

令和5年度第1回「北九州市健康づくり懇話会」議事録

1 開催日時

令和5年4月18日(火) 18:30~19:35

2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

3 出席者等

(1) 構成員

池本構成員、伊藤構成員、小畑構成員、河野構成員、小嶋構成員、木庭構成員、筒井構成員、永田構成員、永野構成員、長濱構成員、濱寄構成員、平川構成員、藤野構成員、古市構成員、松木構成員、山下構成員
(50音順・敬称略)

(2) 事務局

保健福祉局、総務局、子ども家庭局、産業経済局、建設局、教育委員会

4 懇話会内容

(1) 開会

(2) 保健福祉局長挨拶

(3) 構成員紹介

(4) 市幹部職員紹介

(5) 座長・副座長の選出

(6) 議題

① 令和4年度 北九州市健康づくり及び食育実態調査結果報告

② 実態調査結果などからみる現状と課題

③ 次期プランの策定について

④ その他

(7) 閉会

(8) 会議後のご意見

5 懇話会経過及び発言内容

(1) 開会

【事務局】

それでは、定刻となりましたので、会議を始めたいと思います。本日はお忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。ただいまから第1回「北九州市健康づくり懇話会」を開催いたします。私は、当会の座長が選出されるまで、進行役を務めさせていただきます。保健福祉局健康推進課健康づくり担当係長の久保でございます。よろしくお願いたします。開会にあたりまして、保健福祉局長の武藤よりご挨拶申し上げます。

(2)保健福祉局長挨拶

【保健福祉局長】

皆様こんばんは。この 4 月に保健福祉局長で参りました武藤と申します。「北九州市健康づくり懇話会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

まず皆様お忙しい中本日の懇話会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また皆様におかれましてはご多忙の折、この構成員就任をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

本市では、平成 28 年度に策定いたしました第二次北九州市健康づくり推進プランのもと、「オール北九州で健康寿命を延伸する」をスローガンに、健康寿命プラス 2 歳に向けた取り組みを進めて参りました。このプランが令和 5 年度で計画期間終了となるところでございます。

これまでの本市の健康づくり施策につきましては、市民の皆様から一定の評価をいただいているところでございます。令和 4 年度の市民意識調査におきます市政評価では、以前に比べてかなり良くなっている施策として、34 項目中の第 6 位に、健康づくりの推進が選ばれているところでございます。

しかしながら、昨年度、市民 1 万人を対象に実施いたしました健康づくり及び食育実態調査の結果を見ますと、まだまだ課題が多いことがわかっております。肥満ですとか、過度な飲酒、睡眠による休養が十分とれていない人の割合が多い傾向がわかったところでございます。

これら課題の解決につきましては、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防、また重症化予防対策、社会環境の質の向上など、子供や女性、高齢者などの様々なライフコースに応じた、より効果的な取り組みが求められているところでございます。

こうした状況の中、今年度は令和 6 年度からの次期健康づくり推進プランの策定を進めて参ります。

健康づくりを推進していくためには、行政の取り組みはもとより、市民一人一人が健康づくりに関心を持ち、各人が主体的に取り組むこと、また、関係機関、団体の皆様、それから行政の連携による支援が重要であると考えております。

この懇話会には、保健、医療等の分野におけるご専門の方々や、健康づくりに関係する団体の方、また企業関係者や地域づくりにご尽力いただいている方など、様々な方面からのご参加をいただいているところでございます。皆様におかれましては、それぞれのお立場から、日頃の活動や経験を通じた忌憚のないご意見、ご提案を、ご提言を賜りたいと考えているところでございます。

次期健康づくり推進プランの策定にあたりまして、構成員の皆様の格別のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。私のごあいさつとさせていただきます。どうぞこれからよろしく願いいたします。

(3)構成員紹介

【事務局】

会議次第に従いまして、構成員の皆様のご紹介をさせていただきます。「北九州市健康づくり懇話会構成員名簿」をご覧ください。本日は、初めて顔を合わせる方もいらっしゃるかと思いますので、名簿の順にそれぞれ所属とお名前をお願いしたいと思います。なお、平川構成員が遅れておられますが、ご出席されます。では池本構成員よりお願いいたします。

【池本構成員】

皆さんこんばんは。池本でございます。福岡県栄養士会の代表としてここに参っております。所属は九州栄

養福祉大学ですが、本日は栄養士の立場から発言させていただきたいと思っております。

【伊藤構成員】

皆さんこんばんは。西南女学院大学の伊藤直子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【小畑構成員】

皆さんこんばんは。北九州市食生活改善推進協議会の会長を務めております小畑と申します。地域では食を通した健康づくりに関わらせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

【河野構成員】

北九州市医師会で健康づくりを担当いたしております。河野と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【小嶋構成員】

北九州商工会議所女性会の副会長を務めております。小嶋美恵子でございます。よろしくお願いいたします。

【木庭構成員】

こんばんは。北九州市健康づくり推進の会会長を務めております。木庭と申します。よろしくお願いいたします。

【筒井構成員】

こんばんは。福岡産業保健総合支援センターの筒井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【永田構成員】

