

令和2年度第1回健康づくり専門分科会 委員意見への対応について

資料1

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
1	岡田 委員	1	P7 P8 P26	(2)-1「生活習慣の改善」について、④「飲酒」⑤「喫煙」(P7,8)と飲酒が先に記載されているが、「健康ふくおか10か条」(P26)は喫煙が先に記載されている。喫煙・受動喫煙の悪影響については健康ふくおか10か条第7条に説明があるが、今年度から改正健康増進法が全面施行されており、飲酒の前に喫煙を記載し、受動喫煙防止をもう少し強調した書き方をしてほしい。	委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・P7,8及びP18,19の「飲酒」と「喫煙」の順番を変更
2	永原 委員	1	P8 P19	(2)-1⑥「歯・口腔の健康」(P8)について、歯科医師会は定期検診の大切さを訴えている。新型コロナウイルスについてはまだはっきりしないが、インフルエンザ予防には歯磨き・うがい効果的であると歯科医師会から発信しているが、市からも同じ内容を広報していただきたい。市政だより6月号に掲載してもらい、記事内容の相談も受けたので、意見を反映させていたいただきありがたい。歯科医師会と市が同じ方針で広報することが大切と考えているため、これからも同じ方向を向いて一緒に取り組んでいきたい。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
3	森委員	1・2	P11 P31	<p><現状と課題> (2)-2①「がん」について、一般的には市民は早期発見早期治療でがんは治る時代と期待しているが、がんの死亡率は本当に増えているのか。減っていることを記載するならわかるが、増えていることは記載せず取り組みを記載したほうがよいのではないか。</p>	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>P11 基本目標 1 (2)-2①がん</p> <p>○福岡市のがんによる死亡者数は毎年増加していますが、中でも、肺がんと大腸がんの死亡者数、死亡率が増加しています。</p> <p>国の推計では、生涯のうちに約2人に1人が、がんに罹患するとされており、死亡原因の第1位となっています。福岡市のがんによる死亡率（年齢調整死亡率）は、全国平均よりも高い状況になっています。</p> <p>○福岡市のがん検診の受診率は、全国平均を下回り、政令市と比較してもいずれも下位となっています。特に子宮頸がん、乳がんはかなり低い状況です。</p> <p>○がんの早期発見、早期治療のために、市民に対するがん啓発の強化と受診率向上対策の一層の強化が必要です。</p> <p>P31 基本目標 2 (4)がん対策の推進 1つ目の「○」を修正</p> <p>○国の推計では、生涯のうちに約2人に1人が、がんに罹患するとされており、死亡原因の第1位（P5【図表○】参照）となっています。福岡市でもほとんどの世代で病死原因の第1位となっており、死亡者数は毎年増加しています。がんによる死亡率（年齢調整死亡率）（P9【図表○】参照）は、全国平均よりも高い状況になっています。</p>

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
4	川崎委員	1	P11 P22	女性の健康づくりで周産期の言葉がないが、周産期うつ、うつによる死亡が非常に増えている中、分娩後や周産期の母親のメンタルヘルスは大切である。その後のDVや子供の虐待にも関係してくるため、配慮が必要の一言くらい記載してもよいのではないか。	委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・ P11 基本目標 1 (3)女性の健康づくり 2つ目の「○」に次の文を追加 ○男女共に、いつまでも元気で輝いた生活を送るためには、健康であることは欠かせませんが、特に女性は、妊娠・出産などによるホルモンバランスの変化もあり、年齢やライフステージに合わせた健康づくりを心がけることが必要です。また、出産前後の育児不安が強い時期における母親への支援も必要です。 ・ P22 基本目標 1 施策1-3女性の健康づくりの推進 2つ目の「○」に次の文を追加 ○若い女性のやせや喫煙、妊娠・授乳中の飲酒などは、本人の健康への影響だけでなく、妊娠・出産など、子どもの健康面への影響が大きいため、若い頃から、基本的な生活習慣を身につけることができるよう、取組みを進めていきます。また、出産後、母体の回復状況や精神状態などの把握を行い、産後うつ予防などに取り組めます。 ・ 施策1-3「現在の主な事業」に産婦健康診査を追加

