平成２７年度第１回千葉市健康づくり推進協議会議事録

１　日　時：　平成２７年７月２３日（木）　午後７時００分～午後８時３７分

２　場　所：　千葉市総合保健医療センター　５階「大会議室」

３　出席者：　（委員）

井上委員、入江委員、大濱委員、岡部委員、金親委員、金子委員、川島委員、藏屋委員、澤田委員、清水委員、志村委員、霜委員、杉﨑委員、鈴木委員、砂川委員、田島委員、中村委員、羽田委員、畠山委員、原口委員、藤田委員、藤沼委員、牧野委員、宮﨑委員、村山委員、山本委員、渡邊(智)委員、和田委員

（事務局）

田辺保健福祉局長、岡部保健福祉局次長、山口医監兼保健所長、加瀬健康部長、大木高齢障害部長、松浦こども未来部長、大塚健康部技監兼保健所次長

他１３名

４　議　題

（１）会長及び副会長の選任について

（２）部会委員の指名について

（３）がん検診、歯周疾患検診の受診率の動向と精度管理について

（４）健やか未来都市ちばプラン･糖尿病分野の指標における「今後設定」目標の設定について

（５）その他

５　議事の概要

（１）会長及び副会長の選任について

委員の互選により、入江委員が会長に、金子委員が副会長に選任された。

（２）部会委員の指名について

8020 運動推進部会、地域･職域連携推進部会及び食育推進部会の各部会に所属する委員の指名が、案のとおり会長より承認された。

（３）がん検診、歯周疾患検診の受診率の動向と精度管理について

各種がん検診、歯周疾患検診等の年度毎の受診率、がん検診の精密検査等に関する精度管理を説明し、その内容等が了承された。

（４）健やか未来都市ちばプラン･糖尿病分野の指標における「今後設定」目標の設定について

糖尿病分野の指標に係る目標数値の設定について、案のとおり承認された。

（５）その他

事務局から、健康づくり事業(健康づくりの動機づけモデル事業)と健康づくりメールマガジンの配信について報告した。

６　会議経過

午後７時開会

（鈴木健康支援課長補佐）　大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、平成 27 年度第 1 回千葉市健康づくり推進協議会を開催させていただきます。

私は、本日の司会進行を務めさせていただきます、健康支援課長補佐の鈴木でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本会議の開催につきましては、千葉市健康づくり推進協議会設置条例第５条第２項の規定により、委員の半数以上の出席が必要でございます。本日は、委員総数３１人のうち、２８名の委員にご出席いただいておりますので、会議は成立しております。

なお、千葉市情報公開条例の規定により、千葉市の審議会等の会議は、原則公開となっておりますので、本会議につきましても公開での開催とさせていただきます。また、議事録につきましても、会長の承認による確定後、インターネット等で公開しますので、予めお知らせいたします。

それでは、会議に入る前にお手元の資料の確認をさせていただきます。まず、次第、席次表、委員名簿、事務局名簿、資料 1･部会員の指名(案)について、資料 2･がん検診、歯周疾患検診の受診率の動向と精度管理について、資料 3･健やか未来都市ちばプランについてでございます。また、参考資料として、千葉市健康づくり推進協議会設置条例及び検討体制、健やか未来都市ちばプラン、千葉市情報公開条例施行規則､さらに平成27年度健康づくり事業(健康づくりの動機づけモデル事業)、健康づくりメールマガジンをお配りさせていただいております。

なお、お手元にございます委嘱状につきましては、本来であれば市長から直接お渡しすべきものでございますが、大変、失礼とは存じますが、机上に置かせていただきました。ご容赦くださいますようお願いいたします。資料につきましては、以上でございますが、お手元の資料に過不足等はございませんでしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、田辺保健福祉局長より、ご挨拶を申し上げます。

（田辺保健福祉局長）　皆さん、こんばんは。保健福祉局長の田辺でございます。本日は、大変、お忙しい中、また、夜の開催に関わらず、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。私は、4 月に教育委員会の教育次長から保健福祉局長に移ってまいりました。平成 24 年度から平成 25 年度にかけて保健福祉局次長の職についておりましたので、戻ってきた形になりますのでよろしくお願いします。

さて、本市では高齢になっても自立した生活を営むために市民の皆さまに健康づくりを推進するため､「健やか未来都市ちばプラン」という計画を策定して施策を進めているところでございます。この計画の目標として、掲げていますのでのが「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」であります。平均寿命と健康寿命の差につきましては、日常生活に支障をきたすいわゆる不健康な期間を意味しており、国としても平均寿命と健康寿命の差の縮小を目標に掲げております。

本市としても同様に取り組んで参りたいと考えております。また、計画の推進については、行政だけでは達成が困難であります。市民の皆さん、関係機関、関係団体の皆さんと一緒に作り上げていくことが必要と考えております。委員の皆さま方におかれましてもご支援・ご協力の程、よろしくお願いしたいと思います。本日は次第にもございますとおり、がん検診等の受診率の動向や糖尿病分野の指標における目標設定の報告などを中心に、効率よく会議を進めていきたいと考えており

ます。本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

（鈴木健康支援課長補佐）　さて、本日は任期満了に伴う委員の改選後、初めての協議会でございますので、ここで、席次表に従い、委員の皆さまのご紹介をさせていただきます。

初めに、東京歯科大学千葉病院病院長、井上委員でございます。

次に、千葉市医師会会長、入江委員でございます。

次に、千葉市医師会副会長　大濱委員でございます。

次に、千葉県歯科衛生士会会長、岡部委員でございます。

次に、千葉市薬剤師会会長、金親委員でございます。

次に、千葉市歯科医師会会長、金子委員でございます。

次に、千葉市助産師会理事、川島委員でございます。

次に、公募委員、藏屋委員でございます。

次に、千葉県看護協会専務理事、澤田委員でございます。

次に、千葉市食生活改善協議会会長、清水委員でございます。

次に、公募委員、志村委員でございます。

次に、千葉市体育協会会長、霜委員でございます。

次に、千葉県栄養士会千葉地域事業部企画運営委員長、杉﨑委員でございます。

次に、千葉市薬剤師会副会長、鈴木委員でございます。

次に、千葉市歯科医師会副会長、砂川委員でございます。

次に、千葉市小中学校長学校運営協議会西小中台小学校校長、田島委員でございます。

次に、千葉市医師会理事、中村委員でございます。

次に、千葉大学大学院医学研究院教授、羽田委員でございます。

次に、千葉市幼稚園協会会長、畠山委員でございます。

次に、千葉市地域産業保健センターコーディネーター、原口委員でございます。

次に、公募委員、藤田委員でございます。

次に、千葉市食品衛生協会会長、藤沼委員でございます。

次に、公募委員、牧野委員でございます。

次に、千葉大学大学院看護学研究科教授、宮﨑委員でございます。

次に、千葉市歯科医師会副会長、村山委員でございます。

次に、千葉市小中学校長学校運営協議会誉田小学校校長、山本委員でございます。

次に、千葉県立保健医療大学教授、渡邊委員でございます。

次に、千葉市薬剤師会副会長、和田委員でございます。

なお、千葉商工会議所常務理事、河野委員、千葉市医師会顧問、関根委員、千葉市保健医療事業団専務理事兼事務局長、渡邊委員につきましては、本日、欠席との連絡をいただいております。以上でございます。

