

令和6年度 第2回 市川市健康都市推進協議会会議録

1. 日時：令和7年2月10日(月) 14時～15時30分

2. 会場：市川市役所 第1庁舎2階 大会議室

3. 出席者(敬称略)

【座長】

和洋女子大学 教授 藤澤 由美子

【委員】

一般社団法人市川市医師会	理事	岩澤 秀明
一般社団法人市川市歯科医師会	理事	鈴木 淳
一般社団法人市川市薬剤師会	理事	寺澤 千恵子
千葉県市川健康福祉センター	センター長	影山 育子
市川市健康都市推進員会	会長	曾田 修吉
市川市保健推進員	代表	小川 直子
市川市食生活サポート協議会	会長	君和田 敏子
市川市民生委員児童委員協議会	理事	木村 良人
市川市スポーツ協会	会長	清水 輝和
市川市自治会連合協議会	理事	岩松 昭三
市川市スポーツ推進委員連絡協議会	副会長	新井 あけみ

【市川市】

健康都市推進課長 稲垣・茅根・矢萩

【傍聴者】

2名

4. 会議内容

冒頭の開会挨拶は省略

【座長 藤澤委員】

報告1「次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21の策定の基礎となる市民アンケート調査の実施結果について」です。事務局より報告をお願いします。

【事務局】

報告1「次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21の策定の基礎となる市民アンケート調査の実施結果について」、資料1を基に説明します。なお、調査項目に対する回答結果は、この後の議題の内容と重複しますのでここでは割愛します。議題となる第2次計画の評価や第3次計画の目標設定に用いる数値について、データソー

スの確認として報告するものです。

昨年11月1日から30日の1か月間に「市民の健康に関するアンケート調査」を実施しました。本調査の質問項目や方法については前回協議会において委員の皆様と共有したとおりです。

(A)20歳以上の市民から無作為に抽出する1,400人については、回答数532人、回答率38.0%でした。

(B)webフォームを活用して調査を行い、不特定多数の市民から得られた回答については1,106人でした。

これらを合計して1,638人の回答がありました。20歳以上の市民全体を推計するために必要となる回答数652を超える回答があったことから統計的に有意である調査結果が得られました。回答者の性別・年代別の属性は資料に示す表、グラフのとおりです。

次に、高校生に対して実施した調査です。

市内の県立高校2校の生徒にご協力いただき、webアンケートを実施しました。1,820人に対して回答数436人、回答率24.0%でした。回答者属性として約半数の市外居住者も含まれておりますが、「市川市の高校生」として算定に含めています。

小学生についてです。

従前では小学生に質問票を配布し、保護者に回答を求めておりましたが、これを今回は教育委員会で公的統計として実施している「児童・生徒のライフスタイル調査」により代替しています。

事務局の報告は以上です。

【座長 藤澤委員】

前回会議で共有された市民アンケート調査の実施等について報告がありました。主にこの調査で得られた数値を現状値として、現行第2次計画の評価と次期第3次計画の策定に用いられることとなります。細かい数値についてはこの後の議事の中で説明があるようです。

報告事項について、ご質問はありますか？

【清水委員】

高校生アンケートの回答率24.0%は少ないように思うが妥当でしょうか？また、方法について教えてください。

【事務局】

高校生アンケートについて回答します。回答率24.0%、回答数は436人でした。回答数の妥当性について、20歳以上に実施したアンケート調査同様、高校生の世代である本市の15～17歳人口（約11,500人：令和5年9月30日）を基準として、全体の推計に必要な回答数は約110です。110を超える回答数が得られていることから本調査結果は統計的に有意であるといえます。

アンケート調査の方法としては、学校側に説明、依頼の上、教職員を通じて全生徒にweb回答フォームにアクセスするQRコードを配布、回答への協力をお願いしました。

【清水委員】

わかりました。

【座長 藤澤委員】

この他質問はございますか。よろしいですね。

続いて、議題1「現行市川市健康増進計画 健康いちかわ21の最終評価について」です。
事務局より説明をお願いします。

【事務局】

現行第2次計画の最終評価について、資料1を基に説明します。はじめに、現行第2次計画の構成をご覧ください。「基本理念」のもと、「基本目標」と「基本目標の達成に向けた分野別の取り組み」という三層で構成されています。ここで評価の範囲を確認します。

