

令和5年度第2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7月24日(月) 18:30～20:15

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、永野構成員、長濱構成員、○濱寄構成員、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、◎:座長、○:副座長)

(2) 事務局

保健福祉局、総務局、市民文化スポーツ局、子ども家庭局、産業経済局、教育委員会

4 懇話会内容

(1) 開会

(2) 議題

- ① 主な健康課題(①オーラルヘルス②高血圧③肥満)と強化ポイント【若い・働き世代】についての意見交換
- ② 次期プランの体系(案)について
- ③ 次期プランの指標(案)について
- ④ その他(歯科口腔保健推進計画策定に関する口腔保健推進会議の報告)

(3) 閉会

(4) 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】

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2回北九州市健康づくり懇話会を開催いたします。なお、本日は永田構成員と平川構成員が業務の都合上ご欠席です。また、木庭構成員と古市構成員は到着が遅れておりますが、ご出席されます。本日出席の市幹部職員は、名簿のとおりです。どうぞよろしくお願いいたします。

当懇話会は、北九州市健康づくり懇話会開催要綱第6条に記載してありますように、原則として公開とさせていただきます。また、会議録は市のホームページに掲載させていただきますので、ご了承願います。

それでは、会議の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。伊藤座長、どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 議題

議題①主な健康課題(①オーラルヘルス②高血圧③肥満)と強化ポイント【若い・働き世代】についての意見交換

【伊藤構成員(座長)】

それでは早速ですが、議事を進めて参りたいと思います。まず、議題①となります。

主な健康課題のオールヘルス、高血圧、肥満と強化ポイント「若い働き世代」についてとなります。今回、健康課題を3つ抽出し、強化ターゲットを若い働き世代に絞っていますが、その理由も含め、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【事務局】

それでは初めに資料1-1 第1回北九州市健康づくり懇話会議事要旨をご覧ください。

第1回健康づくり懇話会の議事要旨となっております。今回は、健康づくりの実態調査の結果などから、現行プランの指標の達成状況や本市の現状と課題についてご説明をさせていただき、構成員の皆様からご意見をいただきました。

続いて、資料1-2 北九州市の3つの健康課題をご覧ください。

実態調査や各種のデータから北九州市の主な健康課題を3つ挙げております。

1つ目の課題が「オーラルヘルス」です。本市の現状といたしまして、むし歯のない子どもの割合が政令市比較で低くなっており、成人では40歳で進行した歯周炎のある者の割合が半数を超え、全国平均よりも高くなっており、また60歳で喪失歯のない者の割合は、全国平均を下回っております。

2つ目の健康課題は、「高血圧」です。本市で脳卒中を起こした人の約8割が高血圧で、このうち健診を受けていたのはわずか2割でした。健診を受けても、高血圧の人の半数以上は治療しておりません。また、食習慣では、減塩が必要な人が多く、野菜の摂取は1日約100グラム不足しております。

3つ目は「肥満」です。本市では、肥満傾向の子どもの割合が高く、5歳児、小学5年生の男子女子ともに全国平均を上回っております。また、働き盛りの男性の肥満者も多く、40代・50代男性の40%を超えており、全国平均よりも高い状況でございます。肥満の原因となる食生活の乱れ、朝食の欠食やバランスのよい食事の摂取割合も、全国平均と比べて悪い状況にあります。

こうした生活習慣に課題が見られる若い世代や働き盛りの世代を強化ターゲットとしております。健康寿命の延伸に向けて、こういった健康課題への対策について、構成員の皆様からご意見を伺いたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。

ただいま、健康課題の「オーラルヘルス」、「高血圧」、「肥満」と強化ポイントについてご説明をいただきました。今のご説明に対して、何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。

それでは、事前に構成員の皆様が北九州の健康課題の取り組み状況と解決のための方策をお聞きするため確認シートを提出いただいております。確認シートの内容を事務局が資料1-3 北九州市の健康課題(オーラルヘルス・高血圧・肥満)への取り組みと解決のための方策についてに一覧としていただいております。

また3つの課題や北九州市民の生活習慣、健康診断の受診状況、医療費等についての関連データを資料1-4 関連データ集にまとめていただいております。そちらも参考にしながら進捗をしていきたいと思っております。

それではまず資料1-3をご覧くださいと思います。健康課題の「オーラルヘルス」、「高血圧」、「肥満」に関して、各団体が取り組んでいらっしゃる、そしてその課題解決のための方策や必要だと考えていらっしゃるなどについて、簡単に結構ですので、報告をお願いしたいと思います。確認シートに記載されていないことでも結構です、1分程度お時間でお話いただければと思います。

それでは構成員の名簿順で、ご報告いただければと思いますので、よろしく願いいたします。まず、池本構成員からお願いいたします。

【池本構成員】

福岡県栄養士会です。こちらの資料に記載しておりますように、「オーラルヘルス」、「高血圧」、「肥満」につきましては、様々なイベント等において、積極的に啓発に努めております。

「オーラルヘルス」につきましては先日、6月に北九州デンタルフェアがございまして、そちらの方で、子どもから、高齢者に至るまで、もちろん中高年の成人の方も対象として、様々な角度から啓発を図ったものです。イベント後のアンケートによっても非常にわかりやすかったとか、勉強になったというお声もいただいたりしていましたが、そういったことの積み重ねが必要かなとは思っています。1回こういうイベントをしたから良くなりましたというわけではございませんので、慢心は駄目かなと思います。

「高血圧」や「肥満」等についても様々な健康フェアを行える中で、簡単にできる塩分チェックシートがございまして、そういったものを活用しながら、また目視的にも、どんな食品にどれぐらい塩が入っているという見目で分かるような模型等も活用しながら啓発活動も努めていきたいと思っております。

今後の方策等は、諸々このような取り組みを行う中で、やはり若い世代からの啓発というのが非常に大事だと思いますので、「高血圧」とか「肥満」は大人だけではなくて子どもの時から気をつけるということで子ども参加型の市民が主体となるような、健康イベント等があれば、より啓発活動も変わるのではないかと考えております。以上です。

【小畑構成員】

食生活改善推進員の小畑でございます。よろしくお願いいたします。

私たちは基本的には地域の市民センターで主に活動しておりますけれども、若者世代や働き世代、高齢世代などニーズに合った活動に対しては、こちらから出向いて活動させていただいております。特に若者世代には、大学や専門学校、高校にこちら側から出向いていくことが良いのかなと思っております。

働き世代も一緒に、市民センター来てくださって呼びかけるのではなくって職場に出向きます。例えば警察署とか消防署とか、実際に働いていらっしゃる所に行っています。警察署とか消防署の方々は、一生懸命働いていらっしゃるんですが、健康寿命ではなく寿命そのものが短い。それはやはり食生活に関係があるんじゃないかって言われてまして。カロリー的には働かれている間はすごく量を必要とするんですが、退職されたら、そのままの食生活を維持していたら大変ですよと注意させていただいています。なるべく一般の男性と同じように用心してくださいますとお伝えさせてもらっています。1箇所をお願いしたら、市内の消防署に伝えていただければいいかなと思っております。

「肥満」に関しても、私たちはBMI計算器を持っていき、簡単に計算できるようになっています。それこそ、中学生・高校生とか若い時から肥満にならない様に、適正体重を守ってくださいますとお伝えしています。高齢者に対してはふれあい昼食交流会がメインですが、食事だけでなく居場所づくり、それ以外にも今だったら熱中症に気を付けてください、食事はバランスよく食べてくださいなどお伝えすることはできているかなと思います。以上です。

【河野構成員】

北九州市医師会の河野です。

まず「オーラルヘルス」に関してですけれども、口腔疾患と全身疾患の関連というのはもうたくさん、言われていることではあるんですけれども、はっきりとした形でできているのが現在のところは糖尿病かなど。

その糖尿病に関してはかかりつけ医から糖尿病の患者さん、または疑いの患者さんに糖尿連携手帳というものを配付して、患者さんご自身に、しっかりご自分の状況を分かっていたくことと、歯科の受診促進を行っているところです。

