福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会（令和元年度第２回）議事録

１　日時
令和元年 12 月３日（火）　15 時～17 時

２　場所
TKP ガーデンシティ天神 M－３会議室

３　出席者
別紙のとおり

４　議事
（１）開会
（２）議事
・次期保健福祉総合計画の素案（序論・総論）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に係る審議体制・スケジュール
・資料２：次期保健福祉総合計画（素案）

○会長　次期保健福祉総合計画にかかる審議体制，スケジュール，そして次期保健福祉総合計画の素案の中の序論と総論について，ご説明いただきました。では資料１の「次期保健福祉総合計画策定にかかる審議体制やスケジュール」に関しまして，何かご質問やご意見等ございませんでしょうか。

（発言者なし）

○会長　では，資料１に関しては，このままで進めさせていただきます。
次期保健福祉総合計画の３の７ページから始まっております序論の部分につきまして，ご意見をいただけたらと思いますが，いかがでしょうか。
序論の最初は，国の動向のデータと福岡市のこれまでのデータが載っております。それを基にして，前計画の振り返りから次期の計画の作成に向けた内容になっておりますが，この序論の部分に関しては特にございませんでしょうか。
○委員　福岡市の高齢化率は，まだ全国と比較すると少し割合が低いですが，このことが今後６年の計画を立てる上でどのように捉えて提言していくかということが１つあると思いますが，健康づくりという視点でご意見がございますか。
○委員　福岡市近郊の都市では高齢化が進んで，人口が減ってきて高齢者も増えており，今後は福岡市もその後を追って，高齢化率が進むものと思われます。したがってそのよう

な都市と比べたら時間的な余裕があるため，その間にいろいろな対策を立てられるのではないかと思います。

例えば周りの都市と比較すると，福岡市は幸いなことにいろいろな高齢者が働けるような施設とか企業があります。ある一説には 69 歳ぐらいまで働くことができれば，10 年前の労働人口構成に近くなると言われています。そういう設備や環境を整えて，高齢になっても意欲のある方が働いたりボランティア活動したりすれば，共生的な社会を実現できると考えます。

○会長　ありがとうございます。このような高齢社会分野専門について，何かその点に関してご意見ございませんか。

○委員　福岡市の高齢化率はかなり低く，余裕があるとはいえ，どんどん進んでいくという中で施策はしっかり立てていかなければいけないということと，福岡市は男性の健康寿命の低いことが気になっています。

これだけ高齢化率が高くないことは都市型の特徴なのかもしれませんが，男性の健康寿命が全国平均を下回っている点について，40 代ぐらいからの働き盛りの世代に対して，健康寿命を伸ばすためのアプローチが必要かと常々思っておりました。以上です。

○会長　ありがとうございます。19 ページの「【図表５】福岡市の高齢化の推移と将来推計」において全国平均と，福岡市を対比して書かれております。また，23 ページに「【図表 11】認知症の人の数の推移と将来推計」が書かれておりますが，この部分について何かご意見ございますか。

○委員　高齢者が増えれば認知症患者は当然増えてはくると思います。ここで書かれている認知症の推計は自立度でやっているので，3 分の 1 ぐらいは見落とされているかもしれませんので，実際の認知症の人がもっと多いのは間違いないです。認知症の予防でできることは限られていますが，今できることに取り組んでいくしかないということは間違いありません。そのような意味で健康寿命の話につながっていくとは思います。

しかしながら，それをやっても確実に認知症患者は増えるので，抜本的に高齢認知症の患者を地域でみていく体制を構築することは非常に困難だと思っています。認知症の患者を，家庭ではみることが難しいことは分かっていますので，施設が，どのように対応するかを考えていく必要があります。そして私たちのデータでは，家族が認知症の患者をみているとあまり良くないという傾向なので，高齢者を家族だけでみることは望ましくないようです。1 人で生きている人でも生きがいがある人は認知症になりにくいですが，周りに家族がいても関係性が希薄な人は認知症になりやすいというデータが出ています。そのようなことを考えると，高齢者が年を取っても地域に出て行く体制をどのようにして構築するかということが，最も重要であると思います。

○会長　19 ページの健康寿命が女性と男性で差が出ることについて，説明できることはありますか。

○委員　恐らくは脳梗塞とかそういったことだろうと思います。認知症の発症率は比較的女性のほうが高いですが，最近の認知症の発症率の伸びは男性のほうが高いです。つまり，男性が健康になり，認知症になる人が増えるという傾向もあります。

