

第2次健康日本21安城計画第3回策定委員会

日時 平成30年6月28日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 安城市保健センター 2階 講座室

出席委員：清水誠司、山口佳久、由良俊英、宮下晴美、黒柳厚子、鈴木広幸、酒井多香子、
矢田力三、岩瀬英行、布目政仁、竹本和彦、神谷由美子、柳澤義雄、吉田裕之、
古居敬子、小田克成
(敬称略)

助言者 愛知医科大学看護学部長 坂本真理子

事務局 子育て健康部長、健康推進課長、健康推進課主幹、健康推進係長
健診係長、保健指導係長、健診係専門主査、保健指導係専門主査
健康推進係担当者

傍聴者 1名

1 会長あいさつ

2 諮問

3 議題

(1) 第2次健康日本21安城計画について

ア 中間評価について・・・資料1

イ 地域意見交換会について・・・資料2・資料3

(2) 地域自殺対策計画について(仮称)・・・資料4

(3) 今後のスケジュールについて・・・資料5

(4) 計画書の構成案について・・・資料6

4 助言者による講評

【事務局】

本日は大変お忙しい中、第2次健康日本21安城計画策定委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の会議におきましては、地球温暖化対策及び節電の必要性を踏まえ、軽装で出席しておりますので、ご理解をお願いします。

本日の会議は平成30年度初めての会議となります。今年度、各団体の役員交代に伴い、1名策定委員の交代がありますので、ご紹介させていただきます。安城市老人クラブ連合会会長として、前任の大屋様から竹本様に代わられました。竹本様におかれましては、机上に委嘱状を置かせていただきました。

本日欠席の連絡をいただいている委員はおりますが、ただいまの出席委員は、健康日本 2 1 安城計画策定委員会規則第 4 条第 2 項に規定します委員の半数以上に達しており、策定委員会は成立しております。

なお、今回の策定委員会には傍聴の方が 1 名みえます。会議の議事録についても公表させていただきます。安城市の公式ウェブサイトにて掲載しますので予めご了承くださいませようをお願いいたします。

1 会長あいさつ

【会長】

皆様こんにちは。お暑い中お集まりいただきありがとうございます。これまでの会議で委員の皆様が計画の中身になってきていただいているかと思えます。第 2 次健康日本 2 1 安城計画ということで、平成 26 年度から西暦 2023 年度までの 10 年間という長丁場の計画となりまして、本年は丁度、真ん中の折り返し地点となっています。平成 30 年度は中間評価となります。この評価をもとに今後の 5 年間について計画を見直していくというものです。

最初の策定委員会のときに評価というのはこういった分野では大切だと話させていただきました。評価には総括的評価という合否判定を決める評価もありますが、今回の中間評価は形成的評価といって、評価をすることで全体のプロジェクトをより良いものに作り上げていく、フィードバックのための評価ということになります。中間評価をしていただくと、その中の達成度で高い低いがあり、それが良い悪いではなく、評価をどう解釈し、それぞれの目標が適切であったのか、やるべき目標として、それを達成するために我々が行ってきた介入の仕方が有効であったか、目標を達成するための方策や目標を考え、我々自身を含めて、今後どんな行動が必要になってくるのかということを考えていくことが委員の任務ではないかと考えています。

この委員会での皆様からの貴重なご意見が計画の中にも反映されてくると思えます。パブリックコメントについては、市民全体からご意見をお伺いするものですが、それよりも前にいただく皆様の意見を集約させていただきますので、本日はよろしくをお願いいたします。

2 諮問

【事務局】

本策定委員会では、第 2 次健康日本 2 1 安城計画策定等に係る審議を昨年度からすすめているところです。当初は、地域自殺対策計画を本計画の中に含めて策定する予定としていましたが、国の市町村自殺対策計画策定の手引きで示された推進体制とは異なるため、本計画とは別建てで策定することとしました。地域自殺対策計画は本計画と関連が深く、

調和を図る必要があるため、本策定委員会にて、本計画と合わせて地域自殺対策計画の審議をすすめていきます。そのため、地域自殺対策計画策定の諮問書の写しを皆様の机の上に置かせていただきましたので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。自殺対策計画については議題の2にて詳しく説明させていただきます。

これより議題の審議に入らせていただきます。ここからの進行につきましては会長に議事をすすめていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

3 議題

(1) 第2次健康日本21安城計画について

ア 中間評価について・・・資料1

【事務局】

資料1（差替1、2、3）について説明

【会長】

ありがとうございました。今の中間評価について何かご意見等ありますでしょうか。

【柳澤委員】

3ページの評価点で1を下回ったのが「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「生活習慣病の予防」ということで、この3つは改善しようとするのが難しい点があると思います。これをやればいいというものでもないし、いい方法を聞いてもなかなかできないというものだと思います。

