

様式第3号(第12条関係)

会 議 録

会 議 の 名 称	第2回吉川市健康増進計画案策定委員会
開 催 日 時	平成24年11月26日(月) 午前 9時30分から 午前11時15分まで
開 催 場 所	吉川市保健センター 診察室
出席委員(者)氏名	菅谷弘子委員長、森田京子副委員長、後藤直子委員、 村上 昇委員、松井敏子委員、林 芳男委員、 菊地 徹委員、会田久雄委員、伊東 孝委員
欠席委員(者)氏名	
担当課職員職氏名	健康増進課 課長 岡田 誠 健康増進課 健康増進係長 中村久美 健康増進課 健康増進係 稲見絹子 健康増進課 健康増進係 菅原 歩 健康増進課 健康増進係 加藤志帆
会議次第と会議の公開又は非公開の別	1. 施策の体系について (公開) 2. その他 (公開)
非公開の理由 (会議を非公開にした場合)	
傍聴者の数	0人
会議資料の名称	1. 第2回吉川市健康増進計画案策定委員会会議資料 国の新計画策定の基本的方向・目標について 吉川市第2次健康増進計画の基本的な考え方について 吉川市第2次健康増進計画の体系案について
会議録の作成方法	<input type="checkbox"/> 録音機器を使用した全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 録音機器を使用した要点記録

	□要点記録
会議録確認指定者	村上 昇委員、 伊東 孝委員
その他の必要事項	
審議内容(発言者、発言内容、審議経過、決定事項等)	
<p>事務局</p> <p>菅谷委員長あいさつ</p> <p>事務局</p> <p>菅谷委員長</p> <p>議事</p> <p>(1) 施策の体系について</p> <p>菅谷委員長</p> <p>後藤委員</p> <p>事務局</p> <p>後藤委員</p>	<p>開会</p> <p>本会議は委員定数が9名で、全員出席しているので有効に成立している。</p> <p>設置要綱第5条の規定により議事の進行を委員長にお願いします。</p> <p>議事に入る前に村上委員、伊東委員を議事録署名委員に指名する。</p> <p>資料により事務局説明</p> <p>ただいま事務局から計画の施策の体系について説明があった。1ページから2ページが国の方針について、3ページ以降がそれを受けての市の体系についてだが、まずは、国の方針について質問をお受けしたい。</p> <p>こころの健康に子どもの施策が示されていないが</p> <p>国の項目には、自殺者の減少と、次世代では小児人口10万あたりの小児科・児童精神科医の増加が書いてある。働く世代のこころの健康なども含んでいると思うが、市のレベルでできることを考えると難しい。</p> <p>沖縄出身なので、沖縄の統計データを知人と見たときに話を聞いたところ、若年で死亡率が高くなっている理由が若者のバイク事故が高いことと、50代の自殺がかなり高いという2点あった。吉川がそれを上回って高いということ进行分析の方がよい。自殺の取組みは今できないということであるが、10年後を見据えた場合、できないから下げるのはいかがか。実際の</p>

	<p>取組みは社会が改善すれば違うかもしれないが、保健所でも、うつの関係が高いと言われその偏見があるので、取組みは欠かせない。他市では自殺の予算措置をして研修会や講演会などを行っている。広く偏見をなくそうという、うつで早めに受診するというきっかけづくりが役割としてある。10年後を見据えて計画を立てるので、できるところからぜひお願いしたい。</p>
菅谷委員長	<p>国の施策については、質問なしでよいか。市の考え方について質問をお受けしたい。</p> <p>今、こころの健康の中に、自殺対策をいれたらとのご意見があったが、他にいかがか。</p>
林委員	<p>8ページの死亡原因の欄の悪性新生物の数字の見方について、9ページのがん死亡者数の推移の中の年齢調整死亡率について説明願いたい。また、特定保健指導の実施率が高いが、受診率が低いので、その中で必要とする人が全体として数字が低いので、その人たちに実施するから高い数字を示しているということによろしいのか。</p>
事務局	<p>8ページの死亡原因の欄の悪性新生物の数字は、人口10万人対に直した数字で表記しているものです。</p>
林委員	<p>10万人の中の人数ということか。率ならば、上限100%でないとおかしいのではないのか。</p>
菅谷委員長	<p>8ページの方は、10万人いたら、悪性新生物で無くなる人が196人いるということです。</p> <p>年齢調整死亡率は、死亡数を人口で割ったもので粗死亡率というものがあるが、高齢者が多いと、がんなどの死亡率が多くなってしまい、若い人が多い地域だと少なくなるので、人口割合に関係なく他と比較できるよう、年齢構成を調整して、高齢者が多いところも少ないところも市町村単位で比較ができるように計算した数値です。</p> <p>私も疑問に感じ、国の厚労省の基本的な方針で告示を調べてみた。国も84.3とあった。吉川は非常に高いと思った。</p>

