

福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会（令和2年度第1回）議事録

1 日時

令和2年8月21日（金）15時00分～17時00分

2 場所

エルガーラホール 中ホール

3 出席委員（※50音順）

岩田委員，大部委員，岡田委員，尾籠委員，小山委員，片平委員，川上委員，川寄委員，清水委員，下川委員，田中委員，樗木委員，永原委員，鳩野委員，馬場委員，藤原委員，松尾委員，森委員

4 議事

（1）開会

（2）議事

- ・次期福岡市保健福祉総合計画策定等に係るスケジュール（見直し後）について
- ・次期福岡市保健福祉総合計画（各論：健康・医療分野）の素案について

（3）閉会

5 議事録

○事務局 以下について説明。

- ・資料1：次期保健福祉総合計画策定等に係るスケジュール（見直し後）
- ・資料2：次期保健福祉総合計画（各論：健康・医療分野）骨子案
- ・資料3：次期保健福祉総合計画（各論：健康・医療分野）素案

○会長 次期保健福祉総合計画策定に係るスケジュールとその骨子案，そして素案についてご説明いただきました。今日の分科会も含めて2回の分科会を持ちまして原案を取りまとめ，11月の調整会議の場で序論，総論，そしてこの健康分野を含めた4分野の各論原案を合わせて，さらにパブリックコメント案を調整していくことになっております。

本日の分科会におきましては，委員の皆さま方それぞれの意見交換を進めていくという形で，活発なご議論をお願いしたいと思っております。資料等につきまして不明な点は事務局からご回答をいただきますが，基本は意見交換ということで今日の分科会を進めていきたいと思っております。本日の意見を反映させた原案を，次に行われます分科会で審議した上で最終的に取りまとめていくことにいたします。そのあとにパブリックコメントがあるわけですが，このパブリックコメントに関しましては，最終的に分科会長である私にお任せいただき，事務局と相談して11月の調整会議に臨ませていただけたらと思っておりますが，よろしいでしょうか。

(異議なし)

○会長 ありがとうございます。では、順を追ってご意見を頂きたいと思います。資料 1 のスケジュールについて、何かご意見ございますでしょうか。

(発言者なし)

○会長 それでは資料 2「骨子案」につきましては何かございますでしょうか。

(発言者なし)

○会長 それでは、資料 3「計画（各論：健康・医療分野）素案」につきまして、それぞれご意見を伺っていきたいと思います。まず 1 ページから 3 ページまでの基本理念について、何かご意見がございませうでしょうか。

(発言者なし)

○会長 それでは次の 4 ページから 27 ページまでの基本目標 1 につきまして審議したいと思ひます。大きく分けまして 4 ページから 13 ページまでの「現状と課題」で、様々な現状を述べられてそれぞれの課題を書かれておりますが、もう少し付け加えたらいいなどのご意見があると歓迎いたしますが、いかがでしょうか。

○委員 11 ページに「糖尿病などの生活習慣病対策」、ここに②の 3 つ目の後段に「各種保険者と連携し」という記載をしていただいておりますが、現に福岡市と連携をして、重症化予防の対策を組んでいるところです。13 ページに「企業などとの連携による健康づくり」というところがございませう。私ども協会けんぽは、概ね人口に占めます 3 分の 1 がご加入者ということになっておりますので、正確な数字ではございませうが、福岡市においてもおおよそ 50 万を超える方が居住していらっしゃるというふうには推定されます。ここにも被用者保険の医療保険者という形で書き加えていただくと、連携を進めた上で施策を進めていけるのではないかとと思ひます。よろしければご一考いただければと思ひますので、お願いいたします。以上です。

○会長 ありがとうございます。貴重なご意見を頂きました。それぞれのお立場から、4 ページから 13 ページまでにつきまして何かございませうでしょうか。

○委員 生活習慣の喫煙、飲酒の順番が、先に飲酒が来ていたり、そのあとに喫煙がきたりしてはいますが、26 ページの「健康ふくおか 10 か条」のところで、「たばこの悪影響を知り、禁煙・受動喫煙防止の輪を広げましよう」とあります。これは健康増進法が今年から施行されて、福岡市の公園でも今、灰皿を撤去予定と書いてかなり徹底をしておられるようですので、飲酒の前に喫煙を記載し、受動喫煙の防止というところをもうちょっと表現として強調して出したほうがいいのではないかとと思ひます。5 番、4 番と順番がさまざま

となっておりますので、今年は特にその点が大事ではないかなと思っております。

○会長 ありがとうございます。それぞれの部分の整合性が取れるように順番を統一していただくことと、喫煙のほうを少し強調していただくということでよろしく願いいたします。

ほかに何かございませんでしょうか。

○委員 健康ふくおか 10 か条の第 6 条のところに「質・量を考えて、主食・主菜・副菜を基本に薄味の食事をしましょう」、その下のほうに「毎食野菜を食べ、塩分を」と書いてありますが、塩分となるとナトリウム塩もカリウム塩も入ってきます。そうするとこれはナトリウム塩の NaCl だけだと思います。その表現が、ほかのところは減塩と書いてありますが、それなら塩分は食塩と書いていただいたほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○会長 栄養の面からのご意見ですので、事務局のほうで適切な表現を検討していただいて変更をお願いいたします。

