

令和 6 年度第 2 回八千代市健康まちづくりプラン推進・評価委員会会議録

【日時】 令和 6 年 12 月 2 日（月） 午後 2 時から 3 時 30 分まで

【場所】 市民会館 第 5 会議室

【議題】 八千代市第 3 次健康まちづくりプラン改定版の素案について

【出席者】

推進・評価委員（計 14 名） 福田会長，細谷副会長，河野委員，小川委員，椎名委員，会田委員，栗根委員，渡部委員，岡崎委員，柏木委員，佐藤委員，和崎委員，東委員，河添委員

事務局（計 14 名） 健康づくり課 石川課長，中村主幹，坂田主査，大澤主査，我孫子主査，小澤保健師
母子保健課 立石課長，新井主幹，湯浅副主幹，春山主査，西川主任栄養士，湯澤保健師，小野歯科衛生士，横山保健師

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴人】 0 人

【会議内容】

（福田会長）

皆様，こんにちは。委員の皆様におかれましては，御多忙のところ御参集いただきまして，誠にありがとうございます。

それでは，ただいまより令和 6 年度第 2 回八千代市健康まちづくりプラン推進・評価委員会を開会いたします。

始めに，議題（1）八千代市第 3 次健康まちづくりプラン改定の素案について，事務局から説明をお願いします。

（事務局・湯浅副主幹）

皆様こんにちは。母子保健課の湯浅と申します。

本日は，前回の会議でお示した骨子案から，委員の皆様から頂いた御意

見を踏まえて作成した計画の素案について御審議いただきます。これより先の説明に関しましては、着座にて説明させていただきます。

成育基本計画は、妊娠・出産・周産期から子育て期にわたる切れ目のない支援や、学童期・思春期、生涯全体の健康づくりを見据えた取組を示したものです。

前回お示しした骨子案は、周産期，乳幼児期，学童期・思春期，全成育期ごとに取組や現状値を示していましたが，この素案は，第3次健康まちづくりプランの構成に合わせて文章化したものとなります。

なお，第3次健康まちづくりプランは令和5年3月の策定で間もないこともあり，本編の影響を最小限にして改訂する予定です。本日は改訂部分のみをお示ししていますので，改訂前の冊子も必要に応じ御参照ください。12月23日から予定しているパブリックコメントの際は，現在のプランと改訂版を溶け込ませて提示することとしています。

それでは，素案の2ページを御覧ください。こちらは計画の位置付けを整理したものです。中段の主な国の関連計画に「成育医療等基本方針」を追記しています。

3ページ，計画期間は，現在の第3次健康まちづくりプランと同様に令和10年度で，国の成育医療等基本方針の第2次とも一致しています。

5ページ，市の現状として，市民がどんな状況なのか，仕事をしている人の割合をお示しました。女性は，2020年，令和2年では35年前と比べて主に仕事をしている人の割合が増加していることが分かります。

6ページの労働力率でも，男性が過去も現在も変化が少ないのに対し，女性は点線で示す2020年，令和2年は働き続ける人が多くなっていることが分かります。

7ページは，転入・転出の割合です。濃い色の棒グラフが転入を示しており，若い世代，20・30代の市民の転出入が激しく，地縁や土地勘のない中で子育てをしている現状がこの数字から表れているだけでなく，日々の訪問や事業での関わりでも実感としてあります。情報提供など，丁寧に支援をする必要性を感じております。

8ページ，合計特殊出生率の推移です。合計特殊出生率は，一人の女性が一生のうちに産む子どもの数です。濃い線で丸い点が国，点線が三角の点が県，薄い線で四角い点が八千代市です。左端の平成8年度は，八千代市は国や県を下回っています。この年の八千代市は，東葉高速鉄道が開通して以降は出生率が上昇し，全国値と同程度になっています。

次に9ページを御覧ください。推進体制については，各部会でそれぞれ成育医療等に関する取組を追記しています。

11, 12 ページを御覧ください。施策体系の基本施策・分野の一番下に四つ目の分野として「成育医療に関する取り組みの推進」をまとめました。

13 ページは、本編で既に示している事業・取組，再掲の引用について，また目標値の設定に当たっての考えを述べています。

次の分野別の取組と目標の説明の前に，前回の会議等で委員の皆様から頂いた主な御意見について，素案に反映させていただいた部分を幾つか御説明させていただきます。

資料 1，素案作成に向けた委員意見を併せて御覧ください。

一つ目，産後うつに関する医療機関などの関係機関との連携体制についてです。こちらについては，以前，産科医療機関や助産院との連絡会を設けておりました。その中で，ある程度の顔つなぎや連絡方法の周知等の連携が図られております。素案の 16 ページ「妊産婦のメンタルヘルス不調への対応」として入れさせていただきました。

二つ目は，乳幼児健診後のフォロー体制についての御意見を頂きました。こちらは，素案 20 ページの「乳幼児期」の「市の取り組み」の乳幼児健診後の支援の部分に該当しており，健診後に保健師が個別に結果を確認し，相談対応を行っております。

三つ目，中高生の飲酒・喫煙についてですが，こちらは国が把握する指標となっており，国は厚生労働科学研究で把握しています。

四つ目，20, 30 代女性のやせに対する周知啓発へのアイデアを頂戴しました。こちらについては，主に素案 25 ページの「学童期・思春期」の「市の取り組み」として「プレコンセプションケアに関する知識の普及啓発」として入れさせていただきました。

五つ目，児童の運動時間については，素案 23 ページの「学童期・思春期」の「市民の取り組み」として，「・家庭で「スポーツの日」やスポーツイベントなどをきっかけに，運動することの魅力やメリットなどを話し合うようにします。」と入れさせていただいたほか，イベントの周知や企画は，地域の取組や市の取組として入れさせていただきました。スポーツ施設の空調については，教育委員会で順次行っているところです。

このように，市の現状や皆様からの御意見等を踏まえ，庁内の関係機関にも意見を募り，どのような取組ができるかを考えてまいりました。

素案 14 ページからの第 3 節「分野別の取り組みと目標」の内容につきましては，この後説明させていただきます。

(福田会長)

