

平成29年度 第1回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29年8月3日（木）午後1時30分～午後3時

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）、佐藤紀子委員（副会長）、小野泰弘委員、多田紀夫委員、橘房子委員、長瀬慈村委員、中村佳弘委員、橋本英樹委員、星野啓一委員、宮下英男委員、吉川良子委員、吉場幹雄委員

(2) 事務局

- 鬼沢副市長
- 保健所 山崎所長
- 地域づくり推進部協働推進課 三小田主査[課長代理]
- 地域づくり推進部地域支援課 土屋主事[課長代理]
- 地域づくり推進部広報広聴課 込山課長
- 市民生活部保険年金課 西村専門監[課長代理]
- 保健福祉部 酒巻次長（高齢者支援課長兼務）
- 保健福祉部保健福祉総務課 田口課長
- 保健福祉部福祉政策課 吉田課長
- 保健福祉部地域医療推進課 稲荷田課長
- 保健福祉部福祉活動推進課 佐藤課長
- 保健所 谷口次長（総務企画課長兼務）
- 保健所保健予防課 戸来課長
- 保健所地域健康づくり課 根本課長
- 保健所成人健診課 平川課長
- こども部 松山次長（保育運営課長兼務）
- こども部子育て支援課 松澤課長
- 経済産業部農政課 富澤副参事[課長代理]
- 生涯学習部スポーツ課 増田課長
- 学校教育部学校保健課 藤田課長

（福祉活動推進課）竹本専門監、（総務企画課）野口専門監

（成人健診課）松丸専門監

(地域健康づくり課) 小倉専門監, 橋爪統括リーダー, 宮島専門監, 有泉専門監,
川崎専門監, 藤田主査, 飯塚主査

4 議事

- (1) 委嘱状交付, 委員紹介
- (2) 開会
- (3) 副市長挨拶
- (4) 会長, 副会長の選出

会長に小林正之委員, 副会長に佐藤紀子委員が選出された。

- (5) 議題

- ① 柏市民健康意識調査の結果について
- ② 中間評価報告書(案)について

- (6) 閉会

5 議事要旨

配布資料に基づき事務局から説明。

その際に出された主な意見, 質疑は以下のとおり。

〈委員〉

身体活動・運動の指標として, 1日の歩行時間の目標値が100分となっているが正しいのか。指標として現実的かどうか, 歩く時間をどうカウントするのか。100分以上という目標値について, 評価するためのデータをどのようにとるのか疑問。

自殺予防について, 自殺者数の減少が達成(◎)となっているが, これはいつの時点との比較か。前年より減っていればいいのか。全国では平成10年から自殺者数が増えており, 例えば震災の後は数が増えるなどその時々時代の背景も影響するので, そういった振れの中でみないといけない。また, 全国的には自殺者は50代男性が多いが, 柏市は30代男性が多く独身者が多い。こういった部分での対策が必要だが, データも含めて改善されているのか。

女性の喫煙率が特に高いということだが分析しているのか。職種は何か, 家庭を持っているのか等の分析を行わないと施策につながらないのでは。病院であれば看護師などは喫煙者が多いが, そういったところでどう対策をするか。また吸い始めたきっかけがわからないと, 改善につながらないのではないか。

〈事務局〉

100分という目標値について, およそ10分で1,000歩と換算できることから「1日1万歩」という目標を時間に換算して100分という目標設定になっていると思われる。

〈委員〉

エビデンスはあるのか。

〈事務局〉

はっきりとしたエビデンスはないと思われる。国民健康栄養調査で現状の平均が8,000歩位。国でも現在はそれよりも増やすとしているが1万歩とはっていない。計画策定当時は1日1万歩を推奨しており踏襲したものだが、見直しが必要な項目かもしれない。

〈委員〉

歩数ならわかるかもしれないが時間は計りにくい。検討するとよい。

〈事務局〉

自殺者数については、ベースラインの平成22年度の70人に対し、現状値が68人に減っているということで目標値達成という評価になっている。しかし、ご指摘のとおりたまたま27年度は68人となったが、70人代で推移している現状があり、目標達成とするには厳しいとも認識している。

