

令和6年度 第2回健康うらやす21推進検討委員会議事録

1 開催日時 令和6年7月23日(火) 午後1時30分から午後2時55分

2 開催場所 健康センター 第1会議室

3 出席者

(委員)

櫻井委員長、高橋副委員長、影山委員、西海委員、蛭名委員、岩井委員、
鳩岡委員、佐々木委員、伊佐委員、山田委員、牧野委員、阿部委員、
寺島委員、今村委員、黒尾委員、馬場委員、坂本委員

(事務局) 健康子ども部 山崎部長、宇田川次長

健康増進課 梅澤課長、加納課長補佐、島崎、青木、鈴木、
安里

母子保健課 阿部課長、手島課長補佐、阿部、岩佐、徳留、
飯盛

4 議題

(1) 健康うらやす21(第2次)中間改訂後の事業評価について

(2) 健康うらやす21(第3次)骨子案について

5 議事の概要

1. 開会 新委員紹介

2. 議事

(1) 前回の質疑応答についての報告

(2) 健康うらやす21(第2次)中間改訂後の事業評価について

(3) 健康うらやす21(第3次)骨子案について

(4) 意見交換

3. 閉会

6 会議経過

新委員の紹介後、事務局からの説明及び各委員からの意見は次のとおり。

(事務局) 前回の推進委員会でのご質問について回答させていただきます。

本日、質問をしてくださった岡崎委員は欠席のため、後日、岡崎委員へ個別で報告させていただく予定です。質問は12歳児のむし歯についてでしたが、主に、3つありました。

1つ目の「12歳児のむし歯は、どの程度増えているか？」という質問に回答いたします。

中間評価時のむし歯のない生徒の割合は、平成30年度は、82.5%で、前回お出しした資料の令和4年度は69%となってい

ます。13.5ポイントの悪化となります。過去10年間の平均は73.2%です。12歳児のう蝕率は、10年間での推移にあまり変化がなく、これまで同様の保健対策に加えて、新たにう蝕を減少させる対策が必要ではないかと考えられます。現在、令和5年度の最新の数字が出たところですが、こちらは、70%となっています。3歳児健診は、年々、むし歯のある子どもが減っており、対策としては、フッ化物の推進を積極的に行っているところです。事業としては1歳6か月児健診と2歳6か月歯科健診でフッ化物塗布を行っています。

2つ目の質問ですが、「むし歯の程度まで把握しているのか？」についてです。学校で行う児童生徒健康診断の結果では、12歳児（中学校1年生）に限り、1人当たりのむし歯保有本数を算出しています。令和4年度は、1人当たり0.79本です。千葉県歯口腔保健計画では、現状値が0.53本で目標値（令和11年度）を0.3本以下としています。浦安市の現状は、目標値の2.6倍もむし歯の本数が多い状況です。3つ目の質問ですが、「1本のむし歯も1カウントとするのか？」についてです。1本でもむし歯を保有していれば、「う蝕保有者」（むし歯のある人）として「1人」とカウントします。う蝕有病者率（むし歯のある人の割合）は、むし歯を保有する人数を受診者数で割り、割合で表したものになります。質問の回答は、以上です。

（委員長） ただいまの事務局説明についてご質問やご意見がございましたら、挙手をお願いいたします。12歳児のむし歯の多さについてよくわかりました。歯科医院の数は、浦安は多いのでしょうか？

（事務局） 歯科医院数は比較的多い方だと思います。コンビニの数より多いとも言われています。

（委員長） 全国的にも多いですね。お子さんのフッ素に関しては無料で行っていたり、皆さん経営努力をなさっているところが多いです。むし歯には、フッ素しかないと言っている歯医者さんに聞いています。むし歯にならないために、さらなるご努力を学校や医療機関が双方協力していただきたいと思います。

（事務局） 「健康うらやす21（第2次）の取り組み部分」中間改訂後の事業評価を説明させていただきます。資料3の1ページ目の下半分をご覧ください。まず、全体的な目標である「健康寿命の延伸」に向けて施策の展開1分野ごとの取り組みとしては4つあり、「栄養・食事及び歯・口腔の健康」、「身体活動」、「健康管理・

