

会 議 録 (1)

会 議 の 名 称	平成30年度 第1回入間市健康福祉センター運営協議会
開 催 日 時	平成30年6月28日(木) 午後7時00分 開会・午後8時30分 閉会
開 催 場 所	入間市健康福祉センター3階 301・302会議室
議 長 氏 名	入間市健康福祉センター運営協議会会長 諸井 和江
出席委員(者)氏名	上杉 恵理 委員 臼井 秀 委員 金子 明美 委員 黒古 次男 委員 佐藤 啓吾 委員 田川 静子 委員 滝沢久美子 委員 寺師 良樹 委員 藤牧 利昭 委員 諸井 和江 委員 柳 辰男 委員
欠席委員(者)氏名	今井 英雄 委員 齋藤 勝久 委員 坂本 嘉久 委員 山本 寛 委員
説明者の職氏名	地域保健課長 須田 美菜子 地域保健課 主幹 吉川 真奈美
会 議 次 第 (公開・非公開の別)	1 開会 2 会長あいさつ 3 議題 (1) 第3次健康いるま21計画の策定について (2) 入間市自殺対策計画の策定について (3) その他 4 閉会
非 公 開 理 由	
傍 聴 者 数	なし
配 布 資 料	【第3次健康いるま21計画に関する資料】 資料1 計画の基本的な考え方(案) 資料2 計画の推進体制(案) 資料3 目標と取り組みの方向(栄養・食生活(案)) 資料4 目標と取り組みの方向(たばこ・アルコール(案)) 資料5 目標と取り組みの方向(歯と口腔の健康(案)) 資料9 「第3次健康いるま21計画」に対するご意見と対応 資料10 計画の基本的な考え方(修正案) 【入間市自殺対策計画に関する資料】 資料6 計画の推進体制(案) 資料7 入間市における自殺の現状(案) 資料11 「入間市自殺対策計画」に対するご意見と対応 参考資料 資料8 第6次入間市総合計画の名称に関する資料 資料12 市民健康実態調査 調査結果《確定》 ・埼玉県コバトン健康マイレージチラシ

事務局職員職氏名	健康推進部長 晝間 昭彦 健康推進部 次長 田代 清治 健康推進部 参事兼所長 中村 孝 健康管理課長 石原 健二 地域保健課 主幹 中村 陽一 健康管理課 主幹 吉田 智博 健康管理課 主事 橋本 翔太
会議録作成方法	要点筆記

会 議 録 (2)

議 事 の 概 要 (経 過) ・ 決 定 事 項

1 議 題

(1) 第3次健康いるま21計画の策定について

第2章 計画の基本的な考え方、第3章 計画の推進体制、第4章 目標と取り組みの方向の内、「栄養・食生活」、「たばこ・アルコール」、「歯と口腔の健康」について説明した。

(2) 入間市自殺対策計画の策定について

第2章 計画の推進体制、第3章 入間市における自殺の現状について説明した。

(3) その他

地域保健課より埼玉県コバトン健康マイレージについて案内した。

事務局より次回の協議会の日程について報告した。

会 議 録 (3)

