

会 議 録

会 議 の 名 称	令和5年度第2回弘前市健康づくり推進審議会
開 催 年 月 日	令和5年8月22日（火）
開 始 ・ 終 了 時 刻	午後1時30分から午後3時00分まで
開 催 場 所	弘前総合保健センター2階 大会議室
議 長 等 の 氏 名	弘前市健康づくり推進審議会 会長 井原一成
出 席 者 ( 1 3 名 )	学識経験のある者：委員 井原一成 委員 古川照美 保健・医療関係者：委員 澤田美彦 委員 石岡隆弘 委員 磯木雄之輔 委員 佐藤史枝 公共的団体の推薦：委員 福島龍之 委員 斎藤明子 委員 八木橋喜代治 委員 村田大六 委員 三上美知子 公募委員：委員 阿保ひとみ 委員 野上由芳
欠 席 者 ( 2 名 )	公共的団体の推薦：委員 成田津江 関係行政機関の職員：委員 齋藤和子
事 務 局 職 員 の 職 ・ 氏 名 ( 1 7 名 )	健康こども部長：佐伯尚幸、健康こども部参事：川田哲也 健康増進課長：山内恒 健康増進課参事兼課長補佐兼統括保健師：佐藤美加 健康増進課長補佐：小倉洋幸 健康増進課主幹：澤居吏香子、鳴海悦子、土岐暖子、三浦五月、 佐藤康行、今敏行 健康増進課総括主査：長尾厚子、尾崎弘子、山下絢子 健康増進課主査：對馬佳津子、田村沙織 会計年度任用職員：成田美奈子
会 議 の 議 題	(1) 弘前市健康増進計画「(仮)健康ひろさき21(第3次)」 骨子案について (2) 「(仮)第2期弘前市自殺対策計画」骨子案について (3) その他
会 議 結 果	下記会議内容に記載のとおり
会 議 資 料 の 名 称	・ 令和5年度第2回弘前市健康づくり推進審議会次第 ・ 弘前市健康づくり推進審議会委員名簿 ・ 資料1 弘前市健康増進計画「(仮)健康ひろさき21(第3次)」骨子案

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料2 健康ひろさき21(第2次)改定版-最終評価報告書</li> <li>・資料3 弘前市自殺対策計画における最終評価(令和元年度から令和4年度分)について</li> <li>・資料4 弘前市自殺対策計画(令和5年度(令和5年 月改訂))(案)</li> <li>・資料5 弘前市自殺対策計画(令和5年度改訂版)新旧対照表</li> <li>・資料6 「(仮)第2期弘前市自殺対策計画」の骨子案について</li> </ul>
<p>会議内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 新委員紹介</li> <li>3 会長挨拶</li> <li>4 諮問書提出</li> <li>5 案件 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 弘前市健康増進計画「(仮)健康ひろさき21(第3次)」骨子案について</li> <li>(2) 「(仮)第2期弘前市自殺対策計画」骨子案について</li> <li>(3) その他</li> </ol> </li> <li>6 弘前市健康増進課長挨拶</li> <li>7 閉会</li> </ol> <hr/> <p>【1 開会】</p> <p>【2 新委員紹介】</p> <p>【3 会長挨拶】</p> <p>【4 諮問書提出】</p> <p>【5 案件】</p> <p>(1) 弘前市健康増進計画「(仮)健康ひろさき21(第3次)」骨子案について</p> <p>(事務局)</p> <p>資料1説明</p> <p>(会長)</p> <p>私から最初に確認させていただきたい。骨子案6ページの最初のところに、「本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、弘前市総合計画後期基本計画</p>

を具体化する部門別計画として位置づけられる」とあるが、この計画は12年間のものであるということが、この関係性を教えていただきたい。

(事務局)

弘前市総合計画の基本構想の将来都市像は、「みんなで創りみんなをつなぐ あずましいうりんご色のまち」というのが2040年頃を目途として考えられている計画であり、現在は後期基本計画として令和8年度までの計画期間である。総合計画の方が短いスパンで改訂更新していくことになるので、「みんなで創り みんなをつなぐ あずましいうりんご色のまち」という基本構想については第3次健康増進計画に入れ込み、後期基本計画が改定・更新された場合には、それに合わせて第3次計画も改定していきたい。

(委員)

