

第2回寝屋川市地域保健審議会

日 時：令和元年12月26日（木）午後2時

場 所：市立保健福祉センター5階 会議室1・2

出 席：内藤委員（委員長） 香川委員（副委員長） 中川委員 寒川委員
田中委員 辻岡委員 中山委員 水野委員 武田委員 安岡委員

欠 席：宮崎委員 乾委員 山中委員 伊藤委員 鴨林委員

傍 聴：なし

事務局（山口次長）

定刻となりましたので、ただいまより、第2回寝屋川市地域保健審議会をはじめさせていただきます。内藤委員長に進行をお願いいたします。

内藤委員長

皆さんこんにちは。

年末のお忙しい中、第2回寝屋川市地域保健審議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

本日は、皆様に寝屋川市の健康づくりの取組について最新の話等、色々ご意見をいただければと思います。また、活発なご意見ご提案をいただくとともに、限られた時間の中での会議となりますので、円滑な会議の進行にご協力をお願いいたします。では、本日もよろしくお願いいたします。

ここからは、着座して進行させていただきます。

それでは、事務局より本日の会議の出席状況について報告をお願いします。

事務局（山口次長）

本日、委員15名中10名の出席をいただいておりますので、寝屋川市地域保健審議会規則第6条第2項の規定によりまして、本会議が成立しているということでご報告申し上げます。

内藤委員長

ありがとうございます。本会議が成立しているということで、報告を受けました。

それでは早速ですが、会議に入る前に事務局より配布資料の確認をお願いします。

事務局（山口次長）

はい。では、配布資料の確認をさせていただきます。

次第

資料1－1 食育推進事業(パワーポイント)

資料1－2 各種歯科健康診査(検査)の結果

資料1－3 数値目標

資料2 自殺対策について

資料3 寝屋川市子どもの健やかな成長のための受動喫煙防止条例(素案)について

参考資料3－1 寝屋川市子どもの健やかな成長のための受動喫煙防止条例(素案)

過不足等ございませんでしょうか。

内藤委員長

よろしいでしょうか。

それでは、会議を進めさせていただきます。会議は、お手元の次第に沿って進めていきますので、よろしくお願いいたします。

はじめに、次第1「食育について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

パワーポイントを見ながらの説明

事務局(鶴留係員)

健康部保健総務課の鶴留と申します。よろしくお願いいたします。

私からは今年度実施いたしました食育推進事業の中から大学生対象の食育啓発イベントについてお話をさせていただきます。

このイベントの目的はこちらのスライドのとおりで、「自身の健康について振り返るきっかけとし、食習慣や運動習慣を見直した上での実践を促す。」としました。実施日や実施場所はこちらのとおりです。大阪電気通信大学の学生の方で構成される「生協学生委員会」主催の健康について考えるイベント「健考祭」にて

食育啓発のブースを一緒に出させていただく形で実施いたしました。こちらの大学の特徴として、男子学生が9割を占めることが挙げられます。イベントの内容は大きく3つございまして、まず1つ目が現在の自分の体格について認識する。2つ目が野菜の摂取習慣を振り返る。3つ目が食事相談から、適切な情報提供を行うとしました。この食育啓発は保健総務課の管理栄養士2名で実施し、この「健考祭」では、同じく保健総務課の薬剤師による薬物乱用防止啓発と、保健予防課の保健師による性感染症予防啓発も同時に実施いたしました。

ここからは、啓発の流れについてご説明いたします。まず大きな枠組みとしまして、最初にBMIを算出しまして、これに引き続き、簡単に算出できる各種目安量についての説明を行いました。その次に、特に若い世代に必要な啓発として、野菜の摂取量不足の認識を促し、最後は希望に応じて食事相談と啓発資料の提供を行いました。それでは、これより各項目の詳細についてお話をさせていただきます。まず初めに、身長・体重をその場で測定し、BMIを算出しました。その際、数値の記録ができた73名の内訳は、こちらに示しているとおりで、やせまたは肥満に該当する合計が31.5%という結果でした。やせ、肥満に該当した学生にこの結果を伝えたところ、既に自身で認識している方がほとんどで、食事や運動の習慣において思い当たることはないか尋ねてみると、やせの学生からは昔からの体質や少食、肥満の学生からは食事量が多いことや、欠食による過食、運動不足などの回答がありました。次に、先程算出したBMIを基に、目安にしたい各種数値の説明をこちらの資料を示しながら行いました。この資料に記載している数値の種類としましては、目指したいBMIが22であることをはじめ、適正体重・1日の必要エネルギー量・1食の白飯の目安量としまして、それぞれを算出するための簡単な計算式を記載しました。この場で実際に算出する時間は取れなかったため、数値の説明と実際に算出してみることを促しました。次は、野菜の摂取量不足の認識を促すということで、こちらのスライドのような聞き取りボードを作成しました。まず、普段の野菜の摂取習慣を尋ねてみたところ、食べていると回答する学生が多かったものの、1日の目標量である350gをフードモデルで示し、この量に足りているかを尋ねてみると、足りていると回答した学生は2名のみでした。そして、足りていない学生が実際に食べている量としては、大体半分くらいとの

回答がほとんどでした。こちらの赤枠で囲っているものが、カット野菜のフードモデル 350g ですが、野菜をよく食べていると答えた学生でも、量の多さに驚き、これだけの量は食べられていない、との気づきを得ていました。また、実家暮らしで、家庭で用意された食事は野菜も含めてすべて食べているが、昼食の食堂での食事を振り返ってもらいと、言われてみれば、野菜を食べていないという学生もいました。

以上のことから、野菜を意識して食べるという段階にはおらず、自分に合った食事や料理を選択する意識や力が必要と考えられ、食育の必要性を改めて実感しました。このような現状であることを踏まえたうえで、1食あたりに摂取してもらいたい目安量をフードモデルを用いて様々な野菜の組み合わせで提案することにより、具体的な量での意識づけを行いました。また、どうしても料理からの野菜摂取が不足してしまう場合には、野菜そのものを食べたことにはならないことを注意した上で、野菜 100%ジュースをプラスすることもひとつの方法であることを伝え、1人1本提供しました。最後に食事相談を行いまして、内容に応じてリーフレットを提供しました。今回は相談内容の中から、2つピックアップしました。1つ目は、アルバイトをしている関係で夕食の時間が 20 時以降の遅い時間になる学生が多かったので、そういった学生にはリーフレットで示しながら、アルバイト前後で夕食を 2 回に分けることを提案しました。2つ目は、BMI で「肥満」に該当したある学生は、運動をしっかりとやっていた高校生時代と同じ食事量であることが原因であると自身で気づいており、また自身と同じような食生活をしているにも関わらず BMI が標準に該当する友人と生活習慣を比較した際に、運動量の差が原因であることを認識されていきました。このように学生はグループで参加する方も多く、友人と比較することで、実践への意欲が強化されたと考えられます。

