

令和8年度 苫小牧市健康づくり推進協議会 会議録

開催日時：令和8年7月31日(金) 18時30分から19時40分

開催場所：市役所5階 第2応接室

出席者：協議会委員 12名

(清水委員長、本間副委員長、相内委員、安達委員、郷路委員、在家委員、笹原委員、
神開委員、杉村委員、中村委員、佐藤委員、平嶋委員)

関係職員 8名

(健康福祉部長、健康福祉部次長、保健医療介護推進室長、保険年金課長、健康づくり
課長、健康づくり課長補佐、健康づくり課主査、健康づくり課主任主事)

傍聴人 なし

報道関係者 なし

1 開会

【事務局（健康づくり課長補佐）】

令和8年度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、お忙しい中ご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、健康づくり課課長補佐の松田と申します。よろしくお願いいたします。

2 部長挨拶

【木澤部長】

今日は、ご多忙のところ健康づくり推進協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。

さて、平均寿命が延びる一方、健康で自立した生活を送ることができる期間をいかに延ばすかが重要な課題となっている中、市民一人ひとりがライフステージに応じた継続的な健康づくりに意識的に取り組むことが必要となっております。本市では、こうした考えのもと、苫小牧市健康増進計画を策定し、「健康寿命の延伸に向けた健康づくり」を基本目標に掲げ、市民の健康づくりを支える環境整備や施策の充実に取り組んでおり、市民や関係者の皆様の幅広いご意見を施策に反映させることを目的として本協議会を設置しております。今回の協議会では健康増進計画 step 3 の令和7年度の実施結果及び令和8年度の実施計画（案）について報告をさせていただきます。限られた時間となりますが、委員の皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のないご意見やご提言を賜りますようお願い申し上げます。

3 資格審査報告

【事務局（健康づくり課長補佐）】

会議の成立について報告いたします。本日の協議会は、委員 14 人中、12 人の出席となっており、苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱第 6 条第 2 項に定める委員の過半数を満たしております。よって、本日の会議は成立していることを報告いたします。なお、本日の会議は 19 時半を目途に終了したいと考えております。

それでは、ここからの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、清水委員長、お願いいたします。

4 議事

【委員長】

初めまして、よろしくお願いいたします。

まず、資料 1 で配布されました苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱をごらんください。第 1 条にありますように、「健康増進計画の策定及び総合的かつ効果的な推進にあたり、広く市民及び関係者の意見を反映させるため、苫小牧市健康づくり推進協議会を設置する」と記載されております。よって、委員の皆様からの活発なご意見をよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。

それでは、議事（1）苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step 3」の令和 7 年度実施結果と令和 8 年度実施計画（案）について、事務局から報告と説明をお願いします。

【事務局（健康づくり課主査）】

健康増進計画 step 3 の令和 7 年度実施結果と令和 8 年度実施計画（案）について報告・説明申し上げます。

まず苫小牧市健康増進計画 step 3 の 32 ページ～33 ページをご覧ください。

本計画の基本理念は「共に支え合い健やかに暮らすまち」の実現、「健康寿命の延伸に向けた健康づくり」を基本目標に掲げ、各種事業は基本方針の 1 から 4 のもとで実施しております。

基本方針 1 は「生活習慣の予防を中心とした健康づくり」とし、生活習慣の改善及び健康管理に関する取組を記載しており、基本方針 2 では「健康を支える環境づくり」とし、健康づくり活動や、健康づくりに関する団体・機関等との連携に関する取組について記載しております。

基本方針 3 では「こころの健康づくり」とし、自殺総合対策に関する取組について記載しております。

基本方針 4 は「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とし、基本方針の 1 ～ 3 のもとで実施している各種事業をライフステージ別に整理した形で再度掲載しております。

なお、今回、資料 3-1 政策・取組事業（苫小牧市）、資料 3-2 政策・取組事業（関係機関）に分けて記載しております。資料 3-1 の苫小牧市の政策・取組事業は全 91 項目、資料 3-2 の関係機関の政策・取組事業は全 19 項目ございますが、関係機関の政策・取組事業は実施結果および計

