

会 議 要 録		
第 1 回 （仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会		
開催年月日・招集時刻		平成 2 4 年 7 月 2 0 日 1 3 時 3 0 分
開催場所		和光市役所 6 階 6 0 2 会議室
開 会 時 刻		1 3 時 3 0 分
閉 会 時 刻		1 5 時 0 0 分
出席委員		事務局
福島 富士子（委員長） 笹尾 道昭 清水 勝子 斉藤 富美代 山崎 正治 藤原 佳典 中村 好男 藤崎 健吉 鈴木 恵治 谷 美菜子 （ 1 0 人 ）		保健福祉部長 石田 清 健康支援課長 大坂 秀樹 健康支援課主幹 細田 武 保健センター所長 牧田 いづみ 長寿あんしん課長 東内 京一 長寿あんしん課課長補佐 阿部 剛 健康支援課 端山 明子
欠席委員		傍聴者
菅野 隆 井上 久美子 清水 武 （ 3 人 ）		（ 6 人 ）
備 考		
会議録作成者氏名		端山 明子

発言者	会 議 内 容（概要）
保健福祉部長	開催のあいさつ。
市 長	市長より（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会委員への委嘱状の交付。 市長の挨拶。 皆様、こんにちは。本日は（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会に、お忙しいなかお集まりいただきまして誠にありがとうございます。 さて、この健康づくり基本条例でございますが、私が選挙公約に健康づくりに関連したものをいれさせていただいた中で、例えば国民健康保険あるいは介護予防の状況を踏まえたいろいろな先進的な取り組みがございます。特に介護予防については全国的にも注目をされているわけでありますが、よりいろいろな施策、例えばスポーツや教育の中での食育など、それぞれの施策をもっと連携して一体的に運用することで、より市民の健康づくりをトータルな視点でプロデュースしていくような仕組みが必要ではないかということ強く実感をいたしました。その中で、今回の条例制定の方向性というものを定めまして、皆様方に、いかにそれぞれの施策が機能するように連携させられるか、あるいは健康に暮らしていく寿命をいかに延ばしていくかということをテーマに、皆様方の知見を生かして、また議論の中から全市民一人ひとりを巻き込んで、健康づくりムーブメントを引き起こしていくようにしたいと考えております。委員をお引き受けいただきましたこと感謝申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。 市長から委員長・副委員長の指名。
保健福祉部長	会議・会議要録の公開、ホームページ掲載目的の委員会風景の撮影について説明。 その後の議事進行を、委員長に依頼。
福島委員長	委員の自己紹介。 事務局の自己紹介。 市長は所用のため退席。 傍聴人の傍聴許可。

発言者	会 議 内 容（概要）
健康支援課長	検討委員会の議題にはいる。 事務局より、和光市国保の現状について説明。 国民健康保険の現状ですが、加入者は平成24年5月末で18943人、約27%の市民の方が加入されています。65歳以上の加入者は25.9%で、加入者については増加中となっています。 医療費の状況については、全年齢では1人あたり年間259,611円で県内では51番目の医療費ですが、65歳～74歳では510,317円と県内で1番高額な医療費というような状況です。これは、平成21年から平成23年と連続して1位という状況です。入院で件数の多いものは、1位が統合失調症、2位が症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、3位がその他悪性新生物、入院外では高血圧性疾患・糖尿病・その他内分泌、栄養及び代謝疾患が多くなっている状況です。 平成23年度の特健健診等実施状況の暫定速報値は、特定健診の受診率が34.9%、平成22年度の特健健診受診率40.1%でしたが、総合健診の日程減少などの事情があり、平成23年度については5%程度低下したという状況です。平成23年度の特健保健指導の受診率が14.8%でしたが、昨年度は東日本大震災の影響で市内公共施設で実施できる状況ではなかったという理由がありました。 平成23年5月診療分の朝霞地区4市の医療費や疾病の状況ですが、入院外については朝霞・和光・志木・新座4市とも一人あたり診療費も低く・受診率についても低い状況です。入院については、和光市が一人あたり診療費と受診率が突出して多い状況です。
長寿あんしん課長	事務局から、（仮称）和光市健康づくり基本条例制定概要について説明。 健康づくり基本条例の制定目的につきましては、ヘルスアップヘルスサポートとして、ヘルスアップではスポーツ奨励・保健指導・介護予防・予防医療・全ライフステージにおける孤立化予防、ヘルスサポートでは疾病重症化予防のサポートすなわち医療と保健の地域における効果的連携、医療・介護給付費の適正化です。基本コンセプトとしては、市役所内の関連制度及び関連計画のシームレス化を図る、生涯ライフステージを通じた健康増進による生活の質の向上、健康都市の実現・「わがまち わが地域の健康づくり 和光市の元気度スケールの公表を目指す」を考えています。

