

武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会（第4回）

議事要旨

■日時：令和5年9月4日（月）午後7時～午後9時30分

■場所：保健センター 地下1階 多目的ホール

■出席委員（敬称略／名簿順）：

北島勉（部会長）、川南公代（副部会長）、青木滋夫、大岩ひろみ、大田静香、小俣裕子、菅野淳子、倉島公明、中嶋建一郎、野口弘之、原純也、宮原隆雄

【欠席】河西あかね、林良寛

■事務局：武蔵野市健康福祉部長、健康課地域保健調整担当課長、地域支援課長、生活福祉課長、障害者福祉課長、健康課新型コロナウイルスワクチン接種担当課長、保険年金課長、武蔵野健康づくり事業団派遣副参事（保健センター改修・経営改善担当課長） 他

■配布資料

資料1	①第3回武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会に係る委員からの質問に対する回答 ②論点についての委員意見
資料2	武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画 中間のまとめ（素案）
資料3	第3回専門部会議事要旨
資料4	武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会 今後の予定

1 開会

2 配付資料確認

3 報告

第3回専門部会に係る委員からの質問・意見について

事務局より資料1、1-①、1-②に沿って説明

4 議事

(1) 武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画 中間のまとめ（素案）について

事務局より資料2「第2章（2）」、「第3章」に沿って説明

※第2章、第3章については時間の関係上、質問意見提出用紙の配付をもって質疑に代えた。

事務局より資料2「第5章－基本施策1」に沿って説明

【質疑】

委員：がん検診の件で検討をお願いしたいことがある。武蔵野市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん等の種別について検診を実施しているが、性別がん発症率を調べると、男性では前立腺がんの発症が最も高いという数字であった。検診項目に前立腺がん検診がないので、ぜひ次年度では導入いただきたい。

事務局：国のがん検診の指針には、現在、前立腺がんは含まれていない。今後、指針が変われば採用することもあるかと思うが、今のところ予定はない。

委員：国の指針の最低限は実施しているという認識かと思うが、武蔵野市の男性で前立腺がんが最も高いという数字が示されているのだから、市の先進的な支援として追加検討の余地はないか。

事務局：がん検診については担当から説明があった通りだが、また国の動向や他市の状況も研究させていただきたい。

副会長：60 ページ、「受診率向上のための取組み」に関して、以前の部会で健康づくり推進員や健康づくりはつらつメンバーの方々の活動の紹介があったが、この方々は受診率向上や検診のご案内に関わる活動をされているのか。

事務局：健康づくり支援センターの健康づくり推進員は、さまざまな健康に関するイベントの紹介などをしていただいている。それと連動する形で検診についてもお話いただくことが、一次予防の取組みと二次予防の取組みの相互連携に繋がっていくと考えている。推進員の方にこちらからのさまざまな情報をお渡しして、ぜひご紹介いただけるようにしたい。

副会長：もう1点、同じ60ページの「受診率向上のための取組み」の2つ目に書かれている「世代に応じた健康教育の場」という表記は、専門職が市民の方々に向けての健康教育をするというイメージだが、今の説明からすると、市民が市民の方へ案内するという面も含むかと思われる。無関心層の方々の行動変容には、口コミが最適という調査結果もあるので、ぜひその活動については、更に充実ということで、取組みに追加されることをご検討いただきたい。

事務局より資料2「第5章－基本施策2」に沿って説明

【質疑】

委員：口腔衛生、歯科健診関係で、歯をきちんと磨いているつもりでも、その磨き方によっては歯周病になるということを歯科医から伺った。どれだけきちんと正しく歯を磨けているかを、歯科健診のなかで診断出来れば、より長く歯を維持できるのではないかと思うので、歯の磨き方指導を追加していただきたい。

また、80ページの「アルコール」であるが、なぜアルコールに依存してしまうのかということ、未

成年からの習慣が依存症を誘発しやすくするということが、依存症になってしまった場合の症状、こうしたことの深刻さの度合いを、啓発の中で周知していくことがアルコール依存者を増加させないことに繋がると思うので、ぜひ検討いただきたい。

