

平成26年度 第1回 府中市保健計画推進等協議会会議録

日 時：平成26年5月22日（木）

午後6時～8時

場 所：府中市保健センター分館3階研修室

- 出席者 委員：岡 浩一朗（学識経験者・早稲田大学スポーツ科学学術院）
小林 哲也（医療・府中市医師会）
杉田 廣己（医療・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）
塚原 洋子（学識経験者・東京都小児保健協会理事）
播磨 あかね（行政・東京都多摩府中保健所保健対策課長）
藤原 佳典（学識経験者・地方独立行政法人 東京都健康長寿医療
センター研究所）
古山 一子（公募委員・市民）

事務局：川田福祉保健部長
遠藤福祉保健部次長、福祉推進次長
宮崎地域福祉推進課長補佐
横道健康推進課長
鈴木健康推進課長補佐
福田健康づくり担当副主幹兼係長
福嶋成人保健係長
神田保健師（成人保健係）
奥保健師（成人保健係）
加藤栄養士（成人保健係）
渡邊歯科衛生士（成人保健係）
コンサルタント：株式会社名豊 池上氏

※協議会設置要綱第6条の2により委員9名中8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：鈴木課長補佐（事務局）
- ・開会宣言
 - ・配布資料の確認 ※配布資料は別添参照
- 1 部長挨拶（市長挨拶の代読）

2 委員依頼

3 委員紹介（自己紹介）

4 会長・副会長選出

会長に地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所の藤原委員を、副会長に府中市医師会の小林委員を選出し、全員一致で承認。

■これより議事進行は会長となる。※傍聴希望者なし。

【会長、副会長】挨拶

【会長】次第のとおり進めていく

5 報告事項

(1) 第6次府中市総合計画について

【事務局】本市では、今年度平成26年度から平成33年度までの8年間を計画期間とする、第6次総合計画を策定した（資料3参照）。

【資料1】「みんなで創る 笑顔あふれる 住みよいまち～みどり・文化・にぎわいのある洗練された都市を目指して～」という都市像を掲げ、前期・後期4年ずつで都市像の実現に努めていく。都市像を実現するために基本目標及び「総合計画の実現に向けた取組」五つを設定し、それぞれの基本目標の下に基本施策を定めている。また、施策体系の枠組みにとらわれずに取り組むべき内容として、4つのプロジェクトを掲げ、重点的かつ優先的に実施すべきテーマとして行政運営の指針としている。この中の、「健康で元気なまちづくり」において、市民が健やかでこころ豊かに、いきいきと自分らしく暮らしていけるまちづくりの推進がうたわれており、実現のため、健康づくりに必要な知識や技術を地域で共有し、ソーシャルキャピタルを醸成していくことが求められている。

次期保健計画は、上位計画の福祉計画と合わせて、平成27年度から32年度までの6年間を計画年度とし、現総合計画との整合を図り策定をすすめていく予定。

(2) 府中市福祉計画策定状況

【事務局】府中市総合計画の基、地域福祉分野、高齢者分野、障害者分野、健康分野のそれぞれの計画をまとめた福祉計画の策定作業を現在進めている。

【資料4】計画のポイントは、国の制度（主に介護保険等）改正に基づき福祉課題として示されている「地域包括ケアシステムの構築」及び「地域コミュニティーづくり」に焦点をあてている。地域包括ケアシステムは、国の高齢者施策で提唱されている考え方であるが、本計画ではもう少し広く、行政や地域住民、事業者など関係者が連携して地域で福祉的な支援を必要とする方を支える仕組みを作るという意味で使っている。計画の位置づけと構成は、資料参照。計画期間は、平成27年度から32年度までの6

年間。

基本理念は「みんなで作る、みんなの福祉～人と人が支え合い幸せを感じるまちをめざして～」とし、4つの基本視点をまとめている。この基本視点は、現行の福祉計画理念である、「安心」や「街づくり」を引き継ぎつつ、新たに6次総合計画で掲げている「地域」、「支え合い」、「協働」の内容を盛り込んで設定している。福祉エリアとして、市内をいくつかの圏域にわけそれぞれ施策や整備を進めていく。現在市内を6つの圏域に分けていて、これを引き継ぎつつ地域包括支援センターの圏域を下に置き業務や施策を進めていく。

現計画は現在各協議会で検討中であり、今後、課題や制度改正等の動向を踏まえ、追加変更等される。いずれも、福祉計画の基本理念のもとに各分野の課題に対応した目標などを設定する予定。

(3) 第一次保健計画評価について

【事務局】資料5-1「府中市保健計画事業実施計画」参照。

当評価は、第一次計画の評価と事業の進捗管理のために策定した事業実施計画について、前年度（平成21年度）実績を基準値とし、毎年度、事業を実施する部署が自己評価をしているものである。事業ごとに、充実または継続に区分し、実績をもとに1～5で評価。

