

## 平成 27 年度第 4 回鎌倉市健康増進計画推進委員会 議事録

日時：平成 28 年 2 月 3 日（水）19 時 00 分

場所：鎌倉市役所第 3 分庁舎 講堂

出席者：委員 14 人、事務局 12 人、幹事 6 人

欠席者：1 人

傍聴者：1 人

### ■ 開会

事務局から、委員 15 人のうち出席者は 14 人（欠席者は 1 人）で、過半数を超えているため、本推進委員会条例施行規則により会議は成立する旨の説明がなされた。また、市民委員 1 名の変更があり、新市民委員の紹介を行った。

傍聴希望者 1 名について、委員全員から承認が得られた。事務局から傍聴者に対する配布資料の提供に関しての説明がなされ、委員全員より了承された。

### ■ 議事

#### 1 鎌倉市健康づくり計画（案）について

**委員長** 鎌倉市健康づくり計画（案）もほぼ完成に近づいてきた。委員の皆様からいろいろな意見もいただいております、今日の議論で完成にもっていきたいと思う。

（事務局から、配布資料の確認後、パブリックコメントの状況報告、委員・幹事からの事前意見とそれに対する事務局の考えについての説明がなされた。また、委員の一人から、神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティアの取組として「未病」等について、参考資料に基づき説明があった。）

**委員長** まずは、今の事務局からの説明に対する意見を伺いたい。例えば、委員・幹事からの意見 NO.1 の計画の位置づけについて、国と県の重点目標の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を明言してほしいという意見に対し、市の計画はこの方向性をふまえた独自の計画であり、当然これらを含んでいるので重複記載はしない、という説明があったが、これについて何かご意見はないか。

**委員** 市の方針と県の方針において、文章のニュアンスで違いはないのか。

**委員** 文章としては、県では、市の計画案 P4 に記載されている「かながわ健康プラン 21（第 2 次）の個人の取組目標として、「(新) かながわ健康づくり 10 か条」を打ち出している。これは非常に具体的な内容である。

**委員** 県の計画の社会的な目標は「健康日本 21（第 2 次）」から挙げられているが、青年から壮年にかけて 40 代の健康を維持することによって、国全体の健康が維持できると書いてあり、これは重要な将来への指針である。同じ内容

が重なったとしても、我々が将来何をやっていくのかを認識するために、そういった言葉は入れてほしいと思う。

**委員** 「(新) かながわ健康づくり 10 か条」には、具体的に書かれているが、それを市の計画で長々と書くわけにはいかないのではないかと。

**委員** 長々と書けと言っているわけではない。そういったことが市民に理解できるかたちになっているかどうかのところである。

**委員** それについては、パブリックコメントの募集の途中でありまだわからない。  
**委員** 我々はシーズではなくニーズの立場で議論しなければならないのではないかと。具体的な行動目標を作るのが目的だが、そういったかたちになっているかどうか。

**委員** それについては、委員長のご意見を伺いたい。

**委員長** いろいろご意見いただいたが、県は国の「健康日本 21 (第 2 次)」の神奈川県版として作っている。県は大きな目標を作るところまでで、あとは市で独自の計画を作る方式になっている。県の方針に合うように市の独自の目標を作っていくのだが、必ずしも県と同じ目標である必要はない。市の方針としては、「健やかで心豊かに暮らせるまち」が大きな目標であり、その中で個々の目標があるかたちである。全体としては、国及び県の方針に合致するように策定されているが、必ずしも県の文言を入れる必要はないのではないかと。

**委員** 「一人ひとりができること」と「みんなでできること」として具体的な表現になってきているのでいいと思う。これからさらに個人の具体的な行動目標を策定していく必要があると思っている。「(新) かながわ健康づくり 10 か条」と同じようなものを鎌倉市でも作る必要があるのではないかと。委員会でディスカッションして市の 10 か条を決めたら、すごくいいものができるのではないかと。

**委員長** ほかの方のご意見はいかがか。

**委員** P15 の健康寿命と平均寿命の格差の数字と、委員から提供された資料の健康寿命と平均寿命の格差の数字が大きく異なっている。P15 では介護保険の要介護 2 から 5 までの認定者数で算出していると述べられているが、資料の数字はどういった算出方法なのか。あまりにも数字が違いすぎる。