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
5	鳩野委員	1	P12 P13 P23 P25	<p>(6)「地域や職場などでの健康づくりの推進」(P13)に「地域や職場」という文言が記載されているが、あとで記載されている生活習慣病予防については、もっと若いうちから取り組まないと遅い。若い世代については(4)「次世代の健康づくりの推進」(P12)に主に成長の観点から記載があるが、もう少し将来を見越した形(生活習慣病の観点)で記載したほうがよい。中年層へのアプローチは難しいことがデータからもわかるため、この層へのアプローチの仕方として若い世代を通して親世代の中年層にアプローチすることを考えたほうが良い。子供のころから学ぶことが大切であり、(地域や職場などの中に学校を加えることを、)学校教育は領域が異なり難しいところはあるかもしれないが、同じ市の所管につき、その視点からもう少し強調してほしい。</p>	<p>原案のとおりとさせていただきます。</p> <p>【理由】 学齢期における生活習慣病予防の観点については、施策1-4「次世代の健康づくりの推進」(P12,P23)で記載している。</p>
6	片平委員	1	P13 P25	<p>(2)-2②「糖尿病などの生活習慣病対策」(P11)について、「各種保険者と連携し」と記載されており、現に福岡市と我々協会けんぽは連携して生活習慣病予防対策を進めているところである。</p> <p>一方、(6)②「企業などとの連携による健康づくり」(P13)について、福岡市内の協会けんぽの被保険者は50万人を超えると推定されるため、この欄にも同様に「被用者保険の医療保険者との連携」の文言を追記していただくと、連携して施策を進めていけると思われるので、一考してほしい。</p>	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P13 基本目標1(6)②企業などとの連携による健康づくり 2つ目の「○」を修正 <p>○そのため、行政や企業、大学、医療機関、各種保険者などがそれぞれの役割と機能を果たしながら連携を図っていくことが必要です。</p>
7	片平委員	1	P21	<p>施策1-2(2)「生活習慣病の早期発見と重症化予防」(P21)において、健診受診率向上について記載されており、当然受診率向上を目指さないといけないとは思いますが、その後に「保健指導に取り組む」と記載がある。受診率の向上だけでなく、生活習慣改善に結びつけることによって、健康度を高めていくという視点が必要なので、そこも含めて対策に加えていただきたい。</p>	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P21 基本目標1 施策1-2(2)②糖尿病などの生活習慣病対策 1つ目の「○」を修正 <p>○国民健康保険については、特定健診(よかドック)の受診率・特定保健指導の実施率向上に取り組むとともに、糖尿病などの生活習慣病の予防、重症化予防の保健指導に取り組みます。</p>

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
8	川崎委員	1	P4 P7 P24	(2) - 1 「生活習慣の改善」(P4)では「休養」と記載されており、(P7)の「③休養」の内容としては、「睡眠の質」「趣味(本文では「余暇」と記載)」と記載があるので、休養というのは趣味と睡眠のことだと分かる。一方、施策1-5「こころの健康づくりの推進(精神保健対策の推進)」(P24)では「休養・睡眠」と並列で記載されており、また「メンタルヘルスや休養・睡眠」と3つの言葉が並ぶところもあるので少し言葉のアンバランスさが見受けられる。	委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・P24 基本目標1 施策1-5こころの健康づくりの推進 1つ目の「○」を修正 ○メンタルヘルスや休養→睡眠に関する正しい知識の普及啓発に努め、こころの健康づくりを推進します。 ・施策1-5「現在の主な事業」の「健康づくり関連事業」も同様に修正
9	川崎委員	1・3	P24 P46	施策1-5では「うつ病や依存症」と記載があり、アルコール依存症のことと思われるが、基本目標3(2)では「薬物依存症」がある。違法薬物に対する教育が必要ということか。大麻・麻薬・覚せい剤どれのことなのか。薬物依存には医師が処方する常用の薬の量の依存、多剤の依存もあるため、依存症と分けて書いた方がよいか、それとも細かすぎか、悩むところである。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 施策1-5の依存症は全ての依存症を対象としており、基本目標3の薬物依存症は違法薬物についてのみ再掲としている。
10	川崎委員	1	P12-13 P24	依存症とは別に、学術的には嗜癖、アディクションというのがあるが、国がギャンブル嗜癖、インターネット嗜癖をギャンブル依存、インターネット依存と呼ぶなどすべて「依存症」と呼んでいる。次期計画の「依存症」には、アルコール依存などの依存症のほかに、インターネット嗜癖、ギャンブル嗜癖も含むのか、含まないのか、はっきりさせるべき。	委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・P24 基本目標1 施策1-5こころの健康づくりの推進 2つ目の「○」を修正 ○うつ病や様々な依存症など、こころの病気の正しい理解と早期発見・早期治療の啓発を行うとともに、精神障がいのある人が地域で安心して生活できるように、本人や家族などへの相談支援体制の充実を図ります。 ・施策1-5「関連する施策」欄に、「依存症対策については、障がい者分野に記載予定」を追加