ただいまの説明について，御質問等はございますか。

—なし—

では、次に分野別の取組について、事務局より説明をお願いします。

(事務局・湯澤保健師)

続きまして、第3章第3節の「分野別の取組み」について御説明いたします。

母子保健課の湯澤と申します。よろしくお願いたします。素案の14ページを御覧ください。「4 成育医療等に関する取組みの推進」について①周産期から④全成育期まで順番に御説明いたします。あわせて、本日配布いたしました資料2「八千代市第3次健康まちづくりプラン改訂版素案のための成育医療等に関する指標一覧」を御覧ください。

始めに、①周産期については、下の数値目標を御覧いただくと分かるように、安心して妊娠・出産を迎えるための重要な項目となっています。

「現状・課題」については、晩婚化による出産年齢の上昇に伴い、妊娠合併症や低出生体重児の割合の増加や妊産婦のメンタルヘルス不調などの問題に対応するため、安心して妊娠・出産・子育てができる支援体制が必要です。妊娠・出産という人生の一大転機を迎える全ての妊産婦が、喜びをもって子どもと新生活を送ることができるよう、妊娠期から出産、乳幼児期まで切れ目のない支援を提供し、安心して子育てができる体制を整えることが大切です。

これらを踏まえて「施策の方向性」としては、関係機関と連携し、切れ目のない支援を行うこととしています。

次の「めざす姿」としては、安心して妊娠・出産・子育てができること、健康管理ができることを掲げています。これを達成するための数値目標8項目についてお話しします。

14ページ下段の一つ目の指標を御覧ください。

まず、妊娠された方の支援は母子健康手帳の交付が入口となっています。年間1,400件以上の届出があり、令和5年度は94.5%の方が妊娠11週以内に来所されています。人工妊娠中絶ができない22週以降の届出は1年間に9件ほどで、妊娠に気付かなかつたことや海外在住であったことなどが主な理由となっています。今後も様々な機会を通じて初期の届出を周知していきます。

資料2の2ページを御覧ください。(2)「産後うつ」に対する指標として、併せて14ページの「数値目標」、二つ目の「妊娠期教室の参加者数」を御覧ください。新型コロナウイルス感染症のため人数を制限しながらこれまで開催していましたが、新型コロナウイルス緩和後はより多くの方が参加できる

ように事業を見直し、令和5年度の参加者数は年間869人と増加につながっています。教室では、健康管理の講話、赤ちゃんのお風呂の入れ方の実習や出産後の役割分担についてのワークを実施しています。その際、産後のメンタルヘルスも踏まえて生活を組み立てることの重要性をお伝えしています。

三つ目の指標「産後ケア事業の利用率」は、出産後に安心して子育てできるように、宿泊・通所・家庭訪問などにより母子へのケアや育児のサポートを行い、産後の生活を支援する事業になります。特に育児不安の高まる産後1か月の間は、新生児訪問や産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれます。本市では転入者が多く、支援者がいない家庭が多い背景から事業の周知を強化しており、令和5年度の利用率は9.2%と上昇しています。

四つ目の「産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合」については、今後事業を実施予定です。具体的には産婦健診の費用助成を導入し、関係機関と共に産後の身体の健康状態やメンタルヘルスにおける課題に対応していきます。

15 ページ、五つ目の指標の「20～30代女性の痩身の割合」は約2割となっています。7月の第1回推進・評価委員会の部会でも触れましたが、多くの若い女性が持つ「やせ願望」やダイエット指向はその多くの者が痩せる必要がないのに、偏った食生活や極端なダイエットを繰り返しています。若い女性の「やせ」は多くの健康問題や、次世代の子どもの生活習慣病のリスクを高めると危惧されているため喫緊の課題となっています。

六つ目の指標の「妊婦の喫煙率」は、1.1%から0.5%に減少しています。妊婦本人の喫煙が、早産や低出生体重・胎児発育遅延などのリスクを高めることは、科学的に明らかになっているため、ゼロ%を目指します。

七つ目の「低出生体重児の割合」は、出生後にも医療的ケアが必要となる場合も多く、また発育や発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいことが指摘されています。低出生体重児は、妊婦の健康状態や複産、周産期医療の進歩により、全国的に増加傾向にあります。若年女性の喫煙やダイエットなどが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や妊娠中の適切な体重管理に関する普及に努めます。

最後に、八つ目の指標の「妊婦歯科健診受診率」は33.3%から29.5%に下がっています。妊産婦の口腔ケアは、ホルモンバランスや嗜好の変化によりむし歯や歯周病が進行しやすく、特に重要であるため、受診勧奨に努めます。

以上の指標を踏まえて「市の取り組み」をお伝えします。16 ページを御覧ください。先ほど指標の中で触れた項目もあるため、抜粋してお伝えします。

二つ目の「妊婦のための支援給付事業と妊婦等包括相談支援事業」を御覧

ください。母子保健課では子育て世帯が安心して出産・子育てができるよう妊娠期から出産・子育てに寄り添う相談支援と経済的支援を強化しています。母子健康手帳交付時と出生後にそれぞれ5万円の給付を行い、一体的な支援に取り組んでいます。

三つ目の「妊婦健康診査事業の実施」を御覧ください。安全な出産のためには、妊娠中の健康管理と胎児の健康状態を把握することが大切です。母子健康手帳交付時に妊婦健康診査受診券をお渡しし、妊婦健康診査の受診を勧めております。あわせて、栄養や喫煙、飲酒等の健康管理に関する情報提供を行っています。

七つ目の「葉酸摂取の啓発」を御覧ください。胎児の神経管閉鎖障害予防のためには、妊娠に気付く前の段階から葉酸を十分に摂取していることが大切です。栄養問題を含め、周知を進めてまいります。

