

令和5年度 第1回 泉佐野市保健対策推進協議会議事要旨

1. 日 時 令和5年10月12日(木) 午後2時00分から午後3時40分まで
2. 場 所 泉佐野市役所 4階 庁議室
3. 出席委員 山下会長・新山副会長・藤谷委員・木下委員・道明委員・南委員・木山委員・
西願委員・中西(常)委員・新堂委員・柴田委員・塚本委員・細野委員・三木委員
欠席委員 中西(喬)委員・滝本委員・角谷委員・左近委員・岡委員

4. 次 第

1) 開会

2) 議事

- (1) 健康増進事業の実績について
- (2) がん検診受診率向上の取り組みについて
- (3) 第2次健康増進計画・食育推進計画の進捗状況について
- (4) その他

3) 閉会

5. 内 容

(開会)

(健康・食育・医療担当理事挨拶)

(委員紹介)

(事務局紹介)

(資料確認)

(議事進行内容)

会長挨拶) コロナ・5月には5類になり、社会の活動性が上昇。

最近の株：重症化が以前より少なくなった。

ワクチンの効果で重症化リスクも減少。

コロナ前の状況に近づくようにしていこう。

事務局)

(1) 健康増進事業の実績について

資料1：健康増進事業の実施状況について

1. がん検診受診率について

大阪府は全国平均と比べて概ね低い受診率

本市のがん検診の受診率

子宮がん検診が大阪府・全国よりも上回っている。

大腸・肺・乳がん検診においては低いという傾向。

胃がん検診は、近年大阪府より高く、全国よりは低い受診率。

新型コロナウイルス感染症の影響

令和2年度以降、検診を延期し、1回の受診者数を抑制。

受診控え等の影響から、本市の各種がん検診はすべて、受診率が低下。

その後は、回復傾向にあるが、元には戻っていない。

令和4年度の大阪府・全国の正式な受診率の公表がまだないため、大阪府・国との比較は現時点ではできない。

2. 特定健診受診率・特定保健指導実施率について

特定健診受診率

令和元年度にこれまでの最高値

令和2年度と3年度は低下

保健指導終了率

令和元年・2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で低下

令和3年度は若干上昇

特定健診・特定保健指導の受診率を上げるために、課題の分析と対応策検討

SNSを活用してタイミングよく受診勧奨し、医療機関からつなげていただくように依頼する等の取り組み（医療機関で特定健診を受診された場合、特定保健指導へつながる確率が低い状況がある）

3. 健康マイレージ事業について

健康づくりに関心を持ってもらうため実施している取り組み

令和元年度まで順調に実績が伸びた。

令和2年度は減少。（コロナ禍により、ポイント交換に窓口に来所が抑制されたためか）

令和3、4年度と過去最高人数の実績

広報活動の強化（前回、当委員会にて助言）

スーパー等10か所に健康マイレージのポスター・健康マイレージカード一体型のチラシを配付依頼

今後は、健康マイレージの電子アプリ化の導入も検討中

4. 健康フェスタについて

平成29年度から令和元年度：大型商業施設などを会場に、関係機関と連携しながら実施。がん検診受診率向上の一環としてがん検診と同時に開催。

令和2年度：新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小して健康講座に体験型測定をセットする形で開催。

