

平成29年度 第3回 府中市保健計画推進協議会会議録

日時：平成30年2月22日（木）

午前10時～11時30分

場所：保健センター3階健康教育室

- 出席者 委員：藤原 佳典（学識経験者・
独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム研究部長）
渡邊 信（医療・東京都府中市歯科医師会）
田中 勝彦（企業職域・
むさし府中商工会議所、（有）柏屋取締役社長）
村上 邦仁子（行政・多摩府中保健所保健対策課長）
芦川 伊智郎（府中市社会福祉協議会事務局長）
オブザーバー：廣繁 理美（行政・多摩府中保健所生活環境安全課統括課長代理）

事務局：横道健康推進課長

石田健康推進課長補佐

鹿島地域福祉推進担当理事

福嶋成人保健係長

石堂保健師（成人保健係）

神田保健師（成人保健係）

奥保健師（成人保健係）

中鉢栄養士（成人保健係）

加藤栄養士（成人保健係）

中村栄養士（母子保健係）

※協議会設置要綱第6条の2項により、委員7名中5名が出席しているため、本協議会は、有効とされました。

■進行：石田健康推進課長補佐

- ・開会宣言
- ・配布資料の確認 ※配布資料は別添参照

1 挨拶（横道健康推進課長）

平成30年第一回市議定例会があり、医療費削減をはじめ、保健計画の進捗状況など保健に置かれている状況について質問がありました。保健、健康は裾野が広く、関心が強い分野だと実感しております。計画の中間年度で、今年度最後の協議会でもありますので、今後に向けて人との繋がり、地域づくりなどを踏まえて、それぞれの職域の立場からご意見をお伺いしたいと思います。

■これより、議事進行は会長となる。※傍聴希望者なし

2 報告事項

(1) 元気いっぱいサポート事業構成事業評価報告

【事務局】

元気いっぱいサポート事業を構成している事業について、ご説明します。

これらの事業は、**資料 1-2**にあります、第2次健康ふちゅう21の計画の4つの基本方針「健康意識を高める」、「健康的な生活習慣を身に付ける」、「健康管理を実践する」、「ソーシャルキャピタルを醸成する」を基に具体的な取組を掲げ、取組にぶら下がる関係事業を掲載しています。第2次健康ふちゅう21の開始年度、平成27年度より、毎年、事業計画と前年度の現状と評価、次年度に向けた課題と計画を事業ごとに提出していただいています。今年度は、計画期間の中間年度となり、各事業の状況を**資料 1-1**にまとめましたので、ご覧ください。

元気いっぱいサポート事業を構成する事業は、全56事業、14課にまたがるものになっています。表の真ん中に提示しています「評価区分」の詳細は、**資料 1-1**に添付している小さな紙の「事業の評価区分」をご覧ください。8割位は「大幅な見直しは必要ない」現状のまま維持のB-1で、休止・廃止事業はありません。

今回は、事業番号25 元気いっぱいサポーターと、事業番号30 がん検診についてご説明させていただきます。

事業番号25 元気いっぱいサポーターは、平成17年度より府中市の健康づくりを応援してくれる人として登録をいただいています。平成27年度は登録者数が1007人、平成28年度は、1,236人に増加しています。サポーターの活動としては、自分の健康づくりに取り組む方と、市の健康づくりの取組に協力してくれるサポーターの2層構造になっています。平成28年度は、個別のアンケートを実施（回答率37.7%）、平成27年度に開始した、からだ★スキャン大測定会の反省点をサポーターと改善に向けて検討し、スムーズに行うことができました。また、平成27年度にサポーターと協働して更新したウォーキングマップを使用したノルディックウォーク大会を実施し、当日も数名のサポーターと協働しました。また、初のサポーター養成講座を実施しています。元気いっぱいサポーター事業は、元気いっぱいサポート事業の要となる事業で、今後とも市民や関係機関、企業などと協働し拡大していく方向です。評価区分は平成27年度、28年度とも「A」重点化・拡大して継続です。平成30年度に向けては、養成講座を行い、サポーター同士がつながりを強化し、継続した活動ができるような仕組みを作っていくことをあげています。

