

会 議 の 概 要

会議名	令和6年度 第2回宝塚市健康づくり審議会
開催日時	令和6年(2024年)9月5日(木) 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	宝塚市役所4階 大会議室
出席委員	和泉委員、頭司委員、山岡委員、藪内委員、木本委員、浅野委員、遠藤委員、野村委員、宮本委員、西川委員、古田委員、柿坂委員、難波委員(13名)
欠席委員	額田委員、大野委員、前田委員、野原委員(4名)
傍聴者数	なし
公開の可否	公開
1 開会	
2 議題	・健康たからづか21(第3次)の策定について
3 連絡事項	(1) 令和6年度 第3回宝塚市健康づくり審議会は、令和6年11月5日(火)に開催予定

<議題> 健康たからづか21(第3次)の策定について	
健康たからづか21(第3次)の策定について事務局より説明する。	
<質疑応答>	
健康たからづか21(第3次) 第1章から第3章については質疑無し。	
第4章 1 次世代(妊産婦、こども)について	
(会 長)	ご質問やご意見はいかがでしょうか。では私から1点お伺いします。従来からの施策と区別して、今回の計画で新しいものがあれば、教えてください。
(事務局)	新しい考えとしては、プレコンセプションケアがあります。全体的に意識をしたのは、大人になってからの健康づくりではなく、ライフコースアプローチの観点で、幼少期、妊娠中からの健康づくりの取組が成人期や高齢期につながっていることです。
(会 長)	もう1点お願いします。施策に紐づいて、主な取組の市民自らの健康づくりは、市民の皆様幅広く知っていただき、自ら行動していただくということかと思いますが、市の取組でも多くの項目を挙げていただいています。これらは、具体的にどの部署が行うか、今後取り組まれるという方針になっていますか。
(事務局)	市の取組は、庁内で検討会を行っており、関係各課が集まって話し合い、それぞれが大事に思っていることや考え方、こういう取組をしているというものを合わせたものになっています。健康推進課が主となっていますが、教育機関、保育やこどもの部局などが集まり、出来上がった取組になっております。
(会 長)	ありがとうございます。具体的な取組をそれぞれの部署で行うということで、計画されているということがわかりました。委員の皆様、他にはいかがでしょうか。よろしければ次に進ませさせていただきます。

第4章 2 成人期について

- (委員) 特定健康診査・がん検診等の受診率向上について、宝塚市だと38%、兵庫県だともう少し低い、国も37~38%というのが前回もありましたが、受診率が低いなんておかしいと思っていました。受診率の向上ではなく、受診率の把握の向上じゃないかと。特定健診の受診率の表に、国、兵庫県、宝塚市とありますが、特定健診は対象者が40歳から74歳。全国の対象人数は大体5000万人ぐらい。目標が60%だから国全体では3000万人。40%なら2000万人しか国では受けていない、1000万人不足していると。どのように把握しているのか質問です。
- (事務局) 市の把握の仕方ですが、まず特定健診は、各保険者が実施することを義務づけられている健診になります。国内で生活している人は、生活保護世帯の方を除き、国民皆保険で保険に加入しているので、その大元の保険者が健診をしなければなりません。受ける方は努力義務ですが、実施主体は、健診を受ける体制を整える必要があります。今回の目標に挙げている特定健診の受診率は、宝塚市国民健康保険加入者の受診率です。市の国民健康保険は、加入者全員を把握しています。対象の方には特定健診の受診券をお送りしており、受診券を使って健診を受けた場合、把握率は100%です。社会保険加入者は、会社が健診を受けてくださいと、受診券や会社のメールなどで勧奨していると思います。そちらで受けているので、会社側での把握はほぼできていると思われれます。宝塚市国民健康保険で健診を受診した場合は把握できていますが、社会保険は把握が難しいというのが現状です。受診率は低い状態が続いているので、今後も世代に応じた取組をしていこうと思っています。
- (委員) 社会保険の人の数字は入っていないという形ですね。社会保険で健診をしているところは相当受診率が高い、また前回の会議で報告のあったアンケート調査結果において、受診率は80%近くあったので、この乖離は何なのかと考えていたんですが、対象外ということで了解しました。
- (会長) 特定健診の受診率は、市の国保加入者に限ってとご説明いただき、特に国保の方の中でも若い年代の受診率が低くて、高齢になると高くなると思うんですが、世代に応じた対策をとられているということでしょうか。
- (事務局) おっしゃる通り、年齢が上がるにつれて受診率が上がるということもわかっておりますので、対策をすべきところになっております。
- (会長) 成人期でも新たな取組、現状に応じて、今回の計画で加えられた、あるいは力を入れているところを教えてください。
- (事務局) 成人期も、大まかな方針はそれほど変わっていませんが、国の研究により、新しい手法や新しい科学的根拠がわかってきているので、内容や数値を差し替えているものがあります。例えば、特定健診、がん検診は、どうすれば対象者が健診を受けるのかが研究されていますので、その手法を活用したり、がん検診の受診率は50%が目標だったのが、全国的に上がっているため、目標が60%になりました。食習慣についても、果物の摂取が追加されたり、若い世代のやせに注目されたりしています。運動習慣では、基準として若い人たちは8000歩、高齢者は6000歩と、歩数が明確に示されました。また、運動習慣を持つというのが、30分以上の運動を週2回、1年以上と言われるようになりました。飲酒は新しいデータが出ており、これまでお酒を適量飲んだら健康になるという話がありましたが、少しでも飲むと、ある病気の発症リスクが上がるというのが、研究で分かっています。他にも、利用できる制度などが変わっており、がん治

