

令和6年度 第2回健幸づくり推進協議会 意見交換要旨

日時：令和6年8月23日（金） 13時30分～15時30分

場所：朝来市保健センター 多目的ホール

参加者：別紙名簿参照

- 1 開会
- 2 会議の成立について
- 3 挨拶
- 4 報告事項

(1) 健康あさご21のアンケート修正案

—健康あさご21のアンケートの変更点について説明—（資料1-①～⑥）

（報告：地域社会研究所）

◆資料1-① 産婦用

- ・設問の内容が唐突であるとの意見から、全体的に設問の順番を見直した。妊娠中や出産後の生活について質問した後にたばこや酒について質問する構成に修正した。
- ・問5 出産後のケアや支援のニーズの選択肢に「①出産後の家庭訪問」を追加した。また「安心して子育てできる支援」とあわせて「実際に受けた支援」も回答してもらうよう修正した。

◆資料1-② 就学前のお子さんの保護者用

- ・問9 かかりつけ医等の有無について、医師、歯科医師、薬剤師それぞれに説明を追加した。（他の調査票も同様）
- ・問11-2 子どもが朝食を食べない理由として、「食べる習慣がない」を削除した。
- ・問14 選択肢④⑤⑥について、「ほぼ毎食」「ほぼ毎日」の説明を追加した（他の調査票も同様）

◆資料1-③ 小学5年生用

- ・問5 テレビ等の視聴とテレビゲーム等を区別せずに回答してもらう形式に変更した。
- ・問6 学校がある日、学校がない日それぞれについて回答してもらう形式に変更した。（中学2年生用も同様）
- ・問17 選択肢2の歯磨きの時間について通常3分以上で「意識が高い部類に入る」という意見をいただき、5分から3分に変更した。（中学2年生用でも同様）

◆資料１－④ 中学２年生用

- ・問 18 悩みやストレス対処について、ストレスコーピングの視点をいただいた意見を参考に選択肢を修正した。（青壮年用も同様）

◆資料１－⑤ 青壮年用（20～64 歳）

- ・全体的に質問の順番を見直し構成を変更した。
- ・HbA1c の認知状況に関する質問について、質問意図が不明瞭なため削除することとした。
- ・問 10 糖尿病に関する説明について、市の健康課題であるという説明ではなく、但馬圏域の糖尿病受診率の視点からの説明に変更した。
- ・フレイルに関する質問（問 9）をロコモティブシンドロームに関する質問（問 13）を続けて並べていたが、フレイルを「2 あなたの健康について」の枠組みの中で質問し、ロコモは「3 運動やスポーツについて」の枠組みの中で質問する形式に変更した。
- ・問 15 「1 日 3 食規則正しく食べている」を、夜勤などの勤務形により、規則正しい食事が難しい人もおられることを考慮し削除した。代わりに選択肢に「②食べる速さや順番に気を付けている」「⑬間食や夜食を控えている」を追加した。選択肢⑪をどのようなライフスタイルや働き方であっても、自分よっての適切な食事の在り方という視点で回答してもらえるよう、「年齢・性別や普段の活動量に応じた、自分にとって適切な食事の量を知っている」に変更した。

—高齢者と高校生を対象としたアンケートについて説明—

（報告：健幸づくり推進課）

◆高校生へのアンケートについて

前回の会議で、高校生のアンケートをとってはどうかという意見をいただいた。高校生を対象としたアンケートの実施は、市でも何度か検討はしてきた。

小学生、中学生のアンケートのように市内の高校に依頼するとしても市外からの通学者が多い。また郵送やネットでの回答をいただくとしても回答率が低い可能性がある。現在、小学生、中学生対象のアンケートは、学校で一斉配布、回収をお願いしており、回収率が 8 割～9 割ほどとなっている。個人への郵送も考えたが、県の高校生に対するアンケートでは回収率が 3 割程度と低い。

そこで兵庫県の「健康づくり実態調査報告書」を活用するとして高校生

対象のアンケートは実施しない方向とした。

高校生のたばこに関するアンケートの実施についての提案があったが、本日、配布している「兵庫県健康づくり実態調査報告書」（参考資料１）を参照いただきたい。これは、県の実態調査報告書を一部抜粋したものである。県内の中学１年、３年、高校３年を対象にアンケートを実施している。60 ページを参照いただくと、たばこに関するアンケートの結果が示されている。圏域別では、中学生も含んだ結果となるが、但馬を見ていただくと「たばこを吸ったことがない」98%、残りの２%が無回答となっている。県内の高校３年生の状況も性・学年別に記載されている。高校３年生の男子が「たばこを吸ったことがない」と回答したのが98.2%、無回答1.8%となっている。女子については、「たばこを吸ったことがない」が100%という結果になっている。他の項目についても圏域別で但馬、県内の高校生のアンケートの結果が記載されており、ホームページであがっている。「兵庫県健康づくり実態調査報告書」を当市の施策の検討の際に参考にする。

