

平成25年度 第2回鶴岡市健康なまちづくり推進協議会（会議録）

- 日 時 平成26年2月27日 午前9時30分から
- 会 場 鶴岡市総合保健福祉センター 3階 大会議室
- 次 第 (1)鶴岡市保健行動計画について
(2)平成25年度主要事業の実施状況について
- 出席委員
鈴木伸男（会長）、千田洋子（副会長）、荻原聡、小池正純、伊藤亜紀子、松田徹、山本信孝、七森玲子、中里慶三、秋山美紀、齋藤邦夫、佐藤しおり、五十嵐雄次郎、荒澤和子、後藤輝夫
- 欠席委員
本間美香、野口美佐子
- 市側出席職員
健康福祉部健康課長 原田真弓、同課課長補佐 白幡俊、同課課長補佐兼保健指導主査 上野峰、同課母子保健主査 小林まゆみ、同課成人保健主査 増田富美子、同課成人保健主査 碓氷ひろ子、同課成人保健主査 門脇豊、同課高齢保健主査 金内節子、同課高齢保健主査 齋藤恵美、同課保健総務係長 小林学
- 公開・非公開の別 公開
- 傍聴者の人数 0人

1 開 会

健康課長 それでは定刻になりましたので、ただ今から始めさせていただきます。皆様方、本日は大変お忙しい中、また年度末が近い中に、ご参加をいただきまして誠にありがとうございます。鶴岡市健康なまちづくり推進協議会第2回目をこれから開催させていただきます。暫時の間、健康課長の原田が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。ここで選出団体の人事異動等に伴いまして、新たに選任されました委員の方を紹介させていただきます。お手元に委員名簿がとおりかと思いますが、鶴岡市国民健康保険運営協議会委員の齋藤邦夫委員でございます。よろしくよろしくお願い致します。新委員の方の任期は本年3月31日までとなっておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。委嘱状につきましてはテーブルの上に配布させていただいて、省略させていただきましたことをご了解いただきたいと思っております。それから、本日欠席の委員につきましては、野口委員、本間委員が急では

ございますが欠席というご連絡を頂戴しております。併せましてですが、第 1 回目委員でございました健康福祉部長の今野和恵委員につきましては、市職員の協議会等への委員にならないという市の方針が今年度出されましたことによりまして、委員から外れておりますことをご了解いただきたいと思います。ただ本日は健康福祉部長として出席予定でございましたが、鶴岡市議会のために欠席致しておりますことをご紹介させていただきます。それでは、全委員の方、ご出席予定の方が揃いましたので、次第にありますように進めさせていただきますと思います。それでは初めに鈴木会長よりごあいさつをお願い致します。

2 会長あいさつ

鈴木会長 皆さん、おはようございます。いつもこの会は午後からだったのですが、事情がありまして午前中ということで助かっています。ご苦労様です。2 月一杯悪天候が続きまして寒くて大変だったのですが、この日に合わせるようにと言いますか、昨日から大変快晴で、今日は日本晴れのような天気でございます。ソチのオリンピックも終わりました、この度、新発見ということで、今までと違ったものを私は感じました。というのは、今まではどうもメダルいくつ取ったということで喜んできたわけですが、今回はメダルが取れなくても感動する場面がいくつかありました。やっぱり一生懸命にやる、全力投球をするということには素晴らしさがあるのだなと認識を深めた次第です。今日の会は 11 時半までの予定、2 時間の予定ということで、川久保先生のその後のご予定もあるようでございます。時間内に終わるように協議の進行よろしくお願い致します。どうもありがとうございます。

健康課長 鈴木会長、ありがとうございます。会長のご紹介にもありましたとおり、本日はアドバイザーとして川久保先生にもおいでいただいております。どうぞよろしくお願い致します。それでは次第の 3 以降につきましては、設置要綱に基づきまして、会長より進行を務めていただくこととなりますので、よろしくお願い致します。

3 報 告

鈴木会長 報告の(1)鶴岡市保健行動計画について、別紙 1 の説明をよろしくお願い致します。

(1) 鶴岡市保健行動計画について

事務局 (説明) 上野課長補佐兼保健指導主査

鈴木会長 ありがとうございます。今の説明に対してご意見あるいはご質問ありますか。

秋山委員 第 10 節のがんについてですけれども、乳がん以外は減少というまとめ方ですが、肺がんが平成 23 年 37.1%から平成 24 年 38.4%に増えているのですけれども、乳がん以外は減少とまとめられた理由を教えてくださいと思います。

白幡課長補佐 ③の受診者の増加については、計画時の値と平成 24 年の現状値を比較した場合の評価です。平成 23 年につきましては、昨年、計画の途中の評価段階で、数値を委員の皆さんに報告しながら新しい計画を作成しました。平成 24 年が最終年度なものですから、最終年

度と計画時の値で評価すると、減少しているということです。

秋山委員 わかりました。

鈴木会長 何かございますか。

松田委員 同じ 6 ページですが、ただ今の説明で、大腸がんの精密検査が、受診率が 73%から 82%に上がっている。このまち非常によく頑張っているんですけど、急激な上昇になっていますので、私は部外者ですので言いやすい、要精検になった人たちへのアプローチに非常に手をかけて、こま作業に当たっている。お褒めいただくと、もうちょっと上がるのだろうと。

