

令和2年度
東大和市地域福祉審議会会議録
第1回 健康推進部会

東大和市福祉部

○事務局（志村健康課長） 皆様、こんばんは。

定刻前なんですけれども、出席のご予定の方は皆さんおそろいですので、始めさせていただきます。

本日は、お足元の悪い中、第1回地域福祉審議会（健康福祉推進部会）にご出席いただきありがとうございます。

私は、本日の進行を担当いたします健康課長の志村でございます。

会議に入る前に、事務局からお願いがございます。

資料作成のために会議を録音させていただきますので、ご了承いただきますとともに、ご発言いただく場合には、ご自分のお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。

次に、本日の会議の資料についてご説明いたします。

机上にお配りしております会議次第をご覧ください。

真ん中から下に資料の説明書きがございます。事前配布資料といたしまして「第2次東大和市健康増進計画案」、「東大和市自殺対策計画案」を事前にお配りしております。もしお持ちでない方がいらっしゃいましたら、貸出をご準備しておりますので、合図をいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

続きまして、当日配付資料といたしまして、健康推進部会の名簿、それから真ん中から下が席次表になっておりますのが1枚ございます。

本日は、事前にお配りしました2つの計画の原案を中心にご審議をいただきたいと考えております。

続きまして、出欠についてご報告いたします。

健康推進部会の名簿と席次表をご覧ください。

名簿の2番目、D委員のほうは、本日は欠席との連絡を受けております。

また、席次表の事務局の欄をご覧ください。

係長のほうは3人とも異動によりまして新任の者になっております。

ちょっと簡単に紹介させていただきます。

庶務係長の朱通でございます。

○事務局（朱通庶務係長） 朱通と申します。よろしく願いいたします。

○事務局（志村健康課長） 予防係長の妹尾でございます。

○事務局（妹尾予防係長） 妹尾と申します。よろしく願いします。

○事務局（志村健康課長） 保健係長の弥勒でございます。

○事務局（弥勒保健係長） 弥勒と申します。よろしく願いいたします。

○事務局（志村健康課長） 庶務係の藤原が、昨年度に引き続き計画の担当をしておりますのでよろしく願いいたします。

それから、本日は、ぎょうせいから健康増進計画及び自殺対策計画をご担当いただい

おりますUさんのほうにお越しいただいております。

○ぎょうせい（U） Uです。よろしくお願いいたします。

○事務局（志村健康課長） 以上が事務局となりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行をE委員にお願いいたします。

○E委員 皆さん、こんばんは。

Eです。よろしくお願いいたします。

議事が円滑に進むよう、皆様のご協力をお願いいたします。

まず、議事に入る前に、会議の公開及び傍聴についてお伝えします。

地域福祉審議会の専門部会であります本部会は、原則公開となっております。傍聴の定員は会長が決定し、会長が指定する場所で傍聴することになっております。

なお、現在の傍聴希望者はありません。

それでは、議事（1）「第2次東大和市健康増進計画及び東大和市自殺対策計画（原案）について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（志村健康課長） それでは、私、志村のほうから原案について説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料は、事前にお配りしました2つの素案になっております。

まず、この2つの計画につきまして、今回は基本的な計画の骨子ということでご審議をいただきたいと考えております。

いずれの計画も、目次におきまして計画の構成を記載しております。また、策定の背景や東大和市の現状、計画の基本的な考え方や施策の展開、推進体制などについて記載する内容となっております。

また、本日の提案では、基本方針や基本施策までの構成を行ってございまして、具体的な目標の設定や取組の施策などについては、国や東京都、市の各課の最新の状況をまとめながら設定していく予定としております。

それでは、まず、健康増進計画のほう、ちょっとお手元にご準備ください。

こちらのほうは、現計画が平成27年度から令和2年度までの6年間で策定してございまして、今年度で最終年度を迎えますことから、第2次計画では、基本的には現計画を基にして作成を行ってございます。

案の5ページをお開きください。

前回の計画からかなり年数がたっているということで、現状について最新の数字のほうでまとめております。

5ページ以降のところは16ページあたりですね、12ページから16ページまでなんですけれども、各健診や相談事業等の実施状況で、平成31年度の欄がまだ空欄になっているところが幾つかございます。こちらのほうは、各担当や各部署に最新のものを今まとめてデータのほう確認中でございますので、こちらのほうは確定したものを入れる予定と

しております。

また、16ページ以降ですね、16ページ以降は、市民意識調査を行ったところの一部分の抜粋について、重要なところだけ、また、計画の目標値等に大きく関わるようなところを抜粋して掲載のほうしております。

それから、38ページ以降になりますけれども、こちらのほうは前年度の健康増進計画の達成状況を踏まえて、第二次の目標数値と、あと策定段階での実績値を各ページになってございますけれども、こちらのほうも今後、国の動向や現状値などを踏まえながら、参考という形で確定をしていきたいというふうに考えております。

そして大きな変更点といたしまして、3ページをお開きください。

こちらのほうで計画と位置づけがありますけれども、これまでの計画は食育推進計画のほかに母子保健計画が入っていたんですけれども、3ページの右の四角の中に東大和市子ども・子育て未来プランが今年度から始まっております。そちらのほうに母子保健計画が含まれましたことから、今回つくります健康増進計画におきましては、母子保健計画を含まないものとなっております。

