

(様式第1号)

令和元年度 芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会 会議録

日 時	令和元年10月30日(水) 午後1時55分～3時50分
場 所	芦屋市保健福祉センター会議室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 田中 友巳 東郷 明子 鳥越 雅也 前田 浩子 長谷川 憲司 多田 直弘 三井 幸裕 欠席委員 須山 徹 小山 香代子 木下 新吾 事務局 細井 洋海 山本 直樹 田中 佐代子 辻 彩 丸山 千尋 近藤 葉子
事務局	こども・健康部健康課
会議の公開	■公開
傍聴者数	0人

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・副委員長選出

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

当日配布資料

議事次第

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 (事業記載版) 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画評価シート

自殺総合対策大綱(概要)

事前配布資料

資料1 第3次芦屋市健康増進・食育推進計画評価シート

資料2 芦屋市健康増進・食育推進計画の策定・見直しの経過について

- 資料3 自殺予防対策のこれまでの取組
- 資料4 自殺者の状況について
- 参考資料1 2019年度新規(拡充含む)事業要旨
- 参考資料2 新規事業関連資料
- 参考資料3 芦屋市自殺予防対策庁内連絡会議設置要綱
- 参考資料4 自殺予防対策～相談対応のポイント～

## 6 審議経過

(事務局 細井)

ただいまより、令和元年度 芦屋市健康増進・食育推進計画推進委員会を開催させていただきます。本日進行を務めさせていただきます健康課の細井と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日出席の皆様方におかれましては、すでに委嘱状を送付させていただいております。本来でありましたら市長より皆様一人一人に委嘱状をお渡しするところではございますが、ご了承のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

なお委嘱の期間としましては、平成31年4月1日から次期策定までの間とさせていただきます。次期策定の時期は、令和4年度末の予定でございますので、4年間の長丁場となりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。ではここで、三井こども・健康部長より一言ごあいさつを申し上げます。

(三井委員)

こども・健康部長の三井でございます。私も行政側の委員で出させていただきますが、こども・健康部長としてごあいさつをしたいと思います。しております。

皆様のご協力により、第3次の健康増進・食育推進計画ができました。

これまで、第1次・第2次におきましては、計画を策定後は、5年に1回の期間で評価してきましたが、内部で協議をいたしまして、今後は、1年ごとで評価もしながら進めたいということで、本委員会を発足することとなりました。また、併せまして、第3次の計画策定時に盛り込んだ自殺対策につきまして国からの情報発信がかなり遅れていましたものですので、パブリックコメント後に、自殺対策計画を単独で策定するのか、あるいは地域福祉計画等の既存の計画に包括して策定するのか、どちらの方法でもよいとのことでしたので、市としましては、できるだけ早く取り組みたいということもございましたので、委員の皆様をお願いをさせていただいて、健康増進・食育推進計画の中で一体的に策定する方法を取らせていただきました。このような背景から、本市の自殺対策の取組も十分にご説明できておりませんでしたので、ご説明させていただく機会として開催させていただきました。また、自殺対策で申し上げますと、現在は、庁内連絡会という名称の庁内間の連絡体制を漏れのないように取組を進めているところですが、自殺対策につきましては庁内だけではなく、地域の方々とも連絡体制が必要ですので、あわせてこの委員会において、情報共有しながら、取り組んでいきたいと考えております。みなさまにおかれましては、次期策定までの間、長丁場ではありますけれどもよろしくお願い申し上げます。

(事務局 細井)

では、本会の成立状況につきましてご報告をさせていただきます。本協議会の設置要綱第

6条第2項に、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができないとございます。

本日、委員13名のうち、10名の委員の方にご出席いただいておりますので、本委員会は成立しておりますことをご報告させていただきます。

なお、欠席の委員は須山委員、小山委員、木下委員の3名でございます。

本委員会は、芦屋市情報公開条例第19条に基づき原則公開となります。そのためICレコーダーで録音をさせていただきますして、発言内容、発言者のお名前は、後日議事録として市のホームページ等にて公開されますことを、ご了承のほどよろしくおねがいたします。

また、傍聴の承認につきましては、本来この委員会の長が認めとなっておりますが、現状のところでもご希望者がいらっしゃいませんので、このまま進行をさせていただきます。

途中入所等でご希望がありましたら、その都度委員長、また皆様におはかりをして承認をいただいた後に入室していただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは柴田委員長、議事の進行をお願いいたします。

(柴田委員長)

では次第に沿って議事を進めたいと思いますが、お手元の資料に基づきますと芦屋市健康増進・食育推進計画の推進・評価についてということで、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局 細井)

ありがとうございます。それでは私から現在の健康増進・食育推進計画の評価の状況についてご説明させていただきます。事前にお送りしました資料1と資料2をお手元にご準備をお願いいたします。また後ほど本日もお配りしました資料1（事業記載版）についてもご説明を申し上げますので、どうぞお手数ですがお手元にご準備のほどお願いいたします。

それでは、資料2をご覧ください。まずは第1次ですけれども、策定した時期は平成21年7月となっております、この時は4年間の計画の推進期間でございました。計画の構成としましては、健康増進計画と食育推進計画とございます。特に健康増進計画につきましては、国がすこやか親子21計画を策定しましたので、それに基づきまして妊娠・出産期、乳幼児期、少年・思春期という年代と、それからいきいき暮らす元気計画ということで、0～18歳、それから19歳という柱に分けまして、どの世代についても健康を推進していくという目的で、このような構成になっております。取り組みの柱としましては、すこやか親子21の観点、いきいき暮らす元気計画の観点、食育推進計画の観点ということでそれぞれ目標を設定しております。この三つの計画について4年間推進した後、平成25年3月に策定しました。第2次計画は平成25年度から29年度までの5年間の計画としました。この計画の構成は、健康増進計画と食育推進計画の2本の計画で、第1次を継承するよう二つの計画を柱とし、それぞれの柱に、四つの推進目標を掲げました。健康増進計画については三つの柱を設定しまして、Ⅰ親と子の健康づくりの推進として両括弧二つの目標を設定しております。

