

令和 6 年度第 2 回鎌倉市健康づくり計画推進委員会 議事録

1 日 時 令和 7 年 1 月 31 日（金） 17：30～19：20

2 場 所 鎌倉市役所 講堂

3 傍聴者 なし

4 出席者 鎌倉市健康づくり計画推進委員 計 13 名

古屋博行氏（委員長）、深澤健二氏（副委員長）、五十嵐いづみ氏、
岩井典子氏、桂田勉氏、勝畑尚幸氏、斉藤正朗氏（途中退席）、田島重雄氏、
日比野美香氏、山岡明美氏、山口薫氏、吉崎由美子氏、若木一美氏
（欠席：今井一登氏、松村夕起子氏）

事務局 計 7 名

鎌倉市市民健康課 石黒課長、押山補佐、石井係長、門田係長、上林、長瀬、
荒川（義）

5 議事内容

古屋委員長：（開会のあいさつ）

事前に資料が送られているが、内容が盛りたくさんなので早速会議を開始したい。

【議題 1】（1）鎌倉市健康づくり及び食育に関する意識調査の結果についてと、指標評価一覧ならびにアンケート結果から見えた現状と課題について

事務局：

資料 1「鎌倉市健康づくり及び食育についての意識調査報告書」の 3 ページ、「1、調査結果概要」を参照。

説明にあたり 1 点訂正を依頼。調査期間が、令和 6 年 8 月 26 日から令和 6 年 9 月 20 日までとなっているが、正しくは 9 月 17 日まで。

今回、無作為抽出によって抽出した市民を対象にアンケート調査を行った。各対象者は、「2.調査の設計・回収結果」に示している表のとおり。青年期は 20～39 歳、壮年期は 40～60 歳、高年期は 61～80 歳に区分けされる。全体の対象者 5725 名に対して有効回答は 2957 名で、回収率は 51.7%だった。前回は平成 26 年度に実施しており、有効回収率が 52.3%だったので、ほぼ等しい割合の回答が得られたという結果。回収方法の詳細では、小学校 6 年生、中学校 3 年生、壮年期及び高年期では郵便での回収率が高く、それ以外の世代は web での回収率の方が高いという結果だった。

設問については、こちらの委員会や食育推進会議で複数回にわたって内容をご確認いただき、決定している。平成 26 年度の前回調査に比べ、設問数を半分以下に絞り、答えやすいように工夫した。

質問の表現を前回から変更した設問もあり、また、削除・追加した設問もあるが、ほとんどは前回と同じ質問をし、比較できるようになっている。調査の詳細については、量が多いため、特記すべき内容については、この後の説明で触れる。

統計や今回の意識調査の結果からみえた、健康づくり計画に関する指標の達成状況と、現状と課題について説明させていただく。

資料2「指標評価一覧表」と、資料3「現状と課題の整理表」を合わせて参照。

まず、資料2の「指標評価一覧表」を参照。1ページ目では、鎌倉市健康づくり計画の各取組み分野の分野ごとの指標の進捗評価をまとめている。

2ページを参照。関連指標について、平成26年度のアンケート結果など現行計画策定時の値を「ベース値」、今回の意識調査結果を「現状値」とし、令和7年度目標値と比べて「最終評価」をしている。評価方法は、現状値が令和7年度の目標値を達成したものを「◎」、前回値から改善があったが目標値には至らないものを「○」、改善又は悪化率がプラスマイナス5%以内のものを「△」、前回値から5%以上悪化したものを「×」の4段階評価で表し、調査項目の変更等で比較ができないものを評価困難「－（バー）」で表している。全体の指標である健康寿命は男女ともに改善しているが、平均寿命から健康寿命を引いた差では男性で悪化している。

3ページを参照。ここからは市民意識調査の結果に基づき、関連指標を評価している。例えば、上から4段目の過去1年間に健康診断等を受けた人の割合という指標では、ベース値が青年期壮年期高年期ですべて60%台であるのに対し、現状値はすべて70%台に増加しており、目標達成となっている。一方で、その4段下、がん検診受診率では大腸がん、乳がん、子宮頸がんが悪化しており、最終評価を×としている。これらの評価結果を元に、ライフステージごとに現状と課題をまとめた。資料3の「現状と課題の整理表」を参照。B列に健康づくり計画内の分野、C列にライフステージ、D列に現行計画の目標、F列には「関連する指標の項目」を、G列には「今回の意識調査の結果等から言える現状」を、H列には、G列の現状に対する課題と分析を記載した。分析には、意識調査以外の統計資料等も参考にしている。

分野ごとに説明を行う。

指標評価の最終評価で「×」だった指標や、特筆する内容について説明する。資料3「現状と課題の整理表」を参照。

健康管理について

G列上から2段目の一つ目の項目、「自分の健康について考える機会がある」と答えた中学3年生は8割近くで、前回より増加している。先ほどの健診の受診率の増加と合わせ、コロナ禍を経験したことで、幅広い世代で健康管理への意識にも影響があったことが推測される。