発 言 者	発 言 内 容
司会(健康管理課主幹)	開会(省略)
健康推進部長	職員の異動を紹介(省略)
諸井会長	会長あいさつ(省略)
議長	<p>本日の出席委員は11名です。健康福祉センター運営協議会条例第6条第2項の規定に基づき委員の半数以上が出席されていますので、会議は成立します。会議録へ署名をいただく委員は臼井委員にお願いいたします。</p> <p>それでは議事に入ります。はじめに、議題(1)「第3次健康いるま21計画の策定について」の内、資料1「計画の基本的な考え方」について事務局より説明願います。</p>
地域保健課長	<p>本日の議題に入る前に、前回の協議会においていただいた第6次入間市総合計画の名称についての質問に回答いたします。質問内容は、第5次までは「総合振興計画」だが、なぜ第6次から「総合計画」となったのかとのことです。資料8をご覧ください。中段の「計画の名称」に記載されているとおり、都市の基盤整備が進み、人口も安定するなど、まちの成熟化が進んできたことから「振興」という「拡大」や「発展」をイメージするような文言はそぐわないという「次期総合計画基本構想検討市民会議」での意見を踏まえ、「第6次入間市総合計画」としたものであります。</p> <p>それでは、本日の議題である第3次健康いるま21計画の策定について説明いたします。</p> <p>今回は、前回の協議会でご承認いただいた本計画の構成の内、資料1の第2章「計画の基本的な考え方」、資料2の第3章「計画の推進体制」、資料3、4、5の第4章「目標と取り組みの方向」の7分野の内、3分野についてご協議いただきます。なお、ご協議いただく内容が非常に多いため、事前に委員の皆様にはご意見、ご質問をいただいております。いただいたご意見、ご質問につきましても、計画の説明とあわせて回答いたします。</p> <p>資料1「第2章 計画の基本的な考え方」ですが、基本理念、基本方針、対象分野については、前回の協議会において承認いただいた内容を基に作成しています。1の基本理念については、『だれもが生き生き「元気な入間」』とし、下段に説明として第2次健康いるま21計画を継承していること、また、第6次総合計画に基づいていることを記述しています。2の基本方針については、承認いただいた3つの基本方針「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための地域づくり」に簡潔な説明文を記述しました。3の対象分野については、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健</p>

発 言 者	発 言 内 容
	<p>康」、「たばこ・アルコール」、「歯と口腔の健康」、「生活習慣病予防」、「地域づくり」の7つを掲載しております。</p> <p>それではいただいた意見について、事務局としての対応を説明いたします。資料9をご覧ください。資料9の1ページ1番目の、基本理念が分かりにくいという意見ですが、基本理念は「だれもが生き生き『元気な人間』」であり、下段の文章が説明となります。また、同ページの1番下に「健康寿命を延ばす」という内容が基本理念と基本方針の両方に記述されており、重複を解消すべきではとの意見がありました。資料10をご覧ください。いただいた意見を基に、基本理念の説明から「健康寿命」という文言を削り、「心身ともに健康で生き生きとした生活を送ることは、すべての市民の願いです。」という文言に変更しました。なお、基本理念の「だれもが生き生き『元気な人間』」はスローガンのようなものであり、説明も簡潔に記述しております。この修正案について協議いただきたいものです。</p> <p>続いて「基本方針」に対する意見です。資料9の1ページ2番目、3つの基本方針の内、1番目と2番目の内容が「生活習慣病の予防」で重複しているということで、代案として「生活習慣病の予防や」の部分で「高齢に伴う機能低下を遅らせる取り組み」という文言に変えたらどうかという提案をいただきました。基本方針の「健康寿命の延伸」に対する説明として、「生活習慣病の予防」と「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」の2つは大きな柱として欠かせないので原文のままにしたいと考えています。また、1つ目の基本方針「健康寿命の延伸」の説明文の「生活習慣病の予防」と2つ目の基本方針「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」の「生活習慣病の発症予防」が重複しているとの意見については、3つの基本方針を並列で表記していますが、基本的には1つ目の「健康寿命の延伸」が1番大きな方針であり、その下に「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」と「健康を支え、守るための地域づくり」の2つの方針が付くイメージであります。なぜ、並列で表記しているかということと国と県の計画において同様な表記をしており、市もそれに倣って3つの併記としています。</p> <p>続いて同ページの3番目の、基本方針の文章中に「目指します」、「図ります」とあるが、主語、主体はどう考えればよいかとの意見です。この計画は、行政の計画でありますので、主語、主体は市となります。</p>
議長	<p>事務局の説明に対して質疑がありますか。 (質疑なし)</p> <p>次に資料2「計画の推進体制」について事務局より説明願います。</p>
地域保健課長	<p>資料2「第3章 計画の推進体制」ですが、前回の協議会で「1 計画の推進」、「2 役割分担と協働」、「3 評価」の3部構成で了承いただいたところですが、本計画は市の行政計画であることを踏まえ、「1 計画の推</p>