説明の中で「身体活動・運動」のところ、日常生活の活動を身体活動として認識していない可能性があるという話でした。調査票の質問には、家事や子どもの世話、通勤時に階段を歩いているなど、そういった条件が入っていなかったため、身体活動として認識していない可能性があると考えるのであれば、調査票に記載してもらったほうが良いと思います。

【吉田委員】

身体活動についてですが、ケンサチグランプリに採択いただいているスマイルランニングというプロジェクトを展開しています。先日、安城市総合運動公園でケンサチわくわくりレーマラソンを開催し、約300名の方に参加していただきました。体を動かすことは、言われてやるというものではなかなかすすまないもので、いかにそれがわくわくし楽しいものであるかということを提案しています。りレーマラソンだけでなく、アトラクションとして二人三脚や大縄跳びなど、運動会的な要素を取り入れ、市民の方がどなたも気軽に参加できるものを実施しました。9月に親子でわくわくフェスティバル、10月もりレーマラ

ソンを行いますので、そういったイベントの呼びかけをさらに増やしていただけると運動する人も増えるのではないかと思います。

【会長】

お二人より身体活動についてご意見いただきました。調査項目の件については、事務局いかがでしょうか。

【事務局】

指標は健診の問診票から取っていきまして、アンケートの結果もそうですが、普段の生活での運動はおそらく加味されていないものが出されていると思います。問診票に、畑仕事や通勤で歩くことも身体活動に含まれるということを注意書きで書くといいというご意見をいただきましたので、そういったあたりは市の事業の中で変えることができたらと思います。ただ、健診に関しては、全国統一の問診項目になっているので簡単には変えられないというところがあります。差支えない部分で変更できるかなとは思っています。

【会長】

ありがとうございます。ご指摘のとおり、そういうことをきっちり書くともう少し結果が上がるかと思えます。しかし、統一フォーマットで聞いていると、途中から丁寧に書いてしまうと、適切な比較にはならなくなってしまうという難しい点もあります。今回は従来通りの形で全国調査の方法に準じたということでご理解いただきたいと思えます。

我々が求めているものは日常動作であっても身体活動に含めるわけですから、そちらがカウントされるような案内がどこかにあるとよいです。次回以降は事前事後の適切な評価ができるように、調査方法を変更していく必要があると思えます。

もう一つは、単なる歩くなどではなく、楽しみを持ってやるということを啓発していくということで、大変貴重なご意見ありがとうございました。

【事務局】

身体活動についてですが、身体活動を増やすために「プラス10」という活動の啓発を実施してきました。今回も特定健診の案内に「プラス10」も加えて啓発しましたが、家事や農作業も10分でも多くやりましょうと、市民には啓発を続けつつ、理解を得ていくようすすめていきたいと思えます。

【会長】

その他何かご意見ありましたでしょうか。特になければ次の議題について、事務局よろしくをお願いします。

イ 地域意見交換会について・・・資料 2・資料 3

【事務局】

資料 2・資料 3 について説明

【会長】

ありがとうございました。資料 2 についていかがでしょうか。小学校区別にランキングとなっています。先程の議論にもありましたが、農村地帯の方の運動習慣が低いのは農作業が含まれていない可能性もあるかもしれません。

人口ピラミッドについては、安城市の傾向と日本全体の傾向が非常に似ています。65～69 歳が多いのは団塊の世代で、44～47 歳が団塊ジュニアということになります。今年 47 歳になる方が日本の人口のピークとなっています。推計によると、40 年後の 2060 年には現在 47 歳の女性が 86 歳を迎え、そこが人口のピークになるようです。長生きする人が増えていけば、高齢者層がもっと増えていき、医療需要・介護需要が増え、安城をはじめ、長久手や日進なども同じような傾向となってくるところです。健康日本 21 計画のような前向きな計画が必要な地域だと思います。

資料 2・3 について特にご意見はありませんでしょうか。特になければ、議題（1）について承認いただけますでしょうか。承認いただける方は拍手をお願いします。

※一同拍手

【会長】

ありがとうございます。議題（1）については承認いただきましたので、次の議題に移ります。議題（2）について事務局説明をお願いします。

（2） 地域自殺対策計画について（仮称）・・・資料 4

【事務局】

資料 4 について説明

【会長】

今の地域自殺対策計画の策定は、平成 30 年度中にすべての市町村で策定の義務があります。何かご質問等ありますでしょうか。

【柳澤委員】

2 ページの「安城市の自殺者数の現状」ですが、びっくりしたのが自殺者は交通事故死

亡者の6倍以上で、毎年30名弱あり、3ページの年齢別では20歳代と高齢者が多いということですが、自殺者の生活実態など、自殺に至るまでの原因・理由がわかる範囲で把握して、それぞれに対策をとっていただければと思います。

