

### 第3回新・健康こうべ21策定委員会 議事要旨

日 時：平成20年1月28日(月)

午後1時30分～3時30分

場 所：神戸市勤労会館 403会議室

#### 1. 開 会

#### 2. 議 題

- (1) 第2回策定委員会における指摘事項について . . . . . 資料1
  - (2) 新・健康こうべ21新規項目等の目標値について . . . . . 資料2
  - (3) 新・健康こうべ21について
    - ・ 計画書(案) . . . . . 資料3
    - ・ 計画書(案)に対する事前意見 . . . . . 資料4
    - ・ 参考資料(主要死因別年齢調整死亡率全国比較<糖尿病・腎不全を含む>) . . . . . 資料5
  - (4) 今後の日程について . . . . . 資料6
- 事務局により、資料1、2、3、4、5、6について説明。

#### 【質疑応答】

意 見：自殺者は年間約3万人であるが、交通事故は約6千人ということで、自殺者は交通事故の約5倍と、非常に増えてきている。自殺の背景にうつ病がある。うつ病の人が自殺するというのは非常に多い。特に40、50歳代の男性が多い。これは会社関係でかなりのストレスがかかってうつ病的になり、そういったことが重なり自殺に至る。これは職域の中でも非常に問題になってきている。社会的な損失となるので、うつ対策、職場における対策をしっかりとやってほしい。

意 見：資料1-4自殺関係で、兵庫県監察医の統計となっているが、H18年度のトータルの自殺者は何人か？

事務局：312人である。警察統計などでは約350人となっているが、兵庫県監察医の統計には北区と西区が入っていないため、ちょっと少ない数字となっている。

意 見：自殺の動機については、どの年代でも健康問題の割合が一番多い。この中で“うつ”が占める割合は年代毎に変わると思うが、たとえば40、50代で健康問題に占める“うつ”の割合が多いとか、そういったデータはあるのか？

事務局：健康問題の中で、病苦・厭世・精神疾患等の数はわかるが、“うつ”がどれだけあるかというのは、わからない。精神疾患の数は312人中、93人となっている。

意 見：自殺者が年間3万人ということだが、自殺未遂者はその10倍と言われている。自殺予備軍といわれる方々のケアがとても大切だと、電話相談の中で日ごろよく感じている。自死遺族の方々が、どうして自殺をしてしまったんだろうかということで大変苦しんでおられたりするので、遺族の方々のケアがとても重要となってくる。神戸市でもこころの健康づくり委員会で、話し合われているのは知っているが、そういった部分を丁寧にしていかなければならないと思っている。

意見：目標値について、4月から特定健診が始まるが、その状況を見ながら目標値を設定されるということだが、その目標値はいつごろ市民へ公表されるのか？

4月になってから統計をとって・・・というのはどうなのか？

事務局：特定健診が4月から始まって、だいたい半年くらいである程度まとまったデータが取れると考えている。来年度の委員会の中で、ご報告していきたい。

意見：「9.自殺者の減少」の目標値のところで、“減らす”となっているが、欄外に書かれているように“前年度の自殺者数を上回らない”という表現の方がいいのではないか。

事務局：“減らす”という表現にこだわっているわけではない。意図は“前年度の自殺者数を上回らない”ということである。

意見：直近値のH18年度が347人で、前年度より上回らないということは、どんどん減らしていくということか？

事務局：前年度より上回らない状態が続けば、結果として減っていくといことになる。

今回、パブリックコメントを求める段階では具体的な数字が出しにくいので、とりあえず、“減らす”“前年度を上回らない”という表現にしている。現在行なっている自殺に関する事業の目途が立った段階で、数値目標も考えていきたい。

意見：他の項目でも直近値がH18年度で、目標値がH24年度ということは、6年先に評価をするということか？市民が見た場合に、直近値のH18年度と目標値のH24年度だけなので、毎年の推移をみていくということがわからないのではないか。たとえば、肥満者の44.4%を、6年先に35%以下にするのに、H20年度にどれくらい下がっておればOKとするのかなど、期間が空きすぎていて目標値がわかりにくい。

事務局：この計画がH24年度までとなっているので、計画が終わる時点での目標値を置いている。委員会の場では、毎年結果を報告していきたいと考えている。

意見：たとえば1年ごとに何%づつ減らすとか、もう少し具体的に数値を書かないとわかりにくい。

事務局：直近値から直線的に数値が減っていくかどうかかわからないが、最終の目標値から1年間にいくら減らすなど、計算することはできるので、表示について工夫していきたい。