続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。

さきほど、挨拶いたしました田辺保健福祉局長でございます。

次に、岡部次長でございます。

次に、山口医監兼保健所長でございます。

次に、加瀬健康部長でございます。
次に、大木高齢障害部長でございます。
次に、松浦こども未来部長でございます。
次に、大塚技監兼保健所次長でございます。
その他の職員につきましては、お手元の事務局名簿にて、ご確認いただき、紹介は省略させていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。
それでは、ただいまから会議に入らせていただきます。
はじめに、議題(1)「会長及び副会長の選任について」ですが、議事の進行につきましては、条例において、会長が行うこととなっておりますが、ただいま会長が不在となっております。会長が選任されるまでの間、田辺保健福祉局長を仮議長として議事を進行させていただきたいと存じます。
それでは、局長よろしくお願いいたします。
（田辺保健福祉局長）　それでは、会長が選任されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。着座で進めさせていただきます。会長の選任につきましては、千葉市健康づくり推進協議会設置条例第 4 条第 2 項の規定により、委員の互選で定めることとなっております。会長については、いかがいたしましょうか。宮﨑委員、お願いいたします。
（宮﨑委員）　これまで、市の地域保健を始めとする千葉市の健康づくりに大変、御尽力いただいております千葉市医師会会長の入江委員に是非とも、会長をお願いしたく、よろしくお願いいたします。
（田辺保健福祉局長）　ただ今、宮﨑委員より、会長に入江委員とのご提案がございましたが、いかがでございましょうか。
≪拍　手≫
（田辺保健福祉局長）　皆さまから、拍手いただきました。拍手をもってご賛同とさせていただきたいと思います。それでは、入江委員に、会長をお願いいたします。入江委員には、席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただき、その後、議事の進行をお願いしたいと存じます。委員の皆さまには、ご協力ありがとうございました。
（入江会長）　こんばんは。他ならぬ宮﨑先生に推薦をいただいて、大変感激しております。ありがとうございます。一生懸命やらせていただきます。
本協議会の内容につきましては、先ほど田辺局長がおっしゃった事項でございます。ちょっと補足をいたしますと、一昨年のデータですが、千葉市民の健康寿命は全 20 政令指定都市のなかで 6 番目であります。その内容なんですけども、男性が 2 位、女性が 14 位です。何故この順位かわかりませんが、医師会といたしましても、なるべく早い時期に 20 政令市の中で 1 位にもっていきたいと思っていますが、先ほど、局長がおっしゃったように、我々だけではとてもとてもできませんので、本日、ご出席の皆さまのご協力というか、みんなで一致団結して 1 位にもっていきたいとそのように思っております。
それから、もう一つお話があるんですけど、もう一つ、先ほど、こちらのレストランで食事をいただきましたが、食事を提供していただいたその女性職員の方の対応が非常に良くって、これで千葉市の印象がまた、さらに一段と良くなりました。あそこにおられた方々とその上司の方々に感謝いたします。ありがとうございました。では、座って失礼いたします。

続きまして、規定によりまして、副会長につきましても委員の互選となっておりますので、どなたか、ご推挙をお願いいたします。はい、宮﨑委員。

（宮﨑委員）　やはり、これまで市の地域歯科保健を始めとする千葉市の健康づくりに大変、御尽力いただいております千葉市歯科医師会会長の金子委員に是非ともお願いしたいと思います。

（入江会長）　ただ今、宮﨑委員から金子委員さんをご推薦いただきましたけれども、いかがでございましょうか。

≪拍　手≫

（入江会長）　ありがとうございました。金子委員さん、こちらにお越しいただいて、よろしくお願いします。では、早速、ご挨拶をお願いいたします。

（金子副会長）　ただ今、副会長にご推挙いただきました千葉市歯科医師会会長の金子でございます。入江会長をしっかり助けまして、会の運営がスムーズにいくよう、皆さまのご協力を得たいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

（入江会長）　はい、ありがとうございました。では、議事に入る前に、本日の議事録の署名人についてでございますが、私の方で署名することでよろしいでございますでしょうか。

（全委員）　異議なし。

（入江会長）　それでは、早速、本題に入ります。議題(2)「部会委員の指名について」、事務局より説明をお願いします。はい、お願いします。

（福田健康支援課長）　健康支援課長の福田でございます。座って説明させていただきます。部会につきましては、本協議会設置条例第7条第1項によりまして、「協議会は、必要に応じて部会を置くことができる」と規定されております。既に、8020運動の推進、地域･職域連携の推進、並びに食育の推進について、部会を設置し、個別に専門的な審議をお願いして参りました。

資料に沿って各部会について説明させていただきます。資料1をご覧ください。捲っていただきまして、まず、8020運動推進部会についてですが、8020運動の推進と地域歯科保健医療施策について総合的な調査審議を行うことを目的とした部会でございます。審議内容と開催内容は、記載のとおりでございます。今後の課題としては、1つ、乳幼児の保護者へのフッ化物洗口、フッ化塗布、フッ化物入り歯磨きの使用などむし歯予防に関する知識の普及について、2つ目、かかりつけ歯科医における定期的な歯科検診の必要性の啓発について、3つ目は口腔ケアに関する知識の普及啓発についてが、今度の検討課題となっております。

次に、地域･職域連携推進部会についてですが、地域保健及び職域保健の連携推進により、働き盛り層の生活習慣病等の予防と健康寿命の延伸を図ることを目的とした部会でございます。調査審議の内容と開催状況は記載のとおりでございます。今度の検討課題といたしましては、1つ目、地域保健と職域保健の連携事業について、2つ目、受動喫煙防止対策の強化について、3つ目として、メンタルヘルス対策についてが、今後の検討課題となっております。

最後に食育推進部会についてですが、食育の推進について検討して、総合的かつ計画的な食育の推進を図ることを目的とした部会でございます。今後の検討課題としましては、1つ目、教育･農政･保健･民間団体等による食育の推進について、2つ目、第2次千葉市食育推進計画に基づく食育の普及啓発の推進ということが検討課題となっております。

次に、部会の委員(案)をお配りさせていただいておりますが、部会の委員につきましては、本協

議会の委員の中から会長が指名することとなっておりますが、配布の案につきましては、委員の皆さま方の御専門分野、経験及び従前の所属部会等を考慮し、事務局で提案させていただくものでございます。以上でございます。

（入江会長）　ただ今、福田健康支援課長から部会の概略と各部会の委員の案が示されております。今、課長の説明にもあったとおり、委員の先生方の専門性を勘案しまして、委員名簿(案)作成したわけでございます。部会の委員につきましては、この案のとおりでよろしいでございますでしょうか。

（全委員）　異議なし。

（入江会長）　はい、異議なしということで、このとおりとさせていただきます。今後、この部会の運営に関しましては、各委員の先生方、よろしくお願いいたします。他にこの部会に追加はありますでしょうか。福田健康支援課長さん、お願いします。