鈴木会長 松田先生、この間イズモでキャンペーンをしていましたね、スーパーで。テレビに出していました。

松田委員 県の事業としてやったのですが、鶴岡がいろんなセットをしている中ではごく一部です。皆さん頑張って、インフルエンザに罹った人もいたので、ご苦労様でした。

鈴木会長 どなたか。それじゃあ、私から。今までもこういう目標値が出ていたはずですが、この度、気付いたことがあります。3 ページの一番下、自殺死亡者の減少というところがあります。この目標値が 30 以下ですね。人口 10 万人の 30 人以下という目標がありますが、例えば、ストレスを感じる人、睡眠うんぬんという、あるいは肥満者を 30 数人以下にするというのはわかるのですが、自殺死亡者というのは死んでしまえばまったくだから、これは 0 にすべきではないかと、30 以下の目標値ということだと、30 人は自殺してもいいのか、逆に考えられる節もあります。肥満者はそれに該当、成功者の中には該当しなくてもまた頑張ろうというふうに、死んでしまえば 0 になるので、これはやっぱり今後、この目標値は何年も前に作られたものだと思いますのでいいですが、今後そういう考え方は、松田先生、川久保先生、こういうものに対する考え方はどうなのでしょう。

松田委員 先生、おっしゃるとおりなのです。人口 10 万人あたり 30 以下、極めて高いところで、もっと下げなければいけないのですが、現実を見てですね。もうちょっと実行可能性のあるところに、ターゲットを絞ったということになるかと、これをもっともっと下げていくためには、社会保障をどうするか。それからよくやっていますが、お酒のせいとかですね、欧米では酒のせいにしませんから。ちょっと考えにくいことなのですが、精神科のあれをどうするかとか、様々なことがあつての 30、できれば年 20 人とかいうところに問題が、目標できれば最高なんです。

鈴木会長 いろんな考え方といますか、こういう場合はこういう目標の設定というのが妥当なところですかね。川久保先生どうですか。

川久保アドバイザー 目標値の設定の考え方としては、ある程度到達可能な現実的な目標にするという考え方と、それから理想的な目標にする考え方があります。0というのは理想的な目標ですね、国の目標にいろんなところで0が出てきます。例えば、次の4ページのたばこの妊娠・出産の0%、中学生・高校生の喫煙率は0%にしようか、そういう場合は0にしている目標があるようです。ですから考え方として0にしてももちろんいいかと思えますし、設定可能な目標値にするかという考え方次第です。

金内高齢保健主査 鈴木先生がおっしゃるとおりなのですけれども、松田先生がおっしゃったように到達可能なところで設定しておりまして、鶴岡市の自殺死亡の値は国・県よりも高くなっている傾向がありまして、まずは低下させるということを目指し、0というよりも低下させることを目指しておりまして、今回新しく策定した計画につきましても、県の方でもだいたい1割くらい現時点到達しているところを、鶴岡市でも、今ここには目標値30と書いてあるのですけれども、現在の目標値にしますと26を目指しているところなんです。目標値を26に設定しているところなんです。

鈴木会長 それ以外に、何かございますか。では、次に進めさせていただきます。

(2) 平成25年度主要事業の実施状況について

鈴木会長 それでは平成25年度主要事業の実施状況について説明をよろしくお願い致します。

事務局 (説明) 小林母子保健主査、増田成人保健主査、金内高齢保健主査

鈴木会長 どうもありがとうございます。今の説明、平成25年度主要事業の実施状況について全部終わりました。今までの説明に対してご意見ご質問ありましたら、よろしくお願ひします。じゃあ、私から質問したいのですが、資料の2ページから3ページ、特定不妊治療費助成事業、この2ページの上から3、実施状況、助成件数で74件51組と書いてありますが、この74件と51組の数字の違いはどういうことでしょうか。

小林母子保健主査 51組のご夫婦が2回あるいは3回申請されるということで、実数と延数というようなことになります。

鈴木会長 2回でも3回でも助成は受けられるということですね。

小林母子保健主査 県の助成に上乘せという形なので、下の段に県の助成事業として書かせていただきましたが、一年度あたり3回使えるということです。

鈴木会長 わかりました。これくらいの件数助成したわけですがけれども、実際の効果というのは市の方でわかっているものですか。わかったらどれくらい、74件でもいいし、何年度何件助成

したうち成功した子どもさんができたのは何組というか、何人くらいなのか、わかったら教えていただきたい。

小林母子保健主査 結論から申し上げますとわかりません。といいますか、実際この人たち、申請した方々が例えば私たち妊娠しました、出産しましたという回答をいただいているわけでご覧にありませんので、例え出産したとしてもこの不妊治療の効果で出産なさったかどうかというところまでは私たちも把握できませんので、数として申し上げることはできません。ただ、いろんな数字が出ておりますけれども、妊娠したとしても、どうしても流産で終わってしまうということもあるようで、最終的な出産率、赤ちゃんが生まれる率が全国平均で約17%という数字が出てきました。鶴岡市におけるパーセンテージとかは把握できていない状況でした。

