

(様式第1号)

会議録 会議要旨

会議の名称	令和3年度 芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会
日時	令和3年12月23日(木) 14:00~15:45
場所	保健福祉センター3階 会議室1
出席者	委員長 柴田 政彦 副委員長 野田 京子 委員 溝井 康雄 東郷 明子 安達 昌弘 小山 香代子 前田 浩子 多田 直弘 木下 新吾 岸田 太 欠席委員 後藤 紀洋彦 小西 明美 長谷川 健司 事務局 和泉 みどり 山田 映井子 辻 彩 鈴木 ひかる 白子 友恵 北野 千晴
事務局	こども・健康部健康課
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ----- <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 会議の冒頭に諮り、出席者○人中○人の賛成多数により決定した。 〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕 <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 開会

【委員会の成立について】

開始時点で13人中10人の委員の出席により成立

2 委員・事務局紹介

3 委員長・副委員長

委員長 柴田委員

副委員長 野田委員

4 議事

(1) 芦屋市健康増進・食育推進計画の推進・評価について

(2) その他

5 資料

令和3年度芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会式次第

芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会委員名簿

芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会設置要綱

資料 1 令和2年度第3次芦屋市健康増進・食育推進計画の実績と今後の課題等について(第3次芦屋市健康増進・食育推進計画評価シート)

- 資料 2 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画の実績報告まとめ
- 資料 3 数値目標一覧
- 資料 4 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画の体系
- 資料 5 令和2年度新規事業
- 参考資料1 R2 産後ケアチラシ
- 参考資料2 R3 産後ケアチラシ
- 参考資料3 芦屋市不育症治療支援事業のご案内
- 参考資料4 自殺予防対策のこれまでの取組
- 参考資料5 自殺総合対策大綱（概要）
- 参考資料6 地域自殺対策計画を策定するプロセス
- 参考資料7 自殺者の状況について
- 参考資料8 こころの体温計チラシ
- 参考資料 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画概要版
- 参考資料 あしや健康ポイント2021チラシ
- 参考資料 救急安心センター事業（#7119）チラシ

6 審議経過

（柴田委員長）

議題にそって進めさせていただきます。議題1「令和2年度第3次芦屋市健康増進・食育推進計画実績報告及び推進・評価について」事務局から説明してください。

（事務局 山田）

資料に沿って説明させていただきます。まず、【資料4】と資料と後ろに添付しております計画の概要版をご覧ください。本計画では、健康寿命の延伸により、健康であると実感できる人を増やすため、4つの基本目標を設定しています。母子保健計画の基本目標Ⅰ，親と子の健康づくりの推進 健康増進計画の基本目標Ⅱ，健康寿命延伸に向けた健康づくりの推進 同様に健康増進計画の基本目標Ⅲ，主体的な健康管理の推進 食育推進計画の基本目標Ⅳ，健全な食生活の推進となっております。この柱に沿って、各計画の推進事業を中心に実績報告および今後の課題等を含めたまとめを報告させていただきます。

【資料1】をご覧ください。昨年度に引き続き、評価シートを用いて、各関係機関の推進事業について、令和2年度の実績と今後の課題等を報告していただいたものとなっております。評価につきましては、各担当課の評価となっており、1枚目の上部にございますAからDまでの評価が基準となっております。担当課が重複している事業も含めると138事業の評価となります。こちらを集計いたしますとA評価は全体の6.5%，B評価は60.1%，C評価は21%，D評価は12.3%となっております。資料1の課題及び今後の方針を見ていただくとわかりますが、令和元年度に比べ、令和2年度においては、昨年委員会でもご意見いただきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により事業の中止、延期、変更をやむなく行ったため、昨年はありませんでしたD評価があること、A・B評価は少なくなり、C評価が増えている現状となっております。

では続きまして、【資料2】第三次芦屋市健康増進・食育推進計画の令和2年度の実績報告とまとめをご報告いたします。母子保健計画の報告をいたします。母子保健計画におきまして、推進分野の(1)は妊娠期の取組が中心となっております。現状は、健康課では、妊娠期の取り組みとして、母子健康手帳交付時に保健師が全数面接を継続して実施しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、郵送での交付を希望する妊婦が増加しております。市立芦屋病院での「両親学級」、健康課でのプレおや教室は集団の教育の場面となるため、新型コロナウイルス感染症の影響により外出自粛期間中は中止となり、再開後は人数制限のため予約制としたため、参加数の減少が見られております。子育て世代包括支援センターでは、妊婦特別臨時給付金申請時には全数相談を実施し、必要時は健康課と連携することで必要な支援を行っています。

学校教育課ではスクールカウンセリング事業のニーズが増加しており、こども家庭総合支援室(子育て推進課所管)と連携し体制を整えております。県芦屋健康福祉事務所では、継続して「地域思春期保健ネットワーク会議」において思春期特有の課題に関して情報を共有し、地域課題の明確化や取り組みの検討を実施するとともに、管内関係機関で思春期の健康課題の共有と取り組みの方向性を認識する場として設定しております。まとめとしましては、令和2年度の妊娠期から子育て期の切れ目のない支援は、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業の運用の変更・工夫が必要でした。情報提供の機会の減少に伴う妊娠・出産への不安の増強も考えられ、感染防止対策を講じながら今後も関係機関との協働による健康教育を継続し、安心・安全に出産を経て、子育てに臨めるよう支援していきたいと思っております。

