令和８年度　第１回神栖市健康づくり推進協議会

日時：令和８年８月７日（金）14:00～15:30
場所：神栖市保健・福祉会館　２階　会議室１

事務局：定刻になりましたので、ただいまから令和８年度第１回神栖市健康づくり推進協議会を始めさせていただきます。私、健康増進課の野口と申します。よろしくお願いいたします。委員の皆様にはご多忙のところご参集いただきまして、誠にありがとうございます。本日は、10 名の委員が出席されておりますので、健康づくり推進協議会に関する規定第６条に基づき、成立しておりますことをご報告いたします。この会議の委員の任期は２年となっておりますが、昨年選出されました委員のうち、人事異動や退任等により４名が欠員となったため、新たに委員を委嘱させていただいております。委嘱状につきましては、机の上に置かせていただいております。よろしくお願いいたします。市職員につきましては、資料の委員名簿の通りとなります。次に、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

それでは、開会にあたりまして、健康づくり推進協議会会長からご挨拶をお願いいたします。

会長：（挨拶）

事務局：続きまして、今年度第１回目ということで、新たに委員に就任された方がいらっしゃいますので、自己紹介をお願いいたします。

（委員自己紹介）

事務局：はさき漁業協同組合の代表藤平委員、なめがたしおさい農業協同組合の代表高橋委員、教育部長新井委員につきましては、本日欠席の連絡がございましたので、ご報告いたします。なお、会議は１時間半程度の予定でございますが、西廣委員、岡野委員の２名におきましては、次の会議を予定されているため 14 時半に退席となります。
それでは、ただいまから令和８年度第１回神栖市健康づくり推進協議会を開会いたします。神栖市健康づくり推進協議会に関する規定第６条第２項により、会長が議長を行うこととされておりますので、以降の会議の議長を保立会長にお願いいたします。

保立会長：これより議事に入ります。次第に沿って進めてまいります。初めに（１）第４次健康かみす２１プラン序論（素案）について、を議題といたします。事務局の方に説明を求めます。

事務局：今回の計画は株式会社名豊に委託をして実施しております。本日名豊様に同席いただいておりますので、名豊の池上様より説明をお願いいたします。

コンサル：（説明）

保立会長：ただいま、事務局の説明が終わりました。内容としては、第１章の計画策定の主旨から始まりまして、第３章の基本目標と施策、そのうちの２つの素案についての説明がありました。何かご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

人見委員：内容と言いますか、構図をもう少し見やすいようにした方がいいと思います。２ページの理念のところで、市民本位の協力と連携と調整と①②③がずれているので、②に合わせて並べるとか、もう少し平らにした方がいいと思います。４ページの目標がスタートがずれているので並んだほうがいいと思います。それから、前計画評価がありますが、令和３年と令和８年で成り立っていますが、令和３年はコロナの影響で行動を控えていて、自宅待機や色んな制限をされている状態ですので、この辺りの問題が影響するのかなと思います。12 ページの死亡欄も表ですと、17 ページにあるような丸グラフより一目瞭然だと思います。13 ページなども、数値が多いほど上に長いようなグラフの方が見やすいと思います。悪性腫瘍に対して４種類が列記されていて、混雑しているので、悪性腫瘍部門を別にした方がいいと思います。15 ページの介護保険の年数を見ると、上の方は横に並んでいますが、下の方は斜めになっているため、統一した方がいいと思います。16 ページの有病率も数が多い方から並べた方が見やすいと思います。もう少し工夫して見やすくした方がいいと思います。最後に配っていただいた第３次かみす２１プランの第３章基本目標の方が、今回の素案より見やすいのではないでしょうか。あまりにも字が大きくなってわかりづらいので、前回の第３次の１ページで線が引かれていて目で追いやすくわかりやすいと思います。表というのはぱっと見てわかりやすい方がいいと思います。

保立会長：人見委員より、見やすい表示というご提案がありました。例えば、２ページや４ページの位置的なものは揃えることができると思いますし、円グラフにした方がいいとか、数値の大きい順にしたらどうかというご提案がありましたが、回答の方よろしくお願いします。