発 言 者	発 言 内 容
議長	<p>進」、「2 評価」の2部構成とさせていただき、市が推進すべきことを中心に記述しています。</p> <p>「1 計画の推進」では、「情報提供の充実」と「計画推進体制の充実」とに分けています。「情報提供の充実」については、どのような形で情報を提供していくか、また、「計画推進体制の充実」については、地域での健康づくり、団体との連携、地域の健康課題の解決、庁内の計画推進体制について説明しています。</p> <p>資料9の2ページ1番目の、計画の推進体制について、具体的な取組を記載したら分かりやすいのではないかという意見ですが、市で策定している他の計画も参考にした上で、ここでは具体的な取組みの記載は行わないことにします。なお、具体的な取組ですが、平成29年度から地域保健課では専門職の地区担当制を敷き、地区ごとに地域の団体、例えば区長会、母子愛育会、民生委員・児童委員協議会、食生活改善推進員協議会、ボランティア団体などと連携を図る活動を開始しており、今後も連携を図っていきます。また、地域ぐるみの健康づくりということで各地区のスーパーに出向いて「お店で健康相談」を行っております。こちらは地域に出向いて幅広い年齢層へのアプローチや健康に関心の薄い方へのアプローチを行い、少しでも多くの方に健康について関心を持ってもらえるよう働きかけを行っております。</p> <p>資料2の裏面ですが、「2 評価」ということで記述しています。まず、庁内組織をつくり年度ごとの取組について評価を行い、当協議会に報告していきたいと考えています。また、年度ごとに取組についても見直しを図り、本計画の最終年度には市民健康実態調査を行い最終的な評価を実施したいと考えています。図示しているとおり、毎年PDCAサイクルにもとづいて推進していきます。</p> <p>資料9の2ページ2番目の、年度ごとの評価を広報するまで報告してはどうかとの意見ですが、評価の広報手段については、市で策定している他の計画と整合性を図りつつ、どのような方法が良いのか今後検討していきたいと考えています。</p>
	<p>事務局の説明に対して質疑がありますか。 (質疑なし)</p> <p>次に資料3「目標と取り組みの方向」の内、「栄養・食生活」について事務局より説明願います。</p> <p>第4章について説明いたします。第4章は7つの対象分野ごとに「目標と取り組みの方向」を示します。本日は7つある対象分野の内、栄養・食生活、たばこ・アルコール、歯と口腔の健康の3つの分野について説明します。残りの4つについては、8月に予定しています当協議会においてご協議いただきたいと思います。なお、資料12「市民健康実態調査 調査結</p>

発 言 者	発 言 内 容
	<p>果《確定》（以下「実態調査」という。）」を配付させていただきましたので参考にご覧ください。</p> <p>それでは資料 3「栄養・食生活」について説明いたします。まず、資料 9 の 2 ページをご覧ください。「栄養・食生活」については、10 点のご意見をいただきましたが、意見の中には「栄養・食生活」だけに関する意見ではなく、他の 6 分野にも関わる意見が 2 点ありましたので、最初に説明いたします。1 点目は、2 ページの 1 番下の意見、分野別の取り組みについて、例示として栄養・食生活の場合、①望ましい食生活、②減塩の実践、③適正体重の維持をゴシック体にしたらどうかですが、意見を参考にさせていただき、計画全体が整った時点でより見やすくなるよう調整させていただきたいと考えています。2 点目は、3 ページ中段の、各分野の第 2 節、(2) 目標、(3) 目標値、(4) 目標の実現に向けた主な取組について、それぞれの見出しに各分野の名称を入れ、「栄養・食生活の今後の目標」などにしたらどうかですが、他市や入間市の他の計画も同様の表記としていることから、原文のままとさせていただきます。</p> <p>それでは「栄養・食生活」についての説明をいたします。</p> <p>資料 3 の 1 ページをご覧ください。「第 4 章 目標と取り組みの方向」として「第 1 節 第 2 次健康いるま 21 計画の目標（指標）に対する評価」を記述しています。これは第 2 次健康いるま 21 計画で対象分野ごとに設定した「目標値」に対して、平成 29 年度に実施した市民健康実態調査から達成状況を A から D の 4 段階で評価をしたものです。(1) の食生活に関する意識の向上に関して質問がありました。資料 9 の 2 ページ 3 番目に、前回調査より低下した理由が記載してはあるが、前回調査の設定を知りたいという質問と、同ページの 4 番目に、前回値から大きくポイントが低下しているが、その理由として入間市の 1 人暮らしなど明らかなものがあるかという質問です。これに関しては資料 3 の 1 ページ (1) 食生活に関する意識の向上に記述されている「自分にとって適切な食事の量【エネルギー量（カロリー）】を知っていますか」の設定が前回の調査にはありませんでした。今回の調査では、「自分にとって適切な食事の量【エネルギー量（カロリー）】を知っていますか」との設定を意識して、「適切な食事の量を知っていること」と「適切な内容・量をとっていること」を関連付けて回答した人がいたことで低下したものと考えています。</p> <p>資料 3 の 2 ページをご覧ください。「(2) 望ましい生活習慣」の前回値との比較に対して、資料 9 の 2 ページ 5 番目に、(2) 望ましい食生活週間の現状値は 78.8%とあるが、資料 3 の 3 ページ①望ましい食生活に記述されている数値とグラフの数値は 78.1%と、数値が異なるが」との質問がありました。現状値の 78.8%は実態調査の問 16 の「1 日 3 食食べていますか」に「はい」と回答した人の値であり、望ましい食生活での数値とグラフの 78.1%は実態調査の問 18 の「あなたは朝食を食べていますか」に「毎日食べている」と回答した人の値であり、設問が異なるため回</p>

