

武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会（第2回）

議事要旨

■日時：令和5年6月29日（木）午後7時～午後9時

■場所：保健センター 地下1階 多目的ホール

■出席委員（敬称略）：

北島勉（部会長）、川南公代（副部会長）、青木滋夫、大岩ひろみ、小俣裕子、河西あかね、菅野淳子、倉島公明、中嶋建一郎、野口弘之、宮原隆雄

【オンライン参加】大田静香

【欠席】長谷川ひとみ、原純也

■事務局：武蔵野市健康福祉部長、保健医療担当部長兼健康課長、健康課地域保健調整担当課長、地域支援課長、高齢者支援課長、障害者福祉課長、新型コロナウイルスワクチン接種担当課長、保険年金課長、武蔵野健康づくり事業団派遣副参事（保健センター改修・経営改善担当課長） 他

■配布資料

資料1	①第1回武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会に係る委員からの質問・意見に対する回答 ②子どもの権利に関する市立学校アンケート結果（子ども子育て支援課） 抜粋 ③平成30年度 武蔵野市子ども生活実態調査報告書（教育企画課） 抜粋 ④武蔵野市における自殺の特徴
資料2	計画の位置づけ
資料3	①武蔵野市第4期健康推進計画の実施状況 ②武蔵野市食育推進計画の実施状況 ③武蔵野市自殺総合対策計画の実施状況
資料4	①武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画策定にあたっての論点 ②武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画 抜粋 ③武蔵野市ホームページ「生きることの支援（自殺対策）」
資料5	第1回専門部会議事要旨

参考資料（当日机上配布）

<第2回で新規配布>

- ・武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画

<前回配布済>

- ・武蔵野市第4期健康推進計画・食育推進計画
- ・武蔵野市自殺総合対策計画
- ・武蔵野市市民の健康づくりに関するアンケート調査報告書
- ・武蔵野市妊娠届出書、乳幼児健診票等集計報告書

- ・武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017
- ・武蔵野市第3期健康福祉総合計画・第5期地域福祉計画
- ・武蔵野市公共施設等総合管理計画

1 開会

2 配布資料確認

3 議事

(1) 第1回専門部会に係る委員からの質問・意見に対する回答について

(2) 計画の位置づけについて

事務局より資料1の①、資料2に沿って説明

【質疑】

部会長：資料1-①、11ページの事務局回答・対応方針で、令和3年の自殺率全国平均16.5%という数値は高すぎる。おそらく単位が間違っていて、人口10万人単位が正しいのではないかと。

事務局：記載方法を確認して訂正する。

(3) 現行計画における施策の実施状況等について

事務局より資料3-①に沿って説明

【質疑】

委員：71ページ「食に関する情報発信の充実」で、さまざまな告知をされていると思うが、情報について市民の閲覧状況を教えてほしい。注目され、関心を持たれているのかどうか気になる。

事務局：「武蔵野市の公式キッチン」として、クックパッドをWeb開設しており、現在440以上のレシピがアップされている。令和4年度の1年間でのアクティブ数は約59万件と多いが、市民以外でも閲覧できるので、そのうち武蔵野市民がどの程度閲覧しているかまでは把握できない。

委員：68ページのコロナ禍における保健指導等の充実では、事業の継続、休止、再開などによって苦労が多々あったのではないかと。集団への健康教育や、地域づくりに向けた取組みが実施しづらかったと思う。集団への指導状況について、市民の参加状況が元に戻りつつあるか知りたい。

また、75ページの「受動喫煙防止対策の推進」で、市民からの問い合わせや苦情対応に対しては、店舗等を訪問し、現状確認、ポスター掲示協力依頼を行っているところがあるが、そうした動きは、特に飲食店で多いと思われる。保健所との連携状況や情報交換の重要性などの状況を教えてほしい。

事務局：保健指導等の充実では、新型コロナウイルス感染症の拡大により、集団の保健指導が中止さ

れるなどの影響があった。中止の最中や事業再開後に工夫した具体的なものとしては、YouTube を活用して妊婦に必要な情報（出産前の準備や育児に関する情報など）を配信した。事業再開後も、子どもとの関わり方に関する動画を作成したり、事故予防の動画を健診の待合時間にご覧いただいている。さらに、パートナーの在宅勤務等により、リモートによる「このとり学級」の参加率も高く、そのような方にもしっかりとアプローチを行った。

