

平成27年度柏市保健衛生審議会健康増進専門分科会 会議録

1 開催日時

平成27年8月27日（木）午後1時30分～午後3時30分

2 開催場所

ウェルネス柏4階大会議室

3 出席者

(1) 委員

小林正之（会長）、佐藤紀子（副会長）、赤羽康彦、鈴木良紀、多田紀夫、橘房子、長瀬慈村、橋本英樹、吉川良子

(2) 事務局

- 山崎保健所長
- 谷口地域づくり推進部協働推進課長
- 松山地域づくり推進部地域支援課長[代理：浦上副主幹]
- 三枝地域づくり推進部秘書広報課長[欠席]
- 山野辺市民生活部保険年金課長[代理：西村専門監]
- 藤本保健福祉部保健福祉総務課長
- 永塚保健福祉部福祉政策課長
- 稲荷田保健福祉部地域医療推進室長
- 秋谷保健福祉部次長兼高齢者支援課長
- 佐藤保健福祉部福祉活動推進課長
- 平島次長兼総務企画課長[代理：正池統括リーダー]
- 戸来保健所保健予防課長
- 能崎保健所成人健診課長
- 福島こども部次長兼子育て支援課長
- 宮島こども部保育運営課長
- 村越経済産業部農政課長[代理：藤田副参事]
- 小貫生涯学習部スポーツ課長[代理：橋爪統括リーダー]
- 増田学校教育部学校保健課長[代理：中村副主幹]
- 内田学校教育部教育研究所長[代理：金岡統括リーダー]

（地域健康づくり課）

山岡，友野，宮島，藤田，有泉，勝田

（福祉活動推進課）

出牛

4 議事

(1) 開会

(2) 議題

① 柏市健康増進計画の進捗状況について

② その他

(3) 閉会

5 議事要旨

(1) 柏市健康増進計画の進捗状況について

配付資料「柏市健康増進計画平成26年度進捗状況報告書」に基づき、事務局から報告をした。その際に出された主な意見、質疑は以下のとおり。

・(委員) 進捗状況は、非常に整理できているが、評価をどこのタイミングで行うのかが重要である。

・(委員) 実際の効果という点でみると「体重項目 児童・生徒の肥満の減少率」には、今のところは変化がないということか？

・(事務局) 特に大きな変化がないというのが実態である。学校保健課にて数値を把握しているが、ハイリスクアプローチの視点で地域健康づくり課・学校保健課・養護教諭となにか連携できるのかを考えていきたい。ただ10年後に4%以下にするのはかなり高いハードルではないか。

・(委員) 肥満に関しては、体の中の脂肪細胞が増える時期は乳幼児期である。乳幼児期に肥満をいかに抑制するかということが、十分に行われないと小中学校での肥満を減らすということに至らない。こども部保育運営課でやっているクッキング保育がかなり重要なところである。乳幼児期に力を入れることによって、目標値が期待できるというようなことも考えられるのではないか。

・(委員) 2011年、13年に子どもの調査を実施した。クッキング保育で野菜摂取について食育という形で展開されているが、小学生を対象に行った食事調査では、緑黄色野菜、果物の厚生省の摂取推奨量をクリアできた子どもが、全体の1/3程度

しかいない。2/3はクリアできてなかったといえる。

さらに、実は緑黄色野菜とか果物の摂取が子どもの年齢、性別、運動活動量を全部補正した後で、もっとも大きい影響力をもっていたのが、実はお母さんの学歴で、高卒以下のお母さんと大卒以上のお母さんとは、子どもの一日あたりの緑黄色野菜の摂取量20グラム、果物は30グラム違う。

食育は、家庭も射程に入れた形でうまく巻き込んでいくということが、すごく重要になりそうだということが、データからは明らかになっている。そういった点でも、肥満に対する対策というのは本当に幼少期からも含めた家庭を、どのように射程に入れるかということが、この後平成34年までのもうひとつのターゲットになるという印象を持っている。

・(委員)色々な取り組みを実施しているようだが、統合してやった方がよい。新体力テストについて、全国平均を上回る項目が、平成26年度に減っているので、学校教育部指導課に、頑張っていたきたい。

・(委員)数字的にはたくさん伸びているところがあるが、運動する人としらない人の格差がかなりあると思う。

・(委員)情報はどのように発信するのかということについては、最新の研究だといわゆるヘルスリテラシーによって実は使っているメディアが違う。例えばホームページとか広報というものを通じてやると比較的関心の高い方や学歴があって運動リテラシーの高い方はキャッチできるが、そうでない方はそういうメディアに慣れていないので引っかからない。運動しない方に対しては、一般発信するメディアよりは本当にイベント性があるもので人が集まりそうなところで偶然入ってしまうようなものを作るとか、日々職場であったり学校でちょっとした体験ができるような機会を用意するほうがいいのではないかという研究の報告もある。

