

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3回）

議事要旨

■日時：令和5年8月2日（水）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、大田静香、小俣裕子、河西あかね、菅野淳子、中嶋建一郎、野口弘之、林良寛、原純也、宮原隆雄

【オンライン出席】倉島公明

■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、高齢者支援課相談支援担当課長、障害者福祉課長、健康課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

■配付資料

資料1	①第2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に対する回答 ②論点についての委員意見
資料2	①ヒアリング結果 ～ 健康づくり推進員 ～ ②ヒアリング結果 ～ 外国人への配慮の視点 ～ ③ヒアリング結果 ～ 性的マイノリティの方への配慮の視点① ～ ④ヒアリング結果 ～ 性的マイノリティの方への配慮の視点② ～
資料3	第2回専門部会議事要旨
資料4	武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会委員名簿（令和5年6月28日現在）

参考資料（当日机上配付）

<第3回で新規配付>

- ・ ころの健康教育！普及啓発ツール「ころとからだのモヤモヤってなんだろう」 チラシ
- ・ にじいろ子育て手帳
- ・ lag（ラグ） 団体概要チラシ

<前回配付済>

- ・ 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

- 1 開会
- 2 新着任委員自己紹介
- 3 配付資料確認
- 4 報告
 - (1) 第2回専門部会に係る委員からの質問・意見について
 - (2) 関係者・関係団体へのヒアリング結果

事務局より資料1-①、②に沿って説明

【質疑】

委員：今ご説明いただいた資料は委員からの意見であり、現状認識に誤りがあるかどうか、また、市役所として私どもの意見・提案が検討に値するものかどうかにも気になるので、併せて説明をいただけるとありがたい。

事務局：これまでいただいた議論も含め、今後私どもの方で計画の素案（たたき台）を作成する際の参考にさせていただく。その素案をご覧いただき、また皆さんで議論していただきながら精査していきたい。

- (2) 関係者・関係団体へのヒアリング結果

事務局より資料2-①～④に沿って説明

【質疑】

委員：健康づくり推進員からの回答者は18名とのことだが、いくつか代表的なもの、もしくは類似したものはまとめられていると思うので、どのような内容が最も多かったのかということを確認していただくとありがたい。

事務局：おっしゃる通り、主だった意見をまとめたものであるが、どのようなものが多かったかということは手元に集計がないため、後日回答させていただく。

4 議事

- (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について

事務局より前回配付の資料4-①「基本施策3 市民の生命と健康を守る環境づくりと連携の強化」の説明

【質疑】

委員：まず、かかりつけ医（スライド50）は、特に契約等のない中で、患者が期待することと、医師の見解は同じ認識のレベルにあるものなのか。また、市としてはどこまで踏み込んだ形ができる

のか。

それと、熱中症対策としてスライド 57 にある「むさしのいっとき避暑地」は良いサービスなので、市民はもとより外来者に対して、周知をどのようにされているのかお伺いしたい。

事務局：現在の「むさしのいっとき避暑地」は、今いるこの保健センターもそうだが、入口のわかりやすいところにフラッグを出している。また、市のウェブサイトにも場所を示した地図と一覧リストを載せている。

委員：開業のかかりつけ医としての要件は、同じ患者の受診回数が月 4 回程度とあって、私の小児科のクリニックでは要件に満たない。逆にかかりつけ医の役割を果たすとすれば、ある程度受診人数を絞らないと難しい。制度上、1 人でも多くの患者を診ていきたい中で、1 人当たりの受診回数を増やすのはなかなか難しい状況である。こうした意見は小児科医の間ではよく聞くので、ある程度、制度設計をきちんとしていただくことが必要である。

委員：歯科ではかかりつけ医としての決まり事はなく、継続的な患者の管理が大切である。歯科では予防歯科医療へのシフトが常識となっており、当医院でもそれが主体となっているため、かかりつけ医としての機能を果たしている。今後は、定期的に来院されない方にも来院していただけるよう、今回の歯科健康診査等を足がかりにして増やしていけるとよい。