13個目と14個目を御覧ください。「妊娠中や子育て中の家庭への禁煙及び再喫煙防止に関する情報提供」と「妊娠中や子育て中の家庭での受動喫煙の害についての情報提供と相談」になります。先ほど、六つ目の指標で妊婦自身の喫煙の害について触れましたが、妊娠中や子育て中の受動喫煙を防ぐことも大切です。母子健康手帳交付時に本人とその御家族に禁煙の大切さをお伝えし、相談に応じています。

最後に、資料2に示した国の指標について補足説明します。

1ページの(1)イ「里帰り出産について里帰り先の市町村・医療機関との連携体制」については、素案16ページの「市の取り組み」、4番目の「里帰りの妊産婦への支援」として反映しました。

次に、2ページ(2)イ「精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制」については、素案16ページの一番下の「妊産婦のメンタルヘルス不調への対応」として反映しました。

次に、3ページ一番下の(5)ア「流産・死産情報の把握体制」については、素案17ページ一番下の「流産や死産を経験した人への支援」として反映しました。

これらの取組を通し切れ目のない支援を行い、妊婦とそのご家族が安心して過ごせる体制を構築します。

(事務局・春山主査)

続きまして、②乳幼児期について御説明します。

母子保健課の春山です。よろしくお願いいたします。

では、素案の19ページを御覧ください。

乳幼児期の「現状・課題」については、著しく成長発達する乳幼児期とい

うことで、周産期から引き続き、全ての子育て世帯に対する切れ目のない支援を行うことはもちろんのこと、病気の早期発見や悩みの相談支援につなぐ取組がメインとなっています。

「施策の方向性」は、お子さんの健康づくりに関して関係機関と連携しながら取り組むこととし、「めざす姿」は、健診受診や生活習慣の獲得により、お子さんの健康を守る行動が取れることを掲げました。

「数値目標」を御覧ください。あわせて、本日お配りした資料2の4ページも御覧ください。素案の数値目標の項目は四つあり、歯に関するものが多い印象があるかと思います。国の成育基本方針の指標に合わせておりまして、子どもの健康に対する親の意識や関与が見えてくる指標となっています。

一つ目の「かかりつけ医をもっている割合」は、乳児期と幼児期に評価していきます。現状もかかりつけ医を持つお子さんは多いのですが、更に良い状態を目指していきます。

二つ目の「かかりつけ歯科医をもっている割合」については、乳幼児期はホームケア中心ではあるのですが、3歳で歯医者さんデビューをして定期的にむし歯予防の専門的処置ができることが理想的ですので、現在の55%よりも増えることを目指します。

三つ目の「保護者が子どもの仕上げみがきをしている割合」について、仕上げみがきをするという行為は、歯科保健的な意味合いと、親子の関わりにより生活習慣の獲得ができるという意味合いがありまして、健康意識・価値観の育成のために重要と考えられています。1歳6か月児で現在の最新値が約98%と、かなり良い状態ではありますが、こちらも増加を目指します。

四つ目「3歳児でむし歯のない人の割合」は最新値で93%となっております。国の目標値である95%を目指していきます。

「目標に向けた取り組み」における市民や地域の取り組みとしましては、健診を受けること、周りの方が受診を勧めることということをメインに掲げています。

「市の取り組み（事業）」について、並び順の修正がございます。下から2番目の「かかりつけ歯科医の推進」は上から4番目「かかりつけ医師の推進」の下に移動します。順番の整理が間に合わず申し訳ありません。

「目標に向けた取り組み」を上から見ていきますと、妊婦健診、次に乳幼児期の健診、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ重要性の周知、その下は現在のプランの歯科分野で取り組むことを再度掲載したものです。

次の21ページに進みます。「保育園等での健康診断の実施」はこれまでも実施していましたが、今回初めて掲載したものになります。

このように、予防に重点を置いた保護者への働きかけを積極的に行ってま

います。

また、資料 2 の 4 ページの最初の (1) 「小児の保健・医療提供体制」の「乳幼児健康診査後のフォロー体制」についてですが、素案 20 ページの「市の取り組み」の上から二つ目の「乳幼児健康診査後の支援」として事業名を記載しております。精密検査だけでなく、母子保健事業や健診事業を通して個別具体的に養育の支援を行っていることをこちらに明記しました。

(事務局・西川主任栄養士)

続きまして、③学童期・思春期について御説明します。

母子保健課の西川です。素案の 22 ページを御覧ください。

「現状・課題」については、学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始めるなど、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期です。この時期に様々な知識を身に付けるための取組が必要です。

「施策の方向性」は、学童期・思春期からライフプランを見据えて健康管理が行えるよう、施策を推進することとしました。

「めざす姿」は、子どもが自分を大切にし、健康的な生活習慣を身に付け、将来の自分のライフプランに適した健康管理ができることを掲げました。

次に数値目標の説明に移りますが、併せて資料 2 の 5 ページも御覧ください。学童期・思春期の数値目標の項目は六つです。食や運動などの生活習慣、こころの健康、歯の健康を見ていく指標です。

一つ目の朝食の欠食率については、現プランの食生活の分野でも目標値がありますが、国が求める指標は小学校 6 年生の朝食の欠食率です。国の目標値はゼロ%となっておりますが、同様の調査結果を遡ると、令和元年度は 4.6%、令和 3 年度が 5.1%、令和 4 年度は 5.6%と年々欠食率が上昇していることから、まずは減少を目指すこととしました。

二つ目の運動についても、現プランで他の年齢での指標がありますが、1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童・生徒の割合は、体育の授業以外の運動時間を見ています。日常から運動に親しみ、心身共に健康で幸福な生活を営むことができる資質や能力の育成を図ることがまず大事なことから、減少を目指すこととしました。

三つ目の生徒の痩身傾向児の割合と四つ目の肥満傾向児の割合です。まず、痩身傾向児の割合については、生涯を通じた自分自身での健康づくりがスタートする学童期・思春期において、身長伸びが落ち着いてくる 16 歳女子の数値を国は評価していくこととしています。しかし、思春期やせ症を始めとする痩身傾向児出現の低年齢化も言われていることと、市が把握可能な統

