

平成 28 年度第 1 回古賀市健康づくり推進協議会議事録（要旨）

1. 開催日時 平成 28 年 6 月 28 日（火）19 時～21 時

2. 開催場所 サンコスモ古賀 203・204 会議室

3. 会議次第

1. 委嘱書交付
2. 保健福祉部長あいさつ
3. 協議事項
 - ①平成 27 年度ヘルスアップふらんに基づく取組実績と
今年度の取組予定について
 - ②ヘルスアップふらんアンケート（案）について
4. その他

4. 出席委員 古賀市健康づくり推進協議会委員
出席委員：12 名
欠席委員：3 名

5. 傍聴者 無

6. 議事概要

- ①平成 27 年度ヘルスアップふらんに基づく取組実績と
今年度の取組予定について
 - ・家族コツコツ（骨骨）健康づくり事業
 - ・食育
 - ・ヘルス・ステーション
 - ・人材育成
 - ・健診事業

②ヘルスアップふらんアンケート（案）について

健康づくり推進協議会での質疑応答・意見交換

	ヘルスアップぷらん重点分野の取組計画（資料１）
三好委員	健康経営セミナーとは？古賀市の企業を対象とするのか？
村上主幹	働く世代の方の健康づくりのため、各企業に健康づくりを進めて欲しいということから、元産業医科大の先生を招き、また藤崎氏とタイアップして、労働安全週間で企業を集め健康づくりを進めるための講演を行う。
江口委員	補足。内閣府が中心となって進めている。経産省、厚労省もやっている。従業員の健康づくり（特にメンタルヘルス）が経営安定につながる（生産能力の向上）と言われている。良い取り組みをしているところを表彰、認定、紹介している。大企業から中小企業へと広がっている。プレゼンティズム（出勤しているにも関わらず、心身の健康上の問題により、十分にパフォーマンスが上がらない状態。給料は発生。）をどうするかが問題となっており、健康経営という考えが出てきた。
藤崎委員	古賀市、福津市、東区、糟屋郡の会員を対象に行う。
松尾委員	古賀市として、46 行政区の HS 設置に向けてどういう計画でいるのか。設置が難しい域がどれくらいあって、それに対する対応についての考えがあれば教えて欲しい。
吉田主幹	目標設置数は年間 5 か所程度を想定している。人材育成と照らし合わせて進めたい。地域によっては HS の看板を掲げなくても、すでに様々な活動を行っているところもある。行政としても必要なサポートはしていくつもりだが、地域のニーズや体制により若干数値が変わってくると思う。
松尾委員	つまり 8 年計画ということか？
吉田主幹	HS は行政ではなく、市民が主体となるものである。最終的には地域包括ケアシステムを視野に入れたいと思っているので、市民の気持ちに伴わないと行政の思いだけでは難しい。設置済みの 7 行政区は区長や元区長が自分達の地域をどうにかしたいとの思いをもって立ち上げる場合が多い。そのため、今後は核となる人をつなげるようなネットワークの形成も含めた支援が必要と感じている。
松尾委員	HS は一つの手段。現在では、昔のような近所づきあいがなくなり、家族の機能

	が低下し、かつ高齢化が進み、孤独死が増加するという構図のなかで、もう一度地域のつながりを築くというねらいもあると思うが、測定会を中心とした活動が一つの方法として地域で展開されているのはいいと思うが、ソーシャルキャピタルの目指す姿をどのように広げるかが大事で、どのように評価するかも一緒に考える必要がある。それを支える体制としての窓口（コミュニティ活動は相談になる人がいないと住民だけでは抱えられない）があるということが住民の負担の軽減につながるので、行政がどのように支えるかが問題。推進員の要請も重要だが、色々な人に支えられ成り立っているので、行政の窓口体制の整備を早急にお願いしたい。
堤委員	現在、HS 設置がない地域が、区長や区の執行部がつるしあげになるようなことがないように注意しなければならない。隣の区と一緒にやるなど。
藤崎委員	プランの中にはないが、県も今回から障害者のスポーツを推進するようになっていいる。どこかの項目に入れて頂きたい。（要望）
	家族コツコツ健康づくり事業測定実績一覧（資料 2）
三好委員	昨年も尋ねたが、測定結果で問題がある方のデータを取っているか？
吉田主幹	昨年の指摘を頂き、各事業でも骨密度測定についてはデータを取るようにしている。小学校でもデータを学校に返し、その後のフォローや学校の活動につなげて頂くようにしている。
三好委員	どれくらい要注意者がいるのか。
吉田主幹	子供たちは判定 4 が 1 割くらいいるが、成長期なので一概には悪いとは言えず難しい。食事アンケートも取っているので、照らし合わせて見てもらっている。家庭的背景もあるので、学校と連携し対応していきたい。高齢者については、若い頃の生活に深く関連しているので、75 歳以上ほとんどの方は悪いが、その結果だけで終わるのではなく、転倒注意を呼び掛けたり、血液データも合わせてトータルでアドバイスしている。地域によって差はあるが、半部以上は悪い。
三好委員	地域によって差があれば、それをまた地域に還元して、その後の健康活動に生かせるのでは？
吉田主幹	継続していきたい。

