

健康福祉常任委員会会議記録（概要）

平成30年11月2日（火）

開 会 （午前10時0分）

【議 事】

○特定事件 「保健・医療について」

- ・所沢市保健医療計画における健幸長寿の取り組みについて

【概要説明】

野上健康づくり
支援課長

所沢市保健医療計画は、「心身ともに健康と感じ、必要なときに必要な医療を受けられるまち」を基本目標として、第1章 健康の保持・増進、第2章 早期発見・治療とリハビリテーション、第3章 医療提供体制、第4章 市の公立医療機関の役割、第5章 健康危機管理、第6章 所沢市国民健康保険医療費適正化への取り組み、第7章 計画の円滑な推進までの7つの章で構成され、市民一人ひとりが健康を実感しながら地域で安心して生き生きとした生活を送ることができるように、健康な時から病気にかかった時、また、病気や障害がありながらも住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことまでを見据え、必要な施策の展開を図る計画となっています。

また、本市が男女ともに健康寿命県内1位を目指し、「健幸長寿のまち所沢」に向けて歩み出すきっかけともなった計画でもありまして、計画期間は、平成28年度から31年度までの4年間です。

本日は、このうち、第1章の健康の保持・増進の中から、「第1節 健康づくり」と「第3節 栄養・食生活」について説明させていただきます。

では、第1節の健康づくりにつきまして、ご説明します。

健康づくりについては、高齢化の進む中、生活習慣や社会環境の改善を通じて、市民の皆様が健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣病を予防し、健康を増進し、健康寿命を延伸するために、ライフステージごとに取り組みを進めています。市民の皆様の健康の実態としては、国保のデータ等からは、他市と比較して「LDLコレステロールの高い方が多い」、「糖尿病予備軍が多い」という特徴が把握されています。一方、運動習慣を持つ方が多いなど比較的良好な生活習慣を持つ方が多いことも特徴となっておりますが、朝食を抜く、就寝前の夕食が多いなど、時間的に余裕のない生活をしている方が少なくないことを把握しています。このことから、若い市民の方、働く世代の方から、生活習慣病予防、健康増進を浸透させ、健康な高齢期につなげていくことが求められています。特に、20歳～59歳の青壮年期、60歳代の中年期、70歳以上の高年期の取り組みについて、ご説明いたします。

まず、青壮年期、中年期、高年期のライフステージ共通の取り組みです。

①のからだやこころの健康に関する情報発信や相談窓口の周知ですが、保健センターでは、保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、精神保健福祉士など各種専門職が、からだやこころの相談をお受けしています。自分の健康に不安を感じている方が、タイムリーに相談でき、適切な行動をと

ることができるよう、広報ところざわ、ホームページ等のほか、市民の皆さまが集まる地域の会議で保健センターの健康相談についてお知らせする、医師会の協力を得るなどして多くの方が相談窓口を知り、利用していただくよう努めています。また、健康を維持増進したい方に対しても、市のホームページ上で禁煙の勧め、ウォーキングの勧めなどの情報をお伝えするとともに、連続講座や単発講座・講演会で運動や栄養、生活習慣病予防について市民の皆様がわかりやすく学ぶ機会を提供しています。次に、②の健康への関心が低い人も自らの健康に目を向けられるような取り組みの推進ですが、健康まつりに加え、9月の健康増進月間に行うイベントの会場を市役所から商業施設に変え、若い市民に向けた企画も実施し、健康への関心の薄い方、幅広い層の参加を図っています。また、まちづくりセンターや図書館など、市民の皆様が日常的に利用する公共施設のトイレに健康情報を掲載した簡単なチラシを掲示し、意識の薄い方に認識していただくよう努めています。なお、ところん健幸マイレージ事業については、後ほど詳しく説明します。次に、③の特定健康診査、がん検診等の重要性の周知及び受診率向上に向けた取り組みの推進ですが、健康増進のためには、特定健診・がん検診を受診し、健康状態を客観的に知ることが第一歩と考え、受診率向上に努めています。また、広報ところざわやホームページによる受診勧奨や、切手不要のはがきにより申込みを手軽にする取り組みや、土日の検診日設定、レディースデー検診など受診しやすい環境整備に努めています。また、医師会や地域包括支援センター、民生委員など地

区の関係者の方の協力も得て啓発を行っています。一方、受診結果が示す体のSOSを読み解く必要がありますので受診を100%活かすよう、受診結果を理解するための健診結果説明会を開催しています。医師会との連携を図ることで、特定健診受診者に医師から直接参加を勧めてもらい、多くの参加をいただいています。

続きまして、青壮年期に特徴的な取り組みですが、働いている方、子育て中の主婦、母子保健事業に参加する保護者世代の方を対象に取り組みを行っています。働く世代の方に向けては、所沢地区労働基準協会の協力を得て、コンビニ昼食の選び方や受動喫煙など働く世代ならではの問題を掲載した健康情報誌、チラシを作成して継続的に発信しています。また、職場に出向いて、健康教育を行っていることを伝え、依頼を受けて昼休みの時間などに健康教育を実施しています。小中学校の保護者が開催する家庭教育学級からの教育依頼も受け、栄養や更年期対策、歯科などの健康教育を行っています。また、母子保健事業の乳幼児健診や健康相談、歯と口の健康週間等のイベントにおいて、保護者自身の健康相談や健康チェックを積極的に行い、30歳代健診や子宮がん検診などを紹介しています。

続きまして、中年期に特徴的な取り組みですが、定年退職を迎え、仕事から地域に生活基盤が転換する時期、身体の不調を自覚し始める時期として、定年退職者向けに仲間づくりとともに健康を学ぶ講座や、からだやこころ、食などあらゆる面から健康を学べる講座などを実施しています。

続きまして、高年期に特徴的な取り組みですが、自立し、介護を受ける

ことなく、自分自身の力で生活を維持し楽しめるよう、介護予防を中心とした健康づくりを行っています。具体的には、保健センターや各地区の老人福祉センター・老人憩の家での健康教育、自治会やサークルなどから依頼を受けて、低栄養予防や口腔機能維持、フレイル予防などについて健康教育を実施しています。また、まちづくりセンターとの共催により、中途障害者を中心として、地域のボランティアの協力を得て行うリハビリ交流会を行い、地域の交流を促しております。

次に、資料には記載がありませんが、地区担当制についてご説明します。先ほどご説明しましたライフステージごとの取り組みを保健センターだけでなく、各地区で推進していくのが地区担当保健師による保健活動です。この保健師の地区担当制は、平成28年度から本格的に始動しており、所沢市全域を地域包括支援センターの担当とほぼ重なる14地区に分け、それぞれ担当保健師を置き、地区の赤ちゃんから高齢者まで、家族ぐるみ、地域ぐるみの視点で地区の健康づくりを進めていこうとするものです。地区ごとの国保のデータやその地区なりの生活や社会資源など、地区の特性を把握し、住民の方の理解・協力を得て、健康づくりを進めています。これまでお伝えしました保健医療計画のライフステージごとの取り組みも、この地区担当制を生かし、地区住民の皆様や地区関係機関に実態や課題を伝え、理解と協力を得ながら実施できている部分が少なくありません。今後の課題についてですが、糖尿病を中心とした生活習慣病予防と健康増進を、若い方、働く世代の方から始め、元気な高齢者をつくるという方向性