ほか、ございませんでしょうか。

○委員 納まりが悪いかもしれませんが、ご検討いただければと思うのは、13 ページに健康づくりの推進が「地域や職場など」ということで記載されております。ただ、後で出てきます生活習慣病の予防も、はっきり言って成人になってからは遅いという部分があり、若い世代からやっていかないとちょっと無理かなということ強く感じております。

それで若い世代に関しては、12 ページの「次世代の健康づくりの推進」で、主に成長という観点では書いてありますが、もう少し将来を見越した形で、「など」に含まれると思いますが、「など」の中ではもう大学になっておまして、恐らくもう少し若い世代から始めないと健康づくりの観点からは遅いというか、むしろ若い世代のほうが入りやすいという研究もございます。

あとはアプローチとして、その世代が変わると親世代にそれを伝えてくれる。多分福岡市のデータを見ておりましたが、高齢者は保健行動も気を付けてくださっていますが、その前の中年の世代に対して触ることがなかなか現実的には難しいので、そうすると子ども世代へのアプローチから中年の世代にいくというようなこともあるかと思えます。学校というところに、少し領域が違うのでなかなか難しいとは思いますが、同じ福岡の行政ということで、その点をもう少し強調していただけたらよろしいかなと思えました。意見です。

○会長 ありがとうございます。特に給食なども小学校、中学校とございますので、その点からの食育ということでよろしく願いいたします。

ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

○委員

10 ページの特定健診の受診率のところ、福岡市は依然として低いところにあります。

これについては対策の中で「よかドックの受診率向上に取り組む」ということですが、私も実際に患者さんによかドックを、ぜひやりませんかと言いながらやるわけですが、ほとんど診療所に通院していない方々というのは、なかなか受診につながっていないのではないかという気がします。一時期、福岡市が出したはがきを持ってくる方もいましたが、福岡市民は意外と医療資源が多いがために、逆に普通の診療でいろいろ診られているということで、よかドックを受けるといふ人が意外と少ないのではないかという印象があります。この辺の解釈はいかがでしょうか。

○会長 これにつきましても事務局からの答えが必要かと思いますが、お返事できる資料がありますでしょうか。

クリニックに通院している高齢者の方が多いので、せっかくよかドックの案内が市からそういう方々にいっても、通院しているからよかドックは受けなくていいんですねと問われる高齢者の方が、私自身も外来に出ている時に多く、「胸写とかレントゲンとか心電図とか撮っているからいいですよ」と、つい医師側も言ってしまって、よかドックの健診が生かされてない。ですが、実はちゃんと健診並みの検査は受けていらっしゃるって、治療も受けてあるという方が福岡市は多いのではないかというお尋ねです。

そこは切り分けてデータを出すのはかなり難しいと思いますが、よかドックとしての健診受診率が低いということと、今は医療として受診されている人たちに、医師側からよかドックとしての報告を上げましょうというような取り組みを市のほうもされていますよね。その辺はいかがでしょうか。

○事務局 確かに今、委員よりご指摘を頂きましたが、通院していらっしゃる方が多くて、「よかドックは、通院しているからいい」というご意見をたくさん頂いているという事実は、市としても把握しているところがございます。今現在、普通に受診をしていただいた方でも、少しメタボに関連する、腹囲等を測っていただいたらよかドックを受けたと同等のことになりまして、受診率に反映できるというみなし健診も認められております。普通に受けていただいている方に関しましては、少しメタボリックシンドロームに特化した健診の要素を入れて、ご報告していただくと、また受診率の反映にもつながっていくかと考えております。

今のような答えでよろしいですか。

○事務局 補足でご説明申し上げます。

先ほど委員にご意見を頂きましたみなし健診の仕組みですけれども、よかドック医療情報収集事業ということで、昨年から新規事業として実施しております。よかドックを5年間の未受診の方に対しまして国保連のシステムを用い、レセプトデータから特定健診結果に相当するような血液検査と尿検査等のデータがそろっているような方を抽出して、その方々の身長・体重・腹囲を測定の上、カルテから必要なデータを転記して報告いただくという事業を医師会と協力の上実施させていただいております。

今年度も実施する方向でいまして、秋口を予定しております。昨年度で言いますと、よかドックを受けていなかった方で情報提供していただいた方の実績としまして 958 件と

1,000 件近くの方のデータを頂きまして、それが受診率向上のひとつの取組みに寄与しているものと思っております。医療機関には市から情報提供料ということでお支払いをしております。引き続きこの事業を拡大して実施していきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では 14 ページの施策の方向性から施策の 1-1 が始まっておりまして、27 ページまで施策 1 が続いておりますが、この範囲内でご意見、お気づきになった点がございましたらよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