それから「高血圧」に関しましては、かかりつけ医が常日頃患者さんに対して、努力しているところですが、近年で言いますと、日本高血圧学会より依頼がありました、尿中のナトリウムカリウムイオン量を測定するという実証事業への協力を行ったところです。

それから「肥満」に関しましては、特定健診や保健指導はもとよりですね、保健指導の対象者ではない情報提供の対象者についても、健康手帳を配布して、ご自身で生活習慣のセルフチェックをお願いしているところです。

今後の方策ですけれども、特定健診は必須なんですけど、39歳未満の若い世代の方々、つまり若者健診はなかなか受診率が上がってきてないんですけれども。職域で健診を受けられない39歳未満の若者健診を若い世代の方々に、積極的に受けていただきたいというところで、コロナをきっかけにしまして、これまで集団健診だけだったんですけれども、個別でもこの健診を受けていただくことができるようになりましたので、受けていただきたいというところです。

「オーラルヘルス」に関しましてはもう、さらなる医科歯科の連携が必要だと感じていますし、「高血圧」、「肥満」に関しましては、やはり働き世代への強化が必要だなと感じております。以上です。

【小嶋構成員】

北九州商工会議所女性会の小嶋でございます。

今までここにございますような健康課題につきまして、女性会として取り組みは何らいたしてきておりませんでした。ただ、周りを見回しますと、働き盛り、40代50代の方に、非常に乳癌を発症する方が多いという事は、切実に感じておりますことございまして、伺いましたら40代になりますと、2年に1度、隔年でご案内が来るんだそうですね。皆さん働いてるわけですから会社での検診もあるわけですが、すべてが網羅されてるわけではありませんので、この検診も、例えば私のように後期高齢者になりましたら、歯科健診と健診が毎年送られて参りまして、進んで、喜んで行く場所ではありませんから、こういうことがあると、注意を喚起されるということがございます。この40代50代から、頻度を上げて、ご案内をしていただいたらいいんじゃないかということを感じております。以上でございます。

【筒井構成員】

福岡産業保健総合支援センターの筒井です。

口腔保健に関しては一般的なものはないんですけども。職域の中では仕事で使う化学物質によるむし歯というのが問題になっています。それに関してはそういう化学物質を使っているところは法律で検診をしないといけないんですけれども、事後措置のフォローみたいなことを産業保健総合支援センターではやっています。

それから「高血圧」と「肥満」、いわゆる生活習慣病と言われるものなんですけども、やはりこういうものが

あると、例えば過労あった場合に、脳卒中とか心筋梗塞になる率が非常に高くなってですね、やはりそういうものを誘引する病気として、こういう病気になってなくてもそういう症状がある人は治療しないといけないというスタンスで、健診等をやっているんですけども。職域の健診の場合は、健診の受診率は法律で義務づけられているので非常に良いんですけども、大企業の場合、この健診を受けて受けっ放しということはありません。ちゃんと産業保健スタッフがフォローして、異常があれば、次の二次健診まで持っていきます。中小企業の場合は、8割以上が健診してそのままという数字も出ています。

それで、福岡産業保健総合支援センターは福岡県の中の、主に中小企業の、そういう健診で異常があったけれどもどうしたらいいかわからないという中小企業相手にいろんな指導をして北九州にも門司と八幡西の2ヶ所地域センターがあってそこで申し込みば無料で、指導を受けられるような仕組みがあります。まだ十分活用されてないので、もし、必要のある方は、ぜひ伝えていただければと思います。

それから今後ですけども、健康情報っていうのはネットで調べれば、いくらでもあるんですけども、実際にそういう知識と行動が結びついていないというのがやっぱり問題で、知識だけではなくて、そういう知識が行動に結びつくような指導とか、教育というのが必要じゃないかと思っております。

最後になりますけども、治療と仕事の両立支援っていうのがあって、これは職域で働いている方が病気になったときに、治療を受けながら仕事をどうやって続けていけるか、昔だったらもう辞めるしかなかったが、がんにも罹患しても何とか仕事できるような世の中になってきたので、九州労災病院と、それから産業医科大学の両立支援課と連携しながら、主に中小企業の方が、このような条件になって、そして仕事に戻りたい時に、支援していくということに取り組んでおります。以上です。

【永野構成員】

福岡県理学療法士会の長野と申します。

福岡県理学療法士会では、理学療法士が運動指導するということに一つの特性としてありますので、健康促進支援事業として、子どもからご高齢の方まで、公民館、また小学校に、こちらの方から伺って、健康の話をしたり、また運動の指導をしたりと、そういった形で運動の相談を受けております。

また今年度から企業向けにおいても健康促進支援事業を始めておまして今年度は3企業から、応募がありましたので、働いている方々の健康支援事業という形で、運動指導の方に何うようにしております。

年齢問わず、また性別問わずの運動の習慣化っていうのは、継続して必要なのではないかなと思いますので、そういった促進事業に携わるような形で活動させていただいております。

今後の課題として書かせていただいたんですけども、実際そのいろんな仕組みがあっても情報を取りに行くというような状況ではなくて、もう情報が勝手に届くというような仕組みづくりも必要なのかなというふうに、今回では考えております。福岡にはふくおか健康アプリがあって、歩いたりするとポイントが取得できたりとか、するんですけども、今日もちょっとホームページ見させていただいたり、私もアプリ登録しているんですけど北九州市の事業登録がなくて、北九州市がそのポイントを取れる事業が登録されていないような状況でもありますし、また今回でやっている体力測定会等の結果を入力して、勝手にそういう血圧が上がってくるとか、体重が増えてくるとか、そういった形に関してはもう少し運動してはどうでしょうみたいな形で勝手に情報が届くという仕組みも、いいのではないかなというふうな形でICTやAIを活用したサービスの提供ということで書かせていただきました。また歯科健診が少しくらい期間が空いているとか、そういったことがあればそろそろ歯科健診じゃないですかみたいな情報が勝手に上がってくると、自分が気づいていないところでアンテナが立ちやすくなるのではないかと思います。以上です。

【長濱構成員】

北九州市立大学地域創生学群の長濱です。

自分からは、いち大学生としての経験から話をしたいなと思うんですけど、まず「オーラルヘルス」については、自分が思うのは大学生は多分あまりよくないかなと思っていて、その理由としては、自分は実家暮らしなんですけど、中学生とか高校生の頃はよく家の近くの歯医者さんから定期健診のはがきが来ていて、それで定期的に歯医者に行ったんですけど、大学生になってからは、自分も中高に比べたら、歯医者に行く機会がなくなったので、それが少し、良くないのかなと思いました。大学生は一人暮らしの人も多いし、他県から来た人なんかは、もともと通っていた歯医者じゃないところになるから、わざわざ見つけたりしていくこともないのかなと。そこが問題になるのかなと思いました。

「高血圧」と「肥満」については、学生は生活習慣の乱れと食生活の乱れが入ってくるのかなと思っていて、等は特にひとり暮らしの人があるのかなと思うんですけど、大学生はやっぱり高校から大学に上がって初めて一人暮らしをする人が多くなるから、生活習慣が乱れて食生活も乱れることがあるのかなと思いました。友達が一人暮らしをしていてよく感じるんですけど、別に、とてもお金困っているわけじゃないけど、お金を節約するために、食費を削って、その分違うことにお金を使ったりとか、削る分、朝昼の食事代を浮かせたりして夜だけしか食べなかったりとか、あとは授業とバイトにいっぱい時間使って、その分ご飯とかに割く時間がなくて全然食べてなかったり、もうコンビニで済ませたりして、あまり食生活が良くなかったりするので、大学生はそういうところに原因があるのかなと思いました。以上です。

【濱崎構成員】

九州女子大学の濱崎です。

私、大学教員として大学生の教育に携わっております。今お話があったように、まさに若い世代ということで、ちょっと私は担当が栄養学科ですので、ちょっと学科の特性というものがあって、この「オーラルヘルス」とか、「高血圧」、それから「肥満」ということに関しましては、授業やゼミで、いろんな取り組みを行っております。その中で、それぞれの専門職の方に来ていただいて、講義とか実習を行っております。

