

## 令和7年度 第3回 亀岡市健康づくり推進会議

日時 令和8年2月20日(金) 午後2時00分～4時00分  
場所 亀岡市役所 1階 市民ホール  
出席者 委員 早川会長、佐藤副会長、吉中委員、河野委員、天野委員、石野委員、湯浅委員、乙坂委員、武藤委員、黒木委員、田邊委員、松井委員  
事務局 中山課長、平井母子事業担当課長(こども家庭課)、井尻副課長、石津係長、久我、中山、河原林(こども家庭課)、古谷、中澤、畑、杉村、内藤、堀、日本都市計画研究所 中澤  
欠席者 委員 金田委員、吉田委員、久保委員、宮田委員

### 1 開会 あいさつ

### 2 協議

#### (1) 第2次亀岡市健康増進計画の進捗及び取組状況について

##### 事務局説明

- ・第2次亀岡市健康増進計画は6つの健康づくりの領域とライフステージごとの実践目標のもと実施してきた。

##### 栄養食生活について

- ・特定健診では、京都府と比べて男女ともに肥満・メタボ予備軍該当者が多い。
- ・就寝前の食事は体脂肪蓄積につながるが、経年的に女性で、就寝2時間前に食事をしている人が多い傾向がある。
- ・アンケートでは、バランスよく食べる人の割合が減少している。
- ・市の健康課題として、標準化死亡比で脳内出血が男女ともに高い。脳内出血の要因の一つとして高血圧があり、血圧対策として減塩が重要である。
- ・「バランスよく食べて野菜をもっと摂ろう」をテーマに、野菜摂取量の向上を目的として取り組みを実施している。
- ・健康いきいきフェスティバル・アグリフェスタで、野菜摂取目標量350gを体感できる野菜の重さ当てクイズを実施し、摂取量の過不足を考えるきっかけを作った。参加者からは「1日にどれくらい食べればよいか分かった」「足りていない」といった気づきが多く、他方で「意外と取れそう」「もっと食べている」という声もあった。
- ・同フェスティバルで減塩啓発も実施し、若い世代の関心を促すため、うどん・ラーメンのフードモデル展示や減塩クイズを行った。
- ・働き世代が参加しやすいよう、休日に減塩バランス食教室を開催し、素材の味を生かす工夫や味付けのメリハリなど、減塩の具体的方法を学ぶ機会となった。
- ・第2次計画の結果として、1日2食以上バランスよく食べている人、1日の野菜摂取量、適正体重の割合がいずれも減少しており、第3次計画でも継続して働きかけが必要である。

## 身体活動・運動

- ・アンケート結果から運動習慣のある人が減少している。とくに壮年期の運動不足が課題であり、壮年期の中でも女性の減少が目立つ。
- ・今年度の取り組みとして、壮年期の働き世代向けにすっきりエクササイズ講座を実施した。参加しやすさを高めるため、19時～20時の時間帯に設定し、実施日数を増やして3日間開催した。運動習慣がない参加者も多かったため、帰宅後も継続できるストレッチや筋トレを行い、自分に合った運動を見つけるきっかけづくりを行なった。
- ・健康いきいきフェスティバルでは、全年齢対象に音楽体操を実施し、体を動かす気持ちよさを体感してもらった。また、ロコモチェック、立ち上がりテスト、ツーステップテストを実施し、健康運動指導士が直接アドバイスする機会を設けた。
- ・高齢者については、運動機能の保持増進と社会とのつながりを目的に、自治会やサンガスタジアムで介護予防教室やはつらつ体力測定会を実施した。介護予防をするためには、運動・栄養・口腔の機能低下の予防だけでなく、人とのつながりをもつことも大切であることも啓発した。
- ・協力事業として京都府が実施する「ある古っ都」事業に参加した。
- ・都市計画課が作成した「亀岡まち歩き散歩」ウォーキングマップ作成に協力し、啓発した。
- ・市の後援事業として、元気アップ体操教室、介護予防サポーター養成講座、足の8020ウォーキング、Vitality 亀岡ウォーク、Vitality Run&Walk Challenge、KUAS クラブ運動教室などがある。
- ・無関心層や若い世代にも参加が広がるよう、LINEなどを活用して広報を行い、運動機会の提供を行った。
- ・第2次計画の指標では運動習慣のある人は減少している一方、外出頻度は目標には届かないが増加傾向にある。第3次健康増進計画でも、運動習慣の定着に向けた働きかけを継続する必要がある。

## 休養・こころの健康

- ・アンケート結果から「眠れたと感じる人」が減少し、「ストレスを感じる人」が増加している。
- ・本年度の取り組みとして、ストレス増加を踏まえ、健康いきいきフェスティバルでストレスと上手につきあうためのセルフケアの啓発を実施した。併せて癒しグッズを作成し、親子で睡眠について話すきっかけづくりを行った。
- ・また、アンケート結果をもとに資料を作成し、小学生では携帯を見ているほど睡眠時間が減っていることを示すグラフや、大人で熟睡感を得られていないことを示すグラフを提示して説明した。結果の提示により、こどもも大人も興味を持って話を聞いていた。
- ・第2次計画の結果として、眠れたと感じる人の減少、全年齢での睡眠不足、ストレスを感じる人の増加が課題となっている。
- ・新たな課題として、携帯（スマホ等）が睡眠に影響している点が挙げられる。
- ・第3次計画でも、こころの健康と睡眠に関する課題への取り組みを継続する必要がある。

## タバコ

- ・特定健診結果では、喫煙率は男女ともに京都府より高く、年代別では、男性は50代、女性は40代の喫煙率が高い。
- ・取り組みとして、世界禁煙デー・禁煙週間に合わせて、市役所正面での懸垂幕掲出、公共施設でのポスター掲示、市公式LINEでの広報などの啓発を実施した。
- ・南丹保健所と合同で、南丹高校1年生に防煙講座を実施し、未成年の喫煙防止を啓発した。
- ・乳幼児健診やがん検診の場で禁煙支援を行った。
- ・受動喫煙防止や健康相談・イベントの中で、一酸化炭素濃度測定や肺活量測定などを通じた禁煙支援を行った。
- ・第2次計画の結果では、禁煙率は全体として低下している一方、壮年期の喫煙率は高く、3歳児のいる保護者の喫煙率は経年的に上昇している。
- ・加熱式タバコを「害が少ない」と捉えて利用が増えていることが課題であり、正しい知識の啓発が必要である。
- ・第3次計画でも、受動喫煙防止と禁煙支援を継続して行う必要がある。