事務局：保健指導のうち、特定保健指導について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で実施が制約されたが、その後、時期をずらしたり、個別指導に切り替えたりするなどの対応を行った。また、集団の健康教育である健康講座では、感染対策を講じた上で、令和2年度に4回、令和3年度に6回、生活習慣病予防につながるような講座を開催した。

事務局：健康課で行っている受動喫煙防止対策は、店舗や路上での受動喫煙に対する市民からの苦情に対応しているが、店舗外での受動喫煙による相談が多く、協力をいただくことが難しい。そのように苦情を受ける場所の固定化が懸念事項となっているため、保健所と連携して取り組めるとありがたい。

委員：母子保健では、親御さん同士の仲間づくりが重要であり、感染対策を講じて、ぜひ直対面での交流や仲間づくりができる取組みを継続してほしい。

委員：75 ページ「アルコールによる健康への影響の周知と対策」ということで、国でもアルコール健康障害対策基本法があるが、個人的にはアルコールに関連した諸問題が自殺に繋がっていると考えている。啓発活動に留まらず、より踏み込んだ対策が必要かと思うが、武蔵野市の具体的な取組みや対策の状況を教えてほしい。

事務局：アルコールによる健康対策は、市では現在のところ啓発活動に留まっており、健康相談での個別対応が必要な場合は、医師や専門職に対応いただいている。

(4) 武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画策定にあたっての論点について
事務局より資料4-①「基本施策1 予防を重視した健康診査等の推進 (1) 健康診査・保健指導等の充実」に沿って説明

【質疑】

委員：111 ページのスライド18にある「武蔵野健康づくり事業団の一次予防と二次予防の連携による健康増進事業」の説明をしたい。基本施策の文言に「予防を重視した」とあるが、意味合いとしては、健康診査を受けるだけでなく、予防や生活習慣改善をセットで考えていくことが大切であると捉えている。健康づくり事業団では、一次予防と二次予防の両方を手がけており、一次予防としては、健康づくり推進員の活動を中心とした健康増進事業、二次予防としては健診事業や特定保健指導を実施している。事業団の実施事業の中で両方を連携させて取組みをしている部分と、表の「特定

保健指導」以下の4つの事業は、市の健康課から受託して連携をとりながら実施しているが、このような他部署と連携した事業等にも取り組んでいる。事業団としては専門職の人材やノウハウを生かして効果的な保健指導や事業団に求められている役割を果たしつつ、民間の人間ドックとの差別化も図っていききたい。

今は健康だからという理由で健康診査を受けていない人々への対策の提案としては、例えば、短時間で済む血管年齢測定や骨密度測定、血液検査など気軽に利用できる体験コースの提供が、健診の関心を高める契機となるのではないかと。また、保健センター利用の際にも気軽に利用できる仕組みがあるとなおよい。新しい保健センターの1階エントランスホールには、ヘルスプロモーションエリアを設ける予定であり、そこでこうした取組みが可能ではないかと。

委員：特定保健指導は有償の事業か、有償であるならば、費用に見合った指導内容であるのか。また、その保健指導を受けた人は、引き続き参加できるのかどうか。さらに、健康状態が改善されるまで回数制限なく保健指導を受けられるのか、説明をお願いしたい。

事務局：特定保健指導は無料であるが、対象者は健診結果に基づき、生活習慣改善が必要と判断された方々で、身体の状態のよい方は対象とならない。特定保健指導では、フォローが比較的軽くて済む方（動機付け支援）に対しては、フォローや面談を通じて生活習慣の改善目標を設定し、生活を改善してもらうプログラムであり、3か月後に評価や面談が行われて終了となる。

委員：状態の改善結果は、検査をしないと確認できないと思うが、どこまで寄り添って指導しているか。また、特定保健指導は、対面指導が効果的と考えるが、それができない場合の対応はどうされているか。

事務局：特定保健指導は、基本的に初回と最終は対面での面談が行われている。必要な方には任意で血液検査も行われ、結果の確認も行う。また、対面やメールによるフォローアップも行われている。特定保健指導は3か月で一旦終了するが、その後も相談があれば都度対応していく。

委員：指導の回数制限はあるのか。個人の状態や必要性に応じて決まった回数があるのか。

事務局：積極的支援の対象者には、初回面談の10日後と1か月後に郵送やメールでのフォローアップがある。その後、1か月半後に中間評価の面談を行う。さらに、初回から2か月経過した後に、再度郵送・メール・電話などでのフォローアップがあり、最終的に3か月後に最終面談を実施して終了となる。

