

福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会（平成 29 年度）

- 1 日時
平成 30 年 2 月 8 日（木）16 時 00 分～17 時 30 分
- 2 会場
エルガーラホール 7 階 多目的ホール
- 3 出席者
別紙のとおり
- 4 議事
健康日本 21 福岡市計画の中間評価について
- 5 議事概要

<開会>

分科会長：議題の審議に入らせていただく。事務局から説明をお願いします。

事務局：【健康日本 21 福岡市計画の中間評価について、資料 1 及び参考資料 1, 2, 3 により説明】

副分科会長：20 ページの「課題 5：喫煙率の減少」について、保健福祉局が打ち出している「福岡 100」の取組みで、喫煙対策が取り上げられていないのが気になっている。

また、男性の喫煙率が減少していないことについて対策があれば伺いたい。

事務局：たばこを止めるには本人の自覚が大切なので、まずは、たばこを止めなければという自覚を本人に持たせるよう、たばこがもたらす害についてイベント等を活用して啓発していくように努めていく。

副分科会長：「福岡 100」のプロジェクトの一つとして、「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」の取組みが打ち出されたが、喫煙に関しての取組みはないのか。

事務局：「福岡 100」については、28 ページに記載の「自然に」「楽しみながら健康づくりに取り組める仕組みとして「福岡ヘルス・ラボ」を立ち上げ、産学官民が一体となって、健康に関する新たなサービスの創出に取り組んでいるところである。今後は、「福岡ヘルス・ラボ」の中で、喫煙対策に関するテーマの設定も考えていきたい。

委員：禁煙外来の受診者は減少傾向にある。ただ、最近では企業が従業員に対して禁煙外来を勧めている事例があり、非常に良い取り組みであると感じている。今後は、市民が禁煙外来に関する情報を取得しやすい仕組みづくりを検討していきたい。

分科会長：「福岡ヘルス・ラボ」について詳細な説明をお願いします。

事務局：「福岡ヘルス・ラボ」とは、市民・団体が「自然に」「楽しみながら」健康増進に取り組めるような、新しい製品・サービスを生み出すための、産学官民が連携するプラットフォームである。事業者が考える市民の健康づくりや介護予防などを期待できる製品やサービスについて、市民の参画を得ながらその効果を測定し、健康づくり等への効果を評価・認定する実証実験の仕組みで、市民の健康寿命延伸や、その製品やサービスの普及を後押しする取り組みであり、29 年度から実施している。

分科会長：喫煙は一旦始めるとなかなか止められないので、「福岡ヘルス・ラボ」の取り組みに限らず、20 代への禁煙指導等、若い時からの対策も検討してほしい。

事務局：小中学校では喫煙防止教育を行っている。また、喫煙率の減少に向けては、禁煙外来の周知に取り組むなど、禁煙希望者へのサポートも行っていきたい。

委員：喫煙は口腔内にも影響があるため、喫煙者には必ず禁煙を勧めている。自分のためには禁煙しないが、子どもや家族のためだと禁煙できる人が多いと感じている。母親教室などを活用して、父親に対する禁煙啓発もあわせて行ってほしい。

委員：勤務時間中の喫煙禁止など、喫煙率の減少には強制的な環境づくりも大切である。また、若い人たちの健康に関する意識をどう変えるかということに、もう少し力を入れてはどうか。大学を卒業して社会人になる年代など、ライフステージに変化のある層にターゲットを絞って施策を展開することが必要である。

16 ページの「課題 3：特定健診の受診率の向上」について、仙台市の受診率が高い理由は何か。

事務局：仙台市は、特に他都市と異なる取組みをしているわけではなく、長年にわたる啓発の成果により、年 1 回健診を受ける習慣が出来上がっているのではないかと考えている。

委員：確かに、疫学調査を行っている福岡県久山町でも住民全体に健診受診の意識が広がっているのが実態である。市民には、健診を受診するメリットをきちんと伝えていくことが重要である。

委員：福岡市は地域によって特性があると感じている。市全体でのキャンペーンはよくやっているが、広くアプローチするのではなく、リスクの高いエリアを特定し、集中的に取り組んでいく時期に来ているのではないか。区のレベルでは詳細なデータを取れているが、対象が広すぎてターゲットを絞るのが難しくなる。例えば校区レベルでデータを取ることはできないのか。

事務局：福岡市では、地域包括ケア情報プラットフォームの構築を進めており、保健・医療・介護等のデータと住民情報を紐づけることで、校区単位・町内会単位でも様々なデータを相関的に分析することができるようになる。このシステムを活用し、エビデンスに基づいた施策づくりを目指していきたい。

委員：16 ページの「特定健診受診率の推移」のグラフで、福岡市が 27 年度から 28 年度にかけて受診率が上昇した理由は。

事務局：受診率が下がったことによる危機感から、各区で集中的に取り組むを行った。例えば、受診勧奨のダイレクトメールを対象者に送付しているが、毎年受診している人・していない人などに対象を分けて文面を変えるなどの工夫をしている。

委員：17ページの「受診率及び変化幅の分析」のグラフから、高齢者には啓発が行き届いているが、40代など働く世代に対して苦心している状況がわかる。禁煙や生活習慣の改善なども含めて、子どもを通じて親世代にアクセスできるような取組みを拡大してはどうか。

事務局：今年度から全小中学校で、がんに関する教育をしている。学んだことを親に伝え、「振り返りシート」に親からコメントをもらうこととしている。「がん検診を受けようかな」という親のコメントもあったと聞いている。今後のがんに対する理解の促進に努めていきたい。