最終的な評価としては、基本目標である「健康寿命の延伸」について、計画期間を通じてどうであったか、ということとなります。なお、「健康格差の縮小」については、本計画において健康格差とは何なのか明確な定義がなく評価不能であることから、評価の対象に含めません。

基本目標の評価に伴い、これを支える、「基本目標の達成に向けた分野別の取り組み」はどうであったか評価します。分野別の取り組みとして、「(1)生活習慣病の予防」、「(2)感染症対策」、「(3)社会環境の整備」という3本の柱があり、さらに「(1)生活習慣病の予防」の中に「栄養・食生活」、「身体活動・運動」等の6項目の分野が紐づいている、という構成です。

<基本目標の評価>

最初に、結論となる基本目標「健康寿命の延伸」に対する評価について説明します。

方法としては、提示する3つの指標にかかる策定時と現状値の比較により行っていきます。(1)は市民アンケート調査による算出し、(2)と(3)は県が統計をもとに算出、公開する値から引用します。(2)と(3)について補足説明をします。

65歳(年)と、65歳時点の平均自立期間=要介護2以上になるまでの期間の平均を足した期間を、「健康寿命」と定義します。(2)は、健康寿命そのものが延伸しているか、という評価軸です。また、65歳(年)と、65歳時点の平均余命を足した期間を「平均寿命」と定義します。「健康寿命の延伸」とあわせて「平均寿命と健康寿命の差の縮小」という観点があります。この点について、(3)として「平均寿命の伸び」を「健康寿命の伸び」が上回ることにより「差の縮小」が達せられているか否かを測る評価軸となります。

(1)健康であると感じる市民の割合について。

計画策定時(平成28年)の71.8%から現状(令和6年)の88.7%へと増減を伴いながら、ゆるやかな増加傾向にあります。

(2)健康寿命(65歳(年)+平均自立期間(年))について。

県の公開情報にタイムラグがあるため、最新が令和3年の値です。計画策定時(平成28年)と比較すると男女ともに延伸していることがわかります。県全体との比較では、女性が概ね平均並みとなった一方で、男性は県全体の中でも低い状況に変化がないという点で課題があるといえます。

(3)平均寿命(65歳(年)+平均余命(年))の伸びと健康寿命の伸びの比較について。

計画策定時(平成28年)と直近(令和3年)の比較では、男性が「平均寿命の伸び 0.41/健康寿命の伸び 0.51」、女性が「平均寿命の伸び 0.34/健康寿命の伸び 0.49」です。男女ともに健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っていることがわかります。

以上、3つの指標から基本目標とされた「健康寿命の延伸」に対しては、望ましい結果が得られたといえます。

<基本目標の達成に向けた分野別の取り組みの評価>

では、健康寿命の延伸を支える、「基本目標の達成に向けた分野別の取り組み」の部分はどうか、をみていきます。

まずは、評価の方法について説明します。原則として令和3年度に行われた中間評価の方法を継承しています。分野ごとに紐づく指標について、策定時と現状の値の比較から改善度合いを定量的に判定します。例示のとおり、基準となる策定時を100としたときの現状値の改善比率から右の区分表のとおりAからEの判定を行います。指標全体から判定不能のEを除いたものの中から、A・Bの改善と判定されたものの比率から分野ごとに評価します。具体的には次の項をご覧ください。

<基本目標の達成に向けた分野別の取り組み(1)生活習慣病の予防>

「(1)生活習慣病の予防」という柱に紐づく6つの分野について総括した表です。合計55個の指標のうち、判定不能のEを除く、判定対象となるものが37個、うちA判定が26個。つまり約7割の指標について改善と判定されました。一方、D判定として、「栄養・食生活」と「休養(こころの健康)」の分野に一部悪化傾向がみられます。

分野ごとに細かく見ていきます。

「(1)-1.栄養・食生活」の分野です。

本計画において、各分野に設定された目標を資料1に記載していますので順に説明します。

目標①「朝食を食べる人の増加」について。朝食欠食率や、1週間のうち朝食を摂る日数に関する調査結果を見ると、A判定として改善が見られます。しかしながら、高校生や20歳代の若い世代にD判定として悪化傾向が見られます。