発 言 者	発 言 内 容
議長	<p>答の割合も異なっております。</p> <p>資料 3 の 3 ページをご覧ください。「第 2 節 分野別の目標と取り組み、(1) 現状と課題」を記述しています。図 1 の朝食を食べている頻度について質問がありました。資料 9 の 3 ページ 1 番目の、若年層の朝食の摂取率が低い、全国的傾向ではあるが小中学校と協力して、本人と父母に対して健康と朝食の強い相関関係を理解させ摂取率の向上に努めてほしいとのことですが、ご指摘の通りと考えますので、摂取率が低い年代への積極的なアプローチをしていきます。</p> <p>資料 3 の 4 ページをご覧ください。図 2 主食・主菜・副菜を毎日食べている人の割合と、図 3 塩分をとりすぎないように、薄味にしている人の割合を掲載しています。図 2 について、資料 9 の 3 ページ 2 番目に、共働きで調理時間が少ない、コンビニの普及などにより 1 品食が多くなっているように感じるとの意見がありました。購入した食事でも、1 品料理でも、主食・主菜・副菜の食材が入っていることで主食・主菜・副菜がそろっているとしバランスよく食べることの普及啓発に努めたいと考えます。</p> <p>資料 3 の 5 ページをご覧ください。図 4 体格指数 (BMI) を用いた判定と、図 5 体格指数と、自分にとって適切な食事の内容・量をとっている人の割合を記述しています。図 4 について、資料 9 の 3 ページ 3 番目に、適正体重の維持における体格指数 (BMI) を用いた判定が、男性のみ表示している理由はとの質問がありました。こちらは他の年代や性別と比較すると、40 代・50 代男性の肥満の割合が高いために表示させていただきました。</p> <p>資料 3 の 6 ページをご覧ください。(2) 目標、(3) 目標値を掲載しています。(2) 目標には、①バランスの良い食習慣の実践、②生活習慣病予防のための意識の向上、③適正体重の維持の 3 つを掲げて、(3) 目標値で目標を達成するための数値を掲載しています。こちらについて資料 9 の 3 ページ 5 番目に、バランスの良い食習慣の実践について、週 5 日以上副菜を食べる人の割合を掲げているが、なぜ 5 日なのかとの質問がありました。食事のバランスを意識して食べる習慣がついたことを評価するため、ほとんど毎日食べていると考えられる「週 5 日以上」を評価基準としました。この評価基準は「第 2 次元気な入間 食育推進計画」の評価基準と合わせています。また、③適正体重の維持について、同ページの 1 番下に、適正体重の維持における目標値を前回の 25%から変えた理由はとの質問があります。これは平成 28 年度の埼玉県の 30.9%を参考に、達成可能な値として目標値を 26.3%に設定しました。</p> <p>資料 3 の 7 ページをご覧ください。(4) 目標の実現に向けた主な取り組みについて 6 点挙げていますが「第 2 次元気な入間 食育推進計画」との整合性を図り、この 6 点としています。</p> <p>事務局の説明に対して質疑がありますか。</p>