ここで、掲載している資料についてご紹介させていただきます。こちらのスライドは、大学生協様が作成の、野菜 100g 目安がわかるクリアファイルで、参考資料としてリーフレットと併せてお渡ししました。そして、こちらのスライドは今年度受け入れました管理栄養士の実習生が作成した卓上媒体で、「健考祭」終了後から今月末まで、大阪電気通信大学寝屋川キャンパスの生協食堂に設置していた

だいております。こちらの大学の学生の特徴や食堂での利用傾向を踏まえたうえで作成してもらいました。

最後に、今後の方針についてですが、若い世代への啓発の場は貴重であり、かつ何度も啓発することが大切ですので、今後も「健考祭」での啓発は継続していこうと考えております。この「健考祭」は大学生が主体となって実施するイベントであるため、打ち合わせの段階から学生の意見や要望も反映して準備することができました。また、「健考祭」では食育のほかに薬物乱用防止や性感染症予防の啓発も実施するため、様々なテーマで実施している方が、より学生に関心を持ってもらいやすく、参加してもらいやすいと考えております。そして、学生が実践するためのきっかけをつくる食事相談においては、夕食の時間が遅いことや肥満であることを気にしているなど、健康について関心を持っていることがわかりました。これからも関心から実践に移行するためのアドバイスや、現在の食生活における改善点の気づきを得られる機会とすることを、改めて意識して啓発内容を考えていきたいと思っております。それでは、大学生対象の食育啓発イベントについては以上となります。

続きまして峠田より、食環境づくり整備事業についてお話をさせていただきます。
事務局(峠田係員)

健康部保健総務課の峠田と申します。よろしくお願ひ致します。

寝屋川市は、外食に関する団体・企業・行政等で構成する大阪ヘルシー外食推進協議会に参画し、食を取り巻く環境の整備を進めております。同協議会では、健康に配慮した食事を提供するなど、健康づくりを食生活から支援する「うちのお店も健康づくり応援団の店」、(以後うち店と言います)の協力店を増やす取り組みを推進しております。うち店では、①から⑥の内容をはじめとする健康づくりの取り組みを進めております。①メニューの栄養成分表示、②食事バランスガイドによる表示、③ヘルシーメニューの提供、詳細としてはエネルギー・脂質・塩分控えめや、野菜たっぷりなどです。④健康と環境にやさしいヘルシーオーダーの実施、例えばご飯やソース等の量が調節できる、野菜のお代わりができるなどです。⑤店内禁煙の実施、⑥その他、店独自の健康づくりの取り組みで、この①から⑥のいずれかの取り組みを実施している店舗は、うち店に登録することがで

きます。うち店には、個別の飲食店だけでなく、百貨店の惣菜やコンビニエンスストア、チェーン店も参加しており、市内では約 320 店舗にご協力いただいております。ご協力いただいたお店には、こちらのスライドのイラストの健康づくり応援団のステッカー等をお渡しし、店内や商品にステッカーを貼っていただいております。毎年、市内のうち店を対象に、野菜がたっぷりエネルギーや塩分、脂肪はひかえめであるヘルシーメニューを募集するおすすめ、わが店のヘルシーメニュー人気コンテスト（主催は大阪ヘルシー外食推進協議会です）を開催しております。コンテストの応募部門には、ヘルシーメニュー部門、ヘルシー弁当部門、高齢者向けヘルシーメニュー部門、ヘルシー朝食メニュー部門の 4 つの部門があります。応募対象は、大阪府、大阪市、堺市、豊中市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市、東大阪市の「うちのお店も健康づくり応援団の店」もしくは栄養成分表示店のお店、コンテストの応募を機に「うちのお店も健康づくり応援団の店」に加入するお店です。また応募条件は、ヘルシーメニューおよび高齢者向けヘルシーメニューは定食または単品でランチタイムに提供されているもの、ヘルシー弁当はテイクアウトできるものとしてランチタイムに販売されているもの、期間限定メニューであっても、12 月末までは提供すること、1 店舗、1 部門 1 点まで応募可能とする。ただし、入賞できるのは、1 店舗 1 点のみとなっております。2019 年度の市内の飲食店の応募メニューはこちらのスライドのとおりです。ヘルシーメニュー部門・ヘルシー弁当部門の 2 部門から、各 2 メニューの計 4 メニューの応募がありました。こちらはヘルシーメニュー部門で応募があった 2 メニューの栄養価・野菜量・価格です。ヘルシー度は、栄養価・野菜量などを評価し、点数化したもので、25 点満点です。

メニュー名 『大人も食べたいお子様ランチ！ヘルシー大人様ランチ』

店舗名 ゴマジェットカフェ

メニュー名 『チリコンプレート』

店舗名 隠れ家メキシカン TacoTacoCafe

こちらはヘルシー弁当部門で応募があった 2 メニューのヘルシー度・栄養価・野菜量・価格です。

メニュー名 『野菜たっぷり 9 種類のデリボックス』

店舗名 5STAR KITCHEN (ファイブスターキッチン)

メニュー名 『大人も食べたいお子様ランチ！ヘルシー大人様ランチボウル』

店舗名 ゴマジェットカフェ キッチン

こちらのスライドが応募から入賞メニュー決定までの流れです。飲食店よりヘルシーメニューの応募を募った後、一次審査・二次審査を行い、府民による人気投票の結果も含めて、最終的に入賞メニューを決定します。一次審査では、協議会の担当者による応募メニューの栄養評価・料理写真による審査を行います。府民人気投票では、食べてみたい、あったらいいなと思うメニューを選んでもらいます。選択理由はスライドにお示しした通りです。①栄養バランスがよい ②低カロリーである ③脂肪が少ない ④塩分が少なめ ⑤野菜が多い ⑥品数が多い ⑦食べやすそう ⑧量が手頃 ⑨値段が手頃 ⑩おいしそう ⑪家庭でできそう ⑫その他

二次審査では、協議会の理事による応募メニューの5段階評価を行います。項目としては、料理の創造性、ヘルシーなメニュー開発への意欲、野菜料理の工夫、減塩の工夫等、見栄え盛付、彩り等、アピールポイント、利用者への効果的なメッセージや正しい健康栄養情報の発信等、地域性、大阪産食材の利用、郷土料理、地域の特長を活かしたメニュー等で評価します。すべての結果を踏まえ、入賞メニューを決定いたします。市内飲食店では、ゴマジェットカフェキッチンの『大人も食べたいお子様ランチ！ヘルシー大人様ランチボウル』がヘルシー弁当部門で優秀賞に選ばれました。受賞理由は①部門の中でのヘルシー度が高かったこと。②価格が手頃であること。③府民人気投票の順位が高かったこと。④理事による評価が高かったこと。などが挙げられます。その後、ヘルシー外食フォーラム2019で表彰式、入賞作品の実物展示及び全応募作品の写真展示を行いました。こちらのスライドが表彰式の様子です。当日、優秀賞を受賞されたゴマジェットカフェキッチンの『大人も食べたいお子様ランチ！ヘルシー大人様ランチボウル』の写真パネル展示も行いました。参加者は120名でした。内訳は、(公社)大阪府栄養士会より20名、大阪市食生活改善推進員協議会より50名、飲食店、企業、関係団体より34名、一般の方々が16名でした。そして、こちらのスライドは協議会で毎年作成しているヘルシー外食だよりです。この外食だよりでは主に、ヘルシー