続きまして(2)健やかな成長を見守り育む保健対策の推進、こちらは出産後の子育て期の取組が中心となっております。現状ですが、健康課では、こんにちは赤ちゃん訪問事業において新型コロナウイルス感染症予防のため訪問数が減少しております。実際に、産婦さんにお電話をしたときに訪問自体を拒否される方が増えておりますが全数把握のために電話相談という形で連絡を取らせていただいております。また、外出自粛期間中は対面による育児相談、乳幼児健康診査等の中止を余儀なくされましたが、4か月児健康診査の個別委託への移行や、対象年齢期間の延長と健診日の追加等を行い、電話での個別相談の対応を強化しました。再開後は人数制限を行ったうえでの実施体制としたため、全体では参加人数の減少が見られております。子育て推進課では、密を避けるため園庭開放や地域の交流の場としてのつどいのひろば等が中止や人数制限での実施となり、利用人数は減っております。健康課でのこどもの相談や、障がい福祉課での機能訓練事業等、個別に対応できる事業は感染対策を講じながら継続しております。学校教育課の教育相談、子育て推進課のこども家庭総合支援室での相談は増加しています。令和2年度の新規事業として、産後ケア事業、不育症治療支援事業を開始しました。新規事業について説明いたします。

【資料5】をご覧ください。産後ケアについては、令和2年度は市立芦屋病院で開始しました。しかし、すでに新型コロナウイルス感染症の流行がありましたので利用したくても外出規制により在宅で過ごすうち、困りごとが解消していったケースもあ

り、通所型1件、宿泊型1件となっております。【参考資料1】が令和2年度の産後ケアチラシ、令和3年度につきましては、【参考資料2】のチラシにございますように、市内の産婦人科医院、助産所4か所を増やし、拡大しましたところ、利用者が増加している状況です。【参考資料3】につきましては、不育症治療支援事業については、今のところ問い合わせもほとんどなく、申請もございませんが、引き続き周知啓発を継続していきたいと思っております。

【資料2】に戻ってまとめを報告します。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、子育て期の支援における事業実施の変更が必要でした。外出制限や交流などの機会が減少し、孤立による産後うつや虐待などが増加することが考えられ、感染防止対策を講じながら産後ケア事業の充実をはじめ、子育て世帯の地域からの孤立予防、虐待防止、関係機関との連携による切れ目のない支援に努めました。今後も保健・医療・福祉の連携体制を推進するとともに、支援が必要な世帯が安心して子育てができるよう取り組んでいきます。母子保健計画からは以上です。

(事務局 辻)

続きまして、【資料2】の2ページをご覧ください。健康寿命延伸に向けた健康づくりの推進について説明します。(1)運動習慣の確立と実践では健康課では、身体活動・運動を実施する重要性の周知啓発として、健康教室や保健指導に取り組んでおります。さらに、いつの間にか健康になれる仕組みづくりをめざし、令和元年度からはポイント制度を活用した「健康ポイント事業」を実施。令和2年度はさらに参加者を拡大し実施しました。また、令和元年度に作成しました「あしやウォーキングマップ Vol.1」の周知啓発に努めました。高齢介護課では、一般高齢者を対象とした介護予防事業における体操等の教室の実施や、トレーナー派遣事業等を通じた地域介護予防活動の支援により高齢者の身体機能の維持に取り組んでいます。スポーツ推進課では、教室・講習会・測定会等を通じて運動のきっかけ作りや意識づけ、生涯スポーツの振興を図っています。まとめますと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況下において、中止・延期せざるを得ない事業もありましたが、各課ともに感染対策を講じた上で実施できる事業運営に努めました。また、ポイント制度を活用した「健康ポイント事業」の継続によりまして、引き続き庁内横断的な取組や、関係機関等との連携も図りました。今後も継続して、関係各課との連携に努めるとともに、民間企業等の多様な主体との連携に取り組み、運動のきっかけづくりや意識づけを図り、市民の運動習慣の確立と実践を目指してまいります。

(2)禁煙と適正飲酒の推進につきまして、健康課では、禁煙の必要性や受動喫煙の健康に対する影響について、母子健康手帳の交付時並びに健診、広報あしや等を活用した啓発や禁煙支援プログラムによる健康教育を行っています。適正飲酒については、特定健康診査(集団健診)や健康チェック(ミニ人間ドックの健診)の機会を活用し、情報提供を実施しています。環境課では、「芦屋市清潔で安全・快適な生活環境の確保に関する条例」「市民マナー条例推進計画」に基づき、喫煙マナー改善への積極的な周知啓発や市内全域で歩きタバコに対する指導を行っています。また、喫煙禁止区域において、指定場所以外での喫煙に対する指導を実施しています。県芦屋健康福

祉事務所では、世界禁煙デーに併せた普及啓発や受動喫煙防止普及啓発活動を市民に対し実施しています。アルコール依存症に関しては、保健師による相談支援や家族への心理的サポートを行っております。まとめますと、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、イベント・事業等が中止や延期となり、普及啓発する機会が減少しましたが、今後もあらゆる機会を捉え、関係機関と連携し、幅広い世代への適正飲酒や禁煙に関する情報提供を積極的に行うよう努めてまいります。