（福田健康支援課長）　次に、部会の臨時委員についてです。臨時委員につきましては、本協議会設置条例第 7 条第 2 項に、部会は会長が指名する協議会委員と臨時委員で組織することと定められております。議事内容等から、今後、臨時委員の指名が必要となった場合には、会長にお諮りしたいと思っております。

（入江会長）　はい、ありがとうございます。条例どおり、臨時委員が必要になりましたら、私の方で指名させていただきます。

（入江会長）　続きまして、議題(3)「がん検診、歯周疾患検診の受診率の動向と精度管理について」の説明を事務局より、お願いいたします。

（石川健康支援課 検診推進担当課長）　はい、健康支援課 検診推進担当課長の石川でございます。よろしくお願いいたします。座らせて説明させていただきます。

お手元の資料 2「がん検診、歯周疾患検診の受診率の動向と精度管理について」をご覧ください。がんは、日本人の死因の第 1 位を占めており、本市においても平成 25 年の保健統計では 2,452 人、約 3 割の方ががんで亡くなられております。また、2 人に 1 人が生涯にがんに罹患すると言われており、がんを早期発見することにより、がんによる死亡を防ぎ健康寿命を延伸するため、がん検診を実施しております。

本日は、がん検診を中心に国の健康増進事業に基づく検診について御報告いたします。

1 ページをご覧ください。初めに本市で実施している検診内容です。胃がん検診は、国の指針では対象年齢 40 歳以上のところを 35 歳以上に引き下げ、バリウムによる胃部エックス線検査を行っております。

肺がん検診は、40 歳以上の方に胸部エックス線検査を行う他、50 歳以上で喫煙歴、職歴や血痰症状がある方には喀痰細胞診検査も行います。

また、60 歳以上で喫煙歴があり咳、痰などの慢性症状のある方を精密検査に案内する COPD のスクリーニングも行っております。

子宮がん検診は、20 歳以上の女性に子宮頚部の細胞診を行います。また、不正出血等の症状がある方には子宮体部の細胞診も行っております。

乳がん検診は、国の指針では 40 歳以上の女性に対するマンモグラフィ検査ですが、本市ではそれに加えて 30 歳代の方への超音波検査を行っております。

前立腺がん検診は、50 歳以上 5 歳刻みの男性に血液検査による前立腺がんの腫瘍マーカーPSA の測定を行います。

骨粗しょう症検診は、女性が要介護状態になる原因の１つ、骨折の基礎疾患である骨粗しょう症を早期発見するため、40 歳以上 5 歳刻みの女性にエックス線や超音波による骨量検査を行います。

歯周疾患検診は、高齢期の健康維持に重要な歯の喪失を予防するため、40 歳以上 10 歳刻みの方に歯や歯周組織等の口腔内の検査を行います。

肝炎ウイルス検診は、肝炎による健康障害の回避、進行の遅延を図るため血液検査による B 型肝炎ウイルスと C 型肝炎ウイルスの検査を行います。

次に、下段 2 は過去 5 年間の検診受診率の推移です。こちらの受診率は、市町村事業におけるがん検診の対象者を分母として算出した市の検診受診率です。そのため、国や市の健康増進計画に使われる職場健診や人間ドックを含めた国民生活基礎調査による受診率に比べて低くなっていますことをご了承ください。

本市では、従来、各検診の案内を別々に対象者に送付しておりましたが、平成 22 年度から当該年度に受診可能な全検診を一括して送付する受診券シールを導入しましたところ、胃がんから乳がんまでの 5 大がん検診の受診率が大きく向上いたしました。

しかし、逆に前立腺がん、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診といった節目検診では、2～3 ポイント低下し、その後は少しずつ増加しているといった状況です。なお、他の政令市である 20 市の比較では、子宮がん、前立腺がんは平均よりやや低めですが、その他の検診につきましては、上位 5 位以内となっています。今後は、さらに受診率を向上させるための取組が必要と考えております。

続きまして、2 ページの検診受診率向上の取組をご覧下さい。(1) 対象者への周知を強化する取り組みとしましては、ア･がん検診受診券のある登録者 20, 30 歳の女性、35 歳以上 5 歳刻みの節目年齢の方、65 歳以上の方、約 48 万人に年度初めに受診券シールを一括送付いたしました。イ･年度途中に転入された方にも受診券シールを一律送付しております。また、ウ･がん検診の案内リーフレットを市内 1,095 箇所の町内自治会の御協力をいただきまして、回覧をしたり、公共施設で配布をしております。その他に、エ･市政だよりや市のホームページによる情報発信、ポスターによる啓発をしております。また、オ･受診率の低い歯周疾患検診につきましたは、今年度は 11 月に未受診者への再通知を行う予定でおります。

(2) 国の無料クーポン事業を利用しまして、ア･子宮がん・乳がん・大腸がんについてこれまで受診歴のない特定年齢の方に無料クーポン券を送付しております。平成 26 年度は約 18 万 5 千人に送付いたしまして、子宮がんで 6,800 人ほど、乳がん・大腸がんでそれぞれ 4,000 人以上の方が受診をされております。

また、イ･年度途中までに受診されない方に再度通知を行う予定でおります。(3) 受診しやすい環境の整備としましては、子宮がん検診や乳がん検診は対象年齢が若いため、育児や仕事等で受診の機会を逃しやすいことから、一度に両方の検診を受けられる、ア･同時開催や、イ･夜間開催を行うほか、子連れの方でも安心して受診できますように、ウとして子どもの見守りサービスを行っております。

また、エ･スーパーなど人の集まる場所での開催や、オ･健康づくりの包括協定を結んでいる協会けんぽの実施する特定健診と市の肺がん検診、骨粗しょう症検診との同時開催を行っております。

次に、(4)精密検査の受診率向上の取組です。がん検診を受けた結果、精密検査が必要と判定された方に必ず精密検査を受けていただくため、精密検査が必要な方には（１）アにありますように、医療機関からその必要性をお伝えした上で、二次医療機関への精密検査依頼書をお渡しし、受診勧奨を行っております。市は、二次医療機関から提示される精密検査結果連絡票により精密検査結果を把握し、精検受診率を算出しております。精検受診率は100%に近い方が望ましいのですが、実際には7～8割、中には4割程度の検診もあります。

平成25年度に精検未受診者への調査を行った結果では、自己判断や多忙のため受診しなかった方がいらっしゃる反面、7割の方がすでに受診済みと答えており、精密検査を受けても市に結果報告をしていない状況がわかりました。そこで、精密検査を受けずに放置されることのないように（１）イのとおり、一次検診の受診日から6か月を経過しても二次医療機関から結果連絡票が届かない方には、市から精密検査の受診勧奨通知を送付しております。

また、（２）のとおり、協力医療機関の先生方には、医師会の説明会や研修会の場をお借りしまして、受診者への結果説明や精検依頼書の発行を御依頼するとともに、イ･二次医療機関に対しまして、精検結果連絡票の提出をお願いしております。その結果、精検受診率は少しずつですが増加している状況です。

次に（５)、検診の精度管理の状況としまして、医師会の御協力をいただきまして、胃がん検診の二重読影会、各種検診の精度管理委員会、講習会を実施していただいております。