委員：かかりつけ薬剤師は厳しい要件の認定制度があり、それを踏まえた上で患者と個人的に関係を築いていく。それによってすべての医療機関の処方せんも応需できるようにし、重複・多剤・禁忌の問題防止に努力している。最近、小児科の薬不足があり、そこが少し崩れてきているが、内科の薬は出来る限り体制を維持していけるよう努力している。また、2 か所以上の医療機関の処方せんを 1 つの薬局にお持ちいただくと、減算により別々の調剤薬局で受け取るよりも患者さんの負担が少なくなるというシステムがある。

事務局：質問にあった市としてできることだが、制度的なことは国で議論されていて、かかりつけ医になるためにも市と連携した研修等が必要な場合もあり、その辺りも今回連携していくべきものと考えている。また、市民側からすると、そもそもかかりつけ医とは何か、というところもあるので、丁寧に周知していくことがポイントであると考えている。

事務局より前回資料4-①「基本施策4 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の推進」
の説明

【質疑】

委員：スライド61、予期せぬ妊娠となった方に対する支援について、妊娠届出書を出す時期はおおよそ妊娠10週前後になると思うが、例えば中絶希望は6、7週ぐらいで希望してくると思うので、そこで届出に至らない方を把握するのはかなり難しい。やはり予期せぬ妊娠の前に、予防教育が必要になってくるだろう。関連して、アフターピルを薬局等に置くという報道も聞くが、そこもまだ指導が必要だと思う。私が働いているクリニックでは、アフターピルを毎日のように取りに来られる方がいるが、理由が避妊に非協力とか、避妊方法の間違いなどが大半を占めることから、全体的な予防教育が必要だと思っている。

スライド65、切れ目のない支援では、妊娠からその後の各種健診事業が主体となっていくと思うが、特に妊娠期は病院に関わっているので、病院と行政がより連携を取り、妊婦の情報を共有した支援ができるとうい。

同じくスライド65の男性の育児参加について、新型コロナウイルス感染症の影響で、父親たちがお産や健診と一緒に来られないことがあったが、反面、在宅勤務や育休取得が増えて、お母さんたちの精神面にはかなり良い影響を与えていると思う。ただ、このとり学級では父親の参加もあって、もく浴指導も行われているが、それでも何をしたら良いかと困惑されている父親もいる。妊娠期間でも父親が育児参加できる指導等をはじめ、父親たちと、どのタイミングにどんな支援が必要かということをお話できる機会があるとよい。

委員：生まれたときから死ぬまでの人が対象と言われているが、なかなか実際には関わることが少ない。何とかならないかと常日頃思っていることは、こんにちは赤ちゃん訪問も民生委員が同行できるようにになるとよいが、なかなか難しいと思っている。

委員：父親の育児参加がよく言われるが、出産にたちあうと、パートナーがいなかったり、同性同士のカップルがいたりするなど、多様な家族がいる。性的マイノリティへの配慮も必要と考える。

委員：令和6年度に向けて国では、母子保健と児童福祉を組織的に一体化していくという方針があって、今事務局でも苦労されていることかと思うが、ぜひ母子保健の大事さや専門性はしっかりと残しつつ、検討をお願いしたい。個別支援の部分はケースワークでしっかりと深められていくと思うが、なかなかエビデンスが見えにくく、理解されにくいであろう地域づくり、ヘルスプロモーション、ポピュレーションアプローチなども大事なもののなので、ぜひこれまで行ってきた取組みを活かしてほしい。

副部会長：関連して、スライド 64 の図であるが、令和 5 年度分を作成される際には、ポピュレーションアプローチの支援を推進していく面もある伴走型相談支援も、ぜひ今後の計画等に反映させていただくようお願いしたい。

