

第4回 苫小牧市健康づくり推進協議会 議事録

日 時	平成29年11月28日(火) 18:30~19:40
場 所	市役所9階会議室
出席委員	板野委員、遠藤委員、小山委員、斉藤委員、佐藤(法)委員、 佐藤(芳)委員、杉村委員、高柳委員、田中委員、久木委員、 深澤委員、本間委員 (敬称略、五十音順)
事務局	健康子ども部健康支援課
会議次第	1 開 会 2 議事 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step2」(素案)に ついて 3 その他 4 閉 会

発 言 者	発 言 内 容
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>定刻になりましたので、ただ今から、第4回苫小牧市健康づくり推進協議会を開催いたします。</p> <p>開催にあたり、健康子ども部長の桜田より御挨拶申し上げます。</p>
健康子ども部長	<p>〈健康子ども部長挨拶〉</p>
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>本日の協議会は現時点で委員15名中、12名の出席となっておりますので、苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱第6条第2項に基づき、本日の会議が成立していることを御報告申し上げます。配付資料につきましては、資料1「健やか とまこまい step 2」、資料2「苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step 2」(素案) 変更一覧」となっています。</p> <p>それでは、これからの議事進行は、苫小牧市健康づくり推進協議会設置第5条第4項に基づき、高柳委員長にお願いいたします。</p>
高柳委員長	<p>それでは、次第に添って議事を進めてまいりたいと思います。</p> <p>議事 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step 2」(素案)について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>それでは、第2次健康増進計画「健やか とまこまい step 2」素案について、前回の協議会からの主な修正点や今後の具体的施策や目標値について説明いたします。なお、資料2といたしまして、前回配付いたしました素案からの変更箇所を一覧にしていますので、今回配付いたしました素案と照らし合わせながら御確認いただければと思います。本日は、大きな修正や追加した部分を抜粋して御説明をいたします。</p> <p>まず、素案の表紙の計画期間ですが、今後、新しい元号へ移行する予定がありますことから、西暦を併せて記載をしています。また、本文中の元号の標記については、元号移行前に作成しているため、平成の元号で表示していることを目次の最後に記載しています。</p> <p>2ページを御覧ください。計画の位置づけの上から4行目になりますが、step 2については「苫小牧市がん対策推進計画」を包含することとしていまして、前回の素案では「がん対策基本法」に基づくものとしていしましたが、現行法で市町村計画の策定に関する記述がございませんので、本年4月から施行しています「苫小牧市がん対策推進条例」の第4条第2項でがん対策に対する計画を策定することと規定していますので、条例を根拠とした計画の位置づけに変更しています。</p> <p>次に6ページを御覧ください。国民健康保健に関する状況について、前回は医療費の推移を載せていましたが、疾病別の医療費の割合に変更して分析を行いました。それに伴い図表も変更しています。</p> <p>次に8ページを御覧ください。標題について、前回は健康診査とがん検診の現状を一緒にしていましたが、がん検診の現状をより詳細に記載いたしましたので、健康診査とがん検診の現状をそれぞれ個別に記載することとしました。</p> <p>次に9ページを御覧ください。Step 2については、「苫小牧市がん対策推</p>

進計画」を包含することとしていますことから、前回の協議会后に、苫小牧市のがんの状況をさらに分析いたしました。

まず、9ページにSMRという指標を用いて、部位別のがん死亡状況を追加いたしました。死亡比が100を超えると、全国平均よりも死亡率が高いと判断されますが、苫小牧市は肺がん、胆嚢がん、大腸がん、子宮がん、胃がん、肝臓がんが北海道よりも高くなっています。特に、肺がんの死亡比が高くなっています。

次に10ページを御覧ください。前回の協議会で説明をさせていただきましたが、がん検診の受診率については平成27年度までは対象者から職域を除外して算定していましたが、平成28年度から全住民を対象として算定しているため、以前の年度との比較ができないことから、平成28年度のみのがん検診全体の受診状況を追加しています。これで見ますと、子宮頸がんや乳がんなどの女性特有の検診は、ほかの検診よりも受診率が高くなっていますが、胃がんの受診率が他の検診に比べかなり低くなっていることがわかります。

