

平成29年度第2回千葉市健康づくり推進協議会議事録

1 日 時：平成29年11月7日（火）午後7時～午後8時22分

2 場 所：総合保健医療センター 5階「大会議室」

3 出席者：（委員）

入江会長、金子副会長、大濱委員、岡部委員、小川委員、金親委員、川島委員、藏屋委員、小泉委員、河野委員、斉藤委員、坂口委員、澤田委員、志村委員、杉崎委員、砂長谷委員、関根委員、中村(貢)委員、中村(龍)委員、羽田委員、原口委員、菱木委員、日向委員、藤田委員、村山委員、若菜委員、渡邊(茂)委員、
（事務局）

竹川保健福祉局長、山口保健福祉局医監兼保健所長、今泉健康部長、鳩川高齢障害部長、佐々木こども未来部長、白井保健福祉総務課長、前嶋保健福祉総務課保健師活動推進担当課長、富田地域包括ケア推進課長、森健康企画課長、阿部健康支援課長、大場健康支援課検診推進担当課長、貞石健康保険課長、南高齢福祉課長、松本精神保健福祉課長、始関こども企画課長、五藤幼保運営課保育所指導担当課長、岡田美浜保健福祉センター健康課長、古山保健体育課長、三橋健康支援課長補佐

4 議 題

- (1) 地域・職域連携推進部会からの報告について
- (2) 健やか未来都市ちばプランの中間評価・見直し報告書（素案）について
- (3) その他

5 議事の概要

- (1) 地域・職域連携推進部会からの報告について
中村部会長より、平成29年度第1回地域・職域連携推進部会において審議し、議決した内容等について報告がされた。
- (2) 健やか未来都市ちばプランの中間評価・見直し報告書（素案）について
事務局より、健やか未来都市ちばプランの中間評価・見直し（素案）につい

て説明した。併せて、今後の策定スケジュールについて説明した。

- (3) その他
特になし

6 会議経過

午後7時0分開会

(三橋健康支援課長補佐) お待たせしております。ただ今から、平成29年度第2回千葉市健康づくり推進協議会を開会させていただきます。

私は、本日司会を務めさせていただきます、健康支援課長補佐の三橋と申します。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、27人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、原則公開となります。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、予めご了承願います。

それでは、会議に入る前にお手元の資料を確認させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず「次第」「席次表」「委員名簿」「事務局名簿」「資料1・地域・職域連携推進部会からの報告」「資料2-1・健やか未来都市ちばプラン 中間評価・見直し報告書(素案)の概要」「資料2-2・健やか未来都市ちばプラン 中間評価・見直し報告書(素案)」「資料2-3・健やか未来都市ちばプラン 健康目標・中間評価一覧」でございます。

また、参考資料といたしまして、「千葉市健康づくり推進協議会設置条例及び検討体制」「受動喫煙防止対策の強化について(基本的な考え方の案)」「東京都受動喫煙防止条例(仮称)の基本的な考え方」「受動喫煙対策に関するアンケート調査結果について」「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(抜粋)」をお配りさせていただいております。

資料につきましては、以上でございます。不足がございましたら、ご連絡をお願いしたいのですが、大丈夫でしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、保健福祉局長の竹川より、ご挨拶申し上げ

ます。

(竹川保健福祉局長) 皆さま、こんばんは。保健福祉局長の竹川でございます。会議の開催にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。委員の皆さまにおかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また日頃より、本市の保健衛生行政の推進はもとより、市政各般にわたりまして、ご協力をいただいておりますことに心より感謝申し上げます。

さて、本市では健康増進計画といたしまして、健やか未来都市ちばプランを平成25年度に策定をいたしまして、平成34年度を目標年度とする10年間の計画を推進しておりますが、このたび市内におきまして、本プランの健康目標を達成することを目的に中間評価・見直しを行い、報告書の素案を作成したところでございます。

本日は、皆さまにこの報告書の素案をご審議いただく予定としておりますが、その他にも、本市における今後の受動喫煙防止対策について、地域・職域連携推進部会においてご審議をいただいております、その審議内容につきましてもご報告をいただくこととしております。

委員の皆さまにおかれましては、どうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。大変簡単ではございますが、開会にあたりましての言葉とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(三橋健康支援課長補佐) 続きまして、委員の皆さまの紹介でございますが、委員の皆さま方につきましては、恐れ入りますがお手元の委員名簿にてご確認いただき、紹介は省略させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

なお、東京歯科大学千葉病院病院長 一戸委員、公益社団法人千葉市幼稚園協会会長 岸委員、千葉大学大学院看護学研究科教授 宮崎委員、千葉県立保健医療大学教授 渡邊委員につきましては、本日、欠席とのご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、挨拶いたしました保健福祉局長の竹川でございます。

次に、保健福祉局医監兼保健所長の山口でございます。

次に、健康部長の今泉でございます。

次に、高齢障害部長の鳩川でございます。

次に、こども未来部長の佐々木でございます。

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。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。

入江会長、金子副会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

(入江会長) こんばんは。それでは、早速始めたいと思います。今日のこの協議会の議事録の署名人ですけれども、私が署名してよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし。

(入江会長) ありがとうございます。では、そうさせていただきます。

議題（１）地域・職域連携推進部会からの報告について

(入江会長) 早速、議題の１番 地域・職域連携推進部会からの報告について、部会長の中村貢委員、お願いいたします。

(中村(貢)委員) 地域・職域連携推進部会の部会長であります中村でございます。よろしくお願いいたします。本部会は、地域保健と職域保健を担う組織の連携により、生涯を通じた、働き盛りの方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ております。今回、平成２９年１０月１３日に開催された部会の報告をさせていただきます。

資料１をご覧ください。地域・職域ということで、一つは職場健診のお話があります。職場健診に関して、職場の方は、ほとんど９８％受けており、大丈夫ですけど、家族の方、主婦の方は２５％という健診率でして、これをなんとかしないといけないと考えております。