を維持し、地区担当制により、より地区住民の方に近いところで、協力をいただきながら、進めてまいりたいと思っています。

次に、トコロん健幸マイレージ事業についてご説明します。まず、①の内容ですが、本事業は、平成28年度から事業を開始しまして、現在3年目を迎えており、市民一人ひとりが健康を実感しながら地域で安心して生き生きとした生活を送ることのできる「健幸長寿のまち 所沢」の実現の一環として推進しています。事業内容としては、市民に歩数や運動量をはかる活動量計を貸与して、「歩く」ことで景品と交換可能なポイントを付与し、日常的な運動を推奨し、自らの健康保持・増進や疾病予防を支援することで、健康寿命の延伸を目指していくというものです。本事業では、身体活動と疾病予防の関係について、予防基準を示した、東京都健康長寿医療センター研究所・青柳幸利先生が提唱する「中之条研究」のエビデンスである「1日8,000歩・そのうち中強度運動20分以上」を指標として、日常生活のなかで歩きと速歩きを意識しながら、活動していただくことが大きな特徴となっています。参加者の皆様は、専用ホームページ上で、ご自身の獲得したポイントや活動状況を中之条研究のエビデンスに重ねながら、確認することができます。なお、歩数を読み取る専用リーダーについては、全部で22カ所ありまして、市役所、保健センターのほか、ファミリーマートに設置しています。これにより、24時間365日、駅の近くで歩数の読み取りが可能となりまして、高齢者に偏ることなく、サラリーマンなど現役世代の方々にも多く参加し、健康づくりに励んでいた

だくことに成功しています。また、歩くことで貯めることができるポイントについてですが、これはインセンティブとして、歩数等に応じて、6カ月ごとに景品と交換が可能となっており、健康への関心が低い方にも参加を促し、その後も飽きることなく、楽しみながら継続していただけるよう事業を構築しています。景品は、獲得したポイントに応じ、1つ選択していただくものですが、内容については、所沢産の野菜、「ところ産食プロジェクト」に加盟している市内の飲食店でご利用可能な「お食事券」、Tポイント、震災復興支援として被災地の特産品などとしており、少しでも参加者の皆様に喜んでいただきたいということから、他市にないオリジナリティに富んだ大変充実した内容としています。これらの景品については、毎回内容を見直しており、参加中の皆様の楽しみが継続できるよう、工夫を凝らしています。さらに、初回の景品交換時に限りまして、参加賞として、開始から6カ月間継続していただいた全員の方に対しまして、新鮮な地元の野菜を召し上がっていただきたいということから、所沢産の野菜をプレゼントしています。

次に、②の参加者ですが、本事業では、生活習慣病の予防や改善を目指していることもあり、生活習慣病が指摘され始める年齢である40歳以上の市民の方を対象にしております。また、参加者は原則として、Eメールアドレスをお持ちの方としていますが、Eメールアドレスをお持ちでない方については、毎月、お手紙で歩数や獲得ポイント数を記載した活動レポートをご自宅に郵送していきまして、全体で約1割弱の方は、このような形

で対応しています。なお、参加者お一人の参加期間は、1年6カ月として
います。期間を設けていることについては、予算との兼ね合いもありますが、
できるだけ多くの市民の皆様に参加していただきたいということで、
本事業が、市民の皆様の歩きによる健康づくりに励んでいただくきっかけ
となればと考えています。参加者の年度ごとの内訳ですが、第1期生は、
1,000名で、こちらの方々は、平成30年2月末をもちまして、ご卒業
をされています。続いて第2期生は、500名で、平成31年2月末ま
での参加となります。第3期生については、平成30年9月から参加いた
だいています1,000名です。第2期生の2年目と第3期生の1年目の
皆様、あわせて現在1,500名規模での事業推進ということになってい
ます。なお、応募総数については、第1期生が1,908名、第2期生が
1,219名、第3期生が1,712名でして、各回とも抽選にて参加者
を決定させていただきました。ちなみに、平成32年度から新たな事業へ
の見直しを図っていることから、新規参加者の募集は、今後は行わないも
のです。

次に、③の予算ですが、今年度の歳出予算では、6,124万9,000
円となっています。このうち、事業の委託料といたしまして5,173
万2,000円を計上しており、その他、事業用消耗品では、主に活動量
計の購入費用として801万6,000円、その他、講演会開催のための
講師謝礼、印刷製本費、通信運搬費、参加者の活動を分析するための委託
料となっております。歳入については、国の「地方創生推進交付金」と「埼

玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業補助金」をいただいております。当初予算ベースで、700万円となっています。国からの補助金につきましては、平成27年度末に、補助率が10分の10である「地方創生加速化交付金」が採択されまして、翌年度の平成28年度に繰越明許して活用させていただきます。平成28年度から平成30年度の3年間は、補助率が2分の1の地方創生推進交付金をいただいております。また、県の補助金であります「埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業補助金」は埼玉県が構築した「健康長寿埼玉モデル」を実施する市町村に対し3年にわたり交付されるものです。このうち、本市は、「プラス1000歩運動」が該当しているものです。補助率と補助限度額については、1年目は補助率が5分の4、補助限度額は400万円、2年目は補助率が2分の1、補助限度額は300万円、3年目は補助率が3分の1、補助限度額は200万円です。補助対象経費については、地方創生加速化交付金・地方創生推進交付金では対象外の部分であったポイント景品購入費に係る部分としています。なお、これらの「地方創生推進交付金」及び「埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業補助金」については、今年度をもちまして交付期間が終了してしまうことから、来年度の予算計上におきましては、委託業者である日本光電工業株式会社とも協議を重ねてコストカットを図るとともに、一般会計及び補助金の充当が可能な国民健康保険特別会計に分けての予算計上を検討しています。この場合の国保会計との按分方法は、30年度の新規参加者数を、国保被保険者とそれ以外の方の人数で按分することが

適当であると考えています。

次に、④の委託業者ですが、説明のなかでも触れてまいりましたが、日本光電工業株式会社をお願いしています。日本光電につきましては、平成28年度に所沢駅東口に「総合技術開発センター」が建設されることがきっかけでしたが、事前に、同社から「中之条研究」のエビデンスを取り入れたシステムを保有しているとのことを伺い、本市のマイレージ事業をお願いすることになり、現在に至っています。さらには、市内の早稲田大学人間科学学術院の竹中教授から、講演、アンケート調査のアドバイス等、ご協力をいただくことで、3者の産官学連携協定をもとに本事業を推進しているところです。

次に、⑤の歩数の変化・満足度ですが、これまで、事業の効果を測定するためや、参加者の皆様が事業に参加してどのように活動されてきているかを把握するため、さまざまな検証を行ってまいりましたが、まず参加者の歩数の変化についてご説明します。歩数については、参加者が活動を開始する直前である8月22日から8月31日までの1日当たりの平均歩数と事業開始から5カ月である2月1日から2月10日までの1日当たりの平均歩数を調べたものです。平成28年度の調査では、開始前が7,065歩であったものが、5カ月後では、8,914歩になり、1,849歩、増加したことが判明しています。同様に第2期生を対象とし、平成29年度に実施した調査では、7,179歩から8,480歩になり、1,301歩、増加しています。本市では、先ほど申し上げました「健康長寿

