

会 議 録	
平成 30 年度 第 1 回 和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会	
開催年月日・召集時刻	平成 30 年 7 月 18 日 午前 10 時 00 分
開催場所	和光市役所 5F 503 会議室
開 会 時 刻	午前 10 時 00 分
閉 会 時 刻	午前 11 時 35 分
出席委員	事務局
藤原 佳典 原 彰男 筒井 孝子 大冢賀政昭 清水 勝子 木田 亮 松根 洋右 金津 清子 (7 人)	保健福祉部長 星野 裕司 保健福祉部次長兼健康保険医療課長 大野 孝治 健康保険医療課課長補佐 渡部 剛 健康保険医療課副主幹兼保健センター所長 牧田いづみ 健康保険医療課統括主査 梶原 絵里 健康保険医療課主任 柴田 貴子 健康保険医療課主任 佐藤由紀子 健康保険医療課保健師 沖 結里加 地域包括ケア課主査 富澤 崇
欠席委員	傍聴人 1 人
原 彰男 佐藤 貴映 原田 由美子 (3 人)	
備考	配布資料 ・審議会次第、 ・「委員名簿」および「座席表」(両面) ・資料 1 認知症検診 ・資料 2 わこう健康マイレージ現状報告 ・資料 3 食育コンソーシアムを基幹とした今年度の取組 ・資料 4 ヘルスサポーターにおける入門講座の実施 ・資料 5 自殺対策における生活状況調査の実施 議事録作成 柴田 貴子

発言者	会 議 内 容
事務局	次第 1 開会 2 挨拶 3 会長・副会長選出 4 報告事項 (1) 認知症検診について (2) わこう健康マイレージ現状報告について (3) 食育コンソーシアムを基幹とした今年度の取組について 5 協議事項 (1) ヘルスサポーターにおける入門講座の実施について (2) 自殺対策における生活状況調査の実施について 6 その他 7 閉会 配布資料の確認 会議の開会に先立ち、資料の確認を行います。まず、本日の資料として、皆様の机の上には、 ①「審議会次第」 ②「委員名簿」および「座席表」（両面） ③【資料１】認知症検診 ④【資料２】わこう健康マイレージ現状報告 ⑤【資料３】食育コンソーシアムを基幹とした今年度の取組 ⑥【資料４】ヘルスサポーターにおける入門講座の実施 ⑦【資料５】自殺対策における生活状況調査の実施 を配布しております。資料に不足のある方は挙手をお願いします。
事務局	1 開会 本日は、お忙しい中、委員の皆様には、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。 それでは、ただいまよりヘルスソーシャルキャピタル審議会を始めさせていただきます。 この審議会につきましては、和光市市民参加条例第 12 条第 4 項の規定により、原則公開となっております。 また、会議後には会議録を作成し、公開してまいります。その際、記録については、要点記録とし、各委員のご意見、ご発言については、委員名を明記した上での議事録といたしますので、ご了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。（全委員同意） なお、念のため録音を行っておりますが、会議録作成後に消去いたします。

事務局	それでは、次第に従いまして、進行させていただきます。
事務局	2 挨拶 審議会の開催に先立ちまして、保健福祉部長より、ご挨拶させていただきます。 星野部長、よろしくお願いします。
星野部長	本日はお暑い中、ご出席頂きまして誠にありがとうございます。 4月1日から保健福祉部長に任命されました星野と申します。前任は教育部長として、2年間教育委員会におりました。どうぞよろしくお願いいたします。 ご存知の方もいらっしゃると思うのですが、アメリカのカリフォルニア大学にイチロー・カワチという日本人の教授が社会疫学の授業を担当しておられますが、今回、私もその本を読みまして「命の格差は止められるか」というような世界的に注目されている本ですが、日本の長寿社会の鍵を解く、考えるという社会の在りよう健康との関係、社会の在りようとは、つまり教育、住、仕事や、人とのつながり等、その人を取り巻く社会的要素ということですが、これらが重なり合って日本人の健康に良い影響を与えているということが書いてあります。いろいろな要素の中で、日本のソーシャルキャピタルが健康に与えている影響は非常に大きいということで、ソーシャルキャピタル、社会関係資本、社会における人々の結束により得られるものですが、人々の絆、お互い様の文化、地域の結束によりまして、私たちの生活の中で得られている市民同士の助け合い、社会全体の利益のために協調する土壌が日本にはできているとその本には書かれていました。アメリカの健康寿命が日本よりかなり短いという話がある中で、日本の絆の強い社会が維持できればと思っております。7月初めに、西日本で大雨による災害がおきました。テレビや新聞報道等でもその復興のために、近隣の住民が立ち上がって、お互いに助け合う姿が報道されております。炊き出しをして温かい食事を届けてくれる人、道路や庭や家の中を掃除してくれているたくさんのボランティアなどの姿を見ておりますと、日本のソーシャルキャピタルは廃れていないと私は感じております。この日本の絆の在り方こそが健康につながっており、自分が付き合う人や、グループによってその人の行動が知らない間に決まって、健康に大きな影響を及ぼすし、孤独でいると不健康になってしまうということが、その研究で分かっております。いるという事です。 本日は、和光市における地域の繋がりを高めるための施策として策定しました「健康わこう21計画」の中で、健康マイレージ、ヘルス

	サポーター、認知症検診、食育、また「自殺対策計画」での自殺ハイリスク者への早期発見支援、これらの取り組みについて報告及び協議をお願いしたいと思っております。限られた時間ではございますが、貴重なご意見を頂ければと思っております。どうぞよろしくお願い致します。
事務局	ありがとうございました。 続きまして、会長、副会長の選出でございます。
事務局	3 会長・副会長の選出 本日は、新たに和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会委員を委嘱させていただきました最初の会議でございます。 会長及び副会長が決まっておりますので、ここで審議会の審議に先立ち、会長の選出を行います。 星野部長が議長となり、進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。
星野部長	それでは、会長の選出まで私が進行させていただきます。 会長選出につきましては、和光市健康づくり基本条例第 17 条第 2 項に「会長及び副会長は、委員の互選により定める」となっております。まず会長の推薦についてご意見をお願いいたします。
松根委員	藤原委員を会長に推薦いたします。
星野部長	松根委員より、藤原委員を会長にお願いしたいというご推薦がありました、いかがでしょうか。 (異議なしで決定) では、異議なしということで、藤原委員に会長をお願いいたしますが、藤原委員よろしいでしょうか。
藤原委員	了承
星野部長	続きまして、副会長の選出でございます。この件につきまして、藤原会長からご意見をいただけますでしょうか。
藤原会長	これまで、副会長の責務を担っていただいていた原委員は、この地域のさまざまな分野での基幹病院である埼玉病院長として、地域医療

