

令和５年度第１回京都市民健康づくり推進会議 摘録

１ 日時 令和５年９月１３日（水）１７：００～１８：３０

２ 場所 京都府医師会館 ２階 ２１１会議室 （ＺＯＯＭ 併用）

３ 次第

（１） 開会挨拶 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長 谷利 康樹

（２） 議事

① 市民の健康を取り巻く現状と課題について

事務局	・ <u>資料５</u>の説明 ・ 令和５年度に、市民の健康づくりに関する活動状況を把握するアンケートを実施し、その結果を共有（回答数 1,421 件、回収率 28.4%）。 ・ BMI、歯の数、主観的な健康観、定期的な運動、１日当たりの歩数、かかりつけ歯科、主食・主菜・副菜のそろった食事、京の食文化の認知度、コロナ禍で控えているがん検診と歯科健診を取り上げて説明。 ・ <u>資料６</u>の説明 ・ 現行計画における市民の健康づくりの状況を確認する数値について、アンケート結果等を含め最新版の資料にて説明。 ・ 栄養・食生活、歯と口の健康、身体活動・運動、心の健康・喫煙・飲酒のそれぞれの達成状況等について説明。
京都府医師会	・ <u>資料５</u>の P28「コロナ禍で控えていること」のがん検診に係るデータについて、コロナが大流行していた令和３年度と比較して、令和５年度の受診率の戻りが悪いことを懸念している。
事務局	・ がん検診については、コロナ禍での受診控えが言われており、従来から本市でも、コロナ禍でも安心して受診いただくよう啓発してきた。がん検診受診に関しては、全体としては国の統計調査などを元に評価していくことになるが、受診率の戻りが悪いという点については、本市としても一層啓発に取り組んで参りたいと考えている。
議長	・ コロナ禍前の受診率はどのようなものだったのか。
事務局	・ 先の資料で説明させていただく。

② 次期計画「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）」の素案について

事務局	・ <u>資料7</u> 、 <u>資料8</u> 、 <u>資料9</u> の説明
労働者福祉協 議会	・ 令和5年度から出かける機会が増加するものの、一方で観光客が多すぎる。例えば、市民が市バスを使いづらく外出が難しくなっていて、病院に行きづらいというような人がいると思う。市バスなどを使用される方たちの健康のあり方について、どのように考えているか。
議長	・ オーバーツーリズムという言葉がある。大きな荷物を使用する方は、公共交通機関の利用を控えるようにとの案内をバスで見たことがあるが、なかなか効果はなさそう。高齢者など、公共交通機関を使用する市民に対して、難しいと思うがなにか検討いただければと思う。
京都府歯科医師会	・ <u>資料7</u> P30 から食育について記載いただいている。食育は、食事だけでなく、食事プラス食材育と捉えている。スーパーで売れない形が悪いだけの食材は、学校給食で活用したら地産地消やフードロスに繋がるかも知れない。小学校5・6年生が1・2年生の給食の準備を手伝ったり、5・6年生が理科の授業で育てた野菜を給食に利活用したりするような事例もあるようだ。南丹市では、京野菜の産地であり、小学校でこのような取組がされている。食材を育てて収穫し、運搬し、購入し、調理し、いただき、片づけることを学ぶことで、子どもの規律やルール、お行儀にもつながると思うので、京都市内の小学校でも同じような給食活動の取組ができればと思っている。
議長	・ 御意見ありがとうございます。「食材育」という考え方は、非常に重要な御指摘だと思う。 オンラインの食育推進部会長の御意見はどうか。
食育推進部会長	・ ありがとうございます。SDGs やフードロスという観点は、非常に重要な視点だと思う。特に、地産地消、京野菜は代表する食材でもあるため、そういった観点も入れていければと思う。
議長	・ 京野菜をひとつの起点にして、食事となるまでのストーリーを子どもたちが勉強できるとよいと思う。
市民公募委員	・ <u>資料5</u> P26 にて、「食べ残しやごみを減らす工夫」の数値が減っていて、京都市でも積極的に取り組んでいることは承知しているが、素案で触れられていないことが気になる。どんどん観光客が増えている中で、飲食店での食品ロスも増えるのではないかと思います。SDGs の観点からぜひプランに