続きまして、事業番号30 がん検診についてご説明します。がん検診の課題では、受診率の向上と、新規受診者の拡大があげられています。平成28年度の現状値を受診率で言いますと、胃がん検診4.6%、肺がん検診0.7%、大腸がん検診9.9%、乳がん検診15.7%、子宮頸がん検診9.7%。検診によって違いがありますが、厚生労働省が目標と掲げている50%には遠い現状です。

評価区分は、平成27年度は現状維持の「B-1」です。平成28年度は、全てのがん検診が有料化となり、周知徹底のため健康応援ガイドの全戸配布開始した年でしたので、評価区分は「A」重点化・拡大して継続です。平成28年度は有料化と検診の受付方法が大幅に変更されていますが、大きな混乱なく実施されました。検診開始時期が例年より遅くな

り、広報誌の掲載回数も減少したためか募集が少なく、個別に受診勧奨を行った経過があります。平成30年度に向けては、周知方法が応援ガイドと広報と個別通知（節目年齢のみ）と色々ありますので、混乱を最小限にするよう、送付時期や案内内容に気を付けていきたいと考えています。また、検診受付者の無断キャンセルが増加しているため、原因を精査し確実な受診を確保できる仕組みを作っていきたいと考えています。

質疑応答

【委員】

元気いっぱいサポーターは自分の健康づくりに取り組む方、健康づくりの仕組みづくりに協力してくれるサポーターの2層構造となっているが、登録者自身はどちらに分類されているのか認識されているのでしょうか。また、はじめは自分の健康づくりに取り組んでいたが、健康づくりの仕組みに協力したいと思った時に変わる仕組みはしっかりできているのでしょうか。

【事務局】

元気いっぱいサポーターは各種事業で周知しています。また、事業を知った市民が保健センターに来所して登録することもあります。毎年、登録者にアンケートを行い、講座に興味があると回答した人に案内を送付、希望者が養成講座を受講しています。今年度は16人の参加がありました。（昨年度は20人）平成30年以降も同様に進めていきたいと考えています。養成講座参加者はいわゆる2層目に分類されますが、少しずつ参加者が増えていくことを期待しています。

【委員】

1層目と2層目を区別するために名前を変えるなど整理すると、2層目に分類される市民のモチベーションが上がるのではないのでしょうか。

【オブザーバー】

がん検診のキャンセルが増加していると報告がありましたが、実際はどれくらいあるのでしょうか。

【事務局】

申込みに対する受診率で言いますと、胃がん76%、肺がん72%、乳がん、子宮頸がん、大腸がんは80%程度でした。この結果、検診申し込みをしたが受診しなかった人は、胃がん、肺がんは3割弱、乳がん、子宮頸がん、大腸がんは2割弱ということになります。

これらの結果を分析すると、平成29年度は4月に健康応援ガイド（検診申し込み用紙付）を全戸配布し、申し込み期間を4月から10月まで行いましたが、4月に申込みが殺到した一方で、定員制のため一度に受入れするのは難しく、検診実施日が申込みをしてから時間が経過してしまうことになり、検診を忘れるなど受診する意欲が薄れてしまったためではないかと思えます。

対策として、平成30年度は申込み受付期間、受診期間を前期・後期の2期制にすることによって、申し込みから受診までの期間が短くなり、受診日を忘れてしまうということが減るのではないかと思えます。また、その他にも受診率が向上するために工夫が必要と感じています。

【委員】

受診日程は期間に幅があるのでしょうか。それとも、指定されているのでしょうか。

【事務局】

市側で日時を指定しています。但し都合が合わない場合、電話で変更も可能となっておりますが、検診当日に受診できないという連絡があると、誰も入れなくなってしまうます。また、その人が変更をすることで新規申込者を受け入れることができなくなってしまうます。

【委員】

以前、がん検診無料だったが、今は費用が発生していますね。支払いはいつ発生するのでしょうか。

【事務局】

検診受診日に検診会場で支払うことになっています。

【委員】

なるほど。

言わんとすることはお分かりかと思えます。受診前に払うようにすると、受診者の意識も違ってくるのではないかと思えます。

【委員】

一部負担してもいいのではないかと思ってしまうますね。

【委員】

市のがん検診の費用はかなり安いと思えます。何百円とかですよ。

【事務局】

500円です。

【委員】

相当安いですよ。しかも、検診に行かなかつたら払わないってことですよ。

【オブザーバー】

検診を希望して、申し込んだ人が漏れてしまう場合はあるのでしょうか。

【事務局】

あります。

【オブザーバー】

検診の申込みをしても受診していない2, 3割の人によって、希望からこぼれてしまう人がいるということでしょうか。

【委員】

そうなりますよね。

【事務局】

先ほど申し上げたとおり、年間を通すと受診できなくなってしまう枠がかなり発生しました。来年度は、前期で空いた枠を後期に移行することで、受診できない人を減らしていければと思っています。

