

平成 23 年度 【第 2 回】木更津市健康づくり推進協議会 議事録	
開催日時：平成 23 年 11 月 24 日（木）13:30～	会場：本庁 4 階 会議室
<p>出席者 健康づくり推進協議会委員（14名）</p> <p>欠席者 君津児童相談所 本多委員 木更津市体育指導委員会 花田委員 木更津市商工会議所 石井委員 木更津市 PTA 連絡協議会 鈴木委員</p> <p>事務局 堀切課長 茅木副課長 地曳主査 榎本主査 三浦主査 草苺主査</p> <p>記録者 草苺</p>	
事務局(茅木)	<p>それでは、定刻となりましたので、ただ今から平成 23 年度第 2 回木更津市健康づくり推進協議会を開催いたします。</p> <p>私は、本日の進行役を務めます健康推進課の茅木でございます。よろしくお願い申し上げます。</p> <p>会議に入ります前に、皆様のお手元の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>会議資料は、「会議次第」と「木更津市民の健康に関するアンケート調査報告書」、先日本配りしました「第 2 次健康きさらづ 21 計画素案」「協議会要綱」、および「委員名簿」でございます。</p> <p>不備がございましたらお申し出ください。</p> <p>まずはじめに、本日の事務局職員の紹介をさせていただきます。順に健康推進課 堀切課長、草苺主査、三浦主査、榎本主査、地曳主査です。</p> <p>よろしくお願い致します。</p> <p>いとお願ひがあります。ただいまから話し合います計画については、まだ素案の段階です。この計画に会議の様子として写真を入れたいと考えています。ご賛同いただければ写真を撮らせていただきたいと思います。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、早速会議に入ります。</p> <p>本日の会議は、委員 18 人中 14 人の出席をいただきました。</p> <p>木更津市健康づくり推進協議会要綱第 6 条第 2 項の規定により、委員の過半数の出席がありましたので、本協議会は成立いたしました。</p> <p>同要綱第 6 条の規定により会長が議長となることと規定されておりますので、本協議会の会長であります君津木更津医師会第一部会長の 重城 利國先生に議長をお願いいたします。</p> <p>それでは、重城会長よろしくお願ひいたします。</p>
重城会長	<p>それでは、規定によりまして議長を務めさせていただきます。ご協力よろしくお願ひいたします。</p> <p>議題 1 の「第 2 次健康きさらづ 21 計画素案」について事務局の説明をお願いします。</p>
堀切課長	<p>健康推進課長の堀切でございます。ただいまから第 2 次健康きさらづ 21 の計画素案についてご説明申し上げます。</p>

<p>草苺主査</p>	<p>お配りしました、計画素案の目次をお開きください。</p> <p>まず、計画の構成でございますが、第1章 計画の概要、第2章 第1次計画の評価・市の現状、第3章 健康づくりの目標、第4章 取り組みの展開、第5章 計画の推進体制の5つの章で構成をしております。</p> <p>なお、本日は資料のほうに添付しておりませんが、最終的に計画書となった場合には巻末に資料編として用語説明等を掲載する予定としています。</p> <p>それでは、順次説明をさせていただきます。</p> <p>まず、第1章計画の概要ですが3ページをお開きください。</p> <p>計画策定の背景と趣旨でございますが、国は健康寿命の延伸等を実現するため平成12年3月に『21世紀における国民健康づくり運動』いわゆる健康日本21を策定し、この計画を推進するため平成15年5月に「健康増進法」を平成17年7月には「食育基本法」を制定し、また平成20年度からは特定健診・特定保健指導などの施策を開始したところです。</p> <p>これを受けまして、千葉県が平成14年2月に「健康ちば21」を策定し、本市においても、平成18年3月に「健康きさらづ21」を策定し、健康を増進し、発病を予防する1次予防に重点をおいた健康づくりを推進してきました。しかしながら、本計画が今年度で計画期間を満了することから、現行計画に掲げました施策や事業の進捗、目標数値の達成状況の調査、検証、評価を行うとともに国あるいは、県における中間評価を踏まえうえて、第2次計画を策定するものです。</p> <p>つづきまして、4ページをお開きください。次に計画の基本理念ですが、ヘルスプロモーションの考え方を計画の基本理念としまして、本市に存在する資源を有効活用し市民と地域社会が力をあわせて、一人ひとりの健康を実現することを目指します。</p> <p>5ページをご覧ください。計画の位置づけと計画期間ですが、本計画は木更津市基本構想および「木更津市総合3ヵ年プラン」の基本方向の1つでございます「健康で安心できる生活づくり」を具体化し、本市における健康づくりの指針となるもので市民、関係団体等が一体となって総合的に健康づくり運動を推進し、個人の自由な意思決定による健康づくりへの意識向上と取り組みを促進するものです。</p> <p>また、2次計画では、食育基本法に基づく、食育推進計画の性格を併せ持つとともに、大きな社会問題となっております自殺対策の視点をもったところの健康づくりについても推進するものです。</p> <p>計画期間でございますが、平成24年度から28年度までの4年計画となります。私からの説明は以上とさせていただきます。2章以降は草苺から説明させます。</p> <p>健康推進課の草苺です。</p> <p>それでは9ページをお開きください。</p> <p>第1次計画の評価を記載しております。</p> <p>1次計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころ」、「た</p>
-------------	--

