

令和6年度(2024年度) 第2回 健康すいた21推進懇談会 議事要旨

開催日時	令和6年(2024年)11月13日(水)午後2時から午後4時まで
開催場所	吹田市保健所2階 講堂
出席者	岡本 玲子委員長、中村 清美副委員長、新居延 高宏委員、高木 忠徳委員、 三田 康子委員、栗田 智代委員、円野 久子委員、澤井 徹委員、山本 保治委員、 山本 雅子委員、鈴木 亮佑委員、永田 庸子委員、瀧澤 廣成委員、井上 浩委員 (以上14名)
欠席者	谷 将行委員
傍聴人	なし
議題	(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性 ア 分野8 診てもらう イ 分野1 暮らしにとけこむ健康づくり ウ 分野2 食べる エ 分野3 動く・出かける オ 分野4 眠る・癒す カ 目標値・重要業績評価指標達成状況
資料	資料 1 健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性 資料 2 健康すいた21(第3次)中間見直し(中間評価)の主な論点について 参考資料1 健康すいた21(第3次)進捗確認シート(地域団体) 参考資料2 健康すいた21(第3次)分野別評価指標一覧 参考資料3 健康すいた21(第3次)分野別参考値一覧 参考資料4 健康すいた21推進懇談会委員名簿

発言概要

(開会)

(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

ア 分野8 診てもらう

【資料1-ア、資料2について事務局から説明】

委員長

取組の評価や今後の方向性等について、意見等ありますか。

委員

評価指標「③かかりつけ医を持つ人の割合」「④かかりつけ歯科医を持つ人の割合」「⑤かかりつけ薬局を持つ人の割合」「⑦健診・人間ドック受診率」について、現状値に数値の記載がありませんが、把握できていないのでしょうか。

事務局

「健康に関する市民意識アンケート調査」により、数値を把握していますが、前回以降アンケート調査は実施していないため、現状値を把握しておりません。次のアンケート調査は令和7年度を予定しています。なお、令和4年に実施した市民意識調査では、かかりつけ医を持つ人の割合は減少しています。

委員

「③かかりつけ医を持つ人の割合」について、基準値64.4%の分母と分子の定義を教えてください。

事務局

中学卒業以上の吹田市民を無作為抽出して実施した「健康に関する市民意識アンケート調査」に回答された人のうち、かかりつけ医があると回答された人の割合となります。

委員

吹田市医師会は、症状に応じて受診する診療所を選べなくなることから、かかりつけ医を義務付けすることに否定的です。例えばイギリスのGP(General Practitioner)制度では、どのような症状でも診察を受ける際は、かかりつけ医を受診しなければなりません。日本では、かかりつけの診療所に聴診器があり、採血検査やレントゲン撮影が可能な所もありますが、イギリスの診療所ではソファと机しかなく、30分程度面談してから、総合病院に案内するため、検査するまでに時間がかかっています。

吹田市医師会では、1985年からかかりつけ医を持つことを啓発していますが、コロナ禍で、かかりつけ医を持たないために発熱外来を受診できないことが問題となったことから、国で議論がなされた結果、令和7年4月からかかりつけ医機能報告制度が実施されることとなりました。

吹田市医師会としてはかかりつけ医制度自体には賛成ですが、かかりつけ医を認定する、義務付けることには反対です。

委員長

アンケート調査時にかかりつけ医の定義が分かるように書くことが大事だと思います。

委員

歯科医師会としては、歯科健診を受診していただき、そこからかかりつけ歯科医を見つけていただけたら良いと思っています。令和6年8月に健康づくり推進事業団発行の「健康すいた」で健診を受診している方と受診していない方では医療費に差が出る、定期的を受診している方は医療費が安くなるという記事を掲載しました。その他にも歯に興味を持ってもらう、体を大切にしてもらうために医歯薬連携を行っています。骨粗しょう症の薬を飲まれた場合、抜歯後に傷口が治りにくくなるケースがありますので、注意して歯科を受診していただくことを医師会、薬剤師会の協力を得て周知しています。

委員

薬剤師会としては、かかりつけ薬局を進めています。ただ、今は薬が不足している状況なので、かかりつけ薬局に行っても薬がない現状があります。その際は薬局同士で情報交換をしています。以前と比べるとかかりつけ薬局は増えていると感じています。

委員

健診受診率の低い事業所や新規の事業所には電話で勧奨しています。協会けんぽの生活習慣病予防健診(特定健診)は、労働安全衛生法により定められた就労者の法定健診に置き換えが可能な健診ですので、協会けんぽの特定健診を受診していない場合には、法定健診結果の提供を勧奨しています。

