

議事要旨

日時：令和5年（2023年）12月14日（木）午後2時～午後4時30分

場所：サンライフ甲西2階 大ホール

出席者：委員11名 事務局9名

欠席者：委員4名

1. 開会

（健康福祉部長あいさつ）

平素は本市の健康福祉行政に格別のご理解ご協力を賜っておりますこと厚くお礼申し上げます。また本日は年末のご多用のところ、ご出席を賜りましたこと重ねてお礼申し上げます。

さて、「健康こなん21計画」および「湖南省自殺対策計画」、この2つの計画につきましては、市民の人生を輝かしいものとするを根幹とするものでございますが、このことを実現するためには、「からだ」の健康と「こころ」の健康、2つの歯車がうまくかみ合うことが重要であることから両計画を一体的に進めさせていただいており、委員の皆様におかれてはその適切な計画策定の手続きに関わっていただいているところでございます。

現在12月議会中ではございまして、一般質問が終わっておりますけれども、私が管轄しています福祉分野の質問が多く、福祉全般といたしましても子ども、高齢者、障がい者、生活困窮、健康医療という形で、非常に広範囲にわたり質問はいろいろ出てきますが、答弁の最後はやはり健康という答えをさせていただくぐらい、健康の施策は福祉の施策の土台だと思っています。

今回の計画策定にあたっては、皆さんが健康施策に関する日頃の評価を行っていただけたらと考えているところでございます。今回は両計画の施策における総括評価となります。

資料を大変たくさん提供させていただいたと思いますが、それぞれの立場、そこを超えても結構ですので、我々行政が持っていない視点から忌憚のないご意見をお願いしたいと思っております。

本日はどうぞよろしく申し上げます。

（事務局）

次第の資料最後のページにありますA3用紙の策定スケジュールをご覧ください。資料の中ほどの令和5年12月までの動きとしてアンケート調査が終了し、基本的な分析も終了しております。今後は施策を検討していくうえでさらに必要な分析も行っていきながら、計画の根幹となります計画方針の作成を今後は進めて行く予定をしております。進めて行く中での懸案事項については、随時、委員長に相談させていただきながら進めさせていただいており、現在のところ当初の予定通りに進行しておりますことを報告させていただきます。

(委員長)

お目通しをしていただいているとは思いますが、事務局も熱心に取りまとめて要領よく作成されているものの膨大な資料ですので、進行に関してはまとめながら報告、そして質問をいただきながら進めていきたいと思っております。時間は現在 14 時 8 分ということで普通の会議はだいたい 2 時間くらいなので 16 時 15 分位までには終了したいと思っております。どうぞご理解いただき要領よく会議を進めていきたいのでよろしくお願いいたします。

2. 議事

(委員長)

それでは議事に入ります。議題 1 「健康こなん 21 計画【健康増進計画・食育推進計画】(第 2 次) の評価・検証について」、全体像をまずは事務局から説明してください。

(事務局)

まず、資料 1 の表紙がついている冊子の 1 ページ「第 1 章 湖南省の現状」をご覧ください。1 湖南省の概況 (1) ~ (4) については、皆さんもご存知の内容も多いと思っておりますので説明を割愛させていただきます。2 ページの (5) 人口の推移についてですが、出典は国勢調査になりますが、図をご覧くださいと、平成 17 年をピークに人口減少期に入っており、平成 22 年には年少人口と老年人口の割が逆転し、少子高齢化が進んでおります。総人口は維持しておりますが、近年では外国人比率が増加傾向にあり、現在では本市の総人口の 6 % を超えております。続いて 3 ページですが、(6) 出生の状況で、合計特殊出生率は全国の数値と近い状況となっております。(7) 就業構造は県下有数の工業団地があり製造業の従事者が多くなっております。

続いて、5 ページの「2. 市民の健康状態」に入ります。

(1) の死亡の状況ですが、本市の死亡数、人口 10 万対死亡率ともに、がん及び心疾患が高く、次いで脳血管疾患、肺炎が続いております。6 ページは標準化死亡比ですが、全国を 100 とした場合の指標で、下のグラフの赤色の点線の枠で表示しておりますとおり、全国や滋賀県と比較して「循環器系疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっています。その理由は後ほど担当から説明いたします。続いて 7 ページの (2) 国保レセプトからみた疾病構造に移りますと、図のとおり医療費は増加傾向にあり、疾病別で見ると、8 ページにある図のとおりがんが 18.6%でもっとも高く、次いで循環器疾患が続いております。

次に (3) 健康寿命の推移ですが、健康寿命とは制約なく生活できる期間で、介護保険の要介護 2 ~ 5 を不健康な状態として、それ以外を健康な状態とした場合の年齢になります。次の 9 ページ目をご覧くださいと、本市の健康寿命の推移は少しずつ延伸しており令和 2 年で女性は 84.66 歳、男性は 81 歳となっております。平均寿命と健康寿命の差は、令和 2 年で男性が 1.57 歳で、女性が 3.30 歳であり、5 年前は男性が 1.73 歳、女性が 3.58 歳でしたので、どちらも差が縮小しており、生涯を健康的に過ごす時間が延伸していることがわかります。

続いて、本題の効果検証に入ります。右上に「資料 1」と記載されている「健康こなん 21

計画（健康増進計画・食育推進計画）（第2次）の評価・検証について」というタイトルの資料をご覧ください。

まず「1. 評価の方法」から説明します。評価としては、現行計画に定めております施策と目標指標の達成度合いを測るものとしまして、(1)(2)に記載している「施策の進捗評価」と「目標指標の評価」の2つにより整理しております。いずれも評価基準を設定し、高い評価から順にA～Dとして、それぞれ4点～1点で点数評価し、総合的に評価することで、施策ごとの強弱がわかるよう整理しております。詳しい評価方法は1ページの記載のとおりですので説明は割愛させていただきます。

次の2ページ目は「評価結果」を全体としてとりまとめております。まず、①施策の進捗評価ですが、コロナ禍で事業活動が難しかった時期もありましたが、全体の62%で計画通り目標を達成しています。続いて②目標指標では、評価Aの基準である目標達成した指標は全体の35%で、目標の達成には至りませんでした。計画当初の基準値よりは改善した指標である評価Bと評価Cが16.6%、基準値よりも下回った指標の評価Dが48.4%となりました。D評価が多い要因について、次の3ページにあります「目標指標設定の課題」で整理しておりますので、具体的な説明は割愛しますが、次期計画においては、短期的および中長期的な目標を明確に区分し、施策との関連性を重視しながら、目標の設定をしていきたいと考えております。

続いて(3)個別評価に入ります。先ほど評価方法について大まかに説明しましたが、具体的には記載のとおり「施策の進捗評価」と「目標指標」の合計8点満点で評価しております。4ページには項目ごとに対応する施策評価と目標指標の総括と評価点をとりとまとめています。先ほど委員長からも提案いただいたとおり、項目をしぼって後ほど担当から説明いたしますが、健康増進計画からは3つの項目について具体的に説明をいたします。

事務局からの項目内容の提案としては、まず、上から1つ目の「地域資源を活用した健康づくりネットワーク」について、別添の資料1-③にあります「学区ごとの重点的な取り組み」を交えながら、地域活動を中心に説明をいたします。2つ目は、先ほど湖南市の概況でありました、標準化死亡比で死亡率が高く出ています「循環器疾患」について、3つ目は施策の評価点数が低く出ています「糖尿病」について、この3つの項目で進めていきたいと考えております。