予防」、「こころの健康」の分野、そして施策の展開に「妊娠・出産期」、「乳幼児期」、「学童・思春期」、「青年期」、「壮年期」、「高齢期」の6つの分野の2つの異なった視点から市内で行われているあらゆる取り組みを「健康」というキーワードでつなげて、学校や企業や団体、市民活動など、多様な人たちを巻き込んで「動かす」、そして「地域のつながり」で広げることで意識して取り組んでまいりました。その結果は3～5ページにまとめています。事業を効果的に行うために、つながってみたいところやどのようなつながり方ができるのか、より効果的な展開に向けて関係機関にアンケートを取り、つながってみたい「部署」・「団体」を探り、そこからさらにつなげるための取り組みや、つながったあとにさらに広げるためにどうしていけば、市民の健康意識、行動へつながるかを関係機関とつながり、地域に出向く様々な分野の人とのつながりが健康無関心層である食習慣や運動習慣の改善に関心がない、または関心があっても改善するつもりがない人々へ届くアプローチとなると考え、5ページのように、新浦安駅前のマルシェと一緒にブースを出展し、健康情報を発信したり、スーパーと連携し、食育のイベントを行ったり、浦安D-ロックスの練習グラウンド前に検診車を活用した乳がん検診を実施しがんの普及啓発を行ったり、さまざまな関係機関団体と市民の生活と密接している場所へ出向き、健康情報の発信を行いました。地域へ行政が出向くことで様々な分野の関係機関団体とつながりができ、健康無関心層へもアプローチができたのではないかと考えます。さらに、このつながりを市民へどう広げるか、ひとりでも多くの人の健康意識が芽生え、食習慣、運動習慣の改善、そのよい生活習慣が定着化していくか、が課題であると考えます。これについては、行政だけではなく、さまざまな関係機関、市民活動団体、教育関係者、あらゆる活動を通して「健康」へつながるきっかけづくりを継続していくことが大切ですので、皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思います。また、それぞれの事業評価についてです。3ページをご覧ください。コロナの影響で事業を実施できなかつたり、実績が減っているものが見られたりしましたが、全体を通して内容を工夫しながら事業を継続して行っており、取り組めていない項目は少なかったのではないかとこの見解を持っていますので、具体的な事業の取り組み

については資料5の別冊1、2の庁内各課事業評価をご覧いただければと思います。庁内の事業につきましては、第3次計画でも引き続き継続していくものと、一度立ち返るものとの精査し、関係部署と健康課題を健康うらやす21策定委員会やこの推進検討委員会でも共有していきます。

(委員長) ただいまの事務局説明について、ご質問やご意見ありましたらお願いします。

(事務局) 事前にいただきました質問について回答します。「資料2の19ページ第2次の行政の取り組みと目標達成状況の評価について、評価C、Dの56%について、これらの原因をどう分析しているのか、また第3次では、どう取り組んでいくのか」とご質問をいただきました。資料2のスライド18をご覧いただきますと判定基準の改善率10%以上をA評価「達成」ということで、C評価「変化なし」を改善率5%未満、D「悪化」を改善率マイナス5%以下とあえて厳しい判定基準にしております。この改善率5%でA「達成」としたら、もっと評価が良くなると、策定委員会でも「もう少し緩和してもいいのではないか」という意見もいただいています。改善率を統一するのではなくて、その項目ごとに設定すべきだという意見もあり、再度、この評価方法については、検討している段階です。そして、C「変化なし」、D「悪化」を合わせて50件、56%ということですが、例えば、資料2のスライド24「朝食を欠食する人」「減塩に気を付けている人」、スライド23の「週1回以上、息が弾む運動をしている人」については個人の生活習慣の改善に関する部分で、ここについては、市民一人一人が健康増進に向けてのさらなる行動がとれるように、行政も地域としても市民も取り組んでいかなければならないと思います。そして、後ほど説明があるかと思いますが、資料4の裏面、第3次計画骨子(案)にのってくると思います。個人の生活習慣が改善するという部分の取り組み目標がありますので、そちらの方でご説明をさせていただければと思っておりますまた、資料3スライド22「産後の育児が妊娠中に想像していたものと同じであった」割合や「12歳児のむし歯のない人」の割合や資料3スライド20「ロコモティブシンドロームを認識している人」の割合については第2次でも行っていましたが、今後も健康意識の普及啓発を継続的に行っていくことが重要と考

