

福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会(平成24年度第2回)

1. 日 時 :平成24 年12月7日(金)15:00～17:00

2. 会 場 :福岡国際ホール 大ホールA

3. 出 席 者 :別紙のとおり

4. 議 事

(1)委員紹介

(2)次期の健康日本21福岡市計画について

5. 議事概要

会 長 : 議題に従い, 事務局から説明をお願いします。

事務局 : 《事務局は以下について, 配付資料に基づき, 説明を行った。》

・ 資料 8ページ「第1章 基本事項」～38 ページ「第4章 計画のめざす姿」

委 員 : 38 ページの「健康づくりに取り組んでいる人の割合」には, 病気で治療中の人は含むのか。(以下, ページ数は PDF ファイル「会議次第・資料一式」におけるページ数を示す)

事務局 : 出典である「福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査」では, 本人の主観をたずねているので, 病気の方も含むことになる。

会 長 : 高齢社会では, 介護が大きな問題になってくるが, 19 ページの図表を見ると, 要介護 2～5 の認定を受けている人は, 86 歳をピークに女性が圧倒的に多い。20 ページの要介護状態になった原因は, 女性は生活習慣病よりも, 腰痛や転倒骨折, 骨粗しょう症などロコモティブ・シンドロームによるものが多く, 男性の約 2.5 倍である。

また, 生活習慣病があると骨粗鬆症を悪化させ, 骨粗鬆症・骨折等があると生活習慣病の死亡率を上げるということが, ここ 7～8 年の間にかかなり明らかになってきており, 実はこの両方が関係することが

分かってきた。

委員： 36 ページの「(4) 地域や職場での健康づくり」で、「引き続き地域住民の自主的な健康づくり活動支援を進めます」とあるが、地域の広場で今盛んに高齢者がグラウンドゴルフなどを行っている。何人かでスタートすると瞬く間に 20 人ぐらいに広がるという状況で、これも自主的な健康づくりの一つの方法だろうと思う。

ただ、グラウンド・広場・公園を独占しているという電話が区役所に入るらしく、すべての人が使うから、使うのを制限させてくれという話になってくる。それで何日か空けると、高齢者はもう次は来なくなる。自主的な健康活動への支援とあるが、そういう実態もあることも知っておいてほしい。

事務局： 地域の健康づくり支援については、「校区健康づくり実行委員会」を中心とした取り組み促進を考えている。その中で校区の方々がいる話し合いをし、工夫しながら取り組んでいただけたらと思う。

委員： できるだけ要介護にならないということで取り組むとなると、高齢者の健康づくりということになると思うが、32 ページの「課題 3 若い頃からの女性の健康づくり」では 30 代 40 代をターゲットにしているように思う。そのつながりを教えていただきたい。

事務局： アンケート調査では、女性は 20 代でも体を動かさない、食生活が 10 代後半から乱れるという傾向がうかがえる。40 代、50 代の女性については、肥満になる、運動習慣が定着していないという点が見受けられるため、骨粗鬆症検査も含めて、より早い時期から、重点的な取り組みが必要と考えている。

委員： 「課題 4 次世代の健康づくり」について。学校、保育所および幼稚園等も重要な役割を担っているが、子どもたちへの働きかけは、家庭がまず大事。家庭の中で親が子どもに対してどのような遊びを提示しているのかという点と、学校の中で今行われている検診が、子どもたちの健康増進にどの程度役に立っているのか、その実情を明らかにする必要がある。

それと遊ぶ場所について、公園の整備も含め、子どもたちを外に出すという意味で社会整備も必要ではないか。

事務局： 子どもの健康についても「次世代の健康づくり」として項目を立てるので、いろいろな施策がこの部分で入ってくると思う。

委員： 33 ページの「課題6 受動喫煙対策」について。「がんをはじめとする生活習慣病の最大の原因はたばこです」と書いてあるが、がんも生活習慣病もいろいろなファクターで起こってくる病気なので、「最大の原因がたばこです」という表現には工夫が必要。

「課題3 若い頃からの女性の健康づくり」について、われわれも非常に危惧している。若い女性は、体重を落とすことに価値観を持っている人が多く、そういう女性が出産する場合、低体重の子どもが生まれてくるという問題もある。本当の健康美とは何かということ、食生活、運動について啓発が必要と思う。