#### 歯・口腔の健康

- ・アンケート結果では、歯科の定期受診をする人が増えており、口腔に対する意識が高まっている。
- ・本年度の取り組みとして、健康いきいきフェスティバルと同日開催の「歯のひろば」を、歯科医師会・歯科衛生士会により実施した。
- ・夏休みに亀岡市歯科医師会の協力により、おぎの矯正歯科の荻野先生を招き、親子向けの歯の講座を実施した。こども対象のためクイズ形式を取り入れ、楽しく学べる内容とした。
- ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取り組みとして、成人向けに大阪大学の岡本先生によるオーラルケア・歯周病予防の講演を実施した。歯科衛生士の歯の実演も含み、講義と体験を兼ねた講座となった。
- ・第2次計画の結果では、歯科健診を受ける人の割合や「8020」を達成した人の割合が増加しており、口腔への意識向上がうかがえる。
- ・一方で、12歳児のう蝕有病率が上昇しており、むし歯・歯周病の予防は引き続き取り組む必要がある。

#### 健康管理

- ・国保特定健診の実施率は毎年35%前後で推移。男女別では男性が低く、年齢別では40代・50代が低い傾向にある。
- ・健康づくりアンケートでは健診受診率は約7割となっている。
- ・がん検診受診率は京都府より高いが、国よりは低い。子宮頸がんは国・府より高い。  
(京都府が算出したデータヘルス結果によると)
- ・標準化死亡比(全国と比べて年齢調整した死亡比)では、男女とも脳内出血が最も高い。次いで、男性は胃がん・肺がんが高く、女性は腎不全・心不全が高く、加えて胃がん・肺がん・大腸がん・肝がんも高くなっている。
- ・健康管理の取り組みとして、健康相談を年5回市役所で実施し、商業施設(マツモト千代川店、アルプラザ亀岡店)で出張健康相談を行った。商業施設で実施することで、普段来

ない層にも相談機会と啓発の機会を提供できた。

- ・市の特徴として高血圧の人が多くことから、「血圧を放置していませんか？」のチラシを作成し、さまざまな場面で啓発に活用した。
- ・がん検診受診率向上に向け、健診の重要性の周知としてポスター掲示やリーフレット配布を行い、分かりやすい情報提供に努めた。
- ・子宮頸がん検診啓発として、例年の平和塔ライトアップに加え、亀岡駅掲示板でポスター掲示も実施した。健康いきいきフェスティバルでは、こどもがりボンの色を塗って缶バッジにする体験を行い、啓発カラーを知ってもらうとともに、保護者へ健診の紹介と受診勧奨を行った。
- ・生活習慣病予防の啓発として、飲酒に関するアルコールパッチテストも実施した。
- ・第2次計画の結果では、検診受診率が減少していること、検診後の精密検査を受けていないことが課題として挙げられている。
- ・生活習慣病の要因となるメタボの割合が増えていることも課題である。
- ・今後も、検診受診率の向上、検診後の生活習慣改善、精密検査の受診勧奨を継続して行うことが重要である。

#### 全体の評価として

平均寿命と健康寿命は、平成26年（10年前）と比べると、男女ともにいずれも約1年延伸しているが、健康寿命と平均寿命の差は大きく変わっていない。

- ・「健康で笑顔で安心して過ごせる」と感じる人の割合は、乳幼児・小中学生・高校生世代では9割超で高い。一方、壮年期・高齢期では7割程度に下がっている。
- ・第3次計画では、健康寿命のさらなる延伸に加え、「健康で笑顔で安心して過ごせる」と感じる人の割合を増やすことを目指す。高齢、病気、障がいがあっても誰もがQOLを高められる取り組みが必要である。

#### 意見交換

会長 年齢調整死亡率という言葉が少し難しいので補足すると、脳出血やがんは一般に年齢が上がるほど増えるため、「亀岡市で脳出血が多いのは高齢者が増えたからでは」と考えられる。年齢調整とは、地域ごとの年齢構成の違い（高齢者が多い・少ない）による影響を取り除き、同じ基準にそろえて比較する方法である。したがって、年齢の影響を除外してもなお亀岡市で脳卒中・脳出血による死亡が多いという結果は、高齢化だけでは説明できず、高血圧など生活習慣病に関連するリスクが相対的に高い可能性があることを示している。

ここまでの報告は、亀岡市が第2次計画に沿って今年度実施してきた取り組みと結果の説明だったが、委員の皆様が実践された健康づくりについて、可能であれば「今年度、特にこんなことをやった」という具体例を共有していただければ。併せて報告内容に対する意見や質問があれば出してもらい、市の取り組みと個々の実践を重ね合わせて共有しながら議論につなげたい。

委員 2008年頃から高齢者を対象に、歩行だけでなく全身の筋肉を動かす運動の効果を検証・実践してきた。運動の継続により、肩こりや便秘の改善、尿失禁やつまづきの軽減などの変化が見られ、現在は朝7時半の体操に約40人が参加している。元気ア

ップ体操教室を通じて、降圧剤が不要になった例や糖尿病予備群で薬の開始を回避できた例があるほか、がん手術後や股関節・膝手術後に一時参加できなかった人が再び参加できるようになった、痛みが軽減して運動ができるようになったという声もある。最近では夫婦で参加する人も増えており、嬉しく思う。