親と子の健康づくりの推進については、(1)母とこどもの健康の確保(2)小児医療・思春期保健対策の強化、また次の項目として、Ⅱ生活習慣病予防対策の推進、ここには四つの目標を設定しまして(1)運動習慣の確立と実践(2)禁煙と適正飲酒の推進(3)こころの健康(4)歯及び口腔の健康づくり、大きな項目としてⅢ一人ひとりの健康管理の支援(1)がん・循環器疾

患・糖尿病・COPDの対策，としました。また最後に食育推進計画ですが，これは計画の中の四つ目の柱としてIV健全な食生活の推進，そこに四つの目標を設定しました。(1)健康を維持する食習慣の確立と実践(2)食文化の継承(3)食品に関する正しい知識の普及(4)食育推進の取組，となっております。次に第2次の評価方法ですが，アンケート調査を実施し3,000人に対して1,348通の回収数で，44.9%の回収率でございました。

アンケート調査を実施するとともに，関連各課に事業評価の照会を行っております。

市民生活部，福祉部，こども・健康部，都市建設部，教育委員会，市立芦屋病院，兵庫県芦屋健康福祉事務所に事業について，各課で評価をいただき，またヒアリングもさせていただきました。最後にこの第3次の計画につきましても，今日出席の方の半分以上の方が，この計画の策定に関わって下さったということでございますが，その計画につきましても，四つの構成とさせていただきました。母子保健計画，健康増進計画，食育推進計画，自殺対策計画でございます。ここで初めて健康増進計画に包摂されていた母子保健計画を独立させてあわせて四つの柱で構成し，母子保健計画の中に基本目標Ⅰを設定し，健康増進計画の中に基本目標ⅡとⅢ，食育推進計画に基本目標Ⅳを設定いたしました。自殺対策計画については，目標の設定をしておりますが，自殺対策に関連する項目は，健康増進計画の(3)こころの健康というところで，自殺対策の取組を挙げております。

こころの健康につきましては，行政の主な推進事業としていくつか掲げさせていただいております。69ページの行政の主な推進事業の5番目に自殺対策における庁内連絡会議等もしております。庁内についてはできるだけ連携を取りまして，ご心配な方が窓口に来られましたら適切に対応するという取組を現在も続けております。次に基本目標Ⅳとして食育推進計画を掲げております。このたびこの第3次計画についても5年に一度のアンケートを取らせていただきまして，回収率が第2次の時よりも若干上がっていることが，おわかりいただけるかと思っております。また関係各課への事業評価の照会は，第2次計画の時と同じように，各課に評価をお願いをしましてヒアリングに行かせていただいております。新規事業や注力している事業等について聞かせていただいております。簡単ではございますが第3次までの計画の柱や構成と評価方法について，ご説明させていただきました。

次に資料1をご覧くださいませでしょうか。

この評価シートの構成なのですが，第3次計画については，取組の柱に合わせて行政の主な推進事業を書かせていただいております。関係各課には，これまでのように5年分の評価をしていただくのではなく，単年度の評価をお願いする予定です。

次に実際のイメージについては，本日お配りいたしました資料1（事業記載版）をご覧くださいませでしょうか。本日のシートには，健康課の代表的な事業を記載しております。

では，担当から引き続き説明をさせていただきます。

(事務局 丸山)

まず母子保健計画のところから説明をさせていただきます。母子保健計画は，基本目標Ⅰ親と子の健康づくりの推進というところと，推進分野(1)安心安全な妊娠・出産への保健対策の推進と，(2)健やかな成長を見守り育む保健対策の推進ということで，二つあげさせていただいております。そのうちの一つをご紹介します。母子健康手帳等の交付を

今回評価させていただいたのですが、事業内容といたしましては、妊娠届出書の提出により、母子健康手帳の交付を行っております。平成28年度から交付時には保健師が全数面接を行っております。必要な情報等保健指導を実施させていただいております。平成30年度の実績につきましては、母子健康手帳の交付数が618名になっておりまして、現状としましては母子健康手帳交付時に保健師との全数面接を実施し、早期に支援の必要な家庭を把握することで、継続支援につなげ安心して出産に臨めるようにしています。

母子健康手帳の交付数は、出生数が減少していることもありまして、減少傾向となっております。課題といたしましては、平成28年度から保健師が母子健康手帳を交付時の面談により、継続支援になった方の基準を設定しておりませんので、今後は、基準等が必要であるのか等の検討が必要ではないかと考えております。今後も、全数面接の方は継続していきたいと思っております。予定どおりに取り組みましたので、評価は「B」といたしました。

(事務局 辻)

続きまして、次のページをご覧ください。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ということで、政の主な推進事業としまして、特定保健指導を挙げました。

担当課が保険課となっておりますが、保険課と健康課の両課が担当しております。

事業内容としましては、国民健康保険加入者の40歳から74歳までの方のうち、特定健康診査を受診していただいて、その結果により保健指導対象となった方に特定保健指導を実施しております。実績としましては、平成30年度で139名の方に保健指導を実施し、実施率は23.1%。現状としましては、過去3年分と比較して昨年度は上昇しています。

課題としましては、過去と比較して上昇はしているものの、まだまだ目標としている実施率には達していないというところがございます。今後に向けては、実施率向上と効果的な保健指導の実施体制の確立のために、来年度は健診当日に保健指導を行うことにより、実施率の向上に努めようと考えております。評価としましてはBの予定どおり取り組むことができたという評価させていただきました。

(事務局 丸山)