○委員 21 ページで、今話題に出ておりました受診率の向上率に取り組むという部分で、当然、健診の受診率の向上は目指さなければいけないと思いますが、その後の「保健指導に取り組みます」というところがここに記載がございます。

ただ単に受診率が高くなっても、その後の生活習慣の改善にいかに関わり付けることによって、重症化であったりそういったものの対策、健康度を高めていくという視点が必要かなと思います。そこも含めて対策に加えていただけたらよろしいのかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。少し文言にそういった面を含ませていただけるようお願いしたいと思います。

では基本目標 2 の 28 ページから 41 ページにかけまして審議に入りたいと思います。この領域におきまして、何か分かりにくいところや説明の不足、もう少し付け加えたい点などのご意見が頂けましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 医療環境の整備に関して、この時期に計画を立てるに当たりまして、新型コロナウイルスの項目を個別に立てる必要があるのではないかと考えております。感染拡大を防止して、医療機関を破綻させないための体制づくりというのを考える上でも、ぜひ検討していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○会長 これに関しまして、何か委員のほうからご意見ありますでしょうか。

福岡はアジアからの窓口になっていることが多いので、今後コロナだけではなくいろんな感染症が持ち込まれる可能性もあろうかと思っておりますので、重要なテーマになるかと思えます。

○委員 私も最初計画を拝聴していた時に同じようなことを考えまして、コロナウイルスが非常に問題になっておりますので、それについての対応が必要ではないかなというように見ておりました。そうしましたら、基本目標 3 の「感染症対策」のところや、特に基本目標 2 の施策 2-5 において市民病院の機能として具体的な記載があったので、これを指しているのかなと思って理解した次第です。以上です。

○会長 基本目標 3 のほうで対応してあるようですので、この項目だけでなく、次の 3 の領域のところまで進んで、もう一度ご意見頂いてよろしいでしょうか。基本目標 3 の「健康で安全な暮らしの確保」という点で感染症についてのコメント、目標立てがありますので、そこまで踏まえてご意見があれば頂きたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

○委員 30 ページの「医療環境の整備」の中の「救急体制」の中で、福岡市医師会が受けております市立の急患センターの件です。

ここに書いてあるように、待ち時間の長時間化とかありますので、この検討があると思いますが、もう少し ICT 化といいますか、我々委員会で要望を出しているオーダーリングとか、そういう意味での導入というのも早くしないと、急患センターには多分様々な先生方が来ていらっしゃると思いますので、字の読み間違いで投薬を間違えたり、ヒヤリハットとかいろいろ出てきています。

待ち時間の件にしても、オーダーリングぐらいできれば、電子カルテまでは無理だと思いますが、その辺の電子化に対してももう少し前向きに予算が投入されるように、計画の中に少し入れていただけるといいのではないかと思います。ドアが壊れたとか屋根が漏れたとかそういう話の修繕は多いですが、もう少し根本的なところにお金が入ったほうがいいのではないかと思います。

○会長 よろしく申し上げます。何かコメントございますか。

○事務局 急患診療事業の待ち時間対策につきましては、医師会とも協議をさせていただいているところでございます。計画にどこまで入れるかはありますが、随時ご協議はさせていただきたいと思っております。以上です。

○会長 ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

○委員 今回の基本目標の中に施策 2-4 として「がん対策の推進」という新しい項目が掲げられたことを大変うれしくありがたく思っております。これまでは健康づくりの中に含まれていましたので、がん検診等に重きが置かれてきたと思いますが、医療環境の整備というところのがんの対策が含まれますと、今度は予防だけではなくて実際の患者さんの対応についても施策が進むのではないかと期待しております。

この中で 38 ページに施策のリストがあると思いますが、やはり検診のことが指摘されているということと、一次予防としてのがん教育というのも当たるとは思いますが、実際の患者さんのサポートをするような医療の充実にかかる施策がもっとあったらありがたいなと思います。

というのが、現状の 31 ページの中にありますように、国のがん対策推進計画に基づいてこれが決められているという記載、そして予防に加えて医療の充実と、がんと共生するというキーワードもございます。ここであえて申し上げますと、実際のがんにかかっている

患者さんで特に今問題になっていると思われるのは、希少がんと言われる非常に頻度の低いがんの患者さんです。肺がんとか胃がんとかではなくて、ものすごくまれながんの方も、全部を集計すると10%弱あると言われていています。そういう人に対するサポートになるような施策が加えられたらいいのではないかと期待しています。以上です。

○会長 ありがとうございます。希少がんと言われて、ちょっと事務局の方々も分かりにくいと思うのですが、例えば具体的に言うとどういうがんでしょうか。

○委員 希少がんというのは、非常に頻度が低いまれながんという意味です。様々な定義がありますが、「人口10万人当たり6人以下の発生率のがん」が一般的です。胃がんや大腸がんは頻度が高いですが、小腸がんは頻度が低く希少がんに当たりますし、胃にできる腫瘍の中でも消化管間質腫瘍という特殊な細胞のがんは、頻度が低くて治療法も違うという例があります。