埼玉モデル」では、普段より1,000歩歩くことを目標とする「プラス1,000歩運動」が該当していますが、これについての目標は達成しています。なお、29年度の増加歩数が、28年度の結果と比較して下がった理由としては、29年度の2月上旬、この地域でかなり多くの雪が降り、これにより、一定期間出歩く人が少なかったことが理由であると考えています。また、満足度についてですが、昨年度で卒業しました第1期生全員に対して、卒業時にアンケート調査を実施しました。648人から回答を得られましたが、本事業についての満足度を5段階に分けた設問を設けたところ、「満足」が59%、「やや満足」が33.4%、合わせて92.4%が満足と感じているとの結果でした。その他、既にご報告させていただいていますことから、資料には記載してありませんが、昨年度、実施しました医療費抑制の効果検証については、国民健康保険被保険者のうち生活習慣病に注目した医療費の抑制効果の検証を行い、その結果、1人につき、年間平均で、5万1,960円の抑制効果が算出されています。また、参加者の行動変容に関する分析については、産官学連携協定のパートナーである早稲田大学人間科学学術院の竹中教授にご協力をいただき、参加者に対するアンケート調査を結果の変化から、「歩く」という行動を継続することによって、自己効力感が高まり、歩数の増加という行動変容が強化され、健康度の増強などの成果が生じ、その結果さらに行動継続が強化されるという、よい循環が生まれているという評価をいただいています。

まとめとしまして、「トコロん健幸マイレージ事業」については、これ

まで3年間で2,500名の市民の方にご参加をいただき、歩数や医療費
検証、アンケート結果等からも一定の効果を上げており、おかげさまで、
参加者の皆様からもご好評をいただいているところですが、平成32年度
以降は、主たる財源であった地方創生推進交付金が終了することから、財
政的に今後の事業継続が困難になること、参加者数や参加期間に制限が発
生していること、歩数の計測でスマートフォンが対応していないこと、歩
数の読取場所が市内に限定されていることといった課題があります。この
ような課題を解決するために、平成32年度からの新たな事業の構築に向
けて、先進市への視察や事業者からの聴取を実施するなど、検討を重ねて
まいりました。その結果、費用面、参加者の利便性、スケールメリット等
から、埼玉県が実施し、現在40市町村が加入する「コバトン健康マイレ
ージ」に、本市も参入していくことが望ましい選択であると考え、準備を
進めていきたいと考えています。「コバトン健康マイレージ」では、総事
業費の2分の1を県が負担し、残り2分の1を参加自治体等が按分して拠
出することにより運営するため、市は事業費をかなり抑えることができ、
長期に充実した事業運営が可能であると見込んでいます。また、スマート
フォンにも対応しているため、現行の事業よりも多くの方にご参加いた
だくことも期待でき、市民が生涯にわたった健康づくりを継続することも可
能です。さらに、県の事業に参入することで、スケールメリットを生かし、
ポイント対象イベントで、市外に対して地域ブランドのPRを強化してい
くこともできると考えています。詳細については未定であることから、具

体的な事業施策に関しまして、今後、さらに検討を深めてまいりたいと考えているところです。ところん健幸マイレージ事業についての説明は以上です。

次に、その下の第3節の栄養・食生活に関する取り組みについてご説明します。「栄養・食生活」は、生命の維持や子どもの成長、また、健康な生活を送るために欠かすことができないものであり、がん・糖尿病・高血圧症などの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点からも重要であることから、本市においても、市民一人ひとりが、生涯にわたり健全な食生活の実現を目指し、「適正体重を維持するための知識の普及」、「朝食を意識したバランスのよい食生活の普及」、「次世代に伝えたい食文化」、「共食の推進」の4つの目標を掲げて推進しています。本市の食・栄養に関する実態としましては、減塩の必要性など従来からの課題に加え、若い方の食の乱れの進行や、野菜摂取の少なさを確認しています。これらから、適正体重維持による生活習慣病予防や共食、食の伝承等の食育に加え、朝食やバランスのよい食生活などを柱立てし、野菜摂取の大切さや正しい食習慣について重点的に推進しています。

まず、①の適正体重を維持するための知識の普及ですが、こちらは適正体重を意識した食生活に目を向けてもらえるよう、乳幼児健康診査、各種栄養教室、栄養に関する各種健康相談を通じて、望ましい食習慣や適正体重について周知啓発を図っています。

次に、②の朝食を意識したバランスのよい食生活の普及ですが、乳幼児

健診や離乳食教室、親子料理教室など各種保健事業等において、乳幼児期から規則正しい生活リズムに基づくバランスのよい食生活を身につけるために、食育を推進しています。朝食摂取の普及については、3歳児健康診査において配布しているパンフレット「食べて動いてよく寝よう」において、朝食、特にご飯など主食の大切さについてお伝えしています。また、就学時には、新1年生の保護者の方に「しっかり学んで、しっかり食べよう」のパンフレットを配布し、朝食を摂ることの重要性に加え、食事のバランスの重要性もお伝えし、就学後に向けた食育にも取り組んだところであります。また、本年4月から、所沢産野菜を使用し、減塩に配慮した「トコロん健幸弁当」を、試行的にOECマルシェ株式会社の協力を得て、航空公園内「エコトコファーマーズカフェ」他で500円で販売しており、販売個数実績は、8月末までの5カ月間で計495個となっています。購入していただいた方からは、「塩分が少ないと感じさせずおいしい」、「1日の3分の1の野菜がとれて嬉しい」との声をいただいています。一方、現在は試行期間となっていますので、安定供給と事業者としての採算性に関して課題もあることから、課題への対応を総合的に勘案し、今後の展開を考えてまいります。

次に、③の次世代に伝えたい食文化ですが、こちらは伝統的な食文化の継承を通して、食の大切さや正しい食習慣を身につけることを目的とし、料理教室や料理講習会等の事業を実施しています。孫と祖母又は祖父を対象に、食育に関する異世代交流を行い、所沢の食文化の継承を通して、食

べる楽しさ・食の大切さや食習慣を身につけることを目的とした「異世代料理教室」や所沢の食文化の継承を通して、地域とつながり、健康的に生き生きと過ごす食の大切さや食習慣を身につけることを目的とした「郷土料理講習会」などを実施しています。

次に、④の共食の推進ですが、誰かと一緒に食べること、家族そろって語らいながら楽しく食事をする、共食の大切さについて、食育教室等を通じて啓発しています。また、栄養士が教員と連携した食に関する授業や給食を通じて、仲間と一緒に食べる楽しさを体感させるとともに、バランスのよい食事や食事のマナーの啓発に努めています。今後は、これまでの取り組みを引き続き実施することに加えまして、より幅広い層の方に認識していただけるよう、地域に出向くことや、関係機関や民間事業者の方との連携、協力を得ながら周知等を図ってまいりたいと考えています。

【質 疑】

平井委員

特定健康診査やがん検診などの受診率向上のために周知等取り組みをされているが、受診後のアフターケアの取り組みについて伺いたい。

松本健康づくり支援課主幹

所沢市医師会の生活習慣病の担当の先生に、健康診査の結果でご心配なデータがあった方の場合、その後の生活習慣の見直しがとても大事けれども、なかなか生活習慣の見直しのためのご相談につながらないことを相談しまして、健診を受けた方で、ご心配なデータがあった方については、