星野部長	にも尽力されております。そこで、ぜひ原委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。 ただいま、会長から原委員を副会長に推薦したいというご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。 (異議なしで決定) では、異議なしということで原委員に副会長をお願いすることになりますが、本日、原委員は急なご都合により、ご欠席です。事務局の方で、ご了承を得たいと思います。それでは、藤原委員は会長席にお着きください。
藤原会長	ただいま、ヘルスソーシャルキャピタル審議会の会長にご指名いただきました東京都健康長寿医療センター研究所の藤原でございます。先ほど、部長のお話にもございましたが、ソーシャルキャピタル、地域の地域力、地域の絆をどう作っていくか、それによって健康をどう維持するかということですが、具体的には地域の絆を培いながら、また、社会参加を促進しながら、栄養、運動などすべての世代に関わる健康問題に取り組んでいけたらと思っております。そういった意味で本日も多くの提案があるかと思いますが、ぜひ、忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。よろしくお願いいたします。
事務局	それでは、議事に入りたいと思います。 本日は、平成30年3月に策定いたしました「第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画」および「和光市自殺対策計画」から報告・協議事項がございます。 ここからは、和光市健康づくり基本条例第18条第1項の規定により、藤原会長に進行をお願いいたします。
藤原会長	それでは、ただいまから、平成30年度第1回ヘルスソーシャルキャピタル審議会を開会いたします。 和光市健康づくり基本条例第18条第2項の規定に基づき、ヘルスソーシャルキャピタル審議会の委員の定数は10名になっており、その過半数である6名の出席が会議の成立要件となります。本日の出席状況について事務局から報告願います。
事務局	本日の出席は7名です。

藤原会長	ただいまの報告により出席者は過半数を超えておりますので、審議会は成立しております。 なお、議事に入る前に今回の審議会の議事録署名人を委員名簿の順で金津委員、筒井委員を指名させていただきます。よろしくお願いいたします。 また、傍聴の皆様申し上げます。本日配布している資料は、会議終了後、回収させていただきます。途中入退出の場合も同じようによろしくお願いいたします。 それでは、式次第に従い、4の報告事項に入りたいと思います。
藤原会長	4 報告事項 本日の議題は、先ほど事務局から説明がありましたように「第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画」および「和光市自殺対策計画」から報告・協議事項がございます。 それでは、はじめに報告事項として、「第二次健康わこう21計画」に基づく「認知症検診」「わこう健康マイレージ」および「第三次和光市食育推進計画」に基づく「食育コンソーシアム」の取り組みについて事務局から説明をお願いします。
梶原	認知症検診および健康マイレージについて報告をいたします。 まず、最初に認知症検診の報告をいたします。 2ページをご覧ください。 本事業は、平成29年度からの新規事業であり、今年度2年目となります。目的は、認知症の早期発見及び診断・判定結果に応じた支援につなげるため、健康増進事業として実施をしているものです。 平成29年度の事業概要についてご説明いたします。検査方法は、浦上式もの忘れスクリーニング検査と医師による行動心理症状(BPSD)チェックで、9月から11月の集団検診期間のうち8日間実施しました。検診対象者は、年度末65歳および70歳の市民のうち、希望者とし、自己負担額は500円としました。 次に、3ページをご覧ください。 平成29年度に受診した方の性・年齢別の実績を円グラフにしています。受診者は22名で、そのうち20名が異常なし、2名が精密検査という結果でした。受診者を性・年齢別に見ると、70歳代の女性が最も多く11名でした。精密検査となった2名は、いずれもこの70歳代女性でした。精密検査となった方の結果については、1名は認知症疾患センターを受診し、異常なしで、もう1名は精密検査の受診を拒否され、未受診でしたが、その後電話で状況を確認し、特に心配なことはないとのことでした。

4ページをご覧ください。

平成30年度の実施方法についてご説明します。検診方法は、DASC-21 スクリーニング検査と必要時医師による行動心理症状(BPSD)チェックです。検診実施時期は、9月～11月の集団検診期間の中で16日間実施します。昨年度より8日増やしました。検診対象者は、今年度末65歳～74歳の市民で希望者ではなく、基本的に全員とし、自己負担額は無料としました。受診見込人数は、1日当たり35人を予定し、16日間実施し、合計560人です。

周知方法は、対象者7、833人へ6月中旬に個別通知し、その他に、健康ガイド成人版の全戸配布、広報わこう、市ホームページを活用しています。

5ページをご覧ください。

これは、検診で使用するDASC-21の問診表です。DASC-21は、導入質問のA,B項目と21項目の評価項目からなり、認知機能と生活機能を総合的に評価できるアセスメントシートです。これを受診者へ事前に送付し、記入されたものを検診当日に保健師・看護師が内容の確認をします。質問項目に対して、それぞれ1～4の4段階で評価し、1及び2が正常域、3及び4が障害域であることを、おおよその目安として評価します。またこの問診表には、自由記載としてご自身の気になる点を書くことができる欄もあります。

6ページをご覧ください。

認知症検診実施のフローチャートです。検診当日に、事前に記入されたDASC-21の問診表の内容を保健師・看護師が確認し、21項目の合計点数が31点以上だった場合または各項目のいずれかが障害領域(3～4点)だった場合には、医師の診察を受けていただきます。

合計点数が31点以下でかつ正常域(1～2点)だった場合は、医師の診察はなく異常なしと判定します。

最後に、認知症検診実施後のフローチャートについて説明いたします。

7ページをご覧ください。

検診受診の約1か月後に検診結果を本人へ返却します。市では、集団健診結果返却説明会を実施しております。その結果説明会へ来所した場合と来所しなかった場合を図示しております。

説明会に来所された場合は、ご本人へ結果報告書の返却と説明を行い、結果が要精密検査だった場合、鑑別診断受診案内の上、認知症疾患医療センターに予約を入れていただき、紹介状を持って、受診をしていただきます。精密検査結果については、認知症疾患医療センターから、報告書を市へ提出してもらいます。

説明会に来所せず、検診結果が要精密検査だった場合、本人または

家族に連絡をし、検診結果と紹介状を手渡しし、精密検査を受診していただくよう説明します。

精密検査の結果が異常なし、異常ありのいずれであっても、当課から長寿あんしん課へ情報提供をし、その方の居住地域を管轄する地域包括支援センターで経過観察及び継続支援を行っていきます。

以上が、認知症検診についての報告となります。

引き続き、わこう健康マイレージ事業について、現在までの事業報告をいたします。まず、事業の概要についてご説明いたします。

2ページをご覧ください。

本事業は、平成30年度から健康増進事業として新規に実施をしています。

埼玉県が実施するコバトン健康マイレージ事業に参加するとともに、和光市独自のポイントを付与する事業となっております。

18歳以上の市民を対象とし、市が貸与する歩数計、またはスマートフォンアプリを利用することで本事業へ参加することができます。

埼玉県コバトン健康マイレージと、わこう健康マイレージの異なる点についてご説明いたします。

埼玉県コバトン健康マイレージでは、主に毎日の歩数に応じてポイントが付与されます。3万ポイントためると、自動的に3か月に1度抽選が行われ、賞品が当たる仕組みとなっています。賞品につきましては農産物や、企業の協賛による商品となっております。

一方、わこう健康マイレージでは、定める期間ごとの歩数のほかに、ヘルスサポーター講座参加やその後のヘルスサポーター活動、健(検)診等の受診、当課で作成したセルフモニタリング用紙の提出、他課で実施する健康づくり事業への参加ならびに申込時に定めた目標を達成することでポイントが付与され、2月末までポイントをためていただき、年度末以降にポイント数に応じた商品と交換できる仕組みとなっています。埼玉県コバトン健康マイレージと、わこう健康マイレージのそれぞれのポイントは合算されるわけではなく、別の取り扱いとなっています。