最後に3ページ、平成25年度がん検診の実施結果をご覧ください。こちらは平成25年度のがん検診対象者に対する受診者、そのうち精密検査が必要と判定されたもの、精密検査の受診者、精密検査の結果、がんやその他の異常が発見されたものの数を示しております。

また、網掛け部分は国のがん検診事業評価における指標で下段にその許容値を掲載しております。網掛け部分の一番左、受診率につきましては、先ほども申しましたとおり、今後も若年層、就労世代など受診率の低い集団への啓発や受診者への利便性向上を行い、受診率向上に努めてまいります。次に、ずっと右に進みまして次の網かけ、要精検率ですが、胃・大腸・子宮・乳がんマンモグラフィ検診の個別検診で若干、許容値より高めですが、概ね許容値に近い数値となっております。

続いて、その右側、精検受診率ですが、下段にありますように乳がんで10%、その他のがん検診で70%以上が許容値ですが大腸・子宮・乳がん検診で低い状況です。

そして、右から2番目陽性反応的中度は、検診結果が要精密検査と判定されたもののうち、がんが発見されたものの割合ですが、許容値に比べ肺・子宮・乳がんで低い状況です。

最後に一番右側のがん発見率は、がん検診受診者のうちがんが発見されたものの割合ですが、許容値に比べ大腸がん以外の全てで低い状況です。これらを改善するために、先ほども申しました精検受診率向上の取組を強化するとともに、医師会の先生方にご協力いただきまして精度管理に努めて参りたいと思っております。私の説明は以上でございます。

（入江会長）　石川担当課長から、詳細な説明をいただきました。委員の皆さん、何かご質問か、付け加えの意見がございましたら、是非、お願いいたします。それでは、2頁の下の精度管理委員会のボスである中村委員から追加意見があるようですので、よろしくお願いします。

（中村委員）　では、医師会で検診を担当しております中村と言います。医師会でどういう風に取組んでいるかもう少し詳しく補足させていただきます。2頁の胃がん・肺がん検診の受診率がありま

すけど、31%、ま、少し低い値です。やはり、これは今、バリウム検査をやっておりますのでバリウム検査だけだと、すべての医療機関が持っているわけではないんですね。最近では、バリウムの検査にもコストがかかりますので、カメラを使って受診率をもう少しアップする、やはり、カメラ検診を導入するともう少し、アップするかなと。その一つの試みとして、千葉市と一緒にピロリ検診リスクですね、胃がんのリスクのピロリ検診の会を進めております。ピロリ陽性だと、胃がんの発生が多くなっています。それは、また具体的には、解読するよう進めております。

次に大きい検診結果のことですが、大腸がんですね、大腸がん検診精検受診率 70%に達していないですけれど、やはり、大腸カメラという、かなり侵襲の大きい検査があるが、技術的にもかなり難しいし、また、高齢者にはかなりリスクがありますので、なかなか、精検受診率 70%は大変なことと思っております。

それで、前立腺がんですね。ちょっと、10%と低いですけれど、前立腺がん検診は、PSA といって血液なんですけれど、ま、これは対象の人の中には、がんで治療している人も結構いるんですよね。だから、受ける人も少なくなると思います。

最初に言うことですけれど、某偉い先生ががんは怖くないといっていますが、こういうキャンペーンが一般の市民の方が「がんは怖くない、検査しなくていいのでは」と思ってしまう風潮が出ちゃうので、そこでがんは怖いと早期発見・早期治療で市民に指導というか、お知らせしたいと思います。

千葉市医師会としては、(5) にある精度管理を肺がんに関しては、胃がんのバリウム検査ですね、これを二重読影という、ダブルチェックといって、医師会の会員が撮った先生と別の視点から見るというそうゆう精度管理をしております。あと、各種講習会を行っておりまして、皆さまの技術向上、見落としないダブルチェックを行っている状況です。ま、がんというとどうしても、やはり我々医師会がまず、もう少し頑張らなければいけないなという感じです。以上です。

（入江会長）　はい、ありがとうございました。という訳で、各分野で頑張っておりますので、石川課長さん、何かありましたら、全部、中村委員に頼んでいただいて、精度管理が上がるまで、受診検診率と精度管理が上がるまでは、中村先生は、市医師会の理事を辞めるわけにはいきませんので、先生、ずっと頑張ってください。他に委員の方で何かございますでしょうか。

（金子副会長）　はい、よろしいでしょうか。

（入江会長）　では、どうぞ。

（金子副会長）　歯科医師会としましては、今、話し合っているんですけども、歯周疾患の受診率が、極端に下がったのは以前は 12%くらいあったんですが、この疾患の中に歯周疾患を入れてしまったものですから、それで広報してるものですから、まったく目立たなくなっちゃったというのと、10 年に 1 回という非常に厳しい条件なんです。年に 1 回やれば、たぶん、かなりもっと上がるだろうというところと、歯周疾患と他のがんとか骨粗しょう症とかと一緒になっちゃうと、やっぱり意味ないなかというのが実感です。

それで、うちの方で口腔がん検診というのをやっているのですけども、今までの広報の仕方が、今年は回覧板を回してくれたんです。業者の方で。そうしたら、応募 600 人に対して 1 日で応募が満杯になるぐらいきちゃったんです。それで、口腔がん検診どうしようかと思ってたですが、これだけ関心があるとなるとやめるわけにはいかないかな、というところもあるんですけど、市の方も

お金がないということでこちらの言い分も通らないこともあるんですけども、何とかならないかなというのが現状です。

（入江会長）　ちょっと、今、金子副会長のことで、わからなかったんだけれども、この歯周疾患検診を何かと一緒にしたから、受診率が下がったとおしゃっていましたよね。もう 1 回、ちょっとご説明をお願いします。12%だったのが下がっちゃたんですか。

（金子副会長）　今まで、広報を歯周病検診だけで出していたのが、その時には 12%あったんですけれど、このがん検診と一緒のページになっちゃって、そうすると全く、歯周病検診が目立たなくなってしまって、どうしようもないという状況が続いています。

（入江会長）　今、わかりました。薄まった印象なんですかね。2、4、6、8 と 1/8 と薄まったという感じなんですかね。

（金子副会長）　はい、そうです。

（入江会長）　はい、他に委員の方で、いらっしゃいますでしょうか。はい、どうぞ。お名前をお願いします。

（藤田委員）　公募委員の藤田でございます。全体の受診率が 3 割か、平均しますと 2 割くらいだと思うんですけど、検診向上化の取組をされているとお話がありましたけれども、どうして受診されないかを少し分析いただいて、例えば、アンケート、何十万人もいますので、ピックアップいただいて、何人かの方にアンケートをいただいて、どうして受診されなかったのか、そういう調査もお願いできればと思います。

特に検査しにくい、例えば、胃がんなど、バリウムなんかは大変な思いをするわけですけども、乳がんの超音波なんかは、受けやすいから受診率も向上しているのではないかと思います。そういうことも含めて調査いただければいいのではないかと思っております。

