

令和5年度第3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8月29日(火) 18:30~19:30

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、筒井構成員、永野構成員、長濱構成員、平川構成員、藤野構成員、松木構成員（50音順・敬称略、◎：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、建築都市局、教育委員会

4 懇話会内容

(1) 開会

(2) 議題

① 次期プランの体系・指標について

ア 体系について

イ 指標について

② 次期プランの関連事業について

③ 3つの健康課題と強化ポイントに関する対策・目標

(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3回北九州市健康づくり懇話会を開催いたします。私は事務局健康推進課健康づくり担当係長の久保でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日欠席の構成員は、木庭構成員、永田構成員、濱寄構成員、古市構成員、山下構成員の5名が欠席です。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。

当懇話会は原則として公開させていただきます。また、会議録は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。伊藤座長よろしくお願いいたします。

(2) 議題

議題①次期プランの体系・指標について

ア 体系について

【伊藤構成員(座長)】

皆様こんばんは。お忙しい中集まり、お集まりいただきありがとうございます。それでは早速、議事を進めて参りたいと思います。

まず、本日の議題①になっています、次期プランの体系と指標についてです。①体系について、②指標についての順に進めていきたいと思います。

第2回健康づくり懇話会で確認をいただきました、次期健康づくり推進プランの体系(案)と指標(案)について、いただいたご意見を基に、事務局で改めて整理をしていただいております。まずは次期プランの体系(案)からということで、事務局の説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【事務局】

それでは初めに資料1-2 次期北九州市健康づくり推進プラン体系図案からご覧ください。次期健康づくり推進プランの体系図の案となっております。前回の懇話会の中では、資料1-1 第2回北九州市健康づくり懇話会議事要旨にもありますとおり、大目標の健康格差の縮小、基本目標の3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりについてご意見をいただきましたので、この2点について補足説明をさせていただきます。

次の資料1-3 オーラルヘルスにおける健康格差の縮小をご覧ください。

健康格差の縮小につきまして、オーラルヘルスに焦点を絞ってご説明をさせていただきます。健康日本21では、右上の四角にありますとおり、健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」としております。

また、国の次期歯科口腔保健推進計画では、健康格差の指標を上げることとしておりまして、本市の次期健康づくり推進プランの中でも、これに合わせて、二つの指標を新たに入れることとしております。

上の囲みにありますとおり、一つ目は、乳幼児期における3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少、二つ目が成人期から高齢期における40歳以上における自分の歯が19歯以下のもの割合の減少となっております。乳幼児期につきましては、う蝕のない者の割合が3歳児で87.7%と、この数字は全国的にも低い数字でございまして、集団全体のリスクを下げる必要がございまして。

う蝕の減少に対する取組みといたしまして、まず1歳6か月児と3歳児の乳幼児歯科健診におきまして、フッ化物塗布を無料にて実施をしております。

また、今年度から全小学校におきまして、フッ化物洗口を実施する予定となっております。フッ化物洗口につきましては、社会経済状況によらず、就学児全体に対するアプローチとなっております。健康格差縮小の効果が実証されているところでございます。また、小児期のフッ化物洗口で強くなった歯は成人期になっても、予防効果の持続が認められると言われております。

成人期40歳以上におきましては、歯の喪失の主な原因は歯周病となっておりますので、歯周病検診につきましても自己負担額を軽減するなど、受診率の向上に努めているところでございます。このような、歯と口の健康は全身の健康とも深く関係がございまして、まずはオーラルヘルスの健康格差の縮小を目指して参りたいと考えております。

次に資料1-4 女性の健康へのライフコースアプローチをご覧ください。ライフコースアプローチにつま

して、女性の健康を例にご説明をさせていただきます。

女性の心身の特徴として、上の段にございますとおり、胎児期から老齢期にかけて、女性ホルモンの分泌量が、グラフのように大きく変動いたします。これに伴って、様々な症状や疾患が現れております。