(会 長)	<p>療での脱毛に対する医療用ウィッグの費用助成や、乳がん治療で乳房切除した場合の補正下着等の費用助成などの取組を行っています。歯に関しては、全身に影響が出ることがわかっており、歯を残すだけでなく、噛むことも重視しています。こころの健康の睡眠では、短すぎる睡眠は死亡率が上がること、逆に長すぎても駄目であると、ガイドラインも出ています。また、通いの場が集まると健康になるということが強く言われてきているので、それを意識して取り組んでいく必要があります。第 2 次後期計画から、ほとんどの項目は継続になりますが、このように新しい科学的根拠に基づいた内容に変わっています。</p> <p>ありがとうございます。よくわかりました。委員の皆様いかがでしょうか。では続きまして、高齢期についてご説明をお願いいたします。</p>
第 4 章 3 高齢期について	
(会 長)	<p>ご質問やご意見いかがでしょうか。高齢期についても、新たな取組がありましたらお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>まずフレイル予防の推進について、第 2 次後期計画でも、運動や社会的なことがありましたが、フレイルを前に出して推進しています。要介護と健康の間の状態を、そこで食い止めましょう、そこから健康に戻しましょうという部分に力を入れるということです。フレイルと併せて適正体重の維持も進めていきます。社会活動への参加は、社会との繋がりが強くなると、死亡リスクや要介護のリスクが低下するということを広めていく思いがあり、取組の内容が増えております。歯及び口腔は、8020 運動として 80 歳で 20 本の歯をキープするという取組を継続しながら、健康な歯を残し噛めることにも着目し、オーラルフレイル予防を進めていきます。こころの健康づくりでは、認知症予防の対策として、社会活動への参加がより効果があるということで、進めていきます。全体的に大きな変更はないのですが、成人期と同様に取組内容やその根拠が強くなっていると思います。</p>
(会 長)	<p>根拠に基づいた実施というところに力を入れているとわかりました。</p>
第 4 章 1～3、5 評価指標まとめ、資料編について全般的な質疑応答	
(会 長)	<p>ライフステージ別で次世代、成人期、高齢期と説明いただきましたが、ここを追加した方がいいなどありましたらご意見お願いいたします。</p>
(委 員)	<p>こころの健康づくりで、児童虐待、不登校やいじめは、この位置付けでいいんでしょうか。心の病をこどもが持つというのは、加害者がいるからです。虐待でこどもが亡くなるのも。加害者に言及がないんですが、大丈夫でしょうか。</p>
(事務局)	<p>児童虐待といじめについて、どの分野に入れるかを考えたときに、合うところがないと思ったんですが、従来からこういった問題をこころの健康づくりに分類してきましたので、それを踏襲しました。加害者がいるということですが、健康づくりの計画の中で、加害者を取り上げるのではなく、こどもたちが健全に育てほしいという思いから、現状と取組をこのように記載しました。特に児童虐待防止は、妊娠期、乳幼児期から重点的に取り組んでいますので、もう少し書き込んだ方がよければ検討したいと思います。</p>
(委 員)	<p>行政だけの力ではどうにもならない部分があるので、司法とも必要であれば連携を取らないといけないと思います。そういうことを言えるかどうかですね。</p>
(会 長)	<p>関係機関と調整もあるかと思いますが、今、加害者とお話があり、こどもの虐</p>