【資料2】の3ページをご覧ください。こちらは推進分野（3）こころの健康です。健康課では、こころの体温計の利用や、市内相談先についての周知をホームページやチラシにより行っており、こころの体温計のアクセス数は増加しています。皆様のお配りした【参考資料8】こころの体温計のチラシをご覧ください。今年度バージョンのチラシになります。QRコードを読み込みますと、こころの体温計にアクセスしていただけて、質問に回答いただきますとご自身のストレスや落ち込み度がわかるようになっております。またチラシの裏面は相談先一覧を掲載させていただいております。

【資料2】の3ページにお戻りください。新型コロナウイルス感染症の影響により孤立の中での不安の増強が考えられることから、相談窓口一覧を記載したチラシを全戸配布しました。また、新型コロナウイルス感染症対策のため、WEBでの庁内連絡会を実施しました。また、継続して研修会を開催し、自殺予防対策が全庁的な取り組みであることを周知啓発し、自殺予防対策の強化に努めています。県芦屋健康福祉事務所では、保健師が自殺企図のある者や家族への援助、関係機関への助言を行っていると同時に、必要時精神科医師による相談を実施しています。まとめますと、自殺予防対策として、追い込まれる前に相談ができるよう相談窓口を周知しました。相談件数の増加は見られませんが、新型コロナウイルス感染症の影響により相談対応等の必要性は高いです。自殺予防につながる取り組みは、今後も継続して関係各課並びに関係機関との連携を図ってまいります。

では推進分野（4）歯及び口腔の健康づくりについて説明します。健康課では、歯科医師会等の関係機関と連携を図り、歯科健診・相談の各種事業や、障がい者（児）歯科診療を実施しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け中止となったイベントがございましたが、代替事業として歯の無料相談・健診事業の実施回数を増やす等して歯及び口腔の健康づくりの推進に努めました。また「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を令和3年度からの事業開始に向け、庁内4課（保険課・地域福祉課・高齢介護課・健康課）で連携しまして、ポピュレーションアプローチの中でフレイル対策としての歯及び口腔の健康づくりについて事業計画を立てました。令和元年度から引き続き「健康ポイント事業」におきまして歯科健康診査をポイント付与対象事業とし、歯及び口腔の健康づくりのきっかけとなるよう幅広い年齢層に働きかけました。まとめますと「健康ポイント事業」の実施により、歯科健診をはじめ各種事業の受診・参加へとつながりました。引き続き健康ポイント事業を活用して、歯科健診・相談の各種事業の利用者の増加を目指してまいります。また、新たに令和3年度から開始されます「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の中で

フレイル対策としての歯及び口腔の健康づくりの推進を目指してまいります。

【資料2】 4ページをお開きください。基本目標Ⅲ主体的な健康管理の推進 推進分野（1）生活習慣病予防等の対策と健康寿命延伸の取り組みです。健康課では、新型コロナウイルス感染拡大の中で新しい生活様式に対応するよう「健康ポイント事業」の内容を変更し、募集人数を拡大して実施しました。前年度から引き続き、各種がん検診、骨粗しょう症検診をポイント付与対象事業とし、幅広い対象者への周知に努めました。大腸がん検診（郵送法）では、学校教育課等関係機関や包括連携協定先の郵便局とも連携を図り、周知啓発を継続しました。また、特定健康診査や特定保健指導では保険課と連携し、受診率向上に努めましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、健診の受診控えにより健診・保健指導ともに受診率が低下しました。ただ、新たな取組としては、健（検）診受診率向上を目指し、保健センターで実施の各種集団健（検）診の予約方法として、令和2年度よりWEB予約を導入いたしました。その他に令和2年度より後期高齢者健康診査の場でフレイルに特化した質問票を用い、問診の回答結果をKDB（国保データベースシステム）に収納いたしました。結果につきまして、関係機関（保険課・地域福祉課・高齢介護課・健康課）で共有し地域ごとの後期高齢者の健康状況の把握、健康課題の整理・分析を行いました。保険課では、市立芦屋病院の人間ドック検査料助成を実施しています。また、特定健康診査では、近年受診率は上昇傾向にありましたが新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、健診の受診控えによりこちらも受診率が低下しました。令和3年度からは、特定健康診査（集団健診）の予約方法としてWEB予約を導入し、受診率向上を目指してまいります。まとめとしまして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、各種健（検）診の受診控えにより、受診率が低下しましたが、新たに導入しましたWEB予約を活用し、予約のハードルを下げ各種健（検）診受診率向上を目指します。引き続き、関係機関や民間企業等の多様な主体との連携を図り、市民自らが健康づくりに取り組めるよう推進してまいります。

【資料2】の5ページをご覧ください。こちらからは食育推進計画となります。基本目標5健全な食生活の推進（1）健康を維持する食習慣の確立と実践について、健康課では、各種乳幼児健康診査、各種食育教室、栄養相談、健康講座等を通じて健康を維持する食習慣についての周知啓発と指導を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、試食を伴う教室等が中止となりました。また、昨年度に引き続き、各種食育教室や栄養相談を「健康ポイント事業」のポイント付与対象とし、参加者に栄養情報を提供することができました。保険課では、国保加入者の特定保健指導を実施し、生活習慣病予防の食習慣について指導しておりますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、特定保健指導の受診率が減少しました。高齢介護課では、一般高齢者を対象とした介護予防事業において、体操・口腔ケア・栄養指導等の内容で教室を実施し、参加者の身体機能を維持する取り組みを継続しております。子育て推進課では、市立認定こども園・保育所において栽培保育等を通じて楽しく食べる活動や給食等を通じての情報提供に取り組んでいます。学校教育課では、市内全小中学校の給食を実施しています。まとめますと、こちらも新型コロナウイルス感染