えます。また、行政だけではなく、こういった現状を地域や関係機関と共有して、今後どうしていくかを検討していくことが重要と考えています。また、この指標の目標達成状況と第2次の行政の取り組みについてまとめておりますが、すべてが連動しているわけではなく、考慮して考えていただければと思っております。そして、資料4の行政の取り組みのとおり、コロナ下では事業内容を工夫し、工夫をしていたところは多いのですが、指標を参加人数や受診率の向上にしていますと、事業自体を人数の制限をしていたこともありまして、達成には至らなかったこともあると思っております。また、これにつきましては、参加人数も徐々にコロナ前の状態に回復傾向にあることも申し伝えます。次に、「健康に関心が低い、関心が持てない市民に対してのヒアリングは実施しているのでしょうか？なぜ関心が低いのか、関心が持てないのかをすることでより有効な取り組みの実施につながると思います」とご質問、ご意見をいただきました。健康に関心が低い、関心が持てない市民に対してのヒアリングという特化した形ではできていませんが、イベント等でのアンケートで市民にお聞きすると「もともと興味がない」「時間がない」といった回答が多いです。今回の健康づくりに関するアンケート調査の問21「運動を妨げる理由は何ですか」という回答に「その気になれない」「身体的理由」「仕事」「必要性を感じない」「嫌い」「家事」「子育て」「介護」の順に高くなっており、ヒアリングと同じく、「もともと興味がない」「時間がない」といった大きく分けると2つの理由になると思えます。健康無関心層である興味がない方へは、市民の生活に密着する場所へ出向いて健康情報を発していくことが大事だと思います。昨年からは「健康ポイント事業」を実施しています。健康行動を起こすための意識付けツールとなっておりまして、目標を達成できた人へはインセンティブを付与するような仕掛けが有効と考えます。この健康ポイント事業の参加をきっかけに、新たに意識し、現在も意識している割合が30%近くおありまして、高い割合で健康的な生活習慣を意識するようになっているかと思えます。時間がない方へは「生活の中で簡単に身体活動を増やすアプローチ」が必要と考えます。浦安市は、自然と動きたくなるような環境も多くて、公園は多く、健康遊具を設置したり、第2次で

はこういうことを進めてまいりました。しおかぜ緑道も含め、護岸整備も進んでおります。そういった自然と動きたくなるような環境資源が整っていると思いますので、市民の皆様が、それをうまく利用して、活用していただけるとよいと思います。問 22「あなたの住む地域は歩きたくなる環境が整っていると思いますか」に「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせますと73.7%と高く、地域別では、中町、新町でそう思う人の割合が多くなっています。そういった整備を提供しながら皆様と一緒に取り組んでいけたらいいと思っております。

(委員長) 他にご意見、ご質問はございませんか。ないようでしたら、骨子案について事務局よりお願いします。

(事務局) 資料4の裏面をご覧ください。健康うらやす21(第3次)は、横軸に基本方向1から3、縦軸に基本方向4の4つから成り立ちます。基本方向1, 2は、個人が病気にならないように、第1次予防として「個人の生活習慣改善と生活機能の維持向上」を、第2次・第3次予防として「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と、段階に応じた取り組み視点としました。そして個人を支える仕組みとして、健康づくりを支える「社会環境整備」を基本方向3とします。表の右 縦軸の基本方向4の「ライフコースに着目した健康づくり」をご覧ください。第3次においては、「ライフステージ」に加え、「親と子」「働く世代」「女性の健康」といった個人の人生における経験を含めた一生涯の過ごし方や、歩む経歴や軌跡といった視点を加えた、「ライフコース」に応じた健康の維持増進を推進していきます。この基本方向1から3および基本方向4においては、相互に関係し、健康というキーワードで、あらゆる取り組みを「つなげ、動かし、広げる」ことで、国の基本目標と同じく「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指し、浦安市として「ウェルネス・ライフ・うらやすの推進」を図ってまいります。栄養・食生活・食育については、市民アンケートの結果、「主食・主菜・副菜そろえて食べる」割合が、「ほとんど毎日」前回38.2%から今回42.1%と増えている一方で、「ほとんど食べない」も10.0%から11.3%へとやや増えています。野菜摂取、塩分の摂りすぎに気を付けている割合は、18~29歳、30歳代、40歳代を中心に低下していることがわかりました。そのため、食に対する関心が

低い人へのアプローチや、若い世代、働き盛りの18～40歳代への食に関する知識の普及と食行動の改善が必要であると考えています。そのための浦安市の取り組みとして、栄養バランスのとれた食生活の普及・食生活の取り組みを通じて豊かな心を育む・食と環境の調和の3つを行っていく予定です。身体活動・運動については、市民の現状について、歩くこと、息がはずむ程度の運動をすることについて、実践している市民の割合が低下しており、特に女性や高齢者の運動不足が顕著にみられます。また、高齢者は運動する人とならない人の割合が二極化しており、運動できない理由として「その気になれない」という回答が最も多くなっている状況です。ここから考えられる課題として、介護予防との連携として、若いうちからの骨粗鬆症やロコモティブシンドローム等の予防に取り組むことや健康無関心層へのアプローチを行うこと、身体活動・運動習慣獲得に向けた支援をさらに推進していくことが挙げられます。またこれらの課題に対し、市では、小中学校等、若いうちから運動習慣を身に付けられるような、次世代へのアプローチを含む運動習慣の推進や、健康寿命の延伸に向けて、現在の生活機能を維持または向上することができるように、各種健康教育をとおして、幅広い世代において骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの予防といったフレイル予防にも取り組んで参ります。休養・こころの健康について、市民の現状については、心身の健康に大きく影響する「休養・睡眠」が取れていないと回答している市民が40歳代をピークに最も多くなっています。また、15～24歳25～29歳では男女とも「自殺」が最も多い死因となっている状況です。ここから考えられる市の課題としては、40歳代を中心としたメンタルヘルスの向上とともに、こちらも若いうちから睡眠に関する規則正しい生活習慣を身につけることを推進することや、10歳代～20歳代の若年層については自殺に至る前に、自分の気持ちや悩みを相談できるような相談窓口の周知や、生きることに繋がるような支援を行っていくことが挙げられます。またこれらの課題に対し、こころの健康を保つセルフケアに関する普及啓発を行う中で、質の高い十分な睡眠の確保を推進していくことや、悩んだとき・困ったときに自分から相談できるよう、相談窓口の周知に努めて参ります。飲酒・喫煙について、市民の現状については、18歳～29歳の男女や