発言者	会 議 内 容（概要）
	現状と課題については、健康和光 2 1 計画・特定健診・保健指導計画・長寿あんしんプラン・食育推進計画・スポーツ振興計画などの具体的な優先課題・解決策について、なかなか効果的にできない現状があり、そのシームレス化を図る必要があるのではないかとこのことをあげています。2 番目には、医療費及び介護給付費の適正について効果的に実施するにはどういう施策事業が必要なのかということ、3 番目にはメンタルヘルスの観点や産前産後の保健教育の関係、孤立に関しては全市民に対する健康増進という側面からのアウトリーチ的な施策事業が必要ではないかとこのことをあげています。 2 ページの（仮称）和光市健康づくり基本条例については、憲章の明示・標語にもなる目的・理念の設定、それについては（仮称）ヘルスソーシャルキャピタルに関する調査結果をとりまとめた中から、（仮称）ヘルスソーシャルキャピタルの構築に関する研究委員会でさまざまな議論をしていただき、（仮称）全市民健康サポート推進計画を定めていきたいと思っております。当委員会は、和光市の課題を解決するためにどのような定めるべき条例事項があるかのご提案など、いろいろご議論いただきたいと思っています。 3 ページの（仮称）和光市健康づくり基本条例の機能イメージについては、東京都健康長寿医療センター等による日常生活圏域ヘルスニーズ調査により地域の課題を把握していく、国民健康保険の疾病状況データ等を国立保健医療科学院等に分析をお願いし、その中で現在データからの課題を把握していくということになります。それを踏まえ和光市の総合的な課題がでてきて、それらを詳細に地区ごとに、さらには地域の人たちがそれらを共有することを踏まえた日常生活圏域ごとの地区診断、日常生活圏域を設定していく。さらには、経年的に日常生活圏域においてそのような診断をやっていろいろな課題をカバーする、ヘルスリスク・要介護リスクや生活支援ニーズ等の悉皆調査などです。（仮称）ヘルスサポーター養成は、市民参加・協働という観点からいわゆるワークショップみたいなものを今後は開催していきたい、一定度のコーディネーターの養成をして、集まった方々が熟議できるようにすることによって知見も高めて、地域のリーダーとなっていただきたい。これらについては、皆様もご存知のとおり、個人情報の関係であるとか他制度などいろいろな壁があってなかなか調査がスムーズにいかないということもあります。そういうことを条例事項に明記をしながら制度がうまく回るようなことも考えていきたい。 最終的に、マクロ的な政策としては、健康づくりに関する各課題

発言者	会 議 内 容（概要）
	量の設定と解決手法（量）の設定・目標値の設定、それを実現するためにミクロ的な施策として個別課題を解決する計画にあるサービスを効果的に使うシームレス調整会議の設置、コーディネーターからヘルスサポーターが具体的に健康計画を行う地域をつくるということも条例事項にも定めていきたいと考えています。 最後に検討すべき論点ポイントとして、何点かあげています。「シームレス化・連携」についてあり方をどのように考えるか、多分委員の皆様もいろいろなところで行政の計画の不具合を感じるところもあるかと思います。そういったところを解消して、市民の幸福のために行うにはどうしたらよいかといったあり方を検討いただく、さらには医療・介護の給付適正、次に疾病の重症化予防に対する地域医療と保健の連携、予防接種の効果的な運営、全ライフステージにおける孤立化予防・スポーツ奨励から実行をどのように考えるか、最後に市民協働視点の健康増進としてヘルスサポーター等を養成して具体的な機能をどのように考えるかをご検討いただければと思います。 質疑応答
藤原佳典委員	用語の確認としてお話したいのですが、スポーツの推進といいますのは、スポーツというとどちらかというと競技的なイメージがあり、一方運動とかエクササイズというと例えばウォーキングなどご自分でできるものもあります。スポーツというのは、広い意味でのスポーツということと捉えていいのか、競技として目指すべきものなのか、その点の用語の解釈に関して質問します。
長寿あんしん課長	市長がいろいろな場面で発言している市民1スポーツというなかでは、競技というものも含むし、一人での健康ウォーキングなども入っていると考えております。
中村好男委員	最初にご説明いただいた医療費や疾病の状況の中の入院外と入院一人当たりの診療費がかかれたグラフがありますが、入院のほうが入院外よりも診療費というものは少ないものなののでしょうか。
健康支援課長	これは、国保連合会が毎年5月・10月診療分のレセプトを分析しているものですが、入院の場合は件数自体が少ないので、入院費用を全加入者で割ると、一人当たりの金額は低くなります。