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(3)こころの健康についてご説明させていただきます。「こころの体温計」についてですが、インターネット上でご利用いただきまして、ご自身の今の気持ちや落ち込みの程度についてセルフチェックできるようなサービスになっております。実績といたしましては、利用者数が平成30年度は22,276人ということになっておりまして、現状としましては、がん検診のクーポン送付時等に「こころの体温計」のチラシを同封するとともに、市主催のイベント等で配布させていただいて広く市民に周知し、市民のうつ病等のメンタル面の問題について気軽にチェックできる環境を整えております。課題といたしましては、普及啓発が、どこまで自殺予防対策につながっているか評価が難しいと感じております。今後につきましては、「こころの体温計」の利用によって自己の状態を客観的に知り、自己管理能力の向上の一助になりますよう利用促進を継続していきたいと考えております。評価は「B」とさせていただきます。

(事務局 辻)

続きまして基本目標Ⅲ主体的な健康管理の推進、生活習慣病予防等の対策と健康寿命延伸

の取り組みとなりまして、事業No.は5骨粗しょう症検診になります。この検診は、市内20歳以上の方を対象に、超音波により骨密度測定を実施しております。平成30年度の受診者は127人という結果となりました。現状としましては、受診者は昨年度から横ばい傾向です。受診者のうち15.8%の方が要精密、63.4%が要注意という判定が出ております。課題としましては、今後やはりフレイル予防の観点からも要介護状態とならないために、骨粗しょう症予防の必然性が高いと考えております。そのため骨粗しょう症検診受診により、早期発見に努める必要があることと、また要精密となった方に対しましては、適切な医療につながるよう引き続き受診勧奨を行う必要があると考えております。今後につきましては、検診受診者拡大のため、受診を促したい若い世代、子育て世代と関心の高い高齢者の集まるイベント等でのチラシ配布を積極的に継続していきたいと考えております。また、受診者への受診勧奨も引き続き継続したいと思っております。評価としましては、予定通り取り進むことができたということで、B評価としております。

次に基本目標IV健全な食生活の推進となります。こちらの推進分野は、(1)健康を維持する食習慣の確立と実践ということで、事業名はマタニティ食事診断をあげさせていただいております。事業内容としましては、母子健康手帳交付時に希望者や必要とされる方に食事診断・栄養指導を実施しております。昨年度の実績は、食事診断を実施したものは40人という結果となりました。現状としましては、主に第1子妊娠中の方で母子健康手帳発行時に、対面で食事内容の聞き取りを行い、食事診断ソフトによる食事診断結果表をもとに栄養指導・栄養相談を実施しております。課題としましては、希望者が減少しておりまして妊娠期における食事や栄養の重要性の認識が低くなっていることが予想されます。今後の課題としましては、母子健康手帳発行時における周知方法を改善しまして、よりこの食事診断に興味を持っていただけるような仕組み作りが必要かと考えておりますので、結果としましては食事診断の希望者の増加を目指して妊娠中のみならず、出産後も健康を維持する食習慣の実践者を増やしていきたいと考えております。評価としましては、予定の水準を下回ったということでC評価とさせていただきます。説明は以上となります。

(柴田委員長)

ありがとうございます。ただいまのご説明で何か質問はありますか。では私からいいですか。資料1(事業記載版)基本目標I No.1の母子健康手帳の交付数がやや減っているとのことですが、これは出産数そのものが減っているからと伺いましたが、この母子健康手帳の交付数の618人は芦屋市で新たに1年間に生まれる赤ちゃんの数の割合からすると、大体何%ぐらいになるんですか。

(事務局 田中)

母子健康手帳の交付数につきましては、出生数よりも多くなっております。

その理由は、出産後に母子健康手帳を交付した方についても全てカウントしまして、例えば、海外出産の方もいらっしゃいますので、そういった方も含め、出生数より多くなっています。

(柴田委員長)

出生数との割合では100%を超えているわけですね。

要するに増減の評価の判断は、割合等の動きでないと判断できないので、行政の取組の評価は、パーセントで判断した方が良いのではないですか。

もともとが100%を超えているということは、しっかり配れているということですね。  
(事務局 田中)

そのように捉えております。

(多田委員)

海外で出産する人は、そんなに多いのですか。先ほどのご説明だと海外で出産して帰ってから母子健康手帳をもらいに来るとのことですね。私たちにしてみれば大きなお腹の時や生まれたての赤ちゃんを長い距離移動させるのはだめだと思っているのですが、わざわざ海外で出産する人がいるのですか。

(事務局 田中)

海外で妊娠がわかって帰国されたという方も含まれます。

(事務局 細井)

妊娠届を出された後に、流産、転入出という方がすべてあわせて3割ぐらいいらっしゃいます。どうしても届出数よりも出生数が減るという理屈です。なかなかここは評価しづらいところですが、現状では、出生数は減少しています。

(鳥越委員)

この評価シートは、来年度はどういう形になるのですか。

(事務局 細井)

2年度分を並べてお配りする予定です。各課のご担当者の負担が大きくなるように、このシートは単年度分になっていますが、次みなさんにお配りするときは昨年どうだったか、今年度どうだったかを見ていただけるような表の様式にする予定です。

(鳥越委員)

年間計画の記載内容のところに、こちらの表でしたら今後の取り組みが継続なのか新規なのか拡充なのか書いてあるので、それを見ながらこの5年間をどのように取り組みむのかがわかるので、それは入れておいた方がいいのかなとは思いました。5年間の最初こう考えていたのだということが見えた方がいいと思います。

(事務局 細井)

確かに、策定の時期の議事録等を見ていますと、「拡充」という意味合いがわかりにくいというご意見を委員の方からいただいております。

どの方向に拡充するのかということについては、具体的に書いていただけるような工夫をしたいと思っております。

(田中委員)

毎年事業の内容で現状と課題という形で評価してはいますが、最終5年後には、目標値があるのですが、それについては途中で何パーセントになってきているということの評価していかないのですか。