委員：スライド 67 で 2 点お聞きしたい。まず、武蔵野市における不登校は、他の自治体と比べてどのような状況にあると把握されているか。

それと、児童相談所での虐待問題は武蔵野市ではどのような状況で、どう対応を考えられているか。

事務局：不登校の状況は資料をあたる時間をいただきたい。

事務局：児童相談所での児童虐待問題についてのご質問であるが、市では子ども家庭支援センターが一義的な相談窓口となっている。虐待の通告があると、48 時間以内に児童の安否確認や家庭訪問をして親御さんと話をさせていただいている。また関係機関等との連携として、要保護児童対策地域協議会である、子育て支援ネットワークを使いながら状況を把握し、安全な対応を進めていると認識している。

委員：深刻な状況に陥ったことはないか。

事務局：武蔵野市エリアは東京都福祉局の杉並児童相談所が管轄になっており、児童相談所の児童虐待対応は子ども家庭支援センターと連携して実施している。都の権限として、児童相談所が主体となり実施しているものもあるが、地域の子ども家庭支援センターと連携して情報を共有しながら、どちらがどのようにアプローチをするかということで行っている。ただ、個別の案件において、深刻な状況に陥ったことはないかというご質問は、児童福祉の分野になるので、私の方では把握していないのが現状である。

事務局より資料 4 - ①「《食育推進計画》基本施策 1 ライフステージの特性に応じた食育の推進」、「基本施策 3 市民が地域の中で継続して食育を実践するための情報発信と環境づくり」に沿って説明

【質疑】

委員：スライド 73、学齢期への食育であるが、当財団の栄養士が小・中学校で栄養指導等を行っていて、朝食の大切さ等を指導しているが、さらにどのような形が必要なのか考えなければいけないと思っている。

委員：前回のくり返しになるが、スライド 73 にある朝食の摂取率は、中学校 3 年生で 93.5% であるが、20 歳代では 56.3% となっており、結局その間の年齢が課題ではないかと考えられる。そうした認識を市では持たれているか、またそのデータを取る方法があるかどうか。

事務局：今回の策定でデータを出していないのだが、平成30年度に市内の大学生に食生活のアンケートを実施しており、その中で朝食を食べなくなった時期を聞いている。中学生からという回答も一定数あるが、大学生になってから食べなくなったという回答が多かった。進学を機に実家を出ることで親の目も届きにくくなり、自分のためだけに朝食を用意するのも手間ということもあるのではないかと考えている。

委員：食育には一定の啓発活動が必要だが、一般的に食事は個別性が重要になってくる部分も多く、食物の好き嫌いも含めいろいろあるため、基本的な食生活や栄養のことを単純に周知しようとしても浸透しにくい。学齢期に関しては、今学校に栄養教諭を置くことが推進されている。しっかりと栄養を司る者がいて、そこでいろいろな教育が常に一定にされていくようになれば、おそらく今後変化してくると思われる。日本では、戦後の食糧難による低栄養状態があったが、管理栄養士・栄養士がきちんと配置されていったことで改善の方向に向かった実績もあるので、専門家がいて、ある一定の教育も含めた栄養の提供が可能となることが1つポイントとなるだろう。

部会長：武蔵野市の小中学校は栄養教諭が入っているのか。

委員：おそらく入っていない。

委員：武蔵野市は学校に栄養教諭は置かず、栄養職員という形で、栄養士・管理栄養士が入っていて、それは今すべて当財団で担っている状況である。

委員：少し外れるが、若い人で朝起床できない起立性調節障害が多い。起床できないことが問題にされがちではあるが、実はこの若い年代ほど、1日のリズムが24時間から25時間に近づきやすい。それが何日も続くと時差ボケのような感じで、朝食を食べる気も起きない状態となるケースが実際にある。これのリセット方法は、起床した際に、朝日を浴び、朝食を摂ることが最適である。睡眠と朝食の関係は、個人的に実はかなり大きいとっていて、それも観点の1つとして加えてもよいのではないかと思う。

