

別記様式(第5条関係)

会 議 録

会 議 の 名 称		第2回 福津市健康づくり推進協議会
開 催 日 時		令和5年9月28日(木) 午後2時00分から 午後3時30分まで
開 催 場 所		福津市総合福祉センターふくとぴあ 1階 にこにこルーム
委 員 名		(1)出席委員 古野 貴、中島 究、坂口 尚登、松尾 和枝、 松原 秀治、漆谷 慎一、田島 勝彦 (2)欠席委員 野中 多恵子、宗岡 浩子
所管部課職員職氏名		健康福祉部長兼新型コロナワクチン接種対策室長 堤田 達也 福祉課長 青谷 哲也 高齢者サービス課長 桑野 晃明 こども家庭部子育て世代包括支援課長 羽田野 美奈 いきいき健康課長 朝長 弘美 福祉課福祉総務係長 山本 美加子 子育て世代包括支援課保健指導係長 新堀 瞳 子育て世代包括支援課子育て世代包括支援係長 大橋 由紀 いきいき健康課健康づくり係長 石津 由起子 いきいき健康課健康づくり係 河野 佑軌 いきいき健康課健康づくり係 田中 優記
会	議 (内) 題 容	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度福津市保健事業実績報告について 健康ふくつ21計画(第2次)「3.健康維持・増進のための生活習慣の改善(栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯)」について 福津市自殺対策計画(案)について
	公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開
	非公開の理由	
	傍聴者の数	なし
議	資料の名称	<ul style="list-style-type: none"> ① 令和4年度福津市保健事業実績 ② 健康ふくつ21計画資料 ③ 第2期福津市自殺対策計画(案)～誰も自殺に追い込まれることのない福津市をめざして～
会議録の作成方針		<input type="checkbox"/> 録音テープを使用した全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 録音テープを使用した要点記録 <input type="checkbox"/> 要点記録 記録内容の確認方法：会長確認
その他の必要事項		

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

次 第

- 1、開会のことば
- 2、委嘱辞令の交付
- 3、会長挨拶
- 4、議事
- 5、閉会のことば

議事 1、令和 4 年度福津市保健事業実績報告について

（事務局から説明）

田島委員:報告の中に受診率または実施率、目標値または計画値等が入っていないものがあるのはなぜでしょうか。

事務局 朝長:基本的にデータヘルス計画や健康ふくつ21計画等で設定されている項目については計画値や目標値が入っています。ですが、それにそぐわない事業については計画値や目標値がありませんので、受診率や実施率を出せなかったり、分母になる数字を拾いづらかったりしますので、そういったものに関しては出すことができていません。

松尾委員:実施率と受診率は意味合いが違う。分母を何にするかでかなり違ってくる。例えば4カ月健診で590人、95.9%が実施率、受診率となっているが、一つ一つの項目が違っていれば見方も変わってくるので、二つの要素があるならどちらなのかを明確にしてほしい。

そして4か月健診から3か月後の7か月育児相談の時には、人数的には同じくらいの子たちがいるはずだが、177人になっている。乳幼児健診にきちんと来る人は問題ないが、来ない人に様々な課題があったりする。そういった意味で、7か月育児相談は177人で実施率が92.2%になっているが、対象者から考えると、受診率はもっと少なくなるのではないか。今、子どもたちの健康などがすごく取沙汰されている状況なので、実施率なのか受診率なのか、そして来ない人たちのフォローがどうなっているのかを、もう少し丁寧に紹介されるといいのではないか。

漆谷委員:栄養・食生活の男性料理教室について、どの料理教室も食進会に委託して実施しているということですが、男性料理教室では、講師を公募するなどして、男性が男性を教えるというのがあってもいいのでは。

