

平成29年度 第4回健康づくり支援部会 議事録

日 時：平成29年12月28日（木）19時00分～20時20分

場 所：市役所本庁舎10階 第4会議室

会議次第

1. 開会
2. 会議
 - (1) 前回会議の議事録（案）の確認
 - (2) 第二期けんこう帯広21改訂版原案について
 - (3) その他
3. 閉会

出席委員： 阿部厚憲委員、吉村典子委員、山本勝弘委員、高橋きみ子専門委員、
有岡秀専門委員

欠席委員： 金須俊雄委員、角谷巍啓専門委員、高橋セツ子専門委員

事務局： 鳥本健康推進課長、野原健康推進課長補佐、岩佐直子主査、佐伯裕一主任補

○事務局

平成29年度第4回の健康づくり支援部会を始めさせていただきます。

本日の委員の出席は、健康づくり支援部会委員8名中、5名のご出席をいただいております、出席人数が委員の過半数を超えていますことから、本日の部会は成立しております。

これよりの議事進行につきまして、阿部部会長によりしくお願いいたします。

○部会長

では、会議に入らせていただきます。

前回の議事録の確認についてですが、内容についてご意見はありますか。

○委員

（特になし）

○部会長

なければ、議事録は承認します。

続きまして、第二期けんこう帯広21改訂版原案について議題といたします。事務局から報告をお願いします。

○事務局

本日は、第二期おびひろ改訂版の概要版A3の資料と事前にお渡ししました原案の差替えを配布させて頂きました。説明は、概要版で行わせて頂きます。

前回、具体的な取組みについて皆様から意見をいただきました。今回原案ということであらかじめ配付されたものを読んでいただけたかと思えます。

第1章から説明させていただきます。今回は見直しですので、計画の位置づけや計画期間、基本理念、目標などは変更していません。今回、大きな点として自殺対策基本法の改正により自殺対策計画策定を行うことになり、計画の背景、位置づけに自殺対策計画に関する記述を追加しています。また計画期間は平成25年から34年の10年間と変わっていませんが、自殺対策計画については、30年から34年の5年間となります。また、中間評価の結果として、今年度行ってきた評価の結果を記載しています。

第2章計画の基本的な考え方ですが、先ほど申し上げたように、理念目標は変更していません。基本方針としまして、これまで4つであった基本方針に自殺対策に関する、「生きることの包括的な支援による、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」ということについて記述してあります。また、具体的な取組みとしては、糖尿病、がん、こころの健康対策の3項目とライフステージ4項目の合計7項目で行っていく考えです。

第3章の市民の健康等についての現状につきましては、計画策定から年月がたっていますので、現在取得している最新の情報に更新しています。また、重点課題の現状としましては、糖尿病、がん、こころの健康につきましても数値を更新しております。

第4章、重点課題の3項目につきましては、これまでのご意見に基づき追加して記述しております。例えば、糖尿病では、「私は、かかりつけの内科、眼科、歯科にかかる時は糖尿病連携手帳を持参し提示します」や市の取組として、「糖尿病連携手帳の活用等を推進し、医療機関等と連携します」が記載されています。また、「市は、より多くの市民に糖尿病に関心を持ってもらえるよう幅広い年代に多方面から働きかけを行います」というように整理をさせていただきました。

次に3ページになります。第4章では、ライフステージにおける目標と取り組みといたしまして、妊娠・出産期、乳幼児期から学齢期、青年・壮年・中年期、高年期それぞれにおいて、可能な限り意見を反映し、新たに具体的な内容を追加しています。例えば、妊娠・出産期、乳幼児期でしたら、地域・関係機関などの取組として、「私たちは、医療機関等において、妊娠中の健康管理について正しい知識の普及を行います」や、「私たちは、こどもの前でたばこを吸いません」などの記述を追加しています。また、市としては、「幼児歯科健診、フッ素塗布を通じてかかりつけ歯科医をもつことを推進します」、また、「妊娠中や乳幼児の保護者に対し口腔衛生についての知識の普及を行います」と記述をしています。

