

平成28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28年8月25日(木) 午後1時30分～午後2時45分

2 開催場所

ウェルネス柏4階研修室

3 出席者

(1) 委員

小林正之委員(会長), 赤羽康彦委員, 鈴木良紀委員, 多田紀夫委員, 橘 房子委員, 長瀬慈村委員, 吉川良子委員

(2) 事務局

- 山崎保健所長
- 藤田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]
- 込山地域づくり推進部広報広聴課長
- 高橋市民生活部保険年金課長
- 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[代理: 吉田専門監]
- 酒巻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
- 谷口保健所次長兼総務企画課長
- 戸来保健所保健予防課長
- 平川保健所成人健診課長
- 松澤こども部子育て支援課長[代理: 恒岡統括リーダー]
- 宮島こども部保育運営課長[代理: 山中副参事]
- 村越経済産業部農政課長
- 増田生涯学習部スポーツ課長[代理: 橋爪統括リーダー]
- 荒巻学校教育部学校保健課長[代理: 木村副主幹]
- 内田学校教育部教育研究所長

(保険年金課) 相馬専門監 (福祉活動推進課) 竹本専門監

(成人健診課) 松丸専門監

(地域健康づくり課)

橋爪，根本，宮島，藤田，有泉，飯塚，岩津

#### 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

配布資料「柏市健康増進計画平成27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) 一番最初の給食施設の指導で肥満になった割合の増加が半数の学校であったということか？
- ・(事務局) 学校だけではなく給食を実施している企業であったり提供している施設であり，民間の事業者で従業員に給食を提供して食べている施設も含まれる。
- ・(委員) 肥満が増えている理由というのは他にもあると思う。給食以外の食生活にも問題がある場合もある。学校などでは給食が唯一子どもの健康を守っているということもあるのでそれ以外の問題も分析する必要がある。学校給食のだが，肥満を減らすことができたということであるが，やせはここに入っていないのか。逆に中学生ぐらいになると太るのを気にしてやせが出てくることもあるのでその辺もあつたらよいのかと。あといくつか，フレイル予防ということが出てきているのだが，もうひとつロコモフィットというものがあるが，これは対象が違うということか。すみわけというものを，あえて知らないわけではないが。

もう一点子育てについてだが，子育てに悩んで心のケアをしなければならぬ場合もあると思うが，どこかで相談できる場所をつくと来てくれる人も居るが，トラブルが起こってしまう人は来ない場合が多い。そういう場合に積極的にアプローチするような事業というのはこの中に何かあるのか。

- ・(事務局) 学校においてはやせについても調査をしているが、ただ、増進計画を作ったときの目標値が国の方針もあり、肥満についてのデータをとったので今後は心の健康という面でもやせのほうの問題になったりということもあると思う。そのデータも学校保健課の方でとっているので違う場所でそういったデータの活用をしていきたい。小学生の頃からやせのほうに深刻化しているということを実際栄養士や養護教諭の方から伺っているので検討していきたい。

ではフレイルとロコモについてお願いしたい。

- ・(事務局) フレイル予防事業とロコモフィット事業の関係性だが、3要素の身体活動の中でロコモフィット事業があげられている。
- ・(事務局) 子育て支援の関係、なかなかSOSを出せない方への支援ということで地域健康づくり課では今年の1月から第1子、初めて生まれたお子さんについては全数訪問の取り組みができるようになった。まず1ヶ月、一番不安定な時期にうつ質問票などを使いそこで全数会うことでまず行政機関に対する信頼度とか専門職ときちんと関係を作っておくということが大事であると感じている。そこでいつでも相談できる場所がある行ける場所があると併せて伝えているので、今後第1子訪問を継続して全数に訪問する取り組みをすることと、今現在、1歳6か月健診、3歳児健診を全数で面談をしており、どちらも受診率は90パーセント以上、さらに来られなかった方には訪問やはがきの郵送、なんらか会えるような形、また安全確認は行わないといけないと。日ごろ来られない方も健診には来てくれるので私たちがスキルアップをしながら今後も相談できる場があるということをお伝え、就学前が一番不安定な時期なので母子保健という立場で切れ目のない支援を行っていきたいと思ってる。
- ・(委員) 昨年2月の事件があったが、あれもここに関わってくるかと思う。あの事件に対して医師会の会員の先生のところにお子さんの熱発でお母さんは受診している。その時の様子がちょっとナーバスになりすぎだという様子があったとのこと。ちょっと気になるなと思っていましたが事件になってしまった。医師会としては異変を感じた時にすぐにアプローチできるわけではない。