こんばんは。協会けんぽ福岡支部で保険グループ長をしております永田と申します。職域保険における保険事業を行っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【永野構成員】

こんばんは。福岡県理学療法士会、理事をしております永野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【長濱構成員】

こんばんは。北九州市立大学地域創生学部2年の長濱と申します。よろしくお願いいたします。

【濱寄構成員】

皆さんこんばんは。九州女子大学家政学部栄養学科に属しております濱寄と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【藤野構成員】

産業医科大学の藤野と申します。よろしくお願いいたします。

【古市構成員】

北九州市歯科医師会の学術担当理事をしております。古市と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【松木構成員】

こんばんは。市民構成員です。何も肩書きございませんのでよろしくお願いいたします。

【山下構成員】

こんばんは。北九州市自治会長連合会の副会長をしております山下です。

(4)市幹部職員紹介

【事務局】

続きまして、本日出席の幹部職員を紹介させていただきます。「市幹部職員出席者名簿」をご覧ください。本日はこの名簿での紹介とさせていただきます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(5)座長・副座長の選出

【事務局】

次に、当懇話会の会議の公開について説明させていただきます。配布資料「北九州市健康づくり懇話会開催要綱」をご覧ください。第6条に記載してありますように、この懇話会は原則として公開とさせていただきます。また、会議録は市ホームページに掲載させていただきますのでご了承ください。

それでは会議次第に従い、座長・副座長の選出に入らせていただきます。座長・副座長の選出につきましては、「北九州市健康づくり懇話会開催要綱」第4条の規定により、構成員の互選によることとなっています。

それでは、まず、座長について、どなたかご推薦などございますでしょうか。

【永野構成員】

はい。

【事務局】

永野構成員お願いします。

【永野構成員】

ありがとうございます。座長には西南女学院大学の伊藤構成員を推薦させていただきたいと思います。

【事務局】

ただいま、永野構成員より伊藤構成員とのご推薦がございました。皆様いかがでしょうか。

【全構成員】

異議なし。(拍手)

【事務局】

ご異議がございませんので、座長には伊藤構成員に決定させていただきます。続きまして、副座長について、どなたかご推薦などございませんでしょうか。

(伊藤座長挙手)では、伊藤座長、お願いいたします。

【伊藤構成員(座長)】

副座長には、歯科口腔保健推進会議の座長でいらっしゃる濱寄構成員を推薦いたします。

【事務局】

ただいま伊藤座長より、副座長に濱寄構成員をとのご推薦がございましたが、皆様いかがでございますでしょうか。

【全構成員】

異議なし。(拍手)

【事務局】

承認されましたので、副座長は濱寄構成員に決定させていただきます。

それでは、伊藤構成員と濱寄構成員はそれぞれ座長・副座長席へご移動いただき、ご挨拶をお願いしたいと思います。

【伊藤構成員(座長)】

それでは、座長を引き受けさせていただきます伊藤です。よろしくお願いいたします。なかなか荷が重い役割ですが、皆様方のご意見をできるだけ反映させて運用させていただきたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

【濱寄構成員(副座長)】

副座長を務めさせていただきます濱寄です。私も少し荷が重いですが、スムーズな進行になればいい

いなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

それでは、ここからの議事進行につきましては、伊藤座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(6)議題

【伊藤構成員(座長)】

それでは早速、議事に入らせていただきたいと思います。まず、本日の議題となっております『議題 1 令和 5 年度北九州市健康づくり及び食育実態調査結果報告』、引き続き、『2 の実態調査結果等から見る現状と課題』、この 2 つについて事務局のご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

議題①令和4年度 北九州市健康づくり及び食育実態調査結果報告

【事務局】

健康推進課長の上野と申します。着座にてご説明させていただきます。

それでは、**資料 1-1**をご覧ください。北九州市健康づくり及び食育実態調査の結果等についてご説明させていただきます。この調査は、「第二次北九州市健康づくり推進プラン」及び「第三次食育推進計画」の計画期間が令和 5 年度で終了するため、現計画の進捗状況の評価と次期計画策定のための基礎資料を得ることを目的に実施を致しました。昨年 10 月の 1 カ月間、年代別に無作為に抽出しました市民 1 万人を対象に調査を行い、郵送またはインターネットでご回答をいただきました。有効回答率は 32.4%となっております。

調査結果につきまして、**資料 1-2 調査結果報告書概要版**の方でご説明させていただきます。別冊となっておりますのでご確認ください。

それでは、報告書概要版の 2 ページからご覧ください。回答者の BMI 値について、性別・年代別にみると、男性の 30 代から 60 代で BMI25 以上の肥満が 3 割を超えておりました。また、下のグラフになりますが、経年比較すると男女ともに肥満の割合が有意に増加しております。