次に11ページから13ページにかけてですが、前回は平成28年度も含めた各がん検診の受診者数の推移を掲載していましたが、今回は受診率の推移に変更をいたしました。また、前回は受診者全体の受診率を掲載していましたが、グラフの引用元にも記載していますとおり、国で毎年度調査をしています「地域保健・健康増進事業報告」というものがございまして、国や北海道の受診率の公表値が受診者の対象を69歳までとしていますことから、苫小牧市のデータも69歳までを対象として国への報告値を記載しています。この結果、国、北海道と同様の算定方法による受診率の比較を行っています。

次に14ページを御覧ください。第2回の協議会でもお示したのようになりますが、今年実施いたしました市民アンケートの結果を基に、がん検診を受けない理由や受診のために必要だと思うことのグラフなどを追加しています。

次に21ページを御覧ください。自殺に関する現状になりますが、step2については「苫小牧市自殺対策推進計画」も包含することとしていますことから、苫小牧市の自殺の状況をさらに分析いたしました。まず、21ページから22ページにかけて、年代別自殺者数の推移を男女別に追加をしています。また、22ページには職業別の自殺者数の推移も追加いたしました。これで見ると失業者などの「無職者」や会社員などの「被雇用・勤め人」の自殺者数が多くなっています。次に23ページには原因・動機別の自殺者数の推移も追加しています。これで見ると「健康問題」が最も多くなっていることがわかります。

次に25ページから28ページにかけて、喫煙の状況を記載していますが、北海道や苫小牧市の喫煙の特色をより細かく分析いたしました。26ページを御覧ください。平成28年の都道府県別の喫煙率、苫小牧市、北海道、全国の男女別喫煙率の比較を追加しています。まず、北海道全体では男女とも

に全国よりも高くなっておりまして、特に女性は全国で最も高くなっています。また、苫小牧市の女性の喫煙率は北海道よりも高くなっています。次に27ページを御覧ください。受動喫煙の感じ方について、今回は喫煙者・非喫煙者全体の感じ方を出しておりましたが、喫煙者・非喫煙者それぞれの感じ方を集計してグラフ化いたしました。これで見ますと、非喫煙者の8割近くが「迷惑に思った」と感じています。また、喫煙者の感じ方として5割の方が「何も感じていない」となっています。

次に30ページを御覧ください。幼児の歯の状況について、今回は平成27年までの数値を入れておりましたが、平成28年の数値を追加いたしました。これにより、3歳児の一人平均むし歯数は前回までは減少傾向という分析結果といたしましたが、平成28年に微増したため、今回の表記で1歳6か月児及び3歳児ともに横ばいという文章に変更しています。

次に36ページを御覧ください。第3章の各指標の達成状況となりますが、こちらは前回まで記載のなかった成人の肥満の減少の現状値を記載しています。

次に44ページを御覧ください。前回までは、施策ごとに今後の方向性を記載していましたが、苫小牧市の現状、step1の指標の達成状況を踏まえて、今後の方向性を定めるという流れに変更しております。

次に45ページを御覧ください。第4章施策の基本的方向の中で、基本理念について定めていますが、今回はstep1を継承して、「すこやかで安全・安心に暮らすまち」の実現としていましたが、平成30年度から苫小牧市総合計画第6次基本計画において、基本目標の一つを「共に支えあい健やかに暮らすまち」とする予定であることから、step2についても基本計画の基本目標に基づくものとして変更をしています。以上が、前回からの変更点となります。

次に、新しく加えました第5章の説明になります。

47ページを御覧ください。苫小牧市の現状や今後の方向性を踏まえまして、具体的施策と目標値をまとめました。基本方針の一つであります「生活習慣病の発症予防・重症化対策」の重点取組となっているがん対策についてですが、取組方針を3つ定めています。一つ目はがん検診の受診勧奨を積極的に実施し、受診率を向上させます。二つ目はがんの早期発見を推進し、がん検診を受診しやすい環境の整備を図ります。三つ目はがんに対する正しい知識の普及啓発を図ります。数値目標としましては現状値を勘案しまして、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は20%、子宮頸がん、乳がんの受診率は25%に設定しています。また、step2の新たな指標といたしまして、がん検診要精密検査受診率の目標を設定しています。こちらは全てのがん検診において、受診率を100%に近づけることを目標としています。

