

第2回木更津市健康づくり推進協議会 議事録			
開催日時	令和5年11月2日(木)15:00~16:30	会場	木更津市民総合福祉会館 第1、第2研修室
出席者 欠席者 事務局 記録者	健康づくり推進協議会委員(16名) 君津木更津薬剤師会薬業会 柳井明良委員 木更津小中学校校長会 須田雄策委員 古賀課長、内田課長補佐、西川係長、子安係長、荒木係長、都築副主幹、山口主任歯科衛生士 山口主任歯科衛生士		
事務局 (西川)	《 開会 》 定刻となりましたので、ただいまから令和5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。会の開催にあたり木更津市健康推進課古賀課長より挨拶申し上げます。		
古賀課長	皆様こんにちは。健康推進課長の古賀でございます。本日はご多用のところ第2回木更津市健康づくり推進協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。皆様方には日頃より、本市の保健行政にご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。 前回8月実施の第1回木更津市健康づくり推進協議会では、多数ご意見をいただきました。これらを踏まえデータの分析や評価を行いながら、現在次期計画「第4次健康きさらづ21」の策定に取り組んでおります。この4次の計画について、本日は素案として説明させていただき、委員の皆様からご意見を賜りたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。本来ならば事前に資料を郵送すべきところ、準備が間に合わず当日の配布になり大変申し訳ございませんでした。本日は時間が可能な範囲で、丁寧にご説明させていただきたいと考えております。また協議会終了後ご意見等ございましたら、本日「意見書」を用意いたしましたので、後日提出いただければ幸いです。本日はよろしくお願いいたします。		
事務局 (西川)	資料の確認を行います。次第、委員名簿、資料1「第4次健康きさらづ21 素案」、資料2「国の方向性」、資料3「計画の推進体制の変更」、資料4「第4次健康きさらづ21 概要」、意見書、以上です。よろしいでしょうか。不足等ございましたらお申し出ください。 それでは、これより議事に入ります。本日の会議は、委員18名中16名の出席をいただきましたので、木更津市健康づくり推進協議会要綱第6条第2項の規程により会議は成立いたしました。なお同要綱第6条第1項の規程により会長が議長となることとしておりますので、天野会長に議長をお願いします。		
天野会長	医師会の天野でございます。よろしくお願いいたします。 会議に先立ちまして皆様にお諮りいたします。「木更津市審議会等の会議の公開に関する条例」第3条の規定により、この会議は公開することが原則となります。本日の議題につきましては、同条例の非公開事由には該当しないため、本日の協議会について公開することとしてよろしいでしょうか。 ご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。		

	— 全員挙手 — それではこの会議については公開といたします。
事務局 (西川)	本日は傍聴の方いらっしゃいませんので議事に移ります。よろしくお願いいたします。
天野会長	《 協議会 》 早速議題に移ります。事務局から説明後、質問の時間は設けますが、時間の関係上最後に一括して質疑応答の時間としますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。 それでは議題(1)第4次健康きさらづ21 素案について説明を事務局よりお願いいたします。
事務局 (子安)	《議題1 第4次健康きさらづ21素案について》 資料1をお手元にご用意ください。1枚めくっていただき「目次」がございます。 私からは第1章、第2章についてご説明いたします。2ページをご覧ください。 第1章「1 計画策定の背景と趣旨」についてですが、国では平成 25 年より健康日本 21 第二次を推進してきたところですが、近年、少子高齢化による総人口、生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、いろいろな働き方が広がり、高齢者の労働拡大などによる社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、新たな病原体による感染症の流行を見据えた生活様式への対応など、様々な社会変化が予想されております。このような社会背景、国際的な時勢の動き、また新たな健康課題などを踏まえながら、国ではすべての国民が健やかで心豊かに生活でき、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みの推進に向け「健康日本21(第3次)」を策定し、令和 6 年度より推進していくこととなっております。本市においても、国のこのような動きを踏まえ、新たな計画として「第4次健康きさらづ21」を策定することにいたします。 次に3ページ「2 計画の位置づけ」下の図をご覧ください。本計画は、木更津市基本構想・基本計画を上位計画として、本市が目指す健康づくり計画の基本的な方向を示しています。この計画の策定にあたっては、市の関係部署と連携を図りながら、記載しておりますこれらの計画と整合性を取り策定してまいります。なお本計画は、木更津市歯と口腔の健康づくり推進条例に基づく「木更津市歯科保健計画」を包含し、一体的に策定します。 4ページ「3 計画期間」につきましては、国や千葉県計画に合わせ、令和6年度から令和17年度としております。その間に計画の内容と実際の状況に乖離が生じた場合は、中間見直しを行います。なお、国や県は第3次計画、本市は第4次計画となっておりますことについては、第2次計画において開始期間が、国と県では平成 25 年ですが、本市は平成24年で1年早かったため、また計画期間も本市が短かったことにより差異が生じております。 5ページ「4 計画の策定体制」につきましては、(1)にありますように、この「木更津市健康づくり推進協議会」が位置づけられております。また、本年度7月に実施いたしました市民アンケートや、市民参加型合意形成プラットフォーム Liqlid にて、自由に意見を募集し、いただいたご意見を、市の現状把握、施策の検討に活用しております。今後12月に実施を予定しておりますパブリックコメントを経た後に、第3回木更津市健康づくり推進協議会を開催し、令和5年3月に第4次健康きさらづ21計画の策定となります。 次に第2章「市の現状、第3次計画の評価」についてご説明いたします。

