

平成28年度
千葉市健康づくり推進協議会
第1回健康づくり施策の行動計画検討部会
議 事 録

1 会議の名称

平成28年度平成28年度千葉市健康づくり推進協議会
第1回健康づくり施策の行動計画検討部会

2 開催日時

平成29年3月7日（火） 午後7時から午後8時10分

3 開催場所

千葉市美浜区幸町1-3-9
千葉市総合保健医療センター5階 大会議室

4 出席者

(1) 委員

入江康文委員、金子充人委員、金親肇委員、坂口いく子委員、杉崎幸子委員、
渡邊茂委員

※ 欠席委員

澤田いつ子委員

(2) 事務局

加瀬秀行健康部長、能勢益雄健康企画課長、福田峰子健康支援課長
南久志高齢障害福祉課長、古屋晴子花見川保健福祉センター健康課長、
水出公城保健体育課指導主事、平野大貴健康企画課長補佐
株式会社キャンサーズキャン石川善樹氏

5 議題

- (1) 部会長及び副部会長の選任について
- (2) 千葉市健康づくり施策の行動計画（素案）の構成について
- (3) 千葉市健康づくり施策の行動計画（素案）における3つの柱について
- (4) その他

6 会議経過

午後7時00分 開会

<平野健康企画課長補佐>

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28年度千葉市健康づくり推進協議会 第1回健康づくり施策の行動計画検討部会」を開催させていただきます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます健康企画課長補佐の平野でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本部会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7条第7項の規定により、委員及び臨時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7人のうち、6人の委員にご出席いただいておりますので、部会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、千葉市の審議会などの会議は原則公開となっておりますので、本部会につきましても、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、部会長の承認による確定後、インターネットなどで公開しますので、あらかじめお知らせいたします。

それでは、部会に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

「席次表」、「次第」、「資料一覧」、「委員名簿」、「事務局名簿」、「資料1・千葉市健康づくり施策の行動計画素案」、「資料2・健康指標が健康寿命に与える効果の推計」、「資料3・アンケート調査結果」、「資料4・スケジュール」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」、「千葉市情報公開条例施行規則（抜粋）」をお配りしております。

資料については、以上でございますが、お手元の資料に過不足などはございませんでしょうか。

それでは、部会の開催に当たりまして、加瀬 健康部長より、ご挨拶を申し上げます。

<加瀬健康部長>

皆さんこんばんは。大変お忙しい中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本来ならば、私が事前にごあいさつに伺うところ、議事中ということもございまして、お

許してください。本日は、本市の上位計画でございます「健やか未来都市ちばプラン」を補完するこの行動計画を、ご検討いただくわけですが、この行動計画について一言私の方から簡単にちょっとお話をさせていただきたいと思っております。

今回の行動計画は、分析の手法としては、千葉市民の実際のデータを利用して、疫学的な推計を実施したということ、また、これに基づいて健康寿命延伸効果の高い健康要因を抽出しているということ、これは本市の健康施策においてはおそらく初めての試みであると同時に、今後はこういった手法が主流になるのではないかというふうを考えております。こういったことを具体的に行うために4つのステップを経て推計を行ったわけですが、これについては後ほど課長の方から説明させていただきます。

その結果としまして、人間の行動を実証的に明らかにしようとするいわゆる社会行動科学に基づいた具体策をどこまでできるのか、またソーシャルマーケティング、こういった社会との関係性に重心を置いたマーケティングの手法を用いてどのように市民に上手に広報していけるのか。こういったことを、できるだけ明らかにしていけたらと考えております。専門家である皆様のご理解、ご協力をよろしくお願いいたしまして、大変簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

<平野健康企画課長補佐>

さて、本日は、本部会設置後、初めての部会でございますので、ここで、私から「席次表」に従い、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

はじめに、千葉市医師会 会長
入江委員でございます。

次に、千葉市歯科医師会 会長
金子委員でございます。

次に、千葉市薬剤師会 会長
金親委員でございます。

次に、千葉市食生活改善協議会 会長
坂口委員でございます。

次に、千葉県栄養士会 千葉地域事業部 企画運営委員長
杉崎委員でございます。

次に、千葉市保健医療事業団 専務理事兼事務局長
渡邊委員でございます。

なお、千葉県看護協会 専務理事
澤田委員

からは、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、
加瀬 健康部長でございます。
次に、能勢 健康企画課長でございます。
次に、福田 健康支援課長でございます。
次に、南 高齢福祉課長でございます。
次に、古屋 花見川保健福祉センター健康課長でございます。
次に、水出 保健体育課指導主事でございます。

また、本日は本行動計画策定の受託業者である株式会社キャンサーズキャンの石川様にも、事務局側として出席いただいております。
どうぞ、よろしくお願い申し上げます。
それでは、ただ今から会議に入らせていただきます。

はじめに、議題（１）「部会長及び副部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、部会長が行うこととなっておりますが、ただ今部会長が不在となっております。

