

平成 29 年度 第 1 回泉佐野市保健対策推進協議会議事録

1. 日 時 平成 29 年 10 月 25 日（水） 午後 1 時 30 分から午後 3 時 15 分
2. 場 所 泉佐野市役所 3 階 302 会議室
3. 出席委員 山下会長・小笠原副会長・岩谷委員・植野委員・麻生川委員・貴志委員・木下委員・木山委員・田中委員・明松委員・松山委員・南委員
4. 次 第
 - 1) 開 会
 - 2) 議 事
 - (1) 健康都市宣言について
 - (2) 健康都市宣言関連事業について
 - 3) その他
 - 4) 閉 会

(開会の辞)

(新たに就任となった委員の紹介) 麻生川委員・明松委員・伊藤委員・奈須委員・左近委員
(資料確認)

会長) まずは一言ご挨拶をさせていただく。平素は、泉佐野市の保健対策に関して様々なサポートをいただいていることに対し御礼を申し上げる。平成 27 年度末には、泉佐野市が健康都市宣言を行い、平成 28 年度以降、その進捗について検証が続いているところである。私が属しているりんくう総合医療センターでは、泉佐野市民だけではなく、近隣地域の多くの住民を、責任を持って診察させていただいている。ただし、健康診断を受けていない、または受けていても治療をしていない住民がまだまだ多くいて、重症になってから救急車で運ばれてくるというケースが非常に多いように思う。この地域の住民の生活習慣を変えて、疾病を予防していくというのが、保健対策推進協議会のメインの役割になろうかと思うので、この機会に、ぜひ忌憚のない意見をいただきたいと考えている。では、議事に入りたいと思う。泉佐野市健康都市宣言について、事務局より説明をお願いします。

事務局) それでは、健康都市宣言についてご説明させていただく。資料 1 をご覧いただきたい。記載している宣言文に関しては、平成 27 年度の当協議会において、検討をいただいたものである。その後、平成 28 年 3 月 23 日に、健康から活力ある社会を築くために健康都市宣言を行い、宣言後の 5 月には記念式典を開催した。式典においては、市民に対し、宣言文を披露し、本協議会会長に健康づくりについての講演をいただいた。今年度に入り、8 月には、健康づくりの取組について広く情報を収集し、同時にこの取組を発信するために、国際的なネットワークである「健康都市連合」に加盟している。また、9 月にはこの「健康都市連合」の日本支部への加入も承認されていることを報告させていただく。この「健康都市連合」とは、資料の下段になるが、WHO（世界保健機関）の西太平洋地域事務局の呼びかけにより、平成 15 年に創設されたものである。健康都市の取組を通して、住民の健康を守り、推進していくことを目的とした国際的なネットワークで、平成 29 年 8 月現在では、日本をはじめ、中国、

韓国、オーストラリアなど計 10 か国、181 都市、46 団体が、また、日本支部には 37 都市 4 団体が加盟している。なお、この宣言文は、市役所庁舎正面玄関までの通路壁に銅板を設置しているの、ぜひ、確認いただきたいと思う。説明は以上。

会長) 只今の健康都市宣言関連の説明について、何か質問等いかがか。

委員) 健康都市連合日本支部の加盟自治体が 37 都市とあるが、全国自治体の割合でいうどの程度になるのか。わかる範囲で説明願いたい。

事務局) 全国の自治体数は今はっきりとしたものを伝えられないが、大阪府の自治体数でいうと、43 自治体ということになっている。それを参考に想定いただければ助かる。

委員) 承知した。

会長) ということは、全国的に見れば、加盟はそんなに多くはないということか。

事務局) そうということになる。

会長) 他、質問等いかがか。とりあえず、このあと、健康都市宣言に関連する事業等の説明があると思うので、当該宣言についてはこのあたりで終了として、次に進めさせていただく。では、健康都市宣言関連事業について、事務局より説明をお願いします。

事務局) それでは、健康都市宣言関連の取組について説明させていただく。資料 2 をご覧いただきたい。健康づくりについての取組は数多くあるが、泉佐野市としての特色のある取組や前年度の本協議会会議で意見をいただいた取組を中心に説明させていただく。一つ目は健康マイレージ事業について、この制度は、市民が健康づくりに関心を持ち、生活習慣病予防や介護予防に繋げ、健康な生活を送ることができるよう、健康の重要性を普及啓発する事業であり、健診受診や健康づくりの取組を実施することで、健康ポイントを 50 ポイント貯めれば、地域ポイント、愛称を「さのぼ」と言うのだが、500 ポイントに交換することができるというもので、今年度より、これまでの記念品から、「さのぼ」贈呈に変更することとなった。学校・保育園・幼稚園・子ども園などへの寄付や「さのぼ」加盟店での利用ができるなど、達成者にとっては、自由度が格段に上がったと言える。次にウォーキングイベント「歩き愛です」の紹介をさせていただく。歩くことによる健康づくりの推進と、同時に、まちの活性化を図る新しいウォーキングイベントで、このイベントには多くの協賛企業からの応援をいただいている、参加記念品や抽選で当たる記念品も豪華なものとなっている。平成 28 年度は 5 月にりんくうタウンで、秋にはコスモスの咲く大木地区で開催され、2 回の合計参加者数は述べ約 630 人であった。なお、参加証の「歩き愛です」の歩数計を持っていると全国の「歩き愛ですイベント」に参加でき、加盟店で優待サービスを受けることができるなどの特典があるので紹介させていただいておく。次は健康フェスタについて説明させていただく。年 1 回、健康推進課と NPO 法人やボランティア団体など健康づくりに取り組む団体や関係機関が協力して、市民が楽しく健康づくりを考える機会とするイベントで、子どもから大人まで参加できる内容となっている。今年度は、りんくうタウンに所在するロート製薬に施設を借りて実施している。次は資料 1 ページ目の中段をご覧いただきたい。検診の充実についての説明をさせていただく。昨年の本協議会で意見いただいたことに取り組み、また、この協議会の構成団体にも多くの協力をいただくことができた。また、泉佐野市では検診実施にあたり、様々な工夫をしていて、がん検診を含む検診事業については、一部の検診を除いて、検診場所はかかりつけ医か健診センターなどの集団検診を選択してもらう。集団検診でしか実