ただ，いずれにしても男性に認知症が多いのは，若い時の血圧の管理が悪く，特に 40 代，50 代の男性の血圧の管理率が非常に悪いです。当事者は，多分気にもしていないだろうと

思いますので，対策が必要だと思います。また，喫煙についてもだいぶ良くなっていますが，対策が求められると考えます。
○会長　ありがとうございました。
○委員　先ほど発言があった健康寿命を延伸する，福岡市の場合，その差が男性のほうが大きいという点は，それをできるだけ引き上げないといけないと思います。長野県では農業などに従事し，高齢者であっても労働者として家族の中で必要とされています。一方，福岡市のような都市型の場合は，そのようなことが少なく，生きがいを見いだせずに，認知症が進むということがあるのではないかと思います。
医師としては，若い時から医療面で健康寿命に取り組んでいますが，やはり高齢者になっても「働くことができる」，「他者に必要とされている」，「生きがいがある」といった環境を提供する必要があるのではないかと思っています。
○会長　ありがとうございます。
高齢の専門である委員からもご意見を伺いたいと思いますが，お願いできますでしょうか。
○委員　私は精神科医で，認知症専門に診療はしておりますけれども，総論的なことであまり言えるほどの研究などは持っておりません。ただ，都市型の場合の男性の状況というのは，私も実感していますので，高齢男性の生きがいを見出す活動の場所を提供していくことが必要ではないかと思います。
○会長　ほかに何かございますか。
○委員　私も今，各委員の方々からご指摘にあった点に，確実に同意いたすところであります。福岡市で現実的に，高齢者をどのように支えていくかを考えると，例えば認知症の患者などの面倒をみようという時に対応できる適切な具体的な範囲を，コミュニティ等を踏まえて考えますと，やはり学校の校区といったところまで絞り込んでいかないと難しいのではないかと思います。福岡市の場合は，面積が広くて人口も密度が高いので，なかなか具体的なプラン作りが難しいのではないかということを危惧しています。
大牟田市では，国の特区に指定され，認知症の大牟田式のプランというものがございます。市内の至るところに認知症カフェがあって，デイケアみたいなものも設置しております。大牟田市は人口 10 万人弱で，この規模が認知症の人たちを包括的に医療ができる範囲であるということになると，150 万人を超える福岡市は，どういった方法で取り組んでいくのか，具体策が見出しづらい点で不安だなというのは思います。
○会長　ありがとうございました。
その他にご自身の臨床のご経験から提言はございませんでしょうか。
○委員　19 ページ，20 ページの表で，同じような規模の大都市が挙がっていて，福岡市は非常に低いわけですが，このデータだけでは何とも言い難いと思います。例えば浜松や名古屋と比べて，どうだということをもっと詳細なデータがないと，何もコメントはできないと思います。もう少し具体的に何が違うのかという分析が要ると思います。健康寿命といっても，どういう要因で健康寿命が短くなっているのかわかりません。先ほど認知症の話が出ましたが，認知症で本当に健康寿命が短くなっているのかどうか分からないと思います。例えば，健康寿命が福岡で浜松等と比べて，健康寿命が短い理由のような分析が要るのではないかと思います。