	入れていただければと思う。
議長	・ フードロスに関して、なにか事務局からあるか。
事務局	・ 今回のアンケートでは、意識という点では令和３年度と比較して数値が下がっているが、実際の食品ロス量の数値とは異なるかもしれないので確認しておく。次期プランについてもこういった視点は大事であるため、「環境にやさしい食育の推進」というなかで食品ロスの観点も含めて考えていきたい。 ・ 環境における全体的な観点において、資料７－１P18では、取組の一つとして「京都発脱炭素ライフスタイルへの転換とともに取り組む健康づくり」を掲載している。環境にやさしいライフスタイルに転換していく中で、健康づくりに取り組んでいく、という考え方である。
議長	・ フードロスに関する統計など数値はあるのか
事務局	・ 環境政策局の方で食品ロスの数値を把握しているため確認しておく。
京都府医師会	・ 国の健康日本２１の最終目標が設定されたが、資料７の項目にほぼすべて網羅されているため、よくまとまっているという印象。一方、健康日本２１に記載されている中で、塩分に関することと、「プラス１０００歩」についてもよいと思うが、歩数の距離の目安や、暑い中などでも歩きやすい道を示すなど、あれば良いと思う。また、健康無関心層の方たちに向けた啓発を一言加えていただくといいのではないかと思います。
議長	・ ありがとうございます。ではまず、食塩の部分とプラス１０００歩について、事務局からいかがか。
事務局	・ 食塩摂取についてですが、資料７－１P31に示せていないが、京都府民健康栄養調査の数値を得て、京都市民の食塩摂取量について触れていきたいと考えている。プランへの落とし込みについては、P32の「健康的な食生活の実践を目指した食育の推進」で、野菜や食塩の摂取について啓発していくと同時に、P33で「健康に配慮した食環境づくり」で、食塩に関しては個人の努力では摂取量を減らしにくいというところで、食塩摂取を減らせる環境づくりに取り組んでいきたいと考えている。
事務局	・ プラス１０００歩について、御意見いただきありがとうございます。以前、市民しんぶんに掲載したことがあり、その際は、四条烏丸から四条河原町と示させていただいた。いろいろな場所に住んでおられる方がいるため、

	別の場所についても考えている。
議長	・ 京都の1ブロックが1000歩というのは分かりやすい。また、かかりつけ医の件に関しても何らかのかたちで啓発をお願いする。
事務局	・ 京都市の課題のひとつとして、京都市国保における特定健診の受診率が低い等もあり、医師会の御協力のもとに各個別医療機関にて特定健診を行っており、かかりつけ医をもって特定健診を受けていただくということの啓発を行っていききたい。
事務局	・ また、補足で、がん検診の受診率について説明させていただきたい。資料 8P34 のがん検診の受診率について、「国民生活基礎調査」の大規模調査で毎年確認を行っている。資料は令和元年であるが、現時点で令和4年度の速報値をお伝えさせていただく。まずP34 胃がん検診は、H28 から R1 にかけて受診率が大きく上がっているのはH29.30 と内視鏡検査の導入と見直しがあり、受診年齢の変更があった影響と思われる。R4 調査の数値は、42.3%と R1 よりは低下している。P35 肺がん検診は、H28 から R1 にかけて、国の平均より低いが上がってはいたものの、R4 は 39.2%と戻りきっていない状況。P36 大腸がん検診は、H28 から R1 は増加傾向であり、R4 は 37.7%であり若干増加している。比較的受診しやすい検診であるからと考えている。P37 子宮がん検診では、R4 が 37.2%であり R1 より若干下がっている。最後、P38 乳がん検診では、R4 が 41.6%で H28 より上がっているものの、R1 よりは低い結果。R4 の結果については、次回会議までに最終数値を確認して資料に盛り込みたいと考えている。全体としてみると、R4 調査は H28 よりは高いけれど R1 より下がっていて、戻りきっていないという傾向かと思う。R4 はまだコロナ禍ではあったけれども、一定コロナ禍でもがん検診を受診ということが浸透してきた時期と思うが、こういった結果であるため、アフターコロナも含めて、がん検診の啓発、受診率の向上に努めていきたいと思っている。
議長	・ 国民生活基礎調査から京都市分を抽出するということか。国民生活基礎調査は自己申告であり、それはそれで参考になり比較もできるが、実際に各自治体から提出する各がん検診の受診者数等のデータはあるのか。
事務局	・ 京都市分を抽出するということである。また、京都市の受診者数のデータは持ち合わせているが、国の評価が国民生活基礎調査で行うことになっており、その数値を用いている。
議長	・ 了解した。京都市が国に比べて少し低めの数値であることは分かった。た