次に過労死、過重労働の話が出ました。これは、各職場取り組んでおりますけど、国の働き方改革を踏まえながら検討していくということになりました。

そして議題の大きなテーマであります、今後の受動喫煙対策についてという議題がありました。その方向性を議決いたしましたので、報告させていただきます。委員の皆さまは、受動喫煙の健康被害に関しては、十分理解されていると思います。職場でも、喫煙所の設置、また禁煙ポスター、また受動喫煙防止のポスターなどに取り組んでおりまして、職場でも禁煙対策を進めております。

今回、この受動喫煙防止の条例化に関しましての意見交換をしました。資料１にも書いてありますが、意見を伝えたいと思います。意見として、小規模飲食店では、お客さんが離れてしまうのではないかと、条例の規制を店舗の広さだけではなく従業員の数として欲しい、また小さな店では条例に対応することが難しいのではないかと、こういう意見がありました。市民の方のご意見や、臨時委員の方の意見では、たばこの煙

を吸いたくないという人が、吸わなくて済むような環境を作ってほしいという声がありました。

また、能川臨時委員からは、働く人の健康は事業所の大小関係なく、同じように考えることが原則であるという意見をいただきました。

その他、加熱式タバコ、電子タバコについてどう扱っていくかについて議論になりましたけれども、国の方針がまだ出ていないので、未定でございます。以上の意見がありました。

部会としては、受動喫煙防止対策の強化について国の基本的な考え方の案、東京都受動喫煙防止条例の基本的な考え方を踏まえまして、市として早期に条例等の制定による受動喫煙の防止に向けた環境整備が必要と議決いたしました。

以上、議決内容をご報告させていただきます。

(入江会長) 中村(貢)部会長、ありがとうございました。

では次に、この地域・職域連携推進部会の副部会長をされておられます、千葉商工会議所の河野委員から発言がございましたら、よろしく申し上げます。

(河野委員) 千葉商工会議所の河野と申します。よろしくお願いたします。

ただいま、中村(貢)部会長より、今後の受動喫煙対策についての部会からの報告がありました。この内容につきましては、私どもとしても賛成いたします。

この件につきましては、部会での協議と併せまして、千葉市から千葉商工会議所に意見照会がありましたので、私ども千葉商工会議所としても、会員の意向を把握するために、職員が会員訪問の際に、意見を聞き取り調査実施しましたので、その結果について報告させていただきます。

対象としては、特に飲食店や事務系、あるいは業務系の事業所を対象に聞き取り調査行っております。その結果につきましては、資料の「受動喫煙対策に関するアンケート調査結果」という資料に取りまとめさせていただいておりますので、こちらの資料を見ていただければと思います。

表紙以降、1枚目に飲食店からのアンケート調査、2枚目が飲食店からの自由意見、3枚目が事務所系の事業所からの回答、次が事業所からの主な意見という形でまとめさせていただいております。表紙に戻っていただきまして、アンケートの実施期間としては10月13日から26日までの14日間で市内飲食店51店舗、それと市内事業所44の計95事業所の回答をいただきました。

調査の内容といたしましては、①受動喫煙対策における現在の対応状況、②千葉市が罰則付きの条例を制定することの賛否、及び賛成反対それぞれの意見を伺うとともに、その他自由意見ということで聴取をさせていただきました。1ページの方

には、飲食店のアンケートをまとめております。①の受動喫煙対策の現状についての設問では、敷地内全面禁煙から屋外に喫煙所を設置するというような形で、何らかの対策を講じている飲食店は54%で、事業所では対策を講じているものが90%というような状況であります。

このことから、事業所ではすでに事業主が、自主的に対策を講じているということが感じられます。

次に、②千葉市が罰則付きの条例を制定することについての賛否の意見ですけれども、これについては、飲食店で賛成が43%、反対あるいは、どちらとも言えないというのが57%となっています。事業所の方では、賛成が57%、反対どちらとも言えないというのが43%でした。

この結果から、どちらの業種においても、賛成反対がおおむね半々というような意見が出ております。それと、飲食店あるいは事業所からそれぞれ出ました自由意見については、3枚目と5枚目に記載をしております。

このような会員からの意見を総括してみますと、東京オリンピック・パラリンピックが2020年に開催されるということ、その為に受動喫煙の無いきれいな環境を整備する必要があるという世の中の流れにおいて、受動喫煙対策を進めて行かなければならない、というような趣旨については、総論として皆さん理解されていると感じます。

しかし、一方で、先ほど部会長の報告の中にもありましたが、飲食店等では、客離れだとか、喫煙専用室の設置についてのスペースの確保や資金面などの課題について心配する声が多くありました。

そのため、千葉商工会議所としては、条例の制定を進めて行くためには受動喫煙に対する健康被害への影響について広く市民に周知をしていただくこと、それから喫煙対策の技術的な基準、ガイドラインを含めた環境整備が必要ではないかと考えます。

そして、それを実現するために、少し時間をかけて、猶予期間等を設けて、段階的に進めていかなければならないのではないかと考えております。今回の調査では、ちょっとサンプル数が少ないということもあるかと思っておりますけれども、私ども職員が調査した結果について、報告をさせていただきました。今後の検討にあたって、参考にしていただければ幸いです。以上でございます。

(入江会長) 河野副部長ありがとうございました。現場からの率直な意見が、具体的に示されております。

ただいま、中村(貢)部会長、河野副部長からご説明があった件につきまして、

委員の方々ご意見、ご質問がございましたら、ぜひお願いします。

(砂長谷委員) はい。

(入江会長) はい、お願いします。

(砂長谷委員) 砂長谷と申します。先ほど、千葉商工会議所の方もおっしゃってましたけれども、この喫煙対策に関して市民に対して広報、啓発活動を活発にしているのだと思います。国と東京都の案を見させていただいて、ちょっとお聞きしたいことがあるんですけど、歩行者が歩行しながら煙草を吸っている姿をよく見かけますが、このような行動は良いのでしょうか。

(入江会長) はい。ただいまのご質問につきまして、森健康企画課長、よろしくお願いします。

(森健康企画課長) はい。千葉市におきましては「路上喫煙等及び空き缶等の散乱の防止に関する条例」というものがございます。それで、千葉市の指定された区域に関しましては、路上で喫煙をした場合に一定の過料を取るといような対策もとっています。