それと、資料7ページにあります「食育推進計画」につきましても、重点施策として位置づけています「家庭における食育の推進」にしぼりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

(委員長)

このあとは各論に入りたいと思います。まずは全体でご説明の中でご質問ありましたら挙手をしてご質問いただきたいと思います。いかがでしょうか。

<委員からの質問なし>

(委員長)

先ほど事務局から説明がありましたとおり、1つ目が「地域資源を活用した健康づくりネ

ットワーク」で地域計画における取組みを中心に、2つ目が湖南省の標準化死亡比で全国や滋賀県と比較して死亡率の高かった「循環器疾患」について、3つ目が施策の進捗評価で、評価が高くなかった「糖尿病」について、1項目ずつ説明頂いたら質問という繰り返しで進めていきたいと思っております。それでよろしいですか。

<委員異議なし>

(委員長)

それでは、まずは「地域資源を活用した健康づくりネットワーク」の説明を、地区担当保健師の地域活動ということでよろしくお願いいたします。

(事務局)

内容説明の前に、少し保健師の仕事を紹介します。みなさんのイメージは、子どもや大人の健診を行っているのだと思います。イメージされている健診や家庭訪問、健康教育をしています。それ以外にも担当地区を決めて、その地区の健康状態を知り、その地区に必要なことを住民さんと一緒に考え実践することや、環境を整えることもしています。他にも働く世代の人への健康も職域担当の人と一緒に考えています。

保健師の仕事を伝えたところで、健康増進計画の説明を行っています。

まずは、資料1-①をご覧ください。

一つ目は、2ページ 地域資源を活用した健康づくりネットワークをご覧ください。施策方針に基づいて、地域のサークルや団体から依頼があれば、健康相談や健康教育を行っていますし、2022年度からは、地域のセンターまつりに参加するためにまちづくり協議会への働きかけを行ってきました。また、健康推進員と連携を行いながら、各小学校地区に合った活動を行いました。その一つの取り組みとして、下田小学校区の取り組みを紹介します。

資料1-③の下から2つ目の下田小学校をご覧ください。

下田小学校区の特徴としては、旧の学区と新興団地が一緒に行事を開催する等、地域のつながりが強く、飲み会が多い。また、お酒や味の濃いものを好むなどがあります。その結果、男女ともに血圧の高い人が多い状況にあります。他の健康課題も、健康推進員と共有しています。その結果、毎年下田まちづくりセンターのイベントに参画して、健康課題である高血圧予防の啓発を行っています。具体的には、高血圧予防で調理の工夫などを模造紙にまとめ啓発をしています。他にも減塩のDVDを作成して上映したり、下田小学校区内のおすすめのウォーキングマップを推進員と考え提案したりしています。それらの活動を「下田健康だより」として発行し、区回覧を活用して配布しています。地区だよりは、地区の状況に応じて作成しているので、外国籍が多い地区では、ポルトガル語で作成するなど行っています。こどもへの取り組みとして、園・小中学校には、長年、健康教育を実施しています。自らの判断で適切な健康管理ができるよう、将来にわたるライフスキルを身につけてもらうために行っています。大人への取り組みとして、企業・職域における健康づくりを行うために、各機関と連携を行っています。その中で、今年度より湖南省団地協会の集団健診の場で野菜摂取の啓発や、アンケートを実施しています。アンケートの結果を今後の健診の場でいかしていきたいと考えています。

また、今回健康こなん 21 計画を策定するにあたり、事業所アンケートも実施しました。配付した資料 3 アンケート調査（速報）に事業者アンケートの結果を添付しております。このアンケートの設問項目で、本アンケートに関する問い合わせを市からしてもよいかという設問に同意していただいた事業所には、こちらから電話をして、健康づくりの実践を具体的にヒアリングしています。本日、お越しの委員の事業所にもヒアリングしたところ、様々なことに関心を持たれているように感じました。

これらの取り組みから、健康づくりのネットワーク作りは少しずつ進んでいますが、新たなつながり、つながりの強化にむけた取り組みは、まだ不十分なところもあります。今後は、まちづくり協議会やサークル、事業所に健康づくりが考える機会を提供していきたいと考えています。

（委員長）

ただ今の説明に対し質問はありますか。

<質問なし>

（委員長）

続いて、「循環器疾患」について事務局から説明してください。

（事務局）

二つ目の取り組みとして、4 ページの循環器疾患の分野です。

市民の健康状態からみられる死亡の状況で心疾患での死亡率が高い状況にあります。そのため市では、国が進めているメタボリックシンドロームで肥満に着目した生活習慣病の予防を重視して取り組んでいますが、それ以外にも着目して取り組んでおります。

まず発症予防としては、健康教育の実施と健康推進員との地区活動があります。健康教育では、募集の案内ちらしを作成して、市内の組回覧や各種団体に配布しています。健康推進員とは、健康料理講習会などを実施し、自身の健康を意識してもらう機会にしています。

これらの活動のほかに、自身の健康状態を知ってもらうことが大切であり、自身の健康状態を知る方法のひとつに健診があります。多くの方に受診してもらうために、①受診券の個別通知、②再勧奨はがきの活用、③5年連続未受診者訪問など未受診者対策を行っていますが、目標値には及ばない状況です。他の市町の取り組みも参考にしながら受診者の増加に向けて取り組んでいきます。

健診は受診するだけでなく、その結果をどう見ていくかが大切です。結果から考えられること、今の身体がどうなっているのかを一緒に考える機会を持っています。その中でも、湖南市の特徴でもある虚血性心疾患の原因となる危険因子の重なっている人に対しても個別に健診結果説明会を行っています。個別に説明会を行うことで、自身の健康を意識し、行動変容につながる機会を作っています。重症化予防としては、受診が必要な方には、確実に医療につながるように医療機関と連携を行いながら実施しています。

国が進めている特定保健指導参加者が少ない、終了率が低いなどの課題があります。

今後も多くの人に健診を受けてもらうように勧奨、環境づくりを行い、危険因子を持つ人には、保健指導を実施していきます。

(委員長)

ただ今の説明に対し質問はありますか。

(委員)

一つ目の議題と同じかもしれませんが、施策評価と目標指標評価、その評点が違うのですが、施策はちゃんとした施策だったけど、目標評価が低いのは目標の設定の仕方が悪かったのか。それともやったけどみんなに響かなかったのか。響くようにするために同じ施策でいいと思っているのか、4ページの循環器の項目で説明してください。

(委員長)

第2節の生活習慣病の発生予防と重症化予防の循環器疾患の下の各行の評価が「C」ランクもあるというご質問でよろしいですか。

(委員)

施策評価は大体「B」とかいいところにきているのですが、その目標の指標評価が「1.9」ということで、その目標設定が悪かったのか、それとも響かなかったのか。そうすると、これを本当にその施策を継続でいいのか、変えなきゃいけないのであれば変えなきゃいけないと思いますし、その辺はどう思っているのかということを確認したいと思います。

(委員長)

ご説明頂けますでしょうか。

(事務局)

施策の指標としましては、市が実施している特定健診に関して受診率を上げること、あわせて保健指導を受けやすい体制づくりというのは目標に至らなかったで「C」としていますが、それ以外の分野に関しては「B」の項目をつけています。