コンサル：いただきましたご意見につきましては、市民の方々が見やすいというところが一番かと思いますので、今後見やすいような形で作成の方進めていきたいと考えております。グラフの方につきましては、高い順に並べることは可能かと思いますが、経年比較が必要である場合は、円グラフより帯グラフの方が見やすいのではないかなど、その辺りは掲載させていただく項目を見ながら、わかりやすいグラフで見せ方を作成していきたいと考えております。

保立会長：斜めになっている部分などは修正ができるということで、よろしいでしょうか。

コンサル：はい。

保立会長：事務局の方で検討するということで、よろしくお願いします。他に、ご意見ご質問はございませんでしょうか。

金本委員：まず、12 ページで１番下の死因別標準化死亡比の説明ですが、この素案は全部「～ます」となっていますが、ここだけ「判断する」となっているので、統一した方がいいと思います。もう１つが、37 ページの今後の取組・課題のところで、「健康

寿命」と「平均自立期間」という２つの言葉が出てきますが、「健康寿命」の算出方法の１つが「平均自立期間」だということと、なぜ、神栖市では算出方法として「平均自立期間」を使ったのかということを説明した方が、丁寧でわかりやすいと思います。それから、14 ページの平均寿命についてですが、茨城県の平均寿命は全国平均より低く、神栖市の平均寿命は茨城県より更に低いので、書くかどうかはおまかせしますが、警鐘を鳴らすという意味で書いてもいいのではないかと思います。

保立会長：ただいま、金本委員から「判断する」という文言について、14 ページと 37 ページについては、「健康寿命」や「平均寿命」について説明を加えた方がいいのではないかと提案がございました。回答の方お願いいたします。

コンサル：おっしゃる通りだと思います。今回使い分けさせていただいている部分やあまり聞きなれない単語などがあるかと思います。今後事務局で検討させていただき、必要なものについては、最後の用語集などで対応するなどさせていただきます。

佐藤委員：前回よりも内容をブラッシュアップしていただき、ありがとうございます。私の施設は約 100 名くらいですが、介護者はほとんどいなくなり、介護予防に移行していて、高齢者道場ということで、マスコミなどにも取り上げられています。介護施設に行くと寝たきり一直線というのが当たり前になっています。１つは人手が足りない…と、転倒するとスタッフの責任になってしまうので、何もかもお手伝いをして何もさせないようにしてしまいます。結果、何もできない高齢者が増えて、要介護度が上がっていきます。私もオーナーですが、介護度が上がるほど儲かって、介護度が下がるほど赤字になるという現状があります。ですので、元気な高齢者を多く作ろうとすると介護事業所が潰れていきます。私の施設では、来年学会で発表しますが、AI で解析をして、１年間で約 7,000 万公費が削減できました。やはり削減すると市にとっても良い、お年寄りにとっても良い、元気になると病院に行く頻度が減るため、医療費も薬価代も下がっていくという結果が出ています。歯の方も全員ほとんど虫歯がない状態で、入れ歯のかみ合わせもきちんとできる状態まで徹底的に歯を治しています。ヘリコバクターピロリの除去を徹底して進めたところ、未然に心臓の不整脈などを検知してハートクリニックと連携しているというところもありますが、３年間１度も AED を使わないで、自立歩行が全員できるところまでいっています。健康寿命を延ばそうと思うと、高齢者が元気でないといけませんが、今の体制が高齢者を元気にしない体制になっているため、児童館のお子さんの力を借りたり、とにかく人とのコミュニケーションを持たせていくと、結構効果が出てきているので、何か具体的な体制を神栖でやっていくといいと思います。講演などで、若いお母さんにアンケートを取ると、買ったり外食をして料理をしないお母さんが約７割います。またネイルが剝がれるのが嫌でお米を研がない方もいます。料理をしないお母さんが増えていくというところで、お母さんも変えていかないと、食育は学校でいくら頑張っても家でやらないとダメになってしまうような傾向が見られます。もう１つは、肺がんのところで、私の施設でも肺がんの相談をされる方は、コンビナートに勤めていた方が多く、アスベストによる肺がんで、たばこも吸っているかもしれませんが、土地による工場特性も、もしかしたらがんの罹病率に関係するのではないかと思います。これだけ健康推進しようと申していますが、神栖市の議員さんでもたばこを吸っている人もいら