続いて 3 ページをご覧ください。血圧測定の頻度について、「週に 1 回以上測っている」は 24.8%で、年代が上がるについて増加しており、男女ともに 75 歳以上で最も多くなっています。

続いて 4 ページをご覧ください。生活習慣病予防のために実践していることについて、「健康診査を受ける」は男女ともに多くなっており、また、男性では「適度な身体活動や運動」、女性では「栄養バランスや量」が多くなっております。

続いて 5 ページをご覧ください。健康診査の受診状況について、1 年以内に健診を受診した割合は約 7 割となっており、男女ともに 65 歳以上から未受診者の割合が増加しております。

続いて 6 ページをご覧ください。健康診査を受けない理由について 30 代から 40 代では「時間がとれなかったから」や「費用がかかるから」となっており、65 歳以上では「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が多くなっています。

続いて 7 ページをご覧ください。がん検診の受診状況について、1 年以内にごがん検診を受診した割合は、約 4 割となっており、男性は年齢が上がるるとともに受診率も上がっており、女性は 40 代をピークに低下傾向がみられます。

続いて 8 ページをご覧ください。がん検診を受けない理由について、男女ともに 30 歳から 64 歳で「忙しくて時間がとれないから」が 3 割半ばから 4 割近くを占めています。

続いて9ページをご覧ください。朝食を食べる頻度について、ほぼ毎日朝食を食べる割合は、子どもについては、8割から9割となっています。20歳以上は、全体では約7割ですが、若い世代では低くなっており、20代・30代では5割から6割弱となっています。続いて10ページをご覧ください。経年比較すると小学生、中学生については前回調査よりも低下がみられました。また、20代から30代については「ほとんど毎日食べる」人の割合が男女ともに減少しており、また「ほとんど食べない」が有意に増加しております。

続いて11ページをご覧ください。バランスのよい食事の頻度について、「ほぼ毎日、2回以上主食・主菜・副菜をそろえて食べている」割合は、全体では33.1%となっておりますが、性別・年代別にみると男性の30代・40代、女性の20代・30代では3割に満たず、またその年代では「そろえて食べる日がほとんどない」が約3割と多くなっております。

続いて12ページをご覧ください。バランスのよい夕食を食べる頻度について経年比較すると、各年代いづれも、有意に減少しています。

続いて飛びまして、29ページをご覧ください。身体活動の頻度・時間について、「週に1日以上、30分以上運動する人」は約6割いました。性別・年代別にみると男性の50歳から64歳、女性の30代・40代において「週に1日未満」が5割近くとなっております。

続いて30ページをご覧ください。睡眠・休養について、「不足しがちである」、「とれていない」者の割合は全体で4割半ば、男女ともに30代で最も高く、5割半ばとなっています。続いて31ページをご覧ください。経年比較すると、20歳以上の睡眠による休養が十分とれていない割合が有意に増加しております。

続いて32ページをご覧ください。喫煙状況について、喫煙者の割合を経年比較すると低下傾向ではありますが、男性の30代と40代における喫煙者の割合が年々増加しております。

続いて33ページをご覧ください。受動喫煙の機会につきまして、下のグラフとなっておりますが、経年比較すると「家庭」、「飲食店」、「職場(学校)」すべてで、有意に減少しております。

続いて34ページをご覧ください。飲酒の頻度・飲酒量について、20歳以上男性の週に1日以上飲酒される方のうち、1日の基準量の2倍以上飲酒する割合は全体では44%で、経年で比較すると、有意に増加しております。また年代別でみると50歳から64歳が最も高い割合で推移しております。続いて35ページをご覧ください。20歳以上女性の、週に1日以上、1日の基準量以上飲酒する割合は54.5%となっており、経年で比較すると、平成23年からの11年間で、有意に増加しています。平成28年からの6年間で、65歳以上の女性の割合が有意に増加しています。

続いて36ページをご覧ください。歯と口腔の健康についてです。歯肉に炎症所見を有する者の割合は全体では35.7%ですが、50歳から64歳男性では5割前半を占めています。また、下のグラフになりますが、20代で歯肉に炎症所見を有する者の割合を経年比較しますと、有意に減少しております。

続いて38ページをご覧ください。残存歯数について、60歳で残存歯が24本以上ある人は74.4%、80歳で20本以上ある人は63.3%となり、各年代で女性の方が多くなっております。

続いて39ページをご覧ください。社会参加・生きがいについて、地域との交流を「楽しんでいる」、「どちらかといえば、楽しんでいる」者は、全体では2割ですが、75歳以上では男女ともに3割を超えています。

続いて40ページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症の影響について、「人との交流・社会参加の機会が減った」は男女ともに5割を超えています。その他にも、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、喫煙、飲酒等の生活習慣に幅広く影響が及んでいます。