40 歳代の男性で健康状態に支障をきたすほどの多量飲酒をしている者の割合が増えていることや、喫煙者が回答者全体の 8.6%と国や県と比較すると低くなっておりませんが一定数いるということです。ここから考えられる市の課題としては、20 歳前後の若年層を中心に多量飲酒が健康に及ぼす影響について周知することや、ここからより一層、喫煙者を減少させることは難しいため、禁煙を希望する人が禁煙できるようにするための支援が必要となります。またこれらの課題に対し、飲酒・喫煙の正しい知識の普及啓発を行うとともに、それに関連して 20 歳未満や妊婦といった飲酒及び喫煙による影響を受けやすい世代に対する防止対策や、望まない受動喫煙の機会を減少させるための取り組み、喫煙者が止めたいときにたばこを止めることができるような支援を行い、喫煙率の減少に取り組んで参ります。歯と口腔の健康について、歯の健康維持のため糸ようじや歯間ブラシの使用の割合は 53.7%から 59.2%へと増加していますが、歯周病を有する者の割合が高くなっています。また定期的に歯科健診を受診する割合が、前回 46.8%から 45.6%へとわずかに減少しています。年齢とともにものを噛んで食べる力は低下していくため、50 歳以上の年齢で何でも噛んで食べる割合が減少していきます。以上のことから、歯科疾患を予防する知識の普及啓発・定期的な歯科健診の定着・口腔機能の獲得・維持・向上の 3つを行っていく予定です。

(委員長) ただいまの事務局説明についてご質問やご意見がございましたら挙手をお願いいたします。

(委員) 「市民の 7 割以上が歩きたくなるようなまち」とおっしゃっていたところと、合っていないところがあると思って。中町と新町においては歩きやすいような環境が整っているところがありますが、前回も地域によっては遠くに行かないと安全に歩ける場所がないという議論があったと記憶しているので、そういった整ってない部分について、もっと着目して、充実させていくことが、自治体の取り組みにつながると思います。地域の違いということも、きちんと把握した上でやった方がいいと思います。もう 1 点、飲酒・喫煙問題ですが、取り組みとして正しい知識の普及啓発とか受動喫煙防止とかありますが、おそらく飲酒とか喫煙って「わかっちゃいるけど、やめられない」みたいなどころがあり、そこに結びつけないように違う形でスト

レスを発散させたり、そういった取り組みも含めて考えていくべきかと思っております。若年層については、やっぱり興味本位でやるところがある。そこも含めて 30、40 代に対して、喫煙と異なる心身の健康を保つ方法を、「休養・心の健康」と合わせてやっていけるようなこともあると思っております。

(委員長) 地域別ごとに状況は違うので、それに合わせ細かくみたり、計画は浦安市全体の形なので、そこは特記として加えるなど方法があると思います。バスが減って本数も減りコースも変わったとのことで、高齢者の人が出かけづらくなっています。飲酒のガイドラインが出て、一日 20ml までとなりました。女性は肝臓の代謝が悪いのでその半分となっています。1週間で 140ml までとアルコールの摂取量が厳しくなりました。世界で一番許容しているのは韓国です。アメリカなど欧米人は体が大きいので摂取しても酔わないが、それでも 30ml くらいとなっています。飲酒に関しては、厳しめになってきています。「気を付けてください」ということをエビデンスに基づいて、ガイドラインでいわれているので、それをもとに考えていくことが必要です。子どもは親和性があるので、心の健康とか反社会的行動とかに結びつかないよう学校教育とか含めて考えてほしいです。高齢者については、自主的に喫煙率は下がっていくように思います。なるべく若い人が吸わないようにしていくことが必要だと思います。

