

## 平成26年度第2回健康ちば地域・職域連携推進協議会 開催結果概要

1 日 時 平成27年3月20日（金）午後3時00分から4時50分まで

2 場 所 きぼーる13階 第1. 2会議室

3 出席委員（総数22名中20名出席）

新委員（久保委員の代理）、木内委員、石毛委員、山口委員、戸谷委員、鶴岡委員、菰田委員（倉持委員の代理）、塩田委員（能川委員の代理）、小出委員（林委員の代理）、梶村委員、三股委員、藤澤委員、田畑委員、斎藤委員、杉浦委員、星野委員、長谷川委員、羽田委員、黒河委員、齋藤委員、高橋委員（名簿順）

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議 題

ア 健康格差検討作業部会の取組状況について

イ 保健所圏域地域・職域連携推進事業の取組について

(イ)平成26年度保健所圏域地域・職域連携推進事業実績

(ロ)平成27年度保健所圏域地域・職域連携推進事業計画

(3) その他

(4) 閉 会

5 会議結果概要

議 事

(1) 健康格差検討作業部会の取組状況について

羽田委員、事務局より、資料1、2、3について説明

(2) 保健所圏域地域・職域連携推進事業の取組について

ア 平成26年度保健所圏域地域・職域連携推進事業実績

事務局より、資料4、別冊資料について報告後、意見交換

イ 平成27年度保健所圏域地域・職域連携推進事業計画

事務局より、資料5について報告後、意見交換

(3) その他

事務局より、資料6について報告

## 【委員の意見等】

### (1) 健康格差検討作業部会の取組状況について

#### 【質疑応答】

委員：全国的な業務の一環でしょうか。千葉独自でしょうか。

委員：健康格差というのは、以前の健康日本 21 にはありませんでしたが、健康日本 21(第 2 次)には大々的に書かれています。WHO が、格差社会は社会的要因が健康に確実な要因となると宣言して 10 数年になるのですが、遅ればせながら日本でもそれを取り入れています。が、市町村でも都道府県でもノウハウがほとんどないという状態から発していますので、まずは基本資料を集めて、都道府県格差、千葉県内の市町村格差があるかについて始めたところですので、目に見える形にするには苦勞が多い状況です。

事務局：全国に先駆けてという形で、全国一律にやっている内容でもありません。資料として長野県は一部出していますが、長野県が行っていることと、千葉県が行っていることを並べて比較というわけにはいかないところもございます。

委員：手探りのところもありますが、是非いい報告書になってほしいと思います。

これは作業部会に分析委託事業報告書が出てきて、それから検討に入るということでしょうか。

委員：分析委託事業報告書は作業部会に提出されて、報告書は年度末となります。

委員：来年度何回か作業部会を開いて検討し、1 年後位までには正式の報告書として仕上げさせていただき、是非それに向けてお願いしたいと思います。

事務局：作業部会の来年度の作業に合わせて、作業部会の委員を増員したいと思います。現在の 7 名の委員に 2 名加えまして 9 名の体制で来年度の作業部会を行っていきたいと考えています。作業部会に関しましての要綱等の改正は、事務局で行いますので、よろしくお願いいたします。

委員：かなりの作業量になると思いますので、宜しくお願いします。

### (2) 保健所圏域地域・職域連携推進事業の取組について

#### ア 平成 26 年度保健所圏域地域・職域連携推進事業実績

#### 【質疑応答】

委員：海匝の方に伺います。別冊 2 のパンフレットは、非常に分かりやすく、具体的に塩分を減らす方法を書いてあり大変素晴らしいです。

海匝地域だけでなく、千葉県それぞれの地域に食文化があると思うのですが、できるだけその地域の食文化を残しながら減塩する、そういう事は必要だと思うのですが、何か工夫はあるのでしょうか。減塩だけをやっていくと、地域の特色が出なくなってしまうのではないかという印象があったのでお伺いしたいのです。

担当：海匝地域 3 つの市を管轄しておりますが、日本でも有数の水揚げ量を誇る漁港がありますし、食文化と言うところでは歴史がある地域だと思っております。また市内大手の企業等ありますし、細かく食文化を調べていけばいろんなことが出てくると思うのです。が、まだそこまでは至っておらず、外食をすると、お漬物にお醤油がかかった状態が出されたりということがあつたものから、家庭の中、外食などで昔ながらの文化と食生活、食習慣というのは確かにあるのではないかと考え