っしゃいますし、たばこを吸っていても癌になるとは限らないと言う人達がどう考えているのか、やはり中枢にいる人たちが一緒になってやろうと言って、議員さん達が各地域で音頭をとってもらえると、もっとこれが進んでいくのではないかと思います。神栖市はアスベストの影響が多いと思いますが、人見先生いかがでしょうか。

人見委員：肺がんや女性の病気に関しては、受動喫煙が影響していたようです。乳がんや子宮がんなどの女性の病気というのは、大体家庭の誰かがたばこを吸っていることが非常に多く、その煙を吸うことでがんが発生するということで、受動喫煙が厳しく制限されてきました。ただ、たばこというのは非常に難しく、たばこを吸うことでメンタル的に支障をきたさず仕事ができるとか、国が全部やめさせることもできないので、受動喫煙に規制をかけていると思います。

保立会長：佐藤委員からの意見として、歯に対する計画はこのプランの中に書かれているとおりでいいでしょうか。

佐藤委員：言葉が漠然としすぎて、専門的ではないような書き方をされているので、市民の方に配るのであれば、もっと簡単なわかりやすい言葉にした方がいいと思います。これは誰かに配りますでしょうか。

事務局：ホームページなどで市民の方に閲覧をしていただく形に、最終的にはなると思います。

佐藤委員：高齢者の方はスマホの操作ができないので、ホームページが見られません。それから、健康診断の受診率がありますが、市民健診だと防災アリーナに尿検便検の容器を取りに行かないといけないので、車のない人が取りに行けず、私の施設でまとめて取ってきてくれないかという依頼が多くあります。高齢者にどこかに取りに行ってとなると面倒になりやらなくなるため、例えば身近な郵便局や足を運べるようなところにあれば、受診率が上がるのではないかと思います。

保立会長：先ほど佐藤委員の方から体制づくりの話や、食育に関する話、またアスベストによる肺がんの話について、事務局から答えられるようなことはありますでしょうか。

佐藤委員：神栖が独特の地域特性がある土地で、全国でもコンビナートがあるところは何ヶ所もないと思いますし、私の施設でもアスベストが原因の肺がんで補助が出る出ないなどの助成金の相談が多いので、神栖は他とは傾向が違うかもしれないと思います。

保立会長：今回は健康プランですので、アスベストに関してのデータなどは、今事務局の方の方には無いと思いますので、後でご用意できればということでご理解いただきたいと思います。それから受診率を上げるために容器の配布などのお話もありましたが、プランの内容とは少し違うかもしれませんので、また、次の機会でお答えできればということで、よろしくお願いいたします。
それでは、他にいかがでしょうか。無ければ議題(１)については終了とさせていただきます。

続きまして、議題(２)重点的な取組について、に入ります。事前に皆様にはご意見を伺いましたが、特にご意見などございませんでしたので、ここで再度伺いたいと思いますが、改めて何かご意見などありますでしょうか。

金本委員：先ほどの佐藤委員の神栖の地域特性について、特に職域での健康増進が大事なのではないかと思います。大企業では産業医がいて健康診断を受けますが、従業員 50 人以下の中小企業には産業医がいないため、受けないところもあると思います。40 ページの基本目標のところで、健康を支える、守るために社会環境の整備とありますが、職域に働きかけて、働き世代の方々に健康受診の話をすることが必要ではないかと思います。それから、喫煙とがんの関係ですが、茨城県の方で検診受診者の年齢別意識調査を行っていまして、令和２年が最新のデータですが、20 年喫煙している人が 10 万人、男女の分析、統計学的な処理をして、喫煙を無くしたらどのくらい死亡率が減るのかということで、令和２年の肺がんの死亡者数が 1,700 人ですが、仮に喫煙が完全に予防できたとすると、死亡者数は 800 人で 55％減るというのが統計的なデータになっています。個人的な意見ですが、この地域は老若男女問わず喫煙率が高いような気がします。神栖市でも健康を支える社会環境の整備ということで、職域に働きかけるといいと思います。