松尾委員	データを取るということは、倫理の問題もある。作業は簡単かもしれないが、個人データを取って分析することは実は非常に難しい。小中学校での測定の際は、保護者から同意書を得ている。本来は、説明して同意を得なければならない。データは、あったら良いなと思うが、手続き上の問題もある。
堤委員	食育の取り組みについて（資料 3） 食物アレルギー講座はガイドブックに沿っているのか。
辰市主事	厚労省からのガイドブックに沿っておこなっている。
江口委員	成人の健康福祉まつり、市民ウォーキングは食育の一環でおこなっているのか。
辰市主事	どちらも事業のなかで、食育のブースを設けて啓発を行っている。食進会が主体で食育の普及に取り組み、昨年は野菜をたくさん食べようというテーマで実施した。
江口委員	食育をきっかけに高齢者にもっと地域に出てきてもらう取り組みを検討してはどうか。例えば、昔の料理を教えてもらうというテーマで、地域の高齢者に手伝いを依頼することで、高齢者も役立つ感が得られ、地域に出やすくなるのではないかな。また、若い方に向けて実施することで、こうした機会から HS 設置につながる可能性もある。
三好委員	食育ガイドブックを配布したという新聞を見た。配布後の結果はどうだったか。
辰市主事	昨年度末に配布後の活用状況についてのアンケートを実施した。まだ集計が終わっていないが、給食の残菜が減った、好き嫌いが減ったという意見が多かった。
	ヘルスステーション事業の取組状況について（資料 4） 特になし
江口委員	健康づくり講座（資料 5） これからは生涯学習課や教育委員会との連携がこれからとても重要。学校の保健の授業で地域が関わるのが大切と思っている。健康づくりをきっかけに、地域の人が学校に入っていくことで、趣味や生きがいを含めた生涯の健康づくりにつながるのではないかな。連携を積極的に行ってもらいたい。

	「健診」事業実績について（資料6）
堤委員	がん検診のクーポンは廃止（国）とのことだが、古賀市独自で継続するという話はないのか。今後の計画は。
長野係長	現時点ではない。計画もない。受診率等も見ても検討したい。
堤委員	久山町と比べるのは酷だが、受診率を 30%まであげてもらいたい。
村上主幹	市長は今年 35%目標として掲げている。治療中だから受けない方が多いので、Dr にも協力を依頼し、治療中の人の受診率を上げたい。
福岡委員	公民館活動を少しでもやっていくことが、受診率向上にもつながってくる。測定会も含め公民館活動は時々おこなわれているが、定期的なサロン活動はおこなっていないという現状がある。公民館がいつでも来られる場になっていない。昨年、区長にも何度か掛け合ったが、毎年区長が変わるとできないと言われた。1 年の任期で立ち上げるのは困難。区によっては毎年変わる規定になっているところもあるので難しい。そのしくみから変えていかないといけない。今後の課題だろう。
吉田主幹	区長会でもよく聞く。人材育成を実施しているが、地域をよくしたいという人が、地域で活躍できる場を作って欲しいと区長会でも話をしている。人材を地域活動につなぐ。この課題を意識して進めたい。
松尾委員	役割分担が必要だと思う。
江口委員	自分の地域（福津市）でもすべての仕事が区長にまわされるので大変。区長に仕事を集中させない、仕事を分かち合うシステムが必要。生涯学習推進課やコミュニティ推進課との協働が必要と感じる。
堤委員	がん検診で非侵襲性の検査は大腸がんだけである。特に女性は敷居が高いと思われるので、非侵襲性の検査を増やしてもらえればいいなと思う。費用対効果も考慮し、健診率をあげる、かつ有効な検査が必要ではないか。
村上主幹	子宮頸がんは、頸管粘液が多い若い人には不適とも言われている。その辺も考慮しながら検討したい。

