

令和4年度 尼崎市地域保健問題審議会議事録要旨

1 日 時 令和5年3月29日（水）午後2時00分～3時25分

2 場 所 WEB（Zoom） 併用開催

3 出席者

（委 員）藤原会長、原委員、牧委員、松田委員、三浦委員、永井委員、林委員、由田委員、濱委員、尾ノ上委員、山下委員（委員11人）

（事務局）安川局長、新家保健部長、巽健康増進担当部長、鈴木医療担当部長、河合保健企画課長、波多調整担当課長、石井感染症対策担当課長、榎並新型コロナウイルス感染症ワクチン担当課長、井上生活衛生課長、田原衛生研究所長、古中健康増進課長、名越健康支援推進担当課長、新居北部地域保健課長、中南部地域保健課長、正司調整担当係長、岡本健康増進課係長、高槻健康増進課係長、調整担当田和主事（事務局18人）

4 欠席者

（委 員）杉原副会長、岡田副会長、稲垣委員、合志委員、平家委員、山川委員、岡村委員、高橋委員（委員8人）

（事務局）清水保健所長、今井疾病対課長（事務局2人）

5 議事録

○ 開会あいさつ

委員の出席状況、傍聴者の状況（なし）報告

○ 議題

（仮称）第4次地域いきいき健康プランあまがさきの構成（たたき台）等について

資料1に基づき事務局より説明

代表的な評価指標（案）について

資料2に基づき事務局より説明

| （仮称）第4次地域いきいき健康プランあまがさきの構成（たたき台）等について 《資料1に基づき、事務局より説明》 | |
|--|--|
| 発言者 | 発言内容 |
| 会長 | ただいまの説明について、「7つの分野」「3つのライフステージ」とわかりやすい構成になっていると思いますが、何かご質問やご意見ありますか。私から一つ意見ですが、妊娠期からの切れ目のない支援体制を作ること |