<p>(委員)</p>	<p>待にしても、虐待には 2 人の被害者がいると。受けているこどもも被害者ですし、虐待する方も心にしんどさがあり、そうしてしまう被害者という視点で、すべての方の心の健康をどう保つかという視点が必要だと思っています。それは虐待だけでなく、いじめでも、いじめる側の心の健康が守られて初めて、いじめにも関係するのかなと思いました。そういった広い意味でのこころの健康と解釈しました。いろんなご意見があるかと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>率直な意見を申し上げますと、市民の目線から、市の取組と、評価の重点項目の部分はずれているという印象を受けます。例えば、成人期の口腔の部分で、歯科医の検診を受けるという重点項目があったかと思うんですが、実際そのために、市としてどうするのかという観点があってもいいのかなと。実は自分は去年還暦になって、市から口腔の健康診断の券をもらったんですが、50 代の時にもらっていれば行けていたのに、60 歳になってからは、この施策とアンマッチなかなと思います。重点項目の評価指標と、各取組の部分の連動性、乖離があるような感じはあるかなと、今日のご説明を聞いて感じました。</p>
<p>(委員)</p>	<p>働き盛りの 30 代～50 代の運動習慣がとても重要だと思います。私も前期高齢者ですが、スポーツジムに行くシルバーばかりです。30 代～50 代は仕事が忙しくて運動習慣が身につくのは難しい。予算措置を伴うのでハードルがあると思いますが、例えば小さなスポーツジムが駅前などに新しくできています。民間のジムと提携して、30 代～50 代に、申し込み制で 3 回使って 1000 円みたいなクーポンを配布する。例えば 3 回で 1000 円。3 か月など期限は設けてもいいと思います。3 回使えなかったら逆に 3000 円払ってくださいと。インセンティブを設けて、30 代～50 代にジムを経験してもらおうと、続けてみようという人が出てくるかもしれない。河川敷を整備して、ランニングや水飲み場など、ランニングしやすい状況も考えたんですが、天候に左右されないジムは、運動を続けるのには良いと思います。知識の普及、情報提供だけでは弱いと思います。</p>
<p>(委員)</p>	<p>今日の資料は計画の大筋のことで、具体的な部分は、担当の行政の方々を進めていくと。具体的にどうするかが抜けていて、それが入るととてもぶ厚くなると思うんですが、これはあくまでも計画であると。そういう部分で、誤解が生じているのではと思います。今後どう実行したか、今日の資料とそのあとの資料が、2 つ揃って初めて評価ができるんじゃないかと思います。</p> <p>細かいことをお聞きします。言葉の綾かもしれませんが、市の取組に、推進しますという終わり方と、支援しますという終わり方があるんですが、どう違うんですか。例えば、「予防を推進します」「口腔機能の維持・向上を支援します」、この言葉の違いです。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>個々の取組について担当で記載しながら、全体の見直しもしつつで、「推進」と「支援」の使い分けについて、個別に議論していませんでした。どちらかというと成人期・高齢期の部分は、「推進します」を多めに使っているのと、妊産婦であれば、「支援」を多く使っているというのは、1 つの傾向かと思っています。表現は見直しをしていきます。</p>
<p>(委員)</p>	<p>前にも質問したことがありますが、自殺者の減少という項目があります。以前の数が 38 人で、目標値が減少。36 人亡くなっていて、評価が◎。これは酷いんじゃないかと。自殺される方に関しては、あくまでも目標値はゼロにするべきで、1 人でも駄目だという形の方がいいんじゃないか。もし 36 人の身内の方がこれをご覧になったときに、どう思われるかなと思います。</p>