事務局	<p>特定保健指導は、特定健診を受診した人の中で、対象となる人に実施するもので、受診する人が少なくなれば対象者が減るので、受診率は高くなります。これは他市でも同じです。</p>
菅谷委員長	<p>受診者数が少ない中での保健指導率が非常に高い。県で2番目、他市も同じ条件と考えると吉川市はがんばっているということだと思います。</p>
林委員	<p>後藤委員の話もあったが、体系にこころの健康、うつ病対策として入ってこなければ問題がでてくるのか。吉川警察と話した時、統計は自殺と断定されているものだけで、昨年1年間に10人弱であったかと思う、数は少ないが、未遂も入れると相当な数値になると思う。死因の5番目になっているので、そうしたことからもうつは必要ではないかと感じた。</p>
菅谷委員長	<p>8ページの平成22年度の自殺者18名の自殺原因は分析できているのか。保健所に死亡票があるが。</p>
後藤委員	<p>以前は死亡個票の使用について緩やかだったので検討資料にできたが、目的外使用という眼も厳しくなり、数値として分析できなくなった。市からも死亡についてデータがほしいという話があったが、目的外使用になるので、国が統計を作っている状況です。なかなか数としてお示し出来ない。市が分析に活用した場合、データの出どころが課題で、保健所からとなると目的外使用と言われると困難である。死亡票は、保健所から県、国へ数を上げるだけのもの。国立衛生研究所ではそれを加工して出しているの、それは使ってもかまわないことになっている。</p>
事務局	<p>分析ソフト「健寿くん」に、年代ごとの死亡詳細は市町村単位で出ており、それは活用しているが、今回の資料には載せていない。</p>
菅谷委員長	<p>自殺は、数は少ないがでています。18人がどういう年齢構成で、過去の統計も集めてみると本当に働き盛りのうつ対策が必要なのか、それとも中高生が、社会に出てからうまくいかな</p>

	<p>かった自殺なのかが見えてくるのではないか。</p>
松井委員	<p>1 ページの、健康格差と生活格差がだぶってしまい、健康格差の捉え方がよくわからない。</p>
事務局	<p>地域によって経済的な要因や医療などの社会的な格差によって健康に差が生じないようにすることが国の基本的な考え方です。</p>
後藤委員	<p>保健所も現在地域医療計画を策定している。市と県とが折り返いを付けなくてはいけないところもたくさんある。県も小児医療の整備、医療機関の整備、地域の社会的環境によって格差が生じないようにすることが必要で取り組んでいるところです。市でできるもの、県で大きな段階で取り組んでいかななくてはいけないものの違いがある。現在、計画を立てているところで、何年か後には修正が必要になってくる可能性もある。</p>
菅谷委員長	<p>7 ページの65歳未満の死亡率が吉川市は高いがその内容は何か。</p>
事務局	<p>平成22年度は、悪性新生物による死亡が男35%、女36.6%で、その中で男は大腸がんが3割を占めている。また、女は乳がんが26.7%で4人に1人が乳がんになっている。男の死亡原因の2位が心疾患で5人に1人が死亡している。また、女の15%が脳血管疾患で死亡している状況です。</p>
菅谷委員長	<p>高齢者だけではなく、若い人もがん、脳疾患、心疾患による死亡が多いのか。吉川市の平成22年度の死因の第3位は国、県と異なり肺炎になっている。平成16年の死因は国、県、市ともに同じであった。死亡診断書の書き方が関係しているのか。</p>
後藤委員	<p>肺炎の死因順位があがってきている1つの要因としては、死亡診断書の書き方が、今亡くなった、直接死亡原因を記載することから増えてきたものと思う。以前は原疾患を記載していた。</p>
菅谷委員長	<p>3 ページの吉川市の体系図について。市として施策の内容、重点項目は4つ、最終的に基本理念がこれでよいかを決定したい。これを柱にして具体的な文言を事務局が考えていくことに</p>

