

令和4年度 第1回北杜市健康づくり推進協議会 会議録

- 1 開催日時 令和4年7月20日（水） 午後3時半から
- 2 開催場所 明野総合支所 2階大会議室
- 3 出席委員 吉田和徳、津金永二、白倉美奈子、松橋鈴香、田中律子、小宮山幸枝、清水より子、名取政義、跡部元、野呂友恵、茅野臣恵
- 4 欠席委員 堀内弘、植松耕三、徳光康平、赤羽久
- 5 出席職員 清水福祉保健部長、小澤子ども政策部参事、櫻井福祉課長、白倉介護支援課長、輿水介護支援課指導監、河手ネウボラ推進課長、白倉ネウボラ推進課指導監  
ネウボラ推進課こども元気担当 天池、藤原
- 6 事務局 浅川健康増進課長、中田保健指導監、佐藤栄養指導監  
健康づくり担当 有賀、小池
- 7 会議録署名 田中律子委員、小宮山幸枝委員
- 8 公開・非公開の別 公 開
- 9 傍聴人 2人

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 市長あいさつ
4. 委員紹介
5. 職員紹介
6. 会長あいさつ
7. 議事（議長 会長）

(1) 第3次北杜市健康増進計画について事務局より説明する。

質疑応答

議 長	<p>ただいま事務局から、子ども期・青年期・実年期・高齢期4つに分けてかなり詳しい説明がありました。これにつきまして、委員のみなさんからご意見を頂戴したいと思いますが、ご意見のある方は挙手をお願いいたします。</p> <p>子ども期には生まれてから小さい乳幼児期に始まる健康診断、それから、青年期・実年期・高齢期には市民健診を受けるということで健康を保つ、それから健康に対する、これは子供の頃から植えつけなければいけないのでしょうか、健康に対する教育というか知識をきちんと身につけるといことがすごく大事なことはないかと思っております。評価結果を見ると、青年期の評価がちょっと低いのが多いのかと、むしろ高齢期になると評価A、Bが多いような印象を持ちますが。</p> <p>この4つの人生の時期につきまして細かく評価してくれております。委員のみなさん、何かご意見ありましたら、どうでしょう。</p>
委 員	<p>評価結果のことですが、子ども期、それから青年期に、野菜を毎食食べる割合が少ないですね。北杜市は家で野菜を作っているお宅が多分多いのではと考えると、この結果は疑問です。こういう食習慣・食生活が結果的には肥満につながり、炭水化物中心の食生活につながると、</p>

	<p>将来的には実年期の糖尿病とか高血圧、そういうところにつながっていくと思うと、子ども期や青年期の食習慣というのがとても大事になるのではと思います。そういう意味で、地産地消じゃないですけど、野菜を食べる習慣を子どもの頃から身につけさせたいと思いますし、大事だと思います。計画を見ましたら、高齢者のところには「魚・肉類を必ず取る」と書いてあったので、子ども期と青年期には「野菜を一生懸命食べよう」なんて形の言葉が入ればさらに実践しやすいのではと思いました。</p> <p>この評価の関係でいいですか。先ほど聞かれた健康診断のことではまだないですけど、そんなことをちょっと思いました。バランスのよい食事がとれるといいな、それが生活習慣になって、食習慣になっていって、将来的には実年期の働く時期に、いろんな肉も食べたり野菜が食べられたりするような、そんな大人になっていけるのではと考えながら思いました。</p>
浅川健康増進課長	<p>ご意見ありがとうございます。第3次健康増進計画の32ページに食生活ということで、目標等が載っていますが、今後、このへんの協議もみなさんのご意見をいただきながらすすめていかなければならないと思います。第3次の計画にも、しっかり「食に関心を持ち、バランスのよい食生活をしていきましょう」ということが明記されて、計画にもすすめていくというふうになっています。それぞれの世代を通じてどんなことをしていっていいか、ということが計画されておりますので、今のご意見も参考にしていきながら、さらに今後の対策ということで考えていきたいと思っております。</p>
議 長	<p>その他になにかご意見はありますか。</p> <p>ちょっと外れるかもしれませんが、日本人がバーベキューをするときは、一緒に野菜を焼くと思いますが、子どもたちがカナダにホームステイに行ったとき、ホストファミリーがバーベキューをやってくれて、その時、肉しか焼かなかったそうです。まったく他に野菜らしいものはかけらもなく、肉を焼いてこれがバーベキューと。やっぱり日本人の方が多少野菜を食べたりするのでバランスではいいのかもしれませんが。草食動物は腸が長いとか、肉食の動物は腸が短いとかありますけど、人間は、野のものや動物をとって食べていたのでしょうか、</p>