(事務局)	<p>自殺予防の取組は、他部署のやさしいからづか推進計画で目標管理をしており、そちらと整合を図っています。今日は担当部署の職員がいないのですが、本市の目標が、国、県の目標から見ると、既に達成しているので、数値目標としては、さらに減少するという趣旨だと思います。もちろん、ゼロが最終的な目標だとは思いますが、別計画でこういった記載をしているので、採用しているというのが実際です。ご理解いただければと思います。</p>
(委員)	<p>別の委員がおっしゃっていた、30代～50代の運動不足という部分。私は高齢者のゴルフボランティアで活動していきまして、近年はどんどん人が増えています。お年寄りには時間があるし、元気だしと。働いている人達はなかなか運動できない。今日の説明では、宝塚市の人口も減りつつあると。例えば明石市は、子育てがしやすいとアピールしている部分もあるだろうし、宝塚市で働き盛りの人たちの健康を支援するという取組をすると、いいアピールにもなるのかなと思うし、具体的な何かを入れるのもいいのかなというのが、感想です。</p>
(委員)	<p>自殺予防に関して柱を立ててもいいのかなと。資料でも毎年30人から40人が自殺されている。なかなか減らない、毎年増えているという感じがするので、自殺予防の取組は必要ではないかと思います。</p> <p>それから子宮頸がんワクチン、接種勧奨を控えた時期がありましたが、勧奨が再開になり、特に小学校高学年から中学生のこどもたちに接種をと言われていきます。その辺りを柱立てとして強調してもいいのではという意見です。</p>
(委員)	<p>子宮頸がんワクチンですが、受診が勧奨されていなかった期間に接種できなかった人は、キャッチアップ接種がされていると思います。</p>
(事務局)	<p>子宮頸がんワクチンは接種勧奨を控えていた時期が非常に長かったので、接種機会を逃した方を対象に、キャッチアップ接種を3年間限定で定期接種として実施しており、今年度が最終です。ワクチンは3回接種することになっているんですが、3回接種の間に1ヶ月程度接種間隔を空ける必要があります、9月に初回を受けないと、3回目が期間内に受けられないので、対象の方には個別通知しています。しかし、既に成人している方も対象ですので、接種率が上がってこないのが現状です。国も同じような状況です。計画の中で、予防接種のことがあまり書いていませんので、子宮頸がんに限らず、触れていきたいと思います。</p> <p>次世代の新規の内容については、施策として新たに設けたものはないのですが、新生児聴覚検査のほか、国が乳幼児健診の種類を増やすことも推進しておりますので、1か月児や5歳児の健診の検討について盛り込んでいます。また、市の取組にこども家庭支援センターという言葉がありますが、これは本年4月から設置をしているもので、機能の拡充や、母子保健情報のデジタル化を書いています。細かな取組として、新たなものがあります。</p>
(会長)	<p>より具体的な内容をというご意見がありましたが、宝塚市の中には関連計画が多くありますので、例えば特定健診は、特定健診等の実施計画や国民健康保険データヘルス計画などに、より具体的な内容が載っていたり、こどもはこどもの計画、市町村が必ず立てる自殺対策計画で、より具体的な方針が出ていると思いますが、それをこの計画にどこまで盛り込むのかが、難しいところだと思います。ただ、これだけを見るとわかりにくいので、この計画もご参照くださいなど、追記するのもいいと思いました。また、改善したら◎という部分で、自殺の1人の重み、◎でいいのかというご意見、最もだと思いますが、一律で改善は◎としているのは、この計画に則ってだと思いました。様々なご意見が</p>