理想の体格についての項目では女性の痩せ願望がみられた。後ほど、「食生活・栄養分野」で改めて説明させていただく。

G 列上から3段目の3つ目の項目、「生活習慣病予防や改善のための食生活を実践している」者の割合は、年齢とともに増加するが、青年期では54.7%、特に青年期男性では5割以下となっている。将来的な生活習慣病予防のためにも、若いうちからの意識づけが課題となる。

食生活と栄養について

「朝食を摂る頻度」及び「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取頻度」については、後ほど「食育推進計画」の際に説明させていただく。

G 列上から4段目と5段目の一番下の項目、ダイエットの経験は、特に女子の割合が高く、小6から中3、16-19歳と年齢が上がるにつれて増加する。この世代の無理な食事制限やダイエットは、将来的な健康被害を及ぼすため、自身の適切な体重管理と食生活についての正しい情報の普及が必要であると考えている。

2ページに移り、G 列1段目の3つ目の項目、青年期から壮年期の「薄味や減塩を心がけることへの意識や実践」では、青年期・壮年期とも「意識していない」「意識していても実践していない」者の割合が高くなっている。

また、その下の項目、果物の摂取については、ほかの項目に比べて意識していない者の割合が高くなっていた。正しい食習慣を意識すること、減塩に留意することは、将来的な生活習慣病予防になるため、早い時期からの、正しい食習慣への取組は重要である。

G 列2段目、高年期の食については、それまでの食習慣に合わせ、食べることで心身の機能を維持し、フレイルを予防するステージに入る。特に低栄養にならないような食習慣が大事になってくる。

身体活動・運動について

G 列3段目の2つ目の項目と4段目1つ目の項目、身体を動かすことが好きな子どもの割合ですが、小6・中3で「身体を動かすことが好きな子ども」の割合が、前回調査に比べ低くなった。

一方、その下の項目だが、「ゲーム機やスマートフォンの1日当たりの使用時間」は、前回調査に比べて顕著に増加している。

G 列5段目と6段目のそれぞれ1つ目と2つ目の項目、青年期から高年期にかけて、「ふだん体を動かす時間」は減少しているが、「30分以上の運動をする人」は前回調査より増加している。コロナ禍で増加した在宅ワークにより、通勤などが減ったことで意識的に運動する人が増えていることが考えられる。

G 列6段目の一番から2つの項目、高年期でも『フレイル』という言葉の意味を知らない者の割合は、全体で4割、性別では男性の方が知らない割合が高くなっている。

その下の項目だが、高年期の地域活動への参加は「参加していない」が6割以上と前回から増加し、地域参加が低調になっていることが分かった。

体を動かすこと・運動することが、現在の健康や将来的な健康の維持のために必要であることの意識づけを行っていく必要がある。

こころ・休養について

就寝時間については、G列1段目の1つ目の項目、21時までに寝る3歳児の割合は悪化した。2段目1つ目、学校のある前日の就寝時間で22時以降に寝る中学3年生は増加しているが、一方で（※表への記載はなし）その日のうちに寝る中学3年生の割合は改善している。

しかし、G列1段目・2段目の2項目目になるが、朝起きた時に疲労を感じている子どもは、「ある」「まあある」を合わせると小6で5割以上、中3・16—19歳で7割以上となっている。その背景として、ゲーム機やスマートフォン等の長時間使用などによる睡眠不足の影響も考えられる。子どもの睡眠不足は肥満や生活習慣病、メンタルヘルスなどへの悪影響が懸念されることから、十分な睡眠時間の確保が必要と考える。

G列1段目の4つ目・2段目の6つ目の項目、将来の夢や目標がある、と答えた子どもの割合は、小6、中3とも減少しており、特に中3は大幅な減少となった。

鎌倉市自殺対策計画の統計資料でも、市教育センターにおける相談数が増加している。今回調査結果と合わせ、不安や生きづらさを抱えている子どもが増加していることが分かる。

次に、青年期から高年期のこころ・休養について。

G列3段目3つ目、4段目の1つ目の項目だが、朝すっきり目覚めることが「ほとんどない」人の割合は、すべての年代で増加した。

G列3段目、4段目の一番下の項目、「こころの状態」で気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合は、全世代で増加しているが、他の年代に比べて青年期の割合が高くなっている。

こころ・休養分野ではほとんどの指標で前回より悪化が見られ、様々な対策をとっていく必要性を認識した。

お酒・たばこについて

G列3段目、お酒の項目だが、飲酒については、青年期から高年期のすべての世代で「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が増加したが、高年期女性のみ、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が増加しており、飲酒が習慣化している人が増加傾向にある。

次にたばこについてです。G列1段目1つ目の項目で、子どもの家族がたばこを吸う割合は、妊娠中、小6ともにその割合は減少したが、望まない受動喫煙をなくすために、引き続き啓発が必要と考える。G列3段目1つ目の項目、青年期以降の喫煙率は高年期女性以外は

