

第6回 苫小牧市健康づくり推進協議会 議事録

日 時	平成30年8月22日(水) 18:30~19:30
場 所	市役所北庁舎3階会議室
出席委員	遠藤委員、片岡委員、壁谷委員、斉藤委員、佐藤委員、杉村委員、高柳委員、田中委員、長田委員、久木委員、深澤委員、細川委員、本間委員 (敬称略、五十音順)
事務局	健康こども部健康支援課
会議次第	1 開会 2 新任委員紹介 3 健康こども部長挨拶 4 議事 (1) 健康増進計画 step 2 の概要について (2) 健康増進計画 step 1 実施結果及び健康増進計画 step 2 実施計画について (3) 受動喫煙防止対策について (4) 各委員との意見交換 5 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6回苫小牧市健康づくり推進協議会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席いただきまして、ありがとうございます。本日、司会を務めます、健康支援課長補佐の鳥羽と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>はじめに、推薦母体の人事異動等により、3名の委員の変更がございましたので御紹介させていただきます。</p> <p>胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室の佐藤 法子 様の後任に、壁谷 浩生 様、苫小牧市老人クラブ連合会の白鳥 忠一 様の後任に長田 昌聰 様、苫小牧市町内会連合会の板野 勝 様の後任に細川 剛慶 様です。</p> <p>それでは、新任委員の方に自己紹介をお願いいたします。まずはじめに、壁谷委員からお願いいたします。</p>
壁谷委員	〈壁谷委員挨拶〉
長田委員	〈長田委員挨拶〉
細川委員	〈細川委員挨拶〉
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>それでは、開催にあたりまして、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	〈健康子ども部長挨拶〉
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>ありがとうございました。</p> <p>本日の協議会は現時点で、委員15人中、13人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項に基づきまして、本日の会議が成立していることを御報告申し上げます。</p> <p>なお、本日の会議は、19時45分頃を目途に終了したいと考えておりますので、円滑な議事の進行に御協力くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>それでは、お手元の資料の確認をお願いいたします。事前に資料を送付しておりましたが、資料の追加や修正がございましたので、改めて資料を配付しております。まず「議事次第」、資料1の「苫小牧市健康づくり推進協議会委員名簿」、資料2の「健康増進計画 健やかとまこまい ステップ2 概要版」が3枚、資料3の「健康増進計画 健やかとまこまい step1 実施結果」が3枚、資料4の「健康増進計画 健やかとまこまい step2 実施計画」が5枚、資料5の「受動喫煙防止対策」が6枚となっております。資料に不足がございましたらお知らせください。</p> <p>なお、本日委員の皆様には平成29年11月に策定しました「苫小牧市食育推進計画」を配付しております。また、委員の皆様には「健康増進計画 健やかとまこまい step2」を御持参いただくようお願いしておりましたが、お持ちでない方がいらっしゃいましたら、併せてお知らせください。</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要綱第5条第4項に基づきまして、高柳委員長をお願いいたします。</p>