メニューコンテストでの受賞メニューを紹介しています。市のホームページにも掲載し、市民の方にもお知らせしています。また、こちらのスライドは過去の市内の飲食店の応募作品の一例です。

今後も、外食におけるヘルシーメニューの提供の推進を行っていくことで、市民の方々の健康づくりを食生活から支援しています。食環境づくり整備事業についての発表は以上となります。ご清聴ありがとうございました。

内藤委員長

ありがとうございます。

ただいまのパワーポイントによるプレゼンに関してご意見・ご質問はありますか。

では、私から1つ質問させていただきます。私の大学では1万人くらい学生がおり、その中で2年前から全体でやせが17%くらい、肥満が5%くらいとほとんど痩せが多くなってきているが、男性の方が肥満は多い訳ですが、若い男性で最近だんだんと痩身傾向を強く働き始めて、エネルギーの消費が結構多い感じがします。大学で朝からボーっとしている学生が多くおり、そういうのは、食事を摂らないことが問題であることが結構あるかと思うので、興味深く見させてもらいました。それで、皆様ご存知のように40歳以上は特定健診などの健康管理がありますし、また高校生くらいまでは学校がしっかりと健康教育をされていると思います。ただ、大学それから卒業後となりますと大企業であれば健診など配慮があると思いますが、そうでないとなかなか健康意識が育たず停止しており却って悪くなっている状況ですらあります。そういう面では、大阪府もそこに注目して何か効果のあることをやろうとしていると思います。そういう意味で寝屋川市が大阪電気通信大学で取り組まれていることは非常に大事なことだと思います。またその大学以外にどう考えているかということをお聞きしたいのと、あとヘルシーメニュー素晴らしいと思いますが、これに応募する飲食店は全体のうちどれくらいあるのかとそしてまた、一回応募するとお客様もよく来るのか、宣伝効果もあり売上もどんどん増えてこれば良いかなと思いますがその辺はいかがでしょうか。

事務局(鶴留係員)

大学以外ではどう考えているかということですが、社会に出てからも若い世代

にしっかりと食事を習慣づけていただき、ご自身で管理できるような形にするためにも、大学生を重点的にやっていきたいと考えております。

事務局(峠田係員)

今回、3店舗の応募があり、その中の1店舗は直接参加したいと申し出がありました。残りの2店舗については、こちらからのアプローチにより応募いただきました。そういったところで、お店を探して、声をかけていかないと応募がなかなかないというのが現状です。売上については把握できていないので、今後確認していかないといけないと思っております。

内藤委員長

何か市のホームページや広報とかで発信されているかと思いますが、最近であればツイッターなどでニュースを見ることでどんどん良い話が広がっていったりすることは良いことだと思いますので、そういった形で何か拡散させる工夫があったら良いかなと思いました。

以上が私の意見ですが、他に皆様こうしたら良いのではないかというようなご意見はないでしょうか。

安岡委員

私は、寝屋川第一中学で指導員をやっており生徒の給食もいただいております。給食でもごく最近では週2回温かい食事をいただいております、私も含め周りも完食するなど好評を得ています。そのことを大変嬉しく思い、寝屋川市の皆様に心から感謝しております。ありがとうございます。

それに加えて、寝屋川市が食育推進事業に取り組まれていることは素晴らしいと思います。これは食育に関してだけであってはならないと思います。たとえば、生活習慣が疎かになれば病気等の原因となってくると思いますので、睡眠、スポーツ、ストレス解消方法やその他諸々などを組み合わせたものが食育推進事業の一体となると私は感じております。

内藤委員長

食育をもう少し広げてということですね。元々、食育推進会議が母体としてあり、それが健康増進計画になって、食育を踏まえた会議ということですので、そういう面でもより食育を越えた取り組みが求められると思います。

他にご意見ご質問等はございますか。

ないようですので、私から質問致します。青年期から壮年期への対策について問題提起した訳ですが、生活習慣病対策としてどんなことを考えておられますか。
事務局(山口次長)

先程、パワーポイントでもお知らせしたように学生をターゲットとしたことで青年期の部分で取り組んでおります。高齢者については、低栄養から始まってフレイルに陥っていくというようなステップもあると思いますので、栄養士を中心として、栄養バランスのとれた食事の啓発を進めていくことが大事だと思います。また乳幼児については、健診の際に保健師からの指導であるなど全年齢に合わせた啓発・指導が必要だと思いますので、全体的に進めていけるように施策を考えていきたいと思っております。

内藤委員長

ありがとうございます。もう少し質問させていただきたいのですが、今回は実績や、今取り組んでいることを紹介いただきましたが、次年度新たに取り組むことや、計画がありましたらお願いします。

事務局(山口次長)

先程申し上げたように全年齢に対してアプローチをかけていかなければならないのですが、その中でもこれからの寝屋川市の弱点として、壮年期が一番リアクションの薄い年代であるため、その壮年期を伸ばして制御することによって、高齢期での低栄養を防げたり、健康寿命を延ばせたりなどの結果につながっていきます。例えば、独居の壮年期男性においてはどうしても外食が中心となり栄養の偏りがあつたりしますので、ここの部分の取り組みを進めていかなければならないと思っております。

内藤委員長

良い事業は、上手くいかなくなるまで続けていただいて、また足りないところを足していただければと思います。

ところで、先程少しお話させていただきましたように、平成 31 年度で「第二次寝屋川市食育推進計画」が終了し、それが健康増進計画に引き継がれていまして、皆様ご存知かどうかはわかりませんが、数値目標が3つあがっていますので

述べさせてもらいます。1つ目にかみかみの日を知っている人の割合を伸ばすこと。かみかみの日とは、毎月19日が食育の日である訳ですが、寝屋川市では食育を意識してもらうために、独自に「かみかみの日」と名付けています。2つ目に3食をきちんと摂っている人の割合を伸ばすこと。これは、市の原則としては3食きちんと摂ってもらうことが健康につながると考えるためです。3つ目に、減塩など栄養バランスを考えて食事を摂っている人の割合を伸ばすこと。この3つがあがっていますが3つだけで良いのか、先程山口次長から低栄養のお話がありそれも大事なことだと思いますが、他に追加すべきことや新たに設定することなどお聞きできればと思います。

事務局(峠田係員)

先程、大阪電気通信大学での取り組みを発表させていただいたのですが、朝食欠食をしている学生が多く、これは大阪府全体を通して言えることですが、20代30代の働いている世代も同じく朝食欠食が多いと感じておりますので、朝食をしっかりと食べてもらうこと及び3食しっかりと食べてもらうことに力を入れていきたいと考えております。