症の感染拡大防止の観点から教室や講座等が中止となり、周知啓発の機会や参加者数は減少しましたが、新しい生活様式の中で、教室や講座等の形態を変化させ、一部はオンライン形式などを取り入れることにより、新たな層を取り込む機会となりました。今後は、従来型の対面形式と新たに導入しましたオンライン形式の両形式で実施することにより推進してまいります。高齢者におきましては一般高齢者対象の介護予防事業の継続により参加者の身体機能の維持・改善が見られ、今後も取組を継続していきます。より幅広い世代については、若年層へのアプローチするきっかけとなった健康ポイント事業を今後も継続し、関係機関とも連携し、引き続き健全な食生活の推進に取り組んでまいります。

【資料2】の6ページをご覧ください。食育推進計画 基本目標Ⅳ健全な食生活の推進（2）食の安心安全への取り組みについて健康課では、乳幼児健康診査や食育教室を通じて衛生面からの手洗いの重要性の周知啓発に努めました。また、非常用食料等備蓄の必要性については、リーフレット『乳幼児を守るための食の備え』を作成し、4か月児健康診査の際、保護者全員に配布しました。子育て推進課では、市立認定こども園・保育所において、衛生管理の重要性や食中毒の危険性をテーマに給食だよりを通じて普及啓発に努めています。防災安全課では、非常用食料等備蓄の必要性について各地区の地域訓練などで防災倉庫等の説明をする際等に啓発を実施しています。まとめますと、関係各課があらゆる機会を捉え、周知啓発の取り組みを継続しています。今後も、継続して食中毒の予防や非常用食料等備蓄の必要性について積極的に周知啓発してまいります。

（3）食育の推進と連携について健康課では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、食育教室や健康講座・教育事業など開催回数は減少しましたが、それら教室や相談事業等を通じて食育の推進に取り組んでいます。また、昨年度に引き続き各種食育教室や栄養相談を健康ポイント事業のポイント付与対象事業とし、参加者には、食に関するリーフレットの送付により周知啓発を行いました。市民参画課では、ボランティアの活動促進を行う中で、オープンスペースの「ランチ&カフェ」や「ふれあいカフェ」等を開催し、食を中心とした市民活動団体やコミュニティビジネスを目指す人のPRや交流の場となりました。地域経済振興課の「秋まつり」は新型コロナウイルス感染拡大のため中止となりました。子育て推進課では、市立こども園・保育所の給食において行事食の提供や献立表・給食だよりにて行事食について掲載し、行事食を中心とした食文化への関心を高めるよう取り組んでいます。学校教育課では、給食を通じて食文化への関心を高めるとともに、昔の人の知恵や願いに触れる機会としています。また食育指導計画を作成し、担任教員の理解を得ながら時間の確保に努め、全小中学校で食育推進に取り組んでおります。県芦屋健康福祉事務所では、地域に根ざした食育活動や健康づくりに関する普及・啓発活動の積極的実施を目的とし、食生活改善グループ（いずみ会等）の取組を支援しております。まとめますと新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から食に関する活動に制限が加わる中で、中止となった事業やイベントがあり食育を推進する機会が減少しましたが、事業形態を変更する等工夫し、給食や食育の日・食育月間等のあらゆる機会を捉え、食育を推進する取組を

継続しました。健康ポイント事業についても、新型コロナウイルス感染拡大防止の対策を講じるため事業内容を変更し継続しました。また、庁内関係課や包括連携協定先の企業と連携することにより、昨年度より参加者も増え、幅広い世代の食育推進につながりました。今後も、新型コロナウイルス感染拡大防止策を講じたイベント等のあり方を検討するとともに、引き続き関係機関との連携に努め、食育の推進に取り組んでまいります。以上をもちまして令和2年度の実績報告を終了いたします。

(事務局 山田)

【資料3】数値目標一覧をご覧ください。本計画において柱ごとに目標値を決めています。策定時の市民アンケートの項目に関連するものがほとんどですが、令和2年度の欄に数値が記載されている項目については、令和2年度の乳幼児健康診査の問診票等から数値を出しています。令和2年度の特徴といたしまして、全出生中の低出生体重児の割合が減少しております。低出生体重児となる原因の一つに、妊娠中の喫煙がありますけれども上から3番目の項目ですが、0.5%に低下しています。合わせて飲酒率も低下していますので、引き続き健康教育を通して啓発していきたいと思っております。妊婦歯科健康診査の受診率につきましては、母子健康手帳交付時の啓発を行っていますが、昨年度より受診率は少なくなっています。上から9番目、休日・夜間の小児救急医療機関についてですが、参考資料、一番後ろにありますカラー刷りの救急安心センター事業(#7119)チラシを、乳幼児健康診査時等にお母さまに配布したり、育児ブックに救急医療機関一覧を掲載したりと啓発はしていますが、今回知っている人の割合については減少しています。また、乳幼児健診の受診率の低下につきましては、先ほどご報告させていただきましたが、新型コロナウイルス感染症の予防のため、外出自粛中の健診の中止、再開後の予約制による人数制限あったことも要因として考えられます。裏面をご覧ください。上から2番目が芦屋市の自殺者数ですが、後ほど詳細な報告はありますが、令和2年度は減少しているのが特徴です。以上が報告です。柴田委員長、よろしくお願いいたします。