生活習慣の改善のところで、歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善について、市としてこれからどういう事業に取り組んでいく計画か。

(事務局)

これから素案を基本的な方向に沿って検討していく時に、生活習慣の改善の中で、歯・口腔の健康についても、令和6年度以降の施策について掲載していくこととしている。第2次計画の最終評価結果に基づき、まずは、目標値や目標などを定めて、現在の施策でよいか、或いは新たに追加するものがないか、これまでの事業で廃止するものがないかなどについて、検討を進めているところである。

(委員)

現在う蝕のある子どもの割合が、3歳児で全国から下から3番目、その後12歳になると40パーセントを超えてしまっている。このような状態であれば、やはり歯を喪失していく可能性が高くなってしまう。そのようなリスクを減らすために、小中学校においてフッ素洗口などを行っている。例えば、幼少期、1歳6か月、2歳、3歳の定期歯科健診後の4歳以降から小学校に入るまでの間も、定期的にフッ素洗口に行きましょうなどの施策の検討をお願いしたい。

(事務局)

当市の幼少期におけるう蝕率を見ると、1歳から3歳までの健診状況の中では、やはり3歳児において高くなっていく状況にある。このようなことから、早期に歯科口腔のケアに関する意識を高めていく必要があると考えており、今年度から、1歳6か月児健診（歯科）対象者にフッ化物歯面塗布の受診票を発行し、近くの歯科医院での受診を勧めているところである。まだ事業が始まったばかりなので、1歳6か月児健診と市立小・中学校におけるフッ化物洗口の実施を軸に進めながら、その成果を評価して、3歳以降就学までの必要性などについても検討していきたいと考えている。

(会長)

今、委員が質問された、新計画策定にあたっての変更点と歯科口腔ケアに関する問題についての質問が最初であり、大変良かったと思う。

新しい計画の骨子案と前回の計画で異なる点の一つが、これまでライフステージということでは話されていたと思うが、「ライフコース」という言葉が組み込まれたことが、最近の公衆衛生の展開の中で「ライフコース」という概念が注目されるようになってきた。委員が話されたように、3歳の頃からう蝕が始まり、そのままう蝕が増えて歯を失っていくというコースをたどっていくことが見えてきている。このようなコースを踏まえた対応、健康づくりを考えていくことが第Ⅲ章の「ライフコースアプローチを踏まえた」ということだと思うので、是非そういうことでステージ毎の早期からの取組はもちろん大事だが、3歳でう蝕が始まり、その後歯を失ってしまうのはどういう人なのかということイメージしながら、施策を考えていくことが大事だという、委員からの提言だと思う。そのようなことから、今後骨子案を考えていく上で、「ライフコース」ということを新しいテーマに掲げながらこの章を策定していく際に考慮してほしい。

(事務局)

歯科口腔については、これまで以上に生活習慣病と因果関係が深いということ踏まえて、施策を検討していくことが大切だと考えている。これまで以上に歯科口腔ケアに関する意識の向上に資する施策を検討するいい機会だと考えており、本計画の策定にあたっては、どのような施策がより効果的かというこ

となども含めて、関係機関のご意見も伺いながら今後の施策の展開について検討していきたい。

(委員)

今回の目標は、「健康寿命の延伸」ということである。これまでは、健康寿命は、厚生労働省が5年ごとに公表している「日常生活に制限がない期間の平均」のことであり、これによると、平均寿命との差が男性では9年短く、女性では12年短いとされている。一方、今回示された指標は、厚生労働省から提供された算定プログラムによるもので、「日常生活が自立している期間の平均」は、介護保険から算出される数字で判断するという事になる。この方法によると、弘前市の場合、健康寿命と平均寿命との差が1歳から3歳の差しかない。これから平均寿命が5年後にどれぐらい延びるか、あまり延びないと思う。例えば、これまで新型コロナウイルス感染症があつて平均寿命が短くなっている。平均寿命があまり延びない中で、健康寿命が延びた場合にそれで良しとするのか。いずれにしても、2・3歳の差しかない指標で評価するのでよいか、検討が必要ではないか。