意見：「7.がん検診の受診率」について、兵庫県健康増進計画では、胃がん・子宮がん・肺がんは50%以上、乳がん・大腸がんは60%以上となっているが、市のがん検診受診率は胃がん4.3%となっている。それを50%に引き上げるのは、大変ではないか。今後、現状値を捕捉したうえで、目標値を設定するといっても、あまりにもかけ離れすぎるとどうか？疑問に思う。

また、自殺統計の中で、経済生活問題を見ていると、日本の経済の大変な時期から少し遅れた時期に自殺者が増えている。経済の担い手である40、50代の事業不振などの経済問題での自殺があるから、景気がよくなれば自殺率は下がるのではないかとと思う。逆に、今年度から来年度あたりのように景気が下降気味のときは、自殺率が上がるのではないかとと思う。こういったところからも“減らす”という表現があったが、なかなか数値は出しにくいのではないか。

事務局：がん検診については、市が行なっているがん検診とそれ以外に個人が職域で受診した検診や人間ドックなどがあり、4.3%という数値は市が行なっているがん検診のみの数値なので、それ以外の部分での受診率が増えると考えている。兵庫県健康増進計

画の受診率50%というのも、市町村が行なっているがん検診以外の人間ドックとかも含んだ数値となっている。

兵庫県は毎年、がん検診を受診した方の抽出調査を行っており、一般的には市町村が行なっている検診の受診率より、人間ドックや職域での検診受診率の方が高い傾向がある。神戸市でもH11年にアンケート調査を行なったが、当時で胃がん検診の受診者は約3割、肺がん16%、大腸がん20%、乳がん14.5%という結果がある。受診率の表示の仕方については誤解のないように、わかりやすく工夫していく。

自殺者の数と景気の問題は、たしかに大きく関わっていると思う。効果が現れるのはなかなかむずかしいというところからも、具体的な数字が出しにくいので、“減らす”という表現にしている。

意見：それでいいと思う。目標というものは、ある程度達成してもそれ以上いかないラインがある。あまり無理な数字よりは可能な数字を置かれたほうがいいと思う。

意見：81頁の結核対策の推進方策「患者管理の徹底」のDOTSの部分に関して、神戸市での退院後の地域DOTSの取り組みの現状を教えていただきたい。

事務局：現在、院内DOTSを始めた患者さんが退院された後は、保健師が訪問するなどの服薬の支援をしている。その中で難しい方は退院後も頻回にDOTS活動を継続している。さらに、各区においてコホート検討会をやっており、脱落がないことを確認している。

意見：DOTSは結核の患者さんの服薬指導支援ということで、退院後、きちっと服薬をしていただくまでフォローしていくという形がDOTSの意味だと思うが、大阪市などは、薬局DOTSということをやっている。これは、薬局で薬が出たときに、その後1週間ごとくらいに来ていただいて、ちゃんと服薬しているかを確認して、服薬の状況を市へ必ず報告していくというシステムをとっている。川崎市、横浜市もやっている。神戸市としては、薬局DOTSについて今後の推進の方策としてどうお考えか？

事務局：神戸市では、今のところ服薬の脱落者は非常に少ない状況である。薬局DOTSについての検討はしているが、今のところ、薬局DOTSを積極的に推進していくことは考えていない。

意見：大阪は地域性もあるかもしれないが、結核は広がりだすと一気に広がってしまう。大阪は大々的にやってその効果が出ていると聞いているので、神戸市としてもご検討いただければと思う。

意見：「新・健康こうべ21」の“新”が付く意味は、当初の「健康こうべ21」になかったデータが新しく増えた部分を主に考えればいいのか、それとも、医療制度改革を受けて、もっと大きな骨子の部分が変わってきているのか、どのように受け止めればいいのか。

事務局：データが新しく増えた部分だけではなく、医療制度改革やその他国の法律を受けて、元々の「健康こうべ21」に、メタボリックシンドローム対策、がん対策、こころの健康問題、こういった部分を改めて追加したということで、“新”を付けている。

意見：5頁の「年齢(3区分)別割合の推移」の中で、国勢調査のときの対象者の呼び方で、65歳以上を“老年人口”と今も呼んでいるのか。他では、“高齢者”と変わってきているのに、いまだにこういう言葉を使われているのか不思議に思った。