部会長が選任されるまでの間、加瀬 健康部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、部長よろしくお願い致します。

<加瀬健康部長>

それでは、部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。
部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7条第4項の規定により、委員の互選によることとなっております。
部会長については、いかがいたしましょうか。
渡邊委員

<渡邊委員>

これまで、この会の本会でございます千葉市健康づくり推進協議会の会長として、千葉市の健康づくりに各方面で、大変ご尽力を頂いている、千葉市医師会会長の入江委員に、

部会長をお願いしたいと思います。

<加瀬健康部長>

ありがとうございます。ただ今、渡邊委員から、部会長に、入江委員とのご提案がございましたが、いかがでしょうか。

《異議無し》

<入江部会長>

ご指名いただきありがとうございます。入江でございます。

それでは、「次第」の1番、副部会長の選任ですが、条例の規定により、部会長と同様、委員の互選となっておりますが、いかがいたしましょうか。

渡邊委員

<渡邊委員>

これまで、市の地域歯科保健を始めとします千葉市の健康づくりに大変、御尽力いただいています、千葉市歯科医師会会長の金子委員に、副部会長をお願いしたいと思います。

<入江部会長>

ただ今、渡邊委員より、副部会長に、金子委員とのご提案がございましたが、いかがでしょうか。

《異議無し》

<入江部会長>

ご異議がないようですので、皆様、拍手をもってご賛同いただけますでしょうか。

それでは、金子委員に、副部会長をお願いいたします。

金子副部会長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たいと存じます。

<金子副部会長>

ただ今副部会長にご推薦いただきました、千葉市歯科医師会会長の金子でございます。入江部会長さんをしっかりと補佐し、会の円滑な運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

<入江部会長>

ありがとうございました。

では、次の議事に入る前に、本部会の議事録の署名人についてですが、部会長の署名によることといたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

《異議なし》

<入江部会長>

ご異議がないようですので、部会長の署名によることといたします。

それでは、議題の（２）、「行動計画の構成について」事務局より説明をお願いします。

<能勢健康企画課長>

健康企画課能勢でございます。座って説明させていただきます。

それでは行動計画の構成について説明いたします。

お手元の資料１「千葉市健康づくり施策の行動計画（素案）」をご覧ください。

１枚めくっていただき、目次に沿って簡単にご説明いたします。

本行動計画については、ご覧のような構成で作成しております。

第１章では、総論として、本行動計画の策定趣旨、

平均寿命と健康寿命の現状とそれに対する本市の対応、そして最後に本行動計画の概要を記載しております。この章で、本行動計画の全体像を把握していただくというものです。

ここで本行動計画の策定趣旨について、簡単に説明いたします。右側のページ 資料の 1 ページをご覧ください。

日本人の平均寿命が年々延伸していることは、周知の事実ですが、今後もその延伸は続き、100歳まで生きることが珍しくない社会「人生100年時代」の到来が想定されています。

このまま何もしなくても延伸していく平均寿命に対して、健康寿命については、今以上の努力をしないと平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸は期待できず、不健康な期間が拡大する一方となってしまいます。

生きている限りは健康でありたいというのは、誰もが望むことだと思いますが、できるだけ長い期間、健康で生き生きと暮らせるよう、「人生100年時代」を見据えた健康づくりを推進していくことが非常に重要です。

このような現状から、健康寿命の延伸を今以上推進する必要があることから、本行動計画の策定に至りました。

第2章は、本市における優先度の高い健康要因ということですが、千葉市の健康増進計画である健やか未来都市ちばプランにおける健康指標の中で、最も健康寿命の延伸に効果のある指標を推計しております。

また、市民アンケートも実施しており、その結果の概要について掲載しております。

第3章は健康づくり施策の行動計画です。ここでは、今後の健康づくり施策において、健康寿命延伸の観点から優先すべき事業の行動計画を示しております。

お配りしている資料には、既存事業と新規・拡充事業を記載し、行動計画を作成しております。新規・拡充事業については、構成をイメージしていただくために大まかな案を記載しており、これから検討を重ねていく必要があることを申し添えます。

第4章は広報プランについてです。健康づくりについては、市民の意識等によることも大きいため、行動計画による事業の推進はもとより、市民全体の健康づくりの効果的な推進のために、戦略的な広報プランの策定が必要と考え、市民に対する普及・啓発をより効果的に行っていくための広報プランを検討してまいります。

最後に、結び、といった構成になっております。

説明は以上です。

<入江部会長>

ありがとうございました。中の各論については、説明はこれからですか。

<能勢健康企画課長>

全て網羅的な説明ではなく、次の議題3にあります行動計画の3つの柱を中心に説明したいと思います。

<入江部会長>

では、それをお伺いしてから、質疑に入りたいと思いますので、議題の(3)、「行動計画の3つの柱」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>