続いて5ページをご覧ください。第5章につきましては、自殺対策計画を策定するために今年度国のモデル事業として、国と調整など行ってきたところです。そこで国の方からは、自殺総合対策大綱や市町村の自殺対策計画策定の手引きに沿った計画とすることを求められており、特に自殺対策計画部分が明確になるよう、策定するよう求められています。そこで、これまでなかった第5章自殺対策推進という自殺対策について特化した章を新たに新設したものです。こちらについては、自殺対策における共通認識、取組の推進の視点などについて記載しています。また、帯広市の課題として20歳未満や60歳以上で全国より自殺死亡率が高くなっていることや、40歳以上で同居者がいる場合の自殺者が多いこと、有職無職を問わず、40～50歳代の自殺者が多いことの課題を列記しています。目標値については、自殺死亡率を10年間で30%以上減少させるという目標を持ち、計画期間中の5年間で15%減少することとしています。具

体的な数値は、平成 27 年を基準に 15%減の 18.6 を計画最終年の目標値として考えています。さらに具体的な取組みについて、まず基本施策ということで、地域におけるネットワークの強化、人材育成の強化、普及啓発の強化、リスクの高い人への支援の強化、SOS の出し方に関する教育の推進という 5 つをもって、生きるを支える施策を連携させ取り組んでいきます。また、先ほどの課題に対してターゲットを絞った重点施策として、高齢者対策、生活困窮者対策、事業所・労働者対策に取り組めます。

第 6 章の計画の推進にむけては、市の推進体制について記載しています。今回、自殺対策計画の推進体制として帯広市生きるを支える連携会議を設置しましたので、その記述を追加しています。

概要は以上です。

○部会長

ただ今の事務局からの説明で、皆さん、ご自由に意見ご指摘があればお願いします。

○委員

では質問していいですか。今、働き方改革の一環なのか、働いている方たちのストレスチェックが入ってきています。これは市の方と関係があるのでしょうか。市がどこまで関わっているのか知りたいです。

○事務局

職場におけるストレスチェックは、事業所がそれぞれ行うもので、その結果については個人情報でもあるので、市が関わることはありません。

○委員

働いている人はリスクが高い方も多いと思います。そういう方たちについて、市は、会社でやってくださいでいいのかと思います。個人情報だからと言われればその通りなのですが。

○事務局

個人の結果については関与しませんが、例えば、事業所が職員への対応方法についてやメンタルヘルスに関する研修などを行う際には、相談を受けながら普及啓発をするといったような連携を図っていくということになります。

○委員

事業所や労働者対策と書かれているが、企業に対してもし何か心配な方があれば、市のどこかに連絡するということにはなっていないのでしょうか。

○事務局

すべて市が直接関与するのではなく、産業保健センターや関係機関が地域にありますので、そういった所と連携しながら関わるということになります。

○部会長

産業保健センターは医師会館にあり、産業医が数名います。50人以上いる事業所には必ず産業医を配置しなくてははいけません。私もいくつかの企業に関わっていますが、帯広市役所と関わることはありません。むしろ各事業所が責任を持って従業員を管理しなさいよということになっています。

ストレスチェックは、職員の管理するためというより個別の状況を確認するものです。そこで、不安な状況が出てくる人というのは、比較的意見の言える元気な人ということではないでしょうか。本当に危ない人、自殺に追い込まれたり、仕事をやめなければならないような人は、SOSを出せない人が多いです。私は、ストレスチェックで自殺対策というのは難しいかなと考えています。

○委員

ストレスチェックは、この1か月間の状態という限定付きですよ。

○部会長

私の職場でも、30%くらいの方はストレスを抱えていると判定されます。もちろん各業務責任もあるし、時間外労働なども多いので、それを何とかしなくてはというところなんです。このストレスチェックでひとつよいことがあって、個人個人のデータを分析することは出来ませんが、全体を通してこの部署はストレスが高い職員が多いのだというのが分かる。その原因が何かをあぶりだすということはできるようになりました。それを行政にやってもらうのではなく、事業所内で対応しなさいというものだと思います。

