平成 24 年度
第 1 回千葉市健康づくり推進協議会
議　事　録

平成 24 年度第 1 回千葉市健康づくり推進協議会　議事録

1　会議の名称

平成 24 年度第 1 回千葉市健康づくり推進協議会

2　開催日時

平成 25 年 3 月 21 日（木）　午後 7 時から午後 8 時 30 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

入江康文会長、藤本俊男副会長、大濱洋一委員、中村貢委員、関根務委員、高山盟松委員
斉藤浩司委員、古山陽一委員、大塚さち子委員、鈴木あい委員、山木まさ委員、川島広江委員
杉﨑幸子委員、岡部明子委員、髙橋秀夫委員、羽田明委員、宮﨑美砂子委員、渡邊智子委員
髙野伸夫委員、北山洋一委員、原口三郎委員、藤沼照雄委員、清水葉子委員、畠山一雄委員
木村多惠子委員、木川茂雄委員、鵜澤禮子委員、大友信一委員、金子光雄委員、藏屋勝敏委員

※　欠席委員
霜禮次郎委員

（2）事務局

生田直樹保健福祉局長、田辺裕雄保健福祉局次長、山口淳一健康部長、白井和夫高齢障害部長
川上千里こども未来部長、池上宏保健所長、小早川雄司保健福祉総務課長、豊田善裕健康企画課長
窪田和子健康支援課長、福田峰子健康支援課検診推進担当課長、山中隆雄健康保険課長
富田薫高齢福祉課長補佐、神津規之障害者自立支援課長補佐、山田啓志こども企画課長
小林幹弘保育運営課長、山岸秋子美浜保健福祉センター健康課長、三橋和生保健体育課長補佐
増田幸一健康支援課長補佐

5　議題

（1）会長及び副会長の選出について
（2）部会委員の指名について
（3）新世紀ちば健康プランの最終評価について（報告）
（4）新世紀ちば健康プランの次期計画策定について
（5）その他

６　議事の概要

冒頭、事務局から、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あるため、会議が成立している旨の説明があった。

（１）会長及び副会長の選出について

委員の互選により、会長に入江委員、副会長に藤本委員が選出された。

（２）部会委員の指名について

事務局から、部会について説明を行い、会長から部会委員の指名を行った。

（３）新世紀ちば健康プランの最終評価について（報告）

事務局から、新世紀ちば健康プランの最終評価について説明を行った。

（４）新世紀ちば健康プランの時期計画策定について

事務局から、（仮称）健やか未来都市ちばプランの骨子（案）について説明を行った。

７　会議経過

（１）会長及び副会長の選出について

千葉市地域健康づくり推進協議会設置条例第４条第２項の規定に基づき、委員の互選により、会長及び副会長を選任した。

選任に当たっては、委員から、会長に千葉市医師会会長である入江委員を、副会長に千葉市歯科医師会会長である藤本委員をそれぞれ推薦する旨の提案があり、当該提案のとおり承認された。

（２）部会委員の指名について

千葉市健康づくり推進協議会設置条例第７条第１項及び第２項の規定に基づき、８０２０運動推進部会、地域・職域連携推進部会、並びに食育推進部会を設置し、個別に専門的な審議を行ってきたことについて、「資料２　部会委員の指名について」により、各部会の具体的な審議事項等の説明を、事務局から行った。

次に、会長が８０２０運動推進部会、地域・職域連携推進部会、並びに食育推進部会の委員を指名した。指名に当たっては、委員の専門分野及び従前の所属部会等を考慮した事務局案が提示され、同案のとおり会長が指名した。また、臨時委員については、必要に応じ、会長が指名するとした。

（３）新世紀ちば健康プランの最終評価について（報告）

「資料３　新世紀ちば健康プラン最終評価の概要」「資料４新世紀ちば健康プラン最終評価報告書」により、策定から最終評価までの経緯、基本理念・基本目標及び健康目標の達成状況及び最終評価について、事務局から説明を行った。

【質疑応答等発言要旨】

＜委　員＞

報告書３３ページの受動喫煙対策の乳幼児を持つ母親の喫煙率は、２０歳から２４歳が中間が３１.９％、最終は０.７と、数値的には非常に効果が上がっていると思うが、どういう対策をされた結果なのか。それとも、０.７という数値は、どのぐらいの母数でこの割合になっているのか。

＜事務局＞

この調査は、４か月、１歳６か月、３歳の健診の時に、調査用紙を入れて調査をしており、中間についても同じ調査を同じやり方で実施している。なぜ下がったかについては、妊娠届の時から、

