

第5回 すこやか大阪21(第2次後期)推進会議 会議要旨

1 日時

令和5年3月23日(木) 午後2時～4時

2 会場

大阪市役所 地下1階 第10 共通会議室

※「Microsoft Teams」を利用した WEB 会議と併用

3 出席者

(1)委員

【会場参加】浅田委員、稲葉委員、喜多村委員、北吉委員、三前委員、杉本委員、津田委員、
豊川委員、中野委員、浜谷委員、藤本委員、吉内委員(五十音順)

【WEB 参加】澤井委員、福岡委員、福島委員、松田委員 (五十音順)

(2)事務局

【健康局】新谷局長、吉田首席医務監兼保健企画室長、川勝健康推進部長、片桐健康施策課長、松本保健
主幹、松尾健康づくり課長、岡村受動喫煙防止対策担当課長、

岡田生活習慣病担当医務主幹、貴田保健主幹、柏田精神保健医療担当課長代理(代)、

中山保健所長、時本管理課長、久野保健医療対策課長

【経済戦略局】濱武スポーツ課長代理(代)

【福祉局】吉野国保保険事業担当課長

【こども青少年局】瑞慶覧管理課長

4 報道機関取材者及び傍聴者

報道機関:無 傍聴者:有(1名)

5 会議次第

(1)座長の選任について

(2)すこやか大阪21(第2次後期)の評価にかかるアンケート調査結果について

①「大阪市民の健康づくり・生活習慣等に関する調査」

②「健康づくりアンケート(中学生・高校生)」

(3)すこやか大阪21(第2次後期)の評価(案)について

① 全体の目標達成状況等の評価(案)

② 分野別の評価(案)

(4)すこやか大阪 21(第 2 次後期)の令和5年度スケジュール(予定)について

(5)その他

6 要 旨

(1)すこやか大阪21(第2次後期)の評価にかかるアンケート調査結果について

①「大阪市民の健康づくり・生活習慣等に関する調査」

事務局より資料1～3に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・朝食の欠食率は20～39歳で最も高い。睡眠時間が短いと朝食をなかなか取れなかったりする。睡眠時間と朝食の欠食率の関連はあるのか。

→睡眠時間と朝食の欠食率は、今後分析していきたいと考えている。

・がん検診は65歳以上で受診率が落ちている。職域で行っていたがん検診を、退職後受診しなくなったと考えてよいか。

→そのように考えており、大阪市としても課題と考えている。

②「健康づくりアンケート(中学生・高校生)」

事務局より資料4・5に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・10代の方で、風邪薬等のオーバードーズが増えており、朝食欠食率と関連が示されているデータがある。オーバードーズの要因となるアルコール・たばこ、朝食欠食率の関連性も確認してほしい。

→因果関係・関連性については、できる範囲で確認したいと考えている。

(2)すこやか大阪21(第2次後期)の評価(案)について

① 全体の目標達成状況等の評価(案)

事務局より資料6に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・国と大阪市の健康寿命の算出方法が異なるため、国が示している健康寿命の値とは違うという理解でいいか。
・「【参考】の令和元年」と「表1の令和2年」を比べると大阪市の健康寿命・平均寿命ともに短縮している。新型コロナウイルス感染症の死亡率などと関連性はあるのか。

→健康寿命の用いる指標については、国は、資料6裏面の下側の①を、大阪市は③の算出方法を採用しているため、算出値にも差がある。大阪市の限らず、どの自治体であっても①と③の算出方法で、値の差はある。①は国の国民生活基礎調査の3年に1回の大規模調査において、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問で「ある」と答えた方を不健康として算出しており、主観的な回答であり、大阪市が採用している③の算出方法と異なっている。

・介護保険要介護の方は、新型コロナウイルス感染症に感染したら死亡率が高くなる。大阪市は全体的に新型コロナウイルス感染症の感染率も高かったため、それらも健康寿命に影響しているのではないかと。

・全国の指標と比べるため、①でも算出してみてもどうかと考えるが、大阪市として独自に算出するのは困難。令和4年10月に健康日本21第二次の最終評価報告書が厚生労働省から公表されており、都道府県別の健康寿命のランキングが一覧で示されている。①の指標では、大阪府は、平成22年から常に下4分の1以内ぐらいにランクしているため、直近においても健康寿命は延びていないと考えている。