大学生を対象に調査やアンケートを行う中で、まさに高校生まではよく管理されたいだろう生活習慣が、ひとり暮らしか実家暮らしの違いで、かなり変化が起こってきてしまう。それから、高校まで割と部活動で運動していた学生が、大学から少し運動習慣等も変わってしまう、本当に生活習慣の変化が起こる年代であるというのを実感しております。若い世代ということで、大学生もですし、20歳代以降の世代に対しての取り組みっていうのはすごく大事だと実感しております。

とはいえ、最近経年的な変化として実感するのは、以前よりもいろんな生活習慣、例えば喫煙であるとか、食事・飲酒の生活習慣に対しての教育というのは、かなり以前よりもしっかり知識を得ているのではないかなと思います。得た知識を今後とか、自分自身の生活の改善とかに、うまくつなげていけたら良いかなと思います。

その中で、取り組みとしては、例えばいろんな学科がありますが、栄養学科であればまた下の学年の学生に、また、学生同士で、何か指導するとかそういうのはすごく効果があるのではないかなと考えているところで、以上です。

【藤野構成員】

産業医科大学の藤野です。

事前にお題いただいたときにどの立場でお書きしたらいいか分からずに産業医科大学を代表してという

わけではないのでちょっと書きづらかったんですが、何となく私個人の経験を踏まえてくらの形で回答させていただきますと、「高血圧」、「肥満」で一番大きい関わりは、先ほど筒井構成員からもご発言がありましたが、企業で行われている労働安全衛生法に基づく定期健康診断と、それを通じた後の事後措置と呼ばれる健診後の指導というのが一番大きな関わりかなと思います。

今後必要な施策という意味では、これも先ほど筒井構成員からお話ありましたが、大企業では基本的にこれはもうモデルとしてでき上がっていますが、一方で、産業医が専任されない50人未満の事業所、いわゆる中小企業と言われるところでは、福岡産業保健総合支援センターでの支援サービスが特別にございですが、大多数の中小企業では、そこがないという大きな格差になっておりますので今回の健康格差というキーワードがたくさん出てくるという意味では、そこをどうしようかという話になろうかなと思います。以上です。

【古市構成員】

北九州市歯科医師会の古市です。

「オーラルヘルス」ということで私がたくさん書くことがありまして、掻い摘んで話させていただきますと、子どものむし歯対策をやるということに関しましては子どもたちに対しましてはフッ化物洗口を今年度の10月から全小学校で実施となり、むし歯のワーストワンを返上すべく、私たちも頑張りたいと思っております。歯周病対策に関しては、いわゆる歯周病検診に関しては確実に受診率が向上しつつあります。ただこれはどうしても以前は1,000円かかったものをワンコイン検診として500円に変えさせていただいたらやはり結果が出ているところで、ぜひ市にはもう少し予算を割いていただいて、他の例えば名古屋とか広島のように無料で検診を受けさせていただくように北九州市の方に働きかけていきたいと思っております。また、市民への啓蒙活動ということも引き続きさせていただきたいと思っております。

「高血圧」に関して治療中に血圧がボンと上がるんですけど、私たちは麻酔を必ず使いますので、血圧測定等もぜひ行ってもらえるよう啓蒙活動等を行っていききたいと思っております。

「肥満」についても、きちんと噛む、一口入れる毎に30回噛むということも昔から言われていることであります。どうしても、丸のみされる方っていうのは歯がない方多いけれど、立場上、いろんなところに食事に行った時に、あの人は歯がないな、入れ歯もないな、どんな食べ方をしているんだろうと、横で観察していると、ほとんど2~3回しか噛まずそのまま流し込んでしまう。そういう食べ方をされると、どうしても醤油などたくさん使わないと、味わうことができないというようなことになりますので、歯のない方は、あまり健康的な食生活はされてないというのは経験的に言っております。

また、どうしてもまだまだ歯医者というのは痛いときに行くものだ、歯医者っていうのは、穴埋めをする仕事なんだという意識を持たれている方がどうしても多くございますが、いかに若い世代もとより、赤ちゃんの時代から、どうやって健康な口の動き、働きというものを、確保していただくかということを経験等を通して、全年齢で意識を持っていただくための啓蒙をしていかなければいけないと危機感を持っております。

このコロナ以降正しい嚥下等獲得できている子どもが、多分半数ぐらいになってきている。いわゆる口呼吸ですね、こういった子どもたちのお口がぱっと開いていても、マスクしていると全く気がつかない。それがもう当たり前になって、大人の3年間と子どもの3年間で全く違うので、今、子どもたちに起きていることが、10年後の問題として出るわけです。それを今のうちに啓蒙し続けて検証して、位置付けしていくというのがすごく僕らにとっては大切ではないかということで方策と意見に書かせていただきました。ぜひご一読いただければと思います。以上です。

【松木構成員】

市民構成員の松木と申します。

私の立場上、健康づくり推進員と校区の健康づくり委員というのをやっております関係で、残念ながら若い世代という方たちとの接触はほとんどないんですね。今、私が活動していることだけの述べさせていただきますと、ふれあい昼食交流会とか、ひとり暮らし生活をしているそういう方を対象にしたサロン活動っていうのをやっておりますので、その時に、ちょっと体操したりっていうことをしているものですから、残念ながら若い世代との接触はほとんどございません。ふれあい昼食交流会やサロン活動の時には、ふれあいネットワークのメンバーで私たちにはとても心強い医療関係者・病院関係者の方がおりますので、その方たちの協力を得まして、血圧測定それから健康相談とかですね、場合によっては酸素濃度チェックとかいうことも、やらせていただいております。病院関係の方が来ない場合は、個人的に血圧計を持って行って測ったりすることもございます。私自身は市民センターに設置しております血圧計で測って、今日はどうかと、自己満足しております。

「オーラルヘルス」に関しましては、先ほども申しましたようにふれあい昼食交流会とかサロン活動の時に、コロナ生活で閉じこもりみたいになっていて、なかなか健口体操っていうのができてない状態です。早くマスクを取ってしっかりと口を開ける体操をやりたいなと思っている次第です。以上です。

【山下構成員】

北九州自治会総連合会の副会長の山下です。

自治会の方では各校区で、毎月、健康づくり事業というのがございまして、市の保健師さんに健康に関してのご指導いただいているのですが、私は門司区在住ですけど門司区っていうところは昔から高血圧の方が多いって言われているんですよ。もともと港湾で発展した町なのちょっと言葉悪いんですけど、労働者が多くて、減塩した食べ物は美味しくないとって食べない人が多いんですよ。それでレストランとか食堂なんかでも、あそこのお店はもう薄くて食べられんからいかんとかそういう話をよく聞くんですけど。ちょっと私もちょっと疑問に感じているんですが、そこら辺はどんな感じで皆さん感じておられるんですか。例えば、夏場に日の当たるところで作業したら、水分取るだけじゃなくて塩分を取らなきゃいけないとか言われるじゃないですか。体を使う人と、何にもしない人の、塩分摂取量というのは、どんなだろうかなと思って疑問に感じております。以上です。

【藤野構成員】

(山下構成員からのご質問に対して) ご指摘ごもっともですが、ある高血圧系の学会で1日の目分量という7グラムの設定で作ったお弁当を出すとお医者さんたちがみんな怒ったという逸話がありますが、本当に慣れてない人が食べると美味しくありません。ただ、1週間食べると慣れると言われておまして、普通に食べると本当に美味しくありません。塩分って慣れてくるので、1週間食べ続けると、結構フィットしてきます。もちろん作業した時の塩分摂取とこの高血圧対策とはまた別の話になるので、おっしゃるとおり、作業された方っていうのは、通常よりもたくさんミネラルを取る必要というのがございます。ご指摘のとおりだと思います。