画の掲載とし、事業評価を行っていないことから、本日は主に資料3-1（苫小牧市）を中心に報告させていただきます。

では資料3-1をご覧ください。

はじめに自己評価について補足説明いたします。右上に記載しておりますが、自己評価はA～Dの4段階評価とし、各事業を担当する課が、計画と実施結果を比較して評価しております。「計画通り、または計画を上回る進捗と判断したもの」をA評価、以下B評価、C評価、D評価となっております。

このあとの報告・説明につきましては、事業数が多いことから、特にお伝えしたい事業、自己評価がB又はCの事業の一部、評価が大きくかわった事業等、抜粋し申し上げます。

<基本方針1>

まず基本方針1「生活習慣病の予防を中心とした健康づくり」について報告・説明いたします。基本方針1は40事業あり、うちA評価は35事業、B評価は5事業となっております。

1 ページ6番「ヘルスプロモーション事業」ですが、市民の健康づくり全般をサポートすることを目的に、健康づくり教室・運動教室・栄養教室・健康栄養相談等、各種健康教育を開催しております。今まで保健センターを会場として実施していましたが、令和7年度から会場を保健センターのほか、コトマでも開催し、より多くの市民が参加できる環境をつくりました。その結果、予定数を上回る参加がありA評価としております。

2 ページ11番の「健康ウォーキング事業の開催」です。令和7年度は「ウォーキングフェスティバル×オレンジウォーク 2025」を開催しました。こちらは、スポーツ都市推進課のスポーツフェスティバルと認知症啓発を目的とした「オレンジウォーク」とのコラボ事業で、認知症に関するクイズラリーに挑戦しながら、221の方がウォーキングに参加されました。また「ウォーキングスタンプラリー」は、対象施設でスタンプ台紙を入手し各自でコースを決めウォーキングを行うイベントで、464人参加しております。令和7年度は目標値に達しなかったこともありB評価としておりますが、今後も趣向を凝らした事業展開を行ってまいります。

4 ページ21番の「中学生へのピロリ菌検査・除菌事業」をご覧ください。この事業は、市内の中学2年生を対象に、胃がん・慢性胃炎及び胃・十二指腸潰瘍等の主な原因となるピロリ菌の検査を行い除菌することで、将来の病気を予防し健康増進を図るものです。令和7年度は、一次検査受検率は例年同様だったものの、二次検査受検率が82.5%と例年より10%以上下がったため、B評価としています。現在6月の一次検査結果通知に合わせた勧奨案内文の送付のほか、年2回のはがきによる受検勧奨を行っておりますが、令和8年度は更なる受検率向上を図るため、勧奨はがきの内容の見直しや送付回数の増加、電話連絡による直接的な声かけを実施するなど、受検に向けた積極的な取組を進めてまいります。

5 ページ 23 番「がん検診要精密検査未受診者への個別勧奨」をご覧ください。これは市で実施しております5つのがん検診の要精密検査者が、確実に受診してもらうため、手紙や電話等で個別勧奨を実施しているものです。ここに示しております令和7年度の結果について、資料では5月末時点の数値を記載しているため、6月末時点での速報値を報告させていただきます。胃がんの精検受診率 78.1%、肺がんは 89.4%、大腸がんは 69.1%、子宮がんは 93.8%、乳がんは 93.8%です。今年度末に最終的な精検受診率が確定しますが、目標値はほぼ達成できる見込みとなっています。がん検診を受診することで、早期発見・早期治療つながることが大切ですので、今後も未受診者への受診勧奨に注力してまいります。