	<p>たかだか150年くらいの話ですが、野菜を食べている草食系の日本人と肉食の西洋人で消化管の長さが違うなんてことは一切ないそうです。だから、日本人の方がたぶん食生活としては正しいのだと思います。やっぱり繊維質をとらないと大腸がんが増えると言われていています。日本人も一時胃がんが多かったのですが、今は大腸がん・肺がんが一番多くなっています。西洋型のがんの形になってきています。脂分を取りすぎるとすい臓がんが増えるとか、そういう話もあります。逆に、日本人がとっている和食を西洋の方々は健康食だと言って、非常に評価している。日本人は、ファストフードのフライドチキンとか食べるようになったのと同時に車が普及し始めて糖尿病が増え、心筋梗塞が増え、足が弱くなって、高齢になったときに怪我しやすい。こういう、悪いサイクルが回っているという話がありますので、日本人の元の食生活にだんだん戻して、委員さんがおっしゃったように野菜をきちんと食べるような方向にちょっと戻せるといいなと思いました。ちょっと余計な話になりました。</p>
委員	<p>特定健診ですが、評価結果の受診率は、国民健康保険に加入している人が対象ですか。母集団も国民健康保険に加入している人ですか。私も国民健康保険になって、今年は人間ドックに行っても市の健診を受けていませんが、人間ドックに行っても補助金をもらっているから受診率には含まれていますか？含まれているのですね。青年期の目標値が30%とありますが、この目標自体が30%でいいのかとも思いますが、青年期は40歳未満の方で、国民健康保険に入っている人ですか。自由業の方とか働いてない人とか。</p>
佐藤栄養指導監	<p>青年期の場合は、ここに特定って書いてありますが、特定健診については40歳から74歳の方を対象としておりますので、青年期は19歳から39歳までの全市民を対象として計算させていただいています。分母には社会保険に入っている方も含まれています。職場で受けている健診は市の方では把握していないので、市の健診を受診している方が分子になっています。</p>
委員	<p>すると、39歳までの人全員が母集団になり、そのうち、市の健診を受けている方が分子だから、30%と低</p>

	<p>くなるのですね。青年期はわかりました。実年期は国民健康保険加入者だけが対象だから、自由業の方と働いていない方や家庭を守る方などが対象で、そのうちの60%が受ける。母集団っていうのはどのくらいの人数ですか。すぐわからないならいいです。4割くらいの方が受けていないことになるのですかね。目標が60%ってことはそのくらいの方が受ければいいってことですか。よくわからないですね。</p> <p>要は、健診というのは、何が必要かということだと思います。私たちは人間ドックに行って身長から測る。身長なんて小中学生じゃないけど何で測るのか、なんて思います。どうしても必要なものを測るということであれば、受けようという人はきっと上がってくると思います。だから極端な話をすれば、今、亡くなる人はがんや心臓病で亡くなる方が多いと思うので、がんや心臓病の健診で、例えば、どのくらいの確立で発見できるのかわかりませんが、最近話題の線虫検査みたいな最新の検査が受けられてがんが発見できるとか、そういうものを導入してみるとか、そうするとみんな興味を持って受けるのではないかな。今までみたいな型にはまったものではないが必要なものとか、時代にあったものを検査としてきちんとやっていくと需要がもっと増えるのではないかと、ちょっと思いました。</p>
中田保健指導監	<p>ご意見ありがとうございます。身長・体重は肥満度を出したりBMIを出したりするために、腹囲もメタボ健診のなかで内臓脂肪をみるために必要な項目として入っており、頭から足の先まで全体をみるということが健診の大事なところになると思います。身長がだんだん小さくなれば、骨が変形していたりというふうなことかななんてこともあります。健診を勧めるにあたっては、市民の方には必要性をしっかりと周知していかなければならないと感じました。ありがとうございます。</p>
委員	<p>私は人間ドックに行っていますが、国保に入っているのです。ほかの例えば共済組合ですとか社会保険の人たちは、次の人間ドックの予約ができるような感じでしたが、国保だったので次の予約が取れない。来年国保に入っているかどうか分からないので、予約ができないのかもしれませんが、他の保険と同じようにその場で次回</p>

