

令和5年度第2回「北九州市健康づくり懇話会」議事要旨

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 懇話会経過及び発言内容(要旨)

【健康課題(オーラルヘルス・高血圧・肥満)と強化ターゲット(若い働き世代)について】

- ・実態調査結果や各種のデータから北九州市の主な健康課題を3つ挙げた。
- ・1つ目の課題は「オーラルヘルス」。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いる。
- ・2つ目の健康課題は、「高血圧」。本市で脳卒中を起こした人の約8割が高血圧、このうち健診を受けていたのはわずか2割で、健診を受けても、高血圧の人の半数以上は治療していない。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100g不足している。
- ・3つ目の健康課題は、「肥満」。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いる。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にある。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る。
- ・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する。

【3つの健康課題への取組みと解決のための方策について】

- ・様々なイベント等において、積極的に啓発。市民が主体となるような、健康イベント等あれば啓発活動も変わるのではないか。
- ・地域の市民センターで主に活動しているが、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、出向いて活動している。
- ・口腔疾患と全身疾患の関連(特に糖尿病について)及び糖尿病患者への歯科の受診促進を

行っており、さらなる医科歯科の連携が必要だと感じている。また、日本高血圧学会と連携して尿中のナトリウムカリウムイオン量を測定する実証事業を行ったり、健康手帳を配付し健康状態のセルフチェックを促している。

- ・女性会として取組みは行っていないが、周囲に乳がん罹患する者が多く、40～50代への啓発や乳がん検診の案内頻度を上げると良いのではないかと。
- ・各市民センターでの活動で「高血圧」を重点課題にあげ、血圧手帳を活用しながら勉強会・啓発を行っている。また、コロナ禍のフレイル予防の一環として「きた9ミッション」を作成し、周知啓発を行っている。
- ・職域の健診は、法律で義務づけられているので受診率が非常に良いが、中小企業の場合、健診受診後の事後措置（健診後の指導）が成されていないようだ。さらに、健康情報・知識は簡単に手に入るが、知識と行動が結びつくような指導や教育が必要と考える。また、病気に罹患した者の治療と仕事の両立支援を行っている。
- ・健康促進支援事業として、老若男女問わず、学校や地域の集会所、企業等へ出前講演で運動の指導や相談を受けている。また、AIやICTを活用し、健康や運動に関する情報が届くような仕組みづくりも必要ではないかと。
- ・親元を離れ、大学生でひとり暮らしを始めると、定期歯科健診の機会は減り、また生活習慣や食生活も乱れてくる。
- ・大学の授業の一環で健康に関する専門職の方の講義とか実習を行っている。大学生対象の調査やアンケートでは、高校生まではよく管理されたいだろう生活習慣・運動習慣が、ひとり暮らしか実家暮らしの違いで、かなり変化が起きているようだ。しかし、経年的な変化として、喫煙・食事・飲酒の生活習慣に対する教育はしっかりなされているようで、得た知識を自分自身の生活の改善に、うまくつなげると共に、学生同士で指導し合うことは大きな効果があると思う。
- ・「高血圧」、「肥満」で一番大きな関わりは、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（健診後の指導）だと思う。産業医が専任されないう50人未満の事業所（中小企業）への対策が必要となってくる。
- ・咀嚼機能が低下すると濃い味を求めるようになる。また、コロナ禍のマスク生活で子どもたちが正しい嚥下等機能を獲得できているのか懸念される。今起きていることが、10年後の問題として出てくるので、啓蒙し続け、検証して、計画に位置付けていくべきである。
- ・地域のふれあい昼食交流会やサロン等で体操を行ったり、医療関係者の協力のもと血圧測定、健康相談を行っている。また、市民センターに設置している血圧計で血圧を測定したりしている。
- ・自治会では各校区で、毎月開催される健康づくり事業にて、市の保健師さんに健康に関する指導、相談会を実施している。

【次期プランの体系案について】

- ・大目標の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1を「個人の行動と健康状態の改善」、基本目標2を「個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上」として設定。

- ・基本目標 1 を「個人の行動と健康状態の改善」のために、3つの基本施策を設定している。
①個人の生活習慣の改善によるリスクファクターの低減、②生活習慣病の発症予防と重症化予防のさらなる推進、③生活機能の維持向上、ということで取り組みを進めて参る。
- ・基本目標 2 を「個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上」のために、3つの基本施策を設定している。
①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、②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り組みを行い、③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る。
- ・基本目標 3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」では、次世代、就労世代、女性、高齢者など、各ライフコースに応じた、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る。
- ・計画の背景にある本市の現状
総人口や生産年齢人口、年少人口が減少傾向にある一方、高齢者や後期高齢者の人口割合は増加している。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いる。医療費は、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あり、介護認定率は、1号被保険者で22.2%と全国平均よりも高い。
- ・健康日本 21(第三次)次期プラン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いきたい。