<p>高柳委員長</p>	<p>皆さん、こんばんは。苫小牧市医師会の高柳でございます。</p> <p>早速ではございますが、次第に沿って、議事を進めてまいりたいと思います。</p> <p>それでは、議事 1 の「健康増進計画 step2 の概要について」と議事 2 の「健康増進計画 step1 実施結果及び健康増進計画 step2 実施計画について」一括して事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (健康支援課課長)</p>	<p>それでは私の方から始めさせていただきます。お手元の方にカラーのプリント、概要版に沿って御説明したいと思います。まず先ほど部長からお話がありました、第 2 次健康増進計画の計画書につきましては、3 月に無事に発行することができ、委員の皆様の方に郵送させていただきましたが、他に関係団体への送付、公共施設での設置のお願い、その他にホームページでの掲載等広く周知しているところでございます。</p> <p>さらに、よりわかりやすい資料として概要版のリーフレットを作成いたしましたので、本日配付しております。</p> <p>この概要版を用いながら、健康増進計画 step2 について、確認の意味を含めまして御説明したいと思います。</p> <p>この度の計画策定の背景は、平成 25 年に策定した step1 の取組から課題を整理し、今後 5 年間の目標を定めた新たな計画となっています。計画の位置づけとしましては、図のとおりですが、健康増進計画のほか、がん対策推進計画、自殺対策推進計画を含めた構成となっております。</p> <p>続いて、裏のページで、本市の現状として、特徴的な部分を御紹介しますと、1.人口の状況に記載がある健康寿命についてですが、平均寿命と健康寿命の差を比較した場合、全国・全道よりもわずかに苫小牧市は長くなっておりますので、不健康な状態が長いということになります。この現状を改善していくことが必要だと考えております。</p> <p>次に、2.疾病の状況ですが、主要死因別では、がんが最も多く、腎不全と自殺が北海道・全国と比較して多くなっています。その他、9.喫煙の状況ですが、北海道の喫煙率が高いという現状もありますが、市が行った健康づくりアンケートの結果からもやはり喫煙率が高いという状況が見えております。</p> <p>次のページになります。市の現状をふまえて、計画の基本目標として「健康寿命の延伸に向けた健康づくり」を掲げ、目標達成のための 3 つの基本方針を設定しておりまして、1 つ目、生活習慣病の発症予防や重症化予防、2 つ目に自殺総合対策を重点としたこころの健康づくり、そして、3 つ目として、生活習慣の改善、を基本方針とし、具体的な施策と目標値につきましては、次ページ中段以降に記載しております。その中で重点とした取組、赤く表示されているところだけ紹介したいと思います。</p> <p>まずがん対策としての取組方針は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①がん検診の受診勧奨を積極的に実施し、受診率の向上を図ります。 ②がんの早期発見のため、がん検診を受診しやすい環境の整備を図ります。 ③がんに対する正しい知識の普及啓発を図ります。という取組方針を掲げて

	<p>おります。</p> <p>次のページでは、緑色の心の健康づくりのところに、重点取組として、自殺対策推進計画として行う自殺総合対策が書かれております。取組方針としては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①本計画に基づく実施計画を策定し、全市的な取組を推進します。 ②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。 ③身近な地域で相談できる場所の周知や人材育成を図ります。 ④子ども・若者の自殺対策をさらに推進します。 <p>続いて、次のページは真ん中の段に喫煙・飲酒のところに重点取組があります。</p> <p>取組方針としましては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①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。 ②COPDの認知度を高めて、予防に取り組む人を増やします。 ③酒に対する正しい知識の普及啓発を図ります。 <p>以上、重点取組だけ御紹介いたしました。このあと、具体的な step2 の実施計画については、担当の方から御説明をさせていただきます。概要についての説明は以上です。</p>
<p>事務局 (健康支援課主査)</p>	<p>私の方から、健康増進計画 step1 の実施結果及び健康増進計画 step2 の実施計画について御説明いたします。</p> <p>始めに資料3の健康増進計画 step1 の実施結果を御覧ください。</p> <p>この資料は、「苫小牧市健康増進計画 健やか とまこまい step1」の各施策・事業における5年間の実施結果と担当課の自己評価を記載したものとなっております。自己評価につきましては、A～Dの4段階となっており、基準については、Aは「順調」、Bは「やや順調」、Cは「やや遅れている」、Dは「遅れている」となっております。</p> <p>本日は、平成25年度からの5年間の自己評価がC評価の事業について御報告させていただきます。