## (2) パブリックコメントについて

### 事務局説明

- ・12月22日から約1か月間、計画案を提示して市民意見を募集したところ意見が2件寄せられたため、意見要旨を紹介し、それに対する亀岡市の考え方もあわせて共有する。
- 1. 貴市としても、喫煙者の禁煙相談やサポートに取り組み、また薬局が禁煙相談に対応するよう連携されてはどのようにでしょうか？
  - ・禁煙相談やサポートは健康相談、特定保健指導、がん検診、乳幼児健診などで助言を行っており、必要に応じて南丹保健所が取りまとめた禁煙外来、禁煙支援薬局、歯科医院の案内も行っている。薬局との連携強化も今後進めていく。
- 2. 禁煙治療費の2/3～3/4の助成制度を設けてはどのようにでしょうか？（府と連携して）
  - ・禁煙外来での治療は保険適用である一方、高額な医療費負担が必要になる点は認識している。一般的には保険適用で計5回の指導と3か月の通院となり、費用の目安は13,000円～20,000円と聞いている。相談を受けた際には、タバコ1箱600円として1か月で約18,000円になる例を示し、喫煙を続ける代わりに禁煙外来を受診するよう促す形で助言している。助成制度については、府や他自治体の動向を踏まえて注視していきたいと考えている。
- 3. COPD(慢性閉塞性肺疾患)に取り組んでおられますが、11月第三週水曜の世界COPDデーに、啓発周知をしてはどのようにでしょうか。また、世界禁煙デーの実効性とアピールを高めるためにも、催しの一環としてイエローグリーンライトアップに、(可能であれば)貴市も参加連携されてはどのようにでしょうか？
  - ・5月31日の世界禁煙デーには、イベントやSNSを通じた啓発を行っている。COPDについても、11月の健康いきいきフェスティバルのイベントで啓発を実施している。世界禁煙デーに合わせたライトアップの実施は、今後検討する。
- 4. 未成年者の喫煙ゼロ、妊婦の喫煙ゼロ目標と同じく、子どもたちの受動喫煙0(ゼロ)を重点目標に据え、子どもたちへの危害防止を絶対的に優先的に強く進めていただきたいです(いじめ・虐待でもあり、救済すべきです)。
  - ・計画案の73～75ページのタバコ分野と、75ページの目標値を確認してもらいたい。20歳未満(高校生世代)の喫煙率はゼロ、妊婦の喫煙率もゼロを目標としているのに加え、アンケートで小中学生の受動喫煙率が現状63.5%となっているため、これをゼロにする項目を新たに設定し、こどもに受動喫煙させない取り組みを進めたい。あわせて、乳幼児のいる保護者の喫煙率については、第2期では数値目標を置かず「減少」としていたが、数値化すべきとの議論を踏まえ、令和6年度アンケート(男性34.8%、女性8.7%)から当初は1割減の男性31%、女性7%を目標としてパブリックコメントでは掲載していた。ただ、2014年(第2次計画開始前)の3歳児健診での保護者喫煙率が男性30.1%、女性4.4%あり、中間値で男性33.0%、女性8.0%と悪化し、現在も悪化傾向が続いているため、ま

ずは10年前の水準に戻すことを目標に、男性30%、女性は5%と修正し、乳幼児や子どもに近い大人から着実に受動喫煙の場を減らしていきたい。加熱式タバコについては、2014年に名古屋で販売に始まり、2016年に全国展開、2018年に大きなモデルチェンジがあり、紙巻きから新型タバコへ置き換わる形で喫煙率を押し上げている可能性もあるため、新しい情報も伝えながら取り組みを進めていきたい。

5. 上記4項とともに、「未成年や妊娠中・授乳期中の喫煙をなくす、公共施設や事業所・屋外等における禁煙の推進、家庭内や車内など私的空間における受動喫煙の防止」など啓発にとどまらず、義務的な制度化やルール化が必須かと思えます。改正健康増進法の見直しが現在進められていて、これらの内容が盛り込まれるかどうか不明ではありますが、貴市、また府レベルでも、上記および以下の実効化推進を是非よろしく願います。

- ・兵庫県受動喫煙防止条例の内容として、第19条は20歳未満の者や妊婦と同居する者は同一の居住地内や車内で喫煙しないこと、第10条は、喫煙する場所に20歳未満の者や妊婦を立ち寄らせないこと、第14条は、20歳未満の者や妊婦は喫煙の場に立ち寄らないこと、第20条は、妊婦は喫煙してはならないことを定めている。亀岡市では路上喫煙の規制に関する条例を制定している一方、未成年や妊娠中・授乳期に関する禁煙推進や、家庭内・社内など私的空間での受動喫煙防止の制度化・ルール化については現時点で独自には検討していない。ただし、健康増進法の見直しも進められているため、今後の国の動向を注視しながら取り組みを進めていく。

6. 4項の「子どもたちの受動喫煙0（ゼロ）を重点目標」と5項については、学校では学校薬剤師や薬剤師会との連携、子育て支援課、こども家庭センター、学校教育課、市民課（生活保護所帯など）の関与などが可能でしょうし、保護者への働きかけが必須かと思えます。医師会関連で、小児科医、医療機関などの協力はどうか（可能）でしょうか？

- ・亀岡市では健康づくり推進会議の委員や所属団体、町内の関係課と連携して取り組みを進めているが、第3次計画を共有したうえで、今後さらに各団体の取り組みを強化し継続していく必要がある。あわせて、南丹保健所が事務局の「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議タバコ環境部会」には地区医師会・地区薬剤師会・こども家庭課・教育委員会などが参画しており、積極的な協力を得られる体制が整っている。

7. 「市役所を敷地内全面禁煙とする」を追加して下さい。行政機関が率先垂範しないと、地域は追随しません。

- ・市役所は受動喫煙により健康を損なうおそれのある施設であり、行政機関としては敷地内全面禁煙が望ましいとされている。ただし改正健康増進法では第一種施設は敷地内原則禁煙である一方、屋外に要件を満たす特定屋外喫煙場所の設置が可能とされているため、市役所では屋外の一階奥に喫煙場所を設け、屋内に煙が入り込まず受動喫煙が生じないように対応している。

8. 「今後の方向性」について、「加熱式タバコを含めた包括的なタバコ対策を行う。」とあるところ、ここだけ平仮名の「タバコ」が使われているので、修正していただきたい。