発言者	会 議 内 容 (概 要)
中村好男委員	わかりました。受診率というのはここでは関係ないということですね。一人当たりというのは100%の人で割っているということですね。そうすると、本当の一人当たりの診療費となるんですね。
福島委員長	今の質問に続いてですが、入院費の中の医療費の内訳で、高齢者で疾病分類的に一番高いかを教えていただきたいのですが。
健康支援課長	65歳以上ですと、一番入院で医療費の多いものが他に分類されないものです。2番目がその他の悪性新生物、3番目がその他の心疾患です。入院外ですと、高血圧、腎不全・糖尿病、その他の内分泌疾患などとなっています。
福島委員長	和光市健康づくり基本条例制定概要の現状と課題の一番に、各種の様々な計画がある、様々な計画があるというのは非常に痛感するところですし、それがいろいろなところで同じ目標が定められていたりするというのは、どこの市・どこの県でも同じことだと思うので、それらのシームレス化というのは非常にすばらしい方針だと思っています。その次ページでは、健康づくり基本条例というのを作って、その中で健康サポート推進計画を作って、もしかしたら今まで各種の様々な計画は健康サポート推進計画の逆にいうと下部計画というイメージにできあがっていくという風に捉えていいののかどうかを教えていただきたい。
長寿あんしん課長	基本的にはそういうことだと思います。例えば地域的な設定という話があると思います。そのときに、この計画は中学校区・この計画は小学校区というのですと、例えば市民との協働などでの観点でもうまくいかない点もある、そういうところが話し合いの場を持って統一化できるかとかいうことを条例化するイメージなんです。また、食育推進の関係は幅が広く、その中で統一化が必要であるかどうか、そういった観点については、話し合いの場を持てるように条例に明記しておけば連携推進もできると思います。
福島委員長	各種の計画を日常生活圏域の設定ということによって整理がつくということですね。それはどういう形で条例にすることですか。
長寿あんしん課長	日常生活圏域については地域福祉計画に入っていて、介護の計画はいわゆる条例もしくは要綱明記になっています。それはなぜかと

発言者	会 議 内 容（概要）
	いいますと、地区的に市内によってさまざまな状況があるわけですね。それを日常生活圏域ということを経営で規定することによってどのような計画も全て同じような地域をみることができる、全てが同じような視点で分析に入れるんですね。そういったことから、高齢化率の高いところ、低いところなどもあり、そこから出てくる課題も違いますし、その点が市民にわかりやすくなりますし、分析も統一化できるという観点からです。
福島委員長	条例は法規なので、日常生活圏域を法規で定めるということですね。
藤原佳典委員	コンセプトの確認なんですけれども、よく健康づくりを考える場合に、地域保健・職域保健・学校保健など所属する団体のバックグラウンドによっての切り口というのがあるかと思うのですが、そういう他の保健との連携というのは、イメージの中ではどのくらいと解釈してよいのでしょうか。
長寿あんしん課長	先生のおっしゃったとおりですね、そのようなことをこの場で先に言っていただければ、先ほどお話した縦割りの中には、職域などもありますので、その点をシームレスに捉えたりといったところを条例に定められることですので、その点をご理解いただきたいと思います。
福島委員長	まずは、ひとつずついろいろな意見をいただいてということですね。テーマはいろいろ伝わっておりますけれども、条例は、だいたい市民参加型というのが大事といわれているんですけれども、それはどこの部分でどんな風に考えるんですか。
長寿あんしん課長	資料の3ページになりますが、アンケートをとります。ワークショップに8割くらいの重きを置いて3回位で集約します。これには2つ考え方があると思うんです。ペーパーのアンケートだと多くの市民に周知ができるが1回しか聞けない、ワークショップで熟議というものがあると、その中で知見が高まり議論が熟成していき、地域の課題が明確になるということを考えれば、地区診断といった概念や日常生活圏域ニーズ調査といった概念を、ヘルスサポーター養成などでの熟議・ワークショップ等の中から市民参加が行えるように。その中でも理念だけでなく効果を追求していくのならば、課題の優先度というものが出てくると思うんです。そういったものを