次の48ページにがん対策に関する取組事業を掲載していますが、既存の事業のほか、今後新たに取り組むものとして、「小・中学校におけるがん教育」、「受動喫煙防止対策」としてガイドラインを作成し、市民・地域・企業・関係機関・行政が一体となって推進していくことを盛り込んでいます。

	<p>次に49ページでは糖尿病等の重症化予防の取組を盛り込んでいます。こちらの目標値については、市の国保課で現在策定の準備を進めています「データヘルス計画」に基づくこととしていまして、データヘルス計画の内容が固まり次第、step2にも記載する予定です。次の50ページに取組事業を掲載していますが、「糖尿病性腎症等の重症化予防」を新たに取り組んでいくこととしています。</p> <p>次に51ページでは、基本方針の二つ目の「こころの健康づくり」について、自殺総合対策を重点取組としていますが、取組方針を四つ定めています。一つ目は本計画に基づく（仮称）ガイドラインを策定し、全市的な取組を推進します。二つ目は関係機関等のネットワークを形成し、緊密な連携を図ります。三つ目は身近な地域で相談できる場所の周知や人材育成をすすめます。四つ目は子ども・若者の自殺対策をさらに推進します。</p> <p>なお、52ページから53ページに取組事業を掲載していますが、今後は関係機関等のネットワーク形成が重要であることから、新たに事業として盛り込んでいます。</p> <p>54ページからは基本方針の三つ目「生活習慣の改善」について、取組を記載しています。（1）栄養・食生活については「苫小牧市食育推進計画」に基づき、目標値や取組事業を記載しています。</p> <p>56ページから57ページに記載しています（2）身体活動・運動についてですが、新たに取組む事業といたしまして「35市内公園への健康器具設置・利用促進」を盛り込んでいます。</p> <p>58ページから59ページについては「生活習慣の改善」の重点取組としまして、喫煙・飲酒に対する取組について記載をしています。取組方針を三つ定めておりまして、一つ目は喫煙が健康に与える影響についてさらなる啓発を行い、喫煙率を減少させます。二つ目はCOPDの認知度を高めて、予防に取り組む人を増やします。三つ目は飲酒に対する正しい知識の普及啓発を行います。なお、新たな数値目標としまして、北海道の事業であります「おいしい空気の施設」登録施設数の増加を掲げていますが、こちらの表現方法につきましては、現在検討中であります。</p> <p>60ページから61ページには、歯と口腔について、取組事業を記載しています。以上が第5章となっておりまして、最後のページの62ページには第6章として計画の推進体制などについて記載しています。私からは以上となります。</p>
高柳委員長	事務局から説明がありましたが、皆さんから何か御質問、御意見などございませんか。
田中委員	今回のアンケート調査の結果を見て、色々な御意見をもらっている欄がありますが、「健康づくりには、運動が良い」という考え方が多かったように思います。そのことが、step2の方針にどのように反映されているのか、お聞かせください。また、62ページの（2）地域社会の役割で、市の運動施設はたくさんあると思いますが、フィットネスクラブのような民間の運動施設との関わりというのを今後検討していくのか、また、あくまでも市の計画な