委員：今のお話は時間栄養学という考え方で朝日を浴びることでスイッチが入って、代謝や吸収がよくなる。一方で、朝食を摂取しない子どもたちは、自殺が多くなるという論文もあるので、今のご意見の通り、陽光を浴びて朝食を摂るのは、1つ論点になると思う。

副部会長：10～20歳代の若年女性は、「やせ」が多い年代である。その方々が今度は子どもを産む世代とも重なってくるため、この年代の方々にどのようにバランスよく食事を摂ってもらうかのアプローチが大事だと思う。

事務局より資料4-①「《食育推進計画》基本施策2 地域と連携した食育の推進」に沿って説明

【質疑】

委員：栄養に関するところでは、顔の見える部分で管理栄養士・栄養士に会う機会は少ない。スライド84、認定栄養ケア・ステーションであるが、1か所は当院になるが、もう1か所はどちらになるか。

事務局：武蔵境のサルスクリニック武蔵境である。

委員：病院に拠点がある認定栄養ケア・ステーションなので、診療報酬ではなく、介護報酬で医療機関に行く。その看板を背負うことで、診療報酬と直接関係ないが、介護報酬でできるという認識をいただく形である。それは私のところでも同様だが、市区町村に個人で認定栄養ケア・ステーションを設置していただくとか、テンミリオンハウスのようにコミュニティ食堂の横づけで管理栄養士・栄養士が定期的に来て相談ができる窓口のようなものがあると、少しコミュニケーションが広がって、食の関心にもつながってくると思う。

委員：認定栄養ケア・ステーションは医療機関等でなければ設置できないのか。

委員：基本的には管理栄養士・栄養士であれば、個人で設置も可能であるし、事業者であっても問題はない。例えば薬局の中に認定栄養ケア・ステーションを設置したいというところで、調剤薬局でいくつか設置されているところもあるし、企業内に健康支援という形で認定栄養ケア・ステーションを設置しているところもある。要件さえ揃えば問題なく設置可能である。

委員：設置要件はそれほど厳しくないのに、市内に2か所しかないのはどのような理由か。

委員：管理栄養士・栄養士が個人事業主として経営をしていくとなると、収支を得るのはなかなか難しいことが理由かと思われる。

部会長：そういった中でテンミリオンハウスに設置するにはどうしたらよいか。

委員：病院などすでに管理栄養士・栄養士を配置しているところが、まずは認定栄養ケア・ステーションとして名乗っていただく。それを認定してもらって、そことテンミリオンハウスの中で連携していき、そこに定期的に行くという形の催しをしていきながら、管理栄養士の必要性が徐々に広がってくるようであれば、個人で起ち上げることもあるかと思う。実際に武蔵野赤十字病院の近くのテンミリオンハウスには、定期的に我々は派遣という形で職員への集団指導のような形で実施している。そういうことが広がってくると、おそらく管理栄養士・栄養士と接する機会も多くなる。

部会長：さまざまな意見が出たが、事務局からは何かあるか。

事務局：テンミリオンハウスのように、高齢者が日常的に集う場で相談ができるというのは素晴らしいと思う。私の方も自分から積極的に連携が取れるように、今後発信力を高めて進めていきたい。

部会長：認定栄養ケア・ステーションの具体的内容は市民に広く認知されているのか。

委員：その辺りはまだ周知できていない。認定栄養ケア・ステーションは全国で1,000か所近くあり、武蔵野市では2か所とかなり少ない。日本栄養士会のホームページ等をご覧くださいと、仕組みやサービス内容、事例が記載されている。また、例えば企業と認定栄養ケア・ステーションが個別に契約をして、定期的に社員の健康教室や健康相談の実施もしているし、薬局の中に管理栄養士・栄養士がいれば、薬を受け取るついでに健康相談を受けられるような窓口になっているところもあるので、ぜひ広げていっていただけるとよい。