6 ページ 27 番の「特定健康診査・特定保健指導の実施と普及啓発」ですが、これは 30 歳以上の国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査・プレ特定健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見や重症化予防を図るものです。特に特定健康診査結果、メタボリックシンドロームに該当する方に対して、来所・訪問・ICT 等を活用した特定保健指導を実施することで生活習慣の改善を目指しております。令和7年度の特定健康診査および特定保健指導実施率は令和8年10月頃に確定するため、あくまで暫定値であります。令和6年度実績としましては、苫小牧市データヘルス計画に記載した目標値には達成していないものの、北海道の平均を大きく上回っているため、B 評価といたしました。令和8年度は特定健康診査に関して、実施機関向けのアンケートを実施し、健診体制の現状把握を行い改善策の洗い出しを行うこと、また受診者に対してアンケートを伴うプレゼントキャンペーンを行い、対象者の関心惹起につなげるよう実施していく予定です。

8 ページ 38 番の「歯周病検診」をご覧ください。これは、20 歳～70 歳までの 10 歳刻みの方を対象に、健康を維持し食べる楽しみを継続できるよう、歯の喪失予防のために歯周病検診を実施しております。昨年健康づくり推進協議会にて、委員から若い世代の受診率向上の必要性についてご意見をいただいたところですが、20 歳・30 歳の若者が関心をもちそうな内容の受診勧奨リーフレットを作成し、SNS を活用した周知に取り組むことができたこと、また精検受診率はまだ暫定値ですが 81.9%であり、昨年の同時期比で上昇したため、A 評価としております。歯周病検診は、定期的な歯科受診がない方に対して自身の口腔の様子について関心をもってもらい、受診へのきっかけづくりとなるよう、今後も普及啓発に努めてまいります。また要精密検査者が確実に受診につながるよう、取り組んでまいりたいと思います。

＜基本方針 2＞

次に基本方針 2 の「健康を支える環境づくり」について、報告・説明いたします。

基本方針 2 は 16 事業ございますが、うち A 評価は 14 事業、B 評価は 2 事業となっております。

9 ページ 49 番の「すこやかロードの認定」をご覧ください。これは、健康運動を推進するための環境整備として、身近で気軽に楽しくウォーキングを行うためのコース認定を行っているものです。令和5年度に苫小牧市街地の東部沼ノ端地区に整備されている「そよ風と遊ぶ道」を認定して

以来、新たに認定は行っておりませんが、令和7年度は、11番にある「健康ウォーキング事業の開催」で報告したとおり、「ウォーキングフェスティバル×オレンジウォーク 2025」を開催し、すこやかロードの普及啓発に努めました。前年度に比べ参加数が少なかったためB評価としておりますが、引き続きすこやかロードを活用したウォーキングを楽しめる環境づくりに努めてまいります。

10 ページ 56 番の「無料低額診療事業調剤処方費助成事業」をご覧ください。これは生活困窮のために市内の無料低額診療施設にて「無料低額診療」を利用した方が市内の薬局で調剤処方された場合に、その費用の全部又は一部を助成しているものです。令和7年度は助成人数が計画に達しなかったことからB評価としております。令和8年度は、医療機関や調剤薬局と連携して制度の周知を強化し、困窮している方に対し必要な助成が行き届くようにしてまいります。

以上が、基本方針2についての、報告・説明となります。

<基本方針3>

続きまして、基本方針の3「こころの健康づくり」に関する事業について報告・説明いたします。この基本方針3は、「苫小牧市自殺対策推進計画」をこの健康増進計画の中に位置づけて総合的に取り組むこととしております。そのうち苫小牧市における施策・取組事業は全部で35事業ございますが、うち、A評価が33事業、B評価が1事業、C評価が1事業となっております。

13 ページ 79 番の「国民健康保険セルフストレスチェック事業」をご覧ください。これは労働安全衛生法でストレスチェックを義務付けられていない事業所で就労する国保加入者に対し、法と同等の検査を実施しております。また、検査の結果「高ストレス」と診断された場合には、希望により医師の面接も実施しております。定員100人に対し、例年25人前後と受検者が低い状況であり、昨年度に引き続きC評価としております。令和7年度からは国が無料で公開している管理ツールと北海道電子自治体共同システム（HARP）の簡易申請を組み合わせ、申請後すぐにWEBで回答できる仕組みを構築しております。令和8年度も、1人でも多くの加入者に実施していただけるようストレスチェックの普及啓発に努めてまいります。