一方で、その資料の17、18ページには、特定健診・保健指導を受けている人の割合を目標指標に設定し、昨年度末までの目標値として60%を上げていました。他にも同様にメタボリックシンドロームの基準、血圧、LDLコレステロールの割合を目標指標として設定しております。先ほども申し上げましたが、特定健診の受診者数が少ない。また、特定保健指導に関しての評価は説明資料のとおりですが、新たな未受診者対策をどのようにしていくか考えていく必要があると考えています。同様にメタボリックシンドロームの基準値を超える人や、血圧の平均値が高い人に関しても、保健指導が必要な人すべてに対して対応ができていないわけではないので、そこを重点的に行っていく必要があると考えています。

しかし、前回の計画で脂質異常が高かった人に関しては、改善している人が多い傾向も見られますので、少しずつ取組みを進めながら見ていく必要があると考えていますし、先ほどの全体的な評価でもありましたが、次の評価ではもう少し具体的に短期中期的目標を設定し、最終的に循環器疾患の発症予防と重症化予防に努めていきたいと考えています。

(委員長)

よろしいですか。

続いて、「糖尿病」について事務局から説明をしてください。

(事務局)

三つ目の項目は、糖尿病の分野で 19 ページをご覧ください。糖尿病の目標指標での評価になります。糖尿病有病者が右肩あがりで多くなっています。また、糖尿病性腎症で新規に人工透析を導入した人は年々増加傾向です。糖尿病は、病状や病態に応じた治療を受けずに放置すると、網膜症や腎症、神経障害、歯周病等の合併症を引き起こし、重症化に伴い人工透析が必要な状況となります。人工透析は、医療費が高額となるだけでなく、治療による拘束時間が長く、住民の生活の質を下げることもつながります。その対策として、一人ひとりの状況に応じた支援を行っていく必要があります。

現在の取り組みとして、発症予防では循環器分野でお伝えした健康教育の実施や健康推進員との地区の活動を実施しています。それ以外にも健康イベントや各種団体との事業を通じて、糖尿病の啓発を行っています。糖尿病の発症予防に向けて、自分ごととしてとらえ、行動できるよう啓発が必要だと考えています。今後は、発症予測ツールを用いたり、市のホームページを活用した啓発を行っていきます。

健診受診者を増やすことも循環器分野で説明した通り、まずは、自身の健康状態を知ってもらうことが大切だと考えています。未受診者対策も循環器分野同様に行っていきます。これまで説明した発症予防に力を入れていますが、糖尿病対策は、重症化予防にも力を入れていきます。糖尿病性腎症を発症・重症化するリスクがより高いと考えられる対象者を特定健診の結果から抽出し、医療受診のない人は適切な医療に繋ぎ、治療中の人に対しても生活習慣の改善を図るための保健指導を行い、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とした湖南省糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業を実施しています。このプログラムに基づき、医療受診が必要な方は、多くの方が医療につながっていますし、保健指導を実施し、自分ごととしてとらえた人の半数が、糖尿病の指数が維持・改善しています。しかし、対象者のすべての人がこのプログラムに参加できていません。今後は、このプログラムの効果の啓発をしていくとともに、糖尿病のコントロールをできていない人に対する取り組みを検討していく必要があると考えています。

(委員長)

ただ今の説明に対し質問はありますか。

(委員)

今ほどの循環器と糖尿病と共通して、やっぱり健診を受けてない人に健診を受けていただいて、まずご自身の体の状態を知ってもらうことというのが一番大事なこととして進めていこうとしていて、先ほど委員からもご質問があったように、なぜ取組んでいるのに目標が達成できないのかというご意見がありました。市で尽くしているが効果が出ないというところが深刻というか苦しい部分だと思います。特に職域、働いている方に対して、どうすれば健診を受けていただけるだろうか、手を伸ばせるところまでは伸ばして連携をしているつもりだけれど、もうちょっと効果が響かないところをどうしたらいいかということが大きな課題なのかなと感じました。

そこで、何か手法として確立していきたいということが課題に挙がっていますが、どんなことができていくかや、どうすれば効果がありそうだななどそのあたりお聞きできればと思い

ます。

(委員長)

職域の立場として委員いかがでしょうか。

(委員)

今、企業の健康経営という形で国の方は促進している背景もありまして、大手さんに関しましては導入していますが、どうしても中小企業になってくると、コスト等々かかるということで、まだまだ健康経営ですってという名前は走っていますが、企業は取り入れるのにもう1歩待っているというところがあります。

私の会社としましては、全従業員健康診断を受けさせますし、ストレスチェックもやっておりますので、これからどう展開していくかとなると、なかなか会社の経営者側も難しいところがあります。そこを第三者の保健所や市にタッチしていただくものがあればありがたい。ストレスチェックしても、やっぱり個人情報ですので、見切れない、見られないこともありますし、皆、結局はトップが見ているだろうとなると嘘を書くこともありますので、それがちゃんとした評価になるのか疑問もあります。健康診断は数字が出るので大丈夫だとは思いますが、もう少し安くなればいいということもあります。企業自体はそういう健康経営推進ということで取組んではいる。それが何年後かには増えていくのかということところです。

(委員)

経済的な問題などがあって、助成というのは難しいかもしれないですが、そのような面もあるだろうし、健診を受けた後の保健指導がきちんと受けられていなかったり、特に小さい企業さんで細やかな所までは尽くせていない所を、もう少し公の力で支援を受けられるものがあればいいと思っています。

(委員)

要検査は病院へ行くことを、会社側から従業員に声をかけていますが、本人が「どうもない」と行って行かない。個人個人の健康に対する意識に指導していくのも大事なかなと思います。

(委員)

なかなか介入しにくい。健康という個人的なことでもあるので。

(委員)

産業医もいれていますが、それでも恥ずかしいから受けない。あの人病気になるのかと周りの目もあり、個別で伝えたとしても行かないなどフォローが難しいということがありません。

(委員)

現場の生の声をもとに、どうすれば効果的か考えられたらいいと思います。

(委員長)

国保については60%の健診率、とそもそも高すぎる国の制度。これは20年くらい続いているのではないかと思います。目標は確かに目標ではありますが、あまりにも乖離があるので中期的目標ともう少し身近な目標を1つ1つこなしていくような目標設定をしていく方が市レベルでは実際的だと思うのですが、そういう目標にせざるを得ないということもありま

すが、内部の目標値としてはもう少し具体的に実現可能な目標値を設定するという事もあるのかなと思います。健診受診率を上げるということはずいぶん前から、保険者ごとに今は健診が実施されていますが、健診に行かない理由を、病気になったら病院へ行けばいいとか、忙しいから時間がないとか、全部言い訳じみたものになる。症状が出ない疾患については、予防的なアクションをなかなか起こさない。どこか痛みとか症状が出れば、もう少し真剣に望んでくれるとは思いますが、日本は医療が充実している国なので、何か問題があったら医療機関に行くという回答が圧倒的に多かったということもありますし、病的なところにアドバンテージがあるような工夫をする必要がある気がします。

循環器、糖尿病など、更にご質問はありますでしょうか。

(委員)

施策進捗と目標の達成の乖離というところで、行政としては言い訳じみていると思って言いにくかったのですが、コロナ禍の影響を無視できないと思っていて、全国的な傾向などわかるものがあれば教えていただきたい。

(事務局)

本市では、コロナ前の受診率で 49%まで特定健診の受診率がいったん上がっていた経過がありましたが、コロナ禍には受診控えということが否めなかったと思います。令和4年度の受診率で言いますと 46%で伸び悩みがありました。全国的にもコロナ禍ということで伸び悩んだ市町があったということです。