	ので市の施設のみで検討しているのかどうか、お聞かせください。
事務局 (健康支援課長)	運動についての具体的な施策ですが、市民の皆様のアンケートによりますと、運動は重要だけれども時間を取ることが難しいということもありましたので、私達もできるだけ運動をする意識を助長させるような取組を考えております。例えば、29番の健康教育出前講座は、保健師が色々な団体に向けてお話をするのですが、今後は日常で加えられる運動等のテーマも考えています。そのほかに、ウォーキング事業等についてはスポーツ推進室が主体とはなっていますが、これについても啓発をしていきたいと思っています。それから、二つ目の民間施設との関わりですが、フィットネスクラブなどもたくさんできていますので、そういった所との連携も重要と考えていますが、具体的に連携しているのが国保課の事業で、特定保健指導を受けた方が体育館の運動施設を使用できるというような事業があります。民間事業と連携しての事業は行っていませんので、今後は関係部局と協議しながら、実施の可否について検討していきたいと思います。
田中委員	わかりました。
高柳委員長	ほかに御意見、御質問のある方はいますか。
板野委員	資料の11ページから13ページにかけて、各種がん検診の受診率が掲載されていますが、苫小牧市の受診率が北海道の平均を大きく下回っているという現状に危惧をしています。がん検診を受けない大きな理由ですが、私の経験から申しますと、自覚が足りないこと、知識不足、自分の健康を過信しているというそんな思いをいたしております。11月7日に室蘭市で、胆振管内の町連が集まって研修会がございました。4市5町の連合会から120名の参加があり、私も受講してきました。テーマは「高齢化社会における健康づくり」で、関心を持って聞いて参りましたが、大変衝撃を受けたことがございました。それは胃がんの最大の要因が塩分過多だということです。今の成人の1日の塩分摂取量が男性9g、女性7.5gと表示されておりますが、私の子供の頃の食生活は1食で大体10g、1日で30g程の塩分を摂取していたのではないかと思います。そうすると、私は胃がんの発症率が高いという兆候があることを認識しました。同時にもう一つ大きな問題として私が生まれた田舎は水道がなかったため、井戸水を飲料水としていたので、間違いなくピロリ菌の保菌者であると自覚しています。これも胃がん発症の最大の要因と講義で言われていました。検診の受診率を高めながら、健康増進に努めることが必要だと思いました。 また、55ページから掲載されている取組事業の中に出前講座がございましたが、内容について具体的に御説明いただければと思います。町内会としては、そちらを一つの事業として取り組みながら地域住民の健康管理に微力ではございますが、尽力していきたいと考えております。
高柳委員長	事務局から説明をお願いします。
事務局 (健康支援課主査)	出前講座に関することですが、健康支援課では概ね成人期から高齢期の方々を中心としまして9種類のメニューで行っています。内容は57ページの29番に記載しております。栄養に関すること、運動に関すること、自分

	自身のメンタルヘルスに関すること、メタボリックシンドロームに関することなどを大きく分けて9種類行っております。現在、10月下旬までに16団体、町内会、老人クラブや企業など各種団体に行っておりまして、今年度は延べ500名弱の方が受講していただいております。がんに特化したメニューは行っていませんが、がん検診受診率が大変低いという事もありますので、昨年から健康支援課の中でも出前講座をまず最大限に利用しまして、テーマに限らずがん検診を受けていただきたいという内容の説明やリーフレットの配付を徹底して行っております。昨年は町内会向けにがん検診に関するポスターを送らせていただいたところですが、今後も各町内会で回覧等に活用できるよう、リーフレットを多めに送らせていただくという取組に御協力いただければ幸いです。私からは以上です。
高柳委員長	ほかに御意見、御質問のある方はいますか。
佐藤（法）委員	今、がん対策の所で御意見があった関連で続けて発言します。47ページの数値目標のところですが、各種がん検診の受診率が現状かなり低い数値の中、step1の過去3年間の受診率の上がり下がりの状況を見ても平成33年度に立てたパーセンテージが、どうゆう数字の兼ね合いからここをはじき出したのかなと思っています。最近の計画策定においては、実現可能な数字をあげていくようにという説明があるのですが、苫小牧市としてはどのような取組をする事でこの20%、25%を達成できると算定したのかお聞かせください。
事務局 (健康支援課主事)	現状、国の目標値については胃がん、肺がん、大腸がんが40%で、子宮頸がん、乳がんが50%となっています。step1の時は国の目標値をそのまま引用し、市の目標値としていましたが、現状値と比べると大きく隔離しており、現実的ではない目標値となっていました。step2で設定した目標値の根拠としまして、現状、国の目標値の設定の見直しがまだ進んでいないことから、苫小牧市独自といたしましては、平成28年度からは対象者が全住民ということで受診率の算定をしています。国の目標値が出された時には対象者のルールが明確ではなかったことから、苫小牧市においても対象者から職域を除いて受診率を出していましたが、職域に該当する方は苫小牧市だと約5割いるということでした。そうなりますと約5割の方は、市のがん検診の受診率に現れない数字ということもございますので、その半分を取りまして、胃がん、肺がん、大腸がんは20%。子宮頸がん、乳がんは25%としております。
高柳委員長	今の話によると、平成28年度の胃がん検診の受診率2.3%には職域での検診は入っていないということですね。2.3%というのは、市が把握できる数値ということですか。
事務局 (健康支援課主事)	把握できる数値です。
佐藤（法）委員	平成33年度に評価する時にどれだけ近づいているのかが問題になるのかなと思います。それで職域が半分だということですが、職域の半分というのはどれくらいのパーセンテージを占めているのかがわかっていての20%と