15 ページ 88 番「産前・産後サポート事業、産後ケア事業」についてです。

産前・産後サポート事業は、妊娠・出産・子育て期に専門家の相談支援を受けることで、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的としており、「子育てサロンOasis」は妊婦および産後3か月から6か月までの産婦が参加できるサロンです。令和7年度は対象を妊産婦から家族に広げ、全体の参加数は増加しました。

産後ケア事業は、産婦に対し助産師等の訪問もしくは助産院への通所による心身の回復と安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力をはぐくみ、母子とその家族がすこやかな育児ができるよう支援することを目的としており、産後1年まで利用することができます。令和7年度の実人数は286人、延人数は1,005人と出生数は減少していますが、利用人数が増加していることから、事業に認知が広がりニーズも増えていると判断し、A評価としています。

16 ページ 98 番「こころの健康相談」をご覧ください。これは保健師等がこころに悩みを抱える市民やその家族からの相談に応じ、こころの問題やこころの辛さ、生きづらさで悩む方々の問題の解決や軽減に向けて相談支援を行っているものです。毎月第 1 水曜日を「こころの相談日」とし、予約制で対応しているほか、随時来庁・電話・メール等でも相談に対応しております。本人の悩みの原因が多岐にわたる場合も多く、総合福祉課や障がい福祉課の福祉職と協力し、本人の悩み軽減に向けて対応しております。相談日以外の相談が前年度より増加しており、その方が相談したいタイミングで相談対応することで、こころの悩みを抱える市民やその家族の問題解決や軽減に努めることができたと考えており、A 評価としております。

今後市 HP や SNS、各種イベント等でこころの相談窓口を周知し、一人抱え込まずに相談していただけるよう、取り組んでまいりたいと思います。

以上が基本方針 3 の報告・説明となります。

＜基本方針 4＞

基本方針 4 の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」につきましては、基本方針 1 ～ 3 のもとで実施している各種事業をライフステージ別に整理した形で再度掲載したものですので、報告・説明は割愛させていただきます。

では資料 3－2 をご覧ください。

こちらは関係機関の政策・取組事業を記載しており、基本方針 3 のこころの健康づくりに関わる内容となっております。

先ほどお伝えしたとおり、基本方針 3 は「苫小牧市自殺対策推進計画」をこの健康増進計画の中に位置づけて総合的に取り組むこととしております。全国の自殺者数は平成 15 年に 34,427 人と過去最高となりましたが、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定され、国の方でも対策に力を入れたこともあり年々減少しておりますが、令和 7 年は全国で 19,024 人が自殺で亡くなっております。苫小牧市の自殺死亡者率は、全国・全道に比べ高く、令和 7 年は 36 名が自殺で亡くなっております。苫小牧市の傾向としまして、全国全道と比べると、男性は 20 代から 50 代の働き世代の自殺が多いこと、女性は若い世代よりも 50 歳以上の中老年者の自殺者が多いという状況です。また男性は突発的な自殺が多く、女性は自殺未遂歴のある自殺が多いなどの傾向もございます。

これらの課題をもとに、関係機関の皆様の力をお借りしながら、19 の取組を実施しております。今回内容の紹介は割愛しますが、ご覧いただけたらと思います。

以上、令和 7 年度実施結果と令和 8 年度実施計画（案）の報告・説明を終わります。

【委員長】

議事（1）について、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

私から1点、「小中学校に対するがん教育」についてです。若い時期からの教育が大事だと思いますが、がん教育の目標や今後若い世代の受検率向上にどう繋げていくか考えをお聞かせください。

【事務局（健康づくり課主査）】

がん教育については、学校側のニーズに応じて実施しております。数値目標の設定は学校のカリキュラム上難しい面もありますが、子どもの頃から知識を持ってもらうことは非常に大切だと考えております。今後も積極的に取り組んでまいります。

【委員長】

先ほどの説明において、がん検診の精密検査受診率が目標値に達しているという報告があったが、これは非常に素晴らしい結果であります。一方で検診受診率そのものの向上については、依然として満足できる水準にはなく、課題が残っていると認識しています。