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
11	下川委員	1	P13	(6)「地域や職場などでの健康づくりの推進」に食生活改善推進員協議会について記載がある。全員講習を受けており、健康づくり実行委員会や自治協議会には認知されているが、地域に根付いていないところもある。赤ちゃんから若者、働く世代、高齢者まで関係しており、幅広い対象に対し料理教室を行っている。今後もさらに自治協議会への働きかけなどを行っていただき、普及につなげたい。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。
12	小山委員	1	P13	自分は中央区平尾校区在住で衛生連合会とコラボして認知症予防講演会などを行っており、各団体のまとまりがあるが、地域によって差があると思われるので、他の会長と連携して進めていきたい。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。
13	永原委員	1	P4 P8 P19 P26	健康ふくおか10か条(P26)の8020は定着してきたため、これからはオーラルフレイルについても浸透させていきたい。フレイルの前にまずオーラルフレイルがあって、それから身体フレイルに進んでいくため、その点についてもこれからお願いしたい。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。
14	森委員	1	P26	健康ふくおか10か条(P26)は他都市にも同様のものがあるのか。必要な要素が10か条だったのか、それとも項目数はあらかじめ決めていたのか。市民に分かりやすくというのであれば、10か条は多すぎて覚えられないのではないかと。例えばストレス解消法は人によって色々あり、どんどん解消している人もいれば人との交流がストレスな人もいるので、絞り込んだ方が分かりやすいのではないかと。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 健康ふくおか10か条は市民の自主的な健康づくりを推進するため、わかりやすい健康目標として作成したものであり、本10か条の中から自分にあった健康づくりに取り組んでいただいている。また、地域においても本10か条に基づき、様々な活動に取り組んでいただいていることから、原案どおりとする。
15	大部委員	1	P17 P26	健康ふくおか10か条(P26)の第6条で「塩分」と記載されているが、塩分と書くとナトリウム塩もカリウム塩も含むこととなるが、実際は塩化ナトリウム(NaCl)のことだと思われる。他の箇所では「減塩」などと記載されているが、「塩分」は「食塩」と統一して記載した方がよいと思われる。	委員意見のとおり下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・P26 健康ふくおか10か条(第6条) ○バランスのよい食事は生活習慣病予防の基本です。毎食野菜を食べ、 塩分食塩 をとりすぎないように心がけましょう。

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
16	川上委員	1	P13 P27	<p><現状と課題> (7) 「健康づくり支援の仕組みと環境づくり」(P13)について、健康づくり無関心層へのアプローチについて記載されているが、施策1-7 (P27) に記載しているような公園への健康遊具の設置によって本当に健康に関心がない人たちの関心が高まるのか。アンケート調査結果によると、健康づくりに取り組んでいる人の半数以上がウォーキングやジョギングを行っており、運動やレクリエーションができる公園を利用している。大濠公園のような公園が近くにあるとずっと利用したいという人が多いと聞いており、運動が苦手な人のためにも道路下水道局や住宅都市局などと連携して環境づくりを進めてほしい。</p>	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ P27 基本目標 1 施策1-7 健康づくり支援の仕組みと環境づくり 2つ目の「○」の後に次の文を追加 <p>○また、日常の暮らしの中で、自然と体を動かし健康になれるまちづくりをハード・ソフトの両面から進めます。</p>
17	藤原委員	2	P30 P36	<p>(2) 「救急医療体制」(P30)で、市立急患診療所の待ち時間の長時間化について対策が検討されているが、もっとICT化について検討いただきたい。我々の委員会が要望しているオーダリング等の導入を早くしないと、急患診療所には色々な医師が来ているため、字の読み間違いにより投薬を誤るなど様々なヒヤリハットが起こっている状況。また、待ち時間の件についても、電子カルテの導入までは難しいかもしれないが、オーダリングが導入できればと思う。急患診療所の設備の修繕についての予算は多いが、ICT化に前向きに予算が投入されるように計画に加えてほしい。</p>	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ P36 基本目標 2 施策2-2救急医療体制・災害時の保健医療体制の充実 1つ目の「○」を修正 <p>○市立急患診療所の待ち時間対策として、引き続き患者急増期における診療体制の強化や、ICTの活用による業務の効率化を図るほか、急患診療所の適正な利用など、ーについて市民への救急医療に関する広報・啓発の充実に取り組みます。</p>