目標②「主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事をとる人の増加」について。先行する国の計画では「バランスの良い食事をとる人」の基準が変わっています。策定時「1日1食以上」としていたところ、現在では「1日2食以上をほぼ毎日」とさらに高いレベルを求めており、調査結果の数値を単純に比較できません。

目標③「野菜摂取量の増加」について。策定時に野菜の「摂取量」について把握がなく、比較不能であることから、これも評価できません。②、③ともに次期計画において数値化して進捗を管理していく必要があります。

「(1)-2.身体活動・運動」の分野です。

目標①「日常生活における歩数の増加」について。策定時に歩数の把握がなく、現状値と比較できません。歩数の現状値(資料2-1・No.11参照)について、国および県の値と比較すると、65歳未満の若い世代の歩数が少ないことがわかります。この点、次期計画に引き継ぐ課題といえます。

目標②「運動習慣者の割合の増加」について。これは性別、年代別ともに大きく改善しています。

「(1)-3.休養(こころの健康)」の分野です。

目標「睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少」に対して、増加してしまったことから悪化傾向にあります。一方、心理的なストレスを抱えている人は減少し、改善傾向にあります。

「(1)-4.飲酒」の分野です。

目標①「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少」について。「1日2合以上」という量に着目した指標と、「ほぼ毎日」という頻度に着目した指標の両面からみて大きく改善傾向にあるといえます。

目標②「妊娠中の飲酒をなくす」について。妊婦の飲酒率について策定時の数値がなく、比較ができないことから適切に評価ができません。現状の調査結果（資料2-2・No.21参照）から引き続き市民啓発の取り組みが必要といえます。

「(1)-5.喫煙」の分野です。

目標①「成人の喫煙率の減少」について。男女ともに大きく改善傾向にあります。

目標②「未成年者の喫煙防止」、目標③「妊娠中の喫煙をなくす」については、ともに策定時の数値がなく、比較ができないことから適切に評価ができません。前項の飲酒と同様、現状の調査結果（資料2-2・No.22および23参照）から引き続き市民啓発の取り組みが必要といえます。

「(1)-6.歯・口腔の健康」の分野です。

目標①「歯科健康診査を受診している人の割合の増加」については、大きく改善傾向にあります。

目標②「進行した歯周炎を有する人の割合の減少」について。比較対象となる従来の数値はアンケート調査により歯周炎の有すると思われる人の割合を算出していました。一方、今回は現状値（資料2-2・No.25参照）として歯科健康診査（検診）実績報告より同様の数値を把握しています。歯周炎に対する回答者個人の自覚（策定時）と、医師の適切な診断結果（現状値）に大きく乖離があり比較はできませんが、引き続き市民啓発の取り組みが必要といえます。

以上が「(1)生活習慣病の予防」の柱に属する分野です。全体としては改善傾向にある指標が約7割あります。「(1)-1.栄養・食生活」や、「(1)-3.休養（こころの健康）」の一部に悪化傾向が見られました。また、単純な比較ができず判定および評価が困難であった項目も継続的な取り組みが必要です。

<基本目標の達成に向けた分野別の取り組み(2)感染症対策>

次に「(2)感染症対策」です。

目標①「乳幼児の予防接種率の向上」について、本市の予防接種率の推移をみると高い水準が維持されています。引き続き高い接種率の維持とともに、目標②、③にかかる感染症全般に関する知識の普及として啓発の取り組みは継続が必要といえます。

<基本目標の達成に向けた分野別の取り組み(3)社会環境の整備>

最後に「(3)社会環境の整備」です。

目標①「地域で互いに助け合っていると思う人の割合の増加」に対しては、やや減少していることから悪化傾向にあります。

目標②「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加」について。「健康づくりを目的とした活動」が具体的に何を指すか明確な定義がなく解釈が困難です。必ずしも健康づくりを目的としなくとも、就労・就学・趣味・スポーツを含む社会活動に参加していること、社会と接点を持っていることが人々の健康に好影響をもたらすことが広く知られています。このような観点からみると、活動の性質による増減はあるものの改善傾向が見られます。