施していない胃がん検診についても、かかりつけ医で行う個別検診について現在調整中である。次に、自己負担金無料の検診の案内をさせていただく。がん検診は一定の自己負担金を徴収しているが、大腸がん検診については、泉佐野泉南医師会の協力により対象者全員無料で実施している。また、国の補助を受けて、40歳の女性には乳がん検診、20歳の女性には子宮がん検診の無料受診券の発行をしている。次に 集団検診の特徴として、希望する検診が全て同日に受けられるセット検診を実施している。今年度から、健診センターで実施する集団検診で、関心の高い乳がん・子宮がん検診を他の検診とすべてセットにした。その他の工夫点としては、日曜日、夜間の日程や地域における検診も実施している。今年度は、日曜検診4日、夜間検診4日、出張検診延べ6ヶ所を予定している。当初予定していた日程に加え、1月には、いこらも～る泉佐野においても実施する予定である。セット検診に関しては、特定健診とがん検診がセットで受けられる日程も組んでいる。市では会社などで受ける機会のない人に対して、検診受診の機会を確保している。国民健康保険加入者だけでなく、「協会けんぽ」加入の家族や「後期高齢者保険」加入者も、血液検査などの健診とがん検診を同時に受診できるような日程を準備している。受診しやすい環境だけでなく、その内容も、泉佐野市の国民健康保険特定健診は他市と比べて充実したものとなっている。心臓病を発見するだけでなく、後ほど説明する脳梗塞の予防にも関係する「心電図検査」や「貧血検査」「総コレステロール検査」、重症化すると人工透析に移行してしまう可能性を早期に発見し、予防策に取り組む「腎機能検査」を追加している。次に、昨年度から集団検診の予約も、ライフスタイルに合わせて選べるように取組を強化している。昨年度から、予約コールセンターを設置し、平日、土曜日とも夜7時までの受付を可能としている。今年度からは、Web予約を導入し、期間内であれば24時間受け付けができ、若年層を中心に利用されている。また、仲間を集めれば、予約期間に先行して予約ができる制度も設けることとした。今年度は、5人集めて「5人でGOGO」として実施している。次に、検診を身近に感じたり、検診受診の動機づけについての工夫にも一部取り組んでいる。今年度はショッピングセンターでの検診を予定しており、ボランティア団体との協働で、検診受診者へ試食で減塩のすすめを泉佐野市食生活改善推進協議会の皆さんの協力により実施した。また、いずみさの健康づくり応援団の皆さんには、検診時に腹囲測定などを行ってもらうなど、生活習慣病予防のきっかけづくりをしていただいている。女性受診者のみのレディースデイでは、ピンクリボン大阪の皆さんにより、受診者がリラックスして受診できるハンドマッサージなどのサービス提供や自己触診の実習を設定した。検診の啓発活動については、本協議会の構成団体である泉佐野市長生会連合会の皆さんには、広報誌掲載や会議での情報提供の場を特別に準備していただいた。大阪府泉佐野保健所管内泉佐野地区公衆衛生協力会の皆さんには、所属会員の店舗などでパンフレットの配布による情報提供をお願いしている。また、学生ボランティアによるPR活動、一般社団法人「らふ」と市民フォーラムなどの共催による検診情報の発信、りんくう総合医療センターとは、従来から実施していた共催イベントを強化する形での開催が予定されている。次に、受診率を向上させるだけでなく、検診結果に応じたフォローについて紹介させていただく。特定保健指導対象者には、ヘルシーランチ会、健康増進センターの利用券の配付を行っており、保健指導を受けた後、改善の行動が継続できる工夫を行っている。糖尿病検査で異常のあった人には、透析への移行を予防する「糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」