	8ページ「1 統計データの状況」ですが、まず木更津市の人口は平成30年から令和4年の5年間で823人増えています。年齢区分でみると、65歳以上の老年人口の割合は増加傾向ですが、15歳から64歳の生産年齢人口は横ばい、14歳以下の年少人口については減少傾向となっています。 9ページ「自然動態の推移」は、死亡者数が出生者数を上回っており、出生者数と死亡者数の差は、平成30年以降400人以上となっています。「死亡の状況」をみますと、三大生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、過半数を占めています。 10ページの「標準化死亡比」です。これは全国平均を100とし、100より大きい数字の場合は全国平均より高く、100より少ない場合は全国平均より低いと判断されます。男女共に全国平均より高いのは、大腸がん、気管・気管支及び肺がん、心疾患、肺炎です。また、男性は胃がん、脳血管疾患が高くなっています。 11ページ下の表にあります「内部機能障害のある人の推移」をご覧ください。内部機能障害とは、内臓に何らかの障害があることを示しますが、どの障害も増加傾向にあります。特にグラフの一番上の折れ線の心臓機能障害、上から2番目の折れ線の腎臓機能障害は、平成29年から令和3年にかけて100人以上増加しています。 13ページ「平均寿命、平均自立期間」これは日常生活における動作が自立している期間をいいます。これらを人口規模に近い市町村の平均である同規模平均、県、国との比較、さらに男女を分けて表したものとなっております。男女ともに平均寿命、平均自立期間は、同規模平均、県、国と比較して短くなっております。 14 ページ「2 第3次計画の評価」ですが、これは前回の協議会でお伝えさせていただきましたので、簡単にお伝えします。14ページ～20ページの中で「肥満の減少」、「がん検診受診率」、「朝食の欠食」などがあります。次期計画の中でも引き続き取り組んでまいります。 21ページ「3 市民の健康意識や生活習慣の状況」では、市民アンケートから得られた、市民の健康意識や生活習慣の状況となっております。これも前回ご説明しておりますので、割愛させていただきます。私からは以上となります。
天野会長	事務局から第1章・第2章の説明がありましたが、ご質問のある方お願いいたします。この後全て終わった時点で一括してお聞きしますので先に進めたいと思います。続きまして、第3章木更津市の現状と重点課題についてご説明をお願いします。
事務局 (都築)	「第3章 木更津市の現状と重点課題」についてご説明いたします。 32ページ「(1)肥満対策の推進」をご覧ください。肥満は、糖尿病・脂質異常症・高血圧や痛風の原因である高尿酸血症、女性の月経異常や不妊など様々な健康障害に起因するということが明らかになっています。このことから、かねてより、肥満予防に関する情報発信、集団での健康教育、健康診査後の個別指導などに取り組んできたところです。 また、新型コロナウイルスに肥満の人が感染した場合、重症化しやすいことが明らかになっています。内臓脂肪が過剰に増えると炎症が起こりやすい状態となることから、肥満改善の重要性が新たに注目されるようになりました。 本市の、児童生徒の肥満度20%以上の肥満児の割合は、小・中学生ともに平成26年度と令和4年度を比較すると男女ともに増加傾向にあります。また、特定健康診査結果においては、