（入江会長）　建設的なご意見ありがとうございます。他にございますでしょうか。井上委員、どうぞ。

（井上委員）　千葉病院では、口腔がんがだいたい、年間 80 例ぐらいです。歯科医師会の方から、送られてきます。その患者さん方には、必ず内視鏡検査を行いますと、かなり高くはないのですが、1 人もくしは、2 人、食道がん、ないしは胃がんが一緒に見つかります。そういったような意味でも、口腔がん検診の重要性というのは、おそらくあるんですね。歯周病のみならず、口腔の検診といったような立場にして、うちでは内視鏡の医師がいますので、そちらで行うと口腔粘膜と食道粘膜は同じ扁平上皮でして、同時に二重がんという形で出ている方も今のところの経験では何人かあがってますので、そういうところも含めて先ほどから会長がおっしゃいました、資金もあるかと思いますが、全身で見ていくという意味で口腔も取り上げていただきたいと思います。

（入江会長）　今、先生が具体的におっしゃいましたが、二重がんということですね。

（井上委員）　二重がんです。口腔と食道ということを考えなければいけないんですけども、今、ご承知のようにアルコールを飲まれる方で分解酵素がない方が、口腔がんになって食道がんも併発する方が結構多くて、中には胃がんも見つかる、胃まで内視鏡入れますので見つけるケースもあります。

（入江会長）　生活習慣が、一定というか、生活習慣が絡んでいるので、口腔がんと食道がんは併発しやすいということですね。

（井上委員）　そうです。

（入江会長）　そういうことですよね。ありがとうございます。他に何かございますか。私がはっきり確認できていないんですが、未確認情報なんですけども、千葉県内の自治体によっては予算がもっと逼迫したために各検診を広報しなくなった、なるべく広報しないで、そっと受診率を下げてきた自治体があると聞いております。今、問題はあるかと思うんですが、こういった取組して受診率を上げていきたいということは素晴らしいと思います。僕の予想では、受診したくない、検診したくない理由の一つに見つけてほしくない、受診するとがんが見つかりそうで嫌だ、という方が、私が診ている方にはいます。

もう一つひどい例を申し上げると、胃がんの検診の例でバリウムを飲んで検診して、いかがわしいと精検に回しますね。カメラに行くと保険診療で自己負担が出てしまう。私の患者さんに説明して「胃カメラやりましょうね」と言ってやった結果、説明をして「よかったですね」「何もなかったですね」と言ったら、その人は怒ったんですね。「医療費なんか、払わないぞ」と。何をこの人は、怒っているのかというと、「お前がちゃんとレントゲンを読めないから、胃カメラ飲んでくれと言ったから飲んでやったのじゃないか。それに対して、医療費を請求するとは何事であるか」と、そういう認識の市民がいたので、私はびっくりしましたね。ある程度、その権利を主張するあまり、検診を受けることも受けてやっているんだという認識を持っている人も少しいたと、とそういうことなんですね。だから、善意でやっていることも必ずしも善意で受け取られないということもあるかもしれません。

もう一つの理由は、まったくどこにも受診していない市民は、そんなに多くないのではないか。何らかのことで医療機関にかかっているので、まっさらさらで、まったく疾病がなくて、何も受診していない人が、何十万人といるなら受診率が低いと見るべきかもしれませんけども、すでに何らかの疾患で医療機関にかかっている方の場合には今さら、ということがあるのかもしれない。

これは中村先生、難しいことで、高血圧でずっとかかっている患者さんに突然、ここ何年も胃袋診てないから検査しようかというと、何となく過剰診療みたいな、その、不適切だけども、医療機関が少し収入を増やそうと無理に検査しているのでは、また、捻くれてとらえられちゃうかもしれない。すでに受診している患者さんに、他の検診をするのは、やりづらいかもしれないですよね。中村先生、そういう時には、検診制度が役立つ。ちょっと何か、中村委員ありますか。

（中村委員）　やはり、この対象人数の中に治療している人もいるわけです。そんなに多くはないと思いますけど、ある程度、1%ぐらいは治療している。先ほど言いましたように、前立腺がんは、けっこう治療している人がいるのかなということでこういう受診率になっていると思います。

ただ、やはり、先生がおっしゃったように糖尿病と血圧。特に糖尿病は、がんのリスク高いですから、糖尿病の人は、やはり消化器ですね、胃がんとか大腸がんをきちんとまあ、受診して、本人に勧めて、保険で症状があれば、やることもある場合もありますけど、症状がなければ検診をどんどん勧める、そういう方法も勧めております。

（入江会長）　そういうことでやっています。糖尿病の方を診た場合、できるだけ歯科受診するように。歯科の先生は、歯周病を診た時には糖尿病治療の薬を勧めていただいて、治療をやっていきたいと思っています。他にご意見ございますか。無ければ、ただ今の議題(3)は、これで終了させていただきます。

次に議題(4)の「健やか未来都市ちばプラン･糖尿病分野の指標における『今度設定』目標の設定について」、事務局より、説明をお願いします。

（能勢健康企画課長）

健康企画課長の能勢でございます。それでは座って説明させていただきます。本プランの策定にあたっては、平成25年に6月に開催されました本協議会に諮ったところですが、時間が経過していることもありますの、まず、健やか未来都市ちばプランににについて簡単にご説明させていただきます。

資料3の3頁目、A3版の資料をご覧ください。健やか未来都市ちばプランについて、概要でございます。1の計画策定の目的、2の計画期間についてですが、本計画は「疾病の発症予防・重症化予防に重点をおいた健康づくり」と、「親と子が健やかに暮らせる社会づくり」等の施策を総合的・効果的に推進するため、市民や行政、関係機関・団体等が一体となって取り組むための行動計画として、平成25年9月に平成34年度までの10年間の計画として策定いたしました。

次に3の基本理念、4の基本目標についてですが、すべて市民が支えあいながら、心豊かに暮らせる活力に満ちた「健やか未来都市　ちば」を目指しますとし、基本理念を達成するための基本的な方向を示すものとして、4つの基本目標を設定しました。まず、「1･自分は健康であると感じ、いきいきと暮らしている市民を増やそう」、次に、「2･市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組もう」、そして、「3･生涯を通じて健康づくりに取り組もう」、最後に「4･みんなで支え合う地域社会を育み、健康づくりの輪を広げよう」としました。5のライフステージの設定についてですが、健康課題に応じて6つのライフステージに分類し、世代に応じた健康課題の取組を示すもので本プランの特徴の一つでございます。

次に6の健康目標重点項目についてですが、基本理念、基本目標を達成するため国の健康日本21第2次に準じた5つの柱を掲げ、さらに18の施策分野に分類を行いました。それぞれの分野に健康目標を設定し、計127の指標により達成度を計ることといたしました。具体的には、資料の下段をご覧ください。本編では、第二章になりますが健康目標概要になります。白抜きの文字１、健康寿命の延伸と健康格差の縮小から､5の生活習慣及び社会環境の改善までの項目が5つの柱となります。一つ一つの四角い項目、例えば、（１）がん、（２）循環器疾患などが施策分野となり18に分類しております。それぞれの施策分野に健康目標を設定し、目標下部に記載の四角で囲んだ数字が指標数で全部で127指標となっております。