主に重点的に取り組む事項として検討している項目について、抜粋し報告する。

ア 各種がん検診の評価について

市が実施するがん検診の評価について報告する。

「21 子宮がん検診」は、受診者数の増加が目標であるが、市の検診ならびに国が実施する検診ともに受診者数が減少したため、評点3。「22 乳がん検診」は、受診者数増加の目標に対し、市の検診ならびに国が実施する検診のいずれも受診者数は増加。しかし、市が設定する定員に対する実施率は70%であったため評点3。「23 胃がん検診」は、申し込み率1.07倍で抽選となった。最終的な受診者実績は実施率95%で評価5、「24 肺がん検診」も胃がん検診同様に抽選を実施、受診者数は実施率97.8%の実績で評点5とした。

「25 大腸がん検診」は、定員を大幅に超える申込みで受診者数が確実に増加したことから評点5、「26 喉頭がん検診」は、定員を若干下回る受診者実績で評点4とした。

第二次計画においては、定期的な健診・検診受診について重点的に推進して行く方向性で考えている。そのため、いずれのがん検診においてもさらなる受診率向上のための取組や環境の整備についてご意見を頂戴したい。なお各種がん検診の評価は当該年度に設定した実施率を評価し、計画の見方の達成度を当てはめたものであり、評点が高いものは課題が少ないということではない。

イ 元気いっぱいサポーター事業の評価について

「100 元気いっぱいサポーター」は、平成 24 年度から団体登録数の増減はないが、個人登録者数は増加している。これは、元気いっぱいサポーターへの登録が保健センターに設置する健康増進室の利用の要件となったことが要因のひとつであると考えている。登録団体数を増やし、元気いっぱいサポーターのさらなる推進を図る必要があるため、評点 4 とした。

資料 5-3 元気いっぱいサポーターとは、市民の元気を応援してくれる人達であり、サポーターと一緒に全市民が自らの健康づくりを推進する輪を広げる役割として期待するものである。市は、健康づくりの情報として、講演会やシンポジウムの案内を送付したり、サポーター自身の内臓脂肪や筋肉量といった体成分をその場で測れる X スキャン測定を提供する等、サポーターの健康づくりに寄与している。また、保健センターに設置する健康増進室を利用するために元気いっぱいサポーターへの登録を要件化しており、登録者の裾野を広げる努力をしている。しかし、これら以外にはサポーターの活動を生かすきれていないという現状がある。

第二次計画では、ソーシャルキャピタルの醸成を重点的に取り組んでいくなかで、元気いっぱいサポーターの取組をさらに効果的に実施していく必要があると思われるため、皆様から忌憚ないご意見を頂戴したい。

資料 5-2 調査報告書について、昨年度実施した「健康に関する市民アンケート調査」から「健診」「元気いっぱいサポーター」「ソーシャルキャピタル」について、株式会社名豊、池上氏より説明。

【事務局】 今回の調査は、18 歳以上の市民の方から無作為に抽出した 3,000 名を対象に実施。有効回収数は 1,361 件（有効回収率 45.4%）。

問 1 性別についての問には、女性 57.2%、男性 42.5%、年齢は、60 から 69 歳の割合がもっとも高く 17.0%、次いで 40 から 49 歳が 16.8%、30 から 39 歳が 16.2%であった。

問 15 「健康診査はご自身の健康状態を知り、生活習慣病を予防するためのもので、あなたは定期的に健康診査、各種がん検診などを受けていますか」について、「受けている」の割合が 78.4%、「受けていない」の割合が 21.4%であった。年齢別にみると、18、19 歳が 21.1%、20 代が 59.8%、30 代で 69.6%という結果であり、若い年代ほど受診率が低いという結果であった。

問 15 で「健診・検診を受けていない」と回答した方に対して、**問 15-4** 「健診・検診を受けていない理由は」という問であるが、「忙しいので受診できない」、または「時間が合わない」の割合が 33.3%と最も高く、次いで「必要と思わないから」が 27.8%、「費用がかかるから」27.1%という結果であった。年代別に見ると 30 歳代から 60 歳代においては、「忙しいから受診できない」、や「時間が合わない」の割合が高い。(20 ページ)

問 16 「平成 24 年度の市民アンケートで健診（検診）の自己負担金の調査をしたところ、『今の時代では自己負担金がやむを得ない』、『健診・検診が受けやすくなれば負担してもよい』、『少しの負担ならば払ってもよい』という意見が合計 7 割以上であった。また、自己負担を支払うと仮定した場合の金額のイメージは」という問には、「1500 円以上 2000 円未満」が 36.1%と最も多く、次いで「2000 円以上」19.9%という結果であった。

