

会議結果報告書

令和6年2月1日

会議の名称	令和5年度第4回志木市健康づくり市民推進協議会
開催日時	令和5年10月26日(木) 午後1時30分～午後3時30分
開催場所	志木市役所3階 大会議室3-3
出席委員	山下和彦委員、宮本日出委員、松永みどり委員、西和江委員、中村勝義委員、田中節子委員、宮原賢子委員、宮下博委員、荒野壽子委員、星野賢委員、細沼明男委員、関口セエ子委員、細川年幸委員、藤恵子委員、武村久仁子委員、増田康太委員、飯田順一委員 (計 17人)
欠席委員	鎌田昌和委員、山本眞由美委員、鈴木恵美委員、佐野隆之委員、大熊啓太委員 (計 5人)
説明員氏名	山田美穂(健康増進センター)、 安形喜代美(健康政策課) (計 2人)
議題	(1) 市民のこころと命を守るほっとプラン(自殺対策計画) (第2期)の素案について (2) いろは健康21プラン(第5期)等の素案について (3) その他
結果	別紙、審議内容の記録のとおり (傍聴者 0人)
事務局職員	近藤政雄(子ども・健康部長)、 清水裕子(子ども・健康部参事兼健康政策課長)、 安形喜代美(健康政策課主幹)、小林麻有(健康政策課主査)、 本間晴香(健康政策課主査)、松前瑞紀(健康政策課主任) 大野広幸(健康増進センター所長)、金澤嘉子(健康増進センター副所長)、山田美穂(健康増進センター主査) 熱田美乃里(健康増進センター主事)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 市民のこころと命を守るほっとプラン〈自殺対策計画〉(第2期)の素案について

事務局より市民のこころと命を守るほっとプラン〈自殺対策計画〉(第2期)の、前回からの変更点について説明を行った。

委 員：前回も質問した37ページの自殺死亡率の数値目標について、基準値(H30～R4の平均値)が13.6、目標値(R6～8の平均値)が13.0以下となっている。※に「目標値は自殺総合対策大綱に合わせ、令和9年度に中間見直しを行います」とあり、その見直しは国の大綱に合わせてとなっていて、前回の説明で、13.0というのは、現在の国の大綱の数値であると聞いている。9ページにある志木市の自殺死亡率は、平成29年は15.9、30年は14.5、31年は10.5、令和2年は11.8、令和3年は11.8、令和4年は19.6となっていて、平成31年、令和2年、令和3年は13よりも低いが、平均値が13.6なのは令和4年が19.6と高いためとのことだった。平均値は13.6であり目標値を13.0とすると、目標としてはそんなに高くないと思う。国の大綱に合わせなければならぬのかもしれないが、志木市では今まで低かったのだからもう少し下げて、1番低かった平成30年の10.5を目標にする等の考え方は出来ないのか。

事務局：前回1期の目標が13.5だったこともあり、今回、第2期は大綱の目標に合わせて13.0以下とした。確かに以前は値が低い時もあったが、将来的に見た場合、令和4年度が19.6だったことも踏まえて、今回は新たに平均値を取り入れて13.0以下としている。

委 員：コロナ禍による女性の自殺死亡率上昇、男性は企業の経営悪化に伴う自殺死亡率の増加という状況があり、今後、物価高や日本経済が落ちていくことを考えると、令和4年の19.6は見過ごせない。これからもう少し死亡率が高くなると推測すると、13.0という数値は妥当、むしろ、今後減る予想がしにくい中で、13.0は、よくこの目標にしたと思う。

会 長：10ページの(2)市の自殺者の推移が男女別に示されている。これに

よると、男性は年5～10人で推移しているが、女性の人数の変動が(1)の自殺死亡率の推移と一致しており、女性の自殺者が減れば、自殺死亡率の割合も減ると考える。これからの志木市は独居の高齢者が増えるため、自殺死亡率は上がることが推測される。委員からのご指摘のように、基準値の13.6と令和4年の19.6をどう捉えるかだが、今後、確実に自殺死亡率が上がっていくことは見通せないなので、皆さんの意見で決めたいと思う。自殺の要因は高齢化や貧困、病気など様々な問題があるが、それを勘案してこのままで良いか。

(異議なし)

それでは、このままで行きたいと思う。

委員：2ページの計画の趣旨の中段に、「鉄道会社」と連携した啓発キャンペーンを実施していると書いてあるが、45ページのコラムでは、「鉄道会社」と書かれていないので、統一した方が良い。