保健センターの健診結果説明会や栄養士、保健師の健康相談において、その後の生活の相談が受けられることをご紹介していただいて、申し込みをいただくというような形でつながるようにしています。そこで栄養、運動等、具体的なその方の生活に合わせたご相談を受けるようにしています。

平井委員

自主的に保健センターに連絡をしなければならないということか。結果の通知だけもらえればいいという方はそのままとなるということか。

松本健康づくり支援課主幹

先生にはお勧めいただきますが、ご相談するご意思がなくてはと思いますので。こちらからは、特定健診の受診結果によって、積極的支援や動機づけ支援ですとか、少しデータがご心配な方については、国民健康保険課から集団、個別、いろいろな保健事業のご案内はしております。

小林委員

共食の推進についてだが、今、高齢者の方は一人住まいの方が非常に多く、一人で食べるのはつまらない、おいしくないということもあり、共食のシステムの必要性を感じるが、共食についての今後の方向性はどうか。

松本健康づくり支援課主幹

食生活改善推進員の事業の中に高齢者ヘルスアップ事業があります。高齢者の方をお呼びして健康的な食事を召し上がっていただいているものですが、食生活改善推進員が5地区に置かれていまして、毎年、5地区

	ごとにそれぞれ行っている事業があります。
小林委員	5地区ということは市内全域か。どういったところで行っているのか。
松本健康づくり支援課主幹	地区としては、柳瀬地区、松井地区、小手指地区、新所沢地区、所沢地区になります。
小林委員	ボランティアが行っているのか。
松本健康づくり支援課主幹	ボランティア団体が行っています。
小林委員	頻度はどのくらいか。
松本健康づくり支援課主幹	高齢者ヘルスアップ事業は、年に1回です。1地区ずつ行うので、計5回になります。
中村委員	以前、介護施設等の研修会に参加したことがあって、実際に利用者として施設に来ている方も、現役時代に食堂をやっていたり、家具職人であって、引退しているが、ある程度特定の技術を持っている方がいて、その技術を生かすために介護施設の中で他の利用者に教えたりとか、その食事を

実際に作ってもらったりとかするとのことであった。そうすると、自分の技術が披露できて、生きるための充実につながり、もともとプロであるから技術も当然持っていて、喜ばれる。かつ、販売ができたりすればもっといい。そういう状況の中で孤食の問題も解消できるような気がする。課題としては、利用者には報酬が払えないとのことであった。あくまで利用者であるので運営側に立てない。地域の資源を開発、開拓しながら孤食の問題をクリアできるのであれば実際に技術を持っていながら一人で食べなければならない人も困らないし、そういう場を提供することはある種、健康福祉につながるのかな。関連して言うと、先日視察した青森市は、健康施策の展開は啓発活動だけでなく、半分くらいは人材育成にかなり力を入れているという部分もあったので、その話も今の質疑を聞いていて参考になるのではないかと思った。そういった地域資源の発掘という面での現状について伺いたい。

松本健康づくり支援課主幹

地域の方の力をいただきながら進めるということは私たちが大事にしている方向性の一つです。先ほどの、食生活改善推進員の方、保健師が育成しております母子愛育会の方、そういった既存の組織の方とともに働きかける側となってやっていただくよう進めております。今、地区担当制をとっており、保健師が担当する地区は14地区ありまして、それぞれ健康の状態に少しずつカラーがあります。健康の問題もその地区によって持っているものも違います。そういったところを地区の民生委員やまちづくり

協議会の方にお伝えをして、自分のところの健康問題はこういうところであると認識していただいて、自分の地区で地区住民として何ができるか、この地区が健康になるためにどうしたらよいかを保健師と一緒に考えて、一緒に取り組むという方向を少しずつ進めているところです。

中村委員

地区担当保健師はいい制度だと思うが、人材育成という観点の一つと、保健医療計画全体の中で見えてくるものは、最終的に自分で自分の健康を管理してもらうという自立までのステップへの展開が甘い。いい事業はたくさんやっているのだが、結局最後は自分たちでやってくださいという段階でいきなり切れてしまう印象を持っていて、自立に向けての仕掛けがもう少しあった方が、実際にやってよかったという評判があるので、そこがもったいないという印象をいつも持っていて、健幸マイレージ事業だけではなくて、常にいいことをやっているのだけれども、お金や人材の問題で継続性が図れないことは当然あることだが、そこに向けて、弱い部分を補うことや計画全体の中に最後は自分たちでやってもらうんだという意識づけの仕掛けが足りないと思うが、いかがか。

松本健康づくり
支援課主幹

自分で取り組みを続けていくことは、自分自身の気持ちの問題と自分の身近な方との支え合い、一緒に取り組んでいく仲間がいることが大事だと思っています。自分の健康問題と同じように、ご近所の人々の健康問題を認識する人が多い地区になってもらい、地区の中で支え合える、健康づくり

を支え合える社会資源の醸成を後押ししていきたいと思っていますし、その中でどうしても健康を損なう方がいたとしたら、制度で救いたいと思っています。

中村委員

基本目標の「心身ともに健康と感じ、必要なときに必要な医療を受けられるまち」にそもそも自立の視点が入っていない。最後は自分ないし公助の部分に頼るのは地域、家族、個人なのかはわからないが、そういう状況に徐々にステップアップできるようなところが、そもそも基本目標の言葉に見受けられないので、そこから施策の展開も欠落している部分があるのかなという印象だということが一つと、今の現状は医療の世界で言えば、大病院があっけいいきなり大病院に行ってしまうこともあるような状況になっている。行きたい人はいきなり大病院に行っ、かかりつけ医などには行かないで、サービスを享受してしまうシステムとなっているので、予算と人員が限られたなかでやっていったらもたないと思う。いかに自立してもらうか、いかに地域や家族をうまく使いながら自分の健康を管理していく視点があるともっとよりよいものとなる印象があるが、いかがか。

須田保健センター長

保健医療計画を策定するときに、市民の皆さんは、健康づくりに励める人もいれば、健康を損なった状態の人もいる、また、地域にないサービスの提供が必要な人もいる。それを前提としてこの計画を策定した経緯があります。自分で健康づくりに励める人たちは、健康の保持増進の章、健康

を損ない始めた人は、早期発見・治療とリハビリテーションの章、それ以降の人については、医療が必要となったときは行政としてサービスを提供しなければいけないという一貫した計画として策定しました。基本目標の「心身ともに健康と感じ」のところが、ご自分の健康づくりの部分を示し、「必要なときに必要な医療を受けられるまち」のところが、健康を損なったときには行政としてしっかりとサポートしていく、支援していくということを示しているものです。また、保健医療計画としては、他の市にない取り組みとして、全てのところに「期待される市民自らの取り組み」を記載しています。これは、まず、市民の健康づくりがあって、そこにいろいろな団体、医療機関等や行政が関与していくというつくりになっています。委員のご指摘の自立の視点が少し足りないということであれば、今後の保健医療計画の策定の際にご意見を参考にするにはあると思います。

平井委員

医療生協さいたまでも、安心ルームといって、月に2回、100円で食事を提供するという事で、地域の独り暮らしの方が来てご飯を食べる取り組みがあって、ボランティアで運営している。他で食事会の事業を行っている方の話では、みな年をとってしまい、ボランティアの担い手がいないので事業をおしまいにするという事も聞きました。そういった意味では、最後に自分の健康は自分で見るのだが、そのサポートは市が責任をもって行う体制がなければ医療計画もボランティア任せではだめだと思う。例えば、事業を行っている団体に市がかかわって、10人で活動してい