(委員)

人が集まりにくいということもあると思いますし、あといわゆるコロナ太りという言葉が非常に聞かれましたが、そういう生活習慣自体についてコロナ禍の影響が少なくないと思います。そのあたりの推測的なことと言いますか決定打があれば教えていただきたい。

(事務局)

コロナ前は、各地域では集団でいろいろな活動をされていましたが、コロナ禍では集まりの場などでの運動や共食ができなくなりました。健康相談に関しましても少し控えられたり、病院自体に行くことも少し躊躇するという声もあります。地域で活動されている教室なども中止されていたという現状がありますし、運動する機会が今まで地域の中でできていたところが少なくなり、健診の数値を見ても肥満傾向が強くなってきているというところで、健診の結果で本市の特徴として出ています。やはり運動習慣、食生活というところで影響があったのではないかと見立てております。

(委員長)

来年度以降傾向をみればそのあたりがみえてくるかもしれません。

他にご質問はありますでしょうか。

私からお尋ねしたいのですが外国人の話が出てきたのですが、外国人というかブラジルの方について詳しいと伺っている委員から何か参考になるご説明を頂けますか。

(委員)

この全体的な数字からは、外国籍の方がどの程度この取組みに参加されているのか数字が見えないので、ブラジルの方にアプローチをどのようにして取組まれているかお伺いしたい

です。

(事務局)

外国人比率としては6%と先ほど説明しておりますが、具体的に湖南省の国保の人がどれだけいるのは今わかりかねるのですけれども、集団健診をしている中での受診者は1割いるかどうかというように感じています。

その中で、先ほど説明しました国基準の特定保健指導の対象者や、湖南省の特徴であるメタボリックシンドロームに特化しない個別の健康相談に来られる人についても、1割から2割というところですよ。

具体的な数字は、今お答えすることは大変難しいのですが、健診のご案内、各種の保健指導に関してのご案内については、ポルトガル語を併記したり、やさしい日本語を用いたりしており、電話勧奨などは通訳を介しています。特定保健指導などその他の健康相談に来ていただくのは5人以内と感ずます。

(事務局)

今年度の状況だけお伝えさせていただきますと、特定健診の集団健診をする際に外国籍の人数を確認しましたが、今年度は100人を少し超えた程度でした。やはり外国籍の方は国保に加入というよりは、社会保険の人が多い傾向になっております。一部の方は、国民健康保険に加入されており、健診会場に来られれば通訳と一緒について回ってという形で健診を受けることができ、予約も通訳を介して取れるような体制ができています。

(委員)

海外の方が多く製造業とか会社に属されていることも把握しておりますので、会社の方から外国人の方にも率先して健診を受けてもらうような施策、アプローチをとっていただきたいと思ひます。

(委員長)

その他ありましたら、書面でアイデアとか工夫とか課題があれば教えていただければありがたい、よろしくお願ひします。

本日は、こころの精神の先生と口腔医療の先生に来ていただいておりますのでそれぞれご意見いただきたいと思ひます

(委員)

資料の13ページ、フッ化物洗口について、何回か3歳半健診や小学校中学校の歯科健診に行っておりますが、前に比べて虫歯の数が減ってきています。お子さんの歯みがきや、特にフロス、歯みがきしてくれない子のやり方などをネットで見ると知識がだいぶ増えていて、歯みがきを頑張らせてもらっていて非常にできていますが、フッ素洗口は家庭でするにはストックや購入してずっとやり続けるのは負担がかかると思ひるので、できれば小中学生は学校の方でやっていただきたいのですが、学校と協議しているということですが、予算の都合とかですか。だいぶ前から進んでないように思ひのですが。

(委員)

養護教育部会で意見として上がってきたのはアレルギーだったり、時間を取ることがすごく難しいことだったりで、その中でも一番は安全確保できないというところで、コロナ禍で

はできないという判断が出ていたということは聞いております。フッ化物洗口が必要であるかどうかを協議した際に、小学校での虫歯の有病率を考えると、フッ化物洗口を行うよりも歯磨き指導や毎日の給食後の歯磨きをしっかりできているかどうかの確認や、歯科健診の時には虫歯より歯周病の有病率が高かったので、そちらの方を保健指導でできていた方がいいと今のところは話し合っております。

(委員長)

フッ化物洗口のエビデンスとかはいかがでしょうか。

(委員)

フッ化物洗口の効果にはいろいろな意見が分かれていますのですが、私自身としては効果があると同時に口に意識を向けてもらうっていう意味でも、意味があるかとは思いますが、歯みがきも昼休みされているようなのですが、だいたいのお子さんは持っているだけで使ったことがないという話なのですが、何かしら口に意識を向けてもらうきっかけになるかなという意味でどうかと思ったのですが。

(委員)

本校は歯磨き粉の使用を去年まで停止というか禁止していたのですが、フッ化物洗口していないということでフッ素入りの歯磨き粉ならオッケーということにしたら、子どもも一生懸命おいしい味がするので歯磨きはするように意識的には持っていけるかなと本校では考えています。他の学校では、まだ歯みがきをしていないという学校もあつたりするので、そちらはコロナと上手に付き合っていく時代なので、市内で統一できたらと。歯みがきのことで言うとその話が出ています

(委員長)

少し気が付いたのですが、13 ページの評価がDというのはそもそもこの取組みは必要なのかというような、そこからの議論が必要なのかと少し思ったのですが、改めて協議した上で次期計画の対応をしたいと思います。

こころとからだの健康の分野で、委員のご意見よろしくお願いします。

(委員)

私に関係するのは10 ページ、休養こころの健康、生きがい、たばこも少し関係あります。12 ページに関するところで、やはり先ほど申し上げたコロナ禍の影響は小さく無かった印象があります。普段、当たり前に行っていることができないことの大きさを改めて感じさせられた。例えば、人とちょっとしゃべるとかそういう人の繋がりですね、そういうことがなかなか持っていないところ、あるいは普段当たり前に行っている気分転換とか楽しみができない。そういうことの大きさを思い知らされたなという印象を持っています。

全体的な傾向としては、男性もさることながら女性の影響が、とりわけ若い女性の影響が大きかったということも、人との繋がりに関係しているところではないかと言われていました。

あとは男性と女性とで例えば違いがあるところと言うと、家にいる機会が多くなったというところで、例えば男性は結構家にいることもいいものだと非常に肯定的に捉える人が少なく、逆に女性の方がストレスがたまってという部分が多く、いろいろな形で人それぞれではないかと。

この後、自殺対策になりますが、今申し上げたように、若い女性とかお子さんの自殺という形で問題が生じています。

(委員長)

市の方でこころとからだに関して追加するようなことはありますでしょうか。

では、私が知る限りで。コロナ禍では、大学の卒業式も入学式もない半年以上大学に来るなということで、教員も学生も、職場ももちろんですが家に引きこもっていました。その状態が引き起こした影響というところで、まずは高齢者については身体機能が落ちてフレイルが進んでしまった、それから委員がおっしゃったようにコミュニケーションをとる機会がなくて心が沈んでいった。ですからコロナ鬱というそんな病気があるかどうかわかりませんが、コロナが引き起こしたうつ症状が出たのではないかと。それから、運動しませんのでご飯食べるが動かないので体脂肪が増えてきた。ひきこもりのようになって、奥さんが非常に迷惑こうむって、座っているだけならどっかでかけたらと時々いわれている夫も傷ついたということで夫婦の間がぎくしゃくした。定年後の離婚が、多分促進されたのではないかとという冗談で言っていることもありますが、これからまだコロナが引き起こしたこうした生活への影響がありますが、厚労省にだんだん新たな生活をしなさいと簡単に言われたってできませんので、やはり時間をかけてどういう生活をしていくかプラスに考えればいい機会だったということは思います。これまでに20年30年かけてきた市のデータも、コロナでとても影響を受けていて、同じ折れ線グラフ、延長上にはないはずですので、非常に分析に困るのではないかなと気がします。