**委員長** 「かながわ健康プラン 21」の策定にも携わっていたので、説明する。国や県ではアンケート調査に基づいたデータで計算しているため、健康格差は概ね 10 年ぐらいの値となっている。鎌倉市ではそういった調査データがないため、厚生労働省の研究に従って、要介護 2 から 5 までの認定者数で計算されている。そのため、健康格差はあまり出ていない。(国や県と) 同じように算出するためには、市でも同じようなアンケート調査を実施しなければならない。県では両方の値を持っており、要介護 2 から 5 までの認定者で算出する値は P15 のような数字となる。

**委員** それでは、「frail」という意味から一歩進んだ人も健康 (の区分) に含まれているということか。

**委員長** 含まれている。したがって委員が言われた「未病」の人も、健康 (の区分)

に入っていることになる。

**委員** 寝たきりの人以外は健康ということか。健康増進という意味では、本当にこの数字は意味があるのかというところなのだから。

**委員** 「未病」には、要支援1、要支援2、要介護1も含まれる。

**委員** 「未病」とは中医学でいうところの「未病」なのか。中医学では、必ずしも病気までとはいえないものを「未病」と呼んでいる。委員が仰る「未病」とは、これとは違う西洋医学的な「未病」なのか。

**委員** 「未病」とは、もともと東洋医学的な考え方で、2,000年以上も前からの考え方である。既に病気になった人を治すのではなく、未病は広い意味での予防医学であり、自覚症状がない状態からケアをする考え方である。(いわゆる)漢方である。

**委員** そもそも我々は2年程前のスタート時点で、それぞれの年代と食事、運動、こころ、お酒、歯、コミュニケーションといった分野に分けて相当数のアンケート調査を行い、その上でこういった計画を立ててきている。そういった流れに沿っていると認識しているが、「未病」という概念を入れるとなると、その流れ以前に戻らなければならないのではないかと。もし県と同じやり方とするのなら、県と同じ調査をしなければならない。我々が2年間積み重ねてきた年代別、分野別の概念を肯定するのか否定するのかを十分議論したうえで、それでもなお鎌倉市としてそれを取り入れていくのであれば、予算をつけていただいて、新たな調査をすることになっていくのではないかと思う。十分議論を行わないと、ここで空中分解してしまうのではないかと考えるが、皆様のご意見をいただきたいと思う。

**委員長** 皆様のご意見はいかがか。

**委員** 委員からの事前意見の中に、「鎌倉らしい、鎌倉に必要な活動を構築していくべき」とあり、必ずしも国や県の計画を100%踏襲する必要はないと思う。鎌倉らしさをどこに出すかであるが、せつかく年代別、分野別に計画を作っていたのだから、そこから我々が議論してしかるべきものを抽出していけばいいと思う。すでに下地があるのだから、ここから行動計画を策定していけばいいのではないかと。

**委員** となると、今議論が始まっている「未病」の概念は、次の5か年計画で取り上げればいいのか。年代別、項目別のどこに鎌倉らしさを出していくかという方向性で議論を進めた方がいいと思う。

**委員** 「未病」については、次のステージを待っていただく、ということで、タイミングを計るということではいかがか。

**委員** その間に、市の方で十分釈明できるような根拠を準備していただくことは必要かと思う。

**委員長** ほかに何かご意見はあるか。

**委員** P10の平成22年の人口ピラミッドの図について。今年の1月16日に0歳～9歳の人口が6,500人男女とも増えているという話が出た。グラフを見ると、35歳から50歳と、60歳のピークが2つある。特に35歳から50歳は、社会的立場から労働時間が長くなり、食事時間も遅くなり、睡眠時間も短

くなる。未成年の子どもがいて、育児に忙しい主婦のストレスがたまるなどの世代でもある。メラトニンやセロトニンについて、もう少しわかりやすく書いてほしい。また、特にこういった世代が置かれた立場や環境がどういった状況なのかを分析する必要がある。幼少期などの各論に入るのではなく、将来予測のためには、とりあえずこの2つのピークの年代について分析から進めていくのが最もよいのではと考えている。