堤委員	ヘルスアップぷらん第二次策定市民アンケート実態調査について（資料7） 以前おこなったアンケートと大きく変わった点はあるか。
吉田主幹	評価もあるので、大きくは変わっていない。追加点としては、成人アンケート 39 番認知症予防についての項目を加えている。また 40 番はサポーターについての参加意識や HS 活動ニーズを把握する項目としている。健康づくりを推進していくための実態調査も含めている。
江口委員	成人の運動項目（20 番）のところで、運動以外の身体活動が注目されているが、実は運動はしていないが、生活の中で動いるだけでもかなり健康増進効果があることが分かっている。また、労働で体を動かすことも立派な活動なので、労働あるいは運動以外の生活で体を動かすことがあるかを問う項目があってはいいのではないか。最新の世界の動きとしては、身体不活動という問題で、じっとしている時間がものすごく長い人は、運動をやっている、やっていないに関わらず問題であることが分かっている。運動をしていてもじっとしている時間が長い場合は体にはよくない。これは、これからの質問かもしれないが、もし加えるとすれば、そういった項目があってもいいのではないかと思う。21 番に 1 日どれくらい歩いているかを問う項目があるので、これを身体活動として置き換えることは可能かもしれない。
松尾委員	古賀市のヘルスアップぷらんとして、聞き取りと評価という位置づけでの調査だと思うが、古賀市がおこなっている活動がどういうふうに地域に浸透し、どのような効果として現れているかを見られるような尺度も必要ではないか。何年前に比べると、小中高の子供たちと健康活動でかかわる機会が増えてきたと思うので、子供たちの行動がどのように変わったかを見ることができれば、古賀市ならではのヘルスアップぷらんの調査になるのではないかと思う。HS にしても、どんどん状況が変化しているなかで、（健康レベルで変わるのはすごく時間がかかると思うが）住民の意識や行動として古賀市の社会資源の活用状況がどのように変わってきているかが把握できれば、行政がやっていることを住民の実態を通して評価することになるのでは。また、妊婦の歯科の取り組みも古賀市ならではのと思う。行政としても頑張って実施した活動の結果を見て元気になれるようなものがないと思うし、関心がない市民にも理解してもらえるきっかけになると思うので、アンケート項目として考えてはどうか。
中村課長	確かに、住民の関心度や施策の満足度を聞く項目があってもいいと思う。社会資源の活用状況としても予防健診課に限らず健康づくりにつながる施策があるので、うまく聞いていくような項目も考えたい。

松尾委員	「健康増進計画」の健康の定義にもよるが、予防健診課だけでなく、古賀市として課を超えて協議もしていると思うので、そのアンケート結果を市全体で共有することで、組織を超えて活動を考えようという流れになると思うので、各課がおこなっていることを評価できるような内容にすることで、古賀市全体で一体的に取り組む健康増進活動につながるのではないかな。
藤崎委員	成人の調査人数は 2,000 人とのことだが、回収率が低いのが難点である。古賀市ではせっかく企業と連携しているのだから、約半数くらいを企業に依頼し、古賀の住民の方を中心に調査することで、回収率も 50～60%程度になるのではないかな。
福岡委員	よく噛んでいるか？（成人食育アンケート 20 番）という項目について、どういう指標で図るのか。具体的にカミングサンマルがあるので、「習慣的に 1 口 30 回程度噛んでいますか？」という項目にするほうが、答えは具体的（習慣的にできている、意識すれば 30 回噛んでいる、意識せずに飲み込んでいる。）になると思う。意識しているのか、意識しないでも習慣的にできているのかは、また違う。 また、合わせてひと口量を問う項目も付け加えて欲しい（口いっぱいほお張るのか、スプーン 1 杯程度か）。もし、合わせて尋ねられるならそちらの方がベター。 成人の歯磨き（必須項目のため変更不可）で、糸ようじや歯間ブラシを使っているかという項目は、よく使うではなく、毎日使うという回答のほうが良い（毎日使わないと意味がないので、よく使うはいらない）。毎日使う、時々使う、使わないが良い。 歯磨きの実施については、夜が大事なので、夜のみという項目があってもいいのかなと思う。
江口委員	アンケート項目ではあるが、認知を図る手段でもある。基準値を一緒に載せておいて、それを達成しているかどうかという項目にしておくと、アンケートに答えながら学ぶこともできる。
松尾委員	小中高の自分の体重や身長を知っているかの項目は削除されているが、なぜ削除されたのか？肥満度はどのように調査するのか？
吉田主幹	学校のデータをもらう予定。
松尾委員	それはこちらがデータを把握するためなのか、子供たちにも自分の状態を知ってもらうためなのか。子供たちがどんなふうに自分の健康や成長を考えているかが大事だと思うので、あえて子供たちにどう思うかを聞いた方がいいのではないかな。た

