

第6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7月11日(火) 14時30分～15時58分

2 会場

大阪市役所 地下1階 第11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】稲葉委員、上田委員、喜多村委員、三前委員、杉本委員、豊川委員、西本委員、藤枝委員、藤本委員、本多委員(五十音順)

【WEB参加】澤井委員、中野委員、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、寺澤健康推進部長、半羽保健医療企画室長、松本保健指導担当部長、山脇健康施策課長代理(代)、松尾健康づくり課長、遠山健康づくり推進担当課長、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、僧都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

【生野区役所】松永保健福祉課健康推進担当課長代理

【住之江区役所】音田保健副主幹

【福祉局】吉野国保保険事業担当課長、永石認知症施策担当課長

【こども青少年局】芝母子保健担当課長

【教育委員会事務局】上田保健体育担当課長

4 報道機関取材者及び傍聴者

報道機関:無 傍聴者:無

5 会議次第

- (1) すこやか大阪21(第2次後期)評価・次期計画策定スケジュール(予定)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の報告書(案)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)の最終評価(案)について
- (4) 次期大阪市健康増進計画の計画期間について
- (5) 次期国民健康づくり運動プランと大阪市健康増進計画の目標項目について
- (6) 次期大阪市健康増進計画策定会議開催要綱(案)について
- (7) その他

6 要 旨

(1) すこやか大阪21(第2次後期)評価・次期計画策定スケジュール(予定)について
事務局より資料1・2に沿って説明。

(委員より意見・質問等なし)

(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の報告書(案)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3・4に沿って説明。

(委員より意見・質問等なし)

②「健康づくりアンケート(中学生・高校生)」

事務局より資料3・5に沿って説明。

(委員より意見・質問等なし)

(3) すこやか大阪21(第2次後期)の最終評価(案)について

事務局より資料6・7に沿って説明。

(主な意見・質疑等)

・【資料7】p9の「各分野の目標達成状況等の評価」で、「全体の約5割弱で、一定の改善がみられた」という文言の「一定の」について何か定義はあるか。定義がなければ事実ベースで「全体の約5割弱で改善がみられた」としてもいいのではないか。また何と比較かを含めてもよいのではないか。

→「一定の」という表現については曖昧な表現であり、策定時と比較しての改善であることを明確にしたほうがよい。また、文言全体を次のように修正したいと考えている。

「評価のできた目標項目のうち、Aの『目標値に達した』とBの『目標値に達していないが、改善傾向にある』を合わせ、策定時と比較して全体の約5割弱、45.8%の一定の改善がみられた」

【資料6】p8にも同様の文章があるため、同じく修正したいと考えている。

・【資料7】p9の表中に「評価困難」の項目があり、p11に「脳血管疾患の年齢調整死亡率」と「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」と記載がある。時間が経過すれば、数字が出てくるものと理解しているが、その場合、最終目標の達成状況はその時点で更新されるのか。

→報告書自体の公表の時期が決まっているため、報告書では「評価困難」で記載する。

・「一定の」というのは、統計学的に有意ということか。

→定義があるものではないので、省略したいと考えている。

・国と健康寿命の算出方法が異なることについて、誤解が生じるなど問題ないか。

→次期計画策定の際にご指摘のとおり誤解のないように記載したいと考えている。

・健康寿命の差を絶対値で示しているが、パーセンテージで表示しないのか。

→国も絶対値で示している。

(4) 次期大阪市健康増進計画の計画期間について

事務局より資料11に沿って説明

(委員より意見・質疑等なし)

→計画期間を12年で進める。

(5) 次期国民健康づくり運動プランと大阪市健康増進計画の目標項目について
事務局より資料8に沿って説明

(主な意見・質疑等)

・いろいろところで話をさせて頂いているが、メタボリックシンドロームや糖尿病の話よりも高齢の方のフレイル、サルコペニアの増加の話が非常に多く、栄養サポートや運動、筋力低下について、医療従事者の先生方が非常に興味を持たれているところである。その点についての項目があまりないように感じられるが、今回の策定項目に入らないのか。