	だ、自己申告と実際の数値がどれほど一致しているのか確認できればと思うので、また確認をお願いしたい。
事務局	・ 国民生活基礎調査は職域等も含めた数値になっているため、なかなか比較は難しいものにはなる。
議長	・ 自治体で行っているがん検診は、国保加入者が対象者であるのか。
事務局	・ 周知は広く市民に対して行っているが、京都市国保の方が特に受診している。国保の案内を通知する中に、がん検診ガイド等も同封している。
議長	・ 特定健診の方は、保険者が主体となるため、国保が主体となる。がん検診は自治体の検診であるため、特定健診とは流れが異なり時々問題となっているが、がん検診は対象が市民全体であるけれども、結果としてどうしても市役所が関わる国保の方が対象になることが多いイメージか。
事務局	・ 職域でもがん検診が実施されているため、国保以外の方はそちらで受診される機会があるのかなと思う。
議長	・ 分かりました。受診率は、なにを分母にするのか難しいところかと思う。 ・ もうひとつ、胃がん検診で、胃カメラ・内視鏡の検診が導入されたとのことであるが、そのあたりの導入に関してはどうか。
事務局	・ もともとバリウム単体で行っていたが、医師会様の御協力のもと、内視鏡での検診を各個人医療機関で実施することが可能となり、当初は医療機関の数も少なかったが、今はかなりの数増えてきている。一見、内視鏡での検診は浸透しているのではないかと思う。
京都府医師会	・ バリウムと内視鏡は、半分程度の割合か。
事務局	・ 直近の受診者では、京都市全体でみると、おおよそ半分とまではいかないが、かなりの数が内視鏡での検診を受診している。
議長	・ 数年前、がん検診のガイドライン作成を、国立がん研究センターの方と一緒にさせていただいていたとき、バリウムから内視鏡への切り替えは気になるトピックスであった。内視鏡で検診を受けた人たちが、受けてない人たちに比べて胃がんでの死亡率が減るという世界のエビデンスが出てきて、日本でも導入されることになった。先生方が内視鏡での検診を実施する時間があるかどうか心配であったが、対応いただいている。