個人には、集団がん検診や子宮がん検診、乳がん検診がある婦人科検診を先行して案内し、生活習慣病予防健診を合わせて受診してもらえるように勧奨しています。

また、被扶養者には、がん検診を含まない特定健診を案内しています。ホテルやショッピングモールでの実施や、今年度からはオプション検診で骨粗しょう症検診も案内をしています。自治体との連携としては、がん検診と特定健診を同時に受診できる医療機関を案内しています。

今年度は特定健診とがん検診の受診を増やすため、大腸がん検査キットを始めから健診案内に同封し、会場に持ってきてもらうという取組を行いました。健診の日程は6日程度と多くはなかったですが、特定健診の受診率が約2倍に増加しました。

委員長

健診未受診者への対策はどのようにされているのでしょうか。

委員

上半期の受診状況を確認し、受診していない方に対して勧奨しています。

委員

事業所における一般定期健診結果では、血糖、血圧、血中脂質等の有所見率は年々上昇傾向にあり、令和5年度全国は58.9%、大阪府は57.3%でした。有所見者に対するフォローアップ等を事業所も行っている状況です。定期健診のような法定健診と違い、がん検診は法的な義務付けがないので、がん検診を勧め

ている会社もあれば、個人に任せている会社もあります。

特に、女性特有のがんである子宮頸がんは20代から増加し、30～40代で罹患者が多くなります。女性の社会進出もあり、がんの好発年齢は就労世代と重なっているため、女性の健康づくりや、がん治療と仕事の両立支援という観点でも、早期発見するために、がん検診の受診の啓発が重要です。まずは検診を受診する必要があることを教育することが重要だと考えており、子供の頃からがんや健康に関する教育を深めてはどうかと思いました。

委員長

若い世代からの意識付けは、重要だと思いますが、市としてはいかがでしょうか。

事務局

学校では、カリキュラムの1つとして、がん教育を実施しています。

(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

イ 分野1 暮らしにとけこみ健康づくり

【資料1-I、資料2について事務局から説明】

委員長

取組の評価や今後の方向性等について、意見等ありますか。

委員

これまではイベント開催を中心としていましたが、今はマルシェ等、地域の身近な場で健康無関心層への情報発信を行っています。健康づくり推進事業団だけで、できることは限られているので、協力団体を増やしたいと考えていますが、中々難しいという課題があります。

また、健康に関心はあるが取り組めていない人にも、様々な理由があるので、いきなり自分の健康を考えて行動してもらうのではなく、入り口を広くし、まずは自分の健康状態を知ってもらい、健康に関心を持つきっかけにつながるような活動をしていくことも必要だと感じています。

委員長

「④生活習慣を改善するつもりはない人の割合」という評価指標がありますが、例えば「自分の健康状態を知りたいと思う人の割合」等のレベルから評価していく必要があるということでしょうか。

委員

指標はこのままで良いと思いますが、指標を達成するための工夫として、実践していく必要があると思います。

委員

社会福祉協議会では33の地区福祉委員会が、公民館や集会所等を会場に活動しており、高齢者には、いきいきサロン、子育て世代には、子育てサロンという各種サロン活動を行っています。また、保健センターの

出前講座を利用して、テーマ性を持ったサロンを開催しているところもあれば、気軽に出かけていただける場所として、サロンを開催されているところもあります。

課題としては、委員の高齢化による担い手不足があります。ただ、サロンに参加されている方はたくさんおられるので、参加する側から関わる側に少しずつ移行してもらい、生活の身近な場所でのサロン活動を継続して行く必要があると思っています。生活の身近な場所で、出かける場所、活動場所があることは健康維持にも繋がりますし、子育て世代にとっては、仲間づくり、地域づくりにも繋がると思います。

委員長

学ぶ機会や身近に出かける場所がある人の割合で、取組を評価できるのではないかと思います。

委員

生活習慣を改善することはすごく難しいことだと思います。若い頃は健康なので健康診断で数値が悪くなければ、生活習慣を変えようという気持ちにならないと思います。若い世代が健康を意識するきっかけは、結婚する時、子供が生まれた時等、人生の中で何か転機が訪れた時だと思います。例えば、婚姻届や出生届を提出するタイミングで健康への働きかけや意識付けができれば良いと思います。