発 言 者	発 言 内 容
地域保健課主幹	<p>(質疑なし)</p> <p>次に資料 4「目標と取り組みの方向」の内、「たばこ・アルコール」について事務局より説明願います。</p> <p>資料 4「たばこ・アルコール」について説明いたします。計画の構成は「栄養・食生活」と同様に、初めに「第 2 次健康いるま 21 計画の目標」に対する評価を記載しています。(1) のたばこが健康に及ぼす影響についての認知度に関して 2 点質問がありました。1 点目は、資料 9 の 4 ページ 1 番目の、COPD の目標値以外は 100% になっている理由とのものでありますが、COPD 以外の項目は、国の第 1 次計画に合わせた目標値としています。COPD は国の第 2 次計画で新たに増えた項目であり、同様に国の計画に合わせて 80% に設定しました。2 点目は、同ページ 2 番目の、前回値、現状値に比べて目標値が高いが、今後具体的にどのような啓発活動をしていくのかとの質問ですが、乳幼児健診等の問診で喫煙状況を確認した際に、家族に喫煙者がいる場合はニコチン依存症の診断テストや禁煙方法等のチラシの配付、健康診断や健康相談時の個別対応の充実、また、5 月 31 日の世界禁煙デーを周知など普及啓発を継続していきたいと考えています。</p> <p>資料 4 の 2 ページをご覧ください。(3) 多量に飲酒する人の割合の評価については「A」となっています。</p> <p>次に、3 ページをご覧ください。現状と課題として①喫煙の状況、②飲酒の状況について記述しています。図 3 1 日のお酒の適量は純アルコールが 20g (女性は 10g) の認知度、図 4 1 日の飲酒量 純アルコール量を、5 ページには、参考として 1 日あたりの適正飲酒量を表示しています。また、(2) 目標として、①たばこによる健康被害を減らす、②飲酒についての適量を知り、実践している人を増やすとしました。資料 9 の 4 ページ 3 番目に、たばこによる健康被害を減らすに関して、目標値が県と国よりゆるいのはなぜかとの質問をいただきました。指標となる「喫煙率の減少」は国の目標値と同じです。「受動喫煙の機会を有する者の減少」の目標値は国や県と比べると高い値であり、これは市民意識調査の結果が国や県より高かったもので、特に「家庭」は国の 3 倍も高い値でした。国は目標を「現状値の半分」としており、それに準じて市も現状値の半分を目標に設定しました。また、同ページの 1 番下の、受動喫煙対策において飲食店が極端に悪い状況です。国の法律の制定に合わせて具体的な取り組みをお願いしますとの意見ですが、市民に対して法律の変更点や飲食店での禁煙スペースについての知識を、ポスター掲示等で普及啓発していきたいと考えています。</p>
議長	<p>事務局の説明に対して質疑がありますか。</p> <p>(質疑なし)</p>