【会長】

30件弱なので、全例の原因・理由について評価していくのか、そのようなお考えはありますか。また把握することが可能なのかについてお答えください。

【事務局】

プロフィールのデータについては、国からは公表していいデータと公表してはいけないデータがあり、国が27例全員に対する自殺の経緯を分析し、安城市としては、4つのカテゴリーについて重点的に対策することを推奨されています。いくつかの経路をたどって自殺に至ったという経緯がわかるものが一部ありますが、国がそれらを加味して安城市の重点施策について情報提供をいただいているものです。

【会長】

なかなか難しいという状況でしょうが、3ページの「性・年代別の自殺割合」は5年分のデータで全国結果と比較して安城市の特徴をみることができます。しかし、それぞれの中身をみずに対策を立てることができるのでしょうか。計画をつくる上で倫理やプライバシーに抵触しないようなところを判断されたラインで、市の方で検討していただければと思います。効果的な方法論として貴重なご意見かと思しますので、参考にいただければと思います。

【神谷委員】

4ページの「これまでの経過」で、保健所や社会福祉協議会に「事業の洗い出し」の協力を依頼したというお話がありましたが、20歳未満では学校教育との関わりがあり、小中学生の自殺に関して教育委員会との連携が必要だと思います。学校の中での環境、家庭での教育に関する考え方、地域での子どもに対する見方というものも子どもに大きくストレスを与えていると予想されるので、そこも合わせてご検討いただけるとありがたいです。

【会長】

就学期やそれよりも前の年代についての対応についてはいかがでしょうか。

【事務局】

276事業を庁内各課で洗い出しており、その中に学校教育課についても入っておりますので、そのような形で検討していきたいと思っております。

【会長】

社会的に問題になっているいじめや不登校、親からのネグレクトなど、多様な連携が必要だと思います。

【布目委員】

自殺というのは、企業でも大変問題になっており、働き方改革やメンタルヘルスチェックなど、保健師・看護師を常駐させたり、投資額としては非常に大きく、特にこの2・3年の力の入れ方は非常にすごいものになっています。学校でもそうでしょうし、地元の企業が今何をしているのかといったことや、学校との連携が必要になってくるかと思います。企業としてできること、地域でできること、家族としてできること色々な面で、意見交換ができると思います。

【会長】

メンタルヘルスも企業の方で義務化されていますし、国で話が上がっている働き方改革は、自殺対策の一環です。過剰な労働でストレスや疲労を蓄積させないように、日本全体の動きでこの計画を策定していくということです。今後ともご検討いただければと思います。今回はまだ立ち上げの説明ということでこの程度かと思います。了承いただければ拍手をお願いします。

※一同拍手

【会長】

ありがとうございます。それでは議題（2）については了承いただきました。次の議題に移りたいと思います。事務局お願いいたします。

（3） 今後のスケジュールについて・・・資料5

【事務局】

資料5について説明

【会長】

スケジュールについてですが、ご意見ありますでしょうか。

【岩瀬委員】

時間は決まっていますか。

【事務局】

13：30 からです。またご案内をお送りいたします。

【会長】

それでは了承いただければ拍手をお願いします。

※一同拍手

【会長】

ありがとうございます。それでは次の議題について事務局をお願いします。

(4) 計画書の構成案について・・・資料6

【事務局】

資料6 について説明

【会長】

構成案について、ご質問ご意見等いかがでしょうか。のちのち中身が入ってきますので、今後ご議論いただければと思います。それではご了承いただければ拍手をお願いします。

※一同拍手

【会長】

ありがとうございます。議題は以上ですが、全体についてご意見等はございませんでしょうか。

【柳澤委員】

概要版を事前に送付いただきましたが、非常にいいなと思いました。カラーでわかりやすく、一般の方に重要なところを理解していただくためにも、積極的に色々なところを出していただきたいと思います。

冊子についてですが、2ページの回収状況の0－3歳児保護者の部分は、前回調査の平成24年度の73.1%から54.3%に下がった理由が理解できません。配布数が少ないことに対して回収数も落ちています。成人も60歳以上の回収率が下がっていることも何か理由があればお教えいただけますでしょうか。

【事務局】

0－3歳児は、市が行っている乳幼児健診のご案内と合わせての送付となっています。回収率は低い部分については、その時にご持参いただけない方が多かったところが理由かと思えます。そこでもう少しお願いすればもう少し上がったかもしれません。次回は回収率を高められるよう工夫をしながらすすめていきたいと思えます。

高齢者については、理由はわかっていませんが、老人クラブを通じて連絡をするなどで回収率を上げられたかもしれません。無作為抽出ということもありますので、どういうことが効果的なのかは考える必要があるかと思えます。地区公民館などに協力をいただき、回収箱を置かせていただき回収ができた部分もあります。策定委員会で以前ご意見をいただいた方法論については実践してみましたが、回収率は低くなっているところです。