事務局	・ かなりの数の医療機関に御協力いただいているので、受診しやすい環境になっているのではないかと思います。
議長	・ ありがとうございました。それでは、他はどうか。
京都府看護協会	・ 質問になるかと思うが、資料 7－1 P19「ライフステージや心身の状態に応じた健康づくり」の中で、「こころの健康」に関して、テーマをひとくくりにし、具体的な取組が並べられているが、ここのテーマは個別で書きにくいからそうになっているのか、あえてまとめられているのか教えていただきたい。
事務局	・ ありがとうございます。ライフステージの中で、それぞれの世代に応じた取組を、分けて示せるものについては、分けて示し、分けることが難しいものについては、世代を問わない取組としてまとめている。こころの健康という部分では、P20 と P23 にも「寄り添い支える、こころの健康づくりの推進」ということでいくつか取組を記載している。世代を限定した取組とすることが難しいため、このような記載とさせていただいている。
京都府看護協会	・ 分かりました。
議長	・ これがひとつのきっかけとなり、議論がされればよいと思う。 ・ 新型たばこについて記載がないが、そのあたりどうか。
事務局	・ 新型たばこについては、健康影響に関するエビデンスが明確ではないため、今回のプランの中では「新型たばこ」という名称は出していない。ただ、加熱式たばこや電子たばこの有害性については認識しているところではあるため、啓発は必要と考えている。
京都府医師会	・ 議長が危惧されているとおり、加熱式たばこはニコチンが含まれており、さらに電子たばこ問題がある。「たばこ」としてひとまとめにするよりも、なにかメッセージを入れてもいいのかと思う。
議長	・ おっしゃるとおり、「悪い」というエビデンスが確立されていないから「良い」と許容されるものでは決してない。会社の販売戦略としてあやふやにしているものだと思う。いろいろなことが出てからでは手遅れになるため、厳しい目で対応する方が良いのではないかと思います。この件に関しては、議論を進めていただきたい。 ・ また、睡眠についても、健康日本 21 で強調されている。睡眠・休養が

	10年20年前に比べて非常に前に出てくるようになり、良いことかと思う。特定健診の項目のなかに、「睡眠により疲労が取れているか」という質問があり、ひとつの指標になっている。睡眠を取るにはどうしたらいいか、ということは様々な議論ができると思う。また、病気でいうと、睡眠時無呼吸症候群がかなり多いといわれているため、啓発も含めて行っていくのもいいのではないかと思う。睡眠・休養に関して、事務局から何かあるか。
事務局	・ 現時点では、プランに睡眠というワードを入れた取組はないが、例えば資料7-1P5には生活習慣病のリスクのひとつとして「休養・睡眠」という分野でその課題について触れている。また、資料7-2の取組方針では、健康管理というなかで、睡眠で休養を取るというメッセージと睡眠時間の目安を、健康日本21第3次の指標にならって具体的に示している。
議長	・ ご存知のとおり、いろんなアプリが開発されている。いいものもあるが玉石混交で、ちょうど国で、健康づくりや生活習慣に関するアプリに関して、どのようなアプリが良いか議論されているところ。この2年くらいで望ましいアプリの形が見えてくると思うため、活用していければいいと思う。
京都府歯科医師会	・ 資料6P8で、各数値目標があるが、その中でも「6歳児の虫歯の割合」が、現状と目標値で数値が上がっている。最新値28%に対し、目標35%以下としているが、その数値をもう少し下げてもいいのではないかと思っている。また、「永久歯の1人平均むし歯指数」についても、最新値0.37歯に対し、目標値が0.5歯以下のため、もう少し下げてもいいのではないかと思う。もう少し厳しめで25%以下、0.30歯にするのでもよいのではないか。 ・ もうひとつ、資料8P33で、国の調査では、「80歳で20本の歯が残っている人の割合」が57%と言われているが、実際にこれは8020で目標が掲げられた時の目標数値は、「80歳で20本の歯があり、更に、かみ合っている人の割合」ということであつた。これは30何年前にキャンペーンが打ち出されたときのもので、歯科の治療の方向に大きく変えた。かみ合ってなくても、歯の根元だけ残して、歯を残す治療するという技術も発展した。「80歳で20本歯が残っている」ではなく「かみ合っている」という意味では、「10か所かみ合っている」ということが正しいのではないかと思う。現在49.1%の歯が残っているという人の中でも、実際は、根本を短くしただけの歯であつたり、親知らずが横向けに生えているような歯があつたりして、20本あるからいい、ということにはならないと思う。かみ合っている歯の数、を重要視しているため、今後の調査では、活用いただければと思う。