- ・ご意見のとおり、計画の中ではタバコはカタカナで表しているため、「タバコ」に変更する。

9. 「若年層への教育・啓発の強化」については、市だけでなく、各学校とも連携し、教育啓発媒体をよくよく吟味するよう留意して欲しい。毎年、日本タバコ協会が20歳未満喫煙防止キャンペーンと称して、自ら製作したポスターを日本教育新聞社を通じて中学校や高等学校に配布しているが、ここ3年間はアニメキャラクターを使用したものを配布しているうえに、街中でタバコが売られている場所を探すように促す懸賞企画までしている。これは、中高生にタバコへの興味を引き起こしかねないもので、また20歳になればタバコが吸えるという意味合いが暗に含まれていると考える。そして、若年層が20歳以上になってもタバコを吸い始めないような教育啓発を工夫して実施して欲しい。
- ・亀岡市として、若年層への教育啓発は関係団体も含めて取り組むべきだと考えている。先日の養護教員部会でアンケート結果を共有しワークショップを行った際にも、酒や睡眠、タバコを含むテーマについて教育媒体や資料提供の充実が望ましいという意見や、保護者も含めて学べる機会を作る必要があるという意見が出た。今後は正しい情報を取捨選択するための情報リテラシー教育を進めるとともに、タバコに関する教育媒体の充実を関係機関と連携して進めていく。

### 意見交換

会長 パブリックコメントは反応がないことも多いが、今回は2件とはいえ丁寧で具体的な意見が返ってきており、亀岡市の取り組みに注目や関心があると感じた。禁煙・脱タバコが前面に出たコメントではあるが、この内容について質問や意見があれば。

副会長 この資料ではパブリックコメントがタバコに関する内容ばかりになっているが、意見募集がタバコ分野に限って行われたのか、それとも他の分野については意見が出ていないだけなのかを確認したい。タバコに集中しているのは少し意外だと感じている。

事務局 他の分野も含んでいるが、今回この2件のみ。

副会長 自分の周囲にはタバコを吸う人があまりおらず、タバコの問題を現実的に感じていない。むしろ他の分野についても意見が出てきて不思議ではないのに、どうしてタバコだけに意見が集中しているのかが率直な疑問である。

会長 タバコ以外にも課題や取り組みがある中で、意見がタバコに集中している点は指摘のとおりだと思う。おそらく意見を出した人は、亀岡市に限らず京都や大阪なども含めて、タバコ対策について意見や取り組みを示している自治体があればそれも参照し、対策をより広く進めたいという考えを持っているのではないか。

委員 路上喫煙禁止区域内に自院のクリニックがあり禁煙外来も行っているが、周辺が非常にタバコ臭く、現状として喫煙が多いと感じている。コロナ対策で窓を開けて診療することも多く、タバコの臭いが診療環境に影響している。路上喫煙の禁止区域で「1,000円の過料」と書かれているが、実際に徴収されているのか、この1年間でどれくらい徴収したのか等の資料があるのかを確認したい。禁止区域以外の隙間でも喫煙が見られる印象があり、吸い殻の片付けや朝の清掃が必須になっている。こうした現状があるため、パブリックコメントがタバコに集中することは理解できる。加えて、路上喫煙禁止区域で過料を科すとされているが、一般の人が見て分かるような標示が実際にあるのかを確認したい。指定されているだけでは周知されず、誰

も分からないのではないかと感じている。路上を歩きながら喫煙する人は少ない印象だが、道路脇の隙間に入って吸っている人は多いと感じている。

事務局 現時点では過料を実際に徴収した実績はない。ただし指導員が巡回しており、指導件数は日によって差はあるものの複数件は継続して発生している。あわせてポイ捨てされたタバコの吸い殻の回収本数を数える取り組みも行っており、本数を集計して多い場所の把握を行っている。

委員 吸い殻の数は減っているのか。

事務局 吸い殻のポイ捨ては同じ場所に繰り返し発生する傾向があるため、指導の時間帯を変えることや土日に巡回することなども含めて対応を検討している。

会長 路上喫煙禁止や受動喫煙対策について、市民に分かりやすく伝わるよう周知を強化してほしい。看板があるとしても、より目立つ表示にすることや、市民新聞で大きく取り上げることなど、特に5月や11月の啓発時期には積極的に広報して来年度以降に反映してほしい。また、悪質なケースには過料徴収も含めた対応を市役所内で改めて検討し、今回の意見が出たことを市内部でも共有されたい。

委員 禁止区域から少し外れた場所だが、数分のところに元コンビニでタバコを吸いやすい立地に薬局があり、敷地内に吸い殻が落ちていることもあって張り紙をしたり、敷地内に座らないよう声かけをしている。亀岡駅前周辺は居酒屋やスナックが密集しており、屋外喫煙している人も多いが、注意しにくい場合もあり、禁煙を進めていけるような体制にしてほしい。禁煙外来や禁煙支援薬局の一覧に薬局名が載っていると、待ち時間などに利用者が関心を持って相談につながり、実際にニコチンパッチの相談対応をした経験もあるので、医師と薬局を含めた支援体制を広げて禁煙のきっかけを増やしたい。分煙は進んでいるが、夜の繁華街のようなエリアでは喫煙が残りやすいので、市の力で屋外喫煙や無秩序な喫煙環境を減らしてほしい。

委員 分煙については自分も同感で、亀岡駅周辺の地図を見ると、駅付近の自転車置き場の間に、改札外でJRの管轄なのか市の管轄なのか法的な位置づけがよく分からないが喫煙スペースがある。取締りを強めても、区域外のエリアに座れて隠れられる場所など逃げ場がある以上、締めつければ締めつけるほど喫煙が潜伏化し、吸い殻の火災など別の危険性が増える可能性がある。取締りだけを強化するのではなく、逃げ場やグレーゾーンへの移動も含めた全体の設計を行政内で横断的に整理し、話し合いの上で末端の事業を進めないと、場所を移して終わりになり、結果的に住民側が被害を受ける構図になりかねないと思った。