次に、3ページをご覧ください。

市民周知の方法について記載しております。広報や市ホームページへの掲載、市内公共施設でポスター掲示、各種通知にチラシ同封をするなどを行いました。きっかけとして多いのは、ご友人や会合等での口コミにより、本事業をお知りになる方が多いようです。

4ページをご覧ください。

わこう健康マイレージの独自の取組みとして、体力測定を実施しています。5月と7月に合計4回を上半期分、2月に4回を下半期分と

して実施し、事業への参加前後での体力比較を行い、参加者のモチベーションや健康意識の向上を図るものです。

5ページをご覧ください。

5月に実施した体力測定会の結果です。3日間実施し、30歳代から90歳代まで約70名が参加しています。測定結果は、全体的に、特別大きな差は見られません。80歳代の結果については、やや低めの結果となっていますが、事業開始からまもなくの体力測定であり、健康意識を持つ参加者が多いため、平均的にも体力が高かったことが考えられます。また、体力測定会を実施した委託事業者から、参加者個人へ数値やアドバイスが記載された結果用紙が返却されており、参加者はその結果用紙をもとに、下半期にはさらに結果が伸びるように取り組むことが考えられます。

6ページをご覧ください。

わこう健康マイレージ事業についての効果検証についてです。本事業は3年間実施する予定であり、開始時と終了時の体力測定や健診データ等の比較、国保加入者の事業参加群と非参加群の医療費の比較事業評価を行う予定です。

最後に、4月23日の開始時から現時点までの実数報告をさせていただきます。

7ページから順番にご覧ください。

参加者は全653名、うち歩数計での参加は500名、スマートフォンアプリでの参加は153名となっています。なお、スマートフォンアプリでの参加については、埼玉県から登録数とデータが期間ごとに別々で送付され、随時の把握ができないため、8ページからの統計は歩数計での参加者のみとさせていただきます。

8ページは、4月開始時から6月末までの平均歩数です。1日の平均歩数について、4月は1,926歩、5月は4,600歩、6月は5,180歩でした。参加者は徐々に増えるため、母数は変化していますが、参加者の3か月の平均歩数は増加しています。意識してウォーキングを行う参加者が増えており、下半期の体力測定にも良い影響が出ることを期待されます。

9ページでは、男女別の参加率を示しています。女性が半数以上で女性の方が男性に比べてより関心が高いことが考えられます。

10ページでは、年齢別の参加率を示しています。20代から90代までの参加者がいることがわかります。なかでも、60代、70代の参加が多くみられます。今後、生活習慣病が問題となってくるであろう30代から50代の参加が全体の2割程度と、低い割合となっているので、若い世代を取り入れるための取組みも必要です。

最後の11ページで、参加者の居住地のエリア比率を示しました。

佐藤	北エリアの参加者が多いように見えますが、エリアごとの参加率は、中央エリアが1, 2%と一番多く、北エリア、南エリアは0, 6～0, 7%でした。 わこう健康マイレージの参加者数に関しては、年度当初700名と想定していましたが、関心を持って参加される方が非常に多く、既に500個の歩数計のが配布済みとなりました。現在は次回納品の歩数計の予約受付のみとさせていただいており、8月上旬から残りの200個を配布する予定です。また、それ以降は随時検討してく予定です。以上でわこう健康マイレージについての報告を終わります。 続きまして、食育コンソーシアムを基幹とした今年度の取組みについてご報告いたします。 2ページをご覧ください。 この図は、縦軸にライフステージ、横軸に個人の健康度を取り、それぞれに対応した施策を示しています。 市では、「乳幼児期・学齢期」への普及啓発、また「青年期以降」は、健診や実態調査に基づく栄養マネジメントなど、ライフステージや健康度ごとの事業を実施しますが、これらの市の事業を支え、その実効性を高めるためには、地域の中でも健康に気をつけた食事が摂れるような食環境を整備していく必要があることから、食育コンソーシアムを通じた公民協働の取組を進めています。 3ページをご覧ください。 昨年度の9月に発足した食育推進コンソーシアム会議ですが、食育に関係する市の各担当職員をはじめ、市内商店などの地域事業者、スーパー・コンビニなどの民間企業、NPOや農業・食文化等の地域団体、地域包括支援センターや介護福祉施設の職員など、現在31か所が参加しており、今年度は5月に第1回目の会議を開催したところです。 4ページをご覧ください。 地域の中での食育の普及啓発を進めるため、広報など市からの情報発信に加えて、コンソーシアム各拠点からの情報発信として、今年度は、大きく分けて2つ、①「わこう食育推進店の普及促進」（ヘルシーなメニューや商品を認定し、推奨する取組）と、②市民まつりを活用した普及イベントの実施を予定しています。 5ページをご覧ください。 「わこう食育推進店の実施概要」は、記載とおりです。食育推進コンソーシアム会議に参加するもののうち、市の設けた要件を満たし、健康に配慮したメニューや商品等の提供に協力する店舗等について、市が認定するものです。
----	--

6 ページをご覧ください。

登録基準と、認定マークは記載のとおりです。これらのマークを1つのツールとして、地域の中でも情報を発信し、市民が店頭で商品を選ぶ際の目安にしてもらうことで、減塩・減糖の実践や、バランスよく食べるといった市民の食生活の改善を図っていきます。

7 ページをご覧ください。

具体例としましては、市内スーパーマーケットのイトーヨーカドー、いなげやにおいて、販売提供されているお弁当や調味料を市独自の基準で認定し、陳列棚の価格表示横に認定マークを設置しています。

8 ページをご覧ください。

また、健康情報の提供への協力事例としては、イトーヨーカドーで毎月19日食育の日を実施している、食品売り場内での減塩減糖メニューの試食提案があります。

その他、新たな取組として、市内セブンイレブン店頭において商品の選び方や組み合わせをご提案する「買い方プログラム」の設置に向けて、現在調整を進めているところです。これは、減塩・減糖、バランスの良い食事と言われても、何をどのくらい食べればよいかわからないという方たちに対して、1食あたりで提案していくものです。

9 ページをご覧ください。

普及の現状ですが、7月現在、食育コンソーシアム登録事業者数が31か所、うち5か所が「わこう食育推進店」に登録されています。

なお今後は、食育コンソーシアム内で「わこう食育推進店」の情報を共有し、特定健診に基づく保健指導をはじめ、市が実施するライフステージや健康度ごとの事業や栄養マネジメントの中でも活用することで、健康意識が高い市民だけでなく、リスクが高い市民の食生活改善にも寄与することを目指しています。

利用状況の把握方法が検討課題となっていますが、今年度は、まず食育コンソーシアム内での推進店登録を進め、計画見直しまでの3年で、食育コンソーシアム会議および推進店の登録者数の増加と市民への普及を図っていきたいと考えています。

10 ページをご覧ください。

今年度の取組みの2つ目として、食育の啓発、意識づけを目的に、集客力のある市民まつりでの普及イベントの実施を計画しています。

11 ページに記載したとおり、健康マイレージとの連動を図って、イベント参加者への市独自ポイントの付与といったインセンティブ設定についても検討しているところですが、内容につきましては、次回以降の食育コンソーシアム会議の中で協議の予定となっています。