ほかの様々な臓器でも、非常にまれな疾患があり、これらに対応する専門の病院がどこにあるのか、専門の先生がどこにいらっしゃるかというのがよく分からなくて、患者さんも担当された先生も困っているのが現在の認識だと思います。

○会長 ありがとうございます。そういった情報が少し分かるようにするというです。難病対策と少し近い点があるかと思いますが、ご検討をよろしくお願いいたします。

○委員 言葉だけの問題で、「がんの教育」と書いてあるのが、がんの教育とは何の教育か分からず、今見たら、「児童生徒に対する予防の教育」であることが分かりました。がんの教育のところも、がんの予防とか何か付け足したほうがいいのではないかと思います。がんの何の教育をなさるのかなと思って、今、先生が言われたところを見たら、「児童生徒にがんの予防や早期発見に」と書いてありますが、ぱっと見た時にがんの教育とは何の教育かなとなりますので、このままだと誤解を招くと思います。予防であるとか啓発運動なのか、何か付け加えていただいたほうがいいのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。

ほかは何かご意見ないでしょうか。来年オリンピックが開かれると、福岡市もプレオリンピックの選手の受け入れなどが予定されているのでしょうか。41ページの「外国人にもやさしい保健医療」というところで、来年度また多くの外国人が福岡市に来ることが予想されていますでしょうか。

○事務局 オリンピックの際に、受け入れについては所管局が来ておりませんので分かりかねますが、世界水泳など福岡市においては大型のスポーツイベントが予定されておりますので、それを踏まえましてこちらのほうも検討してまいりたいと思っております。

○会長 そういう行事というか、イベントがあったほうがその後の外国人受け入れの医療システムも進むかと思いますが、一番気になるのが、文言としては出ていませんが、やは

り宗教上の医療の体制です。

九大にも海外からの留学生が多くて、イスラム教の女性患者さんは絶対男性には肌を見せられないので、女性医師がいるところしか受診できないということがあったりします。そういったところを含めた案内、宗教に関係してのタブーなども踏まえた外国人医療というの、少し案内があったほうがよいと思います。例えば、お産なんかでも、九大病院は女性医師が少ないので日赤病院に行きますということで、日赤病院では女性だと産婦人科の先生が大体当直してあるからいつでも出産できるということで、九大医学部の学生なのに日赤病院まで通っていたというのを私も経験があったりします。

そういった宗教も少し考慮したという文言もあっていいのかと、ちょっと読ませていただきました。

○事務局 ありがとうございます。持ち帰りまして、検討させていただきたいと思います。

○会長 ほかに何かご意見ございませんでしょうか。また前のほうに戻られても結構ですが、いかがでしょうか。

○委員 32 ページの (5) の「市立病院等の充実」のところですが、私たち障がいのある者にとって、医療機関にかかるということはなかなかためらいます。どういうことかと言いますと、私たちみたいな肢体障がいだけでなく、難聴であったり視覚の方や聴覚の方など様々おられます。一般病院は当然そういう対応が難しいのは分かりますが、公共の病院などでは、手話であったり、きちんと情報が伝わるような、また対応ができるような人員の配置であったり、設備を整備していただいたり、そういうところが必要ではないかなと思います。

また、災害時の各避難所など、様々なところで正しい情報をきちんとそういう方たちにも伝えるという観点からすると、そういう対応も必要になってくるし、整備する必要があるのかなと思います。

○会長 ありがとうございます。そういったご意見を取り入れていただければと思います。よろしく願いいたします。

22 ページから 52 ページまでの基本目標 3 の施策の方向性について、審議をしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 先ほど複数の委員の方からご指摘がありましたけれども、私も新型コロナの部分が項目立てされていないというのはすごく違和感を持ちました。具体的にいうと 49 ページの⑥の辺りを独立させて、新型コロナ及び新興感染症対策という形で、別個立てにしたほうがいいのではないかと思います。やはり戦後これほどの接触や飛沫で広がった感染症というのは過去に例がありませんから、今年改訂するということであれば、そこをもう少し手厚く項目立てしたほうがいいのではないかと。

それから⑥の 3 つ目の丸ポツのところ、これは書きぶりの問題ですが、「保健所体制及び検査体制の強化」「医療供給体制の拡充」というのが前段の蔓延防止の 3 本柱と言えま

すが、この書き方だと緊急事態宣言が出ないとこういう対策が取られないような読まれ方をされます。今、ご存じのとおり、国は緊急事態宣言をできるだけ出さない方向に転じていますし、4段階ぐらいで感染状況を分けて、早い時期から保健所体制、検査体制、医療供給体制の拡充に取り組んでくれという流れになっています。この緊急事態宣言が出たということを受けた形でのこういう対策という書き方は、改めたほうが良いと思います。

