

平成29年度第2回 草津市健康づくり推進協議会	
日時	平成29年8月31日（木）午後1時30分～3時30分
会場	さわやか保健センター1階視聴覚室
出席者	委員 樋上会長、深草委員、堀委員、吉川委員、池上委員、高嶋委員、義川委員、奥村委員、垣根委員、池藤委員、柴田委員、山本正行委員、高田委員、山本慶佑委員、喜田委員〔計15名、順不同〕
	事務局 健康福祉部長・西典子、健康福祉部理事・富安知翔、健康福祉部副部長・小川薫子、健康増進課長・田中みどり、同課参事・奥谷幸生、小林淳子、古川郁子、同課専門員・田中亜紀、山岡道子
欠席者	委員 肥塚委員、苗村委員、太田委員、馬場委員、安藤委員〔計5名、順不同〕
会議資料	別添のとおり

## 1. 挨拶

皆さん、こんにちは。皆様には、御多用のところ、御出席をいただきまして、ありがとうございます。また、日ごろは、本市保健衛生行政に御支援いただきまして、この場をお借りいたしまして、改めましてお礼を申し上げます。

さて、本日の協議会でございますが、前回に引き続きまして、健康くさつ21第2次計画の中間評価につきまして御協議いただきたくと考えております。前回の協議会でいただきました御意見や8月3日に健康増進計画推進部会を開催させていただきまして、御意見をいただいております。その内容を反映したものを今回「健康くさつ21」中間評価の素案として作成させていただいたところでございます。こちらにつきまして御審議をいただきたくと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願いを申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長)

皆さん、こんにちは。

この健康づくりというのは、地道な活動でありまして、ひと月、1年継続したからといって結果に表れるものではございませんが、継続していかなければいけないということ、滋賀県の平均寿命が日本の中でもかなり長いと聞きましたけれども、糖尿病やがんなど防げる病気を治すことができれば、さらに元気で長生きできるような市になるのではないかと思いますので、皆様、御協力をよろしくお願い致します。

また、本日の円滑な議事進行につきまして、御協力いただきますようお願いいたします。

## 次第2. 健康くさつ21第2次中間評価素案について事務局から説明。

(会長)

御意見や御質問はございませんでしょうか。

(委員)

まず、数値の見方をもう一度確認したいのですが、中間評価案の11ページの(2)循環器疾患・糖尿病の数値が、現在値69.1と69.9と書いています。この数値の見方を教えてください。

(事務局)

この数値の見方ですが、現状値の横の欄の策定時目標に書いてありますように、この数値が100未満であり、県内順位が下位であるほうが、評価として良いということになります。

(委員)

一番上の脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少で、69.1は何をあらわしているのかというのを教えてほしいです。死亡者数じゃないですよね。69.1は何を表した値ですか。%なのか、何か血圧の数値なのか、何の数値かを教えてほしいです。

(事務局)

これは、EBSMRといい、滋賀県が発行している「健康づくり支援資料集」に数値が出されていますが、市ごとに人口が異なりますので、それが比べられるように標準化して算出した値になります。

(会長)

地域によって、人口の比率などが異なり、例えば、滋賀県は若い人が多いですが青森県だと高齢者が多い。そういうことを調整して算出している数値です。死亡率に近いような考え方で、低ければ低いほどいいという意味合いであると考えていただければよいと思います。人口で比較すると、若い人が多い県は病気が少ないという結果が出てきますので、その人口比を調整して、全国均一で比べられるようにしています。ほぼ死亡率や罹患率と考えてもらえればよいのではないかと思います。

(委員)

2番目は、クモ膜下出血を原因として亡くなる人の率と受け取ればよいということですか。そういう受けとめ方でいいですか。

(委員)

EBSMRでは、滋賀県内で脳血管疾患などの疾患で亡くなっている人が、滋賀県と全く同じ数であれば100と表し、少なければより少なく、多ければ、多い数値として表示されます。ただし、この表では県内でも高齢化の多いところや若い人が多いところもありますので、基本的には、滋賀県を100としています。100を超えると多いということになります。「健康くさつ21(第2次)」の計画書の58ページと59ページに目標値の根拠の数値を記載しております。がんと循環器でこの数値を使っていますが、目標値の根拠については右下に記載してあります。

(委員)