○委員

一般の会社ではどのように進めていけばよいですか。

○部会長

従業員50人以上の会社には産業医を置かなくてはならないです。50人未満のところでも、何か所か集まって年間契約しているところもありますし、しっかりやっている事業所も多いです。全く必要性を感じていない事業者もいるのは事実ですが。

ほかに意見はありますか。

○委員

自殺対策における帯広市の課題として、20歳未満と60歳代で全国より自殺率が高くなっているとありますが、この20歳未満というのは、重点施策のどこに対応していますか。

○事務局

20歳未満については、今までも若い方への対策として取組みを行ってきたところですが、今回重点施策ではなく、基本施策のSOSの出し方に関する教育の推進として進めていこうと考えています。

○委員

同じようなことで、40歳以上で同居者がいる場合で自殺数が多い。また、有職無職に係わらず40～50歳代の自殺が多いとなっています。この部分はどう考えていますか。課題として挙げているなら、それに見合う施策がでてくるのではないかと考えますが。

○事務局

基本的には生きるを支える支援ということで広く施策を進めていくのですが、課題で必要なことは、重点的に取組みを行っていくこととしています。

先ほどのように20歳未満では、取組みの効果が出てきている部分がありますので基本的な施策として広く推進し、60歳代では高齢者対策として行っていきます。40歳代、50歳代の対策は、例えば無職者であれば生活困窮者対策であり、有職者であれば事業所・労働者対策に力を入れれば課題への対策になるのではと考え重点施策としています。課題とストレートにリンクしていない部分もあるかと思えます。

○委員

課題というのは、何年間の自殺者を分析して出てきたものでしょうか。

○事務局

平成24年から平成28年の5年間になります。具体的には原案の29ページです。帯広市の自殺の特徴で5年間の自殺者212人を区分に分けています。

○委員

この区分であれば、困窮者対策が必要というのはわかりますね。

○委員

性別で言えば、圧倒的に男性が多いですね。ずっと前に確認したときの記憶では、帯広市の特徴は20歳代の女性が多かったと思いますが。

○事務局

20歳代の女性の自殺は減ってきていますが、まだ全国と比べると水準的には高いです。

○委員

ほかにも高齢になればなるほど、病気についてどう対処するかがあげられます。解決方法としては、例えばがんの患者さんに対してのカウンセラーを配置するなどしていることを耳にします。

○部会長

独居でなく同居の方のほうが自殺してしまうのですね。家族に言えないということなのではないでしょうか。

○委員

若年者の自殺が減ったというのはこれまでの取組みの成果と思いますが、分析をされて何が背景にあったかはわかるのでしょうか。若年者は悩んでいる期間が長いような気がするのです。それを掴めるのかなと。それぞれの発信をキャッチできるのかなと思います。

ほかにも、40歳代以上は、突然自殺に至ってしまう気がするのですが、それに対してどのようなことができるのかと考えます。

○事務局

周りから見れば突然かもしれませんが、本人は前から悩んでいたことだと思います。SOSを出せていなかったのか、周りが気付かなかったのか。どちらかなのか、どちらでもあったのかもしれません。

ここでいうSOSの出し方で若い人たちに伝えているのは、周りが何らかの形で気づいてあげる。私たちはゲートキーパーと呼んでいます、そういった人たちを増やしていく。このような気付きを増やしていくことで自殺を防いでいくということが今できることだと考えています。

これをやったら効果がある、これができなかったからだめですというのではなく、生きるを支えることとして様々な取組みや施策を行う必要があります。これは、生きることの阻害要因を減らす、また生きることの促進要因を増やしていき、自殺リスクが減っていくということに繋げていくしかないと思っています。

○委員

うつ状態になっている人は助けようがあると思うのですが、わからない人がたくさんいるのではないのでしょうか。

○事務局

自殺に至る人の孤立感や孤独感、誰も自分のことは分かってくれないということに対して、普段からの気遣いやつながりを持っていることで、最終的なところまで追い込まれずに済むのではと考えています。

○委員

その辺の難しさが、同居者がいるにも関わらず起きているということに関連していると思います。そばにいる人がわからないのに、ほかの人がどう察知できるのか、また、そういうところまで関与していいのか。そこが問題なのではないかと思います。