松尾委員:高齢者の健康と介護予防の一体化事業について、事業を実施した後にどれくらい継続してどのような意義や効果があったのかを評価することが大事。結果として現状がどのように改善していったかが事業成果としてあると思うので、効果があったかどうかと合わせて評価することで今後につながる。その評価を見られるようにするといいのではないか。例えば介護認定率などの数字と合わせて紹介することで、事業の成果の「見える化」にもつながると思う。ものすごいエネルギーをかけて実施されたことなので、ぜひその評価と成果を結び付け、評価と合わせて「見える化」する指標を持って事業を実施すると良いのでは。

漆谷委員:親子料理教室について。祖父祖母や児童福祉施設など、親ではない人に育てられている子もいるので、「親子」とつくつと、親と一緒にいない子が悲しい思いをするのではないか。「大人と一緒に」にするなど、そのあたりを改善できれば。

古野会長：それでは今出た意見や質問について、次年度以降の事業に反映させられるものは事務局の方で反映させてもらうということで、議事1については承認を頂いてよろしいでしょうか。【一同承認】

議事2、健康ふくつ21計画（第2次）「3.健康維持・増進のための生活習慣の改善（栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯）」について

古野会長：1項目ずつ事務局からの説明の後、質問をお受けします。

事務局 石津：最初に、資料の見方について説明させていただきます。A3の資料右側に当初計画の内容をそのまま掲載し、左側に今回の見直し案を掲載しております。右の当初計画と左の見直し案を比較できるように並べて掲載をしております。

当初計画との変更点ですが、昨年度実施しましたアンケートの結果により現状と課題の欄はすべてを、そしてその現状と課題を踏まえ、今後の取組み、指標については、下線を引いている部分についてが、変更や修正を行いたい点になります。

（1）栄養・食生活 現状について説明

今後の取組みについては、4項目めの下線を引いている部分について、見直しを行いたいと考えています。

当初計画時は今後の取組みの4項目め「小中学校と協力して子育て世代の男性への朝食の重要性について啓発する」としていましたが、福津市の現状として、過大規模校の課題があり、小中学校で新たな取り組みを実施することが厳しい状況であること、また一定層・一定世代にとらわれずあらゆる世代へ、そして様々な機会を通して啓発することが重要であるため、「様々な・機会を通して、朝食の重要性について啓発します」と一部修正をしています。

指標については、4つの指標すべてが目標を達成できていませんが、最終目標は当初計画時に立てた指標で継続したいと考えています。

古野会長：今の内容について質問などはありますか。なければ次へ移ります。

事務局 石津：（2）運動 現状と課題について説明

今後の取組みについては、3項目めの下線を引いている部分「また健康増進室での指導を高齢期でも対応できるようにロコモティブシンドロームやフレイル予防に着目した内容に見直します」という文言を追加したいと考えています。

ふくとびあ3階の運動施設「健康増進室」の65歳以上の利用者数は、現状延べ人数で約73%が65歳以上と高齢期の利用が多く、令和4年度から主たる対象者を65歳以上にシフトし、運動指導についても「フレイル予防を含めた介護予防」に着目した内容で実施しています。毎年増え続けている高齢期利用者の現状に即した支援体制を整え、運動習慣を身につけられる環境を整備していくこととし下線部を追加しました。

指標については、中間目標を達成したのは、20～64歳の男性のみで、コロナも影響したのか、それ以外はベースである平成28年度より減少する結果となりました。

下線を引いている最終目標の数値については、見直しをしたいと考えています。健康ふくつ21計画の当初計画時の最終目標は国の「健康日本21第2次」の目標数値と同じ指標としていましたが、今回国は現状値を考慮し、「健康日本21第3次」の最終目標の指標が2次の目標から変更されました。

健康ふくつ21計画の最終目標についても下線部のとおり20から64歳の男女は30%、65歳以上の男女は50%と国に合わせた指標へ見直しをしたいと考えています。

古野会長：委員の皆様から、今の内容について質問などはありますか。

松尾委員：今後の取り組みで、「健診や健康講座、広報等を通じて運動の大切さについて啓発に努めます」と書いてありますが、今までやってきたことにプラスアルファをすることで、ゴールの設定の見通しが立つということで計画されていると思うのですが、そのあたりはどうなっていますか。