男性35%前後、女性25%前後で推移しており、ここには掲載していませんが、千葉県平均より男女ともに高い結果となっています。今までもライフステージごとに肥満対策は実施していましたが、胎児期・乳幼児期から成人・老年期までつなげて考えていく、ライフコースアプローチを肥満対策として推進していくことが重要です。

33ページ「2 次世代に向けた規則正しい生活リズム獲得の推進」をご覧ください。子どもの頃に習慣化された生活リズムは、生涯にわたる生活習慣の基盤となることより、乳幼児期から規則正しい生活リズムを整えていくことが重要です。本市においても、乳児健診や1歳6か月児、3歳児健康診査、各種教室などにおいて「早寝早起き朝ごはん」の推奨に取り組んできました。その結果ですが、下のグラフをご覧ください。3歳児健康診査の「21時までには寝ている者の割合」についてですが、平成29年度以降増加傾向でしたが、令和4年度においては減少しております。次に右の図「朝食欠食の割合」ですが、横ばいの結果でした。同じく朝食欠食について小中学生は平成26年、30歳代は平成27年と令和4年度を比較すると増加しておりました。睡眠時刻、朝食摂取について、本市の状況を確認しましたが、生活リズムに関わる体内時計をうまく動かすためには、朝食をはじめとする規則正しい食生活の実践が大切であると考えます。保護者の食生活が、子どもの食生活に大きな影響を及ぼすことから、保護者も含めた望ましい生活習慣づくりの支援に取り組むことが重要です。

また、妊娠する前から必要な栄養素を摂取していることが、胎児の健やかな成長につながることから、子育て世代、更にその前の小中学生に朝ごはんを、しっかり摂ることを促すことが重要です。

34ページ「3 がん検診受診率向上による早期発見・治療」についてご説明いたします。先ほどの「市の現状」でもお伝えしましたが、男女ともに大腸がん、男性は胃がんが全国平均より高いです。がんは自覚症状がないまま進行するため、定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療が重要ですが、受診率は非常に低く、大腸がん検診は県内最下位、胃がん検診と乳がん検診は県内ワースト2位です。また、早期治療に結びつけるために、精密検査が必要と言われた場合は、必ず受診する必要がありますが、その受診率は100%に至っておりません。市民が、がん検診の重要性を理解して受診行動に結びつくよう、がんに関する知識の普及や、受診しやすい環境整備を検討し、がん検診受診率を向上させることが急務です。また、精密検査対象者の速やかな受診勧奨と未受診対策も重要です。

35ページ「4 心疾患、慢性腎臓病予防対策」についてご説明いたします。心疾患は、本市における死因の第2位を占めており、県と比較して高い現状があります。心疾患は、働きざかりの比較的若い年代でも突然死に見舞われる原因疾患の一つであり、本市において40歳～65歳の死因の22%が心疾患によるもので、県平均より高い現状があります。また、慢性腎臓病は腎臓の働きが慢性的に低下していく病気で、進行すると腎不全になり人工透析などの治療が必要になることがあります。本市の腎不全による死亡は県と比較して高い現状があります。人工透析は生涯治療が必要となることが多く、身体的、金銭的にも負担が大きい治療です。心疾患、慢性腎臓病は単に死亡や重篤な症状を引き起こすのみでなく、長期入院、通院、介護などにより高額な医療費を要します。特に働き世代においては、社会的にも経済的にも非常に大きな影響を与えることとなるため、予防が重要です。

36ページ「5 成人期における歯科疾患(むし歯・歯周病)予防の推進」について、ご覧ください。資料にあります「う蝕を有する者の割合」というタイトルのグラフをご覧ください。1つ目が

