますと、マンネリ化をするということがございますので、この9月1日の辞令交付の時から副会長をさせていただいております。

本日の会は、議題も多いため、9時までとなっており、2時間ですが、これだけの委員の方がおられますと、皆さんから直接ご意見をいただきたいところですが、ご意見いただけない方、委員さんもおられると思いますが、非常に、タイトな時間だろうというふうに思いますので、そのところをご了解いただきたいと思います。

<事務局>

ありがとうございました。続きまして、副委員長になられました、佐篠委員からご挨拶いただきます。

<副委員長>

佐篠と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

<事務局>

ありがとうございました。

<事務局>

ただいまより、評価委員会を開催いたします。第3、議事に移ります。委員長、議事の進行をお願いいたします。

<委員長>

健康づくり推進計画の進捗状況について説明をいただき、そのあと、質疑を行いたいと思います。  
それでは事務局より、ご説明をお願いします。

<事務局>

令和5年度進捗状況についてご説明いたします。資料1、1ページをお開きください。

本計画の、基本目標、基本方針は記載のとおりとなります。令和5年度の新規事業等について、要点についてのみご説明いたします。

1. 食育を通じた健康づくりについてご説明いたします。

まずは、昨年度、委員から「健康づくりには、栄養士が関わる活動や取り組みが欠かせず、栄養士が活躍できる場を増やすためにも栄養士の採用を」とのご意見をいただいておりますが、今年度から、管理栄養士1名が採用され、本課に配属されましたことにより、栄養に関する業務を充実し、実施しております。

その一つが、今年度から開始しております、成人期から高齢期の方を対象に健康寿命の延伸を目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業です。

この事業は、健康づくりに関する普及啓発活動のポピュレーションアプローチと要支援者に対するハイリスクアプローチを実施するものです。

ポピュレーションアプローチは、プラント5などの地域に出かけ、栄養チェックや個別相談を行う「ニコニコ健康クラブ」を実施し、一人ひとりが自ら健康づくりに取り組める環境を整えております。

また、健診後のフォローの場として実施する「元気いきいき教室」や「ふれあいの家」においても、食育や栄養相談を充実させています。

学齢期においては、境港のお魚&野菜を使ったアイデアレシピを募集し、レシピを学校給食に活用したり、健康まつりで展示を行う予定としております。

続きまして、

2. 生活習慣病予防のための健康づくりについてご説明いたします。

先ほどの、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、75歳以上を対象に実施する長寿健診等の結果から、フレイルおよび生活習慣病の視点でハイリスクと判断された方や健康状態不明者の方を対象に、家庭訪問等で支援を実施しております。

その他、健診の受診勧奨の強化として、長寿健診みなし健診の開始や、人間ドックのウェブ申し込みを開始いたしました。

また、健康づくり地区推進員の活動強化を目的としたワークショップを開催し、今後、地域におけるがん検診等の受診勧奨活動や本市における健康課題の共有を図ったところです。

続きまして、

3, こころの健康づくりについてご説明いたします。

4年ぶりの「こころの応援団を広げる会」や、ゲートキーパー養成講座修了者に対するフォローアップ講座を実施いたしました。

また、妊娠、出産した方を対象に「出産・子育て応援事業」を開始し、伴走型支援の一つとしてLINEによる相談を開始し、相談しやすい体制の充実を図りました。

学童期においては、命とがん予防に関する講話を行い、自他ともに命の大切さについて学ぶ「こころとからだの健康事業」を実施しております。

ご説明は以上となります。

<委員長>

今、事務局から説明がありました件について、ご質問等はございませんでしょうか。

<委員>

管理栄養士が1名増員になったということについて、ありがとうございます。

<委員>

当院で高齢者の診察をしていますが、握力が弱い人はフレイル状態に近いように感じています。毎月、測定はしていませんが、半年に1回ぐらい、握力を計ることが大事なかなと思います。

あと、歩幅ですが、幅が広い方が健康的な人の方が多いかなと思っています。

男性も女性もこれも半年でございますけど、身長を計って、20歳の時より、4cm以上身長が低くなっている場合は、圧迫骨折をしている可能性が考えられます。整形を受診したかというようなことを聞いています。

<委員長>

私も170cmちょっとの身長でしたが、低くなくなりましたので、先生の今のお話から、注意しないとイケないなと思いつながら話を聞いておりました。参考になりました。

<事務局>

パワーポイントをご覧ください。各分野の課題と今後の取り組みについてご説明いたします。

まず、食育推進計画に関することですが、目標は、栄養バランスと生活リズムが整う人が増える、食を通じた郷土愛を持つ人が増える、としております。

モニタリング項目の評価指標である朝食を食べる割合は、計画策定時と比較すると、毎年調査対象者が変わるため数値だけ比較することは難しいですが、中学校の毎日食べる割合が約9%低下しています。

今後は、アンケート結果を給食だよりや試食会、学校保健委員会等で伝えたり、給食のレシピから朝食に活用できそうなものを集約し配布してまいります。

次に、食育講話や健康づくりクッキング教室、低栄養予防、フレイル予防に関する実施回数等については、全て増加しております。今後も、食の情報がどこでも得られるようデジタル媒体の活用を行ったり、乳幼児期において、母子健診時、朝食の役割や生活リズムについての啓発の充実を図り、学童期においては、児童と食生活改善推進員の調理実習を通じた世代を超えた地域交流の継続等をすすめていきたいと考えております。

次に、地元食材を題材にした食育活動等の実施回数は増加し、健康食レシピの PR については、実施をしております。

今後は、計画にある、食品売り場への POP の設置や、学齢期において、郷土料理や地元食材に触れる活動の継続をすすめていきたいと考えております。

説明は以上となります。

<委員長>

ただいま、事務局より、食育推進計画についての説明がありましたが、質問等がございましたらお願いしたいと思います。

<委員>

食育推進計画の説明のところに、評価指標ってというのがありますよね。

この評価指標は、バランスということも評価資料には入れられないでしょうか。栄養バランスの方も大事ですので評価指標の中にもう一つ設けていただくといいなというふうに感じました。

<事務局>

資料1の2ページ目、食事という資料については、「1日1回以上主食、主菜、副菜の揃った食事をする人」という記載があります。バランスがとれているかという評価は、今年度アンケートを実施して評価していこうと考えております。