以上で食育コンソーシアムを基幹とした今年度の取組みについて

	の報告を終わります。
藤原会長	ありがとうございました。それでは、ただいまの3つの議題について、議員の皆様から、ご意見、ご質問がございましたら頂戴したいと思っております。
筒井委員	資料1の認知症検診なんですが、DASCを使って実施されるということですが、7ページのフローチャートの中に、集団検診未受診者のものがないので、それを新たに作って加えた方がよいと思います。集団検診を受ける方たちは、おそらくDASCによるMCIレベルにはならない方達だろうと推測できます。それ以外の方達をフォローすることも考えないといけないと思います。 次の資料2ですが、健康マイレージは独自事業ですが、それとも補助事業ですか。
梶原	県のコバトン健康マイレージにつきましては、県の補助事業となっておりまして、和光の健康マイレージは独自事業という形で合同で実施しております。
筒井委員	この事業効果というのは、両方みられますか。
梶原	事業効果につきましては、県のコバトン健康マイレージは、評価項目自体が歩数の増加、継続しているかのみで県が分析をします。和光健康マイレージは、それ以外に体力測定による前後の比較と健診結果のデータ比較を、国保の加入者のみになります。参加群と非参加群にわけて事業評価をしていきたいと思っております。
筒井委員	まず、国保加入者の参加群と非参加群の事業評価というのは、この事業に参加している人数があまりにも少なく比較には統計的には意味がないと思います。非参加群が圧倒的に多いからです。もしも実施するのであれば、参加群の事前事後を調査すべきです。 埼玉県コバトンマイレージの構成もありますが、問題は参加者が非常に少ないことです。だから事業の目的が、埼玉県の中で和光市の参加者の割合を上げるということを目的とし、次に参加者を検討することになると思います。 0.6%の参加率を、難しいとは思いますが、1割くらいに上げていくべきでしょう。 体力測定会に参加する人達は、健康意識が高いのは明らかですね。健康マイレージといったものは、健康意識が低い人たちに参加し

	てもらうというところにも目的があります。これに参加してもらうための施策がないですね。それをひとつでも考えられてはいかがでしょうか。 次に、資料３の「食育コンソーシアム」の３１か所の食育コンソーシアム事業者数についても、これは９ページですが、計画見直しまでの３年で食育推進店の登録を進めると書いてあるのですが、そもそも食育コンソーシアム事業者数の目標数がないですね。 以前から、このことは言っていますが、食料品の消費額については、和光市内の消費額と和光市以外の消費額を比べると、和光市以外の消費額の方が圧倒的に多いと思われます。そう考えていくと、和光市内の食育コンソーシアム参加者を募ってもあまり効果がない。それも現時点で３１しかないわけですね。コンソーシアム参加者をどのように増やしていくか、それに参加してもらわないと、そもそもこの事業自体が成り立たないです。 市民に参加してもらうためにも、チャンネル数を増やさないといけない。チャンネル数が３年の計画では、あまりにも少ないので、どのようにして、このコンソーシアムを増やすかの政策を考えてほしいと思います。大きく、この３点を意見として申し上げます。
藤原会長	事務局の方で、今の意見に対して、何かお考えがありますか。
梶原	まず、最初の認知症検診の未受診者への対応のフローチャートが資料として抜けている点については、今後内容を含めて、作成を検討していきたいと思います。 次に、健康マイレージについては、市民の健康意識を高めるため、住民へのポピュレーションアプローチとして、とても有効だと考えています。さらに参加者、利用者を増やすための周知の工夫にも取り組んでいきます。
佐藤	ご意見をありがとうございます。今年度は、市内でまず、スタートし試みの形を一つ決めたまでにとどまっておりますので、今後のご意見のように、近隣市町村を含め市外の飲食店、スーパーなども含めて、どのようにコンソーシアム会議の趣旨を理解し参加をしていただくか、その参加者の増やし方について、事務局で改めて、もう一度検討をしていきたいと思います。
藤原会長	それでは、ここからは報告の項目別に進めたいと思います。まず資料１ 認知症検診についてはいかがでしょうか？ では、私からも意見を言わせていただきます。この認知症検診につ

	いて、私自身も何回かご相談を受けているのですが、DASCを使うということ、確かにこれはもともと第三者が評価するものであり、自分で評価をするとどうしても甘く評価してしまいがちなので、多少取りこぼしがあるのはやむを得ないと思うのですが、集団を対象に実施するにあたって、実現の策としては良いのかなとお考えになったのだと思います。そこで、資料1の2ページ目の目標のところで、認知症、特に若年性アルツハイマーの早期発見と書いてあるのですが、若年性アルツハイマーというのは、基本的に64歳以下の認知症の方になりますので、今回ターゲットとして、65歳から74歳とされるのであれば、この若年性アルツハイマーの方を外すのかどうか、区別が必要だと思います。 もう一点、未受診者に対する対応で、特定健診を受けている市民の方はおよそ何パーセントくらいなのか、また、認知症検診対象者である65歳から74歳のうちの何割くらいなのでしょう。おそらく、ごく一部の方だと思うので、少しでも多くの市民の方に受診してもらう方策も考えた方がよいのではないのでしょうか。どの市町村も認知症に関しては非常に関心が高い。もともと認知症が心配という方が、検診に行って初めて、その診察やアンケートを受けるよりも、もっと事前の認知症の啓発として、いろいろな講座、勉強会を何回か受けて、ご本人が心配されているな場合もありますが、多くは家族が心配していたり、気づきが多いと思うので、例えば奥さんがご主人に対し、認知症が疑われるかなと感じても本人には言いにくいと思います。そういった方々が、一緒に検診に行こうよということで検診を受診され、懸念があるかなという結果であれば、家族もそうですが、背中を押しやすいということがあると思います。検診前に、いかに啓発をするかというところに力点を置かれることも、受診率アップには重要ではと思っています。以上ご検討いただければと思います。
金津委員	認知症検診についてですが、今回は早期発見が目的だとすると、今は長生きの時代ですから、60代後半から認知症を危ぶむというか、心配される方が多いと思います。私も問診票を書いてみましたが、やはり自分のことになると甘くつけてしまったり、良く見えない部分が出てくると思いました。ある程度の年齢の方を対象にする問診票では、本人だけでなく、家族からの視点の問診票も必要ではないかと思います。また、認知症やその疑いのある人を抱えている家族については、この中には入っていないように思うのですが、その点はどうなのでしょう。
梶原	現時点では、ご自身で問診票を書いてきてもらうという形を取って