事務局：歯科健診は、現在、国民皆歯科健診に向けて、今年度から40歳以上の対象の方全員に受診券シールを送付したこともあって、受診件数はかなり増えていると認識している。健診の内容も充実してきていると思うが、歯磨き指導は、歯科医師会の先生方とも今後協議していきたい。

委員：口腔衛生指導はあくまでもクリーニングであり、健診で問題があるとなった時に、保険診療の中で実際の指導を行うという流れになる。

それと、口腔衛生に関しては、今さまざまな年代に対して健診が実施されている中で、大学生も含めた20代から30代のところが抜け落ちている。基本視点で、「オールライフステージにわたる健康づくりへの取組み」が掲げられていたので、ぜひ今後の方向性に加えていただきたい。それによって、40代以降も歯の健康の維持へと繋がられるので、その年代が抜け落ちていないことが大事であると、歯科医師会と言うか、私自身はそう思うのでご検討いただきたい。

事務局：確かに若い年代の健診が進んでいないという状況は認識しており、資料にも書かれている国民皆歯科健診は、まだ国から具体的内容が示されていないのだが、すべての年代を対象にしており、国の動向を注視しながら、今後の対応はまた歯科医師会の先生方とも、協議させていただきたいと考えている。

事務局：先ほどのアルコールの件であるが、依存症やその影響に対する啓発の仕方とあわせて、周知すべきところはしっかり研究していきたい。

委員：83ページ、今回の「メンタルヘルスに関する知識の普及」は私も大事だと思う。総合支援調整会議を持たれるということだが、多部署にわたる中、どのようにその連携を必要に応じて取られていくイメージなのかお伺いしたい。

事務局：総合支援会議は2か月に1回程度、庁内外含めて市役所に集まって会議を開いている。その中で様々な事例・課題などを提示し、困難事例、また他機関で連携した事例等を出して、各機関の立場からどのような対応が取れるかを考えて話し合っている。その話し合いを通じた中で、今、必要とされる連携の仕方、不足しているサービス等を考えて、更に連携を強化しているところである。

委員：定期的な開催をされているのはとても大事なことだと思う。

もう1つ、私どもも身近にいと、切羽詰まった状況等では、そうした会議を待たずに、どう連携を取っていくかということも大事になってくると思うが、事務局としてはどうお考えか。

事務局：日々動いているケースに関しては他機関と連携しながら、総合支援調整会議ではなく、ケースカンファレンス等を開いている。そこで出された課題や気づきなども、総合支援調整会議にケースの例示としてあげていただいております、現在さまざまなケースを集めて、連携の方法を更に強化しているところである。

委員：メンタルヘルスケアについての市民に対する啓発活動には、どのようなものがあるのか。

事務局：現時点で行っている1つ大きいものでは、市のWEBサイト等を通じ、さまざまな身近な相談窓口や支援の機関を紹介するといったところだが、今後はそれに合わせて、ストレスの対処法等を掲載するのも1つ形としてあるのではないかと考える。また、悩みを感じて落ち込んだ時の行動のアドバイスのような情報も盛り込むことも考えている。

委員：セミナーのようなものは現状では開催されていないのか。

事務局：精神保健に関するテーマや自殺に関するテーマなどで、市民向けの講座は実施している。

委員：そうした講座を実施されているとのことで、検討のお願いがある。NHKでは「10人のお坊さん」という仏教指導者の方たちが日々のこころの不安等に対応する講話をする番組があって、伝統的な宗教指導者たちの講話を公共放送で流している。そこで、もし市内でもそういう方がいたら、講話をしていただくのも良い試みになるのではないかと考える。また、今、企業ではマインドフルネス瞑想でこころの平静を保つような手段も取り入れていて、かなり効果を上げているという話も聞く。武蔵野市の市民の方たちにも周知し、案内できるようなセミナーがあると良いのではないかと考えるので、ぜひ検討いただきたい。

委員：食生活にはさまざまな考え方がある。三食きちんと食べることも健康であるということ、それと食事というのは自分の権利の部分もあるので、食べ物の好き嫌いということよりも家族と一緒に食べるといったことの方が、重要視されてくる時代かと思う。内容としては、私はこれで充分かと思うが、さらに詳細ということであれば、今申し上げたことも加えていくと良い。

