

## 健康づくり施策基本コンセプト（案）に対する事前意見（まとめ）

### 1 ④現状の評価【取組の成果・強みについて】

- 医療の分野でも「顔の見える関係会議」「フレイル予防プロジェクト」等横のつながりで連携する活動が多く、非常に良い結果が出ていると思う。
- スポーツ推進委員活動で、市民からニュースポーツなどの指導等を依頼されるが、依頼件数から老人会やサロン等で高齢者が積極的に運動・スポーツを取り入れていると感じる。
- 産学官医連携等の横の連携が上手く出来ているので、それに伴い地域活動も活発に出来るのではないか。ウォーキング人口増も良かった。
- 「後期高齢者が日本一転ばないまち」を掲げることにより、市民の意欲が高まるのでは。
- おおむね同意。柏が高い理由、特に他市と「何が違う」がわかればそこの強化を図ってはどうか。
- 調整済みの介護認定率や転倒割合の低さを強調できている点が良い（転倒者割合は「日本一」という表現でよいか？）
- 「日本一転ばないまち」の評価は地域差はあるが、歩道が整備されており、歩きやすい環境が起因していると感じる。

### 2 ④現状の評価【今後の懸念について】

- 若年層・女性における自殺者割合が比較的高いことは懸念すべき点。若年層をキーワードとして課題をあげることは、今後の対応方針とも合致するのではないか。
- 喪失している歯の数と認知症との関連が報告されている。柏市の平成28年度の調査では、「20本以上自分の歯を持つ人の割合」が「75歳以上」以外の年代では全国平均に比べて低い。10年後に高齢者に区分される55歳以上から自分の歯を持つ割合が減少している。また、「12歳でむし歯がない生徒の割合の推移」で改善は見られるものの千葉県平均との開きがある。高齢者ではオーラルフレイル対策をしつつ、若いうちからの口腔ケアが重

要。全世代への「健口」対策の充実化を図るべき。

- 資料のとおり。運動が「贅沢なもの」になる可能性がある。
- 今後、年齢構成、所得、生活習慣などに差が出てくると思われるので、より一層の情報共有、活動、働きかけが必要。
- 自身が60代となり振り返ると、40～50代は育児や仕事で時間的余裕もなく、身体に老化現象もまだ出ないので「健康」に対する意識は薄かった。今は核家族が当たり前となっているが、親の近くで年を重ねていく姿を見ていられたら、若い時代の意識も変わってくるのではないか。

### 3 ⑥今後の対応【全体】

- 重要な点が方向性として示されていると感じた。
- この取り組み、発信は必要である。
- 誰一人取り残さず目標達成するためには、関連する分野や組織と整合性のもと連携することが求められる。市がコーディネートすることで新たな繋がりが生まれることが期待できる。

### 4 ⑥今後の対応【自然に健康になれる生活・社会環境づくりについて】

- 単身世帯、低所得世帯が増えていくので、LINEグループのような使いやすいプラットフォームを市が提供し、意識のある方がつながれる工夫があると良い。
- ナッジの理論を応用し、ららぽーと柏の葉内にウォーキングレーンあるいはコースを設ける、駅周辺に駅からの歩数の目安を表示するなど、人々の身体活動に取り組む意欲を高めることも効果的。食の面では、これまで通り栄養成分表示を活用すると同時に、産官学で健康に配慮したミールキットの開発を行うことも魅力あるアプローチになり得る。スーパーや社員食堂、レストランでの陳列方法もナッジ理論を応用できる。
- ハード面では、公園や空き家等を利用したこどものあそび場や高齢者の居場所の設置、歩きやすい歩道や案内板の整備など。

ソフト面では，まちの美化，ポイントなどの動機付け，ナッジの活用，運動の仲間づくりなど

(参考：2023 身体活動を促すまちづくりデザインガイド)

●自然に楽しもうと思える環境づくりが必要。柏市のウォーキング人口は増えており，日本一転ばないまちは良いが，今後さらに増やすには単にウォーキングしましょうでは限界がある。道路が狭く歩道が満足にない道路が多く危険であり，また，中心部には並木道や歩きながら自然を感じたり暑さを遮る道が少ない。手賀沼や柏の葉等のような環境がないと楽しみながら歩いたり運動したいというモチベーションが減少する。