発 言 者	発 言 内 容
地域保健課主幹	<p>次に資料 5「目標と取り組みの方向」の内、「歯と口腔の健康」について事務局より説明願います。</p> <p>資料 5「歯と口腔の健康」について説明いたします。第 1 節の評価としては、(1) 歯科健（検）診の受診者については「A」、(2) 歯間部清掃用具の使用者については「B」、(3) 自分の歯を有する人の割合については、「40 歳代で喪失歯のない者」は「A」、「60 歳代で 24 歯以上」は「B」となっています。3 ページの第 2 節の分野別の目標と取り組みですが、(1) 現状と課題として、①歯科健（検）診の受診状況、②自分の歯を有する人の割合、③食べるときの状態について、図 1、図 2、図 3 に図示しています。5 ページには、(2) 目標として、①歯と口腔の知識を得て、生活習慣病と深く関連する歯周病を予防する、②よくかんで食べることを意識して、口腔機能を維持し健康長寿をめざすの 2 点を挙げ、(3) 目標値で、それぞれの目標値を設定しています。6 ページには、(4) 目標の実現に向けた主な取り組みについて、「人間市歯と口腔の健康づくり基本計画」との整合性を図り 5 点の取り組み内容を記述しています。</p> <p>なお、「歯と口腔の健康」についての意見としては、「現状の方針の継続」との意見をいただいています。</p>
議長	<p>事務局の説明に対して質疑がありますか。 (質疑なし)</p> <p>それでは次の議題に入ります。議題 (2) 「人間市自殺対策計画の策定について」の内、資料 6「計画の推進体制」について事務局より説明願います。</p>
地域保健課主幹	<p>それでは説明いたします。まず、「人間市自殺対策計画の策定」についても、第 3 次健康いるま 21 計画と同様に事前に委員の皆様から意見をいただいております。資料 11 にとりまとめているのでご参照ください。</p> <p>それでは資料 6「計画の推進体制」について説明いたします。「第 2 章計画の推進体制」ですが、1 計画の推進、2 計画の進行管理と評価、3 計画の周知の 3 つで構成しています。この計画の推進体制について意見をいただいております。資料 11 の 1 ページの 1 番目に、記述している文章中「～や～」、「～と～」の使い方が誤っているのではないかと、また「広報いるま」や「人間市公式ホームページ」の名称にはカッコをつけたらどうかとの指摘がありました。ご指摘を踏まえて、1 計画の推進の 2 行目の「市自殺対策庁内連携会議やワーキングチーム会議」を「市自殺対策庁内連携会議とワーキングチーム会議」に、2 計画の進行管理と評価の 1 行目の「理解と協力」を「理解や協力」に、3 行目の「市自殺対策庁内連携会議やワーキングチーム会議」を「市自殺対策庁内連携会議とワーキングチーム会議」に修正します。また、3 計画の周知の 2 行目の「広報いる</p>

発 言 者	発 言 内 容
議長	<p>ま」、「入間市公式ホームページ」にカッコをつけることにします。資料 11 の 1 ページ 2 番目に、ホームページの自殺対策はわかりづらく内容も少ないとの指摘がありました。今後の課題とさせていただきます、わかりやすいホームページの作成に努めます。</p> <p>事務局の説明に対して質疑がありますか。 (質疑なし)</p> <p>次に資料 7「入間市における自殺の現状」について事務局より説明願います。</p>
地域保健課主幹	<p>資料 7「入間市における自殺の現状」について説明いたします。皆様からいただいた意見の中に「母集団＝n（エヌ）」の誤りなど多くの指摘をいただきましたが、母集団に対する指摘については修正させていただきます。また、図やグラフの表示方法についても幾つかの指摘を頂きました。計画書は白黒印刷になりますので頂戴した意見を参考により見やすくなるよう検討いたします。以上の 2 点については本日の説明から割愛させていただきます。</p> <p>それでは 1 ページをご覧ください。1 自殺に関する統計について、資料 11 の 1 ページ 3 番目に、統計及び調査等による入間市の自殺にかかわる特徴と今後の課題、内容への前書きがあるとわかりやすい、今後の課題がないのはなぜか、また、自殺総合対策推進センターとはどこの機関ですかとの質問がありました。第 3 章のタイトルとしては「入間市における自殺の現状」とさせていただきます。また、第 3 章の項目 3 で「自殺対策における現状と課題」で課題を表記していきます。こちらは、既に計画を策定済のさいたま市や鴻巣市を参考といたしました。また、自殺総合対策推進センターは厚生労働省管轄の機関で、このセンターの地域自殺実態プロフィールに基づいて表示しているものです。</p> <p>資料 7 の 2 ページをご覧ください。(1) 自殺者数の推移を平成 21 年から平成 29 年の数値を図 1 と表 1 に表示しています。こちらについて資料 11 の 1 ページの 1 番下に、資料の出典に、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より入間市作成と、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」の 2 つがありますが、プロフィールには入間市をはじめとした他の市町村も含め、詳細な情報が掲載されているのですかとの質問がありました。地域自殺対策実態プロフィールとは、自殺総合対策推進センターにおいて各種統計資料を基に自治体ごとの自殺実態を分析した資料であり、各自治体に配付されているものです。入間市には埼玉県、埼玉県西部医療圏、入間市の 3 つのデータが配付されています。他市町村のプロフィールは個人情報の取扱に必要な資料であるため配付されていません。</p> <p>資料 7 の 3 ページをご覧ください。(2) 自殺死亡率の推移を平成 21 年</p>