減少しているが、高年期女性は飲酒同様習慣化している傾向がみられる。

歯と口腔について

歯科健診の受診率について、G 列 4 段目一番下と 5 段目 2 つ目の項目だが、小 6 から中 3 で 81.5%から 57%と 20 ポイント以上減少している。その理由として親の管理下から離れ始めるためと考えられる。

また、G 列 4 段目 1 つ目と 2 つ目の項目で、3 歳児がかかりつけ歯科医をもつ割合及び定期的な歯科健診を受ける割合は第 1 子よりも第 3 子の方が高いが、仕上げ磨きは出生順位が後になる程低い傾向にあった。

G 列下から 2 段目 2 つ目の項目、青年期・壮年期では、定期的な歯科通院は、前回よりも増加しているが、青年期で 5 割未満、壮年期でも 6 割未満のため、定期的な受診の必要があると考ええる。

G 列下から 2 段目 2 つ目の項目と一番下の段 1 つ目の項目、デンタルフロス等の歯間清掃具の使用頻度は、前回よりも高くなっているが、青年期・壮年期では目標より低く、高年期では 71.4%だった。80 歳で歯が 20 本以上の割合は約 7 割で増加しており、高齢になっても自分の歯を保つことで、オーラルフレイル予防につながると考える。

コミュニケーションについて

G 列 1 段目と 2 段目のそれぞれ 1 つ目の項目で、近所の人に挨拶する子どもの割合は、小 6 では 9 割近く、前回から維持されているものの、中 3 以降では 8 割程度と前回より減少した。G 列 3 段目の 1 つ目、青年期以降の地域の人とのつきあいでは、挨拶程度のつきあいが最も多く 6 割程度となっているが、青年期では、4 人に 1 人が「つきあいがいい」と回答している。

地域での居場所や社会参加は健康づくりやフレイル予防にも影響することから、地域でのつながりの構築や居場所づくりに取り組んでいく必要があると考える。

食育推進計画に関する指標と現状の評価の説明

資料 2、指標の評価一覧表の最後のページ、食育推進計画の指標評価一覧を参照。食育推進計画では「食をとoshた健康づくり」、「食をとoshた人づくり」、「食でつなぐ地域づくり」、「食からはじめる環境づくり」の 4 つの柱で指標を設定している。

まず、資料 2 の指標の評価だが、食育に関しては前回計画策定時とアンケート調査対象や質問内容が異なっている項目があるため、達成状況の判定にあたっては、現状値と目標値の差から 2 段階で判定し、一元的に評価した。二重丸は現状値が目標値を上回っており、達成した項目。×は現状値が目標値を下回っており達成していない項目。横棒（－）は基準や評価方法の変更等によりデータ欠損、評価困難を表している。

目標を達成したのは二重丸のついている 3 項目（生活習慣病の予防等に留意した食生活、

ゆっくりよく噛んで食べる習慣、行事食や食事のマナー)にとどまった。具体内容については、「現状と課題の整理表」で説明させていただく。資料3の6ページを参照。

「食をとoshた健康づくり」では、朝食を毎日食べる人の割合を指標としているが、青年期から高年期で現状目標達成できていない。F列1段目の1つ目の項目でも示しており、子どもでは、小6、中3ともに前回よりも朝食の摂取頻度が悪化した。表に記載はないが、3歳児でも朝食の摂取率が98.8%と、100%を切っている状況。大人では青年期で最も朝食摂取率が低く、壮年期でも毎日摂取している人の割合が74.7%と、前回より6.3%減少している。子ども期の朝食欠食には大人の食事の影響も考えられるため、青年期や壮年期などの子育て世代と子ども世代の朝食欠食は併せて考える必要がある。

また、全年代を通して、ほぼ毎日朝食を摂取する人の割合は、中3から16-19歳にかけてが15.7%と最も大きく減少した。通塾などによる就寝時刻の変化などの影響も考えられるが、親の管理下から離れる世代での朝食欠食の問題が浮き彫りになった。

次にF列1段目5つ目の項目、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が一日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合に関しても同様に、青年期、壮年期、高年期全てで減少した。こちらは今後、生活スタイルの変化に合わせ単品でもバランスを整える方法などを普及していく必要があると考えている。

取組みの柱2本目の「食をとoshた人づくり」では、家族そろっての食事の回数、農林産業体験を経験した人の割合、食の伝統の継承率を指標としているが、達成できたものは行事食や食事のマナーの継承のみとなっている。なお、家族そろって一日に1回以上食事をする子どもの割合の現状値は、時代の変化に合わせ、「家族そろって」という表記ではなく、「家族の誰かと」という設問に変更しているため、評価対象外となっている。F列2段目の2つ目の項目、中3でも94.9%が一日1回または2回以上家族と食事をすると回答しており、子どもが給食以外で誰かと共食する機会が保たれているということがわかった。一方で、所属コミュニティや地域の食事の機会への参加希望では、「そう思う」、「とてもそう思う」の合計の割合は、高年期で25%と一番低く、高齢者の共食の必要性が言われている中で改善が求められる。その下の項目、農業産業体験をした人の割合では全世代で目標を下回っているが、これはコロナ禍の影響をまだ受けている可能性が示唆される。