データのエビデンスに基づいて計画を立てると言っていますが，そのエビデンスを示しておらず，答えようがないと思います。
○会長　コンパクトに示すというのはかなり難しいと思いますが，今，おっしゃっている内容としては，結果だけ見せるのでなくて，原因となるような「生活習慣病の受患率が違う」，「患者が福岡では糖尿病が多くて浜松市とかそういうところでは少ない」といった，健康寿命がなぜ短いかということを考えられるデータももう少し加えたほうがいいのではないかというご意見でありました。
○委員　そのようにデータをお示しいただかなければ，意見を述べるのに苦慮します。
○会長　では，どこにターゲットを絞ったら，一般の方々にも分かりやすいようなエビデンスが示すことができると考えられるでしょうか。
○委員　結局，このようなデータは，データの取り方で全く変わってしまいます。例えば受診率が高いところと低いところでは，高いところのほうが悪く出ます。
なぜなら，悪い人は引っかかりますし，脳梗塞などを起こすとすぐ健康寿命が落ちてしまいます。そういったデータは全部本当にフェアに計算できているのかというのは，結構怪しいと思います。そこを細かく見ていかないといけないことは事実で，都市間の比較をすることはあまり意味がないような気がします。
○会長　都市間の比較をすることはかなり難しいというご意見でした。では，どのようなデータを出すかが重要になります。もともと健康寿命のそれぞれの測り方というものから問題があるというご指摘から，実際それをフェアに国中で同じように取ったとしても，そこの原因を示すデータまでたどり着くことはかなり難しいなと思います。この作業はかなり困難で，それをするだけで大きな研究になるかなというぐらいのものですので，もう少し提示の仕方を検討させていただきたいと思います。
歯科の分野で追加するご意見等ございますか。
○委員　中身を拝見させていただくと，歯科のことにはあまり触れておりませんが，実際，認知症の発症や生活習慣病と口腔ケアは非常に内容が関わっているというエビデンスも出ていますので，歯科としても何かご協力ができるのではないかと思います。
健康寿命の延伸についても，残存歯数と認知症の発症との関連性については明確にエビデンスも出ています。久山研究においても，生活習慣病と口腔ケアは大きく関わっているということでしたので，歯科との関連についてももう少し触れていただきたいなというのは感じました。
○会長　栄養をご専門にされておられる大部委員と食生活改善をされている委員がおられますので，ご意見もお伺いしたいと思います。
○委員　食の現状には非常に大きな問題があります。特に家で作る方が少なくなり，コンビニやスーパーなどで，中食という文化が定着しました。そういった面で，血圧が高くなったり，塩分が多くなったり，糖尿病でもコントロールが難しくなったり等，そういった背景を踏まえ，正しい食の選択について啓発を行っています。ライフスタイルの多様化により，食文化や食の現状が変化していく中で，疾患等色々なところにも大きく影響してくるのではないかなと思っております。
エビデンスはそんなに多くありませんが，実際の患者さんを見ていますとその辺のところが大きく影響しているようですので上手な食べ方とか，地域によってそれこそ地域包括

ケアではございませんけれども，中学校区と小学校区，もうちょっと小さくしたところの町内くらいで少し食のあり方等にも力を入れていく必要があるのではないかと思っております。以上でございます。

○委員　私は食育を地域に広げる活動をしておりますけれども，特に力を入れている活動の一つは減塩です。塩分を減らすために食事にこういう工夫をすれば，無理なく減塩出来ますといった働きかけをしております。

そういった活動を，食生活改善推進員協議会として全国的に展開しておりますが，平均寿命が長くなった群馬県では，ヘルスメイトが各家庭に訪問して働きかけたことが一因にもなって平均寿命が伸びたという，そういう報告も聞いております。ですから地域で活動するという地道な活動ではありますが，そのような取り組みを今行っております。

また，野菜を 1 日 350 グラム食べましょうという啓発も行っております。等本当に小さな活動ではありますが先ほど言われたように小学校区ぐらいの，小さなところでの活動を数多くできるような体制が整い，大きく広げていけたらすごくいいのではないかなと思います。以上です。

○会長　ありがとうございました。

本日は，健康保険協会や市の衛生連合会からも参加していただいていますが，その立場から何かご意見がありませんでしょうか。

○委員　地域包括ケアシステムを平成 27 年度から取り組んでおりますが，課題は地域には，活動できる人がいないということです。

地域の老人クラブをはじめとするクラブのメンバー，ほとんど 70 歳から 85 歳くらいまでの方です。高齢者になると，いろいろな病気を抱えております。それに加えて，家で家族の介護をする人が出たら，全く動きが取れないというのが現状です。

地域はそれなりに努力をしています。元気がいい人はサロンとかいろんな催し物に参加しますが，80 歳前後の男性はなかなか出てきません。福岡市が今はまだ，高齢化が進行していないといっても，私が住む地域では，毎年 1%近く増えてきています。一番地域でほしい人材は，60 代から 70 代前後の人で，そうでないと働きづらいというところです。

どうしたらいいかなと，民生委員や社会福祉協議会を中心に一生懸命動いていますが間に合っていないという現状です。

そうした現実的なことを掘り下げていかないと，「何のための地域包括ケアシステムなのか」と思わざるを得ないです。行政は，地域に協力を依頼することが多々あると思いますが，それほど地域には人もおらず，お金もない現状でございます。この現状は恐らく全市的にみられることと思いますので，現状を踏まえた計画を立てていただきたいと思います。