発言者	会 議 内 容（概要）
福島委員長	明確にしながら、市民参加のもとに解決するという方法です。課題を抽出・解決する過程のところに、プロフェッショナルスタッフと市民で実施できるのかと思います。 ある程度のところまでは地区診断などをベースにして、この委員会で理念のところについては固めて、実質のところでも市民参加を入れていくということですね。
長寿あんしん課長	条例の議会への上程を３月と考えていますので、検討委員会の中では３ページの と のなかから、和光市の地域的な実態が出てくると思います。その中でのまず条例検討となってくると思います。具体的に地区診断の事項についても条例事項として定めないと、なかなか動きがスムーズになりませんので、条例制定してから資料の真ん中の部分については強く動いていくというイメージになります。
福島委員長	調査のデータベースの内容でだけ条例をつくるという動きにならず、たくさんの意見をいただいたほうがいいと思います。 中村先生、市内を歩かれたというお話でしたが、イメージについてお話ください。
中村好男委員	実は、和光市をよく知らないもので、駅から歩いてみたんですね。歩いていこうと思ってもどこで渡っていいのかわからなかったんですね。道が分断されてしまうと、歩きにくくなるというか町が分かれてしまうというか…。私が歩いたのはその通りだけだったのですが、そういうさりげない環境で人の行動が変わるので、あえてその人に直接的にこうなさいと働きかけるよりは、全体的に動きたくなるような環境づくりとかがあるといいと思いました。
福島委員長	山崎委員、いかがでしょうか。
山崎正治委員	和光市は緑が多いところで、北に河川敷があり運動場・野球場などがあります。また、いろいろ地域の防犯対策などを地域ぐるみで見守っていくという形でやっております。場所によっては、非常にまだまだ緑が多い、また安心して住める、交通アクセスもいい場所だと思います。
福島委員長	藤崎委員、食育のところで、ご自身が地域の農業と食ということを考えていることですが、いかがですか。

発言者	会 議 内 容（概要）
藤崎健吉委員	食とか農に注意を傾けることで、環境や健康に対してより鋭敏になっていく、そういう風なライフスタイルというものを創造するのに非常にいいテーマだと思う。その一方で最近放射線被害について、地域の食ということを考えるときに生産者の方と話をしていると1割くらい収益が落ちていると。自然農法でやっているということになりますと当然作れる量も決まってきます。いままでそういうものを選択的に買っている人というのは、逆にいうと非常にお互いに対して鋭敏で、安全を担保するために生産者をサポートするという意味もありますが、自分自身のためあるいは未来世代のためにそういうことをしているという意識があります。地域の食との結びつきで和光市は、首都圏の中での一大生産拠点であるわけだから、そこをヘルスプロモーションなどにつなげていくというのは、3.11前までは有効であったのかなと思います。ただ、あまり敏感・神経質になりすぎるのもいかなものかなという気もするので、それを食の中でどのようにとりあげたらいいのかなというのが、条例の中でその仕組みをつくっていくというのが少し難しいのかなという風に思っています。
福島委員長	谷委員、いかがでしょうか。
谷美菜子委員	食育のほうでも、学校で食育、地域で食育、保育園で食育とあちこちで行われているのですが、連携がとれていないと感じるので、そういうところが繋がるようなところが基本コンセプトに入っているがとてもいいなと思います。どのような形で連携をとっていくのかということがすごく課題が大きいかなと思います。今やっていることをお互いに知らせたり、協力しあえばいい、新しいものを新たに作るとなると今やっていることで精一杯ですとなってしまうので。うまい関係づくりができれば、どの部署もやりやすくなると思います。
福島委員長	鈴木委員、いかがでしょうか。
鈴木恵治委員	学校での食育は、子どもたちがバランスよく食べる必要性やアレルギー対策などを栄養士と担任とで連携して、保護者向けにそういう事業を開催したり、子どもだけでは理解してもとりかかれない部分を保護者に対してそういう情報提供を進めてはいます。いろいろとお話を伺いながら自分の考えを広めていきたいという状況です。