資料3の2ページを御覧ください。</p> <p>No.25の施策「各種がん検診の実施と普及啓発」でございますが、平成29年度の各種がん検診受診率は、胃がん検診3.9%、肺がん検診8.4%、大腸がん検診5.3%、子宮がん検診10.9%、乳がん検診9.8%となっております。どのがん検診においても目標とする受診率に達することができなかつたため、C評価となっております。</p> <p>続いて、3ページのNo.27「特定健康診査・特定保健指導の実施と普及啓発」でございますが、平成29年度の特定健康診査受診率34.5%、特定保健指導実施率10.3%と、微増ながら年々上昇しておりますが、目標とする受診数、受診率に達成しておりませんのでC評価となっております。</p> <p>続きまして、健康増進計画 step2 の実施計画について御説明いたします。資料4を御覧ください。今回は、各施策・事業の中から今後新たに取り組む主な事業について、御説明させていただきます。まず、No.6「小・中学校におけるがん教育の実施」でございますが、平成30年度については、「いのちの</p>

	<p>授業」において、がん患者や医師をお呼びして講演会の開催を予定しております。</p> <p>続いて、No.7「受動喫煙防止対策の推進」と、4ページのNo.35「禁煙外来の周知・利用促進」については、後ほど議事3の「受動喫煙防止対策について」の中で担当から詳しく説明をさせていただきます。</p> <p>続いて、3ページに戻りまして、No.21「関係機関等のネットワークの形成」ですが、こころの健康づくりにつきましては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談機関など、様々な関係機関の連携が必要であることから、今後、自殺対策推進本部を立ち上げ、自殺対策の理念を共有していきたいと考えております。</p> <p>続いて、4ページのNo.34「市内公園設置の健康器具活用」ですが、平成30年度は、川沿公園の健康器具を活用し、インストラクターの派遣による講習会を開催するなど、運動習慣の正しい知識の普及啓発を図る計画となっております。</p> <p>最後に、5ページのNo.42「就学前におけるフッ化物洗口の推進」ですが、フッ化物洗口は、小学校ではすでに取り組みされている事業でございますが、平成30年度からは、就学前の年長児を対象としたフッ化物洗口を本格的に実施しております。現在希望のある園で実施しておりますが、できるだけ全ての園で実施できるよう進めていきたいと考えております。</p> <p>以上、簡単ではございますが、健康増進計画 step1 の実施結果及び健康増進計画 step2 の実施計画について説明を終わらせていただきます。</p>
高柳委員長	<p>それでは、ただいま説明があった議事1 議事2につきて、御質問、御意見がありましたらお願いします。</p>
田中委員	<p>Step2 のアンケート調査の中で、がん検診を受けない理由は費用がかかるという、じゃあそれをどうすればいいかといえば、無料にすればいいんじゃないかという意見が多いですけれども、どうでしょうか。今年から70歳以上は胃がん検診なんかが無料になっておりますけれども、市民の人の反応や関心はどのくらいなのか知りたい。</p>
事務局 (健康支援課課長)	<p>70歳以上の方はすでに無料になっております。30年度新たな取組としまして、国保課が国保加入者の特定健診を受けた場合、がん検診の費用、胃、肺、大腸の3種類ですが、その費用を払戻しする制度を導入いたしまして、払戻しの手続きの時にアンケートを記入していただいているようなのですが、利用者の方としては、無料になる、払い戻されることで、今まで以上にがん検診を受ける気持ちになったとか、この事業を継続して欲しいというような声もいただいていると国保課から聞いています。この事業を継続することで、受診率が上がるような取組に繋がっていかないと考えております。</p>
高柳委員長	<p>ありがとうございます。その他いかがでしょうか。</p>
斉藤委員	<p>No.26の小中学生の食に関する指導で、今年度は希望の学校のみということが書かれているのですけれども、健康づくりや食育という面では、全校対象となるように、人員配置とかいろいろあると思うのですが、そちらの方もバ</p>

	<p>ックアップしていただいて、より多くの子どもたちに、食育の機会を増やしていただけるといいかなと思いました。</p>