右側にございますとおり、不健康な期間の男女格差は 2.93 年、女性の方が長くなっております。これについて、人生の各段階で、次のライフステージを踏まえた健康づくりをするということで、中段にございますとおり、妊娠中の喫煙飲酒の防止や、妊娠高血圧症候群の予防、妊娠糖尿病の予防については、妊婦さん自身の将来の生活習慣病の予防に繋がるとともに、左側、生まれてくる子どもの生活習慣病予防や低出生体重児の減少に繋がって参ります。また、若年期の痩せの予防、食生活の改善などは、高齢期の骨粗鬆症の予防にも繋がって参ります。子宮頸がんにつきましては、思春期の子宮頸がんワクチン接種、20 歳からの定期的な検診の受診により、子宮頸がんの予防をいたしております。

このように、下にあります主な取組みでございますけれども、切れ目のない生涯を通じた健(検)診の実施とその後のフォローや、相談指導、正しい知識の普及啓発等などを行っているところでございます。

資料 1-2に戻っていただきまして、体系図の基本目標3ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの下の説明文について、前回から一部変更しております。「生涯を経時的にとらえ、人生の各段階で、次のライフステージを踏まえた健康づくりを実施する」こととしております。これにつきましては、今、女性についてご説明いたしましたけれども、女性特有の疾患以外のものにつきましては、男女関わらず、実施するものでございます。体系についてのご説明は以上となっております。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。ただいま次期プランの体系について、前回の話し合いを基に事務局から追加の部分も含めてご説明いただきました。ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。前回この点について少しご意見をいただいていた藤野構成員いかがでしょうか。

【藤野構成員】

産業医科大学の藤野です。前回私もちょっと不勉強なところがありまして、健康日本 21(第 3 次)で示されている内容を無視したような発言をしたところがございました。今回、大変整理された状態でご提示いただきました。個人的な感想といいますか、フッ化物洗口については、長らく公衆衛生の世界では、世界的にもエビデンスがあるにも関わらず取り入れられていない、何十年も取り残されているという風に我々習ってきたので、今回取り入れられるということで本当にすごいなと感じております。

【永野構成員】

資料 1-4の中で、妊娠中の喫煙や飲酒、妊娠中の高血圧症候群の予防ということで、取組みが書かれているのですが、妊娠中からサポートするというよりは、妊娠前からの様々なサポート、例えば妊娠後、もしくは出産後の骨盤痛や成長関節痛を予防するというふうにも言われてますし、また妊娠においては、プレコンセプションケアというのが、近年では、海外も含めて言われているケアの一部になりますので、妊娠前からアプローチするような取組みも入れてみてはどうかという風に思いました。

【事務局】

妊娠前からの取組みをしているところでございます。

【藤野構成員】

ちょっと細かいところですが、資料1-4の中段で低用量ピルの服用とありますが、あえてここで見せなくていいんじゃないかと思います。意図は分かるのですが、誤解を生みやすいかなと思います。

【事務局】

選択肢の一つとして、こういったものがあるということを知っていただくことを目的にしているところですが、月経困難症であるとか、そういったものを我慢するのではなくて、いろんな手段で軽減することで、通常の日常生活を送れるという、正しい知識の普及という意味で入れさせていただいています。

【池本構成員】

資料1-4について、先ほど妊娠高血圧症候群等については妊娠前からというお話を伺いましたが、この図の中では思春期のところが引っかかかっていないので、食生活等の指導を思春期後半くらいからアプローチした方が良いのではないかと思いました。

イ 指標について

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございました。それでは次期プラン指標について、事務局のご説明をお願いしたいと思います。

資料1-5 3つの健康課題対策ロジックモデルと資料1-6 次期北九州市健康づくり推進プラン指標一覧です。

【事務局】

まず、資料1-5からご覧ください。A3の3枚の資料となっております、1枚目がオーラルヘルス対策のロジックモデルとなっております。前回お示いたしました指標に、今回目標値を設定しております。

左側、アウトプット指標の下から3番目、かかりつけ歯科医がいる者の割合、こちらにつきましては、次期プランの中で新たに設定追加する市の独自の指標となっております。その上の過去1年間に歯科検診を受診した者の割合とあわせて、定期的な受診を推進することを目的に、目標値を設定しているものでございます。

