

— 議事要旨 —

日時	令和5年6月7日（水）10：00～
場所	総合福祉保健センター2階 健診室
出席委員	塩谷委員、若林委員、武田委員、大崎委員、野原委員、大隈委員、坂口委員、森本委員、平岩委員、小南委員
欠席委員	中井委員
庶務	共生社会部：岸本部長 健康共生室：中田室長、福祉共生室：鶴室長 健康増進課：吉本課長、上月副課長、関係長、西山、野口 地域福祉課：宮城課長、中井係長 株式会社サーベイリサーチセンター(SRC)：西川主任研究員、山本主任

【次第】

1 開会

- ・事務局開会あいさつ

2 挨拶

- ・岸本部長よりあいさつ

3 委員紹介

- ・11人中10人出席により、会議成立の報告
- ・事務局より委員紹介

4 報告事項

(1) 市民アンケート調査の結果について …資料1

事務局（SRC）

資料に沿って説明

委員

資料26ページ、コロナ禍の変化について、飲酒量は減ったということか。

事務局（SRC）

グラフの格子柄は「わからない・もともと習慣がない」の割合になるので、飲酒量については「変化なし」が最も高くなっている。

会長

資料25ページで受診しやすくなるための必要な環境の結果は出ているが、結果からどうしたら受診が進むと考えるか。

事務局（SRC）

推測にはなってしまうが、回答割合の高い1番目が「職場や自宅近くでの受診」、3番目が「勤務時間内での受診」となっており、その他にも「休日の受診」などの回答があることから、意識として、健康管理よりもその仕事や生活が重視されている状況がみられる。そのため、空いている時間で気軽に、簡単に受診ができる状況が求められているのではないかと思われる。また、各種がん検診とのセット受診についても、それぞれ別に受診に行くのではなく、1か所でまとめて受診できることが求められているのではないかと思われる。

会長

空間的にも時間的にもアクセスしやすくすることが求められている。

委員

資料18ページで相談窓口の認知度が低いのは分かったが、実際の相談も少ないのか。死にたいと思ったことを相談できている人は少ないのか。

事務局（SRC）

アンケートでは各種相談窓口への実際の相談状況は聞いていないが、死にたいという気持ちを思いとどまった要因としては「身近な人が気持ちを受けとめてくれた」が約3割となっており、公的な相談機関ではなくとも、身近な方に相談をすることで思いとどまっている方もいると思われる。また、1割程度ではあるが、医師やカウンセラーに相談した方もみられる。各種相談窓口については「いずれも知らない」方が多い結果となっており、公的な相談窓口に相談された方は少ないのではないかと思われる。

（2）国・県計画の動向等について …資料2・3

事務局

資料に沿って説明
(質疑なし)

5 協議事項

（1）第2次健康さんだ21計画（平成26年度～令和5年度）の評価について …資料4

事務局

資料に沿って説明

会長

評価の◎・○は改善傾向となっているが、▲は悪化している項目として今後の取り組みを考え直していく必要があると思う。

3ページ、生活習慣病予防としてリスクファクター、生活習慣病の発症予防や重症化予防などになってくると思うが、三田市では生活習慣病予防、重症化予防の取り組みとして、

こういったことを実施しているのかということは加えた方が良いと思う。

事務局

糖尿病性腎症重症化予防事業を平成 30 年から開始し、毎年、保健師が訪問等の支援を継続して実施している。令和 3 年度からは、治療中断者に対する支援も開始し、受診勧奨と保健指導を実施している。

会長

データとして加えることはできるか。

事務局

現行の健康増進計画の評価には加えるようにする。

会長

参考になると思うので、ぜひ記載をしてもらいたい。その他、4 ページの各種がん検診について、アンケート結果でもあったように、実施方法としてセット検診などは実施しているのか。

事務局

特定健診とがん検診のセット検診は実施している。

会長

利便性を上げること、簡便に受けられることが受診率を向上させるための策だと思う。利便性についての改善が課題や方向性になかったなので、そこも考えてもらえればと思う。

事務局

セット検診は集団健診が基本になる。保健センターや市民センターなどであれば、特定健診と肺がん・胃がん検診が同じ日に受けられるメリットがあるが、どうしても受け入れのキャパがあり、人数が限られてしまうので、それだけの対策では難しい部分もある。

委員

栄養と身体活動に関して、フレイルについて意識はされてきており、いい試みをしているが、フレイルの中でも薬剤系のフレイルがある。前回の審議会でのアンケート協議の際にも話をしたが、2025 年問題に向けて、現時点で過剰投与されている人を減らしていくのはなかなか難しいと思うので、若い人を対象に過剰投与への意識付けや副作用に関する周知が必要だと思う。副作用により食欲不振や睡眠障害があり、またその副作用を抑えるための薬を増やすといった悪循環がみられるので、若年層からの意識付けが必要だと思う。ここ 10 年くらいでより重要な事項になってくるのではないか。また、薬剤にかかる費用が大きくなると市の財政を圧迫するという点もあるので、将来的にも意識付けをしていく必要がある。データで過剰投与されている方を把握することもできると思うので、薬のこと

で困っていることはないかという便りを出すと、本人にも意識付けができ、また医師に相談することなどにもつなげられるのではないか。なかなか自分からは言えない人もいるため、案内を載せていただければと思う。

会長

ポリファーマシーは本人の健康にも医療費にも影響があるので、意識付けを入れてもらえればと思う。

委員

70 歳くらいまでの間に色々な疾病が増えてくるので、その前段階からの意識付けをしていく必要があると思う。

事務局

国でも、ライフコースアプローチとして、若い頃からの生活設計、高齢者になるまでの意識付けといったことも示されているので、意見を参考にさせていただく。

事務局からの質問となるが、薬の重複は以前から言われていることで、かかりつけ薬局を持つようにということが勧められてきていた。かかりつけ薬局をもつことで重複がないように取り組みを進められてきたと思うが、薬局でのデータ管理はどうされているのか教えてもらいたい。