鈴木会長 松田先生、成功率というのは一般論でどうですか。

松田委員 私もあまり研究してないのですが、今、おっしゃったように、不妊治療を受ける方々、かなり難しいですね。原因もいっぱいあるし、妊娠しても今度途中で流産する場合も高いグループなので、なかなか出産までいきましたかというプレッシャーが、本当に形成的に可能なのか、公費を使いますから、一般市民としては効果どれくらいなのか知りたいのですが、私の個人で申し訳ないのですが、助成費用、東京にいるのですが、助成費を使ってもうまくいかなくて、がっかりしていたら次の回にうまく行って、もうじき生まれるのですが、こんなこともあって、こういう人たちをどう把握するかはちょっと難しいかもしれません。

川久保アドバイザー 今、子宮頸がんの予防ワクチンのことがいろいろ問題になってはいますが、鶴岡市の現状として、中高生のどのくらいが今まで受けていて、今は積極的な勧奨をしなくなって、それがどのくらい減ったとか、副作用とか、そういうデータがもしおわかりでしたら、個人的な関心ですけど、教えていただきたいと思います。

小林母子保健主査 積極的な勧奨を控えてからは、1回目・2回目を受けている方で、3回目を受ける方が数名おりました。ただ、それ以降は初回を受ける方はいません。受診率の方は、人数しか出てないのでわかりません。

川久保アドバイザー 結構です。今は0になっているのですか。

小林母子保健主査 そうです。

川久保アドバイザー 全国的にもだいたいそんな状況なのですかね。

小林母子保健主査 はい、昨日、ワクチンの検討委員会があったということで、その報告が県を通して近々入る予定になっております。

川久保アドバイザー ありがとうございます。もう一点ちょっとお聞きしたいのは、いつも聞いてはいるのですが、よくわからないので。がん検診の受診率を求める時の受診者数は結構正確に求められていますけど、分母の方ですね。どういうふうに計算をするのか、ちょっと教えていただけますか。受診率は実際、もうちょっと高いかなと思うのですが、これが結構低く出るというのは、分母の計算の仕方によると思うので、このへんのところをもう一度教えていただきたい。

増田成人保健主査 分母の考え方ですけれども、毎年 12 月に健診の受診意向調査というものを全世帯に配布して、申し込み例えばどこで受けるか、職域で受けるのか、市の地域の健診を受取るのかというような調査も含めたものを行っております。今までですと、だいたい回収率が 70%ぐらいでした。今までですというのは平成 24 年度まで約 70%くらいだったのですが、平成 25 年度分から申し込みを登録制とうことに変えております。過去に受けたものに基づいて最初から打ち出した内容で渡しておまして、変更がなければそのまま、そういうふうにとらえますよ、というような形で。対象者の把握率がこれまでと比べると登録制に変えてから、対象者の把握率が少し上がってきています。7 割という状況のときには、未回答・未回収の方は市の対象者に含めるという考え方でございましたので、その中にはおそらく医療で受ける人もいらっしゃる、職場で受ける方もいらっしゃる、寝たきりとか、いろんな諸事情で受けられないという方もいたと思うのですが、そういった方が、本来であれば対象から外れる方がすべて市の対象者に含まれていたことから受診率が低く出ます。平成 25 年度から登録制に変えたことで、対象者の把握率が上がっていますので、受診率はおそらく上がっていくのではないかなと思っています。それは数字の操作みたいところで、本来はやっぱり受ける人を増やしていきたい、実数を増やしていきたいというふうに狙っているところなので、対象者の受診率の比較、登録制にする前とした後の比較ということももちろん大事ですけれども、右肩上がりを目指していきたいと考えております。

松田委員 実は、国が出してきた試案で計算していて、鶴岡は県内では抜群なのですが、この考え方ですね。40 歳以上の対象者引く労働者プラス一次産業の従事者を母数にするというふうにして定義している。その母数が何人で、介護を受けている人どうなのだとか、いろいろなことが出てきますが、だいたい全国これでやればどうだということになります。もう一つ 69 歳で切るという計算式がありまして、こうするとどんどん上がってきて素晴らしい結果が出てきます。この登録制というのは非常に頑張った考え方で、10 万人以上のクラスでここまでやれている都市はほとんどないと私は認識しているのですが、そんなところです

鈴木会長 他に何かありますでしょうか。私から、主要事業の別紙 2 の 4 ページ、がん検診受診率向上対策事業であります。私、健康管理センターで勤務しておまして、感ずることは、事業所が、大規模、小規模いろいろあるわけですけれども、小規模になるほど助成、健康診断に対する助成とか、助成金とか、それに向けての姿勢とかが、多少どうも大小によって違うという印象を、私持っているのですが、事実かどうかはともかくとして、そういう印象があるので、真ん中ぐらいに商工会議所の協力によるチラシ送付というのがありますけれども、七森さん、

商工会議所では、例えば、健康診断、とくにがん健診に対する取組みと申しますか、職域というか、所属している会員の方へのこういうことに対する姿勢というのはどういふものでしょうか。