(事務局 細井)

内容の評価はもちろんのこと、数字的な評価についてはこれまでも重要だと思ってお

りまして、本計画の83ページにも数値目標を記載しております。田中委員がおっしゃるように数値目標については、1年ごとに評価できるものと5年でないとアンケートが取れないという内容のものもごございますので、場合によってはここで評価していただく際に表記が可能なものはできる限りお出しして、数値の状況と事業内容の評価が見えるようにしたいと思っております。

(田中委員)

課題とかでも目標値には出せないけれどもという形で書いていたので、そのあたり比較ができないとなかなかしんどいのかなと思いました。

(長谷川委員)

統計学上の結果論ばかりここに載っているのですが、事業内容の根底にあるところの政策というのはできているのですか。例えば妊婦さんが芦屋市に入っているけれど出て行く、そういう統計は取っていないのですか。これがないと結果ばかり引っ張ってきても、プラスの回答になるかマイナスの回答になるかわからないです。根源のところをデータとして取るのであれば、それがないと話にならない。物を作るにあたってどこで失敗したかわからない、物の最初の素材がどうであるかということは検証できていないのではないかと思いながら見ていました。

(事務局 細井)

今回のご意見を参考にさせていただいて、何かご提示ができるものについては、検討の時間をいただきたいと思います。

(長谷川委員)

そのような結果を探す以前に、じゃあ芦屋へ来たら子どもを産みやすいね、といったステータスがあるでしょうか？それが先ではないですか。

(柴田委員長)

それを知ろうと思ったら芦屋市に出入りする人はわかると思いますが、その人が妊娠しているかどうかわからななきゃまずいですよね。それは個人情報になるので現実問題正確には無理ですよね。

(長谷川委員)

アンケートでしたら30%ぐらいの回答率はあるんですよね。

(柴田委員長)

物事は、深めていって明らかにした方が良くないと、そうでないことがあると思います。理屈は確かにそうだと思います。

(溝井委員)

出生数の推移については、年々減っていますね。住みよい町ということで、尼崎は、人気があるらしいですね。子どもの数が増えているという実態がある。ここ行く末は芦屋の小学校の子どもたちにとっては、小学校まで減らさないといけなくなることにもなりうるのではないかということが、一番懸念するところです。それをいかにしてこの芦屋のまちを活性化していけるのか、この委員会から出れば良いなと思っています。

それから先ほどのご説明についてですが、2017年に国の骨太の方針というのをご

存知だと思いますが、それがやっこの時に口が大事だというのが方針の中に入ってきました。将来を通じた歯科検診、フレイル対策につながるということをしごくうたっておられます。同時に厚生白書の中にもこのようなことが書いてあります。これについては私としては、この歯科の事業について「C」という評価は、はなかなか情けない。

本年度から節目歳検診として50歳の方を入れられたということは聞いています。

私にしたら働き盛りの人が40歳、50歳の人を対象に持ってくるよりも、60歳、70歳の人を、本来ならば高齢社会になっているんだから、その方自身をもっと検診するような形に持っていけないといけないと思います。そういう意味では市の中でも、本来なら予算化としては60歳、70歳の節目検診をするべきです。ですからこれについては評価していただく上においては、もう少しそういうことも見直していただかないといけないのではないかと。それからもう1点、私の思っていることがあります。ライフコースアプローチについて、成人における疾病の原因を胎児や幼少期及びその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたかという要因で、説明しようとする学問のことで。

それから成人病胎児危険説というのがあります。これは低体重の子どもたちに関しましては、将来出生した後に急激な成長であるとか肥満・高血圧・冠動脈心疾患・脳出血それから糖尿病Ⅱ型であるとか、それらを起こす確率がものすごく高いということが言われています。ですから生まれてきた子どもたちをいかに指導するのか。急激に体重を増やすだとか、そういうことのないような食育ということも考えていけないといけない。

それもこの役目だと思っています。そういうことも含めて頭の中に入れてもらいたいです。以上です。

(事務局 細井)

40歳の節目健診につきましては、昨年度少し受診率が上がりまして、40歳の節目健診を平成29年度から実施し、平成30年度には未受診者の方に勸奨ハガキを送りましたら、受診率が少し上がりました。とはいえ、まだまだ現実的には受診率は低いです。

今後ですが、「保健事業と介護予防事業の一体的実施」について、国が示しておりまして、現在は、関係課である保険課・高齢介護課・地域福祉課・健康課で担当者が集まりまして、本市における40歳以上の方の健康状態の把握から疾病予防や介護予防を目指し、効果的なアプローチ方法について検討しております。その中で口腔機能の向上についても、国が示しておりますので、検討中でございます。

(溝井委員)

40歳の節目検診について、パーセントが上がったとのことですが、どれぐらいの人数になっているのですか。

(事務局 細井)

40歳は平成30年度で102名受けて下さいました。対象者が1,200名ほどいらっしゃる中での8.3%です。前年度は6%を切っていましたので、勸奨ハガキの効果も評価できると認識をしています。

(柴田委員長)

私から1点伺いたいことがあります。

先ほどの母子健康手帳との関連ですが、後で自殺の問題とかも絡んでくるかも知れませんが、芦屋市民の中にいろんな理由で余裕のない方というのが一部おられると思います。そのような余裕のない方をいかに行政がサポートするかということが大事ではないかと思います。それと関連して支援の必要な家庭の基準の妥当性ということなのですが、これをなかなかどう判断するかということが、言葉では書けますが現実的には難しいんではないかと思います。そのあたりどのようにされていますか。

(事務局 田中)

実際生まれた直後ではなく、母子健康手帳発行時の妊娠期からの関わりを考えております。支援が必要な子どもさんが、妊娠期にどのように過ごされていたかを遡って確認をしていくことからまず始められないかということも考えております。