以上、現行第2次計画における策定時と現状の比較から見える変容について説明しました。事務局では最終評価にあたり委員の皆様より、それぞれの専門的な見地から変容の背景、要因等についてのご見解を伺いと考えております。事務局の説明は以上です。

【座長 藤澤委員】

現行の第2次計画について、策定時と現状の比較等の説明がありました。分野ごとに整理をしながら、委員の皆様からご見解をいただきたいと思います。

まず、資料1の5ページにある全体像のうち基本目標である「健康寿命の延伸」については概ね良い結果が得られている、という評価でした。この点についてご意見やご質問はございますか？

【岩澤委員】

健康寿命の延伸に関して、主観的健康観はゆるやかな増加という結果は大変良い傾向と思います。ただ、やはり健康寿命延伸に向けては、本質的な問題として高齢者のフレイルやサルコペニア等があります。これに関する調査や指標があると良いと感じています。

【座長 藤澤委員】

事務局に質問します。フレイルやサルコペニアに関する市独自の調査は行われているのでしょうか？

【事務局】

健康増進計画にかかる今回調査の中ではフレイルやサルコペニアに特化した項目はございませんが、フレイル予防については主に高齢者福祉部門を中心に市が取り組む重要テーマです。健康増進計画と関連する地域福祉計画を所管する部門と相互に情報共有をしながら、「健康」の側面から、「高齢者福祉」の側面からというように多角的にアプローチできるよう連携を図っていくことが必要と考えています。

【座長 藤澤委員】

では次に「基本目標の達成に向けた分野別の取り組み」について、順に細かくみていきます。

資料1の12ページ、「(1)-1.栄養・食生活」の分野に着目すると、A・Bの改善した項目が約4割でした。一方、悪化してしまった項目も多く見られます。この分野に関して、専門として活動する委員各位のご意見、ご質問等ございますか？

【君和田委員】

私どもは日頃より食生活について啓発活動を続けておりますので、この分野の一部悪化傾向という結果にショックを受けています。

新型コロナウイルス感染症流行の収束に伴い、当時より皆食べるように改善はあったと思いますが、やはり、背景にSNS等で様々な情報があふれている、ということがあると思います。「これは食べても良いが、これはだめだ」という様な真偽不明の情報に若い世代は惑わされているのではないかと考えています。

例えば、子育てをしているお母さま等は多くの資料に触れる機会や、小学校の給食体験に参加いただく等、適切な情報を得る機会があります。それより若年の高校生から20歳代の方はSNS等から真偽不明の情報に左右されているのではないかと危惧しています。

このようなことから、私たちが公的な立場として正しい情報を適切に発信することが必要です。例えば、高齢者や子どもは地域の行事参加等、公的に発信された情報との接点があります。働く世代はなかなかこのような機会がないので、電車の中吊り広告や各種メディア等民間企業とタイアップして、少しでも目に触れるような発信の工夫ができれば、適切な情報が届き食生活が少しずつ改善していくのではないかと思います。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございました。

最終評価として高校生の朝食欠食率が増加して悪化している、という状況ですが、前回の中間評価の際はどうのような調査方法だったのでしょうか？今回は国分高校と市川南高校のご協力を得てアンケート調査を実施して、統計的に妥当なサンプル数の収集から評価が成立していますが、前回も同じ高校が選定されたのでしょうか？

【事務局】

前回中間評価の際に実施された調査について回答します。

調査対象となった高校は今回と同じく国分高校と市川南高校であり、同様に学校のご協力を得て実施しています。前回調査と異なる点は、調査対象とする生徒の学年と回答方法の2点です。前回調査は、2校とも第2学年の生徒のみを対象とし、紙の調査票を配布、回収しています。今回調査は、2校とも第1～3学年の全生徒を対象とし、web回答フォームにアクセスして回答という方法で回収しています。

【座長 藤澤委員】

策定当時と今回で同一の人にアンケート調査をしているわけではないので、母集団の差による違いは出るかと思いますが、高校生の朝食に関する数値の悪化を踏まえて今後の目標設定や改善に向けた取り組みに反映していくこととなると思います。この他、「(1)-1.栄養・食生活」の分野について質問等はございますか？