○会長　貴重なご意見ありがとうございました。

今日は，福岡市議の福祉都市委員会からも来ていただいていますので，ご意見をいただいていきたいと思います。

○委員　私は専門的な立場ではありませんが，今，はなしがあったように，地域には本当に人もいないしお金もありません。校区単位でやっていくというのは本当に大事なことだと思いますが，実情やはりそういうことで地域の方は頑張っておられますが，なかなか人

が集まらない，高齢者ほど出てくれないというのが本当に現状だと思っております。
地域が心の支えとなるような雰囲気づくりに取り組むというのが私の立場としては非常に大切だと思っております。少し前は1つの家の中におじいちゃん，おばあちゃんやたくさんの兄弟がいて，孫がいて，その中で福祉も教育も保育もできていたことが，今の社会構造の変化や核家族化といった流れの中で，地域でも家庭でも大切なものが失われていっています。そのような社会の中でいかにして世代を越えた交流の場を地域の中でつくっていくかということをしっかり検討して取り組みをやったらいいのではないかと私は思っております。以上です。
○会長　そのほか，いかがでしょうか。
○委員　地域が大変というお話を伺って，私が住む中央区におきましても，やはり地域格差というのがありまして，高齢者の方がたくさん住んでいる団地もあれば，若い人がたくさん住んでいるところ，地域によってそれぞれの状況も変わってくるとは思います。しかしながら支える福祉だけでは十分な福祉が成り立たないという不安面もありますので，行政の力ももっと活かして，行政，そして地域と一緒に福祉を支えていくということも大事です。
健康づくりという面では，やはり早期発見・早期治療というのが大事になってくるかと思います。私の知り合いにも医療費が心配でなかなか病院にかかれない，本当に重篤な状況になって医者に行って，かえって医療費がかかってしまうという現状もあります。そういった方に対してひどくならないうちに病院に行くなど健康づくりを日頃から行うよう周知・徹底を図っていく必要があると思います。それこそ先ほど言われていたような，働く世代の健康管理をどういうふうに進めていったらいいのかということも考えていきたいと思っております。
○会長　ありがとうございました。
少し保険のことが出ましたが，この点について，いかがでしょうか。
○委員　協会けんぽは職域の医療保険の保険者でございますので，まさに現役世代の皆さまの健康づくりを保険者として実施をしているわけでございます。そのためには，まずそれぞれご加入者に健診を勧めております。なるべく早く健診して，どこか数値の異常等があれば早い段階で治療を受けていただくことで結果的には医療費もより少なくて済むということもございます。現役世代にご自身の健康づくりを心掛けていただくことを癖にしていただければ，年齢を重ねられても健康を意識した生活を続けていただけるのではないかと思います。
そのことをもって,結果的に健康寿命の延伸に結び付くのかなというふうに思いますし，先ほども申し上げましたけれども，保険者としましては市または県，国全体の医療費の削減に結び付けられれば一番いいのかなと考えております。そういう意味では福岡市でも約3割協会けんぽのご加入者がいらっしゃいますので，その方々の健康づくりについて尽力を引き続きしていきたいと考えております。
○会長　この資料の29ページには国民健康保険のデータがございますが，何か協会けんぽのほうから資料を追加してもらいたいとか，そういうご希望はいかがでしょうか。
○委員　本日，手元に持ってきてございませんが，資料を整えて必要があればお持ちさせていただきます。

○会長　福岡市と検討させていただきたいと思います。

○委員　全体に関しての感想ですが，1 つは高齢者を対象にした健康づくりを重視して，医療だけではなくて生活面に関するサポートをするというのは非常に重要だと感じております。

私はがんの患者さんの関係が多いですが，高齢者のがんは非常に手厚くなっている一方で小児と AYA 世代のがんというのがかえってサポートが手薄になってしまって，かなり困難を感じている方もいらっしゃると指摘されております。また，福岡市は他都市に比べて若い人の数が増えているという話も聞きますので，そういうところに目を配る余裕があればよいのではという感想を持ちました。以上です。

○会長　ありがとうございます。これに関しては福岡市からご説明いただいたほうがいいかと思います。福岡市の保健福祉総合計画の中に，子どもに関するページがあったと認識しておりますが，また別で時期を少しずれてなされているということで，こちらの計画のほうにあえて含めていないということだったかと思いますが，福岡市から何かその点についてのご説明をよろしいですか。

