

平成 30 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 30 年 8 月 30 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 大会議室

3 出席者

(1) 委員

小林正之委員（会長）、小野泰弘委員、多田紀夫委員、橋房子委員、長瀬慈村委員、橋本英樹委員、星野啓一委員、宮下英男委員、吉武由美委員、吉場幹雄委員

(2) 事務局

- 保健所 山崎所長
- 地域づくり推進部秘書課 込山課長
- 地域づくり推進部地域支援課 沖本課長
- 地域づくり推進部広報広聴課 宮本課長
- 市民生活部保険年金課 野口課長
- 保健福祉部福祉政策課 石毛課長
- 保健福祉部社会福祉課 田口課長
- 保健福祉部地域医療推進課 稻荷田課長
- 保健福祉部高齢者支援課 宮本課長
- 保健福祉部地域包括支援課 吉田課長
- 保健所 能崎次長（総務企画課長兼務）
- 保健所保健予防課 戸来課長
- 保健所地域保健課 根本課長
- 保健所健康増進課 相馬課長
- こども部子育て支援課 松澤課長
- こども部保育運営課 有泉専門監 [課長代理]
- 経済産業部農政課 山岡主事 [課長代理]
- 生涯学習部スポーツ課 幕内副参事 [課長代理]
- 学校教育部学校保健課 柴山統括リーダー [課長代理]
（総務企画課）宮島専門監 （地域保健課）伊藤副参事
（健康増進課）米元統括リーダー、熊井専門監、飯塚副主幹、藤田主査

4 議題

- (1) 柏市健康増進計画の進捗状況について
- (2) その他

5 議事要旨

- ・ 議題(1)について、資料①～③に基づき事務局から説明。
- ・ 議題(2)について、橋本委員より提供資料「まちと家族の健康調査～2017年調査結果」について説明。
その際に出された主な意見、質疑は以下のとおり。

● 議題(1)について

多田委員

私は老健施設にいるが、歯の問題はとても大きく、高齢者で歯がしっかりしている人は健康を維持できている人が多い。進行した歯肉炎を有する成人の割合が増加していることは大きな問題。原因を考えると、一定の年齢以上になると、歯の磨き方を全然教わることがなく、歯間ブラシ等を上手く使っている人もほとんどいない。歯肉炎の問題は糖尿病の増加と同じように大きな問題であり、一定の年齢以上のかたに対しても、歯の磨き方など基本的な部分を強化したほうがよいのではないかと。

星野委員

女性の喫煙率の上昇についてはタバコ会社のマーケット戦略が効果を上げていて、電子タバコをはじめお金をかけて女性に売ろうとしている。そこに対してどうアプローチができるかということを考えている。

小野委員

成人の歯磨き指導については、歯科医院に来てもらえればしっかり指導できるが、歯科医師会として成人向けの歯磨き指導といった啓発媒体等は出せていない。今後はそういったものも検討し、成人への啓発にも意識を向けたい。

宮下委員

野菜を食べよう柏協力店は、私の店が第1号店。柏シェフ'Sキッチンには私が講師を務めたが、その時に人数が集まらなかったということで第2回目はなくなった。何故人数が集まらなかったのか、また、1回でやめた理由を聞きたい。東葛レストランサミットでは、高額な値段で募集したのに沢山集まって人数制限したほど。PRの方法をもう少し考えてもらいたい。

事務局

柏シェフ'Sキッチンについては、PRの問題や1回目の反響などから1回で終わっている。色々な面でご協力いただいたのに申し訳なく思っている。今後も連携して色々な形で事業を進めていきたいと考えているので、よろしく願いたい。

多田委員

現在柏市では、医師会、行政と栄養士さんが協力して栄養指導のステーションを作っており、日本栄養士会では栄養ケアステーションを全国的に進めている。特定健診の開始に合わせ、厚生労働省でも栄養ケアステーションの設置を進める予定だったが、あま

り進まなかった。今年あたりから国もしっかり進めていこうということになり、県や市町村レベルでも取組みを進めている。柏市でも第1号店ができた。色々な機関による栄養指導を活用することは非常に大事で、今後どのように広がるかがキーポイント。栄養ケアステーションを特定健診・特定保健指導でも取り込めると上手く使えるのではないか。国保の場合は、受診率だけでなく特定保健指導の実施率も60%と非常に高い目標値が課せられている。そのあたりを活用するビジョンがあれば教えていただきたい。

事務局

特定健診、特定保健指導の率の向上は課題となっている。数値が動く可能性もあるが、平成29年度の特定健診受診率は41.9%の見込み。60%の目標値からはかなり下がるため、今のご提案も検討しながら、率の向上に努めていきたい。

多田委員

健診の受診率は41.9%ということで、大変努力しているが、問題は特定保健指導。これをどうやって上げていくかというところで栄養ケアステーションを使ってはどうかというのが一つの提案。柏市が立ち上げた地域栄養相談システムだけでは間に合わないと思うので、色々なシステムを活用していただきたい。