この後、アンケートの項目の方も皆さんと協議したいと考えておりますので、ご意見いただけたらと思っております。

<事務局>

ご説明の方がわかりづらかったかと思いますが、計画には、指標の考え方が二つございまして、資料1の2ページ目に黒く塗ってあるものについてが、第2期計画を策定する時に検討する評価項目としております。データがなく、評価できないために、掲載しておりません。

私の方がご説明させていただいた評価指標というものが、3ページからの色がついてないところになり、毎年経過を見ていくモニタリング項目ということで位置づけております。

モニタリング項目をパワーポイントでご説明させていただきました。ご説明が足らず、申し訳ございませんでした。

<委員>

分かりました。よろしく願いいたします。

<委員長>

では、続いて、事務局より説明をお願いいたします。

<事務局>

続きまして、健康増進計画に関する課題と今後の取り組みについてご説明いたします。

運動・身体活動の目標はライフステージに応じた運動習慣を身につけている人が増える、としております。

特定健診や骨密度検査受診者へ運動の無料体験の案内や、高齢者対象のいきいき百歳体操のフォローの実施、各公民館での運動講座等の開催により、評価指標の健診受診者のうち、定期的に運動する人や、運動に関する公民館講座や運動に関する啓発回数、参加者数は全て増加しております。

今後も、運動できるきっかけづくりとして、SNS等を利用しながら情報発信の工夫を行ってまいります。

また、昨年度、委員の方から、障がい者の方への運動習慣など、健康づくりに関して、計画に盛り込んで欲しいというご意見をいただいておりますので、境港市地域福祉計画等の内容もふまえ、2期計画に反映させてまいります。

続きまして、飲酒喫煙の目標は、多量飲酒をなくす、喫煙者を減らし、受動喫煙をなくす、としております。

評価指標の妊娠中の喫煙する人の割合は減少しておりますが、妊婦の家族の喫煙割合が、令和4年度と現時点を比較すると増加しておりますので、妊婦の家族に対する啓発活動に引き続き、取り組んでまいります。

続きまして、歯・口腔の目標は、生涯にわたり、自分の歯で美味しく食べる人が増える、としております。

評価指標の一人平均残存歯数および過去一年間に歯科検診を受診した者の割合については、記載のとおりです。

今後も、ふしめ歯科検診や後期高齢歯科検診の受診勧奨に努めてまいります。

次に、むし歯のない子の割合ですが、1歳6か月、3歳児と小学生、仕上げ磨きを毎日している3歳児の割合、全てにおいて増加しています。

1歳半から2歳児を対象としたフッ素塗布も実施しておりますが、3歳児からむし歯罹患率が上昇しているため、乳幼児健診時の啓発の強化と要因分析を行ってまいります。

続きまして、生きがい・社会参加の目標は、地域活動に関心を持って参加する人が増える、としております。

評価指標の公民館講座数や参加者数、ボランティア登録者数は増加していますが、子育てサークルやひみつち協力者数は減少しており、引き続き、交流できる場の提供、啓発をしていながら、ひみつち等の支援者など、地域のボランティアをさらに増やすことで、生きがいや社会参加につながるための取り組みを行ってまいります。

続きまして、疾病の発症・重症化予防の目標は、生活習慣病の発症・重症化する人が減る、骨折転倒者が減る、としております。

評価指標の特定健診、特定保健指導の受診率は上昇しており、今後も引き続き、受診者の傾向分析結果を活用した受診勧奨に努めてまいります。

また、メタボリックシンドロームの割合が増加していることから、特定保健指導の効果的な実施方法の検討を行ってまいります。

次に、がん検診の受診率、精密検査受診率は一部増加しておりますが、目標値とはまだ差があるため、働き世代の受診率向上に向けた現状分析、集団健診の企業周り等の検討や、健康づくり地区推進員等対象としたワークショップの開催を引き続き行ってまいります。

説明は以上となります。

#### <委員長>

今、事務局より、説明がありました。委員の皆様から、何かご意見はございますか。

#### <委員>

ごはんを食べて、うんちをして、寝るとというのが一番大事ですね。それから体を動かすこと、これは子どもから大人まで教育していることですね。

高齢者は、ラジオを一晚中かけている方もおり、10年以上聞いている人は結構多いですが、睡眠を妨げるような気がします。

あと、耳の聞こえが少し悪くなって、どうしても認知症とか危険が高まるので、補聴器はどうか、と言ってお話しています。

なかなか補聴器持っておられる人でも作ってもらって、音がうるさいということを理由に、結局、使用しない方も多くいるため、慣れるまで練習しないといけないと思いますが、そのフォローアップが必要じゃないかと感じて

います。日頃、慣れるまで補聴器をつけ続けるということを伝えてはいます。

耳が聞こえないということが孤独や孤立に繋がるので、聞こえが非常に大事だという具合に考えています。

#### <委員>

歯科医師会では、ブクブクできる年齢の大体4歳ぐらいからの園児から、義務教育の14歳、15歳までの間、フッ化物洗口をして、医療費をかけないように、自分の体は自分で守る、ということを目指しているところ です。

8020運動というのが、33年ぐらい前に始まりまして、その頃は10人ぐらいだったのが、30年経った今、100人中60人ぐらいが、20本以上あるようになってきました。

これを私たちの頑張りだけではなく、患者さんが指導を聞かれて、実際の実践をしていただいたのだと思っ ております。

それから、境高校の広報をしております、何かの保健だよりの中にも書かせていただいているのですが、鳥 取県は子育て王国で医療費を安くしてくださっていて、1日530円の支払いを月4回まで可能です。

高校3年生までは、部活で忙しくて、歯科に来ることが少ない学生さんがおられたりするので、大学や社会 に出る前に、ぜひ、ちゃんと自分に合った歯科指導を受けて、クリーニングしてもらって、自分の歯は自分で守る ようにしてくださいというふうに思っております。

それから、4年に1回、鳥取県の歯科疾患実態調査では、大分良くなっておりまして、3歳児健診で歯科検 診をしますが、その時にも親子のよい歯のコンクールというのがあり、皆さん歯が良くなり過ぎてしまって、全国 大会がなくなってしまって、今、鳥取県独自でしようかという話が出ています。