取組みの柱3本目の、「食でつなぐ地域づくり」(F列3段目)では、地元産や県内産の食材を意識して購入している割合を指標としているが、地元産の食材を意識して購入している人が青年期で4割以上が産地を気にせず購入しているという回答であり、壮年期・高年期では目につけば購入しているが最多という結果だった。近年の物価高騰による影響も大きいと考えられるが、食品輸送にかかる環境負荷とコストや地元農産物海産物を守る観点からも、地産地消をさらに普及していく必要がある。

また、「食から始める環境づくり」F列4段目の2つ目の項目、食品ロス削減のために何らかに取り組んでいる人の割合もわずかではあるが目標に達成していないため、持続可能な食生活の実現のため、全年代に幅広く周知していく必要がある。

(質疑・応答)

古屋委員長：

アンケートについて、回答率は前回の平成 26 年と同じくらいであり、特に高齢者は 64%と高く、幼児学童も 57%、54%と比較的高い回収率となったようだ。

檜田委員：

資料 1 の 3 ページ 2 の回収結果で有効回収に無回答が 8 通ある。総計をみると 8 通が 51.7%に含まれており、有効回答となるのか確認したい。

事務局：

年齢は無回答だが各設問には回答した方が 8 通であったため、年齢区分は不明だが反映できる回答は反映しており、有効回答の扱いとしている。

檜田委員：

資料 2、各指標の目標値というのは、鎌倉市独自の目標なのか、県や国と統一しているものなのか。

事務局：

国、県で類似した指標がある場合は参考にし、市として定めた数値である。

檜田委員：

資料 2 の 2 ページ目だが、男性の平均寿命－健康寿命の最終評価が×になっている。別の視点から見ると、がんなどが早期発見されて長く生きられているということではないのか。健康寿命の基準が分からない。がんが早期発見されて寿命が延びているなら「×＝悪化」ということではないのではないのか。

事務局：

健康寿命の考え方はいくつか算定方法があるが、市で利用できる情報で算定しており、要介護 2 以上になる前までの平均年齢で算出している。

檜田委員：

がん検診の受診率で、胃がんの検診率が顕著に増加しているようだが、X 線検診をやめて内視鏡に切り替えた理由を教えていただきたい。

事務局：

X 線から内視鏡に変更となったのは、国の指針に従った。リスク検診は採血検査であり、内視鏡は胃カメラを実施する。現在年齢で分けて実施している。内視鏡は当初実施可能な医療機関が限られていたため、まずはリスク検診から始めた経緯がある。

深澤副委員長：

健康寿命の説明を記載した方が良い。

事務局：

承知した。

古屋委員長：

がん検診の受診率がよくないのはコロナ禍の影響があるのか。

事務局：

コロナ禍で受診率が大きく下がった検診もあるが、その後は全体的に上昇した。ただ、そこからコロナ禍以前の水準に戻った検診と、戻らない検診がある。そのため受診率が低いものはそれぞれ理由があると思われる。

古屋委員長：

がん検診は個別通知なのか？

事務局：

そうである。鎌倉市では乳がんマンモグラフィ検診のみ年に数回集団検診を実施しているが、基本は個別検診。全員に一気に通知を送ると医療機関が混雑して業務に支障があるため、3回に分けて個別通知をしている。

先ほどのがん検診受診率の補足になるが、市の検診を受けた方しか市では把握できない。人間ドックや、社保で受けた分はわからない。これは全国的な課題であり、今後、検診のDX化が進めば本当の受診率が分かるようになるが、今は分からないのが現状である。

古屋委員長：

子どもの朝食の欠食率やスマホを見る時間、就寝時刻で悪化があったようだが皆さんどうか。

五十嵐委員：

最近気になっているのは、夏になる前から暑いこと。6月にはもう暑い。それによって子どもたちも体調を崩す。気温の高い日が6月から10月頃まで続き、学校では暑さ指数を測定するよう言われているが、指数が基準を超えると運動できない。体育館も暑くて運動できないため、結局エアコンの効いた室内で過ごす時間が増えている。このような状況であれば体育館に空調を入れてほしい。運動会も今まで9月開催だったが、11月に開催するところが増えており、10月の気温がやや下がってきたタイミングから練習を行う。ゲームをする時間が増えている子どもも多いが、そのような背景もあるのではと感じた。

古屋委員長：

気候変動が今後どう影響するかも考えていかないといけない。

近所へのあいさつや地域活動をしている人の割合が減っている結果もでている。地区によっても差があるかもしれないが、いかがか。

深澤副委員長：

これから計画の策定で、対策を決めていく段階になっていく。統計資料を見て、皆さんの肌感覚とのすり合わせが必要。また市の活動なので、一般企業が行うのとは違い、最低限の底上げをするのか、市としての方向性等を議論するのが良いのではないか。