委員：今、孤食がかなり問題になっており、新聞等でも種々報道されているが、市として具体的にどう解決していくかということの記載があると良い。

事務局：孤食の件は、この後の「食育推進計画」で触れている。市では子どもコミュニティ食堂などを行っていて、その辺りも踏まえて食育推進計画で触れている。

事務局より資料2「第5章－基本施策3」に沿って説明

【質疑】

委員：薬剤師会、医師会、歯科医師会は三師会という形で、常に災害時等連携する訓練を行っている。医療系の防災訓練においても、事前の訓練や説明には薬剤師会も他の医療機関も参加してきていただいております、かなり詰めている段階である。

多職種連携のところで、もともと医療関係同士はとても連携が深かったが、今回、薬剤師会と歯科医師会で、「薬と健康展」への参加、歯科医師会のイベントに薬剤師会のブースを設けたイベント等を行っているが、引き続き今後も行っていきたい。

委員：市民の生命と健康を守るというところで、最近未婚で独身のいわゆる“おひとりさま”が武蔵野市でも増えてきているかと思うが、彼らの健康を守ることも今後の大きなテーマになるのではないかと。体調が悪く寝込んだときに、誰も診てくれる人、何か助けの目を向けてくれる人がいない場合、武蔵野市としてどのように安全を担保できるのかということ、ぜひ今後の方向性に入れてほしい。

また、90ページの「様々な健康被害の発生予防及び対応に関する情報提供」の2つ目の○にはない「アルコール」も加筆して、きっちり情報提供を行ってほしい。

事務局：2点ご意見をいただいたが“おひとりさま”の件は少し検討させていただきたい。

2点目のアルコールの普及啓発は、80ページのアルコールの項目、下から2つ目のところで「普及啓発活動を行います」という形で仕分けをしている。

委員：昨年度行われた保健センター機能充実検討有識者会議の報告の中で、地域医療との連携について武蔵野健康づくり事業団の役割が記載されていた。主に2点あり、1つは市の健診事業において、武蔵野健康づくり事業団が市内医療機関の補完的な役割を求められるということ、もう1つは、CT等の医療機器を保有していない市内医療機関の依頼検査を武蔵野健康づくり事業団で受けており、その依頼検査を通じたかかりつけ医サポートの役割を担っているということであった。直接的ではないかもしれないが、この計画期間中に新たに整備される保健センターの機能の1つとして考え方が示された意見なので、85ページ「医療ネットワークの充実」の今後の方向性にぜひ書き込みをご検討いただきたい。

事務局：おそらく「武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画」にも盛り込まれていると思うので、書き込みについて調整させていただく。

委員：助産師会では、はらっぱ防災フェスタむさしのにも参加させていただいたのだが、災害発生72時間以内の医療救護所の訓練はかなり行われている。ただ、その後の避難所の妊産婦や乳児連れの方たちの検討については、助産師会としてはまだ参加させていただいていないので、まずはその72時間以内のことをもう少し整理してからのことかと思うが、同時進行で話し合いを進めていく必要があると思っている。

事務局：87 ページ「災害時医療体制の充実」については、この間かなり取組みが進んで形が出来てきた部分も多い。その後となる 72 時間経過後、3 日目以降の避難所を中心とした保健衛生活動の検討を進めていかなければならないという認識である。従って、現在直接的には書き込めていないが、妊婦や乳幼児のいる家庭も含めて、保健衛生活動の検討というところで進めていくべきものと考えている。

事務局より資料 2「第 5 章－基本施策 4」に沿って説明

【質疑】

委員：「妊娠期からの切れ目ない支援の充実」として、従来、産後 4 か月までは産後ヘルパーが利用可能で、ファミリー・サポート・センターの利用は産後 6 か月からということで、空白の 2 か月があったのだが、ファミリー・サポート・センターが 4 か月から利用可能となったことで、切れていたところが繋がってきたと実感している。