数値の見方はわかりました。意見ですが、この中間評価では、評価後の目標値の置きかえについて、Aは達成しているから、今後よりいい数値に目標値を設定したというのはわかりませんが、Dの評価、悪いほうの評価では、策定時から現状を比べたら、10ポイント以上も悪くなっているものもあります。5年間でできなかったものを次の5年で目標値を達成しようというのは至難のわざだと思えます。そういう意味では、目標値を変える、またはゴールを変えるというのも、一つの手かもしれませんし、そういった考え方をすべきだと思えます。目標値を同じにしておくのであれば、達成するためにどういうことを実施していくといったものがないと同じように目標値を置くことはできないと思えますがいかがでしょうか。目標を達成するために何をするのかをお伺いしたいと思います。

(事務局)

D評価につきましては、おっしゃっていただいたように乖離している部分もありますが、目標

に向け、取り組んでいきたいと思っております。ここで提示させていただいた中で、これはどうしても難しいのではと御意見をいただきました項目については、検討したいと思っておりますので、この場で御意見をいただきたいと思っております。

(委員)

目標を下げるのは、いかにかというところで据え置いているのであれば、目標を下げるぐらいの柔軟性があればですが、私は目標を下げてもいいのではないかと思います。下げるべきでないと言われる委員の方がおられるかもわかりませんが、私は無理せずに達成できる目標を設定すべきだと思います。

(委員)

健康寿命の定義はどうなっていますか。一般的には、介護を要しない元気な人の年齢と解釈しますが、平均寿命と健康寿命とは違うと思っております。

(事務局)

今、資料に掲載しているのは、健康寿命で、先ほども説明させていただきましたが、ゼロ歳からの健康寿命というものの延伸を考えていくものです。

健康寿命と申しますのは、健康くさつ21の計画書の76ページの用語の解説にございますが、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間で、主な指標といたしましては、日常生活に制限のない期間の平均、それと、自分が健康であると自覚している期間の平均と、日常生活動作が自立している期間の平均の3つの考え方がありますが、それを健康寿命と定義させていただきますいております。

(委員)

今、厚生労働省から発表されている滋賀県の健康寿命というのは75歳くらいでしたが、つい先日の報道では全国一とありました。中間評価の27年度の健康寿命の数値と厚生労働省が発表している数値と乖離していると思っております。

(事務局)

計画等に挙げているのは、草津市の健康寿命です。先ほど言っていたのは、滋賀県の健康寿命だと思います。

(委員)

滋賀県は、長寿で非常に健康的で、ウェルネスシティを達成しているという解釈ですか。

(事務局)

数字については、県が出すものと草津市で毎年算出しているものと異なっているところがあります。今、公表されているもので、草津市はまだですが、国と県の数字が算出されており、滋賀県では、22年と27年に行われた国勢調査の人口を使って算出しており、平成27年の数値が出ていますが、草津市では、その国勢調査の数の人口が公表されておりませんので計算できていません。中間評価素案で挙げている平成27年の数値については、昨年度の住民基本台帳による草津市の人口で計算しております。基本的に国の人口などは一緒だと思いますが、元とするデータによって数値が変わってきます。そのため数字は、ニュースとは異なっていると思っております。最新の国勢調査の草津市の人口が発表されましたら、わかった段階で中間評価に反映させていきたいと考えております。22年と27年は、国勢調査の数で県が出される数を草津市の計画の数に置きかえて、例年使っております。

(会長)

平均寿命が、男性79歳。健康寿命は4～5年下でしたので、非常にここの数値は長いなと思いました。長過ぎるのではないかという気がします。

(委員)

この数字は、ちょっと高過ぎると思います。寿命とほとんど変わらない数字を既に達成しています。いくら草津市が健康的でも、平均寿命よりも健康寿命が上回っているという状況は、草津市が若い人が多いとしても、数値的におかしいと思います。いくら滋賀県が全国一で滋賀県自身もですが、草津市はさらにいいという、平均寿命と健康寿命がほぼ一緒、大体10歳ぐらい健康寿命が下の値となるのが普通でしょう。健康寿命が84歳だったら、病院はいらなくなりますよ。

(事務局)