斉藤委員：

アンケート調査はwebもあるが、送付した通知にURLを貼ったのか。

事務局：

通知を送ってweb回答用のQRコードを載せた。

齊藤委員：

送付物は結構な量があったのか。

事務局：

(実際の意識調査を提示)このような調査票にQRコードも載せて配布した。最大でも40問ほどなのでそう多くはない。

齊藤委員：

回答率は大切だと思う。アンケートに参加しやすくなるような工夫が必要ではないか。例えば、花の種を入れる等。

また、とても興味深い結果だと思うが、各地区や町内会等に結果について説明や意見交換はしているのか。

事務局：

個別で町内会にフィードバックすることはしていない。

齊藤委員：

せっかくこういう資料があっても、市民が見る機会がないので、積極的に説明していくべき。例えば七里ヶ浜町内会は活発に活動しており、縦のつながりもあって子どもたちも一緒に活動を行っているので、そういった場でこの資料を見せて説明しても良いと思う。市と市民がもっと密接にやっていっても良いと思う。

古屋委員長：

今後、この調査結果を市からどう市民にフィードバックしていくのか。

事務局：

資料1の調査結果報告書は、ホームページに掲載する。紙冊子も作成するが市民に配れるほどの数は作らないので、ホームページでの周知を中心に行っていく。鎌倉市では町内会に回覧板でお知らせを流すのが難しい。ご依頼いただければいつでも地域に説明に行く。今回調査を行うことは市のLINEでも周知した。保健師が地域に出向く健康教育で、対象者である高齢者世代に関係する内容を部分的に説明したり、同じく学校に健康教育に行く際には生徒に結果を説明したり、各所で各世代の結果を返していく予定である。

深澤副委員長：

過労死の研究で、データベースを集めている。国としては研究を進めているが、研究者のための研究になっており、研究を国民に周知できていない。実装研究というが、知ってもらうためのレターやCMを作ったりしている。そういった視点から、呼ばれて説明に行くのもいいが、何かキャンペーンをやってもいいのではないかな。

もう一つは、日本の企業でアンケート調査をすると回答率が非常に高く、9割を超えることもある。諸外国では考えられないくらい高い。普通は3割以上で回答率が良いとされている。鎌倉市も51.7%と高いが、これは鎌倉愛を表す数値であると考えられる。アンケートに答えている人は鎌倉愛があるが、回答率は中学生くらいから下がり始め、16-19歳、青年期と低くなっている。このことから20歳前後は鎌倉愛が低調な集団と言えるのでは。鎌倉

愛が薄い方への周知をどうするかということを考える視点も大切である。

日比野委員：

地域との付き合いがあるかどうかについて、深沢地域では新しいマンションや家が多く建って新しい人が増えていて、古くから住んでいる人と二極化している。周りにどんな人が住んでいるか、同じ世代か、コミュニティがあるかどうかなど情報が無いのでどうしていいかわからない、といったことを園見学などで聞く。そういう人たち、コミュニティとつながりたいけれど、どうやってつながっていけばよいかかわからない人たちが増えているのでは。

未就学児で家庭保育をしている方から相談を受けたのだが、子どもの家がなくなる中で、かまくらっ子は未就園児が利用できるのは午前中だけで午後は小学生しか使えないので、どこに集まればよいか、公園に行けば良いが鎌倉は公園が少ないし雨だと困る、幼稚園に入っていない子たちが近場で集まれる場が少ない、そういった居場所に関する相談を受けた。

事務局：

未就園児の子どもの遊び場については、昨年の夏に腰越子育て支援センターがオープンして、全行政区に設置された。お昼休憩のあるなし、土曜日の開設などに差はあるが、朝から夕方まで、妊婦さんからお子さんまで使えるので、ご案内いただくとしたらかまくらっ子の午前中か子育て支援センターかなと思う。

山岡委員：

鎌倉の現状や課題等、大変参考になった。感想だが、子どものスマホの利用率が高いことに驚いた。思春期保健に関する事業を実施しているので対策を考えていきたい。

また、自分のいのちの大切さについて、「自分の命を大切だと思うか」という質問にはっきり「思う」と回答した人は女性の方が少ない。また、命を大切だと思う人が、年齢が上がるごとに少なくなっている。今後、子育てへの影響も出てくるのではと思った。現状明確な対策は思いついていないが、今回調査をしていただいて、社会の現状がわかった。

若木委員：

前回に比べて子どもが「一人でいるとき」という回答が増えている。スマホとの関連性もあるかと思った。それに対して我々がどういう対策をしていくかはかなり難しい課題だが、その辺が気になったので発言させていただいた。

吉崎委員：

アンケートについて、答えてくれるのはある程度きちんとしている人だと思う。自分の生活で精一杯で、市のことや外のことに目がいかない暮らしの人は答えないので、朝食の欠食率などはもっと高いはず。そういった人たちの実情を知る方法はないのかと思う。子どもが自分のことを答えられるなら、学校でアンケートをとったり、乳幼児の母だったら、予防接種や健診などみんなが行くときにアンケートをとったりできないのかと思った。