また、予期せぬ妊娠をしてしまった方へのサポートは当然必要だと思うが、まずは予期せぬ妊娠をしない・させないといった予防できるところで、思春期の中高生の時期からの教育が大事だと思う。それは虐待予防にも繋がってくるところだと思うので、手を組んで実施していく必要がある。

委員：性教育は本当に重要なものだと私も思っているが、なかなか直接的なことを教えることが難しいのが現状である。ただ、やはり先のことを考えると、何かしら良い方法を見つけられたらと思うので、またご協力をお願いしたい。

部会長：92 ページ、「妊娠期の支援の充実」の 3 つ目の○で、父親の積極的な育児参加を促し、そのための事業の充実を図るという趣旨のことが書いてあるが、具体的に検討されていることはあるか。

事務局：妊娠期に行う「もうすぐママ・パパのためのこのとり学級」という両親学級があり、土曜日クラスはこれまで 1 日で行われていたが、昨年 11 月から 2 日制にして、2 日目を子育てひろば（0123 吉祥寺、0123 はらっぱ、桜堤児童館）で実施した。ひろばでは子育てをしているご家庭を参加者に実際に見ていただき、産後のイメージを父親に持っていただいた。そこで父親同士の意見交換を通して、子育てひろばでの繋がりをつくる機会になっているということを実感している。この事業を充実させていくとともに、地域でどんなことに取り組めるのかということも検討していきたいと思っている。よろしくをお願いしたい。

部会長：参加者はどの程度いるのか。

事務局：土曜日クラスのひと月の参加は 40 組となる。ひと月に生まれるお子さんは約 100 人で、うち初産婦の方が 60 人である。そこから両親学級に参加されるのが 40 組なのでかなり多くの方が経験されている。両親学級の中ではもく浴の実習を行ったり、夫婦の関係について産後の愛情曲線の

変化などを理解していただいたりしながら、父親も積極的に育児に参加していただけるよう、丁寧に実施しているところである。

委員：最近ではお父さんたちの育児参加や、育児休暇を取得する男性もかなり増えてきているので、産後ケアで母親を休ませるタイプのケアと、自宅に訪問し、もく浴指導や泣き止まない赤ちゃんのケア、疲弊している母親に対するケアなどを、直接個別で私たち助産師会と三師会と行政とが協力し合って、生後1歳までサポートできるようなアウトリーチタイプの事業が始まっている。その育児休中に、本当に泣いて寝なかったところから、離乳食が始まって卒乳してママが復帰するところまでを1年通してフォローできるようになってきているので、今後またそうした支援を増やしていけると良いと思っている。

部会長：その効果は感じられているか。

事務局：アンケート調査からは、育児参加の頻度が多いほど、ゆったりとした気分で過ごせたり、母親の心身の調子が良好であることが多いということや、また、子育てがしにくいと感じる割合が低くなっているということがわかってきている。日常の育児相談相手について、夫婦で相談という形も増やしていきながら、父親が家事や育児をすることが普通になっていくように、妊娠期から丁寧に説明していき、そしてその部分の効果を今後評価していきたい。

事務局より資料2「第6章」に沿って説明

【質疑】

委員：98 ページ、「アルコールによる健康への影響と周知と対策」で、確かに適正飲量を削除したのは妥当だと思うが、一方で「妊娠中に飲酒する人の割合」のみが、啓発の結果としての指標とするのではなく、もう少し何らかの啓発の結果がわかる指標を、新規も含めて加えたほうが良いと思う。よろしければ私も少し調べてみるので、また意見書で出させてください。

委員：例えば禁酒を指標にするということであれば、ご指摘いただいた意見を踏まえると、これが適切であるかどうかは別として、“休肝日を2日連続以上取っている”といった文言にするということでも良いかと思う。

副部会長：実践的な調査では虐待で死亡する乳児は、産後3、4か月までが多い傾向にあることが示されている。95 ページ、「3～4か月児健康診査受診率」の目標値は98%で、右の備考には国の健やか親子21（第2次）を参考にされた数値として、未受診率が2%とされている。未受診者の方々はどのような理由で未受診であったのか教えていただきたい。この方々の状況がわかった上で100%を目指すということ、この2%にどう力を注ぐかということが切れ目ない支援に繋がっていくと思う。