支援の必要になった方が、妊娠期の時のアンケートにどのようにお答えになっていたかについて推測をさせていただけたらなということで書かせていただいております。

(柴田委員長)

現実としてはその基準をこれから作りたいということですか。

(事務局 田中)

支援が必要な家庭の基準を決めさせてはいただいているのですが、それで本当に支援が必要な方の把握ができていくかという点について、今後検証したいと考えております。

(柴田委員長)

どんな基準ですか。収入なのか、世帯の構成なのか、いろいろあるかと思います。

(事務局 田中)

ひとり親家庭だけでなく、サポートが少ない家庭であるとか若い妊婦さん、高齢の妊婦さんといったことも入れております。

(柴田委員長)

行政はどうしてもやはり書類しか見えなくて、人と会わないのでその情報をどう救い上げることかなという気がしています。

(事務局 細井)

保健師が母子健康手帳交付時に必ず面談をしていること、本市の特長であると思っています。保健師は、来所された妊婦さんの表情とかご夫婦の雰囲気とかそういうものを敏感に察知して、平成29年度は、母子健康手帳交付時に支援が必要な方が約8%、そのうち約3割の方が精神的なサポートが必要であるということで妊娠中から出産後も赤ちゃん訪問や乳幼児健診等を活用して支援させていただいております。

(柴田委員長)

たぶん現在の日本の国の中で若い女性と言いますか、20歳ぐらいの女性がけっこう困っている状況が多いのではないかという気がします。それで結婚して妊娠したけれども助けが少ないとか、働かなきゃいけないとか、そういうところを手助けする仕組みが世の中に整っていないので、そのあたりのところを行政がサポートされると、市が小さいのでそれが可能ではないですか。すごくいいかなという気はします。

(溝井委員)

小学校の検診に行くと、口の中の状態がすごく悪い子どもがいます。

家庭的にお忙しい状況であるとこどもの口腔の状態もフォローできないということもあるようです。出産した後の子どもたちのフォローが一番心配だなと思います。

(東郷委員)

民生児童委員をしているのですが、ゆりかごから墓場までということで赤ちゃんや妊婦さんとか、そういう方の見守りもさせていただいています。心配なことが住民の方から入ってくると、見守りをさせていただいて、心配なことがあれば家庭児童相談室の方から対処方法についてアドバイスをいただきながら、地域で見守り活動をしています。

やはり最近感じるのは、お母さんに精神的に不安定な方が多いということで、見守りはさせていただきましても、私たちは専門家ではないので見守って家庭児童相談室に報告をするぐらいしかできていません。また赤ちゃんのいるご家庭に、スタイを作って訪問させていただいています。

(柴田委員長)

それは大事ですよ。誰にも聞いてもらえないと孤立してしまいますからね。

(東郷委員)

不安定なお母さんのことは、心配しています。日々、見守り活動をさせていただいています。

(柴田委員長)

それは非常に大事ですね。では次に自殺対策計画の説明をお願いします。

(事務局 細井)

では、この評価シートをかつようして評価するということがよろしいでしょうか。

(柴田委員長)

1点いいですか。これを見るとどうしてもBとCばかりになりますよね。

例えば、全部のうちの1割はAとか1割はDとか、そのように決めておかないと自己採点しか方法がないわけで、甘くなってしまう。それで他の部署との差がついたりして、いがみ合いになってもいけない。それではどうかなと。これは案ですよ。

(事務局 細井)

つまり先ほどの母子健康手帳では全員と面接して丁寧にやっているという自負はありながらもBにしているところはあります。「A」でもいいのではないかと思っているところではあります。

(柴田委員長)

Aでいきましょう。

(田中委員)

他市では、今日のような会議の場で事務局である行政としての判断について委員の皆さんに図っています。その際、判断根拠や、例えばここまでは行き過ぎではないですか等のやり取りしているところもあります。行政としては評価しづらいこともありますから、そのあたりはご意見を踏まえて修正していくということで良いのではないですか。

(柴田委員長)

確認ですけれどもこの評価は、最終的には誰がするのですか。

(事務局 細井)

評価はそれぞれ所管にさせていただいて、こちらからいただいたご意見をまた所管にお返しするというやり取りをしていきたいと思えます。

(柴田委員長)

自己評価でしたら、自己評価と書いておいた方がいいですね。評価となれば他人がするみたいですよ。

(事務局 細井)

担当課の評価という書き方にしておけばよろしいですか。

(柴田委員長)

最終的に誰かが決めるわけですよ。

(三井委員)

最終的にここでご承認いただいたことが全体の評価になります。

最終的には自己評価ではなくてこの評価になります。まず原案を事務局が出して、それとかなりの数になります。

(柴田委員長)

そんなに多いなら現実的には1時間の会議では無理ですね。

(三井委員)

例えば重点的にウォッチングするものをいくつか決めまして、実現可能なもの、できるだけ数字があった方が、客観的に評価できますから、毎年かなりの件数の部分を当然事務局が原案を出しますけれども、ご意見をいただくということになるとけっこうなボリュームにはなります。

(柴田委員長)

事務局はこの場で、この項目だけ評価してほしいみたいなものを出してもらって、たくさんある中の1時間で評価できる10項目ぐらい、そこだけを皆さんで話し合うみたいな仕組みにしていくと良いのではないですか。

(三井委員)

セクションごとに何個か事務局で原案を出して、重点的にご議論いただきたいものをご提案させていただくようにするなど、考えないといけないので、各課に照会をかけた後に、皆様に提示させていただきます。

それでは自殺対策計画について、ご説明させていただきます。

(事務局 丸山)

芦屋市と全国の自殺予防対策について、関連法令も含めましてお伝えさせていただきたいと思えます。

まず、自殺に関する法律は、平成10年に自殺者が2万人から3万人に増加し、その後も高い水準が続いていたこと、他の先進諸国と比較しても突出して高い水準であること等の状況から、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