計調査を活用でき、四つ目の肥満傾向児の対象と相重なる小学5年生の男女及び中学校2年生の男女を指標とし、減少を目指すこととしました。痩身傾向児の割合のところで小学5年生も指標に含めていますので、「生徒の痩身傾向児の割合」の前に「児童・」を追加しまして、「児童・生徒の痩身傾向児の割合」に今後変更してまいります。また、児童の肥満傾向児の割合の真ん中の小学校5年生女子の最新値令和5年度の11.1%のところ、%がダブルで付いてしまっていますので、ここも修正をかけていきます。

五つ目の「スクールカウンセラーを配置している学校の割合」について、スクールカウンセラーは、欄外に説明がありますとおり、生徒や保護者を心理面からサポートする役割があります。配置する学校の割合は、現在100%ですので、今後も維持することとしています。

六つ目の「むし歯のない10代の割合」は、永久歯がそろそろ中学1年生、12歳児で見えていきます。現状で8割弱がむし歯ゼロであり、さらに増加することを目指します。

次に、「目標に向けた取り組み」における市民や地域の取組は御自身で取り組んでいただきたいことのほか、地域でも見守りやイベント開催など個人をサポートしていただくような内容になっています。

24ページを御覧ください。「市の取り組み」に関しまして、上から三つ目までが食に関する取組、四つ目、五つ目、六つ目は運動や生活習慣に関する取組、喫煙防止の取組、そして、25ページの一番上が飲酒防止の取組などとなっています。

「市の取り組み」は26ページまで書いてありますが、いわゆる思春期保健と言われる時期の世代を支えるための多様な性への理解や、プレコンセプションケアについて述べています。

主な事業を説明させていただきます。24ページにお戻りください。食生活を中心とした生活習慣に関して朝食欠食や児童・生徒の痩身や肥満の問題は連動しています。朝食欠食は貴重な栄養源の確保が1食分減ることにより、栄養の不足が生じ1日の生活リズム等身体のバランスが崩れます。参考に国が実施している食育に関する意識調査によれば、朝食を食べるために必要なこととして20～39歳の若い世代に質問したところ、朝早く起きられること、自分で朝食を用意する時間があることが挙げられています。朝食を欠食する児童・生徒の家庭では親も朝食を欠食していることが考えられるため、朝食の大切さや自分で簡単に作れる料理を身に付けることの必要性等を様々な機会を通じて学校現場とも連携しながら情報提供を行ってまいります。

運動に関する取組に関しましては、体育授業以外での運動時間を増やしていくために、運動に関する講座の開催やスポーツ活動の環境づくりを行って

いきます。

疾病などの身体的な課題への対応だけでなく、子どもの悩みなどの心理面や、家庭の状況などの社会性が健康に及ぼす影響も考慮し、スクールカウンセラー等配置事業を通して児童・生徒のカウンセリングや保護者・教職員等への助言等、総合的に適切な支援を実施していきます。

次に、周産期区分と関連しますが、プレコンセプションケアに関する事業の説明をいたします。ページは 25 ページの中ほどになります。妊娠前にやせであった女性は低出生体重児の出産のリスクが高くなり、新生児の 10 人に 1 人が体重 2,500 g 未満の低出生体重児で生まれています。児童・生徒の痩身・肥満の指標となっているのは、20 代で急にやせるわけではないことが理由です。実際、中学 2 年生女子の痩身の割合は令和 3 年度より令和 5 年度は 2.8 ポイント増加しています。市としましても、プレコンセプションケアといい、現在・将来・次世代の健康のために、自分たちの生活や健康に向き合うためにプレコンセプションケアに関する知識の普及啓発や相談支援の実施、健康に配慮した食事を基本としつつ、胎児の二分脊椎などの神経管閉鎖障害発症予防のための葉酸摂取の啓発を行っていきます。

その他としまして、全ての人々が身体・性について正しい認識を持てるよう「リプロダクティブヘルス/ライツ」に関する意識啓発、市立小中義務教育学校においては健康教育及び生と性の授業も実施します。

26 ページを御覧ください。主に、歯に関する事業を再掲として載せています。

また、素案作成に当たっては、庁内の保健分野以外の各部署とも調整を行っております。

素案の 27 ページと今日お渡ししました資料 2 を御覧ください。

資料 2 の 5 ページの「(1) こどもの生活習慣」のウ「中学生・高校生の飲酒者・喫煙者」につきましては、現プランの飲酒・喫煙防止の取組で推進していきます。

資料 2 の 6 ページの「(2) こどもの心の健康」のイ「十代の自殺死亡率」、7 ページ (5) 障害児（発達障害児を含む）等のア「医療的ケア児受け入れ保育所等施設数」、イ「医療的ケア児等コーディネーターの配置」の項目につきましては、素案 27 ページの関連計画で推進していきます。

(事務局・湯浅副主幹)

最後に、④全成育期について御説明します。

素案の 29 ページを御覧ください。

ここでは、周産期・乳幼児期・学童期・思春期の全ての世代で共通する大

切にすべき点を掲載しています。

「現状・課題」については、子育て世代を取り巻く環境は複雑化しており、地域社会全体で子どもの成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが必要です。また、出産や育児への父親への積極的な関わりが期待されておりますが、父親を含め身近な養育者が孤立しないように支援が必要です。また、児童虐待の相談件数は増加しており、体罰等によらない子育てを進めるために、意識を一人一人が変え、社会全体で取り組む必要があります。

「施策の方向性」は、地域の中で安心して子育てできる体制整備を推進することで、親子が孤立することなく、健やかに育つことができるまちづくりに努めることとしました。

「めざす姿」は、親子が孤立することなく、子どもが健やかに育つことができることを掲げました。

「数値目標」を御覧ください。あわせて、資料2の8ページを御覧ください。全成育期の数値目標の項目は五つです。

一つ目の「スクールソーシャルワーカーの配置」については、欄外に説明がありますとおり、児童の福祉に関する支援として、必要な福祉サービスにつなげるなど、お子さんや家庭を支援するもので、文部科学省による貧困対策の一環であり、年々増加していますが、更なる配置を目指します。