それでは行動計画における3つ柱について説明いたします。

お手元の資料1「千葉市健康づくり施策の行動計画(素案)」の第2章、9ページをご覧ください。

本行動計画では、平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間を短縮するため、健康寿命の延伸効果が高い施策分野を明らかにするとともに、より効果的な事業展開を目指しています。

そのためには、健康寿命の延伸効果が高い健康要因を特定し優先的に取り組んでいくことが必要であることから、市民への各種調査によって得られたデータを解析し、分析が可能な要因の中から、健康寿命延伸効果が高い健康要因が何かを調べました。

具体的には、以下のステップで推計を行っております。

まず、最初のステップ1ですが、信頼性の高い疫学調査から、各健康指標と死亡の因果関係や関連性に関する根拠が利用可能であることや、千葉市のデータが取得可能等の5つの要件を満たした10の健康指標を対象として絞り込みました。こちらは10ページの表2-2に示しております。

次に11ページをご覧ください。ステップ2では、本市において、健康指標がプランの目標値を達成した場合に減少する年間死亡数を推計しました。例えば男性⑥番の喫煙率について、プランの目標値を達成した場合には、59.32人、年間の死亡者数が減少するというものです。

次に12ページをご覧ください。ステップ3、4では、ステップ2で減少した死亡者数を使用し、平均寿命と健康寿命の延伸効果を推計しました。男性の⑥番の喫煙率について、プランの目標値を達成した場合には平均寿命が0.14年延伸します。ここでいう平均寿命とは、0歳時点での平均余命を意味します。

13ページをご覧ください。男性の⑥番の喫煙率については、健康寿命が0.12年延伸することが分かります。ここでいう健康寿命とは、0歳時点での平均自立期間を意味します。

以上の推計の結果、プランの目標値を達成した場合に健康寿命を延伸する健康指標が確認できました。その中で、喫煙率と塩分摂取量の改善が、男女とも健康寿命の延伸効果が高いことが分かりました。

また、今回の行動計画の策定に当たりまして、アンケート調査を実施しております。そこで「つながり」、ここではボランティア活動等への参加が健康寿命の延伸に与える効果の推計に必要な千葉市の現状値を把握し、先ほどご説明しましたステップで推計を実施しております。

15ページ以降にそのアンケート結果の概要を記載しております。

少し飛びますが、22ページをご覧ください。

アンケート調査で得られたつながりの現状値改善による健康寿命の延伸効果を示しております。男性については、塩分摂取量や喫煙率を抜いて、つながりが健康寿命に与える影響が最も大きいと推計されました。

これらの詳細なデータは別紙の資料でお配りしておりますので、ご確認いただければ幸いです。

23ページをご覧ください。

推計の結果、本市において健康寿命の延伸効果が高い健康要因は喫煙率の減少「禁煙」、塩分摂取率の改善「減塩」、つながり「人の縁」であることが確認できました。

よって、本行動計画では、禁煙・減塩・人の縁を3つの柱として、健康づくり施策を推進していきます。

最後に、アンケート調査によって明らかになった健康づくりに対する市民の意識について説明します。

23ページ(2)の表をご覧ください。一番右の「千葉市民が生きると考える年齢」という質問項目に対する回答です。

男性はほぼ平均寿命と大差ありませんが、女性については、平均寿命とのかい離が大きくなっております。

これでは今後も延伸する平均寿命に対しての心構えや準備ができていないとは言えません。健康づくりの重要性が高まっていること、その周知を一層図っていくことが重要であると考えております。

説明は以上です。

<入江部会長>

ありがとうございます。今の内容をまとめると21ページと23ページに集約されていると思うんですけども、ここまでの議論はこの間の全体会議で石川さんの方から説明いただいた内容とほぼ一致していると思いますが、委員の方、どなたか御意見等はございますか。

この3つの点を実践していくと、かなり伸びそうな予測ですか。どのくらい伸びるかというのはどこかに書いてありますか？

<加瀬健康部長>

23ページをご覧いただきたいのですが、今部会長さんからお話のあったどのくらい伸びるかということは、男性の表と女性の表というのがある、そこに1位から3位までありますが、そこにちょっと小さくて見づらいのですが、つながりが0.19年。これが非常に特徴的なんですけれども、男性では0.19年伸びるのですが、それに対して女性では、もともと女性がつながりが得意ということもあって、それほど効果なくて3位に落ちていて0.04年と出ております。また喫煙率や塩分摂取量につきましても同様に、記載をしているところであります。以上です。

<入江部会長>

そうするとこの男性の今の表で、0.19、0.12、0.10、これがもし1・2・3位が実践できると、0.41年くらい伸びるという認識でよろしいですか。

<加瀬健康部長>

単純に足したものではありませんが、さらに0.いくつなので、足したとしても0.41にしかならず、数値的にはあまり大きくないように見えるのですが、こういったことをやっていくと千葉市民全体としてこれだけ伸びるとするのは、0.いくつとは言いながら、全体に平均しておりますので相当の伸びという風にお考えいただければと思います。以上です。