(柴田委員長)

実績報告についてどなたかご意見ございますか？

(東郷委員)

こどもの出生の数ですが、4か月児健診後のお子さんにスタイを持参しておりますが、その数がかなり減っています。出生数はかなり減っているのでしょうか。それに対しての何か対策はありますか？

(事務局 山田)

少子化対策としては子育て推進課と連携をして対策していますが、自然動態の出生数はR1は605となっております。R2の数値は出ておりませんがおそらく600を切ると思います。母子健康手帳交付数は580程度でしたので少なくなっていると思います

(東郷委員)

前は800くらいだったと思います。

(岸田委員)

全国的に出生数は減っています。この4月から不妊治療が保険適用になりますよね。国が大きな方向に舵を切ったと。

(柴田委員長)

全国で減っていますが、人口あたりの出生数は全国と比較して芦屋市は上ですか？下ですか？

(事務局 山田)

R1は全国7.0の出生率で芦屋市は6.3です。

(柴田委員長)

かなり低いですね。少子化、高齢化の特徴が芦屋市にそろっているということですね。芦屋市にとっては重要な課題ですね。新型コロナウイルス感染症の影響で大変だったと思いますがまだまだ予断を許さない状況です。感染対策に気をつけながらされると思いますが、よろしいでしょうか？

次は自殺対策についてお願いいたします。

(事務局 北野)

【参考資料4】をご覧ください。芦屋市の自殺予防対策や今後の自殺予防対策計画策定の流れについて、関連法令も含めまして、現状についてお伝えします。現在の第3次芦屋市健康増進・食育推進計画において、自殺予防対策として、健康課では、先ほどの実績報告にあったとおり、健康増進計画のうちの「こころの健康」という推進分野での取り組みを行っています。現在の芦屋市の自殺予防対策についてですが、【参考資料4】に年度毎の実施内容を記載しております。令和2年度は裏面にございます。芦屋市の自殺予防対策としては、この計画をしていくためのこちらの委員会と、関係各課の課長にお集まりいただき、自殺予防対策は庁内全体で進めていくことが大切であることを意識づける庁内連絡会、窓口職員の職員を対象に悩みの聴き方等を学ぶ庁内研修会を行いました。インターネットでこころの状態をはかるこころの体温計の利用啓発を含めて、うちわや【参考資料8】にありますチラシ等の媒体を利用した普及啓発活動をイベントを通してこれまで行ってきましたが、密になるイベントは中止となったため、配布数は少なくなりました。自殺者の現状についてですが、【参考資料7】の「自殺者の現状」というカラー刷りの資料をご覧ください。最新のデータとして令和2年までのデータが出ております。令和30年令和元年続けて過去最少を記録しておりましたが、令和2年は約4.5%増加しています。男女別にみますと、男性は11年連続の減少であります。女性は2年ぶりの増加となっております。自殺者は依然として男性の方が多く、女性の約2倍となっております。

次に、2全国、兵庫県と芦屋市の自殺率の比較です。自殺率は、人口10万あたりの自殺者数を示しています。令和2年の全国の自殺率はまだ出ていませんので、兵庫県と芦屋市のみ表示しています。一番右が芦屋市になります。芦屋市の自殺率は、ここ2年は全国、兵庫県と同程度でしたが、令和2年は低くなっています。そして、裏面は、芦屋市の現状についてです。先ほどは、人口10万当たりの自殺率についてお伝えしましたが、こちらは、芦屋市内の自殺者数です。令和2年の自殺者は8人となっており、令和1年より少なくなっています。令和2年度の傾向としては、前半は自殺者

が減少しました。災害の後には、自殺率が減少すると言われており、このコロナ禍は、大災害に匹敵するほどのものだったと考えられます。一方で、後半は、自殺者が増加しました。この理由については、9月以降の著名人の自殺が影響している可能性が高いと言われていています。また、コロナ禍に伴う雇用環境の悪化等も特に女性に対し影響が大きいことが報告されています。コロナ禍においては、労働問題や、在宅勤務等でライフスタイルの変容に伴うメンタルヘルスの影響、配偶者の暴力や児童虐待、高齢者の社会的孤立等の問題に対して自殺対策を進めていくことが大切であるという記事がありました。令和3年の速報値ではありますが、市町別自殺統計によりますと、芦屋市内の1～10月の自殺者は11人と報告があり、現在のところは、令和2年より増加傾向にあります。先日も北海道で著名人の転落死も報道され、不安な状況は続くことが予測されますので、自殺予防対策については、今後も力を入れていく必要があると感じております。次に今後の計画策定に向けた流れを関係法令も含めてお伝えさせていただきます。自殺に関する法律は、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するために、平成18年に自殺対策基本法が策定され、この自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として平成19年に自殺対策大綱が定められています。【参考資料5】そして、現在の自殺の現状を鑑み、平成28年に自殺対策基本法の改正、平成29年に自殺総合対策大綱が【参考資料5】のように修正されています。概要版をつけておりますので、ご覧ください。今後の自殺予防対策計画についてですが、国は、先ほどお伝えしたとおり、自殺総合対策大綱に基づいた自殺予防対策計画を立案することと定めているため、芦屋市でも、第4次芦屋市健康増進・食育推進計画策定時に、母子保健計画・健康増進計画・食育推進計画とともに4つ目の柱として「自殺予防対策計画」を策定する予定です。また、「自殺総合対策大綱」に基づいた自殺予防計画とは、どのようなものかと申しますと、【参考資料6】ご参考ください。例年、自殺総合対策推進センターから送付されてくる地域自殺プロフィール等を参考に、地域特性の把握と課題の整理を行い、地域自殺対策政策パッケージを活用した計画策定の方向性の確認を行っていきます。地域自殺対策政策パッケージとは、自殺総合対策推進センターが地域の自殺対策計画の策定を支援するために作成しているもので、具体的な施策の案や他の自治体の取り組み例が明示されているものです。そのうち、基本パッケージは、全国的に実施することが望ましい施策群とされており、他市もこのパッケージを参考に計画の施策を検討されています。重点パッケージは、自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となる得る施策について詳しく提示したものです。今後は、今回の評価のために作成した評価シートを自殺対策の内容を盛り込んで作成していく予定です。図書館で本を借りることも自殺予防につながることもあり、各課の事業を棚卸等し連携し、自殺予防対策に取り組んでいくことがとても重要になっていくと感じております。今後も、各課の取り組みが、自殺予防につながっていることを認識してもらえよう働きかけを続け、「誰も自殺に追い込むことのないあしや」を目指していきたいと思っております。今後もこの推進委員会のなかでも、みなさまにいろいろなご意見をいただき、自殺予防対策を推進していきたいと考えております。以上です。

