

会 議 録

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

	所管課	健康づくり課	
	担 当	健康増進G 尾島	
会議名 (審議会等名)	令和5年度第2回嬉野市健康づくり推進協議会		
開催日時	令和6年2月27日(火)		
開催場所	嬉野市中央公民館 大集会室		
傍聴の可否	(可) ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	0人
傍聴不可・一部不可 の場合はその理由			
出席者	委 員	福田委員(会長) 石崎委員 山口委員 川原委員 諸岡委員 山口委員	北委員(副会長) 川原委員 津留委員 岡委員 光武委員 峰松委員
	事務局	健康づくり課	
	その他		
会議の議題	別紙資料のとおり		
配布資料	(1) 「嬉野市いのち支える自殺対策基本計画」について・・・資料1 (2) 「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」について・・・資料2 (3) 令和5年度保健事業実績について・・・資料3 (4) 令和6年度保健事業計画について・・・資料4		
審議等の内容	別紙のとおり		

審 議 等 の 内 容

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

		所管課	健康づくり課
議 題	協議事項 ・「嬉野市のいち支える自殺対策基本計画」について ・「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」について		
内 容	1. 開会 2. 副市長あいさつ 3. 会長あいさつ 4. 協議 事務局より資料に沿って説明、質疑応答 5. その他 健康マイレージダブルチャンス抽選 6. 閉会		
審議経過	会長 事務局 会長 委員 (養護教諭) 会長 委員	17 ページの若年層への周知のところでSNS相談について書かれているが、小中学生が各自スマホを持っているという想定か。私も子育てをしているが、まだスマホは持たせられないという感覚である。スマホを持っている小中学生はラインで無視されたり、嫌なことを聞かれたりと傷つきやすい環境でもある。そういう人に対してSNSを設定しているということであれば、スマホを持っている人対象なのか、どういうイメージか。 ここは、児童生徒と若者を一緒に記載しているのでこのような形になっている。実際に高校生からSNSを通して相談があったこともある。 であれば、小中学生にむけてはスクールソーシャルワーカー等各学校にどのような形で派遣されるのか。月1回の訪問なのか、常時配置するのか、そのへんはどうなっているのか。 うちの学校では希望しないと来ていただけないという認識で、ソーシャルワーカーに学校に来ていただくということは難しい状況である。心の教育相談については、実際子供たちの様子を見ていただいたり、教員の相談にのっていただいたりしている。不登校コーディネーターの先生も相談をすると、状況に応じて学校に来ていただくことができる。 年齢層や場所によっても違ってくると思うので、可能であれば児童生徒・若者を分けて考えた方がより発信しやすいのではと思う。若者にはスマホで、児童生徒には学校現場でどう取り組んでいくか別個で考えていただきたい。 20 ページの地域におけるネットワークの強化の中で、(3)の下に記載されている、地域で孤独感・孤立感を感じているという文章は	