策基本法が制定されました。その目的としましては、大きく2つ自殺防止と遺族への支援になります。この自殺対策基本法の制定以降、「個人の問題」とされていた自殺の問題が「社会の問題」と広く認識されるようになりました。また、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。そして、現在の自殺の状況を鑑み、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の修正がなされています。本日資料としてお渡しさせていただいておりますのが、自殺総合対策大綱の概要になっております。こちらが平成29年に修正されました新しい大綱の概要です。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」という、目指すべき社会の提示が改めてありまして、自殺は追い詰められた末の死であり、防ぐことのできる大きな問題であることを認識し、関係機関が連携し、地域レベルの実践的な取り組みが必要であると示されています。自殺の計画につきましましては、先ほど部長、課長の方からもありましたように、平成28年の自殺対策基本法制定時に、「市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めることと法律に明記され、その後、平成29年11月に市町村自殺対策計画策定の手引きが提示されました。そのため、平成30年度からの第3次健康増進・食育推進計画に盛り込む形とさせていただいております。またその手引きの中で、計画を毎年評価すること等が盛り込まれておりまして、このように評価委員会を立ち上げる運びとなっております。そのような現状の中での芦屋市の自殺予防対策の取り組みについてもお伝えさせていただきたいと思っております。

このたびの第3次芦屋市健康増進・食育推進計画において、健康課では、自殺対策として計画の69ページに載せておりますように、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。では先に送付させていただいております、A3の用紙、資料3をご覧ください。まず、平成24年度には、芦屋市の自殺予防対策を推進するため、庁内連絡会を発足しました。参考資料3として、設置要綱を配布させていただいております。庁内連絡会は、自殺という問題は健康問題だけでなく、様々な方面から、その人の「生きることの包括的な支援」が大切であるということを共有する場として、研修を行ったり、課内で自殺対策についての困りごとがないか、アンケートを実施したりしています。平成26年に行ったアンケートの結果、①つなぎ先がわからない②夜間対応が困難である③主訴がわかりにくい、拒否的な人への対応が困難というような意見が出たため、自殺予防対策マニュアルの策定を提案し、平成27年・28年に窓口対応マニュアルと連絡シートを策定させていただきました。こちらは参考資料4として、先に送付をさせていただいているものになります。こちらの窓口対応マニュアルは、現在も市役所内の窓口職場で利用させていただいているものになっています。また研修会につきましましては、はじめは庁内連絡会で課長級を対象として研修を行っていましたが、大綱の方にも「様々な分野の対人支援を強化すること」などという形で明示されていますので、自殺企図者は、何らかの形で市役所に出向くことが多いということも言われておりまして、研修会を平成26年度より窓口職場の職員を対象とし実施させていただくことになりました。やはり市役所内ということで、異動も多いので毎年させ

ていただくことで、たくさんの職員に周知・啓発できると考えております。

また啓発については、平成26年度からこころの体温計の利用を導入させていただいています。先ほどもお伝えさせていただきました、市のホームページ上からアクセスできる、客観的にセルフチェックができるというものになるんですけれども、それをすることによって市民がうつ病などのメンタル面の問題について気軽にチェックできる環境を整え、自己管理能力の向上をめざし、病気の早期発見と相談窓口の周知を図っています。また、チラシ・啓発グッズについてはそれぞれを隔年で作成し、市主催のイベント等で配布し、周知啓発を図っております。そちらについても本日お渡しさせていただきましたチラシもぜひお持ち帰りいただけたらと思います。

続きまして人口動態統計調査による全国・兵庫県との比較を含めまして、現在の自殺者数の統計等を説明させていただきたいと思います。こちらにも先に送付をさせていただいております資料4「自殺者の状況について」という資料をご覧ください。

先ほどもお伝えしたとおり、平成10年に自殺者が2万人から3万人に大幅に増加いたしました。自殺対策基本法が制定されました。その平成10年というのは、諸説はありますがバブルに崩壊も影響していると言われていています。その後は、平成23年まで3万人を超えて推移していましたが、平成24年度以降は自殺者数は減少しており、平成29年度は、2万1,321人となっております。平成30年度は速報値になりますが、2万840人とさらに減少しています。男女別に見ますと、男性は8年連続の減少であり、平成7年以来22年ぶりに1万5,000人を下回っています。女性は6年連続で減少し、昭和53年から始めた自殺統計で過去最少となっております。また、男性の自殺者数は女性の約2.3倍となっております。次に、全国、兵庫県との自殺率の比較です。自殺率は、人口10万人あたりの自殺者数を示しています。一番右の緑色のところが芦屋市になりますので、一目で見ていただきまして、芦屋市の自殺率は、全国、兵庫県と比べ低いということがおわかりいただけるかと思います。そして、裏面を見ていただきましたら、こちらは平成25年以降の芦屋市の住民票がある方の自殺者数の推移です。平成29年度は減ってはきていますが、5か年で見ると横ばい状態でありますので、継続した対策が必要と考えられます。平成30年度につきましては、例年9月上旬に値が出るんですが、少し遅れているということで、県の方から連絡があり、今回はお示しができず申し訳ありません。次に、自殺者の性別、年齢別の割合です。そしてその下の表になりますが、こちらの方の上位を見てみると、無職の独居の方の自殺率が高いということがわかります。一番始めに見ていただきました表面の自殺者数の推移のグラフは、完全失業率のグラフと近い形になると聞いておりますので、やはり生活困窮者とも関連が強いことがわかります。ただ芦屋市におきましては、どの年代についても自殺者はそれぞれ少なからずおられますので、全年代を対象とした支援、そして生活困窮者の支援について、今後取り組むことが必要であると考えられます。

今後はこの評価委員会の中で、皆さまにいろいろなご意見を頂きながら、また先ほど見ていただきました評価シートを踏まえて、自殺予防対策を推進していきたいと考えております。以上になります。