ただ、次世代の健康という項目において、子供に係る内容を記載する予定としております。

続きまして、自殺対策計画のほうをちょっとお手元にご準備ください。

こちらは、初めて策定する計画となっております。

ページの1ページ以降、計画策定の背景と趣旨といったことを書かせていただいております。国のほうが大きな法律をつくったこと、また、その後に自殺対策大綱という大きな改正を行われたこと、そして平成29年には、市区町村への計画の策定が義務づけられたことなどがこちらのほうに書いております。

自殺対策計画の中身につきましては、国のほうが策定のひな型を示しております。また、地域の自殺の特徴に応じたプロフィールというものを基に、施策を盛り込んだパッケージというものを示しております。それに基づきながら、計画のほうを構成していくことを予定しております。

以上、簡単に計画の原案の大きな内容について説明をいたしましたので、これからは各それぞれの2つの計画についてぎょうせいのUさんからお話したいと思います。

○ぎょうせい（U） それでは、健康増進計画のほうから説明します。

今、志村課長が大きなところをお話いただきましたので、ちょっと重複するところもあると思いますが、簡単にご説明したいと思います。

健康増進計画については、今度第2期目ということで、表紙にも「第2次東大和市健康増進計画」というふうになっております。

この計画が、来年度から令和8年度までの6年間の計画となっております。それで去年の3月に、「健幸都市の実現に向けた東大和市健康寿命延伸取組方針」というのが市として

出されました。それでその後、この取組方針の具体的なアクションプランというものをつくられておりました、非常に中身的には健幸都市というだけあって、健康に関わるものが大分具体的に書かれています。ということもあって、表紙に「健康で幸せに暮らすまち 健幸都市」ということで、健康の健と幸せ、幸福の幸をもじった形で健幸都市ということ、取組方針が出来上がっております。

ですので、ここのアクションプラン、取組方針の趣旨も踏まえた上で、今回の健康増進計画のほうは策定を進めておるところです。

先ほどご説明ありましたけれども、アンケートの16ページからが市民アンケート調査、それからその後、中学1年生の中からアンケートを取りましたので、その結果が入っているんですが、35ページのところに、この市民意識調査と中学1年生のアンケートの結果から、東大和市さんとして今後こういう取組が必要じゃないか、こういうところが今後、重点的に取り組んだほうがいいんじゃないかということで、意識調査のまとめということで、市民意識調査からは7つ、それから中学1年生の意識調査からは、5つの課題になりそうところを今ここに掲げてあります。

あとでご覧いただければいいと思うんですが、ここに書かれているこういうアンケート結果から、設問からこういうことが言えますということに関わるグラフが、16ページから34ページまでに入っております。これはアンケート報告書から、この課題に関わる部分の結果を抜粋した形で載せております。

それから、38ページからの達成状況については、第1次の今の現行計画の中で、たくさんの指標がありまして、それが38ページから43ページまでございます。これで目標、それぞれのところに目標年度、平成32年となっていますけれども、この1期の計画をずっとやってきた中で、計画策定時値というのは、今の計画をつくったときの数字で、それから32年までの間にこれぐらい数字を伸ばしますという目標数値が掲げられていました。それを今の段階でどれぐらいうまくいったのかどうなのかという数字が、一番右の実績値というところに入っています。

目標をクリアしたものもあれば、クリアできなかったものもありますけれども、今度の計画後もあのような指標をつくって、令和8年、最終年度に向けて目標を設定するという流れになってくると思います。それはまた、次回のときにお示しできるかなと思っています。

それから、44ページ、計画の基本的な考え方ということで、基本理念は先ほど表紙で申し上げたとおり、「健康寿命の延伸の取組方針」というのができましたので、その部分からの「健幸都市 東大和」ということで、整合性を取るような基本理念にしております。

それから、45ページですが、総合目標ということで、これが一番大きな目標になりますけれども、目標年度令和8年までに健康寿命の延伸と健康格差の縮小の2つを大きな目標としております。

それで、このページの一番上、中・長期目標というのがありますけれども、これが先ほどから申し上げている健康寿命の延伸取組方針という中のアクションプランの中で、ここには中・長期目標ということで書かせていただいています令和22年、2040年までに、65歳以上の健康寿命を3年以上伸ばすというアクションプランの大きな目標があります。これからつくる計画は令和8年までですけれども、さらにその先の令和22年までを長期的な目標ということで、男性が86.24歳、女性が89.41歳ということで、現状の東大和市さんの健康寿命よりも、男性も女性も約3年間、2040年まで伸ばすというのが大きな目標として掲げられておりますので、この健康増進計画の令和8年以降の2040年までをこの男性と女性の3年以上伸ばすという目標をクリアすべく、まず第2期、第2次の計画を、これからつくる計画をこれに向けて頑張っていこうというような流れになっております。

先ほど志村課長からもお話ありましたけれども、今、47ページの施策の展開のところまでが取りあえず山といいいますか、この後、一つ一つの(1)(2)のレベルの下に具体的な事業がひもづけられていくというところになります。

それから、新しい指標というの、これから事務局さんと連動してまいりたいと思いますので、次回の部会のときには、全容をお見せできるようなスケジュールで進めていきたいと思っております。

健康増進のほうについては、以上です。

それから、もう一つの自殺対策計画、こちらは、まず1ページ目のところにグラフがありますけれども、日本全国というか、我が国の自殺者数が非常に多いということで、特に平成10年3万人を超えたということもあって、それまでは自殺はもう個人の問題と言われておりましたけれども、そうではないということで、国を挙げてそれを何とかストップしていかないといけないということで、平成18年に自殺対策基本法ができました。