ば補助金を出すという形にするとかしなければ、ボランティアにも限界があるので、何らかの形で市が最後までつながる、これが市がつくる、地方自治体として福祉の増進が市の役割であるので、最後まで面倒を見る計画となっていないことと、ボランティア任せではだめだと思うので、最後は市がきちんと見届けるような計画でないと絵に描いた餅となるので、そこは押えていただきたいと思うが、いかがか。

須田保健センター長

平井委員のご指摘のとおり、最後は行政がしっかりサポートしていくということがあると思います。ただ、2025年問題、これからの超高齢化社会のなかで、どれくらい行政が乗り出せるのかという問題もあります。そのために、健康寿命を延伸する、健康な市民をふやしていく、自分のことを自分で守れる人たちをふやしていくことによって、本当に必要な人たちに支援が届くようにしていくのが行政の役割だと思っています。

福原委員

今回は、保健医療計画のなかでの議論なので、福祉とうまく連携しなければ、できないことではないかと思った。健康・医療に関する部分のなかでは、一つ一つの事業については、頑張っているし、すごく丁寧にやっている。ところん健幸マイレージ事業も今後どうするのかと思っていたが、次のことも考えて、今検討されているとの答弁があったので、いろんな意味で総括し、提案していることも感じられた。自立とか市民一人ひとりのことを頑張って健康にさせていただくことを考えた場合に、今国が進めてい

る地域共生社会という大きなテーマの中で考えていかないと難しいと感じたが、健康推進部という一つの所管の中での話になるので、限界があり、もっと大きな括りでそれぞれが連携し合わないと感じたが、その辺の見解について伺いたい。

須田保健センター長

委員のおっしゃるとおり、保健・医療だけの限界はあります。福祉との連携がなければ、市民の健康を支えていけない。そのために、この保健医療計画では、第7章に「計画の円滑な推進」として、保健・医療・介護・福祉の連携を記載しています。この保健医療計画を実行性のあるものとするキーワードが「連携」であるということで、これまで進めてきましたので、今後も関係機関、地域住民等と連携しながら、市民の健康のために力を尽くしていくことが必要であると考えています。

福原委員

健康推進部とした機構改革をしたきっかけは、医療費が上がっていった、国保が大変だという中で、健康、保健に関することに特化した部をつくって、そこを意識した政策を展開していくことだと認識しているが、地域包括ケアシステムというこれからの地域共生社会を考えた場合の連携しやすさの仕組みが非常に重要となると感じた。福祉との連携について改めて健康推進部として計画づくりの中での2025年の取り組みについてどのような見解を持っているのか伺いたい。

青木健康推進
部長

この計画は平成28年度を初年度として3年目となりますが、この3年でも、健康福祉を取り巻く状況は非常に大きく変わってきていると思っています。いろんなエビデンスが出てまいりましたし、計画に記載のとおり、若い頃から歳をとってまでを通した健康づくりを考えますと、当然若いときに健康な体をつくるということは健康推進部の中で取り組まなければならないことだと思っています。その延長線上に高齢者の方がいらっしゃいますので、その部分は高齢者を所管する福祉の範疇となりますので、次の考えとしては、今まで以上に強く連携をしていって全世代にわたる健康を行政として支えていくという考えが必要だと思っています。2次の計画策定の際には十分検討していかなければならない状況だと考えておりますので、そのように取り組んでいきます。

福原委員

地区担当の保健師の制度は素晴らしいと考えるが、地区に配置する人数は何人か。

松本健康づくり
支援課主幹

地区によって、人口の多い少ないがありますので、少ない地区は1人、多いところは3人となります。

福原委員

まちづくりセンターに常勤されているのか。

松本健康づくり

ベースになっているのが保健センターで、保健センターから家庭訪問や

り支援課主幹	健康教育などに出向く形となります。
福原委員	出向かれて、直接市民のところに行くこともあるのか。
松本健康づく	そのとおりです。地域の自治会から依頼を受けて、こういったテーマで
り支援課主幹	健康教育をしてほしいなどの要望にお応えしています。
福原委員	非常にいいことだと思います。先ほどの大きな話の部分はこれからの方向性になると思うが、現場で地区担当保健師が感じていることがたくさんあると思うので、そういった課題やこれからのすべきことについて、声を出して広げて、地区ごとの課題としてまとめていく話し合いの場、会議のようなものはあるのか。
松本健康づく	14地区それぞれ特徴があり、データもそれぞれありまして、国保は地区ごとのデータがわかるようになっていますので、データや日々の保健活動によって把握される住民の方々の状況、生活ぶり、そういったものをすべて合わせて地区全体を把握し、課題を絞っていきます。それぞれ14地区の課題を共有する場を持っていますし、その課題に対してこの地区のいろんな社会資源を使ってこの課題に対して、このように取り組みましたというものもあります。その取り組みもお互い参考になるだろうということで、主に地域ケア会議で地域の方、民生委員、自治会長に地域の課題をお

伝えしています。

福原委員

今日の説明では、健康づくりとして運動面、栄養面であったが、精神的なストレスの部分が非常に健康に与える影響が大きいと考えている。孤食は、気持ち的にもなえてくるし、よくないので、一緒に食べることによって元気になっていくんだということも含めて、精神的なケアも含めて健康ということでは切っても切れない3拍子であると思うが、このことについてどのように考えているか。

須田保健センター長

保健医療計画の中では、第2章の早期発見・治療とリハビリテーションの中に精神疾患を掲げて、推進をしているところです。心の健康が体の不調となってあらわれることなどは多々あることですので、健康管理課のこのころの健康支援室、また、健康づくり支援課の各保健師が心の不調を察知して、必要な支援につなげたり、寄り添ってお話を聞くとか、そういったことで対応しております。必要な場合には医療や福祉サービスにもつなげていますので、ある程度のレベルは確保していると考えています。

中村委員

ここで学校給食センターも建て直すということもあるが、例えば、他の自治体で、学校給食センターの食事を高齢者に提供すれば、学校給食センターの脇に小さいランチルームをつくって、原材料費はもらうようではあるが、こういうことをやっているところもある。教育委員会とこのような

話はしているのか。

須田保健センター長

検討はしていません。

赤川委員

保健医療計画はよくできていて、全体的には言うことはないが、個別具体的なことであるが、志木市と青森県青森市と青森県鶴田町に視察に行つて、志木市では、説明員の中に保健師と栄養士がいて政策づくりに関与していた。おそらく所沢市では現場の相談を保健師が行っていると思うが、政策づくりに保健師や栄養士は関与しているのか。今日の説明員に保健師や栄養士がいるのか。

野上健康づくり支援課長

今日の説明員に保健師と栄養士がいます。

赤川委員

志木市では健康保険会計の健全化に向けての議論をしたが、特化したのが「おいしく減塩！減らソルトプロジェクト事業」であった。そこでどの点に問題があるのか、地区ごとの分析をしていて、志木市の場合は、高血圧、脳血管障害、腎臓病、胃がんということで、具体的に減塩を行おうということで、料理研究家や食品メーカーと協力して地域ごとに展開していることだった。地域の中で人的資源をどうやって健康づくりに結びつけて