令和3年度：計画するも、感染拡大時期となり、中止。

令和4年度：感染対策を講じながら、泉の森ホールで実施。参加者数は78人。

令和5年度：大型商業施設での実施を再開。

限定されたスペースでの開催で、182名の参加。

骨密度測定や、縁日コーナーでの食育。

展示コーナーでの健康啓発に力を入れて実施。

参加者の感想

「健康のことを考える良い機会が出来て良かったです。」

「このようなイベントに初めて参加しました。市民の健康を守るために色んな活動があることを知ることが出来て良かったです。」

健康フェスタは、多くの方に、健康づくりに無関心層の可能性の方にもア

アプローチする機会なので、継続する。

(2) がん検診受診率向上の取り組みについて

★泉佐野市の健康増進事業の大きな課題：がん検診の受診率が低い。

資料2：がん検診受診率向上対策取組のまとめ

無料クーポン事業

国の施策を活用 健診の自己負担分を無料にし、がんの知識や検診の効果など冊子にして個別通知をする事業。

平成26年度から、はじめて検診を受ける年齢を中心として実施、
現在は子宮がん検診では20歳、乳がん検診は40歳の方への無料クーポンを同封した個別通知を実施。

個別健診

平成26年度：従前より実施している夜間、地域での検診などが記載。

平成27年度：大腸がん検診の個別検診を、自己負担分を無料にして開始。

平成28年度：集団検診において

セット検診やレディースデイ（女性限定の日）を設定。

セット検診については、国保の特定健診・後期高齢者や協会けんぽの家族を対象にした特定健診と同時実施。

予約も民間事業者委託、予約電話の回線数を増加・夜間や土曜日も予約可能。

平成29年度：新たに、Web予約。

先行予約開始。（5人集まれば先行予約できる予約方法）

20歳から5歳刻みの年齢の人に圧着ハガキによる勧奨、再勧奨を実施。

がん検診受診率促進キャンペーン(イベント)

検診の必要性や検診は健康づくりのスタートラインであることを啓発。

りんくう総合医療センターの医師の講演や医療情報の提供。

食生活改善推進協議会様、健康づくり応援団様や関係団体様のブース。

平成30年度：胃内視鏡検診を開始

国民健康保険加入者の若年健診に子宮がん検診を併設。

令和元年度：女性限定の日に加えて男性限定の日も設定。

電話予約とWeb予約の委託事業者を同一化。

1日当たり予約枠数を増やし、空きの予約枠を効率的に活用。

商業施設（イオンモール日根野）において、乳がん検診を実施。

更に若年健診にはお子さんを連れて受診出来るように一時保育を設定。

令和2年度：上半期の集団のがん検診を延期し、後半に実施

(新型コロナウイルス感染症の影響)

さの健康ナビを活用し、予約の空き情報を発信。

3歳6か月児健康診査実施に一時保育付きの乳がん・子宮がん検診を実施。

令和3年度：コロナワクチン接種会場での検診に関するチラシを設置。

がん検診の委託先に大阪がん循環器病センターを加え、実施場所の拡充。

2 歳児歯科健康診査のご案内に、ナッジ理論をもとにがん検診の受診状況を勘案し作成したチラシの同封を開始

(2 歳児歯科健康診査受診案内に、その保護者を対象にしたがん検診 P R チラシを同封し、その方の受診歴の有無により、内容を変えて P R)

子宮がん検診を 1 度も受けたことのない方

がん検診の必要性や申し込み方法をわかりやすく記載したチラシ。

過去に受けたことがある方

文字数を減らし、読みやすく。

申し込みが簡便にできるインターネット予約の QR コードを記載。

検診当日にお子さんの保育がついた検診の日程を掲載したチラシ。

ナッジ理論：は行動変容をそっと、背を押して、よい方向に導く手法のことで、具体的には、受診率改善のため、年齢や過去の受診の有無等の対象者の特性毎に、効果的な文言を入れた勧奨通知を実施
--

令和 4 年度：「泉佐野 TV・さのテレ！」での発信

令和 4 年 7 月後半分でがん検診の啓発

5 つのがん検診の紹介、早期発見の重要性、集団検診の予約方法について P R

令和 4 年 9 月後半分からは、健康のススメコーナー

生活習慣病、がん等の健康をテーマにした内容をりんくう総合医療センターの山下先生をはじめ、健康教室や各種健診、がん検診等も P R

令和 5 年度：8 月後半・9 月後半に、健康フェスタとがん検診の P R

「泉佐野 TV・さのテレ！」は、J：COM チャンネルで、週 3 回の放送と、泉佐野市ホームページ、YouTube 泉佐野市公式チャンネルからも過去の映像が視聴可能

