

# 白井市健康づくり推進協議会

日時：令和4年9月27日（火）13:30～14:50

会場：市役所本庁舎2階 災害対策室2、3

## <要点会議録>

### 【次第】

- 1 開 会
- 2 市長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 議 題  
第2次しろい健康プランの評価について
- 5 健康課長あいさつ
- 6 閉 会

---

**【出席者】** 瀬野会長、飯尾副会長、呂林委員、甘利委員、押田委員、石井委員、榊原委員、加藤木委員、梨本委員  
笠井市長  
事務局：松岡健康課長、高瀬係長、戸田主査、渡邊係長、荒木主任保健師、山田主任保健師、矢野主任保健師、金田栄養士、鈴木歯科衛生士

**【欠席者】** 真木委員、小田川委員

**【傍聴者】** 4人

---

### 【内 容】（進行：事務局）

#### ※会議運営の説明

白井市審議会等の会議の公開に関する指針の規定に基づき進行し、次の4点について承認を得る。

- 1 会議は公開が原則で、議題の全てについて公開する。
- 2 会議の開催は、事前に公表する。
- 3 先着順に5名まで傍聴できることとする。
- 4 審議概要を作成し公表するため、録音を行う。

※白井市附属機関条例第6条第2項の規定により、委員の出席数が過半数であるため、会議が成立する。

#### ※配布資料の確認

会議次第、委員名簿、資料1、資料2、資料3、席次表

## 1 開 会

## 2 市長あいさつ

笠井市長よりあいさつ。

## 3 会長あいさつ

瀬野会長よりあいさつ。

## 4 議 題（進行：会長）

第2次しろい健康プランの評価について

事務局より一括説明。

（意見・質疑応答等）

委員

めざそう値の達成度について、資料1の11ページの一覧表では56項目中10項目が「判定できない」とされている。「判定できない」とした項目は、めざそう値の判定割合の母数に含まれているか。

事務局

「判定できない」とした項目については、めざそう値の判定割合の母数には含めていない。

委員

資料1の10ページに4計画の数値を合計し、「達成」と「改善傾向」を合わせて48.2%とあるが、合計数値を出すのは意味がないと思う。自殺対策計画・歯科口腔保健推進計画は高いがその外の計画は低いので、全体として高いと言ってもあまり意味がなく、悪いところが隠れてしまうのではないか。4計画の合計を出すことにどんな意味があるのか。

事務局

健康増進計画、食育推進計画、歯科口腔保健推進計画、自殺対策計画の4つの計画が健康プランを構成する計画となっているので、しろい健康プランを評価していく上では、4計画を合わせて評価するという意味合いから、このような形で合計の数値を出した。

ご意見をいただいたとおり、4計画それぞれの目標があるため、個々の計画の評価も併せて報告している。計画ごとに良かった部分、進んでいない部分について議論いただければと思う。

## 委員

総合評価のところに、各計画の評価も記載した方がより明確になると思う。これでは、達成と改善傾向併せて48.2%で良いだろうと誤解を与えかねない。総合評価としてはこうだが、健康増進計画と食育推進計画はもっと取り組まなくてはならないと一言記載した方がよい。

## 事務局

個別の計画ごとに評価を明記し、誤解を与えないようにしたい。

## 委員

昨年度の健康づくり推進協議会会議の時に、コロナ禍のため歯周疾患検診の受診を控えた方が多くいると予想されることから、前年度、前々年度の未受診者も受診できるような配慮をお願いしたところ、さっそく対応していただき、ありがとうございました。

ただでさえ歯科は行きたくない場所なのに、コロナ禍であればなおさら受診を控えるという状況だった。そのような中での歯科検診の実績であることを踏まえれば、この数値は良い結果なのではないか。引き続き受診率が上がるような対応をしてほしい。