いくのかが大事となる。志木市では「減塩」という具体的な事業を行っていた。青森市では、減塩もあるが、アルコール量についても目標を設定したり、具体的なものをやっている。所沢市は全体としては申し分ないが、具体的なプロジェクトを立ち上げていくといったことについて、伺いたい。

松本健康づくり支援課主幹

所沢市の場合は、メタボリック、肥満の方は多くなく、糖尿病予備軍の方が多という特徴があります。悪玉コレステロールの高い方が多いという傾向もありまして、所沢市の課題としては糖尿病予防というのが非常に大きな課題として挙げられます。まず、所沢市が取り組むべきこととしては、糖尿病を予防することを市民の方に理解していただき、所沢市の健康課題が何かということ伝えていかないと、市民の方が何に気をつけていたらいいのかがわかりにくいことと、減塩なら減塩、糖尿病なら糖尿病と明確にわかりやすいフレーズがないと市民が何に取り組んでいたらいいのかがわかりづらいこともあるので、地区ごとの共通目標として、全市的には糖尿病予防に取り組んでいこうということで取り組みを進めていこうとしているところです。

赤川委員

市民に伝わっていないということです。志木市の場合は、具体的に「減らソルトプロジェクト」という名称を使って各地区でいろんな展開をしている。先ほど、フレーズということもあったが、市民に受け入れられやす

い、わかりやすい方法で所沢市ではこのような課題があるということ伝えていくことに力を入れてはどうか。

松本健康づくり
支援課主幹

まず、何に気をつけていったらいいのかというところのキャッチフレーズをつくって、アドバルーン的ということではないですが、「減らソルト」のようなわかりやすいもので、どこの地区に出向いても同じことを言い続けて全市に広げていかないとなかなか市民の胸に落ちていかないと考えています。いろいろ課題はあると思いますが、所沢市としては糖尿病が多いんだよ、それについては食べ過ぎや運動不足もそうですが、生活習慣に気を付けていかなければいけないんだよと。間食が多いというデータもありますので、夕食後の間食が多いのであれば、減らしましょうというように形で具体的に示していく必要があると考えています。このことについては、所沢市医師会の先生と連携して取り組んでいく必要があると考えています。医師会の先生方と連携をしながら、市民の方の健康づくりに向けて取り組んでまいりたいと考えています。

青木健康推進
部長

志木市や青森市では、それぞれ地域の特徴をよくつかんだうえで、キャッチフレーズをつくって取り組んでいると思います。所沢市においても、地域の方と一緒に、現場では熱心に取り組んでいるところです。地域の皆様の共感を得て、それに加えて市の行政としての施策の見せ方というのを、いいタイミングを見計らって出していけたらと考えています。

赤川委員

志木市の場合は、食品メーカーとタイアップしていて、具体的に物として提供してもらっていたり、幅広くデモンストレーションができるということで、学校や企業と連携していくことはどうか。

須田保健センター長

委員のおっしゃるとおり、食を通じた健康というのは、行政だけでは伝わりにくいこともありますので、事業者や学校などとの連携を視野に事業を進めていきたいと考えています。

小林委員

トコロん健幸マイレージ事業については、参加された方には評判がいいということだが、補助金がなくなるということで、平成32年以降はコバトン健康マイレージに参加するとの説明であったが、県が2分の1で、市が2分の1の負担ということだが、内容についてだが、トコロん健幸マイレージ事業と変わらない内容でよいか。

野上健康づくり支援課長

コバトン健康マイレージについては、基本的には同じですが、県の健康マイレージ事業の基本形があり、それに各自治体の特徴をプラスアルファできると聞いているので、そこで所沢らしさを出していけたらと考えています。

小林委員

所沢らしさはどういうところか。市の負担は現在よりも重くなるのか。

野上健康づくり
支援課長

インセンティブである景品は、県の場合は年4回抽選でという形になっています。それに市の景品を加えるという形になるとそこに予算が必要となります。ポイントの付け方は、県は歩数に応じてポイントとなり、ポイントに応じて景品交換となります。現行のトコロん健幸マイレージは順位が出るのですが、単純な順位です。コバトン健康マイレージの場合は、いろいろなカテゴリーがあり、年齢別、性別、似たような平均の歩数の方同士で順位を決めるなど特徴があります。対象をトコロん健幸マイレージでは40歳以上としていますが、コバトン健康マイレージの場合は18歳以上を対象としていますので、対象が広がっています。また、歩数計のほかにスマートフォンアプリを選択できる形となります。活動量計は、現行で使っているものよりもかなり安いものとなっています。歩数計の読み取りリーダーも、現行はコンビニエンスストアでは市内のファミリーマートのみですが、コバトン健康マイレージの場合は、全国のローソンでタッチができるので、出張先や旅先でのタッチが可能となり、市民にとっては利便性が増すものとなっています。

福原委員

コバトン健康マイレージの効果の方が非常に期待できる感じがしますが、対象人数などは市で決めてやるものなのか。また、もっと拡大できるものなのか、その仕組みについて伺いたい。

野上健康づくり支援課長 特に人数の制限はありませんが、現状考えているのは、年間で2,000人ずつ増加を見込んで、5年間で1万人を目指したいと考えております。現行のマイレージは1年半という期間を設けましたが、今度の健康マイレージは期間が限られていません。つまり、卒業がないという形になるので、脱会しない限り継続的に続けてもらえる仕組みになっています。

福原委員 スマホを使ってアプリを入れるわけですよね。それを持っていれば、自分で確認もできるし、ずっと使っていけるのか。

野上健康づくり支援課長 そのとおりです。スマホのアプリの場合、アプリで見ただけであればいいですが、歩数計の場合は読み取りリーダーで対応していただく形になります。

福原委員 景品など励みになるためのものは一定の効果があると感じるが、健康を意識する方というのは、こういう運動をしたことによって、血圧が下がったとか、健診結果の数値がどうなったかということの方が、物をもらうよりも非常に大きいのかなと感じる。以前、桑島議員も、僕はそんな物は要らない。数値がこれだけいけばそれでよい。それが満足だと話をしていたことがあった。例えば、ダイエットしている方であれば、どんどん体重が下がっていくのを見て、喜んで継続してやっていく。そういう効果の方が私は大きいのかなと感じる。そういった目に見えるデータの部分の仕組み

というのは、どのようなことを考えているのか伺いたい。

野上健康づくり支援課長 委員のおっしゃるとおり、景品が参加するきっかけになると思います
が、ポイントの中で、ただ歩くだけでポイントを付ける、健診を受けたからポイントを付けるなどということではなく、健診を受けて健診結果の数値等の改善ができたならポイントを付けるというような仕組みは考えていきたいと思っています。

福原委員 歩くことに対するポイントにプラスして健診結果の数値が変わったことによりさらにポイントも付いてくる健康ポイントみたいなイメージを考えているのか。

野上健康づくり支援課長 できるかどうかはわかりませんが、今回やらせていただいた中で、インセンティブはとっても大事なことだというふうに思いますので、そういった形で改善した場合のボーナスについても、続ける要因と考えていますので、研究はしていきたいと考えています。

中村委員 基本的には景品は協賛であり、青森市は税金を使っていない。景品はあってもいいが、少なくとも市税を使う必要はない。協賛でやっているところがあるのに。百歩譲って補助金までは片目つぶるけど市税を使うのはないかなって気がするが、その辺の方向性はどうか。