調査結果の概要については、以上となります。詳細につきましては、[資料 1-3 実態調査報告書](#)をご覧ください。

ださい。

議題②実態調査結果などからみる現状と課題

【事務局】

続きまして、資料 2-1 実態調査結果などからみる現状と課題をご覧ください。健康づくり推進プランの実態調査結果などからみる現状と課題についてご説明させていただきます。このプランは健康寿命の延伸をスローガンに、63項目の指標を定めて取組みを推進してまいりました。今回の事態調査などの結果などを基に、目標値に対する変化や、ベースライン値と直近値の比較によりABCDEの5段階で評価を行いました。その結果は資料 2-2 指標の達成状況にお示しております。

63 の指標のうち、目標に達した項目【A】は9項目、目標に近づいた項目【B】は 13 項目、変化なし【C】は 20項目、目標から離れた項目【D】は16項目、評価困難【E】が2項目となっております。

ページをめくっていただいて、2 ページ以降に基本目標ごとの各指標について、ベースライン値、現状値、目標値と評価結果を掲載しております。ご参照ください。

それでは、資料 2-1 実態調査結果などからみる現状と課題にお戻りいただきまして、2 ページの【図表2】基本目標ごとの指標の達成状況、【図表3】に評価 A と評価 D の指標について、一部抜粋して掲載しております。また、基本目標ごとの指標達成状況につきましては、資料 2-3 指標の達成状況(分野別)の方に掲載しております。A3 の資料となっておりますので、そちらは後ほどご確認ください。

それでは、資料 2-1 実態調査結果などからみる現状と課題の 3 ページにお戻りください。実態調査結果の傾向と課題についてご説明させていただきます。歯科・口腔関連の指標や市民主体の健康づくり実施数などにおいて、目標を達成したものの、新型コロナウイルス感染症の影響による健(検)診の受診率や、高血圧や脂質異常・血糖の有所見者の割合、また、肥満者の割合などで悪化が見られました。こうしたことから、引き続き、生活習慣の改善や生活習慣病の予防、重症化予防に関する取組みを推進する必要があります。

3 番の健康寿命の延伸につきましては、【図表 4】健康寿命のグラフをご覧ください。平成 22 年から令和元年までに男性が 3.48年、女性は 3.43 年増加いたしました。また、全国平均に比べて、男性は 0.74 年縮小し、女性は 0.25 年長くなっております。

次のページ【図表 5】平均寿命と健康寿命の差をご覧ください。平均寿命と健康寿命の差について、経年で比較したところ、男女ともに短縮をしております。

4 番の今後の方向性について、実態調査の結果などからみた本市の課題や、社会の変化を踏まえ、枠の中で囲んでおります「生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みの推進」、「社会の変化に対応できるよう、個人の特性をより重視した最適な支援やアプローチの実施」、「平時から心身の健康を保つために、予防・健康づくりの取組みの強化」この3つの視点で計画を策定し、健康づくりを推進してまいります。

説明は以上となります。

【伊藤構成員(座長)】

ただいま、議題(1)(2)について、事務局より説明がありましたが、皆様からのご意見・ご質問等をお受けしたいと思っております。ご意見・ご質問等はございませんか。

【木庭構成員】

「睡眠による休養が十分にとれていない者の割合」については、どれだけ信ぴょう性のあるものかわからないが、経年的にみて、かなり悪化している。この理由についてどのようなお考えでしょうか。

【事務局】

睡眠が足りない理由について、[資料 1-3 実態調査報告書](#)137 ページに掲載しております。これによりますと、最も多い理由が、「よく眠れない・眠りの質が悪い」が59.3%、また男性の20代から40代では「仕事が忙しい」、女性の30代から40代では「家事・育児・介護等で忙しい」、そして男女ともに若い世代では、「趣味やスマホ利用等で夜更かししている」が多くなっております。こうした、睡眠の問題が悪化いたしますと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連することが分かっております。国のプラン「健康日本21」の中でも同様の指標がございまして、その最終評価の結果と比べましても本市の数字は悪い結果であるため、今後の重要な課題の一つとして認識しています。取組につきましては、今後、このプランの策定の過程におきまして検討させていただきたいと考えております。

【伊藤構成員(座長)】

木庭構成員、事務局からの説明でよろしいでしょうか。ご意見はないようなので、他のご質問はございませんでしょうか。

【松木構成員】

[資料 1-2 調査結果報告書概要版](#)の3ページですけれども、血圧を測る頻度についてですが、私、小倉南区在住なんですが、小倉南区の人は血圧高いよって言われているんですね。北九州市として血圧を下げるために、具体的な取り組みはどのようなことをなさっているのでしょうか。

【事務局】

ありがとうございます。

高血圧につきましては、適切な治療をすることで重症化予防されることはわかっているんですけれども、多くの方が未受診や治療を中断されていたり、そもそも高血圧であることを認識されていないという方もかなりいらっしゃいますので、まずは、ご本人がご自身の血圧を認識していただいて、その上で適切な治療が続けられるようにすることが必要と考えております。

北九州市は「高血圧ゼロのまちモデルタウン」として、令和2年度から4年度まで3年間啓発を進めてきたんですけれども、その取り組みを今年度以降も継続をいたしまして、まずはあらゆる場面での血圧測定、例えば区の事業やイベントや、今後家庭訪問する際などに血圧を測定し、もし血圧の高い方いらっしゃいましたら、専門職がしっかりと関わりを持っていきたいと考えております。