●汚れた環境では良い生活習慣は身につかないと思うので，まちをきれいにするなど，公衆衛生を整えるとともに，地域清掃などで地域コミュニティを形成することも必要だと感じる。

●歩ける環境も重要だが，近隣にそうした環境がない場合にはコミュニティバス等の歩ける環境へのアクセスも必要。

## 5 ⑥今後の対応【子どもや現役世代への施策について】

●現役世代に対しては職域との連携が重要だが，企業によって温度差があると思うので，まずは行政からの発信・啓発が求められる。県内では，企業に活用してもらえる啓発動画の作成，啓発内容を印字したトイレットペーパーの配布などの事例がある。

こども世代に対する生活習慣病対策としては，小学生や中学生を対象とした生活習慣病健診とその結果に基づくフォローで成果をあげている自治体がある。こどもの発達や理解状況に合わせた教材の作成や，親世代・地域住民の巻き込み，学校内外との共有などの工夫がされていた。

●現役世代に健康を自分事化して動いてもらうために，同年代の柏市民が病気になった体験談などを集め，周知してはどうか。近しい同年代の体験談で，「健康」を自分事出来るのでは。特定健診の通知に同封するなどが考えられる。また，現役世代の健康意識が上がれば，子どもの健康意識も上がるのではないか。

●子ども食堂やこどもルームを子どもの食育の場として活用でき

ると考えられる。現役世代にも子ども食堂やこどもルームを通じて、子どもとの繋がりを強化と、子どもの食を通じて自身の食生活を見直す機会とすることも有効。一方、職場へは栄養管理報告書（給食施設）を通じた支援が考えられる。また、地域の医師会、歯科医師会とも連携し、検診の受診率を上げることも必要。国立がん研究センターでは地域の保健所や医療機関で肝炎ウイルス検査を受けることを推奨している。

●こども：広場や自然に親しむような公園を整備し、周りから怒られずに自由にのびのびと運動、遊びが出来る環境。

現役世代：ゲームやポイント感覚で行えるイベント、SNS等で魅力が発信できるような健康イベントの開催。子供の頃に遊んだり運動し楽しかったことを思い出させるような行事の開催。

●子供については、地域差と地域収入での分析をすべき。運動は「習い事」化しており、低所得地域ほど学校などで体を動かす習慣作りが重要である。また、ネットで意識の高い高校生・中学生からの意見聴取をしてはどうか。今の医学部入学者は公的政策への関心が高い。現場問題点を集める意味では学生公募も有効。そのかわり実行につなげなければ続かない（市の政策公募で採用となれば、推薦入学など親側のインセンティブも強く働く）。

スポーツの習慣をつける生活的余裕がない人も多い。運動をすれば「得をする」ようなインセンティブが必要（逆説的だが、ニーズからすれば、運動すればミスドやマックが食べられるなどが効果的。結核の服薬インセンティブ（DOTS戦略）が参考になる。

小規模労働現場では、産業医と協力して職場運動向上のアイデアを募集した。家庭で余っている健康器具を職場に持ち寄り、昼休みに「お試し健康器具」の場を作るなどのアイデアがある。

●現役世代のうちから、退職後の生活をイメージし、地域活動や趣味の活動など、仕事だけではない生活にシフトしていくことが大事。このことで、退職後にやることなく生活不活発となることを防止し、生き生きした生活と健康な状態を保つことが可能となる。定年退職者を対象としたセミナーを実施するなど出来ると

良い。

● 現役世代について病気ではなく，検診等の数値にも問題はないが，疲れやすいなどの症状がみられる。0次予防，1次予防の段階からより良い生活習慣を身に付け，病気に至らないようにすることが重要。

● スポーツ推進委員活動では，運動が苦手，運動する機会が少ないなどの子どもたちが気軽に参加できるよう種目を選定。さらに，ファミリー（二世帯，三世帯）で楽しんでもらえるような事業企画運営をしている。

家族・仲間と身体を動かし心身共に健康増進を図りたいと考えているが，なかなか参加者を増やすことができないのが課題。

## 6 その他の御意見

● 今の検診やワクチンについて，紙運用ではなく，2次元バーコードを使っての報告，登録など効率化ができないか？今のやり方を変えるだけでも開業医は時間が作れる可能性が高い。

● 孤立出産，孤独死の実数把握をすべき。現状は生まれてから，死んでからの対応にならざるをえないため。