	「乳幼児期」、2つ目が「学童期」、3つ目が「成人期」のグラフになります。これらのグラフから、乳幼児期・学童期のむし歯をもつ人の割合は、年々減少傾向を示していることがわかります。一方、成人期のむし歯を持つ人の割合では、減少傾向は見られません。 次に、歯周病です。資料にあります棒グラフでは、40歳、60歳における進行した歯周炎を有する者の割合を示しています。このグラフからもわかる通り、経年の推移を見ても、改善傾向はみられません。また木更津市では、2歳児歯科健診という子供を対象とした歯科健診と、成人歯科健診という大人を対象とした歯科健診を実施しておりますが、それぞれの令和4年度の受診率が2歳児で 52.3%、成人歯科健診では 6.6%と、子どもと大人で大きく受診率が異なるため、大人が、歯やむし歯、口腔の健康に関心を持ってもらえるよう取り組むことが重要であると感じています。日本人が歯を失う原因の第1位は歯周病、第2位はむし歯です。歯を失うと、満足に食事ができない、会話を楽しめないなどにより生活の質が低下し、全身の健康にも悪影響を及ぼします。国の統計からも、歯の喪失は60歳を境に顕著になることから、成人期でのむし歯や歯周病の発症・重症化を防ぎ、歯の喪失を食い止めることが大切です。これらの病気の予防方法を知って理解し、実践する市民を増やしていくことが重要です。私からは以上になります。
天野会長	いかがでしょうか。よろしければ先に進みます。第4章と第5章について、事務局より説明をお願いします。
事務局 (山口)	第4章「第4次計画の基本的な方向」についてご説明いたします。資料41ページをご覧ください。あわせて、素案とは別の資料になります「資料2 国の方向性」という図もご用意をお願いいたします。 この第4章では、新しい計画の基礎となる理念や体系図について記しています。前回の協議会でもご説明しておりますが、本市の計画は、国の計画の方向性と整合性をはかりながら、本市の課題、現状をふまえて計画を策定します。国の計画のイメージ図は、資料2の通りとなります。国の計画において、目指すべきところは、現行の計画と同じく「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」であり、図には1番上に記載があります。 本市においても、目指すべきところは現行の計画と同じく健康寿命の延伸、健康格差の縮小であり、このイメージ図では一番上に記載があります。本市においても目指すべきところと捉え「高めよう健康意識 実践しよう健康づくり つかもう健康長寿」という基本理念に基づき、進めて参ります。この理念は、今年健康推進課で作成した課のスローガンでもあります。この理念に基づき12年間取り組んで参ります。 続きまして、42ページをご覧ください。こちらは、先ほど41ページの基本理念に基づき、健康増進に取り組んでいくための体系を表した図になります。図の1段目、左から「基本目標」、次に、基本目標の詳細として「取組の分野」、さらにその分野の中での詳細として「具体的な取組」という項目となっております。この図の中の「基本目標」「取組の分野」に関しては、国の計画を踏まえた形となります。国の計画にはないものとして、「取組の分野」の中にあります「(2) 健康な体づくり」は、木更津市として重要であると考えていることから盛り込みました。 これは、先ほどご説明しました第3章の重点課題の2つ目である「次世代に向けた規則正しい生活リズムの獲得の推進」の部分に関する取組となります。なお、第3章で掲げている5つの

重点課題解決に向けた取組については、この体系図において「★印」がついているところが該当となります。また「(7) 歯・口腔の健康」の分野は、木更津市歯科保健計画に該当する形となります。第4章の説明は以上です。 続きまして「第5章 施策の内容」についてご説明いたします。資料45ページをご覧ください。こちら第5章では、第4章で示した体系図の1～4の基本目標ごとに、体系図の中にあった「取組の分野」「具体的な取組」の詳細を記しています。45ページを例に、分野ごとの構成をご説明いたしますので、一緒にご確認をお願いいたします。まず、最初の大きい見出しには「基本目標」が入ります。このページは「基本目標1 生活習慣の改善」になります。次の見出しとして、「(1) 栄養・食生活」とあり、この「栄養・食生活」は、第4章の体系図の中の「取組の分野」という項目に該当します。その次の見出しが「現状と課題」、さらにその次の見出しが「市民の取組」、最後に「具体的な取組」という構成となっております。この中の「市民の取組」とは、市民のみなさんに取り組んでもらったことを、ライフステージ別で記しています。次の「具体的な取組」は、体系図の一番右端の項目を記している形です。こちらでは市が実施する取組と、その取り組みを実施する担当課・関係課、その取組の対象となる世代を表で示しています。これから1～4の基本目標ごとに概要をご説明していきます。詳細部分に関しては、またお時間のあるときにご確認いただきますようお願い申し上げます。 では、あらためまして、45ページの「(1) 栄養・食生活」からご説明いたします。 栄養の知識を持って食生活を整えることは、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持向上の観点からも重要です。肥満の解消は本市において重要な課題となっているため、適正体重を維持している者の増加、児童・生徒における肥満傾向児の減少を目指し、適正体重の維持に向けた健康管理の知識の周知啓発を進めていきます。また、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少に向けた知識の周知啓発に取り組んでまいります。 続きまして、49ページの「(2) 健康な体づくり」をご覧ください。 健康な体づくりのためには、乳幼児期から規則的な生活リズム、食習慣を身に付けることが大切です。現行の計画でも取り組んできました早寝・早起き・朝ごはんといった規則的な生活リズム・食習慣が定着するよう、知識の普及啓発に取り組んでいきます。 続きまして、52ページの「(3) 身体活動・運動」をご覧ください。 生活機能の維持・向上の観点からも、身体活動や運動に取り組むことは重要ですが、運動の機会が減少している現状があります。そのため、スポーツイベントの開催、運動施設の整備などを通し、体を動かす環境づくりに取り組むとともに、各世代における身体活動の重要性について周知していきます。 続きまして、55ページ「(4) 休養・睡眠・こころの健康」をご覧ください。質・量ともに十分な睡眠と休養をとり、心身の疲労を回復させ、ストレスと上手につきあうことは、こころと体の健康を保つために欠かせない要素です。また、子どもにとって睡眠は、身体と脳の健全な発育発達を促します。個々に合った適切な休養と睡眠習慣を獲得できるよう正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。 続きまして、57ページ「(5) 飲酒」をご覧ください。市民が自身のアルコール摂取量を把握する習慣を身に付け、飲酒がおよぼす健康への影響や節度ある適度な量について知識を持つことができるよう周知するとともに、20歳未満の人や妊婦の飲酒を防ぐ取り組みを実施しま
--