【委員】

他市では前払いシステムや、キャンセル料が発生するのかなど聞き取りはしたことはあるのでしょうか。

【事務局】

他市には調査はしていません。前払いシステムなど気持ちとしてはあるが、課題も出てくるので、まずはそれ以外の方法を模索中です。

【事務局】

例えば、施設使用料として「利用券を買う」という方法で前払い清算を実施していますが、検診等の自己負担を前払いするというのはシステム上難しいと思います。

【委員】

金銭面の問題は確かに難しいと思います。その他のところで充足していくことを考えたほうがいいのではないかと思います。

ところで、1日の受診者は何人くらいいるのですか。

【事務局】

検診によって違いますが、保健センターで実施する検診車の乳がん検診は1日60人くらいです。

【委員】

1週間から10日前に受診者から受診する意思の連絡をもらえれば、当日キャンセルというのは無くなり、受診できないと分かれば他の人に譲ることもできますよね。待っていても連絡はこないなので、こちらから連絡する方法も考えられますが、人数が多いと大変ですよね。

【事務局】

5日前までのキャンセルならば他の人に譲ることができるのでそれも1つの方法だと考えていました。

【委員】

この問題はもう少し工夫が要りますね。

【委員】

資料1-1の構成事業評価についてですが、会議に出席していれば内容もよくわかりますが、一行で表現してしまうと、取り組んでいるのがわかりづらいので、もう少し説明があると良いと思います。

【事務局】

本日配った資料は一表に作り変えています。通常は、事業ごとA4の評価シートがあり、こちらには詳しく書いてあります。これについてはどこかの場面で公開対象としていきたいと思っております。

(2) 自殺対策について

【事務局】

自殺対策についてご報告いたします。

自殺対策については、前回第2回目の協議会の際に、自殺対策基本法の改正に伴い、都道府県・市区町村は、それぞれ地域の実情に合った自殺対策計画を定める、とされたことをご報告いたしました。

この改正に基づき、東京都は、資料2東京都における自殺対策計画（仮称）構成案のとおり、策定を進めており、平成30年5月下旬に公表予定となっています。

市でも、計画策定に向け、準備が始まりまして、庁内横断的な視点に基づいた自殺対策計画とするために、今月末に関連事業を実施する課の課長職を対象に、計画策定

に関する説明会を開催し、関係各課の関連事業の洗い出しの作業を進める予定となります。

また、策定にあたっては、専門機関である自殺総合対策推進センターが全国全ての自治体の自殺の実態をプロファイルし、各自治体が重点的に取り組むための推奨パッケージを示しており、各自治体は、これらを参考に計画策定することになります。

府中市に推奨された重点取組は、「勤務、経営（問題）」「高齢者（問題）」「生活困窮者（問題）」「無職者・失業者（問題）」となっていました。これらの情報の詳細を考察し、また、庁内各課が実施している関連事業を参考にしながら、実態に合った計画の策定に努めていきたいと思えます。公表は、平成31年9月頃の予定です。

質疑応答

【委員】

各自治体の特徴を反映したプロファイルを都から提供され、「勤務、経営（問題）」「高齢者（問題）」「生活困窮者（問題）」「無職者・失業者（問題）」が府中市に推奨されたが、プロファイルではどのような情報があり、ターゲットが推薦されたなど、仕組みはどうなっているのかを教えてください。

【事務局】

自殺総合対策推進センターと厚生労働省が警察庁で出している自殺の実態を基に特別集計したものです。各自治体の自殺者数、年齢、性別、自殺の背景にあった危機経路を分析し、自治体で上位にあげられた問題が示され、市の問題を推奨する資料が送られてきました。