保立会長：金本委員から職域での対策が必要ではないかや、喫煙とがんの関係などのお話がありました。それでは、事務局の方で重点的な取組について提案をしてもらい、それについてまたご意見をいただければと思います。

事務局：（説明）

保立会長：ただいま事務局の方から３つ重点的な取組について説明がありました。まずは皆様にご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

人見委員：新しく入ったライフコースアプローチというのは、非常に大事だと思います。こどもから高齢になるまで、長いスパンで見ていくということは非常に大事で、要するにこども達が一番大事だということです。人間は動物もそうですが、これさえあれば生きていけるということが、食べる事と寝る事です。そうすると、睡眠というのはこども達にとって非常に大事ですが、今これを妨げるものがスマホで、スマホを上手くコントロールすることができれば、こども達の睡眠をコントロールできると思います。でもこれが非常に難しく、学校もタブレット、パソコンができないとしょうがない、またスマホがないと仲間外れにされるため、絶対にやらせないといけないと。新聞で読みましたが、スマホを取り上げるのではなく、１、２時間と時間を決めて、やる時間も夜９時にやるから夜更かしして朝起きないので、朝の６時から８時にすると、早寝早起きになると書いてありました。スマホをやらせてもいいが、やらせる方法を上手く誘導していくことが大事ではないかと思います。だから、睡眠と食というのを重点的に取り組んでいけば、将来を支えるこどもたちの健康管理につながっていくのではないかと思います。

保立会長：今、人見委員の方からスマホのコントロールや時間の制限などのお話がありました。取組としては望ましい生活習慣の周知啓発というところになるかと思いますが、何かお答えできることがあればお願いいたします。

コンサル：それではこのような事業や取組でというところは、事務局の方と相談させていただくことになると思いますが、今回のこの計画自体も、行政が市民に対してやっていく事業になりますので、行政がどこまで足を踏み込んでいけるかどうかというところもあるかとは思います。今実際にやられている事業や取組もあると思いますので、その辺りを洗い出しさせていただきながら、今後検討させていただきたいと思います。

保立会長：その他、ご質問等ありますでしょうか。

佐藤委員：こども世代を見ていると、やはり親だと思います。感染症には手洗い、うがいが絶対で消毒はその後です。各家庭で消毒をすることで、薬剤耐性菌が増えることや薬剤性や過敏性の小児ぜんそくが増えているというデータもコロナの時に出ています。外で遊ばないので獲得免疫も下がっています。したがって、すぐ病気が感染しやすく、病気の連鎖も起こります。そのため、学校でこどもが教わってきたことを、家でも徹底するとつながっていきますが、手洗いはいいから早くご飯を食べなさいとしてしまうと、せっかく学んできても全部もとに戻ってしまいます。やはり保護者の在り方といいますが、一般的な環境のしつけというところが落ちてきているので、そこに何かアプローチをかけられる対策を取るのもいいと思います。それから、私は学校の感染症に対するチェックマニュアルを作るので、全部の小学校に調査に行ったのですが、給食の時間に美味しくないと言って吐き出してしまう子が多くいます。家で何を食べているか聞くと、ファーストフードや買ってきたものが多く、濃い味に慣れてしまっているので、煮物などを食べるとアレルギーとかではなく、本当にもどしてしまいます。先ほどお話した食育に関しても、ご飯を作らなくなっているので、塩分調整や色々な季節ものの野菜を摂ることができなくなっています。ですので、家庭科の先生や栄養士さんや料理教室の先生などと一緒に何かできるといいのではないでしょうか。私たちのこども時代のようにあるものを大事に感謝して食べるのではなく、食べ物が豊富にあるので美味しくないものは食べないとか、食べ物に対するありがたみが無くなっていると思います。せっかく地産地消をやりましょうとやっているので、そこにかこつけて、食べること、作ることが面白いというようにならないかなと思います。