○事務局　事務局でございます。11 ページをお願いいたします。

計画の位置づけというところで若干触れさせていただいたところでございますが，11 ページの中段にオレンジ色に着色している部分，こちらが保健福祉総合計画を図示したものでございます。

各論として，左から順に地域福祉計画，健康増進計画，老人福祉計画，障害者計画，これを一体化したものを保健福祉総合計画と呼んでおります。右側の緑色の枠のところで複数の計画を記載しておりまして，そことの関連であるとか，調和であるとか連携であるとかいうふうなものを図りながら進めていくということで，複数の計画を記載しているところです。

右側の緑色の枠の中の中段に子ども総合計画という項目がございます。子どもに関する計画につきましては，この「子ども総合計画」の中で手厚く計画を作っていくことになっており，なおかつ今年度策定ということになりますので，私どもの今まさにご審議いただいている保健福祉総合計画よりも 1 年早く計画が策定されるというところでございます。

したがって，保健福祉総合計画の中でどれほど子ども総合計画の記載内容を踏まえるかということになろうかと思いますが，全く同じものを手厚く子どもに関する施策を保健福祉総合計画の中にも取り込むということではなくて，それぞれ別の計画で連携を図りながらやっていくということを考えているところでございます。以上でございます。

○会長　今，ご説明いただいた経緯の中で，現在審議しております保健福祉総合計画の中にあまり小児が含まれていない部分がございます。

また，薬がかなり医療費の中に含まれることが多いかと思いますし，医療費に占める薬というのが本当に高騰しておりますが，田中委員いかがでしょうか。

○委員　医療費というのは，今日の課題の問題の中でも大きくかかわってくるものだと考えております。

国は今，ポリファーマシーという考え方の下，5 種類以上のお薬を飲む方は有害事象が出やすいということで，そこに手を付けて削減しなければいけないのではないかという意

見が出ております。薬局の立場でそれをするのは非常に難しいと考えておりますが，少なくとも福岡市はデータヘルスのビッグデータを使って，重複したり相互作用のあるようなお薬を抽出して,それをかかっている患者さんに対してダイレクトに通知を送ったりして，薬局で相談を受けるようにというようなことも行っております。そういったところで薬局のお手伝いができるかというのがあります。

それと先ほどから出ておりますように，いわゆる高齢者になろうかとする方々の生きがい，出会う場所，そういったところを先ほどの資料の中にもありましたように，全く参加されてない方が 44%というデータもあります。35 ページで，こういう方々がいったんリタイアして，高齢になられてもう 1 回出てくるというのは難しいと思いますので，2040 年に向かって，これから 20 年になる計画になると思いますが，われわれ現役世代から計画的にいわゆる高齢者に向かうにあたってどのようなステップを踏んでいくかというのも，1 つ課題になってくるかと思います。

また女性の社会進出というのが昨今謳われておりますので，女性がどれだけ社会進出していくかということも，高齢社会を支えるという意味では大きな課題になろうかと思いますので，その辺りも計画の中に取り入れることも検討されることを考えていければと思います。

薬局においては，先ほどから出ています地域カフェなどの場を提供するようにということで，国は健康サポート薬局というのを推進しております。まだまだ推進が進んでおりませんが，薬局としてはそういったところでも役に立って，いわゆる地域の方の寄り合う場所，場所の提供や企画の提供などをやらなければいけないと考えております。以上です。

○会長　ありがとうございました。

○委員　福岡県とひさやま元気予報という生活習慣病発症予測のシステムを作っていると思いますが，そういうのが先ほどからある早期受診というものに役立てるような動機付けには使えないのでしょうか。

○委員　多分使えると思います。福岡市では保健指導でそのシステムを使っていますし，福岡県でもアプリを使えるようになっています。福岡はそういう意味では進んでいます。それを例えば会社の健診でも使っていっていただくというのが 1 つの方法だと思いますし，実際に健保組合でこのシステムを導入して使っているところはあります。

いずれにしても，年を取って高齢者になって生きがいを作るとか地域に出ていくとかいうのは，意識の問題かと思います。今の高齢の方はなかなかそういった意識がなく，男性は家事もしない，できない，家でも何も作れないという状況ですけど，それを早い段階から教育をしていって，家ではちゃんと妻の面倒を見るとか，そういったものも含めた意識の改革を早い段階からしていくしかないのではないかなというふうに思っています。