ばこ」、「アルコール」、「歯の健康」、「生活習慣病」、「がん」の8分野に対して、それぞれ目標を設定し、平成18年から現在に至るまで目標達成に向けて取り組んできました。

1次計画の全体評価としましては、8分野すべてに関して概ね改善傾向となりましたが、年代別の改善状況をみますと30歳代から40歳代の年齢層について、食生活では「主食、主菜、副菜がとりそろえることができていない」、「朝食がとれていない」、または「運動習慣がない」など他の年代と比べて達成できていない実態がありました。

13ページから市の実態として、衛生統計、国民健康保険や福祉の現状を掲載しております。

木更津市では、この11月に人口が13万人を超えました。しかしながら年齢別の構成割合はここ数年来変化がなく、0歳から14歳の年少人口割合は13.7%で変わらず、65歳以上の高齢人口が年1%ずつ増加しています。

死亡の状況では、全国と同様、がん、心疾患、脳血管疾患での死亡が死亡者の6割を占め、特に心疾患は全国や千葉県と比較しても多い現状があります。

また、本計画の目標である壮年期死亡については、この場合40歳から64歳の死亡をみますが、平成18年から、200人弱で推移しています、壮年期死亡数は男性が女性の2倍を占めています。

17ページ以降の国民健康保険の状況や障がい者福祉の現状につきましては、今年7月に開催されました第1回健康づくり推進協議会において報告した表になります。

国民健康保険被保険者数は平成20年度の制度改正以降それほど変化がありませんが、高額医療費である人工透析治療などの長期疾病に関しては、右肩あがり医療費、件数ともに増加している現状が見られています。

18ページは、平成21年5月分のレセプト49,248件の疾病分類調査結果となります。49,248件のレセプトのうち、生活習慣病関連での治療が全体の21.7%を占めており、高血圧、高脂血、糖尿病の順で多くなっていました。

150万円以上の高額な医療費がかかっている疾患は、虚血性心疾患や脳血管疾患など大血管に関する疾患が65%を占めており、高血圧や糖尿病、高脂血症など生活習慣病をあわせて治療しているケースがほとんどでした。

入院が長期化する疾病については、その1位は精神疾患ですが2位以降は脳血管疾患となっていました。

また1年間に人工透析治療を受けている件数は131件あり、1件あたりの平均治療期間が4年8か月であり、高血圧の治療をあわせて行っている人が83.2%、糖尿病の治療が50.3%、高尿酸血症が42.0%となっていました。

平成22年度の特健康診査結果においては、検査結果が正常範囲を超える有所見者の病態内訳をみますと男性では、ヘモグロビンA1c、血圧の順で有所見者が多く、女性ではヘモグロビンA1cと高脂血症の順で有所見者が多い実態となっています。

21ページからの障害者手帳の交付状況の調査では、障害者手帳保持者のう

ち内部機能障害の1位は心機能障害、2位が腎機能障害であり、腎機能障害に関しては、平成に入ってから糖尿病性腎症での手帳保持者が増えてきていることがわかりました。

また透析導入時期は、糖尿病性腎症は50歳から60歳前半にかけてピークがあることから、腎症に至る前の、15年から20年前からの予防の必要性が特に重要であることがわかりました。