<入江部会長>

0.1年というと36日くらい。石川先生に聞いてみたいが、頭の中で組み立てた時に、これを行動計画できちんとやっていったら、一応目標として1年とか0.5年とかそういう目標というのはありますか。

<キャンサーキャン石川氏>

あくまでも個別の指標なので、例えばつながりと喫煙を両方やると相乗効果が生まれてくるので、それがどれくらいなのかというのは算出が難しいのですが、そもそも伸びる健康寿命は、何が一番決まっているかという目標の値なんです。例えばつながりの目標の値をすごく高くすると、当然健康寿命は延びてくる。目標さえ上げてしまえば、健康寿命の伸びは高く推計されます。ただ現実的に今後の決まった期限の中で目標値が付けられていると思うので、それでやっこのくらいですね、ということです。

<入江部会長>

わかりました。相乗効果というのは、その時点での伸び率みたいなものがあって、これをやっていって、また5年後に考える、という考え方でいいですね。ありがとうございます。

ご意見はありますか。

<金子副部長>

初歩的なことだと思うんですが、この部会で何を決めて行ったらいいのかという。例えば禁煙・減塩・人の縁を前提として、何か突っ込んでいくのか。良くわからないのは、何をどうすれば、どこを突っ込めばいいのか、というところなんですけれども。

<加瀬健康部長>

今の説明は、その辺が分かりづらくて大変申し訳なかったんですけども、もともと私も千葉市では、先ほども申し上げました、上位計画として「健やか未来都市ちばプラン」というのがございます。これにつきましては皆様が委員としていろいろやっていただいている中で、様々な活動をしていただいているところでございます。それをより具体的にやるためには何を取り上げたらいいのかということ、今回考えた上で、今健康寿命を延ばしていくという大きな目標がございますので、そのために一番効果が高い健康要因は何かというのをまず調べてみようということで、今回調べたのがこの3点でございます。これを目標どおりやることによって、話が出たとおり一定の健康寿命の延伸が期待できるということなので、この3点について今後行動計画を立てて、市民の皆様のご理解を得ながらやっていってみたいというふうに考えておりました、それを皆様方にご賛同いただいて、これをテーマとして進めていかということ、ここでご検討いただきたいということでございます。

<入江部長>

今日の部会で検討されたことを本会の方に上げて、本会の行動計画にすると、そういう話ですか？

<加瀬健康部長>

今お話のありましたとおり、本計画もちょうど中間年を迎えます。これからプランの見直しが来年にかけて行われますが、その見直しにもこの行動計画を活かしていきたいと考えておりますので、当然今部長からお話のあったとおり、この話は本計画の本会の方でも活用させていただく形になります。

<入江部長>

ということで、資料を見せていただくと男性・女性ともこの3点なんです。順位が違いますが、つながりと喫煙率と塩分摂取量を改善していけば、ということで。向こう1年か2年間？こういう計画で行こうという。向こう何年間の計画ですか？

<加瀬健康部長>

そもそのプランが平成34年までの10年計画でございますので、これから残りの5年間を再来年から迎えるわけですが、この5年間について行動計画を活用していくということでございます。

<入江部会長>

よろしいでしょうか。

はい、金子副部会長。

<金子副部会長>

具体的に言うと、例えば人のつながりで寿命が0.19年延びると言うんですけども、具体的には全然よくわからない。当然人とつながったらいいのはわかるんですけど、本当に人のつながりで、本当に他のものと比べてもかなりの、0.19年という数字が出てきているんですけども、本当なのかなというはあるんですけど、どうしてこんなのが出てくるのかなという。ちょっと疑問です。

<入江部会長>

それは、前回の本会の時に会社組織みたいなものを作って、その中で課長・部長とか役職を作って、男性の場合にはそういうつながり。女性の場合には自然とつながっているのではないかと。多分そういうものを考えているので、それとも70歳になった時に、もう一回成人式をやるとか、本会でそういう話が出ていましたよね。

具体的にはこれから考えていくのでしょうかけれども、つながりというのは、要するに高齢になって一人であるのはあまり長生きしないと。世の中に出て行っているんなことしている人が長生きするという話だったように思うんですけど、どうしたらそうなるかという話はこれから考えるということなんでしょう。

<能勢課長>

やはりつながりが健康に結び付くということで、部会長からもお話があったとおりに、孤独の方が不健康になりやすいということは、エビデンスもしっかりしているという状況でございますので、ここをつながりということで、人との縁を保つ中で、健康寿命を延伸できるだろうと考えております。

<入江部会長>

そういう具体策を考えていくのはこれからということですか、ここで考えるんですか。つながりをどうやって作っていくかというのを、例えば健康支援課とか健康企画課とか関与している課がありますよね。そういうところで検討される予定ですか。

