

令和7年度 第1回 市川市健康都市推進協議会会議録

1. 日 時： 令和7年7月28日(月) 午後1時30分から午後3時

2. 会 場： 市川市役所 第1庁舎5階 第1委員会室

3. 出席者(敬称略)

【座 長】

和洋女子大学	教授	杉浦 令子
--------	----	-------

【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
千葉縣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
市川市教育委員会	養護教諭	森下 佳子
市川市保健推進員	代表	福井 愛実
市川市食生活サポート協議会	副会長	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	理事長	伊藤 幸仁
市川市スポーツ推進委員連絡協議会	副会長	新井 あけみ
特定非営利活動法人いちかわライフネットワーククラブ	TMO フェロー	五関 雅子

【事務局】

健康都市推進課長 佐藤
主幹 茅根
担当 武藤

【傍聴者】

1名

4. 会議内容

冒頭の開会挨拶および委員紹介は省略

【座長 杉浦委員】

議題に入ります。報告1と議題1を事務局より説明をお願いします。

【事務局】

報告Ⅰ「要綱の一部改正について」、お配りした資料を基に説明させていただきます。

今回2つの要綱について改正を行いました。

1つ目に、「市川市健康都市推進協議会の運営に関する要綱」についてですが、これまで意見交換事項等（第3条関係）に基づき、(1)健康都市に係る事業に関すること。(2)市民等の健康の増進を図るために行われている自主的な活動に関すること。(3)健康都市に係る施策の推進に関すること。(4) その他健康都市に関すること、についてお話をしていただきましたが、新たに「健康増進計画策定及び変更に関すること」を追加しました。

これは、今までも、増進計画について話し合っていたいただきましたが、要綱に定めることで、より現状に即したものとしました。

また、これに伴い市川市健康増進計画策定検討委員会の運営に関する要綱を廃止しました。

続きまして、2つ目「市川市健康増進計画策定会議設置要綱」についてですが、こちらは市川市役所の組織で構成する「市川市健康増進計画策定会議」についての要綱です。

所掌する組織の名称変更に伴い、当該組織の構成、事務について改正を行う必要があり、改正いたしました。具体的には、策定会議の招集者と議長を健康都市推進課長に改め、構成する課を現状に即した組織に改正いたしました。

以上が報告Ⅰ「要綱の一部改正について」です。

続きまして、議題Ⅰ「第2次計画の最終評価について」を説明いたします。資料については、第2章、第3章が中心となり、第2次市川市健康増進計画を評価し、第3次健康増進計画の4章、「第3次計画の目指すもの」に繋がっていくという位置づけです。構成としては、市民アンケート調査、および県や市が有するデータに基づき評価をするものです。まず、3章のデータから見る市民の健康状態からご説明いたします。

人口動態についてです。骨子案の29ページをご覧ください。大まかにいうと、まだ人口減少はみられないものの、高齢化、核家族化を推定できるグラフとなっています。また出生数ダウン、死亡数アップ、つまり自然減となっています。

健康寿命についてです。33ページをご覧ください。「健康寿命」とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間」と定義されており、平均寿命から日常的に介護を必要とする期間を差し引いた、元気で過ごすことのできる期間の平均を示したものです。3年ごとに実施される国民生活基礎調査で得られたデータをもとに国、県単位で算出されています。ただし、大規模調査であるため、市町村単位での算出は困難とされています。そこで市川市は2つの数値を指標とします。

- ① 主観的健康観：自分が健康である、と感じている市民の割合
- ② 日常生活動作が自立している期間：要介護2以上になるまでの期間

33ページの下段の表をご覧ください。平均寿命と健康寿命の差を圧縮していくことが重要です。表によると、男性は短くなっており、女性は伸びています。

続いて、34ページをご覧ください。市川市の指標である主観的健康観についてアンケートをとりまして、示している表です。

89.3%の市民が、自分自身の健康状態を「良い」、「まあ良い」または「ふつう」と感じると回答しています。

35ページです。健康寿命、平均自立期間、要介護期間の表となっており、健康寿命(65歳(年)+平均自立期間(年))に要介護期間を加えたものの推移を県と比較しています。市川市の傾向として、男性よりも女性