24ページは介護保険の状況です。さきほどの人口動態でも説明しましたとおり、今後ますます65歳以上の老年人口が増加することが予想されています。

介護保険では団塊の世代が75歳を迎える2025年に照準あわせて計画を策定しているところです。

平成20年12月に日本の市区町村別将来推計人口というのが、日本社会保障人口問題研究所から出されました。これによりますと、今後75歳以上の人口が急激に増加すること。また65歳以上の高齢者のうち、認知症患者の増加、高齢者単独世帯や高齢者の夫婦のみの世帯の増加などが予想されています。

このように、介護保険に関しては、人口の高齢化に伴い認定者が増加することが当然予想されてきます。

しかしながら、疾病予防の観点、健康寿命の延伸という視点にたつと、介護保険認定者のうちでも2号被保険者の認定者に関して、つまり40歳から64歳まで認定者を減少させていくことが重要となってきます。

本市においては、2号被保険者のうちの認定者の数は、平成12年の介護保険開始時期から比較すると、約2倍の増加となっており、介護度4、5の重症者の割合も増加していることがわかりました。

主な疾患は脳血管疾患であり、認定者の約50%を占めている現状があります。

26ページからは自殺の現状です。今回の計画には、自殺予防の視点も含んだ心の健康づくり対策をしていくことから、木更津市の自殺者の現状を記載しました。

本市の自殺者数は毎年20人から40人前後で推移しています。自殺者の60%から80%が男性であり、35歳から64歳の年齢層に集中しています。

自殺の原因については、健康問題が1位、ついで経済生活問題となっています。

28ページからは、各種検診の状況を示しました。

がん検診については、クーポン券事業などの影響もあり、ここ数年は増加傾向にありますが、まだ高いとは言えない状況があります。

若年期健康診査は、30歳から39歳の職場健診等で血液検査を含んだ健診を受ける機会のない人を対象に協力医療機関で健康診査を受けてもらうものです。

平成20年度より開始した事業です。少しずつ受診者が増えています。

成人歯科検診も平成20年度から開始した事業ですが、40歳から10歳刻みの節目年齢の人に虫歯の有無や歯周病のチェック、歯石除去や歯磨き指導を

するものです。

30 ページ以降は、市民の健康意識や生活習慣の現状について市民アンケート結果の項目を抜粋してあります。なお、本日市民アンケートの調査報告書をお渡ししましたので、詳細につきましては、そちらをご覧ください。アンケート調査報告書では、73 ページ以降に市民からの意見、要望について修正加筆なく掲載しました。

その中で、気軽に利用できる運動施設の充実や健康教室、講座の開催の要望、健康診断、がん検診の無料化への要望、また、健康づくりに関する情報を広報だけでなくきめ細かく提供してほしい、あるいは、健康づくりに関する情報の個別通知を希望するなどの要望が多くありました。

39 ページの第 3 章からは、計画全体の目標です。

1 次計画と同様、2 次計画においても健康寿命の延伸、生活の質の向上、壮年期死亡の減少を目指します。

健康寿命については、平均的自立期間の算定式を用い算出しました。

ちなみに木更津市民の 65 歳の方の平均自立期間が男性 14.91 年、女性 19.77 年です。

この計画全体の目標を達成するために、取組分野を「糖尿病を中心とした生活習慣病予防」、「食育の推進」を重点施策とし、生活習慣病予防の具体的な取組の中に運動、たばこアルコール、生活習慣、栄養・食生活を食育の推進については、生活習慣病予防の視点をもった栄養・食生活の取組みに加え、心豊かな食文化、木更津産の産物を木更津市内で消費していくことを目指した木産木消に取り組みます。以上が計画全体の目標となります。

本計画はすべての年代を対象としていますが、人間の一生においては、節目となる出来事やライフスタイルの変化とともに健康課題も変化します。

そのため、特に重点施策である糖尿病を中心とした生活習慣病予防と食育の推進については下のライフステージごとの健康課題に着目して課題解決のために取り組みを記載しました。