<p>事務局 (健康支援課課長)</p>	<p>事前に質問をいただいておりますので、学校給食共同調理場の方にも確認をしております。現在、栄養教諭担当は5名おまして、市内の小中学校は39校あります。そのうちの5校に配置されています。食の授業におきましては、この5名の方が39の学校をまわって、食の指導を行っています。それぞれの学校によって、授業のスタイル、取組の方針がそれぞれに計画をもって内容は異なります。それで希望をとって栄養教諭を派遣します。現在今年度の計画としては24校で124回の授業を予定しているという回答をいただきました。栄養教諭の派遣以外にも各学校で食育計画を持っておりますので、それに基づいて給食の時間、特別活動、総合的な時間の中で担任の先生や養護教諭の先生とも連携して、食育に関する授業が行われていて、それを補完するような形での栄養教諭の派遣だと聞いています。希望というのは、少なくともということではなく、できるだけ希望に沿った形になっております。</p>
<p>高柳委員長</p>	<p>その他ありませんか。ここまではよろしいですか。それでは議事3の受動喫煙防止対策について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (健康支援課主事)</p>	<p>私の方から受動喫煙防止対策について、お手元の資料5-1から5-6に沿って御説明いたします。はじめに資料5-1を御覧ください。</p> <p>受動喫煙防止対策に関する国の動向につきましては、オリンピック・パラリンピックが開催される2020年に向けて、受動喫煙防止対策を強化するため、平成30年7月25日に「健康増進法の一部を改正する法律」が公布されました。主な概要としましては、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等を、一定の場所を除き、原則屋内禁煙とし、喫煙場所を設ける場合は標識を掲示することとしています。また、喫煙可能な場所には20歳未満の者を立ち入らせてはならないこととされており、受動喫煙による健康影響が大きい子ども等に配慮した内容となっております。また、健康増進法の規定に違反した者に対する勧告・命令・罰則規定を設けております。</p> <p>施設ごとの対応につきましては、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関の庁舎は第一種施設として敷地内禁煙となり、受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた「特定屋外喫煙場所」でのみ喫煙可能となっております。また、事務所、飲食店等、第一種施設以外は、原則屋内禁煙となり、「喫煙専用室」設置により喫煙が可能とされています。</p> <p>「喫煙専用室」というのは、煙が室外に流出しない措置が施されている必要があります。その技術的基準については、国が省令で定めることとなっております。また、第二種施設のうち、資本金5,000万円以下かつ客席面積100㎡以下の既存の飲食店は別の法律で定める日までの間、「既存特定飲食提供施設」として、標識の掲示により喫煙可能とされています。</p> <p>次に、本市の取組についてでございますが、健康増進計画において重点取組として位置付けております喫煙対策の取組として、「受動喫煙防止対策の推進」と「禁煙外来の周知・利用促進」が掲げられており、行政改革プラン</p>

	<p>NEXTSTAGE においては、平成 30 年度は「受動喫煙に関する実態調査」を実施し、平成 31 年度には「受動喫煙防止対策ガイドライン」を策定することとなっております。今年度の苫小牧市の取組として、6 月に市内 91 医療機関を対象として、禁煙外来の実態調査を行い、7 月にホームページで公表しております。資料 5-2 の「禁煙外来の周知、利用促進に向けたアンケート」が 6 月に実施したものでございます。</p> <p>調査結果につきましては、資料 5-3 を御覧ください。91 医療機関中、9 件が禁煙外来を開設しており、治療期間については、約 8 割の医療機関が 3 か月未満となっております。また、通院頻度については約割の医療機関が 12 週間に 5 回となっております。次に、裏面の、治療費についてですが、禁煙外来の受診に当たっては、基本的に保険適用となり、治療費は総額で 3 万円以内で納まるとのことでございます。</p> <p>成功率については、半数以上の医療機関が、7 割以上成功すると回答しております。成功率が 6 割未満の主な理由としては、「患者の判断で通院をやめてしまう」ということが多く挙げられました。</p> <p>各医療機関における治療方法、市が取り組む喫煙対策、受動喫煙防止対策の必要性については資料のとおりです。</p> <p>また、9 月には市民、企業、飲食店等を対象とした受動喫煙に関する実態調査を行い、次回の健康づくり推進協議会を経て、調査結果を公表してまいります。アンケートの内容につきましては、資料 5 の 4,5,6 のとおりです。</p> <p>さらに 3 月には公共施設の禁煙・分煙実態調査を実施し、今年度実施する全ての調査結果を平成 31 年度に策定する受動喫煙防止対策ガイドラインに反映させてまいりたいと考えております。その他市長公約に基づきまして、平成 31 年度以降につきましては、受動喫煙防止対策条例の制定や、禁煙教室の開催、喫煙専用室の設置に係る補助制度の創設等を検討しております。</p> <p>受動喫煙防止対策につきましては、以上でございます。</p>