各乳幼児健診の事前案内に、がん検診のチラシを同封し P R

資料 3：がん検診等の実施状況について

胃がん検診：平成 30 年 7 月から個別検診を開始

平成 30 年度は個別検診の受診人数が 191 人、全体に占める個別検診の割合が 12.3%、

令和元年度は同じく 204 人 11.4%、

令和 2 年度 243 人 22.9%、

令和 3 年度 227 人 17.3%

令和 4 年度 294 人 22.9%

個別検診の受診者数は増加傾向

大腸がん検診

個別検診で受ける人が 4 割から 5 割

乳がん検診・子宮がん検診

従前から個別検診の割合が高くなっている。

乳がん検診無料クーポン対象者の受診状況

無料クーポン対象者の人の受診率が高く、一定の効果。

子宮がん検診無料クーポン事業

無料クーポン対象者の受診率は低く、クーポン対象外の方の受診率が高い。

子宮がん検診全体の受診率が高く、特に個別検診の受診率が高いため、

かかりつけの婦人科から受診勧奨、定期的に検診受診が定着していることが推測。

国保加入者特定健診、後期高齢者健診等保険者別受診状況

いろいろ健（検）診（集団健診）実施。

健康保険加入の種別に関係なくがん検診とセットで受けられる日。

2～3割の方が、国保以外の対象の方 年々増加。

健診予約方法別割合

集団健（検）診の申し込み方法・・・先行予約、インターネット、電話。

先行予約、赤色のインターネットによる予約の割合が増加。

電話予約が混雑することがあるので、予約がしやすい環境づくりに努めている。

健康マイレージ事業への参加者の年齢構成別割合

40 歳以上においては健（検）診受診を必須項目

若い層の市民でも健康につながる行動の取り組みで点数が積み上げられる仕組み。

（若い層は健（検）診が必須項目となっていない）

60 歳代が約 3 割。

70 歳代で約 4 割。

40 歳代以下と 50 歳代、80 歳以上がそれぞれ約 1 割。

- ・事業の対象者を 20 歳以上に設定し、若い層の参加者を増やすために、こども園、保育園、幼稚園、小中学校に寄付をできる制度も取り入れているが、低迷。

- ・検診の受診率も若い年代層に低い傾向。

- ・今後もさらなる工夫が必要。

- ・今後は健康マイレージの電子アプリ化も検討。

資料 4：令和 2 年度の大阪府内におけるがん検診の受診率の各市町の状況

矢印の部分が泉佐野市（43 市町村の中）

胃がん検診は 18 位。

大腸がん検診は 32 位。

肺がん検診は 38 位。

乳がん検診は 30 位。

子宮がん検診は 17 位。

改善や工夫を重ね受診率向上に向け、受診勧奨に努める。

質疑応答

委員）乳幼児健診の度に案内と一緒にがん検診の案内通知を今年度から開始による効果は。

勧奨対象が今は健診の保護者の方だが、小中学校の保護者に勧奨、学校のお便りと一緒に可能かどうか。

がん検診受診率の大阪府の市町のランキングで受診率が高いところというのはその市の人口

構成、例えば国保の人が多いとか傾向があるのか。

泉佐野は国保加入者の率と社保加入率の率で社保の方が多いかどうか、特徴があるのか。

事務局) がん検診の案内通知を実施したことの効果については今年度実施したばかりで、まだ効果の評価が出来ていない。

保護者の方への PR については、学校教育にはしていないが、町会へ特定健診を PR とがん検診の方の案内の入ったチラシで実施している。

校園長会には健康マイレージの PR を実施している。

学校教育への PR については今後検討させていただく。

事務局) 後資料 4 について、高いところの保険者加入率については今後検討する。

社保 c の方の受診率については、影響は大きいと想定される。

田尻町が近隣でもかなり高い

個別健診案内をカラー圧着はがきで全員送付。

予算的な所でも小さいから手の届く対応が可能。

がん検診のちらしの通知が多い(田尻町民の感想)。

顔の見える関係で誘い合わせて健診受診が出来ている。

検診の会場が近く行きやすい。

泉佐野市としても取り入れられるところは取り入れていく。

会長) 先行予約で 5 人で申し込みの際にポイント付与すると効果があるのではないかな。

委員) 会社の必須の健診プラス従業員のみに住民健診の PR は可能かな。

事務局) 新町の漁協の方対象に 11 月 1 日に毎年、豊漁祭の安全祈願の祭りで休日に合わせて毎年特定健診とがん検診を合わせて実施するという取り組みを続けている。