<加瀬健康部長>

もちろん健康企画課や健康部サイドでも考えるのですけれども、先ほどご説明させていただいた、目次の中で、第3章の中で、「健康づくり施策の行動計画」ということで具体的にどういったことをしていくのか。それから第4章の広報プランというのがありましたけれども、それをどのように市民に伝えていくのかというものを、この行動計画の中で具体的に決めていきたいというふうに考えております。ただこの部分は、今日は確定したものをお示しできなくて申し訳ないのですが、ここの計画の中で当然やっていきたいというふうに考えております。

<入江部会長>

検討部会そのものなんですけれども、また次の回あたりまでに具体策をいくつか考えるということで、そういうことでいいですか。

<加瀬健康部長>

後ほど今後のスケジュールの説明もさせていただく予定でございますが、その中でまた次の会も検討しておりますので、そういう形をさせていただきたいと思っております。

<金親委員>

ここにある健康に影響を与える、この5番目くらいまでには異論はないです。これが出てきた計算式というのは、例えば0.1とか0.19とかっていうのが出てきた計算式というのは、「健康指標が健康寿命に与える効果の推計」の17ページにある集団寄与危険割合の計算式から出てきているんですか。どういう根拠でもってこの0.1とか0.19とかが出てきているのかがよく分からない。感覚的には、ここにある健康に寄与するものはそのとおりでいいと思うんですけど、下手に数字を出されてしまうと、なんでこんな数字出てくるのというのは良く分からない。部長の説明があるならばそれでいいのですが。

<入江部会長>

はい、石川さん。

<キャンサーキャン石川氏>

資料2と右上に振ってあるもの、「健康指標が健康寿命に与える効果の推計」という資料の17ページが、今おっしゃっていただきまして、ここに集団寄与危険割合という式が書いてあるんですけれども、これを使って、0.何年というのが出てきたかと言われれば、その通りでございます。

<金親委員>

この推計という学問に対してあまり詳しくないので何とも言いようがないんですけども、この母集団であるとかそういうのが良くわからないなど。あまり詳しいことは言わない方が。

<キャンサースキャン石川氏>

例えば、具体的に考えるとわかりやすいと思うのですが、男性の場合、現状値の喫煙率が30%前後でございます。目標値が4%減の26%と今なっているんですね。30%の喫煙率が26%の喫煙率になると、寿命に直すとどれくらいインパクトがあるのか、というのを出しているのがこの式ということになります。式で書くとわかりづらいですが、具体的に考えていただくと少しはイメージが。

<金親委員>

感覚的には「そのとおりだなあ」と思う。ここに書いてあるとおりだなあと思うんだけど。こう数字で出てくると、なんでこの数字出てくるのと、で、この計算式はすごく難しい計算式で、統計学に詳しい人なら見ればすぐにわかるんでしょうけれども、なかなかわからなくて煙に巻かれるような数式が出てきているなあと。

あまりこんな数字のこと言わずに、感覚的ことを大切にされた方がいいのではないかと思います。

<入江部会長>

これは算定基礎をきっちりしておかないと、5年後に成果が上がったかどうかを比較できない。やはり最低限の根拠をもって数字を出しておかないと、達成したかどうか効果を明示しないといけない。

<加瀬健康部長>

大変貴重なご意見ありがとうございます。実は私最初のご挨拶の時に少しお話をさせていただいたんですけども、確かにまず我々の感覚として、「こうだろうな」と思えることをやっていくというのがこれまでのやり方だったんですが、それを実際に数値化して解析して分析してそれを実際の行動に移すというのは、なかなか我々公務員というか行政サイドはなかなか不得意で、今先生のレベルでもなかなかわからないというお話でしたけど、我々もなかなかこういうのは不得意でございました。そこで、今回専門家を入れて、こういった形でやっていこうということになりまして、今部会長からもあったとおり、結果を見る際の比較対象としてはやはり数値的なものが必要になりますので、そういった意味から新しい外部の知見を入れることによって、新しい試みとしてこうした解析方法を取らせていただいています。

<入江部会長>

結局行動計画はこの3つを重点的にやっぺいこうということは、先ほどの感覚的なものも含めて、数字なものも含めてこの3つであるというのは、そこはこれでよろしいですね。具体化するのにどうしたらよいかということで、たばこを減らしていこうというのは国の政策でむりやり力技でねじ伏せるようなもので、キャンペーンしなくてもどんどん減らされていくとは思いますが。問題はあと2つ。喫煙に関しては、千葉市として何かを特にとことではなくて、国のやり方をなぞっていくとだんだん減っていくとは思うんですね。それからつながりはどうやったらできるかということと、塩分摂取量を減らしていくというこの辺の生活習慣の改善の方策というのはどうして徹底させるのというのは非常に難しいので、そのために坂口委員さんと杉崎委員さんが今日出ているのかなと言う風に思っていますので、食生活の中で塩分を減らさせるにはどうしたらよろしいかということについて、ご意見ちょっと突然で申し訳ないんですけどお話聞かせていただけますか？