二つ目から五つ目までの項目は、全て4か月児・1歳6か月児・3歳児の相談事業や健診事業でアンケートにより把握しています。

まず、二つ目の「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」については、お子さんが成長し、動きが活発になるにつれ、つい大きな声を出してしまったり、手が出てしまう親御さんもおられる様子が、数字から見て取れます。アンケートなどで把握した場合などは困った時の対処方法をしっかりお伝えするなど、支援することで体罰等によらない育児が増えるよう努めます。

30ページ、三つ目の「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」については、成長とともに対処できる人が増えていきます。乳児期は特に手厚く、切れ目ない支援を行ってまいります。

四つ目の「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」については国の現状と比べ低いため、増加に修正いたします。

五つ目の「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合」は、3歳児は国の目標値75%を既に超えていますので、現状維持としました。

「目標に向けた取り組み」における市民や地域の取組は、30ページから31

ページにかけて掲載しております。現プランの「こころの健康」「地域の支え合いによる健康づくり」の分野からの再掲で、お困りの際には一人で抱えこまないような取組を載せております。

続けて 31 ページの市の取組を御覧ください。

事業としては、先ほどの指標を改善するための取組を挙げております。31 ページの事業は特に、子どもの貧困対策，虐待防止対策の事業となります。

32 ページは「こころの健康」分野などからの再掲の事業，その他ソーシャルキャピタルと言われる社会的な人とのつながり，父親支援についての事業を載せております。父親支援については，今では母子健康手帳の交付時に現在 3 割ほどが妊婦と夫・パートナーと一緒に交付に来所されること，赤ちゃん出生後の支援の中でも期間の差はありますが育休を取得する父が増加していることから，かつての父が仕事，母が育児という家庭役割から，父親も家事・育児に関わっていることを肌で感じます。この中で，父親が子育てに参加するための意識を高める事業は「市の取り組み」に明記することができました。

しかし，父親が家事・育児に関わることにより，父親の産後うつなどの健康リスクや仕事と家庭の両立などが新たな課題となっています。産前産後は，父親にとっても負担が大きい時期であることや，休養や専門家への相談の重要性を周知する必要性があることから，事業内容にもその旨を明記しました。

また，全成育期の中で骨子案に示していました国の指標，資料 2 の 8 ページ，(2) 児童虐待のア「妊婦健診・乳幼児健診の未受診者の把握・支援体制」については，素案 31 ページの市の取組，上から二つ目の「妊婦や乳幼児健康診査未受診者への支援」として事業名を記載しております。資料 2 の 9 ページ，(5) につきましては，現プラン 21 ページに実効性のある取組の推進として P D C A サイクルが既に明記されています。

以上で全成育期の説明を終わります。

(福田会長)

ただいまの説明について，御意見・御質問などを受けたいと思います。御意見のある方は挙手の上，名前を言った後で御発言いただければと思います。順を追って分野ごとに御意見いただきたいと思います。

まず①周産期について，御意見や御質問などございますか。

また，目標値や市民や地域の取組などについても御意見いただければと思います。

(渡部委員)

高齢者の団体の八千代市長寿会連合会の会長の渡部でございます。

長寿会連合会として、教育委員会からの依頼もありまして、3世代交流として子どもたちとの「ふれあい教室」を展開しております。2月ぐらいまで、八千代市内全域で保育園、小学生に対して、昔遊びをやっていきます。非常に子どもたちが喜んで、ベーゴマ、カルタ遊びや紙飛行機等、授業の一環としてやっています。その中で、小学生の朝食の欠食率が5.6%、目標は減少とありますが、ここで言っても解決しないかもしれませんが、こんなことでいいのかなと思います。

1978年ですから約50年近く前の話です。日本の総世帯の高齢者の7割が子どもたちと同居していました。2020年の厚生白書では、逆に4割がお一人様です。単独世帯、そこに付け込むように闇バイトだ、特殊詐欺だと。ちょっと話題がそれますが、八千代市も非常に特殊詐欺が多く、千葉県内の54市町村の中で上から5番目です。闇バイトが高校生・中学生にまで入り込んできているということからすると、やはり家庭できちっと教えていかないと、簡単にお金欲しいからスマホで闇バイトにアクセスしてしまいます。八千代警察署生活安全課の方と密接に意見交換をしていて、心配しています。

いずれにせよ、子どもたちとの触れ合いにおいて、八千代市長寿会連合会には42の連合会があり、1,300名の会員がいるんですけども、密接にこれからも入っていかないと心配だなというふうに思っています。数字はいろいろ今資料を見させてもらいましたけども、これからどうやっていくか考えました。

(福田会長)

それ以外に、周産期について何か御意見・御質問等ございますか。

—なし—

乳幼児期についての御意見等はございますか。歯科の話が結構出てくると思うのですが、できれば河野委員から御意見を頂けたらと思います。

(河野委員)

八千代市の歯科医師会から参りました。河野です。

歯科のことが多いなというような感想を持っています。八千代市第3次健康まちづくりプランの144ページに八千代市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例というのがございまして、令和4年6月に改正されましたが、こういった条例があること自体が珍しいことなんです。

まず、周産期において、妊婦の方が健診にいらっしゃって、よく見られるのは、妊娠性の歯肉炎。ホルモンの関係で歯肉炎になったり、気持ちが悪く

て歯ブラシができず、ちょっとむし歯ができたり。それは、妊娠中に歯が磨けなかったりすることも原因だと思います。逆に言うと歯科健診に来るお母様方はあまり問題がないのですが、来ないの方が問題を抱えておられるかもしれません。周産期に、まず歯科健診をしっかりして、妊娠10か月の間、非常に口腔環境が悪くなる時期なので健診を受ける、そういったところで、無理に健診というわけでもないんですけど、口の中を客観的に見ることは大事なことだと思っております。