次に、本プランの策定時に「今後設定」としていた糖尿病分野の指標の設定について説明させていただきます。資料を戻っていただきまして、資料3をご覧ください。健やか未来都市ちばプランについてでございます。今回設定する指標は、本プランの2つ目の柱であります。「生活習慣病の発症・重症化予防の徹底」の（3）糖尿病に関する施策分野の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少､という指標になります｡この指標は､血糖コントロール指標においてHbA1cのNGSP値8.4%以上またはJDS値8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合を減少させることを目標とした指標であります｡HbA1cは赤血球のたんぱくであるヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合したもので、グルコヘモグロビンは、糖尿病と密接な関係を有しているものでございます。

本プラン策定時、この指標の現状における目標については今後設定等としていたものでして、今後設定とした理由としましては、本指標がHbA1cの値を基準としていることから千葉市国民健康保

険特定健康診査によって、必須項目となり受診者全員の HbA1c のデータを取得できる時期に合わせて設定することとしたものであります。

今回の設定においてまず、現状については「0.93%」、目標については「減少」としました。設定の考え方についてですが、現状は平成 24 年度の千葉市国民保険特定健康診査においての実績でございます。これは HbA1c 検査実施者のうち JDS 値 8.0%以上の者の割合となります。目標は現状値が国の「健康日本 21（第 2 次）」の同一項目の目標を既に達成しているため、他の指標の設定基準に習いまして、減少させることを目標といたしました。

なお、資料 3 の 2 頁目の対照表にて本プランの冊子にあります、記載上の具体的な変更内容について記載しております。併せて、ご確認ください。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（入江会長）　能勢課長さん、ありがとうございます。委員の先生方、何か追加質問等ございますでしょうか。HbA1c が 8.4%以上、1%近く減少ができちゃう。これは、これこそ中村先生、ここに入ってくる人は、糖尿病の治療する方は入らないですよね。入っちゃいますかね。

（中村委員）　はい、一応、入っているかなと思います。糖尿病受診の方も健康診断を受けますので、当然、検査もしていますので、その中に入っています。ま、8.4 というのは、治療、治療段階ですけどね。ま、医療機関でより良い治療をしなければいけないという目標と思ってますけども。糖尿病、どんどん増えてますけど、ま、やはり過食と運動が低下している。どうしても車社会になってしまったので。あと、食事もなかなか良くなり、今、過食の時代ですので、かなり食べてしまう。そういうところも行政としては、やはり、市民に対して食事、カロリー、きちんとしたどのくらいのカロリーを、そういう、指導をときめ細かく指導されるといいかと思います。

あと、運動もやはり、いろいろ千葉市で取り組んでいる運動療法や体操も少しずつ始めようかなと思っていますけども、これもかなり地域に根差した運動していかないといけない。

そういう意味で環境づくりも大切かな。例えば、プール、どうせ作るわけでいろいろできることから、あと運動場、小学校ですかね、そういう運動ができる環境づくりを作っていただければと思います。

それで、あの、特定健診を皆さまに受けていただいて、治療に達しない、治療の段階ではないけれども予備軍という方に対しては保健指導というのがありまして、医療者なり、あとは保健師さんなりが運動、食事療法を指導したりするんですけど、それがなかなかうまく定着しない。医療機関は、どうしても、そういうスタッフが揃えられる状況が少ないので、なかなか十分な指導ができていない。その辺も行政の人がいろいろ働いていただいて、特定指導、保健指導が充実するようにしていただきたいと思います。

（入江会長）　はい、ありがとうございます。大人になってからもう習慣が着いちゃった、生活習慣病になっちゃったのはともかくとして、小っちゃい時から、子どもの時からこういう指導をしているのか、小さい順に畠山委員さん、山本委員さん、田島委員さん、この生徒さんに対して取り組んでいる糖尿病なんか出ている、授業に出たりなんかしているか教えてください。畠山委員さんからどうぞ。

（畠山委員）　糖尿病ですか。

（入江会長）　うん、要するに食習慣で、太っちゃ駄目だよと、言っているんですかね。

（畠山委員）　食事のことはですね、バランスいい食事をしようとは言っていますけども、太っちゃいけないというのは、私のことを言っているんですかね。その辺のところは、特にやってませんけども。食育については、千葉市食育会にも委員を送って積極的にやるように幼稚園協会としても、公益社団法人の大きな柱として 8020 運動と食育を大きな事業として役割を担っていきます。

（入江委員）　ありがとうございます。あの山本委員さん、小学校ではいかがでしょうか。

（山本委員）　食育に関しては、バランスのいい食事ということについては、1 年生から給食の時間に給食指導の中でやっているかと思います。そして、学習の点からすると 5 年生の保健学習の段階で生活習慣病に関する学習を 1 時間から 2 時間というような保健学習の中でやることになっています。

（入江会長）　はい、ありがとうございます。さらに大きくなった場合に田島委員、どうでしょうか？

（田島委員）　私も小学校なんですが、同じように食育、給食を通して、それから保健体育の学習の中で、もう一つは総合的な学習の時間を利用しまして単位を設けて学習する場合がございます。そして、養護教諭の方で管理をしておりますが、体重と身長との関係で、痩せすぎも太りすぎも一応チェックをして親御さんにも、ご指導をお願いしたりするわけですが、ただ、糖尿病ということになりますと少し難しくて、実は、私の学校には小児の糖尿病を持っているお子さんがあるんですが、なかなか説明が難しくて、具体的にそういうふうにはなかなかいきませんけども、健康的な自分の体を守るということでは、いろいろなところで教科・療育を通して指導をしております。

（入江会長）　ありがとうございました。確かに、若年性糖尿病とかⅠ型だと、そういうお子さんからすると話がしづらいかもしれませんね。ありがとうございました。それでは、最後に更に大きくなった場合に、渡邊智子委員、先生のところではいかがでしょうか？

（渡邊委員）　うちの大学では、栄養教諭というのを育てておりましてこの間、文科省から視察がありまして、これから栄養教諭はすごく重要になるから、今はお手本になるように育ててください、と言われまして、学校としても千葉市の学校で教育実習をさせていただいておりますので、ますます、そこでと思っておりますし、学生はお互いに対して、食育をやるということで、今度、食育応援隊というサークルの学生が、自分の学生の学生さんに対して食育教室を、料理教室を入れながらやりたいということで企画したりしておりますし、地域にも出て、例えばベイタウンが近いのでそこの方たちと一緒に企画しているという状況です。

（入江会長）　ありがとうございました。他に、今の能勢課長の説明に対して追加でありますでしょうか。無ければ、この議題にある、あ、畠山先生、どうぞ。

（畠山委員）　あのプランのですね、育児プランの基本文のことがあるんですけど、幼稚園から最近、発達障害とか育児支援とか気になる子が、結構いるんですね。この辺のところに私たちもこども未来局を通じて、いろいろなことをお願いしているんですけど、例えば、養育センターとかですね運営されてると思うんですけど、それについてかなり希望者が多くてそいう相談に行くのに何か月も待たないと相談にのってもらえないというのがありますので、このへんのところ、どういった対応を考えているのかな、ということですね。