ているところです。

パンフレットについては、一般的なもので、昨年度作成したものです。地域の特色がもっと出るような形でPR周知していかなければと改めて思いましたので、今後検討しながら進めていければと思っております。

委員：食生活改善推進員の方と連動して是非やっていただければと思います。

担当：担当：各地域、食生活改善推進員、保健推進員等が食生活改善に積極的に取り組んでいます。今年度食生活改善推進員さんが、住民だけではなく市の職員にも意識を高めてもらう取組で、市職員のみそ汁の塩分測定に取り組んでいます。地区組織の方々も自分たちのアイデアを創意工夫し活動している状況です。またある市では学校、食育の関係もございまして、食生活改善推進員が学校で食育教育に参加したり、いろいろな世代にアプローチしていこうと取り組みを始めている状況です。

委員：具体的に減塩がどれくらい進んだかは、どのように把握しようとしているのでしょうか。

担当：平成22年の県民健康・栄養調査で海匝地域は11gの摂取量ということですが、海匝地域でのデータですので、管内の3つの市ごとのデータは分からないので、一日1g減塩という目標を持つなどしています。実際に保健所協議会の中で、一日1gは分かりづらいとご指摘も頂いているところですし、各家庭の中でどれだけ減塩したかを数字として評価を出すのは難しいと思いつつも、これから検討していかなければと考えているところです。

事務局：海匝地域の地域・職域推進協議会に協力しているのですけれども、この減塩の取組の特徴の一つは、委員の中に調理師会が入って、調理師会自ら塩を減らしておいしいものを出していく方向になっていますので、文化的なところのバックアップはある程度やったださっているかと思えます。地域の栄養士会も入っています。また委員さんの中には、大手2つの企業も交代で出てきて頂いております。モニタリングについては、管内のある市の取り組みの一つとして、特定健診を実施医療機関のうちの一医療機関で受診した人と小学校4年生の尿中のナトリウムで行っています。また、来年度の県民健康・栄養調査で全体の傾向をみることになります。

委員：着々と進んでいるようですので、ぜひ進めて頂きたいと思えます。

委員：習志野の方に伺います。アクションプランを立て、総合的喫煙対策で喫煙対策、煙の無い職場作りなど、いろんな方面で講習会をやりながら取り組んでいますが、目標値や結果について、教えていただきたいと思えます。

担当：共同事業で講演会を実施した結果、対象者への影響については、アンケートを実施し、効果をみています。アクションプラン5カ年計画では、例えば喫煙者の健康を守るという大きな目標をあげていますが、その中の小さい項目では、あらゆる事業で啓発普及、情報提供の実施としており、評価としては、啓発普及や情報提供の機会が前年度より増えたか、というプロセス評価で見ていくようにしています。来年度計画の5年目を迎えるにあたり、以前立てたプロセス評価だけではなく、アクションプランの項目にどのような効果があったのかという、分かりやすいものを加えて検討していかなければいけないとしているところです。喫煙率だけでなく、そういった機会が増えたとか、参加者の声を聞いてそれを取組んでいきたいという声が聞けたということなどを評価していきたいという事です。

委員：プロセスとして意識を高めるのもとても大切だと思いますが、基本的にはデータが、ひとつの指標になると思えます。目標を立て取り組みをして、それに対する結果と効果、考察がどのようになって

いるかということは、紙面上で書ききれなかった所があるのだと思います。君津の方でCOPDについて取組をしていますが、千葉県ではCOPDの認知度が低いという課題が出ていますので、それについて目標を立て、共同事業で取組み、その結果を出すなどがあると思います。

担当：毎年、協議会を行っているのですが、アクションプランの取組が細かくあげられているので、それぞれの機関がそれらに取組んでいるかを確認しています。来年最終年度にあたりますので、5年を通してそれが実施できたかどうかはこれから評価をしていく段階になっております。

事務局：来年度2年に一度実施しております生活習慣アンケートの実施となり、その中で喫煙率の把握ができることになっており、参考になると思います。

委員：実際このアクションプランの数値的な部分は最初に立てた時に明確化されていないというのが現状で、データについて最初と最後の時を比較するような状況にはなっていないというのが問題点です。