→今回の計画目標については、これから策定を検討する段階である。国は新規項目としてロコモティブシンドロームの減少を項目の一つとして挙げている。骨粗鬆症検診受診率の向上について、大阪市は以前から目標項目を作っていたが、国も新規項目として骨粗鬆症検診受診率向上を入れている。【参考資料5】p117 の高齢者の項目の「①低栄養傾向の高齢者の減少」で、BMI20 以下の高齢者の割合を減らす目標値を立てられている。これも新規項目になるので、それも踏まえて大阪市としても検討していきたいと考えている。

・喫煙のところで、受動喫煙や敷地内禁煙について項目に入らないのか。

→第一種施設の敷地内禁煙について、改正健康増進法で定められており、0%があるべき姿とあるため、次期計画において調査の項目に入るかどうか、数値目標があるか現在検討中である。家庭等での受動喫煙状況については、今後も実体の把握およびその環境整備に協力している姿勢を計画に反映させる方法で考えている。

・【資料8】でがんの項目がなくなっているが理由はあるか。

→【資料8】は国が示す新しい項目をすべて網羅したものではない。国の項目でがんについては【参考資料5】p62、63に「年齢調整死亡率の減少」と「がん健診受診率の向上」という項目がある。従来項目の「年齢調整死亡率の減少」と「がん健診受診率の向上」に加え、新規項目で「年齢調整罹患率の減少」が入っている。【資料8】については新計画を考える上で、他局に問い合わせ・相談をするにあたり、まとめ直したものであり、全ての項目は網羅されていないものである。

・フレイルに関しては、その一部がロコモティブシンドロームであり、心理面や社会性を含めたものがフレイルだと認識している。令和4年の調査票「大阪市民の健康づくり・生活習慣病に関する調査」の問13がロコモティブシンドロームについて、問14でフレイルの質問があるが、フレイルは年齢とともに心身の機能が衰え始める状態という表現に違和感があり、心身の機能だけではないように思う。ロコモティブシンドロームのことについて知りたいのか、フレイルなのか言葉が混在していて、難しい印象があるので、次回調査票を作成する際に検討いただきたい。

→ご意見について検討させていただきたいと考えている。

(6) 次期大阪市健康増進計画策定会議開催要綱(案)について
事務局より資料9に沿って説明

(委員より意見・質疑等なし)

(7) その他

(座長)その他全体についてご質問・ご意見等ありますでしょうか。

・平均寿命と健康寿命の格差減少について、健康寿命の延長が平均寿命の延長を上回ることを題目にしている

が【参考資料3】p3に要介護の原因になった疾患で、男性では脳卒中が一番多く、女性では関節疾患、骨折転倒等筋骨格系が一番多いとある。より各論的にこのあたりを減らす等次期計画の中で具体的な対策・方法論があればよいと思う。

→市の医療対策課で健康寿命にかかる因子について分析をしており、どういった因子が関連し、対策が必要かというところについて、現在分析を行っている。今後それを踏まえ、次期計画の策定を考えていきたい。

・【資料7】p6の健康寿命の算出方法の部分で、③を選んだことについて、この値自体はその比較になる算出方法になっているのか。

→国と同じ算出方法で大阪市の健康寿命も公表しており、毎年、経年的に経過を追える③の指標を使っている。指標を見ながらきちんと経過を追える方法で考えたい。

・健康格差の縮小に関する指標について、この4つの指標が寄与するかどうか分からないということなので、「再考が必要」となっているが、他にどんな指標があるか考えがあれば教えてほしい。

→健康格差はその地域で見ると切り口もあるが、様々な社会的背景によって、人の健康は左右されるため、要介護状態になる疾患の前段階に至る方が大阪市の中ではどのような方かを分析して、対象の方にとってどのような政策を行い、何を指標にしてその政策が有効か図れる指標を計画に盛りこめるか現在検討中である。

・高血圧や糖尿病は高齢になると確率的に罹患率が高くなり、高齢化が進んでいる区で高くなるので、年齢で標準化しないとなかなか難しいと考える。肥満者の割合について高齢で痩せていたらかえって悪いため、「高齢」というキーワードを入れていただきたい。また策定会議の方で議論していただきたい。