また、フレイル予防という観点ではどういう指標を持って対象者の健康レベルを評価されているのかを聞かせて下さい。

事務局 朝長：まずこれまで何をやることができたかということですが、令和4年にアンケート調査を行い、この結果に反映しているものとしては令和2年、3年はコロナで健康増進室の利用そのものに制限をかけていました。また郷育推進課といったスポーツ文化を担当する部署といきいき健康課で運動に関する啓発をするためのイベントの企画をしましたが、コロナによって実現できておりません。ですので、これまで何をやれてきたかという5年間の2/3以上は、コロナによって、集団を対象とするものに関しては計画をうまく動かすことができませんでした。

コロナによってできたこととしては、公式YouTubeを使って、いつでも誰でもインターネット環境があれば、特に高齢者の方が運動しやすいようなメニューを作ったいただき、YouTubeでそれを流す、そして高齢者の方がスマホで見られるように、ここにきていただいた時にスマホの使い方やYouTubeの見方を紹介してもらい、自宅でも一人でもできるようになる、ということに取り組みました。健康増進室では毎月広報のようなミニリーフレットを作成しており、それをインターネットも使いながら利用者の方に配布したり、健診の待ち時間の時に配布したりして、運動の大切さの発信に努めてきたところです。今後は、県の運動アプリである「ふくおか健康ポイントアプリ」を県も拡充していくとのことなので、例えばそれに郷育推進課やいきいき健康課のイベントを掲載し、参加するとポイントをもらえる、というように、イベントにいろいろな人が来ることで運動に関心をもってもらえるような発信を充実させていきたい。

フレイル予防に関しては、増進室を利用する際、誰にも何も干渉されずに運動したいという人も一定数いるので、ご希望の方に質問票を作成し、高齢者用の体力測定を実施し、定期的にチェックをすることでどれくらい体力が伸びたか、虚弱の部分が改善されたかということを利用者の方にフィードバックすることを現時点でもしている。見学や説明は無料で行っているが、杖や装具を利用している人やC型通所事業を卒業された人が継続して運動したいということでの利用も増えているので、そういった方にも対応できるように、市としても公設の健康増進室としての意味合いを考えていきたいというのが今後の計画です。

松尾委員：年代別の最終目標の数字は、ロコモやフレイル予防に積極的に意識的に取り

組んでもらいたい層とそうでない層によっておのずと違ってくる。働きかけの対象の違いによって、均等にポピュレーションで働きかけて効果が期待できるのもあるが、対象者に応じて積極的に働きかけていかないといけないとたどり着かない場合があると思う。対象者のレベルによって最終目標の設定と対応にどのような違いをもうけて実施されているのかを少し聞かせてください。

事務局 朝長：目標値の違いは国の目標に合わせています。ご本人の希望だけではなく、健康無関心層、運動無関心層には何らかの積極的な働きかけがないと伸びないということだと思いますが、そこについては保健師や栄養士が、特に健診の時などに運動が有効と思われる方には個別相談の上で、背中を押すような意味で健康増進施設へつなぐ、ということをこれまでもやってきております。そこは今後も継続していきたいと思っております。

古野会長：先ほどYouTubeの話が出ましたが、どこから入っていくのですか。

事務局 朝長：「福津市 公式YouTube」で検索すると出てきます。

古野会長：ロコモやフレイルとかの方は高齢者ですし、YouTubeに対する敷居が高いところがあると思うので、広くPRするということが大事かなと思います。高齢者のインフルエンサーのような人がいたらいいですね。では、次に移ります。