問 48 「あなたは元気いっぱいサポーターを知っていますか」という認知度に関する問であるが、「初めて聞いた」、「知らない」が 81.2%おり、平成 24 年度の調査と比較してもあまり変わらない結果であった。年齢別に見ると、年齢が高くなるにつれて「内容を知っている」、「言葉を聞いたことがある」という割合が高い傾向が見えた。

問 49 「元気いっぱいサポーターになると、適宜市の健康づくり事業を紹介し、要請に応じ保健師等の専門職を派遣いたします、あなたは元気いっぱいサポーターに登録して府中市民を応援する活動したいですか」という問では、「いいえ」の割合が 82.1%、「はい」の割合が 13.0%という結果となった。年齢別で見ると、ほぼどの年代を見ても 1 割強の状況となっていた。

問 51 「地域のつながりを強化し、よいコミュニティーづくりは、健康づくりに貢献すると考えられています、あなたは居住地域の人たちとのつながりについてどう思いますか」では、「強い方だと思う」、「どちらかといえば強い方だと思う」を合わせた、強い方だと感じている人の割合が 18.6%、「どちらかと言えば弱い方だと思う」、「弱い方だと思う」を合わせた弱いと感じている方が 55.1%であった。年代別でみると、30 歳代から 50 歳代で弱い方だと思う方が、6 割以上という結果であった。

【事務局】資料 5-1 24 番の肺がん検診の評点について 4 を 5 に修正する。

【委員】以上 3 つの報告に関して質問、意見、感想等があるか。

【委員】調査のデータなどで、エリア別にはほとんどどれも同じような結果なのか、それともエリアによっては、（例えばソーシャルキャピタルなど）違うのか等、何か分かれれば教えていただきたい。

【委員】確かに人口格差、地域格差は非常に重要なポイントであると思う。どうか。

【事務局】市内 11 か所に文化センターがあり、その圏域で集計し、結果は多少の地域差が出ていた。四谷と武蔵台文化センターエリアでは、他の地域に比べて「地域のつながりが強い、どちらかといえば強い」という回答が高かった。（四谷エリア 24.6%、武蔵台 24.1%）。どちらも市の中心部ではない。

【委員】文化センターの区分けは、地域包括支援センターの圏域みたいなものか、あるいは小学校区とか中学校区ぐらいのものか。

【事務局】11 か所なので、およそ中学校区分とイメージしてよいと思う。

【委員】包括支援センター圏域と等しいぐらいで、地域分としては妥当な範囲だと思う。

本会議の仕組みについて、先程事務局から福祉計画や他の計画との整合性について

説明があったが、今回の保健計画の中でも、住民団体とどう連携するかとか、地域をどうするか協議する中で、共通した課題や資源が出てくる。この会議でいろいろディスカッションした結果や成果、アイデア等が、上手く他の計画と連動できる仕組みが非常に大事だと思う。行政の縦割りで難しい部分もあると思うが、共通した資源がかなり見過ごされていることも多いと思うので、ぜひこれを保健部門で留めるのではなく、他の計画や施策に有効に反映できる体制を検討していただきたい。

【委員】資料5-1の評価とアンケート調査資料5-2について、「元気いっぱいサポーター」の評価が4であるが、団体数や登録者が増えればよいというものではないので、4でよいか疑問である。アンケート結果47ページの認知度で知らない割合が高く活動が広がらないとあるが、評価と活動について教えていただきたい。

【事務局】元気いっぱいサポーターの評点4については、あくまでも数値を評価する意味で、参加団体数は増えていないが、個人の登録者が増えたということで、評点を高くしている。市としても、認知度が低いことには、危機感を感じている。次期計画では、重点的に取り組んでいきたい。

【委員】確かに、健康は市の施策としても「個人で守るもの」と強調されているので、住民から見ると、なぜ健康づくりでボランティア、サポーターがいるのかという意識から啓発して行く必要もあるのではないか。数値としては反映されにくい、認識されにくいものである。

【委員】元気いっぱいサポーターにおける個人を突き動かすほどのメリットについて、市の考えを知りたい。また、医師は診療の中で健康相談にのるが、それもサポーターに入るのか、ご近所同士の話で、「こういう健康方法がありますよ」「テレビで先生がこの様な事を話していましたよ」というもサポーターに入るのか等、範疇を教えてください。

【事務局】資料5-3元気いっぱいサポーターは個々の健康づくりを含め、健康づくりをする人の輪を広げていくという意味合いの言葉として、初期計画の時に作られた府中市独自のワードで重点施策として受け継がれてきている歴史がある。