	<p>の予約まで取れば、受診率も少し上がるかもしれないというふうに感じました。それから、先ほどからお話のありました特定健診の実年期は、これは国保の加入者に対する率だと思うので、実年期だと社会保険に入っていたりとか、会社での健診を受けられたりしているの、全体的にはもうちょっと高い率になるのではないかと思います。</p>
中田保健指導監	<p>ご意見ありがとうございました。本当に人間ドックは、毎回毎回予約をその次の年に電話でとらなければならない、少し面倒くささがあると感じています。委員さんがおっしゃるように、毎年受ける方は「受けなきゃいけない」という使命感に燃えている方が多いので、その場で予約ができれば、より継続して、毎年毎年受診してもらえと思っています。こんなに楽にできるよっていうようなことや、予約しなくてもその場でできたというような形ができるのか、委託業者等と検討していければと思います。とてもいいご意見ありがとうございました。</p>
委員	<p>特定健診は、市の健診を受けている方ということで、逆に、健診を受けないとされている60%の方は本当に何も受けていないのか、ということ进行分析した方がいいと思います。かかりつけ医がいて、常に受診している方は、血液検査とか、心電図とか結構していると思います。そういう人は、また特定健診を受けるのかとか、そういう問題がでてきますので、健診を受けない方の内容进行分析して、本当に全く受けていない人には、市から勧奨をするしかないと思いますが、人間ドックとかかかりつけ医で検査をしている人には、データを利用できるのではないとか、アプローチを分けた方がいいと思います。</p>
委員	<p>私は毎年受けていますが、夫は持病を持っているので、特定のお医者さんに継続的にかかっている、血液検査やその他いろいろな項目を一年間通して検査していて、だから検便だけでいいって、検便はいつも持って行きますがそれ以外のものは受けていません。そういう方は多分他にもかなりいらっしゃると思います。市から通知が来て受診の申し込みをする時に、受けない方にはアンケート的に返してもらおう。他で受けていますか、とか、健康診断をどこかで受けていますかという回答が、自分たちのもとに届くような、把握できるような、そういう</p>

	<p>システムにすると、なぜ受けないのかがわかる資料になっていいのではと感じます。本当に全然受けていない人が50%もいるというのはちょっと不思議だと思うので、きっと、勤めている人は会社とか自分の組織の中で受けていると思いますので、そういう返答をもらうというのはいけないのでしょうか。やってやりっぱなしで受けない人はなんで受けないかわからないけど、受ける人だけ受けてもらうということでは、なぜ受けないのかがあやふやですよ。</p> <p>それからもう一つ、最近コロナの蔓延時期になってからの健康診断、ここ2・3年ですが、とってもスムーズに会場が動いています。コロナ以前に受診したときには、もう半日がかりでとにかく、あの熱い炎天下や雨の中で、とても待つ時間が多かったんです。だからそういうことを知っている人は、「あーまためんどくさいな」と思うかもしれない。このコロナ禍で、予約制になったことであんなにスムーズな運営ができているということ、皆さんきっとまだ、知らないのではないかと思います。これを周知していただくと、受診する方が割と増えるのでは、なんてことをちょっと感じました。</p>
中田保健指導監	<p>ご意見ありがとうございます。健診の受診については毎年2月頃に希望調査票という形で全戸に配布をさせていただいております。その時には、市の健診を希望します、病院で受けています、どこでも受けません、学校や職場で受けていますというような項目があります。希望調査票で統計を取りたいと考えていますが、ここに評価のところにもありますように、希望調査の返答率が62%ということで、4割は返ってきてないということも事実で、ここが大きな課題になっています。100%の返答率になれば、分母がしっかりわかってきて、受けていない人と受けている人の対応等の住みわけができると思います。私たちとしても、どんなふうになれば皆さんが返答してくれるのかということを工夫したいので、また、皆さんにもご意見をいただければとてもありがたいと思っています。さきほど委員さんからご意見がありましたように、50代・60代ぐらいから血圧だったり、糖尿病だったり、かかりつけ医を持っている方もたくさんいらっしゃるということで、市としてもかか</p>