◆高齢者へのアンケート実施について

高齢者にもアンケートをとって実態を把握したほうがよいのではないかという意見もあった。現行計画の評価指標の一部にも高年福祉課で高齢者を対象にした介護保険事業計画策定の際のアンケート結果を用いている。そのため、当課が今回の計画策定のために高齢者を追加してアンケートを実施することは考えていない。

今回、参考資料②として介護保険事業計画策定のためのアンケート結果を抜粋した資料を配布しているので参照いただきたい。例えば、13 ページに体操やウォーキングの実施状況や 15 ページにフレイルの状況などが記載されており、高齢者の運動状況やフレイルに関する実態などが把握できる。「健康あさご21」の計画策定の際はこのアンケートを参考にする。

また、令和７年度に高年福祉課で次期の介護保険事業計画の策定に係るアンケートを予定している。高年福祉課と協議を行い、次回アンケートに「健康あさご21」に関する項目を追加してもらえよう依頼している。その結果を踏まえて、若い世代からの健康づくりについて健幸づくり推進協議会の中で検討していきたいと考える。

今回のアンケートについて、修正、ご意見があれば、FAX またはメールで事務局までご意見をお願いしたい。

会 長：報告事項についてこれだけは確認しておきたいということがありますか。
(委員からの意見なし)

(2) 国民健康保険の健康データ（現状報告）

—朝来市国民健康保険被保険者の健診受診状況や医療費等について報告—
(資料2) (報告：健幸づくり推進課)

(3) 健診結果からみた健康課題の分析

(報告：朝来市医師会 健康教育担当 山口 宏茂 氏)

◆配布資料1

—健診受診者の背景と HbA1c について説明—

- ・朝来市健診受診者の年齢区分は70歳代が最も多い。男女比は全体的に女性が多い。
- ・男性は8割以上が65歳以上である。
朝来市のデータ分析では65歳以上の分析結果となることに留意が必要。
- ・健診と病院では、HbA1cの数値により、どのように取り扱うか、基準値が異なる。よく理解しておくことが必要だろう。

◆配布資料2

—配布資料のグラフに基づいて説明—

- ・糖尿病服薬状況では、65歳以上の服薬ありと回答した者の割合が40-64歳と比較して男性では4倍、女性では6倍増える。
- ・HbA1cは40～64歳までは県より良いが、65歳を超えると悪くなる。
正常が男女ともに64歳までは約半数であるが、65歳を超えるとどちらも25%前後になる。
- ・食事速度とHbA1cの関連について
HbA1cの有所見者について、全体的に64歳までは食事の速さは影響していないが、65歳以上になると食事速度が速い人で治療中の人が増える。

◆配布資料3

—小学校区ごとの分析結果について説明—

食事の内容は、年齢の高い人だけでなく、若年層の飲み込む力が落ちているのではないかと。全体的に口の機能低下があるのではないかと。小さい頃から高齢期まで、包括的に医科や歯科、栄養の分野全体で対策をとる必要があるのではないかと感じた。

会 長：先ほどの報告事項(2)(3)に関して、質疑の時間を設けたいと思います。委員の皆様、質問等がありますか。

副 会 長：国保データより、健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療費について、健診を受けてない方は、医療費がかかるという結論になっているが、健診を受けていない人は、病院に行って検査しているから余計にかかっているのではないか。

事 務 局：詳細については資料を持ち合わせていないため、担当課にそのような質問があったということで伝えさせてもらいたい。

副 課 長：未受診者の中には病院受診しているから健診を受けないという方もいると思う。

助 言 者：協会けんぽ、社会保険は病院のレセプトが一元化されているため、確認が可能なのではないか。すでに病院受診されている場合、健診はよいかと思って健診を受診しない場合があるだろう。そこがきちんと網羅されているかどうかでとらえ方が変わるのではないか。

委 員：市と県の比較、朝来市の高齢者が健診や病院の受診率が高い、都会の方では低いということについて、先ほどのことが考慮されているのか疑問に思った。

助 言 者：国保は65歳以上の方がたくさん受診しているということは65歳以上の方に関するデータの信憑性が高いのではないかと思う。本来ならば年齢調整、人数調整などをしたうえで分析する必要がある。宮崎委員の言われるように、今回の分析は少し疑問があり、誇張している部分もあるかもしれない。

助 言 者：腹囲は47都道府県で8位、職域健診でも腹囲が基準を超える者の割合は少ないと感じていたが、国保データでもそれがあることがわかった。朝来市や但馬地域はあまり歩かなくてもお腹がでにくい要因が何かあるのだろうと思う。自分たちが普段感じていることがデータにも表れているんだなと思った。

5 協議事項

(1) 糖尿病に特化した周知啓発

—健幸づくり推進協議会で出た意見から実施した取り組みや、これから実施する予定である取り組みについて報告—（資料3）

（報告：健幸づくり推進課）

〔グループワーク〕

事 務 局：「健康フォーラムの参加者を160人に増やすために委員として何かできること」をテーマにグループワークをお願いします。

1 G

- ・各委員所属団体や区長会で PR する、体育祭や参観日の時に配布する、市内開業医の待合室などで周知する。
- ・男性や若年層の参加者が少ない。QRコードでスマホでも健康フォーラムに関する情報を見られるようにしてはどうか。
- ・有名人の闘病エピソードなどから市の事業に紐づけて周知できないか。
- ・子育て世代は自分の健康よりも子どものことで精いっぱいなのではないか。
- ・子育て世代の方へは、子育てイベントの時などでそのような情報を発信していくことが大事。
- ・学校の昼休み（給食時間）が短く、食事スピードが速くなる。このことが大人になってからの早食いの習慣につながっているのではないか。