ご自分の健康情報を他の人に広めることも（正しいものか正しくないものかは別として）サポーターになるのかという点については、情報がいろいろ氾濫している今の時代の中では、行政の側としてはイメージしていない。本年度より保健センター3階の健康増進室で相談できる体制を整えたり、認定証のようなカードを渡したりと、市としては「サポーター」を草の根的に広めて行けたらと取り組んでいるところである。医師等の医療職の方がアドバイスしてくださることは、サポート以上の相談、支援者としての位置づけであると考え。メリットは健康情報の発信や施設利用の案内であるが、まだまだ、ごく一部の人中での利用であり、市の自己評価の数字になってしまっている事を反省点として上げ、評価点の見直しも含めて検討していきたい。ご意見感謝する。

【委員】このサポーターとは、一般的な「サポートする」という意味ではないのか。「元気いっぱい市民」、「元気を維持したい市民」募集のような形であれば、もっと応募されて来るであろうが、「サポーター」となると、自分の健康以外に、人の健康もサポートしようという意味に捉えられ、なかなか広まっていけないのではないか。サポーターという意味も自分をサポートするという意味で、他人をサポートするという意味ではないと理解した方がよいのか。

【事務局】この言葉自体の持つイメージは、当初計画を立てた時のまま発信が続いている。現状、さまざまな施策や福祉の分野で「サポーター、サポート」という言葉を使っていることを踏まえ、次期計画もこのままでいくのか、また違う形で浸透させるか、要検討の部分として事務局で持ち帰りたい。

【委員】骨子の中で考え方を整理する必要があると思うが、市としてサポーターあるいはそれに準ずる住人をどう定義し、育てていくか、また、他の関連するサポーターとどう棲み分けて行くかが大きな課題となるかと思う。十分議論していきたい。

6 審議事項

第二次保健計画評価について

ア 第二次保健計画の骨子案と昨年度までの状況について

【事務局】資料6-1第二次保健計画の骨子案は、昨年度の第3回保健計画評価等協議会で提案し、了解をいただいた内容である。委員の皆さまよりご意見を頂戴し、骨子として確定したい。

概要は、「市民（あなた）が主役！笑顔でつなぐ健康なまち府中」をスローガンに、基本目標を「自らの健康は自らが守るまち府中」とし、4つの基本方針を掲げている。1章は計画の基本的な考え方について、2章は一次計画の評価、3章は二次計画の目標となる部分で構成している。基本目標の中で重点的に取り組む目標として、1-①「元気体重を知る」、③「こころの健康を意識する」、関連項目として4-⑤「心の健康対策を強化する」、3-①「ライフステージに応じた定期的な健診の受診」、4-②「地域のつながりをもつ・強化する」（ソーシャルキャピタル）、4-③「健康危機管理ができる」の5点を掲げて内容を構成していきたいと考えている。

イ 府中市第二次保健計画の重点取組について

資料6-2この資料は、第一次計画と第二次計画案のスローガン、目標と関連する東京都の健康推進プラン等を対比した資料である。重点取組として①元気体重（標準体重）の維持②心の健康③ライフステージに応じた定期的な健診の受診④ソーシャルキャピタル（学校や企業等との協働）の水準を上げる⑤健康危機管理体制の構築の5点を取り上げている。重点取り組み①「元気体重（BMI22）の維持」と③「ライフステージに応じた定期的な健診の受診」は、現計画から引き継ぐ内容であり、更に東京

都健康推進プラン 21 とも関連性が高い項目であることから引き続き重点取組とする。②「こころの健康」（新規）は、第一次計画策定時と比較してこころの健康づくりの必要性が高まっていること、東京都健康推進プラン 21 でも重点分野として取り上げられていることから重点目標とする。④「ソーシャルキャピタルの水準の向上」は、これまでも元気いっぱいサポーターの活動として取り組んできたが、重要性が高いにも関わらず市民の関心があまり高くないというアンケート結果の課題があることから重点目標としてさらに推進すべき項目である。⑤「健康危機管理体制の構築」（新規）は、東京都北多摩南部保健医療推進プラン第 3 章 4 章に掲げられており、市の体制整備と市民の取組が求められる分野である。