○会長　時間が少しずつ押してまいりましたけど，序論のところに関しましてはもう少し追加する資料のご提案も頂きましたし，ご意見はよろしいでしょうか。

続いて 46 ページから，第 2 編として総論が始まっておりまして，57 ページまで総論の部分がございますけれども，この部分に関しまして第 1 部のほうのまず計画が目指すものとしての 47 ページから 49 ページに関しまして，何か具体的なご意見等ございませんでしょうか。

○委員　この地域共生社会というのは，地域包括ケアからさらに一歩進んで，障がいのあ

る方も丸ごとみんなで共生していきましょうということで，地域のいろんな行事ではねんりんピックというか，あれだけはものすごく盛り上がるけれども，それ以外にはなかなか盛り上がらないという実情がございます。例えば老人クラブとかでもなかなか盛り上がらないという話ですけれども，こういう地域共生社会みたいなコンセプトに合うような実際の先進的な地域の活動をしているとか，福岡市のある部分ではそれがうまくいっているとか，そういったことはあるのでしょうか。

○委員　老人クラブのほうはグランドゴルフとか盛んにやっていますし，それから今，私の地域では各町内にカフェがありますが，それは月に１回しか今のところできていないです。下支えをする人が民生委員やふれあいネットの委員など，そういう人で支えていかないとなかなかできないことです。

それぞれ町内で老人クラブもカラオケとかいろんな催しをやりながら，何とか呼び込もうということで努力はしてありますが，病気がちな人はなかなか出てこないというのが現状です。そういう人を表に引き出して一緒にわいわい何かすれば，気が紛れて色々な高齢者の問題が解決するのではないかという気がしますが，何せ今まで経験したことがないものだから，試行錯誤しながら取り組んでいます。

○会長　地域の仕組みづくりみたいなところが，この中には少し見えづらいといったご意見にもあろうかと思いますので，またそういったところも少し更新することを提案したいと思います。

その後のほうの 50 ページ～54 ページぐらいにかけての施策の方向性というようなところはいかがでしょうか。

実際にそういった活動をされている委員から，ご意見は，何かございますか。

○委員　先ほども少しお話ししましたが，地域に依存する支える福祉ではやはり限界があるというようなことを，今いろいろお話を聞いている中でも感じました。行政の力をもっと活かす，またこういったことをしてほしいという要望などをどんどん出していただいて，それをいかに具体的に実効性のあるものにしていくかというのが私たち委員の役目だとは思います。率直なご意見や，本当にこういうことで困っているということをこういった場で出し合っていただいて，それを解決していく糸口にしていきたいですし，計画の中にもぜひ盛り込んでいきたいと思っております。

○委員　同じように私たちもやっぱり地域の皆さんの声というものが非常に重要で，それをいかに活かせるかということですが，今どういう声があるかというと，今，那珂川の遊歩道を５年かけて整備とか言われていますが，そういうものも皆さん方が外に出て健康づくりの推進にもつながると思いますし，新しい公園には健康器具というようなものも入れてほしいとかいろんな話があっておりますので，そうした声をしっかり連携として反映させていただければと思っております。

○会長　52 ページから「ひとづくり，しくみづくり，まちづくり」という形で視点が出てございますけれども，ここに追加してもらいたい視点等々ご意見ございませんか。

○委員　53 ページのしくみづくりのところに関係するかと思いますが，施策の方向性２のところに「関係機関や多職種の連携を推進し」とありますが，やはり医科，歯科，薬科とかの連携，例えば糖尿病１つを取っても歯科も関わっているし，田中委員の話にもあったお薬等でも多剤の併用が問題になっています。そういったことがばらばらに行われて，な

かなかどうなっているのか分かっていないというところではないかと思います。歯科は歯科だけを受診して,糖尿病は内科の医師に診てもらって,その連携がうまく取れていらず,無駄な医療費とかお薬がかかっていることが非常に多いので，そういった連携を強めることをもう少し強調して,一緒にやっていくという感じを出されたらよいのではと思います。例えば，お薬とかも医療費とかも削減できるのではないかと思います。