深澤副委員長：

今の話はとても重要である。この5年くらい前から働く母親が増えている。女性の就労率は8割を超え、今までより2、3割上がっている。スマホが悪いのではなく、父母が働いて

いて一人でいる時間が長いからスマホを使うのかもしれない。場所を作ってここに来てくださいというのは難しいかもしれず、ネットでコミュニケーションをとることや情報を発信することも考えていかないといけない。社会環境が急激に変わってきている中、情報発信などのやり方を変えることも考えたほうがいいと思う。

事務局：

健康の分野だけではなく、生活困窮や自殺対策などいろいろな場面で地域での居場所づくりは課題になっている。みなで食べることを目的に、二十を超える地域食堂が「みんなの食堂」として活動している。民間が立ち上げて、子どもからシニアまで誰が行ってもいいというところもある。そういう居場所が地域で出来てきつつある。市としても、どういう風に地域と連携してそういった居場所を作っていくのかということも含めて考えないといけない。

S N S でいうと、市のラインは登録すると沢山の情報が流れてくる。同時にいくつも発信があると、一つ一つの情報が届きにくい面がある。ここから先、S N S を使った情報提供の仕方も工夫がいると思う。また、学校のライン相談も始まってきているが、夜間の相談体制が課題で、「消えたい」「死にたい」といったメッセージが届いた時の対応をどうするのが課題。いろいろと付随して考えないといけないことがあると感じている。

古屋委員長：

みんなの食堂にはご意見箱のようなものが置いてあったりするのかな。

事務局：

みんなの食堂は民間が行っている活動であり、意見箱のようなものは置いていない。ただ、みんなの食堂を運営している人たちが協議会を作っており、二、三か月に一度集まっている。そこに市もオブザーバーとして参加しているため、課題などの情報共有はできている。

五十嵐委員：

先ほど未就園児が集まれる施設の話が出たが、自分が知っているところは月にやっている日が少なく、数人しか来ていないと聞いた。お母さんたちも友達づくりのために来ているため、来る人が少ないと行かなくなってしまう、結局、人が集まらなると民生委員から聞いた。開催回数が増えれば利用する人数も増えるのではないかな。

【議題 2】鎌倉市健康づくり計画及び食育推進計画（令和 8 年度～令和 19 年度）の骨子案について

事務局：

資料 4、5、6 を使って説明を行う。資料 4「次期計画構成案」を参照。表の見方は、一番左が健康づくり計画、その隣が食育推進計画のそれぞれ現行計画の構成を掲載している。両計画ではつくりが少し異なっていますので、該当がない項目は斜線が引いてある。この二つを統合する案を右半分に示している。

計画の名称は、2つの計画の内容がまとまっていることを明確にするためにも、「食育推進計画」と「健康づくり計画」の2つは表記するものの、愛称のような呼び名はつけたいと考えている。現在、仮で「かまくら食と健康プラン」としているが、何かよい案があればご提案をお願いしたい。

次に内容だが、資料5「次期計画骨子案」が資料4の構成を計画書の形式に落とし込んだものになるため、資料5を参照。

1 ページ、第1章「1 計画策定の趣旨（1）これまでの取組・経緯」でこれまでの両計画の取組の経緯を記す。2 ページ「（2）策定の趣旨」では、一体的策定の目的を記載する。3 ページ「2 計画の位置づけ」では、国県の上位計画のポイントや市の関連計画を掲載する。4 ページ「3 計画期間」では、国県に準じて令和8年度から19年度の12か年とする予定。「4 健康づくり及び食育についての意識調査の実施」では、市民意識調査の目的と実施要領などを掲載する。

次の第2章「鎌倉市の現状と課題」では統計データから鎌倉市の現状を示している。5 ページ、「人口の状況」で市の将来人口の推移について掲載している。引き続き少子高齢化が続く見込み。6 ページ「高齢化率の推移」からも国県より高齢化率が高いことが分かる。7 ページ「出生の状況」では、出生数は減少傾向。8 ページ「母親の出産時35歳以上の割合の推移」から、鎌倉市では高齢出産の割合が国県よりも高く、4割以上となっている。「死亡の状況」では、高齢者人口の増加により死亡数は増加傾向。9 ページ「主要死因別の標準化死亡比」をみると、県に比べて男性の自殺の死亡比が高いことが分かる。11 ページ「平均寿命と健康寿命」は、算出方法の違いから、市と県、県と国それぞれの比較となる。平均寿命と健康寿命の差は、男性が県と同じく1.76年、女性が県より短い3.54年となっている。12 ページ「国民健康保険の医療費等の状況」。医療費はここ最近横ばいで推移している。13 ページ、最大医療費資源疾病名とは、医療のレセプトデータから最も医療資源を要した原因となる主な疾病名のことで、がん、精神、筋・骨格、糖尿病の順となっている。14 ページ「介護の状況」では、要支援・要介護認定者は増加傾向で、人数構成比からとくに要支援1・2が増加傾向。16 ページからは、「これまでの取組みの成果」として前計画の最終評価を掲載する。内容は先ほど資料2でご説明した指標評価を分野別に掲載する。17 ページの表を参照。健康づくり計画の目標達成は歯とお酒・たばこに多く、悪化はこころ・休養、コミュニケーション、食生活・栄養、健康管理に多くあった。22 ページ、食育推進計画の目標達成は、食をとおした健康づくりに多く、食でつなぐ地域づくり、食からはじめる環境づくりには達成はなかった。次期計画を策定するにあたっては、悪化、未達成の項目に重点的に取り組む計画にしたいと考えていう。