子供さんなんか特に、マスクもコロナ禍でしていたりするものですから、口呼吸になると、口があけっ放しに なることで、口の中が乾燥したりして、虫歯になりやすい、唾液が出ないわけです。それから口臭とかね。いろん な病気になったりするので、鼻呼吸をすることが大切です。

しっかり歯磨きをして糖尿病にならないように、予防ができるような、それからお医者さんの方と一緒に糖尿 病連携手帳とか、眼科の先生と歯医者さんと内科のお医者さんとで、重症化しないように、透析になるとどうしても 医療費がかかってしまいますからね。

こういうことを頑張って、健康寿命を延ばして、ピンピンコロリで、介護とか医療費がかからないように、頑張っ ていきたいと思っておりますので、また市民の皆様のご協力をよろしく願います。

#### <委員>

7、8年前から骨粗鬆症マネージャーの資格を持っている人が、地域活動を始めまして、地域活動は、介護医 療費の2番目に費用がかかっていたのが、骨折だったということが理由で始めました。

この骨折について、私達がどんなふうに地域に貢献できるのだろうかということを考えまして、公民館活動で 看護師さんと一緒にタイアップして、超音波の機械で、私たちは、診断はできないので、数値を皆さんに解説を して、こういう状態だが、一番正確に分かるのは、整形外科に行き、骨密度測定を正確に測定することについて 話をしました。

年代から、自分はどのレベルの骨密度なのかを確認する方がいいですよということを、7、8年前に伝えてい る時には、ほとんどの皆さんが、どうやったら見てもらえるのか、どこに行ったらいいのか、みたいな感じでした。

今日、骨密度を70歳になっているから測定しなきゃいけないと思い、測定したら、すかさずだったという方 がおられました。今気づかれると、いくらでも治療すれば、骨密度は改善してくるので、頑張りましょうね、と伝え ました。要するに、皆さんが骨の大切さに目覚めたわけですよ。

それまでは骨なんてね、もう年をとったら折れやすくなるぐらいな、そんな知識しかなかったもので、やはり気づ きということはなかったのですが、今だんだん情報も進んできており、骨密度MVPなんて言っているところもあ りますけどね。

皆さんの知識の中に、骨は、徐々に減少をしてきていて、ちゃんと骨密度を保たないといつでも骨折するというのがだんだん分かってきて、自分は今からどんなふうに生きたいのか、やっぱり、誰の世話にもならないように、自分の足で歩いて自分で生活をしたっていうその目標がだんだん見えてきたんですね。

そのため、検診ということに対して、関心があったり、じゃあ検診がないときはどうしたらいいかという質問を受けます。

骨密度を計って治療をしたりしても、実際には骨形成の原料になるカルシウムは1日の食事から取らなきゃいけないので、一日カルシウムを800ミリの摂取を目標に、何を食べたらいいの、何グラム吸収されたのかというのは、食生活の専門の先生たちと一緒にタイアップしながら、骨折予防っていうことに向かっていけば、皆さんが骨折で、人生がなくなっていくようなことは回避できると思えました。

確かに皆さんの骨ということに対する関心度は、検診が始まってから、どんどん増えてきたと思います。

骨折予防はどうしたらいいのかということに関しては、もちろん運動、食生活、それから治療の必要な人は、主治医、薬の説明は薬剤師に聞けばいいですし、目に見えて前進してきたと思います。

また、皆さんの市民の方の行動変容が見えてきたと思っています。

#### <委員長>

増谷委員の努力は、身を結びつつあるなと思います。ありがとうございました。  
続いて、事務局から説明をお願いします。

#### <事務局>

続きまして、自死予防計画に関する目標は、こころの健康を守るためのセルフケアを身につけている人が増える、自死で亡くなる人が減る、としております。

22時以降に寝る幼児の割合は横ばいですが、23時以降に寝る児童の割合は増加していることから、睡眠の重要性について、さらに普及してまいります。

こころに関する啓発の回数と人数は、増加しております。今後も、特に若い世代に対し、作成した動画の活用や学校への出前講座等を行ってまいります。

次に、自死者数、自死死亡率につきましては、数は減少していますが、75歳未満年齢調整死亡率は増加しております。

昨年度の評価委員会でご意見がありました、若い世代を対象とした自死対策としましては、今年度、若い世代が集っている「みなとテラス」における、自死予防に関する啓発物の掲示や、中学校の学校保健委員会において、小6対象のアンケート結果から、子どものこころやからだの現状について情報提供したほか、親も子もつらい時は相談することの大切さについて講話を実施いたしました。

多くの方に関心を持っていただくために、9月の自死予防週間には、「見逃さないで、こころのサイン」と題し、自分のこころに関心を持ってもらうこと、相談先などについて、新型コロナワクチン周知の裏面を活用し、全戸にA3サイズのチラシを配付いたしました。

その中には、ゲートキーパーについての内容を盛り込み、周知に努めました。

昨年度、委員の方々から、孤立、孤独を防ぐことが自死予防に繋がるというご意見をいただきました。本市は、転勤族の世帯も多く、支援者が少ないために、妊娠、子育てにおいて、一人で悩むことのないよう、ラインによる相談しやすい体制の充実を図りました。

今後はさらに、学校や保護者を対象とした出前講座等の利用の声かけや、孤立や孤独を防ぐための取り組みや自死未遂者の対応について、引き続き、関係機関と連携し、検討したいと考えております。

また、自分の悩みなどを話せる人がいない児童、自分には良いところがある、人の役に立つ人間になりたい、の割合が増加し、将来の夢や目標を持っている中学3年生は減少しています。

自己肯定感や自己役立ち感向上に関する事業の継続をしていきたいと考えております。

説明は以上となります。

<委員>

質問をさせてください。パワーポイントの説明では、出前講座等の実施回数と人数が増加という評価になっていたのですが、この計画策定時の1,704人という数字が記載しているところと比較して、現在の人数がよく分からなかったので教えていただきたいと思います。啓発の人数は何人増えたということになるでしょうか。

<事務局>

啓発に関しての捉え方というところもあるかと思いますが、対面での講座だけではなく、チラシの配布をさせていただいた人数等も含めておりますので、増加したと評価いたしました。

<委員>

この12,940人を含めたということだと、10倍以上増えたということですね。

<事務局>

はい。

<委員>

わかりました。いろいろなやり方があって、チラシも一定の効果はあると思うのですが、チラシを配るだけというのと、実際対面で研修するとか、1時間、2時間の研修を受けるのと、チラシを配布したのが、同じカウントになるってのはちょっと違うかなという感じがしますので、次の計画の時には、分けて、目標を立てられるといいかなと思いました。