事務局：表記を統一する。

会長：5ページのウェルビーイングの2つ目に、“日本では「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太方針2022）」において、政策分野におけるKPIへのWell-being指標の導入”、と書いてあるが、どのような意味か。政策分野のKPIと、Well-being指標というのを教えて欲しい。

事務局：表記方法を見直し、修正する。

会長：全体的にインターネットから引用した表現が多い。市民が見た際、何のことか分からないし、自殺とどういう関係があるのかとってしまうので、よく考えて文章を作成してほしい。

7ページの主な死因は、志木市のデータか。そうであれば、「志木市の」死因別死亡数と記載したほうが良い。

8ページの年齢区分別主要死因の割合、注)2017から2021年というのは、それぞれの年の、それぞれの疾病の平均を出すなどして、出している数値か。

事務局：埼玉県衛生研究所が全市町村別に出しているもので、単年度で出すと人口が少ないところは数値が大きくなり過ぎるので、何年から何年までという期間の平均で算出している値である。

会長：そうであれば、そのように説明があると分かりやすい。10ページ(2)の文章に、「他の年に比べていずれも女性の自殺者数が多い」と書いてあるが、男性と比べて自殺者数が多いように読み取れる。女性の自殺者数が他の年度と比較し多いことを言いたいなら、誤解を招かないよ

う、文章を修正したほうが良い。

39 ページの図は良いと思うが、図の解説の位置は揃えたほうが良い。

44 ページの(1) 目標値 100.0%の表記は、小数点以下を削り 100%とする。

46 ページ以降に、基本施策における指標や主な取組内容が書かれているが、意見はあるか。

委員：項目に限らず、健康に関心がない世代がある。年をとると健康のために自らいろいろと取り組むが、1 番元気な 30、40 歳代のときは関心がないので、そういう人たちにいかに健康に関心を持ってもらうかというところが、あまり反映されてないように思う。子どもたちは学校で先生からいろいろ教えてもらうと思うが、働くようになってからが問題だと思う。

会長：働き盛りの人に対する心構えのような部分はどうしたら良いと考えるか。

委員：市の取組としては、なかなかやりにくいかも知れない。

会長：疲れてしまった人に向けた、抛り所の情報提供などができるの良い。52 ページの 35、36 は仕事に関する不安などを相談できるようなので、良い場かも知れない。

委員：志木市の公式 LINE に「ごみの出し方について」AI が答えてくれるようなサイトがある。ちょっとした心の相談にも AI が答えてくれると、導入として良いかも知れない。まずはそこで相談して、内容が深いようであれば、こういう相談機関がありますよ、と AI が適切な相談先を案内してくれたら、気軽に相談しやすいと思う。相談できる場所があっても、なかなかそういう場には出てこない人がほとんどだと思う。

事務局：市ホームページで AI が質問に答え、関連する市のホームページを示してくれる機能があるので、こころの相談につなげるような仕組みを作れないか検討したい。

会長：ジェネレーティブ AI を用いた自殺相談ということになる。チャット GPT のようなものだが、今はそういう開発が盛んであり、場合によっては人よりも良い答えを返してくれる。最初に AI が対応し、次に人がサポートする、というような仕組みができるととても良い。

委員：52 ページの 39 で、SNS 等を活用した相談支援の充実の重点対象が「青少年」になっているが、30、40 歳代の人でも当然使っているのもっと対象の幅を広くして良いと思う。

会 長：SNS を若い人に限る必要はないので、「全市民」にしても良い。

(2) いろは健康 21 プラン（第 5 期）等の素案について

事務局より資料の説明を行った。

委 員：125 ページ 1 番の、庁内推進体制の「庁内」という言葉は、市民の方にはわかりにくい。本文中にない「町内会」が 126 ページ、施策の推進の図にある「担い手・リーダー」に入っている。町内会としては、加入者が減っていることもあり予算的なことも含めて考えていかないと、何か新たに実施していくのは難しいと考えている。

委 員：同じ 126 ページの図の「担い手・リーダー」について、連合婦人会としても、市の様々なイベントに参加し活動しているので、関係団体として明記してほしい。

事務局：施策の推進体制の掲載については、改めて検討する。

委 員：「いろは百歳体操」について、88 ページの主な取組には記載があるが、89 ページの目標指標には入っていない。サポーターの人数なども指標に入れてほしい。

事務局：担当課と調整する。

委 員：104 ページの主な取組に「むし歯ゼロ作戦」がある。成人に対する取組として、働く世代や子育て世代の方へアプローチする機会となっている。また、就学時健診の際、保護者を対象とした歯科講話の時間が設けられているが、これは志木市特有の有意義な取組であり、熱心に受けていただいている。次年度に就学するほぼ全員の方と顔を合わせる機会なので、その取組も含めてほしい。