委員：分析してそれを基に目標を立てられるものについては立て、それが達成できたかどうかは重要だと思います。

委員：別冊資料1番で長生地域は糖尿病が多いというパンフレットがあつて、糖尿病対策が重要ですよということなのですが、計画の中には糖尿病対策はありましたでしょうか。

担当：資料4の7ページに、長生地域の健康課題を踏まえた食生活の改善の検討ということで協議しております。長生地域の健康課題、高血圧、糖尿病、肥満を踏まえた食習慣改善するために地域と職域が共同できる取り組みとして検討しております。今後の計画は「グー・パー食生活」のリーフレットを活用して、食生活の改善や生活習慣病予防の方を取組みたいという事で、これから検討をまいります。

## イ 平成27年度保健所圏域地域・職域連携推進事業計画

委員：防煙教育とはどのようなことか教えてください。

担当：防煙教育という表現になっていますが、タバコを吸わせない教育と読み替えていただければと思います。学校でも教育はなされていますけれども、保健所等でも学校に、薬の関係の話を外向いてする事が、タバコを吸わない教育も合わせて計画しております。

委員：防煙教育は、一般的な表現になっているのですか。禁煙教育というのは聞きますけれど、防煙教育というのはあるのですか。

担当：禁煙と言うのはタバコを吸っている人がタバコをやめるというようなイメージがあり、防煙というのは子どもたちが吸い始めないという意味で分けて使っています。

事務局：タバコ対策をやっている人たちの中では、十数年前から防煙という単語を使って広めようとしている単語です。最初の喫煙を断つという目標で広げようとしています。教育現場の学校の言葉としては定着していませんが保健領域で禁煙対策に取り組んでいる人達の中では広く認知されている言葉です。

委員：かなり幅広い言葉のようです。

君津の方で飲食店の受動喫煙対策でいろいろ具体的に子どものメニューを提供するようなところを完全禁煙にするというような事を進める、これは具体的に来年度からスタートすることによろしいですか。

担当：目指すところ、スローガンというようなところがあります。27年度から具体的に検討していこうということになっているのですが、まずは、県内の健康ちば協力店や、食品衛生協会に協力をお願いしていこうと思っております。具体的にはまだこれから検討していきます。

委員：受動喫煙は、子どもと妊婦さんは煙にさらさないということが最大の目標で、それを反対する人はいないと思いますので、これを広めてもらいたいと思います。屋内でも屋外でも子どもが集まる場所では防ぐということ、是非千葉県も推進していただきたいと思っております。

委員：県全体として進めていく必要があるということですね。健康福祉部でもいろいろな体制を組んでいるようなのですが、具体的に君津のこういうことは非常に重要なプランだと思いました。

委員：私の所属する薬剤師会では、啓発からもう一步踏み込んで、禁煙をやりたいという方が、薬局ドラッグストアに行けば、「最初は無料で禁煙パッチもしくはニコチンガムを差し上げます、とりあえずやってみてください」という活動をしています。柏市保健所と行っていますが、具体的にそのような活動をやっているところは他にはありますか。

担当：担当：柏では、柏ノースモッ子作戦協議会協議会というのを立ち上げて数年前より保健所が事務局になりながら、市内の小中学校の先生や養護教諭の先生、薬剤師会の御協力を頂きながら、目標としては市内の全ての学校でたばこの教育ができるように取組んでおります。保健所の職員だけでは難しく、薬剤師会にも協力いただきながら密に連携をとり推進を図っているところです。学校現場では一律の理解は難しく、全ての学校で取り入れられない現状もありますが、少しずつ浸透がはかれていると思います。ニコチンパッチに関しましては、市民の方に柏市からメールが送れるシステムがあり、メール配信を活用しながら、禁煙をしたいという方への支援として、市内の身近な薬局でニコチンパッチの提供をし、啓発の意味合いも含めた取り組みということでは効果があるのではないかとこの事で推進を図っております。

柏ノースモッ子の取組については市内の小中学校のみなさんに見てもらおうための「柏ノースモッ子新聞」というものを作成しており、ホームページに載っておりますので、もしご興味があればご覧いただくとありがたいと思います。

