

令和5年度第3回長野市健康増進・食育推進審議会
会議録

- 開催日時 令和5年10月27日(金) 午後1時30分から午後3時まで
- 開催場所 長野市ものづくり支援センター5階 産学行交流室
- 出席者 高山会長、板倉委員、伊藤委員、小口委員、風間委員、久保委員、小林委員、小森委員、小山(清)委員、小山(莉)委員、佐藤委員、諏訪委員、西澤委員、原委員、宮澤委員
- 欠席者 釜田委員、北沢委員、草間委員、関口委員
- 事務局出席者 小林保健所長、長澤保健所健康課長ほか
- 傍聴者 なし
- 報道機関 なし

発言者	内容
事務局	1 開会
高山会長 小林保健所長	2 挨拶
事務局	3 議事 (1) ながの健やかプラン21(第二次)素案について
事務局	資料に基づき説明 《質疑応答要旨》
委員	各分野に「関連する分野」が記載されているが、移動先のページ番号が入れられれば分かりやすいものになると思う。また、括弧の中の基本的方向と分野の間にも区切りがあると良い。
事務局	最終版ではページ数を入れたい。表記の方法も検討したい。
事務局	素々案からの最も大きな変更点が、計画全体の目標である。 一つ目は、これまでは「健康寿命の延伸」だけであったが、基本理念に「健幸増進都市」の推進を掲げており、主観的健康観も重要であるという最近の知見もあることから、「自分が健康であると思う人の割合」を入れている。医療関係者の中には、病気があればいくら自分が健康だと思ってもやはり病気が重要だという考え方もあるが、様々な研究で、逆に多少病気があっても自分が前向きに健康だと思っていた方が最終的には予後が長いということもあって、追加したものである。 また、国では健康格差を重要視している。都道府県によって健康寿命の差があることから、都道府県の格差を縮めていくという目標を設定している。長野市も32地区ある中で、地区によって状況が違っているので、国の施策とも連動する形で、「健康格差、地域格差の縮小」も入れた方が分かりやすいのではないかと考えて、追加している。

発言者	内容
委員	<p>主観的健康観は、昔から「病は気から」という言葉もあるように、非常に大切なことだと思う。</p> <p>地域格差については、良い言い方をすれば差がなくなるということだが、一方で、良い地区が下がってしまうのも格差がなくなるという方向に作用することも無きにしも非ずだと思う。良い地区は維持しつつ、そこに近づけるというニュアンスでよろしいか。</p>
事務局	<p>27ページ、目標の括弧3、市民の健康格差、地域格差の縮小をご覧いただきたい。良い地区が下がって格差がなくなるということでは良くないということで、上位の地区も伸びてもらいたい、下位の地区にも伸びてもらいたい。下位の地区が上位の地区と同じ伸びでは差は縮まらないので、「上位8地区の平均の増加分を上回る下位8地区の平均の増加」という目標にしている。</p>
委員	<p>分かりやすい説明だと思うが皆さんはいかがか。目標については、26、27ページに書かれていて、最後に29ページに全体像としてまとめてあるので、きちんと目を通せば分かるということである。</p>
委員	<p>市民の健康格差の縮小ということだが、具体的に格差とはどのようなものがあるというのは、どのあたりを見れば分かるか。</p>
事務局	<p>13、14ページをご覧いただきたい。</p> <p>13ページは、国保特定検診の受診者の中で血圧が高いが治療していない人の割合の地区別のグラフである。放置していれば脳梗塞で倒れたり心筋梗塞になったり健康状態が悪くなる可能性が強いと思われる人たちである。上位8地区は40パーセントだが下位8地区は56パーセントで、このまま放置したら下位のある地区は脳卒中で倒れている人が多くなる可能性がある。同じように14ページは糖尿病の未治療の人の割合の地区別のグラフである。</p> <p>本来であれば未治療者が全員いなくなって0パーセントになるというのがあるべき姿であるが、そこに行くまでにまず地区ごとに、特定の地区では脳卒中の人が多いうことがないようにするのも大事だと考えている。</p> <p>また、健診を受けず自分の健康状態を知らないことが格差になっていくのではないかとということで、まずは11ページに健診の受診率について地区別の状況をあげている。</p>
委員	<p>グラフの中に、受診率がこちらは低い、こちらは高いということを記載したら良いと思う。読む側として、少し理解に時間がかかるころだと思う。</p> <p>今の質問に関連して、26、27ページの目標の項目に現状の数値が書かれているが、可能であれば参照先が分かるようページ番号が入ると良いという印象を受ける。数値の目標というのはその根拠を知りたくなるのが当然だと思うので、その判断のためにも図表にたどり着けるような工夫があると良いと思う。</p>
委員	<p>自分が健康だと思う人の割合というのは、例えばこういう人は健康な人であると</p>

