

## 会議概要記録

件名	令和4年度 第2回鹿児島市健康増進計画推進検討委員会	作成課	保健部 保健政策課
日時	令和5年3月15日（水）14時00分～15時05分		
場所	東部保健センター講堂		
出席者	委員 16名（欠席10名） 健康づくりの普及に係る団体の代表者10名、公募委員4名、行政の代表者2名		
市出席者	事務局：4名 保健政策課長、健康づくり係長、係員		
会次第	1 開会 2 報告・協議 (1) かがしま市民すこやかプラン最終評価について (2) 計画の国の動き、基本方針について 【参考】働く世代の健康づくり事業の取組について (3) 令和5年度健康増進計画推進事業 年間スケジュール（案）について 3 その他 4 閉会		
主な決定事項	○かがしま市民すこやかプラン最終評価について【了承】 ○計画の国の動き、基本方針について【了承】 ○令和5年度健康増進計画推進事業 年間スケジュール（案）について【了承】		
○主な意見 →事務局等	<b>2 報告・協議</b> <b>(1) かがしま市民すこやかプラン最終評価について</b> ・（委員） こころの健康の結果で3番の不安、悩み、ストレスの解消に取り組んでいる人の割合の増加となっているが、これはアンケートのたった一問しか設問がない。これでどういう回答が取り組んでいることになっているのか。 ⇒【事務局】 問17の「じっと耐える」を選択した人と無回答であった人以外は取り組んでいると換算している。 （委員） 「ギャンブルをする」はストレス解消には全く医学的にはならないが、それも解消していると解釈していることになっているのか。 ⇒【事務局】 10年前のすこやかプラン策定時も「ギャンブルをする」という項目があり、その時も「ストレス解消している」に含めていたため、今回も同じ評価をするためにこの項目を入れた。 ・（委員） 本当はこの項目はストレス解消にならないので、この項目の結果は重視しない方が良い。 また、「タバコを吸う」「酒を飲む」も選択肢に含まれているが、そういったことでストレス解消、悩み解消してもらっては困る。それは悩み解消にはならない。さらに、この解消法の中に「読書」がない。「スポーツ」と「読書」を医者として私は勧めている。中高生にも小学生にも「読書」があるのに大人にだけ「読書」が入っていない。こころの健康の「2. 不安・悩み・ストレス解消に取り組んでいる人の割合の増加」のデータはあまり評価しない方が良い。 ⇒【事務局】 補足として、今回のアンケート調査回答の詳細より、「ギャンブルをする」と回答された方は26名の全体で2%、「たばこを吸う」と回答された方が90名の6.8%となっている。いずれも回答が3つまでとなっているのでその部分をどうバイアスかけるかという課題があるかと思うが、数としては、このような結果であった。		

(委員長よりご意見)

この項目の中ではいきすぎると問題があるものがいくつかある。例えば、今スマホの依存症の問題もあるということで、その辺は「インターネット、SNS を利用する」の選択肢も問題となる可能性がある。前回のアンケートとの比較もあるので難しいと思うが、もし考慮出来るところがあれば今後検討をお願いしたい。

## (2) 計画の国の動き、基本方針について

・(委員)

参考資料1の7ページに「アブセンティーズム」「プレゼンティーズム」があるが、これは新しい概念の言葉で、今世紀になってから出てきた概念である。こういうところは解釈をつけるようにしていただくと良い。

⇒【事務局】

今後の参考にしていきたい。

・(委員)

国の方針だけあって難しい文章や言葉がよく書かれている。これではなかなか皆さんには認知が届かない、読みにくいということに繋がってくると思うので、ぜひその点だけは真似しないで鹿児島らしい表現にしてほしい。

⇒【事務局】

今後の参考にしていきたい。

## 3 その他

・(委員)

すこやかプランを知らない人がとても多い。原因はなにか。

⇒【事務局】

色々な場面で関係団体も含めて周知をしていたが、認知度は変化ないという結果になった。プランを認知していただく難しさを痛感する結果であった。

・(委員)

国の計画では「国民」はよく出てくる。健康づくりは、個人の努力によるところも多いので、市の計画でも「市民のあなたに」ということを、個人を指定して訴えかける姿勢を持たないといくらたっても認知されない。市民のための計画なので、市民に受け入れられるような目線で、文章に英語を使わないなどすべき。

それともう一つ、住民検診が低く、3割代。これはなぜだと思うか。私の周りの人に聞いたところ、記入がとても手間がかかるとのことであった。それぞれの検査で、それぞれ住所・電話番号・名前など全部書かなければいけない。これがとても難儀で、この記入のせいで待ち時間が長くなっている。こんなことは敬老バスのようなカードのメモリで充分できる。マイナンバーカード、あの中にメモリはいっぱいある。あれを活用して、何回も同じことを書かないで済むようにしたら少しは受診率が上がると思う。

それともう一つ、2,198人の方が回答しているが、これはどれくらい信用していいのか。2千数百人のサンプリングで60万の市民の意見を代表しているとみていいのか。

⇒(委員)

おっしゃる通り。サンプルは回答者自体に大きなバイアスがあると考えて結果をみるべき。これで鹿児島市民の意識を測れるとは思えない。ただ市の施策に対しては、参考資料として使っていていいと思う。

問題は言葉の使い方。日本人一般にそうだとは思いますが、「あなたのための健康ですよ」ということだけでは人はなかなか動かない。長いこと予防学に関わっているが、一人の健康は人のためでもあるので、「自分の健康は自分のためでもあるけれど一人のものじゃない」ということをもっと徹底して訴えることが必要。「あなたのために健診を受けてください」だけではなく、「皆のためになるんだよ」という訴え方が必要だと思う。受診率が低いのはなぜかというのはもう少し分析をするべき。どういう方たちが受けないのか。受診率を出すときに母集団をどうされ

ているのか。

⇒【事務局】

指標の評価では、国民健康保険の40歳から74歳の資格のある方が母集団となっている。

・(委員)

鹿児島市民全体ではない。今国民保険の加入者は市民の何割か。

⇒【事務局】

約2割くらいだと思われる。

・(委員)

それだと鹿児島市民に全然反映していないということである。

⇒【事務局】

色々な保険者があって県全体であれば、まだ受診率は出しやすいが、例えば同じ共済組合でも私達は市町村共済組合に入っていたとしたら住所地で分けることができないため、算出が難しい。

・(委員)

職場健診の受診率はほぼ100%と言われているが、平均受診率がガタッと落ちる。特定検診に関しては、住民検診として結構平均受診率が高い。両方とも高くないと、検診の効果が出てこない。特定健診は、2割しかカバーしていないので、その結果で高い低いと言ってもあまり意味がない。

(委員よりご意見)

・母集団をどのようにして持ってきたかということを注記しておけば、読む人にとっては数値目標の限界をどれだけ信用していいのか判断できる。だから、「精一杯集めてこれだけですよ」「持ってきてこれだけのデータ集めたのですから参考にしてください」という姿勢で出すべき。

・「栄養、食生活」のところの結果は、厳粛に受けとめていきたい。栄養に関する情報を市民の皆さんもご存じになってはきているが、食というシチュエーションだったり、食事ということに関しても関心を持つようになってきているのかなど。また、減塩ということにつきましても分かっているようで実際どのように具体的にやっていいのかわからない。塩だけ気を付ければいいのかという話しもあるかもしれないので、健康を増進するような具体的な食事のイメージや減塩についての正しい情報を発信していきたいと思う。食育も含めてもう一度、一から取り組んでいきたい。