もちろん来年になってくると、今度は特措法自体が改正という可能性もあるので、非常に書きぶりが難しいかという気もしますが、その辺り少し工夫をお願いしたいと思います。以上です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 同様に、49ページの⑥「感染症健康危機管理体制の充実」を、新型コロナウイルスの影響でもっともっと強化すべきだという観点から申し上げたいと思いますが、本市の場合は行動計画に定める対策本部はすぐに今回立ち上げましたが、同じ計画に基づきます福岡市感染症危機管理専門委員会は設置されていないと思います。

その成果というか、市長が思い付きと取られるような記者会見を繰り返されておりまして、学校の休業に当たりまして十分な準備期間なく突然の休業ということで、現場の先生であったり、子どもや保護者の皆さんが大変多くの混乱に巻き込まれたということもあります。やはり科学的根拠に基づく対策と、専門家の皆さんの意見に基づくリスクコミュニケーションを行った上で、分かりやすく丁寧な説明をすることで、市民の皆さんにも行動変容が効果的に発揮するものと考えております。専門家の皆さんの意見を聞く場というのをしっかりと設けていただきたいと思います。

また先ほどもお話がありましたけれども、保健所の体制というのも現在本当に疲弊している状況で、相談したくても電話が繋がらない、PCR検査を受けられないという状況をたびたび相談で受けております。この体制を本格的な第2波が来る前に、しっかりと体制を取るという意味でも、保健所体制の抜本的強化は急務であるということをつけ加えておきます。ぜひ体制強化を、この計画を実施される前に、今できることからぜひやっていただきたいと思いますという危機管理体制の拡充を強く求めておきます。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。よろしくご検討のほどお願いいたします。事務局からコメントございますか。

○事務局 感染症危機管理体制の充実について、いくつもお意見を頂きましてありがとうございます。確かに丸ポツの3つ目の、国の緊急事態宣言が出されて、それを受けたような形で保健所体制、検査体制の強化というふうな書きぶりになっているところは、ご意見がありましたように違うところでございました。ご指摘を頂きましてありがとうございます。

また、今回の新型コロナ対策の感染症危機管理専門委員会については、実は感染症危機管理専門委員会の委員の先生方に加えて、感染症の専門医を加えた形の会議を何度も開かせていただきまして、福岡市の今回の対策についてご助言を頂いておりますので、その辺

はご理解いただきたいと思っております。

私どもも今後の計画の中にどこまでコロナのことを書こうかということで、正直迷ったところがありました。長期の計画の中に今、ちょうど起こっているコロナについて、それで今のところこういう書きぶりになっておりますので、「新型インフルエンザ等感染症」という言葉も、私たち自身もちょっと違和感を持ちながら、コロナを書くか、それともインフルエンザ等という中にコロナを含める形がいいのか、私たち自身も議論をしたところがございます。もしよろしければ、委員の皆さまのそこについてのご意見というか、今後の計画になりますがコロナについてどういう形で書いたほうがいいたろうかというようなご意見を委員の方々から頂いて、また私たちも少し考えさせていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。ご検討よろしく願いいたします。

ほかにごございませんでしょうか。40 ページの薬物、薬局のことなどがございませうかがいでしょうか。

○委員 薬物乱用に関しては、今、大麻事犯が非常に若者の間で増加しているということが問題視されてきております。これはインターネットでの広がり、海外で大麻が、いわゆる誤報ですけれども、合法化されているんだということから若者たちがファッション感覚で、害がないという間違った情報を入れてというのがあります。

正しい情報が若い人たちにしっかりダイレクトに届くようにするためにはどうしたらいいかというのを、それこそ若い人たちがよく情報を入手する手段となっている SNS、もしくはテレビなども見ませんので雑誌とか、そういったものにどのようにアプローチしていくのか。大学ではそういったところがやられているかどうか分からないのですが、若い人たちに向けた、ターゲットを絞った取組みというのをしっかりやっていかなければいけないと思いますし、私たちもその役割を担っていると責任を感じておりますので、頑張りたいと思います。

○会長 薬局等に関してはいかがでしょうか。40 ページ資料 3 の施策 4-6 のところに、薬局が地域に密着してとありますが。

○委員 私どもが福岡市と一緒に取り組んでいる「健康応援薬局事業」というのがございます。薬局というのが市内でも 800 件ぐらいあると思います。そこに薬剤師がいるのですが、処方箋を受け付けて、それを調剤して渡すというようなとらわれ方になっています。

しかし、処方箋がなくても薬局に気軽に相談に行けるような、今度のコロナの対策の消毒のことにしても結構個別にはご相談が入っていると聞いておりますが、そのような対応をするために私たちとしても今、一生懸命市民に向かって情報発信して受け入れをしています。福岡市からも、薬局をそういう形でも活用してほしいという働きかけをしていただきたいというのが、私たちからの要望でございます。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。口腔の衛生に関してはだいぶ書き込まれているようです。