委員：柏は、受動喫煙防止に関して対策が進んでいる市だと思っているのですが、例えば子どもさんが入るようなファミリーレストランは、分煙という形になっています。あれはあまり効果が無いという事はだれも知っていることだと思いますが、例えば完全禁煙のような形で、そういうものの徹底とか何かは始められようとしているのでしょうか。

担当：柏においても、県の中で健康ちば協力店という取り組みに似た形で禁煙や分煙に協力できる飲食店や、理美容関係の施設等をHPの方にPRさせていただくような取り組みをしております。商業施設ですので、状況が変わってくることもありますので、今年度商業施設に、現在の禁煙、分煙の実態を把握させていただいたような経緯もございます。

またこういった取組について市民の方も関心を持ってくださっており、例えば、禁煙をうたっている店舗で実際はこうだったけれどどうなのかとか、道路ではポイ捨て禁止ということで取組んでいる中で、道路での喫煙状況目にあまるものがある、ということなどの御意見を直接市民の方からお伺いすることも多くあり、市民の方の関心も上がっていると感じています。

委員：生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会の者です。私どもの会は子どもたちの健康教育に取り

組んでおまして、早寝早起き朝ごはんについて、各役員が各学校をまわって健康教育しております。私は、安房地域におきまして、子どもの肥満防止に取り組んでおりますが、安房地域における「子どものころから始める子どもの健康づくり」の資料を見ますと、鴨川市の小学5年生で健診をやったと書いてありますけれども、27年度継続して行うのか、また安房地域でやっている健診と今回保健所でやられたデータとリンクした形で統計取られる予定があるのか教えていただきたいと思います。

担当：これは今回の「子どもの頃から始める心の健康づくり」の中で実施した調査ではなく、それ以前に鴨川市でやったものです。27年度鴨川市で行うかは今の時点では把握しておりません。

委員：これは大変重要なことだと思います。御検討いただければと思います。

委員：印旛におたずねします。啓発活動の評価を計画にあげていたと思うのですが、がんに対する啓発の評価なのか、禁煙なのか、また啓発活動の評価はどのようにする予定なのか教えていただきたいと思います。

担当：印旛保健所ではがんの取組を本年度から行ったところですが。最初の指標としましては25年度に行った管内9市町村のがん検診の実数をベースにしました。次年度の評価として何を用いるのかというところにおいては、9市町村の他に9つの商工会にも参加いただき協議会や作業部会をしているところですが、そういった商工会と市町村との連携がどのくらい図れているのか、実際に啓発活動であるとか健康教育であるというのをどのくらい実施することができたかというのを一つの評価としたいと思っているところです。

9市町村もあるのでいろいろな地域が混在しています。その中で禁煙等も、今後がんの大きな取組みのひとつとしては捉えているところですが、先行して啓発を実施しているところもありますので、そういった取組みを参考にしながら、まだ実施していない市町がどれくらい取組んでいくことができるのかということも合わせて見ていきたいと思っております。

委員：禁煙教育についての評価と、がん検診の実績も合わせてということでしょうか。

担当：がん対策のがんの早期発見ということになりますので、がん検診の実施数だけでなく、予防的な健康課題に対する予防活動がどれくらいできるのかということも併せて周知したり実施していきたいということで禁煙という言葉が入りました。禁煙だけで取組むのではなくて、あくまでもがん対策の中の一部の禁煙の取組みとして活動をしていくと考えております。

委員：26年度、27年度見てもたばこ対策が非常に多いんですが、歯科医師から見れば、タバコと歯周病は非常に深いのですが、実際、口腔に喫煙が悪いと分かっているながら結構吸っている人が多いんですよね。そういう中、たばこ対策というのは難しい問題です。

日本のたばこ表示は甘く、外国においてはがん患者の写真を載せ、防いでいるという形がありますが、ここに小学生の時の教育と出ていますけれども、子どもの時に教育の中でたばこの害をもう少し広めた方がいいと感じます。がん対策の方もがんに対する教育をこれから取り上げようとしています。その中で同じようにたばこに対する学校での教育そのものを増やし、子どもの時に知識を得ることによって自分が大人になった時のたばこの害を覚えさせる、もうひとつは親が吸っていることを非難する事によって禁煙させるなど、そういう根本的なものをやらなければなかなか治らないのかなと思いました。