それとあわせまして、市民全体の高血圧の価値感を醸成したいと考えておりまして、それに当たりましては、地域の健康づくり推進員さんであるとか、食生活改善推進員さん、それから大学生等の若い世代や職域との連携をして、取り組みを進めて参りたいと考えているところでございます。

【伊藤構成員(座長)】

松木構成員、よろしいでしょうか。他のご質問はございますでしょうか。

【池本構成員】

[資料 1-2 調査結果報告書概要版](#)の9ページ以降に記載の栄養・食生活について、例えば9ページの朝食を食べる頻度であったり、13ページの野菜を食べる頻度等については、若い世代について非常に思わしくない結果が出ていますが、これは全国調査の国民健康栄養調査についても同じ傾向があるわけですが、北九州市の実態を踏まえて市としては、どのような取り組みをお考えかを教えてください。

【事務局】

ありがとうございます。

今回の調査結果におきまして、若い世代や、あるいは働き盛りの30代40代であるとか、特に男性において、朝食もそうですし、食事のバランスにやはり偏りが見られるということと、外食も多くなっているのに表示を確認していなかったりとか、やはり食に対する意識や関心が低い傾向もあわせてみられるということ

で、働いている世代、忙しい世代に問題があるということで、アプローチの仕方が難しいところではあるんですけども、食環境という観点からも、手軽に高カロリーであるとか脂質の多い食品が手に入る時代ということもありますので、まずは、環境面から自然に健康になれる環境づくりであるとか、食環境の整備ということも大切と考えております。

北九州市が、「健康づくり応援店」という食品事業者さんで、健康でヘルシーメニューの提供であったり、食生活に関する啓発をしていただいたりする事業者さんに登録をいただいているんですけども、今回、この4月に900店舗になりまして、飲食店等でもそういった環境づくりを少しずつ進めて参りたいと考えているところではございます。

個人につきましては、また職域でございますので、職域と連携をとりながら、啓発を進めて参りたいと考えているところでございます。

【伊藤構成員(座長)】

池本構成員、よろしいでしょうか。若い世代から何かご意見はございますでしょうか、長濱構成員。

【長濱構成員】

先ほど池本構成員が話していたところと自分も同じところですが、今話されていたのは、仕事する人たちへの取り組みなんですけど、自分たち学生に対する取り組みは何かやってるのか教えていただきたいです。

【事務局】

ありがとうございます。

これはですね栄養の大学生さんに、ヘルシーメニューを作っていたり、食育の啓発についていろいろご提案をいただくという若い世代に対する事業もしております、例えば、学生さんたちにコンビニのおにぎりを食べ比べてどれが一番食塩が多いか、とかそういった取り組みをしていただくことで、ご自身もまず意識を持っていただくこと、周りにもその情報を伝えていただければと思っているところであります。

またもっと良い取り組みがございましたら、ご提案いただきましたらありがたいところでございます。

【伊藤構成員(座長)】

長濱構成員、よろしいでしょうか。他のご質問はございますでしょうか。

【木庭構成員】

我々、健康づくり推進員の会に関係のある事業ですけれども、資料 2-2 指標の達成状況の4ページに記載の市民主体の健康づくり(地域でGo! Go! 健康づくり)実施数の増加は、評価結果として【A】となっているんですけども、まだ実施していない市民センターがあると思うんですけども、これからの関わり方を教えていただきたい。また、各区の代表に話を聞きますと、これはやむを得ないんだと思いますけれども、各区で市民センター数が違ってきますので、運営の在り方が各区でバラバラのように感じます。そのことについても何か考えがあればお聞かせ願いたいです。

【事務局】

ありがとうございます。

地域でGo! Go! 健康づくりににつきましては、平成16年度に8校から始まったんですけども、今年度はすべての校区で実施をすることになっております。これまではこの指標のように、実施数の増加を目指してきたんですけども、今後は、その活動の内容を評価の視点に持っていきたいと考えているところでございます。こちらにつきましては、市民主体の健康づくりでございますので、それぞれの校区の健康課題に応じて住民の方々が対策・健康づくりの取り組みを考えていただくというものですけれども、区の保健師や栄養士が支援をしておりますので、それぞれの地域の状況に応じたご支援というものを今後もさせていただ

きたいと考えております。

【伊藤構成員(座長)】

木庭構成員、よろしいでしょうか。他のご質問はございますでしょうか。

【河野構成員】

資料 1-2 調査結果報告書概要版を見させていただいて、大体の項目に関して予想どおりだなという感じですけども 31 ページの睡眠の所だけはショックを受けました。平成 28 年と比べてもこの睡眠の悪さというのが、コロナがもちろん絡んでいるのかもしれませんが、これだけ悪くなっているということについて、睡眠の問題を改めて認識しました。