ウ 府中市の健康評価について

資料 6-3 「健康に関する市民アンケート調査」と事業評価等より現状の課題を抽出したものである。（網掛けは課題と思われる部分）

- ① 元気体重については、「元気体重を知らない人」が 50%いることから、今後も周知を図っていくことが課題である。また、中年期・初老期から高齢期にかけて「元気体重を知らない人」が増えており、肥満の人の割合も増えてくる年代であることから、元気体重を維持するための具体的な取組が必要であると評価している。
- ② こころの健康では、現状では「なんとなく疲れる」割合が 43.9%、「夜、よく眠れない、またはぐっすり眠れない」「イライラする」が約 2 割、「ストレス解消法は特に何もない」と回答した人が 12.3%であった。自殺の問題は全国的な課題であり、府中市でも年間 40~50 人の方が自殺している現状があること、また市の背景として、65 歳以上の単身世帯の方が年々増えて行くということが予測されていること、障害者福祉課で実施の精神保健相談が年々増えていることを踏まえ、家庭や地域、職域でこころの健康づくりに取り組めるよう課題に挙げた。
- ③ ライフステージに応じた定期的な健診の受診では、「定期的な健康診査・各種がん検診を受けている」割合は 78.4%であったが、現状では、市で実施のがん検診受診率は東京都と比較すると低い状況である。事業別評価でみると、子宮がん、乳がんでは定員割れの状況がある一方で、胃がん、肺がんは定員越えの申込みで抽選を行い落選者が発生しているなど、事業によりばらつきがみえる。がんは死亡率が高い疾患であるため検診を適正に実施する環境整備が大きな課題である。しかし、市の財政も厳しい状況にあるため、平成 24 年、25 年度の「健康に関する市民アンケート調査」でも市民に健診（検診）の有料化について訊いている。「健診・検診が受けやすくなるなら自己負担してもよい」「少しの負担なら払ってもよい」という意見が合計 7 割以上であり、「自己負担金を支払うと仮定した場合の金額のイメージ」については「1500 円から 2000 円未満」が 36.1%、次いで「2000 円以上」が 19.9%、「1000 円以上 1500 円未満」が 17.6%という結果であった。自己負担に対しある程度、肯定的な意見があるものと捉

えている。しかし、一方で青年期・中年期の人が「健診・検診を受けない理由」として「費用がかかる」を挙げている現状も見受けられ、第二次計画に向けた評価としては、特に各種がん検診等の受診しやすい環境整備等の検討が必要であると考えている。具体的には、有料化を導入することと併せ、必要な減免措置を講ずること、検診の実施体制や定員の設定、要精検となった人へのフォロー体制の充実などが検討課題である。

④ ソーシャルキャピタルでは、言葉自体の認知度が低い状況に加え、事業評価では、市民参加型の事業は数多くあるが、健康推進課が主に取組んだ元気いっぱいサポーター事業としては、平成25年度登録者数は、団体は増減なしであり、市内企業との連携についても健康情報の発信に留まっていた。課題としては、ソーシャルキャピタルについての啓発が必要であることと、元気いっぱいサポーター事業の充実が必要であるとする。事業の改善についてご意見をいただき、二次計画がスタートする中で元気いっぱいサポーターを本来の目的であるソーシャルキャピタルの充実強化につなげたいと考えている。年代別評価としては、特に、健康づくりに関する意識や地区活動、趣味活動などへの参加意欲が高くなる中年期以降に、地域で健康づくりの担い手として活躍していただける機会や場を設けていくことが重要であると考えている。

⑤ 健康危機管理は、新規の取組項目で、東日本大震災後の全国的な保健的取組や新型インフルエンザ等の流行に備えた対策の推進、市民への情報発信、関係機関との訓練等が課題であると考えている。併せて現在取組んでいる事業も引き続き取組んでいきたいと考えている。

保健計画の骨子として確定するために5つの重点取組みの内容について委員の皆様からご意見や参考になる事例などをお聞きしたい。

【委員】第2次の骨子の4つの柱が提示され、この辺りの評価が何回も出てきていると思うがいかがか。まず元気体重に関して岡委員の方から何か追加や情報がいただければ。

【委員】確認だが、元気体重について知ることがゴールなのか。「維持」と、「知っている」がキーになるのだが、「元気体重を知る」ことを広めるのか、「元気体重を維持するための生活習慣等を意識している」のかで、対策が違うと思う。どちらか。

【委員】非常に大事な視点だと思う。まず認知すること、知るということが第一ステージで、次に行動変容すること、そしてその結果、元気体重が維持できる事が大切である。何処までを骨子として盛り込むのか、いかななものか。

【事務局】現計画でも、周知、啓発には取り組んでいるので、今後は取り組むということを中心とした計画の進行を考えている。どう維持していくのかなど行動の部分を考えて行きたい。

【委員】それは生活自体を変えて標準体重を維持するという為は何をしていったらよいかという、具体的な方に落とし込んで行く計画ということか。

【事務局】はい。

【委員】元気体重の維持に対して、優良事例やアイデアなどがあれば頂戴したい。

【委員】私自身は体を動かすことをお勧めする。1点目は、国でも実施している、今のご自身の活動量を知り、少し増やしましょうという取組。国から出ている身体活動指針にプラス10という言葉を使って、「今よりも10分長く身体を動かしましょう」（歩きなら1人10分プラスで約1000歩増）というもの。個人がプラス10で動くことは、今国の取組とも連動しているし、みんなが今できる範囲であると思う。「30分やりましょう」は理想であるが、10分できない人に30分はできない。それがまさに行動変容の原則だと思う。