受診率を底上げするための策として、小中学校における「がん教育」の充実が極めて重要で、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持つことで、将来的に一定の年齢に達した際、自然に検診を受けるような意識に繋がると思います。そのような意図から、小中学校における教育の重要性を改めて強調したいと思います。

【平嶋委員】

56番の「無料低額診療事業調剤処方費助成事業」についてですが、どのような層へ介入していく予定なのか、また対象となる費用の範囲について確認させてください。例えば抗がん剤などは非常に高額になるケースが多いですが、どこまでの治療が可能なのか教えてください。

【事務局（健康福祉部次長）】

制度の詳細について、今すぐすべてをお答えできない部分もありますが、健康福祉部の立場からお話しさせていただきます。まず、この事業の入り口としては、総合福祉課の中に生活困窮者の相談をお受けする部署がございます。そこでの相談を通じて医療が必要だと判断された場合に、市内の実施医療機関（一箇所）をご紹介します。

次に『どこまで治療費が見れるのか』という点ですが、この制度は、あくまで自治体や病院が連携し、一時的に本当に困った時の『セーフティーネット』として機能させるものだと承知しております。恒久的な仕組みというよりは、緊急的な救済措置として動いているものにご理解いただければ幸いです。恒久的な仕組みではないため、高額な治療が続く場合は生活保護等の医療扶助へ移行する形での対応が一般的となります。

【相内委員】

57 番の「子育て支援センター事業」についてです。市内各地の子育てルーム等を利用していますが、スタッフのネームプレートに「子育てコンシェルジュ」といった名称があれば、利用者側からより気軽に相談できるのではないかと思います、いかがでしょうか。

【事務局（健康づくり課長）】

ご提案ありがとうございます。こちらの事業の担当所管は、正確には『こども未来部』という部署になりますので、今回いただいたアイデアは担当部署へお伝えさせていただきます。

委員のご提案の趣旨というのは、単に『子どもたちがそこで時間を過ごせればいい』というだけではなくて、親御さんも安心して相談できる場所にしたいと想いだと認識しております。そういった想いの部分も含めて、しっかりと担当の方へお話をさせていただきたいと思います。貴重なご意見をありがとうございます。

【委員長】

本当に素晴らしいアイデアですね。 いわゆる大きな病院でも、最近は『コンシェルジュ』のような役割の方がいらっしゃいます。だいたい受付付近にいらして、病院を訪れた方に対して『あなたはこの窓口に行ったほうがいいですよ』といった適切なアドバイスをしてくれたり、相談に乗ってくれたりするわけです。

今回の提案もまさにそれと同じで、来所される方は、皆さん何かしら明確な意思を持っていらっしゃいます。それに対して、しっかりと入り口で応えられる役割、まあ『コンシェルジュ』という呼び方でいいと思いますが、そういう方々がいてくれば、施設の利便性も利用度もぐっと上がるのではないのでしょうか。ぜひ、前向きな検討をお願いします。

【笹原委員】

8 番の「児童センターの利用促進」について、計画の自己評価の理由の中に『中学生の利用が減少している』という趣旨の記載がありました。これについて、市の考え方を伺いたいです。児童センターの広報や現状の取組などを見ると、『小学生が対象』というような見せ方、作り方になっているように感じます。そうであれば、中学生の利用が減るのは当然の結果ではないかと思います。改めて『どういうコンセプトでこの児童センターを運営していくのか』を明確にする必要があるのではないのでしょうか。今後は中学生の利用もしっかり増やしていくという考えなのか、それとも今の小学生主体の形で進めるのか。中学生も使える場所として、これからどう展開していくつもりなのか、そのあたりの意図をお聞かせください。

【事務局（健康づくり課長）】

児童センターの利用についてですが、市としての基本的な考え方としましては、中学生も含めた幅広い層を対象として運営しております。ただ、今まさに委員からご指摘があった通り、『見え方』の問題はあると感じております。利用者の方々から見て、『ここは小学生がメインの場所なんだな』という印象を持たれてしまっている現状が、中学生の利用減少という結果に繋がっている面も、確かに推察されるところです。