それから資料 2-1 実態調査結果などからみる現状と課題の目標を達成した【A】の項目の中に、歯周病を有する者の割合だとか 80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合だとか、歯科口腔関係が改善した理由を今後に生かしていきたいので教えていただきたいと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

歯周病検診につきましては、3 年間のモデル事業ということで、令和 2 年度から 4 年度に度にかけて、自己負担額を 1,000 円から 500 円に減額するモデル事業というのをやっております、その成果もありまして、受診率につきましても、増加傾向にはございます。

こういった機会をとらえまして受診していただかなくても、ご案内のはがきの中に、歯周病と全身疾患の関係性であるとか、そういった内容の記載をして啓発を行ったり、どの年代の方もそうなんですけれども、例えば何ともなかったとしても定期的に歯科医院にかかっていたかような習慣づけをしていただければということで、啓発をしているところでございます。

また、歯科関連の指標については確かに【A】項目が多いんですけれども、例えば、う蝕のない 3 歳児の割合について、全国と比べますと、時点が違いますが現状値がやはり国よりも悪いということ、あと政令市比較でもですね今回【A】評価になっていた 1 歳 6 か月児や 3 歳児の歯科健診の受診率については政令市で 19 位、あと 3 歳児でむし歯のない割合も政令市比較で 16 位ということで、やはり国が政令市と比較すると、まだまだ悪い状況でございますので、引き続き歯や口腔の健康づくりに取り組む必要があると考えているところでございます。

【濱崎構成員(副座長)】

今説明があった後半の部分について、やはり以前から北九州市は乳幼児、それから子どものう蝕のない者の割合はどうしても高いということで、今説明あったんですが、現在ですね、何か市の方で取り組んであるとかそういうことがあれば、説明をお願いします。

【教育委員会学校保健課長】

教育委員会学校保健課の中山でございます。

ただいま子供のむし歯の状況について少しご紹介がありました。ご案内のとおり、北九州市の子どもたちのむし歯の状況は全国政令市に比較いたしましても、最下位でございます。長くこの状況が続いておりまして、そこで教育委員会では、令和 4 年 3 月に学校における歯と口の健康づくり推進計画を策定いたしました。その中で、主な事業と取り組みといたしまして、令和 4 年度からフッ化物洗口を学校で行うよう、事業を開始したところでございます。

まず、令和 3 年度末に 3 校モデル校からスタートいたしまして、令和 4 年度には 31 校を加えまして、現在モデル校 34 校でございます。この取り組みを令和 5 年度、全小学校で実施することとしておりまして、現在、残りの学校については、導入に向けた準備を進めているところでございます。

フッ化物洗口につきましては、この有効性について、すでに安定・定着した技術でございまして、この事業を進めることにより、北九州市の子供たちのむし歯の状況を改善していきたいというふうに考えております。

まだ始まって 2 年目ということもございまして、結果については、来年度以降ご報告できるかと思いますが、令和 4 年度の速報値でも、かなり大幅に改善してきておりますので、何とか全国の平均に近づいて参りたいというふうに考えております。

私からは以上でございまして。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。先ほどの睡眠のことについて、河野構成員から意見が出ましたが、藤野構成員何かございますでしょうか。

【藤野構成員】

私こういう調査を専門としておりまして、ちょっとこのデータを見ていて、さすがに経年的な変化が比較可能な抽出になってると、ちょっと思えない。睡眠の状況がたった数年でこんなに悪くなると考えづらいなど。私もコロナの調査をしたりするんですけど、コロナの影響を加味してもちょっとこれデータが強すぎるので。これはどうしようもないことなので、データはデータなんですけど、ちょっとこれを信じて全員が本当にこんなに悪くなったっていうことは言いづらいのではないのかと思います。データはデータじゃないと言われるところもあるんですけど、こういうのがあった場合は、いわゆる大学の人間側からするとちょっと小さくデータを見直すとかですね、ちょっとそういう要素もあるんじゃないかなみたいところで読み込んでた方がいいんじゃないかなと思います。

市民の方がこれだけ悪いんだけど、とんでもないことが起きているっていうところの実感は多分皆さんないと思いますので、このようなことがあったとしても、匙加減になると思うんですけども、そういう考えもあるということでもちょっと申し上げます。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。古市構成員お願いいたします。

【古市構成員】

先ほどからフッ化物洗口のお話や歯科の口腔保健につきまして、皆さまのご意見ありがとうございます。

今のお話では小学校以降の、フッ化物洗口がいよいよ始まるわけでございますけれども、1 歳 6 か月児歯科健診、3 歳児歯科健診につきましては、子どもたちの口腔保健に関してこれは喫緊に始めた方がよろございまして、これは統計の中に現れてることはないんですけども実は、30 代、40 代の男性の未受診率といいますか、むし歯等を放置してそのまま受診していないというデータがありまして、これは評価でも【D】ということなんです。この項目だけが【D】なんですけど、実は子どもたちのう蝕の傾向と、どうも関係ありそうだなというのが私の私見でございまして。と言いますのが、長年子どもたちの口の中を診てみますと、共働き家庭が増えるのに比例して、子どもたちの口の中が悪くなっている。それに加えて、この数年間のマスク生活の中で、お口の中の状態というのをお母さんたちもほとんど見なくなっている。昔の子どもたちの受診というのは、ほとんどが昼頃にお母さんたちが連れて来ていたんですけど、近ごろは 6 時以降、または土曜日しか来れませんというご家庭が圧倒的に多いです。おそらく働き盛りの方々も歯科を受診できないということと、子どもたちの口の中があまり良い状態ではないということは、大きく関連するのではないかと思いますので、こういったことをちょっと関連付けて今後調査等をしていただければと思います。