滋賀県衛生科学センターが算定しました27年の平均余命や健康寿命ですが、国が27年は男性80.79歳、女性87.05歳です。自立期間、健康寿命については、国では男性79.23歳、女性83.70歳ですが、滋賀県では、平均余命が男性81.87歳、女性87.34歳という数値になっております。健康寿命は滋賀県では、男性80.25歳、女性83.91歳という数値で、草津市は県内で一番ではなくて、何番かはわかりませんが上位にいます。草津市の健康寿命が長い状況ではあります。

計画書の76ページの健康寿命を見ていただきますと、健康寿命の出し方が3種類ございます。①の日常生活に制限のない期間の平均、これは、国民基礎調査で、国民の方に調査をさせていただいて御本人の自覚によるアンケート調査に基づくもので平均を出しています。③の平均自立期間、草津市では、こちらを採用していきまして、恐らく70幾つというのは、この①の日常生活に制限のない期間の平均、いわゆる国が実施をしますアンケート調査の結果に基づく健康寿命の年齢を出しておられます。これについては、何年かに1回、国が調査をされますが、毎年の結果を追いかけることができませんし、本人の自覚によって年齢も変わってまいります。そのため比較するには、根拠が薄いということで、草津市では③の平均自立期間を健康寿命として計画書に記載しています。この平均自立期間は何かと申しますと、77ページに平均自立期間とありますが、日常生活動作が自立している期間の平均ということで、介護保険の要介護認定2～5を受けておられる方を便宜上、不健康であるという数字として、この方々を除いた方を自立とみなし平均年齢を出しています。そのため、先ほどよりも年齢が上がる結果となります。経年でこの変化を見ていきたいということで、草津市では、こちらを採用しております。算出方法に3種類あること、草津市が採用している数字は、③であるということをお理解いただいて、草津市の流れの中でこの健康寿命を伸ばしていくことについて、計画の中で基本目標項目としているところでございます。

(委員)

定義が3つあるというのはわかりました。ただ、厚生労働省が、東大の研究所の発表で、マスコミを通じて発表している数字が大々的にテレビで放送され、新聞でも報道されていて、市民が一般的に認識している数字だから、計画書で草津市はこれを採用しているといっても、通じないケースが多いということをお理解しながら、この数値を使っていると解釈させていただきます。

(事務局)

数字が明らかになるものを使わせていただくという理解をお願いします。

(委員)

健康寿命はいろいろ算出方法があり、東大の研究所が出したのは、データがなくても算出でき

る方法で、途上国でも先進国でも全部同じ基準で出すものになります。日本の結果もインドも全く同じ出し方をしており、日本とインドの健康寿命を比較するにはいいですけど、日本国内の滋賀県と北海道を比較することは難しいと思います。日本が世界的に見てどうだという議論のために東大は発表しましたが、マスコミでは、日本の各県での比較に使っており、比較データとしてはどうかという問題があります。

それから、先ほど言われたのは、国民生活基礎調査から厚労省が出されていて、今年、新しい数字が出ますが、アンケートで出していて、日本全国を見るには十分ですが、各都道府県を比較するには、アンケートに答えてくれる協力率が、全国で1万人ぐらい集めることが前提ですが、集まっているのは3,000人といったデータですので、アンケートしている人が少ないこと、毎年尋ねる人が変わることから、かなりばらつきが出ると思います。一時期、滋賀県は最下位でしたが、その次の結果は平均ぐらいで、今年はどうなるかという感じです。そういう意味では厚生労働省の結果は、日本全体を見るにはいいですが、各県を見ていくには数が少ないと思います。

東大が出されている結果は、世界中のことを比較するにはいい方法ですが、世界中で算出できるようにかなり少ないデータでも出せる方法で、日本国内ではたくさんのデータがあるのに、この方法でやって正しいかと言われると、例えば、草津市と滋賀県をこの方法で比べるのは適切でないように思います。データを見る際に、同じ基準で比較しているという意味では、草津市の介護保険のデータから出すことは、基準が同じですので、結果の振幅が大きいということは生じにくくいい方法だと思います。ただ、年齢にこだわってしまうと非常に問題がありますが、伸びている短くなっているという視点で見るとは、恐らく一番良い方法だと思います。

(委員)

年齢をここまできちっと書くと、数字がひとり歩きしますよという話です。いろんな算出方法があるのはわかりましたが、ある程度市民が納得のいく数字と目標値をきちんと出しておかないと、信頼性が疑われて達成ができなくなる恐れがある。算出する数字のどれをとっていいかわからない。実際は、いろんな形のものがあるのしょうから、ある程度統一された、一番皆さんが納得する数字を採用して、目標値としておくべきだと思います