今後どのように策定していくかを考えていきます。

【委員】

自殺データ情報の解釈の仕方ですが、住居地で自殺した場合、住居地以外で自殺した場合（府中市で自殺した人は市民か市民ではないか。）がありますが、今回はどちらになるのか。

【事務局】

府中市民のデータです。

【委員】

経営者として、「勤務、経営（問題）」について危機的に感じることはありますか。

【委員】

商工会議所でも労務委員会が設けられている。昔は娯楽を提供することが多かったが、最近ではメンタルに関することが多くなりました。

例えば、精神科医を顧問として中小企業の従業員のケアを経営者としてどうすればよいかなど、相談できるような部署をつくるべき時代になってきているのではないかと意見も出ていました。

自殺対策というと、金銭に困ったから融通するというよりも、メンタルケアだと思う。最悪の事態として自殺ということになってしまうのではないかと考えると、やはりメンタルケアをどのようにするかが大切になってくるのではないかと思います。

【事務局】

現在、国でも、裁量労働制について連日答弁を繰り返されています。経営の部分と

働き方というところで見直す必要（働き方改革）があるといわれています。しかしながら具体的に地域住民が相談にきて、最終的な形が自殺を求めている場合の振り返りを、計画に盛り込むことや、1日のほとんどの時間を職場で過ごしている人にサポートとすることは、企業との繋がりがないと市だけでは難しく、主幹課として重責を感じています。

関係各部署と横の連携で積み上げてきた事例検討会等を粛々に行っていますが、今後、計画策定にあたり、委員の皆様意見を伺うことがあるかと思えます。

【委員】

これだけ、豊かな日本ですから、心身共に健康であれば金銭的に困窮するまではいかないのかと思えます。カラダやココロのバランスを崩すことにより、仕事ができなくなって、金銭的に厳しくなる事例が多いのではないかと思います。豊かだけど死にたいと言う人も中にはいるのかもしれないが、お金が無くて死にたいと自殺した人の本当の原因は何だったのだろうかと思えます。

【委員】

金融危機の頃は、全国的に倒産やリストラなどで自殺者が3万人を突破したことがあります。今は終息してきています。但し、19歳以下の自殺者は増えています。社会的に改善してきた理由としては精神科医療のアプローチだけではなく、倒産に際しての補償や弁護士を立てて連帯保証人を免除できる仕組みを作った成果で総合的には国の政策によって減ってきたと言われてしています。

私自身、城北で中小企業、商工会議所の検討会に参加していますが、ここでもハラスメント問題からメンタルヘルスにつながっていくケースが非常に多いと聞いています。一企業が顧問を配置するのは難しいと思えますので、中小企業、商工会議所など産業部会と保健方面との連携は大切になってくるのではないかと思います。

高齢者、生活困窮者の面で、気になるところ、注意点はありますか。

【委員】

貧困の連鎖を防ぐために市でも学習関係等、子ども達の継続した支援をしています。また、生活困窮者に対しても事前の相談なども受け関わりをもっています。

【委員】

市としても目に見える形を変えていくのは難しいと思えます。自殺対策基本法の改定もありますが、精神科医療は最後の砦だと思えます。その前に SOS を発信、受け止める場所が、職場、地域や学校になってくると思えます。

これは、保健計画で進めてきたソーシャルキャピタルに値するのではないかと思います。住民同士が連携し支えあうことで、地域全体を底上げすることが一次予防になるのではないかと思います。

保健分野ができることは、ソーシャルキャピタルを高めていき、SOS 言える人、聞ける人を増やしていくことが地道だが、整合性があるやり方なのではないかと思います。

【事務局】

市の事業でパパママ学級があります。お産のすすみ方、沐浴等の指導をしますが、最近では地域ごとにグループワークを取り入れています。離乳食教室についても同様です。ソーシャルキャピタルとまでいきませんが、ラインを交換するなど身近になり、地域の顔見知りができます。若い世代だけでなく、高齢期でも同様にちょっとした仕掛けを

することが大切になってくるのではないかと思います。

(3) 第2次府中市食育計画中間評価報告

【事務局】

第2次府中市食育推進計画中間評価についてご報告いたします。

今年度第1回及び第2回の本協議会において審議いただき、ありがとうございました。その結果を、**資料 3-1**の「第2次府中市食育推進計画中間評価報告書(案)」にまとめましたので、ご覧ください。