それから、この基本法ができたことで大分人数のほうはずっと減ってきてまして、今、令和元年で2万人ちょっとまで減っておりますけれども、それでも先進国から見ると、日本はやはり自殺が多いということで、これまで都道府県だけが自殺対策計画をつくっている、つくりなさいというような内容でしたけれども、平成28年の自殺対策基本法が改正されて、市町村もこの計画をつくりなさいというふうに明記されました。

それを受けて、今回、新たに第1回目の東大和市さんとしての自殺対策計画をつくるという流れになっております。

実際は15ページになりますけれども、先ほどお話ありましたけれども、「地域自殺実態プロファイル」というのを国のほうが出しております。各市町村ごとに過去5年間の自殺の原因ですとか、年齢、職業、様々な属性から、この自治体にはこういう対象者をターゲットに対策を打ちなさいというような基礎資料が配られております。

15ページにもありますように、東大和市さんでは、平成26年度から平成30年度ま

で自殺者数は71名いらっしゃいます。男性が48名、女性が19名、全国的には男性のほうが女性より2.5倍ぐらい多いんですけれども、大体東大和市さんも同じような比率になっているかなというふうに思います。

(2)としては、その下のどういう職業を持っていたのかということで、自営業・家族従事者3人、被雇用者・勤め人が15人というような結果になっております。

めくっていただいて16ページになりますけれども、2番に、東大和市の推奨される重点パッケージということで、国のほうは東大和市の場合は、高齢者と生活困窮者、ここを重点的に取り組んでくださいというようなことが書かれておりますので、ここをメインにしながら、もう一つは、やはり子供・若者、人数としては少ないですけれども、基本法ができたり、いろいろな対策を打つことで、先ほど申し上げました3万人から2万人に大分減っているんですが、子供・若者の数だけは横ばいで減っていないという状況もあって、国はやはりここを非常に重点的に取り組むようにという言い方をされています。

特に、皆さんもご記憶あると思いますけれども、座間市でSNSで自殺者を募って殺しちゃみたいなの、ああいうような、やはり若者だからというような、特にSNSなんかについては非常に大きな問題に、いいこともありますけれども、悪いほうにも利用できるということで、その辺のこともありますので、子供・若者も少ないからということではなくて、やはり死亡している死因の、特に15歳から40歳まで、男性は全部自殺が一番です。女性もほとんど自殺。若い人の死因が自殺が一番になっているというのは、非常に各国見ても日本しかないというような傾向が出ておりますので、ここはやはり未来を担う若い人たちなので、その人たちに向けた対策も打っていかないといけないということにもなっております。

17ページ以降は、先ほどの健康と同じようにアンケートの結果ですが、30ページ、31ページ、32ページに、やはりアンケートの結果から見える課題というのを7つほど出させていただいています。これに関するグラフ等をアンケートの報告書から抜粋した形に載せております。

それから、33ページ、計画の基本的な考え方ということで、これは国のほうでもキャッチフレーズしておりますけれども、基本理念として「ともに ころつなげて いのち 支えあう だれも追い込まれることのない東大和市を目指して」ということで、基本理念の案として上げさせていただいています。

それから、34ページ、35ページですけれども、基本方針ということで、具体的に自殺の解釈というのは、非常に自治体としての対策という難しい問題があって、では、具体的に何をすればいいのかというのがあるんですが、やはり国のほうは、私には関係ないという人が割と多いんですけれども、アンケート結果からも。でも、いつ自分がそういう状況に追い込まれるか分からない、そして回りが、回りにそういう人がいたら、どうやって手を差し伸べるのか、そういうちょっとあの人最近おかしいよねというような気づきをし

てあげられることで、大分救われる命があるだろうというようなことも含めて、非常に意識的なところの啓発というのが非常に大事じゃないかなと思っています。

ですから、身近で家族で、家族で自分の子供が何か様子おかしいとか、仕事先である人最近元気ないよねとか、学校である子全然しゃべらなくなっちゃっているよねとかという、そういう変化というのは、やはり身近にいる人でないと見えない、分からないというところがありますので、そういう意味では、東大和市としては、そういう意識啓発、周知をしていくということがある意味大きなこの計画をつくった、達成していくための事柄ではないのかなというふうに思っています。

これについても、具体的な事業については、今洗い出しが終わったところですので、具体的にこの自殺対策に向けてこういう政策を打っていくというところは、また、次回の健康増進と同じように、次のときにお示していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○E委員 ありがとうございました。

ただいま説明が終わりましたので、このことについて皆さんからの意見やご質問を伺いたいと思います。

なお、発言に当たっては、冒頭にお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

健康増進計画のほうから何か質問あればよろしくお願いします。

T委員。

○T委員 Tです。

45ページの中・長期目標の総合目標の欄で、健康寿命の定義ですと、要介護認定を受けるまでの状態を健康と考える。要介護認定を受ける年齢を平均的に表すものとして示されているんですけども、さらに、この表で（要介護2以上）となっているんですが、これは要介護の認定というのは、2ということですか。

○E委員 はい。

○事務局（志村健康課長） 要介護2です。要支援となっていますけれども、要介護2です。

○T委員 どっちですか、要介護2なんですか。

○事務局（志村健康課長） 要介護2です。

○T委員 要介護1はいいんですか。

○事務局（志村健康課長） 国の健康寿命の基本が要介護2。

○T委員 要介護2からなんですね。

○事務局（志村健康課長） となっておりますので、ええ、それと合わせております。

○T委員 それと現状値というのは、今ですよ。

○事務局（志村健康課長） はい。

○T委員 これが男性が83.2で、女性が86.4というのは、ちょっとよく分からないんですけども、平均寿命よりも女性のほうが年が上で、逆か、男性は平均寿命より上ですよ、この健康寿命。女性は下になっていますけれども、これは何か意味があるんですか。たまたまそういうことなんですか。