○会長　医療面での連携というところを少し追加というご意見かと思いますが，何かございますか。

○委員　「ひとづくり」というところでは，どういうひとづくりなのかが明確でないような気がします。

1 つは，ある特定の個人の健康づくりみたいなところがあって，もう 1 つは介護を支える人をつくるというふうな 2 つの面があると思いますが，それがうまくつながっていくような形の施策の方向性がいいのではないかと思います。

それとクオリティ・オブ・ライフというのが，私はとても分かりにくいと思います。クオリティ・オブ・ライフというのが，自らの意思で決定して生活を自分から選んでいくようなそういうオートノミーな自立的なところをここでは書いています。そういうのはいいと思いますが，クオリティ・オブ・ライフというようなことを挙げると，人によっていろんな取り方があると思います。

だから日本語でもう少し適当な言葉にして，そしてどういうひとをつくるかというところでうまく，一人ひとりの健康づくりということと，介護を支えるような人づくりというのをつなげていくようなことを盛り込んでいくことが大事ではないかと思います。

○会長　ひとづくりのほうのクオリティ・オブ・ライフもそうですが，視点 2 のところに AI とか IoT とかロボットという言葉が出てきますが，ここに至る前にもう少しちゃんとやらなければいけないことがたくさんありそうな気がしますので，何かその辺のご意見いかがですか。

○委員　私も最初の「ひとづくり」のところで先ほどのご意見に全く賛成で，まず本人の健康づくりというのと，またクオリティ・オブ・ライフという確かに分かりにくいような感じがしますし，支え手もどういうふうに必要な人材の確保に向けた取り組みをしていくのか，もう少しここは具体的に書いたほうがいいのではないかという感じがします。もっと平易に，どういう人をつくっていくのかというのを，もう少し深めたほうが，分かりやすいのではないかという気がいたします。

○会長　何かご意見いかがでしょうか。「しくみづくり」に書いてあります AI とか IoT などを使って介護を実際にしているような情報をお持ちでしょうか。海外にはあるかとは思いますが，日本の実情をご存知であればお願いいたします。

○委員　まだそれほど広がってはいないのではないかと思います。

介護では，試験的に AI やロボット，あるいは人間の体を，介護者を補助するという機械が徐々に，試験的に入っているところはあると思いますけど，まだ普及はしていません。

ただ，この手の分野はスピードが速いので，本当に 10 年後になってくると，かなり AI や IoT などが入ってくるとのは間違いないというふうに思っています。

それとこれはまた別の意見ですが,「ひとづくり」という件に関して言うと，企業との連携の強化や企業への働きかけといったものを強化しないと，自分の健康づくりもなかなか

進まないと思います。一方で地域行事に参加したことがある人というのは 4 割ぐらいしかいないという結果がありますが，企業の中，事業者の中には地域にコミットしていくような，動きを阻害するとまでは言いませんがそれがちょっと壁になっているような企業者の文化があります。それを崩して自分の健康を守るための努力，試みも広げ，地域へのコミットも広げていくということを，企業を後ろから後押しするような取り組みも行政として広めていかなければ，なかなか「ひとづくり」というものは進まないのではないかと感じました。以上です。

○会長　具体的にそういうことをやっている大手企業みたいな例がございますか。

○委員　企業によってはあると思いますが，女性の参加は結構多いと思います。社会にコミットするための後押し推進している会社というのは，私は把握していません。

○委員　今，言われたようなことに近いかどうか分かりませんが，ほかの都市の行政とそういう企業が連携して，それこそ AI を使うということにも関連してくるのではないかと思いますが，スマートフォンで 1 日どのくらい運動したかなど，色々な検査データを入れて，管理をする取組みを行っています。ただ，もっと若い世代の時から，そういうスマートフォンを使えるような世代から教育をできると思いますが，結局自分のデータを提供してよいか課題が出ています。行政も，例えばそういう市民の個人データを何か別の有意義なことに活用して，市民も情報提供のインセンティブを受けられる将来的な健康増進にもつないでいる行政があるように聞いています。

そして福岡市でもできないのかということで，いろいろなプラットフォームを作るのは難しそうなのでちょっと中座していますが，そういう話はあります。

○委員　今の話に関与することで，IT 上では実現可能ですが，福岡市では現状できていません。1 番の理由は，国保と健保などのデータを統合したプラットフォームは作られたと聞いていますが，個人情報保護の壁とか，そういった色々な壁があってうまく使えていないのが現状としてあります。