(委員)

資料1の基本的な方向や重点施策については、こういう方向で大体いいと思います。ただ、どうしても数字に目がいってしまいます。細かく見ると矛盾が幾つか出てくるので、本当に重点を置くべきものと、そうでないものとある程度分ける必要があるのではないかという感じが非常にします。9ページの一番上ですが、適正体重を維持している人の増加で、BMIが25以上の人、平成21年と平成27年を比べると、男性は25以上の人が19.5から27.4とふえている。男性は太っている一方、女性は年齢が違いますが痩せている、減っている。これはどういう理由なのか。また先ほどの話のアンケートに答える人が変わっている、アンケートに答える人の数が少ない、健康診断を受けている人の対象が変わっていることについて納得がいていません。男性は極端に太り、女性は痩せている。同じようなものを家庭で食べていて、矛盾しているような感じがします。

(委員)

全世界的に見ると、男性は肥満傾向にあり、女性も肥満傾向にありますが、アジア地域は、日本を含めて韓国など全て女性は痩せの人が増加し、肥満の人が減っているというのが、アジア地域だけの特有の現象です。草津市のデータが不適切ではなく、日本国内や東アジアどこを見ても

このようなデータがでています。なぜ東アジアの人だけ特殊なのかはわかりません。

(委員)

この中の数字を見ると、客観的に見られるものと主観で答えるもの、例えば、十分に睡眠をとれている人の数、ストレスや悩みを感じている人の減少などは本人の主観で非常に左右されやすい。これも男性は71から58と非常によくはなっていますが、本当にそうなのかという感じのものもあれば、自分の努力で解決していけるもの、自分ではコントロールしにくい目標もあります。項目があり過ぎるので、その中でも重点を置くものを絞るべきじゃないかと思います。果物摂取量についても、果物は食べますが100gかきちつとはかる人も少ないでしょうし、矛盾が多いように思います。血圧では、策定時が130.1で、現状値が130.9となっており、目標を126にする必要があるのか。重きを置くべきものと、そうでないものがあると思いますので、全て達成することは難しく、メリハリをつけたほうがよくわかるのではないかと思います。

(事務局)

この計画を策定した時点で、各目標項目を決定しています。中間見直しの中で今後、重点的に見ていく指標として、おっしゃっていただいたように、絞らせていただきたいと考えております。資料1の一番右側ですが、重点施策1から5について、それぞれ重点的に見ていく評価指標として重点施策1では、糖尿病有病者の増加抑制など、その5つの重点施策に1指標ずつ重点的に評価をしていきたいと考えているところです。

(委員)

数値の算出をどうしているか書いておかないと分かりにくいのでは。アンケートなのか健康診断の結果なのかで違ってくるのではないのですか。

アンケートではある程度傾向は見えても、数字自体に大きな意味があるかどうか、難しいというところじゃないかと思いますけどね。糖尿病や特定健診もありますね。

(会長)

特定健診はある程度、信頼性高いと思います。アンケート調査になると、アンケートに答える人によって変わってくるので細かいことにとらわれ過ぎたら、全体がわからなくなってしまいます。その辺を注記する際には、強調するべきところはしても、小さく書いておくとかしないと評価が難しいかなと思います。

(委員)

10ページの(5)喫煙のところですが、未成年者の喫煙をなくすということで、現状値がどちらも0%になっています。薬局で問診票を書いてもらうときに、15歳以上は成人の様式に記入してもらいますが、未成年者で吸っている方が時々おられます。0%はどういったとり方をしているのですか。この数値がどういった算出方法をしているのかわからないと比較はできないと思います。達成度やBやAといった評価だけ書かれても正確なことがわからないと思います。

もう一つ、17ページの休養について、課題に十分に睡眠をとれていない人の割合は減少せず、割合に変化がない状況にあるということですが、今後の方向性に睡眠について書いていなかったもので、ストレスや悩みを感じている人の減少だけで睡眠対策をとるのはどうかと疑問に思いました。また、悩み事の相談などワンストップで行えるような環境整備や方法を検討するとありますが、ワンストップというのはどういう意味なのかわからなかったので教えてください。

(事務局)