委員： 「課題3 若い頃からの女性の健康づくり」だが、若い頃からももちろん大事だが、やはり 50 代、更年期以降の課題もあるので、表現の中にその部分を入れたらいかがか。

会長： 更年期からの対応が非常に大事になるというのは、ご指摘のとおり。若い女性には広報を中心に、実際の対策は、確かに更年期周辺からがいちばん効果的なので、そういう二つのフェーズに分けて考えてはどうか。

委員： 33 ページの「課題8」に小規模事業所という限定した書き方があるが、小規模事業所と限定をする必要があるのか。

事務局： 福岡市は 50 人以下の小さな企業が多い。大きな企業は産業医がいたり、福利厚生が充実していたりするが、小規模事業所については少し取り組みをした方がいいのではないかとということで課題の1つとして挙げている。

委員： ただ、だんだん共働きが増えて、就業率が増えてくると、企業の責任も今後大きくなると思う。小規模と限定せずに、企業としての健康づくりに取り組むという方が分かりやすい。

会長： 大前提として企業すべてが対象だが、福岡市の特色を踏まえてこう

いう項目になったと理解している。

委員：健康づくりをやっていこうという福岡市の試み、連携をしようという気持ちは非常に分かるので、33ページの「課題9 健康づくりの環境整備」を推進し、各分野がどういった動きをしているのか一目瞭然で分かるようになると、さらに連携が進むと思う。

委員：38ページに計画全体の指標が3つ掲げているが、現状値と目標値の差が、約5%、約30%、約20%と大きく違っている。目標値についての説明をいただきたい。

事務局：目標値は全部で50項目ほどあるので、どういう考えで設定したかを一覧にして次回までにお示ししたい。

事務局：《事務局は以下について、配付資料に基づき、説明を行った。》

・ 資料 39ページ「第5章 具体的な展開」～61ページ「生活習慣病対策の推進」

委員：43ページの「野菜を毎日食べよう」について。

野菜だけでなく、魚を食べない人も多くなっており、「魚ももっと食べましょう」ということを推進していくことが必要と感じる。

また高齢者の食事は、単身になった場合ほとんど個食であり、「薄い味がいい」と進めていても、お店で実際に買ってくるのは、濃い味ということになっている。栄養成分表示の店や、健康・食育サポート店を普及していく中で、薄い味で取り組むということをもっと強調したらと思う。

事務局：福岡市は野菜摂取量の少ない都市であり、野菜離れが問題になっているが、魚の問題を入れる点についても、検討する。

減塩についても、分かりやすい表現をしながら、食育サポート店の取り組みを、今後も一層盛んにしていきたい。

会長：44ページの「通信型健康づくり事業の開発」。これは新しい事業か。

事務局：「通信型健康づくり事業の開発」はここ3年取り組んでいる事業で、1年目は釜山と競争をした。今年は40歳以上の市民の方々によびか

け、150名の市民の方々が9月～12月、万歩計をつけながら糸島市民と競争するイベントを行っているところ。その中で、通信を活用して運動の勧めとか、食事の勧めの発信をやっているところである。

会 長 : いい試みと思う。ただ、大規模にやると費用がかかる。

事務局 : その点も検討していきたいと思う。

委 員 : 56 ページのがん。がんのリスクを高める要因は、最近では肥満とか生活習慣病で、たとえば肝がんの2割は、生活習慣病の結果として起こってきている。ここにも生活習慣病を入れて、肥満があると将来がんになりやすいということを伝えた方がいい。

61 ページで、福岡市の特定健診の受診率は19.5パーセントだが、ほかの都市や福岡市近辺の郡市と比較したら、高いのか低いのか。またどういう対策を打っていけば目標値を達成できるのか、考えがあれば教えてもらいたい。

事務局 : 特定健診は23年度が19.5パーセントだが、指定都市の比較では、残念ながら下から数えた方が早い状況。受診率を高めるために、さまざまな試みをやっているところで、対象者全員に事前に問診票をお送りしたり、モールや商店街、ショッピングセンターで健診をやるとか、ソフトバンクホークスと協力してキャンペーンをやる等、さまざまな取り組みを行っている。