のほうが平均寿命、健康寿命とも長くなっています。男性は、平均寿命、健康寿命とも延びています。

県と比較すると、令和4年において市川市の男性の健康寿命は県より低いものの、平成30年から令和3年の上昇率は高くなっています。令和4年において市川市の女性の健康寿命は県より低くなっていますが、平均寿命は高くなっています。

36ページをご覧ください。医療費についてです。市川市国民健康保険の被保険者（加入者）は減少傾向にある中、医療費については、平成30年から令和2年まで減少傾向にありましたが、令和3年、4年で増加した後、再び減少に転じています。37ページ、一人当たりの医療費を見ると、令和2年に減少に転じたものの、直近の3年では増加傾向にあります。国民健康保険の医療費の傾向ではありますが、広く一般化して考えますと、医療費については今後も注視が必要と考えます。さらに疾病別でみますと、新生物（腫瘍）と尿路性器系の疾患が増加しています。

38ページをご覧ください。生活習慣病についてです。男性、女性ともに、40代から60代で発病する人が多い傾向にあります。高血圧の発症者は男性、女性ともに最も多く、ともに約4割を占めます。

39ページです。特定健康診査および特定保健指導についてです。直近6年間に於いて、市川市の特定健康診査受診率は、国・県よりも高い傾向にあります。但し、特定保健指導実施率は低い傾向にあります。直近6年の特定健康診査受診率の推移は、令和2年、保健指導実施率は令和3年まで減少傾向にあり、以降などらかに上昇傾向を示しています。

41ページをご覧ください。透析患者数、新規透析患者数（国民健康保険）についてです。国民健康保険の被保険者における透析患者数、新規透析患者数については一定の範囲で微増・微減を示しておりますが、国保加入者の減少を考える必要があるかと考えます。下段をご覧ください。国民健康保険加入者のヘモグロビンA1cの有所見者割合です。国県より低く、また国県は増加傾向にある中、市川市は減少傾向を示しています。

42ページをご覧ください。内臓脂肪症候群予備群・該当者について説明いたします。年代別に見ますと、男性は内臓脂肪症候群の該当者は45～49歳から増加を示しております。内臓脂肪症候群予備群は20%前後で推移しています。女性は、内臓脂肪症候群予備群は、50歳代にピークを示しています。また内臓脂肪症候群該当者は、60～64歳から内臓脂肪症候群予備群の割合を上回ります。県内他市町村と比較しますと、市川市の内臓脂肪症候群予備群・該当者は高い傾向にあります。

44ページをご覧ください。がん検診受診率です。直近5年間に於いて、市川市のがん受診率は、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の順に高い数値を示しています。特に、胃がん検診の受診率は2～3%の間を推移し、他と比べ低い傾向にあります。

45ページをご覧ください。死因についてです。市川市における死因割合の4割以上をがんと心疾患が占めます。千葉県と比べると、市川市の死因のうちがんと心疾患の占める割合は多く、一方肺炎の占める割合が少ない傾向にあります。

46ページをご覧ください。生活習慣病を死因とする割合・数です。市川市の死因において生活習慣病は、国・県よりも高い傾向にあります。市川市の死因においてがん・心疾患・自殺の死因は、国・県よりも高い割合を占めます。また、市川市の死因において脳血管疾患、糖尿病、COPDの占める割合は国・県よりもおおむね低くなっていますが、平成27年と比べると増加傾向にあります。

47ページをご覧ください。高齢化と要介護認定についてです。人口はゆるやかに下降をたどるなか、高齢化率は上昇すると見込まれています。要介護認定率の表については、0を真ん中に、上段を要介護2以上、下段で下に伸びていくものが要支援と要介護1となります。2つのグループとも令和5年は減少しているものの、

それまでは増加傾向にあります。

48ページをご覧ください。保険給付費の推計についてです。要介護認定者数(65歳以上)は年々増加しています。それに伴い、給付費も増加傾向にあります。令和22年度には約388億円に達する見込みです。