事務局：追加する方向で担当課と調整する。

委 員：計画書の前半部分の随所に、現行計画のいろは健康 21 プラン（第 4 期）という表現が出てくる。現行計画は、前半の 7 ページに「いろは健康 21 プラン（第 4 期）の策定に向けた重点的な視点」が掲載されているが、第 5 期計画にはそうした位置づけがなく、いろは健康 21 プラン（第 5 期）の表記は後半部分にならないと出てこないため、何期計画なのかわかりにくい。第 5 期計画をイメージづけるような構成にしたほうがよい。また、53 ページの⑤喫煙者に対する取組の具体的指標「1. むし歯治療した人を増やす」の現状値 2022 年が 27.3%となっているが、この数値はこれから変わるのか。

事務局：この年度が現在の最新データのためこの数値で評価する。

委員：71 ページのがん検診受診率の現状値について、胃がん 5.8%、肺がん 4.9%など 10%にも満たないのに目標は 60%以上となっている。達成できる見込みはあるのか、若しくは何かで決められていて、達成できなくても設定しなければならない理由があるのか。

事務局：がん検診受診率の目標は、現状値との乖離はあるが、国の示す目標値を入れている。また、現状値は地域保健・健康増進事業報告の値、目標は国民生活基礎調査に基づく目標値と、算出方法が異なることも乖離の要因の 1 つである。

委員：まちなか保健室は、ほっとプランの事業紹介には載っていたが、いろは健康 21 プランには載っていない。「まちなか保健室の認知度が低い」という現状もあったと思うので、どこかに入れた方が良いのではないか。

事務局：整合性を図り、入れる方向で調整する。

会長：第 5 期が本格的に出てくるのは 59 ページからで、そこまでは第 4 期計画の振り返りが主となる。ストーリーとしてはそれで良いと思うが、読み手としては最初に第 5 期の話題が出てくると良いかもしれないので、再度、検討いただきたい。

31 ページの上段の文章に、HPV の言葉の認知度が 68.5%と書いてあるが、ある程度は理解している者まで含めて 30.3%ではないか。

事務局：全体の構成については、再度検討する。HPV の言葉の認知度の数値は修正する。

会長：追加資料の 21 ページの図は、高齢期の主要死因の区分が「65 歳以上」と「(再掲) 75 歳以上」となっている。高齢期 65 歳以上と 75 歳以上の主要死因をみると 7 位まではほぼ同じであり、亡くなるのはだいたい 75 歳以上なので、死亡で見ると 65 歳以上は 75 歳以上が反映されるから、こういう結果になると考える。高齢期 65 歳以上 74 歳以下という区分で死因を出すことはできないのか。

事務局：出典元の埼玉県衛生研究所によると、国が出しているデータのため区分変更はできないとのことだった。

会長：その辺りの情報が欲しい。本計画は 12 年間の計画なので、12 年後にどうなっているかを議論しなくてはいけない。健康寿命日本一のまちづくりを目指しているので、要介護 2 以上の人をどうやって減らすかが大命題である。今や女性は県内で健康寿命 1 位になり、今後は男性を 1 位にして、女性 1 位を継続するというミッションがあるが、この 21

ページの死因を見て、どうすれば健康寿命日本一を維持、向上出来るか、皆さんの考えを伺いたい。今は各論の議論が主となり、全体像の議論が出来ていない。1つは肺炎というキーワードがあると思うがいかがか。

委員：21 ページにある高齢期の主要死因は肺炎が3位だが、20 ページの年度ごとの死因別死亡数を見ると、令和3年は4位に肺炎、8位に誤嚥性肺炎が入っている。主要死因の肺炎に、誤嚥性肺炎は含まれないということか。

会長：死因を誤嚥性肺炎と肺炎に分けることができるのか。再度、確認をお願いしたい。

事務局：確認する。

委員：口腔ケアが出来なくなった人に、どのようにアプローチするかが重要である。口腔ケアを行うだけで、誤嚥性肺炎が約6割弱抑制されるというデータもあるので、この層の人に積極的にアプローチすることで、健康寿命の延伸につなげる前段階として、誤嚥性肺炎の半数以上に予防の効果が期待できると考えている。