**委員長** 今のご意見についてはいかがか。

**委員** 付け加えて説明すると、我々が会話しているときに、「普通はこうじゃない」とか「とりあえずはこうしよう」という言葉があったとする。「普通は」とは、平均値で物を言っていることになる。また、世の中の現象はほとんど正規分布をしており、代表値で物を言っている。ここでは代表値が2つあるが、代表値をよく分析すると未来予測ができる。それをしてから各論に入るというやり方が、アンケートやグラフの活用の仕方だと考えている。

**委員** 平均的に全体をよくするというポピュレーション・アプローチというやり方と、異常所見が出ている人たち、たとえば要介護の人が多などといったハイリスクの人へのアプローチ（ハイリスク・アプローチ）がある。ハイリスクとローリスクの人を分けると正規分布にはならない。どちらのアプローチがいいと言っているわけではない。全体の底上げをするという意味では平均値を見ていくことになるが、それに対して、ハイリスクや少数派の人たちも見るとようなバランスを取る必要があるのではないかと。アンケート調査の結果からは、残念ながらハイリスクも見えてきた。たとえば、睡眠の問題、子どもの夜更かしや朝ごはんを食べないなど、これは早急に変えていかなければならない。確かにあまり回答が得られなかった壮年期と青年期の生活も把握していかなければならないが、これらをバランスよく考えていく必要があるのではと感じている。

**委員長** もともとこの計画は、アンケート調査から始まっている。アンケート調査は各年代を対象として実施している。残念ながら、青年期と壮年期の回答率は、ほかの世代の回答率が6割以上だったのに比べて低いため、ちょうど山にあたる人たちの実態を把握しきれているわけではないが、このアンケートの回答結果を基に議論を進めてきており、各年代で目標を作ってやっっていこうということになる。

**委員** P16の「総医療費と生活習慣病に係る医療費の割合」のグラフだが、各年5月分であり単月の値なので、1年の集計値を出していただけないか。また市民一人当たりの医療費まで出していただければいいのではないかと思います。いかがか。

**委員** 今のご意見を否定するわけではないが、第1章、第2章はあくまでも総論的な位置づけであり、統計値はいろいろなところからデータを引っ張って掲載している。このデータが必要かどうかと言う議論で時間を割くより、鎌倉市としての取組としての第3章を論点の中心に持っていかなければならないのではないかと思います。のだが。

**委員** ただ、市民としては、市の医療費はどのくらいかかるのかといった疑問は

- あると思う。市の年間総支出額という値は出ないのか。
- 委員長** 市の方でそういったデータはあるか。
- 幹事** 医療費の年間総額はわかるが、個々の年度ごとに統計をとっているのが5月であり、それを活用している。総額の中で個々の意味が信頼できるのが5月の値である。
- 委員** 信頼できる資料が今のところほかにはないということか。
- 幹事** はい。
- 委員長** ほかにご意見はないか。
- 委員** P65とP88に「オトナの歯磨きのコツ」というコラムが載っている。子どもⅡ期のページに「オトナ」という表現が入っているのが気になるので、これを削除していただけないか。
- 事務局** 今まで本委員会において、乳歯から永久歯に生え変わると大人としての歯みがきの仕方になるという話が出ていたので、子どもⅡ期は永久歯としての磨き方にしましょうということで、内容としては永久歯の磨き方になっている。「オトナ」を削除するというのであればそれでもよいが、事務局では、あえてそれを入れたという意図を説明させていただいた。
- 委員** 読むとすると、「オトナ」の表現が気になるが、お任せする。
- 委員** 「永久歯の歯磨きのコツ」というよりは、こちらの方が、バランスがよいのではないか。厳密に言うと乳歯もまだ残っているが、歯のケアのポイントは大人と一緒にである。(子どもⅡ期は)中学生以上を対象としているので、無理に「オトナ」を削除しなくてもいいのではないか。
- 委員** P45とP110における「ウォーキングに参加してみよう♪」のコラムの中で、「Let's walk Kamakura in its elegant way!」とあるが、「its most elegant way!」が正しいはずだ。なぜ「most」が抜けたのか。(せめて)「its」を不定冠詞にして、「an elegant way!」にしてほしい。
- 事務局** 確認をして、ホームページ記載の文章をそのまま載せるということによりしいか。
- 委員** はい。
- 委員長** ほかにご意見はないか。
- 委員** (自分が出している)事前意見について触れてよいか。
- 委員長** どうぞ。
- 委員** P25の基本目標に「自立(自律)」とあるが、これは非常に重要なことである。健康を目標としたときに、ある程度の年齢に対して自立性(自律性)を持たせることが重要であり、これが健康の最終目標であるといっても過言ではない。健康の目標として入れていただきたいのは、健康三大要素が栄養、運動、睡眠であるということ。これらは年齢の幅を広く捉えた世代ごとに変わるものである。特に40～50歳代では残業が多く、睡眠時間が問題となる。睡眠に関係して、メラトニン、セロトニンという話となり、それらの摂取のためにはトリプトファンの話となる。まずトリプトファンの説明をして、セロトニンやメラトニンとつなげることで、一般市民は理解しやすくなるのではないかと思う。セロトニンは朝起きて爽快な一日を過