組合にも協力いただき、予約の取りまとめを実施、その方々に来ていただいている。

委員) 対象が市内の中小事業所でも可能かな。

委員) がん検診と特定健診は異なる法律。

保険者が実施するのが特定健診で、がん検診は別の法律。

資料 2 の平成 28 年度のところに、協会けんぽ健診開始と書いてあるのは、協会けんぽの方とタイアップして特定健診とがん検診を同時実施したということ。

集団健診でがん検診との同時実施は可能で受診率が上がる。

※保険者の発行している受診券を集合契約する必要あり。

会長) 若い世代で受診率が必ずしも高くはない。

どこかで検診を受けている人と全く受けていない人を抽出する方法はないのかな。

事務局) 職域での検診受診状況の把握は難しい。

若い世代へのアプローチとしてはアンケート実施などの必要性がある。

若い世代へのアプローチの重要性は感じている。

さのテレでの情報発信

イベント

今年の目玉は健康マイレージのデジタル化。

クーポン事業：国の事業に基づく。

子宮がん検診 20 歳の女性・乳がん検診は 40 歳の女性で、案内・再通知実施。

子宮がん検診は 3 回案内通知実施。

会長) コミュニティバスのルートの近くでの健診会場設置

コミュニティバスでの広告が可能か。

事務局) 基本広告は有料の広告枠優先だが、空きがあれば行政情報をタイミングによれば掲載可能。

(3) 第 2 次健康増進計画・食育推進計画の進捗状況について

資料 5：第 2 次健康増進計画・食育推進計画について

第 2 次健康増進計画・食育推進計画の概要版

計画期間：令和 2 年度から令和 7 年度までの 6 か年

健康づくりと食育を一体的に推進するために、令和 2 年 3 月に策定

基本理念：健康なまち いずみさの ～みんなでつなぐ健康づくりと食育の環～

目標：健康寿命の延伸

進捗管理：毎年庁内推進会議を開催

資料 6 泉佐野市の状況について、最新のデータを追加

(1) 人口の推移

令和 4 年まで年々減少

令和 5 年 3 月末時点では、98,687 人と若干の増加

年齢構成別の状況

0 歳から 14 歳は毎年減少が続く

15 歳から 64 歳については令和 4 年まで減少、令和 5 年に増加に転じた。

65 歳以上については、年々増加 令和 5 年は横ばい。

高齢化率も 26.5%と昨年と同じ。

(2) 出生・死亡の状況

①出生数と出生率の推移：全国、大阪府より低い出生率で、低下が続いている。

②死亡数と死亡率の推移：全国と大阪府は増加傾向

本市は若干の増減を繰り返し、近年横ばい

死亡率全国と大阪府に比べて 0.6 から 0.9 ポイント低い。

③死因別死亡数：平成 30 年から令和 3 年の死因別死亡数

1 位・・・・・・・・悪性新生物（国、大阪府、当市ともに）

2 位から 5 位は心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰（順位が入れ替わりあり）

【泉佐野市の死因別死亡数の順位】

泉佐野市の平成 30 年から令和 3 年の推移

1 位が悪性新生物

2 位が心疾患で変化なし

3 位は 3 年間肺炎が、令和 3 年は 5 位

脳血管疾患は、4 位または 5 位で推移

老衰は、5 位 4 位 3 位と年々順位が上昇

【泉佐野市の男女別の死因の順位】 令和元年から 3 年まで

男性： 1 位が悪性新生物、

2 位が心疾患、

3 位が肺炎、

4 位、5 位がその他の呼吸器の疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患

女性： 1 位は悪性新生物、

2 位は心疾患、

3 位は老衰、

4 位、5 位が肺炎、脳血管疾患、その他の呼吸器系の疾患

【標準化死亡比 性・主要死因別 標準化死亡比の状況】

標準化死亡比とは各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの

P6. 男性 低下傾向の死因（下線の数値）は心疾患、悪性新生物、腎不全、肝疾患

上昇傾向の死因（太字の数値）は脳血管疾患、肺炎、自殺

女性 低下傾向の死因（下線の数値）は心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、自殺

上昇傾向の死因（太字の数値）は肺炎、腎不全、肝疾患

100 以上のデータは標準よりも高いということ。

今後も対策を講じる必要がある疾患。

平成 30 年以降の 5 年分のデータは令和 7 年に出る予定。

（3）平均寿命、健康寿命について

男女ともに平均寿命について、国、大阪府と比較して若干短い。

健康寿命については、データの算出方法に違いがあり、参考値。

（4）医療費の状況

入院＋外来： 1 位慢性腎不全（透析あり）

2 位糖尿病

3 位と 4 位が統合失調症または関節疾患

5 位は高血圧症で推移

6 位不整脈が増加傾向

7 位うつ病

8 位脂質異常症は若干減少

9 位に肺がん ランクイン

10 位は骨折

医療費：1 位、2 位 慢性腎臓病（透析あり）と糖尿病という状況

一層の糖尿病対策が重要である。

P8. 入院による医療費

1 位は統合失調症 令和 2 年度から令和 4 年度

- 2 位は慢性腎臓病（透析あり）前年度の 6 位から上昇
- 3 位は関節疾患 3 年連続
- 4 位は不整脈令和 3 年度 4 年度
- 5 位は骨折連続して 2 位だったものが減少
- 6 位はうつ病
- 7 位は大腸がん
- 8 位は肺がん
- 9 位の脳梗塞は大幅に減少して令和 2 年度、3 年度の 5 位から下がった
- 10 位には脳出血がランクイン