次に2章、健康いちかわ21(第2次)の最終評価について説明します。11ページをご覧ください。計画策定年度を100とし「A(大きく改善)±10%以上改善」「B(改善)±5%以上改善」「C(変化なし)±5%未満」「D(悪化)±5%以上」「E(未判定)測定不能」と設定しております。

13ページをご覧ください。まず、健康いちかわ21(第2次)総合評価です。栄養・食生活から6つの分野についてAからEの数を表にしています。改善を示すB以上の割合ですが、身体活動・運動、歯・口腔の健康、喫煙で高い改善が見られるものの栄養については49%と低い傾向を示しています。

14ページをご覧ください。栄養・食生活についてです。指標ごとに番号を振っておりますので、その番号を示して説明いたします。4.男子高校生の適正体重を維持している人の割合、7.8.肥満傾向にある子どもの割合、11.13.中高生、男性20~39歳の朝食欠食率、22.幼児小学生の健康維持に必要な野菜を摂取していると思う人の割合、特に課題として、16ページをご覧ください。子どもや若い世代への適正な食生活への普及啓発が必要と考えています。

17ページをご覧ください。身体活動・運動についてです。おおむね、改善が見られております。課題としては18ページ、成人では、男性と女性の差があるため引き続き、全ての年代に対して、日常生活の中で体を動かす機会を増やせるような環境づくりが必要と考えます。

19ページをご覧ください。休養(こころの健康)についてです。37.睡眠による休養を十分取れていない人の割合、42.成人の不安・悩み・ストレスのある人のうち、ある程度解消できている人の割合で悪化が見られます。課題としては、若い世代、働く世代への休養、睡眠の必要性の普及啓発が必要と考えます。

20ページをご覧ください。飲酒についてです。54.妊娠(胎児)への悪影響は悪化しております。市川市の現状として、ほぼ毎日飲酒する人の割合については、50.60代男性のみが増加傾向にあり、その他は減少傾向にあります。成人全体でみると2.2%減少しております。長期間多量飲酒の健康の影響認知率、55~60については、項目によって50%に満たないものもあります。

22ページをご覧ください。喫煙についてです。おおむね改善傾向、喫煙率も喫煙の健康への影響もよい方向に推移しております。ただし慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度が低くなっています。引き続き、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、普及啓発を図っていく必要があります。

24ページをご覧ください。歯・口腔の健康についてです。86.1年に1回、がん検診を受診する人の割合(口腔がん)以外改善しており、特に80歳以上で20本以上の歯があると回答した割合は53.5%で策定時と比較すると大幅に増加しました。課題は、78.進行した歯周炎を有する人の割合は、20歳代成人について比較的多いため若い世代からの歯周疾患の予防を推進する必要があると考えます。

各分野については、「栄養・食生活」については、変化がない(C)と悪化した(D)の割合が過半数となり、計画当初と比べ改善が見られませんでした。「身体活動・運動」については、B以上の割合が75%であり、改善したと判断します。「休養(こころの健康)」については、過半数は大きく改善した(A)に該当していますが、悪化した(D)も半数近く該当しているので、改善したとは言えません。「飲酒」については、悪化した(D)項目は1つですが、変化なし(C)の項目が多いため、改善したとは言えません。「喫煙」については、B以上の割合が78.6%であり、改善したと判断します。「歯・口腔の健康」については、B以上の割合が88.9%であり、改善したと判断します。

最後に、「市の課題」をご覧ください。今までの説明を端的に示した資料です。縦:分野、横:世代とし、それ

ぞれに問題・課題を一覧にまとめておりますのでご確認ください。

以上が事務局からの説明となります。

【座長 杉浦委員】

ただいまご説明いただきました、報告Ⅰ、議題Ⅰについてご意見ありますでしょうか。ご意見・ご質問がある方は挙手をお願いいたします。

事務局よりたくさんの情報が示されましたので、それぞれの立場でご意見があるかと思います。例えば、栄養食生活で改善が見られないと説明がありましたが、食生活サポート協議会の君和田委員、ご意見いただいてもよろしいでしょうか。