この点につきましては改めて担当課と話を共有させていただきます。市としてどういう意図を持って児童センターを運営し、利用していただこうとしているのか。その目的が、市民の皆様にとってもっと分かりやすいものになるよう、丁寧な周知と運営に努めてまいりたいと考えております。

【本間委員】

23 番のがん検診要精密検査未受診者への個別通知に関連してですが、胃がん、肺がん、大腸がんと項目がある中で、目標値の立て方が気になりました。大腸がんのみが 70%という目標になっており、他の検診はすべて 90%を目指す中で、なぜ大腸がんだけが低い設定なのでしょう。

これは私個人の印象ですけれども、やはり受ける側の『恥ずかしさ』といったものが影響しているのではないかと思います。胃がんや肺がんであれば比較的皆さん受診しやすいのですが、大腸がんとなると、どうしてもお尻の検査になりますよね。そのあたりの心理的な抵抗感、恥ずかしさというものが、受診をためらわせる要因になっている気がしてなりません。もちろん抵抗はあるでしょうが、やはり理想としてはすべてのがんで 90%を目指すべきだと思いますし、そのためにはより一層の啓発が必要になってくるのではないのでしょうか。今回、なぜ大腸がんだけが 70%という目標になっているのか、そのあたりの理由や背景について、ぜひご意見を伺いたいと思います。

【事務局（健康づくり課主査）】

大腸がんの目標値についてですが、委員が仰る通り、他のがん検診と比べても、精密検査に対する抵抗感は強いというのが私どもの印象です。肛門から内視鏡カメラを入れることへの心理的な抵抗はもちろんですが、検査の準備として下剤を飲むというプロセス自体がかなり大変で、そこで二の足を踏んでしまう方が多いようです。

実は、健康増進計画 step 3 を作成するにあたり、step 2 の現状に合わせて目標を 70%に下げた経緯がございます。これは全国的にも大腸がんの精検受診率が低いという傾向があったためです。

ただ、他のがんより目標は低いものの、最近市内で大腸カメラを受けられる医療機関も増えてきており、令和 6 年度の確定値では 75%となっており、少しずつではありますが受診率は上がってきています。もちろん、私どもの気持ちとしても、他のがんと同様に 90%を目指していきたいと考えております。まずは一次検診の便潜血検査で陽性反応が出た方々に対して、しっかりと精密検査に繋がっていただけるよう、引き続き積極的な受診勧奨に努めてまいります。

【委員長】

今の件に関連して私の方からも少しお話しします。実は、大腸がん検診の精密検査受診率がなぜ低いのか、いろいろな施設での事例を調べてみたことがあるんです。すると、中には非常に高い受診率を維持している素晴らしい施設がありました。

そこでは何が違うのかというと、『流れの作り方』なんですね。例えば便潜血反応で陽性が出たと受診者に伝える、その際次の大腸内視鏡の予約をその場で取ってしまうんです。そうすると必然的に受診に繋がります。こうしたシステムが構築できれば理想的なのですが、残念ながら私たちの施設も含め、まだそこまで徹底できていない医療機関が多いのも事実です。こうした仕組みづくりが、受診率アップの一つの大きな鍵になるのではないかと感じています。

また、検診には大きく分けて、市が住民を対象に行う『住民検診』と、企業が従業員を対象に行う『職域検診』の2種類があります。受診者数と精検受診率を比較してみたところ、受診者数そのものは、圧倒的に企業による『職域検診』の方が多いです。住民検診の約7～15倍もの人が会社で検診を受けています。ところが、それだけ分母が大きいにもかかわらず、精密検査を受ける割合は、会社の検診の方が明らかに低いという結果が出ました。

これが何を意味しているかということ、市が一生懸命取り組んでいる市民向けの施策も大切ですが、それ以上に『企業で働いている人たち』に向けたがん検診対策が、今後の大きな課題だということです。人的な余力がある大企業は、従業員への受診勧奨も徹底しており、受診率は高いです。しかし、すべての会社にそのような余力があるわけではありません。こうした職域における対策をどう進めていくかが、私たちに課されたこれからの宿題なのかなという印象を持っています。