2点目は今私が研究している、いくら運動していてもそれ以外に座っている時間が長ければ、結局太ってしまうという研究データがたくさんある。アクティブカウチポテトと言うが、せっかく理想の時間運動していてもそれ以外の時間ずっと座っているとその意味がなくなるという研究データが出ている。日本人のデータでも、BMIと関係しており、テレビを見ている時間が長いとかが影響をしている。

特に働き盛りの人たちはパソコンの生活が多くなっているのだから、身体を動かすの前に、立つことを意識することに取り組むと、それが最終的には、元気体重の維持につながるのではないかと。頻りに立つ人はそうでない人と比べると、4cm位ウエストが一年で変わってくると言われているので、意外と立ったり座ったりすることがよく、そのような視点が入ると、元気体重につながるのではないかと。思う。

【委員】今回の5つの柱の中で、元気体重や心の健康は具体的にイメージが湧きやすいが、ソーシャルキャピタルは分かりにくい。これは数年前から国で言う「住民パワー」や「結束力」という考えで、漢字では「社会関係資本」と訳す。社会資本はハードの部分であるが、人や組織が繋がることで、1+1が2ではなく、3倍4倍のパワーを出す事を仕掛けましょうという発想である。健康面で言うとダイエットも一人でやるよりは、メンバーを集めてお互い切磋琢磨し励ましあった方が成績が上がるだろうとか、健康危機管理面では1人1人に役所の方が情報伝達するよりも、住民ネットワークができていれば、1人の代表から効率よく網羅できるという発想だと思う。このことからソーシャルキャピタルは5つの柱の内4つには共通して使える戦略かなと思う。本協議会としてはそういう観点で、各委員の専門の領域、関心のある領域で意見をいただければありがたい。

【委員】元気いっぱいサポーターとして、世話するのではなく、口コミをする人と考えた方が良いのではないかと。そのような意味合いを持った人たちの口コミのマーケティングを意図的に起こす取り組みがなされるとソーシャルキャピタルを高めることになり、結果として健康になると思う。

【委員】あまり初めから住民に期待してもいけないが、専門職とか役所が一番届きにくい住民の隅々まで口コミが交わされてくれるので、とても期待できると思う。

【委員】口コミのマーケティング手法が確立してきているので、それをまさに健康づくり

に生かすと、みんなに伝わらないということではブレーキがかかってくる。それをきっかけに使っていくような戦略があればよいと思う。

【委員】外来で皆さんから、理想体重や標準体重ということはよく聞かれるが、元気体重については聞かれた事が一度もない。市民に浸透させ、周知させるのであれば、今浸透している言葉を利用してから元気体重を取り入れる方が私は戦略としてよいと思う。資料でも元気体重、BMI、標準体重が使われているが、まずは標準体重や理想体重を使い、次に元気体重を持っていくと市民に浸透し周知しやすいのではないかと思う。住民パワー、ソーシャルキャピタルを、「健康住民パワー」という形で前に打ち出せば、後からソーシャルキャピタルという言葉もついてくると思う。まずは、皆さんが知っている言葉から入っていくのはどうか。

【委員】知っている言葉が並び、+α少し目新しいのがあるとすっと入るのでは。

【委員】元気体重という言葉は、府中市が特別なキャッチフレーズ的に使っていて、前日も、一般の市民が使っている言葉とどう違うのかという議論があった。「元気体重」や「元気サポーター」を打ち出すことが府中市の特徴のような経過がある。みんなが認知しているものを前に出し、認知されたら、その次に、ということではない「キャッチフレーズ」になっていると思うのだが、どうか。

【事務局】言葉のフレーズ、どう看板を掲げていくかということであるが、このことが第2次計画をまとめていく時の難しさにつながってくると思っている。今回の事務局の説明でも1次計画の看板をそのまま踏襲するような説明になりがちであったが、今回の議論の結果としては、違う形で2次計画に盛り込んでいくというのも1つの手法であると受け止めた。今日いただいたご意見はヒントとして検討していきたい。

【委員】ライフステージに合わせた健診の有り方ということで、歯科健診についてなど意見はどうか。

【委員】歯科と言うと狭くなるが、ライフステージに応じた定期的な健診の受診は、非常によいことである。現在府中市では、生涯を通じて切れ目のない歯科健診が可能である。また、健診だけで終わるのではなく、健診後に行っている個々に応じた保健指導もとても有効で力を入れている。平成23年8月に歯科口腔保健法が施行され、口腔の健康の向上は、健康保持につながり、質の高い生活に非常に有効であると示されたように、ライフステージに沿って定期的に健診することにより、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療が期待でき、さらには健康にもつながると考えるため、歯科疾患に対する有効な取組が行えること、また、ロコミでも良いが、いつでも誰でも受けられる環境を整えることが大事だと思う。受診率が増加することが、結果的に歯の喪失予防、口腔機能の低下予防につながり、最終的には介護予防につながると考えるため、健診の体制作りは必要だと思う。