健康格差については、国は都道府県格差ということで、都道府県での健康寿命の①の数値を用いてどれぐら

い格差があるかを見ているが、大阪市では、24区健康格差を評価することは難しい。大阪市では、健康寿命に関連する4項目について、改善を目指すことを健康格差の縮小として数値目標を設定しているが、結果として再考が必要であると評価している。今後どのような指標を用いると適切であると考えているのか。

→健康格差の縮小については、数値を設定することが難しいため、目標を数値で定めていなかった経緯がある。単年度のPDCAをまわしながら、より有効な施策を実施できるよう指標を策定したが、結局、計画策定時の大阪市全体のデータと比較しているため、策定時の値より上回っている、下回っているかしか分からず、健康格差の縮小についての判断は非常に難しい。国も健康格差の縮小を健康指標だけで分析するのは限界があるとしており、経済的な問題や教育水準の問題が関わってくる中で、新しい指標を作るにあたって、他の関係局や各委員とも相談が必要と考えている。

・国は健康格差の縮小は都道府県格差の縮小としている。政令市である大阪市で24区健康格差縮小を求めないといけないのか。

→国や大阪府の計画に基づき、大阪市も目標項目を定めている。健康格差の縮小については、国のように全国でみれば差異はでてくるが、大阪市内の24区を比べるのは非常に難しいと考えており、今後検討が必要である。

② 分野別の評価(案)

事務局より資料7<分野>がん に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・市民全体の胃がん検診の受診率は増えている。一方、大阪市がん検診受診者は減っている。アンケート調査の中では、健康保険の種類を聞いているので、何か分析はしているのか。また、大阪市がん検診の子宮頸がん検診の受診数は大幅に増えているが、特別な啓蒙や広報活動をしたのか。

→健康保険の種類別で、今後分析を行っていきたいと考えている。子宮頸がん検診については、令和3年度から国民保険加入者の25歳～29歳の方に個別の文書を送っているため、受診者の増加につながったと考えている。また、大サイネージに子宮頸がんの啓発動画も流している。それらの効果があったと考えている。引き続き分析を続けていきたい。

・資料1の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少について、全国的・世界的な傾向で若干がんの死亡率は下がっているが、大阪市としても目標を達成しており、喜ばしいことと考えている。

資料7の市民全体のがん検診の受診率は大体増えていて、B評価が横ばいであるが、大阪市がん検診受診者数は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、受診者数が減っている項目が多い。今後、回復してもらいたい。とくに乳がんは若年で働き盛りの女性に多いので、検診受診者を増加することが非常に重要と考えている。今後、最重要課題として取り組んでいただきたい。

検診全体について、大阪府は、全国平均から大きく低い状況にある。都道府県ランキングでは40位以下となっている。とくに胃がん検診は最低で、大都市という難しさはわかるが、今後の課題として取り組んでいただきたい。

啓発活動・手法については、若い世代へのがん教育が重要であると考えている。がんの実態や治療に対する知識も必要だが、がんの原因や予防について若い世代に教育することが大事と考えている。特に中学生・高校生のがん教育を国も推進しており、喫煙などにも影響があるので、非常に重要だと考える。

検診全体では、精密検査受診率も重要だと考えている。精密検査の受診率も分析していただきたい。

・子宮頸がん予防ワクチンについて、若い世代がワクチンを接種しているが、ワクチンを接種している人たちは検診を受けなくてもよいのか。

→ワクチンを接種したとしても 100%カバーするものではない。ワクチンが関与しないがんもあるので、ワクチンを接種した方もがん検診を受けていただきたいと考えている。

事務局より資料7<分野>循環器疾患・糖尿病 に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・令和2年度の大阪府の特定健康診査の実施率は27.5%、特定保健指導の実施率は16.4%である。大阪府は大阪府より低い値であるため、今後目標値設定については、大阪府や全国の実施率とも比較する必要がある。大阪府における実施率は伸びていて良いことであるが、行った施策などあれば、教えていただきたい。

→一例ではあるが、受診券の個別送付、未受診者の勧奨、休日検診日の設定、大阪府のがん検診と同時実施、また、当初より無料で実施している。

また、AIを活用した受診勧奨通知等を行っており、過去5年間の不定期受診者及び前年度の加入者を対象に、AIを用いた効果的なグループ分けをしたうえで、令和4年9月下旬や令和5年1月下旬に送付している。さらに、大阪健活マイレージのアスマイルというアプリがあり、それを登録すると、国保受診者にはポイントがたまる。それらを活用しながら特定健康診査や特定保健指導の受診率の向上に努めている。