【君和田委員】

毎回食生活について数値が下がっていると取り上げられていますが、高い水準のところでは少し下がっているだけで、皆さん食事については興味を持っているので、これからも同じように、子どもから大人までの取り組みを行うことで、数値も上がってくるのではないかと思います。

【座長 杉浦委員】

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

生活習慣病についてのお話がありましたが、特定健診が40歳以上で勧奨が始まり、早い時点での生活習慣病を予防する取組が行われていますが、なかなか特定健診を行っても、保健指導まで結びつかないといった問題があるのですが、市川保健所の影山委員、ご意見いただけますでしょうか。

【影山委員】

質問ですが、41ページの透析患者数について、国保被保険者数の数値となっておりますが、市川市全体の透析者数は分からないのでしょうか。

【事務局】

透析患者数については、国民健康保険以外のデータを把握できないので、国民健康保険被保険者数の数値となっております。

【座長 杉浦委員】

患者数のお話がありましたので、岩澤委員いかがでしょうか。

【岩澤委員】

保健指導の実施率が市川市は低いのではないかとご指摘がありましたが、患者さんに特定健診の案内などを行う中でも、なかなか実施していただけないという現状があります。健康支援課でも受診勧奨など様々な取り組みを行っていることは伺っており、41ページのHbA1cの値では、全国・県と比べて市川市は低い結果であることから、取り組みは結果に繋がっていると思います。

【座長 杉浦委員】

貴重なご意見ありがとうございます。お時間になりましたので、次の議題に入らせていただきます。それでは、議題2・議題3を事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

議題2 次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）のスケジュールについて説明します。本日常協議会を行った後、7月30日に庁内会議を行い、関係課のご意見を頂戴いたします。当協議会と庁内会議でのご意見をふまえて、市川市健康増進計画（第3次）改定案を修正し、市民のご意見をいただく期間を設けます。市民のご意見をいただいた上で、最終修正を行います。その後、2回目の会議は、1月頃を予定しております。

続きまして、議題3 次期市川市健康増進計画 健康いちかわ21（第3次）の骨子案について説明します。資料の骨子案、こちらの冊子の9ページを開けてください。現在国・県では「健康日本21（第3次）」「健康ちば21（第3次）」を令和6年度に公表しており、市川市は、国・県の策定した計画に沿って、令和8年度から18年度までを第3次計画期間とし、設定しております。また、中間年となる令和13年度を目途に中間評価を行い、必要に応じて計画内容を見直してまいります。第4次計画につきましても、先に公表している、国・県の計画の方針に沿って進めていく予定です。

計画の内容についてです。骨子案の49ページ、「第3次計画の目指すもの」を、A3カラーの施策・現状と課題・主な取り組みが記載されている一表にまとめましたので、こちらの資料をご用意ください。第2次計画と大きく変わったところは、第2次計画ではこちらに記載のある大項目Ⅱ・1～6が主な指標となっておりますが、第3次計画では、Ⅰ.健康寿命の延伸、Ⅱ.個人の行動と健康状態の改善、Ⅲ.社会環境の質の向上、Ⅳ.ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの柱をたて、その項目に紐づく指標を設定しました。

Ⅰ.健康寿命の延伸については、市川市は延伸傾向にありますが、県の値を下回っているため、若い世代からの生活習慣病の発症などに取り組み、さらなる健康寿命の延伸を目指します。