今年は、10月末現在で、昨年同月比約50パーセント増加となっており、この調子で一生懸命頑張って、受診率を伸ばしていきたいと考えている。

委 員 : 44 ページの「歩きたくなるまちづくり」とあるが、ベンチの設置はどのようなところに考えているのか。

ウォーキングコースやウォーキングマップは本当に大切なことだが、ウォーキングに参加できるのは、健康な方が基準ではないか。地域の中で、日ごろ1キロ、2キロを歩けない、400メートル、500メートルもつらいという高齢者、障がい者の方は非常に多い。買い物なんかも1キロ圏内の方はタクシーでスーパーに来ている。なぜかという、やはり歩きづらから。これは道路舗装もそう。住宅地においては掘り繰り返され本当に凸凹が多い。住宅地になればなるほど、継ぎはぎ

が多い。こういうところは非常に歩きづらい。高齢者の方が、外出して休むところがない。そういうところにベンチを設置してもらえるのか。それとも、広いところに、景観がいいところに、ベンチを設置される計画なのか。

事務局：ベンチをどこに設置というような具体的な案はこれらからである。

委員：ちょっと休む場所があれば、行く意欲がわいてくる。しかしそれがないと、もう行く意欲がでない。できるだけ外に出る、歩ける、歩きたくなるというような意欲がわくようなまちづくりとなるよう計画してほしい。皆さんが安心して歩ける。そして、疲れるとどこかでちょっと休めるようなまちづくりが、非常に望まれる。

委員：減塩についてだが、減塩目標の文献を読んでいると、いろいろ数値が異なっていて、健康日本21と、日本人食事摂取基準と、日本高血圧学会で数値が出ていると思う。今回、具体的な数字をどこかに設定をする予定はあるか。

事務局：栄養・食生活に関する項目は、43ページにある目標値2つに絞り込んだので、塩分の目標値は設定できなかった。

委員：51ページの受動喫煙について。
図表に現状値が58.5、目標が30パーセントとあるが、30パーセントではまだまだ高すぎる。もう少し低くなるのではないか。

事務局：再検討したい。

会長：たしかに受動喫煙の58.5%という数字はびっくりする。
成人の喫煙率の目標はけっこう意欲的な数字だと思うが、日本は女性の喫煙率が高い。

委員：それぞれのページに「実施事業」が書かれているが、過去の分の継続なのか、新たな事業をされているのかが、分かりづらいので表現を工夫したほうがよい。

委員：60ページの「糖尿病」「慢性腎臓病」のところ。最初の説明の中に

慢性腎臓病の説明がない。「慢性腎臓病（CKD）は」という主語にした、糖尿病を先頭に置いて「糖尿病、高血圧などと強く関連し、心欠陥、疾患リスクを高めるので、早期発見が重要です」のような文章を一つ入れて、そのあとの取り組みに入ったほうが良いと思う。

事務局：《事務局は以下について、配付資料に基づき、説明を行った。》

・ 資料 62 ページ「第5章 具体的な展開」～93 ページ「第6章 計画の推進体制」

委員： 68 ページ。文中に「妊娠中の飲酒」や「妊娠出産」というようなキーワードが掲げられているが、若い女性には健やかな子どもの育成という大事な役割が期待されていることを表現すべきと思うので、取り組みの方向性の項目の中に、母性の涵養というような表現を一つ入れてはどうか。

「(3) 運動習慣の定着」ということだが、昔、学生の運動習慣と両親の運動習慣との相関を考えたことがあって、特に小学生の場合には、母親の運動習慣との相関が非常に高い。

イギリスでは一時ラグビー、フットボールが低迷していた時代があり、それを心配して女性を対象にしたラグビーフットボール教室を全国的に展開して、それがある程度の年数が経過したのちに、若者たちがラグビーに親しむようになった。結果として、国際的なレベルアップに貢献したというようなことがあったと聞いている。

教育委員会や市民局はスポーツを文化的な側面を重視した形で進めているが、ここでは運動は健康づくりに焦点化して考えておられるし、この保健福祉局の守備範囲としては当然のことであろうと思う。

子どもたちの長い将来にわたる生涯運動というか、生涯健康習慣というか、そういうものを養う意味からも、若い世代の女性の健康づくりの中で、運動習慣の定着という項目を一つ起こされたことは、非常に高く評価したい。

