

令和5年度 第2回 酒田市健康づくり協議会 記録

日 時:令和5年11月15日(水)午後1時30分～2時15分

場 所:酒田市総合文化センター 412室

出席者:酒田市健康づくり協議会 委員 19名 (欠席3名)

No.	団体名	職名	氏名
1	山形県庄内保健所	所長	蘆野 吉和
2	一般社団法人酒田地区医師会十全堂	会長	佐藤 顕
3	一般社団法人酒田地区医師会十全堂	理事	小林 和人
4	一般社団法人酒田地区歯科医師会	理事	大沼 寛
5	一般社団法人酒田地区薬剤師会	理事	堀 緑
6	東北公益文科大学	准教授	鎌田 剛
7	山形県公認心理師・臨床心理士協会	医療保健分野 委員会理事	三上 貴宏
8	酒田市社会福祉協議会	事務局長	菊池 裕基
9	多機能福祉施設こもれび	所長	佐藤 深喜
10	酒田市地域包括支援センターまつやま	センター長	阿部 涼子
11	酒田商工会議所	女性会理事	佐藤 裕
14	酒田市食生活改善推進協議会	会長	新館 由紀
15	酒田市自治会連合会	防犯部長	逸見 重治
16	酒田市地区自治会連合会	理事	友野 勝弥
18	松山総合支所地区代表		加藤 博之
19	平田総合支所地区代表		石黒 均
20	(公財)やまがた健康推進機構庄内検診センター	副所長	鈴木 順一
21	酒田警察署生活安全課	課長	加藤 幸生
22	酒田市教育委員会学校教育課	課長補佐	兵藤 かおり
欠席者			
12	酒田市老人クラブ連合会	女性部長	齋藤 良子
13	酒田市スポーツ推進委員会	会長	堀 俊一
17	八幡総合支所地区代表		後藤 敬子

(事務局)地域医療調整監、健康主幹、健康課職員

1 開会

2 会長あいさつ

本日は酒田市の今後の健康づくりと自殺対策の方向性を決める協議会となるので、皆様から活発なご意見をいただきたい。

去る7月18日に開催された前回の協議会では、事務局から、市民アンケートの結果、現計画の目標値の達成状況と評価、現計画の現状と課題などが報告された。

それに対して委員から、がん検診においては受診率向上に加え、精検率向上が重要であること、自殺対策では、うつ状態の方へもっと踏み込んだ関わりが必要であること、情報発信・啓発だけでは課題は改善しないこと、分析と考察を加えることなどの意見が出された。

本日事務局から示された資料には、委員から出された意見などを踏まえて、「分析と考察」などを加え、「課題を解決するための具体的な取り組み」や「目標数値」などが示されている。

本日の会議では、健康さかた 21 の「分野ごとの取り組み」の目指す健康づくり、取り組むべき課題、施策の方向性、数値目標、自殺対策計画の「具体的な取り組み」などについて、意見をいただきたい。

3 地域医療調整監あいさつ

日頃より、本市の保健衛生施策に格別のご協力をいただき、感謝申し上げます。

今日は、健康さかた21計画(第4期)、酒田市自殺対策計画(第2期)の素案について示させていただくので、忌憚のないご意見をいただきたい。

(資料説明)健康主幹

4 協 議

○委員:HPV ワクチン、がん検診の精検率について

県では第8次保健医療計画を策定中なので、整合性を図りたい。資料へ「感染予防のために HPV ワクチンの接種率向上」という文言があるが、「発病予防」ではないか。

子宮頸がんについて、学校教育の中ではどのような教育をしているか。例えば鶴岡市では、がん教育はしているが、子宮頸がんについて個別の話はしていないとのこと。「ワクチンが有効」という話をもっと強く発信した方が良いと思う。

「がんの精検率を上げること」は、もっと強調した方が良いのではないか。「高齢者へのアウトリーチ」とは、具体的にはどんなことか。第三次健康日本21では、ライフコースアプローチへ新たに骨粗しょう症対策を入れているが、あえて外したか。