発言者	会 議 内 容（概要）
福島委員長	検討すべき論点が難しいので、ある程度の案というものができあがってそれをたたくという感じなんではないでしょうか。
長寿あんしん課長	基本的には、和光市をフィールドに調査研究した結果、給付分析から課題抽出したことから、課題解決するために定める事項をお出しして、検討していただくこととなると思います。結構課題があるんですね。埼玉県は日本一これから高齢者の進行率が高く、今後人口が倍増するんですね。そうすると医療費は限りなく伸びるというのが明らかにわかっていて、そういう時に委員の方から今までの経験からご提案いただくとか。
福島委員長	あと何回ぐらい委員会は実施されますか。
長寿あんしん課長	あと3回ぐらいでしょうか、上程日によって変わるかと。
福島委員長	理念条例が多い中で、実体条例ということを考えていくと。市民の声、パブリックコメントなどはとりますね。
長寿あんしん課長	基本はこれから実施する調査の中にあるのですが、課題に対してパブリックコメントを集める予定です。
福島委員長	清水委員、いかがでしょうか。
清水勝子委員	調査分析によって和光市の今の状態がわかってから、どういう風に進めていくか、シームレス化していくかということになるわけですね。
福島委員長	藤原委員、いかがでしょうか。
藤原佳典委員	いずれの課題にしましても、今回住民参加や住民との連携が非常に重視されていると拝見しております。その中で、（仮称）ヘルスサポーター養成や熟議をやっていくことを決定されていることは非常に望ましいと思います。 私どもで住民参加を見てますと、中高年の方で余力を持っている方でボランティアやサポーターになりたい方はたくさんいらっしゃるのですが、せっかくならサポーターだけでなく一番大事なそれはそれをコーディネートするコーディネーターが大事だと思うんです。

発言者	会 議 内 容（概要）
福島委員長	例えば私どもでモデル事業を続けていまして、高齢者で学校や幼稚園に図書の整理や読み聞かせなどを実施しているボランティア団体を追跡研究しているのですが、ボランティアになりたい人はたくさんいるのですが、先生たちがコーディネートして1件1件連絡調整というのは大変な話です。うまくいっているところというのは、コーディネーターがしっかりしているところだと思うんです。 せっかくヘルスサポーターを養成されるのであれば、そのワンランク上の方を同時に養成していかないとかえって数だけできても混乱するんじゃないかなと思います。せっかくの機会なので、そういった点も考えていただければと思います。 私の研究地域でも地域支援コーディネーターという名前で、そういう養成が大事なのではないかと考えております。今後いろいろな意見がいただければよいかなと思います。 さきほどの熟議ということについての具体的なイメージはありますか。
長寿あんしん課長	ワークショップというのをいかに継続させるか、継続性の先にはコーディネーターやレクチャーなど協働の場もあると思うんです。その中ででてくる意見というのが、本当の地域の課題解決をどうしていくのか、例えば行政サービスを行うものであれば地域支援でやっていこうという視点に変わっていったりなど。全てが行政という考えの方も中にはいらっしゃいますので、熟議を重ねることによって地域の課題解決は地域の力でという方向に変革していくような形もでてくるものと思います。そういった観点の熟議をワークショップの発展形として継続的に参加できる方、その中からサポーター、コーディネーターになる人材が生まれてくるのではないかなと思います。
福島委員長	藤原委員、いかがでしょうか。
藤原佳典委員	柏市の例をお話ししますと、高齢学みたいなものをして面白いと思ったのは、健康プロモーションみたいなものでこうやって外に出て行ったら健康になれるよ、週1回運動してくださいとか言われると、特に団塊の世代から上の世代の人たちは、もっと上の人たちに比べるともっとプライドが高いわけじゃないですか。特に首都圏に住んでいる50～60代のこれから70代に入っていく方については、余計なお世話だとかえって足が遠のくばかりで、健康管理から遠ざかってしまう。ではそこに小さな仕事をどういう風に就労みたいな