内藤委員長

ありがとうございます。

私ばかり話してはダメなので、ここでななクラブの水野委員にお聞きしたいのですが、食育推進会議の時からお世話になっていると思いますが、その時代から見えてきて、行政とは違う独立した立場から寝屋川市の食の課題について感じられることがあればご発言いただきたいと思います。

水野委員

ななクラブの水野です。今、内藤委員長からご紹介いただきましたように、市内で管理栄養士の活動を20年程続けております。その中で寝屋川市独自の食育に関する特徴というか課題についてですが、食に関する課題というのは実は個人によって異なっています。不足と過剰がそれぞれ異なっていて、個別にできればいいですがそれは難しいため、だいたいは世代ごとに大きな課題を見つけ出してそれに取り組むという形だと思います。発表がありましたように、大学生の野菜不足というイメージもありますし、しかしながら内藤委員長がおっしゃったように

同じ若い世代でも女性は痩せているという逆の印象もあります。また中高年だと、外食が多く生活習慣病になっている人は過剰のためメタボ対策をされていて、それが高齢期になると低栄養というようにまた逆転が起こります。そのため、切り替えが非常に難しく野菜を食べましょうということが最優先ではない集団もいるので、私たちや行政が健康上喫緊の課題を見るときにこの方については、何が一番重要なのかというのをしっかり見定めて動いていかなければならないと思っております。

それで、先程の減塩というのが1つ大きな課題であるのですが、山口次長がおっしゃったように世代ごとに取り組むというのも塩の摂りすぎと高血圧は関係性が強いととても大事だと思うのですが、減塩に関しては既に高血圧になってしまったハイリスクの集団に対するアプローチというところで、寝屋川市は重症化予防教室というしっかりとした教室があり、とても充実していると思います。そのため、あと寝屋川市がこれから健康増進というところを目指すとするならば人工透析の割合が他市より高いという現状を踏まえても、既に高血圧の人だけの手厚い教室だけではなく、寝屋川市に住んでいれば対策ができるとか自然に元気になれるような仕掛けを皆で考えアイデアを出していけると面白いと思います。

たとえば、イギリス人は皆さん減塩していると言われるように個人での減塩はわりと頭打ちで、ここからは社会で減塩に取り組まないといけない時代になっていて、イギリスでは元々5枚切りの食パンを1枚食べた時に食パンの中に1グラム弱の塩が入っていたのを、国がわからないように食パンの中の塩を徐々に減らしていきました。それによって、国全体を減塩化していったという事象があるので、日本人は和食でヘルシーではある一方、塩が多いというのが1つ大きな課題ですので、それを寝屋川市として皆さんのアイデアで面白い仕掛けができれば、将来的に重症化する人も少なくなるのではないかと思います。

内藤委員長

ありがとうございます。

ご提案については、現場の中で感じられたことだと思いますが、減塩に関する取り組みについて別に考えていることがありましたらご紹介いただきたいのですが、いかがでしょうか。

安岡委員

私は食パンについて提案があるのですが、何か所か専門店を回りましたが普通の食パンを置いているところばかりで玄米パンを製造しているところが少なかったです。寝屋川市の働きかけで増やしていただければ健康食につながると思うのですが、無理でしょうか。

内藤委員長

いかがでしょうか。

事務局(保健総務課 鶴留係員)

市内の飲食店を含めて、皆様独自のお考えがある中で、どう進めていけばいいかが難しいというところが現状です。

安岡委員

減塩に対しての寝屋川市独自の標語を作ってそれが最終的に玄米につながるというのはどうでしょう。

内藤委員長

もちろん玄米も減塩につながるかもしれませんが、そういう面では他市ですが血管プロジェクトというのがあり、減塩を強く市全体で示し施策を進めていくようなやり方でやっているところもあります。キーワードが「減塩」なのかあるいは「野菜」なのか「食品」なのか、そういう市民がわかりやすく共有できるようなおしゃれな標語を出してやるというのは1つ狙い目であるのかなと思いました。糖尿病においても、糖だけではなく最終的には血圧も関係してきますし減塩は大事だと思います。寝屋川の糖尿病の重症化予防事業は非常に良いと有名であるのですが、香川先生そのあたりの部分お聞きしたいのですがよろしいでしょうか。

香川副委員長

医師会の香川です。今のまさにタイムリーなご提示であります。来年の春から自治体とタイアップしての新規事業ということで特定健診等において尿中の蛋白やナトリウムやクレアチニン、カリウムなどその辺りのデータを活用することで素案しているところですので、来年の春からはそのデータを取り込んだ施策をやっていけたらと考えております。

内藤委員長

非常にタイムリーなお話をありがとうございます。食育についての話ばかりになりますが、関連していることで私からお聞きしたいことがあります。食べるというところでは、噛む力が必要になってきますので歯について考えたいのですが、特に健康日本 21(第 2 次)では、歯と口腔機能という形で歯のことが非常に重視されていますが、お手元の資料にあるむし歯や食べることに関する出てきているデータについて、中川委員はどのようにお考えでしょうか。ご説明いただければと思います。

中川委員

歯科医師会の中川です。
各種歯科健康診査の結果ということで、資料を作っていたいておりますので、資料を見ながら私からお話をさせていただきます。

レジュメを見ながらの説明

まず資料 1 - 2 ですが、むし歯のない幼児の割合ですので、昨年の平成 30 年度から過去 5 年遡ったデータだと思いますが、1 歳 6 か月児、2 歳 7 か月児、3 歳 6 か月児と平成 30 年度にかけてむし歯のない児童としましては、パーセンテージが全て下がってきております。1 歳 6 か月児に関しては 98.8%がむし歯のない児童となっており、むし歯のある児童は 1.2%しかいないようになっております。年齢とともに増えてはきますが 2 歳 7 か月児で 96.0%、3 歳 6 か月児に関しましては 82.1%ということで、今むし歯は非常に少ない時代になってきていると思います。私が子どもの頃はと言いますと、非常に子どものむし歯が多く、むし歯の洪水の時代と呼ばれていたくらいですが、現状は色々な少子化や 1 人っ子だったり、また兄弟がいても 1 人だったりということで、保護者の方の目が子どもの口の中までしっかり行き届くような時代になってきているのがこのデータからわかると思います。年々むし歯が少なくなっているわけですが、むし歯があるお子様にはたくさんむし歯があるというケースもあります。そういうところでは、育児放棄が疑われる部分が出てきますので、そこを我々が問診の中で見抜いていかないといけないのかなと思っております。当然、むし歯が少なくなってくるとむし歯をチェックするというよりは、口の中の機能をしっかり確認していかないといけな

いと感じておりました、歯並びや歯肉というところが機能に関わる部分ですので歯並びが悪いと機能が落ちますので、いわゆる食育と非常に関わってくると思います。歯並びの悪い歯、色々な子どもの時の悪い癖、例えば指をくわえたり、舌を出したりすると歯が噛み合わなくなり、食べ物をしっかり噛めなくなるということにつながります。そういう子どもたちには指導を行って改善していくという形になります。