女性の方は、要するに要介護2の認定を受けてからは、そんなに長生きをしないというふうな解釈ですか。

○事務局（志村健康課長） いいですか。

○E委員 はい、どうぞ。

○事務局（志村健康課長） 健康課長の志村でございます。

東京都が出している健康寿命というのが、全国的に比べると独特でございまして、65歳健康寿命ということで、65歳の人がある種の障害のために要介護2の認定を受けるまでの状態を健康と考えて、その障害を受けるまでの年齢を平均的に表すものでして、例えばこの男性の83.2歳と、65歳の方は83.2歳の時に要介護2に認定されると。それまでの期間は健康でいるというような……

○T委員 そういうことか。

○事務局（志村健康課長） ええ、算定を東京都がいろいろな指標を基に出した、そういった数字でございまして、平均寿命と密接に関係するようなちょっとものではないので、分かりやすいような形で用語の説明ですとか、その辺をまた事務局として少し検討したいというふうに考えております。

○E委員 よろしいでしょうか。

○T委員 ちょっとよく分からないんですけども、すみません、基本的なことなんです。65歳の方が、男性の場合は平均83.2のときに要介護の認定を受けるということですか。

○事務局（志村健康課長） はい、そうですね、

○T委員 実際、今の平均寿命って男性83歳まで行ってませんよね。

○事務局（志村健康課長） ええ。

○T委員 これは矛盾はしているわけじゃないんですか。今の65歳の方だったらもっと長生きする。そういうことですか。

○事務局（志村健康課長） そうですね、東京都のいろいろな資料に基づいて算定したものですとそうなります。

○T委員 男性が伸びるんですね、これからね。はい、すみません、基本的なこと。何となく分かりました。

○E委員 よろしいでしょうか。

そのほかに御意見ありましたら。

では、Rさん。

○R委員 Rです。

総合目標は45ページに、健康寿命の延伸と健康格差の縮小というのが2つあるわけですが、健康寿命の延伸に欠かせないのは、フレイル予防ですね、そういう言葉が出てこないんですけれども、非常に国のほうでも、フレイル健診というものをすごく推奨しているわけで、東大和市では、そういう健診の中を見てもフレイルという言葉出てこないんですけれども、何か理由が、健康寿命を伸ばすのに欠かせないのはフレイル予防だと思うんですが、なぜそういう言葉が出てこないのか、健診がないのか。どうですか。

○事務局（志村健康課長） 健康課長の志村でございます。

47ページをお開きいただきまして、ここに施策の展開ということで、まず1番は、生活習慣の改善の推進の（1）で身体活動・運動というのがございます。また、基本目標2のライフステージを通じた健康づくりというところの（3）に、高齢者の健康づくりというものがございます。こういうようなところで、フレイルというような言葉も、具体的な事業とか説明をする中では用いていきたいというふうには考えておりますけれども、今高齢者のほうの介護保険事業計画のほうで、介護予防を中心としてフレイル健診といったようなものも始まっておりますので、健康増進計画の場面では、フレイル予防に関する直接的な事業ではなくて、全体的な事業を通してフレイル予防をつくっていくというような、そういったつくりをしたいというふうには考えております。

○R委員 考えている。

○事務局（志村健康課長） はい。

○R委員 言葉がやはり重要な言葉なので、何らかの計画の中に言葉があってもいいんじゃないかと……。

○R委員 Rです。

基本理念で「一人ひとりが協力して 限りある命を大切にし」とあるんですけれども、よく分からない。一人ひとりが協力してというのは、具体的にどんなことを指すんですか。よく分からないんです、ちょっと意味が。一人ひとりが協力して命、どんなことをやって、どんなことが背景にあるんですか。一人ひとりというのが分からない。

○E委員 はい。

○事務局（志村健康課長） 健康課長の志村でございます。

この基本理念は、健幸都市宣言の前文のところからちょっと引っ張ってきたものでございます。

一人ひとりが協力してというのは、まず健康になるには、自分での自己努力がまず必要になってきます。

○R委員 そこですよ。

○事務局（志村健康課長） 協力するということは、共助、ともに助け合ってサポートす

る、自助・共助、そして公助という、公のものになって初めて健康づくりが進むというようなことが言われておりますことから、まず、一人一人が努力し、また、なおかつ助け合って健康づくりを進めていくというような、そういった健幸都市宣言の文言をこちらの方に少し引っ張ってきまして、基本理念という形にしております。

ただ、これは案でございますので、委員の方からもうちょっと違う表現がいいのではないかと、そういうご意見をいただきながら、いいものに変更することはまだ可能ですので、いろいろとご意見をいただければというふうに考えております。

OR委員 私は、やはり一人一人の努力、自助が先にあって、何かいきなり飛んで協力となっちゃうから、何のことかなと思う。

だから、自助・公助というのは、課長さんのご説明でそういうことだなということは分かるんですけども、この基本理念がそういうふうにはなかなかとれないですね。一人一人の協力、何を基本にして協力していくんだというのがないと、これ非常に説得力がないんじゃないかなと思うんですね。

OE委員 この基本理念に関して何かある方。

OR委員 何となくとめちゃっているような区分だね、そういう気がします。

OE委員 R委員。

OR委員 Rです。

この2ページですけれども、これ間違っているんじゃないかと思うんですが、文書の下から3行目ですね。国のとっているのに「東京都健康推進プラン21（第二次）」というのはおかしいんじゃないんですかね。国のこと言っているのに、東京都の。