| | |
|-----|--|
| | <p>も書かれていますけど、国にこども家庭庁という新しい省庁ができ、政府も異次元の少子化対策を提案していますが、この審議会では、妊娠後の問題についても扱うのですか。どのように子どもを増やすかというような内容は対象外ですか。</p> |
| 事務局 | <p>少子化対策という意味では、本市における担当部署は、こども青少年局となります。国は「こども家庭庁」の創設にあわせて、「こども家庭センター」を令和6年度から設置します。それに伴い、本市において組織をどのようにしていくかは、これから協議を重ねられるところです。今回の計画策定においては、少子化対策に対する取り組みをお示しするとか、整理するという考えは今のところございません。</p> |
| 委員 | <p>「市民のありたい姿」についてお聞きします。以前、愛知県の健康ランドへ行った際に、似たような感じのものがあつたように記憶しています。愛知県は健康保険の負担額が少なくなったなど、色々な良い結果が出ていたように思います。本市において、何か健康づくりのポイントとなる点がありますか？</p> |
| 事務局 | <p>愛知県が医療費の適正化に取り組み、一定の成果を上げられているというお話でした。尼崎市に置き換えますと、「喫煙」「飲酒」に関するデータが少し悪い、生活習慣病に関しては「肝臓がんで亡くなる方が多い」「医療費が少し高い」というような傾向があります。そのあたりのデータを整理し、効果的な取り組みについて今後議論を重ね、計画策定していきたいと考えております。</p> |
| 委員 | <p>年代層を3つのライフステージに分けていますが、「青壮年期」の年代幅が広いと思います。例えば、心の問題では、「40・50代」と「20・30代」で抱える問題は結構異なり、「20・30代」は結婚し始める年代、「40・50代」になると子供が育ち夫婦2人となり離婚が目立つ年代。「喫煙」「飲酒」によって起こる生活習慣病も「20・30代」と「40・50代」では少し異なると思います。自殺の好発年齢では「年齢の高い方が、自殺者数が多くなる」傾向があります。女性についても「妊娠」「閉経」と異なります。このように、「青壮年期」については、少し年代幅が大きいかと思いますが、いかがでしょうか。</p> |
| 事務局 | <p>「ライフステージ」を分け方については、あくまで計画の中で章立てをどのように分けるかというご提案です。原委員にご意見いただいたように、取り組みについては、もう少し世代を分類し、整理する必要があるかと思っております。「青壮年期」の取り組みについては、ご意見を踏まえ、「20・30代」「40・50代」と分けて議論するなど、計画を策定する上で重要な視点であると考えております。</p> |
| 会長 | <p>他にどなたかありませんか。ないようですので、先ほど事務局より説明がありました「計画策定部会の設置」について、少しお話いたします。地域保健問題審議会（条例第7条第2項）により、「部会は、会長の指名する委員で組織すること」となっております。策定部会のメンバーについては、「医療関係者、学識経験者、市民団体代表」のそれぞれの分野から2名ずつ選出する</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>ということでもよろしいでしょうか。</p> <p>ご賛同いただいたということですので、そのように進めさせていただきます。</p> <p>なお、人選にあたっては事務局を通じて、改めてご連絡させていただきますので、ご協力よろしく申し上げます。</p> |
| | <p>代表的な評価指標（案）について</p> <p>《資料2に基づき、事務局より説明》</p> |
| 会長 | 「肺がん検診受診率」がかなり低く、兵庫県と比べても低いのですが。 |
| 事務局 | 「がん検診」につきましては、本市においては積年の課題であり、「他市と比べて受診率が低い」状況です。大きな理由として、「無料でがん検診を受けることができる年齢が、本市は40歳になったその年だけ」ですが、一方他市では「40歳45歳50歳と、5歳刻みのタイミングに無料で受けることができる」など手厚い措置が講じられている自治体もあり、他市では少し本市よりも水準が高いことが考えられます。しかし、一方で財源確保の課題もあり、他市に比べて本市の財政状況も厳しいことから、がん検診の財源の確保が、今のところできてないというところが現状です。 |
| 会長 | 数字を見るとびっくりしますが、できてなくていいわけですか。 |
| 事務局 | 兵庫県で下から数えておそらく2番目くらいであるという状況にありますので、「健康診査と健康管理」を次期計画骨子「7つの分野」において1番目に設定しております。受診率の向上に向けて、財源の確保も含めて計画の中で整理していきたいと考えています。 |
| 会長 | 具体的にどの程度財源が必要ですか。 |
| 事務局 | 例えば、今の制度のまま兵庫県の平均受診率まで実施率を引き上げますと約1億円の財源が必要です。なおかつ、その無料制度の幅を5歳刻みで広げていきますと、1億5000万円から2億円程度の財源が必要となる状況です。 |
| 委員 | <p>「自殺」のことですが、兵庫県医師会で警察医委員会という死体検案を扱っているような委員会の副委員長をしています。尼崎市内の検案にあたることも多いのですが、確かに自殺率下がってきています。本日、参考資料のデータの引用元は厚生労働省「地域における自殺」の基礎資料ですよね。おそらく令和4年度は結構増えており、尼崎市は21ぐらいまで上がっていると思います。「コロナ禍」と「コロナ禍後」に何か起こっているかもしれないなと思っており、健康づくりアンケート調査結果も非常に興味深いと思っています。</p> <p>もう一点、藤原会長に伺いたいです。日本全体で「喫煙率は下がっているにも関わらず肺がん死が多い」と思います。「喫煙」は啓発活動が大事であると思いますが、「COPD」「呼吸器系疾患」などもあります。「がん検診」のコストパフォーマンスは本当に良いのでしょうか。</p> |
| 会長 | アメリカもそうなのですが、喫煙率が下がるには10年～20年のタイムラグがあります。アメリカは、今肺がんなどがとても下がっています。日本で |