目標値が増加したいということですが、あまりの増加ですと、何か少し不自然な感じもありましたので、実際それがどのぐらいの効果を上げているのかというところがやはり大事だなと思いました。

それから、ゲートキーパーのことが出てくるのですが、ゲートキーパーの養成もとても大事で、自死者数とか、自死率の出し方も、人口が減っていくので、なんだかなあと思います。

子供の自分の悩みなど話せる人がいないことについても同じですが、児童数が減っているので、パーセントで見ると、増えているように見えるけれど、そこは何かマジックがありそうですので、適切な目標値を次の計画では考えられるといいかなというふうに思いました。

ゲートキーパーのことについて1点ですね、13ページの令和4年度の実績の方にメンタルヘルスケアを題材とした健康まつりの開催というのがあるのですが、今、国が心のサポーターの養成を全国展開していて、10年後に100万人の心のサポーターを養成するという目標で取り組んでいます。

実は鳥取県はあまり積極的にこれに取り組んでいないのですが、非常に重要な取り組みで、ゲートキーパーというと自殺の防止をするための門番という意味ですが、非常に何か責任が多いような感じがして、何か自分が失敗したら自殺者を増やしてしまうのではないかと感じてしまうので、躊躇された方が結構いらっしゃるんですね。心のサポーターの養成研修は、2時間ですみます。

何を目標にしているかというところ、一般の市民の方が、メンタルヘルスの知識を少し持っていただくということを目指しています。これが、ハードルの低いところで、少しメンタルヘルスの知識を持っていただくということが、実は将来的には自殺の予防には大変寄与していくのではないかなと思っています。

ぜひこのサポーターの養成を境港でも手がけていただきたいと思っております。素人に毛が生えたくらいで、基本2時間ですから、でも知ることが大事だと思っています。

少しでも知識を持つだけで、自分がメンタルヘルスの不調になった時、家族がなった時、知り合いがなった時にどういふ声かけをしたらいいかということをお学ばす。

それを知っている方が1人でも多くいらっしゃる事が重要なと思っていますので、ぜひこの取り組みを次の計画にでも取り入れていただければというふうに思います。

あいサポート運動があるから鳥取県はいらないじゃないかということをおっしゃったんですが、全然違いますから、というふうにお伝えしていますので、ぜひご検討いただければと思います。

以上です。

<委員>

心のサポーターの研修というのはどこで受けられるんですか。

<委員>

心のサポーターの養成研修の講師養成というのを今、全国的に展開しています。

私は精神保健福祉士ですが、医師とか精神保健福祉士とか看護師とか、資格を持っている人は講師の養成研修を受けることができますのですが、今、その養成をしまして、私も今度11月に受けてくるのですが、これも3時間程度の講義ですが、その講義を受けた人はもう講師ができるということですが、鳥取県内で受けている人はほぼいないということです。

それから、オンラインでしている研修がありますので、そういったものを受けていただくことも可能です。まずは講師を増やすということが大切になってきますので、保健師さん達も、ぜひ受けていただいて、オンラインで受けられますので、講師を増やしていただきたい。

<委員>

薬剤師でも大丈夫ですか。

<委員>

記憶が定かじゃなくて薬剤師さんが受けられるかどうかは即答できませんので、調べてまたお伝えしたいと思います。

<委員>

日々、ちょっとした会話の時に、メンタルの面ですごく苦しんでおられるという時に、本当に私達の普通の言葉よりも、こういう講義を受けて、知識を得れば、少しでも助けてあげるような言葉かけができるかもしれないなって、今思ったものですから。

<委員長>

そうですね。確かに薬局さんとか、そこで少しのやりとりの中で、そういうことを感じられる方がいらっしゃるかもしれないですね。

<委員>

オンライン以外にどこか、例えば大学で受け入れるとか、資格を取るために行く場所というのは、ないのでしょか。

<委員>

国が今年までは予算をつけていて、鳥取県が手を挙げなかったものですから、鳥取県はやっていないのですが、広島県さんとか、他県では結構もう養成が進んでいます。鳥取県内では今ないので、私が頑張りませう。

<委員>

また鳥取県で行われる時には、ぜひ私達、薬剤師協会とか、声をかけたいと思います。

私達もお話をしながら、お薬も大事だけど、そのバックにあるこの心の悩みから来るものだったら、少しでもその心を楽しんであげれば、お薬も減るのではないかなと感じるところがいっぱいあります。

本当は息子にいじめられるのよ、と話をされた方がいて、私は何と答えてあげたらいいのだろうと。この薬を飲んでください、以上に、もっと何か助けてあげる言葉があったのではないかということ、私もすごく最近感じたもので、ぜひ、この講座があるときには、チャンスがあれば私たち薬剤師もチャンスを与えてください。よろしくお願いします。

<委員>

その講師の講習を受けるためには、資格がいるのですか。

<委員>

研修を受ければ誰でも講師にはなれますが、講師になるには、ちょっと条件がありそうです。

<委員長>

受講資格等を事務局で調べて、お知らせいただければと思います。

そうしましたら、続いて、事務局より説明をお願いします。

<事務局>

資料2、1ページをお開きください。

第2期計画策定におけ、令和5年度に健康づくりに関する調査を行う予定としております。実施方法等の案をご説明いたします。

第1期計画時は、平成30年3月13日から28日に調査を行い、市内在中の20歳から79歳までの男女、無作為抽出による900人に郵送し、363件回収し、回収率は40.3%でした。

第2期計画においては、令和7年3月に策定し、調査期間は令和5年12月から来年1月を考えております。

郵送による回収だけでなく、若い世代の回収率の増加を目指し、WEBによる回答も考えております。

また、対象者を18歳から84歳までと拡大し、年代別や地域別による分析をふまえ、第1期よりも集計数を増やし、1,500人を対象とし、1000件の回収を目標としております。

なお、昨年度の評価委員会でご意見をいただいた、子どもを対象としたアンケートの実施につきましては、現在、子どもを対象として調査しているものを集約し、まとめたいと考えておりますので、この度実施するアンケートの対象は18歳からとさせていただきます。