なる。

数年後評価するとき、高血圧症の改善などを、どのように数値としてとるのか。認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率向上も把握を向上してどうするのか。やはり保健センターは予防の視点で認知症になってしまっただけからの対応ももちろん必要であるが、認知症にならない、あるいは少しでも遅くできるような予防の視点を保健事業としてした方が効果あり、市民としてはありがたい。国ではどう出すのか。特定健診のデータを使うのか。

事務局

特定健診のデータから、血圧値の分類で高血圧の推移をみる。高血圧の方が減っていくことを目標にして評価する。

菅谷委員長

認知機能低下ハイリスク高齢者把握率の向上について、現状は、いきいき推進課で把握できているのか。

伊東委員

要介護認定を受けていない65歳以上の方に、国の様式のチェックリストを送付し、セルフチェックで返送してもらう。運動器、口腔、認知機能などの低下のおそれがある方に対し、こちらから返信し介護予防事業につなげている。あくまでもセルフチェックなので、完全な把握とはいかないかもしれないが、その点は、3か所の地域包括支援センターが、近所の方などに情報をいただき、実際に対面しながらハイリスク者を把握しているのが現在の状況です。

施策の内容について、確かに把握率が向上し、その先どうするのかということがあるかもしれない。施策の表記としては、認知機能低下ハイリスク高齢者の減少の方がよいと思う。また、高齢者の健康の中に、介護保険サービス利用者の増加の抑制が入っているが、認知症も全部そこに含まれているわけであるから、こころの健康の中で突如認知症が出てきているように見えるので、やはりここは老人性のうつの方が強いのかなという気がする。こころの健康のなかにうつは欠かせないと思う。

もう1点、2ページの国の目標設定③項目で、社会生活を営

事務局	<p>むために必要な機能の維持・向上に関する目標の中に、こころ・次世代・高齢者の区分があるが、3ページの市の体系では、次世代の施策がないがどうしたのか。</p> <p>次世代については、4ページ、ライフステージ別体系案の中の重点目標1、2の中で、適正体重の子供の増加、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加を次世代の目標として位置づけている。また、どのライフステージにおいても適正体重を維持している人の増加という目標が該当する。子供でも肥満ややせの問題が多いので。食育の取り組みもしており、食育計画の中で次世代の健康においても目標設定がされている。</p>
菅谷委員長	<p>国の設定③では高齢者、こころ、次世代と載っているが、吉川市はそれを他の目標下にも施策として分散させてして組んでいるということか。</p> <p>4ページの適正体重を維持している人の増加、という目標は、掲載の胎児の位置よりももっと右に寄り、全世代をカバーするものではないか。胎児0歳児の肥満やせの減少というよりも、中高生が適正な体型でありながら更に痩せたいなどを言っているのではないのか。</p>
事務局	<p>6ページの健康に関する概況では、低体重児の割合が少なかったが、これ以前のデータに遡ると低出生が問題となる年度もあり、妊婦の妊娠中の体格が重要であるし、乳幼児健診で受診する子供たちや、教育委員会から聞いている肥満、やせの学童の問題など、将来の生活習慣病を予防する視点で広く関係してくるので、この項目をどの世代においたらいいか迷いがあった。</p>
菅谷委員長	<p>吉川市は、妊婦が自分に合った体重増加量を維持することについて、母親学級でも力を入れている。それではこの項目は、妊娠中からのように、誰がみてもわかるように文言を変えてはどうか。</p>
後藤委員	<p>現状では、なぜこの位置にこの目標があるかわからなかった。妊娠中からの適性体重の問題だとわかってもらうためには、吉</p>