○事務局:

HPV ワクチンの「感染予防」の文言については修正する。学校現場での啓発については、リーフレットを配布しているが、学校により対応はさまざまである。教育委員会とも相談して、接種率を上げるように取り組みたい。

がん検診の精検率向上については、100%を目標にしている。受け入れる医療機

関との兼ね合いもあるが、もっと強い文言にして関係機関の指導もいただきながら取り組みたい。

「高齢者へのアウトリーチ」とは、個別に訪問することで、対象は検診後の医療受診に繋がっていない方、問診票で転倒のリスクがある方などである。

○委員：フレイル予防について

フレイル予防はこれから大事である。100歳体操等の現場でフレイルチェックの個別データを集めていくことはできないか考えている。医療費の削減にもつながる。楽しくできるやり方で、庄内地域全体でやってみたいと考えている。

○事務局

酒田市では、高齢者保健福祉計画(第9期)を策定中である。いただいた意見は、庁内で共有させていただき、フレイル予防の取り組みに活かしてまいりたい。

○委員：子どもの自殺対策について

自殺対策で、子どもの対策が少ないと感じる。当事者や保護者が見たとき、この4つの重点だけでは置いてきぼりにされていると感じるかもしれない。

また、資料に自殺者の20歳未満の内訳がないが、把握しているか。把握しているがあえて載せていないのか。

○事務局：

「地域自殺実態プロファイル」からそのまま引用したが、表がこのような形だったのでこのように掲載した。20歳未満のデータも把握はしていて、資料編に掲載している。

○委員：子どもの自殺対策について

子どもも大人と同じように対策をとるべき。SOSの出し方教育など教育現場で実績があることは掲載してはどうか。子どもが不登校になると自殺を心配する親もいるので、そんな人へ届くような内容にしてほしい。

○委員：計画のつくり方について

今、「もっと市民に響くような内容に」という意見があったが、共感する。

行政が担うような計画になっているが、健康づくりも自殺対策も、本来市民一人ひとりが考えるものなので、目標や方針へ「市民の責務」とか「市民の主体的姿勢」などを入れて、市民へ呼びかけるようなものがあってもいいと思う。

○事務局：

市の総合計画でも、行政が取り組むこと、市民が取り組むことを掲載している。コロナでワークショップができなかったこともあり、市民の声を吸い上げきれなかったので、後期計画では市民の取り組みを削除した。

自殺対策計画では、個人の役割、学校の役割、関係団体の役割を記載しているが、どのような書き方がよいか、ご意見を踏まえて計画案では検討していきたい。

○委員:表現について

資料1と2で、理念、目標、視点などの表現が違うので、統一した方が良いと思う。資料に「12歳児の生徒」とあるが、「児童」ではないか。

○事務局:

「健康づくりビジョン」の中に2つの計画がある。資料1左側は、全体についての説明で、資料2はその中の枝葉のようなつくりになっている。表現は修正する。

○委員:

資料1の「施策の方向性」に番号がついていたので、資料2のように四角で囲んでもよいと思った。

○議長:睡眠時間について

こころの健康の50ページに、「睡眠時間が6～9時間」とある。今の医学の教科書では「7～9時間」だが、何か理由があるのか。

○事務局:

国の計画の数値目標が「6～9時間」となっているので、それに合わせた。

○議長:

医学の教科書とは違っていると思うが。

○委員:

今は個人差があると言われている。

○議長:

世界で睡眠時間が最も短いのが、日本と韓国で、GDPも低く、生産性が悪い。

睡眠時間が7時間を切ると、パフォーマンスが低下したり健康被害が出たりすると言われている。教科書では7時間以上となっているので、確認だけはしてほしい。ただ、国の計画がそうだというなら仕方がないが。