事務局 石津：（3）休養・こころの健康 現状と課題について説明

今後の取組みについては、4項目めの下線を引いている文言を削除したいと考えています。

ゲートキーパーの役割を担う人材育成は、福祉課が毎年実施している「ゲートキーパー研修」によりおこなわれています。その研修では、啓発グッズ等を使い、身近な人の悩みや問題に気づき必要な支援につなげることができる人材の育成を行っていますので、現状に合わせた文言の削除になります。

指標については、中間目標は達成できず、その割合は減少しませんでした。

下線を引いている最終目標の数値については、見直しをしたいと考えています。

当初計画時の最終目標は、国の「健康日本21第2次」の目標値と同じ数値としていましたが、今回国は現状値を考慮し、「健康日本21第3次」の最終目標値が2次の目標値から変更されました。

国の第2次計画では「休養を十分取れていない人の割合」でしたが、第3次計画では「休養が取れていない人の割合」ではなく「休養がとれている人の割合」とし、目標を80%と設定しています。

健康ふくつ21計画については、項目の文言は当初計画どおり「休養を十分取れていない人の割合」のままとし、国が「休養をとれている人の割合を80%」と設定したため、下線部のとおり「休養をとれていない人の割合」を20%と見直しをしたいと考えています。

古野会長：ご質問はありませんか。ないようですので、次に移ります。

事務局 石津：見直し案の指標の数値の訂正をお願いいたします。指標の3項目め、COPDを知っている人の割合ですが、現状（R4年）の数値17.6%とありますが、これを41.9%に修正をお願いします。

COPDの認知度については、ベースの平成28年度のアンケートでは「知っているか、知らないか」の2択で聞いた結果ですが、現状のアンケートでは、国が行ったアンケート内容に合わせ「どんな病気かよく知っている」「名前は聞いたことがある」「知らない」の3択で聞いた結果になります。

当初「どんな病気かよく知っている」のみの割合を入れて17.6%としていましたが、「名前は聞いたことがある」について、国の方が「知っている」の割合に含めていましたので41.9%に修正させていただきます。

（4）飲酒・喫煙 現状と課題について説明

今後の取組みについては、当初計画時の取組みを継続したいと考えています。

指標について、中間目標は項目欄の一番上の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」については減少せず、達成することができませんでした。

最終目標については、上から2項目は「健康日本21第3次」の最終目標の数値も変わっていませんので、健康ふくつ21計画でも変えず同じ目標値のままとします。

最後の「COPDを知っている人の割合」については、国は、引き続き認知度の向上を継続して行うということですが、予防・早期発見・介入・重症化予防などの対策も行っていくことが今後重要と位置づけ、認知度ではなく「COPDの死亡率」を指標としました。

しかしこのCOPDは、その原因として50～80%程度がたばこの煙が関与し、喫煙者はその20～50%がCOPDを発症するとされることから、市の認知度がいまだ50%に満たないことも考慮し、健康ふくつ21計画では、引き続き認知度を指標とし、最終目標の割合は、そのまま80%を目標とすることとしました。

漆谷委員：お酒について、気分のリラックスなど多少のプラス面も書いていただきたい。また、純アルコール量20gの根拠がよくわからない。それが40g、60g、80gと増えることによってどれだけリスクが高まるのかがわかれば、飲む量も控えめになるのかなと思う。

松尾委員：「禁煙したい人を積極的に支援します」と書いてありますが、どういうふうに積極的に支援するのかを教えてください。

事務局 朝長：お酒のところからお答えします。お酒の良さについての広報はそこまで至っておりません。まずは生活習慣病を予防するというのがいきいき健康課の大きな命題です。お酒は人との交流もとても円滑にしてくれますし、気分も高揚させてくれますし、リラックスもできるのですが、一定量を過ぎるとリスクの方が大きくなります。そのリスクの根拠ですが、国の調査結果によると、男性では44g、女性では22gを超えると、がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの健康問題リスクが直線的に比例して増えるという統計結果が出ています。それが基準になっております。