を、本市は先駆的な取組として、特定健診に「心電図」「脈拍測定」を追加し、その結果、「心房細動」の所見がある受診者に脳梗塞予防のための受診勧奨を行っている。この事業は、検診分野だけでなく、医療分野も含めて、泉佐野泉南医師会、泉佐野保健所、近隣市町と共に取り組んだもので、これが、日本脳卒中協会に評価され、脳梗塞の予防啓発活動として「サノフィ賞」を受賞した。なお、各検診の受診率だが、資料3をご覧ください。1ページ目の中段となるが、がん検診受診率は27年度、28年度で比較し、28年度はわずかに下がっている。特定健診については、少しずつ上がっていて、現段階での、正式な報告としては、平成27年度の受診率33.3%が公表されているが、平成28年度の受診率は、やや上がる見込みになると推測している。ここまで、大人の保健事業を中心に説明してきたが、泉佐野市においては、各部署で、子育て支援策にも力を入れており、先進的な取組を行っている。ここでは、健康推進課での他市町村に先がけた事業を紹介させていただく。資料は2ページ目の下段、妊娠・出産・子育てのサポートの充実の個所をご覧ください。今年度4月に、保健センター機能が市役所本庁舎へ移転したことにより、子育て支援課など他の関連担当課と協働しやすい環境が整い、妊産婦や子育て中の保護者への支援が強化した。次に、近年は妊娠を希望し、不妊治療を受ける夫婦が増えているが、泉佐野市は不妊治療支援事業により、不妊・不育治療に臨む夫婦の経済的負担を軽減する助成を行っている。大阪府も不妊治療に関して、特別な治療に対する助成を行っているが、本市は、広く一般的な多数の人が受ける治療と、助成制度が他の自治体ではあまり見受けられない、不育治療についてカバーする事業を実施している。また、妊娠中の健診については、ほとんど自己負担なしで受診できる受診券を配布している。その他にも、妊娠中から子育て期まで、切れ目のない一貫した支援を展開している。特に、今年度から泉佐野泉南歯科医師会に協力をいただき、妊産婦等歯科健診事業を開始した。口内の健康づくりは、妊娠・子育て期にはどうしても後回しとなりがちであり、受診を促すため、妊婦、産婦に対し、各1回歯科健診の無料受診券を配布している。また、妊娠する前においても、口内の健康意識を促進するため、妊娠を希望する女性を、1回分にはなるが、無料受診券配布の対象としている。妊娠を希望する女性を対象としている取組は、大阪府内では初めてであり、全国的にも珍しい取組となっている。全国的に先進的な取組をあと2つ紹介させてもらいたい。最近の子育て世代は、スマートフォンにて様々な情報を得ていることから、スマートフォンアプリ、電子母子手帳「きのっ子ナビ」を導入し、子育て関連情報の提供を行っている。複雑になった予防接種のスケジュール管理や地域の情報配信のツールとして利用していただいている。2つ目は、産科医療機関の助産師による相談事業「産後2週間サポート事業」で、現在の子育て期で最も不安の高まる時期と言われる、産後間もない産婦のサポートを強化している。これにより、児童虐待の予防や産婦における精神的支援の必要性が把握できます。この事業は、次年度から国・大阪府が新たに産婦健診として実施する事業に先がけた内容となっている。泉佐野市としては、健康づくりに関して、全庁的に様々な部署で取組を進めていくことが重要と考えている。健康都市宣言、健康都市連合への加盟を契機に、庁内各課に健康をキーワードとした様々な取組を実施するように働きかけている。例えば、高齢介護課においては、介護予防のための「泉佐野元気塾」や市内の浴場を利用した健康教室などが展開されている。また、生活保護関連の事業を行っている生活福祉課では、被保護者に看護師などが健康支援をするなど、疾病の重症化予防対策にも

取り組んでいる。市民に近い地域での施設を所管している部署では、地域の会館で様々な健康づくり関連の講座などに取り組んでいる。今後も引き続き、健康推進課だけでなく、全庁的な取組を進めていきたいと考えているので、一層、取組に対する理解、支援をいただきたい。説明は以上。

会長) かなり詳しく健康都市宣言関連の事業説明があった。今の説明に対して質問、意見等はいかがか。

委員) 特定保健指導対象者に対するヘルシーランチ会とはどのようなものか。また、健康増進センターの利用券の内容はどのようなものか説明願いたい。

事務局) 特定健診を受けた後の保健指導が必要になった人に対し、実際に保健師や栄養士が、食事の献立等について話したり、フードモデルを活用し、食生活に関して正しい知識を理解してもらうよう努めているのだが、やはり、実際に食してみ、味を確かめてもらう方が理解してもらいやすいのではないかと考えた。国立循環器病センターの減塩食を弁当にしている会社があって、その弁当を保健教室に参加している人に食べてもらい、その食事について、管理栄養士が説明するといった事業になる。平成 28 年度は 3 回実施し、延べ 45 名の参加があった。

委員) それは、市民に対し、説明の機会を提供しているというだけのことで、保健指導対象者の食生活改善の取組による変化を見るというようなことではないのか。

事務局) 保健指導の対象となった人に、教室の参加を勧めているが、そのほとんどが 1 回のみの参加となっている。今回、意見をいただいたことを機に、参加者が自宅において取り組んだ改善の手法や結果について確認することは、非常に大切なことだと思うので検討していきたいと考えている。

委員) 健康増進センターの利用券についてはどうか。

事務局) 特定保健指導の対象者に、継続的に運動してもらうためのきっかけ作りとして、1 人に対し、4 枚のトレーニングルームの利用券を配布している。

会長) 今の件に関して、特定保健指導の対象となった人に対しては、通常 6 か月フォローをしていくことになる。その人が、ヘルシーランチ会に参加したとして、1 年後にまた特定健診を受けたときのデータ、つまり減塩による降圧効果の把握はどうしているのか。