外来の医療費

- 1 位は糖尿病
- 2 位は慢性腎臓病（透析あり）
- 3 位は高血圧症
- 4 位以下は関節疾患、脂質異常症、肺がん、統合失調症、不整脈、うつ病等。

P9. がん検診の受診率の推移：

平成 30 年度から令和元年度：すべてのがん検診においてわずかながら受診率は向上。

令和 2 年度：すべてのがん検診において、受診率が低下。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による健診の延期。

感染予防の観点から集団健診の受診数を制限しながら実施。

対象者自身の受診控えによるもの。

その後：多少の増減がありながらも令和元年レベルに復活していない状況。

令和元年度：大腸がん検診は大阪府と同じ。

胃がん検診は、全国より低いものの大阪より高い。

子宮がん検診は、大阪府や国よりも高い。

P10. 特定健康診査の受診率の推移

令和元年度に過去最高の 33.9%

大阪府よりは高く国よりは低いという状況で推移し、

新型コロナウイルス感染症の影響も受けて低下した状況。

特定保健指導の終了率の推移

平成 30 年度までは順調に伸びた。

令和元年度以降低下。

令和 3 年度は若干上昇。

P11. 特定保健指導のレベル別の終了率の推移

積極的支援：平成 30 年度の 18.9%をピークに、その後は低下。

動機づけ支援：低下しているが令和 3 年度は若干上昇。

前回の当委員会での助言のとおり、動機づけ支援をやりきることによって、実施率をあげるように努めている。

乳幼児健康診査の受診率の推移

高い水準で推移

3歳6か月児健康診査時のう歯の保有率の推移：大阪府、国より高い状況が継続。

資料7：第2次健康増進計画・食育推進計画の目標値等一覧

令和3年度までは、コロナの影響

体育館と健康増進センターの利用者数が減少

介護予防教室（元気塾）・ロコゼロ教室（フレイル予防）の参加者激減

令和4年度はコロナ禍前の状況に戻りつつある状況

国民健康保険関連

コロナ禍でハイキングやウォーキングイベントが中止になっていたが、再開

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を令和5年度から開始（75歳以上対象）

口腔機能の維持向上の推進

通いの場にて歯科衛生士から口腔講和実施予定

学校教育関連

不登校の子どもが全国的に増加状況

学校における相談やカウンセリングの実施数も年々増加

心の健康を支える支援として、臨床心理士の配置の強化図った。

各課

コロナ禍で停滞していた取り組みについて、今後は、積極的に取り組む予定

当課も今後も健康推進に努める

質疑応答

委員） 慢性腎臓病で透析の方の順位が上がったのは、透析を受ける方が増えたのか、糖尿病が重症化されたのか、理由が知りたい。

評価指標の目標でがんの受診率が、目標値が高い数値、目標値の定め方の理由は。

実績と目標が合いにくいのであれば、目標値の考え方の変えるというのは出来ないのか。

事務局） 慢性腎臓病の分析は先生方のご意見もお聞きして私たちも考えていきたい。

重要性は感じている。

糖尿病の対策などは力を入れて、慢性腎臓病予防は重要に感じている。

ぜひこの場でご意見いただきたい。

会長） 糖尿病の患者は感覚的に年々増加。

この地域の特徴は、糖尿と言われたが病院や医院への未受診者が多い。

そのため、突然腎不全で透析になる方が多い。

昔は慢性腎炎をきっかけに腎炎から長時間を経て透析になる方が多かった。

最近の透析に入る方は9割以上の方がほぼ糖尿病の腎症。

慢性腎臓病の比率は今後も増加が予想。

この地域で予防第1は糖尿病の患者のコントロール。

近年、透析だけでなく、心筋梗塞や脳卒中・心不全を予防できる糖尿病の薬ができた。

治療を勧奨して、専門医受診、それをプロモーションすることが費用の節約につながる。

透析に至るまでの期間も延長させることが可能。