事務局より資料4-①「基本施策1 予防を重視した健康診査等の推進 (2) がん検診の実施と精度管理の推進」に沿って説明

【質疑】

委員：健康づくり事業団では、新保健センターの増築棟への移動に向けて人間ドック施設認定を取得予定であり、人間ドックや検診の重要性を対象者への啓発・普及を目的としている。また、健康な方々に対しても検診の重要性を広めるための情報発信を行っていききたい。

副部会長：健康づくりに関心のある方は継続していただき、無関心な方の背中をどう押すかが大きな課題となっている。例えば、子どもに向けてがん予防教室を開催し、子どもが帰宅後、習ったことを家族で共有することで健（検）診への意識を高めてもらう。ターゲットの年齢ではないところからアクションを起こすことで、家族（成人）もその意識が高まり、子ども自身にも健（検）診の大切さが根付いていくように思う。

部会長：中学校で、がん教育はされているか。

委員：市から依頼があり、中学3年間のどこかで1度は行うことになっており、本校の場合は2年生で、武蔵野赤十字病院の方に来校していただいて、がん教育に取り組んでいる。

事務局より資料4－①「基本施策2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援（1）健康な食生活の推進」に沿って説明

【質疑】

委員：小・中学生の朝食摂取は比較的高い割合で行われている一方で、高校生・大学生では割合が落ちてそのまま20代へと移行すると推測される。この要因を明確にすることで、取組みの改善に繋がるのではないか。

部会長：健康に関心の低い人とはどのような人々であるか分析する必要がある。例えば、世帯所得や就業状況等が健康診査の受診や朝食の摂取に影響を与えているとも考えられる。大学生になると、自立していく過程で、それまでとは食生活が変わる傾向もあるだろう。

委員：保健所では栄養士を中心に、若い世代に朝食摂取を促す取組みが行われている。栄養士が集まり、大学生向けにコンパクトな動画を配信するツールの開発や、大学の保健室へのアプローチが行われている。30秒程度の動画や駅のデジタルサイネージなどの多様なツールを活用して普及・啓発の推進を始めている。武蔵野市でも普及・啓発の工夫の検討が必要である。

部会長：動画を作成するにあたり、大学生も参加されたのか。

委員：検討したが、実現が難しかったため、集まっていた大学の保健センターの先生方から意見を頂戴して作成した。

委員：食生活に無関心の若者が増えているとのことであるが、超一流のアスリートはできる限り現役生活を続けられるよう、栄養や食生活には相当気を配っていると聞く。そうした注目度の高いアスリートの食生活を、啓発・普及を行う関連団体等から案内してもらうことで、若者の関心を高めるための後押しに繋がられるのではないか。

事務局より資料4-①「基本施策2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援 (2) 身体活動や運動を習慣づけるための支援」に沿って説明

※配付資料の訂正：116 ページ (スライド 27) の表内の一番上 (運動習慣のある人～達していない) の根拠は健康づくりアンケート P50 と記載しているが、正しくは令和4年度の健康診査結果から。

【質疑】

委員より補足説明

※無関心層や意識が低い層に対する啓発、働きかけのため、市独自の健康づくり推進員、健康づくり人材バンク、健康づくりパートナーの3本柱の仕組みがある。①健康づくり推進員は、市民公募で少数精鋭の21名体制。地域で日々ネットワークづくりをしながら、団体や個人に対して、市民が利用できる支援事業の紹介、健康づくり情報等の提供、利用促進の活動をしている。②健康づくり人材バンクは、プロの講師が健康づくり講座等を担当する。③健康づくりパートナーは、地域の個人も団体も一緒に健康づくりを広げていく大切なパートナーであるという概念の仕組みである。個人のパートナーは、健康づくりはつらつメンバーという市民の登録制度があり、健康づくりを始める市民を応援する制度。団体のパートナーは市内の店舗や民間事業者を対象としている健康づくり応援パートナー店という登録制度。これらをより効果的に推進していくためには、市全体として他機関の連携と協働が必要と考えている。

部会長：その他機関との連携に関して、市側で何か動きはあるか。

事務局：連携については不十分であると認識している。

事務局：現状、実際に連携が取れているところはなかなかない。何ができるか、今いただいた意見も含めて検討させていただきたい。何か新たなアイデア等があればお寄せいただきたい。

委員：新型コロナウイルス感染症拡大以前によく見られた健康づくり推進のプログラムの出前講座の活動が、また実施できるようになるとよい。

事務局より資料4-①「基本施策2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援 (3) 歯と口腔の健康維持に向けた取組み」に沿って説明