<坂口委員>

私たちは、料理教室で減塩につながるレシピを使ったり、減塩レシピを配布したりということを行っております。

<杉崎委員>

今大きく減塩を進める中では、汁物の中に使う塩分量を減らそうということで、おいしいだしを使うと、食塩の使用料が減るんですね。例えば、汁物の時に鰹節を1%使うのを、3%に増やすと、食塩の使用量が30%減る。ということでおいしいだしを上手に料理に使うというのが1つ方法があります。あとは、食材の味を活かすという、そこにやはりちゃんとしただしを使う・天然のものを使うということでかなり落としていけると思っています。あとは、ラーメンとかそういう時は汁を必ず残していただきたい。それはいろいろなところで今声が上がっています。それから牛乳とか乳製品を上手に使っていくと、まるやかになって塩分の量を減らしていける。そういうような活動もあるので、そういう部分を活発に市民の方にアピールしていくと、減らしていけるのかなと思います。

<入江部会長>

石川さんこの間もうまみって言葉を使っていたと思いますが、今のようなことでよろしいですか？

<キャンサーキャン石川氏>

おっしゃる通りだと思います。今おっしゃってくださったように、うまみが増えてくると塩分が減ることが知られています。そのために何が一番大事かと考えると、最近出てきている新しいアプローチとして、そもそもまず1回、油と糖にまみれた味覚を正常に

戻すと、味覚をうまみの方に戻してあげる。「舌のお洗濯」を1回してあげると、その後いろんな調味料を使わなくても健康に食生活が続くという研究も出てきています。そうなると今度どこと協力したらいいかという、多分歯科領域だと思います。例えば東北大の笹野先生という方は、口腔内科という領域で、味覚障害の患者さんを、うまみを使って治療されるということをされていますので、まさにその減塩というところは食の専門家もあれば、歯科の専門家もそうですし、いろいろなところと協力できると思います。

<金子副部長>

ちょっとまた、分からないところが。結局、坂口委員さんと杉崎委員さんがおっしゃったように、減塩なんか言われていることで、実際問題としてしょっぱいものを食べる人がどんどん減っているわけじゃないですか、現実には。減塩の効果というのはいっぱい食べている人を対象に、それを調べて、その人たちが減塩すると、これだけ効果があったということになるのか。禁煙にしてもさっき喫煙率が30%と。その人たちが禁煙したら寿命が延びるとい話なのか、それは具体的な話ではないような気がするんだけど。私も全然たばこを吸わないから、今更禁煙と言われてもその効果が、全然どうかなあと思うしかないんだけど、その辺が塩よりもむしろ甘いものの方が多いかなとか、そっちなのかなあという気がするんだけど、何に対して計算を出しているのかが良くわからない。

<加瀬健康部長>

私どもの説明が足りなくて申し訳ないのですが、先ほど申し上げたとおりあくまでもプランというものがございまして、そのプランの中で目標値というものが挙げられております。現状と、目標値というものがあって、目標値まで、例えば減塩であればこのプランを作った段階、23年度では、1日当たり11.1gの食塩を摂取しているわけですが、これを10年間で8gに、3g減らそうという目標になっていまして、それを達成するとういう数値的なプラスがありますよと。そういう意味でございまして。

<入江部長>

ちょっと解説加えますと、高血圧症の原因で一番多いのは、生活習慣、生まれてから今まで塩をどれくらいとってきたか。これが一番でして、あとは腎性高血圧とか、内分泌性高血圧とか、腎血管性高血圧とか、精神的な高血圧とか。高血圧症というのは単なる症状で、ですから血圧が高いから血圧の薬とはならないので、血圧が高い人には原因をしっかりと把握しなければいけないのは事実なんですけれども、それで腎臓の専門病院ですから、全体の塩分5gから7gの食事を提供しています。職員も含めて。そうするとですね、一般の患者さんが入院してきて1週間経つとほとんど血圧が正常になります。いつも血圧の薬を飲んでた人が、1週間たつとほとんどいらなくなる。で退院するとまた1週間で元に戻るとい、明らかに食生活ですから、塩分と高血圧というのは絶対に関係がございましての

で、塩分を減らすというのは絶対条件です。

それからたばこで、これも疫学的には明らかで、肺がん・食道がん・咽頭がん。がんにならなくても最終的には閉塞性肺疾患になるので、吸わないに越したことはないと思います。ですからこの辺は行動計画には入れておいた方がいい。金子副会長さんがおっしゃるのは、他にも要素があるだろうということで多分ありますよね。つながりと関係あるかもしれないけど、精神的なストレスがかなりかかってくるといろんな疾患を起こします。特に心疾患に関わってきますし、ファクターは1つじゃないということだと思いますけれども、とりあえず先ほどの疫学調査から上がってきたこの3点、何とかしていきたい。

といいますのも、僕がここ2年くらい医師会として、健康寿命伸ばそうとしていろいろやって、がん検診の受診率を上げると、それから検診の精度管理を良くして無駄な手術を減らすとか。なかなか目に見える成果が上がらないんですよ。「ほら、伸びたでしょ」って言えなくて、悩んでいたところで、ちょっとでもいいことがあれば、試そうかなって思いますけど。塩分に関しては、作っている人たちに頑張ってもらわないと。