それでは、他に議題1について、これだけは何か言っておきたい、あるいは聞いておきたいということはありませんか。

(委員)

一つ後戻りして、歯のフッ素洗口に戻ってもよろしいですか。

フッ素洗口を学校で導入するかどうかという、科学的な根拠がどこかが議論の基盤になるのかなと思います。

健康政策でできるのであればすればいいのですが、学校の中の事情で実際導入するのが難しいということなのかと思います。現状として湖南省の場合は、健康政策の立場だと推進していきたい、でも学校教育の立場だとそれがなかなか難しいということどちらの立場もわかると聞いていました。フッ素洗口をするか、その代替として歯磨き、あるいはその保健指導を充実することで、歯周病疾患対策ということが「A」か「B」かというお話になっているかと思う。委員いかがなのでしょう、フッ素洗口する場合、保健指導充実させる場合、また、タイプの「C」として「A」と「B」混合でフッ素洗口と保健指導と両方充実させる場合で、子どもの虫歯予防歯周病疾患予防の効果というところは先生によっても評価が違うというお話もありましたが、その3つを比べた場合どのような見立てでしょうか。

(委員)

フッ化物洗口を行って虫歯が減ったという事例は多数ありますが、意味がないというのか、それは歯みがきを頑張ったからで、確かに歯磨きが一番大事なので、歯磨き粉つけてうがいをしてもきれいにはなりません。フッ化物洗口をしているところは、歯磨きももちろん頑張

ってしておられるので、その結果だといえはそうかもしれない。エナメル質、フッ素で強化されますがアレルギーとかになってくると確かにそういうリスクをおってまでするものかというところがあります。歯磨きさえしてもらえればそれはそれでいいけれども、お昼ご飯食べた後、昼休みに歯みがきを徹底してもらおう。その上で可能ならフッ化物洗口も私はしたほうが良いと思います。まずは歯磨きを指導、保健指導、歯みがきを意識してもらおうように徹底してもらおう方が効果は高いと思います。

(委員)

他市と比べたらフッ素洗口をしてない部分で何かできていることとか、もっと歯科保健指導でできることはないかっていうのを養護教育部会でもたくさん話す機会を作っていました、湖南省では一年生だけじゃなくて、各学年、毎回毎回指導ができるポイントを作っていてこうと話してはいるので、歯磨きをしっかりしていこうという指導は確実に湖南省ではできていくようにしていきたいと学校では考えています。

(委員)

現状は本当に虫歯が減っていて、前と比べても減っています。

そういった数値とかはできていますか。

(委員)

毎回の歯科健診の結果をまとめて、湖南省の統計でもやはり虫歯はだいぶ少なくなっているので、やっぱりフッ素洗口をしなくても歯磨き指導を徹底することで減ってきたという効果を得ているので、今後その子どもたちの虫歯の状況を見ていながら対応していきたいと考えています。

(委員長)

委員がちらっとおっしゃった、安全ということは気になっています。

安全の確保を含めてもう一度 13 ページの下にあるこの項目は必要かどうかを含めて採点は必要かなと感じました。市と委員のご意見を反映させて、行政の行動計画であるアクションプランを提案させて頂きたいと思います。よろしいでしょうか。

<委員承認>

(委員長)

それでは食育推進計画の項目について、事務局から説明してください。

(事務局)

内容説明の前に、少し管理栄養士の仕事を紹介します。管理栄養士と言えば、食事を提供している園や学校、病院、福祉施設などで食事の栄養計算をしているイメージの方が分かりやすいでしょうから、行政の栄養士はいったい何をしているのだろうと思われがちですが、市民さんの栄養相談や栄養・食育に関する啓発の仕事をメインにしています。例えば、健康づくりや食育に関するボランティア活動を、各地域でされている健康推進員と一緒に、健康料理教室や野菜摂取、減塩などの啓発の企画をしたり、広報に載せる健康レシピの作成などもしています。

食育推進計画からは、5つの項目がありますが、1つ目の分野である「家庭における食育

の推進」について説明します。評価シートは、資料1-②の2ページです。ここでは重点目標として、健康増進計画の栄養・食生活の再掲でもある、「朝食を毎日食べる人を増やす」取り組みについて挙げています。湖南省として、朝食の欠食率が高いことが従来から問題であり、ライフステージごとに啓発を行ってきました。

未就学児については、乳幼児健診にてお伝えする中で、パンフレットも渡しながら保護者に朝食の大切さについてお伝えしました。子どもだけではなく、保護者にも朝食摂取の状況を聞いて同時に啓発を行ってきました。また、学童期には小中学校での食育教室にて、朝食の講話や、給食センターでも食育だよりや給食の放送などで朝食の啓発が行われています。県が実施している朝食摂取状況調査によると、湖南省の小中学生は朝食の大切さを認識している子が県内では比較的多い結果が出ています。また、成人期以降からは、健診の結果返しにて、食事の状況を聞き取り、朝食を欠食している人に個別で啓発を行っています。市民全体への啓発として、広報こなんの広報誌には2か月に1回の頻度で健康レシピを掲載しているのですが、朝食メニューの紹介もしています。

しかし、残念ながら今回の目標指標評価としては、目標値達成の年代もありますが、依然として朝食欠食率が高くなっています。特に、20歳代の男女、30歳代の男性は5人に1人が欠食しているという結果であり、若い世代への効果的な取り組みが新たに必要だと考えています。

食育は生涯こころ豊かに健康で過ごしていくために、どの世代にも必要であり、まずは家庭での食育を基盤としていただくために、園や学校、地域、行政が支えながら推進していきたいと思います。朝食を食べること以外にも、バランス良く食べている人が目標よりも少ない結果であったため、朝食を食べている人でもレベルアップしていけるような取り組みも必要だと感じています。引き続き、食事バランスガイドなどを用いながら生活習慣の現状を踏まえ、望ましい食習慣を伝えていきたいと考えています。

(委員長)

それでは委員の皆さんから今の説明を含め「食育推進計画」全般で結構ですので、ご質問はありますか。

(委員)

朝食の欠食される方のデータですが、20代30代の人に関してはもう自分で判断できるので、忙しいや多様な理由で朝食をとられないと思うのですが、若い小学生、中学生の方々の朝食を抜いている背景はどういったことがあるのでしょうか。

(事務局)

小学生の方に直接アンケートもとらせてもらったことがあります。そこで朝食を食べてない理由として上がってきているのが、これは子どもだけではなく大人も同じような感じですが、やっぱり時間がない、それから食欲がない、この二つが一番多い理由ということが今まででわかっている内容になります。そこをどのように進めて行くかというところを考えながら啓発していきたいと思っていますが、特に子どもの場合は、子どもだけでできることではありません。保護者の意識も高めていかないと一緒に上がっていかないと考えていますので、保護者にも啓発していかないといけないことを頭に置きながら啓発しているところです。