橋本委員

「乳児家庭全戸訪問事業」について質問させていただく。育児ストレスが高いお母さんを早めに見つけ、早期支援によって虐待を含む様々な問題を予防するべく展開している重要な事業だと思うが、気になるのは、これだけの人数を全戸訪問するということはとてつもない労力が必要で、柏市の限られた保健師、助産師を総動員するくらい大変な事業となっている。一方で妊娠届出受理時の専門職の面談率は29年度は飛躍的に伸ばしていても、まだ70%代。両方やらなくてはいけないとなると相当きつい。いくつかの他市町村に聞いても、妊婦・乳児健診に来ている人にはEPDS、ボンディングで機械的に点数を付けて、一定以上の点数の人だけチェックすることで相当程度追いかけられる。むしろ問題なのは来ない人。行ってみるとほとんどの場合は問題ないことを考えると、スピリッツは高くで非常にいいが、限られた資源の利用法として本当に妥当かどうか、早期に見直したほうがいいのではないか。

事務局

昨年度から妊娠子育て相談センターを3か所設置。今まで11か所の出張所で事務職が母子手帳を交付していたが、10月からは妊娠子育て相談センターに集約した。ならしてみると平成29年度は73%だが、10月以降は98~99%となる。乳児家庭全戸訪問事業は児童福祉法に位置付けられており、生後4か月までのお子さんの安否確認を行う。柏市でも方法を見直し、母子保健での新生児訪問と児童福祉法でのこんにちは赤ちゃん訪問を合体させて取り組んでいる。新生児訪問は29年度から全戸訪問とし、20人ほどの助産師、保健師に委託している。妊娠中から気になるかたについては行政の保健師が訪問する。全員が新生児訪問ということではなく段階的に行っており、生後3か月未満のお子さんについては助産師、保健師による新生児訪問と位置付けてEPDS等を実施。新生児訪問ができなかったお子さんには、看護師によるこんにちは赤ちゃん訪問として、生後4か月までに連絡したりアポなし訪問を行う。ご指摘のように、産後健診で未実施のお

子さんに対して行うのが効率的だが、まだ柏市では産後健診の補助は行っておらず検診中。産後健診や入院中のかたで心配なお子さんやお母さんについては、市内の産婦人科と連携し、直接連絡を受けて地域担当保健師が訪問している。

小林会長

保健所だけで実施しているのではなく、他の協力も得て全戸訪問は実施しているが、これだけの人数を全部訪問するのは確かに大変。

橋本委員

実施率は非常に高いが、最終的な目標が虐待予防だとすると、虐待の発生率は残りの数%から起こっており、100%かそうでないかの2択となってしまうところがジレンマとなる。いくら95.7%やっても、残りの4.3%で起こっていたら終わり。では100%を目指すかという、ここから先の4.3%を上げるのはすごく大変な労力を要することを考えると、少し戦略を見直してもよいのではないか。

長瀬委員

全戸訪問には色々な情報が含まれてくると思う。例えば経済状態であったり、家庭環境、仕事の状態など、訪問することでわかることもあるのではないか。行って聞いてあげるだけで、子どもが死んでしまうような虐待が起こらずに済んでいる可能性もある。柏市で100%近くできているということはすごいこと。継続する中でわかることもあるのではないか。

事務局

ほぼ100%近い全戸訪問の体制を整えたのは昨年からだ、それ以前から産科医療機関や転入前の市町村からの連絡を受けて対応はしている。保健所だけでなく、こども福祉課や母親が明らかにメンタルという場合は保健予防課、経済的な部分については生活支援課のワーカー、難民として避難してきており保険が使えないなど、どういう支援があるかわからないかたにはあいネットにも協力を得ている。訪問できなかった数%のかたの中から問題が起こる可能性はあるが、ネットワークを広げ、心配なかたの情報が集められるよう取り組んでいる。

星野委員

柏の特徴として色々なかたがいて、喫煙率も地域差があるため、均一なアプローチはあまり有効ではないかもしれない。国や市で条例を制定するのが最短で効果的だが、色々なしがらみがありできない状況。ノースモツ子新聞を更新するなど活動を地道に続けているが、全国的にも公的機関がこれだけ長期間にわたり子ども達にアプローチしているのは珍しい。柏は何年か後には、肺がんの死亡率など数字に表れるような方向に向かっていると感じるので、引き続き進めていただきたい。

長瀬委員

たばこ対策の実績値をみると、イベントでの啓発実施者数や体験者数、禁煙分煙ありがとう店が減っているのは何故か。禁煙分煙ありがとう店は平成25年度の登録店は223店で、平成29年度は65店。市内の協力店舗数は各年度の総計なのか、毎年度の数なのかがわかりにくい。

事務局

平成 29 年度は 65 店だが、この 65 店全てが新規ではなく、新規と継続を含めて 65 店ということになる。

長瀬委員

お店は利益があがらないとやっていけない。禁煙分煙がマイナスになると継続できないということになる。禁煙にしたらお客さんが来なくなるといことも考えられる。経済的なこともあるため、例えば何らかの補助金を出すなど、健康的な環境を作ろうとするなら声かけだけでは難しいのではないか。また、事業の参加者数などが減ってきているのは、何となく盛り上がり下がっているということか。

