

■令和7年度 八戸市健康福祉審議会 第1回健康・保健専門分科会 議事録

日 時	令和8年1月21日（水） 13:58～15:30	
場 所	八戸市総合保健センター 1階 大ホール	
出席委員	井上 比奈 委員 小沢 久美子 委員 米内山 彩未 委員 相馬 文彦 委員 山本 恵鶴子 委員	以上5名
欠席委員	熊坂 覚 委員 西野 祐希 委員	以上2名
事務局	<こども健康部> 保坂こども健康部長、工藤保健所長、岩崎保健所副所長兼保健総務課長、 野田健康づくり推進課長、渡部健康推進 GL、十文字成人保健 GL、 牧野保健師、工藤保健師、上山栄養士、本道保健師 <市民環境部 国保年金課> 清川後期高齢者医療 GL、武尾技査	
議 事	1 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の令和6年度実績と評価について 2 第三次八戸市健康増進計画について 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る実績報告及び実施計画について 4 その他	
概 要	上記議事について報告・説明し、委員の了承を得た。（以下、議事詳細）	

▼会議内容

■ 次第

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事
 - (1) 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の令和6年度実績と評価について
 - (2) 第三次八戸市健康増進計画について
 - (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る実績報告及び実施計画について
 - (4) その他
- 4 閉会

◆議事録

開会 司会	<p>本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>私は本日司会を務めます、健康づくり推進課成人保健グループリーダーの十文字と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の会議の議事録作成のため録音させていただきますので、あらかじめご了承願います。</p> <p>開催に先立ちまして、本日の資料を確認させていただきます。</p> <p style="text-align: center;">【資料確認】</p> <p>それでは時間より少し早いですが、ただいまより、令和7年度 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会を開催いたします。</p> <p>はじめに出席状況をご報告いたします。</p> <p>本日は、熊坂覚委員、西野祐希委員が所用のため欠席されておりまして、委員7名中5名の出席となっております。半数以上のご出席をいただいておりますので、八戸市健康福祉審議会規則第4条第2項及び第5条第11項の規定により、会議が成立しておりますことをご報告いたします。</p> <p>次に、皆様に1点ご報告がございます。</p> <p>令和7年1月22日に開催した当専門分科会において、今年度から新たに八戸労働基準監督署が委員に加わることをご承認いただいておりますが、諸事情により委員就任を辞退されております。</p> <p>続きまして、保坂こども健康部長より、事務局職員の紹介をいたします。</p>
事務局	<p>はい。こども健康部 保坂でございます。本日はご出席ありがとうございます。私から事務局職員を紹介させていただきます。</p> <p>まず保健所長の工藤雅庸でございます。副所長兼保健総務課長の岩崎郁子でございます。健康づくり推進課長の野田昌美でございます。健康推進グループリーダーの渡部真久でございます。成人保健グループリーダーの十文字崇子でございます。</p> <p>その他、本日の議事に関連する職員が出席しておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。私からは以上でございます。</p>
司会	<p>それでは、井上会長からご挨拶をお願いいたします。</p> <p>また、八戸市健康福祉審議会規則第5条第11項の規定により、引き続き、議長として議事の進行もよろしくお願いいたします。</p>
専門分科会長挨拶 専門分科会長	<p>はい、皆様、こんにちは。</p> <p>本日は雪の中、八戸市健康福祉審議会にご参集いただき、誠にありがとうございます。本日は、八戸市健康増進計画の進捗状況等をご審議いただきたいと思っております。本日の審議が、現場の声や専門的な視点を、市の政策に反映させる貴重な機会となることを期待しております。どうぞ忌憚のないご意見をいただき、建設的な議論を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
議事 専門分科会長	<p>次第に従って議事を進めてまいります。</p> <p>議事(1)をご覧ください。八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の令和6年度実績と評価について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>私からは、議事(1)について資料1を基にご説明いたします。</p> <p>第三次八戸市健康増進計画の策定に当たりましては、昨年度に、令和4年度実績や令和5年度に実施したアンケート調査をもとに第2次計画の最終評価を行い、委員の皆様のご意見をいただきながら作成したところですが、この度、第2次計画の</p>

最終年度となる令和6年度実績が概ね出そろいましたので、第2次計画全体としての最終的な評価についてご報告いたします。

では、資料1『第2次健康はちのへ21』目標項目・実績・評価をご覧ください。まず、表の見方についてですが、左から順に、目標項目、令和2年度から令和6年度までの実績、第2次計画のスタート値、R6年度までに達成したい目標値、そして評価を記載しています。また、スタート値に比べて悪化した項目については、実績に網掛けをしております。

第2次計画は全9領域、59項目、目標値は108ございましたが、領域ごとに改善した、または、悪化した項目について、抜粋してご説明いたします。

領域1 栄養・食生活についてです。

悪化した項目は「項目3 肥満傾向にある子どもの割合の男子」及び「項目4 適正体重を維持している者の割合における、20～60歳代の男女の肥満割合」であり、こどもから大人まで肥満者の割合が増加していました。一方、「項目5 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合」は55.2%と、スタート値の42.8%よりも増加したものの、目標値である60%には達しませんでした。特に、40～64歳の壮年期においては、ほかの年代と比べて低い傾向がみられました。