(砂長谷委員) そうしますと、例えば何度か顔を合わせて、いつも煙草を持ちながら歩いて吸っているという人がいたら、差し付かえない程度で、健康づくり委員といたしまして、こんな事があるんですよというようにことをお話ししてもいいのでしょうか。

(入江会長) はい、森健康企画課長。

(森健康企画課長) はい、そうですね。本市におきましては、このような条例がございまして、この条例の中の第9条の禁止行為等というところに「何人も路上喫煙等をしないように努めなければならない」といような項目がございまして、こちらを根拠にやっていただければ、特に問題ないと思います。

(砂長谷委員) ありがとうございます。

(藤田委員) はい。

(入江会長) はい、どうぞ。

(藤田委員) 公募委員の藤田です。今の森健康企画課長から説明があった路上喫煙が気になったものですから、今日、千葉市のホームページを見させていただきました。そこでは、平成23年に条例が出来て、場所が千葉駅周辺、蘇我駅周辺、稲毛駅周辺と、海浜幕張駅周辺、4か所について取り締まりをしているということでした。どのくらい罰金とか増えてるのかと思いましたが、今年度、500件も事例がありました。ホームページには、毎年の毎月ごとに数字が出ておまして、今年度4月からの違反者が500人もいるということで、非常にその辺は取り締まりが、

きちっとされているという印象を持ちました。以上です。

(入江会長) はい、ありがとうございます。その他、ご意見はございますか。

(藤田委員) はい、もう1件、すみません。

(入江会長) はい、どうぞ。

(藤田委員) 藤田です。あの受動喫煙につきまして、今日ニュースで見ましたら、東京都が10月5日の都議会で、子どもの受動喫煙防止条例を可決したというニュースを今日、知りました。条例が施行されるのが来年4月からですけれども、東京都は、いち早くやっております。市の方も活発に動いていただいて、条例に持っていければいいなというふうに考えております。

(入江会長) はい、ありがとうございます。その他、ご意見ございますか。はい、金親委員。

(金親委員) この資料の中に、世界中で受動喫煙の問題をどの程度まで理解しているかという表があります。それによると、非常に日本は後進国です。ある意味オリンピックを機会に、飲食店を経営していらっしゃる方の生活権もあるとは思いますが、思い切ってやるべき時にはやらないと、なし崩しにいつまでも行くんじゃないかなという心配をしております。以上です。

(入江会長) はい、ありがとうございます。その他、ご意見ございますか。

今、何人かの委員の方からご意見ございました。私の受けた印象では、河野委員がおっしゃったように、自主的にやめる方向に持っていくのがベターではないか。強制的に条例で決めて、絶対やめろというよりは、健康被害があるということを十分認識していただいて、自分で禁煙される方向に持っていくのがベターではないかなという話でありました。

砂長谷委員も、そのようなご意見であったと思います。

それから、藤田委員のおっしゃった東京都の条例なんですけど、先日、東京都の医師会長と話をしました。やはりオリンピックを主催するということに力が入って、全国で先陣を切ってやりたいという意見が強くて、その子どもさんがいるご家庭のなかの禁煙条例が決まったということでもあります。実際、会長と話してみると、家庭の中でたばこを吸っている人を誰が告発するか。隣の人と言うのか、家庭の中で家族が誰か言うのかということで、条例を決めたけれども、実際なかなか難しいと、そういうことをおっしゃっており、そのような理解でした。

また、金親委員の方は、もうちょっと積極的にやめさせた方がいいというご意見でありました。他にご意見はございますか。

では、市の方から意見ををお願いします。

(今泉健康部長) いろいろなご意見をありがとうございました。千葉市としての現在の受動喫煙に関する検討状況といえますか、今後の方向ですが、今、いろいろご意見をいただいた中で、自主的な取り組みという、それがベターというお話がございました。今、現在も健康増進法の中で、施設管理者の努力義務というものが定められておりまして、実際はかなり先ほどのアンケートでも、特に事業所は進んでおります。飲食店等についてもかなり進んで来てはおります。

ただ、2020年のオリンピック・パラリンピックというのが目前に迫るなかで、努力義務だけでより実効性の高い対策を進められるかということ、なかなか難しいかと考えているところです。自主的な取り組みはもちろんです、これに加えて、やはりある程度、実効性のある対策が必要ではないかと考えております。

国でも健康増進法の改正案が検討されてはおりますが、国会の事情などもあり、なかなか進んでいないということが現状ですので、市としても条例化も視野に含めて、今後、具体的に検討を進めたいと思っております。

具体的な内容については、時間の関係でご説明できないんですけれども、先ほどの地域・職域連携推進部会の報告の資料の中にございましたが、厚労省案と東京都の案が併記してございます。こちらをもとに、千葉市としても対策を考えていきたいと思っております。

具体的には、従業員、特に飲食店ですけれども、従業員、未成年も含めまして、望まない方、それからご自身ではなかなか拒めない方を受動喫煙から守るためには、公共の場所では、全て全面禁煙とするのが望ましい、というのが理想だとは思いますが、けれども、なかなか先ほどのアンケートなどもございましたように、小規模の店舗ですと、顧客離れ、スペース、資金の問題等もあります。その辺りの配慮を、規制をすとしても一律に全て禁煙とするべきかどうかという規制の範囲について、それから資料の中に電気加熱式タバコの取り扱いですとか、検討する課題はいくつあるかと考えております。

それから、やはり段階的に進めるというお話がありました。いろんな対策を取るのに時間がかかりますので、なるべく早く検討を進めたいところではあります。今は国の状況ですとか、東京都の状況等を見ながら検討を進めているところでございます。条例を仮に制定して、市独自で対策を進めるとなると、パブリックコメントですとか、市議会での審議ですとか、いろいろな形で市民の方の意見を聞く機会がありますので、様々な意見を聞きながら検討していきたいと思っております。