次に25 ページを参照。次期計画の基本的な考え方を記している。「基本理念」は現行計画を踏襲して、本市の基本計画に基づき「健やかで心豊かに暮らせるまち」としている。大目標としては国県が掲げる「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を挙げ、その下に3つの基本目標を立てている。「（1）一人ひとりの自りつした生活と地域全体の健康づくり」では、「自

りつ」という言葉に、自分で立つ「自立」と自分を律する「自律」の2つの意味をかけている。市民一人ひとりが自分で自分の健康づくりを考え、行動することで地域全体の健康づくりにつながると考えている。「(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」では、現在の健康は過去からの積み重ねにあり、さらに将来の自身の健康や次世代の健康につながるという考え方に加え、ライフステージごとに変化する健康課題を踏まえて健康づくりの普及をしていきたいと考えている。「(3) 健やかな心身と豊かな環境を育む食育の推進」では、心身の健康のための食と併せて、持続可能な食環境を形成するために考えることができる人づくりを進めたいと考えている。

26・27 ページの施策の体系図については、資料6「施策の体系図」を参照。

ただ今説明させていただいた基本理念・基本目標を掲載し、さらに健康づくり計画と食育推進計画をどうまとめるかを示している。まず目標の部分だが、体系図には、3つの基本目標それぞれに市民が分かりやすい市民目線のフレーズを掲載したいと考えている。例えば、目標1は「自分の健康を自分で考え（自立）、行動できる（自律）私になろう」としている。現在掲載しているものは原課で考えた案だが、委員各位からご意見をいただき、決定したいと考えているので、ご提案をお願いしたい。

次に分野だが、全体的には現行計画を踏襲する。資料4「次期計画構成案」の下半分各論部分と見比べていただくと分かりやすい。現在の「健康管理」は「健康管理・健（検）診」として、生活習慣病の発症予防の健診の取組みなども含むことを明確化する。そして、次の項目で健康づくり計画の食生活・栄養の項目と食育推進計画の内容とを統合する。資料4の各論の右側、次期計画の「2食」の部分になるが、「2-1 食生活・栄養」に現在の健康づくり計画の「食生活・栄養」と食育推進計画の「取組の柱1食をとおした健康づくり」と「柱2食をとおした人づくり」の一部をまとめる。「2-2 環境」に現在の食育推進計画の「柱3食でつなぐ地域づくり」「柱4食からはじまる環境づくり」をまとめる。「2-3 伝統文化」に現在の食育推進計画の「柱2食をとおした人づくり」の一部をまとめる。「身体活動・運動」、「こころ・休養」、「お酒・たばこ」は現在の健康づくり計画の分野を踏襲する。現在「歯」となっているところは、国県に合わせて「歯・口腔」とする。「コミュニケーション」には、食育推進計画の「柱2食をとおした人づくり」の共食の部分も掲載する。

資料4の各論の次期計画部分について、第4章で只今ご説明した分野別の計画を掲載し、その次に第5章でライフステージ別計画を掲載する。現在の健康づくり計画も同様に分野別とライフステージ別に分けて掲載しているが、内容は全く同じものを掲載している。これに対し、次期計画では、分野別では現状と課題や市の取組みを中心に掲載し、ライフステージ別ではそれぞれの年代の人が何をすればいいのかという個人の取組み目標を中心に掲載し、なるべく内容の重複がないようにしたいと考えている。

具体的なイメージは、資料5「次期計画骨子案」、28ページを参照。こちらは分野別の掲載イメージ。現状と課題では、先ほど資料2及び資料3でご説明した内容を中心に掲載し、その下に関連するアンケート結果のグラフ等のデータを掲載することを考えている。29ペ

ージだが、それぞれの分野に関連する行政の主な取組、評価指標と目標値を掲載する。コラムは、その章に関連する内容をこの位置に限らず随時掲載する。30 ページを参照。こちらはライフステージ別の掲載イメージ。それぞれの年代でどんな行動をとってほしいか、分野別に市民に分かりやすい言葉で記載したいと考えている。

(質疑・応答)

古屋委員長：

事務局からの説明について、ご意見、ご質問などはあるか。

若木委員：

次期計画は、現在の計画を引いてきているからこの副題（健やかで心豊かに暮らせるまち）になっているのだと思うが、内容的には人づくりの話なのだと思う。例えば「一人一人が健康で明るく暮らせるまちづくり」など、「まち」ではなく「人」に訴えるような目標・理念がいいのではないか。

