

— 議事要旨 —

日時	令和5年9月7日（木）14：00～
場所	総合福祉保健センター1階 多目的ホール
出席委員	塩谷委員、中井委員、若林委員、武田委員、大崎委員、野原委員、大隈委員、坂口委員、森本委員、平岩委員、小南委員
欠席委員	なし
庶務	健康共生室：中田室長、福祉共生室：鶴室長 健康増進課：上月副課長、関係長、西山、野口 地域福祉課：宮城課長、中井係長 株式会社サーベイリサーチセンター（SRC）：西川主任研究員、岡崎研究員

【次第】

1. 開会

- ・事務局開会あいさつ

2. 挨拶

- ・会長よりあいさつ

3. 報協議項

（1）第3次三田市健康増進計画・第2次三田市自殺対策計画素案について

- ・第1～3章について …資料1（P.1～P.55）

事務局

資料に沿って説明

会長

15 ページのがん検診の受診状況について、子宮頸がん検診と乳がん検診の受診率は県に比べて高い数値になっているのに対し、大腸がん検診や肺がん検診は県に比べて低い。三田市では女性のがん検診の受診率が県と比べて良いことについて、考えられることはあるか。

事務局

女性がん検診については、三田市の医療機関だけでなく、神戸市の医療機関とも契約をしており、受け皿が非常に広いところがある。バスが来て実施する集団検診、市内の医療機関での個別検診、神戸市の医療機関での個別検診と、かなり選択肢が広い。

会長

大腸がん検診はどんな状況か。

事務局

大腸がん、胃がん、肺がんは集団検診のみとなっている。

会長

三田市の立地から考えても、他のがん検診でも選択肢を増やすことが必要かもしれない。

委員

グラフの文字や柄がぼやけているのは、製本の際にはきれいになるのか。

事務局

製本の際には、鮮明になるようにする。

・第4章 健康増進計画部分について …資料1 (P. 56～P. 79)

事務局

資料に沿って説明

委員

国の計画改定に沿って健康増進計画を改定すると、施策の方向性としては生活習慣病予防・重症化予防、健康管理などは、どこの市町でもトップに入ってくると思うが、三田市特有の状況に対して、力を入れるべきではないか。

今回の健康増進計画と合わせ、県でも医療計画、体制整備の計画を策定している。策定にあたって、市町の将来予測をしているが、今後は高齢化がかなり進み、それに伴い医療の需要も高まってくるのが想定される。三田市はこれまで高齢化に基づく医療需要は高まっていなかったが、ニュータウンは一気に高齢者が増えることになる。高齢者は2025年に比べて2040年には約2.5倍となり、それに伴い在宅医療も増加していく推計となっている。どの市町もこの対策について考えないといけないが、三田市では訪問看護などの受け皿が他市町に比べてかなり少ない。受け皿を整備していくのは難しいため、その前段階である重症化予防などに力を入れていかないと、増える人数に対する受け皿がないという状況となる。需要が高まるにも関わらず、医療が受けられなくなることも考えられる。

ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチなど、将来の高齢化が一気に進むことへの危機に対して、力を入れていかないといけないのではないか。

会長

生活習慣病の重症化予防について、57ページの下から3つ目にあるように、糖尿病性腎症重症化予防事業は、医師会とも連携して実施されているところであるが、糖尿病性腎症以外の生活習慣病の重症化予防事業は、実施しているのか。

事務局

高血圧症と脂質異常症の重症化予防事業を実施している。

会長

医師会と連携して実施しているのか。

事務局

業者委託により実施している。医師会との連携は十分図れていない。

会長

フレイルは今後の大きなポイントになると思うので、何か意見があればいただきたい。

委員

フレイル予防に関しては、地域包括支援センターの取り組みで、頻繁に地域に出向き、依頼のあったグループに講座を実施している。

また 75 歳以上については、フレイル予防相談を集団健診会場において実施しているが、無関心な方と関心のある方が極端に分かれているように感じる。無関心層をいかに引っ張り出すかが重要になってくると考えている。健診を受けない方や地域の集まりに出てこられない人にどうアプローチしていくかが難しい課題である。積極的に地域に出向いていくことが大切だと思うが、市としては実施しているのか。また、今後も継続していただけるのか。

副会長

それぞれの専門の医師がいるが、フレイル対策の専門の医師が多くいるわけではない。フレイル予防についての活動は各施設などをお願いする形になっており、特に医師会をあげて進めていくというような取り組みは今のところない。

委員

最近ではコロナフレイルという問題もあり、在宅で過ごすことが増えて筋力が落ちていく。地域包括支援センターではフレイル予防の一環として、いきいき百歳体操を勧めている。ウォーキングだけではなかなか筋力低下防止にはならないので、一種の筋トレとして、重りを手首や足首に付けてテレビを見ながら行える体操。いきいき百歳体操は、既存のところにはなかなか参加しにくい方もいるので、ウッディタウン市民センターなどで体験会を実施したりもしている。体験会をしながら、フレイル予防の取り組みにもつなげていっているのので、計画の中に書いていただいているのはありがたい。