また、中段のアウトカム指標のう蝕の減少・未処置歯の減少・歯周病の減少と、下の喪失歯の防止につきましては、年齢を細分化した設定となっております。こちらにつきましては、国の次期歯科口腔保健推進計画の指標を参考に年齢設定をしているものでございます。

一番右目指す姿、健康寿命の延伸と健康格差の縮小につきましては、先ほどご説明いたしましたとおり、目標値を平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加、いわゆる健康な期間の短縮。もう一つを日常生活に制限がある期間の平均の男女差の縮小としております。

次に2枚目をご覧ください。高血圧対策のロジックモデルとなっております。左側アウトプット指標の栄養・食生活の欄、野菜摂取量の増加と食塩摂取量の減少につきましては、今回新たに追加する項目となります。目標値につきましては、市の次期食育推進計画の目標値といたしております。

また一番下の自身の血圧を管理するものの増加、こちらにつきましては、市の独自指標となっております。

て、目標値につきましては、次期北九州市データヘルス計画の中で設定していく予定としております。

また中段、アウトカム指標の高血圧症の患者の減少等の指標につきましても、次期データヘルス計画の目標値に合わせて設定をする予定としております。

その下重症化した疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少につきましては、国の最新値が公表され次第、目標値を設定する予定としております。

次に3枚目をご覧ください。肥満対策のロジックモデルとなっております。

アウトプット指標の適正体重の維持(肥満の減少)のところで、年齢・性別を細分化しております。若い女性についてはやせ、高齢者については低栄養の傾向が見られることから、男性については20歳～60歳、女性については40歳～60歳で目標値を設定しております。またその右側、運動習慣者の増加につきましては、65歳以上の高齢者の方が多い傾向にございますことから、20歳～64歳までの男女と65歳以上の男女で、目標値を設定しているところをございます。また一番左下の方に、朝食を欠食する者の減少という指標にございます。こちらは、新規で独自に設定する項目となっております。本市は、子どもも成人も朝食欠食の割合が高くなっております。朝食の欠食につきましては、1食のエネルギー摂取の過多やバランスの偏りによって、肥満に繋がることから、新たに追加をいたしております。

中段の指標のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少につきましては、今回新たに設定した項目となります。次期データヘルス計画の策定に合わせて目標値を設定することといたしております。

次に目標値の設定の考え方について資料1-6をご覧ください。

優先順位といたしまして、他の計画で目標値を設定しているものにつきましては、その目標値を設定しております。それが無い場合で、国が目標値を設定するものについては、国の目標値を参考に設定しております。また、国の値と市の現状値が解離している等の場合につきましては、独自に算出しているところをございます。以下に、計画の体系ごとの指標の一覧を掲載しております。

一枚おめくりいただいて、3ページをご覧ください。

がん検診の受診率の向上につきまして、今回からデータソースを市の健康づくりの実態調査に変更しております。これにより、市のがん検診だけではなく、職域で検診を受けられた方も含むことになっております。国のがん対策推進計画の次期の目標値は50%から60%に引き上げられておりますけれども、本市の胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は、低い状況にございますので、目標値を50%のままとしております。乳がん、子宮頸がんにつきましては、目標値60%で設定をしております。

がんにつきましては、アウトカム指標を下から4番目、75歳未満の年齢調整死亡率の減少といたしているところをございます。

次の4ページをご覧ください。

上から5番目、骨粗鬆症検診受診率の向上につきまして、今回、女性の健康づくりの指標として、健康日本21にも新たに追加された項目となっております。目標値につきまして国は15%としておりますが、本市の現状が1.1%と低い状況にあるため、国の現状値である5.3%を目標値としております。

また中段の市民主体の健康づくり、地域でGO!GO!健康づくりの推進につきましては、今年度、全校区に展開いたしましたことから、指標を地域の健康課題に沿った取り組みを実施している団体の増加へと

変更をいたしております。

下から2番目の、必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加、こちらにつきましては、前回の懇話会でのご意見を受けまして新規に設定を検討している項目でございます。現状値の取り方でありまして、目標値の設定について、構成員の皆様からご意見いただければと思っております。ご説明は以上となります。

【伊藤構成員(座長)】

はい、ありがとうございました。

今ご説明いただいた部分で、ご意見等ございませんでしょうか。あわせて最後に、資料1-6の4ページの必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加の指標の考え方というところでもご意見を伺いたいということですので、それらについてもご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