たばこに対しての啓発をしており、４か月健診、１歳半、３歳でも、たばこの話をさせていただいているためと思う。
＜委　員＞
わかりました。非常に下がっているので、うれしい結果であるが、ほんとうにこれが維持できるかどうか。是非、続けていただいて、本当にゼロに近くなる数字になればいいと思う。
＜事務局＞
０.７は数字があまりにも良すぎると思うが、６８ページのとおり、このデータはＰ、Ｒ、Ｓの各健診の時にデータをとっている。前回の中間評価も同じようなやり方でとっているので、調査の方法は同じ方法でやっている。ただ、回答率等は、もう少し検証させていただきたいと思っている。
前回の中間値、あるいはベースラインと今回の何が違うか。前回のベースラインの頃は、母子手帳を単純に市民センター等で配っていただけであるが、今回の調査の対象となった人たちは、必ず保健センターに来ていただいて、そこで母子手帳を渡す時に指導をしながら渡している。多分、そこが一つ違う。だからといって０.７になるかというと、それは何ともいえないところで、少なくともそういうアプローチは少し違っているという部分はある。
それと、各健診の受診率は、４か月は９３～９４％、１歳半、３歳でも受診率は高いので、そのたびに、たばこの悪さというのは、健診に来るたびにいろいろ言われるということは引き続きやっている。調査上の数字は仕方ないが、アプローチとしては、この１０年間、そのような努力をしてきた部分は多少あろうと考えている。
＜会　長＞
委員はどちらかというと、質問というよりもエールを送っているような感じだと思う。
＜委　員＞
ぜひ、ゼロになってほしいと思っているので、頑張ってください。
＜会　長＞
事務局の答えは、指導的アンケートということか。アンケートをとりながら効果を上げていこうという形かもしれない。
＜委　員＞
食生活と栄養の分野がすごく悪くなっているが、ベースラインと今回の調査は対象者がどういうふうに違っているのか。例えば、千葉市は広いが、区によって相違があるとか、そうであれば、その区を重点的にということもあると思うし、食育推進部会ではこういうことを踏まえて、それに対処した何か提案ができればと考えている。数値があまりにも、こんなに悪くなるかなというぐらい低いので気になった。
＜会　長＞
報告書２０ページ、４０代、５０代の肥満が改善していない。そのことが地域に特性があるか。
＜事務局＞
調査方法が大分違っており、１番最初のベースラインは、食生活改善推進員が直接行って聞き取り調査をした。２回目も、同じく食生活改善推進委員が知り合いの方たちに調査した。３回目の今回の評価に関しては無作為調査で３,０００人を対象に調査をし、回収率は３０％と非常に低いが、バイアスが違うというところはある。
＜会　長＞

特に地域の特性みたいなものは、わからないのか。
＜事務局＞
わかりません。
＜委　員＞
５４ページ、１０代の性感染症で、「性感染症に関する正しい知識を持っている高校生の割合」が悪くなっているというのは意外な感じがした。これは学校での教育があまり積極的に行われていないということなのか、どういう状況でこういったことが起きているのか。これは教えるだけなので、知識を得るというのは難しいことではないと思うが、その要因を教えていただきたい。薬物乱用の方が随分よくなっているが、性感染症の方はあまりいじらずに、薬物乱用の方に力を入れたから手薄になったのか。
＜委　員＞
小学校の方では薬物乱用については、６年生が毎年、毎回、生活安全課の職員の方に来ていただいてやっている。性教育については、１年生から６年生まで、その学年に合わせた指導を行っている。
＜委　員＞
中学校では、妊娠、性感染症については、今年度、本校では助産師の講演をいただきながら、やらせてもらった。薬物乱用については、保健体育の授業等でやっている。知識を持っているというところの知識が把握できないので、質問がどういう質問だったかということもあると思う。より具体的な質問になると、指導されていても、答えた子はよく理解していなくて、知識がないと答えることもあると感じた。
＜委　員＞
私が多く行かせていただいている中学校では、事前、事後のアンケートをとった際に、性感染症の知識としては直近のアンケートでは増えるが、それが定着するかどうかということがデータとしてはよく分からない。ただ、国の指標でも性感染症は上がっており、どちらかというと親教育だと思っているので、ここでは学校とさらなる連携というふうにまとめているが、学校とは７，８年、かなりお話をさせていただいて、連携は結構できているかと思っているので、親御さんへの教育というところで、逆に教育の専門の先生方に伺いたいと思う。
＜委　員＞
私は全く現場のことを知らないので、単純に不思議だなと思っただけだが、それだけ学校現場でしっかりやっているということであれば、家庭の問題というのは大きいかと思う。家庭の親の教育は昔に比べれば減っている気がするので、そういった面もあるのかと思った。
＜事務局＞
調査方法は前回と今回で同じ方法をとっている。市内の高校生４校の高校２年生についてアンケート調査をしているという調査方法は変わっていないが、小・中学校などで教育をしていただいても継続をどうやっていくかというところは課題である。我々としては小学校の先生、中学校の先生にご協力いただきながら、性感染症にしろ、薬物乱用にしろ、連携をしながらやっているが、高校となると、市としてどうやってアプローチをしていったらいいかというのは非常に難しい部分がある。実際に市としてやっているのは、高校から依頼があり、エイズのカウンセラーを高校に派遣して教育をする事業を持っており、それで、性感染症等について教育をしている。この結果に表れる