喫煙ですが滋賀の健康栄養マップの調査結果になります。草津市の方の一部の数ですので、調

査された中には、いなかったということになります。また、ワンストップというのは、とりあえず、ある場所へ行けば、相談に乗ってもらえ、適切な場所を紹介してもらえるのが、ワンストップになります。現在は具体的な形とはなっていませんが、今後、環境整備を検討していきたいということで書かせてもらっています。睡眠に対する対策がないということについては、今後検討させていただきたいと思います。

(委員)

21ページの次世代の健康の現状から見た課題と成果で、朝食の欠食について特に地域を限定して挙げているのは、何か理由があるのですか。

(事務局)

今の小学校5年生、それから中学校2年生の欠食ですが、学校ごとに調査をされていますので、学区等が明確にわかります。具体的には南笠東小学校、中学校では玉川中学校、新堂中学校、松原中学校の子どもさんの朝食の欠食率が市全体から見たときに高い状況が学区ごとにわかっています。学校ごとに何かを取り組むのかにつきましては、食育の会議でも検討をさせていただいており特段何かではなく、全体的に朝食の欠食を減らしていく方法を対策の中で考えていくことにしております。

(委員)

18ページと19ページに歯科・口腔の健康で、25年から29年の取り組みの次にある草津市の現状、成果ですが、現状と成果の上から3番目、妊婦や60歳で歯周病を有する人が増加している点は、妊婦歯科健診や市の歯科健診で、早期歯周病を早期発見していると理解していただいたほうが良いと考えています。国民の8割の方が、歯周病に罹患しているという日本国全体の評価もありますし、歯周病は慢性疾患で、完治するものではないという理解をさせていただきたいです。一度り患しますと完治することはなく、歯周病と日々取り組んで口腔衛生を続けていただくことが必要な病気ですので、口腔歯科健診で歯周病を見つけたということは、早期発見と理解していただいたほうが正しい解析ではないかと思います。歯周病患者が急激にふえたというのではなく、今まで見過ごしていた歯周病患者が発見できたという理解したほうが良いと思います。

(委員)

喫煙ですが、ゼロ%は良い子たちばかりみたいで、目標としては厳しいのではないかと思います。結果はアンケートと断りがあったほうが納得するのではないかと思います。聞き取りをされてもいいのでは、学校の現状はというようなことも記載してもいいのではと思いました。

(委員)

資料1のこれからの重点施策が5つに分かれた中で、施策4で健康推進員の増加とあります。健康推進員は地域に密着して地道な活動をやらせていただいていますので、計画などで健康推進員と書かれていることが多く、大きく健康推進員の増加と書かれると、これから責任重大だと思いました。地域の皆さんの健康づくりのために少しでも役立てばいいと思い活動をさせてもらっています。

禁煙の話では、先日高校に食育で講座に行ったときにチャンスだと思い、市の受動喫煙のチラシとティッシュを配って見てもらいました。十代の子どもたちがちゃんと理解して「たばこは体によくないですよ」という話ができる場所があったら、ゼロ%を目標にしても大丈夫ではないかと思いましたので、若い世代への受動喫煙防止や、市が高校に行ってお話するとよりいいのではないかと思います。

(委員)

まちづくりセンターで子どもを集めて食事をすることがあります。最近、アトピーやアレルギーの子どもがふえていると思いますが、昔はそんなに心配はなかった。これは食べられない、これは食べたら死ぬとか、子どもがそういった発言をします。そういう子どもがふえていて、アトピーやアレルギーでこれを食べたら発疹が出るとか、お母さんから食べたらだめという発言をかなり耳にします。そういう時代になってきたのか、それに対して滋賀県はどのような対策をとっておられるのか、どのぐらいの人口でふえているのかということは、この書類ではアトピーやアレルギーについて一つも書いていないので、今後、5年間の間にそういうことをつけ足してもらったほうがいいのか、今の社会現象がそうなっているのか、それに対して対策はあるのかないのか、ということをお聞きしたいのですが。

(委員)

どのくらいふえているかということに関しては、統計など正確に調べたことはないので、何とも言えません。アトピーあるいはアレルギーがふえているのは、先進国である国では、ある程度話が出てきます。いろんな説があり衛生環境がよくなったことを理由に挙げている人もおられます。その説を正しいとすれば、減らすという目標を立てることは現実としてはできないということはあると思います。