41 ページからは、それぞれの取組分野に関しての考え方を明記しました。

生活習慣病予防の部分につきましては、第 2 章の現状と重複する部分もありますが、特に子どもの頃は規則正しい生活習慣の獲得をめざし、青年期、壮年期からは糖尿病を中心とした生活習慣病の発症や合併症の予防への取り組みを通じて、老年期以降の健康障害を予防していきます。

分野 2 の食育の推進については、生活習慣病の増加をはじめ、社会環境の変化から食事に対する意識が薄れてきおり、食にまつわる問題として、同じ食卓についても家族がバラバラなものを食べる「固食」、子ども達だけで食べる「子食」、一人で食べる「孤食」があげられます。

子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めることは困難なことから、乳幼児期からの食教育の充実強化を図っていくとともに、家族そろって食事をとる共食を可能な限り推進していきます。

分野 3 は自殺予防の視点をもった心の健康づくりです。

睡眠が十分とれない、ストレスを感じている人の増加、またうつ病をはじめ

めとした気分障害の患者数も増加傾向にあります。

うつ病は自殺の要因となることから、一人ひとりがストレスに気づき、対処できるよう心の健康について関心を持てるようになることを目指します。

また家庭や職場、地域で悩みを持つ人に気づいて、見守り、適切な相談へつなげていけるような支えあう人間関係づくりをすすめていきます。

分野4はがん予防です。

がんでの死亡は死亡者全体の3分の1を占めている中であっても、がん検診の受診率が目標に達していません。市民アンケートでもがん検診については、検診を受診しやすい環境づくりへの要望も多かったことから、受診環境の整備や情報提供への取り組みをすすめていきます。

分野5は歯・口の健康です。

歯周病予防が糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防など、全身の健康を保持するための重要な要素となっています。

特に歯周病は、10歳代から発症しはじめることから、児童期・思春期・青年期を対象とした取り組みをしていきます。

43ページからは健康づくりのキャッチフレーズとなります。

今回の計画は、市の現状や考え方にもありましたように、若い世代からの予防活動を中心に取り組み、壮年期、老年期以降の健康障害を予防していくことから、乳幼児をもつ親世代や小中学生へ健康づくり、食への教育をすすめたいと考えています。

そのため、第2次健康きさらづ21には、マスコットとキャッチフレーズをつくりました。マスコットであるタヌキこの頭文字に第2次健康きさらづ21が目指す取組みを入れてあります。キャッチフレーズをいれた概要版を作成し、子ども達から普及していきます。

45ページからは第4章、取組の展開を記載してあります。

3章でもふれましたが、重点施策である糖尿病を中心とした生活習慣病予防と食育の推進については、ライフステージごとに記載してあります。

分野1の取り組み全体の方向性としては、糖尿病等の生活習慣病の発症予防・合併症予防のために正しい生活習慣の確立を図ることを位置づけます。

以降、ライフステージごとに目標を設定しました。目標は、そのライフステージにある人のめざす姿がイメージできるよう記載してあります。

そのめざす姿に向かって、市民一人ひとりの取り組みについて、行動に移しやすいよう具体的な表記で記載しました。

また一人ひとりの取り組みや行動を支援できるよう市の取り組みを記載し、そのめざす姿になったかどうかを評価する指標として数値目標を設定するという構成で記載しております。

今回、児童期・思春期については、学校保健分野での取り組み部分がほとんどですので、養護教諭部会との調整を今後もしていく予定です。

計画策定まで若干の表記が変更になる可能性があることをお伝えします。

54ページをお開きください。第2次計画では、市の健康課題を分析した結果からも基本的考え方からもあるように、この青年期・壮年期が重要なライ

フステージになるといえます。

この年代の市民一人ひとりが年 1 回の健診を受け、検診結果から自分の体を理解し、生活習慣を改善できるように支援できるように取り組みを強化していきます。

この年代での予防対策が、老年期以降で生活習慣病を上手にコントロールでき、自立した生活を送るための鍵を握っているといえます。

60 ページからは、食育の推進となります。

食育は、健やかな体と豊かな心を獲得するための食事行動ができることを目指します。

胎児期の体の基礎づくりにはじまり、乳幼児期の食習慣の基礎づくり、児童期で基本的な食習慣を形成し、思春期で食習慣の確立、青年期では食生活習慣に関する知識・技術の習得をめざし、壮年期以降で食を通じた健康づくりを実践していくという一連の流れで食育を進めていきます。