ごすための幸せホルモンと呼ばれるものであり、メラトニンは21時ぐらいに分泌される睡眠ホルモンと呼ばれるものである。この2つによって、一日健康で過ごすことができるようになる。また、メラトニンが分泌されるときに腸の働きも活発になる。成長ホルモンの分泌も21時から深夜の2時に分泌されるので、その時間帯をはずさないように睡眠をとるよう訴えることが必要になってくる。健康の三大要素という言葉は非常に重要であるので、入れてほしい。

- 委員長** 健康三大要素という言葉を目標のどこかに入れるということか。
- 委員** どこかに、というよりも、基本目標のところに入れれば良いのではないかと考えている。セロトニン、メラトニンという言葉の説明も最初に入れておけば良いのではないかと思う。
- 委員長** 健康三大要素については基本目標に入れて良いのではないかと思うが、セロトニン、メラトニンなどの細かい話は基本目標に入れなくて良いのではないか。
- 委員** わかりやすく説明するためには、それらも基本目標に入れても良いという意見だが、自分の意見に全てしたがってほしいということではない。
- 委員長** 三大要素を具体的にどこに入れるかであるが、7つの分野として挙げられている中にすでに栄養、運動、睡眠は含まれている。
- 委員** 「こころ・休養」の中に睡眠を入れてはどうか。
- 委員** 休養と睡眠は違う。
- 委員** 私が訴えたいのは、健康三大要素ということであって、睡眠という言葉を入れてほしいということとは違う。健康においては、三大要素をクロスさせていくことが重要であり、健康三大要素のクロス・ファンクションが必要であると訴えてほしいと思う。
- 委員** 全体の構成として、7つの分野が既に取り入れられており、委員がおっしゃる三大要素は既にこの中に含まれて論じられている。基本の7分野に睡眠という言葉を入れてしまうと、全体の構成に影響してしまう。トリプトファンについてふれるのであれば、セロトニン、メラトニンのコラムに加筆してはどうか。既にパブリックコメントに出している段階なので、全体の構成が崩れるのはまずいと思うが、避けたいと思う。
- 委員** 私は三大要素を入れることで構成が崩れるとは思っていない。
- 委員** ここで議論を整理すべきところがあると思う。そもそもなぜ7分野なのか。この計画の前の鎌倉市の健康計画を5年ぐらい前に策定したときにもアンケート調査を行った。今回のアンケート調査では、それを改良しながら以前のデータと比較できるようにする必要があったため、7分野を基本に調査したと記憶している。そうでなくて、3つにしましょうとなると相当な方向転換となってしまふ。そのあたりを新たに議論し直さなければいけないことになる。
- 委員長** 7分野には、三大要素以外に歯、コミュニケーションなども含まれているが、三大要素が重要だという一文は入れても問題ないかもしれない。三大要素が重要で、それを達成するために7つの分野を設定したという流れで。