委員：非常に大きな問題を含んでいると思います。全員がすぐ動けるものでもないと思いますが、5年、10年経つと少しずつ喫煙率は下がってきております。

2020年の東京オリンピックに向かって、完全禁煙する場所を確実に進めていかないと世界中から来た人達の響響を買うのは目に見えているのです。どこか食事に行つて一角たばこを吸っているところがあるというのは、欧米では容認されていない国が多くなってきているので、非常に問題だと思います。千葉県でも競技が行われる可能性もあるので緊急に進めなければいけない問題だと思います。

委員：昨年の12月に木更津市内のある小学校で禁煙教育をしてまいりました。対象者は5、6年生で80名位でした。職員が資料を作りまして、即席の寸劇を加えて行ったのですが、真剣に聞いてくれたというのが印象的でした。特にたばこには4000種類の化学物質があって、そのうち200から400がかなり有害、毒性が強いという話や、主流煙よりも、副流煙の方が毒性が残っていて身体によくないということ、そのあたりを、小学生の皆さんが身体を前に乗り出して聞いてくれたという姿勢が印象的でした。アンケートを取りまして、印象的だったのは、たばこの怖さを知って、将来友人や他人から勧められるかもしれないが、その時に自分はきっぱり断りますということ、かつこいとか、吸わないのかと勧められた時に、害があるから吸わないというはつきりと断る理由を知ったので、将来そういう事があつたとしても吸いませんと。そういう答えが非常に多かつた。ですから、子どものうちから本当に身体に悪いんだということを知って、いざ誘われた時に断れる武器とか、勇気とか、小さいころから教えていくのは非常に大事だと感じました。

副流煙の害が強いと知って、家族に吸っているというお子さんもたくさんいたのですが、できるかわからないが親には言うとはつきり書いてくれたお子さんも5、6名いました。思つていてもアンケートに書かない子どももいると思うので、意外と効果があつたのかと思います。

協会けんぽでは生の声を生かすためにポスターの作成等を考えております。小学校の許可も頂きましたのでできるだけ早く、皆さんにご覧頂いて感想をいただければと思います。

委員：薬剤師会、医師会、歯科医師会、看護協会等いろいろなところが、小学生をターゲットにして教育をするというのはかなり進んできていますので、積極的にどんどんやっていかなければいけないと思います。そこまでやるのだったら、大人がその範を示していかなければいけないと思います。子どもに言われて大人がやめるといふのでは少し情けないなと思います。特に若い女性の、妊婦さんの喫煙率は、結構高いと聞いたこともありますが、調べておりますでしょうか。

委員：エコチル調査で、外房と内房を比べると内房の方が妊婦さんの喫煙率が高いと分かつたと。エコチル調査とは妊婦さんを対象とし、千葉県で7000人くらいの調査をし、その中で喫煙を聞いておりますけれど、女性の喫煙率は思つたよりはるかに高く、しかも妊婦さんの喫煙率が高いというのがあり、由々しき問題であり、まとめて御協力いただいた市町村に結果をお返ししているという状態です。

委員：妊婦さんの喫煙率を確認しているところは、何パーセントくらいですか。

担当：安房の方はエコチル調査で5.2%ということだったので、保健所で市町村の妊娠届のアンケートから調査したところ5.9%でした。

担当：柏市の健康増進計画策定平成23年度時点では妊婦さんは2.9%の喫煙率という事です。

担当：市原市で健康いちほら 21 を策定するにあたってとった市民アンケートからの結果、市原市の平成 21 年の妊娠中の喫煙率は 11.9%です。平成 22 年の千葉県の妊婦の喫煙率は 5%、全国も平均 5% という状況の中で市原は高いという状況が出ています。

担当：木更津市ですと平成 25 年度で 5.43%、袖ケ浦市が 3.9%というデータになっております。

委員：禁煙を勧めるというのは当然のようにやっていると思いますので、これは赤ちゃんに直接の影響があるわけですから、いろいろな対策を立てて頂きたいと思いました。

委員：先ほど、健康格差の事でこれから調査をして、27 年度末には市町村がそれを受け取って、これから何をすればよいのか、どのような指標で考えればよいのかということ市町村に提供していただけたということで、28 年度に計画をする時に反映はできるのでしょうか。