【岩澤委員】

「(1)-1.栄養・食生活」について、先ほどの私の発言と関連して、健康寿命の延伸に向けては高齢者の栄養状況が重要と考えます。今後、例えば、65歳以上を区分した指標やタンパク質の摂取量を調査して指標とする等の動きがあればよろしいかと考えます。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございました。65歳以上の高齢者として年齢区分による集計をしても良いのではないかと、というご意見でした。他にございますか？

例えば目標②に当たる「バランスの良い食事」について、「1日1食以上」ではありますが中間評価では8～9割と大多数の人が実践できているという状況でした。国計画の基準「1日2食以上をほぼ毎日」に合わせて実施した今回調査値と比較できず判定不能とされています。このような判定不能の項目も、次期計画では現状値と目標値として数値化(資料2-1・No.5参照)して進捗管理をお願いしたいと思います。

この分野について、他にございますか？

【清水委員】

市長は「健康寿命日本一」というスローガンを掲げています。この健康寿命で、市川市は日本の中で現在どの辺りにいるのか教えてください。

【事務局】

市川市の健康寿命が日本の中でどの位置にいるか、という質問に回答します。

まず、国が行っている健康寿命の算出は市町村単位まで示されていないので、全国の自治体を一律の基準

でランキングした統計は存在しないので現在何位と示すことはできません。健康寿命について、様々な基準で算出される統計値を基に推測することとなります。

国の算出する都道府県ランキング(令和元年値)で、47都道府県のうち千葉県は男性35位、女性15位です。県が公開するデータである「65歳(年)+平均自立期間(年)」を健康寿命として算出する県内ランキング(令和2年値)で、54市町村のうち市川市は男性30位、女性26位です。これらを組み合わせて国内における大体の位置を推測すると、市川市は、男性は中央より低い、女性は中央より高い、といえます。

【清水委員】

わかりました。日本一を取る、というのはすごい目標ですね。

【事務局】

市は「健康寿命日本一のまち」をスローガンとして様々な場面で発信しています。これは本市が、市民の皆様の健康づくりと地域でいきいきと生活できるまちづくりに全力で取り組む、という政策意図を理解していただけるようにわかりやすい表現で発信しているものです。統計上の数値としてランキング1位を目指すこと、とは解釈が異なるものと考えています。

【清水委員】

わかりました。

【座長 藤澤委員】

健康寿命を伸ばすためにも生活習慣病予防という視点から、食生活の改善の余地があります。最終評価で見えてきた問題がありました。では、続いて「(1)-2.身体活動・運動」の分野です。ここはA判定として大きく改善が見られた分野となりますが、委員の皆様から何かご意見、ご質問はございますか？

(一同 発言なし)

次に「(1)-3.休養(こころの健康)」の分野となりますが、休養を十分に取れていない人の割合が少し増えてしまったようです。何かご意見、ご質問はございますか？

(一同 発言なし)

次に「(1)-4.飲酒」の分野です。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合が減少し、改善が見られます。何かご意見、ご質問はございますか？

(一同 発言なし)

次に「(1)-5.喫煙」の分野です。たばこ税の増税等によって買い求めづらくなっている社会的な背景もあり、喫煙率の減少に向けて改善が見られています。喫煙は様々な病気を発症するリスクを伴うものなので引き続き啓発に取り組んでいただきたいと思います。

次に「(1)-6.歯・口腔の健康」の分野です。専門である歯科医師会よりご出席いただいている鈴木委員よりご意見をいただきたいと思います。

【鈴木委員】

現状は改善が見られ良い傾向にあると思います。

指標にある「80歳で20歯以上自分の歯を有する」について、これは約20年前頃から歯科医師会で「8020

(ハチマルニーマル)運動」として啓発を続けてきたものです。当時、80歳以上の方の歯の本数の平均が8本、「8008」の状況でした。この20年で「80歳で20歯以上自分の歯」という人は全国的にも増え、大きく改善しています。市川市も現状値は大きく改善しており、良い傾向であると評価できます。