それから、最後にご意見でもありましたけれども、市民への啓発についてです。こちらについても、今まで以上に力を入れていきたいと考えております。やはり顧

客が離れてしまうというところは、受動喫煙防止対策の取組みを、全ての方に理解をしていただけないからだと思いますので、事業をする方に対しても、利用する市民に対しても受動喫煙防止の必要性、重要性というのをできるだけ理解していただけるように周知啓発にも努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

(入江会長) 今泉健康部長、上手くまとめてくれました。ありがとうございます。今泉健康部長からお話がありましたように、そういう方向性で、なるべく早く、この受動喫煙防止条例を千葉市としても定めていただきたいということが、今日の協議会の結論としてよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし

(入江会長) 今泉健康部長がおっしゃったように、なるべく少数意見も無視すること無くやっていただきたいと思います。それでは、よろしくお願いします。

これで議題の1番を終わります。

議題2 健やか未来都市ちばプランの中間評価・見直し報告書（素案）について

(入江会長) 続きまして議題の2番、事務局から説明をお願いします。

はい、森健康企画課長。

(森健康企画課長) 健康企画課長の森でございます。それでは長くなりますので座って説明させていただきます。

議題の2、健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書（素案）につきましてご説明いたします。主に資料2-1、健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書（素案）の概要にて説明させていただきたいと思います。

まず1の総論でございますが、1の中間評価・見直しの趣旨につきましては、こちらに記載してございます。

次に、2の人生100年時代の到来への対応についてでございます。参考といたしまして、2011年現在、65歳の女性は、2人に1人が90歳、16人に1人が100歳まで生きるという厚労省のデータをご紹介します。また100歳以上の方は、日本全体で65,000人、千葉市におきましても300人以上いらっしゃるなど、100歳まで生きることが珍しくない社会が到来しております。最近では、国や他の自治体でも人生100年時代への対応が始まっております。千葉市は、市民の皆さまや、関係する関係団体の皆さまの地道な取組みの成果、また、もしかしたら温暖な気候というのに関係しているのかもしれませんが、男女とも健康寿命が伸びておまして、他の政令市と比べても比較的健康寿命が長いというデータもございます。

人生100年時代が到来しているということを意識して、さらに健康でいられる期間を延ばすための取組みを市民全体で進めて行くことが重要だと考えております。

資料2-1、1・総論の2(2)の本市における健康寿命延伸効果が高い健康要因につきましては、昨年度、本プランの健康目標の出典となっております。市民アンケート等のデータを基に分析を行いまして、男女ともに喫煙率、塩分摂取量、あとボランティア活動などの社会的なつながりの3点で健康寿命の延伸効果が高いというのが結果となっております。

続きまして資料2-1、1・総論の2(3)の市民の寿命に対する意識についてでございますが、人生100年時代と関連し、千葉市民が、自分が何歳まで生きると思うかなどについてアンケート調査を行ったところ、平均が約82歳という結果となりました。これは90歳、あるいは100歳まで生きる可能性が高まっているという現状が、市民の方に浸透していないということです。だからこそ、このことを周知することによって、若い世代や健康な方を含む、幅広い市民に健康づくりを促すことができると考えております。

次に、資料2-1、1・総論の3の健康目標の達成状況、こちらは中間値ということになります。こちらにつきましては、資料2-2、報告書の素案の本編、こちらの方の8ページの方をご覧ください。

本プランは、表の縦にあります18の施策分野を定め、更に各分野でそれぞれの健康目標を定めております。表をずっと足していきますと1番下にありますが127の指標がございます。この表の一番下の合計欄というところがございますが、一番左側の「◎」が、目標を達成している指標でございます。その数が16です。「○」というのが改善傾向という指標、こちらが60です。約6割に当たる76指標が、目標達成または改善傾向となっております。こちらの資料2-3の方に、127の指標すべての中間評価を記載しております。その資料2-3の方につきましては、後程ご確認ください。

こちらの、8ページですが、施策分野別の達成状況をみますと、表の2番のがん、7番の次世代の健康①の思春期、9番の次世代の健康③の小児保健医療、16番の飲酒で目標達成または改善傾向の指標が9割以上となっております。

一方、4番の糖尿病、5番のCOPD、10番の次世代の健康④の育児不安、12番の地域の絆による社会づくり、13番の栄養・食生活、15番の休養、17番の喫煙では変化なし、または悪化しているという指標が約5割か、それ以上を占めています。後程ご説明させていただきますが、重点項目の見直しのところで、この

8ページをご参照いただきたいと思いますので、大変お手数ですがけれども、もう一度私が番号を申しますので、あまり改善を見られなかった項目について、マーカー等で印をつけていただければと思います。再度番号を読み上げます。4番糖尿病、5番COPD、10番次世代の④健康の育児不安、12番地域の絆による社会づくり、13番栄養・食生活、15番休養、17番の喫煙でございます。よろしいですか。

では、資料2-1・2の重点項目の部分をご覧ください。1のこれまでの重点項目といたしまして、こちらにございます4項目7指標の重点項目と、その中間評価を記載してございます。調査中の指標もあるのですが、改善傾向となっておりますのは、一番上の心肺蘇生法を知っている親の割合の増加、こちらが1指標のみ改善となっております。

続きまして、2の重点項目の見直しの部分をご覧ください。今回の中間評価を踏まえまして、全体の底上げという観点から、これまでの重点項目のうち、中間評価が「△」または「×」の項目は、引き続き重点的に取り組みつつ、先ほどの本編の8ページで印をつけて頂いた部分ですが、そこで変化なし、または悪化している指標が、約5割以上の分野に特に力を入れる必要があると考えております。そこで、次のとおり、重点項目の整理、見直しを行いたいと考えております。この部分につきましては、本編8ページ先ほどマーカーしていただいた部分を同時にご参照いただければと思います。

まず、重点項目の1、育児不安の軽減につきましては、育児不安の分野で特に力を入れるべきものとして、記載の3項目、①育児に言いようのない不安を覚える親の割合の減少、②ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加、③育児について相談相手のいない母親の割合の減少、こちらの項目を新たに重点項目に追加したいと考えております。先ほどの本編8ページの10番の部分が「△」の評価になっております。