【藤野構成員】

資料1-6 3ページの「高血圧症患者の減少」と「血糖コントロール不良者の減少」の指標ですが、これは国と合わせているのでしょうか。血圧値180/110mmHgとか、血糖のHbA1c8.4%は、市民の健康づくりという意味合いはほとんどなく、治療してどうかという話なので、ちょっとこの指標とそぐわないという印象を持ったんですが。

【事務局】

この指標につきましては市のデータヘルス計画から持ってきているということもありまして、特定健診を受診された方の事後フォローであるとか、そういった形でこの目標値を設定しているものになりますので、おっしゃるとおり少し内容が治療の方に寄っていることはあるかなというふうに思います。

【藤野構成員】

データヘルス計画、保険者の医療費適正化ということでこれを持ってくるのは理解できるんですが、健康づくりとして計画立てるのであれば、やはり通常の140とか、そういう数字を持ってきた方が良いのではないかと思います。

【伊藤構成員(座長)】

今のご意見は治療の段階のデータよりも、市民の健康づくりということで、予防的なデータをこの指標にもってきた方がいいのではないかというようなご意見だと思うんですがいかがでしょうか。

【事務局】

検討させていただきたいと思っております。

【伊藤構成員(座長)】

資料1-5のところの、「健康格差の縮小」の目標値のところなんですが、ちょっと表現なのかもしれませんが、目標値で日常生活に制限のある期間の平均の男女差の縮小ってなっているんですが、女性が高く、男性が低いとその幅を縮小するという表現になると、女性はまた悪くなり、男性が良くなり、と逆の効果

であっても縮小は生じるわけですね。ここでねらいとするのは、女性はより高く、男性もより高くってという意味での縮小と捉えるんですね。「縮小」が後半に来ているので、女性は悪くなり、男性が良くなっても縮小になるなどと思って、ちょっと言葉の使い方でそう思ったんですけども。

【事務局】

検討させてください。ありがとうございます。

【伊藤構成員(座長)】

先ほどの4ページの「必要な産業サービスを提供している事業場の増加」のところの現状値であるとか目標値の取り方のところで、筒井構成員ご意見等ありましたらお願いします。

【筒井構成員】

私も「必要な」という意味がちょっと分からなくて、いろいろ考えていて、教えていただきたい。

【事務局】

地域職域連携の資料を見ている中で、なかなか小さい事業場は産業保健サービスが、提供されていない。例えば、保健指導とかですね。そのようなものをイメージしています。

【筒井構成員】

全ての小さなところは、サービスが提供されていないので、漠然と書かれると、余りにも膨大なものとなるので、もうちょっと目標をはっきり決めてやった方が良いと思います。例えば健診の事後措置ですね、健診する以上に大事なものだと思うんですけども。

まず、大企業の場合は健診率100%ですけども、健診してもその後の事後措置をさせなければ、健診やっていないのと一緒に、まず受診率100%、それから、100%の必要な人の事後措置、保健指導ですね、そしてその次の医療に繋げていく、ということだったら具体的にそう書いた方がわかりやすいかなと思います。

【事務局】

どうもありがとうございます。表現を検討させていただきたいと思います。

【伊藤構成員(座長)】

それでは次の議題2に移ります。次期プランの関連事業ということです。

【事務局】

それでは資料2-1 次期北九州市健康づくり推進プラン関連事業について(一部抜粋)をご覧ください。次期健康づくり推進プランの関連事業について、一部抜粋をいたしまして、体系ごとに掲載をしております。左側の基本目標1 個人の行動と健康状態の改善につきまして、基本施策①のところ、[新掲]と書いてある事業がございます。こちらにつきましては、現在実施をしております事業のうち、現行プランの中には掲載をしておりますが、次期プランから新たに掲載する事業となっており、①生活習慣の改善 につきましては、「健康リテラシーの向上」、「子どもの健口力アップ事業」の2つを新規に掲載をいたしております。