内容につきましては、1期策定時のアンケートを基本としますが、偏りがあると考える項目は変更し、県のアンケート内容と揃える項目、近年の健康課題をふまえ、変更をいたしました。

食生活、栄養については、地産地消に関する項目を追加しました。

前回のアンケートでは、普段の食生活についてどのようなことに気を付けていますか、という全体に関する内容でしたが、重要となる項目の、「朝食」、「バランス」等について、それぞれについて状況把握できるよう、内容を一部変更し、不必要な項目は、削除しています。

変更後の質問内容は記載のとおりです。

2ページをお開きください。

運動、身体活動については、達成要件が「運動できる場や機会がある、一緒にできる仲間がいる」としている

ことから、運動に関する教室等の参加状況について確認する項目を追加しました。

運動状況については、県の質問内容の一部合わせております。

休養、こころについては、自死対策の取り組みとして「ゲートキーパー養成講座」を実施していることから、認知度に関する項目を追加しております。

睡眠やストレスに関する項目は、県の質問内容の一部合わせております。

飲酒、喫煙については、受動喫煙に関する項目を追加し、喫煙状況や飲酒状況に関する内容は、県の質問内容の一部合わせております。

歯、口腔については、県の質問内容の一部合わせております。

生きがい、社会参加については、団体や組織活動の参加状況の回答項目に、子育てサークルや PTA 活動という項目を追加しております。

健康管理については、本市の健康課題として、血圧や糖が高い傾向が見られることから、血圧や糖に関する項目を追加しております。

また、自身の健康管理に関する項目として、適正体重の認知度や血圧測定の有無に関する項目を追加しております。

最後となりますが、新たに、新型コロナウイルス感染症による健康面への影響の有無や内容に関する項目を追加しております。

今年度実施する、「健康づくりに関するアンケート」の最終案は、資料3となります。

説明は以上となります。

#### <委員>

今病気にかかっている、健康づくり推進課から、この資料をいただいて、たばこやめましょう、適正飲酒にしましょう、といったことがなかなか実行できない。その辛さというかジレンマというか、たばこをやめなきゃいけないって誰もわかっていると思いますし、お酒を飲んでいちゃいけないということも分かっているのですけど。

自分が、生活面の指導を具体的に守っていくことが大事ですが、医師が、病気を発見してくれて、治そうとしてくれている、お薬を処方してくれているのに、本人が意識や自覚がないものだから、それをもうちょっと具体的に何かこう、アンケートで表現できないかと思ったりします。

もう一つ、関係ないかもしれませんが、鳥取県に障がい者のための行政サービスや医療等に関するエディケーターという方がおられるのかなということとね。

身障者の方だとか、それから有症者の方は、家族がいるのだけど、ドクターに仲介してくれるような。

以前は、看護師さんがやってくれていたと思いますが、今どこの病院も歯医者さんも忙しい。なかなかドクターが時間をとって、患者さんの気持ちを、意見を聞き取ってくれて、話してくださるそんな時間持てないですね。

臨床心理士、それから、社会福祉士であったり、それから看護師さんであったり、そういう国家資格のある人が、講習を受けて初めてなれるらしいですけど、県にはそういう方がおられるのでしょうか。それとできれば、これからもそういったことを広げて欲しいと思います。

このアンケートに対する質問じゃなかったのですけど。

#### <委員>

先ほどのご意見に対してですけれども、当院（済生会境港総合病院）医療機関としましては、もちろん診察に入られた方が診察に入られた時に、患者さんとそのドクターとの間に橋渡しする役割は看護師という認識でいます。

ただそれが十分機能しているかということ、確かにいろんな処置に追われたりとかして、自分の機能が果たせ

ていないという現状も反面あると思いますので。

ただ病院としては、患者様からのご相談に関しては、相談窓口を設置しておりますので、当院でも様々な相談はあります。

もちろん、医療費の支払いのことであったりとか、あとはその診療に関することであったりとか、いろんな諸手続きに関しても、ご存じないなと思う方はたくさんいらっしゃいますので、そういう方達のご相談の対応はしているというのが現状です。

私からも、アンケート項目に関してなんですけれど、最後の45に、健康づくり全般について、あなたのお考えご意見ご提案などをお書きくださいという項目があるのでなんですけれど、健康全般について、今お困りのことみたいなものを書けるといいのかなというふうに思いました。

なぜそういう風なことを今ご提案したかという、この間水産まつりで、無料健康相談のブースを出展させて参加させていただきました。

そこにいらっしゃる方にいろいろご意見を聞いたのですが、二極化してしまっていて、ものすごく健康に関心の高い方でそういう方がいろんなところに立ち寄っているような情報を得ている方がおられます。

でもただ反面、子供さんのことであったり、家族のことであったり、重篤な状態なので早く医療機関を受診していただきたいって思えるようなご相談もありまして、ただその方達が言われるのはどこの診療科を受診していかかわからないってようなことを、今回の水産まつりに参加された方の中から、ご意見がありました。

それは「医療機関に行ってください」とご助言させていただいたのでなんですけれども、私達から見れば、そんな重篤な状態でもまだ家で見ているということに驚きを感じました。

例えば私達は、当然知っているかもしれないと思われるようなことでも、地域の方に対してご案内をしていくという、ある意味、きめ細かい丁寧さというのも必要かなと思います。

#### <委員>

話を戻してしまっただけで申し訳ございませんが、広江先生の心のサポーター研修に少し興味があります。

やっぱりちょっと私みたいな一市民は多分参加するのは難しいと思うのですが、できたらその一般市民とかでも、私もお母さん達にベビーマッサージを教えたりとか、骨盤体操のコーチとか教えていることが結構多いので、一般市民にも講師の研修を受けるチャンスがあったらいいのかなと思いました。またちょっと考えてもらったら嬉しいです。

最近ニュースで見たのですが、不登校の子が過去最高ということでした。ちょっとそれが気になっていて、結構悩んでいるお母さんとかが多いので、その辺のケアしてもらえたらいいのかなと思いました。

あと、自己肯定感が上がるような取り組みがされていると思いますが、結局多分たどっていったらその親も自己肯定感が多分低くて、多分そこが原因かなと思うので、そのお母さんとかお父さんの親御さんのその自己肯定感のあげ方とかもちょっと考えていったらちょっとまた変わってくるのかなと思いました。