・大阪の平均年齢が上がってきているが、年齢補正は必要ないのか。

→資料1の上部に記載しているが、年齢調整が可能な項目については、平成27年度の大阪府国民健康保険特定健診受診者の年齢構成に年齢調整している。

・糖尿病について、日本糖尿病学会と老年学会が、65歳以上のHbA1cの目標値は、支援や服薬によっては、あるパーセンテージ以下には下げないようにしているが、大阪府は6.5%のままで継続していくのか。

→糖尿病学会の目標設定および、国がどのような指標で評価するのかを参考に検討していきたい。

事務局より資料7<分野>COPD に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・COPDは喫煙と関係しており、男性の疾患率が高いが、認知度は女性の方が高い。分析できていることはあるのか。また、今後の課題について、早期発見・早期治療や認知度を上げることも当然であるが、喫煙者を減らすことが最も重要であると思うが、どう考えているのか。

→COPDは前回の調査でも同様の傾向があったが、コロナ禍において、COPDは重症化リスクの一つとしてテレビなどでも放映されるようになり、それも認知度が上がった一因と考えている。今後、国はCOPD認知度だけでなく、死亡率減少などを目指していく予定と示しており、認知度以外のどこに注力していくか検討していきたい。

事務局より資料7<分野>骨粗しょう症 に沿って説明。

・骨粗しょう症検診は、検診後の2次検診が重要であり、正確な診断、治療までを目指して大阪府の20数施設と一緒に「大阪骨粗しょう症診を考える会」を作り、大阪府の検診受診者のすくい上げを行っている。全国的に先進的なシステムであるため報告する。

事務局より資料7<分野>こころの健康 に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・目標値を達成したということで、非常に喜ばしい結果だと理解している。ただ、国全体でみても、自殺による死亡者は、減少傾向に転じてきている。これは大阪市も同じような傾向と読み取ることができる。その中で大阪市として、どのような活動ができたのか、コロナ禍においても、従来どおりの活動ができていたのかお聞きしたい。

あと、国全体的でいうと従来は、高齢者の自殺が非常に問題視されていたが、ここ数年は、高齢者の自殺率は減ってきていて、20歳代や働き盛りの40代ぐらいの方々の自殺率が上がっていることが注目されている。大阪市の中でも傾向があるのかお聞きしたい。今後の施策を強化していく上で、年齢層を見極め、ターゲットを当てて評価するような施策が必要ではないかと考える。

→市民の方や大学生の方を対象にゲートキーパーの養成を行っているが、コロナ禍において、養成講座を縮小している状況もある。対面で行う自死遺族の相談などは、感染対策を行い実施した。

若年者の自殺の増加については、報道でもあったように小中高生の自殺者数が500人を初めて超えた。コロナ禍の影響など分析結果は出ていないが、若い方の自殺が増加している実態がある。それらの方々への対策としては、学校現場での対策が必要になるかと思うので、教育委員会の方で、LINEを活用した相談や、各小・中学校のスクールカウンセラーにおいて、生徒から気軽に相談できるような対応をしていると聞いている。

・学校に復帰したタイミングである夏休みの後など自殺とか多かったと思う。データ上難しいかもしれないが、コロナの感染から復帰されたときに自殺が増えたなどの現象はあったのか。

→長期休暇の復帰するタイミングで自殺される方が増えるという傾向がある。コロナの感染から復帰されたときに自殺が増えたなどお示し出来るデータはない。

事務局より資料7<分野>栄養・食生活 に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・朝食の欠食率が高いところが気になる。特に若い男性の朝食の欠食率。ただ、睡眠時間との関係もあるかもしれないが、中学生よりも高校生、高校生よりも20歳ぐらいの就労している若い方が高くなっている。今後は、小学生・中学生からの食育が最も大事だと思っている。子ども料理教室など、以前は年に3回行っていたが、コロナ禍において、なかなか開催できていない。子どもに対しての支援を栄養面からでもできるようにしていただきたいと考えている。

事務局より資料7<分野>身体活動・運動、休養、アルコール、たばこ に沿って説明

(座長)