委員) 自分は、血圧とコレステロール値を下げる取組について考えているところで、市が行う健康の取組のサンプルになってみたいと思っている。ある一定の期間、理想的な食事メニューを提供してもらい、自宅で行った結果、どの程度の効果が出るものか確認してみたいということを提案してみようと考えていた。

会長) これは、非常に大切なことを指摘されている。例えば、集団で、栄養指導、保健指導、運動指導を行った後は、かなりの人に効果が出てくると思われる。市は、効果が出ていることを把握することは重要だし、その経過も含め、しっかりと検証した方がよいと思う。

委員) 結果を出す方法をぜひ検証して欲しいと思っている。

事務局) 実は、どうなったかという結果のデータは持っている。

会長) その辺りの説明をお願いしたい。

事務局) 保健指導の対象となった人には、ほとんどが 6 ヶ月間というスパンで支援しており、一人ひとりの経過及び結果を評価している。保健指導を受けた人が、どの項目で、どの程度

の数値変化があったのかは、国民健康保険の実施計画の中で分析をしていて、前回の計画では、腹囲、体重、BMI、総コレステロール、血圧について、全体的な評価にはなるのだが、指導を受けることによって、数値の減少傾向が見られる。

委員) 自分自身の様々な項目の数値が高くなってきていることもあり、関心があるのだが、本当に食事療法で改善するものなのかを確かめたいと考えていた。ある人が、食事療法に取り組んで、劇的な改善が見られたということであればその方法を真似てみたい。確実に効果が出る方法を市が指導しているというのであれば、ぜひ受けてみたいと思う。

事務局) そう言ってもらえるのは非常にありがたく思う。平成27年度の結果を見てみると、前年に保健指導が必要だったけれども、個人の取組の結果、保健指導が必要なくなったという人が、多いとは言えないかもしれないが、26名いる。その26名が、食事によって改善したのか、また、他の取組によるものなのかということが明らかになれば、次に対象となる人に対して、その方法を示して、根気よく取り組んでもらうことができれば、改善していく可能性は高いと思う。ただ、現状、改善した理由までは逐一把握していないので申し訳ない。

委員) そこが一番大事な部分だと思っている。そういったデータがあればいいのだが、現状は無いということで、一般論としてはよく聞くのだが、データに基づいた結果を知りたいと思っている。

委員) そういう議論は、これまでも結構あって、食事か運動、どちらが大事かというのは難しい議論で、保健指導の対象となった人に、「この人は運動だけ、また、別の人は食事だけ」という指導はできない。オーバーラップしているので、どちらに効果があるという評価は非常に困難である。だから、今そのような議論をしていても結論は出ないと思われる。ただ、どういうふうに取り組んでいるのかという証拠はつかんでおけばいい。例えば、健康カレンダーみたいなものを配布して、仮に、1日1万歩の歩行を目指すという目標を立てたのであれば、1万歩歩いた日はカレンダーに丸印を、8,000歩ならば三角印を、全く歩かなかったという日にはバツ印を付けるなどして、丸印が多かった週あるいは月に、どのような効果があったというような評価をすることはひとつの考え方だと思っている、そういったことを取り入れたらどうか。食事か運動かという議論は難しいと思う。

会長) 食事も運動も、どちらも大事なわけで、例えば、メタボで内臓脂肪が溜まっているとして、様々なリスクファクターが集まっているというときは、内臓脂肪を減らすためのカロリー制限と運動療法をしてもらう。それとはまったく別にLDLコレステロールが高いという人は、トータルのコレステロールの摂取を減らすことに加えて、動物性の脂肪の量を減らしてもらう。それを実践すれば、LDLコレステロールが高い人は、一般的には少し数値が下がる。ただ、遺伝的に高い人は、なかなか下がらないということがあり、遺伝的背景に影響されることになる。けれども、たくさん症例で、コレステロールの摂取、飽和脂肪酸の量を減らしていけば、LDLコレステロール値は下がっていくというエビデンスはある。血圧の高い人は、基本的には減塩食に取り組んでもらい、肥満のある人は体重を減らしてもらうように、それぞれの病気によって対処の方法が違う。今後、保健指導の対象者で、改善した人の取組について、ぜひ聞き取り調査を行って欲しいと思う。

事務局) 委員方が話されたように、色々な手法を、新たな保健指導対象者に提供するというのが市の役割だと考えているので、その辺りは工夫をしていきたいと思う。

会長) その他、意見等いかがか。

委員) 自分は糖尿病で通院中である。メタボ判定を受けたときは、体重が67キログラムくらいだった。現在は、55キログラム前後を推移している。これは、食事の量、特に米の摂取量を減らしたことが影響しているのだと思うが、茶碗に入れて、計量器で計って量を調整している。バランスを考えた食事に取り組み、運動については歩くことを日課にした。糖尿病も、主治医の指導に従うことで、数値が正常値に近づきつつあるが、まだ病気であることに変わりはない。歩くことを日課にしているとは言えるものの、そんなに長くは歩けず、1日5,000歩程度を目標にしている。しかし、歩いた日はよく眠れるということもある。健康保持、改善というものは、かかりつけがあれば、主治医と相談して進めることがよいと感じている。