【委員】健診について。

【委員】私は商工会議所からですので、大企業は健康保険組合を持っていると思うが、我々

中小や零細だと業種（委員は酒フーズ健康保険組合）健康保健組合に加入しており、健診については年に1回実施している。正社員と週30時間以上勤務のパートについては全員実施。参考までに、金額は、男性35歳未満でバリウムと心電図がない場合は462円、35歳以上バリウムと心電図ありは2520円、女性では正社員及び30時間以上のパートが乳がん、子宮がん検診を含めると、本人3675円、被扶養者5250円で受けられる。想定する方は、ほぼ全員受けてもらっているという状況を報告する。

【委員】それに関して従業員の方から値段等に関する意見はあるか。

【委員】会社の責任者の考え方にもよるが、これは会社で負担している。

【委員】がん検診だけではないでしょうが、予算との関係もあると思うので、受診者を増やすことがよいことなのか。がん検診の受診者を増やす方法はいろいろあると思うが、今以上に注目しなくてはならないのは募集やメッセージの方法等。やり方次第で、乳がん検診は3倍ぐらいに受診者が増えるという研究データも出ている。その時に本当に3倍に増えてよいのかどうか、予算との兼ね合いが難しいのではと思っている。

【委員】会社や個人負担などで乳がんや子宮がん検診を受けてくれば、市の健診受診者は減り、自治体の負担が減るという見方もある。自己責任において予防をしていくことにするために、どうしたらよいかという話ですか。

【事務局】健康増進法に基づいて行われる5つのがん検診については、対象人口率を国でも示している。対象の総人口（たとえば40歳以上の男女）から職域で検診の機会のある人や医療の中で検診相当の行為を受けた者（入院中、自宅療養中で不在の者を含む）、さらには個人的に検診を受けた者を除いた者が行政で行う対象者とみなす、というアウトラインが示されている。そういう意味合いでは、職域で受けていただくことで、行政でやるガン検診の対象からは除かれるという側面がある。ただ総じてはガンを早期に発見し治療に繋がることで、医療費自体の削減にはつながるため、市の負担ということで見ると、医療費軽減という所で見ると、様々な側面も加味しながら、市の財政状況とあわせて検討する必要がある。

【委員】深い議論になると思うので、検診についての議論は今後検討会等の機会を設けることはできるのか。責任重大な意見をまとめていると思うのでどうか。

【事務局】検診の有料化に関する検討は、別の会議でも行うことになっており、具体的な部分はその中で詰めていく予定である。本会議の中では、様々な状況の中で有料化という手法を入れながら、ガン検診事業をどう充実させていくかについて、意見をいただければと考えている。

【委員】行政サービス全てに通じる事だと思うが、何でも無料でやってくれる時代ではないと思うし、住民からしても何でも無料がよいという訳ではない。安かろう悪かろうというイメージも持たれることもあるので、何処までバランスをとるかという所を、今後いろいろな場で慎重に議論していく必要があると思う。全体を通してどうか。

【委員】心の健康について、私は軽度の障害者施設で仕事をしていて、特に感じているこ

とは、障害を持った方たちが医療機関と係ることが少ない。また、現在は、高齢化に伴う認知症という問題が目立ってきており、そのような方が診察を受ける場所、受け入れてもらえる場所がなく心細いことが多い。精神障害には相談施設があるが、知的障害の部分は本当に困っている状況で、少し検討していただければと思っている。

【委員】今回の計画の基本理念は市民1人1人が自分で健康を守るであるが、障害や認知症など自分でセルフコントロールできない人がどんどん増えてくる。これからの健康づくりの発想は、自身ではそこにたどり着けない、あるいは自分でコントロールできない人がどうするかという事を考えた場合の地域全体の環境づくりが大事だと思う。社会的なハンディがある方々がどんどん増えている中、その方を環境としてどう整備して行くかということも大きな課題になるのではないかと。今後ご意見いただきたい。

【委員】こころの健康については、妊娠中から高齢者までライフステージに合わせた心の健康の問題と、現代社会での生活のしづらさ等による自殺対策、メンタルヘルスケア等、いろいろな切り口があるので、この計画の中でどの辺にポイントを置くのかということもある程度整理が必要だと思う。自殺対策等だと、保健所が行っている対策もあり、それらをどのような視点で取り入れていくのか整理する必要もある。

