

# 令和元年度 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

令和元年8月1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）、多田紀夫委員（副会長）、井坂公俊委員、小野泰弘委員、杉浦清樹委員、杉本健太郎委員、橘房子委員、長瀬慈村委員、橋本英樹委員、星野啓一委員、峯村淳子委員

#### (2) 事務局

- 鬼沢副市長
  - 保健所 山崎所長
  - 保健所 依田技監
  - 地域づくり推進部広報広聴課 宮本課長
  - 地域づくり推進部地域支援課 沖本課長
  - 地域づくり推進部スポーツ課 幕内副参事
  - 市民生活部保険年金課 北川専門監
  - 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 梅澤課長
  - 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 恒岡課長
  - こども部保育運営課 石原副参事
  - 経済産業部農政課 佐藤副主幹
  - 学校教育部学校保健課 中村課長
- （スポーツ課）松沢副主幹 （保険年金課）西村主任  
（総務企画課）宮島専門監 （地域保健課）星専門監、中村専門監  
（健康増進課）米元統括リーダ一、熊井専門監、飯塚副主幹、藤田主査、北村主事

#### 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，副会長に多田紀夫委員が選出された。

(5) 議題

柏市健康増進計画の進捗状況について

(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。

#### ● 資料①，②について

##### 橋本委員

健康寿命の推移で女性が短くなった傾向が見られるということだが，これは平均寿命そのものが短くなって健康寿命も短くなったのか，平均寿命は伸びているが健康寿命が縮んだかでは，大分解釈が違うので，その点について追加で情報をいただきたい。

糖尿病のHbA1cが8.3%で，少し上がっている。数字そのものとしては上昇傾向ということかもしれないが，高齢者で増えたのか，65歳以下で増えたのかによって解釈が違う。高齢者の比率が大きくなるほど，異常者の比率，絶対値そのものが高くなってしまいうので，若年者等を中心に悪化が見られたのか，それとも年齢効果の方の影響が大きいのか，教えてもらいたい。

たばこについて，妊婦の禁煙達成率があまり変わらないのはちょっと困ったもの。本当は100%近くないと困るが，80%半ばでずっと止まっているというのは何故か。子供の周辺でタバコを吸っている人の存在率がこんなに高いのも変ではないか。喫煙者は3割程度のはずなのに，何故こんなに子供が吸っている人を見ていなければならないのだろうかということも考える必要がある。

歯については，DMFと小中学生の歯肉炎の比率が上昇傾向にあるので，原因として考えられるものがあるのかというのが気になる。

##### 事務局

健康寿命のそもそもの目標は，平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加としている。27年度は平均寿命がプラス0.59歳伸びており，健康寿命の方はプラス0.51歳で健康寿命の伸びが少ないということ，女性は，平均寿命がマイナス0.36歳，健康寿命がマイナス0.15歳で，健康寿命の方が伸びている。

##### 橋本委員

ということは，これ自体は平均寿命そのものの低下の影響をかなり引っ張って見えている現象だと考えれば，あまり目くじらを立てる必要はないということになる。

## 事務局

HbA1c については、特定健診の受診の結果からこのデータを算出しており、特定健診自体の受診者は高齢者が増えている。この結果も影響を受けており、割合が上がっているのは高齢者の方の割合が上がっていることによるもの。

## 橋本委員

そういった意味では、いわゆる年齢調整した値を持っていると、高齢者問題なのか、それとも実際に悪化が見られているのか、鑑別がしやすいので、検討いただきたい。

妊婦についてはどうか。

## 事務局

妊娠中の喫煙に関しては、妊婦自身が妊娠届出時に吸っている割合が約 0.9%程度と把握しており、妊娠届出時には、妊婦さんや周りの人の喫煙の有無を確認して指導している。1歳半健診と3歳児健診の時にも質問項目があり、ご家族で誰が吸っているのかを確認している。健診では、個別相談で「服についている臭いだけでも害があるんだよ」ということなどを伝え、パンフレット等を渡しながら個別指導に努めている。

## 橋本委員

絶対数として多くはなく、その少ない方の中の8~9割くらいは、ちゃんと止めることができているけれど、全体の0.1%位がどうしても残ってしまう。恐らくご本人が止めようと思っても、周りが吸っているからということになると、ご家族を含めたアプローチがどうしても必要。これは、妊産婦健診の場でのアプローチのある意味限界であり、街全体、社会全体でお腹の中の赤ちゃんをタバコの煙から守りましょうという雰囲気を作っていくないとこの先は伸びないということと理解した。その点では、ここまでぎりぎりやられているということには、十分敬意を表したい。

## 小林会長

資料①の右側の「進行した歯肉炎を有する成人の割合が増加」と書いてあるが、資料③の35ページを見ると減少している。増加でよいのか。

## 事務局

歯肉炎を有する人の割合が増加というのは、平成23年のベースライン値に対して、中間評価である平成28年の数値が増加しているということ。

## 小林会長

35ページは何か。

## 事務局

35ページは平成26年からのデータを掲載。平成30年度の数値は厚生労働省のマニュアルに沿って出しているため、この数字だけを比べてしまうと減少しているが、資料①の「歯肉炎を有する割合の増加」というのは、あくまでも平成23年のベースライン値より平成28年が増えているということで、35ページとは異なるものである。