(委員) 高齢者の身体活動のところで介護予防というのがあったと思いますが、浦安市の地域包括支援センターの認知度はどれぐらいでしょうか。あと、地域包括支援センターの設置基準は中学校区で徒歩圏内で行ける範囲だと思うのですが、浦安市は 5 か所だったと思います。そうすると徒歩圏内で行けない場所も多いのかな？というところで、今までは高齢者が少なくて、その 5 か所で何とかなっていたと思うのですが、これから高齢者も増えていく中で、地域包括支援センターも増やしていく予定があるのか、変更していった方がいいのではないかと。あとはその地域包括支援センターが中学校単位であることでその地域別、地域性っていうところにもつながってくるのではないかと思います。

(事務局) 資料 2 の 7 ページをご覧ください。地域包括支援センターにつきましては、高齢者保健福祉施設計画及び介護保険事業計画な

どに分類されてきます。センターの設置及び包括支援センターの認知度につきまして、今すぐの回答が難しいので、ご質問を後日の回答とさせていただきます。例えば 65 歳以上に向けての「お達者元気度質問票」というチェックリスト事業を浦安市では 3 年に 1 回実施しています。その時に地域包括支援センターのお知らせチラシを同封しています。また、市民課にて、65 歳以上の転入された方々へはチラシを配布しています。必要な人へ認知度を上げるための周知を取り組みとして行っていると思っております。

(委員) 資料 4 の「その気になれない」とか「休養睡眠が取れていない」についてはアンケートを取ると思うのですが、そののところに「その気になれない」だけで終わらせてしまうのはもったいないなと思って、「なぜですか?」という項目も取り入れたら、より詳細に「時間がない」とか「余裕がない」とか色々なことが見えてくるのではないかと思います。

(事務局) こちらのアンケートで運動を妨げる理由について質問していますが、「その気になれない」という回答が一番多く、その他は「仕事」だったり、「身体的な理由」だったり「子育て」といった理由で、なかなか運動に対して意識が向かないというような回答をいただいています。仕事や子育て家事などでなかなか自分の健康状態について目を向けられる方が少ないということも感じておりますので、そういった方が健康について、意識を持っただけのような取り組みとして、健康以外のイベントに参加させていただいて、運動について無関心になっている方にアプローチもそこで行っていければと思っております。

(委員長) その原因をきちんと把握しているか、ということだと思のですが、その気になれないのはどうしてか?ということでしょうか。

(委員) 休養睡眠がきちんととれて取れていない割合が 40 歳代に多いと思うのですが「なんでなのか」まで聞けると、それぞれいろんな理由があると思うので、より情報を吸えるかと思います。

(事務局) 「その気になれない」の理由まで、こちらもなげかけていないので、意見としてお聞きして、より効果的な方法を考えたいと思います。

(委員) 身体活動の高齢者の無関心というところで、私はスポーツ推進委員をやっているのですが、月 8 回くらい当代島、中央、日の

出、高洲公民館で軽スポーツをしています。申し込みの必要はなく、一般の方の参加も可能です。PRが足りないのか、一般の方の参加がすごく少ない状況です。若い人で40歳代、50歳代です。60歳代、70歳代の方もいます。また、子連れ参加で小学校も参加できるような軽スポーツの活動をしています。市民スポーツ課との連携もされていると思うのですが、軽スポーツなど気軽に参加できるそういった活動になればいいと思っています。色々な方たちと交流し、また楽しいと思えば、続けていくのではないかと思うので、検討していただきたいと思います。

(委員長) もう少し、認知度を上げてほしい。いろんなことやっているのに、今ひとつ、市民に届いていないのかなと思います。市民スポーツ課や教育委員会などとの連携に関してご意見はありますか。

(事務局) 浦安市として周知をしてないわけではなく、公民館であったり、広報紙であったり、ホームページあるいは地域新聞で情報発信を定期的に行っております。そういったところに市民の方々ももう少し目を向けていただければと思います。今はインターネットなどでも気軽に見えるような環境が整ってきていると思いますので、情報を発信し、そして市民の方がそれを受け取っていただけるように相互努力が必要だと思っております。

(委員) 高齢の方はインターネットでそのページまで行くとか、自分から調べるとか、なかなか少ないと思うので、例えば掲示板でいろんなところに多く貼っておくことも必要かなと思いますのでご検討いただけると幸いです。

(委員長) スマートフォンは単に電話だけのために使っている人の方が高齢者になると多いです。デジタル世代だと変わるかもしれませんが、確かに掲示板も大事かなと思います。その他に何かありますか。