委員：中小企業にも巡回できるようになると、働き盛りの方々の健康増進、生活習慣改善に入り込めるかと思う。

委員：武蔵野市薬剤師会では年に1度、武蔵境のイトーヨーカドーの前で「薬と健康展」を実施している。ここ数年は管理栄養士に来ていただき、その場でヘモグロビン推定値（貧血の指標の一つ）や骨密度検査等をしつつ、食生活に関する相談ができるスペースを設置している。評判もかなり良いので今後も続けていきたい。

事務局より資料4-①「《自殺総合対策計画》」に沿って説明

【質疑】

委員：武蔵野市の自殺率は減少傾向で、近隣市と比較しても低いことは、市の努力の結果であると思うが、今後を含めてどうしていくかというところでは、いろいろと施策が必要になる。1つは前回も話したが、市民こころの健康相談室の窓口にいると、かなり問題が複雑化、多様化していることもあり、ケースワークも含めた対応も必要になってくる。また、その相談窓口も各種連携をしていくための中心となる必要があると、そこは市に対する期待があるのは事実である。

個人的には性的マイノリティについては、私たち相談窓口にいる立場としては、これまで関連するケースを聞いてはいないが、今後はそうした部分とも連携を取っていくことが必要であると感じた。

それと自死の方の家族に対するフォローはすごく大事だと考えている。新たな自殺者を呼ぶさまざまな要素を含んでいるが、これといった対応策がないのが現状であり、きちんと考えておかないといけない。

部会長：連携を進めていく上で市に期待とのことだが、具体的にはどういうところか。

委員：相談窓口としての集約というところで、ある程度市が中心となって、横の関係だけではなく、

全体を統括するような形での役割を担ってもらえるとありがたい。

事務局：相談が多様化、複雑化していることもあり、市としてもどこが中心でどのような形でできるかは検討させていただきたい。やはり自殺に追い込まれることがないような相談体制にすることが大事だと思っている。

委員：スライド 89 の自殺者の人数とは、武蔵野市民のことなのか、それとも武蔵野市を現場として亡くなった方なのか、どのような切り口でカウントをされているのか教えてほしい。

また、同スライド、自殺の原因では健康問題が最も多いとのことだが、具体的にはどのような健康問題なのか教えてほしい。

事務局：そちらは厚労省で集計している数字であるが、今ここであげているのは、武蔵野市民で亡くなった方である。

健康問題は、全国統一的な集計の仕方をしているため、それ以上の個別の情報は把握できていない状況である。例えば健康問題以外で言うと、家庭問題、経済問題、勤務問題、男女問題というように大分類で自殺に至った原因を、判明している範囲で集計をしたものである。

委員：武蔵野市の住民が亡くなった場合、どのような要因で亡くなったものかわからないということか。

事務局：それは不明である。

委員：それを確認していかないと、市として次にどう手を打つべきかわからないのではないか。

事務局：自殺をされた方の個々の状況は市に情報が入ってこないもので、なかなかそれ以上は追うことができない。

委員：今の関連だが、市の窓口で相談を受けたり、フォローしたりしている方の中で、亡くなる事例も出てきていると思うので、まずは現状を把握することがとても大事だと思う。事例検討会等しながら、どのようなサポート体制を敷いていったらよいのかというところを進めていただくと、具体的な部分に繋がっていくと思われる。

事務局：スライド 47 で現状の体制を説明しているが、会議体としてはさまざまな部署で捉えたものを共有する会議体がある。ただ、自殺という観点ではそこまで及んでいない。確かに各事業の中でつかんだ情報をでき得る限り共有すべきだと感じた。ご意見、参考とさせていただく。

委員：妊娠中の方と、産後の方からの“死にたい”という相談はそれほど多くはないが、個別相談の中ではいくつか出てきている。それと、性教育、命の教育で小学校、中学校、高校に行ったときには、いじめによる自殺相談もあるため、可能であればこうした会議体に助産師会も入れてもらえるとうれしい。

事務局：見守り・孤立防止ネットワークでは、さまざまな団体、住宅供給や配食の団体等も含めて毎年2回ほど協議を行っている。特に参加団体等の規制等もないので、今後別途ご相談させていただきたい。