また、先ほど岩沢委員のご指摘にあったとおり健康寿命を伸ばす上で、オーラルフレイルが重要です。20本の歯を有していても、その状態がボロボロであったり、物を飲み込むことが困難である。このような状態であると健康寿命延伸の阻害要因となるため、何か状況を観測する指標があると良いと考えます。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございます。歯の本数だけでなく、口腔全体の虚弱傾向を測る指標の提案でした。

また、歯周炎については、個人のアンケート回答と歯科健康診査実績報告の数値に大きく乖離があると事務局から説明がありました。この点、次期計画では歯科健康診査実績報告より適切に数値を把握し、目標値を設定していくことが課題といえます。

続いて、「(2)感染症対策」です。現状、乳幼児の予防接種はかなり高い接種率で実施されているので、これを維持していく、と説明がありました。感染症対策について、ご意見、ご質問はございますか？

【影山委員】

乳幼児の予防接種率は高い項目が多いのですが、1点あります。「麻しん 風しん 2期」が93.7%として、95%を下回っているという点で注意が必要です。現在は海外から多くの人の移動があり、感染症予防の観点から予防接種率を高めていくことが重要です。

【清水委員】

質問です。新型コロナワクチンの接種率は市川保健所の統計としてこの令和5年の数値に含まれているのでしょうか？

【影山委員】

新型コロナワクチンについては、令和5年の時点では定期接種の位置づけになかったので資料に数値の記載はありません。入るとすれば、定期接種以降はインフルエンザのように高齢者の予防接種という区分で今後の統計値が入ることとなると思います。

【清水委員】

わかりました。

【座長 藤澤委員】

では、続いて「(3)社会環境の整備」です。地域のつながりに関する調査結果となりますが、これもコロナ禍の影響が残っていることも考えられますが、策定時と数値を比べると悪化傾向にあります。この分野についてご意見、ご質問はございますか？

(一同 発言なし)

それでは以上のとおり最終評価を受けて、次期計画を立てていくということで次の議題に移ります。

議題2「次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21の目標設定について」です。

事務局より説明をお願いします。

【事務局】

次期第3次計画の指標と目標設定の考え方についてご説明します。大きな方針としては資料1の20ページのとおり、前回10月に行った第1回協議会において委員の皆様と共有しました。この方針に基づき、指標および現状値、目標値(案)を一覧表として整理したものが資料2-1から2-3です。会議時間に限りがあるため多数ある指標の全てを詳細まで説明することができませんが、特徴的な項目を選定して補足的に説明します。

まず、目標値として数値の設定が困難なものがあります。

例として、資料2-1・No.1をご覧ください。市民アンケート調査による「健康であると感じている市民の割合」、主観的健康観にかかる指標です。割合が高いほど良い指標であることに違いありませんが、具体的に〇%あれば健康寿命が延伸する、といった相関性を示す科学的根拠がありません。このため、科学的根拠に基づく目標値設定ができません。これは本計画の進捗と随時の状況の把握のため、定期的に観測する指標とします。

同じく資料2-1・No.7をご覧ください。「朝食を毎日食べる子どもの割合」という指標です。これは国計画に指標として設定がないことから科学的根拠に基づく目標値が示されていません。県計画に指標設定があり、県との比較を可能とするため、市計画においても設定した指標です。県計画の目標を参考に、現状値から数値の「増加」を目標とします。

続いて、現時点では目標値設定を留保し、今後更新を図る指標があります。

例として、資料2-1・No.4をご覧ください。「児童・生徒における肥満傾向児の割合」という指標です。これは国計画の同指標においても、関連する他の計画である成育医療等基本方針の見直しを待って、それに目標値を合わせる、としています。今後示される国目標値を受けて市計画の目標値を設定します。なお、県計画においても同様に、国目標値を踏まえて設定の方針です。

最後に、現時点で設定する目標値を超えている指標があります。

例として、資料2-1・No.12をご覧ください。「運動習慣者の割合」です。今回の調査による現状値が国、県と比べても大きく上回っています。さらに国・県が目標とするラインも既に上回っている状況です。このような指標については、市独自でさらに高い目標を設定するのではなく、あくまで国・県と同一の目標値をボーダーラインとして捉え、これを割ることのないよう維持することを目標とします。