(委員) 私はどちらかというと無関心層へのアプローチに関しては否定的なところであって、意図的にも金銭的にも物的にも何事も限度はあると思うので、どこに集中して問いかけるか、人と人とのつながりで「一緒に行ってみませんか？」と誘われていくスポーツと掲示板に書いてあるスポーツに行くっていうのは、やはりハードルがずいぶん違うと思うので、私はどちらかというと、人と人とのつながりを強くする方が誘いやすいと思います。私も

トリムバレーをやっていますが、やはり誘われてくるのといつ
いつ練習しているのでご自身で来てくださいは違うと思います。
その感じについては、地域性とかを生かして進めるのがいいの
ではないのかなと思います。

(委員長) 時間がおしてまして、次の説明もありますので今のところのご
意見は承りました。

(事務局) 基本方向2「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「がん」につ
いて、現状として、ダイヤモンド(◆)より上の文章が挙げられ
ます。考えられる市の課題としては、がんによる早世死亡を減少
させることや、特に死亡率の割合が高い乳がんや子宮頸がんに
対して女性を中心としたがん予防に関する健康教育を推進して
いくこと、がんは早期発見・早期治療によって高い割合で完治が
見込めることから、がん検診受診率の向上させることが挙げら
れます。これらの課題に対し、市内の小中学校に出向きがん教育
を実施すること、がんイベントを実施することなどによりがん
に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、受診券の発
送・広報紙への掲載・他課との連携によりがん検診の受診勧奨を
行い、がんの早期発見・早期治療の推進に向けて取り組んで参り
ます。また、がん患者やその家族に対し、在宅療養支援や就労・
社会復帰支援を行うことで安心して生活できるような環境づく
りに取り組んで参ります。「循環器病・糖尿病」については、市
民の現状として、ダイヤモンド(◆)より上の文章が挙げられま
す。ここから考えられる市の課題としては、高齢者の運動機能・
生活機能を維持すること、女性のやせの改善を行うこと、働き盛
り世代の生活習慣の改善を行うこと、糖尿病の重症化予防に取
り組むこと、心疾患や脳血管疾患による早世死亡の減少させる
ことが課題として考えられます。これらの課題に対して、健康診
査、健康相談、広報など、あらゆる機会を通して循環器病・糖尿
病予防の生活習慣の知識の普及および望ましい生活習慣の実践
に向けて各種健康教育を図ります。加えて、より多くの市民に受
診してもらえるよう特定健診の受診勧奨を行い循環器病・糖尿
病の早期発見・早期治療の推進に努めて参ります。また糖尿病の
重症化と合併症の発生予防に向け、効果的な啓発と医療機関と
連携した対象者への個別指導に取り組みます。基本方向3「つな
がりを生かし、健康づくりを支える社会環境整備」「自然と健康
になれる環境づくり」について、健康に関心を持つ余裕のない市

民でも、無理なく自然に健康な行動を取ることのできる環境を作るため、社会環境整備や、誰もがアクセスできる基盤の準備、また、地域で健康に過ごすことができるよう、人と人とのつながりの強化を行っていきます。「地域とのつながりの醸成」について、地域とのつながりが豊かなことが健康状態に影響するということに着目しました。先ほどの「誘い合ってスポーツへ」というご意見がありましたが、浦安市の市民意識調査では、『地域の人々とのつながりが強いと思う』と回答した方は全体では26.8%でしたが、年齢・地域によっては2割を下回っており、地域活動等への参加を通して、地域のつながりを促進していく必要があります。また、制度や支援を活用するために、話を聞いて、ケースによっては支援につなげてくれるゲートキーパーを養成し、その存在を普及することで、人のつながりを支える人材を育成します。「生きることへの阻害要因を減らし生きることへの促進要因への支援」について、社会における「生きることの阻害要因」すなわち『自殺のリスク要因』を減らし、「生きることの促進要因」すなわち『自殺に対する保護要因』を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが必要です。この項目での取り組みとしては、孤独・孤立対策としての地域におけるネットワークの強化、自殺対策を考える人材の育成、住民への啓発と周知、そして、生きることへの促進要因では、主な取組として健康増進課のゲートキーパー養成講座や相談先一覧の配布等の事業等を載せつつ、庁内の様々な取り組みを生きる支援に関連する事業として包括的に捉えて促進していきます。

(委員長) ただいまの事務局説明についてご質問やご意見がございましたらお願いします。

(委員) がんのところで、乳がんと子宮がんは、死亡率が高いのでしょうか。罹患率ですか。

(事務局) こちらは、死亡率が高いということになっております。

(委員) 全国では、乳がんの死亡率は1位ではありません。浦安市が特に乳がんでの死亡率が高いということでしょうか？

(事務局) 千葉県健康増進計画（第3次）、県の市町村別死因部位別死亡率の比較で、浦安市は乳がん、子宮頸がんが高くなっています。

(委員) 他の地域との差で、比べて高いということですか？この書き方だと死亡率が一番高いと見えます。罹患率は高いけど、死亡率は高くない。だから、早期で発見することが重要ということが言わ