菅谷委員長	<p>川市で妊娠中からと入れて良いと思う。</p> <p>次世代の健康としては、適正体重を維持している人の増加にも入るし、乳幼児・学童期のう蝕のないものの増加、適正体重の子供の増加となって、生活習慣の部分に位置づけられている。国にならって次世代という区分で別にしてもまとめなくてもよろしいか。</p>
伊東委員	<p>栄養・食生活、身体活動・運動は全世代に言えることであるので、すべての世代に関わるとわかるようにした方がよいと思う。</p>
菅谷委員長	<p>施策が決定したら、さらに詳しい具体的な内容が出てくるのか。例えばがん検診の受診率の向上の場合であれば、このような実情で、こうした目標数値を設定して向上をめざすというような内容になるのか。</p>
事務局	<p>ここでは代表的なものを載せており、付随して小項目も入れながら計画作成していく予定です。</p>
菅谷委員長	<p>自殺やうつについての施策も位置づけた方がよいのではないかと、また、次世代の位置づけ方、それから全住民の年代層が対象だということも頭に入れて、作成していただくということをお願いしたい。</p>
事務局	<p>市の重点項目は、国の基本的な方向に沿った形で示したのか。</p>
事務局	<p>国は5つ挙げている。吉川市でもそれに沿って、そのうちの4点を示した。初めの柱を基本理念として設定し、他を重点目標とした。そのうちひとつである多様な分野における連携は、地域社会の健康づくりとして設定した。</p>
菅谷委員長	<p>重点目標、最重点はこれでよいのか。肥満対策は1にだけついているがこれでいいのか。1番目の予防の徹底については国と同じで、2番目は生活習慣と社会環境の改善、これは肥満対策にはあまり関係がないのか、運動をしよう、適正な食事を摂ろうということだから関係があると思う。</p>

松井委員	<p>少し気にかかる。肥満は、食事にも運動にも関係するし、1番目で止まっていないでもっと下まで矢印を伸ばして考えていかないと、トータルで対策をとるということにならない気がする。</p>
林 委員	<p>生活習慣病には肥満が非常に強く関わっていて、肥満が起因しておこる病気への対策としてここへ置いてもいいのではないか。生活習慣病や、食生活の問題など通常的生活習慣の改善としても施策としては出てくるし、肥満によって生まれてくる対策というかたちで考えれば差し支えないと考える。</p>
事務局	<p>考え方がいくつかあると思うが、生活習慣病の原因として肥満が非常に大きい。それを予防するという考え方であり、全体に関係ないということではないが、あくまでも生活習慣病を特化した形で考えると特に肥満が前から吉川市で問題が大きいということで位置づけたものです。</p>
松井委員	<p>食べることに肥満は直結しているので、運動にもつながっているので、せめて栄養・食生活・身体活動は直結していると思ったので発言した。</p>
菅谷委員長	<p>確かにがんや循環器疾患、糖尿病に関係するから、病気にならないように肥満対策をしよう、その対策としたらもちろん食生活や運動が入るが、疾患に関しての肥満という考え方についてはそのとおりだと思う。だからといって、食生活身体活動が入らないというわけではないということではよろしいでしょうか。</p>
後藤委員	<p>4 ページで、糖尿病の65歳のライン上に、治療継続者の割合増加とあるが、循環器疾患の高血圧、脂質異常者にも同様に記載していいのではないか。発症した人が死亡しないように、重症化を防ぐということであれば循環器疾患にも記載が必要だと思う。発症しないために予防するという意味では様々な予防教室を行うなどの対策もあると思う。</p>
菅谷委員長	<p>最重点目標の、肥満をどの目標までに位置づけるかは検討し</p>