- 委員** 7つの分野は、県の「かながわ健康プラン 21（第2次）」の「(新) かながわ健康づくり 10 か条」の7項目であり、それを踏襲しているわけだから、このままでいいと思う。
- 事務局** 国や県も生活習慣のいろいろな分野を定めている。市の場合はどうなのかというと、P25の説明のほかに、P26に施策体系を載せている。左端に縦として分野、横軸に5つのライフステージがある。(5年前ではなく)10年前に同じようなアンケート調査をしており、それとの比較をしたところ、良くなったところ、悪くなったところが見えてきた。それらを第3章の今後の取組としてまとめたという経緯がある。
- 委員** P26の一覧表はとてもわかりやすく良いと思う。
- 委員** これはこれでいいと思うが、ただ三大要素は基本であって、7分野はそれを細分化しただけである。三大要素という言葉を入れても全く支障はないと思う。
- 委員** 三大要素をもとに7分野に細分化したという書き方をすれば、問題はないと思う。
- 委員長** 最初に一言、これが重要な三大要素であると述べて、7つの分野に細分化したと書けばよろしいのではないか。
- 委員** しかし、7分野は横並びであるわけで、どれも大事である。栄養、運動、睡眠を上位に持ってくるのは、やはりどうなのかという気はする。基本目標として三大要素だけ特別扱いをするという書き方はよろしくないのではないか。少し知恵を絞ってうまく組み入れていくやり方はあるのかなとは思っているのだが。
- 委員長** なかなか難しいところだが、7つの分野については、国も県もこの分野と決めており、それに従って(市町村の)計画を策定するという指針が国から出ている。しかし、健康寿命のための三大要素として入れても良いのかなという気はする。
- 委員** 入れるとしたら、P25の「生活習慣病の発症予防と重点化予防の徹底」のところで、「食生活の乱れや運動不足等により」という箇所を活用して、三大要素は入れられるのではないか。
- 委員** 平均値を上げるポピュレーション・アプローチのやり方で進めているが、それに対して国が考えなければならぬのは、たばこ・酒、歯なども重要だとしたハイリスク・アプローチとなる。どちらのアプローチも大切なので、P25の「健康寿命の延伸」のところで、三大要素が大事であるとしてポピュレーション・アプローチの説明を行い、さらに項目を一つ増やして、ハイリスク・アプローチも必要なので7つの分野としてやっていくと説明すれば良いのかなと思う。
- 委員長** 今のご意見はいかがか。「健康寿命の延伸」のところで、項目を一つ増やして、三大要素についてふれるというかたちということではいかがか。
- 委員** それが最高のやり方だと思う。
- 委員** それでよろしいと思う。「健康寿命の延伸のためには～」で簡単に三大要素について説明すればいいと思う。

- 委員長** 事務局としてはいかがか。
- 委員** 今ご提案いただいたように、「健康寿命の延伸」のところで、項目を一つ足して、一文を加えたい。これは事前意見としていただいた内容でもあり、一覧表に記載している。その意見内容と今日の話の内容のエッセンスを取りまとめて、一文を足すということで工夫をしたいと思う。なお、P27に記載しているが、前期の重点目標を設定している。子ども期は食生活・栄養、大人は運動にポイントを置いて、前期は取り組んでいきたいと思っているので、併せてご覧いただければと思う。
- 委員長** ほかにご意見はあるか。事前意見に対し、事務局の意見が書かれているが、それでよろしいかどうか。
- 委員** 全体的に専門用語が出てくるが、これで市民の方が理解できるのか。例えば、「デンタルフロス」などの用語がよくわからない。
- 委員** 「デンタルフロス」は、一般的に売っているものだが。
- 委員** 歯ブラシで磨けないところを補う道具としての歯間清掃具であると説明すればよいのではないか。
- 委員** 同じページの上部に、歯間清掃具として、デンタルフロスの説明が出ている。
- 委員長** 歯ブラシで磨けないところを補う道具だという一言を付け加えるということではよろしいか。ほかに難しい言葉はあるか。
- 委員** 本計画で使われている言葉が一般常識だと言われれば、返す言葉がない。例えばセロトニン、メラトニンなどの言葉も、一般市民の方は本当にわかるのだろうか。わからないのであれば、説明してあげることが必要なのではないかということを行っている。
- 委員** セロトニン、メラトニンについては、P30のコラムで説明されている。
- 委員長** ほかにご意見はあるか。先ほどの「未病」についてはよろしいか。
- 委員** パブリックコメントの中で、「個々人で何をすればいいかわからない」という意見があったようだが、それにはどう対応するのか。今までそう感じたことはなかったのだが、第三者の意見を聞いて、「確かにそうだ、私はこれを見て何をすれば良いのだろう」と思った。
- 事務局** そこがまさにこれからの取組となるかと思う。現在は、第3章で「一人ひとりができること」として、委員会なり事務局で個人ができることを提案しているが、人によって「こんなのとっくにやっていることだ」、「いや、こんなの無理だ」と（反応は）違ってくる。市として作り上げた計画を手にとって下さった方が、自分で何ができるかについては、（市からの）押し付けでなく、市民の皆さん一人ひとりに考えていただくことではないかと考えている。これから概要版、健康づくり通信も作っていく中で、いろいろな提案をしていきたい。また逆に市民の皆さんからの（体験の）声が寄せられれば、より生の提案もできるのではないか。保健師、管理栄養士、事務職も含め、職員が地域の活動に出向いており、健康づくりについての取組を掲示したりもした。そういったところにもいろいろな声を寄せていただいております、今後それらを膨らませていけたらと考えている。