委員：素晴らしい取組みだと思うのでぜひ継続、拡大してほしい。

委員：特定保健指導の実施率が伸びていないことについて対策はあるのか。

事務局：保健指導対象者が指導を断ると、その後の介入ができない。また、医療機関も忙しいため、時間をかけて対象者に働きかけることが難しいと聞いている。そのため、ICTを活用した遠隔指導等ができないか検討をしている。

委員：特定健診の結果を当日市民に返すことができれば指導を受ける人も増えると思う。

事務局：血液検査の結果が出るのに時間がかかるため、当日の対応はできていない。

委員：その点はぜひ改善してほしい。

分科会長：次は「課題2：栄養・食生活習慣の改善」について意見を求める。

委員：食生活改善推進員協議会では、食習慣の改善に向けて、乳幼児健診時にリーフレット等を配布し啓発しているが、親の職業などが原因で朝食を欠食する子どももいると聞いている。子どもの朝食の欠食は学力にも影響を与えるので、特に子育て中の親に食習慣について勉強してほしいと思っている。

委員：一般的に高齢者の食習慣はとても良いと言われているが、後期高齢者の一人暮らしになると悪化する傾向にある。福岡市は高齢者の一人暮らしが多いと思われるが、アンケート結果が良好だったことに驚いている。また、福岡市は野菜の生産地なのに、野菜を摂取しない傾向にあるが、原因はあるのか。

事務局：調査はしていないので推測になるが、若い世代や単身世帯では調理のためにひと手間かけるのが面倒なため、野菜の摂取が進んでいないのではないかと思われる。

委員：野菜を食べるキャンペーンなどを推進してもいいのではないか。

委員：単身高齢者からは、野菜はコンビニで手軽に購入できるため、困っていないという声も聞いている。コンビニに限らず、単身者でも購入しやすい場所を増やすことも大切である。また、塩分摂取量も健康に影響があるので、減塩についても考慮する必要がある。

委員：食生活改善推進員協議会では、若い世代に対する食育として、高校生を対象に料理の講習会をしており、参加者も増えてきている。減塩に関しては、各家庭を訪問して、料理の塩分を測定し指導を行うなど、取組みを進めている。

委員：例えば、学校で朝におにぎりを提供するなど、小中学校給食のあり方を見直すことはできないか。食育もあわせて実施することで朝食を食べる習慣付けになると思う。昼の給食を残す子どもがいるのなら、その分を朝食に回すという考え方もある。また、若者は調理するのが面倒で朝食を食べないという話もあるが、海外のある病院では早朝カンファレンスに簡単な食事が置いてあり、食事が出席の楽しみにつながっているという話も聞いた。自宅以外でも朝食をとれるような取組みを推進してみてはどうか。

委員：医学的観点からも、肥満対策として、食事は2回より3回に分けて食べたほうが良い。
また、野菜の摂取は規則的な排便習慣を生み、大腸がん予防にもつながるため大切である。

分科会長：次は「課題１：健康づくりに取り組んでいる人の増加」について意見を求める。

委員：高齢者の健康づくりを促進するには、サポートやきっかけを促す人材が必要ではないかと感じている。グループで健康体操などを行う場合でも、公民館ではなく、より身近な場所で開催することに対するニーズが多い。今後、そのような人材や活動場所を増やしていく方針はあるのか。

事務局：今年度から、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援という取組みを始めている。介護予防に主体的に取り組む高齢者のグループをよかトレ実践ステーションとして認定し、活動継続のための支援などを行い、介護予防に取り組むグループの輪を広げていきたいと考えている。

委員：地元のふれあいサロンでは、専門の講師を派遣してもらっている。健康づくりにも一定の専門性が求められるので、今後とも支援をお願いしたい。

事務局：ふれあいサロンやよかトレ実践ステーション等には、必要に応じて保健師や理学療法士等の派遣を行っており、運動に関する正しい知識の普及に努めている。

委員：これまで、私の住んでいる地域では喫煙対策について取り組んでこなかった。今後は区役所や町内会との関わりを通じて、率先してアプローチしていきたい。また、地域で日曜日に総合健診を行っているが受診率がなかなか上がらないことが課題である。

委員：7ページの健康づくり指標の評価結果で○評価（計画時と比べ現状値が目標値に対して悪化傾向）となった項目を見ると、市民に対して、健康についてもっと危機感を抱かせるような意識改革を図ってもいいのではないか。また、なぜ朝食を食べないのか原因を掘り下げるのも大切である。朝食を食べる必要性はわかっているが、家庭の事情によって朝食が作れないこともある。そもそも母親（女性）が朝食を作るのではなく、父親（男性）も協力していく社会を目指す必要がある。

分科会長：男女共同参画の観点からも、朝食は母親が作らなければいけないわけではない。また、台湾や中国では朝食は購入して食べるのが一般的である。

学校で朝食を準備するなど、朝食を食べさせる社会システムを公共的に用意してもいいのではないか。また、今回の中間評価の結果（福岡市民の健康に関するデータ）を公表し、市民に危機感をもってもらうのも大切であると思う。

委員：衛生連合会でも、地域における健康づくりや食育の普及に取り組んでいるが、特にたばこの副流煙に関する啓発の強化が必要だと感じている。

また、単身高齢者の食事に関しては、脳の活性化の観点から、男性も自分で調理することにチャレンジすることも大切であると思う。

<閉会>