会長) その他いかがか。

委員) がん検診について質問したい。自分の親戚で、ある病院で人間ドックを受けた後に、1ヶ月後に改めてがん検診を受診した。そこで、がんの疑いがあるという結果が返され、手術することとなった。早期発見、早期治療だったということもあり、現在は元気にやっている。そこで、自分が言いたいことは、1回の検診で大丈夫だと判断するのは間違っているのではないかということ。2回でも3回でも複数回検診を受診した方がよい。発見できなかった病院を責めるつもりはないのだが、今も複雑な気持ちである。

会長) 典型的な例で言うと、大腸がん検診である。これは通常は便を2日分採取し、潜血反応を確かめるわけだが、反応が出ないときもあれば出るときもある。ポリープやがんがあっても、反応が出ないことがある。そこが、難しいところで、ポリープやがんの有無については、内視鏡で調べてみると、見落とすことはほぼないと思われるが、間接的な、血液検査であるとか、便や尿の検査だけでは、がんというものは完全には診断し切れず限界がある。委員が言われるよう、気になるところがあれば、何度か受けてもらう方がよいのではないかと思う。ただ、胃などに関して言うと、通常は1年に1回、バリウムよりは内視鏡検査を、きちんと受診しておいてもらえば、確実に診断できると思う。

委員) 乳がんなどではそうなのだが、精密検査に行つて針を刺したとしても、そこにきちんと細胞が入るとは限らない。だから、詳細に調べたつもりであっても外れてしまっていることがある。採取できていなければ、結果、陰性ということになってしまうのだが、実際は採取した部位の横にがん細胞があったということはあって、そこが難しいところだと思う。

委員) そういうことがあるのなら、やはり、1回で安心するというよりは、何回か検査した方がよいということか。

委員) 疑いの所見があるのであれば、翌年も恐らく同じような所見が出て、その後精密検査を受診する。その繰り返しということにならざるを得ないのではないか。

委員) もうひとつ質問したい。高齢になってくると、認知症が始まっているにも関わらず、自分では気づかないということが少なくない。そのような人に、認知症での受診を勧めてもなかなか受け入れない。検診の種目の中に、認知症という項目を入れてもらうことはできないだろうか。

会長) これは、なかなか難しい問題である。

委員) 認知症という名称でなくてもよいのだが。

会長) 検査を受けて、その人が、「あなた認知症です。」と言われたときの本人の気持ちも考え

ないといけない。検診で認知症を調べるとすると、テストがあって、そのテストに結構時間を要する。

事務局) 今、委員長が言ったように、認知症を検診に組み込むことは非常に難しいところがあるのだが、高齢になってくると、誰しも多少はそういった症状を気にするようになる。また、本人が気付いていなくても、周囲が指摘するといったことも珍しくない。そのような場合の相談窓口があれば、その窓口で受診を勧めたり、民生委員の方、地区福祉委員会など地域の協力を得ながら、受診につなげる努力をしていく。それでもなかなか受診には至らないことも実際にはあると思うが、地域の方々と共に、疾病を受け入れてもらえる対策を強化していければと考えている。

委員) 直ちにそのような体制を作ってもらいたいということではない。自分が認知症だと思っていない人は、検査もしくは治療になかなか行ってくれない。そのことを理解して欲しい。

事務局) そこは非常によくわかるのだが、簡単に診断できるものがある、全国的に統一した取組となればよいのだが現状では難しく、どの自治体も同じような課題を抱え、苦慮しているところだと思う。

委員) 簡単にできるチェックシートなどはないのか。

事務局) チェックシートはあるのだが、本人の受入れがなければ難しい。市としては、周囲が異変に気付いたときなどに、どうしたらよいのかということや伝達したり、認知症自体の理解を深めるような取組を行っている。例えば、地域包括支援センターや市の高齢介護課での窓口での相談や、この11月には、認知症に関連した講座を開催することになっていて、健康分野でも取組を行っているところ。疑いのある人をすぐに医療につなぐということではないけれども、周囲の人に病気を理解してもらうことから始めようと考えているので理解願いたい。

会長) 他はいかがか。

委員) 自分の校区で、福祉委員会のボランティアに声掛けをし、認知症サポーター養成講座を開催した。社会福祉協議会が主催しているわけだが、多くの地域で開催すれば、理解してもらえる人も増えていくと思う。例えば、徘徊しているような人を発見したときにどのような対応をしたらよいのかというようなことを、多くの人を知っていけば、事故に遭うことも減っていくのではないかと感じており、ぜひ講座の開催を勧めたい。

委員) 以前、特定健診が始まったときに、介護予防のチェックリストを作成していたと思う。そのような形式であれば、認知症を特定しているわけではないので、いわゆる「認知症について調べられている。」という印象を与えなくて済むのではないかと思う。その他の項目も併せて質問している中で、認知症に関連する項目も5~6問あったと思うので、本来国がやめてしまった制度ではあるけれども、泉佐野市として復活させるのかどうかという検討も、ひとつの選択肢ではないかと思う。

副会長) 健康診断と医療というものは棲み分けが必要かと思う。医療となれば、それを必要とする患者と医師との間で、長い時間をかけて深い付き合いをして、問題点を追及していくことが必要となるのはよくわかるのだが、健康診断という事業は、病気の治療を目的としてその時間を過ごしていると思っていない人が多数いるので、健康診断と医療の境目をどこに置くのかということや少し考えなければならぬのではないかと思いつつこれまでの意見を