子どもにどうすれば朝食を食べられるかなということをアンケートで合わせて聞いたことがあります。やはり早寝早起き朝ごはんのキーワードがあるように、早く起きることや、あとは5年生に聞いたときは、やはり朝ご飯のおいしいレシピを知ることができればということがあったので、いろんなご意見とか今後もいただきながら啓発をさらに深めていきたいと考えております。

(委員長)

専門家の委員、ご意見ありますか。

(委員)

年中の4歳児に、朝ご飯大事だよ、朝ご飯の姿勢が大事だよ、夜は早く寝ていますかという食育活動を、市が異なりますがしたことがあります。年長の5歳の時にもう一度すると、やはり朝ご飯食べている子どもが増えています。年長で食べているということは、もう小学校では食べられます。それだけではなくて、その下の3回食が始まった時点でお母さんにきちんと「なぜ朝食が必要なのか」ということも、私は貧血予防から絶対朝食は必要ですよっていうことを強調すると、お母さんも朝ご飯食べてくれるようになってくるので、どこを健康のメイン、ポイントに持って行って、朝食が大事だよっていうことも、刷り込ませるかということもしていけばいいのではないかと経験上思います。

(委員長)

他にありませんでしょうか。

それでは、議題1「健康こなん21計画【健康増進計画・食育推進計画】」について、いろいろご意見いただきましたので、私と事務局と高度な専門知識が必要なところが出てきましたらそれぞれの専門の方にお尋ねしながら決めていくということで一任していただけますでしょうか。

<委員承認>

それでは、議題1「健康こなん21計画【健康増進計画・食育推進計画】(第2次)の評価・検証について」、承認いただける方は挙手願います。

<採決>過半数以上の挙手を得て承認

(委員長)

それでは、議題2「湖南省自殺対策計画の評価・検証について」に入ります。それでは、事務局から説明してください。

(事務局)

1ページの「1の(1)自殺者の状況」をご覧ください。

まず、湖南省の自殺者の推移ですが、現行計画の期間となります令和元年度以降で、それまでの減少傾向から一気に増加し、令和2年では17人となりました。令和3年は減少に転じましたが、令和4年は9人となり予断を許さない状況となっています。男女比では、年度別でほとんどが男性比の方が高い状況となっています。

次の2ページの国・滋賀県の自殺死亡率ですが、令和4年度における人口10万人あたりの自殺者数は国が17.25人、滋賀県は18.02人となっています。ちなみに湖南省は16.47人

で、県内市町では8番目となっています。

年齢別件数の直近では、20代、30代、50代、70代が比較的多い状況です。

原因・動機別件数では、令和3年までは経済・生活問題が大きく占めていましたが、令和4年では健康問題を原因とした自殺者が増加しています。下の図で、NPO法人ライフリンク出典の「自殺の危機経路」を掲載しておりますが、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているとして、先ほどの原因・動機となる問題にいかに寄り添うことができるかが課題となります。

続いて、次の3ページ(2)自殺未遂者の状況ですが、甲賀圏域における自殺未遂者支援事業で把握している自殺未遂者の連絡件数は、毎年増加傾向にあります。過去に自殺を企てた未遂者は令和4年では2人となっています。男女別では男性が11件、女性が8件で、10代・20代が多い状況です。

続いて、「2.市の役割」から「4.重点施策」については別の担当者が説明しますので、私からは「5.施策の評価」について、簡単に説明いたします。評価の方法としては、健康こなん21計画と同様の方法ですので、説明は割愛させていただきますが、結果については5ページをご覧ください。

全体評価として、全体の94.6%で計画通りに目標達成しました。C評価になった理由は、「②分野別評価」にも記載しておりますが、施策を全ての地域や学校などで実施することを目標としましたが、一部未実施となったことが要因となります。施策については、先ほど説明しました「自殺は要因が複合的に連鎖して起きる」ということで、自殺対策の施策を所管する部署は多岐にわたります。資料2-①に重点施策、資料2-②に基本施策として関係課・関係機関の取組みについて、健康政策課が中心的な連携の役割を持って進捗状況を取りまとめフィードバックを行っているところです。

したがって、資料に記載のないこと以上の施策内容についてすべてを説明することができないため、委員会では健康政策課が中心になって役割を担っている連携体制や重点施策にしぼった説明になることをご理解いただきますようお願いいたします。

それでは、内容については別の担当者から説明をいたします。

(事務局)

この自殺対策計画ですが、平成31年の3月に計画が立ちまして、それをもとに実施を行っている状況です。

基本目標としまして、「いのち輝く誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」ということで、この計画ができたからこそ、それぞれの担当課がやっていることをみんなが知り、担当課、関係者会議の中でそれぞれの情報交換をする中で横の繋がりを持つことが計画を立てた中で、この5年間でどんどん密になっていったような状況です。

市の取り組みとしましては、悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行うこととしておりまして、そのためには、多くの市民の方に認知されるよう、自殺予防やメンタルヘルスと理解の啓発を行って参りました。また、心の健康やゲートキーパーの養成研修などの人材の育成にも取り組み、支援を必要とする人が支援からもれることない相談体制の構築、役割分担の明確化などを行い、関係機関との連携を強めてきました。誰もが取り残されない地域

づくりを今後も行っていきたいと思っております。

自殺の要因は、1人で何個も抱えてらっしゃる方が多くいますので、なかなかその精神疾患があるとか体の問題があって体の疾患があるだけではなく、ほかにもいろいろな病気がああるからこそ働けなくなって経済問題が出てきたりなど様々な問題があったり、家庭の中でも一緒に住まれている方がいても孤立している人がいるような状況もありますので、様々な問題をそれぞれの担当している部署で協力体制を組みながら、健康政策課が旗振り役を担うような形で、体制を今後も引き続き行った上で強化をしていきたいと考えております。

重点として、自殺対策を支える人材は、広く多くの方に担っていただけるよう、メンタルヘルスの研修や、個々のゲートキーパーの研修を積極的に取り組んでいます。今年は事業所の方が多いのですが、ゲートキーパー研修の依頼をいただきまして、今まで以上に取り組んでおります。この状況を来年度以降も引き続き行っていければと思っております。

また、湖南省の自殺対策関係機関担当者会議を年1回必ず行い、担当者が顔を合わせ、顔のわかる関係づくりをしっかりと行っていく中で、市の状況や各課が取り組んでいる内容や課題にしているものを共有し、それぞれのできることや、また、力を合わせることで強化できることがたくさんありますので、そういう繋がりをより強化し支援を強化できると考えております。

また、私たち自身が1人でできることには限りがありますが、地域の皆さん、関係部署の皆さんとともにこの自殺に向かう方を減らしていく取組みを引き続き行っていきたく思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(委員長)

二つに分けて説明されましたが、合わせて意見はありますか。

(委員)

私は仕事上、寝たきりの状態の人などは訪問にお伺いして、一人暮らしの方や家族と一緒に暮らしをしても、孤立されているような状況の方などのお話をお伺いすることがあります。そして、その体が痛いと訴えておられる、やっぱりこころの問題をかかえておられるという報告がありまして、話を聞いてご自身で整理されたらいいようなケースだなんていう話もあれば、どこか違うところに相談に行かれて生活から見直される方がいいのではないかと思うケースもありますが、ご自身がそれを問題であるっていう認識されないかぎりには消極的に話されたりすることも多いです。ご近所から相談を受けるような状態になったことでもあります。それをどこに次つなげていったらいいのかということに困ったことがすごくたくさんあって、市役所に電話するというケースもあったので、いろんな職種の方の繋がりというのはありがたいですが、できたらワンストップというか、1回1回ご本人に次面接にこられて話しをするということが大変だったとお聞きしたので、一つのところに相談したら繋がっているような仕組みがあったらいいと思います。現状、市とその繋がりはあるにしても当事者の方がどういうふうに声をつなげていかれたらいいのか具体的なことがあれば教えてください。