つながりに関しては、どういった考え方ですか。

<加瀬健康部長>

つながりに関しましては、これからいろいろなことを考えますが、実は今日は高齢福祉課長が来ております。実は今回の議会を通して議員の賛成をいただいたのちになりますが、来年度予算で高齢障害部のほうで新たな施策を考えておまして。それもそのつながりの1つになると思いますので、この場で説明をしていただきます。

<南高齢福祉課長>

資料1の36ページを開けていただいて、この表の中の3番目新規と書いてあります「生涯現役応援センターとの連携」。今議会開会中で、この生涯現役応援センターの設置についての予算を審議していただいているところですが、その予算が議会を通れば、このセンターを設置いたします。生涯現役応援センターの概要でございますが、高齢者のおおむね60歳以上の方を対象にしまして、就労・ボランティア・地域の様々な団体、町内会、老人クラブ、そういった情報を一元的にこちらで管理をしまして、情報提供していくというものでございます。

場所につきましては、今想定は稲毛区役所の2階に、ふるさとハローワークというのが今ございまして、その隣に設置を予定しております。就労につきましてはおおむね隣のふるさとハローワークの方に情報提供すると。その他シルバー人材センターとか、このセンターの方で収拾した就労関係の情報を提供するというところでございます。

併せてこちらにはございませんが、この4月から介護保険法が変わりまして、今要支援1・2の方に行っております訪問・通所支援が、住民主体によるサービスも始まろうとしてお

ります。そういった地域でのボランティア活動に対しましても、人とのつながりというのが大変重要になってくると思いますので、高齢部門としてもそうした施策を充実させて人のつながりを拡充していきたいと考えているところでございます。以上です。

<加瀬健康部長>

今高齢部門のお話をさせていただきましたが、ここには特に記載してないんですが、特に数値で明らかなように、人とのつながりは特に男性の方に大きな効果が期待されています。これは先ほどお話に合ったように、男性は退職後地域に出ていくことができなくて、それがマイナス要因になっているんじゃないかという話がありましたが、いろいろな今のセンターの話も含めまして、例えばペットを活用した何かとかですね、そうした新しいやり方についても我々検討しているところでございまして、次の会議でご提案できるのではないかと考えております。以上です。

<入江部会長>

今南課長さんの話を聞いてイメージしたのは、就労していない・何かの組織に属していない、定年過ぎてお家に一人である、そういう人をイメージしました。どこかでいくつになっても働いているとか、サークル活動している人はとりあえずそのまま。お家に引きこもっている人を引っ張り出していくということでもよろしいですか。そのセンターというのは

<南高齢福祉課長>

今部会長がおっしゃったとおり、例えば働いている方は当然そのまま働くんですが、働きたい方は当然ハローワークに行きますし、ボランティアしたい方はボランティアセンターに行くと思うんですね。自分が何をやりたいのか、暇なんだけど何をやりたいのか、ひきこもりがちな高齢者、そういった人たちをターゲットにしてですね、引きこもりがちの人をどうやって出してくるかというのは、その人のステージ、退職であれば、年金とかそういった手続きをするところでこういったセンターができましたよと周知をしたり、引きこもりがちな人が行きそうなところ、例えばあとは学校のバザーとか、そういうところでは孫の活動を見に行きたい、行くという方もいらっしゃるでしょうから、そういったところでセンターの周知をしたいと考えております。

<入江部会長>

ありがとうございます。古屋課長さんにちょっとお聞きしたいだけども、今のイメージだと、女性はあまり必要がなさそうなお意見がありましたが、女性の方がつながりを必要とする場面というか、そういう方は結構いらっしゃるんですか？

<古屋花見川保健福祉センター健康課長>

データというより感覚的なところで申し上げさせていただきますと、健康教育をしたときに女性の参加者が多かったり、グループワークですぐに話が弾むというのは見受けられるかと思うんですが、その中でたばこですとか塩分ですとか、先ほどお話がありましたお料理ですとかつながりとか、そういったことをさらに加えて伝えていくことについては不要・効果がないという風には考えておりません。その場面でさらに加えて伝えていくことで、そこに100%出てくる方ばかりではありませんから、出てきた方が地域に帰られて、出てきていない方に、その方のネットワークで伝えていくことができる。そうするとさらに効果としては減塩ですとか禁煙ですとかさらに出てきてない方にも伝えていけると期待できると考えております。

<入江部会長>

男性だけでなく女性にも、一部というか対象となる方はいるというご意見ですよね、偏見かもしれないですけども、ウィークデーの昼間にそごうの9階に行くとはほとんど女性で、あの人たち食べながら話していて、そんなにうれしいのかと、男性はほとんど見ませんし。うちのナースたちも4・5人集まるとジュウシマツみたいに、うるさいとは言いませんけど、大変ですね。あの人たちってというのは、つながる能力というのか、コミュニケーション能力が十分にあるんでしょうね。まあ、つながりたくない人というのかもしれないですけど。