最近、血液検査などで、様々なアレルギーの検査ができるようになりましたので、以前に比べて検査を受けている子どもさんが多くなっていると思います。その結果いろんなものに対して値が高い場合は控えるようにとか、気をつけてくださいという指導を当然されると思いますので、以前に比べて、食べ物に対するアレルギーという自覚を持っている人は診断がされたことによつてふえていると思います。

(会長)

検査で出ても少量からふやしていくと、アレルギーが軽減されるというような治療法も開発されています。治療法としてはいろいろ開発されてきておりますので、これは今後の課題で、すぐには解決しないと思いますが。

(委員)

基本的にアレルギーは小さいお子さんが多くて、基本的に成長とともに減ってくるということは知られていますので、それが小学生、中学生になっても非常に多いのであれば、今後、健康課題ということで問題になるかもしれないですが、2歳、3歳の子が多いというのは、もしかすると診断された際や、病院で見つかった際に過剰に治療をされた結果かもしれない。そうであれば、必ずしもそのことが将来の健康課題にはならないのかもしれないので、学校給食の提供の場でどの程度そういった課題がふえているのかを見ないとわからないと思いますが、そういったことは、わかるのですか。

(委員)

保育所では給食を提供していますので、アレルギー対応をしています。お医者さんの診断書をつけていただき、例えば卵、小麦粉にアレルギーがあるといった表を作成します。それに合わせてアレルギー源を除去した食事のメニューをつくって提供させてもらっているのが現状です。

保育所の中では10人から15人ぐらいの間、100人中で10%ぐらいというところ。その中で、体が大きくなるにつれて、解除されていきます。診断書も年に2回提出してもらって、その中で解除されたものについては、食べられるようになっていくので、お医者さんの指導の下、



牛乳だと一滴ずつ飲んでいって、アレルギーがなくなっていくように続けていきます。アレルギー反応がきつい人は、中学ぐらいで、牛乳などを一滴ずつというふうに調整していかれますし、軽い子どもさんであれば、保育所の中に少しずつ食べられるようになり、体が大きくなるにつれて、食物アレルギーが少しずつ軽減されていきます。

ただ、杉とか花粉のようなアレルギーの場合は、逆に大人のほうが多いように思います。保育所や小学校では、除去食があるので、給食で対応できていると思います。

この重点施策の2番で、朝食を食べない子どもの減少で、特定の地域や学区で低いということで、朝食については、保育所でも力を入れています。忙しい方の中には朝御飯をちゃんとつくるのが大変ということもあるので、簡単にできてバランスがとれたものを保育所でも提示させてもらったり、保護者の中で、工夫をしているということを提出いただき、掲示したりしています。朝御飯を食べることで、子どもたちの活力が違うので、簡単にバランスがとれた食事をいろんな場面で、食育として伝えているところです。

(委員)

参考1の22頁と23頁に書かれている子どもから高齢者に至るまで地域の活動に参加しやすい環境整備や、地域のつながりが強化できるような事業の実施を継続することについて具体的にどのような事業をされているのですか。

(事務局)

一つは健康ポイントですが、50ポイントを達成した方は、現在80名程度になりますけれども、来年の2月まで期間はございますので、今のところは、健康づくりに取り組んでいただいているところと考えています。目標としていますのが、去年は、実績703名でしたが、今年は800人の予定をしているところです。その他、子どもから高齢者への健康づくりの事業ということで、一つではなくて、健康福祉部が実施しているものとしては、健康推進員さんに委託しています離乳食レストランや、今年は、夏休みに2回子どもさんを対象にした食育についての料理教室や、運動ですと、健康ポイントは健康づくり一般ですし、高齢者対象にはいきいき100歳体操や、口からこんにち体操を事業としてやっております。これらを引き続き実施していければと考えているところでございます。

(会長)

いろいろな御意見をいただきましたけれども、本日協議した内容を含めて、パブリックコメントに向けて、中間評価の素案を次回の部会及び協議会までに取りまとめでいただきたいと思います。

### 次第3. 第3次草津市食育推進計画素案、草津市自殺対策推進会議について事務局より説明

(会長)

9月1日は、学生さん、生徒さんが自殺するのは一番率が高いとテレビでいってました。明日が登校日で、注意はしてもどれだけ防げるかわかりませんが、気をつけていただければと思います。何か御意見は、ございませんでしょうか。

それでは、貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

これで第2回草津市健康づくり推進協議会を終了いたします。ありがとうございました。