#### <委員>

アンケート内容の追加のお願いですが、食生活のところ、「寝る2時間前に食べるか」を追加してもらうとか、それから今84歳までアンケート対象が拡大されたので、「話し相手がいるか」、歯のところだと、「入れ歯をしているか」も、追加してもらったらいいかなと思います。

今日、日本海新聞で、歯科健診が始まるような案があるかという記事がありましたので。

#### <委員長>

すべて入るかどうかわかりませんが、今のご意見を参考に、アンケート内容の検討をよろしく願いいたします。

続きまして、策定に向けた体制等について説明をいただき、その後質疑を行いたいと思います。  
それでは事務局からご説明をお願いします。

#### <事務局>

先ほどの資料2の一部訂正をお願いできたらと思います。

資料2の1ページですが、概要のところの第1期計画の作成の月ですけれども、平成31年3月というふうに記載しておりますが、こちら2月に訂正お願いいたします。

調査期間の期間の字が間違っているため、修正をお願いいたします。平成29年と書いてありますが平成30年でございます。合わせて第2期計画の令和7年3月策定予定としておりますが、3月ではなく、2月ということで変更をよろしくお願いいたします。申し訳ございませんでした。

資料4となります。

本計画は、令和6年度までの計画期間ですので、来年度が改訂作業の年となります。来年度の体制等についてご説明いたします。

改訂にあたり、市役所庁内会議、策定委員会、市民ワークショップを行い、策定してまいります。

なお、策定委員の構成にあたりましては、今後関連部署とも相談し、決定したいと考えております。

スケジュールですが、今年度内に、アンケート実施、集計作業を行い、令和6年6月までに分析を終える予定です。その後、7月に庁内会議、8月に市民ワークショップを開催する予定です。

ワークショップは、3つの柱ごとに開催し、このワークショップには、市民の方々にご案内いたしますが、策定委員の方も関連する内容の日にご参加いただく予定です。

10月にワークショップの意見をふまえ、1回目の策定委員会を開催し、計画案のご了承を得た後、12月にパブリックコメントを実施いたします。

令和7年2月に、2回目の庁内会議と策定委員会を開催後、2月に第2期計画を策定したいと考えております。説明は以上となります。

#### <委員>

このスケジュールのことですが、アンケートが令和6年の1月から始まって、6月に集計をして、项目的にはどういったことを抽出されていくのか、分かれば少し教えていただきたいなと思います。

#### <事務局>

第1期計画の際に、取らせていただいたアンケートがございますので、そちらとの比較ですとか、県とこのたび、質問項目をそろえたところがございますので、県の方の数値を比較した結果、本市の特徴的なところから、取り組まないといけない項目が出てきたところを重点に見ていきたいなと思っております。

まずは、一つ一つの項目を集計していくこととなります。

#### <委員>

多分アンケートで、いろんな項目がある中で、おそらくたくさん集計した時に、同じ項目がたくさん出てくる場合があるのではないかなと思っておりますが、その抽出項目が多い部分を全体的に取り組んでいくとか、そういう話になるのかどうかということになります。全部していくということでしょうか。

#### <事務局>

アンケートの集計については、全部の項目を見ていくのですけど、その中の特徴的なところを、健康課題として、例えばワークショップとかで提案させていただいて、実際の住民さんのご意見とかをいただきながら、まとめる作業にしていきたいなという風に考えております。

<委員>

アンケートを1回やってみたのですが、(21)の「運動習慣の状況についてお答えください。」について、私が運動するということだと、ちょっと周りを散歩しているとか、ウォーキングするとかその程度のことですが、私にとっては重要ですが、ここに書いてある運動の意味を考えると、例えばバトミントンを2時間ぐらいするような、そういう方の運動と私の運動は同じような意味で問われていますよね。

それを私が30分とか1時間とか書いて、これがアンケートを集計した時に偏るかなと思いました。昔のアンケートの方が良かった気がしましたが、何をどのぐらい書いて書いた方がよく分かるのではないかなと思います。

これも関係ないのですが、その前のページのお酒を飲む量もこの問いがすごく面倒くさくて、何回も読んで、どれだったかなと思って、何をどれぐらい飲んでいると書けば終わりなのに、何グラム何本って分かりづらかったです。

アンケートすることが、面倒くさい感じで、もっと分かりやすくしてあれば、これ集計がしやすいからこうやって聞かれているのかなと思いましたけど。答えにくいですし、なんか面倒くさく感じました。

<委員>

私もお酒大好きで、先ほど、徳永さんからはお酒の質問が分かりにくいとおっしゃったのですが、私は非常によく分かりました。私は、ビールも発泡酒も、日本酒も飲んだりします。

今までは、アンケートで実際に飲んでいるお酒や量しか書いてこなかったが、今回の場合は、純アルコール量の何グラムということが書かれていました。ビールコップ一杯だと、7.2グラムだな、とか。

具体的なグラムが書いてありますので、自分としては非常に分かりやすく、自分がどれだけの純アルコール量を飲んでいるのか、記載の表にあてはめて考えるので、今回初めて分かりやすいという感じがしております。

以上です。

<委員長>

事務局で検討をよろしく願いいたします。

<委員長>

ありがとうございます。商工会議所関係者ってということで、池淵さん、どうでしょうか。

<委員>

健康づくりということで、健康テーマ、いろんな分野の方が専門的なことや、いろいろ勉強となり、どうもありがとうございました。

私自身が健康でないといけないなということを痛感しましたし、若い世代の方が元気になるように、なんか自分ができることをしていきたいなと思いました。

<委員長>

食生活改善推進委員会の松下委員さん、どうでしょう。

<委員>

私も初めて参加させていただいて、とっても活気のある会だなと思い、勉強になりました。私達もいろいろな世代の方との食を通しての交流の中で、一緒に協議して楽しんでおりまして、このアンケートなんかにそれが通じればいいなと感じました。ありがとうございました。

<委員長>

何人かまだ指名をしてないですが、鳥取大学医学部の尾崎教授から、本日の総評をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

<尾崎教授>

鳥取大学の尾崎です。皆さんのいろいろなご意見を聞かせていただきました。

まず、最初にコロナ禍の最中でもこの会を対面でしておられましたし、今日の評価の資料にもございますように、こういった大変な状況下でも、評価に値するような活動をしてこられたとか、それを可能な限り対面でしてこられたとか、このような会議を丁寧にされて、しっかりと進捗管理をしておられるということは非常に敬意を表したい。