企業の取組みでは，イオンでは，モール内を歩くことでポイントを得られるイオンウォークをしていますし，カゴメは 1 日に野菜をどれぐらい食べているというのがすぐ見える測定器がありますので，そういうのを活用して健康意識を変えていくとか，やろうと思えば IT 上の取組みはいろいろあります。

しかしながら，それをやるために中央でまとめて管轄する組織が多分ないのではないかと思うので，自治体の中に 1 個そういう部門，部署を作るとか，それぐらい思い切ったことをしないとなかなか難しいのではないかというふうに思います。

○会長　ありがとうございます。これは長期の計画になりますので，この AI，IoT，ロボットなどのこの部分は本当に実現性のあるものという形で，今ご意見いただいたようなものを，「民間企業や福祉人材とのボランティア参入に活用した支援の仕組みづくりを進めます」と書いてありますので，期待したいと思います。ほかに何かご意見ございますか。どうぞ。

○委員　今の AI のところというのは，この序論で国と福岡市の動向で，国の動向の中で Society5.0 に向けた取り組みというのが 15 ページに書いてあります。国が 2017 年に閣議決定した未来投資戦略 2017，そこで健康寿命の延伸ということが定められて，その Society5.0 の第 5 期科学技術基本計画において，「AI 等の先端技術を」という文言がある

ところで，このような流れがあるのではないかと感じました。
それと医療分野では，岡田委員がよくご存じかもしれませんが，ロボットスーツ HAL とか，それとか遠隔診療が徐々に進んでいるのと，そういったところがあって精神科の分野でも，アマゾンエコーとかグーグルホームといったスピーカーで人と話をして，それを音声分析とテキスト分析みたいなので，ある程度，人の気分とか思考のプロセスというような実験段階に入っています。そして画面が付いていますから「気分が悪いから認知高度療法を 15 分でやって」と言ったら，理学療法士がやってくれるみたいな世界が来るのではないかというのは思っています。
○会長　ありがとうございます。何かご追加がございますか。よろしいでしょうか。
それでは最後になりますが，56，57 ページの第 2 章「担い手の役割」という，このページに関しまして事務局に対するご意見等はございませんでしょうか。
成果指標に関しましてはまだ検討中ですので，そのうち必要と思いますが，市民の役割，地域団体等の役割，民間企業から行政の役割という 4 つの大きな柱に分けて記載がされておりますが，いかがでしょうか。
今までに出たご意見の中から，少しずつこの文言の中に足りない部分があるかと思いますので，追加していって，より具体性のあるものにできるかとは思いますけれども，よろしいでしょうか。
何か福岡市から，もう少しこの点に対するご意見がほしいというようなところはございますか。
○事務局　事務局でございます。序論および総論，それぞれページを分けてご意見を細かく頂戴しておりますので，またこれから調整会議に諮った上で，頂いた意見についてまた次の資料に反映させていくという作業を進めさせていただきたいと思います。事務局からは特別にございません。
○会長　何か全体を通してご意見等ございませんか。
○委員　最後の「市民の役割」のところの「さまざまな場面においてクオリティ・オブ・ライフの向上を目指します」ということですが，いろいろ事情を抱えながらもやりがい，生きがいを持って快適に過ごすというような，そういう意味合いじゃないかなと思っています。特に高齢者の問題も議論した後に，「いつまでも健康で」という文言でスタートしているのが，私は少し引っかかっています。それから成人男性が壮年期から家事をして妻を支えるとか，そういう新しい意識が入ることで支える側に回る人が増えてくるのではないかと，そういう意識の部分に触れるような提言があるとよいと思います。あるいは少し日本語でやりがいとか生きがいとかいうようなものを加えたところの生活の質というものを提言できると，少し分かりやすいのではないかと，本日の委員の先生方の意見を聞いて思いました。
○会長　副分科会長からきちんと意見をまとめていただきましたので，良い終わりの言葉になったかと思います。本日は長時間，活発なご意見をいただきましてありがとうございました。
それでは事務局のほうにマイクをお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。
○事務局　委員の皆さまどうも長時間ありがとうございました。樗木分科会長ありがとうございました。

それでは最後に事務局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，令和2年2月以降を予定しております。後日，日程調整をお願いする予定ですのでどうぞよろしくお願いいたします。

それではこれをもちまして，令和元年度第2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，本日はどうもありがとうございました。