	だ、非常にデリケートな部分なので、学校の中での決まりもあるだろうし、聞くべきかどうかは検討が必要かもしれないが。
村上委員	肥満は難しい部分である。保護者には基準値を超えたとお伝えするが、子ども達には身長と体重のデータだけを返している。
松尾委員	家族が認識しても本人が認識しなければ意味がない。子ども達にも現実を知ってもらい、それで追い込むのではなく、一緒に考えていく方法があると思うが、質問項目として入れたほうがいいかは分からない。
村上委員	心臓病アンケートを実施し、痩身と肥満のデータは糟屋医師会に送り、本人らには HP 受診を案内している。
吉田主幹	福岡先生に質問。小中高のヘルスアッププラン(7 番)で、フッ素塗布をしたことがあるかという質問項目に意味があるか、聞き方を変えた方がいいか。
福岡委員	(フッ素塗布を) したことがあるかではなく、現在定期的(年に 3~4 回)に行っているかのほうがいい。 定期的に運動しているかという項目(11 番)で、多いものから順に 3 つと書いているが、単純な外遊びは項目になく、今の子供たちはしない傾向にあるのか。
村上委員	男の子を中心に遊んでいる子も多いが、不審者等の安全上の問題もあり、難しい。女の子は高学年になると外で遊ばなくなる。
福岡委員	定期的に意識的に外遊びをしている子がいれば、これでは選べない。
村上委員	その他の項目があるので、「外遊びなど」と加えてもいいかも。
江口委員	先ほどの身体活動の話につながるが、運動やスポーツ以外で体を動かしているかという項目があれば、代替できるかもしれない。労働と運動と身体活動を分けるというのも一つの手段である。
村上委員	学校が遠い子は結構歩いている。
江口委員	それを運動ととらえるか、身体活動ととらえるかにもよるが。1 日何歩歩くかという項目で聞くことができるかもしれない。

福岡委員	青柳小は送り迎えが多い。歩いている子は半分いないのでは。
吉田主幹	成人は1日にどれくらい歩いているかという項目があるが、小中高生は項目がない。通学の話の聞くと、行き帰りの時間も合わせて身体活動を把握することができるかもしれない。
江口委員	目安として1分100歩、10分1000歩と書いておけば、比較対象となり分かり易いかもしれない。
松尾委員	小野小では、歩いて登校しようという取組を実施し、歩数計をつけて意識させた。その活動を通して、子どもの肥満傾向児の割合が少なくなったと聞いた。
村上委員	幼児保護者のアンケート（12番）で、テレビとゲームを分けているが、子どもの話を聞くと、パソコンやipadを使って（Youtubeなどを観て）いると聞くので、説明として追加してもらえればイメージができるのではないかな。
藤崎委員	大人の肥満度が昔と比べて高くなっていると聞く。昔の20歳は12%、今は21%、30歳になると35%近くになるというデータがある。生活習慣病予防につながる可能性もあるので、大人の場合は肥満度の項目を入れてもいいのではないかな。
事務局	貴重なご意見ありがとうございました。 本日いただいた意見をもとに修正案を取りまとめる。後日送付するので、再度確認いただきたい。

※HS…ヘルスステーション