2 G

- ・糖尿病をテーマにした映画をつくってはどうか。
- ・糖尿病を前面に出すのではなくタイトルを工夫して誰もが興味を持ってもらえる周知方法が必要ではないか。
- ・糖尿病の当事者の体験談や実際に治療にあたった医師に取材したり話を聞いたりしてみて映像化するのはどうか。
- ・健康フォーラムの参加者にお土産を渡すと参加しようと思えるのではないか。
- ・会場に託児所を開設することで若い人が来やすいのではないか。

3 G

- ・令和元年度の参加者が多いのは新聞折り込みチラシがあったことが影響しているのではないか。
- ・どの年代層をターゲットにするか、糖尿病の発症予防か重症化予防かなどで周知の方法や手段、テーマが変わる。
- ・医療機関でのチラシ配布、区の会議や集まり、近隣住民への声かけをしたり、高齢者が増えているため「誘い合って来てください」というような文言をチラシにのせてはどうか。
- ・フォーラムに行きたいと思える、自分事として思えるテーマにすることが必要だろう。
- ・糖尿病は他の病気にも影響することの周知を若い世代にアプローチするために、動画を作成してはどうか。

会 長：周知のテーマをみんなが興味を持てるようにすることが大切だと思う。

例えば「めちゃくちゃ怖い糖尿病」「認知機能と糖尿病」「ストレス」と糖尿病などをテーマにするのはどうか。

また、チラシを魅力的な「行ってみようかな」と思えるものにする、ほかにも有名人を呼んで体験談を語ってもらうのも面白いと思うが、予算がどうか…。若い世代に対しては「親子で考える糖尿病」というテーマだと興味を持ってくれるのではないかと思う。

(2) 健幸づくりポイント事業について

—資料4-1、資料4-2、資料4-3に基づき他市町への視察状況や過去の委員の意見、今後の本事業の方向性について報告—

(報告：健幸づくり推進課)

- 委員：資料4-2の裏面について 睡眠時間、読書、日記をつける、感謝の気持ちを持つことについて、スリーグッドシングスというアプリがある。1日の出来事の中で3つよいことを挙げる。いいことであれば、「味噌汁がおいしかった」、「子どもが笑顔で出て行った」など些細なことでもよいので挙げる。よいこと探しでストレスの改善につながる。読書をする、日記をつける、感謝の気持ちを持つよりは目標が具体的でわかりやすいのではないかと思う。
- 副会長：こんなことを言ってよいのかかわからないが、定期受診するとポイント付与するのはどうなのか。また、ポイントを付与する期間を定める理由を改めて尋ねたい。
- 事務局：期間を設定するのは、何に交換するかによって変わる。自動的に電子マネーに変わるのであれば随時交換できる。例えば健診ポイントではどんな検診内容か精査する時間も必要である。そのうえでポイントと景品を交換することが必要であるため期間が必要である。
- 副会長：集計をアナログでしていることになる。集計をデジタルで実施できないのか。事業のなかで条件をつけすぎると参加しにくい要因になると思う。できるだけ人間の手をかけない設計にし、参加条件を緩和することを考える必要がある。
- 会長：冬場は運動しなくなるため血液検査の値が悪くなる人がいる。冬場に運動をするよう誘導するために期間をずらすことが効果的なのではないかと思う。
- 委員：健康フォーラムの機会に健幸アプリの導入を促すのはどうか。高齢者にはアプリのインストールを手伝ってあげる。参加ポイント、デ

デジタルとアナログ、例えばラーメン店では来店ポイントをQRコードで付与するところもある。健康診断の結果を保健センターに持ってきてもらうことでポイントを付与する。デジタルとアナログを織り交ぜてもよいのではないかと思う。

副 会 長：マイナポータルで健診結果を紐づけされることが予想されるため、マイナンバーカードとの連携を検討しても良いのではないか。

事 務 局：副会長が言われるように、将来的にマイナンバーカードと健診結果との紐づけが想定される。それを踏まえて将来的にマイナンバーカードを連携するのか検討する必要がある。

事 務 局：委員さんからいただいた意見を参考にしながら課内で検討して、協議会で報告する。

会 長：運動、病気、健康に重きを置いて、「幸せ」「リラクセーション」「ストレス」という視点が足りないかと感じる。先ほど宮崎委員が言われた「スリーグッドシングス」など、幸せというところに視点を当てて方向性を検討するのがよいのではないか。高齢者など、外に出にくくなった人についてどうするか検討していただきたい。10年後も使えるアプリにしてもらいたい。

6 その他

7 閉会

副 会 長：以上で第2回朝来市健幸づくり推進協議会を終了とさせていただきます。長時間にわたって活発な議論ありがとうございました。