	<p>しているのかという思いがあります。計画の内容は毎年評価をしていくと思いますので、平成29年度以降、数字がどれくらい乖離するのか、現実的に近づいていけるのかという簡単な評価をしていくとは思いますが、平成33年度の時点で目標に全く近づいていないという事がないようにという思いで確認させていただきました。</p>
高柳委員長	<p>職域の50%というのは、職域の人は100%だとどのくらいになるのですか。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>職域の50%という表現の仕方について、全国で行っている国勢調査というものがあるのですが、その統計を基にして苫小牧市の人口の中で約5割の人が就業をしているという結果が出ています。そこを単純に、平成27年度までは約5割の方が市のがん検診ではなく、職域でがん検診を受診しているという想定をして受診率を出していました。</p>
高柳委員長	<p>苫小牧市民の半分が職場に勤務していて、市のがん検診ではなく、職域でがん検診を受けているという事ですか。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>そのように想定をして市のがん検診の対象者を算出しています。補足になりますが、受診率算定の際は子宮頸がん検診は20歳から69歳、そのほかのがん検診は40歳から69歳までとしています。</p>
高柳委員長	<p>わかりました。 11ページから13ページの全国・全道との比較で、これはいわゆる人口構成が違いますよね。苫小牧市が全道に比べて若い人が多いとか。そうすると検診率に差が出るのは、年齢の分布の差も影響しているのではないかとみていました。例えば、子宮頸がん検診は全国・全道とそこまで差がないというのは、若い人が検診する率が高いからなのかなという印象を持ちました。 ほかに御意見、御質問のある方はいますか。</p>
深澤委員	<p>今の所をもう一度お聞きしたいのですが、平成28年度の胃がんの受診率2.3%というのは、職域を全部入れて2.3%だったということですよ。平成33年度の目標というのは、職域の数を入れて受診率を見るという事でよろしいでしょうか。そうだとすれば、この5年間で2.3%を20%に伸ばすという目標と考えてよろしいでしょうか。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>そうです。</p>
深澤委員	<p>そうなると目標値は10倍近くということですよ。それは達成できそうな目標値なのかなという感じがします。</p>
高柳委員長	<p>分母は全住民となっていますが、職域で検診を受けている人は、この2.3%には入っていないということです。20%は高い目標という印象があります。</p>
事務局 (健康支援課長)	<p>今後まだまだ受診していない層がたくさんいるというのはわかっていますので、例えば、生活保護の方、国保加入者の方にアプローチして20%まで引き上げたいと思っています。</p>
佐藤(法)委員	<p>だとすれば、取組事業に響くと思います。取組事業に7つ挙げていただいています、6、7は新規事業ですが、この2つが直接受診率に影響する</p>