会長：ご指摘のとおり、口の中が汚くなって肺に汚れた唾液が入り、誤嚥性肺炎を繰り返して亡くなっていく状況がみられるため、口腔衛生は重要である。口の中が汚くなる原因はいろいろと考えられるが、一例としては、フレイルになって痩せることにより入れ歯が合わなくなる。そして入れ歯を付けなくなることにより口の中の形が変わり食べられなくなり、その結果、体力がなくなってさらにフレイルが進み、口腔機能の低下も加わって誤嚥が生じやすくなり、ウィルスに負けて肺炎になっていく。つまり、口の中を綺麗にするだけでなく、入れ歯の手入れやフレイルに対する理解、食べることや運動などを組み合わせて進める計画にできると良い。口腔衛生という切り口だけでは市民はなかなか動かないと思うので、何か市民の行動変容に繋がるようなアプローチができると良いと考える。

また、ポリファーマシー対策については、これまでは薬剤師会や医師会など専門機関からのアプローチの話ばかりであった。前回の協議会で話に出ていた、子どもがお年寄りの残薬を調べるのはどうかという視点は、多世代交流という観点からもとても良い。志木市も今後、高齢者が増えることで、必ず独居と認知症が増えてくる。特に、多剤服薬の弊害による認知機能の低下や転倒の問題など、早めに適正服薬を

進めていかないと危険である。健康寿命の延伸という観点から、薬の対策、口の中の対策、食事、運動、歩く、知識向上などを総合的に進めることがとても大事なミッションになってくる。その辺りを上手く盛り込んだ計画、市民が動くような計画にできると良い。

委員：27 ページの特定健康診査の結果に、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性の 60～64 歳では最も高くなっているとあるが、70 歳以上の人は痩せることがリスクになるので、例えば BMI18 以下の人は何割なのかなどを明記して、痩せを防止していくことも大事だと思う。また、1 日 3 回食べ続けることが口腔機能の維持につながると思う。誤嚥性肺炎が増えたのは、コロナ禍の影響によるコミュニティの分断により人と会って喋らなくなり、舌の筋力が低下しているということもある。四日市市には、歯科と地域ぐるみで作った、楽しく口の体操ができるパンフレットがあるが、志木市にも同様のものがあると良い。

委員：志木市にも口腔体操のパンフレットがあり、長寿応援課がオーラルフレイル対策にも力を入れて取り組んでいる。口腔機能の維持というと高齢者への支援と考えてしまうが、本当のフレイルは 40 歳代から始まるので、歯科衛生士会としてはそこがポイントだと感じている。悪くなってからではなく、早く気づいてもらいたいと思う。

委員：筋力は 35 歳くらいから緩やかに落ちてくるので、舌の筋力も必ず落ちてくる。

委員：口腔機能の健診やフレイルチェックもしているので、是非、歯医者に行ってもらいたい。

委員：薬局としても勧めたいと思う。

会長：情報提供も大事だが、市民側の動きも喚起していかなければならない。何が必要で、我々に何ができるのか、こういう議論を深めていければと思う。認知症リスクを高めるポリファーマシーも気になっているが、何かできることはないだろうか。

委員：減塩の授業を道德の時間に入れて成功している例があるので、ポリファーマシーも学校の授業で扱ってもらえると良いと思う。

会長：研究や調査を入れ、積極的に一歩踏み込んだ志木市らしい計画にできると良い。12 年間の計画なので、ポリファーマシー対策についても、薬剤師会や医師会に任せるのではなく、市民が多世代でやれるような方法を検討いただきたい。

59 ページからが第5期計画になるが、基本理念や基本目標はいかがか。

委員：ここも冒頭から第4期という表現が出てくるので、第5期計画であることを前面に出した方がよい。

会長：第4期から続けて第5期というストーリーになっているが、書き出しの表現は削除しても良いかもしれない。

今回、「100年の未来」というキーワードがあるので、それがどういうことなのかを記載している。100年先には自分たちは多分生きていないので、次世代がこの志木市に住んでいて、どのようなまちになっているのが良いかを考え、それに向けて取組を進めていくのが、我々のミッションである。今の子どもたちが、高齢者になる頃につながるような活動を市民皆さんでやりましょう、というメッセージだが、いかがか。ここはすごく大事な部分であり、この基本理念から基本目標の62ページまでが、今回の計画のコアになる。ここに全てのエッセンスを盛り込みたいので、ご確認いただきたい。

皆さんから提出していただいた、資料3（市民活動団体紹介）はとても良い。写真も楽しそうで、「ボランティア活動に関心のある方はお気軽に」とか、「一緒に活動しませんか」、「まちづくりに取り組みましょう」、「人生を楽しみましょう」と、とても良いメッセージが入っている。このようなメッセージを各所で発信して、より多くの人に仲間として加わっていただけるような受け皿を、是非これからも作ってほしい。