れていることなので、その辺が伝わりづらかったと思います。

(事務局) 骨子(案)の表からは読み取りづらいと思われるので、これからの素案や詳細の計画で分かりやすく説明できたらいいと思っています。

(委員長) キャッチアップ接種が終わるという話がありますが、子宮頸がんワクチンはどのようにやっていますか。市民の負担金はありますか。男性の前立腺がんもやっていたと思いますが、他の自治体はやっていません。ワクチンのキャッチアップ接種も自治体として今後やっていくのか、そういうような方向はあるのでしょうか。

(事務局) 子宮頸がんワクチンのキャッチアップ接種について、国の方針と同様で今年度で終了する方向です。単独で行う方向性には今のところはなっておりません。

(委員長) 子宮頸がんに関して言えば、若い人が多いと思います。ワクチンが一番だろうと思うので、罹患率が高いというふうに受けるなら、それなりの対策をしてもらうのが当然かなと思います。委員がおっしゃったように、病気になる確率が高い年齢の人で「がん検診をしています」と言っていたら、実は「子宮がん検診」だったという人もいて、乳がん検診を実はしていなかったことがあります。70歳を過ぎて、マンモグラフィ検査をやる感覚はないのかなというのをすごく思います。そうすると死亡率が高くなる可能性もあるので、これから高齢者が増えてきた時の啓発の仕方は考える必要があると思います。死亡率は他と比べると、というだけの話かもしれないので、そのあたりは分析を考えないといけないのですが、見合った計画をしていただければいいかと思います。

(委員) 今年度から市のがん検診に自己負担金が発生しているので、早期発見とうたっているのであれば、自己負担金を減らす方向で考えるとか、そういう取り組みも必要なんじゃないかなとは思いますが。若い世代は、たかがワンコインと言われても、このがん、あのがんと検診を重ねていくと、それなりの金額になります。ランチ2回分とかになったら、何を優先するかって、やはり病気になつていないと、そういう意識が後回しになって、検診に行かなくなるので、その辺の取り組みを考えていただければいいかと思います。

(委員長) 本当にそう思います。医療にして考えると、病気になったときには手術にしても、抗がん剤にしても、抗がん剤の後遺症にしてもいろんなものに全部医療費がかかってきます。抗がん剤をしたら、

今度は抗がん剤からくる心臓への負担とかそのさらに先もあるので、なるべく早く見つけるに越したことはないし、予防するに越したことはないです。そのワンコインでは計り知れないものが、実は医療費としてかかってくると思ったら、国、市の医療費も圧迫することになりますから、それを考えてもらえるとありがたいな、と思います。予防や早期発見、早期治療で済むものであれば、あとの医療費との比較をしてもいいと思います。はるかにお安いというか、お得なものになるかなと思ってしまうわけです。続いて、「基本方針の4について」事務局より説明をお願いいたします

(事務局) 基本方向4「ライフコースに着目した健康づくり」「親と子の健康」について、アンケートの結果から、「産後の育児について妊娠中に想像していたものとギャップを感じている」者の割合が増えていたり、「産後一番体が辛かった」のは退院して生後1か月が最も多くなっているなどの状況が分かりました。この時期の課題として、妊婦やパートナーへ育児についての情報の普及啓発や産後うつ予防など寄り添う支援が必要なこと、生活リズムの基礎づくりが必要であることが課題として挙げられます。そのため、母子保健事業の推進や関係機関と連携した切れ目のない支援を推進してまいります。「子ども若者の健康」について、「朝食を欠食する割合」や「中学生の肥満傾向」にある者の増加、また「睡眠による休養が十分に取れていない」割合が半数近くに上り、悩みやストレスを感じた時に相談しようと思わないものは者が1割という状況でした。この他、先ほども出てきましたが、12歳児のむし歯のない者の割合が減少していることや、タバコや性に関する知識が乏しいことが分かりました。このことから、12歳児のう蝕有病者率の増加や性タバコ薬物への正しい知識の普及啓発が必要なこと、相談先を知らない、相談しようと思わない人がいることなどが課題として挙げられます。そのため、健康管理のための正しい知識の普及啓発や相談支援に向けた環境整備に取り組んでまいります。「働く世代の健康」について、こちらに書かれている状況から見えてくる課題として、若い世代や働き盛り世代への知識の普及や食生活の改善 40歳代を中心としたメンタルヘルスの向上が必要なことから、生活習慣病の改善に関する知識の普及啓発、心の健康や精神疾患に関する普及啓発、睡眠、休養感を高めるためのセルフケアの推進を進めてまいります。「高齢者の健康」について、要介護者の有病状況が県を上回ることが分か