**委員長** そういった意味では、数値目標はないものの、「一人ひとりができること」は挙げられており、これらの行動を実践していただくということでよろしいか。ほかにご意見はあるか。

**委員** 今後パブリックコメントについてまとめられたものについて、我々はどうやって知ることができるのか。

**事務局** パブリックコメントは、2月12日必着で現在募集しており、その結果をホームページにも掲載する。また今日の議論を踏まえて事務局で最終案を作成し、第5回の委員会の前には、委員の皆様にご郵送させていただく予定である。

**委員長** ほかはよろしいか。それでは、事務局からお願いします。

(事務局から、1月18日に実施された食育推進会議において、鎌倉市健康づくり計画に関する説明を行い、そこでいただいた委員からの意見の紹介があった。)

## 2 鎌倉市健康づくり計画『概要版』について

(事務局から、本編の内容を抜粋した概要版の目的(健康づくり計画の周知)及び仕様(A3版両面カラー印刷)についての説明がなされた。事務局で概要版の素案を作成後、今月下旬から3月上旬に委員に送付するとの報告がなされた。)

**委員長** 概要版についてのご質問、ご意見等はあるか。なければ、事務局からほかに説明があればお願いしたい。

## 3 その他

(事務局から、今後のスケジュールについて説明があった。次回の推進委員会の開催について、開催日時(平成28年3月17日(木)19時から)及び開催場所(第4分庁舎2階822会議室)、資料の事前配布についての説明がなされた。)

**委員長** 全体を通して、何かご意見等あるか。

**委員** 運動について、もう少し加筆できないか。特に下半身の筋肉を鍛えないといけない。歩くとたんぱく質が消費されるので、筋肉が消耗する一面もある。歩きながら水をとることや、低糖時に食事をとるなど、より詳しく説明してもいいのではないか。全体を同じ厚みにするのではなく、項目ごとにメリハリがあった方がいいのではないかと思う。

**委員長** 今のご意見に対していかがか。確かに、高年期など有酸素運動が中心となって、筋肉や下半身を鍛えるような運動が少なくなっているような気がするが。

**委員** ウォーキング弱者を救済する運動を行っており、ひきこもりの人をできるだけ引っ張り出して歩いている。ストレッチ、ウォーミングアップ、クー

ルダウン、簡単な健康ワークショップを組んで活動しているが、ウォーキング弱者の救済は重要な活動だと考えている。

**委員** 「ながらストレッチ」、例えば料理を作りながら、テレビを見ながらでもできるストレッチがあるが、そういったものを拾い上げて載せるのも一つの方法ではないか。少し膝を曲げて負荷をかけるなどの運動はいくらでもある。

**委員** 健康づくり通信では、具体的な事例を挙げて、写真入りで詳しく記載されている。

**委員** P44の「歩く 歩く 歩く」の中で良いことが書いてある。肘を振るということが大事である。肘を振ることによって、背中の肩甲骨にある褐色脂肪細胞を動かし、体脂肪（中性脂肪）を燃焼させることにつながるといわれている。そういったところを強調して訴えれば、市民の方にもわかりやすく良いのではないかと思う。

**委員長** 肘を振ることについては書かれているが。

**委員** しかし、なぜそれが必要なかが書かれていない。

**委員長** そういった理由など、個々の細かいところについては、健康づくり通信に書いていただくのもいいのではないかと思う。

## ■ 閉会

閉会の挨拶

以上