	とはちょっと捉えきれません。step 1 の時には3と4を見つけれなかった気がするので、もしかすると3、4も新規でここで18%を稼ぐような勢いづけの事業なのかなと思っています。今、お話がありましたように、生活保護世帯を対象にというあたりもここには載っていない気がするのですが、その対象者の見直しというか、アプローチの仕方というのをもう少し載せたほうが良いのかなと思います。
事務局 (健康支援課主事)	御指摘のとおり、3と4に関してはstep 1に載せていませんでしたが、これは従前から行っている取組で、step 1に盛り込んでいなかったというだけです。受診勧奨は従前から当然行っていて、受診率を伸ばす最大の効果があるものとしては、受診勧奨が一番だと思っています。ただ、受診勧奨の仕方が問題でありまして、ただ単に受けていない人に対して受診勧奨するのではなく、例えば過去に何回かでも市のがん検診を受けている方で、最近受けていない方に再度アプローチをするなど、そういった方法も考えられると思います。生活保護者の方は保険に加入していませんので、現在、生活支援室とも連携しながら、健康診査を受診させることに重きを置いています。それに併せてがん検診も受診させていくというようなアプローチも考えておりますので、そこで受診率を伸ばしていければと思っています。
高柳委員長	わかりました。 私からいいですか。受動喫煙の件で27ページの受動喫煙について、喫煙者と非喫煙者のギャップ。喫煙者では8割くらいで、非喫煙者が何も感じないのが半分というこのギャップの大きさが非常に印象的でした。先程、「おいしい空気の施設」とありましたが、こういったことを具体的にする策を皆で考えられないかなと思っています。個人的な話ですが、ある所で、「たばこの煙がない所でおいしい食事ができました。ありがとうございます。」というのをレストランで渡している運動をしている所があります。結局、禁煙はしたいがお客さんが逃げてしまう。そういう施設に対して、「私は禁煙のお店なので来ました。嬉しかったです。」というメッセージを渡すという運動をしている所があって、完全に禁煙に持っていければいいのですが、できない場合にそういう運動をできないかなと最近思っています。 ほかに御意見、御質問のある方はいますか。
小山委員	36ページの「各指標の達成状況」で「小・中学生の肥満傾向児出現率の減少」の所で、計画策定時と現状で数値の出し方が違うと聞いております。達成状況に悪化傾向と記載されていますが、算出根拠が変わっているのにそのような表現の仕方が適切なのか疑問を持っています。ただ、15ページの全国との比較では苫小牧市の肥満傾向児出現率は高くなっているので、全国との比較では理解できるのですが、計画策定時の比較というところで悪化傾向と出しているところに疑問を感じましたので、お話をさせていただきました。
高柳委員長	事務局から説明をお願いします。
事務局 (健康支援課主事)	step 1の計画策定時の肥満傾向児出現率の集計につきましては、学校の方からもらっている数字で、単純に教育委員会で取りまとめたものを出している数字です。今回、現状値で集計しているものは所管が学校給食共同調理場

	<p>になるのですが、そちらが国の調査に基づいて計算をして数値を出しているものになりまして、そちらの方が信憑性の高いものとして判明している部分がありましたので、今回現状値にはそちらの数値を利用しております。ただ、単純に比較して悪化傾向という書き方はしているのですが、やはり算出根拠が異なりますので、この辺の表現方法につきましては、内部で検討させていただきたいと考えております。</p>
高柳委員長	<p>よろしいでしょうか。 ほかに御意見、御質問のある方はいますか。</p>
佐藤（法）委員	<p>51ページの「こころの健康づくり」について、自殺対策推進計画を包含するということですが、国のガイドラインが10月に出たばかりで、最近各市町村が内容を確認したばかりの中、step2の素案を策定する段階ではガイドラインが無いままに作成されたのかと思います。前回は気になっていたのですが、今回のstep2に自殺対策推進計画を盛り込むことの難しさがあるのかなと思っています。国のガイドラインを見てもかなり具体的な数字や文言を入れ込むですとか、その計画の中でPDCAサイクルにより評価をすること等が書かれているので、そこを若干補填するような形のイメージがこの取組方針①のガイドライン策定という意味合いなのか、どういうことを意識して決めたのかをお聞かせください。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>お話のありましたとおり、最近、国から自殺総合対策に係るガイドラインが出されたばかりでございます。今回、step2については、自殺対策推進計画を包含することを考えておりまして、まずはこのstep2で自殺対策の大きな方向性を決めさせていただきまして、実際の細かい庁内連携や基本方針、網羅できていない部分を別冊のガイドラインという形で補填していきたいと考えております。12月には北海道が主催する自殺計画策定に係る説明会がございますので、そちらでこの内容について確認をさせていただきまして、step2で計画を網羅してよいかどうかも含め、検討していきたいと考えております。</p>
高柳委員長	<p>ほかに御意見、御質問のある方はいますか。</p>
佐藤（法）委員	<p>先程、高柳委員長から喫煙に関する飲食店のお話でしたが、取組の中に受動喫煙防止対策ガイドラインを作成することが書かれています。道内でガイドラインを出しているのは美唄市と札幌市なのですが、美唄市は条例があるのでハードルが高いかなと思いましたが、札幌市のものをお持ちしました。こちらを参考に、これから作成するガイドラインの中に具体的な内容を盛り込んでいけたらいいのかなと思います。北海道が実施している「おいしい空気の施設」は、どちらかというとお店側からの手上げで登録をしていて、こちらから積極的に働きかけているわけではないので事業としては弱さがあります。国が色々な方針を出してくる中で、そちらを参考にしつつ、苫小牧市として力を入れて、分煙のお店を90%にするとか、日中禁煙のお店を100%にする等、ガイドラインの中に盛り込んでいったほうが分かりやすいと思いましたが、感想として付け加えさせていただきました。</p>