続きまして重点項目の2、働き世代の糖尿病予防につきましては、改善の見られなかった糖尿病の観点から、引き続きこれまでの重点項目であります身体活動量の増加と、肥満者割合の減少に取り組むものでございます。本編の8ページでは4番の糖尿病が指標となっております。

続きまして重点項目の3、高齢者の健康づくりにつきましては、これまでの重点項目であります①の介護支援を必要としない高齢者割合の増加に加えまして、②の地域活動やボランティア活動への参加割合を追加しております。こちらの高齢者の健康状態とボランティア活動への参加等社会的な繋がりにつきましては、関連があ

ることが報告されておりますことから、若い世代を含めて社会的なつながりの重要性を啓発していきたいと考えております。本編8ページにつきましては12番がこちら関連しております。

重点項目の4番目には、栄養・食生活の分野のうち、胃がんや循環器疾患のリスク要因であり、健康寿命延伸に効果があると考えられる塩分摂取量の減少を重点項目に追加したいと考えております。こちら本編8ページにおきましては13番の項目となります。

次に重点項目の5、たばこによる健康影響の低減につきましては、①のCOPDの認知度の向上に加えまして、②の成人の喫煙率の減少と③の受動喫煙の機会を有する人の割合の減少の部分を追加しております。喫煙は喫煙者本人の健康を害するだけでなく、受動喫煙など周囲への健康影響も明らかにされてきております。

昨年度のデータ分析で健康寿命の延伸効果が高いとされていることから、受動喫煙対策と併せて、力を入れていきたいと考えております。本編8ページにおきましては、5番と17番の項目が結びついてございます。

以上、重点項目につきましては、中間評価の結果及び健康寿命延伸効果を考慮いたしまして、こちらの5項目を定めさせていただきたいと考えております。

続きましては、この表の下段、各論ですが、まず各分野の本編の構成についてご説明をさせていただきたいと思っております。本編の第2章のがんの分野を例に挙げてご説明したいと思っておりますので、資料2-2、報告書本編の14ページをご覧ください。

まず、(1)の健康目標の達成状況と評価といたしまして、目標項目とベースライン、目標、中間値、評価を記載しております。一番右側の列の出典アルファベットにつきましては、本編80ページ以降にございます健康目標出典一覧にございます、出典のアルファベットを示しておりますので、のちほど適宜ご確認をいただければと思います。

次に、(2)これまでの主な取組みといたしまして、プラン策定以降の本市の取組み内容を記載してございます。次のページに行きまして、(3)指標の動きの分析として、改善や悪化の要因などを記載しております。次に(4)計画策定後の社会経済情勢の変化といたしまして、プラン策定以降の国や県の動向、また本市の状況等を記載しております。次に、ページをめくっていただきまして、(5)健康目標の見直しといたしまして、健康目標の変更や追加などを記載しております。最後に(6)の今後の取組みといたしまして、前の(2)に示しました、これまでの主な取り組みの更に強化や拡充、新たに追加する取組みを記載しております。以上が、

こちらにおけます各分野の構成となっております。

それでは、資料2-1に戻っていただきたいと思います。こちらの下の段の各論についてご説明いたします。こちらの達成状況や健康目標の見直し、また今後の取組みを中心に、ご説明いたします。

まずは、一番上の1章、健康寿命の延伸と健康格差の縮小でございます。健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されます。人生100年時代の到来に当たりまして、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加、つまり不健康な期間の短縮がますます重要となってきています。達成状況は、不健康な期間は男性で拡大、女性で縮小となっております。こちらにつきましましては、資料本編の11ページをご覧ください。こちらの中段の横棒のグラフでございます。右側が女性となっておりますが、この女性では不健康な期間が0.05年短縮しており、改善傾向となっておりますが、男性、左側の表の男性の方では、逆に0.13年拡大しております。またA3の概要版の方に進めて行きますが、各論の1章のところですが、今後の取組みにつきましましては、人生100年時代や禁煙、減塩、社会的なつながりの広報、啓発を今後の取組み項目としております。

次に2章の生活習慣病の発症・重症化予防の徹底につきましましては、この1のがんから、4のCOPDまでの4分野でございます。がんにつきましましては、達成状況は全体的に改善傾向でございます。今後の取組みは、事業評価のチェックリストを活用し、がん検診の質を維持向上としております。2番の循環器疾患につきましましては、達成状況は、こちらも全体的に改善傾向でございます。今後の取組みは、特定健診、特定保健指導勧奨、生活習慣病重症化予防受診の勧奨としております。3番の糖尿病ですが、こちら達成状況は、合併症、コントロール不良者は改善となっております。今後の取組みは、糖尿病性腎症重症化予防モデル事業の効果を検証し対象拡大等を検討するとしております。4番のCOPDでございますが、達成状況につきましましては、認知度は、ほぼ横ばいとなっております。今後の取組みはCOPDを含む喫煙の健康影響を引き続き周知、啓発としております。こちらのページ番号につきましましては本編のページと対応しております。

続きまして、真ん中の部分にいきまして、3章、社会生活に必要な機能の維持及び向上の6分野でございます。

まず、1のこころの健康ですが、達成状況は、自殺者減少が達成しております。また心理的苦痛を感じる人は増加しております。指標名の変更がございまして、こちらは「メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加」となっておりますが、本編の30ページの方をご覧ください。こちらの(5)

健康目標の見直しということで、こちらの変更の理由なんですけれども、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場」という表現が、ちょっと判りづらかったものですから、変更後は、「メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場」というふうに変更しました。

続きまして2番の次世代の健康①の思春期でございますが、こちらの達成状況は、全体的に改善傾向、今後の取組みも引き続き推進することとしています。

次に②の妊娠・出産・不妊につきましては、達成状況は妊娠・出産に満足している人の割合は減少、今後の取組みにつきましては、妊娠・出産・子育てまでの切れ目のない支援施策としての不妊症と不育症対策を拡充としております。