その下、②の生活習慣病の発症予防及び重症化予防につきましては、「後期高齢者のデータヘルスの推進」と、「歯周病予防推進事業」の2つを新規に掲載いたしております。また右側、基本目標2 社会環境の質の向上の②自然に健康になれる健康づくりにおきましては、新規掲載事業としては、「健康づくりに寄与する住宅の脱炭素化の推進」、「市営住宅整備事業」を、またその上に〔新〕といたしまして、公園を活用した健康づくり、こちらにつきましては、今後新たに取り組みを検討している事業ということでございます。

続いて、基本目標3 ライフアプローチを踏まえた健康づくりにおきましては、新規掲載事業として、女性では、「女性のヘルスケアへの理解促進」、次世代におきましては、「小学校での歯科保健指導の強化」、就労世代では「働く世代のオーラル技術推進事業」、高齢者には「フレイル対策強化」を新たに掲載いたしております。また、就労世代の〔新〕といたしまして、「地域職域連携推進事業」について、新たに検討しているところでございます。

次に資料2-2 次期北九州市健康づくり推進プラン関連事業一覧をご覧ください。健康づくり推進プラン関連事業の一覧となっております。事業名、事業概要、担当課を掲載しております。

この中で、9ページをご覧ください。9ページの109番、新規掲載「住宅の脱炭素化推進事業」について、こちらに健康づくりと関係が薄いようにございますけれども、健康の観点から取り組みをいたしております。担当課の方からご説明をさせていただきたいと思っております。

【住宅計画課長】

建築都市局住宅計画課長でございます。よろしく申し上げます。参考資料 健康づくりに寄与する住宅の脱炭素化の推進(No.109)の方をご覧くださいませ。

北九州市では、2050年までの二酸化炭素排出量を実質ゼロにするゼロカーボンシティの実現に向けて、市民一人一人の生活の基盤である住宅でも、さらなる脱炭素化が重要でございまして、現行より大幅に省エネ精度を高めたZEH、これはゼロエネルギーハウスと言いますけれども、そういった高断熱・高気密な住宅を新築や改修で普及させていく必要がございます。この高断熱・高気密の省エネ住宅は、実は身体健康にも寄与するということを、トピックスで紹介させていただきます。

トピックスの概要でございますけれども、「住宅の脱炭素化で健康快適な暮らし」ということで、健康に焦点を当てて解説してございます。室温が上がると血圧が下がる、断熱改修により最高血圧が平均3.5mmHg低下という調査研究結果も出てございます。

ポイント①は、住宅を断熱化して、室温を、1日中均一に保つことが、血圧の大きな変動や上昇を防ぐ有効な手段であることを記載してございます。参考といたしまして、第二次健康日本21では日本国民の最高血圧を平均4.0mmHg低下させることをささせる数値目標を掲げてございまして、住宅の断熱化がもたらす影響も、一定程度、効果があるものと考えられます。

ポイントの②でございましてけれども、住宅を気密性の高いものとし、湿度を適切にコントロールしまして、カビの発生や乾燥を防ぐことで、アレルギー等の発生の抑制に効果的であることを掲載してございます。現在の日本の住宅には、断熱性能が不十分なものが多くございまして、人がおられる部屋だけを冷暖房しがちのため、浴室等の温度差が10℃以上になる場合もございまして、このような住宅では、室内が均一な温度になりにくい上に、冷暖房費も増加する悪循環が起こってまいります。そこで北九州市では、まだ公表前でございますが高断熱・高気密でZEHゼロエネルギーハウスで、より高い省エネ性能を有しまして、健康面やコスト面でメリットのある推奨の省エネ住宅のモデルとして、北九州市健康省エネ住宅の設定をしている

ところでございます。

今後、市におきましては、「住宅の脱炭素化推進事業」などにおきまして、事業者向けの技術力向上の研修の実施ですとか、若い市民に分かりやすいリーフレット作成や公表に取り組みまして、ZEH ですとか、北九州健康省エネ住宅等、より高い性能の省エネ住宅の普及推進に取り組んで参りたいというふうに考えてございます。説明は以上でございます。

【事務局】

健康づくり部局以外の部局とも連携をいたしまして健康づくりの取り組みを進めて参りたいと考えております。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す。前回の時に熱く語っていただいた北九州市の自然環境を生かした健康づくりの部分も取り入れていただきまして、ありがとうございます。