審議経過	事務局	<p>(3)に係る文言なのか、4.(1)～(3)に係る文言なのかどちらか。4.全体のことであれば、接続語か修飾語が必要ではないか。こちらに関しては、(3)番のところに係るものではなく、4番全体に係るような文面で記載しているので、わかりやすいように文面を修正したいと思う。</p>
	委員	<p>今日は市の方から非常に詳しく説明していただいたが、自殺対策のどこに一番重点を置くのか。一番問題になるのはどこか。</p> <p>私は11ページの年齢階級別にみた死亡原因と死亡者数をみて、自殺が死亡原因の第1位なんてとんでもないと思う。自分で自分を死に追いやる、これはどうしても防がなくてはいけない。食生活推進協議会でもそういう大きな問題を取り上げて講演をしていただいたが、家族の団欒が減っているのが一つの原因ではないかと思う。昔はテーブルを囲んで家族で今日の出来事を話し合ったりしていた。最近はそういうのが少なくなっている。学校で悩んでいることを家族に言えたら自殺なんて考えないと思う。親にも言えない、先生に言っても真剣に対応してくれない、自分たちも気づかなかったというのをよく聞く。だから家族の団欒が一番大事じゃないかと思う。</p>
	会長	<p>私も医療で患者さんに手当てというものをしている。手当てというと怪我した人にガーゼを当てたりするイメージだったが、患者さんの身体を触ると相手のツボの反応で状況がわかる。患者さんの身体を触ることで温かみ伝わるのか、向こうがこころを開いてくれて、いろいろ話をしてくれる。ふれあいだったり、手当てだったりその温かさと言うのが今阻害されていると思う。各委員の仕事の中で、そういったふれあいというものがあると思うので、委員の中でご意見がある方いらっしゃいますか。</p> <p>市役所の方でなかなか市民の方とこころが通じ合えない方とかいらっしゃいますか。</p>
	事務局	<p>市として市民の方とお話しする機会や相談を頂く機会はあるが、まず話を聞くことに重きをおいて、状況をしっかり把握したうえで対応するというのが市役所の基本的なスタンスだと思っている。あとは、地域におけるネットワークの強化、先程家族での団欒が大事ということをおっしゃったが、またそれをさらに広げて地域の皆さんとの関りというのが大変重要になってくると考えている。ゲートキーパー研修会などを通して、家族が声をかける、地域の人が声をかけるという風に持っていけるよう働きかけていきたい。</p>
	事務局	<p>先程委員さんの方からどこに力を入れるかという質問があったが、多くの施策の中から一つに絞るとするのはなかなか難しい。自殺対策の最終目標は自殺者を出さないこと。令和6年から令和10年の</p>

		<p>「平均自殺者を 4.5 人以下」にするという目標を掲げているが、嬉野市は令和 4 年に 7 名、昨年は 2 名の方が自ら命を絶っている。目標としては、本当は 0 と書きたいところではあるが、現実的な目標を掲げないとこの計画が絵に描いた餅になってしまうので、関係機関と連携しながら基本施策の 7 項目を実践し、最終的には自殺者をなくすよう計画に沿って取り組みをしていきたい。</p>
委員		<p>市の方針を聞いてよかった。栄養が十分整っていればうつ病にはならないというデータも出ているので、私たちの食生活改善の活動が大変重要になってきていると最近非常に強く感じている。これからも市全体の健康づくりにますます努力していきたいと思う。</p>
会長		<p>では次に、「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」について事務局より説明をお願いします。</p>
		<p style="text-align: center;">説明</p>
委員		<p>先日「歩こう佐賀県シンポジウム」に参加した。佐賀県は、糖尿病が 2019 年全国ワースト 2 位、2023 年度は 1 位と聞いてびっくりした。原因は運動不足。歩くだけでかなりの病気を防ぐことができるというデータを示された。東京あたりの人たちと比べると佐賀県人は半部ぐらいしか歩いていない。土地柄もあるが、都会はどうしても歩かないといけない。電車の乗り継ぎとか。毎日 1,000 歩歩けばこの病気が防げる、7000 歩歩いたらがんを防げるとかかなりのデータが出ている。運動が私たちの身体には非常に大事だということは皆さんもご存じだと思うが、毎日それを続けるということが非常に困難。忙しい、子育て、仕事、家庭的な環境、身体の不調などでわかっているけど毎日歩けない。歩くだけじゃなく、とにかく体を動かすことと強調された。1 日のうち動いた人が勝ちということだった。もちろん正しい食生活をしないとダメですが。そのうえで自分に合ったライフスタイルとして続ければかなりの病気を防げると断言された。</p>
会長		<p>先程事務局から説明をしていただいたが、統計学上本当にこれがどうかはわからない。国保連合会の専門の方が分析されたと言われたが、どんな統計学的手法でされたのか。嬉野の人の医療費が増える中、こっちは一部減っていますという話だが、ここに出てきているのは数字の羅列なので本当に増えているのか減っているのかわからない。以前別の会議で統計学をされている業者さんと会議をされていたと思うが、嬉野市の方で統計を業務提携しているところがあるのか。</p>
課長		<p>統計を扱っているところは企画政策課がある。ただ、職員がいるだけで、専門的な知識を持っているわけではない。市では統計の知識を持ってそれを専門にしている者はいない。</p>