委員： 平成 16 年度に自治協議会制度が福岡市にできた。この制度を適切に活用すれば、7 区の会長会、区の自治協議会の会長会等を通じて校区には適切におりてくると思うので、自治協議会との連携をよろしく願いいたしておきたい。

84, 85 ページに「地域の健康づくり支援」で関係団体に対して体制の強化、支援をしていくことが書かれているので、よろしく願いしたい。

地域での健康づくり，また若い時からの健康づくりについて書かれてあるが，「校区健康づくり実行委員会」という言葉も出てくるけれども，構成している団体は健康づくりについてほとんど素人で，団体の役員は1年とか2年とかで交代しており，形としてはあっても，なかなか難しい問題がある。

保健福祉センターの校区担当保健師さんと相談して，出前講座とかを実施しているが，土日は職員の方は地域には出て来ることができない。保健福祉センターで開催されている事業も平日の昼間の開催で，若い世代の人たちが共働き，仕事に出ていて，平日の昼間に事業を企画しても，私どもの校区では参加がない。

地域の支援のためには，職員の勤務体制の問題とか，保健福祉センターでの土日のイベント開催とか，そういうところにまで踏み込まないと，なかなか難しいのではないかと思う。

出前講座については，たとえば体力測定とか血糖値測定を地域でやるようなものを企画してはどうか。そうすると，若い人たちで「自分は健康」と思っている人たちも，体力測定をした結果，こんなに劣っていると感じられる。本人にそういう実感がないと，健康づくりもなかなか次へ進まない。

地域役員の負担が大きいというようなこともあって，そのあたりもご理解いただきたい。

事務局： 出前講座は土日も夜も対応をしており，どんなところにも出かけるというスタンスでやっている。地域については校区担当保健師が必要に応じて対応しているが，いろいろ検討したいと思っている。

委員： 74ページと75ページで，厚労省と福岡市の健康寿命，平均寿命の考え方が基本的に違っている。どういうふうに違っているのか。

事務局： 国の健康寿命には，若いころの病気も含まれる。もう一つは介護保険の要介護2から5の方のデータを基に，65歳時点での健康寿命を算出する方法。福岡市の数値は，市民の方が最初に要介護2以上の判定を受けた年齢を示している。

委員： 普通，健康寿命というと，単なる長生きではなく，健康で長生きするということが大事になってくると思う。健康寿命の数字を今後出すのであれば，「健康で長生きしよう」ということが，もっと皆さんに

分かりやすく伝わるよう書く必要がある。

会 長 : もう少し書き方, 説明の仕方の工夫が必要。

委 員 : 健康についてだが, 介護予防では, 健康な方が何回も何回も無料だからということであたりする。健康な人はますます健康になるけれど, 関心のない方, もう健康じゃないということであきらめている方は, 何もしないというふうに二極化している。

健康の定義について, 一次予防は健康づくり, 二次予防は検診, そして, 三次予防はリハビリテーションというところをもう少し易しい言葉にしてはどうか。「みんなで健康になりましょう」というプライマリーケアの理念を入れた言葉で, 福岡市なりの健康づくりという概念を理念として, あるべき姿というのを入れられるとよいのかなと思う。

委 員 : 88 ページの「(3) 情報提供体制の充実」とあるが, 53 ページに歯の健康ということで, 今まで検診が, 40~70 歳だったのを今年から 35 歳も入れていただいた。対象者は全部で約 10 万人だが, 実際に検診に来た方は 1,000 名もない。対象年齢になった人に, 検診が受けられるという情報を市から直接送っていただきたい。受診率はわずか 0.1 パーセントで, 情報提供が欠けているのではないかと思うので, どうかよろしく願いしたい。

会 長 : 最後に, 福岡市は人口も多く広い。区によって, 普通のファミリーが中心のところ, 単身世帯が中心のところ, 企業がたくさんあるところとか, それぞれ違う。そうすると重点的に行うべき事業がそれぞれ異なってくると思う。そういったところも勘案しながら進めていくべきと思う。

時間になりましたので, これで本日の審議は終了したい。どうも皆様お忙しいところご参加いただきまして, 貴重なご意見ありがとうございました。

以上