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
18	馬場 委員	2	P31 P38	<p>今回、基本目標2「医療環境の整備」の中に施策2-4として「がん対策の推進」(P38)の項目が新たに掲げられたことを嬉しく思う。これまでは健康づくりの中に含まれていたため、がん検診等に重きが置かれてきたと思うが、予防だけでなく患者への対応についても施策が進むのではないかと期待している。</p> <p>P38に主な事業が記載されているが、がん患者をサポートするような医療の充実に係る施策がもっとあるとよい。(4)</p> <p>(P31)でがん対策推進計画に基づくと記載されており、予防に加え医療の充実、がんとの共生というキーワードもある。特に今問題となっている、<u>がん患者全体の10%弱を占める希少がんの患者に対して、サポートとなる施策が加えられたらいいのではないかと期待している。</u>希少がんは非常に頻度が低い稀ながんで、色々な定義はあるが、人口10万人あたり6人以下の発生率のもの。小腸がんや消化管間質腫瘍など消化器に多い。このような疾患が見つかった際、専門の病院や医師の情報がわかりづらく、患者や担当の医師も困っているという現状がある。</p>	<p>原案のとおりとさせていただきます。</p> <p>【理由】</p> <p>福岡市のがん対策は、検診、啓発、患者の支援について記載しており、がん医療に係る情報提供については、福岡県の計画に基づき、拠点病院等を中心に進めているため。</p> <p>※第3期福岡県がん対策推進計画のなかで、「希少がん・難治性がん」について、「希少がんについて、医療の集約化に係る国の検討結果を踏まえ、本件のがん医療をけん引している拠点病院等と連携し、診療体制の整備を進めます」と記載されている。</p>
19	大部 委員	2	P38	<p>施策2-4(P38)主な事業で、がんの教育が何の教育なのかわかりづらい。事業概要にがんの予防や早期発見とあるが、事業名も予防や啓発運動など何か付け加えたほうが良い。</p>	<p>原案のとおりとさせていただきます。</p> <p>【理由】</p> <p>文部科学省においては「がん教育」としているが、福岡市においては「がんに対する知識」を身に付け、「自らの健康管理」をはじめ「がんの予防や早期発見」に関する重要性を知ること、また、「いのちを大切にする心」を育む教育を行っており、様々な目的を含め「がんの教育」としている。</p>