野上健康づくり支援課長 コバトン健康マイレージの県の景品は協賛品と聞いています。市の景品について、どういう形にするかは今後検討していきたいと考えています。最終的に景品が目玉になるようなものにはしたくないと考えていますので、やはり健康になってもらうということを一番で考えていきたいと思えます。

中村委員 現状の景品の中にTポイントがあるが、Tポイントだってポイントだけじゃなく、そこのお店に来ていただける企業側のメリットがあるわけで、そういうやり方をすれば、市税をなるべく投入せずに景品を捻出できる。協賛側にもメリットがあるようなやり方を考えていくというのは、難しい話ではないと思う。そういった観点で言っていただければ。要望になってしまいますけど。

野上健康づくり支援課長 ご意見を参考にしながら検討していきたいと思えます。

赤川委員 トころん健幸マイレージは、具体的な施策として成果がはっきりできていると思っている。補助金を付けられる分に関しては、当然最大限使う必要があると思うが、もうちょっと広げていくというか、補助金が出ているからやるというよりは、市の施策としてもっとやっていってもいいので

はないか。国保会計の中からということになるのだろうが、その辺との関連でどうなのか。当然市のお金を使わない方がよいのだろうが、費用対効果から考えると一つの手として1万人に限らず、もっとやってもいいのかなと思うが、いかがか。

須田保健センター長

トコロん健幸マイレージ事業については、第6次総合計画にも掲げていますし、市の施策として実施していく予定です。ただ、その財源に関しては、国保は補助金が出るということですので、補助金が出るものについては活用させていただきたい。それ以外に関して、なるべく市費の部分を圧縮し、持続可能な形で、多くの市民の参加も視野に入れながら事業を構築していきたいと考えています。

赤川委員

恐らく県も本来自治体がやるべきものだから、国も県も最終的には梯子を外していくわけですよ。補助金がなくなった時に市としてはやめるという考えなのか。

青木健康推進部長

今、コバトン健康マイレージには40市町村が参加しておりまして、所沢市が参入することによって、けっこう大人数が参加することになり、県はある程度のところでは、恐らく手を引くという想定はしております。そういった時に市もやめるのかというと、これは施策としてやっていくということで、第6次総合計画の中でも柱立てしておりますので、そう

いった意味からもなるべく事業予算をかけずに継続的にやっていくという考え方をもっています。

小林委員 所沢市保健医療計画の中での36ページ、生活保護所管課と連携し、平成16年度より路上生活者への巡回相談を実施しているということで、地味だけでも大切な活動をしていると改めて思った。リーマンショック後の時なんかは、大変だったかと思うが、その辺の成果を伺いたい。

野上健康づくり支援課長 平成16年から毎年、巡回を年2回実施していますが、平成29年度については、相談者は0人です。

小林委員 巡回しているのは夏と冬か。場所は市内全域か。

野上健康づくり支援課長 生活福祉課のケースワーカーの情報をもとに公園等を巡回している状況です。

小林委員 相談があった場合、どのような対応をしているのか伺いたい。

松本健康づくり支援課主幹 健康チェックをして体調面でご心配があった場合、医療機関の受診や環境を変えるというようなことを生活福祉課のケースワーカーと相談しながら調整をしています。

福原委員

マイレージ事業の中で、今、市としては国民健康保険被保険者のデータ分析をされている。委員会視察で青森市に行ったときに、協会けんぽと連携をとっているという話があって、他の健康保険等との連携について考えは持っているか。

須田保健センター長

協会けんぽとの連携ということですが、トコロん健幸マイレージを拡大していく過程で、協会けんぽに加入されている方の医療費データを個人情報がない状態でいただくのか、または本人の同意のもとに個人情報をいただくのかという点があります。国民健康保険運営協議会に協会けんぽの職員の方も出席されていますので、連携ができないか協議することは可能かと考えています。

福原委員

データ分析の範囲も併せて協議できればということか。

須田保健センター長

国保だけですと確かに参加者の中の割合が少ないという課題も今後出てくると思いますので、医療費検証の対象を協会けんぽの被保険者まで拡大してやろうという検討は、相手次第ですが、できるのかなと考えています。

大石委員

最近、狭山丘陵の環境団体の方からの相談で、狭山丘陵を健康づくりで

ウォーキングを広めようみたいなことをやっていくと市から言われたらしいが、健康推進部は関係しているか。

野上健康づくり支援課長 商業観光課でやっているクアオルト健康ウォーキングのことかと思えます。

大石委員 クアオルトとは何か。

野上健康づくり支援課長 クアオルトとは、ドイツ語で健康保養地を意味し、ドイツでは公的医療保険が適用されています。心拍数や体表面の温度を意識しながら無理なく歩くことが健康につながるというような医科学的なエビデンスがあり、それに基づく取り組みです。観光、食、スポーツなどと健康を組み合わせ、ヘルスツーリズム産業の創出を目指すということです。

大石委員 所沢市議会にも狭山丘陵などに来て、歩いてもらい、そういう食とか健康とかやっていただきたいという話ですが、健康づくり支援課もかかわっているということか。

野上健康づくり支援課長 県が主体の事業ですけども、取り組みの中でどんなプログラムができるかというところでは、その協議会のメンバーとして私は出席させてもらっています。

大石委員 所沢市は、健康スマートウェルネスシティの健幸長寿の首長連合みたいなのに加盟しているが、現在どういう効果が出てきているか伺いたい。

前田保健医療課長 SWC首長研究会には加盟をしているところです。その中で、何か取り組みをしているかといいますと現状はしておりませんが、国の最新の動きや、企業のさまざまな取り組みの状況を共有させていただいて情報収集をさせていただいている段階です。

大石委員 坂戸市では葉酸プロジェクトという形で、葉酸を含んだ作物を農家と一緒に育てて、それを食べましょうという取り組みをしているが、例えば里芋は、ぬめりがあって胃腸がきれいになりますといった、農業振興課と科学的に分析し一緒に取り組んだことはないのか。例えば、糖尿病はバランスがいい食事や適度な運動などが必要だろうが、所沢の農産物などでこれはいいですよみたいなことについて、調査したり取り組んだりしたことはないのか。

松本健康づくり支援課主幹 一緒に取り組んだということであれば、毎年6月に市役所の市民ホールで食育月間イベントを2日間やっているんですけども、そこで農業振興課にも協力をお願いして、地場産野菜などのPRのポスターで周知を図ったり、各地区に農産物を販売しているところのガイドブックを置いてもらっ

たりだとか、そういう協力をお願いしています。その時に狭山茶の試飲などもしています。

大石委員

さらに一步踏み込んで、里芋や狭山茶などの特産品が体に良いですよというような取り組みについて、お考えはいかがか。

松本健康づくり支援課主幹

お茶というのは葉酸が多いので、イベント時などでそういった商品と健康とを結びつけてやっていくというのは、とてもいいことだとは思っていますが、実際には行えていません。