どうしても歯科の場合は、経済的な問題というのが比例して、実は、主観でいろんなことをしてもらいたんだけどお金がね…という声もたくさん聞こえますので、どうぞ、そういったこともご配慮いただければと思います。以上でございまして。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。他のご質問はございますでしょうか。

【永野構成員】

資料 2-3 指標の達成状況(分野別)を見ていただけたらと思うんですけども、肥満の話について、肥満傾向のお子様や成人の割合が悪化しているということで、結果が出ている一方で、その身体活動の欄を見ますと、成人の運動習慣の割合は、週 1 回以上かつ 30 分という形で、目標達成している。ただ一方で、同じ身体活動のところを見ますと、子どものいわゆる運動やスポーツを行う子どもの割合に関してはそんなに変化がないということが出ております。

やはり肥満というか、運動量のコントロールというのはとても大事なことかとは思いますが、成人のこの結果に対して、小中学生の結果がやっぱり伴っていないということは、今後何か対策を打つ必要があるのではないかなというふうに感じるんですけども、いかがでしょうか。

【授業づくり支援企画課長】

教育委員会授業づくり支援企画課長の白木でございます。

この結果に関しましては全国体力運動能力、運動習慣等の調査結果が発表されていると思いますが、今回の令和 3 年度に関しましては、どうしてもコロナ禍における運動能力・運動習慣の結果が反映されております。学校の現場といたしましては、コロナ禍における運動に関しては非常に制限がされておりました。運動場の活用もできないような状況だったりとか、身体的に接触しないような活動をということで、制限が行われておりましたので、どうしても子どもたちの意識的にも低くなっている結果が出ているような状況です。

ただ、子どもたちはやはり体を動かすことは好きという結果も出ております。実際に令和 3 年度の全国体力運動能力、運動習慣等の調査結果をみても、本市は全国平均と同等以上の結果は出ています。数字的には悪くはないんですけども、どうしても機会が奪われてしまったことがこの結果に出ているというふうに考えております。

【事務局】

肥満につきまして、今運動習慣のお話があったんですけども、他にも食生活であるとか、先ほどの睡眠、ストレス等の様々な要因が関係していると考えられております。

特に食生活の影響は大きいと思っております。先ほどもお話したんですけど生活環境、食に対する環境であるとか、あるいは新型コロナの影響で、食生活が変化したということもあると思いますので、それ以外にも遺伝的な要因というのもございますので、肥満につきましても、必要以上に個人の自己管理能力が低いというような偏見がないようにということで、正しい知識の普及ということについても取り組んで参りたいと考えております。

【長濱構成員】

先ほどの質問で答えてもらってちょっとだけ疑問に思ってた言いたいと思うんですけど、食に関する自分たち大学生とかの学生に対する対策なんですけど、多分意識がある人が何か食に関することをやってるって言うんですけど、自分の一般的な考えなのかもしれないんですけど、多分基本みんな意識がない。だから意識ある人と意識ない人が別れちゃう。意識ある人は結構どんどんやっているけど、意識ない人は変わらない。だからデータも変わってないのかなという疑問が少しありました。

【事務局】

ありがとうございます。

やはり高校生まではご家庭にいらっしゃるのか、学校でいろんな正しい知識の啓発っていうのをされてる

と思うんですけれども、やはり高校卒業してからの時期っていうのが、そこからまた社会に出る時期っていうのが、そういった機会がなかなかない時期になりますので、まずは高校生のうちに、例えば朝食をちゃんと食べる理由であるとか、バランスのいい食事が必要な理由であるとかいうことをきちんと理解していただくような取り組みを、まずは高校生を対象にさせていただいて、大学生になっても、その知識を持って、ある程度気を付けた生活ができるようにというふうに今取り組みをしているところでございます。

また他にもやはり大学生についてはおっしゃられるように、そういった機会がなかなかないと思いますので、そこへのアプローチについても、今後またこのプラン策定の中でも考えていきたいと考えております。

議題③次期プランの策定について

【伊藤構成員(座長)】

それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。議題 3 になります。次期プランの策定についてということで、事務局よりご説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは資料 3 次期プラン策定についてをご覧ください。次期健康づくり推進プランの策定についてでございます。