　あともう一つ、今後、中で見てて喫煙の問題なんですけど、がんと COPD のところですね。主な原因が、喫煙という風に記載されているんですが、私も昔、煙草を吸ってて、今はちょっと COPD なり

かかるような感じなんですが、この喫煙の対策について、もう少し市内の企業、例えば商工会議所とかですね、そういったところ徹底して、もう少しパンチのある施策ができないのかなと思います。

（入江会長）　煙草とCOPDに関して、あの県民保健予防財団の藤澤理事長さんから厳しく言われておりまして、何とか対応しないといけないと思いますね。確かにね。何でこの子どもさんの対応を聞いたかと言いますと、私が小学校の時は食糧難でありまして、でんぷんから脱脂粉乳までなんかでもっと食べろ、もっと食べろ、もっと太れと言われていたものですから、70年の間にずいぶん変わったんだなと思っております。よろしいでしょうか、この議題につきましては。ご意見いただいた委員の皆さま方、ありがとうございます。

それでは、この議題(4)を終わります。最後に議題(5)「その他」ですが、何かございますか。加瀬健康部長さん、どうぞ。

（加瀬健康部長）　健康部長の加瀬でございます。その他といたしまして、今年度の本市の健康づくりの新規事業をご紹介させていただきたいと思います。座って説明させていただきます。

お手元に平成27年度健康づくり事業（健康づくりの動機づけモデル事業）というペーパーがございますでしょうか。これに基づいて説明をさせていただきます。これが、今年度の新規事業でございますが、まず、背景といたしまして2点ほどございます。1点目は、先ほど健やか未来都市ちばプランの中でも多くの項目が示されていましたが、市民の健康課題ということで30代から40代において健康習慣のない方の割合が非常に高いということがわかっております。

また、あの歩行ですね、歩行時間が不足していることもわかっております。また、肥満者、特に男性ですが増加しているということで、右に矢印が書いておりますとおり、生活習慣病の発症・重症化のリスクが増大しているというような状況です。つまり、40歳以降で身体機能の減退が少しずつ始まり、生活習慣病の発症が増加し始めることから働き盛り世代の健康を保つことが必要であるということで重点取組課題として考えております。

このことにつきましては、本日もお見えいただいておりますが、千葉大さんと市との平成25年度からの共同研究、国保の関係でございますが、こちらでもこのことは明らかとなっているところでございます。

また、一方、市の体制自体にも問題がございまして、実は組織が行政というのは縦割りになりがちです。それで今までは例えば、スポーツだとか、健康づくりだとかが、その局ごとに別々に実施させていて、類似している事業が全く個別で行われていたというこういった問題点があった、ということで、この2点がですね、今回事業を行うに当たっての背景でございます。

この事業の概要ですが、まず、目的といたしまして、働き盛り世代を中心とした市民に健康づくりに取り組みきっかけを持っていただくということが1点目、それから、その開始しました健康行動を習慣化していただくということ、それから先ほど申し上げたとおり、縦割りではなくて健康とスポーツの統合を目指していくということです。もちろん、最終的な目的は、入江会長からもお話がありましたとおり、健康寿命を延伸させていきたいということでございますが、こうした個別の目的がございます。

2の対象者ですが、青年期から高齢期の市民及び在勤者ということになります。3番に主な事業内容ですが、アとイというふうに分かれております。まず、アですが生活習慣の改善に結びつく情報提供のためにメールマガジン、これを配信、7月1日から既に開始しております。中身といたしまし

ては、健康づくりを知る、体験できる教室やスポーツイベントなどのこういった情報を皆さんにお流しする、また、健康づくりのためのアドバイスをお流しする、また、健康づくりの実践体験を募集いたしまして、この内容をみなさんにご紹介する、こういったメールマガジンの配信が 1 点ということであります。

また、イといたしまして、健康づくりの動機づけとなる機会の提供として運動イベントを開催するということです。健康的な運動習慣の獲得、体力づくりの相互推進モデルといたしまして、3 区で 2 回ずつ、計 6 回になりますが、行いたいと考えております。内容は、そこに書いてありますとおり、運動体験コーナーといたしまして、ラジオ体操、ウォーキング、ヨガ、子供向け体操など。

また、健康相談コーナーといたしまして、三師会の先生方にお願いいたしまして、健康講話や健康相談、こういったものを行っていきます。

また、健康度の測定コーナー、意外と市民の方に人気が高いということもありまして、測定をするコーナーを作っていきたいというふうに考えております。

また、啓発コーナーといたしまして、健康づくりを自ら宣言していただいたり、食生活の提案をしていただく等、この中に、民間業者さんにも入っていただきたいということで、現段階でローソンさんを考えているところでございます。

開催日と開催場所につきましては、今回 3 区と申し上げましたが、花見川区、稲毛区、若葉区の 3 区でございまして、開催日・会場は記載のとおりでございます。

これが今年度の新規事業の一つ、目玉になる事業となっておりますので、皆さまにご紹介させていただきました。以上でございます。

（入江会長）　ただいまの加瀬健康部長さんからのご説明について、ご質問・ご意見ございましたらお願いします。はい、金親委員。

（金親委員）　えっと、いくつかあるんですが、まず、健康づくり事業の話で一つで、子ども向け体操というのがあったんですが、ほとんど大人の生活習慣病を対象とした話じゃないかなという気がするんですね。ですけれども、私が思うに子どもが健康に生活するという習慣を作っていくのはとても大切だと。今日の小中学校の校長先生方が見えてらっしゃいますけども、あの、最近の子どもたちって、あんまり運動しなくなった、我々が子どもの頃よりも外で遊ぶことが少なくなっている気がすんですが、いかがでしょうか。

一つ、ゲームですね、ゲームをやってて体を動かして遊ぶことが少なくなっていることと、学校の安全を考えているのか、校庭を比較的開放しない、子どもたちに早く帰れという指導しているような感じを受けるんですけども、そういうことはいかがでしょうか。

（入江会長）　それでは、また、田島委員さんにお願いします。それと、看護師さんを教育している宮﨑委員さんに、子供の健康をどうするかっていうことを一言、お願いします。では、田島委員、お願いします。

（田島委員）　あの、子どもの運動量ですが、両極端で二極化しているという風に言われています。私が、日常見てるうえでもそんな感じがします。運動が好きで非常に体をよく動かす子は、土曜日、日曜日、放課後にも運動している、かたやしない子はほとんどしないっていう感じがどうもあるように感じます。それから学校として放課後の過ごし方につきましては、おっしゃるとおり、非常に危険も多いものですから、なかなか暗くなるまで自由に遊んでいいと言っている学校は少ないかな