	あるかと思いますが、また各部局から見ていただくといいと思います。インセンティブの具体的な意見もあり、そういったものを積み重ねると、よりよいものになると思いますので、また忌憚のないご意見をいただきたいと思います。ライフステージのところ、総じてご意見いただきましたが、他にございますか。では健康危機事案、重要なところですが、よろしく願いいたします。
第4章 4 健康危機事案への対応	
(委員)	まず災害時の話です。今年の元日に能登半島地震、その少し前に熊本地震がありました。熊本でも能登でも、福祉避難所が開設できず、熊本はその反省から、被災していない場所の福祉避難所を動かす、熊本モデルという体制をつくりました。そういうことをしないと、宝塚でも同じことが起こります。障害者の団体に属していますが、聴覚障害者、視覚障害者、避難する場所がないです。福祉避難所は近隣の府県まで広げて考えるべきだと思います。また、台湾の地震では迅速に避難所が開設できていました。台湾では民間のNPOやボランティアが、平時から物資を備蓄しています。90くらいの小さな島ですから、各地から人が集まり避難所を作る、その点が日本と違います。災害時の健康といっても、福祉避難所のような医療や福祉、介護が受けられる場所がないとどうしようもない。宝塚市でも熊本や台湾の事例を踏まえて検討してほしいと思います。それから感染症について、パンデミックが起こった際には、ワクチンと、人の接触を極力減らすということになります。商業施設に営業停止をかけないといけないと思いますが、そうすると休業補償が必要です。国は地方自治法を改正し国の権限を強化しましたが、市の役割はどうなるのかと思っています。
(事務局)	福祉避難所は地域防災計画の中で規定がありまして、協定を20数か所の事業所等と結んでいます。能登の地震で福祉避難所が機能しなかったことは認識していきまして、基準を見直して通達していると聞いています。福祉や災害の部局も含めて、今後こういった形で機能するのか、障害者だけでなく、小さなお子様や妊産婦の方など、避難所にはお困りの方々が多く来られますので、どのように通常の避難所と切り分けて、生活できるようにするのか議論する必要があると、庁内でも話をしています。計画に盛り込むのは現段階で難しいかもしれませんが、引き続き取組はしていきたいと思っています。
(事務局)	今回の新型コロナウイルス感染症では、営業に様々な配慮が必要ということはあるかと思いますが、健康の部門としては、医療にかかれる場の確保や、健康観察、その後の治療や療養がうまくいくよう情報提供したりという部分が中心だったと思っています。また、法的な位置付けからも、県が行う体制づくりに、市が協力するという立場でしたので、都度考えながら取り組んできたこと、その内容を盛り込んで書いたんですが、なかなか難しいと思っています。
(委員)	コロナの人口動態調査を見ると、一昨年と昨年はあまり変わっていません。亡くなった人は約4万人。インフルエンザで亡くなったのは約3000人。コロナは収束していないので、注意しないといけない。日頃から体制を整えておいてもらいたいんです。感染症は人が集まったらいけない。人を集めないためには、休業補償をしないといけない。市の財政が間に合うかという話だと思います。
(会長)	地域防災計画もこの部分で整合性を持つということで、関連計画に入るのかなと思いました。感染症は、地域保健法では保健所の役割が大きく、市町村が支援する形なので、県の計画に感染症が大きく入っていると思います。いずれにしても、具体的なことを他の計画と整合性を持って、どこまで書くのかという

<p>(事務局)</p>	<p>のが課題になると思いました。 今回は計画の素案をご審議いただきましたが、次回は今回のご意見等を踏まえて、改訂もあるかと思えます。修正案や概要版について、引き続き11月に審議いただきますので、そのときにもご意見をお願いいたします。時間も迫ってまいりましたので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。本日の議事録ですが、事務局と調整しまして、私が確認させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。では事務局へお返しいたします。</p> <p>会長、ありがとうございました。皆様にも多くのご意見を頂戴しまして、ありがとうございました。今回の会議はこれで終了とさせていただきます。</p> <p>次回の審議会の日程ですが、11月5日火曜日、午後2時を予定しております。近々になりましたら、開催のご案内をお送りさせていただきます。委員の皆様、本日はありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。</p>
--------------	---