【会長】

調査の結果を評価するにあたり、回収率が低ければ低いほど偏りが大きくなってしまいます。何も言わなくても提出される方は、健康に対する意識が高く、自分の回答に自信があると思えます。しかし、前回と同じような調査手法でこの回収であればいたしかたないかと思えます。前回と条件を統一したことで評価の公平性は担保されているかと思えます。その他よろしいでしょうか。

【事務局】

先程、「プラス10」のチラシについては案内に入れたものではなく、広報の取り組みチラシに入れさせていただいたと思えますので訂正させていただきます。

【会長】

この地域の特定健診・特定保健指導の受診率・実施率は少し低くなっています。特定保健指導は一人の方への指導を20分、集団の場合は80分としばりが非常にきついものがあります。三河地区は住民の人数に対して医師の人数も不足していることがあり、指導時間を複数回に分割して合計20分にするなど、市も検討していただき、特定保健指導の医療機関を増やしていく方向で動いています。今年度の後半以降で有効な対策としてやっていけるといいかと思えます。

本日は闊達なご意見をいただきましたので、ありがとうございます。それでは、助言者の愛知医科大学看護学部長の坂本真理子先生にご講評をお願いします。

4 助言者による講評

【坂本先生】

会長が説明を入れながらわかりやすく進めていただきました。今回は中間評価を共有し、

今後のスケジュールを確認した上で次の段階に進むという非常に重要なポイントだったかと思えます。

皆様からのご意見がありましたが、評価というのは難しいと思えます。数値がわかりにくい部分があったりするのですが、結果として過小評価の部分もあったのかと思えます。日常生活の動作でも、意識をして動作をしているのかというのがポイントになるかと思えます。農作業でも、単に30分間農作業を続けるということではなく、30分間の中で意識して筋肉を動かすということが大事だと思えます。意識をするということの啓発が必要だと思えます。プラス10の啓発についてもそういったところを中心にすすめていくことが求められると思えます。

人口減少、高齢化についてもおっしゃっていましたが、今までと同じようにやっていると追いつかないということを感じ始めている時代ではないかと思えます。他市の健康日本21計画にも関わっていますが、野菜摂取ひとつとっても、行政だけでなく、住民の団体、医師会・歯科医師会・薬剤師会など、それぞれの団体で計画を立てて実践しています。ある一線を越えると、非常に地域に啓蒙がすすんでいくように思えます。今回の委員会でも非常にバラエティのある団体の方が集まっていられるので、今後計画を立てる上でどの団体がどんなことを進めていくのかということが非常に重要になってきて、皆様の力の発揮するところではないかと感じています。

地域意見交換会については、8つの中学校区にわけられていますが、とても大変な試みだったと思えます。資料の作り方、説明の仕方、住民からの反応など、いろいろあったかと思えますが、一歩踏み出してみられたことは非常に大事なことだと思えますし、今後も引き続きアプローチを続けたいと思えます。地域の意見交換会が、具体的な計画づくりに関連してくるとよいかと思っています。

自殺対策については、2年前くらいから愛知県全体の動きがあり、地域性の分析と自殺計画の準備をし始め、今年あたりから本格的に市町村で計画を立てています。第2次健康日本21計画の見直しとタイミングが一緒の自治体は、一緒に計画づくりを行っています。リスクがある人にどのように対応していくのか、リスクがある人がどんな人たちかということと、地域全体・住民全体を対象とした対策とにわかれて検討していくことになると思えます。学校関係や企業との関係についても重要な指摘があったので、あたたかい関心をみんなが持てるような、ネットワークを張りながらリスクを持った人を自死にいたらせないというような、地域全体が変わっていくということが必要だと思えます。愛の反対は無関心だそうです。自殺対策にはあたたかい関心を持ち続けることが非常に大事なことになると思えます。

次の段階については、今課題を共有しましたので、課題に向けて大きな対策を立てることになると思えます。自分たちの団体はどんなふうに関与できるか、関わっていけるのかについて考えながら参加していただきたいと思えます。

【会長】

ありがとうございました。ケンサチを具現化するための一つの方策としてこの計画があると思います。先生のご意見のように、オール安城で考えながら、支えながら進めていけるようお願いしていきたいと思います。

これで進行を事務局に帰したいと思います。

【事務局】

ありがとうございました。本日の委員会は、以上をもって終了させていただきます。長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。

最後に事務局から1点ご連絡させていただきます。次の策定員会は8月22日で予定しております。計画書案について報告をいたしますので、よろしくお願いします。

それではこれもちまして第2次健康日本21安城計画第3回策定委員会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。