高柳委員長	ほかに御意見、御質問のある方はいますか。
久木委員	今の喫煙の事に関して、先日新聞で見たのですが、美唄市が子供中心に禁煙対策を練っているとのことでした。小学生が家の中で「お父さん、煙草吸わないで」というような活動をしたほうが、禁煙が進むのではないかと思います。昔と比べると道路のごみの中にも煙草の灰が少なくなっています。各企業、積極的に禁煙を進めているので、苫小牧市としてもある程度進めていってもそれ程負担はないと思います。手始めに市が進めてもよいかと思います。
高柳委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>48ページの「小・中学校におけるがん教育の実施」というのがありますが、これについては医師会等の関わりや出前講座により、子ども達向けに徹底してお父さん達に煙草をやめてもらうような授業というか運動をしていけたらいいかなと思っています。医師会としてもできるだけ協力できればと思っています。</p> <p>もう一つ胃がんの話がありましたが、一番の原因はピロリ菌です。全道のこのくらいの大きさの市としては苫小牧市が始めて学校でピロリ菌の検査をして除菌の活動を始めていますので、まずは子どもの頃からピロリ菌に感染している子の対策をきちんとすることによって、胃がんは間違いなく減ってくるだろうと言われています。</p> <p>そのほか、喫煙に関して市から何かございますか。</p>
事務局 (健康支援課長)	喫煙対策につきましては、48ページのがん対策のところと59ページの喫煙・飲酒の取組指導の2か所に書かれていて重複するところもあります。特に59ページの38番「学校授業等での喫煙・飲酒等に関する教育・普及活動」という事で、従前から行われているもの、こちらのほうも継続的に力を入れて取り組んでいきたいと思っています。そのほかにも未成年者の喫煙・飲酒防止の巡回パトロールの実施や妊産婦に対する喫煙防止対策にも取り組んでいきたいと思っています。これらの取組を先程お話のあったガイドラインの中でも再度強調して盛り込んでいきたいと思っています。それから公共施設を含めた色々な施設での分煙・禁煙の推進もガイドラインに盛り込んでいきたいと思っています。
高柳委員長	そのほか、この計画全体につきまして御意見ございますか。
佐藤（法）委員	自殺対策の関係で、51ページの取組方針「④子ども・若者の自殺対策をさらに推進します。」という表記がありますが、働きざかりの方達の死亡数が多いという分析結果がございましたので、対策に盛り込んでもみてもよいかと思いました。
高柳委員長	そのほか、ございますか。
本間委員	胃がん検診の受診率を現状2.3%から20%を目標値としていますが、取組方針に沿って取り組んでいかなければいけないことだと思います。47ページのがん対策の取組方針の中に「②がんの早期発見を推進し、がん検診を受診しやすい環境の整備を図ります。」とありますが、がん検診を受けていない理由に「費用がかかる」というのが一番になっているようですから、そ

	<p>ういった事も含めて関係部署と連携を取りながら、支援していくような形で受けやすくすることが、目標を達成するのに非常に大事な事だと思います。スポーツ施設の無料化等はスポーツ推進室と連携していくという事ですから、全ての取組で各部署との連携を持って、取り組んでいただきたいと思います。</p>
高柳委員長	<p>まとめていただき、ありがとうございました。 議事に「その他」とありますが、事務局から何かございますか。</p>
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>本日はたくさんの御意見をいただきまして、ありがとうございました。今回お示した計画案につきましては、本日いただいた御意見を踏まえて修正し、12月25日から30日間、パブリックコメントを実施し、その後、意見反映・検討を行い、1月下旬に第5回協議会の開催を予定しております。後日改めて通知いたしますので、よろしくお願い申し上げます。 事務局からは以上でございます。</p>
高柳委員長	<p>今の説明で御質問などございませんか。 なければ、これで全ての議事が終了しましたので、本日の協議会を終了します。ありがとうございました。</p>
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>高柳委員長ありがとうございました。以上をもちまして、第4回苫小牧市健康づくり推進協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。</p>