続いて、下の表の成人歯科健康診査の受診率、判定結果を載せていただいておりますが、こちらも5年間の結果が出ており平成25年、26年、27年度と8.4%及び8.5%と横ばいでありましたが、我々は10%以上受診していただくことを一つ目標としており、平成28年、29年、30年度と8.8%、9.9%、11.2%と徐々に受診率が上がってきております。それは、口腔の健康と全身の健康との関係性を2、3年前から非常に言われるようになり、厚生労働省も色々なところで啓発活動を行っているので、一般の市民の方々そういったことを耳で聞くことが増えてきたのではないかと思います。その結果、今まで一定数の方が定期的に受けられていたのが、意識が変わってきたことで今まで受けられていなかった方々も受け始められたのかなと思うので、非常に良い傾向かなと思っております。受診率は上がっておりますが、反対に異常なしは減ってきているので、今まで健診を受ける必要があった方々が受け始めているのではないかなと考えております。

それから、2枚目の資料ですが、むし歯のない小中学生の割合についてです。平成25年度から27年度ということで、平成25年度の小学6年生は平成26年度の中学1年生になってきますので、そういう形で見させていただきますと、平成25年度の小学6年生で68.7%、平成26年度の中学1年生で65.4%と当然、年一つ重ねる毎にむし歯の数は増えてきていると思いますが、これくらいの数値で推移しております。

そして下の段ですがDMFと言いまして、

Dというのは、むし歯で処置していない歯

Mというのは、むし歯になって抜いてしまった歯

Fというのは、むし歯だけでも治療された歯

このD、M、Fというのを3つ合わせると、今までむし歯を経験したことのある歯

の数ということで、これも平成 29 年度の小学 6 年生で 0.66 とこの表で言いますと平成 29 年度の小学校 6 年生が平成 30 年度の中学 1 年生になってきますので、平成 30 年度の中学 1 年生で 0.7 という形になります。どちらにしても、今一人平均 1 本 2 本に満たないというむし歯の状況になるので、今非常にむし歯がなくなってきたと言えます。むしろ機能に目を向けないといけないのかなと我々も感じております。

そして、最後が食育に通ずる資料で、私も食の方はわからないのですが、朝食をほぼ毎日食べる子どもの割合が、3 歳 6 か月児で 99.0%、小学 6 年生で 94.5%、中学 3 年生で 92.0%ということで、3 歳 6 か月児の場合は、本人が朝食を食べるとか食べないと決めるのではなく、保護者が食べさせていると思いますが、小学生や中学生になっていけば、朝食べずに出発するという子どもも徐々に出てきているのかなと思います。もちろん成長期でありますから 100%食べていただきたいということが目標値としてあげられているのだと思います。また、むし歯のない子どもの割合ということで、3 歳 6 か月児と先程の資料にもありましたが、現状 82.1%ということで、市で掲げている目標値の 82.0%以上というところでむし歯のない 3 歳 6 か月児の割合に関しては現状目標を達成しているということになります。あとは少しずつ下回っていますので、声をかけていきたいと思っております。私からは以上です。

内藤委員長

ただいまのお話について何かご意見はおありでしょうか。

私からお聞きしたいのは、むし歯は確実に減ってきていると思いますが、歯周病等の可能性というのは子どもの頃もあるのか、また成人歯科健診の中で、言葉では要医療とありますが、歯周病になった人はどうでしょうか。

中川委員

もちろん、乳幼児健診の時にむし歯だけでなく、粘膜など組織のチェックもしております。児童に関しては、むし歯同様に歯肉炎も少なくなっていると思います。それに関しては先程も言いましたが、保護者の目が行き届くようになって、子どもにかかる保護者の時間がしっかりとれているので、親御さんが子どもの歯ブラシをフォローされているという結果であるので良いことだと考えます。

続いて成人健診ですが、成人健診は歯周病が一番中心の検査になっておりますが、要指導が増えていて、重度の差はありますが成人になると歯周病になる方がなり増えております。そのため、受診率が上がってきますと、治療をするべき方がたくさんいるので、むしろ受けていただいてどのように改善されるかですべて決まってくるので、受診率が上がっていることが良い方向に進んでいくのではないかなと感じております。

内藤委員長

ありがとうございます。全身疾患が歯周病と関係しているというのが最近分かってきた訳ですが、それでも成人歯科健診は10%というところで、特定健診も30%くらいであるので両方受けていない人がどれくらいいるかが一番大きな問題だと思うのですが、歯科健診の受診の目安として例えば1年に1回などはあるのでしょうか。

中川委員

半年に1回は受けていただいた方が良いと思います。そのうえで良好な方は1年に1回、悪い方は3か月に1回、圧倒的な方は毎月チェックという形で調整というところで指導していきたいと考えております。

内藤委員長

そういうことで、食育の中に含めて考えるとすれば、小中学校までは健診でチェックされていますが、そこから後はチェックを受けていない人がかなりいると思いますので、そこをどう啓発していくかが食育を含めて課題だとは思いますが、その部分について市としては何か考えられていますか。

事務局(村井課長)

健康づくり推進課の村井と申します。今、委員長よりお尋ねのあった点につきましては当市の課題であると考えておりまして、現状で申し上げますと自治体としてどう思っているのかというところを部分的には踏み込めていないところがございます。そこについては、私共としましても今後、寝屋川市の健康づくりのことを考えていく上では抑えていくべき項目だと考えていますので、外部や課内等と協力しながら万全に目的を進めていくことも含めて分析を進めているところで

内藤委員長

今、データヘルス計画で歯科受診されていたら成人歯科健診と合わせることで、レセプトデータの分析により、ある程度概算できると思いますし、また歯科で歯周病対策をすれば糖尿病ともリンクしているので、糖尿病も減る可能性がありますので、そういう面では大事な事業かなと思います。

他にご質問はありませんか。

中川委員

私から行政にお聞きしたいのですが、先程の資料1－3で最後の方、私は説明しなかったのですが、4.生活習慣病の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実施している人(20～50歳代)の割合27.0%で目標値が32.0%以上。5.1日3食を毎日食べる人(60歳以上)の割合83.2%で目標値が89.0%以上。6.ふだん食事を楽しいと思う人(60歳以上)の割合が現状で42.7%しかいませんが、目標値が50.0%以上。この3つの項目の目標値の設定について教えていただきたいです。

事務局(山口次長)

基本的には、健康日本21を引き合いに設定しています。

中川委員

わかりました。ありがとうございます。

内藤委員長

健康日本21ということで、先程も話に出てきましたので、ご関心ある方は調べていただければと思います。

子どもの時からの歯科健診ということで、歯科の保健づくりと食育もそうですが、教育と絡めてやれないことだと思いますので、教育委員会の取り組みについてもお聞かせ願います。