もう一点、これから目標を定めるにあたり、健康寿命を延ばすとするのか、平均寿命を延ばすとするのか。このうち、平均寿命を延ばすのであれば、死亡原因の三大疾病である、いわゆる生活習慣病の重症化予防が大事になる。一方、健康寿命について、人の動きを重く見るのであれば、いわゆる社会環境の質の向上は極めて大事になる。高齢になり孤立していくような状況になると、やはり健康寿命は短くなっていく。逆に言えば、ソーシャルキャピタルを充実させ、外に出て積極的に活動しようと思えるような政策を進めていくことが、健康寿命に関して言えば大事である。もちろん、重症化予防などにより平均寿命を延ばすことは重要なことで、絶対大事である。それを踏まえたうえで、さらに健康寿命を延ばすとすれば、社会とのつながりや環境作りなどを重視して行くことが大事。これから団塊の世代が75歳以上の高齢者になっていく。男性の方が早く亡くなるケースが多いので、女性が一人になってしまう。その人達をいかに外に出て活動していただくか、また、日常生活が阻害されることをいかに防いでいくか、ということが大事になっていくので、社会環境の質の向上の施策について市として是非重視して取り組んでもらいたい。

(会長)

私からもただいまのご意見に触発されて意見を申し上げます。ソーシャルキャピタルについて、健康日本21の第1次から第2次に替わったときに第2次で共有された。そして第3次の中で「環境」という言葉が国の方から注目されて出てきた。自然に健康になれる環境づくりということで。これはよく考えると、資源を投入しないとできないのではないかと考えていて、具体的に道路を良くするとか建物の配置を変えるとか、一言で表すとまちなかづくりだとは思いますが、まちなかだけでいいのか、それだけでみんなが自然に動くのかということ、骨子としてはこれでいいと思うが、素案としてはもう少し検討をお願いしたい。

(委員)

耳鼻科の専門としての立場から、世界の中における日本の孤立ということでお話させていただく。高齢者の難聴だけでなく、壮年期の難聴、30歳代から高い音が聞こえにくくなって、それから徐々に人の言葉の周波数まで聴き取りにくくなっていく。60歳代・70歳代になって難聴で日常生活に支障が出るようになる以前の、30歳代・40歳代からすでに、徐々に聞こえが悪くなって、その結果、高齢者になってからの社会的孤立、うつ病や認知症のリスクになってしまう。

先ほど、ライフコースアプローチの話が出たが、高齢者になって難聴になって補聴器を付けるという運用になっているわけだが、30歳代・40歳代からすでに聞こえづらくなっていくわけなので、その運用については、もっと広く検討してほしい。難聴の悪化を防ぐ取組については、日本は世界に比べて非常に遅れており、ヨーロッパでは、全年代において全ての市民が健やかに生活していくために、全年代を対象とする助成制度となっている。日本でも補聴器を付けてコミュニケーションをとれる状態を維持し、認知症予防としても取り組むべきところだが、そのための助成制度がほとんど行われていない。弘前市として本当にライフコースアプローチを考え、しかも12年という長期の計画を進めていくのであれば、弘前市の先進性・特徴にもなりうるので、そのようなことも含め、是非全年代を対象とした軽度・中程度難聴からの助成制度に取り組んでもらいたい。健康都市弘前を目指していくのであれば、是非考えてほしい。

(会長)

ただいまいただいたご意見も、12年という長期的な計画の中で、ライフコースアプローチの観点から検討すべき内容だと思う。難聴による認知症リスクの観点からも、大変重要な問題だと認識する。

以前調べたところによると、草刈りをするとき、ヨーロッパでは必ず耳の防御をして行っているということだが、弘前市ではそのような対策を行わないで作業しているところもあるかと思うので、そのような職域での対策も必要ではないか。

(委員)

岩木プロジェクト健診で耳鼻科として調査しているが、草刈りが約80dB、それから薬剤散布に使用するスピードスプレイヤーが110dBほどの音。そのため、りんご農家の方で聞こえづらくなっている方がいる。

(会長)

りんご農家にとっては、農作業の安全対策の一つとして大変重要なことだと考える。健康保健・労働安全衛生上の大きな懸念材料だと思うので、これもライフコースアプローチの観点から検討していただきたい。

(委員)

弘前市としての、新たな計画の中での何か目玉になる取組があれば教えていただきたい。また、国の方では社会活動としてパーソナル・ヘルス・レコードとの関連ということが出ていたかと思うので、子どもから高齢者までということでの、これからいろいろな健康状態のつなぎ合わせというか、それがライフコースアプローチの中で扱われると思うが、そのことについてどのように考えているか教えてもらいたい。