口腔機能の話もいろいろと出ていたので、その辺りも上手く取組に盛り込めると良い。

委員：志木市は、むし歯予防や歯周病予防、怪我の時の対応などの歯科口腔保健について、毎年、小中学校の授業で取り上げ、歯科衛生士による歯科保健指導やフッ化物洗口を実施するなど、近隣市の中では最も歯科保健の取組が盛んである。しかし、むし歯保有本数の多いお子さんもいて、その家庭の支援が必要なことはわかっているが、講演会などを開催しても、来てほしい家庭は来てくれないという状況もある。フッ化物洗口は97%くらいのお子さんがやっているのですが、その面では底上げが出来ていると思うが、中学生では放置してしまう家庭もある。そのような家庭は、家族皆、歯が無かったりと、関心がない人は問題であると感じている。

会長：国は、食育については、貧困のこともあり、各家庭の問題としては

なく地域や行政的アプローチで対応するように、という指針を出している。口腔管理などは、食育面で支援が出来ると上手く回るのかもしれない。ポリファーマシーについてはいかがか。

委員：教科書にも正しい薬の飲み方は書いていないので、難しい部分である。学校としては、ゲートキーパー養成講座やいのちの支え合いを学ぶ授業など、何でも学校でやってほしいということが多く、いろいろな講演会が入り、授業数の確保なども大変な状況がある。

会長：例えば、市が研究大会を開いて「ポリファーマシー対策として残薬を調べる」というお題を出し、子どもたちが調べて発表会をして、それを薬剤師会や医師会が審査しコメントする、その広報を学校が担当する、というようなイベントはどうだろうか。

委員：核家族化が進んでいるので、高齢者が同居している家庭は少ないかも知れないと思う。

会長：ご近所の方でも良いと思う。何かその辺りのブレイクスルーを探すのも、これからの課題だと思う。しっキーずは、いろいろな世代の方が参加していると思うが、どうだろうか。

委員：しっキーずは様々な活動を行っているが、「市の取組」というカテゴリーには入らないことに今更ながら気がついた。市民団体としては、居場所づくりを行っているが、一方で長寿応援課の世代間交流事業を受託している。「世代間で交流すること自体が健康につながる」という視点も大事だと思うので、73ページの基本目標「けんこう」の（1）身体活動・運動の主な取組に、世代間交流事業を入れたほうがよい。ポリファーマシーについては、しっキーずには薬剤師の資格のある人もいるので、まずは、しっキーずの中で、小さくイベントをやるのも良いかと思う。また、フレイル対策と口腔ケアについても、歯科医院で働いている親御さんがいて、運動面でのサポートをお願いすることもあるが、本業の部分でお手伝いいただくことも、これからは必要になってくるかと思った。

会長：あるつく志木は、ノルディックウォーキングの大会を市民大会から全国大会にまで発展させたが、やってみないことには始まらない。小さくても、とにかく始めることが大事である。ポリファーマシーも口腔衛生も、なるべく何かを始めてみる。第3期、第4期とあまり動いてこなかったのが、市民側から発信し動かしていくというのは、第5期の大事なミッションになると思う。あるつく志木はいかがか。第5期

計画には、虚弱な人も含めてすべての市民を対象としているとあるが。

委員：あるつく志木では、ノルディックサークルと協力し定期的に勉強会を行っている。ポリファーマシーについては、先週、勉強会を開催し、60歳代から90歳近い方、約35名の市民に参加いただいた。ポリファーマシーという言葉自体を知らない人も多く、言葉の説明から実際に内服している薬の数を聞いたりして理解を促した。1、2錠から8錠飲んでる人もいた。あるつく志木としては、ポリファーマシー対策についてのきっかけづくりが出来れば良いと思っている。また、これらの活動は、継続的にしていかなければならないと思うので、先程の口腔ケア対策についても、勉強会で取り上げていきたいと思う。

会長：ポリファーマシー対策は、一般の人たちと、睡眠薬や抗うつ剤などを服用しているハイリスクな人たちとに分けて考えなくてはいけないので、引き続き、協力をお願いしたい。

(3) その他

事務局：追加で意見等があれば各担当課に連絡をいただきたい。12月1日(金)から翌年1月4日(木)までパブリックコメントを実施する予定である。市ホームページや健康政策課、健康増進センター、市内公共施設で閲覧できるようにする。多くの方から意見をいただきたいと思うので、ご協力いただきたい。

4 閉会

事務局：次回は1月24日(水)午後1時30分からを予定。改めて通知文で案内する。