気になることがあったときに、例えばどこかに知らせたり、サポートすることができたりということがあれば、支援できるかもしれないが、気になる方があったときに伝えたらよいのか一緒にフォローすることができる機関があればもう一步踏み込めるかなと感じる。どこか気になるお母さんはどこかにSOSを出す。ただ相談所みたいなところ行くかというと思わないと思うので小児科だったり、産院だつたりに行くと思うんですよ。私は乳腺をみているので、授乳中のお母さんはちょっとナーバスになることもあると感じる。もう少し積極的に支援したほうが良いというときの窓口というのはあるのか。

- ・(事務局)産婦人科は妊娠中で不安定な方とか、妊娠しながら精神科にかかっている、受診している方については、市内とか近隣の産婦人科からは直接保健所の方に情報提供というかたちで連絡が来ているケースが多く、そういった場合は、退院前に必ず私たち保健師が病院に行つて、病院で関係を作っておくと次の家庭訪問がしやすいので産婦人科の先生たちとは実際にご連絡をいただいているが、小児科の先生や他の理事をなさっている先生等については保健所の方にご連絡をいただければ、そこで一緒にケアをしていくということもできるし、明らかに虐待が疑われるということであれば、こども部にある家庭児童相談室のほうにご連絡をしてもらえればそちらで対応するので、保健所か子ども部家庭児童相談室のご連絡をいただきたい。
- ・(委員)妊娠中であろうと、授乳中であろうと、もうちょっと大きくなろうと、どこかで問題が出てくる。そうすると担当部署が様々になっていると、どこに電話したらよいか。医師会の先生には協力を求めるようなFAXを流したが、どこにまず電話したらよいかということがわからないと、どこに電話したらよいのかと思つているうちにそのままになってしまう。だから窓口を明確にすることは必要。歯科の先生も同じような経験をされていると思うんですが、そういうときに、相談できる窓口が一本化する必要があるのではないかと思う。
- ・(委員)窓口を一本化することが重要かもしれないが、そういうこと以外に所内で情報を共有するということが常にできる環境を

作っておけば、どこに情報が入っても話は同じである。ここが担当部署ですといっても問題が広いわけなので担当部署を一つひとつ言ってもなかなかわかりにくい。情報を共有することができれば解決できるのではないかと思う。あの事件の時も結局所内での共有ができていなかったために先のステップまで進んでしまったということがあるので、その辺が問題なのではないか。

- ・(事務局) 主に医療機関の先生方に一番身近なのは保健所だと思うのでまず保健所にご連絡いただければ後は他の部署と情報を共有して委員がおっしゃったように中できちんとつながっておくということ強化していきたいと思う。医療機関の先生には保健所に一報いただければと。またその情報をこども部ときちんと共有して行きたいと思う。
- ・(委員) また個別に相談させていただきたい。
- ・(委員) 肥満ということになると、脂肪細胞が分裂して増殖する時期というのが乳幼児の時と思春期である。その部分をきちんと押さえておくということが大変重要であると思う。3歳児健診があるわけでそのデータが本来あるのですが、あまり良く分析されていないと思う。また思春期のところも要するに1ページのところも児童生徒の肥満の減少、20パーセント以上の肥満の減少はしているということだが、乳幼児健診に焦点を絞って確認していただければと思う。
- ・(事務局) 1ページ目あたりに1歳半健診や3歳児健診で肥満度は出しているのでデータはとっているのですが、そういったデータは入れていく。それで評価できるようにしていきたい。
- ・(委員) 直接内容に関するのではないのだが、スポーツ課、保健所、かなり同じような取り組みをしている印象を受ける。もう少し調整をしたほうがよいのではないかと感じた。
- ・(委員) 歯科のほうでモデル校ではなく、他の学校のデータのフィードバックはあるのか。今の段階でデータはあるか。
- ・(事務局) 今のところ健診結果を昨年度と比較して経過を見ているところだが、今現在きちんとした報告がまとまっていないので、それをまとめて歯科医師会の学校医、養護教諭と情報共有をしない