七森委員 とくに、会員事業所に対して助成とか、推進とかしておりません。この委員会に所属しているので会員事業所に会報と一緒にチラシを配布しているという感じで、会長さん、おっしゃるように小企業の方が補助できていないと思います。個人に対して、現時点では私の方ではとくにしていません。

鈴木会長 商工会議所という団体は、その中にいろんな商店というか店があるわけですから、そこまではなかなか立ち入れないという、現状だと思いますが、ぜひ、みんなに受けてもらうというのが妥当だろうと私は思っています。それから、11 ページ、自殺のことなのですが、どなたでも、松田先生、自殺の原因というのは何が一番多いのですか。精神病当然ありますが、あるいは貧困とか、いろいろあると思いますが、一般的にはどういふ、原因としては何が一番多い順に言います。

松田委員 はっきりしていますのは、高齢者は健康問題が主体で自殺するということなのですが、一つの原因で自殺していく人はいないというのがコンセンサスなのです。皆さんもう嫌になって自殺するというのではなくて、みんな生きてくて、生きてくてしかたなくて、それでも人生終えなくてはならないというのを国民全体で知ろうよというのが法律に書き込まれたコンセンサスなのです。確かにそうだと思います。分析結果が毎年出るわけですが、精神的解剖といいますが、それを見ますと、健康障害だから自殺したという簡単なことではなくて、例えばそれを機会に、家庭不和や経済的にうまくいかなかった、こういうことが必ず平均して4つから5つの要素が加わるといふふうに、ですから特定おできない。壮年男性あたりだと、どうしても都会が多いわけですが、経営者とか、経済的な問題が考えられる、ということでそれにはそれなりのターゲット、若い人たちには別なアプローチが必要になりますので、それなりにいろいろやっています。ただ国の予算がそろそろ来年度から一般財源化するということがあり、鶴岡市の方には、決して財政に負けない、一般財源化しますと別なものにも使えるわけですので、気をつけてやろうねというふうな話をしております。

鈴木会長 どうもありがとうございます。何かございますか。

秋山委員 本当に全般的に素晴らしいというのが感想です。先ほど松田所長の方から大腸がんの精検の受診率向上の取組みの話が出ましたけれども、特定健診の終了者ですとか、すごく細やかなフォローアップで数値が上がっている。評価としては「B」とかついていても、実は中身を見ると決して悪いというわけではないと感じました。まず一つはがん検診の受診率、とくに職域との連携というのが素晴らしいと思いました。また、よく鶴岡市の車が走っていて、がん検診とか自殺予防のステッカーが側面に貼ってあるのを見ていて、まちぐるみでこれに取り組んでいるのだと、きっと市民の方の目にとまっているかなと思います。その中で、日曜

日の健診とかもいいのですが、子どもたちからの家族へのメッセージというのが、これが現在の短期的な受診率の向上だけでなく、将来の子どもに対する啓発にもなっているということで、こういうのって、受けるのが当たり前なのだという空気を地域に醸成していく、短期的にはちょっと効果が見えてなくても、長年、こういう取り組みを続けてくださることで、きっと地域全体がそういう地域に変わっていくのではないかなと思います。職域との連携は対策検討委員会等、顔が見える場というのを作られた効果がきっとあるのだろうとっております。あともう一つ素晴らしいと思ったのはこころの健康づくり推進事業の方なのですが、やはり市民の力、ネットワーク、こういうのが自殺予防に効果的だと、他県でも自殺防止のサポーター活動の効果が実証されているところもありますので、こういう取り組みはぜひ継続していただきたい。とくに、今回、市民が寸劇をされたというのが素晴らしいなと思いました。その活動を広報するお便りがまたすごくメッセージも伝わるような形で良く作られていて、これは全戸配布されているのですか。

金内高齢保健主査　そこまではしていません。

秋山委員　自殺というのは、仕事を失った人とか、働いてない人とか、こういう講演会に来られない人っていうのがおそらく一番のリスクというか問題の方たちだと思いますので、ぜひ、民生委員ですとか、区長さんとかのお力を借りて、こういうお便りを全戸配布して、リスクの高い方に届くようにしていただけるとさらにいいなと思いました。

金内高齢保健主査　今年度は講演会の終わった12月に、新聞の広告記事として自殺対策について、なるべく多くの方々から見ていただきたいということで掲載をさせていただいています。

鈴木会長　ご発言ご質問ありませんでしょうか。それではお一人お一人から日ごろの活動状況あるいは今日の会議の感想でもよろしいし、含めて、いきいき健康つるおか21の健康づくりへのご意見でもよろしいし、お一人お一人にお聞きしたいと思いますが、前回もご発言をいただきまして、後藤先生よろしくお願ひします。