意見：最近の国立人口問題研究所が出しているものでは、15歳未満が小児、15～64歳

を生産者、65歳以上は高齢者と定義づけられている。さらに75歳以上は後期高齢者と分ける場合もある。

事務局：確認する。（この計画書では総務省統計局平成17年度国勢調査速報集結果と同じ表現に合わせている）

意見：80頁の母子保健の課題の児童虐待の増加について、こども家庭センターでの相談件数が増加しているということだが、あまり深刻でない軽微な相談が増えているのか、それとも実際すぐにでも手を差し伸べないといけない実態が増えているのか。

また、子育てに関して、“子育てが楽しい”とか“子どもはかわいい”というような一文でくくられると、そうではないときに、それがすごくいけないことのように思えるので、子育てが仕事だとか、役目だとかではなく、楽しくないのもOKみたいな一文を入れていただくと、子育て中のお母さんも楽になるのではないかなと思う。

事務局：こども家庭センターの件については、児童虐待防止法ができる以前の神戸市の虐待数は年間1桁だった。施行後は、児童虐待の種類が定義され、従来は殴る・蹴るだけが虐待とされていた部分が、ネグレクトや心理的虐待、性的虐待といったものが加えられ、虐待の定義が広がったことで急に増えてきた。また、次の法改正で、虐待を発見した人の義務のようなものが定義され、さらに増えてきた。

H20年4月からの3度目の改正では、児童相談所（こども家庭センター）の機能強化という部分が中心となっている。こども家庭センターへの通告はほとんどが外部からか、専門機関からのものが占めている状況。本人自身が相談に来られる場合は、主に区役所へ行かれることが多く、乳幼児健診などで訴えられ、その後フォローにつなげているケースもある。一方、深刻な虐待が区役所へ通告された時は、調査の上、緊急性が高ければ、こども家庭センターへ移管（送致）するというやり方をしている。通告後の対応としては、H19年1月に改正された、児童相談所運営指針で、48時間以内に子どもの顔を見に行くというものがあり、すぐに対応している。今は神戸市だけでなく、他でもこういった形の対応をしている。

子育てが楽しいと思えない時もあるということについては、おっしゃるとおりだと思う。相談の中でも、子育ての中で感じる子どもに対する心の変化は、不自然な思いではなく、人間関係の中で感じる自然な感情だとお伝えしている。文章でどう表現するかは工夫が要る。

意見：地域の子育て支援ネットワークという組織があるが、実際どのくらい活動しているのか。実は2ヶ月ほど前に、今度、洞爺湖サミットが開催されるにあたり、各国の虐待も含めた子どもの支援に対して、何か日本でいい仕掛けをしていないかということで、神戸市でやっている子育て支援ネットワークの話が持ち上がった。先ほどの虐待の件でも、各区でどれくらい電話がかかってきて動いているかなど、神戸市での活動がしっかりとしているのであれば、サミットの場で世界に発信できるので、そういったデータがあればいただきたい。

事務局：区の子育て支援室が虐待として取扱っているケースは調べてお伝えする。子育て支援ネットワークの歴史は、各区によってかなり違いがあり、古いところでは5年以上前からやっているところもある。主に健全育成がテーマになっており、虐待をテーマにするネットワークというのは、まだまだ機能していないのが現状。H20年4月から、

児童虐待に関するネットワークを強化するという意味で、児童福祉法が改正される。それを受けて、神戸市でも要保護児童対策地域協議会を各区で設置することになっている。それができれば、虐待に特化されたような形のネットワークが進むのではないかと考えている。

意見：現在の状況でいいので、虐待だけではなく、どんな支援をされているのか具体的に教えていただきたい。サミットまでに間に合えば、非常に他の国の参考になると思うので、ぜひお教え願いたい。

意見：33頁の食育推進について、食を取り巻く環境がたくさんあるからこそ、いいチャンスがあると思う。神戸市のシルバーカレッジでは生涯学習教育をしているが、そこで食文化を学んで料理を作りたいという方が増えていて、約1,200人集っておられる。食を通じて、次の世代の役に立ちたいとか、自分の暮らしを整えたいというところから、料理を教えてほしいという男性が増えてきている。暮らしを整え、メタボリックシンドローム対策や、自分を見直すいいチャンスになっていると思う。先日、健康ライフプラザで料理教室をしたが、この施設だと、お医者様もおられ、栄養指導もあったり、スポーツをするところもあったりするので、シルバーカレッジと手をつなぐとか、食育につなげるいい場所ではないかと思う。なんとか活用できないかと思っている。