【木庭構成員】

健康づくり推進の会の木庭でございます。

我々も、先ほど松木構成員が言われたように、高齢者の団体にほとんど近づいてきてまして、各市民センタ

一で推進としては活動しているわけです。

「オールヘルス」については会としては特に挙げていませんが、昨年あたりから、各区において歯科医師会さんの支援を受けて、講習等を行っておるというふうに聞いております。

あと、「高血圧」に関しましては、我々の事業計画、重点課題も掲げておりまして、昨年は1年間で、定例会とか会議の中で血圧手帳を利用して勉強会をその都度行っております。その成果もあって、各会の定例会等で出席者が血圧を測ったり、あと血圧に関する知識、高血圧になることは怖いということを感じて、皆さん一生懸命勉強されているように思っております。「肥満」に関しては特に活動を行っておりません。

あとはコロナの3年間でフレイルが増えるという状況を見ましたので、フレイル予防の「きた9ミッション」というものを、一昨年作って、昨年は会員から一般市民に広げていこうということで今、啓発活動を進めております。以上です。

【伊藤構成員(座長)】

皆様、報告どうもありがとうございました。

ご報告いただいた中で多分資料の方でお気づきだと思いますが、ちょっと黒くモチーフで強調されている文字等を含めて、事務局で資料 1-3 の上の方にキーワードということで、5つのキーワードが抽出されています。「切れ目のない・若い世代の健康づくり」、「自身で把握・自身で健康管理」、「健康リテラシー向上のための経験や機械の創出」、「多職種連携」、「DXの活用」と5つのキーワード取り上げられていますが、この点について何かご意見、ご質問等ございませんでしょうか

【藤野構成員】

キーワードでDXの活用でICTやAIを活用したっていうのがあるんですけど、ICTについては異論ないんですが、AIを活用した健康サービスとか健康モデル増進モデルっていうのは、少なくとも現時点では全く成功事例がないので、今の段階でこれを入れるのはどうかなっていう気はします。チャレンジしてみんな興味があるからとか、面白そうだって意味では別に反対はないんですけど。今の時点で何かこれ、これがいいですよみたいなのが、私が知る限り全くございません。ICTもちろんあるんですけど、なのでちょっと今の時点でこれを入れるのかどうか、次回でもいいんじゃないかなぐらいの感じで。入れていて弊害があるというわけでもないの、流行だから入れとくぐらいなら良いですが。

【事務局】

事務局としてもICT等を活用したのも検討しているところでございまして、ご意見参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

【長濱構成員】

自分が、キーワードで少し気になったものは、一番上の「切れ目のない・若い世代からの健康づくり」というところで、先ほども少し話したんですけど高校から大学に上がることで、多分変わることがいっぱいあって、中学までは義務教育だから、それに伴って、歯医者さんが中学校に来たりとか、フッ素とかやっていたし(受診勧奨の)はがきとか来ていたけど、大学になってからやっぱりそういう活動があまりないし、大学生自身認識があるかって多分ないと自分は思うので、大学生は変化するところなので、それをどう対策していくか少し疑問ではありました。

【伊藤構成員(座長)】

とても大事なところなので、これはこれからの具体的なところでぜひ検討できればと思います。

【古市構成員】

やはり裏ベースというところで私たちの取り組みが一番期待されているところなんだろうなと思います。先ほどの減塩のお話ですが、大体、口の中のいろいろな粘膜系の細胞というのは、2週間ぐらいでターンオーバーするものですから、薄味を慣れていただくということに関しても約2週間ぐらい、ちょっと努力していただければ、おそらく、素材の持っている本来のおいしさを味わっていただけるんじゃないかと思います。人間ってなかなか義務感では動かないものなので、こうすると楽しくなるよという、そういう方針で活動していただければいいのではないかなというふうに思っております。

キーワードの中でも、「切れ目のない」まさに、若い世代の方にどうやって振り向いていただくかというところでは、大学生になったらいきなり意識が変わるのかとそれはなかなか難しい。では、その前の段階の高校生や中学生、小学校、幼稚園、さかのぼっていくということが僕はすごく大事だと思うんですね。そういった全世代ではまさに若い世代から健康意識を持っていただく必要がある。そのためには先ほど松木構成員からもお話がありました公園での健康づくりということで書いていただいているんですけども、私の方も書きましたけれども、公園が草むらだらけになっていて、全く子どもの走り回っている姿が見えない。せっかく良い器具をそろえてあっても、全然それが利用されてない。でも、北九州市って政令指定都市の中では、1人当たりの公園面積が多いわけですね。福岡なんか児童公園は全くないですよ。北九州はそういうものがありますので、ぜひ外遊びということを、取り入れていただいて、いろいろな世代の人と、お話をしたり、触れ合うきっかけを作ってほしい。そこで、例えば、じいちゃん入れ歯になつとる。こげんならんごとせないけんね、という会話が あったら、子どもたち、若い世代にもわかっていただけるんじゃないかと思います。

私事ではありますが私の病院で子どもの頃からですね歯並びの矯正を受けてくれた子どもたちというのは、大学に行っても就職しても、こちらに里帰りする度に検診させてくださいってということで、受けられる方が多く、非常に定着率が高いです。そういう意味では、若いうちから「オーラルヘルス」に関しては、多職種連携で、身体の入口を大事にしてくださいという啓蒙活動を行うことは大事だと思います。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。

それではここで、先日7月17日に開催されました健康づくり講演会について、事務局よりご報告をいただきたいと思いますのでお願いいたします。

【事務局】

キーワードの中にも「健康リテラシーの向上」という言葉があるんですけども、今年度は健康リテラシー向上のための事業として、健康づくり講演会の開催をしております。

第1回目は先ほど座長の方からお話ありましたように7月17日に、公衆衛生学者の林英恵先生をお迎えして開催いたしました。健康習慣というのは知っていてもなかなか実践することが難しいものであるということで、それを身につけるための技術についてお話をいただいております。まずエビデンスに基づいて、個人の行動を変えることと、それと同じくらい社会の仕組みを変えることが必要であるというお話でした。具体的には、健康習慣づくりに必要なエビデンス「What」や「How」の大切さを理解するという一方で、具体的なお話として、野菜の摂取を増やすためには、子どもであれば農業体験をすることが非常に有効であ

るというエビデンスがあります。運動については 1 人でやるよりも、仲間と一緒にやった方が継続しやすいというエビデンスがあります。塩分につきましては先ほどちょっとお話があったんですけど、少しずつ減らしていくとなかなか気づかないということと、例えば、塩の入った容器の穴の大きさを少し小さくすると、人は容器を振る回数というのは変わらないんですけど、小さくすることで少しずつ塩分摂取量を減らすことができるであるとか、お酒については、グラスを細くて背の高いものにする、量が少なくても飲んだつもりになるので、お酒の量が減るであるとか、そういう具体的なお話をさせていただきました。また、人間の思考のくせを理解することや、習慣づくりしやすい環境を用意することが必要ということでお話をいただいております。いくつかお話しさせていただいたんですが、林先生には 8 月から、市政だよりの方に健康コラムを掲載いただく予定としております。健康になるための技術について多くの人に知っていただければと思っております。以上でございます。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。

それでは先の議題もありますので議題 1 は終了といたしまして、次の議題 2 の方に移らせていただきましたと思います。次期プランの体系案ということで、資料 2-1 次期北九州市健康づくり推進プラン 体系(案)、資料 2-2 北九州市の状況になります。事務局からのご説明をお願いします。

議題②次期プランの体系(案)について

【事務局】

それでは初めに資料 2-1 次期北九州市健康づくり推進プラン 体系(案)をご覧ください。こちらは次期健康づくり推進プランの体系案となっております。大目標であります健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、基本目標の 1 を個人の行動と健康状態の改善とし、その個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上を基本目標 2 としております。

個人の行動と健康状態の改善のためには、3つの基本施策を設定をしております、一つ目は個人の生活習慣の改善によるリスクファクターの低減、二つ目が生活習慣病の発症予防と重症化予防のさらなる推進、三つ目は生活機能の維持向上ということで取組みを進めて参ります。