議長	・ 実現値より目標値が低いことになっているが、事務局からなにかあるか。
事務局	・ 御指摘ありがとうございます。御指摘いただいた目標値については、現行プランにおいての目標値であるため、目標を大きく超えて達成したものになる。そのため、目標値については、今回のプランにおいて、この目標をそのまま継続するかも含めて、第2回目の会議にて、今回の新プランに基づく指標および目標値を案として提示させていただく予定。現行プランにおいては、目標を超えて達成した項目をみると、結果として、もう少し厳しい目標設定でもよかったかもしれないが、目標値以上に達成したということで、成果であると認識している。 ・ 御指摘いただいた8020については、各自治体でも80歳で20本以上の歯がある方を目標値に設定していることがよくある。京都市では、70歳以上で20本以上自分の歯を有している市民の割合を現行プランの目標値に設定している。理由としては、8020は、国の歯科疾患実態調査、歯科医師が実際に歯の数を数えている調査による数値であるが、京都市では、アンケートをもって自己申告による歯の数であり、(8020と)調査方法の違いがあるため、国の目標値としては同じ質問で調査を行っている国民健康栄養調査の数値を用いて比較しており、当時入手できた数値が70歳以上であったためである。京都市ができる調査方法や比較できるという点を優先した結果であり、対象の年齢層などが(8020と)異なることについては御理解いただければと思う。一方で、御指摘の通り、実際に噛んでいるかということが重要であるということはおっしゃるとおり。京都市の現状は、質問票で確認しているため、市民御本人が、10か所噛み合っているかを確認するのは難しいと考えるが、質問票では、歯の本数の他に、「よく噛んで食べることができるかどうか」という質問もあるため、一緒に確認していく。いただいた御指摘を踏まえて、新プランにおける指標・数値を検討する。
議長	・ 特定健診の質問項目に咀嚼のこともあったと思う。8020はいつ頃から始まっているのか。
事務局	・ 御指摘のとおり、特定健診の項目にも咀嚼に関する項目がある。市民アンケートにおいても、同じような選択肢を組み込んで確認している。
京都府歯科医師会	・ 8020は35年ほど前から始まっている。
議長	・ 8020は非常に認知度が高くなってきている。その間にそれ自体の考え方が変わってきていると思う。

市民公募委員	・ 自身も後期高齢者になり、健康でいるためにいろいろと工夫している。健康づくりに関する取組について検討いただくのはとてもいいと思う。
市民公募委員	・ 気になるのが、資料 7－1 P30 の若い世代の朝食の摂取率が低いところ。顕著に 20 代が低く、大事な忙しい世代がどうしたら朝食を食べるのか、全体としても比率が下がっているという印象が気になる。また、全体としてもアンケート調査結果資料 5－2 P24 の比率が下がっており気になる。
議長	・ 朝食の欠食は、わかりやすい生活習慣のひとつだが、なにか事務局からあるか。
事務局	・ 朝食の摂取状況について、他のアンケート調査においても、20 代の朝食摂取率は低くなっている。今回のアンケートでは理由は聞いていないが、他の機会に聞いたところ、「時間がない」が多かった。そういった理由も含めて、自身の健康や食について考える機会を作っていきたい。
議長	・ 若い世代といえば大学。若い世代の朝食の欠食など若い世代の生活習慣が良くないということであるが、なにか大学の健康づくりに関して、ヘルシーキャンパスの取組などいかがか。
ヘルシーキャンパス京都ネットワーク	・ ヘルシーキャンパス京都ネットワークでは、イベントとして京都市も行っているが、「ウォーキングチャレンジ」を 11 月の 1 か月間行っている。もうひとつ関連するものとして、「ヘルシーキャンパスフォーラム」というものを学生主体で開催している。そのなかで、食に関することについて学生も関心が高く、学生のサークルで主体的に行った食に関する取組を発表したりしている。ネットワークもそういった学生の関心に応えられるように進めていければと思っている。
議長	・ 京都は大学のまちのため、大学生には健康でいてもらえたらと思う。 ・ それでは他になければ、これで議事を終了させていただく。

(3) 閉会挨拶 京都市保健福祉局 医務担当局長 池田 雄史