## 委員

資料1の3ページ、食育推進計画の重点的取り組み2の「食を通じたコミュニケーションの推進」のところだが、同じコロナ禍でも、令和2年度と比較すると令和3年度の実績が上がっている。令和2年度の実績は目標値の15%だが、令和3年度の実績は目標値の35%になっており、努力した結果だと受け止めることができる。資料1では「計画通り実施できず目標は達成できなかった」と評価しているが、状況を見ると改善している。コロナ禍で努力したことがあるのではないか。改善した理由をお聞きしたい。この理由が今後の対策となるのではないか。

## 事務局

コロナ禍で、飲食を伴う事業が中止となり、食育推進計画については、重点的取り組み2以外の事業実績やめざそう値の悪化が見られた。令和3年度に改善した理由としては、令和2年度はコロナというものが良く分からなかったこともあって、事業を中止し、動画配信やホームページでの啓発、動画をDVDにして配布するなどの工夫をしたが、令和3年度は感染対策を行い、安全に事業を実施できる定員や感染対策の基準を決め、事業を実施することができたため、コロナ前と同じという訳にはいかないものの、実績が向上した

と考えている。

#### 委員

そのような努力をした結果の数値であるということを記載し、市民に見える化をした方がよい。

#### 事務局

資料1のこの部分の記載については、当初掲げた令和3年度の目標値に対して、実績値がどうだったかという点に限定して記述をしているため、令和2年度と比較してのコメントは、あえて記載していなかった。しかし、そういった部分も付加した方がよいというご意見をいただいたので追記する。

#### 委員

食生活改善推進員の立場から、〇〇委員のご意見をうれしく思う。令和2年度は料理教室などの講座が軒並み中止となったので動画配信を行った。令和3年度はコロナ前の人数までは無理だけれども、講座を再開していった経緯と結果を、温かい目で見てくださいありがとうございました。

#### 委員

資料1の17ページを見ると、自殺対策ネットワーク会議の中で、「子どもたちの自殺が急増している」と述べられている。昨年度の厚労省の発表でも、令和2年は青少年の自殺が増えたとあった。コロナ禍により令和2年2月に全国一斉に臨時休校となり、子どもたちのコミュニケーションの場が奪われ、心理的なストレスを抱えて自殺が増えたと考えられる。経済状況に鑑みると、大人も同様な状況であったと容易に推察できる。

資料1の5ページでは、本市の自殺死亡率は平成24年から28年までの平均が17.6であったのに対して、その後は16.9、16.8、15.8と経過しており、当の令和2年を含んだ5年間の平均は13.9であり、しっかりと減少の一途をたどっている。しかもその令和2年を含んだ5年間において非常に少なくなっているのは、取り組みの成果ではないかと敬意を表する。

学校で子どもを預かる身として、未来ある子ども達の自死などということが絶対にならないように努めていかなければならないと、常に責任を強く感じているところなので、市の助言をいただきながら、一緒に自殺予防に努めて参りたい。

## 委員

資料1の13ページ健康講座について、全部でなくても一部重要なものを動画にして、市民がいつでも、何度でも繰り返し見られるようにするとよい。1回見て分からなくても繰り返し見ることができる。

## 事務局

今後も動画配信を大いに活用し、健康講座の情報を市民の皆さんへ伝えていきたいと考えている。

## 委員

資料1の8ページの「コロナ禍において事業を実施する上での対策（工夫）」に掲載されている「情報発信」については、どういう工夫をしているのか、どれくらいページビューがあったのかを具体的に記載してほしい。動画配信やホームページを公開した、その結果、ページビューが何件になったかなども記載すべき。そうしないと公開したことの評価が分からない。

また、高齢者に対して、どのように情報発信していくのか、インターネットの活用だけでは不十分。ホームページがすべてではないので、ホームページとその外のものの2つに分けて記載しないと、情報発信の効果も見えてこない。そのあたりをより深く工夫した方がよい。ページビューも資料に記載しておけばより説得力が出るのではないか。