次の③小児保健医療でございますが、達成状況は、周産期死亡率の減少、不慮の事故による死亡率の減少で達成しております。

こちら追加指標がございます。本編の38ページをご覧ください。まず、次世代の健康づくりですけれども、これは、国の健やか親子21の第2次に基づきます、母子保健及び子育て支援の充実についての本市の行動計画なんですけど、健やか親子21は、平成27年度から第2次がスタートしておりますので、今回、第2次に合わせて内容の見直しを行っております。この38ページなんですけど、こちらにもやはり国の第2次を踏まえまして、こちらの項目2つ、かかりつけ歯科医を持つ親の割合の増加と、育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど対処できる親の割合の増加、この2項目を追加してございます。

続きまして、④育児不安でございますが、達成状況は、育児不安、ゆったりとした気分、育児相談相手の指標で悪化しております。

こちらにも追加指標がございます。41ページをご覧ください。こちらに新たに追加する指標といたしまして、この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加と、積極的に育児をしている父親の割合の増加、1ページめくっていただきまして、乳幼児揺さぶられ症候群SBSを知っている親の割合の増加、こちら3項目を追加してございます。今後の取組みにつきましては、父親の育児参加やSBSについての啓発を強化したいとしております。

続きまして、3の高齢者の健康でございますが、達成状況は、足腰は集計中でございますが、介護・支援を要する高齢者の指導以外は改善傾向にございます。今後の取組みですが、介護予防を推進するシニアリーダーの活動場所確保やフォローアップの強化としています。

続きまして、第4章健康を支え、守るための社会環境の整備でございます。こちらは、地域の絆による社会づくりということで、達成状況は、地域のつながりは改

善している、地域活動参加率は横ばいとなっています。今後の取組みは、支えあいのまち千葉推進計画第5期地域福祉計画の策定としています。

次に、第5章生活習慣及び社会環境の改善の分野でございます。

まず、1の栄養・食生活でございますが、達成状況は、20歳代女性のやせ、中2の共食、20歳代の男性の朝食で目標を達成しております。今後の取組みにつきましては、第3次千葉市食育推進計画を策定することとしております。

2番の身体活動・運動につきまして、達成状況は、身体活動量・運動習慣者は調査中でございます。運動習慣のある子どもは変更指標で今後、評価してまいります。本編の56ページをご覧ください。こちらの変更する指標ですが、変更前の指標は、文科省の調査の一環として、千葉市の公立小中学校の児童生徒を対象に実施している全国体力・運動能力、運動習慣等調査におきまして、ほとんど毎日運動している子どもの割合を指標としておりました。平成26年度調査から、本指標の基礎となっておりました質問が削除となり、今後も把握できない。また、ほとんど毎日運動する子どもを増やすことも大切ですが、少しでも運動に取り組む子どもを増やすことが、より重要であると考えことから、こちらの「1週間の総運動時間が60分以上の子どもの割合の増加」ということの指標に変更してございます。

続きまして、また資料2-1に戻りますが、3番の休養でございます。こちらの達成状況は、睡眠による休養、週60時間以上の雇用者の割合と各指標とともに横ばいでございます。今後の取組みは健康づくり推進事業所数を増やすなど、事業所への働きかけを強化してまいります。

4番の飲酒ですが、達成状況は改善傾向です。妊娠中の飲酒の指標は達成しております。今後の取組みですが、未成年者の飲酒について引き続き啓発をしてまいります。

5番の喫煙ですが、達成状況は、成人の喫煙率は減少、未成年者の喫煙は概ね改善傾向にございます。今後の取組みは、オリンピック・パラリンピックの開催都市としまして、健康増進法改正等を注視し、必要な受動喫煙対策を講じることとしております。

最後の6番、歯・口腔の健康でございます。こちら達成状況は、3歳児、12歳児のう歯で達成しており、20・40・60歳代の歯周病等で悪化しております。こちら追加の指標がございまして、69ページをご覧ください。こちらは、新たに追加する指標といたしまして、「中学2年生における歯肉に炎症所見を有する子どもの割合の減少」「3歳児でう歯がない子供の割合の増加」です。これら変更する指標ですが、これは目標値を達成したのですが、より高い目標値を設定するという

ことで80%以上というところから、変更後は90%以上の目標値に変更しております。また、「12歳児の1人平均う歯数の減少」ということにしておりましたが、こちらも目標を達成していることを受けまして、より高い目標ということで、「12歳児でのう蝕のない子どもの割合の増加」というものを変更しております。

以上、127の健康目標及び18の施策分野の達成状況、健康目標の見直し及び今後の取組みについてご説明させていただきました。

また、重点項目及び健康目標の見直しを反映いたしました、健康目標一覧が資料2-2、本編の76ページ以降でございます。こちらの76ページ、**㊦**という文字、また追加、変更と記載しているものが今回見直しを行った指標でございます。追加指標が6項目12指標、削除が1指標ございましたので、見直し後は全138指標となります。

最後になりますが、報告書の本編には、写真やイラスト等を加え、製本します。また、本編とは別に概要版も制作いたしまして、活用していきたいと考えております。

大変、駆け足でございましたが、以上で説明を終わらせていただきます。

(入江会長) はい、ありがとうございます。10年計画の中の5年かかったところで各指標の達成項目をみて、今後、5年間の重要項目を策定されたわけですね。委員の皆さん、何かご質問ございませんか。はい、どうぞ。

(志村委員) 公募委員の志村です。今のお話の中の3各論、この中の3章のところの3番高齢者の健康というところです。この今後の取組みのところ、介護予防を推進するシニアリーダーの活動場所の確保やフォローアップの強化ということがあげられています。このシニアリーダーにつきましては、今、市内で120か所ぐらいあります。そしてシニアリーダーとして活動しているというか、登録している人が約500名います。このシニアリーダーによる体操は、平成27年の11月から始まっており、延べ人数として体操を受けた方が48,000人ぐらいになります。

そういった状況の中で、確かに公民館を中心としてシニアリーダーの活動場所を確保ということですけど、公民館によっては、すごく積極的に進めましょうというところもあるんですけども、いまだに地域団体というような見方もあります。千葉市の介護予防事業であるということをお認め頂けないので、体操をしたいというその時間帯を希望しても、活動所の確保ができないというような実情が実際問題あります。私も今日午後、近くの公民館に次年度の予定につきまして相談ということで行きましたところ、希望どおりにはその時間は取れないとかいうようなことを実際言われました。この千葉市の介護予防事業であるシニアリーダー体操につきまし