後藤委員　ご指名いただきありがとうございます。今日はこの一言に全力を尽くして参加致しました。時間も限られておりますので、一番にご指名をいただきましたので、たっぷり時間をとらせていただきたい。私は鶴岡市老人クラブ連合会会長の立場で参加させていただいておりますが、組織は重層で複雑になっております。老人クラブが結成されて、旧鶴岡市の老人クラブは52年の歴史を持っております。私の地元、湯田川地区藤沢温沢クラブは53年を迎えているところです。私は地元の藤沢温沢クラブの会長として15年、それから旧鶴岡市は鶴岡支部になっておりますが、この支部長に就任して6、7年、そして、鶴岡市が広域合併して8年経過しておりますが、老人クラブ連合会は結成して6年です。まず、中核になっている鶴岡支部としては、クラブの運営や事業活動に21世紀プランという目標を立てまして、「つ・る・お・か・し」という、頭を取ってですね、第一番に掲げているのは、強い体で元気に生きようということで、活動や事業の運営の中核は何と言っても健康づくりで、「る」はルビーの輝きでいきいき

と生きようということで、生きがいつくりを推進しております。「お」はお互いに支えあって仲良く生きようということ、そして「か」は学習活動に参加して豊かに生きよう、「し」はしっかりしたクラブを作ろうというふうな目標で運営しております。旧鶴岡市、つまり鶴岡支部は昭和の合併前の旧市町村と旧市街地は学区ごとに連合会を組織しております、強い体づくりや生きがいつくり、そして、仲良く生きるという活動を中心に進めておりまして、学区や地区の代表から成り、理事会あるいは女性の代表の面々で健康づくり推進委員会または生きがいつくり推進委員会、そして、仲良く生きる福祉組織強化委員会等に必ず所属しております。とくに、鶴岡支部で強い体で元気に生きようということで取り上げているのは、長寿介護課が進めております、「ためして筋しゃん」、筋肉をしゃんとしようということで、本町銀座通りにあります、元の金屋さんのあの会場で市の方から福祉バスをチャーターしていただきまして、希望する学区や地区の団体が年に3ないし2回くらい、そこで「ためして筋しゃん」体操をやらせていただいているのです。この事業が開催されたのは5・6年前であります、私の方は、「ためして筋しゃん」などという日本語は誰もわからない。率先して年間5回やっています、うちの方のクラブの会員は大変楽しんだのでありますが、行政というところは担当者が変わると手を変え品を変えているので、私の方はオメットされまして、平成25年度からは0になりました。悔しくて歯ぎしりしています。それから9月の末には福祉体育祭というのが行われておりまして、それも33回までの歴史を持っています。鶴岡市が国際障害者年でその指定を受けたことを記念して老人クラブと障害者団体が一緒になっての33回であります。今から20年前の紅花国体の頃までは、今の小真木の体育館がありませんでしたから、家政高のグラウンドを借りたり、小学校や中学校のグラウンドを借りたりして福祉体育祭をやっていました。前日まで天気が良くても、当日は大雨で流れることの方が多かったわけでありまして。20年前にその体育館ができて、みんなそびえ立つ荘内病院と小真木の体育館、その頃仰ぎ見たわけでありまして、2階・3階に上っていくのに足腰が大変で切なくなると、帰りながら参加して大いに楽しんでいるところです。これも個人種目と団体種目がありまして、とくに平成25年度は団体種目を増やしました。紅白玉入れだけでその優勝を競っておりましたが、いろいろの団体種目を増やして種目ごとの優勝ということになったのです。それから競技に参加できなくても、応援で応援賞を取るといって盛んになっておりまして、鶴岡市の高齢者に対するお計らいと高齢者自身が体づくりと仲間づくりに励んでいることは大変結構だと思っております。そのほか、とくに本日の面々の保健師さん方にアドバイスをいただきながら、健康づくりの研修会や健康増進の研修会を企画しまして、今月28日も認知症にかかる研修、これも専門的に医者さんのお話とセットに高齢者の生きがいを持って生きている方をもう一人ゲストに迎えて、講演をしてくれるのであります。支部のことをこのぐらいにしまして、市の新しい連合会が出来て平成25年度は6年目を迎えたところでありまして、その6年前に合併・統合するとき、新しい事業はやらないこと、金は使わないこと、という制約のもとに5年間は組織づくり、相互に連携し合うことを中心に進めましたが、6年目となった平成25年度はいよいよ第2期の5年目ということで、各支部の交流事業として、新しい輪投げ交流大会を取り入れました。先進地では飯も食わないで輪投げをやっているところもありますが、鶴岡支部は後発の地域であります。しかし、学区や地区によってはものすごくやっているところもありまして、一番の先進地櫛引地区を会場にしまして、加盟する団体が地区から男女それぞれ3チームずつ出場して、第1回の大会を成功