以上、目標設定について特徴的なものを選んで補足説明をしました。この他は概ね国・県計画の目標値を基準として同じ値を設定しています。事務局としては次期計画の目標設定について委員の皆様よりご意見をいただきたいと考えています。事務局の説明は以上です。

【座長 藤澤委員】

目標設定の考え方や、一部目標値設定ができないものがあるという説明でした。次期計画の目標設定について、ご意見、ご質問はございますか？

【影山委員】

概ね賛同しますが、2点指摘します。

1点目、「朝食を毎日食べる子ども割合」について。確かに根拠もなく、県の計画においても第2次の目標値「100%に近づける」という表記から第3次の目標値「増加」と変更しているのですが、やはり心情として「増加」ではなく「100%を目指し」ていただきたいと考えます。目標に「増加(100%を目指す)」と記載することで、市

川市の取り組みの姿勢が表れるものと考えます。ご検討ください。

2点目、「運動習慣者の割合」についてです。運動習慣者の定義として「1回30分以上を週2回以上、かつ1年以上継続している」という基準は、国も県も同一であることは承知していますが、個人にとって結構ハードルが高いのではないかと思います。働いていたり、多忙な方にとっては取り組む時間の確保がなかなか難しいと思います。この指標は持ちながら、同時に日常生活の中で取り組みやすい、ハードルの低い基準、指標を設けても良いのではないかと考えます。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございました。

目標を100%としたとき、評価の段階で達成の実現は難しいという側面もありますので、「100%を目指して増加」という表記も考えられます。また、運動習慣者の基準については、健康寿命延伸に資するべく求められる運動量の基準として少しハードルの高いところで設定されています。日常生活の活動量を測る指標があると良いかと思えます。国の計画ではそれが歩数に該当するのかもしれませんが、この点につきご提案をいただきました。

私個人としては、市の現状値が国・県が設定する目標のラインを大きく上回っているため、現状に即して一定程度独自に高い目標値を設定しても良いのではないかと考えます。すでに達成しているという点で「目標」という表現に違和感を覚えました。

この他、ご意見はございますか？

【岩澤委員】

次期計画の考え方について質問です。先行する国・県計画の指標を用いるとありますが、市が現在取り組む健康寿命の延伸の施策について市独自の指標や目標を持って進めていくものでしょうか？

【事務局】

健康増進計画という計画には、市独自指標を持たず国・県計画と同一の指標を用います。国、県と同じ方向を向いて施策を進める、また、同じ指標の中で国・県と比較して市の状況を適切に評価したい、という考えです。参考資料として添付しています資料1の24ページをご覧ください。国・県が先行して採用している計画の概念図です。本市の次期計画もこの概念図に沿って体系づけていきたいと考えています。「個人の行動と健康状態の改善」と、個人を取り巻く「社会環境の質の向上」を一体的に取り組むことによって、上段に位置づけられる総合的な目標である「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」が達せられる、という構造が示されています。計画としては、この体系の中で国・県計画と同一の指標により現況を適切に評価し、施策や事業へ反映しながら目指す総合的な目標に市民の健康寿命の延伸があります。

一方、市の「健康寿命日本一のまち」を目指す施策という観点があります。この施策の評価軸の1つに、計画と同じく市民の健康寿命の延伸状況があります。従って、健康増進計画を主軸に市民の現況把握を適切に行いながら、「健康寿命日本一のまち」の施策の評価に結びつけていきたいと考えています。この際、保健・福祉・子ども等健康増進計画の範疇だけでなく、経済・環境・都市基盤整備等様々な分野における評価指標の活用が考えられます。

健康増進計画における指標と、「健康寿命日本一のまち」の施策の評価指標を整理して、計画の中においては「健康寿命日本一のまちを目指していることから独自指標を持つ」という考えはなく、国・県と同一の指標を用いた適切な評価と取り組みへの反映を着実に行っていきたいと考えています。

【岩澤委員】

「健康寿命日本一のまち」という良い施策を推進されているため、これに即した指標があってもよろしいかと考えます。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございました。指標設定に限らず、今後、目標達成のための取り組みが企画されていくことになると思います。この取り組みの部分で健康寿命日本一を目指すために具体的に何をするのか、施策と直接結びついてくると考えられます。