また、社会環境の質の向上のための基本施策としては、一つ目、社会との繋がりや心の健康の維持向上により、その人らしい健康づくりを推進し、二つ目に自然に健康になれる環境づくりで、無関心層を含む幅広い世代の取組みを行います。また三つ目、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備を進めて、自ら健康づくりに取り組むことを後押しして参ります。

図の一番下にあります、基本目標 3 のライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、こちらでは、次世代、就労世代、女性、高齢者など、各ライフコースごとに、その人らしい健康づくりのためのアプローチを行って参ります。

次に資料 2-2 北九州市の状況をご覧ください。こちらは計画の背景にある本市の現状についてまとめております。

人口構造としましては、総人口や生産年齢人口、年少人口が減少傾向にある一方で、高齢者や後期高齢者の人口割合は増加をしております。社会構造では、核家族世帯が減少し単独世帯の割合が増加をしております。医療費につきましては、国民健康保険、後期高齢者医療ともに、1 人当たりの医療費が政令市比較で高い状況でございます。介護認定率につきましては、1 号被保険者で 22.2%と全国平均よりも高くなっております。こうした背景の中、次期プランの策定を行って参ります。

参考資料健康日本 21(第三次)次期プランの方向性を添付しております。本市の健康づくり推進プランの次期プランにつきましても、この国の方向性に沿う形で、また本市の実情を踏まえて策定をして策定していきたいと考えております。プランの体系案についてもご意見をよろしくお願いたします。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。

今ご説明をいただきました次期プランの体系案について、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

考えていただいている間に、基本目標3のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりということで、少しご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。先ほどの議論の中にもかなりその辺りは出てきたと思いますが、ご意見出ていない方でぜひここは付け加えておきたいということがございましたら、お願いたします。

【永野構成員】

ライフコースアプローチをふまえた健康づくりという中の「女性」というところと、資料 2-2 北九州市の状況の中に、多様な働き方による社会の変化というところで、女性の社会進出が進んで、それから考えるとこういった女性の活躍っていうのは今後ますます、働き世代においても必要とされてくるのかなというふうに思っています。

私は理学療法士ですので女性と言いますと、最近では尿失禁の問題がありまして、男性にも同じことがいえるんですけども。北九州市の事業で年1回、栄養ラボというような教室の中で、運動指導、ご高齢の方々や参加いただける市民の方々にさせていただいております。その中でも尿失禁ということに対しての、いわゆる骨盤底筋のトレーニングであるとか、例えば運動と水分というのはもう切って離れないんですけども、その水分の取り方であるとか、また水分をたくさん取ると夜間頻尿が増えてしまうということで、どうしても水分を取らずにまた運動した後のいわゆる夜間熱中症が最近では話題にはなっています。いわゆる排泄・排尿に関しての、アプローチっていうのは必要になってくるのではないかなというふうに感じています。

また働き世代で社会進出となりますと、やっぱり産前産後など妊娠をきっかけに尿失禁が増えるということも言われていますので、ぜひいわゆる働く世代が、長く働けるためにまた社会で活躍できるためには一つのキーワードとしてそういった排泄の部分の健康支援を今後考えていただけたらいいのではないかな。いうふうに思っています。

またご高齢の方に関してもこの尿失禁っていうのは社会的なフレイルに繋がるっていうことは明らかですので、高齢の方に対してのそういったアプローチが求められてくるのではないかなと思います。以上です。

【事務局】

認知症支援介護予防センターの仲山です。

認知症支援介護センターでは、体操の体験会等実施をしております。また、骨盤底筋体操の紹介とか、相談機関を紹介したパンフレット等、区役所等で、配布しております。

永野構成おっしゃるとおり、やはりフレイルに繋がるというところはごもっともだと思いますので、今後も取り組みの方は進めて参りたいと思っております。ありがとうございました。

【藤野構成員】

2点発言させていただきます。1点は資料 2-1 次期北九州市健康づくり推進プラン 体系(案)の大目標

に健康格差というキーワードがあるんですが、この体系図の中で、どこに健康格差の要素があるのか分かりにくいと感じました。

それからもう1点はライフコースアプローチについて、これは国の示しているもので、私自身もライフコースアプローチの研究者なんですが、捉え方が色々あるとは思いますが、今ご提示いただいている体系案だとライフステージアプローチになっているんですね。ライフコースアプローチっていうのは、例えば高齢者の病気はもっと若い時から始まっていて、例えば、中年世代の糖尿病は小児期の肥満から始まっていて、もっと言うと、その人がお腹の中の赤ちゃんの中にいるときのお母さんの栄養状態によって、もうすでにプログラミングされている、とかそういったアプローチのことなので、これだとちょっとライフステージアプローチになっているので、これはこれでももちろん必要だと思うんですが、ライフコースアプローチを強調されるのであれば少し整理されるといいかなと、学術的な面からそういうふう感じました。以上です。

【事務局】

まず1点目の健康格差の縮小についてということでございますけれども、こちらについては特にここでいうところはないんですが、すべてにおいて個人の行動と健康状態・社会環境の質の向上について、すべての市民の方に格差のないよう、先ほどちょっと中小の企業のところの健診以降のフォローで格差があるというようなお話があったんですけども、例えばそれは基本施策の2 生活習慣病の発症予防重症化予防のさらなる推進というところになってくるかと思うんですけども、それぞれの中に、格差のない健康づくりの推進という形で含まれているような、今そういう所を考えた考え方をしております。

【藤野構成員】

すべての人に格差がないということを求められていなくて、この格差を是正していこうという形で、ちょっと一歩進まない、格差がなくなれないという認識なので、みんな平等にしましょうでは全く変わらなくて、どれっていうのはなかなか難しいんですが、とりあえず目の前の、これをこの施策では特に見ますと、例えば就労者と非就労者の話をするのかとか、確か前回の古市構成員からのシングルペアレントの話もありましたけど、そういう世帯に今回は特に着目するのとか。

施策のところ落ちてきた時の議論かもしれませんが、みんな平等になるように頑張りますだと格差アプローチにならないので、ちょっと一歩進んだ研究を期待したいと思います。

【事務局】

また、ライフコースアプローチについてご意見いただきました。

ライフアプローチというのが、今回新しい言葉ということで、今、「次世代」、「就労世代」、「女性」、「高齢者」とライフステージを挙げているんですけども、この方々の今のステージだけではなくて、先ほど藤野先生からありましたように、その前であるとかその先であるとか、それぞれのライフコースが繋がっているものとしてとらえましょうという考え方で、今、挙げさせていただいております。

またご意見の方を参考にさせていただきたいと思っております。

【伊藤構成員(座長)】

この資料だけではなかなかそれを理解すると難しいので、もう少し検討いただくという形でお願いします。

【木庭構成員】

健康づくり推進員の木庭です。先ほど申し上げましたように私どもの場合も、ライフコースアプローチという中でいう、高齢者の団体になってしまうんですけども。

ただそうとは言え、市の方針に基づいて我々も生活習慣病の予防、健診の受診率を向上させようということで一生懸命PRしているところですけども、いつも問題になるのは、我々とつき合いがない40代50代の方々をどのようにして、健康診断の受診を増やしていくかということにいつも迷っています。そういう方たちと私たちは市民センターなどで接する機会もないんですけども、要するにどのようにして40代50代の方の受診率を上げていくかというのをもうちょっと具体的に考えていかないと、自分の健康は自分で守ろうという大きな目標が達成されないんじゃないかなという気はしています。以上です。

【永野構成員】

先ほどの尿失禁の件、ご説明いただいてありがとうございました。

ご高齢の方に関しての対策っていうのが進んでいるっていうことはよく理解はしていたんですけども、いわゆる若い世代にそういったことが起きるんだということをぜひ知っていただきたかったり、ライフステージということと言うと思春期・青年期の女性の観点で見るといわゆる初経が始まり、月経は食欲食事との関連があったり、また青年期や思春期の時期の若い女性はボディイメージを気にしますので、食べて吐いてというのを繰り返すような女性もいらっしゃいますので、部分的にそこだけに焦点当ててるっていうのはなかなか難しいとは思うんですけども、いわゆる女性の身体をしっかり理解して、その後に起きてくるであろうことに備えるっていうのは、健康サポートの中ではすごく重要ではないかなと思います。そういった思春期や青年期における女性の身体の成長に合わせた健康サポートっていうのを考えていただけたらなと思います。以上です。