次に、領域2 身体活動・運動についてです。

「項目1 授業開始前や休み時間に運動の時間を設けている小学校の割合」は92.7%と、スタート値の89.4%から増加し、目標値を達成した一方で、「項目2 運動習慣者の割合」、こちらは軽く汗をかく程度の運動を週2回以上、1年以上実施していると回答した方の割合ですが、表には令和2年度実績からしか掲載しておりませんが、平成28年度以降の8年間は減少傾向にあり、スタート値を下回っていたことから、D悪化との評価になりました。

続きまして、領域3 こころの健康づくりです。

「項目2 命をはぐくむアドバイザー事業の割合」及び「項目3 スクールカウンセラー等に相談できる体制」はいずれも100%と、全中学校で実施されており、思春期のこどもたちが信頼できる人間関係を構築することができるようになるなど、心の健康を保つことにつながっていると考えられます。一方で、大人に目を向けますと、「項目4 睡眠による休養をとれていない人の割合はスタート時よりも増加していました。また、項目5.6.7をみますと、ストレスが溜まっている人は72.1%と約7割で、男性62.1%であるのに対し、女性は80%と女性のほうが高い結果でした。しかし、「項目6 ストレス解消法を持っている人」の割合をみると、女性75.2%と男性の54.8%よりも高く、女性はストレスを感じながらも解消できているという結果でした。一方、男性については、女性とは反対に、ストレスが溜まっている人は少ないものの、ストレス解消法を持っている方も少なく、また、「項目7 生きがいのある人の割合」も、51.8%と女性の61.9%よりも低い結果であったため、男性はストレスを溜め込まないことが重要であると考えます。

領域4 喫煙についてです。

「項目1 妊娠中の喫煙をなくす」について、スタート値は5.2%、およそ20人に1人であったのに対し、R6年度は1.3%と約100人に1人程度まで減少しました。目標達成には至らなかったものの、毎年着実に減少してきております。次に、「項目3 成人の喫煙率の減少」については、男女ともこちらも着実に減少してきていますが、依然として男女とも全国平均よりも高い状況が続いています。「項目5 受動喫煙対策をとっている」と回答した人の割合は、スタート時よりも増加し、目標を達成しました。2020年から受動喫煙に関する健康増進法が施行され、公共施設に留まらず、飲食店などにおいても原則、屋内禁煙となったことなどが、受動喫煙防止への意識向上につながったものと考えられます。

続いて、領域5 飲酒についてです。

「項目3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」についてですが、これは男性2合以上、女性1合以上飲酒している人の割合を指します。男女とも年々増加傾向にあり、D悪化との評価になりました。年々の増加傾向に加え、全国平均よりも当市は高い状況ですので、健康に及ぼす影響が懸念されます。

領域6 歯の健康についてです。

「項目1 う歯のない者の割合」及び「項目3 12歳児でう歯のない者の割合」はいずれも増加しました。どちらも目標達成には至らなかったものの、虫歯のあるこどもは着実に減少しており、歯科医院の先生方のご指導や、学校での先生方のブラッシング指導などの効果と考えております。また、「項目12 60歳で24歯以上自分の歯を有する者」及び「項目13 80歳以上で20歯以上自分の歯を有する者」についても目標達成には至らなかったものの、スタート値よりも増加していました。

「項目14 歯周病検診の受診率」についてですが、R5年度までの40歳、50歳、60歳、70歳の対象者に加え、R6年度からは20歳、30歳を追加したためR5年度に比べると受診率が減少しましたが、スタート値と比べると着実に増加しています。

次に、領域7 がんについてです。

まず、「項目1 がん標準化死亡比」ですが、標準化死亡比とは全国平均を100とした指標であり、100を上回る場合は全国より死亡率が高いことを示します。当市は男女ともに100を超えており、全国と比較してがんによる死亡率が高い状況です。がんの死亡率を下げるためには、早期発見につながるがん検診の受診が重要であると言われていますが、「項目2 がん検診受診率」については、6つのがんすべてで改善傾向ではあるものの、目標達成には至りませんでした。特に肺がん検診の受診率が低い状況でした。なお、この受診率には職域で検診を受けた方はほとんど含まれておらず、主に国保加入者、後期高齢者医療加入者、生活保護受給者世帯の方々が対象となっています。

肺がんは、たばこが原因と思われがちですが、肺がんで亡くなった方の約2人に1人は非喫煙者であることが明らかとなっています。喫煙の有無に関わらず、年1回の肺がん検診の受診を引き続き呼び掛けてまいります。

また、がん検診は受診するだけでなく、その後の精密検査も重要です。「項目3 がん検診精密検査受診率」は全体として改善傾向でしたが、子宮頸がんはスタート時より悪化していました。また、大腸がんについても改善は見られたものの、精密検査受診率は70%台と低い状況です。大腸がんの精密検査は、大腸カメラを入れるために下剤を飲んで腸を空にするなど身体的・心理的負担が伴うため、市民の皆様からは、「痔があるので検診に引っ掛かったのはそのせいだろう。今回は精密検査を受けない」「たまたまかもしれないから来年、再度引っ掛かったら考えたい」という受診をためらう声も聞かれており、精検受診率が伸び悩んでいる実情があります。大腸がんに限りませんが、今後もがん検診の精密検査受診率の向上に向けて、精密検査の重要性を周知してまいります。

次に、裏面の領域8 循環器疾患についてです。

この領域は、D悪化した項目が非常に多くみられました。「項目1、2 脳血管疾患と心疾患の標準化死亡比」は男女ともに100を超えており、全国平均と比べて死亡率が高い状況です。「項目3 特定健診の受診率」はコロナの影響で一時的に低下したものの、その後は回復し、スタート時よりも増加傾向となっています。一方で、「項目4 特定保健指導を受けた人の割合」は減少傾向でした。