現行の第二次健康づくり推進プランが今年度で終了することから、次期プランの策定を行って参ります。この計画の位置付けでございますけれども、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、また、市の基本構想基本計画に基づく、健康づくりの分野別計画となっております。計画期間につきましては、国の健康日本 21 の計画期間 12 年間に沿うように、令和 6 年度から 11 年度までの 6 年間といたします。策定にあたりましては、この健康づくり懇話会で幅広いご意見をいただきながら、素案の策定を進めて参りたいと考えております。

策定スケジュールにつきましては資料 4 今後のスケジュールをご覧ください。今回が第 1 回目でございます。7 月の中旬から 8 月の中旬にかけて、第 2 回、第 3 回の懇話会を開催いたします。この中で、プランの体系や指標、基本目標ごとの内容についてご検討いただきたいと思います。また 10 月中旬の第 4 回の懇話会では、プランの素案をご検討いただきたいと思います。12 月頃にパブリックコメントを実施いたしまして、来年 1 月下旬の第 5 回の懇話会で、パブコメの結果をご報告し、プランの最終案をお示しいたごと考えているところでございます。

続いて、資料 5 国の方向性に、国の健康日本 21 の最終評価報告書の概要をお付けしております。この資料の 11 ページをご覧ください。こちらは国の次期プランの方向性となっております。引き続き、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を大きな目標に据えて、中央に個人の行動と健康状態の改善といたしまして、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防を位置付けており、またその周りに社会環境の質の向上といたしまして、自然健康になれる環境づくりや社会との繋がり心の健康の維持向上、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備などが配置されております。また、一番下に、全体を通してライフコースアプローチを踏まえた健康づくりという取り組みが記載されております。

また、13 ページをご覧ください。こちらは国の次期プランにおける目標の案となっております。こうした国の次期プランの内容を踏まえながら、本市の実情に対応した内容となるように、次期プランの内容について、この懇話会の中でご検討いただきたいと思います。と思っております。

ご説明は以上となります。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。それでは、事務局からご説明がありました。何かご質問はありませんでしょうか。

か。

それでは、ご意見ご質問がなければ、これで本日の議題は終わりとなります。第 1 回「健康づくり懇話会」をこれにて閉会とさせていただきます。本日、貴重なご意見も出ておりますので、事務局にはそれを踏まえ、計画の策定に反映させていただければと思います。

それでは最後に、事務局から連絡事項がありましたらよろしくお願いいたします。

議題④その他

【事務局】

伊藤座長、構成員の皆様、貴重なご意見をいただきありがとうございます。

会議時間も限られていましたので本日伝えられなかった、もっと伝えたかったということがございましたら、本日お配りした最後の資料のご意見についての紙にご記入いただいて、4 月 25 日火曜日までに、事務局へメールまたはファックスでお送りいただけたらと思います。特にない場合のご連絡は不要です。よろしくお願いいたします。

今後の予定ですが、先ほどのスケジュール案のとおり、第 2 回目の開催を 7 月下旬に予定しております。詳細につきましては、また日程調整の上お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

最後になりますが、本日の会議の議事録については、冒頭でご説明しましたとおり、公開することとなっております。後日、事務局で作成しまして、皆様にお渡しするとともに市のホームページにも掲載させていただきます。その際ですが、議事録の確認については、座長にお願いしてもよろしいでしょうか。

【全構成員】

異議なし。(拍手)

(7)閉会

【事務局】

それでは他にご連絡やご意見等なければ、閉会とさせていただきますよろしいでしょうか。

それではこれもちまして、第 1 回「北九州市健康づくり懇話会」を終了いたします。皆様どうもありがとうございました。

(8)会議後のご意見

【藤野構成員】

計画策定にあたり、健康格差への取り組みの要素をご検討に加えてはいかがでしょうか。100 万都市のため、平均値や全体の集計値のみでの評価や目標設定は、Majority の動きを反映するだけです。既に、全体として、もしくは平均値としては十分なレベルにある本市の目標としては、脆弱集団へのアプローチにあると思います。

具体的には、いくつかの属性(グループ)を明示的に示し、分析軸に加えたり、目標値を設定するということが考えられます。この属性は、学術的に健康に不利な属性というのがわかっています。ただし、政策設定にはすぐすぐに向かないものもあります(例、学歴、所得、旧地区など)。そのようななかで、比較的、合意がされやすそうなもの、統計情報が得やすそうなものを設定してはどうでしょうか。

例えば、以下のような属性は国の様々な統計で既に使われているので、設定しやすいと思います。

●就労者と非就労者(結果分析で悪化していた健診受診率への影響は大きく、アプローチは就労者と非就労者では全く異なると考えられます)

- 単親世帯とそうでない世帯(構成員から小児の齲齒の受診例として、共働きへの影響の発言がありました。共働きは既に多いスタイルですので、単親世帯と読み替えました)
- 独居者と非独居者(食習慣や社会参加への影響は大きいと思います。市民の約 7 割が、社会参加を楽しんでいないという状況を鑑みて、重要な属性になると考えます)