事務局：こちらはあくまでも4月から3月までの1年間に、健診のご案内をした方に対する来所者数という形で把握をしているが、前年度に案内をかけた方が、翌年度になってから来られた場合は100%を超えることもあり、その結果「3歳児健診」は101.7%となっている。そういったことで、ここの数値は実は仮の数字になっていて、国に求められている計算方式で出している割合になる。未受診の方は、各人実態把握をしており、未受診者には健診期間中に受診の再勧奨を行っている。それでも受診がなかった場合、電話や訪問により状況を確認する。状況が確認できなかった場合は、子ども家庭支援センターと連携して状況把握に努めている。特に3～4か月児健診では“現認”といって、医療機関の受診記録の確認だけではなく、実際に会って確認するまで追跡をしている。その方針で実施しているところだが、やはり数字としては、長く里帰りをしていて現認できないとか、入院していて健診に来られないなどのケースもある。未受診者の対応はかなり丁寧に行っており、確認のできていない方は1人もいない。また、虐待防止に関しては、「こんにちは赤ちゃん訪問（新生児訪問）」を全戸訪問実施しており、各家庭において現認をしているということを付け加えさせていただく。

副部長：今いただいたお話は、今回の資料にも明文化されていた内容だと思われる。“切れ目ない”というところを実際に形にしていって、本当に切れ目なく重なり合っていくというところは、国でも謳われている伴走型支援になるかと思うので、引き続き親御さんたちとともに健康づくりができると良い。

委員：95ページの一番下の「肥満」の備考欄に、目標として「適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）」と書かれている。肥満以外の指標はなくても良いのか。

事務局：その指標を入れるかどうかは次回までに検討したい。

委員：目標値という言葉からは、一般的には数値を思い浮かべるものだが、「増やす／減らす」という言葉だけのところがある。

それと96ページ、がん検診受診率の目標値が突き抜けて高いが、どうしてこのような値になるのか教えてほしい。

事務局：がん検診受診率の目標値がかなり高い設定であることは事務局としても認識しているが、こちらは国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値を持ってきている。正直難しい目標値だと思うが、なるべく多くの方に受診していただきたいという思いで進めていきたい。

また、目標値で「増やす／減らす」という表記も「健康日本21（第三次）」の指標を参照して出している。国でも数値を出しづらいものになっており、このような書き方になっている。

委員：この表記はあまりよろしくない。スモールステップもなしに、例えば肺がん検診の受診率が現状値2.9%から目標値の60%は相当無理がある。あくまでも国の指標に沿わないといけないものな

のか。

事務局：特にそういうことはないが、それでは何をもって具体的な数字として設定するのかというところの検討が難しい。

委員：この数値はおそらく職場での検診が含まれていないのではないかという意見が委員会でもあったと思う。武蔵野市での胃がん、肺がん検診受診率の現状値が1割以下であるならば、例えば「前年比何%増を目指す」など、武蔵野市特有の目標を具体的に書くのも1つ方法としてあるのではないか。

委員：がん検診の受診率の60%目標に関連して、先日、当事業団の職員が日本人間ドック学会学術大会に参加したのだが、その中で人間ドックを受診した方をがん検診の受診率に反映させていくといった話があったようだ。こうした動きが人間ドック学会でも始まっている、と言うか社会的な動きとなっていて、他の検診を受けた場合も、がん検診の受診率に反映させるがん検診重視の動きがみられる。

部会長：職場で検診を受けている人たちを除いた上で、目標値が示されているので、そこで受けている方は、それはそれでということだと思う。ただ本当に7.9%（胃がん検診受診率）がどうすれば急に60%になるのかというところは、国の指標はそうなのかも知れないが、これは武蔵野市民の計画であるので、その辺りを考えた上での目標値の再考が必要ではないかと思う。

事務局：60%の目標値は国で定めているものであり、実態と乖離しているとのこと指摘もいただいたので、ここの記載の仕方は再度事務局でも検討させていただきたい。

部会長：それに関連して96ページの下の方、「精密検査受診率」の胃がんの現状値はエックス線検査100%、内視鏡98.3%となっているが、目標値では90%に下がっている。なぜ高い現状値を目標値でわざわざ下げるのか。現状維持、あるいは100%目指すでも良いと思うが、これもやはり国の指標が90%ということからか。