発言者	内容
事務局	<p>いうもの、病院にかかっていない人が健康であるとか、血圧が少し高めだが薬は飲んでいないから自分は健康だと思っている人なのか、そういった基準のようなものはどう考えたらよろしいか。</p> <p>出典としている健康づくりに関するアンケートでは、「あなたご自身が健康だと思いますか」という質問をしている。血圧が高くて薬を飲んでいるが、今自分はよく食べられるし、眠れるし、元気に動けるので健康だ、という人もいらっしゃると思うし、脳卒中などで片麻痺が残っていて傍から見ると病気だとみえる人でも、私は好きなこともできてとても元気なので健康だ、という人もいらっしゃると思う。ご本人の気持ち次第なので様々な人がいる。</p>
委員	<p>そうすると、自分が健康だと思うという人の数値というのは、別に何が正しいということではなくて、自分が健康だと感じればもうそれで健康の方に一票入るととらえて良いか。</p>
事務局	<p>現在の健康状態はどうかという質問に対して、「良い・まあ良い・あまり良くない・良くない」の選択肢のうち「良い・まあ良い」の回答を健康だと思うということで集計している。</p>
事務局	<p>27ページの下に健康寿命について、という説明書きがある。</p> <p>全国的に健康寿命というと①から③までの3つの数字が出される。②の「自分が健康であると自覚している期間の平均」が、正に国が全国に調査を行って「あなたは健康だと思いますか」、「はい・いいえ」でとっている数字である。長野県は③の「日常生活動作が自立している期間の平均」という介護保険を使ったデータでは全国ではぼ1番で、健康長寿県と言われているが、②の指標で見ると男女とも30番台と低い。これは「そもそも健康とはどんな定義なのか」であるとか、そういう理屈っぽいところが長野県民らしいとされていて、「私は医者から何か言われているから健康じゃない」と固く考えている人も多いのではないかと思う。</p> <p>逆にあまりそういう細かいことは気にせずに、「調子が良いから健康だ」というくらいの方が良いのではないかということで、国際的にも①や②がむしろ大事だということが言われている。これを目標にして、市民の皆さんにも「あまり細かいことは考えずに健康と思えるということの日頃取り組んでください」という、そんな観点で呼び掛けても良いと考えている。</p>
委員	<p>不思議なもので「病は気から」というのはあると思う。健康だと思う、病気じゃないと思うと体が軽くなったり、実は検査してみたら良くなかったりということもなくはないが、やはりそういう思いを普段から持っているというのは健康な方向に繋がるのではないかと思うので、目標に入れるのは賛成である。</p>
委員	<p>92ページの分野3、こころの健康・休養で、長野市の自殺率が男性は20、30、60歳代、女性は20、60歳代が多くて全国の平均を上回っている。男性・女性とも20歳代というと社会に出立ての人が多い年代で、60歳代は定年を迎えられたという人が</p>