ては、積極的に公民館の方には位置付けて頂くような形にさせていただきたいと思っ
ていますが、いかがでしょうか。

(入江会長) はい、ありがとうございます。今、半分ご意見で、半分質問ですけれ
ども、事務局、どなたかお答えを。はい、どうぞ。

(富田地域包括ケア推進課長) 地域包括ケア推進課の富田でございます。ご意見あ
りありがとうございます。私どもも、より多くの公民館、皆さま方に身近な公民館でシ
ニアリーダー体操教室を広めていきたいと思っております、教育委員会の方とも
連携をいたしまして出来る限り協力をしていくという約束を取り付けております。
公民館は多くの市民の方々に人気のある施設でございますので、なかなかすぐにシ
ニアリーダーさんだけを優先して時間をお取りするということが難しいというところ
もございますけれども、今後も引き続き努力をしていきたいというふうに考えて
おります。力強いご意見をいただきまして、ありがとうございます。

(入江会長) 志村委員、今後とも精力的な活動をよろしくお願いいたします。

他にご意見はございませんか。はい。砂長谷委員どうぞ。

(砂長谷委員) 砂長谷です。今のことに関して、実は今日、オレンジカフェという
認知症カフェがありました。その中のお一人にシニアリーダーがいらっしゃいました。
どんなことをしてるのと言ったら、午前中やってきたんですよと言っていました。
500名ぐらいのシニアリーダーがいるんだけど活動する場所がないんだよ
と話されていました。私は、実現可能かどうかわかりませんが提案です。例えば、
特別養護老人ホームには、地域交流スペースを持っている施設があると思います。
そういったところをもっとオープンにさせていただいて、地域の方に来ていただき、
シニアリーダーがそこで実際に指導するというんですか、体操を行ってもいいのか
なと思いました。よろしく申し上げます。

(入江会長) ありがとうございます。今のご意見ですけれども、これは各団体のか
たというか、老健、特養の方々持ち帰っていただいて老健の協議会とか、特養の協
議会のほうで、そういう施設が利用できるかということを考えて行っていただきたい
い。

はい。藤田委員、どうぞ。

(藤田委員) はい、藤田です。今回の達成状況の評価ですけれども、「△」と「×」
が一緒になっています。本編の方の8ページの方もそうです。けれども、この「△」
は変化なし、「×」は悪化しているということなんです。変化なしと、悪化という
のはかなり差があるような気がします。これは「△」と「×」は分けた方が良いの
ではないかと思えます。以前の報告書を見ますと、やはり「△」と「×」は分けて

評価されておりますので、あえて「△」と「×」を一緒にしない方が良いと感じました。

(入江会長) はい、事務局お答え願います。

(今泉健康部長) ご指摘ありがとうございます。紙面の都合上、重点項目として検討する関係もありまして、このような表記にしているのですが、より見やすいように検討していきたいと思えます。ありがとうございました。

(入江会長) はい、藤田委員、よろしいですか。はい、志村委員。

(志村委員) はい、先ほどシニアリーダー体操が、公民館とか自治会館とかそういうところもあるんですけども、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等、いろいろな老人ホームがございます。そちらの方でも、実際問題その高齢者を想定しました認知症予防、転倒予防、シニアリーダー体操、実際問題、老人ホームでも行われています。ところが、地域の方たちは、老人ホームには入りにくいと言います。それはどうしてかということ、老人ホームはセキュリティがとても厳しいからです。外から入ってこられる方が、どうしても毎回、毎回これをやっていただかないと入れない、これをやっていただかないと出られないとかというようなことです。なかなか、何か所かはありますけれども、入りづらいとかというようなところがあるんです。ですから、やっぱり自治会館だとか公民館だとか積極的にできるような、そのような形で進めて頂くと私たち末端のほうで体操をやっている者としては、非常に働きやすいと思えます。

もう1点申し上げます。このシニアリーダー体操は、もう座位でしかできないとか、切実に言いますけれども、座位でしかできないというような方達を、ほぼ念頭においてやったりするような運動ですので、その前の段階の高齢者が、大切だと思えます。そういう意味からするとシニアリーダー体操も、市内で120か所とかいうことでしたから、すごく浸透してきているんです。そのシニアリーダー体操前の人たちの健康づくりというのも、とても大切です。シニアリーダー体操プラス、「ちばしいいき体操」とか、ラジオ体操も、このシニアリーダーと同じくらいの指導者がいて、そしてまたその場所がある、そういう事もとても大切と思えます。以上です。

(入江会長) はい、ありがとうございます。その他、ご意見ございますか。はい、河野委員、どうぞ。

(河野委員) ちょっと質問なんですけれども、第3章の中の、本編でいくと34ページです。妊娠出産について満足している人の割合の増加というところで、平成23年度のベースラインが92.5%、それで中間値平成28年度が82%というこ

とで10%ほど減になっているということですが、具体的に、どんな内容が妊娠出産について不満といわれているのか、現状をちょっと教えていただければと思います。

(入江会長) 難しいご質問ですけれども。阿部健康支援課長、どうぞ。

(阿部健康支援課長) 4か月児健康診査の時に、アンケート調査を行った結果になりますが、内容の詳細までは、確認できておりません。

(入江会長) 4か月児健康診査の時のお母さんにとったアンケートの内容から、こういうことが出たということですが、今ちょっと手元に資料がないようですから、後で検討していただいて、河野委員には報告していただいて、次の協議会の時に簡単にまた追加説明してください。

他に、ありますか。はい、岡部委員。

(岡部委員) 本編の70ページ、(6)今後の取組みのところに「口腔ケア普及のためのボランティア育成に関して、具体策を検討し取り組みます」とあるんですけれども、この口腔ケア普及のためのボランティアさんというのは、どのような形で、具体的なものを現在考えているのかちょっと教えて頂きたいと思います。