平井委員

保健医療計画の142ページからの国保だが、これを見てみると、国民健康保険被保険者数はどんどん減っていくのが、後期高齢者が増えていく状況の中で、ここに記載のある取り組みは収納率の向上とジェネリックしかない。国保税を滞納されている方については、被保険者9万5,000人のうち、1万3,000人くらいの方が国保税を払えない状況の中で、そういう方は結局、高齢者であったり、仕事がなかったり、年金暮らしの方であったりして、医者にかからないという状況が生まれると思う。このままだと、国保財政もそうだが、収納率の向上だけで、払え払えって言うだけで、払えないものは払えないという状況を私はたくさん知っていて、今、国の補助金とか交付金とかが減っている中で地方自治体だけが負担を押しつけられて市民の皆さんが払えない状況の中で、抜本的な対策

を求めていかないと市民も大変、地方自治体も大変になると思う。一度も国に対して意見を上げたとか、県に対してこう言ったとか聞かないんだけど、そういった取り組みはされているのか。

須田保健センター長

保健医療計画の中では、国保の医療費適正化の取り組みを特化して取り上げていますので、特定健康診査の受診率とジェネリック医薬品の利用率を掲げさせていただいているのですが、委員のおっしゃるとおり、国保の財政健全化に向けて、県も保険者とする広域化に舵を切っているということもあります。そのように、国民皆保険制度の維持に向けていろいろな改革が図られている中で、所沢市としても国民健康保険の財政安定化のために国の交付金をきちんと交付してほしいということに関しては、意見は上げています。

平井委員

国からの回答はいかがか。

青木健康推進部長

そういった自治体の声を国の方で拾って、いろいろな審議会などで検討されていると理解しています。

平井委員

私なんか実際に市民とかかわりがあるので、いろいろな相談を受けるのですが、実際に払えない人がたくさんいて、呼び出されて行くと差し押さえまで言われて、親戚からお金を借りて返しているとかそういう実情をい

っぱい知っている。今、収納率を上げるために督促とか、払えなければ差し押さえますというのが、すごく強化されている気がするんですが、これは県の指導なのか。銀行からお金を借りて払うとか、私の目の前でそういうことをやられている市民の方を多く見るのが、県の指導が強いということか。

北田健康推進
部次長

収納の関係は財務部でやっていますが、各保険者との均衡性というか、保険税は払っていただく義務というところもありますので、そういったところで強化している部分もあると思うのですが、本当に困っている方については福祉的な観点からご相談を受けて、福祉につなげる方法もとっていると認識しています。

平井委員

払えなくて分納されているのに、その前の分を言われたらどうしようという相談がたくさんあり、今回はどうなっているのかと思って。払えなくて困って相談に来るのが一番多いのは国民健康保険税である。そういう県の圧力というか、県が保険者になったということもあって多いのかなと思う。何かそういう手立てをしないか、本当の市民の生活とか命を守れないと思うが、市として何か独自のものがあるのか。

北田健康推進
部次長

県が保険者となって広域化ということもありますので、そういった面からも財政の立て直し、公費も入れていただいているのですが、保険税を払

っていただける方にもきちんと払っていただく形で、強化というのもさせて
いただいている部分があります。相談の中で分納といった、きめ細かな
対応はさせていただいているというふうには考えています。

中村委員

よく健康分野でポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ
という考え方でいろいろな施策が展開されるという認識があるが、この保
健医療計画の中でその辺が見えにくいというか、所沢市の保健医療計画の
全体を見ていると、なかには当然そういうことを踏まえて計画策定されて
いると思うが、市民全体を対象とするという意味では、ポピュレーション
アプローチが多くなってしまふのはわかるが、ハイリスクの部分に対して
重点的にPRをし、計画としても明示できるような、まさにそれが市民の
健康の見える化につながっていくと思うが、それについてはいかがか。

松本健康づく
り支援課主幹

確かにこの保健医療計画は健康増進計画の側面もありますので、ポピュ
レーションアプローチの部分が前面に出ております。ハイリスクの部分な
のですが、母子保健から高齢者保健まで広範囲を対象にしているんですけ
ども、全ての事業から、例えば子供でしたら健診からハイリスクの方はど
ンドン浮かび上がってきますので、そこから把握して継続的なお手伝いを
しますし、ポピュレーションアプローチのあらゆる健康相談の中から、例
えばお金がなくて受診できない糖尿病の方とか、家の中で動けなくなっ
ている比較的若年の病気を持っている方とか、地域の会議で出会った民生委

員や社協の方から、こういう病気を持っている人がいるんだよというような相談を受けます。ですので、このポピュレーションアプローチの中から、普段の保健活動からハイリスクの方が浮かび上がって、私たちは継続的な支援を開始しているという状況ではあります。そのあたりは、地区活動の中であらゆる地域包括支援センターや民生委員の方、自治会の方などのそういった方々をつながることでハイリスクの方に保健師の存在を知っていただいて、ハイリスクの方を私達の支援につなげていただくといったようなことができているとは思いますが。ただ、具体的に計画としてポピュレーションの計画、ハイリスクの計画というふうには特に立てておらず、先ほどポピュレーションも見えにくいというお話もあったのですが、ハイリスクに関しても私達が何ができるかということをもっと伝えていって、ハイリスク支援が漏れることがないように日々努力していきたいと思えます。

中村委員

もう一つは、自分の健康管理は当然やらなければならないが、市民の健康という意味では、大体どんな感じの健康状態なのかということをもっと明示的にあらわせるような、計画の中にある必要があると思う。やっぱり自分だけじゃないんで、健康は自分のものだが、市として健康増進をしていくということになったときには、市民の健康自体が見える化していなければいけない。それは自分の健康が見える化することと市民の健康が見える化することは違うので。その見える化されたものが、この保健医療計画

の中になんかということがすごく残念だといつも思っている。例えば、市民100人いたら、言葉が悪いかもしれないが、今のままだと、45歳くらいになると、がんでどの位の方が死んでいますみたいなものがあると、今自分の健康が置かれている立場と市民の健康が置かれている立場というのが見えてくる。そうすると、施策の展開が図りやすいかなと思いますし、啓発もしやすいのかなと思う。例えば、100人所沢市にいたらということが、これは1例だが、いろいろな形で市民の健康が見える形というのが計画の中に盛り込まれる必要があると思うが、いかがか。

須田保健センター長

所沢市の健康の現状につきましては、県がいろいろな市町村のデータを分析して現状として示しているものがあります。こういったところから所沢市の現状を、次期の保健医療計画の中に盛り込めるのかどうかという検討を今後していきたいと考えます

大・委員

先ほど出ていたジェネリックですけれども、最初言っていた時は、何パーセント上がるとその分他の事業に回せますよとか言っていたと思うが、現状的に今何パーセントになって、医療費でいくらぐらい削減になっているのか伺いたい。

青木健康推進部長

手元に資料はないですが、今71%ぐらいの数値になっていたかと思えます。目標は80%で定めていまして、少しずつ近づいてはいる状況です。

1%上がると、1,000万円の医療費が削減という形で捉えておりますので、効果が出ていると考えています。

【質疑終結】

休 憩 (午前11時55分)

(執行部退室)

(協議会を開催)

再 開 (午後0時7分)

植竹委員長

健幸長寿の取り組みについては、4月の志木市、7月の青森市への視察や本日の審査を通じて、健幸マイレージ事業については特に議論が多かったものと思います。また、本市の健幸長寿の取り組みの中心として位置づけられる健幸マイレージ事業については、11月の政策研究審議会に諮問することよろしいでしょうか。(委員了承)

散 会 (午後0時8分)