発 言 者	発 言 内 容
	<p>から平成 29 年の数値を図 2 と表 2 で表示しています。傾向としては右肩下がりとなっています。こちらについて資料 11 の 2 ページ 2 番目に、全国と同じ水準で入間市も自殺率、自殺者数の減少傾向にあるが、これまで入間市が実施してきた自殺に対する対策が有効に働いた結果と考えているか。また、減少傾向を引き出した最も効果があった対策はどのようなものと考えているかとの質問がありました。地域保健課の事業を挙げると、うつ病などの精神疾患についての講演会、ストレスケアの方法を学ぶこころの健康教室などの実施により、メンタルケアの大切さが普及啓発されたこと、電話や来所、訪問により相談支援を行っていることなどが自殺予防につながったと考えられます。また、関係課と連携を図ることでセーフティネットが有効に働いたと考えています。</p> <p>資料 7 の 4 ページをご覧ください。(3) 性別・年代別自殺者数と自殺率を図 3、図 4 で年代別に明示しています。男性では 40 歳代の 21 人が最も多く、次に 60 歳代の 16 人が続きます。女性では 70 歳代の 10 人が最も多く、次に 60 歳代の 8 人となります。こちらについて資料 11 の 2 ページの 1 番下に、入間市では 40 歳代、60 歳代、70 歳代が男女とも多く、自殺率では 20 歳代、20 歳未満が高い比率です。逆に全国に比べて入間市は 30 歳代、50 歳代が低いが、これはどのようなことが考えられるかとの質問がありました。自殺者数や自殺率の比較からだけでは対策を導き出すのは困難であると考えます。地域自殺対策実態プロファイルで明らかになっている入間市における自殺の特徴と危機経路を参考に、具体的な施策を考えていきます。</p> <p>資料 7 の 5 ページをご覧ください。(4) ライフステージ別死因を表 3 で表示しています。ライフステージ別の死因と見ると青年期と壮年期においては自殺が第 1 位となっています。また、(5) 職業別自殺数と割合を図 5 で全国との比較を表示しています。ライフステージ別死因について資料 11 の 3 ページ 2 番目の、表 3 のタイトルの標記の仕方については指摘のとおり訂正させていただきます。もう 1 点、基本的に人の死は、少年期・青年期・壮年期の死因は病気によるものは少なく、不慮の事故によるものが多い、また、中年期以降は病気が増えてきますので、死因として疾病が多くなります。青年期・壮年期の死因として自殺が多いのは分かるが、この年代を中心に対策を講じるために印象づけるのであれば掲載も可であると思うが、この項目の掲載が無くても良いのではないかと感じるとの指摘をいただきました。青年期の自殺者数は数としては少ないが、死因としては青年期や壮年期で自殺が多く、高齢者だけではなく全年代において自殺対策が必要だということを明示したくこのまま掲載したいと考えます。</p> <p>資料 7 の 6 ページをご覧ください。(6) 同居人の有無(同居・独居)として、図 6 で同居人の有無による自殺者数を表示しています。また、(7) 自殺の未遂歴別の状況を図 7 で表示していますが、自殺未遂歴のな</p>