(柴田委員長)

自殺対策についてご意見、ご質問ございますか。

(多田委員)

去年も質問をさせていただきましたが、本気で自殺を考えている者はまず家族や友達には絶対相談できない。窓口気軽に電話をかけられるような窓口なのか？内訳が見えないのですが。

(事務局 山田)

【資料8】の裏面に相談窓口一覧があります。実際にこれをご覧いただいております。健康福祉事務所、保健センターでは健康についての相談全般をお受けしているのですが、実績として死にたい、とおっしゃる方の相談に応じています。ただ、声を出すことすらできないうつ状態の方をどのように救い上げるかは課題だと感じています。

(多田委員)

窓口があること自体が救いになる。公の方は大変だと思いますが、本気で自殺を考えている者は家族や友達の存在が荷物でしかないくらい追い込まれている。そうなったときには公の場所しか逃げ場がないのでぜひこれからも推進してください。

(柴田委員長)

自殺対策について、先ほどの資料にあったようにH18に法律ができて、取り組みが進んで、【参考資料7】のグラフを見て、年間最高3万4千人だったのが、対策が功を奏した結果は不明ですが2万1000まで少しずつ下がっています。2/3に減らしましたが、どういう対策がよかったのか分析は難しいとは思いますが、自殺者の特徴、数が少ないので難しいとは思いますが、【参考資料6】の重点パッケージ1～8とつながるのですが、芦屋市の過去数年の自殺者の背景があるのであればどういう要因が全国に比べて多いのか、特徴になるのか、行政的に芦屋市の特徴が見えてくるかと思っておりますがいかがでしょうか。

(事務局 山田)

【参考資料7】裏面③ですが、昨年度までの芦屋市の現状について、センターから送られてくるプロファイリングになっております。1位から5位まで書いており、主な危機経路があり、おっしゃるようないろいろな背景をもった、色々な年齢でなかなか特徴がとりづらいことがあります。確かに人数が少ないことあるのでそれなりに背景に特徴があると思っております。

(柴田委員長)

特に目立った特徴は見当たらないということ？

(事務局 山田)

そうです。また来年度にプロファイリング届きますので、鑑みて、見ていきたいと思っております。

(柴田委員長)

世の中は少しずつ良くなってきていると思いますが、残された問題として自殺対

策、少子化対策というところに絞られてきているのかなという気はしています。他に
ご意見ございませんか？

(木下委員)

私自身多田委員と同じ考えを持っておりませんが、明確な解は持っておりませんが、
そういった方は電話すらできないと思います。学校教育の中でも自殺を未然に防ぐた
めに周りがどうかかわるのか、家族の方などがおかしいなと思ったらばっと電話でき
るか、学校や地域の中で意識を高めていくことが大切なのかな、孤立しないようにし
ていく、それぞれが自己肯定感を高めながら自分というものを学校教育、生涯教育、
社会教育などで未然に防ぐことが大切だと思っております。私自身もまとまっていな
いのですが、いかがでしょうか。

(事務局 山田)

こころの体温計は気軽に子育て世代、若い世代などカテゴリ別に診断できるものにな
っており、こころが弱っていることを自覚していただけるものになっています。チ
ラシは学校教育課の協力を経て、保護者も利用できるようお子さんを通じて配布して
おり、夏休み前、冬休み前は実績としてアクセス数が増えています。R2においても、
R1に比べてアクセス数が増えています。お子さんの自殺が発生しているのは確かです
ので、家族の中で気づけるようにということでこのチラシを活用いただければと思っ
て配布しております。

全国的には国や県が SNS での相談を導入しており、引きこもり状態にあるお子さんが
アクセスが増えているというニュースもありますので、声を出したいな、という環境
づくりを増やしていけたらなと思っております。

(東郷委員)

去年この話をきいてこころの体温計で濁った水、猫が手を入れそうな結果がでまし
た。実際にどうしたらよいのでしょうか？

(事務局 山田)