自殺者数の分析については、自殺対策基本法の改正に伴い、来年度から市町村においても自殺対策の計画を策定することになっている。7月に国が自殺総合対策要綱を定め、それに基づき9月頃に様々な情報が提供される見込みで、その中では各市町村における自殺者の分析と対策のパッケージが示される予定。そうしたことにも参考に、柏市では30代男性の自殺者が多いといったような分析も踏まえて計画策定にあたっていきたいと考えているが、現時点ではしっかりとした分析がされていないということが現状。

〈委員〉

自殺予防対策会議の委員として参加していたので、詳しいデータがたくさんある。死亡個票も調べて細かな分析も行い、どの様な施策を行えばよいかということまで作り上げたが、その施策を打つ前にこの取り組みが終わり各部署で進めるということになった。2年前のことだが、実際にやれているようには見えない。自殺者数などは簡単にわかることで、それができないままここに持ってきているデータというのはいかがなものか。

〈事務局〉

ご指摘は厳しく受け止めたい。

〈委員〉

評価が達成(◎)となっていると、これ以上の施策は打たなくていいということにもなるがそれは違う。そういった分析をきちんとした上で、果たして評価を達成(◎)としていいのか、今後どう取り組むのかを考えるべきではないか。

〈事務局〉

ご意見を踏まえて評価を見直したい。

〈委員〉

女性の喫煙の問題についてはどうか。

〈事務局〉

アンケートでは、年代と家族構成は調査しているが職業までは確認していない。次回の調査において項目に含むかどうか検討したい。

〈委員〉

JT やたばこ関係会社は若い女性にフォーカスをあてて色々と考えていて、それが大成している印象がある。パッケージをおしゃれにして臭いのつかないタバコが人気になっている。男性に対しては電子タバコが一番キーとなる商品となっている。電子タバコについて、ノースモッ子をやっていても電子タバコは中間というか位置付けが難しいところ。健康増進計画ではどの様な位置付けになるのか。少し盛り込んでもよいのではないか。

〈会長〉

電子タバコは最近好む人が増えているが、紙タバコとは違うので、そういったことが統計に反映されているかという問題はあある。

〈事務局〉

調査では電子タバコかどうかということまで含まれていないが、確かに電子タバコなら害はないのではないかとといったような情報も出ている。今後の調査の中で電子タバコについても検討していきたい。

〈委員〉

資料①の P87 の喫煙の有無について、若い女性の喫煙者が 1 割程度で、これはノースモッ子の効果だと思うが、30 代男性と 40 代女性、つまり若い男性と中年以降の女性が喫煙率を引き上げている。外食等での喫煙しにくい環境や、禁煙への動機付けにつながる環境整備のアプローチが有効だと思われる。

資料①P14 の健康に関するアクセスとして、男女とも高齢者は医療機関にかかるという回答が多くなっている。かかりつけ医機能の中でタバコについてコメントするなど、一番アクセスのいい所にフォーカスした情報提供が有効。何科の医師であってもタバコのことにはコメントしてもらおうなど。医師会で産業医講習を行っているが、例えばそういった産業医講習でこういった柏市の取り組みを盛り込んでもらい医師会の先生と共有した上で、産業医が従業員を通じて健診をしっかりと受診するよう勧めるなどすれば、もっと数字は上がるのではないか。そういった情報の流れが必要だと思う。

資料のグラフが見にくいので次から改善していただきたい。

〈委員〉

禁煙支援薬局について、広報で周知し、希望する市民が薬局に来て、パッチまたはガ

ムにするか決めて1週間分お渡しするという事業を実施していたが、予算の関係なのか今年度で終了と聞いている。禁煙したいと薬局に来る市民がいるのでいいことだなと思っていたのだが。

〈事務局〉

来年度のことは決まっていない。現状としては希望者が減っている、禁煙支援薬局として講習会を受けたがこの事業には取り組みにくいという声や市を通してPRできないといったこと等があり、薬剤師会とも協議し検討している段階。

〈委員〉

指標の動きの判断について、回収率が43%で半数以上が60歳以上、男女にわけると各年代で数十人単位で見えていかなくではない。数%の変動で一喜一憂するのではなく、トレンドとしてどちらの方向に向かっているかを評価したほうがよい。指標が150近くあるので細かいところに入りすぎるのではないか。また、指標は多少荒くてもいいから変えないほうがよい。変えてしまうと評価できなくなってしまう。指標の設定や前後の評価に対して工夫したほうがよい。