発 言 者	発 言 内 容
	<p>い方がある方より多い傾向にあります。自殺未遂歴の「あり」の女性が33.3%と男性の20.8%より割合が高くなっています。こちらについて資料11の4ページ3番目に、同居人のいる方の自殺者が多くなっているが同居人は相談やカウンセリングをしているのかとの質問がありました。同居人が相談等をしているかどうかの統計はないため把握できません。実際の相談支援では当事者からだけでなく、家族からの相談を受けています。</p> <p>資料7の7ページをご覧ください。(8)自殺者の特徴を図8、表4で表示しています。特徴として自殺者の割合が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」となっています。全国と比較すると自殺者の割合では「男性・20～39歳・無職者・同居」が高くなっており、また、自殺率では男性、女性ともに「20～39歳・無職者・独居」が高くなっています。表4人間市の主な自殺の特徴と危機経路は、自殺の背景として理由は1つだけではなく、複数の理由が絡み合って自殺に至るということを明示するため掲載しています。</p> <p>資料7の8ページをご覧ください。(9)原因・動機別自殺の現状を図9で表示しています。自殺の原因・動機としては見てのとおり健康問題が最も多く、次に経済・生活問題が多くなっています。自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって自殺に至るということを明示するため掲載しています。</p> <p>9ページをご覧ください。図10には様々な原因が絡み合って自殺に至るということを明示するためNPO法人ライフリンク出典の「自殺の危機経路」を掲載しています。</p> <p>10ページをご覧ください。このページから自殺の危険性を高める要因であるうつ病等の精神疾患に対して、市民健康実態調査から見られる「こころの健康保持」に関する調査結果を記述しています。</p> <p>11、12ページをご覧ください。(1)ストレスに関する現状を図11、12、13、14と表示しています。こちらについて資料11の5ページ2番目に、昨年12月にアンケートを実施しており、年末の忙しい中で仕事上のストレスも加算されたことが予想される。このようにストレスを感じた人の中で、「どのような事がストレスと感じたのか」というような設問はあったか。また、男女とも20歳～50歳代の方々が、この時期ストレスを感じているが、働き盛りの年代層であれば、この時期は忙しく睡眠時間の確保も難しいのではないかと思うがとの意見がありました。最近1ヵ月間に限ったものではありませんが、実態調査の問32に「あなたにとってどんなことが悩みやストレスの原因になりますか」という設問があります。なお、ストレスの解消法としては、図13にあるとおり、男女ともに「趣味や好きなことをする」が最も多く、また、女性は「家族、友人に話をすること」でストレスを解消していることが伺えます。</p> <p>資料7の13、14ページをご覧ください。(2)睡眠に関する現状を図15、16、17で掲載しています。こちらについて資料11の6ページ1番目</p>

発 言 者	発 言 内 容
<p>議長</p> <p>地域保健課長</p>	<p>に、この時期に有職者がストレスから睡眠が十分に確保されていないことは想像できるが、無職者が睡眠を確保できない原因はアンケートから読み取れるかとの質問をいただきました。こちらについてはアンケートからは読み取ることはできません。睡眠の確保のための飲酒頻度としては、図 17 にあるとおり、週 1 回以上飲酒する人の割合は、男性 38.2%と女性 15.7%に比較して 2 倍以上になっています。また、資料 11 の 7 ページ 2 番目に、普通の飲酒と睡眠確保の飲酒の違いは何か。睡眠のために飲酒する人は普段は飲酒しないのかとの質問がありました。睡眠を確保するための飲酒とは、いわゆる寝酒のことで、睡眠のために飲酒をする人には普段から飲酒している人も含みます。</p> <p>資料 7 の 15 ページをご覧ください。(3) 生きがいに関する現状を図 18 に表示しています。図 18 にあるとおり、生きがいを「持っている」人は全体の 74.0%おり、また、最近 1 ヶ月間に「ストレスを感じなかった」と回答している人ほど、生きがいを「持っている」と回答する割合が高くなっています。</p> <p>16 ページをご覧ください。(4) 地域のつながりに関する現状を図 19 に表示しています。地域の人々はお互いに助け合っているかとの設問に対して、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」を合わせた回答が 37.8%となっています。社会的に孤立すると自殺の危険性が高まると言われていますが、お互いに助け合っていると思えるような地域づくりをしていくことが自殺予防につながっていくと考えます。こちらについては資料 11 の 7 ページ 4 番目に、お互いに助け合っていると思っている人が 37.8%ということにショックを受けているとの意見をいただきました。</p> <p>資料 7 の 17 ページをご覧ください。「3 自殺対策における現状と課題について」、現状として考えられること、また、課題として考えられることそれぞれ列記しています。こちらについては資料 11 の 7 ページ 1 番下に、表題と記述内容をさらに明確にする必要性、人間市の自殺に関わる特徴と今後の対策のポイント、前書きの必要性と課題との関係がわかるような記述の工夫が必要ではないかとの意見をいただきました。こちらについて表題は「3 自殺対策における現状と課題」とし、表記の仕方は現状のままを考えております。</p> <p>事務局の説明に対して質疑がありますか。 (質疑なし)</p> <p>それでは「その他」を議題といたします。委員の皆様から何かございますか。 (意見なし)</p> <p>なければ、事務局から連絡事項等ありますか。</p> <p>本日配付しましたコバトンマイレージのチラシをご覧ください。こちら</p>