下のほうの図には、図が文章に来るのにこれを置くわけ。矛盾しているんじゃないですか、違いますよね。国が東京都の健康推進プランやるなんてことはあり得ない。間違いだと思う。どうですかね。

OR委員 だから、文章とこの図が合っていないといけないわけですよ。合っていないですよ。よく見てください、合っていないですよ。

OT委員 3ページ。

OR委員 3ページの文章の下から3行目に、「国の「東京都健康推進プラン(第二次)」」という、国が東京都のやるわけなのに、「国の」なんて言っちゃっているわけですよ。これがミスしちゃった。矛盾していますよね。

だから、下の図の表とこの文章が合っていないと思います。そこがちょっとおかしいと思うんですよ。やはりこれは公文書だから、きちんとそういうのをやっておかないとまずいですよね。よく見直してもらったほうがいいと思いますよ。

OE委員 では、ちょっと。はい。

○事務局（志村健康課長） 確認いたします。

国の「健康日本21（第二次）」に合わせるような形にちょっと訂正をしたいというふ

うに思っております。

○E委員 よろしく願いいたします。

○R委員 分かりました。

○E委員 はい、お願いします。

○F委員 僕もちょっと細かいところなんですけれども、Fです。

目次のところ、番号はいずれ多分なるんでしょうけれども、母子保健対策の推進というのは、別立てになるというさっき説明を受けたんですけれども、この第3章の前、第2章の一番最後なんですけれども、循環器疾患の対策の後に、計画ではCOPDの対策も入ったんですけれども、その辺の進捗が実際記載もないし、これはどういう点が説明されるんですかね、第1次の健康増進計画の中に入っていたんですけれども。

それと、第4章のところのCDPDと書いてある、この2か所はCOPDです。

○E委員 目次の第4章のところですね。

○F委員 まず、第2章のところの一番最後に、12番の。

○E委員 これですよ、12番ですね。

○F委員 理由と、12番の循環器疾患の扱い。それ第1次の計画だと、その後へCOPDが入っていたんです、COPDの対策が。そういった記載がなくていいのかどうか。

ただ、たばこに関しては、喫煙に関してはちょっと記載はあったんですけれども、40ページに喫煙のところはあるんですけれども、それをここだけで一緒にまとまっちゃっているということでもいいんですかね。

○E委員 いかがでしょうか。

はい。

○事務局(志村健康課長) 特にぎょうせいさんと調整したときには、喫煙のところにCOPDを含む形にして、循環器の後のものは削除するとか、そこまでは確認しておりませんでした。

それで、ここで皆さんの意見として、(5)番の喫煙のところにCOPDを含む形にして、別立てでのCOPDをなくしたほうがよいのか、それとも前の計画と同じように、循環器、(12)番の循環器疾患の対策の後に、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の対策という形で、再掲の内容にはなりますけれども、別立てでつくったほうがいいのか、その辺ちょっと伺えればと思います。お願いいたします。

○E委員 それに関して何かご意見ある方、お願いします。

○G委員 すみません、Gです。

47ページの施策の体系のところの基本目標3のところにもCOPDの対策ということで項目立てしてあるので、東大和市さんとしてCOPDに対しても対策をとっていくというところであれば、先ほどF委員おっしゃっていたように、第1次計画と同じように入れてもいいのかなというふうに思いました。

OE委員 別立てて追加されたほうがいい。

OG委員 はい。

OE委員 という意見がございましたけれども、いかがですか。反対意見はありますか。

OR委員 Rです。

11ページに、特定保健指導というのが項目にありまして、この実施率というのは非常に低いですよね。11.7、11.8、7.0と。

というのは、私の想像ですけれども、特定保健指導というのは、こういうことをやっていますよというのを市民が知らないんじゃないかと思うんです。特定健康診査のほうは半分ぐらいの人が受診、かかっているんですけども、特定保健指導のほうは1割弱の人しかこういうものを利用していない、実施していないというのは、どんなことをやるのかということをも市民に説明したほうがいいんじゃないかと思うんですけれども。

OE委員 まず、このCOPDの別立てでつくったほうがいいのかどうかという話なんですけれども、その項目を出したほうがいいのかということですよ、今言っているのは。

OF委員 第1次の計画に入っていて、その進捗を検証して、それで2期にも入るわけですよ。COPDのほう、項目として入っている。

OE委員 そうですね。だから、ここに出したほうがいいんじゃないかということですね。

OF委員 何となくあった方がいいような。

47ページのCDPDも……

OE委員 CDPDになっていますね。

部会としては、立てたほうがいいのかということでもよろしいですかね。

では、それでよろしくをお願いします。

あとCOPDがCDPDになっているのが結構多いみたいなので、それもう1回よく調べていただいたほうがよろしいかと思います。よろしく願いいたします。

では、そのほかよろしいですか。

R委員。

OR委員 24ページに、喫煙状況なんですけれども、たばこをよく見ると、「たばこを吸うと病気になりますよ」と書いてあるんですよ。それでもたばこを吸っている人が、「毎日」と「ときどき」で13.2%いらっしゃるということで、病気になったって、私は個人的なことで恐縮ですけれども、たばこは害があるというので24歳でやめました。たばこをすっぱりやめたんですけれども、要するに何が言いたいかというと、病気になりますよと言っていながらたばこを吸っていらっしゃる方は、どういう心理でたばこを吸っていらっしゃるのか、そういう把握もされたほうがいい。嗜好的なもので、もう病気になったって好きだ、たばこが好きなんだと。どういう理由ですよ、ああいう書いてあっても吸うということは、どういう理由で吸っているのか、そういうものは市のほうで把握されると、やはりアンケートが生きてくるかなと。どうですかね。やはり嗜好的なものだけ