・(委員)栄養・食事とも関係することで運動が必要な方としてメタボな方がいるが、子どもに関してだが、昨年イギリスで発表された研究で、「運動しないから肥満になるのか」、「肥満だから運動しないのか」どちらが要素なのかという研究があり、子

どもに関しては肥満だから運動できない要素が大きいということがわかっている。肥満児に運動させてもなかなか解消できない、むしろ運動できないからこそ食事と合わせてやらないと、そういうこどもは運動習慣をつけるのは難しいという研究がある。

・(委員) 高齢化に伴うこととしてはロコモフィット柏というのが重要なポイントになると思う。

・(委員) 評価をどうするのかという点については、特に身体活動運動に関わる環境づくりは、参加者が増えればいいという評価と、そういったことが実際に健康に繋がっているという、アウトカムをどのようにみていくかという足し算の方向も必要ではないか。

・(委員) 休養・こころの健康については、高齢者教育事業の参加者が減ってきているのが気になる。また、自殺予防対策事業で自殺者の数は変わらない。何かいろいろ企画して自殺者が減るかということになると難しいところがあるが、いろんな意味で対策を練っていくことが重要なのではないか。

・(委員) 自殺対策については、どういう層に自殺者が多いのかという分析をしてみる必要があると思うが、分析的なものは出ているか。

・(事務局) 平成 23～25 年度この 3 カ年自殺者 220 人のを江戸川大学に分析依頼をし、一定の傾向はでてきている。一般の市民の方に報告会のような形で講演も行っている。

全国の傾向として男性のほうが女性より多いという結果が出ているが、柏の場合も照らし合わせてみると男性は女性の 2.5 倍である。また男性の 30 代が比較的多いこと、60 代の女性も相対的なものかもしれないが、顕著な結果が出ている、一定の傾向がでてきたのではないかと考えている。

また、柏市内の地域的な差も顕著に表れているため、それを踏まえどう施策としていかしていくかを考えていきたいと考えている。

・(委員) 分析されているのは、すばらしい。色々な対策が取れると思うので、ターゲットをよく見て、進めていくのが重要で

ある。

・(委員) 60代の女性に多いのは、どうしてか？

・(事務局) 身体障害、精神分裂と多少の関連性が見受けられる部分もある。

・(委員) 自殺予防対策の医療ワーキングでは、死亡個票を確認している。例えば、30代男性は、「未婚の人で中央地域住んでいる人、アパートで独居、6時台から9時台朝、自殺を図る」「北部や南部のマンションで配偶者と同居していて夜の0時から1時に自殺を図る」「南部や北部の戸建てで配偶者や子ども、または親と同居する方」という傾向がある。個人的な部分が入るので出せないが、実際には精神疾患のある人が自殺するののかというとそれは必ずしもそうではなく、まったく何もない人が突然ぼんと自殺しまうこともあるので、そういうものも含めてどう対策を立てていくのかというところがある。

・(委員) 休養・こころの健康の部分でいろいろな対策を立てているが、学童期・思春期への対応というのが、足りない。小中学生へアプローチできないと、将来大人になったときに自殺を起こす。早いうちから手を打つ必要がある。そこへの施策が少し足りないのではないか。

・(委員) 身体活動・運動だが、ロコモティブシンドロームの予防の取り組みについて、説明を。

・(事務局) 2,000人を対象に、元気な方と要支援者を対象に栄養と運動習慣と社会参加について調査を実施し、ベースを掴めた。それを通知表のような簡単なテスト項目にして、柏市が行っている介護予防事業の評価資料に今後使っていこうと動きをはじめている。

・(委員) 今後は、説明のようにデータに基づき、ロコモフィット柏を展開していくことになっている。

・(委員) 学校体育の促進関連事業として、10校にしか指導者を配置できない理由は？

・(事務局) 指導課に詳しく確認をして、できればどこの学校にも配置整備ができるよう伝えておく。

・(委員) 栄養改善事業に対して参加者数が非常に少ないが、アプローチはこれだけではないと思う。在宅医療、介護の現場の啓発事業の今後の方向性については？

・(事務局) 栄養改善事業に関しては、二次予防の観点で今まで行っていたが、かなり少ないということで国も方向性を変えた。ご指摘の在宅医療介護の栄養改善事業と合わせて対応していきたい。

・(事務局) 高齢者関係部署や保健所と一緒に介護予防については地域で展開することが必要だということで、市の方で指導者を養成すること、共に地域の場にこちらから出向いて活動する。参加者を増やすためにはそういうマインドのない方についても、啓発をすることが大事と捉えている。市だけではなく、地区社協等も巻き込んだ形で地域で展開していくと、ロコモフィットの事業についても、各地区で展開することによって裾野を広げていきたいと今後考えている。