【河野構成員】

北九州市の状況から、3つ健康課題に対して、打破というか改善する手段というのはなかなかやはり難しい。健診の受診率を上げるにしても、なかなか上がってこない。

大きな企業の就労されている方たちっていうのは、就労者の中でもまだちゃんと管理がされていると仰っていましたが、中小企業や職場で研修を受けるようなチャンスのない若者たちを、こういうところに連れてくるには、どういう手段を考えればいいのでしょうか。

【藤野構成員】

日本中がその答えを探しているんですけど、制度上もうそうなってしまっているんです。中小企業の場合の協会けんぽさんは、小さなところ回られてその産業保健がやるようなところをやっていますけど、それとも全然網羅できてないという状況。なかなか50人未満っていう事業所っていうのは、健康サービスが提供されないっていう国の大きな制度上の限界がございますので、そこをどうするかは、北九州市ですぐできるって話ではないと思います。

小さな取り組みとして地域職域連携で、その状況や実態を把握するとかできてない状況なので、先ほど河野構成員からもご発言があった若い世代の健診の受診についても、そもそも受診率がわからないので、企業で受けている方たちについてもわからないので、北九州市のがん検診受診率は国保のデータに基づいての話だと思うので、なかなか難しいなという感想しかございません。すみません。

【筒井構成員】

先ほど藤野構成員が言われたように、中小企業、特に 50 人以下の小規模事業所の健診は昔に比べれば、労働基準監督署がそういう事業所に入って健診を受けなかったら健診を受けるような行政指導していますので、受ける人が増えては来ています。労働安全衛生法という法律では、一応、大企業と言われる従業員 1,000 人以上を超える企業には産業医を専任しないといけない。中小企業に関しては、そこら辺が規則の方で、選任はいらぬとか、選ぶだけでいいとか書いてあるんですが、労働安全衛生法そのものには、そういう区別はない。要するに日本の国民であれば、一律に誰でも産業保健サービスを受ける権利と義務があるというのを謳っている法律なので。そのためにどうしたらいいかということで、別途、そういう小規模事業者に関しては、国がちゃんとお金を出して、そしてそういう産業保険サービスをするという法律条文でも謳っています。実際はそれがなかなかまだ浸透されてないのが現状ですけども。

個々の部分については、例えばいろんな助成金とかいろいろありますけど、知らなかったらそれまでです。知っている人、それから知識がある人が役所に請求すれば、そのお金をもらえるというものがたくさんありますけども、それにちょっと似ていて、そういう小規模事業所で監督署から健診を受けるように言われて、受けた後ちゃんとフォローするようにと言われた事業者は地域産業保健センターに相談して、そして二次健診の指導受けなさいという一言があれば、その会社は、この地域サービスセンターに相談して、そして保健師を派遣してもらって、そして保健指導を受けています。これが、残念ながらその産業保健サービスを受けているのは福岡県の中の約 20 万ある小規模事業所のうち 1% です。だから、確かに 1% やっていただけますけど残り 99% は置き去りにされているという、もう全くやってないって言っても仕方ないという状況です。ですから、せっかく今日ここにこられて関係ある方は、ホームページを見て、そういうところがあるから相談してみたらどうですかという一言言っていただければ、人を出すということ是可以します。ただ、北九州は付いている人が少ない。だからすぐには要求に答えられないんですけども。

これは需要と供給なんですけど、リクエストして、そして人が行けばニーズがあるということで予算がつきます。逆に同じところばかり毎年やってマンネリ化しているところは、予算も削られてくるし、その活動もしぼんでいくんです。ですから私はもう、北九州とか福岡県は赤字になっても構わないから、そういうマンネリ化したところはどんどん切って新しいリクエストのところを積極的に拾って行って、そして産業保健サービスをしていきたいと思っています。

ただしこれは国からのお金なんで、原則として 2 回ぐらいまでしか受けられないということになっています。ただ今、まだ十分な数がないんで、10 年以上続けているところもあるんですが、将来は 1 年～2 年やったら切り捨てて、そしてそのあとどうするかというと、ちゃんと自分たち会社がお金を払って、その従業員をそういう産業保険サービスにつなげていくような、仕組みができていけばいいなと思っています。これ行政の力も大事なので、市の方にはもう本当によろしく願います。以上です。

【小嶋構成員】

確かにそういう小規模の企業さんと、社員さんがそういった事情で守られていない。

結構意識の高い人がいまして、私どもの先ほど、乳がんの話ばかりいたしておりますけれども、検診を受けたいと思うんですが、受け入れてくれる機関が少ない。3 か月待ち、4 か月待ちで、受けるころになると仕事の都合で行けないから、延び延びになってしまう。そういうことの悪循環があるように思いました。特に、女性は行きたくない科目の病気もあります。だから、デリケートな部分のことについて、社会全体の改革ということも必要なんじゃないかというふうに思います。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。

それでは本日の議題3の方に移らせていただきます。

次期プランの指標案についてということで、資料 3-1 ロジックモデル(オーラルヘルス・高血圧・肥満)と資料 3-2 次期北九州市健康づくり推進プラン 指標(案)になっています。

事務局のご説明をお願いいたします。

議題③次期プランの指標(案)について

【事務局】

それでは資料 3-1 ロジックモデル(オーラルヘルス・高血圧・肥満)をご覧ください。次期プランの指標を健康課題ごとに体系化したロジックモデルとなっております。

1 枚目はオーラルヘルス対策のロジックモデルで、左の方から、活動の指標となるアウトプット指標として、歯科検診の受診率の向上や口腔保健に関する知識の普及に関する指標を設定しております。

また中央の成果指標であるアウトカム指標としまして、う蝕や歯周病の減少、歯の喪失の防止を指標として設定しており、一番右最終的に目指す姿につきましては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小となっております。

次に 2 枚目の、高血圧対策のロジックモデルにつきましては、アウトプット指標として、健診受診率の向上や、食生活、運動規制等の生活習慣の改善を、アウトカム指標としましては、健診有所見者、高血圧脂質異常、メタボ、高血糖などの方の割合の減少や重症化した疾患の血管疾患や、虚血性心疾患による死亡率の減少を指標として設定しております。最終的に目指す姿は、同様に健康寿命の延伸等となっております。

3 枚目の肥満対策のロジックモデルにつきましては、高血圧とほぼ同じとなっておりますが、アウトプット指標としまして、食生活、運動の項目に子どもの指標が加わっております。また、アウトカム指標としまして、新規透析導入患者の減少や糖尿病による死亡率の減少が指標として加わっております。

次に資料 3-2 次期北九州市健康づくり推進プラン 指標(案)をご覧ください。こちらは指標計画の体系に沿って、基本目標基本施策ごとに掲載をしたものになります。新規の項目につきましては黄色のセル、変更した項目が赤字となっております。主な新規の項目についてご説明をさせていただきます。

まず 1 ページ目。

栄養食生活の項目に朝食の欠食や野菜摂取の増加、食塩摂取の現状に関する指標を新たに追加をしております。

2 ページ目を飛ばしまして 3 ページ目。

健診受診の項目です。19 歳以上の過去 1 年間に歯科健診を受診した割合を、また生活習慣病のリスク低減としまして、メタボ該当者と予備分の減少を新たに追加をしております。

続いて 4 ページ目になります。

こちらの唯一の健康格差の指標になるんですけども、歯と口腔の健康格差の縮小の視点から 3 歳児で 4 本以上のむし歯を有する者の割合を指標として設定しております。また先ほどからお話がありました、女性の健康づくりの視点から骨粗鬆症検診の受診率の向上を新たに追加をしております。