次に、「項目6 正常血圧者の割合」についてですが、この指標は、血圧が上160下100未満の人の割合を示しており、全体としては改善傾向でした。しかし、「項目7 血圧精密検査受診率」はスタート時より減少していました。「項目8 脂質異常症の一つであるLDL(悪玉)コレステロール」が高値の人の割合は増加しており、悪化傾向でした。高血圧やLDLコレステロール高値を放置することは、脳血管疾患や心疾患といった循環器疾患の危険因子となるため、正しい知識の普及啓発とともに、

事務局

医療機関の受診が必要な方に対しては、受診を呼び掛けてまいります。

最後に、領域9 糖尿病についてです。

「項目1 糖尿病の標準化死亡比」はこちらも100を超えており、全国平均と比べて死亡率が高い状況です。「項目2 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合」はスタート時に比べ改善傾向にありますが、「項目3 糖尿病精密検査受診率」は目標値が「増加」であったため、評価上は達成となっているものの、R2年度以降、年々減少しています。糖尿病に関しましても、医療機関への受診が必要な方に関しましては、受診を呼び掛けていきたいと思っております。

最後に、3枚目の令和6年度実績からみた第2次健康はちのへ21の領域全体の結果をご覧ください。

全体を通してみますと、A(目標値に達した指標)は26指標、B(目標値に達していないが改善傾向にある指標)は32指標で合わせて58指標でした。また、C(変わらない指標)は6指標、D(悪化している指標)は30指標、E(把握方法・対象者等が異なるため評価が困難な指標)が14指標でした。全108目標値のうち、半分以上が改善したとの結果になりました。

領域をみると、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「循環器疾患」に悪化が多くみられたため、引き続き、健康づくりの推進が必要であると考えております。また、こどもから大人まで肥満者の割合が増加していること、喫煙や飲酒の割合が全国に比べて高いこと、特に壮年期はバランスの良い食事をとっている者が少ない傾向でした。

以上の結果から、第2次計画では一定の成果が見られた一方で、脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病に関する課題については、今後も重点的に取り組む必要があることが示されました。生活習慣病の予防は、若い世代から健康意識の向上を図ることが重要と考えておりますので、第三次計画においても働き盛りの壮年期を中心に健康づくり事業に取り組んでいきたいと考えております。

第2次健康はちのへ21の令和6年度実績と評価については以上でございます。

専門分科会長

ただいまの説明に対してご意見・ご質問等がございましたらお願いいたします。

A委員

目標項目について、初めてなので定義をお伺いしたいのですが、領域1の3の肥満について、青森県や青森市、弘前市、厚労省は軽度肥満から含めていますが、八戸市は中等度肥満以上からにしている理由はありますか。他の都市と比較する場合にこれだと比較できないので、お分かりでしたら教えていただきたいです。

専門分科会長

事務局の方、お答えできる方をお願いしたいと思います。

事務局

すみません。今すぐ出てこないの、後ほどお知らせいたします。

【※別資料にて提示】

A委員

がん検診の分母は、受診者ですか。

事務局

分母は国保と後期高齢者と生活保護です。第2次計画の策定当時は全国バラバラで、住民を分母にしてる自治体もあれば、本市のように、国保、後期、生保部門を分母にしているところもありました。次計画の目標からは、他市と比較するために、分母を住民数としております。

A委員

たばこのところですが、妊娠中の喫煙も問題ですが、同居者の喫煙も問題となっているので、併せて記載すれば良いと思います。妊娠している方の同居者で喫煙している方はどのくらいおりますか。

事務局	前計画においては目標値に入っていなかったですが、第三次健康増進計画から、「3歳児健診において、育児期間中の両親の喫煙率の減少」ということで、目標項目に父と母の文を掲載しています。スタート時の値が、父が40.5%、母が10.7%です。
専門分科会長	30ページですね。
事務局	はい。八戸市健康増進計画の30ページに記載しております。
A委員	奥さんが妊娠していても平気でタバコを吸う人と、もう一つは妊娠に限らず、タバコを家では吸わないように健診の場でお話をしても、夏だったら外やベランダ、今だったら換気扇の下で吸うという方もいますが、タバコを吸うと45分ぐらいまでは呼気に色々な有害物質が吐きだされ、そこで受動喫煙は起こりますので、健診の場でもしつこく言っているのですが、なかなか理解してもらえない方が多いと思って質問させていただきました。ありがとうございます。
専門分科会長	ありがとうございます。その他ありますでしょうか。
B委員	<p>今回のデータから、これまでの実績を評価するのに大変で今回の調査は、全体がよく見えてくるなと思ひまして感謝申し上げたいところです。</p> <p>身体活動・運動の項目については、授業開始前や休み時間に運動の時間を設けている小学校となっておりますが、中学校や高校ではどのような状況なのか、また40歳から74歳の方と同様に、子どもたちの普段の運動習慣が実際どうなっているのか気がなりました。</p> <p>以前のデータでは、運動習慣のある子どもの割合が低かったと記憶しており、また、青森県は全国に比べても低いという調査もあったと思います。その実績について、アンケートやヒアリング等で、低い場合はなぜ運動習慣が持てないのか、親世代の運動習慣の少なさが反映されているのではないかなど、非常に気がなりました。将来的にはメタボリックですとか糖尿病、心疾患、循環器疾患へと繋がりますので、子どもの時からの運動習慣の調査があればいいのかなと思ひました。</p> <p>近年は、少子化や教員の負担が増えるとのことで、中学校の部活動が学校単位から地域クラブへ移行する時代になってきており、小学校で行っていた運動を中学校で継続できない、部の廃止や募集停止により好きなスポーツができないといった状況もここ数年はあるのかなと思ひています。実際には地域クラブを立ち上げようとしても、活動の場所が見つからなかったり、活動費、送迎、大会費など保護者の負担、保護者が支援に入らないと活動できない地域クラブもあります。</p> <p>そのため、アンケート調査をすると、運動する機会が減っている子どもが増えているのではないかという印象を持っており、数値だけでなく自由記述や市民へのヒアリングなどを通じて原因を把握し、そこにアプローチしていくことが、将来的な健康づくりにつながっていくのではないかと考えています。</p>
専門分科会長	ありがとうございます。非常に示唆に富んだご意見でした。他にはいかがでしょうか。
C委員	はい。学校現場の話として、今のB委員に補足するかたちになりますが、やはり子どもたちが外で遊ぶ環境や場所が失われてきているということが大きいと思ひています。近年は夏ですと、30度を超えたら体育館も外も基本的には活動禁止と、熱中症対策に重きが置かれています。もちろん、命を守ることも大切ですが、それに代わる体を使った動きを提供できていないところが現状です。それに加えてクマの出没ということで、クマ情報がありますと、やはり外での活動は控えましょうというアナウンスも安全を考えるとしなくてはならない現状がありまして、子どもたちがもう少し安全に安心して運動できる場所があればいいなということが現場としての声となっております。