高柳委員長	この件につきまして、御質問、御意見等がありましたら、お願いします。
久木委員	今でました受動喫煙防止対策ガイドラインや市長公約についても言われたのですが、苫小牧市の方向性として、市もそうなんですけど、駐車場の前に分煙室がただただ屋根をはって、誰がきても喫煙室に入れますよと。ほとんどの公共施設がそう。どこ行ってもただ表にただついてるだけの、誰がきても子どもがきても、吸えますよというのが現状だと思うんですけども、どこ行ってもそう。そういう現状に、31 年度にどれくらいかはわかりませんが、設置をされると言われてますけど、具体的にどういう設置をするのでしょうか。
事務局 (健康支援課課長補佐)	まず、今回の健康増進法の改正に基づきまして、第 1 種施設と第 2 種施設に分けられることになりまして、行政機関の庁舎である市役所の庁舎につきましては、第 1 種施設になりますので、敷地内禁煙が原則となります。今、お話がありましたように、市役所の外に設置している喫煙場所につきましては、受動喫煙を防止できる状態ではないという現状にあります。屋外に設置

	<p>する場合には、受動喫煙を防止するための措置が講じられた「特定屋外喫煙場所」でなければ喫煙できないこととなりますので、現状を維持するわけにはいかなくなってきます。また、必要な対策がいつまでに講じなければいけないのかということですが、資料 5-1 にありますように、段階的に今回の健康増進法が施行されていきます。まず第 1 種施設の行政機関の庁舎につきましては、来年の夏ごろまでには何らかの対策をとらなければならないといった現状でございます。</p> <p>また、公共施設の中には、屋外で喫煙できる場所があるというお話でしたが、昨年 9 月に公共施設の 119 施設に実態調査を行いました。その中で、全体の約 9 割が屋内禁煙、敷地内全面禁煙であることがわかりました。しかし、委員の御指摘のとおり、屋外で喫煙が可能な喫煙場所を設置しているということが問題であったわけです。これまでに国からも通知が出ておりまして、入口付近には喫煙場所を設置しないこととされておりました。昨年 9 月の実態調査の時に現状を確認しましたところ、入口の 5 メートル未満に設置しているところが全部で 8 箇所、入口付近から 5 メートル以上離しているところは、31 箇所ございました。敷地内全面禁煙としているところは、119 施設のうち 60 箇所、建物内全面禁煙は 51 箇所、建物の中で喫煙できる場所は 8 箇所となっております。公共施設について、今後どうするのかというところですけれども、先ほど担当から説明がありましたように 9 月に受動喫煙に関する実態調査を行いまして、公共施設の望まれる禁煙、分煙等のあり方について、市民のニーズを把握したいと考えております。国は、第 1 種については敷地内全面禁煙で特定屋外喫煙場所を設ければ、喫煙できるとしておりますが、公共施設のほとんどが第 2 種に該当すると思われま。第 2 種については、特に屋外の喫煙場所の設置に制限がないというのが今の健康増進法の実態でございます。ただ、望まない受動喫煙を防止するといった国の方針でありますので、屋外で喫煙する際には周囲に配慮しなければならないといった配慮義務が設けてありますし、配慮した上で喫煙していただくことになると思いますが、公共施設においては、受動喫煙を防止する措置を施した喫煙場所を設置するのか、撤去するのかといった選択に迫られることになると思います。予算の関係もありますので、現段階では設置するとは申し上げられませんが御理解いただきたいと思ひます。</p>
久木委員	<p>いや、今の意見はわかるんですけど、東京オリンピックに向けて、東京都は国よりも厳しい基準を出していると思うんですけどね。北海道は、札幌とか議会とか条例とか条例でないとか、いろんな現状にあると思います。その点苦小牧としては、国がこうだからこういうふうにするとか、周りがこうだからこうするという現状はおかしいんじゃないか。独自としてここまでできますよとか、市としてはいい方向に向かっていくんじゃないのかな。市が率先して、この市役所界隈を禁煙しますよとかいうのがあっても間違いじゃないんじゃないか。確かに市民から意見を聞きますよというのと喜ぶと思うんですけど、何人の人が言いますかという現状があると思うし、本当にタバコを吸わない人にとっては、本当に害がものすごいと思うし、子どもの喫煙も考え</p>