事務局：その通りであるが、書き方については今の上の方の表の一次検診の「受診率」が再検討となれば、あわせて検討する余地もあるかと思う。

部会長：ぜひ検討いただきたい。

事務局より資料2「食育推進計画 第2章（2）、第3章、第5章－基本施策1」に沿って説明

【質疑】

委員：125 ページの一番下、小中学校に通う子どもたちも参加できる食育の取組みを行うということだが、具体的な頻度、対象者を教えてほしい。

事務局：武蔵野市の市立小中学校では、学校教育の一環で学校給食を提供しており、日常的に食育が行われているのだが、私立の小中学校だと持ち帰り弁当の学校が多く、給食を通じた食育が難しい環境にある。それでここに一文書いているのだが、例えば武蔵境の市民会館や市内の食関係のイベントで、通学する学校に関わらず市民であれば誰でも参加できる事業を、毎月ではないが継続して通年で行っており、このように記載している。

委員：受講するのは、あくまでも児童生徒のみということか。

事務局：児童生徒のみ参加のものもあれば、親子で参加するというものもある。

委員：家庭における食生活の改善は保護者が納得しないと実現できないので、保護者が参加できるよう取組みをより充実していただきたい。

副会長：先ほどの 95 ページの「若年層健康診査受診率」が削除という説明があったが、若年層の健康診査そのものは今後も継続実施されるのか。

事務局：引き続き実施する。

副会長：今回目標値からは削除となる「若年層健康診査受診率」の現状値は 3.6%と低く、やはりこの受診率を上げていかないと、127 ページにある「若年層健康診査の結果を活用～」というところに繋がっていかないと。ぜひこの健診を受診する方々を増やしていくこととあわせた対策、方向性と支援を検討いただきたい。

事務局：若年層健康診査だが、対象は年度末年齢が 16 歳以上、義務教育を終えている方から 39 歳までの方で、職場、学校などで健康診査を受ける機会がない方々となる。その方々に市の健診を利用して健康チェック、身体の状態を確認していただきたいという趣旨で行っている。ただ、その年齢の人口についてどの程度の方に健診機会がないのかということは市として把握しづらいため、受診率を出すのが困難である。今示している 3.6%は、その年代の人口に対して何人が受診したかという結果であるため、低い数値となっている。

副会長：現状について理解した。今後も健診は継続とのことなので、引き続き支援と繋げてご検討いただきたい。

委員：WEBサイト「クックパッド」での武蔵野市の公式キッチンであるが、武蔵野市として発表する以上、他の料理動画との差別化を図るためにも、単においしいというだけではなく、非常に栄養バランスが良いということを前面に押し出さないと意味がないのではないかと。何をもって武蔵野市としてそのレシピを出し、注目を集めていくのか、その辺りのお考えをお聞きしたい。

事務局：クックパッドではさまざまなレシピを公開しており、健康的なレシピも当然大事であるが、食を通じていろいろなことを感じ、考えてもらうことが大きな括りでの食育と考えている。従って、食品ロスや地場産野菜を使ったもの、それからあらゆる分野のものを発信していく形になる。また、なかなか一品で栄養バランスが完全な料理は難しく、やはり組み合わせの工夫が必要になるかと思う。

委員：クックパッドでは学校給食で人気のあるレシピとか、ぜひ作り方を教えてほしいといった意見や要望もあるので、そうした要望に応える形のものもアップしている。

別件で、127 ページの「若年層の食育」の今後の方向性だが、ここが一番の肝と言う割には、書きぶりが薄く感じる。もっと具体的に一步踏み出せるような記載にならないか。

事務局：おっしゃる通りで、市との繋がりを持つのが難しい世代で、私たちも試行錯誤にはなるが、もう少しこの部分は検討して膨らませていきたい。

委員：若年層の食育だが、せっかく学校給食で栄養をつけてきたところで、夏休みになると共働き家庭のお子さんの栄養素が不足するケースが多いように思う。その辺りを計画に盛り込んでいただけると良い。