させたところであり、平成 26 年度は第 2 回ということで、盛んになってきました。最後に私の地元、藤沢温沢クラブ、去年の秋ですね、短いところへ 1 泊の研修旅行ということで、遊佐の遊樂里というところに行ったのですが、その時、1 万 3 千円ぐらいの公式輪投げを初めて買ひまして、それを背負って行きました。高いビルの陰の日蔭のところで、輪投げ台を初めて開いて、参加した人たちが腰を伸ばし、腕を伸ばし、頭を磨いて、大変楽しみました。去る 1 月 23 日、これも忘れないように、1・2・3 という日を選んで、みんなが参加するようにして新年会をやりました。その新年会にも輪投げを持っていきましたが、今まで名誉会員ではなく会費会員であった人も参加しまして、足腰伸ばして、頭を使って、縦横 9 本投げるのですが、どう縦に斜めにやっても 15 点になるのです。3 本一列入ると 30、ということで、九つ皆入ると 300 点でパーフェクト賞になるので、投げて当たる、外れて当たる、なんて全部埋めると 300 点になるので、俄然頭が良くなってきたようであります。このように楽しんで生きがいを持ってやっておりますので、死ぬ術知らなくなってきました、昨日、最長最年長の 100 歳の方が亡くなって、明日お葬儀でありますけれども、本当にこういう時代になってきたことに、介護保険には迷惑をかけないように努力しています。以上、長々申し上げて申し訳ありませんでした。最初のご指名は本当にありがとうございます。

鈴木会長 ありがとうございます。真打ちは後からという言葉がありますが、先生の今のお言葉は真打ち、正に真打ち、ルビーのように光輝いております。正直に申し上げますと、私、このメンバーの中で、年齢順にお願いしようかと思ったところでしたが、正に真打ちで、本当は各種団体の皆さまから一言ずつと思ったのですが、時間の関係もありますので、それから、真打ちのこととか、全部締めくくりをやってくれたような感じがしますので、ぜひここで自分の団体ではこういうことやっていますよ、ということをご発言希望の方がおられましたら、挙手をお願い致しましてしゃべっていただきたいのですが、いかがでしょうか。指名というわけにもいかない。今のたいしたものですね。これ程やっておられるとは知りませんでした。大変貴重なお話でした。どうぞ中里委員。

中里委員 JA 鶴岡の中里と申します。JA 中の活動というのは、なかなか皆様方にお知らせする機会がないので、ここで活動のシステムをお知らせしたいと思います。JA の方では食農関係について、一般の方々含めて活動しております。とくに食事の関係の安心安全ということの観点から、地元の採りたて旬のものをおいしくいただいて健康になろうというような教育等もやっております。一つは 100 歳プロジェクトありますけれども、その中の一環として 100 歳食、健康なものを食べて 100 歳までみんな長生きしましょうということです。例えば、2 月の 20 日、地産地消フェスタ、味楽来（みらくる）レストランなんていうことで、新聞等にも載せておりましたので、ご覧になった方もあろうかと思っておりますけれども、こちらの方でも提供しているのが 100 歳食、100 歳食というのは作る時にいろんな栄養素あるわけですが、細かいことは言わないで彩です。黄色のもの、青いもの、黒いものというような、彩の中から選んで、それから栄養を取りまじょうと、そして、楽しく食事をしながら、長生きまじょうというように、それも JA 女性部の皆様方から協力をいただいて 180 食ですか、作っていただいて提供して毎年賑わっています。それから、一般市民の方に公募しながら、年代層でいろいろ

活動しているのですけれども、一つはアグリスクールということで、鶴岡市の小学校3年生から6年生まで父兄の方も一緒に年5回ほどスクールを開きます。そのほかに夏休みとか冬休みを使って、また別個にもありますけれども、そういう中でも、食事の、やはり地元の新鮮な野菜を使って手頃に作れる料理の指導なんか子どもと一緒に作る。そして採りたてというのは非常においしいので、農地まで連れて行って食べさせ、もしくは、地元のただちや豆、農家の皆さんが先生になって、それを自分たちで植えて食べるという教育、それからその上の年代はアグリカレッジというのがあるので、これも若いお母さん方、とくに保育園に入る前の子どもたちというのはなかなか手が届かなくて外に出る機会が少ないと、それからそういうセミナーをやっても、手のかかる子どもさんがいるのでなかなかできないということがありますのでうちの方で、これも年5回ほどあるのですが、0歳児のお子様含めて子どもを連れてきてくださいと、同時に託児所を開設しています。保母さんなりをお願いして、子どもさんは別室に預けて、そこでもいろいろ食農について勉強したり、いろいろコミュニケーションを楽しんだりというような活動をしています。また、高齢者向けのアグリセミナーということもやっていますし、それもいろんなテーマ、健康に関して、年齢層が60代、70代ですので、座ったままでも足腰を健康にできるものとか、それからいろんな体にいい食品とか、そういうものを講義しています。それから元気部会ということで、元気に活動しましょうと、まだまだできる人はいろいろ地域に貢献しましょうというようなグループを作っています。これも健康づくり、それから生きがいづくりを目的に、例えば外部の講師をお願いしながら、健康づくりをしたり、それから地域貢献ということで、子どもたちに藁草履づくりとか、それから笹巻きを作るとか、いろんな年配の人たちというのはいろんな情報なり、地域のいろいろと昔からやってきたことがあるものですから、そういうものを若い人にぜひ伝えたいと、子どもたちに伝えたいと、というようなことでしてもらっています。それから、後、女性を対象にして、がん検診、女性のがんですね。乳がんとか、それをぜひ受診して下さいよということで、チラシで5000枚くらいですか、配布して助成をしております。私、勉強不足で今受診の補助金の金額とか、それから受診率とか、そういうようなこと今日は持ってきていませんけども、このような活動をしています。それほかにも、いろいろ年間を通じて、市の広報なりで募集をかけながらいろいろな地域貢献活動をしています。