橋本委員

2020 年のオリンピックを踏まえて、東京都では厚生労働省の原案よりかなり厳しい受動喫煙防止条例が制定された。これをめぐってはかなり色々なやりとりがあったことは報道されているとおりに。また、特に最近 1 か月は無煙たばこが積極的に宣伝されている。そういう状況の中で、柏は先頭を切ってこの問題に取り組んでいる先進的な自治体とも言えるが、利益相反的な問題を抱える業者からは煙たく見える市でもある。そういった意味では禁煙分煙ありがたい店に対し積極的に圧力がかけられる可能性があり、店舗数減少の背景にあるとも考えられる。表面的な数字だけで判断せず、社会環境の変化にどう対抗するかという戦略の中で、たばこ対策に対し議論することが健全ではないか。

小林会長

この禁煙分煙ありがたい店の登録店は、実数は増えているのか？

事務局

実態としては減っている。65 店舗のうち、飲食店が 47 店舗、理容店が 18 店舗で、飲食店の減少が大きいと考えられる。

吉武委員

私は眼科に勤めているが、最近 40 代以上で目の症状を悪くして受診されるかたが多く、糖尿病網膜症で出血があるなど、眼科の治療と並行して内科の受診を紹介することが多いように思う。糖尿病が目の症状につながるということをお知らせするといいいのではないか。

小林会長

糖尿病の実態数はチェックしていると思うが、糖尿病性網膜症となると実際そこまでやっていないのでは。糖尿病が増えてくると、当然糖尿病性網膜症は増えると思うが、実態は何とも言えないのでは。

長瀬委員

医師会では、眼科医会と内科の先生が一体となり糖尿病性網膜症の市民向けの公開講座などを時折開いたりしているが、単発で 1~2 年に 1 回やってもなかなかわかってもらえないかもしれない。また、糖尿病の重症化予

防が話題になっており、本人の健康、また医療費の面からもそこは大事なところだと思う。特定保健指導の実施率は上がっているようだが、重症化率はわかっているのか。

事務局

糖尿病に関連して、昨年度から CKD の医療連携システムを構築し実働している。健診結果をもとに、重症化しそうなかたをかかりつけ医から慈恵医大に紹介してもらい指導を受けていただく。昨年度の実績では、かかりつけ医から慈恵医大に紹介されたのは 67 件。40～74 歳のかた 25 名と 75 歳以上のかた 42 名、合計 67 名を紹介した。実際には、経過観察や受診して終了という場合もあり、一定の効果はあったと考えている。

さらに糖尿病性腎症重症化予防プログラムを行い、最終的には 9 名で効果を検証した。

小林会長

特定健診の件数はかなり増えてきていると思う。私も外来でよく診ており、保健指導にまわるかたも多々いるが、なかなか全部は保健指導を受けてもらえないのが現状。100%になればいいが、ご本人が納得して受けてもらえないという事例も多い。

● 議題(2)について

橋本委員

東京大学では、柏市を含む 3 つの市の協力を得て、2010 年以降継続して「まちと家族の健康調査」を行っており、昨年 5 年ぶりの調査を実施。この資料は、その結果報告として調査参加者にお返ししているものとなる。付属資料のグラフは、野菜摂取量を前回以前の調査と比較したもの。上のグラフでは対象 B が柏市、下のグラフは 3 番が柏市。大人も子どもも、2012 年頃に比べてその後の調査では、野菜摂取量が相対的に減る傾向にある。柏市は元々野菜摂取量が高いまちなので、高い状態はキープできているが、減少傾向にあるということは、市の調査とも一致する結果となっている。もう一点は、学歴格差という点でみると決して小さくないということ。健康日本 21 の見直しでもでてきたが、健康格差の縮小という観点からみた場合、平均値だけで判断するのではなく、市民の中でも健康的な生活習慣を身に着けているかたとそうでないかたの格差があり、ここにどうアプローチするか、縮めていくかということを経験できるとよい。冒頭の全体の計画に関する報告の中で、誰もが健康になれるまちづくりという視点を取り入れ始めていることは、大変前向きなよい傾向である。もう一点、今回の調査で追加したものが SNS、ツイッターやフェイスブックなどをどう使っているかという項目。これは他の調査でも出ていたが、比較的顔を合わせている人とやっているのが LINE、顔を合わせていない人や遠くの人など、普段合わない人とやっているのはツイッターやフェイスブック。健康情報を積極的に集めている人はツイッターやフェイスブックを使っており、

LINEからはあまり入手していない。役に立ったと思うような健康情報は、ツイッターやフェイスブックから入手することが多いという結果だった。ただ一つ問題なのはフェイスブック、ツイッターを使っている人と、LINEを使っている人ではここに格差がある。学歴等を見ると、フェイスブック、ツイッターは比較的学歴やリテラシーの高いかたが使う傾向があり、LINEはどちらかというとなんでもいつでも使うタイプのものとなっている。いわゆるリテラシー格差が生じており、情報発信の際には注意が必要となる。こういうことも参考にしていきたい。

6 傍聴者

なし