藤原会長	いますが、DASC 2 1 自体は、ご家族の方でも記入ができるものになっているので、例えばご本人が書けない場合は、ご家族に、様子をお伺いしながら使うツールになっており、また、アセスメントシートも兼ねるという形を取っております。問診の項目については DASC 2 1 のそのままの内容を使っているという形になっております。 DASC 2 1 は、本人がつけるというよりも、先ほど言われた様に、夫婦間やあるいは認知症の初期集中支援チームにおいて専門職が自宅訪問した時に、様子を見ながら評価をする時にも使えます。どちらかというと本人以外が評価するのに適している。しかし、特定健診受診でご本人が来られる場合は、必ずしもご家族や本人をよく理解されている方が同伴されているとは限らないですから、その点を踏まえて、次善の策としてご本人がつけるという形態を考えられているのだと思います。そこで、DASC を使うのであれば、未受診の方をどうするのかが今の問題だと思います。確かに、金津委員が言われるように、ご家族などがどう評価するかという作りになっているので、それをどう活かすかというのは今後、市で考えていただければいいのではないかと考えております。
筒井委員	私の懸念は、これを自己評価してもはっきりしたことはわからないであろうということです。受診をされれば、保健師がチェックをするという仕組みはフローチャートの中にあるので、できるだろうと思いますが、問題は未受診者です。それについて、どうするかを考えていただきたいと先ほども申し上げたわけです。 もともと認知症の患者さんを早期の段階で発見をするのは、とても難しい。それは、受診してもらわないと確定診断ができません。つまり、専門家が診ないとわからない、認知症の診断をするには、患者さんにとっては一日がかりとなります。 でも、認知症のリスクがある人を、この検診でなんとか探し出そうということを和光市は実施しようとしているのだということを理解していただいて、ほかにも要するに未受診者、先ほど申し上げた他でも探せるように方法を考えておく必要があると思います。そうしないと「私は認知症かもしれない」と言える人はほとんどいません。 他の市の話ですが、例えば、岡山市などは、生活支援事業、地域支援事業で広く専門職があの方は疑いがあるかもしれないとチェックするような仕組みを持っています。 ですから、もし和光市がやるとしたら、そういう発見の仕組みを網羅的にするというやり方もあるかもしれません。例えば、いつも薬屋さんに来て、同じものを買って行く、大量に買う。卵ばかり買って

	いく人がある。そういったように地域の人たちに協力してもらって認知症を発見する仕組みを作るということをやっている自治体が、増えてきています。 また DASC の知識があれば、そちらの方がわかりますね。そういうことを街づくりの一つとしてやっていくべきですが、和光市はそこまでやるのかどうか、未受診者対策をどのようにやっていくのか、年度を追って、考えることができないかと思います。
藤原会長	他には、いかがでしょうか？
清水委員	6 ページですが、受診見込み数は 1 日当たり 35 人で、16 日間行われます。対象者は 65 歳から 74 歳で 7,833 人、これは集団について、各医療機関で個別に受診される方は入っていないと思ってよいのでしょうか？こちらのほうは、スクリーニングしなくてもよいのでしょうか？そこは、医師が検診などで、スクリーニングできるとお考えなののでしょうか？
渡部	今回は集団検診での実施となります。個別検診を受診される方も多いのですが、認知症検診については、まず集団検診から始めていくことにしています。個別検診での実施については、医師会との調整によっては、できるところもあるのではないかと思いますので、今後拡大していければと考えております。資料に記載しているのは、受診形態に関わらず検診の対象人数ということになります。
藤原会長	ありがとうございます。
木田委員	認知症について、早期発見をすればこういうように対応ができるというプラスの意識の PR が必要ではないかと思います。健康マイレージも然りですが、これらの資料にあげられているものを一般の市民がどれだけ知っているのか、そういったことを啓発をすることによって、検診受診者の意識も高まってくるのではないかと思います。自治会や民生委員や体育協会などとも連携していくことも大切ではないでしょうか。
藤原会長	ありがとうございます。木田委員が言われた市民への啓発ですね、それは私も少し申しましたが、やはり、軽度の認知症で、それを知りたくないという人にも早めにアプローチしていくことが重要だと思うのですが、その際に一番重要なのは、いきなり「認知症だったらどうしますか？」という話の前に、今、認知症の予防に非常に関心を持

	たれていて、運動が良い、社会参加が良いといういろんな事象のデータもありますし、支持されていますから、我々もいろいろなところで啓発事業をやるのですが、だいたい認知症の予防など認知症に関するテーマで行うと満員御礼になります。ただ、入り口は認知症の予防ということであっても、防ぎきれものではないので、早めにこうなったときはこうしましょう、最後は認知症になったとしても楽しく暮らせる地域を作りましょうといった終わり方にはなるのですが、一般市民への啓発は、非常に大事なのではないかと思います。 それでは、時間もありますので、次の資料２へ進みたいと思います。資料２の健康マイレージに関して、ご意見等ございますでしょうか？ では、私からですが、健康マイレージは、いかに広げていくかいうところが戦略ですが、例えば、食育コンソーシアム事業などとの連携というのはお考えであるのかと。資料を拝見しますと、ポイント期限というのが、２ページ目の下に平成３１年２月２８日とありますが、キャンペーン自体が、平成３１年２月２８日で終わるという認識なのでしょうか？というのは、もしポイント付与期限でなくても、ある程度終わりが見えているということであれば、市の予算として保証ができないという場合に、せっかくコンソーシアムに協賛していただいている企業等には、早めに継続的に支援していただくとか、何か運営できる方法を考えていただく方がいいのではないかと思います。食との連携やポイントの有効期限のことを教えていただけますか。
梶原	健康マイレージのポイントの期限については、市で実施している健康マイレージが年度ごとの実施なので、ポイントの付与を２月まで、３月に景品に交換するという形で実施をしています。
藤原会長	継続はするのですか？
梶原	はい、事業自体は継続しますが、ポイントの累計を出すのが年度末のため、そのように計画しています。コンソーシアム会議との連携ということでは、まず、今年度食育で実施するイベントに参加された方には、インセンティブとしてポイントを付与する事は、今年度から考えております。実際、コンソーシアム会議の中で、例えばマークのついた商品を買った方にマイレージのポイントをつけられないかというご意見もいただいておりますが、参加をいただいている企業のそれぞれの事情や体制もあることから、もう少し検討が必要かなというところで、今後話し合いを進めていけたらと考えているところで

星野部長	す。 私もこういったものか体験するために、1ヶ月くらい前から、セルフモニタリングということで、食事のメニューを朝、昼、晩とつけておりました。これで、健康マイレージの和光市の独自のポイントが、ひと月30ポイントつきますので、例えば、6か月継続すれば180ポイントになると周知しているところです。
藤原会長	ありがとうございました。では、金津委員どうぞ。
金津委員	私は、参加していません。ポイント付与期限が2月28日までと謳ってあるので、今から参加することはできないのだろうと思っていますが、今からでも入ることはできるのですか？
梶原	はい、今から入っていただけます。
金津委員	それから、歩数計参加500名、アプリ参加153名と参加人数が少ないと思うのですが、これをさらに増やしていく方法として、ポイントがつくから、景品がもらえるからというよりも、もっと和光市民全体が歩くことに興味を持つという、すそ野を広げることが大事ではないかと思います。歩数計にかかる費用もあると思いますが、可能であれば、検診の受診者に渡して、参加してもらうという方法もあるのではないかと思います。何か数字で見えるものがあると励みになりますから。ヘルスサポーターで参加している人も多いですが、歩くことが大好きとか、すでに歩く習慣がある人が参加しているのかなと思っています。いかがでしょうか？
梶原	歩数計に関しては、今年度は初年度ということもあって700個と見込んで計画をしましたが、既に当初の見込み以上になると予測されますので、追加をして、更に参加者の拡大を図ることを予定しています。歩数計は、個人の負担はなく、市がすべて負担しています。
金津委員	なぜ、検診時に渡せばいいのではと申し上げるのかと言いますと、申込は保健センターまで行かないとできませんよね。それが年齢の高い方や住まいが遠い方は負担になるのではないかと思いますので、もっと気軽に歩数計が手に入れば参加しやすいのではないのでしょうか。
藤原会長	このポイントやマイレージといったものは、いろいろな自治体で広がっているかと思います。多くはウォーキングで歩いてだけチャージされるということで、それぞれの自治体で一長一短ありながら、実施