ようにどうやって継続的にやっていくかは、ご指摘いただいたように、これからの課題の一つであろうと考えている。
＜委　員＞
　歯周疾患検診受診者が低下しているということだが、歯科に通院している方を除いた受診率なのか。歯科に通院していれば、当然、歯周病の治療もやっていると思っているが、その辺をはっきりしないと、データとしては正確ではないと思う。
＜事務局＞
　歯周疾患検診の受診率にいては、千葉市が行っている歯周疾患検診の受診者の受診率である。かかりつけ医に行っている場合、受診券を使わないと受診率に反映されない。市の検診を使わないで受診されている方たちもいると思う。
＜委　員＞
　糖尿病の悪化につながると言われており、かなり生活習慣病との関連がクローズアップされている。この辺はもう少しシビアな検査をして、当然、通院している方は省いたデータを出すといい。
＜事務局＞
　千葉市の健康づくりに関するアンケート調査を、市民無作為で実施しているが、その中では定期的に健診を受けた方が３７.２％いるので、市の歯周疾患検診としては６．５パーセントだが、全体としては４割近い方が受けていると思う。
＜会　長＞
　口腔ケアの問題と絡めて、今後、大事な話だと思うが、次の計画でまた計画を立てることを検討していただこうと思う。
＜委　員＞
　むし歯のある３歳児の割合が２２.９％と２０％の目標にいかなかった。フッ化物歯面塗布が５０％の目標を掲げていながら３６.５％にしかいかない理由はどんなところにあるのか。そして、これが５０％にいった場合、むし歯のある３歳児の割合は、２０％以内になるような非常に効果があるものなのか。８０２０運動を今年の協会の活動計画、事業計画の中に入れてやろうと思っているが、もし、これが効果があるのであれば、歯科医師会、行政当局の支援を受けて、何とか市内の加盟園で徹底したいと思い、その辺についてのご意見を伺いたい。
＜事務局＞
　これは歯科医師会の先生にお聞きしたい。フッ化物歯面塗布が５０％以上になれば、むし歯のある３歳児が２０％以下になるかどうかは数字的に、確実にそうなるというのはおそらくは研究でも、そこまでの数字はないというのが現状だと思う。ただ、歯面塗布だけではなくて、ほとんどの歯磨き粉にフッ化物が含まれているので、歯磨き粉をつけて歯を磨く習慣をつけることが大事である。もちろん、５０％にすれば、どんどん落ちてくるとは思うが、それプラス、歯磨き粉を使って歯を磨くという習慣を毎日つける。それは、できれば幼稚園でも保育園でもお願いする形で進めていくことが一番効果的なのではないか。１点だけでやっても、数値を達成するとのは難しいと考える。
＜委　員＞
　フッ化物投与が全てむし歯予防につながるかというのは、当然、データ的に有意差が出ている。ただ、フッ化物を塗布したからといって、全てにそれが反映するかというと、子供の成長発育に合わせてのことなので、小さいころからの予防という意味合いで、それは５０％を達成したのが、何

年か後に反映してくるのではないか。フッ化物投与も塗布だけではなく、うがいや歯磨き剤の中にフッ化物が入っているので、ぜひ、そういう形で応用されると、いずれデータもよくなってくるのではないかと思うので、幼稚園の方でも推進していただければありがたい。