○委員

私は親が自殺したというお子さんと話したことがあるのですが、ある種の責任感で奥さんや子どもに弱音を吐けないようなのです。だからどんどん追いつめられていく。うつ状態になっていくと子どもも分かっている。家で死にたいと言うお父さんがいると、子どもは最初我慢しているが、けんかになった時に死ねばいいでしょと言ってしまって、その何日か後にお父さんが亡くなってしまったことがあったようです。それを何年も何年も引きずっている。だから本当に単純ではないなと思っています。私は家族がいることがある種の自殺の引き金になること

もあると考えています。

○委員

私は不登校の子に携わっていますが、不登校になることで親が他人にどのように見られているかということに悩んでしまう。学校側から、あその母親はなぜ学校に行かせないのということになる。そうすると、自分の責任でそういうことになっていると感じて追い込まれていくという話を聞きます。

○委員

いじめを受けた人が自分の状況を語れるようになったとき、あなたが学校でいじめられていたことを家族は知っていましたかと質問したら、家族を悲しませると思ったので話していないというのが圧倒的に多いです。だから、親は突然死んだと思うかもしれないが、子どもとしては、ずっと我慢して亡くなっている。

○委員

以前、遺書を読んだことがあるが、ここまで悩んだことを相談できなかった自分が悪いということを書いています。せつかくここまで育ててもらったのに、きちんとお礼も言えず、相談もできなかった私が悪いというようにです。

○部会長

死ぬほど辛いなら逃げなさい、学校なんて行かなくていいと言いますよね。周りの人が追いつめてしまうことがあるかもしれないですね。

○委員

学校では、自分が担任で持っている生徒が不登校になると不名誉だと思っていたり、学校としても自分の学校に不登校の子がいることが問題視されて、どうにかしていきたいという気持ちが強い。子どもにどのように寄り添うかというより、体裁や見られ方を問題にする。そういうことに子どもはすごく敏感で、親も分かってしまうと思います。

○事務局

今いろいろお話されたように、自殺の話題をタブーにするのではなく、日常的に身近な問題だと一人ひとりが認識していただくことが、一番大事というところから始まっています。国が市町村計画を策定しなさいとした理由は、一人ひとりの自殺に関する認識があまりにも違いすぎる。世代によっても違いますし、生きてきた環境によっても違いますし、いろんな環境や要因があるけれども、自殺に関する話題を地域や家庭など様々なところで話したり、本人が SOS を出せる力を皆で作りに上げていったり、基盤や基本となる部分が大事であるという考え方がもたれています。

○委員

結局、若者が SOS を出さないとダメでしょうか。それを受取る大人が変わらなければいけな

いのではないのでしょうか。最近、様子が変わったとか気づけないといけない。本人が SOS を出すためには、エネルギーが必要で言えない状況もあるかもしれない。学校で子どもたちが誰に SOS を出すのかなと思うのですが、学校カウンセラーなののでしょうか。

私が学校に長く関わって失望しているのは、あなたが 1 番困ったときに誰に相談しましたかという問いに対して、学校の先生の割合が最低でした。では、子どもは親以外のどの大人に相談したらよいか。

○委員

信頼できる大人をどうやって作るか。そっちの方が大事ではないか。

○委員

それは、職場でも同じで、あの人になら相談してもいいかなと思うような人が一人でもいたらと思います。

○部会長

おせっかいだけど、おじいちゃんやおばあちゃんが身近にいれば変わるのかもしれませんが。本当に危ない人っていうのは、自分では発信できないです。周りにいる誰かが声を拾ってあげないといけません。

○委員

ところで、SOS の出し方とは具体的にどのようなことですか。

○事務局

北海道の教育局がモデル事業として、道内の数か所の高校に実施しています。道のモデル事業として行っている方法は段階があり、第 1 段階でまず、自殺について知識を身につけます。第 2 段階では、自分がどういう状況になったら辛いのか、自分のことを振り返ってみようということ学びます。第 3 段階になって、助けを求める時にどういう人に求めたらいいのか、どうやって求めたらいいのかを取り上げ、それぞれ 1 時間か 2 時間の授業時間を使って、実施しています。これは決して子どもたちが学ぶだけでなく、授業を通して先生や親たちが、子どもが出している SOS をどのように受け止めるかというのを学んでいくことが合わせて入っているのが SOS の出し方の教育とされています。