・(委員) 歯科の場面で問題になっているのは、認知症の患者さんが歯科治療を受ける場合、口の中を見せてくれないという状況がある。

それには、小学校・幼稚園からかかりつけの歯科医院を早く作る必要がある。また、歯は胎児期からできるので、その間の栄養状態も大事になってくる。

・(委員) モデル校については、意味があるのか？

・(事務局) 過去5年間の学校歯科検診の結果をデータ化して、むし歯の罹患率、治療率を各学校ごとでデータをまとめた。各学校で取り組みを行っているが、42校をランキング化して、学校歯科医の先生方にも協力して頂いて学校毎のプログラムを立てて、それぞれ弱い部分の強化をしていくために、それぞれの学校で特徴を持って活動をしているところである。来年度以降も制度を活用しながら、学校保健課の御協力を頂いて波及効果を狙っていきたい。方法として、プロセスを歯科医師会の先生方それから学校の先生方に配布して、それぞれの学校でプログラムを立てる上での参考資料にする方法を検討している。

・(委員) むし歯の数については、実は世帯の所得で相対的貧困

線ラインで切ってみると完全に違いがある。そしていわゆる貧困家庭の方のお子さんの場合、これはむし歯の数だけではなくて、歯みがき習慣に関しても毎食後磨くかという割合が、優位に少ない。

・(委員) 平均の動向をみるだけではなくて、バラつきの方向をみるということも今後必要となってくる可能性がある。特に平均の差がなくなっているときには特にその中身がなんなのかということから見てみると、こういう偏ったある特定のハイリスク層で働きがうまくいってないという可能性を示唆している。この事業の数字を下げる上で、一つの着目点になるのではないか。

・(委員) 高齢者の口腔ケアと嚥下の問題がある。口腔ケアをしっかりとすることによって、呼吸器疾患が変化する現状も見えてきた嚥下治療をしながら、高齢者を疾患から守っていくという、そういった観点も必要ではないか。

・(委員) 嚥下の専門医がいない現状がある。特殊歯科診療室にお願いして歯科医師会の方でもスペシャリストを何人か養成するということになっていて、2年後の目処が立っている。

・(委員) 禁煙の取り組みは非常にうまくいっているが、一つ懸念事項がある。最近2013年度以降、日本はスウェーデンと並んで先進国でたった2カ国だけ、紙タバコを許してしまっている国である。関西でスニーズが2013年に発売されて、最近電子タバコが急速に若者に広がっている。米国のデータでは2010年から2013年の3年間で使用率が10%、10ポイント上がる現象がみられていて、今後日本でも特に若者を中心に心配されている。今後は、紙タバコや電子タバコについてもフォローが必要である。

・(委員) 特定健診の受診率についてどのようにだしているのか？

・(事務局) 特定健診の受診率というのは柏市の国民健康保険に入っている方で40歳以上の方、健診を受けた方で年間ずっと国保に加入されていた保険者にいた方の受診率である。柏市の場合には26年については11月1日以降確定になるが、今現在は

40%で最初は33.4%程度でスタートの状態から徐々に上がってきている。この値は千葉県の平均よりも上位になっているが、目標値が60%なのでまだそこには届いていないということになる。中核市でだいたい高いところでは45%なので、あと5%くらいは伸びるのではないかと思われる。今職域・連携推進協議会なども始まっているので、そちらとも話しながらか協力いただけるように、動きはじめている段階である。

・(委員) 健診受診率については、自由業の方はそこそこ受診率があるが、いわゆる非正規雇用の方の受診率が伸び悩んでいる。健診受診率そのものは平均としては底上げされているが伸び率で見ると非正規雇用、自営業者の伸び率では、非正規雇用の方の伸び率が芳しくないのもむしろ受診率としては格差が広がっているという状態になっている。

・(委員) がん検診の受診率は、なかなか受診率が上がってこない、これもリピーターが大半を占めていて新たに受けるという人が非常に少ないのではないか？

・(事務局) リピーターが多いが、新規登録者はいるが、転出で登録抹消される方を補填する形になっている。

・(委員) がん検診率に関して、おそらく重点的な取り組みが今後必要になる可能性がある。エビデンスベーストによれば死亡率の現象と確実にエビデンスがあるのは、この中で大腸がん健診、子宮がん健診、乳がん検診の3つだけで、実は胃がん健診と肺がん健診はエビデンスが希薄である。子宮がんと乳がんに関しては比較的若年層を対象にしたものになっているという点で、子育てや仕事で忙しい人たちをどうやって巻き込むかという視点で受診率向上のための組織というものを考える必要がある。特に小さいお子さんがいるお母さんの場合、有意に健診受診率が低い。

・(委員) 二次予防対象者向けの介護予防事業を廃止する形で地域で身近なところでやっていけるロコモフィット柏へ移行し、介護予防事業は廃止ということの説明があった。今まで行われていた口腔ケアなどの事業は継続して行っていくのか？

・(事務局) 介護予防健康づくり講座として継続していく。

・(委員) 会議に様々な課が参加しているので、それぞれにどのようなことをやっているかが見えてくることによって、質が上げられる可能性がある。横のつながりが重要である。そのつながりから、抜け落ちがないかを確認する必要がある。

6 傍聴者
なし