| | |
|-----|--|
| | <p>も本格的に喫煙率が低下し始めた年月から考えると、あと5年～10年後には肺がんは下がるだろうと思います。「喫煙」と「肺がん」は、20年近いタイムラグがあり、「ちょうど今、その過渡期に入っているのではないか」と欧米のデータと日本のデータを比較して考えます。私の専門である「循環器領域」では別で、「急性心筋梗塞」「不安定狭心症」に関しては、すぐに結果が出てくるはずですが。その他ご意見ありませんか。</p> |
| 委員 | <p>「歯と口腔」について、この「健康づくりアンケート調査」結果は、コロナの影響をかなり受けているという印象です。コロナ禍、「健診」の機会も減り、限られた母数の中での結果が出ていると思います。また、「8020達成率」も、全国同様の数字が出ていると思います。ご存知の通り、国が示す「骨太の方針2022」において、口腔機能の向上が全身の健康に影響を及ぼすとして、「国民皆歯科健診の導入」が盛り込まれています。その中でも健康寿命の延伸に向け、歯の健康が重要としており、「卒業後の社会人に向けたフォロー」の必要性から当初予算が計上されています。また、兵庫県においては、令和3年4月「歯および口腔の健康づくり推進条例」が施行され、啓発を進めています。30歳以降に歯周病が増えることを捉え、フォローをお願いしたいと思います。</p> |
| 事務局 | <p>国の骨太の方針については承知しております。今後、歯科健診、歯周病健診を幅広く国民が受診できるように位置づけられた内容ですので、尼崎市でどのように取り組みを広げていくか、国の動向を注視していきたいと考えます。また、兵庫県においても、口腔の健康を推し進めるということで条例策定もされていますので、県とも協力しながら進めてまいります。</p> <p>尼崎市歯科医師会には、計画策定における「歯と口腔の健康」分野について、ご意見をいただく場を頂戴したいと考えておりますのでよろしくお願い致します。</p> |
| 委員 | <p>「栄養・食生活、食育」についてお願いがあります。参考資料として、健康づくりアンケート調査結果等を整理し、お示しいただいています。それとは別に、子どもの場合であれば「1歳6か月児・3歳6か月児健診」、小・中学校であれば「学校保健統計に基づく健診」など、既存でいろいろな栄養・食生活に関するデータが経年的に得られ、非常に信頼性の高いデータがあると思います。次期計画を策定の際は、アンケート調査結果に加え、これらのデータも活用した枠組みを作りたいと思います。お金をかけて実施する調査だけではなく、既存のいいデータもたくさんあります。部署の垣根を越えて、対応いただきたいと思います。</p> |
| 事務局 | <p>由田委員からのご意見も踏まえ、保育・学校（教育委員会）等が得ているデータ、みんなの尼崎大学「子どもに関する調査」など、関係部署が得ているデータも活用しながら政策を考えていきたいと思います。</p> |
| 委員 | <p>「食育」について、「毎日朝食を食べる子どもの割合が減少」との説明でしたが、食べる・食べないは習慣だと思います。例えば、食べない子は食べな</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>いが、一方、運動をしっかりする子はおなかが空き、体力がもたないのでしっかり食べる子が多いなど。そのあたりはいかがでしょうか。</p> |
| 事務局 | <p>「朝食を食べる頻度が、その習慣がいつから続いていますか」に対し、ほとんどの生徒が「小学生になる前から、今の習慣が続いている」と回答しています。「ほとんど食べない」と回答した高校生（18.1%）については、約半数が「欠食習慣は高校生になってから」と回答しています。同様に、中学生では、中1の3割、中3の5割が「欠食習慣は中学になってから」と回答しています。</p> <p>今回結果をお示しできておりませんが、「誰と食事を食べますか」という共食についても、年齢があがるごとに「朝ごはんを一人で食べる」子どもが増えています。「ほぼ毎日朝食を食べる」という良い習慣は、小さい時から続いている反面、一人で食べる子ども機会が多い「朝食」については、「寝ていたい」「食欲がない」など子ども自身の決定による影響が大きいと感じます。小さい頃から「毎日朝ご飯を食べる」ことを習慣にすることは大切ですが、新学期・夏休みなどの長期休暇に入る時など繰り返し子ども自身に啓発すること、中学・高校生にとって自立した生活に向け「毎日朝食を食べる習慣」はベースとなる基本的な食習慣であることなど、今回のアンケート調査結果を通じて感じたところです。</p> |
| 委員 | <p>私自身が子育てしていた時、子どもの食が細いことに心配をしていたら、親に「家庭環境と親のしつけが大事である」と言われた経験があり、お尋ねしました。</p> |
| 会長 | <p>「1人で食べる子どもが増えている」とのことですが、どのくらいですか。</p> |
| 事務局 | <p>食育推進懇話会で委員の方には資料で示しましたが、「朝食を1人で食べる子どもの割合」が小学生23.0%、中学生42%、高校生64.5%、夕食は小学生4.8%、中学生9.7%、高校生26.8%でした。全国と比べた場合、「朝食」では小学生が国は12.1%で約2倍、中学生が国は28.8%ですので、約1.5倍と尼崎市が高いこともわかりました。</p> |
| 委員 | <p>「1人で食べる子どもが多い」原因について、何かデータはありますか。</p> |
| 事務局 | <p>原因まではアンケート調査結果で追及できておりませんが、「一緒に食べる家族や大人がいる」と「朝食をほとんど毎日食べる」のクロス集計結果では、相関がありますし、共食している子どもは「食事を楽しいと感じる」割合が高いです。毎年実施しております「食育に関するアンケート調査（5歳児）」では、朝食に「パン」を主食とする子どもは約7割という現状ですが、「ごはん」を主食にする子どもはおかず（主菜、副菜）もそろった食事をしている傾向にあります。「パン」は簡単に子どもだけでも食べることができるので朝は忙しく、同じ空間にいても「家族と一緒に食卓を囲む」ことは難しいことが伺えます。</p> |
| 委員 | <p>尼崎市は「共働き率がかなり高いが、世帯収入は低い」という傾向にあり、「非正規雇用も多い」「必然的に労働時間が長い」と思われます。となると、</p> |