最後に 5 ページ目になります。

デジタルツールの活用として、健康管理にスマホアプリを活用する者の割合を新規に追加をしております。

最後の 6 ページにつきましては、指標をライフコース(ライフステージ)毎に再掲をしたものとなっております。指標の案についての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。

資料 3-2 次期北九州市健康づくり推進プラン 指標(案)の 4 ページの歯・口腔に関する健康格差の縮小というところで、「3 歳児で 4 本以上のむし歯を有する者の割合」と「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」が、唯一健康格差の縮小に関する目標となっているとご説明があったんですが、先ほどの藤野構成員との議論もあって、なぜこれが健康格差の縮小を見る指標となっているのか教えていただきたい。

【事務局】

今回、国の歯科口腔保健推進計画の健康格差の指標として入っている項目となっております。それで市の指標の中にも今回追加をしたというところがございます。

【伊藤構成員(座長)】

歯の健康格差を解決すると、例えば、親の経済的な問題であるとか教育的な問題による格差によってむし歯が増えるといったエビデンスに基づいて、この指標を設定しているという解釈でよろしいでしょうか。

【古市構成員】

歯科医師会の古市です。

エビデンス云々ということに関しましては、経済学的な格差、特に今、共働きのご家庭が多いものですか、子供たちの口腔内に関しては、関心があるけども、手を出せないというご家庭が非常に多い。私が歯医者になった 30 年前は小児歯科というのは、午前中から午後にかけて子どもたちを連れてくる家庭がほとんどでしたが今は、ほとんど子どもたちを連れてくるのは、18 時以降。お母様方の仕事が終わってから連れてくるというのが非常に多いということです。他にも、ネグレクトのご家庭はむし歯との関係に完全な相関が出ています。むし歯があることは知っているんだけど、お金がなくて歯医者に行けないとそのままむし歯が放置されるといったことがあります。

【伊藤構成員(座長)】

多分そのあたりが明確でないと、アプローチをどこをターゲットに持っていくのかというところで、繋がりにくいところもあると思います。皆さん歯科健診に行きましょうという呼びかけでは、現状維持でしかないように思うので、ぜひ工夫していただければと思います。

【藤野構成員】

格差の話なんですけど。

これワクチン接種もそうですし予防接種もそうなんですけど、全体を良くするって話と格差をなくす施策は別だという風に言われています。予防接種が決定的なんですけど。予防接種を推奨すると、健康状態は絶対よくなるんですけど、格差が開くと言われていきます。要するにリテラシーの高いお家はどんどんワクチンを打つし、そうじゃないご家庭は打たない、そうすると必ず格差は開く。だからその格差対策って、多分、行政として勇気の要ることだと思うんですけど、これって絞って決めないと全く解決の方向には向かない。

あともう 1 点これちょっと私専門じゃないんですが、資料 3-2 のがん検診のところの指標があるかと思

いますが、がん種別ごとに、推奨年齢があるのではないかなと思って、項目すべて 19 歳以上で推奨されている検診なのかどうかちょっと私は、よく理解してないんですが、多分違うと思いますので、がん種別ごとによる推奨年齢をちょっと確認していただければと思います。

【古市構成員】

どうしてもこういう場ですので、ある意味、リテラシーの高い人間が集まって、上から目線という言い過ぎかもしれませんが、それで、意識のない人たちを引き上げていこうという議論にどうしてもなりがちなんですが、健康というものをどうとらえるかという話になってくるかもしれないんですが、健全と言ってもいいのかもしれないんですけども、この基本目標の中に自然に健康になれる環境づくりという中で、私、提言させていただいたところで、もっと外に出る機会とか、自然に身体を動かすって楽しいぞっていうふうにしておかないと。例えば運動しましょう・体操しましょう、そういうふうに言うと、人間って怠け者なんで面倒くさいとか楽な方を選ぶので。そういう意味では例えば、地域の祭りに参加することによって、いろいろな人々の交流があるとか、市民センターで例えば楽しい食事作りをもっとやっていただくとか、楽しいと人間は動くので、面倒くさいことしたくない。というのが、ポイントなのかなと思っていますので、この健康づくり推進プランの中の誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備や、自然に健康になる環境づくりというのにぜひ、みんなが外に出て行って、交流できるような公園作りとか。ものすごく大きな話なんですけど、北九州市ってすごく自然が豊かなんですよ。でも、今の 20 代で虫に触れない人ってものすごく多いです。私たち子どもの頃思い出していただきたいんですけど、ツツジが咲く蝶々飛んでいましたよね。今蝶々飛んでいないでしょ。蛙がゲコゲコ鳴くのは当たり前だったんですよ。でも、蛙が鳴くとうるさいって言うんですね。お魚ヌルヌルだから触りたくない、切り身は食べるんですけども。何か非常に危ない方向にみんなが寄ってたかって自然というものに対して敬意を払えないことが、清潔で、健康だと思っている。健康っていう無菌じゃないですよ。

私事ですけど、宮崎駿さんという方と交流があるんですけど、皆さんご存知のとなりのトトロっていうのがあ

るんですけど、あんなものは 1 回見れば十分だと本人が言うんですよ。いやそんなことするんだったらおたまじゃくし取りに行けやって、ご本人がものすごく怒りながら言うわけですよ。そういう何か僕らが頭でっかちになってしまっていて、この自然に触れ合う機会というのはなくなってる。せっかく良い博物館があって、こんなにたくさん昆虫採集の機会があって、なぜこれを子供たちが見に来ないんだって言ってやっぱり憤るわけですよ。そういうことも含めてその健全、健康づくりっていうのはもう少し広い目で見ると、外に全年齢の人たちが、遊びに行けるような環境、外に行くのが楽しいぞという話です。

例えば、喫煙の話でたばこの吸い殻をその辺に捨てちゃうんですよ。自分がその自然というものをもう非常に不健全な状態にしているということですね。ちょっと大卒の話になってくるのかもしれませんが、そういった視点のことというのもプランの中に、一つ入れていただけると、私としてはその歯医者ですけど、一市民として、せっかく北九州市でこれだけの資産があるにもかかわらず、日本中回ってみるとわかるんですけど、本当にいろんな、いいものをたくさん持っているのに、生かされていない、もったいないなっていうのがもう 20 代ぐらいから私も感じていることなんです。

ぜひこの自然に健康になれる環境づくりというところに、公園ですとか、自然とか、そういったものを触れるという機会をふやすという項目を 1 項目付け加えていただけないかなというのがあるという、これは歯科医師としての立場を超えての話でございます。

【松木構成員】

私は立場上というか、高齢者の方と接するのがもう90%以上なんですけど、市民センターでわいわい祭りというのをやっているんですね。その時は小学校を借りてやったんです。そしたら子どもたちも来るしPTAの方もおられる。私が担当しておりますのは成人ってということで、血圧を測ったりとか、脈の説明とか、いろんなことを皆さんの協力でやっているんです。そこにわいわい祭りに参加された若いお父様お母様が血圧や握力を測る機会があったんですが、久しぶりに握力測ったとか言っていて。何かそういう企画があれば、私も接することができるんですけどなかなかセンターとしても機会があまりないってことが残念です。

それから古市先生がおっしゃられたのは、私の気持ちをもう本当そのまま言っていただきました。もう一つ古市先生がおっしゃられた北九州市こんなに良い環境にあるのに、出ていく、行ってみたい、歩いてみたいって環境が少ないねってというのは、私もアウトドアなもんですからよく山に行ったりするんですけど、子どもさんが山に来ているってのはほとんど見ないんですね。こんなに近くに山が集まり、こんなに近くに皿倉山とかですわいいところがあるのに、もったいないなって思うのが実感です。やっぱり自然に健康になる、高齢者は特に外に出てみる、出てみたい、そこに行ったら皆がいるって環境ってことが大事ななと思います。