どこでもできることではないので、しかも、皆さんが積極的な意見を出していただいていたところが非常に素晴らしいことで、境港市の良いところだと感じました。

専門の先生も市民の方も、同じテーブルで話ができていくということは非常によろしいことだと思いました。

最初にちょっと、説明が足りなかったところもあったのかもしれませんが、今現在は、この健康づくりの計画の第1次計画の最後から2年目ということですね。

来年が最後の年で、最後の年に今実施している第1期計画の評価をするとともに、令和7年からスタートする第2次計画を作ることが、来年度になるために、第1期計画の評価のため、第2期計画に向けて新たな課題を見つけて、よりよい計画にするための調査であるというのが、先ほどのアンケート調査なのでその位置付けをまずは認識しないといけない。

評価は、本当は肅々と評価するためには第一次計画を作った時に、いろいろ不備なところはあったとしても、最初に作った評価指標を違う形で調査すると比較できないから、最初に作った評価指標を同じ調査方法で調べるのが基本にはなります。

今日の説明ですと、多少それを捨てても、県と同じ評価指標を用いて県と比較し、県の平均と比べて境港の課題が見つかるため、そちらを重視しようというコンセプトで、いくつか調査方法を変えられたのかなという風に理解してもらえば一つの考え方なのでいいと思いました。

今日の前半の話にも結構出てきた高齢者の保健事業は、今、流行りのフレイルに関係したことだと思います。

フレイルには、骨粗鬆症のことはないですけども、フレイルの教科書的に言えば身体的フレイルとか、あと栄養のフレイルとか、あと社会的なフレイルですね。人と人の交流があって精神的に豊かな方が、フレイルになりにくいので、それに加えて、最近流行りのオーラルフレイルの口腔保健、口も同じように大事だよということで、そういった意見がいろいろ出てきたと思うので、身体フレイルは、特に下半身の筋肉量をしっかり保持することで、要は、いざという時にバランスを崩さないとか、踏ん張れる筋力があるとか、要はこけてしまわない、転倒しないこと。

転倒しちゃっても、骨が強い人は折れないけど、骨が弱いと簡単に折れちゃうんですね。

だから、骨粗鬆症対策もそれに加えて大事で、万が一こけても折れない。どれも大事です。

今、高齢者保健ってやっぱり、75歳以上を超えると急に、医療費の必要性も上がるし同時に要介護の人が増えるので、今の国の方向性を見ると74歳までは、現役というか、自分の能力に合わせて働いてもらって、むしろ納税者になってもらって、75歳からもう、なるべくその要介護とならずに、大方の人は持っているけどちゃんとコントロールし、より大きな病気にならんようにして、日本の社会保障制度を未来永劫維持しましょうという流れなので、そういったことでいろんな活動をされている方の意見が出てきてすごくいいことだという風に聞かしていただきました。

その中でも確かに、感覚器の大事さが目とか耳とかが悪くなると要介護にやはりなりやすいのでそれをほっておかないということを含めた、高齢者ということもとても大事だし、境港でも起こっても大事なことは必ずあると思うのでそれは、前半ですと皆さんが一生懸命いろいろ活動されていることも、学ばせてもらいます。

ただ、今日の資料とかプレゼンの資料とか見てちょっと気になったのは、高齢者はもちろん大事ですけども、意外とこのコロナ禍でいろんなことがおそらく子供さんの間に起こったのが、子供さんに関する指標は悪化が多かった気がするんですね。

子どものひみつきちとか境港さんは力を入れておられたけど、協力者が減少して、子どもが相談できる人が実際減少してとか、自己肯定感が低いとか、悩みが話せる人がいない児童が増加、これも良くないですよ。

だからちょっと、何だろう、子供に関する心配な項目が多かったのが気になりました。境港は、子どものころの問題とか、すごく意識的に頑張っておられたけども、このコロナ禍のあたりで子どものころ、体の健康問題の危機がひょっとしたら起こっているような気がして、ちょっとその辺を注意されたいのかなと。

メタボ増えたりとかもありましたので。そういったところ、いろいろ注意してよ、と感じました。

こころの健康の現状の問題について、やっぱり自死対策計画は、国は全市町村に義務として自死対策の計画も作ってくださいって、なんかそういう時期だと思うんですけど。

先日、米子市さんが計画を策定するにあたり、相談に来られて見せてもらいましたけど、国の方はですね、ちゃんと警察庁のデータとか基づいて各自治体が、過去何年間のプロファイリングっていうか、あなたの市ではどんな人が自殺しています、というデータを全国比較して、町にはこんな特徴がありますよ、という内容が出ました。

境港と同じかどうか分かりませんが、米子市は、自殺が多いトップ5の中の4つぐらいは働き盛りの男性でした。

なので、そういう県の啓発よりは、このプロファイリングとその町の特徴に合わせた、より踏み込んだ対策が必要だと思って。

私は長年うちの教室としても、合法的な依存症の研究をしていて、アルコール、たばこ、ギャンブル、そして最近、ネット依存ですね。

そういった問題との関係を研究していますと、働きざかりの自殺って、要は鳥取県のほとんど中小企業ですので、労働者の産業保険の問題でもありますが、自殺が多いことです。

私も今日もさっきまで安来で、日立金属がなくなってプロテリアになって、子会社の産業医をしてきました。自殺とか自殺企図とか、自殺をしようって考えたことと、うつ病と、そしてアルコールが関係します。

警察庁の統計とかでも、自殺する人の最大の理由は健康問題というところまでは出るのですが、実はその健康問題と、ほとんどが精神疾患のことなんです。

そのうつ病とか、何かの影響で自殺をしてしまった人もあって、アルコールの方も、幾人も経験いたしました。

そういったところに踏み込んだ対策っていうか本当に通り一遍の、「自殺だから相談してください」、思ったら相談してくるのではなくて、そういう中小企業の健康管理のところに入り込んでいくとか、アルコール問題のある人達にいかにか踏み込んでいくとか、こころの健康ということでは一番防がないといけない。

つい数日前、2, 3 週間に、大山町でちょっと悲劇的な事がありましたよね。あれも日本海新聞見るとアルコールですよ。他殺ではなくて自殺ですよ。

年の2ヶ月ぐらい会社を病気で休んで、復職したけどすぐ退職して、家にずっといて、ふつうはいいお父さんなのに、お父さんがアルコール飲んで、大騒ぎして。近所の人も気づいていたっていう。