| | |
|-----|---|
| | 朝から味噌汁を作る・食べるような現状ではないわけです。つまり、子どもへの啓発の問題ではなくて、大人の問題ではないかと思いました。また、労働環境など非常に大きな話になってしまいますが、そのような背景を踏まえ、子どもに影響を与えるのかもしれないかと思いました。 |
| 委員 | 尼崎市立保育所に子どもを預ける場合、親が週4日以上働いていることが条件となりますが、西宮市は週3日です。その1日も多少なりとも影響しているのではないかと思いました。今回の健康づくりアンケート調査には直接関係ないかもしれませんが、保育担当部署へ何か提案できるのなら、他市と同様の入所条件にお願いしたいと思います。 |
| 事務局 | 直接担当していないため、保育所入所に係る要件は把握していませんが、次期計画内容に盛り込むかどうかは別として、よりよい子育てに係る環境整備というご意見として伺っておきます。 |
| 委員 | 日本人は、「世界一、睡眠時間が短い」と最近言われています。スマホ・パソコン等が関係し、昔と違い、子どもの就寝時刻が非常に遅く、「朝起きることができない」「孤食になる」「睡眠の質が悪くなる」などと、色々な問題につながっていると最近感じています。このような内容をアンケート調査でとられたことはないのですか。 |
| 事務局 | 前回（平成26年度）の「食育に関するアンケート調査」結果と比べ、「午前7時までに起きる小学生の割合」が約1割減少（76%⇒67%）、「午後10時までに寝る小学生の割合」は変化なし（54%⇒52%）で、起床時間が少し遅くなっている傾向にあります。 |
| 会長 | 他の都市と比べてどうなのでしょう。西宮市や兵庫県など。 |
| 事務局 | 食の状況を見ても他市と比べて、少しデータが芳しくない状況もございます。今、正確なデータが手元にあるわけではないのですが、基本的に都市部は地方と比べ、「子どもの食の環境」「睡眠時間」が悪い傾向にあると思います。 |
| 会長 | 同じような都市部、西宮市とか神戸市などと比較し、検討していただきたい。今度アンケート等を実施する際、そのようなことも含めて実施するようお願いしたい。また、保育所の入所基準、肺がん検診無料受診勧奨など、財源がないからということ、少し是正してもらいたい。保育所入所問題でも、尼崎市は子どもが生まれ、少し大きくなると転居する人が多いが、逆の現象でないといけないと思います。事実関係を調べ、お金がかかっても、少子化対策は尼崎市が兵庫県でトップとなるように取り組んでいただかないといけません。食事に関する調査結果ですが、これだけはっきりしたデータを他市も出しているのですか。尼崎市だけですか。 |
| 事務局 | 他市も計画策定の際は、調査方法は異なりますが、アンケート調査を実施し、実態把握されていると思います。 |
| 会長 | 他市はどのような傾向なのですか。 |
| 事務局 | 「若い世代（20～30代）の朝食欠食率が高い」ことは、全国も同様の傾向 |