専門分科会長	ありがとうございます。その他ありますでしょうか。
A委員	COPDの認識率が非常に低いとなっていましたが、例えば市民健康づくり講座はどのくらい出席しているのですか。100名定員となっておりますけれども。
事務局	はい。市民健康づくり講座は大変人気がございます、定員100人ですが、ほとんどの講座で100人を超える人たちに集まっております。COPDも盛況でございました。
A委員	なるほど。それは素晴らしいことですね。ありがとうございます。
専門分科会長	先ほどのA委員のご質問に関しては、後ほどお願いいたします。 では、それではよろしければ、議事(1)については、以上で終了いたします。
	次に、議事(2)第三次八戸市健康増進計画について、事務局から説明をお願いいたします。
事務局	はじめに、「第三次八戸市健康増進計画」の概要についてご説明いたします。計画の1ページをお開きください。 まず、1 計画策定の趣旨についてです。 八戸市では、平成15年に八戸市健康増進計画である「健康はちのへ21」を、平成25年には「第2次健康はちのへ21」を策定し、健康づくりに関する取組を推進してきました。第三次八戸市健康増進計画は、国の「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び県の「第三次青森県健康増進計画」、第2次健康はちのへ21の最終評価を踏まえ、目指す姿をすべての市民が健やかで生き生きと暮らせるまちとし策定したものです。 2 計画の位置づけについてです。 本計画は、「第7次八戸市総合計画」を上位計画とし、「食育基本法」第18条の推進計画、「八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例」第9条の基本計画としても位置づけております。なお、関連計画につきましては記載のとおりでございます。 3 本計画の期間につきましては、令和7年度から18年度までの12年間としております。 続いて14ページ 八戸市の主な健康課題をご覧ください。 先程、議事(1)で第2次健康はちのへ21の評価についてご報告しましたが、その評価を踏まえ、主な健康課題を2つ挙げております。 1つ目は「生活習慣病による死亡率が高い」こと、2つ目は「健(検)診受診率が低い」ことです。健康課題とした理由については、記載のとおりですので、後ほどご覧ください。 続いて23ページ 計画の基本方針をご覧ください。 本計画では、目標を早世(30-59歳)の減少と健康寿命の延伸とし、領域1~3についてより実効性をもつ取組を推進することとしています。 まず1つ目は、個人の主体的な健康づくりです。最も重要なのは、市民一人ひとりが、栄養・食生活や身体活動などの生活習慣の改善に主体的に取り組むことです。25ページをお開きください。市民の皆様には、八戸市オリジナルの取り組みやすい健康づくりとして「市民の健康チャレンジ8」を提案しております。 23ページにお戻りください。2つ目は社会環境の質の向上です。 例えば、食品へのアクセスに関する情報や運動に取り組むやすい環境の整備、受

事務局

動喫煙の防止など、健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進していきます。

3つ目は、ライフコースを踏まえた健康づくりです。41 ページをご覧ください。ライフコースとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた言葉です。現在の健康状態は過去の生活習慣だけでなく、次の世代にも影響を及ぼすことがあり、生涯を通じた健康づくりの考え方が非常に重要です。

この領域では、市民一人ひとりが、自分のライフステージに応じた特性を理解し、生涯を通じて健康づくりに取り組むことができるように、他の関連計画や施策と連携し、取組を進めてまいります。

最後に、24 ページ 健康づくり推進体制をご覧ください。

健康づくりを推進するためには、市民一人ひとりが健康づくりの意識を高め、主体的に取り組むことが重要ですが、各分野との連携や関係団体等との協働により、個人の健康づくりを社会全体で支援していく環境整備に取り組みます。