	<p>りつけ医の先生方をお願いして、(健診と同等のデータの提供をいただく)「みなし健診」をしてみようとか、(医療機関で健診が受けられる)「個別検診」を拡大してみようということで、少し今年度から違う方向で攻めてみるような対策をしております。また、委員の皆さんにその結果をご報告できればと思っています。</p> <p>先ほどのコロナ対策で一番良かったというお話ですが、市の総合健診は本当に、先ほど言われたように、スムーズに実施できています。先日、会長と相談をさせていただいた時に、今、総合健診は60分くらいでできますよという話をしたところ、もっとそこをピーアールして、「1年に1回たった60分で全身の健診ができる」とアピールしてはどうかというご意見もいただきました。今後、上手にピーアールができるように検討していきたいと思います。</p>
議 長	<p>いろいろな意見が出ました。大変、皆さんよく考えていただいて、事務局の方も意見をまとめていただいて、役立てていただきたいと思います。</p>

(2) 第2期北杜市自殺対策計画の策定について事務局より説明する。

質疑応答

議 長	<p>この問題は非常にプライバシーに関することなので、深く、どういう状況でどういう人がどんな形でということ掘り下げにくい問題で、大変難しいと思います。事務局の説明があったように、有名なところ、推理小説で有名になったところが自殺の名所になっているということも確かにあるようです。古くは青木ヶ原とか、ああいうところもそうです。また、心の中に気づくのがなかなか難しいということもありますし、大変複雑な要素を含んだ問題ではありますが、委員さんの中でご意見のある方いらっしゃいますか。</p>
委 員	<p>ハイリスク地対策ですが、山梨県は全国一、発見地ベースで死亡率が高いということで、やはりこれに対しては県でも何らかの対策をとっていかねばいけないと考えているわけです。富士北麓ではハイリスク地の巡回をしていただいています。北杜市の方でも巡回とか駐車場の閉鎖とか対策をとっていただいています、ありがたいと思います。今後ともハイリスク地対策をよろしくお</p>



	<p>願いたいと思います。</p> <p>一点ちょっと聞きたいのですが、プライバシーの問題もあると思いますが、やはり自動車で来られる方が多いということなんでしょうか。</p>
浅川健康増進課長	<p>一応、名称的に観光地という部分もありますので、あまり詳細な点はなかなか申し上げにくい部分ではありますが、やはり駐車場を止めたということは、だいたい要因とすると効果があったということで、県外から来られる方、市外から来られる方、どうしても自動車を使って来られる方が多い状況です。また、中には、電車を使って徒歩で来る方もいらっしゃいますが、おおむね、自動車利用の方が多くということで、市としましても駐車場閉鎖というところが効果的ではないかということで、今のところ進めている状況です。</p>
議 長	<p>山梨県でそういう例があるかどうかちょっとわかりませんが、都会なんかだとSNSで自殺をしたい方々が連絡を取り合って、車の中で全く見知らぬ人が数人練炭自殺とか、時々新聞に載ります。北杜市ではそういう話は今のところないですか。やはり本市のハイリスク地とか、山の中ですか。</p>
浅川健康増進課長	<p>私の記憶する中だと車中というものはないかと思えます。集団で、というものはないと記憶しております。どうしても要因としますと、先ほど委員さんが言われたように、何らか有名どころではないですが、北麓の樹海のように地域で有名であるということが要因になってしまっているということはあると思います。自殺については、観光のイメージというところもありますので、「自殺」と検索して名前が出てしまうというのは、なかなか市としてはありがたい話ではないので、なるべく水面下でしっかり対策を進めていき、本来の観光地で素晴らしい場所であるというところもしっかりアピールしていかなければいけないと思っています。その辺も踏まえて、名称を大っぴらにできないというのがハイリスク地対策の一部でもありますので、その点をご理解をいただければと思います。よろしくお願いします。</p>
委 員	<p>ゲートキーパーというのが計画にあります。ゲートキーパーの研修では、居場所づくりとか生きるための促進要因について教えていただけるのでしょうか。ゲート</p>