	<p>てやらないとだめだよというふうなのも出ていましたので、受動喫煙というのは市としてももう少し深く入った方が、色々と上がるのではないかという気はするんですけど。私も 18 年くらい前に会社で喫煙場所を作りました。ところがタバコを吸う人が入ってくるんですけど、入った瞬間真っ白けなんです。そこに入ったらタバコを吸いたくなくなる。そういうのは1回経験してもらって。タバコっていうのはこんなに害があるよっていうのをもう少し示してもいい。2020年のオリンピックに向けて、今がチャンスだと思うんです。</p>
<p>事務局 (健康支援課課長補佐)</p>	<p>条例につきましては、平成 31 年度以降に、市長公約にも掲げられておりますので、健康づくり推進協議会を経て委員の皆様の見解を頂戴いたしまして制定したいと考えております。国の方も各自治体の実情に合わせて条例を制定することは差し支えないとの方針でありますので、今年度実施する実態調査の結果も参考にしながら検討してまいりたいと考えております。</p>
<p>高柳委員長</p>	<p>他に意見などいかがでしょうか。</p>
<p>斉藤委員</p>	<p>市内の小中学校の状況はどのようになっているのか教えていただけますか。</p>
<p>事務局 (健康支援課課長補佐)</p>	<p>市内の小中学校は敷地内全面禁煙という実態でございます。</p>
<p>斉藤委員</p>	<p>私、病院に勤めているのですがけれども、病院も敷地内禁煙で、敷地内に何か建物があるとかまったくありませんので、役所としては市民としても公共の場にこういうものがあること自体どうなのかなと、先ほど御意見があったように、苫小牧市としては公共のところこういうものは作りませんということで市民に発信していただきたいと私は思います。</p>
<p>高柳委員長</p>	<p>他に意見があると思うんですけど、ちょっとお聞きしていいですか。この協議会とガイドライン作成について、この会の位置付けというのは、みなさんの意見をいただいて、それをガイドライン作成までに反映できるものなんですか。</p>
<p>事務局 (健康支援課補佐)</p>	<p>ガイドラインの策定については、今年度は実態調査を行っておりますのでその結果を踏まえまして、来年度の春から進めてまいります。来年度は今年度よりも協議会の開催は増える可能性もございますが、ガイドラインの策定に向けて委員の皆様から御意見をいただきたいと考えております。</p>
<p>高柳委員長</p>	<p>いかがですか。あとの議案の中で受動喫煙の問題は、そういった意見が出てくるところだと思うんですけど、今日みなさんの意見をきいて、それですぐガイドラインに反映できると、もっと時間をかけた方がよいと個人的には思うのですが、市の方から何回かそれに向けての会議を予定されてるということですので、今日に限らず、受動喫煙に対していっぱい意見が出てくるとは思うんですけど、市が今後、この委員会を設定してくださるまでに、できるだけ市民の意見というか皆さんの意見をガイドラインに反映していただけるようにしたいと思うんですけど、いかがでしょうか。</p>

久木委員	これはけっこう、このガイドラインを作るにあたって、この委員会との間でやりとりしているのが、反映されるということでしょうか。
事務局 (健康支援課課長補佐)	ガイドラインは1年かけて検討してまいります。国の健康増進法の全面施行も平成32年4月1日ですので、それに間に合う形で、時間をかけて行いますので、委員の皆様のご意見を反映したいと考えております。
高柳委員長	いかがですか。今日は2名の方から意見をいただきましたけど、今後みなさんから意見をいただければと思います。他にはいかがですか。
長田委員	同じ市民でもね、喫煙する側と喫煙しない側と分かれるので、難しいかと思うのですが、場合によっては、かなり思い切った決断をしてもらわないとなかなか前には進まないのではないかと思うんですね。私ももう全然吸わない方なんですけども、そういう立場から言えば、思い切って、東京都のように国の制約よりももっと厳しいような制約の話もありましたから、やっぱり進んで規制するようなことも考えるくらいの場合によっては必要なんじゃないかと思う。我々もいろんな意見を述べますけれども、行政改革で思い切って出していきたいなと希望を言っておきます。
高柳委員長	いかがですか。