鈴木会長 ありがとうございます。大変アクティブにやっておられて感心しました。ありがとうございます。それでは、どなたか後ありませんでしょうか。私、職場で何をしているのか考えてみたのです。一つ誇れるのは、全員が年に一回は必ず健康診断を受けている。商売柄それはそうですが、ぜひ健康診断は必要だと思います。受けられるというのが私の職場の誇りだと思っています。それではこのへんで、川久保先生にお話しをお願いしてよろしいでしょうか。

川久保アドバイザー 皆さん、こんにちは。まちづくり推進協議会のアドバイザーをさせていただいております川久保です。この会は年2回あるようなのですけれど、いつも秋の会は欠席で大変申し訳ありません。今年は冬の方一年ぶりで来させていただきました。よろしく願い申し上げます。では、私の方は今日、講評ということになっているのですけど、主に健診関係のことについて、少しお話させていただきます。まず、特定健診の保健指導について、私、評価

をさせていただいておりますので、それについてコメントをさせていただきます。皆さんのお手元の資料の平成 25 年度主要事業の実施状況について、別紙 2 の 9 ページ以降の 10 ページに特定健診・特定保健指導の実施状況というのがありますので、これに基づいてコメントさせていただきます。健診の方の受診率ですけれど、平成 23 年度はちょっと工夫して少し高くなりましたけれど、平成 24 年度はまたちょっと下がって、だいたい 50% ぐらいで推移しているということです。特定健診はちょうど平成 25 年から第二期に入りまして、従来の受診率の目標値は 65% という国の目標があったのですが、60% と少し目標値が下がって、今後 5 年間の目標値が 10 ページの下の方に 60% まで高めると定められております。鶴岡市の場合、今後、今、50% でほぼきているのを 60% に 10% 上げることが出来るかどうかということですが、10% 上げるというのはかなり難しいことがあるのかなと予想されます。もう受診率を高めることはあまり考えずに、50% を維持するのがいいのかなと私自身は思っております。鶴岡市の受診率は全国平均よりかなり高いということもあるので、50% ぐらいで維持できればよいと、思っています。それから特定保健指導ですね。特定保健指導は特定健診を受診した人のうち条件によって特定保健指導が指示されるわけです。健診を受診した人のうち、どれぐらいが特定保健指導の対象になるかということ、鶴岡市の国保のデータだとだいたい 13% ぐらいの人ですね。受診した人のうち 13% の人が特定保健指導の対象になって案内がいくわけです。それでその人たちのうちだいたい 30% 弱ですね、28% ぐらいの人が特定保健指導を実際受けていただいて、しかし、6 ヶ月間はやっていただかなければならないので、6 ヶ月間までやった人が特定保健指導の終了率という形になります。これが実績ということになるので、特定健診を受診した人のうち 13% ぐらいが対象者になって、そのうちの約 4 分の 1 ですね、25% が特定保健指導を受けているということになります。この 25% という今の実績の数字を 10 ページの下の方に実施率 60% まで上げる目標を、国が示した目標数値ということですね。特定保健指導の実施率は現在の 25% から 60% にあげるのはかなり大変なことになると思われます。それで、私自身の考えをこれから述べさせていただきますと、特定健診・特定保健指導というのは、平成 20 年から始まって平成 25 年から第 2 期になっているわけですが、この保健指導というものの終了率が全国平均でも非常に低い値です。これがどういう意味を持っているのかということ、がん検診だとがん検診を受診して、その後精密検査を実施する。精密検査を受けてくださいという指示を受けて、精密検査を受診していただくことに相当するものが特定保健指導だと思うのです。がん検診の場合は精密検査の受診率ということだいたいどれぐらいかということ、先ほどの別紙 1 の 6 ページですね。がん検診の資料が付いておりますけど、がん検診の受診率は少し低めなのですが、④の各種がん検診の要精検者の受診の徹底ということで、がん検診の精密検査を受診する人の率というのは非常に高いですね。これを先ほど松田先生がおっしゃったように、このがん検診がいかにもよくいくかというのは、この精密検査がどれぐらい受けているのか、ということなのですね。これが非常に高いというのが、鶴岡の誇れるところだと思うのですが、それに比べると特定保健指導の終了率が非常に低い。25% ぐらいしかないということは、皆さんががん検診だと検診受診後に精密検査を受けなさいよと言うとみんなドキッと、じゃあ行くよということになるけれども、特定保健指導というのは 4 分の 1 ぐらいしか受けてくれない訳ですから、それだけ特定保健指導というのは病気でないというか、本人にとって切迫感がないというか、そういうものではないかと思えます。ですから、特定保健指