※現在の施策体系にない「耳の健康維持」の追加を予定している。

【質疑】

委員：「耳の健康維持」は具体的にどのようなことをイメージされているか。

事務局：聴こえの状態は自分で気づきにくく、なかなか検査の機会も少ない。聴こえが悪くなるとコミュニケーションにも支障が出て、社会参加への気後れが認知症に繋がる要因にもなり得るため、対応を検討していく必要があり記載したものである。

委員：そうすると、聴力維持のための施策ということではなく、聴力が衰えてからの健康問題にフォーカスして啓発をするというイメージか。

事務局：聴力低下前の受診によって、現在の聴力が維持可能であればそれも啓発の1つであるし、また、高齢者の耳垢ケアや聴力が低下してしまった場合の補聴器も1つの手立てと考える。今後、国等の動きも注視しながら検討していきたい。

委員：啓発活動は懸命に実施しているものの、簡単に意識改善できるものでないことは承知していて、続けていくことが大事だと考える。

今年度、40歳以上のすべての市民を対象に歯科健康診査の受診券シールが送付される。予算は一切増やさずにそうした措置がなされるなど、健診数が増えるよう我々も市と協力して実施していく。健診数の増加に期待しているところである。

事務局より資料4-①「基本施策2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援 (4) たばこによる健康への影響の周知と対策」に沿って説明

【質疑】

委員：杉並区は路上喫煙禁止であるが、吉祥寺を歩いていると、タバコをくわえた人を多く見かける。武蔵野市では路上喫煙禁止を進めていないのか。

事務局：吉祥寺駅、三鷹駅、武蔵境駅の周辺には指定の禁煙エリアはあるが、市内全域で路上喫煙禁止とまでは至っていない。

委員：都の条例で「2人以上の人が利用する施設は原則屋内禁煙」となっているが、例えば武蔵野市の条例で禁止することや、受動喫煙被害防止のために、行政としては路上、住宅等の各環境に対してどこまで踏み込めるのか。

事務局：私有地での受動喫煙は、健康被害防止のためのご協力願いとすることに留まり、条例で縛るのは難しい。

委員：その理由は何か。

事務局：喫煙者と非喫煙者の個人の権利を制限することになるため。

委員：武蔵野市では、喫煙スペースを積極的に差別化しているようだが、煙草が健康被害を及ぼすことは科学的に証明されていて、喫煙者の権利はそれほど尊重しなくて良いと個人的には思っている。そうしたことを背景に行政として強く押し出していくことは考えているか。

事務局：喫煙の健康被害は自身で気づいてもらうのが最も理想的であるが、行政としても喫煙が身体に与える影響、将来的なリスクといったことは根気強く啓発していきたい。

委員：121 ページ（スライド 37）「現在の喫煙状況」のグラフを見ると、20～29 歳の喫煙経験が最も低く、これほど喫煙未経験者が多いものかと疑問に思う。年齢を重ねていくと喫煙する人が徐々に増えていくのか、あるいはある年代を境に喫煙を始めたのか、そうした傾向を見つつ、どの世代をターゲットに視点を置いて対応していくべきか検討が必要かもしれない。非喫煙者が若者に多いということであれば、今後もこのまま非喫煙を維持できるよう、傾向に則した対策を検討いただきたい。

事務局：個人的な意見となるが、過去に見られた“喫煙がカッコイイ”という概念が薄くなっていること、商品単価が高騰していること、喫煙可能な環境が減少していることなどの要因から、若い世代での喫煙未経験者が増加したと考えている。前回のアンケートの結果も確認してみるが、この方たちが年齢を重ねた後も吸わない状況が継続できるとよいと思っている。

事務局より資料 4－①「基本施策 2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援（5）アルコールによる健康への影響の周知と対策」に沿って説明

【質疑】

委員：節度のある適度な量を楽しむという目標にすることが、果たして計画として望ましいかどうか。私が治療対象として関わっているアルコール依存症の方々は、初飲年齢が早いほど依存症になるリスクが高くなる。また、飲酒量も自己申告のため、過小申告されやすい。個々の体質による適正量の定義も難しい。従ってアルコールは基本的に「依存性のある薬物のひとつである」という認識が必要。アルコールによる問題を若いうちに認識してもらえる計画が望ましいと、個人的には考えている。

部会長：厳しいご意見だが、そうした視点も大事であるので、今の意見を踏まえた検討をお願いしたい。

事務局より資料4-①「基本施策2 市民の主体的な健康づくりと生活習慣改善の支援 (6) 休養・こころの健康づくりの推進」に沿って説明

【質疑】

委員：「市民こころの健康支援事業」であるが、このような対面の事業をされている自治体は少ないと聞いており、武蔵野市の独自事業だと思っている。ただ、相談にしてもその内容は幅広く、個別の対応ケースワークを必要とする際でも、事業をしっかりと行える体制を整えておく必要がある。