委員：近くにメンタル系クリニックができたことにより、当薬局にも“死にたい”と言う人が来るようになったが、そうした際に私たちがその原因やタイプから、適切な相談の窓口を紹介できるようなフローチャートをぜひ作ってほしい。

また、私たちがゲートキーパー養成研修（現：こころといのちの基礎研修）に参加させていただくとありがたい。

事務局：ぜひご参加いただきたいので、お声がけさせていただく。

フローチャートについては、武蔵野市のウェブサイトで、窓口や支援機関を網羅的に、一定のジャンル分けをして掲載している。現状で少し参考になればと思うが、よりわかりやすい形にできるかどうか検討してみたい。

委員：スライド 93、ゲートキーパー養成研修の参加者だが、参加希望をされる方はともかく、例えばスポーツ推進員や健康づくり推進員といったボランティアの方に自殺相談は荷が重すぎるのではないか。逆に、学校の通常学級の教職員や児童相談所職員、また、トラブルが発生した際に時に駆け付けてもらう警察官、メンタル系ではない医療関係の方などに対して研修参加してもらうことが重要である。研修を受けていただく対象は、少し見直しをした方がよい。

事務局：児童相談所や警察に関しては、どこまで踏みこんで話ができるかわからないが、学校の教職員などは、最近国でも若者の自殺対策の視点でも重要な視点として取り上げられているので、可能な限りこちらから声をかけていけるとよい。

部会長：学校の先生たちは研修をされていないか。

委員：ゲートキーパー養成研修そのものは実施していないが、類似した、子どもたちの命を守る教育をしており、年間を通して必ず行うことになっている。また、子どもたちにSOSの出し方を教えることもしているので、そういうものを取り入れる余地はある。

委員：最近、自死の方は若い女性や派遣雇用の勤務形態での比率が高くなっている。また、ここ最近うつを訴える人がかなり増えており、以前から多かった経済問題と並んで大きな要因の1つとなっ

ている。従って、うつを発症した方たちが、より気軽に医療にアクセスできる流れができると、自死をケアすることに繋がる1つとなるのではないか。

委員：保健所では自殺対策に従前から取り組んでおり、管轄6市の自殺対策担当者と連絡会を行っている。重い課題であるので、モチベーション的にもなかなか厳しいが、連携を取りながら好事例を取り入れ、各自治体で生かし合っている。

皆様方に事前配付したチラシ「こころの健康教育！普及啓発ツール」は昨年度、府中市内の特別支援学校の先生方や卒業後にお世話になる福祉分野の方々と一緒に作成したものである。話し合いの中で、自分の心のモヤモヤやストレスが溜まっていることに気付くことがとても大事ということで、子どもたちが自身でそのモヤモヤにどう気付いていくかという部分がわかりやすいテキストとなっている。健康教育だけではなく個々の相談にも使えるように作成したので、ぜひ各分野でご活用いただきたい。また詳細な説明や、例えばテキストを利用して健康教育をしたいという要望があれば、お気軽に保健所に問い合わせいただきたい。ぜひ一緒に取り組んでいきたいと思う。

部会長：それでは終了時間となったので、最後に事務局から連絡等あればお願いします。

5 その他

- ・次回（第4回専門部会）の日程について

事務局：次回は9月4日（月）、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、計画骨子（案）をお示ししてご意見を賜りたいと思っている。

また、本日発言できなかったことや後ほど思いついたことがあれば、シートにて8月9日（水）までに提出いただきたい。

本日の議事内容は議事要旨としてまとめ、また皆さんにご確認いただいた後に、武蔵野市ウェブサイトに掲載する。

今回策定している福祉関係の計画であるが、12月に市民の皆様説明会の開催を予定している。3日間ほど予定しており、皆様のスケジュールを確認させていただいた上で参加をお願いしたい。具体的な日程等は追って連絡する。

部会長：本日は時間もない中、闊達な議論をいただき感謝する。引き続き次回もよろしくお願いいたします。

閉会