会長

書いている内容についてはどうか。

委員

これで充分だと思う。

会長

フレイルについて考えると、70～71 ページの口腔の健康、オーラルフレイルの予防も大

事になってくる。

委員

オーラルフレイルという言葉はこの5～6年で広まってきたように思う。それまでは8020運動のキャンペーンがよく実施されていたが、8020の目標は達成されたので、次の目標としてオーラルフレイル予防が掲げられた。

介護老人保健施設に入居している人をみると、明らかに入れ歯がある人とない人では認知症のリスクが違う。歯がなくなっていくにつれて認知症の度合いも高まっているように思う。まっすぐ歩けない、寝込むなどの人が増えていく。むし歯や歯周病を起こさないようにしていくことも必要であるし、歯の健康はこころの健康にも関わってくる。これは三田市だけに限る話ではないが大事なことである。

会長

神戸市ではオーラルフレイル健診を実施しているが、三田市ではどうか。

委員

歯科医師会では、高齢者が来られたら、フレイルやオーラルフレイルに関する情報を伝えるように指導している。三田市では力を入れているのではないかと思う。講演会なども、依頼があれば実施する。

委員

先ほどの意見にもあったが、高齢化で在宅の患者が増えている。今後急に高齢者が増えて在宅医療のニーズが増えたとしても、医療側としては対応が厳しくなっていくため、できるだけ遅らせるようにしてもらいたい。睡眠や休養の話も気にしている人は増えている。眠れないという相談をよく受けるが、睡眠薬を使用していくことでフレイルが進んでいくこともある。睡眠薬に頼らなくても良いようにフレイル対策を推進してもらいたい。

会長

薬に頼らずに良好な睡眠をとるようにすることもフレイル対策につながっていく。細かい文言は色々あると思うが、こころの健康の部分について意見はあるか。

委員

高齢者の話でもそうだが、高齢者に勧めているのは適度な運動、バランスの良い食生活、社会活動である。支援が必要な場合につなぐところは地域包括支援センターのみであるため、つなげるところがもっと広がると良いと思う。先ほどのいきいき百歳体操の体験会の話は良い取り組みであると思う。地区によって独特の雰囲気があるので、体験会の形で、体操したい人が、したいと思った時にできる場所が増えると良いと思う。健康面でも、話を聞いてくれるつながり先があるだけで、明るくなれる。友人が多い人は良いが、そうでない人をどうつなげていくのか、つながり先への道筋が分かると良いのではないか。

委員

健康推進員としては、地域で情報発信を行っている。フレイル予防として、栄養、運動などの情報を発信しているが、ロコモやフレイルなどの多様な言葉が出てきており、言葉の浸透には時間がかかっている。地域のつながりが少なくなってきたこともあって、地域で情報が回らなくなっているのも課題の一つである。民生委員の活動の際にも、高齢者のお宅に訪問した際には、定期健診の受診時には歯科健診と合わせて受診するように勧めている。

市での横のつながりを持って欲しいという意見もあったが、自殺や福祉の分野ではもっと大事になるのではないかと思う。

委員

市のスポーツ推進委員をしているが、広報や周知が大切だと思う。教室やイベントなどを実施しても来られる方が少ない。ニュースポーツを中心に実施しているが、そこに引っ張り出すための情報発信が重要。いきいき百歳体操に参加してもらい、そこで仲間を作ることで、こころの健康にもつながるのではないか。誰かと話すために来ている人も多い。

地道な広報活動や運動を促す活動を市に実施してほしい。

委員

フレイル予防講座について、去年も地区で簡単な体操を実施したが、限られた人のみの参加であった。参加しない人をどう参加させられるか。最初は体操の指導になると思うが、その後はそれぞれのステージに応じたものが実施できると良いのではないか。

計画書については、難しい言葉が多いように思う。76 ページに「ナッジとは」という説明が書かれているが、先に出てくる 58 ページの「ナッジ理論」には説明が無い。先に出てきたときに説明を掲載してもらいたい。また 76 ページの「ウォークアブルなまちづくり」など、聞き慣れない言葉の表現を別の言い方にするなど検討してもらいたい。

・第4章 自殺対策計画部分について …資料1 (P. 80~P. 89)

事務局

資料に沿って説明

委員

生きる支援に関連する重点施策一覧の 86 ページ、生活困窮者に対する支援で、今年から生活安心サポートセンターという事業もしていると思うが、追加しないのか。

事務局

今後、入れていく。

委員

スクールカウンセラーのことがたくさん入っている。子どもが一番集まる場所は学校なので、若いうちから SOS の出し方について学ぶというのは大事だと思う。やはり出し方を