透析予防のため、りんくうの外来、フットケア外来 合併症を起こさないようなための外来、ここに受診されている方はコントロール良好。

事務局) ハイリスクな部分からポピュレーションの部分、健康教室を実施中。

我々も危機感を感じ伝えている。

ハイリスクの方に関しては医師会の先生方の協力も得、糖尿病腎症の重症化予防事業を実施するが、参加者少なく苦戦。 力を入れていかないといけないと考える。

目標値の考え方

計画を策定するメンバーで考えて目標を設定

極端に高い目標値：国が定めた目標

特定健診・特定保健指導・がん検診は国や大阪府が一定定めたもの。

少し低い数値：大阪府・国の現状に近い方にせめていく設定の仕方をした数値。

本市が府や国より高かったもの：例えば 1.1 倍にするなど

次年度令和 7 年までこの計画で推進。

令和 8 年からは新しい計画となる。

委員) 慢性腎臓病、入院は確かに 6 位 6 位 2 位だが、外来は変わっていない。

総人数はほとんど変わっておらず、入れかわったのではないかと。

慢性腎臓病の人だけ抜き出すと、何百人もいないと予想。

国保のレセプトと保健所の死亡個票の確認を。

2 人か 3 人減少し急性期の医療が減っている可能性あり。

会長) 慢性腎臓病、入院と外来を足すと、外来が入院になっている可能性があり。

10 ページ特定健診の受診率は、大阪府に比べると泉佐野市は少し高い、全国から比べると落ちる。特定保健指導終了率の推移をみると、全国レベルはコロナの影響を受けずにずっと横ばい。ところが泉佐野では保健指導終了率が低下。この 3 年間の理由って何かあるのか。コロナに関係していたら多分同じような動きになるかと思う。

事務局) 動きについては、分析までには至っていない。 この当時の在籍者にも確認する。

会長) 終了率が減って、特定健診をやっているのに成就せずに指導も完璧でなくて終わるということになるので、ぜひよろしくお願いします。

委員) 資料 7 の 3 ページのところ小学校の農業体験をしたことがある人の割合というところがあるが、これは小学校か？

農業体験をすることにより食を大事にするということにつながり、食品ロスにもつながる。この体験の割合というものが、令和 2 年 3 年 4 年と伸びていくと考える。病気が起こってからの話があったが、病気の前を重視するという取り組みをすればよいかと思う。実際はどうか。このデータはどこから来るのか。

事務局) 食育計画を立てた時のアンケートで大人にも小学生・中学生にも農業体験をしたことがあるかどうかのアンケートとった、その数から出ておる。

委員) 小学校 5 年で体験していたら、中学でアンケートをしたら体験したということになるのか。体験をすることにより、食を大切にするとし、ロスの問題も解決すると考える。それが健康につながるので大事にして欲しい。

委員) 資料7の喫煙のところだが、目標値よりもかなり高い・喫煙の方が多い。

タバコはいろんな病気のところにもかかわる。

年齢が上の人に禁煙をしなさいと言っても禁煙をする方は少ない。

小学生とか中学生に薬物の乱用教室で学校薬剤師後の感想文では「お父さんがタバコを吸っているのでやめてもらおうと思います」など、子どもは純粋に考えてくれる。

薬物乱用教室というような形ものを6年生とか中学校3年生とか定点的实施するなど、少し子どもにターゲットするのがいい。

会長) 泉佐野市の小学校や中学校で喫煙をやめましょうというような実際に教室は行われているか？

事務局) 最近具体的には聞いておらず、教育でやっていないわけがないと考える。どんな風にどんな回数、誰を対象には聞けてはいない。少し前コロナ禍前の取り組みとしては、いろんな媒体、喫煙による黒い肺の媒体、ニコチンの媒体を学校に持って行って保健所の方が学校関係の生徒さんに教育したというのは耳に入っている。現状は把握ができていないが、我々としても大事かと考える、学校に頂いた意見を伝える。