<金親委員>

昔から女性は井戸端会議とか地域のコミュニティを作るのが非常に上手なんで、男性はこういう会社でのコミュニティの中で生活していたので、そこから出てしまうと非常に下手なんですよ。そういう男性の高齢者こそ、人のつながりが影響あるという風に思います。この表のとおりだと思うんですけど、うまく数値化されたんだなあと思いますけど、嫌なんですけど、なんでこういう数字が出てくるのか、あとでゆっくり教えてください。それと、地域でコミュニティを作っていくボランティア活動でも何でもいいけれども、活動している人ほど認知症にもなりにくいというデータもありますので、つながりがトップに来ていっているというのは、私は非常にいいと思います。だけでも0.19というのはどうしてもわからないのであとで教えてください。

<入江部会長>

予定されている時間を少し過ぎてまいりましたので、次の議題に行ってもいいですか。最後に、議題の(4)、「その他」ですが各委員及び事務局から何かございますか。

はい、能勢健康企画課長

<能勢健康企画課長>

その他ですけれども、今回の行動計画では、既にいろいろな形で実施しています情報提供や啓発活動の効果を高めていくことを目的としておりまして、戦略的な広報プランの策定も行動計画の中に含まれております。

そこで、広報プランについて、説明させていただきます。広報プランについては計画策定の受託業者の石川様に説明をお願いいたします。

<キャンサースキャン石川氏>

資料1の39ページ、第4章広報プランとあるのが、具体的なところはこれからなんですが、皆さんご存知のとおり情報化社会ですので、やみくもに情報を投げていくのではなく戦略的にということが趣旨なんでございますが、もちろん行動科学やマーケティングと言われるような民間の広報戦略で使われている手法も使っていこうということなんですが、今回一番大事になってくるのが、1の全体広報「100年を生きる」ということだと考えております。何のための健康づくりなのかということもそのところを、きちんと伝えていくことが、結果として禁煙・減塩・人の縁というのをやってみようかなとなると思います。市民調査でもわかりましたが、千葉市民の方はだいたい「自分は80歳くらいまで生きる」と思っている人が大半でございます。人生が100年あると考えている方がまだまだ少ないと。主観的な寿命と起こりうるであろう実際の寿命に20年くらいのギャップがあるのが現状かなと、繰り返しになりますが、何のための健康づくりなのかということで、人生100年時代に生きている。そのために、不健康で100年だとつらいので、できるだけ長く元気で生き生きと過ごすために、人生100年時代を見据えてこれからの人生をしっかり準備していきましょうという全体広報と言うのが、今回の広報プランの中で一番重要だと考えております。

まずこの全体広報があった上で、千葉市の節目である東京オリンピックを活用した禁煙だとか、先ほど出たうまみと上手につきあうことによる減塩だとか、高齢男性を主なターゲットにした人の縁などが紐づいていくと思います。

もちろん広報なので、やはり新しさやニュース性というのがないといけないと思います。そういう意味で言うと、禁煙・減塩・人の縁だとかどこか聞いたことがあるし、なんとなくわかっていることで、ニュースとしての新しさはそんなにない。ただ、人生100年生きる時代を生きているんだというのは、このことはニュースというか目を開かされるような思いになるだろうなど。千葉市民の方を対象とした調査でも80年くらいだと思われているので、何のための健康づくりなのかという観点から、人生100年時代というのが広報プランの大きな大きな戦略の柱となるという風に考えております。

という背景に基づきまして、今後5年間どういう広報をしていくかというのは、これから詰めていきたいと思っております。私からは以上となります。

<入江部会長>

広報の時なんかには、栄養士会とか協力していただいて、お願いしたいと思います。
事務局、他にありますか。

<能勢健康企画課長>

特にございませぬ。

<入江部会長>

ありがとうございました。

ほかに、ご質問等がなければ、議題（４）を終わります。

以上で、平成２８年度千葉市健康づくり推進協議会 第１回 健康づくり施策の行動計画検討部会を終了いたします。

長時間、ご苦勞さまでした。

それでは、事務局に議事進行をお返しします。

<平野健康企画課長補佐>

入江部会長、金子副部会長、ありがとうございました。

委員の皆様には、長時間にわたり、ご審議いただきありがとうございました。

最後になりますが、今後のスケジュールについてご連絡いたします。お手元の資料４をご覧ください。

本日、審議いただきました行動計画素案をベースに、庁内を始め関係各所と調整し、行動計画の原案を作成してまいります。

次回は、作成した原案につきまして、部会での審議をお願いいたします。時期は７月頃を予定しております。

その後、パブリックコメント手続きを実施しまして、９月以降に策定・公表といったスケジュールを予定しております。

それでは、本日の会議は、これもちまして、終了となります。

本日は、ありがとうございました。