また、さまざまな困難事例の情報共有もかなり大切で、たとえ迅速な解決に至らなかったとしても、行政の中に情報の窓口、あるいは集約する1つの機能を持っていただけるとは心強い。

委員：126 ページ（スライド48）の「論点 休養・こころの健康づくりの推進」に、ストレスについて「個人だけではなく、企業や職場等への啓発も必要」とある。職場で義務化（常時労働者50人以上）されているストレスチェックは、実施はしたものの職場や上司へフィードバックがないというケースも聞く。行政として市内事業所に、ストレスチェックの活用やフォローについてどこまで踏み込めるか。

事務局：課題として取りあげ始めたところであり、各企業のストレスチェック結果の活用具合までは、現状まだ把握していない。

委員：市民こころの健康相談室は出前講座があつて、企業、教育機関等々の要請に応じて専門講師を派遣して、メンタルヘルス全体に対する理解を深めていただく機会の提供を行っている。ただ、新型コロナウイルス感染症の影響から、教育機関での受け入れもまだ厳しく、現在は転換期にあると思っている。

部会長：庁内ではストレスチェックの結果に対して、どのように対応しているか。

事務局：例えば健康課であれば健康課で集約して、その課の良し悪しが精密なデータとして出てくるので、人事課から所属長や管理職に結果が提示される。それを受けて管理職が改善案を人事に返すという流れとなっている。場合によっては、人事課から改善案を提案するというフォローが、昨年試行的に行われたが、今後の様子を見て改善していくものと認識している。

事務局：冒頭の委員からのお話は、まさにその通りであると思う。件数も非常に伸びているところで、ミュー（特定非営利活動法人ミュー（MEW）※市民こころの健康相談室受託者）からは相談の内容もかなり複雑で困難なケースが増えていると聞いたところである。その中で、継続的な関わりが必要と判断される方々に対して、きちんとした体制を取れていないところが市としての課題だと思っている。今、福祉の立場としてご相談を受けていただいているミューについても、例えば医療や保健などの分野との連携、体制強化を今後考えていけるとよいと考えている。

委員：最近も対応の難しいケースがあったが、保健所に連絡をすると、迅速に対応していただいて解決の方向に向かった例もあったことから、やはり幅広く連携が取れるとよい。

委員：市庁内ではストレスチェックの結果をうまく活用されていると、先ほどの説明を聞いて思った。そこで市内の事業所、特に小規模な事業所では専任スタッフを置くことも難しいので、是非行政側からそうしたノウハウの提供をお考えいただけるとありがたい。

部会長：本来、もう少し議論を進めるべきであったが、終了時間となったため、本日の議論はここで終了とする。

次回は基本施策3の医療の話から始めて、食育推進、自殺対策へとつなげていきたい。

また、今日精査できなかった質問や意見は、是非メールや書面でお寄せいただきたい。

4 その他

- ・次回（第3回専門部会）の日程について
- ・次回までに予定されているヒアリングについて

事務局：次回の部会は8月2日（水）、午後7時から本日と同じ保健センター地下1階の多目的ホールでの開催となる。議事は、基本施策3以降を議論いただく予定である。

関係団体等へのヒアリング結果、計画の構成などを提示するので、ご意見を賜りたい。

7月初旬に、健康づくり推進員、武蔵野市立男女平等推進センター、公益財団法人武蔵野国際交流協会（MIA）にヒアリングを実施する予定となっている。次回の部会ではその経過も報告する予定である。

この場で伝えきれなかった意見や質問があれば、お配りした「論点に係るシート」への意見記入と併せて、来週7月5日（水）までにメールまたはFAXでご提出をお願いしたい。

本日の議事内容は、議事要旨として前回同様とりまとめ、皆様方に確認いただいた後、武蔵野市のウェブサイトに掲載する。

委員：多摩府中保健所所管の6市の栄養士や、大学の保健センターの方々にお集まりいただき、検討会を持って、若い人たちの食生活を改善に役立つ動画を作成している。是非一度、覗いていただけるとよい。今年度は第2弾で、企業でも利用していただけるようなものを作成する。

部会長：本日は長時間にわたり、さまざまな論点に関し、活発なご議論をいただき感謝したい。引き続き次回で検討していくという形となるので、またよろしくをお願いしたい。

閉会