事務局：27 年度に報告書を作りまして、28 年度に提供していこうという話になりますので、即座に計画の中に入るわけにはいかないというのと、先ほど報告しましたように、市町村によってはデータがあるものとないものがあり、喫煙率等は、取るのが難しいデータでして、どのような報告書にしていけるかということも検討しなければいけないところです。

委員：いずれにしても、中間報告のような形でそのつど報告を頂きながら、検討していただいて、いろんな形に活かして頂ければと思います。健康格差の問題非常に重要だと思いますのでよろしくをお願いします。

委員：27 年度の計画では、実施年度というのが短くても 3 年、あるいは 5 年それ以上長いスパンになっているので、単年ごと長期なり中期の計画があって、その中で、単年度でここまでやるとそういう建てつけになっているということと、数値で目標を立てられるものがあるのではないのでしょうか。今も場所によっては妊婦さんの喫煙率だとか、資料でありました塩分の摂取量だとか、あるいは糖尿病関係で新しく予備群や糖尿病になった人だとか、取り方によっては、数値は取れて、目標で 5 年後まではこまでもっていくと。仕事のそぐうのは分かりませんが、数値の目標があつていい気がしました。

委員：全体的に言えることは、目標を立てるときは、やはり数値目標は立てるべきだと思います。目標は 5 年だったら 5 年。3 年だったら 3 年で。それに向かって進めていく、それでどれくらい達成されたかということはずごく重要じゃないかと思いました。ぜひ数値目標を立てられるところは目標を立てていただいて、ある程度中間的に評価しながら進行具合を確認し、3 年、5 年経って何も出てこないのでは困るので、やり方を是非工夫していただければいいかと思います。現実にはなかなか難しいことです。数値目標があればよくなっているものもあると思います。これだけ良くなったと説明ができるような計画を立てていただければと思います。

委員：27 年度のところでメンタルヘルス対策を実施するところがあつたんですけど、認知症の方が増えてきているように感じるので、薬剤師薬局の方で認知症早期発見対策をしなければいけないと考えています。メンタルヘルス対策の中に認知症対策も含まれるのかどうか教えてください。

事務局：本協議会で取り上げている、メンタルヘルス対策では、ストレスチェックなどの職場でのメンタルヘルス対策や自殺予防に関連するところを中心に実施していくと思われま。ご指摘の通り、認知症はこれから増えると言われていところですので、市町村の健康増進部門や高齢者部門が連携を行い、認知症の早期の対応をやっていくということになりますし、県庁の中で高齢者福祉課で



もキャンペーン等を含め対応しているところです。

委員：認知症そのものを対象にするのは、この委員会ではなく、ちがうところで検討することになると思います。

委員：様々な地域で積極的に対策を練っていただき、できるだけ成果があるものにしていくために、担当の方には要望が過ぎるかもしれないけれども、対策の中に盛りこんでいただければと思います。

### (3) その他

事務局：第 1 回の時委員からご質問いただいておりました。二つの項目について、保留にさせていただいた点で御説明させていただきます。

前回、委員の中からご質問いただいたところで、特定健診及び保健指導の取組みの高い低いというところで人員の配置との影響ありますかという御質問をいただきました。それにつきまして、特定健診等への人員配置につきましては、健診等を直営実施、委託実施、正職員以外の雇いあげの配置等あることなど実施方法が市町村によって様々なため、人員配置によつての受診率の違いというのは、把握ができませんでした。ただし、受診率を上げるためには、きめ細やかな働きかけは必要と考えますので、そこには人の手が入っていると解釈できると思っております。

もう一つの御質問でございます。

保険者別の特定健診の実施率の中で、組合健保・共済等で、20 年度の受診率と 21 年度を比較したところ、千葉県では 6 ポイント上昇、全国は 18, 7 ポイントの大幅上昇になっているのですが、この原因等は分かるのですかという御質問でした。相対的に考えますと、特定健診は、20 年度から始まった健診ですので、20 年度のデータというのが、全ての保険者の健診がスタートしてデータが入っているかどうかということが不確定なところと思います。伸び率からすると、全国の方が伸びているわけですが、全国と千葉県の違いは把握しきれないです。ただその後の年度の伸びからいきますと、全国と千葉県まだ開きはありますけれども、徐々に伸びてきております。

以上