Ⅱ.個人の行動と健康状態の改善では10項目設定しております。

- 1.「栄養・食生活」については、肥満傾向に有る子どもの割合が高く、若年層の朝食欠食率が高い結果となりました。また、健康増進計画（第2次）の最終評価については、食育に関心がある人の割合が減少傾向にあったため、市独自の指標として設定し、第3次計画でも改善に努めます。
- 2.「身体活動・運動」については、64歳以下の1日の歩数平均が国県で設定している目標と大きく差があるため、歩くことへの啓発を行っていきます。また、運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合が、千葉県の割合と比べて高いため、第3次計画では、こどもを中心に運動習慣の推進を行っていきます。
- 3.「休養・睡眠」については、睡眠で休養がとれている者の割合が減少傾向にあるため、質の高い十分な睡眠やストレス解消に関する普及啓発を行っていきます。
- 4.「飲酒」については、千葉県の値と比べると、当市の1日当たりの純アルコール摂取量が多く、未成年と妊婦の飲酒率の割合も0ではありませんでした。第3次計画では、健康に配慮した飲酒や、20歳未満の者と妊娠中の飲酒防止に向けた普及啓発を行っていきます。
- 5.「喫煙」について、未成年と妊婦の喫煙率の割合が0ではなかったため、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼ

す影響について、20歳未満の者や妊娠中の喫煙防止に向けた普及啓発を行っていきます。

6. 「歯・口腔の健康」について、若者の歯周炎を有する者の割合が高かったため、若い年代からの定期的な検診、歯・口腔についての正しい情報の普及啓発を行っていきます。
7. 「がん」については、新しい項目です。がん検診の受診率は、千葉県の数値と比べるととても低いため、効果的ながん検診の勧奨を行っていきます。骨子案の64ページを開けてください。国県の目標値は60%としているため、現在同じ目標としていますが、現実的に難しい数字となっております。目標値について、後ほど皆様からご意見が伺えればと思います。また、A4の資料に戻って下さい。
8. 「循環器病」についても新しい項目です。収縮期血圧の平均値が高いため、生活習慣と循環器病の関係、特定健康診査の意義について普及啓発を行っていきます。
9. 「糖尿病」についても新しい項目です。糖尿病の治療継続者が高いため、生活習慣と糖尿病の関係、特定健康診査の意義について普及啓発、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施の支援を行っていきます。
10. 「COPD・慢性閉塞性肺疾患」については、第2次計画では喫煙の項目に入っておりましたが、第3次では項目を設けております。COPDの認知度は低いため、COPDと喫煙との関係に関する普及啓発と、禁煙サポートをするための支援を行っていきます。

大項目Ⅲ.社会環境の質の向上については、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」で市民が孤独を感じない社会づくりやこころの健康を守るための環境整備を行っていきます。「自然に健康になれる健康づくり」では、受動喫煙の正しい知識の普及と啓発を行っていきます。

大項目Ⅳでは、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進していきます。ライフコースアプローチとは、個人の人生を幼少期から老年期まで一連の流れとして捉え、健康や課題を包括的に支援することです。健康増進計画（第3次）においては、国や県の方針に合わせ、高齢者・こども・女性の健康づくりをより一層強化していくために記載しています。また、女性をピックアップした理由として、女性特有の病気に加え、ライフステージごとに体の変化が大きく、年代やライフステージに合わせた健康管理が必要ですが、これまで性差に着目した取り組みが少ないため、第3次計画では強化していくとしています。

細かい指標については、第2次最終評価での結果をもとに、今後も経過の進捗確認が必要である項目については、市独自の指標として設定し、目標値についても、既に目標に達している項目などは、市独自の目標を設定しております。細かい指標については、骨子案の52ページからそれぞれの項目ごとに記載しており、別紙A3カラー2ページの資料、「第3次健康増進計画の指標と現状値」に載せております。指標は国県で掲げている項目を元に、カラーで示している箇所が、市独自の指標となっており、市独自の目標も欄を設けて記載しております。市独自の目標欄に記載がない場合は、国県の目標値（案）を目標としています。

以上が第3次計画の説明となります。

【座長 杉浦委員】

ただいまご説明いただきました、議題2、議題3についてご意見ありますでしょうか。ご意見・ご質問がある方は挙手をお願いいたします。

先ほど事務局から、がん検診の受診率目標について、皆様からご意見いただきたいとありましたが、市川保健所の影山委員、このことについて何かご意見いただけますでしょうか。