山口次長

すみません、本日教育委員会の事務局質疑がございませんので、お答えできる者がいません。申し訳ありませんが、次回の機会に出席させるようにしたいと思います。

内藤委員長

食育、歯科保健、体育など他の健康に関連する取り組みが最近ですとヘルスリテラシーと呼ばれておりますが、健康に対する知識や意識を高めていこうということで、そういうことは子どもの頃から必要であるため、次回学齢期からの取り組みということで報告いただければと思います。

それでは、次第1で時間は取りましたが、次に進んでよろしいでしょうか。

それでは、続きまして次第2の自殺対策についてお話をお聞きしたいと思います。

レジュメを見ながらの説明

山口次長

資料2についてですが、本日早朝にデータの更新があったため、1の部分を最新の情報に塗り替えましたので、差し替えさせていただきます。では自殺対策について、資料2の*がついたものを使ってご説明させていただきます。では、資料2*についてですが、寝屋川市における自殺者ということで、寝屋川市にどのような特徴があるのかというところをプロフィールが示されております。これは、自殺総合対策推進センターというところから提供されるものでございます。最新では、寝屋川市の自殺による死亡者数が29名で男性18名、女性11名ということで、なぜかいつも2:1となる傾向があります。その次に書かれていますように、寝屋川市の傾向としては60歳以上の男性で家族と同居されている方に多いという傾向で、過去5年間この傾向が続いている状態になっております。

ワースト1、2については毎年この状態が続いております。原因と致しましては、60歳以上ですので、無職いわゆるリタイアもしくは途中失業でそのままきいているという状態の方で、家族と同居しておりますので生活自体は何とか暮らしておられます。ところが、介護状態に陥ったり、将来を悲観されたりして鬱へ移行されて自殺に至るという流れでほとんど同じようなステップを辿っているような傾向があることがこのプロフィールから見られております。そのワースト1、2に引き続きまして女性の60歳以上、40~59歳といういわゆる勤務年齢の女性ですが、無職ということで寝屋川市の傾向としては、生活困窮者というところも否めない部分があるというような結論付けがプロフィールからされております。

続いて、健康増進計画における目標設定です。以前お話をさせていただいたのですが、寝屋川市では自殺死亡率が10万人率ということで10万人に対して、15.89人の自殺者が出てしまっているのが現状です。自殺総合対策大綱というものが示されており、その中では平成38年までに自殺死亡率を30%減らしましょうということが掲げられており、取り組みを進めているところです。そして②ですが、ゲートキーパーについて市民の3人に1人はゲートキーパーとは何かを知ってもらう必要があるといいながらも、平成29年に取ったアンケートでは1桁台の9.7%にとどまっております。また、ストレスを常に感じている人の割合もどんどん減らしていきましようということで、例えば外へ出てストレスを発散するように、60歳以上の方にも誘導していくような施策が必要になるのではないかとということで、これもストレスを減らしていくという取り組み・対策が必要であるということになっております。

以上のことを踏まえまして今後の対策の方向性としましては、地域ネットワークの強化ということで、社会全体でそのような方を支えていくというのを強化していかないといけないということと、先程から言っているようにゲートキーパーなどの気持ちが弱くなっている人を支える人材の育成、周りの人の理解のための啓発、生きていくのは楽しいことだというプラス要素の促進を学校や行政、色々な団体様も加えまして、それを進めることで支援の輪を広めていくことを考えております。あと、学校での対策になりますが、児童・生徒のSOSの出し方、出ていることに気づいてあげるというところでの教育をしていく必要があるのではないかとこのようになっております。

最後に、自殺対策に関連する主な実施事業については資料の4に掲げられていますがゲートキーパー養成研修、生活困窮者自立支援事業、そしてメンタルチェックシステム「こころの体温計」といまして、これはホームページで自分のストレス等がどれくらいあるかというのを視覚的にチェックしながら、あなたのストレスはこれだけですよとこちらからアクセスすることで、自分の状況を知っていただけるものであり、これらを通して対策を進めております。あとは冒頭、座席に置かせていただいたゲートキーパー手帳を使って、寝屋川市はゲートキーパーの養成を行っておりますので、また後程ご参照していただければと思います。自

殺対策の概要については以上です。

内藤委員長

ただいまの自殺対策に関する概要について、ご質問はおありでしょうか。

では、私から1つお聞きしたいのですが、プロフィールを見るとどのような人が多いのかがわかりますが、60歳以上の高齢の方がかなり多いようですが、高齢になって、病気等が苦になってというような流れもあるのではないかなと思うのですが、その辺はどうでしょうか。

事務局(山口次長)

実は、プロフィールの中には事細かなことも書かれておまして、60歳以上の無職で同居の方が1位になってしまっているところでは、先程も説明させていただいた通り、退職というのが一番の引き金となっております。生活苦もしくは介護の悩み、身体疾患というところも要因の1つとなっているみたいで鬱を発症してというようなステップを踏んでいるというところでは、

内藤委員長

ありがとうございます。他にも質問がありまして、ゲートキーパーも大事な事業だと思いますが、何人くらい養成されていて、また相談されたことでいわゆる自殺未遂で終わったなどの効果に関する情報のご提示をお願いします。

事務局(山口次長)

自殺未遂で終わったかどうかというところまでは、自治体の情報としてはわからないところであります。またゲートキーパーの養成ですが、辻岡委員の民生委員協議会の皆様に毎年養成講座を受けていただきまして、毎年だいたい80名から100名くらいまで民選委員の方々にもご協力いただいているというような状況です。

内藤委員長

講座を受けた後、実際に悩んでいる人に声をかけることはありますか。

辻岡委員

養成講座を受けたのですが、その方の普段の生活がわかっているならば普段の生活と違うなとかわかるのですが、なかなかそこまではタッチできないので、頭ではわかっていますが、信号を常に出しているかというその部分がかなり難しい

です。テレビで福井県の崖から飛び降りる人は、崖の上をうろうろしているという行動があるから、この人は危ないというのがわかりますが、実際は難しいです。できる限り住民の方々に悩みがあるのなら、相談に乗るようにはしたいですが、それが自殺までいくのかということもわからないですし、結果として頭ではわかっているけれども難しいというところです。

内藤委員長

そうですね。プライバシーに関することもありますし、いつもと少し違うなどというのは言っているのかも難しいのではないかと思います。地域ネットワークの強化というのも言葉としては恒例だと思いますが、実体的にこれをどう機能させるかということをもう少し深いものにして、それなりのやり方を確立していかなければならないと思います。

あと、生活困窮者自立支援事業というのがありますが、これは就労支援とかをされているのでしょうか。

事務局(山口次長)

所管は我々健康部であります。健康部での直接的な事業ではなく、保護課でそういう事業や会議を行っております。

内藤委員長

わかりました。

他に何かご意見、ご質問等はないでしょうか。

自殺ではありませんが、孤独死というのはどうでしょうか。わからないケースもあると思いますが、孤独死の件数は増えているとかそういうのはないでしょうか。

事務局(山口次長)