(事務局)

福祉の関係の担当窓口としては高齢者、障がい者、子ども、生活困窮の四つがあると思

ますが、その中で管轄しております高齢者関係で言いますと、介護保険法に基づきます地域包括支援センターというものを、湖南省の方では昨年度より市内の4中学校区それぞれのブロックに支所という形で相談窓口を設けています。範囲としてはかなり幅広く、高齢者の方が地域で生活するにあたっての介護、福祉、健康、医療、様々な面から総合的な支援をする窓口で、高齢者に関する様々な相談をお聞きして、その中でいろいろ検討しながら必要なサービスにつなげていくという機能を有しています。

地域包括支援センターには専門職、法的には3職種を設置しなければならないということで、今現在、まだ湖南省には4ブロックに関しまして支所機能ということで3職種のうちの2職種、ケアマネージャー、社会福祉士、あるいは保健士の3職種のうちの2職種を設置し、高齢者の方を中心としたさまざまな相談支援をしておりますので、高齢者の方でしたら地域包括支援センターが最寄りの中学校区でありますし、包括支援センターの方にまずはご相談いただけましたらと思います。

(委員)

今回そのケアマネージャーの介入がなかったケースでした。ちょっと言葉が足りず申し訳なかったのですが、ケアマネージャーからの依頼でお仕事いただいかかわるケースがほとんどなので、そういうケースはすぐケアマネージャーにつながっているというのは、当たり前だと思っていました。

絶対に高齢者の方がかかわられていると思っていましたが、そうじゃない事例がちょっと2例ありまして、そのうちの1例ですけれども、ご近所の方がもう足が痛いし這って歩いておられて膝もだいぶ痛そうで一回行ってあげてくれないかということで、ご近所のお友達からのお話でお伺いさせてもらったのですけれども、私も何にも考えずに入らせてもらうと衛生状態がよくなって、お一人暮らしというのもあってそれは多分ご自身が動けない、動ける範囲が狭いからだろうと思ったので「ケアマネージャーとの関りはありますか」と聞いたら「いやそんな介護サービスなんて受けたくない、あたしそんな年寄りじゃなし」と言われてびっくりしました。相談することに不安を持っておられて、さっきの自殺原因であったように、いろんなその家の問題が複数あったので、言える精神状態じゃなかったというのが後で分かりました。介護サービスを受けようとしてない方の相談が大変でした。こういう時はどうすればいいのかと相談させてもらいました。ご本人からしたらそこを問題にしてないから、多分その切羽詰まった問題が許せないがために、専門の相談員に受けた方がいい事例でも嫌だと言われたらこっちは何も言いようがなかった。そういう時に相談できるよう、きっちりサービス受けられない、受けようとしてないのか分からないですけど、どうお考え、どうすればいいのかと。今考えられることがあったらと教えていただきたいです。

(事務局)

まず相談が第一歩と言いますか、働きかけが非常に私どもの現場でも困惑している現状でございます。今の包括支援センターという窓口をご紹介させていただきましたけど、来所というケースが少ないです。この支援センターの職員も積極的にアウトリーチで見えておりますし、また地域のネットワークの中で包括支援センターと地域の民生委員等と日々連携をさせていただきながら、また身近な関係の方も困っておられる方と、まずは包括に繋がるのが、

一歩かなと考えておりますので、どんなケースでも少し気になることがありましたら、まずは包括支援センターにご連絡いただけたらと思います。

(委員長)

よろしいですか。さっきのケアマネージャーや介護保険制度にのらない人、気付かれない生活困窮者とか病んでいる方とかまわりが気づかない、実は本人もみんなもそうだと思っていないとか、そのような人の為にゲートキーパー、誰かが気づいてあげるまちを作るのだということが根底にあって見過ごさないということです。本人は追い込まれているはずですので、なんらかの制度、アプローチ、周りが気づいてあげるとというのが、健康なまちづくりをしていくという目的の一つに挙げて、制度関係でしたら行政、それでなければ見守り隊、そのものを組織していく。何か工夫をしていただきたい。

それから、地区担当制の保健師さんを湖南省はめずらしいと思います。大変だと思いますが地区、住民の顔の見える保健サービスをするという地区担当の保健師がいらっしゃるということで、消極的な方は地区保健師につないでいただくというのもあると思います。と言ってもよろしいですかね。

他にご質問はありますか。

(委員)

自殺未遂者まではいかないですが、自傷を行った生徒については、市の教育委員会にすぐ報告を上げて、リスクマネジメントというか連携体制をとっていて、市の教育委員会に学校が報告していますが、そこから情報は止まっているのでしょうか。地区担当の保健師さんに情報がいつているのかを聞きたいのと、そこをしっかりと行っていれば従来の自殺未遂者を少しでも減らせるように何か取組みが市でできるのではないかと思います。

(事務局)

昨年度の報告でもあります 19 件のうち 5 件というのが関係機関から健康政策課に連絡があったケースということで、この中には 10 代の方には中学生や小学生も含まれておりました。先生方の中で対応していただいて落ち着いた人は、その中でまた支援をいただいておりますが、中には学校だけではなく他の関係者も含めた上で検討したいということで連絡をいただいた場合は、学校教育課を通して保健センターの方にも連絡をいただきまして、私たち事業担当であったり地区の担当保健師であったり、一般相談をしていただいたり、ご本人さんではなく親御さんの相談に乗ったりとなります。あと状況によっては、発達支援室など子どもの支援機関につなぐ家庭児童相談所なども一緒に考えていく体制をとっております。

本市の自殺対策計画が策定されて担当者会議がスタートしており、年々相談も増えているのは、この計画をもとに少しずつ認知をしていただいて、みんなでやっという機運の高まりがあるのではないかと感じております。

(委員)

湖南省は、数が少ないのでその取組みの結果を他市と違って反映しにくい、見えにくいところが、難しいだろうなと思います。だからある年はすごく多かったり少なかったりという取組みなど、どう反映しているかを実感として持ちにくいとは思いますが、本当にとりあえず対策を少しでもして、こういうことだったら自殺が減ることに繋がる、できそうだと

うことを網羅的にこまめにやっていくしかないのです、それは網羅的にやってらっしゃると思います。

あとは今申し上げた、矛盾するかもしれませんが、その年その年で何人というかあまり参考にならないのですけれども、一つ一つのケースについて、より詳しくその背景を見るようなそういう調査の仕方が変わっていると思いますが、そういうことを参考にしながら個々のケースについて、これまでの取組みでしたことを検討していくことも一方では必要なだと感じました。そういうことも多分やってらっしゃると思うので、一つだけ私がざっと見た感じで最近の取組みでいろいろやっていることとして、これもすごく大きな所に繋がるわけではないのですが、性的少数者に対する自殺関係の取組みも少し意識してやっているところもあると思います。それは見落とししたのか書いてなかったように思うのですが、多分書いてなくてもやってらっしゃったりすると思うので追加で教えていただきたいです。