| | |
|-----|---|
| | です。 |
| 会長 | 全国よりも、尼崎市は悪いのですか。 |
| 事務局 | 参考資料のとおり、朝食の欠食率については、全国と同じような傾向で、若い世代については若干悪い傾向です。 |
| 会長 | アンケート調査結果をもとに、改善するためにどのような試みをするつもりですか。 |
| 事務局 | これからの協議検討になります。これまで進めてきた「健康づくり」という枠組みだけではなくて、環境・食文化の継承など「食育」という幅広い取組みの中で、健康づくりの課題解決に向けて取り組んでいきたいと考えています。例えば、「次世代期」の代表的な評価指標を「朝食喫食率の増加を目指す」としていますが、「早寝早起き 朝ごはん」運動として学校も取り組んでおり、子どもや保護者にとってもわかりやすい指標を掲げることで、全世代を通じた食育の取組みを推し進めながら、栄養・食生活の改善につなげていきたいと考えております。 |
| 委員 | 子どもの食が細かいかどうかは、家庭環境の違いに関係するかどうか見極めることが大事だと思います。例えば、「朝起きるのが遅い家庭」と「朝起きるのが早い家庭」で「子どもの食事量に違いがあるかどうか。子どもに与える影響や「朝ご飯を食べない、食べる量が少ない原因は何か」など、生活習慣や家庭環境について、他市の状況なども含め調べていただきたいと思います。 |
| 事務局 | 保護者の方も含め、生活全体で考えていきたいと思います。 |
| 会長 | 「生活習慣病のリスクを高める飲酒」と記載がありますが、例えば、循環器疾患に対しては「ワインを飲めば良くなる」ということもあります。生活習慣病のリスクを高める飲酒とは。 |
| 事務局 | 別途資料がありますので、一旦画面共有させていただきます。「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは、「1日当たりの純アルコール摂取量を、男性40グラム以上、女性20グラム以上」とし、厚生労働省が実施している「国民健康・栄養調査報告」で示す計算式で算出したものです。 |
| 会長 | 自殺の死亡率は、全国平均とほとんど同じですか。高齢者において、相談する人の割合がかなり増えているというについてはどうですか。 |
| 事務局 | 今、お示しできる年代別資料がありませんが、令和3年度、年代別で見ると40・50代が一番高いという状況です。 |
| 会長 | コロナで自殺の死亡率が増えたのは、40・50代が増えたのですか。 |
| 事務局 | この件につきましては、メール等で必要な情報を送らせていただこうと思います。現在は手持ち資料がありませんので、ご了承下さい。 |
| 会長 | 最近、心療内科へ受診するのに予約は3ヶ月待ちのようです。コロナ禍の後に、精神的なケアを求め、心療内科を受診する方も多く、世の中の問題だとは思いますが。先ほどご意見があったように、40代や働き盛りの方と、高校生の自殺率が非常に増えている現状で、心のケアとして、話を聞いていただ |

| | |
|-----|---|
| | ける場所が尼崎市で増えているかどうかわかりますか。薬局も心療内科の隣のところは、もうパンパンです。現状を教えてくださいませんか。 |
| 事務局 | 高校生については、国が SNS を中心に相談できるところをいくつか用意しており、その案内をホームページ等通じてしております。30～40代については、「一般的な心の相談」は地域保健課をはじめ、保健所で相談対応しています。他にも「いのちの電話」など心の相談ダイヤル等を周知啓発しております。 |
| 委員 | そのように増えている現状に対し、解決法はもちろん、「職場の問題」「家庭の問題」「非正規雇用の方が多い」などいろいろな問題はあると思います。コロナ禍において、精神的ストレスが多かったということもあるのですが、受診するのに3ヶ月先しか予約ができないというような現状を、最近よく聞くので、「食事・運動・睡眠」など予防的ケアによる解決法がないのか最近考えております。 |
| 会長 | 診てもらうまでに大変時間がかかると私も聞いております。このような現状を保健所でも把握しているのでしょうか。タバコの喫煙率は、男性は下がってきているのに対し、女性、しかも若い女性が増えているという状況についてどのような対応を考えておられますか。検討をお願いします。 次に、このアンケート調査は、いつ実施しますか。 |
| 事務局 | 中間評価を令和11年度にする予定にしておりますので、その前年の令和10年度に、アンケートを実施ということを考えております。 |
| 委員 | 最終的に、一番は家庭環境にあると思いました。根本が一番大事なのではないかと思えます。食事に関しては、子どもの年齢があがるにつれてクラブ活動などもあり、家族全員が揃って食べることはだんだん難しくなると思います。 |
| 会長 | 他に意見がないようでしたら、本日の審議が終了します。 事務局から何かご意見はありますか。 |
| 事務局 | 本日はお忙しい中、貴重なご意見いただきまして誠にありがとうございます。今回ご協議いただいた「地域いきいき健康プランあまがさき」につきましては、会長からもお話ありましたとおり、「策定部会」等を通じてご意見を伺い、審議会の皆様にご意見を伺うことで進めてまいりたいと思っております。また、本市、地域保健に関する重要事項等に対しまして、今後もこの場をお借りして、ご意見いただければと考えておりますので併せてよろしくお願ひいたします。 なお、次回の開催につきましては、令和5年度になりますが、日程が決まりましたらご連絡差し上げたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。事務局からの連絡は以上です。 |
| 会長 | これで審議会を終了いたします。 |

以 上