申し訳ございません。それは例えばデイサービスやヘルパーなどの介護ないしは支援スタッフが訪問した時に発見するというのとはなくはないようです。ただ、自殺というのは、29人と先程ご説明させていただきましたが、これに関しては警察所管でカウントしているものなので、例えば検死なりを行って自殺と認定されなければこの数字にはできませんので、孤独死の人数までは把握できないというところです。

内藤委員長

自殺も減らさないといけないですし、孤独死も減らさないといけないと思います。孤独死もまた、地域ネットワークの強化というところに絡んでくるので、両方が減ってくるのが一番望ましいかなと思いましたが、数字を出すのは難しいということですが、何か工夫できないかというところでご検討いただければと思います。

他にご意見、ご質問等はありませんか。

それでは、次第2についての議題はここまでとしまして、次第3の受動喫煙対策を議題としたいと思います。事務局より説明をお願いします。

レジュメを見ながらの説明

事務局(山口次長)

受動喫煙ということですが、本年の7月1日に改正健康増進法が施行されておりまして、行政機関、庁舎を始めとする学校、病院、児童福祉施設等が原則敷地内禁煙ということになっております。来年4月からは、飲食店におきましても、客席の面積が100平米を超える場合は原則禁煙ということになります。公共施設内、飲食店内等で子どもたちの受動喫煙の機会が減少するものと思われませんが、本規制の対象外となっている屋外や家庭などで子どもに受動喫煙をさせる機会をつくってはいは、子どもの受動喫煙を防止するという目的の多くを失うことになるのではないかと考えております。そのため、自らの意思で受動喫煙を避けることが難しい子どもに対する保護者や市民の理解と協力が必要になってくるのではないかと考えております。そういった考えから、今回条例案を寝屋川市で作成いたしましたしまして、屋外や家庭等における喫煙に制限を設けていこうという内容になります。それでは資料3に基づきまして、参考資料3-1の条例素案を参照しながら受動喫煙対策条例の概要についてご説明させていただきます。まずこの条例の目的ですが、子どもに受動喫煙を生じさせないための措置を講じることにより、子どもの健やかな成長に寄与するとともに、現在及び将来の市民の健康で快適な生活の維持を図るものということをございます。次に資料3の概要のところですが、ここではこの条例のポイントをまとめさせていただいています。

1点目、家庭等において喫煙する場合は、子どもと同室の空間で喫煙をしない

ようにしなければならないとしておりまして、家庭内はもちろんのこと、子どもに乗っている自動車の車内といったところにおいても、喫煙の制限をかけているというものでございます。参考資料3-1の条例案の第6条及び7条にそのことが記載されております。

続きまして、2点目ですけれども、子どもの周囲での路上喫煙を制限しております。路上喫煙の制限は、近くに子どもがいる場合は路上喫煙をしないという内容としております。条例案では、第8条に記載されているものとなっております。

続いて3点目ですが、学校、児童福祉施設等の外周の道路及び通学路での喫煙を制限しております。具体的には、小中学校、高校、幼稚園、保育所等の敷地に面している道路と通学路を対象としております。こちらも第8条に記載しているものでございます。

次に4点目ですが、子どもが利用する公園やちびっこ老人憩いの広場での喫煙を制限するものでございます。こちらも同じく8条のところに記載しております。

5点目ですが、路上喫煙禁止区域を指定いたしまして、区域内での喫煙を禁止いたします。子どもたちだけではなく、乳幼児を連れた保護者、妊婦さんなど受動喫煙による健康への影響から守らなければならない多くの市民が利用され、特に路上喫煙を禁止する必要があると認める区域を路上喫煙禁止区域に指定しまして、区域内での喫煙を禁止することによって望まない受動喫煙を防止するものでございます。条例案の9条に周辺の路上を路上喫煙禁止区域として指定する予定をしております。この区域においては、喫煙の中止命令に従わなかった場合、13条で規定しているように1,000円の過料を科すこととしております。なお、この1,000円の過料は5点目の路上喫煙禁止区域のみに適用するものとして、上の1点目～4点目のところには適用しないとしております。あと、道路などの管理について権限を有するものが指定した喫煙場所は、路上喫煙禁止区域の適用から除くこととしておりまして、現時点では寝屋川市駅、萱島駅、香里園駅、寝屋川公園駅という4駅周辺への喫煙場所の設置を予定しております。

最後に、現在パブリックコメントを実施しておりまして、実施期間は12月2日から始めておりまして、年明けの1月7日までの期間を設けております。説明は以上となります。

内藤委員長

ありがとうございます。

この条例案に関してですが、審議会との関係というのはどういうところでしょうか。

事務局(山口次長)

特にご意見をいただくとか、これを結論付けていただくとかいうことではなく、健康の観点の審議会でもあります。特にこの条例は、子どもの健やかな成長のためのということで特徴づけをしていますので、そういったところで委員の皆様にも知っていただいて、そういう対策を講じるべきものがあるのかというところをご発言いただければと思います。

内藤委員長

意見をということですね。パブリックコメントをもらって、それに対する最終の審議というのは特にないのでしょうか。

事務局(山口次長)

この審議会の中で、それをさせていただくということでは考えておりません。例えば、どんな意見があったかということについてはご提示をさせていただくことにはなるかと思えます。

内藤委員長

わかりました。

この子どもの定義で18歳未満というのは、何か特別な意味合いがあるのでしょうか。

事務局(溝口部長)

これは児童福祉法の定義を基にさせていただいて、児童福祉法では子どもというのは18歳未満となっていますので、こちらの条例もそれに合わせるという形で18歳未満という定義にさせていただいております。

内藤委員長

ということは、大学1年生だとぎりぎり入る可能性はあるということですね。

事務局(溝口部長)

18歳未満なので、大学生は入らないですね。

内藤委員長

18歳に満たないということですね。わかりました。というのは、飲食店でアルバイトをしている学生は結構いまして、飲食店によっては喫煙できるところもあるので、受動喫煙の可能性も出てくるかと思いますが、そのあたりの対応はどういった感じでしょうか。

事務局(溝口部長)

先程も説明があったかとは思いますが、来年4月から改正健康増進法が施行されまして、先程も申し上げましたが、客席面積が100平米を以上の飲食店につきましては、原則国内禁煙ということでももちろん喫煙も可能ですが、喫煙する場合はパーテーションではなく完全に分離した部屋を設けなさいということで、そこであれば喫煙も可となるのですが、そのこの立ち入りに関しても20歳未満は入れないということになっておりますので、当然アルバイトや従業員の方についても喫煙ルームには入れないとなっておりますので、その辺は非常に厳しくなるかなと思います。

内藤委員長

わかりました。他にご意見、ご質問等はありませんか。

辻岡委員

この今の防止条例の中に、歩行喫煙が入ってないように思ったのですが、歩行喫煙はどういう感じでしょうか。

事務局(溝口部長)