木田委員	されていると思うのですが、今後の展開にあたって、他の自治体のルールを調査するなど参考にされるといいのではないのでしょうか。 このマイレージの制度ですが、資料にはこの事業の目的として、健康管理とか健康の維持といったことが書かれていません。ポイントを貯めて何らかの品物をもらってということより、健康というのは継続して積み重ねていったところにあるものだと思いますので、もう少し長期的なスパンで見た中で、その結果から、効果があれば継続し、効果が薄いようなら縮小するといったことになるのではないかと思います。健康マイレージも食育コンソーシアムもそうですが、景品などをぶらさげて、それで意識を高めるというのではなく、健康づくりを意識した主体的なものを前面に出さないといけないのではないかと思います。
星野部長	木田委員のご意見はごもっともだと思います。本審議会用に作成した資料には、明記しておりませんでした。市民向けのパンフレットには、健康づくりの主旨についてカラー刷りで入っております。また市のホームページにも掲載しております。しかし、さらに普及活動を考えなければいけないことは重々承知しておりますので、例えば地域的に申込のための来所が大変ということであれば、出張していくなど機会を作って行きたいと思います。
藤原会長	ありがとうございます。
筒井委員	資料1から3までの大きな問題は母集団に対しての対象者が現時点で大変少ないことです。木田委員や金津委員のご意見にもありましたが、本質的には市民の健康に対する意識を高めるためのダイレクトな政策としてはできていないのではないかとということが、課題ですが、まず、対象にする母集団を何人あるいは何人から何人にするのかという道筋をここでは出すべきだと思います。 歩数計も市の経済的負担があるというのであれば、何器まで今年是用意できるから、何人を対象に行うと決めればよいと思います。 今回の市からの説明には、その道筋が示されていないことが問題といえます。 また、健康意識が高くない方達に対してどのようにその意識を上げていくかという時に、健康マイレージやヘルスサポーター、食育コンソーシアムなどをうまく使っていくという話なのですが、そもそも何人の規模なのかが出ていません。つまり、ターゲティングする方法が規定できません。これは経営の世界でいうとマーケティングです。マ

藤原会長	マーケティングの対象が不明確というのは、問題です。 これについては、事務局内部で検討していただいて、食育コンソーシアムや健康マイレージの対象者、また認知症検診の対象者も同じなので、それぞれでターゲットングする対象の人口を決めるということをや、まず年度別にやっていただきたいと思います。 他に資料3の食育コンソーシアムについて何か、追加のご質問などはございますか。なければ、先に進みたいと思います。 続きまして、協議事項として「ヘルスサポーター」「自殺対策計画」について事務局から説明をお願いします。まずは、ヘルスサポーターの入門講座についての説明からお願いしたいと思います。
柴田	5 協議事項 では、まずヘルスサポーターにおける入門講座の実施について、サポーター養成の今後の方向性をご説明いたします。 ヘルスサポーターにつきましては、平成25年から養成講座がはじまり、現在の修了者は 10期 213名です。 健康わこう21計画の基本方針のひとつに、ヘルスサポーターによる地域の健康づくりの推進があります。その評価指標として、ヘルスサポーターの養成者数をあげており、平成39年度までに1000人が目標になっています。 そこで、その目標達成のための、新たな取組として計画している「ヘルスサポーターの入門講座」を中心に、本日ご意見をいただき、ご協議をお願いしたいと考えております。 2ページをご覧ください。 まずヘルスサポーターの役割について確認をいたします。これは、市の要綱に掲げられているものです。 大きく2つで、1 自身の健康を管理する力の習得、2 地域におけるリーダーとしての役割です。 次に3ページをご覧ください。 ヘルスサポーターの地域別、年齢層別の現状です。左の表は、縦に地域別、横に年齢層別のヘルスサポーターの人数を示しています。 東上線から北方面を北地域、沿線近辺を中央地域、その南側を南地域とし、年齢層は、下限の30歳～50歳、51歳～64歳、65歳からの前期高齢者層、75歳以上の後期高齢者層としています。 右が、この表をグラフ化したものです。 なお、講座の全修了者は、213名ですが、ここでは、転居で市外在住になった人と職員登録者などは抜いた191名を対象にしています。この分類から、北地域は、市内で最も面積が広く、人口も全体

の5割近くと最も多い地域ですが、ヘルスサポーターの人数は、47人と一番少ない状況です。そこで、養成の強化が必要だと考えています。また、南地域は、ヘルスサポーターの65歳未満の稼働年齢の人が少なく、他の2つの地域に比べても、その差が大きいことがわかります。元気高齢者が多いということでもあり、介護予防の面からは、良い傾向ともいえる反面、今後、サポーターの高齢化によって、活動が縮小していくおそれもあるので、65歳未満の年齢層に対する対策が必要だと考えています。そこで、課題のひとつとして、地域別のそのような現状を踏まえた養成計画があると考えています。

また、もうひとつの課題が、先ほどお伝えした、養成の人数です。

4ページをご覧ください。

資料の一番下ですが、先ほどもお話ししましたように、平成39年までに、1000人の養成を達成するためには、現在の約200人から、どのように積み上げていくかという課題があります。

現行のフルプログラムの講座を終了したサポーターのその後の活動状況の構成を、このピラミッド図で示しました。3層に分かれます。ピラミッドの一番下に、サポーターの役割の基本である「自身の健康を管理する力の習得」、いわゆる「自助中心」のサポーターが位置していて、人数も最も多いです。次に、その基本の役割を実践しながら、かつ、市の健康づくり支援事業である健診結果説明会や市民まつり健康フェア、ニーズ調査などでのサポート活動で活躍しているサポーターが、この真ん中の段になります。一番上が、その2つを実践しつつ、自主・独自活動も展開しているサポーターとなります。ここに位置する方たちは全体の1割～2割程度ということです。本日まで出席の金津委員、松根委員もこの部分に位置していっぱいます。

受講したことによって、地域活動に目覚める方もいっぱいますが、そもそもの受講の目的は「自助」である受講者が最も多いことがわかります。

こういった現状から、この1000人という目標達成に向けて、このピラミッドの上の2段、ここに位置するサポーターは、地域におけるリーダーとして、いわば「サポーター上級」として、活動している方たちであり、今後も引き続き、従来のフルプログラムの講座を継続実施して養成したいと考えています。