また、乳幼児期は、先ほどちょっとお話にもありましたが、ネグレクトなどの場合、大体3歳児健診、実は来ないんですね。小学校でも、歯科の健診があるときは休ませてしまう親御さんもいます。保育園の健診に行ってもほとんどの方がむし歯がなく、むし歯が多数見つかる場合に、このお母様・お父様はどういう方ですかと聞くことがあります。最近、外国人の方も結構八千代市にいらっしゃいまして、食生活もやっぱり日本に来ると変わると言うんですよね。そのためか、そういったことをよく目にすることもございます。

あとは、思春期、学童期。この時期は、学校では歯科健診を必ずやっているんですが、大体子どもが歯医者に来なくなる。小学校の4、5年生までは親が大体連れて来ますが、中学生ではもう親が連れて行くことは少なくなり、むし歯になってから来る。だから、口の中だけの話で大変恐縮なんですけど、口の中というのは、実はお母様方はその時期だけを見ているんですが、我々は妊婦から赤ちゃんの全世代、それからその子たちがある程度子育ての世代になってくるとこまで見ていく。そういった、かかりつけの歯科医を持つことは大変重要なことだと思っております。

(東委員)

秀明大学看護学部の東と申します。

今のお話で、周産期のところに関連するのですが、低出生体重児の早産の原因の一つに歯周病があるというのは、よく言われていることです。妊娠期の歯科健診については、やりづらい時期ではありますけれども、ずっと前から推奨されていますが、これを契機とすることで、お腹の胎児のときから健診に来る。そのお母さんは子どもを健診に連れて行く、歯科健診に連れてくるっていうふうに連鎖していくとも言われていますので、この①②③④のちょっとどこに入るのか分かりませんが、子どもで言えば胎児の時から、妊婦さんで言えば、その歯周病予防というところが、どこかに盛り込まれるといいなと思います。

(福田会長)

他に何か御意見・御質問等ございますか。

—なし—

それでは続きまして、学童期・思春期について、他の世代でも大丈夫ですけど、主に学童期・思春期について、何か御意見ありますか。

(会田委員)

スポーツ推進委員の会田と申します。

まず、子どもの貧困について、全成育期にスクールソーシャルワーカーを配置している学校の割合というものが今日の資料にあって、私がここで率直に知りたいなと思ったのが、八千代市における子どもの貧困がどれぐらいの割合であるとか、その子どもの貧困ってというのが何か基準があるのか、何をもってして、貧困というふうに判断しているのか教えてください。

私は学校にも勤めていましたので、スクールソーシャルワーカーのお仕事は十分分かっているつもりですが、手を出せる範囲と申しますか、相談を受けて支援をしていくってところまでだと思のですが、実際にその支援を受ける場はどれぐらいあるのか、例えばその朝食の欠食についても、やはり貧困に共稼ぎで本当に両親が一生懸命働いても貧困から抜け出せないパターンなのか、ひとり親家庭でどうしても収入が全体的に足りないとか、ただネグレクトだけではなく、そういった原因もあるのかなというふうに思います。

そういった子どもたちが、貧困によって食事が十分取れなくて、やせてしまっているとか、もしくは欠食につながっているという場合に、何か支援をするスクールソーシャルワーカーを通じてでも紹介できる、何かあるのでしょうか。例えば、昨日浦安の方に行く用事があったんですが、子ども食堂があって、欠食にならないように、子どもたちがきちんと食事が取れるようにということで、とても安い金額で、市民のボランティアによって食堂の設置がなされていました。あくまでもボランティアに頼っているのが現状で、いろんなところから集められた食材で、そのボランティアで労働力を提供してくださる方が無償で働いて、御飯を作って食べさせるというような施設があるというふうに聞きました。こういうものが八千代市に存在しているのかどうか、私もちょっと認識不足で分からないですけれども、こういったところにつなげていける何かがあるのかなというところが、お聞きしたいところがあります。

それともう一つはスポーツ推進委員の立場でお話します。学童期のスポーツに関わる子どもたちが体育の時間以外はほとんどないという子もいたり、運動量が減ったりという現状がある中で、文化スポーツ課の取組としてニュ

ースポーツの推進ということが書かれてはいるのですが、現状このニューススポーツの推進というのはほとんどが高齢者向けの講座が多く、年配の方向けにニューススポーツをしていて誰でも取り組めるっていうので、要するに力が弱っているとか、激しいスポーツはできないという高齢者でも楽しめるスポーツを提供しています。

実際、これが子どもたちには何かしていますかって言われると、正直、学童のほうから夏休みの期間に、ちょっと新しいスポーツ紹介してくださいってということで説明に行ったりはするんですけども、ほとんどないのが現状です。子どもたちはどういうところでスポーツに触れ合っているかと言ったら、学校の体育の授業以外は、野球、サッカー、水泳など、学校外での地域のスポーツ活動に依存している。しかし、ボランティアで活動するために子どもが体育館や校庭を使うといっても、なかなかそれが大人の活動等でいっばいで、環境があまり良くない。ボランティアに行っても、環境が悪くてそういった活動ができないということです。

中学生においては、現在部活動で、貧困とか関係なく強制参加なので部活動をやっているのですが、今の世の中の流れでは、活動廃止の方向に向かっています。先生たちの働き方改革のために、部活動をなるべく地域の方に返していこうということで、もう部活動の時間も、昔のように暗くなっても頑張っているというのではなくて、もう午後4時頃には子どもたちが帰り始めていて、土日は練習がほぼないと。それを地域の方の指導員に任せようという流れになっているようなんですけれども。そういった、健康にかかわらずスポーツに触れる機会っていうのも、ちょっとずつ失われていく。やりたければ受益者負担で、スポーツを自分で習いに行きなさいと、そういう流れになると、貧困家庭は、スポーツに触れていく時間が減っていくし、やる機会すら奪われてしまうという現状があると思うんですね。そこに対して何か取組をしていますかって言われたときに、もうそうになっていく流れにあって、目標に掲げている、少しでも運動する時間を長くしようとか、そういったことの実現に近づいていくのがほぼ不可能というか、減少していく方向にしか見えないのが現状だと思っています。