裏面をご覧ください、相談していただければと思います。心療内科もハードルが下
がっているという印象を持っているので、疲れているときは心療内科受診も一つの救
いになるものだと思っております。

(柴田委員長)

アプリへのアクセス数はどのくらいでしょうか？

非常に良い試みだと思うのと、QR コードの読み込みは市民の方も慣れてきていらっ
しゃると思うので、広報手段として市関係の施設や芦屋病院にも QR コードがあります
か？

(事務局 山田)

はい。R2 は 20151 人です。R1 は 18490 人。

(柴田委員長)

すごい。この影響もあって自殺数が減ったと思いたいですね。

(多田委員)

木下委員に質問です。学校での自殺で思いつくのはいじめですがそれ以外でどう

いったことがあるのでしょうか？

(木下委員)

1番は対人関係だと思います。

(多田委員)

我々が子どもの頃は、学校に行きたくない、と家にいたら叩き出されるけれど、今は親が無理に行かせないとなっている。子や孫を育てていて、学校に行かなくなるときに絶対にこどもは理由を言わない。聞き出せない。放っておくほかしょうがない、無理に行かせてはいけないということは保護者としてわかるのだけれども。

(木下委員)

学校に急に行かなくなるといのは、私個人としてはいろんなことが積み重ねて行ってキャッチできなかった我々の責任と感じています。

(多田委員)

一般市民はネットの記事を信用して見てしましますが、学校がいじめを認識されると学校として出世できないというのが載っていて、周りに聞いてみると事実ですという回答が多いのですが、出世コースから外れるため学校が隠すという事なのでしょうか。自分の孫のことでいろんな話を周りに聞くのですが、いじめがあったというだけで学校の評価が下がる、失敗があると評価が下がるというのは先生方の中に認識があるのでしょうか。

(木下委員)

少なくとも私の中にはその意識はありません。

(溝井委員)

資料には自殺の方法が書いていません。私はシーサイドセンターで昭和54年から開業しているが、飛び降り自殺で亡くなった方や排気ガスを入れて睡眠薬をのんで亡くなった方などがいるので、自殺の方法の特徴について知りたい。

(柴田委員長)

自殺の方法の特徴はあるのかということでしょうか。

(事務局 山田)

県から毎月報告があり、どこで、誰が、どのように、年齢別、男女別、という詳細な報告は把握しておりますが、背景が重要になってくると思っております。そこを踏まえての計画策定になるかと思っております。

(多田委員)

西梅田の事件で放火した方が亡くなった場合は自殺者としてカウントされるのでしょうか。

(事務局 山田)

警察の判断になるかと思えます。

(多田委員)

放火した方は自分も死ぬつもりだったのではと思いますが、道連れにして死のうというのは許せないと思います。死にたいと思う人の気持ちを勝手に想像してはいけないとは思いますが。

(柴田委員長)

猟奇的な事件は、そういったことをなぜ起こすのか理解できないというような悲惨な事件は日本で目立つのですが、昔のような強盗殺人は今ではないですね。対策は非常に難しいのですが、その状況を皆さんが知っておくことが大事かなと思います。自殺について他にどなたかご意見ありますでしょうか。それでは第4次計画策定についてお願いします。

(事務局 和泉)

本日はいろいろなご意見をありがとうございました。こちらの計画は、健康づくりの推進に向けた国や県の動向を踏まえ、平成30年度から令和4年度までを計画期間として策定しています。国においては、平成25年度から、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などを新たに盛り込んだ「健康日本21（第2次）」を施行し、令和4年度までの10年間の計画期間としていましたが、自治体と保険者とで一体的に健康づくり政策を運用するため、医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業支援計画、こちらの見直し時期と統一し、合わせるため、今年度中に厚生労働省告示を一部改正をいたしまして、健康日本21（第2次）の計画期間を1年間延長して、すべての計画期間を合わせるということで、令和5年度までとすることとしました。市の本計画におきましても、令和4年度策定予定でしたが、健康日本21にあわせ、国と一体的に健康づくり政策を運用するため、計画期間を1年延長し、令和4年度にアンケート調査を実施し、令和5年度に国の指標を基に次の計画の策定をすすめていただきたいと思いますと考えております。推進委員の皆様におかれましては第三次の計画期間が1年延長されますので、委員の任期につきましても要綱第4条において「委員の任期は、委嘱又は任命の日から次期策定までの間とする」とございますので、令和4年から令和5年度まで任期が伸びる、となりますので、どうぞよろしく願いいたします。なお、計画の策定委員会につきましても新たに別途立ち上げることとなります。策定委員の選出につきましても改めて、団体様からご推薦いただいたり、公募させていただいたりという形で構成いたしますので、その際はまたご協力をお願い致します。計画策定としては以上となります。

(柴田委員長)

1年延びた、ということですが、その実施が令和5年ということでしょうか？

(事務局 和泉)

今の計画は令和4年度までとなっていました。それが5年度まで延長され、次の計画は令和6年度からになります。その計画を5年度に完成させます。その準備として令和4年度にアンケートを実施します。

(柴田委員長)

ありがとうございました。全体を通して何かご意見ございますか。

(安達委員)

1年延びるということですが目標値はこのまま同じ目標値でしょうか。

(事務局 和泉)

国の計画も1年延びるのですが同じ目標値を掲げておりますので市も同様に同じ数

値目標のままいきたいと思っています。

(柴田委員長)