時間が押しているため、質問されたい方は、後でまとめてお願いしたい。

事務局より資料7<分野>歯・口腔の健康、健康を支え、守るための地域づくり に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・募金活動など行政との連携を行っているが、ボランティア活動が減っている。これからもっと減っていくと思っている。その原因は、近所の付き合い自体が減ってきているためである。子どもいる家庭は、子ども同士の繋がりがあがるが、子育てが終わるともうその時点でお付き合いが終わる傾向にある。また、ある学童保育では昨年度は30人、今年度は39人と増えており、仕事を優先させる傾向がある。

また、献血運動について、過去は、献血委員という形で大阪市から委嘱され、大阪市の健康診断などとセットにして、各地域で呼び込みをしていたが、今はそのような日本赤十字との連携は行っていないのか。

→担当課欠席のため、後日回答する。

事務局より資料6裏面に沿って説明。

議題4「すこやか大阪21(第2次後期)の令和5年度スケジュール予定」
資料8に沿って説明。

(座長)

後半、駆け足となったが、全体とおして、質問や意見などありますでしょうか

(全体の意見・質疑等)

・適正体重の維持のところでは肥満の方が増えているにもかかわらず、身体活動・運動のところでは軽く汗をかく運動の継続者の評価がAなのは相反する気がする。コロナ禍で余計に家を出にくくなるにもかかわらず増えているということが気になった。また、人とのつながりについて、地域のつながりが強いと思う者の割合の増加というのは適正な数値が出ているのかわかりづらい。

→適正体重の維持の評価と運動習慣者継続の評価項目が相反するのが少し意外な結果であり、今後もなぜ相反する結果になったか検討していきたい。国では、栄養摂取量・カロリーベースで、摂取が減っているのに肥満者が増えるのは、運動量が減っているのではないかという評価がでている。あくまでも市民アンケートの結果ですが、前回と同じ条件で運動習慣が増えているのは事実である。今後も引き続き検討する。

(時間が押したことにより会議終了後にいただいたご意見)

・歯・口腔の健康について、

う蝕予防については、現在の目標設定が乳幼児期・学齢期のみとなっていることにおおきな問題意識を持っている。詳細は国の歯科疾患実態調査を待たねばならないが、歯科臨床においては、特に高齢者の根面う蝕の増加が顕著であり、う蝕予防が生涯を通じて達成されているとは全く言えない状況である。国も次期の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(案)に、60歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合を追加しており、大阪市において現在適切なデータソースがないという大きな問題点があるが、そこも含め来年度の新計画策定における大きな課題であると認識していただきたい。

また、定期的な歯科健診の受診に関してはがん検診に比較して受診率が高いように思われるが、ここには歯科医院で継続的な口腔健康管理を受けている方の歯科受診が多く含まれており、大阪市の歯周病健診の受診率は依然低く課題解決には至っていない。今後の受診率向上に向けての施策が重要であると考えます。

・休養について

休養を取ることは、人が生活する上で重要で、人それぞれの休養の形態があると思うが、共通する休養は睡眠を十分にとり、体を休めることと思う。

アンケートの結果を見ると、65歳以上の方は目標値を達成し、若年層、働き盛りの40歳から65歳までの方が高くなっている。

寝不足や睡眠障害は成人の4人に1人が抱えているともいわれているそうだが、休養(睡眠)と生活習慣病とは切り離せない関係があるように言われている。20代30代が30%を超えているが、原因として若いときは睡眠より自分時間の過ごし方を優先しどうしても無理をする生活する人も多いのではと思う。また20代30代でも生活スタイルも違うところもあるので、分析結果でもあるように要因が異なることも踏まえて、年代別にアプローチすることも必要であるということに賛同する。

何気ない休養睡眠だが、健康寿命、健康格差の縮小を考える上で直接関係が薄いかもしれないが、重要な部分にあたると思う。

特に若い人には、睡眠の大切さ、将来生活習慣病に繋がることを知ってもらうことが大切で、他の項目も含めて年代別、ライフスタイルに沿った啓発運動を進めていかないといけないと思う。

また最近では、小学、中学、高校生のスマートフォンの使用時間が問題視されている。休養(睡眠)の観点からみても、こういう年代からも取り組む必要もあると思う。

・身体活動・運動について

日頃から次の点に気を付けることに重点を置けば、その結果、病気にならず、食事もおいしくとれると思う。

・手洗い、うがい、毎日のお風呂、日光浴、歯磨き、歩育や百歳体操の効果を知らない方との交流など