本当にここだけの話ではなくて大きな話になってくるかと思うんです。共稼ぎしやすいサポートだったり、ひとり親の家庭のサポートだったり、共稼ぎしやすいサポートが、忙しい親を作って朝御飯を抜いてしまうとかっていうのにつながるのかなとか、いろいろ矛盾する部分もあるんですけども、やせている子が増えている。それはどうやったら、太らせられますかっていう、いろんな具体的な方法っていうのが、なんかできそうもないような状況の方が目についてしまうのが、私の率直な感想です。

そういったことについて、具体的に何をしていくっていうところ、もう少し深掘りできないかなというふうに感じました。

(事務局・新井主幹)

母子保健課の新井と申します。どうも御意見等ありがとうございます。

子どもの貧困率ということなんですけれども、具体的な数字をお答えすることができません。ただ、貧困率というものの出し方が、あくまで収入ベースであったかと思えますので、おっしゃられていた子どもの貧困は、いわゆる年収が多いか少ないかということではなくて、今問題となっているのがその社会的貧困と言われる部分です。

先ほど、長寿会連合会さんから御指摘があったんですけれども、おじいちゃん・おばあちゃんたちとの世代の同居というのが本当になくなっている。お父さん・お母さん世代以外の方がやってきて、昔の遊びをやると大喜びして、こんなに楽しいことがあるんだと、子どもたちはいろんなことを学んで、心から楽しそうにする。そういういわゆる人間関係的な部分の貧困、そういったものを測る指標というのが、今のところは出ていない状況ですが、一番問題なのは社会的貧困だろうと。

例えば父母がいて、年収がそれぞれ非常に高い。そうした場合には、いわゆる貧困家庭という指標からはもう完全に除かれていくんですね。ただ、父も母は本当に遅い時間に帰ってきて、保育園に朝の早い時間から遅い時間まで子どもは行っている。休日・土日は、ずっと塾に行っている。そうした場合にこの家庭は貧困家庭じゃないからいいよねって一概に言えるのか。先ほど長寿会連合会さんから御意見があったような人間関係的なもの、これが欠けているという視点はなくていいのか、その社会的貧困という部分では数字が出て、出せないのが残念なところなんです。その辺りを切り込まなきゃいけないところじゃないかなというふうに考えています。

お話にありました子ども食堂は、八千代市でも直接市で運営ということはありません。市のホームページの中に子育て支援の「にこにこ元気」という特集ページがございますが、企画を担当する課が取りまとめまして、地域の子ども食堂の活動としてはどの地域にこういった子ども食堂があるよという、まとめのサイトがございます。それぞれ民間の有志のボランティアの方がやっておられるので、理念だったり目指すところはそれぞれあるかと思いますが、共通しているのがいわゆる御飯を食べるお金がないからってということではなく、みんなでワイワイ、できたよーとか配膳し合ったりだとか、みんなで食卓を囲む。そちらの方の豊かさですよ。そういったことを目指して、人と人との交流、近所の子も同士、それから近所の大人と近所の子

ども、それから高齢者の方、それから単身生活の方とか、いろんな方が交流できる人間関係的な豊かさってというのがやっぱり、どの団体さんも上のところに挙げておられるところですよ。

運動に関する数値目標の話なのですが、前回の7月末の部会で2グループに分かれてお話し合いをしていただきました。その際にやはり、どちらの部門からも、テーマ自体は食生活の現状についてというお題ではあったんですけども、食生活は食だけで言ったら駄目だよねという御意見は、どちらのグループからも出ていました。まずは、しっかり運動するような場がない。スポーツだけでなく、みんなで笑い合ったりっていう子どもらしい活動をしっかりしていれば、お腹は減って、御飯っていうようになるのかなと思います。そこを解決していかないと、食習慣をどうしたらいいか、やせをどうしたらいいか、そこだけ話し合っても駄目なんじゃないかというのを皆さん部会で出されていた結論なのかなと思います。

ニュースポーツっていうけれどもニュースポーツを教えただけ。そういうことだけでは無理だよねという御意見があって、本当におっしゃるとおりだと思います。ただ、現実としてやはり3世代同居世帯が激減している状況があって、こういう機会はこういった有志の方々が自主的に進めてはくださってはいるんですけども、まだまだできてきているとは言い難い部分があるのかなと思います。その辺り、深掘りした対策が書かれないかという御意見、我々非常に重い課題だなとして受け止めております。

(渡部委員)

今日、本当にお邪魔してよかったと思っています。新井主幹の言うとおりでと思うんですよ。社会的要因、まさにそうだと。

私は緑が丘で子ども食堂をボランティアでやっています。主に長寿会で作っています。

それから、学校のクラブ活動が減っていることについて、私は団塊の世代ですから、遅くまで夕暮れや夜景を見ながらキャッチボールしたり、野球をやったりしました。今、確かに学校の先生も働き方改革で大変かと思っています。そういうことになってくると、我々長寿会連合の高齢者は、行って教えましょうとか、やりましょうとか、しなきゃいけないかなど。我々が野球やりましょうといっても平均年齢79歳ですから。そういうことも含めて協議しないといけません、今日ここにお邪魔してよかったと思います。

それから、先日27日に総合計画審議会に出させてもらったんです。八千代市の強み、弱み。これ弱みですよ、完全に。一切計画に入っていないです。そういうことも含めると、この横の連携をまちづくりから。今日まちづくり

プランですよね。やっぱり横の連携を取って、総合計画審議会の話もですね、はっきり言うと、実際入っていないですよ。そういうことも含めると、やらないといけないことがいっぱいあるんだなと思います。

(柏木委員)

柏木と申します。よろしく申し上げます。

私も渡部さんと同じ長寿会に入っております。長寿会ではいつも、今日行くところがある、用事があるという話をします。

家の近くに「こあら」という子育て支援の場所がありまして、そこに私の友人で手話ダンスをやってくれる方をお連れしました。何組かのお母さんと子どもたちが来られましたが、そこに来ている人たちの会話の少なさに、愕然として帰ってきました。