＜委　員＞

１歳半健診時の仕上げ磨きをされていない子供の最終目標値が１０％以下で達成されているが、市の歯科衛生士等が関わる中で歯磨き剤の指導はしていると思う。このフッ化物応用に関しては、低濃度のフッ素が歯磨き剤に入っている。フッ化物洗口もそうなる。この歯面塗布をあえて挙げている理由は、高濃度のフッ素は少し効能が違うので、毎日のケアの中で低濃度を使っていただき、定期的に歯科医院を受診される中で、高濃度を使うことでまた別の作用があるので、それで歯の質等の強化を図っていくという２つの組み合わせが上手にできる。さらに保健センター等での指導が上手に図られることも必要だと思う。むし歯のある３歳児の割合を減らしていくということは、最終的に１２歳児のむし歯予防にもつながっていくと思う。

＜委　員＞

４３ページを見ると、確かに特定健診の受診率は低くなっているが、保健指導の実施率が上がっている。目標値からは、まだほど遠い感はあるが、上がっているということに関しては、千葉市は人口集団が多いから、こうして着実に上げていただいたことは非常に意味があると感じる。何かここに秘策というか、特段何か努力されたことがあったのか。あるいは動機づけと、積極的保健指導それぞれの何か違いがあるのか。

糖尿病の対策についても、ベースラインから比較するとかなり成果が上がっていると思う。ここら辺も取り組みの内容について、ぜひ、教えていただきたい。

＜事務局＞

特定保健指導の実施率は、４３ページのベースライン１１.５については、制度の発足した平成２０年度の数値で、特定保健指導は６か月かけて完了に導くため、まだ完了していない方が相当数おり数値が低くなった。最終値の２２年度になると、１年間のサイクルが安定しているため、１８.９になっている。

＜委　員＞

保健指導のことは、確かに医者の意識も少し定着してきたと思っている。当初は保健指導が始まったばかりで、我々もあまりうまくできなかったことがあったと思うが、医師会等で説明し、浸透してきた。テキスト等、注意してきたので、だんだんと受診率が上がったと思う。

＜事務局＞

特定健診の保健指導については、ほかの市町村と千葉市の場合には若干違うところがある。ほかの市町村は一旦、健診を受けて、健診経過をもって、別に保健指導をしてもらうため、ほかの機関に行くという仕組みをとっていると思うが、千葉市の場合は健診を各個別に医師会の先生方にやっていただき、その結果を必ず聞きに行くため、聞きに行ったときに、最低でも動機づけ支援はできる。つまり、結果を説明しながら、一緒に保健指導をしていただくという仕組みで、発足の時から、医師会の先生方と相談しながら、仕組みを作ってきた。したがって、１回結果をもらってから、また指導機関に来なさいというよりは、結果をもらった時に指導をしていただく形態のため、ほかのところよりはやりやすい部分が保健指導、少なくとも動機づけ支援についてはある。ただ、年数が経ち、だんだん下がってきている。これからどうしていくか課題となっている。

＜事務局＞

糖尿病予備軍の減少率については、ベースラインは平成２０年度と２１年度の比較である。最終値については、２０年度と２２年度、２年の計画での数値の比較のため、その分、伸びている。

＜委　員＞

特定健診の保健指導の方式については、医師会の先生方との協力関係の中で展開している非常にユニークなやり方だと思う。もっと浸透していくといいと期待を持っている。

＜会　長＞

たくさんの貴重な意見については、次期計画の中で反映させていただく。

（４）新世紀ちば健康プランの時期計画策定について

「資料５　（仮称）健やか未来都市ちばプラン　骨子（案）について」「参考資料　健康日本 21（第２次）」により、計画策定の目的、位置づけ、計画期間、評価・見直し、基本理念・基本目標、骨子（案）及び策定スケジュールについて、事務局から説明を行った。

【質疑応答等発言要旨】

＜委　員＞

先ほど、性に関する話で、高校の方が問題になったが、小・中学校の代表の方はおられるが、高校の代表の方がおられないというのに疑問を感じた。昔は小学校等に校医とか歯科医がいた。その人たちが年に１回は見に来るので、そこでおそらく８０％や９０％にはなっていたと思うが、今のあり方では、４０％になるのがやっとみたいな状態なので、その辺、千葉市としても考える必要があるのではないか。それは医師会との関連で考えないとだめだと思う。

＜会　長＞

今日いただいたことを参考にしながら、次の計画にご参加いただきたい。

以上のとおり議事を進め、午後８時半頃に閉会した。

以上

平成 25 年 3 月 21 日（木）開催の千葉市健康づくり推進協議会の議事録として承認し、署名する。

千葉市健康づくり推進協議会　会長 ……

問い合わせ先　保健福祉局健康部健康支援課
電話　043-238-9926
ＦＡＸ　043-238-9946
電子メール　shien.HWH@city.chiba.lg.jp