【影山委員】

64ページのがん検診受診率について、職域におけるがん検診の検診受診者数は入っていないとありますが、分母と分子は何の数字を使っているのですか。

【事務局】

市川市で受診勧奨として通知している人数が分母で、その中でがん検診を受けられた人数が分子となっております。また、職場などで行っているがん検診はこちらでデータがないので、受診者数は数に含まれておりません。

【影山委員】

職域などで検診を受けられている方がどれほどいるのかわからない中で、現在の数値が低いのか等の判断は難しいと思います。

【座長 杉浦委員】

市川市医師会の岩澤委員からもご意見いただけますでしょうか。

【岩澤委員】

がん検診の受診率はコロナ禍で一度下がって、現在は上がってきていますが、まだまだ足りていないと見受けられるので、何かしらの普及活動が必要だと思います。

【座長 杉浦委員】

事務局より、運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合が多いとの報告がありましたが、スポーツの取組や環境整備などについて、スポーツ協会の伊藤委員からご意見いただけますでしょうか。

【伊藤委員】

スポーツ協会では、こどもたちがスポーツに携われる機会として、(幼児)スポーツ教室などを開いています。土曜日を中心に、運動場などをお借りして定期的に行っています。またイベント的に各競技団体が参加できるような機会を作っています。数字が手元にないので増えているか減っているかはわかりませんが、減少しているといった報告はないです。

中学生の部活動に対しての地域移行が問題になっていて、何の競技をどのように行っていくかを、団体や教育委員会で調整しており、これから市川市は変わっていくのだと思います。場所の提供などは、以上のように行っております。また、高齢者向けにも活動を行っています。この結果が、保護者を対象にアンケートを行っているのか。こどもを対象にアンケートを行っているのかでも内容は変わると思うのですが、対象は誰にしているのでしょうか。

【事務局】

小学校5年生を対象にアンケートを行い、その結果を指標としています。

【伊藤委員】

こどもたちがスポーツクラブに入るのは、少年野球やバスケット、サッカーが市川市では多く活動しているところですが、柔道や剣道は道場などの場所が必要になります。先ほど行った3つのスポーツの活動は減っています。いったいどこで何をしているのだろうと思うくらい減っていて、チーム数も減っているのに、1チームでは試合に参加できないから2チームで試合に参加するといった風潮にあるので、努力していかないといけないと思います。

【森下委員】

特別支援学校の取り組みとして、肥満度が20%以上の方については、保護者と担任の先生と個人面談のときに、それぞれのお子さんで取り組めることを話し合い、休みの日に散歩をする、おやつを控える、また、学校ではエアロバイクで運動を行う、それから、階段の上り下りや給食のおかわりはしないといった1年間の計画を立てています。全ての子が改善できるわけではないですが、体重が増加するのではなく、キープできるよう、保護者の方と一緒に考えながら取り組みを行っています。

運動についても、多くの高校生は卒業すると働くことになりますので、体育的な運動が最後になる生徒もあり、駅伝大会やスポーツフェスタ、年2回の持久走記録会といったイベントを行うなど、学校独自の取組も行いつつ、運動する機会を大切にしております。

この暑さで、熱中症警戒アラートが出たら外での運動はまずできません。室内では、廊下の涼しい中で運動することもあります。外で運動ができないので、室内での運動は仕方がない選択であり、運動できる場が他にもあればと思うところではあります。

以前に勤めていた小学校では、サッカーやスイミングスクールなど、学校外で運動するお子さんもいました。しかし、休み時間にみんなで外に出ようと提案しても、運動が苦手な子は、外に出ず、教室で折り紙やお絵描きなどをしている子もいました。先生方も週1回はみんなで遊ぼうと声かけをし、それぞれ工夫をしながらなるべくみんなで運動できるような環境を作っていくことを心掛けていましたが、こどもたち全員に同じような運動の機会を作ることは厳しい現状にあると思います。

【座長 杉浦委員】

様々なお意見をいただきありがとうございました。以上をもちまして、本日の議題は全て終了いたします。議題以外のご質問等ありますでしょうか。

その他の質問等ありませんでしたので、それでは事務局からお願いいたします。

閉会挨拶および事務連絡は省略