9つの分野に関して全てコメントするのは難しいので「栄養・食生活」の分野について、若年者の野菜摂取の問題に関するデータをお伝えする。市の協力を得て2010年以降調査を実施。2013年に小中学生の栄養摂取を測定し、同じ子ども達に2年後の2016年にもう一度調査をして野菜摂取について聞いている。柏市を含め4つの市に聞いているが、柏市を含む3つの市はこの2年間で野菜摂取量は下がっている。柏市だけでなくトレンドとして下がっているということ。おそらく、年齢が上がると外食の機会が増えるということもあるが、この間の変化として消費税率が8%に上がっており、家計の行動に影響したと推測している。しかし、4つの市のうち足立区だけは野菜摂取が増加している。先ほどでた今後の対策の中で、野菜を食べようということで協賛店を増やすという話があったが、おそらく足立区の事例を参考にしたのではないかと思う。

2013年の段階では、4つの市のうち足立区の子どもの野菜摂取量が最低だったので、そのデータを持って区長のところに行って説明したところ、何らかの対策が必要ということになった。対策ということで、まず啓蒙という話がでたが、それだと反応できる人とできない人が分かれてしまう。実際、母親が大卒と大卒未満の人で子どもの1日あたりの野菜摂取に約20gの差がある。おそらく啓蒙すれば大卒以上の母親は反応するがそうでない人は反応しない、格差を広げる可能性がある。そこで考えられたのがベジタブルキャンペーンを行うということ。具体的には、いくつかで構成されていて、まず外食産業やスーパーなどの小売店に呼びかけて野菜メニューを増やしてもらったり、野菜を買いやすいように小分けにしてもらったりした。また、事前調査で、保育園等に子どもを通わせている母親の10人のうち約3人は、1週間の中で目玉焼き以上の料理をしない

と答えている。要するに野菜を買うというより、料理ができない。そこで料理のノウハウを店頭で教えてくれるということを行った。また、子どもにとにかく野菜の味を覚えさせようということで、毎月1回給食で「ベジ食ベDAY」をつくり、その日はオール野菜メニューにする。材料についてはJAの協力を得るなど工夫している。保育園では5歳児に包丁を持たせて野菜を切らせ、それでその日のお昼にカレーを作り、野菜を料理して食べるということをしている。2013年から2015年にかけて実施した結果、足立区だけは野菜の摂取量が増えた。この事例からの学びとして、啓蒙もいいが、誰でも野菜に触れる、摂取できる雰囲気をつくる、コミュニティインターベーションが有効と思われるということ。今回の見直しの中で、環境づくりの視点や商工関係や民間の協力を得て進めるという方針が入ったことは非常にいい方向に向かっていると思う。啓発だけでなくまちぐるみで行うということ。実際にある番組が街中で「あなたのマイブーム」についてインタビューしていたところ、たまたま足立区民が「最近足立では野菜野菜と言っているから野菜ブームです」と答えていた。氷山の一角だろうが、そのように言ってくれる人がいるということは上手くいっていると思われる。環境づくり、雰囲気づくりを柏でも積極的に取り組んでいただきたい。

成人女性の喫煙についてデータをとったので、柏市に限らず分析をしたところ、男女ともに学歴の影響はあったが、男性は自分の学歴の高低が影響するのに対し、女性は結婚相手の学歴が影響していた。高学歴の女性が低学歴の男性と結婚した時が一番リスクが高い。つまり、女性は周辺の影響を受けやすい。女性の場合は、個人の意識を切り替えるだけではなく、タバコを吸わない環境をつくるのが有効だろう。先ほど意見がでていたように、最近若い女性を取り巻く環境が、タバコを吸わせる環境となっており、喫煙することはスタイリッシュでやせるという方向に動いていることが影響している。それに対するカウンターを柏でつくっていく、若い女性に対しタバコを吸わないほうがスタイリッシュでかっこいいというような、若い女性がいい影響を受けるような環境をつくっていくのがいいと思う。

〈会長〉

ご意見を参考にして、今後データをつくっていけるといいのではないかと。野菜の問題に関して何かご意見は。

〈委員〉

食育は結構やっている。飲食店が集まって「食べて進めるプロジェクト」など行っているが、お金の問題がある。幼稚園で毎月1回程度、本物の野菜を食べさせようということで、柏のかぶを使ったかぶアイスを作って食べさせるなどしているが、市からの補助があればもっといいものができるのだが。