以上で説明を終わります。

事務局

続いて、当課の今年度及び来年度の取組等についてご報告いたします。

当課では、第三次八戸市健康増進計画を推進するために健康づくりの様々な取り組みを行っております。

今年度は、生活習慣病の一つである「循環器疾患の死亡率の減少」を目指し、高血圧の予防に力を入れております。

具体的には、正しい血圧の知識の普及啓発を目的として、7月に青森県の健康医療福祉部長であり循環器専門医でもある守川氏を講師にお招きし、講演会を開催しました。当日は184名の市民の方々にご来場いただき、家庭で毎日血圧測定を行うことの重要性や測定のタイミング・方法、受診の目安など、具体的な内容の講話をいただき、来場者から大変好評でした。また、来場者には血圧の基準値や「毎日血圧を測ろう」といったシールを貼った、オリジナルデザインボックスティッシュをお配りしました。ボックスティッシュは日常的に目にするものですので、効果的に啓発できたのではないかと考えております。

次に、企業と連携した取組についてです。これまでなかなか介入できなかった青年期・壮年期の方々を対象に、当課から企業に出向いての健康教室や、継続的に血圧・体重を測定する「60日間血圧・体重測定チャレンジ」を新たに実施しました。

健康教室は、依頼のあった企業から要望に応じたテーマについて行うもので、まだ1回のみの実施ではありますが、「女性の健康とがんについて」というテーマで講話を実施し、好評をいただきました。来年度は、要望のあったテーマを増やし、引き続き、健康教室を実施していきます。

続いて、「60日間血圧・体重測定チャレンジ」事業では、より個人の実践につながる取組として、健診センターさんのご協力を得ながら参加企業を選定し、3つの事業所で実施しました。この事業は、60日間測定を継続してもらうのですが、継続した測定を達成できた方に、抽選で賞品をお渡しするなど、ご自身の健康に目を向けながら楽しく取り組んでいただけるように計画しました。参加者の皆様からは、「チャレンジ事業を実施して、健康に意識が向いた」「自身のからだのことが分かった」などのお声をいただき、こちらもご好評をいただきました。来年度は予算次第ではありますが、企業数を拡充して実施したいと考えております。

地域に目を向けまして、地域の健康づくりのリーダーである保健推進員の代表者でワーキングを行い、循環器疾患の死亡率減少（高血圧の予防）のためにできることのアイディアを出し合い、八戸市版の血圧手帳を作成中です。完成しましたら、市民のみならずお配りし、記録が埋まりましたら景品を差し上げる取組を考えて

おり、毎日の血圧測定を継続できるきっかけとなるような取組としていきたいと考えております。

また、来年度の予算が付けばという前提にはなりますが、新規事業として、「60代から始める健活チャレンジ事業」を検討しております。この事業は、仕事や子育てに一区切りついた60代を対象に、仲間づくりや交流の促進を図りながら、健康診断やInBodyの測定結果を活用し、体重測定や血圧測定、食生活の見直し、運動などに90日間取り組むものです。事業の実施前後にInBody測定を行い、からだの変化を実感してもらうとともに、この事業をきっかけとして、将来にわたって健康づくりを継続できるように支援していくことを目的としております。

さらには、医師会や歯科医師会のご協力をいただきながら、市民に対して健康に関する正しい知識の普及啓発を行う「市民健康づくり講座」も継続して実施しております。講座終了後には、すべての回ではありませんが、オンデマンド配信を行うことで、日中に会場で聞くことが難しい若い世代にも情報をお届けする体制を整えております。

また、普及啓発の一環として、インスタグラムを活用し、市民健康づくり講座をはじめとした当課の取組や健康に関する情報発信を行っておりますので、ぜひご覧いただけますと幸いです。

市長公約の健康アプリも継続して行っておりますので、ぜひ委員の皆様も、ご自身の健康のためにダウンロードしてご活用いただければと思います。

続いて、11月に開催した庁内検討会議で出された、循環器疾患に関する主な庁内関係課の取組についてご報告いたします。

ライフステージ毎に順を追って説明しますと、保育園・幼稚園の時期は、喫煙者本人だけでなくパートナーや同居者も含めた喫煙状況を把握し、禁煙や受動喫煙防止の指導を継続しているほか、妊婦歯科健診の受診勧奨や乳幼児健診での虫歯予防の取組を強化しています。また、保育士等を対象に、「食」をテーマにした研修も実施しています。

続いて、児童・生徒の時期ですが、肥満傾向児が全国平均を上回っているため、教育委員会部局や各学校において、医師会や大学と連携した生活習慣病予防の取組を実施しています。また、学校現場では遊びを通じた運動機会の確保や食に関する指導を継続しています。併せて、20歳未満の飲酒・喫煙防止については、保健体育や薬物乱用防止教室を通じて指導を行っております。成人に目を向けますと、国保特定健診の受診率向上のために、健診センターや各医療機関と連携した受診勧奨を実施しているほか、課題の一つでもある特定保健指導の実施率向上に向けた対策を強化していくこととしています。

なお、本計画には指標などございませんが、小中学生のスマートフォンの過度な使用によって睡眠不足などの生活の乱れを引き起こしているとの報告がありました。子どもの頃からの睡眠不足が持続すると、肥満や糖尿病、高血圧といった生活習慣病につながる可能性がありますので、今後、対策していかなければならない課題として認識したところでございました。

以上のとおり、来年度は新規事業を取り入れ、委員の皆様や庁内各課と連携しながら、働き盛り世代である青年期・壮年期を中心とした健康づくり事業を継続して取り組んで参ります。