が、いかがでしょうか。

○委員 口腔については、おっしゃっていただいたようにいろいろ書いていただいて、8ページにありますように、いろいろな問題点についても書いてございます。

今、歯科医師会でもいろいろ考えているのは、定期健診の大切さは常に申し上げていますが、今回のコロナの感染症に関してはまだ分からないことも多いのですが、インフルエンザに関しては定期的に口腔内をきれいにすることが、感染の予防になるということもはっきりとデータとして出ております。そういったことを歯科医師会としても常に発信していますが、行政からも同じようなことを発信していただければありがたいと思います。

6月の市政だよりも記事として載せていただきましたが、記事の内容についても歯科医師会に相談していただいたので、内容等もこちらの意見も反映していただいて、とてもありがたく思っております。市から発信していただくことと歯科医師会から発信していく内容が常に同じ方向を向いていることが大事だと思っておりますので、今後ともお願いいたします。

あと、対応として26ページの健康ふくおか10か条の中には、「8020」を目指してということが挙げてありましたけれども、「8020」についてはだいぶ定着してきたかなということで、今後はオーラルフレイルなどについても皆さまに浸透させていきたいところです。フレイルの前にまずオーラルフレイルがあって、それから身体的なフレイルに進んでいくということもありますので、その点につきましてもよろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。

では、メンタルヘルスに関しまして何かございますでしょうか。

○委員 メンタルヘルスのところで私が感じたのは、先ほどのこころの健康づくりというところで、生活習慣病のところでは「休養」と書いてあり、子どもの成長、生活習慣病のもう少し詳しい記載のところには「睡眠の質」と書いてあり、それから「趣味」というのもあるから、これは休養というのは趣味と睡眠のことなんだなというのは分かるのですが、それは心のところに行くところと「睡眠」と書いてあります。生活習慣病のところは休養と書いてあり、心のところで睡眠と書いてあり、その辺の言葉のアンバランスが少しあるかなというふうに少し思いました。そして「メンタルヘルスや休養や睡眠に関する」と、それが3つ並んでいるところもあります。

それから私が少し気になったのは、依存と書いてあって、依存というのは何なのかなというと、アルコール依存が頭に入りますけれども、先ほどの3番目のところでは薬物依存と書いてあって、これは違法性のある薬物のことなのか、大麻、麻薬、覚せい剤のことなのかというのが分からない。実をいうと、今、お医者さんが出すような薬の常用量依存というのがありますし、ベンゾジアゼピン系の多剤併用の問題もあるというようなところで、対象が少しぼやけるところがあります。

ですので、違法性の薬物に対してはこういう教育が必要ですよとか、あるいは常用量依存に関してはどうなんだというように、分けて書いたほうがいいのか、それともあまり細かくなりすぎるのかなとか、ちょっと悩んでいました。

それからあまり言葉として出していないところで、精神保健福祉に関係あると思うのは、先ほど少しお話が出ましたけれどもそれぞれの障がい者支援ということが、健康づくりなので大きくはテーマに言葉としては出されていないのかなと思いましたが、基本的に障がい者支援というのは子ども、お母さんも含めて、ライフステージ全てにおいて、あるいは身体障がい、あるいは先ほど耳が聞こえない、目が見えないといったようなことも含めて、人生を通じて重要な問題かなと。それからバリアフリーの問題も十分そこにあるかなと思いました。

そういうことを考えていくと、女性の健康医療のところ、周産期という言葉が案外認められないのと、あとは分娩支援というのが書いてあるんですけども、周産期うつ病による死亡率が非常に上昇している中、子どものところを見ますと子どもの4か月健診、それから1年、3年といった、通常では伺わないような健診の増加というのが含まれてます。そこら辺をにらんだ部分もあると思うんですけども、女性医療のところ、分娩後あるいは周産期のメンタルヘルスに対する支援というのにも必要なかなと思います。

その後のDVの問題、それから子どもの虐待の問題、あるいは女性の虐待の問題等も文言として、なくてもいいんですけども、「配慮が必要である」ぐらいのことはあったほうがいいのかなというふうに思いました。

それから、さっきの依存の問題ですが、今度は嗜癖という、世の中の人があまり知らない名前があります。これはアディクションと言いますが、インターネット嗜癖、ギャンブル嗜癖といったような、普通は国がインターネット依存、ギャンブル依存という言葉を使っていますから間違えないと思うのですが、なかなか学問的な名前と言うわけにはいかないと思いますが、依存といった時にそこら辺のことまで含んでいるのかというのは、少し将来に向けてははっきりさせていったほうがいいのかなと思います。

それから男性と男性との性行為のリスクグループ、感染症のリスクグループというのが出てきました。これも最近のポリティカルコレクトネスと言いますが、LGBTの問題というのは小学校からトイレを別々にするみたいなことで言われていますので、教育の分野なのか小児の分野なのか、あるいは偏見の分野なのか差別の問題なのか分かりませんが、健康づくりの中に入れるかどうかという議論はあるかもしれませんが、少しそういうことを連想させていただきました。以上です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私のほうは高齢者、認知症の専門で、その分野は別の部会に移ったということでしたので、そちらの高齢者部会にも参加しておりますので、そちらで発言させていただきたいと思えます。