聞いていた。

会長) その他意見はないか。

委員) 自分は間もなく75歳となるが、運転免許証の更新手続きに行くと、認知症か否かの検査があった。結果によって、講習の受講時間も変わるので受検は致し方ないとも思うが、自分は認知症ではないと思っているので、検査を受けるよう指示されたときには気分が悪かった。教習所の職員が絵を見せて、しばらく時間をおいて、その絵がどのような絵だったのかを回答するという検査だった。なかなかきちんと覚えていないもので、自分では認知症ではないと思っていたのが、その傾向があるかもしれないと感じた。自分からすると、受検した結果はよくなかったけれども、よく考えられた検査だったと思った。

会長) 他いかがか。

委員) 自分のことになるのだが、大腸がん検診の結果、精密検査を受けることとなった。これまでの意見だと、毎年検診受診することが重要ということであったと思うが、精密検査の結果は、次回は3年後の検査でよいという判断が下されている。血液というのはどの部位からも出てくるのか。

会長) 臓器があればどこからでも出てくる。血管があるところは、全て出てくる。便で潜血が陽性であって、ヘモグロビンが陽性であって、内視鏡を実施した。それでいて、何もなかったという場合、通常は、毎年検査をしなければならないということは指示されないと思う。2～3年後の検査を指示されるのではないか。内視鏡を受けていなければ、1回目の検査が陰性であっても、どこかに隠れているかもしれないので毎年受けておくことが必要だとは思いますが、内視鏡を受けていて問題がなければ、2～3年後の検診という判断をされるのが一般的だと思う。その他に意見はいかがか。

委員) 健康診断の申込の件だが、コールセンターに架電すると、なかなかつながらなくて、やっとつながったと思ったら、既に予約枠が無くなったということをいう人がいた。その辺りの実態と今後の対応策などがあれば説明してもらいたい。

事務局) 今年度は、電話の集中を分散させるために、申込期間を細分化させるという工夫をしていた。10月17日から開始した予約の日程が、委員の言うとおりの1日で枠が埋まってしまうという予想外の出来事が起こってしまった。そのことにより、多くの市民に迷惑をかけているのというのは事実であり、この時期の要望の多さが読めず、申し訳なかったという気持ちでいる。対応策としては、今後3回の検診日を追加する予定としている。11月号の市報に、1月の検診の案内を掲載している。2月、3月にも1日ずつ検診日を追加する予定であり、こちらは12月市報にて案内予定である。検診日の追加ということで対応しているので理解願いたい。

委員) その原因は、総数が増えたことによるものか、単に偶然集中したというものか。

事務局) まず、1年間の日程は、前年度の受診者数を参考に組んでいる。それに合わせて、PR活動、個別通知も行うのだが、今年度、春に実施した検診の予約枠が、予定の7割程度の予約にとどまった。春に受診すると想定していた、3割の内数の人が、今回の予約にずれ込んだ可能性と、個別通知による受診促進が重なったことが要因であると分析している。

会長) その他いかがか。では、私の方から少しお伝えしたい。サノフィ賞を受賞されて、これは、この地域の特定健診に心電図を導入したという、すごく画期的な取組だと思っている。

この取組により、結構心房細動が見つかっていると思うが、見つかった人に対するフォローはどのようにされているのか、どの程度発見されているのか説明願いたい。

事務局) 先にフォローについて説明させていただく。国民健康保険の加入者に限定ということになるが、心房細動が発見された人はレセプトを点検し、まず受診の有無について確認する。受診していない人には、連絡の上、受診を促すこととしている。市の役割は、とにかく医師につなぐことだと考えていてそこに注力している。

事務局) 所見があった人数については、検診受診者の1%~1.3%程度で、50人から、多いときで、80人程度で推移している。先ほどもあったように、必ず電話により連絡を取り、治療を受けているか否かを確認し、未受診者に対しては、泉佐野泉南医師会の先生方にも協力を依頼し、継続して治療してもらえ医療機関リストを提供してもらっているの、そちらを紹介している。

会長) 心房細動というのは大変な病気であり、きちんと治療し、抗凝固剤を投与すれば、脳梗塞にならずに済む。100%防止できるわけではないが、かなりの確率で脳出血を起こさずに、脳梗塞を予防できるという治療が近年発達している。有所見者のフォローができていこうことを聞いて安心した。その他はいかがか。

委員) 資料2ページに、国民健康保険加入者だけではなく、協会健保加入者の家族や以下云々とあるが、受診券のない人はどうなるのか。

事務局) 協会健保は健保の被扶養者向けの特健診を実施していて、健保被扶養者に対し協会健保との連携により、市のがん検診をセットで受診できるような機会を創出している。健保本人は、職域で受診できる機会があるのでその対象とはしていない。

委員) 健保本人に対して健診受診を促さない会社が結構あって、そのため、本人が受けたくても受けることができないという実情があるのと、もうひとつは、協会健保加入の本人は、生活習慣病予防健診になるので胃がん検診とセットになっているため、胃がん検診とセットで受けることが可能な医療機関でなければ受診できず、その医療機関も指定されていたと思う。だから、健保本人だからといって、洩れてしまっているケースがあるので、そのところをどう拾っていくかということが課題だと思う。