〈委員〉

この調査について、以前に10代も対象にすべきではないかという意見を出したが、結局20歳以上が対象となっている。P49で孤食について調べている。今、孤食の子どもが多く、子どもの貧困が増えている。貧困の子どもは親が夜も仕事に出ていて独りでいる可能性が高く、孤食となりやすい。また、夏休みなどはやせてしまう子どもがいる。給食でなんとかもっていて、学校がなくなるとやせてしまい、学校が始まると元に戻る。こういったことは学校で調査できていない。この調査は20歳以上だが、それでいいのかと思う。

〈事務局〉

最初にこの計画を策定した際の調査で、対象を20歳以上と設定している。その他の部分を埋めるために、各担当で持っているデータや母子保健計画の調査やノースモツ子作戦で持っている喫煙のデータ等を活用している。今回は策定時との比較ということで前回は踏襲している。ご指摘の内容については現在調査を行っていないので、今後の課題とさせていただきたい。

〈委員〉

先ほどのデータで、足立区の相対貧困率が約10%、柏市で約9%だった。昨年足立区で、区長の英断により、小学校の1年生の全保護者を対象に所得を含めた世帯調査を実施した。孤食の状況や放課後どのくらい独りで過ごしているかということデータを化して、子どもの貧困対策を検討した。ただ、教育委員会の協力を得るのが大変で、トップの判断が入らないと実際には動かないし費用の問題もある。費用に関しては、足立区は我々が科研協力ということで入ったので負担なく実施できたが、実際に市の予算で行うと数百万かかるので難しいだろう。サンプル調査で行うとか、学校保健調査として養護教諭が集めている個票データを活用するといったことが検討できるのではないかと。

〈会長〉

歯と口腔の健康に関してのご意見は。

〈委員〉

歯に関しては、市のほうでフッ素や歯周病検診なども実施しているし、むし歯が減っているという実感があり、状態としてはいいと思う。進行した歯肉炎を有する人の割合の目標値が25%というのは、少し高いかなと思う。GPI指数の3について、口腔内全体の9割が2以下で状態のいい人でも、少しでも3になるとここに該当してしまう。

〈委員〉

妊婦の喫煙に関して、恐らく喫煙している妊婦というのはハイリスクにあたると思うので、妊婦健診の場を上手く利用して指導していただくとよいのではないかと。

〈事務局〉

喫煙している妊婦は確かに若年であったり、ハイリスクのかたが多いと思う。柏市では、10月以降は母子手帳発行時の健康相談を全数実施する方向なので、喫煙しているかたについてはその際に指導していきたいと考えている。

〈委員〉

糖尿病関係で、柏市では非常に努力して特定健診の受診率を向上させており、また食事療法に関しては医師会とタイアップしたシステムをつくっている。その結果として、糖尿病医療費が下がってきているのは、努力の賜物だと思う。色々と言われているが、今後もこういったところで検討していただけると有難い。

〈会長〉

特定健診は確かにかなり細かくなり大変になってきているが、それがどれだけこの指標に反映しているのかよくわからない。その辺を統計として出していただくと助かる。

〈事務局〉

ご紹介いただいたとおり、柏市の特定健診は皆様のご協力で、国の平均を上回る42%というところまできている。特定保健指導の実施率はなかなか上がっていない状況ではあるが、1度でも特定保健指導を実施した人は、3年間は腹囲や血圧、コレステロールの値を維持しているというデータもでてくる。メタボリックシンドロームの改善率や糖尿病の減少率というところには反映されていないが、先生方にもご指導いただきながら、指導の効果を維持していけるよう取り組んでいきたいと考えている。

〈会長〉

かなり色々なご意見が出たので、これをある程度盛り込んで修正していただきたい。当初、何も問題がなければ今日で終了にしようという話もあったが、ご指摘も多く第2回目を開催したほうが良いと思うので、今後の予定について事務局からご回答いただきたい。

〈事務局〉

次回の分科会の開催については、資料のスケジュールでもお示ししているとおおり11月16日（木）午後に開催予定。改めて開催のご案内を差し上げまして、資料についても事前に送付させていただく。

6 傍聴者なし