当課の取組状況等については、以上でございます。

ただいまのご説明に対して、ご意見・ご質問がございましたらお願いいたします。はい、A委員。

A委員	先ほどの職場に出向くというのはすごく大事だけれども、大変ではないのかなと思っています。我々も職域健診の受診率は法律で義務付けられているので良いですが、精検率がものすごく低い。自分が産業医をやっている関係で、例えば何か引っかかっている人が行ったかどうかを確認すると一つの項目のみならずほとんど行っていないなかったり、極端な話をすると見てもいなかったりする方もいらっしゃるんですね。そういう点で、実際に現場に行ったり、あるいは現場にアクセスするときに断られたというご苦労があったら、我々にも参考になりますので教えていただきたいです。
事務局	今年度初めて実施した事業になりました、3つの事業者を対象に実施したのですが、八戸市総合健診センターさんのご協力を得まして、事業者を繋げていただき実施されてきたものでございます。今年度はとてもうまく繋がって実施できましたが、来年度以降、広げていくのに当たって、また大変なことも出てくるかと思えます。
A委員	はい。ありがとうございます。すごく温度差があるんですね。その温度差をどのように平準化するのかが一番、難しい点かなと個人的に思っています。また来年度もよろしくお願ひしたいと思えます。
専門分科会長	他にありますでしょうか。はい、C委員。
C委員	今の話に関連しまして、チラシでは対象が企業の方でしたが、これは学校現場の職員は対象になるものでしょうか。
事務局	対象者が先生であれば、事業の実施は可能でございます。
C委員	ありがとうございます。私は県立学校なので管轄が違いますが、本校職員が100人弱いる学校で衛生管理者等を置くことになっており、養護教諭が衛生管理者を務めることになるんですね。もちろん産業医の先生と相談しながら職員の健康増進を結構、苦労してやっている現状です。ただ、その中で、健康の講話を年に一度、外部の講師の先生等呼んで、職員対象に色々、活動しています。このような取組を今日初めて知ったので、活用できたらすごくいいなと思っています。ありがとうございます。参考にさせていただきます。
事務局	ぜひご活用ください。
専門分科会長	前向きなご意見ありがとうございます。その他ございませんでしょうか。はい、A委員。
A委員	ライフステージのところでの児童の教育の話ですが、義務教育の小・中に関しては、まだ100%になっていないですね。例えば喫煙の薬物の講義とか、がんのお話とか。
専門分科会長	資料は30ページにあるものかとは思いますが、小学校の割合はスタート値35.7%となっています。
A委員	小・中の義務教育の場合は、教育委員会がどのくらい強く押せるかだと思いますが、100%を目指していただくのが一番手っ取り早い方法かなと思います。例えば我々医療関係者がタバコを吸っている人にいくら辞めろと言っても99%ぐらい耳を貸さないのですが、かわいい子どもさんが、「お父さんたばこやめてね、今日、学校でこう習ったよ」と伝えると、ピタッと辞める方は結構いるんですね。一番いい薬が子どもさんなので、親の教育を子どもさんの講義を通してやるというアプローチは、特に小さいお子さんであればあるほど有効です。小さい子どもさんは親の教育を兼ねてという面があるので、ぜひ100%を目指して推進していただきたいと思

います。

専門分科会長

この点に関しては私も非常に同感でございます。沖縄では防煙教育といって小学校をターゲットにしているものも多くございます。喫煙の目標値は100%と見て安心しましたが、防煙教育と薬物乱用防止教室と一緒に実施されているのか、また、実施できていない学校がある場合には、その理由は何なのかが気になりました。もし今やっていない学校があるのでしたら、100%に近づけるために出張出前講座など我々から具体的な提案を考えられるといいかなと思っています。

専門分科会長

他にございますか。

まだまだご意見いただくところがありますので、では次に参りたいと思います。

八戸市の健康課題である循環器疾患について、委員の皆様が所属する団体や個人で取り組まれていること、もっとこうしたらよいのではないかな等のご意見等について先ほどまだ意見をおっしゃっていない方も含めてお伺いしたいと思います。可能であれば、A委員からお願いしてもよろしいですか。

A委員

私は健診の場にいる者ですが、健診の場で感じていることと、うまくいってる施設の情報について、少しお話ししたいと思います。

まずメタボの話ですが、大人のメタボの前に子どものメタボをどうにかしないとならないですよ。この間驚いたことがあり、労災2次健診で体重100kgに近い22歳の方が来て、頸動脈エコーの結果が60歳以上の平均値に該当していました。これは短期間でなるわけではないので、幼児期からの積み重ねの結果であるということと考え合わせると、小さい頃からの教育は必要だと思います。肥満の親の子は肥満になる、肥満になりやすいというデータにもあるように、小さい頃から色々なことに関与していただきたいと思っています。3歳児健診にも親が必ず来ますから、子どもだけではなく親にも関与するという必要であると思っております。

血圧の話がありましたが、県のだし活に加え、尿中のナトリウム比が非常に高血圧の周知に有効であったという自治体の報告があります。ナトリウム比から1日の塩分推定量、カリウムを含む果物や野菜の摂取量というのはある程度推定できますし、しょっぱいものを控えてねと言われても、見える化しないとピンとこないということもありますので、これからの健診の課題の一つとして取り上げていただければいいかなと思っています。

受診率については非常に我々もどうやってアップするのがいいのかなと考えているのですが、特に国保の方の場合は、かかりつけ医から「健診受けましたか？」という一言をかけてもらうことで、他県では健診受診率がアップしたところもあります。自治体と医師会がきちんとタッグを組んでマニュアルやパンフレットを作って、5~10%弱ぐらいアップしたとのデータもあるようですから、医師会と検討していければと思っています。