会長 取締り強化と逃げ場の確保など、バランスを取ることは非常に難しいと感じる。アンケートでは家庭内の受動喫煙が思った以上に高く、こどもの健康を考えると受動喫煙を断ち切ることが重要であり、親が喫煙しているとこどもの喫煙のハードルが下がる傾向もあるため、受動喫煙対策は根本から押さえるべき大事な点だと考えている。目標値設定もその考え方に基づくもので、厳格に進めることと、実態としての逃げ場も一定考えながら進めることの両方が必要だが、ゼロは難しくても喫煙を減らすこと自体は明確な目標であり、亀岡市として継続して取り組む必要がある。今後も会議で知恵を出し合い、実現可能な施策を作っていくために引き続き協力を

求める。

委員 こどもの受動喫煙率が 63.5%という数字に非常に驚いた。親が喫煙しているところでも吸いやすくなり、親がおいしそうに吸うのを見て隠れて試してみることが常習化する場合もあるので、学校教育だけでなく一般市民も含めて、数字を示すだけでなく協力して受動喫煙を減らす取り組みを進める必要がある。特に妊婦の喫煙は胎児に影響があると考えられ、弱く生まれてくるなどの影響はこどもが一生の負担を背負うことにもつながり得るため、喫煙対策は皆で取り組むべきだと思う。

会長 この 63.5%は、調査報告書の 207 ページにあるように、小中学生に「受動喫煙の経験・機会があるか」を聞き、選択肢の中で一つでも「ある」と答えた人を合算した結果である。家庭だけでなく公共機関や路上なども含む数で、濃さはばらつくが、それでもタバコの煙を吸う機会があるということなので、今後注視していく必要がある。

### (3) 第3次亀岡市健康増進計画及び概要版の作成について

(事務局説明)

第3次亀岡市健康増進計画（亀岡健康プラン 21）の見直し・修正点の説明

・ 42 ページ

小中学生アンケートの「受動喫煙の状況」に「受動喫煙の機会がある小中学生の割合は 63.5%」の表記を追加。

・ 73 ページ

「受動喫煙の機会がある小中学生の割合は 63.5%」の表記を追加。受動喫煙の機会がある場所について、乳幼児は家庭が最多、小・中学生は路上が最多とする文章を追加。

・ 75 ページ

こどもの受動喫煙率：小・中学生の現状値 63.5%から、目標 0%を設定。

乳幼児のいる保護者の喫煙率（3歳児健診）：男性 34.8%→目標 30%、女性 8.7%→目標 5%に再設定。

・ 98 ページ

タバコ項目に、こどもの受動喫煙率 0%目標を反映した。

乳幼児のいる保護者の喫煙率は、男性 30%、女性 5%を目指す目標を追加。

概要版の作成

・ 基本理念、3つの基本方針、4つの基本目標を設定している。

・ 領域は 6 領域に 1 領域を加え、7 領域に変更。

・ 領域の変更点

「休養・こころ」→「休養・睡眠・こころの健康」、「健康管理」→「健康管理と疾病予防」

・ 「誰もが自然に、健康になれる環境づくり」として、個人・家族、地域・事業者等の関係機関、行政の取り組みが支える構図を土台とした図を作成している。

・ 各領域について、現状、主に実践する内容、評価指標を、市民に分かりやすく伝えるように作成している。

栄養・食生活

・ 目指す姿を「望ましい食生活を知り、食の楽しみを家族や仲間と共に育む」としている。

- ・前計画で達成できなかった指標として、「1日2食以上をバランスよく食べる人」と「1日の野菜摂取量350gに達する割合」を増やすため、引き続き目標値に設定している。
- ・実践内容として、バランスよく食べて適正体重を保つこと、やせ・肥満を予防することを盛り込んでいる。
- ・本市では脳内出血が多く、高血圧対策として減塩が必要なため、新たに「塩分の取りすぎに気をつけている人」を目標値に設定した。
- ・食を楽しむための共食を進める内容も取り入れ、「共食とは？」として共食・孤食に関する効果の紹介も記載している。

#### 身体活動・運動

- ・目指す姿は「自分にあった心地よい運動を見つけ、続けよう」としている。
- ・前計画の評価では、全世代で活動量が減っていることが課題となっている。
- ・まずは体を動かす楽しさや好きな活動を見つけることを実践内容に入れている。
- ・座りっぱなしを避けるため、何十分かに一回は立ち上がることが大切として実践内容に入れている。
- ・運動は骨粗鬆症やロコモの予防につながるため、その知識を持つことも取り組み内容として入れている。
- ・人とのつながりがあると生活活動が活発になり身体活動量の増加につながるため、社会活動に取り組むことも盛り込んでいる。

#### 休養・睡眠・こころ

- ・目指す姿は「睡眠と休養で心を整えつつ、ストレスと上手につきあおう」としている。
- ・前計画の評価では、ストレスを感じる人が多いこと、すべてのライフステージで睡眠不足があることが課題となっていた。
- ・実践内容として、生活リズムを整えて良い睡眠をとることをあげている。
- ・良い睡眠のために、スマホなど電子機器の使い方に気をつけることを入れている。
- ・それでも眠れない場合は睡眠障がいの可能性があるため、受診を勧めることも「実践しよう」に入れている。
- ・ストレスをためないようにリフレッシュすること、悩みを相談することも実践内容に入れている。

#### タバコ

- ・目指す姿は「喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙を防ぎ、COPD等の疾病を予防しよう」としている。
- ・前計画の評価では、受動喫煙があること、全体の喫煙者は減っているが乳幼児の保護者では増加していることが課題となっていた。
- ・受動喫煙を受けないための対策が必要として、こどもの受動喫煙についての評価項目を追加している。
- ・乳幼児の保護者の喫煙は新型タバコ等へ移行しているため、新型タバコも含めた喫煙リスクの知識普及が必要としている。
- ・COPD等の疾病についても啓発が必要として、実践内容に入れている。

## 飲酒

- ・飲酒は今回新たに追加した領域である。
- ・目指す姿は「飲酒による健康への影響を理解しよう」としている。
- ・本市の女性の飲酒率は、京都府や国と比べて高い。
- ・女性の飲酒はリスクが高いことも知られているため、胎児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくり（ライフコースアプローチ）として、個人の「実践しよう」を設定している。
- ・これまで「適量飲酒」という考え方もあったが、近年は生活習慣病リスクを高める飲酒量を防ぐことが重視されてきている。
- ・飲酒の習慣化を防ぐこと、飲酒が健康に及ぼす影響を啓発することを実践内容に入れている。