本計画は、「共に広げ 育もう 楽しく食べて健康なまち府中」を基本理念に掲げ、ライフステージごとの様々な取組によって食育を推進しています。

中間評価の方法については4ページをご覧ください。数値での目標を掲げず、3つの共通取組を評価項目とし、検証しました。

(1)「市民の食育の実践を支援します」については、朝食の欠食率を評価対象としました。**資料 5** 図1をご覧ください。このグラフでは各アンケート項目で「毎日食べている」と回答している人以外を欠食者としているため、国のデータと比較すると数値が高くなっていますが、各ライフステージにおいて欠食が見られ、青年期で最も多く38.8%が欠食している状況がありました。

国では子どもの欠食率を4.4%から0%、若い世代の欠食率は27.4%から15%以下にすることを目標としているため、本市もこの目標値に近づけていくよう、企業や大学生などと連携した取組を検討し、欠食率の減少に努めていきます。

(2)「生涯にわたるライフステージごとの食育の取組を進めます」については、食育関連事業を実施した主管課に事業実施の内容や成果及び課題等を調査し、検証しました。資料21ページの図11をご覧ください。概ねどの課も企画時に想定している年代の方に事業を実施することができ、想定していた成果は得られたとしています。

ライフステージごとの取組の詳細については、7ページから20ページにまとめました。

乳幼児期と学童期は食生活の基盤が作られる大切な時期です。食に興味を持ってもらえるような各種体験や保護者向けに朝食の大切さ等規則正しい食習慣の定着にむけた啓発に努めていきます。

青年期については、食に関する意識が低く、朝食の欠食や栄養の偏りなどがみられます。中年期から初老期については適正体重を維持している人が増加しました。どちらの年代も市の事業への参加は少ないため、企業等と連携した食環境の整備や効果的な啓発の手法について検討していきます。

高齢期は、健康意識が高い年代であり、各種講座等への参加が多くなっています。追加資料をご覧ください。年齢区分等が異なるため、比較が難しいところではありますが、本市は国と比較すると、肥満者は国より低い傾向、低体重者は若干高い傾向がありました。引き続き関係機関と連携し、低栄養予防の観点からの啓発に努めていきたいと思っております。

今後は、国の第3次食育推進基本計画を視野に入れながら、各ライフステージの特徴に合わせた取組を推進していきます。

(3)「関係機関との連携を強化します」については、資料 20 ページをご覧ください。
庁内の関係各課や保健所と連携し、事業を実施してきました。また、近年は食に関するボランティアグループや市内大学と連携した事業の実施を始めたところです。
若い世代や働き盛り世代へのアプローチについては、市の中で啓発していくには限界があるため、企業等と連携した啓発方法について、今後検討していきたいと思えます。
また、今回の中間評価結果については庁内の関係各課で共有し、さらなる食育の推進に向けて連携を強化していきます。

最後に 1 点、前回の協議会でご質問いただきました、小中学校の朝食の欠食率について学校による差異があるかということについてですが、データを入手することができましたので報告いたします。

資料 3-2 をご覧ください。小中学校ともに少なからず学校による差があることがわかりました。この結果につきましては、給食センターの栄養士と共有し、朝食の欠食率を減少していくよう、努めてまいります。

質疑応答

【委員】

資料 3-2 小中学校の朝食の欠食率の結果ですが、学校によって 0~25% と差がありますね。これは本人の意思で欠食しているのか、欠食する環境になっているのか、またこの結果を学校現場や教育委員会はどのくらい把握しているのか分かりますか。

【事務局】

このアンケートについては理由まで聞いていないので、こちらではわかりません。しかし、色々な事業で保護者と話す機会があり、そこでは「時間がない」、「朝起きることができない」、「食欲がない」という相談を受けたことはあります。

【委員】

学校や教育委員会はどの程度把握し、深刻に考えているのでしょうか。

【事務局】

今回質問が出たのでこのようにお示しさせていただきましたが、本来は学校ごとのデータでしか存在はしていません。また、他にも質問があるためこのデータだけの比較はおそらく行ってないと思えます。

【事務局】

学校側も食育に力を入れています。平成 29 年 9 月に新給食センターが稼動し、「食育を推進します」とスローガンを掲げている。しかしながら、家庭での働きかけが必要であると、今回の結果で事務局側も認識できましたので、学校側にも返していきたいと思えます。