りました。健康寿命の延伸のため、介護予防フレイル予防の推進や認知症対策の推進もしてまいります。「女性の健康」について、こちらに書いてある状況に加え、アンケートの結果からは「過去1か月間に心理的な問題に悩まされている」割合は、男性よりも女性の方が多く、さらに「不安や悩み辛い気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと思う」女性が2割ほどいることが分かりました。また、産後1か月の産後うつのハイリスク者の割合も1割弱いる状況です。これらの課題に対して、女性の健康づくりに関する普及啓発や妊娠、出産、育児等に伴う支援、そして心の健康づくりについて推進してまいります。

- (委員長) はい、ありがとうございます。ご意見、ご質問はありますか。
- (委員) 女性の健康のところで、合計特殊出生率 0.9 とあります。必ずしも女性が健康じゃないから下がっている。そうではなくて、社会的な構造とかそういったことが問題なのかなと認識しているので、この言葉で書いてしまうと女性が健康でないからのようにとられてしまうのではないかと思います。ここに、この文章があるのが適切かどうか、一度、確認いただく必要があるかと思っています。あとは女性の健康については、やはり女性だけで完結するものではないかと思っています。育児とか仕事とか、それこそライフコースが多様化するにあたって、男性に対してのこういったアプローチをしていかなければいけないことがあるかと思っています。そういった面も含めて推進していただけたらと思います。
- (委員長) ご確認をお願いします。あと「イクメン」とわざわざ書くのも変ですが、女の人に「イクウーメン」と書きません。もう少し、公平に書けないものかと常々思っています。できていないから「イクメン」って書くのでしょうか、少なくとも、パートナーとか、みんなで子どもを育てていくということを親と子の健康のところに書けばいいと思います。他にありますか。
- (委員) 高齢者の健康のところで、急に認知症対策が出てきていると思います。具体的に一番対策といったことをされるとか何かですか。
- (事務局) 高齢者部門や福祉部門の計画にあたるかと思っていますので、各課と連携して、対策を進めていきたいと考えております。第3次の行政の取り組みについては、骨子案をもとに、これからどのような取り組みができるかを調整していくところになります。
- (委員) 地域によってはブレインチェックなどをしていたり色々されている地域もあると思うので、これについて書くのであれば、そうい

う対策も必要かと思いました。

(委員) 子どもと若者の健康のところですが、誰向けの取り組みなのか、子どもに対して子どもが理解するっていうのを前提に取り組むものなのか、親とか教育機関っていうものに1回落とし込んで、その人たちが子どもに伝えていくというものなのか、誰を対象に教育するか、内容だとか伝え方だけが変わってくるのかなっていうのがあるので、誰を対象にということをはっきりさせるべきです。幼稚園でも保健ニュースというのが毎月くるのですが、これは親が理解をして、子どもに教えるものなのか、それとも子どもが読んで子どもがわかるものなのか、というところがわかりません。誰向けの何なのか、ということをもう少しはつきりさせた方がいいということ、これは12年もやるわけで、子どもは成人する年齢になるので、12年で子どもに向けて言った方がいいのでは。親に対して、30歳、40歳代を変えていくのは難しいと思います。子どもに対しという部分に関しては、子どもに直接働きかけるといふ形の方がしっくりくるのかと思って、誰を対象にした取り組みなのかということを知りたいと思います。

(事務局) 健康うらやす21自体は、市民の方、子ども、親含めて取り組んでいただく対策、もしくは市が取り組む対策の双方から成り立っています。働きかけに関しましても、この一枚だけでは、表現しきれていないのですが、お子様向け健康教育というお子様が理解していただくように教えていく取り組みもあれば、PTAの皆様にお読みいただいたり、例えば、性教育など助産師が親に話す健康教育といったこともあります。このように、いろいろなメニューを含んでいるということをご理解いただければと思います。それに加えて、健康になるための環境を整備する取り組みというように含んだ総合した計画となっております、様々な取り組みを各世代に対して推進をしていきたいと思っております。

(委員長) まだ、他にもご意見がおありになるだろうと思いますが、時間が来てしまいました。たくさんのご意見、それから思いが反映される計画であればいいと思います。ぜひ、積極的に大事だと思うところがあったら、事務局の方にメールなどで連絡していただければよろしいかと思っております。

問い合わせ先 健康子ども部 健康増進課 成人保健係 電話 047-381-9059