(柴田委員長)

ご意見・ご質問ございますか。これを見ると芦屋市は非常に低いということですね。

(事務局 丸山)

芦屋市は人口が少ないので、例えば1人増えると値が非常に高くなります。

(柴田委員長)

それはありますが、これだけ5年連続で少ないということは偶然ではないですね。

(野田委員)

この自殺対策における連絡会議は健康課だけですか。他にも課はありますか。

(事務局 丸山)

芦屋市自殺予防対策庁内連絡会の設置要綱にお示ししております。各課で庁内の連携を深めているところです。

(田中委員)

自殺対策の定例会等の時に、首長さんの姿勢で違うよ、というようなことをけっこう言われてきていたと思うのですが、この会のトップはどなたですか。

(三井委員)

委員長は私です。

(田中委員)

トップまで吸い上げられていくということが課題だということで県が主催した時の会議も首長さんにぜひ出席していただきたいという趣旨で会議をしていることが多いので、全庁にまたがると取り組みになってきますから、仕組みが大切だと言っていたので。

(三井委員)

本市の場合は一般市ですので、各部長が出席する庁議でもありますし、場合によっては本部会議というのがありますが、健康増進計画を策定する際に、最終的に課長級の幹事会を経て本部会にかけるという形式で進めています。そういう意味で言いますと、市長が当然関与している会議になります。

(田中委員)

庁内会議が平成24年に設置されて早い方だと思います。なかなか今現在でも取り組んでいない市町があると聞いています。そういう意味では早くから庁内会議をさせていただいて、各課の窓口職員の方に定期的に年1回は研修をしていただいているのは、とても素晴らしいなと思っています。あとは職員の方たちが困ったときにどう連携していくか、ということが大切になると思って聞かせていただきました。平成27年度にある「連絡シート」はまだ使っているんですか。

(事務局 田中)

連絡シートがあまり機能していなかったもので、直接保健センターの方ということで、マニュアルを改定させていただいております。

(柴田委員長)

自殺対策というのはたぶん行政としてのゾーンディフェンス的なやり方と、個別にどんな方がなぜなくなられたかというような、情報を共有できるのかどうかわからないの

ですが、個人情報も亡くなってもあると思うので、その両面からアプローチの仕方があるのではないかと思うのですが。むしろ個別の事例をあらって、防ぐことはできなかったのかというような振り返りの方が、良いのではないかと思います。

(事務局 丸山)

具体事例は、資料4「自殺者の状況について」の3③に載せています。芦屋市のプロフィールとしては、この5位までの方が一番多いということになります。

(柴田委員長)

個別には出せないから分類したらこういう傾向でしたということを工夫して出されているわけですね。

(事務局 丸山)

1件だけを具体的に表すと個人が特定される恐れがありますので、公表できる数値に限界があると聞いております。

(柴田委員長)

実態がわかって、具体的な予防する策のようなものは、何かあるのでしょうか。

(事務局 細井)

失業から精神疾患を患われて、就労ができなくなるというパターンが多くみられます。精神疾患が先か失業が先か、どちらはわかりませんがうつ状態から、生活が苦しくなっている状況です。年代も50歳以上ということで、高齢の方に傾きがちではあります。このような背景から、庁内連絡会だけではなく、相談の窓口もかなりありますので、特に、社会福祉協議会さんが福祉センターの1階で総合相談の窓口を開設されていて、どなたが来られてもご対応くださっています。

例えば、自殺願望のご相談がありましたら、総合相談の窓口から健康課にご連絡がありまして、一緒に対応するような、重層的な仕組みは平成27年から構築しております。

併せて地域の方のお力もお借りしながら、今後も、予防に注力したいと思っています。

(柴田委員長)

亡くなった方はわかりますが、予防できた方はわかりませんからね。

(事務局 細井)

現状では保健センターにお電話をいただくことがあります。庁内連絡会の構成員であるお困りです課から連絡をいただくこともよくあります。保健師が、2時間から3時間お話を聞きまして、明日につなぐという対応をさせていただいています。

(柴田委員長)

亡くなった方が行政や医療機関に立ち寄ったかがわかりますか。

集計できているということは、わかるのではないですか。

(田中委員)

把握できるとすれば死亡個票を確認して支援者が関わっているとか相談があったかどうかは、分かると思います。それは市も一部把握できると思います。しかし、それをどう活用するかについて、検討し、仮に自殺対策で活用するのであれば、手続きも必要ですし、一定の制約はあるかと思っています。

(柴田委員長)

大きな市ではとてもできないと思いますけど、芦屋市であれば、個別に対応できるように思いました。検討の価値はあるのではないかなという気がします。

(多田委員)

この自殺の背景を見たら必ずうつ状態から自殺につながっているように見えます。

うつ状態について、これは誰が判断していますか。

(柴田委員長)

私は、医師ですが公認心理士でもあって、うつについて説明させていただくと、2つの意味があっていわゆるうつ病というのと、うつ状態というのは少しニュアンスが違います。うつ病というのは、皆さんが持つておられるイメージと少し違って、意欲が低下するとか、喜べなくなるという状況が、うつ病ですね。うつ状態というのは、いやなことがあって気持ちが滅入るような少し広い意味があります。前者の医学的なうつ病で自殺する方もおられますが、実際自殺で亡くなる方の中で、本当のうつ病が占める割合は、何パーセントかはわからないですがそう多くはないです。

むしろ生活困窮で精神疾患が結びついて、辛くて亡くなるという方が多いと思います。

(多田委員)

本当にこのテーマが重すぎるのですが、自殺する方はおそらく誰にも相談しないと思います。人に相談できることで、自殺を留めることができると思います。テレビドラマ等で、「なぜあいつは俺に相談してくれなかったのだ。」と言っているが、おまえに相談できるようなことで人は自殺しないとテレビを見て私はいつも思っています。