## 事務局

動画の配信数やホームページの視聴された数も把握しているので、今後は資料の中にも明示するよう努めたいと思う。

また、高齢者への情報発信は必ずしもホームページだけではなく、紙媒体、情報媒体、地域の中での口コミなども含めて、いかに情報を届けるかを工夫していきたいと考えている。

## 委員

情報発信については、チラシやポスターなどの紙媒体だけではなく、今はインターネットなどを活用した情報発信の比重が大きい。この健康プランの関係だけではなく、市役所の機能として、動画配信の専用のスタジオを作って、専門家に作成を依頼した方が、分かりやすく良いものができると思う。インターネットを見ない高齢者が取り残されないように配慮した上で、次期計画にはどんどん取り入れていただくと大変有効かと思う。

## 事務局

会長がおっしゃったとおり、健康づくりは、まず個人が健康を意識する、正しい知識を身に着ける事が大事と考えている。そのアプローチとしては、いろいろな生活の場面で情報を発信すること、家庭、地域、学校、職場でも発信するということが重要と思っている。そのツールとして紙媒体もあるし、ユーチューブなどもあるだろうし、今後は作成を専門家をお願いすることも考えていかななくてはならないと思う。情報発信は年齢層にあった手段を考えながら進めていきたいと思っている。

## 委員

資料 2 の大腸がん検診、重点的取り組みとされているが、受診者数の経過を見ると、令和 2 年度に比べ、令和 3 年度は急増している。報道では大腸がんが増えていると言われている。大腸がん検診の受診率を年齢別に把握されていると思うが、どうか。

また、国・県の数値が掲載されている。前回の会議でも言ったが、白井市の受診率は、他市と比較して良いのか悪いのか、国・県の受診率があっても、それだけでは市の受診率がどうかを評価できない。

## 会長

今の委員の質問に対し、事務局の回答をお願いします。

## 事務局

令和 3 年度の受診者が増えているということについては、令和 2 年度に検診を受けたいと申し出ながら、感染を恐れて受診されなかった方に、令和 3 年度には、ぜひ検査を受けませんかという働きかけを行った結果、受診者が増えたという要因がある。

年齢別の受診率については一覧表にしていないのでお示しできない。

また、受診率については、国は 40 歳から 69 歳までの方の検診を推奨しているため、国の数値は 40 歳から 69 歳までの方の受診率となっている。市は第 2 次プランの計画策定時に受診率の設定を 40 歳以上の方としており、ここに記載している数値は対象年齢 40 歳以上の方の受診率となっている。対象年齢が異なるので国と市を単純には比較はできず、参考値として掲載している。

平成 28 年度の受診率を、同じ 40 歳から 69 歳の受診率で比較すると、全国は 8.8%、県は 10.6%に対して、市は 12.8%であり良いと言える。千葉県内で最も受診率が高い自治体は 22.4%であるが、白井市は千葉県内の平均よりは上と把握している。

## 委員

いま事務局から説明があったように、未受診者に再勧奨するという積極的な取り組みをしたから、この数値になっているのだということが分かった。

また千葉県の中でも白井市は大腸がんの受診率は高いので、もうちょっと高めましょうというようなキャンペーンみたいなものを行ったらどうだろう。ただ呼びかけるだけでなく、数字を見せてうまくPRすれば、もっといい結果になるのではないかと思う。

## 委員

第2次しろい健康プランの評価を聞かせていただいたが、コロナ禍の中で、工夫しながら取り組まれており感謝している。評価については、それぞれの項目について丁寧にされたと思う。様々なご意見があったので、次期計画に向けて、この2次の評価を活かし、感染予防にも配慮しつつ取り組みを進めるようお願いしたい。

## 会長

どうもありがとうございます。ほかに何かございますか。無いようでしたら、これで質疑を終了させていただきます。

## 5 健康課長あいさつ

健康課長よりあいさつ

## 6 閉 会

以上