また、フレイルに関する記載があったが、高齢者に関する栄養の問題で、近辺にある整形外科の患者が、毎日のように骨粗しょう症の薬を取りに当店に来られる状況も見られるので、骨量を意識した栄養相談のようなものがあると良い。

事務局：共働き家庭のお子さんの長期休暇中の栄養素不足のご指摘はその通りで、(一社)武蔵野市給食・食育振興財団でも、コミュニティーセンターと共同で夏休みに子どもたちへ食事提供する事業を行っている。健康課としてもやはり望まない孤食等、子どもだけの食事環境での栄養量の低下は問題があると認識しているので、可能な支援を進めていきたい。

骨量をテーマにした健康相談であるが、40～64歳の方を想定した健康講座という健康教育事業を年間に数回行っており、うち骨粗しょう症テーマにした講座を年2回行っている。また、健康づくり事業団では骨粗しょう症予防検診で骨量測定も行っており、受診された方には情報提供、指導の必要な方には医師の相談も実施している。やはり骨が脆くなると自立の低下にも繋がるため、その周知は引き続き進めていきたい。

委員：私たちの薬局に来るのは何回か骨折を繰り返して、ようやく服薬を始める方が多いので、そうなる前に、ぜひともそういう講座に参加するよう勧めたい。

部会長：骨粗しょう症の予防ということでは、若年層への対応が非常に大事になってくると思う。そこでいろいろ事業が実施されるとのことなので、30年、40年後の話としてなかなかイメージしにくいとは思いますが、やはり若い時にきちんと食べて、適度な運動をすることが、将来的なコストを減らすことに繋がってくると思う。そういった意味では、これから実施される保健事業や健康増進事業などは入れていただけると良い。

事務局より資料2「食育推進計画 第5章-基本施策2／基本施策3」に沿って説明

【質疑】

部会長：委員からは先ほど孤食の質問があり、そのことがこちらに含まれるという事務局の回答であったがどうか。

委員：137ページの部分、共食をすることができることに、もう少し力を入れるという記述になると良い。

それから138ページ、「多職種連携した栄養ケアの支援の検討」で、「『認定栄養ケア・ステーション』など新たな地域資源との連携についても検討」と書かれているが、以前、市内の認定栄養ケア・ステーションの数を聞いたところ、2か所とのことだった。これを増やすという方針は出さないのか、もう少し認定栄養ケア・ステーションを活用するような政策が打てると思うかと思うがどうか。

事務局：共食の場は、私も力を入れていきたい部分だと思っているので、次回までに少し検討して膨らませてきたい。

また、認定栄養ケア・ステーションの設置箇所だが、こちらは今設置されている武蔵野赤十字病院の諸先生方と相談しながら進めていきたい。数を増やす形になるかまだわからないが、少し検討して膨らませていきたい。

委員：若年層の低栄養や痩せは、メンタルヘルスによる摂食が原因であることや、痩せることでボディイメージをつけていく若い女の子たちが、結局摂食で痩せすぎて生理が止まってしまう、ホルモンバランスを崩して不妊症になるとか、また、何らかの形で妊娠したとしても、妊娠期も食べることに興味がないと、体重が増えず乳児の体重も増えない。産んだ後も問題で、母親が食にあまり興味がないと、やはり乳児の体重も増えないし、離乳食がなかなか進まないというところに繋がってしまう。また、今話のあった骨粗しょう症も結局はエストロゲンとのバランスがすごく大事なので、やはり若年層からの栄養指導が必要であると感じている。

事務局：誤ったボディイメージを持たせないことはかなり大事だと思うので、健康教育で何ができるか考えていきたい。

委員：138ページの「多職種連携した栄養ケアの支援の検討」に、「高齢者、障害や疾病がある方など」とある。そこで武蔵野市健康づくり事業団として1点報告させていただくと、障害のある方は、