天野会長	す。 続きまして、59ページ「(6)喫煙」をご覧ください。たばこは、禁煙することによる健康改善効果が明らかになっています。たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」が重要であることから、たばこの影響に関する知識を普及するため、家庭や学校での未成年者への啓発活動を行います。また、たばこに含まれるニコチンには依存症があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多くあります。禁煙希望者が適切に禁煙に取り組むことができるよう支援を行っていきます。 続きまして、61ページの「(7)歯・口腔の健康」をご覧ください。歯や口腔の健康を保つことは、食生活や会話を楽しむことなど、豊かな人生を送るための基礎となります。そのためには、歯を失う要因であるむし歯や歯周病の予防と、お口周りの筋力・機能を適切に育成し、維持し続けることが重要となります。市民の皆様がセルフケア、プロフェッショナルケア、定期歯科健診の3点に取り組むうえで必要な知識の普及啓発と環境整備を行っていきます。ここまですべてが基本目標1となります。 続きまして、64ページをご覧ください。ここから「基本目標2 生活習慣病の発症予防・重症化予防」になります。「(1)がん」をご覧ください。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見であるため、定期的ながん検診を受けることが必要です。市ではがん検診の受診率が低い現状があるため、受診しやすい検診体制を整備し、周知方法を見直すと共に、定期的に受診することの大切さについて普及啓発するなど、がん検診の意義や受診方法を理解し、受診につなげる取組みを強化します。また、がんの発症リスクとなる喫煙、過剰飲酒、食生活、運動不足に関して、適切ながんの発症予防に関する知識の普及を行っていきます。 続きまして、66ページ「(2)心疾患、慢性腎臓病」をご覧ください。心疾患、慢性腎臓病は、メタボリックシンドロームをはじめ、高血圧、糖尿病、脂質異常症など生活習慣に起因するものが大きく関与していることから、それらの発症予防対策が重要課題となります。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などが発症した後であっても、適切に管理することにより、心疾患、慢性腎臓病への移行を防ぐことが可能であることから、発症予防と併せて重症化予防にも取り組みます。ここまですべてが基本目標2となります。 続きまして、68ページをご覧ください。「基本目標3 生活機能の維持・向上」になります。生活習慣病の予防だけではなく心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。体が作られていく思春期までの成長期に、適度に日光を浴び、体を動かすこと、バランスの良い食事、規則正しい生活リズムを送ることが、骨を丈夫にすることから、成長期から、将来を見据えた取組みを推進していきます。また、骨粗鬆症が引き金となって骨折を招き、骨折が寝たきりを招くという連鎖を防ぐためにも、ロコモティブシンドローム予防についての啓発にも取り組んでいきます。 最後になります。70ページをご覧ください。「基本目標4 社会環境の質の向上」になります。健康寿命の延伸をはかるためには、健康に関心の薄い人たちを取り込めるような、誰もが自然に健康になれる環境作りに取り組むことが大切です。社会との繋がりを作り、健康的に活動できるまち作りの推進等に取り組んでいきます。第5章の説明は以上です。 いかがでしょうか。それでは先に進ませていただきます。第6章、第7章について事務局より説
------	---