委員

市民病院などの協力などにより以前に比べて最近では残薬を減らす流れにはなってきている。重複については「おくすり手帳」の普及、啓発により、重複を防止する流れになってきていると思う。最近言われているマイナンバーと健康保険証の一体化は、一体化されると履歴がすぐに分かるようになり、さらに明確化されるので、できればそれが進んでオンラインで分かるようになれば、さらに重複防止が進んでいくのではないかと思う。

事務局

重複多剤服薬については、市でも取り組みは行っている。国保の保険者としての医療費削減の取り組みにはなるが、一定数以上の薬を重複服薬されている方について、通知のみではあるが、注意喚起をしている。計画としては、国保の保険者の視点で入れるのか、健康づくりの中で幅広く市民向けの計画に入れるのかについては、また相談させていただきたい。

委員

4 ページにナッジ理論を活用とあるが、無関心層に働きかけていくことは難しい。健診・検診に行かないといけないことは分かっているが、受診をしない人もいる。理由は「忙しいから」といった理由が最も多いので、時間的・空間的な利便性を図る環境整備が必要だと思う。今後、高齢化率が上がり、ニュータウンの人たちの高齢化も進んでいく。ニュータウンはホワイトカラーの人が多く、情報に敏感な人たちだと思う。県全体や国全体での

情報発信では響かないので、地元の情報をどんどん発信して、発信量で勝負していくことが必要だと思う。「この地域の健診受診率が低い」ということを発信していけば、地域の人たちは気にして見るだろう。そうすることで、少しでも受診につながっていけば良いのではないか。従来のやり方では難しいため、色々な情報を発信していくことが必要だと思う。

また、自殺に関して、青少年に向けては、まず相談してもらわないと把握もできない。相談窓口を知るだけではなくて、知って相談してもらわないといけない。相談してもらってはじめて、適切な対応ができると思うので、若い人たちにどうしたら相談してもらえるのか聞いてみるのはどうか。ツールだけでなく、雰囲気などの条件とか、若者独特の手法もあると思うので、教育委員会にお願いして若者に聞いてみるのも一つの手ではないかと思う。

会長

ファーストタッチが最も大事で、相談してもらえたら何とかなることも、相談してもらえないと何ともならないが、若者は相談しない傾向も多い。どうしたら相談してもらえるか。

事務局

子どもの自殺対策については、こども家庭庁においても重点的に進めている事項で、本市でも国の動きを見ながら進めているが、今の時代は電話よりSNSが多い。SNSでの友達登録など、そういう機関があることを子ども達に認知してもらうこと、またGIGAスクール構想により1人1台の端末もあるので、子どもたちに認識しやすい方法での連携が必要であると考え。ただ、市の福祉部門だけで動くのはしんどい部分もあるので、市の教育委員会や国・県にも働きかけていくことも宿題になると思う。

委員

私自身も何か案があるわけではないが、きっかけにするにはどういうものがあれば良いのか。友達に相談できる人がいれば良いが、意図的に作るわけにもいけないので、理想的な話だが、悩んだらワンステップで相談できるような、何か設置しないと難しいと思う。

事務局

アンケート抜粋資料の35ページで、相談相手としては友人や家族が多い一方で、相談できない人が3.8%、相談する必要はないといった回答もあるが、準備ができていないことも要因としてあるのではないかと思っている。つながりたいけどつながれない。今はつながりを求めているなくとも、必要となったときにつながりはあるのか。どのようにすればつながってもらえるか、つながっている友人や家族も、他にもつながれることを知ってもらう。色々な網を張っていくことが大事だと考えている。

委員

ゲートキーパーや自死遺族の方とよく話をするが、間違ったアドバイスもある。子どもが一番に相談する人や窓口が、間違ったアドバイスをしてしまうと、それで終わってしま

う。本来の相談窓口、専門の人たちにいかに電話させるか、いかにつなげるかが大事だと思う。場合によっては危険なこともあるので、間違えないようにしてもらいたい。いかにプロの相談につながかに重点を置いてもらいたい。

会長

専門家に相談することも大事。友人や家族に相談して、専門家と一緒に考えていくという方向にもっていく。すぐには解決できないと思うが、専門家の意見も大事だということを周知していくことも検討していく必要がある。

健診については、三田市独自の方法だけでなく、同規模他市のやり方なども参考にして、その中で三田市でもできることを実施して、新たな自分たちのやり方として実施してはどうかと思う。

委員

健診については、今現在すでに定期的に病院にかかっている方も多くいるのではないかと。そこで血液検査も実施しており、さらに健診受診はしていない人も多くいるようなので、定期的な受診医療機関などとリンクさせるなどしていく必要もあると思う。

会長

「みなし健診」として、実施している自治体もある。どこかの病院に通院していれば、健診では必要な項目だけを診るようにしているところもある。

事務局

「みなし健診」は現状では実施していない。かかりつけ医に月1回かかっている方でも、特定健診の項目と違うことが多いので、特定健診として受けるように伝えている状況である。かかりつけ医、特に医師会との調整もあり課題であると認識している。

会長

比較的人口規模が小さく小回りのきく自治体では実施されているが、人口規模の大きい自治体では難しいのかもしれない。

(2) 第3次三田市健康増進計画・第2次三田市自殺対策計画の策定に向けて …資料5

事務局

資料に沿って説明

(質疑なし)

6 その他

・事務局より、次回以降の会議日程について説明

7 閉会