委員長

市民課等と連携し、人生の転機となるタイミングで行動変容を促すような情報提供や意識付けにつながるような取組を行うということは大事なことだと思います。

(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

ウ 分野2 食べる

【資料1ーウについて事務局から説明】

委員長

取組の評価や今後の方向性等について、意見等ありますか。

委員

毎年、小学5年生、中学2年生を対象に生活習慣予防検診の集団栄養指導を行っています。現時点で申し込みされている子供の約3分の1が肥満です。また、中性脂肪やコレステロール値が高く、医師から栄養指導を勧められた子供もいます。最近では、このような小児生活習慣病の相談が増えているように感じています。

肥満については、コロナ禍で体を使って遊ぶ機会が更に減ったこと等が原因だと思います。肥満の子供が増加する一方で、ダイエットをする子供の低年齢化という問題もあります。体の発達に見合ったバランスのよい食事をとり、健康な心と体を育てて欲しいと思います。子供の頃の肥満は大人になってからも解消されにくく、生活習慣病の大きなリスクとなっています。本人にも自覚をしてもらう必要があるため、各学校に栄養教諭を配置し、健康な食習慣を身につけるための教育を行って欲しいと思っています。

取組としては、健康づくり推進事業団主催の「チャレンジ DAY」に参加し、たくさんの親子に、食育をテーマとした啓発を行いました。また、大阪府栄養士会と吹田 SST のコラボ事業「栄養のあるまち」を実施して

おり、健都フェスともコラボしています。引き続き、個人差の大きい子供の食習慣について取り組んでいきたいと思っています。

副委員長

成果指標「②朝食を欠食する人の割合」について、基準値が青年期で19.2%、成年期24.3%とありますが、朝食の欠食が急速に進むのは、食の自立が進む頃、つまり、高校生や大学生、就職等で社会に出るタイミングだと思います。朝食の欠食は朝起床できるかにも起因するとデータ上も経験上も感じています。そのため、高校、大学での教育やプレコンセプションケアの一環として、食が自立する時期に食の啓発を強化することが大事だと思います。

また、朝食を自分で準備することが難しい人もいるため、会社や大学等での環境整備を進めていくことも大事だと思います。ただ、環境整備は、資金的な援助がないと継続が難しいため、資金的な対策が必要です。知識を与える機会と食べる場の提供の両方の取組が大事だと感じています。

委員

食塩の取りすぎは健康に影響するというのはよく耳にします。簡易で食べやすいインスタント食品やスーパーの総菜等の既製品を食べる習慣をなるべく減らすことが大事だと思います。

また、朝食によく出てくるハムなどの加工品にも食塩が多く含まれているといったようなことを周知していければ良いと思います。

委員

口の中にいる細菌は食後30分ほど活動し、歯に穴を掘ります。学校の保健指導では、夏休み等の長期休みに朝食を食べず、おなかがすいた時にだらだら食べるとむし歯になるリスクが高まるといったことを伝えていきます。

高齢者には、自身の歯で長く食べていただきたいため、歯科健診を受診して自分の歯の状態を知ってもらうことが大事です。現在、週2回高齢者施設で訪問歯科健診を行い、その内1回は歯科衛生士を交えて、口腔ケアを行っています。口腔ケアの習慣がある方は認知症になられても自身の歯が多く、歯が少ない方は歯垢や食べかすが残っている印象です。子供の頃からの口腔ケアの習慣付けが大切だと感じています。

また、口の中に細菌が多い方は全身疾患になるリスクも高まり、オーラルフレイルが進むと誤嚥性肺炎等になりやすいため、令和4年度から歯科医師会の独自事業として、希望者にオーラルフレイル健診を実施しています。また、出前講演や、口腔ケアセンターで高齢者にお口の健康体操教室やお口のケア相談等を行っていますので、みなさまからも周知していただけたらと思います。

(1) 健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

エ 分野3 動く・出かける

【資料1-エ、資料2について事務局から説明】

委員長

取組の評価や今後の方向性等について、意見等ありますか。

委員

吹田市は33地区に体育振興会があります。各地区でスポーツ事業の内容は異なりますが、子供や高齢者向けのスポーツが多く、若い世代向けのスポーツはできていません。

スポーツができる場の提供については、平日の夜間や土日祝の昼間に33地区の学校で体育館等の学校開放を実施しています。しかし、同じ団体の利用が多く、新しい団体が増えていない状況です。

今後、地域全体のイベントに子供や保護者等、様々な世代と一緒にスポーツすることができるイベントを取り入れていければ良いと思っています。

委員

体を動かす必要がある人はジムに行ったり、階段を使ったりしますが、健康に関心がない人は、楽しくないと運動しないので、身近な地域で楽しみながら活動できる場として、学校開放を利用できるのは良いと思います。