(事務局)

現在、まだ骨子案ができたばかりということで、素案の策定はこれからということになる。これから素案の策定にあたって、弘前市として独自のもの、特色という点に関しても意識して考えていくことになる。

パーソナル・ヘルス・レコードのところについても、まだ素案の段階で役割分担を決めているところであり、今後の策定の過

程でどのように取りまとめていくか整理していくことになる。

(会長)

これまででいろいろな意見が出されたと思う。素案を策定するうえで、それらの意見を踏まえて反映していただけるものと受け止めた。骨子案としては、本日提案された内容でよろしいか。

(委員より異議なし)

(会長)

それではこの内容に沿って、具体的な素案の策定を進めるようお願いする。

(2) 「(仮) 第2期弘前市自殺対策計画」骨子案について

(事務局)

資料3・4・5・6説明

(会長)

相馬地区での「相馬地区まるごと健康塾」が増えるということだが、なぜ相馬地区で行われるのか。

(事務局)

相馬総合支所が実施する事業で、今年度庁内各部局に自殺に関連する事業の進捗状況を照会したところ、相馬支所から関連事業として報告されたものである。

(会長)

いろいろな事業を総合的に進めていくことが重要なので、良いと思う。

学生の自殺が増えているなど、いくつか課題があるわけだが、どのように進めていくのか。強力的に、重点的に進めていく必要があるなど、何か所かで記載されているが、これまでの取組を踏まえて記載しているのか。

(事務局)

資料4は現在の計画の改訂版であり、今後策定する第2期計画においては、児童生徒や学生対策についても入れていきたい。

(会長)

繰り返しになるが、そのことと、児童生徒のことに取り組んでいくことを報告しているが、学生はどうやって取り組んでいこうとしているのか。

(事務局)

学生については、当課に研修に来る看護学生などを中心に、ゲートキーパーの養成研修講座や、大学にお願いし、市で行っている心の相談などの普及啓発事業に協力いただいております、引き続き連携を強化して取り組んでいきたいと考えています。

(委員)

資料だけでは、自殺者が実際にいるのか、どれくらいに減らそうとしているのかのわかりにくいのでは。例えば、「弘前市自殺対策計画における最終評価について」(資料3)の2ページに、「弘前市の自殺率」とある。基準値が18.5、令和5年度目標値が15.2とある。人口10万人当たりということだが、これを見たときに、弘前市で何人自殺しているのかということがぱっとすぐわかるのか。その数字を見てすぐイメージできるような資料も作っていただきたい。例えば、資料6の2ページ、「4. 計画の目標」の文中「本計画の目標年次における自殺率の目標を「13.9以下とします」とあるが、自殺者が何人以下になればよいのかすぐに浮かばないと思う。これから人口が減っていけば率ということで表せば数字は変わるかもわからないが、今年的人口16万2千人でいくと、「13.9以下にします」というよりも、「23人以下に減らしましょう」という数字で表せば、それをどうやって達成していこうかと考えられる。場合によっては、「弘前市で1年間に亡くなる人がだいたい2,400人で、そのうち自殺で亡くなっている方が23人」というように説明すると理解が深まると思う。そのようにわかりやすくなるように補足してもらえると理解が深まると思うので、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

ただいまの意見を真摯に受け止めて、審議会に提出する資料について検討したい。

(委員)

目標を達成できなかったのはなぜかということは、もう少し

検討しなければいけない課題だと思う。ただ「目標は達成できませんでした」、「悪化しました」という説明だけで終わるようなことではないと思う。何のためにこの会議があるのか。事務局はなぜそのパーセンテージを出しているのか、どうしたらそのパーセンテージが改善できるのか、そこが一番の問題だと思う。それから、子どもたち、小・中・高校いろんなところで、今いろんな問題がたくさんあると思う。それがずいぶんと自殺に関わってきている問題だと思っている。学校の先生のなり手が少ないとか、学校の先生になりたくないのはどうしてなのか、日本全体の問題であるとも考えられるが、弘前市としてももう少し問題を掘り下げて、どうしてなのかと、これまで以上に問題意識を持っていただきたい。これを見ると数字の羅列だけになっているように見えて、意味がわかりにくいと感じるので、記載内容を検討してほしい。