がら他の学校に波及効果を求めていきたいと考えている。

- ・(委員) がんのところで治療中はQOLが低下するものだが、特に口腔ケアに対しての取り組みはあるのか。
- ・(事務局) 低所得者の方には無料で健診を受けていただきその後の健康づくりについての相談についても含めて対応している。
- ・(委員) 特定健診の結果だが、あきらかに受診率が上がってきたというのは喜ばしいと思う。特定健診の結果指導する中で血压、肥満の問題それから高脂血症こういった問題がある。1回指導することで効果があるのだが、糖尿病だけは毎年毎年指導しないとなかなか効果が出ない。こちら柏市のデータで出ている。健診の結果保健指導をどういう形で、柏はパーセンテージを下げのためにフォローアップを真剣にやっけていかないといけないと思うのだが、このあたりなにか方策があるのかどうか。
- ・(事務局) 保健指導はその先のことなのですが、34ページで特定保健指導実施率ということで平成27年度はまだ集計中なのだが、今のところ15パーセントを見込んでいる。今回この20パーセントに下がったというのは特定健診の後に特定保健指導をするという流れではあるのだが、それと同時に特定健診の結果重症化がわかった方には早めに手立てをしたいということで重症化予防のほうにこの年は力を注いだということで、こちらに手が回らなかったという状況がある。平成27年度28年度については周知と利用勧奨にかなり力を入れてきたので結果を出していきたいと思う。
- ・(委員) 重症化予防も大事だが、流れとしては同じなので、いかに指導して差し上げるかということにつきると思う。大変これは難しい仕事であると思うが、ぜひ意思決定が変わるような指導ができるようなシステムを変えないといけないと思う。
- ・(委員) 特定健診の結果については私の外来にも何人も来られているが、問題があつて継続をするのがなかなか難しいというのが現状である。そのまま糖尿病になって糖尿病治療を開始した人も何人もいる。多くの方はその後どうなっているのかわからないということが現状としてある。経過観察をどうしたらよいのかということを考えていただければと思うのでお願いしたい。

・(委員) アルコールの方だが、アルコール中毒になってしまっている人も大事だと思っただけだが、アルコールを飲んでいることにより自殺に絡んでくる。特に中高年の働いている男性の場合、仕事などでうつ状態になっていて、深酒してしまふとなかなか眠れないので病院に行くのは面倒で、アルコールを飲んでしまふ。アルコールを飲んでちょっと覚めてくると不快な気分になってくる。アルコールが自殺につながるということがあつた。そういうことを考えると自殺予防の部分とアルコール中毒の方に対する対応というのは中毒の方だけではなくて一般に飲んでいる方に対する指導というのでも必要だと思ふ。そこはどうなつてゐるのか、それから特定健診について指導はとても大切であるし、マンパワーが足りないのであれば足さないといけなないのではないかと思ふ。

結局マンパワーがないからできないということは改善は期待できない。やっぱり病気になつてから対処しても遅く、重症化すればそこにお金がたくさんかかるから、そこにターゲットを絞つてやつたということだと思ふが。そこにいたつてしまふ人が出てきてしまつたら、意味がないではないか。だからマンパワーを少し増やしてでも考えていくと例えば新潟県では、JAなどと協力して財政をうまくまわしたりあるいはデータが良くなつた人には保険料を安くしたりとメリットをつけてあげると改善されることがあつたと思ふのだがいかがか。

・(事務局) 1点目のアルコールと自殺の関連性についてですが、委員がおっしゃるとおり、慢性アルコール中毒という切り口で考へてゐる。アルコール依存症の方はそうでない方と比較して自殺率が高いというデータが出てゐる。自殺したかたの検死という観点から見ても検死したかたからアルコールが検出する率が高いということはデータとしても出ており、われわれもそのあたりを啓発事業で整理してまずポピュレーションアプローチとしては、町会や企業への出前の講座があるので資料を使いながら啓発活動を進めており、まだ実現にいたつてゐないのだが、講演会もそのあたりをそろそろ取り入れてポピュレーションアプローチを図つていきたいと考へてゐる。またハイリスクアプローチ的なものはアルコールデイケアと、あと今年度から導入した節酒プログラムが

ある。その参加者が増加しつつあるので間接的には自殺予防の啓発を行っているので今後継続していきたいと考えている。

- ・(委員) 特定健診の結果についてどのように対応していくかということとはぜひ今後も検討してもらいたいと思う。

柏市健康増進計画推進管理表というのがあるが。これについての説明は良いのか。

- ・(事務局) こちらの資料2に関しては10年計画の中の目標値がありそれに向けて実績値を掲載しているのだが、来年度が中間評価の年度になり、平成29年度はこの後意識調査について資料3で説明する。そこに主なデータが入ってくるので来年そのデータを活用していきたい。

- ・(委員) この柏市健康増進計画推進管理表を見ると実測値のないものがほとんどになっているのだがこの実測値がほとんどないということはこの何年かの間、ここの部分は何も行われていないということなのか。それとも集計ができていないということなのか。

- ・(事務局) これは市民意識調査からもってきている平成23年度の市民健康意識調査のデータであり、平成29年度にデータが出てくるので毎年意識調査をするということではなく5年ごとのデータになる。

- ・(委員) これは意識調査の結果なのか。

- ・(事務局) 平成24年から28年度については意識調査のデータが載るようになる。毎年意識調査を行わないので5年ごとにこちらの方は取っている。そのほか中間にあるのは他のデータから取れるものは載っていたりするのだが、ないところは来年度の中間評価をしていきたい。