発言者	会 議 内 容（概要）
	機会とそこから社会に参加していった結果、心とからだ健康になる仕組みみたいなものを上手に導いてあげるような方策、健康に生きるためには運動・休養・栄養とかあたりまえのことをいうのがヘルスサポーターの役目ではなく、ヘルスサポーターという名前ではなくて何か仕組みが必要なのかなという気がします。もうひとつは中村先生がおっしゃった街歩きみたいなことはすごく大事で、その中で景観をどうつくっていくかという、歩きたくなるような、歩くと知らない間に運動量が消費されるよという、科学のものさしをどういう風に見える化していくか、街のなかを歩くと楽しくなるようなものが必要だろうし、あるいは東大の先生が「はっばっば体操」というものを作られたんですね。それは、老若男女みんなで行える体操になっていて、必ずしもハードや仕組みばかり考えるのではなくて、ソフトをどうやって定着させていくのか、それを全国に発信できるような仕組みを持っていると、自分たちの街に対するプライドみたいなものが生きてくるわけだし、この街にいと健康になるんだよね、この街でみんな健康に生きるんだよねというような仕掛けなどができないものかなと。そのための素地を今回作ればいいのかと思います。
福島委員長	和光音頭というのを聞いたことがありますが、今もあるんですか。
保健福祉部長	盆踊りの季節になると、夏祭りで使用しています。お年寄りの方しか知らないもので、若い方に引継いでいくということも必要ですね。
福島委員長	中村委員、そのあたりいかがでしょうか。
中村好男委員	体操を作るという方向で実績を挙げている自治体も多いのですが、作るだけではなくやる人がどれだけ多くなるかが大切です。スポーツ奨励から実行までということについていうと、体操はつくったとしたらそれと同時に実行をどうしたらいいかを一緒に考えなくてはいけないので、後者が難しいです。実行に向けるような仕組みづくり、例えば動くとポイントがもらえるインセンティブ、うまくいっているところとうまくいっていないところがあると思いますが、それをやったらあまり効果ないでしょうといってしまうと、体操の話も含めて何もできなくなってしまうので、奨励から実行までをどう考えるかが論点ならば、実際に動いてみたくなるような仕掛け、杉並区でやっているポイントは高齢者だけですが、出てくるだ

発言者	会 議 内 容（概要）
福島委員長	けでシールがもらえて、それが50円分の価値になるという仕組みですが、そういうのも高齢者を家から引き出す仕組みではあります。いろんなやり方があるかなという気がします。 いろいろご意見いただければと思います。介護予防も和光市は先進的な取り組みをしてきていましたが、その中でいろんなニーズを拾い上げて3ヶ月くらい参加すると思いますが、3ヶ月済んでしまうと「もうあなたはこれで終わりです」、「自分は続けたいのに次の人が待っているから続けられない」と伺ったこともあるんです。せっかくいい事業をいろいろ立ち上げているので、それを継続したいというニーズがあるんだったら、それをどこかで続けていきたいという。コーディネーターさんがそういうことをいろいろ続けていけるシステムみたいなものを作っていけたらと思います。
長寿あんしん課長	介護予防は和光市が日本一なので、一年間10人中4.5人が要支援1.2から自立になるという実績と、自立になったときには二次予防事業があります。二次予防事業の対象者は要支援1.2の卒業生がいくというシステムですが、その中に結構元気な方が高齢者福祉センターの介護予防講座に参加するなどいろいろな手法があります。受け皿が充実しているので、認定率10%をキープできている。その点のケアシステムみたいな仕組みづくりを下の年齢にも拡大していきたいという趣旨が盛り込まれているんです。
福島委員長	いくつか大事なポイントがあったかと思いますが、続きで次回も検討会をよろしくお願いしたいと思います。その他連絡事項はありますか。
健康支援課長 福島委員長	次回は10月始め頃を予定しております。 これで、第1回（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。