意見：震災で家や職を失って、仮設住宅から立ち上がられた人の中で、料理で自立された方が非常に自立度が早かったという事実がある。やはり料理というのは、しかも自分で食を考えるといことは男性にとっても女性にとっても大事なことと思っている。今のご意見を参考にされたら、非常にいいケアができるのではないかと思う。

事務局：また委員の先生のご意見をお伺いしながら、検討させていただきたいと思う。

意見：各項目の推進方策の中に、いずれも「関係団体・機関、あるいはグループと連携し」という表現が出てくる。一昨年の中間報告の際に、「市民の健康づくり運動としては、周知、浸透しているとは言いがたい」と大変厳しい表現だったと思う。そのときに、やはり市民の健康づくり運動として推進する団体なり、人なりをこれから育てていかなければならないという提言があったと記憶している。そういう体制が現在どうなっているのか。

また、健康こうべ21の市民推進員の方がおられたと思うが、神戸市として、何人くらいを想定されていて、現在、何人おられるのか。中間報告時点で、引き続きさらに広げていくという内容だったと記憶しているが、現状はどうなっているのか。

事務局：47頁に健康づくりを支援する環境整備ということで、家庭と地域と職域と、その間に行政機関が入って、それぞれ支援、連携しながら進めるという概念図を載せている。その次に、健康こうべ21市民推進員制度のことを記載しているが、登録者は昨年12月末現在で3,451人である。当初計画の中で、H22年度までにこの市民推進員を1万人にしようという目標を立てて、現在推進しているところである。引き続き、市民推進員制度は継続して、推進員が増えるよう啓発やPRをしていきたい。現在の具体的な活動は、「お宝さがしヘルスクラブ」(47頁)や「健康こうべ21サポーター店・施設制度」(48頁)などがあるが、アイデア等があればまたご意見をいただきたい。

- 意見：11頁の主要死因別年齢調整死亡率のところ、糖尿病と腎不全を表から外すということについては、糖尿病の場合、糖尿病が特別死因なただけでも、その結果、感染力が落ちて肺炎になれば、肺炎が直接死因となるということも多く、糖尿病学会でも非常に問題になるところである。糖尿病は死因として出にくいところからも、糖尿病（腎不全も同様）を外していいと思う。
- 意見：まさに、糖尿病単独で死因とするのはすごくむずかしい。たとえば、脳血管障害のほとんどが糖尿病で血管がおかしくなるわけだから、脳梗塞、脳出血の大部分は糖尿病が原因といってもいい。逆に、純粋に糖尿病だけが死因ということで考えられるのは、高血糖とか低血糖によって死に至るとか。こういったことから、本当の統計は取りにくいということで、糖尿病単独の死因は外したほうがいいと思う。
- 意見：エイズ対策（82頁）について、アジア・太平洋地域エイズ国際会議が神戸市で開催されたということだが、これは国際会議そのものを誘致するために開催されたのか、それとも、こういう病気について神戸市が関心を持っていたとか、何か新しい医療センターのようなものを持っているから開催されたのか。
- また、エイズは2代、3代続いていくというようなことをアフリカの例で知っているが、もっとしっかりとしたPRが大事だと思う。子どもたちが何も知らず大人になって、将来こういった目に遭うと大変。しっかりと対応していくことが必要である。
- 事務局：第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議が開催された後、7月はエイズ月間として、神戸市独自でいろいろな行事をやっている。PRの方は、中学1年生と3年生を対象に、1年生は助産師、3年生は区勤務の医師が、申込みのあった中学校に出向き、性感染症やエイズに関するデリバリー授業をやっている。今年で3年目となる。また、エイズの即日検査や夜間検査をやっている。
- 意見：エイズ問題は人権問題に関わってくると思う。やはり徹底的に正しい知識を伝達してもらって、青少年、特に子どもたちが悲しい思いをしないようにしてほしいと、心から願っている。医師会はどうか？
- 意見：エイズは性感染症なので、今はもうほとんど、セックスを介してしか移らない病気。徹底的に教育することで、ある程度防げる病気である。アメリカなどはこれまで増えていたのが今は下降線をたどっているのに、日本はずっと増え続けている。残念ながら先進諸国のなかで日本ぐらい。やはり教育の徹底と注意しかないと思う。行政が一生懸命今やっている取り組みを、さらにやっていただくしかないかなと思っている。

### 3. 閉会