松尾委員：一般の市民に対して、自分の飲んでいるお酒の量が何グラムに値するかの算定方法などの教育はどのようにされているのですか。

事務局 朝長：例えば、ビールのアルコール度数はほぼ5%ですので、500ミリ缶を一本なら、 $500\text{ml} \times 5\% \times 0.8$ で純アルコール量になります。この44g、22gというのは純アルコール量で計算されていますので、今のような計算式でどなたでも計算できますし、今年の8月号広報にも載っています。
禁煙に対する市の支援は、保健師からご説明します。

事務局 河野：たばこは特定保健指導の項目の一つになっていて、生活習慣病、例えば血圧を上げることに直結しますし、心疾患や脳血管疾患のリスクにもなるということをお個別の保健指導の中でお伝えしています。
アルコールの量に関しては、松尾委員がおっしゃっているのは、パッと見てどれにどれくらい入っているかが分かるように、ということだと思うのですが、個別の保健指導の中でそのための教材もあり、特にお酒の多い方に関してそのような資料を見ながらご自分の量の確認をしていただいたり、計算をしていただいたりして、適切な量をお伝えしています。

漆谷委員：昔はたばこ税が医療費を上回っていたからよかったのだと思うが、今は逆転しているので、将来的には禁煙を支援しながら、たばこをなくす、もしくは縮小していくようにしてもいいのかなと思いました。

古野会長：続いて、（5）歯・口腔の健康に移ります。

事務局 石津：見直し案の指標の数値の訂正をお願いいたします。
指標の1項目、節目健診の受診率ですが、現状（R4年）の数値8.8%とありますが、これを8.5%に修正をお願いします。

（5）歯・口腔の健康 現状と課題について説明

今後の取組みについては、当初計画時の取組みを継続したいと考えています。

指標については、節目健診（歯周疾患検診）の受診率は、この歯周疾患検診が集団検診での受診から、平成29年度には個別医療機関で受診できるようになったため中間目標にあります「増加傾向へ」は達成しました。しかし、その下の定期的に歯科検診を受けている人の割合については、平成28年度に比べ増加したものの、中間目標値45%には達成しませんでした。

今後この2つの最終目標は継続して目指すこととします。

中島委員：節目健診に関してですが、節目健診の問い合わせや来られる方のほとんどがすでに定期検診に来られている方です。そういう人に「節目健診は受けた方がいいですか」と聞かれますが、いつも来られているので、うちは「不要です」と言ってしまう。そういう人もきちんと拾い上げたら節目健診の受診率は上がると思う。定期健診をしているから節目健診は不要ととらえている医院もあるかもしれないので、節目健診のはがきに、歯科医院向けに「定期健診に来られる方にも節目健診をして結果を報告してくだ

さい」等の文言を入れてもらった方がいいかもしれない。

事務局 朝長：歯科のかかりつけの先生へ「定期健診中でもぜひ節目健診を実施してください」というメッセージを入れるということですね。

中島委員：「はがきを持って来られた方にはもれなく節目健診を実施してください」と明記して頂けたら、と思います。

事務局 石津：実際に今中島委員がおっしゃったようなことを言われる市民の方がいらっしゃったり、「定期健診はしているので節目健診は不要」と言われる人もいらっしゃったりします。毎年年度初めの歯科医師会の先生方へのお手紙に「お願いします」というその一文を入れてお渡しするということでもよろしいですか。

中島委員：はい

石津：では次回から入れたいと思います。ありがとうございます。

古野会長：それでは委員の方から出た意見や質問について、健康ふくつ21計画（第2次）の中間見直しへ反映させられるものは、事務局の方で反映させてもらうということで、議事2については承認いただいてよろしいですか？ 【一同承認】

健康ふくつ21計画の次回協議予定の内容は、第1回の協議会の資料で配布したスケジュールのとおり、「2.生活習慣病の早期発見、発症予防・重症化予防（がんのみ）」について、「4.ライフステージに応じた健康づくり」について、「5.市民の健康を支える環境整備の推進」について、になります。