委員) 学校薬剤師などに要望すれば、全校というわけにはいかないかもしれないがやる。

手洗い教室を3年生くらいにやったが、チェッカーで汚れ光るので、すごくきちんと洗わないといけないということがわかってからすごくよく洗うようになったという例がある。

やはり、小学生など頭が柔軟な時にそういう感じでやっていくのが良い。

事務局) タバコについては教育委員会に必ずこの委員会で意見がでたことは申す。

会長) 大学にいた時に、某市で肥満児健診をやっていた、肥満の児童の採血し指導、肥満解消をやった。最近どこの地域でも痩せている人は痩せているし、一方で肥満が増えている。特に若い時に食べ方が染みついてしまうと大人になっても同じ食べ方となり、肥満が続いて内臓脂肪がたまりリスクを起すことがわかっている。特に小学校のころから食育・食べ過ぎやおやつも含めて、お米をきっちり食べる事・3食きっちり食べる・ただし食べ過ぎない・運動もきっちりやる、そういう基本的な事を学校でどの程度まで教えていただいているか。体重オーバーの方がおられたら親から教育しないと親も似たような体型。外来に来られたら子どもさんも肥えている方の場合、絶対親の方もちゃんと指導している。どうなっているのか。

事務局) 庁内推進会議ではそういう話は細々と出ない。庁内推進会議では教育関係の方たちも出てくるが、その部分について具体的に聞けてはいない。体格の件は、推測だが養護教諭の先生方たちが実施していると考える。われわれが介入しようとしてもなかなか時間がとれにくいということと言われる。唯一私たちが介入できているのは命の教室ということで、子どもさんが責任をもって性教育を含めて命を大事にしようねというところが介入出来ている。そういったところがぶれない程度に何か入れていけないかと話しをしたこともあるが、出来ていない。養護教諭の先生も月1回集まっているとは聞いているが、介入する機会がない。どういった形で連携できるのかというところはもう少し積極的にした方が良いと感じる。教育委員会側がどう出てこられるかは未知の部分であるが、今までのことというとなかなかうまく連携がとれないというところが正直なところだ。

会長) 泉佐野市としては健康都市宣言されてから何年ですか。4年5年でしたか。

事務局) 28年3月です。

会長) 大分経つので、小学校も中学校も市の管轄でそれなりの教育を実践していかななくてはならないので、ぜひその辺はコミュニケーション取りながらよろしくお願いします。

副会長) 第一小学校と長坂小学校の学校医をしているが、第一小学校は夏に保健教室みたいなことをやる。親御さんと学校の先生と、それで校長先生にお聞きしたが、がん対策基本法とか脳卒中循環器対策基本法とか学校教育でやることになっているがやっていますかと聞いたら、時間ありませんと言われた。学校の先生にしてもらうのは非常に難しいと思うが、枠と時間をつくって市がセットアップして、話せる人間を育てる、そういう働きが必要だ。教育委員会は文部科学省で厚生労働省ではないので、この辺の縦割り行政の弊害もかなり大きい。

事務局) BCGに来所時に食事バランスガイドのちらしと受動喫煙のちらしをボランティアの方々と一緒に一人ずつ配り、離乳食が始まるのをきっかけに大人の食事バランスよくしてくださいとか、受動喫煙の防止の教育を実施している。今同じ部屋で直接吸っているお父さんというのは少ないが、ベランダとか換気扇の下で吸っておられる方がいるということで、お子さんの尿に含まれるニコチンの濃度が上がるというちらしで説明している。

(4) その他

委員) 健康増進事業・健診で、健診の対象者で生活保護を受けている方の基本健康診査があったと思うが、それが受診率的にどうか。市内の保護率というのがどれくらいか。それに対しての、入院している人が多いのか医療にかかっている人が多いとか、医療にかかっていない人に対して、アプローチはどのようなものか。

事務局) 生活保護には、関係課に看護師がいて、スタッフが横連携実施をしている。生活保護の方は既医療の方多く、健診には無関心な方が多いという印象がある。看護師が個々に受診勧奨し、少しずつ件数が伸びている。生活保護の方の人数は1596人。がん検診と共に肝炎ウイルス検診の勧奨実施している。

本人の意識、病院にかかっているから健診不要というようなことはもっと割合が多いのではないかと推測はされる。

会長) その他にないか。ないようですので、事務局に戻す。

事務局) 今年度について、会議は今回の1回の予定。次回、来年度の開催は、委員の改選後となる。

本日の議事録については、後日送付する、確認をお願いします。

令和5年度泉佐野市保健対策推進協議会を終了。

(閉会)