長田委員	最後に健康増進の方なんですけど、step1が終わって今年度からstep2に入ったんですけれども、さっきstep1の結果報告の説明がありましたように、ランクのCのところの2項目ぐらい説明がありましたけどね、1つ例をとりますと健康診断の項目ですけれど、健康診断の受診率が1桁だと、同じ1桁でも低いほうの3%とか4%とかってというような結果が実際出たのでね、これを受けて、step2の方で、市民に対してもっと受診してくださいという働きかけをしてるんだと思うんですけど、step2ではですね、CランクがBになりAになる方策っていうのは具体的に考えているのでしょうか。 私もちょうど老連の方の立場になったものですから、今年度はメンバーの健康づくりに重点的に取り組もうという話をつい昨日会合したばかりなんですけども、老人クラブの組織だけではどうにもならないかなかなか力不足なんです。それでももちろん行政だけでもなかなか無理だと思うんですよ。それでこういう項目については、町内会や子どもクラブ、民生委員だとか、とそういうところと一緒に取り組まなければ、せっかくいろんなことをやっても効果がないと思うんですね。CランクをBに持ってくるAに持ってくるという方策としては、あらゆる方法を考えて、あらゆる団体だとか活用するような方法で取り入れていただければと思ったものですから。
事務局 (健康支援課課長)	ありがとうございます。大変ありがたい御意見いただきまして。いろんな団体さんとの協力、連携は今後もやっていきたいと思っております。実はがん検診を受けない人たちは、すでに病院にかかっているからがん検診は受けなくていいと思ってらっしゃるという方がいるというのがよく言われています。なので、「受診の勧奨します」というと、「いや、病院にいらいますから」と

	<p>言われてしまうんですが、実は年に1回の健康診査とがん検診は大事なことだと、広めたいなと思っていますし、医療機関の先生方とも協力をしていきたいと、1階の国保課とも取組を考えております。そのほかに別のハガキ作戦というか、勸奨事業をしております、年代、ターゲットを絞りました、例えば40歳からがん検診なので、40歳の方々への通知を出したり、そういった年齢を絞った取組もしていますけど、やはり仲間意識というか、誰かが行くといえれば私も行くといった、人とのつながりが大事だと思いますので、町内会さん、老連さんにも協力していただきながら取り組んでいきたいと思っておりますので、ぜひ皆様方もよろしくをお願いします。</p>
高柳委員長	<p>よろしいでしょうか。</p>
細川委員	<p>さきほどの医療費のところですが、喫煙率が非常に苫小牧は高いんだということですが、どういう年代が一番多いのでしょうかね。</p>
事務局 (健康支援課課長)	<p>こちら計画本体の方の26ページに喫煙率が書いてあるのですが、苫小牧だけではなくて北海道全体を見ますと、北海道は女性の喫煙率が高いです。どういった理由かはわかりませんが、苫小牧も女性の喫煙率はそちら下の段にありますけれども、北海道、全国に比べると高くなっています。</p>
細川委員	<p>その辺をおさえこむいい方法があれば一番いいんですけどね。なんともいえないですけどね。</p>
事務局 (健康支援課課長)	<p>前のページ25ページに年代ごとの喫煙状況がありまして、枠で囲ってあるような、女性の部分女性の50代40代30代のあたりが、高くなっていると、アンケートでは見えております。</p>
深澤委員	<p>この結果を受けてなんですけれども、保健センターで健診をやらせていただいております、働いている方がほぼなので、40代以上の方の統計を取っているところをみてみますと、男性においては40代50代60代は、ほぼほぼ50%になっています。働いている方たちになるとほぼ50%になっているのが現状です。その中で女性の方はわりと少ない。受けている方が少ないのでなんともいえないのですが、受けている人が少ない中でも、喫煙率が高くて、特に20代の喫煙率が20%くらい。数少ないデータの中ですが、女性の喫煙率が高いというのは見えています。20代だけじゃないのですが、女性は絶対的に全国レベルを上回っています。特に20代30代のところが全国の2倍以上になっているということがありました。</p>
高柳委員長	<p>よろしいでしょうか。それではこれで全ての議事が終了いたしましたので、本日の協議会を終了いたします。</p>
事務局 (健康支援課課長補佐)	<p>高柳委員長ありがとうございました。今年度開催いたします協議会につきましては、本日を含めて2回を予定しておりますが、時期につきましては、改めて御連絡させていただきます。以上をもちまして「第6回苫小牧市健康づくり推進協議会」を閉会いたします。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございました。</p>