議事3、福津市自殺対策計画（案）について

事務局 青谷：今年度は、福津市自殺対策計画の策定年度となっています。策定にあたり、事業・取組の内容について関係課と協力して棚卸しを実施し、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、第2期福岡県自殺対策計画を踏まえ、また、9月11日には、福津市自殺対策計画策定委員会を開催し、委員である関係課の係長と宗像・遠賀保健福祉環境事務所の野中課長からご意見をいただきました。

福津市自殺対策計画は、健康ふくつ21計画（3）休養の部分に関連しているところでもございますので、健康づくり推進協議会委員の皆様にご意見等をいただきたく、よろしく願いいたします。

（事務局 山本より説明）

事務局 山本：自殺対策計画の策定は、自殺対策を全庁的に進めて行くために必要かつ効果的なプロセスであり、あらゆる分野の庁内事業に自殺対策（生きることの包括的な支援）の視点を反映させつつ、地域づくりを進めて行くという意味を、庁舎内や関係機関に対して明らかにすることでもあります。

また、庁内においては、各部署においても自殺対策を積極的に取り扱い、各課の窓口業務等において、自殺念慮者、自殺未遂者を把握した場合、自殺対策担当への適切な繋

ぎを行うなど連携体制の強化が求められるところです。

基本理念でもある「誰も自殺に追い込まれることのない福津市」を実現するために、総合的な自殺対策を推進していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

古野会長：委員の皆様、今の内容で何かご質問がある方はありますか。

田島委員：女性の自殺者、特に高齢者の自殺者が増えているということが伺えると思います。重点施策の高齢者への支援「ひとり暮らし高齢者等見守り活動」という中で、「地域支えあい連絡カード」というのがあり、民生委員や社会福祉協議会、警察、消防と書いてある。「地域支えあい連絡カード」は、これらの組織で共有し、情報共有しているのでしょうか。というのは、先ほど申し上げた高齢者の自殺で、ひとり暮らしの高齢者については、前兆や兆候の気づきが遅くなるということで、当然、地域の民生委員さんが注目をしていくことになる。その意味でどの辺までこの「地域支えあい連絡カード」の情報を共有されているのかお伺いします。

事務局 山本：「地域支えあい連絡カード」は、65歳以上の高齢者、一人暮らしの方、高齢者のみの世帯の方、一定の障がいがある方について登録をいただいています。この「地域支えあい連絡カード」を提出していただくと、「地域支えあい名簿」と、要支援者は「避難行動要支援者名簿」に登載されます。この二つの名簿は、協定を締結している郷づくり推進協議会や消防、警察、社会福祉協議会に貸与しています。警察や消防は、実際に災害が起こった際に活用されることになると思います。民生委員さんには「地域支えあい連絡カード」のコピーをお渡ししているのです。この「地域支えあい連絡カード」を参考に、定期的な訪問等をお願いしています。社会福祉協議会には名簿でお渡ししているのです。その名簿により訪問や支援をしていただくようお願いをしているところです。

漆谷委員：表現の中に、「自殺」と「自死」がありますが、違いはどんな風に捉えているのかお尋ねします。

事務局 山本：福祉課で「自殺対策計画」（案）を策定していますが、この「自殺」という言葉に関しては、国の自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、福岡県の自殺対策計画でも「自殺」という言葉を使っておりますが、メディア等においては、「自死」という言葉を使用しているようです。

事務局 青谷：「自死」と「自殺」の違いですが、先程も係長が説明したとおり、国においても「自殺」という言葉が使われております。広い意味で、「自死」ということもあると思います。この計画の中で、「自死」が妥当なのかどうかは持ち帰って検討したうえで、記載をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

古野会長：それでは、委員の方から出た意見や質問について、「福津市自殺対策計画」に反映できるものは、事務局の方で反映をお願いします。では、議事3について、承認いただいてよろしいでしょうか。【一同承認】

古野会長：これですべての議事を終了します。