深澤副委員長：

情報の発信の仕方を考える必要がある。ウォーキングマップの食事版のようなものを作って情報提供してもよいかもしれない。グルメ情報は喜ばれる。また、教育委員会と協力してスマホの利用法についてポスターを配るのも一案だ。良い活動は力を入れて広める一方で、内容が多岐に渡るので、取組を取捨選択した方が効率が上がると思う。

事務局：

次期の計画でどのような項目に重点的に取り組むかについては、次回の委員会で検討をしていきたい。

深澤副委員長：

市長に宣言してもらうのもよい。友人が富士宮市の副市長になったが、いろいろキャンペーンに取り組んでいる。参考にしてはどうか。

田島委員：

今年はこれをやる、来年はこれをやる、などと決めれば深く取り組めるのでは。例えば、がん検診は有料だと思うが、がんに罹患する年代が下がってきている。検診を受けやすくしないと解決しないのでは。

民生委員をやっているが、地域のボランティア精神が薄れてきていると感じる。PTAがなくなったり、町内会のなり手不足が深刻だったりする。この委員会の管轄ではないと思うが、鎌倉市として対策していく必要があるのではないか。

檜田委員：

暑さの問題、コミュニティの問題、働く女性の増加、スマホの普及などの日本としての環境変化はどうしようもない。アンケートの分析や他自治体との比較から、鎌倉市の強みと弱みを見出して、強みは活かして、弱みは対策して改善していけたらよい。

五十嵐委員：

調査結果をまとめてくださって分かりやすく有り難いが、文章や冊子だとなかなか見る機会がない。学校では自治会や福祉協議会の集まりに顔を出すことも多いが、コロナ禍が終わって、グラウンドゴルフやウォーキングといった健康づくりに取り組もうという人たちもいる。やはり人から人へ伝えるということが大切だと思うので、町内会長などが集まる機会を通して皆さんに伝えてもらうのもよいと思う。また、地域の運動会もコロナ禍が終わって再開しており、子ども、卒業生、シニアも集まる。そういった場で、鎌倉市の課題を説明してもらい、「みんなで健康について考えよう」と呼びかけていただいたら、そこから「みんなで考えていこう」となるのではないか。人から人へ伝えてほしいという思いを持った。

【その他】

(事務局)

健康づくり計画の実施事業として平成28年に初版を発行した、健康かまくらマップだが、令和6年9月に6年ぶりの刷新を行った。本日皆さまの机上に刷新したものを置かせていただいている。道や信号の名称などがあったため、市民健康課職員で分担して全コースを歩き、見直しを行った。1月号の広報かまくらでは「まちを歩いて新しい年の体と心をととのえる」と題した健康づくり特集があり、マップやケンコムを紹介をしていただいた。紙面では、歩くことによって得られる健康面のメリットやウォーキングの際の注意点などについても啓発した。広報配布後、支所などでマップの追加依頼があり、市民の関心を得られている。

この後のスケジュールについて、資料7を参照。令和6年度第2回会議として、1月24日に食育推進会議、本日1月31日に健康づくり計画推進委員会を開催している。今後の委員会についてだが、本日も説明させていただいたとおり、健康づくり計画と食育推進計画を一体的に策定するにあたり、現在それぞれ設置している委員会を一本化する。市議会2月定例会に「鎌倉市健康づくり・食育推進委員会」の設置条例を提案し、その条例の付則で現行の委員会の条例廃止を定める。食育推進会議の方の任期が、本年6月19日までとなっているので、それに合わせ新たな委員会の条例は6月20日施行とする。新たな委員会条例施行に伴い、健康づくり計画推進委員会委員各位については、任期途中ではあるが、一旦解嘱させていただくかたちとなる。

一本化した新たな委員会の開催時期としては、令和7年7月頃を予定している。次回委員会までに今回の会議でいただいたご意見をもとに、次期計画案を作成し、審議いただきたいと考えている。

(質疑・応答)

古屋委員長：

事務局からの説明について、ご意見・ご質問などはあるか。

(意見なし)

ただいま説明があったように、このメンバーでの委員会は本日が最後となる。各委員ひとことお願いしたい。

(各委員からあいさつ)

事務局：

健康づくりや食育の取組をしているが、市民に届いていないのが現状。どうやって周知していくのかの検討は急務だと考えている。今後の委員会でも検討課題としたい。

新たな委員会については、現在健康づくり計画推進委員会 15 名と食育推進会議 10 名で計 25 名のところ、15 名を選出させていただく。推薦団体等には改めてご相談させていただきたい。市民委員は 4 月に公募するので、再度ご応募いただいても大丈夫です。

古屋委員長：

本日の議題について追加で意見がある方は、事務局に連絡していただければ意見を反映できることもあると思うので、よろしくお願いしたい。

以上で会議を閉会する。

以上