## 小林会長

比べている対象が違うということでしょうか。

## 事務局

35ページは30年度の実績ということで遡って26年から載っており、比べるところが違っている。

## 小林会長

ちょっと分かりにくいですが、実際は増加しているということでよいか。

## 事務局

中間評価の時点ではそのとおり。

## 小林会長

誤解を招くため、書き方を工夫されるとよい。

## 橋本委員

今のところにも関連して、中間評価で平成 28 年度のこと書いてあるのはいいが、2 年前のことを言われてもあまり役に立たない。平成 29 年度と 30 年度で、特に大人の歯肉炎は定義が変わってしまったからコンパチでないということは理解したが、先ほど指摘した小中学生の歯肉炎に関しては、中間評価の平成 28 年度で見れば順調に減ってきていると言えそうだが、その後また上昇傾向にあり、この 2 年間で動きが出ている。やはりこれ自体は、平成 30 年度以降、対策を練る上で非常に重要な知見になっているため、この辺りを中間報告の中でも含むということにするのか、しないのかを明確に決めておいた方がよい。

## ● 資料③、④について

## 星野委員

スポーツの申し込みなどは、実際ネットを使う方が対象になっており、どういった方が応募しているか教えて欲しい。広報かしわにも出ているが、一番多いのはネットで調べてくることが多いと思うので、そういう中で、数字で左右されることはないのかなという視点でお聞きしたい。

## 事務局

スポーツイベント等の募集方法や周知については、広報かしわ、柏市のホームページやツイッターなどを活用。後はチラシ等を配布して周知等している。

## 小林会長

11 ページの啓発事業で、だんだん参加者数が減ってきているようだが、これは何故か。健康教育実施者数が 2,200 人位から 700 人位まで急に落ちている。

## 事務局

この啓発事業は、平成 29 年度までは保健所の地域健康づくり課で、地域のサロン等からの依頼と色々な団体からの依頼を受けて行っていた。平成 30 年度に地域保健課と健康増進課に分かれたことで、地域からの依頼は地域保健課で、企業や団体からの依頼は健康増進課で健康教育をしており、その関係で人数が減っている。

## 小林会長

二つのところで始めたら減ったというのは、合計していないということか。

## 事務局

今後数を出すようにする。

## 長瀬委員

自殺予防対策のところ、大学の方に、学生の視点で具体的に検討、提案してもらおうというのはとても面白いし良いと思うが、どのようにコントロールしていくのか。大学

に全部任せてしまうのか、どこを目標として何をやっていくのか分からない。それまで自殺予防対策というのはしっかりやってきたが、途中から各課に全部任せて、自殺予防対策としては全体としてはやらない方針になっている。これは、どういう意図でやっているのか。

#### **事務局**

この事業は、昨年度に連絡会議の委員にご協力いただき自殺予防対策計画を策定した中で、特に柏市で問題となっている若年層へのアプローチの仕方を検討して欲しいという意見を多々いただき、その一つとして取り組んだもの。具体的には、麗澤大学の地域連携実習という、7月～9月の夏季の期間に1年生、今年度は6名が参加する実習コースがあり、それを一つのきっかけとして、30代の自殺予防対策、いわゆる若年層のターゲットがどういった形で自殺に対し考えているのかというところを継続的に関わっていきたいという狙いがある。3ヶ月という短い実習だけで終わらせるのは市としても残念なところ。大学の担当の先生と相談し、これからも継続して協力いただきながら、若年の自殺に対する問題など、学生達に自分たちで考えてもらい、それを市の施策に具体的に反映していけるような仕組みづくりを狙い、今年度から始めた取組となる。単発で終わらせず、継続的に若年層と関わりながら、その意見を行政に取り入れていきたい。

#### **長瀬委員**

継続していききたいということだが、果たしてどうなのか。例えば、資料①の概要にもあるように、「若い年代でストレスを感じる割合が高く、ストレスの原因は「仕事」とあるが、学生は仕事をしていない。自殺率が高い30代男性の自殺を防ごうと考えるのであれば、仕事に対するストレス、具体的に仕事のどこにストレスが多いのか。これは学生たちに情報提供されてディスカッションされているのか。仕事のどこに問題があるのか。仕事のどこにストレスを感じるのか。

#### **事務局**

具体的な狙いとしては、30代の仕事を抱える単身の男性。昨年度の協議の中で若年層にどうアプローチしていくかということの中で、事務局としてアプローチの一つの選択肢として、今年度は学生向けということで始めたところ。商工会議所や青年会議所などにご協力いただけないかということでも、検討している。

#### **長瀬委員**

資料に書いてある内容としては、計画を踏まえ30代の自殺予防対策をテーマに、学生にということになっているが、それなら、30代くらいの人がどうして自殺するのか考えておかなければならない。知った上で議論しなければならないし、大学に入りたての18、19歳に、30代の仕事をしている人の気持ちがどれだけ分かるのか。30代の自殺予防対策がテーマなら、そこを深掘して知ってもらった上でやらなければならないが、今の話だと「とにかくやってみた」という感じをととも受ける。それで果たしてうまくいくのか。