(事務局)

表記はしていませんが、委員がおっしゃる通り性的少数者の自殺っていうのも多くなっている状況で、今年においては有名芸能人も亡くなられたということで大分反響もあります。多様性を持たれている方もたくさんいらっしゃいますので、どの方にも行き届くように支援を整えていきたいと思っておりますし、またどの方も住みよい市になるように人権の関係課も自殺対策関係者に入っておりますので、連携を取りながら行っていきたいと思っております。

(委員長)

ありがとうございました。他にご質問はありますか。

(委員) 湖南省の自殺者推移と2ページの年齢別件数は数が同じですけども、原因・動機別件数にすると数が違うのは表の下に書いてある厚生労働省の方から出しているからですか。

(事務局)

自殺の原因はいろいろなことが絡んでいますので、お1人の方でこれもあるしこれもあるしということになりますと、どうしてもカウントが実人数と、原因のまとめになるところで少し変わっている部分があります。統計上把握し得るものという形になるので、いろんな課題を持たれて、自殺の下の図にあるライフリンクのまとめになりますと、原因自体が細かく分けますと70以上になりますが、1人で四つ以上悩みを重なったときに自殺が起こりやすいということで、1人の方がいくつも問題や悩みを持たれると自殺される傾向が強くなっています。亡くなられた時の状況がわかる方につきましては、これもあるあれもあるという形になりますと、どうしても実人数イコール一つの問題ではなくなります。いろいろな問題が重なったときに、自殺に追い込まれる状況であるということがわかってきている情報でありますので、実人数と原因が一個ではない、だからこそいろいろな面で支えていく必要があるということで連携が大事と考えております。

(委員)

わかりました。

(委員)

資料2 - ①2ページ 湖南省自殺対策計画進捗確認シートというのは、その2番目の一番上に、県警との連携で被害者支援室「命の大切さを学ぶ教室」ということで書かれていますけれども、希望した学校だけしかなくて、他のところはやってないと書いていますけれども、これは必ずそういうものを学校教育に取組みという形ではできないでしょうか。

(事務局)

学校側も希望されてはいますが、日程の関係や、あとコロナの状況もあって実施が難しかったという報告をいただいていますので、希望はあっても受け入れ体制のところではなかなか難しいというような状況も聞いています。

(委員)

ということは、これはどの学校もやりたいということですか。

(事務局)

はい。

(委員)

はい。わかりました。

(委員長)

他にご質問はありますか。

いろいろ意見頂きましたけども、自殺をされて原因がわかってらっしゃる方はなぜ対応できなかったのかという課題が残ります。複数問題があって、どうしてその一つが阻止できなかったのかというのが一つと、もっと私が気になるのが孤独死、孤立死で自殺なさっていると、どういう原因があるのかさっぱりわからないという方もいらっしゃいますので、こうした孤独死、孤立死を含めて目配りをどのように今後、まちの仕組みの中に入れていくかというところが一つ課題にあります。

いろいろとご意見いただきましたがご意見をすべて反映させるのは難しいですが、これから市と私の方で整理させていただいて協議のうえ決定させていただくという形でよろしいでしょうか。

<委員異議なし>

(委員長)

それでは、議題2「湖南省自殺対策計画の評価・検証について」、承認いただける方は挙手願います。

<採決> 過半数以上の挙手を得て承認

3. 報告事項

(委員長)

続いて報告をお願いします。審議の方はこれで終了です。

(事務局)

それでは報告事項について説明をいたします。

まずは1つ目「健康づくりに関するアンケート調査(速報)について」資料3をご覧ください

さい。

今回は新たに「事業所」と「高校2年生」をアンケート調査に加えており、資料3の表紙のとおり市民アンケートをはじめ6つの対象に調査しました。次のページは回収率の結果一覧表になります。

市民の回収率は37%であり、前回2016年度の回収率の42%には届かなかったものの、同時期に実施された市のスポーツ関連の計画が30%でしたので、比較的良い結果となったと考えております。

事業所アンケートでは商工会会員に向けた回収率は低い結果となりました。これは、会員向けの月例配布でその他一般の配布資料に紛れてしまったものと考えられます。また、商工会の会員情報が秘匿とされていますので、回答率を上げるための勧奨ができませんでしたが、回答者全体としては比較的大きい事業所に回答いただきましたし、任意項目ではありましたが問い合わせ先の回答に応じていただいた事業所が25事業所もありました。その事業所には、個別に聞き取り調査をしておりますので、今後施策を検討する参考にしていく予定をしております。その他の対象の説明は割愛させていただきます。

続いて次の2ページですが、今回の調査結果は単純集計したものであり、クロス集計による分析結果を含めた報告は、第3回委員会で詳細に説明をする予定ですので。本日の説明は割愛させていただきます。

次の3ページ目ですが、「アンケート調査に関するクロス分析提案書」の様式を添付しております。こちらは、各対象のアンケート結果をご覧いただき、もう少し深掘りした調査結果を知りたいと希望される委員の皆さんにつきまして、この様式の中ほどに記載しております例を参考に、この提案書に記載いただき、年明け1月5日までに事務局までご連絡いただければ、3月に開催予定の第3回委員会の時に分析結果をお示しいたします。よろしくお願いいたします。

続いて、報告事項の2つ目「地域・団体等ヒアリング調査の進捗状況について」資料4をご覧ください。A4サイズで2枚ほどの資料になります。ページをめくっていただいて1ページ目に、現在のヒアリング調査の状況を記載しております。主に地域や団体に対して、次のページにありますアンケート調査票をもとに、地域等のイベントなどの現地に行って、聞き取り調査を行っております。今後は外国人比率が高いという本市の特性がありますので、国際協会などへの聞き取り調査を実施する予定をしております。報告は以上です。

(委員長)

ありがとうございます。

詳細は次回3月の委員会で具体的に説明ということでよろしいでしょうか。ご希望があればクロス集計のご希望を添付して1月5日の金曜日ぐらいまでにはご提出いただくということでよろしくお願いいたしますありがとうございます。

(委員長)

それでは、最後に副委員長からご挨拶をいたします。

(副委員長)

いろいろご議論いただきましてありがとうございます。

私は健康湖南推進協議会からの代表で来ております。市民の皆様に健康について考えていただいて、健康になっていただくということを目的に活動しています。今までは健康まつりという形で、市全体に向けて啓発活動をしていましたが、昨年から地域に出向いて、地域のまちづくりフェスタやセンターまつりなど地域のイベントと健康を合体させて活動しています。今年活動しました水戸地域は外国の方が多いなどの特徴がありますので、その地域の特徴を生かしながら健康について考えていただくという活動を進めています。

今日のこの皆さんの会議の内容が、またもう一つ先に進んで、また次に湖南省の特徴に合った計画を作っていけるようにしたいと思います。

今日は長くなりましたけれども、ありがとうございました。

(委員長)

ありがとうございます。これで終了いたします。

今日の意味のある協議内容を計画に反映させてアクションプランに仕上げていく。皆さんが望んでいるのは、具体的にどのようにと思っていらっしゃると考えますので、計画だけではなくて、課題があるのはわかった、具体的な策はなんだ、という単純に言えばどこの窓口に行ったらいいのか、私はわからないことがないようなまちの計画づくり、食育含めて自殺対策も含めて作りたいと思いますので引き続きよろしくお願いします。

これで終了させていただきます。

4. その他

なし

5. 閉会