【委員】

貧困が背景にあり、朝食を用意できない等根深いものがある可能性がある。しかし、子どもの食というのは、その後の人生を決めると言っても過言ではない。事務局側は、学校側と連携のしやすい立場でもあるので丁寧にコミュニケーションを取っていくと良いと思えます。

また、朝食の欠食については先行事例があるかと思えますので、情報を収集して提

供するのも良いかもしれませんね。

前回の協議会で、大人でも朝におにぎりが提供されたら仕事のパフォーマンスが上がると思いましたので、思い切った手段としては家庭環境関係なく、おにぎりが食べられる環境をつくるというのも手段としてはあるのかもしれない。これを機に学校側と連携していくのがいいのではないかと思います。

【委員】

以前、食育について教育委員会でも取り上げられた時期がありました。学童期、思春期の欠食率が問題だと思いますので、この世代を重点に取り組んでいくと良いのではないかと思います。

【委員】

学校差が結構見受けられる結果ですね。学校の特色が出ているのでしょうか。

【委員】

この結果について事務局側として納得できる共通点はあるのでしょうか。

【事務局】

内部資料であるが、学校名が記載してある資料を昨日提供してもらったので、今後地域性があるのかを検討していきたいと思います。

朝食を重点的に啓発していく資料として参考にしていきたいと思います。

【委員】

小学校と中学校の連続性があるのか調べると関連性が出てくるのではないかと思います。

【事務局】

検討します。

【オブザーバー】

平成 21 年国民健康・栄養調査では、朝食欠食が始まった時期の質問に、小学生、中学生・高校生の頃と回答している人が結構いらっしゃいました。委員の先生のご指摘は大変重要だと思いました。

食育の中間報告後、それぞれの 3 つの共通取組について最終的にはどのようなことを目指していくのでしょうか。

【事務局】

3 つの共通取組について評価をしましたが、中でも朝食の欠食率を下げることに重点をおき、母子・成人の事業で朝食を食べることの大切さを伝えてきました。国の目標値も踏まえ、市は食育計画を掲げた平成 27 年度当初よりも朝食の欠食率を下げることを目標にしています。

【オブザーバー】

3 つの共通取組を継続しながら、朝食の欠食率を下げていくということを重点取組にするということでしょうか。

【事務局】

今後、食育計画は保健計画に包含されていきます。また、第 6 次府中市総合計画においては、特に高齢者に対するフレイル対策を取りあげています。これらのことを踏まえ、整合性にある評価につなげていければと思っています。

【委員】

今後、朝食の欠食を問う調査を実施する際、夕食の時間、就寝時間の設問を入れると良いと思います。

【委員】

中間報告（案）の学童期から思春期のページに朝食の欠食について記載するとういと思います。

【委員】

健康長寿医療センターでは、フレイル対策の中に栄養分野もあります。キャッチフレーズ、「さあ、にぎやかにいただく」（さかな、あぶら、にく、ぎゅうにゅう、やさい、かいそう、いも、たまご、だいず、くだもの）というものがあります。これらの品種を毎日欠かさず食べることが対策となるが、高齢期は家庭環境やライフスタイルなどによってできなくなってしまう。地域ぐるみでどのように対策を練ればいいのかなど、情報を提供できると思いますので、参考にいただければと思います。

3 審議事項

（1）平成30年度元気いっぱいサポート事業計画について

【事務局】

審議事項（1）（2）について、続けて説明いたします。

資料 4-1をご覧ください。

今年度の元気いっぱいサポート事業の実績について報告いたします。

活動を3つの分野に分けてまとめました。一番上の欄は、主に参加することにより健康づくりへの関心を高めてもらうことが目的の事業をまとめました。二番目の欄は、健康づくりとソーシャルキャピタルの醸成の関連について学んだり実践したりすることが目的であり、サポーターの養成を目的としている事業です。一番下の欄は、紙媒体などを用いて広く情報を提供することを目的とした事業です。