それでは次期プラン関連事業につきましてのご意見等ございませんでしょうか。

【藤野構成員】

現プラン策定の時にも発言したんですが、No42.43 の事業は市民に対する健康づくりとは、全然関係のないようなものになるのではないのでしょうか。

一般の事業所でも労働安全衛生法の中で事業者の責任でやるもので、ちょっと市民の健康づくりっていう意味では違うのかなあと。ここに書いても書かなくてもやるものなのかなと、ここに書く必要があるのかと思います。じゃあ他の事業所もしてくださいということになると思うんですけど。根拠法も違いますし。

【事務局】

確かに市民に対する健康づくり推進プランということですが、この事業の位置付けは健康経営という視点で、市も一つの事業所として、健康づくりに取り組んでいくという意味合いで一部載せさせていただいているような形となっています。

【松木構成員】

公園での健康づくりっていうのはすごく期待しております。健康遊具に関して、散歩に来たついでに遊具を使ってということで、私も普及員をしているんですが、なかなかチャンスがないっていうか、ウォーキングのついでにここですみたいな感じで、なかなか活用されてないように思うんですね。

これ、以前もちょっと提案したんですが、あるところは、雨が降った後に行ったら、下がぬかるんで、全部使えなかったっていうこと。やっぱり点検っていうか、市としても使えてないっていうか。もっと言えば、うまく活用できているのかな、あんなに立派なものを作ったのにもっと活用して欲しいな、っていうのが個人的な意見でございます。

【伊藤構成員(座長)】

ありがとうございます。

それでは、次の議題3の方に進めさせていただきます。3つの健康課題と評価ポイントに関する対策と目

標についてです。

【事務局】

それでは資料 3-1 北九州市の健康課題に対する取組み・目標からご覧ください。前回ご説明をいたしました、本市の3つの健康課題につきまして取組と目標を掲載いたしております。

健康課題1「オーラルヘルス」につきましては、取組みとして、切れ目のない虫歯予防のために、フッ化物洗口やの塗布の実施の拡大を行います。また、働く世代のオーラルヘルスの推進を目指しまして、今年度郵送歯周病リスク検査とアンケート調査を実施いたします。また、さらなる歯周病予防の推進のために、歯周病検診のワンコイン受診を促進し、かかりつけ歯科医の定着を図って参ります。

今回の健康づくり推進プランにつきましては、歯科口腔保健推進計画を包含するものとなっております。こちらにつきましては、口腔保健推進会議の中でも、進行状況等について、ご説明をさせていただきたいと考えております。

右側、市民の行動目標といたしまして、毎日のセルフケアと、年2回のプロケアの習慣化ということで、これを市民の行動目標といたしております。取組みの目標としてはその右側、かかりつけ歯科医のいる者の増加ということで、こちらにつきましては先ほどご説明いたしました、新規の独自設定指標となっております。

次に健康課題2「高血圧」につきましては、取組みとして、血圧未測定者ゼロを目指しまして、あらゆる場面での血圧の測定や、健康づくりアプリ等を活用した健康管理の支援を行って参ります。また、適切な治療につなぐため、専門職による保健指導や、健診結果を基にした保健指導を行います。さらに、デジタルの活用についても検討して参ります。

高血圧を予防する社会環境の整備といたしましては、ヘルシーメニューや健康食育情報を提供する飲食店、きたきゅう健康づくり応援店の強化を行って参ります。また、スーパー等、食品取扱事業者として連携をした啓発を行って参ります。こうした取り組みによって、高血圧ゼロのまちを目指していきます。

市民の行動目標といたしましては血圧測定の習慣化、取組目標は、自分の血圧を認識している人の増加ということで、こちらも新規の独自設定指標となっております。

次に健康課題3「肥満」につきましては、子供の頃からの肥満予防ということで、給食を通じた取組みや家庭への啓発、若い世代の食習慣の改善のため、高校生の食育推進や、待ち時間などを活用したちょこっと学習ができる環境の整備を検討して参ります。また、肥満を予防する社会環境を整備といたしまして、公園を活用した運動環境整備や、きたきゅう健康づくり応援店の強化を行って参ります。