事務局 (荒木)	明をお願いします。 75ページをご覧ください。「1 生涯にわたる健康づくりの推進について」、本市の健康実態と課題を踏まえ、妊娠期から学童・思春期までは、元気な身体づくりと生活習慣を確立し、成人期以降は生活習慣病の予防を中心として取り組むなど、ライフステージごとの健康目標を定め、市民主体の健康づくり推進に向けた保健活動を行います。また、現在の自分自身の健康は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けており、将来や次世代の影響を及ぼす可能性があります。国は、人生100年時代において長く幸せに生きるためには、各ライフステージを断片的に捉えるだけでなく、胎児期から高齢期に至るまでの人の一生を丸ごと捉える「ライフコースアプローチ」を踏まえた取り組みを進めていく必要があるとしています。既に本市においては、次世代の生活習慣病のリスクの低減に着目し、妊娠中の保健指導の充実をはかり、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査において栄養指導を強化し、将来の肥満リスクの軽減をはかる取り組みを行ってきました。それらを引き続き継続すると共に、将来を見据えた取り組みのさらなる充実を目指します。 次に77ページをご覧ください。「2 第4次健康きさらづ21の健康目標」をご説明いたします。こちらについては、今回目標値まで定まっておきませんので、この場においては評価項目の紹介とさせていただきます。「第4次健康きさらづ21」の評価項目は、市が評価できるものについては、国の健康日本21の評価指標と整合性を合わせたものとしています。また、新たな視点である生活習慣病だけでなく健康づくりや、健康の関心の薄い人を取り込む社会環境の質の向上についても評価指項目を設けています。また健康寿命の延伸を目指すことから、総合目標として「要支援2以上の申請時の年齢」を新たに加えています。 続きまして85ページ「第7章 計画の推進」についてご説明いたします。A3の資料3と85、86ページを併せてご覧ください。 まず資料3をご覧ください。「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を実現させるためには、市民・市・関係機関等が一体となった健康づくりの推進体制が求められます。今回、国から示された健康づくりの考え方を踏まえ、「第4次健康きさらづ21」の庁内等の推進体制を一部見直しましたので、こちらの表をご覧ください。右側の「旧」と書かれたものは現行の推進体制で、左側が新たな第4次計画の推進体制となります。現行の推進体制においては「子どもの健康づくり推進部会」、「大人の生活習慣改善部会」それぞれで健康づくりについて検討を行ない「健康きさらづ21推進委員会」にて、2つの部会の意見を統合させ、協議会に情報・課題の共有をはかっていました。次期計画においては、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり、ライフコースアプローチを念頭においた取り組みが必要であることから、より同じ方向性で連携した取り組みを推進するため、子ども、大人と分けず「健康きさらづ21推進連絡会議」という名称で庁内の検討を行ないます。「健康きさらづ21推進委員会」、「子どもの健康づくり推進部会」、「大人の生活習慣改善部会」の所掌事務は、「健康きさらづ21 推進連絡会議」に移行することとします。この計画を推進していくためには、関係団体等が協力し合い健康づくりを進めていく必要があることから、次期計画においても「健康づくり推進協議会」を中心とした推進を図っていきますので、皆様には引き続き本市の健康増進に向けての検討をお願いしたいと思います。 85、86ページをご覧ください。86ページ「2 進行管理の仕組み」ですが、こちらの計画の進
---------------------	--