【山下構成員】

私は自治会なんで、どっちかしたら市側の方になるんですけど、今エコツアーっていうのが、衛生協会の方からありまして、市の方から無償で補助金が出てですね、市内、今、範囲が広がって市外にも行っているんですけど。若松区にビオトープっていうのがありまして、そこがもともと工業団地として開かれた場所だったんですが、工場ができる前に水溜まりができてですね。そこ鳥が糞をして、木が生えて、池ができて、メダカが増えたりとか、要するに緑が他のところから、体の一部に卵持ってきて、そこで卵が孵ってメダカが泳いでいるとか、かなりカメラマンの方なんか四季折々の風景を撮りに来られていますけど、このエコツアーもなかなか参加者がですね、やっぱり年配の方が多いですよ。それも私はいつも疑問に感じるんですけど、本当にエコを感じて、参加されているんじゃないかと、無料でバスハイクに行けるっていう気持ちで参加されている方が多いんですね。その中にたまにやっぱり若い方も、いらっしゃいます。だから先ほど自然に親しむという方面では、先生の言われたように、触れ合う方たちもおります。みんながみんなもう虫が好きじゃないっていうわけじゃないと思います。以上です。

議題④その他(歯科口腔保健推進計画策定に関する口腔保健推進会議の報告)

【伊藤構成員(座長)】

それでは時間も進んで参りましたので、最後の議題4その他に移らせていただきたいと思います。事務局をお願いします。

【事務局】

それでは、事務局の方から6月30日に書面にて開催した口腔保健推進会議の検討内容についてご説明をさせていただきます。資料の最後についておりますA3の「歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン(案)」につきましては、先ほどお示いたしました健康づくり推進プランの体系に沿う形で、健康寿命の延伸を目標として、個人の行動変容と、それを取り巻く社会環境の整備に取り組み、ライフコースアプローチをふまえた歯と口の健康づくりを進めていくこととしております。

また、歯科関連の指標につきましては、先ほどオーラルヘルス対策のロジックモデルでご説明したとおりとなっております。これらのグランドデザインと指標の案につきましては、口腔保健推進会議の中でご了承い

ただいているところでございます。以上ご報告をさせていただきます。

【伊藤構成員(座長)】

この健康づくり懇話会の副座長をしていただいています濱寄構成員が今年度の口腔保健推進会議の座長でいらっしゃいますので、補足がございましたらよろしく申し上げます。

【濱寄構成員】

オーラルヘルスにつきましては、本日、議題として、北九州市の健康課題として挙がっています。挙がっているということは、なかなかあまり良くないということで、子どものむし歯、それから今日お話が多かった就労世代の歯周炎、そして高齢者の喪失歯の割合ということで、政令市等に比べると、あまりよくない状況です。

口腔会議の中で、様々なご意見をいただいております。

まず、子どものむし歯ですけれども、ここに関しましては、かなりいろんな取り組みを特に今年度からしております、この結果につきまして、小学校におけるフッ化物洗口それから、歯科衛生士による指導ということで、今年度から本格的に始まりましたので、少し時間はかかるかもしれませんが、何年後の結果を楽しみにしたいと思っております。会議の中では、さらにその前の世代ですね、4・5歳児の幼稚園児、保育園児というところの対象というのも、今後必要になっていくだろうという意見が出ております。

それから就労世代で、本日も様々なご意見を伺いたんですけれども、やはり例えば今日も出ました歯周病と糖尿病、それから喫煙と歯周病の知識については、一番必要な、40・50代が20・30代に比べてむしろ知識が低いっていう結果も出ておりますので、もちろん歯科健診、歯科保健活動も大事ですが、プラスで就労世代の対策としては企業でのそういう歯科保健活動、それから企業としての健康経営施策の一環として歯科にますます取り組んでいただくということが、重要であるという意見が出ております。

それから高齢者の方を例にとりますと、関係機関との連携体制の強化推進ということで、高齢者の方であると、今日も自治体それから市民センター、他にもデイサービスとかグループホームであるとか、あと、病院であるとか、医科歯科連携とか本当に様々なところ、関わってくるかと思っておりますので、そういうところの連携というのを強化していきたいというような、意見が出ております。以上です。

【伊藤構成員(座長)】

歯科口腔保健推進計画案につきまして、事務局と濱寄構成員よりご説明をいただきました。何か今のご説明に対してご意見ご質問等ございませんでしょうか。

【筒井構成員】

歯科に関しては私も完全に素人なので、聞いた話ということでちょっと伝えたいんですが。まず、企業の健康保険組合で、歯科にかかる費用は5割を超えていて、これは何とかしなきゃいけないっていうのはどこの県も一緒なんです。

そこで口腔保健のいろんな取り組みをやった結果ですね。何が起こったかという佐世保の造船業の会社の話ですが、歯科保健だけでなく健康保険全体のコストを2割コストダウンできた。2割だったら多分数十億円という考えだと思うんですけども。それがどの辺に効いているかきちんと調べるために、確か2012～13年ぐらいだったと思うんですけども、産業医大のグループが、企業の中で歯科健診をやっている会社に、歯科保健指導をセットに入れるとお金が節約できてかつ、病気の率も減ってきたっていうある程度数字が

出てきたところで、私も会社辞めちゃったんで、そのあと分からないんですけども、それにお金出したのは日立健保なので、日立健保はそういうデータを持っているのではないかと思うんですが。この辺の取り組みは日本産業衛生学会の口腔保健のグループがあるんで、そこが今取り組んでいるところということで、私全然専門じゃないし興味もあんまりもともとないんで、一応情報として、先ほど話に出ました歯科の指標として、この辺りを使いたいって話で、それは全然根拠のないものじゃなくて、きちんと調べれば資料として使えるのではないかという認識ですのでぜひご確認ください。

【伊藤構成員(座長)】

ほかによろしいでしょうか。

それでは本日活発なご意見をいただきましたので、事務局には、ぜひプラン策定の際に反映していただくようお願いいたします。それでは、ご質問等がなければ議題について一通り終了いたしましたので、事務局よろしく申し上げます。

(3)閉会

【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した。

それでは、お手元の懇話会開催スケジュールをご覧ください。今後の予定ですが、第3回目の開催を8月29日(火)に予定しております。開催のご案内につきましては、追ってお知らせいたしますのでよろしくお願いいたします。

また、第4回の開催については、10月下旬を予定しております。お手元にお配りしております第4回日程調整票をご確認いただき、ご都合の付く日程をご連絡いただければ幸いです。7月31日(月)までに、事務局へメールまたはFAXで送付してください。

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ご意見等がありましたら、お配りしております、第2回「北九州市健康づくり懇話会議題に関するご意見について」にご記入いただき、7月31日(月)までに、事務局へメールまたはFAXで送付してください。こちらに関しては、特にない場合の連絡は不要です。

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ので、ご了承ください。その際ですが、議事録の確認については、第2回の懇話会と同様に、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。

【事務局】

ありがとうございます。それでは、他に連絡事項やご意見がなければ、これで本日の懇話会を閉会としますが、よろしいでしょうか。

これをもちまして、第2回「北九州市健康づくり懇話会」を閉会いたします。

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございました。

(4)会議後のご意見

【永野構成員】

健康づくりアプリ「GO!GO!あるくっちゃ KitaQ」(①)のご紹介をありがとうございました。本会として福岡県庁のアプリ(ふくおか健康ポイントアプリ)(②)との連携を検討しており、北九州市民も上記アプリを使用していることが考えられます。①と②のリンクがないとのことを伺いましたので、(可能な限り)市民の健康サポートの充実のために①と②のリンクや、①の啓発を促進して下さいますと幸いです。

また、早速使用してみても思うのですが、子供向けのイベントも掲載してはいかがでしょうか。昨今は小学生もスマホを持っていたり、保護者のスマホを使いこなせています。肥満に対しては、栄養と運動の双方からのアプローチが必要ですので、①に子ども向けのイベントや、体力測定できるような機能を付けて(例えば体力があがると動物が育つ…とか)楽しめるアプリにするのはいかがでしょうか？(小学校へ普及活動を促すことも必要になると思います。)