	<p>キーパー研修を受けた方々が今までに、どの人が自殺するかなんてわからないので、そういう人らしき、「あーちょっと悩んでいるかな」とか、「こころになにか持っているかもね」という人を見つけるとか、察したりして、居場所を作ったり、未然にそういうものを防げたりした例があるのでしょうか。今から5年間で1200人に増やしたいという目標ですが、研修を受ければ自殺に対する意識が高まり、防止する意識が高まるので、もちろんそういう面で自殺者が減っていくのですが、ゲートキーパーが何らかの形で協力できる部分が今まであったのか、あるいは、まあ、なかなか難しい部分があるのでしょうか。</p>
中田保健指導監	<p>今、ゲートキーパーの方の養成は事業所、例えばタクシー運転手さんや、郵便局の職員さんなどに実施しています。タクシーの運転手さんは、観光地を巡ったりとかしながらなんとなくちょっと様子がおかしいぞ、こんなことちょっと気づいたよってことがあれば、市や警察に連絡していただいたりってところができますが、なかなかゲートキーパーさんに、人数を増やしてはいますが、どんな活動をして、地域にどんなふうに根付いて活動ができるかというところが、私たちも模索している段階です。心の問題なので、対応だったり声かけだったりが必要かという部分があるので、ゲートキーパーになった人たちが、今後どんなふうに地域に活躍の場が得られるかということは、こちらとしても、今後皆さんのご意見をききながら育成していければと思っています。</p>
委員	<p>意識高揚ということですね。</p>
委員	<p>10代の自殺が多いということで、学校としても大変重く受け止めています。道徳の授業では、命の大切さとか、生きる喜びとかについて、毎年のようにきちんとやっていますけれども、十分じゃないってことなのだなと、ここにきて感じております。今年からSOSの出し方教育が全部の学校に課されました。北杜市の全部の先生方を対象に、この夏休みに梨大の川本先生をお呼びして教職員の研修会を実施する予定です。そのあと2学期以降、各学校でそれぞれの担任の先生から、または講師の先生をお呼びして、SOSの出し方教育を子どもたちに今年から実施する予定でいます。ただ、私たちも、ま</p>

	だぜんぜん始めたばかりで、どういうことをしているのかが実際には本当にわかってない。ただ上からSOSの出し方教育をやると言われている状況なので、市の方にもぜひ協力していただきながら、子どもたちが小さいときから、「自殺したらいけないんだ」とか、「自傷行為っていいことじゃないんだ」とか、「命って大切なんだ」ということが実感できるように子どもたちに話していくことが大切だと思っています。よろしくお願いいたします。
浅川健康増進課長	今、学校で実施している内容のご報告ということで、ありがとうございました。また、この会の中で今後、活動の結果等をご報告いただければ大変ありがたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

(3) その他について事務局より説明する。

<協議事項、報告、お知らせ等なし>

## 5. 閉会（原副会長）

以上、令和4年度第1回北杜市健康づくり推進協議会の内容を記載し、その内容に相違がないことを証するため、ここに署名する。

署名委員 \_\_\_\_\_

署名委員 \_\_\_\_\_