発言者	内容
事務局	<p>多いのではないかと思うので、ハローワークとかそういった場所にも相談窓口や医療機関に繋がれるところをもっとできれば良いと思う。仕事をしている人は、ハローワークの業務時間には行かれないのが現実だと思うが、健康診断は年に1回受けていると思うので、そこで医師や精神科の人にじっくり相談できる機会があると良いのではないかと思う。</p> <p>全ての企業や会社に医務室のようなものが設置できるわけではないと思うが、上司とは別に相談できる窓口が多ければ多いほど良いと思う。電話をすとか保健所に行くとか、色々な相談窓口があるとは思いますが、働く身としてはどうしても敷居が高い。働いている人に対しての相談窓口が増えれば良いのではないかと思う。</p> <p>自殺に関する細かい取組については、現在、この計画の下位計画として「長野市自殺対策行動計画」を策定している。そちらでは、働き盛りの人や子どもに対する具体的な取組を記載している。この計画は、過度なストレスを感じないとか、睡眠で休養が取れているといった、こころが健やかでいられるということを目指す姿として、それに取り組むことで自殺者数を減らす、という大きな目的にしている。自殺対策行動計画も同時にパブリックコメントを実施するので、そちらもご覧いただきご意見をいただきたい。</p>
委員	<p>94、95ページでどちらも自殺の原因が健康問題となっているが、健康問題の理由をピックアップした資料などは付けていただけるか。</p>
事務局	<p>自殺の原因についても自殺対策行動計画では内訳を分析している。健康問題では、最も多いのはうつ病で、その次に身体の病気、その他に次いで統合失調症ということで、こころの病気が上位を占めている。こちらも自殺対策行動計画に細かく記載しているので、パブリックコメントで公表する資料をご覧いただきたい。</p>
事務局	<p>自殺に関するご意見は重要であるので、92ページに自殺対策については別な形で計画を策定しているということが分かるように記載したい。また、自殺の原因として健康問題が多いことについては、今申し上げたうつ病や身体疾患が多いという説明を記載したいと思う。</p>
委員	<p>含められる内容はできるだけ含めた方が良いと思うので、お願いしたい。</p>
委員	<p>うつ病やこころの病気に対して一般の人々が勉強会を受けないとなかなか自殺防止に繋がっていかない部分もあると思う。病気の人ではなくて、その人を取り巻く人々、例えば学校でもこころの病の学生が増えてきているが、その学生に対してどう接したら良いかという教職員向けの勉強会のようなものが必要だと感じる。他の職場なり環境でも、周りの人達がどういう対応すれば良いのか、こうなった時にどうすれば良いのかというようなことを学ぶ機会というのも、これからは必要になってくるのではないか。</p>
事務局	<p>97ページからの、こころの健康・休養についての市の取組の中で、出前講座や、</p>

発言者	内容
	ゲートキーパー養成など一般の市民の人達にも自殺やこころの健康を正しく理解していただく取組を行っていきたいと考えている。
委員	こころの問題というのは、当事者だけでなく取り巻く環境も大きく影響するというのは確かなことだと思うが、なかなか私達がそういうことを学ぶ場がないというのも事実だと思う。当事者から相談するという形だけでなく、積極的に市から勉強会のようなものを開催することが取組として効果があり得るのであれば検討いただきたいという意見だと理解している。今後もご検討いただければと思う。
委員	<p>メンタルヘルスとか、自殺、自死というのは今、問題として非常に大きいということは日々感じている。やはり20歳代、30歳代、60歳代はなかなか他者に助けを求めるのが難しい年代だと思う。SOSの出しやすさということが一つということと、メンタルヘルスについては、我々ソーシャルワーカーの立場とすると、どこかで繋がりがやすくなるということや、受診等々の援助でなくても病気について理解の促進が広がると変わってくるのではないかとということがある。</p> <p>主観的健康観については、我々も障害のある人の相談にのっているが、機能的に見れば確かに健康でないかもしれないけれども、それを健康でないと言って良いのかというところがある。病気をもちながらも「健幸」に、その人らしく暮らしていけるようなものがあれば、障害や病気があっても生活しやすい社会になると思うので、そういう観点から指標として入れるのは良いと思う。</p>
委員	自分が健康だと思う在り方は人によってそれぞれで、こころの部分も同じく色々な形があると思う。主観的健康観の割合の数値が上がるというのは、こころの健康の方も上向いてくるという広い意味で、私も賛成である。
委員	不登校の生徒あるいは教室に入れない子が増えていて、各中学校で課題となっている。様々な取組の中で、市教育委員会で来年度、児童生徒の悩み等についてのアンケート調査を一人一台所有するタブレットを使って行い、児童生徒の心の変化に気付き、統計も取りながら、個人的なことも把握して支援につなげていくということをしている。
委員	そういったことをこの計画に含めることはできるのか。
事務局	不登校についてももちろん重要な問題だと思うが、この計画の切り口が健康であるので、例えば体の病気とかこころの病気といったことが児童生徒にあれば、そういったことに対する取組を盛り込むことは可能だと思うが、恐らく不登校には様々な背景があり、全体をここに入れるのは難しいと思う。
委員	アンケート調査はどういうものなのか。
委員	不登校の子だけでなく児童生徒全員にアンケートを取って、傾向などを詳しく把握していくものと聞いている。