## 歯と口腔

- ・目指す姿は「歯と口腔の健康意識を高め、歯周病を防ごう」としている。
- ・前計画では、12歳児のう蝕有病率が高いこと、歯間部清掃用ブラシの習慣や定期的な歯科受診が十分に定着していないことが課題となっていた。
- ・実践内容として、むし歯・歯周病予防のためにかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることを入れている。
- ・セルフケアを習慣化すること、口腔機能を保つためによく噛むことも入れている。
- ・歯周病やオーラルフレイルの知識を持つことも実践内容に入れている。

## 健康管理

- ・前計画では、健診受診率が達成できなかったこと、メタボの割合が多いことが課題となっていた。
- ・健康管理は「日常的な健康管理」と「疾病予防」に分けて整理している。
- ・日常的な健康管理の目指す姿は「健(検)診を受け、体の変化に気づける習慣を身につけよう」としている。
- ・自分の体に関心を持ち、健(検)診を受け、体の変化に気づくことが健康管理につながる。
- ・実践内容として、規則正しい生活をする、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことなど、日常的にできる健康管理を「実践しよう」に入れている。

## 疾病予防

- ・目指す姿は「検(検)診結果を活用し、生活習慣の改善や生活習慣病の発症と重症化の予防につなげよう」としている。
- ・検診結果から、生活習慣病や重症化予防について理解を促し、生活改善を進めるとしている。
- ・血圧が高い、体重増加があるなどの場合はメタボのリスクが高まるため、定期的な測定や生活習慣の改善を行うことを実践内容に入れている。
- ・精密検査が必要な場合は必ず医療機関を受診し、治療を受けることを実践内容に入れている。

## 7つの健康づくりの領域とライフステージごとの実践目標

- ・左端に領域を配置し、各領域についてライフステージごとの個人・家庭の取り組みを示している。

- ・各領域について地域・事業者・関係機関の取り組み、行政の取り組み、「誰もが自然に、健康になる環境づくり」を並べて記載している。

#### コラム

- ・「4つのスイッチをONにしよう!!」として、市民向けに4つの健康スイッチを記載。
- ・スイッチ1は栄養で、野菜摂取量のコラムを入れている。野菜350gがどのくらいか、自分がどのくらい摂っているかを意識できるようにしている。
- ・スイッチ2は健康管理（栄養も含む）で、亀岡市で多い脳内出血に関連して血圧管理と減塩のコラムを入れている。
- ・スイッチ3は睡眠で、良い睡眠のコツとして生活習慣を整えること、スマホ利用に気を付けることを挙げている。
- ・スイッチ4は運動で、30分に1回は動くこと、座りすぎの時間を10分切り替えて動くことをコラムに入れている。
- ・4つの健康スイッチをONにすることで市民の健康づくりにつながると考えている。

#### 意見交換

会長 第3次計画の報告書の目次を踏まえると、第1章・第2章は保健統計として亀岡市がもつ行政データを整理した部分で、第3章・第4章が計画の概要説明、第5章以降が計画の本体になっている。概要版は、この第5章から始まる計画本体の内容を抜き出して分かりやすく整理したものとして捉えるとよく、第5章では7つの領域ごとに目標値や取り組み内容が示され、ライフステージ別に示されているほか、各項目の後にコラムが付いて重要点を補足している。こうした形で、年齢段階ごとに「何をするとよいか」が具体的に書かれている部分が概要版に落とし込まれていく、という見方で内容を確認されたい。こどもや若年層、働き盛り世代に焦点が集まっているように見えるが、生活習慣病予防が主眼である一方、亀岡市には生まれつきの疾患や障がいのある人、介護が必要な人、高齢者もいるので、そうした人たちも住みよいまちを目指す視点を入れておきたい。予防は高齢になってからでも手遅れではなく、肺炎球菌ワクチンのような年齢に応じた予防もあるし、喫煙者には何歳でも禁煙を促す必要があり、飲酒習慣がある人には休肝日を作るなどの工夫も有効である。例えば心臓病は禁煙から5年で非喫煙者に近いリスクになるとも言われ、やろうと思った時が取り組みの良いタイミングだという点を共有しておきたい。

委員 概要版4ページ下のグラフ付近に「脳内出血を目立たせるデザイン・字体を」と書かれているが、これは作成側のメモのように見え、委員向けには分かっている内容なので、概要本文としてはこの文章は不要ではないか。

事務局その記載は、カラー版の概要版を完成させる段階で業者側が対応するためのもので、完成品では削除される予定。

会長 本日は教育関係者である小中学校の校長は出席されていないが、受動喫煙の件についても、健康増進課が学校側に別途説明を行い意見交換もしている。学校関係もタバコの問題を重く受け止めており、対応が必要だという考えであることを付け加えておきたい。

委員 乳幼児のいる保護者の喫煙率（男性34.8%、女性8.7%）を男性30%、女性5%に下げ、

こどもの受動喫煙率 63.5%をゼロにする目標になっているが、そのために新しい対策を行うのかを確認したい。第2次計画でも同様の取り組みを続けてきたが、大きく減ってきた実感がなく、このままでは5~6年たっても十分に下がらないのではないかと感じる。目標を実現するには、当事者の意識づけを含めた取り組みが必要だと思うが、どう考えているのか。

事務局 母子手帳の交付時に受動喫煙がないよう指導しているほか、4か月健診、新生児訪問、11か月健診、1歳半健診、3歳児健診などの機会でも継続して指導している。学校でも取り組みが行われているが、タバコは売り方が巧妙で、スタイリッシュさや様々なフレーバーなどもあるため、決定的な方法は見つけにくく、地道な活動を続ける必要がある。厳しく取り締まっても逃げ場が生まれることがあるので、製品が健康にどう影響するかを自分で考え、情報をつかんで選択できる力が重要であると考え。委員の知恵も得ながら関係者と一緒に健康づくりを考えていきたい。良い方法があれば意見をいただきたい。