会長	統計を専門としている人に分析をしていただいて、そのうえで協議が必要ではないかと思う。本当に医療費を減らしていきたいということであれば、どの分野でどうなのかということ进行分析すればより精度が高いものになるのではないかと。
委員	自殺計画のところ、嬉野市の自殺者が一昨年で7名、昨年が2名ということで、1/3程の数になっているが、実際何か対策をされたのか。そして、そういった自殺者に対してなかなか家族の方に聞きづらいということもあると思うが、なぜそういうことになったのが分かればいいと思う。
事務局	自殺者の数がなぜ減ったかというはっきりした理由はわからないが、全国的にも佐賀県でもコロナ禍の影響があったのではないかとことは聞いている。亡くなった方やご家族の状況などについての情報は入ってこない。
委員	プライバシーに関する事で、自殺者の状況についての情報を得ることは難しいと思うが、原因がわかれば今後の対策が立てやすくなるのではないかと思う。
事務局	自殺に関しては数が情報として入るだけ。偶然近所の方だったり、知り合いの方だったりした場合はわかると思うが、私たちが直接自殺した方の情報を得ることはない。健康相談の中で、実は家族にこういうことがあったとか、身内にこういう事があったという話をお聞きすることはある。ただ、自殺者が増えたということは生きるための困難を抱えた方が多いという風に考える。自殺される方の原因はいろいろだと思うが、なるべくそのような困難を除去し、気づいてあげることが対策だと思う。
委員	民生委員をしているが、先程委員が言われたのも分かる。何年前前にコロナで苦しまれて亡くなられた方もいたが、私たちには守秘義務があるので、何が原因かと調べるようなことはしない方がいいと思う。
委員	自殺に関しては本当に個人的なもので、個人的な自分の疾患や状態、あるいは家族の介護などいろんなことが絡んでいると思う。高齢者から若年者、生活困窮者といろいろ取り組んで頂けるのは非常に有難い。ゲートキーパーの質を高めることが大事だと思うが、自分の生活で精一杯だったら人に対しての支援はできないので、生活に余裕がある方、社会のために働けるという方がいれば研修などを行って、その人たちの質を高めるような取り組みをしていただけたら感じた。
委員	自殺する前に悩んでいるということ相談されると思うが、それは本人さんがすることが多いのか、家族からのSOSが多いのか。
事務局	ご本人が直接電話をかけてきたり、窓口で相談をしてこられるケー

	<p>委員</p> <p>会長</p> <p>事務局</p> <p>委員</p> <p>事務局</p>	<p>スが多い。中には家族にも言えないという方もいて、本当に誰にも相談する人がいないという状況で相談をされるケースが多い。</p> <p>家族も分かっているけど防げなかったということをよく聞くが、本人も悩んでいるだろうが、家族も悩んでいることもあると思うのでその辺りのケアを何かできないかと思う。</p> <p>たくさんのご意見有難うございました。</p> <p>それでは、進行を事務局にお戻しします。</p> <p>その他</p> <p>健康マイレージ、ダブルチャンスの抽選。</p> <p>それでは、最後に全体を通してのご質問はないですか。</p> <p>今回自殺対策とデータヘルス計画について主に説明があったが、私も国保になって特定健診を受けているが、自覚症状がないので指導を受けてもなかなか改善できない状況が続いている。保健指導を受けて実際改善できたという方がどれくらいいるのかすごく興味がある。寒かったり忙しかったりすると、つい怠けてしまったり、普通の状態で普通の生活が送れていたなら指導を受けても浸透していかないと思う。数年前、検診の後に業者の方から筋力測定をしてもらった。あれは、次の年に比較ができてすごく良かった。その再開の目途はないのか。</p> <p>あと、眼科検診を行う予定はないか</p> <p>指導対象者の前年度の結果と翌年度の結果を見ると、ある検査数値に関しては割と完全をしている方が予想以上に多かった。大事なのは、先程の健康マイレージもそうだが、継続してもらうこと、指導を受けると3か月か6か月のスパンで経過をみて、最終的に改善できたかどうかの評価をします。自分のペースで無理なくできることを一緒に考えるというのが保健指導なので、個人個人の事情に合わせて指導ができればと思っている。眼底検査に関しては、今のところ、特定健診の分野では、必要と認められた場合だけ眼科に行って受けてもらうようになっています。</p> <p>閉会</p>
--	---	--