	行管理につきましては、先程お伝えした「健康目標」と各課の取り組みの進捗管理を行ない、評価を行っていきます。私からは以上でございます。
天野会長	総合的に、ご質問・ご意見お願いします。
勝呂委員	37ページ「成人歯科健診」についてお聞きしたいです。40歳・50歳・60歳・70歳で、対象者人数と実際に受けた人数は、わかりますか。令和4年、令和3年でも構いません。40歳の対象者が何人で、受診者・実際何人受けた人が何人いるか。あとはパーセンテージが出ているということは、わかるのではないかと思います。
事務局 (山口)	ご質問ありがとうございます。データを持ち合わせていないので申し訳ないですが、年代別に成人歯科健診は40・50・60・70歳を対象に、10年の節目の歯科健診となっています。大まかな数で恐縮ですが、毎年度4つの年代全体で7500名程度ですので、1つの区分で1000人～2000人となります。受診される方は6.6%で非常に少なくなっている状況です。
勝呂委員	普段治療を行っている感覚で比較すると70歳の方は、受診料が無料なので多いけれど、40・50・60歳代は、受診料1,000円の支払いがあるため、少ないと感じています。もし今後、若い層を狙うのであれば、健診料を無料にするなどができればいいと思います。予算の都合もあるかもしれませんが、必要と考えます。70歳代の割合が多いといった結果がありますか。
事務局 (山口)	たしかに70歳は無料なので、70歳代の受診率は10%近くとなっています。千葉県研修で、健診料が無料だからあがるわけではないという話がありました。よって無料＝受診率向上が、必ずしも同じではない部分があると思います。ただご指摘の通り、受診率の向上を目指すためには、市民の方が受けやすい環境をつくっていくことが大切だと思っておりますので、いただいたご意見について今後検討してまいりたいと思います。
勝呂委員	ありがとうございました。
金網委員	同じく37ページ「う蝕を有する者の割合」とあります。「う蝕」は、専門用語でむし歯のことを言っていると思いますが、難しい言葉は説明を入れるなどわかりやすいようにしてはいかがですか。また、61ページには「むし歯」と記載されています。むし歯も「う蝕」も同じことでしょうか。表現を統一されては、いかがでしょうか。
事務局 (山口)	おっしゃる通り、「むし歯を有する者の割合」というのは、36ページで細かく解説はしておりますが、同じことを指しております。36ページの「むし歯を有する人」とは、一般的に「未処置歯」といって処置をしていない今現在治療が必要な歯を指していると、皆さん思われるのですが、私たちがよく統計で取っているのは、むし歯を経験しているかどうか、つまり過去むし歯になったことがある「処置歯」といわれるものと、「未処置歯」これから治療が必要な歯、今むし歯になってる歯を、どちらか一方、もしくは両方持っている人というのがむし歯を有する人、つ

	まり「う蝕を有する者」を指します。用語としては、同じことを指しております。
金網委員	この36と37ページは、最初の方で「むし歯有する者」とあるのに、このグラフになると急に後ろの方では「う蝕を有する者」と急に変ってしまっているため、うまくフォローするようなコメントがあるといいと思いました。 それから一つ疑問に思ったのは、3ページ「計画の位置づけ」についてです。「本計画は、木更津市基本構想を上位計画として、木更津市が目指す健康づくり計画の基本的な方向を示しています。」とあり、内訳が示されています。その最後の文章「・本計画は、木更津市基本構想を上位計画として、木更津市が目指す健康づくり計画の基本的な方向を示しています。」とあります。そうすると、説明にあった「歯科保健と一体的」の意味がわかりにくいのですが、もともと「健康増進計画」と「歯科保健計画」という独立しているものがあるといった意味でしょうか。
事務局 (山口)	「健康きさらづ21」の中に「健康増進計画」と「歯科保健計画」という部分と、「健康日本 21(第3次)」の中に「歯と口腔の健康」という項目が存在します。その部分を「歯科保健計画」に位置付けて「健康きさらづ21」の中に組み込まれているという状態です。
金網委員	当然、健康増進計画には、歯と口腔の健康に関する内容が含まれているため、この2つを大きな体系にする理由がないと思いました。このままでも全体的には理解できますが、この2つを並べた方がいいということで、分けて説明したのですか。当然含まれるものなので、最後の「・」部分は、いらないですし、さらに項目は「健康増進」と「歯科保健計画」の2つが、同列ですと表示するだけで良いと思ったのですが、いかがでしょうか。
事務局 (山口)	こちらの方で図の表し方、文字の表し方などの表現を検討していきます。
金網委員	わかりました。「一体的に策定します」という部分にひっかかりました。 同じく3ページについて質問です。事務局説明で、「黒枠の中に国の計画にはないけれど、健康な体づくりを木更津市独自で入れた」ということで「健康な体づくり」とありますが、枠のなかには「体づくり」と記載されているため、「健康な体づくり」に揃えたほうがいいと思います。
事務局 (荒木)	ありがとうございます。ご指摘の通りに修正いたします。
ジャパン 総研 (中澤)	さきほどご指摘いただきました点について補足いたします。計画が重なっていて、わかりづらいというご指摘でしたが、木更津市歯科保健計画は、条例により策定が定められているものでありますので明示しております。表現としては検討していきます。
金網委員	上位官庁からのプレッシャーということでしょうか。それなら理解できます。