- ・(委員) これを見ても、進捗状況報告書を見ても基本的にはほとんど変化がないというか、スタートから現在まで数値目標あるいは変化というところでほとんど動きがないということが現状なのだがこれは良いことなのか悪いことなのか。本来であればやはり改善を目標としてやっているわけなので少しでもデータが良くなければならない。中には変わらなくても良い点もあるのかもしれないが、この変化がないという点についての評価はいかがか。

- ・(事務局) 数値上の変化がないということは誠に申し訳ないのだが、



ただ取り組みとしては関係部署と色々な取り組みができており、市内の担当者会議を開き、ようやく自分のところの施策が健康づくりにつながっているというところは市内で共有できている、今までだとうちは健康づくりでないとか、うちは関係ないという部署が多かったということがあるのだが、この点はひいては健康づくりにつながっているということや市民の皆さんが安心して暮らせるように、健康長寿を目指していく取り組みにつながるとそういう意識がかなり担当内や市民の皆さんにも浸透してきたと思っている。啓発的などころはかなり色々な取り組みができています。後はいかに実行するかということ、人の生活習慣を変えていくということが一番難しい課題であるということも認識しているので、市民の皆さん一人ひとりの行動変容につながる取り組みが本市的にどのようにとれるかということが課題であると感じているので、来年の中間評価に向けて、また各担当部署とも一緒にできる具体的なところも話し合っていきたいと考えています。

- ・(委員) 今日欠席されているが委員からメールが届いており、代読する。「各種指標はほぼすべて平成23年度以降ほぼ横ばい状態で目標値に遠く及ばない状況であることはこれまでの取り組みのあり方を見直す良い機会だと思う。これまでに分科会において発言してきたが、情報の普及、啓蒙によって生活習慣行動を変容に導くことは効果がないということは国内外の学術分析の結果明らかである。当方で本年2月に実施した「まちと家族の健康調査」では、柏市と足立区、さらに三鷹市・所沢市が現在調査中において2013年に調査参加した子どもの野菜果物摂取の変化を測定したところ、柏市と比較して足立区では強い改善傾向がみられた。足立区では区をあげて学校現場・給食、外食産業、小売店などまで巻き込んだ野菜摂取を向上させる取り組みがなされていた結果が表れた可能性が指摘される。すなわち、情報提供・啓蒙にとどまらず、スキルの提供、行動変容を促しやすい条件・環境の系統的整備が求められているかもしれない。詳しい分析結果はあと1か月ほどでお届けできると思う。」という内容のものだった。確かに、健康増進計画というものが各市で行われているのだが、この内容を見るとほとんどが地域住民に対するものである。なの

で啓発啓蒙になってしまうのは確かだと思ふのだが、それだけでは目標値に達することは不可能なので環境づくりというか、システマ的なものを作りこんでいかないと目標値に達成できないということが現状だと思ふのでまだ残っている5年間そちらの方向で検討しないと結局10年経っても変化がないという話になりかねないと思ふ。その辺是非検討をお願いしたいと思ふ。

- ・(委員) 今委員がおっしゃった行動変容、大変大切なことだが、言うのは簡単だが、その人のステージがどうなるかすらまだ把握できる情報はない。とはいえ、いくつか疾病に関して例えば糖尿病やがんなどこの人がどういう状況にあるのか、例えばアクティビティがどうなのかこういったものを見抜く方法もだんだん出てきたのでそういった尺度も少し調べてもらい疾病ごとの尺度はだんだんできてきているので、ぜひ評価の仕方について検討してもらい、上から目線で言っても動きようがないので、どう動かすのが大事なのでその手段と方法を整理してもらいたいと思ふのでよろしくお願いしたい。
- ・(委員) 議題(2)はその他ということだが、事務局の方から何かあるか。
- ・(事務局) 柏市健康増進計画が平成25年度に策定され、来年度中間の見直しを行う。その準備として資料3は平成23年度に実施した調査票だが、平成28年度中に健康意識調査を実施し中間の見直しの準備をしていきたいと思ふのでよろしくお願いしたい。柏市民健康意識調査票、資料3というものがあるがこれをざっと見ていただき何かご意見があるか。
- ・(委員) 質問なのだが、対象年齢が20歳からになっているがもう少し下の年齢を入れる必要はないのか。
- ・(委員) もう少し対象年齢を下げても良いかもしれない。
- ・(委員) 若い子たちの意見というのも大事かもしれない。
- ・(事務局) 飲酒とか喫煙のことも聞くので、未成年に聞くのはどうかというもあるが、先生の御意見もいただいたので検討させていただきたい。
- ・(委員) 他に健康意識調査について変えたほうが良い、あるいは追加したほうが良いという項目があれば保健所の方にご連絡い

ただきたい。

## 6 傍聴者なし