導実施率が今後 60%まで高くなるかという、今のそういう特定保健指導に対する人の考え方というのは多分あまり変わらないから、そんなに上げるのは無理じゃないかなというふうに思います。最初にこの特定健診・保健指導を平成 20 年に国が打ち出して、保険者に義務化されたときに、国がどういうことを言ったかという、今までは健診とか保健指導が実施率ばかりを気にしてやっていた。実施率というのは事業の量です。どれくらいやったかということを目標にやっていたのです。これからの新しい健診・特定保健指導は実施率ではなくて結果を重視するのだ、というふうに、特定健診・特定保健指導は新しい健診であると国が言っていたのですね。というふうに考えると、ところが、今、私たちが求めているのは実施率ばかりなのですね。その結果が、保健指導した結果がどうだったのかということは、実はあまり気にせず実施率だけを追いかけています。実際どうなったかという結果を、私、評価させていただいているのですが、あまり思うような結果も得られてないという状況もあるので、これからは、少ない人たちが特定保健指導を受けて、効果を高めるといふ方に方向変換をして、あまり国がいうこの実施率 60%という目標はもうあまり考えない方がいい。保健師さんの方々も実施率向上のために非常に労力があるわけですね。そうすると実際にその保健指導して効果を高めるといふ方にまた労力を割けないという状況もあるので、鶴岡市のこういう状況を考えると、実施率はこんなところが限度じゃないかなと思います。

後は別にコメントはないのですが、がん検診に関して言えば、鶴岡市は元々意識が高く、がん検診も非常に高い受診率です。それから要精検者も高いですので、現在の数字にこだわらずにやっただけであればいいのではないかと思います。私自身はがん検診に対してあまりコメントはありませんけど、少し重点的なところを考えてみようかなと思います。例えば乳がん検診だけでしたか受診率が低そうだったのは、乳がん検診に焦点を当てたようなことを少しやっっていく手もあるのかなというふうにも思いますけれど、あるいは元々胃がんが多い地域ですから、胃がんの方を重点的にするのかなというようにも考えられるのかなというふうに思いました。以上いつも素晴らしい事業をしていただいておりますので、コメントはありませんけど、先ほどこころの健康づくりの自殺者のことに関して、少し私の方からもコメントさせていただきますと、職域と地域の連携というのはどういうふうに行っているのかなというのが私の疑問です。職域の方は産業医の先生方とか、自殺対策を一生懸命やっていると思います。ストレス対策とか、いろいろやっただけですけれど、そういう働いている人たちが、職域をやめて地域でどういうふうにかまわれているのかなというのが、私はよくわからないところがあるのです。地域のこういういろんなこと、今やっというらっしゃるのが、働いている人たちにどういふふうにかまわれているのかなというのがわからないところがあるので、そのへんを少し視点に加えていってほしいと思います。このへんで終わりにさせていただきます。短いですが、失礼します。

鈴木会長 ありがとうございます。今、先生のおっしゃられた中で重点的に受診率を上げるという説明しているのですが、大腸がんの、松田先生、大腸がんを今取り上げているのは手っ取り早いからですか。

松田委員 大腸がんの平均受診率が極めて大変なのです。上がらない。それを上げないとうまくいかないのです。なんかとか市だけじゃなくて、医師会も、健診センターも、私たちも、それか

らいろんな組織と一緒にやっつけようよということがきっかけで、どうせやるのだったら、女性の第一番目にもうじきなるのです、死亡率が。ということがあり、市民にもっと知ってもらおうよということで頑張り始めている。

鈴木会長 低かったというのが。

松田委員 低いというのはもちろん、努力不足ではなくて、なかなか響かない。そんなところで、多分全国的に私たちのまちを見つめてくれていますので、ぜひ、何がその決定因子で上げられるか、というのに目鼻をつけたいと思います。

鈴木会長 はい。行政の方、今の川久保先生のコメントをぜひ、参考にさせていただきたい、今後に向けていただきたい。予定したスケジュールはこれで終わりますけども、ぜひ、ここで何かしゃべっておきたいことがありますでしょうか。後藤先生、どうもありがとうございました。もう一言何かありませんか。

後藤委員 次に残しておきましょう。

鈴木会長 どうもありがとうございます。それではこれで協議を終わらせていただきまして、私の役目はこれでよろしいですね。

5. 閉会

健康課長 鈴木会長、どうもありがとうございました。それでは、次第の方、私の方に戻って参りましたが、4. その他ということで、議題にかかわらないことでもございましたらと思いますが、特段事務局の方からはございませんので皆様方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは本日本日予定しておりました時間よりも非常に速やかな進行で少々早めではございますが、大変皆さん方の貴重なご助言いただきましてありがとうございました。お手元には再度お配りを致しました、このような鶴岡市「いきいき健康つるおか21」という保健行動計画がございますが、この中にもございますように行政だけでは健康な鶴岡ということは難しいことでございますので、地域社会全体で、そういうことで、社会全体の支援、市民主体の取り組み、それから関係する機関の連携・協同ということ、この図が表しましたとおりでございますが、本日の協議会につきましてはそれぞれのご助言や団体の活動、本当にまさしくこの絵に書いたような取り組みをご紹介いただきまして、非常に私どもも心強い限りでございます。再三にわたっていろいろなご指摘をいただきましたので、この行動計画が確実に進みますように、目標値に近づきますように、また、努力をして参りたいと思いますので、今後とも一層のご助言、ご指導賜ればと思います。誠に本日はありがとうございました。これにて閉会をさせていただきます。