ジャパン 総研 (中澤)	上位官庁とは限りませんが、趣旨としてはおっしゃる通りで、策定が定められているので示しているという面がございます。
天野会長	ほかに何かご意見ございますか。
山本委員	質問ではないのですが、資料3の下部「※」に、「現行の推進体制においては、「子どもの健康づくり推進部会」、「大人の生活習慣改善部会」にて部門を分けていましたが、統合する」といった表現がありますが、分けずに進めていく点は良いことだと思いました。そうすると、協議会なども分けながら進めていくようになるのでしょうか。
事務局 (荒木)	胎児期からの健康づくりが、生活習慣に影響を与えるという観点から、大人の分野も子どもの分野も合わせて、健康づくりを検討していくような体制にしたいと思っております。
天野会長	ほかいかがでしょうか。
金網委員	33ページ「3歳児 21時まで寝ている者の割合」が令和4年度に急激に下がっていますが、理由を分析されていますか。
事務局 (西川)	具体的なデータは、今手元になく理由をまとめることはできませんが、健診後にお母さんたちとお話している中から一つの要因として考えられるのが、働き方が変わられて在宅勤務やお仕事を休まなくてはいけないといったことなどが原因となり、生活が乱れるという声を聞いています。特に保護者の方、ご家族でコロナに罹った方が多くいらっしゃいました。お子さんがご自宅にいらっしゃるの、乱れがちといったことを伺っています。保護者の方も寝る時間が遅くなることは良くないと実感されています。その中で、早寝早起きが大事であると保護者の方と話しながら、改めて改善できるところからということで、一緒に考えていきたいと考えています。社会的にもコロナが落ち着いてきたり、やり方も戻ってきたり、おそらく意識して取り組んでいるのではないかなと推測しています。
金網委員	同じページからもう1点「小中学生の朝食の欠食」についてです。小学生の値が7%から14%に倍増していますが、増えた理由をチェックするのも大事だし、その対策として何か考えていますか。計画の中に努力の方策を入れるなど考えていますか。
事務局 (西川)	おっしゃるように、特に小学生については倍増しております。学校の先生方、養護の先生方とお話するところでは、本来朝食を食べるべきですが、家庭の事情で欠食、スマホや塾などで夜遅くなり、欠食となると聞いております。子どもたちの肥満についても聞いています。この計画策定にあたり、朝食欠食は課題であると捉えているため、事後指導を小中学生で徹底していきたいと考えています。全生徒で食育や健診について学校教育課と協議して取り組んでまいります。

天野会長	他によろしいでしょうか。以上で、議題1の素案について審議は終了いたします。皆さん貴重なご意見ありがとうございました。議題2について事務局より説明をお願いします。 《議題2 その他》
事務局 (西川)	たくさんのご意見ありがとうございました。資料が当日配布となったため、改めてご意見等ございましたら、意見書を11月7日までにご提出お願いいたします。今後の予定として、皆様からいただいたご意見をもとに、計画の素案を修正していきます。12月にパブリックコメントを実施し、2月に会議において提示いたします。
天野会長	以上で全ての議事を終了とさせていただきます。皆様ご協力ありがとうございました。それでは議長の任を解かせていただき事務局へお返しいたします。
事務局 (西川)	ありがとうございました。次回のご案内です。次回木更津市健康づくり推進協議会は令和6年2月8日(木)を予定しております。時間は、本日と同じ15時～16時30分を予定しています。会場は、木更津市役所朝日庁舎会議室 A1、A2 を予定しております。本日も越しいただいた福祉会館ではなく、市役所の方になるのでお間違えのないようお願いします。また日程近くになりましたらご案内いたします。 以上で、令和5年度第2回木更津市健康づくり推進協議会を閉会させていただきます。長時間に渡るご審議ありがとうございました。 《 閉 会 》