○委員:睡眠時間について

鶴岡市の高齢者のデータでは、最適が7時間で、それ以上長いと寿命が短くなる。長すぎるのも短いのも健康に悪いというデータが出ている。

○委員:

臨床の現場では、睡眠時間が長すぎる人には「もっとメリハリをつけて」と指導している。

○事務局:

先ほどの「12歳児」の件だが、中学1年生を想定したものなので、「生徒」としたい。

○委員:障がい者について

自殺対策計画の体系に、高齢者、生活困窮者、勤務問題、子ども・若者とあるが、障がい者が入っていない。福祉計画の中に入っているから載せていないのか。障がい

者が計画を見たとき、違和感を持つのではないか。

○事務局：

警察の地域自殺実態プロファイル(2017～2022)の統計を分析して、酒田市では「高齢者、生活困窮者、勤務問題、子ども・若者の対策が必要」となったので、このようにした。

○議長：

その警察のデータに、障がい者かどうかというデータはあるのか。

○事務局：

ないと思う。

○議長：

データを持っているのは、警察だけか。

○委員：

厚生労働省も持っている。

○議長：

障がい者かどうかラベリングがなければ分からないので、後で確認してほしい。

5 その他

○委員：

情報提供したい。大人と同様、子どもにも精神科医療は必要である。虐待が隠れていたりして、大人と違って社会的弱者なので、手厚く見る必要がある。

鶴岡市の県立こころの医療センターで子どもも診ているが、酒田市からそこまで行くのは大変だし、混んでいる。そこで、山容病院でも中学生以上の診療を始めた。予約も入り始めている。将来的には小学生も診療したいと考えている。

また、来年から山容病院で学習障害のデイケアプログラムを始める予定である。学習障害は、知的障害と誤解されやすく、支援がなかなか行き届かない。ディスレクシアと言われる読み書き障害の小学校低学年向けのプログラムを準備している。

以上

◎会議後、事務局へ届いた意見

○委員：フレイル予防、高齢者の自殺について

フレイルの認知度がかなり低いことが分かった。業務でサロンなどに出向く際は、周知に力を入れていかなければならないと思った。その周知方法について、例えば周知する側が研修会等でしっかり学ぶ、統一のパンフレットを活用する、パワーポイント等を使って説明するなど、具体的な方法を示してほしい。

自殺対策では、同居家族がいる高齢者の自殺が多いということが衝撃的であった。これまで、独居の高齢者の自殺が多いと思い込んでいた。

個別訪問する際、「同居家族がいるから大丈夫だろう。何かあれば家族から連絡がくるだろう」と思っていた。同居家族がいても相談できない環境があることを再認識したので、今後留意していきたい。

以上

◎その他(会議で、確認を求められたもの等)

①睡眠時間について

国の計画の指標は、「睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)」となっていますが、医学の分野では、国際的にも睡眠時間は「7時間以上」が推奨されています。今回の計画の目標値も、この指標に合わせ「睡眠時間が十分に確保できている者の割合(睡眠時間が7時間以上)」が60%以上を目標とします。

②自殺対策の中の「障がい者のデータ」について

国のデータを作成している「いのち支える自殺対策推進センター」のデータには、「障がい者のデータ」は項目にありませんでした。

今回の計画で参考にした同センターの「地域自殺対策政策パッケージ」の中の「重点パッケージ」は、以下の8項目により構成されています。

「1子ども・若者」「2勤務・経営」「3生活困窮者」「4無職者・失業者」「5高齢者」「6ハイリスク地」「7震災等被災地」「8自殺手段」

※「骨粗しょう症対策」について質問がありましたが、回答が漏れていました。

骨粗しょう症検診の「受診率」に関しては、国から統一的な算出方法が示されていないため目標値の設定ができず、今回の計画の「具合的な取り組み」には入れていませんが、骨粗しょう症対策については、女性のライフステージを踏まえ、各地区での健康教室での周知や食生活改善推進員と連携した栄養・食生活の改善のほか、運動に関する生活習慣の改善を図っていきます。