生活習慣病予防と同様、めざす姿、一人ひとりが実践できるよう具体的な取り組みを記載し、それを支援する市の取り組みを記載しました。

評価については、ライフステージすべてに共通する数値目標がほとんどでしたので、67 ページに食育の推進に係る数値目標として一括で記載してあります。

分野 3 のこころの健康から分野 5 の歯・口の健康に関しては、ライフステージでの表記はしていません。どのライフステージにおいても共通するめざす姿と一人ひとりの取り組み、支援する市の取り組みを記載しました。

最後に 5 章の計画の推進体制について、説明させていただきます。

75 ページには、P D C A サイクルを基本とした進行管理の具体的方法を記載しました。

1 次計画と同様、年 1 回の健康づくり推進協議会で進捗状況報告と評価をします。

1 次計画では、健康づくり推進協議会の会議内容が市民へ周知されていないことが課題でしたので、2 次計画からは、ホームページ等で会議内容を公表していきたいと考えています。

計画の最終年については、今年度同様 2 次計画の評価を含めた 3 次計画の策定を行います。

76 ページからは計画の推進体制の記載です。

1 次計画では、健康づくり推進協議会のみで進行管理を行っていました。

第 2 次計画を策定するにあたり、食育基本法による市町村食育推進計画の要素、自殺予防の視点をもった取り組みなど、それぞれの取り組みを包含させる形をとったことから関係機関との十分な連携の必要性が出てきました。

こころの健康づくりについては庁内自殺対策連絡会、食育の推進については庁内食育連絡会などすでに組織化され、協議した経緯があります。

また学校保健分野とは 2 次計画の性格上、今後十分な連携を図る必要性が出てきています。そのため「こどもの健康づくり推進部会」は、養護教諭部会などへ働きかけ組織化していきたいと考えています。

	<p>「働き盛りの健康づくり推進部会」については、現在、青年期、壮年期世代の健康づくりを推進していくための母体となる組織が全くない状態です。</p> <p>しかしながら、この年代層の健康づくりを推進していくことこそが2次計画の重要な位置づけとなっていることから、まずは、先駆的な組織づくりをしている自治体の調査や市内の企業の各種健診の実施状況や事後フォローの状況、こころの健康づくりの取り組みなど実態調査からはじめ、2年後を目指して組織化にこぎつけたいと考えています。</p> <p>計画当初は、庁内の関係機関との会議が中心となるかと思いますが、計画終期に向けては、できるだけ市以外の関係団体から意見をいただけるような組織化を目指していきたいと考えています。</p>
重城会長	<p>事務局の説明が終わりました。ご意見等がありましたらお願いします。</p> <p>70 ページのがん予防ですが、現状が今 5% 台、目標が 30% 台、その他の分野では、バランスのとれた数値が記載されていますが、がん予防について 30% にする理由があれば教えてください。</p>
堀切課長	<p>がん検診受診率 30% の目標数値を設定させていただきました。国、あるいは県のがん検診の目標数値については 50% です。現実的には非常に高いハードルとなっていて、本市におきましても現状に記載されているとおり低い数字になっています。そのような中で国、県の 50% はあまりにも高すぎるということで、とりあえず 30% を、30% も高い目標なのですが、まずは 30% を目指そうという考え方です。</p>
富沢委員	<p>がん検診受診率の分母はどうなっているのですか。</p>
堀切課長	<p>細かいものは今ないので、国勢調査の人口がベースとなりましてその人口から 40 歳以上の人口からいわゆる就労者、サラリーマンの人口を除き、要は、サラリーマンは会社の健診等ではがん検診を受ける機会があるということで、引いています。</p>
重城会長	<p>意見がないようですので、質疑終局と認めます。</p> <p>計画素案について、承認を求めたいと思いますが、</p> <p>今回の第 2 次健康きさらづ 2 1 計画素案について承認していただける方は挙手をお願いします。</p> <p>(挙手多数)</p>
重城会長	<p>挙手全員 (多数) でありますので、計画素案の承認が得られました。</p> <p>以上で本日の議事を終了いたします。ご協力ありがとうございました。</p>