昨年度と異なる取組を中心に説明いたしますと、参加型の活動のからだスキャン大測定会では様々な測定メニューを用意して、自身の現在の健康状態を知って健康づくりに関心を持ってもらうことを目的としていますが、今年度は新たに、家庭でできる筋力アップ体操の実践を1時間に1回10分程度取り入れたところ、参加者に非常に好評でした。これまでは、測定メニューの結果を渡す際に、推奨する運動メニューを紹介するチラシを配布していたのですが、会場とした健康増進室を運営する事業者から運動指導員を派遣してもらい、その場で説明しながら簡単な運動メニューを紹介したところ、わかりやすい、家でも実践できそうな内容でよかった、引き続き健康増進室を利用したいといった声が多く聞かれました。参加者数は昨年度の合計255人と比較すると減少していますが、スタッフと参加者の距離が縮まり、満足度の高い結果になったと考えています。おなじく大測定会では、当課に所属する各専門職が相談コーナーを設置して、健康に関する疑問や不安にその場でこたえられる体制づくりに取り組みました。この取組はそもそも昨年度の同事業終了後に、運営に協力してくれたサポーターとの意見交換会の中で出された意見を実現したものです。

実際の相談者からは測定結果に関する相談だけでなく、多岐にわたる相談が寄せられ、

健康相談事業の一端となったと考えています。

次に、養成型の活動についてですが、サポーター養成講座は昨年度2日間だったものを5日間に拡大しました。今年は社会福祉協議会のコーディネーターによる講義やグループワークを取り入れて、サポーター同士が交流しながら地域における活動を検討するきっかけづくりの要素も取り入れました。講座終了後には1月に新年ウォーキングイベントを企画して、そのためのコース作りや下見も実施しました。

続きまして平成30年度の事業計画について説明いたします。**資料4-2**をご覧ください。参加型事業については、今年度とほぼ同じ内容を予定しています。からだスキャンについては、大測定会は実施せず、体成分分析器での測定だけ引き続き実施する予定で、今年度好評だった、運動指導員による体操の実践を取り入れる測定日を増やし、測定プラス運動メニューの学びによる健康づくりをさらに推進してまいります。

養成型事業については、新規事業としてソーシャルウォーキング教室の実施を挙げています。詳細についてはこの後説明いたします。また、3つめの事業にあげている、栄養改善推進員の会 会員による、乳幼児健診時の栄養講話などについても、来年度から取り組む予定で準備を進めています。

質疑応答

【委員】

この事業に限ったことではないのですが、参加してくれる人に問題はなく、参加できない人、関心がない人こそ必要な投げかけを、どのようにしていくのかを考える必要があると実感しています。

【委員】

これは永遠の課題でもありますよね。

【事務局】

健康づくりでは、特に若い世代にアプローチを必要としている。アプローチ方法としてSNSの活用が考えられます。また、通常啓発活動は公共施設だけになりがちだが再開発ビル内に市民活動センター（ル・シーニュ内）があり活用するべきではないかという要望が第一回市議定例会でもありましたので、考えていかなければならないと思いました。健康づくりは継続者だけでなく、新規者への支援等を課を横断して行っていくべきだと感じています。貴重な意見ありがとうございました。

【委員】

元気いっぱいサポーター登録者自身が、草の根的な存在で自身が友達を誘う立場にある認識を持っていることが大切になってくるのではないかと思います。

【委員】

元気いっぱいサポーター自身、他の活動をしている人もいると思います。無関心層を取り込んでいくのは難しいが、その手前のグレーゾーン（基本的に面倒くさい、参加機会がない等）の人がグループの中にいると思います。個別にアウトリーチするのは大変だが、グループ活動の中に短時間で出前を行うことは可能なのではないかと思います。

【委員】

元気いっぱいサポーターや地域福祉コーディネーターなどが地域に出て活躍はしていますが、市民の認識はまだ薄いのではないかと思います。広く市民に認識してもらうために

は、周知が必要となります。縦割り事業を打破していかなくてはならず、これができるのは行政だと思います。
バックボーンを確立することによって、現場も実施しやすくなるのではないかと思います。