会長 決定的な得策はないかもしれないが、河野委員の提案も含めて、一つ一つ課題を潰していくような形で具体策を積み上げていくことが大事で、次年度以降の会議でも良い方法を見つけるために模索を続けていくべきだと思う。受動喫煙はゼロにしたいが、過料を上げたり価格が上がったりすれば一定は減っても、それだけでゼロにはならないだろう。特にこどもの受動喫煙を減らすことは、親としてこどもにタバコの煙を吸わせたくないという思いがある一方、慣れが生じて中高生になるにつれて意識が薄れやすい面もあるので、きっちり区切りをつけられるようなきっかけづくりが重要だと思う。

副会長 タバコは一度吸うようになると本人がやめようと思わなくなってしまいやすいが、健康診断で自分の内臓の写真を見て真っ黒だったことをきっかけに禁煙できた例がある。自分自身も20歳から28歳頃まで喫煙していて、唇が紫っぽくなる、食事の味が分かりにくくなるなどの変化を感じたが、やめると唇の色が戻り、体の中も徐々に回復していく実感があつた。こうした現実を画像で示して「あなたの体は今こうなっている」と見せるような啓発をすれば、禁煙する人が増えるのではないか。

会長 禁煙教材で、双子のうち一人は喫煙を続けて大きな差が出る例があり、そうした写真を見せるのも一つの方法だと思う。タバコのパッケージにも今は大きくリスク表示が書かれており、昔に比べれば啓発は進んでいるが、それでも喫煙者はなかなかやめられない現実がある。

委員 38年前に禁煙したが、喫煙中はしんどい時に一服すると不思議とほっとして気が休まり、治まる感覚があり、タバコにはそうした効能もあると思っていた。会社で「社内で吸うな」という立場になった以上、自分もやめる必要があると思って禁煙した。受動喫煙で子どもへの影響という点は当時あまり意識されておらず、こどもが小さい頃は吸っていたが、外で吸うなど配慮をしていた。飲酒も同様に、ストレスがたまった時に少し飲むとほっとする面があるため、何でも全面的に「やめろ」とするのは少し問題だと思う。

会長 酒は1合まで、中ジョッキ1杯までといった範囲ならリスクが下がり、気持ちが楽

になることでストレス解消になって予防的に働く面もあるが、飲み続けて大量飲酒になると問題になる。タバコは二昔前くらいまでは「吸うのがかっこいい」「できた人間」といったステータス性があり、発展途上国では今も喫煙者が多いと聞くので、成功の象徴のように位置づけられてきた面もあると思う。日本ではそうしたステータス性は薄れてきており、現在はタバコの危害や健康被害の側面がより前面に出てきている。

委員 こどもへの受動喫煙の害が大きく、社会的な規制も進んで新幹線や飲食店など喫煙できない場面は増えてきたが、こどもの受動喫煙がこれだけの割合であるなら、保育園入園時や小学校入学時などに保護者へきちんと教育していく必要がある。喫煙者と非喫煙者の肺の写真やこどもへの影響を示す資料を見せ、家庭でできる対策も含めて、受動喫煙をできるだけ防ぐ方法を伝え、啓発チラシの配布など地道な取り組みを続けるべきだ。概要版のカラー資料は分かりやすく、作成の努力が感じられ、よくできている。

委員 禁煙外来を担当しているが、自分は喫煙した経験がないので説得力が弱いと思っており、禁煙指導は喫煙経験があって「どうやってやめたか」を語れる人の体験談が一番効くはずなので、禁煙に成功した人の経験をもっと活用した方がよい。喫煙者は本当はやめたい人が多いのに、禁煙の話になると吸う人が悪者にされがちで、問題は吸う人ではなく吸わせようとする側、タバコ会社など製造・広告する会社の戦略にある。広告が制限されているはずなのに JT の CM が流れ、喫煙者と非喫煙者の共存や優しさを示すような内容に強い違和感があり、そうした CM が許容される社会のあり方にも手を付けないと本格的な解決にはつながらない。

委員 予算が少なくても効果がありそうな方法として、駅近くの喫煙スペースや喫煙スペースのある飲食店の喫煙場所に、肺が真っ黒になった大きな写真を並べて、それを見ながら喫煙してもらおう。飲食店では嫌がる店もあるので、市が作った写真を六畳一間あたり例えば 15 枚掲示している店には市が若干補助する形はどうか。また、野菜を 1 日何グラムという基準は調理前の重さなのか、調理後で水分が飛んだ後の重さなのかを確認したい。

委員 野菜 350g は基本的に食べる前の生の野菜の重量を指しており、加熱や調理で水分が飛ぶと重量は減るが、基準として示している 350g は生の状態の野菜である。

委員 タバコの話になってしまうが、分煙の話聞いてパトロールで直接注意するのは危ないと感じた。こどもの受動喫煙が 60% 超もあるのは深刻で、家で吸っているのは親の責任としても、家族が吸っていないのに外で吸わされているこどもが一番の被害者なので、こどもが行く場所を重点的に対策してほしい。イオンやコンビニ周辺は買い物に行くとタバコの臭いがすることが多く、端に喫煙スペースが寄せられていても煙が流れてくる。こどもが通う塾が多いところなので、特に分煙を進める必要がある。あちこちで喫煙しないように、喫煙スペースを整えるとよいのではないかと。パトロールの人が直接関わるのではなく、市が分煙スペースに助成するなどして、こどもが多い場所を重点にやれば 60 数%は一気に下げられて、半分以下、10%や 20%にもできるのではないかと。ベランダ喫煙は隣の家に風で流れて洗

濯物も臭くなるので本当にやめてほしいし、自分の家が守られているだけだとも感じる。あわせて酒については、病院勤務の当直では飲めない日があったが辞めてからは毎日大量に飲んでいて、今は月・火を禁酒にして週 2 日飲まない日にしており、毎日飲んでいて人間にとって 1 日 2 日抜くのは大きいし、やめてみると酒は別に必要ではなく、仕事終わりの切り替えもそんな量は要らないと気づいた。タバコも酒も楽しみとしては否定しないが「なくてもいい」と気づけることが大事で、やめる動機は人それぞれ個人的なもので、やめたくなるきっかけをたくさん作ってほしい。