なんですか、出る理由は。

○E委員 どうでしょうか。

○F委員 いいですか。

○E委員 はい。

○F委員 ニコチンそのものの依存症って結構強いんですね。それで、そうですね、覚せい剤も強いんです。マリファナだとか、その辺の依存症よりかちよっと弱い程度の確かな依存症とかって聞いたんです。結構離脱は難しい。1回、何というのかな、そういう依存から離脱するのが難しいということと、あと意識、やめたいという意識を持ってくれば、いろいろな手法が今ありますので、そういうのをうまく使ってやると、禁煙外来みたいなのとか、そういうような人だとやめられるんですけども、やめたいという意識がまずないと。

○R委員 ないでしょうね。

○F委員 ないと駄目ですね。

だから、そういうのをどうやって植え付けるかということなんでしょうね。

○R委員 何かやめてもらうきっかけ、何か市のほうで、ああ、そういうことならやめたいなみたいな、市のほうの何か、吸うのはよくないなと思うんですよね。だけれども、13%吸っているわけですよね。

○F委員 だから、やはり依存症になっちゃうと、どうしても……

○R委員 しょうがないですね。

○F委員 1つの病気だからね。

○R委員 それで、最近吸う場所が限られちゃっていますよね。駅なんかは絶対駄目だし、もうこんなに制約されるんなら吸うのはやめようかという人は、あまりいないですかね。と思っているんですけども。

○F委員 やはりCOPDがどんどん増えてきているということは、健康寿命を下げられてしまうので、COPDは絶対よくなることはないんですから、1回なっちゃうと、なかなか改善するということはないんですよ。ないと聞いたんですよね。だから、健康寿命下げちゃうので、できたら禁煙の運動をもう少しやってもいいかもしれないですよ。計画に入れてもいいかもしれない。啓発活動。

○E委員 いかがでしょうか。

○事務局（志村健康課長） 参考にさせていただきます。

○E委員 ありがとうございます。

そのほか何かご意見ございますでしょうか。

もしなければ、自殺のほうにいきたいと思います。

よろしいでしょうか。

[発言する者なし]

OE委員 それでは、自殺対策計画の案について何かご意見のある方はよろしくお願ひします。

はい。

OR委員 まず、タイトルが「東大和市自殺対策計画」となっているんですけども、健康の場合には「健康増進」という言葉を入れて勢いがあるわけですよ。だから、「自殺防止対策」というのが分かりやすいのかなと。「自殺対策」というのは、何をやるのよというのがある。健康の場合には増進しますよということで、すごくもっと積極的に健康を勝ち取ろうみたいな意味合いがあるんですけども、自殺のほうは、ただ「自殺対策計画」じゃ、何かもっと主張をはっきり、防止対策とか何とかとやったほうが分かりやすいのかなというふうに、このタイトル見て思ったんですけども。

OE委員 いかがでしょうか。

タイトルは変えられるのでしょうか。

○事務局（志村健康課長） 健康課長の志村でございます。

一応国のほうからは、副題をつけるにしても、計画の名前は「自殺対策計画」という形でもう決まっておりますので、副題の部分で委員の言われたような、一丸となって取り組んでいくということは、伝えられるような工夫ができればというふうに思っております。

OT委員 変えられない。

○事務局（志村健康課長） はい。計画の名称をちょっと変更することは、難しいかなと考えております。

OR委員 いいですか。

OE委員 はい。

OR委員 Rですけども、この目次でエラー部分が定着されています、何のことかさっぱり分からないんですけども、これどういう、今までこういうことは見たことがないんですけども、これは何なんですか。

○ぎょうせい（U） それは、ぎょうせいのUからお答えさせていただきます。

今回、お示ししたかったのが、今お配りしている最終ページの37ページまでのが、目次に対して37ページ以降どんな流れになるかというタイトルだけ残したかったんですね。

この今ブックマークが定義されていませんというのは、細かい話になっちゃうんですが、タイトルにタイトルを入れると、目次にページ数が入るようなリンクを張っているんですけども、途中で、それがタイトルだけ残して後ろ全部カットしちゃったので、ページ数がない形になっちゃったんで、エラーですよという表示がちょっとお見苦しいんですけども、どうしても出てしまうのがあれだったので、タイトルのところだけを皆さんには本物、この施策の展開以降の流れがこういう流れになりますというところもよくご理解いただきたいがためにちょっと残したもののなので、すみません、ちょっとお見苦しいんですが、これは最終的には全部ページが入りますので、今日のところはご勘弁を。

○ぎょうせい (U) 健康増進のほうも同じように、ちょっと目次の後ろのほうはやや同じような表示で出てしまっていますが、同じような理由になりますので。

○E委員 特に気にしなくていいと。

○ぎょうせい (U) すみません。

○E委員 そのほかに何かご意見ありますか。

お願いします。

○T委員 Tです。

13ページの5番、原因・動機別自殺状況というのが、国・東京都・東大和市とありまして、これを分析した文章の中で、東大和市は最初の3つの原因が数字的に3つ書いてあって、その下の3つ、勤務問題、男女問題、学校問題というのは、これは全部のことですか。あるいは、分からない、不詳の中に含まれているかもしれませんけれども、この勤務、男女、学校ということに関して、特に一応ゼロということなんですね。