【相内委員】

33番の通いの場への積極的な関与関連してですが、イベント会場等の周知場所に「コミセン」は入っていますか。高齢者が多く集まる場所ですので、そういった場での周知も有効かと思います。

【事務局（健康づくり課主査）】

コミセン等でニーズがあれば「出前講座」という形でお伺いすることも可能です。ぜひご活用いただければと思います。

【安達委員】

98番のこころの健康相談についてです。メンタルを患う方が増えている中で、どのような相談が多く、またどのような支援に繋いでいるのでしょうか。

【事務局（健康づくり課主査）】

相談内容は多岐にわたりますが、最近は依存症（アルコールやギャンブル）の相談も増えていきます。まずは保健師による傾聴をベースにしつつ、その方の心の不調の原因に対して福祉担当部署と連携し生活支援を行ったり、必要に応じて専門医療機関の紹介を行っております。

【委員長】

79 番の国民健康保険ストレスチェック事業についてですが、利用率向上について、何かアイデアはありますか。

【事務局（保険年金課長）】

この事業の対象ですが、国民健康保険に加入されている方のうち、現在お仕事をされている『就労者』の方を対象としています。国保の加入者は、すでにお仕事を退職されて年金で暮らしている方が中心ですが、最近では『次の就職が決まるまでの繋ぎ』として一時的に加入される若い方も増えています。そうした限られた対象の中で、現在は目標を 100 人に設定して取り組んでいるのですが、そもそも対象となる就労者自体が少ないというのが実情としてございます。

また、参加率が伸び悩んでいる原因についてですが、私たち市職員であれば勤務時間中にチェックを受けることも可能ですが、国保の加入者の方はご自身のプライベートな時間を割いていただく必要があります。どうしても土日や夜間などの貴重な時間を使うことになり、その『煩わしさ』が受診を遠ざけている一因ではないかと考えております。

これまでも、その負担を少しでも減らそうと、紙での回答から Web 回答へ切り替えるなどの工夫をしてきました。さらに令和 7 年度からは、スマホで二次元コードを読み取って手軽にアンケートに答えられるシステムも導入する予定です。しかし、それでも現状は 20 名台に留まっており、なかなか数字を伸ばせていないのが悩みどころです。

さらに今後の課題として、国の制度変更があります。現在は従業員 50 名未満の事業所について、ストレスチェックは努力義務ですが、令和 10 年度からはすべての事業所で義務化される方針となっています。そうすると、国保の枠組みでこの事業を行う対象者がさらに少なくなってしまうことが予想されます。令和 10 年度までの間、この事業をどのように意義あるものとして続けていくべきか、また参加者を増やすための良い手立てはないか、もし委員の皆様から何か良いアイデアがございましたら、ぜひお聞かせいただきたいと考えております。

【安達委員】

令和 10 年から 50 人未満の小規模な事業所に対しても、ストレスチェックが義務化されることで、むしろ対象となる方や支援のニーズは増えていくのではないかという気がしています。

現在、義務化されている 50 人以上の大きな会社では、主なストレスの原因は職場の人間関係や仕事の業務量といったものが多い傾向にあります。一方で、小規模な事業所となるとストレスの要

因が異なってくるのではないかと思います。即効性のある良いアイデアがすぐに出るわけではありませんが、そうした小さな事業所ならではの悩みにも寄り添った支援が、今後はより一層必要になってくるのではないのでしょうか。

【委員長】

それでは、議事（１）について、令和７年度実施報告及び令和８年度実施計画（案）を承認とさせていただきます。最後に、議事（２）その他について事務局から説明をお願いします。

【事務局（健康づくり課主任主事）】

ご説明させていただく内容は、健康増進計画と苫小牧市食育推進計画の統合についてです。現在、「苫小牧市健康増進計画 健やか とまこまい step 3」は、令和６年度から１１年度までの計画期間となっております。