(入江会長) はい、それでは阿部健康支援課長。

(阿部健康支援課長) はい、健康支援課の阿部です。口腔ケア普及のためのボランティア育成については、これまでまだ具体的な実施が進められてこなかったところなんです。これから、こういった機会を利用して、こういった方々に口腔ケアに関するボランティアとして活動していただけるかということ、そこを含めてこれから検討していく予定となっております。

(岡部委員) ありがとうございます。高齢者ばかりではなくて、障害者とか障害を抱えた人とか対象者をちょっと広く考えて頂いて取り組んでいただけたらいいのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

(入江会長) はい、建設的なご意見をありがとうございます。他に、では金親委員どうぞ。

(金親委員) 17ページですけれども、特定健康診査と特定保健指導の項目で特定健康診査の受診率というのは中間値でいうと改善されています。これは国保などの受診勧奨の努力だろうと思います。それに対して特定保健指導の実施率っていうのは、非常に下がっています。ベースラインが14.4で中間値8.4です。これは、PRが足りないのではないかと思います。特定保健指導という言葉知らない市民が多いんじゃないかと思います。

(入江会長) この件に関しましては、専門にやっている中村貢委員から説明してく

ださい。

(中村(貢)委員) では、特定健診ということで説明させていただきます。特定保健指導というのは、特定健診を行った方に、結果を見て、特定保健指導が必要かどうかを、その医師が判断します。もちろん、はがきとかでも通知されていますけれど、医師が本人に保健指導しましょうと言うことになります。しかし市民の方の中には忙しいということで時間確保できないことが多い。昨年度から、われわれクリニックがやるのではなくて保健指導業者の方に頼むことを今、実行しております。段々と保健指導率が上がってくるのかなと思っています。やはり現場の医師の説得が一番大切と思います。

(入江会長) 医師会を代表して中村(貢)委員に話をさせていただきました。ありがとうございます。

他には、よろしいですか。藤田委員。

(藤田委員) 11ページなんですけれども、男性と女性の寿命の差が、いつまでたっても縮まらない。女性は長生きです。特に健康寿命については、男性は悪化しているわけなんですよね。女性の方はプラスになっているけれども、これに対する対策が特に無いように思うんです。高齢者のいろんな活動について、私は体操教室や脳トレ教室に参加していますが、大体男性の参加は2割程度です。10人いると男性は2人ぐらいしかいない。女性は8人位いるということで、女性がどんどん健康促進しているように見受けられます。これの対策として男性をもうちょっと、男性と女性が均衡になるように、20名もし募集するとしたら、10名は男性、10名は女性というような抽選の分け方をして。男性は家にこもってしまって、出ない人が多いようなので、引っ張り出すためにも、そういう優先的なやり方なんかも考えていただければと思っています。以上です。

(入江会長) 市の方、男性をちょっと元気にするように努力をお願いします。私は、高校のクラス会をやっていると、男がどんどん減っています。あと10年も経つと女だけになっちゃいそうです。余談を言ってすいません。では、お願いします。

(山口保健福祉局医監兼保健所長) この指標なんですけれども、不健康期間が男性の方が延びているということで、実は健康寿命は男性78.61歳から79.66歳ということでプラス1.05年健康寿命は延びているんです。ところが、平均寿命の方の延びが大きかったために健康寿命と平均寿命との差が不健康期間として0.13年ということで長くなってしまっている。そういうことで数字の読み方としては、注意が必要です。女性の場合は、実は健康寿命は0.12年しか延びていないということで、「しか」というのがどうかということとは別として、こちらの方

もやっぱり延ばしていかなければならないので、やはり男女別というよりは、健康というのは全体的に延ばしていく。全体的に、いろいろ健康づくりを進めていく。個々のどの分野が、だけではなくて、全体的に延ばしていくことによって健康寿命は延びていくのではないかというふうに考えます。以上です。

(入江会長) 藤田委員、よろしいですか。時間がそろそろまいりました。

私の個人的な意見を一つだけ言わせていただきます。この睡眠をとって元気になるろうという項目がありますが、ご高齢の方は睡眠時間がどんどん減っています。それを無理やり寝ようとして睡眠薬の処方が増えたりして、その結果よけて転んで大腿骨を折る方がどんどん増えておりますので、ご高齢の方は、なるべくこういう睡眠薬等は使わない方が良く思っております。患者に説明するとき、人生80年といいますけれども、日にちで数えるとわずか29,000日でありまして、正確にいうと29,200日であります。非常に少ないので、だんだん残りが少なくなってくると、惰眠をむさぼるのは無駄なので、神様はあまり寝なくていいよと、そうしてくれているんだから無理やり寝る必要はないよと、そういう説明をすると患者は納得してくれる事が多いです。高齢者の睡眠は、もうちょっと別の方向からみるのがいいかもしれません。真夜中のNHKの第1放送ラジオは、非常に我々受けの良い番組をたくさんやっているんですね。時間の過ごし方もちょっと考えて頂くといいと思っております。

他に質問ございませんか。事務局の方、何かございますか。

議題3 その他

(入江会長) それでは、最後に議題の3、その他、事務局からありますか。はい、お願いします。

(森健康企画課長) 議題の3ではないのですが、このプランの今後のスケジュールを説明させていただきます。

まず、1月の上旬にプランのパブリックコメントの手続きを行い、2月にパブリックコメントの意見を受けまして修正を行います。その後3月に健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書の策定、公表をする予定でございます。

パブリックコメントでの意見等を反映しました最終案の方が出来上がりましたら書面にて委員の皆さまの方にお送りし、ご報告に代えさせて頂きたいと考えております。説明は以上でございます。

(入江会長) はい、ありがとうございます。それでは、出来上がった書面を来年送っていただけるということで待っていようと思っております。

他に言い残したことはございますか。

それではマイクを事務局に戻します。ありがとうございました。

(三橋健康支援課長補佐) 入江会長、金子副会長、ありがとうございました。委員の皆さまには、長時間にわたりまして、熱心な発言ありがとうございました。

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。

閉会 20時22分

平成29年第2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

自署または記名押印