事務局) この取組によって健保被扶養者の健康状態は把握できるようになるものの、健保本人がどのような健康状態にあるのかということについては、担当者としては非常に関心があるのだが、把握することができない。今後、大阪府にも調整を依頼し、健保本人の受診機会確保、健康状態の把握をどうしていくのかということについて、共に考えていくような体制を整えば、自治体も動きが取りやすくなると考えている。

委員) ただ、難しいのは、協会健保というのは全国組織であり、大阪府支部のみが単独で制度変更できないということである。だから、その場合は、本人負担は徴収するけれども、市としてもある程度の負担を覚悟した上で、健診を受診できる制度とするのかどうかということころだと思う。そのような取組をしていかないと、健保本人の未受診者が埋もれてしまったままということになる。健診未受診者が、いずれ病気になって会社を退職し、国保に加入することになり、国保の負担が増加するという悪循環が生じる可能性は否めない。施策を検討していく上では、このような事情もしっかり加味する必要があるのではないかと思う。

会長) 私の方からも質問させていただく。特定健診で、保健指導の対象となった人には当然フ

フォローしていくことになるのだと思うが、健診の結果、異常値が出ているのだが、その数値がどういった状態を示しているのか理解できていない人がある。健診結果に疑問を感じた人に対して適切に説明できて、受診を促すというような、例えば、電話相談などはできていないのか。

事務局) 電話相談が本人から寄せられた場合は、いつでも担当者が対応できるようにしている。ただ、相談件数はそう多くはない。集団で特定健診を受診した人に対しては、保健指導の対象となった人もそうでない人にも、結果説明会の開催を案内して、参加者には、検査項目の説明はもちろんのこと、栄養や運動など様々な視点からの注意点の説明や健康増進のための取組を紹介したりしている。

会長) 受診者に対して結果が報告されたときに、直ちに問合せしたいことがある人もいるのではないかと思うのだが、そのタイミングで相談できる窓口、これは電話でもよいのだが、対応可能な体制整備ができていれば、少しでも病気がひどくなる前にフォローできると思う。

事務局) 今すぐにとりかかることは困難である。健診結果を受診者に送付する際には、異常がなかった人に対しても、不明な点、心配な点などがあれば問合せしてもらえるように案内すればよいと思うが、一時期に問い合わせが集中することになると、それを受ける要員も必要となるので、今後の課題としたい。

会長) その他意見等いかがか。

委員) 先ほど、1月から3月まで検診が実施されるという説明があったと思うけれども、その3回の検診の対象者は、国保加入者に限定されるのか。

事務局) 当該検診は、予約枠が早々に埋まってしまい、今年度中に検診を受診することができなくなってしまう可能性のある人への対応策であり、検診はがん検診ということになる。国保の特定健診については、個別の医療機関でも受診することができるが、がん検診は集団検診でしか受診できないものがあるので、そこをカバーするための対策である。がん検診は、年齢要件はあるものの、会社等の検診で受けてもらえない人も対象としている。

会長) 案件本編の説明の最後に、妊婦の人に、スマートフォンを活用した電子母子手帳「さのっこナビ」を導入しているとあるが、現在のアクセス数はどの程度あるのか。

事務局) 平成28年度末現在で184名の登録者がある。毎月、妊娠届の際に、妊婦に対してチラシを配布し、出産前に登録をしてもらえるよう勧めている。妊娠届出は、毎月、60件~70件あり、そのうち20名程度が新たに登録してくれている。

会長) そのようなサポートがあって、出産する人が増加していけばよいのだが、りんくう総合医療センターでの分娩数を見てみると、以前は、年間で1,200件程度あったものが、徐々に減少して、今では840件から850件程度まで落ち込んできている。地域の産科に聞いてみても、やはり減少してきていると言っている。この状況に危機感を覚えているが、りんくう総合医療センターでは、近年、里帰出産する人が増えてきていて、下げ止まっている感もある。市としての、出生数を増加させる対策は何かあるか。

事務局) 確かに、これは非常に難しい問題で、どの自治体も少子高齢化問題には頭を抱えていると思う。市としては、定住促進の施策を実施しており、その一環として、若者に対する施策、例えば、産後ケア事業や妊婦等歯科健診事業などを実施している。また、妊婦健診もほぼ全額が助成されるということになっているので、そういったところをしっかりとPRして、若

年層に、泉佐野市に定住してもらえるよう取り組んでいる。その他、若年単身者に対する施策にはなるが、泉佐野市へ転入してもらった場合、期限付きではあるけれども、水道料金を減免するなどの対策を実施しており、特に若年層の定住または流入、また出生数の増加に対し、市を挙げて取り組んでいる。

会長) 他はいかがか。

委員) 「さのぼ」について質問したい。健診受診や健康づくり活動でポイントが付与される事業を実施していると思うけれども、「さのぼ」への交換の流れを説明願いたい。

事務局) 健康推進課では、保健センターの時代から継続して、健康マイレージという事業を展開していて、取組によってポイントが付与され、期間内に 50 ポイント貯まった時点で、これまでは健康関連の記念品と交換していたのだが、今年度より「さのぼ」500 ポイントに交換することとなった。健康マイレージを達成したら、指定の期間内に健康推進課窓口へ申請し、達成の確認を受けた後に、「さのぼ」カードへ地域ポイント 500 ポイントを加算する作業を行うといった仕組みになっている。