今後、社会に出ていろいろなストレスにさらされた時、どのように自分が対処していったらいいのだろうかという考えが根本にあります。

○部会長

ほかに意見はありますか。全体的に見ていただきたいですが、この部会の後はどうなりますか。

○事務局

本日頂いたご意見等は、この後来年 1 月に厚生委員会で報告され、パブリックコメントを実

施いたします。2月に案として皆様に見て頂くこととなります。次回の部会は2月14日を予定していますので、またお集まりいただくことになると思います。

最終的な案になる前に、修正が必要な部分の調整を行っていくこととなります。

○委員

たばこに関してですが、例えば、公共施設コミセンなどで子どもが集まるようなイベントがある時に、コミセンの管理人の方が今日は子どもがいるのでたばこを吸わないでくださいというステッカーを貼るとか、もう一歩進んで、子どもの前で吸ってはダメですよというのを強くアピールできませんか。大勢の人が集まる場所で、わが子だけじゃなくて、みんなで取組む何かができないかなという気はします。

○委員

登下校の時間だけはたばこを吸わないとか、スクールゾーンで吸わないとかそういうことを決めてもいいのかなと思います。

○事務局

国でも受動喫煙防止に向けた法律の整備について、審議されていますが、今回成立は見送られていて、方向性が示されていないこともあり、国や道の動きを見ながら、取り組んでいくしかないと考えています。

○委員

国のやり方に従うだけでなく、方向性は決まっているので、帯広独自の方策はとれないのかと思います。具体的に数値目標を決めてしまっただけではどうでしょう。

○委員

子どものころから吸わないようにということが守られるとよいと思います。

○事務局

小さい時からたばこの害について教育されている子たちは吸わない傾向が強いです。

○委員

教育の中で、どのような教育をしていますか。

○事務局

中学生では、海外のたばこにはパッケージに健康被害についての標記があることを伝えたり、たばこを吸っている人と、そうでない人の肌の違いをスライドで見せたりしています。ほかにたばこを吸うことによって酸素が全身に行き渡らず、部活で早く走れないことを伝えたり、ニコチンやタールの実物を見せたりすることによって、中学生は自分で判断することができます。親は吸っているけど自分は吸わないという人も多いです。

たばこは嗜好品で吸う権利もあり、強制は出来ないけれども、まず吸い始めない教育をして

いくことが大事であると思います。

○委員

私自身の経験で、産科の病院に行ったとき、たばこと低体重児について実例を持って話をしていたことは妊婦さんには効き目はあったようです。何が危険なのかをもっと強調してもいいのではないかと思います。

○委員

一点、妊娠・出産期、乳幼児期の本人や家族の取組みに「栄養バランスよく」という言葉が出てきます。栄養バランスよくとは皆さん何を想像しますか。健康日本 21 では主食、主菜、副菜を組合せて1日2回以上毎日続けましょうとあります。

栄養バランスという言葉ではなく、具体的に実施することで伝えた方が理解できるのではないのでしょうか。食事内容か食品か、調理方法か伝わらないのではと感じました。

○事務局

表現については少し検討してみますが、意図としてはお話しいただいたことを目指しております。計画策定当初よりこの表現を使っていました。

○部会長

ほかに意見はありますか。

それでは、次の議題のその他は何かありますか。事務局からはいかがでしょう。

○事務局

特にありません。

○部会長

その他についてありますか。なければ、これで本日の議事を終了させていただきます。

○事務局

次回の健康づくり支援部会の日程であります。2月14日合同部会終了後を予定しております。また、次の週の21日にも健康生活支援審議会終了後に部会を予定していますのでよろしく願いいたします。本日は、これで閉会といたします。お疲れ様でした。