歩行喫煙につきましては、従来から美しいまちづくり条例というのを本市は既に持っております。その中で、歩行喫煙を既に禁止というふうにさせていただいております。

辻岡委員

寝屋川市内全面禁止でしょうか。

事務局(溝口部長)

はい、歩行喫煙に関しては全面禁止です。

内藤委員長

よろしいでしょうか。今後の方向性としては条例で正式合意となると思います

が、現在の寝屋川市の喫煙状況についてのデータはございますか。

事務局(山口次長)

健康増進計画を策定する際の数値になりますので、平成 29 年度にとったアンケートですが、寝屋川市民の喫煙率は 15%という数字が出ております。受動喫煙という言葉と意味を両方知っているという方は 76.9%ですので、受動喫煙という言葉の認知は少し高めかなというようになっております。

内藤委員長

それはいつに行われたアンケートでしょうか。

事務局(山口次長)

平成 29 年の 10 月に行ったアンケートとなります。

内藤委員長

ということは、健康増進法が改正されてからのものということでしょうか。

事務局(山口次長)

はい、そうです。

内藤委員長

わかりました。ありがとうございます。

受動喫煙は、健康づくりに関して重要な課題ですので、食育のみならず喫煙対策もきっちり進めていく必要があると思います。

他に何かご意見、ご質問等はないでしょうか。

私から 1 つお聞きしたいのは、新しいデータを提示させていただいた訳ですが、今後条例が出てから、数値がどのように推移しているかという経過をみていく必要があると思いますが、その辺の計画はどうでしょうか。

事務局(山口次長)

現行の健康増進計画が、令和 4 年度までの 5 か年計画となっておりますので、これを改定するにあたりましては、当然同じようなアンケート調査を行うようにしておりますので、それによってデータを追っかけていきたいと思っております。

内藤委員長

わかりました。今、喫煙の話やアンケートの話など色々していただいたことや、今までの話の中で何かご意見やご質問等はありませんか。

中川委員

パブリックコメントについてですが、もう結構集まってきているのか、また集まってきているとすれば、どのようなご意見をいただいたのでしょうか。

事務局(溝口部長)

まだ、件数としては10件程度ではあるのですが、代表的な意見をご紹介します。まず、おそらく喫煙者かと思われる方からのご意見が多かったのですが、駅周辺を喫煙禁止区域にするのであれば、必ず喫煙場所は設けてほしいというご意見が多かったです。あと、通学路などの路上喫煙の制限については、子どもを守るという観点からは十分理解はできますが、屋外ということで排気ガス等がある中で、たばこの煙だけの規制をかけてもあまり意味はないのだろうか。どれだけの効果があるのか疑問だというようなご意見があり、同じようなご意見も複数ございました。あと、今回の条例での1つのポイントというか、売りの1つでもあるのですが、家庭の中での喫煙について制限をかけております。ただ罰則はないので、理念条例にはなるのですが、家庭の中での喫煙まで条例で謳う必要があるのか、単なる啓発で十分ではないかという意見も複数ございました。あと、加熱式たばこも今回紙巻きたばこと同じとみなして制限をかけているのですが、加熱式たばこについては、たばこの煙は基本的には出ないですし、ポイ捨てる人もいないのではないかと。規制の対象から外してほしいという意見もありました。あと逆に賛成という意見で、おそらく子どもがいらっしゃるお母さんかなと思うのですが、条例には賛成ですということで、これまでマナーであったのが、ルールに変更されるということで、良識のある方にはそういう風に理解してもらえるのではないかと。禁煙のまちということで、寝屋川市が認識されることになれば、転入といった形で入ってこられる人も増えるのではないかとという意見もいただいております。代表的な意見は以上でございます。

中川委員

ありがとうございます。

内藤委員長

他にご意見はありますか。

では、私の方から1つ失礼します。受動喫煙対策を進めていっているというこ

とで、そうすると先程のパブリックコメントにもありましたが、喫煙者は禁煙に向かって取り組まざるを得ない状況にあると思いますが、そういう場合は禁煙のサポートや禁煙対策であるなど、これに関して市で考えていることはありますか。
事務局(村井課長)

委員長がおっしゃる通り、子どもをはじめとした市民の皆様を望まない受動喫煙から守るという観点は非常に重要であると考えております。また、禁煙することとは、市民の健康づくりに資するという観点でございますので、そういった一面から禁煙をサポートする何らかの手立てについては、検討していきたいなという風に考えております。以上でございます。

内藤委員長

色々な形でのサポートがあると思いますが、その中の1つとしてよく禁煙外来が採り上げられておりますが、寝屋川市では禁煙外来というのは、どんな感じで行われているのでしょうか。

香川副委員長

色々と医療機器を置かなければいけないところがありますので、一般の診療所では難しくなっております、呼吸器専門医または病院側の指示でゆくゆくは病院に行ってもらう形になりますが、まだ全体ではそこまで浸透していないというのが現状です。

内藤委員長

そういう意味でそういったサポートがあるということを市民の方が認知されているのでしょうか。なかなかやめられない場合に根性でやめるしかないと思っ
ている方もいるのではないかなと思うのですが、禁煙サポートあるいは禁煙外来があるということが市民の方に認知されているのか、その辺はどうなのでしょう
か。

事務局(村井課長)

申し訳ありませんが、今手元に資料がございませんので具体的にどうというのはお話しすることができませんが、寝屋川市内にも禁煙外来を設けている医療機関があるという風に私たちも聞いております。

内藤委員長

ありがとうございます。どうしてもやめられない方は禁煙サポートが有効とさ

れていますので、またそういうところも周知していただければ良いと思います。

これは、禁煙に成功したらアスマイルのポイントは貯まるのでしょうか。そういうのはなかったのでしょうか。今、アスマイルが出ましたが皆様ご存知でしょうか。大阪府で啓発を進めているもので、いっぱいポイントがもらえ、加入者がグッと増えているようで、立ち上がりが良いみたいです。そういうもので、今まで健康に関心がなかった人たちが、健康に関心を持って、たばこをやめようか、歩こうかとなってくれば良いと思います。そういうのとも提携しても良いのかなと思いました。

他に特にご意見はないでしょうか。

それでは、次第3の案件も終了ということで、これで本日予定していた案件は全て終了いたしました。皆様、ご意見ありがとうございました。

それでは、総括ということで皆様ご存知のように、寝屋川市は中核市となって市保健所を独自に持つことになり、立ち上がりということでまだまだ苦戦することも多いと思いますが、次回は是非とも保健所の本部の活動、今やっていることと今後の活動計画についてご報告と皆様のご意見等をいただければと思います。本日の審議会としては、これで終わりにしたいと思います。他に、事務局から連絡があればお願いします。

事務局(山口次長)

お忙しいところありがとうございました。今年度につきましては、審議会の予定はありませんので、次年度また2回程お集まりいただくような機会を設けたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

内藤委員長

以上を持ちまして、第2回寝屋川市地域保健審議会を終了いたします。皆様、どうもありがとうございました。