こうした取り組みによって市民の行動目標といたしましては、正しい知識や選択力をもって、食生活の改善に取り組むこと、取組み目標は生活習慣病の予防に取り組む人の増加としております。

次に資料 3-2 強化ターゲット 就労世代に対する健康づくりをご覧ください。

前回、取組みの強化ターゲットとしておりました就労世代に対する健康づくりについて新たに取組みを検討しているものとなっております。

左半分、就労世代の健康課題といたしましては、オーラルヘルスについては、20代から30代現状把握ができておらず、高血圧についても、自分の血圧を認識していない人が多くなっております。また、肥満傾

向の方が多くて増加傾向になるといった様々な課題がございます。

右側、就労世代の健康づくりを進める上での課題といたしまして、各保険者や制度間の繋がりが明確でなく、地域全体の健康状態が把握できていないという現状がございます。退職後保健指導が継続できないといったケースもございます。

こういったことから対策といたしまして、地域・職域連携の推進により、健康管理の取組みを共有し、社会資源を相互に有効活用することで、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備して参ります。下の図にございますように、地域保健の関係機関、それから職域保険の関係機関と連携をいたしまして、協議会を設置し、健康課題や取組みを共有して参ります。

実施によるメリットといたしましては、地域全体の健康課題をより明確に把握することができ、保健サービスのアプローチルートの拡大によって、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなります。また、地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることができます。また、これまで支援が不十分だった層や、被保険・被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層や小規模な事業者へのアプローチも可能となり、労働者の健康の保持増進を図ることができます。

こうしたことによって、生産性の向上や生活の質の向上、医療費の適正化、また、健康寿命の延伸を図ることができるものと考えております。

ご説明は以上となります。

【長濱構成員】

資料 3-1 の一番上の健康課題1「オーラルヘルス」②20代～30代の現状把握ができていないということですが、市の取組みの中に30代を対象とした歯周病リスク検査の取組みはあるんですが、20代に対する取組みの記載がなくて、取組みをしているけど書いていないのか、それともしていないのか気になりました。

【事務局】

ありがとうございます。

オーラルヘルスに関しては、歯科の検診が学校の歯科検診が終わった18歳から、歯周病検診が始まる40歳までの間っていうのが、公的な歯科健診等がない年代となっております、この年代の把握ができていないということがございました。

今回は、今年度実施する事業になりますが、30歳の市民を対象としておりますけれども、取組みといたしましては全年齢を対象とするものとなっております。

【河野構成員】

「オーラルヘルス」の市民の行動目標の所ですが、「年2回のプロケア(歯科健診受診)の習慣化」という記載がありますが、「健診」という言葉と「プロケア」というものが一緒になっていますが、「健診」と「プロケア」が同じことではないので、年2回健診にはいかないですし、「プロケア」という言葉が一番、市民がわかりやすい言葉なんではないでしょうか。この部分とても大事なと思うので検討をお願いしたいなと思いました。

「高血圧」なんですけれども、たくさん市の取組みをされていると思うんですが、市民の行動目標が血圧測定だけか、とちょっと思ってしまったんですね。

血圧を測って高ければ、もう一つ先まで何かこう、勉強しに行くというのを強制することはもちろんできま

せんけど、ご自分が血圧高いことを知っている方は沢山おられるんですけど、それでも治療しない。知らない方はもちろん測ることから始まるんですが、自分が血圧高いということを知っていて、じゃあ次何をするかという、そこまで検討した方が良いのではないかなと思いました。

【事務局】

「オーラルヘルス」のプロケアにつきましてはプロフェッショナルケアというのが本当の正しい言い方ですけども、ここはちょっと短くなっています。

セルフケアは歯磨き等、ご自分でされる日常のケアですけれども、それだけではどうしても取り除けないものもあるということで、定期的に歯科医院でのプロフェッショナルケアをやる必要があるということと、確かに歯科検診の受診とはまた別のものになっておりますので、ここにつきましては少し書き方を工夫して、変更させていただきたいと思います。