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
20	樗木委員	2	P32-33 P41	施策2-7「外国人にもやさしい保健医療環境の推進」について、特に宗教に関する医療の体制について気になるところ。イスラム教の女性患者は男性に肌を見せられないため、女性医師がいる病院でしか受診できない。九大医学部の留学生の中にも、出産にあたり、九大病院には女性の医師が少ないため、女性の産婦人科医が当直している日赤病院に通院するというケースもある。このような宗教の面を考慮した文言があると良いと思われる。	委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。 【修正箇所】 ・P33 基本目標2(7)外国人にもやさしい保険医療環境の推進 1つ目の「○」を修正 ○受付から会計まで、外国人に十分に対応できる医療機関は少なく、外国人が医療機関を受診する際に、言葉や文化の違いによる大きな壁があることから、外国人も受診しやすい医療環境を確保する必要があります。
21-1	清水委員	2	P32 P39	(5)「市立病院の充実」について、肢体、聴覚、視覚等、様々な障がいのある者に対して、一般の病院では対応が難しいとしても、公共の病院においては、情報の伝達や対応ができるような人員の配置や設備の整備が必要。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 障がいのある方に対しては、合理的な配慮として、可能な限り対応をするよう努めている。
21-2	清水委員	2	P36	また、災害時の避難所等においても正確な情報を障がい者に伝えるという観点から同様の対応（情報の伝達や対応ができるような人員の配置や設備の整備が必要。）が必要と思われる。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 障がい分野の各論基本目標1 施策1-6災害対策の推進において、障がいのある方の災害対応について記載している。
22	田中委員	2	P40	施策2-6「医療安全等対策の推進」（P40）に関して、健康応援薬局事業を市と取り組んでいるところ。市内に約800件の薬局があるが、処方箋がなくても今回のコロナの消毒のことなど薬局に相談することができるということを、市民に向けて情報発信に努めている。市からもこのような薬局の活用について働きかけをお願いしたい。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
23	松尾委員	2	全体	個別のことではないが、医療環境の整備に対して、この時期計画を立てるにあたり、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。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を考える上でも、ぜひ検討していただきたい。	<p>原案のとおりとさせていただきます。</p> <p>【理由】</p> <p>保健福祉総合計画は、令和3年度から令和8年度の6年間の計画であり、感染症対策についても、その全体的な方向性を示すものであるため。</p>
24	岩田委員	3	P45 P49	新型コロナウイルスに関して、施策3-1⑥感染症健康危機管理体制の充実（P49）を、別に項目立てをした方がよい。戦後、接触や飛沫でこれほど広がった感染症は過去に例がないため、今年計画を改定するなら手厚い書き方をした方がよい。	
25	森委員	3	P45 P49	新型インフルエンザが流行した際に新型インフルエンザ等感染症と記載するようになったが、新型コロナウイルスが流行したからといって表記をその都度変える必要はないのではないかと。	
26	岩田委員	3	P45 P49	⑥の3つ目の書き方について、緊急事態宣言が出ないと対策をしないような捉え方をされるため改めた方がよい。政府は緊急事態宣言をなるべく出さない方向に転じており、4段階程度に感染状況を分け、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むという流れになっている。来年には特措法改正の可能性もあるため書きぶりが難しいところであるが、工夫をお願いしたい。	<p>委員意見を踏まえて下記のとおり修正しています。</p> <p>【修正箇所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P49 基本目標3 施策3-1⑥感染症健康危機管理体制の充実 3つ目の「・」について修正 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・特に、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症が、指定感染症とされた場合などには、国や県の通知に加え、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国の緊急事態宣言が発出され、県の緊急事態措置が実施された際には、速やかに、市民等に対して正しい情報の提供や必要な支援を行い、ます。また、感染症の拡大まん延防止に向け、保健所体制及び検査体制の強化、医療提供体制の拡充などにより、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるよう努めます。 </div>
27	松尾委員	3	P45 P49	また、保健所の体制について、電話が繋がらない、PCR検査を受けられないという声を聞いており、本格的な第2波が来る前に保健所体制の抜本的な強化が急務であることを申し添える。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。

No.	委員	基本目標	該当頁	委員意見	事務局回答
28	田中委員	3	P46 P50	(2) 薬物乱用 (P46) に関して、若者の大麻事犯の増加が問題視されている。インターネットでの広がりや海外で大麻が合法化されているという誤った情報により、若者がファッション感覚で害がないものという誤った認識を持っている。若者に正しい情報が届くよう、SNS等活用するなどターゲットを絞った取り組みが必要。	事業の企画・実施にあたって参考とさせていただきます。
29	川崎委員	全体		健康づくりに関する計画につき障がい者支援についてはあまり記載がないが、子どもや母親を含めすべてのライフステージや、様々な障害種別など生涯を通じて問題となる。バリアフリーなども関係してくる。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 障がい者支援については、障がい者分野に記載している。 なお、健康医療分野では、特に施策1-5「精神保健対策の推進」、施策2-3「難病対策の推進」について、障がい者分野に関連施策があることを記載している。
30	川崎委員	全体		感染症のハイリスクとして男性同士の性の記載 (P49) があつたが、そこから連想して、LGBTの問題は、トイレを小学校から別々にするといったことを言われているため、教育の分野なのか、小児の分野なのか、偏見の分野なのか差別の問題なのか分からないが、健康づくりで取り上げるのかということも考えた。	原案のとおりとさせていただきます。 【理由】 LGBTの問題については、地域分野で「共生の意識の醸成」という項目で記載している。