一方、当課では、市民の食への関心や理解を広げ、食を通して健やかな暮らしの実現を目指していくことを目的に「苫小牧市食育推進計画」を所管しておりますが、今年度は第２次苫小牧市食育推進計画の最終年であることから、現在、第３次苫小牧市食育推進計画の策定に向けた準備を行っております。

今後の方向性についてですが、健康づくりの土台である「食」の施策を一体的に取り組むことで、より高い相乗効果を生み出すとともに、共通事業を整理してより効率的な事業展開を図るため、健康増進計画と食育推進計画の将来的な統合を見据えております。

そのため、令和９年度からの第３次苫小牧市食育推進計画につきましては、現健康増進計画の終期である令和１１年度までの計画として策定することも視野に入れ、統合に向けた検討を進めていることをご報告させていただきます。

委員の皆様には、次期計画の統合も見据えつつ、引き続きご意見を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【委員長】

統合にあたって予想される不具合や、事務局としての懸念点がありますか。

【事務局（健康づくり課長）】

現時点で大きな不具合は想定していませんが、これまで各協議会で委員の皆様に専門的な議論をいただいていた経過があります。委員の構成や協議のあり方については、慎重に検討し対応してまいりたいと考えております。

【委員長】

他に全体を通してご意見はございますか。本日は大変活発な意見交換があり、非常に有意義な会議となりました。事務局におかれましては、本日出された意見を今後の施策にしっかり反映させてください。

以上で議事を終了します。

5 閉会

【事務局（健康づくり課長補佐）】

清水委員長、ありがとうございました。本日頂戴いたしましたご意見は、担当部署と共有し今後の事業につなげてまいります。

以上をもちまして「令和8年度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。

<19時40分終了>

質問・意見 一覧（協議会において後日改めて回答することとしていたもの）

議事（１）に関して

会議録

会議録 掲載頁	質問・意見	回答
p. 8	【 相内委員 】 市内各地の子育てルーム等を利用していますが、スタッフのネームプレートに「子育てコンシェルジュ」といった名称があれば、利用者側からより気軽に相談できるのではないかと思います。いかがでしょうか。	【 幼保施設課 】 子育て支援センターをはじめ、市内の子育てルームにおいては、保育士等のスタッフが配置されており、各種子育て講座や育児相談に応じております。 子育て支援センターにおいては、入園のご相談から幅広い子育て支援メニューを含めたご案内を行う子育てコンシェルジュを配置しておりますが、わかりやすいネームプレートへの表示を行うとともに、他の子育てルームにおいても、利用される皆さまが相談しやすい環境整備に努め、利便性の向上につなげてまいりたいと考えております。
p. 8	【 笹原委員 】 「児童センターの利用促進」について、計画の自己評価の理由の中に『中学生の利用が減少している』という趣旨の記載がありました。これについて、市の考え方を伺いたいです。児童センターの広報や現状の取組などを見ていると、『小学生が対象』というような見せ方、作り方になっているように感じます。そうであれば、中学生の利用が減るのは当然の結果ではないかと思えます。改めて『どういうコンセプトでこの児童センターを運営していくのか』を明確にする必要があるのではないのでしょうか。今後は中学生の利用もしっかり増やしていくという考えなのか、それとも今の小学生主体の形で進めるのか。中学生も使える場所として、これからどう展開していくつもりなのか、そのあたりの意図をお聞かせください。	【 こども若者支援課 】 児童センターにつきましては、こどもたちが自由に来館し、遊ぶことができる「屋根のある公園」として位置づけており、18歳未満であれば誰でも利用可能となっております。一方で、児童センターの多くは放課後児童クラブを併設している施設が多いことからどうしても小学生の利用が多い実態となっております。 現在は、中高生の「居場所」としての利用促進に注力し、週2回、21時まで（あさひ児童センターは週4回、18時まで）開館時間を延長しているほか、月1回の「とまチル」と称した特別な日を開設する取組も実施しており、利用者からは好意的な声をいただいていることから、さらなる周知を図りながら中高生の利用促進にも努めてまいりたいと考えております。