そして、サポーターの役割の基本である「自助」中心の「自身の健康管理」をしっかりと行えるサポーターを増やして、すそ野を広げるために「ヘルスサポーター入門講座」を新たに実施する計画を立てました。先ほども申し上げましたが、もともと、この自助の部分を中心に講座を受講された方が多く、その要望とも一致すると考え、入門講座の開始を方法として取り入れます。

次に、5ページをご覧ください。

サポーター養成講座の概要です。現行のフルプログラムの講座のカリキュラムは、このようになっており、これは、平成26年度の本審議会で審議していただいた内容です。1講座2時間で、10の講座を5日間に分けて実施し、これを年2回開催しています。1回の参加数は、概ね20人前後です。修了者アンケートの結果は、大変、講義への満足度は高く、また、終わってみればあっという間だったなど、高い評価をしていただくとは言え、講座数が多く、拘束時間も長いことや、開催場所が市役所に限定されていることも、受講者数が大きく伸びない要因のひとつと考えています。

そこで、入門講座は、このフルプログラムから、自身の健康管理に必要な最低限度の知識や要素を抜き出して、まずは出前講座を、だいたい1時間くらいで行いたいと考えています。

次に6ページをご覧ください。

今後のサポーター養成の方向性として、ここまでのまとめになりますが、ひとつは、講座の開催について、現行のフルプログラムの講座ならびに入門講座の両方において、市内全体に対して、地域の自治会やつどいの場、学校などを通じて働きかけを行いたいと考えています。入門講座については、出前講座等により、座学ベースで行い、会場は各地区の拠点となる公民館や地域センター、児童館などを使用し、周知方法として、市の集団健診時に、受診者に個別に入門講座の開催案内を渡して、参加を勧奨するなど、こちらから積極的に仕掛けていきたいと考えています。現在の出前講座は、先方から依頼があつて、それを受ける形ですが、だいたい年間4回前後で100人くらいの受講がありますので、その既存の講座に足して、その半数程度の上積みを目標に行いたいと考えています。また、サポーター数の少ない北地域、稼働年齢層の少ない南地域においては、そういった課題を重視した働きかけが必要であると考えています。

ふたつ目として、講座そのものをフルプログラム講座と入門講座と二層にするので、それぞれの役割や動機付け、モチベーションの上げ方が大事だと考えています。そのなかで、それぞれの役割は、いわゆるサポーター上級の方には、地域の健康づくりのリーダーとしての役割を担っていただき、自助中心のサポーター初級の方には、自身の健康管理を継続して行ってもらいながら、そののちの地域での活動に発展することを期待するということになります。モチベーションの上げ方や保ち方については、階層化されたヘルスサポーターの名称の検討や健康マイレージによるヘルスサポーターポイントの付与などを行っていく予定です。以上になります。

藤原委員 大夢賀委員	では、ここで質問があればお願いいたします。 確認ですが、和光市には介護予防サポーターやアイサポーターの方もいらっしゃると思うのですが、重複してお持ちの方やそれぞれのサポーター数などは調べられるのでしょうか？
柴田	当担当にも介護予防サポーター及びアイサポーターの名簿はあります。アイサポーターとの重なりは少ないですが、介護予防サポーターとの重なりは比較적입니다。
大夢賀委員	介護予防サポーターは総数で何人位いらっしゃるのでしょうか。
柴田	ヘルスサポーターと重なっている方は20名程度だと思います。
大夢賀委員	ヘルスサポーターは200人程度で、介護予防サポーターは20人程度ということでしょうか。
富澤	ヘルスサポーターと介護予防サポーターの両方をやっている方がおよそ20名程度ということになります。
大夢賀委員	私の質問の主旨は、お示しいただいた10個のプログラムに、子育てなど他の領域のサポーターが学んでもいいようなさまざまな内容が含まれているので、既存のサポーターの関係を再編された方がいいのではないのでしょうか。それぞれのサポーターの所管が縦割りになっているのが原因と思いますが、健康、高齢、障害、子育てに関わるサポーターを再編した方がよい住民の力をより発揮できると考えます。私も前の委員会で質問させていただいたと思うのですが、1000人という目標がかなり高いと思っています。今現在200人でこれから約9年間で800人集めなければいけないとなっていますので、単純に1年間で100人くらい増やさないといけないことになります。しかも新規のサポーターを30人くらい増やさないといけないと思いますので、やはり抜本的な考え方の整理が必要だと思います。サポーターについても、南地域が30～60人と少ないですが、ここを増やすための具体的な方策などは特に出ていません。例えば、案として、小学校に通う児童の保護者を対象として考えてみるなどはいかがでしょうか。それから、一般企業にもアプローチが必要だと思います。以上の2つが意見です。
藤原会長	事務局、いかがでしょうか？

柴田	サポーターの融合に関しては、重なっている方もいらっしゃるし、同じよう健康に関するボランティアさんなので、少し前から、統合という形で、一緒にできませんか？という話は出てはいるのですが、進んでいないので、検討すべきことだと思っています。
金津委員	私はヘルスサポーターの第1期生ですが、目標の1000人というのは気が遠くなるような人数だと思います。このピラミッドのすそ野の広げ方を考える必要があると思うのですが、今回、ハードルを低くしてという方法が出ていて、もう少し早く始めてもよかったかなと思います。目的が自身の健康を管理する力を習得の講座を受けて本当に受よかったと思います。充実した講座ですし、多くの受講生が感謝の気持ちを持つと思います。まず何が一番良かったのかというと、自助という部分において、自分で（健康維持、管理の）意識というか感覚を持てたところと、それが日常生活の中で活かされることです。これを和光市民全員が持ったら、（ピラミッドの）上の方は不要ではないかと思うくらいです。自助中心のサポーターをいかに広げるかということで、講座の時間を短くして、開催場所も市役所以外の、もっと身近なところにも設定して、いろいろな人が参加できて、自分のための勉強をするということを考えていく必要があるのかなと思います。年齢ですが、受講年齢は何歳からと決まっているのでしょうか？
柴田	20歳以上です
金津委員	現状は60、70代の人が多いのですね、もうちょっと若い人を増やしていく方法を考えないといけませんよね。やっぱり、若いエネルギーのある方にこういうサポーターになってほしいなと思います。学校を対象にするのはいいのではないのでしょうか。
松根委員	私が考えているのは1000人は可能だと思います。というのも、入門講座でしっかりと人を養成して、その人達が、少しずつ上にいくようなシステムを考えられないかなと思います。先ほどの意見にもありましたように、子育て中の親御さんを対象にして入門講座をやる、ホンダへ行って入門講座やる、また、体育協会とタイアップをして各種目のリーダーに入門講座を受けていただく、それを、毎年積み重ねていけば問題ないのではないと思います。その人達は、若いから10年後を見れば、育っていると思うのです。いずれにしても、しっかりと入門講座を組織的にやるのが一番難しいけれど、大事ではないかと思うのです。自治会にアプローチする、婦人会にもアプローチする、子育て中の方にも、企業にもやる、いい線いくのではないかと