	<p>ていただくこととして、重点4項目、最重点については吉川市としてこの項目でよろしいか。</p> <p>生活習慣病の発症を予防する、発症してしまった人は重症化しないようにする、生活習慣では運動する、栄養も考慮する。</p> <p>それから社会環境の改善について。1回目の会議で、条例で喫煙をなくす、栄養についてはお店のカロリー表示などをイメージするが。</p>
後藤委員	<p>喫煙は保健所に苦情がかなり来る。駅が新しくでき、工事作業員のポイ捨てや煙が上がる苦情。これはJRに責任はないそうで、市の土地だから市の責任になるとのことで健康づくりに関係ない課に苦情がいくことがある。バス停などを管轄しているところと共同して対策を立てておくとよいと思う。南越谷では喫煙スペースを撤去して禁煙区域としたので、煙がなくなったとニュースでとりあげられていた。</p>
菅谷委員長	<p>吉川駅の出口に喫煙所があった。誰がつくっているのか、不要ではないか。</p>
会田委員	<p>市の道路公園課が管理し、環境課で対策をとっている。喫煙者は個人の自由と権利主張する。その中でどんな対策をとっていけるか。まず歩行喫煙については、学生、通勤者が多い時間帯7時から9時頃に吉川駅出口で対策をとっている。環境課で3、4年くらい前に調査して、喫煙スペースを1か所ずつ設けてから、歩行喫煙者は激減した。人口が多く大規模な都市では条例などの手段もあるが、当市の利用状況からは難しい。喫煙者の中に、子供たちの数が多いのかなどの状況は調査してみなくてはならないが健康計画に盛り込む喫煙の状況もあるので、それを踏まえて他課と実施していくことも考えられる。</p>
菅谷委員長	<p>たばこひとつとっても、いろいろな課が関わっていて驚いた。</p> <p>重点目標の3つめの社会生活を営むために必要な機能の維持向上について。ここで、高齢者の健康が挙げられており、こころの健康も高齢者のことである。そこにうつ・自殺を盛り込む</p>

	<p>ことと、次世代として挙げるかどうか。生活していくために必要な維持向上としたことで、高齢者に偏りやすいかもしれない。</p> <p>4つめの地域社会の健康づくりでは、全体で関わっていく人たちを増やしていこうということ。重点目標と再重点はこれでよろしいか。</p>
後藤委員	<p>国は多様な分野における連携が入っているが、市では取り上げないのか。住民連携が入っていることでもあるので。</p>
事務局	<p>国のように、産業界との連携は広域的で難しいが、地域社会の健康づくりということで、住民との連携として位置付けるものです。</p>
森田副委員長	<p>地域住民と健康づくりということで、愛育会では市民体育祭などで保健師と一緒に健康相談を行っている。</p>
菅谷委員長	<p>愛育班員さんが地域に出向くなど、いろいろな分野における連携を図っている。産業界といえば、個人経営者などとの連携もここに入ってくるかもしれない。特定健診の受診率を高めるために、対象者の中には個々にいくら通知しても受けない人もいるかもしれない。吉川市には、商工会などどんな組織があるのか。</p>
会田委員	<p>受診率をどう増やすかについて、商工会、農協では、会員に対する健診を実施しているので、今年からそこで受けた方のデータをいただけるようお願いし、市で内容を精査して保健指導につなげている。今後も、市全体として対策をとっていきたい。また、商工会には個々の会社経営者も加わっているので、経営者にも受診についてお願いしている。</p>
菅谷委員長	<p>いろいろな団体とつながっていくかが4番の地域社会の健康づくりにあたると考えられます。</p>
会田委員	<p>特定健診も国県の実施率の設定に近づくような実施計画を作っている。それと整合性を図りながら、健康増進計画にも盛り込んでいく。ふたつの課で連携してやっていく。</p>
菅谷委員長	<p>ぜひ受診率向上を。</p>