健康教育を受ける機会が少ないと思うが、当事業団では、武蔵野市の障害者施設の健康診断を請負っており、栄養相談が必要だと思われる方を障害者施設の看護師が選別をして、当事業団の管理栄養士が個別に利用者とそのご家族にも同行していただいて栄養指導をしている。あまり周知されていないが、当事業団ではそのようなことも行っている。

委員：健康課が主管する食育であるが、どちらかと言うと環境問題の改善の視点に見えてしまって、健康課として行うべきものとしては違和感を覚える。健康という観点から、食育として別の切り口があるのではないかと思う。

事務局：前提となる考え方の説明が足りず大変申し訳ない。食育推進計画は、健康課が事務局となって策定しているが、健康課以外にも食を通じて事業を行う各課の取組みをまとめた計画という位置付けになり、環境分野の課が取り組んでいる事業も盛り込んだ計画となっている。健康に限らない幅広い分野の食育とお考えいただけると幸いである。

事務局より資料2「食育基本計画－第6章」に沿って説明

【質疑】

委員：先ほども目標値のところでご意見させていただいたので、続けて意見をさせていただく。こちらの目標はかなり納得ができる目標値が設定されていて、意気込みが伝わってくる値だと思う。ただ、やはりまだ国の目標を上回っているものでも、国に沿った数値もあるし、「増やす」という表現で終わっているところもまた気になるところである。

事務局：野菜を食べている人の割合は、「増やす」という漠然とした表記となっている。気持ちとしては100%なのだが、どこまでを具体的な目標として掲げたら良いのかということを引き続き検討していきたい。

部会長：143 ページ、「食料廃棄を少なくする工夫をしている人の割合」が現状値で91.3%、目標値が80%以上ということだから、91.3%も含まれるのかもしれないが、前段の方ではその「1割増を目安に設定」という考え方で示されていた。ところがここにくると急に国の方針となるのだが、これはどうにかならないか。

事務局：市として高い目標を掲げた方が良いということか。

部会長：わざわざ下げる必要があるのか。

事務局：悩んだところではあるのだが、多少増減しながらも高い値で推移していた時に、たまたま次のアンケート調査でたとえわずかでも減少した結果が出てしまうと、達成できなかったという見え方になってしまうのはとても残念という思いもあって、どう設定するか悩んでいるところである。

部会長：検討をお願いしたい。

委員：143 ページ、「食事をよく噛んで食べている人の割合」であるが、よく噛む・噛まないの基準を教えてください。

事務局：実は何回以上噛むことといった客観的な指標はない。その方の主観でお答えいただいているものである。

部会長：143 ページ、「市内産野菜を購入している人の割合」は他の計画で設けられているから削除することだが、この計画には地産地消を推進するという文言が書かれている。しかもこの計画はさまざまな方や、各方面からの意見が集約されている計画だという話だった。そういう意味では、削る必要はないと思うがどうか。

事務局：確かにご指摘の通りである。他の課が関わっている部分もこの計画には書いているし、給食の市内産野菜の件もあるので、農政の担当者と話をし、ここに付加するかどうか再度検討させていただく。

5 その他

(1) 市民意見交換会について

事務局：市民意見交換会の日程であるが、先日の委員の皆様には日程調整表を送らせていただき、現在事務局で取りまとめて調整を行っているところである。また決まり次第、委員の皆様には追ってお知らせしたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

(2) 武蔵野市第5期健康増進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会 今後の予定

事務局：資料の最後、159 ページに今後の予定というページがある。今の市民意見交換会の話も項目3のところに記載しているが、ご参考にご覧いただきたいと思う。

(3) 次回（第5回専門部会）の日程について

事務局：次回の部会は、10月5日木曜日、午後7時から本日と同じ会場、保健センター多目的ホールになる。議事については、計画の中間まとめ（案）をお示ししてご意見を賜りたいと考えている。今回も質問意見提出用紙を用意しているので、資料についてご意見・ご質問等があれば、9月11日の月曜日までに事務局までお送りいただきたい。

また、本日の議事内容は議事要旨としてまとめ、委員の皆様にご確認いただいた後、市WEBサイトに掲載させていただく予定である。

部会長：本日は長時間にわたる議論をいただき感謝する。次回もよろしくをお願いしたい。

閉会