富山市（人口40万人位）では、床屋や美容院に来る客に対して、特に精神疾患を発見するということではなく、心にわだかまりを持ち悩んでいる方がいたら、なんとなく声をかけそこから繋げられるメンタルサポート協力店を作っている。客が少し時間のある時にパンフレットを見たり、美容師が声をかけて、行政の取組につなげるというような取り組みがある。そのような取り組みを参考にしてもいいのではないかと。また、母子事業で、「こんにちは赤ちゃん事業」という全戸訪問があるが、訪問した時に観察するとか、その時に小さいメッセージを渡してお母さんが相談しやすい環境を作るということもできると思う。心の健康については切り口を整理してから取組と良いと思う。それがソーシャルキャピタルに繋がると思う。

【委員】事務局としては、自殺対策等の整合性について、どのようなプランがあるか。

【事務局】一次予防的な、健康づくりの意味での心の健康についても、いろいろな状況の中で取り上げていきたいと思っている。また健康危機管理的な部分として、自殺対策にも触れておく必要があると考えている。そのような理由から目次の中で心の健康づくりを2か所に分けている。

【委員】こころの健康は、教育や職域等いろいろ領域にかかわってくる幅広い問題である。保健所だと自殺予防や起きてしまったことをさらに予防するという観点だが、そもそも何故心が健康に保てないのかということも少し深く掘り下げて切り込めるとよいのかなと思う。保健所も事後処理的な所もあり、近隣苦情や自殺未遂から関わり合うことが多いのだが、みんなが心も体も含めて健康で暮らしていくためにどうしたらよいのかという視点があったらよいと思う。

【委員】みんながどうしてよいのか分からない状況のまま、ストレスフルなことに出会っ

てしまって、自分でどうすることもできない。個人のメンタルヘルスリテラシーを高めることが 1 つあり、それを周りで支える環境整備、社会環境整備をしていく感じかなと思っている。そこがないとただ環境整備をして何かをやったとしても、どうなるわけでもないと思う

【委員】 自殺予防に取り組んでいる地域は、サポーターとしての意識を持った住民や、悩みを言えるような人たちが、悩んでいる人の周りにいて、「専門機関へ行きなさい」と伝えたり、背中を押してあげることが出来ている。そのサポートのパワーが重要だと思う。ソーシャルキャピタルの効果というのが、自殺とかメンタルヘルスなどでもよく言われているが、環境面で（ネットワークも含め）周りがどうサポートしてあげられるのが重要だと思う。今までの運動・休養・栄養だけの健康づくりだけでは難しい部分があると思う。

今までの議論を見ていて、元気体重の維持、こころの健康、ソーシャルキャピタルが柱に出てきたが、スローガンの中の全体像として「あなたが主演 笑顔でつなぐ府中のまち」や、基本目標「自らの健康は自ら作り守るまち府中」という、いわば個人の努力で頑張りましょうということが 1 番にでていて。とはいえメンタルな問題や自助努力ができない人が増えてきている現状もあり、今までの自助努力だけで終わってしまうただの健康づくりでなく、健康づくりを支える環境（住民同士あるいは企業なども巻き込んだサポート）づくりが実はすべての骨格になってくると考えている。まとめではないが、ソーシャルキャピタルの考えは、関係者の信頼関係やネットワークで効率を上げましょうということであるが、基本的にはあくまでもビジネスから起きた言葉であるので、どちらか一方だけがやってあげて、どちらか一方はいつも負担と負うというようなことだと、基本的には成り立たない。WIN&WINの関係で、全てにおいて、連携する相手にも互角に同じだけのメリットが無いと長続きしないと思う。今までの健康、福祉というと、正義感や道徳心だけが前面に出ていたところがあったと思うが、そこが逆に言うと一般市民への普及啓発に繋がらない部分だったのではないかと。関与する人すべてに互いのメリットが確保できることがソーシャルキャピタルの精神である。そのようなコンセプトで第 2 次の骨子をもう一回考え直して行ってもよいのではないかと。それが急がば回れの普及の道なのではないかと少し考えた。それぞれの立場で何か一言いただければ。

【委員】 今まで自分の立場でしか見ていなかったが、計画を通じながら勉強をしていきたいと思う。できるだけ市民の役に立てるようにしていきたいと思う。

【委員】 ありがとうございます。以上で審議を終了する。

【事務局】 本日の意見を基に、骨子を作成し 2 次計画の内容に反映させるということで計画の素案の作成作業を今後進めていきたいと考えている。また、これまで行ったアンケート調査のクロス集計と評価もできた所で委員の皆様にご連絡をしていきたい。

次回の協議会は、8月を予定しており、内容は第 1 次計画の最終評価と第 2 次保健

計画の素案をご協議いただきたいと考えている。(資料7参照)

これにより、本日の協議会は終了とする。

(閉会)