発言者	内容
委員	<p>そういう意味でいくと、こころの健康というものを明らかにして指導につなげていくという、そのような調査をしていくということだと思うので、広い意味でここに含まれるかと思う。</p>
事務局	<p>97ページの市の取組の2つ目で、現在学校教育課で行っている事業として、心の教育推進事業を掲げている。そうした新しい取組を計画にどのような形で記載できるか、教育委員会とも相談したい。</p>
委員	<p>19ページに要介護・要介助になった主な原因が書いてある。認定されて施設に入っている人も多いと思うが、実際、どのくらいの人が入所されていて、どれくらい人が家庭にいらっしゃるのか、どういった人が介護しているのかという資料があると、介護する人達へのアプローチがどのようにできるのかということが見えてくるのではないかと思う。</p> <p>ヤングケアラーの子どもたちは、親を介護していたり、親の代わりに兄弟をみていたりしている。101ページの飲酒量の現況と課題で、女性では30歳代、40歳代で飲酒量が多くなっている。この年代はお子さんがある働き世代の親御さんが多いと思うが、お酒を楽しむ程度を超えたアルコール依存症の人が家族にいと、影響は子どもや周りの家族もそれなりに受けていると思う。依存症についての資料を掲載して、もう少し問題提起した方が良いのではないかと思う。</p>
事務局	<p>アルコール依存症はアルコール問題の行き着く先でもあるし、取組の中には依存症に対するケア等もあるので、データ等を載せられるかどうか検討したいと思う。</p> <p>18、19ページの介護認定を受けた人の介護の状況については、介護保険でも計画を策定しており、市では必ず3年に1回実態調査等をしている。介護を受けている人の誰が介護をしているのか、そういったことも統計が出ているので、そちらで触れていくことになると思う。</p>
高山会長	<p>議論はこのあたりでよろしいか。事務局いかがか。</p>
事務局	<p>本日いただいたご意見等は私どもで整理して、計画案に反映できるところは反映してパブリックコメントに出していきたい。パブリックコメントの資料もご覧いただいてご意見をいただければ、提出された市民等からの意見と合わせて検討させていただきます。</p>
高山会長	<p>そういった進め方でよろしいか。</p>
一同	<p>(異議なし)</p>
高山会長	<p>それでは、事務局はそのように進めていただくようお願いしたい。</p>

発言者	内容
事務局	<p>(2) ながの健やかプラン21（第二次）（案）に対する市民意見の募集の実施について</p> <p>資料に基づき説明</p> <p>《質疑応答要旨》</p>
委員	<p>実施期間が1か月間となっているが、件数的にはどのくらいの意見が出てくるものなのか。この計画だけでなく市の他の計画も含めてだが、募集に1か月かけるということがどの程度のものなのか。</p>
事務局	<p>期間は1か月間を目安に設けるということになっている。現計画策定の際は20件前後のご意見をいただいた。</p>
委員	<p>そうすると、この審議会の委員が19人なので、1か月間実施したらこういった審議会を1度開催することに相当するご意見をいただくということになる。</p>
高山会長	<p>ほかにご質問等なければ、このように実施するという事でよろしいか。</p>
一同	<p>（異議なし）</p>
高山会長	<p>それでは、パブリックコメントを実施し、次回、その結果と答申案について審議を行いたい。</p>
事務局	<p>4 その他</p>
事務局	<p>5 閉会</p>