保立会長：この重点的な取組の中に具体的に載せることはできないかもしれませんが、食生活改善推進員など食育のプロの方もいらっしゃいますし、教育委員会とか色んな関係もあると思いますので、情報の提案という形で聞かせていただきました。

齊藤委員：色んな行動をとることはいいのですが、目標値みたいなものを具体的に設定できないのでしょうか。今後 10 年間やっていくプランですので、10 年後には例えば死亡率をどのくらいまで下げるとか、歯の健康であればどのくらいまで改善させるとか、ある程度の目標がないと結局やりました、で終わってしまうような気がします。その目標に対して、市の方でプログラムを組んでやって、当然見直しをするということ

が、この中に出てこないことが気になります。きっとこれが出来上がった時には、倍くらいになると思いますが、一般の方は１、２ページしか見ないと思います。これはこれでいいと思いますが、サマリー版みたいなものを作って、もう少し薄く理解しやすいものにしていただければと思います。

保立会長：具体的な数値が載せられないかということと、これはまだ第３章までしか協議していないので、これから第４章、第５章と入ってくると、もっと内容が多くなると思いますので、概要版みたいなものができないかということでした。まずは具体的な数値目標が入れられるかどうかお答えできますでしょうか。

コンサル：今回６ページに、前計画の評価というところで載せさせていただいておりますが、前期計画におきましても、それぞれの分野ごとに数値目標というものを掲げさせていただいております。今回もどこまで細かく目標を立てるかは、今後検討させていただきますが、昨年度アンケートもやっておりますし、見直しをする時にもアンケートを取ると思いますので、数値目標的な部分については、今回の計画にも載せていく必要があると考えております。それからサマリー版については、どちらかというと概要版の方が市民の方々にわかりやすいのではないかと思います。どのような内容を掲載していくのかは、事務局の方とお話をさせていただきますが、例えば先ほどのライフコースアプローチといったように、年齢ごとに取り組んで欲しい部分を明確にしていくなど、市民の皆さんにわかりやすいようなものを、今後作らせていただきたいと考えております。

保立会長：他にご意見ございますでしょうか。

佐藤委員：40 ページの体系図で、基本目標の「健康を支えるための社会環境の整備」の中に「働く」を入れることはできないでしょうか。神栖市は生活保護受給率が高いと聞いています。こういう方は医療費も介護費も無料です。自分で年金を納めてきた人は国民年金を毎月男性 57,000 円、女性 54,000 円もらって、貯金と年金で細々と生活しているのに、生活保護の人の方が裕福です。こどもの医療費についても、全額無料にすると、なんともなくてもこどもを病気にして連れてくる親さんが多いため、逆に福利厚生が豊かすぎるので、そのような事象が出ていると思います。ですので、働くことが喜びであって、いつまでも元気に働ける環境づくりというのが入るといいと思います。うちでも 70 代の方が２人働いていますが、やはり元気です。きちんと健康診断を受けて健康管理をしたり、歯科健診にも行って、たばこも辞めてくれました。そのようにやりがいというか生きがいというものを加えてもいいのではないかと思います。

保立会長：今回は健康プランということで、市役所には長寿介護課といって高齢者の担当課などもあり、それぞれにプランもありますので、そういったことを入れるかどうかは事務局の方で検討していただきたいと思いますがいかがでしょうか。

事務局：検討させていただきます。

保立会長：他にご意見はありますでしょうか。それでは、無いようですので、いろいろとご意見いただきましてありがとうございました。今後序論を踏まえた具体的な施策の作成に入ると思います。本日いただきましたご意見を少しでも反映するようにお願いしたいと思います。以上で、議題(２)については終了したいと思います。
それでは、次第３のその他に入りたいと思います。事務局の方から何かございますでしょうか。

事務局：(連絡事項)

保立会長：それでは、以上を持ちまして、議題の方は全て終了いたしました。大変長時間に渡りまして、慎重審議をいただきましてありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。委員の皆様には慎重な審議の方ありがとうございました。以上を持ちまして、第１回健康づくり推進協議会を終了いたします。