	思います。
藤原会長	はい、ありがとうございます。ヘルスサポーターに関してはとりあえず集団へのアプローチということで進めていくべきかなかなと思います。
金津委員	入門講座受講者を増やすのにヘルスサポーターという名前は固いと思います。マイサポートとか、そういう名前に変えてもいいのではないかと思います。
藤原会長	ありがとうございます。 それでは、このあたりで、次の自殺対策における生活状況調査の実施についてご説明をお願いします。
柴田	自殺対策における生活状況調査の実施について、ご説明いたします。昨年度、委員の皆様にもご尽力いただき「誰も自殺に追い込まれることのない和光市」を最終目標として、和光市自殺対策計画を策定いたしました。その中で、基本方針として、「自殺に至る可能性の高い経路上のリスクを持つ者を、各領域において早期段階で発見できる仕組みを構築する」ことをあげ、それに基づく、事業の展開のひとつとして、計画書の中でも、NPO 法人ライフリンクの調査による自殺の危機経路図を載せておりますが、自殺のリスクを有する人を、例えば失業の時点、事業不振の時点など、自殺に至る経路上の、早期に発見・支援するための取組として、経済・生活領域、健康領域などの各領域において、初回対応時から行っていくとしています。 次に 2 枚目をご覧ください。 今回の協議の趣旨としまして、自殺ハイリスク者の早期発見のために、統一されたスクリーニング、アセスメントを行っていきたいと考えています。母子保健分野では、来年度から、乳児全戸家庭訪問時に、精神保健のスクリーニングツールとして、エジンバラ産後うつ病自己評価票という産後うつ病のリスク度を判定する調査票を使って、全数の調査を実施するなど、各領域において、具現化が進んでいるところです。その中で、生活困窮の分野においても、アセスメント、スクリーニングをやっていきたいと考えており、その手法についてご説明いたします。 調査票の概要は、国民健康保険加入時の生活状況調査として、目的は、生活困窮リスクの早期段階における発見、対象者と時期は、社会保険を離脱し、国民健康保険に加入する人、これは社会保険を離脱した時点で、仕事を辞めているということになるので、少なくとも失業

のリスクはあるとして、この機会を早期段階のタイミングと捉えました。実施する場所は、健康保険医療課 国保担当窓口、手法は、記名式による質問紙調査を予定しています。

次に、3枚目をご覧ください。

この調査においては、自殺のリスク要因を判定の項目とし、その視点として、3つをあげました。

1 経済問題、これは当面の生活維持は可能かどうか

2 就労問題、これは次の仕事の見込みは立っているのかどうか

3 健康問題、これは日常生活や仕事ができる心身の状態かどうかです。これらを整理して、各部署、担当が共通認識として、把握することが必要だと考えています。

この視点でもって、まずは、当面の生活の維持が貯金や家族などの援助があつて、できるかできないかが、最も聞き取りたいことになりますので、それによって、さらに、就労の見込みは立っているのかいないのか、日常生活や仕事ができる身体状態であるかどうかによって、ここでは、大きく8つの類型に分けています。

例えば、当面の生活維持ができて、仕事の見込みも立っていて、健康状態に問題がないという場合は、とりあえず特別の対応は必要ないということになります。

一方で、貯金もないし、頼れる身内などもないなど、当面の生活維持が難しい場合で、かつ仕事の見込みもないし、健康状態にも不安があるというとき、貸付等の経済的支援と就労支援、状況によっては生活保護の検討なども出てくると考えられます。

もちろん、同じ枠でも、その程度などには差があると思いますが、大きな枠としての把握はできると考えています。その具体的な手法として、調査票を作成しました。

次に、4枚目をご覧ください。

具体的な調査票の案です。

Q1では、国保加入の事由が、定年なのか、解雇や倒産などの会社都合なのか、自己都合なのかを聞きます。それによって、大まかですが、その方の状況がつかめると考えられます。これまでも、この国保加入の手続き時には、その手続きに違いがあるということで、退職が自発的か非自発的かの聞き取りをおこなっていますので、その内容が少し詳細になることとなります。

Q2では、就労の見込みがあるかないか、また求職活動が独力で可能と考えているかどうかを把握します。独力では困難という場合には、就労支援の窓口、例えば、市役所内にあるふるさとハローワークや社会援護課などの案内、あるいは直接担当につなぐといった方法を取ります。

	Q3では、健康面での心配があるかどうかの質問をし、心身の健康状態が仕事を含めた日常生活に影響を及ぼしているかを把握します。心配があるという場合は、健康相談窓口、例えば保健センターなどの案内あるいは直接担当につなぐといった方法を取ります。 Q4では、経済面での心配があるかどうかの質問をし、当面の生計維持が可能かどうかを把握します。心配があるという場合は、生活支援の窓口、例えば社会援護課などの案内あるいは直接担当につなぐといった方法を取ります。 項目の置き方として、最も聞き取りたい経済面については、質問しにくい項目でもありますので、このような順番としました。 調査票の取り方として、その方の保険証番号を記載した状態でお渡し、基本的には、その場で記載してもらいますが、難しい場合は、返信用封筒とこの用紙を渡して、後日郵送の方法にします。 今回は、生活困窮の相談での窓口来所ではなく、国民健康保険に加入するという手続き時の対応になりますので、生活困窮のリスクの把握をするまでにとどまり、この先のアセスメントについては、今後検討して手法を決めていきたいと思います。 以上になります。本日は、この調査票の内容、運用等についてのご意見などをいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。
藤原会長	はい、時間がなくて本当に申し訳ございません。細かな文言などについては、個別にお伺いをしていただければと思いますが、全体の大枠というか、そもそものところで何かご意見があればいただけますでしょうか？、
木田委員	基本的には、生活困窮者ということになれば、生活保護という国の制度からの根本的な見直しをしなければならないのですが、実際に今生保を受ける率が高くなっています。これは大きな問題なわけですが、自助や共助を期待して、ボランティアさんなどのお力を活用させていただいているというのが現状ではないでしょうか。 今、社協などでも、食品や衣服などの現物給付の制度も作っております。そういった制度が随時できてはいるのですが、やっぱり、根本的に、憲法第25条の生活の保障、生きる権利を見守るという、そういうような政策的なものをしっかりやらなければならないと思います。
藤原会長	自殺対策計画について全体としてのご意見がありましたが、ヴィジョンとしては、何かありますでしょうか？

柴田	生活困窮分野については、これが取り掛かりです。母子保健分野につきましては、乳児家庭全戸訪問調査の実施予定などありますが、それらを市全体のシステムでどのように動かしていくか、自殺対策計画書に記載している地域包括ケアの概念図に乗せるために、具体的にどうするかはこれから構築していく部分になります。
藤原会長	ありがとうございました。それでは、これで報告事項および協議事項の報告、協議を終わります。本日ご意見いただいた事項について、今後の計画の取り組みに活用して進めていただきたいと思います。 それでは、事務局より、連絡事項等をお願いいたします。
事務局	6 その他 本日は、報告事項ならびに協議事項につきまして、ご協議等をいただき、誠にありがとうございました。 次回のヘルスソーシャルキャピタル審議会につきましては、現在は未定でございますが、決定次第、ご連絡申し上げまして、開催いたしますので、よろしくお願い申し上げます。 事務局からは以上でございます。
藤原会長	それでは、以上をもちまして、平成30年度第1回ヘルスソーシャルキャピタル審議会を閉会します。 本日は、ありがとうございました。