知らない人が多い。こういう時にはこうしたらいいという、具体的な説明をする方が良いと思う。学校や職場によっては研修がうやむやになっていることも多い。子どもに教育するのが必要だということで、研修をするように伝えていっているが、なかなか忙しいので難しいということと言われる場合もある。学校は年度当初から年間計画を立てているので、最初から研修について年間計画に入れるように行政から指導してもらおうと自分たちもやりやすい。抱え込みすぎて、壊れてしまってからでは休んでもらうように言うしかなくなってしまう。しんどいと言えるように、元気なうちに研修が必要だと思う。行政が主導となってしてもらいたい。

会長

85 ページ、子ども・若者の部分で、SOS の出し方・受け止め方の習得に向けた取組みは大切だと思うが、市民一人ひとりの取組みの書き方が分かりにくいように思う。他のページと同じように、子ども期・青壮年期・高齢期と分けている。子ども期の部分の内容は分かるが、青壮年期・高齢期は層が関係ない。子どもと周りの大人という書きの方が、伝えたいニュアンスがはっきりするのではないか。これまでのパターンをとっているがゆえに、伝わりにくいのでは。層を分けることで、逆に誤解が生まれるのではないか。

事務局

自殺以外のところでも同じように、例えば 58 ページのがん対策も、青壮年期と高齢期では同じ取組みなので、枠を 1 つにしている。

会長

この子ども・若者の部分が、三田市の自殺対策の中では最も大事な肝になると思うので、枠にとらわれずに、ニュアンスが伝わる工夫が必要だと思う。非常に力を入れるべきところであるので、上手く表現できたらよいのではないか。

事務局

もう少し分かりやすい表現にする。

委員

青壮年期・高齢期のところは、自分たちのことではなく、子どもの異変などを発見したらどうするかということだと思うので、これまでの書き方と内容的に違うのではないか。また、地域の子どもの変化に気をつけるとあるが、本当に切羽詰まった状況になると心を開いてくれないし、そういう状況になったら既に手遅れになるので、そうなる前に子どもの信号を受け取る方法について、各地域で広く研修などを実施してもらいたい。

委員

青壮年期・高齢期の内容を見ていて思ったこととして、専門家の力や相談窓口の周知はとても重要だと思う。今後、超高齢社会を迎えることになるので、自宅で介護をしている人も増えて、介護疲れもたくさん出てくると思うが、近所の人や周りの人には相談できない人も

多くなると思うので、相談先を明確にすることができれば良いのではないかと。

委員

どのようにしてSOSを出してもらおうかというのはとても難しい。計画に書くだけになってはならず、どうPRしていくかが重要である。何か良い方法がないかと思う。

また、相談してもらった場合、上手に受け止めることも大事だと思う。相談だけではなかなか自殺率は下がらないと言われているが、色々と試行錯誤しながら進んでいかなければならないと思う。計画を作っただけで終わるのではなくて、研修とのパッケージなど、浸透させるような施策も考えてもらいたい。

委員

子どものことについて、最近では地域で子どもの声が聞こえなくなった。小学校でも最近では個人登校が多くなり、集団登校が減ってきている。

登校時間の見守り活動をしているが、集団登校の時間に間に合わない子どもを何人か見かけている。そういった子どもは朝食を食べてきているのかと気になっている。

気になる家庭について、例えば障害のある子どもがいた場合に情報をいただければありがたいという話もしたが、教員がつなげてくれた情報しか持っていない。情報があっても見守りしかできないが、情報があることはありがたい。

民生委員として色々な方と接しているが、子ども・若者のSOSについては受け止め方が難しいと感じている。

副会長

自分の患者さんの中にも自殺された方もいる。研修の際などに、児童の心を支える先生に最初に言われたことは、自殺を考えている子どもには何も言わずに聞いてあげることが大事だということだった。そう思っていたが、計画書の市民一人ひとりの取り組みでは、「大人に相談しましょう」となっている。大人は自分の物差しで見る傾向にある。どうしても子どもが言っていることに、それは違うとか、そんなことしたらいけないとか、子どもの話に対して何か解決策を出そうとしてしまう。アドバイスをするわけではなく、聞き上手になることが大事だと思う。子どもの話を聞いてもらえるところを知らせてほしい。高齢者の場合は、うつ病や病気になったり、経済的な問題で自殺する人がいるが、そういう場合はお金がないという話を聞いているだけでは生き延びるとは思えない。それぞれ対応方法は異なるのではないかと。そういう細かな、分かりやすい表のようなものがあれば、患者さんに相談されたときに渡せるのではないかと。「大人に相談しましょう」と素案には書いてあるが、実際は、実の親にも相談できるものでもなく、周りの先生はもっとつながりが薄くてなかなか難しい。そうすると友達同士で話をし、一緒に抱え込んで一緒に電車に飛び込んだとか、飛び降りたとか、そのような事件も多いのではないかと。一緒に考えていくことが必要である。

会長

今回いただいた意見を踏まえて、素案の修正をしてもらいたい。

4. その他

- ・事務局より、次回以降の会議日程について説明

5. 閉会