と思います。
　もう一つゲームも大きいかなという風に思います。どちらかというと非常に運動を良くしているお子さんについてもサッカーであるとか、野球であるといった、いろいろ体を動かすという経験が少なくて、どちらかというと同じところを使った運動をしているという傾向があるかなというふうに私自身は思っております。
（入江会長）　はい、ありがとうございます。それでは、宮﨑委員、お願いいたします。
（宮﨑委員）　あの、すいません、子供と言いますか、私が日頃付き合っている思春期、青年期に相当する学生たちということで見ていて思うことを喋ってみたいと思うんですが、全体的にこの数年感じることは、体力がない、なんでしょうかね、非常に疲れやすいということを訴えます。
　それから、姿勢が良くないのかなと。授業中の姿勢が良くない、やっぱりなんでしょう、体力がないのかなと。そこらへんが職業人として巣立っていく学生たちですので、しかも、健康というところに関わる学生たちですので「他者への健康支援を通じて基本は自分自身の健康だよ」といろんな機会を通じて指導をしていますけれども、全体的に体力が落ちているのかなというところや、その基本はやっぱりその前の高校時代というとことから生活習慣が継続したものがあるのかな、というあたりや、大学生活になって生活環境が、がらっと変わるところも営業してるのかな、というところで私たち大学人も学習面の指導だけでなく生活指導も最近、視野に入れているところです。
（入江会長）　患者さんの指導には看護師さんが、けっこう大きな役割をするので、それをお聞きしたかったんです。金親委員さん、どうですか、いかがですか、今のお話で。
（金親委員）　ありがとうございます。問題的にはですね、子どもたちが体を動かして遊ぶ機会がだんだん少なくなっている、危険なことはやらせないという考え方があるように思うんですね。私たちが子どもの頃は鬼ごっこやったりかくれんぼやったりということで、子どもたちは暗くなるまで走り回って遊んでた。それが、子供たちの成長にとても役にたっていたんじゃないかなと思うんですけども、最近の子どもはどうも先生がおっしゃるように両極端に、サッカーだおとか、そういうものについては非常に技術も素晴らしいものがあるんですけども、一方では非常に体力が落ちてる子が多いような気がするんです。で、安全を考えることもいいんだけども、子どもたちが、遊ぶ場所を学校が提供するのはなかなか難しいのかなと思いながらも、学校に期待をする。私が若いころに学校の校庭開放の指導員なんかやって親たちが子どもたちを見ながら校庭で遊ばせていたことがあるんですけども、これは教育委員会の問題かもしれないんですけども、子どもたちの運動能力をあげることも、ぜひ考えていただきたいと思います。
（入江委員）　金親委員と私は年代がだいたい一緒なので、今のお話は非常に共感しております。子どもたちを叱咤激励していこうということですね。はい、そちらどうぞ。
（志村委員）　公募委員の志村と申します。私は、今年度と来年度ということで公募委員を務めさせていただくわけなんですが、私が一番関心を持っているのは、やっぱり健康づくりといいますか、子どもから高齢者までの健康づくりということで、すごく関心を持っているわけなんでして、で、先ほど出されました今年度の取組だということで、花見川区と稲毛区と若葉区で 6 回ですか、このような運動イベントが開催されるということで、なかなかいい取組だなと、こういう計画があったのか、と私は感動していい気持ちでいるんですけども。
　このような形で 3 区でうまくいけば来年度、あるいは再来年度に全ての区でやって、ゆくゆくは、

私はラジオ体操 2 級指導士をやっておりまして、それでラジオ体操に強い関心を持っているんですね。それで、ゆくゆくは巡回ラジオ体操とか、特別巡回とか、夏季巡回とかあるわけなんですが、そのようなラジオ体操を千葉市を会場として開けないのかなと思っております。

ラジオ体操というのは、いつでもどこでも誰でもということで、ちょうど夏休みに入りまして今 6 時半からいろんなところでやられてると思うんでするけれども、やはり高齢者のラジオ体操グループは若葉区は非常に多いんだけれども、他の区はとても少ないということで、できるだけ自主活動グループを広げていきたいなという気持ちを持っております。じゃあ、どういうところでそういうのを広げていったらいいかといった場合には、今、学校のグラウンドを朝の 6 時半に開放してたというところはないわけなんですけども、ゆくゆくは、そいうことができるようになっていけば、もっともっとラジオ体操が広がっているのかなという風に思うんですね。私たちの世代っていうのはやはり、小さいころは夏休み中は 43 日間ですか、40 日間、毎日ラジオ体操をやってたんだけども、今の子どもたちは夏休み入って 1 週間、それから 2 学期が始まる前の 1 週間、2 週間くらいしかやらないところがあって、ラジオ体操を知らないという子どもが今の 1 年生には非常に多いんですね。ですから、できることならば、ラジオ体操を小学校でも運動会の準備運動とかにどんどん取り入れていただいて、今の子どもたちが年齢を取った時には、子どもの時にラジオ体操ってなかったっけかな、手っ取り早くできる健康づくりだな、というような気持ちを今の子どもたちにも植えつけたいなと思っておりますし、また、市の方としては 6 回ほど行われるわけなんですが、先ほど民間事業の方も入って下さるようなことを仰ってましたけども、詳しく調べていくと市民の中にも、強い関心を持っている方。

（入江会長）　だいたいのことはお話の概要はわかりましたので、時間が参りましたのでほどほどに。

（志村委員）　はい、すみません。民間事業の方も算入される、そういう方もいらっしゃるようなんですけども、市民の方にもまだ把握できていないところで、健康づくりに強い関心を持ってらっしゃる方がいらっしゃるので、そういう方も活用していただけたらなという思いを持っております。長くなりましたが、失礼いたしました。

（入江会長）　ありがとうございます。加瀬部長さん、志村委員さんから大きなエールをいただいたということで頑張っていただきたいと思います。

（加瀬部長）　ありがとうございます。

（入江会長）　他に、ご意見、ございますでしょうか。はい、どうぞ。

（岡部委員）　健康寿命を延ばすという点では、大変いい目標とか事業をやっていただいているんですが、健康格差という点に関しましては、なかなかたぶん、今回示していただきました健康づくりの動機づけも、決まった休日を持たれてる方とか、日中勤務の方はよろしいかと思いますが、やはり不規則勤務の方とか、衛生士界でも特定保健指導で歯科の方の取組をやっていますと、やはり夜勤の多い方とか、残業の多い方っていうのはお口の中の問題もすごく多く抱えていて、なかなか生活改善が難しくて目標値をつけて指導もするんですが、その後のフォローアップ授業っていうのもあるんですが、なかなかそういうのにも参加いただけない等で実際の改善が難して、実際には年数がたってみたら健康格差が広がってしまっているケースもありますので、是非、健康部長さんの御挨拶の中でも健康格差に対する取組というのも目標にあるんだというお話がございましたので、

是非、様々な社会的ないろいろな関わりがないとなかなかうまくいかないという方々も多いと思いますので、是非、そのへんのところもよろしくお願いしたいと思います。

（入江委員）　今、大変なテーマで、すべての市民に優しくして、長生きをしてほしいということでございます。今の言葉で締めさせていただいて、本日の協議会をこれで終わりたいと思いますので、事務局にお返しします。

今日、私、ちょっと、つたない司会でしたけども、目標の時間内に勤めあげることができました。ありがとうございました。

（鈴木健康支援課長補佐）　入江会長、金子副会長、どうもありがとうございました。また、委員の皆さまにも、お忙しいところどうもありがとうございました。本日の会議は、これをもちまして、終了となります。本当に、皆さま、どうもありがとうございました。

午後８時３７分 閉会

平成２７年度第１回千葉市健康づくり推進協議会議事録を承認します。

署名人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印