(柴田委員長)

正確に説明すると、死にたいと言って死ぬ人はいないと俗に言いますが、あれは誤りです。やはりどこかにサインが出てきます。

(多田委員)

サインとはどういうものなのでしょう。例えば子どもさんが自殺するけれども、両親は全く気づかないと言っているケースもありますね。学校でいじめられて自殺することがありますが、いじめさえ両親は気づいていないことがあります。私はいじめた経験もいじめられた経験もあるから言えるのですが、いじめられたことは両親に言いません。必死で隠そうとします。

(柴田委員長)

子どもの自殺と、この資料に示された自殺とはまた違って、比較的高齢者の数が多いですから、市役所や病院に行くなど、どこかに接点があると思います。そこで救い上げられたら減らせるのではないかと思います。確かに子どもの問題は非常に大きな問題で、セクションは多分違うと思いますが、市として取り組まれていると思います。

(溝井委員)

実体験でお話ししますと私はシーサイドにありますが、シーサイドの私の診療所の前に大きなマンションがあります。私の患者さんが亡くなられた方がおられます。

今日の説明をお聞きして、現状では、これ以上しっかりした窓口を持って対応なさっ

ていることぐらいしか予防できないのではないのでしょうか。委員長がおっしゃったように統計的なことも含めて、全国平均から見ても件数は少ないですし、市民のみなさんにこのような委員会があるということ知らせていくことが大事だと思います。また市民が相談できる窓口があるんだと知らせていくことがものすごく大事ななと思いました。

(柴田委員長)

相談に行った時に、聞いてもらえたというので随分違うと思いますね。その対応法の一つはここにも書いているとおリスキルだと思いますが、こういうものは、私も勉強しましたが、これを見たらできるというものではなくて、少しずつスキルアップしながら意識を高めていくということが重要ではないかと思います。

(鳥越委員)

私は市の職員でもありますが、このマニュアル・ポイントは、庁内の会議に出ている関係課だけで共有されるのではなく、受託事業者でもある社会福祉協議会の職員も分かっていると相談窓口で生かされると思います。また研修会がありますが、これは市職員だけが参加しているのか、市役所以外の職員も参加できるのかによって生かされ方も違うと思います。

(事務局 細井)

本日お示ししました「相談対応のポイント」は、庁内のみで共有しています。作成も、庁内連絡会議とさせていただいています。今後、このポイントを関係課が所管されている団体等にどのように啓発していくかについて、検討させていただきたいと思います。

(事務局 丸山)

研修等につきましては、昨年度は対象としては、窓口職場の職員としています。市の人事課研修の位置づけですので、主は窓口職場にはなっていますが、福祉センター内の職員の方にも広く周知させていただきまして、参加していただけます。

(鳥越委員)

受託事業者である社会福祉協議会も、「相談対応のポイント」の周知もしていただきたいですし、研修会にも引き続き参加させていただける窓口職場を広げれば一人でも多くの職員が参加できますので、よろしくお願いします。

(柴田委員長)

このような機会は、すごく大事ですね。しかし、行政の仕事ですから限られた予算との兼ね合いもありますので、取り組みを集中させるといいかも知れませんね。

(野田委員)

自殺予防対策として、庁内連絡会があることを市民の皆さんに知っていただくことが必要だと思います。また、市民の立場でも、心配だと思うような方と出会っていることもあります。ですから、相談ができるとところがあることを市民のみなさんに向けて周知いただきたいです。それが、今回の目標ではないでしょうか。

(事務局 細井)

庁内連絡会については、計画に掲載するということに留まっております。また、相談窓口はチラシがあっても、なかなか行き届かないところもあると思います。今後は、

地域で見守り等をしてくださっている方にご協力を得られるよう、併せて鳥越委員のご提案等も活用させていただき、広く周知していきたいと思っています。

(東郷委員)

先ほど、私たちは専門職ではないというお話をしましたけれども、私の知っている方で奥さんを亡くされてから少しご状態が変わられたので、まわりがすごくサポートして見守っていたのですが、逆にご本人は、それがうっとうしくなって、結果として亡くされました。その時に、対応方法は本当に難しいと思いました。ご対応してくださる方は、研修会等に参加していただき、しっかりとご対応いただきたいと思っています。

(柴田委員長)

いろいろな方がおられますからね。個々に合わせた対応が必要ですね。

(多田委員)

おそらく励ます方は、自分ができるという理由で、「あなたはなぜできないのだ。」という意味合いで働きかける方が多いように思います。私は庁内で連絡会等に取り組んでいただけていることは、ありがたいと思いました。なぜならこれからもずっと付き合いしていく家族や知人に対しては、意外と自分の本音って言えないものです。でもまったく知らない人や関係のない人の方が、かえって本音が出せるのではないかと思います。

そういう点では、公的な機関が対応してくださることが、むしろ良いと思いました。

(東郷委員)

社会福祉協議会の総合相談はいいですね。私の近所の方もよく利用されているようです。話を聞いてもらって少し落ち着いて帰ってくるとおっしゃってたので、いい場所だと思います。

(柴田委員長)

ありがとうございます。では、本日の議事はすべて終了しました。次回はどのようなスケジュールですか。

(事務局 細井)

本日は活発なご議論ありがとうございました。

資料が大変多くなりまして、申し訳ございませんでした。また改めてゆっくりご覧いただきたいと思います。

今後のスケジュールですが、この評価シートを活用して、各所管課に照会しまして、評価内容が整いましたら、来年度の5月か6月頃に皆さんにお集まりいただきたいと思っています。併せて、今年度末頃に実施予定の自殺対策の庁内連絡会や研修会のご報告等もさせていただく予定にしておりますので、ご出席のほどよろしく申し上げます。

本日は、ありがとうございます。

閉 会