それとメンタルヘルスに関しては、前回の計画の時には自殺予防のことでいくつか発言させていただきましたが、今回の計画を見ますと非常に満足できる内容になっていると思えます。

○会長 ありがとうございます。

それでは生活習慣病のための食事だとかそういった面も書かれていますので、食生活改善の面からいかがでしょうか。

○委員 食生活改善推進員協議会のことで、13 ページに書いていただいております「地域や職場などでの健康づくりの推進」ということで掲載していただいておりますが、食生活改善推進員協議会に関しては講座を受けて会員になるという形で実施しており、まだ地域に普及していないところが結構多いです。それでここに同じように掲載されている衛生連合会や健康づくり実行委員会、自治協議会と、こちらのほうは認知されていますが、まだまだ地域に根付いていないところがあり、私たちの力も足りないのですが、そういうのを地域で、なるべく持ち出していただいて、同等のところでも活動していけるように普及していただけたら助かるなと思っています。

というのが、私たちの活動は3歳児、未就学児から高齢者まで全部つながった活動になっています。それで何もかもが一緒になっていますが、ボランティアでこういう活動をして地域になじめるというのが強みだと思います。それでできるだけそういう形のものを同時に行政で進めていっていただければと思います。

様々なことでは援助いただいておりますが、今後も子どもたち、それから若者世代、働き世代も対象に料理教室をしたり、食育活動をしておりますので、素人的なところがありますが、それでもボランティア活動としてはかなり普及できていると思いますので、今後も指導していただいて、ここにも書いていただいているのでいいのですが、まだまだ地域に知られていないというのが現状なんです。ですから、活動を踏まえて普及していただきますけれども、自治協議会などに様々な働きかけをしていただいて、また会員が自信を持ってボランティアできるようなどころにしていっていただければいいかなと思って、発言させていただきます。

○会長 ありがとうございます。地域に根差した食生活改善という面から、何か追加でご意見ございませんでしょうか。

○委員 今言われた衛生連合会の関係で、私は平尾校区ですが、衛生連合会とコラボして認知症の予防講習会や、今はコロナが感染拡大しておりますのでコロナに対する講演会とか、一生懸命他の団体と協力して予定しております。

自分たちの校区はある程度まとまりがあると思いますが、中央区では14校区あり、その14校区の各団体と自治連とが協力しているか、していないかというのは少し差があると思います。これらをまとめていって、私どもは14校区の会長さんと話し合っとうまく中央区が動くように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。

○委員

健康ふくおか10か条は、大体ほかの都市も似たような事柄なのですか。それとも福岡市独自に10個考えようとして10か条になったのか、健康にいいことを並べていったら10個になったのか、その辺を少し勉強させてもらえますか。

○会長 事務局のほうからお答えできますか。

○事務局 国が健康日本 21 を始めて、その際に福岡市もそれに基づいて、福岡市らしい市民に分かりやすい健康づくりをしようということで、様々な地域団体や専門の方たちのご意見を伺いながら、健康日本 21 福岡市計画を作りました。その際に福岡市の特徴としては、地域単位、校区単位での健康づくりを基本とする、そして校区単位・区単位・市単位というような三層構造にするということが1つ特徴的でございます。

それともう1つが、市民の方たちに分かりやすく、一人一人、そして家族、地域、みんなが自分のこととして目標を定めていただけるためにということで健康ふくおか 10 か条を作りました。ですから10個元々あったから10か条を作ったわけではなく、分かりやすい目標をそれぞれが、そしてそれぞれの家族、それぞれの地域が持っていただけるために10項目にわたることを策定させていただいて、いろんなところで普及啓発を図ってきたところです。

実際は、この周知が思ったほどは進んでいないというところも、これは私たちの努力がまだ足りていないところだと思います。

○事務局 10か条のご質問ありがとうございました。地域のほうでも健康日本 21 福岡市計画ができた時から、健康ふくおか 10 か条というのは普及啓発に市のほうも努めておまして、地域と一緒に巻き込みながら共に進めていっているという意味の実情がございませぬ。校区の中で年度末にいつも保健福祉事業懇談会という、地域の役員さん方と校区の保健事業を話し合うという場があり、そこで地域の活動目標というところを掲げております。この地域だったら健康ふくおか 10 か条のうちの何条と何条に取り組むということを皆さんと協議いたしまして、年間を通じて保健活動、健康づくり活動を推進していただいているようなこともございます。

まだまだ市民一人一人に届いていないのかもしれませんが、そういうふうに市民とともにこの10か条を共有しながら、健康づくりの推進を進めていっているというものでございます。

○委員 市民に分かりやすい健康づくりを目指すというのなら、10か条は多すぎではないでしょうか。もう一度考えて、本当にみんなで取り組もうという意識でつくろうとするなら、10は覚えられないだろうと。