健診をして、何かプラスになるといいですよ、市のアプリがありますが、あれは歩数が主体ですよ。それに健診を受診すれば何ポイントとかがあってというのはまだないですよ。ありますか。

事務局

受診日を入れると50ポイントがつく機能はございます。

A委員

色々な領域で、ポイ活って言いますよね。健康にもポイ活を取り入れてどんどん利用していただく。当センターにも貼ってある「お得クーポン」がどの程度利用されているのか分らないですが、ああいうものよりは自治体によってはポイ活でポイント貯めると電子マネーになってどこでも使えると。どこでも使えると、より貯めやすいし、貯める意識もわいてくるということもあると思いますので、その辺も考えていただければいいかなと思います。

このデータにはないですが、脳梗塞の2~3割ぐらいは心房細動が原因とされていますので、心房細動のデータも加えていただくと非常にわかりやすいかなと思います。昨年の健診センターのデータを見ましたけれども、思ったよりは少ないです

A委員

が、医療機関に繋がっていない人が必ずいるんですよね。それが知らないうちにどっかでボンと飛ぶってというのは一番、最悪のパターンになります。

もう一つは私、慢性腎臓病のこともちょっと絡んでいるので、蛋白尿は腎臓だけでなく、心臓や脳の病気の早期発見にもつながるので、蛋白尿に絡んだCKD対策も加えていただければと思います。県の計画にも糖尿病重症予防のところに慢性腎臓病がありますし、他の自治体も結構加えられています。

心臓と脳は腎臓と似たり寄ったりの構造ですが、早期の血管障害はわからないので、蛋白尿で心臓と脳、腎臓の血管障害を知るという方法がありますので、重要なことだと思ってるんです。CKDというところでも透析予防という観点に捉えがちですが、その前に、脳や心臓の障害が来ますので、それも含めていただくと、今後のことにはいいかなと思います。

最後に、産業保健とどう絡み合うかなんですよね。入口の受診率は高いけど精検率は低い。先ほど言ったように、早世、60歳以前の方で仕事持っていて倒れる方がそれなりにある。それをどうやって予防するかは、本来は個々の事業所なり事業所を管轄してるところがコントロールしないといけないのですが、現実的にはほとんど事業所任せみたいところもありますし、事業所は中小企業も多いですからそこまで手が回ってないというのが現状です。そこにどうアクセスし、精検受診率をアップしていくかが大きな課題であり、こうした機会に仕組みづくりを考えることで、5年10年先は変わるのかなと健診の場ではいつも思っていました。

専門分科会長

健診の立場からインセンティブまで、示唆に富んだご意見でした。

専門分科会長

私は子どもの防煙教育と睡眠が気になっています。特に児童もそうですが、夜遅くまで起きると夜食を食べてしまい睡眠も短くなります。スマホとの関連も仙台はすごく進んでいて、スマホは12歳までは使わないようにということをやっていたり、諸外国であれば、もっともっと厳しい国もあります。

脳に報酬系ができてしまうとそれを取り除くって結構難しいんですよ。意志の力ではなく、やはり快楽、気持ちが良いか良くないかということなので、やはり子どもはすごく純粋で楽しいことはすぐ飛びつくし、良いと思ったらやってくさるので、子どもの防煙教育はどんどん進めていきたいし協力もしたい。また、うちも禁煙外来を細々とやっていますが、もっともっと協力したいなと思っております。

運動も大事ですが、私ができることとしたら、タバコと睡眠を健診等で協力していくことかなと思っています。5歳児健診を市はモデル事業でなさいますよね。基本、発達障害とかをスクリーニングすることを主に行われてるとは思いますが、防煙のお声掛けする機会としては、やはり学校に上がる前がすごく大事なのでそういう機会も一緒に使っていければなと考えていました。

私、在宅医をしておりますので、ご本人が望む形でできるだけ最期のお看取りをさせていただこうと思っておりますが、最近は思いもよらない脳梗塞で最期というのが多いです。季節的なこともあるのかもしれませんが、青森県は喫煙率が非常に高いので、脳卒中になってしまうと救急受診をしたがるし、せざるを得ない状況になってしまうことがあります。十分説明して、例えば飲んでるサラサラの薬をやめたことによる脳卒中ということであればその説明をちゃんとしておけば、このまま家でという場合もあるのですが、脱水が進んできて最期の措置になると、聞いてたのと違ふとなり受診したいという方は時々おられます。循環器疾患の第三次健康増進計画の目標の「早世の減少と健康寿命の延伸」というのを見たときに、いつまでも健康でいてほしいし、それを支える在宅医療でありたいと思いますので、繰り返しになりますが、タバコと睡眠というふうにご検討しております。

B委員

はい。先ほど運動のことはお話させていただきましたが、一番気がかりにしていることは、健診受診率を上げるように努力をされて少しずつ改善してきている一方で、精密検査受診率が低いこと、また、特定保健指導の割合がスタート時よりは改善してきているけれども令和5年度よりは下がっている現状です。

B委員

私の職場でも健診をして結果は配布されますが、その後、受診するかどうかは個人に任される状況でありますので、あとは個人がきちんと受診して医療費を払って自分の健康を維持していくかは本人次第になります。そこにアプローチするためには、先ほど先生や事務局の方が述べたようなことを広げていけばいいのか、予算もあると思いますが、ポイントをつけるとか、何か自分たちにプラスになるような何かがあれば受診するのかなど、企業で工夫をして、受診をする時間とか環境に働き掛けをすれば、知識だけではなかなか行きたくないという人もいるかもしれないので+αのところを双方向から働きかければ精検の受診率が上がるのかなど。受診しないでそのまま悪化して重症化してしまうというパターンもこれまでも見受けられていますので、企業、福祉、教育関係機関に働きかけながら、受診しやすい環境を整えていくことが大事なんだろうなと思います。