○ぎょうせい (U) はい、そうです。

○T委員 これも国のほうの多分仕分をそのまま、多分東京都も、東大和市も東京から踏襲していると思うんですけども、健康問題が一番多いというのは、大体国と一緒に、どこの市町村にしても分かるんですけども、健康問題の健康、これもちょっと幅が多分広いと思うんですね。肉体的な健康の疾患で、それを悲観して自殺に至る部分、あるいは心の病気からうつ病とか発症して、心の病気で自殺に至る方もいらっしゃると思うんですけども、ただ、心の病気というのは、何が原因でそこになるかということを考えてときに、ここで勤務問題、要するに仕事を失業してしまうとか、男女問題、学校問題からそういう病気になるというケースも当然あると思います。いきなり病気の原因がなくて起こることはあり得ないわけですから、その辺がちょっと曖昧というか、健康問題、健康のジャンルというのはかなり多いような気がするので、仕分が。

それはそれでいいんですけども、要するにそれで勤務問題、男女問題等の原因を動機とする自殺は、東大和市としてはありませんというふうに書いてしまうと、何か本当にそういう問題ないのかなという疑問が生じる可能性があるようなちょっと気がするんですが、その辺はよろしいんですかね。

○E委員 難しいですね。

○T委員 難しいですよ。確かに難しいです。

○ぎょうせい (U) まず、国のほうから、この13ページの下グラフの下に、資料出典が明記されているんですが、この基礎資料だというのが、国全部を、全自治体をまとめているところから本文と一緒に出してくるので、厚労省のほうは一つ一つの自殺の事例をどういうふうに仕分していくかというところは、私たちは分からない部分もあるんですけども、確かに今おっしゃられたように、最終的に心の病というか、うつ状態になって亡くなるというのが1つの自殺に向けた経路というのがあるんですけども、その根底には、

雇用の問題だったり、いじめの問題だったり、いろいろな原因があって、いろいろなものが複合的に絡み合っていて、最終的には正常な判断ができないような心の状態になって亡くなるというのが、1つの例として国のほうから示されている部分がありますので、その辺でそれだけが原因とかというのは、なかなか特定できないものなのではないのかなというのは、ちょっといろいろな国の資料を見ていても思っているのですが、確かに今御指摘あったように、東大和市はこの3つはないと言い切れるのかというふうに指摘されてしまうと、なかなか断定的な表現はいいのかなというふうに思ってしまうところもあるので、また、表現については、事務局さんのほうとも相談させていただければと思います。

OE委員 ありがとうございます。

そのほかに何かご意見ございますでしょうか。

はい、お願いします。

OF委員 まず、細かいところからちょっと質問なんですけれども、11ページから12ページの年度別のデータがありますよね、これをとっておくと、全国ですか、厚労省のデータですか。東大和。

Oぎょうせい(U) 厚労省の地域における自殺の資料という中の東大和市さんの……

OF委員 東大和市のですか。

Oぎょうせい(U) はい。

OF委員 それちょっと明記したほうがいいかもしれませんね。

Oぎょうせい(U) はい。

OF委員 それと1ページに、ゲートキーパー養成研修、こころの健康づくり等講演会、その辺の計画が書かれて、取り組んできたといって、その結果というのはなかった。ちょっと気がつかなかったんです。実際どうなんですか。

Oぎょうせい(U) 今委員がおっしゃられたのは、今回、自殺対策計画って東大和市さんでは実は初めてなんで、その自殺に一番関係しているのが健康増進計画のほうの、今お話しされていた「こころの健康・働く世代の健康づくり」、1ページ目の一番下でございますけれども、健康増進のほうでは、こころの健康というのが1つ必ずどこの自治体でも入っているんですが、東大和市さんとしては、一番下の「こころの健康・働く世代の健康づくり事業でゲートキーパー養成研修とか、健康づくりの講演会」をやっていたということで、その点については、今度先ほどの健康増進計画のほうには、指標とかなってなかったんで、入ってはいないんですが、ちょうど施策の評価を今回、すみません、健康増進の38ページ以降は、指標になったものの実績値を一覧というものを持ってきているんですが、それ以外に指標になっていない様々な事業が健康増進計画のほうにありますので、その中でゲートキーパー研修がどうだったかとかということは、触れられることになっております。

OF委員 この計画の中のやはり一番何というかな、ゲートキーパーの養成って一番大事

なことのような気がするんですけども、それについて多分こっちでも載せたいような気がするんですけども、それを基にして今度の計画をするということでしょうか。

○ぎょうせい (U) ゲートキーパーについては、自殺のほうには入れないと駄目だと思っているんで。

○F委員 そうですね。

○ぎょうせい (U) はい。今までは、健康増進のほうでやっていたところを、自殺のほうできちんと同じようにやっていくことが必要だと思います。

○F委員 ぜひともそうしてください。

それと、このいろいろなデータを拝見しますと、何か、何っていうかな、年によって随分、例えば原因にばらつきがあったりとかしますけれども、これをもとにしたこのところではいろいろなファイルがあるわけですよ。これどうやって選ぶのかなと思ったんですけども、どうですか。

例えば、原因のところでも、先ほどTさんが質問したところ、ゲートキーパーのところありましたよね。

○事務局 (志村健康課長) 14ページのところです。

○F委員 これは健康問題やはりそういったアンケートが多いんですけども、これはまたばらつきがないんですね。ただ、経済問題だとかいう形ですね。

これを見ると、高齢者がとても多いですよ。高齢者が多いということは、健康問題というのが一番よくないのかもしれないですね。だから、そういう責任をちょっともうちょっと見たいですけども。