事務局) せっかくの機会なので PR させてもらいたい。この健康マイレージ事業というのは、平成 24 年度に開始した。当初は、広く健康に関心を持ってもらうということが趣旨であったので、ハードルを上げすぎて参加者が少なければ意味がないと考えていたが、やはり、健診を受けて、自分の健康状態をしっかりと把握してもらうことは要件にしたいとし、特定健診とがん検診の受診は必須項目としてスタートした。しかし、健診受診を必須項目とし、参加資格を 40 歳以上に設定していたこと対して、市議会からも、もっと対象を拡大したらどうかという意見があり、翌年度より対象年齢を 20 歳以上としている。20 歳から 40 歳未満の人は、健診受診を必須要件としていないことから、健康に関連した個々の取組のみで、50 ポイントを貯めた場合、達成ということになる。1 人でも多くの市民に、自らの健康管理を習慣づけし、それを健康推進課に報告することで、健康保持、生活習慣改善に対する意識を高めてもらいたいと考えていて、参加促進を図ることを目的に、事業改革も少しずつ進め、今では、「さのぼ」交付の他、学校等への寄付も実施している。市としては、健康に対する関心の高さを計る指標ともなるので、今後、さらに参加してもらいやすい手法を検討し、実行していけたらと考えている。事業を市域に広く周知するため、どうか出席の委員方には格別の協力を願いたい。

委員) 市内の図書館等の公共施設に、マイレージカードは設置しているか。

事務局) 主な施設には、ポスター掲示とチラシ設置はしている。

会長) マイレージカードは、市報に挿し込まれたりしているのか。

事務局) マイレージ対象教室などの実施の際には必携するようにしているが、公共施設での設置については、目立っていなければ意味がないということになるので、改めて施設と調整の上、改善していくように努めさせていただく。

会長) その他意見はいかがか。

委員) 先ほど認知症の話が挙がっていたが、認知症というのは精神疾患に含まれると思う。健康推進課の事業の中の、精神疾患と関連する自殺予防対策について、昨年と今年、この会議では取り上げられていないように思う。今年度、来年度ということではないのだが、うつ病患者及びその予備群、抑うつ症を含めて、精神疾患を患う人の数が大きな増加傾向にあると

思うので、今もうつ病対策を進めているのかもしれないが、さらに踏み込んで取り組んでもらい、その情報提供を行ってほしい。自分は、本協議会の公募委員に応募した際、市は、がんとうつ病の予防対策を推進していく必要があるのではないかと訴えていたのだが、進んでいるようには思えないので、さらに対策を推進してらえるよう最後に要望しておきたいと思う。特に30代から50代の若年層に対しての情報提供をお願いしたい。今日は、保健所からの委員が欠席ということだが、保健所と連携して、相談窓口や情報提供の強化に努めてもらいたい。

事務局) 市が取り組んでいる事業について紹介させてもらいたいと思う。うつ病を含む精神疾患対策に関しては、保健所と連携して進めている。どちらかというと、市は啓発活動を中心にしており、自殺予防対策と絡めながら取り組んでいる。保健所は、精神科の医師に保健所まで出向いてもらい、より具体的な相談事業を展開している。市においても、個別に、電話、窓口での相談がある。相談が寄せられた場合、まず、医療が必要か否かをある程度判断し、医療が必要と思われる人には、近隣の医療機関などを紹介する。なかなか医療に結びつかない人に対しては、府の専門機関を紹介している。その他、市では、自殺予防対策の一環として、心の健康づくりに関する講座を開催している。平成27年度は2回開催し、延べ93名の参加、平成28年度は、講演会を3回開催し、延べ107名の参加があった。今年度は、昨今、妊産婦のうつ病が社会問題化してきていることもあり、それをテーマに、助産師等専門職を対象とした講座を開催した。また、過去には、人権推進課が中心となって実施している「町別懇談会」にて、自殺予防対策をテーマにした研修会が行われている。

会長) 泉佐野市の自殺者数の推移はどうなっているのか。

事務局) 資料を手元に用意していないのだが、近2~3年間は年間15名前後で推移している。

会長) 年齢層はどうなっているか。

事務局) 詳細は手元にないので申し訳ないが、2年くらい前までは高齢者が多く、このころは、年齢層が下がってきている傾向にあると思う。

会長) 横ばい状態で、減ってはいないのか。

事務局) 年間1人程度、減少している。

会長) あとは、子どもの頃からの教育が非常に大切だと考えていて、それがきちんと行き届いていれば、望ましい食事を摂れるようになる。以前、大阪大学は、泉大津市で肥満児健診を継続して実施していた。ものすごく多くの肥満児がいて、改めて、小さいころからの教育が不足しているのではという思いを持った。できれば、小学生、中学生に、教育委員会を通じて、食事、運動についての指導に注力してもらうことができれば予防にはなると思う。幼少期に聞かされていたことは、成人しても残っていると思うので、ぜひそれに取り組んでもらいたい。他、意見はいかがか。

会長) 意見がないようなので、本日の案件はここで終了したいと思う。

(閉会の辞)