若い世代は「ロコモティブシンドローム」という言葉やその意味をあまり知らないため、ロコモ予防教室を開催しても若い世代はあまり参加しません。しかし、同様の内容でも、若い世代が興味を持てるような、例えばピラティスといった名前にすると半日で予約が埋まり、若い世代の参加もありました。若い世代にも興味を持ってもらえる、楽しいと思ってもらえるための工夫を行い、参加しやすいよう、入口を広く低くすることが重要だと思いました。

委員

取組の評価指標「⑤何らかの地域活動をしている高齢者の割合」について、地域活動とは具体的に何を指していますか。

事務局

具体的には、サークル活動やいきいきサロンへの参加等、運動だけではなく、出かけるきっかけになる活動も含んでいます。

委員

取組の評価指標「⑥運動やスポーツが好きな子供の割合」について、事務局から減少傾向にあるという説明がありましたが、現状値80%以上というのは個人的には多いと思いました。肥満の子供はコロナ前よりも増加しているということですが、その10年ぐらい前の動きがどうだったのか、この先10年ぐらいどうなのかを見ていった方が良いと思いました。PTAでは体を使った子供が楽しめるイベントを実施しており、実際、子供たちは楽しんで参加していることから、運動自体を嫌いな子供はそこまで多くないと思っています。いかに楽しめる機会を提供できるのかが重要だと思います。

スクリーンタイムについては、1日5時間を超えると学習に影響を与えると聞いています。健康はもちろん大事ですが、保護者に啓発する際は、学習にも影響を与えることを伝えた方が響くと思います。また、ゲーム機やスマートフォンを持つ子供の割合が増える年齢に合わせて、保護者に啓発することができれば、影響を減らすことができるのではないかと思います。

(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

オ 分野4 眠る・癒す

【資料1-オについて事務局から説明】

委員長

取組の評価や今後の方向性等について、意見等ありますか。

委員

成果指標「②睡眠時間を規則正しく取れる人の割合」について、睡眠を何時間以上取れている人の割合でしょうか。また、統計母数は平均何歳でしょうか。

事務局

睡眠時間は決めておらず、吹田市国保健康診査、30歳代健康診査の問診票の「睡眠時間は規則正しいですか」という質問に対して「いつもそうだ」または「だいたいそうだ」と回答された方の割合になります。統計母数は健診を受診された方の人数になります。

委員

日本睡眠学会の統計では5人に1人しか睡眠に満足していないという結果が出ています。最近では入眠剤を処方する方が増えている状況です。睡眠は、量も重要ですが質も重要です。途中で何回も起きると睡眠の満足度は低くなります。睡眠時間だけでなく質についても検討が必要です。

また、睡眠の質が落ちると社会生産性が落ちるので慎重に議論していく必要があると思います。

委員長

次期計画策定の際には、睡眠の評価指標について、どのような指標を入れるべきか検討が必要だと思います。

委員

委員のおっしゃるとおり、睡眠薬を調剤することが多くなっています。ストレス社会の中で様々なストレスを抱え、眠ることができない方がいます。睡眠薬は睡眠の助けになりますが、睡眠薬に依存しないよう、眠れない原因を聞き取るように心がけています。学校や幼稚園では、食べること、寝ること、運動することといった基本的な生活習慣について話をしています。

また、オーバードーズは、居場所がないというストレスやSNS等が影響しており、社会問題にもなっていることから、薬を販売する際には特に気を付けています。

委員

社会的孤立を感じている方が多いかと思いますが、支援を必要とする方は見えにくいのが現状だと思います。地区福祉委員会の活動の場には、必ず社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー(CSW)が出向いて、地域の方からの相談を受けたり、近所の方の様子を聞いたりしていますが、今の特徴として、様々な問題が複合化されていると思います。

ストレスを感じている人は多世代に渡り広がっていくと思いますので、様々な関係機関と関係性を作り、多くの方と意見を交わしながら重層的支援体制の強化を進めているところです。

委員

成果指標「③自己肯定感のある子供の割合」が増えていることは、教育がその子の個性を認める指導内容に変わってきていることが、功を奏しており、良いことだと感じました。

一方、不登校の子供は、昨年は小中学生で約800人でしたが、今年は900人を超えていると聞いています。全てが関連している訳ではないかと思いますが、「自己肯定感のある子供の割合」が増加しているにも関わらず、不登校の子供が増えていることをどう考えていけばよいかと思いました。