目標設定について、この他ございますか？

【清水委員】

「運動習慣者の割合」の数値について確認します。例えばスポーツセンター利用者の割合等から算出したのでしょうか？スポーツセンターを定期的に利用するクラブチームや利用者等は固定化しているように感じていますが、このような方の回答でしょうか？どのように数値を算出しているか質問です。

【事務局】

「運動習慣者の割合」を含む資料2に記載する市の現状値は、冒頭報告したとおり市民アンケート調査の集計により算出しています。

【清水委員】

わかりました。アンケート調査の結果と実態に差異があるように感じます。

【君和田委員】

アンケート調査や計画は良いのですが、健康増進のための過程にすぎません。調査の際、質問文だけでなく、「健康のためにこうすると良い」という内容を、周知を兼ねて付け加えることを提言してきました。先の報告にあった高校生アンケートも回答率24.0%と回答がとても少ないと感じます。提言の意図としては、回答者をより増やすために健康にもっと興味関心をひくように発信することが必要と感じています。回答数の少ないアンケートではもったいないので、興味をひくアンケートの作り方をして1人でも多くの回答を集める取り組みをお願いします。

【事務局】

委員のご指摘のとおりと考えています。回答全体の母数が少ないと、例えば、性別・年代別に細分化したとき各区分の必要数に不足して分析の信頼性を損なう等の悪影響を及ぼします。できるだけ多くの回答をいただけるような質問文等、調査の工夫を検討していきます。

【座長 藤澤委員】

ありがとうございました。

今後、各目標に合わせて具体的な健康増進のための取り組みが企画されると思います。さらに進捗管理として、アンケート調査の結果を指標に照らして目標への達成状況を測っていくということでした。

委員の皆様の各団体においても、市民の健康寿命延伸のために何ができるか、ということを健康増進計画と

併せて考えていただいて連携いただけると目標達成に向けた強い推進力になると思います。

以上、委員からいただいたご意見を反映しながら計画策定を進めるスケジュールに入っていきます。骨子案ができたところでまた委員の皆様よりご意見を頂戴したいと思います。

最後に、委員よりご発言等はございますか？

【木村委員】

民生委員地区協議会にいつも小・中学校の校長先生が見えています。朝食の件については、校長先生にお会いする機会に、どのような取り組みが行われているのか、子ども達の現状はどうか等把握しながら互いに働きかけ合うことで目標達成に向かうのだらうと思います。目標設定についても、学校現場では、できれば100%を目指しているのだと思います。目標は100%でなくてはいけない、とは言いませんが、できれば100%を目指してほしい、という話をしていきたいと考えています。

また、併せて、以前は「早寝、早起き、朝ごはん」という掛け声が浸透していました。この掛け声が現在は聞かれなくなっています。小学生のときにずっと入った言葉が、中学生、高校生になるにつれて消えていくような掛け声の一貫性がなく、どこかで消えてしまうような印象を受けています。このような掛け声を浸透するまで継続することが大切と考えます。

【座長 藤澤委員】

ご意見をありがとうございました。学校だけではなく様々なところで連携して取り組む共用性についてお話いただきました。この他、ご意見はございますか？

【岩松委員】

全体を通じて、次期計画の方向づけのためのアンケート調査の実施、データ等内容を確認しました。現行計画の分野別の取り組みである生活習慣病の予防、感染症対策、社会環境の整備について評価をした上で、今後の課題を抽出して目標や対策を立てていくことと理解しています。

このような段階にある中、我々の日常生活の中で、地域活動を通じて、或いは子供たちの健康の維持、増進を通じて、若い世代からメタボの問題やフレイルの問題等、要介護へとつながる流れの中で健康管理をしっかりやっていただきたい、という思いです。計画の総合的な目標である健康寿命延伸に向けて、様々な分野別の取り組みや指標について実効性のある対策を練っていただくよう、是非よろしく願います。

【座長 藤澤委員】

ご意見をありがとうございました。今後に向かって頑張りましょう、というご意見でした。

この他よろしいでしょうか？

(一同 発言なし)

本日の会議は以上とします。

閉会挨拶および事務連絡は省略