増やすこともできると思うんです。うがいをしましょうとか手を洗いましょうというのもいいのですが、「人との交流を楽しみ上手にストレスを解消しましょう」とか、ストレスの解消にはいろいろあるわけで、ストレスをためている人に対して言っているのですが、大体の人がこうやってストレスを解消しているのです。それをわざわざストレスを解消できない人に対して、人との交流を楽しむとか、楽しめないからストレスがたまっているのだらうと思いますが、それを掲げて何になるのかなという気がします。

意見として、10か条は多いので絞り込んで、もっと市民が分かりやすい言葉にしたほうがいいと私は思います。

もう1つ質問しますが、11ページの①に「毎年がんの死亡者が増えています」と書いてありますが、本当に増えているのでしょうか。

○事務局 死亡者数といいますと、高齢化に伴ってがんで亡くなる方というのは確かに増えていきますので、死亡者数としては増えているということによろしいかと思えます。

○委員 数的になぜ増えているのか分からないのですが、様々ながんの治療法もできて、早期発見・早期治療によってがんは治る時代だとテレビでも言っていますし、一般市民の皆さんはそういった期待を持っているわけです。そこに様々な医療をして、医療従事者の皆さんに頑張ってもらって、少しずつ減っていますよというのは分かりますが、がん対策を考えるにあたり増えていますよというのは、不要ではないかと思えます。市民に呼び掛けるのであれば、今後の計画の中でがん対策にどう取り組んでいくかという指針を書かれていると思いますが、ただ取組みをしっかりと書いていただいたほうがいいのではないかと思えます。

また、先ほどのコロナの件ですが、おそらく新型インフルエンザが流行した時に、感染症対策の中に「新型インフルエンザ」という言葉が含まれて、それ以降ずっと「新型インフルエンザ等の感染症」という形ですと表現されていると思えます。

今回、コロナがとてつもなく広がっておりますが、これを毎回取り立てて1つ1つに対策を立てるのではなく、感染症という中で「新型インフルエンザ（新型コロナウイルス）等の感染症」ということにすれば、大体把握できるのではないかと思えます。コロナウイルスの流行そのものを取り上げて、ここで様々な対策を書くと、様々な病気が出てくるたびに書かないといけないので、私はそう思っています。

○会長 ありがとうございます。

○委員 基本目標1「健康づくりの推進」の〈現状と課題〉の(7)「健康づくり支援の仕組みと環境づくり」の2番目ですが、健康づくりに取り組む市民を増やすためには、健康づくりに関心のない層を取り込むことが必要と。また、自然に楽しみながら健康づくりに取り組めるさまざまな仕組みが必要ということで書いています。

また施策の方向性についても、「暮らしの中で自然と健康になるまちづくりを進めます」ということでございますが、その中でいざ施策の表を見てみると、公園への健康遊具の設置とか道路のバリアフリー化、遊歩道の歩車分離、安全安心で気軽に外出できる、運動ができる環境整備という施策が記載されていますが、本当に健康に関心のない人たちがこの施策で、そういった方向で健康づくりに取り組むのかと言ったら、なかなかそうはいかないのではないかと。

アンケートも取っている中で、普段どのような運動をしていますかというような中では、運動している人の半分以上はウォーキング、またラジオ体操や散歩などが出ていますし、健康づくりに対してどのようなものに期待しているかということを見ると、運動やレクリエーションができるような身近な公園というようなことも書かれていたと思えます。

これまで関心のない人たちを若い世代の時から健康づくり意識を持たせるといのは、自然と遊歩道とか公園とか、もちろん市もウォーキングの推進やサークル活動などやってもらっていますが、やはり苦手な人もおりますし、自然とそういうのができる場というのがもう一步、公園整備等を施策の中でできないでしょうか。

今回、コロナ禍の中で普段運動しないような人たちも外に出て散歩とかされたというような話も聞く中で、そういった方の地元の話を聞くと、やはり大濠公園などのようなところがあったら今後もずっと続けていきたいとか、もっと遊歩道が整備できたらいいのにといい声も当然あっております。大事なことなので、施策としてももう一步踏み込んで、当然、道路下水道局とか住宅都市局との連携も必要になってくると思いますが、そういった形で示していただけられないかなと意見として思っております。

○会長 ありがとうございます。ちょうど時間にもなってまいりましたので、質疑応答をこれで終わらせていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

本日の分科会でのご意見をまとめさせていただきまして、10月に開催が予定されております2回目の分科会場で、再度ご意見を反映していただいた資料を基に、また原案を取りまとめていくという作業になっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは追加のご発言がないようでしたら、これで審議を終わらせていただきたいと思っております。非常に中身の濃いご意見をたくさん述べていただきまして、ありがとうございます。事務局のほうにマイクを戻したいと思っておりますが、よろしくお願いいたします。

○事務局 樗木会長、本当にありがとうございました。そして委員の皆さま、たくさんのご意見を頂きまして、どうもありがとうございました。

最後に事務局のほうから、今後のスケジュールについてお知らせがございます。次回の健康づくり専門分科会は、本年10月ごろを予定しております。後日、日程調整をお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

これもちまして、令和2年度第1回福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会を終了いたします。皆さま本日はありがとうございました。