(2) 平成30年度元気いっぱいソーシャルウォーキング教室（仮）について

【事務局】

資料5「ソーシャルウォーキング教室について」に基づき説明いたします。

前回の協議会でも説明しましたとおり、3回程度ソーシャルウォーキング教室を開催するために、養成講座を受講したサポーターとともに企画・運営に取り組む予定です。養成講座を受講したサポーターに対しては、新年ウォーキングイベントの実施にあたり、コースの検討、下見といった準備を市職員とともに進める過程で、今後も一緒に企画運営をしていきましょう、という思いを少しずつ伝えてきましたが、まだ具体的に来年度の企画内容を説明していないため、どのくらいの人数が賛同してくれるかはなんともいえない状況です。今後、3月6日に、こころの健康に係る市の取組を紹介したうえで、ソーシャルウォーキングのひとつのテーマとして、「こころの健康を地域で支える」という視点でなにかできないかを考える予定になっていますので、そういった機会の中で、市の方向性や思いを丁寧に説明し少しでも賛同してくれるサポーターを増やしていくことを目指しています。

また、ソーシャルウォーキング教室の企画運営に取り組むサポーターの皆さんには徐々に自主的に活動する団体になっていくように促していくことを考えています。養成講座で学んだ、ノルディックウォークの技術を他の市民に広げていきながら、ソーシャルウォーキングのソーシャルの部分の活動を続けていくことを目的としたグループに、という想定です。

このように、市の講座終了後に自主グループとして活動できるように促すことは、市の取組の裾野を広げるために効果的であり、協働の推進という市の方針にも合致していると考えています。ただし、いきなり自主化を求めることは難しいことから、来年度中は市が多分に関わりながら、平成31年度ごろから自主的に活動できるように進めていきます。以上です。

質疑応答

【委員】

入口はウォーキングをして認知予防としているが、それだけでは長続きしません。青年期や中年期は予備力がありますが、高齢期は栄養・運動・社会参加の三位一体が必要になります。

また、子どもの健康も同様で、地域格差、健康状態の調査においても食の面で貧困であると運動面に比例しています。こういったことで、子ども自身が孤立してしまいます。ソーシャルウォーキングは多面的な効果があるものを狙っていくことが大切ではないでしょうか。

養成講座を学んだ人がゆくゆくは、メッセンジャーのように食育や、栄養の啓発をしていくようになっていければ効果的、効率的になるのではないかと思います。

来年度も引き続き養成講座にご尽力していただければと思います。

【委員】

自主化についてですが、時間がかかることだと思いますので焦らなくていいと思います。先ほど申し上げた地域福祉コーディネーターは個別支援、地域支援の二つの役割を

持っています。個別支援の中で個々に関わっていくと、離れられなくなってしまう場合があるので、専門スタッフに引き継ぐ形で解決していきます。最終的には地域を育てていくという役割で、立ち上げたグループ支援を行っていくことが大切になってくるのではないかと思います。

元気いっぱいサポーターも自主化したら手放すのではなく、最後まで見守り、困難が生じた場合は、行政に関わる必要があるのではないかと思います。

【委員】

見守るということは、とても大事な意見だと思います。自主グループも10年くらい続いてくると色々な問題が生じてきます。相談できる専門職がいると活動内容や方向性を修正することができます。

また、健康、福祉の分野と顔の見える関係でいることで、いい関係が築けるのではないかと思います。

【事務局】

課として、検（健）診や、検（健）診受診率向上などの業務に追われてしまい、人の育成、市民の育成の部分はできていません。職員自身も実践していきながら学ぶという状況です。

【委員】

地域福祉コーディネーターと一緒に行動して学ぶことは可能なのでしょうか。

【委員】

個々の事業を各課で一生懸命実施しているが、今後は行政がひとつになっているということどうやって結び付けていくのかが課題だと思います。

【委員】

コーディネートスキルが大事になってくるので、地域福祉コーディネーターと一緒に行動することで学べるといいのではないかと思います。

【委員】

実際、地縁団体に会いに行っても考え方の相違から、受入れてもらうのが難しいこともあるようです。少しずつ歩み寄り、実績を積み重ねることが必要になります。

【委員】

経験として、地縁団体は昔から市との繋がりがあり考えもあるので、なかなか難しい部分がありますが、目的別で活動しているなど新しい団体は、自分からアピールしないと、市と繋がりを持てないので、受け入れてくれやすいのではないかと思います。

【委員】

地縁組織の人も行政を必要と思ってきています。付き合い方になるかと思っています。

4 その他

【事務局】

今年度の協議会は本会議をもって終了します。来年度以降については、詳細が決まり次第後連絡します。