○E委員 よろしいでしょうか。

○ぎょうせい (U) ぎょうせいのUです。

今、委員がおっしゃられたように、年度によってかなり傾向は変わってまして、実際、東大和市さんも5年間で70人ぐらいの方々に、単純に割ると13人ぐらいになると、その年その年で原因を見ると、14ページにあるとおり、かなりばらつきもありますし、あと原因が分からないという、不詳もかなり多い年もありますし、その中で、では、東大和市はこれが原因の自殺が多いということが、これはどこの自治体さんもそうなんですけれども、なかなか言い切れない。また、サンプルが70しかないんで、その70でこの問題の多い少ないということは、なかなか言い切れないというところもありますので、原因が何であれ、今回はこの計画の趣旨である、そういう人を出さないようにするために、市民みんながそういう意識を、自殺って誰にでも起こることで、ちょっと何かおかしいところがあったら、聞いてみたり、声かけてあげるといような、そういう意識を持つところの結果として自殺者を減らすことになるんじゃないかと思うので、なかなかこの自治体がこの問題というのは、なかなか難しいなと思います。

○F委員 もう一ついいですか。

○E委員 はい。

○F委員 35ページの基本方針ですけれども、IVに書いてある、一番予防自殺対策に対しては、一番有効的なような気がするんですけども、これ全ての市民がゲートキーパーについて書いてあるんですよ。また、ついてくるんですよ。どうやって養成をしていくとか、啓発をしていく。それからそういう具体的な何というのかな、既に考えていらっしゃるんですか、計画をする予定はあるんですか。

○E部会長E委員 はい。

○事務局（志村健康課長） 健康課長の志村でございます。

基本的な方針としては、やはりF委員がおっしゃったように、全ての市民の方に啓発と、実際にゲートキーパーの研修を受けなくても、気づいて見守るといったような、そういったことに意識を持っていただくというような形で、段階的にステップごと啓発をしていく必要があるというふうに考えております。

このIV番の基本方針を基に、基本施策、あと重点施策、重点施策にぶら下がる各課の事業なんかもとめながら、市役所ではいろいろな様々な事業をやっていますので、そういったものも使いながら、全体の市民の方に対しての勉強ができるような形で中身をつくっていきたいというふうに考えております。

○E委員 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

〔発言する者なし〕

○E委員 それでは、ほかにご意見がないようであれば、いただいた意見を反映していく方向で、文言等につきましては、事務局に一任することよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○E委員 ありがとうございます。

それでは、事務局に一任させていただきます。

では、次の議事に進みます。

議事（2）その他、第2回地域福祉審議会健康推進部会について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（朱通庶務係長） 庶務係の朱通と申します。

私のほうから、第2回地域福祉審議会の健康推進部会についてお知らせいたします。

まず最初に、地域福祉審議会全体の状況についてご報告をさせていただきたいと思っております。

本来であれば、年度の当初に全体会、あとは部会を含めた年間のスケジュールを委員の皆様にお示ししているところでしたが、この新型コロナウイルスの影響によりまして、スケジュールどおりの実施が可能かどうかがちっと不透明な状況でございましたことから、スケジュールを送付できずにおりました。

しかし、ここで緊急事態宣言の解除などございまして、事態がある程度落ち着いてきたことから、福祉推進課のほうで改めて日程調整を行いまして、全体会の日程がここで決まったというふうな報告がございました。

ですので、まずはこの部会で全体会の日程について報告をさせていただければと思います。

従前、各委員の皆様は事前の日程調査などを差し上げていたと思うんですけども、今年度は計画の策定年ということもございまして、スケジュールがタイトになっていることから、事前に各委員への日程調整が行えておりませんが、ご了承いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

では、審議会全体会の日程を報告いたします。

まず、今年度全体会を3回予定してございまして、第1回目については、8月下旬に行われる予定でしたが、こちらは書面による開催を予定しております。

第2回の全体会については、11月17日、火曜日、午後7時から会議棟で開催予定となっております。

第3回全体会については、令和3年2月19日、金曜日、午後7時から会議棟の開催の予定でございます。

OR委員 通知はいただけるんですね。

○事務局（朱通庶務係長） そうですね。

この第2回、第3回についても、開催時の状況によっては、書面による会議となる可能性もございますので、あらかじめご了承いただければと思います。

この日程については、改めて福祉推進課のほうからもスケジュール表の送付ございますので、ご確認いただければと思います。

では、健康推進部会の日程についてでございますが、部会については、今申し上げた全体会の日程を勘案しながら決定していきたいと考えております。ですので、後日、改めて日程調整のご連絡をさせていただいて、日程を決めさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

予定としましては、第2回を9月下旬から10月の中旬ぐらいにかけて、第3回を年明けの1月中旬から下旬にかけて行えればというふうに考えております。

よろしく願いいたします。

以上でございます。

OE委員 ありがとうございます。

はい。

OR委員 コロナ対策で非常に大変苦労されているのはよく分かるんですけども、マスクしていますし、今まで距離が離れていますので、聞こえにくいところがあるので、マイクをもしあったら次回から貸していただいた方がいいかなと思います。

やはりこもっちゃったり、離れているので聞き取りにくい声の方もいらっしゃるので、マイクがあったほうがいいかなと思います。

○E委員 もしできたら用意しますけれども。

それでは、よろしいですかね。

それでは、本日予定されていた議事が全て終了いたしましたので、以上をもちまして健康推進部会を閉会とさせていただきます。

お疲れさまでした。

○事務局（志村健康課長） ありがとうございます。