#### **事務局**

こちらの内容に記載している30代の自殺予防対策をテーマにということころは、一つの例として挙げているもの。具体的に学生の中で何に関心を持ち、自殺の何について考えてもらうかということころから始めるということで、今年度は行っている。今後、行政主導

ではなく、若い世代達がどのように自殺について考えていくかというところを捉えながら、逆に行政の施策に反映させていくことを考えたい。

#### **橋本委員**

学生や大学に何を求めているのか、全くはっきりしていない。効果が期待できないので止めた方が良い。

#### **小林会長**

確か自殺に関しては、柏市の自殺の特徴を洗い出したので、それに基づいて方策を考えないと具体的な方策ができない。その辺が抜けているのではないかと思う。

#### **事務局**

ご指摘は十分こちらで受け止めさせていただきたい。

#### **星野委員**

ノースモッ子等で関わっており、学校との連携など、柏はまとまっていると思っている。ただ、スポーツのコーチが吸っているとか、そういうことはまだ実際にはたくさんあり、エリアごとの意識の差がすごく大きい。次のステージとして、エリアを区切ったような展開が効果的だと思う。

#### **長瀬委員**

女性の喫煙率が上昇していると中間評価の概要にあったが、現状もそうなのか。実際どの年代の女性が多く吸っているのか、吸い始めているのか、そういう点を調査しないと、対応のしようがないのでは。我々の業界も看護師さんは吸っている人が多い。これを何とかしなければならぬと思うが、医者も吸っている人もまだいるので、そこを考えないといけない。どの分野に多いのかも考えていただきたい。

#### **小林会長**

人工知能(AI)を使ってメタボリックシンドロームを…というのは、どういう内容か。

#### **事務局**

特定健診の受診勧奨の部分でAIを使う。受診履歴、受診回数、年代、性別、健診結果に加え、生活習慣の質問票やレセプトの情報等を併せ、千葉県の国保連合会で取りまとめて、AIを活用した分析を平成30年度から始めることになった。今までの受診勧奨通知は、1万6千通位だが、今年度は4万8千通位出して、受診勧奨を行う。どの形でやったら皆が動くかというところをAIで分析し、いろんなパターンでの勧奨通知を作成するという内容になっている。

#### **小林会長**

千葉県でやっているのか。

#### **事務局**

千葉県の国保連合会で取りまとめており、事業者に委託。事業者との調整等は市町村が行う。

#### **橋本委員**

恐らく効果がないと思われる。最大の理由はそもそも受診勧奨しないと

いけない人は来ていない人なので、生活習慣その他に関するデータがそもそもないので、そういう人たちをどうするかということに、ほとんど役に立たない。代わりというわけではないが、今、仙台や福岡市の方で、がん検診の受診勧奨の手紙で、どのような情報を盛り込んだら反応があるかというのを、いわゆるヘルスコミュニケーション、マーケティングのテクノロジーを使い、複数勧奨手紙を出して、比較臨床試験をやり、実際有意差が出始めている。むしろそちらを活用した方が良い。AIは今現在あるデータでやっている以上のことはできない。

#### 事務局

検討していきたい。

#### 長瀬委員

がん対策について、「(1)がんの発症を防ぐための生活習慣等に関する知識の普及」、「(2)がん検診の受診」の二つしかないので、入っているのかも知れないが、労基が入って一緒にやるというのは、労基と何をやるのか。ここの括りの中に入れるとすると、働きすぎとか環境を整える、それによってがんの発症を抑える、例えば産業医的な。最近も胆管がんとか色々あったが、そういう意味なのか、がんになった人でも働きながらということを考えてのことなのか。それがこの括りには入っていない。それが、がんの死亡者数の減少に効果があるとは思えないが、そこに入っているというのはどういうことなのか。

#### 事務局

(1)と(2)しかないため、こちらに入れている。おっしゃるとおり、両立支援という面が大きく、あとターミナルケアの話もあるが、主に「がんになっても安心して働けますよ」というような計画や環境整備の話になる。

#### 橋本委員

AIは多分だめだと思うが、受診率向上で成功しているケースだと、ただ来てくださいではなく、その人の住所から一番近い最適な医療機関を割り出して、具体的に「ここが一番行きやすい医療機関だと思います」という具体的な医療機関名と電話番号を書いた時に、受診率が有意に上がったというデータがある。海外のケースでは、市とか行政から来たものは読み飛ばしてしまうが、もう少し身近な人に言ってもらおうということを作戦として使っている。どんな人でも必ず2か月に1回は行ってじっと座っているところはどこかというと、女性の場合は美容院。美容師さんに耳元でささやいてもらい「あなたの近くなら、この医療機関があるわよ」と言って渡してもらおうと、結構「そうね、やっぱり私もそういう年ね」という感じで、聞いてもらえる。海外では、この方法で乳がん検診の受診率を有意に増やすことに成功したという事例がある。

## 6 傍聴者

なし