保護者については何も問題がない時は孤立感を感じることは少ないですが、何か問題が起こった時に孤独だと感じる人が多いため、保護者を孤立させないための支援に取り組んでいけたらと考えています。

委員

働く現場では、ストレスを感じている方が非常に多く、ストレスを感じているという労働者は令和2年度では50%でしたが、令和5年度には80%と増えている現状です。働く環境の変化により、ストレスを感じる原因も変わっています。昔は「仕事の量」が一番多かったですが、現在は「仕事の失敗」や「責任の発生」が一番多く、その次に「仕事の量」「対人関係(パワハラ等を含む。)」が続いています。

また、新入社員の離職率が非常に高い傾向にあり、自己肯定感が高いが、指導に耐えられないといった状況もあるため、要因を考えているところです。吹田市では、「自己肯定感がある子供の割合」が増加しているとのことですが、その割合はどのように算出されていますか。また、「自己肯定感のある子供の割合」の増加には、こういった取組が影響しているものと考えていますか。

事務局

「自己肯定感のある子供の割合」については、全国学力・学習状況調査の中で「自分にはよいところがあると思いますか」という質問に対して「当てはまる」又は「どちらかといえば当てはまる」と回答した子供の割合になります。

自己肯定感が育まれた理由を正確には把握できていませんが、教育の柱の1つに生きる力を育てていくということがあげられています。また、最近は、個性を大事にする個別最適な学びや、他の学年や地域と一緒に学ぶということを教育に取り入れていると聞いており、そうした教育の効果が一定あったものと考えています。

委員

褒めて育てることが世間的に浸透してきているということは良い部分である一方、指導に耐えることができないといった課題も事業所では見受けられます。今後は小規模事業所にもストレスチェックや一次予防をどのように取り入れていくか検討しているような状況です。

副委員長

「生きる力を育む教育」は学習指導要領が改正された平成10年頃から始まり、その頃の子供たちが今30歳半ば頃になっています。自己肯定感が高いが、指導に耐えることができないといった傾向は、その時代

や世代の特徴があるのではないかと感じました。

委員

十分に睡眠をとれているかというデータでは、大阪府は全国47都道府県のうち男性は45位、女性も41位と低い順位となっています。取組としては、保健指導の際に、保健師や管理栄養士から睡眠について説明しています。今年度は大阪府と連携し、健康経営セミナーのテーマの1つを睡眠にし、講師の先生に話をしてもらいました。また、大阪支部では、今後睡眠分野の事業を具体化していくことを考えています。

(1)健康すいた21(第3次)分野別取組の評価と今後の方向性

カ 目標値・重要業績評価指標達成状況

【資料1ーカ、資料2について事務局から説明】

委員長

目標値・重要業績評価指標達成状況について、何か意見等ありますか。

委員

平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間を用いて評価するということですが、平均寿命と健康寿命が同程度延伸し、その差が短縮されなければ、健康寿命が延伸しても評価はBやCになるのでしょうか。

事務局

委員のおっしゃるとおりです。

委員

健康寿命が延伸しても、平均寿命が同じだけ延びていれば、医療費や介護予防費の削減には繋がりませんが、平均寿命より健康寿命が延伸すれば、医療費の削減に繋がるかと思います。医療費の削減を目標とするのであれば、健康寿命の延びが平均寿命の延びよりも少なければ、目標達成とは言えないかと思いますが、生活の質の向上とした場合どうなのか、この指標は、何を評価する指標なのかが気になりました。

事務局

医療費抑制も考え方の1つとしてありますが、健康寿命に関しては、本計画の基本目標である生活の質(QOL)の向上を評価するための指標と考えています。

委員

P.12の「不健康な期間の考え方」について、「③ 日常生活動作が自立している期間」と記載されていますが、「日常生活動作が自立していない期間」ではないでしょうか。

事務局

委員ご指摘のとおり、「自立していない期間」が正しいです。

委員

吹田市の平均寿命と健康寿命が男女とも全国平均を上回っている要因について、どのように分析されていますか。その要因を伸ばしていけば更なる延伸が図られるかと思えます。

事務局

様々な要因が考えられるため、何が1番の要因なのかを明確にはお答えできませんが、吹田市では、以前から地域団体の方が、様々な健康のための活動に取り組んでおられるため、市民の皆様の意識の高さに支えられている部分が多いと考えています。

(2) 今後の予定: 次回の懇談会日程について、事務局から説明

次回の会議は2月頃に、中間見直し(中間評価)報告書案について、報告する予定です。

(閉会)