あれは明らかなアルコール依存症の症状で、奥さんに対する嫉妬妄想か何か知りませんが、刺しちゃったっていうのは、あれも仕事をやる前は、産業保健、働く職場の健康管理のところまで何とかできたかもしれないし、そういったことを考えて、身の回りのそういう依存症の問題とかギャンブルの人が本当にギャンブル依存も治りにくくて、すごく自殺に繋がります。ここは近くに場外馬券場もありますしね。

こんなこともあるので、こころの健康の問題ってというのは、特にこのコロナ禍で深刻化した可能性があって、アルコールとかギャンブルが今問題なのは、競馬がね、実はコロナ禍の中で、競馬場でがらがらなので、未曾有の増収なんですよ。

今ほとんどがね、インターネットやスマホで家でギャンブルできちゃうんです。

だからギャンブルしているように見えない人が、実は多額の借金を背負って、にっちもさっちも行かなくて自殺しちゃうりするんですよね。そういうのがあるの。

ぜひ、境港のプロファイルの特徴にあったと取り組みができればいいのかなあというふうに思いました。

どなたが言われましたけど、分かっているけどできないというのは本当にすごく大事なことで、もう何十年前から分かっているのに、だって健康診断ってやっぱり 3 割ぐらいしか受けないじゃないですか。ずっと受けないじゃないですか。

そういう分かっているようでできないことに、日本のこの健康づくり策でも、解決できなくて、皆が困っているわけですね、幾ら専門の人たちで幾ら、東大で頭のいい人まで解決できないんですよ。

だからそれをやはり皆さんの力で、っていうのは、一つはですね。やっぱりうちの業界ではヘルスプロモーションっていうんですけど、社会規範をどう変えるか、社会規範というのは、法律とか条例ではないけど、何かその地域の人達がそうするのが当たり前だ、そうすることがいいことだよとか、子供たちで言えば、今ごろ、たばこ吸うなんてダサくてかっこ悪いとか、クールじゃないよとか、そういう認識をいかに広めていくかっていうか、そういうようなものを地域社会で作っていく。

だから、いろいろ大変な状況を持っている家庭の方でもそういう雰囲気とか。

そういう何かみんながやっぱりそうした方がいいよねっていう地域に住んでいるだけで、大変な環境に育った人でも、より良い健康行動をとれるようになるという研究もありますので、そういう地域社会にしていくと、なかなか大変な家の人でも、変更していいのかなという風になればと。境港の特徴としてはやはり水産業が盛んで、地域の特性ももっと活用したらいいのかな、と。

他県の良い例だと、スーパーとかとコラボをして、栄養士さんとか大学が地域だとそういった学生さんとかとコラボもして、健康に良い弁当とか惣菜とか作って、やはり特に自分が産業医しているところ、労働者でも生活習慣の管理がなかなかできない人っていうのは、特にキーパーソンがいなくて一人暮らして、独身の 50、60 のおじさんが糖尿病を持っているけど、作る技もないし、総菜があって好きな酒飲んで、それ以上のことはできんし、居酒屋さんなんか割高でどうも選ぶ気はしないとか言うんですよね。

そういうところで、ちょっとでも、元気になる総菜だとかね、そういうのをスーパーとかとコラボして、むしろおいしいから、普通の総菜よりは、健康を考えてない人もなぜかそっちを選ぶみたい。

そう健康に関心がない人も、ついつい健康な選択の方を選んでしまうみたい地域社会を、その地域の地場産業とか企業とコラボして、社会全体の雰囲気を持っていくっていうのが、健康的な選択ができないとか不利な人に対しても、ついつい健康な方を選んでしまう社会にもっていかうみたい。

僕は世界的にも、いろいろノーベル賞を良くとる行動経済学なんかの学校の野菜などを使ってぜひやっというものが流行りなので、そういう地域社会を全員で作っていくっていう中でやはり、行政とか医療や福祉の専門家っていうのはやっぱり数が限られているの。

1人がなかなか大変な状況を持っている人 1 人ずつを、指導してできればいいですが、やっぱり余りにも効率すぎるので、先ほどどなたかおっしゃいましたが、一般市民の方が、自分は自分の生活も大変かもしれんけど、地域のために、何か知らないという人たちがいろんな勉強して研修を受けて、セミプロになっていたいて、自分が身につけたことを教わったことを、周りの人とか特にその気になる近所の心配な人に働きかけて変わること、その波及効果を持つと専門家が一对一で大変な人と取り組んでいる圧倒的に費用対効果もいいし、あと数に対するその一部の専門家が、多くのセミプロの市民や、それが皆さんですよ、健康的なことを広げることによってそれが社会規範を作ることになるし、健康に対して不利な人達も、健康づくりに目が行くようになるっていうことなので、今日のような活動に出てきてらっしゃる人というのは非常に大事なキーパーソンなのでですね。

そういったのはやっぱり、世界的な公衆衛生の常流でもあるし、昔からは難しいことだと思っているのはわかるけども、できなかったところを少しでも状況を変えていくっていうことの突破口になるので、ぜひそのようなことで皆さんが、いろんな人がいろんなことに頑張っているなというのは感じられたと思って。

それで相互に刺激を受ける活動を広げていっていただけたらなという風に思いますので、ぜひ、今後も期待していますので、また経過報告を聞かせていただきたいと思います。

今日はありがとうございました。

<委員長>

ありがとうございました。いろんな方面からのアドバイスを協議していただきました。

私なりに考えてみましたところ、行政ができるのは、10のうちの3つで、残りの7つはこうやった地域の皆さんが地域に帰って、それで、地域の方々に広めてそれが行政とプラスした普及になる、という風に考えました。

次、その他、ですが、事務局より何かございますか。

<事務局>

11月26日に健康まつりの方開催いたしますので、ちらしを見ていただいて、できれば、どうぞお誘いあわせの上、ご参加をよろしく願いたします。

<委員長>

これまでの日程が終了しましたので、これもちまして本日の会議を閉会いたします。

<事務局>

議事録の方はまとめ次第また各委員さんに送付させていただきます。ありがとうございました。お疲れ様でした。

21:00 閉会