【次期プランの指標案について】

- ・3つの健康課題ごとに体系化したロジックモデルを作成した。
- ・「オーラルヘルス対策のロジックモデル」
アウトプット指標: 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
アウトカム指標: う蝕や歯周病の減少、歯の喪失の防止
目指す姿: 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・「高血圧対策のロジックモデル」
アウトプット指標: 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
アウトカム指標: 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
目指す姿: 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・「肥満対策のロジックモデル」(高血圧対策とほぼ同じ)
アウトプット指標: 食生活、運動の項目に子どもの指標が加わっている
アウトカム指標: 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加わっている
目指す姿: 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・主な新規追加の項目について
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、19歳以上の過去1年間に歯科健診を受診した割合、メタボ該当者と予備分の減少、3歳児で4本以上のむし

歯を有する者の割合、骨粗鬆症検診の受診率の向上、健康管理にスマホアプリを活用する者の割合

その他、指標をライフコース毎に再掲

【就労世代の健康課題について】

- ・労働者数 50 人未満の事業者(中・小企業)は、産業医の専任義務がなく、労働者が産業保健サービス(健診を受けた後の保健指導などのフォロー)がほとんど行われていない(国の制度上の限界)。
- ・産業保健総合支援センターの下部組織の「地域産業支援センター」や「協会けんぽ」が事業所に対して相談支援を行っているが、本市ではあまり活用されていない。
- ・地域職域連携は重要で、その中でも中小企業の産業保健サービスの活用状況や実態を把握できていないことが課題となっている。
- ・40～50 代の受診率を上げていく方策を具体的に考えないと、大目標が達成されない。

【女性の健康課題について】

- ・女性の社会進出や活躍を考えると、排泄・排尿に関するアプローチが必要となってくる。産前産後など妊娠をきっかけに起こる尿失禁やの予防としての骨盤底筋トレーニングや水分のとり方など健康支援が求められてくる。また排泄問題が高齢者の社会的なフレイルに繋がっていることは明らかである。
- ・思春期や青年期における女性の心と身体の成長に合わせた健康サポートを考える必要がある(月経と食欲との関連、若い女性はボディイメージを気にすることでの摂食障害など)。

【健康格差について】

- ・健康格差の縮小を大目標とするのであれば、経済的要因の分析が必要となる。
- ・格差を是正するためには、全体に平等にアプローチするのではなく、焦点を絞らないと格差の縮小は出来ない。
- ・経済的要因は表現が難しい。行政として踏み込むには勇気がいることだと思うが、踏み込む意思はあるのか？
- ・健康格差の縮小に関する指標が、唯一歯科関連であるが、アプローチの対象者を絞らないと、格差縮小につながらないので、工夫が必要である。

【ライフコースアプローチについて】

- ・今の体系案だとライフステージアプローチになっている。
- ・ライフコースアプローチを強調するならば、過去の健康現在の健康に繋がり、現在の健康が未来の健康に繋がるといった経時的な視点でもう少し整理の必要がある。

【公園の活用について】

- ・子どもの身体を動かす場、多世代交流の場として公園をもっと活用すべき。

【ICTやAIの活用について】

- ・DXの活用で、ICTの活用は異論ないが、AIを活用した健康サービスや健康モデル増進モデルについては、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AIの活用を入れるのは時期尚早と思う。

【7月17日開催 健康づくり講演会の報告】

- ・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いる。
- ・第1回目は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した。健康習慣とは知っていても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た。
- ・エビデンスに基づいて、個人の行動を変えることと同時に、社会の仕組みを変えることが必要である。
- ・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、人間の思考のくせを理解する、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。
- ・林先生には8月から、市政だよりに健康になるための技術について健康コラムを掲載いただく予定としている。

【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】

- ・歯科口腔保健推進計画を策定しており、歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン(案)は、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、それを巻き込む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。
- ・歯科関連の指標につきましては、健康づくり推進プランの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。
- ・グランドデザイン案及び指標案は、口腔保健推進会議の中でご了承いただいている。
- ・令和5年度から小学校全校でのフッ化物洗口、歯科衛生士による指導が本格的に始まった。少し時間はかかるかもしれないが、結果を楽しみにしたい。
- ・4・5歳児の幼稚園・保育園児対象のフッ化物洗口も、今後必要になっていくだろうという意見が出ている。
- ・歯周病と糖尿病、歯周病と喫煙の知識を知っている者の割合については、40～50代が20～30代に比べて低いつという結果も出ており就労世代の対策としては企業での歯科保健活動や健康経営施策の一環としてますます取り組んでいただくことが重要だという意見が出ている。
- ・高齢者においては、自治体、市民センター、デイサービス、グループホーム、医療機関等関係機関との連携体制の強化推進や医科歯科連携強化を図りたいという意見が出ている。