委員 患者さんの口の状態から喫煙歴が分かることがあり、やめた人でも歯肉の色が黒く残っている場合があるので、鏡で見せながら現在喫煙している人には歯肉の黒さを示し、肺の中も同じようになっているという話もして禁煙を促している。実際に数年通っている患者で、徐々に本数を減らし、最近はやめたと言うようになり、歯肉もきれいになってきて笑顔が増え、「綺麗になってきた」と来院のたびに言うようになった例がある。3 か月に 1 回きちんと通い、歯みがきも上達して口腔状態が良くなってきたので、こうした個別の関わりで禁煙指導をしてきた。あわせて身体活動について、歩きたくなるまちづくりとしてウォーキングマップがあるのは良いが、女性が歩くには安心・安全な場所かどうかが重要で、保津川水辺公園からトロッコ駅方面へ川沿いを歩くコースは開けていて一人でも安心して歩ける一方、川東地区の和らぎの道や池の周辺など一人では不安を感じる場所もある。友人と一緒に歩くなどして歩いており、運動公園周辺や寺巡りなど時間調整しながら歩ける場所もあるので、こうしたコースやマップをもっと広く宣伝してほしい。

委員 夫は喫煙していたが約 25 年前にやめたものの、6 年ほど前に肺がんが見つかって手術し、元気になった一方で酒は飲めなくなり、家計的には助かっている。息子は障がいがあり、2 か月ほど前に誤嚥性肺炎で入院して昨日退院し、現在は退院後のケアとして花ノ木でしばらく入所・療養している。長期入院中は看護師が丁寧に歯みがきをしてくれたため退院後に歯が白くなっていて驚き、誤嚥性肺炎では食事ができなくても、虫歯や唾液中の菌が肺に入ることによって悪化につながるため、食べられない状態でも口の中を清潔に保つことが重要だと実感した。

会長 京都市内には訪問歯科を行う病院やクリニックもあるので、在宅での歯科健診や診察について相談するとよい。退院で支援が途切れないよう、訪問歯科などのネットワークを活用することが重要で、亀岡市もそうした取り組みを積極的に進める必要があるため、必要に応じて周囲に相談して情報を集めてほしい。

委員 保津こども園ではエコウォーカーとして、2 月 18 日に 4・5 歳児が園から保津の堤防付近まで歩き、ごみ拾いを行った。こどもたちはトングで吸い殻や菓子袋などを拾い、合計 3 袋分のごみを持ち帰って分別し、「なぜここにごみが落ちているのか」「きれいになって気持ちいい」といった気づきを得ていた。こども主体の活動として保護者にも伝え、大人にも考えてもらう機会につなげたい思いで行っている。保津は川が身近で魚もいるため、川の命を守り自分たちの命も大切にしようという思いでエコウォーカーキッズを続けている。

会長 「なんでここにごみがあるの?」といったこどもの素直な言葉が市民新聞に載ると、親や大人のほうが逆に効く面もあるので、そうした形で大きく発信していくのがよいかもしれない。

こどもの受動喫煙の話が続いているので、母子保健担当課でもこの意見をこどもに関わる場や課内で共有し、課としてできるアプローチを見つけてほしい。今のお話を受けて、感想や意見があれば出してほしい。

事務局 母子保健事業では護者アンケートや問診で喫煙していると回答があった場合は、その都度タバコの影響を伝えるようにしている。紙巻きはやめて新型タバコに替えたと言う保護者もいるが、新型タバコの影響はまだ十分わからないため、紙巻きと同様に良くないという話はしている。保護者への働きかけだけでなく、こどもの行動をきっかけに保護者が考えるようなアプローチもあり得るので、啓発の方法は今後いろいろ考えていきたい。

委員 前半の報告を聞き、亀岡市が乳幼児から働き盛り世代、高齢者まで幅広く健康づくりに取り組み、他部局や民間団体、スーパー等とも連携して市全体で進めている点が印象的だった。第3次計画の説明では、亀岡市の特徴として脳内出血が多いこと、胃がん・肺がんが多いことが挙げられており、脳内出血予防には高血圧対策や減塩対策の継続が重要で、胃がん・肺がんとの関係からもタバコ対策や受動喫煙防止の必要性を感じる。また健診・受診率の向上に向けた啓発や、健康課題に沿った取り組みを引き続き進めていくことが大切である。タバコに関しては保健所でも教材の貸し出しを行っており、肺の汚れたモデルや、1日・1年間でこれだけニコチン等が体内に入ること示すタール瓶、写真など視覚的に訴える教材がある。現在は小中学校を中心に貸し出ししているが、企業などでも啓発の機会があれば期間を決めて貸し出し可能なので、必要があれば保健所に相談してほしい。

会長 今日タバコの話が中心になり、十分に皆さんの意見を汲み上げきれなかった。いったん持ち帰って検討してもらい、何かあれば後日事務局へ意見を寄せてもらう形にしたいがよいか確認したい。

事務局 配布した計画案と概要版は持ち帰り、各団体で検討してほしい。期間は短いですが、2月末を目途に委員から意見を提出してほしい。今年度中に計画を策定するため、最終的な取りまとめは事務局で作成し、会長・副会長に一任する形で進めたいが了承いただけるか。(委員了承)

### 3 その他

### 4 閉会 あいさつ

## 5 追加

### 会議後の意見について

#### 南丹保健所委員からの意見

- ① 乳幼児のいる保護者の喫煙率(3歳児健診)の目標値は、「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議タバコ環境部会」では、令和11年男性20%、女性3%となっている。(参考:京都丹波地域におけるタバコ対策指針)目標値を合わせてはどうか。
- ② 「こどもの受動喫煙率」をわかりやすく、「受動喫煙の機会のあるこどもの割合」としてはどうか。

\*上記二つの意見を得て、目標値および標記方法について検討し、変更した。