(会長)

近年、新型コロナウイルス感染症流行の影響で事業がなかなかできなかったこともあるかと思うが、それ以外で事業が進まなかった要因はあるのか。

(事務局)

やはり、コロナ禍の影響で対面で行う事業等が出来なかったということが挙げられる。その中でどのように行っていけば良いのかということを試行錯誤しながらこの4年間取り組んできて、徐々に事業の実績としては改善傾向が見られてきているが、まだ自殺率の改善には結びついていないところ。今後は、本日の意見を関係課・関係機関と共有しながら、次期計画の素案の策定に向けて検討していきたい。

(委員)

女性の対策というのは良いと思うが、理由として図2の「性別自殺者の割合」のグラフを見たときに、女性が多いとこれだけで言っているのか疑問に思った。何か、これ以外のところで施策的に重点的に取り組んでいかなければならない理由というのがあったら教えてほしい。

(事務局)

国の大綱に新たな重点施策として女性の対策が示された事を踏まえつつ、弘前市が全国平均と比較しても高いということ

考慮し、対策の柱として必要ではないかと事務局で考えたものである。

(委員)

もう少し弘前市としても何か理由があればよいのではないかと思う。国が掲げたから国に倣ってというのはどうなのか。弘前市として重点として挙げていくのであれば、先ほどあった、若者達へのアプローチや働き盛りの人達への対策も既に記載しているが、そちらの方が必要ではないかと思う。

(委員)

ちょっと気になるのが、図1の「自殺率の推移」で、青森県と全国平均は同じような形で推移しているが、弘前市のアップダウンが大きい理由は何かあるのか。

(事務局)

弘前市の自殺の原因で多いのが、実は原因不明というのが年度によって多くなったりして、なぜその年度で多くなったのかという分析が難しく、厚生労働省から提供される資料にも判断できるものがない状況である。令和2年度については、もしかすると新型コロナウイルス感染症に関係しているかもわからないが、自殺の原因を調べたところでは、やはり原因不明というのが一番多かったという状況である。その他の原因を探った中では、経済状態だとかそのような問題も分析の中から見えてきているところなので、そのような分析結果を関係課・関係機関と情報共有しながら、毎年対策事業を計画に盛り込んで取り組んでいるところである。「心の健康相談」という事業を健康増進課で担当しているが、相談件数が令和2年度にかけてすごく増えて、やはり話の内容を伺うと鬱が疑われるのではないかというような相談内容もあり、やはり自殺と関連が深いので、そういった方々にはそれ以上悩みが深くないよう支援を続けているところである。

(委員)

今の話に関連して、資料6の図1のグラフは、黄色の全国では年間約2万人亡くなっている。青色の青森県では今年間2,500人くらい亡くなっている。そして、赤色の弘前市は多いときで40人ちょっとである。少ないと20数人となっている。これをグラフにしてしまうと、2万人単位になると毎年そんなに違い

が無くなる。でも、弘前市みたいに数が少ないと年20人が30人になったということはよくあることである。そのようなことから、単位の違うものを比べると数の少ない弘前市が大きく変動して、なんだか変な動きをしているような印象になってしまう。したがって、このようなときには3年平均で比べるなどすると、弘前市もガクガクとならないと思う。解釈の仕方だと思う。弘前市が今年施策をやったから去年40人だったのが今年35人になった、今年少し手を抜いたので去年の35人が今年38人になった、そのようなことではなく、ある意味ごく自然な動きだと思う。

(会長)

ただいまの説明は、目標の設定にも関係してくると思うが、ある程度数年間の平均がこの程度、自殺率についてそのように設定した方が年によって増減するため、よい意見と思った。検討いただきたい。

(会長)

これまでいろいろな意見が出たと思うので、今後の素案の策定に反映していただければと思う。

「(仮)第2期弘前市自殺対策計画」骨子案については、原案のとおりでよろしいか。

(委員より異議なし)

(会長)

異議なしのため、本骨子案に基づき具体的な計画案の策定を進めていただきたい。

(3) その他

(発言等なし)

【6 事務連絡】

【7 弘前市健康増進課長挨拶】

【8 閉会】

その他必要事項	会議は公開
---------	-------