また血圧測定のところですけども、血圧測定の習慣化に関してのみ上げておりますけれども、ご指摘いただきましたとおり、知ってらっしゃる方も正しい適切な治療に繋がることが必要ということで、少し行動目標については複数上げることもできると思っておりますので、また検討させていただきたいと思います。

ご意見ありがとうございます。

【長濱構成員】

高血圧のところ、市民の行動目標のところ、血圧測定習慣化って書かれていて、自分の年代もそうだし、それより下の年代もそうだと思うんですが、血圧測定の必要性とかが、多分あんまりまだわかってないから全く測定しないなって思うんですけど、河野構成員もおっしゃられたんですけど、年代別とかで目標が変わってくるのかなって少し感じました。

子供とかも血圧測定することはないと思うから、年代で分けて行動目標を考えた方が良いのかなと思いました。

【事務局】

ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思います。

血圧ですね、20代の方はなかなか測る機会がないとは思いますが、アプリを活用した健康管理支援とかあって、あとはやっぱり身近な場所での血圧測定の機会も増やしていきたいと思っています。

実際にスーパー等で血圧測定を行ったところ、20代でも後半の方ではありましたが、かなり血圧の高い方もいらっしゃいましたので、若くても少し気を付けて、測定する機会があればぜひ血圧測定していただければと思います。

【筒井構成員】

資料の3の2のところなんですけども。

この地域・職域連携のところですが、例えば、地域の方に関係ある医師会などは、確かにそういう健康データを持っていると思うんですけど、基本的に病気になった人が行くのが医療機関なので、今目標とするのは病気になる前に何をするかということだと思う。そうすると、病気になる前のデータとかは協会けんぽとか組合けんぽがデータをしっかり持っていると思うんですが。

問題は、データ不足でデータも活用されていないところがあると思うので、ですからこの職域のところ

に、現実的に市の健康診断を行っているセンターを入れるだけでも、多分北九州市の会社の従業員の7～8割ぐらいは健診結果を把握しているはずなので、何十万人という単位でそういう生のデータも持っている、ある程度集まった大きなデータとして、有効活用できるものなので、そこら辺との連携は重要になってくるのではないかと思います。それをそのまま使うとなるといろいろ問題があると思うんですけど。

今までそういった取組みはされたことがあるんでしょうか。

【事務局】

おっしゃるとおり、データにつきましてはいろいろな事業者さんが健診をされていらっしゃるの、データはお持ちだと思うんですが、個別のデータについてはやはり個人情報もありますので、取り扱うことはできないんですけども、少しおっしゃられました医師会さんの方に、市は健診を委託して、そこから健診センターの方で集団健診とかもやっていたらいいので、そういった意味でも医師会さんも予防にも関わってらっしゃるところありますので、医師会さんともご相談しながらそういったデータの活用についても、何かお話をしていければというふうには思っております。

【筒井構成員】

ありがとうございます。

個人情報保護法はある意味、いろいろとこういう研究する時とか、そういう時に邪魔な面もあるんですけど、逆にそういう個人情報を匿名化するルールっていうのがきちんとできているんですね。そしてそのルールにとおりに乗っかってやれば、そういう大きな情報を個人を特定できない形で利用するっていうのが目的にできるようになりましたんで、活用しやすくなったと思います。ちょっと検討されてもいいんじゃないかと思います。

【伊藤構成員(座長)】

またお気づきのことがありましたら、事務局にご連絡いただければと思いますので、よろしく願いいたします。それでは議題のその他となっておりますが、何かございますでしょうか。事務局からは、よろしいでしょうか。

それでは今日、いろいろ貴重なご意見をいただきましたので、ご検討いただく項目も少しありますので、ぜひ次期プランに反映させていただければと思います。これで、議事を終わりたいと思います。

最後に事務局から連絡事項がありましたらよろしく願いいたします。

(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4回目の開催を10月31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致します。

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ご意見等がありましたら、お配りしております、第3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、9月11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3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。

これもちまして、第3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

【小嶋構成員】

健康問題を住宅にまで多岐にわたって検討されていることに感心しました。他機関との連携についても商工会議所としては、小規模事業所でも集団検診を受けられる仕組み等の取組みが必要かと思いました。