私は、子どもが大好きなので、家の近くに新しい家族が引っ越してきて、子どもの声が聞こえたら顔が見たくなって、名前を聞いて、そして幼稚園から帰ってきた声を聞くと、お顔見せてって言って、行くようにしています。それは、子どもだから老人だからだけじゃなくて、近所の人たちと一緒に育てる。これだけ子どもが少ない、子育て支援をしようとか、言葉だけじゃなくて、市の方たちが率先して動いていただきたい。そして、もっとみんな子どもを育てましようっていう、そういう考え方を持てるような施策を是非していただきたいと思いました。よろしく申し上げます。

(福田会長)

他に何かございますか。

—なし—

では、続きまして全成育期になります。何か御意見・御質問などありますか。ここの部分だけでなく、全体的なところでも。

(細谷委員)

千葉県立保健医療大学の細谷と申します。

皆さんの議論等を拝聴しておりまして、感想的なことになるかもしれませんが、伝えさせていただきたいと思います。

周産期のところで、妊婦の喫煙率のことにに関して、八千代市様ではありませんが、妊娠中から乳幼児期までの再喫煙に関して調査したことがあります。妊娠中や授乳期間は禁煙するんですけれども、授乳が終わったタイミングや保育所に入るタイミング、就職するタイミング等で再喫煙をしてしまう。その影響としてはやはり、御家族の旦那様等が喫煙していらっしゃる方で、誘

われてというのは非常に大きいというところでは。お子様を子育てするストレスとかはあまり関係なく、周りの影響というのが強かったというところがございました。妊婦さんのことだけではなくて、計画の全体で、受動喫煙とか、家族での禁煙というのが大事なんじゃないかなと思いついて見していました。

スポーツのところは御議論があったとおりでなと思っています。それこそ、何か習い事をさせるという辺りは本当に余裕がないとできませんし、非常に難しいなと思っています。スポーツというよりも、むしろ体を使った遊びといますか、鬼ごっこするとか、そういったところが、子どもの体を動かすことなんではないかなと思いついて、その上で公園とかがボールを使った遊びができるかどうかとか。公園に集まってゲームをするっていうのもあるかもしれませんが、鬼ごっことかの体を使った遊びをいかにいうところが大事な部分なので。現実的に大事な部分で、中にはクラブの方ですとか、御活躍していただいている部分なのかなと思いつきました。

成育医療というところで、医療的ケア児の内容というのは、特段入っていないようですけれども、そこについてはどこか別のところで触れられているのかどうか質問をさせていただければと思います。

(事務局・春山主査)

まず、妊婦の再喫煙の防止に関しましては、素案 17 ページの上から四つ目に「妊娠中の人や子育て中の家庭への禁煙及び再喫煙防止に関する情報提供」を載せています。乳児期の事業などで、再喫煙に関して触れております。

そして、医療的ケア児については、説明の方では端折ってしまって申し訳ありません。素案 27 ページで事業名としては掲げておりませんが、関連計画で推進しているということで、他課と調整をしております。27 ページの上から二つ目、八千代市障害児福祉計画で医療的ケア児に対する対策というのを進めてまいります。

(岡崎委員)

市民委員の岡崎です。

質問ですけれども、35 ページのファミリーサポート事業を数年前にお見かけした時は、1 時間 500 円だったんですけど、それは変わらないですか？よその子を預かるのはすごく緊張することだと思うので、手伝いたいなと思いつてもできなかったり、逆に値上げすることによって、そんなにお金かかるのだったらやめようって思いつたら本末転倒だと思うので、バランスをもう一度見直したらどうかかなと思いつきました。

もう一点が、産後の男性の子育て参画とか夫婦で子育てとか父親支援とかあるんですけど、出生率が上がったらすばらしいなと思います。若い方々が結婚されて、子どもを持っていただくのも、少子化対策にはなると思うんですけれども、もう一つは、お子さんは既に2人いて、3人目が欲しいなと思っても、3人目を諦めてしまうのはすごく多いと思うんです。3人目はどうして諦めるかっていうと、やはり3人大学に行かせるお金を用意できないっていうのが一番大きいと思います。

また、父親が育児に参加してくれないから3人目を諦めるっていうところが多いと思うので、母子手帳を交付したときに必要な教室に御主人も出てもらえるように取り計らうとか、産後ケアとか離乳食教室とか、ママと赤ちゃんだけが来るんじゃないかって、できるだけパパも一緒に来てもらうとか、御主人が在宅時にその産後ケアに訪問するように頑張ってみるとか、そういうこともいいんじゃないかなと思いました。

(福田会長)

他に何か、御意見などございますか。

—なし—

では、質疑応答は終了として事務局へお返しします。

(事務局・湯浅副主幹)

本日は皆様からたくさんのお意見を頂戴しましてありがとうございます。

本日の協議の中で頂いた御意見につきましては、改めてプラン全体見直しをさせていただきまして、表現などを検討させていただき、会長・副会長に御相談させていただきながら決定してまいります。

素案につきましては、12月23日から1月22日までパブリックコメントを予定しております。その結果を第3回推進・評価委員会にて御報告させていただきます。

そして、3月末には、八千代市第3次健康まちづくりプラン改訂という形で進めていきたいと思っております。

(福田会長)

それでは、本日の話を踏まえて八千代市第3次健康まちづくりプラン改訂版の素案につきましては、御異議ありませんか。

—なし—

御異議なしということで、そのように進めさせていただきます。ありがと

うございました。

最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

(事務局・横山保健師)

皆様、貴重な御意見を多く頂きまして誠にありがとうございました。

次回の第3回推進・評価委員会の日程につきましては、令和7年3月13日(木)午後、保健センターを会場として行う予定です。

改めて開催通知をお送りいたしますが、御承知おきいただければと思います。

(福田会長)

本日も長時間にわたり御協力をいただきまして、ありがとうございました。

これにて推進・評価委員会を閉会いたします。お疲れ様でした。