こころの体温計のアプリ，他に市としてアプリやWEBでの対応はありますか？

(事務局 山田)

健康課としては母子健康手帳アプリ，こころの体温計，あとWEBについては健診をWEBから予約できるようになっております。

(柴田委員長)

いろんな事業で集まることは困難な状況がもう少し続くと思いますが，いろんな事業をWEBと並行して進められているのでしょうか。

(事務局 山田)

母教育学級に関して出産準備と沐浴クラスがあります。沐浴については体験型で，要望も多いためWEBでは難しいと考えております。出産準備の教室はWEBでできないか，自粛中に試みましたが環境が整わず，実際に対面で来られた方にWEBと対面どちらがよいかと聞くと，お話しをする機会がないので，妊婦同士の話ができて交流がある方がよいとの意見があり，WEBの教室は検討中です。

(柴田委員長)

母子以外ではWEBの活用はいかがでしょうか。コロナ前だったら忙しくてWEB対応ができなかったこともあると思いますが，WEBがあるから大勢集まって来られる方もいるのではないのでしょうか。

(事務局 辻)

食育教室では基本的には食べていただきたいと今までは試食の提供をつけていたのですが，コロナの中では食べるということが危険なので中止し，オンラインの講座をしております。今までは上のお子さんがいて一緒に連れていくのが難しかった方もオンラインならご参加いただいているので今まで来られなかった方が来られているとは思っています。ただ一定数子ども関係の教室は来所されたい方も多いため2本柱で行きたいと思っています。今までなかった層に届いたとは思っておりますのでコロナ禍でもよかった点であると思っています。

(柴田委員長)

他にご意見あるかたいらっしゃいますか？

(東郷委員)

健康寿命の数値を他のところで見た数値がもうちょっと低かったと思うのですが，どこで判断をするのかと思ひまして。

(事務局 辻)

健康寿命の計算方式は何種類かありますが，本市が採用しているのは兵庫県の計算方法を活用して2015年(平成27年)の健康寿命を算出しています。兵庫県が使われているのは日常生活動作が自立している状態を健康としており，要介護1以下を健康として，算出されています。県の計画もそれを使われているので芦屋市も計画策定の際に算出していただきましたので，兵庫県との比較はできると思います。ただいろんなところが出す健康寿命があり，それぞれ計算方式が違うため，ご意見をいただ

いたこともあり、本市としては兵庫県が出されているものに合わせております。国が5年ごとに公表している都道府県別生命表というものもありますが、それは今市が採用している方法と違う計算方式で算出されていますのでそれを見られたのかもしれませんが、県が出している健康づくりの数値と比較することは可能ですが他のところほどの健康寿命を採用しているかわからないので申し訳ございません。

(柴田委員長)

この資料のグラフも芦屋市と兵庫県は比較していいけれど、厳密にいうと全国との比較は無理があるということでしょうか？

(事務局 辻)

ここを出している、全国の算出方法は兵庫県と同じ算出方法で出されています。

(柴田委員長)

都道府県ごとに違うのではないですか？

(事務局 辻)

この全国で表示しているものは、兵庫県と同様の要介護1以下の数値で計算されていると思います。

(柴田委員長)

全国というのは都道府県を足したものではないですか？

(事務局 辻)

足しているのですが計算プログラムがあるので、これで算出したときは国も合わせたもので出していると思います。

(柴田委員長)

元データが違うのでは？

(事務局 辻)

ここに出したときは一緒だと聞いています。

(柴田委員長)

何種類かあると思うのだけれども。コロナで重症化の定義も都道府県ごとに違って誤解されていることもよくあって、統計的なデータはそもそもきちっと合わせるのが難しいと思う。健康寿命のようなアバウトな数値も多いので今のお話を聞いているときっちり合わせるができないのではという気がしました。

(事務局 辻)

策定時に県に照会をかけていただいている数値なので合わせていただいていると思っておりますがもう一度県に確認させていただきます。

(柴田委員長)

そういう意味では兵庫県の健康寿命はよくないね。

(溝井委員)

一つだけよろしいですか？ 歯科の単独条例について福島、山梨、兵庫、福岡、沖縄のぞく39の都道府県は歯科の単独条例があります。今年の7月より兵庫の斎藤知事は単独条例について認識を持っていて、来年の議会をもって単独条例を兵庫にも作って

いこうと流れを耳にしています。2011 策定の兵庫県健康づくり推進条例の 12, 13 条に基づいているが、来年からはひょっとしたら変わる可能性があるしれないので認識しておいてほしいです。2017 年からの国の骨太の方針でも歯科の条例についての計画が条文で入ってきているので、頭に入れてこのような会議を進めてほしい。それからあと二つ、国会議員が歯科口腔医療勉強会をしています。100 名くらいの会で今後そういった勉強会で勉強されているということを知っていただきたいと思っております。あとは国民皆歯科健診の実現に向けて、154 名の国会議員が勉強を進めているので会議のなかにも反映されていくと思しますので知っていただければと思います。補足でございます。

(柴田委員長)

他にご意見ないようでしたら、本日の議題は終了します。

(事務局 和泉)

本日はいろいろとご意見をいただきありがとうございました。溝井委員からもいただきました情報も取り入れながら今後活かしてまいりたいと思います。本日はこれにて閉会といたします。お疲れさまでした。ありがとうございました。

閉会