C委員

学校現場からの話としては、児童・生徒については、どこの学校も苦慮しているのは肥満指導になると思います。先ほどA委員もおっしゃっていたのですが、子どもたちだけではなくて保護者を巻き込んで指導するというのがすごく大事だと日々感じています。学校は給食、栄養バランスのとれた食事、それから家よりは運動もしていますので規則正しい生活ですが、やはり家庭での食生活や睡眠のリズムですとか、どうしても長期休み明けには戻ってしまったりということがありますので、参観日に保護者さんにも同席していただいて、子どもたち向けのお話を一緒に聞いていただくというところを継続していければいいのかなと思っています。

職員について、学校の先生あるあるですが、健診の精検が来ると忙しいから行けないという声はずっと出てしまい、結果として精検の時期が遅れて、急に病休に入ってしまった先生がいらっしゃったということもありました。そこで本校では、精検が必要となった場合は、校長から必ず受診するよう指示し、受診時間を指定したうえで予約の確認を行い、その結果も校長に報告するという形をほぼ義務としてやっています。その結果、令和6年度、令和7年度は精検受診率が100%でした。難しい面もありますが、このような体制を継続していければよいと思っています。

ポイ活もすごくいいなと思っています、本校では公立学校共済組合のアプリで広報誌の健康クイズに答えて全問正解だと200ポイント、年間で全問正解した方はプラス500ポイントが付与され、ポイントはデジタルギフトに交換できます。そういうのがあれば私も読んで知識得ることがあるので、このように楽しく健康づくりができていければいいのかなと思いました。

D委員

勤務しているところで、年に1回、就業規則として健康診断を受けているのですが、今回、労働基準監督署からの労働調査が入りまして、その際、健康診断結果の医師の所見のところに記入がないと指摘されて、指導という言葉いただきました。それはすぐにやらなくてはと思って予約を取って医師会に行き、通常勤務OKですという言葉いただきました。

今回最初に、労働基準監督署が辞退されたと聞いたのですが、その理由は何だったのでしょうか。

事務局

社会福祉法の中では、労働基準監督署が委員に入れるという事項が入っていないので、元々入れないのではないかというご意見で、ただ市の要綱などについては、問題なく入れる状態ではあったんですけども、その社会福祉法の中を見ると、労働基準監督署が入ることができないものということでご辞退されました。

D委員

はい。ありがとうございます。労基署がここまで健康診断にこだわってるのであれば、一緒に話を聞いていただくのもいいかなと思いました。きちんと、医師所見というところまでが全てですよと言われて、今まで知らなかったので大事なんだろうなと思いました。

あとは、子どもの運動不足ですが、私も孫たちが中学生に今度あがるので、色々部活のこととか気になっています。公募委員としての社会教育課での会議もあるのですが、やはり部活がなくなることで運動不足になるというのもわかるのですが、

D委員	<p>これはもう努めて歩くとか、今は室内で動いたりといった色々なゲームがあると思いますので、そういうものを知らせるなど、情報を共有したら少しは運動不足解消になるかなと思っています。そうするときっとタバコは息切れするからやめようとか、眠れなかったけど運動したら眠れるようになったとか、改善していくような気がします。</p> <p>最後に私、母が95歳で私より元気です。昔もやっていたのですがさいたま市で暮らしていて、気候や環境にもよるとは思いますが、やはり今日はどこ行っただって聞くと、必ず30分歩いてきた、歩かないと気持ち悪いからと言うんです。だから子どもの頃からの習慣というか、体を動かさないとだるい、むくむ、そういうことがあると歩かないと、と思うので基本はたくさん歩くのがいいと言われているので、皆さんに歩くことの大事さを伝えたらいいのかなと思います。</p>
専門分科会長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。他にはございませんか。 それでは、議事(2)につきましては以上で終了といたします。</p> <p>次に、議事(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関わる実績報告および実施計画について事務局からご説明をお願いします。</p>
事務局	【資料3に基づき事業概要と取組実績を説明】
専門分科会長	<p>ご意見がある方はいらっしゃいますか。</p> <p>【委員から意見・質問等なし】</p>
専門分科会長	<p>続いて、議事(4)その他 ですが、委員の皆様から何かございませんか。</p> <p>ないようですので、これをもちまして、本日の議事はすべて承認いただいたとみなし、議事を終了して、司会へ進行をお返しします。皆様、ご協力ありがとうございました。</p>
閉会 司会	<p>井上専門分科会長、委員の皆様、ご審議いただきありがとうございました。 最後に、今後のスケジュールについて、健康づくり推進課長より説明いたします。</p>
事務局	<p>皆様、本日はありがとうございました。皆様からいただいたご意見を今後の健康づくりに役立ててまいります。今後とも、当市の健康づくりの推進に一層のお力添えを賜りますようお願いいたします。</p> <p>なお、本日の健康・保健専門分科会の内容につきましては、3月24日に予定しております「八戸市健康福祉審議会」にて報告をさせていただく予定となっております。</p>
司会	<p>これをもちまして、令和7年度 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会を閉会いたします。 本日は誠にありがとうございました。</p>